

# 厚生委員会記録

開催日時 平成27年12月11日(金) 13:03~14:50

開催場所 第2委員会室

出席委員 9名

小林 照代 委員長  
井岡 正徳 副委員長  
猪奥 美里 委員  
中川 崇 委員  
米田 忠則 委員  
出口 武男 委員  
秋本登志嗣 委員  
小泉 米造 委員  
梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 土井 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) 議案の審査

### 12月定例県議会提出議案について

議第 87号 平成27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 89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 94号 奈良県婦人保護施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例

議第 95号 奈良県医師確保修学研修資金貸与条例の一部を改正する条例

議第 96号 奈良県自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例

議第 110号 奈良県障害者総合支援センター、県営福祉パーク及び福祉住

## 宅体験館の指定管理者の指定について

### 議第111号 奈良県心身障害者福祉センター（歯科衛生診療所）の指定管理者の指定について

### 議第112号 南和広域医療組合規約の一部変更に関する協議について

(2) その他

#### <会議の経過>

○**小林委員長** ただいまから厚生委員会を開会いたします。

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

それでは、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、付託議案につきまして、健康福祉部長、子ども・女性局長、医療政策部長の順に説明をお願いします。

○**土井健康福祉部長** それでは、平成27年12月定例県議会提出議案のうち、健康福祉部に係ります議案につきましてご説明を申し上げます。

まず、議第87号、平成27年度奈良県一般会計補正予算（第3号）につきまして、「平成27年12月定例県議会提出予算案の概要」に基づきましてご説明申し上げます。

3ページ、債務負担行為補正の追加分でございます。障害者総合支援センター、県営福祉パーク及び福祉住宅体験館指定管理事業につきましては、児童発達支援に係る業務など、同施設の運営管理を平成28年度から5年間、指定管理の方式により委託するものでございまして、5年間の支出予定額として7億9,900万円あまりを予定しております。

次の心身障害者福祉センター（歯科衛生診療所）指定管理事業につきましては、心身障害者の歯科診療業務など、同施設の運営管理を平成28年度から5年間、指定管理の方式により運営するものでございます。5年間の支出予定額といたしまして、1億円あまりを予定しております。

続きまして、「平成27年度一般会計補正予算案その他」に基づきましてご説明申し上げ

げます。

84 ページ、議第 110 号、奈良県障害者総合支援センター、県営福祉パーク及び福祉住宅体験館の指定管理者の指定についてでございます。これは、同施設について指定管理者の公募を行い、奈良県障害福祉関係施設指定管理者選定審査会におきまして、記載の社会福祉法人奈良県社会福祉事業団が適当と認められましたことにより指定管理者の指定を行いたく、地方自治法の規定により議決を求めるものでございます。指定の期間は平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日までの 5 年間でございます。

次に、85 ページ、議第 111 号、奈良県心身障害者福祉センター（歯科衛生診療所）の指定管理者の指定についてでございます。これは、同施設について指定管理者の公募を行い、奈良県障害福祉関係施設指定管理者選定審査会におきまして、記載の一般社団法人奈良県歯科医師会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議決を求めるものでございます。指定の期間は平成 28 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日までの 5 年間でございます。

以上が健康福祉部に係ります平成 27 年度 12 月補正予算案並びに契約の概要でございます。ご審議のほどをよろしくお願いいたします。

**○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申し上げます。

「厚生委員会資料（条例）」の 5 ページ、奈良県婦人保護施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例についてご説明申し上げます。これは、婦人保護施設の設備及び運営に関する基準の改正に伴い、婦人保護施設の施設長の資格要件を変更するため、具体的には 30 歳以上の者であるということの要件の削除で、所要の改正を行うものでございます。条文につきましては 6 ページ、新旧対照表につきましては 7 ページに記載のとおりでございます。

以上でございます。ご審議をよろしくお願いいたします。

**○渡辺医療政策部長** 医療政策部所管の 12 月議会提出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 27 年 12 月定例県議会提出予算案の概要」の 1 ページ、2、医療の充実でございます。1 つ目の地域医療介護総合確保基金積立金は、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するため造成された当該基金に対し追加内示があったことに伴い、国より交付される医療介護提供体制改革推進交付金

と一般財源及び同基金運用益を合わせて積み増し、さらなる事業の推進を図ろうとするものです。

2つ目の財源更正は、公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計への繰出金のうち、9月補正予算で計上いたしましたドクターヘリ運航施設整備事業及び6月補正予算で計上いたしました医大中期目標達成促進補助金（ER体制の構築）に係る部分につきまして、一般財源から地域医療介護総合確保基金繰入金へ財源の振りかえを行おうとするものです。

補正予算案については以上です。

次に、条例についてですが、「厚生委員会資料（条例）」の1ページ、議第89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い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するものとなっております。1に記載しています診療放射線技師法に基づく照射録の検査等の知事の権限に属する事務を、新たに奈良市に権限移譲するものとなっております。条文につきましては2ページ、新旧対照表は3ページから4ページまでに記載のとおりとなっております。施行日は平成28年4月1日です。

次に、8ページ、議第95号、奈良県医師確保修学研修資金貸与条例の一部を改正する条例につきましてご説明いたします。これは、長期安定的な医師配置を行うことを踏まえ、修学資金の返還債務を免除する場合を変更し、研修医への資金の貸与を廃止するものとなっております。条文につきましては9ページから11ページ、新旧対照表は12ページから19ページに記載のとおりでございます。施行日は平成28年4月1日です。

次に、20ページ、議第96号、奈良県自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例につきましてご説明いたします。これは、国が自殺対策緊急強化基金の有効期限の延長を認めたため、条例の有効期限を現在の平成27年12月31日から平成28年12月31日に延長するものとなっております。条例につきましては21ページ、新旧対照表は22ページに記載のとおりとなっております。施行日は公布の日となります。条例につきましては以上です。

最後になりますが、契約等についてでございます。「平成27年度一般会計補正予算案その他」の86ページ、議第112号、南和広域医療組合格約の一部変更に関する協議についてでございます。これは、南和広域医療組合が次年度より、これまでの病院整備の段

階から病院経営の段階に移行することに伴いまして、経営に対する責任体制を明確にするとともに、効率的な経営を実施するため、一部事務組合としての組織形態は変わりませんが、運営面におきまして、これまでの地方公営企業法の一部適用から全部適用に変更することを予定しています。具体的には、新たに専任の管理者、いわゆる企業長を設置することや、知事及び構成市町村長につきましては、これまでの管理者、副管理者としてではなく、設置者及びオーナーとしての立場で重要案件の協議を行う運営会議を設置することなどについて関係市町村と協議したいと考え、地方自治法の規定により議会の議決を求めるものでございます。

契約等については以上です。

医療政策部所管の12月議会提出予定議案は以上でございます。ご審議のほどよろしくお願いたします。

○小林委員長 それでは、ただいまの説明につきまして、質疑があればご発言を願います。

なお、その他の事項につきましては、後ほど質疑の時間を設けますのでご了承願います。ご発言はありませんか。

○中川委員 先ほど医療政策部長から説明がありました議第112号の南和広域医療組合規約の一部変更に関する協議につきまして、2点だけ質問させていただきます。

企業長を置くとなっているのですけれども、別の資料を読みますと、この企業長は括弧書きで県の部長級と書いてあったのですけれども、県の部長級に限っているのはなぜか、また、部長級というのは、部長をもって退職した者も該当するのであるか、それが1点目でございます。

2点目は、地方公営企業法によりますと、必ずしも企業長は公募しなければならないものではないのですけれども、南和の医療を広く担う大切なことですので、公募してはどうかと。この選び方については、現在どのように想定しているのかをお聞きしたいと思えます。以上です。

○野村病院マネジメント課長 ただいま、南和広域医療企業団の企業長の専任につきましてご質問いただきましたので、お答えいたします。

まず、公募という点でございますけれども、有能な人材を広く求めるという点では、企業長の公募は一つの有効な手段であると認識しておりますが、今回の企業長につきましては、病院経営の能力とともに、南和広域医療組合の中で真に実力を発揮いただけるかも非常に重要な要素と考えております。

そして、南和広域医療組合につきましては、現在は管理者が知事、構成市町村長が副管理者でございまして、来年度からは病院整備の段階から病院経営の段階に移行することから、経営に対する責任体制を明確にする必要がございます。あわせて、効率的で臨機応変な経営も必要と考えておりまして、こうしたことに対応するため専任の企業長を設置しようとするもので、組合規約の変更についてご審議いただいているところでございます。

南和広域医療企業団の企業長につきましては、病院経営に識見があることとともに、重要な要素といたしまして、市町村との広域的な調整を行うことができ、また、へき地診療所との連携など、南和地域の特性や県の医療政策を踏まえた病院経営を行うことが可能な人材が必要とも考えております。こうした資質を有し、同時に知事が管理者から退くことになるため、引き続き県として強力にバックアップし、責任を果たしていく必要もあることから、組合運営会議におきまして、構成市町村長と知事が合意いたしまして、組合議会にもご了承いただいた上で、県の部長級を想定したものでございます。

そして、現役か退職かでございますが、どちらも可能性があると考えております。

なお、法制度上は、地方公営企業法に基づきまして、企業団を組織する地方公共団体の長が共同して企業長を任命することとなっております。以上でございます。

○中川委員 ありがとうございます。

確かに、法の定めによりますと、公募しなければならないという定めはありませんので、そのようにするのも一つの適当な形かと思えます。単に天下り先をふやしただけではないかという批判も寄せられましたので、これも広く公募した結果として県の部長級がつくのであれば、説明責任も果たせると思った次第でございます。今後また検討していただければと思います。以上です。

○猪奥委員 議第95号の奈良県医師確保修学研修資金貸与条例の一部を改正する条例なのですが、臨床研修医を2年の時間に入れられるということですが、臨床研修医をされた方のうち県内にそのまま就職していただく方は大体8割以上いらっしゃるようですので、この条例改正は非常に適切だと思うのですが、そもそもこの貸し付けの資金は、毎月20万円貸し付けをされると。それで、県内で特定のところに就職していただいた方に関しては返さなくてもいいと。6年間、毎月20万円出させていただきますと、個人ではトータルで1,400万円ぐらい、県内で就職されたいいただくことができるという制度なのですが、ことしならば5枠のところ5名の応募でぴったり与え

ることができたというような制度だそうです。

インターンをされた方はそのまま就業していただくことが多いとすると、県外の方であっても県内の方であっても貸与の対象になって、そういう方をどんどんふやしていったほうがいいと思うのですけれども、個人に対する額が大きい割に、5枠に5人というのはいかがかと思うのです。県外の方で、県外の大学に行っておられる方にもう少しきっちり広報して、5枠に5人、競争率1倍、多いときに2倍というのは制度としていかがかと思いますが、そこら辺のご見識をお聞かせいただければと思います。

**○松山医師・看護師確保対策室長** 猪奥委員がお尋ねの件につきましては、奈良県では2つの医学部学生等に対する奨学金制度を運用しておりまして、1つは入学試験と連動しました奨学資金で、緊急医師確保修学資金貸付金と呼んでおります。こちらにつきましては、奈良県立医科大学の枠が13名と近畿大学2名ということで15名の枠がございまして、入学試験に合格された方につきまして1年生から6年生まで6年間貸与いただいて、その後引き続き9年間、義務期間として県内の臨床研修病院等、あるいはその後、県内の公立病院等で勤務いただくというものです。

それともう一つ、今お尋ねがありましたのは一般的な医師確保修学研修資金貸付金のことになりますが、他府県の大学の医学部の学生や、あるいは初期臨床研修医にも借りていただくことができます。こちらは5名の枠を設けております。この募集につきましては、各他府県の大学等にポスター、チラシ等を配布したり、インターネットなどの方法で周知を図っているところですが、今年度につきましては、確かに5名の枠につきまして5の方が応募されたという状況でございます。以上でございます。

**○猪奥委員** お1人当たり1,500万円近くお金をいただくことができ、かつ県外の方をとってこれるという制度ですから、たくさん応募していただいて、県で選べるぐらいの制度にしていかないと、なかなかお金を出す意味というのがちょっと難しいかと思えます。県立医科大学に来ていただく方は、できるだけそこで、奈良県内の病院に行っていた方はそのままインターンしてもらえるように、今の6割の率をもう少し上げていただくようにする、一方で、県外から、せっかく修学資金を出すのですから、県として選べるぐらいのパーセンテージまで、ぜひ持って行っていただきたいと思えます。以上です。

**○小林委員長** 他にございませんか。

他になれば、これを持ちまして付託議案に対する質疑は終わります。

続いて、付託議案につきまして委員の意見を求めますが、順次ご発言願います。

○井岡副委員 自由民主党は、全ての議案について賛成します。

○小泉委員 自民党奈良も賛成します。

○梶川委員 創生奈良も全て賛成します。

○中川委員 なら維新の会も全て賛成でございます。

○猪奥委員 民主党も賛成です。

○小林委員長 ありがとうございます。

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。

採決は簡易採決により一括して行いたいと思いますが、ご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りします。

議第87号中当委員会所管分、議第89号中当委員会所管分、議第94号から議第96号、議第110号から議第112号につきまして、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)

ご異議がないと認めます。よって、ただいまの議案8件につきましては、原案どおり可決することに決しました。

これをもちまして付託議案の審査は終わります。

次に、その他事項に入ります。

こども・女性局長から(仮称)女性の輝き・活躍促進大綱2015(案)の検討状況について、医療政策部理事から南奈良総合医療センターの建設工事の進捗状況、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。

○上山こども・女性局長 それでは、議案外事項につきましてご説明申し上げます。

「厚生委員会資料(議案外)」の資料1、(仮称)女性の輝き・活躍促進大綱2015(案)の検討状況についてでございます。

「奈良県の女性が輝き活躍する」ために…、ライフステージの各段階で、多様な選択肢の中から、自らの道を選択できる社会を実現する」ことを基本理念といたしまして、(仮称)女性の輝き・活躍促進大綱2015(案)を検討しております。

奈良県の女性のライフステージごとに出現する主な課題につきまして、エビデンスをもとに分析をし、女性の活躍促進会議等におきまして有識者から知見をいただきました。それらの意見を踏まえ、課題解決のための施策のテーマ(案)を整理しております。



引き続き、具体的な基本施策を検討してまいりたいと考えております。今後は、(仮称)女性の輝き・活躍促進大綱2015(案)及び(仮称)女性の輝き・活躍促進計画につきましてパブリックコメントを予定していますので、その結果を踏まえました計画案につきましては、改めて当委員会に提出させていただくことを考えております。よろしくお願いいたします。

○中川医療政策部理事 それでは、今説明させていただいている同資料の資料2と資料3でございます。県並びに南和の医療組合で進めております南部の新設病院、それから奈良市内で進めております新病院の進捗等についてご報告させていただきたいと思っております。

まず、資料2でございますけれども、南奈良総合医療センターの工事の進捗状況についてご報告させていただきます。

ここに5枚ほど並べている写真が10月末時点の航空写真等でございます。現時点ではもう少し進んでいるのですけれども、年末の建物の竣工、引き渡しという工事の工程の中で、現在順調に進捗しております。現時点では建物の検査をする段階に入っております。内装等もほとんどでき上がっている状態でございます。

この写真の左上は全景でございます。写真の上が北、写真の下が南になっておりますので、この写真の一番上の端のあたりが近鉄吉野線になっております。そこから近鉄福神駅の駅前を抜けまして病院に入っていくということで、写真では見づらいのですけれども、間に1本広い道が通っておりますので、ここを大淀町でエレベーターとつなぎのゲートをつくっていただくことで現在進めております。駅からはほぼ雨にぬれない状態で病院に入っていくという形で工事を進めているところでございます。

全体の敷地面積が4万6,000平方メートル程度でございます。建物自身は鉄筋コンクリートの5階建てとなっております。年末に建築が終わりますと、外の駐車場等の外装を年度末までかかって仕上げていく段階でございます。

また、写真の右下2つは併設する看護専門学校でございます。真ん中にあるのが教室、右端が体育館となっております。ここは1学年定員40名で、併設の看護専門学校となります。

今、五條市内に組合の事務局の本部がございますけれども、年末に引っ越しをこちらにさせていただいて、いよいよ来年4月の開院に向けて本腰を入れてやっていく。もうあと3カ月に迫っておりますので、組合の事務局、あるいは現場の職員、あるいは県も含めて、気を引き締めてスムーズにオープンができるように取り組んでまいりたいと思っております。

す。

次のページは、10月に南和公営企業組合の運営会議、あるいは組合議会のほうでご報告をさせていただき、ご了承いただいた運営開始後の負担のルールでございます。これにつきましても、4月以降に係ってくる基本的な考え方を10月に運営会議、議会で決めていただきましたので、ご報告させていただきます。全体としては急性期の1病院、これは先ほどの整備をしている病院でございますけれども、これが約230床の病院ということと、あと吉野病院が療養期90床、五條病院が、再整備が必要となりますけれども、同じく療養期90床ということで、3病院一体型の経営になるわけでございます。ここに記載しておりますように、全体の運営経費が現時点での想定では、五條病院は1年間休院いたしますので、約50億円強かかるかと思っております、基本的には診療報酬で賄っていく。残りの分について県並びに市町村でご負担をいただく形になっておりますけれども、ベースになる部分は国から地方交付税措置されますので、これが約7.4億円、これをそのまま組合の運営に持って行っていただくということ。

それから、上の黄色い部分でございますけれども、建設改良費の繰出1億円というのは、現時点では当初の建設あるいは備品についても、当初のインシヤルのところで制御していくわけでございますけれども、備品につきましては、5年、10年先になってきますと更新の時期を迎えるということで、市町村に毎年1億円ずつを積み立てていくようなイメージで、運営費の負担をいただくということ。

それから、オレンジ色になっておりますのが一般財源8,000万円、これは奈良県と書いておりますのは、併設する看護専門学校の運営費にあてていくということで、県が別途8,000万円負担をしていくことになっております。

それから、水色のところになりますけれども、病院開設時の立ち上がり支援でございます。これは、1点目は、五條病院が平成28年度1年間、施設改修のために休院いたしますので、その間、開設準備のための、主に看護師等が若干余分に抱えてスタートいたしますので、その分の負担を県がしていきましよう、金額については精査しているところでございます。

また、開設当初の収益不足といいますのは、新しい病院ができますけれども、4月にいきなり全てフルオープンにというのはなかなか、他県の事例から見ましてもできておりませんので、大体3カ月から6カ月ぐらいかかって軌道に乗るということで、立ち上がりの年については県で幾らかの支援が必要と思っております、これについても、どの程度

の負担になるかについて現在、精査をしているところでございます。

④は制度上の問題になりますけれども、地方交付税措置はされるのですけれども、これが入ってくるのは実際1年おくれとなりますので、平成28年度は実質キャッシュで入ってこないということもありまして、その部分についてはつなぎ資金ということで、県から一時貸し付けていくというようなスキームで立ち上がりの支援をしていきたいということでございます。額等については今精査しておりまして、2月議会でご報告させていただくことになろうかと思っております。

さらに、病院運営ですので、黒字になったり赤字になったりということは往々にしてありますので、その場合の考え方も整備をしていただいております。仮に経常収支に赤字が出た場合につきましては、ここの図に描いておりますように、県と市町村が折半して負担をしていこうと、赤字の額が確定するのは翌年の夏ごろになりますので、その時点でまた運営会議等で議論をいただきまして、実際どういう形でという分析をしながら改善策をご協議いただきながら、翌年度にもし赤字があれば2分の1ずつを負担していくという予算措置を行っていただくということでございます。また逆に黒字が生じた場合につきましては、こちらに記載のように、内部留保資金として積み立てていこうということでご了承いただいたものでございます。

南和については以上でございます。

次の資料3につきましては、奈良市六条地区で整備を進めております奈良県総合医療センターの進捗状況でございます。左上が全体の俯瞰図でございます。これも、10月末ですのでもう少し進んでおりますけれども、見ていただきましたとおり、大体病院の形になるようなところまで掘り下げております。

この写真の下側が、富雄川沿いから入る進入路になりまして、そこから写真では小さく見づらいのですが、右に折れ曲がっているのが、石木城線になりまして、トンネル部分につきましてもトンネルの本体部分の敷設はもう全て終わりまして、あとは埋め戻しと開口部の整備をしていくという段階になります。

この写真の下側、左からずっと上っておりますのが病院の敷地内への進入道路になります。そこから入っていただいて、病院の今工事している真ん中に部分にアプローチとして入っていく。この右側の湾曲している部分については病棟になる部分でございまして、真ん中が診療棟になる部分でございます。

全体として、ちょっと写真自身が青っぽいのですが、この左上の写真でも随所に

水色のシートがかかっているのがごらんいただけると思いますが、これは土を仮置きしている盛り土でございまして、風等で近隣の方のところに飛んでいっては困りますので、仮のシートで覆いをかけているものでございます。

工事は現在、基礎改良杭を打っているところでございまして、約3,500本打っております。この時点では10月末ですので、87%完了となっておりますけれども、ほぼ打ち終わっている状態でございます。

また、この写真の左の一番下が1階の放射線治療棟、四角くなっています辺がその部分になります。ここも今、基礎改良杭を打っているところでございます。

それから、今後の予定でございますけれども、現在、建築工事につきましては、順調に工程どおり進めていただいております。今年度末に基礎部分については終わっていく、来年の春からいよいよ鉄骨の組み立てに移行していく段階になります。当初から土壌が非常に悪かったもので苦勞を重ねてきているのですけれども、下の写真の左、石木城線トンネル上部と書いていますけれども、水色のシートの上の部分の盛り土になってございまして、仮置きをしている部分でございます。約10メートルの高さまで積み上がっております。これを施工を繰り返しながら埋め戻しに使うという工法を採用していきたいと思っております。建築躯体の埋め戻し等にこの土を流用して使っていくながら、外構工事と一体的に整備を進めていきまして、平成29年の年末には建築工事を終えていきたいということでございます。

報告は以上でございます。よろしく申し上げます。

○小林委員長 それでは、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をお願いします。

○猪奥委員 代表質問させていただいたときに、奈良県では里親の増加がまだまだ不十分で、里親が増加されているところでは、都道府県単位で見ますと5割というようなところもございます。目標値を設定してそれに向かってふやしていく必要があるのではないかというようにことを再質問したつもりなのですが、要望と捉えられてしまったようで、知事から答弁いただけなかったので、お返事があればいただきたいと思っております。

○小出こども家庭課長 要保護児童についての里親の委託についての目標値というご質問をいただきましたので、お答えさせていただきます。

保護者のいない児童や、児童の虐待によって保護者に監護させることが適当でない児童を、公的責任で社会において養育して保護することを社会的養護と私どもは呼んでいるの

ですけれども、里親といいますのは、その社会的養護の中の一つの大きな受け皿となっております。今、社会的養護の充実という中で、できるだけ家庭的な環境のもとで養育するということが、子どもにとってはその後の発達や自立に向けて好ましいと言われておりまして、社会的養護の中で家庭的な養護を推進していく必要があると認識しております。その家庭的養護の一つの形態として里親があるわけですが、一方、里親だけではなくて施設養護におきましても、家庭的環境づくりというものを進めております。そういったことも含めて家庭的養護の推進ということで、私どもとしては目標値を持って推進をしていきたいと考えております。

委員がお述べの里親の委託率、施設の小規模化、そういったことも含めた、かなり長期的なスパンでの目標値になるとは思いますが、そういう目標値を設定をして、県としても推進していきたい、そのように考えております。以上です。

**○猪奥委員** ありがとうございます。

今、奈良県では里親の委託率が15.1%ということですので、大体4割から5割までは持っていけるという全国的な先進事例もございますので、ぜひ思い切った数値目標をつけていただいて、かつ細やかな取り組みをしていただきたいと思います。以上です。

**○梶川委員** 5点ほどありますけれど、できるだけ簡単にやりますので、お願いいたします。

1つは、介護人材の確保、あるいは定着化についてお尋ねしたいと思います。6月議会で補正予算を組んで、業界で人材確保協議会というものを創設して、種々の取り組みを進めていると思うが、介護人材のための就業規則をつくったり、あるいは事業所の労務管理など情報が見えるように取り組んでいきたいとおっしゃっていましたが、その進捗状況を聞かせてほしい。もちろん福祉の職場ですから、ブラック職場というようなことはないと思いますけれども、労働協約といった類いのものを、働く人たちが安心、自信を持って働けるようなものにしなければいけないと思うのですが、進捗状況をお聞かせ願いたいと思います。

それから、介護職場で、中高年の参入促進という就職先の開拓など、人材のマッチング機能の強化、取り組みや定着支援をしているが、離職はここでもあるのでしょうか。離職者の離職理由を十分調査して、事業所に課題がある場合は専門家を派遣して、労働環境や処遇改善に向けた支援の取り組みをしてほしいと思いますが、どのような成果を上げているのかお聞かせ願いたいと思います。

2つ目に、生活保護にかかわって、生活困窮者自立支援法がこのたびできて、4月から発足しているわけですが、必須事業の中では、自立支援事業としてハローワークや弁護士などネットワークをつくると言っておりましたが、これらはきっちりやってほしいと思うのです。

質問したいのは、子どもの貧困対策で、実施状況が低調な市町村の学習支援事業について、どのような取り組みをしているのか。市町村があまりやる気がないといったら失礼ですが、難しい問題があってできないのか、あるいはボランティアの人たちがいないのか、この辺の事情と、今後どのように進めていこうとしているのか聞かせてほしいと思います。

3つ目に、訪問介護やデイサービスのいわゆる地域支援事業についてお聞かせ願いたいのですが、県は2018年には足りなくなると、訪問看護、デイサービスなどは廃止になると言っているようなことを業界の人から聞いたのです。そんなことはないと思うのですが、介護保険制度の改正により、要支援者に対する介護予防給付のうち訪問介護、デイサービスは平成29年3月までに市町村に移行するが、円滑に移行するように、県はどのような支援を行うのか。その支援によっては本当に潰れるというか、運営が難しくなるのではないかと思っているのですが、その点をお聞かせ願いたいと思います。

4点目に、療育手帳の件で聞きたいのですが、県は障害者の療育手帳を発行していますが、旧のものがあり、2010年には新様式のものに変更しております。旧のものは運賃の割引、種別がわかりにくく、障害者と駅員とのトラブルもあるようです。旧の療育手帳を持っている障害者が再交付申請をしたり、更生相談所などで手帳を更新しても、新様式のものにするために申請をしても旧のもので交付されるなど、トラブルがあるようですが、新様式のものに順次かえていくことはできないのか、その点をお聞かせ願いたいと思います。

最後に、発達障害についてお聞きしたいのですが、この前も、三宅町へ視察に行ったのですが、近所に発達障害の子どもを持ったおばあちゃんが出て、私のところへ来ていろいろ話をしているうちに、リハビリセンターで、半年に1回しかリハビリをしてもらえないので、早期発見、早期療育ということが叫ばれながら、半年に1回のリハビリでは、これは実質ないに等しいように思うのですが、この辺はどのようになっているのか。

この前も、質問の打ち合わせのときに、ワンクールの中では何日間かリハビリをやっている。しかし、次のクールへ行くときに6カ月ぐらいあいているという言い方をしていましたが、改めてそのおばあちゃんに聞いたら、前の先生のとときは確かにそんなことがあっ

たけれども、今の先生は半年に1回しかないのですとあって、改めてそういうことを確認してきたのですが、その辺も含めて、聞かせてほしいと思います。以上です。

**○奥田地域福祉課長** 今ご質問いただきました中で、介護人材の確保関連と、生活困窮者自立支援制度に関しましてお答えさせていただきます。

まず、介護人材の確保に関しまして何点かご質問がございました。まず最初に、介護人材を確保するために事業所の情報が見える化するという取り組みがあるけれども、この進捗状況はどうでしょうかという質問だったと思いますが、県におきましては職能団体でありますとか事業所団体、それから人材あっせん団体等から成ります奈良県福祉・介護人材確保協議会を立ち上げまして、求職者が安心して就職できるようにするとともに、事業所の就労環境や処遇の改善を図るために、その一定の基準をクリアした事業所について知事が認証を与える。そして、事業所の情報を外部に公開して見える化を図るという制度を導入しようとして取り組んでいるところでございます。

その進捗状況につきましては、今年度、その準備といたしまして、事業所の実態調査を行っているところでございます。この調査は、事業所から職員の採用、定着等に関する定量的なデータを収集するための郵送アンケートと、事業所や職員、求職中の学生からより踏み込んだ内容をお聞きする聞き取り調査で構成しておりまして、具体的には、郵送アンケートであれば職員数など基本的な情報のほか、離職者がどれぐらいいるか、職員の研修はどうされているか、キャリア達成度の導入はどうなっているかといったようなことをお聞きします。

また、聞き取り調査につきましては、職員に対しまして研修や労働条件とモチベーションの関係などをお聞きする、また、求職中の学生に対しましては就職先の検討のためにもどのような情報が必要かということをお聞きしております。こういったアンケートをもとに今後、認証制度をつくりまして事業所の見える化を図って、人材の確保並びに事業所の就労環境や処遇改善に結びつけていきたいと考えております。

次に、中高年者の就労先の開拓など、人材マッチングの取り組みはどのようにしているかについてですけれども、福祉人材センターにおきます求職登録者のうち40歳以上の方が6割強を占めているという状況がございまして、多くの中高年者が介護の仕事をお求めになっておられるという状況にございます。このようなことから、企業訪問等によりまして中高年者の就職先を開拓する一方で、退職を予定されている方の企業内の説明会の場に赴きまして、福祉、介護の仕事を紹介するなど、今年度は特に中高年の方のマッチング機

能強化を図っているところでございまして、11月末までで40歳以上の方、67人が就職に結びついているという結果が出ております。また、県内で福祉就職フェアを年4回開催しておりますけれども、この就職フェアにおきましても、中高年齢者相談コーナーを設置いたしまして、中高年の方の相談に応じております。これまで奈良市、桜井市、大和高田市で開催しております、1月には大和高田市で開催する予定でございまして、

それから、定着支援ということで、離職理由を調査して、専門家を派遣して、労働環境や処遇改善に向けた取り組みということもお聞きになっておられましたが、この件につきましては、福祉介護人材センターで紹介いたしました就職した方を対象に、その定着状況を追跡調査いたしまして、事業所側に課題があつて離職されている場合には、その解決を図るために事業所に専門家を派遣するという取り組みでございまして、平成25年と平成26年の2年間で、福祉人材センターで579人の方を就職紹介いたしました。この方について追跡調査をしましたところ、11月末までに195人から回答をいただいております。このうち81人が離職されていることがわかっております。そして、その離職理由の中には、職場の人間関係、それから勤務時間、勤務体制、能力や資格に対する評価についての不満がございました。改善すべき点のある事業所があるということがわかった状態でございまして、そこで、そういった問題があると思われる9の事業所に対しまして、産業カウンセラーによる職員のメンタルヘルス対策の整備を支援するとか、また、社会保険労務士によりまして、フレックスタイム導入にあつての労働基準法上の制約を踏まえたアドバイスを行うとか、人事考課の導入支援などを行っているところでございまして、

続きまして、生活困窮者自立支援制度に関しまして、特に子どもの学習支援の取り組み状況が市町村で低調ではないか、どのような取り組みをされているのかという件につきましてお答えさせていただきます。

生活困窮者自立支援制度につきましては、生活の困窮者が生活保護に陥る前に手を差し伸べて自立の促進を図るという観点から、重要で不可欠な制度であると認識しております。この制度は、事業実施主体は福祉事務所を設置している自治体となっておりまして、県と12市、それから十津川村におきまして実施しております。ことしの4月から必須事業である相談窓口を開設して、順調にスタートをしたところでございまして、

ご質問のございました任意事業の1つであります子どもの学習支援につきましては、県内におきましては県のみが実施しておりまして、不登校や家庭の問題等を抱える子どもたちが成長した後、再び生活困窮に陥る、いわゆる貧困の連鎖を防止するため、県の福祉事



務所管内の生活保護世帯、もしくは生活困窮世帯の子どもを対象としまして、学力の向上と社会性を育む学習支援教室を開設しているところがございます。しかしながら、県内の市村におきましては実施がないという状況でございます。このため、市町村に対しまして、8月と12月に担当者会議を実施し、また研修会を実施しておりますので、そういった場で、子どもの学習支援への取り組みを促しているところがございます。また、個別には県が実施している学習支援教室を実際にご見学いただくなどの取り組みも行っているところがございます。

一部の自治体におきましては、子どもの学習支援事業の実施につきまして、事業費の2分の1が負担となることから、予算化に向けた検討を行っておられるとお聞きしているところがございます。子どもの学習支援につきましては、子どもが将来貧困にならないようという重要な事業でありますので、引き続き実施主体である市町村に対しまして導入の検討を促してまいりたいと考えております。以上でございます。

**○井勝地域包括ケア推進室長** 介護保険制度の改正によりまして、要支援者に対しますサービスの一部が、市町村の実施いたします地域支援事業に移行することに関しましてご質問にお答えいたします。

今般の介護保険制度の改正により、要支援者に対します訪問介護と通所介護のサービスが、市町村が実施する地域支援事業に移行いたします。既に榎原市と生駒市の2市が今年度から移行しており、その他の多くの市町村では、平成29年4月からの実施を目指して、必要なサービスの検討や事業所及び住民に対する周知などの準備に取り組んでいる状況です。

このため、県では、市町村が円滑に地域支援事業に移行できるよう、例えば本年8月には厚生労働省の担当補佐や、今年度中の移行に向けて実際に準備に取り組んでいる自治体の担当者を講師に招き、具体的な制度内容や移行に必要な手続などに係る市町村説明会を開催いたしました。この結果、新たに4つの市町村が今年度中の移行を目指して取り組みを進めるとともに、3つの市町が平成28年度中の移行を目指すなど、当初の予定よりも早期の移行を目指して積極的な取り組みを始めているところです。また、この12月には、移行に向けて市町村間で情報交換を行うための市町村担当者会議を開催し、事例紹介などを通じて、手続上の留意事項について周知する予定です。

今後とも市町村に対して引き続き個別の相談に応じ、助言や情報提供を行うなど、きめ細かな支援を行ってまいります。こうした取り組みや支援によりまして、移行後も必要な

サービスがしっかりと提供されるよう、そうした体制を県内全域に構築できるようにしてまいります。以上です。

**○芝池障害福祉課長** 療育手帳の質問について答えさせていただきます。

委員がご指摘の療育手帳の不備によりトラブルに遭われた障害のある人やご家族に対しまして、まずおわびを申し上げたいと思います。

旧様式の療育手帳については、旅客運賃減額の際に駅員等が確認する旅客運賃減額区分が見つらいといったことなどを受けて、平成22年度に様式の変更を行ったところがございます。旅客運賃減額区分など記載事項の確認が容易にでき、かつ、これまでとは違い、手帳を開かずに提示できるよう改善をしており、平成22年6月以降に新規交付または再交付を申請された方を対象に、この新様式の手帳を交付しております。

現在、療育手帳をお持ちの方のうち、約6割の方がまだ旧様式の手帳をお持ちの状況となっております。とりわけ運賃等の割引を受けておられる方には、できるだけ早期に新様式への切りかえを行っていただくよう、改めてホームページに掲載するとともに、判定機関、各市町村、障害者団体、事業所、特別支援学校などにも協力をお願いして、その周知を図ってまいりたいと考えております。

また、再判定の際に、判定記録を記載して、旧様式のままお返ししていることから旧様式のままであるというお話もあったかと思いますが、再判定の際に同時に切りかえはできないのかという点につきましては、療育手帳の交付の決定は制度上、知事が行うものとされておりますことから、新手帳への切りかえにあたっては、再交付と同じ手続をとっていただく必要があるということがございます。

有料道路の割引などは、市町村が事務処理をする必要がありますので、そのようなことから市町村経由で手続をお願いせざるを得ません。

当事者の皆様には余計なお手間をとらせることになってまことに恐縮ではございますが、このようなことについても、周知とあわせてお願いしてまいりたいと考えております。なお、事前にご相談いただき、申請から切りかえ交付までスムーズにできるよう、県としてもできるだけ便宜を図ってまいりたいと考えております。以上でございます。

**○野村病院マネジメント課長** 県の総合リハビリテーションセンターにおける発達障害の子ども向けのリハビリにつきましてお答えさせていただきます。

委員がご指摘の点ですけれども、リハビリの実態につきまして、リハビリセンターでも確認させていただいたところを申し上げます。総合リハビリテーションセンターの発達障

害児のリハビリにつきまして、診療1カ月後からリハビリ訓練が始まるわけでございますけれども、1クール目が一カ月待っていただいて始まるということで、その1クールといえますのは10回ございまして、1回当たり約1時間、これをほぼ月1回訓練を行って、これを約1年間で実施しております。そして、一定期間あきまして、2クール目を実施するというので、3歳から4歳の方へのリハビリ訓練の実施でございまして、2クール終了後、必要に応じて言語訓練を実施し、小学校に入学いただくということを基本としております。

現状では、リハビリの1クール終了後がご指摘いただきましたように課題と考えておりました、2クール目を開始するのに約半年の間隔があいているのが現実でございます。その理由といたしまして、発達障害児は増加傾向にございますが、それに見合う子ども向けの作業療法士の人材確保が困難であるということが大きな要因であると聞いております。現在、総合リハビリテーションセンターにおきましては、約半年というお待ちいただく期間を少しでも短くするため、小児向けの作業療法士の確保に努めていただいているところでございます。以上でございます。

**○奥田地域福祉課長** 1カ所訂正させていただきたいと思っております。

中高年の就職先の開拓で、人材のマッチング機能について説明をさせていただいて、その際に福祉の就職フェアで中高年齢者の相談コーナーを設けている、そして4回開催しているとお話をさせていただきました。その開催地につきまして、奈良市、桜井市、大和高田市で開催しております、1月の予定は、先ほど間違ってお知らせしたかもしれませんが、1月につきましては大和郡山市で予定しております。

誠に申しわけございませんでした。よろしく願いいたします。

**○梶川委員** 今答弁いただいて、それぞれご苦勞をいただいたり、いろいろお考えいただいているというのはよくわかりましたので、これを推進してもらおうということですが、介護人材の確保で認証制度などつくる場合、この業界には労働組合がありませんので、働く人たちの声がどう反映されるか気になるころなので、弁護士や連合も一役買ってくれると思うのですが、こういった人たちも入れて、人材確保協議会などを運営していただくように、特に要望しておきたいと思っております。

それから、中高年の参入促進ですが、今努めている会社をやめてお入りになる方もあるわけですから、いろいろな人間関係など難しい問題もあろうかと思いますが、しっかりここで仕事をしてもらおうように、いろいろな苦勞をして、工夫をしていただきたいと思います。

すので、よろしくお願いします。

それから、生活困窮者の子どものボランティアによる学習指導なども、市町村に促してやるとしか言いようがないと思うのですが、しっかりやって、貧困の連鎖が続かないように、県がやっているところに来るように、子どもたちにも、親たちにも呼びかけていくというようなこともしてほしいと思います。

それから、訪問介護はわかりました。

それから、この療育手帳の件ですが、例えば鉄道会社に旧様式のものの割引の判別ができるように重ねて周知したり、いろいろな工夫をしてもらわないと、時々駅員と子どもたちのトラブルが起こることが、今、私が聞いているのでは2件ですけど、あるようですし、せっかく新しいものがあるのですから、順次、かえるための工夫をしてほしいと思います。

それから、リハビリについては、これも作業療法士とか、いわゆる先生の確保がなかなか難しいのだと思いますけれども、やはり親たちは必死ですから、いろいろな工夫を凝らして先生の確保も力を入れなければいけないし、運営の仕方も工夫をしてもらって、ぜひいい方向になるようにご努力をお願いしまして、質問を終わります。

**○井岡副委員長** 1点だけお聞かせ願います。

南和の説明の中で、平成28年度、平成29年度は立ち上がり支援をするそうですけれども、平成30年度以降に赤字が発生した場合は折半して負担するということですが、赤字が出た場合は、毎年、翌年の10月以降に各市町村と県とで予算計上するわけですか。予算計上して議決をいただくということですね。

それともう1点が、黒字が発生した場合、留保金とするということですが、累積の赤字に補填せず、黒字分だけ内部留保にするということですか。例えば平成30年度が赤字、その次の年が黒字、その次の年がまた赤字になった場合は、黒字が留保金になっているけれども、次の赤字を補填しないということですね。

**○中川医療政策部理事** まさに副委員長がおっしゃるように、その点につきまして決算が出た時点で、翌年どういう改善とどういう措置をしていくのかを運営会議並びに議会でご審議いただく形になろうかと思います。

一旦こういう形で整理はしておりますけれども、赤字がどんな構造的になっているのか、突発的なことが起こっているのか等を10月の時点でしっかり分析をして、場合によってはね、今副委員長がおっしゃるように、通常でいうと、まず累積を消していくのがセオリー

一だと思しますので、そういう議論も含めてされていくのだろうと思っております。平成29年度、平成30年度あたりからになると思えますけれども、運営会議、議会等でご議論いただきながら、次の年の対応をお決めいただいて、年末、あるいは2月のそれぞれの構成団体の議会でご説明をしながら予算措置していただくことになろうかと思えます。以上です。

○井岡副委員長 それなら内部留保を、さっき言ったように、赤字になって、黒字になって、赤字になった場合は、決算の後にその内部留保を取り崩すのかを議論、協議するわけですか。完全に内部留保は医療機器の購入などに充当するということですか。

○中川医療政策部理事 まず前提として、こちらの黄色でお示ししている部分が本来であれば赤字補填に使うとか運営に使うのではなくて、積み立てていくという想定で置いていただくことになるのですけれども、場合によっては、これも含めて運営のところに使わざるを得ない場合もあり得ます。今ご指摘いただいたような部分につきましては、通常の病院会計をやっていく中では、累積赤字を持つというのは一番、経営上よくない状態になりますので、まず累積赤字をつくらないという方針を出されるのが通常であろうと。その上で余裕があって、はじめて内部留保金を積み立てていくという形になるのがセオリーだと思っております。

○井岡副委員長 これは、事務組合だから公会計になるので、当然減価償却引当金はつくらないわけですので、例えば建設費ではじめに計上された部分に関しては償却をされないということになるのですか。

○中川医療政策部理事 南和のこの病院につきましては、組合にとっては幸いなことに、当初のイニシャルに係る整備の費用、それから当初購入する備品等の費用につきましては、それぞれ県や市町村でご負担いただいている形になっておりますので、その分については、当初から償却というか返していく必要のないというメリットを持ちながらスタートするものでございますので、その辺が県立医科大学であったり病院機構のスタート時点と少し違うところでありまして、南和の場合につきましては、少し運営上はメリットを持ちながらいくと。ただ、企業会計でいきますので、償却を積み立てていく、会計上はそういう処理をしていきますので、使わなければたまっていくという形になります。

○井岡副委員長 減価償却引当金はつくっていくということですか。減価償却とは言わないけれども、違った形で引当金を設けるということですね。

その辺を、市町村にきちんと説明しておかないと、さらっと流すだけだったら後でもめ

るものになる。この取り決めの周知徹底をきちんとしておかないと、赤字になったからどうしようかといって、各市町村から、予算計上して議決なんてできませんと言われた場合、例えば市町村間でも裕福な市町村もあれば、小さい市町村も南和の場合ありますので、そういうことを運営会議の中の首長、構成者だけではなくて、議会で議決もらわなければいけないと、はじめに十分説明しておかないともめるものになるので、それを公の場で言うておきたかったのです。

**○中川医療政策部理事** ご指摘いただいているとおりでございまして、この点につきましては、もちろん運営会議、知事と首長の会議なのですけれども、その前に、3段階ありまして、それぞれの市町村の総務、財務の担当者会議をまずやりまして、十分この趣旨について話し合いをする。その次に、副首長の会議、調整会議がありますけれども、そこでも十分ご議論いただきながら運営会議でと、それぞれの市町村の事務部門のところは、この内容については十分承知をした上で運営会議の資料に提出しているという認識をしております。その上で、南和はへき地を抱えた上での病院運営ですので、非常に厳しい中での病院経営になるということを、これは県もそうですけれども、各市町村ともそういう覚悟を持って運営支援、あるいはもともとから病院の現場の職員に、経営意識を持ってやっていただくということをあわせてやりながらの病院運営経営になるということでございます。以上です。

**○井岡副委員長** 最後です。この間、質問させていただいたように、ここは4町村で構成されていますけれども、それでもいろいろな問題があって、なかなかまとまりにくいということがあります。特に南和の場合は市町村が多いので、先ほど言ったように十分周知をしていただきたいと思います。

それから、県2分の1ということでございますけれども、公立3病院も温かい目で見てくださいということをお願いして終わります。

**○小林委員長** それでは、委員会運営の都合によりまして、副委員長と進行を交代させていただきます。

**○井岡副委員長** それでは、委員長にかわり、委員会を進めさせていただきます。

**○小林委員長** 1点質問したいと思います。地域医療構想の策定についてであります。

ご存じのように、10月14日に、第1回奈良・東和・西和・中和・南和保健医療圏地域医療構想調整会議が開かれまして、地域に応じた構想という見出しで翌日報道されました。県内にある既存の病床数が1万4,212床、これは2011年度の医療施設

調査時で、2025年には推計で必要病床数が1万3,046床になると説明がありまして、急性期を少なくして回復期をふやすという方向に進むとの見方が資料として示されておりまして、1,200床は縮小が可能と推計されていると資料にも書かれておりました。

当日、傍聴されました医療関係者、地方議員の方もおられましたが、事前に医療機関や医療関係者に、ほとんど資料が提示されていないということや、上意下達ではないかという声が聞こえてまいりました。策定に向けてのスケジュール表もありましたが、このことに関連しましてお聞きいたします。

昨年6月の通常国会で成立した医療介護総合確保推進法によって、都道府県に2025年に向けての地域医療構想の策定が義務づけられておりますが、ことしの3月には地域医療構想ガイドラインが出されました。それで、6月には厚生労働省は、2025年の病院ベッド数を2013年の134万7,000ベッドより、最大20万床削減できるという推計をここで発表しまして、都道府県別の病床増減率まで示されました。国のガイドラインが出されたのは3月で、その3月に厚生労働省の医政局長名で、都道府県知事宛てに地域医療構想策定ガイドライン等の策定についてという通知が出されております。本通知の内容については、管下の指定都市、保健所設置区、特別区医療機関、関係団体等に対し周知するようにお願いするという通知でありました。ガイドラインを見ますと、構想の策定を行う体制等の整備については、次のようにありました。地域医療構想の策定段階から、地域の医療関係者、保険者及び患者、住民の意見を聞く必要があることから、都道府県においてタウンミーティングやヒアリング等、さまざまな指標によって、患者、住民の意見を反映する手続をとることや、構想区域ごとに地域の医療関係者の意見を反映する手続をとることを検討する必要があると書かれております。

そこでお尋ねしたいのは、ガイドラインが出されたのが3月ですが、それ以降、広く医療関係者、医療機関、患者、住民の意見を聞くために、どのような手だてがとられたのでしょうか。また、その声や意見はどのように反映されてきているのでしょうか。また、もう一つは、調整会議で示された2025年の必要病床数と医療機関ごとの増減予測についても教えていただきたいと思っております。

**○河合地域医療連携課長** これまでの地域医療構想の策定に関して、どのような取り組みをしてきたのかという点でございます。

ガイドライン策定後にどのようなことをというお尋ねでしたけれども、奈良県としましてはガイドラインが出る前から、いろいろな地域医療構想の策定について、県内の医療関

係者も含めて情報提供あるいは意見交換等を実施させていただいていたところでございます。

この地域医療構想といいますのは、病院の医療機能の分化を進めてまいりまして、連携体制を整えて、将来の医療需要の変化に対応していくための構想をつくっていかうということですので、医療関係者等との意見交換が非常に重要になると考えてきたところでございます。

まず、どのようなところでこのような話をさせていただいていたのかでございますけれども、まず、医療審議会というものがございまして、この医療審議会においてこれまで地域医療構想について報告等をさせていただいていたというところでございます。平成26年のときには3月と9月に2回、医療審議会にもこの地域医療構想について情報提供等をさせていただいておりました。この段階ではまだ構想の具体的な中身まで、細部にわたっては明らかになっていなかったところですが、地域医療構想の大きな枠組み等について情報提供をさせていただいて、ご説明させていただいたというところでございます。

さらに、平成27年につきましては、3月と7月の医療審議会におきまして、この段階になりますと、委員長がご指摘のガイドライン等も出てまいりましたので、その内容も踏まえまして、地域医療構想の具体的な中身、あるいは県の考え方についてご説明させていただいて、ご意見もいただいていたというところでございます。

そのほかには、委員長が冒頭におっしゃっていただきました10月14日の地域医療構想調整会議を開かせていただいて、地域医療構想についてのご説明をさせていただいて、いろいろな意見もいただいたところでございます。この地域医療構想調整会議と申しますのは、そもそも医療法では、地域医療構想を策定した後に県内の医療関係者について協議の場を設けて、地域医療構想の実現に向かって意見交換をしてくださいという形になっているのですが、ガイドラインにそのような協議の場を前倒しで設置することも含めて、よりよい地域医療構想の策定になるような手続をとることも考えられるという考え方も示されておりますことから、奈良県におきましては地域の医療関係者等に集まっていたいて、地域医療構想調整会議を設けさせていただいて、10月14日に開催させていただいたところでございます。

この会議で資料の提示が事前になかったというご指摘もございますけれども、なるべくわかりやすい資料作成等に今後は努めてまいりまして、来年以降もこのような会議を開催



する予定ですので、県内の医療機関の皆様方からいろいろな意見をいただけるような取り組みをさせていただきたいと考えているところでございます。

それと、将来の医療需要の推計等に基づいて、医療提供体制がどうなるのかというお話でございますけれども、現在2014年7月の病床機能報告でいただいている病床数が1万3,644床になっております。ただ、一部ご報告いただいていない病院もありますので、実態は1万4,000床あまりあると思っております。これが2025年の必要病床数になりますと1万3,046床という形になっております。

この病床数について、機能区分をやっていこうというのが地域医療構想の考え方になっております。4つの医療機能が症例に基づいて設けられております。1つは、高度な急性期を行う高度急性期、それとその他の急性期を行う急性期、それと回復期の医療機能、それと慢性期の医療機能と、この4つの医療機能にそれぞれ分担して必要な医療にあたってくださいという形になっております。2025年のこの高度急性期については1,300床あまり必要に、一定の取り組みをすればそれぐらいで県内の医療需要を満たせるだろうとなっております。急性期については約4,400床、回復期については4,300床、慢性期については3,000床あまりという状況になっているところでございます。

この状況が、現在の状況とどのように違うのかというところですが、これは委員長からお話ございましたように、急性期についてはやや多い状態になっておりまして、回復期についてはかなり不足しているということですので、今後は急性期機能から回復機能に移っていただくというような取り組みを県で進めていく必要があると考えているところでございます。以上でございます。

**○小林委員長** 構想策定にあたって、取り組んでこられたことについてお答えいただきました。

2月の本会議の一般質問で、策定に向けての件につきまして、地域の意見や実態を幅広く的確に反映すべきだということで、この進め方についてお聞きしておりますが、医療政策部長からは医療に関する学識団体、医療審議会、市町村保険者協議会の意見を聞いて定めることとされており、地域の実情を踏まえた構想とするために、策定段階から構想区域ごとに医療関係者、保険者、そして住民の方々の意見を聞くことが大切であるとお答えをいただいております。

今も医療関係団体とか意見を聞いてきておられるとお答えいただいたのですが、それぞれそういう関連の方から、この間の傍聴をされた意見が出てくるとか、一方的に言

われるのは困る、実態が反映されていないという意見なども聞いているわけです。

それで、そのときに言われました富山県などは、もっと関係者、住民の意見を聞いて反映させるために、丁寧に進めていますとお聞きしましたので、富山県の取り組みをネットで調べまして聞き合わせをいたしました。先ほどいろいろやってきていらっしゃるということですが、富山県は3月にはいち早く医療審議会でビジョンの策定ガイドラインの説明が行われて、6月の医療審議会では地域医療構想部会が設置され、並行しまして、富山県は4つの医療圏になりますが、今出ました地域医療調整会議がつくられました。春から夏にかけては、地域医療構想部会と、4つの医療圏の地域医療調整会議が、各種データに基づいてビジョンの方向性、段取り等の説明をされたり、9月からは、地域医療構想部会出席者から各関係団体へ説明があつて、さらに意見を集約をするという作業がされてきているのです。11月、12月は地域医療構想調整会議と地域医療構想部会が、医療団体はたくさんありますけれども、今度は各団体から意見を集約をするということで進めておられます。

これは富山県の例ですから、全国全部を調べたわけではありませんけれども、奈良県の経過などを見ておきまして、この調整会議は策定後の意見を聞くということでもありますけれども、やはり策定段階から皆さんの意見を聞く機会というか、その場所というかそれをもっと進めてほしい。しかも、その構成員を見て注目したのは、医療関係団体の数が非常に多いのです。それぞれ4つの医療圏で参加されておりました。

住民や地域の実態の意見を、きちんと把握してほしいということで注目しておりますけれども、医療を受ける立場の団体や代表などが、例えば社会福祉協議会、ヘルスボランティア協議会、女性団体連絡会、老人クラブ連合会、障害の疾病の家族会と思いますが、連合婦人会などが、この4つの医療圏の調整会議それぞれに複数以上、構成員として参加されておきまして、住民の声といいますか、今の地域での実態というのを、そこで発言をしていただくというか、意見を上げていただくという仕組みになっておりました。さらに予定では2月、3月に4医療圏が、調整部会と地域医療構想部会でともにビジョン案を、協議をして、3月の医療審議会において確認して公表していくという手順になっているのです。今、いろいろなところからお聞きしているということなのですが、奈良県の場合、策定に向けて、この前の調整会議で一定の資料が出たわけですが、それ以前に、もう少し議論の積み重ねや各団体からの意見の集約が必要ではないか。もうこれは過ぎてしまったことですので、これからそういうこともされていくのかと思うのですが

も、かなり密度の濃い議論と作業が必要になると思われます。今後、策定までの取り組みはどのようにされるのか、体制とスケジュールの再構築が必要ではないかと思いますが、その点をお聞きいたします。

**○河合地域医療連携課長** 今、いろいろ富山県の取り組みをお聞かせいただいたわけですが、奈良県としても、先ほどご紹介いたしました医療審議会と地域医療構想調整会議のこの2つのところだけで、いろいろな意見交換であるとか説明を行ってきたというわけではございません。例えば病院協会という団体がございますけれども、その総会で、県内の医療機関全ての皆様がご参加されているところでも、地域医療構想についてご説明、意見交換もさせてきていただきましたし、看護関係者がお集まりになった看護管理者協議会にも参りまして、地域医療構想の説明もさせていただきました。

また、県内に保険者協議会がございますけれども、県内の医療保険者の集まりですけれども、そういった協議会の場にも出向いて、地域医療構想の説明のほうをさせていただいてきたところでございます。

最近でいいますと、先月にも病院協会、あるいは自治体病院協議会にも出向きまして、地域医療構想についていろいろご説明をさせていただいて、データなどもお示ししながら、策定に対していろいろなご意見を賜りたいという話をさせていただいたところでございます。

今後のことですけれども、まず地域医療構想の具体的な案づくりを今進めているところですが、この案につきましては、全国的な見地からいろいろな知見をいただきたいということで、有識者の方からご意見をいただく場として地域医療構想策定会議を開催して、そこでご意見をいただいた上で、先ほどから出てまいります5つの医療圏にございます地域医療構想調整会議の場でさまざまなご意見を賜って、地域医療構想をつくっていただきたいと思っております。

また、あわせまして、市町村の方々にもご説明するような場として、市町村長サミットでの説明も考えております。これについては、既に今年度2回、市町村長サミットでご説明させていただいていたところでございます。

また、地域フォーラムというものがございまして、知事が県内の市町村に出向きまして、住民の方にいろいろな県の施策をご説明する機会があるわけですが、既にこれまで御所市や三郷町で、年明けにはほかの市でもこういうフォーラムがあると聞いておりますので、そのような場でも地域医療構想についてご説明をさせていただいて、いろいろな意

見をいただけるというようなことを、手続を踏みながら地域医療構想を策定したいと考えております。以上でございます。

○小林委員長 今回、地域医療のあり方が大きく変わるというのが、この地域医療構想です。先ほどから繰り返しになりますけれど、地域の実情の把握がどれだけ広く詳細に行われるか、それに基づいてどういう構想にしていくかが、数字だけでなく問われていると思います。

それで、2014年度に行われました病床の機能報告制度の集計結果などによって、病床機能を4つに分類して、今お話がありましたように、病床の必要量を決めていくわけですが、どういう内容で機能を分けるのか。疾患別に機能を見ていくことも必要ではないかとか、急性期中の脳梗塞や心筋梗塞はどうするのか、どのように連携ができるのか。肺炎の場合はどうするのか。認知症の場合も肺炎になり、急性期の医療が必要になります。身体合併のそういう場合はどうするのか。それから、看取りの急性期はどこが見るのかというようなことなどが、医療関係者の方から、構想について4つに分けていくがどう分けるのかということだけでも、たくさん問題があるとご意見を聞いてまいりました。

ですから、単純に数だけではいかない状況だと思うのです。もちろん、これからいろいろと資料が示されて議論されていくのですが、その場合に、奈良県のそれぞれの地域の実態というのは、どういう状況になっているのか詳しく把握して、住民の声を把握することが、構想策定の大前提になるのではないかと考えております。

それで、調整会議に出されて、これから恐らく流れとしては、全体的には病床が縮小していかなざるを得ないと思うのですけれども、最終的には、それぞれの医療圏で折り合いをどうつけていくかになってくると思います。いろいろ医療関係者にお聞きしますと、例えば大病院は別として、100床以下の病院、医療機関は、医療活動がこれでは続けられないという状況も出てくるのではないかとよく言われております。また、奈良の医療圏では医療機関がたくさんありますから、それぞれ機能で連携はできるけれども、南和の場合にはそういうわけにはいかないからどうなるかなどということがあって、それぞれの数字が出されたときにどう折り合いをつけていくのかということになりますから、そうしたことを考えた場合に、地域の実態、地域の実情を、医療関係者というか医療機関というか、それが共通の認識になっていることが必要です。お互いに、こういう状況になっているから、この機能についてはこのぐらい展開せざるを得ないだろうとか、どことどこが連携をしていこうかということで、住民たちの医療を守っていくということまで詰めていかなければ

ればなりませんから、そういうことを考えた場合にはそうだと。

そうなりますと、共通認識になっていることが不可欠です。広く、しかも詳細に、こういう点から実態の把握を求めたいと思いますけれども、今、申し上げたこのような点についてはどのようにお考えになっているのか、再度お聞かせください。

**○河合地域医療連携課長** 委員長がご指摘のとおり、この地域医療構想といいますのは、これから高齢化が進んでいく中で、医療需要が変化していく、それに対応した医療提供を県内の医療機関にどうやって効率的にやっていただくのかが必要になってまいりますので、そういった共通認識を県内の医療機関に持っていただいて、今、医療機関の方々が発揮されている機能というものを、もう一度よく客観的な数字等で見られるような形にさせていただいて、そういう数字を見ながら医療機関が、それぞれの地域でどういった地域医療に貢献していただけるのかということをよく議論しながら、構想づくり、あるいは構想策定後の構想の実現に向かって取り組んでいきたいと思っております。

**○小林委員長** それでは、要望しておきます。

これ以上、医療難民や介護難民をつくり出さない奈良県に、孤独死や孤立死を生み出さない奈良県にするために、最後まで安心して暮らせる奈良県に、地域の実情に応じた構想にさせていただけるように強く要望しておきたいと思っております。以上です。

**○井岡副委員長** それでは、委員長と進行を交代いたします。

**○中川委員** 今、医療審議会の話が出てきましたので、関連してなのですけれども、医療審議会のメンバーとして、奈良県の医療について、一定以上の見識を持っていると推定される奈良県医師会の会長が入っていないのですけれども、そのことについて何か意図するところがあるのかと思ひまして。それと、その選定委員の選定のプロセスについては、どのようになっているのかについてご説明いただけたらと思ひます。以上です。

**○河合地域医療連携課長** 医療審議会のメンバーの選定でございます。

委員の人選につきましては、奈良県から委員の候補の予定者というものをお願いして推薦を求めたわけですけれども、それに対してご回答がなかったので、現在、県医師会の構成員はおられないという状況になっているところでございます。

**○中川委員** ありがとうございます。

ほかの都道府県を見ますと、大体その都道府県の医師会の会長は、その医療審議会のメンバーに入っていることが多いですし、奈良県のケースは、ちょっと例外的なものにあたるのかと、少し不自然に思ったわけでございます。

今の会長はご存じのように、昔、知事選挙に出て、今の知事と戦った経緯はあるのですが、けれども、ことしの医師会長の選挙でもいろいろ大きな戦いがあり、会長に残っていらっしやいますけれども、もしわだかまりのようなことであるのであれば、もったいないことと思ひまして、素朴な思ひとしてあつたので、一つの参考意見までということ述べてさせていただきます。以上です。

○小林委員長 意見でよろしいですか。

○中川委員 意見でいいです。

○小林委員長 他にないですか。

ほかになければ、これを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。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。どうもご苦労さまでした。