

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 令和元年10月11日(金) 10:03~12:40

開催場所 第1委員会室

出席委員 11名

山本 進章 委員長

山中 益敏 副委員長

小村 尚己 委員

樋口 清士 委員

植村 佳史 委員

川口 延良 委員

中川 崇 委員

乾 浩之 委員

太田 敦 委員

猪奥 美里 委員

中村 昭 委員

欠席委員 なし

出席理事者 村田 副知事

上田 会計管理者(会計局長)

末光 総務部長

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 議第66号 平成30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76号 平成30年度奈良県歳入歳出決算の認定について

報第30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>

○山本委員長 本日の会議を開きます。

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。

これより質疑に入ります。

その他の事項も含めて、質疑等があればご発言願います。

○樋口委員 7項目について質問をさせていただきます。まず、主要施策の成果に関する報告書の46ページ、47ページ、奈良県地域福祉推進事業と地域の支え合い活動支援事業がありますが、地域福祉の推進拠点としての「小さな拠点」づくりということで、王寺町をモデルとして実施されております。あと、地域福祉推進のための人材としてのコミュニティソーシャルワーカーの養成、配置、こういったことにも取り組まれているということですが、現在この小さな拠点がどのように活用されているのか、また養成研修を受けたコミュニティソーシャルワーカーという方々がどのような活動をされているのか、このことについて、お尋ねをいたします。

○元田地域福祉課長 まず、小地域の取組ですが、王寺町みその地区で取組をさせていただきました。「小さな拠点」づくりモデル事業を、平成28年度からの3年間で行わせていただき、平成30年度で終了したところです。このモデル事業では、集いの場となる地域の拠点整備や地域住民の困りごとに応じて、適切な関係機関につなげるための相談会議を定期的を開催するなどの活動を行わせていただきまして、そういった集いの場や相談の場があることによりまして、地域住民が地域の生活課題等に気づき、互いに支え合う意識の醸成につながるということを確認させていただいたところです。この取組についての今後ということですが、この事業での成果を活かして、課題とかも踏まえながら、樋口委員お述べてのコミュニティソーシャルワーカーを主軸とした地域での支え合い活動を今後県域に普及するよう努めてまいりたいと考えているところです。

コミュニティソーシャルワーカーの役割ですが、地域に入り込んでSOSを出せずに社会的孤立状態にある人など、支援が必要な人に寄り添い、行政などと連携しながら地域全体で支える仕組みづくりや課題の解決に取り組む専門家ということで位置づけさせていただいております。こういう地域の困りごとの発見、解決、それから地域のネットワークづくり、支え合いの大切さの周知、こういったものについて取り組んでいただくのがコミュニティソーシャルワーカーの役割と認識しているところです。

○樋口委員 まず、「小さな拠点」についてですが、今、これから県域に広げていくという話もありましたが、これはモデル事業として行われて、完結した後、また地域の方々によってきっちり運営されているのかということと、コミュニティソーシャルワーカーを中心にこれを動かしていくという話もされていたので、この地域にはコミュニティソーシャルワーカーがかかわっておられるということでしょうか。

○元田地域福祉課長 今申し上げました王寺町みその地域におきましては、現在もこういった地域活動に取り組んでいただいているところです。それと、王寺町につきましては、コミュニティソーシャルワーカーを現在も配置していただいております。

○樋口委員 これまで自治会ぐらいの単位で動かしておられたと思うのですが、各市町村の自治会単位で、いろいろな動きがあって、それぞれ資源が違っていると。だから、こういうのをつくっていかうと思うと、オーダーメイドというか、かなりカスタマイズした形で進めていかないといけないと思うのです。王寺町は一つのモデルですが、これを全体に同じような形で進めていくことはできないだろうし、既に同様の取組をされているような、事例的には福祉サロンみたいなものは、地域課題全体の話はなかなかされていないと思いますし、交流というのを中心にされているのだと思うのですが、そういうベースのあるところについて新しいものを持ち込んでいくと、少しまた違う人材が必要になったりとか、あつれきという言い方がいいのかわからないですけど、なかなか受け入れられないようなケースも出てくると思うのです。市町村を中心にやっていく形になると思うのですが、市町村の動き、あるいは地域の動きに対してどのような形でかかわっていくのかということが、これから県の役割として求められると思うのですが、その辺について今お考えがあればお聞かせいただけますでしょうか。

○元田地域福祉課長 樋口委員お述べのように、各市町村によっていろいろ実態は異なると思っております。例えば地域それぞれで抱える課題が異なっていることもあり、コミュニティソーシャルワーカーの活動も一律ではないということを前提にしまして、各市町村の社会福祉協議会に配置していただくことになると思っております。ただ、私どもとしましては、まずはこういうコミュニティソーシャルワーカーを配置する市町村の拡大を進めているところで、こうした地域の実情を踏まえ、例えば中学校区に1名といったような配置の考え方がよいのか、あるいは柔軟性を持たせたほうがよいのか、こういったことも含めまして、市町村社会福祉協議会と協議して検討をしていきたいと考えているところです。

○樋口委員 ちなみに、このコミュニティソーシャルワーカー養成研修受講修了者が49

名とあるのですが、どのような方が受講されていたのでしょうか。

○元田地域福祉課長 受講者は全体で173名ですが、主に市町村の社会福祉協議会の職員であったり、一部行政の職員もおられます。あと民間の社会福祉法人の職員、それから地域包括支援センターの職員等が参加者となっているところです。

○樋口委員 今のお話を踏まえますと、大体こういう地域ごとの活動にかかわっておられる方々に「小さな拠点」づくりも含めて、地域課題を解決できるような仕組みや組織体をつくってほしいというメッセージが送られているのだらうと思います。そこはそれで結構だと思うのですが、やはり活動していくときに今でもそこそこ多忙な方々に、追加的にまた新しいことを起こしてくれとお願いしていく形になるので、人的サポートと立ち上がりのイニシャルコストなど財政的なことも含めて、県でどのようなサポートができるか考えていただきたいと思います。これについては以上です。

2点目、主要施策の成果に関する報告書46ページと、48ページ、福祉・介護サービスの人材確保についてお尋ねします。介護関係の職種の求人倍率が増加傾向にあり、全国順位も下がり続けている状況が確認されているのですが、平成30年度から長寿・福祉人材確保対策課を設置して、各種事業を実施しているということで、その結果、これだけ確保できた、ふやしたという成果は何か出ているのでしょうか。

○北村長寿・福祉人材確保対策課長 現在、まだ平成30年度の成果しかございませんが、介護サービス事業所調査によりますと、1,000名弱の介護職員の方がふえている状況になっています。また、初任者研修などを実施させていただきまして、毎年500人程度の方が受講されているという状況です。ただ、その研修を受講された方々が実際にどれだけ就労につながったかというところまでの実態把握には及んでおりません。

○樋口委員 一定の成果は、数字で追いかけておられるということですが、ではその成果が結局県内の福祉・介護系の施設の中でどれだけ満足度を上げているのかというところがなかなか見えてこない。常に我々が聞くのは、人が足りないという話で、実態としてどうなのかというところがまだ見えてこないと感じているのですが、具体的にどういう種類の施設で、どういった職種の人材がどれだけ実際不足しているのかいう数字を把握されているのかどうか。要は、やみくもに人が足りないから人材確保ということではなくて、実際に介護士が足りないのか、関連するほかの職種の方が足りないのか、大きいところは足りているけれど、小さなところは足りていない状況なのか、いや、満遍なく足りないということなのか。そのあたりの実態をつかんでおられるのかどうか、お聞かせいただけますか。

○井勝介護保険課長 樋口委員ご指摘のような実態というところはなかなか把握が難しい部分もあるのですが、県では、令和3年度からスタートいたします次期の第8期介護保険事業支援計画の策定に向け、今年度中に高齢者の生活・介護等に関する実態調査を実施いたします。この実態調査の中では、県内の全介護サービス事業所に対して介護職員の不足感などについても調査をすることとしておりますので、そういったところでできるだけ把握をしていきたいと考えております。

○樋口委員 不足感という言い方をされたのですが、何に誰が不足しているかという、数字を上げていただく必要があるだろう。実態として、各事業所にどういう職種の人がどれだけ配置されているのか。施設が運営されているということは一定基準は満たしているという判断だと思うのですが、よく聞くのは基準では3対1だけれど、現場に行くとやはり2対1のことをやらないといけない、それに対して人が足りないという話があるので、だから背景がどうで、どこにどういう意味合いで足りないのかということも含めて、実態を把握していただく必要があると思います。その点、今の介護保険事業支援計画の見直しに合わせた調査の中で把握するということですので、そういうことがわかるようなアンケート設定をしていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。この件については以上です。

3点目、主要施策の成果に関する報告書58ページから60ページ、地域包括ケアシステムの構築について、もろもろ取組が書かれているのですが、この中で、地域包括ケアシステムの構築は市町村が主体になって取り組むべきことなので、例えば日常生活支援総合事業はどの程度進んでいるのか、あるいは医療・介護連携がどの程度進んでいるのか、認知症対策はどの程度進んでいるのか。大きな項目と各細目で、どのようなことをやっているのかというチェックボックスみたいなものをつくれると思うのですが、そういうものを把握できているのか。また把握されているのであれば、現状において各市町村の格差がどの程度あるか実態を見ておられるのかどうか、この点をまずお聞かせいただけますでしょうか。

○勝井地域包括ケア推進室長 地域包括ケアシステムについての県内の各市町村の取組状況についてです。県では、誰もが住みなれた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しております。市町村の主な取組状況では、まず、入院患者が退院後に切れ目なく在宅で介護が受けられるよう退院調整ルールづくりを進めており、昨年度末時点で36市

町村が策定し、残りの市町村においても策定に取り組まれているところです。また、住民が主体的に集まって体操やレクリエーションなどを行い、介護予防や見守りで地域での交流の場づくりにも取り組んでおり、昨年度末時点でこちらのほうは30市町村、512カ所で立ち上がり、約9,000人の住民が参加しております。さらに、認知症の方に早期にアプローチをし、さまざまな対応につなげるため全市町村で訪問を中心とする認知症初期集中支援チームも行い、また認知症地域支援推進員が配置され、個別の訪問、相談支援に当たっているところです。

○樋口委員 市町村格差についてはどうでしょうか。

○勝井地域包括ケア推進室長 市町村の格差、市町村の取組に差があるのではないかとこのところですが、地域包括ケアシステムは地域の特性に応じて構築されるもので、地域住民による自助、互助の体制づくりが重要であると認識しております。このため県としては優良事例を紹介し、横展開を図るとともに、市町村担当職員への研修について地域の特性に即し、実践的な研修内容にするなど工夫を凝らして実施しております。今後も引き続き、誰もが住みなれた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、市町村とともに取り組んでまいりたいと考えております。

○樋口委員 おくれているところがあるのかないかわからなかったのですが、多分そういうのがあって、好事例を紹介しながら後押しをしているという状況があるということだろうと思いますが、それだけで本当に大丈夫なのか。要は、結局最終的にマンパワーの話がついてくるので、地域にそういう人材資源が乏しいところがあれば、そこをどうフォローしていくかとか、医療・介護の連携については、医療資源というのもあるだろうし、いろいろ工夫の必要なところにマンパワーが必要になってくると思うので、やはり県としてはできるだけ、同じことということではなく、同じ水準の行政サービスが県民に届くようにフォローアップをしていただきたいと思います。例えば南部東部などでは、コミュニティナースの存在があり、ここでは非常に大事な資源で、ナースであるけれども、福祉とうまく接続した地域包括ケアシステムの担い手だと思えます。推進役にもなり得ますので、こういった地域固有の資源も上手に活用することは、都市部でも応用できる可能性があるのです、そのあたりも含めて次の一步を進めて、全体をレベルアップできるような方法を、これからまた考えていただきたいと思います。この件については以上です。

次に、主要施策の成果に関する報告書55ページ、医療費適正化推進事業で、平成30年度に医療費分析システムの構築補助事業が行われています。この中ではなく、その平成

30年度の予算概要のところに、医療費適正化の取組推進に向けて、データを活用した医療費分析を行うシステム開発と書かれています。このシステムの特徴と、現在の利用状況をお聞かせいただけますでしょうか。

○森川医療保険課長 平成30年度に構築いたしました医療費分析システムですが、その目的は2つございます。まず、国民健康保険の被保険者を対象として、特定健診・特定保健指導や糖尿病重症化予防プログラム、重複多剤投与の対象者を抽出いたしまして、必要な働きかけを行うことです。もう一つが、国民健康保険と後期高齢者医療の被保険者の医療費や健診のデータ分析によりまして、地域ごとの特徴を把握し、それに即した効果的な医療費適正化の取組を実施することです。その1つ目の機能につきましては、既に本年度から国民健康保険被保険者のレセプトデータや健診データをもとに、対象者の抽出と受診状況の管理を行いまして、対象者への適時適切な働きかけに活用しているところでございます。それから2つ目のデータ分析による特徴の把握のための機能につきましては、レセプトデータや健診データを自由に組み合わせまして、相互の関係を抽出できるようにシステムの設計をされているところです。この機能を活用しまして、効果的に医療費分析が行えるよう、現在、保健医療に関する有識者等とも相談を重ねつつ検討を進めているところです。

○樋口委員 平成30年度を基点に、平成35年度（令和5年度）までを目標年次にして、第3期医療費適正化計画がつくられています。この計画推進のため、恐らくこのデータ分析の結果を活用されていくと思うのですが、それは県の仕事の一つとして、国民健康保険関係のさまざまな取組に反映させていくということだと思っております。例えば国民健康保険の医療については、これまで市町村で健康増進などさまざまな市町村の取組も連動させながら進められていたと思うのです。特定健診などの事業としては県に移行しているのですが、まだ市町村のほうに残っている保健政策分野の部分に何か活かせるものがあるのかどうか。具体的にこうだというのは私自身はまだ明確に言えませんが、要は市町村にそういうデータの分析結果なども返してあげてほしい。そのことによって地域の医療政策や保健政策の参考にもしていただけるのではないかと。どういう活用方法があるかということについても、なかなか市町村は今までそういうデータを使って考える癖がありませんので、その辺のアドバイスも含めてやっていただくと非常にありがたいと思います。またご検討いただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。これについては以上です。

次に、5点目、こども・女性局の関連で、放課後児童健全育成事業についてです。これ

も各市町村で運営をされて、形態はさまざまということになるかと思うのですが、各市町村の運営実態、実際に運営されている中での問題点、こういったところについて県では把握されているのでしょうか。

○村田子育て支援課長 放課後児童クラブですが、共働き世帯の増加であったり、女性の活躍というところで、年々放課後児童クラブの利用児童数がふえています。それに伴い、クラブで従事する支援員、指導員の不足というのが今の課題と認識しております。

○樋口委員 それは各市町村で運営形態が違うので、どういう形で確保していくかについては、当然保護者の負担増というようなところがあって、処遇改善も難しいということを知っているのですが、このあたりの問題解決の主体は県ではありません。ただ、よく聞くのは、例えば指導員が足りないということで、特に私が住んでいる生駒市ですと、電車一本で大阪へ行けるので、大阪との賃金比較で、東大阪市あたりのほうが環境や条件がいいからということで、やめてそちらに行ってしまうような事例も出てきていると聞いています。そういう背景があるので、募集してもなかなか応募する人員が出てこないのが苦戦しているということです。そうすると処遇改善が一番早い解決策かと思うのですが、先ほど申し上げましたように、保護者負担というのがあって、それを除いた分を国3分の1、県3分の1、市町村3分の1負担するというルールがあるので、そこにかかってくる。ただ、県にも予算的に余裕があるのであれば、その比率を多少でも見直すなどして、少しサポートすることも考える必要があると思うのですが、このあたり県として何かお考えはありますでしょうか。

○村田子育て支援課長 放課後児童クラブの運営費に対する支援ですけれども、樋口委員お述べのように、保護者負担を除いて、国と県と市町村がそれぞれ3分の1という割合で、実施しております。先ほど申しましたように、支援員、指導員の不足については、市町村の費用負担を軽減するため、県としても国に比率の見直し等の要望もさせていただいているところです。

○樋口委員 やはり財政的な部分での支援というのも必要で、ぜひ行っていただきたいと思います。ただ、そこだけに頼るといってもなかなかしんどい部分があって、平成30年9月に策定された新・放課後子ども総合プランの中で、全ての小学校で放課後児童クラブと放課後子ども教室の両事業を一体的に、または連携して実施することを目標とすると述べられています。県では、放課後子ども教室推進事業を、教育委員会の所管で実施されていますが、連携しての取組については、今具体的に何かされていることはあるのでしょうか。

うか。

○村田子育て支援課長 教育委員会とこども・女性局に部局がまたがりますので、私どもといたしましても連携が非常に大事と思っています。その一つとしまして、放課後児童対策のあり方を検討します奈良県放課後児童対策推進委員会をこども・女性局と教育委員会が連携して開催させていただいているところです。また、市町村に対して説明会を年1回しておりますが、その際に放課後児童クラブの説明会を両部局で連携して開催をさせていただき、連携促進を図っているところです。

○樋口委員 一体的運営とか、あるいは連携しての運営というところで、取組は始まったと思うのですが、全国的に先んじていろいろな取組が進められている中で、好事例をこども・女性局で把握されているのかどうか、そういうものが先ほどの会議の中で紹介されたりする取組が進められているのか、この点はどうでしょうか。

○村田子育て支援課長 例えば奈良県内でしたら、奈良市のバンビーホームの取組というのが進んでいたり、また他府県でも、近郊では大阪での取組というようなものが紹介されていますので、こういった説明会のときに周知させていただいています。

○樋口委員 先ほどの財政的な支援というのもやっていただきたいのと、一方でこういう新しい取組、連携、一体化についても推し進めて、地域の人材が入ってくることで、指導員の負荷が多少軽減される場所があれば、それは人材不足に対しての一つの鍵とも思います。先ほどの好事例の紹介も一つの手だてですが、実際いい事例を示しても、どうやったらそれができるのかというノウハウ、あるいはプロセスみたいなものが見えてこないとなかなか難しい。当然資源が地域によって違うので、そこを個別に見ていかないといけないのですが、そのあたりの、指導、助言の仕方については、単に情報を提供するというだけでなく、コンサルティングまでいくと少し大げさですが、市町村の職員が本来やるべきところを、市町村教育委員会などとも上手に連携しながら、うまく動けるようにバックアップしていただきたいと思います。具体的にということは、私もまだアイデアはありませんが、また何かありましたらお伝えしたいと思いますので、よろしく願いいたします。これについては以上です。

6点目に入ります。主要施策の成果に関する報告書73ページ、医療ICT推進事業について、これは代表質問の中でも、宇陀地域の取組について質問がありました。今、宇陀地域と、あと西和地域、南和地域で、この事業が進められていると思うのですが、これら以外の地域でのシステム構築に向けた状況については、県でどのように把握されているの

かお聞かせいただけますでしょうか。

○通山地域医療連携課長 地域包括ケアシステムの構築に当たりまして、医療機関や介護事業所で、より一層安全で質の高い診療やサービスを提供するために、医療・介護連携ネットワークの構築が重要であると考えています。宇陀地域の話をご紹介いただきましたが、こちらでは既にしっかりとした多職種連携体制がございまして、継続的な運営が可能と判断して、こちらをモデル地域として、医療・介護情報をネットワークでつなぎ共有するシステムを昨年度構築しました。

他の地域の今後の進め方ということですが、今年度事業としまして、モデル地域における参加事業者間の連携やシステム運営などの効果検証と分析を行いまして、国が検討している全国規模のICT推進施策の動向も踏まえて、今後の事業展開の方向性を検討してまいりたいと考えています。

○樋口委員 私は西和地域に住んでいますので、この地域の実態を見ていますと、参加者がなかなかふえていかないという問題に突き当たっているようです。事業所あるいは医療機関の個別の事情がいろいろあって、既にシステムを導入しているところは新たなシステムに切りかえるのが大変だとか、そもそもこのICTを使うことに抵抗のある医師もいらっしゃるとか、そういうところがなかなか参加者がふえない理由だと聞いています。こういった個別の事情は置いておいても、やはり医療と介護をつなげていくための非常に大事な基盤ということになるかと思えます。どこかで利用促進していかないと、こういう時代ですので、これがベースにならざるを得ないと思うのです。西和地域については、国のお金を使って、独自に少し進めている部分があるのですが、国が全国レベルでICTの活用方法や、システムなどを考え出したときに、そのシステムにきちっとはまるかどうかということが、先行投資したところの大きな課題というか、注視すべきところと思うのです。そのあたり、今進めている中で、これからのことは国の動きを見ながら考えるということではどうなのか。今までの投資が無駄になるようなことはないですか。これは県が今答えられる話かというのもあるのですけれども、もし何かあれば。

○通山地域医療連携課長 各地域で既にそういったシステムが進んでおりますので、国が話を進めるに当たっても当然そのような先行された部分が活用できるように考えていただけると、こちらも受けとめています。

○樋口委員 それなら安心ですが、先行しているところで、特に地域間の境界、例えば隣の市の介護施設に入っていて、医療機関はこちらを活用される、あるいは移られるという

ような場合、システム間の移動ができないとなかなか難しいという話も聞いていて、使い勝手が悪くて、できたら県全域で同じあるいは互換性のあるシステムで、相互に行き来ができるようなものにしていく必要がある。というのは、介護の専門家からいろいろ意見を聞く中で、そういう問題に突き当たっているようなことも聞いていますので、例えば今進んでいる宇陀地域と西和地域のシステムは、互換性があるのでしょうか。

○通山地域医療連携課長 西和地域と宇陀地域は互換性のあるシステムと聞いています。

○樋口委員 そういうことであれば、結構だと思うのです。これから国が主導してやっていく部分に乗っていくということなので、全体に互換性のある、あるいは同じシステムで進められていくのだらうと思いますので、ぜひよろしくお願いします。また、今の進め方を見ていると、西和単独ということなので、地域からの要請があれば、県としてバックアップしていくというスタンスなのか、県主導で全県的に進めようという姿勢であるのか、そのあたりはどうでしょうか。

○通山地域医療連携課長 先ほども申しましたとおり、現在、国が全国規模の展開というのを視野に入れて進めようとしており、2020年度の夏には工程表もつくっていくことが示されています。やはり非常に初期投資も大きいですし、また維持経費も大きいので、国が全国規模でどのような形で準備されていくのかについて、慎重に見ながら手戻りのないようなことを考えていくことは非常に重要な課題だろうと思っており、国の動きを見ながら考えてまいりたいと思います。

○樋口委員 進め方についても国の動きを見ながらということで、県の役割もそこで決まってくるという認識でよろしいと思います。これは大事な基盤なので、ぜひ速やかに、できるだけ広く活用できるものに仕上げていただきたいと思います。これは以上です。

最後に、7点目、主要施策の成果に関する報告書73ページ、医療機能分化・連携促進事業、地域医療構想調整会議運営事業にかかわるところで、厚生労働省の調査結果について、きょうも奈良新聞に5病院が調整必要、再編必要というようなことが書かれていたと思うのです。せんだって担当課からご説明いただいた調査内容を見ていますと、再編が必要だという位置づけになる病院については、チェックボックスが幾つかあって、全てについて他病院と診療科目が重なって、かつ実績がないところ、あるいは低いところでピックアップされているということで、別の項目もありましたが、全て「×」がついていないと、対象にならないということでありました。実際に中身を見ていますと、例えば救急だけは実績があるけれど、ほかは全部「×」がついているということになると、それが本当に再

編の対象にならないのかと少し疑問を抱くようなところもありまして、県のスタンスとして全部チェックされた病院、いわゆる5病院だけが調整の対象になるという認識なのか。それだけではなくて、いろいろ見ている中で、やはりここもどうかというような調整を考えていくべきところが別途あるのか、そのあたりどういう認識でいらっしゃるのかお聞かせいただけますでしょうか。

○通山地域医療連携課長 昨年度医療圏ごとで開催いたしました地域医療構想調整会議におきましては、南和地域を除きまして、引き続き医療機能の分化・連携の協議を行うように意見が付されています。県といたしましては、今回名指しをされました公立・公的病院以外のそのほかの公立・公的病院、そして民間病院も含めまして、引き続きデータに基づく議論を行ってまいりたいと思っております。

○樋口委員 報道だけ見ていると、名前の上がっている病院だけが、その調整の対象のように読まれてしまう可能性があり、少し間違った情報が発信されているような気もいたします。これから調整会議が継続して開かれると思いますので、その中でしっかりと県の思いなり、やるべきことをきっちりお伝えいただいて、調整すべきところをしていただくということをお願いしたいと思っております。

○中川委員 私からも数点質問したいと考えております。

まず最初に、児童虐待防止対策について質問したいと思っております。主要施策の成果に関する報告書66ページから67ページ、児童虐待の対策につきましては、いろいろなことをやっています。その中では通知、通報しやすい体制を整備するであったりとか、そういった組織を強化するであったりとか、あるいは親へのサポートをしていくとか、虐待から逃れることができた子どもの後々のサポートをしていくとか、いろいろな視点があるわけですが、こういったいろいろな政策をどうミックスしていくのか。予算は限られていますから、その政策のミックスの仕方につきまして、こういった基本的な考え方に基づいてやっているのか質問しておきたいと思っております。

○夏原こども家庭課長 児童虐待防止関連の事業につきましては、本県では現在第3次奈良県児童虐待防止アクションプランを策定して、3つの大きな枠組みのもと実施しているところです。具体的には、虐待予防と早期対応、虐待を受けた子どものケアとその家庭等への支援としての虐待後の対応、子どもと家庭を支援する体制づくりとしてに取り組んでいるところです。実施に当たりましては、こども家庭相談センター、市町村、学校施設等の関係機関が役割分担をしながら連携しているところです。例えば虐待の未然防止として、

市町村等の関係機関の職員を対象とした望まない妊娠相談への対応研修の実施や、また虐待後の対応として子育て支援関係機関の対応力向上のためのペアレント・プログラムの普及啓発などを行っております。今後も、関係機関との連携強化を図りながら効果的な事業実施ができるよう努めてまいりたいと考えております。

○中川委員 何でこういうことを聞こうと思ったかといいますと、最近児童虐待に取り組んでいる当事者の方とお会いしまして、非常に効果的なプログラムもあったのだけれども、県からの補助が3～4年で終わってしまって、非常に残念だったという声もいただいているのです。それは限られた予算の中なので、評価の仕方もいろいろあると思います。具体のプログラムの名前を申し上げますと、「MY TREEペアレンツ・プログラム」というものでして、紹介しますと、自分は子どもに対して虐待をしてしまいそうになるという自覚がある親で、自分を変えていきたいという意識を持っている方を対象に、子どもを一旦預けた上で講習を受けに行くというものでした。これは普通に民間ですと、子どもを預けるお金も結構かかりますので、県から補助を出してもらって、とても助かり、非常に効果的でその後立ち直った方もいっぱいいらっしゃったということですが、今は民間の方からの寄附をもとにしてやっているということでございます。ほかにも効果的なものがあったと関係者から聞いていますが、まず紹介だけしておきたいと思っております。具体のプログラム、名前は言いませんけれども、研修の講師を養成する自体で50万円もかかってしまうのですけれども、一旦養成したらずっとその講師の方にやってもらえますので、こういったものは生きたお金として後々まで使っていけるのではないかと考えております。私の身近にこれまで虐待のケースがなかったのに、最近そういった方と出会ってから深く調べているのですが、実際親から虐待を受けた方が、子どもができて、またその子どもに対して虐待をしてしまうといったこともたくさんあると。虐待は連鎖するという前提で、断ち切るという視点が非常に大切ではないかと考えております。

これは個別の事案ですが、私の知人で、「何でおまえは勉強できないのだ」と自分の息子に暴言を吐いたり、暴力を振るってしまったりして、お母さんが、「あんたやめて」と言っても、見ていないところで暴力を振るったりしていると。「もうこんな旦那さんは」と言って離婚されたのですが、よくよくその話を聞いてみると、父親自身もまたその母親から、「何でおまえは勉強できないのだ」と家庭で仕打ちを受けていたことがわかってきて、親としての振る舞いというのは、自分がどう親から受けてきたのかというのが一つの参考になりますから、虐待は連鎖をしてしまう可能性が高いものだという視点も大事

と考えております。これは意見として申し上げておきます。

次に、医師の確保について質問をしたいと思います。主要施策の成果に関する報告書77ページ、本県におきましても、へき地医療対策であったり、足りていない診療科の医師を確保するというのは大事な視点だと思うのですが、具体で申し上げますと、医師確保修学資金貸付金は効果的なプログラムと思っております。2種類ありまして、緊急医師確保修学資金の貸与者が、84人、81人、82人と推移をしていると。医師確保修学資金の貸与者数が25人、19人、14人と推移している。そもそもこの2つの貸付金の制度というのがどう違うのかや、成果面の説明をお願いします。

○杉本医師・看護師確保対策室長 医師確保修学資金、緊急医師確保修学資金についてお答えいたします。

平成20年度に当時医師不足が深刻であった産婦人科や小児科などの診療科やへき地における医師を確保するため、県では2種類の奨学金制度を創設いたしました。1つは、奈良県立医科大学と近畿大学医学部に入試枠を設け、入学者に資金を貸し付け、卒業後9年間、県内の医療機関における勤務を義務づける緊急医師確保修学資金貸付金。もう一つは、大学や学年を限定せず貸付期間の1.5倍の間、県内の医療機関における勤務を義務づける医師確保修学資金貸付金です。緊急医師確保修学資金では、大学の6年間と臨床研修の2年間を終えて、必要とする診療科等に配置できるのが平成28年度以降になり、それまでに少しでも医師不足を解消する必要があったため、即効性のある医師確保修学資金を併設いたしました。その後、救急科や総合診療科など、対象とする診療科などを追加しながら10年経過した平成30年度には約30名の医師を配置し、それ以降も医師の配置人数が増加するめどが立ったため、医師確保修学資金につきましては、平成30年度から新規貸付けを停止することといたしました。現在、緊急医師確保修学資金により31名、医師確保修学資金により12名の合計43名の医師を県内の医療機関に配置し、医師の不足している診療科などで勤務しており、令和5年度には合わせて100名を超える医師を配置できる見込みです。この制度を軸に、引き続き医師の確保や適正な配置に努めていく所存です。

○中川委員 令和5年度になると100名を超える医師が活躍できるという見込みですが、現行こちらは特定診療科であったりとか、へき地での勤務というのを念頭に置いていると思います。具体的にへき地といいますと、どちらの自治体において活躍をされているのか確認しておきたいと思います。

○杉本医師・看護師確保対策室長 現在、へき地に行っている医師は1名おられまして、十津川村の診療所に行ってくださいしております。

○中川委員 ということは、特定診療科とへき地という2つの概念があると思いますけれど、へき地でいうと十津川村に今行ってもらっていて、残りの方はおおむねへき地ではないところにおいて、特定診療科において活躍をされているという理解で正しいでしょうか。

○杉本医師・看護師確保対策室長 中川委員おっしゃるとおり、県内の主に公的医療機関の特定診療科で勤務していただいております。

○中川委員 こちらの制度は、最近も説明を聞いていたのですが、入試の定員がそもそも、例えば県立医科大学で申しますと、定員が100名いるところにプラスで15名程度増員し、臨時定員ということですが、100名を前提にした施設に115名となると、もともとの100名というのが少ないものですから、数字的な充実も必要かと考えております。それはまたこちらでも調べた上で、質問していきたいと考えております。

最後に、県総合医療センターの跡地活用について質問したいと思います。報道等でも県と奈良市との連携が話題になっていたりするのですが、そもそも県と奈良市の役割分担というのは、実際のところどうなっているのか。あるいはそうなった経緯について、ご説明よろしくお願いします。

○増田病院マネジメント課長 奈良県総合医療センターの跡地活用を行う奈良市平松地区のまちづくりにつきましては、県と奈良市が平成27年1月にまちづくりに関する包括協定を締結いたしまして、これまで県と市で検討を重ねてきております。そのまちづくりの計画につきましては、市民により近い立場の奈良市において策定していただくことが、市民の皆様にとってよりよいものができるという考えから、市が中心になって策定していただいております。県といたしましては、市にまちづくりに関する全体計画を示していただき、県の立場から医療、介護や子育てなどにかかわる関係課との調整を図りまして、県と市の同意の上にまちづくり連携協定スキームに従って必要な支援を行う方針です。

○中川委員 こういった役割分担とは別の次元の話で、財務的なスキームにつきまして議論もあるかと思えます。奈良市からは対象となる土地を譲渡や賃借されるという形で幅の大きな優遇的な措置を受けたいという声を内部の職員から聞くこともありますが、ただ、そういった議論をするフェーズにそもそもあるのかという見方もあると思えます。財務的なスキームにつきまして、奈良市との話し合いの中ではどういった位置づけになっているのでしょうか。

○増田病院マネジメント課長 財務的なスキームにつきましては、まちづくり連携協定のスキームに従いまして、県と市で考えていきたいと思っております。どのような財政支援が行えるかにつきましては、市にまちづくりの全体計画を示していただいた上で、そのスキームの中で話し合っていきたいと思っております。

○中川委員 今、奈良市からは、子どもセンターをつくりたいという具体の案は出てきてはいるのですけれども、ただ、それ以外のところも含んだ全体計画までは出てきていないので、具体の財務的な支援のあり方というのは話し合う段階にはないという理解で正しいのでしょうか。

○増田病院マネジメント課長 中川委員おっしゃいますとおり、子どもセンターにつきましては計画が上がっておりますが、それ以外の施設や機能などの具体的な全体の計画はまだ上がっておりませんので、それに基づいて話し合っていきたいと思っております。

○中川委員 その中で、地元の平松地区の方々も含めた協議会を年に何回か開催してきて、今日に至ると思うのですけれども、今年度の開催状況はどのようになっているのでしょうか。

○増田病院マネジメント課長 地元の方々と県と市が入って、まちづくり協議会を開催し、平松地区のまちづくりについて話し合っているところです。直近の開催状況としましては、ことしの4月25日に第13回の協議会を開催し、そこでは奈良市からまちづくりの基本構想の素案が示されまして、県としましては、地域の病院の跡地でありますので、土壤汚染調査を行っていることや、これからの建物除却について報告させていただいたところ です。

○中川委員 奈良市からは、子どもセンターという案は出てきているけれども、それ以外のことを含む全体計画というのがなかなか出てこないというところで、次の、今年度で第2回目の協議会が、開催しにくい状況にあるという理解で正しいのでしょうか。

○増田病院マネジメント課長 次回のまちづくり協議会につきましては、子どもセンター以外の全体計画につきましても、県と市が十分話し合った上で開催したいと考えております。

○中川委員 大もとの話に戻ってしまうのですが、奈良市で全体計画をつくって示すということを合意したのは、いつごろの話になるのでしょうか。そのまちづくり連携協定の議論の中で何年ごろといった話になるかと思いますが、その辺の時期的な確認をしておきたいと思えます。

○増田病院マネジメント課長 このまちづくりにつきましては、先ほど言いましたように、平成27年1月に県と市がまちづくりに関する包括協定を締結しました。その中で、地域のまちづくりですので、地域の方々に近い奈良市で計画をつくっていただき、県はその計画につきまして、各方面から検討しまして、同意の上で進めていくこととしております。

○中川委員 その時期にまちづくりに関する包括協定が結ばれて、その中で全体計画については奈良市がつくるという経緯であると説明いただきました。

最後に1点だけ確認しておきたいのですが、財務的なスキームの具体について、奈良市と調整をする前提として、そういった奈良市からの全体計画が必要だという枠組み自体も、協定の中に書かれていたという理解で正しいのでしょうか。

○増田病院マネジメント課長 まちづくりの包括協定は、どの地域において、まちづくりを県と市が協定を結んで進めるというものでございます。中川委員がおっしゃるまちづくり協定に基づく財務スキームにつきましては、各市町村共通のまちづくり協定の財務支援のスキームがございます。

○中川委員 そうしましたら、奈良市に限らず一般的に奈良県と県下の市町村との間での財務的なスキームがあるのだけれども、それを当該市町村と話し合う前提として、全体計画というのが必要になってくるというのは、何かはっきりとした定義はないのですか。

○増田病院マネジメント課長 その財務スキームにつきましては、どういうものをつくるかというような分類はございます。それに伴いまして、どれだけ補助できるかということとなっております。

○中川委員 まとめにかかっていると思うのですが、奈良市の中の声を聞いていると、言い分という大変ですが、とりあえず子どもセンターをつくりたいという案だけは考えてきたから、それはそれでほかの部分についてはまだ考えられていないけれども、これで財務的な支援も何とか考え始めてほしいと聞いたりするのですが、そういうものではないという理解でいいのでしょうか。

○増田病院マネジメント課長 この平松地区の病院の跡地全体のまちづくりをどうしていくかということにつきまして、この前、県と市も話をしましたし、地域の皆様が入る協議会におきまして、その跡地をどう活用するのかということについて話をしてきましたので、子どもセンターだけということではないと考えており、全体の計画を話し合っていきたいと思っております。

○中川委員 わかりました。奈良市からはいろいろな声を聞いているのですけれど、どう

も話を総合して聞いていますと、もう少し奈良市の職員にも頑張ってもらいたいと感じるところが大きいと申し上げておきたいと思います。

○小村委員 先ほどの樋口委員への答弁の中で、介護職員が1,000名ふえていると言われていたと思うのですが、これは、介護職員の人材確保で1,000名プラスになっている分だけの計上なのか、それとも介護の職をやめて違う職につく離職者も結構おられると思うのですが、それを差し引きしてかというのをまずお聞かせいただきたいと思います。

○北村長寿・福祉人材確保対策課長 先ほど申し上げました介護サービス事業所調査でございますが、実際に毎年度10月時点で介護サービス事業所に厚生労働省が調査票を送り、それで実態を把握しているもので、おおむね毎年90%以上の回収率がございます。小村委員よりご質問いただきました内容につきましては、その10月1日時点で各事業所に従事されている人数を集計させていただいたものです。それを回収率で割り戻して一定の補正をかけて、奈良県内の介護事業所に何人介護職員がいるかということを推計させていただいたものですので、実際に従事されている方の実人数ということになります。

○小村委員 わかりました。

あと、医療費適正化計画についてです。これは通告していませんので、課内で考え方がまとまっていたらいいのですけれども、国民健康保険も県単位化になっている中で、ジェネリック医薬品（後発医薬品）について、県としては推進していくべきだと考えているのか。成分は同じでも違ったアレルギー症状が出たという事例もあるので、この医療費適正化計画の中でジェネリック医薬品についての県の考え方をお聞かせください。

○森川医療保険課長 医療費適正化につきましては、平成30年度から第3期奈良県医療費適正化計画を策定して取組を進めているところです。その中で、取組の柱の一つとして、後発医薬品の使用促進を掲げており、国が80%の使用割合にすると目標を掲げておりますが、本県も同じ目標を掲げ、現在取組を進めているところです。具体的には、各市町村単位で使用促進を図るための協議会を構成していただいて、行政だけでなく医療関係者がそこに集まりまして、実情に即した後発医薬品の使用促進を図れるような取組を企画して実施するなど効果的な取組を進め、その目標の達成を図りたいということです。

○小村委員 各市町村単位で後発医薬品についての啓発をされているというのは、各地域の医師会等があるからかと思うのですが、事務が緩和されるというのが県単位化の一つの理由で、利点でもあったかと思っています。後発医薬品の啓発については、今も市町村単位でされている理由をお聞かせください。

○森川医療保険課長 後発医薬品の使用促進については、市町村単位ということではございませんで、基本的に県の計画の中で目標を掲げ、全県的にその目標に向けて取組を進めているところですが、実際の使用割合は、市町村別に差がございます。それは各市町村ごとの関係者の意識の差であるとか、いろいろな地域ごとの実情があつて、そういう結果になっていますので、どういう取組の方策が使用割合の向上に効果的なのかということについては、地域単位でもご検討いただいて取組を進める一方で、全県的に進めていくための施策というの県でやっております。例えば県単位化に合わせて国民健康保険団体連合会の中に「国保事務支援センター」というのを設置しており、医療費適正化の取組の一つとして、例えば後発医薬品を使用したときの差額について、先発医薬品に比べて安く済むのはこのぐらいというのを具体的に被保険者に通知する。それによって切りかえを促進しようといった全県的な取組も当然行っているところです。

○川口（延）委員 私のほうから1点だけ、質問させていただきたいと思います。

先般、協会けんぽ（全国健康保険協会）の調べで、新聞等でも報道があつたところですが、風邪の患者に抗生物質が処方された割合は、奈良県が48.9%で全国で1番でした。最も低い県が福井県で26.6%、全国平均でも35.9%ということで、奈良県が特段高いわけではありませんが、上位3県は約48%、47%、46%と非常に高いということでした。特に抗菌薬の不適切な使用の背景は、いろいろ問題にされておりますが、薬剤耐性菌が世界で増加する一方で、新たに抗菌薬の開発が減少傾向にあるということで、これは国際的な問題にもなっておりますし、2015年の世界保健総会でもグローバル・アクション・プランが採択されて、加盟国は2年以内に薬剤耐性菌に関する国家行動計画を策定することが定められました。特に抗生物質の不適切な使用、医師が本来必要でないのに抗生物質を処方したり、あるいは患者が自己判断で抗生物質を中断したりすることなどを指していますが、この中でも特に問題視されているのが、風邪と言われております。抗生剤につきましては、風邪には全く効果がないとも言われている中で、奈良県がこれだけ高いということで、県としてどういった取組をされているのか教えていただきたいと思えます。

○根津疾病対策課長 協会けんぽが加入者のレセプトデータを活用し、分析した結果によりますと、ご指摘ありましたように急性上気道炎により外来受診した患者に抗菌薬を処方した割合は、全国で35.9%であるのに対し、奈良支部では48.9%と最も高かったということです。これは協会けんぽ加入者のデータであり、奈良支部には県外在住者や県

外医療機関の受診者の方も含まれておりますので、県全体の傾向とまでは言えないのですが、抗菌薬の不適切な使用自体は問題があると考えております。川口（延）委員お述べのとおり、抗菌薬は感染症の治癒や患者の予後を大きく改善させる一方で、不適切な使用により薬が効きにくい、あるいは効かない、薬剤耐性菌がふえることとなります。国でも、平成28年に薬剤耐性対策アクションプランを策定し、今後抗菌薬の使用量を減らしていくという指標を示しております。県におきましても、医療機関に対し抗菌薬の適正使用について通知を行っております。そのほか国発行の抗微生物薬適正使用の手引き及びそのダイジェスト版について、病院協会、医師会を通じて各医療機関に周知を行っております。また、平成27年度より保健所が行う医療法の規定に基づく立入検査、いわゆる医療監視ですが、その際に各医療機関の院内感染対策部門と薬剤部門の双方に対しまして、抗菌薬の使用量の把握とか適正使用についての指導や助言を行っております。また、医療機関向けに薬剤耐性対策についての研修会を実施しており、その重要性について周知に努めているところです。今後におきましても、医療機関だけでなく、県民の皆様に対しても抗菌薬の適正使用について啓発を進めてまいりたいと思っております。

○川口（延）委員 風邪に対しての抗菌薬というのは、違法性は特にはないのですか。例えば本来処方箋を出すに当たっては診断名がいると思うのですが、風邪に対して抗菌薬を出すということが認められているのかどうか。その辺はどうなのですか。

○根津疾病対策課長 風邪といいますか、今回の場合は急性上気道炎で、おっしゃるとおり医学的には9割近くがウイルス性ということで、抗菌薬は必要ないのではないかとされていますが、やはり合併症をお持ちの方や免疫力が落ちている方、あるいはウイルス以外の細菌感染、抗菌薬が効く上気道炎というものもございますので、医学的に必要な場合もございます。また、法的には特にそういった定めはございません。あと保険者側の審査がありますので、急性上気道炎の場合は抗菌薬の審査を通さないとしている支部、保険者もふえてきていると聞いております。

○川口（延）委員 当然、処方することによって医療機関側の利益になりますし、先ほど医療費適正化ということもありましたが、医療費を抑制するためにも、こういったことを徹底していただきたいと思っております。一方で、受診をされる患者自身がそういった知識がないと、どうしても風邪薬、抗生剤を下さいという要望もあると思うのですが、必要性に依拠して処方することになると思っておりますので、県民に対しての周知もあわせてお願いしておきたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。

○植村委員 自由民主党の植村でございます。私のほうからも数点お聞きしたいと思しますので、よろしくお願いします。

少子化対策についてお聞きしたいと思います。先進20カ国の中でも人口減少が非常に激しいのが日本と言われています。我が国の高齢者というのが、現在は1人を2.4人で支えている、いわゆる騎馬戦のような形になっているのですが、約20年後の2040年には現役世代が1.2人で高齢者を支える、いわゆる肩車型になっていくとよく言われるのですが、このような肩車社会がそのままずっと持続していくというのは、なかなか考えられないのです。その中で、いろいろとよくない状況が続き、どんどん負の連鎖を展開していくと。実際に年金なども受給年齢の選択的な引き上げだとか、また医療・介護の分野におきましても、給付の抑制や自己負担の増加、こういったことが議論されているわけです。先ほど他の委員の方から質問のあった医療施設の統廃合について、私も説明を聞いたのですが、いよいよ進んできたということを感じようになってきているのです。出生数の減少に歯どめをかけることができなかつたら、将来的には今のような制度を維持していくのが困難になるということは誰の目にも明らかではないかと感じております。

少子化対策の観点を持って高校生にも家庭科教育は行われておりますが、その中でライフプランや、家庭をつくることによる意義や価値なども考えられるような教育に取り組んでいかなければ、なかなかこの少子化がとめられないのではないかと、他府県が実践で取り組んでおられるようなことも紹介しながら、今後検討していただけるように教育委員会に要望をさせていただきました。現在、本県におきましては、合計特殊出生率が1.37になって全国平均の1.42を下回ったということ、前回の少子化対策・女性の活躍促進特別委員会でお聞かせいただきました。この中でいろいろ勉強しながら資料も見させていただいたら、今から46年前になります昭和48年(1973年)、オイルショックのころですが、本県でも1万9,659人の方々がお生まれになっておられます。その当時、出生率にしても2.08ということですから、人口が維持できる数字でありました。それを最高にして、あとはどんどん数字的に低くなってきて、現在は1.37になっていると。昨年度は8,947人ということで、46年前に比べたらもう半分を切って、45~46%にまで下がってきている、このような大変な状況になってきています。

そのような中で、今回いろいろな施策、重点課題に関する評価、PDCAサイクル、これらに取り組んでいただいていることには、私も感謝しているのですが、その成果というのはどのように出てきているのかとも感じるのです。例えば主要施策の成果に関する報告

書の65ページに、「5 少子化対策の推進」と出ています。それを見てまいりますと、最初の項目に児童手当の給付ということで、30億777万6,000円計上されております。そういった中で、私は単純に考えていたのですけれども、この児童手当は、本県の合計特殊出生率、また出生数にどのような効果が出ているのかという疑問が湧いてまいりました。そのことに関して検証、またお持ちの数字などがあるのであればお聞かせいただきたいと思っております。

○村田子育て支援課長 少子化対策を進めるに当たりまして、子どもを産み育てやすい環境をつくるための子育て支援施策というのは重要と認識をしているところです。ご質問の児童手当につきましては、家庭等における生活の安定に寄与するとともに、次代の社会を担う児童の健やかな成長に資することを目的とした子育て支援施策の一つです。奈良県結婚・子育て実態調査によりますと、理想の子どもを持たない理由としまして、経済的負担もごございます。児童手当制度は子育て世帯の経済的負担軽減に一定寄与しているものと考えています。なお、出生率や出生数につきましては、さまざまな要因がかかわっていることから、経済的負担軽減に寄与している児童手当がどのように影響しているのかということとは把握しにくいというのが実情です。

○植村委員 なかなかそれがわからないということです。もしわかればPDCAサイクルにも非常に出てくるかと思えますし、何とか調べていく必要性というものを感じてしまうのです。同じく、少子化対策、女性に活躍してもらえるように、また安心して子育てができるようにと、こういう思いの中で市町村においても、保育所をどんどんふやしてまいりました。待機児童を減少させることによって、安心して子育てができるということで取り組んできたのですが、この少子化対策という考え方の中での保育所の増加による出生率や、また同じように出生数の効果というのはどのようにあらわれているとお考えなのか。わかっている範囲で結構ですので、お聞かせいただきたいと思っております。

○村田子育て支援課長 保育所等は近年増加しており、子育てと仕事の両立支援等に一定の寄与はしていると評価をしているところですが、出生数については、さまざまな要因がかかわっているということから、保育所等による子育て支援施策がこれらの数字にどのように影響しているかというのは、先ほどの児童手当と同様把握しにくいというのが実情です。

○植村委員 この大きな政策の効果がどれくらい出ているのかわからないということで、これは本県だけではないとは思いますが、こういった問題意識というのをしっかりと持

っていかなければ、いくら予算を投入しても実際にどうかというのが数字で見えてこないという問題点があると思うのです。そこで、平成30年度に対してどれぐらいの目標設定をされていたのかというのを以前も聞かせていただいたのですが、具体的な出生数や出生率は設定されていないということでありました。実際にこの成果表とかも見させていただきましたも、その点には触れられていない。また重点課題に関する評価を見ましても、いろいろな取組は本当にやっていただいているのですが、その部分に関しての具体的な数字が出てきていないのです。この出生数または合計特殊出生率を数値目標に設定するメリットとデメリットについてはどのようにお考えなのか、お聞かせいただきたいと思えます。

○戸毛女性活躍推進課長 少子化対策の指標であります合計特殊出生率の使い方ですが、国が将来の人口推計をする根拠となるのはこの数字しかありませんので、これが使われております。それで、例えば結婚と持ちたい子ども数の希望がかなう場合の希望出生率が2030年に1.8にすることや、2040年に人口規模が維持できる水準である2.07を目指して人口を何人にするかという推計をされております。合計特殊出生率の目標値に関しては、国の2つの数字しか活用ができません。当県の奈良こどもすくすく・子育ていきいきプランでは、夫婦の理想の子ども数に対する実際の子ども数を95%に高めるという指標は設定しておりまして、それに向かって今年度のプランの進捗を図ろうと考えておりまして、指標がないのではなく、県の考え方としましては希望を実現するという視点に立って指標を設定しております。

○植村委員 2040年に2.07とか取り組んでいきたいという具体的な数字もお聞きしたのですが、そういった数字が重点課題に関する評価になかなか出てきていないのはどういったことなのでしょう。

○戸毛女性活躍推進課長 今説明させてもらった指標につきましては、アウトカム指標となりまして、こういう事業取組のところで出てくる指標はアウトプット指標という事業の効果というところがあると思います。計画では一番大きな、とても大事な位置づけの指標にはなりますが、取組の指標というところには出てこないかもしれません。

○植村委員 私は、そういったところを記載しておくべきではないかと考えます。誰しも大きな目標があって、それに対して税金を投入させていただくわけですから、その効果がどれぐらい出ているのかというのを判断しやすいし、もっと力を入れていかなければならないのではないかとか、人的にも形式的にも考えていかなければならないのではないかと

感じるのです。少子化対策に関する数値目標を明確にしなければならないということで、今回質問をさせていただいています。先日教育委員会にもお願いしましたが、少子化対策は現在係でやっておられるのですが、他府県でこれは非常に問題だといって取り組んでおられるところにおいては、少子化対策課という形にしておられるところもあります。例えばお隣の三重県でもそうです。そして具体的に数値目標を出しておられるところもあります。秋田県でしたら、少し前の資料になりますが、年間出生数を8,000人と具体的に上げておられます。また、山形県でも平成28年には1.7を目指すと、長野県でも平成29年には1.54を達成すると、そのほかにも具体的に上げて、それを明確に出して確認をしておられて、今の政策でいいのかどうかということをチェックしておられると思います。そういった観点からしっかりとやっていただいているのですけれど、目に見えるような形でしていただけるように要望しておきたいと思いますし、人的にも経費的にも少子化対策ということを大きく捉えたときに、やはり課ぐらいにはしていただきたいと感じますので、どうかその点また検討していただきたいと要望しておきます。

○太田委員 私のほうから数点質問させていただきます。

まず最初に、子どもの医療費の助成制度についてですけれども、この制度はこれまでさまざまな形で働きかけなどもさせていただきまして、内容が拡充されました。県の制度としても8月から未就学児の窓口で立替え払いがなくなって、大変喜ばれているところです。導入後2カ月余りということですのでけれども、その様子をお伺いしたいと思います。

そして、これまでさまざまな要望を出してきたのですが、県の制度では1カ月当たり1医療機関につき通院や入院が500円や1,000円となっている定額一部負担金を免除して無料または県の基準以下としている市町村が、31あるとお聞きしております。こういった状況ですので、県の制度としても立替え払いなしという制度の中学校卒業までの拡充、そして定額一部負担金をなくす、窓口完全無料化を求めるといった要望がありますけれども、現在の県の考え方をお聞きしたいと思います。

○森川医療保険課長 まず、現物給付方式を開始しての状況です。子ども医療費助成等の未就学児を対象とした現物給付方式は、ことし8月診療分から導入しているところです。導入後2カ月ほど経過した現時点で、医療機関や市町村等からの問い合わせは少なく、大きな混乱もなく順調に導入が図られたものと考えているところです。

現物給付方式の拡充、あるいは一部負担金廃止のご意見についてです。まず、現物給付方式の拡充についてですが、地方公共団体が独自に実施しております医療費助成について、

現物給付方式を行った場合、国において国民健康保険の国庫負担金が減額される仕組みになっております。国が未就学児までを対象に、この減額調整措置を廃止したことを受けて、本県では全市町村の合意のもと、本年8月診療分から未就学児までを対象に現物給付方式を導入することとしたものです。国民健康保険の運営にとって、国庫負担金の確保は極めて重要であり、現時点で減額調整措置の対象となる中学生まで現物給付方式を拡大することは考えていないところです。それから定額一部負担金についてですが、子どもの医療費助成は医療保険制度において、未就学児では2割、小・中学生では3割となっている自己負担について、その一部を助成し負担軽減を図るものです。そうした中で、定額一部負担金は最低限の負担として制度化しているものでして、この負担金をなくした場合に必要な財源は現行制度の約1.5倍となる年額約18億円に膨らむと見込まれることから、福祉医療制度を将来にわたり持続可能で安定的なものとする観点からも必要と考えているところです。

○太田委員 子どもの医療費助成制度は、この数年非常に大きく広がっておりまして、厚生労働省の2018年の調査では高校卒業まで助成している市区町村も入院、通院ともに全体の3割まで広がっているということです。私たちもこれまで厚生労働省などに、先ほどおっしゃいました国庫負担の減額措置といった問題についてお話をすると、過剰な受診の要因となるといった話がありました。しかし、今回の減額措置がなくなったのは、これまでいろいろな調査の中でそのような影響がないということが明らかになったからではないかと思っております。同時に所得階層が低ければ、例えば歯科での有病率が高いといったこともございます。これまで私たちはこの医療費助成制度の拡充をあらゆる機会を通じて求めてまいりましたので、今後も引き続きこういった申し入れをしていきたいと思えます。

2点目、地域医療について厚生労働省が、9月26日に病床数を削減することを目的に、全国の公立・公的医療機関を対象に再編や統合の必要性について再検証を行って、全国424病院の再編、統合について、特に議論が必要とする分析をまとめられました。病院名が公表されまして、奈良県内では済生会奈良病院や済生会中和病院、県総合リハビリテーションセンター、済生会御所病院、南和広域医療企業団吉野病院が対象ということで、新聞でも報じられておりますが、この公表に対して、県としてどう考えるのかお聞かせいただきたいと思います。

○通山地域医療連携課長 厚生労働省の今回の公表ですが、再編、統合という名前が出て

おりますが、まず、病院の統廃合だけを意味するものではなく、ダウンサイジングや機能の分化、連携を含む広い概念であるとされています。それと、今回の発表はあくまでも各地域での議論の素材を提供するものと厚生労働省は説明しています。本県につきまして、これまでから地域の実情や将来の医療事情の変化に対応した医療提供体制の構築を目指して、重症な救急や高度医療を担う「断らない病院」と、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」という2つの目標を示して、医療機能の分化・連携を促してきたところです。県としましては、医療圏ごとの地域医療構想調整会議におきまして、この厚生労働省の公表の結果を一つの素材とするなど、データに基づく議論を進めてまいりまして、病院の統廃合ありきで考えるのではなく、地域のニーズに合わせたより適切な医療の提供を目指し、医療機能の分化、連携を促してまいりたいと考えています。

○太田委員 先ほどご答弁もありましたように、今回の発表というのは、あくまでも機械的な基準がベースになっているということです。それぞれの病院が有している歴史的な役割、地域の役割や、交通事情、そしてとりわけ済生会の病院では無料低額診療なども積極的に行われておりますので、その点では県民の皆さんに寄与している部分は非常に大きいと思います。国の今回の発表というのは、それぞれの県で進めている地域医療構想などが全国的になかなか進んでいないことへのいら立ちかとも思いますので、先ほどもご答弁ございましたが、画一的なやり方ではなく、地域の事情というものを十分勘案していただきたいと思っております。

3点目、奈良県の新生児聴覚スクリーニング検査についてです。これは平成12年にモデル事業が始まりまして、平成17年に母子保健医療対策総合支援事業の対象事業として実施され、平成19年度より公的補助が一部一般財源化されたということですが、県におけるこのスクリーニング検査の取組状況についてお伺いしたいと思います。

○辻本健康推進課長 太田委員から新生児聴覚スクリーニング検査の県の取組状況についてご質問がございました。そもそも新生児聴覚スクリーニング検査は、聴覚障害の早期発見、早期療育を図るため、出生した医療機関において、おおむね生後3日以内に精密検査の必要性があるかどうかを判定するために行う検査です。平成29年度の実績では県内で出生した新生児、これは里帰り出産も含まれますが、94.4%が検査を受けています。先ほど太田委員も述べられましたが、本検査の費用相当分につきましては、平成19年度より市町村に対して地方交付税措置がなされているところですが、県内での公費負担の実施につきましては、10月現在で斑鳩町、田原本町、高取町、下北山村、川上村、東吉野村

の6町村となっております、実施検討中が14市町村となっております。このため県では市町村に対しまして、公費負担実施に向けた周知や啓発を行うとともに、市町村の公費負担実施状況調査等の進捗管理を行い、またこの調査結果の公表によって啓発を進めていこうと考えております。

一方、聴覚障害を早期に発見して、早期療育につなぐための体制整備につきましては、県において新生児聴覚検査に係る検討会を設置、運営するとともに、研修会の開催や情報共有等により県全域で進めているところです。具体的には市町村及び県内の分娩取扱医療機関に対して、聴覚検査に対する調査を実施しまして、この結果について医療機関や学校、保健所等で構成される新生児聴覚検査検討会において共有し、検査実施体制の整備に向けて必要な対策の検討を行っているところです。また、この聴覚検査検討会の構成員の県立ろう学校と連携して、市町村、関係職員を対象にした研修会におきまして、先ほど申し上げた聴覚検査に関する調査の取りまとめの情報提供を行いまして、市町村の役割、早期療育の実施に向けた取組の重要性についても意識醸成を図ってまいります。

そもそもこの聴覚検査につきましては、妊産婦が意識を持って受けていただくということも大事なことから、市町村での母子手帳交付時に本検査の必要性について従来から説明いただいているところですが、94.4%という実施率になっておりますので、100%受診に向けて勧奨いただくよう、引き続き啓発も行ってまいりたいと思っております。

○太田委員 平成24年は46.7%という半数足らずの状況から、現在94.4%とかなり飛躍的に伸びているということで、県としても大変努力をして進めていただいていると思います。ところが、先ほどおっしゃいましたように、公費負担実施市町村が6町村ということで、厚生労働省から指導があるにもかかわらず、なかなかそこに大きな開きがあるということですが、これは一体どういう理由が考えられるのでしょうか。

○辻本健康推進課長 先ほど申し上げましたような形で、地方交付税措置はされているというものの、各市町村における実情というか、市町村財政で、優先事項としてどの事業をとっていくかということにつきましては、市町村の主体性を持ってやっていただく部分があると思います。だから、この部分につきましては、県としましては地方交付税措置がなされている以上、公費負担をお願いしますという投げかけは従前からずっと継続させていただいているところですが、あとは市町村財政での判断が大きいかと考えております。

○太田委員 この検査が非常に進んでいる割には、公費負担が追いついていないということですので、その点はぜひ是正をしていただきたいと思います。

次に、保育給食の食材料費の問題です。国が保育の無償化を実施しますが、給食費につきましては幼稚園との公平性を理由に、3歳児以上の副食の食材料費を無償化から外して保育者から実費徴収するということです。保育所の場合、現在給食費の食材料費は公費に含まれますが、この10月から実費ということになります。市町村が独自にこの給食費の負担軽減を行うところもあると聞いていますが、どの市町村が実施しているのか、また給食費の負担軽減に対する県としての支援などをどのように考えているのかお聞かせいただきたいと思います。

○村田子育て支援課長 無償化に伴いまして、給食費の負担軽減措置を新たに行うとしております市町村は、現在のところ、櫃原市、田原本町、広陵町の3市町と聞いています。また、山間部の12町村では従前から給食費の軽減措置を行っておりまして、副食費が実費徴収に変わることにつきましても軽減措置がとられると聞いております。

給食費の負担軽減に対する考え方として、3つ持っています。1つは、食材料費の実費徴収はこれまでも主食費につきましては実費で徴収されておりました。また副食費もこれまでは保育料に含めて徴収されていたもので、今回の国の制度改正により、新たに保護者負担が発生するものではないということです。また、この食材料費の実費徴収に関しましては、低所得者対策として、年収360万円未満の世帯の子どもや全ての世帯の第3子以降の子どもについては免除対象となっていることが、2点目です。3点目としまして、これまで保育料の独自減免を実施してきた市町村におきましては、無償化により、減免のために確保していた財源が余剰財源となります。これら余剰財源につきましても、他の施策に使うのではなくて、引き続き子育て支援施策の財源として、給食費の負担軽減への活用もできるのではないかと考えているところです。なお、余剰財源の活用に関しましては、昨年12月に閣議決定された幼児教育・高等教育無償化制度の具体化に向けた方針においても言及されておりまして、県においても昨年の市町村サミットでこうした活用例をお示ししたところです。県としましては、以上のようなことを総合的に勘案して、市町村が実情に応じて検討していただけるように実費徴収等の取扱いについて情報収集や情報共有に努めるなど、助言、支援をしていきたいと考えております。

○太田委員 今回の保育の無償化に当たって、給食費の徴収について、国は主食で3,000円、副食で4,500円を目安にしておりますが、実費徴収することになり、所得の低い世帯で保育料よりも高い給食費の負担という逆転現象が、現在県内で確認されているかどうか、その点についてお聞かせいただきたいと思います。

○村田子育て支援課長 全ての市町村においての状況を把握しているのではありませんが、5つ、6つの市町村を確認させていただいたところ、そういった逆転現象は起こっていないとお伺いしております。

○太田委員 それともう一つ、最初の質問でもさせていただいたのですが、県としてこの無償化に対応することについて、私が聞いておりますのは秋田県が取り組まれているということですが、そういったことは現在検討しているのかどうか、その点についてもお聞かせいただきたいと思います。

○村田子育て支援課長 先ほど申し述べましたように、3つの負担軽減に対する考え方を持っておりまして、まずは市町村で検討いただいて、そのための支援はしていきたいと考えております。

○太田委員 都道府県レベルでも取り組まれていく事例はあるかと思っておりますので、私もその点注視をしておきたいと思っております。

最後ですけれども、現在の高田子ども家庭相談センターです。さきの本会議で小林（照）議員が壇上で質問しましたが、児童の一時保護施設がないということと、執務室が手狭であるということで、今のままで大丈夫なのかという心配があるのですが、県としてどのようにお考えなのかお聞かせいただきたいと思っております。

○夏原子ども家庭課長 高田子ども家庭相談センターについてのご質問にお答えします。児童虐待防止のためには児童福祉司を確保しまして、児童相談所の体制をより強化することが喫緊の課題であると認識しております。そのため、現在県では法定配置標準を満たす児童福祉司の確保に計画的に取り組んでいるところです。高田子ども家庭相談センターの執務環境の改善につきましては、今後国が配置標準としている児童福祉司を確保した際の業務に支障が出ないように、検討してまいりたいと考えております。

○太田委員 私も先日行かせていただきましたが、所長室を少し狭くして、その分執務室にするということでした。先ほどおっしゃった現在の配置数が国の基準よりも少ない状況となっているけれど、これを標準まで配置したとしても、あの建物で大丈夫だというのが県の考え方なのでしょうか。

○夏原子ども家庭課長 国が標準配置というのを示しておりますので、その人数を、まずは児童福祉司の確保という形で満たした上で、執務環境の改善について、引き続き検討を進めていきたいと考えております。

○太田委員 今は少し手狭だと感じるのと、一時保護所について、平成28年には高田こ

ども家庭相談センターで保護が必要な子どもが56人、平成29年には57人、平成30年には45人であったとお聞きしております。現在、大和高田市が庁舎を新たに建てておりまして、その跡地の活用についてこれから考えられていくのではないかと思います。あの場所は、現在のセンターとほぼ隣接している状況ですので、一つの選択肢として、一時保護所のあるセンターの設置をぜひ検討していただくことを要望いたしまして、私の質問を終わります。

○猪奥委員 まず、重点課題に関する評価の37ページ、「結婚・子育てを支援する活動を推進し、結婚の希望の実現を図り、次代の親を育成します」の、「進捗状況」に書いてあるのがよくわからなくて、教えていただきたいのです。指標①の進捗が、「いずれは結婚しようとする未婚者の割合」を目標値90%にするということですが、「結婚を希望している独身男女に出会いの機会を提供するため、『なら結婚応援団』による結婚応援イベントを162回実施し、延べ3,050人が参加しました。その結果、いずれは結婚しようとする未婚者の割合は増加傾向にあり、目標に向かって進捗しています」と進捗を書き込んでいるのですが、これは結婚を希望している男女を対象にしている事業の結果が、結婚したい人が上がりましたというのは、かなりトートロジーになっていて、進捗の書き方が間違っているのか、もしくは結婚したくない人にこの事業を通して結婚したいと思っていただけるようになっているのか、どうでしょうか。

○戸毛女性活躍推進課長 いずれは結婚しようとする未婚者にアンケート調査を5年に1回しております。なら結婚応援団は、おっしゃるように、対象は結婚を希望されている方ではありますが、結婚応援団の取組は、イベントに参加していただくだけではなく、結婚応援の啓発、結婚の啓発もしておりますので、その啓発の結果、結婚しようとする方がこの応援団事業に参加いただいているということで指標にさせていただいております。あまり適切な指標がありませんので、少し苦しいかもしれませんが、そうしております。

○猪奥委員 恐らく書き方の問題という気はします。私は結婚したい人が結婚できる環境をつくれればいいし、結婚を希望されない方は結婚しないままでも自己実現ができるような社会というのを目指していくべきだと、植村委員と意見が違うと思いつつ、先ほどの質問を聞いておりました。

それで、その立場で、不妊治療についても触れたいと思うのです。今、1年間に生まれる子どものうち、体外受精を経て生まれるのは、17人に1人という数字になっているようです。これは全国平均ですが、奈良県でもたくさんの方が不妊治療をされている。これ

は非常に高額ですので、県でも国でも助成していただいておりますが、奈良県においては、法律婚をされた方で所得が一定の方というのを条件にされておりますが、家族関係というのは、それぞれの個人が選べばいいという観点に立ちますと、事実婚の方でも不妊治療の助成が受けられるようにすべきと考えています。結婚していないのに同じ権利かといっても、健康保険でしたら、事実婚の手続があれば扶養者になれるとなっておりますし、遺族年金も事実婚でももらえるのです。子育てや子どもの生まれる数がとても大事というのであれば、この辺も考えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

○辻本健康推進課長 不妊治療の支援についてのご質問です。県においては、特定不妊治療につきまして、1回の治療費が高額であることから、十分な治療を受けることができず、子どもを持つことを諦めている場合もあると考えておりまして、厚生労働省の母子保健医療対策等総合支援事業の一環として費用の一部を助成しているところです。国の事業の対象者が、法律上の婚姻をした夫婦という形で載っている理由で、その趣旨に沿って補助をさせていただいている現状です。

○猪奥委員 厚生労働省では事実婚は対象にしないとことしの4月にされましたが、東京都などでは対象にされています。上乘せされて助成されていますので、奈良県としてどうすべきかというのを含めて考えていただきたいと思います。これは要望にしておきます。

家族の形は多様ということで、里親のことについて、まず医療のことをお伺いしたいのですが、ことしの5月の毎日新聞に、「障害新生児、治療を拒む両親」という記事が出ていました。救急搬送されるなり、病院に子どもが運び込まれるなりしたときに、それまで知らなかった、その子に障害があるということが発見され、治療をやめてくれと親が申し立てる。その申し立ては医療ネグレクトに当たるかと思うのですが、この医療ネグレクトがどれぐらい奈良県内で起きているか把握されていますでしょうか。

○夏原こども家庭課長 猪奥委員お述べの医療ネグレクトの件数が県下でどれぐらいあるかというのは、申しわけございませんが、現在把握できておりません。

○猪奥委員 この前、東京都の子どもを対象にする大きな病院に視察に行かせていただいたら、医療ネグレクト、運び込まれた子どもたちに対する虐待のケースも非常に多くて、虐待ケースに当たるかどうかというのは、病院内の臨床倫理委員会で毎度検証するとおっしゃっていました。臨床倫理委員会にかけたり、検討したり、治療の停止を親が願ったときに本当にそれをしてもいいのかというのを病院の中で判断されているということです。恐らく奈良県内の病院、県がかかわっている公立病院では、こういった委員会はないので

はないかと思っているのですが、これの有無について、まず教えていただきたいと思えます。

○通山地域医療連携課長 済みません、最後の質問のところ、少し趣旨が理解できなかったのですが、もう一度、お願いいたします。

○猪奥委員 子どもが虐待にあっているか、ないしは、子の医療の停止を親が希望したときに、それが医療ネグレクトに当たるかということを経験院の中で判断するような機関を、公的病院の中で設置していますか。

○増田病院マネジメント課長 公的医療機関ということでありましたので、県立医科大学附属病院や奈良県総合医療センターなどのことだと理解したのですが、今のご質問については、現在、把握しておりません。

○猪奥委員 今、県で新しい社会的養育に関する里親の数値目標であったり、これまでの施設養護から社会的養護へと振りかえていこうという計画を考えていただいておりますが、児童相談所に措置される子どもの中で障害を持っている方が3割に上っているというのは、非常に大きな数字だろうと思っています。それは医療の現場で発見ができたり、地元生活の中で発見できるなど、いろいろあるかと思うのですが、しっかり発見できるように、そういった体制を医療でもとっていただきたいと思っています。

特別養子縁組、里親への支援などをしていく中で、その子が障害を持っているかどうかというの、家庭的養護に結びつけるのを成功させるためには、捉えなければいけない課題と思っています。今はまだ計画をつくっていただいている段階ですので、お願いをしておきたいと思えます。

もう一つ、里親のことでお伺いしたいのは、今、なかなか施設養護から家庭的養護へと切りかわらない中で、里親さんが不足していたりですとか、そもそも手を挙げてくださっている方々の母数が少ないというのが課題としてありますが、奈良県では、里親のリストみたいなものをおつくりいただいているのでしょうか。それとも個々別でこういうお話があったときに話し合いされるようになっているのでしょうか。

○夏原こども家庭課長 里親制度につきましては、里親登録というものがまず必要になりますので、各児童相談所に相談をしていただいて、社会福祉審議会の審査を経て登録されるという形になっております。リストというか、登録された方は当然児童相談所で把握しているという形になります。

○猪奥委員 児童相談所で登録していただくことになっていると。先ほどの、障害を持つ

た方のケースを例を挙げますと、障害を持っている子は、普通の養子縁組より、はるかにハードルが高いのです。それを県内だけでマッチングをしていると、なかなか結びつかない。となると、47都道府県にそれぞれ児童相談所があって、政令指定都市や中核市で持っておられるところはそれぞれで持っておられるのですが、里親のリストの共有化などはされていますか。情報共有の体制はどうなっていますでしょうか。

○夏原こども家庭課長 里親のリストについては、各都道府県内で持っているだけで、都道府県同士での共有ということは行っておりません。

○猪奥委員 一元的な共有というのは、それはそれで難しいかと思えますし、県内の子を県内のリストでできるだけマッチングしたいという気持ちはもちろんあるかと思うのですが、子どもにとっては安心して養育していただけるところが、どこの県の親であってもいいかと思えます。今は横の連携がかなり難しく、ハードルが高いように思えますので、里親を所管しておられる方の全国的な連絡協議会の場などでも、ぜひご議論を続けていただきたいと思えます。この件は以上です。

もう一つ、細かなことですが、地域における子育て支援活動の推進ということで、なら子育て応援団が従来よりあります。この制度は、「うちの店舗は子育て応援しますよ」という店舗を県で呼びかけ、集めていただいて、そのサービスを受けたいという子育て中の方を集めて登録していただくというものです。この子育て応援団がどういうことをされているかという、赤ちゃんのミルク用のお湯を上げるというのもあるのですが、細かく中身を見てみますと、「子連れだったらちょっとジュース上げるよ」みたいなものも含んでいて、子育て中のお母さんが外に出たときに、どういう応援をしていただきたいのかという視点で、一度この事業は整理されたほうがいいと思うのです。そのときに、店舗側の登録はもちろん必要だと思うのですが、使う側に登録が要するというのは、甚だ疑問に思っています。事業の立て方の順番が、少し違ってしまっていると思っていて、広く浅い呼びかけではなく、男性用のお手洗いでおむつをかえられる場所をふやしたいので、そういう店舗をちゃんと県で把握するなど、やり方を見直していただきたいと思えます。恐らくこのやり方だったら、この事業を使ってサービスを提供されている店舗の利用率は、はかれないと思うのですが、そうですよね。

○戸毛女性活躍推進課長 なら子育て応援団に関しましては、妊娠や子育てを応援する協賛店舗が料金割引などのサービスを実施するもので、現在1,740前後の店舗に登録いただいておりますが、利用率などは、店舗数も多いことからはかっておりません。

○猪奥委員 子育て中のお母さんが外に出られたときに、地域でどういふサポートをしていただきたいのかというのをまず考えていただいて、「それができるところはここですよ」というように、ぜひともつくりかえていただきたいと思います。そうすると、利用率といいますか、その事業に対する満足度のはかり方というのは、そんなに難しくないかと思っています。

最後に、先ほど中川委員からもご質問があったのですが、平松地区のまちづくり協定の話です。私からももう少しはっきりと確認させていただきたいと思っています。平松地区は、奈良県総合医療センターがあった場所で、このエリアを対象にまちづくり協定を結び、どう使っていこうかというのを県と奈良市で今考えていただいています。それぞれの考え方や、対象とするエリアが何となく違うようで、協議会もここ最近開催されていないということですが、奈良市は、児童相談所とそれに付随する子どもセンターをまずつくりたいとおっしゃっている。先ほどのご答弁の中で、「全体の計画を立てて」とおっしゃっていただきましたが、「全体の計画」というのは、当該地全体の計画という意味ですか。それとも、奈良市がこの土地の半分で「全体の計画」として出してきた場合、県として議論を進めていただけるのですか。

○増田病院マネジメント課長 まちづくり協定を結んで、奈良県総合医療センター跡地全体をどうしていくかということをお話まで話してきておりますが、奈良市は、その一部分を使って、子どもセンターを先行整備したいということです。従前から跡地全体のまちづくりを県と市で、また地元の協議会の中でどうしていこうかと考えておりますので、県としては、子どもセンターだけではなく、跡地全体のまちづくり計画を具体的にさせていただきたいということで話し合っているところです。

○猪奥委員 すると、県としては、奈良市がつくる全体計画は当然全域であるべきで、全域の計画を市が県に提示して、それを協議会で議論していくという順番ですか。

○増田病院マネジメント課長 猪奥委員おっしゃるとおりで、子どもセンターだけではなく、あの地域のほかで何をするか、どういう機能を持たせるか、どういう建物を建てるかということをお話し合っていこうということです。

○猪奥委員 いずれにしても、どちらかできっちり整理をして話を進めていかないと、市は、「いや、県がある程度主導になるべきだ」ということをご答弁ではっきりとおっしゃっているのです。少し読みますと、「平松周辺地区のまちづくりにつきましては、基本的には奈良県総合医療センターの移転に伴う県有地の活用事業という部分でもあり、基本的

には、やはり県の事業であるという側面が大変強いというふうに考えております。そういった意味におきましては、市が行いたいまちづくりを県が応援するという、通常の奈良県におけます県市連携のまちづくりとは立ち位置が本質的には違うものだと考えております」というのが、この前の奈良市長の答弁だったのですが、今のお話だと、県の立場は、通常の奈良県における県市連携のまちづくりであるということですよ。素案は、まず市が出してくるべきもので、全域を一つの計画区域として出されたものに対して協議をしていこうということです。もし、例えば半分の地域を活用したいという計画を市で立てたとしたら、それは今の包括協定の枠組みではないということでしょうから、残りのエリアややり方などを、包括協定の締結の段階に戻ってもう一度議論するということでよろしいですか。

○増田病院マネジメント課長 猪奥委員の今のお話ですが、もともとあの地域全体のまちづくりを話し合い、計画して進めましょうということできておりますので、具体的に市から、半分の土地だけのまちづくりという申し出もございません。今のところは全体の基本構想案を示されている中で、子どもセンターだけが具体的に出ておりますので、それ以外の地域に具体的にどのようなものをつくっていくのか、計画をお示しく下さいと話しているところです。

○猪奥委員 すると、もし市が仮に半分の地域で、子どもセンターの置きたい場所だけで県に協議の申し入れがあれば、全体で出してくれと言っているのに一部だけ先行というような言い方をしているの、「いやいやこっちも出してくださいよ」と逡巡してしまっているということですよ。

○増田病院マネジメント課長 跡地全体をどうしていくかというのは、県と市だけではなくて、先ほども言いましたように、地元の協議会の中でこれまで話し合ってきました。県も地元も、今は全体で話し合っているところです。

○山本委員長 総括ですか。

○猪奥委員 そうですね。ありがとうございました。

ここでどういうまちづくりをしていくかというのは、奈良市としても、令和3年にこの子どもセンターを立ち上げたいとおっしゃっていますし、奈良県の中で1,300件通報がある虐待のうち3分の1ぐらいを奈良市が占める中で、できるかできないというのは、県の児童行政にとっても大きな影響を及ぼすと思いますので、ある程度整理をしたいと思っています。総括でしたいと思います。

○中川委員 猪奥委員の質問を聞いた後で、少しだけ確認しておきたいのですが、この子どもセンターの構想について、センターだけ先行的にという話を奈良市から正式に文書で県への提案を受けたというのは、いつぐらい、何年何月ぐらいの話ですか。

○増田病院マネジメント課長 先ほども言いましたように、全体の基本構想の素案は協議会でも示されております。その中で子どもセンターは、この場所に建てたいと示されているというところで、ことしになってそういうプランが出てきたということです。

○中川委員 その協議会が4月にあったということなので、ことしに入ってから4月までの間に、奈良市からそういった子どもセンターの構想を聞いて、県市で、調整をした上で協議会に基本構想として示したのだけれど、子どもセンター以外の部分については、それ以降、全然出てきていないということでもいいのですか。4月の協議会以降、子どもセンター以外の部分については、県には何もないと。イメージ図のようなものはこれまでも奈良市がつくってきたと思いますが、なかったという理解で正しいのでしょうか。

○増田病院マネジメント課長 全体のゾーニングであるとか、どういうコンセプトでやっていきたいというプランは基本構想の中で示されております。ただ、具体的に示されているのは子どもセンターということで、その他のものにつきましては、どういう機能の建物をいつ建てるかとか、そういう具体的なプランは出てきておりません。

○中川委員 先に猪奥委員からも質問ありましたように、それぞれの枠組みについて県と市の念頭に置いているものにずれがあるのだったら、そこは市と詰める必要がありますし、奈良市としても、最終的には住民を交えた協議会で話すものなので、議論を前に進めるためにも、全体的な計画を、たたき台のレベルであっても早く出したほうがいい、住民とのコミュニケーションから逃げてはいけないと個人的な感想を述べまして終わります。

○山中副委員長 それでは、私からも数点質問させていただきます。

既に他の委員からもございましたので、そういう点については、要望などをさせていただければと思います。

まず最初に、主要施策の成果に関する報告書の60ページ、認知症介護人材養成・支援体制強化事業と書かれておりますが、特に認知症は、2015年に500万人を超えて、2025年には約700万人に増加し、65歳以上の5人に1人が認知症になると言われる中で、認知症施策の推進というのは大変重要な課題と考えております。平成30年度には、全ての市町村に認知症初期集中支援チームが配置されて、認知症地域支援推進員と認知症疾患医療センターが連携をしながら、早期診断、早期対応のための体制整備を進めて

いただいていると思います。そして、先ほどございましたように、各市町村で設置された中で、もちろんその温度差というのもありましようから、好事例を示しながら、医療・介護の専門医を派遣するなどして活動の向上につなげていただいている。そうした支援をしていただいているとお聞きをしましたので、この点は、一層進めていただきたいということ要望しておきます。

次に、保険者機能強化推進交付金制度についてお聞きしたいと思いますが、これは地域包括ケアシステムの構築に含まれる事業だと思います。高齢化が進む中で地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するために保険者機能を強化すべく、2017年の介護保険法改正により保険者が地域の課題を分析して、自立支援、重度化防止に取り組むとともに、財政的インセンティブを付与することで制度化されたと認識しておりますが、その法改正を受けまして、各市町村、各都道府県では、各事業のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定して取り組まれていると思います。その評価結果については、厚生労働省のホームページで、2018年度は、都道府県の得点率が87.4%、市町村の得点率が67.2%と確認させていただいたのですが、この保険者機能強化推進交付金制度の本県としての役割、また、今後これをどう活用していくかという点についてお聞かせいただければと思います。

○井勝介護保険課長 保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援や重度化防止に資する施策、介護保険運営の安定化に資する施策等に関する市町村の取組状況について、国の定める評価指標に基づき評価され、交付される仕組みとなっております。このため、県では、この交付金の評価指標に掲げられている各種の取組が、市町村において一層推進されるよう支援を行っていきたいと考えております。例えば、介護給付の適正化に資するケアプラン点検への意識やスキル向上のための研修、市町村へのアドバイザー派遣などを実施しております。こうした高齢者の自立支援や重度化防止に向けた市町村の取組を促進することで、結果的に交付金も充実するという好循環となるよう、引き続き市町村の取組を支援してまいりたいと考えております。

○山中副委員長 先ほど樋口委員からもありましたが、各市町村がさまざまに介護サービス、介護事業を進めていただいておりますが、なかなか状況が把握しづらいですから、どこにしっかりと手を入れていけば、市町村の足りない部分や弱い部分を補っていけるかについて、評価表だけでは必ずしもできないところがあるかもわかりませんが、県がしっかりと見ながら、単にインセンティブ交付金が幾ら要するという話だけではなくて、できていな

いところ、できているところ、さらに強化を必要とするところをしっかりと客観的に捉えて進めていただきたいと思います。この事業について、よろしく願いしておきます。

それと、あともう1点、企業主導型保育事業についてお聞かせいただきたいと思います。この企業主導型の保育所は、2016年度、政府が待機児童対策に貢献することを目的として創設した事業であると認識しております。事業主が従業員のお子さんを預かる認可外施設として急速に広がっておりまして、当然奈良県でもそうですが、平成31年3月31日時点の企業主導型保育事業助成決定が3,817施設、そして定員が8万6,354人分という報告がホームページで確認できました。

しかし、一方で、この事業創設から3年を迎え、助成制度をめぐる不正受給などが相次ぐ中で検討委員会も立ち上がりまして、例えば保育の質、事業の継続性、実施体制の確保、自治体との連携、こういったことが課題として指摘され、解決に向けてしっかり取り組むと聞いております。そうした中で、県としてこういう状況を踏まえてどのように対応されるか、この点についてお聞かせいただければと思います。

○村田子育て支援課長 企業主導型保育事業について、昨今、不正受給であったりとか、また、児童数が定員に満たないというような問題を受けてのご質問です。県といたしましては、企業主導型保育事業に対しましては、認可外保育施設としての立入調査と指導監督をする役割がございます。そういったことを通じまして、状況を把握しながら、質の確保を図っていきたいと考えております。

○山中副委員長 立入調査を通しての厳しい指導監督ということも、もちろんこの事業をしっかりと進めていく上での一つの方向性だと思いますので、そういう意味では、せっかくいい制度として出発しましたので、県として進めていただきますよう、お願いしたいと思います。その点を申し上げて、私の質問を終わります。

○山本委員長 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。

総括質問については、猪奥委員だけでよかったですか。

それでは、少し時間は短くなりますが、午後1時30分から、産業・雇用振興部、県土マネジメント部及びまちづくり推進局の審査を行いますのでよろしく願います。

しばらく休憩します。

12:40分 休憩

