

# 決算審査特別委員会記録

<福祉医療部・医療・介護保険局・医療政策局・こども・女性局>

開催日時 平成30年10月12日(金) 10:03~11:53

開催場所 第1委員会室

出席委員 9名

松尾 勇臣 委員長

田尻 匠 副委員長

山中 益敏 委員

田中 惟允 委員

小林 照代 委員

清水 勉 委員

中野 雅史 委員

山本 進章 委員

粒谷 友示 委員

欠席委員 1名

乾 浩之 委員

出席理事者 村田 副知事

末光 総務部長

林 福祉医療部長兼医療政策局長

西川 医療・介護保険局長

橋本 こども・女性局長

森田 会計管理者(会計局長)

ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事 議第83号 平成29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90号 平成29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>

○松尾委員長 本日の会議を開きます。

本日、午前の欠席は、乾委員です。また、中野委員がおくれるとの連絡を受けておりますので、ご了承お願いいたします。

それでは、日程に従い、福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局及びこども・女性局の審査を行います。

これより、その他の事項も含めて質疑に入ります。

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

それでは、ご発言をお願いします。

○山中委員 私のほうから数点、お聞きさせていただきたいと思います。

まず初めに、生活困窮者自立支援対策事業についてお聞きをいたします。「主要施策の成果に関する報告書」の47ページです。現在、生活困窮者に対する就労、その他自立に向けた相談支援及び就労準備支援などが、奈良県では中和・吉野生活自立サポートセンターにて実施をされていると聞いております。

そこで、必須事業である自立相談支援の取り組み状況について、また、任意事業となる広域型就労準備支援事業、家計相談支援事業、子どもの学習支援事業などの取り組み状況についてお聞かせいただきたいと思います。県内市町村における相談支援窓口の設置状況についても、あわせてお聞かせいただきたいと思います。その中で特に、就労準備支援事業における成功事例があれば、就労に至った期間も含めてお聞かせいただければと思いますので、よろしくお願いたします。

○山田地域福祉課長 生活困窮者自立支援事業についてのお尋ねでございます。まず、山中委員がお述べのとおり、これは、平成27年度から始まった事業ですけれども、事業の実施主体は、福祉事務所を設置する地方自治体となっています。本県の場合は、奈良県と、12市と、十津川村が実施主体です。

まず、県における必須事業は、全ての実施主体で実施しているところです。本県における任意事業につきましては、平成27年度に、子どもの学習支援事業をまず始めており、翌平成28年度につきましては、就労準備支援事業、子どもの学習支援（地域型5町）を始めております。平成29年度につきましては、就労訓練（中間的就労）事業を新たに始めております。その後、困難な課題を抱える子どもたちへの学習支援事業での訪問支援をさせていただいております。今年度からは、家計相談支援事業に取り組んでおります。

就労準備事業は、就労までに非常に距離のある方にステップアップ支援をしていくということで、まずは、日常生活の取り戻し、社会生活の取り戻し、また一般就労への支援という形で行っているものです。

家計相談支援事業は、自立相談支援を実施する中で、家計収支の均衡がとれていないなど、家計に問題を抱えていて、家計管理ができないという方のために、家計の管理や債務の管理をみずから把握していただき、改善していただくための事業として、実施しています。

子どもの学習支援については、子どもの家庭での学習能力が弱かったり、いろいろな課題を抱えている家庭がございますので、まず、学力向上ということで、はばたき教室というものを始めさせていただきました。翌年には、地域型として、地域の中で子どもたちを育ていこうと、それぞれの地域の中に拠点をつくり、その中で、子どもたちを地域の人たちと一緒に支えていくという事業を始めております。ただ、その地域のほうにも出てこられないという子どもがいらっしゃいましたので、例えば登校拒否やひきこもりなど、困難な課題を抱えている方々への訪問の支援を、去年から始めています。

各市の任意事業の取り組みについては、実は非常に低調でして、平成28年10月に、県内自治体における任意事業の取組促進を共同による事業でできないかということで、広域実施検討会を立ち上げました。その中で課題を整理する中で、やはり一般就労までに距離のある相談者の方々へのステップアップ支援のノウハウや、また、就労体験等の資源が非常に不足している、あるいは、専門性の高い支援員を各自自治体で配置することが非常に難しいというような課題が出てきましたので、広域実施検討会において、広域でこれらの事業を行えないか検討を重ねてまいりました。

その結果、今年度、平成30年度から、県と中核市を除く全11市で、協定を締結して、自治体域を超えて広域で、各種の支援プログラムの開発、支援の受け入れ調整、事業所の開拓等、早期に就労することが困難な方や、就労に向けた準備が整っていない方に対して、奈良県生活困窮者等広域就労準備支援事業を実施して、支援を行っているところです。

今後、こういった取り組みをさらに進め、自治体間のネットワークを強めて、さらなる充実が図れるようにしていきたいと考えております。

また、広域での成功事例としては、就労ではないのですが、例えば、長く引きこもっていた方がいらっしゃったのですけれども、まず親の会というものが立ち上がり、その会をさらに進め、子どもたちのために何かをしようということで、今年度の秋から、子どもた

ちが出てきて、パンづくりを始めようとするなど、少しステップアップをしている事例もございます。また、就労につきましては、個別の件数としては、平成30年度は78件です。広域での実施によって、支援が整っているところです。以上です。

**○山中委員** 各市町村の配置は低調だったので、そこを広域で行っていかうと現在取り組まれているさまざまな取り組みの中で、先ほど成功事例として教えていただいた、不登校の子どもさんがパンづくりに、まず第一歩を踏み出したということも、この子にとっては、またその支援をする側にも、非常に大きな一歩が踏み出せたのではないかと思います。

なかなか難しく、非常に微妙な事業が入り組んでいる、この生活困窮者の支援事業だと思いますので、課題はありますけれど、しっかりと、広域で行っていただきたいと思います。

2018年6月に、生活困窮者自立支援法の改正がございました。ここで、任意事業であった例えば就労準備支援事業や家計相談支援事業が、努力義務になり、両事業と自立相談支援事業との一体的実施で、促進をすることになったと聞いております。

この支援事業に携わっていただいている、相談員や支援員も、現在は、1年契約でされているところも多いと聞いていますが、恐らく、一人の人を自立に向かわせるには、大変な時間も労力もかかるかと思えます。そのような契約も、3年、4年といった、もう少し長いスパンでしっかりと行うことも必要と思えます。

そこで、先ほど申しました任意事業が義務化されたこともありますので、こうした法改正をもとに、今後さらに、どういう取り組みを進めていかれるのかについてお聞かせいただけたらと思います。

**○山田地域福祉課長** 山中委員がお述べのとおり、平成30年に法改正がされ、家計相談支援事業と、就労準備支援事業と、もともとの必須事業とを一体的に行うことが、努力義務化されました。現在、一体的に実施しているところは、奈良県以外では6市です。現在、就労準備支援事業のほうは、全市が取り組んでおり、もちろん必須事業も取り組んでいますので、あとは家計相談支援事業だけをしていただくと、国が目指す一体的な方向ということになります。その点につきましては、現在、広域の会議等で、事業の取り組み促進をお願いしているところでございます。

また、複数年度契約につきましても、法が3年を経まして、この10月から見直しもございますので、今後、国の動向と、また現行の事業運営の成果も見ながら、必要に応じて、複数年度契約の可能性についても検討してまいりたいと思っています。以上です。

○山中委員 次の質問に移ります。はたらく障害者応援プレミアム商品券発行事業について、お聞きしたいと思います。「主要施策の成果に関する報告書」55ページ、障害者就労施設において生産される授産商品等の認知度を高めるとともに、消費喚起を図るため、授産商品などの購入を対象にプレミアム商品券を発行し、平成27年度から平成29年度までの3カ年、取り組まれた事業です。

そこで、事業効果として、作業所で働く障害者の月額賃金に、どのような影響が出たのか、また、プレミアム商品券発行事業にかわる現在の支援施策についてお聞かせいただきたいと思います。

○石原障害福祉課長 まず、はたらく障害者応援プレミアム商品券の発行状況ですが、平成27年度から平成29年度までの3カ年で、発行枚数は合計で19万5,000枚、発行総額は9,750万円で、参加事業所の延べ数としては、269ありました。

商品券の効果ですが、なかなか直接的な分析は難しい部分はあるのですが、就労継続支援（B型）事業所が対象となるわけですが、商品券発行は平成27年度、平成28年度、平成29年度と3カ年実施しました。平成29年度の全国集計が未発表という状況ですので、実施前の平成26年度と平成28年度の数字を比較しますと、平成26年度は、平均工賃が1万4,335円、全国28位です。平成28年度は1万5,411円、全国23位ですので、金額、順位とも上昇している状況です。

またあわせて、商品券を購入した人へのアンケート調査では、「普段は買わないものを購入した」という回答等が、多く寄せられている状況がうかがえますので、所期の目的を果たしていると理解しています。

商品券発行の事業自体は、平成29年度まででしたが、平成30年度以降、どのような取り組みをしているのかという中身でございます。現在の取り組みとしては、まず1点目、障害者就労施設等の受注の機会を確保するために、県庁では、毎年、調達方針を策定して、優先調達を推進しています。平成30年度の優先調達としては2,400万円を目標として、全庁的な調達の拡大を図っているところでございます。

2点目、障害者の就労施設において生産されるさまざまな授産商品等の販売機会の拡大と、そういう商品の県民への広報の場として、イオンモール等の大型ショッピングモールにおいて、授産商品の共同販売会を開催しています。平成30年度は4回の予定で、現在、既に3回の開催をしている状況でございます。

3点目が、売れる商品づくりに向けた支援として、商品の品質向上や新商品の開発を推

進するため、就労支援事業所を対象に、研修会を実施しています。これは今年度3回の予定で、2回が実施済みでございます。あわせて、お菓子のコンテストである「スイーツ甲子園」の奈良大会をあす10月13日、イオンモール大和郡山で開催する予定になっています。この大会でのグランプリ商品は、兵庫県で開催される本大会のほうに出場する予定になっています。

4点目は、障害者就労施設で生産された農産物の販路拡大や、施設における農業分野での取り組みを、県民の皆様にご覧いただくというふうなことを目指して、障害者就労施設で生産された農産物や加工品を一堂に集めた「農福連携マルシェ」を、今年度は来年の2月ごろに、大型ショッピングセンター等のイベントスペースをお借りして開催する予定になっています。以上です。

**○山中委員** 工賃が平成26年度と平成28年度で、1万4,335円が1万5,411円にふえたということですので、およそ1,000円以上の賃金アップにつながっていると思います。これは、大変大きいと思います。以前にも聞かせていただいたのですが、これほど効果のある事業ということからしますと、一旦、3年で区切りがついたわけですが、賃金を上げていくということは、県の一つの指標でもあるかと思うのですが、再度、その事業を実施することについてご所見をいただけたらと思います。

**○石原障害福祉課長** プレミアム商品券の事業につきましては、確かに消費を喚起するという意味では、非常に有効な手法であると考えます。先ほど申しましたように、平成29年度の全国工賃の集計等の数字が、まだ出ておりませんので、3年目の平成29年度の評価分析がまだであるということと、平成30年度もさまざまな取り組みをしており、その事業の状況や効果、また、先進市の事例等々を見ながら、最も効果的な手法を検討していきたいと思っています。以上です。

**○山中委員** 4点挙げていただいた平成30年度の取り組みも、一つ一つは大変重要だと思っておりますが、やはり、これほど目に見えるものはないのではないかと思いますので、これからはしっかりとお願いをしていきたいと思っています。

次に、「主要施策の成果に関する報告書」67ページ、児童虐待についてお聞かせいただきたいと思っています。先日、平成29年度の奈良県における児童虐待の状況についての報道資料を見ますと、児童虐待相談数への対応件数が1,481件、前年度比1.0%の増、そして、虐待を受けた、またはそのおそれがあるとして、県または市町村が支援等の対象とした児童数が5,150人ということで、大変、痛ましい結果ではないかと思っております。

ます。

そうした中で、奈良県児童虐待防止アクションプランが改訂をされ、第3次の計画として、平成29年度より実施をされていると伺っております。

第3期のアクションには、新たな視点も追加されて、アクションプランの充実が図られたと認識していますが、そこで、児童虐待防止アクションプランにおける取り組みの状況、そしてその効果、また、今後、未然防止に向けた取り組みとして、警察などの関連機関との連携強化を、しっかりと進めていかなければならないと考えますが、具体的な連携等があれば、お聞かせいただければと思います。

**○夏原こども家庭課長** 本県では、現在、山中委員がお述べのとおり、第3次奈良県児童虐待防止アクションプランに取り組んでいるところでございます。この中で、第2次から、新たに3つの視点を追加をしました。1つ目は、虐待の発生要因を深く探る、2つ目は関係機関との連携、つながりを深める、3つ目は、子育て環境や児童への支援を切れ目なくつなげるという視点で、取り組んでいるところでございます。

主なところですが、関係機関とのさらなる連携の強化について、取り組みをしているところです。具体的には、市町村の児童虐待対策担当課をはじめ、教育委員会、母子保健担当課、学校、警察署などの各機関と児童相談所が、それぞれ把握している情報を共有し、家庭の現況などを踏まえた今後の支援のあり方を検討する個別ケース検討会議を開催するなど、丁寧に家庭環境、親子関係を分析しまして、子どもの処遇を決定しています。その個別ケース検討会議ですが、平成28年度の各市町村における開催回数は935回でしたが、平成29年度は1,169回で、開催回数もふえております。それだけ熱心に市町村においても個別ケースを検討してもらっている状況です。

妊娠期から子育て期への切れ目のない支援も重要と考えております。そこで、児童虐待の未然防止、あるいは早期発見ということを目的に、新生児あるいは生後4カ月以内の全戸訪問事業というものも実施しています。また、養育不安の高い家庭には、別途、家庭訪問をする事業にも取り組んでいるところです。

警察署との連携ですが、警察と連携をして取り組んでいくということは、児童虐待の防止という観点からも非常に重要な取り組みだと考えています。県では、児童の生命がおびやかされる虐待事例など、特に重症度の高い案件につきましては、警察と連携を密にして、情報共有を図っているところです。また、具体的な実務上の連携としては、平成27年度から、中央こども家庭相談センターに、現職の警察官1名を配置しています。そこで刑事

事件の立件性のある事案、あるいは、子どもの安全確認に保護者が抵抗を示す事案等につきまして、警察官同行での家庭訪問、あるいは緊急一時保護などの対応を行っているところでございます。

今後も、このような連携等をさらに強化して、子どもの幸せを最優先に考え、児童虐待防止に努めてまいりたいと考えています。以上です。

**○山中委員** まずは、これまでに起こっているさまざまな事案を見ますと、個別ケース検討会議が十分にされているのだろうとは思いますが、やはり個々の子どもに対してのケースの検討は非常に大事だと思います。そういう意味で、検討件数もふえているとお聞きし、それだけ密にさせていただいていると思いますが、情報の共有を今まで以上に密にさせていただくようお願いしたいと思っております。警察との連携については、従来どおりの部分でももう少し情報の提供も早目にさせていただいて、未然に防ぐということが何よりも大事だと思いますので、最後に言っていた子どもの幸せを最優先にすることを、しっかりと課としても心にとどめながら、進めていただければと思います。

それでは、最後になりますけれども、「主要施策の成果に関する報告書」87ページ、子育て世代包括支援センター支援事業について、お聞きします。

妊娠期から出産、産後の子育て期まで、切れ目なくワンストップで総合的な相談支援などを行う拠点として市町村が設置する子育て世代包括支援センターについて、平成29年度は23市町村の設置と示されており、昨年と比べると16市町村の増ということです。そして平成32年度には、全ての市町村に設置が求められているという状況かと思っております。

そこでこの1年間、16市町村の設置に至った主な要因と、今後の設置見通しについて、お聞かせいただければと思います。

**○辻本健康推進課長** ご質問の子育て世代包括支援センターにつきましては、山中委員がお述べのとおり、平成28年4月の母子保健法の改正により規定され、妊娠期から子育て期に至るまで、切れ目のない支援を実施するためのワンストップ拠点として、市町村が設置するように努めなければならないとされております。

県内の設置状況は、法改正以前の平成27年度に設置が開始されて以来、現在で、先ほど23という数字をおっしゃっていただきましたけれども、現在では、26市町村、31カ所に設置済みでして、11月ごろには新たに1町で設置される予定でございます。

同センターには、保健師、看護師、助産師、ソーシャルワーカーなどの専門職が配置され、妊娠前には妊娠に関する普及啓発や不妊相談を、妊娠期から出産にかけては、妊産婦



健診や産前産後サポートを、産後から育児期にかけては乳幼児健診、産後ケア、育児サポートなどの取り組みを実施しているところでございます。

設置数の増加に至った主な要因としては、法改正に伴う市町村のセンター設置に向けた積極的な取り組みが、一番に挙げられると考えております。

県でも、市町村の設置促進に対する支援として、妊娠・出産包括支援に従事する保健師等の専門職に対して、専門知識を身につけるための研修会や、情報共有のための調整会議を実施してまいりました。これも一つの要因かと考えております。

今後の県の取り組みとしては、今までの取り組みに加え、新たに、各保健所に妊娠・出産包括支援連絡会議を設置し、管内ごとの市町村、医療機関、関係機関の協議のもと、住民サービスのさらなる向上のため、残る13町村のセンター設置促進及び既存センターの機能充実を支援してまいりたいと考えております。以上です。

**○山中委員** 設置が進んだ要因というのは、各市町村の自覚かと思えますけれども、そこに県として、連絡会議を持っていただけるということですので、しっかりと進めていただきたい。センターができて、そこに配置をされている皆さんのスキルは高いのだと思えますけれども、やはり、県民の皆さんへのサービスは、市町村間で不公平があってはならないと思えます。そういう意味では、県がしっかりと底上げをしていただきますようお願いをしておきます。私の質問は終わります。

**○山本委員** 私のほうからは1点、県立医科大学の施設整備について、お伺いしたいと思います。この件に関しましては、本会議でも岡議員から質問がありましたし、以前にも、榎原市・高市郡選出の県議会議員は、よく質問をされ、知事からも答弁をいただいておりますが、もう少し詳細について確認の意味でも、この場で質問をさせていただきたいと思えます。

改めて、現在の県立医科大学の整備の状況、そして、完成年度の見込みなどの詳細について、お答えいただきたいと思えます。

**○西野病院マネジメント課長** 県立医科大学の新キャンパス整備についてのお尋ねです。繰り返しになって恐縮ですが、先日、知事が代表質問で答弁しましたとおり、これまで、整備の前提となります県立医科大学の将来像を策定して、あわせて、藤原京をモチーフとしたキャンパス整備のイメージを作成しております。これを踏まえ、現在、先行して、医学科の教養教育部門と看護学科の施設整備に取り組んでいるところです。今年度は、施設の具体的な配置の計画や、施設内の必要な機能などの検討を進めています。あわせて、

新キャンパス整備に必要となる都市計画法に基づく地区計画の策定のため、関係機関等との協議などを順次進めております。

今後は、文化財の発掘調査、基本設計、詳細設計、土地の造成、建築工事等につきまして、順次進めていく予定です。文化財の発掘調査あるいは許認可の手続などにつきまして、多少、スケジュール面で流動的な要素もございますけれども、先ほど申しました先行2施設の平成36年度中の竣工を目指して、県立医科大学をはじめとして、檀原市あるいは地元など、関係者と緊密に今後も連携を図りつつ、進捗に努めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○山本委員　そこで、新キャンパスの広さなのですけれども、その中には四条町を中心に山本町、慈明寺町、大谷町などの地域があると思うのですが、そのような地域はどの範囲でかかっているのか。また、全体ではどの程度の広さがあるのかについて、お願いします。

○西野病院マネジメント課長　山本委員がお述べのとおり、四条町を中心とした地域です。ここは、旧農業研究開発センターの跡地を中心とした整備です。面積は、現在のところ約12万平方メートルを想定していますが、先ほど申しました都市計画法上の地区計画の策定にもよります。以上です。

○山本委員　改めて、完成年度は何年度か。

○西野病院マネジメント課長　先ほど申しました先行整備部分ですけれども、平成36年度の竣工を目指して、今後も進捗に努めてまいりたいと考えております。以上です。

○山本委員　県立医科大学の研究部門と大学部門を移転するわけですけれども、その後の将来像はできているのですか。10年ぐらい前には、新駅の整備があつて、A棟が玄関側に移るなど、いかにもそれが完成図面のような形で出て、私もそれを檀原市中に配ったことがあるのですけれども、それ以後は、またいろいろと変化していると思います。例えばこの大学の後、看護部門の後に、何を建てるなど、将来像は決まっているのですか。

○西野病院マネジメント課長　まずは、医学科の教養教育部門と看護学科の先行するその施設整備部分について、平成36年度中の竣工を目指してまいりたいと考えております。その他の教育研究部門の施設につきましては、今後の県立医科大学の状況、あるいは将来的な医療需要などを十分見きわめながら検討していく必要があると、現在、認識しております。以上です。

○山本委員　きょうこの際、確認しておきたいのは、新駅の部分はまた違う部局ですので、それは今お聞きするつもりはないのですけれども、県立医科大学の整備について、その当

時は、大和高田パイパスのある、現在の駐車場のほうを表玄関にして、A棟を潰して南側へ移転し、病院を核としたまちづくりということで、福祉施設もその南側のほうに持ってきて、大学の移転したところは公園をつくったりというようなパース的な図面ができていたのですが、例えばA棟を解体して、南側へ持ってくること、また、表玄関を南側へ持ってくるというのは、間違いのない構想でしょうか。

**○西野病院マネジメント課長** 現在のところ、その具体的な詳細につきましては、検討中と聞いております。以上です。

**○山本委員** 確認をしておきたいことは、10年ほど前に、そのパース的な図面を出して、いかにもそういう構想があるということでした。私も県政報告会で、櫃原市中で、それを配ったことがあるわけです。近い将来に、そういう説明会をする中で、今おっしゃったように、詳細については決まっていないということですが、ただ、新駅をつくる構想があるわけですから、表玄関が南側になるというのは当然の方向性ではないのでしょうか。

**○青山福祉医療部理事（医大・周辺まちづくりプロジェクト、総合医療センター跡地活用担当）兼まちづくり推進局理事** 先ほど、西野病院マネジメント課長のほうからお答えさせていただきましたけれども、新外来棟、つまり、山本委員のおっしゃったA棟を除却した後の話ですけれども、医大・周辺まちづくりの中で検討していくことになろうかと思えますので、まだ、新外来棟の表玄関がどちらのほうになるかということも含め、現在検討中ということになっております。以上です。

**○山本委員** それでは、前に出ている図面などについては、全く白紙という認識をしておいていいですか。

**○青山福祉医療部理事（医大・周辺まちづくりプロジェクト、総合医療センター跡地活用担当）兼まちづくり推進局理事** その点も含めて、検討しているということでございます。

**○山本委員** わかりました。私も確認しておかないと、市民や地域の方々からいろいろ聞かれるわけです。県立医科大学の大学部門が移るというだけで、あとは決まっていなかったら、答えようがない。しかし、10年ほど前に、荒井知事が出されたパース図を見たことがあるでしょう。あの絵では、新駅がここにできて、南側に福祉を核としたまちづくり、病院を核としたまちづくりで、福祉マンションみたいなものを建てるとか、公園をつくるとか、そういうものが全てできていて、それをもう公に出していたような状況だった。それから大学が移るに当たって、近鉄との兼ね合いで、駅の構想が少し滞っていると。それは違う部局ですから、そちらに聞くのですけれども、やはりそういう部分では、あまり市

民に対してあやふやなことも言えない状況です。平成36年が県立医科大学のキャンパスが移る見込みの完成年度であるとするならば、そういう構想は、検討委員会以外の、本課との間でのどういう検討の場を設けているのか。協議会や委員会などがあって、そこでどういうタイムスケジュールでそれを決めていこうとされているのか。また、市との病院を核とするまちづくりですから、樫原市との協議もしなければならぬと思いますが、そういう会議はどのようにしておられるのか。

**○青山福祉医療部理事（医大・周辺まちづくりプロジェクト、総合医療センター跡地活用担当）兼まちづくり推進局理事** まちづくり推進局のほうの所管になるかもしれませんが、医大・周辺まちづくりのほうで、県立医科大学の南側のまちづくりについて、現在検討しているところであり、ことしにつきましては、基本構想を策定するというので、予算をお認めいただきまして、現在検討しているところでございます。

それから、樫原市や近鉄、それから県の関係機関との関係では、毎年、年に数回、調整会議というものを開いており、その中でいろいろ情報交換や、どのように進めていくかということにつきまして、検討をしているところでございます。

ただ、整備年度につきましては、一旦県立医科大学のキャンパスの移転のこともございます。先ほど西野病院マネジメント課長から答弁したように、平成36年度を目指して、県立医科大学の先行整備分、教養部門とそれから看護部門を移転させるというスケジュールで、しっかりと行っていくことになっております。ただ、それ以降につきましては、今後スケジュールを見ながら、できるだけ早い時期に、検討を進めていきたいと考えております。以上です。

**○山本委員** 基本構想は県土マネジメント部の所管ですので、そちらのほうでまた聞かせていただくということで、これで質問を終わります。

**○小林委員** 私は、3点質問させていただきます。

初めに、児童虐待について、先ほど、2017年度の児童虐待が過去最多という報道のことについて触れられておりましたが、その報道に前後して、ことしの3月、東京都目黒区で、「もうおねがい、ゆるして、ゆるしてください」とたどたどしい平仮名でメモを書き残して、父親の虐待を受けて亡くなった5歳の船戸結愛ちゃんの事件について、厚生労働省の専門委員会の虐待専門報告書が報道されておりました。児童相談所間の引き継ぎについて、客観的な情報、資料で提供することなどの指摘をしながら、その背景には職員不足があると言われております。

7月20日に政府が出した緊急総合対策では、児童相談所の児童福祉司を2022年までに約2,000人増員するとしておりました。私は、8月の厚生委員会でも、このことは質問しておりますけれども、奈良県は、2017年度に児童福祉司の採用を行っております。しかし、予定された採用数は確保できておらず、引き続き採用していくということでした。それで改めてお聞きしたいと思います。2017年度の採用については公募が何人で、何人採用されたのでしょうか。その採用によって、2016年度、1人当たり相談担当件数は73.4件という、全国の中で最も高い数字であったのですが、1人当たり相談担当件数は、何件になったのでしょうか。まずお尋ねいたします。

**○夏原こども家庭課長** 児童福祉司の採用の件に関して、お答えします。平成29年度につきましては児童福祉司を7名募集して、それに対して応募が10名ございました。結果、合格者が3名で、今年度、3名の採用をしているところです。あわせて、県の人事異動等の関係で、児童福祉司そのものは、平成29年度は前年度より7名の増員をしております。

新たに、今年度採用試験を行い、募集3名のところ、2名が合格しております。現在そういう状況でございます。

1人当たりの児童福祉司の対応件数ですが、小林委員がお述べのように、平成28年度につきましては、73.4件という非常に多い件数でした。平成29年度につきましては、児童福祉司を合計7名増員した結果、1人当たり54.9件に減少しているところです。以上です。

**○小林委員** 公募したのは14名ではなかったかと。今のご答弁では7名というふうにおっしゃったのですけれども、そうではなかったのでしょうか。今のご答弁では採用されて、7名が結局ふえているということです。はい、一旦それはそれでお聞きしておきます。

これからの採用予定というのはあるのでしょうか。それから、2016年度から2019年度までには550人程度増という、児童虐待防止対策体制総合強化プランが出ていたのですが、それに加えて、7月20日、政府はこのプランに上乘せをする増員を打ち出したわけなのですけれども、この増員については、今後どのようにお考えでしょうか。お尋ねいたします。

**○夏原こども家庭課長** 小林委員がお述べのように、児童虐待防止対策体制総合強化プランの改訂が、今後なされる見込みになっております。国のほうで、具体的に、2022年度までに約2,000人増員というところは示されていますが、具体的な基準については、別途これから示すということをお聞きしております。県におきましても、これまでどおり、国

が示した基準に基づいて、採用をしていくように人事課等とも協議をしながら進めてまいりたいと考えております。以上です。

○小林委員 わかりました。児童福祉司の配置基準は、これから出てくるということですが、現行計画では4万人に1人以上ですが、ことし、出てくる計画では3万人に1人以上に引き上げられるという情報も聞いているところです。1人当たりの児童福祉司が担当する件数は、現在54.9件ですが、さらに増員をしていかないと、その要請には応えられないと思いますので、積極的な対応を求めておきたいと思います。

次に、医師の働き方と医師確保、看護師確保についてお尋ねいたします。私は、2015年度に発足した県立医科大学の医大医師派遣センターの評価委員も務めさせていただきました。それで県におきましては、積極的に医師確保に取り組まれていると認識をいたしますけれども、この事業でどれほどの効果が上がっているのか。まず、医師派遣センターの派遣実績についてお伺いいたします。

○溝杭医師・看護師確保対策室長 まず、県立医科大学に設置されている医大医師派遣センターですけれども、センターでは県内の公立・公的病院の要請に基づき、平成27年4月より、医師の派遣を行っております。平成27年度以降の医師の派遣実績ですけれども、平成27年度は3病院に対して6名、平成28年度においては、4病院に対して52名、このうち51名は、南奈良総合医療センターの開院をはじめとする南和地域の公立3病院の再編に関連する派遣となっております。平成29年度は5病院に対して12名、このうち5名は、ことし5月に開院した奈良県総合医療センターへの派遣となっております。

なお、県では、この医師派遣センターの運営が適切に行われているかを地域貢献の観点から評価するため、厚生委員長にも委員としてご意見をいただいている、奈良県医師配置評価委員会を設けております。毎年度の派遣状況の評価と次年度に向けた提言をいただいているところです。以上です。

○小林委員 私が、参加させていただいたときの状況ですと、準公的や公的病院からの派遣要請の数は、かなりありました。今もお答えいただきましたように、南奈良総合医療センターができ、そして奈良県総合医療センターができましたので、その部分でかなり、医大医師派遣センターから派遣してもらったという状況だと思いますが、民間病院は対象になっていないので、そういうところまで回っていない状態ではないかと思っております。

次にお尋ねしたいのは、昨年12月に高度医療を担う全国85の特定機能病院のうち、19の施設が、違法残業や残業代未払いなどのより、労働基準監督署に是正勧告を受けま

した。その報道があり、そのことをお尋ねしたら、県立医科大学附属病院も、その中に含まれていたということで、その前に既に是正をしていただいているわけですがけれども、その際、続けて、病院勤務の医師の残業問題が取り上げられて、過労死ラインを超える深刻な医師の長時間労働が蔓延している状況が伝えられておりました。そこで、県立病院機構の各病院の医師の超過勤務の実態をお聞きしましたところ、2017年9月現在で、過労死ライン、月80時間を超える人数は、奈良県総合医療センターで10人、西和医療センターで1人おられました。

そこでお尋ねしますが、昨年12月10日付の毎日新聞の記事の中で、労働基準監督署から是正勧告を受けた県立医科大学附属病院が、長時間労働抑制のために、国に求める対策として、地域間における医師偏在の是正を挙げておられました。しかし、私は、奈良県においては、医師が不足しているということではないかと思っており、このことは、医療機関関係者からもよく聞いております。また、県内で就業する看護師数も、人口10万人当たり全国平均を下回っており、看護師も依然として不足しているのではないかと思っております。

そこで、医師及び看護師の確保につき、県はどのように対応しているのかお伺いします。  
**○溝杭医師・看護師確保対策室長** まず、医師の確保についてです。3月の本会議でも知事がお答えしましたけれども、奨学金制度の設置や、初期臨床研修医に対するプロモーション活動等、県、県立医科大学をはじめとする医療関係者が一体となって取り組みを進めてきた結果、県全体では、人口10万人当たりの医師数が、全国平均を上回るようになりました。この県の奨学金を受けた医師も、今年度は29人が県内の医療機関で働いております。平成35年には、100人を超える奨学金を受けた医師が、県内の必要な地域や診療科で働く見込みとなっております。今後も引き続き、医師の養成、確保に取り組むとともに、地域に必要な医療機能や医療機関の症例数等に応じて、医師が適切に配置されるよう、県立医科大学をはじめとして、県、関係医療機関と議論を進めていくこととしております。

次に、看護師についてです。人口10万人当たりの看護職員数は、小林委員がお述べのとおり、全国平均を下回っております。一方、直近の看護職員の増加率は4.6%であり、全国平均の3.3%に比べて上回っております。

なお、高齢化率の進展等により、今後在宅医療のニーズが増加し、ますます必要となってくる訪問看護師につきましては、全国平均の10万人当たり37人に対して、奈良県は

46. 5人で上回っている状況です。

看護師の確保につきましては、県内就業の促進、離職の防止と復職の支援、長く働き続けられる勤務環境の整備が重要と考えており、奨学金制度や院内保育所への支援等を行っております。中でも、特に看護師の方々にとって魅力のある職場づくりと、働き方改革を進めることが必要と考えております。そのため、県では、病院現場の先進事例を、それぞれ看護現場の方々や、医療機関の経営者と共有するなど、昨年度より取り組んでいる看護師のマネジメントモデルづくりを引き続き進めていくこととしております。以上です。

○小林委員 医師確保、看護師確保については、いろいろと取り組みを進めていただいています。人口10万人当たりの医師数も順位が上がってきているとお話がありました。しかし、5月に開設された奈良県総合医療センターも、540床の中でまだ450床しか稼働されていませんし、昨日も救急問題で、搬送時間のことが議論されていましたが、奈良県の救急搬送時間は、近畿圏の中で最も長い状態です。全国の順位は41位ということで、非常に下のほうになっている。奈良県は中小病院が多くて、医師・看護師不足が慢性化しているという状況で、私も医療機関に勤めておりましたので、いろいろなところでそういう状況を聞いております。医師・看護師確保について、いろいろと努力をいただいているのですが、こうした状況を打開する新たな確保対策をお考えいただきたいと思いますが、この点についてはいかがでしょうか。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 医師・看護師の数が必要であるという、非常に大事なご指摘であると受けとめております。ただ、これは医療提供体制と非常に密接に関係があることでございます。奈良県は中小病院が多い土地柄で、病院の方々に何うと、医師・看護師の不足と同時に、お客さんである患者の不足にも悩んでいらっしゃるということで、地域全体の医療需要を満たせていないのか、それとも病院それぞれの事情に応じて、病院の経営の面でもお困りなのかなど、いろいろな角度から考えていく必要があると思います。

したがって、これは医師・看護師確保という側面からだけではなくて、医療提供体制を機能分化させ、救急をしっかりする医師をたくさん必要とするような病院と、医師の数はそれほどではなくても、患者の生活を支えることができるしっかりとした介護も含めたサービスが提供できるような病院とが、しっかりと連携をして医療提供体制をよくしていくといった側面も必要ではないかと考えております。医師・看護師の確保は、非常に重要なことは言うまでもありませんので、今、溝杭医師・看護師確保対策室長からお答えしたような取り組みを続けて、効果も出てきているところだと思っておりますけれども、さ



らによくしていく方策という意味においては、医療提供体制も含めて総合的に取り組んでいきたいと考えております。

○小林委員 林福祉医療部長兼医療政策局長の答弁で、医療提供体制の整備というものもあわせて必要で、その取り組みを進めていただいていることがわかりましたけれども、この特定機能病院のその後がどうかといいますと、6月にまた新聞報道がされており、全国85の特定機能病院に行ったアンケートで55病院が回答しているのですけれども、医師の長時間労働を是正するために5つの病院が診療体制を縮小し、16病院が縮小予定である一方で、一般労働者の残業時間の上限である2～3カ月間平均で月80時間という規定を医師に当てはめた場合には、現在の診療体制は維持できないと答えた病院は14あったと報道されておりました。

これまでの医療体制というのは、医師の苛酷な長時間労働で成り立ってきているということを示しているのではないかと考えております。労働時間短縮の抜本的解決というのは、やはり医師の大幅増が、どうしても求められるのではないかと思います。医療提供体制の整備ということと、まずその医師体制、つまり、医師の確保、看護師の確保ということに、何としても力を注いでいただきたいと申し上げておきます。それについてはこれで終わります。

生活困窮者の支援について、お伺いいたします。少し前置きをさせていただきますけれども、この10月から生活保護基準の引き下げがされました。生活扶助基準が平均1.8%、最大は5%と、母子加算を平均で月額2万1,000円から1万7,000円、3歳未満の児童養育加算を月額1万5,000円から1万円への引き下げです。2013年、2015年にも、引き下げが行われております。このときは平均して6.5%、最大10%の引き下げです。期末一時扶助とか住宅扶助も、その後下げられまして、冬季加算も引き下げをされました。これまでの引き下げで、食事や入浴、冠婚葬祭、社会生活など、全てにわたって節約をしてきたのに、これ以上何を節約しろというのかという怒りが、そのとき広がりました。生活保護基準の引き下げは、ご存じのように住民税非課税基準や最低賃金、就学援助や、いろいろな減免制度など、利用者だけではなく私たちの暮らしに直接影響します。2013年の引き下げの際には、引き下げを許さない、引き下げた基準をもとに戻せ、暮らしを守れと、生活保護を利用している人が、制度始まって以来、審査請求運動に立ち上がられまして、全国の審査請求が約2万7,000件に上りました。このときに、奈良県の大和郡山市の80代の女性と50代の障害のある男性が、この審査請求

をされました。そして、審査請求は棄却されましたが、生活扶助の引き下げは、憲法第25条の生存権保障に違反するとして、奈良地方裁判所での生活保護引き下げ裁判で、原告として現在も継続して戦っています。これと並行して、奈良ではこの間、奈良市の通院移送費裁判がことしの3月に結審をしております。原告のHさんは、以前から私が相談を受けていた方で、それまでは印刷業をされていましたが、高齢で10年ほど前から幾つかの医療機関に通院をされておりました。生活保護の利用者は、通院には移送費、通院費が出ます。しかし、Hさんは知らずにおりました。病院のワーカーにそのことを指摘されて、市役所の保護課に相談に行きましたが、それは出ませんと言って相手にしてくれませんでした。幾度もやりとりを経て、Hさんは移送費の申請をし、奈良市は一旦受け取りましたが、4カ月後に5年間の遡及支給を取り消しました。これに対し奈良市に質問状を提出し、奈良県に審査請求書を出して、その5カ月後に奈良地方裁判所に提訴をされています。新聞にも記事が載りましたから、そのことはご存じの方がいるかと思いますが、この裁判はHさんが勝訴しました。奈良市はことしの3月に移送費を支払いましたが、Hさんは長いこと闘病中で10日後にお亡くなりになっています。この裁判で、2月に元保護課職員に対して行われた尋問で、元課長は移送費は生活保護からやりくりできないか、努力してもらえとケースワーカーに言ったと答え、ケースワーカーは自分の担当している人に移送費はほぼ出していないと答え、厚生労働省の過去にさかのぼって支給を求めるという通知は記憶に残っていないという始末でした。さらに、そのときに奈良市では、1人のケースワーカーの担当件数が140件もあるということ、再確認せざるを得なかったのです。

生活保護基準が下げられて、生活が追い詰められる中で頼りとする相談、援助職のこの状況は、何としても改善をされなければなりません。そこで、奈良県のケースワーカーの配置状況についてお聞きします。社会福祉法第16条の定めによりますと、ケースワーカー1人当たり65世帯の支援を行うことが標準数と定められていますが、県の福祉事務所のケースワーカーは、平均で何世帯を担当しているのでしょうか。

○山田地域福祉課長 ケースワーカーの配置状況についてのお尋ねでございます。現在、中和福祉事務所では、被保護世帯数約2,000世帯に対してケースワーカーが24人です。また、吉野福祉事務所では、約540世帯に対してケースワーカーが9人です。1人当たりのケースの担当数ですけれども、平均値で中和福祉事務所では84世帯、吉野福祉事務所では60世帯となっています。以上です。

○小林委員 被保護世帯への細かな支援に当たっては、ケースワーカーの身分も安定して

いることが重要と考えております。今お聞きしましたそれぞれの福祉事務所の正職員と臨時職員の内訳について、お伺いしたいと思います。

○山田地域福祉課長 ケースワーカー職員の内訳でございますけれども、平成30年10月1日時点で、中和福祉事務所の24人のケースワーカーのうち18人が正規職員、6人が任期付きの臨時的任用職員です。また、吉野福祉事務所では、ケースワーカー9人のうち8人が正規職員、1人が臨時的任用職員となっています。以上です。

○小林委員 今お答えいただいた件数についても、標準の定められている件数よりまだ多いという状態です。また、正職員と臨時的任用職員の内訳で、やはり臨時的任用職員の方が何人かおられるという状態です。これは改善をしていただきたいと思っております。

そこで、適正な配置に向けた取り組みについてお尋ねしたいのですが、中和福祉事務所のケースワーカーの配置について、今も言いましたように、標準数を下回っております。配置人数だけで評価することはできないかもしれませんが、ケースワーカーの適正な配置に向けて、これからどのように取り組んでいくのかお尋ねしたいと思います。

○山田地域福祉課長 ケースワーカー業務を行う臨時的任用職員につきましては、国から、地方公務員法の改正が平成32年度に施行されるまでに解消するべきとされており、県におきましても、正規職員への転換を段階的に行っているところでございます。

また、小林委員がお述べのとおり、法令においてケースワーカーの標準数が定められており、これに近づけるように人事当局とも協議を行いながら、引き続き正規のケースワーカー職員の充足に努めていくつもりです。以上です。

○小林委員 ぜひ、正規職員への転換や、担当ケース数について何とかその標準以内にするため、増員をお願いしたいと思います。

生活保護の利用者の自立を援助するのがケースワーカーの中心的な役割です。そのワーカーが多くを担当を持っていると、利用者の立場に立って相談に乗ることなどできません。私も長い間、医療機関でケースワーカーとして相談援助業務をしました。障害者の事業所でも、少しの間ですが、相談の業務をさせていただきました。本当に利用者の立場に立って、耳をかして寄り添いの相談をしようとするれば自分自身が追い詰められていくという状態に、今多くのケースワーカーの方が陥っているのではないかと思います。だから、本当に一人ひとりの利用者に継続して寄り添えるよう、そういう状況の改善は本当に急務になっております。奈良市のケースワーカー1人当たりの担当件数140件というのは標準数の約2倍で、驚くべき数字だと思います。これは、私も以前から繰り返し指摘してきてお

ります。最後のセーフティーネットと言われる生活保護制度を十分機能させるためにも、福祉は人なりといえますから、先ほどの児童福祉司もそうですけれども、こういう現場での職員の不足というのは、利用者の皆さんだけでなく全ての県民の皆さんにとっても大変大きな問題になってくることだと思いますので、ぜひさらなる努力をお願いいたしまして、私の質問を終わります。

**○田中委員** 質問通告していませんので、誠に申しわけないのですが、お尋ねしたいと思います。

まず、この席に女性の方が5人、お座りいただいております、非常に努力されて、役職についておられるということに敬意を表したいと思います。初日のときは、女性はどなたもおられなかったです。外部のことはさておき、県庁の中で女性の方がご活躍いただくための努力というのは、今日まで随分とお進めいただいたと思うのですが、当事者の方のどなたでも結構ですが、「なかなか役職につくための努力は難しいんですよ」というお話があればお聞かせいただきたいと思いますし、部長や副知事などから、こういう取り組みをしてこれからも頑張るというお話をいただけるなら、誠にありがたいと思います。

**○金剛こども・女性局次長** どうすれば役職につけるのかという、感想のようなもので大変申しわけないのですが、自分自身の経験を振り返ってみて、ポイントだと思うところは、3点ございます。

1点目は、仕事に対する責任というのは男女にかかわらず同じだと思いますので、与えられた職務については、常に全力で当たって責任を果たすという気持ちを持ち続けるということ。

2点目は、職場の中でのいろいろなサポートです。特に子育て、介護と仕事を両立するためには、仕事の責任も果たしつつ、どうしても仕事を少し助けてもらわないといけないところもありますので、男女を問わずですけれども、家庭の責任と仕事の責任を両立できるようなサポートを、職場できちっと体制を整えていくということ。

3点目は、自身の家庭の中で、例えば夫婦間でお互い協力し合うという点です。これも男性と女性で、家庭の中でもどちらが家庭の責任が重いか、仕事の責任が重いかというのは変わらないと思いますので、それぞれ相手の立場を尊重して、相手が果たす責任を果たせるように思いやりを持って助け合うこと。家庭のことも仕事のことも助け合うという気持ちを持つということが大事ではないかと思います。

全般として再度申し上げますと、女性自身が仕事に対する責任ということをしっかり果

たすという気持ちを持つということ、職場での両立に対するサポート、それから家庭の中での夫婦間でのお互いの助け合い、この3点があれば、全ての女性が活躍することが可能ではないかと考えております。以上です。

○末光総務部長 総務部長としての立場からお答えさせていただきたいと思います。今、金剛こども・女性局次長からも答弁がありましたとおり、女性の職員が職場でしっかりと能力を発揮して、職務に邁進できるような形でのサポートというのは、非常に重要だと考えております。県庁の職員を採用したときの比率も、今の管理職における女性の職員の比率にも影響しているのかと思いますけれども、総じて見ますと、若い世代ではもう少し女性の比率も高くなっているかと思えます。したがって、今後、管理職における女性の比率、登用の比率というものも、おのずとそういったものも反映されるということもあるかと考えておりますが、いずれにしましても、男性女性問わず、能力を着実に発揮して、最もしっかりと県民サービスに資するような組織構成、職場の組織編成といったものに努めてまいりたいと考えております。以上です。

○田中委員 「どうぞ、頑張ってやってちょうだい」と、お願いしておきます。お進めいただきたいと思えます。

もう一つ、これも通告していなかったのですが、最近、孤独死という、一人で亡くなってしまっている方の事例が、私の受け持ちの地域の中では、特にふえてきたように見えて仕方がありません。これは、過疎になってきたから余計そう思うのかもしれませんが、なぜきょうこういう話をしたかといいますと、福祉の分野から捉まえるのが一番いいと思い取り上げさせていただきました。自殺、事故、それに発見されない死亡者の事例が割合ふえてきたかと思えます。なおかつ、総括的に言えば、高齢者の方のそういう死があるかと思えます。病院での死亡者はどうだとか、警察の懸案事項としての死はどうかとかいうことになると、それぞれの担当の方がおられるので、その分野だけになってしまうのですが、全体像として、そういう傾向や社会の変化というものは、福祉のほうで捉まえていただいていると理解していいのでしょうか。そこからお尋ねしたいと思えます。

○山田地域福祉課長 私の課だけの話ではないのかもしれませんが、地域福祉という視点から田中委員のご質問にお答えさせていただきます。

確かに田中委員のおっしゃいますように、孤立死とか孤独死というものが近年ふえてきております。現在、実際に具体的な数字をつかんでいるわけではありませんけれども、い

ろいろなところから報告は上がっております。例えば、現在、奈良県内の単身の高齢者の世帯というのは11%です。10世帯のうち1世帯が高齢で一人で住んでおられる。そうするとどうしても孤立化しやすい。その中で、ごみ屋敷などが始まり、最終的にどなたかが訪ねていったときに死亡していらっしゃる状況が発見されるということですので、これはいろいろな理由が考えられます。もちろん核家族化や単身化が進んでいたり、例えば中山間においては過疎化であったり、また地域の中の地縁のコミュニティーが薄れてきて、近隣の方に関心を示さないという方もふえておりますので、やはり地域福祉の中で孤立死や孤独死を生まないような地域づくりをどのようにしていくのかというのが我々の重要な課題と考えております。私どもは現在、地域福祉計画の見直しを図っておるところですが、そこでしっかりと対策を考えていきたいと思っております。以上です。

**○田中委員** 死亡にかかわることの分析などについては、今お答えいただきましたように、福祉の担当で取りまとめてくださるのが一番いいと思います。先ほど申し上げた死亡の原因等を含めて、これからの社会がどちらのほうを向いていくのかという方向性も見えてくるかと思えますし、そういう意味で、ぜひ全体像を把握していただきますようお願い申し上げます。私の質問を終わります。

**○清水委員** 年々増大する社会福祉費の中でさまざま苦勞いただいております、本決算におきましても、健康福祉費と医療政策費を足しますと20.45%に当たります。教育費に続く非常に大きな予算を執行していただいている中で、数点質問します。

まず1点目、先ほど小林委員からもお話があった訪問看護師の確保対策を現在行っているだけで、全国平均に比べると奈良県は40数人多いというお話だったと記憶しているのですが、そのように全国平均と比べる意味というのはどこにあるのか、まずその点についてお伺いしたいと思います。

**○溝杭医師・看護師確保対策室長** 先ほど小林委員の質問にもお答えしたとおり、在宅医療訪問看護の中で在宅医療の医師、訪問看護師は非常に重要な役割を果たすと思っております。その中で、きのう開催した訪問看護ステーション協議会との話し合いなどを続けており、その中で何が必要か、数の問題かスキルの問題か、それから訪問看護ステーションは、特に職員5人未満の事業所が6割を占めているので、体制の問題かと、それぞれの観点から議論をしております。清水委員がお述べの全国と比較をすることは、できるだけ確保するほうが望ましいという意味では、全国平均よりも多いということは評価のポイントかと思えます。実際にどれだけ必要かということにつきましては地域性もありますので、

今申し上げた訪問看護ステーション協議会や看護協会等、関係者の方々と話し合いをして進めていきたいと思っております。以上です。

**○清水委員** まずもって、今ご答弁いただいたとおりで私は思います。需要の予測と必要な数がどのぐらいあるのか、そこからどの程度離れているのか、偏差がどこまで進んでいるのかというところを調べないと、全国平均より上回っているからこれでいいというのは少し違うかと思えます。また、先ほども言いましたように、社会保障費がどんどん、超高齢化に伴ってふえていく中で、ふやせばいいという議論はどうかと私は思います。ふやすものがあれば、合理化を図るものも当然あるわけですから、それらのバランスをとりながらその予算を確保していくという観点から、いろいろな政策をとっていただいているわけです。今おっしゃった訪問看護ステーションについて、まず、現在何カ所あって、どういう体制で取り組んでおられるのか。訪問看護ステーションだけでされているのか、それぞれの医療機関の中に看護ステーションがあるのか、その連携の内容については、急に問うと答弁が出ないかもしれませんが、例えば訪問看護ステーションの数だけでもわかりますか。

**○溝杭医師・看護師確保対策室長** 少し所管が外れる部分もあるのですが、介護保険法上の指定を受けている訪問看護ステーションは143と理解しております。

**○清水委員** 大小合わせてということだと思います。先ほど小林委員からもお話がありましたが、看護師さんが現役世代を退職すると特にしんどい現場には戻られないという傾向があるかと思えますけれども、これから先、大きな病院であろうが小さな病院であろうが、看護師の確保が大変困難な状態で、今、医療の現場は大変だと思います。この中で、ぜひとも需要の予測をして、必要な人数がどれくらいかということ把握していただきたい。ビッグデータの時代ですから、どこまで行えば医療の中で在宅医療に向けた必要数が賄えるのかということをもっと検証すべきだと思いますので、ぜひともそういう方向性、観点からも必要数の確保をお願いしたいと思っております。これは要望だけしておきます。

それから、受動喫煙対策についてです。常に私は、何とかすべきではないかというお話をさせていただいている中で、けさの毎日新聞に大変なニュースが載っていました。皆さん読まれていないかもしれませんが、そのことを念頭に置いて、禁煙の重要性を認識するとともに、観光によってインバウンドを誘致してる奈良県が、トップランナーとして受動喫煙対策をしないとイケないと私は思っており、代表質問では公的機関における現状を聞

かせていただきましたが、今後、必要な条例制定に向けて取り組まれるかどうか、まずその点だけでも聞かせていただきたいと思います。

**○根津疾病対策課長** 受動喫煙防止対策についてお答えします。

本年7月に公布された改正健康増進法により、庁舎においても敷地内禁煙、そして屋外において、管理者、権限者によって区画され、喫煙所として掲示がなされ、必要な措置がとられた場所でしか喫煙できないこととなります。また、事業所等においても屋内禁煙ということになっております。そういったことを踏まえ、県においては公的機関について、まず現在、平成22年9月より、県庁舎及び出先機関等におきましては建物内禁煙を実施しているところですし、公用車においても全面禁煙になっております。そういったことで、今後も県庁舎におきましても、分庁舎、県庁舎の屋外喫煙所につきまして、受動喫煙防止対策を強化するために、喫煙所の密閉性を高めるとともに換気装置等の設置をすることを検討しております。また、出先機関におきましても、このような法の趣旨、法改正を契機として、原則として敷地内全面禁煙をしていただくよう呼びかけているところでございますし、施設の規模や性質を踏まえて、必要に応じて法に適合するような適切な分煙場所を整備するよう働きかけているところです。法律に関しまして、今後、政省令やガイドラインで細かい点が示されることになっておりますので、そういったところが全て出そろった段階でその後の対策ということを考える予定です。

**○清水委員** 奈良県は公用車も全面禁煙ということで、少し今、胸がどきっとしました。

11月をめどにガイドラインが出されると聞き及んでるいるのですけれども、特に受動喫煙というのは望まない喫煙です。私自身も約20年前に禁煙をしましたが、たばこを吸っていた当時は吸わない人の気持ちはまるっきりわかりませんでした。やめてみて初めて、たばこはこんなにうっとうしい煙だと理解したのですけれど、そのような中でやっぱり奈良県は、特に奈良市内、橿原市内に非常に多くの観光素材があるわけですから、ぜひとも早目にガイドラインができた段階で速やかに進めていただくように要望させていただきます。

次に、薬の重複投与や医療費削減の観点からの質問です。現在、お薬手帳の電子化に向けて、これはよい例ですが、大阪府では薬剤師会あるいはメーカーと連携してカード化されているのですけれども、奈良県の現状はどうなっているのか、まずお聞かせいただきたいと思います。

**○中森業務課長** 電子お薬手帳の現状についてです。お薬手帳は患者の服用歴を記載し経



時的に管理するもので、患者みずからの健康管理のほか、医師、薬剤師がこれを確認をすることで、相互作用の防止、副作用を回避し、重複等の防止に資するものです。現在、県内の薬局等では紙媒体のお薬手帳のほか、一部では電子お薬手帳についても使用されています。電子お薬手帳は紙の手帳に比べ、携帯電話やスマートフォンを活用するために携帯性が高く、受診時にも忘れにくいということ、データの保存性が大きいこと、長期にわたる服用歴の管理が可能であるということ、また、服用歴以外にシステム独自に運動の記録や健康診断履歴等の健康に関する情報も管理が可能というメリットがございます。一方、デメリットとして、紙のお薬手帳と違って、先ほど清水委員がお述べいただいた大阪府では、大手の薬局チェーンと大阪府薬剤師会とが提携して進めているという話ですが、大手チェーン薬局ごとにアプリケーションがあったり、システムに互換性がなく別の薬局では利用できないといった問題点もございます。また、最も利用が望まれる高齢者などのスマートフォンの利用率が、平成28年度の総務省通信利用動向調査では、60代で33.4%、70代で13.1%、80代で3.3%となっており、投薬数が多くなる高齢者になればなるほど普及率が低いという課題がございます。そういうこともあり、現在、県では紙媒体のお薬手帳の普及を促進させるために、お薬手帳カバーの配付を進めているところです。以上です。

○清水委員 受診券とお薬手帳を一緒にするためのカバーをせんだって見せていただきましたが、全県下で配付されているのか、今のところ一部地域だけなのか。また、今後の予定について教えていただけたらと思います。

○中森薬務課長 現在、モデル地域として桜井市及び大和郡山市で進めているところです。また、そういった重複多剤投与はレセプトでわかる部分がありますので、そういった方々にも保険者からの配付をお願いをする予定になっております。

○清水委員 私自身は電子化の取り組みがぜひとも必要だと思いますけれども、高齢者の方々はスマートフォンの使い勝手が悪かったり、使用に対しての不安感をお持ちの方もいらっしゃいますので、どこから始めるのが一番いいのかというのはわかりかねますけれども、電子化にして一旦カードを読み込めば、そのデータベースが全国统一で同じものが使えるのであれば非常に有用な方法だと思います。それと連動させるためにはマイナンバーカードを普及させないといけないと思うのですが、現在のマイナンバーカードの普及率については、福祉医療部は担当ではないからわからないということなので、また別の機会に聞かせていただこうかと思いますが、データの積極利用をするためにマイナンバー

カードと連動していくかどうかも含めて、今後研究の対象にするのかについては、どうですか。

**○中森業務課長** 清水委員よりお述べいただきましたように、課題としては確かにございます。今後の課題として、県内のどの薬局、どの医療機関でも共通して服薬情報等を閲覧できることが必要だということで、今後の医療情報ネットワークの普及で、将来、今おっしゃっていただいたように、ネットワーク上の情報の一部を患者が手帳やマイナンバーカードで携行することが想定されている中で、国におけるマイナンバー制度のインフラの整備、あるいは国におけるデータ処理方式の標準化に向けた検討を踏まえつつ、情報収集に今後とも努めてまいりたいと思います。以上です。

**○清水委員** ぜひともマイナンバーカードの有用性を広めていただくとともに、その合理化を図らないと、いつまでもたっても重複投与が改善されないということもあります。私は、前々からこの質問をさせていただいている中で、マイナンバーカードとボランティアポイントについてもお話をさせていただいています。とにかく外に出て高齢者の方が元気になっていただくシステムをつくることは、全て医療費の削減につながってきますので、やはり総合的に考えていただきたいと思います。部局を横断して、何が一番削減効果があるのかということを含めて、ぜひとも研究を続けていただきたいと思いますので、要望しておきます。

それと、もう1点、医療施設と福祉避難所関係で、県内各市町村がつくられている水害ハザードマップがあるかと思いますが、それらがその中にあるかどうか把握をされているかについて聞かせていただきたいのです。

**○通山地域医療連携課長** 市町村が作成したハザードマップの中の浸水想定地域の中に、医療施設の数があるかというところですが、10市町村で23病院含まれていると認識しています。以上です。

**○清水委員** 各医療施設に対して耐震対策については補助金が出ており、既に耐震化が進んでいることは存じております。そのような中で、水害の対策で、例えば被災をして翌日、もしくはできるだけ早い時期に病院を開院しないといけない、そのための施設改良が必要だという病院があるのかないのかは把握されていますか。

**○通山地域医療連携課長** 現在のところ、私どものほうで正確にどのような病院でどのようなことが必要となっているのかということにはわかっていません。そのため、県では全ての病院において災害時にしっかりとした対応がとれるような体制整備をまず考えていただ

くことが必要であろうと思っております。それに伴い、どのようなものが必要になっていくのかというのもわかってくるものと思っております。そのため、今年度中に全病院を対象とした業務継続計画というものを策定する研修会を開催して、各病院が水害対策も含めて計画を策定できるように支援してまいりたいと思っております。以上です。

**○清水委員** B C P (Business Continuity Plan/業務継続計画) 作成ということであれば、ソフト的な部分で、避難計画や業務継続をするためにどういうものを現状しておかないといけないのかということだと思っております。そのB C Pを策定する段階で、ハード的なもの、事例を挙げますと、水道の受水槽、自家発電機、その他医療機器などを2階もしくは3階以上に移設をするということが必要となった場合の奈良県の支援体制をどうするかについて、どういう見込みがあるのか。例えば厚生労働省に今でもそういう補助メニューがあるのかどうか、お聞かせください。

**○通山地域医療連携課長** 清水委員がお述べのような改良に関する補助については、県内7カ所にある災害拠点病院についてはメニュー化されており、県も要望があればそれを補助していく体制を整えています。それ以外の病院につきましては、現在のところメニューはございません。以上です。

**○清水委員** 被災された方が災害拠点病院に行けるかどうかというのはなかなか難しいと思いますし、全ての医療機関を対象にしてB C P作成をお願いするわけですから、この中にいろいろなデータ項目、調査項目を追加していただきたい。改善が必要であれば、自主的にそれぞれの病院でお願いしますというわけにはいかないと思います。今おっしゃった災害拠点病院の7カ所については補助があるということですが、実際e-MATCH（奈良県救急医療管制支援システム）に載っている救急病院の数は57あるわけです。最低でも救急隊と連動ができて、災害時にどう動かしていけるのか。仮に被災した翌日や当日に救急隊が出動した場合、e-MATCHをつければ全部受け入れ不可になっている可能性があるわけです。災害拠点病院の7つだけが残って、残りの50病院は全然受け入れができない可能性もあります。ですので、災害拠点病院以外についての補助のメニュー化が必要だと私は思います。国に対して要望していただくためには当然データをとらないとわかりませんので、医療機関でB C Pを作成していただく際にそういう必要項目も入れた調査をしていただいて、県民の皆さんがもしも災害にあったとき、水害を受けたときに困らない体制づくりをとっていただきたいと思っております。以上、要望しますので、よろしく願います。

○松尾委員長 ほかに質疑がなければ、これをもって福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局及び子ども・女性局の審査を終わります。

午後1時より、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、よろしくお願いいたします。

それでは、しばらく休憩いたします。