

厚生委員会記録

開催日時 平成30年6月29日(金) 13:05～14:55

開催場所 第2委員会室

出席委員 8名

奥山 博康 委員長

山中 益敏 副委員長

佐藤 光紀 委員

井岡 正徳 委員

小林 照代 委員

秋本登志嗣 委員

小泉 米造 委員

梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 林 福祉医療部長兼医療政策局長

西川 医療・介護保険局長

橋本 こども・女性局長 ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事

(1) 議案の審査について

議第61号 奈良県地方独立行政法人評価委員会条例の一部を改正する条例

議第65号 奈良県病院の人員の基準等及び病床の有効利用に関する条例の一部を改正する条例

報第1号 平成29年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告について

平成29年度奈良県一般会計予算繰越明許費繰越計算書

(厚生委員会所管分)

報第5号 一般財団法人奈良県健康づくり財団の経営状況の報告について

報第16号 奈良県障害者計画に基づく手話の普及等に必要施策の実施状況の報告について

報第17号 なら歯と口腔の健康づくり計画に基づく施策の実施状況の報告について

報第20号 地方自治法第180条第1項の規定による専決処分の報告について

奈良県防災会議等の組織及び運営に関する条例等の一部を改正する条例 (厚生委員会所管分)

奈良県地方独立行政法人評価委員会条例及び奈良県職員に対する退職手当に関する条例の一部を改正する条例 (厚生委員会所管分)

自動車事故にかかる損害賠償額の決定について (厚生委員会所管分)

(2) その他事項

<会議の経過>

○**奥山委員長** ただいまから厚生委員会を開会いたします。

本日、傍聴の申し出がありましたら、20名を限度に入室していただきますので、ご承知ください。

それでは、理事者等の紹介をお願いします。

案件に入ります前に、4月1日付で議会事務局に異動がありましたので、事務局次長から新任担当書記の紹介をお願いいたします。

○**北村事務局次長** それでは、新任の担当書記をご紹介します。

議事課主幹の吉川でございます。

○**吉川書記** 吉川でございます。よろしくお願いいたします。

○**北村事務局次長** 政務調査課、居村でございます。

○**居村書記** 居村でございます。よろしくお願いいたします。

○**北村事務局次長** どうぞよろしくお願いいたします。

○**奥山委員長** 次に、常時出席を求める理事者の変更についてであります。

今般の組織の見直し等により、出席要求する理事者を変更する必要が生じたので、お手元に配付しております資料のとおりに変更し、出席要求しておりますので、ご了承願います。

次に、4月1日付で理事者に異動がありましたので、福祉医療部長兼医療政策局長、医療・介護保険局長、こども・女性局長の順に自己紹介、または異動のあった職員の紹介をお願いします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 4月の組織の改編に伴いまして福祉医療部長と医療政策局長を拝命いたしました林でございます。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、関係の職員をご紹介します。

まず、青山福祉医療部理事でございます。

○青山福祉医療部理事（医大・周辺まちづくりプロジェクト、総合医療センター跡地活用担当）兼まちづくり推進局理事 青山でございます。よろしくお願いいたします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 岡野福祉医療部次長でございます。

○岡野福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱） 岡野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 中井医療政策局次長でございます。

○中井医療政策局次長 中井です。どうぞよろしくお願いいたします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 続きまして、福祉医療部の課室長でございます。

北村長寿・福祉人材確保対策課長でございます。

○北村長寿・福祉人材確保対策課長 北村でございます。よろしくお願いいたします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 石原障害福祉課長でございます。

○石原障害福祉課長 石原です。よろしくお願いいたします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 続いて、医療政策局の課長でございます。

通山地域医療連携課長でございます。

○通山地域医療連携課長 通山でございます。よろしくお願いいたします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 西野病院マネジメント課長でございます。

○西野病院マネジメント課長 西野でございます。よろしくお願いいたします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 辻本健康推進課長でございます。

○辻本健康推進課長 辻本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 根津疾病対策課長でございます。

○根津疾病対策課長 根津でございます。よろしくお願いいたします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 中森薬務課長でございます。

○中森薬務課長 中森でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 以上でございます。よろしくお願いいたします。

○西川医療・介護保険局長 医療・介護保険局長の西川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、医療・介護保険局関係で異動のあった職員を紹介させていただきます。

まず、石井医療・介護保険局次長です。総務部次長（財務担当）を兼ねております。

○石井医療・介護保険局次長兼総務部次長（財務担当） 石井でございます。よろしくお願いいたします。

○西川医療・介護保険局長 藤井医療保険課長でございます。

○藤井医療保険課長 藤井でございます。よろしくお願いいたします。

○西川医療・介護保険局長 筒井介護保険課長でございます。

○筒井介護保険課長 筒井でございます。よろしくお願いいたします。

○西川医療・介護保険局長 どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本こども・女性局長 こども・女性局長の橋本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私のほうから、こども・女性局長の次長、課長のご紹介をさせていただきたいと思えます。

金剛こども・女性局次長です。

○金剛こども・女性局次長 金剛でございます。よろしくお願いいたします。

○橋本こども・女性局長 戸毛女性活躍推進課長です。

○戸毛女性活躍推進課長 戸毛でございます。よろしくお願いいたします。

○橋本こども・女性局長 村田子育て支援課長です。

○村田子育て支援課長 村田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本こども・女性局長 夏原こども家庭課長です。

○夏原こども家庭課長 夏原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本こども・女性局長 以上です。よろしくお願いいたします。

○奥山委員長 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、福祉医療部長兼医療政策局長、医療・介護保険局長、こども・女性局長の順に説明をお願いします。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 それでは、福祉医療部及び医療政策局の付託議案についてご説明させていただきます。

まず、資料「厚生委員会資料（条例）」1ページの議第61号、奈良県地方独立行政法人評価委員会条例の一部を改正する条例について説明をします。地方独立行政法人法の一部改正により、法律上の評価委員会の所掌事務に変更がありました。法律上は評価委員会の所掌事務ではなくなった業務の一部について、本県の実情、すなわち設立間もない奈良県立病院機構の経営状況等に鑑み、引き続き専門的知見を得る観点から所掌事務を追加するものです。

具体的には、県立病院機構の中期計画の認可、2つ目に、各事業年度及び中期目標期間における業務実績に関する評価、3つ目に、財務及び会計に関して知事が必要と認める事務、これらについて意見を述べることを評価委員会の所掌事務として追加するものです。条文については2ページ、新旧対照表は3ページから4ページに記載しています。施行日は公布の日です。

続いて、5ページ、議第65号、奈良県病院の人員の基準等及び病床の有効利用に関する条例の一部を改正する条例です。

これは、医療法上の基準病床数及び病院に置くべき人員数の算出に当たっての具体的な基準を定めるものです。今般、医療法施行規則の改正に伴い、基準病床数制度における病床数の補正方法の変更及び療養病床の人員基準に関する経過措置の延長を行う必要が生じたことから、所要の改正を行うものです。条文については8から9ページ、新旧対照表は10から12ページです。施行日は公布の日です。

続いて、A4横の資料、「第332回定例県議会提出議案」47ページ、報第1号、平成29年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告についてです。下段の4健康福祉費、2障害福祉費をごらんください。1つ目の障害者福祉施設整備事業については、障害者の入所支援の場を整備するため、施設の改築及び大規模修繕について、それぞれ1施設に対して補助を行うものですが、国の補正予算に対応するため繰り越したものです。2つ目の、県立障害福祉施設建替整備事業につきましては、登美学園・筒井寮の建替整備を行うものですが、造成工事において工法の検討等に不測の日時を要したため、記載の金額を繰り越したものです。3つ目の、吉野学園災害復旧事業については、県有地に設置、運営されている障害者支援施設吉野学園の敷地内斜面崩落による復旧事業で、隣接する県教育委員会所管の大淀養護学校の敷地内斜面崩落の復旧と一体的に実施するものですが、台風による

災害対応について工期を確保するため、記載の金額を繰り越したものです。

次に、お手元のA4縦の資料、「平成29年度業務報告書、一般財団法人奈良県健康づくり財団」、報第5号、一般財団法人奈良県健康づくり財団の経営状況の報告です。

1ページ、平成29年度事業報告、II事業の概要に従前から行っている事業として、1. 健診事業として事業所健診や学校健診などの事業、そして、2. がんに関する知識の普及啓発事業があります。

そして2ページの3. 新規事業の受託、検査機器の導入・更新及び建物外壁等修繕工事は平成29年度に特に行った事業です。1つ目の対策型胃がん検診、胃内視鏡検診、画像評価事業の新規受託など、記載の事業を実施しました。

続いて、3ページ附属明細書、1. 事業所健診です。平成29年度の受診者は合計で、表の一番下、6万8,282人でした。前年比1.5%減となっています。これは競争入札による受託減等が原因です。2. 学校健診ですが、一番下の合計をごらんいただきますと、前年比2.2%増となっております。

続いて、4ページ3の住民健診です。こちらは前年比3.2%減の96.8%となっています。これは、胃がん検診受託市町村の減及び内視鏡検査の希望者の増加による受診者の減等によるものです。

4の人間ドックですが、こちらも前年比5.1%減となっています。これはオプション利用者の減少等によるものと考えています。

続いて、5ページ貸借対照表です。資産の部では、流動資産の合計が6億4,000万円余、固定資産の合計が1億9,200万円余で、資産の合計が8億3,200万円余です。負債の部ですが、負債の合計は5,400万円余です。正味財産の部で、正味財産の合計が7億7,700万円余となっています。

次に8ページ正味財産増減計算書について、当年度の実績を右から3列目、当年度という欄に記載しています。まず、(1)の経常収益ですけれども、合計で8億9,500万円余となっています。前年度と比べて3,100万円余減少しています。主な理由としては、人間ドック受診者の減少や建物修繕に伴う田原本町からの収入減などによるものです。

次に、(2)経常費用でございます。9ページの中ほどの経常費用計に、合計で8億4,300万円余となっています。前年度と比べて2,900万円余減少していますが、主な理由は医師の退職等による給料手当の減、修繕費の減などによるものです。その下、当期経常増減額は、差し引きで5,200万円余の黒字となっています。

続きまして、資料「平成30年度事業計画書」1ページⅡの事業の概要ですが、前年度と同様、1の健診事業、2のがんに関する知識の普及啓発事業に記載している事業を推進することとしています。

続いて、2ページに今年度、特に行う事業を記載をしています。3. 中長期の経営安定化を目指してという欄にまとめていますが、胃部X線装置の更新などを行う予定としています。

次に、4ページ、平成30年度収支予算です。(1)の経常収益ですけれども、合計で8億7,900万円余を計上しています。次に、(2)の経常費用ですが、5ページの中ほど下のところに記載のとおり、合計8億4,000万円余を計上しております。その下の当期経常増減額といたしましては、差し引き3,800万円余の黒字を見込んでいます。

一般財団法人奈良県健康づくり財団の経営状況に関する報告については以上です。

次はA3判の横の資料、「厚生委員会資料（奈良県障害者計画に基づく手話の普及等に必要の施策の実施状況の報告（概要））2ページ目奈良県障害者計画に基づく手話の普及等に必要の施策の実施状況の報告についてです。

当該条例において手話の普及等の推進を県の責務としていますが、これに基づき、Ⅱの4、奈良県障害者計画における手話の普及等に向けた取組として、手話の普及及び県民理解の促進及び手話を利用しやすい環境整備、この2つに取り組むということを位置づけています。今回はこうした施策の実施状況について報告をさせていただきます。

Ⅲ、施策の実施状況のうち、1、手話の普及及び県民理解の促進については、手話に対する理解と、聴覚障害のある人に対する理解を深めることを目的として、子どもから大人まで楽しめるイベントとして、「みんなの手話言語フェスティバル」を開催しました。また、手話言語条例施行に係る啓発用チラシを作成し配布しました。加えて、障害を理解し支援する、まほろば「あいサポート運動」の中で簡単な手話講座を実施しました。

次に、2、手話を利用しやすい環境整備についてです。(1)手話を学ぶ機会の確保として、警察、医療、消防などの専門職向け手話講習会や、中途失聴・難聴者向け手話講習会を実施しました。また、手話ハンドブックを作成し、配布しました。(2)の手話を用いた情報発信として、県主催のイベントや会議、県立学校行事等に手話通訳者を派遣し、聴覚障害のある人への情報保障や支援を行いました。(3)の手話通訳者等の確保、養成として、登録手話通訳者研修会や手話通訳者養成講座を実施しました。(4)の学校における手話の普及として、ろう学校の保護者等に対する手話学習会を実施しました。(5)

の事業者への支援として、聴覚障害のある在職者向けパソコン訓練に手話通訳者を配置しました。

奈良県障害者計画に基づく手話の普及等に必要な施策の実施状況の報告については以上です。

次は、A 4 縦の資料、「平成 29 年度なら歯と口腔の健康づくり計画に基づく施策の実施状況の報告書」1 ページ、歯科口腔保健に関する施策については、1 ページの中ほど下、ライフステージごとの取組など、3 つの柱で推進をしています。この 3 つの柱に沿って説明をさせていただきます。

2 ページ、ライフステージごとの取組について（1）の歯科衛生士産科医療機関派遣モデル事業として、記載の 2 施設において妊婦の歯科口腔保健指導を実施しました。

3 ページ（3）の事業所等歯科口腔保健出前説明会では、重度歯周疾患の罹患予備軍である若中年者を対象に 10 の施設において健康教育等を実施しました。

6 ページ、2 の定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な人への対応については、平成 29 年度の新たな事業として（1）に記載のとおり、歯科医療専門職を対象に障害者の歯科治療に関する研修を 2 回実施しました。また、（2）に記載のとおり、心身障害者歯科衛生診療所の運営を行いました。

7 ページの（4）高齢者通所施設等訪問歯科口腔保健講習会では、県内 10 の施設に歯科口腔保健専門職が赴き講習会を実施しました。

8 ページ、3 の社会環境の整備については、（1）に記載のとおり、奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会を 2 回開催し、県の歯科口腔保健計画の中間見直しを行いました。また、（2）歯科検診標準化推進事業として平成 28 年度に策定した奈良県歯科健診ガイドラインの内容を周知する研修会を実施しました。

なお、11 ページ以降は指標の進捗状況と参考データをお示しをしています。

なら歯と口腔の健康づくり計画に基づく施策の実施状況の報告については以上です。

次に、報第 20 号、地方自治法第 180 条第 1 項の規定による専決処分の報告のうち、福祉医療部及び医療政策局に関する 3 件について説明します。A 4 横の「厚生委員会資料（地方自治法第 180 条第 1 項の規定による専決処分の報告）」1 ページ、奈良県防災会議等の組織及び運営に関する条例等の一部を改正する条例のうち、福祉医療部及び医療政策局所管分についてです。これは、県に置かれる部の名称の変更に伴い、奈良県地方独立行政法人評価委員会条例、奈良県社会福祉審議会条例、奈良県障害者施策推進協議会条例、

奈良県食育推進会議条例の4条例について条文の整理を行うため、所要の改正を行うものです。条文については、2ページから3ページ、新旧対照表は4ページから10ページに記載をしています。

続いて、同じ資料の11ページ、奈良県地方独立行政法人評価委員会条例及び奈良県職員に対する退職手当に関する条例の一部を改正する条例のうち、医療政策局所管分についてです。これは、地方独立行政法人法の一部改正に伴い、同法の条項を引用する条文の整理を行うため、所要の改正を行うものです。条文については12ページ、新旧対照表は13から15ページに記載しています。

最後に、A4横の資料、「第332回定例県議会提出議案」、の87ページ。自動車事故にかかる損害賠償額の決定について説明させていただきます。6番目、事故の概要としては、平成29年11月1日に桜井市三輪の国道169号において、中和保健所職員が運転する車両が国道を進行中に駐車場より国道へ進入しようとした車両が側面に接触したことにより発生した自動車の損傷事故で、損害賠償額は2万3,000円です。今後は安全運転の徹底及び公用車の適切な管理について十分指導を行い、公用車使用中における事故防止に努めてまいります。

福祉医療部及び医療政策局所管の6月定例県議会提出議案は以上です。ご審議のほど、よろしく申し上げます。

○西川医療・介護保険局長 それでは、医療・介護保険局所管の付託議案について説明申し上げます。資料は「第332回定例県議会提出議案」47ページ報第1号、平成29年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告についてです。

4款健康福祉費の3項長寿社会費です。老人福祉施設整備事業及び地域密着型サービス施設等整備促進事業の2事業について、それぞれ記載の金額を繰り越しています。この事業は、いずれも民間の社会福祉法人等が行う特別養護老人ホーム、あるいは認知症高齢者グループホーム等の整備に対して補助を行うもので、いずれも事業主体の遅れにより繰り越したものです。なお、対象施設は5施設ありますが、全て年内に整備を完了する見込みとなっています。

私からの説明は以上です。よろしく申し上げます。

○橋本こども・女性局長 それでは、こども・女性局所管の6月定例県議会提出議案について説明します。

まず、報第1号、平成29年度奈良県一般会計繰越計算書の報告についてです。A4横

の資料、「第332回定例県議会提出議案」47ページ4、健康福祉費のうち、4、こども・女性費ですが、上から、なら結婚総合応援事業、結婚・子育て実態調査事業、48ページ上段から結婚応援推進事業、父親の育児参画推進事業、4段目の児童養護施設等におけるICT化推進事業、これらにつきましては国の平成29年度補正予算に伴い、2月補正予算に計上したものについて、記載の金額を繰り越したものです。同じページ、上から3段目の放課後児童クラブ施設整備費補助事業については、事業主体の遅れにより、記載の金額を繰り越したものです。

次に、報第20号、地方自治法第180条1項の規定による専決処分の報告のうち、こども・女性局に関する1件についてA4横の資料、「厚生委員会資料（地方自治法第180条第1項の規定による専決処分の報告）」1ページ、奈良県防災会議等の組織及び運営に関する条例等の一部を改正する条例のうち、こども・女性局所管分についてです。県の部の名称の変更に伴い、奈良県幼保連携型認定こども園審議会条例、奈良県子ども・子育て支援推進会議条例の2条例について、条文の整理を行うため、所要の改正を行うものです。条文については、2ページから3ページ、新旧対照表は9ページから10ページに記載のとおりです。

こども・女性局所管の6月定例県議会提出議案は以上です。ご審議のほどよろしく願います。

○**奥山委員長** それでは、ただいまの説明について、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、後ほど質問の時間を設けますので、ご了承願います。

○**佐藤委員** ご説明ありがとうございました。

議第61号において、地方独立行政法人評価委員会条例の一部を改正する条例ということで説明をいただいておりますけれども、改正後の、評価委員会の立ち位置、どういう形で評価していくのかを詳細に説明いただけますでしょうか。

○**西野病院マネジメント課長** 評価委員会は、法人の定款変更や中期目標の策定など、法律上定められた事項とともに、今回提案の改正条例により法律上、評価委員会の所掌事務ではなくなった中期計画の認可や業務実績の評価などについて、病院経営や医療などの分野の専門的識見を有する委員それぞれの立場から意見を述べていただくという附属機関です。以上です。

○**佐藤委員** 気になるところは独立行政法人奈良県立病院機構の評価の仕方ですけれども、前回からもお聞きしてるように経営状況は、決してよくはありません。そもそも独立行政

法人になったのも経営の安定化が目されている中、評価委員会から大分厳しい評価をされていたと思います。これからは認可や策定において、評価委員会の関わり方が大きく変わってくると認識をしています。これは法に伴う変更ですから、反対というわけではないのですけれども、評価委員会の評価をどのように扱うのか。自分で計画して自分で評価するのか、策定者が自分で評価したものを評価してもらうのか、それとも自分で策定し評価してもらって、その評価を入れて策定者が評価するのかどちらでしょうか。

○西野病院マネジメント課長 評価の流れについて説明をさせていただきます。

例えば各事業年度の業務実績に関する評価の場合ですけれども、まずは県立病院機構から業務実績について自己評価を行った報告書を県知事に提出していただきます。県はそれを受けた事業年度の業務実績について精査をして総合的な評価を行いますけれども、その際に作成した評価案について、評価委員会に意見を求めます。評価委員会では各委員の専門的な立場から、県の作成した評価案について意見交換をいただき、その結果を意見書という形で県へ提出していただきます。そして、県は評価委員会の意見を踏まえて評価を行い、県立病院機構に対して評価結果を通知するとともに、県議会へ報告と公表を行うという流れになっています。以上です。

○佐藤委員 そのフローなら問題はないと思います。特に今、経営状況が決してよくはないので、評価委員会から厳しい評価が上がってくると思いますが、その評価も踏まえてぜひ自己評価をしていっていただきたいと考える次第です。

次に、2点目、報第5号一般財団法人奈良県健康づくり財団の経営状況、事業計画についてです。関係者の皆様のご協力を賜り、第3期奈良県がん対策推進計画において小児がんの案が入っています。それに対してこの事業計画の中で「がんに関する知識の普及啓発に関すること」ということですが、小児がんについてはどういう普及啓発をされるのか、内容の中に盛り込んでおられなかったもので、確認をさせていただきます。

○根津疾病対策課長 佐藤委員お述べの奈良県健康づくり財団は、各種がん検診を推進するほか、健康づくりフェスタを開催したり、「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の会員としてさまざまな活動を県と協働して行っています。主にがんに罹患しやすい年齢層をターゲットとして、がんに関する知識の普及を行っています。

今後、健康づくりフェスタ等の機会を捉え、小児がんへの関心を高めるために、県に協力したいと伺っています。県としても啓発の手法や内容を検討していき、協力いただけることは協力を求めていますと考えています。

○佐藤委員 今後、考えていただけるということで、ぜひお願いします。事業報告で見させていただいたら検診に、特に力を入れていただいていると思いますが、小児がんについては検診ができません。普及啓発で周りが気づく必要が出てきていますので、計画の中に途中からでも構いませんので、ぜひ盛り込んで関わりを持っていただきたいと思います。

次に報第16号ですけれども、手話の計画はこれでいいと思いますが、手話ハンドブックについて、まず今現時点どれぐらい残ってますでしょうか。そして、このハンドブックは我々、厚生委員会の委員にちゃんと配られましたか。

○石原障害福祉課長 職員と、市町村、関係団体には全員配付させていただき、議会にも先日、配付させていただきました。手元に幾らかの在庫はありますが、当初の配付の部分で配付させてもらったという状況です。

○佐藤委員 実は今まで配付していなかったという経過がありますので、これから継続して議員全員に配るように重々お願いします。内容はすごくいいもので、今後、手話の普及啓発に多大な寄与をしたいと思います。ただ作成部数が1万部で、本当に足りるのかと思っています。あまり出回っていない冊子ですので、これから普及させていこうとすると、最初は相当な冊数が必要になってくると思います。その点についてはいかがお考えです。

○石原障害福祉課長 状況等を確認して、必要なものは当然、増し刷りして、必要などころには配付していきたいと思っています。

○佐藤委員 ありがとうございます。

減り方が重要な目安になると思います。来年度に係る一つのデータとしてどれぐらいの配付数が適切かも考えていただきたいと思います。

最後に、報第17号、なら歯と口腔の健康づくり計画に基づく施策の実施状況の報告について、中身を改めて見させていただいたところ、福祉施設や関係諸機関に出向いて歯科指導をしていただいています。奈良県の中でも歯は大事で、口の中の健康維持管理は体全体の健康を考えたときに非常に重要ということは、今まであまり言われてこなかったことで、医者の中でもまだ浸透し切れていない部分もあると思うのですけれども病院の入院患者に対しての歯科指導はどうなっていますか。歯科を有する病院もありますけれども、その点も踏まえて歯科がある病院、歯科がない病院に対してのアプローチがどうなっているのかお答えいただけませんか。

○辻本健康推進課長 入院患者に対する口腔ケアに関してのお尋ねです。

なら歯と口腔の健康づくり計画については、平成29年度に中間見直しを行ったところ

で、3つの柱として、ライフステージごとの取組、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な人への対応、社会環境の整備を掲げています。このうち、社会環境の整備に関する施策の一つとして、口腔を通じた全身の健康の維持増進を進めるため、医科と歯科の連携を推進することとしています。

医科歯科連携については、県が本年3月、県内78病院を対象としたアンケート調査をしましたけれども、56%の病院で入院中の患者が円滑に口腔ケアを受けられる仕組みになっており、35%の病院で必要に応じて歯科への紹介を実施、8.5%の病院については取組を行っていないという結果が出ています。入院患者の口腔衛生に関するスクリーニングという、ふるい分け、選別を行ったうえで歯科等の連携を図っている病院は約2割でした。病院内に歯科診療科がある病院については、全体の2割と聞いています。2割全体が全部スクリーニングをやっているということではないと認識しています。以上です。

○佐藤委員 やはりこれから、医科歯科連携が必要になってくると思います。現場では介護士さんや看護師さんの努力によって「歯磨いた？」という一言から始まり、磨き方の指導もされていると思いますが、まだ普及しきれておらず、個人差があると感じていますので、ぜひとも今後、病院の入院患者さんに対して医科歯科連携をどのような形でとっていくのか、考えていただきたいと思います。

私からは以上です。

○小林委員 私も1点、議第65号、奈良県病院の人員の基準等及び病床の有効活用に関する条例の一部改正についてお聞きします。

改正の理由に、介護療養病床の介護医療院等への転換による入所定員数を定めるものがありますが、介護療養病床の介護医療院等への転換はスムーズに進められるのでしょうか。かつて2008年の介護療養病床の廃止のときに新たな転換先として介護療養型老人保健施設が新設をされました。この施設の新設のときも介護老人保健施設と介護療養型医療施設の中間的な位置づけがされて、医療的ケアが必要な重度の利用者を受け入れる施設としての役割が期待されましたが、結果、転換は進みませんでした。こうした介護療養型病床数は、当初始まったときから半減しました。

その理由は、介護療養病床は医療的な処置を終わった人の療養施設と思われている中で、医療的なニーズのある利用者を受け入れており、介護療養施設に入っている患者増の把握が不十分で、既存の老人保健施設は受皿として十分機能していなかったからということでした。喀痰吸引、経管栄養、24時間点滴、膀胱カテーテルなどの重症者もいる介護療養

病床が、少ない医師や看護師で見るのは問題があり、その上、それらの大変さを支える報酬体系にはなっておらず、むしろ減収になっていくなどのことが考えられ、転換が進まなかったと思います。

この過去の失敗を繰り返されますと、療養病床を必要とされている人の受皿がなくなってしまう。それで、介護療養病床の介護医療院等への転換はスムーズに進められるのかお尋ねします。

○筒井介護保険課長 介護療養病床から介護医療院の転換について、患者のサービスの低下がないということも含め支障が生じないかということについてお答えします。

介護療養病床から介護医療院の転換については、先ほどの支障が生じないように、介護医療院の制度設計において、さまざまな工夫がされております。工夫の例を申しますと、1番目としては、介護医療院をはじめ、介護保険施設の開設を許可するに当たり、介護保険事業支援計画に定める必要床数と整合性があることや、人員や施設の基準を満たしているということがあります。

今回の転換の計画との整合性については、転換分の床数は計画の枠外扱いになっています。そしてもう一つ、人員や施設の基準を満たしていることについては、介護医療院と介護療養病床は同等の基準になっています。小林委員お尋ねの人員基準についても医療的ニーズが高い患者が、しっかりケアが受けられるかというご発言がありましたが、先ほど申しましたように全く同等の基準が義務づけられています。報酬の話もありましたけれども、人員基準が同じですので、報酬においても両施設は同等となっています。以上です。

○小林委員 体制的には同等だということで、わかりました。

もう1点、転換先ですけれども、療養病床は医療の療養病床への転換も可能でしょうか。それから、この転換は、奈良県内で介護療養病床を持っている医療機関がこれをどうするかを決めていくわけですが、そういう介護療養病床を持っている医療機関の意向や動向について、把握している範囲で結構ですがどのような状況でしょうか、お尋ねします。

○通山地域医療連携課長 まず、医療療養病床への転換も可能となっています。介護療養病床からどのように転換されるかは、入院されている患者の医療の必要性に応じて、医療の必要性が高ければ医療療養病床へ、現在の介護療養病床と同程度であれば介護医療院への転換など、病院が状況により判断することになると思います。いずれにしても、県としては転換に関する手続等を含めて、病院の相談に対しては丁寧にサポートしていきたいと思っています。

現在の意向ですけれども、介護療養病床を持っている医療機関は6医療機関あります。そのうちの幾つかからは既にご相談いただいております、対応しているところです。以上です。
○小林委員 転換が今お聞きした範囲ではスムーズに進んでいくということでわかりました。

これは質問しましたけれども、この条例に反対をするということではありません。ありがとうございました。

○奥山委員長 ほかにございますか。

それでは、これより付託を受けた各議案についての採決を行いたいと思います。

採決は簡易採決により一括して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、お諮りします。

議第61号及び議第65号については、原案どおり可決することにご異議ございませんか。

(「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、ただいまの議案2件については、原案どおり可決することに決しました。

次に、報告案件についてであります。報第1号中、当委員会所管分、報第5号、報第16号、報第17号及び報第20号中、当委員会所管分については、先ほどの説明をもって理事者より詳細な報告を受けたこととさせていただきますので、ご了承願います。

これをもちまして、付託議案の審査を終わります。

次に、本定例会に提出されました陳情のうち、当委員会所管事項に関する陳情の写しを参考に配付しておりますので、ご了承願います。

次に、その他の事項に入ります。

質問があれば、ご発言願います。

○梶川委員 2点質問させていただきます。

1つは、子どもの虐待で先日、船戸結愛ちゃんという5歳の女の子が虐待を受けて、大体皆さん口をそろえたように、「あんなにしっかりした子をなぜ助けることができなかったのだろうか」とおっしゃっていましたが、これを見て、奈良県の今の虐待対策は十分なのかどうか照らして検討したり、あるいは、あの事件はどこに原因があったのだろうかということをしっかりすべきと思うのですが、この点について一言聞かせてほしいと思いま

す。

○夏原こども家庭課長 児童虐待に関するお尋ねです。

梶川委員がお述べの、東京都目黒区で起こった児童虐待による5歳の女の子の死亡事案については、非常に痛ましい悲しい出来事であったと考えています。各種報道でも、この事案において関係機関の連携が不十分であったのではないかとといった指摘もあるところであります。本県においては、児童虐待への対応を行うにあたって子どもを取り巻くあらゆる関係機関との連携が不可欠であると考えています。そのため、県内全市町村の児童虐待対策担当課をはじめ、母子保健担当課、教育委員会、保育所や幼稚園、学校、警察署などの関係機関が集まり情報共有を行って家庭の現状などを踏まえたうえで切れ目のない支援を行っているところです。

また、特に警察との連携については子どもの命、体を守る上で非常に重要であると認識しているところです。本県では児童の生命の危険が脅かされるなど、特に重症度の高い事例については、こども家庭相談センターと警察が密接に連携をしてケースへの対応を行っているところです。

さらに具体的な連携として、平成27年度から中央こども家庭相談センターに現職の警察官を1名配置しており、相互に情報共有を行うとともに、警察官同行での家庭訪問や緊急の一時保護などの対応を行っているところです。このように本県では常に関係機関との連携を図りながら、保護者や子どもに寄り添い子どもの利益を最大限確保できる支援を行うこととしていますが、今後行われるであろう東京都での死亡事例の検証結果や国の動き等も踏まえながら児童虐待対策のさらなる取組の強化を図っていきたいと考えています。以上です。

○梶川委員 よくわかりました。

落とし穴はどこにあるかわかりませんから、全然なしでいけるとは思いませんけれども、今の奈良県の体制から見るとああいうことは起こらない、しっかりと対策ができていてと言っていたものと理解をして次へ移ります。

西和医療センター、旧の三室病院に最近かかりに行ったら、8時半になったらカウンターに居た女性10人ぐらいが前へおりてきて、「ただいまから受付を開始いたします」と宣言をして、今までとはまるで雰囲気違って、「おお、やる気だな」と私は感じていたので、しっかりやってほしい。特にそこを報告しておきます。

今まで500床以上ある病院にかかる場合には、町医者の診断書をもって行く、もし

なかったら5,000円いただきますと聞いていましたが、この前、「西和医療センターも4,500円ぐらいの初診料がかかるらしいが、そんなのあるのですか」と言われて、即座に答えることができなくて、県庁の病院マネジメント課の職員に聞いたら、「いや、500床が400床にはなるけれども、西和医療センターは300床ですから対象にはなりません」と言われて、尋ねられた住民に報告をしないといけないと思いながら西和医療センターへ行ったら、病院のロビーの柱に既に「診断書や紹介状がない場合は5,400円いただきます」と書いているのです。いきさつも含めて、西和医療センターの職員に、5,400円取るのですかと聞いたら、「ええ、ほかの病院とそのようにさせてもらいました」とおっしゃったので、5,400円は我々は初診料というように認識しているのですけれども、どういう意義のある金なのか、説明をしてほしい。県立病院は常に5,400円徴収するののかということもはっきりと聞かせておいてほしい。

○西野病院マネジメント課長 梶川委員がお尋ねの初診料ですが、これは紹介状なしで受診した場合において、診療費とは別に徴収される特別の料金、いわゆる選定療養費というものです。選定療養費の趣旨ですが、初期の治療は地域の医院、診療所で、逆に高度・専門医療は病院で行うという医療機関の機能分担と連携を推進するために設けられた制度で、病床数が200床以上の病院については地方の厚生局に届け出ることにより、徴収することができるというもので、さらに一定規模以上の病院等については徴収が義務づけられているものです。平成30年度の診療報酬改定により、奈良県では奈良県立医科大学附属病院が該当する特定機能病院、あるいは、400床以上の地域医療支援病院については、初診時の選定療養費は5,000円以上の徴収が義務づけられたところです。

これを受けて、県立病院機構では、平成30年4月から総合医療センターは400床以上ですので、初診時の選定療養費を消費税込みで5,400円と改定したところです。これに伴い、西和医療センターについても同額へと改定されたところです。西和医療センターは400床未満ではありますが、届出により徴収することができるということです。県立病院機構ではこれまでも西和医療センターの初診時の選定療養費は総合医療センターと同額の設定としてきました。両センターは病床規模が異なりますが、同じ地域医療支援病院として、また、地域における二次救急の拠点病院として、地域での医療連携の中で果たす役割というのは同様であることから同額の設定としていますので、その点ご理解いただければと存じます。以上です。

○梶川委員 特別、反対というものでもないのですけれども、病院機構より届出したら徴

収することができるということを、我々議会は全然知らなかったのが現実でして、500床の場合は5,000円取るという話でスタートしていたのが変わっているので、少し驚きを感じましたので、できるだけそういう情報はいただくように要望しておきます。

○**奥山委員長** ほかにありますか。

○**小林委員** 3点、お尋ねします。

初めに、介護予防・日常生活支援総合事業についてです。要支援1、2の軽度者が利用する介護保険制度の訪問通所介護が市町村が行う総合事業になりました。この利用率が政令市など主要140自治体で約1割にとどまるということが、毎日新聞の全国調査で明らかになったと報道されていました。ご承知と思いますけれども、総合事業は訪問型サービスに加えて多様なサービスとして4つあって、通所型のサービスも3つのサービスが作られました。いずれも介護報酬が低いために事業者の参入が乏しく、人材育成も進まず体制が未整備という状態です。従来に比べて報酬が8割弱で、事業者は1割から3割程度しか参入をしておらず、大手は総合事業から撤退をして中小の受け入れも制限する例もあるということです。

それで、毎日新聞の報道では、約1割の方しか利用できないという状況になっています。平成30年4月には3年間のみなしの期間も終わりました。それで、奈良県の実情はどうかをお尋ねするのですが、要支援の1、2の対象者は全国では102万人ほどと言われていますが、奈良県は要支援1、2の方は何名ほどになるのでしょうか。それから、奈良県内の自治体での利用率及び事業所の確保、サービスの確保はできているのでしょうか、この点をお尋ねいたします。

○**井勝地域包括ケア推進室長** まず、本県における要支援認定者数ですけれども、平成29年3月末時点で要支援1の方が9,771人、要支援2の方が1万2,647人で、合計2万2,418人となっています。

次に、総合事業への事業者の参入状況についてですが、小林委員がお述べのとおり、この新しい制度が適用された平成27年度から3年間は従前からサービスを提供していた事業者についてはみなし指定によるサービスを提供できる経過期間がありましたけれども、平成30年4月1日以降、サービスを提供する場合は市町村に対して新たに指定申請を行うことが必要です。指定を受けた事業者は利用を希望する高齢者に対してサービスの提供を拒めないこととなっていますので、指定事業者数によりサービスの提供体制の把握が可能と考え、現在、県では市町村を通じて事業者数等の調査をしているところです。詳細な

数値については、現在集計中ですが、これまでのところ市町村から事業者の参入が乏しくサービスの提供体制に支障が生じているといった報告はされていないことから、総合事業におけるサービス提供者の撤退や減少は本県では起こっていないと見ているところです。

また、事業者がサービスの停止、廃止をする場合は、「利用者が必要とするサービスが途切れないよう他の事業者を引き継ぐ等必要な調整がなされているか」について、市町村に対して平成30年3月末に調査を行い、全ての市町村で4月以降も途切れることなくサービスを利用できる状態になっていることを確認しています。以上です。

○**小林委員** 全国的といいますが毎日新聞は140自治体ということで調査をされたわけなのです。参入事業者数が平成30年4月からどうかということについては今集計中ということですので、ぜひその数字もしっかりつかんでいただきたいと思います。私どもの知っている地域包括支援センターのケアマネジャーなどにお聞きしますと、奈良県にも大手、例えば、ニチイ学館などの事業者があるのですが、そういうところは撤退をされています。それから、中小の事業者でも、受入を制限しているという例も聞いていますので、ぜひ正確につかんでいただきたいと思っています。

次に福祉人材確保についてお尋ねします。

平成30年3月の予算審査特別委員会でも取り上げてまいりました。介護事業所や障害者施設などの人材不足がますます深刻化しており、福祉労働者の確保、定着ができない問題は福祉の質を確保するどころか、福祉を受ける権利の侵害につながっており、平成30年3月、これも新聞報道されていましたが、厚生労働省が発表した2016年度介護職員による高齢者への虐待件数は452件で、奈良県では4件ということでしたけれども、これは統計をとり始めた2006年以来、最多を更新して5年間で3倍にふえ、深刻な人手不足が背景にあることが指摘されていました。

このような状況の中で、奈良県は平成30年度から長寿・福祉人材確保対策課を新たに設置されました。大変期待をしていますが、まずやっていただきたいことは、奈良県の施設事業者の実態把握です。人手不足という問題についてどのように認識をされているのでしょうか。それから、人材確保難、定着難の原因についてはどのようにお考えでしょうか。お尋ねします。

○**北村長寿・福祉人材確保対策課長** 奈良県介護労働安定センターが行った平成28年度介護労働実態調査によると、従業員が不足していると回答した奈良県の事業所は介護職員で64.1%、また、訪問介護員では82.2%と、いずれも全国平均を上回り、介護人

材の確保は喫緊の課題だと考えています。また、従業員が不足している事業所の約70%が採用が困難であると回答し、その理由として賃金が低い、仕事がきついが55%と高く、次いで社会的評価が低いと答え方が約49%となっています。

介護職員の処遇改善については、平成24年度より介護職員処遇改善加算が創設され、過去2回の介護報酬改定で加算の拡充が行われているところです。また、介護労働実態調査では、本県の介護職員の月給の者に係る所定内賃金、平均賃金になりますけれども、平成26年度から平成28年度で約6,000円改善されており、一定の効果があったのではないかと認識しています。また、平成29年12月に閣議決定された新しい経済政策パッケージにおいても、さらなる介護人材の処遇改善が進められることとなっています。本県としても国の動向を注視しながら事業者への周知を図るとともに、あわせて現在進めている奈良県福祉・介護事業所認証制度の運用を通じて給与体系の整備など、処遇改善に取り組む事業所を支援していきたいと考えています。以上です。

○小林委員 人材確保難、定着難の原因についてお答えいただきました。私もそう思っていますが、介護現場における人材不足の原因となる、介護の仕事が敬遠される最も一番の要因が低い賃金と労働環境の悪さです。いろいろなところでお聞きになっていると思いますけれども、ほかの事業所で働く人と比べても月10万円の差があるという数字がよく出ています。ですから、今お述べになったように待遇改善が本当に急がれていると思います。

そしてもう一つは、仕事のやりがいが高い、介護労働のイメージが悪いことです。社会的評価がとても低いことで、介護の専門性があやふやです。介護という仕事は誰でもできるという捉え方がまだまだあるのではないかと、介護の仕事への評価を高める取組を、お答えいただいた待遇改善と介護のイメージを高める取組についてぜひ進めていただきたいと思います。お願いしておきます。

最後に国民健康保険についてお尋ねします。

2024年度を目標に市町村ごとに異なっている保険料を統一するという単位化に伴い、目標年度の年間保険料が、被保険者1人当たり平均約11万4,000円になると新聞の報道でもありました。県の試算では、39市町村のうち32自治体で保険料が上がります。最高は下北山村の4万1,000円、それから2万円以上上がるのが7つの自治体、葛城市、三宅町、山添村、御杖村、十津川村、下北山村、上北山村です。小さい自治体を支援していきたいと言ってきましたが、この数字を見る限りでは規模の小さい自治体の負担は増えています。高い保険料の負担を軽くしてほしい、保険証を持って安心して病

院に行けるようにしてほしいという県民の声と期待に、これは応えるものになっていないと思います。6年先に保険料統一を目指す方針、設計になっていますが、一般会計からの繰入の解消も求めて、6年先の統一を目指して多くの自治体では年々保険料が上がっていくという設計になっています。

私は、急激な保険料上昇を招く統一保険料の導入は速やかに見直していただきたいと思いますが、奈良市の上がり幅が1万1,000円、奈良市の平成30年3月議会に出された資料では毎年度1,500円ほど上がる数字が示されていました。担当者にも聞いてきましたが、毎年1.4%ずつ上げることに推計していますが、応益割、応能割の配分は任せられています。応能割と応益割の割合は県の運営方針では50対50ですけれども、現在、奈良市では52対48ぐらいになっているという話を聞いてまいりました。

この設計で保険料上昇が著しい市町村に対する県の支援をぜひお考えいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

そしてもう一つは、6年先まで年々、保険料が上がっていくこの設定の見直しを行っていただきたいと思いますが、この点についてはいかがでしょうか。

○藤井医療保険課長 まず、国民健康保険の保険料については、先日、本会議の代表質問でも知事がお答えしましたとおり、県ではその抑制に既にしっかりと取組を行っています。具体的には、法定内の公費を最大限活用するとともに、抑制的な医療費目標を設定して、その目標達成のため、医療費適正化の取組を強力に推し進めることにより、平成36年度以降の保険料水準の抑制を図ることとしています。

また、平成36年度の保険料水準の統一に向けて拡充された国の公費等を活用して、法定外繰入等の開始も含めた激変緩和措置を市町村ごとに実施しています。

次に、制度設計自体を見直すべきではないかということについては、それはあり得ません。本県では国の動きに先立ち、平成24年度から国民健康保険の県単位化について市町村と議論して検討を進めてきました。国が後追いする形で、平成30年4月にスタートすることになりましたが、それまでの間、市町村と念入りに、十分に協議を行い、平成36年度に保険料水準を統一することで県内全ての市町村と合意し、国民健康保険運営方針を定めました。

また、本県の国民健康保険改革の取組は都道府県による受益と負担の総合的マネジメント、法定外繰入の解消による国民健康保険の財政的構造問題の解消、保険料負担の平準化による保険の公平化の3点で国の国民健康保険改革の本旨に沿うものであり、このような

本県の取組は国に後押ししていただいています。このことは本県の取組が先進的なものとして先般、閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2018」においても「国保財政の健全化に向け法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める」との評価をいただいております、代表質問で知事が答弁したとおり、後戻りすることは考えられません。以上です。

○小林委員 大変冷たい答弁ですね。

激変緩和策をとっても、6年先はそれがなくなるわけです。先ほど言ったように非常に大幅な保険料引き上げになる市町村があります。見直しは一切行わないということですが、制度設計については国民健康保険の運営方針は3年ごとに必要な見直しを行うことと書いています。私は3年ごとでは遅い、それぞれ1年ごとにいろいろ検討していくことが必要ではないかと思っております、意見として申し上げます。

もう1点、保険料が払えなくなる世帯は、さらに増えていくことが予測されます。国民健康保険が広域化され、奈良県が市町村とともに運営していきますけれども、保険料の負担を軽くしてほしいと期待をしていた人の思いはかないませんでした。むしろ負担が増えています。その上、奈良県の国民健康保険運営方針によれば、各市町村の収納率の向上を図るとして収納率目標を設定し、市町村は目標達成に向けて収納率の向上を図り、県全体の収納率向上を図っていくとしています。ということは、保険料の取立はこれまで以上に厳しいものになっていくことが十分に予想されます。市町村はそのことに必死になるでしょう。保険料滞納者には保険証が交付されず、具合が悪くなっても病院に行くことができない、このような命を落とす人の問題もこれまで言っていましたけれども、これまで以上に増えていくのではないのでしょうか。

それでお尋ねします。これまで市町村が行っていた国民健康保険法第77条に基づく保険料減免申請措置及び国民健康保険法第44条に基づく一部負担金減免申請措置の内容をより充実したものにしてほしいと思います。これまで保険料を統一していく中で、保険料や一部負担金の減免等について市町村と協議をしていくと答弁されていますけれども、協議に当たっては市町村の意思を尊重していただいて、その上でさらに充実した減免制度となることを協議していただきたいと思っておりますが、この点についてはいかがでしょうか。

○藤井医療保険課長 保険料の減免制度及び窓口負担の減免制度の件ですが、具体的には適用条件や減免の割合などは各市町村が条例、要綱等で定めており、市町村ごとに差があるのが現状です。

この減免制度をどのようにするかについては、地域の国民健康保険の運営は公平な扱いであることが基本になると考えています。地域保険としての公平性という観点から、市町村それぞれが独自に減免することは疑義があると思っており、今後、市町村とよく協議をして、公平性をどのように担保していくのか検討を進めていきたいと考えています。以上です。

○小林委員 今は国民健康保険法に基づいてそれぞれの市町村が減免の条例や要綱を作っているところであり、それを援助していくことが必要だと思います。その内容を充実させていただきたいと思っています。国民健康保険料には、家族が増えるごとに保険料の加算をしていく均等割があります。これは応益割です。それが子育て世代など家族の多い世帯の保険料を高騰させる要因となってきました。それで、今年度から子どもの均等割の減免や多子世帯の国民健康保険料の減免に踏み出す自治体が出てきています。

例えば埼玉県ふじみ野市は均等割を第3子以降免除、北海道旭川市は子どもの均等割を3割減免し、市独自の低所得者に対する減免などを導入しています。国民健康保険の都道府県単位化のもとでは、地方単独の保険料軽減に充てる法定外繰入は解消すべき繰入と扱われていますが、国民健康保険法の規定に沿った保険料の減免に充てるための繰入は続けてもよい繰入に分類されています。ですから、国民健康保険法第77条は被保険者に被災、病気、事業廃止などの特別の事情がある場合、国民健康保険料を減免できると規定をしています。市町村がこれに基づき、減免制度の要綱や条例を作っています。この規定を活用して、子どもが多いことを特別な事情と認定することで住民負担の軽減を行う。これを全国では、私は2例言いましたけれども、ほかにもこのように均等割の減免が導入をされています。この子どもの均等割の減免はもちろん、一人親世帯、障害児のいる世帯、収入が生活保護基準前後の世帯など、生活苦にあえぐ世帯にこの負担減免を適用することができることにもなりますから、生活苦にある広範な世帯に負担減免ができる充実した減免制度を協議していただきたいと思っています。全国的にはこのように導入するところが増えていきます。

なぜこの辺が実際に導入するところがふえたかといいますと、これはあわせて言っておきますけれどもお尋ねするわけではありません。平成29年7月の全国知事会で、国民健康保険制度のさらなる改革に向けた提言を出していますけれども、1つは国民健康保険への定率国庫負担の引き上げを求める、そして子ども医療費の国の制度の創設と子どもの均等割の軽減などです。高過ぎる国民健康保険料を改善するために、このことを提言されて

います。この提言を受け、全国的にこのような導入をするところが増えてきたのではないかと考えています。先ほどの減免制度創設のための協議を充実したものにしてほしいということと、国庫負担の増額を引き続き要請をしていただきたいという意見を申し上げておきます。

○**奥山委員長** ほかにありますか。

○**山中副委員長** 2点お聞かせいただきたいと思います。

まず初めに、難病患者への医療費助成制度の変更における影響等についてお聞きします。

平成30年6月10日に開催された奈良難病連第14回総会に参加をさせていただき、会長をはじめ、皆さんの声を聞かせていただきました。この制度は、平成27年1月1日から新たな難病医療費助成制度として始まり、当初は110疾病を指定難病として認めて開始しました。その後、疾病の追加を繰り返しながら、平成30年4月1日現在では331疾病が指定難病に指定をされています。

その一方で、全体の助成額を抑制するために軽症者を制度対象から原則除外するとした変更が平成30年1月から行われ、助成の継続が認められなかった軽症の患者が全国では約5万6,000人、全体の12%に当たると言われており、新聞社の調査で報告をされていきました。不認定となった軽症者の割合は各自治体とも1割前後と聞いていますけれども、医師の診断から申請自体を諦めてしまったというケースなどの未申請者もいると聞いています。

そこで、本県における平成30年1月以降の申請状況や、軽症として除外をされた患者の数などお聞かせいただければと思います。

○**辻本健康推進課長** 平成29年12月末現在での実績を申し上げます。

指定難病医療費助成については、山中副委員長がお述べのとおり、平成27年1月より新制度による運用が開始されており、平成29年12月末までの3年間は新制度における自己負担額からの低減、更新申請に係る医学的審査が免除される猶予期間でした。平成29年12月末で受給者については1万2,909名で、そのうち経過措置対象者は8,908名、このうち8,252名が平成29年度の指定難病医療費助成の更新申請を行いました。その結果、2,282名が厚生労働省が全国统一に定めた重症度基準を満たさないことになりました。しかし、重症度基準を満たなくとも医療費総額が高額の場合に助成を行う特例制度、軽症高額制度と申しますが、その制度により約半数の1,172名が助成の対象となり、実質的にこの制度の認定から外れた方は1,110名になっています。以

上です。

○山中副委員長 結果的には1, 100名近い方が未認定になったということですが、この制度の目的は、治療方法の確立などに資するために難病患者のデータの収集を効率的に行い、治療研究を推進すること、また、効果的な医療方法を確立するまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援することです。

そうした中、軽症の治療データが除外されることでなくなってしまい、患者の全体像が把握できないと非常に指摘する声もあります。軽症で今回、不認定となった方は奈良県内で1, 100名ということですが、状況によっては重篤化するケースもあると思います。そうした場合、自治体によっては再申請があった場合、即座に対応をしてこの症状を把握して承認ができると聞き及んでいます。

こうした不認定になった軽症者への対応について、本県ではどのようにしていくのかお聞かせいただきたいと思います。

○辻本健康推進課長 不認定になった方々に対する県の対応ですが、まず経過措置の期間中、平成27年1月以降ですが、更新申請の案内を通知する際に軽症高額制度の案内をして、特に平成29年度の最後の更新申請のときには各保健所で申請を受け付ける際にも申請者に軽症高額制度の説明を行いました。更新申請の段階では重症度基準で不認定となった理由を申請者及び難病指定医である主治医に示して、同時に軽症高額制度により医療費が高額の場合は助成を受けられることを申請者にご案内しました。

また、難病に罹患されている方については、障害福祉サービス等、他制度も利用できますので、難病にかかっているながら不認定であれば、受給者証がないためその証明ができないということも考えられましたので、罹患していること自体は証明できるように、不認定通知にその案内を記載して、不認定通知を証明として利用できるように対応したところで

す。

現在も続いていますけれども、経過措置終了後の対応ということで、不認定通知後12カ月間については軽症高額特例の対象となった場合、これは1カ月の医療費総額が3万3,330円の月が12カ月間に3カ月以上ある方については、再申請の場合は診断書を省略して申請手続きができるようにしています。以上です。

○山中副委員長 制度的にはなかなか聞いていてわからないところもあったのですが、複雑な制度を駆使しながら未認定になった方もしっかりとカバーできる制度で奈良県としてやると確認ができたと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それともう1点、ヘルプマークについてお聞かせいただきたいと思います。

このヘルプマークは、もう既に皆さんご存じのように、例えば内部障害や難病の方など、外見から見てわからない方で援助や配慮を必要とする方に配付をしているもので、周囲の方に助けを必要としていることを、これをもって知らせるという目的でつくられたと思っています。

本県では平成28年の10月から約9,000個を作成して、各市町村の障害福祉課から配付していただいているということです。配付開始から1年8カ月が過ぎたわけですが、現在の配付状況、また対象者をどこまで拡充しながら進めていただいているのか。この点についてお聞かせください。

○石原障害福祉課長 ヘルプマークについては、平成28年10月から市町村を通じて障害のある方に配付しており、平成30年で3年目の取組となっています。平成29年度末までに1,613個を配付しており、配付対象としては、当初は内部障害がある方から始めて、現在では援助や配慮を必要とする全ての障害のある方や高齢者、妊娠されている方も対象として広げています。以上です。

○山中副委員長 現在1,600個余りを障害者手帳所持者に限らず内部障害の方を中心に、高齢者、妊婦にも配付をしているという状況です。

一方で身体障害者手帳をお持ちの方が平成29年度で6万4,189人、療育手帳の所持者が平成29年度で1万2,243人、そして精神障害者保健福祉手帳の所持者が同じく平成29年度で1万470人、そして特定疾患の認定者数が平成29年度で1万1,617人と聞いています。これらの皆さんが全てが全てこのヘルプマークの対象ばかりではないとももちろん思いますが、単純に数を合計すると9万8,519人ということになり、この1,613個という数があまりにも少ないと認識します。平成30年6月18日に大阪を中心とする大きな地震があり、奈良県では大きな被害には至りませんでしたけれども、障害をお持ちの方や周辺の皆さんに助けを求める方がこのヘルプマークを持つという意味は、そういう災害時にあっては大きいと思います。

そういう意味で、今後このヘルプマークをどのように今まで以上に周知徹底を図って進めていくのかお聞かせいただきたいと思います。

○石原障害福祉課長 ヘルプマークの使用を希望する方に対しては、障害者団体や市町村等を通じて周知を行っているところです。また、広く県民への周知については、啓発用のポスターやチラシを現在まで約1万部作成し、障害者関係団体、市町村、小・中学校、医

療機関などを対象に配付しているほか、県のホームページや県民だより、また、県主催のイベントなどの機会を捉えて周知を図っているというところです。

また、公共交通機関においても活用されるケースが多いということもあり、昨年度バス事業者への働きかけを行い、現在、一部のバスの車内や営業所等にも掲出をしていただいているところです。平成30年度は特にバス事業者以外の交通事業者にも働きかけを行って理解や協力を得たいと思っています。

もう1点、災害時の件ですが、災害時においてもヘルプマークを身につけていることで援助が必要だということが外部からも分かり、避難所等での周囲からの配慮につながるというような効果等も十分にあるという認識もしているところです。

さまざまな機会を捉えて、今後ともヘルプマークのさらなる周知に努めてまいりたいと考えています。以上です。

○山中副委員長 至るところにポスターを貼っていただいたり、今、公共バスもこれに近いようなポスターを作って貼っていただいているのも、私も乗ったバスで確認をしました。

今後はバスの機関だけではなく、ほかの交通手段についてもしっかりと進めていただくということです。何分、鉄道のほうは無償でお願いするということがあるので、なかなか貼っていただけないこともあると聞いていますけれども、全国的に今このヘルプマークは進んできていますので、ぜひとも奈良県も積極的にアプローチをかけていただきたい。そして、災害が起こったときに、ヘルプマークを見てその方がほかからの救援、支援を必要とする方だということをいち早く認知しながら救援に至るような、大変重要なツールにしてほしいと思いますので、今後とも推進、周知徹底をよろしくお願い申し上げまして私の質問を終わります。

○奥山委員長 これをもちまして質問を終わります。

次に、委員長報告についてであります。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。

閉会にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

特別な事情が生じない限り、ただいまの構成による当委員会は、本日の委員会をもって最終になるかと思えます。昨年7月より、委員各位には、当委員会所管事項であります社会福祉及び医療、保健に関し、終始熱心にご審議いただきました。また理事者におかれましても、種々の問題について積極的な取組をしていただきました。おかげさまをもちまし

て、無事任務を果たすことができたことを委員各位及び理事者の皆様に厚く感謝申し上げます。簡単ではございますけれども、正副委員長のお礼のご挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。

これをもって本日の委員会を終わります。