

予 算 審 査 特 別 委 員 会 記 録

<健康福祉部、こども・女性局、医療政策部、産業・雇用振興部>

開催日時 平成29年3月14日(火) 10:02~14:40

開催場所 第1委員会室

出席委員 12名

森山 賀文 委員長

岡 史朗 副委員長

亀田 忠彦 委員

松本 宗弘 委員

田中 惟允 委員

西川 均 委員

清水 勉 委員

阪口 保 委員

中野 雅史 委員

太田 敦 委員

山本 進章 委員

粒谷 友示 委員

欠席委員 なし

出席理事者 浪越 副知事

一松 総務部長

森田 産業・雇用振興部長

土井 健康福祉部長

福西 こども・女性局長

林 医療政策部長

ほか、関係職員

傍聴者 6名

議 事 2月定例県議会提出議案について

<会議の経過>

○森山委員長 ただいまから本日の会議を開きます。

本日、6名の方から傍聴の申し出がありますので、入室していただきます。

それでは、日程に従い、健康福祉部、こども・女性局、医療政策部、産業・雇用振興部の審査を行います。

これより質疑に入ります。その他の事項も含めて、質疑等があればご発言願います。

なお、理事者におかれては、委員の質疑等に対して明確かつ簡潔に答弁をお願いします。

それでは、ご発言願います。

○清水委員 では、通告している案件もありますし、そうでないものも一部含まれていますので、よろしく願います。4問の予定で質問させていただきます。

まず、健康福祉部にですけれども、今回東京オリンピック・パラリンピック開催に向けて受動喫煙のガイドラインが示され、新聞報道等もされている状態です。今後、奈良県で、どんな形で進めていこうと考えているのか、まずそのロードマップ等がありましたらご紹介いただきたいと思います。

○村田健康づくり推進課長 現在、国においては2020年の東京オリンピック・パラリンピックの開催を契機として、受動喫煙防止対策に向けワーキンググループを設置して、検討が進められています。

県では、今年度は、たばこ対策推進委員会に市町村、企業、多数の県民が利用する施設の関係の代表の方に委員としてご参画をいただき、本県における受動喫煙防止の取り組み等について多方面からの検討を始めています。

来年度は受動喫煙による健康への影響など、正しい知識を県民へ広く周知することとされています。あわせて、多くの県民が利用する施設や職場の喫煙環境の状況を把握し、その結果を踏まえて施設等における受動喫煙防止対策や受動喫煙の周知方法などについて検討することにしています。以上です。

○清水委員 まずはソフト的な対策をとということですが、現実問題、いろいろな規制、規制が出てくると思います。そんな中で、前々から私も少し問うていますが、例えば奈良県として先進的に受動喫煙の防止条例の制定等についても検討するのか、お伺いします。

○村田健康づくり推進課長 本県における独自の条例等の制定も含めて、このたばこ対策委員会でご意見をいただきながら、あり方を検討したいと考えています。以上です。

○清水委員 今、多くの方が、アイコスや、電子たばこにかえておられます。その電子たばこそのものについての評価は、国でも健康評価が、まだなされていないのですけれども、今後、国もしくは評価委員会の中でそれらも含めて検討するのかについてもお聞きしたい

と思います。

○村田健康づくり推進課長 たばこ対策委員会においても、電子たばこの健康被害等についての議論も行っていますけれども、この電子たばこによる体への、健康への影響というエビデンスが出ていませんので、そういったものも含めて注視をしていきたいと、たばこ対策委員会の中では話をしています。以上です。

○清水委員 例えば今でも健康増進法の中で、敷地内完全禁煙、建物内禁煙、そして建物内分煙、こういう取り決めが施設によってはされているのですけれども、ご承知のとおり、奈良県庁は県庁建物内は禁煙で、建物外での喫煙をしている。

ただ、その場所によっては、住民の皆さんから目視できる場所もありますし、受動喫煙は、要はご本人はたばこを吸われているとわかりませんが、たばこを吸われない方は吸われた後の歩行の状態でも、すれ違っただけでもたばこを吸われてきたことがわかるのです。非常に忙しい、ストレスを感じながら、たばこで一服をする。その一服をして戻られるときに歩行者あるいは来庁者とすれ違うだけでも受動喫煙を起こしてしまうこともあります。この現状の県庁内の喫煙場所における改築というのか、完全な分煙をする見込みはないのでしょうか。

○村田健康づくり推進課長 県庁内の敷地内での禁煙ですけれども、それについては、私どもや県のほかの関係課と定期的に、いろいろと問題点等を議論しているところです。以上です。

○清水委員 以前に、ご紹介したかもしれませんが、ある自治体で勤続されていた幹部の方が、たばこの害によって肺がんを患われ、現職で亡くなりました。そのときにその当時の町長が庁内に一斉に禁煙の指示を出され、できる限り受動喫煙も含めて、喫煙の習慣をなくしていこうと奨励金を出すことをされました。その結果、20%ぐらいあった喫煙率が数%まで落ちたのです。そういう取り組みも私は必要なかと思いますが、喫煙されている方の気持ちも、私も約20年前までたばこ吸っていましたのでわかります。

ただ、今後ひょっとしたらこの受動喫煙に対する法律が、法制化されるかもしれない。その段階で、特に公務員が、主体的にやはり禁煙を進めていくべき立場になるのではないかと思います。今の喫煙が100%だめだということではなく、分煙をするのであればきちんとした分煙をしていくことが大切だと思いますので、今後の対策の一つとして、検討が必要だと思います。総括している健康福祉部長から、できれば喫煙に対する考え方、もしくはご自身も含めて今後禁煙を宣言することはないでしょうか。

○土井健康福祉部長 今、委員からのご指摘をいただいています。やはり喫煙をされない方や受動喫煙をまさに迷惑と感じておられる方には十分配慮して、最後におっしゃられましたように、私は喫煙していますので、委員はご発言をお求めになられたと思いますが、私個人としてはそういうことをしっかりと常に頭に置きながら、みずから処していきたいと考えています。

今、この立場ですので、ダブル減えんということを考えています。このえんは煙のえんと、塩のえんということで、やはりそういったことにはきっちりみずから留意しながら、そして施策、取り組みを進めていきたい、検討していきたいと思っています。

最後に、やはり県庁内での分煙の環境をしっかりと整備すべきではないかというご指摘です。これについては、毎年5月末の世界禁煙デーを契機に、今ご指摘をいただいている39市町村自治体における、建物内、あるいは敷地内禁煙の取り組みについて調査をし、公表もしている状況です。その折に必ず県庁はどうするのかというお問い合わせもある中で、そういったことを踏まえて今、健康づくり推進課長から答弁があったように関係課といろいろと協議もしているという経過があるのも事実です。清水委員のご指摘も踏まえて、しっかりと検討したいと思います。以上です。

○清水委員 ぜひとも健康長寿日本一、健康を注意する、まさにそのトップのリーダーですので、よろしくをお願いします。

次に、国民健康保険についてお伺いしますが、今、国民健康保険の広域化に取り組んでいて、来年4月から広域化が用意ドンということです。現在、いろいろな問題点等が各市町村からも声が上がっていると思うのですがけれども、現状で把握している中で、一番これが問題だというところがありましたら、ご紹介いただきたいと思います。

○西野保険指導課長 国民健康保険の県単位化について、市町村と検討している中で現時点で何が一番問題かというご質問です。

現在、県と市町村では平成30年度の県単位化に向けて検討をしているところですがけれども、主な検討課題としては、現在のところ、新たに導入される市町村ごとの納付金の算定方法で、制度改正に伴って保険料負担が増加する市町村への激変緩和措置のあり方、事務の効率化などメリットにつながる市町村事務の共同化、標準化に関する具体的な内容についてです。

それぞれにいろいろと検討していますけれども、納付金の算定方法については、医療費水準を考慮しない、あるいは各市町村ごとの被保険者の所得水準、被保険者数、世帯数を

もとに算定する。あるいはこれまで市町村が独自にしていた赤字補填や、保険料負担軽減目的の独自措置の部分については、納付金の算定に考慮しない。あるいは激変緩和措置のあり方についても具体的にどうしていくべきか、あるいは市町村事務の共同化についても具体的に何ができるのか、何がメリットにつながるのかについて、現在市町村と検討を重ねています。以上です。

○清水委員 今、激変緩和の話もありましたが、来年の平成30年4月1日からですから、約1年しか期間がないということです。それと、激変緩和措置を何年間続けていくのか。あとは被保険者の皆さんが、それぞれの市町村でいろいろなお考えをお持ちであって、事前広報が少し足りない気がします。

特に広域で統合することによって生じてくるその大きなメリットの部分と、逆に今、保険指導課長もおっしゃったように、保険料が上がっていくと。下がる方も当然中にはいるわけですから、その上がる方に対してどういう対策をとるのかはそれぞれの市町村、皆さんが一定ではないわけです。その辺の中身もそれぞれの自治体に任せるのではなく、県としてどういう広報をしていくのかが問われる気がしますので、何とかその激変緩和に対する内容もたしか6年間でしたか、最大で基金として6年の間に緩和をするということですが、そこまでの間で具体的にその中身を知っていただくことが非常に大事だと思いますが、保険者の皆さんにそれをお知らせできる時期は一体いつごろなのですか。

○西野保険指導課長 何点かご質問いただきました。

まず、激変緩和措置は、6年間で基本に現在、検討しています。この6年間という期間は、国のガイドラインに激変緩和措置の財源の一部として国の100%財源である特例基金の措置期間が6年であることから、おおむね6年程度以内を目安に実施することが望ましいとされています。

また、後期高齢者医療制度が平成20年度に導入された際の激変緩和措置期間も6年間であったことも勘案し、期間については6年間で基本に今、市町村と検討しています。

周知についてですけれども、平成30年度の納付金の額や標準保険料率の算定においては医療費の推計、国の補助金等公費の規模、算定上の係数など国から提示される必要があります。本県としても納付金算定のために必要な情報ができるだけ早期に国から示されるように国に確認、申し入れをしています。できるだけ早く平成30年度の納付金額、あるいは標準保険料率を市町村に示せるように努めています。

被保険者への周知についても、周知の方法あるいは内容、時期、また県と市町村の役割

分担など市町村と検討を深め、適時適切に周知の実施を検討したいと考えています。以上です。

○清水委員 ご心配になられている被保険者の皆さんの一番の問題は、まずもって保険料が上がるのか下がるのか、これが一つです。上がるのであればどのくらいの幅が上がるのかと。そこが、いつ示されるのかもわからないということでは不安ばかり募っていきますので、逆にその時期がいつごろになるのかも含めて、今から、事前広報で、制度としてはこのように変わっていきますよと。それで内容について、その保険料率が示せる時期はこの時期ですということを、市町村と一緒にきちんとしていただかないと、被保険者の方はほんとうに不安ばかりが出てくる。

せっかく業務を統合して効率化を図っていかうとしていることが、被保険者の方々からすると、今のままだもいいと思われる可能性もあるわけです。逆に保険料が上がる方であれば、現状市町村が努力をされていて、据え置きができるなら何も統合する必要はないという議論になりかねないわけですから、できるだけ丁寧に広報活動をする、情報提供をすることは大切だと思いますので、市町村の皆さんと努力を重ねていただきたいと思います。これは要望します。

それともう1点、この国民健康保険以外に、介護保険の見直しを今検討されていて、現在、負担割合が2割の方で、年金収入等が340万円以上の方は3割負担になる。これが平成30年8月施行ということは、国保で上がる、なおかつ介護も保険料が上がるという、ダブルパンチの方も中にはいるわけです。ですから、それも含めて、ぜひとも一体となった広報をしていかないといけないと思います。国保は県単位化になりますけれど、介護保険はそのまま市町村単位で据え置かれるわけですから、その内容についても各市町村によってみんなばらばらなので、これこそ本当に早く被保険者の皆さん、介護保険の被保険者の皆さんも含めて、早く広報する必要があると思いますので、健康福祉部長によりしくお願いしておきます。

次に、医療政策部にお伺いしますが、バリアフリー対策、過去から取り組んでいただいでいて、これはケアマネジャーにも関係はしてくるのですけれども、一例を挙げると、西和医療センターです。皆さんもご存じだと思いますが、正面の入り口です。国道25号からすぐに西和医療センターに入る。問題は、バス停の位置なのです。最寄りのバス停が約100メートル南側にあります。その坂を上ってきて、なおかつ西和医療センターの信号を渡って、それから階段で上に上がる形です。その渡るところに西和医療センターの正面

に上がっていく通路と西側に行く駐車場向きの通路、それと業務車両の搬入の通路、緊急車両が上がっていく正面への通路、全部同じ場所にあるわけです。非常に危ないのです。

なおかつ高齢者は、どこを歩いておられるかといいますと、信号を渡って階段を歩かれる方は、ほぼ皆無です。一番近い動線は、信号を渡らずに手前の坂を上っていかれます。歩行して上がっていく。上が混んでいると、途中で手前に薬局があるのですが、薬局で車椅子をおろして、車椅子を押して上がっていかれる方もまれではありますが、見かけます。この入り口の病院アクセスに対するそのバリアフリー化をどうするのかを、まずお伺いします。

○野村病院マネジメント課長 西和医療センターに来られる方々向けのバリアフリー対策のご質問です。

西和医療センターは、今、清水委員からお話がありましたように、笠町のバス停から西和医療センターの入り口まで、北行きのバス停からは約50メートル、そして国道南行きのバス停は100メートル近くあります。そこから西和医療センターの敷地に通路が、集中しているのも確かです。こちらは、敷地を入りますと、正面玄関まで階段のほかスロープを設けています。このスロープには段差がなく、安全に通行することはできると考えています。

しかしながら、お話にありましたように、車椅子の方が、西和医療センターの本館へ向かうに際して地形上、前面国道と高低差があります。坂を上ることになりますので、車椅子の方がお一人で正面玄関までスロープを使って行くことは無理があり、車椅子を後ろから押すなど介添えが必要と考えています。

こうしたケースですが、車椅子を使わない方で歩行に支障のある方も含めて、西和医療センターの職員がスロープの下までお迎えに行くこともしています。こちらは患者支援センターや総務課が直接の担当ですが、事前に西和医療センターにお知らせいただいたり、携帯電話をお持ちでしたらその場で連絡等いただけたら対応ができます。

バリアフリー化について、ご指摘の点です。これは、障壁を取り除くという認識をしています。施設面の充実も非常に重要と考えていますけれども、職員のこうした手助けも非常に大切であると考えています。西和医療センターについては、患者を家族のように愛するという診療理念があり、職員や病院ボランティアの皆様方が一体となって患者のお役に立ちたいと考えており、病院スタッフ全員が、バリアフリーの一端を担っていると考えています。以上です。

○清水委員 電話をしたら迎えに行きますというのは、利用者目線ではないと思います。

まず、階段を使われる方は、さっきも言いましたけれど、皆無です。ほぼ見たことがないです。そこに人を誘導しようと思えば、エスカレーターなり、物理的にこちらのほうが安全だという取り組みが必要だと思います。一番いいのは、これは用地のこともあるので何とも言えませんが、バス停自身をすぐ近くまで移動する。そのためには用地の取得も必要になってきますし、国道ですので直轄の国道を県からどうのこうのというわけにはいかないとと思いますが、これは西和医療センターが、もともとの開院した当時から、問題点が山積している場所でもあるので、何とか西和医療センター全体のその移転計画も将来的にはあると知事もお話しになっている。

駅近くに西和医療センターをという話もされているのですが、そこに至るまでには相当な時間や労力とお金が必要になりますので、1年や2年でできるわけではないのです。やはり利用者の目線に立っていないと、経営のこともあります。今、病院機構で大変な負債を抱えていて、特にこの西和医療センターの負債状況を見るとよくわかるはずなので、何とかその外来患者をふやしていく努力をしないと、経営自身も悪くなっていく。そのためには最低限必要なバリアフリー化をすることは、絶対条件のような気がするのですが、その経営改善も含めた正面入り口の対策はどのようにお考えなのか、その点も含めてご答弁いただきたいと思います。

○野村病院マネジメント課長 ただいまご質問がありました、施設を改修して、さらにバリアフリー化をできないかという点です。

こちらもやはり総合的な視点が必要かと考えています。西和医療センターは昭和50年代に建築され、相当年数がたっています。お話にありましたように、新施設の将来的な整備も考えていく時期に来ています。そしてまた、経営面で非常に厳しい状況が続いています。西和医療センターについては、今年度はやや持ち直しの傾向が出ていますけれども、楽観は許されないところです。

そういう点で、患者目線でということで、やはり患者に来ていただきやすい病院になるということも一つ、非常に重要な点と考えています。現在の施設ではなかなか大規模な改修は難しいと考えていますけれども、できるだけ今、先ほども答弁したように、人の力、職員の力も使ってといたしますか、全体的に大規模改修は難しい点がありますので、カバーできるような、病院の対応を今、差し当たりは考えて、そして今後、施設改修するに当たっては、そういう患者視点の施設改修も必要であると考えています。以上です。

○清水委員 はっきり言って、今の答弁ではわかりません。まず今、何が対策として一番必要なかをきちんと探っていただきたい。経営改善のためにやることと、患者目線に立ってやることとは当然違うわけですから、経営対策の一環として、もしやるのであれば、これもプラスになってくる要素だと思います。

ただ、現在でもお困りになっている方が非常に多い。そんな中でいろいろ制約があるわけです。正面は国道25号で、国直轄の道路です。この直轄の道路をきちんと例えば拡幅しようと思えば、当然のことながら、その直轄の考えもある、なおかつ南側からの全体の国道幅をどうするのだなどいろいろなことを考えた上でないと動いていきません。それこそ本当に何十年かかっても、いまだにできていない大きな課題なのです。その課題を一つでも片づけようという気持ちが感じられないです。

例えばここに短いスパンに、外づけ用のエスカレーターをつけるのに、そんな何億円も必要ないです。恐らく数千万円。1,000万円、2,000万円、3,000万円、ちょっと額はわかりませんが、その程度の額で恐らく解消はできる気はします。ぜひとも現地をもう一度確認していただいて、可能性を探ってください。そうしないと患者目線にもならないし、住民目線にもならないと思いますので、これも要望しておきます。

それと、もう1点、西和医療センターの周辺に、休日夜間診療所があります。私も本当にたまにですけど、数年に1回ぐらいは利用しますが、小児科がないのです。小児科の先生がなかなか来られる状況にない。特に夜間であったり休日に、小さいお子さんが発熱をする。そのときにあいている小児科医はほとんど休日夜間はないわけです。どこに駆け込んだらいいのかというと「#7119」とか「#8000」のご案内はありますが、それすらわからない方は、やはり一番近くの医療機関であいているところを探しますので、何とか西和医療センターと小児救急のタイアップ、休日夜間診療所との連携をしていただきたいのですけれども、現状はどうなっているのか、まず聞かせていただきたいと思えます。

○西村地域医療連携課長 小児救急の取り組みの現状についてです。小児救急医療の体制は軽症患者に対する応急診療所などの一次救急、入院が必要な患者の小児二次輪番病院、生命に危険のあるような三次の患者には救命センターという形で、3段階で整備をしています。それにあわせて、子どもの急病時などにすぐ受診したほうがいいかなどを相談できる小児救急の電話相談を設置しています。

県では重症患者を断らない救急医療体制を目標として、その達成には重症患者に対応で

きる医療機関に軽症患者が集中しないように、一次救急医療体制の確保が不可欠と考えています。県内には11の休日夜間応急診療所がありますがけれども、そのうち小児科医がいるのは県内2カ所で、北和地域と中南和地域に拠点となる応急診療所の整備を市町村と協議しながら県も支援して実施しています。その2カ所のうちの中南和地域では、橿原休日夜間応急診療所が小児科医を365日確保し、中南和30市町村の連携のもとで拠点的な役割を果たしています。

北和地域は、奈良市を中心に北和4市がその小児科の診療体制の充実に向けて協議を進めており、その協議には県も参画していますが、平成27年10月からは奈良市と生駒市がそれぞれ小児科医を配置する曜日を調整して、2市の休日夜間診療所を合わせると365日体制が確保できるようになっています。以上です。

○清水委員 西和医療センターと三室休日夜間応急診療所は、位置的には非常に近いです。約1キロメートルぐらいです。

ただ、西和医療センターで非常に激務をこなしている小児科の先生でもありますが、何とか、今、医師確保の問題もありますけれども、今後の中でできるだけ早期に、北部地域、南部地域があれば当然西和地域は、非常に人口の多いところですし、若い世代のお母さん方がすぐにでも足を運べる医療体制は絶対必要だと思いますので、ぜひとも早く構築をしていただきたい。これはもう副知事にも医療政策部長にも要望しておきます。今すぐ返事は多分できないと思います。お伺いしてもいつという話はできないと思いますので、要望だけしておきます。ぜひともよろしく願います。

それから、最後に、産業・雇用振興部に、現在、(仮称)国際芸術家村でホテルの誘致の計画があります。担当する部門だけで結構なので、基本条件等々について現在でお話できる話がありましたら、ご紹介いただきたいと思います。

○箕輪企業立地推進課長 清水委員がお尋ねのホテル誘致の件です。

(仮称)奈良県国際芸術家村における来場者の利便性の向上と、滞在型観光の促進のため、このホテル誘致を行っています。ホテル誘致に関しては、現在公募によることを考えています。周囲の自然環境と調和した建物を基本とすべきとも考えています。

お尋ねの具体的な公募条件について、例えば客室数、1室当たりの客室面積、ホテルの外観、配置やバリアフリー化などについては(仮称)奈良県国際芸術家村基本計画を踏まえ、平成29年度において近年の立地動向など宿泊マーケットの調査を行った上で条件設定を今後行います。以上です。

○清水委員 事前にお話をお伺いしたときは、ほとんどが地域振興部の担当とお伺いしています。この件については、明日改めて地域振興部に再度お伺いします。

どうも皆さん、ご答弁ありがとうございました。以上で終わります。

○山本委員 私からも4問程度の質問をさせていただきます。

1つ目は、昨年9月に質問をしたときのその詳細、続きですけれども、社会福祉法に伴う社会福祉法人制度改革について質問しました。この4月からその法人の改正を実施すると聞いているのですけれども、平成28年9月から現在までの間にその法人制度の改革と聞きますか、県内の法人に対して、県はどのように指導や取り組みをしているのかお聞きします。

○藤田監査指導室長 社会福祉法人改革に係るこれまでの対応ですが、現在県内には社会福祉法人が224法人あり、そのうち県が所管する法人が108法人、市が所管する法人が116法人となっています。

これまでの対応としては、昨年11月に県と市が合同で県内全ての社会福祉法人を対象に説明会を開催するほか、国の動きがあるたびに情報提供を適宜行っています。また、各法人からの質問や相談に対応するとともに、共通する内容については県で取りまとめの上、ホームページで公表するなど情報の共有に努めています。以上です。

○山本委員 その法人の指導ですが、特に、理事と評議員が今までとは全く違った制度になっていると思うのですけれども、その点をもう少し詳細に、どのように改革の中身が変わっていくのかを教えてくださいたいと思います。

○藤田監査指導室長 今回の改革の内容ですが、評議員会については、これまで任意設置でしたが、今回全ての法人で設置することになりました。これは、理事、理事長への牽制機能という位置づけがなされており、理事、理事会が今回、強い機能を持つわけですけれども、それを内部的に牽制する議決機関として評議員会が位置づけられたということです。以上です。

○山本委員 そんな中で今、田原本町の法人がいろいろな事件の渦中であるわけですけれども、その法人もしかり、4月から新しい体制にしていかななくてはいけないと思うのです。田原本町では100条委員会などで取り組んでいるわけですけれども、県としてこういう法人に対してどのような今、指導をしているのか。世間でやはり注目されていますので、お聞きしたいと思います。

○藤田監査指導室長 田原本町の法人に対しては、昨年12月に事件が起こった後にすぐ

に特別指導監査ということで、現地において指導をしています。目的は、保育サービスの安定的、継続的な実施を確保するために、早期に理事会を開いて当面の運営体制の確保を図るよう指導したところです。

その後、事業経営の透明性の確保、それから今後の適正な運営体制の確立に向けた具体的な取り組みやその状況を継続して情報収集しており、現在も改善指導を続けています。

また、山本委員がお述べの4月からの法改正に適切に対応するように、先般、特にその点に関して指導事項として通知を出し、理事会で審議が行われる都度報告をいただくことにしています。以上です。

○山本委員 その田原本町の法人の経営は保育園で、この県内の224法人は特別養護老人ホーム、障害者施設、保育園などあらゆる種類の施設があると思うのです。その法人をいろいろな面で改革されるのはいいのですけれども、一番中心として考えていかななくてはいけないのは、あらゆる法人の利用者にその影響を及ぼすようなことになってはいけないということが一番考えているわけです。今、いろいろな指導をしているということですが、やはりその中で、その108の法人から県に対してどのような要望を、一番困っていることがあるのかという声はお聞きになっていますか。

○藤田監査指導室長 特に、今回の制度改革のこともあり、各法人は、規模も対象とする方々も、それぞれ違いますので、個別にいろいろなご相談を受けている状況です。先ほども申しましたように、共通してお答えできる内容については極力ホームページ等を使っていますが、何分やはり個別事項になる相談が多いので、それについては一つずつ丁寧に対応しています。以上です。

○山本委員 その全体の中では指導をしていただきますけれども、特にその田原本町の法人は、保育園です。保育園はやはり園児が一番困るわけですし、本体がどうなっていくのだろうか、何よりその園児たちに対する補助制度を、現在いろいろと田原本町ではされていると思いますけれども、その補助制度がなくなってしまうと誰に影響を及ぼすかという、園児に及ぼすと。そういう面では県の対応として、その補助制度を過去からずっとされていると思うのですけれども、そういう分に関しては現在あのような状況になっても何ら影響はないのでしょうか。

○藤田監査指導室長 町から支出されていた補助金町単独費で、基本的に県内各園に支給、支出されている県、国、市町村の補助に上乗せした形の部分になると思います。それが一定削減と田原本町は表明されていますが、それを受けて今、法人でも新年度の収支につい

ていろいろ工夫をされているところで、これについても随時相談を受けているところです。委員がお述べのように、利用者の方の負担がふえることのないよう、これからも指導していきたいと思っています。以上です。

○山本委員 その点はどうぞよろしくをお願いします。また、そのほかの法人に関しても、戸惑いはまだまだあろうかと思います。特に評議員制度は今までは理事会で大体取り決めをされていましたが、これからは評議員が権限が強くなると。評議員によって議事も決まるという形で、いろいろな戸惑いがあるかと思いますが、この点に関しては今後もしっかりとした指導をしていただきますように要望をします。

次に、「平成29年度予算案の概要」の83ページに特別養護老人ホームの整備の補助制度が出ていると思うのですが、平成29年度に関して、今年度までの特養の整備、平成28年度でどのような整備をしたのか。平成29年度予算では、どのような特養制度、整備をしていこうと思っているのか。また、6期計画が平成29年度で終わることですけれども、平成30年からの7期の整備計画について、どのようなお考えなのかお聞きします。

○筒井長寿社会課長 特養の施設整備については、奈良県介護保険事業支援計画の整備目標に基づいて整備を促進しています。平成27年3月に作成した第6期の計画期間は平成27年から平成29年の3カ年ですが、この3カ年で679床の特養の整備を図っています。平成27年度は230床、平成28年度は250床の整備を決定しました。平成29年度は、同計画に基づいて残り199床の整備事業者を市町村を通じて募集し、決定する予定です。199床の内訳としては、西和地域が30床、東和・中和地域が148床、南和地域が21床の計199床です。選定手続については例年どおり3月末に市町村に整備の要望を照会し、5月末に締め切り、10月上旬に選定結果を通知する予定です。

次に、平成30年度以降の整備については、平成29年度に策定する7期計画の中で市町村の計画と整合性を保ちつつ、必要な整備目標を計画に盛り込んでいく予定です。以上です。

○山本委員 そうしたら、今年度は199床ということですが、その内訳は、今お聞きしたら、西和地域で30床、東和・中和地域148床、南和地域で21床で、例えば南和地域で21床だけではなしに50床の要望があると。大体特養は50床ですよ。だからその50床になってくると、西和地域も南和地域も30床なり21床で、当然50床には満たないわけです。今までは南和地域は南和地域だけの要望であったようにお聞きす

るのですけれども、この辺の対応はどうされるのでしょうか。

○筒井長寿社会課長 ご質問のように、199床ということで、通常特養の整備については50床を上限として選定してきたことから考えると、全体でも地域別でも端数が生じています。選定枠を有効に活用することが重要で、平成29年度は6期計画の最終年度ですので、西和、東和・中和、南和の3地域ごとの選定ということは基本的な考えですが、各地域の要望状況を踏まえ、場合によっては県域全体で選定枠を考えると、あとショートステイが地域で充足されている場合にはショートステイ床からの転換も選定の対象とするなど、いろいろな対応により計画枠を有効に活用したいと思っています。以上です。

○山本委員 そうすると、単純に考えると、199床なので50床ずつで4カ所整備をすれば1床足りないようになるわけですがけれども、大体4カ所をめどにしているのでしょうか。

○筒井長寿社会課長 どのような要望があるかは、その状況を見ないとわかりませんが、増床なども含めますので、必ずしも50床とは限らないので、その照会をかけたときにどういう要望があるかを加味して考えたいと思います。以上です。

○山本委員 詳細についてわかる範囲で結構ですがけれども、例えば50床で建てるとすれば、補助金制度があると思うのです。現在のその特養を建てるに当たっての補助制度はどうなっているのでしょうか。

○筒井長寿社会課長 特養の補助ですがけれども、まず1床当たり240万円ということで補助金制度をつくっています。以上です。

○山本委員 ということは、単純に240万円掛ける50床で、それだけの分ということですね。ということは、1億2,000万円程度ですか。それだけしか出ないということでしょうか。

○筒井長寿社会課長 特養の整備に関してはそうですけれども、あわせてショートステイ床をつくる場合は1床当たり115万円の補助制度を設けています。以上です。

○山本委員 私の記憶では、もう時代が違うのかもしれないのですがけれども、大体1カ所当たり5億～6億円は出ていた時代もあったと思うのです。今お聞きしたら、全くそういう面では1億2,000万円から1億3,000万円と、大体50床をつくるのにやはり5億円から6億円ではもう今はできません。7億円から8億円、10億円という価格になってくると思うので、余計なおせっかいかもしれませんが、そういう場合、どのような資金繰りで指導されているのでしょうか。

○筒井長寿社会課長 特養の選定に当たっては、確実に工事を進めて開所までしていただくことが大切ですので、自己資金が幾らあるかや福祉医療機構の借入れが確実になされるか等を確認しながら選定しています。以上です。

○山本委員 それと、土地はやはりかなりの坪数が要ると思うのですが、今まではよく法人に、寄附行為をしなくては事業はできないということだったと思うのです。今は借地や定借など、森友学園のことが大変気になっており、そういう指導はどのようにされているのでしょうか。

○筒井長寿社会課長 もちろん特養は選定された後に、適切に運営されることが重要ですので、選定の際に、敷地のあり方も十分注意しています。自己の土地であるか、借地の場合は長期にわたり確実にその借入れが続けられるかも選定の際のチェックポイントとしては重視しています。以上です。

○山本委員 そうすると、その建物を建てるどころや、それ以外のところも、全域を借地でもいいということですか。

○筒井長寿社会課長 借地だからだめということではありません。

○山本委員 最後の確認ですけれども、建物のところも全域を借地でもいいということで、今は大丈夫なのですね。わかりました。

そういうもの全体を含めて、先ほど言いましたように、森友学園のような国有地の問題で大変、誰がどう関与していたかわからないですけれども、認可をおろしているということですが、やはり我々の地方の特養など、そういう福祉施設を建てる、また学校施設を建てるに関して、しっかりとその点のルールを守っていただくよう、私の記憶では全部寄附しなくてはいけないということが頭にあったものですから、今はもう定借だとか借入れで全部建てられるという県の方針ということで、よくわかりました。しっかりとルール、またその事業者に対してチェック体制をしていただくように要望しておきます。

それで、3つ目ですけれども、今回の一般質問で医師確保について質問をしました。奈良県全体の医師確保は大体医療政策部長の答弁で理解しましたけれども、少し掘り下げて県立医科大学の医師確保の地域枠についてお尋ねをします。今、地域枠はどういう募集要綱になっているのか、またその定員の詳細について教えていただきたいと思えます。

○松山医師・看護師確保対策室長 それでは、奈良県立医科大学における医学生の学生募集の全体状況をまずご説明させていただきます。

県民が安心できる医療サービスを提供するために、県内に必要な医師を確保することは

重要な課題であると考えており、奈良県立医科大学が担う役割は大きいと認識しています。奈良県立医科大学では直近の平成29年度入学向けに115名の学生募集を行っており、その内訳は、入学人員13名の緊急医師確保特別入学試験、入学人員25名の地域枠入学試験、入学人員22名の一般選抜としての前期日程試験、入学人員53名の一般選抜としての後期日程試験及び入学人員2名の研究医養成コースである第2年次編入学試験が実施されています。

先ほどの入学人員13名の緊急医師確保特別入学試験ですが、平成20年度より制度を開始しており、この枠の合格者には修学資金を貸し付け、卒業後は県内医療機関で一定期間、医師が不足している診療科で診療する義務を課した上で返済を免除しています。緊急医師確保特別入学試験による卒業生からは、今年度までに21名の医師を県内の医療機関に配置しています。

それから、入学人員25名の地域枠入学試験がありますが、これは県内の医療に貢献する意欲のある奈良県出身の医師を養成することを目的として、平成22年度より制度を開始しており、出願資格を一定期間県内に住所を有している者、あるいは県内の高等学校を卒業または卒業見込みである者としています。地元の出身者が地元の医科大学に入学した場合、地元就職する割合が高いとされていまして、今年度からこの地域枠入学試験による卒業生が県内の医療機関に勤務して、医師としてのスタートを切っています。

また、この春に110名余りが奈良県内で臨床研修を開始するなど若手の医師が増加している背景には、平成22年ごろのこうした取り組みが6年間の修学年限を経て実を結んでいるものと考えています。県では今後も県民が安心できる医療体制の構築に資するため、奈良県立医科大学のご協力をいただきながら、県内に必要な医師の確保を図りたいと考えています。以上です。

○山本委員 大体その38名で、13名が奨学金をもらっていると。それで25名がその中で県内からの募集をしている。この13名は入学は毎年されて、今まで、全体の数は何人なのか。それで、県外や県内から入学をされていると思いますが、その県内と県外の人数はどうなっているのか。また、奨学金の額、どれだけ奨学金を出しているのかを教えてくださいたいと思います。

○松山医師・看護師確保対策室長 奨学金の額ですが、入学金の額と、毎月20万円という形で奨学金を支給しています。

それから、奨学金を支給している総数ですが、今まで累計101名の方に緊急枠として

奨学金を支給しており、今年度までに21名の医師を県内の医療機関に輩出しています。
以上です。

○山本委員 101名で県内と県外の数は、今おっしゃられましたか。

○森山委員長 県内が21名ですね。101名は今、全体で奨学金を受けた数です。もう一度わかりやすくお願いします。

○松山医師・看護師確保対策室長 失礼しました。現役学生は現在80名で、そのうち県内からは13名、県外からは67名という状況です。以上です。

○山本委員 それともう一つは、先ほど、入学金と奨学金20万円ということですけど、学費はどののでしょうか。学費は免除ですか。

○松山医師・看護師確保対策室長 学費は、おのおのから大学に授業料を納めることになっており、支給している月20万円の奨学金の中で賄っている状況です。以上です。

○山本委員 わかりました。

それと、地域枠以外で、早稲田大学から県立医科大学との協力関係があると聞いています。その点において、早稲田大学から、2人ずつ編入していると聞いているのですけれども、その制度はどういうものなのでしょうか。

○松山医師・看護師確保対策室長 奈良県立医科大学では研究医養成コースを設けており、医師免許を持つ基礎医学研究者の減少などに対応して、基礎医学、社会医学の将来を担う人材養成を目的に、文部科学省から奈良県立医科大学、早稲田大学基礎医学、社会医学系研究医療養成コースとして2名の学生定員増が認可され、平成24年度から入学人員2名の第2年次編入学試験として実施しています。

入学試験は、早稲田大学先進理工学部で所定科目の単位を取得した者を対象としており、奈良県立医科大学第2年次編入して卒業後、医師免許を取得して基礎医学、社会医学系研究に従事することとされています。以上です。

○山本委員 その基礎医学、社会医学系の研究医の資格を取れるということですが、私の知り合いの医師が、ここから、臨床医師になるのではないかと危惧をされているのですけれども、その点はどうでしょうか。

○松山医師・看護師確保対策室長 この医師については、研究医としてのカリキュラムを専ら専攻しているということで、卒業後、臨床医師となることはない聞いています。以上です。

○山本委員 地域枠の奨学金で、多分試験も大変厳しい中で奨学金を与える医師が13名

おられると思います。また、25名も県内の中から県内の高校から推薦入学で来られると思うのですけれども、そういう推薦で来られた中、また早稲田大学から大学同士の関係で来られて医師になっていかれるということで、私の知り合いの医師は何を危惧しているかというと、医師のレベルが下がるのではないかを心配されているので、その点に関しての危惧はないかどうか、その辺の県の認識はどうでしょうか。

○松山医師・看護師確保対策室長 奈良県立医科大学では、奨学金の貸与を伴う緊急医師確保枠や、地元枠、地域枠を設けたりしていますけれども、相当数倍率も高く、一般の入学枠と変わらず頑張っておられると聞いています。以上です。

○山本委員 そういう危惧をされているようなことは、私もないとは思いますが。そういう面ではしっかりした制度ですし、選定も厳しいのでいい医師が育つと思います。奈良県の医師確保の中で、しっかりとその点に取り組んでいただきたいということも要望させていただきます。

そして、この質問の最後ですけれども、予算書にも載っていますが、自治医科大学というのがあります。その自治医科大学に、奈良県としてはどのようにかかわって、どれだけこれまで負担金を出しているのでしょうか。

○松山医師・看護師確保対策室長 奈良県は県土の3分の2がへき地で、へき地の診療所が県東部地域、南部地域に散在しています。それで、へき地診療所に勤務していただく医師は本当に貴重な存在とっていて、その人材を確保するために、奈良県では自治医科大学に対して負担金の支出をしており、平成28年度の場合、1億3,120万円を負担しています。以上です。

○山本委員 自治医科大学を卒業されて、その奈良県の枠は何名でしょうか。

○松山医師・看護師確保対策室長 基本的には各都道府県から2名入学しています。ただしその都道府県によって医師の不足度合いの厳しいところ、そうでないところを自治医科大学で一定の評価して、場合によって一部3名入れる年もあると聞いています。以上です。

○山本委員 それで、奈良県は負担金を、毎年出しておられると思うのですけれども、自治医科大学の場合は卒業されて医師になって、奈良県のへき地に2名なり3名なりを配置をしていただくことが条件だと思うのです。そういう中で、これからもその自治医科大学に、この負担金を出しながら、自治医科大学の存続というか、奈良県のへき地の医療として医師がこれからも配置していかなくてはいけない状況かをお聞きしたいと思います。

○松山医師・看護師確保対策室長 先ほども申しましたように、奈良県は県土の3分の2

がへき地という状況で、南部地域、東部地域にへき地診療所に勤務する15名の医師がいるわけですが、そのうちの11名が自治医科大学卒業医師という状況です。また、ひとり医師診療所が多い奈良県のへき地医療にとりまして、へき地医療に特化した医師を育成できる自治医科大学は、奈良県にとって必要不可欠であると考えています。以上です。

○山本委員 どうか今後とも、医師不足奈良県の医師確保について、県立医科大学とも連携をしてしっかりと取り組んでいただきたいと思います。要望させていただきます。

最後に、漢方のメッカ推進プロジェクトについてお聞きします。

県では、平成25年から部局横断体制で漢方のメッカ推進プロジェクトに取り組んでいるわけですが、特に品質がよく、古くから大和のものとして漢方薬で珍重されています。ヤマトウキがあると思いますけれども、これを最重点作物に位置づけていただいて、さまざまな取り組みをされていると思います。

私の地元高取町でも町独自の漢方プロジェクトを立ち上げ、ヤマトウキを中心として薬草栽培や、ヤマトウキの葉を活用して商品開発が進んでおり、ちょうど配置箱もつくって、その中にヤマトウキや、いろいろな薬を入れて、高取町も取り組み、販売もしているのです。県や市町村のプロジェクトによって、ヤマトウキの栽培面積や栽培戸数は高取町も含め増加していると思うのですけれども、今どの程度の栽培状況なのか。そして、ヤマトウキの栽培を増加させるためには出口となるヤマトウキを活用した商品を生産・販売させることが重要だと思うのですけれども、この点においても県としてどのような取り組みをされているのかお聞きします。

○前阪知事公室審議官（漢方のメッカ推進プロジェクト担当）兼産業・雇用振興部次長
ヤマトウキの栽培状況及びヤマトウキを活用した商品の増加に向けた取り組みというご質問をいただきました。お答えします。

県内のヤマトウキの栽培面積や栽培戸数については、ヤマトウキの安定供給に係る研究の高度化や生産振興を図る市町村への支援などにより、プロジェクト開始前の平成24年度と比較して着実に増加しています。

まず、栽培面積については、平成24年度が119アールであったのに対し、試作段階という方も含めてですけれども、平成27年度は468アールに増加しました。また同様に、栽培戸数についても平成24年度が43戸でしたが、平成27年度は86戸に増加したところです。

次に、委員お述べのように、栽培したヤマトウキの出口を広げる取り組みも非常に重

要と考えています。せっかくつくっても、売るところがないとなりましたら栽培もできませんので、このため平成27年7月に川上となる薬草の栽培者と、川下となる製薬、食品メーカー、さらに市町村や大学等の研究者で構成する奈良県漢方のメッカ推進協議会を設立して、川上と川下のマッチングによる商品開発の促進や、開発した商品の展示販売支援をしています。高取町や高取町内の企業もこの協議会に参画していただいて、積極的に取り組んでいただいています。

また、奈良県産業振興総合センターでは、ヤマトトウキの葉を使用した食品等の開発を、県薬事研究センターでは、ヤマトトウキの根を使用した医薬品や医薬部外品等の開発を専門的・技術的観点から支援し、商品の付加価値向上や商品開発の促進を図っています。

こうした取り組みもあり、協議会の参画団体数は、平成27年7月の設立時は40団体でしたけれども、現在96団体に増加しています。また、マッチングによる商品開発も活発化しつつあり、ヤマトトウキの葉を使用したお茶や入浴剤、ヤマトトウキの根を使用した化粧品など、ほかの薬用作物も含めると協議会の会員だけで13社、31品目の商品が現在開発されています。以上です。

○山本委員 今の取り組みは大体理解をさせていただきました。そういう面から、やはり積極的に川上から川下、そして栽培と商品化に今後も取り組んでいただきたいと思います。いろいろな商品や団体数などをお聞きしたのですけれども、新たに来年度、考えておられる取り組みがあればお聞きしたいと思います。

○前阪知事公室審議官（漢方のメッカ推進プロジェクト担当）兼産業・雇用振興部次長

平成29年度の取り組みについてご説明します。

ヤマトトウキの栽培を増加させるための新たな取り組みとしては、まず来年度、農業研究開発センターで開発された技術を盛り込んだヤマトトウキ栽培マニュアルを作成するとともに、生産者情報交換会を開催し、ヤマトトウキ安定生産技術の普及を図る予定をしています。

また、ヤマトトウキなどの生産出荷団体に対しては、収穫調整作業や栽培管理作業などの省力化につながる機械を導入する際の経費補助を考えており、生産拡大を図る生産者を支援したいと考えています。

また、出口となるヤマトトウキ関連商品を増加させる取り組みとしては、漢方のメッカ推進協議会として、来年度は首都圏において開催される食品に関する国内最大級の展示会、スーパーマーケットトレードショーがありますけれども、ここに関連商品を一緒に出展し、

ヤマトトウキ関連商品の展示支援及びPR活動を首都圏で実施する予定をしています。以上です。

○山本委員 状況はわかりましたけれども、私も実は薬業団体の顧問もさせていただいていますが、この漢方プロジェクトとか、先ほど団体や関連会社が、たくさんふえているということですが、実際その薬業会や薬業団体を、一緒に巻き込んだ取り組みなどはあるのですか。

○辻元薬務課長 薬の分野に関してお答えします。

県の薬業は、江戸時代から配置売薬として発展したのですが、取り扱っていた薬の多くが薬用作物由来の生薬が多く配合されていました。そんな中、漢方プロジェクトにおいても11社が推進協議会に加盟されています。県内の企業は、配置売薬など大衆薬を製造するところが多いわけです。その中で、医療用医薬品と異なり配合できる成分が限られており、効能効果が同じ商品が乱立する中で新しい商品が出にくい状況にあります。

そんな中、目新しい効能を持つ商品の開発に着目する企業が中高年をターゲットにした漢方薬を発売し、ヒット商品を生み出しているところです。そのような中で県産のヤマトトウキだけを使用した医薬品の開発に意欲を示す県内の製薬企業4社、あるいは農業法人1社、そして県薬事研究センターが共同開発で医薬品の開発を行っており、承認申請に向けた準備を進めているところです。平成29年度内に商品化を目指しています。この開発に当たっては、マウスを用いた動物実験で末梢の血のめぐりの改善にどのような製造方法が有効であるのか検証を行ったほか、来年度においては県産のヤマトトウキに含まれる、服用するとストレスが強くなるとされる可能性のある成分に着目して、薬効研究を通じてより付加価値を高めていく検証を行う予定です。

今後ともヤマトトウキをはじめ、優位性のある県産薬用作物に着目し、新商品の開発に前向きな企業とともに共同開発を進めるほか、奈良県の強みである歴史文化、観光資源なども絡ませながら、商品の販売の拡大にも向けた検討を進めてまいりたいと思っています。以上です。

○山本委員 薬業会とも連携をして、ヒット商品をつくる取り組みをされているとお聞きして、期待をしているわけですが、ちなみに、この漢方のメッカ推進プロジェクトの冊子を見ますと、驚くことに、奈良県出身の薬業創業者の大変立派な会社があると。

武田薬品工業もそうだと知りませんでした。ロート製薬は有名だったのです。ロート製薬とツムラは存じ上げていましたし、また、ロート製薬の山田安民さんの弟が津村さん

だということも初めて知ったのですけれども、ほかに、命の母Aという笹岡薬品もそうだと載っていますし、藤沢薬品も、奈良県出身の薬業創業者ということで、要はこれだけすばらしい立派な会社が奈良県出身で全国の薬業会におられると。ぜひ、こういうヒット商品を独自で、奈良県の薬業会とも連携をされていますけれども、こういう会社と全国大手の会社と、奈良県は何か接触をされているのかとふと思ったのですけれども、どうでしょうか。

○辻元薬務課長 ただいま委員がお述べの会社が、たくさんあります。いずれも漢方や生薬に関係する商品を出しています。このような企業は、今県内には製造所や研究所はありませんが、製造を委託する形で県内企業に、業務を委託している分もあります。そういったところで漢方の生産金額を伸ばしている企業もあり、さらにこういった方向で取り組みを進めていきたいと思っています。以上です。

○山本委員 最後に、そういう状況を聞かせていただいて、ぜひ奈良県の薬業会だけのヒットではなしに奈良県全体の地域活性をする中で、そしてまた日本遺産にも取り組んでおられるということですが、しっかりとこういう会社や薬業会とも連携をして、この漢方のメッカ推進プロジェクトを、ぜひ成功していただきますことをお願いも、ご期待もして質問を終わります。

○松本委員 先ほど山本委員が田原本町の保育園の件で質問された中で、特別指導をしていると答弁していただきましたが、再度細かく、どのような特別指導されたのか、教えてもらえませんか。

○藤田監査指導室長 田原本町の社会法人に対する特別指導監査の内容ですが、当初、元理事長が逮捕されましたので、理事会が適正にまず運営されないと、保育所の運営についても影響を及ぼすこともありますので、本来の理事会の姿をしっかりと取り戻していただくということで、保育所の運営の確保を図るように指導をしたところです。その後、理事会も月2回程度のペースで開催されており、法人として、コンプライアンスの確保や適正な会計事務について、いろいろな体制の見直しに取り組んでいるところです。

これらの動きについて、継続して情報収集し、必要なところについては改善指導を続けている状況です。以上です。

○松本委員 理事会をしっかりと開いてしていかなければ、保育につながるということですが、理事の方が大方退任されたのはご存じですか。

○藤田監査指導室長 最近、法人から情報をいただきました。現在、総数6名おられるの

ですけれども、3名の方が交代したように聞いています。

○松本委員 私の地元のことで、私もこの保育園で子ども、孫を預けているときも役員もしていたので、事件性のことがあるからあまり触れませんでした。理事会をしっかりとやらなくては、保育につながるということです。地元できのうまで予算委員会やっていると聞くのですが、地域子育て支援拠点事業の委託料が全体で794万8,000円上がっていたのです。ことし全くゼロなのです。そこへ県が264万9,000円、とりあえず全て全くゼロだから、町や国庫も何もかもが全くゼロなのです。それは把握していますか。

○藤田監査指導室長 新年度、平成29年度の予定ということでは聞いています。今年度は委託はされてるようには聞いているのですが、違いますでしょうか。

○松本委員 きのうの予算委員会で、平成29年度予算要求額の資料をもらって、もっといっぱいあるのです。資料を持ってここで聞かせてもらおうと思いましたが、私が何で質問しなかったかというと、やはり地元でいろいろお家騒動の事件でしたので。山本委員から私の地元の話がありました。私もこれは、ひとつもお話ししていません。お話ししていない中で聞いてくれたから、松本、しっかりしろよという意味で話をされたのかなと思うので聞かせてもらっています。もう一つ、金額的に少ないのですが、子育て支援短期利用事業委託料です。これは子どもも多分減っていないと思うのですが、約20万円かそこらで、細かいことは資料を持っておられないからわからないと思うのですが、先ほど答弁された中で、理事会をしっかりと指導しなくては、保育につながるということをお話ししていただきました。

私が言いたいのは、本当に新聞にも出た中で、プールを利用するときには水を使う、電気料は下がるなどいろいろな形で、保育園に預けている保護者は何もわからないままで、保護者会も開かないままでいきなりああいう形でどんどん出たらね。いろいろな形で県への予算を多く水増ししたとか、これは今、実際に警察が調べられている中なので、どういふことかわかりません。ただ、いっぱいいっぱい子どもがお世話になっているのに、これをカットされたら本当にいい保育事業ができるのかという声が一番多いのです。実際にいろいろな形で警察の方が調べられています。その件に関してはまだ結果も出ていないから何もわからないことですが、しかし、満額で補助をもらいながら、今度カットされる。カットされたら、これからどんどん預ける方がおられますが、その方は、本当に昨年度と同じような保育を受けられるのかと物すごく心配されているのです。特に今、田原本

町住民福祉部長が県から来られた方で、いろいろと県のノウハウもしながら、県との予算もコラボしながら頑張っておられると思うのです。あの方も多分大変だと思うのです。部長になった途端に警察がどんどん入り、こういう刑事事件になりました。ただ、その指導の中で、理事が理事会を開いてしっかりすると、理事の方も、大方中身をわかっておられないのです。そこを把握されていますか。

○藤田監査指導室長 従前からの理事の方には、そういった方もおられたのかもしれませんが、県の指導等も踏まえて今、数名の理事が交代されています。中には、他の市町村で保育園をされている方も入っているとも聞いていますので、委員がお述べのように、保育の低下を及ぼさないようにしっかりと理事会で収支等をご検討いただいて、保育サービスの維持に努めていただけるように指導しているつもりです。以上です。

○松本委員 もう一度言うておきます。いきなりの質問で誠に申しわけありませんけれど、私は、一応資料を持っているのです。ですから、この委員会の休憩のときでも構いませんので、全体的に794万8,000円が、もう一度言うておきますが地域子育て支援拠点事業の委託料が、平成29年度はゼロなのです。地元がもういいですと言っているのか、あくまでもどういうぐあいなのか、また、後から細かく調べて教えてもらえたら助かりますので、よろしく願いして私の質問を終わります。

○西川委員 ことしの9月から11月まで3カ月間にわたって開催されます、第32回国民文化祭と、第17回全国障害者芸術・文化祭を同時に開催をしていただくと、全国初の試みです。このときに私どもで、手話言語条例の制定をさせていただき取り組みをしているわけです。手話言語条例を制定し、ことし4月から施行される予定ですが、施行に伴いどのような取り組み並びに展開をしていただけるのか、お聞きします。

○芝池障害福祉課長 手話言語条例の制定に伴う取り組みについて答弁します。

条例の施行に伴い、今まで奈良県障害者計画に基づき実施していた情報保障のための手話通訳者の養成や派遣に加えて、まず条例の普及啓発のため、子どもから大人までが楽しめる、手話について広く知っていただくための啓発イベントを開催するほか、リーフレットやポスターの作成、配布を行うこととしています。

次に、手話を学ぶ機会の確保に関する事業として、手話ハンドブックの作成、それから専門職を対象とした手話講習会、また、中途失聴や難聴者を対象とした手話講習会の開催を予定しています。これらについては、当初予算に計上させていただいてるところです。事業者に対しては、あいサポート研修における手話に関する研修部分の充実を、さらに図

りたいと考えています。

なお、既に設置されている障害者基本法に基づく奈良県障害者施策推進協議会に部会を設置して、この条例の普及啓発等の取り組みの計画を定めるとともに、その実施状況の検証、取り組みの充実を図り、手話の普及、その他の手話を使いやすい環境整備に努めます。以上です。

○西川委員 今、お聞きしたように、国文祭、そして障文祭を同時に開催されるという非常にクリーンな、そしてまたヒットな時期ですので、奈良県も非常に手話の条例化がおくられていましたので、ぜひとも条例化をさせていただいて、そしてまた、誰もが住みやすい奈良県、そしてまた、障害のある人もない人もという項目もあります。ひとつ啓発に努力をいただければと思いますので、要望しておきます。以上です。

○亀田委員 保育士の確保について、何点かお聞きしたいと思います。あと通告していなかったのですけれども、2点あります。通告していなかった分は、ここでお答えいただけるのであればお聞きさせていただきますし、後ほどでも結構ですので、よろしく願います。

まず、保育士の確保について、保育園に通っている子どもの学習支援を行うのに保育士を1名、要は追加してほしいという要望、いわゆる保育士の加配について、県で補助をしている場合や、市町村単独でやっている場合があるそうですけれども、県内でどのくらいの数があるのかをまず教えていただきたいと思います。順番に行きますので、一気に質問させていただいて、答弁いただきたいと思います。

2つ目、聞くところによると、加配の希望があつて、その加配の保育士を募集する、ハローワークなどでも募集をされているのですけれども、なかなか保育士が見つからないという状況が結構あるとお聞きしています。保護者の方のニーズにお応えできない場合、要は予算確保しても人が見つからない状況もあると聞いていますけれども、そのあたりの認識がどうであるか。

3点目、保育人材バンクがあるとお聞きしていますけれども、どのくらいの方が登録されているのかを教えていただきたいと思います。

あともう一つ、短大などを卒業されて保育士の資格を取られて、保育士として仕事をし、その後、結婚や出産などで現場を離れられて、子育てが一段落してまた仕事に復帰したいという、そんな保育士の資格を持った方で、また現場で働きたい、卒業してから10年、20年たったときにもう一回現場に戻りたいという方がいらっしゃると思うのですけれど、

そういう方への働きかけ、保育の現場への働きかけがあるのかどうか、教えていただきたいと思います。

今の4点は、確保についてですが、確保できた後の話、保育士の質の向上で、要は発達障害などを持っておられる方に対する加配が多いと思うのですけれども、保育士でも、子どもによって症状が違うのでどのように対応したらいいのかがなかなかわからないという状況もたくさんあると思うのです。そういった子どもの特性に応じてどのように保育をしたらいいのかという、指導やスキルアップ、あるいは研修会などの取り組みを県としてはやっているのかどうかをお聞かせいただきたいと思います。

これが保育士の確保についての質問です。

2点目、ここからは通告していないのですけれども、「平成29年度予算案の概要」の98ページに、保育士負担軽減のための保育補助者の配置というところがあって、これを見ていたのですけれども、保育士の資格を持たない方でも、保育支援者として活用する取り組みに対して補助を出しているという項目があったので、これもいい取り組みだなと。保育士の資格を持っていなくても子育てをされているお母さん方、要は子育てベテランのお母さん方、あるいは障害を持ってる子どもをじかに育てられて、保育士の資格は持っていないけれども、そういったことに対応できるようなお母さん方がたくさんいらっしゃると思うのです。そういった方の取り組みに対して補助が出ているのですけれども、昨年度に比べると1,000万円近く予算額が上がっているのですけれども、そういう取り組みをされている市町村が結構ふえているのかという現状を、今わかれば教えていただきたいと思います。

あともう一つ、昨年2月議会で、一般質問をさせていただいたときに、あいサポート運動に絡めて、わかりにくい障害を持っている方がヘルプマークをつけるという取り組みを今年度からやっていただけたと思うのです。これも、来年度も予算が上がっていますけれども、その辺の配布状況や、ヘルプマークを利用している方の利用頻度というか、そういう取り組みの状況を教えていただければありがたいと思います。

以上3点、よろしく申し上げます。

○正垣子育て支援課長 保育士の確保についてです。

県では、保育所等における障害児の保育の質の向上を図るため、障害児担当保育士の増員配置により手厚いケアを実施する保育所等に対して補助を行っています。県内の県補助の対象となる障害児担当保育士の加配の状況については、平成28年度、これは奈良市を除いて、82名となっています。

次に、全国的な課題ともなっていますけれども、県においても市町村や民間保育所から保育士の確保が難しいという話は聞いています。保育士の確保については、非常に重要なことと考えています。県では、潜在保育士の就職支援、県内保育所への就職支援のために、平成26年7月に保育士人材バンクを設置して運営しています。保育士人材バンクの登録者についてですけれども、平成29年2月末現在で、求職者が227名、求人の登録が544件で、この間、就職の決定者数は214名となっています。このマッチング以外にも、合同就職説明会の開催、また、結婚や子育てなどで離職された方に復職していただくために、潜在保育士向けの研修なども実施しています。

また、保育士試験により資格を取得されていますけれども、実務経験がなく不安を感じておられる保育士に対する研修も実施しています。

潜在保育士の方に現場に戻っていただくことや、保育に興味を持っておられる方に保育の分野に進出していただくことは、この保育人材の裾野を広げるということでは、保育士確保において非常に重要なことと考えています。県では、保育士人材バンクの運営や潜在保育士向けの研修などの取り組みを通じて、保育士確保を進めていきたいと考えています。以上です。

○芝池障害福祉課長 まず、加配の保育士の支援のスキルアップ等について答弁させていただきます。

委員お述べのように、発達障害については、早期に療育を始めるほどその支援効果は高くなります。青年期においても、社会適応しやすくなるとされています。そこで、医学的な支援が必要な在宅の発達障害児等について、保育園、幼稚園などの地域療育機関等に発達障害児療育指導員、具体的には作業療法士を派遣し、支援方法等の助言や指導を行い、より多くの発達障害児に対して早期治療等を実施できる地域の療育体制の構築に努めているところです。具体的には、平成26年度には318件、平成27年度には337件の保育所等の訪問支援を行っています。

このほか、支援に当たる保育士等を対象に、発達障害のある児童等へのかかわり方、また、支援方法等についての研修も実施しています。

引き続き地域において質の高い療育ができるよう、体制整備に努めたいと考えています。

2点目のヘルプマークの関係で、障害のある人に対する支援や配慮を促進し、障害のある人が支援を求めやすい環境をつくるために、外見からは障害のあることがわからない人等が身につけることで周りから支援、配慮を必要としていることを示すヘルプマークを、

平成28年10月から配布を開始しています。市町村を通じて、3,000個の配布をさせていただきます。作成した個数の関係もあり、まずは内部障害からということで、平成29年2月15日現在、市町村で調査をしますと、配布状況は228個となっています。

また、年度末、それから来年度も、ヘルプマークの作成、配布を行い、内部障害以外の方にも配布し、ご利用いただけるようにと思っています。以上です。

○正垣子育て支援課長 済みません。ちょっと漏れていました。保育士の負担軽減のための事業についてです。来年度予算ですけれども、県内13施設で予定しています。以上です。

○亀田委員 特に加配については、発達障害のお子さんを持たれた保護者の方はやはり相当な心配をされていますので、保護者の方も、ほかの子と自分の子の違いを認識するのに大分認めたくないという本心もあるけれども、やはり認めざるを得ない、その子どもにどうしたらいいのかは大変保護者の方も悩んでおられると思うので、加配の申請があったときにはできるだけ100%加配できるように。保育士の発掘というかマッチングというか、人材バンクもありますけれども、できるだけ、多分人材バンクに登録されている方もいろいろな条件があるのでしょうかけれども、その条件をうまく市町村からの要望に合わせられるような指導もしていただけたらと思いますし、保護者の方が抱えている心配も取っていただけるような指導もしていただけるとありがたいかと。なかなか聞きにくいことかと思えますので、そういったところもあわせて加配についての取り組みも少し進めていただけたらと思います。

あと、ヘルプマークの件ですけれども、私もあいサポートの講習を受けましたのでバッジをつけておかないといけないのでしょうかけれども、ヘルプマークをつけている方もなかなか私も発見できないのです。またそういう取り組みもどんどん進めていっていただくと、つけてもらわないとわからないので、できるだけそういったところも進めていただけたらと思います。

以上で私の質問を終わります。

○森山委員長 審査の途中ですが、午前中の審査を終わります。

午後1時より再開します。暫時休憩します。

11:56分 休憩

13:02分 再開

○森山委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

それでは、ご発言願います。

○中野委員 奈良県小規模企業振興基本条例についてお尋ねします。

今回この条例が上程されていますけれども、そのことについて質問をしようと思っていたのですが、森田産業・雇用振興部長が、先日の今井光子議員の質問に答えておられますので、もう別に聞くことはないのです。一つだけ、立ったついでにお聞きをしたいと思うのですが、金融機関との、地域金融機関を含む小規模企業支援団体との連携を盛り込んでいくこととしましたと答弁をされています。ですから、聞くことはないのですが、地域金融機関にはどのような形でこの説明をされたのか、この1点だけお聞きします。

○林産業政策課長 支援機関の中の地域金融機関というのは、平成20年に1度、中小企業振興基本条例を制定しているのですけれども、今回初めて地域金融機関という頭出しをさせていただきました。地域金融機関というのは、単にお金を貸すだけと違って、金融庁の最近の指導方針も出ていますけれども、地域のコンサルティング機能を果たしていくと。そういった役割が期待されますので、今回加えたわけで、具体的にこういう条例をつくりましたということで、特に南都銀行、あと三信用金庫に対して、条例の概要を持って回らせていただきました。新年度制定で今、作業をしているということで、条例の趣旨も含めて、支援機関として主体的に小規模企業の支援に携わっていただきたいとお願いに回ったところです。以上です。

○中野委員 今回、上程をしていただいて本当に感謝をしています。しかし、いわゆる条例を制定しても、その中にやはり魂を打ち込んでいかないと、最後の目的はやはり地域経済を活発にしようと、そしてまちづくりにつなげていこうということだろうと解釈しています。どうぞいろいろな形で積極的な施策を打ち出していきたいと思えますし、関連の、事業者自身もそれだけの意欲がなければ、幾ら行政が一生懸命やろうとしても、これはやはりいつもいろいろな形で出てきますけれども、両輪のごとくやはり励んでいかなければならないのだろうと思っています。私もそのような立場で、行政の皆さん方は行政の立場で、どうぞ歯車が合うように一緒に頑張っていきたいと思えます。終わります。

○太田委員 数点質問させていただきます。

まず、国民健康保険制度についてです。午前中に清水委員からも話がありましたけれども、平成30年度をもってこの国保の制度が都道府県単位化をするということで、その後も各市町村でこの保険料に基づき保険税を集めて、そしてこの収納金を県に納めていく形になってくるかと思えます。改めてお聞きしますけれども、標準保険税の平成30年度以

降の見直しは、現在の各県下市町村の保険税と比べてどのようになる見通しなのか、また、県が定めることになるこの標準保険税と、平成29年度までのこの本市の保険税率の間に大きな差が生じた場合、この保険税はどうなるのかについて、まずお伺いします。

○西野保険指導課長 平成30年度以降の国保の県単位化に伴って、いわゆる保険料、保険税がどうなる見通しかと、大きな差が生じた市町村に対してはどう対応するかというお尋ねです。お答えします。

1つ目の、どのような見通しかについては、まず保険料は、現在市町村ごとに算定されており、各市町村ごとに保険料水準が異なっている状況です。その主な要因としては、市町村ごとに医療費等の保険給付費に差異があること、保険給付費に見合う保険料率の設定として、所得割や均等割、平等割の設定方法などに差異があること、あるいは一部の市町村では、赤字補填や保険料軽減を目的とした市町村独自の措置が行われていることなどが考えられます。こうして現在は市町村ごとの基準で算定されている保険料ですが、県単位化後は県全体で統一された基準で算定することを想定していますので、現在の保険料水準と比べると、市町村によっては増減が生じることになります。

現在、検討を進めている県単位化後の納付金の算定基準については、市町村ごとの医療費水準は考慮しないこと、市町村の被保険者の所得水準、被保険者数、世帯数に応じて算定すること、赤字補填あるいは保険料軽減を目的とした市町村の独自措置は考慮しないことなどを基本として、現在検討しています。このため市町村によっては、医療費水準が相対的に低い場合、あるいは所得水準が相対的に高い場合、あるいはこれまで保険給付に見合う保険料率改定が行われてこなかった場合、また、赤字補填、保険料軽減を目的とした市町村独自措置を行われてきた場合に該当すれば保険料が上がるという傾向が考えられます。

こうしたことを踏まえながら、引き続き県単位化後の納付金の算定方法等の制度設計について、市町村と検討、議論を深めていきたいと考えています。

続いて、保険料が上がる市町村に対してどう対処するかについては、午前中の清水委員の質問にもお答えしたとおり、激変緩和を検討しているところですが、新たな国保制度への移行については、平成30年4月から直ちに保険料水準を統一するのではなく、激変緩和措置を組み込み、段階的な保険料水準の統一を図ろうとしています。激変緩和措置の考え方や仕組みについては、国のガイドラインに基づき、制度改正に伴って保険料負担が増加する市町村に対して激変緩和措置を行うことを基本に現在、市町村と検討、議論を進め

ています。

引き続き激変緩和措置に充当できる財源規模等も注視しながら、激変緩和措置の具体的な実施期間あるいは方法等について検討を深めていきたいと考えています。以上です。

○太田委員 清水委員からも話がありましたけれども、やはりこれから保険料がどのように変化していくのかは、各市町村もそうですし、国保に入っている皆さん方が心配されていると思います。その点ではできるだけ早く公表していただいて、大体どのような形でこの保険料が推移していくのかについては早く明らかにしていただきたいと思います。

それから、私のところに意見として寄せられているのは、先ほどもありましたように、今までは各市町村ごとに保険料を決めていくということで、なかなか医師がいない地域は当然保険料は下がってくると、医療機関が充実しているところは高くなっていると、こういう傾向があるかと思うのです。これも実際保険はあるけれども、医師にかかることができないう地域との間で統一されてしまうのは、どうなのかという意見もありました。これについてはまた、単一化ということですが、ぜひこの点についても改善の方法が技術的にあるのならば、ぜひご検討いただきたいと思っています。

私は、今、この国民健康保険税は、皆さんが高くて払えない状況の中で、本当に市町村の中でもいろいろ努力しながら少しでも安くと、払いやすい状況をつくってほしいと努力をされているかと思うのですけれども、先ほどのご答弁で、各市町村の中で工夫されている旨のことをおっしゃっていました。恐らく一般会計からの繰り入れもその中に入っているのではないかと思うのですが、一般会計からの繰り入れは、この単一化された後も認められるといいますか、各市町村でここについては制限されず、現在行っているところはそのまま続けてよいという考え方でよろしいでしょうか。

○西野保険指導課長 委員がお述べの法定外繰り入れの件については、法定外繰り入れは禁止されているわけではありませんけれども、国保財政は、法定の公費と保険料で賄うことが特別会計ということで基本です。平成30年度以降の県単位化の目的としては、法定外繰り入れ等に頼らずとも将来にわたって持続可能な国民健康保険制度を目指していくことです。国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や公費等で賄うということで、国保特会の収支の均衡を図ることが必要であると考えています。このことから、一部の市町村において独自に行われている法定外一般会計繰り入れ等については、市町村間の公平性の観点から、それぞれの市町村において計画的・段階的に解消、

削減を図る必要があろうかと考えています。

そういった赤字解消、削減の取り組みについては、県が策定する予定の国保運営方針の中でもそういった方向性を盛り込む予定です。具体的に、その国保運営方針の内容については、現在市町村の意見を聞きながら市町村と検討、議論をしているところです。以上です。

○太田委員 この決算補填等の目的の繰り入れは、計画的に削減すべきと国のガイドラインではなっていますが、一般会計からの繰り入れは、制度上、禁止されていないことは改めて確認をしておきたいのですけれども、県下の市町村の中で一般会計からの繰り入れは、これまでやっていなかったところも今、やっているところも出始めており、総額も平成25年と平成26年を比べると約1億円ふえていまして、6億1,000万円から7億1,000万円ぐらいまでふえているということです。やはりこの一般会計の努力がなければなかなか維持できない状況にあろうかと思えます。

もう一つは、国から、2015年に全国知事会が協会けんぽ並みの保険料の負担率まで引き下げるには約1兆円が必要ということで、国保の財政基盤の必要が訴えられ、その後、1,700億円ですけれども、保険料の軽減対象になる低所得者に応じて市町村に配分されています。これについて県下では、本来、私は保険料の引き下げに使われるべきではないかと思っているのですけれども、その点、いわゆるこの1,700億円の財政支援をどのような形で使われているのか、つかんでおられたら教えていただきたいと思えます。

○西野保険指導課長 平成27年度から公費が全国で1,700億円程度拡充され、それが保険料の軽減にどのように使われているのかという質問ですが、本県においては、平成27年度、前年度に比べて約17億円程度、公費が拡充されました。保険料の料率の引き下げ改定がそれに関連して行われたかについては、詳細には把握はしていませんけれども、決算見込みではありますが、現実、平成27年度から平成28年度にかけては、赤字団体が減少しているという傾向は把握している状況です。以上です。

○太田委員 赤字団体が少なくなったことも大事ですけれども、この保険料の引き下げという、本来、この1,700億円というのは、知事会の中でも保険料の引き下げのためには1兆円が必要だということからスタートしていますので、保険料の引き下げにつながるような指導がやはり必要ではないかと思っています。現在確認しているところでは、三宅町がこのお金を使って保険料を実際下げているのですけれども、残念ながらそれ以外のところでは確認ができていません。この支援金については、これから保険が都道府県で進

められていくということで、そのためには納付金を何としてもかき集めないといけないということで、本来、保険料の引き下げに使われるべきお金が積立金としてそれぞれの市町村でため込まれている事例もお聞きしています。赤字をそのままほったらかしにするのはよくないことですが、かといって、この納付金のために本当に各市町村が苦勞している実態もあります。この都道府県単位化は、将来にわたって安定的にということではあるかと思うのですが、実際、市町村や保険加入者の方々に負担もかけているという部分では、ぜひこの部分もしっかり対応をしていただきたいと思います。

この国保の最後の質問ですが、実際、国保の資格証や、とめ置きあるいは短期保険証といった滞納の状況についてお伺いをします。

○西野保険指導課長 資格証明書の発行の状況、被保険者証のとめ置きの状況についてお答えします。

納付相談を目的とした被保険者証の留保の状況については、昨年10月時点で国保世帯の約1.5%です。また、資格証明書の発行の状況については、国保世帯の約0.2%という状況になっています。以上です。

○太田委員 先日、厚生労働省が今年の6月時点で発表した数字では、国保が全国で312万世帯、後期高齢者でも23万人が滞納しており、正規の保険証の取り上げも全国で118万5,000世帯で、負担能力を超える保険料が本当に大変深刻な問題になっています。

先ほど納付相談を目的とした形で短期証や、あるいは資格証ということも触れられたかと思うのですが、この資格証が、例えば収納率の向上につながるのかどうか、この点で横浜市では、これはなじまないといいますか、実際にはあまり役に立っていないということで、資格証から短期証へ切りかえると、とにかく保険証を渡すというところもあります。実際に各市町村でも滞納していると、当然短期証などをもらおうと思っても納付相談しなければならないとか、何回にわたっていついつまでにどれだけのお金を納めないといけないと分納の誓約などもさせられるということで、これが大きな障害となってなかなか役場にも行きづらいこともあるかと思っておりますので、今回、横浜市などでは、このような資格証から短期証へと切りかえて、とにかく病院にかかっただけ環境をつくっていく事例もありますので、この点はぜひ県としても検討していただき、ぜひ資格証ではなく保険証を渡す方向へと進めていただきたいと思います。

続いて、総合支援についてお伺いします。

平成29年4月から全ての市町村で介護保険の、訪問介護と通所介護が市町村が実施する地域支援事業に移行することになり、このことにより、介護をこれまで受けていらっしゃった方がそのまま受けることができるのかといった心配や、あるいは、明らかに要介護認定が必要な場合はこの要介護認定の手續に引き継ぎますけれども、総合事業のサービスのみを利用する場合は要介護認定を省略し基本チェックリストを活用して判断することになるのではないかと思います。このような形で、今までの申請であれば受けていらっしゃった方が介護保険を受けられなくなるのではないかという心配があるわけです。ことしの4月から総合事業ということで全市町村が始められますけれども、この点についてお伺いします。

○井勝地域包括ケア推進室長 総合事業の実施に伴う要介護認定やチェックリストなど、サービスの利用について答弁します。

本年、平成29年4月から全ての市町村で総合事業が実施され、サービスの利用に際しては、新たに身体の運動機能や精神、認知機能並びに外出の状況などに関する25の項目にわたる基本チェックリストを作成することとなります。サービスの利用を希望する高齢者は、市町村の担当課、あるいは地域包括支援センターの窓口において、この基本チェックリストを活用し、必要なサービス内容を決定することになります。この際、明らかに心身の状態が要介護1以上に相当すると見込まれる方や、心身の状態は要支援相当の比較的軽度な方であっても、福祉用具の貸与や訪問看護など予防給付のサービス利用が適当と見込まれる方については、要介護認定を受けていただくこととなります。

これまでは全ての高齢者が必ず要介護認定を受けていただき、認定結果が出るまでおおむね1カ月近い日数を要していたところです。この基本チェックリストの導入により、要支援状態の方であっても、総合事業の利用だけを希望する高齢者の方には要介護認定を受けることなく迅速にサービスを利用できるようになります。

また、これまでサービスを利用されていた方については、総合事業に移行したとしても従前相当のサービスがありますので、引き続きそのサービスを心身の状態が必要な方については利用することができます。以上です。

○太田委員 4月から始まるということで、先日も、代表質問でも述べさせていただいたのですが、この総合事業ではホームヘルパーの資格を持たない方による要支援1、2の方への訪問サービスがスタートするということです。ヘルパーの資格のない人も掃除、洗濯、調理などはできますけれども、そこには専門的な観察力の不足は否めないというこ

とで、資格のあるホームヘルパーは病気や認知症の発見につながる専門的な観察力を持っており、生活援助によって利用者が要介護にならないケースもあると聞いています。市町村が利用者の希望や包括支援センターの判断を、コスト優先で緩和基準によるサービスに誘導し、希望するサービスが受けられないという事態を招いてはならないと思っています。

先ほどおっしゃったように、この25項目のチェックリストで早急にサービスが受けられるということですが、実際にこのサービスを受けていらっしゃる方がやはり介護保険を受けたいという場合には、これは当然介護の申請を受け付けてくれるということによろしいですか。

○井勝地域包括ケア推進室長 本人の状態に変化があった場合、あるいは利用を希望するサービスの内容に変化があった場合については必要に応じて要介護認定を受けていただき、必要なサービスを利用していただくことが可能です。以上です。

○太田委員 現行サービスを今後も維持されるように、ぜひ県としてもしっかりと各市町村の取り組みを見ていただきたいと思います。

続いて、病児保育についてお伺いします。

病児保育は、県内6カ所で行われているとお聞きしています。子育てしやすい環境としてはまだまだ十分ではないと思うのです。この病児保育、例えば私の住む大和高田市にあるぞうさんのおうちでは、利用者数が非常にふえているとお聞きしていますけれども、県下6カ所あるそれ以外のところの利用状況を、わかる範囲でお答えをいただきたいと思います。

○正垣子育て支援課長 病児保育の実施状況についてです。

現時点の利用児童数は、平成28年4月から12月までで、延べ2,510人と、昨年の同時期に比べますと681人増加している状況です。以上です。

○太田委員 病児保育を多くのお母さん方が利用されるということは、それだけ、例えば働く環境であったり、子育てしやすい環境という点では進んでいるかと思っています。

しかし、一方で、いろいろ話を聞いていますと、利用されている方々の約2割が何らかの減免制度を受けていらっしゃるということで、例えば所得が低かったり、あるいは1歳の子どもに、これはお母さん方が用意しなければならないのですけれども、昼食がサンドイッチだけになってしまって、そのまま保育園をあとにされるということで、ここから子どもの貧困がかいま見えるという話も聞いています。県でもぜひ病児保育の状況、そこに通われている子どもの実態などもつかんでいただいて、必要な支援というのもぜひ取り

組みを進めていただきたいと思います。

続いて、地域定着支援ということで、以前に今井議員も決算審査特別委員会の中で触れられましたけれども、地域定着支援は、更生施設を出られた高齢者や障害者の方を支援して、地域で安心して暮らしていくということで、平成21年から厚生労働省で予算化され、奈良県では平成24年度から定着支援センターがつくられ、これはプロポーザルによって競争入札で行われるということです。その入札の件で、公募の前に社会福祉士会にこの見積もりを出してくれと促しているということがあり、これは社会福祉士会にだけ便宜を図っているような中身になっているのではないかと指摘をさせていただいたわけですが、この点、改善が図られているのかお伺いします。

○奥田地域福祉課長 地域生活定着支援事業については、年度当初から切れ目のない業務を実施する必要があります。年度内に事業者を選定する必要があるということで、現在平成29年度の予算成立を条件として、3月2日からプロポーザル方式により調達を行っています。

公告期間については、原則として提案書の提出期限の前日から起算して15営業日を確保し公告することと決まっていますので、3月24日を期限として今、プロポーザルの調達の公告中です。

この公告に当たって、もしくは予算計上に当たっての見積書の聴取のことをご質問されたかと思いますが、見積書等については徴収していません。これまでの地域定着支援センターにおける業務の実績をもとに、近畿府県の同事業の状況も参考にしながら積算を行って数値を出しています。以上です。

○太田委員 一定の改善がされているとお聞きさせていただきました。

それと、以前にこの資料を請求させていただいたときに、平成27年度の委託費の中で、地域生活定着支援事業が当初予算で2,500万円計上されていて、実際に変更されて2,250万円であったのですが、今年度は2,120万円と減額をされています。これについては何か委託の契約の中身に変更があったのでしょうか。その点についてお伺いします。

○奥田地域福祉課長 契約の予算額について、変更をさせていただいた状況についてご説明します。

地域定着支援事業の予算については、センターの事業実施状況をもとに、他府県の状況を参考にしながら委託の仕様書も含めて精査し見直したところではあります。

具体的に申しますと、コーディネート業務のうち、入所者の帰住予定地の府県にある地域定着支援センターと、事前調整を行う矯正施設の所在地に与えられた役割についてですが、本県に矯正施設が2つあります。奈良少年刑務所と奈良少年院です。このうち奈良少年刑務所が平成29年3月、今月末に閉鎖されますので、業務量が減少するのが一つです。

また、地域定着支援センターの業務を円滑かつ効率的に実施するために必要な業務として、年3回程度行ってきた県民向けの啓発セミナーの開催について、効率化・重点化の観点から年1回に見直しをさせていただきました。

これらの点も踏まえ、平成28年度まで6名の配置を基本としたセンターの職員について、常勤3名以上、非常勤2名以上を配置すると、仕様の見直しも行ったところですので。

○太田委員 この仕事を委託する形になるのですけれども、実際にこの仕事がきちんと滞りなくできているのか、成果を上げているのかという点について県としてはどのように点検を行っているのかお伺いします。

○奥田地域福祉課長 委託業務の実施状況の確認についてですが、委託契約の仕様書に基づき、毎月地域生活定着支援センターから報告を受けています。県として、この報告書に基づき個別の内容について確認をするなど、適正に実施されていることを確認しています。

また、必要に応じて同センターを訪問し、実地でセンター業務についても確認をしています。以上です。

○太田委員 最後の質問をさせていただきます。先ほども中野委員からも話がありましたけれども、小規模企業振興基本条例です。私もぜひこの条例が本当に実のあるものにしていただきたいと思っています。

今回、この条例ができましたけれども、県内に小規模の事業所がたくさんあり、この条例をそれぞれの事業所に本当に普及するという観点では、具体的にどのような取り組みをお考えになっているのかお伺いをします。

○林産業政策課長 小規模企業振興基本条例の周知、普及というご質問をいただきました。

今回、条例の普及はもちろんですけれども、基本方針に8つ掲げてあり、昨今の小規模企業を取り巻く課題に対応するべく、販路の拡大や、人材の育成支援、資金供給など8つの基本方針を掲げています。それにのっかって支援メニューをつくっていくわけですけれども、それもあわせて周知をしていきたいと思っています。

そのために商工会、商工会議所、地域金融機関といった小規模企業の支援団体、あるい

は県内の市町村、小規模企業者とかかわりの深い団体への周知を図り、常に連携をとっていくことに加え、県民だより奈良、県のホームページといった媒体を通じての情報発信、また条例施行の暁には、プレスリリースもしていきたいと思っています。そういったことにより、小規模企業者をはじめ、多くの県民の方も含めて条例の内容の周知を図っていききたいと思っています。

加えて、小規模企業者もそうですけれども、小規模企業支援の最前線でご活躍いただいている地域金融機関の方、先ほど中野委員からも話がありましたけれども、そういった方にも参加を呼びかけて、例年支援施策説明会をやっているのですが、そういったところで内容を説明させていただくことを考えています。以上です。

○太田委員 こういう条例ができたということで、当然、私も地元をイメージするのですが、けれども、地場産業であったり、あと商店街といったところがあるのですけれども、この間の代表質問や一般質問などで、やはりこれから頑張っていく、新規のところには傾斜がかかっているような、私はそんなイメージを受けたのです。例えば、本当に、今まで続けてきた商店街や地場産業といったところで、この条例に照らし合わせて一体どういう支援が受けられるのか、その辺が、全然まだイメージが持てていないもので、具体的に例えばそういったところでは、この条例ができたことによって一体何が進むのかについて再度ご説明いただきたいと思います。

○林産業政策課長 条例制定を機に、具体的にどういう施策が進んでいく、あるいはどんな効果があるのかという話だと思います。

この条例に関しては、地域密着で、いろいろな領域で事業活動をしていただいています。先ほど太田委員から話がありました商店街の方も含めて、個性を持ってその企業ならではの独自の商品、あるいはサービスをもって自主的な努力を続けていらっしゃる企業が非常に多いと。その力が最大限に発揮できるように環境の整備を図る、これが目的ですけれども、具体的には、先ほど申し上げました8つの基本方針にのっとって施策を進めていくわけです。少し事例を挙げさせていただきますと、新しい取り組みとして経営ノウハウを体系化した手引き書を作成して普及を図っていききたいと思うほか、魅力ある職場づくりのための専門家の派遣、あるいは新規性、独創性のあるビジネスに挑戦される小規模企業の方への有利な融資、顧客目線の商品の開発などを支援させていただきたいと思っております、そのあたりをうまくご活用いただき、売り上げの拡大や人材の確保、あるいは顧客に受け入れられる商品の開発、販路の開拓をしたりなどにより事業拡大が期待できるのではない

かと効果を狙っているところでは。以上です。

○太田委員 地域の経済は、本当に小規模の事業所によって支えられている部分が多いかと思えます。長年にわたって続けられているところが今、本当に厳しい状況にありますので、ぜひ新規で取り組む、新たなことにチャレンジすることも当然大事ですけれども、これまで地場産業として続けてきたところや、地域になくってはならない商売をされているところにもぜひ光を当てていただき、本当にそれこそ地域の小さな事業所に光が当たる形で進めていただきたいと思います。ぜひ私もまたいろいろな提案などもさせていただく中で、地域の経済の活性化のために頑張っていきたいと思えます。以上です。

○田中委員 1点、質問をさせていただきます。

それは、救急搬送の関係です。総務部にも救急のことでお話しさせていただいたのですが、単に救急車を取り扱う方々のテーマというよりも、医療関係のテーマとしてお考えいただくことの必要性もまだ残っているのではないかと。以前からと比べましたら随分といろいろなことをやっていただきましたし、病院体制のあり方も随分と変わりましたから、これはこれで進展があったかと思うのですが、私がこの質問をしようと思った理由は、宇陀市榛原地内から救急車に乗せてもらって、病院を探したところ、桜井市まで来て、そこで車がとまって、そこから前向いて行かないと。家族の方は乗用車で後ろからついて来ているので、どこでどのような相談をさせていただいているのかよくわからないので待たざるを得ないし、走り出したら後ろをついていかなければならないので、中身を知ることができなかったという案件がありました。

お伺いしてみますと、やはり平成27年の1年間でも搬送に120分以上かかったケースが631件あるというデータを頂戴しましたし、もう一つの別のデータもあるのですが、かなりまだ残っているようです。十津川村や下北山村の端から運ぶのには、ひょっとしたら2時間以上かかっているかもしれませんから、物理的な課題ももちろんあると思うけれど、私が直接聞いた、やはり榛原という土地から、最終的には県立医科大学附属病院へ収容していただいたようではありますけれども、120分という時間になりますと、脳関係の症状の場合はもうなかなか手当てがそこから改善に向かうことができないという結果に至っているようです。

別のデータによると、照会するも受け入れに至らなかった理由とその件数という全事案の中で見ましたら、手術中や患者対応中で837件あるとか、それからベッドが満床だから受け入れできない、処置困難、専門外ということで受け入れを断られた事例もあるよう

です。救急車の運転手や付き添いの方はとにかく患者を一刻も早く病院へ連れていくのが使命ですから、病院の中身のことをとやかく言える立場ではないと思いますので、やはり病院側、受け入れ側の努力をもう少しやっていただきたいという思いを抱いています。

これに対して何かコメントがあれば、お聞かせいただければありがたいと思います。

○西村地域医療連携課長 救急搬送における病院側の受け入れ体制についての質問をいただきました。

救急搬送先の医療機関が速やかに決まらないことが、患者の搬送に要する時間の増加の一因となっていることは承知しています。近年、医師の専門領域が細分化し、複数領域にまたがる患者の受け入れが困難な状況もあります。このような状況を改善するためには、軽症から重症まで初期診断が難しい患者にも広く対応可能なER型救急医療体制の整備が有用であると考え、県立医科大学附属病院と県総合医療センターの2カ所で取り組みを始めています。

一方で、救急搬送は県内で年間6万件以上あり、ER型の体制だけでは全ての救急患者の受け入れには対応できませんので、消防機関や医療機関など、関係者相互の協力と連携が必要であると考えています。このため、24時間体制で急性心筋梗塞などの治療を実施できる医療機関の体制を確保したり、中南和地域において医科大学附属病院を中心に協力病院との連携により、重症腹症ネットワークというシステムを構築し、急激な腹痛を伴う疾患に対して緊急手術を行うなどの受け入れ体制の充実も図っています。

また、南部の山間地域などの対応は、この3月21日から奈良県ドクターヘリの運航開始によって、病院到着までの時間が120分以上かかるような救急搬送のうち、南部や東部の山間地域での救急搬送時間の改善が見込まれると考えています。以上です。

○田中委員 ぜひ体制づくりを今後も進めていただきますようお願いします。

なお、一応、言葉をつけ加えておきますと、今言ったような状況は、京都府で600件、大阪府で6,000件ほどということで、奈良県が多いと決して申し上げているのではなく、少ないほうですけれども、事例はかなりあるという事実はやっぱり捉まえてお考えいただかなければならないと思いますので、お伝えさせていただきました。

もう1件、要望です。先ほど福祉関係の事業についての質問がありました。要望ですので、答えは必要ありません。以前、10年ほど前、10年以上前かもわかりません。福祉関係の事業をやった後のお金が、3月過ぎてから払われる、1年分を年度が過ぎてから払われることがたくさんあったのです。それが年2回や3回という形に、早く払っていただ

ける状況にはなつたのですが、平成28年12月までに事業をして、1,000万円ほどお金を関係者に払っているけれど、県からお金がおりてこないから困っているということをおっしゃる福祉関係の団体もあるようです。全部が全部、1,000万円以上立てかえているわけではないとは思いますが、最近のいわゆる普通の商取引は、月末になればすぐ請求書を出して、すぐお金を回収する状況ですので、どうしても団体や団体の役員がかわりにいろいろとなさっておられるように思いますから、できるだけ早目に決済をしていただくようお願いしておきたいと思います。以上です。

○岡副委員長 時間をいただき、質問をさせていただきます。

まず、最初に、先般の代表質問に関連することで、確認の意味を込めて質問させていただきたいのですが、一つは障害者の相談支援専門員について質問しましたが、この相談支援専門員の今後の育成を兼ねた研修です。現状が大変厳しいことは私も認識しており、多分この間の答弁から見ましてもその辺の認識はあろうかと思いますが、このことについて今後どのように取り組んでいくのか、具体的なことについて、もう少しお聞きしたいと思います。

○芝池障害福祉課長 委員から本会議でもお述べいただきましたように、障害特性や相談内容によっては、相談に相当の時間を要したり、あるいは何度も相談を重ねる必要がある場合もあるのが実際です。そこで、障害者の生活相談の充実を図るためには、相談支援従事者の数の確保、つまり相談支援従事者の養成と相談支援の質の確保が課題であると考えています。

このため、まず、相談支援従事者を養成するために、初任者研修を実施し、相談支援従事者をふやしてまいります。具体的には、平成28年度には158人が研修を受講しています。平成29年度も同様の研修を実施し、相談支援従事者の増を図ることとしています。

次に、相談支援の質の確保については、相談支援従事者の現任研修を行うほか、地域におけるサービス等利用計画の事例検討会などにスーパーバイザーを派遣し、助言、指導にも取り組んでいるところです。

また、約200名を対象にサービス等利用計画の評価専門研修を実施しています。これは個々に作成したサービス等利用計画を研修生同士が相互評価することにより、ケアマネジメント能力の向上を図るものです。

さらに、相談支援専門員とサービス管理責任者とがともに参加する合同研修をすることにより、連携の重要性を再認識し、より質の高い支援が行える研修としています。

これらについては、平成29年度の当初予算に計上させていただいています。

今後とも障害のある人の障害特性や状態、家庭状況等、個別の事情に応じた相談支援の充実を図るため、相談支援従事者の養成と資質の向上に努めたいと考えています。以上です。

○岡副委員長 きめ細かい研修をこれからやっていくようです。ぜひしっかりと取り組んでもらいたいと思います。特に先日も申しあげましたように、精神障害を持っている方に対する本人及びその家族に対する対応が大変多岐にわたることもありますし、頻繁な相談も多いようですので、そこら辺の相談員の苦勞に応えるためにもしっかりとフォローしてもらいたいと思います。報酬については、国のルールの上ですのでこれ以上は申しあげませんけれども、これは今後の課題だろうと思っているところです。

次に、介護保険について、先ほど他の委員からも話が出ましたけれども、私からも少しお聞きしたいと思います。

まず一つは、さきにこの総合事業に移行した、1年か1年半ぐらい早くにトライアルをされている自治体があります。私の地元ですと今年度の最初からやっているわけですが、先にこのことに取り組んだ自治体の状況を教えてもらいたいと思います。

○井勝地域包括ケア推進室長 早期に介護保険の総合事業に移行した市町村の状況について答弁します。

委員がお述べのとおり、本来であれば平成29年4月から全市町村総合事業へ移行するという中で、県内では既に大和郡山市、橿原市、生駒市など11市町村が既に移行しています。移行済みの市町村については、これまでの介護事業所によるサービス提供が中心であり、NPOやボランティアといった主体による多様な生活支援サービスについては、これから充実を図っていくという状況です。

その中で、例えば生駒市のように、地域に通いの場をつくり、3カ月間リハビリなどの専門職によるサービスを提供するなど、介護予防に積極的に取り組んでいるところもあります。これにより身体機能を回復した高齢者が、その後は地域の身近な場所で開かれるサロンや体操教室に通うことで健康を保ち、中には通いの場のスタッフやリーダーとして活躍する高齢者もあらわれるといった好事例が生まれています。以上です。

○岡副委員長 今、生駒市の話は明るい話で、私もほっとしている面があるのですが、ただ、残念ながら私の住んでいる橿原市の話をいろいろ聞くのですが、なかなか本来の目的に合った事業にまだ乗っていない感じがするわけです。

ただ、皮肉を一つ言わせていただければ、この間の櫃原市の介護事業の決算報告が来ましたが、4億5,000万円ほどが当初よりも余ったため基金に積み立てるという報告があったようです。こういうことをすることによって当然介護報酬をカットするわけですから、当初予算よりも予定が下がっているわけです。今回のこの総合事業はそういう効果は多分あるのだろうと。でも、それで本当にいいのかどうか、やはり払うものを払わないでサービスだけを維持する、そんな虫のいいことをやっているわけですから、矛盾があるのが当然です。ですから、しっかりこれをやはり行政としても、きめ細かい指導をぜひお願いしたいと思います。

それと、先ほどこの書類を見ていて気がついたのですけれど、今年度の新規事業で、介護認定等の事業等々幾つかあります。新規事業で委託という項目があります。これは報告していなかったのですけれども、例えば「平成29年度予算案の概要」の60ページ、介護給付事務処理体制強化事業の中で、委託をすると書いているのですけれども、このことについて具体的に、どこでどのようにされるのかわかれば教えていただきたい。

○筒井長寿社会課長 介護給付の事業所の指定や、介護給付の定例的なチェックの部分などがありますので、その部分を民間に委託し、介護予防のサービスの充実などに正職員の力を注ごうというものです。

○岡副委員長 民間ということは、具体的にどういうところが想定されますか。

○筒井長寿社会課長 例えば、そういう窓口業務をやっている業者等を想定しています。

○岡副委員長 ちょっとぴんとこないのですけれど、例えば申請だったら今、専門業者がありますが、社会保険労務士ですか。

(「はい、社会保険労務士」と呼ぶ者あり)

社会保険労務士ですね。頼んで、費用を払って手続してもらったりしているケースがあるようですけれども、そういうところに委託するという意味なのか、それとは全く違うものなのか、どうなのですか。

○筒井長寿社会課長 書類審査の定例的な部分を委託しますので、社会保険労務士などそういう専門的なものは想定していません。書類をチェックできる体制を整えた民間事業者を公募で募集して決定する予定です。

○岡副委員長 わかりました。

とにかくこういう事業は、権限の及ぶ部分は任せないということを書いていますので大丈夫だと思います。単なる事務処理だと思いますので、大丈夫かと思いますが、何

せやっぱり公正公平な仕事をしてほしいというのが事業者の立場からすれば一番気になるところですので、ぜひそういう支障の出ないように気をつけてもらいたいと思います。

それから、もう一つ、介護の関係です。これは多分なくなったとは思いますが、平成30年度の改正に向けて国では、要介護1及び要介護2を総合事業に移行するという議論が一時あったようですけれども、現時点の議論はどうなっているのか、教えていただきたい。

○井勝地域包括ケア推進室長 平成30年度の改正に向けた国の議論について答弁します。

国の社会保障審議会介護保険部会において、要介護1及び要介護2の方に対するサービス、いわゆる軽度者向けのサービスのあり方が議論され、総合事業に移行する案が検討されていましたが、今回、平成30年度の制度改正では見送られることとなりました。県としては、引き続き国の動向を注視し情報収集に努めるとともに、必要に応じて国との意見交換や、あるいは政府要望を行うことも検討してまいります。以上です。

○岡副委員長 わかりました。3年に1度、見直しがあるようですので、また、次の3年後どうなるかわからないところも多分あるのしょうけれども、注視をしたいと思います。やはり介護保険料を払っていらっしゃる県民の皆さんが主役ですから、介護保険あって介護なしでは困りますので、そうならないようにしっかりと注視をしてまいりたいと思います。

それで1点、これは要望としてお願いしたいことがあるのですが、先ほど太田委員の質問の中でも答えがありましたように、これから総合事業については簡単な審査で認定して、そして介護認定はその後という、それ以上に必要な方にしか介護申請の受け付けはしないという意味の答弁でした。僕のとり方が悪いのですが、要は介護認定申請をしてもすぐには受けてもらえないのではないかというニュアンスだったと思うのです。そうではないのですか。もう一回、教えてください。

○井勝地域包括ケア推進室長 決して介護認定の申請をしても受け付けないというものではありません。本人が介護認定の申請を希望するのであれば、やはりそれは受け付けることとなります。以上です。

○岡副委員長 わかりました。何を言いたかったかといいますと、今は、介護認定を受けた方は住宅改修を補助してもらえます。それがいない方は住宅改修の補助がないのです。そうですね、当然、介護認定されていないわけだから。私が言いたいことは、住宅改修は介護予防の立場から非常に大事な事業だと思うのです。1回調べてほしいのですけれど、

最近、県下で転んで骨折して重症化している方がどれだけいらっしゃるのか。私は大変多い気がします。特に自宅で転んで骨折というケースが多いように思います。これは、手すりなどいろいろなものをやはり事前にしておけば防げた可能性があります。最高今、20万円ですか、そのうちの9割まで補助するわけですけれども、しかし、一旦転んで、例えば要介護4や要介護5になられることを考えれば、私はかえってそれをきちんとしてそういう予防をしておいたほうがトータルでは安くつくのではないかという思いがあり、これはやはり国の制度ですので簡単にどうこうは言いませんけれど、機会があったらこれも1回ぜひ要望として言ってほしいと思います。住宅改修は、ただサービスを提供するという感覚ではなくて、介護予防という立場からこれをしっかり捉まえていってほしいと思いますので、これは要望にしておきますけれども、よろしくお願いします。

次の話に入ります。結婚応援についてですが、私も子どもを持つ親としていつも悩んでいるわけですけれども、最近なかなか結婚しない若者がふえてきたということで、県もいろいろとお取り組みいただいているようですけれども、今回も予算を組んでいただいています。今までの状況と今後の取り組みについて教えてください。

○金剛女性活躍推進課長 結婚応援についてお答えします。

まず、本県の合計特殊出生率ですけれども、全国平均を大きく下回っており、背景には若者の未婚率が大変高いことがあります。ですので、結婚したいと考えておられる方の希望をかなえる結婚応援の取り組みは、本県の少子化対策にとっても大変重要な取り組みとなっています。

これまでの県の取り組みについてですが、平成17年度に全国に先駆けて、なら結婚応援団事業を開始しています。これは、この事業において企業や店舗、NPOとの共催により独身者に出会いの場を提供する出会いイベントを開催してきました。この事業の実績ですが、現在、39の企業や店舗等に応援団員として登録をしていただいております、これまで12年間のトータルで、イベント回数は約2,600回、延べ参加者数は約7万2,000人となっています。

なお、任意での報告ですけれども、これまでに結婚されたという報告はちょうど300組からいただいています。

取り組みの成果として思っていることは、このように多くの方に出会いの場を県として提供をできたこと。それから、参加者の約3割の方で、その場でカップルが成立しています。そして、最近では、地域の動きとして、地域づくりに取り組んでおられるNPO等が

結婚応援団員に登録したいということで、大変数がふえてきています。そして、地域の魅力を活用した出会いイベントもふえていますので、このようなことから一定の結婚への取り組みの成果は出ているのではないかと考えています。

今後の取り組みの方針ですが、これまでの企業や店舗等との連携に加え、今後は市町村や民間団体等との連携も深めまして、取り組みを強化していきたいと考えています。具体的には、補正予算に計上させていただいていますが、県全体で結婚への取り組みを展開していくための、仮称ですが奈良県結婚応援プランを作成することや、市町村や企業団体等との連携会議の開催、企業や団体等に結婚への取り組みを行っていただくための結婚応援セミナーの実施などに取り組みたいと考えています。

さらに、企業、団体等が実施される取り組みへの補助制度も新たに設ける予定です。

なお、結婚は大変応援したいと思っておりますが、あくまで個人の意思に基づくものですので、早く結婚すべきといった特定の価値観を押しつけることにならないように留意をして、さまざまな主体との連携を強化しながら、連携を大きな一つのキーワードとして取り組みの強化を図りたいと考えています。以上です。

○岡副委員長 この間、朝のNHKのテレビ番組で、ちょうどNHKのアナウンサーが、あの方も独身の方で、東京都知事が出たときの番組で、きょうは昼間、出会いの場を私が主役でやるのですと、ぜひ来てくださいと呼びかけている場面を見ましたけれども、都知事みずからパーティーを開いて、出会いの場を提供して結婚促進、それは聞くところによりますと、年齢制限のない集まりと言っていました。要は参加者は独身であればどなたでも結構ですというパーティーのようですねけれども、私も、そうかと。何も若者、若者と言わずに、今、結構中高年でも独身の方がいらっしゃるわけです。そういう方でもまたカップルとして誕生して、新しい生活を営んでもらえるきっかけになればおもしろいかという思いもしました。これは参考の話です。

ただ、荒井知事が主催してどれだけ集まるか、私は自信を持ってませんけれども。東京都知事だからいいのかという思いも、これはここだけの話です。よろしくお願ひしたいと思ひます。

それから、もう1点、今、こども食堂の話がたくさんあちこちで我々も聞いていまして、先般、私どもの同僚議員が、議会でもこのことを取り上げました。特に関東方面、私たちが東京に行って現場視察をしてきたわけですねけれども、確かに今の社会情勢の中で貧困の問題をはじめ、核家族化などいろいろな要素がごちゃ混ぜになっている社会の中で、こう

いう食堂は非常に大きな社会的役割を果たしていると思います。

本県について、県内ではその実施状況はどのようなことなのか、また、今後これについて、今回も予算を組まれているように思いますので、その取り組みについてお尋ねしたいと思います。

○乾こども家庭課長 こども食堂についてお尋ねがありました。お答えします。

副委員長もお述べでしたけれども、近年全国各地で広がりを見せているこども食堂について、県内でも一昨年あたりから県内の各地域で取り組みが始められています。

現在、県として把握している状況についてご説明しますと、大和高田市、橿原市、生駒市、斑鳩町など16カ所で実施されていることを把握しています。これについては、地域の主婦の方が代表となられて、民間団体が主体となって活動されており、主に土曜日、日曜日の昼間や、平日の夕食などの時間帯に月1回程度開催されているところが多く、場所ですけれども、多くが公民館で、中には寺や喫茶店で開かれているところもあり、実施場所についてはさまざまな状況です。

また、そのほとんどで、子どもの参加費は、無料と聞いています。

また、今後の県の取り組みについてのお尋ねもありました。こども食堂については、子どもに食事を提供するだけでなく、身近にある気軽に行くことができる子どもの居場所で、また、子どもの子育て世代の家庭が地域とつながりを深める場所として、大変有意義な活動であろうと考えているところです。

県においても、昨年度策定した経済的困難及び社会生活上の困難を抱える子どもを支援する奈良県計画、県の貧困の子どもを支援する基本計画ですけれども、その中でも子どもの居場所づくりについては非常に重要な施策と考えているところで、今般、こども食堂開設運営支援事業について、予算案を上程させていただいています。

当事業については、子どもの居場所づくりの一つとして、こども食堂の活動が県内の各地で広がり定着することを目的として、これから開設をしようとしている団体等に対し、その運営に要する食材費や、施設の使用料の経費を補助するものです。予算案の承認をいただきましたら、新年度は補助要項等の作成をした上で、広く一般に公募をしていきたいと考えています。以上です。

○岡副委員長 このこども食堂については、今、答弁がありましたように、食事もさることながらやはり子どもの居場所が特に大事だと思います。そういう意味においては、これが広く広まることをぜひ積極的にこれからも取り組んでいただきたいと思いますので、よ

ろしくお願いします。

それから、子宮頸がんについてお尋ねします。県では子宮頸がんワクチンの健康被害者の相談窓口を平成27年11月に開設されたと聞いていますけれども、その後の状況や相談件数等も含めて、内容等についてお聞かせいただきたい。

○中井保健予防課長 今、副委員長がお述べのとおり、平成27年11月に、子宮頸がんワクチンを予防接種された方で健康被害に遭われた方の医療や教育の総合的な相談窓口として、私どもの医療政策部の保健予防課が相談窓口を持っています。また、教育の学校の面では、教育委員会事務局の保健体育課で窓口を持っています。その2つの窓口を設置して、そういう健康被害を訴える方の話に耳を傾けており、適切に医療や、それからまた学校の支援、それから救済制度につなぐ対応をしています。

続いて、相談の件数ですが、平成27年11月からことしの2月までの1年4カ月の間に、総合相談窓口で相談のあった件数は延べ36件、対象者にして15人です。36件のうち、教育委員会分は9件です。

主な相談内容としては、国の救済制度についての最新情報の問い合わせや、痛みなどの治療についての相談、学校生活や進路等についての相談が主な相談です。その相談については、窓口で面談または電話等の相談もありますし、場合によっては予防接種の実施主体が市町村ですので、市町村も同席していただいて相談に応じています。

それ以外の実際の治療等について、医療の話ですが、国がまだこれについては、この健康被害の原因究明等がまだの状態、それぞれの症例を集めて研究している状況です。その中で各都道府県に、身近な地域でこういう相談に乗って診療を提供する協力医療機関を設けており、奈良県の場合は県立医科大学附属病院がその協力医療機関となっています。そこで、医科大学附属病院の窓口が産婦人科になっていまして、そこに相談の、一義的にまず、来ていただいた方の診療対応をしていただいています。

また、産婦人科だけではなくて、心や身体、それ以外の診療科もチーム医療として合同で対応しています。

こういう相談等について対応しているところですが、先ほど申しましたように原因が今不明ですので、まず健康被害を抱える方が一日も早く回復されることが一番大事なことです。そのためには、適切な医療や救済制度にまずつなぐこと。それから、学校の支援等につなぐこと。そういうところを関係の機関と協力し合いながら努めてまいりたいと考えています。以上です。

○岡副委員長 この子宮頸がんワクチンの問題については、我々も高い関心を持っており、今、厚生労働省は正式な判断はまだ出していないので、そのことに対する補償の問題などいろいろあるかと思えますけれども、これについてはまだ現時点では言及できる状態にはないと我々は思っています。しかし、現実にはこうやって15名の方々が相談に来られている。そしてまた、苦しんでいらっしゃる方もおられるわけですので、ぜひ丁寧な対応を引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

では、次の質問です。ドクターヘリのことで、今般、いよいよ間もなく運航するわけですが、医科大学の屋上にドクターヘリのヘリポートをつくる話が1年ほどずれたのですか。来年9月ぐらいになったと聞いているのですけれども、このことと、それからドクターヘリを運航することについての地元の自治会との話し合いで、私は少しおくれた理由ではないかと疑っていたわけですが、そうでもないようには聞いているのですけれども、このドクターヘリの運航で医科大学の屋上にヘリポートを設置するのがおくれた原因と、それからもう一つは、地元との話し合いについて現状はどうなっているのか、改めてここでお聞きします。

○西村地域医療連携課長 医科大学のヘリポートの今のスケジュールと地元への説明状況についてご説明します。

医科大学附属病院のヘリポートの整備については、病棟の屋上に設置するために、入院患者への影響を最小限にする必要があります。その工法検討に時間を要したことから、工事の着手が来年度となりました。今年度中に実施設計が完了する予定で、来年度、施工業者の選定手続を行って、入院患者に配慮した工法を採用することで工事完成までには通常より長い7カ月程度を要する見込みですので、完成は平成30年1月ぐらいを予定しています。

周辺の住民の方に対しては、これまでから説明会を行い、ドクターヘリの運航についての理解をいただいているところです。ただ、ドクターヘリは小型で比較的音は小さいものの一定の音が出ることから、昨年11月に医科大学附属病院の上空でデモ飛行を行って、騒音や風速などの調査を行いました。その結果、環境基準を下回っていたことを各自治会長にも本年2月に説明に上がったところです。今後も地元の方々に対しては、丁寧に対応して、事業を進めていきたいと思っています。以上です。

○岡副委員長 では、しっかりと取り組んでください。よろしくお願ひします。

もう一つ、関連ではないのですが、医大周辺のまちづくりの関係で、予告してい

ませんでしたけれども、きのう聞いた話がありましたので。近鉄八木西口駅について、地元の市議会でもこのことが今、議論されているようで、樫原市の答え方と県の答えとが微妙に違うように実は思います。どう違うかといいますと、知事はある程度はつきりと、近畿日本鉄道株式会社は移設を前提として新駅の設置を考えているという意味のことを議会でたしかおっしゃいました。ところが、樫原市はそうは言っていないのです。近鉄八木西口駅の存続もあり得るような発言もしながら、これから模索をしていきたいという感じで大分、答弁のニュアンスが違うのです。何を聞きたいかといいますと、この件について樫原市と県とはどのような話をしているのか、どういう方向性を持ってやっているのか、その辺の意識、認識をお尋ねします。

○河合知事公室審議官（医大・周辺まちづくりプロジェクト担当）兼医療政策部次長兼まちづくり推進局次長 医大新駅の設置に伴います近鉄八木西口駅の問題ですけれども、これについては、かねてよりご答弁させていただいていますように、近畿日本鉄道株式会社から医大新駅の設置に当たっては近鉄八木西口駅の移設という形で検討を進めさせてほしいという話を聞いています。ただ、近鉄八木西口駅の移設となりますと、地元にも多大なる影響がありますので、この問題は非常に大きな課題であるという認識は県も樫原市も同じ状況です。

そこで、この医大新駅については、県と樫原市とさらに近畿日本鉄道株式会社も交えた三者協議の中でいろいろな協議を行っているところです。その中で樫原市としては、近鉄八木西口駅の問題については慎重に検討をしていきたいということで、市議会でもそのような発言になったのかと思っています。県としても近鉄八木西口駅の問題については、いろいろ検討を順次していく必要があるかと思っており、まずは近鉄八木西口駅の利用実態を県、樫原市、近畿日本鉄道株式会社と共通認識を持つのがまず議論の最初かというところで、今年度、樫原市でその利用実態調査をしていただいています。今年度中にはその報告が上がってくると聞いていますので、その報告を見ながら、どのような対策をしていくことが医大新駅の設置につながっていくのかを県と樫原市の中でも議論をしていきたいと思っています。

○岡副委員長 これは個人的な話になりますがけれども、私の最寄り駅ですので非常に関心の高い課題です。駅がなくなるか残るかについて私も通勤がころっと変わりますので、気になるわけです。ただ、県全体の利益を考えたときに、大変悩ましいものはありますけれども、大局的な判断もしなければならぬ分もあるだろうと地元でも話はしています。

ただ、気になりますのは、やはり何といても現場の自治会など、関係者に対する話し合いは、やはり樫原市が前に出てやらないとどうしようもないと思うのです。どうも今見ていると、その動きがまだ活発でないと。自治会の役員に聞いてもまだ正式な話が何も無いのですと、いろいろなことが飛び交っている状態です。片や駅周辺のまちづくりにおいては新駅設置は大きなポイントになります。これができるのかできないのかによっては、ごろっと計画が変わるわけです。単純に医科大学のキャンパスの移動だけで終わるのか、また、あの周辺のまちづくりにも影響するのか、医科大学のキャンパスだってあれだけの立派なキャンパスをつくって、今までどおり近鉄八木西口駅から歩いてくださいとなるのか、これもまた全然イメージが違います。この駅の問題は私はやはり早く進めるべき課題だと思いますので、もう少しテンポアップした樫原市との、また近畿日本鉄道株式会社とも連携した交渉、話し合いを進めて、方向性を確認して進めてもらいたい。今回、予算も組んでいます。八木周辺の駅の話もここに入っています。多分そこら辺でやっていくのだろうと思いますけれども、これは要望にしておきます。よろしくお願ひしたいと思います。

最後に、社会医療法人の認定基準について、少しお尋ねをします。社会医療法人に認定されると固定資産税が減免されることになっているようですが、社会医療法人とはどのような法人なのか、また、小児救急医療について、社会医療法人の認定基準があるようだけれども、これはどのようなものなのでしょうか。

○西村地域医療連携課長 社会医療法人の制度と認定の基準についてご説明します。

社会医療法人制度は、特に地域で必要な医療の提供を担う医療法人を社会医療法人として認定し、良質かつ適切な医療を提供する体制の確保を図るために創設されたものです。認定されるためには、救急医療や小児救急医療などの幾つかの業務のいずれかを行うこととされています。岡副委員長がお尋ねの小児救急における認定基準については、小児救急医療施設として必要な診療部門や病床を有していること、オンコール体制も含めて医療提供体制を常に確保していること、県の医療計画に小児救急医療の医療連携体制に係る医療提供施設として記載されていることという3つの体制上の要件に加え、診療実績として、直近3カ年の6歳未満の初診算定合計件数のうち、時間外加算割合が20%以上であること、つまり6歳未満の初診の患者のうち、夜間や休日に初めて受診するときの割合が20%以上であることが要件となっています。以上です。

○岡副委員長 この話について、私もいろいろと勉強しました。これは国のルールとして問題点があるように思っています。といいますのは、今、答弁されましたように、5歳未

満の夜間・休日の患者を扱っている割合が20%以上あればいいということで、絶対数についての問いが何もないのです。極端に言えば、年間3件でした、そのうち1件、夜間・休日でしたという場合でも、セーフなのです。特に今、問題になっていますように、救急医療については小児科の先生が非常に少ないことも事実です。大変現場は苦勞をされていると思います。しかし、その体制が今、十分でないのではないかという批判を受けている病院があることも事実です。一方、この認定を受けることによって固定資産税が減免されるという大きなメリットがあるわけです。

これはある病院の話ですけれども、年間で2,000万円ぐらいの固定資産税が減免されているのではないかという病院もあるようです。それに見合うだけの社会貢献がされているのかどうか、これが大変大事なポイントになってくると思います。したがって、県としても、ルール的には問題がないのかもしれませんが、その辺のことをしっかりと把握してもらいたい。

そこで、2点目です。県内の社会医療法人に認定されている病院で、小児救急の受け入れ件数が年々減少していると聞いていますけれども、県はそのことについてはどのような指導をされているのでしょうか。

○西村地域医療連携課長 社会医療法人の小児救急受け入れ実績に関する国が定めている認定基準は、先ほども申し上げました6歳未満の乳幼児の時間外加算を取っている割合が20%であるということで、特に数上の、何件以上という規定がないものですから、県内にある社会医療法人においては基準を満たしている状況です。

ただ、基準を満たしているといっても、認定当初よりも受け入れ件数が減少している場合には、県内の小児救急医療の体制確保の観点からは当該病院に状況を確認して、受け入れ体制の強化や受け入れ件数の増加に取り組むように県からも働きかけています。以上です。

○岡副委員長 これの根本的な問題はそこの病院には小児科医がいないということです。聞くところによると、そこはたしか今、1人しかいないと聞いています。それで果たして十分な小児科の救急医療体制が組めるのかどうか、これはやはり誰が見ても無理があると思います。そのことについて県としても本気でしっかりご指導いただいて、仮に2,000万円の固定資産税が減免されているのだったら、そのお金を全部ぶち込んで小児科医を引っ張ってくるぐらいのことをするようにご指導願いたいと思います。

それともう1点、この社会医療法人のことに関連するのですが、厚生労働省の医療広告

ガイドラインがあるのですけれども、その中で費用を強調した広告を行わないこととすると記載されているわけです。要するに、あまり派手な利益を誘導する広告をしたらいけませんとなっているわけですが、県内の医療機関に対し、そのような広告に対して県が指導や注意喚起を行ったことはありますか。

○西村地域医療連携課長 医療機関の広告においては、厚生労働省の医療広告ガイドラインによって指針が定められています。どういったものが広告に当たるのかについては、3つの基準があり、1つ目は、医療機関への誘引性があるか。2つ目は、医療機関の名称や特定が可能かどうかの特定性の観点。3つ目が、一般の人が認知できるかの認知性という、その3つの全てを満たすものが広告に該当すると示されています。ただ、その広告に該当するかどうかの判断が個別には難しいところがあり、例えば、病院内にポスターを張ることや、イベントで特定の人が、みずから来ている方に対してチラシを配布するのは広告には当たらないと決められています。

あと、今、先ほど言いました3つの広告に当たるとされたものの中で、どういうものが違反になるか、示されているものとしては5つほど例が挙がっており、比較広告や誇大広告、客観的事実を証明できないもの、公序良俗違反のもの、品位を損ねる内容の広告などが違反とされていますので、そのような状況を確認の上、注意喚起や指導を行うとしています。

お尋ねの具体的な例があるかについては、県民から医療機関の広告に対して問題がないのかと問い合わせがあった場合などには、当該医療機関に状況を確認した上で、県民に誤解を与えるような広告を行わないようにと、先ほどの指針の内容を説明したり、注意喚起を行ったという例はあります。以上です。

○岡副委員長 この件に関しては、私はいろいろと情報収集させてもらったわけですが、話がもとに戻りますが、固定資産税が減免されるのが何故かは、実はこれ、もともとの施設は、病院は、同和対策特別措置法が切れるまでは、法律の中で減免されていたところのようです。ところが、平成12年に同和対策特別措置法が切れた以降も、これを徴収すべき自治体も抜かっていたわけですが、全く気がついていなかった。気がついて慌てて請求に行ったら、もう既に時効の部分があって、ある程度さかのぼってもらえたわけですが、それも全額とれなかったということのようです。

もう一つ、残念なのは、その系列の診療所等がいまだに固定資産税を払っていないと、このことに関連です。払っていないというのか、言いかえたら地元の自治体が請求してな

いということもあるわけですが、そういう事例が最近発見されました。私は、やはり社会医療法人と言われるところは、一つ指摘されたら、自分の系列の中にそういうところがあるのはわかっているはずだから、自主的に、実はここもありましたと、きちんと申告をして、自治体に相談すべきだろうと思うのです。それを自治体から言われるまでほっているという例は、これは私は社会医療法人の資格としてはいかなものかと思います。これは意見としておきます。

最後に、意見として申し上げますけれども、ある医療法人の友の会が、友の会主催のイベントにおいて公共の電気を無断使用したこと、それから、点字ブロックを塞ぐ形でテントの設置や、政治色の強い活動などを行っていたことなどが地元の議会でも取り上げられています。これは議事録を見ていただいたらわかると思います。医療法人を監督する立場の県としてこれはしっかりと注視しておくべきだと思いますし、今後の指導監督もしっかりとさせていただくように強くお願いして、この質問は終わります。以上です。

○森山委員長 ほかに質疑等ありませんか。

ほかに質疑等がなければ、これをもって健康福祉部、子ども・女性局、医療政策部、産業・雇用振興部の審査を終わります。

明3月15日水曜日は午前10時より地域振興部、観光局、教育委員会の審査を行います。

では、これで本日の会議を終わります。