

厚生委員会記録

開催日時 平成26年12月10日(水) 13:03~14:48

開催場所 第2委員会室

出席委員 8名

畠 真夕美 委員長

安井 宏一 副委員長

井岡 正徳 委員

尾崎 充典 委員

小林 照代 委員

米田 忠則 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 江南 健康福祉部長

上山 こども・女性局長

渡辺 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事

(1) 12月定例県議会提出議案について

議第86号 平成26年度奈良県一般会計補正予算(第3号)

(厚生委員会所管分)

議第88号 奈良県事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例

(厚生委員会所管分)

議第90号 奈良県感染症診査協議会条例の一部を改正する条例

議第92号 奈良県地域医療介護総合確保基金条例

議第94号 県立奈良病院建替整備事業にかかる請負契約の変更について

議第97号 奈良県社会福祉総合センターの指定管理者の指定について

報第32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

薬事法の改正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>

○**除委員長** それでは、ただいまから厚生委員会を開会いたします。

本日は、米田委員がおくれるとの連絡を受けておりますので、ご了解願います。

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の報告となりますので、あらかじめご了承願います。

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

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

まず、議第86号、平成26年度奈良県一般会計補正予算（第3号）につきましては、資料は、「平成26年12月定例県議会提出予算案の概要」をお願いいたします。

それでは、これに基づきましてご説明申し上げます。

まず、5ページの4、雇用対策の推進でございますが、健康福祉部が所管いたします事業につきましては、6ページをお願いいたします。

6ページの障害者就労施設受注促進支援事業につきましては、市町村や企業等からの発注拡大、また、一般消費者への販売拡大を図るために、テスト販売等を通じた授産商品の魅力向上や商談会の開催、あるいは市町村、企業等への情報提供等によりまして、障害者就労施設の取り組みを支援しようとするものでございます。なお、事業期間を確保するために平成27年度債務負担行為を設定しております。

続きまして、6、医療の充実でございます。その2つ目、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するために造成いたします地域医療介護総合確保基金を活用いたしました事業のうち、健康福祉部が所管する事業につきましては、次の7ページをお願いいたします。

7ページ、重症心身障害児・者在宅医療支援事業につきましては、医療を必要といたします在宅の重症心身障害児・者に対しまして、医師や理学療法士等、多職種で構成いたし

ます在宅医療支援体制の構築に向けまして、多職種連携による支援をモデル的に実施をするものでございます。

奈良県心身障害者歯科衛生診療所設備整備事業につきましては、一般の歯科診療所での治療が困難な心身障害児・者に対する歯科診療及び相談を行います奈良県心身障害者歯科衛生診療所におきまして、利用者へのサービス向上等を図るために診療機器につきましては、計画的に更新を行おうとするものでございます。

続きまして、7、福祉の充実でございます。緊急雇用創出事業臨時特例基金積立金につきましては、地域社会におけるセーフティーネット機能を強化いたしまして、生活困窮者等が安心して生活を送れるように必要な支援を行うための基金の積み増しを行うものでございます。

この基金を活用した事業として、生活保護適正化事業につきましては、面接相談等の業務を専任で行います職員として、社会福祉士等の専門的知識を有します者を雇用すること等によりまして、要保護者に対するきめ細やかな対応をするための体制整備など、生活保護制度の適切な運営に向けた市町村の事業に対して補助を行おうとするものでございます。

また、安心生活創造推進事業につきましては、孤立防止のための地域の実態把握や見守りなど、住民参加による地域づくりを通じまして、誰もが安心して生活できる地域の基盤を構築することを目的とした市町村の事業に対して補助を行おうとするものでございます。

8 ページの財源更正につきましては、県で実施しております地域生活定着支援事業等につきまして、国の制度変更に伴い、国庫補助金から緊急雇用創出事業臨時特例基金への財源の振りかえを行うものでございます。

社会福祉施設整備事業につきましては、救護施設入所者の安全の確保等を図るために、耐震化整備等を行おうとするものでございます。なお、この事業期間を確保するために平成27年度債務負担行為を設定しております。

10 ページの14、その他でございます。給与改定に伴う増額につきましては、10月の人事委員会からの勧告の趣旨にのっとりまして、給与改定を実施することにより、増額となります13億6,100万円余のうち、健康福祉部及び子ども・女性局に関するものは、その総計で一般職2,500万円余でございます。

続きまして、11ページの債務負担行為補正の追加分でございますが、健康福祉部に係るものは13ページをお願いいたします。

社会福祉総合センター指定管理事業につきましては、同センターの運営管理を平成27

年度から3年間、指定管理の方法によりまして委託するものでございます。3年間の支出予定額として2億400万円を予定しております。

続きまして、議第97号、奈良県社会福祉総合センターの指定管理者の指定についてでございますが、資料は、「平成26年度一般会計補正予算案その他」に基づいてご説明申し上げます。

125ページ、このたび、奈良県社会福祉総合センターにつきまして、指定管理者の公募を行いました。3社から応募がございまして、奈良県公の施設指定管理者選定審査会において、記載の奈良いきいきプロジェクトが適当と認められたことによりまして、指定管理者の指定を行いたく、地方自治法の規定によりまして、議決を求めるものでございます。

指定の相手方は、警備、施設運営管理を主な事業活動としております国際ライフパートナー株式会社が代表を務めます奈良いきいきプロジェクトでございます。指定の期間は、平成27年4月1日から平成30年3月31日までの3年間でございます。

以上が健康福祉部に係ります平成26年度12月補正予算並びに契約等の概要でございます。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

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

まず、議第86号、平成26年度奈良県一般会計12月補正予算（第3号）につきまして「平成26年12月定例県議会提出予算案の概要」に基づきご説明申し上げます。

4ページ、1、地方創生です。認可外保育施設の認可化移行総合支援事業につきましては、地方創生に資する少子化対策の一環として、保育の量の確保及び質の向上などを図るため、認可外保育施設が認可保育所に移行することを支援する市町村に対して補助するのでございます。

以上がこども・女性局に係ります平成26年度12月補正予算の概要でございます。ご審議のほどよろしくお願いたします。

○渡辺医療政策部長 医療政策部所管の議案につきましてご説明いたします。

まず、補正予算案についてでございますが、「平成26年12月定例県議会提出予算案の概要」でご説明いたします。

6ページ、6、医療の充実でございます。医療の充実につきましては、7ページの総合診療専門医認定支援事業以外は、医療介護総合確保推進法が成立し、病床の機能分化、連携、在宅医療、介護の推進、地域包括ケアシステムの構築等の医療介護サービスの提供体

制の改革に対応するため、都道府県において新たに計画を策定し、その計画に係る事業を実施するものでございます。

6 ページの医療の充実ですけれども、地域医療介護総合確保基金積立金は、医療介護提供体制の改革として実施する計画事業に充てるため、消費税増収分等を財源といたしまして国からの交付金と一般財源をあわせまして、新たに基金を造成、設置するものでございます。

地域医療介護総合確保基金の活用は、この基金を財源といたしまして、6 ページから7 ページにかけて記載の事業を行おうとするものとなっております。この事業の一つでございます地域医療・介護連携 I C T 導入検討事業につきましては、事業期間を確保するため、合わせて5, 300万円の債務負担行為補正をお願いしたいと考えております。

7 ページの財源更正につきまして、既存の国庫補助等23事業がございますが、今回設置をお願いしております基金へ財源の振りかえを行おうとするものでございます。

次に、総合診療専門医認定支援事業ですけれども、平成29年度から専門医制度に新たに追加される総合診療専門医の育成プログラムを作成する病院に対しまして補助するものでございます。

最後に、給与改定に伴う増額につきまして、10 ページ、10月の人事委員会からの勧告の趣旨にのっとり、給与改定を実施することによる増額となる13億6,100万円余のうち、医療政策部に関するものは2,300万円余でございます。

補正予算につきましては以上です。

次に、条例につきまして、資料、「厚生委員会資料（条例・報告）」でご説明いたします。

1 ページ、議第88号、奈良県事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例のうち、医療政策部所管の事務に関するものにつきましてご説明いたします。

これは、条例案の要旨にもございますように、市町村と協議の上、本条例で市町村に権限を移譲し、新たに事務を処理することとなる市町村を追加するものとなっております。

2の(2)及び(4)に記載しておりますあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律及び柔道整復師法に基づく業務に関する必要な指示等の知事の権限に属する事務を新たに宇陀市及び十津川村に権限移譲するものでございます。

条文につきましては3 ページ及び4 ページに、新旧対照表は5 ページから7 ページまでに記載のとおりです。施行日は、平成27年4月1日となっております。

次に、8 ページ、議第90号、奈良県感染症診査協議会条例の一部を改正する条例につ

いてでございます。

これは、葛城保健所及び桜井保健所の統合に伴い、感染症の診査に関する協議会を統合する等のため、所要の改正をしようとするものです。

条文につきましては10ページ、新旧対照表は11ページに記載のとおりです。施行日は、平成27年2月16日です。

続きまして、12ページ、議第92号、奈良県地域医療介護総合確保基金条例についてでございます。

これは、ただいま補正予算のところでご説明いたしました内容と関連しますが、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づき、国からの交付金を受け、県計画に定める事業を実施するために基金を設置しようとするものです。

条文につきましては14ページに記載しております。施行日は、公布の日となっております。

条例につきましては以上です。

次に、契約等についてですが、資料、「平成26年度一般会計補正予算案その他」でご説明いたします。

122ページ、議第94号、県立奈良病院建替整備事業にかかる請負契約の変更についてですが、これは、現地土質が降雨などの水分を含むと軟弱になるなど、当初の想定より悪い土質に対応するため、契約金額を変更し、あわせて現地土質への対策や作業効率の低下により造成工期を変更するものです。

請負契約名は、県立奈良病院建替整備事業他造成工事で、契約相手方は、奥村・山上・森高特定建設工事共同企業体となっております。

変更前の請負金額は13億7,667万3,900円、変更後の請負金額は14億1,652万1,580円で、3,984万7,680円の増額となっております。

また、工期につきましては、当初平成27年3月31日までとなっておりますが、平成27年12月10日まで延期を行うものです。

契約等につきましては以上です。

「厚生委員会資料（条例・報告）」にお戻りください。

15ページ、報第32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すが、薬事法の改正に伴う関係条例の整理に関する条例の当委員会所管部分につきましてご説明いたします。

これは、医療機器等の特性を踏まえた規制の構築等を行う薬事法の改正に伴い、同法の文言を引用する関係条例、すなわち1の(1)奈良県附属機関に関する条例、1の(3)奈良県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び1の(4)奈良県薬事審議会条例の整理をするため、所要の改正を行ったものです。

案文につきましては16ページに、また、新旧対照表につきましては17ページから20ページに記載しております。施行日は、平成26年11月25日となっております。

報告については以上です。

医療政策部所管の12月議会提出議案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。

○除委員長 ただいまの付託議案の説明について、質疑があれば発言願います。

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 2つの問題で質問させていただきます。

議第97号です。社会福祉総合センターの指定管理者の指定についてお尋ねしたいと思っております。

奈良県社会福祉総合センターの2015年4月1日から2018年3月31日までの指定管理者として、今ご報告ありましたが、奈良いきいきプロジェクトを指定されております。それで、お尋ねしたいのは、指定管理者が変更されたのは、どのような理由でしょうか。また、施設の指定管理者選定審査会の審査結果は、どのように評価されていたのでしょうか。そして、3年ごとに指定管理者がかわっているわけですが、これはどのような理由からでしょうか。以上のことをまずお尋ねしたいと思います。

それから、もう1点は、先ほどご報告がありました奈良県地域医療介護総合確保基金条例が提案されておりますが、このことに関連しましてお尋ねいたします。

2014年度の政府予算は、都道府県が医療機能の分化、連携を推進するために、総額で904億円の基金を盛り込みまして、この基金をもとに、奈良県で、きょうも報告ありましたが、地域における医療介護の総合的な確保を推進、促進するための基金を造成されたわけです。10億4,260万円です。それで、奈良県の事業計画は、先ほどご説明いただきました。10億円のうち4億円は既存事業に充てられていますから、約6億円が医療介護の提供体制改革のために活用されることになっておりますが、2014年度は医療が対象になって、介護については2015年からとお聞きしております。医療介護を一体的に考えなければならない状況だと思うのですが、この介護については、2015

年ですけれども、どのような事業をお考えになっているのか、お尋ねしたいと思います。

それから、今回のご報告がありました幾つかの在宅事業があるのですが、在宅医療体制整備事業と在宅医療人材育成・普及啓発事業は、もう少し具体的にどのような事業なのかをお尋ねしたいと思います。以上です。

○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長 社会福祉総合センターの指定管理についてのご質問でございました。

社会福祉総合センターは、平成6年にオープンいたしまして、社会福祉に関する活動の振興を図り、もって県民の福祉の増進に資することを目的とする施設であり、その目的を達成するために、福祉介護の人材の求人情報など、社会福祉に関する情報提供や研修等を行うほか、センター施設を一般の利用に供しているところでございます。

平成15年の地方自治法の改正によりまして、公の施設につきましては、民間事業者が有するノウハウを活用することにより、住民サービスの質の向上を図るため、指定管理者制度が設けられたところでございます。センターにつきましても、施設の設置目的を効果的に達成するために、それまで直営で運営管理してきたものを、平成18年度から指定管理者制度を導入してきたところでございます。平成18年度から平成20年度までは奈良県社会福祉協議会、それから、平成21年度から平成23年度まではアスカ美装、それから、平成24年度から平成26年度までは日本管財株式会社が指定管理者として選ばれ、指定管理業務を行ってまいりました。

平成27年度から平成29年度の指定管理者につきましては、3社から応募がございまして、学識経験者や公認会計士、関連分野の専門家等から構成されます奈良県公の施設指定管理者認定審査会による審査の結果、国際ライフパートナー株式会社と近鉄ビルサービスの2社からなります奈良いきいきプロジェクトが選定候補者として決定したところでございます。この社会福祉総合センターの課題といたしますのは、やはり利用率が低いことがございまして、今回選定にあたっては、大ホールや会議室の利用率向上についての提案の有効性が一つ大きな審査ポイントとなったものでございます。

奈良いきいきプロジェクトの提案は、先ほど申しましたセンターの設置の趣旨であります社会福祉に関する活動の振興を運営方針等に上げまして、また、同種施設における運営実績を根拠とした具体性のある提案でございまして、大ホールを利用した多様な自主事業を企画するとともに、利用率を上げるための施設見学会や、料金の引き下げといった稼働率向上のための取り組み等、施設活用の活性化の意欲等が審査会で評価されたものと考え

ております。

また、センターの利用者にはさまざまな障害を抱えた方もおられることから、コンシェルジュを新たに設けて、施設利用をより快適にするといった提案もございまして、県としましても、当該グループが最も適切に施設を管理運営できるものと考えているところでございます。

なお、指定管理者による管理が適切に行われているかどうかを定期的に見直す機会を設ける必要がございます。そういったことから、指定管理者の指定は期間を定めて行うものとされておりまして、社会福祉総合センターにつきましては、先ほど申しましたように、3年を期間として指定管理を行う方式をとっているところでございます。以上でございます。

○梅野長寿社会課長 来年度、介護分野も地域医療介護総合確保基金の対象になってまいります。それについてどのような事業をするのかというご質問でした。

こちらに関しましては、来年度、介護分野でも対象となるということで、地域密着型サービスの中でも定期巡回・随時対応サービスをはじめとする施設の整備等に関する事業として活用したいと考えております。

もう1点、施設開設準備経費等につきまして、どのような内容かというお尋ねだったと思うのですが、こちらに関しましては、今申しましたような地域密着型サービス等の施設の開設に関する費用の補助という対象になっております。以上です。

○表野地域医療連携課長 それでは、在宅医療の関係の事業について少しご説明させていただきます。

まず、基金でございますけれども、平成26年度は、医療を対象としまして、病床の機能分化、連携のために必要な事業と居宅等における医療の提供に関する事業、もう一つが医療従事者の確保に関する事業が対象となっているところでございます。この基金の事業につきましては、市町村と医師会と医療関係機関に提案をいただいております。国へ県の計画を提出させていただいたところでございます。

この基金の活用でございますけれども、地域における在宅医療提供体制の構築を進めるため、在宅医療体制整備事業におきましては、市町村と地区医師会等が行う事業で、各地域の在宅医療の関係者が集まって課題の抽出やあり方等に関しての検討を行う協議会をする運営の取り組みや、在宅医療連携のための調整を行う相談窓口の設置等をされる場合の支援を行いたいと考えております。

もう一つの在宅医療人材育成・普及啓発事業でございますけれども、在宅医療に従事する人材の充実、確保のため、医師や歯科医師、看護師などを構成員としまして、職種別の団体や地区の医師会や医療機関が行う研修や、人材を育成する取り組み、また、在宅医療に関する県民の理解を深めるためのフォーラムなどを開催することを提案いただいております。そのような事業をされる場合に支援を行いたいと考えております。これらの取り組みを進めまして、在宅医療推進体制の定着化を図りたいと考えております。以上でございます。

○小林委員 社会福祉総合センターの指定管理者の指定についてですけれども、これは意見ですが、このことはよくご存じのように、指定管理者制度が2003年6月の地方自治法の一部改正する法律によって同年9月に施行されました。その指定管理者制度がそもそも効率化と人件費をはじめ、管理に関する経費を縮減する目的といたしますか、基本がそこにあります。その制度ができましたときに、指定管理者制度の対象となるのは公の施設であって、具体的には文化施設、図書館も公民館も美術館も博物館も、社会福祉施設、保健所、老人福祉センター、総合福祉センター等々、これももちろん対象として含まれております。含まれておりますから、指定管理者制度にすることについてどうこうではないのですが、専門性と継続性の必要な文化施設や社会福祉施設には効率化はなじまないと思えます。ふさわしくないと思っております。

経費の節減が求められていますから、効率化が優先されてしまうことになると思えます。いろいろと選定されました審査の結果では、選定された理由のところではいろいろ工夫がされておりましたけれども、これで4回、指定管理者がかわってきています。ずっとネットで審査の結果を見えていますけれども、やはり経費の節減、利用率向上、効率的な管理運営、稼働率向上が絶えず求められていると思えます。

それで、先ほどお答えいただきましたように、社会福祉総合センター条例で、目的は社会福祉に関する活動の振興を図り、県民の福祉の増進に資することですから、稼働率向上、利用率向上では、これは図られるものではないのではないかと思っております。

また、方針としてこのように3年間でかえていく方式をとっておられるとご答弁いただいたのですけれど、指定管理者制度そのものは、指定管理者は継続も可能です。別に3年でかえる必要はない、そういう制度だと思うのです。これは方針で決めいてらっしゃるかと思えますけれども。だから、専門性や継続性を担保するためには、指定管理者ということに、こういうセンターは望ましくないし、3年ごとにかわっていくということは、こ

れが担保できないということになりますので、そのような意見を申し上げておきたいと思
います。

それから、先ほど基金の活用でお話いただきまして、ありがとうございます。

介護のところにつきましては、次の年度ということで、事業が大変不足しております。
本会議で言ってきましたけれども、定期巡回随時対応型訪問介護看護などの事業、また、
事業に対する支援のために基金の活用を考えていただいているようですが、こういう事業
や訪問介護を支える中心になっておりますのは介護職員です。その介護職員が決定的に不
足している。訪問介護もそうです。訪問看護師も不足しています。このような深刻に不足
している介護職員の処遇改善をはじめ、この面で基金の活用は何とかできないのかという
ことです。これをぜひ考えていただきたいと思っているのです。

実は、ご説明いただきました新たな財政支援制度の対象事業ということで、事前にいた
だきましたものの中に、一つは、在宅医療介護サービスの充実のために必要な事業という
ことと、もう一つは、医療従事者等の確保、養成のための事業ということがありまして、
医師確保のための事業、看護職員確保のための事業、介護従事者の確保のための事業、そ
して、医療介護従事者の勤務環境改善のための事業という、このようなものが入っており
ますので、何とかその辺を、医療のところ、先ほどは人材の育成を、一つ入れていただ
いているのですけれど、来年度になると思いますけれども、その辺については、活用でき
ないのかということで、どのようにお考えなのか、それをお尋ねしたいと思います。

○梅野長寿社会課長 今、委員がお述べのとおり、来年度から地域医療介護総合確保基金
の活用ができるということで、今後具体的な内容につきましては、また国から内容等が出
てまいらと思いますので、そちらを注視しながら、もちろん介護人材の確保は非常に重要
なことと考えておりますので、基金の活用をできればしていきたいと思っております。以
上です。

○小林委員 それでは、要望しておきます。

介護の部門は、本当に何とかしていただきたいと思うのです。在宅へ在宅へとと言われて、
在宅生活を支える訪問介護や通所介護で、24時間はもちろんですけれど、この介護職員
は不可欠な存在です。だけれど、本当に決定的に不足しています。現行で24時間サー
ビスをやっているところの実態を厚生労働省の老健局の振興課が調べているのですけれど、
実際には定期巡回は1日平均3回にとどまっています、現状の24時間サービスでは、単
独で施設にかわって中重度者の在宅生活を支えるのは不十分という、このようなことが出

おります。ですから、現状で24時間サービスを受けて、訪問介護を受けて、そして通所介護という形で、在宅で、住みなれたところで生活をしていくためには、今の状態ですと、できているのは家族による支援が期待できる人、もしくはそれを補う経済的負担ができる人に限定されていると。10人のうちで3人ぐらいしかそれができていないような、こういう状態だと出ているわけです。この辺については、来年度、こうして基金ができるということでは、それを十分活用していただきたいということを申し上げて、終わります。

○**除委員長** 付託議案について質問ございませんか。

他に発言がなければ、これをもちまして付託議案に対する質疑を終わります。

続いて、付託議案について、意見を求めます。ご発言願います。

○**井岡委員** 自由民主党は全議案に賛成させていただきます。

○**小泉委員** 自由民主党改革も全ての議案に賛成です。

○**尾崎委員** 全ての議案に賛成させていただきます。

○**小林委員** 議第97号、奈良県社会福祉総合センターの指定管理者の指定については、先ほど申し上げました理由で、こうした福祉施設は専門性と継続性の必要な施設でありますし、効率化はなじまないということで、この指定管理者制度適用ということについては、これはふさわしくないと思いますのと、それから、3年に1度かわりますけれども、専門性、継続性が必要なこうした施設につきましても、それが担保できなくなりますので、この辺は見直していただきたいということで、これは反対いたします。

○**梶川委員** 元気クラブとしても全議案賛成でございます。

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

まず、議第97号については、委員より反対の意見がありましたので、起立により採決いたします。

議第97号を原案どおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

ご着席願います。

起立多数であります。

よって、議第97号は、原案どおり可決することに決しました。

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りいたします。

議第 86 号中・当委員会所管分、議第 88 号中・当委員会所管分、議第 90 号、議第 92 号、議第 94 号については、原案どおり可決することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

ご異議がないものと認めます。

よって、議第 86 号中・当委員会所管分、議第 88 号中・当委員会所管分、議第 90 号、議第 92 号、議第 94 号は、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 32 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、その他事項に入ります。

健康福祉部長から、紀伊半島大水害復旧・復興の現状と取り組みについて、こども・女性局長から、(仮称)「奈良県少子化対策プラン」案の概要について、医療政策部理事から、南和地域公立病院新体制の進捗状況ほか 1 件について報告を行いたいとの申し出がありましたので、報告願います。

○江南健康福祉部長 それでは、紀伊半島大水害復旧・復興の現状と取り組みについてご報告申し上げます。

お手元の厚生委員会資料(議案外)の中の資料 1、「紀伊半島大水害復旧・復興の現状と取組平成 26 年 11 月更新版」で説明させていただきます。

4 ページ、避難の状況でございます。11 月 17 日現在の避難者の状況は、五條市で 11 世帯、21 名でありまして、9 月 1 日現在から 3 世帯、4 名減少しております。現在も避難されている方につきましては、全て五條市辻堂地区の方々でございますが、この方々の帰宅のめどにつきましては、5 ページに記載のとおり、12 月下旬には帰宅が可能となる予定でございます。

次に、31 ページ、福祉の充実でございます。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システムの構築に向けたモデル事業を実施いたしますとともに、シンポジウムの開催等によりまして、モデル事業の成果が他の地域に普及するように取り組んでまいりました。また、避難者の心の不調に対する予防とケアを行うために、臨床心理士を派遣したところでございます。

今後の取組予定といたしまして、五條市大塔町におきましては、おおとう元気会議が住民全体で適切に運営がされますよう適宜助言、支援を行ってまいります。そして、その取組みを介護保険制度の改正に係る市町村説明会等、いろいろな機会を通じまして紹介し、他の地域への普及を図ってまいります。十津川村におきましては、高齢者向けの福祉施設等について検討を引き続き進めてまいります。また、臨床心理士の派遣につきましては、仮設住宅から自宅に戻られた方々を含めまして、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。

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 それでは、現在策定中の（仮称）奈良県少子化対策プランの案につきまして、概要を報告させていただきます。

お手元の厚生委員会資料（議案外）のうち、資料2、（仮称）「奈良県少子化対策プラン」案の概要に基づきご説明申し上げます。

本プランにつきましては、知事を会長とする奈良県子ども・子育て支援推進会議におきまして審議を進めており、本年6月の委員会におきまして、基本フレーム案についてご説明させていただきました。先月、11月20日に第6回の推進会議を開催し、（仮称）奈良県少子化対策プランの基本的な内容についてご了承いただいたところでございます。本日はそのプラン案の概要についてご説明申し上げます。

まず、1、基本理念でございます。これは、本プランが目指すものでございますが、子どもを産み育てやすく、子どもが健やかに育つ奈良県を目指してまいります。この際の考え方ですが、結婚し、子育てしたいと願う全ての人の希望がかなうよう支援するという考え方で施策を進めてまいります。また、プランにおける目標値につきましては、婚姻率や子どもの数などの目標値は設定しないこととし、推進する施策ごとの成果目標や行動目標をでき得る限り具体的な数値で設定してまいりたいと考えてございます。これは、結婚し、子どもを育てるということは、個人の意思に基づくものであるため、婚姻率や子どもの数などは県が目指す目標値としてはふさわしくないのではないかという考え方に基づいてございます。

次に、2、基本的な考え方でございます。まず、（1）といたしまして、子どもたちの健やかな育ちを守り、安心して子育てができるよう4つの視点に立って施策を進めてまいります。

①といたしまして、子どもの最善の利益の尊重でございます。施策の推進にあたっては、

保護者を含む大人の利益を優先するのではなく、子どもの人権を尊重する視点に立って、何よりも子どもの育ち、幸せにつながる取り組みとなっているかどうかを常に見きわめ、政策を推進してまいります。

②といたしまして、全ての子育て家庭への支援でございます。家庭環境や親の就労状況の違い、また、障害の有無などにかかわらず、全ての子育て家庭に必要な支援を行います。

③といたしまして、結婚、子育てのための経済的生活基盤の安定でございます。結婚や子育てに関する希望を実現するためには、経済的生活基盤を安定させることが重要となっております。経済的事情のために希望が実現できないといったことのないよう経済的生活基盤の安定に向けた対策を推進してまいります。

④といたしまして、地域の実情に応じた取組の推進でございます。市町村は、子育て家庭にとって身近な立場から多くの子育て支援策を担っていただいております。児童数の多い地域、また少ない地域によって、保育など子育て支援のニーズの量、また内容にさまざまな地域差が生じていますが、どのような地域であってもニーズに応じた取り組みが実施できるよう市町村を支援してまいります。

もう一つの基本的な考えといたしまして、本プランでは、(2)に記載のとおり、結婚期に至るまでから、結婚期、妊娠期、そして子育て期にわたるライフステージを通じて、切れ目なく施策を推進してまいります。

次に、このプランが目指そうとしている3つの基本目標と10の推進施策を記載してまいります。

基本目標の1つ目は、結婚・子育てをみんなで支える社会づくりでございます。地域のさまざまな担い手が参画して、結婚から子育てまでを切れ目なくみんなで支える地域社会づくりを推進するとともに、男女が協働して子育てすることができるよう、ワーク・ライフ・バランスを推進いたします。

基本目標の2つ目は、結婚の希望の実現と次代の親の育成でございます。結婚や子育てに関する希望がかなうよう、若者と女性の仕事の安定を図るとともに、若者が将来家庭を築くことや子どもを産み育てることの喜びや意義について理解を深めることができるような取り組みを推進いたします。

基本目標の3つ目は、子どもの健やかな育ちの実現でございます。子どもたちが心豊かに健やかに育つよう、家庭や地域での子育てを支援する施策をはじめ、保健、医療、福祉、

教育に関する施策を推進いたします。

今後の作業予定でございますが、記載の10項目の推進施策の内容につきまして、具体的な検討をさらに進めまして、子育て関係団体、また市町村等からのご意見も伺いながら、計画案の取りまとめを行い、奈良県子ども・子育て支援推進会議における審議を経て、来年3月にプランを策定できるよう作業を進めてまいります。

プラン案の内容につきましては、改めまして、2月の本委員会にも報告させていただきます。

子ども・女性局に係ります報告につきましては、以上でございます。どうかよろしくお願いたします。

○中川医療政策部理事 それでは、今見ていただいております資料3、資料4を使いまして、2点ご報告させていただきます。

まず、資料3、南和地域公立病院新体制の進捗状況ということで、ご報告させていただきます。

まず、資料3の1枚目、3病院の名称の選定でございます。新しく大淀町福神に新病院を整備いたしますとともに、県立五條病院、それから吉野町国民健康保険吉野病院がリニューアルするというところでございまして、今回それぞれの病院につきまして、名称を決めていただく作業を進めておりまして、この資料のとおり、3つの病院の名称をこのたび決めていただいたところでございます。

まず、大淀町福神に新設する病院につきましては、南和広域医療組合南奈良総合医療センターという名称となります。県立五條病院は、南和広域医療組合五條病院、吉野町国民健康保険吉野病院につきましては、南和広域医療組合吉野病院という名称となります。

選考にあたりましては、広域医療組合で広く公募したいということで、ことしの夏から約2カ月間公募をさせていただいております。約560件余りの応募がございました。その中から、去る10月2日に名称選考委員会、これは五條市長をはじめ、数名の委員を選んでいただいて選考をし、10月20日の知事、それから各市町村長も入りました運営会議で決定していただきました。

まず、名称の考え方でございますけれども、新設する病院、南奈良総合医療センターでございますけれども、南奈良という名称につきましては、奈良県の南部に位置する地域性をあらわしていること、また、県外の方についても所在地の位置関係がわかるということで、南奈良。それから、総合という名前を間に入れておりますのは、この病院が3つの病

院を統括していく、あるいはへき地の診療所もあわせて診療を展開していくということで、総合という名前を間に入れております。また、医療センターという名称につきましても、地域の病院、診療所と連携して、地域完結型の医療を目指したいということで、医療センターという名前をあらわす文言としたところでございます。

県立五條病院、吉野町国民健康保険吉野病院につきましては、基本的にはこれまでなれ親しんでいただいた名前を踏襲するというので、そのままの名前で、全ての頭に南和広域医療組合をつけたところでございます。

次のページは、ハード整備でございます。現在の進捗状況についてご報告させていただきます。

福神地区にできる新設病院の進捗ですけれども、ことしの3月に契約を締結して、現在建築工事をやっているところでございます。契約の相手方は記載のとおり、大林組・大日本土木・森下組・三和建設工事特定建設工事共同企業体で、契約金額は93億円余でございます。3月に契約の後、現地の福神駅の南側になりますけれども、現地では5月の頭ぐらいから造成工事に入りまして、現在は、写真を3カ所写しておりますけれども、地下の免震層のところの部分と地下、それから1階部分の柱、はりの工事にかかっているところでございます。建築工事については、おおむね順調に進んでいるところでございまして、このまま工事を順調に進めまして、来年の12月末には建築の本体工事を上げる、残余の外構工事をもう少し整備して、3月末には工事を全て終わるという工程で整備を進めているところでございます。

3枚目につきましては、運営体制でございます。3つの病院が一つになるということで、特に新しい病院の幹部職員を選んでいくということで、これにつきましては、副知事をトップに県が入り、それから奈良県立医科大学の学長、病院長を含めて、南和広域医療体制の支援委員会を設置いたしまして、その中で幹部職員の選考をさせていただいているところでございまして、現在までに決めていただいた幹部職員の名簿を記載しているところでございます。

新しくできる南奈良総合医療センターの初代の病院長には、現在五條病院の院長をしております松本昌美先生を選定いただきまして、副院長は、以下記載の方々に入っていく予定となっております。1名、救急のところが決定的とお名前が入っていない方につきましては、現在民間の病院にお勤めございまして、本人にはもちろん通知しているのですが、お名前は向こうの病院のこともありますので、公表させていただかない形で整

理させていただいております。現在この先生方と、県も入って、具体的にどういった診療を展開していくのか、どういう経営内容にしていくのかを病院マネジメント会議を設置して、鋭意やっているところでございます。

それと、職員の処遇ですけれども、五條病院は県職員、それから大淀病院、吉野病院、それぞれ設置母体が違いますので、現時点では給与や手当類についてもそれぞれ別になっております。新設する病院のオープンと同時にこの処遇を統一していかなければいけませんので、処遇の統一について今検討しているところでございますけれども、基本的には給与、手当類については、県立五條病院の職員に合わせていきたいと現在検討しております。

それ以外に、手当、それから労働条件、その他ですけれども、南和地域で優秀な医療人材を確保したいということで、新たな手当、それからワーク・ライフ・バランスの実現につながるような新しい考え方も盛り込んでいきたいと、今組合で鋭意検討をさせていただいているところでございます。

あわせて、これらの基本的な考え方については、去る11月に組合から3病院の職員にお話しているところでございます。

南和地域公立病院新体制の進捗状況については、以上でございます。

続きまして、資料4、新奈良県総合医療センター建設工事の入札の状況で、これは、昨日の本会議でも少し知事から答弁させていただいたと思いますけれども、改めてご報告させていただきます。

現在新病院につきましては、造成工事が随分進んでおりますけれども、いよいよ建築工事ということで、去る11月10日に最終的な入札を執行したところでございますけれども、入札が不調になりました。この工事につきましては、記載のとおり、発注者が独立行政法人奈良県立病院機構でございますけれども、県が技術支援も含めて支援をしておりますので、法人と一緒に今その内容について調査しているところで、これまでにわかったところをご報告させていただきます。

現在まで、入札参加希望のあった方も含めまして、業者から実情についてヒアリングを終えたところでございます。記載のように、この予定価格といいますのは、ことしの春の時点で実勢で見積もりをとっているのですけれども、11月の入札時点の実勢と価格差が開いていたことがヒアリングの結果、わかったところでございます。それ以外の入札の諸条件、工期でありますとか、価格以外の仕様の要件については、特に問題がなかったということで、あくまで価格ということでございました。

現在これらをもとにして、再度、直近の市場価格の調査をしております、これは工種ごとに変動を見て、どういう形で予定価格を組めばいいのかを鋭意やっている最中でありまして、至急に再度広報をして、入札を実施することを予定しております。今作業中でありまして、時期はまだ明言できませんけれども、できるだけ早い時期に再度の広報をしたいというところでございます。以上でございます。

○除委員長 それでは、ただいま報告、または、その他の事項も含めて、質疑があれば発言願います。

○梶川委員 では、その他の事項で、虐待問題、あるいは国保問題、病院運営問題等についてお尋ねしたいと思います。

子どもの虐待というのは、依然として各県とも続いているし、奈良県も小さい県ながら、やっぱり虐待はあるということでありまして。5月30日に小学校1年生の子どもが、兄弟が2人いるようですが、43歳になる母親に突き飛ばしを受けたり、あるいはそういった虐待を受けて、ついにクモ膜下出血に至ったと。マンションにお住まいの方のようで、マンションですと、密室性が高いから、近所の方が虐待の実態をあまり知らなかったということなのかもしれませんが、そういう虐待があった。

この家庭では、新聞記事によりますと、6年前に心理的虐待、あまり暴力、暴行を加えない虐待でしょうか、心理的虐待で長男、次男が2週間保護されているという、要警戒の家庭だったように思います。私たち素人が考えると、そういう家庭は、その長男、次男も含めて、あるいは三男も含めて、また虐待されるのではないかと考えるわけですが、皆さんの場合は、ベテランだし、あるいはあまり拡大して考えると収容しなければいけない、直ちに収容するとなると、これまた大変ということで、あまり収容はしたくないというのが現状であろうと思いますけれども、とにかく子どもはもう命がけで虐待を受けているわけですから、そういう情報が入ったら、直ちに現場へ急行すべきだと思うのです。新聞などによると、何時間以内には行かないといけないというきりをつける意味で、48時間という実態があるようですが、まさか48時間ほっておくようなこともないと思うのですけれども、情報が入ったらすぐ現場へ出向くというような、この実態はどのようになっているのか、現場の声として聞かせてほしいと思います。

○小出こども家庭課長 委員より児童虐待に関しまして、通告を受けた際の対応についてご質問いただきました。

児童虐待につきまして、例えば一般県民等から通告を受けました場合、我が県におきま

しても、できるだけ速やかに安全確認に努めております。かつ、緊急性が高い、そのように判断されるケースについては、即時の対応、これは職権での一時保護も含めまして、対応を行うこととしております。

委員がお述べの時間の制限、これは48時間以内に確認をするという運用をいたしておりますが、これにつきましては、国の児童相談所の運営指針の中で、技術的助言といたしまして、安全確認は子どもを直接目視することにより48時間以内に行われることが望ましいとされておまして、そのことに基づきまして、48時間以内の現認です、子どもの目視に努めているところであります。

ちなみに、平成25年度で本県において児童虐待の通告を受けた、これは1,000件以上ございますが、そのうち48時間以内に確認を行った割合は95.8%でございます。48時間以内に確認できなかった件数は49件ございますが、そのほとんどは通告の内容から子どもの特定ができなかったことが理由となっております。通告にもさまざまな通告がございますが、できるだけ児童個人が特定できるよう、内容の確認を行うよう努力いたしまして、今後も緊急性の高いケースには即時の保護も含め、迅速に対応したいと、そのように考えております。以上でございます。

○梶川委員 わかりました。

48時間というのが基準になってはいますが、いろいろ調べないといけない、いろいろな虐待の情報があると思うのですけれど、比較的速やかに行くケースは何時間ぐらいで実際に行くのですか。やっぱり最低、いろいろなケースで5時間とか6時間はかかるのですというものなのか、あるいは直ちに急行するものなのか、直ちにというのは1時間以内ぐらいには急行するのが何件ぐらいあるのか、そこらの平均的、このぐらいには早く行ってあげないと、例えば声がしているようないろいろなケースがあると思うのですが、大体4～5時間以内でも大変だと思うのですけれど、実態はどうですか。

○小出こども家庭課長 通告を受けました場合に、手続的に申しますと、通告を受けて、センターで受理会議を行います。当然緊急性のある場合は即時に受理会議を開きまして、その受理会議の中で、緊急性の判断、それから確認者を誰にするか等、安全確認の手順、それから確認をする者を誰にするかという決定をいたします。現状を申し上げますと、センターの職員だけで現認をするというのは、この件数では不可能です。ということで、市町村等にもご協力いただいて対応しているのが現状です。ケースによっては、先ほど申しましたが、何時間といわず、即座に急行するようにいたしております。統計上何時間以内、

平均何時間というのは、県としてはとっておりません。以上です。

○梶川委員 わかりました。

大体実態はそういうことだと思うのですが、この前、ニュースを聞いていたら、大阪府の箕面市で児童相談所の職員がビラまきをした。市民の皆さん、虐待とおぼしきものがあれば、すぐ情報をくださいというような、ビラだったようです。そのニュースを聞きながら走っていて思ったのですけれど、よくあるのは、職員の側がああときこうしておけばよかった、こうだったという言いわけみたいなことをするケースが、奈良県であるとは言いません、他の府県である。とすれば、市民にそういう協力を呼びかけるのならば、私たちも虐待の情報とか、虐待については1件も見逃さずにやりますというような、そういう決意なども一緒にビラの中へ書いて配ってくれたらよかろうにと思ったのですけれど、いずれにしても、虐待について、1件も見逃さないというようなキャンペーンをしっかりとやって、奈良県から1件も虐待が出ないぐらいに頑張るようにしていただきたいと思います。その点、要望でもいいのですが、決意があれば聞かせてください。

○小出こども家庭課長 職員の通告を受けた際の心構えといいますか、意識づけということですが、今全国でも、また本県でも、先ほど、委員が事例を挙げられましたように重篤な事案が現実発生しております。そういうことから、職員自身、初期対応の重要性はもう十分に認識しているところです。平成17年度から24時間365日通告を受け体制を今センターはつくっています。夜間の相談員は必ず常駐しておりますが、その職員だけでは対応が十分できない状況もありまして、例えばことし5月のこども家庭相談センターで児童虐待通告を夜間、休日に受けたときに、その夜間、休日の相談員以外の虐待の担当職員が急行しています。夜間、休日の対応件数は、5月1カ月で22件ありまして、対応職員数は38人対応いたしております。委員がお述べになられましたように、そういう通告を受けた際には緊急に対応するという事に十分留意いたしまして、今後虐待対応に努めてまいりたいと、そのように考えております。

○梶川委員 そのようにぜひ頑張ってくださいと思います。

それから、次に、国民健康保険の無料低額診療というのがありますが、国民健康保険というのは、保険金をそれぞれ掛けて、そして医者に行ったら大体患者の負担は1割から3割、そして、保険から残りの7割から9割が支払われるという制度になっているわけですが、アベノミクスということでいろいろ言われておりますけれども、最近非常に非正規労働がふえた関係で所得格差が大きくなって、無料低額制度に全国で延べ700万人ぐ

らの利用者があると、無料低額で医者にかかっているケースがです。ここ数年、100万人ぐらいの人がふえたと言われているのですが、奈良県は幾らぐらいになっているのか、ここ5年ぐらいのスパンで見たら、そういう人はどのぐらいふえているのか、データがあれば示して聞かせてほしいと思います。

○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長 無料低額診療事業についてのお尋ねでございます。

無料低額診療事業といいますのは、経済的理由によりまして適切な医療を受けることができない方々に対しまして、医療機関が無料または低額で診療を行う事業でございまして、第二種社会福祉事業に位置づけられている事業でございます。

医療費の減免を受けることができる方というのは、低所得者等で、経済的理由により診療費の支払いが困難な方、例えば外国籍の方でありますとか、医療保険未加入の方もこの制度を利用できますとなっております。減免金額につきましては、診療費の10%以上または全額となっております。これにつきましては、減免等を実施いたします各医療機関がそれぞれで定めるという制度になってございます。

奈良県の実施状況等でございますが、現在県内では社会福祉法人恩賜財団済生会奈良病院等、9病院においてこの事業を実施しているところでございます。平成25年度、9病院における無料低額診療患者数は19万2,653名となっております。その内訳につきましては、これは生活保護の医療扶助の診療患者も含んでカウントいたします。ですから、全国700万人につきましても、生活保護の医療扶助による診療患者もカウントしているのですが、本県の場合、19万人余のうちで、生活保護受給患者数は14万7,462名で、病院により実際に減免を受けた減免患者につきましては4万5,191名となっております。無料低額診療利用の総患者数は、その病院の総患者数の大体9%程度となっております。

それから、比較でございますが、ちょっと5年前の資料等は持っていないのですが、平成24年度と平成25年度を比べますと、大体1万2,000人、約7%強増加をしております。それから、平成23年度、2年ほど前の分と比べましても、右肩上がりであることは事実でございます。以上でございます。

○梶川委員 わかりました。

これは、患者負担になる1割から3割のところ結局病院の負担になって、病院のそういったご厚意というのか、それによって運営されている。これは新聞によると、全国でも

いろいろな患者、比較的普通の生活をしている患者や、あるいは自治体や、いろいろなところで保険に入っていない人もいるわけですから、それらの救済をするようなNPOみたいなものができたり、いろいろあるようです。県に、直ちにそういうものをつくれというべきものではありませんが、医療にかかれない外国人や非常に貧困な方が医療にかかれないという場合の救済策を皆で考えている自治体もあるようです。いずれにしても、今アベノミスクと騒がれているけれども、医療に十分かかれない人がだんだんふえていると。生活保護を受ける場合には、自治体がいろいろな負担をしていたり、国が負担していたりするわけですが、無料低額医療の場合は病院のご厚意になっているというようなところがありますので、今後だんだんふえていくとすれば、何らかの形を考えなければいけないと思いますので、とりあえずきょうはこうした数字のところだけでとどめておきたいと思います。

最後に、独立行政法人ということで、私の近所に西和医療センターができました。これになってから、住民からいろいろ苦情を聞いたり、いろいろなことをしたことがあるわけですが、これが独立行政法人になってから、特に経営的に見て所期の目的を達している、あるいは患者から見て非常に使い勝手のいい病院になった、あるいは職員から見てもそういうところがあるのかどうか、独立行政法人になってからそれらの点で所期の目的を大体達成しているのかどうか、その点を聞かせてもらいたいと思います。

この前、一般質問で聞いたときにも、コンシェルジュというのが答弁の中で出てきたので何語かと思って引いたのですが、フランス語で、総合世話係ぐらいに理解したのですが、こういうものがきちんと置かれて、あるいは地域医療連携パスもつくって進めるというようなことを言われたのですが、これらはもうつくられて、うまく機能しているのかどうか、聞かせてほしいと思います。

○中川医療政策部理事 それでは、西和医療センターの取り組み、特に独立行政法人化後の取り組みについてご報告させていただきたいと思います。

法人化した後も私のところも含めまして、県に毎月定時で取り組みについて報告をいただけるようなシステムをとっております。その中で、個々に取り組みが進んでいるもの、またはおくれているかということのチェックも県でもさせていただくというようなシステムで今動かしているところでございます。

まだ何分、法人化後で1年経過しておりませんので、現時点でデータ的に何%伸びた、あるいは何人ふえた、あるいは満足度がどれだけ上がったというのはこれからでございます。

して、個々には毎月数字を追いかけながら、院内、あるいは法人内部では議論していただいているのですけれども、公に公表させていただくことも含めましては、次年度、また議会にも正式にデータも含めてご報告させていただくということが前提でございます。改めまして、ご質問の主な取り組みと課題も含めてですけれども、ご報告させていただきます。

特に西和医療センターですけれども、まず、一番大きな出来事といたしますのは、産科の再開にめどをつけていただいたことでございます。これは、議会からもここ数年来、ずっとご要望、あるいはご意見いただいていたもの、あるいは西和の7町の町長からも強いご要望をいただいていたもので、中期目標にも明記していたものにつきまして、理事長、あるいは先生方の努力も含めまして、めどをつけておりました、今医師のめどもつき、それから助産師のめどもほぼついております。もう長く使っておりませんので、来年4月から産科の再開ができるように、現在新たに少し改修工事をやって準備を進めていただいているところでございます。これが一番大きなことだと思います。

もう1点、救急という意味では、この10月から救急専用のベッドを4床、別枠で確保ということで、これはERのはしりになると思いますけれども、常にベッドを4床救急用にあけておくという対応をとりまして、救急対応を強化していきたい。これはまだ実績的にはこれからですので、数字的には出ておりませんが、そういう取り組みをしていただいております。

それから、地域連携パスも含めた、地域連携ですけれども、これは県で進めております地域包括ケアシステムに病院でも積極的に関与していただくということで、県の取り組みと連動いたしまして、西和7町の医師会の先生方と病院の川口院長をはじめ、医療サイドの方が共同で勉強会、県の地域包括ケアシステムの取り組みとあわせて、連動して西和地域で在宅医療を支える取り組みをやっていくということでメディケアフォーラムを立ち上げていただいたところでございます。

それから、患者サービスという意味では、先ほどコンシェルジュのお話がありましたけれども、基本的には法人の目標として、新たに患者支援センターという組織を立ち上げるということで、これまでの患者様の相談等、地域連携も含めて、患者支援センターという組織を立ち上げまして、人員も強化をしております。西和医療センターでしたら、看護師、それからソーシャルワーカーなどを5名ほど配置して、患者サービスに取り組んでいただいているところでございます。

一方、コンシェルジュとおっしゃっているのは、委員がおっしゃるように、案内という

よりは、総合的にお世話をさせていただくようなイメージで配置をいたしておりまして、総合医療センターも西和医療センターも、10月から専任で職員を配置しました。まだ10月から配置しただけですので、ほとんどが案内が主でありますけれども、これは西和医療センターでもそうですけれども、総合医療センターでも、赤ちゃんを連れて来院された方についてお母さんが受付に行かれたときにベビーカーを見ていただくとか、そういうことでお礼もいただいておりますので、徐々に力を発揮していただけるものと、患者サービスではそういう視点で入れております。

さらに、職員につきましては、総合医療センターも西和医療センターも、救急に力を入れるということで、特に看護師の夜勤手当をこの4月から増額して、夜勤の体制について手当でまず処遇改善を図ったところをごさいます、この後、人員をふやしていく中で、少しでも休みをとれる体制をつくる等につきましては、今後というところをごさいます。

また、先ほど言いましたように、データのどの程度というのにつきましては、1年後にまた評価をしていただいた上で、議会にご報告させていただきたいと思っております。以上です。

○梶川委員 わかりました。

物によりけりで、一々そこまで把握する必要があるのかどうか分からない。例えば電機メーカーや自動車メーカーなど、売り上げだけはその日のうちにわかるような、そういうシステム。病院で、きょうの売り上げはいくらと、そこまで数字をつかむ必要があるのかどうかわかりませんが、やはりいろいろな情報というのはたちどころにつかめるように。今の独立行政法人にしてから所期の目的、狙い目の目的、目標値も立っているし、その方向にきちんといっているかどうかというのはやはり見てもらって、是正すべきところがあれば、直ちに是正するというような策をつくってほしいという思いで質問したのですが、今後頑張ってください。以上です。

○尾崎委員 1点だけですが、精神障害者に対する福祉医療制度、10月から町村は県の方針どおり進めていただいておりますが、なかなか市のほうが実施してくれないという状況がございます。そんな動きの中で、生駒市では、議会で請願が可決されて、香芝市でも先般請願が可決されて、早くするよというよなことの全会一致の請願が上がっているようなのですけれども、その中で、当局も資料は持っておられると思うのですが、二級までやらない理由がどうも違和感があるので、もう一度確認をしておきたいのですが、生駒市でおっしゃっているのは、1番目は他の障害との程度ということを強調されているよ

うです。しかしながら、代表質問等々でも行いましたけれども、生活実態がどうかということが一番大事なポイントだと思います。2番目には、障害の度合いによる人口比率を問題視して、1級までとおっしゃっているのですけれども、これも他の障害に比べて生活実態が非常に悪いということをやはり考慮すべきだと思いますし、3番目には、1級が一番医療費を使うわけですが、医療費助成がないので、総じて我慢されているという前提の中で、1級の方は入院されている方が多いということで、どうしても高くなっている実態がある。どうしても払わざるを得ない状況の中で高くなっているということで、同じ調査や同じそういうデータがあるにもかかわらず、県では2級までという方針を打ち出しました。町村にはやってもらったのですけれども、市は1級という方向性で議論されているということで、ちょっと違和感があるので、なぜ2級まで県はしようとしたのかをもう一度確認しておきたいと思います。

○前野保健予防課長 それでは、尾崎委員の質問にお答えいたします。

精神障害者の医療費助成でございますけれども、県といたしましては、精神障害者保健福祉手帳1級、2級所持者を対象といたしまして、10月診療分から実施しているところでございます。この事業主体、実施主体でございますけれども、市町村でございまして、現時点では全ての町村で手帳1級、2級所持者を対象に事業を実施されているところでございます。委員がお述べいただきましたように、12市におきましては、早期の実施に向けて検討いただいているところでございます。

県で手帳2級まで対象とさせていただきました理由でございますけれども、さきの議会でも知事から答弁させていただきましたとおり、昨年県が実施いたしましたアンケート調査におきまして、精神障害者の暮らし向きが厳しい状況にあること、その中でも1級、2級所持者の医療費の負担が大きいという結果が出たことによるところでございます。なお、この点につきましては、市町村との勉強会で当課から説明させていただいているところでございます。また、市町村におきましても認識はいただいているのではないかと考えているところでございます。

一方、対象といたしまして手帳1級所持者とするの方針を表明されている市があるということでございます。市の動きとして、団体のチラシなどによりまして、見させていただいているところでございます。財政面、また実施体制等の事情で判断されたものと考えるところでございますけれども、各市の事情をある程度尊重しなければならないとは思っております。なお、県といたしましては、市が1級所持者を対象に事業を開始さ

れた場合におきましても、対象の拡大につきましてご理解いただきますよう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。

○尾崎委員 そうですね。そういうふうに判断をしていただけたらいいのですが、なかなかご理解をしていただけていないと思うのです。今後は、こういった制度は県内一律、または地域間の格差があってはならないと思うので、そういったものが地域間格差が今後問題になってくると思います。当然実施主体が決めることですが、県としてもそういった問題が起こらないように、今後は、ご理解をいただくということになるかと思うのですけれども、努力を続けていただきたいと思いますので、終わります。

○小泉委員 一つだけ確認しておきたいと思うのですけれども、新奈良県総合医療センターの入札状況は、医療政策部理事からご報告を受けました。これはこれで実勢の価格と乖離があるから仕方がないわけですが、県民の多くは、この病院を早くつくってほしいという希望があるのです。造成のときに若干延びた。さらに、今こういうことが起こってきたということで、ここに34カ月と書いているのですけれども、これを早めるとか、あるいはまた、34カ月というのは、これをさらに延ばすというようなことは起こってはならないと思ったりするのです。そういう点で、県としてのこれに対する認識といいますか、独立行政法人奈良県立病院機構としての認識はどのように思っておられるのか。例えば実勢価格が大体このぐらいの金額でいこうと、259億円から大体300億円ぐらいにしようかとなって、来年早々にでもやっていただいたとしても、この34カ月を早めるとか、あるいはそれは34カ月で仕方がないとなるのか。あるいはまたもう少し延びるのか、そこら辺の見解があれば、教えてほしいと思うところです。以上です。

○中川医療政策部理事 なかなか難しい問題でございまして、まず、今回の不調の原因究明ということで、新奈良病院建設室を中心に法人と相談して、一刻も早く再広報をすること、大急ぎで作業しているところでございます。工期につきましては、この34カ月という設定ですが、これはこの時点で適正な工期を設定ということで、あまり余裕を持たせた工期ではなくて、どちらかという、これがもうぎりぎりの工期ということで、請負業者にとっても過度な無理がない範囲のぎりぎりの工期で34カ月を設定しておりますので、これを数カ月早める方法というのは現時点では難しいかと。一刻も早く再広報、再入札、契約を急ぎたいということでございまして、価格についても、これは公共工事でございますので、あまりむちゃな価格で出すとか、根拠のない考え方で出すということではできませんので、その辺について今早急に詰めているところでございまして、でき

るだけ早く再広報をしたいと、今はそれしか言いようがないのですけれども、知事の思いも法人の理事長の思いも、職員も皆同じでございますので、一刻も早く新病院をオープンさせたいという思いでございますので、まずは早急に次の手続に移す準備をしたいということでございます。以上です。

○小泉委員 明確な答えは出ないと、こう思うわけでございますけれども、早くやっていたくようお願いしておきます。よろしく申し上げます。

○安井副委員長 先ほど説明の中でもございましたように、医師・看護師確保対策室ということで、特に確保に対しては十分県も重点施策の一つとして取り組んでおられると思います。先ほども説明がありましたように、看護師に対しては、手当を増額したり、休日をふやすなど、待遇改善に努められているところだと思います。これは非常に重要なことだと思いますし、確保するにはそのような改善も必要かと思えます。

特に潜在看護師対策というのですか、免許を持ちながら職場に復帰していない看護師に対しましては、登録制というのですか、そういうこともされておられると思うのですが、看護師が退職されてからまだ浅い方や、少し期間があき過ぎている方など、さまざまかと思えるのですが、少しあいた方については、現場復帰するのに、以前おられたときと随分隔たりも、あるいはスピード感ですか、医療の技術も日進月歩していますし、そういう意味では、今の医療技術というものを把握するのにやはり時間がかかったり、あるいは人間的なつながりも必要かと思えるのですが、復帰に際して、例えば容易に復帰できるような研修をしていくことも必要かと思えますし、また、新人の看護師に対しましても、新人研修を充実させてやることによって職場での仕事に自信を得る、そういう意味でこの看護師の研修について非常に重要な部分もあると思うのですけれども、今研修をどの程度、どのようにされているのか、お答えください。

○石井医師・看護師確保対策室長 看護師のキャリア形成についてお答えします。

看護師の確保につきましては、新規就業者の増加や離職率の低下、あるいは復職者の増加の3つの観点から取り組みを進めておりますけれども、県ではそれぞれの看護職員の段階に応じましてキャリア形成をしていただけるようにさまざまな研修に取り組んでいるところでございます。

まず、新人の看護職員でございますけれども、病院が研修を実施する場合につきましては、その費用につきまして一定の補助を行っております。新人看護職員が少ない病院につきましては、看護協会に委託いたしまして集合型の研修も行っております。また、実務経験が

おおむね5年以上の中堅の看護職員に対しましては、専門的な知識や技術力の向上を図るための研修を実施しております。さらに、認定看護師や専門看護師等の資格取得についても支援を行っているところでございます。また、潜在看護師につきましても、その開拓に向けまして、届け出制が来年度から始まりますので、ナースセンターにおきまして、諸事務を進めたいと思っております。以上でございます。

○安井副委員長 特に復職される場合の希望のある方に対する研修といったものは、定期的にかかっているのでしょうか、その点お答えください。

○石井医師・看護師確保対策室長 今の段階では、復職につきましても、特にまとまって研修等を行っているわけではございませんけれども、そういったことについてもまた今後検討を深めていきたいと思っております。復職応援事業としてやっている部分もございませぬけれども、今はそういった状況でございます。

○安井副委員長 新人の場合は、法的にも決められていて、そういう研修は実施しなければいけないとなっているのですが、先ほど中堅とおっしゃいましたけれども、この中堅の方はスキルアップするという意味と、新人の方に対して指導していくとか、あるいは後輩の方に現場の状況を細かく教えていくという役割もあって、中堅の方の研修は非常に重要でないかと思っております。実施しているという、その内容はよく存じておりませんが、重点的に中堅の方をスキルアップしていくための研修をぜひとも充実させてやってほしいと、形式的なものではなく、現場でお困りになっている方々の声を十分把握するとか、待遇改善は先ほどおっしゃっていただいたとおりですけれども、中堅の方々に対する研修を重点的にスキルアップに向かって実施してほしいと要望しておきますけれども、その方法についてはまたお考えいただくとして、さらなるスキルアップに向かって研修の中身の充実をお願いしたいと思っております。何かありますか。

○石井医師・看護師確保対策室長 先ほど復職につきましても、まとまった研修をやっていないと申し上げたのですけれども、集合型の研修で1日から4日間、あるいは病院実習型で3日間か5日間ぐらいの研修はやっておりまして、それについては、医療機器の取り扱いでありますとか、検査データの見方とか、看護技術につきましてもそういった研修もやっているところはございます。以上でございます。

○安井副委員長 復職に向かって看護師バンクというのですか、そういう登録制度を把握されていると思うのですが、どのぐらいの数の方がいらっしゃるのですか。登録されている方が数字的にはどのぐらいになっていきますか。

○石井医師・看護師確保対策室長 潜在的な看護師の数は、具体的には把握しておりませんので、これから来年の10月1日に向けまして、看護師の免許保持者を対象にいたしまして、潜在看護師の都道府県のナースセンターへの届け出制が創設されますので、その中でできるだけ把握していきたいと思っております。

○除委員長 ほかになければ、これで質疑を終わります。

次に、本会議で反対討論をされる場合は、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。

日本共産党は反対討論されますか。

○小林委員 反対討論はいたしません。

○除委員長 では、委員長報告に反対意見を記載することといたします。

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。

これをもちまして本日の委員会を終わります。