

厚生委員会記録

開催日時 平成29年12月13日(水) 13:05～16:22

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 なし

議 事

(1) 議案の審査について

議第70号 平成29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72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77号 奈良県国民健康保険保険給付費等交付金の交付及び国民健康保険事業費納付金の徴収に関する条例

議第84号 奈良県社会福祉総合センターの指定管理者の指定について

議第91号 公立大学法人奈良県立医科大学定款の変更について

議第92号 地方独立行政法人奈良県立病院機構定款の変更について

議第95号 平成29年度奈良県一般会計補正予算(第4号)

(厚生委員会所管分)

(2) その他

<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。

本日の欠席はなしです。秋本委員が少しおくれるという報告を受けていますので、ご了解願います。

また、傍聴がありましたら、20名を限度として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、医療政策部長の順に説明をお願いします。

なお、理事者の皆様におかれましては、着席にてご説明、ご報告お願いいたします。

○土井健康福祉部長 それでは、12月定例県議会提出議案のうち、健康福祉部所管の議案についてご説明します。

最初に、議第70号、平成29年度奈良県一般会計補正予算（第3号）について、平成29年12月定例県議会提出予算案の概要に基づき、ご説明します。

2ページの1、台風21号等による災害への対応のうち、吉野学園及び大淀養護学校災害復旧事業です。県有地に設置、運営されている障害者支援施設吉野学園の敷地内の斜面崩落による復旧事業です。隣接する大淀養護学校の斜面崩落の復旧と一体的に実施します。健康福祉部の負担分は、記載の額のうち9,760万円です。

次に5ページ、繰越明許費補正の新規です。吉野学園及び大淀養護学校災害復旧事業のうち、吉野学園災害復旧事業で、繰越明許費は9,760万円です。

ただいまご説明した台風21号等による災害への対応で、工期の確保のため、平成30年度に繰り越しをお願いするものです。

6ページ、債務負担行為補正の追加分です。社会福祉総合センター指定管理事業については、施設の使用承認に係る業務など、同施設の運営管理を平成30年度から平成34年度まで、指定管理方式により委託するものです。5年間の支出限度額として、3億4,4

50万円を予定しています。

7ページ、議第95号、平成29年度奈良県一般会計補正予算案（第4号）です。一番下の事業概要、給与改定に伴う増額については、県全体の総額9億8,700万円余のうち、資料に記載はありませんが、健康福祉部及び子ども・女性局に関する増額分の総額は2,100万円余です。

続いて、平成29年度一般会計補正予算案その他に基づき、ご説明します。

42ページ、議第84号、奈良県社会福祉総合センターの指定管理者の指定についてです。同センターの指定管理者については、奈良県社会福祉総合センター指定管理者選定審査会における審査結果を踏まえて、奈良いきいきプロジェクトを指定するものです。指定の期間は、平成30年4月1日から平成35年3月31日までの5年間としています。議決をいただいた後に、先ほどご説明した債務負担行為補正額を上限として、同社と5年間の指定管理事業に係る協定を締結する予定です。

続いて、議第77号奈良県国民健康保険保険給付費等交付金の交付及び国民健康保険事業費納付金の徴収に関する条例について、厚生委員会資料（条例）に基づき、ご説明します。

1ページをお願いします。

この条例は、国民健康保険の県単位化に伴い、県が市町村に対して行う国民健康保険事業に要する費用に係る交付金と、その財源となる納付金の算定等に関し、必要な事項を定めるものです。条例の内容等のご説明の前に、県単位化に係る全般的な制度の概要について、ご説明させていただきます。

奈良県国民健康保険運営方針の10ページ、5)市町村ごとの保険料（税）収納必要額の算定方法です。下から5行目から読み上げさせていただきます。

「各市町村の保険料（税）収納必要額の算定に当たっては、まず、イ、保険給付が全国共通の制度であることを踏まえれば、保険料負担の不公平はなるべく解消を図るべきであること、ロ、医療給付費に市町村ごとの地域差は見られるものの、医療費の地域差と病床数や医師数との間に高い相関が指摘される一方で市町村の保健事業による医療費適正化効果はわずかであることが明らかになっており、県が医師確保を含む地域医療の提供体制整備の責任を有しながら、主としてその結果として生じている医療費の地域差を市町村ごとの保険料水準の差に帰着させ、住所によって保険料負担が異なることとするのは、被保険者にとって公平ではないと考えられること、ハ、後期高齢者医療制度や全国健康保険協

会管掌健康保険（協会けんぽ）においては県単位の保険料負担の公平化が実現していること、二、平成の市町村合併が進まず、小規模で財政基盤の脆弱な市町村が多い本県では、高額医療費の発生などの多様なリスクを県全体で分散するためにも、市町村ごとの医療費水準と保険料負担のリンクを遮断する必要性が高いこと等から、県が医療給付費の合理的でない地域差の解消を含め、県民の受益である地域医療の提供水準について均てん化を図ることを前提として、「同じ所得・世帯構成であれば県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となることを目指すこととし、市町村ごとの被保険者の医療費水準を反映しないこととします。

その上で、市町村ごとの被保険者の所得水準、被保険者数及び世帯数に応じて上記1)から3)の算定方法に基づき按分し、また、上記4)の標準的な収納率を反映することとします。」

こうした算定方法に基づき、平成36年度の保険料水準の統一化の完成に向けて、各市町村が計画的、段階的に保険料の改定を実施できるよう、市町村ごとに保険料方針を策定し、実行していくこととしています。

先ほどの厚生委員会資料（条例）の2ページをお願いします。条例の内容、要旨についてご説明します。まず、県が市町村に交付する交付金の規定です。4（2）は、各市町村が支出する医療給付費等に必要な額を交付することを規定しています。その下の5及び、次のページの6では、県は、市町村から徴収する納付金額を市町村に対して毎年度通知、徴収することを規定しています。3ページの7では、各市町村の医療費水準を反映しないこと、その下の8から、次のページの11までは、賦課方式や賦課割合を規定しています。以下、12から18では、後期高齢者支援、介護納付金について、医療費と同様の規定を置いています。

制度の概要について、ご説明します。資料1、市町村国保の県単位化に関する取組についての第1、策定の趣旨です。国民健康保険は、国民皆保険の最後のとりでとなる公的医療保険制度ですが、被保険者の年齢構成が高く、医療費水準が高いこと、また低所得者の被保険者が多く、所得水準が低いこと、小規模な保険者が多く、財政が不安定となりやすいこと、そして、被保険者の立場から見れば、保険料水準が市町村ごとに異なっており、保険料負担に不公平が生じているといった構造的な問題があります。こうした課題に対応するため、国民健康保険法が改正され、平成30年4月から都道府県も保険者となり、財政運営の責任主体として国民健康保険運営の中心的な役割を担うことにより、国民健康保

険制度の安定化を図ることとされたところです。

県としては、地域医療に係る受益と保険料負担の双方を踏まえ、市町村等との連携、協働のもと、その量的、質的な均衡を図る取り組みを行っていく方針です。また、県民負担の公平化の観点から、同じ所得、世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じとなる保険料水準の統一化を目指すこととしています。

次に、第4、標準的な保険料（税）の算定方法です。今ほど条例の内容についてざっとご説明しました。この部分が今回の条例案で定めようとしている事項です。

まず、現状と基本的な考え方ですが、市町村ごとに保険料の算定方法が異なっており、結果、保険料の水準も市町村ごとに異なっています。こうした中で、県と市町村で検討、議論を積み重ね、県内の被保険者の保険料負担の公平化を図る観点から、同じ所得、世帯構成であれば、県内どこに住んでも保険料水準が同じとなる保険料水準の統一化の平成36年度の完成に向けて段階的に進めることで、全市町村との合意が図られているところです。

次に、具体的な算定方法ですが、まず、賦課方式については、所得割と被保険者均等割、世帯平等割の3方式、賦課割合については、法令上の標準的割合を踏まえて、所得割、被保険者均等割、平等割の割合を50対35対15としています。このように、所得に乗ずる率と被保険者1人当たりの単価を県内で統一することにより、同じ所得、世帯構成であれば県内のどこに住んでも保険料水準は同じということを実現するものです。

標準的な収納率の設定については、市町村ごとの直近3年間の平均収納率としています。なお、各市町村の医療費水準の差については、保険料率の算定上反映しないこととしています。その理由は、先ほど運営方針の中でごらんいただいたとおりです。

以上が健康福祉部に係る平成29年度12月提出議案の概要の説明です。ご審議のほどよろしく申し上げます。

○林医療政策部長 続いて、医療政策部所管の事項について、ご説明させていただきます。

まず、平成29年12月定例県議会提出予算案の概要の7ページ、補正予算案についてです。給与改定に伴う職員給与の増額についてです。給与改定の増額については、県全体の総額9億8,700万円余のうち、資料に記載はありませんが、医療政策部に関する増額分の総額は1,900万円余です。補正予算については以上です。

次に、条例について、厚生委員会資料（条例）を用いて、ご説明します。13ページ、議第72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、ご説明します。

これは、市町村が処理する事務を追加するため、所要の改正をしようとするもので、1の(3)に記載している障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び同法律施行令に基づく精神通院医療の支給認定等の調査に係る知事の権限に属する事務について、市町村における個人番号の利用を可能とするために、全市町村に権限移譲するものです。

条文については14ページから16ページ、新旧対照表については17ページから20ページに記載のとおりです。施行日は平成30年4月1日です。

最後に、契約等について、平成29年度一般会計補正予算案その他を用いて説明いたします。50ページ、議第91号、公立大学法人奈良県立医科大学定款の変更についてです。これは、地方独立行政法人法の改正に伴い、監事の任期を変更すること、及び法人化の際に現物出資した出資財産のうち、既に除却されている建物に除却年月を記載することについて、地方独立行政法人法第8条第2項の規定により、議会の議決を求めるものです。

次に、55ページ、議第92号、地方独立行政法人奈良県立病院機構定款の変更についてです。これは、地方独立行政法人法の改正に伴い、監事の任期の変更を行うこと、及び、新奈良県総合医療センターが平成29年12月に竣工し、法人本部事務局が郡山総合庁舎から新奈良県総合医療センターへ移転することによる、法人事務所の所在地の変更について、地方独立行政法人法第8条第2項の規定により、議会の議決を求めるものです。契約等については以上です。

医療政策部所管の12月議会提出議案は以上です。よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

○土井健康福祉部長 先ほどの説明で、1カ所説明が漏れていました。

厚生委員会資料(条例)の6ページをお願いします。健康福祉部所管の条例について、20、施行期日等で、施行日を平成30年4月1日としています。また、納付金額の算定及び市町村への通知については、施行日前においても行うことができると規定しているところ。以上です。

○奥山委員長 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ますので、ご了承願います。

○井岡委員 国民健康保険の激変緩和措置の件ですけれども、奈良県国民健康保険運営方針6ページに、法定外一般会計繰り入れ及び前年度繰り上げ充用の状況が書いてあります

が、もう少し詳しく、どの市町村とどの市町村がどうなって、どうなるのかというのを明らかにする必要がある。この激変緩和措置はあまりにも不公平です。それから財源は全部国から差額が来るということによろしいですか。

○西野保険指導課長 資料1、市町村国保の県単位化に関する取組について、2ページをお開きください。まず、激変緩和措置の説明に入る前に、この資料の見方について簡単にご説明させていただきます。

この資料については、本県が保険料水準の統一化を目指す平成36年度の各市町村の保険料の水準を推計したものです。前提条件ですけれども、平成36年度の医療費、後期高齢者支援金等の支出から平成36年度見込みの公費等を引いたものを、平成36年度の被保険者数で割り戻して、1人当たりの保険料を求めているものです。医療費については、県が本年度策定する医療費適正化計画の策定のために国が示している、高齢化による医療費の伸び率を用いて推計しています。

以下の条件については、記載のとおりです。グラフの見方ですが、各市町村2つのグラフを掲載しており、左のグラフは現行の保険料水準、右側は推計した平成36年度の1人当たりの各市町村の保険料の水準です。右側のグラフの緑色の部分は、7年間の医療費の伸びを示しているものです。赤色の部分については、県単位化後の制度改正後の算定方法により、制度改正により保険料の水準が増えるものです。柿色の部分は、市町村によってあるところとないところがありますが、法定外繰り入れや繰り上げ充用、基金の取り崩しや繰越金の充当等を行い、本来、保険料として集めるべきものであるものの不足を補填している部分です。

井岡委員がお尋ねの激変緩和措置に関して、左と右のグラフの上昇する部分について、6年間で徐々に段階的、計画的に保険料を引き上げていくに当たり、公費を活用して激変を緩和していく部分です。激変緩和措置の対象については、柿色の部分の法定外繰り入れ等の解消に伴う増についても公費を活用して激変緩和していくというもので、具体的にどこの市町村が法定外繰り入れ等の解消に伴って激変緩和していくかについては、グラフ上でいうと、柿色が記載されている市町村が対象になるというものです。

激変緩和措置のスキームの基本的な考え方については、4ページに記載しています。平成30年度から全国ベース1,700億円拡充される公費を活用して、まずは制度改正に伴う保険料負担の増加する市町村と、法定外繰り入れ等の解消に伴って、保険料負担が増加する市町村について、保険料方針に沿って計画的、段階的に保険料の改定が行えるよう

に激変緩和措置により、支援を行うものです。その後、残余がありましたら、全体の保険料軽減にも活用するといった激変緩和措置についての奈良県としての考え方を記載しています。

財源については、4ページの活用方法に記載のとおり、暫定措置分、特別調整交付金（県分）、保険者努力支援制度交付金（県分）、特例基金等で、国の公費を活用するものです。以上です。

○井岡委員 全て国の公費で賄うということによろしいですか。

○西野保険指導課長 井岡委員がお述べのとおりです。

○井岡委員 今まで保険料を上げないで一般会計から繰り入れをするなど、一種の選挙目当ての首長が多かったということだと私は理解しています。ですので、国からお金をもらうのだから、仕方がないということですが、必ず6年後にはきちんとなるように、そしてこういうものは公表していただかないと不公平感が出ると思います。以上のことを意見として申し上げます。以上です。

○佐藤委員 私からは、議第70号、奈良県一般会計補正予算（第3号）について、1点お聞かせいただきたい点があります。

吉野学園及び大淀養護学校で傾斜地が崩落したという報告を受け、それに対する災害復旧の補正予算が組まれるという理解をしていますけれども、崩れる前に気がつかなかったものかということも1点、確認させていただきたいと思います。

○柳原障害福祉課長 吉野学園敷地の崩落した斜面については、樹木等の植生もよく、吉野学園及び大淀養護学校が設立された昭和50年以来42年間、崩落事故が発生したことがなく、また崩落の兆候についてもなかったと聞いています。

崩落が発生した平成29年10月22日の日降水量は、最寄りの雨量観測地点である五條において254.5ミリを記録しており、この降水量は観測地点が設置された平成17年以降最大の値となっており、2番目に多かった平成25年9月16日の台風18号による日降水量128ミリの約2倍の降水量になっています。これらのことから、今回の崩落事故は予見することができず、台風21号に伴う異常な豪雨により発生した災害であると認識しています。以上です。

○佐藤委員 今まで42年間、そういう兆候もなければ、崩れるとは思わなかったという、想定外の事象であるという説明として理解します。けれども、反対に何もなかったことが兆候を発見できなかった一つの理由になるかと思っています。

他の施設においても同様のことが言えると思いますけれども、今回、こういう事象が起こっている以上、他の所管の施設に対して、いま一度、観点を少し切りかえて、預かっている施設を見て回るという当事者意識が必要だと思いますが、いかがでしょうか。

○橋本健康福祉部次長（企画管理室長事務取扱） 他の施設にも同様の観点が必要だということについては、全くそのとおりに思っています。現在、県有資産の危険箇所については、毎年度、各部局において建物、敷地に関して一斉点検を行っており、県有資産の所管部局に対しても報告をして、今年度も健康福祉部としては既に11月に報告済みです。

佐藤委員がお述べのように、きちんと当事者意識を持って引き続き行っていきたいと思っています。以上です。

○佐藤委員 これは所管外になるのですけれども、同様に傾斜地が崩落したということで、生駒市西松ヶ丘の件があります。結局は行政代執行によってのり面を補完するというところで予算が組まれていましたけれども、崩落したことによって、倍以上の費用がかかることになっています。予見できる場所、見つけられる場所は、生命、身体の安全にもかかわりますし、またそれを直すにも、莫大な費用がかかっていくという気づきを、経験として大切にしていきたいと思っています。

議第77号の国民健康保険の件に関しては、井岡委員がお述べのとおり、さまざまな疑義があると思います。日本維新の会としては反対させていただく予定です。

また、第95号の補正予算（第4号）についても、聞きたいことがあるのですけれども、反対とさせていただき、私の意見は以上をもって終わります。

○小林委員 1点だけ確認でお尋ねします。議第77号です。この条例は、奈良県の国民健康保険運営方針に基づいて国民健康保険を運営していくに当たり、納付金や交付金を定める条例になっています。先ほどもご説明のあった国民健康保険運営方針において、標準的な保険料の算定方法が定められています。この中で、納付金の算定はどうされるのでしょうか。

○西野保険指導課長 国民健康保険運営方針に記載している標準的な保険料の算定方法となるように、納付金の算定方法についても、この算定方法に準じて算定します。例えば、納付金の算定における応能割と応益割の割合については、法令上の標準的な割合が50対50であること、また、現行の奈良県国民健康保険広域化等支援方針においても同様に50対50と示されていることを踏まえて、国民健康保険運営方針にも50対50という割合を目指すと書いており、納付金の算定においても50対50とするということで、これ

まで市町村と検討、議論を重ねてきたところです。

納付金の算定について、ご説明させていただきます。まず、県全体の医療給付費等の見込み額から、国庫負担金などの公費等の見込み額を差し引き、差し引き後の額を応能分と応益分として50対50の割合で按分します。その上で、応能分については、市町村ごとの被保険者の所得水準に応じて、また応益分については市町村ごとの被保険者数及び世帯数に応じて割り当てをして、市町村ごとに納付金として算定を行うこととなります。以上です。

○小林委員 そうなりますと、現在は応能割は54%、応益が46%というのが県下の状況ですけれども、応益割をふやしていくこととなります。応益割というのは、ご存じだと思いますけれども、世帯の1人当たりの均等割と、平等割は1世帯当たりということになるのですが、そうなりますと、低所得者や子どもの多い家族などに一層大きな負担になるという結果になっていくのではないかと思います。

現在でも高い保険料が払えずに病院に行けない、命を落とす人がふえているという状況があり、今回の算定については、そういう状況がますます促進されるのではないかということ、これは意見として申し上げておきます。

態度表明については、また後ほどさせていただきます。

○奥山委員長 ほかにございますか。

ほかになければ、これをもちまして、付託議案に対する質疑を終わります。

続いて、付託議案について、委員の意見を求めます。ご発言願います。

○井岡委員 長年の間、取り組んでこられた国民健康保険の一元化についてですが、私も当初から質問をして一元化するように要望しており、大変うれしいことですが、この説明はあまりに量が少ない。こちらから質問したから、激変緩和措置や財源について言われましたけれども、その他の事項、議案外で説明されるということですが、やはり議案の議決前にもう少し詳細に説明すべきではないかと思います。しかし、議案は全て賛成します。

○小林委員 日本共産党としては、議第95号、平成29年度奈良県一般会計補正予算の職員と特別職の給与の改定で、職員の給与の改定については賛成ですが、これには特別職の給与の改定も含まれているため、この議案には反対します。

それから、議第77号について、先ほど確認しましたが、奈良県の国民健康保険運営方針の策定に当たっての資料によると、都道府県化によって保険料の上がる市町村が多数を

占めます。また2024年度の県内統一保険料水準を目指して、段階的に保険料の引き上げが行われる方針になっています。条例により、国民健康保険運営方針で示された保険料算定方針に基づいて納付金が算定されるということで、保険料の引き上げとともに応益割の負担がさらにふえます。低所得者、子どもの多い家庭の負担がふえることになれば、病院に行けない人がふえますし、命が脅かされる人がますますふえていきます。

この仕組みでいきますと、保険料は納付金の算定額によって大きく左右されます。また、保険料の引き上げにつながり、これまで市町村の努力で保険料を抑制してきた法定外繰り入れの解消も求めています。そうした、奈良県の国民健康保険運営方針を執行するための条例になりますので、反対します。

○佐藤委員 議第77号、国民健康保険についてですけれども、国民健康保険は土井健康福祉部長も言われたように、最後のセーフティーネットと言われています。高齢者や社会的弱者の方々も多く入られており、この問題については、もう少し審議をする必要がありますし、多くの疑義もあります。

日本維新の会として審議、協議をした結果、これについては反対とし、また議第95号、補正予算（第4号）については、一般職の給与増と改定が含まれるため、現状を鑑みて反対します。

あわせて反対討論もさせていただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。以上です。

○奥山委員長 ほかにございますか。

○梶川委員 創生奈良は賛成します。

○小林委員 1つ言い忘れました。議場で反対討論を行います。

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

まず、議第77号については、委員より反対の意見がありましたので、起立により採決いたします。

(賛成者起立)

ご着席願います。

起立多数であります。よって、議第77号は、原案どおり可決することに決しました。

次に、議第95号中、当委員会所管分については委員より反対の意見がありましたので、起立により採決いたします。

議第95号中、当委員会所管分を原案どおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

ご着席願います。

起立多数であります。よって、議第95号中、当委員会所管分は原案どおり可決することに決しました。

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りします。

議第70号中、当委員会所管分、議第72号中、当委員会所管分、議第84号、議第91号及び議第92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)

ご異議がないものと認めます。

よって、議第70号中、当委員会所管分、議第72号中、当委員会所管分、議第84号、議第91号及び議第92号については、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、付託議案の審査を終わります。

次に、その他の事項に入ります。

健康福祉部長から、市町村国保の県単一化に関する取り組みについて、こども・女性局長から、奈良こどもすくすく・子育ていきいきプランの改定についてほか1件、医療政策部長から、新奈良県総合医療センターの開院についてほか1件の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 国民健康保険の県単位化に関する取り組みについて、ご報告申し上げます。

これまでの進捗状況ですが、10月6日の市町村長会議の後、10月末までに文書にて市町村のご意見を伺い、11月には第二回奈良県国民健康保険運営協議会での審議を経て、お手元の別冊、奈良県国民健康保険運営方針を策定し、12月1日に公表したところです。本日は運営方針の概要について、先ほどの条例の説明と重複する部分は除いて、ご説明させていただきたいと思っております。

まず、1ページは運営方針の全般的な概要をまとめています。2ページ、第2の基本的事項ですが、国民健康保険運営方針は、来年4月から、県と市町村が連携して国民健康保険事業の運営を行っていくため策定するものです。より改善していくため、3年ごとに必

要な見直しを行うこととしています。

3 ページ、第 3 の国民健康保険の医療に関する費用及び財政の見通しです。平成 28 年度の医療費総額は約 1, 218 億円、1 人当たりの医療費は約 35 万 1, 000 円となっています。平成 26 年度と比べ、医療費の総額は被保険者数の減少などによって減少していますが、1 人当たりでは高齢化などに伴って増加しています。国のデータに基づき推計したところ、今後も国民健康保険の医療費総額、1 人当たりの医療費ともに増加する見込みとなっています。

保険料の状況ですが、最高は天川村、最低は御杖村で、約 1.88 倍の差となっています。これは単に医療費に連動して保険料も高いということではなく、さまざまな要因が複合しています。収納率については、最高が下北山村、最低が奈良市で、8.33 ポイントの差となっています。

次に、財政収支ですが、国民健康保険財政を安定的に運営していくには、医療費等の支出を保険料収入と公費で賄い、収支の均衡を図ることが基本とされています。しかしながら赤字補填や保険料を抑えるため、一般会計から法定外繰り入れを行っている団体が 6 市町村、翌年度分の保険料収入を当年度の保険料収入に充てる、いわゆる前年度繰り上げ充用を行っている団体も 6 市町村という状況です。国民健康保険財政の改善に係る取り組みとして、こうした一部の市町村で行われている法定外繰り入れ等は平成 30 年度以降、解消を図ることとしています。

こうしたことから、各市町村は、保険料方針を策定し、計画的に保険料の改定を行っていくこととしています。

次に、13 ページ第 5 の保険料（税）の徴収の適正な実施です。保険料を適正に徴収することは、国民健康保険の安定的な財政運営と被保険者の負担の公平性の観点から大変重要です。県としては、各市町村が収納率向上に取り組み、市町村格差が是正できるよう、被保険者数の規模ごとに収納率目標を定め、収納対策の充実、強化に取り組んでいくこととしています。

具体的な収納対策の取り組みとしては、奈良県国民健康保険団体連合会に（仮称）国保事務支援センターを設置して、保険料の収納コールセンターの設置運用や、口座振替勧奨の広報、啓発等を効果的に実施するほか、県内外の先進事例を参考に、収納対策の標準化を行うなど、全市町村での取り組みを推進していくこととしています。

次に、第 6 から第 8 については、後ほど 5 ページ、6 ページでご説明します。

次に17ページ、第9の医療・介護分野の一体の取り組みです。県としては、地域医療に係る受益と保険料負担の双方を踏まえて、市町村や関係機関等との連携、協働のもと、量的、質的な均衡を図る取り組みを医療・介護分野一体となって推進していく方針です。

最後に、28ページ、第10の関係団体との連携です。運営方針に掲げる施策を円滑に実施できるよう、県、市町村、奈良県国民健康保険団体連合会等が連携を図っていきます。

変わりました、資料1、市町村国保の県単位化に関する取組についての2ページをお願いします。ここでは、平成36年度の保険料水準統一の完成に向け、各市町村が目指す保険料水準を推計しています。先ほどの西野保険指導課長の答弁と重なる部分がありますが、もう一度ご説明させていただきたいと思います。

推計の前提条件は、上段に記載のとおりです。図の示すデータ等に基づき、医療費の伸びについては、高齢化の影響のみを考慮して推計しています。グラフは、各市町村の被保険者1人当たりの平均保険料水準を示していますが、それぞれに左は現行、右は7年後の平成36年度の水準を示しています。凡例のとおり、左のグラフの濃い青色の部分が被保険者の保険料水準、その上の薄い青色の部分は集めるべき保険料不足を法定外繰り入れ等で補填している額を示しています。右のグラフのオレンジ色の部分は、不足補填の解消に伴う額、赤色の部分は制度改正に伴う額、またその上の緑色の部分は平成30年度から平成36年度までの7年間の高齢化による医療費等の増に伴う額を示しています。

なお、その上の破線の白色の部分は、高齢化のほか、医療の高度化等も考慮した場合の医療費の増に伴う額を示しています。各市町村の左のグラフについては、現状では市町村ごとに算定方法が異なっており、また、一部の市町村では法定外繰り入れ等によって保険料上昇抑制の措置を行っているため、保険料水準は異なっています。

また、右側のグラフについても高さの違いが生じています。これは、各市町村の平均所得の差などによって生じているものです。繰り返しになりますが、所得に掛ける率、被保険者1人当たりの単価等を県内で統一することにより、所得、世帯構成が同じであれば、県内どこに住んでも同じ保険料水準となります。

3ページは、保険料方針の策定についてです。各市町村において、現行の保険料水準から平成36年度の保険料水準を目指して、計画的、段階的に保険料の改定が行えるよう、県と市町村が協議を行い、市町村ごとに保険料方針を策定します。平成36年度の保険料水準については、本来は赤色の線、先ほどの破線の部分ですけれども、高齢化以外の医療技術の高度化などの伸びも考慮した水準とすべきところですが、県としては保険料負担の

増加を最小限に抑える考えから、高齢化による医療費の伸びだけを考慮した青色の線、先ほどの棒グラフの緑色の部分です、の水準を目指す保険料水準としています。その上で、必要な保険料改定の幅に応じて、4つのパターンの改定モデル案を作成しています。具体的には、市町村ごとに協議の上、策定することとしています。

なお、平成36年度の制度完成までの期間が長いため、中間年である平成32年度に再度推計を行い、保険料方針も必要に応じて見直しを行うこととしています。また、保険料方針を策定し、着実に実行していくことを前提に、保険料の引き上げとなる市町村に対して、激変緩和措置を実施します。

4ページをお願いします。先ほどと重なりますが、国民健康保険の県単位化に伴い、国の財政支援が全国ベースで毎年1,700億円程度拡充されます。この拡充公費等の活用についてですが、本県では、県に措置される拡充支援分を活用して、まず制度改正や法定外繰り入れ等の解消によって保険料負担が増加する市町村に対し、急激な負担増にならないよう、平成30年度から平成35年度までの6年間に段階的な負担軽減を行います。その上で、残余の財源については、全体の保険料軽減に活用することとしています。

左下の①の部分、赤色とオレンジ色の増分の両方を激変緩和の対象として、右の図のように各市町村が段階的に保険料の引き上げが行えるよう、財政支援を行うとしています。

なお、激変緩和措置が終了する平成36年度の制度完成後は、1人当たり約3,500円の保険料軽減を見込んでいるところです。

5ページ、国民健康保険事務の共同化・標準化等です。これまで市町村と実務レベルで重ねてきた検討を踏まえて推進していく考えです。また、推進体制として、奈良県国民健康保険団体連合会に（仮称）国保事務支援センターを設置し、県からも職員を派遣して取り組んでいく考えです。

具体的には、国民健康保険事務の広域的、効率的な実施については、収納コールセンターの設置など、資料中ほどに記載の①収納対策業務、県内共通事項に関する③の広報業務などを（仮称）国保事務支援センターにおいて実施していきます。また、⑥の保険給付適正化業務については、療養費に係るレセプト2次点検、第三者求償、不正請求に係る返還請求など、県、市町村、奈良県国民健康保険団体連合会などが連携して、一層取り組みを推進していきます。

最後に6ページ、医療費適正化・保健事業についても、（仮称）国保事務支援センターを中心として県域での展開や市町村が行う保健事業の支援を行っていきます。県域での医

療費適正化の取り組みとしては、①後発医薬品の普及促進、②医薬品の適正使用の促進、③糖尿病性腎症重症化予防など、県と市町村のほか、県医師会など関係機関とも連携し、取り組みを推進していきます。④については、奈良県国民健康保険団体連合会のレセプトデータなどを活用した医療費分析を行い、具体的な取り組みの企画・立案につなげていきたいと考えています。

また、右側の市町村の行う保健事業の支援としては、①特定健診・特定保健指導の受診率向上や、②各市町村でのデータヘルス計画の策定支援などを行っていくこととしています。説明は以上です。

○福西こども・女性局長 私からは2件、ご報告させていただきます。

まず、資料2、奈良こどもすくすく・子育ていきいきプランの改定について、ご報告させていただきます。このプランは、計画の概要で書かせていただいていますように、子どもを産み育てやすく、子どもが健やかに育つ奈良県づくりを推進する計画として、平成26年度に策定しました。計画期間は平成27年度から平成31年度の5年間で、本年度が中間年となっています。そのため、これまでの結婚応援、子育て支援の推進や、企業等の連携による女性活躍推進など、県及び市町村の新たな施策の動きを踏まえて、今後、さらに計画的に進めていくために、今般、計画の見直しを行います。

主な改定の概要ですが、4つの方向性に基つき作業を進めています。方向性の1つ目は、県の施策展開に関する改定、2つ目は市町村支援に関する改定、3つ目は行動指標の変更に関する改定、4つ目は関連する奈良県計画の変更に伴う改定です。今後は、本計画の改定についてパブリックコメントを予定しており、その結果を踏まえて、改正案を改めてご報告させていただきます。

続いて、資料3、奈良県配偶者等からの暴力防止及び被害者支援基本計画（第4次）の策定について、現在の進捗状況をご説明します。

この計画は、誰もが安全・安心に暮らせるDVのない地域社会を目指すことを基本理念として、DVを容認しない社会への実現のため、県民に対して理解と協力を求めるとともに、県、市町村及び関係機関等が相互に連携、協力を図り、さまざまな観点から幅広い取り組みを推進するものです。計画期間は、平成30年度から平成34年度の5年間です。

計画の実現に向けた考え方として、資料1ページ、中段ですが、配偶者等からの暴力を許さない社会づくりのための推進体制の整備などのほか、資料に記載の5つの視点を基本目標として、施策に取り組むこととしています。

また、2ページ、5つの基本方針のもとに、16の重点目標を定め、それぞれ取り組み方針、具体的施策を織り込むこととして作業を進めているところです。

戻りまして、1ページの右下、今後のスケジュールですが、12月中に第2回配偶者等からの暴力被害者支援協議会を開催し、意見聴取を行った後、年明けにパブリックコメントを実施し、2月議会の厚生委員会で改めて計画案をご説明させていただく予定です。報告は以上です。

○林医療政策部長 医療政策部からは、資料4と資料5に基づき、2点、ご説明させていただきます。

まず、資料4、新奈良県総合医療センターの開院に向けての進捗状況です。整備を進めている新奈良県総合医療センターについては、現在、建物は既に完成をしており、内装等もかなり整ってきています。今後は、外構等の仕上げを行い、医療機器等の設置などを行う予定です。新病院は地下1階、地上7階、許可病床数540床ですが、開院時は430床で運用して、今後の医療需要等に応じて、段階的に増床していきたいと考えています。

開院日については、本会議で荒井知事から説明がありましたけれども、スタッフ研修などの準備を整えた上で、平成30年5月1日火曜日を予定しています。詳しくは、5月1日は現病院からの患者移送のため、入院診療のみの予定としています。また、5月2日に予約診療のみ外来を始め、5月7日から一般の外来診療を開始する予定としています。

なお、救急受け入れが4月30日の夕方4時から5月2日の午前9時まで停止することになります。関係機関に協力を要請するなどして、移転に伴う影響が極力ないよう、対応していきたいと考えています。

主な医療機能としては、救急医療、周産期医療、がん医療の診療体制を重点的に整備するほか、小児医療、糖尿病治療、精神医療、災害医療など、合わせて7つの機能を充実させ、地域の高度医療拠点病院としての役割を果たしていきたいと考えています。

診療科目では、新たに乳腺外科、頭頸部外科、口腔外科、感染症内科、血液・腫瘍内科の5つの診療科の設置を予定しています。

次に2ページ、左上の写真①が建物北側の正面玄関です。左下にある写真②が、南側から見た病棟の外観です。新病院は、全室南向きの明るい病棟、大きな吹き抜けのある開放的な広い外来など、患者の治療意欲を育む和やかな環境を整え、光と眺望のあふれる病院となるよう工夫しています。今後、開院に向けての諸準備に万全を期したいと考えています。医療関係者や県民皆様への広報についても、県民日より奈良など、さまざまな媒体を

通じて積極的に行っていきたいと考えています。

続いて、資料5に基づき、平成28年度南和広域医療企業団の決算について、ご説明します。去る11月の南和広域医療企業団議会で承認された平成28年度決算の報告です。決算においては、総収益74億円余に対し、経常収支では7億円余の赤字となっていますが、減価償却費等を除いたキャッシュフローベースでは、1億3,000万円余の黒字となっています。

資料5の2ページは、平成28年度の稼働状況をまとめています。南奈良総合医療センター、吉野病院、五條診療所の順に記載しています。

まず、南奈良総合医療センターの平成28年度の病床稼働率は88.8%でした。月平均では90%を超える月もあり、地域の方々の医療需要にお応えしているものと認識しています。

また、吉野病院についても、平成28年度の病床稼働率が73.3%となっており、平成29年度にはさらに伸びて、月平均で80%を常に超えている状況となっています。

右側には、南奈良総合医療センターの救急搬送の受け入れ数を記載しています。平成28年度は1日平均11.2件でした。平成27年度の旧3病院の合計と比較して、約2倍の受け入れ実績ということです。南奈良総合医療センターが整備されたことで、南和における救急医療体制の充実が図られてきているところです。

また、ことし4月には、五條病院がリニューアルオープンしました。病床稼働率も、記載はありませんが、5月に87%に達するなど、順調な滑り出しと承知しています。今後とも南和地域の医療提供体制のさらなる充実と南和広域医療企業団の経営の安定を、県としても支援していく所存です。

以上で医療政策部からの報告を終わります。

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

○梶川委員 私から、4点ほど質問させていただきます。

まず、最初に、未婚のひとり親に対する寡婦控除の見直しについて、8月23日の毎日新聞に、未婚の親も保育料軽減というタイトルの記事がありました。その中で、厚生労働省が、未婚のひとり親が子どもを保育所や児童養護施設に預ける際に、寡婦控除のみなし適用を行い、負担の軽減を図る方針を決めたとありましたが、その見通しがどのようなになっているのか、県の知っている情報があればお聞かせ願いたいと思います。

○奥田こども家庭課長 未婚のひとり親に対する寡婦控除のみなし適用に関しての国の見通しですけれども、県では、寡婦控除のみなし適用について、国に毎年要望を行っていません。ことしも8月24日と11月20日に上京して、未婚のひとり親に対する寡婦控除のみなし適用について、厚生労働省にお伺いして、要望と意見交換を行ってきました。そのときに、厚生労働省からお聞きしたお話を申し上げますと、厚生労働省では、婚姻歴の有無で保育料等で差が生じることは子どもにとってよくないと認識しており、未婚のひとり親に対する寡婦控除のみなし適用について、検討を進めているところです。

なお、検討状況ですが、個別の手續ごとに未婚のひとり親に対する寡婦控除のみなし適用について、現在、財務当局と調整中ということで、それ以上のことは未定だと伺っています。以上です。

○梶川委員 まだ国の対応が最後のところで未定と言われましたが、奈良県が独自に未婚のひとり親に対する寡婦控除のみなし適用に取り組んではどうかと思います。過去から何回も言っておりますし、国もそういう方向になるのであれば、奈良県が先んじてやってほしいと思いますが、いかがでしょうか。

○奥田こども家庭課長 未婚のひとり親に対しての寡婦控除のみなし適用については、まず事務として、市町村でやっている事務、県でやっている事務、どちらも対象になる事務があります。市町村事務については、ことしの9月8日に、全ての市町村に対して、県内で先進的にやっておられる5市町村の情報提供をして、ご検討をお願いしています。

今後とも担当課長会議等の場を活用して、引き続き検討を促していきたいと思っています。

それから、県所管事務ですが、所得を基準として、利用料等の算定を行っている手續については、負担の軽減につながるということもあります。県所管事務では、8事務について、未婚のひとり親に対する寡婦控除のみなし適用を検討しています。平成29年度の所得を基準に見直す平成30年7月から、寡婦控除のみなし適用をしていきたいと考えており、現在、準備を進めています。

具体的には、乳児院や児童養護施設等に子どもを入所させたときにご負担いただく入所者の負担金の類いで、6手續あります。それから、ひとり親家庭の親が家庭生活支援員から子育て支援や生活支援サービスを受けた場合にご負担いただく利用料の手續が1つあります。それから、ひとり親家庭の親が資格取得を目指して就業する場合に、所得に応じてその間の生活費が支給される高等職業促進給付金の給付額の手續が1つあり、これらの8

手続について準備を進めています。

このように、県が率先して未婚のひとり親に対する寡婦控除のみなし適用を行うことにより、県内の市町村の各取り組みの拡大につなげていきたいと考えています。以上です。

○梶川委員 よくわかりました。

県でそういう作業を進めていただいているということですが、気になるのは、未婚のひとり親が寡婦控除の適用を受けようとして申請する場合に、申請主義をとっていますから、うっかり申請を忘れた人がほったらかしになるということがないように、きちんとみなし適用が受けられるようにしてほしいと思いますが、その点はいかがお考えですか。

○奥田こども家庭課長 未婚のひとり親の方に対して、寡婦控除のみなし適用をしようとした場合、その方が本当に未婚のひとり親であるかどうかという事実確認が必要となりますが、現在いただいている書類では、その事実が確認できない状況ですので、新たな様式をつくるとか、添付書類をつけていただくなどにより、確認する必要があります。ですから、申請をし損ねることのないように、申請に当たっての留意点として、申請のご案内等で周知するとともに、申請を受ける側の事務としても、申請者にしっかりと確認を行うなど、申請し損ねることがないように対応していきたいと考えています。以上です。

○梶川委員 ぜひ脱漏することがないようにお願いします。

次に、病児保育の件で質問します。西和地域の住民から、王寺町、河合町、上牧町、斑鳩町、三郷町、平群町、安堵町の西和7町に対して、病児保育を実施してほしいという要望書がこのたび出されました。県に対してもぜひ力をかけてほしいという要望書が出ています。西和地区に必要性があることは言うまでもありませんが、西和医療センターでやってほしいという気持ちが西和7町にもあるし、住民にもあるわけです。しかし、西和医療センターだけでなく、県立病院機構は大きな赤字を持っていますし、同時に病児保育は赤字が出る可能性があります。その辺りを整理しながら、やってほしいという思いがあります。過去からも何回も言っているわけですが、県がどのように考えているのか、ぜひ実現の方向で答弁をいただきたいのですが、いかがでしょうか。

○正垣子育て支援課長 西和7町での病児保育の広域実施の現状についてです。平成29年4月に県から西和地域7町に対して説明会を実施しています。それ以降、協議を続けていますけれども、9月に県、県立病院機構、西和医療センター、西和7町の代表である三郷町で打ち合わせ会議を行っています。現在、西和7町において、西和地域での病児保育の広域実施の内容、方法などについて検討されているところです。

今後、西和7町から検討案が示されれば、さらに具体的な協議を進めていきたいと考えています。以上です。

○梶川委員 ぜひ実現をしていただきますようお願いしておきます。

できるだけ速やかに、子どもはすくすく育っていくわけですから、今、子ども抱えている親は3年も4年も先と言っていたらもう成長してしまうので、できるだけ早くやっていただくようお願いしておきます。

できるのかわからない中でこのような意見を言うのは、はばかれるのですが、場所をどこにされるのかが気になっています。西和医療センター敷地内の看護専門学校付近は、急な坂道があり、赤ちゃんを抱いて来た親が、夏の暑いときに登るのは大変だと思うので、気の早い意見ですが、特に要望していますので、実現していただきたいと思います。

それから、3つ目に、特別養護老人ホームの待機者、それから保育園の待機児童は、今現在、大体何人ずつぐらいになっているのかお聞かせ願いたいと思います。

○筒井長寿社会課長 特別養護老人ホームの待機者についてお答えします。平成29年4月1日現在で、施設と市町村の協力を得て集計した結果、3,100名余りとなっています。以上です。

○正垣子育て支援課長 保育園等の待機児童についてです。平成29年4月1日現在の県内の保育所等の県内の待機児童は、9市町で287名という状況です。以上です。

○梶川委員 待機の主な理由は何でしょうか。

○筒井長寿社会課長 特別養護老人ホームへの入所に待機が生じている主な理由は、さまざまです。ケアマネージャーと相談した上で、将来、どうしても施設に入居する必要があるので申し込もうという方から、至急に入りたいと申し込まれる方まで、さまざまな理由があります。以上です。

○正垣子育て支援課長 待機児童が解消できない理由についてですけれども、一つは女性の就業率の向上があります。また、保育所の新設あるいは定員増加により、潜在的ニーズが引き出されることも理由だと考えています。さらに、保育士が確保しにくいことも要因と考えています。以上です。

○梶川委員 今の理由を聞いていると、高齢者のほうは先に場所を確保しておこうという理由、保育所のほうは定員があり、しかも保育士が確保できないという理由があるようです。高齢者のほうには、ヘルパーがいない、介護士がいないという大きな理由もあると思います。将来、保育士になる、あるいは介護士になるという一つの思いを持ち、実際にな

って見たらなかなかということがある。これらをきちんとしていこうと思ったら、一番の問題は給料です。最近、国も給料の見直しをしていますが、どういう手法でどのくらい給料が上がっていくのか、お聞かせ願いたいと思います。

○筒井長寿社会課長 高齢者施設の職員の給与水準についてお答えします。介護保険施設においては、処遇改善加算という、介護保険制度の中で給与をアップさせる制度があり、その制度の中で今、職員1人当たり最大月3万7,000円まで、要件を満たせば加算できるようになっています。県としては、要件を満たす事業所が多くふえるように、制度の適用を事業所に対して働きかけているところです。以上です。

○正垣子育て支援課長 保育士の処遇改善については、平成25年度から国において毎年改善され、平成29年度までに約10%の処遇改善が図られてきたところです。

また、平成29年度から、キャリアアップの仕組みを構築して、保育士の経験年数がおおむね7年以上の職員に対して月額4万円、経験年数がおおむね3年以上の職員に対して月額5,000円の処遇改善が実施されることとなっています。以上です。

○梶川委員 わかりました。賃金が改定されていくわけですが、国から出されたお金が介護士あるいは保育士にきちんと渡るようにしていただきたいと思います。そのために県が福祉・介護事業所認定制度をつくっているわけですが、これを見た限りでは、これで直ちに保育士、あるいは介護士が確保できると理解できないのです。賃金を改定することがこの中ではっきりと示され、それを見ることで、そんなに賃金改定がされるのであれば、私も思い切って一生懸命頑張って、この職場にとどまろう、あるいは子育てのために家庭にいた女性が、女性には限らず男性も、一緒に働いてくれるような、魅力のある福祉・介護事業所認証制度にしてほしいと思います。これをつくった担当部局から、宣伝も兼ねて、このような魅力があるのだということを、私が見た限りではどうなっていくのかと思うところもありますので、説明してほしいと思います。

○山田地域福祉課長 梶川委員が今お述べの、奈良県福祉・介護事業所認証制度ですけれども、これは福祉と介護の人材の確保、定着の取り組みの一環として、求職者が安心して就職できるように、職員を対象とした人材育成や給与体系の整備、キャリアパスなどの取り組みについて、一定の基準を満たした事業所を知事が認証し公表する制度です。これについては、ことし3月、初めての認証を行ったところです。現在、26法人、188事業所を認証し、県のポータルサイト等で公表しており、求職者の方々へ就職関連情報、給与体系、キャリアパスを含めて、見える化を図っているところです。

また、現在、今年度後期の申請について、12月から1月24日まで受け付けをしているところです。

県としては、働きやすい魅力ある事業所をふやしていくために、制度のさらなる周知に向けて取り組むとともに、認証取得を目指す事業所をふやしていきたいと考えており、今後も個別に事業所を訪問し、コンサルティングを行うなどの支援等を通じて、認証事業所の拡大を図っていききたいと思っています。以上です。

○梶川委員 わかりました。これができたことによって、介護士や保育士が確保できたようになるように、ぜひたゆまぬ努力をしていただきますようお願いして、私の質問を終わります。以上です。

○小泉委員 今、資料を1部配付しました。

この資料は「プレジデント」の2018年1月1日付の雑誌です。まだ2018年は来ていないのですけれども、これを見ますと、平均寿命と健康寿命の長い町、都道府県別ランキングという形で資料が出ていました。ご承知のように、奈良県は全国で4番目に健康寿命が長い。平均寿命も全国でいうと4番目に長いと載っていました。51ページを開きますと、奈良県は平均寿命と健康寿命の格差が9.4ということです。ということは、健康で長生きというよりも、約9.4年間寝たきりになるという資料です。健康寿命日本一を目指して奈良県は約5年前から取り組んできました。今、このランクでは4位ということですので、あと一つ頑張れば日本一になれるのではないかと思ったわけです。そういう点で、奈良県での取り組みが一体どうだったのかなどについて、まずお聞かせ願いたいと思います。

それから、この表を見ますと、私も驚いたのですけれども、いつも長野県が第1位だろうと思っていたのですけれども、長野県ではないのです。どこかといいますと、滋賀県なのです。滋賀県が全ての点で第1位になっており、滋賀県の取り組み状況について書いてあります。奈良県が第1位になっていくには、さらに険しい山道があるのではないかと考えていますが、まず、今までの奈良県の取り組み状況についてお聞かせ願いたいと思います。

○村田健康づくり推進課長 これまでの健康寿命日本一に向けての取り組みですけれども、奈良県においては、健康、医療、介護、福祉等の関連施策を総合的かつ統一的に推進することを基本として、平成25年度になら健康長寿基本計画を策定し、データを活用した、エビデンスに基づく効果的な施策を推進してきたところです。

計画においては、健康寿命の延長に密接に関係する重点健康指標を設定して、毎年、観察・評価を行うとともに、専門家等からの戦略的提言をいただくことにより、計画の進捗管理を行い、P D C Aサイクルに基づく事業評価を行い、効果的な施策の推進に努めてきたところです。

その中で、健康づくり推進課としては、健康寿命の延長に寄与する健康指標の研究結果を踏まえて、がん検診、減塩・野菜摂取、運動、たばこ対策を重点施策として、市町村や関係団体と連携した取り組みを進めてきたところです。以上です。

○小泉委員 専門的な会議として、なら健康長寿基本計画推進戦略会議を年に1回程度開催されているということですが、その中で論議されている内容をお教え願えたらと思います。

○村田健康づくり推進課長 なら健康長寿基本計画推進戦略会議については、医療や健康づくり、そして統計分野の専門家と、県議会を代表して厚生委員会の委員長、それから市町村の代表の方々に委員としてご就任いただいているところです。

小泉委員がお延べのように、毎年1回のペースで開催をし、県からは健康寿命や重点健康指標に関するデータ、健康づくりの取り組み内容等の報告をさせていただくとともに、各委員からは、それぞれのお立場からさまざまなご意見、ご提言をいただいているところです。

意見の内容ですけれども、例えば、本年5月に開催した直近の会議においては、健康寿命日本一を目指した方向性という観点から、「データの活用は、原因と結果を示すことで、施策の説得力を増す」であるとか、「健康づくりには保健師の活動が重要な要素である」とか、「高齢者の就業は健康にも影響がある」といったご意見をいただいています。また、健康づくり対策の具体的な進め方等に対する観点からは、「減塩は高血圧対策に有効であり、継続が必要である」とか、「運動の推進は世代別の展開が有効である」、「介護期間の短縮を行うには、脳梗塞の回避と転倒予防、骨折予防という対策が有効」などのさまざまな視点からのご意見をいただいているところです。以上です。

○小泉委員 さきほどのプレジデントでは、滋賀県がなぜトップになっているのかということが書かれています。滋賀県の健康寿命推進課の担当者が述べているのですけれども、特殊な事業を行ったわけではないと。しかし、科学的根拠に基づいてヘルスプロモーションの理念に沿って、地域活動を行ってきたと。県と保健所と市と町がそれぞれの役割に応じて、先ほど言われたP D C Aサイクルを着実に実行していると語っています。県がつく

った計画を市町村までしっかりと浸透させていくことが、健康寿命日本一になるための一番基礎ではないかと思えます。その点について、どのように思っておられるのか、担当部長でも結構ですから、述べていただければありがたいです。

○土井健康福祉部長 まさに小泉委員がご指摘のとおりであると思えます。例えば、健康づくりの推進については、昨年も荒井知事が各地域を回り、健康・医療・福祉をテーマに、地域フォーラムを開催しています。まず市町村にも取り組みの重要性について認識いただくとともに、各市町村におけるさまざまな取り組みの情報を互いに共有、あるいは参考にいただいています。

また、先ほど申し上げた7つの計画を横串にして、歯車計画というような形で25年の基本計画を策定しています。それぞれの計画が一つずつ、少しずつでも良い方向に回すことによって、健康寿命を延伸させていこうということで、今、小泉委員よりご紹介のあったとおり、滋賀県でもおっしゃっているとおりであろうと思えます。何かこれというようなことをやったから健康寿命が延伸するということではなく、幅広い分野での取り組みが大事になってくると思っています。

そうした中で、先ほど国民健康保険の説明の中でも申し上げましたが、来年度から、(仮称)国保事務支援センターでも地域の保健事業など医療費適正化計画の取り組みをしていこうと、職員を派遣して取り組んでいこうと考えているところです。以上です。

○小泉委員 いずれにしても、いろいろな分野で総合的に頑張っていかなければ日本一にはならないと思えますので、努力していただきますようよろしくお願いします。

次に、看取りについてです。先日、いろいろな資料を見ていると、奈良県の在宅の看取り率が全国第7位と、上位なのです。奈良県はなぜ看取り率が高いのかと思うのですが、在宅の看取りが高い理由が何か、わかっている範囲で教えていただけたらと思います。

○林医療政策部長 小泉委員がご指摘のとおり、奈良県の在宅の看取り率は、高い傾向にあります。全国のほかの県と比べてみますと、田舎の県では昔は高かったのに最近は下がってきているという傾向があります。逆に都市部の県では、20～30年前は低かったのが、医療体制の整備などで上がってきているということで、30年前と今を比べてみると、田舎と都市部で逆転しているような傾向がありますが、奈良県は一貫して比較的高い状態が続いてきたということです。

文化的なこともあり、理由ははっきりとよくわかりません。私も推測にすぎませんけれ

ども、比較的地域の古きよき風土がある地域であることが根づいているという面があると思います。例えば、有配偶者率が高いなど、県としての特徴がそもそも背景としてあるということと、在宅医療や訪問看護の提供状況を見ると、ほかの医療面と比べて、比較的奈良県は恵まれた状況にあります。例えば、看護師数は全国平均よりも低いですが、訪問看護ステーションで従事している看護師数は全国平均と比べて高い。また、在宅医療を専門的にやっておられる方が、都市部だけではなく、中和や東和も含めて県下一円にいらっしゃるなど、医療提供側も地道に活動してくださる方がいらっしゃることも良い方向に寄与していると思います。

なかなかはっきりとした理由まで迫ることはできませんが、私が今感じてる範囲で申し上げると、そういうところです。

○小泉委員 今、在宅での看取りということが言われているわけですし、原因が何かをさらにしっかりつかんでいただき、奈良県全体が在宅医療、在宅介護を含めて進んでいくことをよろしくお願い申し上げたいと思います。以上で終わります。

○奥山委員長 まだ質問のある方がおられますが、ここで10分間休憩をとりたいと思います。3時までには着席してください。

暫時休憩に入ります。

14:45分 休憩

15:01分 再開

○奥山委員長 再開します。

○小林委員 それでは、大きく分けて4つほどのテーマで質問します。

初めに、待機児童問題です。先ほど質問があった部分は省きます。3年連続で全国的にも待機児童が増加しているというニュースが出ており、この問題は社会問題になってから約20年になりますが、改善どころかますます深刻な状況になっていると思います。

奈良県の待機児童は287人と先ほど答弁がありましたが、この3年間で、いただいた資料を見ても253人、260人、287人とふえていっている状況です。ふえている理由についても、先ほどご答弁があり、国も当初は2017年度末を目標に待機児童をゼロにすると言ってきたのを断念して、2020年度末に先日先延ばしをしたということでした。

そこで、待機児童の解消に向けて、奈良県ではどのように取り組んできたのか、それから、施設の定員をふやしてきたと思うのですが、ふえた施設数の認可保育所、認定こども園などの内訳がどのようにになっているのか、お尋ねします。

○正垣子育て支援課長 待機児童解消に向けての取り組みです。県においては、国の交付金等を活用して、保育所等の整備を行う市町村に対して支援を行っています。また、待機児童発生の一因ともなっている保育士確保について、潜在保育士の掘り起こしも含めて、保育士人材バンクによる就職支援、マッチングを進めているところです。

次に、保育所等の整備数について、平成29年4月で保育所は167カ所で、前年より11カ所減っています。幼保連携型認定こども園については44カ所で、前年より15カ所ふえています。小規模保育事業については17カ所で、前年より4カ所の増となっています。以上です。

○小林委員 施設を努力してふやしてきているのですけれども、その中で、大変気になりますのが、保育所です。認可保育所がマイナスになり、認定こども園がプラスになっているということで、逆転現象が起きています。幼保連携型認定こども園が多いのかと思いますけれども、待機児童の中で多いのが、0歳児から2歳児になるのです。認定こども園では、こども園によって違いますけれども、0歳、1歳、2歳の子どもを受け入れられていないところもあります。そういう状況のため、認可保育所をきちんと整備していくことが、待機児童を解消していくためにどうしても必要だと思いますけれども、これからの取り組みについてはどうでしょうか。

○正垣子育て支援課長 今後の取り組みですけれども、認定こども園については、認定こども園の年齢別の定員の設定等によりますが、基本的には0歳児からを対象としている施設です。

保育所や認定こども園などを、どのように提供していくかということについては、保育の実施主体である市町村が、地域の幼児教育、保育のニーズを踏まえて、地域の実情に応じて判断されると考えています。以上です。

○小林委員 それでは、意見にしておきますけれども、認可保育所をふやしていくことが、父母の期待、ニーズであり、安心安全の保育ということで、非常に手厚い保育が求められていると思いますので、そういう状況を把握していただきたいと思います。また奈良県は、女性の就労率が非常に低いわけですから、女性の活躍を促進するという観点からも、非常に大事なことだと思います。それぞれの市町村によりますが、認可保育所をふやすように、指導はできないかもしれませんが、考えていただきたいと思います。これは要望にしておきます。

次に、認知症の初期集中支援事業についてお尋ねします。認知症の患者は2025年に

700万人になると推計されています。今その対応が大きな課題になっており、特に初期の対応が重要とされています。認知症の初期集中支援事業は、2015年の介護保険制度の改定の中で、地域支援事業の一つとして任意事業とされたものですが、来年度から全ての自治体での実施が義務づけられました。そこで、奈良県の市町村での設置状況及び設置している市町村の相談件数、相談の多い市町村の状況についてお尋ねします。また、来年度から全ての市町村での実施が義務づけられますけれども、実施の見通しはついているのでしょうか。

○井勝地域包括ケア推進室長 認知症初期集中支援チームに関するご質問にお答えします。認知症初期集中支援チームに関して、本年6月に行った調査では、奈良市や大和高田市など、17市町村が平成28年度末までに既に実施しています。さらに、桜井市や五條市など、9市町村が今年度中の実施を予定しているところです。残り13市町村については、平成30年4月の設置に向けて準備を進めているところです。

このときの調査で、平成28年度の相談件数について確認したところ、県全体では203件の相談を受けています。このうち、相談件数の多いところは、例えば、奈良市の82件や田原本町の29件、宇陀市の17件、三郷町の18件など、いち早く活動を開始した市町での件数が多くなっています。

平成30年4月の実施に向けての状況ですけれども、県では、全ての市町村が確実に実施できるよう、市町村や県医師会と協力して、初期集中支援チームに加わっていただく認知症サポート医の養成に取り組むとともに、チーム員となる専門職や市町村職員に対するチーム員養成研修を実施するなど、市町村の取り組みを支援しているところです。

また、南和圏域のように、初期集中支援チームの設置に関して医師の確保などの難しさを感じている地域では、吉野保健所と連携して、市町村の認知症施策担当課長で構成するワーキング会議を開催し、医師会や南奈良総合医療センターの協力を得て、サポート医の養成とチームへの参加について合意形成することができました。現在は、設置に必要な要綱について具体的な検討を進めており、こうした地域でも平成30年4月から実施できると見込んでいます。以上です。

○小林委員 全ての市町村で設置する見通しがついているということです。全国的な状況などが、新聞で報道されていますが、なかなか機能していないと。先ほども奈良市は82件というご報告がありましたけれども、全ての市町村で必要性が非常に高いと思うのです。求められるものは非常に高いと思いますし、特に地域包括ケアシステムをずっと大きく進

めるわけで、その一環にもなるもので、十分機能するかどうかは非常に大切だと思っています。

厚生労働省は、地域支援事業に対して、1市町村に1,026万6,000円を上限に助成しています。奈良市の場合、480万円程度ということで、まだまだ十分活用されていないわけです。

認知症が非常にふえて、しかも初期に対応することが大事だと。在宅で、地域でそういう方たちも一緒に暮らしていける状況をつくるために、この事業が十分機能することが大事だと思います。これから第7期奈良県介護保険事業支援計画がつくられますが、その中に恐らく地域支援事業として入るとしますので、しっかりと充実するように、指導をしていただきたいと思います。

次に、養護老人ホーム、経過的軽費老人ホーム、A型と言っています、についてお尋ねします。老人福祉法は1963年に公布され、随分古くなりますけれども、それに基づいて、養護老人ホーム及び経過的軽費老人ホームはつくられたわけですが、奈良県にはそれぞれ何カ所あるのでしょうか。また養護老人ホーム、経過的軽費老人ホームの定員数及び入所率は、どうなっているのでしょうか。また、生活保護で入所されているのか、年金生活なのかという、入所者の経済的問題について、どうなっているのかお尋ねします。

○井勝地域包括ケア推進室長 経過的軽費老人ホーム、A型と、養護老人ホームの状況についてお答えします。

まず、軽費老人ホーム、A型ですが、6施設あり、定員が320名です。入所率は平成29年4月1日現在で95.9%になっています。

養護老人ホームについては、県内で12施設あり、定員が850名です。平成29年4月1日現在の入所率は80.1%となっています。

入所者の生活保護の状況など経済的な状況についての質問ですが、入所者のうち何名が生活保護を受けておられるかは把握できていませんが、多くは経済的に困難な方が入所されていると認識しています。以上です。

○小林委員 養護老人ホーム及び経過的軽費老人ホームに入所されている方の状況についてお答えいただきました。養護老人ホームは、経済的に養護が必要な方々を支える役割を持つ施設です。今、単身生活者がふえていますし、年金の引き下げで経済的に生活が困難になる方がふえている今日、ますますその役割が大きくなっているのですけれども、入所率は80.1%だとお答えいただきました。入所率が低いですね。先日、奈良市内の養護

老人ホームの施設長からも、このままの状態では運営が困難になる、要するにあいているということで、訴えがありました。施設に伺って、資料をいただきましたが、全国的には入所率が87.3%ですけれども、奈良県の場合は61.7%で、44位なのです。

奈良市の場合は72.7%という状況で、非常に低いと思います。12の施設別に資料をいただきました。例えば、視力障害者の方を対象にした慈母園という施設が高取町にあります。そこは100%です。それから聖ヨゼフ・ホーム、御所市の施設ですが、そこも100%です。低いところといいますと、極端に低いのです。三室園が41%、それから花咲寮も56.3%ということで、随分あいているということです。

経過的軽費老人ホームの入所率は非常に高くなっている状況だと思います。その中で、奈良県老人福祉施設協議会から、施設並びに予算に関する平成30年度要望が出ていますが、そこでも養護老人ホームの入所率の低さが指摘されており、役割と機能を果たせるように指導されたいと意見が出されていると思いますけれども、こうした入所率が低い状態をどのようにお考えでしょうか。また、要望が出されていますように、入所率を高めて、本来の役割を果たせるようにしていくためには、どうしていこうと考えているのでしょうか。

また、軽費老人ホームですが、これも同じように経済的に非常に困難な方が、所得によって一定の運営費を納めるという形になっています。いろいろな施設に聞いても、入所希望者は応じ切れないほどいます。ただ、先ほど言いましたように、この制度がつけられたのは老人福祉法で、随分前です。最近の軽費老人ホームは、ケアハウスというのが後から出てきていますけれども、もうぼろぼろで老朽化しているのです。建てかえをしなければならぬのですけれども、建てかえ改修を考えている施設は50%ほどだと、要望書の中に記述があります。ケアハウスへの移行は74%の施設が考えていないということです。それで、軽費老人ホームについては、老朽化が進んでいるけれども、建てかえや改修にかかる財源確保が困難という状況であり、耐震補強や大規模改修等への補助についてお考えいただけませんか、その2点をお尋ねします。

○筒井長寿社会課長 養護老人ホームの措置と軽費老人ホームの老朽化対策についてお答えします。

まず、1点目の養護老人ホームの措置、入所率が低いことに対する対応ですが、小林委員がお述べのとおり、養護老人ホームは、養護が必要な高齢者が市町村長の措置によって入所され、生活上の支援を受ける貴重な社会資源です。高齢者の生活のセーフティーネッ

トを担っていただいているという認識です。

その高齢者の生活のセーフティーネットである養護老人ホームと、お困りの高齢者がしっかりつながるようにすることが大切だと認識しています。県の取り組みとして、一例を申しますと、地域でお困りの高齢者の実情をよくご存じの民生委員の方に、研修の場などをおかりして、養護老人ホームの役割や市町村の措置制度について説明を行い、つなぐ役割を果たしていただくようご依頼しています。

一方、措置権者である市町村に対しては、担当部長会議等の場をおかりして、措置制度の適切な運用をお願いするとともに、措置に対する国の交付税措置についての周知を図っています。

このような取り組みを通じて、お困りの高齢者と養護老人ホームがつながるよう、働きかけていきたいと思っています。

2点目の軽費老人ホームの老朽化対策については、小林委員がお述べのとおり、かなり老朽化が進んでいる施設もあります。特に今後、順次耐用年数を迎える施設も多く、この施設も高齢者のセーフティーネットの機能を果たしてもらっていますので、老朽化対策をどうしていくかは重要な課題と認識しています。

現在、第7期奈良県介護保険事業支援計画と一体的に奈良県高齢者福祉計画を検討していますが、この過程において、今後、県として、老朽化についてどのような支援できるかについて検討、議論していきたいと考えています。以上です。

○小林委員 養護老人ホームについては、ぜひ入所率を上げて、地域のセーフティーネットとしての機能を発揮できるようにしていただきたいと思います。経過的軽費老人ホームについても、老朽化に対してぜひ何らかの助成をするように考えていただきたいと思います。

最後になります。勤務医の長時間労働について質問します。ことしに入って、病院勤務の医師の残業問題が続けて報道されています。9月に日本医師会が病院勤務の女性医師を対象としたアンケートで、4人に1人が過労死ラインと呼ばれる月80時間の労働をしていることがわかったと。そして、11月の全国医師ユニオン調査では、1カ月の時間外労働は、常勤医で53.3時間、当直を行っている常勤医で63.9時間と、深刻な長時間労働が蔓延しているということでした。大変ショックだったのは、11月から12月にかけての、香川県の3県立病院の勤務医の残業が、年2,258時間、月190時間ぐらいと最悪状態だということです。3割を超えて過労死レベルになっていると。続けて、愛媛

県立中央病院の勤務医の残業時間が、最長年1,777時間、月に150時間ぐらいであったと。1割強が過労死レベルと報道されたことは、大変ショックでした。

そこで、県立病院機構の各病院は、どのような状況になっているのか。昨年来、県立病院機構の経営状況が思わしくないということで、県立病院地方独立行政法人評価委員会が立ち上げられ、経営改善の努力がされています。その折、人件費が大きくふえた要因として、医師の残業が非常にふえており、残業の管理を的確に改善すべきということが指摘をされていました。経営改善と管理の面からの課題とされていましたが、医療を医師の労働という点から見ますと、ER救急も導入されて、医師の残業時間が大変ふえたのではないかと考えています。

それでお尋ねしたいのは、県立病院機構における医師の超過勤務の実態が今どのようなになっているのか、また超過勤務をどのように改善し、改善される前と比べて超過勤務はどの程度減少できたのでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 医師の過重労働についてのご質問です。医師の過重労働については、医師不足の中で重要な課題と認識しています。働き方改革が全国で取り組まれている状況です。

県立病院機構の3病院においては、労使で三六協定を結んでおり、医師の超過勤務については労働基準法第36条第2項に基づき定められた労働時間の延長の限度等に関する基準という労働省告示に従って締結されています。

県立病院機構においては、医師の超過勤務が長時間に及ぶ実態がありましたので、働き方改革、あるいはワーク・ライフ・バランスの観点から、医師の勤務時間管理の適正化に取り組んでいるところです。平成29年1月から、時間外勤務命令書の様式を変更して、業務の内容をより具体的に記載することとしました。これにより、業務内容の実態把握と改善に努めています。

また、今年度に入り、各診療部長を管理職と位置づけ、診療部長により労務管理を徹底することで、労働時間の適正化を図っています。

これらの取り組みを行った結果、奈良県総合医療センター、西和医療センターにおいては、今年度は1人1カ月平均20時間台から30時間台前後という数字になっており、昨年度より大きく縮減される効果があらわれてきています。

県立病院機構では、引き続き医師の働き方改革の取り組みにより、超過勤務縮減を進めることとしており、県としても引き続き取り組みを支援していきたいと考えています。以

上です。

○小林委員 医師の勤務状態については改善されてきているということですが、よく指摘される月80時間以上、過労死ラインと呼ばれていますが、そのような対象者はいなかったのでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 月80時間を超える人数ですが、現在、聞いているところでは、奈良県総合医療センターにおいては、例えば、10月では10人程度いたとお聞きしていますが、毎月このような状況ではないと理解しています。以上です。

○小林委員 ニュースにならないように、管理等を含めて、勤務実態の把握をよろしくお願いします。

これに関連して、もう1点お聞きします。特定機能病院の違法残業についてです。高度医療を担う全国85の特定機能病院のうち、違法残業や残業代の未払いなどで、19施設が労働基準監督署に是正勧告を受けたと12月10日に新聞報道がありました。特定機能病院というのは、ベッド数は400床以上、原則16以上の診療科を持ち、通常の病院に比べて2倍程度の医師を配置するなど、手厚い人員配置が要件となっているのですけれども、診療報酬が加算されるという優遇措置もあります。

そこでお尋ねしたいのは、大半が大学病院ということですが、県内にはこのような特定機能病院は幾つあるのでしょうか。また、奈良県内の病院は、勧告された19施設に入っているのでしょうか。また、勧告されたとしたら、その内容はどのようなことでしょうか。それをどのように是正されていくのでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 小林委員がお述べの記事に関してです。

まず、県内において特定機能病院は奈良県立医科大学附属病院のみが該当しています。

小林委員がお述べの、労働基準監督署による是正勧告を受けた19施設のうちの一つに、奈良県立医科大学附属病院が含まれています。

是正勧告の内容については3点あり、まず1点目が、時間外労働に関する協定、いわゆる三六協定が労働基準監督署に届けて初めて有効になるものですが、届出が遅いために協定の効力がないまま時間外労働を行わせているということです。具体的に言いますと、4月1日付で協定を結んでいますが、労働基準監督署に届出が5月に入って行われているという実態があり、1カ月間は効力を発していないということで、時間外労働を行わせているということです。

2点目は、協定締結後、協定の上限時間を超えて時間外労働を行わせているケースがあ

るということ、3点目は、時間外労働や深夜勤務に対して、それぞれ2割5分以上の率で計算した割り増し賃金を支払っていないことの3点の勧告を受けています。

この是正勧告に対して、まず1点目については、三六協定の協定書を速やかに労働基準監督署へ提出すること、2点目については、協定の上限時間を超えないように県立医科大学附属病院の各所属において超過勤務縮減総括責任者及び実行責任者を選任して、超勤時間の管理を行っていくこと、3点目については、時間外労働や深夜勤務に対して、適切な水準での割り増し賃金の支払いとなるように、平成29年のうちに見直しを行うことを聞いています。以上です。

○小林委員 新聞にはそれぞれの施設名の記述はありませんでしたが、その中に入っていたということで、非常に残念なことだと思います。

是正勧告を受けて是正をしていくということですが、繰り返し起こさない、何よりも犠牲者を出さないために、勤務実態の把握を行って、対策をきちんと行う、進めるということ強く求めておきたいと思います。以上です。

○佐藤委員 それでは、私からの質疑点、これは付託された議案ではないのですけれども、本会議で提出されている議第89号、関西広域連合規約の一部変更に関する協議について、思い当たるところがありましたので、林医療政策部長に確認させていただきたいと思えます。

規約の一つをとっても、もう今、奈良県として関西広域連合という一つのくくりとしての連携が必要だと認識しています。それに伴った動きがこのように議案として出てきているのだと思います。さきの一般質問でも少し話をさせていただいた小児がんの件についても、小児がんの拠点病院が奈良県にはないということで、県外の拠点病院との連携について討論させていただいたところです。その中で、関西広域連合に関して、奈良県はいまだ医療分野において参画していませんけれども、今後、参加するべきだと私は考えるのですが、お考えはいかがでしょうか。

○林医療政策部長 本会議でもご質問のあった小児がん拠点病院については、確かに奈良県にはありませんので、近畿の他府県と連携をしている例です。このように県境を越えてさまざまな連携をしていくべき医療の分野があると思っています。

ただ、小児がん拠点病院の連携については、関西広域連合に加入しているしていないにかかわらず、しっかりと現場で連携をしているというものであり、必ずしも行政機関が関西広域連合に入らないと連携できないということではないのではないかと思います。

いずれにしても、佐藤委員のご趣旨は、医療分野で他府県としっかり連携して、きちんと県民にしっかりとした医療が提供できるようにということではないかとお図りしますので、近隣府県との連携はしっかりとるようにしていきたいと考えています。

○佐藤委員 以前もそのような理由で、防災や観光の分野も、しっかりと近隣と連携すれば、関西広域連合に入る必要はないということで、荒井知事が答えられていたと思うのですが、近年、そういう問題も出てきている。感染症の問題も以前に取り上げましたけれども、本当に近隣と密接な関係をこれからつくっていかねばならないと思います。いま一度、参加しない理由を具体的にお聞かせいただけますか。

○林医療政策部長 参加するかどうかは、県全体としての、より高度な判断があると思いますけれども、医療分野に関しては、繰り返しになりますけれども、個別の連携、協働によってしっかりとやるべきことはやっていけると考えていますので、関西広域連合に加入するメリットを勘案したときに、加入しなくても十分やっていけると考えているところです。

○佐藤委員 現時点ではメリットはないと。協働で十分できるということで、ご回答として受けとめたいと思います。

今後、医療分野については、私は参画するべきだと思っていますので、さらに議論を深めていきたいと思っています。

次に、これも付託された議案外になるのですが、議第94号、奈良県住生活ビジョンの変更について、平成29年11月に、国土交通省住宅局から新たな住宅セーフティネット制度ということで発表されています。その中で、奈良県住生活ビジョンについても内容が盛り込まれていると思います。昨今、高齢者の入居が断られるなど社会問題化してきていると思いますが、その観点で住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度ということで進んでいると思いますが、最後の検証の部分に現状の認定は0件ということと、これからの目標設定値について、曖昧な言葉だけが記されているので、これからの方向性、中身について、少し説明していただければと思います。

○筒井長寿社会課長 新たな奈良県住生活ビジョンの中での高齢者の入居についてです。制度設計については、住まいまちづくり課で所管していますが、健康福祉部としても、お困りの高齢者の住まいを確保するという視点は大変重要だと思っていますので、今後とも住まいまちづくり課と情報共有、連携しながら、この制度がうまく運用されるように取り組んでいきたいと思っています。以上です。

○佐藤委員 事前に住まいまちづくり課とも話をさせていただき、0件ということをお聞きしたのですが、現状を把握し切れていないところがあるということです。経費や老人ホームの問題、高齢者の住まいの関係、空き家の問題、子育て世代も認定に入れるということ、DVを受けておられる方の生活支援として供給していくなどの意味合いで、住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度は動いていくと思います。まずは実態の把握をしていただき、今後取り組んでいただきたいと思います。この件については、これから先の委員会でも確認させていただきたいと思いますので、ご協力よろしくお願いします。

次に、奈良こどもすくすく・子育ていきいきプランの改定、及び奈良県配偶者等からの暴力防止及び被害者支援基本計画（第4次）の策定について、パブリックコメントをされていると思います。口を酸っぱくして言っているのですけれども、福西こども・女性局長から関係部署に説明いただき、指摘だけにさせていただきます。意見、答弁は結構です。パブリックコメントの周知をしていただき、しっかりと件数が返ってくるように説明をしていただいた上で、返ってきた内容をまた私どもに報告いただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

資料4について、新奈良県総合医療センターの概要ということで報告いただきました。奈良県民としては新奈良県総合医療センターへの期待は本当に大きいところで、しっかりとこれから先、医療の中核を担っていただく県立病院機構の中でも、目玉の施策、拠点となるかと思います。その点で、一般質問でもさせていただきましたが、確認させていただきたいと思います。

一般質問で荒井知事と話がかみ合ったと思ったのは、人件費比率の問題です。私もフリップを出して指摘させていただいたのですが、県立病院地方独立行政法人評価委員会から、残業代や人件費の問題が指摘されています。また、改革プランにおいても、新奈良県総合医療センターの人員を拡大しなければいけないと。移転すると、経常収支比率は減価償却費が含まれる形になりますので、95%以上あったものが80%近くまで落ちてくる。奈良県総合医療センターの経営状況が悪いという指標がいろいろ出てくると思います。また、今まで出てこなかった問題点も出てくると思います。今まで経常収支比率や医業収益に着目していたと思いますが、人件費比率にも着目すべきだと思いますが、ご意見いただけますか。

○藤井病院マネジメント課長 人件費率の問題です。佐藤委員がご指摘のとおり、経営上、人件費は高コストに係る問題ですので、非常に重要だと認識しています。

いろいろな議論の中で、人件費率の議論もしており、比率ですので収入に対して見合いがどうかということになりますけれども、それとは別に、水準として適正かどうかという議論もあわせてしており、引き続き人件費率、あるいは給与の水準については議論を続けていきたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 もう1点、あわせてお話をさせていただきたいのですが、新奈良県総合医療センターに移動すると、減価償却費が払えなくなるという形になってきます。そうすると、現在、短期借入金の問題もあります。流動費比率という一つの指標があるのですけれども、これは一般質問で言ったかどうか記憶にありませんが、大体200%以上が望ましい中で、現状は42%であると。また、短期借入金をふやしていかなければいけないような状況であると思うのですが、この指標についても、県立病院機構としてではなく、新奈良県総合医療センターについては、人件費比率と流動費比率をもって動きを注視していく必要があると思うのですけれども、いかがお考えでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 借入金で運用する部分と、実際にお金はかかりませんが減価償却費で見ていく部分という両面から考える必要があると思います。佐藤委員がご指摘のとおり、いろいろな経営を考える上で、病院についても、自己資本比率やいろいろな経営指標を考えていく必要があると思いますので、そういったことも議論しながら、引き続き経営改善の取り組みを進めていきたいと考えています。

○佐藤委員 県立病院機構が担われている責は非常に重いと思っています。また、新奈良県総合医療センターにかける期待も大きいということです。事業としてしっかりと成功させ、奈良県民の生命、身体をしっかりと守る担い手として存続していただきたいと思っています。そのためには健全な経営も必要ですし、健全な働く環境が必要だと思っていますので、我々でできることをぜひバックアップしていきたい。そして議論を深めていくことによって、よりよい県立病院機構になっていただければという思いです。

もう1点、これも一般質問の場で言いたかったのですが、とても時間がなかったので、この場でお聞きしたいと思います。小児がんについてお話をいただいた中で、子どもたちが小児がんになれば、小児病棟に入ることになるが、計画にないということを指摘させていただきました。そこで、前向きな回答として、奈良県がん対策推進計画の中に盛り込んでいただけると伺いましたが、時期はどれぐらいかなど、内容の補足説明をもう少しさせていただきますようお願いいたします。

○中井保健予防課長 一般質問で林医療政策部長が、奈良県がん対策推進計画の中で小児

がんについて記載すると答弁させていただきました。

具体的には、第3期奈良県がん対策推進計画を、来年度から6年間の予定で、現在、策定しています。そのための検討組織として、奈良県がん対策推進協議会等で審議をしているところで、間もなく素案ができ上がり、今月末、または1月からパブリックコメントにかけていきたいと考えています。

具体的な内容については、がん医療の分野で小児、それとAYA世代という若年の世代に対する小児医療のあり方、特に先ほどから林医療政策部長の答弁にもありましたが、県内には小児がんの拠点病院がありませんので、圏域にある小児がんの拠点病院と連携して、現在も連携していますが、その連携を継続して、症例の検討などを重ねて促進していきたいと考えています。そういうことで、小児医療について、がん医療の分野で記載をする方向で考えています。

また、患者本人、またはご家族に対する支援の面では、県内にがんの拠点病院があり、そこにがん相談支援センターがあります。がん相談支援センターの機能を強化して、小児がんのご本人とご家族の支援に努めていく、その部分の充実を図るという方向性で計画に記載したいと考えています。以上です。

○佐藤委員 先ほど説明いただきましたけれども、できるだけ早く計画を立ち上げていただき、現場へのフィードバックをお願いしたいと思います。

今、現場の問題として、子どもたちが難病にかかると、これは小児がん一つをとった問題ではなく、小児難病というくくりの中で、大人と大きく違う、体質的なもの、発達途中的なもの、そして何より精神的なものがあると思います。医療の問題だけではなく、心のケア、心理学的なフォローをしていく必要があると思います。子どもにとっては、我々大人がはかり知れない恐怖や心理的影響が心の傷になって強く残っている状態だと思いますので、そういったところも含めて、心理学的にもフォローアップをしていく必要があると思うのですが、その点についてはいかがお考えでしょうか。

○中井保健予防課長 発達年齢により、医療体験を子どもが受けとめ、受け入れられるように支援するのは大事なことです。先ほど申し上げた小児がんの拠点病院では、チャイルド・ライフ・スペシャリストの有資格者が何名か配置され、子どものストレスを軽減したり、検査や手術前に心のサポートをするということをやっているようです。

ただ、奈良県では、小児がんの患者数等が少ないということもあり、現時点ではこのような専門員を配置していません。そのかわりといっちはなんですが、臨床心理士、または

社会福祉士、小児専門看護師等を配置している医療機関があり、そういう面も含めて、小児の心のケア等をサポートしています。以上です。

○佐藤委員 チャイルド・ライフ・スペシャリストについては、近畿大医学部附属病院に2名、大阪大学医学部附属病院に1名、大阪母子医療センターに1名、国立循環器病研究センターなどに配置が進められており、さまざまな専門家や、心理的などところもフォローしていかなければいけないという動きがあります。ぜひそういった計画の中でも検討、採用を考えていただければと思います。

一般的に看護師の気持ちで子どものフォローをしているというのが現状です。医療現場において医療に専念できるように、負担が非常に大きくなって残業しなければいけないという環境に追い込まれていると思います。そういった負担を軽減するように、ぜひ計画の中で検討していただければと思います。

そして、これからの医療を考えていく中で、地域包括ケアが必須だということで、厚生委員会の県外視察として沖縄に行ってきました。今まで地域包括ケアに関していろいろ現場を見てきて、あれが足りない、これが足りない、なかなかうまく回らないという現場の方、そして行政関係者のお顔を拝してきたのですけれども、実際に沖縄県立中部病院に行ったときに、これがきれいに回っていたのです。本当に驚きました。さまざまな取り組みを聞いている中で気づいた点としては、介護職の方々が本当に中核となって動いていると。病院のベッドのことをバックベッドという言い方で、医師自身がそう言っている中で、奈良県としてこれから地域包括ケアを確立していくためにも、介護職の数を確保していく必要があると思います。以前から話が出ているように、保育の問題に関しては保育士が足りない、看護師も足りないという中で、潜在保育士や潜在看護師の掘り起こしをされていると思います。その中で、潜在介護士の確保が必要になってくると思います。潜在介護士の掘り起こし策について、何かご検討されていることがあったらお教えいただけますか。

○山田地域福祉課長 介護人材の確保についてということで、潜在介護士の復職支援を今後どのようにしていくかということで、重要な課題だと認識しています。

潜在介護福祉士の再就職支援については、奈良県福祉人材センターにおいて、介護職への復職を目指す方を対象に、演習や実技などに関する介護復職支援講座を開催しているところです。

また、復職支援としては、今年度から、離職した介護人材の再就職準備貸し付けという制度、復職の準備に伴う必要な費用ということですが、こちらの貸し付けの上限額を前年

の20万円から40万円に拡充させたところです。これは2年間、県内の事業所で介護職員として従事していただければ返済を免除するという給付型の貸付制度です。さらに、離職する介護福祉士が再就職にかかる支援を受けられるように、離職時に氏名や住所の届け出を努力義務とする離職介護福祉士等届出制度が、平成29年4月から始まったところです。

今後こうした制度を活用し、関係機関と連携、協力しながら、潜在介護福祉士の再就職支援を行っていきたいと思っています。以上です。

○佐藤委員 平成29年度から登録制度が開始されているということで、これからその数も必要になってくると思いますし、国家資格をお持ちの介護士の方々の復職も拾っていく必要があると思います。介護経験のある方の実態把握は非常に難しいと思いますし、介護といってもすごく幅広いのですが、ぜひそういったところも押さえていただきたいと思います。介護職のいない地域包括ケアは考えられませんので、ぜひとも力を入れていただきたいと思います。

次に、先ほどから申し上げているとおり、医療現場の負担が大きくなってきている中で、医療ICTの導入はどこまで進んでいますか。システムのなところでも構いませんので、教えていただけますか。

○西村地域医療連携課長 医療機関の間で連携する医療ICTについては、ある程度大きな地域の病院と、その周辺の同じ市町村等にある診療所が、病診連携という形で、日ごろは診療所にかかっている患者が、少し急変した場合などに後方の大きな病院にすぐに行ってもらえるようにということで、カルテなどを共有できるようなシステムをつくっているところです。一例を挙げると、田原本町にある国保中央病院や、桜井市の済生会中和病院などで、そのような取り組みを進めているところです。以上です。

○佐藤委員 私が本旨とするところは、先ほどから申し上げているとおり、地域包括ケアにつながってくると思うのですが、医療分野のICTは進んでいると聞いているのですけれども、地域包括ケアを考えたときに、医療と介護のリンクも必要になってくる。その中で危惧するところは、介護分野のICTがどこまで普及しているのか。これは明らかにおくれている。正直な話、ほとんど進んでいない。要はお金がない。そして使える人もいない。使うメリットが見出せないといったところもあると思いますが、かなり後発になっていると思います。今後、地域包括ケアを考えたときに、医療ICTと介護ICT、仮定しますが、このリンクが必要になってくると思いますが、いかがお考えでしょうか。

○西村地域医療連携課長 今、佐藤委員がおっしゃった、県民が住みなれた地域で安心して質の高い医療や介護を受けるためには、医療側と介護側の間で必要な情報を共有して連携を進めていくことが大切だと考えています。

それに当たり、在宅療養患者にかかわる医療や介護の他職種間でスムーズな情報共有を行い、医療と介護の連携を促進するために、医療と介護を両方つなぐICTのシステムを構築することが有効な手段だと考えています。

今、佐藤委員がお述べの、医療側はある程度進んでいるが、介護側がまだ進んでいないということについて、医療側からのアプローチとして、医療と介護が連携するような形でのネットワークシステムの構築を目指して、今、県では宇陀市をモデル地区と選定し、ネットワークの構築事業を実施しているところです。

○佐藤委員 宇陀市で事が進んで、それをモデルケースとして全県に充てられると思うのですが、宇陀市と、生駒市、橿原市、奈良市の比較的都市部については、また状況も違ってくると思います。今、宇陀市だけのテストケースで進んでいるのでしょうか、それとも都市型としてそういうテストケースをされる可能性があるのでしょうか、お聞かせください。

○西村地域医療連携課長 県内でモデル的に実施しようということで、昨年度、公募したところ複数の応募があり、宇陀市を今、選定したところです。平成29年2月に宇陀地区医療・介護連携ICT導入検討協議会を立ち上げて、地区内の医師や看護師、訪問看護師、ケアマネジャーなどをはじめとして多くの職種の方の参画を得て、今、検討を進めているところです。

宇陀市で一定の成果が出た段階で、例えば都市部にもまた展開していくという、次の展開を検討したいと考えています。

○佐藤委員 宇陀市の結果にぜひ期待したいと思います。引き続き都市部でのテストケースも必要かと思えます。ぜひ進めていただきたいと思えます。

地域包括ケアの中で意外と忘れがちなのが、2016年4月から診療報酬が改定され、かかりつけ薬局制度がスタートすることだと思います。このかかりつけ薬局制度について、今現状、どのような状態になっているのか、お聞かせいただけますか。

○辻元業務課長 かかりつけ薬局についてのご質問にお答えします。

かかりつけ薬局とは、患者がどこの医療機関で受診しても院外処方箋により調剤を受ける薬局を一つにまとめておくことで、患者の服薬情報を一元化し、継続的に把握すること

ができるものです。そのことにより、患者の既往症や服用歴やアレルギーの有無などの情報を加味して処方内容のチェックを行い、より適切な服薬指導の治療につなげるものです。

しかしながら、院外処方箋が医療機関から出ることが前提になっています。それからもう一つ、県内でも12の市町村において、薬局がない地域があります。こういった課題を抱えながら、現状としては、かかりつけ薬局の持つメリットについて、県としていろいろと広報に当たっているところです。

現状ですが、平成29年7月に県民ウェブアンケートを行った中で、客体数はそれほど多くないのですが、回答者211名中、「1カ所で調剤を受けている」という回答が101名で48%という数字でした。「病院や症状によって異なる調剤薬局行く」という回答が87名で41%、残りが「その他」という状況です。以上です。

○佐藤委員 まだ広がりきっておらず、知らない方もおられる。診察を受けてどこでお薬をもらうかという院内でもらってしまう、どこかの医院であつたら出たところの近くに門前薬局があつて、そこでもらってしまうと。そのことが結局はジェネリックの普及や、残薬の調整などにもかかわってくると思います。

本日ご説明いただきましたけれども、2018年度にかけて奈良県総合医療センターが移転する、国民健康保険は県単位化される、また診療報酬も削減という方向性が諮問会議でも言われている中で、非常に厳しい状態になってくると思います。その中で打てる手を打っていかねばいけないと思いますし、効率化、それに対しての対処について、これからは話をしていかなければならないと思います。情報共有、もしくは動きがありましたら報告をいただき、奈良県の安心・安全を我々で担保できるように、そして理事者の皆様におかれては何とぞ頑張ってくださいたいというエールを送らせていただきたいと思います。以上をもちまして、私の質問を終わります。

○山中副委員長 私からは2点ほどお聞きしたいと思います。

まず1点目ですが、11月28日の新聞報道で、国民健康保険の県単位化の中で、インセンティブ制度がいよいよ本格的に行われることについて、厚生労働省の内容が書かれていました。その点についてお聞きしたいと思います。インセンティブ制度の本格稼働ということで、具体的には、例えば保険料の徴収率、それから特定健診の診断率、さらにはジェネリック医薬品の使用割合というようなことを一定評価し、点数化した上で公費を分配するという仕組みになっていると思います。予算的にも2018年度の本格実施を目指して、本年度の約3倍の約700億円から800億円の公費と、制度調整交付金を200億

円から300億円ほど加算し、約1,000億円程度の予算ということで、インセンティブ制度の本格実用ということが載っていました。

そこで、インセンティブ制度の概要、それと各都道府県、また市町村では、この制度をどのように反映し展開することができるのか、この点についてお聞きしたいと思います。

それと2点目ですが、先ほど林医療政策部長からも話のあった、新奈良県総合医療センターの開院について、県民の方からご質問をいただきましたので、ぜひともお聞かせいただきたいと思います。

平成30年5月1日から、救急医療の充実、周産期医療の充実、さらには専門的な質の高いがん医療の提供など、7つの医療機能で地域医療を支えるとされています。診療科目においても、現在の22から例えば乳腺外来、感染症内科、血液・腫瘍内科などを含めて、5つの新たな診療科目を設置をして開院するという内容でした。

そこで、新たな診療科目の設立趣旨と、県内における新たな診療科目の状況、また、新たに設置された診療科で今後、専門的で質の高い医療を提供する上で、医師の確保、人材の育成が大変重要かと思いますが、この点についてお聞かせいただきたいと思います。

○西野保険指導課長 国のインセンティブ制度の概要と、県におけるその活用、展開についてのご質問をいただきました。山中委員のご説明と重複するところもありますが、改めてご説明させていただきます。

国のインセンティブ制度については、国民健康保険の県単位化に伴い、平成30年度から保険者努力支援制度という制度が創設され、医療費の適正化、あるいは国民健康保険財政運営に取り組む都道府県や市町村の努力、成果に対して国が定める客観的な指標に基づき交付金が上乗せ交付されることとなります。

具体的には、市町村分としては、後発医薬品、ジェネリック医薬品の普及促進、特定健診や特定保健指導の受診率の向上など、医療費適正化の取り組み、あるいは収納率の向上などの取り組みに対する指標に基づき、点数に基づいて公費が上乗せ交付されるものです。

また、都道府県分については、県全体の医療費適正化の取り組みや収納率の向上、また決算補填等を目的とした法定外繰り入れの解消などの取り組みに関する指標に基づき、これも点数に応じて上乗せ交付されるものです。予算規模については、山中委員がお述べのとおり、全国ベースで毎年、約1,000億円程度が措置される見通しです。以上が概要です。

続いて、交付金が交付された場合の活用、展開についてです。市町村分については、先

ほど土井健康福祉部長がご説明したとおり、県内保険料水準の統一化を奈良県が目指すところから、市町村個別には保険料の軽減に活用するのではなく、各市町村のデータヘルス計画に基づく取り組みなど、保険事業などに活用していただくということとなります。

一方、県分については、県全体の保険料負担の抑制とともに、県単位化に伴う保険料負担の激変緩和措置のために優先して活用していく考えです。以上です。

○藤井病院マネジメント課長 続いて、新奈良県総合医療センターにおける新診療科についてのご質問です。

来年5月に開院を控えている新病院については、今ご紹介いただいたように、5つの新しい診療科ができることになっています。そのうち乳腺外科、頭頸部外科、頭頸部ですから頭と首です、血液・腫瘍内科については、乳がんや頸部がん、あるいは白血病、悪性リンパ腫といった血液のがんというように、どんながんでも見ることができる体制を整えて、新病院で専門的かつ質の高いがん治療を提供するために新設するというものです。

それから残り2つ、口腔外科、それから感染症内科については、ほかの診療科と連携して治療に当たり、総合的な医療を提供することを目指して、病院としてレベルアップを図るというものです。

現状においては、これらの診療科の患者に対しては、県医科大学附属病院や天理よろづ相談所病院など、一部の大きな病院にしか専門の診療科がなく、患者が集中したり他府県の病院に行かざるを得ないといった状況もあります。

新奈良県総合医療センターにおいては、北部地域の高度医療拠点病院としてこれらの患者の受け皿となり、より充実した医療を提供するため5つの診療科を新たに設置するということです。

医師の確保ですけれども、新病院の開院に合わせて、新設する診療科の医師については確保できるめどが立っていますが、今後も継続して診療を続けるためには医師の確保が非常に重要になってきます。そのために医師の医療機関である県立医科大学との連携を密にしていく方針を考えています。以上です。

○山中副委員長 まずインセンティブ制度についてですけれども、県に交付される分については、今後の激変緩和措置にしっかり充てるということで、これまで市町村が繰り入れていた、例えば決算補充のための法定外の一般会計からの繰り入れ、もしくは繰上充用金に充当されて、少しでも市町村の持ち出しを少なくしようということに使われると。そしてまた、各市町村に配分される交付金については、先ほどあった保険料についてはもう引

き下げはせず、県で今後統一するということですので、そこに使うのではなく、医療の予防等についてしっかりとインセンティブを図るという内容だと思います。

そういう意味で、今後、市町村がインセンティブに向けたさまざまな取り組みをされると思いますので、その辺をよく聞き、県としても情報をしっかり受けとめ、県全体で共有できるようなところはしっかりと、本当に県単位化されてよかったと言ってもらえるような制度にしていきたいと思います。

いずれにしても、またこれからインセンティブ等についてはさまざま具体的なところが見えてこようかと思しますので、またこれはいろいろ聞かせていただければと思います。

それから、新新奈良県総合医療センターについて、県民の方から、特に血液内科について、既に5つの病院で開設されている状況ですが、信頼の高い奈良県総合医療センターでもやっていただけるということでしたので、その内容について聞かせていただきました。先ほど申し上げた7つの柱をしっかりと守りながら、地域医療の充実に向けて図っていただきたいと思しますので、よろしくをお願いします。

以上で私の質問を終わります。

○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。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。

日本共産党は反対討論をされますか。

○小林委員 します。

○奥山委員長 それでは、議第77号及び議第95号中、当委員会所管分については、委員長報告に反対意見を記載しませんので、よろしくお願いいたします。

日本維新の会は反対討論をされますか。

○佐藤委員 します。

○奥山委員長 それでは、議第77号及び議第95号中、当委員会所管分については、委員長報告に反対意見を記載いたしませんので、よろしくお願いいたします。

次に、委員長報告についてであります。正副委員長に一任願えますか。

(「はい」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。