

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＞

開催日時 平成25年10月1日（火） 13:02～15:25

開催場所 第1委員会室

出席委員 9名

神田加津代 委員長

高柳 忠夫 副委員長

宮木 健一 委員

大國 正博 委員

宮本 次郎 委員

山村 幸徳 委員

安井 宏一 委員

中村 昭 委員

梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 前田 副知事

浪越 総務部長

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 2名

議 事 9月定例県議会提出議案について

＜会議の経過＞

○神田委員長 早速ですが、日程に従い、健康福祉部、こども・女性局、医療政策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があればご発言ください。これは毎回お願いしていることですが、理事者の皆さん、委員の質疑に対しては明確かつ簡潔に答弁をお願いいたします。

それでは質問に入ります。発言してください。どうぞ。

○梶川委員 まず、一つはひとり親家庭の問題で聞きたいと思います。せんだって、9月4日でしたか、嫡出子と非嫡出子について相続などで差をつけるのは憲法違反だという判決が出ました。きのうもNHKのニューススペシャルでやっておりましたが、判決が出たとはいえ国民の中にさまざまな意見があるわけですが、しかし、同時に判決は最高裁判所の決定ですから、重いものであると感じます。

そこで、既婚者のひとり親家庭の場合は、国税の確定申告のときに寡婦控除が27万円ありますが、未婚の母のひとり親家庭の場合にはそういう控除が現実にはないとなっております。しかし、市町村によっては、あるいは府県によっては、これをみなし対象にして公営住宅の家賃とか、あるいは市民税とかを減額しているというものがあるようですが、奈良県の実態はどういう状況になっているのか聞かせてほしいと思います。

それから、2点目に、このたび子ども・子育て支援法が制定をされまして、各都道府県にこども・子育て支援推進会議ができました。奈良県も7月16日に結成をされ、第1回が開かれたようでありますけれども、この法律は、つくられるときから障害のある子ども、あるいは発達が気になる子ども、いわゆる障害児たちに関する位置づけが少し不鮮明であったということが専門家、あるいはそういった運動体から出ているようですが、奈良県のこども・子育て支援推進会議を見ても13名で構成されていますが、障害者の団体、専門的にやっている人たちの顔がないように思うのですが、そういった人を入れるべきではないかと思しますので、この点について見解を聞かせてください。

それから、3つ目に、病児保育についてであります。奈良県も子育て支援を強く打ち出しております。子育てをしながら働く夫婦にとっては、この病児保育は非常にありがたい事業だと言われております。奈良県では、生駒市、橿原市、奈良市、桜井市の4市にあります。全国的な平均から見ると、奈良県の場合は劣っているということが言われておりますが、県としてこの辺の対策はどのように考えているのかお聞かせ願いたいと思います。

それから、最後に、障害者の法定雇用についてお尋ねをいたします。平成25年4月1日から障害者の法定雇用率が、今まで民間事業の場合には1.8%であったのが、今度は2%となりました。役所は2.1%であったものが2.3%になりました。教育委員会は2.0%が2.2%となったわけですが、企業で言えば、今までは56人雇用していると1人は障害者を入れなければならないという計算になってくるわけですが、それが、今度は50人の従業員がいたら1人を採用しなければならないとなります。この、上がったこ

とについて、県の事業所の実態、あるいは県庁はどのようになっているのか、今回のことで採用方法などがいろいろ変わったのか、その辺も少し聞かせてほしいと思います。特に、56人であったのが50人になりましたけれども、企業数がどうなっているのか、きちんとクリアされているのか、お聞かせ願いたいと思います。以上です。

○小出こども家庭課長 所得税に係る寡婦控除のみなし適用についての奈良県の実態についてどうかというご質問です。寡婦控除は女性の納税者が所得税法上の寡婦に当たる場合に受けられる所得控除でございます。その所得税法上の寡婦とはどういう方なのかということをお知らせすると、夫と死別し、もしくは離婚した後、婚姻をしていない人、または夫の生死が明らかでない一定の方で扶養親族がいる人、または生計を一にする子どもがいる方となっております。梶川委員のご指摘のように、未婚の女子の場合についてはこの寡婦控除は受けられない、税制上の寡婦の定義でそうっております。この寡婦控除についてのみなし適用をしている県ないし市があるということで、これは新聞報道によりますけれども、全国で1県、これは沖縄県でございますが、あと11市、1県11市でこののみなし適用を行っております。それに伴い、例えば県でありましたら、公営住宅等の負担金、利用金、それから保育料等について、控除した課税額に基づいてそれぞれの利用額を定めているという形になっております。奈良県におきましては、奈良市が保育料に関しましてこののみなし控除の適用をしておりますが、県及びその他の自治体に関しましては、この控除は行っておりません。なお、ひとり親家庭の支援に関しましては、母子及び寡婦福祉法がございます。母子及び寡婦福祉法におきましては、配偶者のない女子の中に婚姻によらないで母となった女子であって、現に婚姻をしていない者も含むとなっております。母子及び寡婦福祉法の中では未婚の女子も含めてさまざまな支援策が行われるということになっております。県におきましても、この母子及び寡婦福祉法に基づきまして計画をつくっております。奈良県ひとり親家庭等の自立支援プランを策定しております。それに基きさまざまな就業支援策、生活支援策を実施し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 それでは、奈良県こども・子育て支援推進会議の委員についてお答えします。

奈良県こども・子育て支援推進会議は、平成27年度からの本格実施が予定されています。子ども・子育て支援新制度に向けた県計画の策定及び県の子育て支援施策の推進に関しまして幅広く総合的に審議していただくものになっております。この会議で議論しますの

は、子育て分野としましては、新制度に関しましては質の高い幼児期の学校教育、保育の総合的な提供、いわゆる認定こども園のことです。また、地域の子育て支援の充実、ニーズ調査、これは年内市町村が実施を予定していますが、これを踏まえ、待機児童の解消とか子どもが減少しているところでも地域の保育の支援をしていくということです。この大きな3点が新制度に関することで、保育とか幼児教育、地域における子育て支援に関することをはじめとしまして、児童虐待防止とか社会的養護、またワーク・ライフ・バランスなど幅広いものとなっております。梶川委員ご指摘の障害児などの特別な支援が必要な子どもの施策も含まれております。これも梶川委員お述べのように、会議では、条例により、知事を会長としまして12人で組織し、委員に就任していただいているところですが、委員には障害児施設を含む児童福祉施設の関係者にも参画していただいているところでございます。庁内では会議の事前の検討体制としまして、庁内関係課が子育ての現状とか施策の課題につきまして検討し、その結果を会議に反映させるためのこども・子育て支援推進会議庁内連絡会議を障害福祉課にも入ってもらいまして設置しているところでございます。障害児に関しましては、現在平成26年度までを計画期間とします奈良県障害者計画の見直しが進められているところでありまして、この中で検討されています障害児施策の内容もこども・子育て支援推進会議に反映させまして、庁内関係課が十分に連携をとりながら子育て支援の検討を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、病児保育についてお答えします。病児保育は保護者が就労しているときなどで子どもが病気のときに自宅で看ることができない場合に、病気の児童を病院や診療所において保育するものであります。保護者の仕事と子育ての両立支援の観点から、急に仕事を休めないときの事情がありますので、病児保育は大変重要と考えております。県では子どもの病気の回復期に保育所の専用スペースなどで保育します病後児保育とあわせて事業を推進しているところでございます。現行の奈良県次世代育成支援後期行動計画、これは奈良県こども・子育て応援プランとなっておりますが、平成26年度までにこの病児保育と病後児保育をあわせまして13カ所を目標に掲げて取り組んできました結果、今年度は10カ所となっております。引き続き実施箇所がふえますよう、市町村や医療関係機関と連携して取り組んでまいりたいと考えております。なお、この病児、病後児保育は平成27年度からの先ほどの新計画に位置づけられておりまして、市町村におきましても病児保育を含めたニーズ把握のためのアンケート調査が今行われているところでございます。このアンケート調査におきまして市町村のニーズが明らかにされますので、今後、市町村

の事業計画策定に当たりまして県にも協議がありますので、その際にも病児保育の実施につきまして働きかけてまいりたいと考えております。

○有本障害福祉課長 障害者雇用率のご質問にお答えいたします。

平成25年4月から障害者雇用率がアップされましたが、ただいま厚生労働省の労働局で集計をされておりました、10月以降に平成25年6月1日現在の雇用率が出るところでございます。昨年の雇用率でございますが、平成24年6月1日現在では、本県全体としまして2.15%ということで全国第3位でございます。法定雇用率達成企業の割合にいたしましても全国8位でございます。

取り組みといたしましては、平成25年6月に奈良労働局と県と労働協定を結びまして、その中で全国雇用率1位を目指した取り組みを進めるとともに、奈良県地域教育力サミットの第3部会におきまして、県立高等養護学校の就職率を100%にするという取り組みを進めているところでございます。引き続きまして障害福祉課には3人のコーディネーターがおまして職場実習先を開拓しているところでございますが、今後も関係機関と連携いたしまして障害者雇用率のアップに努めていきたいと思っております。以上でございます。

○梶川委員 ご答弁ありがとうございました。おおむねよしと言いたいのですが、寡婦控除のみなし適用対策、これはひとり親家庭の場合、おっしゃったように、女性も男性も一応対象にしているということでもいいのですが、今、沖縄県と11市は、これを寡婦とみなして、市民税の控除対象にしたり、あるいは公営住宅の負担金を減額しているのだろうと思うのですが、これから、国会では法対策がされるかと思えますけれども、総数を見て、そうなってくるとやはり幾つかの県でもそういう対策をするようになってくるのではないかと思うのですが、奈良県はそれをほっておくのか、この際、判決が出たのだから、できるだけ速やかに対象にして手を打つべきだと思うのですが、この点についてはどのようにお考えかお聞かせを願いたいと思います。

それから、奈良県子ども・子育て支援推進会議メンバー表を実はもらったのですが、この中に末松さんという方が奈良県児童福祉施設連盟副会長という肩書で入っていらっしゃいますけれども、この人は障害児の施設を運営している方なののでしょうか。障害児に造詣の深い人を入れてほしいという私の見方に対して、ここにそういう方がいるので、この人の、今なさっていることをもし公表してよかったですらしてほしいと思います。

それから、病後児保育、これも今おっしゃったように調査も進んでいるようですから、

できるだけ県下の人たちが便利に使えるように、赤字が出るとかいう話もあるのですが、赤字は出てもやむを得ないし、いいと思うのです。例えば施設があるけれども病気になる子が少なく皆元気に保育所へ行っているということだったらいいわけで、赤字が出るのはある意味でやむを得ないいいと思うので、ぜひ積極的につくって子育てを支援していただくように要望しておきます。

障害者の雇用の問題は、いつも全国上から3位、4位の話聞かせてもらってありがたいとは思いますが、我々の周辺にいる障害を抱えるいろいろなケースを見たら、よう働いていない人もいるし、それで全国3位だと言われてもすぐぴんと来ないという思いのところもあるのですが、数字で出ているのですから頑張ってもらっているのだと思います。せんだって、大東建託株式会社の子会社の人の話を聞かせてもらいましたが、あれらを聞いても義理で、法定で決まっているから雇用するというのではなく、働ける人として企業が採用していくということで、そこで働いてもらう人を大事にしていくという施策が欲しいし、県もそういう努力をされていることは講演などを聞いてわかりましたので、しっかりと取り組んでいただきますようお願いをしておきます。以上です。

○小出こども家庭課長 結局、婚姻の事実、結婚歴の有無によってそのひとり親家庭というのに差が出るという、そういった状態につきましても、全てのひとり親家庭が安定して、また自立して生活を営み、安心して子どもを育てるためには好ましくない状態ではあるかと思えます。そういうこともあって、最初の答弁でもお話しさせていただきましたように、法律の中ではもう全てこれについては区別をせずにいろいろな支援策が行われているわけでありまして。ただ、所得税でいっているその寡婦控除ですが、これはそもそも1951年に戦争で夫を失った妻の支援のために創設された制度ということで、一時、父子家庭にも適用がされたという歴史的な経過はあるのですけれども、今おっしゃっていただいたような未婚の女子というところまで制度的な実態が伴っていないということが言えるかと思えます。みなし適用につきましても、各自治体の判断で利用しても結局自治体や各施策ごとにばらつきが生じてくると。そういうことになりまして、根本的な解決にはならないのではないかと。やはり、その所得税法の中で抜本的な制度の見直しにより、対処すべき問題ではないかと思っております。以上でございます。

○梶川委員 結構です。わかりました。末松さんという人について聞かせてください。

○辻子育て支援課長 末松委員についてお答えします。

末松委員は奈良県児童福祉施設連盟の副会長でいらっしゃいまして、養護施設の施設長

でございます。社会的養護のほうがより詳しいかと思いますが、障害者施策につきましては障害福祉課とも連携しまして取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

○神田委員長 それでいいですか。

○梶川委員 結構ですと言えませんが、やめておきます。

○中村委員 1点目は、昨今、少子高齢化で、高齢者がどんどんふえている、その中で健康寿命をいかに確保するかと、そして長生きをして介護なりあるいは入院を極力避けて限りある一生を送っていくことが大事な課題だと思うのです。そういう中で、県におきましてはこのような長寿に関して今までもさまざまな施策が行われてまいりました。ありがたいと思っているわけでございます。

ところで、今までさまざまな取り組みが行われていて、今この時期になら健康長寿基本計画が出されてきたわけです。県としては長寿に伴う施策にどのような背景があって、何を目指してしようとしているのか、この計画の背景を一つお答えをいただきたいと思えます。例えば、がん検診なり人間ドックなりの特定健診の受診率向上に向けて市町村と連携していろいろおやりになっているわけですが、このことについても特に抜本的な解決策があるのかどうか。私も最近少しメタボになってきているのですけれども、自分が健康だと思っていたら、市町村から健康診断や人間ドックについての案内が来ても、なかなか本人がその気にならないのです。これは私1人の問題ではなくて、そこをどのように解決していくかが行政の大事な責務ではないかと。これもあわせてお答えをお願いいたします。

2点目は、障害児通所支援事業所についてであります。端的に申し上げますと、障害児通所支援事業所がふえていることは事実です。しかしながら、この事業所の立地が遍在していることが、障害者を持つ親にとっても、距離が長いとかいろいろな問題点があるわけで、どうして県内各地に遍在なく立地できないのだろうか、その辺の問題点について県は具体的にこの事業所の遍在に対して妙薬をお持ちなのかどうか、お聞きいたします。

次に、自殺対策について医療政策部にお聞きいたします。全国で毎年3万人ほどの自殺者がいるということで、いのちの電話とかさまざまな自殺対策が現在も行われているし、今までも行われてきていたわけです。これは自殺する社会的な背景なり非常にいろいろな個人的な問題もあるわけで、この解消というのは、国、県にとっても大事な政策課題ではないかと思えます。そういうことで、自殺の原因を県は系統的に分析なりされて、基本的には自殺をなくすための思想というか、奈良県における自殺の背景をどのように分析をさ

れて施策に生かされているのか、そこのところをお聞きをしたいと思います。

それから、この自殺対策、具体的には、県においてどうしているのか。これは基金を積み上げておやりになっているわけです。これを調べましたら、平成21年、平成22年、それから、平成23年、平成24年、平成25年、基金の造成をしてやってきているわけです。それで、今回、予算書を見ますと、この国庫返還金ということで43万5,000円の返還金が出ているわけです。国に返すということです。この基金を返しますと基金の残高はどうなるのか。それと連動して、自殺対策というのは、永遠の課題で、来年も再来年も、強化こそすれ、手抜きはできないと思うのです。そうしますと、この財源の問題になってくるわけです。一体この財源をどうするのか。だから、この基金を返還して自殺対策の財源を確保する見通しなり、そのことについて3点目、お聞きいたします。

それと、4点目は、これも平成25年度出て来ているわけなのですけれども、県総合リハビリテーションセンターの地方独立行政法人化についてお伺いをいたします。端的に申し上げますと、県総合リハビリテーションセンターの医療部門のみを今回リハビリ部門と切り離してやることのメリットなりデメリットは一体どうなっているのか。なぜこういうことを申し上げるかといいますと、昭和63年だったと思います。私が県議会に来て次の年、この県総合リハビリテーションセンターが設立されたのです。その当時の社会的な要請、さまざまな内容について、こういうリハビリテーションセンターをつくってやってくということで、非常に喜ばれたはずですが。しかしながら、この時代の変化とともに内容も、あるいはドクターの問題など、いろいろな問題があって変わってきたわけです。そして、平成18年になって、県総合リハビリテーションセンターの根本的な経営にもかかわることですけれども、今のままではだめだということで、指定管理者制度を採用されたわけです。指定管理者制度にされてもう5年たっているわけです。それで、今また地方独立行政法人でやると。こういうことで、県総合リハビリテーションセンターの当初の設立目的と今の社会の県総合リハビリテーションセンターに対する要請といいますか、こちら辺がきっちりとやっていかないと独立行政法人になっても非常に心配だという思いで、まず第1点はメリット、デメリットは一体どうなっているのかと。それとともに、リハビリ部門だけは指定管理者制度で続けていくと。それで、医療部門は2病院と合体をして独立行政法人にするという案だと思うのですけれど。このことについてお答えをいただきたいと思っています。

それと、2点目は、リハビリ部門はなかなか採算が合わない部分で、これはもうわかり

切っているわけです。それを公が責任を持って負担をしていく、これも当然のことで、これがあるわけですけれども。県立奈良病院、県立三室病院を含めて一体化して法人化することによって一貫したリハビリを提供するとあるわけですが、地方独立行政法人化して果たして経営状態がどのように安定化していくのか、ここら辺のところをひとつ見通しをお願いをしたい。

○谷垣健康づくり推進課長 なら健康長寿基本計画についてお答えをいたします。

中村委員ご指摘のとおり、県ではこれまで県民の健康長寿を目的として必要な取り組みを進めてきたところでございます。ご指摘のとおり、例えばがん検診の受診率を向上させるためには、県民だよりあるいは奈良新聞等を通じての啓発のほか、平成24年度はがん検診を受けよう奈良県民会議の設立などを行っております。市町村におきましても、検診費用が無料となりますクーポン券を配布いたしましたり、あるいは保健師による戸別訪問、電話による受診勧奨、さらには休日に受診ができる受け皿づくりなど、さまざまな取り組みを進めてきたところでございます。また、特定健診につきましては、市町村が独自に行いますテレビ、ラジオ等の啓発に対しての費用の助成ですとか、あるいは検査項目の充実といたしまして、腎臓病の早期発見につながるクレアチニン等の追加、あるいは香芝市、斑鳩町と協働で、モデル事業として検診率の向上に向けた検討等を進めてまいっております。ただ、残念ながら、がん検診の受診率も特定健診の受診率も奈良県は全国平均を下回っている状況でございます。今後、10年間で本県は全国平均を上回るペースで急速に高齢化が進展すると見込まれております。これまでと同じような取り組みを続けていたのでは思うような成果が期待できないという思いから、健康づくりはもちろんでございますが、医療、福祉、介護といった幅広い分野の関連計画を横串に刺し、歯車がかみ合うように連動させまして、必要な施策を着実、迅速に実施するための計画として、このたび新たに健康長寿基本計画を策定させていただいております。この計画の特徴は、データを活用いたしまして科学的根拠に基づく施策を推進することでございます。健康寿命日本一という健康長寿に関する県の最終目標を統一的に設定いたしまして、健康寿命の延長に密接に関係する指標を重点健康指標という形で位置づけておりまして、これらの指標を定期的に観察し、分析、把握することによりましてPDCAサイクルに基づく進捗管理を図りたいと考えてございます。このなら健康長寿基本計画を動かしていくためには、まずどの健康行動が健康寿命を延伸させるのか、すなわち寄与度が高いのか、また、その健康行動の効果的な普及、啓発方法について研究をしてまいりたいと考えておりまして、その上で来年

度以降につきましてはこの研究成果を踏まえた効果的な取り組みを市町村と協働して実践に移していきたいと考えている次第でございます。以上でございます。

○有本障害福祉課長 障害児通所支援事業所につきましてのお答えをいたします。

県におきましては、障害児とその家族が身近な地域で必要な療育や支援を受けることができる体制づくりは大変重要な課題であると考えております。平成25年9月1日現在、障害児を対象とした通所支援を行う事業所につきましては、県内に54の児童発達支援事業所、90の放課後等デイサービス事業所があり、中村委員ご指摘のとおり、それぞれ増加しております、市町村ごとにばらつきがあるのが現状でございます。このため、県におきましては、療育指導にかかわる事業所や保育所などの地域の療育関係機関に対し、利用者にとって必要な支援等が受けられるよう専門的な助言、指導をしているところでございます。今後も地域療育にかかわる機関や事業所、障害福祉団体等からの意見等を踏まえまして、市町村とも連携しながら地域療育の質の向上、連携強化に向け療育支援ネットワークづくりや療育技術の向上など、専門的、広域的な指導、支援の充実に努め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。

○前野保健予防課長 自殺対策につきましてお答え申し上げます。

まず、国が公表いたしました平成24年の全国自殺者数でございますけれども2万7,858人ございまして、15年ぶりに年間の自殺者数が3万人を下回ったところでございます。本県におきましては、自殺者数は262人ございまして、人口10万人当たりの自殺死亡者率は18.8%ございまして、全国順位といたしましては44位、低いほうから4番目でございます。なお、本県におきましては過去10年間の自殺死亡率も全国的には低水準でございます。自殺の原因でございますけれども、経済、生活問題、また健康問題、家庭問題等のさまざまな要因とうつ病等の精神疾患の問題が複雑に関係していると言われているところでございます。自殺統計によりますと、平成10年に自殺者が急増しました際には、健康問題、経済、生活問題が大きく増加しているということでございましたけれども、平成19年以降の推移といたしましては家庭問題が増加傾向にございまして、経済、生活問題が減少傾向にございます。自殺対策を総合的、効果的に推進いたしますため、平成19年度より学識経験者、また医師会、精神科病院協会、いのちの電話協会、そして弁護士会、民生児童委員連合会、商工会議所連合会等、官民を含めました奈良県自殺対策連絡協議会を立ち上げまして連携体制の強化を図っているところでございます。具体的な事業といたしましては、自殺予防の普及啓発、精神保健福祉センターこころのホッ

トライン等の相談支援、そして、市町村職員、ケアマネジャー等を対象といたしましたゲートキーパー研修等の人材養成、そして各種調査、市町村及びいのちの電話協会等の民間団体への支援、そして、東日本大震災奈良県内避難者や紀伊半島大水害被災者に対します心のケア等を実施しているところでございます。

そして、自殺対策緊急強化基金でございますけれども、国から平成21年、平成23年、平成24年度分と3回交付をいただきまして、奈良県といたしましては合計2億7,000万円の交付を受けたところでございます。そのうち、今回返還となっておりますのが第2回の交付分約8,200万円でございますけれども、こちらが復興関連予算で参ったものでございまして、今回はその残額の返還を要請されたということでございます。額といたしまして43万5,000円ということでございます。なお、今回の国庫への返還によりまして、今年度末の自殺対策緊急強化基金の残高の見込みといたしましては約150万円、なお、基金によります自殺対策事業といたしましては平成26年度までとなっておりますので、国に対しまして基金の継続を要望しているところでございます。なお、自殺対策緊急強化基金がなくなった場合には、県が実施いたします事業の一部では条件のほうは劣ってまいります、今のところ基金は10分の10でございますけれども、既存の国庫補助金の活用を検討するなどして財源を確保していかなばならないと思っているところでございます。しかし、市町村、団体はこの自殺対策緊急強化基金を活用した県の補助金により事業を実施しておりますので、市町村等を含めた全県的な取り組みを実施いたしますには、今後も国からの支援が必要なため、自殺対策緊急強化基金の財政措置を要望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。

○村上県立病院法人化準備室長 県総合リハビリテーションセンターの地方独立行政法人化についてお答えいたします。

県立病院のリハビリテーション機能を充実させるため、県立奈良病院、県立三室病院の2病院と県総合リハビリテーションセンターの医療部門を経営統合することによりまして、同一法人内で急性期から亜急性期、回復期という一貫したリハビリの提供が図れるものと考えております。これにより、患者さんに少しでも早い時期にお宅に帰っていただく、在宅に戻っていただく医療の提供ができればと考えております。中村委員ご指摘のように、デメリットにつきましては、現在県総合リハビリテーションセンターは医療部門と福祉部門を一体として運営しております。これが分離してしまうことも考えられます。ここにつきましては、福祉部門を担当なさいます社会福祉事業団と十分な連携を図りながら不都合

のない運営をしていきたいと考えております。

もう一つご質問いただきました経営についてですけれども、先ほど申しましたよりよい医療を提供することにより、一つには患者さんの増が見込めるのではないかと考えております。もう一つは、3つの病院が同一法人内で経営統合いたしますので、医師、看護師等の採用について柔軟な採用ができるのではないかと、あるいは医療器械であったり薬品であったり業務委託を集約化することにより、スケールメリットを出すことが考えられ、経営の効率化につながると考えております。以上でございます。

○有本障害福祉課長 県総合リハビリテーションセンターの指定管理の件にお答えいたします。

県総合リハビリテーションセンターの医療部門につきましては地方独立行政法人化されます。福祉部門は引き続き県から社会福祉事業団への指定管理を考えているところでございます。運営組織としましては分かれることとなりますが、利用者にとりまして、同じ場所で今までどおりの同じサービスが受けられるように、医療と福祉の一体施設としての機能を維持することが大前提であると考えておりますので、医療と福祉の連携を図ってまいりたいと考えてます。さらに、今後は独立行政法人化により医療部門が強化されることに伴い、福祉部門におきましてもさらなる機能向上について検討を進めているところでございます。以上でございます。

○中村委員 まず、逆から質問します。県総合リハビリテーションセンターですけれども、今質問した設立当初の意義です。そして、平成18年度以降指定管理者制度になって、今回、地方独立行政法人にすると。そういう中で、こういう県総合リハビリテーションセンターの形態が現在の社会にマッチし、公が負担すべき医療福祉部門の形態としてふさわしいのかどうか、そこら辺の原因なり経過を含めて、県はこの地方独立行政法人化に関してどう考えているのかと質問しているわけです。これはもう中川医療政策部次長、あなたです。これが大きな1点。

それと、皆さん方も経験あると思うのですけれども、リハビリに特化した治療といえますか、やり方であれば、民間病院がたくさんできてきているわけです。全部がリハビリ部門を持っているわけです。今の県総合リハビリテーションセンターの形態と設備の整った民間病院とでは、今の社会でいえば全然太刀打ちできないのです。県総合リハビリテーションセンターはもう完全におくれをとっているわけです。そうしたら、地方独立行政法人にして、指定管理者制度で、今言われたのは、医者の話しただけではないですか。今まで

でも設立当初から県総合リハビリテーションセンターにはドクターはいたわけです。近くには県立医科大学附属病院にも医者がいるわけです。その融通や連携ができなかったわけでしょう。今まで20数年、県立医科大学附属病院の医者に来てくださいといっても、リハビリの部門と連携をしてやるのが今までできなくて、指定管理者制度になってもできなかったわけです。それで、今度独立行政法人にして、できる道筋をもう少しわかりやすく説明してくれないとだめだ。それでないと、知事が県総合リハビリテーションセンターを何とかしろ、改善しろと、皆さん言われているのです。それが一向に、私の感覚では港が見えてきていない。もう一度中川医療政策部次長、しっかりと答えてください。後でいいです。

次に、この自殺対策です。前野保健予防課長、話はわかりました。若干減ってきているというわけでありませうけれど、奈良県における自殺の形態もいろいろあると思うのですけれど、一体どういう原因か、それと、確かに下から数えて4番目と言っているけれど、限りある一生を、この世に生まれてきて夢や希望や、世の中にいろいろな思いを持ってそれぞれの生計を営み必死に生きているわけです。しかしながら、自殺に追い込まれたというのは、本当に悔しさ、人として、人間として、はかり知れない悲しみがあると思うのです。これはもう公が個々の問題を踏み越えて、公が責任を持って手助けをやっていく環境をつくると。それと、今、説明のあったいのちの電話等々をやっているけれども、私の考えではさらに一歩進んだ支援策、例えばケアマネジャーです。自殺のおそれのある方々に対しては素早く察知をして、ケアマネジャー等をそこに派遣をして相談に乗ってあげて、そして一歩でも自殺から遠ざかる対策を考えるシステムをこの際つくるべきだと思うのです。そうすると、この事業をしようと思ったら財源なのです。ケアマネジャーでも、例えば優遇すると、その財源は、市町村は確かに県費からやっているけれど、国庫補助金にとまってしまうと、どうするのですかと。そしたら、今までどおりの水準のお金を国に要求してください。しかし、国が認めなかったら県が負担するのか、今までどおりの水準の自殺対策を維持していくのかどうか、ここら辺のところをよく考えていただきたい。それでないと、今ここで県がぶれたら、この自殺問題は、今減ってきているけれども、またふえるかもわからないのです。そういうことで、所見があればお願いをします。

次に、障害児の問題ですけれども、私も通所授産施設の理事を何カ所かやっておりますので実態はよくわかっているわけです。今の説明でやっていきますというのはよくわかった。しかし、具体的に遍在しているところをふやす手だてというと、各事業所は、採算は

本当に悪いわけです。例えば通所授産施設で缶拾い一つにしても日当一つにしても、非常に低賃金です。そこに対して、今の制度からいくと、事業所に対しての行政の助成金で、国の今の体制で補えないすき間部分の助成は、県がおやりになることが必要ではないか。健常者は何とかできる、しかし、国の福祉政策も含めて一番大事なことは、高齢者とか、障害者とか子どもとか、こういうところに光を当てて、万人が平等にこの世界で住んでいく。そういう意味でこの事業所も大きな役割を果たしているわけです。しかしながら、社会の状況は、就職一つにしても、昨日も言った在宅就労について、3クラスで45人の研修をしますと。研修した後の、就職先は、一体どうなるのだと。そうしたら、これも国が、マッチングミスではなく、一人でも多く雇用をする形態をつくっていくことに通じるわけですけれども、この際、事業所に対してすき間を埋める助成を県は考えているのかどうか、所見があればお願いをします。

最後に、なら健康長寿基本計画、今のご説明でよくわかりました。わかっているのですが、実際にこれからです。この問題の根本は、今、生活している我々はその気にならないと、いかにメニューをつくっていただいても、絵に描いた餅になりがちです。今までそうだったし、計画で、盛りだくさんなメニューづくりをしてもらっても、今生きている我々がそれを実践するか、参加をしなければいけないわけです。その人間の心をどのように動かすかが政策のポイントだと思うのです。例えば、人間ドックは、県議会議員は、半額を県が補助してくれているわけです。そしたら、中には、私みたいに全額だったら行く気ないけれども、県が半額を人間ドックの費用負担をしてくれるのだったら行こうかと思っただけで、行っているわけです。こういうことも含めて、結局、その気にさせる政策やいかにと。特効薬はないのです。そうすると、がん検診にしても、検診を受ける費用はすべからず全額公費負担、個人負担は一切なし、という金銭面からまず入っていくというやり方。それと、テレビや新聞での広報活動も、しないよりもやったほうがいい。その気にならないと人間、その気にならないのです。そこら辺も含めて、県として一歩進める対策があれば所見をお願いします。以上です。

○中川知事公室審議官兼医療政策部次長 それでは、ご指名でございますので、私から県総合リハビリテーションセンターについて少しご説明をさせていただきたいと思っております。

中村委員よりご指摘いただいたとおり、県総合リハビリテーションセンターは、昭和から平成にかわるころ、昭和63年の開設で、約四半世紀という流れの中で経過を追っております。当初は特に交通外傷であったり障害児の治療ということで、まず福祉部門から要

請を受けまして、まず障害者の判定をしていくと。判定をする部分もちろん行政の仕事として入っておりますし、それから、その前に治療も必要な方はリハビリの治療を受けていただく、それから福祉のサービスにつないでいくということで、あの当時、総合的なサービスが提供できるということで設立されたと認識をしております。その後、変遷を経まして、これも中村委員ご指摘のとおりで、平成18年に指定管理者制度を導入したということで、その当時、私は、経過を詳しく存じておらないのですけれども、指定管理者制度になったこととして、それから5年間で少し現場の職員が動きやすいような形になったと聞いておりますけれども、収益も含めてやや改善傾向にあるということでございます。

今回、独立行政法人化をして県立奈良病院、県立三室病院とあわせて1つの法人の枠組みの中に県総合リハビリテーションセンターの医療部門を入れて運用していくということで、一番の大きな目的は、独立行政法人ですので指定管理制度以上にこれまでの大きな意味での県の関与、それは中期目標づくりであったり中期計画づくりに県が関与して、もう一度県総合リハビリテーションセンターが、今後どうしていくかという議論を積み重ねられる、あるいは目標を共有していけるということで、大きなメリットがあると思っております。それから、20数年前と比べますと、患者さんの状態も、当時は整形の医師が中心だったのであるけれども、今は脳卒中の後のリハビリの方が7割程度いらっしゃるということで、高齢化の中でやっている治療も随分さま変わりしています。先ほど医師の話をしておりましてけれども、医師、看護師だけではなく、療法士も含めて、法人化しますと3病院一緒になりますので、大きな枠組みの中で、職員の研修、交流を含めてレベルアップ、あるいはその交流を図っていくことで医療や福祉のサービスを全体として上げられる取り組みをしたいと考えております。法人化することですぐ経営がよくなるとは全く思っておりませんでして、これは一つのきっかけであり、法人化する中で我々と現場の職員がいかに関与を重ねていって、もう一度今のような県総合リハビリテーションセンターのあり方を議論して積み上げていくと。そのためにはぜひ一緒に県総合リハビリテーションセンター職員の皆さんとつくり上げていきたいと。9月も県総合リハビリテーションセンターの職員約70名ぐらい集まっていたいただき、私から、ぜひ皆さんと一緒につくり上げていきたいので協力をお願いしたいと、お話をさせていただきました。おおむね職員の方からは、まだ少し不安な要素もありますけれども、県側が積極的にかかわっていくことで、法人化をしてよくなったと言っていただけのようなセンターに持っていきたいと考えております。以上です。

○有本障害福祉課長 障害児通所支援事業所に関してでございますが、ただいま国に対しまして全国知事会、県からも事業所の報酬のアップにつきまして要望をしているところでございまして、県単独で事業所に助成するということについては今現在考えていないところでございますが、現在、障害者総合支援法に基づき設置しています県自立支援協議会におきましても、今、課題整理をするために各事業所、障害児団体等に実見聴取を行っております。それと、平成26年度が終期であります奈良県障害者計画の見直しを進めておりまして、その中で障害児療育にかかわる団体からもご意見をいただいているところでございます。それらのご意見を踏まえ、市町村とも連携しながら、今後支援の充実を考えていきたいと考えております。以上でございます。

○前野保健予防課長 自殺対策事業の継続についてでございます。中村委員がおっしゃっていただきましたように、自殺対策事業は自殺対策緊急強化基金による部分が大きく、今後の継続的な自殺対策推進のためには事業の企画力そのものの強化と、そしてこれらの事業の継続、発展のための財源の確保が課題であることを認識しているところでございます。自殺対策緊急強化基金の財政措置をきっちりと要望してまいりたいと考えているところでございます。

○榎原知事公室審議官兼健康福祉部次長 健康づくりに関しますことについて、中村委員ご指摘のように、県民の方々が健康を大切に思う気持ちになってもらうと、これが何よりも大事だろうと我々も思っております。当面、研究をしたいと思っておりますことに、健康を進めるためにどういった分野、食なのか運動なのか検診の受診率を向上させるのかということ进行分析するとともに、そういうものを進めるためにどういうやり方をするのが一番効果的なのか、例えば、がん検診で申し上げれば、ポスターをつくることなのか、チラシを配ることなのか、あるいは個別で指導をすることなのか、無料化をすることなのか、あるいは受診勧奨をすることなのか、どれが一番効果的なのかをまずは研究してみたいと思っております。一つの例としまして、ソーシャルマーケティングという言葉がございまして、コマーシャルというか、人の気持ちを変える、物を売る場合にどういう形でアプローチをすれば物が買ってもらえるか、気持ちを変えてもらえるかという手法があると聞いておりますので、そういう手法なども考えながら、県民の気持ちを変えていく取り組みについて新たな視点で考えてまいり、取り組みを進めたいと考えております。以上でございます。

○中村委員 各質問に関しまして、大体理解をいたしました。各部課においては一生懸命

やっていただきたいと思います。特に中川医療政策部次長におかれましては、県総合リハビリテーションの現況を素直におっしゃっていただいて、喜んでおります。民間の病院とのリハビリ部門の競合もますます厳しくなって、経営はよくなっていくであろうという言葉の中には、悪化をすることもあるのではないかという意味合いも酌み取ったわけでございまして、鋭意努力をしていただいて、特に医師間の連携に力を入れていただいて所期の目的を達成されますことを心よりお祈りをいたしまして、私の質問を終わります。

○小出こども家庭課長 済みません。先ほど梶川委員からご質問いただきました寡婦控除のみなし適用につきましての私の答弁で、一部誤りがございましたので訂正をさせていただきます。私、奈良県内でのみなし適用をしているのは奈良市のみと申し上げましたけれども、黒滝村が保育料の算定に対してのみなし適用をしております。どうも申しわけございませんでした。訂正させていただきます。

○宮本委員 それでは、3点にわたって質問をさせていただきます。まず1点目は、障害者福祉施設における近隣トラブルへの対応について聞きたいと思っています。今、障害者が利用するデイケアやグループホームなどの福祉施設が住宅地の中などに、住宅をリフォームして使用したりする事例が多くなっていると思います。この場合に、事業主体は事前に自治会長ですとか周辺住民に説明をするということが条件になって、県が許認可をするという仕組みだと思えます。しかし、努力義務であるために、めったにないケースだと思うのですが、全く説明をせずに開所をしてからトラブルになるという場合があります。先日、ある事案にかかりました。主なトラブルの内容としては、施設側のごみを出す際のマナーの問題ですとか曜日が違うとか、あるいは施設利用者の方の送り迎えを事業所がするわけですが、その際の駐車のマナーにかかわる問題ですとか、あるいは夜間に施設利用者の声などが騒音となって苦情となって持ち込まれるですとか、あるいは、利用している障害のある児童などが道路に飛び出してしまうことがあったりしてトラブルになったということでした。住民の側からしますと、事前に説明があれば自治会を通じて近隣に協力を呼びかけるとか、あるいは駐車場の確保に協力するとか、また、障害のある児童の特性などに理解を深めるなどの対応ができたのにと主張がなされていきました。一方、事業主側に聞きますと、説明はあくまでも努力義務だったと。福祉事業なのだから協力してもらって当然だと思っているという対応が続いて、双方に感情のあつれきを生んでしまったという事例でした。今回の場合、該当する市町村の福祉課と県の障害福祉課が双方の間に入っていただいて話し合いのきっかけをつくってもらったことで解決に向かったので

すが、トラブルになる前に対応できなかったのかという思いを持ちました。こういうケースが、今後住宅地の中にそういう施設をつくっていくことになるとうろいと対応が必要になってくると思います。施設の設置を許認可する県において、事前に周辺住民への説明ですとか協力の呼びかけなどがなされているのかどうかを確認する仕組みをつくる必要もあるかと思うのですが、その点お考えを聞いておきたいと思います。

2点目は、県立障害者福祉施設登美学園、筒井寮の統合、建てかえについてお聞きします。知的障害のある児童数が年々増加をし、また、多様化もしているということは、ここ数年、たびたび議論されてきました。児童虐待も急増しているということもあって、県立の障害福祉施設登美学園、あるいは筒井寮の役割は非常に重要になってきていると思います。ところが、この間、老朽化が進んでいることと、また、ニーズも変わってきていることもありまして、建てかえることになって、今検討が進められていると思います。ご承知のように、この県立登美学園、県立筒井寮は、家庭での養育が困難な障害児、あるいは視覚、聴覚障害児、また被虐待児の生活の場でありまして、長年にわたり大きな役割を果たしてきたところです。今回、老朽化に当たってどのような計画で今進んでいるのかという現状をお聞きしておきたいのと、私は、公設公営で運営することが望ましいと考えていますが、この点の考え方、お聞きしておきたいと思います。

3点目に、健康診査を保障することについて聞きたいと思います。いわゆる特定健診が始まって数年がたちました。これまで自治体が基本健診実施の義務を負っていましたが、特定健診制度にかわりまして、自治体ではなくて公的医療保険が実施主体として行われ、公的医療保険に加入をしている者が対象となっております。そうなりますと、生活保護受給者など健康保険に加入していない人に健診の案内が届かないという問題が起こっていると。保険者が被保険者に案内することになっているので、法律上、市町村には保険に加入していない人への案内義務はないのはわかるわけですが、今後、健診の受診率をどんどん上げていこうと、健康長寿を進めていこうと思ったときに、こういった生活保護受給者をはじめとする健康保険に加入していない人にもきちんと案内が届くことが重要だと思いますが、その点の県内市町村の取組状況がどうなっているのかということをお聞きしたいと思います。以上です。

○有本障害福祉課長 障害福祉サービス事業所の開設時の指導についての質問にお答えいたします。

新たに障害福祉サービス事業を実施しようとする場合は、奈良県指定障害福祉サービス

の事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例等に基づく人員、設備及び運営基準を満たしているかを審査し、確認が必要な場合には現地調査を実施した上で指定しているところがございます。指定に際しましては地元同意は必要ではございませんが、事業所開設後は地域の一員として安定的に運営していくことが大事であることから、事業開始前には近隣の住民の皆様方には事業の内容等について十分説明し理解を得るよう指導しているところがございます。また、近隣住民から障害福祉課等に事業所に対する苦情等があった場合には、事業所から状況の確認等を行うとともに、事業所に対して住民の方に丁寧に説明し、よく話し合い、その解決に努めるよう指導しているところがございます。

もう一つ、県立登美学園、県立筒井寮の建てかえ、整備についてでございます。県立の障害児施設である県立登美学園及び県立筒井寮は入所を必要とする障害児のセーフティネットとなっており、今後もその役割の継続が必要であること、また両施設の人材や設備の共有により機能の充実、高度化等を図る等から、現在の県立登美学園の敷地に両施設を一体的に建てかえ、施設機能等の充実を図ることを基本的な考えとし、平成24年度には基本構想を取りまとめたところがございます。平成25年度におきましては、この基本構想に基づき、県庁内部では引き続き両施設の職員を中心としたワーキング会議等におきまして新施設が果たす入所機能、在宅支援機能、拠点的機能の3つの機能ごとに取り組むべき内容を検討するとともに、それぞれの機能に必要な施設や設備などについても検討を進めているところがございます。一方、整備を予定しております県立登美学園近隣の地元住民の方や入所児の保護者などの関係者及び県障害者施策推進協議会に対しまして、建てかえ整備に係る基本構想の説明を行い、ご意見等も伺っているところがございます。今後も引き続き各方面のご意見をいただきながらさらに検討を進め、今年度は基本計画を策定することとしております。その基本計画の内容としましては、施設規模、施設計画、整備スケジュール、官本委員ご指摘の運営方法、運営体制につきまして記載した基本計画とする予定でございます。以上でございます。

○谷垣健康づくり推進課長 生活保護受給者の方々等に対する健康診査についてお答えをいたします。

特定健康診査、いわゆる特定健診につきましては40歳以上の方々に対しまして国民健康保険などの各保険者が実施しております。委員のご指摘のとおりでございます。生活保護を受給されている方につきましては、国民健康保険などには加入しておられませんので特定健診の対象とはなってございません。このため、健康増進法によりまして、市町村は

健康増進事業として生活保護受給者に対する健康診査の実施に努めるものとする」と規定されているところでございます。また、生活保護受給者に対する健康診査は国の健康増進事業費補助金の対象となっておりますので、基準事業費の3分の2につきましては国と県から補助金が支出される仕組みになってございます。特定健診の場合は、例えば国民健康保険の保険者であります市町村の場合ですと、原則としてその受診券を各被保険者の自宅に郵送いたしておりますけれども、生活保護受給者に対する健康診査については、他のがん検診などとあわせて市町村の広報紙あるいはホームページに掲載する方法で周知していると聞いてございます。したがって、個別に自宅には通知が来ないといった現象が起こっていると聞いてございます。市町村の取組状況でございますが、生活保護受給者の対象者の方の半分以上の方が健診を受診されているという市町村もございまして、率の極めて低いといったところもございまして、取り組みに差があるのが現状でございます。それぞれの市町村の状況を踏まえまして、健康増進部門と生活保護担当部門の連携強化を図るとともに、生活保護受給者に対する健康診査制度の周知方法について効果的な方法を市町村と一緒に検討してまいりたいと考えてございます。以上でございます。

○宮本委員 ありがとうございます。最初の障害者施設の許認可にかかわる問題ですが、きっちりと周辺住民の理解を得るように指導するとのことですが、周辺住民に全く説明されないことがあったわけですから、何らかの形で確認する仕組みといたしますか、例えば自治会長に説明がありましたかと聞くとか、こういう施設が出ると県は聞いているのですけれどもご存じでしたかと確認するとか、何かないと保障がないと思うのです。その点は何かできないものなのですか。ただ単に確認すると、チェックリストで説明しましたか、はい、しましたと言った、設備は整っていると確認したと、それで、ではどうぞということだけでは同じことを繰り返しかねませんので、何かきっちりと周辺住民なり自治会に説明をしたことが確認できる仕組み、担保がないと。ですから、例えば、自治会長にきちんと説明があったかどうかを聞くとか、それは県がやらずとも担当の市や町がやることだあってあると思いますけれども、何かあったほうがいいのではないかと思うのです。何もなかったら、全く突如として施設ができて周りの住民が困ったということになりかねないと。当然、福祉施設ですから理解する住民のほうが多いわけですが、やはりごみの出し方ですとか車のとめ方とかでトラブルになると、感情のあつれきが生まれて解決に苦勞することが実際にあったわけですから、この点、何か方法ないか考えてほしいと思うわけです。その辺の考え方、ひとつ確認しておきたいと思います。

それから、県立登美学園については運営の方法や体系もきちんと書いた計画にするとのことですので、それはそうなのかと思いますが、今お聞きしているのは、公設公営でやってほしいという意見の多くは、やはり人員の確保がしっかりなされるのかどうかという心配です。その点で、人員の確保について、体制もきっちりと書くということですが、今の段階でどの程度確保について考えているのかも確認をしておきたいと思います。

それから、健診を保障する取り組みについて言いますと、半分以上が受診している市町村もあれば、ほとんどしていないという市町村もあるということで、大変ばらつきがあるということでした。健康を維持、増進してこそ医療費の無用な持ち出しも少なく抑えられる、やはり早期発見、早期受診が大事だということですので、当然、特定健診の受診率を高める取り組みも力を入れていただきつつ、この案内を徹底するという方向も応援していただきたいと、これは要望にしておきたいと思いますので、障害福祉課長から2点、再度お聞きしたいと思います。

○有本障害福祉課長 1点目の事業所の開設時の指導でございますが、宮本委員がかかわっていただきました個々の事業所、個々の案件につきましては、もうそれぞれ言い分があって、言った、言わないということになって、最終的には市民の話し合いだと考えておりますが、申請時にきっちりと同意を求めるという制限をすることは現実できないと考えておりました、申請時によく確認をするというところにつきましては徹底していきたいと考えております。

県立登美学園、県立筒井寮の建てかえ整備の体制の確保、現状はということですが、体制を考える上では施設の規模とか建物の規模とか、いろいろ今検討をしているところで、限られた施設の敷地の中で建てかえを考えているものですから、その建物規模、施設の定員の規模等を今後検討、確定しながら体制の整備も検討していきたいと考えております。以上でございます。

○宮本委員 わかりました。施設の許認可にかかわるときの指導については、市町村ともよく相談していただいてスムーズに開所できるように、施設の側も住民の側もスムーズに福祉サービスが開所できるようにこういう措置がとられていると思いますので、趣旨に合った開所ができるように考えていただければと思います。以上です。

○安井委員 脱法ハーブの対策についてお伺いしたいと思います。従来から若年層を中心に脱法ハーブがまん延して、ひいてはそれが事件や事故につながり、発生した経緯も過去にはありました。そういうことから指定薬物として厚生労働省が指定をされてきましたけ

れども、それをかいくぐるように、成分を組み替えてまた販売をすると、指定しても組み替えると、イタチごっこみたいな形でやってきたので、そういう成分全てが違法であるとするために、包括指定という形で、組み換えても違法性があるということで包括指定をされました。これは以前から比べれば一歩前進したと思います。この現状の中で、奈良県でも販売している店舗があると思いますし、この店舗を、数字がわかれば教えてもらいたいと思いますし、事件や事故に、その後つながっていないのか、あるのか、その点をお答えください。

○谷業務課長 脱法ハーブにつきましてお答えいたします。

脱法ハーブの販売店でございますけれども、平成24年秋に4店舗から3店舗に減少いたしました。平成25年度に入り1店舗ふえまして4店舗となっております。引き続き店舗の監視、指導につきましては県警察本部と合同で定期的実施していこうと考えているところでございます。また、今のところ県内で事件に結びついた事例はございませんが、脱法ハーブの吸引が原因と疑われる救急搬送事例は、平成24年度は21件、平成25年度は9月末現在で7件搬送されたことを把握しております。脱法ハーブの取り締まりについては条例化を行っているところもございますけれども、薬事法に規定されていない成分に対する規制となることから、類似の成分構造を持つ薬物を一括して規制対象とする包括指定と、個別指定で合計881成分が指定されている現状におきましては、既に出回っている可能性の高い指定薬物への対応が重要と考えております。加えまして、平成25年中に新たに474物質が包括指定されるとお聞きしているところでございます。指定薬物の監視、指導につきましては国レベルで法規制を強化することが必要であると、従前より国に対して強く要望してきたところでございますが、本日、10月1日から改正薬事法が施行されまして、疑わしい店舗への立ち入り権限の付与や疑わしい商品を収去し検査できる規定になりました。検査機器の整備につきましては、県の関係機関と連携を図りながら対応する方向で検討するとともに、検査に必要となる標準物質などにつきましても、国からの提供を受けられるよう要望しているところでございまして、疑わしい商品につきましては収去検査を行い違法性を問うようにしていきたいと考えております。

今後も疑わしい商品を販売する店舗の監視を引き続き県警察本部との関係強化を図りながら、安易な気持ちで脱法ハーブに手を出さないように街頭キャンペーン等を通じて県民の皆さん方に啓発をしてまいりたいと考えております。以上でございます。

○安井委員 件数が21件から現在7件と、数の上で減ったとしても、やはり現存として

そういうことは起こっていることを踏まえましたが、これは見えた部分と見えない部分がありますので、単にその見えた部分だけの数字で判断するのは早計かと思います。この規制対象に指定されて、厚生労働省とも連携してということですが、検査器具となれば、これはやはり県でも十分その辺は準備もしないといけないだろうと思うのですが、従来は70数物質でしたが、指定してこの881物質に膨れ上がるだけの成分が含まれたものを指定したわけですから、やはりこれは県の検査体制は求められると思います。県の体制が奈良県では十分でないということですが、これは厚生労働省と連携して、検査体制が徹底できるのかどうか、もう少し答弁をお願いしたいのです。規定して、そして販売店を監視し、さらにそこで販売しているものが違法性がないのかという疑わしさがやはり残ると思うので、検査体制を徹底するという意味で、厚生労働省に言っているというが、少し遠回しな感じがするので、もう少し強化するよう、あるいは徹底していく方策というのは、何かお考えですか。

○谷業務課長 検査のことをございますけれども、先ほど来お答えさせていただいていますように、やはりその大きな問題として検査機器の整備がございます。今、県の研究機関があるので、その機関と機器の借用についていろいろアンケートなり調査をさせていただいて、その中で今後使わせていただく機器があるようにお聞きしておりますので、そういうところを中心に、今後県としても検査をするための機器の充実を図っていきたいと考えております。加えて、先ほども言っておりますように、包括指定ができた関係上、標準物質等がどうしても揃わない部分がございますので、そういった場合は国立医薬品食品衛生研究所に相談することができますので、そういった方向性で検討してまいりたいと考えております。以上でございます。

○安井委員 国と連携してやるということで、その辺、不安な部分はあるけれど、徹底できるというぐあいに解釈したいと思います。

話は戻りますけれども、店舗が、3店舗から4店舗にまた戻ったということですが、監視を強化するということですが、監視の仕方というのか、その方法というのか、頻度はどういう形でやっておられますか。

○谷業務課長 監視の方法でございますけれども、これは警察本部と合同で定期的に行っているわけでございますけれども、ただ、薬事法上、そのものが、店舗へ行ったときに指定薬物かどうかは検査をしないとわかりませんので、現場ではわからないという状況がありますので、いずれにしても監視、指導を、店舗へ行ったときに販売を自粛してほしいと

いう形で要請しているのが現状でございます。以上でございます。

○安井委員 ということは、それぞれの脱法ハーブと称されるものを抽出するというか、一つ一つチェックするという、そういうことではなく、できるだけ自制するように申し入れするという体制のことを今おっしゃられたのですか。

○谷業務課長 店舗へ参ったときには、すぐにその検査はできませんので、何が入っているかわからない状況でございますので、そういうときにそういった要請をしている状況でございます。

○安井委員 そういことですので、青少年に及ぼす影響は、大なるものがあると思えますし、そういう点から見れば、販売店舗以外にでもインターネットとか、あるいは奈良県ではなく他府県で容易に入手できるとか、いろいろな方法はあると思うのですけれど、少なくとも奈良県で子どもたちが、犠牲になることのないように、また、事件、事故につながらないように、特に監視体制が必要かと思うので、ぜひとも強化してもらって、これ以上蔓延しないような方策をとっていただきたいと要望します。終わります。

○大国委員 お疲れさまでございます。端的に3点お尋ねをいたします。1つはドクターヘリでございますが、我が党といたしましても、もう7年越しで県独自のドクターヘリの導入を求めてまいりましたが、全国的にも、都道府県に1機は配備がかなり進んできている状況でございます。ことし、調査費もつきまして、先般、9月14日に大淀町内で調査をされたとのことで私どもも視察をさせていただいたところでございますが、思ったよりも音も静かで、周辺の影響は想像以上に少なかったのではないかと感じているところでございます。また、加えて、県立医科大学での調査、あるいは県立奈良病院でも既に終わっていらっしゃるかと聞かせていただいておりますけれども、現時点でどのような状況であるのかをお尋ねしたいと思います。

2つ目は、本会議でも代表質問をさせていただきました健康長寿日本一に向けた取り組みでございますが、先ほど谷垣健康づくり推進課長からも説明がございましたが、本会議で聞きましたこのなら健康長寿基本計画と各個別の6つの計画が、まずどのように歯車がかみ合っ一つの大きな効果を生んでいくのかということが、本会議では余り伝わってこなかった部分がありまして、再度お尋ねをしたいと思います。先ほどの説明では、横串に刺すという表現がございましたが、あくまでも今回のなら健康長寿基本計画は、分野ごとの計画の上位計画、最上位計画としての位置づけがなされておりますので、少し横串という表現が合っているのかどうかを先ほどから考えていたのですけれども、その辺のところ

も含めて、実質6つの計画をどう動かしていられるのかということ、さらには、本会議で知事から答弁がございました、県民は日常生活の中で健康づくりに向けた取り組みを開始し、また継続できるための拠点として健康ステーションを県内で1カ所設置するという答弁がございました。非常にこれは重要な話だと思いますが、この健康ステーションについて現時点で答弁いただける範囲でお願いしたいと思えます。

○表野地域医療連携課長 ドクターヘリにつきましてお答えを申し上げます。

9月14日に、大国委員お述べのとおりドクターヘリの見学会、説明会を実施させていただきました。これは平成25年度の新規事業でございますドクターヘリ導入検討事業の一部でございます、ヘリコプターの離発着の際に発生する騒音測定、これにあわせまして県民にドクターヘリの目的や大きさなどにつきまして知っていただくために開催したものでございます。場所は吉野郡大淀町福神の南和の救急病院の予定地でさせていただきました。騒音測定につきましては、近隣の住宅地や保育所、病院周辺の6カ所でさせていただきました。このほか、県立医科大学の周辺の6カ所でもさせていただきました。新県立奈良病院につきましては既に別途調査済みとお聞きしていますので今回はしておりません。騒音測定したわけでございますけれども、今後、県立奈良病院や南和の救急病院、県立医科大学のドクター、防災航空隊の方に参加していただいて検討委員会をさせていただきたいと思っております、そのために、今、騒音測定の結果も含めまして資料を整理しているところでございます。この検討の中には全国の配備状況とか、今、和歌山県と関西広域連合と協働運航しているドクターヘリの状況、そういうものも資料として出させていただいて協議させていただきたいと考えております。以上でございます。

○谷垣健康づくり推進課長 2点についてお答えを申し上げます。

1点目は、なら健康長寿基本計画についてでございます。大国委員ご指摘のとおりでございます、なら健康長寿基本計画には関連する計画が全部で7つございます。それで、これらの計画の中に指標がそれぞれ設けられておりまして、それらの指標を単純に足し上げますと数百に及びます。ただ、これらの指標を漫然と見ているだけではなくて、その中で健康寿命の延長に寄与するという観点から見たときに、どのような指標をしっかりと観察していけばいいのかという観点で、その中から約30の指標を選び出しまして、それを健康重点指標と名づけております。例えばがん検診の受診率ですとか特定健診の受診率などもその中に含まれております。そして、この選び出した30程度の重点健康指標につきましては、それぞれの計画から選んできたわけでございますけれども、これらについ

ては毎年その状況をきっちりと把握をいたしまして、市町村別に数字も出しまして公表していくこととしております。それと、この計画につきましましては、歯車を回す仕掛けといたしまして、今回関連議案を提出させていただいておりますけれども、有識者等を構成委員とするなら健康長寿基本計画推進戦略会議を設置いたしまして、こうした健康重点指標の状況について評価をいただき、今後の取組施策について提言をいただくなど、PDCAにより取り組みを進めてまいりたいと考えております。一方、これも補正予算を提出させていただいておりますが、その30の指標の中でも特にどの健康指標が健康寿命に寄与するのかについて探求をいたしたいと考えておりまして、また、その健康行動につきましましてはどのような取り組み指標によってその指標の数値を伸ばすことができるのかといったことについてもあわせて研究をしたいと考えております。その上で、平成26年度からはこの研究成果を踏まえまして実際に市町村と一緒に具体的な取り組みを進めてまいりたいと考えております。健康寿命の延長に向けた取り組みの方策につきましましては、それぞれの市町村にとって何が適切なのかは市町村が置かれている状況によりまして異なってくると思っておりますが、一方、どの市町村でも共通するという共通項も多くあると思っております。さきに取り組んだ市町村の成果を踏まえまして、その効果ある取り組みにつきましましては他の市町村にも広がるように進めていきたいと、それで、奈良県が健康寿命日本一になるという目標を達成していきたいと考えております。

2つ目は、健康ステーションについてでございますが、健康寿命の延長のためには運動が大切な要素であると。そのために歩くのが一つの方法と言われておりますが、最近の研究で、歩く量であるその歩数だけではなくて、少し負荷のかかる早歩きという感じになりますが、中強度の歩行という歩く質も大事であることがわかってまいりました。そこで、この春から県職員のご両親などにもご協力いただきまして、人数50名ほどだったのですが、モニターになっていただきまして実験をしてみました。家事労働を中心に生活をされている方は、歩数はそこそこ出てくるのですけれども、中強度の歩き方、歩行が不足しているということと、また、歩行の量を計測するための活動量計、それをお渡ししてつけていただくだけで、いつもよりもたくさん歩かれることがわかってまいりました。こうしたことを踏まえまして、まずは歩数だけではなくて中強度の歩行が大切であることを普及啓発した上で、例えば主に家事労働を中心に生活をされている方、県民の方々などを対象に活動量計を实际つけて生活をしていただきまして、月に1回程度今度設置をいたします健康ステーションにお越しをいただきまして、その1カ月間の活動量の実績が確認できるよ

うな仕掛けをつくりますほか、体組成計などの機械を置きまして体脂肪ですとか筋肉量、あるいは血圧、そういったものを測定できるようにいたしまして、運動と健康状態の変化、すなわち運動によりどれだけそれらの数値が改善するのかといったことについても実感してもらえぬ取り組みをしていきたいと考えているところでございます。また、同じ取り組みをされている県民の方々がその健康ステーションに集まってこられますので、お互いに情報交換したり、あるいは励まし合いもできるような場所にしていきたいと考えております。以上でございます。

○**大国委員** ありがとうございます。ドクターヘリにつきましては今ご報告がありました。少し感想は述べたところですが、大淀町福神でそういったテストフライト的なものをされて、住民の方も集まっていたいて、高城医療政策部長もいらっしゃいましたけれども、私は静かだと思ったのですけれども、高城医療政策部長としてあのテストフライトはどのように捉えられたのかをお聞きしたいと思います。

それと、健康長寿の取り組みについてでございますけれども、大分理解を進めさせていただきました。個別のこの計画の向こうには市町村がもちろんございます。市町村がどのように本当にやる気になって市町村民が元気で長生きしていただけるかという本気度が試されると思います。実は私ども、各公明党の市町村議会議員も今議会質問をさせていただいているところもありますが、県が健康長寿日本一の県を目指すのだというトーンがまだほとんど伝わっていないところもありまして、市町村の歯車をまずどう動かしていくか。一方では、やはり市町村民が、本能的にこれは大事だと思って下から一つ一つの小さな歯車を動かすことができるかどうか、ここには企業の歯車もあると思います。さまざまにこの歯車が動き、全体的な県が動きますように、今回、10年間でということではありますが、できるだけ丁寧にやっていただくのがいいかと思います。本会議では静岡県のことを例に挙げて質問させていただきましたが、5年でまず手がかりができたという段階でございまして、いよいよ静岡県も本格的に進めますという状況でございました。奈良県も時間をそんなにかけるものではないですけれど、丁寧にお願いしたいと思います。それから、先ほど谷垣健康づくり推進課長がおっしゃったように、私も感じたところですが、やはり今の自分の体調というか健康度はどんなものかという、体組成計ではかるとおっしゃいましたけれど、見える化は大事です。幾らいいことを聞いても、自分の健康状態が数字で出てくると、これは何とかしないとイケないと思います。ぜひとも職員の皆さんも体組成計に乗っていただいて、メタボかメタボでないか、それは恐ろしい話でございますが挑戦を

していただくと、いや、やはりしないといけないと思うのです。それが県民の皆さんにも伝わるかどうかから、健康ステーションというのは、私は本当に大事だと感じておりますので、またこれからの取り組みをお願いしたいと思います。この健康長寿の質問については、この続きは知事に総括で質問させていただきます。

○高城医療政策部長 ご指名いただきましたので、お答えさせていただきます。

まず、所感ということでありましたけれども、やはり百聞は一見にしかずということで、目の前にドクターヘリコプターを見て、実際に触れてみるという機会を住民の方々が得られたのは非常に普及啓発というか理解していただく上でとてもいい機会だったのではないかと思います。また、当日、お子さんからお年寄りの皆さんまで、非常に地元の住民の皆さん、関心が高かったのだと思っております。お集まりいただいたのもああいう広場でしたけれども、100名から150名ぐらいで、関心の高さが伺えたと思えます。また、その中には、DMAT、いわゆる災害に関与していただく医療従事者の人たちも集まっていたので、いろいろな分野の方々に理解が広まったのではないかと思います。

先ほど、地域医療連携課長のほうからご紹介がありましたとおり、今後、今回得られましたこのデータなどを持ち寄って、有識者で構成する検討委員会で具体的な導入の可能性だとか運用方法を、しっかり詰めていきたいと思っております。スケジュール的には平成25年度中に協議を重ねて、奈良県におけるドクターヘリの導入について一定の方向性が示せばよろしいのではないかと思います。以上でございます。

○大国委員 ありがとうございます。では、引き続きよろしくお願いを申し上げます。

○宮木委員 こども・子育て支援について1点お伺いいたします。ことしの8月、1歳の女の子が家に置き去りになり、放置され、熱中症により死亡したという事故がありました。母親を待ちながらいたいけな子どもの死亡です。保育園、幼稚園への入園するまでの未就園児子育て、また小学校に入学するまでが大切だと言われております。また、母親の子どもとの触れ合い、子育てを通して地域での仲間づくり等が重要かつ大切です。子育ての不安、孤立、独立、負担の増加により、NPOの子育て支援の方々のよき対応をよくお聞きします。そこでお伺いします。特にNPOの子育て支援団体への今まで、また今後の対応についてお伺いしたいと思います。

○辻子育て支援課長 NPO法人の子育て支援団体の支援でございますが、先ほども申しました奈良県こども・子育て支援推進会議におきまして、平成27年度からの新制度につ

きましての検討を始めております。そこには地域の子育て支援者も委員に入っておられます。また、幅広く支援するためにこの会議で検討をしているところでございますので、またNPO法人への支援につきましても、今後また考えてまいりたいと思います。

○宮木委員 ありがとうございます。特にNPOの子育て支援の方々には自分たちの経験や、また地域密着型で親身になって活動されている、そういう話をたくさんお聞きしていますので、行政としてやっていくべきこと、また地域として本当に身近な存在でNPOの方が動いておられる、そのような方々の指導、応援は非常に大切なことになっていくと思いますので、また今後ともよろしく申し上げます。以上です。

○山村委員 それでは、1点は要望とさせていただいて、2点お聞きしたいと思います。

1つ目ですけれども、児童家庭支援センターのことですけれども、相談援助事業を行っておられるところでありまして、虐待ですとか不登校ですとか発達障害児についての専門的な援助が必要な家庭に対しての支援に頑張っているのですが、児童家庭支援センターを運営なさっている方から、運営費は国と県の補助金によって行われていますけれども、現状では施設の持ち出しをしないと運営できないという実態があると。これでは、いつまで続けていけるかどうか大変不安があると。特に専門家の配置ということで経費が必要だと言われております。施設の方は、せめて国基準の補助金にさせていただきたいということが要望なのですけれども、大変切実な声だと思っております。県もいろいろ事情があるとお聞きしておりますけれども、ぜひ国の基準に合わせて補助を引き上げていただくことを要望したいと思います。あわせまして、福祉部門に係る予算全体の問題だと思っておりますけれども、やはり無駄な事業は取りやめて福祉を重点にさせていただくという県としての対応が必要だと思っておりますので、その点をくれぐれもよろしくお聞きしたいと申し上げて要望いたします。

次に、質問ですけれども、認知症疾患医療センターについて伺いたいと思います。65歳以上の高齢者のうち、認知症の人の推計は、2012年時点での調査で、厚生労働省が発表いたしましたところ、推計15%、約462万人に上ると言われております。認知症のおそれがある軽度認知症障害の高齢者の方も約400万人と推計されるということで、65歳以上になりますと4人に1人が認知症とその予備軍ということで、今後の日本の社会にとっても重要な対策が必要な問題だと思っております。今、都道府県、あるいは政令都市で指定をされまして、認知症の専門医療の提供、あるいは介護サービスですとかそういう事業者との連携を担う中核的な機関として認知症疾患医療センターが設置をされると聞いて

おります。奈良県でも既に2カ所に指定をされているとのことであります。今後は基幹型、あるいは2次医療圏ごとにとともに聞いているのですけれども、現在、奈良市にこの施設がないということで、ぜひとも設置をしていただきたいと聞いております。この点につきまして奈良市でも県に要望されると聞いているのですが、ぜひこういう希望が出されるということですので指定の方向で検討していただきたいと思うのですが、この点いかがかお伺いしたいと思います。

それから、次に介護保険制度のことについてお伺いします。今般、政府は社会保障と税の一体改革ということで、医療介護の全体像が大きく変わっていくということで新たな将来像の実現という形で取り組みを進めております。この間、社会保障制度改革国民会議が設置をされまして基本方針の検討が進められて、8月6日には報告書も出されたということで、今後は10月に開かれる国会に法案が提出されるという見通しですけれども、介護保険制度としては2015年4月から新たな改定になると思うのですけれども、今回のこの改革の趣旨というか、土台は、社会保障を自立、自助、あるいは国民相互の助け合いという仕組みに転換することを強く打ち出しております。介護保険制度につきましては、この利用範囲の適正化ということで、介護サービスの効率化及び重点化を打ち出しました。その1つ目の柱としては給付の見直しということで、軽度から重度へという、施設から在宅へという流れです。それから、もう一つ打ち出しているのが地域包括ケアシステムの実現という形が言われていると思うのですが、具体的に出されておりますものを見ますと、介護保険の要支援者向けのサービスを保険給付から外して市町村の新しい地域支援事業に丸投げをします。それから、もう一点は介護保険の重点化で、在宅への移行を目指すことで、施設の入所は要介護3以上に限定をします。現在入所中の要介護1、2の方は利用料負担を見直してふやす方向でという形になっていると。そのほか全体の負担の見直しとしては一定以上の所得、年収で320万円以上とか言われていますが、利用料を1割から2割に引き上げる。ケアプランについても定額有料化ですとか、施設の多床室というか、ベッドの多い部屋での料金徴収ということで、負担増になることがたくさん打ち出されると。このような大改悪が進められることにつきまして私たちは到底認められないということで、法改定には断固反対していきたいと思っているのですけれども、これは今後介護保険制度に大きくかわる可能性がありますので、県の対応、考え方についてこの際伺っておきたいと思っております。

今回、特にいろいろある中でもお聞きしたいと思っておりますのは、多くの方が心配なさって

いる特別養護老人ホームの入所の件です。現在、県内で特別養護老人ホームに入所されている方のうち要介護1、2の方は何人おられるのか。また、待機者のうち1、2の段階にある方はどのくらいいらっしゃるのかと、その点お聞きしたいと思います。今後、入所できない方の受け皿について県としてどう考えていくのか。代替される施設の現状ですとか、在宅といってもそこで本当に支えていくことができるのかもあると思うのですが、そういうことについてのお考えをお聞きしたいと思います。

○前野保健予防課長 認知症疾患医療センターについてお答えいたします。

認知症疾患医療センターは、認知症に関します医療相談や情報発信、そして市町村や地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携する等、認知症医療の中核となる医療機関でございます。平成24年9月に公表されました国の認知症施策推進5カ年計画によりますと、平成29年度までに認知症の早期診断等を行います医療機関を全国で約500カ所整備するとしているところでございます。これによりますと、認知症疾患医療センターを含めまして2次医療圏に1カ所以上の整備ということでございます。認知症疾患医療センター事業のスキームといたしましては、認知症の周辺症状への対応施設といたしまして地域型センターを位置づけまして、そして身体合併症への対応施設といたしましては基幹型センターが位置づけられているところでございます。本県におきましては、認知症疾患患者に対します医療と介護の連携強化を図りますために、2カ所の精神科病院を地域型センターとして指定しているところでございます。さらに、地域型センターだけでは重篤な身体合併症への対応力が弱いことから、急性期医療の提供を中心といたしました身体合併症の治療を担います拠点といたしまして、基幹型センターとして奈良県立医科大学附属病院を平成25年の8月に指定したところでございます。人口の高齢化に伴いまして認知症疾患が増加していることから、認知症疾患医療センターの整備は急務の課題と考えているところでございます。山村委員お述べの奈良市内に新たなセンターを指定することにつきましては、国の箇所づけの優先順位等の課題もございませけれども、関係市町村、関係機関の意見も伺いながら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。

○杉山長寿社会課長 特別養護老人ホームに現在入所されている方のうち要介護1または2の方がどれくらいいらっしゃるのかという点について、まず平成24年度の実績でございますが、入所者のうちの約18%、数にいたしまして約1,000名の方が現在特別養護老人ホームに入所なさっているという状況でございます。また、待機者につきましては、

平成25年4月時点で、全体の待機者が、県全体で6,817名いらっしゃいます。このうち、要介護1または2の方は3,719人ということで、率にして約55%の方が待機者のうち要介護1または2の方となります。それで、現在、社会保障制度改革国民会議の答申を受けまして、国の社会保障審議会の介護保険部会でどういった制度化をするのか議論がなされておりますけれども、社会保障制度改革国民会議の方向で整理がされた場合に、新たに要介護1または2の方の特別養護老人ホームへの入所ができなくなることとなります。そうしますと、その方々の受け皿ですけれども、まずは1点、従来、今回のこの制度だけではなく、今後、高齢化がどんどん進む中で介護を必要とする高齢者の方をどう支えるのかということで、在宅で介護が必要になっても医療、予防、介護、あるいはインフォーマルな支え合い、そういったものが一体として提供される地域包括ケアシステム、そういった仕組みをつくっていかないといけないということで、まさに今回の特別養護老人ホームの重点化に伴います受け皿としても在宅で地域包括ケアをどのようにつくっていくのかが、まさにその受け皿になるところだと思います。そして、その受け皿の中で具体的に療養生活を支えるサービスといたしましては、例えば小規模多機能型居宅介護施設ですとか、あるいは認知症グループホームですとか、地域密着型のサービスの整備がどうしても不可欠かと思っております、こういった介護サービス基盤の充実については、県といたしましては従来から介護基盤の緊急整備、特別対策事業等によりまして整備の促進をさせていただいているところですので、こういったハード整備とあわせてソフト面の地域包括ケアの仕組みづくりといったことで市町村と一緒に受け皿をつくっていくということで進めていきたいと考えております。以上でございます。

○山村委員 ありがとうございます。1点目の認知症疾患医療センターですけれども、この点につきましては、検討していただくということでありますので、ぜひともよろしくお願ひしたいと思ひます。

それで、次に、介護の問題ですけれども、今お聞きいたしますと、待機者の方のうち3,719人と非常に多くの方が要介護1、2ということで、入所されていらっしゃる方も1,000人いらっしゃると。もちろん今入っている方を追い出すことはあつてはならないし、そういうことにはならないと思っておりますけれども、在宅で何とか支えていくとおっしゃられました。在宅といたしましても、ひとり暮らしであるとか、実際私も何度もいろいろな方の例を拝見しておりますけれども、介護度で見ると1、2ぐらいしか出ない、特に奈良市などは低くしか出ないことがありますので認定されないのですけれども、認知

症がある方の場合はほとんど目が離せない。援助なしには日常生活ができないという、結構、状態としては重症だと思う方がたくさんいらっしゃるのが現実なのです。本当に地域でそういう方を支えていくということでいえば、今言われました小規模多機能施設でありますとか、もちろん十分整備していただかなくてはならないと思うのですが、今の奈良県の実態で見ると、24時間の在宅訪問サービスが、実際のところほとんど整備されていない状況であります。地域によったら代替される施設、ケアハウスですとか少なくとも養護老人ホームですとか、そういうものもほとんどないところもたくさんあります。そういう点で課題は非常に大きいと思っています。私もその地域包括ケアの推進は非常に大切なことだと思っております、できるだけ本人が希望する形で施設を希望される方は施設に、在宅を希望される方は在宅で最後まで安心して暮らせるという状況をつくり出していきたいし、いつてほしいと願っておりますので、その点では県の今の取り組みを格段に引き上げていただくことがいいのではないかと考えております。ただ、この制度そのものが法として決定されて、今後、改定に盛り込まれるかどうかはまだ途上の段階にあるわけですので、そういう奈良県での実情、実際に置かれている利用者の実態、そういうことも国に大いに反映をしていただきまして、一律にこういう改悪を持ち込まないということを求めていると思います。その点もあわせてお願いしたいと思っております。

1点お聞きしたいのですけれども、小規模多機能型居宅介護施設ですとか、そのほか代替される施設の現状ですね、それはどういうことになっているのかをお聞きしておきたいと思えます。

○杉山長寿社会課長 平成25年4月1日のデータしか今手元にございませぬけれども、県内で小規模多機能型居宅介護施設が33施設、認知症グループホームが116施設、また地域密着で小規模の特別養護老人ホームが4施設、それと、今山村委員お述べの24時間定期巡回・臨時対応型訪問看護介護は県内で3施設といった状況でございます。以上でございます。

○山村委員 わかりました。現状を見る限りでは、本当にこのままでこういう改悪がされたときの状況は大変なことになると思えます。ぜひとも、改悪をとめることもそうですけれども、それまでに施設の整備も含めて地域ケアの充実という点でも頑張っていたいただきたいということをお願いいたしまして、私の質問は終わりたいと思えます。

○高柳副委員長 2点です。いつものとおりのアスベストの問題です。一つ、ここの担当には、いつもお世話になっております。そういう意味では、午前中の審査でも言ったのです

けれども、環境暴露での調査をやってもらったのは奈良県が初めてだったと思っていますし、今回、工場の周辺1キロメートルで、暴露歴のある人を調べ出して、そこに関して環境省の石綿の健康リスク調査に参加するように呼びかけているということもやってもらっています。これも全国的には奈良県は特異といたらいいのですか、住民にとってすごくいい取り組みをしていると評価はしているのですけれども、どうも足踏みしている。いい課題で取り組んだにもかかわらず、実際は地元の自治体の協力を得まして3,337名を選び出しました。その中で、第1回目の戸別訪問をして、それだったら参加してもいいかという人が500人強ということで、その500人に具体的に病院にセッティングするのが、きょう質問する保健予防課の担当になるのですけれども、今の現状をどういう形でその数が推移しているのかと。戸別訪問して500何人手を挙げていただいたのに、実際、病院とセッティングをしている数、それが何でそういう数になっているのかという見方というか、私は少ないと思っているのです。その辺のところ言っていただきたいと思います。それは、先ほど大国委員が健康長寿日本一の質問をなさったときに、その7つの基本計画の中での健康重点指標をきっちり選び出してきっちりと向かい合っていくのだととうとうと健康づくり推進課長が述べられるのです。性根入れてするのだという。だから、これだったら3,337人の具体的な県民の顔が見えるのです。顔が見えて、それこそ中村委員が検診を受けるのは難しいという話を言ったそのとおりなのですが、受けることの重要さをその人にどれぐらい丁寧に訴えているかということです。例えば、環境省の石綿の健康リスク調査の結果がこの9月に出ました。そしたら、工場周辺に住んでいた方が健康がどうもやばいということで、検査を受けて、環境暴露でプラークのある人が何人か出てきています。それを地図に落とし、あなたの周辺に石綿でしか発生しないプラークのある人がこれだけ出てきているのですということを知らせないで、ただ健康におかしい、何か受けませんかということを書いて、大事なその3,337人を選び出してもらったのに、そのことに対する向かい方が、性根が座っていないと思うたりするのです。きっちりと向かい合ってほしいということで、一つは質問します。

もう一つは、この間、議会が幾つか条例をつくってまいりました。奈良県公共交通条例もそうですし、なら歯と口腔の健康づくり条例もつくられました。そういう意味では、これは代表質問の続きですけれども、答弁では訪問の歯科診療に関しては調査検討していくという旨の答弁があったと思うのですが、大事なことは、やはりその地域に住んでいる訪問診療のできないというのか、過疎の地でいて、そして学校にいる子どもたち、あなた虫

歯ですよと言われたのにその学期が終わらないと行けないということとか、そこで働いている若い人たちが虫歯なのに診療を受けられないという実態。そのことを放置しておくことが今の過疎の問題、Iターン、Uターンとかと言われている時期に、一番基本的な、それこそ健康長寿日本一というよりは、基本的な医療の施策の一つとしておかないといけない。というのは、定点の診療所で、常設ではなくても、週に何回か開設することできないのか。そんな調査研究、ほかの自治体の研究などをできないのかということをお聞かせしてほしいと思います。以上です。

○前野保健予防課長 石綿の健康リスク調査につきましてお答え申し上げます。

高柳副委員長からおっしゃっていただきましたように、石綿使用の工場周辺の住民への健康への影響を調査するために、環境省の委託を受けまして、平成22年度から第2期の石綿の健康リスク調査を実施しているところでございます。保健予防課といたしましては、環境政策課より平成24年度におきまして石綿の健康リスク調査の協力者といたしまして131名、平成25年度に新たな石綿の健康リスク調査の協力者といたしまして437人の名簿をいただきまして、個別に検診受診への勧奨を行っているところでございます。具体的に申しますと、平成24年度におきましては131人中87人の方に、受診いただいたところでございます。平成25年度につきましては、リスク調査の協力者437人に対しまして、これまで年度当初、そして5月に2回にわたりまして受診勧奨を目的に個別に案内を送付したところでございます。しかし、高柳副委員長がおっしゃいましたように、まだまだ受診者として手を挙げる方が少ない状況を受けまして、9月に入りまして、ただいま3回目の案内を実施しているところでございます。なかなか1回、2回と数字が上がってまいりませんので、3回目の案内につきましてはより多くの方に受診していただくために案内文にカラー用紙をつけて少しポイントをつけたり、また文言をわかりやすく変更するなど等々の工夫をして案内をしているところでございます。なお、9月末現在でございますけれども、受診の希望者は、既に受診した方を含んで、152名、そして、今回、案内をしたのですけれどもキャンセルを表明された方が、132名、そして、返答のない方が153名という状況でございます。なお、今回の案内は、10月末日までは受診の受け付けをしている途中でございますので、またお願いを続けていき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。

○表野地域医療連携課長 歯科診療の、特にへき地の関係だと思っておりますが、それについてお答えさせていただきます。

無歯科医地区の件につきましては本会議で知事が答弁させていただきましたとおりでございます。高柳副委員長お述べの定点というのは歯科診療所のことだと思いますけれども、へき地の歯科診療所では、公立の診療所が、何カ所かございます。そういう公立の診療所を開設するときは、市町村立ですけれども、補助制度がございまして、国庫補助金を活用して県も補助をさせていただいている状況でございます。そういう公立の診療所がいろいろなドクターの事情などで休診しているところもあるとお聞きしていますし、また復活するというところもお聞きしているところもございます。この辺、市町村立なので市町村の方々にいろいろな情報をお聞きしたりして、やっているところでございますけれども、そういう公立の診療所の需要で歯科診療を受ける方はどれぐらいおられるのかは、それぞれの診療所は、県営ではございませんので状況については今手元には数字がないのですけれども、そういう状況も踏まえまして、へき地の歯科診療をどうしていくべきかというのは市町村と協議して考えていきたいと思っております。以上でございます。

○高柳副委員長 歯科診療からにしたいと思えます。なるほど、市町村のという話になるとは思いますが、そこに声をかけて、このなら歯と口腔の健康づくり条例の精神を含めて組み立てていってほしいと思うのです。それは、過疎の問題で本当にいろいろな課題を抱えた地域のところに、それは法律上、村の責任ではないかと、あなたのところで腹を決めたら県は何かするという話ではなく、いろいろな施策を出して行って、その地域で住めるようにして、奈良県で学校に行っている子どもたちが歯の治療に関して、きちんと向かいあえるようにするというのが、今ここで論議している健康長寿の中身だと思うので、そういう過疎の持っている課題をもう少し優しく見てもらえるような組み立て方が、できないのかと一つは思います。

次に、アスベストの問題はすごく期待しているのです。一つの地域できっちりと決まった数が見えた。その数に関して、さまざまな仕事をしている、歴史を持っている、考え方のある県民に関して、あなたはこういう健康リスクがあるのですと行ってかかわっていく。こういうことは、地域の本当に一番基本的な保健師の、本当にやりたいと言ったら失礼ですけれども重要な課題だと思うし、このことを感じたのは、中皮腫で亡くなった方の家庭を一軒一軒回って、そのことの仕事をさせてもらったと、それは残業なのですが、そのときに、本当に保健師として入って初めて保健師らしい仕事をしたという話を聞きました。

それと同じように、これは暴露歴のある、それも工場から1キロメートル以内のすぐれてリスクの高い人に、あなたは石綿の健康のリスク調査に参加してくださいということ

呼びかける話なのです。理解できないのは、ただただ健康に何か不安な人は来てくださいと。具体的に、さっき言ったように、地図できっちりマーキングして、マーキングされている地域がこれだけ地域に広がっているのに、あなたの住所とこんなに近いところですよということも含めて、踏み切って声かけをしていく。石綿の健康リスクの調査そのものの理解をきっちりとその住民にしてもらって、それこそ、全国で初めて1キロメートル圏内の調査を、それも疫学調査に近い調査をしようと午前の予算審査特別委員会でくらし創造部長が答弁していました。そういうことに応えられるような問題提起というか、かかわりをしてもらったのに、この実態の数は、ほとんど、ただ郵便で送って郵便で返ってくるだけの仕事だと思います。だから、もう一度、このことをきっちりとして3,337人に働きかけてリスク調査に参加してもらえるようなことをしてもらわないと、予算組んだ意味が、逆にならないように思いますけれども、もう一度答弁してください。

○高城医療政策部長 この問題でございますけれども、医療政策部としては、確かに今年度、3回お声かけはしたところですが、結果がこの辺でちょっと……。

○高柳副委員長 郵便出しただけだったら返ってくるのはこんなものではないか。

○高城医療政策部長 であるので、もう少し違った手段がないかということを考えていきたいと思えます。

また、ご提案がありましたように、環境省の報告書の内容ですとか、そういったものを県民の皆さんにわかりやすい形で、わかりやすい言葉で書いて周知するとか、そういった提案、施策を検討したいと思えます。以上でございます。

○高柳副委員長 わかりました。

○神田委員長 もうないですね。

質問がないようですので、これをもって健康福祉部、こども・女性局、医療政策部の審査を終わります。

あしたの10月2日水曜日は、午前10時より地域振興部、観光局、水道局、教育委員会、東アジア連携推進の審査を行い、その終了後、総括審査を行いますのでよろしくお願いたします。

ありがとうございました。ご苦労さまでした。