

厚生委員会記録

開催日時 平成25年12月11日(水) 13:02~15:25

開催場所 第1委員会室

出席委員 8名

小泉 米造 委員長
山本 進章 副委員長
尾崎 充典 委員
小林 照代 委員
畠 真夕美 委員
安井 宏一 委員
出口 武男 委員
梶川 虔二 委員

欠席委員 1名

米田 忠則 委員

出席理事者 江南 健康福祉部長

西岡 こども・女性局長

高城 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 20名

議 事

(1) 議案の審査について

議第 92号 平成25年度奈良県一般会計補正予算(第4号)

(厚生委員会所管分)

議第 96号 奈良県社会福祉総合センター条例等の一部を改正する条例

(厚生委員会所管分)

議第 97号 奈良県こども家庭相談センター設置条例の一部を改正する条例

議第108号 地方独立行政法人奈良県立病院機構定款の制定について

議第109号 地方独立行政法人奈良県立病院機構に承継させる権利を定めることについて

(2) その他

<会議の経過>

○小泉委員長 ただいまから厚生委員会を開会いたします。

本日の欠席は、米田委員ですので、よろしくお願いします。

本日、当委員会に対し、20名の方から傍聴の申し出がありますが、これを認めることとしてよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

それでは、認めることといたします。

それでは、案件に入ります。

まず、付託議案の審査を行います。

当委員会に付託されました議案は、委員会次第に記載のとおりであります。

なお、審査に先立ち申し上げておきますが、委員長報告は、正副委員長会議の申し合わせにより、付託を受けました議案の審査結果についてのみの報告となりますので、あらかじめご了承願います。

それでは、付託議案について、健康福祉部長、こども・女性局長、医療政策部長の順に説明をお願いいたします。

○江南健康福祉部長 それでは、12月定例県議会提出議案のうち、健康福祉部に係る議案につきまして、ご説明を申し上げます。

まず、議第92号の平成25年度奈良県一般会計補正予算（第4号）でございますが、お手元の資料「平成25年12月定例県議会提出予算案の概要」に基づきまして説明をさせていただきます。

それでは、5ページ、12組織力の向上と財政の健全化についてでございます。県有施設長寿命化等整備事業のうち、社会福祉総合センター、昇降機改修につきましては、利用者の安全性を確保するために設備の経年劣化に対応いたしますとともに、耐震構造などの新法令規準に適合させるための改修工事でございます。また、この工事に必要な部品等の確保につきましては発注から8カ月程度要しますことから、平成25年度中には契約を締結し、平成26年度に工事を行うために6,749万円の債務負担行為をお願いするものがございます。続きまして、7ページ、債務負担行為補正の追加分でございます。

次の8ページ、社会福祉総合センター施設長寿命化事業にかかる契約につきましては、ただいまご説明申し上げましたとおり、債務負担行為の設定をお願いするものでございます。社会福祉総合センター指定管理事業、心身障害者福祉センター（歯科衛生診療所）指定管理事業、聴覚障害者支援センター指定管理事業につきましては、平成26年4月の消

費税の引き上げに対応するために、引き上げ相当分に係ります指定管理料の債務負担分の増額をお願いするものでございます。

続きまして、条例案につきまして、資料「厚生委員会資料（12月定例県議会提出議案条例）」に基づきましてご説明させていただきます。

1ページ、議第96号、奈良県社会福祉総合センター条例等の一部を改正する条例についてでございます。これは、消費税法及び地方税法の改正に伴いまして、指定管理者が収受できます利用料金の上限を見直しまして、その額の改定を行うために所要の改正を行おうとするものでございます。この条例は、当部所管の奈良県社会福祉総合センターのほか、同様に指定管理を行っております6つの施設につきまして、改正を行うものでございます。当部所管の奈良県社会福祉総合センターに係る条文につきましては3ページに、新旧対照表につきましては7ページから9ページに記載のとおりでございます。

以上が健康福祉部に係ります平成25年度12月補正予算案並びに条例案の概要でございます。ご審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

○西岡こども・女性局長 それでは、12月定例県議会提出議案のうち、こども・女性局に係ります議案につきまして、ご説明いたします。

まず、議第92号、平成25年度奈良県一般会計補正予算（第4号）につきまして、先ほどの資料、「平成25年12月定例県議会提出予算案の概要」に基づき説明させていただきます。

4ページの6女性支援の充実についてでございます。女性の社会参加促進事業につきましては、緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用いたしまして、奈良県における女性の社会参加の状況調査を実施いたしますとともに、就労を初めとする女性の活躍を促進する支援策の検討などを行うため、所要額を計上しております。なお、継続実施の必要性から、事業期間を確保するため平成26年度の債務負担をお願いするものでございます。

次の女性起業家支援事業につきましても、同じく基金を活用いたしまして、女性起業家を支援するため、県内の女性起業家に対しまして聞き取り調査を実施し、課題の把握及び分析を行いますとともに、起業家相互のネットワークづくりを促進するための所要額を計上しております。なお、この事業につきましても、継続実施の必要性から事業期間を確保するため、平成26年度の債務負担をお願いするものでございます。次の翻訳者養成事業につきましては、語学力を生かして就労を目指す女性等を対象に、日本語文献を翻訳する人材の養成カリキュラム作成のための所要額を計上しております。

続きまして、7ページ、債務負担行為補正の追加分でございます。女性の社会参加促進事業、また次の女性起業家支援事業につきましては、ただいまご説明させていただきましたが、この事業に係る契約につきましては、いずれも継続実施の必要性から事業期間を確保するため、記載金額の債務負担行為の設定をお願いするものでございます。

続きまして、条例案につきまして、「厚生委員会資料（12月定例県議会提出議案 条例）」に基づきまして説明させていただきます。

21ページ、議第97号、奈良県子ども家庭相談センター設置条例の一部を改正する条例についてでございます。これは、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の改正によりまして、生活の本拠をともにする交際相手からの暴力及びその被害者につきましても、同法の対象とされましたこと、それから法の題名が一部改正されましたことに伴いまして、所要の規定整備を行うものでございます。条文につきましては次の22ページに、新旧対照表につきましては23ページに記載のとおりでございます。

以上が子ども・女性局に係ります平成25年度12月補正予算案並びに条例案の概要でございます。よろしくご審議のほど、お願いいたします。

○高城医療政策部長 続きまして、医療政策部所管の12月議会提出議案についてご説明をいたします。

まず、議第92号、平成25年度奈良県一般会計補正予算（第4号）についてでございますが、「平成25年12月定例県議会提出予算案の概要」を使ってご説明させていただきます。

それでは、4ページ、5医療の充実で、新規無歯科医地区等受療動向実態調査事業、補正額65万円でございます。こちらにつきましては、県内の無歯科医地区と準無歯科医地区において、住民の歯科医療の需要動向について実態調査を行いまして、無歯科医地区等における歯科医療サービスのあり方について検討をするものでございます。

続きまして、議第108号、地方独立行政法人奈良県立病院機構定款の制定について、及び議第109号、地方独立行政法人奈良県立病院機構に承継させる権利を定めることについてでございますが、こちらにつきましては、資料「平成25年度一般会計補正予算案その他」をご用意願います。

こちらの48ページ、議第108号、地方独立行政法人奈良県立病院機構定款の制定についてでございます。これは、県立奈良病院、県立三室病院及び奈良県総合リハビリテーションセンターの医療部門を、平成26年4月1日に地方独立行政法人化するに当たり、

地方独立行政法人法第8条第1項の規定により、法人の定款を制定するものでございます。

第1条でございますけれども、法人の目的といたしまして、県民にとって最良の医療・サービスを提供するとともに、医療に従事する者に対する教育及び研修を通じて医療の質の向上を図ることにより、地域の医療の発展に貢献し、もって生涯にわたって県民の健康の確保及び増進に寄与することとしております。

続きまして、49ページの第2条でございます。法人の名称でございますが、地方独立行政法人奈良県立病院機構といたします。また、第7条におきまして、役員を規定しております。理事長1人、理事6人以内及び監事2名以内を置き、副理事長を1人置くことができることとしております。次の50ページの第10条、理事長の任期でございます。こちらを4年、また副理事長、理事及び監事の任期を2年とさせていただいております。

第12条では、法人に理事会を置き、理事長、副理事長及び理事をもって構成することとしております。この理事会が法人の重要な意思決定を行い、運営していくこととなります。

51ページの第16条で、法人が運営する病院、看護師養成所及び教育研修センターの名称及び所在地について規定をしております。病院につきましては、県立奈良病院を奈良県総合医療センター、県立三室病院を奈良県西和医療センター、また看護師養成所は、奈良県立病院機構看護専門学校奈良校、また、奈良県立病院機構看護専門学校三室校とそれぞれ名称を変更することとしております。また、法人化後の新しい取り組みといたしまして、医療従事者の教育研修を総括的に担う医療専門職教育研修センターを設置することとしております。次に、52ページから55ページでございますけれども、県が地方独立行政法人に出資する建物について記載をしております。

続きまして、56ページ、議第109号、地方独立行政法人奈良県立病院機構に承継させる権利を定めることについてでございます。

こちらは、平成26年4月1日に地方独立行政法人奈良県立病院機構を設立するに当たり、現在、県立奈良病院、県立三室病院及び奈良県総合リハビリテーションセンターが管理している建物や、医療機器等の財産を地方独立行政法人法第66条第1項の規定により、県が地方独立行政法人に出資しようとするものであります。

医療政策部所管の12月議会提出議案は以上となります。どうぞよろしくご審議のほどお願いいたします。

○小泉委員長 ただいまの付託議案の説明について、質疑があればご発言願います。

なお、その他の事項については、後ほど質疑の時間を設けますので、ご了承願います。

○小林委員 議案の第108号と109号に関連いたしまして、県立病院の独立行政法人化についてお尋ねしたいと思います。

県立奈良病院と県立三室病院の地方独立行政法人への移行がこのように進められているのですが、地方独立行政法人には特定地方独立行政法人、公務員型と言われておりますものと、一般地方独立行政法人、非公務員型、そして地方公営企業法の適用であった事業を行う公営企業型地方独立行政法人、自治体の直営から移行した移行型地方独立行政法人と分類されますけれども、先ほどお話がありました定款の中にありましたように、今度、2病院は一般地方独立行政法人になるということだと思います。

そこでお尋ねしたいのは、1つは職員の身分、労働条件等についてです。この法人設立時にその職場に所属する地方公務員の正規職員は、特に辞令が出されない限り法人の職員になりますので、一般地方独立行政法人の場合、公務員の身分は自動的に失われることになると思います。それで、給与決定の基準についてですが、特定地方独立行政法人の場合は、これは地方独立行政法人法第51条、それから一般地方独立行政法人の場合は第57条ですけれども、特定の場合は、給与は同一または類似の職種及び国及び地方公共団体の職員との均衡を考慮して決定するとなっておりますけれども、一般地方独立行政法人の場合、要するに非公務員型の場合は、法人の業務実績や中期計画の人件費の見積もりのみを考えて決めることとなりますので、賃金、労働条件の大幅な改悪の危険性がこの点ではあると言えらると思います。また、独立行政法人への移行時に正規職員については、雇用承継となっておりますけれども、非正規の雇用職員については、この承継規定がありませんので、雇いどめ、解雇の危険性もあります。それで、お尋ねしたいのは、職員の身分や賃金、そして労働条件はこれまでどおり保証されるのでしょうか、それが一つです。

それから、非正規雇用職員の雇用は継続されるのでしょうか。

もう一点ありまして、地方独立行政法人になって地域医療が守れるかとの立場からお尋ねします。地方独立行政法人法では、中期目標の設定や効率最優先となっております、効率だけではかれない公共性が大きく後退するおそれがあると思います。法人化になりますと、効率で採算第一主義の運営が行われて、差額ベッド代をはじめ保険外負担の拡大や、稼げる医療への傾斜など不採算部門が切り捨てられて、病院が住民にとって遠い存在になる可能性があると思います。このような点について、どのようにお考えになっているのか。また、この問題につきましては、どのように検討されてきているのか、この点をお尋ねし

たいと思います。

○村上県立病院法人化準備室長 委員ご質問の点についてお答えさせていただきます。

1点目、身分や賃金の保障についてですけれども、これにつきましては、今、現に働いていただいております職員の労働組合を含めまして、意見を聞くような場を設けております。基本的には今より悪い条件を提示するつもりはございません。ですから、職員の身分につきましても、賃金につきましても、現状は最低保障したいと考えております。さらに、先ほど委員おっしゃっていただきましたように、公務員から離れる部分で新たなサービスであったり、新たな制度を導入するという点についても、例えば多様な働き方であるとか、研修制度の見直しであるとかというようなことも、あわせて検討を進めているところでございます。

2点目につきまして、非正規職員がどうなるのかというご質問をいただいたと思います。この非正規職員につきましても、現に病院の中で欠くことができないようないろいろな役割を担っていただいていると認識しております。この方々につきましても、現状を下回らないような形で業務に当たっていただけるように、今話し合いを進めているところでございます。

3点目、地域医療に対する貢献というご質問をいただいたと思います。地方独立行政法人は、県が設置する法人でございます。知事が地方独立行政法人に対しまして、行うべき業務を中期目標という形で提示することになっております。その中で、民間が受け持てないような高度医療であったり、専門医療であったり、こういったことについて中期目標の中で法人に対して指示をいただくことになっております。これに関して必要な経費については、運営交付金という形で県が負担する仕組みになっております。ですから、法人が効率性だけを求めて中期目標で指示を受けたことを無視することはあり得ないと考えております。政策的な経費を県において負担した上で、中期目標に基づいて法人がつくります中期計画であったり年度計画がございます。これを計画的に業務を実行することによりまして、より県民によい医療の提供ができるような体制をつくっていきたいと考えています。以上でございます。

○小林委員 ご答弁ありがとうございます。職員の賃金とか身分については現状より悪くならないように考えておられるということと、それから労働組合などと協議をされているということですが、これがどうなるのかということが、まだ今の範囲ではちょっと不明瞭です。それで、福祉、厚生面も含めて、例えば職員互助組合、共済組合とか労働災害の

適用とか、そういうものもきちんと今までどおりいけるのかどうかとか、そういうことも含めて不利益にならないことが非常に大事だと思っています。

そしてもう一つ、地域医療との関係ですけれども、高度医療とか不採算部門になっても、それはこの中でしていけるようにということでお答えいただいているわけです。それに対して運営交付金をきちんと出すと言われているわけですが、中期目標期間が終了時になりますと、法人の組織、そして業務全般にわたりますと組織の改廃も含めた見直しをすることになっているのです。運営がうまくいかなかった場合に、当初、交付金がプラスをされた場合がありますけれども、見直しのときに法人の自己責任での運営が強調されて、自治体独自の判断で上乘せしてきた部分が削られるというおそれも出てくるのではないかと思います。これは、これまでも全国的に法人化がやられておりますので、こういう問題点が言われているところです。

それで、まだ十分これで法人化されて、今私が質問したことがそうだと納得できているものではありませんので、これは私の意見として申し上げているのですけれども、職員の場合でも、職員にとって一番望んでいるのは多様な働き方ができるということですが、これまでどおり働けるのかどうかということ、そのことが一番の大きな問題だと思います。そういうことで、職員の身分とかそういうことについて、労働組合との協議をしておられますけれども、まだ協議は煮詰まっているわけではありません。2003年に法律ができていまして、そのときに地方独立行政法人法に対する附帯決議というのが6項目あり、その中に、この地方独立行政法人への移行等に関しては、雇用問題、労働条件について配慮し、関係職員団体、または関係労働組合と十分な意思疎通が行われるようにということが附帯決議で出されておりますし、もう来年の4月1日ですので、さらにこのような協議できちんと、詰めていただかなくてはいけないと思います。この意見を申し上げてこれは終わります。

○小泉委員長 ほかにございませんでしょうか。議案についての質疑ですけれど。

ほかに発言がなければ、これをもちまして付託議案に対する質疑を終わります。

続いて、付託議案について意見を求めます。ご発言をお願いいたします。

○梶川委員 今、小林委員がおっしゃいました、この県立三室病院、県立奈良病院が地方独立行政法人になっていく。住民は地方独立行政法人が今後、どういう役割を担っていくのかという意味がわからない人もいます。だから、住民の皆さんに十分説明をしていただくようお願いをしておきます。おっしゃるように、地方独立行政法人にすることによって、

働く人もよくなった、それから、住民も非常に機能性に富んでよくなったというように、双方がよくなるような努力をしてほしいと思います。時々県立三室病院へ行って話をするのですが、職員さんもこの地方独立行政法人に期待をかけているような発言も聞いておりますし、しっかりとやってほしい。同時に、採算性が悪いから県立三室病院へこんな診療科を置いておかずに、県立奈良病院に結集しようというようなことにならないように、県立三室病院は県立三室病院できちんと守って診療科も今以下にならないように努力をしてもらって、住民、働く者が喜べるような運営をしていただきますように、特に要望して、議案に賛成しておきます。以上です。

○小林委員 先ほど言いませんでしたけれども、今まで職員の身分とか労働条件についても本当にきちんと保障されるのかということも確認をされておられませんし、私は地域医療を守るかどうかということでは、幾つか本当に問題があると考えておりますので、この議第108号と議第109号には反対をいたします。

○小泉委員長 それでは、これより付託を受けました各議案について採決を行います。

まず、議第108号及び議第109号については、委員より反対の意見がございましたので、起立により採決をいたします。

議第108号及び議第109号を原案どおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

ご着席願います。

起立多数であります。よって、議第108号及び議第109号は、原案どおり可決することに決しました。

次に、ただいま可決されました議案を除く残余の議案については、一括して簡易採決により行いたいと思いますが、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りいたします。

議第92号中、当委員会所管分、議第96号中、当委員会所管分、議第97号については、原案どおり可決することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

ご異議がないものと認めます。よって、議第92号中、当委員会所管分、議第96号中、当委員会所管分、議第97号は原案どおり可決することに決しました。

これをもちまして付託議案の審査を終わります。

○**小林委員** ちょっと済みません。先ほどの反対討論は本会議で行われますか。

○**小泉委員長** ちょっと、聞きますので。わかりました。

反対討論は本会議でされますね。(発言する者あり)わかりました。後でまた、その話をもう一回します。

次に、その他の事項に入りたいと思います。

さきの定例会で採択された請願第8号、精神障害者に対する福祉医療制度(心身障害者医療費助成事業、重度心身障害老人等医療費助成事業)の適用に関する請願書及び請願第9号、障害者差別をなくす奈良県条例の制定に関する請願書の処理状況と結果について、請願第8号について医療政策部長から、請願第9号については健康福祉部長からそれぞれご報告をお願いいたします。

○**高城医療政策部長** それでは、請願第8号につきまして、ご報告をさせていただきます。

請願の処理状況と結果についてご説明を申し上げます。まず、請願の処理状況でございますが、精神障害者の医療費助成を検討するため、精神障害者の暮らしや医療機関の受診状況等について、精神障害者保健福祉手帳の所持者を対象に、8月にアンケート調査を実施いたしまして、分析した調査結果を取りまとめ、11月14日に公表をさせていただいたところでございます。今回のアンケート調査におきまして、精神障害者の暮らし向きにつきましては、生活するのにぎりぎりの収入であるとか、生活費が不足しているというものも合わせて58%ございました。また、平成21年度の調査と変わりなく、暮らし向きは依然として厳しい状況にあることがわかりました。また、精神科以外の疾患を持っている方で治療を受けていない方のうち、約45%の方が経済的理由により受診を抑制されておられることも調査結果からわかった次第でございます。

次に、請願の結果についてでございますが、請願を採択された県議会のご意見を重く受けとめまして、障害者基本法の理念、さらに今回のアンケート調査の結果なども踏まえまして、精神障害者の方々に対して福祉医療制度を、来年度できるだけ速やかに適用いたします。なお、制度の詳細につきましては、関係者や福祉医療制度の事業主体である市町村と調整しながら決定してまいります。以上でございます。

○**江南健康福祉部長** それでは、私からは障害者差別をなくす奈良県条例の制定に関する請願の処理状況と結果につきまして、ご報告をさせていただきます。資料は、請願第9号で説明をさせていただきます。

まず、処理状況につきましては、9月の定例県議会で採択がなされました請願を受けま

して、これまで、条例の必要性等につきまして、請願された団体と意見交換を行いますとともに、他府県の条例制定の経緯や状況等につきまして調査を行ってきたところでございます。

引き続き、個別にさまざまなご意見、ご要望等を聞かせていただきたいと考えておりますが、現時点での考え方といたしましては、平成27年4月施行を目途に条例の制定につきまして、検討を進めてまいりたいと考えております。また、その検討過程におきまして、障害当事者、あるいは関係団体等との意見交換を行う委員会の設置につきましても、検討することといたしております。

なお、条例の内容につきましては、これからの検討になりますが、障害者施策の基本理念、障害者差別の解消、障害者に関する取り組みなどにつきまして、規定を置くことといたしまして検討したいと考えております。以上でございます。

○小泉委員長 続いて、健康福祉部長から、紀伊半島大水害復旧・復興の現状と取り組みについて、医療政策部長から、南和地域公立病院新体制整備（南和広域医療組合事業の状況）について報告を行いたいとの申し出がありましたので、報告を願います。

○江南健康福祉部長 それでは、紀伊半島大水害復旧・復興の現状と取り組みにつきまして、ご報告をさせていただきます。資料のほうは、お手元の「厚生委員会資料（議案外）」の資料1「紀伊半島大水害復旧・復興の現状と取組」をお願いいたします。これは、紀伊半島の大水害より2年余り経過いたしました。現時点での復旧・復興につきまして、取りまとめを行ったものでございます。4ページをお願いします。

避難者の状況でございます。11月15日現在の避難者数は84世帯、176名となっております。8月23日現在でさせていただきました前回の報告よりも12世帯、22名減少いたしております。最新の数といたしましては、12月6日現在で取りまとめた数字を申し上げますと、さらに5世帯、5名が減少いたしました。避難者数は、現在79世帯、171名となっております。

続きまして、35ページ、福祉の充実でございます。被災地において、現在、モデル事業を実施しておりますが、そのモデル事業に係る進捗状況でございます。まず、五條市大塔地区におきましては、11月3日にシンポジウムを開催いたしまして、おおとう元気会議でのこれまでの取り組みの紹介等がなされました。また、十津川村におきましては、11月1日に第10回目の活力と魅力あふれる村づくり推進委員会を開催いたしました。8月に実施をいたしました高齢者実態把握調査を通じまして、引き続き高齢者向け施設のあ

り方について検討がなされております。

また、このようなモデル事業の取り組み内容につきましては、11月26日の東和地域での包括支援センターブロック会議、あるいは11月29日の市町村担当者連絡会議を通じて、各市町村に紹介をし、その普及を図っているところでございます。

健康福祉部に係ります報告につきましては、以上でございます。

○高城医療政策部長 続きまして、医療政策部から、南和地域公立病院新体制整備について（南和広域医療組合事業の状況）につきまして、ご報告させていただきたいと思っております。詳細は、ご紹介のありました「厚生委員会資料（議案外）」の資料2「南和地域公立病院新体制整備について（南和広域医療組合事業の状況）」をお手元にご用意いただきまして、ご説明をさせていただきたいと思っております。

1ページからご説明いたします。南和広域医療組合における事業の主な内容をご説明いたします。南和広域医療組合議会におきまして、平成25年第2回定例会が10月30日に開催され、平成25年度一般会計補正予算の審議等が行われるとともに、整備事業スケジュール、総事業費の見直しなどについて管理者より報告がなされております。

まず1点目の整備事業スケジュールの見直しでございます。今回、再編する公立3病院それぞれのスケジュールの変更及びその内容が示されたところでございます。簡単にご紹介いたします。大淀町の福神地区における新設の急性期の救急病院につきましては土地利用や建物配置計画の検討などに時間を要しまして、病院の供用開始時期が平成27年9月から10カ月延伸いたしまして、平成28年7月に変更されております。

また、次に、県立五條病院を改修、整備する地域医療センターにつきましては、よりよい療養環境の確保、建物寿命の延長を目的に全面改修を実施することから、供用開始時期が平成27年9月から平成29年6月に変更されております。なお、この際、患者のストレスを解消するため、また、工事期間の短縮、コストの縮減を図るため、救急病院の供用開始後1年間休院をいたしまして、集中的な改修を行うこととしているところでございます。

最後に3つ目でございますが、国保吉野病院を改修、整備する地域医療センターにつきましては、救急病院の供用開始と同時に、療養期の入院患者を受け入れられるようにするため、供用開始時期が平成27年9月から平成28年7月に変更されております。それらのスケジュールの見直しについての詳細につきましては、3ページから5ページに記載しておりますので、後ほどご高覧いただいたらと思っております。

続きまして、2ページ、2点目の総事業費の見直しでございます。簡単にご説明いたします。

平成24年1月31日に開催されました南和の医療等に関する協議会において合意された総事業費は、158億円でございましたが、3病院の工事設計を見直した結果、38億6,000万円増加し、196億6,000万円となっているところでございます。この事業費が増加した主な理由でございますが、新設する救急病院に関しましては、救急医療、専門医療を充実するための建築面積の増加など、また、県立五條病院の改修につきましては、個別エアコンの設置、デイルームの新設など、国保吉野病院の改修につきましては、改修に伴う設計・管理業務の追加となっております。こちらの見直しの詳細につきましては、6ページから8ページに記載をさせていただいておりますので、後ほどご高覧いただければと思います。なお、今回この事業費の増加分につきましては、建設コスト高騰に伴う増加分及び消費税率の上昇に伴う増加分も含まれております。組合におきましては、見直しを行った整備スケジュールに従い、よりよい医療提供体制の構築に向けまして、引き続き、鋭意事業を進めているところでございます。なお、県の追加支援という記載もございますが、こちらは組合側から提案されているもので、この取り扱いについては、現在、県でも検討しているところでございます。よろしくご承知おきいただければと思います。

最後に2ページ目の後段でございます。新設する救急病院の院長につきまして、ご説明をさせていただきます。

救急病院の院長を選任するに当たりまして、県に対して組合から候補者の推薦依頼があったところでございます。県では、多角的かつ公正な視点から、総合的な評価のもと、新体制において中核となる幹部職員の選考を行うため、県立医科大学、吉岡学長を委員長とする南和公立病院新体制支援委員会を設置いたしまして、去る10月8日に第1回支援委員会を開催させていただきました。検討の結果、委員会といたしまして、現県立五條病院院長でございます松本昌美氏の推薦を決定いたしまして、県はその決定に基づき、組合に推薦をいたしたところでございます。組合では、県からの推薦を受けまして、10月23日に開催いたしました組合運営会議において、松本氏の救急病院院長就任を協議の上、承認されまして、その旨が組合議会で報告されています。南和地域公立病院新体制整備の報告は以上となります。

○小泉委員長 それでは、ただいまの説明、報告、またはその他の事項も含めて、質疑があればご発言をお願いいたします。

○梶川委員 それでは、何点か質問をさせていただきます。

まず、精神障害者の福祉医療制度の適用について質問をしたいのですが、これは今の報告からいくと、市町村との調整が残っているということが一つあるわけですが、もともとこれは、この2月に本会議で質問したわけですが、ある町の要望が、なら元気クラブへ来まして、それを質問をしたという経過をたどっております。私が質問をするについても、保健予防課の職員が来て、梶川委員、これは質問ではなく要望にしておいてくれませんかと言って、ちょっと横やりみたいなのが入ったのです。もう、配置転換でどこかへ行って、ここにはその職員はおりませんけれど、実は、質問はやめて要望だけにしておいてくださいという、よく使われる手ですが、ありまして、それをあえて質問したと。

知事はそれならば生活実態、その他を調査してみますと。その実態をもって市町村と相談をすると、非常にありがたい答弁をいただいた。ところが、運動体の方もそれに呼応する形で請願を出されて、その請願の採決については大会派のほうから、県の調査が済む12月まで採択を延期して、そこでやりましょうという提案もあったのですが、小泉委員長が、いや、これは直ちに採決をするということで、請願が採択された経過がございます。私も実は、調査すると言ったけれど、予算を組んでもいないし、調査費をどうするのか、また1年ぐらい延びるのかと思ったのですが、県の職員は、そこは賢明に、予算は組めないけれど、我々の力で調査をしますということで、調査をしてもらって、非常にありがたく、もちろん障害者団体の皆さんもそうだと思いますが、県の職員の適切な対応に感謝を申し上げている次第でございます。

そこで、本題で聞きたいのですが、いろいろ障害者の生活実態を調べて、医療費や入院費、あるいは治療費が非常にかさんでいるという数字が出ている、少し物足りなく感じたのは、いわゆる生活費、収入です。知的障害や、あるいは身体障害の人と精神障害の人と、どういう差があるのか、そういう比較のデータが今回見られなかったわけですが、一般的に言って、県は先ほども少し触れられたと思うのですが、やはり精神障害者の人たちは非常に所得が低い。それで、他の障害者と比べても低いのではないかと思うのですが、どう認識をされているのか、まず聞きたいと思います。

それから、その上に立って、障害者の1級、2級、3級がありますけれど、前にも1回請願されたことへの質問で聞いたことがあるのですが、各県によって非常にばらついている。1級の人が4～5%のところもあれば、30%、40%のところもある。あるいは、3級の人がそういう状態にあるというような科学性がない中で実態がありますので、これ

やはり1級、2級、3級を全部福祉医療制度の対象にすべきだと思うのですが、その点はどのように検討されているのか、その点を聞きたいと思います。

○前野保健予防課長 梶川委員から、私に2点、ご質問がございました。

まず、最初の質問でございます。今回の精神障害者に対しましてのアンケート調査で身体障害者、知的障害者との比較でございますけれども、全体的な比較はしていないのですが、世帯の収入などをもって比較をさせていただいたところ、年間収入300万円未満の世帯が、今回の調査では約6割であるということでございます。そのほかの障害者に対しましての実態調査は、平成21年に行われたということでございますけれども、このときの年間収入300万円未満の世帯が、身体障害者は51%、また知的障害者は56%であったと確認しておりまして、それよりも高い数字が出ている状況でございます。

続きまして、2点目でございますけれども、本会議で、知事または医療政策部長から答弁させていただきましており、精神障害者に対しまして福祉医療制度の適用につきましては、平成26年度、できるだけ速やかに実施するとさせていただいているところでございます。対象者の適用範囲、委員おっしゃっていただきました手帳の等級、また、実施時期等の制度の詳細につきましては、アンケート調査結果、そして身体、知的障害者に対しまして現行制度との均衡、そして他府県の実施状況等を踏まえまして、関係者、また福祉医療制度の事業主体でございます市町村と協議し調整しながら決定してまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○梶川委員 ぜひ、1、2、3級全ての人に福祉医療制度が適用されるようにしていただきたいと思います。

そこで、できるだけ速やかに実施することですが、皆さんもずっと今まで経験されているわけですから、物理的に考えていつから実施ができるというのは、もう頭の中にあると思うのです。だから、速やかにというのはいつを指しているのか。私はあえてここで言いたいのは、もう4月から、4月が5月でも構わないですけど、4月から県の予算は組んで、例えば今から話し合いができるのだったらして、4月1日から実施できるようにしてほしいし、どうしても物理的にできないというのであれば、予算だけは4月から県の分は組んでおいて、市町村と話をして、速やかに施行してほしいと思うのですが、県の来年度の予算は、4月1日から執行できる形で組むのですか。

○前野保健予防課長 市町村との調整のスケジュール、また予算等々につきましては、先週の知事の答弁を受けまして、現在、検討を進めている最中でございます。

○梶川委員 4月1日から予算だけ組もうと思ったら、可能なわけですね。4月1日施行はできないのですか。予算を組んでおいて、実質5月から執行することになった場合、4月分は空予算になるけれども、県としては4月から予算を組んでおいても、そんなに大した額ではないから、可能だと思うのですけれど、それはどうですか。

○前野保健予防課長 予算の関係でございますけれども、福祉医療制度の実施は市町村が事業主体でございますので、まず市町村に丁寧に説明、調整させていただいて、制度の内容なりを決定してまいりたいと考えているところでございます。また、制度の内容を決定いたしましたら、市町村では予算措置、条例改正、さらに実施体制の整備等必要なこと等ございますので、県といたしましても、精神障害者の皆さんや医療機関への制度の周知期間なりも必要ではないかと考えているところでございます。以上でございます。

○梶川委員 では、今の答弁で、市町村が予算化するの4月1日になるか5月になるかわからないけれども、一応、そういう形でできる。県は、できるわけですから、ぜひ、4月1日から予算化をして速やかに執行されるように要望しておきます。

それから、2つ目に、障害者差別解消条例についてですが、これも平成27年4月1日から施行を目指してやるということなのですが、それを考えると、そうゆっくりしていただけないと思うのですが、先ほど検討委員会をつくるようにおっしゃったと思うのですが、検討委員会のメンバーは全ての障害者団体を管理してもらうようにと前の委員会でも言ったことがあります。今もうそれらは、練ってほぼでき上がっているのでしょうか。まだ全然手つかずであったら速やかに手をつけてほしいと思うのですが、今どのような実態になっているのでしょうか。

○有本障害福祉課長 条例の制定についてお答えいたします。

先ほど、健康福祉部長が報告したとおりでございますが、条例の制定につきましては、平成27年4月施行を目途に検討を進めてまいりたいと考えております。委員会につきましては、現在、そのメンバー、設置時期等を検討している段階でございますが、今年度内を目途に設置したいと考えております。以上でございます。

○梶川委員 今年度という答弁がありましたので、それ以上早くするようには言いませんけれども、今年度中に結成して速やかに。しかし、同時に条例そのものも拙速にならないように、しっかり練った奈良県らしい条例にさせていただきますように要望しておきます。これが2つ目です。

3つ目に、障害者の雇用の問題で、奈良県の場合2.2%で全国第3位でありまして、

55.8%の企業が法定雇用率を達成しているという記事が新聞に載りました。逆にこれを考えますと、55.8%が達成しているということは、44.2%の企業が達成していないわけで、この企業は何か合理的な理由があるのか、あるいは常習的に雇用率を達成しない企業なのか、この辺、中身を少し聞かせてほしい。

それから、障害者でも身体、知的、精神とあるわけですが、これらの雇用率の状況、特に精神障害者は低いと思うのですが、この実態を聞かせてほしい、それと、全国で第3位というありがたい順位にいるわけですが、この定着です。比較すれば定着率も奈良県が3位か4位に入るかもしれませんが、そういう相対的なものではなくて、実態として定着はどのようになっているのか、わかれば教えてほしいです。

それと、雇用された障害者の最低賃金は、法律ですからクリアされているだろうと思うのですが、どのようになっているのか、これについても聞かせてほしいと思います。

それから、4つ目に、病児保育の実態を見ますと、奈良市に2カ所、定員11人、橿原市で4人、桜井市で3人、生駒市で6人と県下5カ所あります。子育てをしている人から見ると、この病児保育というのは大変ありがたい施設だと喜んでいるわけですが、全国的な比較で見ると、必ずしも奈良県の病児保育の率は高くないというマスコミ報道を見たことがあるのですが、奈良県ではどの辺にこういった病児保育ができてない、あるいはつくってほしいというような要望があるのか、県では調査をされているのでしょうか。

それと、幼稚園、小学校の場合、病児保育に子どもを預けて親が働いているケースが結構あるのですが、病児保育は、小学校4～5年生ぐらいまでは預かってくれるらしいのですが、実態としては、例えば奈良市のいちご保育園ですと、未就学児は191人が利用しているが、小学校からは途端に3人とか、橿原市の吉川医院がなさっているのも、幼児の場合は72人ですが、小学校に上がった子は10人と。他の生駒市とか桜井市の済生会も似たような数字になっているのですが、これは小学校に行ったら、病気する子が少なくなる、あるいは少々病気をしても辛抱してと、いろいろなケースがあると思うのですが、少し少な過ぎるので、この辺はどういうことになっているのか、どういう分析をされているのか、聞かせてほしいと思います。

それから、あとは特別養護老人ホームです。ずっと待機者が多くて、特別養護老人ホームの建設をもう少し早めてほしいという声があるのです。特別養護老人ホームの各施設の入所の充足の実態、あるいは各施設の設置申請の実態のデータを川口議員が持っていたのでもらったのですが、こういう特別養護老人ホームの申請の一覧表がありますので、特別

養護老人ホーム、それから介護老人保健施設、障害者の施設もあれば、配付してほしいと思います。

それで、質問は、平成25年度の18計画で787床出ているのですが、第5期計画は大体今日でクリアできているのか聞きたいと思います。18計画が出ているわけですが、この選定はどういう基準でされるのか、簡単にお聞かせ願いたいと思います。

それから最後に、先ほど南和の病院の件でございましたが、事業費の修正があって随分大きな額になっていますし、医者も1年ぐらいおけると仕事どうなさるのかわかりませんが、そういったロスがある。民間のやり方でやると、こんな計画、潰れてしまうのかと思うようなことまで心配しないといけないような数字ですので、慎重に、しっかりやっていただくように、特にこれを要望しておきますので、また仕組みもあることですし、そこで議論されるのかわかりませんが、我々、これを見る限りではちょっと驚きました。以上です。

○有本障害福祉課長 障害者雇用につきまして、4つの質問にお答えいたします。

1つ目は、44.2%の企業が法定雇用率を達成していないが、その理由は何かということでございますが、民間企業の障害者法定雇用率は、本年4月に1.8%から2%に引き上げられました。先月、奈良労働局が発表いたしました本年6月1日現在における県内の障害者雇用率は、2.2%で全国3位、法定雇用率達成企業の割合は55.8%で全国7位でございました。委員お述べのように、44.2%の企業が未達成となっております。その理由といたしましては、昨年度、県が実施いたしました障害者雇用実態意識調査によりますと、障害者に適した業務がないから、施設、設備がバリアフリーでないから、障害者かどうにかかわらず従業員を新規に雇用する余裕がないからということが主な理由でございました。今後の取り組みにつきましては、法定雇用率未達成企業に対しまして、障害者雇用の取り組み事例を具体的に説明する、あるいは職場実習を受けていただいて、障害者理解を図るなど、本年6月に雇用対策協定を締結いたしました奈良労働局と連携した取り組みを行うこととしているところでございます。

2点目の障害の種別による雇用の状況はどうかということでございますが、本年6月1日現在における障害者別雇用状況は、身体障害者が58.2%、知的障害者が37.8%、精神障害者が4.0%となっております。また、奈良労働局の調べでございますが、平成24年度の求職者に対する就職状況を見ますと、1,483人の求職者のうち578人、39%の方が就職されております。その障害種別では、身体障害者の方が37.4%、知

的障害者の方が45.2%、精神障害者の方が38.2%となっております。

3つ目、定着率はどのような状況かということでございます。障害者雇用を促進していくためには、新たに就職する方をふやすとともに、離職せずに職場に定着していただくことも重要と認識しております。定着率につきましては、労働局の統計はございませんが、県内に5カ所ある障害者就業・生活支援センターの調べによりますと、平成23年度に企業等に就職した方の1年後の状況でございますが、就職者180人に対しまして、在職者が1年後125人というところで、定着率は約70%となっているところでございます。

4つ目の雇用された障害者は最低賃金をクリアしているかというところでございますが、奈良労働局に確認したところ、雇用契約を結んで雇用されている障害者は、雇用形態等を問わず、原則として最低賃金をクリアしていると聞いているところでございます。いずれにしましても、障害者雇用を促進するために、労働局や障害者就業・生活支援センターなど、就労支援関係機関等と連携を図りながら、個々の障害特性に応じたきめ細やかな就労、定着支援に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○辻子育て支援課長 病児保育についてお答えします。

病児保育は、おおむね10歳未満の児童が病気の回復期に至らない場合で、当面の症状の急変が認められない場合に、病院等の専門スペースにおいて保育する事業であります。現在、病児保育は県内5カ所で、委員お述べのように、奈良市2カ所、橿原市1カ所、桜井市1カ所、生駒市1カ所で実施されております。どの辺に少ないかというお尋ねがありました。病児保育に関する保護者のニーズにつきまして、平成27年度からの子ども・子育て支援新制度における事業計画策定のために、今年度、県内全ての市町村におきまして、病児保育を含めました子育て支援に関するニーズ調査を実施しております。この調査も踏まえまして、県としましては、各市町村に対しまして、地域のニーズを的確に踏まえた計画策定のための必要な助言や指導を行うとともに、市町村にまたがる広域的な病児保育の利用状況や保護者の希望を踏まえまして、病児保育を推進していきたいと考えております。

小学生の利用が少ないとのご指摘がありましたが、就学前の乳幼児に関しまして、一部の施設の利用状況を教えていただきましたところ、ゼロ歳から2歳までの低年齢児の利用が全体の7割から8割を占めている施設もありました。年齢が上がるに従って、利用実績も減っているのではないかという思いがあります。

また、個々の病状にもよりますが、小学生になりましたら、1人で留守番が可能となる

ようなケースもあるかと思われれます。しかしながら、どうしても仕事を休めない保護者にとりましては、病児保育が、仕事と子育ての両立を支える大切な事業ですので、保護者に対します積極的な制度の周知、特に小学生も利用可能であるという周知につきまして、引き続き市町村に対しまして働きかけてまいりたいと考えております。以上です。

○杉山長寿社会課長 特別養護老人ホームについてお答えをさせていただきます。

まず、第5期計画の達成状況についてでございます。特別養護老人ホームの整備につきましては、介護保険の保険者でございます各市町村が策定されております介護保険事業計画で特別養護老人ホームのサービス見込み量というものを計上していただいております。県としてはそれを合計する形で、県計画ということで策定をさせていただきます。平成24年度から平成26年度の3カ年を計画期間といたします第5期計画におきましては、県全体で701床の整備を予定しております。内訳といたしましては、奈良市が所管をされている分として261床、県分といたしまして440床を3カ年で整備する計画になっております。この執行状況でございますが、この3カ年にわたっておおむね3分の1ずつ計画的に整備をしていこうということで、初年度の平成24年度につきましては、3施設、150床、平成25年度は3施設、130床の選定をさせていただいたところでございます。差し引き、あと160床残については来年度選定をさせていただきたいと考えております。

また、選定の基準についてお尋ねをいただきました。実際、県でどういう形で選定を進めているかということについて簡単に説明を申し上げますと、まず、平成25年度の例をとりますと3月末に県として150床、募集をしますということで、市町村に照会をさせていただいております。そして、市町村から5月末締め切りで県に推薦ということで、事業計画の提案をいただいております。その数が、先ほど委員からお述べいただいた18施設のご提案があったということでございまして、それを受けて夏に県は市町村のヒアリング、また現地の調査ですとか、あるいは専門、例えば融資、お金を伴いますので、資金計画につきましては、融資機関であります福祉医療機構にご相談させていただいたり、また、開発にかかわっては土木部局、あるいは農林部局とそういった開発の関係の相談といたしますか、意見交換をさせていただいた上で、10月に3施設の選定をさせていただいたところでございます。

そして、実際、選定に当たりましては、どういった点を評価するのかといったことでございますが、例えば用地取得の確実性でありますとか、土地の利用計画の妥当性といった

予定地の状況でありますとか、また資金計画の妥当性、あるいはサービスでどれだけいい内容が提供されるかといった質に対する期待の部分といった施設の個別要因の部分と、また、それとあわせてそれぞれの地域の特別養護老人ホームの整備水準ですとか、地元の市町村とのかかわり方、そういった地域要因を総合的に評価をさせていただいて、その上で社会福祉法人等審査会に審査をかけた上で3施設を選定させていただいた状況でございます。以上でございます。

○梶川委員 大体よくわかりました。特に障害者の雇用の実態、これは身体、知的、精神、いろいろな職場に事情があつてなかなか採用できないわけですが、例えば教育委員会が採用が難しいとされていたのですが、努力してクリアをされていますので、民間企業においても先ほど仕事はないとか、あるいは施設がきちんとできてないとかいう理由で雇用を進めないという、ここらについてはやはりいろいろな形で相談に乗ってあげて、雇用を充足していくように、ぜひそういう努力をしていただきたいと思います。

それから、病児保育の件は一応わかりました。しかし、我々が見る限りでは、私がいる西和地域のほうもないので、できるだけ病児保育もつくるように努力をしていただきたいと思います。そういうことで私の質問を終わります。

○土井健康福祉部次長（企画管理室長事務取扱）兼子ども・女性局次長 今の梶川委員からの特別養護老人ホームのところで、特別養護老人ホーム以外の施設に関する資料も求めるというお話がございました。

このことにつきましては、後ほど、どのような資料なのか確認をさせていただいて、委員長と副委員長にご相談をさせていただいて対応させていただくということよろしいでしょうか。

○小泉委員長 梶川委員いいですね。

○梶川委員 結構です。

○小泉委員長 よろしくお願いします。

○小林委員 質問は大きく3項目なのですが、精神医療の体制についてお尋ねする前に、今いろいろ質問も出ました精神障害者の福祉医療制度については、要望をさせていただきます。

今議会で、知事が速やかに平成26年度中に実施できるように努力したいと答弁されて、制度実現に大きく踏み出しておりますけれども、中身については今後の協議ということでご答弁がありました。この福祉医療制度の適用は、精神障害者保健福祉手帳所持者全てに

ということが当事者、ご家族、そして関係者の皆さん、きょうもたくさんの皆さんが傍聴をされておられますけれども、皆さんのこの運動の出発点であって強い願いなのです。それで、精神障害者保健福祉手帳の判定が大変困難だということはこれまでも質疑の中でも繰り返しあったわけですが、精神障害という障害の特性、ひきこもり状態や働けない状態、認知症状などでも軽く判定をされたりという、この障害の状態が絶えず変動するなど、こうしたことに理解を深めていただいて、経済的な理由で病気になっても治療が受けられないという、こういう障害者をつくらないんだという、こういう点でぜひ協議を深めていただいて、手帳所持者全てに福祉医療制度が適用されるように強く要望をさせていただきます。

それでは、質問に入ります。精神医療体制について3点です。

1つは、精神科救急医療システムとその現状、そして、精神科の救急相談件数、輪番制外来受診件数、そのうちの入院件数、精神と身体の合併症の受け入れ、対応はどのようになっていますか。

次に、アウトリーチについてです。過去の委員会でもお聞きしましたがけれども、現在は奈良市内に1カ所なのです。これは、国庫補助で事業を行われておりますが、この事業の継続と拡充をしていただきたいと思っておりますけれども、この事業の現状と今後の整備方針について、どのようにお考えでしょうか。

3つ目が認知症疾患医療センターについてです。厚生労働省の研究班が2012年時点で認知症高齢者が462万人、MCIという軽度認知障害で、400万人の予備軍があると発表されまして、認知症が急増しております。最初の窓口になる認知症疾患医療センターの必要性が非常に高まっておりますが、現状と課題をどのようにお考えでしょうか。

次は、県立医科大学附属病院での喫煙についてです。県立医科大学附属病院の敷地内でたばこを吸っている人をよく見かけるが、がんの拠点病院になっているのではないか。これはおかしいのではないかという意見が寄せられておりますが、この状態をどのようにお考えになってどう対策をお考えですか、お尋ねします。

それからもう一点は、奈良県の保育士等実態調査について、先日発表されましたけれども、新聞報道では施設の7割が保育士の採用困難と回答されておまして、大変驚きました。しかも採用困難と答えた施設の種別では公営がもっとも高く91.3%でした。公営がもっとも高いということにも、また驚きました。この結果はどのように受けとめられているのでしょうか。そして、このアンケートによりますと、施設が保育士の安定雇用で

最も求めている行政支援としては、職員の給与改定に関する公的支援が71.6%で断トツで多かったわけですから、保育士の確保は本当に急がれる課題ですけれども、これにしっかり応えていただきたいと思いますと考えますが、この点はいかがお考えでしょうか。以上です。

○前野保健予防課長 3点のご質問でございます。

まず、精神障害者に対します救急医療体制についてでございます。本県の精神科の救急医療システムにつきましては、夜間、休日に精神疾患の病状が急変した患者の外来治療や、入院治療が可能となりますよう、県内8カ所の精神科病院が輪番制により患者を受け入れているところでございます。さらに、県立医科大学精神医療センターにおきましては、夜間、休日におきます救急措置入院患者等の受け入れ、また総合病院、精神科の役割を生かしまして、精神疾患にあわせて妊娠、人工透析、高度な手術等を必要といたします重篤な身体合併症を有する患者を受け入れているところでございます。

なお、相談件数でございますけれども、データとして持っておりますのが、精神科の救急相談件数でございますけれども、平成22年度は768件、そして平成23年度が651件でございます。そして、外来の治療件数でございますけれども、輪番8病院におきましては、平成24年度303件、平成25年度は10月現在ですけれども、185件でございます。そして、入院件数でございますけれども、輪番8病院におきましては、平成24年度151件、そして、平成25年度は10月現在でございますけれども、94件でございます。なお、県立医科大学精神医療センターにおきましては、緊急措置入院といたしまして、平成24年度60件、そして平成25年度は10月現在でございますけれども、22件ということでございます。

続きまして、2つ目、精神障害者アウトリーチ推進事業でございますけれども、こちらにつきましては、未治療や治療を中断しております精神障害者に看護師、精神保健福祉士、そして臨床心理士、作業療法士等の多職種から構成されますアウトリーチチームが一定期間、訪問支援を行うことによりまして、新たな入院及び再入院を防ぎ、地域生活が維持できますように試行事業として平成23年度から実施している事業でございます。本県におきましては、奈良市内の吉田病院に事業委託しておりまして、支援対象者につきまして相談を受け付け、ケア会議で選定いたしまして、平成25年8月末までに27名の方に対しまして、多職種チームによります訪問等による支援を行ったところでございます。これまでの支援の中で、2名の方は再入院に至る結果となりましたが、25名の方に対しまして、日常生活の維持、また、生活技術の獲得、そして精神症状の悪化を防ぐための支援等を行

うことができまして、精神科の治療中断者や、みずからの意思では受診が困難な方には、アウトリーチによるきめ細やかな支援が有効であると評価しているところでございます。

なお、この精神障害者アウトリーチ推進事業につきまして、次期診療報酬改定で精神科の病院、精神科診療所において整備することが検討されていたところでございますけれども、厚生労働省では平成26年度の当初予算で概算要求をしております、来年度も当該事業は継続される予定と確認しているところでございます。また、平成26年4月に施行されます改正精神保健福祉法の柱の一つといたしまして、厚生労働大臣から精神障害者に対します医療の提供を確保するための指針を策定することとなっているところでございます。本年10月に中間まとめが出されたところでございます。その中に治療中断者等が地域で生活するために必要な医療を受けられるよう、多職種チームによるアウトリーチ支援を推進することも盛り込まれているところでございます。今後、居宅におきます医療サービス提供のあり方が具体化される予定でございます。県といたしましては、このような動向を見据えながら多職種チームによりますアウトリーチチームの普及について検討してまいりたいと考えているところでございます。

そして3点目でございます。認知症疾患医療センターに関します取り組みでございます。急速な人口の高齢化に伴いまして、認知症高齢者が増加しているところでございます。認知症疾患に対しますきめ細かな対応を行うために、専門医療の提供及び医療と介護、福祉分野との連携強化が必要でございます。そこで、認知症疾患につきまして、鑑別診断、徘徊、暴力、感情の急激な変化等の周辺症状に対する適切な医療を提供しますとともに、市町村、そして地域包括支援センター等の地域関係機関と連携いたします認知症医療の中核となります医療機関といたしまして、地域型認知症疾患医療センターを指定しているところでございます。県におきましては、2医療圏、2カ所指定しているところでございます。また、本年8月より県立医科大学附属病院を総合病院に設置いたします基幹型認知症疾患医療センターとして指定したところでございます。今後、認知症に対します早期診断、早期対応や重篤な身体合併症の治療を行います専門的、中核的医療機関としての役割を果たすこととしているところでございます。

なお、国の認知症施策推進5カ年計画、オレンジプランと言われるものでございますけれども、こちらにおきましては、認知症の早期診断を担います医療機関を二次医療圏に1カ所以上整備することが求められております、人口が集中しております奈良保健医療圏、奈良市でございますけれども、こちらに認知症疾患医療センターは必要と認識してい

るところでございます。そこで、関係市町村、関係機関の意見も伺いながら早期の設置について検討をしてみたいと考えているところでございます。私のほうからは以上でございます。

○中川知事公室審議官（医科大学・周辺まちづくりプロジェクト担当）兼まちづくり推進局次長兼医療政策部次長 県立医科大学附属病院の敷地内での喫煙につきまして、ご答弁させていただきます。

県立医科大学または附属病院につきましては、敷地は当然、施設につきましても全面禁煙ということで、平成20年4月から実施している次第でございます。ただ、今委員おっしゃったように、患者さんの中には実際敷地内で喫煙されている方もおられると聞いております。ただ、職員が毎日2回から3回程度、施設または敷地につきまして巡回をしまして、そういう患者さんがおられましたら、その趣旨を説明をさせていただき注意喚起を促しているところでございます。今のところそういうことで対応をさせていただきたいと思っておりますので、ご了解いただければと思います。以上でございます。

○辻子育て支援課長 保育士実態調査についてお答えします。

保育ニーズの増大に伴いまして、全国的に保育士不足への対応が課題になっておりますので、本県におきましても今後の保育士確保対策につきまして検討する基礎資料とするために、ことしの9月から10月にかけて、奈良県保育士等実態調査を実施いたしました。調査におきましては、委員お述べのように、保育施設に対する調査で県内の7割の保育施設が保育士の確保が困難であると回答されております。奈良県もこういう困難な状況にあるわけですが、その要因といたしましては、保育士登録者の調査の結果、保育士側が希望する雇用形態につきましては、年代にもよりますがパート、アルバイトが約半数になっております。保育所側につきましてはフルタイムの雇用形態が約6割と多いことなど、求人と求職の条件のミスマッチが存在しているのではないかと考えております。片や保育士資格を有しながら保育士として働いておられない、いわゆる潜在保育士の3人に1人が保育士として勤務することを希望されております。このようなことから、保育士確保対策につきましては、保育士の仕事をあっせんしたり、再就職支援のための研修などを実施します保育士人材バンクのような設置を検討することになるのではないかと考えております。

また、公営のほうが困難を感じている割合が高いとのご質問がありましたが、今後、施設でのヒアリング等を行い、分析しまして、それらを踏まえまして有識者から成る検討会を設置して、保育士確保対策に関する提言を盛り込んだ最終報告書を平成26年2月に作

成することとしております。

また、ご質問にもありました保育士を安定的に雇用していくために望む公的支援につきましては、給与改善を希望される施設が多いわけですが、現在、安心こども基金から保育士等処遇改善事業によりまして、民間保育所ですが給与改善のための支出をしております。平成26年度につきましても、新制度への円滑な移行のために保育緊急確保事業として実施される予定であると聞いております。保育士の給与改善につきましては、新制度の実施に向けまして、国が保育士運営費制度などの充実に向けまして全国的に取り組むべき課題と考えておりますので、さまざまな機会を通じまして、国に要望してまいりたいと思っております。以上です。

○小林委員 それでは、第2問をさせていただきます。

精神科の救急システムは、現状では県立医科大学精神医療センターと精神病院協会7病院と大和精神医療センターが輪番で受け入れをされていて、今お答えのありました重篤、妊産婦など、そして措置入院の必要な人の身体合併症の患者さんは3次救急の県立医科大学精神医療センターが受け入れているということですね。しかし、2次救急になります単科病院では、精神と身体の合併症の受け入れがすごく困難で、今いろいろと問題が出ています。これも全国的な精神救急の課題でもあると思いますけれども、ことしの4月に厚生労働省社会援護局障害保健福祉部精神障害保健課が出した精神科救急の現状という報告がありまして、その中に、これは奈良県ではないのですが、東京消防庁管内の、救急搬送における医療機関の受け入れ調査があります。救急隊からの情報に対して、医療機関から受け入れ困難理由として明確に回答があった内容、これは1週間で、457件のうち急性アルコール中毒135件、背景として精神疾患があり120件と、この関係が6割もあったことや、大阪市の全数調査も1カ月ですが、搬送先決定までに要した時間が精神疾患患者、薬物中毒はほかの患者さんと比べて長時間になっている、倍以上になっているということが示されております。

実は、この中に出しました精神科救急の現状の中で、既に厚生労働省が2011年9月に精神科救急医療体制に関する検討会の報告書をあわせて載せていまして、そこには都道府県が確保すべき精神科救急医療体制、身体疾患を合併する精神疾患患者の受け入れ体制の確保を打ち出しております。先ほどご答弁いただきましたけれども、やはり奈良県の現状も、身体疾患と精神疾患を合併している患者を受け入れられる病院が非常に限られている状況ではないかと思えます。それで、奈良県の精神科救急医療システムには、合併症の

患者さんも受け入れることができるシステムの構築が今やはり必要だと考えておりますけれども、この点はいかがお考えでしょうか。

それから、アウトリーチ事業についても、奈良県の医療保健計画の中でもありますけれども、入院医療中心から地域生活中心へということで、精神障害者のことを地域移行、地域定着を進めていくのだと随所にこれが出ておりますから、奈良市内1カ所ではとても不足していると思います。先ほどもこのことについては、いろいろ国のほうの動きもあるけれども、やはり継続については、そのようにというお答えがありましたけれども、事業の拡充が必要だと思いますが、この点はいかがお考えでしょうか。再度お尋ねしたいと思います。

それから、これは質問ではありませんが、保育の点で、今回の調査結果を出されました。こういう状況の中で、やはり何としても保育士さんは確保していかなければならないと、今もいろいろ検討して、来年、保育士確保対策の提言を出すということなのですが、ぜひしっかりと議論をして進めていただきたいと思います。

○前野保健予防課長 2点の再質問でございます。

まず、精神科の救急の関係でございます。おっしゃっていただきましたように、重篤な身体合併症を有します精神疾患患者の受け入れにつきましては、県立医科大学精神医療センターで対応しているところでございます。しかし、救急医療の現場で適量服薬、またリストカット、薬物、アルコール等の物質関連障害で救急搬送を要請される事例、また、重篤度は低いですが、精神科のみでは治療できない合併症があるということは、委員おっしゃったとおりではないかと感じているところでございます。まずは、県内精神科病院の対応状況、これら患者の実態把握に努めてまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、アウトリーチ事業につきましてでございます。先ほど申しましたように、改正精神保健福祉法の柱として取り上げられているところでもありますし、当初、平成23年度から3年間で終わると聞いていたのですが、国といたしまして、平成26年度当初予算でも概算要求できたところでございます。こちらを重く受けとめまして、県といたしましては事業の拡充も含めまして、検討してまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○小林委員 お答えいただきまして、ありがとうございます。今の精神科救急医療システムのことで、実態把握をしていきたいとご答弁がありましたが、今、合併症患者が受け

入れられる精神科救急システムの構築が必要だと思っております、これは精神科病院協会など医療機関の協議や合意も必要でしょうし、何よりも今、そのためには身体疾患を合併する精神疾患患者が受け入れられる医療機関の確保が課題だと考えております。要するに、受け入れするためには、精神科、一般科、それぞれの医師の当直が必要ですし、看護等のスタッフの体制も求められることとなります。不採算も覚悟でということになりますが、そういう点で、今、調査ということで必要性は認めていただいているわけですが、私としては、ぜひ救急医療の点で、システムの新たな構築を進めていただきたいと思います。

そこで、提案といいますか、考えていただきたいのは、奈良県は小児救急、小児2次輪番参加病院で、公的病院等に関する特別交付税措置を活用されております。国庫補助金とは違います。アウトリーチや認知症疾患センターの場合は、その事業に限ってということで、国庫補助金という制度ですが、これと違って一般財源で使い道は自治体が決めていくというものです。この交付税措置は、2008年12月に創設されておりますが、対象が周産期医療や小児救急、救命救急、救急告知、精神医療など、まだリハビリなども入っております。それで、2012年度を見ますと措置病院数が309で、措置額が63億4,200万円です、このうち精神医療が5病院で1億7,500万円なのですが、これも年々ふえてきまして、都道府県の単位でいいますと奈良県は小児救急で昨年活用されておりますけれども、2012年で奈良県を含めて17団体、市町村は351団体あります。先ほど申し上げましたように、奈良県の精神科救急医療システムの確立、アウトリーチ事業の拡充などの精神科医療体制の充実のために活用できる、公的病院等への助成に関する特別交付税措置の活用は検討していただきたいと思うのですが、この点については、いかがお考えでしょうか。

○前野保健予防課長 ただいま、委員から、財源確保策の一つといたしまして、公的病院に対します特別交付税の話をお伺いしたところでございます。今後、財源確保方策の一つといたしまして、社会医療法人等の公的病院に対します特別交付税などの活用につきましても、研究、検討してまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○除委員 何点か質問させていただきます。

まず1点目ですが、これまでも質問に出ております精神障害者に対する福祉医療制度でございますが、これは県としては速やかに来年度から、市町村と調整しながら実施していくというお答えがございました。市町村との連携ですが、市町村の受けとめ、認識として

は、この件については当初は関心が薄かったということですが、県が市町村と今後連携をされていかれるわけですが、市町村の認識、市町村との連携の見通しについてだけお伺いしておきたいと思います。

もう一つの、障害者差別をなくす奈良県条例の制定につきましても、平成27年4月1日から施行をめどとするということで、請願の内容にございました委員会を設置して、その中に障害者団体、または障害者当事者が委員として加わるということについては、これは県としてそのようにしていくという答弁がございましたので、委員のご意見をしっかりと伺って、そこで省令制定に向けての意見のまとめをしていただきたいと要望しておきます。

それと、かねがね申し上げております鬱病患者に対する鬱病ダイケアというものを、ぜひ、奈良県として取り入れてもらいたいということですが、鬱病で悩んでいらっしゃる方はたくさんいらっしゃいます。15人に1人がその可能性を秘めているということですが、そういう方々は私の周りにもたくさんいらっしゃるのですが、外来、入院で、私は常々薬物治療だけではなく、こういった認知行動療法というものをしっかりとやっていただきたいと県に申し上げてきて、そういった治療を、入院患者や外来患者に対して行っている県内病院があるということですが、また、去年はその先駆けでいらっしゃいます沖縄県の総合福祉センターの仲本所長が来られまして、保健師や精神科医等々に研修を行っていただいて、認知行動療法というのは1対1で基本はやるわけですが、いつでもどこでもやれるということで効果がある療法だということで、好評であったとお聞きをいたしております。

さらに県の精神保健センターを中心に、認知行動療法を中核とした鬱病ダイケアというようなものを、ぜひ実施していただきたいということですが、これは沖縄県では、平成17年度から実施されておまして、ことしで8年目になるのですが、1クール、週1回、3カ月で、12回認知行動療法を取り入れながら、陶芸をやったり、そこに来た方たちとの交流があったりとかで、朝9時半から15時30分まで、プログラムにのっとって認知行動を中心とした鬱病ダイケアを行われているわけです。私も沖縄県に行っているお話を伺って、多くの慢性鬱で悩んでいらっしゃる方が、このプログラムに参加することで約8割の方が社会復帰をされているという現状をお聞きいたしました。平成17年度からですから、8年間これを続けておられて、年3回こういったプログラムを県内在住の方を対象に募集をして行われているのですけれども、こういったことをぜひ奈良県で取

り入れられないかということでございます。精神科医、保健師、それから作業療法士、こういった方々が講師となっていて行われているということでございます。悩んでいる方がたくさんいらっしゃいますので、こういったところに参加して、少しでも仕事に復帰できたり、また、日常生活に戻ることができるようにということで、県はどのように考えておられるのかお聞きしたいと思います。

それと次に、待機児童でございますが、奈良県内には待機児童がいまだに存在しております。4月1日現在で約200名の待機児童が発生しております。つまり4月1日というのは新年度でございます。新年度で保育所に入れられない方が200人いらっしゃるわけです。それが年度途中、秋ぐらいになりますと三百数十名にふえるわけです。そしてまた、明くる年の4月1日現在、やはり200名ぐらいが入れない。百数十名が保育所に入ることはできるのですが、やはり200名の方は入れない。こういった状況がここ5年前後にわたって続いているということが奈良県の実態でございます。つまり4月1日の時点で、200名の方は入れないという実態、想像で考えますと、多分育児休暇を終えて保育所に預けたいけれども、預けることができない。多分1歳、2歳前後だと思います。そういった年齢の子どもたちが保育所に入ることができないという状況であると思います。こういった状況に対して、県は毎年何園か保育所をつくられて保育所枠を広げて、そこに入る児童も年々ふえてきているということでございますが、それ以外に待機児童対策として県の取り組みが見えないのですけれども、こういった現状を県はどのように受けとめて、そしてどのような取り組みをされてきたのかということ、まずはお伺いしたいと思います。

それと次に、障害認定医、障害者を認定していただくお医者さんの件ですが、奈良県に障害認定医がたくさんいらっしゃいます。しかし、過疎地などには障害認定医がいらっしゃらないところがございます。こういった中で障害かなということで、先生の認定を受けたいときに、ご相談を受けた方はなかなか自分で動くことができない、家族も本人を連れていくことができないということで、認定を受けられなかったといったことがございましたが、こういった障害認定医についてその自治体にいない場合、周辺にいる障害認定医の方が自治体を越えて来てくださるということではできないのでしょうか。その方の話によりますと、障害認定医のところに行ってくださいと言われたと。でも、それができなかつたとおっしゃっているのですけれども、その点についてお伺いしたいと思います。

○前野保健予防課長 2点のご質問でございます。

精神障害者への医療費助成制度についての市町村の受けとめということでございます。

先週末に知事が答弁いたしまして、それを受けまして、市町村から電話での問い合わせが何件かある程度でございます。市町村との調整のスケジュールもまだこれからでございますので、その段階でまたいろいろ話が出てこようかと思っているところでございます。いずれにいたしましても、県といたしましては全市町村で実施していただけるように、今後、市町村に働きかけてまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、鬱病対策の中での集団認知行動療法についてのお尋ねでございます。まず、今議会での代表質問で当医療政策部長から答弁をさせていただいたところでございますけれども、今後の県の取り組みといたしましては、1人の方に費やす時間を少なくしながらでも、治療効果が得られる簡易型の認知行動療法を普及しますことで、多くの医療機関におきまして認知行動療法を導入していただき、鬱病に罹患されました方へ認知行動療法を受けられる機会を広げられるよう、必要な情報の提供、研修会の充実を図ってまいりたいとお答えしたところでございます。

また、研修会につきましては、認知行動療法、当事者や仲間がお互いに支え合うサポートグループのプログラムや、日常の相談支援の場面に活用していただけますように、精神医療従事者だけではなく地域の精神保健福祉機関、そして障害福祉サービス事業所等の関係職員の方も受講していただいているところでございます。

委員お述べの沖縄県立総合精神保健福祉センターでございますけれども、鬱病のデイケアといたしまして、集団認知行動療法を実施しているところでございます。本県の精神保健福祉センターで集団認知行動療法を実施いたしますには、常勤の精神科の医者、コメディカルスタッフの確保、そして作業、創作活動を行いますスペースの問題等もございまして、精神保健福祉センターの充実とあわせて引き続き検討をしまっている所存でございます。私のほうからは以上でございます。

○辻子育て支援課長 待機児童解消についてお答えいたします。

委員お述べのように待機児童は4月に205名、10月では335名と去年よりも若干減ったのですけれども、まだ依然としてかなりの数字に上っております。今まで本会議でもお答えしたのですけれども、平成21年度から安心子ども基金を活用して、市町村を支援していきまして、この4年間で14の保育所の新設、10の増設が行われまして、定員につきましては1,864名が増加したところでございます。まだまだ待機児童が発生している状況ですけれども、県としましては平成27年度からの子ども・子育て支援新制度を大きな柱と考えております。今年度、市町村におきましてはニーズ調査を行っております。

て、保育の必要量を把握しております。来年度につきましては、定員等をどういう施設で確保するかといった確保方策を事業計画に盛り込んでつくることになっております。この点につきましては、市町村に対しましてブロック会議とか市町村長サミットにおいても市町村長に対しまして、制度の説明をさせていただいたところがございます。今後はこの計画がしっかりできますように個別に聞き取りを行ったり、必要な助言を市町村に対して行ってまいりたいと思っております。

先日、閣議決定されました好循環実現のための経済対策におきましても、仕事と子育ての両立を支援するためとしまして、保育所整備の支援や、小規模保育、長時間預かり保育の推進などの取り組みが盛り込まれているところがございます。これらの補正予算案も明らかになり次第、待機児童が発生しています市町村に対しまして、活用するように丁寧に説明しまして働きかけてまいりたいと思っております。以上です。

○有本障害福祉課長 障害認定医ということで、身体障害者福祉法第15条の指定医師のことかと思いますが、確かに市町村でおられないところもがございます。委員お述べのケースは、具体的には承知しておりませんが、そういういろいろなケースが考えられますので、まず、市町村の担当課へご相談いただければ対応をすると考えております。また、できない場合は県に相談いただければ応じたいと考えておりますので、まずは市町村の担当課にご相談いただきたいと思っております。以上でございます。

○除委員 今お答えいただきました障害認定医につきましては、親切に検討してお答えいただきましたが、市町村の窓口では本人が納得するような答えではなかったような相談を受けておりますので、その点については、今後、市町村に関しては、行政の窓口として、しっかり丁寧な対応をするように、県からもお願いをしたいと思っております。

これ以上、障害認定医を各市町村に1人ずついていただくということは、ドクターの関係で現状は難しいということなのでしょう。人がいればいいのでしょうけれども、人口比に対してドクターも少ないということで、いらっしゃらないと思っておりますので、今後そういった苦情が出ないように県としても対応をお願いをしたいと申し上げておきます。

鬱病デイケアに関しましては、認知行動療法としては30分が基本らしいですが、それよりも短い簡易な認知行動療法を精神科のお医者さんがされるように、県が今後推進していくということですが、しっかりその辺はまたお願いをしたいと思っておりますが、一方で、スタッフやスペースなどいろいろな条件がそろわないとおっしゃっていましたが、ぜひこういったことも県としても考えていただきたいとさらに要望しておきます。

待機児童の件ですが、預けたいと思っていたが4月1日の時点で入れなかった子どもを持つ親の側、いろいろな事情があって、しかも育休1年終わって入れないという人も現実にいるかと思う。その200人がどうされたのか、仕事をやめたという人もいらっしゃるでしょうし、自分の親に預けて働きに行ったという人もいるでしょうし、認可外の保育所に預けたという人もいらっしゃると思います。その200人の実態はわかるのでしょうか。もしわかったらお伺いしたいと思います。200人も入れないというこの実態は、ちょっと納得いかないのですけれど、そういう実態はわかっているのでしょうか。保育所の枠を広げたということだけが県としての市町村への指導とよべる取り組みと思っているのですけれども、先ほど申し上げましたように、認可外の保育所というのもやはり通わせる親にとりましたら、保育料も認可保育所よりも高いですし、認可外という名前も余りよくないですし、県の調査が入っているので安心して預けていただけるということもお聞きして、わかっているのですけれども、預ける親にとってはできる限り安心して預けたいと思うと思いますので、そういった自治体独自の制度をつくっていただいて、認可外というよりも認可保育所と認可外の間ぐらいの、そういった保育所をつくることで、安心して保護者が子どもを預けられる、そういう環境もつくっていただきたいと思っていますところでは。

あとは、預けるときに大体1歳前後、2歳までということになると、その年齢の子どもたちを預かる保育所がないわけで、そういう保育所を独自につくったのが横浜保育室です。3歳児ぐらいまで預かる保育室を横浜独自でつくって、その子が3歳、4歳になったときにはあらかじめ、幼稚園と連携しているのです。その子たちは幼稚園に行くわけです。公立の幼稚園は今どことも空き教室がいっぱいあって、ピーク時の半数以下です、5分の1のところもあります。だから、幼稚園の活用をもっとされたいと思うのです。市町村では連携をしているように聞きますが、県として、教育委員会と待機児童解消のために幼稚園との連携、教育委員会との連携、ここには教育委員会はいらっしゃいませんので、教育委員会のお答えを聞くわけにはまいりませんが、子育て支援課として教育委員会との連携をとっていらっしゃるのかどうか、密にしていらっしゃるのかどうか。預かり保育で時間を延長して17時まで預かってくれる、そういう幼稚園も県内には少しずつふえてきておりますが、横浜市の場合は朝の7時半から18時半まで11時間預かってくれるのです。だから、親が安心して働きに行くことができる。待機児童ゼロになったということですが、奈良県として、この4月1日時点の200名の待機者をどのように受けとめていらっしゃるのか、再度、お聞きしたいと思います。

○辻子育て支援課長 200名の方がその後どうされているかといいますのは、申しわけないですが、数字としては持ち合わせておりません。市町村に聞きましたところ、入所申し込み時の状態が通常は続いているということで、恐らくの話ですけれども、委員お述べのように認可外保育施設に預けているとか、一時預かりと祖父母などのサポートを組み合わされているとか、育休を延長しているとか、また、パートの方でしたら幼稚園の預かり保育を利用されているのではないかということでした。

幼稚園の活用と申しますのは、先ほどの経済対策の中でも実現、利用できるものもありますので、それらにつきましても、市町村に働きかけてまいりたいと思っております。県での幼稚園部局との連携につきましても、この連携は不可欠と考えておりますので、新制度に向けまして公立幼稚園所管の教育委員会と、私立幼稚園所管の地域振興部との間で今までも連絡会議などを通じて情報共有を行っているところですが、今後はさらに連携を密にしまして、待機児童解消方策に努めていきたいと考えております。以上です。

○除委員 県でも子育て会議を知事をトップにされていますので、そういった幼稚園に行く人数がふえていたりとか、空き教室がふえているといったことで、そういう話も出てくるかと思いますが、しっかりそういった声を取りまとめていただいて、今後の待機児童ゼロに結びつけていただきたいと思っております。1つ何を言おうと思ったか忘れたのですが、もう私の発言の時間はこれで終わりますので、また思い出したら委員会で申し上げたいと思います。

○尾崎委員 私からは2点です。いずれも本会議、代表質問で随分述べさせていただきましたので、簡潔に聞かせていただきたいと思っております。

まず、精神障害者の福祉医療制度についてですけれども、先月、アンケートをとられたということで、その結果を市町村の担当部局の皆様方に、告知といいますか、送付するなり、何らかのアクセスをされたのかというのが少し気になっております。

それと、先ほど除委員からも質問があったのですが、この実施のスケジュールについては、それこそまだこの時点で、それは決まっていないのはわからなくもないのですが、市町村との協議のスケジュール、イメージでもいいのですが、そういったものをどのように組み立てておられるのか。やはり市町村が主体になっておりますので、そういうのは大事だと思うので、この2点、再度お答えください。

○前野保健予防課長 まず、11月14日公表いたしましたアンケートの調査結果でございますけれども、こちらにつきましても、報道発表いたしますとともに、県のホームページ

ジで公表をさせていただいているところがございますけれども、おっしゃいました市町村に直接送付などはしていないところがございます。また、委員おっしゃっていただきましたので、早速、市町村に周知なり図らせていただきたいと思いますと思っているところがございます。

なお、市町村との調整のスケジュールでございますけれども、先週の知事の答弁を受けて、現在、検討をしているところがございます。具体的にはまだこれからということでございます。以上でございます。

○尾崎委員 いずれにいたしましても、知事の決意に比べまして少しゆっくり感、ぬるい感があるような気がしました。実は、同じ会派の高柳議員の情報なのですが、県内12市から成る市長会から、間もなく、精神障害者の医療費助成の拡大を願う要望が県に上がってくる予定だと聞いております。町村のほうも含めてどんな情報をつかんでおられるのか、お聞きしたいと思います。

○前野保健予防課長 市長会からの要望ということでございます。

現時点ではまだその要望書自身なり確認はしていないところがございますけれども、団体の冊子などでは、市長会に働きかけをされているということ、また、市町村からもそういう動きがあることを聞いているところがございます。実際その要望書が出てまいりましたら、それに基づきましていろいろ検討を加えていきたい。また、調整の中でもその要望を見ながら進めてまいりたいと考えているところがございます。以上でございます。

○尾崎委員 ということならば、もう知事は決意をさせていただきましたし、市町村からも要望が上がってくるということでありましたら、実施スケジュールにつきましても年度当初が可能ではないかと思えますし、また、本会議で事例を述べさせていただいたもの、よく聞いていただいていたらわかるのですが、2級だったり3級だったり、あるいは手帳を持っておられないという方々の事例で、要するに医療費を抑制されているという事例を報告させていただいたのですけれども、最大限のそういった適用範囲も含めて、これはできるのではないかと思いますので、この辺は強く要望をしておきたいと思えます。

続きまして、骨髄バンクのドナー登録についてですけれども、代表質問でも答弁をいただいたのですけれども、平成24年度、平成25年度の新規加入者の増加数、これをもう一度教えていただきたいと思います。

○前野保健予防課長 骨髄バンクのドナー登録の数でございます。

ドナー登録の状況でございますけれども、昨年度、新規のドナー登録は119名でございます。一方、登録者で55歳になられました方は登録を抹消になりますために、昨年度

は差し引き5名の増加でございました。今年度につきましては、11月末時点でございますけれども、新規の登録者は108名でございまして、55歳になられました登録抹消を引きますと、36名の増加でございます。登録者につきましては、以上でございます。

○尾崎委員 といいますと、新規の登録者数は減っているのだけれども、増加率だけはふえていると理解していいのですよね。

○前野保健予防課長 少しややこしくて申しわけないのですが、昨年度は1年間でございまして、今年度はまだ途中、4月から11月までで、取り急ぎまとめさせていただいた数字でございます。

○尾崎委員 これまでの延長線上で最大限頑張るとは言っていたのですが、これまでの延長線上で考えていたら、このワースト2位ということを考えますとなかなか追いつけない。よく平均点ぐらいまでは一気にいける追いつき効果の話をさせていただくのですが、これは一気に頑張っていたきたいということで、沖縄県の視察には高城医療政策部長も行っていただきましたので、今までの延長線上では難しいと考えておりますので、何かアイデアはないでしょうか。

○高城医療政策部長 この問題で難しいのは、個別に骨髓バンクの登録の機会を設けようとしても、なかなかキャッチできないところがあるということで、献血の機会と一緒に説明をすることで、ついでにといいですか、それをきっかけとして骨髓バンクに登録をしてもらうというのが一番効率的なスタイルかというのを、これまでの沖縄県でのお話ですとか、委員からのお話、また事業関係者からのお話でよくわかってきたところであります。では、献血をするときにセットで説明できるのかということ、実態はそこに日本赤十字社の方々とは関係ないボランティアの方だとかもう1人一定の研修を受けた第三者の方々の説明を受けた上で、登録の機会を得ているという状況があるのも確認いたしました。沖縄県ではボランティアになる人を活用する方策、実態としては属人的にすごく頑張っただけの方々がいたという部分が1つあったかと思えます。あとは国の緊急雇用の基金を活用したという話もありました。

今、現実奈良県ではどうなっているのかといいますと、なら骨髓バンクの会、ボランティアの方々にお手伝いをしていただきながらやらせていただいているところでございます。こうした中でもう1人を説明員としてそこにふやして、それで日本赤十字社のところに常駐させるのではないのですけれども、そういう説明員というものを確保することができれば、沖縄県が従来やってきた方策に一番近い形がとれるのではないかと思います。

ども、人をどう確保するのかというところに大きな課題があると認識しております。次々と言ってしまって申しわけないのですが、そういう認識がある中で、今、具体的にどうことができるかと言えば、日本赤十字社が献血する機会にボランティアの骨髄バンクの会の協力を得ながらという形になるのですが、そのコーディネーションとか調整をしっかりとやっているというのが現時点での対応であります。新たにもう一つ、そういう仲介役となるあつせんといいますか、そういうことをどう手当てするのが1つの課題ではないかと思っています。現実それを用意しようとすると、難しい部分もあるかと思っています。

○尾崎委員 私が思うには、人なのです。それに専念できる方がいらっしゃるということが必要だと、緊急雇用についてはなくなりますので使えませんが、例えばある一定の順位ではないですけど、平均に近づくとところぐらまで頑張る、ワースト2位から脱皮するためにその得意な臨時の方を採用して、ボランティア頼みだけではなくて、血液センターのほうに送り込むとかというようなことまでも含めてご検討いただきたいと思います。やり方についてはお任せいたしますが、いずれにいたしましても結果が出ないといけませんので、結果を出せるような対策を打っていただきたいことを強く要望して質問を終わります。

○小泉委員長 ほかにありませんか。

ほかになければ、これで質疑を終わります。

次に、委員長報告についてであります。本会議で日本共産党が反対討論されるので、議第108号及び議第109号については、委員長報告に反対意見を記載しませんのでよろしく願いいたします。

次に、委員長報告についてでございますけれども、正副委員長に一任願えますか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

これもちまして、本日の委員会を終わります。ご苦労さんでした。