

厚生委員会記録

開催日時 平成29年9月25日(月) 13:03~14:53

開催場所 第2委員会室

出席委員 8名

奥山 博康 委員長

山中 益敏 副委員長

佐藤 光紀 委員

井岡 正徳 委員

小林 照代 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 1名

議 事

(1) 議案の審査について

議第62号 奈良県緊急医師確保修学資金貸与条例及び奈良県医師確保修学
資金貸与条例の一部を改正する条例

報第22号 公立大学法人奈良県立医科大学の経営状況の報告について

報第23号 地方独立行政法人奈良県立病院機構の経営状況の報告について

報第25号 平成28年度公立大学法人奈良県立医科大学の業務の実績に関
する評価結果の報告について

報第26号 平成28年度地方独立行政法人奈良県立病院機構の業務の実績
に関する評価結果の報告について

報第28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
いて

自動車事故にかかる損害賠償額の決定について

(2) その他事項

<会議の経過>

○奥山委員長 ただいまから、厚生委員会を開会いたします。

秋本委員は少しおくれるという連絡をいただいておりますので、ご了承願います。

本日、当委員会に対し、1名の方から傍聴の申し出がありましたので、入室していただきます。

なお、この後、傍聴の申し出があれば、先の方を含め、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。

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。

なお、議案の説明については、9月8日の議案説明会で行われたため省略いたしますが、議案説明会の資料、ピンク色の表紙の資料のうち、当委員会所管部局分の資料は、参考配付の平成29年9月定例会提出議案一覧に記載のページ番号をご参照願います。

なお、一覧には、予算審査特別委員会に付託する補正予算も記載しておりますので、ご了承願います。

それでは、付託議案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、後ほど質問をお受けしますので、ご了承願います。

質疑ございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

ないようですので、付託議案についての質疑は終わります。

続いて、付託議案について、委員の意見を求めます。ご発言願います。

○井岡委員 自由民主党会派は、議第62号について賛成します。

○小泉委員 自民党奈良も同じです。

○梶川委員 創生奈良も、この議案に賛成です。

○小林委員 日本共産党議員も、この議案に賛成です。

○佐藤委員 日本維新の会としても、賛成です。

○奥山委員長 ただいま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62号について、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)

ご異議が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22号、報第23号、報第25号、報第26号及び報第28号中、当委員会所管分については、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、その他の事項に入りますが、初めに、さきの定例会で採決された請願第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願います。

続いて、医療政策部長から、奈良県総合医療センター建替整備事業の進捗状況についてほか1件、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。

○林医療政策部長 それでは、報告させていただきます。

まず、資料1、奈良県総合医療センター建替整備事業の進捗状況についてご説明します。

8月23日の厚生委員会閉会后、議員各位におかれては、暑い中、新奈良県総合医療センター建設現場の現地調査をいただきまして、誠にありがとうございました。8月末における当センターの整備の進捗状況について、改めてご説明します。

資料左上の航空写真が、ことし8月24日現在の工事現場全体の状況です。奈良県総合医療センターの整備については、平成25年9月議会でご承認いただいた造成工事に着手して以来、鋭意工事を進めてきました。現在は平成27年3月に県立病院機構が発注した建築工事を進めており、ことし12月の完成に向けて計画工程どおり順調に工事が進捗しています。

8月31日現在の進捗状況ですが、資料中央の計画平面図及び写真をごらんください。教育研修棟、外来中央診療棟及び病棟については、写真のとおり外装工事が完了し、内装

及び設備工事を鋭意施工しているところです。また、放射線治療棟については、建築工事が完了しており、ことし7月から県立病院機構が放射線治療機器の設置工事に着手しています。受電設備、空調設備、非常用発電設備などを設置するエネルギーセンター棟については、建築工事、設備機器の搬入、据え付けが完了したところです。その他外構などの工事については、駐車場や院内緑地などの工事を現在行っているところです。

今後は、平成29年12月末の工事完成後、来年春の開院に向けて、医療機器や什器などの搬入設置、スタッフの研修の実施、現奈良県総合医療センターに入院されている患者の移送などを県立病院機構が行っていく予定です。

以上で奈良県総合医療センターの建替整備事業の進捗状況のご説明とさせていただきます。

続きまして、資料2に基づき、奈良県感染症予防計画の改定概要についてご説明します。

計画の改定案を6月の厚生委員会でご報告しました。その後、7月から8月にかけてパブリックコメントを実施しました。その結果を受け、本日は改めて最終案としてご報告するものです。

まず、感染症予防計画の位置づけ及び根拠法令についてご説明します。本計画は、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す。同法第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として策定しています。

今回の改定の主な理由ですが、国の基本指針及び結核に関する特定感染症予防指針の改正に伴うものであること、そして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です。計画の主な改定内容ですが、新型インフルエンザ等感染症に係る記載の追加及び前回改定以降の国の指針等の変更を踏まえた文言の修正などです。計画には、右の表の第1から第10までの項目が盛り込まれています。

主な改定のポイントは、赤字で記載している部分で、第2の感染症の発生の予防のための施策に関する事項では、法に基づく感染症発生動向調査の意義及び実施体制を明確に記載すること、結核に係る定期の健康診断を追加すること、動物由来感染症対策を追加すること、第3の感染症のまん延の防止のための施策に関する事項では、一、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の患者等からの検体採取に係る勧告または措置について追加をすること。第4の感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項では、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、二類感染症患者を診療する

医療機関である感染症指定医療機関及び結核指定医療機関の医療機関名及び役割を明記すること。第9の特定感染症予防指針に基づく対策では、感染症のうち、特に総合的に予防のための施策の推進が必要のあるものとして、国の特定感染症予防指針に上げられる結核をはじめ7つの感染症対策を追加し、従来の奈良県結核予防計画を本計画に統合すること。第10のその他感染症の予防の推進に関する重要事項では、国際的な課題となっている薬剤耐性に関する対策を追加することです。

本計画については、10月に公表の予定です。

以上で奈良県感染症予防計画の改定概要の説明を終わります。以上です。

○**奥山委員長** それでは、ただいまの報告またはその他の事項も含め、質問があればご発言願います。

○**小林委員** 4点質問したいと思います。始めに、今ご報告もあった、新奈良県総合医療センターの医療スタッフの確保状況についてお尋ねします。来春の開院に向けて約半年余りとなってきました。新病院では特に救急医療、がん医療、周産期医療の機能を大きな柱にして地域医療を支える病院として整備が進められています。調査もして、開院に向けて施設の整備は順調に進んでいるということですが、人的な資源、医師、看護師をはじめとする医療スタッフがそろっていないと充実した医療が提供できません。それで、県立病院機構では、その準備として2016年度から医療スタッフの確保を進めているとお聞きしていますが、新たに強化充実する病院の機能を発揮するため、また十分な医療を確保するため、医師、看護師など今後どのような医療スタッフが必要となるのでしょうか。また、昨年度からの取り組みを含めて、それぞれの確保はどのような状況でしょうか、お尋ねします。

○**藤井病院マネジメント課長** 小林委員の質問にお答えします。

県立病院機構においては、救急、高度医療、がん医療、周産期医療の北和の拠点となり、地域医療を支える新センターの開院に向け、専門性のあるスタッフの確保に努めてきたところです。医師については、昨年度は心臓血管外科、集中治療部等において4名の増員を行っており、今年度も引き続き、奈良県立医科大学等と連携して、必要な医師の確保に取り組んでいるところです。現時点で来年春の開院に向け、おおむね確保が可能となる状況になっているとお聞きしています。

看護師については、新センターの特徴であるケアユニット病床による手厚い看護体制や、外来部門、手術体制、またNICUの拡充に対応した体制とするための増員を行ってきて

います。今年度は、必要な体制確保ができるよう、6月から採用試験を実施しており、既に昨年度を上回る99名の採用が内定しています。引き続き必要に応じた採用試験を実施する方針です。

続きまして、医療技術者ですが、がんの外来化学療法、放射線治療等を充実させるために、薬剤師、診療放射線技師を確保しようとしています。それから、手術体制、ICU運用の拡充のための臨床検査技師、臨床工学技師、また精神科の医療体制の充実のための臨床心理士、患者の増加に伴いリハビリテーションがふえることに対応するため、作業療法士、セラピストの採用を予定しており、こちらについても既に試験を実施、または今後予定しています。いずれの職種についても、開院時体制に必要な人材の確保を計画的に進めており、来年春の開院に向け人員体制の一層の充実に引き続き努めたいと考えています。

○小林委員 医師をはじめとして、確保できるという可能性をおっしゃっていただきました。そもそも人材が不足をしていますと、幾ら頑張っても確保できないことになると思います。私たちの周りでも奈良県下の中小病院などは医者がいなくて、医者に来てほしいという声をよく聞くのですけれども、このような状況を開きますと、県内の医師不足が解消されたというのはなかなか言いにくい状況です。県内の医師確保に向けてさらにどのような取り組みをされているのでしょうか、お尋ねします。

○溝杭医師・看護師確保対策室長 県民が安心して医療サービスを受けられる体制をつくるため、地域医療を担う医師の確保は大変重要な課題であると認識しています。そのため県では、平成20年度から県立医科大学や近畿大学医学部等の医学生に対する奨学金制度を設けています。公立病院や公的病院の小児科や産婦人科、へき地診療所など、特に医師が不足する診療科に勤務する医師を養成しています。この取り組みにより、今年度は初期臨床研修を終えた17名の医師が県内の医療機関で働き始めています。このほか、県では若手の医師や医学生に対し、県内医療機関の魅力を伝えるドクターズネットという取り組みを進めています。また、県立医科大学においても、地域枠という奨学金を貸与しない奈良県出身者の入学枠を設けるなど、地域で働く意思を持つ医師の確保に取り組んでいます。これらの取り組みの結果、県内で初期臨床研修を始める医師は、61名と最も少なかった平成18年度に比べ、平成29年度においては県立医科大学の卒業生に相当する108名にまで増加しています。これらの医師が数年後には働き盛りの医師として県内各地で診療を行っていることが期待されます。

また、今議会で条例改正をご提案させていただきましたが、医学生に対する奨学金制度

の中に、特に医師が不足する診療科として、総合的な内科の分野及び児童精神を診る分野を加えています。引き続きこれらの取り組みを進めることにより、県内に必要な医師の確保を図っていきたいと考えています。以上です。

○**小林委員** せんだっては若い研修医が過労死をされたことが非常に話題になっていました。昨日の毎日新聞の記事ですが、2月から3月にかけて日本医師会が病院勤務の女性医師を対象にアンケートをしたところ、全国の8,500の病院の中で約1万人が回答され、4人に1人が過労死ラインと呼ばれる月80時間以上の時間外労働をしていることがわかりました。特に救急や脳神経など100時間を超える人が30%近くいる科もあったというニュースが出ていました。先ほど奈良県内の病院のことで一言触れ、地域医療構想のための参考資料にもあったのですけれど、奈良県は中小病院が多くて、そこには医師が慢性的に不足している状態になっていますので、医師不足の解消は奈良県にとって最優先の課題だということを、この質問で申し上げておきたいと思います。

次に2つ目の質問です。介護保険の総合事業について伺います。今年度から全ての市町村で総合事業が始まっています。国が示していますが、総合事業には、1つ目に現行相当サービス、2つ目に資格のない研修を受けたヘルパーでもサービスに参加できるという緩和型、3つ目に住民の助け合いの精神を發揮した住民参加型のサービス、それから短期集中型という4つがあります。本会議で総合事業のことをお尋ねしました。土井健康福祉部長の答弁では、奈良県の市町村では今年度は現行相当のサービスが中心で、新たな生活支援サービスはまだ十分に整備されていない状況にあると聞きました。そこで新たな生活支援サービスの整備に取り組んでいけるように市町村の計画策定を支援していくということをお聞きしました。

そこでお尋ねしたいのは、今後新たな生活支援サービスをつくっていくことについて、県は全ての市町村に必ず整備するよう求めていくのでしょうか、また利用者は新たにつくられた生活支援サービスに移行をさせられていくのでしょうか、お尋ねします。

○**井勝地域包括ケア推進室長** 総合事業に関するご質問にお答えします。

総合事業では、国のガイドラインにおいて、新たなサービスとして、訪問型については4つの類型が、通所型については3つの類型が示されているところです。これは住民主体の生活支援サービスなど市町村が取り組みを進める上での参考として例示されたもので、実際にどのようなサービスをどれだけ整備するかは、それぞれの市町村が高齢者のニーズや介護事業所の有無といった地域の実情に応じて検討し、整備していくこととされています。

す。このため県では、一律にサービス提供体制の整備を求めるのではなく、それぞれの市町村の取り組みを支援するため、高齢者数の推移やサービスの利用状況などデータの分析や情報提供、あるいはコーディネートやボランティアの養成といった人材養成などの支援、市町村職員を対象とした研修会の開催や好事例の提供などを行っているところです。

また、サービスの利用についても、機械的に新たなサービスにつなげるのではなく、本人の希望や心身の状況などを的確に把握し、適切なケアマネジメントを実施した上で、必要なサービスを提供することが重要です。このため県では、ケアマネジャーに対する研修などを行い、適切なケアマネジメントに基づく適切なサービス利用を徹底していきたいと考えています。以上です。

○小林委員 ご答弁をお聞きして、少し安堵しています。実は私がこのような質問をしたのは、7月19日にNHKが「クローズアップ現代」で、総合事業が最もうまくいっている自治体として紹介されたのが大阪府の大東市で、住民ボランティアによる生活サポート事業によってデイサービスからの卒業で行き場を失って孤立する人や週1回のリハビリの医療が認められず閉じこもりになって病状が悪化し、わずか1年で要支援1から要介護5まで重度化したという被害者が出ています。今、介護保険からの卒業と自立の強制というので、本人の基礎疾患、持っていた病気を全く無視して必要なサービスの利用を認めなかったため、こうしたことが起こりました。これは大東市だけでなく、三重県の桑名市でも同様のことが起きています。国が一つの例として挙げている住民参加型サービスは、あくまで住民の善意から成り立つもので、強制されるものであってはならないと思います。桑名市は、さらに進んで、来年の4月には現行相当サービスの廃止までしていこうという状況です。

最後は意見ですが、ことし6月に本会議でも指摘しましたが、成立した改定介護保険法の説明資料の中では、介護認定率が下がった自治体を先進的な取り組みと評価して、この取り組みを全自治体に広げようとしています。奈良県においては現行相当サービス、それはプラスアルファのサービス、地域支援サービスです。住民の善意が活きる、善意は強制であってはならないと思うのです。活きる助け合いがどこの地域でも豊かに育ってほしいと思っていますので、意見としてぜひ申し上げておきたいと思います。

次に3つ目の質問です。今、介護保険の総合事業に関連してお尋ねしましたが、今度は障害者の福祉サービスについてです。障害者総合支援法により、サービスを受けていた障害者が65歳を迎えると、介護保険優先原則で介護保険制度に切りかわります。これまで

受けていた障害者総合支援法によるサービスが受けられなくなる実態があります。年齢にかかわらずサービスの継続維持は必要なものです。奈良県の現状とその対応はどのようになっていますか。また、65歳以上の障害者手帳所持者は何人おられるのでしょうか、お尋ねします。

○柳原障害福祉課長 小林委員がお述べのとおり、制度上は65歳以上の障害者が障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険サービスにある場合は、障害者総合支援法第7条の規定により、介護保険サービスの利用が優先されることとなっています。しかし、国の通知においても、サービスを必要とする理由は本人の心身の状態や家族の状況等によりさまざまであり、障害福祉サービスと同様のサービスが介護保険にあるということをもって一概に判断することは適切ではないとの考えが示されています。

本県では、市町村に対して会議や実地指導等の機会を捉え、国の通知の趣旨の徹底を図っているところです。具体的には介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る申請があった場合、支給決定権者である市町村は、個別のケースに応じて申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることができるか否か等について、計画相談を担当する相談支援専門員をはじめ、介護保険担当課や担当ケアマネジャーとも連携して把握した上で支給決定を行うこととなっています。

また、65歳以上で身体障害者手帳の交付を受けておられる方は、平成29年3月末時点で5万2,150人おられます。以上です。

○小林委員 65歳になった障害者は、介護保険のサービスが優先されるけれども、介護保険で受けられるサービスと、これまでの障害者福祉サービスの両制度のサービスが利用できるということですね。そうなりますと、障害者福祉サービスは負担がかかりませんが、介護保険によるサービスは1割の利用料がかかることとなります。この負担は、結局障害者の方の所得、恐らく障害者年金を中心に暮らしておられると思いますし、生活保護を受けている方は扶助費として出ますけれども、そのほかの方は介護費を新たに負担しなければならないこととなりますけれども、これはどうなるのでしょうか、お尋ねします。

○柳原障害福祉課長 介護保険サービスの利用が相当と判断された場合の介護保険サービスの利用者負担については、平成28年5月に改正された障害者総合支援法により、平成30年度から利用者負担を軽減する措置が導入される予定です。具体的には、介護保険サービス利用者負担分1割を障害福祉制度により償還する内容になると思われませんが、具体

的内容についてはまだ知り得ていません。以上です。

○小林委員 そうしますと、これからはその1割の負担も出してもらえる、自分で負担しなくてもいけるようになるという方向なのですね。

○柳原障害福祉課長 基本はその方向ですが、具体的な要件はまだ示されていませんので、詳細については把握していません。以上です。

○小林委員 わかりました。何とか負担のないようにしてほしいと思います。最後に、意見を言っておきますが、介護保険優先原則の堅持というのは、これも本会議で言いましたが、地域包括ケア強化法が国会で成立したために、その主な中心は地域共生社会の実現ということですから、それに向けて障害者総合支援法、社会福祉法、児童福祉法が一括して改定されているのです。それで、この共生型サービスの目的が、介護保険優先原則を堅持することにあります。介護保険優先サービスにより、今言われた利用料の問題は、それで手だてがとられているようですが、少なくない障害者は、介護保険では認定のランクでいうと要支援クラスで認定をされることが多いのです。これは総合事業の対象になるということです。総合事業の事業内容は、先ほど言いましたように基準も自治体任せになっています。そういう状態ですから、基準緩和型、A型と言っていますが、資格がないヘルパーも研修を受けてサービスができることになりますから、無資格者がヘルパーになるということがあります。奈良県の介護の実態をよく把握されることをお願いしておきたいと思えます。実はこの問題は、国会で質問として取り上げられました。厚生労働省の障害保健福祉部長は、無資格者では同等の質が担保されないことから、障害福祉サービスに相当することにならないと答弁をして、要するに総合事業に変わって無資格の人が障害者の方を支援することは、同じ質のサービスが確保できないということになるので、これは各自治体に周知することを約束をされています。奈良県もこの辺の実態、介護保険優先が原則ですが、けれども、両方からサービスを受けられる方が介護保険で支援を受ける場合のサービスの質が保障されるかどうかを、よく把握されることをお願いしておきます。

最後の質問です。先日の新聞報道で、発達障害の人や家族への支援を行う専門機関、発達障害支援センターに寄せられた相談件数が、昨年7万4,000件を超えて、過去最多で、2015年度をさらに上回ったとありました。相談が大変急増しています。対応する臨床心理士などの専門家を十分確保できない地域もあって、来所による相談を数カ月待たないといけない、相談の日程が先々になってしまっているという状態があるということです。全国的にそうですが、これでは利用者ニーズに応えられないように考えられ、担い手

不足が懸念されていますが、奈良県の現状はどうなっているのでしょうか、お伺いします。

○柳原障害福祉課長 発達障害支援センターの現状ですが、現在、センター長以下5名の職員で業務に対応しており、養護学校教諭1名、社会福祉士2名、臨床心理士2名の有資格者を配置しています。なお、うち1名は身近な地域で必要な療育、支援を受けられる体制づくりのため、地域療育連携サポーターとして市町村や地域の自立支援協議会等を中心とした療育支援ネットワークの構築・運営に向けた助言支援を行っています。発達障害支援センターに寄せられる相談件数ですが、平成18年度は1,860件であったのに比べ、平成28年度は3,393件と、この10年で約1.8倍になっており、一部では相談をお待ちいただく状況も生じているところです。また、発達障害支援センターでは、発達障害のある方やご家族に対する相談支援、就労支援のほか、地域で支援に携わる保健師、保育士、福祉事業所職員等に対する発達障害に関する情報の共有や知識の習得等を目的とした研修会や、一般の方を対象にした講演会も実施しています。以上です。

○小林委員 奈良県の現状をお答えいただきました。発達障害支援センターを中心とする対応について、奈良県でもニーズに十分応え切れていないという状況もあるかと思いますが、その中で全国的に各地で取り組みが広がってきているのが、ペアレントメンターという取り組みです。これについての奈良県の現状をお伺いします。

それから、先ほどお答えいただきましたが、発達障害支援センターでの発達障害への支援の必要性が、年々高まっていくと思います。最終的には、発達障害支援センターの機能強化が求められていると思いますが、これにはどのように取り組まれますか。

○柳原障害福祉課長 まず、ペアレントメンターの活動は、発達障害のある子どもの子育て経験がある親が、その経験を生かし、発達障害の診断を受けて間もない子どもを持つ親に対して、悩みの相談や地域情報の提供などを行う当事者支援活動です。本県におけるペアレントメンターは、県発達障害支援センターにおいて平成27年度から養成講座を実施しています。平成28年度末時点で33名の方にペアレントメンターとしてご登録いただいています。平成28年度の活動実績ですが、市町村等が開催する保護者を対象とした相談会や地域で支援に当たる福祉事業所の職員研修会などに計14回、延べ46名の方にペアレントメンターとして活動いただいています。

次に、発達障害支援センターの機能強化ですが、今後の対応については、ことし3月に国において障害福祉計画策定にかかわる基本指針が改正され、可能な限り身近な場所において必要な支援が受けられるよう取り組むとされたことを受け、センターのあり方につい

でも検討を進めていきたいと考えています。以上です。

○梶川委員 それでは私から1点だけ確認させていただきたいと思います。健康福祉部に人工透析患者への助成についての確認をしたいです。この件は、請願で平成25年2月議会で採択されたものです。請願は、通院費現金補助を求めるものでしたが、今回奈良県腎友会と話し合っただけでまとめたものは、移動支援事業として恒常的な通院を必要とする透析患者がヘルパーを利用した場合、ヘルパー代、ヘルパーの交通費などの経費を補助するものになりました。ヘルパーの費用は、市町村から事業所に支払われるものと思います。今年度、県は約1,000万円の予算を組んでいます。請願で求めたものかなり変わったものになったと腎友会も私たちも思います。しかし、せっかくつくった補助制度ですから、今年度スピード感を持って実施し、十分な効果が見られればよいし、見られなければ再度検討し直すように求めておきます。この点、県はいかがお考えでしょうか、聞かせてください。

○柳原障害福祉課長 梶川委員がお述べのように、平成25年2月の県議会において、人工透析患者通院交通費助成に関する請願書の趣旨が採択されたことを受け、県では平成25年度以降4年間にわたり、請願団体である奈良県腎友会と粘り強く丁寧に意見交換等を行い、検討を進めてきたところです。検討に当たっては、通院患者の負担が少しでも軽減されること、不公平にならないこと、長く続けられるような通院支援とすることを念頭に進めてきました。また、昨年度には腎友会の協力を得て、通院実態調査を実施したところ、人工透析を受けた後は体への負担が大きく、送迎サービスを必要としている方が多いこと、また、年齢を重ねるに従って車による通院手段に不安を持っている方が多いという実態が確認できました。

そこで、恒常的に通院している方々が、通院のための移動支援が受けられるよう、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業を活用し、本年度新たに移動支援事業として予算措置を行ったところです。この事業の実施主体は市町村であり、利用料は市町村から各事業所へ支払われます。現在、事業実施の初年度であることから、事業実施主体となる市町村に対して、腎友会と情報を共有しながら働きかけを行っているところです。

なお、委員からご指摘がありましたが、今後スピード感を持って取り組みを進めるとともに、本事業の活用状況、市町村及び利用者からの意見等を検証し、改善すべき点があれば事業内容等の検討を行っていきたいと考えています。以上です。

○梶川委員 ただいまの答弁で今年度事業として早く進めて、補助の効果があるのかない

のかをしっかりと見て、なければもう一度誠意を持って話し合いいただきますよう確認をして、私の要望を終わります。

○佐藤委員 それでは、医療政策部に質疑をさせていただきたいと思います。県立病院機構、県立医科大学、ともに赤字が大きく報告されています。地方独立行政法人という組織ですから、黒字を出せというわけではありません。それを前提に質疑応答したいと思います。まず、奈良県立病院機構について確認したいと思います。平成26年4月において独立行政法人になってから3期目に入ったということで、当期損失は26億5,000万円、前期繰越欠損金が51億8,000万円、次期繰越欠損金は78億円を超える損失が出ると報じられています。あわせて県立医科大学は、平成19年4月に設立され、当期損失は11億7,000万円、前期繰越欠損金が8億5,900万円、次期繰越決算金は20億円を超えるということで、ここ1期、2期で大幅に赤字額をふやしています。損益計算書並びに貸借対照表において質疑を進めたいと思います。

まず、平成28年度業務報告書（地方独立行政法人 奈良県立病院機構）の16ページでは、給与費等の費用増加に伴い、経常損益は10.1億円の損失、法人設立時点で退職金引当金の分割計上や病院建物の減損損失など臨時損失を16億8,000万円計上したことから、26億5,000万円の赤字になったと取りまとめています。同じく18ページの貸借対照表で退職給付用として52億円が計上されていますけれども、損益計算書でも7億4,000万円が上がってきています。これは単純に52億円では足りなかったという認識でよいでしょうか、お答えください。

○藤井病院マネジメント課長 貸借対照表に計上しているのは引当金ということで、将来に向けての貯金といったものですが、損益計算書は費用として実際に支払った分ですので、決して足らなかったということではありません。以上です。

○佐藤委員 確認ですが、退職金の引き当てについて報告いただいているのですけれども、平成30年度も7億4,000万円相当が引き当てられると認識してよろしいでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 平成26年度に独立行政法人を設立したときに、承継職員に係る退職手当の引当金ということで、5年間分割計上という予定にしていますので、来年度もそれを引き当てるということです。

○佐藤委員 詳しく言うと、平成28年度業務報告書（地方独立行政法人 奈良県立病院機構）の26ページですが、5年にわたって退職金引き当てを充当するというので、平成26、27、28、29、30年と考えたとしたら、今回、建物の損失で約9億円、退

職金の引当金相当で約7億4,000万円、16億円引いて、それでも人件費や、ほかの運営でそもそも10億円程度の赤字が出ているという認識です。臨時損失と言われていまずけれども、来年も同じく7億4,000万円程度の赤字が出ると認識したいと思います。

続いて、話を進めます。長期借入金が128億円計上されている中で、短期借入金が38億円、その他合わせて約180億円、利息は年間で6,700万円計上されていますが、現時点、銀行での預金残高、現金は5億円という認識でよろしいでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 そのとおりです。

○佐藤委員 借り入れている金額に対して、現金総額が非常に少ないし、もうほとんど自転車操業と言ってもいいのではないかという状況だと認識したいと思います。それで、減価償却が医業と養成事業、管理費合計で11億円という認識でよろしいでしょうか、お答えください。

○藤井病院マネジメント課長 減価償却が医業費用と、看護師養成事業の2点です。以上です。

○佐藤委員 一般管理費は。

○藤井病院マネジメント課長 一般管理費と、その3点の合計ということです。

○佐藤委員 ということは、減価償却11億円で臨時損失を除いた数字が約10億円と、ほぼ同額であれば借金を返せない状態だと認識したいのですけれども、今どういう状況か、お答えいただけますか。

○藤井病院マネジメント課長 確かに数字的にはそうなっていますが、経営改善を進めて返していく状況ということです。以上です。

○佐藤委員 少し気になるのが、この中でも短期借入金の問題です。今期38億8,000万円を借り入れられているということです。前年度は厚生委員ではなかったのですが、この場では発言できなかったのですけれども、前年度は35億2,000万円短期借入れをしていると認識していますが、よろしいですか。

○藤井病院マネジメント課長 その認識で結構です。

○佐藤委員 ということは、128億円も長期借入金をしながら、現金がないと。その中で足りないということで35億2,000万円借りたと。しかし、今期においてさらに足りないということで38億円借りているということで、借金を返せないうえに、経営が成り立たないので、短期借入金をしているという認識でよろしいでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 長期借入金については、建物等を償還する分ということで

すが、通常の運営経費として38億円借り入れているという認識で結構です。

○佐藤委員 本題に入っていく前に、データの確認をしています。最後に確認しますのは、控除対象外消費税等とありますけれども、これは医療費算定をする中で、材料費や経費に消費税を入れておらず、別途で計上している金額が約6億5,000万円ということでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 給与改正の原則にのっとっていますので、消費税は別計上となっており、ここでその分を計上しているということで結構です。

○佐藤委員 ということは、材料費や経費を削っていけば、控除対象外消費税等の金額も下がっていくという認識でよろしいでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 その認識で結構です。

○佐藤委員 最終的には人件費と経費の話をするので今の質問をしました。

次は県立医科大学に移ります。県立医科大学も似たような質問なので、割愛させていただいて、気になる項目だけ1点お聞きしたいと思います。平成28年度業務報告書（公立大学法人 奈良県立医科大学）の20ページ、損益計算書において、経常経費の材料費が経常費用合計の40%近い165億円で計上されています。経費13億円を加えると、全人件費の176億円に匹敵する金額で、材料費と経費の額がすごく多いと思っているのですが、内容を説明できるならお願いできますか。

○藤井病院マネジメント課長 細かい数字はありませんが、材料費については、診療に係る薬剤費、それから診療材料が大部分だと認識しています。

○佐藤委員 通常では考えにくい数字であって、170億円を超えてくる人件費に対してほぼイーブン状態の材料費である経費が特に目立っている内容で、赤字が加速されていると認識します。本題に入っていく前に、奈良県立病院機構に話を戻して、平成28年度業務報告書（地方独立行政法人 奈良県立病院機構）13ページに報告が上がってきています。県の主催する経営改善対策会議や運営検討会議を通じて、経営分析・戦略を検討、議論していくと。さらには奈良県立病院機構改革プランとありますが、効果や実態を教えてくださいませんか。

○藤井病院マネジメント課長 県の主催する経営改善対策会議、運営検討会議ですが、現時点では昨年度以降、県の幹部、それから県立病院機構の役員も全て含めて、いろいろな課題について、それをいかに経営改善に結びつけるか、実態も聞きながら毎月議論を重ねています。

それから、改革プランですが、こちらも昨年度2月に議決をいただきまして、それの
とって改善を進めており、今年度上半期でもそこそこの結果が出てきていると認識して
います。以上です。

○佐藤委員 毎月話をさせていただいているということですが、どんどん赤字がふえてい
くという状況を確認させていただきました。平成28年度地方独立行政法人奈良県立病院
機構の業務の実績に関する評価結果の3ページ、大項目「IV. 自立した経営」について、
医業費がふえ、材料費は減ると説明されています。前年度比で対象とされており、ぱっと
見た感じ、経営が改善したのか、黒字に転換したのか、赤字を返していけるのかと思っ
たのですけれども、よくよく中身を見ていくと、10億円赤字でしたと。平成28年度業務
報告書（地方独立行政法人 奈良県立病院機構）では、1億円改善しています。これから
どんどん1億円ずつ改善していきますと言って、9億円の赤字でした、8億円の赤字で
したと。確かに改善はされていると思います。ただ、ゼロになるまでに、マイナス9足す、
マイナス8足す、マイナス7足すという形で累計をしていくと、マイナス45億円になり
ます。今待ったなしの状態に進んでいっていると思います。後でまとめて話をしようと思
うのですけれども、話している内容が見えてこないと思っています。

奈良県立医科大学に話が飛びますが、平成28年度業務報告書（公立大学法人 奈良県
立医科大学）の17ページに法人経営プロジェクトチームにおいて業務指標の推移分析を
行ったと明記されていますが、どのような推移分析をされたのか、お教えてください。

○藤井病院マネジメント課長 県立医科大学において、法人経営プロジェクトチームを立
ち上げています。この中で、プロジェクトリーダーを総務担当理事が、サブリーダーを法
人企画部長、病院経営部長がして、PDCAサイクルを回すために、例えば大学病院の各
種データの収集、各種業務内容の収集・分析、他大学・他病院の各種データの収集・分析、
分析データ及び分析結果の各組織への提示等を行っており、それについても県とも情報交
換をしながら進めているところです。

○佐藤委員 県とも密接的に意見交換をしていると認識します。平成28年度公立大学法
人奈良県立医科大学の業務の実績に関する評価結果の3ページに、「繰越欠損金の解消に
向け、人事コンサルタント業者を活用し、20年間の人件費予測シミュレーションを行う
など、中長期収支予測の精度を向上したが、経営上の妥当性について検証するに至らな
かった」とありますけれども、これはどういう意味でしょうか。検討するに至らなかった理
由を教えてください。

○藤井病院マネジメント課長 平成28年度においては、20年間の人件費予測のシミュレーションを行うとともに、職種・所属ごとの人員数の推移や業務指標の推移などの分析まで行いましたけれども、経営上の妥当性については、結果的に検証するに至らなかったという理由です。以上です。

○佐藤委員 できれば、こういった20年の人件費予測シミュレーションを、業務報告書に入れてほしかったです。報告書とはそういうものではないですか。今、どんどんと赤字になっていくという状態です。人事コンサルタント業者を使って人件費予測シミュレーションを行われたと。しかしどういうシミュレーションが行われたというのが全然伝わってこないのです。数値的なところが全く出てこない。経費といたら、材料費も先ほどから確認していますけれども、非常に高いパーセンテージを占めている。それに対してどういうふうに削減計画を立てていくか、今立てている計画は、後ほど話しますけれども、非常にぐあいが悪い結果が出ていると思います。そういう数字が出てこなかったのも、私のほうで予測シミュレーションをしました。

もしよろしければ書いていただければと思います。県立病院機構では、医師数153名に対して平均1,736万円の報酬を受け取っておられると。看護師787人に対して平均572万円支払われている。医療技術職257人に対しては平均559万円支払われている。事務員86名に対しては平均611万円支払われている。奈良県立医科大学においては、教員数378人に対して平均870万円支払われている。看護師961名に対して、平均567万円支払われている。医療技術職268名に対して570万円平均して払われている。事務員138名に対して626万円支払われていると出ています。これはあくまで平均で、最頻値が統計学上重要だとは思いますが、まだ詳しくそこまでやっていないので、今ざくっと平均値をもとにお話しています。民間平均や、公立平均といった水準をもとに今の人件費がどうであるかという試算はされたことはありますか。

○藤井病院マネジメント課長 人件費の比較ですけれども、ほかの公立病院に対しては比較をしています。他の公立病院との比較においては、県立病院機構の医師の給与は若干高い傾向が見られますけれども、超過勤務手当の要因等があり、昨年度から医師の勤務管理の適正化に努めていることもあり、効果は徐々にあらわれていると認識しています。看護師、事務職員については、他の公立病院との比較では、特に高い傾向はありません。

それから、佐藤委員がご指摘の民間病院との比較については、公立病院とは役割が違うという側面もあり、今の時点では比較は行っていません。以上です。

○佐藤委員 1項つけ加えさせていただきたいと思います。実際、今言われたように、民間平均が約1,650万で、公立の先生は少し安いのです。それに対して、県立病院機構では金額が非常に高いかと。報道関係でも出ているのですけれども、少し突出しているかと。

後ほど超過勤務の話とあわせて確認させていただきます。次に看護師は民間平均、それと公立平均、ほぼ公立平均でもやはり高いです。事務職の方ですけれども、民間平均というのは民間病院の平均ですが、民間病院の平均から見ても高いですし、公立病院の平均からいっても高いですし、こういったところで、ずっと赤字体質になってしまっていると。まずは人件費というよりも材料費などの経費の削減に努めなければいけないと思います。人件費も公立ではなく、あくまで独立行政法人ですから、新たな基準をもっともう一度見直していく必要があると思います。そういった基準が報告書を探してもどこも見当たらなかったのですけれども、今後もこのスタイルですっとやっていくのでしょうか。お考えを聞かせていただけますか。

○藤井病院マネジメント課長 基本的には、県立医科大学、県立病院機構ともに県に準じた給与体系となっており、他の公立病院との間では大差はないと認識をしています。手当の見直し、経営改善に向けた人件費や経費の見直しは非常に大きな要素ですので、引き続き検討の取り組みを進めているところです。以上です。

○佐藤委員 検討をしていただけると認識させていただきます。

それと、役員報酬支給額について、話をしたいと思います。奈良県立病院機構で、支給額1,787万円に対して、常勤役員2名に対しては1,592万円、非常勤3名に対しては195万円が、損益計算書で出ていますが、内情に合わせて確認をさせていただいている数字だと思います。奈良県立医科大学では、総支給額6,382万円に対して、常勤役員5名に対して6,268万円、非常勤2名に対して113万円、こういった役員は、大赤字を出して前年度と同じ金額をいただいて、翌年度も同じ金額を取られるのか、何かご存じでしたら教えていただけますか。

○藤井病院マネジメント課長 役員報酬ですが、現時点で金額的には昨年と制度は変わっていませんけれども、報酬のカットは実施しています。県立病院機構においては3%、それから県立医科大学については2.8%のカットを行っており、その中でも人件費の検討を進めているという認識をしています。以上です。

○佐藤委員 参考までですが、奈良県の財務指標が非常に厳しいことがわかっていますの

で、我々は10%の報酬削減に今取り組んでいます。そういったところもぜひお伝えしていただきたいのですが、今の財務状況は非常に悪いと思います。報告案件ですので、ああしろ、こうしろという議決はできないのですが、そういう意見が出たということはぜひ伝えていただきたいと思います。

あと、評価の仕方ですごくひっかかったのですが、平成28年度地方独立行政法人奈良県立病院機構の業務の実績に関する評価結果の6ページが理解しづらいのですが、「研修を実施するなど職員への法人の理念の浸透に努めたが、職員の中期目標、中期計画の理解度について、依然として、どちらとも言えない22%、余り理解していない9.8%の割合が高い」と。「引き続き周知徹底が必要」とした上で、17ページでは、「経営指標や問題の情報共有に努めたが、赤字が継続している。職員に経営に関する情報を周知し、経営参画意識の向上を図ることが課題。経営改善に向けて職員が一体的に取り組むため、経営意識向上を図る研修開催の検討をされている」となっていますが、これは職員が何か悪いみたいな、研修したけれども認識していない、今、赤字に陥ってしまっているのは職員の経営意識が不足しているからだというふうにも読み取れてしまうのですが、お考えをお聞かせいただけますか。

○藤井病院マネジメント課長 3年連続の赤字の計上ということで、今までは経営に対する取り組みが不十分であったと認識しているところですが、それを契機に、ことしの2月に奈良県立病院機構改革プランを策定し、経営改善に取り組んでいるところです。収益面、費用面の両面について取り組みを進めていますけれども、現行の役員のリーダーシップのもとでこのような取り組みを進めており、今年度は既に効果も一定出てきているということです。役員はそういう認識のもとにやっていますけれども、そういった情報をさらに職員にも徹底し、病院の中からきちんと経営改善の取り組みを進めていこうという趣旨での記載と理解をしています。以上です。

○佐藤委員 何か無理やりまとめられた感じがするのですが、従業員は、まず業務フローが第一で、経営者意識を示していくのが経営者の務めであると思います。それに際して、この方向は正直ないと思います。隠そう、隠そうとしているようにも見えるのです。それではどこかという、平成29年度事業計画書（地方独立行政法人 奈良県立病院機構）の21ページ、県立病院機構で目標が掲げられています。総合医療センター、西和医療センター、総合リハビリテーションセンターの各個別項目共通で経費削減、抑制対策実施とありますが、数値目標を掲げているのは唯一総合医療センターでの材料費1.5%のみの

削減とされているだけで、人件費に対して一切触れられていません。気になるのは、総合医療センター、西和医療センターにおいて医師の出退勤管理の厳格化、過度な超過勤務の削減とありますけれども、これは反対に読み取れば、過度な超過勤務があるということではないでしょうか。さきほどフリップを上げましたけれども、異様に県立病院の医者の金額が上がっていると。これは無理を強いて超過勤務をさせているようにもとれるのですけれども、その点、実態はどうでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 平成28年度の県立病院機構の医師の給与で言いますと、先ほど答弁しましたとおり、確かに超過勤務手当が多かったという要因もあります。超過勤務については、無理な勤務、もちろん今、働き方改革というところで非常に議論もされていますけれども、費用を抑制するという観点からも、今年度に入り診療部長を管理職化した上で勤務管理をきっちりする、それからチーム医療という形で過度に負担がかからないようするなど、診療のあり方も検討して、抑えに入っているところです。以上です。

○佐藤委員 今の答弁によって、医師の超過勤務が発覚したわけですが、冒頭で話をした県立病院機構の経営改善プランがあります。平成29年2月に改定されたと先ほど言われましたが、4ページで、「奈良県においては人口当たり、医師数、病床数は全国の平均的な水準にあるものの、医師数が足りている」と。その後ろにごちゃごちゃごちゃと書いてあるのですけれども、医師数の確保を今後も努めていただいて、シフトや業務効率を十分に考えていただきたいと思います。

次に奈良県立病院機構改革プランでの数字をベースにお話させていただきたいと思います。平成26年度から平成32年度までの計画が立っており、わかりやすく平成26年度に出ている数字を1として、平成32年度において数値目標を示されています。そうすると、医業収入は現状の1.5倍ふえていっています。ふやしていこうということですね。人件費は1.3倍ふえていっています。それでは累積欠損金は何倍になるか、お答えいただけますか。

○藤井病院マネジメント課長 累積欠損金は、今のところ算定はしていません。

○佐藤委員 わからなければわからないと言っていたら私が答えます。実は、ちゃんと数字が出ています。平成32年度に190億円を超えており、先ほど申し上げた平成26年度を1として、平成32年度に一体幾らの累積欠損金が出るかということ、6.5倍です。急激に上がっています。返す見込みなんて全くない計画書であると認識してよろしいでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 経常収支を平成30年度、それから総合医療センターについては平成36年度に均衡させていく計画になっており、新センターをオープンするときの減価償却はまだ残っていきますので、累積欠損金は続くという認識です。

○佐藤委員 おっしゃるとおり、きょうも新しく病院をつくっていると報告がありました。移転するということで、当然人もふえ、物の入れかえもあります。そういったもので経費が急激にふえていることから、平成30年度からものすごい勢いで欠損金が計上されていくという認識ですけれども、だったら反対に、今年度とても大事な年だったと思うのです。赤字体質のまま移転されるのかをお聞きしたいのですけれども、お答えいただけますか。

○藤井病院マネジメント課長 経常的な収支については、今申し上げたとおり、日々の経営改善の取り組みを強化していき、その分を経営改革プランにのっとして黒字化を目指していくということですが、減価償却費等の減少は見込めませんので、それはそのまま引き継いでいくことになります。以上です。

○佐藤委員 マニュアル的な答えになってきたので、質問を変えます。平成29年度事業計画書（地方独立行政法人 奈良県立病院機構）にも69億円の赤字となっています。現時点、平成28年度業務報告書（地方独立行政法人 奈良県立病院機構）に上がってきているのは78億円で、もう既に9億円のずれがあるのです。こういったところから、事業計画書に対してどうかと、業務報告書もどうかということで、対照表や計算書で実際に出てきている数字を見て、非常に違和感を感じました。業務報告書、評価結果、事業計画書といったところでいろいろな矛盾が出てきているのを指摘していますけれども、もう一つ、このまま累積赤字がふえていけば破綻もあり得ると思います。破綻した場合、負債は誰が払うことになるのか、地方独立行政法人法の第何条で定められて誰が払うことになるのか、お答えいただけますか。

○藤井病院マネジメント課長 調べて後ほど答えさせていただきます。

○佐藤委員 わからなければわからないと言っていたらお答えします。第105条にこう規定されています。「設立団体は、地方独立行政法人が解散した場合には、その財産をもって債務を完済することができないときは、当該地方独立行政法人に対し、当該債務を完済するために要する費用を全額負担しなければならない。」設立団体は奈良県です。ということは、奈良県が借金を背負うことになるのです。そもそも解散して、はい、チャラになりましたと言ったら地域医療が崩壊してしまうのです。当然同法第3条にも規定されています。「地方独立行政法人は、その行う事務及び事業が住民の生活、地域

社会及び地域経済の安定などの公共上の見地から確実に実施されることが必要なものであることに鑑み、適正かつ効率的にその業務を運営するように努めなければならない」とあります。

私は、会社を一つ経営していきまして、よくこういう表とにらめっこするのは。全然規模は違います、たかだか2億円少々ぐらいの小さな会社です。しかし、この財務諸表を聞いたら何だこれと思うのです。それで、最初からずっと言っているのですけれども、改善策はそんなに難しい話ではないのです。この事業規模をもってすれば、人件費、材料費、経費の5%削減で黒字転換するのです。税理士とも話をしてきました。ご意見お聞かせいただけますか。

○藤井病院マネジメント課長 経営改善に向けて、改革プランにのっとって費用、収益両面に取り組んでいます。5%という数字については、わかりませんので、この場ではお答えは差し控えさせていただきます。以上です。

○佐藤委員 課長は理事長ではないので、答えられないと思いますけれども、この状態に一般企業が陥ったとしたらどうなるかという話を少しさせていただきます。まず銀行はお金を貸しません。短期借入金が38億8,000万円なんて絶対に貸しません。なぜかという、法律で定められているのです。破綻したら県が払ってくれる、これが確定しているのです、法律で定められている。なので、銀行はどんどん貸します。これはまずいのではないですか。地方独立行政法人というのは特殊ミッションを持って建っていますので、赤字体質がせめてふえていかない、抑えていく、あわよくば効率化といったところをあわせてやっていく努力が必要だと思えます。本当に大丈夫かと思っています。

あわせて、中期計画が出されていると思います。地方独立行政法人法第26条に、中期計画という項目があります。第2項の第4、短期借入金の限度額で、中期計画の中に盛り込みなさいとなっています。短期借入金はお金がなくなったら借りる、幾らでも際限なく借りられると思うのですけれども、中期計画の限度額を定めていますか。確認させてください。

○藤井病院マネジメント課長 限度額は定めています。変更についても、議会の議決をいただく手続になっています。以上です。

○佐藤委員 少しそこでひっかかりましたので。私の勉強不足もあったと思います、確認します。ただ、限度額まで借りたらいいというのは、どこかのカードローンの限度額いっぱいという使い方をしていたら絶対破綻しますので、限度額に至らないように、反対に使

わないよう、中期借入金の経営改善をぜひしていただきたいと思います。報告については、以上です。

それから、奈良県地域医療介護総合確保基金積立金について確認したいと思います。約4,500万円積み立てをされるということで、前年度の積立金額もあわせて報告いただけますか。

○西村地域医療連携課長 奈良県地域医療介護総合確保基金の積立金についてご質問をいただきました。ことしの当初予算では、一部運用益も入っていますけれども、13億7,000万円ほど、それに対して今回4,900万円を追加で積み立てさせていただきたく、補正予算に上げています。なお、昨年度の基金の積立額が13億4,900万円です。以上です。

○佐藤委員 4,590万1,000円と認識していますが、それは繰り入れ基準が何かあるのでしょうか。後ろの1,000円とは何でしょうか、何か基準があるのでしたら教えていただけますか。

○西村地域医療連携課長 繰り入れ基準といいますのが、国の制度、基金を造成して地域医療に資する事業をするという形で、国が3分の2の交付金を出していただいて、それに対して県が3分の1を上乗せして基金を積むというものです。実際に基金に積んだものの中からどういう事業をするかは、個別の事業ごとに予算を計上し、議会でもご了解いただいたもので、その事業に対して基金を取り崩して使うという形で事業は進めています。基金の額がなぜ今回補正かといいますと、基金の枠として国から交付金がもらえる額については、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業を実施する計画というのを毎年度奈良県がつくって国に申請することになっています。昨年度の実績などを見ながら、ことしはこれぐらいの基金の割り当てがあるだろうと思える額を基金に積み立てるということで、昨年と同様の額の13億4,900万円を当初予算に計上したところ、ことしは昨年よりも、補正予算に上げている4,590万1,000円余分にいただいたので、その分を追加で補正予算で上げているということです。以上です。

○佐藤委員 わかりました。実際にこの基金を積み立ていくための計画が基金条例でも組まれていると思いますが、県が国に出している計画を、ぜひいただきたいと思います。後ほどいただければと思いますが、これは計画を出される前に厚生委員会で配付をされているという認識でよろしいでしょうか。

○西村地域医療連携課長 議会には詳細にどういう事業をするかは、お示ししていないと

思います。概略について、基金を積み立てた予算の中で説明し、ご理解いただいています。計画を立てるに当たっては、国に提出するとともに、県の医療審議会です承していただいているものです。以上です。

○佐藤委員 計画に基づいて基金の積み立てをするということで、我々がその内容を把握していないと何のための基金かと。ただでさえ奈良県は基金がすごく多いとのデータが出ていますので、何に積み立てられているのかという説明はいただきたいので、私には少なからず計画をお示しいただきたいと思います。

それから、奈良県地域医療介護総合確保基金条例が定められています。この第7条に、「この条例に定めるもののほか、基金の管理に関し必要な事項は知事が定める」とありますが、何か定められていることがありましたら教えていただけますか。

○西村地域医療連携課長 今手元に条例の条文を持ち合わせていませんので、具体的に確認してご報告させていただきます。

○佐藤委員 それでは資料をいただきまして、次の予算審査特別委員会の会派の担当者に引き継ぎしたいと思います。私の質疑は以上です。

○山中副委員長 それでは時間をいただきまして、お聞きしたいと思います。

先日、新聞報道を見ておりますと、国内の糖尿病が強く疑われる成人の推計が約1,000万人に上ることが、21日に厚生労働省で報道されていきました。平成28年の国民健康栄養調査でわかった内容だということです。推計を始めたのが1997年で約690万人ということでしたから、1,000万人とは随分ふえたと思いますが、その背景には高齢化が進んだこと、加齢による臓器の機能低下、中高年の肥満などが影響しているのではないかとされています。厚生労働省では1,000万人という推計値は、対策を強化しなければならないと認識する数値だということです。

そこで、県内における重症化防止への取り組みについて1点お聞きしたいと思います。平成28年12月の厚生委員会において、特定健診の受診率、特定健診による診断結果を持った特定保健指導などについてお聞きしました。受診率がどれほど進んできたのか、またそうした中でピックアップされた方の次の保健指導へのつなぎはどうなっているのかをお聞きしました。

当時、国から示された糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、県としても取り組みますという答弁をいただいています。そこでこのプログラム策定に向けた奈良県としての工夫点、そして今後このプログラムをどのように県内で展開していこうとされているの

か、この点についてお答えいただきたいと思います。

もう1点お聞きしたいと思います。さきの本会議における代表質問で、待機児童解消に向けた取り組みということで、企業主導型保育事業の内容について聞かせていただきました。その際、荒井知事より、県内の場合は中小零細企業が多いということで、複数の企業での共同設置にも協力をしていきますという方向性が示されたところです。そこで複数の企業が共同して事業を実施する場合、運営費、施設整備費の助成が対象となるのかどうかについてお聞きしたいと思います。また企業主導型の保育事業における地域枠というのは、本来、定員数の半分を割り当てていこうと決まっているとお聞きしていますが、企業主導型は、年齢別のミスマッチ、受け皿のミスマッチ、地域別の需要のミスマッチを解消できる非常に有効な保育事業ではないかと思っています。そこで、地域の受け皿の拡大が待機児童解消に向けた細かな施設の充実と考えますので、今後どのように地域枠の確保を図っていかれるのか、お聞きしたいと思います。

それと、地域主導型の保育事業をはじめ、認可外の小規模保育、こういった施設が一定進んでいきます。そうしますと、当然0歳児、1歳児、2歳児という比較的小さい子どもについては、小規模の、また企業主導型の保育事業として賄えるかと思いますが、小学校に向けての3歳、4歳、5歳となってくると、やはり適正な規模での保育というのが親によっては必要だということが出てくるのかではないかと思っています。

そこで、移行できる受け皿の確保がすごく大事になってきます。そうした連携を今後市町村とどのように進めていくのか、その受け皿確保への取り組みについてお聞きしたいと思います。

さきの代表質問を受けて、これは要望になろうかと思っていますのでお聞きいただきたいと思います。土井健康福祉部長から、子ども医療費助成制度についてお聞きしました。そのときに、例えば現物給付の制度変更になりますと、主体はあくまでも市町村だとお聞きしました。ただ、そうした中でも子育て世帯にはこの制度が仮に変更されますと、経済的負担にも大きな効果があるのではないかという期待についての答弁をいただいたところです。

そうした本会議の内容を聞いた私どもの知り合いの方から二、三電話があり、その内容をお伝えしたいと思います。この方は、大阪から奈良に越してこられましたが、大阪にいたころは、500円を握り締めて病院へ行くと受診をすることができたという話をしておられ、ぜひとも奈良でも同じような制度に早く変えていただきたいとおっしゃっておられました。またある方は、ずっと奈良で生活をされていて、大阪、京都の現物給付の方式は、

余り認識されていなかった。しかし、そういうことを聞くと、非常に便利だと。それであれば、別に奈良に執着して住み続けなければいけないということもないのかなとおっしゃっておられました。奈良では住んでよし、働いてよしという柱をどんと立てて地方創生をやっていくという方向を示しています。そういうことも含めて、ぜひ子育て中の皆さんの満足度を高めていただくためにも、しっかりと平成30年に向けて制度改正ができる体制づくりをしていただきたいと思います。これは要望です。それでは、先ほどの点についてお答えいただきたいと思います。

○村田健康づくり推進課長 糖尿病性腎症の重症化プログラムの策定の取り組み状況と、そのプログラムの今後の展開についてのご質問です。県では、今年度、県医師会、県立医科大学や歯科医師会などの糖尿病対策の関係団体で構成される県糖尿病対策推進会議と連携し、糖尿病性腎症重症化プログラムを策定したところです。このプログラムは、市町村、保険者、医療機関が連携して推進することを基本としており、特定健診のデータやレセプトデータを活用して、まずハイリスク者、重症化のリスクの高い方の医療機関の未受診者や、治療中断者への受診勧奨に取り組んでいくと。それから、糖尿病を治療しておられますけれども、かかりつけ医の判断により食事等の生活習慣の改善が必要な方への保健指導に取り組むという2つを柱としています。

これらを行うために、対象者の抽出基準、勧奨の方法、保健指導のプログラムなどを定めているところです。今後の展開ですけれども、このプログラムについては、平成30年度から全ての市町村で取り組むことを目指しています。そのため、市町村等に対しては、7月に周知を図ったところです。また、かかりつけ医への周知方法については、県と県医師会と協議を進めており、関係者間でのプログラム共有を進めているところです。プログラムを効果的に県内の関係者の間で実践していただくための体制の構築を進めていきたいと考えています。以上です。

○正垣子育て支援課長 企業主導型保育事業について、1点目、複数企業で共同設置する場合の整備費等についてです。企業主導型保育事業については、中小企業などで単独での設置が難しい場合、複数企業での共同設置も可能とされています。複数の企業が共同で企業主導型保育事業を設置する場合、単独の企業が設置する場合と同様に整備費、運営費についても助成されることとなっています。複数の者が共同して事業を実施する場合の助成については、複数の者のその代表者が行うこととされています。

2点目、企業主導型保育事業の地域枠拡大について、企業へどのような働きかけをして

いくのかということです。企業主導型保育事業の地域枠を広げることについては、地域枠により地域の子どもを受け入れることで待機児童の解消につながるということです。県においても、経済団体等を通じて県内企業等に対して、企業主導型保育事業の説明、県の補助制度の周知を行うとともに、地域枠の活用についても働きかけているところです。また、市町村と連携して、待機児童の多い地域、エリアなどを把握して、企業主導型保育事業の設置を検討しておられる企業に、地域枠の設定を促していきたいと考えています。

3点目、2歳児までの保育から3歳児以降の保育への円滑な移行についてです。0歳児から2歳児までを対象とする保育事業として、小規模保育事業、家庭的保育事業などの地域型保育事業があります。これらの事業については、保育内容の支援及び卒園後の受け皿の役割を担う連携施設の設定が求められています。また、企業主導型保育事業については、満3歳未満の児童のみを受け入れる場合など、卒園後の受け皿の確保が必要な場合、企業主導型保育施設から求めがある場合に、市町村では必要な協力、助言を行うこととされています。

また、保育所保育指針の中でも、3歳以上児については、個人の成長と子ども相互の関係や共同的な活動が促されるよう配慮することと示されています。このようなことから、0歳児から2歳児までの保育から、3歳児以降の保育へのスムーズな連携は重要なことと考えています。県としても、満3歳以上の児童に対して必要な教育、または保育が継続的に提供されますよう、保護者の希望に応じた保育サービスが選択できますよう、市町村での取り組みに対して協力、助言をしていきたいと考えています。以上です。

○山中副委員長 先に特定健診を受けて、その受診者がしっかりと特定保健指導につながりながら、重篤な状況にならないように、策定されたプログラムを、しっかりと市町村に進めていただくことも非常に大事だと思いますので、連携をとってプログラムを実効性のあるものにしていただきたいと思います。

企業主導型の保育事業ですけれども、1点目の、複数の企業が共同してやる場合は運営費も施設整備費も助成の対象ですということでしたので、安心をしました。

今後の地域枠の拡大という部分でいいますと、今進めていただいている企業の中にも、企業の従業員の子どものしかとらないといった施設も多いように聞いていますし、それはそれで企業の方向性ですので、なかなかそこに入ってというのは難しいかもわかりませんが、今後新たに企業主導型をやろうと言われる施設については、地域のニーズも含めてのことになりますけれども、地域枠もしっかりととっていただけるような方向性で指導いただき

たいと思います。

地域主導型の中でも、3歳、4歳、5歳、小学校へのアプローチという部分では連携していく、特に保護者の希望に合った形の連携、移行ができるような形の受け皿づくりもやっていくということです。この点について私たちも今後しっかり見ていきますので、よろしくをお願いします。

以上で質問を終わります。

○奥山委員長 これを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。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。ご苦労さんでした。