

# 決算審査特別委員会記録

＜健康福祉部・こども・女性局・医療政策部＞

開催日時 平成29年10月13日（金） 10:03～14:42

開催場所 第1委員会室

出席委員 11名

中村 昭 委員長  
川口 延良 副委員長  
池田 慎久 委員  
川田 裕 委員  
井岡 正徳 委員  
森山 賀文 委員  
阪口 保 委員  
中野 雅史 委員  
奥山 博康 委員  
和田 恵治 委員  
山村 幸穂 委員

欠席委員 なし

出席理事者 一松 副知事  
中澤 会計管理者（会計局長）  
辻本 総務部長  
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 議第65号 平成28年度奈良県水道用水供給事業費特別会計剰余金の処分  
及び決算の認定について  
議第67号 平成28年度奈良県歳入歳出決算の認定について  
報第29号 健全化判断比率及び資金不足比率の報告について

＜会議の経過＞

## ○中村委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

なお、奥山委員、中野委員は少しおくれるとの連絡がございましたので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、日程に従いまして、健康福祉部、こども・女性局及び医療政策部の審査を行います。

これより審議に入ります。その他の事項も含めまして、質疑があればご発言を願います。

なお、理事者の皆さんには、委員の質疑等に対し、明確かつ簡潔に答弁をお願いをいたします。

それでは、ご発言願います。

## ○山村委員 まず最初に、認知症の対策について伺います。

今や認知症の高齢者は462万人と言われ、軽度認知症のある方も400万人と推計されていますので、高齢者のうち、3人から4人に1人が認知症もしくは軽度認知症という状況になりました。しかし、現在の介護保険制度では利用できるサービスに制限があり、認知症の介護はおおむね家族が担っている状況ではないかと思えます。家族の介護のために離職者が後を絶たない、あるいは介護殺人という痛ましい事件も頻繁に起こっています。NHKなどでも報道されていますけれども、認知症介護に疲れ切って、精神的に追い詰められる中で殺人に至るということが後を絶たない状態だと思えます。また、徘徊で行方不明になったり、事件が起きる。先だって電車にはねられて、遺族がJRから損害賠償を請求される事件があり、社会的な問題となっていました。裁判で訴えは退けられましたが、同様の危険は多く存在していると思えます。

認知症になっても、地域の中で安心して暮らしていける社会を早く実現しないといけないと思えます。公的な介護サービスの充実で必要なサービスを受けられるように、本格的な改善が求められていると思えますが、それとともに地域全体で支えていく環境をつくるという点で、県の役割もあると思っています。

そこで伺いますけれども、県では、認知症の人が地域で安心して暮らせる環境づくりにもどのように取り組んでおられるのでしょうか。

また、県警察によると、平成28年度の行方不明者のうち認知症の方が281名で、全体の24.8%に上っているとのことでした。平成24年の当時172名から4年間で100人以上ふえているということで、搜索をした結果、亡くなられていた方が6名、不明

者の方もおられたと伺っています。徘徊された場合の発見に役立つGPS（全地球測位システム）などの普及も最近は進んでいると思いますけれども、県では状況をどのように把握しているのかお伺いします。

**○井勝地域包括ケア推進室長** 認知症対策についてお答えいたします。

まず、認知症の方々を地域で支えていくために、県では認知症の普及啓発について、広く県民を対象としたフォーラムの開催などのほか、認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守る応援者である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るところです。具体的には、県では市町村の地域を越えて、広域で活動する金融機関などの企業、団体を対象としたサポーター養成講座を実施するとともに、市町村が実施する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。また、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しているところ

です。

それからもう1点、行方不明者に対する市町村のGPS端末の貸し出しですが、今現在、県内の39市町村のうち7市町村でGPS端末の貸し出しが行われています。GPS端末の貸し出しのほかに、例えばSOSネットワークとありますが、行方不明者が発生したときに地域住民や関係機関が一緒になって捜す取り組みも広まっているところです。県では県警本部と連携をしながら行方不明者の捜索に関する取り組みもしているところで、今後も引き続き認知症に対する正しい知識の理解と普及、そして市町村や県警との連携を深めていくことで認知症対策を推進していきたいと思っています。以上です。

**○山村委員** 県では認知症の普及啓発に関し、サポーターの養成に努力していただいているということですが、人数もふえているということですが、実際に地域の中でサポーターがどういう活躍をされているのか、そのことが地域社会全体の見守りにどのように役立っているのかを知りたいのですけれども、そういう点はいかがでしょうか。

**○井勝地域包括ケア推進室長** サポーターとなった方々が地域で活躍している事例ですが、例えば生駒市では、サポーターが市の認知症地域支援推進員と一緒に、新たに認知症カフェを立ち上げたり、あるいは行方不明になられた方々を捜索する模擬訓練を実施した事例があります。また、高取町では家族と離れて暮らしている認知症の独居高齢者が、介護サービスの利用とあわせてサポーターを中心とした地域の見守りによって在宅生活を継続している事例が報告されています。県ではこういった事例を市町村の認知症担当者会議やネットワーク会議で事例提供あるいは情報提供をして広まることで、サポー

ターが地域の中で活躍できるように取り組みを進めています。以上です。

**○山村委員** そういう活動も徐々に広がってきているとお伺いしていますが、私自身が毎日暮らしていて、いろいろな方の相談を受けていますけれども、身近なところで認知症カフェがあるなど、誰もがすぐ利用できる状況にはまだまだ遠いように思います。本当にどこでもいつでも気軽に利用できる状況を市町村と一緒につくっていくことが必要なのではないかと思っています。簡単にすぐにはできる話ではないですけれども、とても大切なことだと思いますので、一層取り組んでほしいと要望しておきたいと思います。

もちろんそういう地域の取り組みだけでなく、基本は、在宅で暮らしながら、必要なときに施設でのサービスが受けられる、あるいは専門家の援助を受けられるよう制度を充実していくことが同時に課題だと思っています。今回はそのことを指摘をしておきたいと思っています。

次に、介護予防、市町村での多様なサービスの実施状況について伺います。

介護保険制度は、医療介護総合確保推進法により、中身が改悪されました。要支援1・2と認定された人が利用するホームヘルパーによる訪問介護、デイサービスなどの通所介護が、介護保険の給付から外され、その代替として自治体の実施する地域支援事業の新メニューを受けることになりました。この中で、保険サービスと同等の現行並みのサービスというものがあり、多くの市町村で実施されていると思うのですが、無資格者による単価の低いサービスや、新規の申請者は簡単な基本チェックリストでサービスを振り分けて、要介護認定を省略する、あるいは利用者に自立に向けた目標を持たせて、改善と判断をされると介護サービスを終了させるという形で給付費の抑制策が進められていると思います。予防や健康づくりを行い、本当に状態がよくなって介護の必要がなくなるのであれば、大変よいことだと思いますが、給付費を抑えるためにサービスから締め出されることは、あってはならないと思っています。

そこで伺いたいのですけれども、県下の市町村の新総合サービスの実施状況はどのようになっているのか。もう一つは、要介護認定の認定者数の減少がサービスの抑制によって起こっているのではないかと懸念されますが、実態はどうかについて伺いたいと思います。

**○井勝地域包括ケア推進室長** 新しい総合事業についてお答えいたします。

総合事業では、山村委員がお述べのとおり、従来型のサービスに加えて、新たにNPOや住民ボランティアなど、多様な主体によるきめ細かな生活支援サービスで構成されるもので、本年4月より全ての市町村で実施されています。しかしながら、現状ではまだ総合

事業への移行後間もないことから、多くの市町村では従前相当のサービスの利用が中心となっています。このため、県では新たな生活支援サービスの整備において、キーパーソンとなる生活支援コーディネーターやサービスの担い手となるボランティアの養成に取り組む市町村に対して支援を行っているところです。

また、高齢者が元気になっていただけるように、介護予防の取り組みの一つとして、自宅から身近な歩いて通える範囲に体操教室などを立ち上げる地域づくりによる介護予防のような事業に市町村と一緒に取り組んでいるところです。これにより元気になることで、介護サービスの利用を、本人の状態に合わせて見直していくことが必要になると思います。必要とする人に必要なサービスが提供されるよう、サービスの提供に当たっては、市町村が利用者の希望や心身の状態を的確に把握して、適切なケアマネジメントを行うことが重要です。県では、今後もケアマネジャーに対する研修や人材育成、そして市町村と地域包括支援センターに対する地域ケア会議の充実に向けた支援などに取り組み、適切なケアマネジメントに基づく適切なサービスの利用を徹底していきたいと考えています。以上です。

○山村委員 市町村では、新たなサービスに移行したといっても、新しいものに取り組みされている状況ではないということですが、どういうものが問題となって進んでいかないのか。間もないから準備時間がなかったことも一つの原因だとは思いますが、どういうことで進んでいないのか。今、ボランティアのことは申されましたけれども、県としてはどのように考えていらっしゃるのかお伺いします。

○井勝地域包括ケア推進室長 特に住民のボランティアなどを中心とした多様なサービスづくりについては、やはり一定の時間が必要だと思います。地域における住民同士の助け合いの意識の醸成、そして実際にそれを担うことができる人材養成に取り組みながら、じっくりとその地域に本当に必要となるサービスを市町村が考え、つくっていただけるように支援をしていきたいと考えています。以上です。

○山村委員 ボランティアの養成あるいは地域で支え合っていく新たな取り組みは、私も必要なことだと思いますし、地域にとってもいいことだと思います。おっしゃったように、大変時間のかかる話でもあると思います。

しかし、現実には、要介護、要支援という状態でサービスを必要とされる方は、待つてはくれないと思うのです。ですので、本当に自治体が頑張らないといけないという点で言えば、従来どおりのサービスを引き続き続けていくことになるのではないかと思います。新総合サービスはそもそも予算の上限がありますから、自治体としてはどうしても経費削

減をせざるを得ない状況に陥ってくるという問題があると思います。本当に必要としている人に十分なサービスを提供していくには、今の国のやり方に従っているだけではうまくいかないのではないかと思います。

新総合サービスで、事業者の中には、サービスの単価が低くなることから、人手不足になり、代替サービスから撤退していくとか、あるいは引き受ける事業者がいないという問題も起こっていると見聞きしていますが、その点についてはいかがでしょうか。県として、実情をどのように捉えていらっしゃるのかお伺いします。

○井勝地域包括ケア推進室長 総合事業に移行した後、単価が低いために事業から撤退したという事例は、県ではまだ把握していません。少なくともそういった情報は入ってきていません。撤退した事業者については、また確認させていただきますが、サービスの提供者がなくなるほどに撤退しているようなことはないと考えています。以上です。

○山村委員 実際になればいいと思いますが、大変苦しい実情はお聞きしています。推移を見ていただき、県としてもサービスの低下で利用者が困るとか、利用できなくなるといったことがないようにきちんと目配りをしていただきたいと思います。奈良県でもそうですが、全国的に見ても、新しい事業ではなく従来の保険で対応しているということから、やり方そのものを根本から見直すべきではないかと思いますが、そういう点について、国に対してもきちんと主張していただきたいと思いますということを申し上げておきます。

次に、国民健康保険の県単位化について伺いたいと思います。

何度も聞いていますが、県単位化が迫ってきました。今でも高過ぎて払えない、大きな負担になっているのが国民健康保険の保険料の現実だと思うのですが、それが県単位化になって、さらに上がるのではないのかというのが本当に大きな心配で、そういう声がたくさん届いています。これまでの質問の中で、県としては試算しているが、正確な情報に基づいた試算ができるまでは公表できないということですが、そのことは置いておいたとしても、国からも異常に高くなることのないように、交付金なども支給されるということなので、県として、保険料を引き上げない、値上げを抑えるという立場から、政府の財源や県の財源も含めてどのように考えているのか、お聞きしたいと思います。

○西野保険指導課長 県単位化後の保険料の変動が大きくなるようにするにはどうするのかというお尋ねですけれども、山村委員がお述べのように、平成30年度からの県単位化に伴い、全国ベースで毎年1,700億円の公費拡充が国から用意されています。一般質問で荒井知事が答弁したとおり、公費拡充のあり方について、地域の実情に即した

運用ができるように、全国の先頭に立って奈良県が国に要請してきました。その結果、激変緩和を含めた保険料負担の増加抑制のための公費メニューの充実あるいは運用の弾力化が図られることとなったところです。本県としては、都道府県分として措置される公費拡充分について、平成36年度の保険料水準の統一化に向け、制度改正等に伴って保険料負担が増加する市町村に対する激変緩和措置あるいは被保険者全体の保険料抑制に最大限活用したいと考えています。

また、国民健康保険の財政は、特別会計を設置して、法定内の公費等と保険料で賄うのが基本とされています。したがって、県としては、国の公費拡充分を含めた法定内の公費を保険料負担の増加抑制に最大限活用したいと考えています。以上です。

○山村委員 保険料を抑制するために国の交付金を利用したとしても、なお保険料が高くなる場合が、全くないとは言えないと思うのですけれども、高くないように、県も責任を果たしていくことが必要なのではないかと思います。実際に市町村では、法定外繰り入れなども行い、保険料を低くするために独自の取り組みをなさっています。そういうことを県としても行うべきではないかと思います。

国民健康保険財政そのものは、今の枠組みでは、加入者は低所得者が多いのが現状ですので、その保険料で賄っていくのには限界があります。そのうえ、国の負担金が、大幅に減らされている状況なので、財政の安定化は非常に難しいと思います。本来は、減らした国庫負担分を国がきちんと充実させるべきだと思いますが、国民健康保険法では、運営が健全に行われるように国と県の責任がうたわれているわけですから、県としても、考える必要があるのではないかと考えています。

多くの方が保険料を払いたくても、実際払えなくて、保険証がないために十分な医療が受けられないという、健康や命に影響を与える状況が現実にも生まれているわけです。お金のあるなしで差別されることがないように、県としてしっかりとやっていただかないといけないと思うのですが、その点いかがでしょうか。

○西野保険指導課長 今回の国民健康保険の県単位化の目的ですが、将来にわたって持続的、安定的に国民健康保険運営の財源を確保していくということです。加えて、本県の目指す保険料水準の県内統一化のためには、現在一部の市町村で行っておられる法定外繰り入れ等の解消を図り、医療費の支出に見合った保険料水準としていくことが、被保険者の公平性という観点からも不可欠と考えています。したがって、市町村が保険料水準の県内統一化に向けて段階的に改定をしていただくことに対して、激変緩和措置を、拡充さ

れる公費等も最大限活用して支援をしていきたいと考えています。以上です。

**○山村委員** 安定した保険制度にしようと思っても、保険料が払えないという状況になったら、どう考えても安定したものにはならない。このまま激変緩和措置をやったとしても、6年たった時点で、結局一定の水準までどの市町村も保険料をそろえるということならば、今はそんなに上がっていなくても、徐々に上がって行って、最後にはみんな上がっているということになります。そうすると、本当に払える人がいなくなってしまう、安定した国民健康保険とは言えなくなってしまうのではないかと思います。そうならないために、第一に政府が責任を果たすべきです。国民健康保険は社会保障で国民の健康を向上するために目的とされた制度ですから、国の責任でやらなくてはならないと思うのですが、そうすると、県は何のために存在しているのかということになると思います。お金の使い方ということだと思うのですが、命の問題というのは最優先にすべきだと私は思います。考え方が違いますので、これ以上は申しませんが、改めなくてはならないと思っています。他方でいろいろな無駄遣いがあるわけですから、命のかかるこういう問題については、きちんと県の責任を果たしていただきたいということを申し上げておきます。

次にお伺いしたいのは、国民健康保険の県単位化に当たり、運営方針がつけられることになると思うのですが、内容はどのようにしていくのか、お答えいただきたいと思います。

**○西野保険指導課長** 国民健康保険の運営方針についてですが、県単位化後において、県と市町村が一体となって、おのおのの立場から役割分担をしつつ、かつ保険者としての事務を共通認識のもとで実施できるように、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営に関する方針を定めるものです。

運営方針の内容についてですが、県内の国民健康保険の医療費及び財政の見直しをお示しするとともに、これまで県と市町村が検討、議論を重ねてきている県単位化後の保険料の標準的な算定方法あるいは激変緩和措置の考え方、国民健康保険事業の共同化等の取り組みについて記載します。また、国民健康保険の財政状況、財政収支の改善に向けた取り組み、あるいは保険料の徴収の適正化、医療費の適正化の取り組みなどについても記載します。

国民健康保険の運営方針は、これまで県と市町村とで検討、議論をして、合意形成の図れた県単位化の制度設計等について盛り込むものですので、県と市町村はこの方針のもとで連携して国民健康保険の運営を行っていきたいと考えています。以上です。



○山村委員 方針に基づいて、歩調を合わせた運営をしていくという趣旨はわかりました。しかし、保険料を決めるのはそれぞれの市町村の権限であると思います。市町村がどのような形で保険料の額を決められるのか。皆さんでいろいろ料率などを提案して、一致して決めていかれると聞いているのですけれども、例えば法定外繰り入れや保険料の決定権は市町村にあるということをはっきりさせておかないといけないと思います。国のガイドラインでも、運営方針はあくまで技術的な助言だと言われています。市町村の自治は守られなくてはならないと思うのですが、それとの関係ではどうでしょうか。

○西野保険指導課長 これまで県と市町村とでいろいろ検討、議論してきました、県内どこに住んでも、所得水準と世帯構成が同じであれば同じ保険料水準になることを目指すことについて、一定の合意の形成を図れていると認識しています。その中で国民健康保険の運営方針を定めて、平成36年度の保険料水準の統一化に向けて、共通認識のもとで進めていきたいと考えています。現在、保険料率等については、各市町村が個々に国民健康保険を運営しているので、それぞれ異なっており、平成36年度に向けて、道筋は違いますが、激変緩和措置等を講じて、段階的、計画的に進めていきたいと考えています。以上です。

○山村委員 段階的に統一していくということで、最終的には公平の観点から、どこに住んでいても同じ収入なら同じ保険料になるということなのだろうと思うのですけれども、住んでいるところによって現状では医療費の水準が違うこともありますので、一概に公平とは言えないという面もあるのではないかと考えています。また、市町村独自の保険料を決める権限は守られるべきであると思っていますので、その点、意見を申し上げておきたいと思います。

最後に、保険料の算定方式を示されるということですが、資産割をなくしていく方向だと聞いています。ただ、所得割、平等割という形になると、子どもの均等割分が、子育てを支援するという今の流れの中では逆行することになるのではないかと議論が国でもあります。子どもがたくさんいれば保険料が高くなるという今の算定方式を変えていくことが今後必要ではないかと思うのですけれども、検討課題ということで議論されている段階ではありますが、県はそのことについてどうお考えでしょうか。

○西野保険指導課長 保険料の算定方法の中の均等割については、被保険者1人当たりの単価に人数を掛けるという算式ですので、単一です。子どもだからという区分はありません。子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入については、毎年全国知事会から国に対

して要望しており、本年度も7月27日付で要望したところです。子育てあるいは少子化対策に係る取り組みに対しては、国全体として取り組むべき事項と考えており、国民健康保険制度における子どもに係る均等割保険料の配慮などについては、全国一律の制度として、国において制度設計されるべきではないかと考えています。以上です。

○山村委員 わかりました。それでは次に移ります。奈良県総合医療センターの跡地活用について伺いたいと思います。

今年度、全体的な基本構想を出していただけると伺っているのですけれども、その後の検討状況、進捗は、どうなっているのかお伺いしたいと思います。

○藤井病院マネジメント課長 奈良県総合医療センター移転後の跡地活用の件ですが、地域包括ケアその他健康長寿まちづくりということで取り組んできているところです。まちづくりの方向性の検討や地域包括ケアシステムの構築については、地元奈良市と協働しながら、医師会など関係機関や地元住民と連携、協力を得ることが重要であると考えています。

このことから、平成27年1月に奈良市との間で、平松地区も含め、まちづくりに関する包括協定を締結して、導入機能の検討や役割分担のあり方等について協議を重ねてきているところです。これらの協議、検討の結果や地元のまちづくり協議会からいただいているご意見も踏まえ、今年度中にまちづくりに関する基本構想の素案を策定して、導入機能や重要指標について、一定お示しすることができればと考えています。

なお、今年度については、まちづくりに必要な事前の事業ということで、土壌汚染調査や病院の移転後の解体工事の設計を実施する予定にしており、土壌汚染調査については、土壌汚染の可能性を評価し、次の調査に必要な基礎資料を得るということで、地歴調査に着手しているところです。以上です。

○山村委員 地域の方々の要望あるいは実施主体となられる奈良市との関係もありますので、着々と進めるのは難しいことはよくわかるのですが、地元の皆さんは、計画が出ますと言ってから何の音沙汰もないということで、どうなっているのかと非常に心配をされています。そういう状況ですので、地元の皆さんの意見をよく聞きながら、地域包括のモデル事業にもなるようなと県はおっしゃっていますので、中身のあるものができることを期待しています。何らかの進展がありましたら、ぜひお知らせをいただいて、意見を聞いていただくことをお願いしておきたいと思います。

○阪口委員 私からは、こども・女性局への要望と質問があります。

要望ですけれども、子どもの委託については、里親等の委託と施設への措置、乳児院、児童養護施設等があるかと思いますが、平成28年度奈良県歳入歳出決算報告書を見ていただけではわからないので、それぞれについて、子ども1人当たりどれぐらい支給されているのか、また県がどのぐらい負担をしているのかについて、質問していくと細くなり、時間等もかかりますので、私のほうに資料等、情報提供をお願いしたいと思います。

○奥田こども家庭課長 里親制度において、里親、ファミリーホーム、児童養護施設等いろいろ区分があり、それぞれにいろいろ額の算定方法等も異なりますので、資料をつかって、ご説明させていただきたいと思います。以上です。

○阪口委員 よろしくお願いたします。

次に、質問ですけれども、平成28年度に児童福祉法の改正があり、全ての子どもたちについて、家庭、養育優先の理念を規定したと理解しています。

平成29年8月2日の新たな社会的養育のあり方に関する検討会で、新しい社会的養育ビジョンが出されています。それを見ますと、3歳未満については、おおむね5年以内に、それ以外の就学前の子どもについては、おおむね7年以内に、里親委託率75%以上を実現すると書かれています。本県は現在、里親委託率は18.1%かと思いますが、この検討会で書かれていることはかなりハードルが高いと理解していますけれども、その点について、県の考えをお聞きしたいと思います。

○奥田こども家庭課長 里親の委託率ですが、阪口委員がお述べのとおり、奈良県の平成28年度の状況は、18.1%です。この数字を全国と比較しますと、全国の値は平成27年度末に出ていますが、17.5%ということで、奈良県だけが特に低いという状況ではありません。全国的には中ぐらいかという状況です。そういった状況の中で75%以上となりますと、里親の確保等もかなり行っていかなければならないということですので、非常にハードルが高いという認識をしています。以上です。

○阪口委員 大変なことだと思うのですが、児童福祉法の改正というのは国会において全会一致で可決されていますので、どの自治体においても里親委託率を高めていくような取り組みが行われていくと認識しています。

このビジョンの中身を見ますと、里親への包括的支援体制、フォスタリング機関の抜本的強化の体制づくりということが書かれています。平成32年度までにフォスタリング機関をつくっていく体制を構築しなさいと書かれていますので、そのフォスタリング機関についてお聞きします。

○奥田こども家庭課長 今、お話があったフォスタリング機関ですが、新しい社会的養育ビジョンの記載によると、里親とチームとなり、リクルート、研修、支援などを一貫して行う機関とされていますが、詳細については、要件等が国から示されていない状況です。また一方、平成28年の児童福祉法の改正の中で、里親への支援が行き届くように、里親支援が都道府県の業務として法的に位置づけされたという経緯があります。

こういったことから考えますと、現在、里親支援機関のA型として、都道府県から委託を受けて、里親制度の普及、あるいは里親委託の推進、また里親のトレーニング等を行う制度がありますが、フォスタリング機関については、里親支援機関のA型の機能をさらに強化して、里親と一体となって里親制度の推進あるいは里親への支援など、里親にかかわる一連の機能を担う機関とイメージしているところです。以上です。

○阪口委員 目標値が非常に高いので、担当者も大変かと思います。私たちもこういうものを読んでいても、初めての用語がたくさん出てきます。またわからないところは担当者にお聞きしますので、よろしく願いいたします。以上です。

○森山委員 県立医科大学附属病院の入り口の安全対策について、1点質問させていただきます。

県立医科大学附属病院を利用される方は、乗用車で通院したり、公共交通機関を利用したり、さまざまですが、特に体の弱い方で免許を返上したり、免許を持っておられない方が利用するのに公共交通があるわけです。きのう大和八木駅の乗り降り場のことでも取り上げましたけれども、この乗り降り場でけがをする事例があると聞いています。県立医科大学に確認すると、例えば、大和八木駅からタクシーやバスなどの公共交通機関を利用して県立医科大学へ行こうとすると、今までは、バスであると国道沿いにあるバス停から階段をおりて、ちょっと距離を歩いていくという形でした。しかし、それは病院に行くにはあまりにも負担が多いだらうということで、県立医科大学附属病院では、北側の入り口の小さなロータリーで乗用車、路線バス、タクシーがそれぞれ乗り降りするような形で、入り口の真正面まで行けるようにしたことで非常に利便性が高まったと思います。しかし、この狭いところに乗用車と公共交通機関が来るということで、例えば、タクシーを利用して県立医科大学に行き、県立医科大学から県立医科大学附属病院に行こうと思い、入り口のところで歩いている際に、車同士が衝突してしまうことが起きていると聞いています。もともと体の弱い方が病院に向かわれるわけで、その弱い方がまた危険な目に遭うという状態は回避すべきだと思いますが、安全対策はどのようになっているのかについて質問さ

させていただきます。

**○藤井病院マネジメント課長** 県立医科大学附属病院前のロータリーの交通安全対策ということですが、今のところ、実際けがをされるような事故が起こったという報告は受けていません。ただ、ヒヤリ・ハット事案は生じるかもしれません。正面玄関前のロータリーについては、平成26年度の奈良交通バスの乗り入れに伴い、横断歩道の設置や案内サイン、標識等の整備を行い、ハード面での安全確保を図ったところです。ソフト面としては、現在、平日に4名、休日に2名の警備員を配置して、歩行者と車両の安全誘導を行っているところです。

県立医科大学において、安全上の課題が判明した場合には、きめ細かく警備員より報告を上げるということと、課題として認識の上、的確に対処していくための研修を警備員に対して継続的に行う取り組みにより、一層の安全確保に努めていくと聞いています。以上です。

**○森山委員** そういう対策を講じていただいていることは理解しているのですが、危険な状態が今もあるということもまた聞いています。さきほども申しましたが、体の弱い方が利用されるということで、安全対策は特に重要な場所であると思います。そういうヒヤリ・ハットが回避できるような対策をぜひ進めてほしいと思います。

また、県立医科大学は今後もハード面で抜本的に変わっていきますから、長い目で見れば変わるとは思いますけれども、現在も危険な状況は続いていると思っていますので、ぜひヒヤリ・ハットがなくなるように進めていただきたいと思います。

**○川田委員** まず、健康福祉部にお聞きしたいのですが、先ほども出ていましたが、国民健康保険の県単位化についてです。先ほどの答弁を聞いても、具体的にどうするのかや、要望していますといったことばかりで、説明の意味がよくわかりませんでした。

先月、香芝市議会で、国民健康保険の県単位化に伴う公正公平な制度設計を求める意見書が議決されました。もう奈良県に送付されていると思うのですが、まず、これの求めている1点目を読みます。一名の反対もなしに議決したということですので、読ませてもらいます。「現在の日本国が直面する問題として急増する社会保障費があり、地方公共団体においても、扶助費に代表される社会保障費もこの動きに連動し増額の一途をたどる状況にある。地方公共団体では、標準財政規模が拡大するなか、普通地方交付税を含めた歳入が伸び悩み、住民への自由財源とされる留保財源が法令等に規定される義務的事務の経費として支出せざるを得ない事態に陥っている。その環境において、国民健康保険の都道府

県単位化の制度準備が行われ、奈良県の国民健康保険料算定では、所得水準を参考にした制度設計が進んでいる。

これまで香芝市においては住民の健康増進施策に全力を尽くし、国民健康保険特別会計に野放図に一般財源を繰り入れすることなく、香芝市民全員の努力により医療費を抑え、健全な国民健康保険運営を行ってきた。

しかし、現在、奈良県が行う保険料算定を含む制度設計に関しては、香芝市の国民健康保険事務及び市民の保険料負担額の将来について、不利に作用することが懸念されることから、より一層の公正公平な制度設計を要望する。

1. 保険料算定に関し、奈良県からは「標準保険料率の算定にあたっては、市町村ごとの医療費水準は考慮せず、所得水準を参考に算出する」と説明がなされたとのことであるが、保険料算定に医療費水準を組み入れた算出を行うこと。

2. 激変緩和措置の財源は、公平性の観点から、法定外繰り入れによる影響（増額抑制）分には適用せず、保険料が上昇する全ての市町村に措置すること。

3. 国民健康保険団体連合会で新たに発生する経費については、その妥当性の検証について、市町村での市民への説明責任を耐えうる環境の整備を行うこと。また、事務の共同化に伴う同連合会への追加経費負担や人的支援は最小限に止めること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する」ということで、提出しておられます。

これにも書かれていますように、前から持論としても言ってきましたが、行政区画が設けられる中で、健康施策については、全部市町村単位で施策を進めておられるわけです。もちろん単年度決算によって、議会の議決を得た上で健康施策等をやっておられるわけです。

ところが、そういったものを一切無視して、ただ人数割だけでやるのだというのは、明らかに不公平がありますし、過去に行ってきた施策というものもあります。例えば香芝市でしたら、山林等を切り開いてニュータウン化した。今後若い世代の人口が減少するということは、もう何十年前もからわかっていたことですから、それを克服するために若者を流入させる事業が必要ではないかということで、多大なお金を使って、そういった施策を進めてきた。

そういった施策を進めてきて、若い人口構造にやっとな変化してきて、転入率も奈良県では1番となった。しかし、保険料計算では、そのようなことは一切考慮されずに、勝手に

人数割だけでやられると。それだったら、憲法第92条の地方自治の本旨も何もあったものではないという声がほとんどなのです。その点について、まずお答えください。

○西野保険指導課長 先ほどの山村委員のご質問の際にも答弁しましたとおり、本県においては、まず法制度のもとで来年4月からスタートする個々の県単位化を契機として、同じ所得水準、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になることを目指して、県内の被保険者の保険料負担の公平化につなげたいと考えています。したがって、川田委員がお述べのように、全てを人数割ということではなく、所得水準という、応能の部分も加味しています。以上です。

○川田委員 少し言い間違いましたが、この意見書に書いているとおり、所得割ですね。それだったら各市町村単位で、今まで多大なお金を使ってきたことが全然考慮されていないことになります。公正公平は、何を根拠に言うのですか。所得割であったら公正公平になるのですか。その根拠が、全然わからないのです。法定外繰り入れをやっておられる市町村もあれば、法定外繰り入れをするお金があるのであれば、施策に資金を投入して、医療費の抑制をしたり、健康政策を進める市町村もある。それは各地方公共団体がみずからの責任において決められる判断事項ではないですか。それを全く無視するのは、公正公平とは言わないと思うのです。公正公平の定義づけについて、もう一回説明してください。

○西野保険指導課長 公平化と先ほども申しましたけれども、本県が目指している保険料水準の統一化というのは、被保険者の保険料負担の公平化という意味で目指していきたいと考えています。

○川田委員 それは県が勝手に考えておられることであり、市町村単位と関係ないではないですか。まして、算定分賦金を決めるのは県の権限になっていますよね。料率改定は市町村でやるわけでしょう。だけど、決まった額の分賦金は、全額納入しなければならないわけです。だから実質、県が全部料率改定をやっているのと同じことではないですか。それなら県が全部やればいいではないですか。なぜ市町村が事務をしないといけないのですか。

先ほど市町村と協議していると言っていました、この意見書も、市町村の議員が、全員の賛成のもとで議決しているのです。ここでもう明確に意思決定されているではないですか。なぜ勝手に、どういうところから、市町村と話し合ってオーケーなのだといった答弁が出てくるのか意味がわからないのです。現にこうやって明確に法的手続によって意見書も提出されているわけでしょう。それを全く無視してやっていくということなのですか。

○西野保険指導課長 意見書については、香芝市議会からのご意見として真摯に受けとめています。本県はこれまでも県と全市町村において、担当課長レベルでは検討ワーキング、首長レベルでは市町村会議や意見交換を実施してきました。そういったことも踏まえて、検討、議論をしているところです。以上です。

○川田委員 今の説明は、完全に論理破綻していると思います。地方自治法からいうと、議決機関は議会でしょう。住民の代表で代議士制で出ているわけで、執行者が勝手に決めてやっていいということではないではないですか。執行者がそういったことを言ったから、事務担当者の意見を聞いたから、それが香芝市の意見になるわけですか。香芝市の意見は議会が決めるのではないですか。地方自治法の説明をしてください。

○西野保険指導課長 今回提出された意見書については、地方自治法第99条の規定による意見書ということで真摯に受けとめたいと思います。県としては、平成30年度からは県も保険者となり、市町村と一体となって国民健康保険の運営を行っていくこととなりますので、全ての市町村の意見等を踏まえて検討、議論を進めてきており、これからもそのように進めていきたいと考えています。

○川田委員 香芝市の担当の方にも意見を聞いてきました。意見を言っているけれども、全然受け入れられない。だから、県の言うことを聞けということなのでしょう、そういうやり方なのではないですか。全然意見が通らないので、市議会の議員の皆さんが、これはもう絶対に県に意見を出すべきだということで、こういう意見書を出されたという経緯なのです。今の説明を、内部事情を知らない方が聞いていたら、みんな了解してやっているのだと思うでしょうけれども、現実はそのようなのです。

国民健康保険の県単位化については、6年ぐらい前ですが、私も香芝市議会で研究チームを立ち上げていました。保険は広い範囲でやるのがもちろんいいのはわかっていますから、国民健康保険の都道府県化をやってほしいと国に対して要望したのは、我々が多分、奈良県では一番最初なのです。その旨の意見書も奈良県に提出しているはずですが、これが全国知事会に行った途端に、内容が全く歪曲されていっているわけです。結局、分賦金を決めるお金の計算だけを県で行って、若干調整もあるのかもしれないですけども、あとの事務は全部市町村に残ってしまっているのではないですか。それで、その経緯を調べたら、都道府県知事会からの意見として、県としてはこのような事務が来たら大変だと、受け入れたらだめだという動きから、このようになっていったというのが事実なのです。ずっと流れを見ていたら、ただ県は計算するだけで、市町村の施策の事業効果が全く



参酌されていないではないですか。医療費裁定は導入すべきで、健康になったまちのほう  
が保険料が安いというのが公正公平ではないですか。そういった施策もとらない、何もし  
ない、医療費を使うのも多い市町村と、同じ医療費だから平等だということには絶対にな  
らない。論点が完全にずらされてしまっているのです。

私も香芝市選出の議員ですから、多くのお話を聞いています。今、奈良県が進めている  
ものは不公平きわまりない、絶対に香芝市の意見を入れていただかないと。憲法第92条  
にいう地方自治の本旨によって団体議決がされているのです。それをなぜ事務執行の担当  
が言ったからといって、団体議決の内容が歪曲されないといけないのですか。その意味で  
の地方自治の意味を聞いているのです。もう一回説明してください。

○西野保険指導課長 県単位化後の制度設計ですので、全市町村が検討議論を重ねた上で  
制度設計をしていくということで今までもやってきており、今後もやっていきたいと考  
えています。

○川田委員 質問の内容に答えていただけていないではないですか。地方自治の本旨に基  
づいて団体議決され、意思決定がされているわけです。手続としては地方自治法第99条  
によって提出されているわけですが、地方自治の本旨の団体議決の意味について聞いて  
いるのです。

○中村委員長 委員長として時間の配分も考え、この件に関しては、一松副知事にきょう  
現在の見解をご答弁願えますか。

○一松副知事 まず当然、地方自治の本旨にのっとして対応させていただきたいと思っ  
ています。

川田委員がお述べのとおり、また、国民健康保険の議論は山村委員からもありましたよ  
うに、こうした議論をさせていただくことは非常に大事だと思っていますが、何分私ども  
のほうでまだ、具体的な制度設計や保険料負担の水準をお示しできていないものだから、  
それが出た段階でお話しさせていただいたほうがより建設的な議論ができるのではないか  
と思っています。

1点申し上げておきたいことがあります。健康施策と医療費の節減の効果ですけれども、  
既に国から、レセプトデータの分析により、特定保健指導等による医療費適正化効果が示  
されており、1人当たり6,000円程度適正化されるということです。ただし、これは  
国、地方で特定保健指導にかけているお金1人当たり1万8,000円を大きく下回る金  
額で、仮に今、国の目標である特定保健指導率を達成したとしても、平成35年までに全

国で200億円、奈良県でいくと2億円ぐらいしか節減できないことになります。医療費ですから、公費になるとさらに半分になります。

奈良県の医療費は4,500億円ぐらいというのが現状で、エビデンスで申し上げますと、医療費の適正化に大きく影響を与えるのは、医師数や病床数であることが明らかになっていますので、それに対する医療費提供体制の責任を持つ県において一元化していく。それから、医療費と保険料の関係では、各市町村単位でいろいろな公費が入っていますので、ダイレクトリンクにはなっていません。したがって、市町村でやっている努力と医療費適正化効果の関係が非常に見えにくくなっているという現状ですので、そうした中では、医療費の水準を考慮しないで保険料を一元化するほうが公平だと私どもは思っていますが、その辺の議論は、また制度設計とともにしっかりさせていただければありがたいと思っています。

○川田委員 団体議決でされていることを無視していると、この間から説明のときにも何回も言っているのです。しかし、一貫して無視するかのごとくの態度です。これはもうずっと前から、香芝市議会が、自分たちでも分析し、研究したうえで、こういう判断を出されているので、無視することは絶対にならないようお願いしておきたいと思います。

公務員は本音が言えない部分もたくさんあるでしょうが、議員が出している意見書は本音なわけです。ここを参酌して十分によろしくお願ひしたいと思います。

もう1点、法定外繰り入れを議論する上において、本来、激変緩和措置が終了した段階で比較しないといけないのではないかと。激変緩和措置は一時的な緩和の措置ですから。それを入れてしまうと、判断材料が変わってしまいます。国民健康保険制度は今後も続くと思いますけれども、激変緩和措置が終わってしまうと、その後また同じ状況になるわけです。だから、市町村にとっては非常に大切な問題なのです。

今、法定外繰り入れをされている市町村は、みずからの判断でやっておられるので、我々がどうこう言うことではありませんが、法定外繰り入れを抜いて公正に計算された激変緩和措置をとるということですか。それとも、今、法定額繰り入れを行って、低くなっている保険料で比較して激変緩和措置をとるのか。どちらですか。

○西野保険指導課長 本県が今、検討しているのは、被保険者の保険料負担ベースということで、将来の年数、保険料水準との比較を検討しています。

被保険者の保険料ベースでございます。

○川田委員 ということは、法定外繰り入れは関係ないという解釈でよろしいですか。

○西野保険指導課長 一部の市町村において、法定外繰り入れ等をして保険料を軽減している場合は、軽減された後の被保険者の保険料ベースでの比較です。

○川田委員 それでは全然公正公平ではないではないですか。先ほど公正公平という言葉を使っておられたではないですか。全然違います、それはおかしいですよ。私は国民健康保険はもうずっと取り組んでいるので、中身は全部わかっていますが、普通、繰上充用で対応するのです。大きいときは、何億円という赤字を抱えるときもあります。だからどんどん赤字が膨らんでいったら困るから、必死になって抑制しようという制度になっているのです。ところが、繰り入れは楽です。赤字が出たら繰り入れる。一般会計から持ってくるお金があれば、それを入れたらいいのだと、我々から言わせてもらったら、はっきり言って楽をしているのです。それに対して、激変緩和措置を計算するときは、その繰り入れ分を入れた現行の料率での金額を見るのですか。これは完全に不公平でしょう。法の下に平等に反すると思いますが、いかがですか。

○西野保険指導課長 県単位化の制度改正において、まず最も優先すべき点については、先ほど来申し上げているとおり、被保険者の保険料負担の変動をできるだけ緩和するということであると考えています。そういった観点から、保険料については、被保険者の保険料ベースでの比較を考えています。

平成30年度からの国からの公費拡充のあり方について、国において保険者努力支援制度が創設されるのですが、その都道府県分について、法定外繰り入れ等の解消への県、市町村の一体的な取り組みにつきまして、一定の交付がなされるという評価メニューもできたので、それらを活用して、本県では激変緩和措置についての制度設計をしたいと考えています。以上です。

○川田委員 そういうことは聞いていないのです。法定外繰り入れを入れた分は、公正かどうかということをお聞きしているわけで、国が制度づくり、頑張っている市町村にはインセンティブを与えるような措置をするということは、関係ないのです。西野保険指導課長と話しても平行線です。土井健康福祉部長、法的に公正公平にやってください。きのうも言いましたが、みんな払っているお金は一緒なのに、なぜ奈良市ばかりにお金を使わなければいけないのですか。払っているお金は一緒なのに、なぜ不公平が生じるのですか。市町村は皆さん、国民健康保険に関して一生懸命頑張っています。絶対に法の下に平等においておかしいと思います。それなら納税をその分安くしてくれるのかという論理になってくるのではないですか。公正公平にやっていただきたいと思います。

○土井健康福祉部長 これまで国民健康保険は市町村が保険者として運営されてきたので、市町村独自の措置によって保険料の軽減してきたところと、定期的に医療費支出等に見合う経費分を保険料に転嫁してきたところがあり、39市町村ありましたら、歴史的な経過、取り組みの経過を含めていろいろあるというのは、川田委員のご指摘のとおりだと思います。

先ほど川田委員より、今後も国民健康保険制度は最後のセーフティーネットとして継続されるだろうというお話がありました。まさにそういったことを目指して、現在、市町村が、保険者として市町村単位でなされているものを、県単位化を機に、受益と負担の公平性と、奈良県で1つの国民健康保険を目指して、県も保険者の1人となって、国民健康保険の運営に携わっていかうということであり、県内の被保険者の方々の負担の公平性を非常に大事にして、現在、制度設計を検討しています。川田委員がご指摘の、各市町村の今までの取り組みの積み重ねや、公平・公正に関し、十分留意するよにということについては、しっかりと承っておきたいと思います。以上です。

○川田委員 当然だと思います。納税者から言えば、なぜ向こうだけたくさんもらえて、こっちは少ないのかというのは、当たり前の簡単な話ですので、そういったことは絶対にならないようお願い申し上げておきたいと思います。

次に、医療政策部に、現在の看護師の状況を先週、ご教授をいただきました。今後、どんどん児童や65歳以下の人口が減っていき、高齢化が進んでいきます。その中において、医療は高齢者の方々の健康を支える、生命にもかかわる非常に重要なものです。これはもう全体が一致していると思いますが、その中で、他の都道府県の状況を聞きましたが、看護師不足が将来的に深刻な問題であり、どのように確保に努めていくかということでした。母数がふえるか減るかという問題ももちろんあるわけですが、平成28年度および今後の取り組みについてお聞かせいただければと思います。

○溝杭医師・看護師確保対策室長 看護師確保に対して、どのように取り組んでいるかというご質問です。

奈良県内で働く看護師を養成確保し、引き続き県内に定着していただくため、新規就業者の増加、離職率の低下、復職される方への支援という3つの観点から取り組みを進めています。

まず、新規就業者の確保については、県内の大学、短期大学等の看護師養成所の運営費に対する支援。それから、看護学生に対して病院で実習する際の指導者の養成等、看護教

育の充実を図るとともに、将来県内で働く意思のある看護学生に対して就学資金奨学金を貸与し、新規就業者の県内定着に取り組んでいます。

次に、離職率の低下については、就業された後、働き続けてもらうために、不安を抱えておられる新人職員に対する研修を実施。育児等による途中の離職を防止するため、病院内に設置している病院内保育所への運営に対する支援など、継続して働き続ける環境の整備に取り組んでいます。

最後に、復職者支援については、一旦やめられた方にまた戻っていただくために、県看護協会に設置されている、看護職の無料職業紹介を行う奈良県ナースセンターを中心に、いわゆる潜在看護師、家におられる資格を持っている看護師への就職情報の提供などの情報発信、それから、復職を支援するための研修などに取り組んでいます。

川田委員がお述べのとおり、これから高齢化の進展に伴い、在宅利用を支える訪問看護ステーションや、長時間、高齢まで働き続けられる介護施設など、働く場所や働き方が多様化することが見込まれています。今申し上げた3点を軸として、今後も引き続き看護の質の向上もあわせて、必要となる看護師数の確保に取り組むこととしています。以上です。

○川田委員 丁重なご答弁ありがとうございます。

そのようにいろいろな取り組みを進めていても、将来的に、看護師をどう確保するかについては、人間には自由があるので難しいところだとは思いますが。ワーク・ライフ・バランスなど、行政でも今、取り組んでおられますが、働き方もだんだん今後変わっていくと思うのです。どうしても看護師イコール重労働というイメージが定着しているのも事実だと思うのです。その改善は、行政でも取り組んでいける部分ではないかと思うのです。人数に限りがあるので限界はおのずと生じますが、そういった施策なども今後重要な部分になってくるのではないかと思うのですが、そのあたりのご見解はいかがでしょうか。

○溝杭医師・看護師確保対策室長 少し繰り返しになりますけれども、働き続ける環境として、保育所の助成等を行っています。それから、今後高齢化が進み、在宅の方がふえることになりますので、訪問看護ステーションを資質の向上とともに数もふやさなければいけません。訪問看護ステーション自体は非常に運営規模が小さく、なおかつスキルが高い人材が必要ですので、質の向上と、どれだけ規模を拡大できるかについて、本年度、主立った病院の看護師と看護管理者、それから訪問看護ステーションの主立った方々と意見交換をしました。その中で、これからどうやって支援していくかについても、引き続き検討していきたいと考えています。以上です。

○川田委員 フランスでは今、在宅医療が非常に進んでいます。制度上の違いがあるので、日本の今の看護の制度、医療措置をしていくための壁はもちろんありますが、フランスでしたら、数名の方でチームを組んでローテーションで1つの地域におられる在宅の方をずっと担当しておられるということです。病床数をこれ以上ふやすのは、医療費の問題もあり、なかなか難しいところもありますが、そういった措置がものすごく進んでいるのです。日本の厚生労働省は、そのあたりをどう考えておられるのかわからないのですけれども、将来的にはそういった法改正も行われ、いわゆるフランス型が一番いいのかはわかりませんが、在宅医療の方向に施策的には進んでいくという解釈でよろしいのでしょうか。

○林医療政策部理事兼健康福祉部理事 日本の場合は、今取り組んでいるのは地域包括ケアになります。医療介護総合確保推進法ができて、今おっしゃったように、病院から退院して、在宅に戻ってくる方をいかに在宅で受けるかというところになります。そのためにまず在宅医療のための医師と、キーになるのが今お話しした訪問看護師です。365日、24時間対応しないと、いろいろと慢性疾患を持っておられる高齢者に、これから対応できませんので、在宅医療をいかに地域でつくっていくか。在宅の医師と訪問看護師が中心となりながら、それに介護が、さらに言えば、いろいろな職種の方が連携した形でその地域のケアをやっていく形に変わっていくように、取り組みを進めているところです。以上です。

○川田委員 わかりました。時間がかかるので、またゆっくり教えてください。

それで、将来的に医療費を永遠に伸ばしていくということは、財政上できないと思いますので、いろいろな工夫等も必要となります。大変な任務だと思いますので、またよろしくをお願いします。

次に、健康福祉部にお聞きしたいのですが、きのうもお話しさせてもらっていたのですが、歳入の中の諸収入の中の雑入が約2万件ほどありました。生活保護法第63条と、第78条関係について、1件1件の額はしれているのですが、かなりの件数があるということです。表上の帳面には出てきていないのですが、合計の中に入っています。件数を数えていないのですが、これだけの件数をこのままずっと放置したままいくというのは会計上よくないと思っています。あくまでも法律に定められ、返還しなければならないお金ですから、実態はどうなのでしょう。というのも、きのうも話をしていたのですが、行政コストの問題もあります。もう時効になっているとか、援用をかけて生きるものであればとか、いろいろ判断はあると思うのですが、いつまでもこのまま、積み上がっていくような

状況は、会計上、非常に不健全ではないかと思っています。実体上、公務員が動くということは、奈良県の中でも、時間給でいえば、一番高い方が動いているので、公平性の問題は当然重要ですが、この1,000円を取りに行くのに、相当なコストがかかっているわけです。大体が不納欠損になり、権利放棄ということになれば、これは、地方自治法第96条の議会の議決事項です。しかし、1,000円のを権利放棄するのに一々議会にかけるのは難しいのかと思います。地方自治法第180条関係等で、簡易なものであれば専決処分ができるという措置をとっていかないと、積み上がっていくばかりの状態だと思うのですが、そのあたりはいかがですか。

○山田地域福祉課長 生活保護費の未収金の不納欠損処分について、お尋ねがありました。

まず、今、川田委員からもご説明がありました。生活保護法には第63条と第78条に未収金があります。第63条は、資力があるにもかかわらず保護の給付を受けた場合の返還金、第78条は、不正な手段によって保護費を受けた場合の徴収金ということで、皆様のお手元の決算書には、細かい数字は出ていません。少し数字のご説明をさせていただきますと、これはあくまで県の福祉事務所における管内の数字ですが、平成28年度の未収金については、未収金額が5,440万円となっています。内訳としては、先ほど申し上げた、生活保護法第63条の未収金が約1,900万円、また、生活保護法第78条の未収金が約3,100万円となっています。これには現年度と過年度の2種類があり、現年度については1,600万円、過年度から繰り越してきている分が約3,800万円となっています。私どもも、返還または徴収について、それぞれの現場で努力しているところですが、5年経過した債権については、地方自治法第236条を適用して不納欠損処分をしているところですが、もちろん一人ひとりの経済状況もありますので、皆様方の家計の状況や債務者の家計における計画的な支出に対する努力を促しながら、徴収の努力を続けていきたいと思っています。以上です。

○川田委員 細かいところは現場なので、大変なのはよくわかるのですが、行政コストも当然重要になってくるので、外形的な決まりは、ある程度つくっていかねばいけないのではないのでしょうか。何でもありということではできませんけれども、債権管理規則や、地方自治法第180条の専決での対応など、もちろん分類をやっていかねばいけないと思いますが、会計上の問題もあるので着手されたほうがいいのかと思うのです。これについて、辻本総務部長にお聞きしてよろしいですか。

○辻本総務部長 地方自治法第180条専決をさせていただいているのは、例えば法令が

変わり、引用が変わった場合や、自動車事故、あるいは県営住宅の裁判の分などどうここで、議会で議決いただいているところです。川田委員から今、ご提案いただいたように、議会に一々ご相談するまでもなく、県として対応できるものもあるかと思しますので、その辺を整理してまたご相談させていただければありがたいと思います。

○川田委員 行政効率化は、行政コストの問題としても非常に重要ですから、よろしくお願ひします。この件は、もうこれで結構です。

次に、こども・女性局について、奈良県全体における、保育所の、臨時職員と正職員の割合は今、全体的にどうですか。

○正垣子育て支援課長 県内の保育士の正規、非正規職員の状況についてです。

平成29年4月1日現在、県内で保育士として働いておられる方、4,798人のうち、正規職員が2,438人、非正規職員が2,360人となっています。以上です。

○川田委員 これは、公立の話ですね。

待機児童というのは今、全体的にどれぐらいいらっしゃるのでしょうか。基準を変えれば待機児童の数は変わりますので、今、算出されている基準と人数を教えてくださいませんか。

○正垣子育て支援課長 まずは待機児童の人数ですけれども、平成29年4月1日現在で、9市町で287人となっています。

それと、待機児童の算定基準についてです。厚生労働省の、保育所等利用待機児童数調査で定義されていますが、市町村において保育の必要性が認定され、保育所等の利用の申し込みがされているけれども、利用していない者を待機児童として把握することとされています。以上です。

○川田委員 それは2号認定の子どもですね。子育て支援については、人口施策としても非常に重要で、優先順位が非常に高い施策だと思います。各市町村の動向を調査していたら、施設や保育所をいろいろ建てておられるけれども、実際に預かっておられる人数は、6割ぐらいしかとっていない。スペース的にはまだ余裕がいっぱいあるのに、募集を行うときに、定員の6割ぐらいでしか募集していない。それを超える者は受け入れていないということが先日の奈良市議会で発覚しています。条例を見たら、定員は、例えば1園に対して200名までとりますと書いていた場合、教員を置かなければならないということで、教員設置義務まで書いているにもかかわらず、教員を採っていない。これは完全に条例違反だと私は思っているのですが、それにもかかわらず、また新しい保育所を設置するとい



うことです。確かに待機児童がなくなって、働きやすいお母さんがどんどん自由にお働きになるというのは重要なことですが、その反面、何でもありでお金を使っていったらいいということではないので、有効かつ最小の資金で最大の効果を上げるというのは地方自治法の要請でもありますので、その辺はきっちりとチェックしていく必要があると思うのです。まして人員不足で募集もやっているのに全然採れない。聞いていたらほとんど臨時職員で募集されています。賃金も安い。人の集まりが悪いのは昔から指摘していたところであり、任期付職員という制度も国の法改正により現在できているわけです。本当は民営化していけば一番早いと思うのですが、その点いかがですか。

**○正垣子育て支援課長** 保育所の民営化についてのお話です。

保育所の民営化については、平成21年度以降、県内でも年1件ずつ程度公立から私立に民営化されている状況です。民営化については、市町村が保育の義務を果たすに当たり、民間の事業者を活用していくのか、あるいは市町村みずからが直接経営していくのか、それぞれの地域の実情を勘案して市町村において総合的に判断していくものと考えています。以上です。

**○川田委員** 施設設置条例で定められていますので、実態調査が必要です。人数、定員も決められていますので、実際に何人が入っているか、調査が必要ではないですか。なぜとっていないのかという原因も当然あると思いますし。

もう1点、例えば過疎地といった、民間の方が進出してきても実質経営ができないだろうというところはそういう判断がなされると思うのですが、消費税を上げるときに、子育て3法ができて、上げた消費税を子育てに使うという流れがあるわけです。だから、法律を読んだら、民間が保育園をやったらほとんどお金が出るようになっているのです。これを公立がやっても、お金は措置されないのです。消費税を8%から10%に上げるかどうかという話が出ていますが、8%に上げる折には、そういう計画が立ったわけです。しかし、公立で抱えるのは、住民のお金をどんどん使っているのと一緒ですから、法律が変わったのだから、そのような措置に変えていかなければいけないということがあります。ただ民間がふえていけば県の支出金がふえますが、それは大体どれぐらいの割合でふえていくのですか。

**○正垣子育て支援課長** 今の時点で試算はしていません。申しわけございません。

**○川田委員** それは、また教えてください。ここは非常に重要なところだと思います。国から入ってくるそういったお金で、市町村の財源が、その分浮き、浮いたお金で幼児教育

の無償化といった財源に使っていけないのではないのでしょうか。非常に重要なポイントだと思うので、至急、調査いただき、教えていただければと思います。

次に、臨時職員の問題についてです。臨時職員が、たくさん今、いらっしゃるとお聞きしたのですが、前々から私も持論でずっと研究していた分野なのですが、地方公務員法の改正も行われて、いわゆる臨時職員といったものが今後変わっていくわけです。全部の公立が、いわゆる任期付職員を使えということだと思うのですが、そういった方向で採用していかなければいけないということになれば、相当大きな人件費の増額がこれは発生してくるという問題があります。とてもではありませんが子育て支援と口では言いながら、保育所を開園しても実は財源がないということが危惧されるわけです。その点について、人事行政になりますが、地方公務員法の改正を受けて、保育所は今、どこまで認識をされている状態なのでしょうか。

○正垣子育て支援課長 地方公務員法、それから地方自治法の一部を改正する法律により、川田委員がお述べのとおり、平成32年4月1日から一般職の非常勤職員である会計年度任用職員などが創設されることになっており、市町村には法制度の改正について周知しているところですが、現状としてそのための試算までは検討しておられないのではないかと考えています。

○川田委員 これは奈良県全体の子育て行政にかかわる重要なところだと思いますので、ぜひとも県がリーダーシップをとって、周知を行っていただくということでお願いをしておきたいと思います。

次に、健康福祉部、一つずつ聞いていったら時間がないので、まとめて聞いていきますが、健康福祉部で法定事務と自治事務の割合は、今どれぐらいになるのですか。

○土井健康福祉部長 現在回答できないので、改めて後日回答します。

○川田委員 わかりました。それでは、辻本総務部長に、お願いしておきます。全体の自治事務と、部署ごとの自治事務と法定事務割合について教えていただけたらと思います。非常に簡単に出てくると思います。

○辻本総務部長 時間であるとか、その人員であるとか、いろいろととり方はあると思いますので、検討の上、回答します。

○川田委員 細かくまでは必要ありません。おおむねでいいので、よろしくお願ひします。

それと、これはきのうの歳入でもいろいろお話をさせていただいていたのですが、基準財政需要額がここ数年ずっと上がってきているのです。ということは、その分、事務とし

て算入することがふえてきているという意味だと思うのですが、そのあたりはどのようなのですか。平成28年度において、基準財政需要額に算入されるような事業というのは主にどんなものがあったのでしょうか。

まず、健康福祉部から、聞いていきます。

○土井健康福祉部長 繰り返して申しわけございませんが、今、お答えする用意がございません。

○川田委員 わかりました。多分ほかも同じですね。それでは、また、それもあわせて出していただきたいと思います。

次に、女性活躍についてです。女性活躍というのは、少子化を今後克服していく点において非常に重要な施策だと思うのですが、これも前々から私は、持論で言っているのですが、いろいろ事業をされるのはいいのですが、行政がやるというのは、相当大きなコストがかかってしまうということなのです。こういったことは民営化できないのですか。例えばちょっとした講習会を開くといった仕事は、委託料などはかかってくるのかもしれないですが、社会福祉協議会なども使えると思いますし、社会福祉協議会だけではなくて、募集すれば申し込んでくるところはあると思うのです。講習会を開催するなどの部類の仕事は、民間でもできることなのに、どうしてコストの高い公務員でそれをやっていくのか。事業費をばらばらと書いていますが、事業費プラス人件費を入れたら、どれだけのお金がかかっているのですか。民間なら人件費も入れて、それを上回った収入があって初めて利益となります。それを考えたらかなり大きな額を使っているのではないかと思います。もう個別には言いませんが、そのあたりのお考えはどのようなのですか。できるもの、できないものはあると思いますが、そういった方向も一定検討材料として入れていく必要があるのではないと思うのですが、いかがですか。

○金剛女性活躍推進課長 女性活躍推進施策に関する事業の執行の仕方という点でのお尋ねだと思います。

川田委員がお述べのように、全てを県でやるのは大変コストがかかるということは認識していますので、民間の専門性やノウハウを生かしてやっていくべきものについては当然やっていただきたいと思っています。現在も専門的なセミナーといったことについては、一部事業の委託をさせていただいています。

また、女性の活躍を推進するに当たり、一つ大変重要だと思っていますのは、県が関係団体、市町村といったいろいろな方々とともに、それぞれの力を出し合って施策をやって

いこうということが重要で、今もあると思いますし、これから大変ふえてくると思います。例えば、女性の起業支援に関しましては、少しでも多く起業していただきたいということから、非常に多くの関係団体、市町村、先輩起業家の皆様などにもご協力いただき、トータルコーディネートという形で、実施しています。そういった連携、協力が非常に必要な分野については、民間に全てお願いするということではなく、県が中心となつていろいろな方のお力をいただきながら進めていくということも大事だと思います。施策により、民間にお願いするものは民間にお願いして、県がしっかり担っていきたいものは県がやるというように見きわめていきたいと思っています。以上です。

○川田委員 よくわかったようなわからないような答弁だったのですが、要は行政コストなので、別に行政でやらなくてもいいものを、なぜ税金をとって、高いものをやる必要があるのかという、租税論の原点になってくると思うのです。ですから、その内訳をきっちりやっていかなければいけないと思うのです。そのような事業は、ほかの部署にもたくさんあると思うのですが、行政コストを落とすイコール浮いたお金は行政サービスにまた使えるという循環だと思いますので、お願いしておきたいと思っています。

特に今、女性の活躍に特定して聞いていますが、平成28年度の行政効果はいかがだったのですか。

○金剛女性活躍推進課長 女性の就業率、女性の活躍に関しては、就業率を上げていくことを大きな目標にしています。平成28年度の単年度事業でこれだけ成果が出ましたというようなことは大変難しいかと思いますが、特に、女性活躍に関しては、就職の支援だけではなく、保育とかワーク・ライフ・バランスの推進など、さまざまな施策も相まって効果も上がってくるということになるかと思っています。

そして、参考数値なのですが、平成22年と平成27年の20歳から64歳の女性の就業率を比較したところ、5年間で56.5%から62.8%と、大きく6.3ポイント上げており、この伸びだけを見ますと全国1位の上げ幅となっています。

本県では、働きたいがまだ働けていないという女性が非常にたくさんいらっしゃいますので、そういった方が、働きに出ていただけるように、しっかり施策を進めていきたいと考えています。以上です。

○川田委員 数字が上がっているのは、今、完全失業率にだんだん近づいてきているので、それに対する影響などがほとんどだと思ふのです。この事業に対してその影響が生まれたのだと、効果が生まれたのだということは、内容を見ていましたら、なかなか言いづらい

と思うのです。けれども、県はいつもそういった、自分がいない場合とやった場合、2つで比べれるということはできたらいいのですけれど、それはできないですから、いつもそういう使い方をされていると思うのです。ですから、きのうも言いましたが、それだけ上がっているものに対しての寄与度が絶対あるはずですから、それを出していったらその残りが、残り全部とは言いませんが、それがこの事業に対して影響が出た分ではないかという示唆が出ているということだと思いますので、そこはやっぱりしっかりとやっていただかないと。数字だけ上がったから、これは自分がやったのだというのは、ちょっとおかしい論理だと思います。

ですから、その事業効果は、健康福祉部長にもお願いしておきたいと思いますが、やはりきっちりと出していただかないと。目標を決めて、達成できたからそれでいいのだ、目標も当然大事ですけれど、K P I（重要目標達成指標）の趣旨もよく考えてやっていかないと、どれだけの効果があってどういう影響が出たのかがK P Iの本来の目的だと思うのです。だから、その点を重々お願いを申し上げまして、午前中の質疑を終わります。

○中村委員長 川田委員は、それでもう終わりです。質問者がまだ2名残っていますが、時間も昼になりましたので、2名の方の質問は午後1時に回したいと思います。これをもって休憩とします。

11:55分 休憩

13:03分 再開

○中村委員長 午前に引き続き、会議を開きます。

○和田委員 国民健康保険制度の問題について1点質問させていただきます。それから、マイ健康カードについて質問します。それから、子どもの貧困問題、以上3点ですが、それぞれできるだけ要約して短く終わるようにします。

まず、国民健康保険の関係です。午前中に山村委員から質問があり、答弁もいただきました。重複しないように割愛して質問します。

まず、基本的な点ですけれども、国民健康保険の制度疲労と言われている状況、その認識はいいのかどうか、原点的な問題です。そのような制度疲労が起きたとするならば、何故起きたのか、今日的な原因を説明していただきたい。

それから、2つ目には、県内には、被保険者資格証明書あるいは短期被保険者証など、正規の保険証を受けていない方々がたくさんいます。この対策については、県として現状どのように把握されているのか。そして、この対策が来年度の4月以降にはどのように対

応されるのか、お聞かせいただきたい。

それから、この国民健康保険の財政の健全化という問題が、今、出ていますが、国民健康保険財政の厳しさの状況を説明いただき、その対策はどのように進めているのか、お聞かせいただきたいと思います。

○西野保険指導課長 まず、現在の市町村における国民健康保険の制度疲労や課題についてです。現在、市町村個々に国民健康保険の運営をしている現状としては、被保険者の年齢構成あるいは所得分布の差異が大きいということ、これは被保険者に高齢者が多いことに従い医療費水準が高い傾向があると。所得分布の差異が大きいということは、比較的低所得の方が被保険者の中に多いという現状があります。また、小規模な保険者が多数存在しており、財政が不安定となりやすいといったことが構造的な課題であると認識しています。

また、市町村ごとに保険料の算定方式が異なったり、一部の市町村で保険料の負担軽減のための法定外繰り入れ等を行っているために、保険料水準が市町村ごとに異なっているというのも現状としてあり、これについては、保険給付が制度として全国共通であるにもかかわらず、不公平が生じているという現状があります。

また、事務の運営についても、市町村ごとに事務運営している関係で、市町村により保険料の徴収や保険給付などの処理方法にばらつきがあり、事務の共同化や効率的な事業運営につながりにくいという課題があります。

続いて、資格の関係ですけれども、短期被保険者証等の発行についてですが、いろいろな状況でそういった発行が必要な方々については、できるだけ各市町村で窓口において丁寧に対応している状況で、県としても、対象となる被保険者への対応を、丁寧に行うようにと指導、助言をしている状況です。

国民健康保険財政の厳しさが3点目ですけれども、午前中の答弁でも触れましたが、法定外繰り入れ等をしている市町村もありますし、また、当年度で会計が回らないといったことで、繰入充用をしている市町村が一部にはありますので、先ほど、冒頭申しました国民健康保険の構造的な課題、小規模保険者が多数存在して財政が不安定ということも理由として、財政状況上、必ずしもよくはない不安定な状況だという認識を持っています。以上です。

○和田委員 まず、国民健康保険の制度疲労が起きていることについて、国民健康保険の財政が、市町村によっては大変厳しい、赤字という事態になり、市町村の単費で繰り入れ

る形で何とか国民健康保険の財政を維持するというところもあるわけです。しかし、基本的には国民健康保険財政は、国がずっと責任を果たさずに後退し続けている傾向があることは確認できますか。あなたは国のことは全然言っていない。国が随分と後退をさせていると私は思います。

その具体的な例を挙げましょう。国民健康保険への加入世帯のピークは1991年で、約277万円の平均所得があった。それが2015年には、国民健康保険の加入世帯は、平均所得139万円に落ち込んでしまっている。1人当たりの国民健康保険料は1990年前後、1980年代は年間3万円から4万円払っていたけれども、2000年以降は8万円から9万円と上がり続けている。この8万円から9万円というのが平均なのかどうか、これは私、記載していないから申しわけありませんが、8万円から9万円と上がってきている。このようにあなたが言った職業構成、年齢構成、高齢化に加えて、病気で医療にかかり、保険給付が必要になる。悪化するの当たり前だけれども、これに対して国がどんどん手を抜いて後退させている一面があると思うので、先ほど話を聞いていて、何故国のことを言わないのかと思っていました。国は後退し続けているという私の認識は間違っているのかどうか、その点をご指摘いただきたい。

それから、短期被保険者証の割合はどうか、県として把握しているのか。それから、被保険者資格証明書の発行だけを受けている人がどれだけいるのか、割合はどうか、このことを把握しているのかどうか。なぜならば、都道府県の国民健康保険は県単位化になるのでしょうか。それならば、市町村と同じように苦勞を分かち合わなければならないことになるでしょう。この数字は、やはりものすごく深刻な問題です。それをどのように把握しているのか、私は聞きたい。

そして、今から準備をしているはずですが、このような人たちに対して、税金の徴収のように厳しく保険料を取り立てていこうということなのか。それは必要で、なおかつ何かの手当をしていくということになるのか。県が市町村に対して税徴収のために応援を出しているでしょう。そういうことで、この対応を考えていくのかどうか。取り立てばかりだったら、機械的にやるとこれはまた問題になる。その辺も含めて、対策を考えているのかどうか、あればどういうものなのか、示してもらいたい。

それから、国民健康保険財政の健全化ということでは、しんどいとおっしゃったけれども、対策をどうするかということについては、残念ながらまだ回答は聞いていませんので、よろしく願います。

○西野保険指導課長 まず1点目ですけれども、和田委員がお述べになりました、財政上のご認識についてですが、先ほど私も冒頭で申しましたとおり、構造的な課題があるということで、財政上、だんだん厳しくなっているという認識を持っています。そのために、国もそれに対応するというので、平成27年度から全国ベースで1,700億円の公費の拡充があり、主に低所得者対策ということで拡充がなされています。

また、平成30年度からの国民健康保険の県単位化に伴い、平成30年度から全国ベースで1,700億円の公費の拡充がされ、一定の対応がされていると認識しています。

構造的な課題がありますので、平成30年度から都道府県が、その都道府県の財政運営の責任主体となり運営していくという法制度の改正があったと認識しています。

2点目ですけれども、被保険者資格証明証や短期被保険者証の発行状況ですけれども、平成29年6月の時点で、短期被保険者証については県内で約1万1,000件の発行状況で、交付の割合は全体の5%程度を占めています。被保険者資格証明書の発行については、県内で300件程度で、発行割合は全世帯の0.2%程度と承知をしています。

これについての対応ですけれども、引き続きそういったことの必要な方の事情をしっかりと捉え、丁寧に対応していくということは、現在もそうしていますけれども、県単位化後についても同様に引き続きそういう対応をとっていくため、市町村に指導、助言をしていきたいと考えています。

国民健康保険財政の健全化について、奈良県としては先ほど申しましたように、奈良県も保険者となりますので、財政運営の責任主体として安定的で効率的な国民健康保険運営の中心的な役割をしっかりと担っていきたいと思いますし、県単位化後については、午前中にも申しましたように、それを契機として保険料水準の統一化も図り、被保険者の保険料負担の公平化につなげるために、市町村とともに連携していきたいと考えています。

また、県単位化後も、医療費の適正化の取り組みについて、県と市町村が連携して、県域での取り組みを強化するなど、市町村事務の共同化等に積極的に取り組み、事務の効率化や標準化等につなげる中で、県の役割をしっかりと果たしていきたいと考えています。以上です。

○和田委員 被保険者資格証明書と、短期被保険者証の発行状況は、いつ時点の数字ですか。

○西野保険指導課長 平成29年6月現在です。

○和田委員 対策の指導、助言をやっていくことについて、私は厚生委員会の所属ではあ



りませんので、また別の形で資料を求めたいと思いますので、よろしくお願いします。

国民健康保険財政の健全化に向けて、県庁各部署でいろいろと取り組みがされています。例えば健康長寿日本一については、ほんとうに健康でいこうということで一生懸命に取り組んでいるものだけでも、健康であるということは、医療にかからないことに通じるのではないのでしょうか。それから、がんの検診率を高めていこうと、一生懸命にやっている。これも2分の1の人ががんを患って、3分の1が死亡するという国民病です。それならこの2分の1のがんにかかった人を、早期発見することが医療の保険給付に影響しませんか。あるいは、我々はよく、医者、クリニックにかかる。そうしたら納得いかない、なかなか治らない。それならば、ほかの病院へ行こうかということで、転々と病院を変えていくということが起きるわけです。そのためにも、後から言いましたマイ健康カードというものが非常に重要な機能を果たします。

そのようにして国民健康保険財政をどうするかという問題がありますけれども、あわせて、そういういろいろな県庁の力を統合しながら国民健康保険財政をつくっていく、救っていくという対応が必要なのではないですか。私は、そこにしっかりと目を向けてもらいたいと思うのです。自分の部署の対策だけではない、県庁で健康にかかわりどういう取り組みをやっているのか、事業施策をしっかり捉えながら、連携をしながら、国民健康保険の財政の厳しさを少しでも和らげていこう、緩和していこうという取り組みが必要だと思います。そのような視点が必要だと思いますが、土井健康福祉部長、どうでしょうか。

○土井健康福祉部長 ご指摘ありがとうございます。特に最後に、いわゆる財政の健全化という切り口から、おっしゃっていただいたと思います。その手前でも、収納率の向上対策についてどう考えているのかということとも関連したご指摘だったと思います。

財政の健全化はもとより、収納率の向上あるいは医療費の適正化の取り組みというのは、被保険者の保険料負担に直結するものです。まさにご指摘のとおり、県単位化後もこの県域において市町村と連携してそうした取り組みを行っていく、あるいは全関係部署、医療、介護、介護予防、あるいは保険事業を所管する部署を含め、国民健康保険の負担という観点だけではなく、県単位化を一つの契機としてそうしたことに取り組んでいくというのも大きな行政課題だと認識しています。

したがって、医療費の適正化については、例えば糖尿病重症化予防は、本年度プログラムをつくり具体的に取組もうとしているところです。また、県単位化後の平成30年4月から、事務の共同化を行い、医療費の適正化や、保険事業に県域で取り組む推進体

制として、(仮称)国保事務支援センターを設けますが、その中でも薬剤費の関係でいうとジェネリックの普及促進や、重複多剤投与など、具体的にいろいろと取り組んでいく課題というのは、単に国民健康保険の制度だけではなく、関連した取り組みがご指摘のとおりありますので、そうしたところについてはしっかりと念頭に置いて、これからも具体的にどうしていくのか検討しながら、より効果的な取り組みにつなげていきたいと考えています。以上です。

○和田委員 本当に頑張っていただくことは信じていますから、ひとつ具体化してください。

次に、マイ健康カードに入ります。マイ健康カードについては、東日本大震災のときに初めて大きな問題、対策として取り上げられたという経緯があります。津波が押し寄せ、沿岸部の町のクリニックが全滅し、カルテなどを失ってしまった。一からデータをつくり直すのは大変だという教訓から健康カードができました。こちらではまだその準備が始まったばかりかと思えます。奈良県総合医療センターを中心として、圏域を決めてまずここから出発していこうと取り組みが始まっているのですが、進捗状況を聞かせてください。

そして、また、マイ健康カード導入の意義についてお示しいたきたい。

○西村地域医療連携課長 マイ健康カードの導入事業について、進捗状況と意義、目的の形で答えさせていただきます。

まず、今の進捗状況ですけれども、マイ健康カードの事業は、スマートフォンやICカードなどを利用して、個人が自分の医療情報をいつでも見ることができることを目指しています。その前提としては、和田委員もおっしゃったように、電子カルテなど、各病院と診療所の間がICTでつながっているという環境があった上でやるべきものですので、平成28年度に、病院と診療所の連携をしている国保中和病院と済生会中央病院において、今稼働しているまほろばネットという診療情報の共有のシステムがあるのですが、そこにご協力をいただくことになり、医療機関が共有している情報の中から個人が自分の医療情報を取得する仕組みの検討を進めているところです。

これは、災害時などでかかりつけの医師にかかれない場合や、病院が被災したような場合、旅行中に急変したような場合、それから、既往症のリスク管理などをするに当たり、患者それぞれの病歴や服薬の情報、検査結果、アレルギー情報などをスマートフォン等で閲覧できることにより、災害時などにおいても適切な医療が提供できることを目的としているものです。以上です。

○和田委員 今、その取り組みが進んでいるということで、毎年予算化もしています。どういう事業として今、進めているのか。そして、これは病院の整備が終わった段階で、すぐにシステムを稼働させることができるのか、この点について、少し聞かせてください。

○西村地域医療連携課長 先ほど申し上げましたように、今、まほろばネットというシステムをご協力いただいた上で検証しているところで、医療機関が共有している情報の中から個人が自分の医療情報を取得する仕組みを検討するということです。電子カルテなどに入っている医療情報は、極めて高いセキュリティーの元で管理しなければなりませんし、誰でも簡単につなげるということではセキュリティー上の問題があるなど課題がありますので、セキュリティーを守った上で個人が必要なときに自分のデータだけにうまくアクセスできる、それも費用がかからず比較的安価にシステムをつくれなかと、今、考えているところです。

ことし検討し、来年度からは試作システムを構築稼働することによって、運用面での利用者の使いやすさや情報内容などについて精査していくこととしています。全体に展開する上では、それぞれの自分のかかりつけの診療所や病院などが電子カルテやネットにつながっていないといけないので、普及状況も考えながら、今後、全県に展開していけるよう検討していきたいと考えています。以上です。

○和田委員 せっかく投資して情報を一元管理、まず奈良県立医科大学や、奈良県総合医療センターなど、主な病院が患者の情報を皆集めるわけですから、一次医療機関や、二次医療機関などとの連携がうまくいくような対策を強化する必要があると思うのです。これをやらないと今、私が次に言う問題が対応できないと思います。そのことは頑張ってください。システム化すること、セキュリティー上の問題もあるということもわかっていますから。

対策をなぜ必要とするのか、これは国民健康保険財政の非常に重要な節約の問題にもつながってきます。先ほど言いかけましたけれども、患者はAのクリニック、Bのクリニック、いや、納得がいかない、Cのクリニック、というように病院回りをする人たちもいるわけです。そして、そのたびに薬ももらえる。これを防がないといけないのではないかと。せき込んだときに、Aクリニックへ行ったら大丈夫ですよ、Bクリニックへ行ったらレントゲン撮りましょう、Cクリニックへ行ったら、肺だけではなくてほかのところだからレントゲン撮りましょうなど、そういう話がいっぱい出てくると思う。そういう意味でも検査、医薬について、患者に対して、もっと的確な指導ができるシステムになってくる。そ

の結果、医療費が少なからず縮小できると思うのです。そして、苦痛が少ない、待ち時間が少ない、というように、患者にとってもメリットが生まれます。そういうもっと広い範囲から捉え、この意義をしっかりと訴えてもらいたいと思うのですが、どうでしょう。

**○西村地域医療連携課長** 例えば今、和田委員がおっしゃった薬の重複投与や多剤投与など、また検査もいろいろな病院で何重にもするのを防止する働きも、今後システムができたら当然想定されるものと思います。

また、国でも個人ごとにつく医療等IDというシステムを、平成30年度から順次、段階的に運用開始していくという話を聞いていますので、そのような国の制度の運用もあわせて情報収集をし、このシステムについても、先ほど申し上げた医療機関間の情報の共有システムをうまく取り込めるような制度を考えた上で、今、和田委員がおっしゃったものや健康長寿に貢献できるシステム等についても、他の部局とも相談しながら考えていきたいと思っています。

**○和田委員** 林医療政策部長、患者の立場からの問題、そして医療を提供する側の問題にも応えるものとして、マイ健康カードシステムは非常に期待のできるものではないか。しかし、私はこう言っているけれども、全庁的に、そのとおりだとなるのかならないのか、それはこれからの推移を見ながら聞かせていただくことにしたいと思っています。しっかりと取り組んでいただきたいということをお願いしておきます。

次に、子どもの貧困対策についてです。

子どもの貧困について、荒井知事は、子どもの貧困というのは曖昧な言葉であり、家庭の貧困が子どもに反映するという意味で、子どもは決して貧困ではないのだと、家庭の貧困が子どもに反映するのだとおっしゃいました。そういう意味で、家庭という視点で子どもの貧困対策をやっていかなければいけない、子どもの貧困問題を掲げていかなければいけないと指摘されました。そのとおりだと思います。

平成29年5月12日に、「経済的困難及び社会生活上の困難を抱える子どもを支援する奈良県計画について」をテーマに、なら県政出前トークが開催され、私も出席しました。その際の資料を見ましたら、計画策定の趣旨などいろいろ書かれています。私は、子どもの貧困の対策については何よりも実態を把握しなければいけないと思い、平成29年9月21日の一般質問でも言いました。このことについては大変難しいという知事答弁です。しかし、奈良県の計画では、難しいというよりも、はっきりと指摘されているわけです。生活保護、就学援助等生活困窮世帯の子ども、ひとり親世帯で経済的困難を抱える子ども、

社会的養護の子ども、施設養護もあります。政策、対策というのは、思いつきでやっているわけではないでしょう。客観的な状況を把握し、統計を駆使して政策を打ち出すわけだから、子どもの貧困対策も同じように数字、客観的な状況を把握しなければいけない。ここに既に出ているわけですが、こういう子どもたちは一体どれだけいるのかということも捉えてもいいのではないかと思います、どうでしょうか。

**○奥田こども家庭課長** 子どもの貧困対策を考えるときに、貧困をどういう点で見るかというのは非常に難しいところがあります。いろいろな視点から見る必要があろうかと思えます。経済的困窮という部分もあれば、社会的な面で困難を抱えているという面もあります。そういった面で和田委員が今、お述べのように、生活保護や、ひとり親家庭、あるいは社会的養護というような角度から、そのような子どもたちがどれぐらいおられるのかを見ていくことは大切だと考えています。

具体的な数字を申し上げたほうがよろしいでしょうか。

**○和田委員** そうですね。

**○奥田こども家庭課長** 具体的に申しますと、今、和田委員がお持ちであるのは計画で、過去の数字かと思えますので、現状を申し上げたいと思います。生活保護に関して言いますと、平成28年度末で1万5,063世帯おいでになります。そのうち18歳未満の子どもは2,741人です。また、ひとり親世帯については、国勢調査が平成27年にありましたが、そのときに母子家庭と父子家庭合わせて9,018世帯ありました。今、大体1世帯当たり1.6人ぐらいのお子さんがおられますので、9,018世帯に1.6人を掛けると1万4,500人ぐらいと思っています。また、社会的養護については、県で措置していますが、いろいろな施設があります。児童養護施設のほかり親にお願いしている部分もありますが、平成29年8月現在の情報では、332人の児童を措置しているところです。以上です。

**○和田委員** それでは、世間で、あるいは学術的によく出てくる子どもの貧困を捉えるに当たっては、相対的貧困を目安にして子どもたちを把握します。中には、ひとり親世帯でも男の人が世帯の生計者であるならば、所得が高いということで、貧困から外れる可能性が出てきます。一口にそういう形でまとめることは難しいにしても、経済的に年収という意味で区切れば相対的貧困というところに大体落ちつくのかと思えますが、それでいいですか。

**○奥田こども家庭課長** 恐らくそういうことかとは思いますが、具体的に検証をしていま

せんので、確かなことは申し上げにくいところです。いろいろな数字を重ね合わせた上で貧困状態をしっかりと見ていくべきだと考えています。

○和田委員 子どもの貧困の結果、貧困の連鎖が起きて、社会的損失がどれぐらい出てくるのか。あるいは、財産収入の減少額でいえばどのぐらいのランクに来るのかをはかった統計数字が日本財団子どもサポートプロジェクトから出ています。そこでは、社会的損失として県内総生産費の割合で示したものについては、奈良県は全国でワースト4位です。財産収入の減少額ではワースト14位となっています。私もまだ検証していないので、これが正しいかどうかは知りません。この日本財団子どもサポートプロジェクトが発表した統計ではそうになっています。奈良県の子どもの貧困状態が、大体は出ているわけです。そういうことで、子どもの貧困状態は放置すれば将来に大きな影響を与えるということだけは感じられます。一番貧困状態が悪いのは沖縄県らしいです。子どもの貧困状態を改善する対策を強めていただきたいと思います。

そこで、質問に入りますけれども、このたび子どもの貧困状態に対し何とか手を打とうということで、こども食堂があちこちで取り組まれだしました。既にこの2～3年の間に奈良県内に30数件が開いていると。そこへことし奈良県の補助金制度ができ、利用したいという人が6件出た。そこで、荒井知事がおっしゃったことが私はよくわからない。補助金の内容について、荒井知事は、「私はあまりにも少ない、もう少し出してもいいのではないかと思いましたが、額ではなく、困難であれば助けようということです。こども食堂は、とても大事だと思っていますので、困難が生じるようであれば来年度予算でも考えなければいけないと思っています」と言いました。これはどう解釈したらいいのでしょうか、奥田こども家庭課長。

○奥田こども家庭課長 こども食堂の補助金につきまして、今回は、開設された当初に限り1年間毎月2万円ずつ最長で1年、24万円の補助をする補助金を創設し、こども食堂の取り組みを広げていきたいと考えています。ただ、1年以上たった後でも、何らかの形で支援をしていくのも一つだと思っています。県では今、新しく立ち上げるところに対しては補助制度を設けていますし、また、既にやっておられるところ、それから1年以上たったところについても、奈良県社会福祉協議会を中心に奈良こども食堂ネットワークをつくり、そちらを通じていろいろな支援を行っているところです。お金だけではなく、知恵をかすとか、いろいろ講師を呼んできて勉強していただく機会をつくるなど、さまざまな形でできる限り支援をしていきたいと考えているところです。

○和田委員 荒井知事は、まさかそのような抽象的な話で答弁をしたのではないと思います。私は、こう解釈しています。「現在、この補助金は受けていないけれども一生懸命にやっていて、しんどいと思う団体の後押しをどうしたらいいだろうか。それから、もっと活動をふやすことができないだろうか。今、予算は300万円で、1団体24万円でいけば10数カ所支援できるが、もっと数をふやしたい、応じたい」という気持ちだと思います。それから、「家庭で食事が満足にとれないということであれば、こども食堂は必要だ。家庭が乱れている、あるいは家庭に何らかの困難が生じているのであれば、家庭からはみ出そうな子どもの居場所として何とかできないだろうか」という思いが具体的によぎっているのではないかと。額は一緒だと、荒井知事は、おっしゃったのです。そう言いながら、「困難であれば助けようと思う、来年度予算でも考えなければいけない」とおっしゃっているわけです。あれもこれもというのは、皆、荒井知事の答弁のフレーズを私は取り上げて紹介したのです。だから、具体的に、このように荒井知事は答弁をしたのだったらどんな思いなのかということをお聞きしたい。来年度は予算化するとほんとうに言っているのだから。こども食堂の意義というものがあるわけだから、その辺についてご説明ください。

○一松副知事 荒井知事のお気持ちに関してということなので、私からお答えさせていただきます。

現行の2万円の補助について、果たして十分な水準なのかという問題意識は一つお持ちだと思います。今、和田委員がおっしゃったように、数をふやすとか継続できるものは後押しするというような具体的な指示は今のところいただいていませんが、やはり健康福祉政策の一つとして医療費助成も拡充するなど、子どもを非常に重視されている。

それと、食というのは、人間の成長にとって極めて大事なものだと考えられているということで、私どもに対しては、今年度予算はこういうことになっているわけですが、来年度予算に向けてきちんと奈良らしいこども食堂の支援ができないかという検討、指示がおりているという状況です。

○和田委員 一松副知事の積極的な解釈、ありがとうございます。私とほぼ同じで安心しました。こども食堂の意義をもう一度尋ねておきます。その上でほかに2点ほど聞きたいことがあります。

○奥田こども家庭課長 こども食堂の意義ですが、一つは、地域みんなでこども食堂を中心に地域の子どもを育てていこうという取り組みです。無料または低額で食事を提供する

だけではなく、その場でコミュニケーションを図り、地域で安心して過ごせるという居場所の提供という意味合いで非常に意義が高い。そういった意味で、こども食堂は子どもたちに、ある意味、生きる力を与える場であると考えています。

**○和田委員** 私もそのとおりだと思っています。

こども食堂は、もともと経済的な対策という直接的な目的はあるけれども、子どもたちを守っていこうという観点、居場所づくりというものが基本的にあり、その中で食事をとるといのもいいのではなかったか。しかし、広場や居場所がないので、緊急的にこども食堂が始まったと思います。こども食堂が始まったのは、東京でしたか。どこかで始まったとは思いますが。

(「東京です」と呼ぶ者あり)

そうですね。このこども食堂の居場所づくりはものすごく重要です。孤立している子どもたちが経済的に苦しんで悩みを抱えて、荒れすさんでいる気持ちをどう和らげていくのか、そして生き抜く力を育てるのが重要だと思います。そういう居場所づくりを、こども食堂をきっかけとして考えていく、行政として検討していくことが必要ではないか。

それから、もう一つは学力を身につけさせ、何よりも高校を卒業させるようにし、子どもの経済的な悩み、状態を脱出できるような対策が必要ではないか。荒井知事は、「教育と福祉が一体にならなければいけないと思っています」と、これも的確におっしゃいました。これは、教育委員会の問題だから、今は聞きません。しかし、指摘しておいたら、教育委員会は子どもの貧困状態について、福祉の問題だと思っているかもしれない。一部の人はそうではないと思っているかもしれず、これはこれで問題だけれども、福祉の側からは教育と結びつけていく。そして、高校を卒業させることが、子どもの貧困連鎖を断ち切る上でとても重要ではないかと思うのですが、どうでしょうか。

**○奥田こども家庭課長** 子どもの貧困を克服するに当たり、少なくとも高校を卒業することは非常に大事だというお話ですが、いわゆる学歴別の賃金を見ましても、大卒、高卒、中卒では違うところがあります。高校へ行くことは、何よりも本人が希望する夢をかなえるのに近づくことだと思っています。ご本人が自分の夢をかなえて、幸せに暮らす。そのための一つとして、高校卒業を我々も支援をしていく必要があると思っています。

そういった意味で、県においても、具体的な取り組みとして、生活保護世帯やひとり親世帯を対象とした学習支援教室をやっています。主に高校への入学というところがあるのですけれども、高校に入ってから参加している方がおられます。現在、8人が、高校を



できるだけ中退しないようにということで、学んでおられます。また、ほかにも県の福祉事務所には学習支援員を置き、各家庭を訪問して、いろいろな支援を行っているところなのですけれども、その中には高校生もいます。困難を抱えておられる家庭の中で、昨年度であれば高校生27名の支援をさせていただいたところです。教育委員会での取り組みもありますので、教育委員会と連携しながら進めていきたいと思っています。

少なくとも和田委員が今ご指摘の「経済的困難及び社会生活上の困難を抱える子どもを支援する奈良県計画」については、私どもで所管しており、この計画の中に教育委員会等の取り組みも盛り込み、全体として進行管理等も進めていきたいと考えています。以上です。

○和田委員 こども食堂の制度については、くれぐれも今の補助制度で十分だと思わないでください。充実するようにどう持っていくのかを考えていただきたい。そして、くどいようですが、教育との連携が重要です。高校に入っても中退してしまったら中卒と一緒にあり、非正規の職員、従業員の中には中学校卒業にとどまった人が非常に多い。そのことを考えただけでもう言わずと、いいでしょう。そういうことも含めて、教育との連携は欠かせず頑張ってもらいたい。そして、さきほどおっしゃった自立する力、生き抜く力が重要だということもあわせて強調していただきたい。

そういうことで私の質問を終わります。

○池田委員 私からも数点にわたって質問をさせていただきたいと思いますが、時間の関係もありますので、奈良県において現在、力を入れて取り組んでいる事柄について焦点を絞って成果、また今後の方針について確認をしていきたいと思っています。

まず、最初に、健康づくりについてです。奈良県においては、平成34年度までに県民の健康寿命日本一を目指して鋭意取り組んでおられるところですが、取り組みの状況と今後の課題等々について、総括的にご説明をいただきたいと思っています。

○村田健康づくり推進課長 健康づくりの取り組みの推進についてですけれども、これまで医療や介護、食育、スポーツといった関連の分野の取り組みと重点健康指標を協議し、互いに連携して健康寿命日本一を目指して取り組みを進めてきているところです。

健康寿命の延長に効果的な健康行動として、がん検診、減塩、野菜摂取、運動、禁煙といったものを重点取り組みとして進めているところです。その結果、健康寿命については毎年延長をしてきており、全国順位についても平成27年の算定では男性が第3位、それから女性は第28位となってきました。健康寿命日本一を目指しての課題としては、重

点健康指標の達成状況から見えてくるものとして、がん検診の受診率や減塩、野菜摂取など目標に届かないものがあります。また、働き盛り世代の運動習慣の割合が低い、喫煙率が下げどまっているといった状況も見えています。このため、より一層県民一人ひとりの意識改革と健康行動の実践につながるような取り組み、また、市町村をはじめ、健康づくりに取り組んでいただいている機関や団体等との連携を強化した取り組みが重要と考えています。以上です。

○池田委員 平成25年度の健康寿命が男性が13位、女性が41位というところまで落ち込んだわけでありますけれども、他の都道府県も健康寿命を延ばそうということで当然取り組んでおられるわけです。そんな中で加速的に成果が出ているということは、一つこの指標からも、全国ランキングからも言えるのではないかと考えていまして、私としては評価をしております。ただ、今、村田健康づくり推進課長からもご答弁がありましたように、特に力を入れて取り組んでいただいている減塩、あるいは野菜の摂取が目標値に届いていないとか、あるいは禁煙の取り組みが下げどまりであるとか、あるいは運動習慣が定着しないなど、さまざまな課題があるのだということを今、理解しました。これらをしっかりと焦点を絞って取り組んでいこうということですから、さらに工夫、知恵を絞りながら取り組みを継続し、効果が上がるようにやっていただきたいと思います。

もう一つの指標としては、特定健診の受診率、とりわけがん検診の受診率です。毎年、私も本会議なり2年前の決算審査特別委員会でもお尋ねしたところですが、このあたりについていかがでしょうか。平成28年度、あるいは、直近のデータでどのようになっていますでしょうか。

○村田健康づくり推進課長 まず、市町村国保の特定健診の受診率については、目標値60%としていますけれども、直近、平成27年度の数値では30.8%という状況です。また、5つのがんの検診受診率については、平成28年度に実施された国民生活基礎調査では、目標値50%に対して36%から40%の間にある状況です。また、県で実施している県民に対するアンケート調査では、検診を受診しない理由として、健康なので必要がないと思うから、面倒だから、時間的余裕がないという理由を上げる人が多く、がん検診についての知識の普及や検診を受診しやすい環境整備というのが課題だと考えています。以上です。

○池田委員 ありがとうございます。まず、特定健診については目標60%に対して、全国的にもこの60%という数字は、どこも達成できていないわけですが、全国平均

が36.3%だったかと思います。比べると奈良県は、まだまだ低く、30.8%ということ。全国のトップは宮城県で46.6%ですので、やれているところは60%には届かないものの、随分と頑張っ取組んでいるということです。

また、がん検診についても、全国のランキングは40位前後ということで、どのがん検診においても上位に名を連ねている、例えば山形県とか宮城県、山梨県、新潟県あたりは非常に高い数字となっており、それこそ60%をはるかに超えているという状況もあります。そういうことを考えますと、冒頭申し上げたように、あと5年です。平成34年度までに健康寿命日本一を達成するという大きな目標を掲げている奈良県にとっては、このあたりもしっかりと底上げをしていく、啓発をしていくことにさらに力を入れていく必要があるのではないかと思います。

私ごとになりますけれども、私も最近、時期によってはちょっとおなかが出てきたねと周りの方から言われますし、健康診断にもなかなか定期的に行けていないという自分自身の反省も込めてこの質問をさせていただいているわけです。先ほどアンケート結果にもありましたように、私は健康だからという自信でなかなか検診に足を向けられない、あるいは面倒だ時間がないといったことをできるだけ解消できるように、一工夫しながら取り組んでいただけたらと思っています。

ランキングを見ますと、相対的に関西のがん検診の受診率が低いと思うのです。地域的な感覚というか、関西人は、私は大丈夫という感覚がほかの地域よりは強いのかなということも、これを見ながら少し感じていました。いずれにしましても、日本一を掲げている奈良県においてさらなる努力を継続して行っていただいて、目標として掲げる5年後の平成34年度までに健康寿命日本一を達成するという大命題のもとに、我々も一緒に頑張っていきたいと思いますので、さらなるご努力を市町村ともどもにお願いしたいと思います。

続いて、こども・女性局に2点、お尋ねしたいと思います。まず、女性の就労についてです。

これも以前、お尋ねしたとは思いますがけれども、全国的に見て奈良県の特徴並びに課題があるのだというお話でした。もう一度そのあたりについてご説明をいただきたいと思えますし、またあわせて、女性の就業率向上に向けた取り組みについて、今現状どのようになっているのか、またどのような成果が上がっているのか、ご説明をいただきたいと思えます。

○金剛女性活躍推進課長 女性の就労についてお答えします。

まず、本県の特徴と課題ですが、本県の女性の就業率は平成27年度国勢調査で、依然として全国最下位となっています。特徴として、年齢別の就業率、いわゆるM字カーブと言われるものですが、子育て期の就業率の落ち込みの深さが大変深く、その落ち込みが全国2位の深さとなっています。しかし、潜在的労働力である女性の就職希望率は全国よりも少し高く、20歳から64歳で約6万8,400人の女性が就職を希望されていると推計されています。意識の面を見ますと、夫が外で働き妻が家を守ることが家庭の理想という固定的性別役割分担意識ですけれども、国の調査では全国一位と高くなっています。このような意識が女性の就業率を低くすることにもつながっているという指摘もあります。このため、本県の女性就労に関する課題、支援の方向性と考えていますのは、女性の能力を活用する側である企業、事業所のマインド改革とともに、女性が働きやすいフィールドを整えていただくこと、そして女性自身も企業に貢献する、社会に貢献するといったマインド改革をしていただくということを重点課題と認識をしています。

具体的な取り組みですけれども、これまで県では就業支援に関する取り組みとして、子育て女性の就職活動をキャリアコンサルタントが個別ケースに応じて支援させていただく就職相談窓口や、民間企業や市町村で働いていらっしゃる女性を対象とするキャリアアップセミナーの開催、そして女性の起業を支援するセミナーや相談会などを実施しています。今年度はさらに本県の課題を踏まえ、企業のマインド改革とフィールドづくりとして県内の企業、事業所、そして行政等による、なら女性活躍推進倶楽部というネットワークを創設したいと考えています。この創設のキックオフイベントとして、企業の経営者等を対象とするトップフォーラムを開催し、企業等の代表者らにより女性活躍推進宣言をしていただくほか、女性人材の確保、定着を経営戦略として考えていただく場にしたいと考えています。また、人事担当者向けの女性活躍推進セミナーなども実施して、子育てなどのライフイベントに応じた多様な働き方などを県内に普及していきたいと考えています。このような男性を中心とした企業経営者の意識改革をまずは最優先で実施したいと思っています。

そして女性自身へのマインド改革の新たな取り組みとしては、県内の女子大学生に将来、子育てなどを理由に自分がやりたい仕事への思いを諦めない意識を養うとともに、県内企業へ就職していただく動機づけの場として、今月21日、間もなくですが、女子大学生と奈良県がつくる女子大学生ワーク&ライフEXPOというイベントを奈良女子大学で開催します。このような取り組みを県内企業や関係団体、そして大学等のご協力もいただきながら、本県の女性が希望に応じた仕事でぜひ県内に就職していただいて、県内企業、事業

所に定着し活躍していただけるように進めてまいりたいと考えています。以上です。

○池田委員 私自身は以前から女性が元気な地域、まち、あるいは会社は、すごく活気があって華やかでもあるし、新たな取り組みにも積極的に取り組んでいるという印象を受けており、そういう意味では奈良県においてもぜひ女性がいろいろな場面で、いろいろな場所で、いろいろな分野で活躍をしていただくということが本県にとっても活力ある奈良県をつくっていく意味でも非常に大切なことではないかと思っています。

そんな中で、今ご説明をいただきましたように、非常に取り組みを強化し取り組んでいただいているわけですが、奈良県の悪い特徴を少しでも改善できるようにということです。国において調査のあった、いつも出てくるのですが、意識の面で夫は働き妻は家庭を守るべきであるという固定的な性別役割分担意識が奈良県は高いということですが、私の周りではそんなふうには感じません。皆さんの地域やご家庭、周りではどうかと思いますけれども、いずれにしてもこういった意識が根強いという結果が出ている以上、そうなのかと思います。

実際、就職希望者が20歳から64歳までで6万8,400人、潜在的な方がおられると、これは大きな戦力になると思っています。この方々が夢、あるいは目標、人生設計の中で求める職業についていただけることが一番望ましいと思います。以前、私は、聞いたことがあるのですが、事務職希望が非常に割合として高いと。これは多分、今も変わっていないのではないかと思います。県内を見渡しますと、事業所の数も少ない、大企業も少ないとなれば、たくさん事務職、それも女性の雇用を求める企業というのはなかなか出てこないのではないかと思います。それが結果として希望する職種、業種に就職ができないことにもつながっているのではないかと。もちろん一面ではあるとは思いますが。

そういうことから考えると、今やっけていただいているキャリアコンサルタントをつけていただいたりとか、あるいはセミナーや相談会をやっけていただいたりということと同時に、いわゆる手に職をつけるというか、資格を持つということも必要ではないかと思っています。実際、例えば女性の方が今まで男性社会の職場だったと言われるような分野にもどんどん就業し活躍をされている、女性活躍の時代だと私も思うのですけれども。そういうことから考えますと、奈良県内においても例えば建設業では、人が足りないという声もよく聞きます。あるいはこの決算審査特別委員会でも出ていたと思いますが、看護師、あるいは保育士が、足りませんよね。そういった部分で施策として展開をし、もちろん資格を取るにはお金も時間もかかるかと思いますが、そのあたりに少し手を差し伸べることに

よって、女性が事務職、あるいは、今は資格を持っていないけれどもキャリアアップのために資格を取りに行こう、学校へ通って勉強しよう、資格を取ってこうといった職業につこうということにつながるのではないかと以前から感じていました。

先ほど、川田委員へのご答弁で、金剛女性活躍推進課長から平成22年度に56.5%であった就業率が、平成27年には62.8%と6.3%、これは全国一の上げ幅であったということです。いずれにしても潜在的な労働力を、特に女性の労働力、女性活躍という観点からもぜひ社会へもっと出ていただいて、活躍できる場を提供するために県、行政としてどのようなサポートができるのかをもう少し視野を広げ、考えて取り組んでいただければ、もっと伸びてくるのではないかと考えています。これは意見ですので、答弁は要りません。今後ともこの取り組みについてより強化をし、力を入れていただきますようによろしくお願いいたします。

次に、女性が就業して社会で活躍しようということになりますと、子どもを抱えておられる、お子さんをお持ちのご家庭においては、当然、預かる場所が必要でございます。県内の待機児童数、先ほども質問が他の委員からありましたけれども、平成29年4月1日現在で287名ということです。事前に資料をいただきましたので、紹介をさせていただきますと、そのうち奈良市が163人、次に生駒市が46人、大和郡山市が20人、橿原市が20人という形で続いていくということです。待機児童がゼロの自治体も多いわけです。待機児童があるのは現在、県内では9の市と町ということです。そういう意味では随分、待機児童は減ってきたと思います。奈良市においては先ほど言いましたように、ここの4月で163名おられるわけですが、聞きますと、つくっていただいたらまた新たな保育ニーズが生まれて、希望者の申請が上がってくるという繰り返して、ピークに比べると減っているわけですが、いまだに160人を超える待機児童がおられるという状況のようです。

奈良市内のことで言いますと、待機児童がない保育所、あるいはもっと言えば定員割れをしている保育所もあるわけですが、他方で10人単位で待機をされている保育所もあるということで、地域性がかなりあるように思います。配置の問題であったり、新たに若い世代が移り住んだエリアなどについては、新たなニーズによりつくってもつくっても出てくるということのようです。奈良県内において待機児童は、このような状態ですが、待機児童ゼロというのは、荒井知事も掲げておられることだったと思います。待機児童解消に向けて県としてどのように取り組んでいくのか、お答えをいただきたいと思

います。

**○正垣子育て支援課長 待機児童対策についてです。**

待機児童対策について、平成28年度に保育所等の新設、増改築などにより528人の定員増を行いましたけれども、依然として待機児童は解消していない状況です。待機児童解消のための取り組みとして、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継続していきたいと考えています。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きたいと考えています。

それと、平成28年度から国が新たに創設された企業主導型保育事業について、9月末時点で県内に5カ所開園しています。県においては今年度から企業主導型保育事業を実施する事業主に対して、県独自の補助制度も実施しているところです。今後、市町村と連携して地域枠の拡大や、共同設置などを県内事業所に働きかけるなど、保育の質の確保に留意しながら推進していきたいと考えています。

また、待機児童の多い市町村においては、定員19人以下の小規模保育事業を推進するなど、それぞれの地域の実情に応じて待機児童の解消に取り組まれています。県においても今後、待機児童の多い市町村と個別に解決方策を協議するなど、市町村と連携して、保護者が安心して子どもを預けることができるよう、待機児童解消に向けて取り組みを進めていきたいと考えています。以上です。

**○池田委員** 少子化の傾向があり、待機児童ゼロと言うものの、他方で作り過ぎると、少子化により定員割れのところがどんどん出てきて大変なことになるのではないかという心配も一方でしているわけです。その中で出てきたのが企業主導型保育事業ということで、無認可ではありますが、設置に当たっては認可並みの費用を助成をしていただけるということもあって、県内ではまだ5カ所ということですが、これが今後ふえてくるのかと思います。

政府は待機児童解消加速化プランというものを掲げ、それに基づいて平成29年度末までの保育の受け皿の整備目標の前倒しを行い、かつ上積みをして40万人から50万人に受け皿をふやそうということです。県もこの状況を早期に解消できるように、鋭意取り組んでいただき、市町村が中心になってこようかと思えますけれども、いろいろと連携をしながら進めていただきたいと、要望しておきたいと思えます。

最後に、医療政策部に奈良県総合医療センターの跡地活用プロジェクトについてお尋ね

したいと思います。

先ほど山村委員からも質問がありましたので、重複するところは避けたいと思います。この跡地活用プロジェクトは、平成28年度の年度末、ことしの3月には基本構想をつかって新たなまちづくりに向けて進めていきたいという計画、スケジュールであったわけですが、ほぼ10カ月たちますが、まちづくり協議会は昨年の年末から今日まで開かれていないということです。まちづくり協議会には、奈良県と奈良市、それから私も委員に入っておりますけれども、地元の各種団体の代表の3者で構成する協議会です。まちづくり協議会が開かれていない中において、先ほど山村委員もお尋ねになり、またお耳に入っているようですが、一体どうなっているのか、何か方針、方向性が変わったのではないかという心配、不安の声が、会う方、会う方から私も地元におりますので寄せられます。担当課並びに林医療政策部理事中心にやっていただいておりますが、私もその都度、どうなっているのかというお話もさせていただいてきたところです。先ほどの林医療政策部理事のご答弁によりますと、まちづくりの包括協定を結んでいる奈良市との関係で、あるいは各医師会等々との調整で随分時間がかかっているのだということなのだろうと思っておりますけれども、一体全体何がネックになって、何が原因で進んでいかないのか、これだけおくらせているのか、ということがやはり気になるわけです。まさか大きく方針転換をされるとか、方向性が変わったとか、この事業はやめるということにはならないのだろうとは思いますが、そのあたりについてお話しできる範囲で結構ですので、お答えをいただければと思います。

**○藤井病院マネジメント課長** まちづくりの進捗については、午前中にも答弁させていただいたところですが、奈良市との協働が中心になっていきますので、協議の中でなかなか具体的案が出てこないというところです。方針の変更は今のところなく、今もって地域包括ケアの整ったまちづくりということで協議を重ねているところです。

池田委員のご指摘のとおり、現状として昨年以來ほぼ1年間、まちづくり協議会が開かれていない状況で、来年春には移転を控えているところですので、地域住民の方からも不安の声があるということは認識しています。

進捗状況、今の状態、具体的なものを提示する、あるいはご説明できるということにはならないかもしれないのですが、進捗状況を地域住民にきっちり説明することの必要性は認識していますので、奈良市とも調整の上、まちづくり協議会の開催も含めて説明の機会を早々に検討していきたいと考えています。以上です。



○池田委員 私も委員としてまちづくり協議会に入っているのですが、大体わかっているのですが、結局この3年余り奈良市の積極性が全く見られなかったことが、おこなっている大きな原因かと思うのです。地域包括ケアを見てみると、市が中心になって事業をしていく要素が非常に多い、ウエートが大きいということもありますので、奈良市が前を向いて積極的に関与していただかないと、事業がなかなか進まないわけです。ですから、そういう意味では市、県がここを地域包括ケアの拠点にしようと、地元からは地域医療もそこに加えていただいて、あらゆる子育て支援やほかの要素も入れた新しいまちづくり、拠点にしてほしいということをお願いしているわけです。そこから考えると、やはり事業の中心となっている県がもう少し市をうまく巻き込むような誘導をしていただく必要があるのではないかと考えています。

午前中のご答弁では、今年度中には基本構想をとということでしたけれども、これでも約1年おくれるわけです。先ほど藤井病院マネジメント課長のお話にもありましたように、新病院の工事が順調に進んでいて、来年春には開院をされるとなれば、平松から六条へ病院が移転することになる。今は夜も明かりがついて人の出入りもあります。総合病院として30年以上にわたって存在をしている地域のいわば中心的な公共施設なわけですが、ここがぱたっと来年春以降は火が消えるとなれば、地域に非常に影を落としてしまうのではないかと。そのときまでに基本構想よりも一歩二歩進んで、基本計画をしっかりとつけて、ここにこういうふうな施設、サービスができますよということをきちんと明記して決定をして、住民の皆様それぞれにお知らせをして、病院は移転してなくなるけれども、新しいこういった施設、サービスがこの地で行われるのだということを示していく必要があるのではないかと。それまでにこういったことが示せなければ、住民はますます不安に陥りますし、どうなるのだろうとなるわけです。今現在もそうなっているわけですから。

ですから、今年度中に基本構想にとどまらず、基本計画ぐらいまでは、個々具体の計画事業、あるいは施設、サービス内容ぐらいまではぜひ決めていただきたいと思います。それまでには先ほど藤井病院マネジメント課長からありましたように、この1年間ほど開かれていないまちづくり協議会もぜひ二度、三度と開く必要があるのではないかと考えるわけです。そういう意味ではもう時間がないので、ぜひことし中には、願わくば11月中には地元と何らかの進捗状況についての報告会なり、まちづくり協議会なりを開いていただいて、地元の皆さんを少し安心させていただきたいと強く願っているわけです。

またあわせて、当初、平成33年にまち開きということですが、1年間、基本構想策定がおこなわれているわけですので、スケジュールについてはどのようになるか、確認をしたいのでお答えください。

**○林医療政策部理事兼健康福祉部理事** 確かに基本構想の策定がずれ込むということもありました。今、池田委員がお述べのように、来年の春には移転しますので、あそこは真っ暗になります。その時点で、今おっしゃったような基本計画までいけるかどうかは、確約はなかなか難しいのですが、地域包括ケアのまちづくりということで、このような構想で、こういうスケジュールでやりたいということをごできるだけお示しをしたいと思います。そのためにハリーアップして、ここから年度末に向けてやっていきたいと考えています。

内容については藤井病院マネジメント課長のほうから申しましたように、地域包括ケアの整ったまちづくりということで、方針が変わったということはありません。昨年10月に、一度このような機能を入れてやっていきたいと地元にもおろささせていただいて、ご意見もいただいていますので、そういったことを踏まえながら基本構想をつくっていききたいと思っています。以上です。

**○池田委員** スケジュールについてはどうですか。

**○林医療政策部理事兼健康福祉部理事** スケジュールについては、これも山村委員のご質問のとき申し上げましたけれども、今年度は土壌汚染調査や解体の設計をやり、来年に解体です。それから、その後、文化財調査等をやりまして、平成32年に事業着手、平成33年にまち開きというところです。基本構想を今年度末に策定できれば、そういったスケジュールで進められるのではないかと考えています。まち開きについては今のスケジュールどおりいけば、後ろに行くということは今のところでは考えていません。

**○池田委員** その言葉を信じてきょうは終わりたいと思います。いずれにしても、当初から申しておりますように、この地域というのは、当時の県立奈良病院を中心に発展をしてきたまちであると。それがゆえに、医療や今の時代に合った地域包括ケアの整った健康長寿のまちづくりの拠点として新しいまちをつくるのだという県の方針については、地元としては大いに賛同しているわけです。これがなかなか具体化していかないというか、計画が進まないことについては、繰り返しになりますが、随分と不安を抱えていることは事実です。できるだけ見える形で、ハリーアップとおっしゃいましたけれども、スピードアップしていただいて、計画どおりまち開きが、いいまちが開けますように、つくれますよう

にご努力をお願いして私の質問終わりたいと思います。

○中村委員長 ほかに質疑がなければ、これをもちまして健康福祉部、子ども・女性局及び医療政策部の審査を終わります。

しばらく休憩をします。

2時55分よりくらし創造部、景観・環境局及び産業・雇用振興部の審査を行いますので、よろしくお願ひします。

休憩をします。