

厚生委員会記録

開催日時 平成29年6月29日(木) 13:04~15:03

開催場所 第2委員会室

出席委員 9名

西川 均 委員長
小林 照代 副委員長
山中 益敏 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

福西 こども・女性局長

林 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57号 地方独立行政法人奈良県立病院機構中期計画の変更の認可について

報第 1号 平成28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28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)

平成28年度奈良県一般会計予算事故繰越し繰越計算書
(厚生委員会所管分)

報第 5号 一般財団法人奈良県健康づくり財団の経営状況の報告について

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

報第20号 地方自治法第180条第1項の規定による専決処分の報告について

奈良県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例及び
奈良県風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する条例の一部
を改正する条例 (厚生委員会所管分)

(2) 請願の審査について

(3) その他事項

<会議の経過>

○西川委員長 ただいまから厚生委員会を開会いたします。

本日の欠席はございません。また、秋本委員は少しおくれるとの連絡を受けていますので、ご了承願います。

本日、傍聴はございません。傍聴の申し出があれば、20名を限度に入室をしていただきますので、ご承知おき願います。

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

○北村事務局次長 議会事務局次長の北村でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

私のほうから新任の担当書記をご紹介します。

担当書記の中島でございます。

○中島書記 よろしく申し上げます。

○北村事務局次長 よろしく申し上げます。

○西川委員長 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、こども・女性局長、医療政策部長の順に異動のあった職員の紹介をお願いいたします。

○土井健康福祉部長 では、ご紹介申し上げます。

地域福祉課の山田課長でございます。

○山田地域福祉課長 山田でございます。よろしく申し上げます。

- 土井健康福祉部長 障害福祉課の柳原課長でございます。
- 柳原障害福祉課長 柳原です。よろしくお願いいたします。
- 土井健康福祉部長 どうぞよろしくお願いいたします。
- 福西こども・女性局長 こども・女性局の新しい課長をご紹介します。
奥田こども家庭課長でございます。
- 奥田こども家庭課長 奥田でございます。よろしくお願いいたします。
- 福西こども・女性局長 よろしくよろしくお願いいたします。
- 林医療政策部長 医療政策部の新任の職員をご紹介します。
中村医療政策部次長でございます。
- 中村医療政策部次長（企画管理室長事務取扱） 中村でございます。よろしくお願いいたします。
- 林医療政策部長 岡野知事公室審議官でございます。
- 岡野知事公室審議官（社会保障「奈良モデル」・国民健康保険の県単位化・県立病院機構担当）兼健康福祉部次長兼医療政策部次長 岡野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 林医療政策部長 溝杭医師・看護師確保対策室長でございます。
- 溝杭医師・看護師確保対策室長 溝杭でございます。よろしくお願いいたします。
- 林医療政策部長 藤井病院マネジメント課長でございます。
- 藤井病院マネジメント課長 藤井でございます。よろしくお願いいたします。
- 林医療政策部長 どうぞよろしくお願いいたします。
- 西川委員長 それでは、案件に入ります。
まず、付託議案の審査を行います。
当委員会に付託されました議案は、委員会次第に記載のとおりであります。
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。
- 土井健康福祉部長 それでは、6月定例県議会提出議案のうち、健康福祉部が所管いたしております議案につきましてご説明申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 最初に、報第1号、平成28年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告について、第3

28回定例県議会提出議案に基づきましてご説明をさせていただきます。

まず、平成28年度奈良県一般会計予算繰越明許費繰越計算書についてでございます。

43ページをお願いいたします。4、健康福祉費のうち、2、障害福祉費及び3、長寿社会費でございます。1つ目の障害者グループホーム等整備事業につきましては、障害のある人の住まいの場を確保するため、施設の創設に対して補助を行うものですが、1つの施設におきまして、事業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つ目は県立障害福祉施設建てかえ整備事業でございます。登美学園、筒井寮の建てかえ整備を行うものですが、整備の前提となります敷地の境界確定等に不測の日時を要したことから、記載の金額を繰り越したものでございます。3つ目の老人福祉施設整備事業につきましては、特別養護老人ホームの整備に対し補助するものですが、4つの施設におきまして、事業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、平成28年度奈良県一般会計予算事故繰越し繰越計算書についてご説明申し上げます。

50ページをお願いいたします。4、健康福祉費のうち、3、長寿社会費でございます。1つ目の老人福祉施設整備事業及び地域密着型サービス施設等整備促進事業につきましては、どちらも同じ1つの特別養護老人ホームの整備に対し補助するものでございます。地元調整等に不測の日時を要したことにより、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5号、一般財団法人奈良県健康づくり財団の経営状況についてご報告申し上げます。

平成28年度業務報告書、下に一般財団法人奈良県健康づくり財団と書いてある冊子をお手元にご用意をお願い申し上げます。1ページをお願いいたします。平成28年度の事業報告からでございます。中ほどのⅡ、事業の概要でございますが、まず1、健診事業では、労働安全衛生法に基づく各事業所健診、学校保健安全法に基づく各学校健診、そしてがん検診など、記載のとおりでございます。次に、2、がんに関する知識の普及啓発事業でございます。奈良県がん征圧大会を開催しましたほか、2ページの上でございますが、研究研修事業への支援では、記載の3つのテーマに対しましてそれぞれ年額30万円の助成を行いました。3、検査機器等の導入・更新及び建物外壁等修繕工事でございますが、胃部検診車のデジタル機器の積替やストレスチェックシステムの導入等を行うとともに、建物外壁等の修繕工事を行いました。

3ページは、事業報告の明細でございます。まず、1、事業所健診では、平成28年度

の受診者は合計で6万9,303人、前年度と比べますと1,527人、2.3%増となっております。2、学校健診では、同じく合計で4万402人、前年度と比べますと2,230人、5.2%の減となっております。これは、県内私立学校の健診の日程調整がつかなかったことによるものでございます。

4ページをお願いいたします。3、住民健診では、同じく合計で1万9,729人、前年度と比べますと1,810人、8.4%の減となっております。これは、協会けんぽが実施する特定健診等の日程調整がつかなかったこと、また大腸がん検診の受診者数が減少したことによるものでございます。4、人間ドックでは、同じく合計で2万4,751人、前年度に比べますと421人、1.7%の増となっております。

5ページをお願いいたします。貸借対照表でございます。まず、I資産の部では、流動資産合計6億1,200万円余、固定資産合計1億7,500万円余、資産合計で7億8,700万円余でございます。II、負債の部では、負債合計6,100万円余でございます。III、正味財産の部では、正味財産合計7億2,500万円余でございます。

8ページは、正味財産増減計算書でございます。まず、(1)経常収益でございますが、事業収入といたしまして、事業所健診で4億2,700万円余、人間ドックで3億3,100万円余など、経常収益計で9億2,700万円余となっております。前年度と比べまして2,200万円余増加しておりますが、これは受診者数の増加に伴う事業所健診が1,400万円余増加しているほか、建物修繕に伴う田原本町負担部分の収入など、その他収入が1,800万円余増加していることによるものでございます。

次に、(2)経常費用でございます。給料手当2億2,800万円余など、次の9ページの経常費用計で8億7,200万円余となっております。前年度と比べまして3,400万円余増加した主な理由といたしましては、看護師の欠員補充等による給料手当の増、定年退職による退職給与費の増、非常勤医師等への報償費の増、建物修繕工事による修繕費の増などによるものでございます。当期経常増減額では、差し引き5,400万円余の黒字となっております。

以上が平成28年度の業務報告でございます。続きまして、平成29年度事業計画書のご用意をお願いいたします。

1ページをお願いいたします。II、事業の概要でございますが、まず1、健診事業といたしましては、平成28年度と同様、労働安全衛生法に基づく各事業所健診など、記載の事業を推進することといたしております。2、がんに関する知識の普及啓発事業につきま

しても、平成28年度と同様、普及啓発事業の推進など記載の事業を推進することといたしております。

2ページの3、中長期の経営安定化を目指してでは、平成29年度におきまして胸部・胃部デジタル健診車の導入などを行うほか、建物北面の外壁等修繕工事を行うことといたしております。

4ページは、収支予算でございます。まず、(1) 経常収益の事業収入といたしまして、事業所健診で4億1,700万円など、経常収益計で8億9,200万円余を計上しております。なお、その他収入が1,200万円余減少しておりますが、これは建物修繕工事の進捗に伴う田原本町からの分担金の減によるものでございます。次に、(2) 経常費用といたしまして、給料手当で2億1,600万円余、報償費で1億4,000万円余など、5ページの経常費用計で8億6,400万円余を計上しております。当期経常増減額といたしましては、差し引き2,700万円余の黒字を見込んでおります。

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。

最後に、報第17号、なら歯と口腔の健康づくり条例第8条に基づきまして、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につきまして、ご報告申し上げます。お手元、平成28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です。

1ページをお願いいたします。計画の概要でございますけれども、歯科口腔保健に関する施策につきましては、資料中ほど下に記載のとおり、ライフステージごとの取り組みなど、3本の柱で推進をしているところでございます。

2ページは施策の実施状況でございます。1、ライフステージごとの取り組みにつきましては、(1) 歯科衛生士産科医療機関派遣モデル事業といたしまして、妊婦の歯科口腔保健指導を記載の2つの施設におきまして実施いたしました。

3ページ(4) 事業所等口腔保健出前説明会でございます。重度歯周疾患の罹患予備軍である若年者、中年者を対象に、10の施設において健康教育等を実施いたしております。

4ページ(7) の地域巡回指導普及啓発事業では、歯科健診や歯科口腔保健指導を10市町村で計36回、1,179人の高齢者を対象に実施いたしました。

6ページの2、定期的に歯科健診または歯科医療を受けることが困難な人への対応でございます。(1) に記載のとおり、心身障害者(児)に対して歯科診療等を行うため、歯科衛生診療所を運営しているところでございます。

8ページの3、社会環境の整備でございます。(2) 市町村歯科口腔保健検討事業とい

たしまして、保健所管内の市町村ごとに歯科口腔保健の推進に関する検討を実施いたしました。

12ページをお願いいたします。平成28年度の新たな事業といたしまして、(9)の歯科医師向け認知症対応力向上研修では、認知症の人の状況に応じた歯科診療、口腔管理を適切に行うことができるよう、歯科医師を対象とした研修を実施いたしました。

13ページ以降には、22の指標の進捗状況、また17ページ以降には参考データを記載いたしております。

以上が健康福祉部所管の議案のご説明でございます。ご審議のほどよろしくをお願いいたします。

○福西こども・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・女性局に係ります議案につきましてご説明申し上げます。

まず、報第1号、平成28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。第328回定例県議会提出議案という冊子をお手元によりしくお願いいたします。

43ページをお願いいたします。4、健康福祉費のうち、4、こども・女性費でございます。1つ目のなら結婚総合応援事業につきましては、国の平成28年度補正予算に伴い、2月補正予算に計上したものにつきまして、記載の金額を繰り越したものでございます。2つ目の放課後児童クラブ施設整備費補助につきましては、事業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。

以上がこども・女性局に係ります繰り越しの概要でございます。

続きまして、報第20号、地方自治法第180号第1項の規定による専決処分の報告につきまして、厚生委員会資料(条例・報告)をお願いいたします。

1ページをお願いいたします。奈良県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例及び奈良県風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する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、児童福祉法が改正され、同法に規定の情緒障害児短期治療施設の名称が児童心理治療施設に改められたことから、当該名称を引用する条文の整備を行うため、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2ページに、新旧対照表につきましては3ページ以降に記載のとおりでございます。

続きまして、議第49号、奈良県税条例の一部を改正する条例につきまして、厚生委員会資料(条例)でございます。

なお、本議案は総務警察委員会に付託されているものでございますが、こども・女性局に係る内容がございますので、ご説明させていただきたいと思っております。

1 ページをお願いいたします。奈良県税条例の一部を改正する条例でございます。これは、地方自治法の改正に伴い、自動車取得税の税率の特別措置を講ずる等のため所要の改正をしようとするものであり、要旨の(2)、(3)、(4)でございますが、家庭的保育事業、居宅訪問型保育事業または利用定員が5人以下の事業所内保育事業の用に供する家屋の不動産取得税の課税標準の特例措置を講ずるため、所要の改正を行おうとするものでございます。

条文につきましては8ページから15ページに、新旧対照表につきましては16ページ以降の記載のとおりでございます。

以上がこども・女性局に係ります提出予定議案でございます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○林医療政策部長 次に、医療政策部所管の6月定例県議会提出議案についてご説明いたします。

まず、第328回定例県議会提出議案より、議第57号、地方独立行政法人奈良県立病院機構中期計画の変更認可についてご説明いたします。

40ページをごらんください。これは、地方独立行政法人法第26条第1項の規定により、奈良県立病院機構が作成する中期計画を変更認可することについて、同法第83条第3項の規定により議決を求めるものでございます。

厚生委員会資料(契約等)で、より詳しくご説明させていただきます。

1 ページ、奈良県立病院機構中期計画の変更についてでございます。奈良県立病院機構について早急な経営改善が求められる中、平成29年2月に県として奈良県立病院機構改革プランを策定いたしました。それを受けて、さきの2月議会においては、県が奈良県立病院機構に示す中期目標に、奈良県立病院機構改革プランを着実に実行することを追加変更することについて議決をいただいたところでございます。今回は、その中期目標の変更に対応して奈良県立病院機構が策定した中期計画の変更案の認可についてご提案しているものでございます。

変更する内容は、奈良県立病院機構改革プランを着実に実行するための取り組み項目を中期計画に追加するとともに、改革プランに示された数値目標や収支計画を反映させたものでございます。

右側に概要を掲げていますが、2ページから追って順に詳細を説明させていただきたいと思えます。

2ページのI、患者にとって最適な医療の提供の断らない救急の実現でございますけれども、目標指標を時間外救急患者数から救急車搬送患者数に変更いたしております。これは、救急病院としての機能を十分に発揮するため、全ての時間外患者数ではなく、より重症、緊急性の高い救急車搬送患者数を奈良県立病院機構改革プランにおいて目標指標としたからでございます。

次に7、リハビリテーション機能の充実の中で、総合リハビリテーションセンターにおける運動期リハビリテーション実施件数及び脳血管リハビリテーション実施件数の目標値の変更でございますが、合計では目標を上方に修正いたしております。これは、奈良県立病院機構改革プランにおきまして、患者ニーズの増加及び県内の受け皿の充実を踏まえて変更したものでございます。

続いて、3ページのIVの、自立した経営の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運営の経常収支比率の目標値の変更でございます。平成26年度、平成27年度につきまして既に実績が判明しておりますので、実績への置きかえをし、また、その後につきましては奈良県立病院機構改革プランで設定した目標値へ変更しております。

3ページの右側及び4ページ左側に続きますが、IV、自立した経営の中の4、業務運営効率化と財務内容の改善の項目を追加しております。これは、奈良県立病院機構改革プランの着実な実行と目標値達成に向けた取り組み項目を追加したものでございます。具体的には、改革案に記載された数値目標などの取り組み項目を追加いたしております。

4ページの右側でございますが、施設・医療機器整備予定額を変更いたしております。これは資材費等の高騰による工事費の増及び職員宿舍整備費等の追加工事を反映し、予算の変更にあわせたものでございます。

5ページに移ります。中期計画期間であります平成26年度から平成30年度の5年間の合計の予算についての変更でございます。奈良県立病院機構改革プランで設定した目標値に基づいて変更させていただいております。

5ページ右側には同じく中期計画中の収支計画、そして、6ページ左側は資金計画の変更案でございます。同様に奈良県立病院機構改革プランで設定した目標値に基づき変更したものでございます。

以上で地方独立行政法人奈良県立病院機構中期計画の変更認可についての説明を終わり

ます。

続いて、第328回定例県議会提出議案の43ページをお開きください。報第1号、平成28年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告についてご説明いたします。

1件、医療政策部所管の事業がございます。43ページの5、医療政策費の列をごらんください。医療施設防災対策推進事業につきましては、国の平成28年度補正予算に対応するため、記載の金額を繰り越したものでございます。

医療政策部所管の6月定例県議会提出議案は以上でございます。ご審議のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

○西川委員長 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、後ほど質問の時間を設けさせていただきますので、ご了承をお願いいたします。

質疑ございませんか。

○小林副委員長 1点だけお聞きします。

今、地方独立行政法人奈良県立病院の機構中期計画のご報告がありましたが、関連してお聞きしたいと思います。昨年12月の委員会でもお聞きしましたが、昨年は奈良県立病院機構労働組合が出した2016年度確定闘争要求に対しまして、奈良県立病院機構が組合に提示した逆提案は5項目ありました。それは、1つは県人事委員会勧告への対応についてということで、この勧告を考慮した給与改定については今回は実施しない、いわゆる増額はしないというものが1つ、それから2つ目が初任給調整手当の見直し、3つ目が病院特殊勤務手当の廃止、4点目が基本給調整額の廃止、5点目が給与減額措置の実施ということで、この全てがことごとく給与が引き下げられるという、大幅な賃下げの逆提案がされておりました。

それで、昨年12月議会の委員会では、労使でしっかり話し合いをしていただいて、今回の提案に至った背景、原因の理解をしてもらうことが先決であるというご答弁をいただきました。その後、この問題はどのような状況になっているのかお尋ねしたいと思います。

○藤井病院マネジメント課長 昨年度の奈良県立病院機構につきましての給与カット等のその後の状況に関するご質問でございます。

奈良県立病院機構につきましては、初年度の平成26年度に約29億円の損失、平成27年度も約22億円の損失ということで、奈良県立病院機構の経営改善は喫緊の課題ということで、2月に奈良県立病院機構改革プランを策定いたしまして、経営改革に取り組ん

でいるいうところでございます。

ご質問の給与カットにつきましては、このような状況を踏まえながら、昨年度、奈良県立病院機構より職員組合へ逆提案という形でされたものでございますが、その後、職員組合との協議を経まして、給与カットの実施は見送っております。人事委員会勧告につきましては、ことしの1月より実施という形で妥結をいたしました。以上でございます。

○小林副委員長 状況はわかりました。

確かに大変な経営状況になり、経営改善が迫られているということですが、この前の逆提案のように、大幅な賃下げがいきなり提案されるというやり方は、容認できないと思います。

医療は、前のときにも言いましたように人で成り立っていると思います。医師、看護師はじめ、まだまだ現状では人員不足ということではないかと思えます。このような提案の仕方は職員の働く意欲が低下しますし、働いておられた看護師さんなどが転職したい、やめてほかに移りたいというような状況もあちこちで出てきているのをお聞きしています。だから、こういう点で退職に追い込んでしまうということもあります。また、かつて同じ身分でありました県職員との格差が拡大して、人事配置においても矛盾を引き起こすということにもなっております。

この議案につきましては反対をするものではありませんし、経営改善が必要なことは否定しませんけれども、経費削減・抑制対策の実施については、給与体系、手当の見直しは労使の話し合いを丁寧に行って、まず削減ありきではなくて最小限にとどめるべきだということを要望しておきたいと思えます。以上です。

○西川委員長 ほかにございませんか。

○中川委員 ただいまの小林委員からの質問に関連するのですが、奈良県立病院機構の長期計画についてでございます。地方独立行政法人奈良県立病院機構中期計画の26ページにありますIV、自立した経営のところ、説明でもありましたけれども、奈良県立病院機構改革プランの数値に伴い変更するということで説明いただいています。経常収支比率などで今後これが100%を再び超えていくとか、単年度黒字になっていくという見通しが、どのような想定でされているのかと思い、質問させていただきます。

○藤井病院マネジメント課長 中川委員からは、単年度でいつ黒字になるとかというご質問でございます。

先ほども答弁いたしましたとおり、奈良県立病院機構の経営改善に関しては喫緊の課題

になっているところでございます。これまでの取り組みですが、経営面と収入確保両面で取り組んでおります。経営面では他の医療機関も参考にしながら、手当の見直しであるとか超過勤務管理の徹底等による人件費の削減、それから薬品費、診療材料費の調達方法の見直しによるコストの削減を進めております。

また、収入確保の面では、救急の受け入れなど、地域医療機関との連携による病床稼働率の向上、具体的には奈良県総合医療センターにおきましては平成27年度の88.1%が88.3%になるなど向上を図っているところでございます。

お尋ねの各センターの単年度黒字化の時期ということでございますが、今まで申し上げてきましたような取り組みをさらに推進することによりまして、奈良県西和医療センターにおきましては平成29年度の経常黒字、奈良県総合リハビリテーションセンターにおきましては平成32年度以降の経常収支均衡を目指しているところでございます。また、奈良県総合医療センターにつきましては、新しい病院が平成30年の春に開院の予定をしており、移転に伴いまして入退院調整の必要があるために一時的に収入の減となりますが、救急医療やがん医療等の新病院の強みを発揮いたしまして収益確保に取り組み、新たな施設、それから設備の減価償却が低減する平成36年度の経常収支の黒字化を目指すという方針でございます。

○中川委員 ありがとうございます。

引き続きましてこちらでも調査いたします。以上です。

○西川委員長 続いて、付託議案について委員の意見を求めます。ご発言願います。

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、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りします。

議第57号については、原案どおり可決することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

ご異議ないものと認めます。

よって、ただいまの議案1件については、原案どおり可決することに決しました。

次に、報告案件についてであります。報第1号中、当委員会所管分、報第5号、報第17号及び報第20号中、当委員会所管分については、先ほどの説明をもって理事者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。

これもちまして、付託議案の審査を終わります。

次に、請願の審査を行います。

当委員会に付託を受けました請願第6号、県立医科大学附属病院に緩和ケア病床の設置を求める請願書については、お手元に配付した資料のとおりであります。

請願第6号については、本日、中川委員より私宛てに、請願第6号の審査のため、紹介議員の出席を求める文書の提出がありました。

まず、中川委員より文書の内容についてご説明いただきます。

○中川委員 文書に趣旨は書いてありますが、提出されたのが大変時期が迫った中でございました。内容自体についても十分な理解がなされないまま進んでしまっているという状況に危惧をしています。文面につきましても、これはどういう意味なのか、奈良県のほかの計画にも影響があるものではないのかと、その辺も加味しながら、議会として団体として機関決定していかなければならないという観点から、十分な審議のために紹介議員の出席が必要ではないかと思ひまして、このようなものを提出させていただきました。以上です。

○西川委員長 このことについて、委員の意見を求めます。

ご発言をお願いいたします。

○小泉委員 この文面を見ますと、奈良県議会がん対策推進議員連盟の役員会の中で紹介議員が決まったという話の中で、疑義があるような感じでございますけれども、その内容はこの委員会で論議をする必要はないわけですから、個々にやっていただければと思います。

上がってきた請願の内容を皆さま方に精査していただいて、賛同する方がおられたらという形で、強制でも何でもないわけでございます、議題に上がっているというのは当然それも議題に上がってみんなに諮っていこうということで上げたわけでございます。紹介議員になられた方々は本人の意思で書かれたと私は思っているわけでございます。この委員会でいまだかつて請願で紹介議員を招聘したという記憶は私の長い議員生活の中ではないわけでございますし、そういう点ではそれは必要ないのではないかと思います。

また、請願の内容についていろいろあるようでしたら、理事者にも聞いて理解をしていただくということも必要でしょうし、また個人的に勉強されるのも必要であろうと思ひますし、最終日のきょうの委員会で結論が出るわけですし、最終日の本会議の中で態度表明していただいたらいいのではないかと思います。だから、招聘はする必要はないと

思います。

○西川委員長 ほかに。

○中川委員 委員会として必要があるときは紹介議員を招かなければならないと奈良県議会会議規則に書いてありますし、こちらは理事者が説明するものでない。紹介議員が十分に理解をした上で説明しないといけないというものですので、理事者に説明してもらうとか本人に勉強してもらうとか、その辺は少し理解が違うのではないかと考えております。

ですので改めて紹介議員も招いた上で、この文面のここはこういう意味で書いてるんですよと、そういうことを確認した上で継続審査をして、せっかく出していただくということでしたら、きちんと審査をした上で採択に向けてやっていけたらと私も思っております。その気持ちも酌み取っていただけたらと思います。

○西川委員長 真っ二つに分かれていますので、紹介議員の出席を求めるかどうかということで決めさせていただきたいと思います。それでよろしゅうございますか。

ほかにありませんか。

山中委員、ございませんか。梶川委員も、よろしいですか。

それでは、紹介議員の出席を求めることについての採決を行うということによろしいですか。

それでは、お諮りします。

紹介議員の出席を求めることについて、賛成の方のご起立をお願いをいたします。

(賛成者起立)

着席してください。

起立少数であります。

よって、紹介議員の出席は求めないことに決しました。

請願第6号の採決について、継続審査という考え方もあるわけでございますけれども、継続審査について、起立により採決をいたしたいと思いますが、よろしゅうございますか。

請願第6号について、継続審査をすることに賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

ご着席いただきます。

起立少数であります。

よって、請願第6号は、継続審査としないことに決しました。

それでは、請願第6号を採決いたします。

(「委員長、動議です」と呼ぶ者あり)

はい、どうぞ。

○中川委員 請願書の文面について、この箇所はどういう意味なのかと多大に疑義があるわけですが、その点をこの委員会ですべて述べていただいた上で採決をさせていただいてもよろしいでしょうか。

○西川委員長 意見を述べてください。

○中川委員 請願書の文面を読ませていただいているのですが、緩和ケア病床20床程度の設置をというようにしか書いていませんが、これは奈良県保健医療計画などにもかかわってくる話です。一般病床を削ってつくるのかや、それとは別に設置するのかなど、その辺の意味がわからないわけです。請願は大変重たいものですから、その辺も確定させた上で審査しないといけないのではないかと考えております。ほかにもあるわけですが、以上です。

○小泉委員 奈良県議会がん対策推進議員連盟の役員会の中でこの請願を取り扱っていたものですから、若干私のほうからいろいろな話をしたいと思います。

まず、この請願が上がっております奈良県のホスピスとがん医療をすすめる会というのがどうしてできたかといいますと、全国に奈良県だけがホスピスがないと、緩和ケアがないということが現実にわかったわけです。そこからこの会をつくって、ホスピス、いわゆる緩和ケア病床をつくっていこうという運動が始まったわけです。そこで初めて国保中央病院で20床ができた。さらに、公立でいいますと、来年春オープンします奈良県総合医療センターに20床設置しようということが決まったわけですが、いわゆる南和地域とか中和、中和は国保中央病院になりますけれども、南和に緩和ケア病床がないので奈良県立医科大学附属病院に設置してほしいという要望が以前からありました。しかし、敷地も狭いし、建物をいろいろつくるわけにいかないから、奈良県立医科大附属病院からちょっと待ってほしいという話があったのです。しかし、新聞の報道がありましたけれど、2021年に奈良県立医科大学が移転すると。その跡地のところに新病院を建てよう。新病院というのは病床を建てようという計画が出てきたわけですから、その出てきたところに20床程度のホスピス、緩和ケア病床を設置してほしいという内容だと、私は請願の趣旨を理解しているわけです。どこかの病院で20床を減らして緩和ケア病床を20床つくるということではなく、今度計画される新病棟に20床を確保してくれたらありがたいという趣旨の請願だと理解しております。以上です。

○中川委員 説明いただいたのですけれども、それは中・南和の奈良県保健医療計画で大きく定めなければならない病床の中の一部を使ってというのではなくて、新たに設けるということですか。それは100%その理解で正しいのでしょうか。(発言する者あり)
紹介議員ではないのですけれども、意味合いとしては小泉委員のおっしゃっていることで確定してよろしいのでしょうか。

○小泉委員 がん患者会と県議会との交流会を何回かやっております。そのときにいつもそういう内容の話が患者会から上がってきているわけですから、そこに出席をされている県会議員は理解しているものだと思っております。

○中川委員 出席されている議員が理解されているとか、それはここではわかりませんが、請願書として読んだらわかるような内容になっていなければいけないのではないかと考えております。

請願書には、病院長と緩和ケアセンター長にお願いして前向きにご検討くださるとの言葉をいただきと書いてあるのですけれども、これも具体的にどういう話なのかがわからない。全般的に陳情のような内容が請願で上がってきたイメージでして、内容的にふわふわしてしまっていて、この文面では意味の確定が難しいのではないかと考えています。

ほかにも、緩和ケア病床が教育上有利であるとか、その辺はなぜなのかもわからない。ほかにもいろいろたくさんあるわけですが。

○西川委員長 問題がある。

ほかにありませんか。

○中川委員 書かれている内容が出された請願者の方の本意のとおりであるのかなど、その辺がわからないので、紹介議員の方の招聘も含めて、しっかりと議論をしたほうがいいのではないかという趣旨だったので、継続審査も招聘もしないということですので、これはどのようにしていったらいいのかと、私も今この場で思案をめぐらせております。

継続審査をしないということは、今の委員会で確定するということでしょうか、それともこの会議中でということでしょうか。もう一度厚生委員会を開いてとか、そういう意味ではなくて。

○西川委員長 それは開きません。この場で採決をとらせていただきたいと思います。

その他意見ございませんか。

それでは、請願第6号を採決をいたしたいと思います。

請願第6号、県立医科大学附属病院に緩和ケア病床の設置を求める請願書を採択することに賛成の方のご起立をお願いをいたします。

(賛成者起立)

○西川委員長 着席してください。

起立多数であります。

よって、請願第6号は、採択することに決しました。

これをもちまして請願の審査を終わります。

次に、その他の事項に入りますが、初めに、さきの定例会で採択された請願第3号、障がい者グループホームにおけるスプリンクラー設置基準の特例等を求める請願の処理状況と結果についてが提出されていますので、ご了承をお願いいたします。

続いて、健康福祉部長から県立登美学園及び県立筒井寮の建替整備についてほか1件、医療政策部長から「奈良県感染症予防計画」改定(案)の概要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。

○土井健康福祉部長 それでは、お時間をいただきまして、私のほうから2件ご報告させていただきます。

県立登美学園及び県立筒井寮の建替整備についてに基づき、建替整備の進捗状況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1ページは、建替整備の基本計画について、改めてその概要をご報告申し上げたいと思っております。

中段に記載のとおり、登美学園と筒井寮は家庭での養育が困難な障害児が入所し、日常生活に必要な知識や技能を身につけることを目的に設置された県立の障害福祉施設でございます。登美学園は知的障害児の入所施設として昭和45年に建設され、一方、筒井寮は視覚障害児、聴覚障害児の入所施設として昭和43年に建設されました。両施設とも建築後45年余りが経過し、建物や設備等の老朽化による利用者の快適性や利便性の低下に加え、耐震性能の不足による安全性の低下という課題に対応するため、登美学園の敷地内の未利用地等を活用いたしまして、両施設を一体的に建替整備を行おうとするものでございます。

一番上に記載のとおり、新施設の基本理念につきましては、その子らしい生き方の実現を目指すこと、家族とともに子どもの育ちを支える施設づくりに取り組むこと、そして県立施設としての使命である拠点及びセーフティネットの役割を果たせる施設づくりに努

めることの3つを掲げております。

また、県立施設として両施設を一体的に建替整備を行い、入所機能だけではなく在宅支援機能や拠点的功能を有する施設として整備を行う計画でございます。

2ページは、建替整備のスケジュールでございます。今ほど申し上げました基本計画は、平成25年度に策定、取りまとめを行いました。その後、登美学園内の敷地の造成及び開発許可に必要な境界確定に長い期間を要したため、整備工事の着手が大変おくれておりました。昨年度までに境界確定の事務も終えることができまして、いよいよ今年度から造成工事に着手することになりました。

なお、登美学園の既存施設で生活を続けていただきながら建替工事を行うため、まずは第1工区として居住棟の整備を行いまして平成31年度末に開所、その後、第2工区として指導訓練棟などの整備を進めまして、平成34年度に全面開所を予定しているところでございます。

3ページは建物の配置予定図でございます。平成31年度中に居住棟であります重度児・視聴覚児棟及び中軽度児棟などを整備いたします。平成34年度中の全面開所に向けて、残りの指導訓練棟や管理棟などを整備する予定でございます。繰り返しますが、入所児童の生活に支障を来さないように計画的に工事等を進めてまいりたいと考えています。

4ページは、整備をいたします施設・設備の概要でございます。年齢、性別、障害特性に応じた生活空間、支援体制の確保と家庭的な環境づくりを目的といたしまして、ユニット型施設として整備を行うほか、木材を内装に利用しぬくもりのある家庭的な居住環境とするなど、児童が安全で安心して生活できる空間とすることを基本といたしております。このため、建築設計に当たりましては、障害特性への配慮、安全性への配慮、プライバシーへの配慮、家庭的な雰囲気醸成といった観点から、例えば個室から4人用までの居室のほかに、自傷、他害、あるいはパニックのおそれのある強度行動障害の児童等を落ちつかせるための部屋を確保するなど、配慮の行き届いた施設にしていきたいと考えています。

5ページをお願いいたします。新施設の運営体制の案でございます。新施設の運営につきましては、セーフティーネットの役割を果たす県の施設といたしまして、県直営で運営することを想定しております。新施設に入所する児童につきましては、重度の障害や強度行動障害がある児童並びに視覚・聴覚障害がある児童への適切な支援に加えまして、虐待等で緊急に保護が必要な児童への対応など、民間施設では受け入れが困難な実態がござい

ます。このような重度を含む障害児の生活の場である施設を安定的・持続的に運営することは民間事業者では困難であるといったことに鑑み、県としてはセーフティーネットの役割を果たす必要があると認識いたしております。このため、建てかえ整備後におきましても、県直営での施設運営を想定しているところでございます。

参考に、5 ページ下段には県内の障害児入所施設の状況を記載しているところでございます。

登美学園及び筒井寮の建替整備についてのご報告は以上でございます。

続きまして、あと1点、平成30年4月からの市町村国保の県単位化につきまして、資料2、市町村国保の県単位化に関する取組についてに基づき、ご報告をさせていただきたいと思っております。

これは、前回2月の厚生委員会でもご報告させていただきました。その後、市町村と検討議論を行っております内容等につきまして、ご報告をさせていただきたいと思っております。

それでは、1 ページをお願いいたします。1 ページは、県単位化に伴う「国保事務の共同化・標準化」等の方向性についてでございます。県単位化に伴いまして、国保連合会の中に（仮称）国保事務支援センターを設置いたしまして、国保事務の共同化等に取り組み、市町村の事務の負担軽減や効率化を図っていかうというものでございます。

中ほど、主な取り組み内容でございますが、まず、業務の集約化といった観点から、現在市町村で個別実施、あるいは委託して実施されているものを、平成30年度からは（仮称）国保事務支援センターで実施しようとするものでございます。具体的には右側の①から④に記載のとおりでございます。①の収納対策業務をはじめとした4項目について検討を進めているところでございます。

次に業務範囲の拡充といった観点から、これまで市町村単位では実施できなかったような業務、具体的には⑤の企画・分析業務でございます。国保連合会が保有するレセプトデータ等を活用した医療費分析など、専門性の高い事務を（仮称）国保事務支援センターで実施する方向で検討を進めているところでございます。

また、（仮称）国保事務支援センターには県職員の派遣とともに、実施財源につきまして今後具体的に検討を行うこととしております。

2 ページは、同じく（仮称）国保事務支援センターで行おうと考えております医療費適正化・保健事業の具体的な取り組み内容を整理いたしております。基本的には圏域で実施することにより、効率的で効果的な医療費適正化の取り組み、また市町村が広域的に保健

事業の取り組みが推進できるよう、支援する方向で検討を進めているところでございます。主な取り組み内容でございますが、医療費適正化の観点からは、記載の4項目を検討しているところでございます。①では後発医薬品の普及促進、②では医薬品の多剤投与・重複投与の適正化、③では糖尿病性腎症重症化予防、④は今ほど申しあげましたレセプトデータや国保データベースを活用した医療費分析と分析結果の具体的な活用といったことでございます。

また、市町村の保健事業への支援といった観点から4項目検討しているところでございます。①は特定健康診査受診率の向上、②はデータヘルス計画に関すること、③は生活習慣病予防対策の企画・実施、④は専門職の資質向上といった観点から検討を進めているところでございます。

3ページをお願いいたします。続きましてインセンティブ制度の検討の方向性でございます。各市町村の国保運営、医療費適正化等の取り組みにつきまして、その努力や成果を評価することにより、さらなる取り組みへ動機づけとなるような制度設計を行っていきたいと考えています。

検討の方向といたしましては、市町村間の公平性・納得性、あるいは制度運用の安定性といった観点から、できるだけシンプルな制度にしたいと考えています。また、努力・成果等の評価項目に基づき市町村ごとに評価し、インセンティブに活用できる財源総額から配分するという仕組みを検討していきたいと考えています。

なお、運用を検証しながら定期的に見直しを行っていきたいと考えています。

4ページは、県民・市町村民への広報についてでございます。基本的な考え方といたしましては、県単位化の目的と被保険者にとって何がどう変わるのかといったことをご理解いただくため、国、県、市町村が連携して3段階に分けて周知、あるいは広報を行っていきたいと考えています。

資料に記載のとおりでございますが、県は制度に関する共通事項について、また市町村では市町村個別の事項も加えまして、県と市町村が連携し、双方向からわかりやすい広報を行ってまいりたいと考えています。

5ページは、県単位化に向けた今年度のスケジュールでございます。平成30年4月から制度施行でございます。これに向けまして市町村とともに検討、議論を深めていきますが、ことし11月には県の国保運営方針を決定することを予定しております。このようなことを含めまして、ここに記載のスケジュールにおくれが出ないように、今後もしっかり

と取り組んでまいりたいと考えています。

なお、この件につきましては、今後とも適宜県議会の皆様にご報告をさせていただきたいと考えております。よろしくお願いたします。

ご報告は以上でございます。お時間いただきまして、ありがとうございました。

○林医療政策部長 医療政策部からは、「奈良県感染症予防計画」改定（案）についてご説明させていただきます。

まず、この位置づけ及び根拠法令についてでございます。この計画は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、いわゆる感染症法第10条に基づく法定の計画でございます。この法律第9条に基づく感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針に準拠したものでございます。

今回改定を考えております主な理由でございますけれども、国の基本指針や結核に関する特定感染症予防指針、こうした国の指針の改正に即したものにするため、また、県内の保健医療提供体制の変化に応じたものとするため、この2つでございます。

計画の内容ですが、資料左下、第1から第10までがこの計画の記載項目でございます。感染症の発生予防、蔓延防止、医療提供体制の確保、病原体等の検査体制、感染症に対する啓発、結核、エイズなどの感染症対策の事項について改正するものでございます。

今回の改定のポイントは、斜体で記載しております。1点目は第2から第4に関係しますが、新型インフルエンザ対策を追加しております。2点目は第3のところですが、感染症の蔓延防止のため、必要があるときは患者への説明と同意のもと、患者の検体の採取を行っております。法的な根拠が明確になったことから、計画にも追加をしたいと考えております。3点目は、第4にある感染症指定医療機関の追加や更新でございます。県内の感染症に係る医療提供体制の充実に伴い、一類感染症及び二類感染症のような重篤な感染症を診療する医療機関、これが感染症指定医療機関でございます。この追加を計画に盛り込んでおります。4点目ですけれども、第9にありますように感染症のうち特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症として、国の特定感染症予防指針に上げられている具体的な感染症がございまして、結核やエイズ・性感染症、麻疹、風疹、蚊媒介感染症、インフルエンザ対策、こうした7つの感染症対策を追加し、従来あった奈良県結核予防計画を本計画に統合したということで、第9の分を追加しております。

改定のスケジュールですが、附属機関である奈良県感染症委員会で審議を経た改定案を本日ご報告させていただいております。本文は添付させていただいております。今後、平

成29年7月から8月にかけてパブリックコメントを実施いたしまして、最終案を9月定例県議会厚生委員会でご報告させていただき、その後10月に公表をする予定です。

以上で「奈良県感染症予防計画」改定（案）の概要の説明を終わらせていただきます。

○西川委員長 ただいまの報告またはその他の事項も含めまして、質問があれば発言を願います。

○山中委員 それでは、大きく2点お聞かせいただきたいと思います。

まず1点ですが、せんだって6月27日に厚生労働省から2016年の国民生活基礎調査が出されております。この調査内容を見ておきますと、介護というところに、介護度別に見た介護が必要となった主な原因が上がっておりまして、ここに初めて認知症が18%で、第1位の原因になったということでした。前回の調査から見ますと、2.2ポイントアップしたという報告でございます。

厚生労働省は、高齢になると認知症を発症しやすく、高齢化を反映して認知症で要介護になる人がふえているということで分析をしているということなのですが、認知症も突然くるのではなくて、必ず兆候はあって、初期症状があるということですし、初期症状にはさまざまなものがありますけれども、これらの初期症状を見逃さず、早期発見をして正しい初期診断、初期治療へとつないでいけば、認知症の原因となる病気によっては治したり、また進行をおくらせるということもできるとお聞きをしております。

このようなことから、早目の診断や治療が重要というのは言うまでもないと思います。しかし、実際は本人が病院に行きたくない、またどこに相談すればよいかわからないという声も少なくないと聞いております。

そこで注目をしたいのが、認知症初期集中支援チームでございます。国においても認知症施策推進総合戦略、いわゆる新オレンジプランでございますが、2018年4月までに全市町村に認知症初期集中支援チームを設置するとされております。そうしますと、目標期限が残すところ約9カ月になってくるわけでございますが、その設置の状況と奈良県としての取り組み、この2点をまずお聞きしたいと思います。

○井勝地域包括ケア推進室長 認知症初期集中支援チームのご質問にお答えいたします。

認知症初期集中支援チームは、地域のかかりつけ医と専門の医療機関をつなぐ役割を担います認知症サポート医や介護福祉士など、医療と介護の複数の専門職で構成され、訪問による相談支援を実施するなど、認知症の早期発見、早期対応の推進を目的として、平成30年4月からは全ての市町村で実施することが求められています。

これまでに奈良市や大和高田市など17の市町村が既に実施しており、さらに今年度中に8つの市町村が実施を予定しています。平成30年4月からの実施予定が14の市町村ということになっております。

市町村においては、認知症サポート医など、必要な人材の確保が課題となっていることから、県では市町村や医師会と協力して認知症サポート医の養成に取り組むとともに、チーム員となります専門職や市町村職員に対する養成研修を実施するなど、人材養成を通じて全ての市町村が遅滞なく平成30年4月には認知症初期集中支援チームを設置し、早期発見、早期対応に向けた取組を実施できるよう支援しているところです。以上です。

○山中委員 先ほど井勝地域包括ケア推進室長に言っていただいたのですけれども、奈良県の場合、39市町村、全市町村そろそろと理解してよろしいでしょうか。

○井勝地域包括ケア推進室長 平成30年4月には39市町村全てできるということを目指して、今取り組みを進めております。以上です。

○山中委員 わかりました。

まだまだ各市町村、温度差はあるかと思えます。きのう、私のほうに高齢者の福祉対策の概要の資料を届けていただきました。この中にも、奈良県で認知症治療がなかなか進まない一つの大きな理由としては、やはり医師が不足をしているということもあろうかと思えますし、そうしたことに対するアプローチがしっかりとなされている事業もありますので、そういうところから進めていただいて、奈良県下の39市町村に対してはしっかりと来年度の4月には準備ができるようにということでお聞かせをいただきました。

やはり全国的に見るとなかなか難しいというところもございまして、例えば北海道などではなかなかできないということで、十勝地方では10市町村が連携をして、地域で唯一の認知症疾患医療センターと協力をしながら、同チームをつくっているとか、また、鹿児島県徳之島では、島のうちの3町が共同チームでやっているとか、そういうような取り組みが紹介されています。これから進めていただくわけですけれども、大変厳しいという状況でしたら、先ほど申しましたような合同のチームなど自治体間の連携の中で見るとということも含めて、県としてはどう考えておられるのでしょうか。

○井勝地域包括ケア推進室長 奈良県内でもどうしても南和圏域の村等におきまして、やはりなかなか認知症初期集中支援チームを設置する際に、医師の確保でありますとか、そういった課題から難しさを感じている村があります。このため、県では吉野保健所と連携しまして、昨年度から南和圏域におけます認知症初期集中支援チームの設置に向けたワー

キングを開催しています。このワーキングでは、南和圏域における市町村の認知症担当課長が出席し、そして、地域の医師会、それから南奈良総合医療センターの協力も得ながら、サポート医の養成と、そして認知症初期集中支援チームへの医師の参加について話し合っているところです。また、設置に必要な要綱の内容を検討するなど、平成30年4月に確実に実施できるよう、具体的な検討を重ねているところです。以上です。

○山中委員 わかりました。そういった意味ではしっかりと取り組みいただき、県内におけます全市町村に設置をできるように進めていただきたいと思います。

そうした中で、同チームに対しての本人、また家族の期待というのはすごく大きいと思いますけれども、やはり認知症そのものへの正しい知識や理解というのが、非常にこれから大事だと思います。そういった意味で、私たち県民に対しての普及啓発という部分でどのような取り組みをさせていただいているのか、その成果等についてもお聞かせいただきたいと思います。

○井勝地域包括ケア推進室長 認知症の正しい知識と理解の普及に関する取り組みについてお答えいたします。

奈良県では、認知症の人とその家族が住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症を正しく理解し、そして、温かく見守る応援者となっていただきます認知症サポーターの養成に市町村と連携して取り組んでいます。県では、市町村の地域を越えて広域で活動する、例えば金融機関などの企業や団体などを対象としたサポーター養成講座を実施するとともに、市町村が実施しますサポーター養成講座において講師役となる人材の養成に取り組んでいます。市町村では、自治会など、地域住民を対象としたサポーター養成講座を実施するなど、県と市町村が連携して取り組むことで、本県における認知症サポーターは、平成23年度末の約2万1,000人から平成28年度末には約7万2,000人へと、この5年間で約5万1,000人増加いたしました。引き続き認知症に対する正しい知識と理解の普及を図り、地域で認知症の人と家族を支えられるよう取組を進めてまいります。以上です。

○山中委員 ありがとうございます。随分と努力をいただいて、サポーター数のほうも随分上がってきたと思います。私自身もこのサポーター養成の講座に出席させていただいて、先ほどおっしゃった正しい理解と優しく見守ることの大切さというのを感じたように思っておりますので、そういうことも含めまして、またしっかりと進めていただきたいと思います。

次に、もう1点だけお聞かせいただきたいと思います。県でも、平成29年3月21日よりいよいよ奈良県独自のドクターヘリが導入をされ、運航が開始されたということでお聞きをしております。その運航開始からはや3カ月が過ぎたわけですが、この運航につきまして、運航回数、それからこの間の有効な搬送事例等があればお聞かせいただきたいと思います。また、県内全域を片道15分でカバーできるということで出動範囲についても示されておりますが、従来の救急車と比較した場合、医師による初期治療にかかるまでの時間がどの程度短縮されたかについてもお聞かせいただきたいと思います。また、ドクターヘリは、今、中山間部だけではなく、平野部でも活動されているとお聞きしておりますが、その頻度と割合についてお聞かせいただければと思いますので、お願いします。

○西村地域医療連携課長 奈良県のドクターヘリの運航についてご質問いただきました。

まず、出動回数についてですが、平成29年3月21日の運航の開始から6月25日までの3カ月間余りで114件の出動となっております。1日平均1.2件ぐらいの出動回数です。主な出動地域は、やはり山間部が中心でして、十津川村で25件、宇陀市で16件、五條市で13件など、南部や東部の山間地域での重症の外傷や心筋梗塞、脳梗塞など、緊急を要する症例に対しての患者さんへの初期治療が早期に開始できているものと考えております。

次に、具体的に有効であった事例がどういう場合かということについてですが、これも山間地域の事例なのですけれども、山間地域の村の集会中に突然倒れて、心肺停止機能となった患者がありました。ドクターヘリを要請して、24分後にはヘリが現場へ到着して、現地で医師が気管挿管などの初期治療を開始しました。病院へ搬送後、入院5日目で意識が回復したという事例がありました。この場合、もし救急車で運んでいけば、約2時間程度かかっていたと想定される事例でございました。同じく山間地域での例ですけれども、伐採の作業中に倒れてきた木に挟まれた事例がございまして、数カ所の骨折など、重症の外傷の患者さんに対して、ドクターヘリの要請から17分後にヘリが現場へ到着して初期治療を開始しており、入院治療後、回復した事例がございました。この場合、救急車による搬送では約50分程度かかったと想定される事例でございます。

また平野部におきましても、桜井市、大和郡山市、橿原市、香芝市などで、先ほど申し上げました114件のうち26件程度が出動しております。その例としましては、香芝市で重症な外傷を負った事例で、ドクターヘリ要請から16分で医師による初期治療を開始後、病院に搬送されて、現在も入院中ですが、一命を取りとめたという事例がありました。

なお、平野部の場合は、ドクターが同乗しているドクターカーが奈良県立医科大学と市立奈良病院で消防機関と連携して運用しております。ドクターヘリは、全域を15分でカバーできて、迅速に到着できるという利点があります。一方、ドクターカーは、悪天候でも夜間でも対応が可能ということですので、距離が近い場合にはかえってドクターカーのほうが有効な事例もあります。ただ、どのような場合にどちらを使うと有効かというのは、今後症例検討会などでもその役割分担などをしっかり検討したいと考えております。以上です。

○山中委員 ありがとうございます。運航回数が114件、1日当たり1. 数件で動いていただいているということでございます。また、事例を聞きますと、24分で先生の初期治療を受けることができたというところでありますので、やはり効果というのはすごく大きいと思います。

そうした中で、平野部でも飛んでいただいている、もちろんこれは今後ドクターカーとどうすみ分けをしていくかというところはあるかと思いますが、そういったことも含めて、また検討いただきたいと思います。まだ運航されて3カ月ということもありますし一つの成果ということでは、まだまだこれからまとまっていくのだらうと思いますけれども、その救命効果ということで、救命率や社会復帰の率、それから入院日数、治療費の縮減効果などの救命効果の数字も県として出していただき、県としてドクターヘリの成果を数値として残していただきたいと思います。そのことをお願いしまして、私の質問を終わります。

○西川委員長 その他、ございませんか。

○中川委員 市町村国保の県単位化につきまして質問させていただこうと思います。

今回、議案外で説明いただいたのですけれども、前回の厚生委員会の後も市町村の担当者とワーキンググループなどの会議が引き続きあったものであろうかと思っております。議論の経過につきまして説明いただけませんかでしょうか。以上です。

○西野保険指導課長 国保の県単位化の市町村との検討の状況についてお答えいたします。

前回、厚生委員会の報告の後、市町村長会議を開催し、また5月末に担当課長会議を開催いたしております。各市町村からの主なご意見といたしましては、被保険者への周知、広報についてのわかりやすくシンプルな説明が肝要である。あるいは、事務の共同化や医療費適正化等の取り組みは、県がリーダーシップを発揮して推進し、県の財政支援も検討してほしい。あるいは、納付金や標準保険料率は県から市町村へできるだけ早期に示して

ほしい。また、県のインセンティブにつきましては、収納対策や医療費適正化、保健事業などの市町村の取り組み努力が報われるような設計が必要であるといったご意見をいただいているところです。以上でございます。

○中川委員 ありがとうございます。

改めて、その際の会議の資料を読ませていただいています。市町村長からの意見の概要というところで、黒字で健全経営を行っているのに保険料が上がるのは理解を得にくいという文言がありました。その他もたくさんあるのですけれども、この黒字で経営しているのになぜ保険料を上げないといけないのかという点が、今後住民に説明していく際にキーになってくるのではないかと思います。人口ピラミッドも各市町村で違うわけですから、若い方、あまり保険を使わない方が払ったお金がどんどん高齢の方が多い地域に投入されていくということで、理解を得にくい面があるのではないかと思います。その辺はどのように検討や整理をされているのでしょうか。

○西野保険指導課長 黒字経営なのに保険料が上がることには理解が得られにくいというご質問でございますけれども、平成30年4月からの県単位化に伴いまして、保険料の計算の方法についても変更がございます関係で、そういった部分が生じる場所がございます。今後の被保険者への理解を得るための周知、広報につきましては、なぜ保険料が上がるのかという最大の関心事や、手続等がどう変わるのかといった身近な関心事をわかりやすく説明することが重要と考えております。また、医療費の支出の適正化に取り組むことや、事務の共同化等により効率化にも取り組むことも含めまして、総合的に説明することが必要と考えております。こうしたことを踏まえまして、県と市町村が連携して、双方向からわかりやすい広報を行うために、市町村の意見を聞きながら、実質的に表現方法や内容について検討して、わかりやすく広報をしてまいりたいと考えております。以上でございます。

○中川委員 ありがとうございます。

結局のところ、事務の効率化と言っているものの、全体的な経費としてはそんなに下がらないのではないかと。県民全体が払うべき保険料としては、下がる場所がないのではないかと。お話もあったように覚えているのですけれども、保険料自体は下がることはないという理解で正しいのでしょうか。

○西野保険指導課長 失礼しました。保険料につきましては、すこし聞き漏らしておりました、申しわけございません。

○中川委員 すこし言い方がまずかったのかと思いますけれども、事務の共同化をはじめ、いろいろな取り組みをやって、事務の効率化が行われると。それは当然全体のかかる経費が削減されていくのだらうと、全体としての保険料、払うべきお金としては下がる場所があるのかと思っていたら、そんなに下がる場所はないといいますか、そこまでの効果は期待できないのではないかととれるような説明も、これまで委員会以外での説明でもあったのですけれども、率直に言っていかがでしょうか。

○西野保険指導課長 事務の共同化を推進し、コスト削減をどんどん進めることによって、保険料が上がるということはないのではないかとご質問でございます。もちろん県単位化に伴って共同化をする中で、本日ご報告させていただいた資料2、市町村国保の県単位化に関する取組についての1ページ目でも記載しておりますとおり、業務の集約化を推進いたします。各市町村がこれまでやられていたことを今後は（仮称）国保事務支援センターで集約いたします。こういったところにつきましては、事務の負担の軽減、あるいは効率化も図ることができ、コスト削減にもつながるといった面があると考えております。共同化の目的につきましては、集約化もございますけれども、これまで実施してこなかったことについて拡充を図る、例えばレセプトデータ等を活用した医療費分析をし、医療費適正化等の業務に活用していくといった業務もございます。そういったことで県単位化後の国保運営の適正化を図っていく取り組みを推進したいと考えております。以上です。

○中川委員 ありがとうございます。

資料を読ませていただきまして、コストの削減というよりは、職員の手がすくとかマンパワー的な面での効率化が期待できるということなのかと思っていたのですが、今の説明では、コスト面での削減も今後期待できるのではないかとご質問のことでした。となれば、以前の委員会でも発言させていただいたのですけれども、今払っている各市町村の国保に払うお金を、今の額を基準としてそれぞれの市町村ですこしずつ下げていくということも可能性としてあるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○西野保険指導課長 繰り返しになって恐縮でございますが、各市町村が実施されている業務を集約するとともに、これまで実施してこなかった業務につきまして拡充いたします。そういったところで事務の共同化を推進してまいるとご質問のことと考えております。以上でございます。

○中川委員 事務の共同化や、これまでしてこなかった分析などができると。その点はいいのですけれども、コスト面で今後削減していくことが期待できるとさっきおっしゃって

いたので、その点においては、全体として、加入者全体としては払うべきお金が少なく済むということになるわけではないですか。となれば、払うべきお金というのが、今の市町村単位の国保で払うべきお金を基準として、それぞれすこしずつ下げていく、それぞれの市町村の住民にとってすこしずつ下がっていくというようなこともできるのではないかと考えているのですけれども、いかがでしょうか。

○西野保険指導課長 事務の共同化によって保険料がどれほど下がるかといったことについてですが、事務の共同化で集約化をいたしますけれども、引き続き市町村には果たしていただくべき役割もございます。また、集約化ではありますが、ともに市町村とやらせていただく業務が引き続きございますので、どれほど削減されるかといったことについては、拡充する部分もございますので、一概にどれぐらいという見込みは今のところしていない状態でございます。以上でございます。

○中川委員 ということであれば、コスト面での削減は、可能性としてはあり得るけれども、それほど大きくは期待できないという理解で正しいのでしょうか。

○西野保険指導課長 そういった面も含めまして、コスト面の削減につながるように、まずは事務の負担軽減、あるいは適正化、効率化に向けて事務の共同化を推進してまいりたいと考えております。以上でございます。

○中川委員 ありがとうございます。国のほうで大きな方針が決まっていることですので、引き続きこちらでも調査しながら、提案していきたいと思えます。

もう1点、職員の労務環境について質問させていただきます。健康福祉部に所属されている職員が深夜1時、2時まで毎晩のように家に帰ることができないと。やるかが決まっているスケジュールがある中で、必死に働かれているという職場があると思えます。実際に家族から相談を受けていまして、健康福祉部として職員の労務環境の把握や改善の取り組みはどのようにされているのか、現状をお聞かせいただけませんか。以上です。

○橋本健康福祉部次長（企画管理室長事務取扱） 中川委員からは、時間外勤務縮減の方向に向けての健康福祉部の取り組み、現状はどうかというご質問だと思います。

具体的な部局の取り組みとしましては、職員の心身の健康と仕事に対するモチベーションを維持するためにも、ワーク・ライフ・バランスの徹底は重要であり、その観点から、まず、定時退庁日の定時退庁の指導を行っており、さらに、今年度からは、定時退庁日の時間外勤務を行っている職員がいる場合、組織人事管理者である私が当該職員が所属する

所属長に個別に理由を確認し、指導を行っているという状況でございます。さらに、昨年度に続きまして、本年度も本課の所属長に対しまして、特に時間外削減、時間外勤務の削減に関しヒアリングを行い、所属職員の勤務実態を確認しながら、例えば特定職員に負荷がかかっている場合、その原因と改善方法について相談、指導を行い、各所属から具体的に時間外勤務削減に向けた取り組みを提出させ、その実践を指導していく予定でございます。業務処理の見直しという観点では、一部定例業務については、今年度から出先機関に事務委任をしたり、外部委託導入を行うなど、新たな取り組みを行っているということでございます。以上です。

○中川委員 ありがとうございます。

実態把握されている分につきましては、年々少しずつでも改善していているという理解で正しいのでしょうか。

○橋本健康福祉部次長（企画管理室長事務取扱） 平成28年4月から新しく組織人事管理者が導入されまして、時間外勤務の削減を部内でしっかりとやるということで取り組んで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。

データなどにつきましては、人事課にしかないと思いますので、部課をまたいで改善に向けてしっかりと取り組んでいってもらえたらと思っております。問題があるということもよく知ってほしいということも含め、質問させていただきました。以上です。

○西川委員長 その他、ございませんか。

○梶川委員 それでは、簡単に質問いたします。

まず、第1点目は、膀胱機能障害のある方への紙おむつの支給についてお尋ねします。膀胱機能障害のある方は、身体障害者手帳を持っていて、紙おむつを支給されるそうですが、手帳を持っていない膀胱機能障害で、知的障害のある人にも紙おむつが支給されるのかということをお尋ねしたいと思います。以上です。

○柳原障害福祉課長 膀胱機能障害のある人を対象とした紙おむつの支給についてでございますが、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスとして、国庫補助事業である地域生活支援事業の給付メニューの一つとして位置づけられているものです。その中で、身体障害者手帳の4級以上の排尿機能障害のある方等を対象に、排せつ管理支援用具として紙おむつの支給ができるとされており、事業主体であるそれぞれの市町村で要綱を定めた上、実施されております。お尋ねの知的障害のある人にも紙おむつが支給されるのかというこ

とですが、このたび、国に照会いたしましたところ、身体障害者手帳を所持されていない場合でも、療育手帳を所持され、紙おむつが必要であるとの医師の診断書があれば支給できると確認しております。以上です。

○梶川委員 よくわかりました。

ある市町村で行政不服審査か何かにまでかかって支給してもらえないようになったという話を聞きました。市町村でこういう制度があるということを徹底していただきたいと思うのですけれども、その点は徹底できているのでしょうか。

○柳原障害福祉課長 先ほどもお答えさせていただきましたが、地域生活支援事業につきましては、それぞれの市町村で事業実施要綱を定めて実施しているものでございます。ただ、今回の委員がお述べの橿原市のような運用が可能であるということについては、市町村に早速情報提供したいと考えております。以上です。

○梶川委員 わかりました。ぜひそのようにして、市町村によって多少プログラムが違うようですが、支給できる人にはしていただきたいと思います。

それから、もう1点、奈良県の病児保育についてお聞きします。実は私の地元は西和地区、斑鳩町なのですが、王寺、河合、上牧、斑鳩、三郷、平群、安堵という西和7町があり、奈良県西和医療センターで病児保育をやってほしいという要望が出されて、ずっと議論されているようです。非常に合理的だとは思いますが、片や、病児保育というのは市町村の事業ですし、しかも赤字の出る事業ですから、赤字の機関に赤字のものを持っていくというのも非常に厳しいのですけれども、その点はよく研究していただいて、ぜひ奈良県西和医療センターで病児保育ができるように、私も地元の議員ですから、お願いをしたいと思いますので、その辺の考え方を聞かせてほしいと思います。以上です。

○正垣子育て支援課長 西和地域におけます病児保育についてでございます。

病児保育事業につきましては、市町村が事業主体として実施する事業で、仕事と子育ての両立支援のために非常に重要と考えてございます。西和地域での病児保育の広域実施につきましては、県からこの4月に西和地域7町に対しまして、病児保育の制度、運営費や改修費等の補助金の制度、大和高田市での広域実施の状況などにつきまして、説明させていただきました。また、各町でのニーズや対応状況などにつきまして、現状をお聞きしたところでございます。現在西和7町におきまして、西和地域での病児保育の広域実施の内容や方法などにつきまして、検討されているところでございます。今後、西和7町から実施に当たってのスキーム案が示されるものと考えているところでございます。以上でござ

います。

○藤井病院マネジメント課長 続きます、具体的に西和医療センターでということですが、病児保育につきましても、基礎自治体である市町村が責任主体という認識のもと、実際の実施スキーム等が案として町より示された上で、西和医療センターでということであれば、その実現可能性や条件を県、病院機構、町で議論していくことになるかと考えております。したがって、まずはたたき台となる案を町で策定いただきまして、それをもとに具体的に議論を進められるかと考えているところでございます。以上です。

○梶川委員 よくわかりました。ぜひ検討いただいて、よりよい結論が出るように特に要望して、私の質問を終わります。

○西川委員長 その他、ございませんか。

○小林副委員長 私は、きょう、うれしいご報告をいただきました。登美学園及び筒井寮の建替整備について、お伺いいたします。

ちょうど6年前の6月に、奈良県議会議員宛てに、登美学園の県立県営を堅持し、職員の正規化、施設整備を求める要望書が奈良県の職員労働組合奈良支部登美学園分会、登美学園保護者会連名で提出されました。その当時の厚生委員会としまして、早速登美学園に調査に行きました。登美学園は、先ほど45年になると言われましたけれども、大変老朽化が進んでおりまして、雨漏り、窓ガラスの破損、サッシのすき間、トイレの損傷など、改修は本当に急がれると感じておりました。その際の要望項目は、1つは、登美学園の県立県営を堅持してください。2つ目は、非正規職員をなくし、正規職員の採用を行ってください。3つ目は、老朽化した建物を整備してくださいという3項目でした。その後、間もなく登美学園の職員のOB、職員、保護者会、あるいは障害児学校の先生方の組合などで、登美学園を守る会がつくられました。この方たちが、約1万4,000筆に近かったと思いますけれども、登美学園を県立県営として存続させてくださいという署名を知事宛てに出されました。私も職員、保護者の皆さんはじめ、多数の県民の声に今回応えていただいたことに、多くの皆さんと一緒に声を上げてきた一人として大変うれしく思っております。

それで、資料1、県立登美学園及び県立筒井寮の建替整備についての5ページにあります新施設の運営体制についてお尋ねしたいと思います。各施設の人員配置の基準、並びに任期の定めのない職員と任期つき職員の配置比率についてお伺いしたいと思います。

また、任期の定めのない職員の比率を高めていただけるように要望したいと思います。

いかがでしょうか。

○柳原障害福祉課長 まず、知的障害児を対象としております登美学園におきましては、入所定員65人に対しまして、児童指導員及び保育士を16人以上配置する必要があるがございます。また、視覚、聴覚障害児を対象とする筒井寮におきましては、入所児童の年齢により2つの基準がございますが、入所定員54人に対して、児童指導員及び保育士をおおむね12人以上配置する必要があるがございます。現状では、登美学園は16人以上のところ、34人の職員を配置しており、また、筒井寮は12人以上のところ、13人の職員を配置しておりますので、両施設とも基準はクリアしております。なお、入所定員に対する実入所人員でございますが、登美学園は定員65人に対して、実入所児童が51人、筒井寮は定員54人に対して、実入所児童が6人でございます。

次に、任期の定めのない職員と任期つき職員の比率について、登美学園においては、任期の定めのない職員が14人で、比率は約4割となっております。また、筒井寮においては、任期の定めのない職員が7人で、比率は約5割となっております。両施設は、県内の障害児施設の中核的な施設として、セーフティーネットの役割を果たすため、高い専門性を持った職員の育成や長期にわたる継続性を持った支援等が求められていると認識しています。今後任期の定めのない職員の比率を高めていくよう、関係部局とも協議していきたいと考えております。以上です。

○小林副委員長 最後は要望になるのですがけれども、今お聞きしましたように、登美学園の場合、任期つき職員が34名中20名ですから、約6割ということですから。皆さんから、退職しても常勤職員の採用がないということを繰り返しお聞きしておりましたので、これで障害児の保育、養育が行き届くのだろうか大変気になっておりました。登美学園に、筒井寮もそうですけれども、期待されておりますのは、今もお答えいただきましたように、民間施設で受け入れが困難な重度障害や強度行動障害のある障害児の受け入れ、それを県はセーフティーネットの役割を果たすために必要があるということで、県営で行っていただくということですから、この任期の定めのない常勤の職員の比率をうんと高めていただきたいと思っております。

6年前に職員組合から県議会へ出されました要望書は、3項目、先ほど紹介しました。1つが登美学園の県立県営を堅持してくださいということで、これは県営でやっていただける。2つ目は老朽化した建物を整備してくださいということですから、今進めていただいている。3つ目が非正規職員という表現をされておりますが、これをなくして、正規の

職員の採用を行ってくださいというこの3項目でした。施設の役割から考えますと、これをやはり実現させてほしいと思います。だから、任期つき職員、今現在いらっしゃると思いますけれども、そういう方々の希望も聞いていただいて、その皆さんの身分も守っていただいて、任期の定めのない採用を進めていただけるようにということで、これは要望しておきたいと思います。以上です。

○西川委員長 ほかにございませんか。

○中川委員 審査ではないのですけれども、厚生委員会を1年間やらせていただいていた中で、今回、誰がとか、そういうのではないのですが、発言として、長年やってきたがこんなことはなかったからいいのではないかと、審査においてそこまではいいのではないかと、請願の内容についても、わからなかったら理事者に聞いたらいいいとか、自分で勉強したらいいとか、そういう発言があったのは非常に残念なことだと。そういう不真面目な発言は非常に残念なことだと思ひまして、最後に所感を述べさせていただきます。以上です。

○西川委員長 その他、ございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

ほかになければ、これもちまして質問を終わります。

次に、委員長報告についてであります。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になっております。請願第6号について、日本維新の会は反対討論をされますか。

○中川委員 させていただきます。

○西川委員長 はい。

それでは、請願第6号については、委員長報告に反対意見を記載しませんので、よろしくお願いをいたします。

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)

ありがとうございます。

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かと思ひます。昨年6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各委員各位及び理事の皆様へ深く感謝を申し上げ、簡単ではございますが、正副委員長のお礼のご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。