

# 厚生委員会記録

開催日時 平成26年7月2日(水) 13:04~15:38

開催場所 第2委員会室

出席委員 8名

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

欠席委員 1名

米田 忠則 委員

出席理事者 江南 健康福祉部長

上山 こども・女性局長

高城 医療政策部長 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44号 奈良県税条例の一部を改正する条例 (厚生委員会所管分)

議第45号 県税事務所等設置条例等の一部を改正する条例

(厚生委員会所管分)

報第1号 平成25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25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2号 平成25年度公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計

予算繰越計算書の報告について

報第7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8号 地方独立行政法人奈良県立病院機構の経営状況の報告について

報第23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24号 地方自治法第179条第1項の規定による専決処分の報告につ  
いて

地方独立行政法人奈良県立病院機構中期計画の認可について

報第25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

奈良県附属機関に関する条例及び奈良県手数料条例の一部を  
改正する条例 (厚生委員会所管分)

地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施  
策を講ずるための関係法律の整備に関する法律等の施行に伴  
う関係条例の整理に関する条例 (厚生委員会所管分)

## (2) その他

### 会議の経過

○小泉委員長 ただいまから厚生委員会を開会いたします。

本日の欠席は米田委員でございます。

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、事務局次長の自己紹介をお願いいたします。

○小西事務局次長 4月1日付で議会事務局次長を拝命しております小西でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

○小泉委員長 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変更し、出席要求を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、健康福祉部長、子ども・女性局長、医療政策部長の順に、自己紹介または異動のあった職員の紹介をお願いをいたします。

○江南健康福祉部長 それでは、健康福祉部関係、紹介をさせていただきます。

まず、地域包括ケア推進室の設置に伴いまして、室長を兼務することになりました林地域福祉課長でございます。

○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長 林でございます。よろしくをお願いいたします。

○江南健康福祉部長 次に、梅野長寿社会課長でございます。

○梅野長寿社会課長 梅野でございます。よろしくお願いいたします。

○江南健康福祉部長 八木保険指導課長でございます。

○八木保険指導課長 八木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○江南健康福祉部長 以上でございます。よろしくお願いいたします。

○上山こども・女性局長 4月1日付でこども・女性局長を拝命いたしました上山でございます。どうかよろしくお願いいたします。

続きまして、異動のありました職員を紹介させていただきます。正垣女性支援課長でございます。

○正垣女性支援課長 正垣でございます。よろしくお願いいたします。

○上山こども・女性局長 以上です。よろしくお願いいたします。

○高城医療政策部長 医療政策部の異動の職員のご紹介をさせていただきます。

まず、中川医療政策部理事でございます。

○中川医療政策部理事 4月1日付で医療政策部理事を拝命いたしました中川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○高城医療政策部長 続きまして、石井医師・看護師確保対策室長でございます。

○石井医師・看護師確保対策室長 石井でございます。

○高城医療政策部長 河合病院マネジメント課長でございます。

○河合病院マネジメント課長 河合でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○高城医療政策部長 以上でございます。よろしくお願いいたします。

○小泉委員長 ありがとうございます。

それでは、案件に入ります。

まず、付託議案の審査を行います。

当委員会に付託されました議案は、委員会次第に記載のとおりであります。

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

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

○江南健康福祉部長 それでは、6月定例県議会提出議案のうち健康福祉部関係につきま

して、「厚生委員会資料（条例・報告）」に基づき説明させていただきます。

まず、議第44号、奈良県税条例の一部を改正する条例でございます。1ページをお願いいたします。これは、地方税法の改正に伴い、法人県民税の法人税割の現行税率を引き下げる措置を講ずるものでございますが、その中で当部が所管いたします奈良県社会福祉施設等整備基金条例につきましても、奈良県税条例の改正にあわせて所要の規定整備を行うものでございます。条文につきましては31ページ、新旧対照表につきましては80ページに記載のとおりでございます。

続きまして、議第45号、県税事務所等設置条例等の一部を改正する条例でございます。資料は81ページでございますが、これは全庁的に進めております県庁舎系施設中部地域再配置計画に基づきまして、要旨に記載のとおり、県税事務所の統合等に伴いまして所要の改正を行うものでございます。その中で、当部所管の中和福祉事務所が橿原総合庁舎に移転することに伴いまして、同事務所の位置を大和高田市から橿原市に変更するため、奈良県福祉事務所設置条例の一部改正を行うものでございます。条文につきましては83ページ、新旧対照表につきましては86ページに記載のとおりでございます。なお、施行期日につきましては規則で定めることとしておりますが、平成27年3月までに移転することを予定しております。

続きまして、報第1号、平成25年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告についてでございます。資料は「第315回定例県議会提出議案」の87ページをお願いいたします。87ページは、平成25年度奈良県一般会計予算繰越明許費繰越計算書でございます。第4款健康福祉費のうち、第2項障害福祉費及び第3項長寿社会費でございます。1つ目の障害者福祉施設整備事業につきましては、施設の創設、増築等に対しまして補助を行うものでございますが、国の平成25年度補正予算に伴いまして、2月補正予算に計上したもののにつきましては記載の金額を繰り越したものでございます。

2つ目の障害者グループホーム等整備事業、3つ目の老人福祉施設整備事業、4つ目の介護基盤緊急整備等特別対策事業につきましては、いずれも施設の創設、増築等に対し補助を行うもので、事業実施主体のおくれにより記載の金額を繰り越したものでございます。

続きまして、報第7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でございます。資料は「平成25年度業務報告書、一般財団法人奈良県健康づくり財団」でございます。

1ページ、Ⅱの事業の概要でございます。1の健診事業につきましては、労働安全衛生

法に基づく事業所健診など記載の事業を実施するとともに、2のがんに関する知識の普及啓発事業につきましては、がん検診等の普及啓発、奈良県がん制圧大会のほか、2ページ、がんに関する予防の研究につきましては、記載の3つのテーマに対し、それぞれ年額30万円の助成を行ったところでございます。

次に、同じく2ページ、3の検診車等の更新整備及び設備の整備等でございます。胸部・胃部エックス線デジタル検診車の導入等を実施したところでございます。

3ページは、健診等の受診者数でございますが、まず1の事業所健診におきましては、平成25年度は、6万3,700人と、前年度と比較いたしまして0.1%の増となっております。2の学校健診につきましては、平成25年度は4万3,961人と、前年度と比較して5.8%の増となっているところでございます。

4ページの3は住民健診でございますが、各種がん検診と特定健診等の合計で、平成25年度は2万2,696人、前年度と比較して5.7%の増となっております。4の人間ドック関係では、人間ドックとオプション検査等の合計で平成25年度は2万1,932人ということで、前年度と比較して1.8%の増となっているところでございます。

5ページは貸借対照表でございます。Iの資産の部では、この表の中ほどのやや下に資産合計欄がございます。当年度は資産合計で5億8,200万円余、IIの負債の部では、負債合計欄をごらんいただきますと、当年度につきましては5,200万円余となっております。またIIIの正味財産の部におきましては、正味財産合計で同様に5億2,900万円余となっている状況でございます。

6ページは収支決算書でございます。(1)経常収益の決算額でございます。8億3,200万円余となっております。次に、(2)経常費用についてでございますが、7ページで決算額が7億8,100万円余となっております。差し引きに当たります当期経常増減額につきましては、5,000万円余の黒字となっております状況でございます。

続きまして、「平成26年度事業計画書、一般財団法人奈良県健康づくり財団」の1ページ、IIの事業の概要の1健診事業、また、2がんに関する知識の普及啓発事業とも、平成25年度と同様に、記載の事業を推進することとしております。

2ページの3中長期の経営安定化を目指してにつきましては、心電図検診車、胸部・乳房撮影装置、心電計等の更新に取り組む予定でございます。

4ページは収支予算でございます。(1)の経常収益につきましては、経常収益計として8億3,800万円余を計上しているところでございます。

(2)の経常費用につきましては、5ページに、経常費用計として7億9,700万円余を計上してるところでございます。その差し引きの当期経常増減額につきましては、4,100万円余の黒字を見込んでいるところでございます。一般財団法人奈良県健康づくり財団の経営状況につきましては以上でございます。

続きまして、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、資料は「第315回定例県議会報告、平成25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報告書」となっております。これは、昨年2月議会におきまして、厚生委員会提案により、なら歯と口腔の健康づくり条例を制定いただきました。あわせて、県におきましては、なら歯と口腔の健康づくり計画を策定したところでございます。本日はこの条例に基づきまして、平成25年度の計画に基づく施策の実施状況について報告させていただきます。

まず、計画の基本的な考え方につきましては、1ページIIの計画の概要の欄に記載のとおりでございます。次に、歯科口腔保健に関する施策といたしましては、ライフステージごとの取り組み、あるいは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、また、社会環境の整備の3点から体系的に実施することとしております。

2ページは施策の実施状況でございます。1のライフステージごとの取組に係る施策の実施状況についてでございますが、(1)の妊婦を対象とした歯周病予防指導のため、歯科衛生士をモデル産科医療機関に派遣する事業のほか、次の3ページ、(6)の地域巡回指導など、5ページまでに記載しております8つの事業等を実施したところでございます。

6ページは、2点目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の取り組みでございます。(1)の高齢者入所施設15施設、また障害者支援施設5施設における歯科口腔保健の講習会を実施するなど、記載の3つの事業等を実施したところでございます。

7ページ、社会環境の整備に係る取り組み状況でございますが、(1)の歯と口腔の健康づくり検討委員会等の開催など、8ページまでに記載をしております5つの事業等について実施したところでございます。

9ページから12ページにかけては、指標の進捗状況について記載しております。この表につきましては、それぞれ左から指標、計画策定時の現状値、最新値、評価、目標値を整理しております。説明は割愛させていただきますが、お目通しをいただければと存じます。

県といたしましては、今後とも健康寿命日本一の達成に向け、県民の歯と口腔の健康づくりをより積極的に進めてまいりたいと考えております。

続きまして、報第25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でございます。資料は「厚生委員会資料（条例・報告）」の92ページ、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律等の施行に伴う関係条例の整理に関する条例についてでございます。これは、障害者総合支援法の一部改正によりまして、障害程度区分が障害支援区分に変更されたほか、共同生活介護が共同生活援護に、これは具体的にはケアホームがグループホームに一元化されたことに伴い、要旨に記載しております（2）の奈良県児童福祉施設条例から（7）の当部所管の6つの条例につきまして、障害者総合支援法の条項を引用する条文の名称変更等に伴う所要の整理を行うものでございます。

健康福祉部に関する議案の説明については以上でございます。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

**○上山こども・女性局長** それでは、6月定例県議会提出議案のうち、こども・女性局に関する議案につきましてご説明申し上げます。「第315回定例県議会提出議案」の資料をお願いいたします。

報第1号、平成25年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告をさせていただきます。87ページ、4、健康福祉費の4、こども・女性費でございます。4、こども・女性費のうち1つ目の安心子育て支援対策事業につきましては、民間保育所の創設、増設、増築等に要する経費を市町村に対し助成するものでございますが、事業実施主体のおくれにより記載の金額を繰り越したものでございます。2つ目の子ども・子育て支援新制度準備事業におきましては、子ども・子育て支援新制度に係るシステム開発経費を市町村に対し助成するものでございますが、事業実施主体のおくれにより記載の金額を繰り越したものでございます。こども・女性局にかかる議案の説明は以上でございます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

**○高城医療政策部長** それでは、続きまして医療政策部所管の6月議会提出案件につきましてご説明させていただきます。

初めに、「厚生委員会資料（条例・報告）」でございます。81ページ、議第45号、県税事務所等設置条例等の一部を改正する条例（厚生委員会所管分）につきましてご説明いたします。こちらにつきましては、全庁的に進めております県庁舎系施設中部地域再配置

計画に基づきまして、県税事務所の統合などに伴い所要の改正を行うものでございます。その中で、当部所管の葛城保健所及び桜井保健所が橿原総合庁舎に移転、統合することに伴い保健所の名称などを変更するため、奈良県保健所設置条例の一部の改正を行うものでございます。案文につきましては、83ページ、84ページに記載してございます。また、新旧対照表につきましては87ページに記載のとおりでございます。施行日は規則で定める日とされております。条例関係の当部所管につきましては以上でございます。

次に、資料が替わりまして、「第315回定例県議会提出議案」になります。87ページ、報第1号、平成25年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告につきましてご説明いたします。このページのうち、3件、医療政策部所管の事業がございます。5、医療政策費の1つ目、災害対策医療施設整備補助事業でございます。こちらにつきましては、事業主体である民間事業者のおくれによるものでございます。2つ目、県立奈良病院建替整備事業につきましては地元調整などに不測の日時を要したことによるものでございます。

88ページ、5、医療政策費の医療施設防災対策推進事業につきましては、国が補正予算を繰り越しまして、交付決定が平成26年度となったことによるものでございます。報第1号、平成25年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告につきましては以上でございます。

次に、95ページ、報第2号、平成25年度公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計予算繰越計算書の報告でございますが、これは県立医科大学において工法検討などに不測の日時を要したことによるものでございます。報第2号についての説明は以上となります。

続きまして、資料は地方独立行政法人奈良県立病院機構の「平成26年度事業計画書」で説明させていただきます。

報第8号、地方独立行政法人奈良県立病院機構の経営状況の報告をさせていただきます。1ページ、I患者にとって最適な医療の提供につきましては、1. 全職員が一体となって中期目標を達成することのほか、3ページ、2. 患者が満足する医療サービスの提供、5ページ、3. 断らない救急の実現、7ページ、4. 質の高いがん医療、9ページ、5. 周産期医療体制の強化、11ページ、6. 小児医療体制の整備、13ページ、7. リハビリテーション機能の充実、15ページ、8. 高齢者を対象とした医療体制の整備、17ページ、9. 医療安全・院内感染の防止というものと、19ページ、10. 新病院整備の推進、以上の10項につきまして記載のとおり取り組みを行うものでございます。



21 ページ、Ⅱ 県民の健康維持への貢献につきましては、1. 県内の医療機関と連携・協力体制の充実のほか、23 ページ、2. 県内の医療レベル向上に向けた支援、25 ページ、3. 災害医療体制の強化、27 ページ、4. 県民への医療・健康情報の提供、29 ページ、5. 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援ということで、こちらに記載の取り組みを行っているところでございます。

続きまして、31 ページ、Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成につきましては、1. 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成、33 ページ、2. 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成について記載の取り組みを行います。

35 ページ、Ⅳ 自立した経営につきましては、1. 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立のほか、37 ページ、2. 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成、39 ページ、3. 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務経営について記載の取り組みを行います。

最後でございますが、42 ページが平成26年度予算でございます。収入の部は、医業収益、運営費交付金収入、長期借入金などを合計いたしまして、246億3,300万円。支出の部では給与費、材料費、建築改良費などを合計いたしまして248億8,400万円を計上しているところでございます。なお、事業報告については病院機構の業務開始が平成26年4月でありますことから、来年度以降報告をさせていただくことになります。報第8号につきましては以上となります。

次に、「地方独立行政法人奈良県立病院機構中期計画」につきましては、報第24号、地方自治法第179条第1項の規定による専決処分の報告ということでございます。地方独立行政法人奈良県立病院機構中期計画の認可についての説明となります。さきの2月議会におきまして、県から県立病院機構に対しまして達成すべき業務運営の目標を指示する中期目標につきまして議決をいただいたところでございます。こちらの中期計画は、中期目標を達成するための具体的計画といたしまして、県立病院機構自身が定めるものという位置づけになっており、地方独立行政法人法におきまして議会の議決を経て知事が認可することとされています。平成26年4月より、こちらの中期計画に沿った病院経営を行う必要がございますので、4月1日付で専決処分により認可を行いましたので、今回、その報告を行うというのが趣旨でございます。

1 ページの目次、Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供から、Ⅳ. 自立した経営までを中期計画の柱とさせていただいております。

続きまして、2ページはシンボルマーク、法人の理念を示しております。シンボルマークは法人の理念であります。医の心と技を最高レベルに磨き、県民の健康を生涯にわたって支え続ける、これを象徴するもので、真ん中の玉が患者、県民をあらわし、この玉を優しく守るように包む2枚の葉がそれぞれ医の心と技をあらわしているものでございます。

3ページには、法人が中期目標を達成するための決意を3点記載させていただいております。1つ目はすべての職員が患者の視点に立った医療を提供できる組織文化をつくることというものです。2つ目は県民の健康を守るため、県内の医療機関と連携し、病院完結型から地域完結型の医療提供体制を目指し、その基幹病院となるものでございます。3つ目は職員が誇りとやりがいをもって働くことができる職場環境をつくり、次代を担う医療人の育成に取り組むという決意でございます。

4ページ以降に記載しております中期計画の具体的内容についてご説明をさせていただきます。各ページのレイアウト、構成でございますけれども、中期目標の項目を上段、一番上の2行に記載しております。その下に中期計画の取り組み方針を法人の決意として記載し、具体的な取り組み項目をあわせて記載しております。

主な内容についてご説明させていただきます。Ⅰ．患者にとって最適な医療の提供につきましては、4ページから15ページにかけて記載がございます。具体例を少し簡単に言いますと、6ページには断らない救急の実現、7ページには、質の高いがん医療の提供、8ページには周産期医療体制の強化、また、10ページ、11ページにはリハビリテーション機能の充実、さらに、12ページには高齢者を対象とした医療体制の整備などについての記載をしているところでございます。

次に、Ⅱ．県民の健康維持への貢献につきましては16ページから20ページに記載しております。具体的には16ページからご説明いたしますと、県内医療機関と連携・協力体制の充実、17ページには新設する教育センターにおける県内の医療機関に開放した研修、それから、18ページには災害対応体制の充実などについて記載させていただいております。

続きまして、Ⅲ．最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成につきましては21ページから23ページに記載しております。具体につきましては、21ページに職員がやりがいを持って働くことができる職場環境づくり、22ページには、専門知識を持った職員の積極的な確保などを記載しています。次に、Ⅳ．自立した経営につきましては、24ページから26ページにかけまして、権限と責任を明確にしたガバナンス体制を確立し、

医療制度や患者ニーズ等の変化に迅速に対応するとともに、自立した経営を目指すことなどが記載されています。

27ページ以降には中期目標期間の予算などについての記載がございます。報第24号、専決処分の報告のうち、地方独立行政法人奈良県立病院機構中期計画の認可につきましては以上となります。

最後に「厚生委員会資料（条例・報告）」の資料でご説明いたします。

報第25号、地方自治法第180条第1項に規定する専決処分の報告についてでございます。ここでは奈良県附属機関に関する条例及び奈良県手数料条例の一部を改正する条例の当委員会所管分についてご説明いたします。88ページにつきましては改正薬事法が平成26年6月12日に施行されたことに伴い、同法の条項を引用する条文の整備を行ったものでございます。案文につきましては89ページに記載してございます。新旧対照表につきましては90ページ及び91ページに記載のとおりで、施行日は平成26年6月12日となっております。奈良県附属機関に関する条例及び奈良県手数料条例の一部を改正する条例の当委員会所管部分についてのご説明は以上となります。

医療政策部所管の6月議会提出議案は以上となります。どうぞよろしくご審議のほどお願いいたします。

○小泉委員長 ただいまの説明について、質疑があればご発言願います。

なお、その他の事項については後ほど質疑の時間を設けますのでご了承願います。

○小林委員 ただいまご報告いただきました議案第45号の保健所の統合につきましてお尋ねしたいと思います。

この問題につきましては、既に県施設の再配置構想が出されたときと、その後1回ありまして、2回にわたりまして、2つの保健所が1つになるということですから、利用者は不便にならないか、住民サービスの低下にはならないか、同時に、保健所の機能も低下されるのではないかと質問してまいりましたが、条例が提案されましたので改めて質問をいたします。

統合によりましてこの管内の面積はどのようになるのでしょうか。また、区域内の人口はどのようになるのでしょうか。そして、現在、2つの保健所の職種ごとの職員数と統合することによって職員の体制、職員の配置はどのようになるのでしょうか、お尋ねいたします。

○林医療政策部次長（企画管理室長事務取扱） 桜井保健所と葛城保健所の統合について

のご質問でございます。まず、統合後の面積は767平方キロメートル。それから、人口につきましては、これは平成25年6月1日の推計人口であります、58万7,000人ということでございます。市町村数は7市8町3村で、計18市町村になるということでございます。

それから、統合後の体制ですが、現在、早急に内容を詰めているところでございます。今後、奈良県行政組織規則に位置づける予定ですが、今回の保健所の統合におきましては、組織が大きくなることでマンパワーの強化、あるいは組織力の強化、情報保有量の増加、業務の専門性の強化等々が期待できますので、こうしたメリットを十分に生かしてサービスが一層充実、強化できるような方向で組織体制となるように努めたいと考えております。

それから、人員につきましては、県民向けのサービスに直接かかわるような部門につきましては、基本的には現葛城保健所及び桜井保健所の人員をできる限り確保していく方向で詰めていきたいと考えております。以上でございます。

○小林委員 体制や人員につきまして、今の2つの保健所の体制は確保していきたいというお答えをいただきましたが、聞いていただきましたように、管内の面積というのは大変広大になります。それから、人口は58万7,000人と言いましたけれども、地域を担当する保健所は、一番大きな保健所になるかと思いますが、この規模に対応できる職員の体制と配置がなければ、これまでの機能は維持できないと思っています。自治体数も18市町村です。それぞれの自治体も保健指導や健康づくりという点で、それぞれの状況や条件もあると思いますから、保健所としてはそうしたところに向かう仕事もふえると思いますし、それから、時間もこれ以上にかかるということになりますから、職員体制の配置はこれを上回る体制が必要だと考えますけれども、この点についてもう一度お願いいたします。どうでしょうか。

○林医療政策部次長（企画管理室長事務取扱） 両保健所の統合によりまして機能が低下する等のお話をいただきましたけれども、統合によりスケールメリットが生じまして、特に業務の効率化が図れるのではないかと考えております。例えばこれまでそれぞれの保健所で行っておりました業務を1カ所で統合して行うことで、業務が効率よく実施できるようになると考えます。出張一つにとりましても、今までそれぞれの保健所が別々に実施していたものが1度で済むというケースもあろうかと思えます。こうした効率化によって生み出された時間を新たな課題への対応に充てたり、あるいは仕事の質をより深めたりとい

うことで、県民サービスをさらに深めていくことができるのではないかと考えております。以上でございます。

○小林委員 効率化によってよりサービスが向上といいますか、そうなるのではないかとお答えいただいたのですけれど、身近なところに保健所があるということが住民の健康づくりには何より必要だと思っています。市町村が、18の市町村にわたりまして範囲が非常に大きくなりますから、大変広い管内になって、患者や利用される県民から、あるいは患者の家族にとりましては距離が大変遠いです。それで、長時間の移動となりますから、大変不便が出てまいります。これだけでも住民サービスは低下ということになると思います。特に保健所というのは公衆衛生活動の拠点であり、地域住民の健康を守るということで非常に重要な役割を持っているところです。しかも、保健所の活動の基本というのが保健師活動だと思っているのですけれど、今の状態というのは、地域訪問や家庭訪問等が、非常に必要になってくると思うのですけれども、これでも非常に広い範囲であるということと、市町村によってそれぞれ状況というのが、さまざまあると思いますので、そういうことを指導することになりますと、保健師をはじめ、全体の職員が、今以上の人員の体制が求められると思います。

それで、先ほどからの報告の中にもありますけれども、奈良県は健康長寿日本一を目指しているのですけれども、保健所の統合は、それに水をかけるものではないかと思えます。この日本一を目指すという課題に対しては、かえって統合をされることによって地域の健康づくりというのが非常に困難な状況が出てくるのではないかと思いますので、第45号の議案には承認できないので反対をいたします。

○小泉委員長 今、反対の討論をしていただいたのですが、後でまた時間をとります。

○梶川委員 その他の時言おうか、議案の審査で言おうか、いろいろ迷ったのですが、議案の審査で了解しておいて、この後その他で言うのもおかしいし、ここで質問しますから、それはその他扱いにするか、議案に対する質疑扱いにするか、また交通整理をしてほしいのです。この独立行政法人の医療問題のことですが、平成26年4月から地方独立行政法人奈良県立病院機構が設立されて、総合医療センター、西和医療センター、総合リハビリテーションセンターの3病院の経営を行っているところでありますけれども、この独立行政法人化について患者からいろいろな苦情を聞いているのです。まず、リハビリテーションセンターの苦情で言えば、具体的な例を挙げておきたいのですが、褥瘡で入院された患者が、褥瘡が完治していないのに3カ月を超えたから出て行ってほしいと言われて、ひと

り暮らしで障害者であったため、自宅で介護体制が整っていない中、すぐ出て行ってほしいというようなことがあって、関係者が大分苦勞して何とかなされたという苦情を聞いております。また、西和医療センター、三室病院ですが、ここでも糖尿病で入院していた患者が3カ月を超えたということで、介護を必要とされているひとり暮らしにもかかわらず退院をしてくださいと言われて、関係者がかなり苦勞されたということです。このほかにも、精神障害者が三室病院に行ったら、これは精神的なものだということで適切な処置ができなくて、この因果関係はわかりませんが、明るく日かに亡くなったような話まであります。そのほかにもやはり精神障害者で、三室病院に内臓疾患で行かれたのだと思いますけれども、これは精神的なものだということで、信貴山病院に回されたという苦情を聞いております。独立行政法人化後、4月以降このような声がずっと聞こえてくるわけですが、診療報酬の問題もあろうと思いますけれども、退院後の患者の状況も踏まえて、患者本位のもっときめの細かい患者対応が必要ではないかと思うのです。今後、この独立行政法人では患者対応についてどのように取り組んでいこうとしているのか、今のような話を聞いて何らかの対応は必要であると思うのですけれども、いかがでしょうか。

**○河合病院マネジメント課長** 独立行政法人化後の患者の対応ということでございますけれども、4月に総合医療センター、西和医療センター、総合リハビリテーションセンターを独立行政法人の奈良県立病院機構のもとで経営するという形態にしているところでございます。この病院機構の法人設立に当たりまして、県としては法人が目指すべきものにつきまして中期目標として取りまとめて提示をしているところでございます。その中で、患者、県民に親切的な医療を提供できるように職員を育て、地域の医療機関と連携して本県の医療レベルの向上に貢献するというように求めたところでございます。この中期目標を受けまして、先ほど医療政策部長から説明させていただきましたけれども、法人の取り組み内容を中期計画として策定しているところでございます。法人がその中で全ての職員が患者の視点に立った医療を提供できる組織文化をつくるとか、同時に、患者の視点に立った最適な医療の提供をする決意をしているところでございます。法人におきまして、このような患者の視点に立つという決意の中で、それを具体化する取り組みとしまして、3病院に患者支援センターを新設しております。年度内にはコンシェルジュを配置しまして、診療案内を徹底して患者の利便性の向上に取り組むこととされているところでございます。

ご質問の中で、紹介のありましたケースでございますけれども、これらのケースにつきましては、退院後も病気やけが、障害と向き合って生活されることになる患者であると思

われます。法人におきましては、患者の視点に立った親身な対応が基本となってまいりますけれども、今後の法人での取り組みとしまして、このような患者をサポートする退院調整を行う看護師を育成して、先ほどの患者支援センターに配置することにも今後取り組んでいくとされているところでございます。また、先ほど精神障害者のケースが上げられましたが、患者相談員を配置しまして、そういった方々の診療内容等についての相談機能なども強化したり、医療ソーシャルワーカーを増員して、地域の医療機関や市町村、介護施設等との連携を強化していくことなど、患者の相談や不安にきめ細かに応じていけるような取り組みもこの患者支援センターにおいて行うこととされているところでございます。このような取り組みにより、患者支援センターが患者の診療案内、相談機能、入退院調整、地域連携の一元的な窓口となることができ、患者の視点に立った最適な医療の提供につながっていくと考えているところでございます。以上でございます。

**○梶川委員** わかりました。確かに、患者に親切に対応している。私もけさ、8時前に三室病院に行って血糖値を計ってもらったりしましたが、早くから技術職の人や事務の人も親切にしてくれている。これは私も認めますが、先ほど言ったケースが独立行政法人になってから特に聞こえてきているので、そこを何とかしてほしいということで、患者支援センターを置くということで、もう既に発足しているのであればもう少し見直してほしい。西和にななつぼしという、精神障害者や知的障害者などを中心にした相談事業を西和の7町村から委託をされて受けている組織があるのですが、そこから書類にして私のところへそういう苦情が最近出ています。しかも、ヘルパーの手続きをするだけでも2週間ぐらいかかるのに、これで3カ月だからすぐ出てくださいというような要請があるので、皆うろたえているわけです。ですから、その辺りにメスを入れて、本当に3カ月で出てもらわなければいけないのだったら、二、三週間前には予告をするなど、いろいろなそういうやり方も含めて、関係者が寄って、独立行政法人らしい運営をしていただきますようお願いしたいと思います。その点どうですか。

**○河合病院マネジメント課長** 独立行政法人化いたしまして、最初にお答えさせていただきましたように、患者の視点に立った親身になって行う医療、もちろんそれは入院期間中の治療だけではなくて、退院後のことも見据えて患者の視点に立った病院運営を行っていくという視点でやっていくということですので、委員からご指摘のあった点も踏まえて、入院時に、例えばいつごろ退院になって、その後の退院の身の振り方をどうするのかというのを関係医療機関、あるいは市町村の福祉担当部局とも相談できるような仕組みをつく

って対応していくものと考えておりまして、その辺も法人に要請していきたいと思っております。

○梶川委員 では、もうこれ以上言いません。よろしく申し上げます。ただ、なぜこれを議案のところで言うか、あるいはその他で言うか、迷ったのは、この事業の中に先ほど申し上げた患者支援センターが入っているのであればそれでいいし、入っていない、つけ焼き刃的に言われたものだったらきちんと入れてほしいという思いで言っておりますので、その点の配慮をよろしく申し上げます。

○小泉委員長 ほかにございませんか。

ほかになければ、これをもちまして付託議案に対する質疑を終わります。

続いて、付託議案について委員の意見を求めます。小林委員、また述べられますか。

○小林委員 いえ。

○小泉委員長 いいですか。わかりました。

その他の委員で何か発言はないですか。

それでは、議第45号中、当委員会所管分については、委員より反対の意見がありましたので、起立により採決をいたします。

議第45号中、当委員会所管分を原案どおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

ご着席願います。

起立多数であります。

よって、議第45号中、当委員会所管分は、原案どおり可決することに決しました。

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りいたします。

議案第44号中、当委員会所管分、報第24号中、当委員会所管分については、原案どおり可決または承認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、原案どおり可決または承認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2号、報第7号、報第8号、報第23号、報第25号中、当委員会所管分については、先ほどの説明をもって、理事者に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。

ほかになれば、これをもちまして質疑を終わります。

次に、その他の事項に入ります。

まず、健康福祉部長から紀伊半島大水害復旧・復興の現状と取り組みほか2件について、こども・女性局長から（仮称）奈良県少子化対策プランの策定についての報告を行いたいとの申し出がありましたので、報告をお願いいたします。

**○江南健康福祉部長** それでは、議案外事項につきまして3件ご報告させていただきます。

まず、紀伊半島大水害復旧・復興の現状と取り組みについてでございます。議案外資料1、「紀伊半島大水害復旧・復興の現状と取組」により説明させていただきます。4ページは、現在の避難者の状況でございます。避難者の状況は、5月30日現在119名と、一番上に記載していますが、直近の6月30日現在では、さらに3世帯、4名が減少しまして、54世帯、115名となっております。したがって、この表の中ほどに避難者数の表がありますが、その一番下の現在の状況のところ、57世帯、119名となっているのが、直近の6月末では54世帯、115名となっている状況でございます。市村別にしますと、五條市がそのうち28世帯、53名で、野迫川村が26世帯、62名となっています。また、十津川村につきましては、4月末をもって全ての避難が解消した状況となっています。残る五條市、野迫川村の避難されている方々の今後の帰宅等が可能となるめどですが、それにつきましては5ページの下段の表の記載のとおり、平成27年1月末までには全員帰宅等が可能となるという見込みとなっています。

次に、32ページは福祉の充実でございます。一番上の黄色い部分でございますが、これまで五條市大塔町と十津川村におきまして山間地域における地域包括ケアの実現に向けたモデル事業を行いますとともに、モデル事業の他地域への普及、あるいは避難者の方々の心のケアを行うための臨床心理士の派遣等に取り組んでまいりました。今後の取り組みといたしましては、一番下のピンクの欄にまとめておりますが、大塔町におきましては引き続き住民の方々のニーズをくみ上げながら、これまでの取り組みの充実を図るとともに、十津川村におきましては、高齢者向けの福祉施設につきまして引き続き検討を進めてまい

ります。また、臨床心理士の派遣につきましては、仮設から自宅に戻られた方々も含めまして、引き続き臨床心理士の派遣を行いまして、市村の保健師とともにきめ細やかなサポート体制を整えてまいります。さらに、仮設住宅には現在、テレビや洗濯機などの家電製品を配備しておりますが、昨年に引き続きまして熱中症対策といたしまして、この6月からは五條市内の仮設住宅におきまして、冷風扇の配備を行っているところでございます。

続きまして、県立障害福祉施設（登美学園・筒井寮）の基本計画についてご報告を申し上げます。資料2-1により説明させていただきます。登美学園並びに筒井寮につきましては、ともに設置後40年余りを経過しておりまして、老朽化の進行に伴い利用者の安全性、快適性の低下、また運営の効率性の点で課題を抱えていることから、平成22年度から両施設のあり方について検討を進めてきたところでございます。

平成25年度におきましては平成24年度に策定いたしました基本構想を踏まえまして、具体的な内容の検討を行い、基本計画として今回取りまとめを行ったものでございます。

その概要ですが、まず、新施設の機能のところをごらんいただきたいと思います。この中で入所機能につきましては、児童の年齢、性別、障害の特性に合わせた生活環境の充実など、記載の8つの項目に取り組むこととしております。次に、在宅支援機能についてでございます。在宅支援機能につきましては、児童の緊急的な受け入れにも対応できますように、短期入所を想定した定員数とするなど、記載の5つの項目に取り組むこととしております。次に、拠点的機能につきましては、関係機関等が連携をいたしまして、障害児支援に必要な情報の発信・共有化を図るなど、記載の3つの項目に取り組むこととしております。次に、新施設の概要等につきましては、ただいま申し上げました3つの機能を発揮するために必要な施設等を整備することとしております。最後に、今後の主なスケジュールにつきましては、本年度は記載のとおり、所要の調査、設計、旧施設の撤去等を行いまして、改修につきましては平成30年度を予定しているところでございます。

続きまして、健康寿命に寄与する要因等の研究結果につきましてご報告申し上げます。研究結果の概要につきましては別添の冊子をつけていますが、本日は資料3により簡単に説明させていただきます。

ご案内のとおり、本県では健康寿命日本一を目指して、なら健康長寿基本計画を策定したところでございます。この計画では、健康寿命の延長に関係する指標を設定しておりますが、今回の研究は健康寿命日本一の達成に向けまして、どの指標の数値を改善することが効果的なのか、すなわち寄与度が高いのかにつきまして明らかにしようとしたものでご

ざいます。

2の研究内容についてでございますが、国内外で発表されております多くの論文を活用いたしまして、そこから得られるデータを用いて統計的に推計を行いました。ここにはたばこを例にして推計方法を記載しておりますが、まず、たばこを吸うことによる死亡リスクを調査いたします。その結果から、逆にたばこを吸わないことによる死亡者数の減を推計いたしまして、それを寿命の延びに換算し、さらには健康寿命の延びを推計するという手法で作業しております。

3の推計結果でございますが、なら健康長寿基本計画に掲げております目標を達成した場合に、男性で最も健康寿命が延びると推計されましたのは、たばこでございます。女性におきましては塩分摂取量でございます。また、これ以外にも、例えばがん検診の受診も死亡リスクを減らすことがわかっております。なお、今回の調査で、禁煙対策や減塩対策などにつきまして、具体的にどのような普及方法が効果があるのかにつきましても、あわせて言及しております。概要版には記載しておりますので、後ほどお目通しをいただければと存じます。

県といたしましては、この研究結果を踏まえまして、より寄与度の高い健康行動について、奈良県の数値がよくなり健康寿命が延びますように、その寄与に積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

健康福祉部に係ります議案外の報告につきましては以上でございます。

**○上山こども・女性局長** 続きまして、議案外事項についてご報告申し上げます。厚生委員会資料（議案外）の資料4になります。（仮称）奈良県少子化対策プランの策定について、この資料に基づいてご説明申し上げます。資料の最上段に計画の基本を記載しています。その記載のとおり、この計画は県内の子どもや子育てに関するさまざまな課題を踏まえながら、子どもが健やかに育ち、また子どもを産み育てやすい奈良県づくりを目指す計画として策定するものでございます。また、この計画は次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画並びに子ども・子育て支援法に基づく支援計画として平成27年3月に策定を予定するものでございました。昨年度設置いたしました奈良県子ども・子育て支援推進会議において議論を進めているところでございます。名称につきましては、仮称でございますが、奈良県少子化対策プランとさせていただきます。

計画の基本視点として、子どもの利益の尊重、すべての子育て家庭への支援、そして地域の実情に応じた取り組みの3つを掲げます。結婚、妊娠・出産、子育ての各期間におけ

る切れ目のない包括的な計画にしたいと考えております。さらに、子ども・子育て支援を中心としながら、社会全体での結婚、子育て応援と、男女のワーク・ライフ・バランスの推進といった観点から、幅広く捉えていくことが重要と考えています。そして、結婚期、妊娠・出産期、子育て期のそれぞれできめ細かく具体的な施策を盛り込んでいきたいと考えております。少子化にはさまざまな要因が絡み合っていると思われまます。今後も子育て関係団体、市町村等のご意見も伺いながら引き続き具体的な検討を進めていくとともに、随時、委員会にもご報告させていただきますのでよろしくお願いいたします。

こども・女性局に係ります報告については以上でございます。よろしくお願いいたします。

○小泉委員長 ただいまの報告、または、その他の事項も含めまして、質疑があればご発言願います。

○安井委員 それでは、まず初めに、奈良県の障害者計画についてお伺いしたいと思います。この計画は平成22年度から平成26年度までの5年間ということで定められて、今日まで事業の推進にご尽力、ご努力されてきたところであります。ことしは、平成27年度から平成32年までの5年間の計画を策定する年ということで、鋭意来年度に向かって取り組んでおられることかと思いますが、この計画が策定されているところですが、次期計画について、どういうことを重点的に取り組んでおられるのか、現状についてお聞かせいただきたいと思ひます。

次に、強度行動障害を有する障害者についてお伺いしたいと思います。この障害者は自分や他人に害を及ぼすなど非常に危険を伴う行動が見られていると、強度行動障害についてはさまざまな規定などがあるかと思うのですが、自分や他人に害を及ぼすということで、非常にその度合いがひどく、非常に危険を伴っているというのが現状です。一般障害者施設での受け入れは非常に受け入れがたいということから、旧国立松籟荘、現在は独立行政法人国立病院機構やま精神医療センターですが、そちらを紹介して、専門的な医師のいる施設への通所あるいは入所を勧めているというのが現状であるかと思ひます。

しかし、利用者の中には、本人や家族の強い思い入れ、あるいは希望によって住みなれた地域で過ごしたいという意見があるわけでごさいます。そういう意味では、やまと精神医療センターに取ってかわるような施設が地域にあるのかどうかお尋ねしたいと思ひます。あるのならば、本人や家族などへのアドバイス、あるいはカウンセリングなど、支援方法について専門的な相談員の設置が必要であると思ひますが、いかがでしょうか。この点について、これからはどうしたらいいのかということですが、1つ目は専門的な

職員やあるいは人材を養成すること、2つ目には、適切な方法のあり方を広める必要から、研修体系の中で強度行動障害支援者養成研修はどのように考えているのかという、この2点についてお伺いしたいと思います。

次に、脱法ドラッグ、脱法ハーブについてお伺いしたいと思います。最近の新聞報道でも出ていましたように、脱法ハーブを吸引したということで事件や事故につながっているという事例が新聞でも報道されています。脱法ドラッグは麻薬や覚醒剤に似た幻覚や興奮作用があると言われておりまして、特に発達過程にある青年層というか若年層を中心に広がっているのが現状かと思えますけれども、指定薬物にされて規制をしても、化学構造を少し変化させて、また出回るということで、指定薬物が次、また次というぐあいに繰り返されているのが現状で、昨年3月には成分を一括して規制する包括指定を導入されました。現在、指定薬物として出回っている数はどの程度あるのか、お教えてください。また、イタチごっこと言われていたような状況から、ことし4月に施行されました、あるいは改正されました薬事法はどういう規制を新たにされたのか、その規制内容について、教えていただきたいと思えます。また、脱法ドラッグの吸引によって、救急搬送される事例は何件ぐらい見られたのか、以上の点についてお尋ねしたいと思います。よろしくお願いします。

**○有本障害福祉課長** 障害者計画と強度行動障害につきましてお答えいたします。

まず、障害者計画でございます。計画の基本的な考え方につきましては、障害のある人が暮らしやすいと感じることができる奈良県づくりを目標に掲げ、乳幼児期から学齢期、青年期、高齢期までの各ライフステージにわたり切れ目のない支援、福祉、保健、医療、教育、雇用、社会参加など、生活全般にわたる包括的な支援を施策、推進の2本の柱として検討を進めているところです。その中で、現行の計画にない新たに記載する主な取り組みといたしましては、障害者差別解消法の成立、障害者優先調達推進法の施行等による国の制度改正への対応、県民参加型啓発運動の推進など、その取り組みを充実したいと考えております。また、計画を実効あるものとするため、主要な施策ごとに庁内の実施責任者及び数値目標を明確にし、障害福祉課が中心となった推進体制を確立したいと考えています。いずれにしましても、計画の策定に当たってはそのプロセスが大事であると考えておりまして、今後も障害者団体との意見交換を行いながら進めてまいりたいと考えております。

強度行動障害についてでございます。委員がお述べのとおり、高度障害を有する人のうち、自傷、異食、多動など生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すいわゆる強度行動

障害を有する人につきましては、支援が難しいと言われている一方で、早い段階から療育を受けるなど、適切な支援の実施により強度行動障害の減少が見られるといった報告も聞いております。また、このような障害特性や個々の多様な状態に対応が難しいことから、地域において受け入れることができる施設は少ないのが実態でございます。このようなことから、県では障害福祉サービス事業所の管理責任者等に対する研修において、強度行動障害のある人に対する支援についての講義を昨年度から新たに追加するなど、専門的な人材を養成することにより、地域での受け入れが進むように努めているところでございます。さらに、来週には養成研修の講師またはインストラクターとして携わる人材を養成するため、国が主催する強度行動障害支援者養成研修に県障害福祉課職員とやまと精神医療センター職員の2名を受講させることとしております。今後、この2名が講師となりまして、障害福祉サービス事業所等の職員を対象とした支援者養成研修を開催するなど、強度行動障害のある方が住みなれた地域で暮らせるよう、適切な支援ができる人材の養成に取り組んでまいります。以上でございます。

○谷業務課長 まず、指定薬物数でございます。平成25年3月、平成26年1月の2回の包括指定によりまして、現在、個別、そして包括を合わせまして1,378物質が指定薬物として指定されております。平成24年度末の指定数98物質からしますと、飛躍的にその数が伸びているところでございます。

次に、本年4月1日から施行されました薬事法の改正の件でございます。指定薬物について、その所持、使用、購入、譲り受けを禁止し、違反した場合には罰則を科すといった内容になっております。

次に、救急搬送事例でございますけれども、脱法ドラッグの吸引が原因と疑われる救急搬送事例でございますけれども、平成24年度は21件、平成25年度は8件でございます。今年度に入ってからゼロ件となっております。以上でございます。

○安井委員 障害者計画につきましては、現在、作成中ということで、特にそのプロセスが大事とおっしゃっていましたがけれども、やはりその現場の声というのか、いろいろな団体があり、それぞれ違った趣旨の団体であるとは思うのですけれども、よくニーズを把握するという点でことしは十分調査をしてもらって、次の年度に反映してほしいのでお願いします。

それから、脱法ハーブについて聞かせていただきました。改正されたところについては、当然、法が以前に比べてさらに一歩進んでいるとは思いますが、例えば麻薬であるとか、

あるいは覚醒剤であるといったような、すぐに判定できるようなシステムを構築されておりませんし、まだまだ課題としてたくさんあるのではないかと思います。そういう意味で、当面、規制は強化されるわけですが、今、説明がありました所持や使用についても禁止されたことについては、それなりに前進されたかと思うのです。しかし、摘発しても、今申し上げたようなことで、簡易な鑑定の方法がまだ確立されていない状況から、摘発しても、答えが出るまで2、3カ月はかかるのではないかとされています。そのことについて、まだ体制が整っていないということもあるかと思うのですが、今後は直ちにそういったものが鑑定できる体制が必要に迫られてくるのではないかと思いますので、その体制づくりについてこれから進めてもらいたいと、要望させていただきたいと思います。

強度行動障害については、できるだけ専門の方々が、指導できる体制がないと、やまと精神医療センター以外で受け入れ体制が十分でないと言われています。また、非常にその数も限定されてくるかと思うので、職員2人が指導を受けられて全県的に広げていくという、前向きな取り組みから地域でも受け入れができるような体制を早くつくってあげて、今の施設の中で十分対応できないところもあるように聞くので、その点、容易に進めるように、ぜひとも努力していただきたいと思う次第です。

○除委員 何点か質問させていただきます。

まず、1点目は、先ほど説明がございました県立障害福祉施設（登美学園・筒井寮）基本計画の概要についてでございます。現在、筒井寮は大和郡山市にあるろう学校と同じ敷地内でございますが、その筒井寮に入所されてる方は、もう1桁と聞いておりますが、県の基本計画で登美学園に移るという説明がございました。平成30年度開所ということでございますが、この点に関して少しご意見をいただいております。それは、ろう学校に通われてる方が学校が終わった後、日中一時支援という事業でございますが、これまでは筒井寮で午後5時まで、お母さんが迎えに来るまでそこで過ごしてたわけでございますが、筒井寮が奈良市の登美学園に移転しますと、その日中一時支援が終わって、そこに迎えに行くわけでございます。そうなりますと、一部近くなる方もいらっしゃいますが、奈良県全域から来ていらっしゃいますので、より遠くなるという方もいらっしゃいます。何とかその日中一時支援を今までどおりの場所でやっていただけないかという要望、そして、登美学園で日中一時支援が行われることに対する反対の署名を持って2回ほど県に来られていると思います。直接要望者と懇談する機会も設けさせていただいて、ご意見、ご要望はそれぞれ違うわけでございますが、今後、できるだけその方々の要望を聞いていただ

るようお願いしたいと思っておりますが、その辺の県のお考えをお伺いをしたいと思います。

2点目でございますが、先ほど説明がございました（仮称）奈良県少子化対策プランの策定についてです。目標は資料4に書いてあります「子どもが健やかに育ち、子どもを産み育てやすい奈良県づくり」が内容となっているということでございますが、これまでの施策を、このように結婚期、妊娠・出産期、子育て期と、並べられているのかと思ったり、まだまだ不足しているところがあるのではないかとも思ったりしているのですけれども、今、なぜこの奈良県少子化対策プランなのかということをお教えいただきたいと思っております。

それと、3点目に、これは6月27日の読売新聞に、置き去りの子483人という記事が大きな字で載っておりました。私も見落としていたのですが、ある方から、置き去りの子ってどういう意味ですかと聞かれました。全国で483人もいます。一番多いのが大阪府の120人、二番目に多いのが東京都の102人、三番目に多いのが埼玉県48人、そして4番目に多いのが奈良県の36人ということで、改めてこの記事を見てびっくりしたのですが、これは読売新聞社が独自で調査した数字でございますが、奈良県で置き去りの子36名ということでございますが、この件に関してお伺いしたいと思います。以上、3点、よろしく申し上げます。

**○有本障害福祉課長** 登美学園、筒井寮の建替整備につきましてお答えいたします。委員がお述べのとおり、筒井寮の日中一時支援を利用する視覚・聴覚障害児の保護者から、県立盲学校、ろう学校と筒井寮は隣接しており、移転に伴って利便性が欠け、安心してサービスが利用しにくいとの理由により、筒井寮の移転後も安心してサービスを利用できるよう要望が出されております。

この要望を受けまして、県ではこれまでその保護者に対しまして、新施設整備地である登美学園の現地視察、説明会を行うほか、ご要望、ご意見を伺う機会を設けてきたところです。筒井寮の日中一時支援利用者につきましては、日中一時支援の利用が難しくなるケース等が見込まれるため、筒井寮移転後のサービス利用方法については検討していく予定にしております。これらの検討に当たりましては、今後も保護者の方々のご要望、ご意見を十分にお伺いしながら進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

**○辻子育て支援課長** 奈良県少子化対策プランについてでございます。この計画は、次世代育成支援行動計画と子ども・子育て支援事業計画の両方の性格をあわせ持つもので、時期としましては、現行計画が今年度で終了しますので、来年度からということでござい



す。

なぜ少子化対策プランなのかというご質問でございますが、やはり少子化対策は本県におきましても、全国的にも大変重要な課題でございますので、今までの少子化対策に加えまして、子どもや子育て支援を中心の施策として捉えながら、子育ての前段階の結婚、出産、また、それらを貫きますワーク・ライフ・バランスなど社会全体での結婚、子育て応援といった施策を幅広く捉えまして、包括的に推進していくことが必要と思っておりますので、来年度の奈良県少子化対策プランを策定しようとするものでございます。

○小出こども家庭課長 除委員から、置き去りの新聞報道に関しましてご質問いただきました。

この件につきましては、読売新聞社が児童相談所を設置する都道府県、政令市、中核市を対象に全国調査をされました。この全国で483名といたしますのは、平成23年から平成25年の3カ年の計を計上されたものでございます。そのうち、奈良県につきましては、この3カ年で36人で、他府県と比較しますと比較的多い件数で、近畿府県では大阪府が120件で、それに次ぐ件数となっております。

なお、この置き去りという意味なのですけれども、厚生労働省の行政の調査の中で、いわゆる児童虐待のネグレクトの一つとして置き去りというのはございます。ただ、置き去りというものについての具体的な定義というのは厚生労働省ではしておりませんので、読売新聞社がこれを調査する際に、路上等に遺棄され保護者が不明のものと、一時的な置き去りも含めて置き去りにより児童の監護を怠っていると判断されるものを足したものを計上すると照会がございました。これにつきまして、本県でもこの36件につきましていろいろ調査をさせていただいたわけでございますけれども、例えば本県の事例で申し上げますと、母親が子どもを残したまま夜に頻繁に遊びに出かける。居酒屋やカラオケなどに出かける。そういったケースや、保育施設に預けたまま何日も迎えに来なかった、駅に置き去りにしたまま母親だけ家に帰った、中には、ひとり親の家庭等におかれましては、就労のためやむを得ずというケースもございます。また、電気の止まった家に子どもだけ置き去りにし、子どもが夜間に徘徊して警察に保護され、児童相談所で一時保護の上、施設入所といったケースもございました。置き去りの定義につきましては読売新聞社でそのような定義をしたわけですけれども、この新聞報道を見ますと、都道府県によってはゼロ件というところもございまして、新聞報道にも書かれておりますけれども、置き去りの定義が曖昧で夜間に頻繁に置き去りにするケースを含めずに回答している府県もあるようです。

先ほど、例を挙げた1番目のケースでございますけれども、奈良県として件数が多いのはそういったものも含めて報告させていただいた結果ではないかと思っております。

これらのケースについての対応でございますけれども、児童相談所で助言指導、児童福祉指導、それから最後のケースで申し上げましたように、児童福祉施設への入所といったケースもございます。現在、こども家庭相談センターでも、夜にカラオケに行くなど子どもの養育よりもみずからの生活を優先する親の意識の改革をどう行うかといったことに苦慮はしておりますけれども、中には家族構成や経済的事情により、やむを得ずというケースもございますので、そういったケースについてはどう福祉のサービスにつないでいくか、地域での見守り支援を続けていくなどの対策を今後ともとっていきたいと思います。

なお、ことし児童虐待にかかる実態調査を予定しております。その実態調査の中でこういう置き去りに至る理由や背景といったものも分析できるのではないかと考えております。以上です。

**○除委員** 日中一時支援ですが、今後、しっかりと対象の方々、親御さんといろいろ話し合いをしていただくということでございますので、そういった方たちが今後、これ以上、今よりも環境が悪くならないよう。というのは、私たちもその家族といろいろお話しさせていただきましたが、仕事を持っておられるのです。子どもを送って、そしてご自分の仕事に行かれて、仕事が終わってまた迎えに行かれるのです。そういう生活を毎日続けておられるという中で、場所が変わるとなると大変な方も出てくると思っておりますので、できる限りその方たちのご意見を聞いていただいて、県もしっかりと対応していただきますようお願いを申し上げます。

少子化対策プランでございますが、これまでのものを一覧にして、さらにワーク・ライフ・バランスや、特に出会いの部分、そういったところも入れ込んで全体的にプランをつくっていくということでございますが、今後詳しく検討されていくと思っております。奈良県はご承知のように合計特殊出生率も全国に比べて低いということで、やはり2人目、3人目、産んでいただける環境をどうつくるか、それと、女性の就業率が全国最下位ということになりますと、女性が仕事をしたいと思っていられる、奈良県の女性もそう思っていられると思うのですが、現実にはまだまだ待機児童が存在しておりますので、保育所に預けて、仕事を探すという体制にはなれないという現状がございます。

だから、ともかく、奈良県は待機児童をゼロにしていくということも、少子化対策プランの中にしっかりと盛り込んでいただいて、宣言して、待機児童ゼロに向かって頑張る

いただくぐらいの熱意が見えないと、今までどおりのことをされたのだという受けとめしかできなかったのです。待機児童の解消を早期にやっていく、認定こども園も遅々としてしか奈良県の場合は進んではおりません。平成27年度以降進んでいくと思っておりますけれども、それにしてもスピード感がない、遅いと日ごろ思っているところですので、市町村事業になります。県としてもしっかりと応援していただいて、待機児童の解消、そして女性が働き続けられるような環境づくりというものをしっかりと行っていただくためのプランということで、しっかりつくっていただきたいと要望しておきます。

出産というところに1つ要望させていただきますと、安全な妊娠、出産への支援というのがあるのですが、政府が2014年度予算案で産後ケアに予算をつけております。特に奈良県の場合は全国一家族の多い県だと言われておりますので、出産後、いろいろと不安があるかと思いますが、相談できる人がいない方もいらっしゃると思いますので、出産後のケアをしっかりとさせていただく体制もお願いしたいと思っております。これは、全国の例ですけれども、出産後、例えば利用者の相談に乗るデイサービスプランや、2つ目には24時間サポートプラン、これは1週間ぐらい安い値段で宿泊しながら、そこでいろいろな産後のケアを受ける、3つ目は自宅に担当者が訪ねていく出張プラン、こういうことをされている産後ケアの施設が全国にございますが、奈良県もぜひこういった産後ケアを取り入れていただきたいと思っております。

私の提案でございますが、バースセンターというのを奈良県立医科大学附属病院に開設していただきました。助産師による出産ということで、もちろん一般の方も来ていただいて、そこで出産していただくのですけれども、調べていませんが、稼働率が余りよくないのではないかと考えているのです。一部屋も広くて、家族の人が来ても結構広いスペースなので、幾つかのベッドを産後ケアの施設にするなど、そこには助産師がいらっしゃいますので、当然ケアできると思っております。だから、何か活用を県としても考えていただいてもいいですし、NPOやそういうことをやっているとところが奈良県にあれば、そういう方たちに協力いただきながら進めていければいいかと思っております。これは要望でございますが、申し上げます。

それと、最後の置き去りということでございますが、数が多いと言っているわけではなくて、こども家庭課長のお答えがございましたように、そのことによっていろいろそれぞれの状況を把握していただき、実態がわかったということで、奈良県にとってはよかったとは言いませんが、それで対応していただいて、それはそれでよかったと思っております。

近隣からの通報も結構あったかと思えます。児童虐待かなという、近隣の方の認識も高まっておりますので、そういう報告も含まれていたと思えますし、一人一人の状況に応じてつなぐべきところにつないでいただいたということで、その対応が大事ではないかと思ったところがございますので、今後ともまたよろしく願い申し上げたいと思えます。

**○尾崎委員** 一昨日、本会議場で知事と医療政策部長に対して、ERの現場で研修医を育てることは、奈良県が目指しています断らない救急と医師不足が解消になるということの質問をさせていただきました。本当に知事からも、医療政策部長からも満額の回答をいただけたと実感しております。けさ方、テープおこしをしたものを見まして、まだ感動が続いているところなのですけども、私の質問がこれだけかみ合ったのは初めてかと思うぐらいで、非常に喜んでおります。

その中で、時間がなくてお伝えできなかつたことをお伝えしておきたいと思えます。知事も、現場では指導医が非常に不足しているということもしっかり把握していただいております。ER救急で検索したり、報道を見ますと全国に151カ所以上あると述べられているのですけれども、本会議で質問させてもらったような本当のERというのは20～30カ所もないのではないかというのが実態のようでございます。それだけ指導医がいないということなので、そこは何とか頑張ってくださいたいと思えます。

それと、日本の今の救急医療体制をしっかりと構築してきていただいたリーダーは大阪大学の医学部附属病院だったようでございます。万国博覧会直前の昭和41年当時に、特殊救急部というのを初めて創設されて、昭和47年にそのリーダーでありました杉本医師が1,000人の医師の前で、働き盛りの人たちが救急車で運ばれてくるのだと、この地域を担い、家庭をしっかりと支えている若い人たちを助けなければならないという講演をされて、5年後に現在の救命救急センターを全国に110カ所配置されたというのが、今までの日本全体の救急医療体制をしっかりと支えてきていただいたということのようでございます。しかしながら、当時は高度成長期で、交通戦争と言われるような状態で、交通事故も多発しておりました。港湾の現場で労災の事故が多発して、やけどなどの外傷がほとんどだったようでございます。

ところが、昨今は高齢者が救急医療の主役になりつつあるといたらおかしいのですけども、主流になりつつあるようございます。団塊の世代も10年後には後期高齢者となられると決まっているわけございますので、そのことも踏まえて準備をしなければならないと思えます。福井県は30年かかったと言っておられましたので、奈良県は10年を

1つの目標にして、先達のアイデアを吸収しながら努力していただけたらと思いました。

研修のルールの話、自治医科大学の話をしました。奈良県では奨学金の返済をしなくてもいいという制度があります。例えば自治医科大学や奨学金を払わなくていい人たちは、大変な思いをされるようなのです。あなたたちは義務を果たすために来たのだからということで、ほかの研修医とは違う扱いをされる。先にほかの研修医に希望を聞いて、どうしても違うところに配置されることが間々あるようでございます。自治医科大学から来られた方が6年間勤めていただいて、6年と1日目にもう二度と来るかと、帰ってしまうのです。これは福井県の例なのですけれども、やはりその間につらい思いをされて、福井県からとっとと去っていくと。奈良県の制度の中で奨学金の返戻をしなくていいという特別な枠の人たちも大切にして、奈良県を愛してもらってとどまってもらう制度がとにかく必要だということです。

もう一点は、看護師の養成も重要でございます。研修医の人たちと、奈良県だったら奈良県全体で交流をしてもらい、ともに学んでもらうという場をつくるというのが大事なようでございます。というのは、現状では天理よろづ相談所病院や市立奈良病院、近畿大学医学部奈良病院、奈良県立医科大学附属病院に研修医で来られた方の交流があまりないようです。それを交流してもらい、学閥や、どこの大学出身でどこの病院で研修を受けたのだという認識が緩和されて、同じ学年の同期だという意識も生まれてきて、奈良県で勉強してきたメンバーであることが醸成されていって、非常に共感しあえる。救急の現場にもし残っていただいたならば助け合える。きょう困っていて、こういう患者がいるのだけど、何とか診てもらえないかというようにいい形の連携ができるような、その勉強などもきっかけでしていただくと、それは看護師の方々の研修も同時にやりますと、言い方が難しいのですが、結婚して奈良県に残ってもらえるきっかけにもなるということで、そういった部分にも予算を向けていっていいのではないかと思います。結婚してくださいということではないのですが、同じ勉強の、学びの場を共有することで、若い人たちですので、奈良県がいいのだと、愛してもらえるような構築を目指して頑張っていただきたいと思っております。

質問ではありませんが、もし医療政策部長に感想や意見がありましたら答えていただけたら幸いです。

**○高城医療政策部長** 施策という点から言いますと、確かに総合医、ERというのも大事なのですけれど、まず診るという姿勢をしっかり身につけるのは非常にいい現場だと知事

も言っておりましたし、私どもも、まずはいろいろな課題がございますので、一気にすることは難しいのですけれども、例えば独立行政法人の中期計画の中にもERというのを設けるというような目標を掲げておりますし、委員に言っていただいたような研修医にしっかりと奈良で集まってもらって、交流する場、研修医の集いというようなものを設けてやっておりますけれども、もう少し充実、発展できるように、よりよいものにしていくように努力を重ねていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

**○梶川委員** 簡単に2点ほど質問します。

1つは、障害者のサービス利用計画についてです。先ほど安井委員が質問されたのは県の障害者計画を質問されたように思うのですが、今度は、市町村を主とした事業に対する県の対応を聞きたい。また、解説しながら答弁をしてほしいのですが、国は、平成27年4月までに障害者福祉サービス利用者に対してサービス等の利用計画、子ども、児童に対しては障害者支援利用計画などの作成を義務づけるとしております。しかし、県下のサービス利用計画を作成するための特定相談支援事業所の指定が進まず、いずれの市町村も進捗状況が思わしくないと聞いているのですが、現在、サービス等の利用計画策定の進捗状況はどのようになっているのか、まずお聞かせ願いたいと思います。

**○有本障害福祉課長** サービス等利用計画は、障害のある人やご家族が必要とするサービスの提供や希望する生活を実現するために作成するもので、障害者総合支援法並びに児童福祉法等の改正により平成27年4月から市町村が行う支給決定の際に全ての利用者ごとにサービス等利用計画を策定することとされています。この計画は市町村が指定する相談支援事業所が作成することとされていますが、現状といたしましては順調に進んでいるとは言えない状況です。平成26年3月末時点での作成状況は、児童福祉法に基づく障害児の計画でございますが、36.9%で、全国平均の32.1%は上回っているものの、障害者総合支援法に基づく障害者の計画でございますが、22.0%であり、全国平均の31.4%を下回っている状況でございます。以上でございます。

**○梶川委員** わかりました。今のような数字で、あまり芳しくない状況のようでございます。県障害福祉課は、市町村に対してサービスの利用計画作成を上げるために、アンケート調査などの手法で作成数を伸ばそうとしていると聞いております。そのほか、適正な計画相談体制、サービスなどの利用計画によるサービス提供体制、これらを構築するために、まず県みずからが今後の県下におけるサービスなどの利用計画による福祉構想を具体的に示して、市町村に対して県の姿勢を示すことが重要であろうと思うわけです。県は個々の

市町村の状況を詳しく聞き取りして適切な助言をしてほしいと思っているわけですが、平成27年4月までにすべての対象者に計画を作成するために、県はどのような取り組みをし、市町村に対してどのような働きかけをしようとしているのか、今の利用計画をずっと市町村に広げていくために、県の取り組み姿勢を聞かせてほしいと思います。

**○有本障害福祉課長** サービス等利用計画の作成につきましては、基本的には県はこれを担う相談支援専門員の養成等を通じまして、市町村を支援する役割を担うこととされています。このため、これまで相談支援従事者、初任者研修や同現任研修を開催するほか、市町村の福祉担当課長会議や担当者会議におきましても助言を行ってまいりました。また、昨年から新たに市町村職員や相談支援専門員等を対象としたサービス等利用計画に関する専門研修の実施及び計画の普及啓発のためのリーフレットを作成し周知に取り組んできたところです。加えて、委員がお述べのように、本年4月には県内の障害福祉サービス事業所等を対象としまして、計画作成を行う相談支援専門員の配置状況や今後の配置予定等の調査を実施いたしました。6月にその取りまとめ結果を市町村に提供するとともに、あわせて相談支援事業所の開設、相談支援専門員の増員等に向けた事業者への働きかけ等、市町村において計画作成に向けた具体の取り組みを進めていただくよう依頼したところです。また、国に対しましても事業者の経営基盤を強化し事業者の確保を図るとともに、適切な計画作成ができる相談支援専門員を安定的に確保できるよう、報酬額等についても必要な改善を図ることを要望しております。今後も定期的に進捗状況を把握しながら、とりわけ計画作成が進んでいない市町村に対しまして適切な助言、支援等を行うなど、計画作成に向けてより一層取り組みを進めてまいりたいと考えています。以上でございます。

**○梶川委員** よくわかりました。しっかり市町村とも指導したり協議したりして進めてほしいと思います。

もう一点、最後に、先日、毎日新聞を見ておりましたら、精神障害者の医療費の問題で、対象者数が県の方針の5分の1というタイトルで、要は市長会が精神障害者の医療費補助の件で、10月1日実施は無理だということを言われていると。10月が無理だったら11月だったらできるのかどうか、その辺がこの文面からはよくわからないのです。それと、障害の等級が1級、2級が対象になっていますけれども、2級は少し様子見るということになったのですが、この市長会の決定の文書は県にもう既に届いているのでしょうか。届いているのであれば、委員にも配ってほしいと思います。まずはその点をお聞かせください。

○前野保健予防課長 精神障害者の医療費助成につきましてはの市長会からの連絡ということですが、県に連絡があったところでございます。

文書につきましては、市長会からいただいたものですので、市長会に確認させていただきました配らせていただけるかどうか尋ねたいと思います。

○梶川委員 それは、市長会に行って聞いたらいいのですけれども、県はこの記事が出たら、直ちにその内容については確認されているのですか。

○前野保健予防課長 精神障害者の医療費助成につきましては、県と市町村で3月から勉強会を重ねているところでございます。その中で自動償還方式の採用を決めまして、実施に向けて必要な仕組みについて細目を詰めているところでございます。これに伴いまして、市町村として自動償還方式のシステム等の検討をいただいているところと考えております。委員がお述べいただきましたとおり、市でございますけれども、対象等級、また実施時期につきましてはの方針を定められ、市長会として県に連絡があったということでございます。助成事業の対象者につきましては1級所持者からの実施を考えているとされておきまして、各市の事情で判断されたことと考えております。実施時期につきましては、10月からの実施は物理的に困難であるが、各市の実情に応じてできるだけ早期の実施を目指すところとされているところがございますので、県として勉強会等の場で早期実施に向けて協力してまいりたいと考えているところがございます。

○梶川委員 去年の2月にこの問題で質問をさせていただきました。なぜ質問したかという、来年度予算要求に対して意見があったら聞かせてくださいと全市町村に出したりするのですが、ある町から精神障害者の医療の補助をしてほしいという話が出てきたからです。それはその町の方が県下の町を代表して意見を言ったものではないけれども、少なくとも市、町から出てきて、私が質問したところ、県からは生活実態を調べてありますという答えが返ってきて、今日に至ったわけです。そういう意味で言えば、町は今のところ何もないからずっと進んで、市がちょっと待つてほしいという形で、実施時期については、一ヶ月か二ヶ月、物理的にどうしても無理な場合は多少おくれることもやむを得ないと思うのですが、障害の等級が2級の問題は、どういう最後のおさめ方があるのかわからないけれども、とりあえず県としてはやろうと決めたのだから、場合によったら市がついてくるまでの何か月か、何年間かは県の責任において実施する必要があるように思います。早過ぎますか、せっかちといいますか、何らかの対応を考えないといけないと思うのですが、どうですか。



○前野保健予防課長 まず、町村につきましては、市長会のように町村会でまとまった方針や意見をいただいている状況にはございません。しかし、市と同様、各町村におきましてもシステム開発等検討中のため、現時点では等級、実施時期の決定には至っていない町村が大部分であると、まだ10月まで時間もありますことから、まだ決定には至っていないと考えているところでございます。町村につきましても、先ほどと同じく、市町村全てを集めての勉強会等の場で早期実施に向けて協力してまいりたいと考えているところでございます。

また、委員から、2級について、県として負担すべきということでございましょうか。2級についてですけれども、市町村が精神障害者の医療費助成を実施するにつきまして、県に財政負担の要望があったということ、そして同様の医療費助成の福祉医療制度が県と市町村が2分の1ずつ負担して行っていること、さらには持続可能な制度として維持していくためにも、県がその2級部分について全額負担するということは考えていない状況でございまして。

○梶川委員 答弁としては聞いておきますけれども、やっぱり県がそうしてやろうと決めたわけですから、市を説得しながら、その間は県が持っていく、10月1日からやっということを決めたわけですから、ぜひそういう配慮もしていただきますように要望して、一応終えておきます。

○小林委員 初めに登美学園・筒井寮の新しい施設を建設する基本計画が報告されましたが、これで当初、検討課題でありました施設の整備、機能についてはこれで明らかにされてきておりますけれども、運営方式については今後の検討課題ということにされております。それで、直営方式と指定管理者方式、そのどちらを選択するか検討をしていくと聞いているのですが、どのように検討し、いつごろ結論を出す予定なのか、この点についてまずお尋ねいたします。

それから、次の問題ですけれども、実はさきの国会で医療介護総合確保推進法、これは省略しておりますが、成立をいたしました。それで、医療分野の問題と介護分野の問題でお尋ねをしたいと思っております。

医療分野ですけれども、この法律によりますと、集中的な医療が必要な急性期医療の病棟である患者7人に看護師1人という看護体制が一番厚い病棟なのですけれども、現在、36万床あります。これを2年間で9万床減らして、これは2010年の診療報酬改定で、そのために平均入院日数の短縮をする、あるいは重症患者の受け入れ率の引き上げなどを

して7対1看護への規制が強化をされるという方向が出ています。そして、こうして対応を迫られた患者の受け皿として、患者13人に看護師1人という地域包括ケア病棟をつくる、しかし、この地域包括ケア病棟では原則として60日以内に患者を退院させなければならないような仕組みで、しかも入院患者の7割を在宅に戻すことが要件とされています。このようにして、急性期病棟から看護の手薄な病棟へ、さらに在宅へ、この流れがこの法律によりましてつくられようとしているのですが、今、こうした状況の中で、医療関係者などから、これではこれまで以上に早期退院を迫られたり入院が困難になるのではないかなど、不安と困惑の声を各地で聞いております。それで、この法によって病床の機能の変更や医療供給体制を調整する権限が都道府県に与えられます。都道府県は地域医療ビジョンを策定することになっていると思いますけれども、これはどのような流れでどう進めていこうとされているのか、この点をお尋ねいたします。

それから、介護分野です。要支援1と2の訪問介護などを市町村の事業にしておまわす、あるいは一定以上の所得者の利用料を引き上げたり特別養護老人ホームの入所対象者を制限するなど、お年寄りから介護保険サービスの取り上げが進められるという状況です。

その一方で、地域包括ケアシステムを構築するということできりに言われているのですけれども、2015年からの第6期計画も、結局地域包括ケア計画、別名このようにも言われているところです。それで、地域包括ケアシステムを進めていく上で、この問題でどうしても考えなければならない2つの事業のことについてお尋ねいたします。

1つは、訪問看護が非常に不足をしています。奈良県の訪問看護事業所が今何カ所あるのでしょうか。不足しているという状況をどのように見ておられるのか、ふやすためにどのような支援をお考えになっているのでしょうか。

2つ目は、厚生労働省の目玉、地域包括ケアの目玉としてきているものですが、定期巡回型随時対応型訪問介護看護事業です。これを実施している自治体数と事業所数及びその実績数はどうなっていますか。これもまた定期巡回サービスと省略しますが、ふえない理由や状況をどのようにお考えでしょうか。

それから、もう一点は、先ほど申し上げましたけれども、要支援1、2との訪問介護通所介護などを介護保険から外して地域支援事業にしていく方向ですが、サービスの内容は市町村に任せられています。事業予算には上限がつけられますから、サービスが大きく後退します。県として市町村の支援が必要だと思っておりますけれども、これについてはどのようにお考えでしょうか。以上です。

○有本障害福祉課長 登美学園・筒井寮基本計画についてお答えいたします。

県立登美学園・筒井寮のあり方につきましては、平成25年度に取りまとめました基本計画では、新施設の機能充実を図るための具体的な内容の検討及びこの機能を発揮するために必要な施設等の整備についての検討を行い、運営方式につきましては、今後の検討課題の一つとしております。基本的には、新施設が障害のある子どもたちのセーフティーネットとしての役割を担う施設であることから、県が中心となって取り組むべき課題であると認識しております。その上で、運営方式の検討に当たりましては、民間ノウハウの活用や財政負担面での検討などとともに、新施設で充実することとしている入所機能、在宅支援機能、拠点的機能の3つの機能がその目的を十分に達成できる運営体制の検討を行うほか、他府県での状況や本県における実現可能性等につきまして改めて検証してまいりたいと考えております。

平成26年度におきましても、引き続き両施設長や現場職員との意見交換等を行いながら、最適な運営のあり方について検討を深めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○表野地域医療連携課長 それでは、医療介護総合確保推進法、略して申し上げておりますが、その医療法の部分につきましてお答え申し上げます。

今後、高齢化が進みますと、医療や介護を必要とされる方がますます増加すると考えられております。今回の法改正の趣旨を見ますと、高度な急性期医療が必要な患者が質の高い医療や介護を受け、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリが受けられる。同時に、退院後の生活を支える在宅医療を充実する必要があるというようなことが書かれております。

今回の法改正に伴いまして、都道府県が地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告されることとなる急性期や回復期といった機能ごとのベッド数の情報等を活用しまして、委員がお述べの地域医療構想、通称ビジョンとも申し上げておりますけれども、これを作成しまして、将来の医療機能の必要量など、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すことになっております。

スケジュールですけれども、これは法改正に伴うものですけれども、平成26年度中に各医療機関から病床機能を報告していただく制度が始まります。国においてガイドラインが今年度に策定されまして、これらを踏まえ平成27年度から各都道府県で地域医療構想を策定することとなっております。県として、まず今年度は地域の実態を把握して、必要

とされる医療を質と量の両面から需要と供給がマッチングするための仕組みをどのように構築するかということテーマに、有識者から意見をお聞きしたり県内の医療関係者との意見交換を行うなど、地域にふさわしい地域医療構想を策定できるよう取り組みを始めています。以上でございます。

○梅野長寿社会課長 小林委員から、介護にかかわります訪問看護と定期巡回随時対応型の事業についてのご質問がございましたのでお答えいたします。

訪問看護ステーションと定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所につきましては、委員がお述べのとおり、地域包括ケアシステムの中で重要な役割を果たしていくと考えており、今後、充実が必要なサービスであると認識しております。

まず、訪問看護ステーションですけれども、これは県が指定等を行っておりまして、6月1日時点で101の事業所を指定しております。訪問看護ステーションにつきましては、訪問看護師の確保と、訪問看護ステーションの機能強化という大きな2つの課題があると考えております。

1点目としまして、訪問看護師の確保につきましては、看護職場を離れた潜在看護師に対し、研修等を実施して訪問看護ステーション等への復職を支援しているところでございます。また、病院等を退職する看護師の潜在化を防止するという観点から、医療現場と介護現場の人事担当者の交流の機会を設け、両現場に情報が伝わるような取り組みを行っているところでございます。

2点目で、訪問看護ステーションの機能強化につきましては、訪問看護サービスを病院や介護などの多くの職種でその働きを十分理解していただき、利用者を訪問看護ステーションへ適切につなげていただくことが大変重要であると考えております。そのため、本年度は、まず病院で退院支援を行う看護師を対象として、研修や在宅への同行訪問などにより訪問看護サービスについての理解を深めていただこうと考えております。今後も医療部局とも連携しながら訪問看護ステーションに対して支援をしてみたいと考えております。

続きまして、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、縮めて定期巡回型と申しますが、こちらの指定等につきましては市町村が行っており、その指定を受けました事業所は6月1日時点で奈良市、大和郡山市、三郷町の3つの自治体で合計8つの事業所が指定を受けている状況でございます。整備が進まない原因としましては、例えば夜間、深夜の訪問対応が大変である、採算が合わないなどの思いが事業所や市町村にあり、それが参入につな

がらない理由ではないかと考えております。このため、県では今年度、事業者と市町村担当者を対象にセミナーを開催しまして、成功事例等の情報を紹介し、新規参入の促進を図ることとしております。以上です。

**○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長** 要支援者に対する訪問介護、それから通所介護が市町村事業に移行することについてのご質問でございました。委員がお述べのように、今回の介護保険制度の改正で、要支援者に対する介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護が全国一律の給付から市町村が実施する地域支援事業に移行することとなりました。ただし、地域支援事業の移行後も、機能訓練等の身体介護サービスといった専門職によるサービスの提供が必要な方につきましては、既存の事業所等によります専門的なサービス提供が引き続き行われるということになっております。一方、介護の支援や掃除、ごみ出し、ミニサロン等のいわゆる生活支援サービスについては、ボランティア等によるサービスの提供体制を確保する等、個人の状況に応じた多様なサービス提供体制を整備することが今後求められることになってまいります。この移行に際しては、市町村の受け皿整備に一定の時間がかかることから、円滑な移行に向けて平成29年4月までに事業の開始を猶予するということが可能となっておりまして、この猶予期間の間に既存の介護サービス事業に加えまして、NPOやボランティア等の地域の実情に応じた多様な主体による多様なサービスを受け皿として整備していくことが求められるということになります。県では、市町村のこの受け皿づくりを支援するために、新たに介護ボランティア、それから、そのボランティアのコーディネーター、いずれにも使っていただけるように、その育成、活用に関する補助金を今年度創設をしたところでございます。

また、国におきましては、市町村によります事業の円滑な実施を推進するためにガイドラインをつくると聞いております。これには先進市町村によるさまざまな創意工夫の例や事業を実施する際の留意点等が示されると聞いております。県ではこのガイドラインが示されましたら、説明会を丁寧に行うなど、新たな地域支援事業についての情報提供等をしっかり行うとともに、市町村からのいろいろ相談等に対する助言をしつつ、要支援者が必要とするサービスが今後適正に提供されるよう、市町村の取り組みを支援し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。

**○小林委員** そうしましたら、医療のところですけども、これから地域医療構想の策定に向けて平成26年度は機能を進めていかれる状況だということですか。結論だけ言いますと、厚生労働省は、都道府県が地域医療ビジョンをつくって、それで病床の管理をする仕

組みをつくろうとしているのです。厚生労働省の推計では2025年には202万床必要とされる病床数を159万床に減らしていく計画です。これは、この医療介護総合確保推進法の中身だと思います。これから、どういう地域医療ビジョンをつくるかが非常に大事になってくると思います。それで、県民から見て必要な医療の供給ができる体制をつくっていただきたいということを申し上げておきたいと思います。

それから、介護の問題です。訪問看護、そして、巡回型の訪問介護サービスについても支援をしていくとお答えをいただいております。訪問看護にしましても、巡回型サービスにしても、一番大きな問題は、その担い手といいますか、訪問看護師が非常に少ないということです。看護師全体のうちで訪問看護を担ってる人は、わずか2%と言われてるのです。ですから、これはどこでも足りないのだということと、それから定期巡回サービスの点で言いますと、介護職員も深刻な人手不足で、国が設定しております必要数より100万人不足していると言われておりますから、この巡回サービスをもっと進めていくためには、この介護職員の不足という問題をどう解決していくかが課題と思います。それで、特に訪問看護の看護師の確保についていろいろと述べていただきましたが、介護職員は巡回型のサービスだけではなく、訪問介護でも事業所は、介護士、介護職員を本当に探しております。その原因は、介護職員の待遇が非常に低いということに大きな問題があるのではないかと思います。介護職員の待遇改善が求められていると思いますけれど、この点についてはどのようにお考えなのか、もう一度お尋ねしておきます。

それから、要支援1、2の介護保険から市町村事業に行く体制づくりについて、お述べいただきました。身体的介護については引き続き介護サービスが提供されるのですけれども、事業予算に上限がつけられるということで、サービスが大きく後退してしまうということが考えられまして、財政的な支援も非常に必要だと思うのですが、先ほどはボランティアなどの体制づくりのところで補助金の制度ということではおっしゃっていただいたのですけれども、地域支援事業というのは、国が介護保険の中で予算として3%の枠しかないわけです。そのあたりを拡大してもらうような働きかけなどとあわせて、県としてももっと支援をしていただくことについてはどのようにお考えでしょうか。このことをお尋ねします。

**○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長** まず、1点目は、介護職員の処遇改善のことのお尋ねがあったと思います。介護職員の処遇改善につきましては、平成21年10月から処遇改善交付金で処遇改善に取り組んできたところですが、引き続き介護職員の安定的な人材確保を行うためにはそういったものが必要だと考えております。平成24年の介護

報酬改定におきましても介護職員の処遇改善加算が創設されまして、交付金から処遇改善が報酬の中に入ってきたということでございます。ただ、これも平成26年度末までの限定的措置となっていることから、介護職員以外の職種への対象拡大とあわせて、制度改善については、県から国へ要望をずっとしていることでございまして、引き続き恒久的な制度としてしっかりやっていただきたいということで要望してまいりたいと考えております。

それから、地域支援事業の訪問介護、それから通所介護の移行の中で、地域支援事業の場合は財源に上限があるということで、その辺についてはどうなるのかというお尋ねでございました。現在、国の説明では、今まで地域支援事業で対象としていなかった通所介護、訪問介護の部分がこちらの事業に入ってくるということで、今までの給付とは別に交付率を新たに定めて、その部分は調整を行うと聞いておりますので、この辺が実際どうなるかというのは、この法律はまだ通ったところですし、制度についてはこれからそういうものも出てくるかと思えます。国の動向を見ながら、必要なことについてはまた要望してまいりたいと考えております。以上でございます。

○小林委員 それでは、最後に要望を申し上げておきます。訪問介護、訪問看護などの在宅サービスが充実しなければ、地域包括ケアは医療や介護を切れ目なく提供し、住みなれた地域で最期まで暮らせるようにするというスローガンが絵に描いた餅に終わってしまいます。

それで、お尋ねしました要支援1、2の人について、奈良県は平成26年3月現在で、要介護認定者が6万5,442人に対して2万3,133人、31%おられます。そうしますと、介護保険外しで支援を受けられない人がふえていく、それから行き場のない高齢者が大量に出されるということになりますので、これは社会問題となっております孤独死や孤立死をさらに生み出していくということにつながっていきます。

現在、市町村が介護保険の第6期計画の策定作業にかかっていると思えます。県としてそうした現状を十分把握して、第6期計画が別名で言われております地域包括ケア計画となるように財政的な支援も含めた支援を考えていただきたいということを要望して終わります。

○小泉委員長 ほかにございませんか。

ほかになければ、これもちまして質疑を終わります。

次に、委員長報告についてであります。本会議で反対討論される場合は委員長報告に反対意見を記載しないこととなっております。

小林委員の日本共産党は反対討論されますか。

○小林委員 反対討論いたします。

○小泉委員長 では、議第45号中、当委員会所管分については、委員長報告に反対意見を記載しませんので、よろしく願いいたします。

次に、委員長報告についてであります。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。

閉会に当たりまして、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と思います。

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、終始熱心にご審議をいただきました。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り組み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ましたことを、委員各位及び理事者の皆様方に深く感謝申し上げ、簡単ではございますが、正副委員長のお礼の挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

これをもちまして本日の委員会を終わります。