

# 厚生委員会記録

開催日時 令和元年9月25日(水) 13:04~14:48

開催場所 第2委員会室

出席委員 8名

大国 正博 委員長  
佐藤 光紀 副委員長  
樋口 清士 委員  
浦西 敦史 委員  
小林 照代 委員  
尾崎 充典 委員  
出口 武男 委員  
小泉 米造 委員

欠席委員 1名

米田 忠則 委員

出席理事者

西川 福祉医療部長  
石井 医療・介護保険局長  
鶴田 医療政策局長  
橋本 こども・女性局長 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58号 奈良県職員に対する退職手当に関する条例等の一部を改正する  
条例 (厚生委員会所管分)

議第59号 奈良県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例及び奈良県幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例

議第65号 奈良県介護従事者確保のための外国人留学生修学支援資金貸与条例

報第22号 公立大学法人奈良県立医科大学の経営状況の報告について

報第23号 地方独立行政法人奈良県立病院機構の経営状況の報告について

報第25号 公立大学法人奈良県立医科大学平成30年度及び中期目標期間  
の業務の実績に関する評価結果の報告について

報第26号 地方独立行政法人奈良県立病院機構平成30年度及び中期目標  
期間の業務の実績に関する評価結果の報告について

(2) その他事項

<会議の経過>

○**大国委員長** 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、米田委員です。

本日、傍聴の申し出があれば、20名を限度に入室していただきますので、ご承知ください。

それでは、早速、案件に入ります。

まず、付託議案の審査を行います。

当委員会に付託されました議案は、委員会次第に記載のとおりであります。

審査に先立ち申し上げておきますが、委員長報告は、正副委員長会議の申し合わせにより、付託を受けました議案の審査結果についてのみの報告となりますので、あらかじめご了承ください。

なお、議案の説明は、9月5日の議案説明会で行われたため、省略をいたします。

それでは、付託議案について、質疑があればご発言願います。

なお、その他の事項については、後ほど質問を行いますので、ご了承ください。

それでは、ご発言願いたいと思います。

○**小林(照)委員** 1点だけ、お尋ねしておきます。地方独立行政法人奈良県立病院機構中期目標期間の業務の実績に関する評価結果についての報告の中で、Ⅲの最高レベルの心の心と技をもった人材の確保、育成については、「なお一層の努力が必要」とあって、職員満足度が目標値を大幅に下回っています。この低い状況について、県としてはどのようにお考えになっていきますか。それから、高めるために、どのように取り組んでいかれますか、お尋ねいたします。

○**増田病院マネジメント課長** 県立病院機構の第1期中期目標期間の評価につきましては、業務全体としてはおおむね良好であるとされております。小林委員お述べのとおり、人材の確保・育成の項目につきましては、「なお一層の努力が必要」と評価しています。

この要因につきましては、職員満足度調査による、「仕事にやりがいを感じているか」

「ワークライフバランス、私生活は配慮されているか」につきまして、目標が90%以上であるのに対して満足度が約60%となっているものであり、県としましては、ワークライフバランスへの取組強化など、課題の把握、検証を行い、今後、満足度が低い内容の改善を図る必要があると認識しております。また、こうした状況を改善するため、昨年度議決いただきました第2期中期目標におきましては、「働きやすい職場づくり」を掲げており、超過勤務時間、年休取得、離職率など、数字で把握できる指標も新たに設定しまして、より見える化に取り組み、職員一人ひとりが仕事にやりがいの持てる、ワークライフバランスにも配慮した働きやすい環境づくりの推進に取り組んでいくこととしております。

今後、県が設定した第2期中期目標に基づきまして、県立病院機構において策定された中期計画が確実に推進されるよう、知事や県立病院機構理事長などが出席する運営検討会議におきまして、各取組の進捗状況の共有や課題の検討、協議を行っていく予定です。会議は定期的開催し、逐次、状況を把握することとしております。以上です。

○小林（照）委員 要望にしておきますが、周辺の民間病院に、勤務がきつくてとても続けられないのでやめたいと思っているという看護師が何人か訪ねてこられまして、そして、その方は、訪ねられた病院に就職されているのですけれども、これは県立病院当時から続いているようです。しかし、ER救急などで受入れは随分していただいて、県民にとりましてはとてもありがたいことなのですが、一方で、やはり働いておられます、特に看護師、医師が中心になりますけれども、しわ寄せがいつているのではないかと思いますので、今お答えいただきましたように、勤務実態の把握をされて、働く条件、状況の改善を早く進めていただけるように強く要望しておきたいと思っております。以上です。

○佐藤副委員長 2～3、確認をさせていただきたいと思っております。

まず、議第59号、奈良県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例及び奈良県幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例と、非常に長いのですけれども、今回の改正点は比較的シンプルで、建築基準法改正に伴う3階以上における耐火基準ということです。これは、国の法改正に伴う改正ということですが、後ほど、資料1、資料2で配られている計画についても述べさせていただきますと思うのですけれども、国が言っている目標値、もしくはその改正に伴う県の改正だけではなくて、地方自治という観点で質したいと思っております。そっくりそのまま国の基準の改正を載せられているのですけれども、先日、京都アニメーションの火災でも問題になっているかと思うのですが、特に2階建て、3階建て程度は、建築基準

及び消防基準からいって、脱出経路に非常階段をつけなくてもいい、もしくは脱出装置としてはしごとかも設けなくてもいいグレーゾーンに入っています。弱い立場の福祉施設ということもありまして、避難はしごとであるとか、そういうものを設けたほうがいいというガイドライン、もしくは指標でもつけ加える必要があると思うのですが、この点についてはいかがお考えかお聞かせいただけますか。

**○村田子育て支援課長** このたび条例改正をお願いしておりますのは、佐藤副委員長がおっしゃいましたように、建築基準法の改正に伴いまして、厚生労働省令、それから内閣府令が改正になったことによるものです。

保育所等の建築物の耐火性能につきましては、現行の建築基準法では、2階、3階にあります200平方メートル未満の保育室等は耐火基準ではなくてもよいとなっておりますけれども、火災時の避難に通常よりも時間を要すると考えられる、弱者である就学前の子どもを確保する必要があることから、2階以上に保育室を設置する場合は全て耐火基準とするという、建築基準法の上乗せ基準となっております。保育所等の子どもの安全確保のために、省令で示されている基準を超えて県独自の基準を定めるということについては大事な視点ではあるかと考えておりますけれども、今回につきましては、保育所等の建築物の耐火性能基準は建築基準法に上乗せとなっていること、それから、施設基準に加えまして、消防法等の法令でも適用されるということ、保育所保育指針等により、火災への備えに関するガイドライン的な事項が示されていること、施設監査におきまして、管理体制、非常災害対策計画、避難確保計画、避難訓練、保安設備といった項目を毎年チェックさせていただいています。こういった、さまざまな取り組みをしております、安全対策がとられているという状況に鑑み、この条例改正につきましては、省令の改正内容を踏まえたものとさせていただいたものです。

子どもの安全確保というのは大変重要と認識しております。子どもの安全確保のために、今後も法令遵守、また、実態に応じた日ごろの備え等につきまして、施設監査等の機会を捉えて、各施設に助言、それから指導をしていきたいと考えております。以上でございます。

**○佐藤副委員長** 奈良県独自の視点を持って、奈良らしさ、国が言っているからそれに準じればいいという指針ではなく、今述べられたとおりプラスアルファで考えていく視点が今後も必要かと思っておりますので、これは全所管部署のほうにも、その視点を持って事に当たっていただければと思います。

話は次に移りまして、報告として、毎年出てきております公立大学法人奈良県立医科大学、そして地方独立行政法人奈良県立病院機構について、質したいと思います。

病院マネジメント課に対する質問で、まず、奈良県立医科大学について確認をさせていただきたいのですが、平成30年度及び中期目標期間の業務の実績に関する評価結果ですけれども、平成25年度から平成30年度で、グラフによって示されていると思います。ただ、この中でひっかかるのが、教育分野の評価が5段階の中で低くなっていると思うのですけれども、この点について、説明をしていただけないでしょうか。

**○増田病院マネジメント課長** 県立医科大学につきましては、第2期中期目標期間の評価について出させていただいております。業務全体としましては5段階評価のうち4という高い評価を評価委員会より受けておりまして、第2期中期目標期間の達成状況は良好であったと認識しています。

しかし、佐藤副委員長お述べのとおりであります、教育の項目につきましては5段階の3の評価を受けております。この要因につきましては、新キャンパスへの移転を平成33年（令和3年）と予定しておりましたが、キャンパス移転の前提となります奈良県立医科大学の将来像の検討を県と県立医科大学で広範かつ綿密に行ったことから、先行整備分が令和6年度竣工とスケジュールが延びたことが一つあります。

もう一つは、良き医療人を育成するための教育体系「教育改革2015」の導入に伴いまして、ややカリキュラムが濃密になったことなどが影響し、カリキュラムと授業の進め方に不満や大いに不満な学生の割合が、平成22年度に比べて半減することを目指すという目標の達成度が、低くなったためです。このことが評価委員会の評価結果に影響していると考えています。以上です。

**○佐藤副委員長** 反対に言えば、新キャンパスの平成33年度中のオープンを目指すというこの評価基準が果たしてここに入っているのかという違和感をすごく覚えておりまして、33ページ、例えば教育のところ、平成25年度は、4評価なのです。平成26年度が3評価、平成27年度、4評価、平成28年度、平成29年度、平成30年度も全て4評価。その中で、平成26年度がへこんでいて、続きで見たときに3評価という形になっている。通年の平均ではなくて中期目標の中に、新キャンパスの評価基準が入っているがゆえに、へこんでいるような感じがすごくしてならないので紛らわしいと思うのですけれども、いかがお考えですか。

**○増田病院マネジメント課長** この教育の項目の中に新キャンパス整備についても、教育

の一環の整備ということで入れさせていただきました。目標設定時期におきましては平成33年のオープンを目指すという目標で来ましたが、それ以降、先ほど申しました将来像につきまして全体の広範かつ綿密な検討を行いまして、先行整備分としてスケジュールが延びたことが、この目標設定からすれば少しおくられているということになりますので、そう評価していただいたところであります。以上です。

**○佐藤副委員長** ソフトとハードで分ける必要はあるかと思いますが、どちらかいうところはハードの部分かと思っていて、教育というものはやはりソフト面的な要素が強いというところと、平成25年度から平成30年度までのそれぞれに評価されているのに余り適合していない、中期目標と短期目標とがリンクしていないという違和感があったので、少し聞かせていただきました。

同じように、これから少し話が変わりまして、県立病院機構の評価なのですが、病院マネジメント課からいただいている資料というものが、円型グラフの比較表になっていまして、これは県立病院機構から出てくる資料と完全に一致するわけではないのですが、中期目標のグラフについて、県立病院機構と県立医科大学での報告書の違いがあるので、ぜひ病院マネジメント課から病院の広報に、ここは統一して出すようにしていただきたい。要は、病院マネジメント課から出てきている指標と県立病院機構から出てきている評価の仕方が少し違うのです。県立病院機構はそれぞれ箇条書きで評価が出てきているのに、病院マネジメント課のほうは円型グラフで注釈つけて出てきているという状況です。その統一性はとっていただきたいというお願いでして、今後の課題となってくるのは、その中身についてです。

実際大きくへこんでしまっているのが「最高レベルの医の心と技を持った人材の確保、育成」で、これが5段階評価の中で2の評価をされていると。先ほども申し上げたように、県立病院機構からの報告書には5段階の中で2という形ではないのですが、病院マネジメント課からいただいている資料のほうでは、先ほどの人材の確保、育成という部分が2の評価をされている。反対に言えば、県民の命を預ける県立病院機構の状況が5段階評価の中で2であるという部分をもう少し解説していただけないでしょうか。

**○増田病院マネジメント課長** 県立病院機構の評価の部分の、評価の低い人材の確保、育成の項目のご質問と思います。先ほど小林委員にもお答えさせていただきましたが、職員満足度につきまして、機構の目標としましては、この目標期間におきましては90%以上満足するという目標を掲げておりました。先ほどもお話ししましたとおり、アンケート調

査の結果としまして、満足度がやはり90%以下、60%程度にとどまったということがございまして、この数値を目標値として掲げておりますので、どうしても県としましてはこの部分についての評価が低くなったものです。ただ、先ほど申しましたように、やはりこの職員満足度、仕事のやりがいというのは機構の業務に直接かかわる部分ですし、患者にとっての満足度にもつながりますので、この働きやすい職場につきましては課題も認識していますし、この取り組みをこれから強化していかなければいけないと認識しているところです。以上です。

**○佐藤副委員長** 今、言われた部分は、先ほどの評価結果の20ページのところで、人材の確保、育成という部分が前年度と比べると46%から53%であるとか41%から57%であるということでこのような査定になったと思うのですけれども、やはり、片やパーセントで報告が上がってきて、病院マネジメント課のほうからは円グラフで5段階評価で2で出てくるというのが、なかなか説明を受けないとわかりにくく、リンクしない部分もあるので、ぜひこのところは話を詰めていただきたいと思います。

同じような問題で、西和医療センターのあり方検討委員会が開催されていると思うのですが、県の中期目標の中では西和医療センターのあり方の検討となっています。県立病院機構でも同じように中期計画をつくられているのですが、これが王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討となっています。今回の事業計画も、新西和医療センターのくだりになっています。こういったところで移転ありきで話をしているのか、状況によっては今の場所でダウンサイジングしていかなければいけないとか、人材確保が難しいであるとか、累積欠損金にとまらないという問題が、今、県立病院機構の課題として大きくのしかかっていると思うのです。事が一つだと思うのですが、県と県立病院機構とでこの発し方が少し違うと思っているのですが、その点はいかがお考えですか。

**○増田病院マネジメント課長** 西和医療センターのあり方の検討につきましても、第2期の中期目標、中期計画に、病院の整備に向けた検討をするということで掲げさせてもらっております。西和医療センターの整備に向けた検討につきましては、県が作り出した中期目標と県立病院機構が作り出した中期計画の中に、少し書きぶりは違っている部分もございしますが、県と県立病院機構とが連携して西和医療センターのあり方を検討することとしておりますので、県と県立病院機構が一体となって、これから検討を進めたいと思います。以上です。

**○佐藤副委員長** よろしくお願いたします。やはり県と県立病院機構が心を一にして取

り組んでいただかないといけない問題ですし、これから医療費が間違いなくふえていく中で経営状況が非常に難しくなってくる。財務諸表も見させていただいていますけれども、奈良県総合医療センターが七条西町に移転され、そのときに減価償却も含めて話したのですけれども、一気に累積欠損金がふえたと。たまたま、短期借入金の上限額を40億円から80億円にふやしたりとか、こういう措置をやっている中で、西和医療圏では、周産期の出産の部分は、西和医療センターではもう診切れずに、奈良県総合医療センターでお願いするというオペレーションになっています。人材の確保も難しいと思いますし、とまらない累積欠損金を何とかしなければいけない。

そこで、西和医療センターの、病床数の話は別にして、救急拠点としてはここは絶対に必要だと思うのです。ただ、日常の診療であるとか、そういったところを本当に維持していけるのか。これは県としても非常に課題になってくると思いますので、ここで西和医療センターが仮に王寺に新しく移転になったとしたら、火を見るより明らかで、累積欠損金がさらにふえるということにもつながりかねません。移転ありきで話をするのではなく、現状の中で事を進めるという形で、病院マネジメント課と県立病院機構が連携して、心を一にして取り組んでいただければと思います。

私のほうからは以上です。

○**大国委員長** 他にございませんか。

他になれば、これをもちまして付託議案についての質疑を終わります。

続いて、付託議案について、委員の皆さんの意見を求めます。ご発言願います。

○**樋口委員** 自由民主党としては、全議案に対して賛成をいたします。

○**小泉委員** 自民党奈良、賛成でございます。

○**浦西委員** 創生奈良も賛成とさせていただきます。

○**尾崎委員** 新政ならも賛成とさせていただきます。

○**小林（照）委員** 日本共産党も賛成させていただきます。

○**佐藤副委員長** 日本維新の会、注視しながら、賛成とさせていただきます。

○**大国委員長** それでは、ただいまより、付託を受けました各議案について採決を行います。

採決は簡易採決として、一括して行いたいと思いますが、ご異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

それでは、お諮りいたします。



議第58号中、当委員会所管分、議第59号及び議第65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、ただいまの議案3件については、原案どおり可決することに決しました。

次に、報告案件についてであります。報第22号、報第23号、報第25及び報第26号については、理事者より詳細な報告を受けたこととさせていただきますので、ご了承願います。

これをもちまして付託議案の審査を終わります。

次に、その他の事項に入りますが、初めに、先の定例会で採択されました請願第1号、奈良県内における公費負担による新生児聴覚スクリーニング検査の実施および支援体制強化に関する請願書の処理状況と結果についてが提出されていますので、ご了承願います。

続いて、こども・女性局長から、少子化対策及び子ども・子育て支援に関する計画の策定について、ほか1件、報告を行いたいとの申し出がありましたので、報告願います。

なお、理事者におかれましては、着席にてご報告願います。

**○橋本こども・女性局長** 今年度策定予定の2つの計画の検討状況をご説明いたします。

まず、資料1、少子化対策及び子ども・子育て支援に関する計画の策定についてでございます。

1ページ、少子化対策及び子ども・子育て支援に関する計画の計画期間や根拠法令、計画への記載事項等については、記載のとおりです。

続きまして、2ページ、新計画策定に当たっての考え方(案)です。今回の策定に当たりましては、現計画の成果や課題を基に関係者等と議論いたしまして、その結果から次期計画の最重要課題等の方向性を検討いたしました。

まず、現計画ですが、平成27年度から平成31年度の計画となっています。その振り返りと課題把握につきましては、下ほどの点線囲みに記載していますように、子育ての課題として、わからない、慣れない子育てを母親が一人で担う姿や、産後うつやひいては児童虐待にもつながる恐れがあること、若者の結婚や子育てに対する希望にも影響することが浮き彫りになりました。

3ページ、現計画の成果や浮き彫りになった課題を基に、有識者や県民会議等の委員の皆様と議論をいたしました。その結果を踏まえ、中ほど、赤い点線の囲みのところでござ

いますが、「子どもを育むために、『子育て環境』はどうあるべきか」、このことを今後考える必要のある重要な視点とし、子育て環境の課題等を整理してみました。その結果、3の次期計画の方向性として目指すべきことは「すべての家庭が安心して子育てでき 地域とともに子どもを育む社会」であり、そのための最重要課題は「安心して子育てができる家庭・地域への変革」であると考えました。

4ページ、新計画の方向性（案）です。計画の基本理念は、今、述べましたとおり「すべての家庭が安心して子育てでき、家庭と地域がともに子どもを育む奈良県」とし、2の最重要課題とその方向性ですが、記載の最重要課題に対応するため、安心して子育てができる家庭への変革には、安心子育てへのサポート強化が必要であり、また、安心して子育てができる地域への変革には、子育てのソーシャルインクルージョンの推進等が必要と考えております。そして、基本方針と主な施策として、ターゲット別に必要な4つの基本方針を定め、それぞれの施策を推進してまいりたいと考えております。

以上が、少子化対策及び子ども・子育て支援に関する計画の現時点での基本的な考え方やその方向性の案でございます。

続きまして、資料2、社会的養育推進に関する計画の策定について、現在の検討状況をご説明させていただきます。

1ページ、今年度策定予定の社会的養育推進計画は、子どもの最善の利益の実現に向け、本県の実情を踏まえた社会的養育における目指す姿とその取組を示すものです。計画の策定根拠と記載事項ですが、左側の上から、平成28年の児童福祉法の改正を受けた国による新しい社会的養育ビジョンなどに基つきまして、本県の実情を踏まえて、右側に例示しております主な記載事項をまとめるものです。

2ページ、4つの養育環境における子どもと家庭の現状についてです。養育環境を、代替養育の必要性、支援の専門性の高い低いから検討してみました。上段は、代替養育が必要な、家庭から離れて生活している子どもの現状で、下の段は、在宅養育、すなわち家庭で生活している子どもの現状でございます。右側に寄るほど支援の専門性が高くなります。

まず、左下の「家庭養育」につきましては自立した子育てをしている家庭ですが、子育てのノウハウ不足やワンオペ育児、夫が子育てに参加しにくいなど、外から見ていてわかりにくい子育てに関する課題を抱えていることがあります。右下の「要支援の家庭養育」は、児童相談所や市町村がかかわって指導や支援をするなど、上段の代替養育が必要にならないよう家庭での養育を見守り支えているケースです。右上の「施設養育」では、児童

養護施設や乳児院で、虐待を受けた子どもたちに専門性の高い養育をしていただいています。最後、左上の「里親等養育」でございますが、個別養育が必要な子どもたちを中心に養育していただいています。専門性の向上が課題となっています。

このように、個々の子どもが置かれている状況に応じ、子どもにとって最善の養育環境を整えることができるよう計画を策定していきたいと考えています。

3 ページ、奈良県の社会的養育が目指す姿（案）です。中央に赤字で記載していますように、県の社会的養育の目指す姿として、「すべての子どもが、家庭での養育が困難に直面しても、『家庭』と『地域』の力により、健やかに育まれる」ことを目指したいと考えています。その下に、目指す姿のイメージを、子どもが暮らす家に例えて表現しています。屋根が家庭の機能で、家庭で養育困難となった子どもは、3本の柱、「児相・一時保護所」「施設」「里親・ファミリーホーム」で支えています。また、この社会的養育の3本の柱を支える土台として、地域という基盤が大変重要です。市町村を中心に子育て支援の関係機関やNPOなど、さまざまな主体が活動している地域の力と家庭の力により、全ての子どもを健やかに育てていくことが必要と考えています。

4 ページをお願いします。ここでは、目指す姿を実現するための施策の基本的な方向性の案をお示ししています。Ⅰですが、施策の基本的な考え方として、家庭と地域で子どもを育てるということ。Ⅱは、これまで説明してきました内容を踏まえた施策の方向性を、①から④、4つでお示ししております。最後のⅢは重点施策ですが、「親」「施設」「地域」のそれぞれの子育て力を高めることが大切であると考えています。それぞれの重点施策において必要だと考える具体的な取り組み案を記載しています。

以上が、現時点での計画の基本的な考え方及び方向性です。先ほどの計画についても同様ですが、今後さらに議論を深めまして、次回、12月の厚生委員会において計画案をご説明させていただきたいと考えています。どうぞよろしくお願いいたします。

○**大国委員長** 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。

○**樋口委員** 私からは、大きくは2点、細かく3点という形になりますが、質問をさせていただきます。

1つ目なのですが、介護事業所等の人材不足、これが非常に問題になっていて、今回も外国人留学生の雇用に関わる条例にも賛成させていただいたのですが、ただ、人材の確保ということに関しては、生産年齢人口そのものが減っている中で、やはり相当

厳しい状況があるだろうと。となると、それでも特に介護に関しては高齢者がふえていく中で、施設需要そのものはやはりふえていくと。それをどうこなすかということを考えていかないといけないのですが、例えば人材確保とともに、業務の効率化というところに軸足を置いた取組というのにも必要になってくるのではないかと。

いろいろな施設の方とお話ししていると、例えばICT、AIといったものがこれからどんどん進んできて、いろいろなシステムや技術などが出てきて、それを活用することによって専門職の方々が、追加的な業務、例えば見守りとか、施設の中でも部屋の間を行ったり来たりしないといけないような状況が一定軽減されるということで、そういった業務の効率化に対して設備投資をしていかないといけない状況にあるのではないかと。となると、施設、事業者に対しての支援策というのがまた必要になってくるのではないかと思うのですが、介護人材確保対策推進補助事業は令和元年度で5,500万円ほど予算が計上されていて、その中に介護ロボットの導入などに関しては支援策として書いているのですが、これも非常に一部分の話で、もっと施設全体に対して設備投資していくような話が出てきたときに、この補助事業というのはそこにも対応できるものなのか、まず、質問いたします。

**○北村長寿・福祉人材確保対策課長** 樋口委員お述べのとおり、介護人材が不足する中、人材確保を図るとともに職員の業務負担軽減と効率化を図り、生産性を向上させることは大変重要であると考えています。介護分野のICT化につきましては、まだ初歩段階ですが、樋口委員お述べのとおり、県では介護人材確保対策推進補助事業において、介護人材の確保のための職場環境の改善、そして、処遇改善を図るための法人の取組を支援してまいりました。今年度からは、特に職員の業務負担軽減と効率化に向けた取り組みを優先して支援する分野の一つとして位置づけて、補助を行っています。

この事業において、介護ロボットについては、移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、そして入浴支援などに活用するロボットの導入経費の一部を支援しており、今年度は13事業所に対して補助したところです。ICTについては、今年度より新たにICT導入支援事業を補助対象として追加させていただき、介護記録から情報共有、そして請求業務までの一連の業務を一貫して行うことができる介護ソフト等の導入について、2法人に対して経費の一部を支援したところです。

加えて、今年度は、先日、9月21日ですけれども、県営福祉パークにおきまして、「介護ロボット奈良フォーラム」を開催させていただき、導入に向けた講演や県内での導

入事例を紹介させていただくなど、福祉・介護の現場で利用者本位の視点を踏まえた効果的なロボットの活用等が進展するよう、周知、啓発を行ったところです。以上でございます。

**○樋口委員** 一定、支援する制度はあるということですが、ただ、少し大きな施設等になりますと、結構投資の額というのがばかにならない。今年度5,500万円ですけれど、その5,500万円の中でも13件に対して補助対象にして実施するということのように、例えばAIの技術がこれから多分向上して、既にもうあるものとして各居室に監視カメラを置く。個人情報の関係があって、どういう使い方が適切かという課題はあるとしても、少し挙動が不審であるということを感じれば事務所に通報があって、カメラで確認した上で、何かおかしければ行く。だから、ボタンを押されたから行くとか、勝手に出ていかれたから行くという手間をできるだけ軽減するということで、導入がそろそろ見えてきている。

ただ、こういうものを入れようとする結構なお金がかかって、少しの補助額ではなかなか追いつかないということに多分なってくると。そうなったときに、補助金は例えば3分の1や2分の1で、残りは自己負担ということだけでいってしまうと、なかなかしんどい。例えば低利な融資制度があるとか、そういったものも併用していかないと、なかなかシステム導入というところにまでは至らないのではないかと思うのです。一般的には、例えば企業であれば、中小企業庁とか経済産業省といったところがそういう融資制度なども用意してバックアップする形になっているのですが、これを商工会議所などでも聞いてみますと、そういった制度も福祉事業所を排除するものではないと。となると、分野を超えて使える制度があると思うのですが、例えば今、福祉のセクションで、県庁の中にある、あるいは県庁の中で持っている、そういう制度に関しての他部局の情報がちゃんと把握できているのかどうかについてお聞かせいただけますか。

**○北村長寿・福祉人材確保対策課長** 他部局の補助制度につきましては、一元的に集約できるところがなかなか進んでいない現状です。例えば介護分野におきますと、関係部署、関係機関が集まった介護労働懇談会という場もございます。そういったところでいろいろと情報収集ができるのかどうか意見交換をしながら、積み重ねてまいりたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いたします。

**○樋口委員** 庁内横断型で、そういう情報の把握をしていただいて、あるいは収集をしていただいて、やはり困っておられる、あるいはこれから何かアクションを起こそうとして

いる事業者等の相談があれば、対応していけるような構えをつくっていただきたいと思います。これは以上で終わります。

2つ目の質問ですが、8月2日、がん政策サミットに参加させていただいたのですが、その中で、がん対策推進計画の中間評価の意義なり方法といったところについてお話を伺いました。

奈良県では、第3期の計画を策定する段階でロジックモデルを既に導入したということで、適切に評価できる準備は整っている状況で、この辺は評価させていただきたいと思うのですが、そろそろ中間評価の段取りに入っていく時期に来ていると聞いております。

ただ、その中で、計画書の評価指標などをまじまじと見ていますと、例えばサミットの中でも事例的に取り上げられた緩和ケアについてですが、指標にあるものとして、在宅緩和ケア研修会の参加者数とか、医療・介護従事者への緩和ケア研修会の実施回数・参加者数、こういったものが評価指標として挙げられているのですが、実際、医療に従事されている方とお話ししていると、1回、2回の研修でなかなかこれは身につかないという話があって、回数だけカウントしていても実際あまり実効性というか、いわゆる質の部分が見えてこないということも聞いております。

当面はそういった量的な指標で見ていかざるを得ないところもあるのかもしれないのですが、ただ、質的なところを評価できる指標設定ということも今後必要になってくると思うのですが、中間評価の段階で、そういった指標のあり方とか、具体的に今使っている指標が本当の姿をちゃんと映し出しているかというところまで突っ込んだ検討をされる予定があるのかどうか、聞かせていただけますか。

**○根津疾病対策課長** 本県では第3期がん対策推進計画を平成30年度から令和5年度までの6カ年計画で策定しておりまして、来年度に中間評価を行うこととしています。樋口委員ご指摘の緩和ケア研修会受講率等を設定しているのですが、それだけではなくて、最終目標の指標として、「からだの苦痛及び気持ちのつらさに対する緩和ケアの早い提供、症状改善の状況」といった質的な指標も設定しており、来年6月には患者意識調査を行った上で、それによって指標の進捗を把握することにしています。

さらに、身体的、精神的苦痛の緩和だけではなくて、指標にありませんでした社会的苦痛の緩和について、指標に追加することも検討する必要があると考えています。また、先進医療の分野において、県内でのゲノム医療に係る体制整備に向けた検討を進めていく中

で、新たな指標が必要ではないかと考えております。中間評価に当たって従来の指標について再確認を行い、必要に応じて見直すようにしていきます。

**○樋口委員** わかりました。そこまで踏み込んだ評価の検討をしていただけたらいいと思いますので、よろしくお願いいたします。

今、がん対策推進計画についてお伺いしたのですが、先ほどの報告の中にもありましたけれども、例えば奈良県立医科大学の業務の実績に関する評価についても、がん対策というところだけ見ても、例えば今おっしゃっていたゲノム医療という新しいキーワードが出てきたということで、第3期中期目標期間の目標の中にはそういったものも取り上げられているようではありますけれども、ただ、指標としての設定は多分まだされていないと思うのです。6年間の中期目標として設定をして、総括的に各年度ごとには見ていくのですが、目標そのものを変えずにいと、6年後が非常に時代おくれなものになってしまわないかという懸念があって、先ほどのがん対策推進計画の中間評価のようなものが必要ではないかとも思うのですが、今、業務の実績に関する評価という部分について、そういうサイクルというか、仕掛けというのはお持ちなのでしょうか。

**○増田病院マネジメント課長** 県立医科大学の中期目標、中期計画は、樋口委員お述べのとおり、6年間で今年度を初年度とするものを持っています。この期間中に全く中期目標、中期計画というのは変更できないというものではございませんので、適宜見直すことができるものと考えております。樋口委員お述べのような、新たに発生した課題につきましては、必要性や重要度などを鑑み、年度計画への反映とか、また中期目標、中期計画の盛り込みといった見直しの検討をしていきたいと思っています。

最後に、おっしゃいましたように、こうした県立医科大学の中期目標とか中期計画の進捗管理についても、知事や県立医科大学理事長等が出席します「医大の将来像実現推進会議」において、それぞれの取組状況の把握、共有とか、検討、協議を定期的を実施することにしていきますので、適宜その内容の把握を行っていくことにしています。以上です。

**○樋口委員** 適宜情報を把握して、目標も柔軟に対応しつつ、また新たなものについては目標設定をしていくようにしていただいたら結構かと思うのですが、仕組みとして、中間で一度きっちり見直すというようなことも考えてもらったほうがいいかと思います。

要はいろいろな計画が、新しい課題が見えてきたときにつくられます。計画を横断的に見ていくと、県が力を入れている部分が目標にきちっと反映されているのかどうかという目で見ると、先ほどの県立医科大学の評価について、がん対策は明確に見えてこないところ

ろもあって、そのあたりも書きぶりというか目標設定の仕方などもう少し工夫の要るところと思いますし、軸足が別のところに行ったときに、やはり大きく目標そのものをなくす話はないと思うのです。新しく出てくるとか、あるいは到達点を見て、目標設定の水準を上げていく作業は必要になってくると思うので、それをやはり定期的にできるような仕組みを考えていただいたほうが良いと思いますので、よろしく願いいたします。以上です。

**○大国委員長** 他にございますか。

**○尾崎委員** 私からは1点だけお聞きしたいと思います。災害時の電源確保ということで、今月の9日に千葉県を台風15号が襲いました。甚大な被害が出ておるのですけれども、昨日24日にようやく全ての電源が確保された。けさ方のニュースでは800件、個別の案件で問題が残って、まだ停電が続いているというような報告がありました。何が言いたいかと言いますと、復旧まで15日間かかり、停電が続いたということです。私は6月定例会の代表質問で、避難所の環境改善、避難所をよくしてくれということで、特にエアコンの設置は急務である、当然電源、エアコンの前にやはり電源なのだと改めて思ったところです。その重要性を再認識して、今後は県内のいわゆる防災拠点、災害時の重要拠点を調べていきたいと思いました。

ここは厚生委員会ですので、お聞きしたいのですが、県内の災害拠点病院に指定されています病院の災害時の電源確保はどうなっているのか、あるいはその他の病院の状況もわかる範囲で、まずは教えてください。

**○通山地域医療連携課長** 災害時に重篤な救急患者の救命医療を行う高度な診療機能を有します災害拠点病院は、県内7病院ございますけれども、その7病院は指定要件として通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこととされています。県内の災害拠点病院では、非常用電源容量は7病院全てが、通常の必要の電源容量の6割程度以上となっています。また、燃料備蓄日数は6病院で3日間、1病院で2日間ですけれども、近隣の石油販売業者との優先供給の取り決めを行っています。また、県では、災害拠点病院等への燃料優先供給を円滑に行うために、県石油商業組合との間で災害時等における燃料供給等に関する協定を締結しておりまして、病院で備蓄燃料がなくなっても継続運転が可能な供給体制を整えるというところです。

なお、災害拠点病院以外の71病院につきましては、災害拠点病院のような自家発電装置の設置要件はございません。ただ、68病院が自家発電装置を保有している状況です。残りの3病院ですけれども、先日確認いたしました、導入計画中が1病院、検討中が2



病院という状況です。以上でございます。

**○尾崎委員** 私は、総合防災対策特別委員会にも所属しておりまして、先日、奈良県総合医療センターに行きました。その際、今と同じように、60%、3日間という説明もいただいたわけですが、非常に立派な発電設備で、最新型のものが導入されていました。

今も説明あったように、東南海地震が起こったり、先日の千葉のような台風が起こったときに、電柱が倒れたり道が寸断される中で、重油の供給というのは本当に大丈夫なのでしょうか。もう一度お答えください。

**○通山地域医療連携課長** 災害拠点病院の例で申し上げますと、先ほど申しました災害時等における燃料供給等に関する協定を結んでいまして、県石油商業組合に加盟している石油販売業者から供給を受けられる体制を整えています。一般的には、そういう石油販売業者は、持っておられる敷地にタンク等を設けて備蓄されていると聞いています。以上でございます。

**○尾崎委員** ガソリンスタンドで重油は売っていなかったと思いますので、拠点というのは県内にどれぐらいあるものなのですか。

**○通山地域医療連携課長** 申しわけございませんけれども、こちらのほうでは県内何カ所あるというのは把握してございません。

**○尾崎委員** わかりました。また調査していきたいと思うところでございます。

それと、奈良県総合医療センターでお聞きしたら、電源の系統を2系統確保しているという話もお伺いしました。どういう利点があるのか、詳しく教えていただけませんか。

**○増田病院マネジメント課長** 奈良県総合医療センターの電気の供給ですが、関西電力から電気の供給回線といいますか、経路を2カ所確保していて、1つの変電所で事故が起こってとまっても、別のところから入るルートを確認しています。以上です。

**○尾崎委員** 確認したいのですが、それは発電所自体が違うと思っただけいいのでしょうか。

**○増田病院マネジメント課長** そのとおりです。関西電力ではございますけれど、奈良県総合医療センターは、別のルートで入ってくる2系統を持っております。

**○尾崎委員** よくわかりました。

私は、会派の順番で2月に一般質問が当たっておりまして、そのときに災害時の電源確保というテーマで質問したいと思っております。予告なのですが、県内の災害の拠点になるところ、行政の機関も含めて、しっかり、くまなく調査させていただき、千葉県にも行

きたいと思ったりしております。そういう予告をいたしまして、質問を終わります。

**○小林（照）委員** 3点質問させていただきます。

初めに、給食費の滞納について、10月から、ご存じのように、幼児教育・保育の無償化がスタートいたします。保育料は無償になりますが、保育の無償化の対象に給食が含まれていません。給食費が実費徴収となります。保育現場から、給食費の滞納が保育所の運営を直撃することや、園と保護者との関係変化や徴収による業務増大などの懸念も広がっています。そのような中で、給食費を無料にする自治体も数多く出てきていまして、奈良県でいいますと田原本町があり、全国にはたくさん出てきています。

一方、国は、既に児童手当からの徴収が可能になっている小中学校と同じく、保育園などの給食費も児童手当からの徴収が可能という見解を示しました。全国の自治体で給食費を児童手当から徴収する動きが進んでおりますが、滞納している全ての人が徴収になるのでしょうか、お尋ねいたします。

**○村田子育て支援課長** 保育所の給食費につきましては、小林委員お述べのように、児童手当法の第21条の規定に基づき、児童手当からの徴収が可能となっております。ただ、これはあくまでも保護者からの申し出に基づかなければできないことになっておりまして、全ての保護者から徴収するという制度ではございません。以上でございます。

**○小林（照）委員** 小中学校の給食費を児童手当から徴収している自治体で、機械的な対応が今進んでいるのです。徴収は保護者の申し出があった場合しか認められないというご答弁もありましたが、対象となる全ての保護者に事前同意を求めるという自治体も今出てきております。

それで、奈良県の自治体の対応の状況はどうでしょうか、お尋ねいたします。

**○村田子育て支援課長** 大変申しわけございませんけれども、現在の状況は把握しておりません。以上でございます。

**○小林（照）委員** 今回把握していただきたいと思っているのですけれども、家賃とか電気代を払おうとしていたのに、児童手当から給食費を突然徴収されて払えなくなったというような実態もありまして、個々の実情を見ない徴収が広がりますと、子どもの貧困問題が一層深刻になっていくと思います。意見なのですけれども、児童手当は、給食費も保育の一部ですし、これは自治体が責任を持って、滞納を含めた対応は行政がすべきだと思います。徴収方法をどうするかは自治体が一方的に決めるのではなくて、実態を見て、保護者と議論して決めるべきだと思います。奈良県といたしましても、まだ動向は把握されて

いませんけれども、市町村の動向をよく把握されて、この点はよく留意して見ていただきたいということを要望しておきたいと思います。

それから、2つ目の問題に入りますけれども、民生委員の選出についてお尋ねしたいと思います。民生委員の選出につきまして、県内の同じ県営住宅にお住まいの3人の方からご意見が寄せられました。「自治会の役員をされている1人の方が、次の民生委員になることをふれ回っている。しかし、その人は自治会内の人のことを言いふらしている。そんな人が民生委員になったら、相談事はもうできないのではないか心配です。眉をひそめる行動も多くて、安心して相談ができない。民生委員には推薦しないでください」と書いてありました。もう一人の方は、「自治会長の推薦で民生委員が決まるというシステムはいかがなものでしょうか。最終的に厚生労働大臣に推薦する人を、くじ引きやじゃんけんで決まった自治会長が選ぶことなどあり得ないことです。」このように、選出についても意見が聞かれたわけですが、そこでお尋ねしたいのは、民生委員の選出というのはどのような手順で行われているのでしょうか。

**○元田地域福祉課長** 民生委員の選任につきましては、民生委員法第5条第2項に基づき、各市町村が設置する民生委員推薦会の推薦を経て、各市町村から県に候補者名簿が提出されることとなっております。県では、それを受け、奈良県社会福祉審議会民生委員審査専門分科会の意見を聴いて、厚生労働大臣に推薦を行うこととなっております。それを受けた後、厚生労働大臣が委嘱を行います。なお、中核市でございます奈良市では、民生委員法第29条により、県を通さず、市から直接厚生労働大臣に推薦を行うこととなっております。以上でございます。

**○小林（照）委員** そうしましたら、民生委員になられて、もし民生委員にふさわしくない行いがあった場合は、その処遇はどのようになるのでしょうか、お尋ねいたします。

**○元田地域福祉課長** 民生委員として活動中、職務を怠るなど、民生委員法第11条及び第16条に規定されているような不適格な行為があった場合には、県は、市町村長または推薦会から理由を付した解嘱の内申を受けるという制度になっております。県では、奈良県社会福祉審議会民生委員審査専門分科会の同意を得た上で、厚生労働大臣に解嘱の具申を行うという制度になっているところです。以上でございます。

**○小林（照）委員** そうしましたら、ご相談といいますか、寄せていただきました3人の方のお気持ちとか訴えなどについては、それを聞いていただく機会としては、民生委員の選出をされる民生委員推薦会などに訴えを出すという方法があるかと思うのですが、

例えば民生委員にふさわしくないという行為があったときに、手続上はどこに具体的に申し立てをすることになるのでしょうか、お尋ねいたします。

**○元田地域福祉課長** 先ほど申し上げましたように、県では市町村長または推薦会から、仮にそういったことあった場合に解嘱の内申を受けることとなりますので、まずは市町村の民生委員担当課等にご相談いただくことになるかと考えておるところです。以上でございます。

**○小林（照）委員** わかりました。そうしたら、もし市民の方がそういうご意見などをお持ちだったら、市町村の担当課のところにまず申し出るということになるのですね。確認させていただきます。

それでは、次の質問に移ります。要援護者の名簿についてです。自然災害が多発しております、本会議でも質問させていただいたのですけれど、命を守る行動がその都度呼びかけられております。それで、災害発生時に、自力で避難が困難な高齢者、障害者など、災害弱者に対する支援を進めるために、自力避難が困難な要援護者の名簿は市町村が作成するということが2014年に災害対策基本法で義務化されました。それで、お尋ねしたいのは、今、要援護者の名簿の奈良県の自治体の状況はどうなっていますか。また、要援護者の避難対策を強化するため、市町村が自主防災組織や民生委員等へ名簿を提供して、個別計画、マイプランという呼び方をされているところもあるのですが、作成を進める方針を示しているのですけれども、この個別計画の作成状況はどのようになっていますか、お尋ねいたします。

**○元田地域福祉課長** 災害対策基本法におきまして、市町村での避難行動要支援者名簿の作成については義務化されています。県内では、平成29年度までに、全ての市町村で整備されているところです。

次に、個別計画ですけれども、災害時における避難支援等の実効性を高めるための個別計画の作成状況については、消防庁が避難行動要支援者名簿の作成等に関する取組の調査で取りまとめておられまして、現況でいいますと、県内では作成済が2町村、一部作成済が8市町村、残る29市町村が未作成という結果になっており、県内市町村での作成は進んでいない状況です。以上でございます。

**○小林（照）委員** マイプラン、個別支援計画の進捗状況が非常におくれていると思うのですが、個別計画作成が進まない理由には、どのような要素があるとお考えでしょうか。また、促進していくために、どのように取り組んでいかれるのでしょうか、お尋ねいたし

ます。

○元田地域福祉課長 個別計画の作成が進んでいないということでございます。個別計画を作成するためには、個人情報取扱いの観点から避難行動要支援者に同意を得る必要があること、また、地域における避難支援者の確保が困難であることなど、幾つかの課題が考えられているところです。これらにおきまして、県では、災害時における避難支援等の実効性を高めるため、平常時から個別計画の作成を進めるとともに、避難行動要支援者に対する安否確認、避難誘導及び避難所での支援を円滑に実施するため、必要な支援体制を整備いただくよう、市町村に対して通知する等、働きかけているところです。さらに、市町村の現状と課題を把握するため個別ヒアリングを実施し、市町村支援に向けた具体的施策の検討を行ってまいりたいと考えています。以上でございます。

○小林（照）委員 実は私の周りでも、自治会を通して自主防災組織の個別計画の作成が求められたりしているのですけれども、作成に大変苦慮されている状況をよくお聞きいたします。要援護者の中には、高齢者、障害者を中心として、病弱な方もいるのですが、支援を必要とする、そういう方が大多数占めていると思っっているのです。

そうしますと、この作成に当事者の理解とか、あるいは支援をしてくださる人を探するのはなかなか大変ということだったのですが、個別計画の作成にかかわってもらう人については、専門家とは言いませんけれども、こういう方たちの状態をよく日ごろから把握している人たちに参画していただくということが大事かと思うのです。避難行動要支援者の個別支援計画というのがあるのですけれども、これはひな形が出ていまして、避難誘導時の留意事項とか、避難時に持っていく医薬品等とか、避難先の留意事項とか、避難場所への経路とか、それから、どんな介護とか障害支援を受けているかとか、そういうことなどを全部記録するようになっているのです。そういう状況です。

それで、これは意見ですけれども、やはり介護にかかっている方も多いですし、障害者の施設で支援を受けている方も多と思うのです。ですから、ケアマネージャーであるとかあるいは相談支援員などの専門員がその計画の策定にかかわってもらえるようなことをしていくべきではないかと思っいます。兵庫県では、ネットを引いていただいたらわかるのですけれども、個別計画の作成にケアマネージャーが参画しておりまして、県は一般財源でこれに補助を出しております。どんな支援が必要とされるかということが一番把握されているケアマネージャーに、個別計画の作成にかかわってもらっているわけですけれども、こういったことも、奈良県は非常におくれておりますので、ぜひ検討していただいて、計

画の作成・促進をしていただきたいということを申し上げまして終わります。

○小泉委員 先ほど樋口委員から、がんについての質問がございました。私、代表質問をいたしまして、がんの問題とアルコールの問題で知事答弁をいただいたのですが、知事答弁だけだったので、もう少し詳しく教えてほしいと思います。

最初に、がん対策に対して、がん医療の見える化の問題ですけれども、この問題では、奈良県民に対して県内のがん診療の情報、実態を知らしめるということで、その報告書というのは非常に意義があるわけですが、知事は、県のホームページの「がんネットなら」でわかりやすく情報提供ができるように準備を進めますという答弁であったわけです。その準備を進めている内容を少し教えていただけたらと思います。

○根津疾病対策課長 本県におきましては、1年当たり1万1,000人以上の方ががん罹患されておりまして、今回の事業により、早期発見すれば、多くのがんで5年後の生存率が高く維持されるということが、県民のデータとして明らかになったところです。そこで、今年度中に「がんネットなら」を改修し、これらのデータを、さまざまな形でわかりやすくお示ししたいと考えております。

年間の閲覧回数は、平成30年度は約9,000件ですが、本年度は8月末現在で約5,600件と、前年の同時期の約27%の増加となっています。特に本事業の報告書を掲載した7月以降、件数が増加しています。小泉委員ご指摘の「がんネットなら」の周知については、今後、患者団体等を通じて周知を強化するほか、周知用のリーフレットを1万部作成予定としており、県内病院、市町村、図書館等に配布し、県民の皆様や医療従事者の方々に対する周知に努めてまいりたいと思っております。以上です。

○小泉委員 「がんネットなら」が非常にふえているという話とリーフレット1万部という話なのですが、がん患者はたくさんおられ、また、ふえてきているわけですから、実は「県民だより奈良」とか広報誌をもう少し活用していただければどうかと思うのですが、そこに全てを載せるわけにいかないわけですが、それを見て、なるほど、「がんネットなら」という検索をすればいけるのだとか、いろいろわかるわけです。そういう方法で、県民、あるいはがん患者になられた人たちがこれを見て、さらにこうしようかということがわかるものを一つでもしていただくためには、全県民に渡る「県民だより奈良」は非常に意義があると思うわけです。そういうことを考えていただければどうかと私は提案をいたしますので、検討よろしくお願ひしたいと思います。答弁は結構でございます。

2つ目は、がんゲノム医療の問題で質問します。この問題は非常に、政府も含めて力を入れており、3年間で10万人ぐらい解析をしたいと、ことしから来年ぐらいにかけては数千人から1万人ぐらいということですが、10万人ぐらい解析をしていってはどうかというような話があるわけです。ご承知のように、11カ所の中核の拠点病院があるわけですが、30カ所、新たに9月ごろつくるという結論が出るわけです。30カ所に奈良県も入るか、どうなのか。そのことをお聞きしたいのですが、これだったら、鶴田医療政策局長によろしくお聞きしたいと思っております。

**○鶴田医療政策局長** がんゲノム拠点病院については、厚生労働省で公募がなされていたわけですが、9月中旬に結果が公表されていまして、大変残念ではあるのですが、奈良県は選定されていないという結果となっております。ですので、我々としても今後、がんゲノム医療体制をどのようにしっかりと整えていくかというのは大きな課題として受けとめていますので、その点についてはしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

**○小泉委員** 残念です。30カ所ふえれば、そこで検査もしていただけるわけですので、それができなくなったということです。しかし、近くの大阪の病院とか、そういうところに行くことができるわけですので。

さらに、知事が答えておられたのですが、薬物療法専門医が不足していると。そのために、せっかく中核病院になったとしても、それを診る医者がいなければできないわけですので、そういう点では人材育成に力を添えていただきたいと思うわけです。そのために、がんゲノム医療について、いろいろな病院に行けば教えてもらえるのだけれども、温度差が非常にありまして、やはりそのことを十分徹底してもらわなければいけないと思っています。今奈良県の中で、がん対策の相談員という方は何人ぐらいおられるのですか。

**○根津疾病対策課長** がん相談支援センターの相談員は、県内9病院に設置されているセンターに配置されており、最低1人はいるので、9人以上はいますけれども、正確に何人というのは今すぐにはお答えできない状況です。済みません。

**○小泉委員** また数がわかったら教えていただきたいと思っております。

そこで、私、そういう方々に一度集まっていただいて、勉強会などをしながら、がんゲノム医療について正しい認識をしてもらって、患者に正しく伝えていただくことが必要だと思いますので、そういう勉強会の計画を今されているのかどうかお聞きしておきます。

**○根津疾病対策課長** ゲノム医療につきましては、本年6月から検査が保険収載されまし

て、日進月歩の領域であり、県においても情報収集しているところです。相談対応につきましては、小泉委員お述べのとおり、県内の9病院で、相談支援センターを中心に行うことになっていくかと思えます。そういった相談員に対してでございますけれども、がん患者に対して適切な相談対応ができるように、県でも研修会等を今後企画してまいろうと思っております。以上です。

○小泉委員 では、必ず研修会をしていただくようお願いしておきます。

それで、がん対策については終わりました、アルコール依存症に対する問題でございます。実は、私が代表質問するということになりますと、アルコール依存症に関係する方から、このことを聞いてくれと言われたのですけれども、代表質問の中には入っていませんでしたが、ご承知のように、奈良県アルコール健康障害対策推進計画がことし3月にできまして、そこに自助グループに対する支援と連携がうたわれているけれども、どのような支援、あるいは連携をしていただけるのかと。とりわけ国からは、経済的な問題とか組織的支援と言われているのですけれども、現在そちらのほうで考えておられることについて、とりあえずお聞かせ願いたいと思えます。

○根津疾病対策課長 県と断酒会等の自助グループとの連携につきましては、アルコール関連問題県民セミナーを毎年共同開催しているほか、相談拠点である保健所の職員が地域の断酒会の例会に出席して顔の見える関係を築くことで、相談で対応したアルコール依存症患者を断酒会に紹介しやすくするよう努めているところです。活動に対する支援としましては、市町村や医療機関等の職員を対象とした研修会のプログラムで、回復者の体験談や回復事例の紹介をするなど、回復支援における自助グループの役割等について啓発をしているところです。そのほか、活動の根幹となります、体験談を話したり聞いたりするためのミーティングをされる例会場所が課題であるということをお伺いしまして、市町村に対して公共施設の使用料減免の適用等について働きかけるなど、継続して行っていくよう支援しているところです。

○小泉委員 計画ができてまだ半年しかないわけでございますので、それにいろいろなことが多分、自助グループのところから出てくると思えますので、これから積極的にまた検討していただくようお願いいたしまして、質問を終わります。

○佐藤副委員長 私のほうからは、先ほどと絡めるかどうか悩んでいるのですけれども、その他案件で話をさせていただきます。奈良県自転車の安全で適正な利用の促進に関する条例ということで、奈良県としてこの条例が制定されます。これは総務警察委員会でも話



をするということに会派でなったのですけれども、事前に少し調べておいてという話を聞きましたので、あえて聞かせていただきたいと思います。

事故を起こすと管理者責任が伴うということで、個人の責任だけではなく業務中の災害に関する責任というものもありまして、自転車保険の義務化に向けて検討して動いていくという状況ですけれども、一番盲点となるのが、例えば病院、もしくは施設で自転車を把握しているかどうか、また、管理外のところで自転車で来られている方が、例えば少し郵便局に行く、銀行に行くということで、乗って事故を起こされると、管理者責任で県にも責任が生じるということもありますけれども、施設で使われている自転車であるとか、自転車を使って、そういう郵便局とか銀行に、オペレーション業務をされているところに対しての周知はいかがになっているか、確認させてください。

**○芝池福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱）** 現在、福祉医療部局におきます自転車の保有台数は6所属、計8台でございます。そのうち保険に加入している自転車は、今のところございません。しかしながら、条例策定も進み、保険の加入につきましては予算措置を進めまして、加入を予定しているところです。

**○佐藤副委員長** この部分、少し盲点になっているかと思いますので、周知をよろしくお願いいたします。また、自転車で通勤されている方にも周知徹底を各施設で行っていただきたいと思えます。

それと、今回、橋本こども・女性局長から2点示されました策定について、それぞれ確認させていただきたいと思えます。少子化対策及び子ども・子育て支援に関する計画の策定については次期計画として5年間、計画として盛り込まれると。また、社会的養育推進に関する計画の策定においては、これは期間が長くて10年間で、12月議会でこの計画が出てくるということで、この策定の期間に関して少し質したいところがありますので、資料1から言うべきなのですけれども、流れ上、資料2のほうからさせていただきたいと思えます。

ページ1、以前も少し話はさせていただいて、以前は当時の安井議員からも話があったと思えますが、新しい社会的養育ビジョンの公表で乳幼児75%以上、学童期以降50%以上、こういったところが国から目標という形で出てきていますけれども、現時点、県としてはこういう数値目標を立てられていますでしょうか。お答えいただけますか。

**○夏原こども家庭課長** 社会的養育推進に関する計画につきまして、佐藤副委員長お述べのように、国が目標とする里親等委託率の実現につきましては非常にハードルが高いもの

と認識をしているところです。そのため、県における計画策定に当たりましては、あくまで子どもの最善の利益を目的とするべきであり、数値目標そのものを目的とするべきではないと考えているところです。現在、県では、社会的養護の現状をもとに、将来、社会的養護が必要となる児童数の推計、あるいは施設等、里親など、それぞれの児童の養育場所をどれぐらい確保できるかの見通しを立てる作業を行っているところでございます。引き続き、計画の目標値が本県の実情を踏まえたものとなるように慎重に検討を重ね、真に子どものためとなる計画を策定してまいりたいと考えております。以上でございます。

○佐藤副委員長 違反すると罰せられるような規則や基準に関しては必要があるかと思えます。先ほども申し上げたように、国が言っているから何もそれを100%する必要はないかと思えますので、この75%以上、50%以上、生駒市に乳児院もございまして、いろいろ話も、数値的な追いかけもさせていただいて、実際には奈良県にはこの数字は当てはまらないなということを感じております。

また、その内容的に、乳児だから、学童期だからということではなく、施設に預けて育てたほうがいい子もいると思えます。また、里親もふやしていかなければいけないのですが、例えばネグレクトの方に、以前聞いたかと思えますが、何度もアプローチかけてその指導をしたとしても、そもそも関心がないのです。関心を持ってくれと言って関心を持たない人間に、何回、何百回言ったところでこれが改まることはないと思えます。反対に、そういったネグレクトの親と判断した場合には、早々に切り上げて里親に預けると、もしくは施設に預ける、こういった奈良らしさを追求した計画をぜひ立てていただきたいということで、国の数値目標によらなくてもいいのではないかと。ということで、現状を踏まえた数字ということなので見守らせていただいて、12月に計画が出てくる前に一度、素案ができたなら持ってきていただきたいと思う次第です。

もう一つのほう、私は以前、少子化対策・女性の活躍促進特別委員会の委員長もさせていただきました。ずっと奈良県が抱えている問題が、ここの中に盛り込まれています。それが2ページ目、女性の就業率という問題が奈良県にはございまして、実質上、出ていませんけれども、47都道府県の中で最下位であるということなのですけれども、行政が遊んでいたとは、全然思っていません。いろいろな討議も踏まえて、本当に働きかけをしていただいたと思えます。その結果の1つに、5年間の伸び率は、56.2%から64.1%で全国1位であると、こういったところは本当に頑張っていたと思います。しかし、それであったとしても、全国一の伸び率を持ちながら、残念ながら、就業率が全国

最下位であるという現状が変わらないと。

ある意味で、この部分については奈良らしさが出ているのではないかと思うのですけれども、就業率が全国最下位であることがだめだという前提ではなくて、そういう素地があるというところから奈良らしさということを考えるべきだと思うのですけれども、いかがお考えでしょうか。

**○戸毛女性活躍推進課長** 女性の就業率については、佐藤副委員長お述べのように全国最下位ですが、平成22年から平成27年の伸び率が全国一となっております。また、現計画の奈良こどもすくすく・子育ていきいきプランでは、35歳から49歳の女性の就業率を65%にすることを目標としていましたが、直近値が67.5%と目標達成となるなど、一定の成果が見られたと考えております。

奈良らしい生き方というようなご意見でしたが、専業主婦が長期間、全国一ということからは、奈良らしい生き方という見方もあるのかもしれませんが、働くかどうかも含めまして、どのような形で自分の力を社会の中で生かすかは、個々の価値観、意思により決めるべきことであると考えています。したがって、奈良らしいという表現に関しましては、個々の見方によって変わってくるものと考えております。以上です。

**○佐藤副委員長** 全くそのとおりだと思います。

ただ、実は高校生議会のときに、座談会で私が非常に思い知らされたのが、ある女子高校生からの意見でした。それは、実は一番最初に、女性の就業率が最下位であるということから、それを議題にして論じてみたいということで調査をした。でも、それが悪いという、改善すべきだという質問にしようと思ってたけど、途中でやめたと言っているのです。

意外と生き生きとして生活されている周りの意見であるとかその実情、反対に、女性が働かなくてもいい環境をこの奈良県は持っていたり、収入がそれなりにあったりとか、表には出てこない手伝いであるとか、そういったところで、就業率に反映されない方々もおられるというところもあるかと思えます。その中で、働きたいけれど働けない方々に対してのアプローチは、今の路線で伸び率全国1位というところを引き出していただいて、もう一度県民と向き合っていて、周りの方の実情について、大阪がそう言っているから、国がそう言っているからによらずに、ぜひ奈良県にお住まいの女性の方と向き合っていただきたいと。

何の変哲もない、こだわりのない女子高校生がいろいろ調べた結果で、その題材はやめたといったところに物すごく大きな、大切なものが隠れているのではないかということが

ありまして、ぜひこちらのほうも注目しておりますので。しかも、これらの策定期間がそれぞれ10年と、5年です。将来を見据えて、現状ということも大切ですけど、将来どういう形で奈良県の女性が輝けるのか。その女子高校生が結局採用した題材というものは子育て支援でした。その着眼点は、2ページ目の下に出ていますように、母親の子育ての不安感の軽減に関してはほとんど改善していない。ここを改善すべきだと、その女子高校生も、実はこれが出てくる前にそこに至っているのです。

この意見を覚えていまして、この計画策定案を見たときに、私は少し思うことがありまして、ぜひまた、これが進みましたら、12月議会の前に素案を出していただいておりますので、聞かせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上です。

**○根津疾病対策課長** 済みません、先ほどの小泉委員のご質問で、がん相談支援センターの相談員の数の件でございます。専任、兼任全て合わせまして、9病院で46名ということでございます。遅くなって済みません。

**○大国委員長** 他に質問はございませんか。

他になれば、これをもちまして質問を終わります。

次に、委員長報告についてであります。正副委員長に一任願えますか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

これをもちまして本日の委員会を終わります。