

厚生委員会記録

開催日時 平成31年3月4日(月) 13:03~16:11

開催場所 第2委員会室

出席委員 9名

田尻 匠 委員長
山中 益敏 副委員長
佐藤 光紀 委員
井岡 正徳 委員
小林 照代 委員
安井 宏一 委員
萩田 義雄 委員
秋本登志嗣 委員
梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 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 ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事

(1) 議案の審査について

《平成31年度議案》

議第 17号 奈良県附属機関に関する条例の一部を改正する条例

(厚生委員会所管分)

議第 21号 奈良県手数料条例等の一部を改正する条例

(厚生委員会所管分)

議第 30号 地方独立行政法人奈良県立病院機構中期計画の認可について

議第 32号 奈良県アルコール健康障害対策推進計画の策定について

議第 35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の一部を改正する条例

《平成30年度議案》

議第 1 1 6 号 奈良県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に
関する条例の一部を改正する条例

議第 1 2 4 号 県立障害福祉施設建替整備事業にかかる請負契約の変更につ
いて

議第 1 2 5 号 権利の放棄について

議第 1 2 6 号 権利の放棄について

報第 3 4 号 地方自治法第 1 8 0 条第 1 項の規定による専決処分の報告に
ついて

自動車事故にかかる損害賠償額の決定について

(厚生委員会所管分)

(2) その他

<会議の経過>

○田尻委員長 ただいまから厚生委員会を開会いたします。

秋本委員はおくれるとの連絡を受けておりますので、ご了承願います。

理事者において、夏原こども家庭課長が欠席されており、かわりに永岡こども家庭課課長補佐が出席されておりますので、ご了承願います。

また、本日は公立大学法人奈良県立医科大学の杉山理事及び地方独立行政法人奈良県立病院機構の上山副理事長に、参考人として出席をいただいておりますので、ご了承願います。

本日、傍聴の申し出がありましたら、20名を限度に入室していただきますので、ご承知おきください。

それでは、案件に入ります。

まず、付託議案の審査を行います。

当委員会に付託を受けました議案は、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、議案の説明につきましては、2月13日及び2月22日の議案説明会で行われたため、省略をさせていただきます。

それでは、付託議案につきまして、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。

○佐藤委員 私からは、議案に関しては1点ですが、まつわる質問が関連して5問ほど、またそれとは別に、後ほどその他案件で3問ほどさせていただきたいと思います。

まず、議第30号、地方独立行政法人奈良県立病院機構中期計画の認可についてお聞きさせていただきたいと思います。

昨年の厚生委員会において、医業未収金にまつわる疑問をさせていただきましたけれども、入院保証人については、その後の課題として、本日まで打ち合わせさせていただいておりますが、本日は県立病院機構の上山副理事長と県立医科大学の杉山理事も来られていますので、これらの中期計画の認可についてもお答えできるところはさせていただきたいと思います。加えて、県立病院機構の累積欠損金が非常にふえてきているということで、設立当初から理事会の会議議事録と会議資料を開示請求して、全て見させていただきました。この中で、冒頭から申し上げているように、入院保証人を確実にとっていくための方策やオペレーションについての議事や資料が、私の見る限りではありませんでした。今回の議案の中期計画についても、同じように入院保証人をどのように確実にとっていくのかについて見当たりませんでしたので、会議以外で実際に検討がされているのであれば、お聞かせいただけませんか。

○上山奈良県立病院機構副理事長 保証書の件につきましてお答え申し上げます。

佐藤委員お述べの保証書につきましては、入院する全ての方に提出してもらうこととされています。この入院保証書には連帯保証人の自署によりまして、住所、氏名、生年月日、患者との関係等をご記入いただきまして、患者ご本人が病院に費用を支払わない場合には連帯保証人が本人にかわって支払う旨を誓約していただくものでございます。入院患者の方が独居などの理由により、入院保証書が入手困難な場合もございますが、そのような場合は、地域の民生委員等に依頼し、身寄りの方を確認するなどして、入院保証書の入手に努めているところです。また、連帯保証人が遠方の場合には、郵送により署名等をお願いしているところでございます。

○佐藤委員 外国人の方が搬送されてきたときには、どのようなオペレーションをされているか、お聞かせいただけませんか。

○上山奈良県立病院機構副理事長 旅行等で日本を訪れておられる外国人の方が、県立病院機構の3つの病院に来院することもございます。その人数ですけれども、現在、把握している範囲におきましては、奈良県総合医療センターで一月当たり1人いるかないかと

いう実態でございます。訪日外国人の方に限らず、急病で来院した場合も、受診時に通常は保険証の提示を求めています。提示がない場合は自費診療として医療費の請求をいたします。また入院の際は、先ほど申し上げた入院保証書の提出を求めているところでございます。この取り扱いは訪日外国人であっても同じでございます。支払いがその場で不可能な場合につきましては、患者にパスポートの提示を求め、コピーをいただき、支払いがない場合には大使館、領事館へ支払い督促をさせていただくこともございます。

しかしながら、医師法には医師の応召義務が規定されております。保証人による保証書や保険証の提示がないことで診療を行わないということはできないという認識でございます。

○佐藤委員 わかりました。あと、厚生労働省から外国人患者受け入れに関する指示が来ているかと思えます。この中の医療機関認証制度について、奈良県の状況についてどう考えているのか、県と機構側からそれぞれ答えていただけませんか。

○通山地域医療連携課長 おっしゃっている制度につきまして、現在、奈良県内で入っておられる病院はございません。以上でございます。

○上山奈良県立病院機構副理事長 先ほどの答弁の中でも申し上げましたとおり、現実に奈良県総合医療センターで月1人いるかいないかという状況でございますので、佐藤委員のご指摘の点につきましては、今後の課題とさせていただきたいと思えます。

○佐藤委員 認証制度については今後の課題、実際に今奈良県においては認証制度を受けられている病院はゼロということで、関西圏においては、兵庫県と和歌山県も同じ状況だと思います。大阪府、京都府においては、認証制度を受けられている病院が5つ以上にふえてきているという話を聞いておりますけれども、これから、現時点においても訪日外国人の奈良県への訪問率が全国で5位まで上がってきています。これから万博も開催されるということで、間違いなく外国人の方々への対応の数がふえてくるかと思えますので、今回の中期計画の中には入っていないということですが、県立病院機構では課題であるという認識を持っていただいていると理解はさせていただきました。

また、観光庁より訪日外国人受入環境整備緊急対策事業の一環として、医業未払い対策マニュアルが配布されていると思えますが、その中で必要だと思えたのは、各国語対応した入院保証書の準備をすべきだとその対策マニュアルでは問うてはいるのですが、県立病院機構の中では各国語対応した入院保証書はご準備いただいていますでしょうか。

○上山奈良県立病院機構副理事長 ご質問に対してでございますけれども、現時点におき

ましては、外国語対応の保証書というのは準備していません。ただ、日本語で十分に意思疎通できない患者も来られることがございますので、インターネット上のソフトを使い、各国語で患者と意思疎通できる仕組みを導入していますので、日本語がご理解いただけない方には、そういったものを使いながら丁寧に対応してまいりたいと考えています。

○佐藤委員 例えば日本語を使っている入院保証書とともに問診票も各国語バージョンを用意しておけば、とりあえずどこが悪いのかといったところは理解できる、通訳者がいなくても対応できるといったところで非常に応用性が高いかと思えます。特別な費用もそこまではかからないかと思えますので、ぜひともインバウンド対応をこういったところで強化していただきたいと思えます。加えて、前回から医業未収金であるとか、また保証人の話を今させていただきましたけれども、民生委員の方、もしくは、遠方にお住まいの家族の方などを通して、日本人には対応していると思うのですけれども、これから少子高齢化が進んでいけば、お子さんや家族がおられないことにもなってくるかと思えます。こうなると、保証人を立てられないといったところまで行き着いてしまって、「保証書をとらなければ入院させられませんよ」ということは、これはこれで別の課題が出てくるかと思えます。そういった場合に、一般社団法人で、保証人になっていただける団体があるかと思うのですけれども、県としてはどのように関わるのか。これから先、家族のおられない入院患者が出るケースについて何か想定している対策、計画がございましたら教えていただけないでしょうか。

○通山地域医療連携課長 現状として対策というものはございませんけれども、これから独居のお年寄りがふえていくという情勢もございますので、県としても市町村や消防機関等とも連携いたしまして、どのような対応が可能かというところについて、今後勉強してまいりたいと思っております。以上でございます。

○佐藤委員 一事例ですけれども、これはNHKなどでも放送されていましたが、入院するときに保証人が立てられないという課題もこれから直面してくるかと思えます。外国人の数もふえてくるかと思うのですけれども、そのときに連帯保証人をとっていくことも課題だと思います。また、少子高齢化が進んでいくということになれば、保証人を立てたくても立てられないことの受け皿づくりを必ずつくっていかないといけないかと思えますので、機構のほうでも確実にとる動きをしていただくとともに、県としてはそういう一般社団法人を一例として仕組みのつくり方、例えば供託金で60万円払って、その一般社団法人に保証人になっていただくという仕組みもあれば、また入会金を払って、年会費を払っ

ていくようなケースも、私のほうで確認させていただいております。また、これとは違う新しい形もあるかと思っておりますので、ぜひ県としては進めていただきたいと思います。以上でございます。ありがとうございます。

○井岡委員 それでは、県立病院機構のほうにだけ聞かせていただきます。

今回の中期計画、前回の中期目標と見させていただきました。今後の財政状況と、それから独立行政法人化した2年間の負債の増加の理由を明確に聞かせていただきたい。それと今後の財政状況について、赤字をどのように何年ぐらいで返していくのかということをお尋ねします。

○上山奈良県立病院機構副理事長 今2点ご質問いただきましたが、これまでの累積の欠損金の部分につきまして、まずご説明させていただきたいと思います。独立行政法人になりまして、ことしで丸5年が経過し、平成31年度より新しく第2期中期計画が始まる所でございます。平成29年度決算におきましては、医業収益の増加に加えまして、徹底した経費の削減等もございまして、独立行政法人化後初めて経常収支において約6.5億円の黒字決算となりました。しかしながら、旧奈良県総合医療センターの除却等に係る減損損失約36億円を加えて計上したことによりまして、総損益としては約31億円の赤字決算となっています。このことにより、平成29年度末の累積欠損金は約109億円に達しています。この109億円の中には、今申し上げました旧総合医療センターの除却等に係る減損損失約36億円に加えまして、平成26年度の独立行政法人化時に未計上でありました退職給与引当金に係る費用約30億円など、合計約72億円の臨時的な損失が含まれています。残りの約37億円が経常収支における赤字を反映した欠損金であると認識しています。

今後についてですが、奈良県総合医療センターにつきましては、現在450床で運用していますが、最終運用予定数は540床でございます。この運用病床数の計画的な増床、また高度医療の取組、また新たな施設基準の取組などによって、経常的には医業収支の増収が見込まれるものと見ております。そして、平成34年度には総合医療センターに導入した医療機器等の減価償却が一段落することから、第2期中期計画の最終年である平成35年度には経常収支がプラスに転じ、以降、累積欠損金を順次縮小するものと見込んでいます。このような見込みではございますけれども、今後徹底した経費の削減、新たな施設基準の取得や総合医療センターにおける病床数の計画的な増床を図ることで、持続可能な経営基盤の確立を目指してまいりたいと考えています。以上です。

○**井岡委員** ということは、平成35年度以降で累積欠損金を消すということです。そして、一番先に言いました初めの2年間の総括というのが余り詳しくなく、なぜこの2年間で大きな赤字が出たのかというのは、具体的に説明を受けていませんし、その辺をもう一度。なぜその後の2年間はそこそこ行ったのに、初めの2年間だけ、独立行政法人にしたら普通は黒字になるか、黒字でなくてもそのような赤字を出さないのが当たり前なのに、何か甘いことがあったのではないかと。当時の理事長をはじめ、理事もその責任を痛感していただきたいと、私はもう前から何回も、一般質問などをさせていただいています。その2年間の総括というのを一遍聞かせてください。

○**上山奈良県立病院機構副理事長** 井岡委員からご指摘ありましたとおり、当初2年間大変厳しい経営状況が続きました。確かに予定していた医業収入に達しなかったという一つの理由がございますけれども、臨時的な理由として、私は2点あるかと承知しています。

1つは、初年度の運営費交付金につきまして、例年より約10億円低い金額でスタートいたしました。この独立行政法人化に当たっての財政的な基盤を整備するために、一部前年度に前倒しされた部分があるとも聞いておりますけれども、そういった点があると思います。もう1つは、人件費がその時期に大変ふえました。これはたまたまのタイミングもございまして、東日本大震災で給与カットしていた部分が、この時期に復元されたこともありまして、一時的に人件費が増大した形になりました。こういった費用面での影響もございまして、初年度、2年度の赤字が大きく膨らんだという要素もあるかと思えます。その後、職員によりまして、明確な目標を定めつつ、改革プランを策定し、その改革プランにのっとった運営に徹するすることで、平成29年度の経常収益で6.5億円の黒字を確保するところまで回復してきたものと考えています。

○**井岡委員** 西和医療センターは、この2年間に、例えば議会でも説明がありましたけれども、購入した機械が入らないとか、それから赤字が結構ふえたのは、外来患者がかなり減ったからということも聞いておりますけれども、それについて説明願います。

○**上山奈良県立病院機構副理事長** 西和医療センターにつきましても、県立病院機構に移って以降、当初は特徴ある病院を目指したいということで、いろんな施設整備、また医師等の確保もあったことから、費用の面が拡大したことによる赤字が発生したと思っています。現状におきましては、現在の施設の中で精いっぱい医療者はじめ、職員が健闘してまいりまして、ほぼ収支が均衡する、経常収支においてやや黒字を確保できる、そういう状況にまで対応しています。

○**井岡委員** いやいや、違います。2年間のことを聞いています。今後のことはもうよろしい。先ほど私が言ったような、なぜ機械が入らなかったとか、患者が減ったとか、その理由を聞かせていただきたい。

○**上山奈良県立病院機構副理事長** 患者減少の原因につきましては、当時の医療体制から特徴ある病院を目指そうということであったかと思います。そういったことで、地域の医療需要とのミスマッチが少し生じて、患者数が減るような事態になったのかもしれませんが。そこは現状において類推でしか意見を申し上げることができません。申しわけございません。

○**井岡委員** いくら言っても、上山副理事長が就任する前の話ですので、具体的にはそんなこと言えないのかと思いますけれども、今後ともその辺を気をつけていただいて、また西和医療センターの移転等もごぞいますし、かなりの金額がこれからも発生してくると思えますし、経営者、当然理事全員の責任になりますので、十分気をつけていただきたい。あの2年間を上回るような実績を上げていただきたいという期待と、それから今後は反省に基づいてやっていただきたいと思えます。

それともう一点、今回奈良県立医科大学の中期計画は議決案件だと思っていましたけれど、これが議決案件でない理由を教えてください。

○**西野病院マネジメント課長** 県立病院機構の中期計画につきましては、議案として提案させていただき、県立医科大学の中期計画につきましては、後ほどご説明させていただくことになっておりますが、厚生委員会での議案外報告という形をお願いしているところです。中期計画につきましては、議案として議会の議決を得ると、県として認可することに当たります。地方独立行政法人法におきまして、公営企業型の地方独立行政法人の中期計画はそういった形となっておりますので、県立病院機構については議案として提出させていただいております。

県立医科大学につきましては、そういった法律上の規定がございませんが、議会へのご説明の機会をいただくということで、別途議案外報告をさせていただいているところです。以上でございます。

○**小林委員** 私は1点だけお聞きしておきます。介護支援専門員実務研修受講試験の受験手数料の改定についてですけれども、これは引き上げの提案ですが、その理由と経緯をお伺いいたします。

○**北村長寿・福祉人材確保対策課長** 今回の介護支援専門員実務研修受講試験の手数料を

9, 800円に値上げさせていただく理由は2点ございます。1点目は、この試験問題を作成する機関として、国の登録を受けている社会福祉振興・試験センターが、受験者数の急激な減少による収支の悪化に伴い、試験問題作成事務の受託単価を700円から1, 800円に引き上げたためでございます。2点目といたしまして、研修実施機関として、県が指定しております奈良県社会福祉協議会におきましても、研修実施に必要な人件費など諸経費の増加や受験者数の急激な減少におきまして、収支が悪化したためでございます。なお、昨年度末に福岡県が実施した全国アンケートによりますと、全国的にも今回のこの試験問題作成事務の単価の引き上げに伴う手数料の引き上げについて検討がなされており、見直し後の平均額は約9, 900円程度になるのではないかと状況でございます。他府県との均衡も考慮した中で、やむを得ないものではないかと考えているところでございます。

また、今回の手数料引き上げのきっかけとなりました受験者数の激減理由につきまして、介護支援専門員、いわゆるケアマネジャーの資質や専門性の向上を図ることを目的に、今年度より受験資格が見直されていることが要因の一つではないかと考えています。具体的には、今年度より福祉、保健、医療にかかる法定資格の保有者や相談援助業務の経験者に限定されまして、例えば10年以上の介護経験や実務経験5年以上のホームヘルパー1級、2級だけでは、受験資格として認められなくなりました。これに伴い、全国的に見ましても、前年度に比べ受験者数が約6割減少している状況になっております。

長くなり大変恐縮ですけれども、人材確保の観点で、1点だけ補足させていただきたく存じます。本県の介護支援専門員の登録者数は現在7, 884名おられまして、そのうち資格証の交付を受け、業務に従事することができる方は4, 610名おられます。介護支援専門員を必ず配置しなければならない居宅介護支援事業所や介護保険施設は今年度4月1日現在で、約1, 000カ所ございまして、介護支援専門員が直ちに足りないという状況ではないと考えておる次第でございます。以上でございます。

○小林委員 今、経過と理由について詳しくお話しいただいたということかと思えますけれども、全般的に介護職が不足して、福祉、介護人材の確保も課題ですし、それから介護支援専門員の研修の受講のことなのですが、今、介護保険制度が改定され、高い技術がどんどん求められている状況にもありますので、この手数料の引き上げが受験の抑制につながることを懸念いたします。意見を申し上げておきます。以上です。

○梶川委員 先ほど井岡委員からも、西和医療センターのことが出たわけですが、西和医

療センターのあり方委員会ということで、ことし1,000万円の予算が組まれた。知事は時々、JR王寺駅周辺に西和医療センターを持ってきたらいいようなこともおっしゃっています。そういう点では、西和医療センターは西和地区の医療機関としてやはり大切だということを私も思っていますし、周辺住民からもこの西和医療センターできちっと診療できるようにしてほしいという声を拝聴しておるわけですが、この西和医療センターのあり方委員会で検討されるようですが、西野病院マネジメント課長は西和医療センターをどのように評価されているのか、一度聞かせておいてほしいと思います。

○西野病院マネジメント課長 西和医療センターのあり方についてですけれども、県におきましては、昨年12月に議決をいただきました来年度からスタートする県立病院機構の第2期中期目標において、目標として定め取り組んでまいる所存です。また今般、県立病院機構が策定される第2期中期計画におきましても具体的に取組の項目として定められておりますので、県と県立病院機構はさらにこれらの取組項目に基づきまして、連携して検討を進めていくものと考えております。

先ほど触れていただきましたとおり、来年度の予算案におきましても、西和医療センターの将来のあるべき医療機能や規模、整備の手法等を比較検討する事業を新規事業に盛り込ませていただいております。これをもとにして、県と県立病院機構はいろいろと連携しながら検討を進めることとしております。以上でございます。

○梶川委員 大体わかりましたが、いずれにしても県の西和地域は高齢者も多いし、人口がそれなりに集中しているわけですから、この病院はぜひここで残すように、特に私はあえて言うておきたいと思います。以上です。

○田尻委員長 ほかになければ、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、委員の意見を求めます。ご発言をお願いします。

○安井委員 この議案につきましては賛成いたします。

○小林委員 日本共産党は平成31年度議案、議第21号、奈良県手数料条例等の一部を改正する条例には反対をいたします。残余の議案には賛成です。

○荻田委員 私ども自民党奈良といたしましては、付託をされました議案について賛成であります。

○梶川委員 創生奈良としてもこの議案には賛成です。

○佐藤委員 日本維新の会としては議案に賛成いたします。

○山中副委員長 公明党といたしましても、原案について賛成をさせていただきます。

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

まず、平成31年度議案、議第21号中、当委員会所管分については、委員より反対の意見がありましたので、起立により採決をいたします。

平成31年度議案、議第21号中、当委員会所管分を原案どおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

ご着席願います。

起立多数であります。よって、平成31年度議案、議第21号中、当委員会所管分については、原案どおり可決することに決しました。

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りをいたします。平成31年度議案、議第17号中、当委員会所管分、議第30号、議第32号及び議第35号並びに平成30年度議案、議第116号及び議第124号から議第126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、平成31年度議案、議第17号中、当委員会所管分、議第30号、議第32号及び議第35号並びに平成30年度議案、議第116号及び議第124号から議第126号については、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。

平成30年度議案、報第34号中、当委員会所管分については、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。

福祉医療部長兼医療政策局長から奈良県地域福祉計画(案)についてほか1件、子ども・女性局長から「奈良県結婚・子育て実態調査」結果の概要(速報)について報告を行いたいとの申し出がありましたので、ご報告を願います。

なお、理事者の皆さんにおかれましては、着席にてご報告を願います。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 それでは、まず奈良県地域福祉計画(案)につつま

して、ご説明をさせていただきます。

資料1、この奈良県地域福祉計画（案）は、社会福祉法第108条に基づいて、県が広域的な観点から県域における地域福祉が推進されるよう策定する計画でございます。県と市町村が一体となって福祉を支えるという考え方のもとに策定をいたしております。

資料のまず上から4段目、「地域が抱える課題」というところからご説明させていただきます。現状認識といたしまして、既存の福祉制度が届きにくい、「制度の狭間」という課題、そして「複合的な世帯の課題」と書いておりますが、ダブルケアといわれるように複数の課題のある方がいらっしゃる場合、あるいは経済的な課題と健康上の課題が両方重なり合っているというような、「複合的な世帯の課題」が増加していると認識しております。近隣の支え合い機能が高齢化社会という中で脆弱化してきておりますし、その中で社会的孤立や孤独死等が増加しているという課題がございます。一方で、福祉・介護人材や地域におけるアウトリーチと地域づくりを担う人材の不足が見られるといったことを今の地域福祉の課題と捉えて、この計画を策定させていただきました。

一番上、「改正の趣旨」でありますけれども、こうした「制度の狭間」、社会的孤立という状況から、行政や個人の力で対応するのは困難な状況になっていることから、次期計画では包括的、予防的支援の体制構築を目指し、地域力強化に向けた取組の推進や福祉専門職の確保・定着支援、人材の育成活用といったことに取り組むということです。計画期間は2019年度から2021年度の3年間で、全ての県民が、相互に人格と個性を尊重し合うとともに支え合いながら、安心して幸せに暮らすことができる地域社会の実現を目指すということで、生きづらさを抱える全ての方々を支援して、地域の一員として取り込んでも包摂して支えていくということを、一番大きな理念として取り組んでいきたいと考えております。

2ページ、具体的な内容、大綱とアクションプログラムを記載しております。この県域地域福祉計画の中に、「奈良県地域福祉推進大綱」、そして「アクションプログラム」というのを全て含んで作成させていただいております。大綱のほうは、先ほど申し上げました理念のもとに目指す地域の姿として4つ、「社会的包摂と社会参加の機会の確保」、「共生の地域コミュニティの構築」、「福祉の担い手が生まれ、活躍できる社会」、「県域セーフティネットの充実」を記載した上で、いろんな取組をしていこうということでまとめています。

具体的な内容は、右側のアクションプログラムのほうに詳しく記載しておりますけれど

も、一番重要なところをかいつまんで申し上げますと、まず、1に「『支え合い』活動の推進」ということで、「地域共生の仕組みづくり」の1つ目、「住民主体の課題解決に向けた取組の支援」を行っていくということです。いろんな課題がいろんなところで起きているものを住民主体で気づいていく、やはり気づきの機能をもっと持つことができるように、自治体、社会福祉協議会等で支援をしていこうというものでございます。そのためには、多様な福祉の担い手が必要でございますけれども、2の「地域福祉を推進する人材の育成・組織づくり」の中の2つ目、「コミュニティソーシャルワーク活動の充実」というのが核となってまいります。コミュニティソーシャルワークは地域全体の福祉を発展させ支えていくという役割の職種の活動を充実させていこうという考え方でございます。その上で、3の「安心できる福祉基盤の整備」という中では、「地域の人々を支える支援体制の充実強化」の1番目で「包括的な相談・支援体制の構築」と書いておりますけれども、多様な相談を自治体等でもまるごと受けとめて、連携して支援をできるような仕組みをつかっていこうということでございます。コミュニティソーシャルワーカーが地域づくりをして、そして地域が課題に気づいて、その課題を自治体でも受けとめていこうという構成となっております。また、住民に身近な市町村が地域福祉の取組を総合的に推進できるように、一番下になりますけれども、「市町村地域福祉計画の策定支援」も強化してまいりたいと考えております。

計画の本文につきましては、添付をさせていただいておりますので、ご承知いただければ幸いです。

それから、もう1件が、先ほども出ておりました公立大学法人奈良県立医科大学第3期中期計画（案）でございます。こちらのほうは、西野病院マネジメント課長から申し上げましたように、地方独立行政法人法では法定の議会にお諮りする事項となっておりますけれども、大変重要な計画でございますので、議案外報告としてご報告させていただくものでございます。11月議会で議決いただきました県立医科大学第3期中期目標を受けて、今般、県立医科大学から作成されて提出があったものでございます。

この計画では、中期目標としてお示しした最高の医学と最善の医療を行う、「患者を理解する心」、「知識」、「技術」をあわせ持った「良き医療人」の育成ということが大きな目標となっております。はじめにというところで、理事長の言葉として書かれておりますけれども、こうした「良き医療人」の育成というもの、また、県内基幹病院として地域医療の充実への貢献という役割を担うべく、高度医療、急性期医療、慢性疾患という特性に対応

できる県立医科大学としての取組項目とそれらの進捗を図るための具体的目標が定められているという構造でございます。

目次でございますように、「地域貢献」、「教育」、「研究」、「診療」、「法人運営」という5つの領域に分けて記載がなされております。それぞれに通じまして、合わせて21の取組む項目が定められております。

1ページから「地域貢献」についての計画が記載されております。例えばここですと、「医師・看護師・保健師の県内定着」という項目が、次のページ以降、順次記載がございますけれども、7つの項目について地域貢献の分野での県立医科大学の取組項目及び数値目標等が実現目標として記載されているものでございます。

11ページからが「教育」に関する目標、取組でございます。11ページでは「『心の教育』を軸とした『良き医療人』の育成」という項目がございますけれども、教育はこれを含めまして4つの取組項目について記載されています。

そして、19ページからが「研究」の分野となっております。12番の「最善の医療に貢献する最先端の研究の実施」という項目、そのほかこれを含めまして3つの項目にまとめられております。

そして、22ページからが「診療」という分野でございます。22ページ、15番の「県内基幹病院としての機能の充実」など、3つの取組項目について取り組まれるということでございます。

27ページからは、「法人運営」という分野になっております。27ページの18番、「ガバナンス体制の確立」をはじめとして、4つの項目について取組内容と実現項目が定められております。

いずれも県が示した中期目標の達成に向けて、県立医科大学の職員が一丸となって取組を推進するというところで提出がございましたのでご報告をさせていただきます。

以上で、福祉医療部、医療政策局所管の報告を終わらせていただきます。

○橋本こども・女性局長 着座で失礼いたします。お手元資料3、「奈良県結婚・子育て実態調査」結果の概要（速報）をごらんください。

まず、1枚目の左上、「調査の内容」をごらんください。「1. 調査目的」としましては、県民の結婚や子どもを持つこと、子育てに関する意識や現状を把握し、奈良県において子どもを生き育てやすい環境づくりを進める取組を検討するための基礎資料を得ることを目的として実施いたしました。項目2、「調査対象」としましては、夫婦及び独身者に対し

アンケート調査を実施いたしました。項目3、「調査項目」は記載のとおりでございます。また、項目4の「調査方法」は郵送法で実施し、項目5、「回収結果」は記載のとおりとなっております。

右ページ、「調査結果のポイント」をご説明させていただきます。まず、項目1、「夫婦の世帯構成」ですが、独身者の約8割が親と同居していますが、結婚後の夫婦の約8割は核家族となっており、結婚後は家を出ていく傾向があることがわかりました。次に項目2の「子どもの数」でございますが、1つ目、理想の子ども数より予定の子ども数は少なく、その差は全国と同水準となっております。また、2つ目、理想の子ども数を持たない理由の1位が、「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」、その要因の1位は「大学教育にかかる費用」となっております。

2枚目左上、項目3、「子育ての楽しさ・しんどさ」をごらんください。1つ目、6歳未満の子どもがいる妻の子育ての心理的・精神的な不安・負担感を、「まったくそう感じる」割合は前回に比べ微減しましたが、「どちらかといえばそう感じる」と合計すると、やや増加となっております。また、2つ目、妻が最も不安を感じた時期は「出産前後」、「新生児期」で、しんどかったことは「夜泣きで寝不足」なこととなっております。

右ページ、項目4、「夫婦の子育て」をごらんください。2つ目、育児の夫婦の分担状況は、「子どもをあやす」や「離乳食・食事」等、12項目全ての項目で妻に負担が偏っており、先ほどご説明いたしました妻が一番しんどく感じる「夜泣きの対応」では、夫の5割近くが「まったくしていない」ことがわかりました。

3枚目、左上、項目5、「妻の就労状況」をごらんください。1つ目、妻が第一子出産を機に退職した割合は、前回調査の約6割から約5割に減少いたしました。ただし、3つ目、妻の「正規職員」の割合が、末子が1歳児に比べ、4歳以降では半減、反対に「パート・アルバイト」の割合は1歳児に比べ、3倍以上になっており、子どもが大きくなるにつれ、非正規雇用がふえる状況がわかります。

右ページ、項目6、「結婚観」でございます。1つ目、独身者の結婚意欲がある人の割合は、全国の水準とほぼ同程度となっております。また、2つ目、独身でいる理由の1位は、男女とも「適当な相手にまだめぐりあわないから」ですが、女性が結婚相手に「自分の仕事や生き方に対する理解と協力」及び「経済力」を求める割合は、全国平均より10ポイント以上高い状況となっております。

最後に、右下の今後のスケジュールでございます。今回の調査結果につきましては、5

名の有識者に分析いただいております、その結果を記載した上で調査報告書の完成公表を3月中旬に予定をしています。今回の調査結果をもとに、少子化対策や子ども・子育て支援に関する議論を進める予定でございます。

以上で、「奈良県結婚・子育て実態調査」の結果の概要（速報）の説明を終わります。お時間いただきましてありがとうございました。

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

○安井委員 平成28年、児童福祉法が改正されました。そのことを踏まえて、厚生労働省として、平成29年8月に検討会が取りまとめた「新しい社会的養育ビジョン」を公表しました。里親による養育、つまり家庭的な養育を推進するようという内容で、県での推進計画を策定するようということになっていますけれども、今の対応状況をお聞かせいただきたいと思えます。

○永岡こども家庭課長補佐 社会的養育推進計画の質問についてでございます。

平成28年の児童福祉法の改正により、子どもが権利の主体であることや、子どもの家庭養育優先の原則が法律に明記され、そのことを踏まえて、平成29年8月に今後の社会的養育のあり方を示す「新しい社会的養育ビジョン」が、国において取りまとめられました。国のビジョンでは、子どもの家庭的養育に関する目標の一つとして、3歳未満の乳幼児の里親委託率をおおむね5年以内に75%以上とする目標が掲げられましたが、全国の都道府県や関係団体からの強い要望を受け、都道府県が計画を策定するに際しては、目標値の設定は地域の実情に応じたものとするのが、昨年7月、国において決定されたところです。この計画の策定の現状ですが、今後各施設、里親会、関係機関と丁寧に議論を交わしていこうというところでございます。以上です。

○安井委員 児童相談所などの組織、そして児童養護施設、あるいは乳児院など現存する組織もあって、そこでの対応をどのように進めていくか。特に、今おっしゃいましたように、里親制度や特別養子縁組など、施設から家庭的にという一つの方向に進んでいくであろうと思われそうですが、それを必要とする子どもたちがどのくらい現存するのか。里親については、里親会とおっしゃいましたが、対応できるようなメンバーや登録制度はあるのでしょうか。そういうことができる数というのは今どの程度存在していますでしょうか。

○永岡こども家庭課長補佐 現在、社会的養護のもとで暮らす児童養護施設、乳児院、里

親等で生活をしている子どもの人数は約350名おられます。また、里親の登録状況でございますが、平成30年12月末現在で113組おられます。以上です。

○安井委員 県でそういう推進計画を立てられるのですが、たしか厚生労働省からは平成31年度中には計画を立てなさいということになっていて、今からですと、もうそこに迫っているわけです。里親登録が113組というところで、もう少し里親の登録者をふやしていかなければならない状況にあると思うのですけれども、十分な対応をとるためには、ことし中には登録者をふやしていく作業が迫られるかと思うのです。推進計画が十分機能するように、その辺を強化していただきたいと思います。それはつまり子どもにとって最善な制度であると思っただけ、最善な制度であったという評価をいただけるような推進計画でないといけないと思っております。また、単に方針だけ定めるというよりも、やはり現実に実施していこうとする、地に足がついた計画で、単なる理想論とか理念だけのものではなく、そういう意味で実効性のある制度を計画してほしいと思っております。ぜひとも子どもにとって最善であった制度と評価いただけるような推進計画に取り組んでいただきたいと思っておりますので、努力していただきたいと思います。

もう1点、以前にも本会議で質問しましたがけれども、刑務所出所者の方々が再犯を起こされる理由にはさまざまありまして、帰る家がないとか、近親者とうまくいかないとか、あるいは収入が安定しないということによって、再犯がふえてくるのではないかと。その要因を少なくするというところで、再犯の防止等の推進に関する法律の計画に対して、県でもその条例制定に向かって準備状況にあると思うのですが、今どのような状況にあるかお答えください。

○山田地域福祉課長 安井委員お述べのとおり、平成29年犯罪白書によりますと、全国の刑法犯の認知件数は、平成15年度に減少に転じて以来、14年連続で減少しているところでございます。しかしながら、刑法犯により検挙された者に占める再犯者の割合は加速しておりまして、平成28年度には再犯率が48.7%に増加しております。国のほうでは、平成29年12月に再犯の防止等の推進に関する法律が施行されまして、地方自治体におきましても取組が位置づけられたところでございます。

社会で居場所がなかったり、地域で排除されたり、また生きづらさを抱えた刑務所出所者等が再び犯罪を繰り返すことなく、社会の一員として地域社会において安定した生活を送るためには、住居の確保、安定就労、保健医療・福祉サービスの利用促進、修学支援等への円滑な橋渡しなど、地域におけるさまざまな支援に取り組んでいくことが重要と認識

しております。これを受けまして、本県では罪を犯した人が円滑に社会復帰ができるようにどのような取組ができるのか、関係者による検討会議を立ち上げたところでございます。昨年12月27日に第1回会議を行いまして、更生支援に関する現状や課題等について、報告や意見交換を行ったところです。また明日3月5日に第2回の会議を予定しております。福祉や司法を担う国の機関や更生支援に携わる関係機関等と連携いたしまして、更生支援に関する課題認識を共有し、具体的な支援に向けて議論を進めてまいります。この中で条例制定の必要性についても、議論を深めていくという方針でございます。以上でございます。

○安井委員 そういう意味では、有識者も含めまして、出所者等の方々の今の状況を確認、把握していただくということが大切かと思うのですけれど、それぞれの方々の再犯に至った経緯はさまざまで、個人個人がそれぞれ違った意味があると思うのです。ですから、そのところを条例の中でうまく表現していただくように、これから精いっぱい頑張りたいと思います。終わります。

○荻田委員 奈良市は中核市でございますし、市長は、児童相談所を奈良市で設置をしたいということです。このことについて、どのようなスケジュールでこれから進んでいかれるのか、それと同様に、紀寺町の県中央こども家庭相談センターは県の児童相談所として北和地域の虐待対策等について頑張っているところでございますけれども、こういった取り扱いなどはどのようになっていくのでしょうか。お答えください。

○橋本こども・女性局長 荻田委員から、中核市である奈良市の児童相談所設置のスケジュール等につきましてご質問いただきました。

先般の本会議での答弁と少し重なるところがあって、大変失礼でございますが、まず中核市も児童相談所を設置することができるという規定がございますので、奈良市は平成33年度の開設を目途に今準備されているところでございます。それに際しまして、昨年度、県と奈良市でプロジェクトチームをつくりまして、児童相談所の体制整備への助言やケース引き継ぎに関する相互の協力の検討とか、どういう業務を移譲するかという洗い出しをしました。今年度は、高田こども家庭相談センターと中央こども家庭相談センターにそれぞれ職員を研修生として、合計7名を受け入れています。奈良県の抱えている相談件数の約4割が奈良市の分ということでありますので、今後いかにこの部分をスムーズに引き継いでいくかということが非常に重要な課題だと認識しています。そのために、プロジェクトチームの協議は引き続き進めるとともに、開設前後の人的な協力方法についてしっか

りと遺漏のないような引き継ぎをしないといけませんので、そこの協議も引き続きしっかりやらせていただくとともに、奈良市とともに、県も継続的にスキルアップに努めます。あわせて、奈良市が実際に開設されたときの一時保護や施設入所に関しての広域的な調整というようなところも、この開設までの2年間、十分に協議していきたいと思っております。以上でございます。

○荻田委員 奈良市が平成33年度という形で考えているスケジュール感からいきますと、例えば北和に2つの施設が重複するようになるだろう。そういったときに、これからのことですからよく協議をされて、その施設を南へ移されるのかといったことも含めて、これからのそれぞれの検討課題だろうと思うところがございます。奈良市は、旧奈良県総合医療センター跡地に子どもセンターなども配置をしながら、児童相談所を設置していきたいという市長の思いが強いですし、これらはまちづくり協定の中でもそれぞれ反映されていくものだと思います。

それから、地域包括ケアシステムの導入もその場所ですべてしていただく中で、先ほど示していただいた奈良県地域福祉計画（案）が非常に的を射た形で、まちづくりとして反映されていくかと思ったりするのです。こういった中で、奈良市が医療政策局、あるいはこども・女性局などにもご相談をそれぞれされていることと存じますけれども、これを取りまとめて、どちらかで「こういう思いを持っているよ」ということがあったらお答えをいただきたいと思えます。

もう1点は、ドクターヘリの離発着回数や利用状況等についてお聞かせください。

○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 まちづくりの観点でお答えをさせていただきたいと思えます。旧奈良県総合医療センター跡地については、医療・介護・健康づくりの観点から、近隣住民の方がいきいきと暮らせる、地域包括ケアの行き届いた健康長寿のまちづくりというのを基本的なコンセプトとして考えております。その地域の中で、現在、奈良市のほうが児童相談所も含む子どもセンターを設置しようと計画されていることは承知しております。現在、市のほうでその地域の基本構想を策定されているところがございますけれども、その中で、先ほど申し上げた当初のコンセプトである健康長寿のまちづくりというコンセプトの実現に向けまして、地元のまちづくり協議会との意見交換も含めまして、その実現に向けて進めていきたいと考えております。以上でございます。

○通山地域医療連携課長 ドクターヘリの出動実績についてお答えいたします。

一昨年の平成29年3月21日から運行開始いたしました奈良県ドクターヘリですけれども、1月31日までの出動回数は延べ894回に及んでいます。年度別に申しますと、平成28年度が10件、平成29年度が392件、平成30年度は10カ月間ですけれども492件となっています。以上です。

○荻田委員 ドクターヘリは、こういう離発着というのは余り利用がないほうがいいのですけれども、ともあれ、空輸による救急搬送をしっかりとやっていただいているということは、県民の命を守るという意味では非常にありがたいことだと思っております。これからも懸命に、地域の医療や命を守る最前線としてご活躍になり、頑張っただけたらと思うところがございます。

それから、今虐待という言葉がひとり歩きして、随分と毎日、新聞報道でも出ておりますように、親が子どもを子どもと思わないような事象の中で一時保護をされると。反対に「一日でも早く出してください」というような親がおいでになることも非常に多いです。こういった中でも警察と学校、県庁、市役所などが非常に公的な関係プレーをより一層密にされて、子どもを守っていく形づくりに真剣に取り組んでいただいていると思えますけれども、一層頑張っただけきたいと思うところがございます。新年度において、今の状況を踏まえて何か一つ「こういうことを取り組んで頑張っていくのですよ」ということがあれば、お答えをいただきたいと思えます。

○永岡こども家庭課長補佐 ご質問にお答えいたします。県では、まず児童相談所の体制強化として、法令で定める基準に基づき、児童福祉司、児童心理司等の専門職の配置に努めていくとともに、市町村における体制強化としては、子どもとその家庭、妊産婦等を対象として、地域の実情の把握、相談対応、調査、継続的支援等を行う市町村子ども家庭総合支援拠点を県内全市町村に設置していただくことを促進するため、来年度は、先行して拠点を設置している自治体の話を聞くなど、設置の際の参考となる研修会を開催する経費を予算案に計上させていただいているところです。

また、市町村が未就園の児童がいる家庭への訪問支援や、子育て家庭の社会的孤立を防ぐための手法を学ぶ研修として、未就園児等全戸訪問事業を新たに実施したいと考えています。私からは以上です。

○小林委員 私は2つの問題でお尋ねします。1つは、奈良県地域福祉計画（案）の概要の説明をいただきました。そこで初めにお聞きしたいのは、県内の市町村の地域福祉計画の策定状況はどのような状況なのでしょうか。

○山田地域福祉課長 県内の市町村地域福祉計画の策定状況ですけれども、平成31年2月1日現在の調査によりますと、策定済みの市町村が12、策定を予定している市町村が17、また策定未定の市町村が10となっています。

○小林委員 策定をしたところが12、策定中のところが17で、まだのところは10ということですから、これは大変おくれていて、低い数字ではないかと思います。それで、県内の市町村の策定状況がなぜおけているのか、その原因と理由をどのように考え、受けとめておられるのか。もう一つは、市町村地域福祉計画の策定を進めるために、これからどのように取り組んでいかれるのでしょうか、この点をお聞きします。

○山田地域福祉課長 現在、39のうち12市町村ということで、策定率が30.7%で、全国でも低い数字でございます。進まない主な原因といたしましては、策定が法的に必須となっていないことや、計画策定に係る業務の負担が大きいなどの声がございました。改正社会福祉法が目指す地域共生社会の取組を県内で普及していくためには、市町村の実情に応じた地域福祉計画の策定が重要と考えておりまして、新年度からスタートする、先ほどご説明させていただいた奈良県地域福祉計画（案）におきまして、県による市町村の地域福祉計画の策定支援を大きな柱としております。具体的には、市町村の担当者を対象に計画策定のプロセスや計画に盛り込むべき施策の展開などに対する策定支援セミナーを開催するとともに、策定予定の17市町村を対象にヒアリング等による個別支援を実施するなど、計画策定を促進してまいりたいと考えております。なお、策定未定となっている市町村に対しましても、引き続き策定への働きかけを進めてまいりたいと考えております。また、業務負担が大きいという声もございましたことから、自殺対策計画のように、共通部分が多い計画と一体的に策定するなどの合理化の周知についても図りながら支援していきたいと考えております。以上でございます。

○小林委員 恐らく市町村の地域福祉計画は、やはりそれぞれの市町村の住民の状態などからできるものだと私は思っているのです。例えば奈良市と中南和を比べますと、いろいろと介護、医療の社会資源について非常に差があります。そういう状態の中で、地域で制度の谷間の人たちをどう支援していくかという計画ですので、その辺の問題があるのではないかと思っています。支援をしていくということですので、ぜひ県としてもその辺をよく見ていただいて、まずは市町村の福祉計画があつて、その内容をもとに県がそれぞれの地域の把握をして、この計画というのが本当に生きてくるのではないかと思っています。

それで、次にお尋ねしたいのは、この奈良県地域福祉計画（案）には地域福祉の推進

と、推進に向けた取組の方針が示されました。それで地域福祉の推進力は、私が思っているのは、福祉の専門職の地域力と、地域の福祉力の2つがないとだめだと思っているのです。だから、福祉の専門職として地域に入って、住民活動をサポートするコミュニティソーシャルワーカーの活動が非常に重要だと考えております。それで今、奈良県におきましてはその養成状況や配置状況がどのような状況かということをお聞きしておきたいと思えます。

○山田地域福祉課長 家庭や近隣で相互扶助の脆弱化など、地域のつながりが希薄化する中で、複雑化した暮らしの困り事を抱える個人や世帯にアウトリーチ型で支援し、コーディネートする専門職が地域に必要と、県も考えているところでございます。県といたしましては、平成28年度から奈良県社会福祉協議会と連携・協働いたしまして、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の養成に取り組んでまいりました。平成31年2月末までに市町村社会福祉協議会の職員、地域包括センターの職員、そしてまた福祉関係職員等173名の方々を養成したところでございます。また、配置状況についてでございますけれども、平成30年10月に県内市町村にコミュニティソーシャルワーカーの配置状況の聞き取り調査をいたしました。専従の職員としては5つの市町におきまして、地域の実情に応じた住民の個別支援や地域の課題解決に向けた居場所づくりなどの支援に携わっていただいております。

また、コミュニティソーシャルワーカーの養成研修を受講された市町村のうち、8つの市町村におきまして、養成した社会福祉協議会等の職員がコミュニティソーシャルワーカーとして、地域において活動を始めたと聞いております。今後も県といたしましては、養成したコミュニティソーシャルワーカーが各市町村の地域への配置がされますように、市町村に対して積極的に働きかけてまいりたいと考えております。以上でございます。

○小林委員 今お答えいただきました地域福祉の推進には、さまざまな分野の人がつながっていったって、それで地域力が強化されると思います。だからコミュニティソーシャルワーカーはその役割を果たしていただく地域づくりを進める人として不可欠な状態ですが、市町村の社会福祉協議会等で、今5市町では配置がされていて、これから8市町村でも始めているということなのですが、まだいっしょにないところもあります。私たちが地域を見回してみますと、今さまざまな人やボランティア団体があって、居場所づくりをやったり、ふれあいのサロンを開いたり、それからスマイルランチといって食事会を開いたり、そういうことを実際にやっておられるのです。見守りの活動もあります。地域で

そういうことをやっていらっしゃる人たちや団体をつなぐという役割も、やはり私はコミュニティソーシャルワーカーかと思っているのです。それはここに出ていますように、分野や人をつなぐコーディネーター役は行政という文言もあるのですけれども、それを実際にやるという点でいけば、社会福祉協議会にはそういう人が必ず配置されているという状況にしてほしいと思っているところです。量的にも質的にも必要だと考えているのですけれども、そのコミュニティソーシャルワーカーが地域でより活動をするために、今後どのように取り組んでいかれるのかお聞きしておきたいと思います。

○山田地域福祉課長 今後のことでございます。先ほど173名を養成したところとお答えいたしましたけれども、養成したコミュニティソーシャルワーカーがやはり地域で活躍できるということが理想でして、次年度以降、県内の先進地区がございますので、5市町と申し上げましたけれども、既にコミュニティソーシャルワーカーを設置して活動をしていらっしゃる先進地域におけるケース事例などを学び、またコーディネーター力、地域の資源をどうつないでいくのかという実践力を身につけるための研修を今後実施していきたいと考えております。

確かに現在のところ、専従職員としての配置は進んでいませんけれども、コミュニティソーシャルワーカーが地域で困っている住民の個別支援を行ったり、また地域づくりを行うなどの体制が進みますように、県の社会福祉協議会とも連携しながら、現地における支援をしてまいりたいと考えております。また、県民の方々に対しましても、県内におけるコミュニティソーシャルワーカーを中心とした地域コミュニティ構築の好事例の普及やコミュニティソーシャルワーカーの役割や活動の啓発などの取組を進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○小林委員 社会福祉協議会は地域福祉の拠点だと思っています。そういう意味では、私の先輩がもう50年も前になりますが、「地域を耕す」という本を書きました。その当時から地域に入って、地域住民の状態などを把握して、どういう状態になるかということで活動をしていた記録があったのですけれども、その当時から社会福祉協議会は地域福祉の拠点だったと私は思っております。ただ、今回も地域福祉計画の中で出されてきました、「分野や人をつなぎ、地域力を強化する」というところで、さまざまな団体が動き始めています。例えば、介護の分野で地域包括支援センターがありますが、そういう人たちも恐らくコミュニティソーシャルワーカーの役割ができる部分があると思いますし、そういうところもどうつなげていくのかということも、この計画ができましたので、ぜひ今後の課

題として検討いただきたいということを申し上げておきます。

次に、もう1点、待機児童の問題で聞いておきたいと思います。皆さんも覚えておられると思います。2016年の春でした。「保育園落ちた日本死ね」というブログが大きな反響を呼んで、保育所の待機児童問題が大きな社会問題になりまして、全国的に保育所不足の深刻な状況が明らかになりました。その当時、衆議院の予算委員会で、匿名である以上、実際に本当に起こっているのか確認しようがないと安倍内閣総理大臣が答弁をしまして、与党の議員席からちゃんとブログを書いた本人を出せなどのやじが飛んだ中で、この答弁が怒りに火を注ぎまして、「保育園落ちたの私だ」という国会前での抗議のスタンディングが連日行われるという状況がありまして、政府は急遽、緊急対策で、2017年度末までに待機児童ゼロという方向を出しましたけれども、これは達成できませんでした。それで、2020年度までに達成すると改められたのですけれども、1年前にも私はこの問題をお聞きしました。そのときに、2017年4月で奈良県の待機児童は287人で、0歳から2歳児は252人という数字をお聞きしたのですけれども、直近の年齢別の待機児童数はどうなっているのでしょうか。またこの間、待機児童解消に向けて、保育園や認定こども園など、施設の整備はどの程度進められてきているのでしょうか。保育所の増設数、認定こども園の増設数をお聞きいたします。

○村田子育て支援課長 年齢別の待機児童の状況でございますけれども、平成30年4月では、0歳児が17名、1歳児が105名、2歳児が54名、3歳児が17名、4歳、5歳が8名で、昨年答弁をさせていただいた時点から、0から2歳児につきましては176人で、76人減っております。また、全体では201人ということで、86人の減ということになっております。この間の施設の整備についてでございますけれども、主要な種別での施設の整備状況は、平成29年度におきましては、保育所については新設もございましたけれども、認定こども園への移行ということで9カ所減少しております。一方、幼保連携型の認定こども園が12カ所増加し、また保育の年齢が0から2歳で定員が6人から19人のいわゆる小規模保育施設が2カ所増加しており、定員は591人分ふえております。ちなみに、平成30年度の施設の整備状況を申し上げますと、保育所、幼保連携型認定こども園における3施設で定員増加や新設のための整備が行われ、また小規模保育施設につきましても5カ所新設されている状況でございます。以上です。

○小林委員 待機児童の数は86人減少しているのですが、ただやはり1歳児が特に多いのです。前回は0歳から2歳児が非常に高い率を占めておりました。この間施設もふえた

のですけれど、やはり認定こども園にほとんど切りかわっています。だから認可保育所はむしろマイナスになっている状態なのです。この認定こども園の中には0歳から1歳の年齢を受け入れないというところもあるのです。そういう状況もありますから、数としてはふえているのですけれども、この辺も考えますとやはり認可保育所をもっとふやしてほしいと思っているのです。

それからもう一つ、2019年度末までに待機児童を解消するという目標を持っておられるのですが、達成の見込みと、そして達成に向けた取組についてお尋ねしておきたいと思います。

○村田子育て支援課長 平成31年度までの待機児童の解消の見込みについてですけれども、待機児童がなお発生している原因につきましては、受け皿の拡大に伴いまして、潜在的な保育ニーズが掘り起こされること、また保育士不足によりまして、児童を受け入れられないことなどが考えられます。さらに、本年10月から幼児教育の無償化も始まりまして、保育ニーズの高まりに少なからず影響してくるのではないかと考えております。そういったところを考えますと、平成31年度末の解消につきましては、道険しい状況ではないかと感じております。以上でございます。

○小林委員 これから保育ニーズがどんどん上がっていくのだという話がありましたが、先ほども少し言ったのですけれども、やはり待機児童の多くが0歳から2歳児ということで、ここの部分を解消して、ゼロにしていくということであれば、施設のことも考えていただきたいと思っているのです。「奈良こどもすくすく・子育ていきいきプラン」をずっと見ていましたら、「認定こども園の普及」ということがしっかりと書かれており、プランの中には1つは量的拡充、2つは質の向上ということが書いてあるのですけれども、私が先ほど言いましたように、これは0歳から2歳児の解消をしていくために、新たな保育要件もあって、入所のことも出てくるのですけれど、やはり認可保育所というのをもう少し考えていただきたい。これは私の要望、意見です。

それから、今現場は認定こども園がどんどんふえてきました。それで、認定こども園というのはご存じだと思いますけれど、4種類あるのです。幼保連携型、幼稚園型、保育所型と地方裁量型とあり、非常に複雑なのです。入る子どもは1号認定、2号認定、3号認定で、1号認定は従来幼稚園に行っていた方で、半日ぐらいの時間です。それから2号認定、3号認定とあるのですが、保育時間はまちまちなのです。1つの園でそういう子どもたちが一緒に保育を受けるわけなのです。ですから、今、認定こども園の現場では、保育のカ

リキュラムについて、大変苦勞して集団保育が成り立ちにくいと、年間の行事などでも、生活発表会とかそういうときに、一方は半日の保育で、ほかの子たちは一日の保育ということで、日常の現象でいいますと、1号認定の子がお帰りの時間に、2号認定の方は昼寝の時間という園の状況になっているのです。だから、保育の質の確保が大変な問題となっていて、現場でさまざまな問題が起こっているという状況があります。その辺はやはり何とか改善をしていかなければいけない課題ではないかと思っています。それが、県は認定こども園を促進、普及していくという方向を出しておりますけれども、問題点があるということも、指摘をさせていただきたいと思います。

それから、これも質問ではありませんが、先ほどもありましたけれども、やはり保育士の不足ということが、待機児童をふやす要因にもなっている状況ですので、保育士、保育所職員の不足は本当に深刻だと思います。もちろん人材確保で努力していただいているのですが、やはり一番の原因は処遇があまりにも低いことだということを改めて確認をしていただいて、保育士確保の取組、処遇改善について、課題を明らかにして詰めていただきたいと要望させていただいて、私の質問は終わります。

○梶川委員 それでは、簡単に質問します。1つは、最近千葉で起こった心愛ちゃんという小学校4年生の子どもが虐待で亡くなりました。その前に、東京でやはり結愛ちゃんという子どもが虐待で亡くなりました。あのときはいずれも「お父さん、お母さん、助けてください」というようなコメントを書いた作文があつて、皆の涙を誘ったわけですが、同時にあれは何とか助ける方法があつたのではないかというかなりの批判がけんけんごうごうと起こっていました。私はそのことを勉強するために、これを検証した文書などを手に入れて、奈良県でもよく検討してほしいと言ったことがあり、それは当然こちらから請求しなくてもくるような話だったのですが、それはちゃんときて、奈良県でも一定の検証をされたのでしょうか。お尋ねします。

○永岡こども家庭課長補佐 検証結果の活用についての質問です。

東京都目黒区の死亡事例の検証結果報告を活用することは、今後の児童虐待予防対策には有効な手法であると、私も認識しております。目黒区の検証結果の活用については、昨年11月に三宅町と河合町からの依頼により、それぞれの要保護児童対策地域協議会の代表者会議の場で活用してきたところでございます。また、本会議で知事からの答弁がありましたように、今月14日に全市町村の児童虐待対策担当課、市町村教育委員会、中央と高田の両こども家庭相談センター、県警察本部を対象に、目黒区の検証結果の活用も含め

て、「児童虐待防止対策にかかる緊急連絡会議」を開催するところでございます。今後、千葉県野田市での死亡事例の検証結果報告も出されることと思います。その検証結果もあわせて県内市町村の要保護児童対策地域協議会の会議等で活用をしていただくよう広めてまいりたいと考えています。以上です。

○梶川委員 奈良県として、あれらの事件により対応の仕方変わったところがあるのかどうか聞かせてください。

○橋本こども・女性局長 対応の仕方が変わったといいたいまいしょうか、梶川委員がおっしゃったような検証結果の報告の活用は非常に重要だということで、今回の3月14日にある緊急の連絡会議については、千葉県野田市の事案や東京都目黒区の事案を受け、国もいろいろ緊急総合対策の徹底強化というのを出して、内容的には、例えば通告元は一切明かさないとか、ちゅうちょなく一時保護や立入調査をするということ、項目ごとに出しているのですけれども、それは基本的に今までから言われているようなことだと思いますし、それをいかに現場で確認するか、現場でいかに落とし込んでいくかというところが非常に重要と思うのです。そういう意味で、3月14日の緊急連絡会議を急遽開催する意図は、あくまでも今までの基本的なルールを確認してやっていくということです。そういうことで、これからもそういう死亡の検証事例を生かした上での活用を図っていきたいと思っています。

○梶川委員 こういった虐待の事象、事例は、そんなに同じケースをたどってこないですから、なかなか対応の仕方は難しいとは思いますが、同時にそれに携わる職員も一人ひとりの子どもの命が奪われるようなことになっているわけですから、しっかりと対応してほしい。「またこんなことが起こった、かなわんな」という気持ちではなく、やはり「よし今度は私もしっかりやるぞ」という意欲で仕事していただきますようお願いをしておきます。

それでもう一つ、この前厚生労働省が発表した数字の中で、通学、通園、保育所やら幼稚園にいない子どもが全国で2,936人いるという発表がなされていたのです。これらは先ほどの待機児童と違って、行方がよくわからない数字だと思うのですが、ややもすると虐待の対象になっている可能性もあって、調べたいのですが、奈良県ではこの2,936人という数字の中に1%ぐらいいは入っているのか、奈良県にはそういう人はおられないということなのか、実態を聞かせてほしいと思います。

○金剛こども・女性局次長 お尋ねのありましたのは、厚生労働省が実施されました子ど

もの安全確認に関する全国緊急調査の結果についてでございます。この調査は、昨年東京都目黒区で発生した虐待死亡事案を受けまして、昨年7月に国が示されました児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策におきまして、緊急に実施すべき重点対策として実施された調査です。調査対象は、市町村の乳幼児検診を受けていない児童や、保育所や幼稚園に通っていない児童、学校に登校していない児童などで、家庭以外との接触のない子どもを対象に、市町村が安全確認及び安全確保を行うことを目的とした調査です。

調査の結果ですが、平成30年6月1日時点におきまして、奈良県内の市町村が安全確認が必要として把握した児童は合計306人でした。この児童につきまして、その後6カ月のうちに市町村において安全確認の作業を進めていただいた結果、平成30年11月30日時点で、県内では約4割の122人の児童の安全が確認でき、残りの184人につきましては、その時点では安全の確認ができない児童となっていました。しかし、これらの184人の児童につきましては、その後市町村に家庭訪問等による安全確認作業を継続して、丁寧に行っていただいた結果、本年の2月末時点におきましては、全ての児童の安全確認を完了していただいている状況です。以上でございます。

○梶川委員 奈良県にはそういう何人かで虐待の対象になっている子どもはいないということで安心をしましたがけれども、こういう調査も時々やって、虐待されないように目を光らせておいてほしいと思います。これはこれで終わりです。

最後に、少し聞きたいのですけれど、先ほどドクターヘリのことで聞かれましたけれども、1月31日現在で894回ヘリコプターが飛んだようで、私らは平たんて便利なところにいるから、こんなことを言ったら怒られるかもしれないが、実際、ドクターヘリが飛ぶことについては何か一定の基準を持っていたのでしょうか。というのは、実績を上げるために飛ばしているのだというようなことを言う人もいるからです。命は大切なものですから、きちっとしなければいけないけれども、同時に金がかかるわけですから。物によっては救急車で間に合うところを、あえてドクターヘリで受けるという、必要ない場合もあるように思うのですが、医療費が40兆円とよく言われるのですけれど、そこら辺の対応はどのようになっているのか聞かせてほしいと思います。

○通山地域医療連携課長 ドクターヘリの要請方法でございますけれども、これは119番通報がございまして、その119番の内容からドクターヘリを要請したほうがよいと消防が判断した場合に要請されます。例えば自動車事故で「横転」しているとか、「車外に放り出されている」とか、キーワード方式をとっております、そういう一定の場合に該

当する場合にへりを要請するという仕組みになっています。以上でございます。

○梶川委員 では、わかりました。そういうことで必要がないものはしなくてもいいと思いますし、人の命ですから大事にしなければいけない。それらをよく精査してお願いしたいと思います。以上です。

○井岡委員 きょうはせっかく県立医科大学から理事に出ていますので、若干質問させていただきます。

まず、後発医薬品の使用割合については、今回の中期計画では現状が横線になっていますけれども、前回の中期目標のときにも少し聞きましたが、もう一度現状はどうなっているのか聞きたいです。

○杉山奈良県立医科大学理事 後発医薬品の利用の現状ということですが、平成30年度は40%にしようという計画がございます。それで、年度の始まった平成30年4月の時点で29.8%でしたが、平成31年1月の時点で39.4%ということで9.6ポイント上昇しております。平成30年度の40%の目標については達成できるのではないかと見込んでいるところでございます。

○井岡委員 平成30年4月以前は数値をとっていなかったと聞いております。医師会に対して医療費適正化で後発医薬品を使えと言っているし、実際県立病院機構では95%と結構高い割合で使っておられました。聞きますと、ほかの奈良県内の大病院が2つほど後発医薬品をなかなか使ってくれないということを知っています。この辺について、医師会にそういう厳しいことを言っておきながらみずからがしないというのはどう思われますか。西川医療・介護保険局長、一遍答弁ください。

○西川医療・介護保険局長 今、井岡委員からご指摘ありました後発医薬品の関係ですが、政府の目標とも整合をとって、私どもも医療費適正化計画で8割という高い目標を掲げて取り組んでいます。これにつきましては、先ほど井岡委員のご指摘もありましたように、医療関係者のほうにも協力を要請しているところでございます。その中で、特に今ご指摘のありました県立医科大学を含めまして、病院関係でどうしてもまだ取組が進んでいないところもございまして、そちらのほうにつきましては、私どもの職員、それから医師会の役員の方とも一緒になって働きかけをしようということで、どうやったら効果的にそういう病院のほうでも使っていただけるようになるかということについて、我々と医療関係者が一緒になって取組を考えて、また働きかけをしていこうということで進めることにしております。当然その目標達成に向けて、ご指摘のとおり県立病院、公立病院のほうにも

積極的に取組を進めていく必要があるというのは十分承知しております、今もやっておりますが、今後鋭意、引き続き取組を進めていきたいと考えております。以上でございます。

○井岡委員 その件は鋭意努力していただきたいと思います。40%と言わないで、来年度は60%となっていますけれども、できるだけ前倒しで、パーセンテージを上げていただきたいと思っております。

それから、もう1点、杉山理事に聞きますけれども、先ほどの医療費適正化の関係で、医師会の関係者の方といろいろと協議をさせていただきました中で、特に櫃原市医師会の方々から全然逆紹介が返ってこないということを言われております。現状、駐車場に入るのに、昔だったらそういうことはなかったのですけれども、もうほとんど数珠つなぎで交差点が混雑しておりますし、また前のコンビニは私の知り合いが貸しているところですが、結構迷惑をかけているようにも思います。そんな中で、逆紹介をして地域医療機関に戻すというのが目的ではないのかと思いますけれど、なかなか直接先生に聞いても、患者さんが言うことを聞いてくれないので、何でも県立医科大学附属病院と言われるそうでございますけれども、その辺をもう少し何か制度化を考えながら逆紹介しなければいけないのではないかと考えていますけれども、その辺について、理事にもう一度伺いたしたいと思います。

○杉山奈良県立医科大学理事 県立医科大学附属病院は特定機能病院としての高度先進医療を提供しておりますけれども、地域の医療機関との連携について、井岡委員がおっしゃった紹介、逆紹介をきちっとやって連携を深めていくというのは非常に重要であり、推進しているところでございます。それで、平成25年度にスタートいたしました第2期中期計画におきましても紹介率、逆紹介率を高めるための具体的な数値目標を掲げているところでございます。逆紹介の推移についてご説明いたしますと、その計画策定当時の平成24年度では35.4%という逆紹介率でございましたけれども、第2期中期計画の最終年度となる平成30年度には60%という目標値を設定してきたところでございます。これに対しまして、実績ですけれども、第2期中期計画の初年度の平成25年度で43.9%、そして、平成29年度で71.5%と、計画をかなり上回る逆紹介率となっているという現状でございます。また当然紹介率も大事でございますので、平成30年度75%という目標値を設定していたところでございますけれども、こちらも平成29年度の実績としては93.3%と、かなり大きく上回っているところでございます。今回報告させていただ

いている第3期中期計画におきましても、逆紹介率の目標値を82%以上に上げさせていただいておりまして、引き続き連携を進めたい。

ただ、そのときに、具体的にどのようにして進めるのかというご質問でございます。まず1点は、やはり地域の医療機関にきちっと紹介をしていただいて、それに対して逆紹介をしていくという信頼関係をつくるというのが基本だと思っており、取組といたしましては、実際に紹介を受けた患者が県立医科大学附属病院を受診されたときに、まずその患者に受診していただきましたと、紹介元にファクスを出させていただきます。これを1次返書と呼んでおりますけれど、ほぼ全て行います。その後1カ月がめどですけれども、県立医科大学附属病院での治療の状況を中間報告として、紹介いただいた医療機関に返書を送らせていただき、これを2次返書と呼んでおります。こちらのほうを積極的にきちっと返していこうと、病院を上げて取り組んでおりまして、現在、こちらの2次返書も返書率は93.7%です。井岡委員からは医師会の厳しいご意見をいただきましたが、県立医科大学附属病院として今までもやっていたけれど、さらにきちっとやらないといけないということで、そういう返書の取組をやっていると。また、文書だけではなく、顔の見られる、一緒にお話をするような場として、県立医科大学附属病院の場合は連携を図るという意味から、連携登録医という制度を設けています。現在359名の医師に登録をいただいているところですが、連携登録医と県立医科大学附属病院の医師とが一緒に話し合う機会ということで、「連携登録医のつどい」を開催したり、あるいは「地域医療連携室だより」というペーパーを診療所のほうにお配りをして、県立医科大学附属病院ではこういう取組をしているので、ぜひご紹介ください、また逆に逆紹介でお返ししますといったように、きめ細やかに連携を図って進めていきたいと考えているところでございます。以上でございます。

○井岡委員 県立医科大学にしても、県立病院機構にしても、お客さんに余計に来てもらわないと、経営が全然成り立たない。例えば院外処方についても、院外処方をすればまた収益も上げないといけない。独立行政法人で別の形になって、県から離れたわけですが、結局、そこで独立採算でやろうと思ったら、患者を余計集めないといけない。だけど赤字を出したらいけないと言われる。この矛盾というのはどう考えても考えられています。この一番の原因は、昔から言っていますが、やはり他府県の公立病院に比べて運営費交付金が、奈良県はかなり少なく抑えられている現状だと思います。この辺について、今後、赤字を出さずにお客さんを呼べと片方で言いながら、逆紹介で病院へ戻せと言う。こ

の矛盾は制度的に絶対に解決しなければいけない問題と承知しておりますけれども、この辺についてどちらかの局長、お答え願えませんでしょうか。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 病院経営という局所最適と、それから県内の医療費という全体最適がどうしても調和しないときにどうしていくのか、あるいは調和するような仕組みをとっていくべきだというご指摘だと思います。私もこの職にあつて、その両方に配慮する、両方をやっていくという立場にあつて、その難しさを痛感してきたところで、全くもっともなご指摘だと思つて、お伺いをしてきたところでございます。もちろん、それを両立させるためにはコストを削減するとか、収入を上げずとももうかるようにしていくということも必要だと思いますし、また医療提供体制全体として、それが過大とならないように、病床数を一定のところにキープするとか、医療提供体制自体をどうしていくか、あるいは医療従事者をどう適正に配置するかということもあわせてやっていく必要があると思います。

運営費交付金につきましては、ご指摘が一概にもっともかどうかにについてはいろいろな考え方もあると思いますけれども、県立の医療機関が無謀な計画をしなくてもしっかりとやっていけるような運営費交付金にしようということ、厚生委員会の所管事項ではないかもわかりませんが、今般の予算でも相当熟慮の上で一部ふやしたりということもさせていただいているところでございます。これからもご指摘については、なかなかすぐに答えが出ることはないかもわかりませんが、努力をしていきたいと思つています。

○井岡委員 これは県立病院機構でも新しい病院ができて、奈良市のほかの病院が大変お客さんをとられているという苦情も私の隣の同僚議員が言われておりました。片や、こちらで私は、「赤字解消しろ」と言うという、本当に矛盾した話と思つています。今後とも病院運営をうまくやっていただきたいと思つております。

そして、先ほど、県立医科大学中期計画が議決案件になっていなかったということですが、平成20年制定の奈良県の県行政に関する基本的な計画等を議会の議決すべき事件として定める条例にも入っていなかったし、うかつでした。今後、来期からこの条例での議決案件の中に入れることを全部整理しなければならないと思つておりますので、その辺も考えたいと思つています。

それから、必ず初度委員会だけいつも両理事に出させていただいておりますけれども、今後大事な議決案件のときには、初度委員会だけではなく、必ず出席するようにしていただきたいということを、また事務局のほうにも考えていただき、お願いとさせていただきます。

以上で終わります。

○田尻委員長 会議の途中ですが、しばらく休憩をいたします。再開は15時20分でお願いをいたします。

15:10分 休憩

15:22分 再開

○田尻委員長 引き続き会議を始めます。

○佐藤委員 私のほうからは、議案外について、順を追って確認をさせていただきたいと思います。資料1、奈良県地域福祉計画をご提出いただいております。また予算も見させていただいて、その件については別途予算審査特別委員会で話が出てくるのですけれども、福祉分野における介護ICTについて確認をさせていただきたいのですが、今回のこの計画の概要のほうも「ICT」という言葉が出ておりません。介護分野におけるICT整備にまつわる予算も表には出てきていない中で、唯一形があったのは、医療政策局で出されている医療ICT推進事業で、地域医療・介護連携ICT導入推進事業ということで計上されている。たしか東部地域、宇陀地域のほうで、テストケースで医療と介護の連携ICT事業をされていて、その後事業展開をされるという話がありましたけれども、宇陀地域でのモデルケースについて、今後どういう展開にあるのか、その経緯も含めてお答えいただけませんかでしょうか。

○通山地域医療連携課長 医療ICTの展開についてお答え申し上げます。

佐藤委員がお述べのとおり、この2月から宇陀地域で、宇陀地域医療・介護連携ネットワークが稼働いたしました。これは県がモデル事業としてシステム構築を支援してきたものでして、平成30年度にシステム構築、そして平成31年度にはシステム運用の効果検証を行ってまいります。これは、医療機関のほうのカルテや検査データ、画像といった医療情報を介護の事業所と共有していく仕組みでありまして、相互に情報を交換することによってスムーズな地域のケア等を進めるものでございます。以上でございます。

○佐藤委員 医療分野におけるICTは、奈良県総合医療センターでも随分と窓口でICTが使われていて、タブレットを使った形での病院案内であるとか、また患者とのコミュニケーションツールの一つとしてのICTも随分進んできたというところではあるのです。問題は、介護の分野でのICTについては、介護分野においては共通言語がない、事業規模が小さい、ICT利用スキルが低い、事務が多い、また人とのふれあいを大事にしていたゆえに、少しおくれをとっていると認識しているのです。やはり基幹ソフトの開発であ

るとか、もう医療のほうから介護分野のほうに寄せてきてくれているかと思うのですけれども、介護分野においても単独で、そろそろ意識づけであるとか、県としてできる初動も各種あるかと思うのですが、予算等にまつわってしまうかと思うのですけれども、この福祉計画の中に「ICT」という言葉が全然含まれていないということも踏まえて、補足説明していただけないでしょうか。

○北村長寿・福祉人材確保対策課長 介護分野のICT化の推進に向けましては、まず本当に初期段階ということではございますけれども、介護人材確保対策推進補助事業におきまして、補助対象の事業メニューに来年度はICT導入支援事業を新たに追加する予定としています。この事業におきまして、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を導入しようとする介護事業所を公募させていただきまして、支援をしてまいりたいと考えております。以上でございます。

○佐藤委員 ぜひモデルケースとして成功していただきたいと思います。同時に失敗もしていただいて、その失敗がどうしておこったのか集約できるかどうかといったところがモデル事業の最大の利点となってきますので、ぜひとも布石を打つ意味で進めていただきたいと思います。今回の中には、そういった事業があまり表には出てきていないということを理解させていただきました。

では、続きまして、資料2、公立大学法人奈良県立医科大学第3期中期計画（案）について、先ほど井岡委員からの議案の中に含まれていないという話については全くの同意でございます。私もそのように考えていると意見を述べさせていただきます。また、7ページのところにある「DMATチームの育成を図り、新たに2チームを増加させる」ということは非常によい取組だと認識しております。資機材の問題、予算等の問題もあるかと思しますので、ぜひとも今後も2チームにとどまらずチームをふやしていき、また災害に強い奈良県という、奈良県から人を出すというスタイルまで持っていただければと思う次第です。これも意見を述べさせていただきます。

次に、資料3に基づいて、橋本こども・女性局長からご説明がございました。これは要望でございます。先日、知事との意見交換をする場がございました。その場において、我々日本維新の会からずっと申し上げている大学教育にまつわる費用の無償化についても話をさせていただいております。また、奈良県議会においては高校無償化の請願を出ささせていただいております。1枚目の右下のアンケートの結果に、「保育所・認定こども園・幼稚園等にかかる費用」、「小学校・中学校教育にかかる費用」、「高等学校教育にかかる費

用」、「大学教育にかかる費用」がそれぞれ気になるということで、いずれも相対的なパーセンテージで、複数回答なので、集計したところ65%以上が教育費に関して非常に関心が高く、反対にお金がかかって、結婚、子育てというところにも影響があるということ、ぜひ橋本こども・女性局長から知事に申し入れをしていただいて、一刻も早い教育費の無償化というところにかじを切っていただきたいと要望させていただきます。橋本こども・女性局長、よろしくお願いいたします。

それと、これも予算のところにかかわってくるのですが、少し確認だけさせてください。自殺対策強化学業の部分で、新規事業となっている若年層を対象としたSNSによる相談窓口の設置ということで、医療政策局疾病対策課と教育委員会生徒指導支援室の併記をした形で自殺対策を考えられるということなのですが、その体制についてご説明いただけませんか。

○根津疾病対策課長 次年度の自殺対策強化学業の新規事業としまして、おおむね30歳代までの若年層を対象としたソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）を利用した相談事業の実施を当課では予定しております。SNS相談で対応する相談員は臨床心理士等を想定しておりますが、健康上の課題や生活上の課題のうち、医師や弁護士などの専門家が対応すべき事項については、これらの専門機関につなぐことを考えております。

それから、相談を通じまして、ネットいじめ等を把握した場合の対応としましては、学校等で事例が発生した際の連絡先や対応方法につきまして、教育委員会等と打ち合わせを行い、対応要領等を作成する。また深刻な事案があった場合に、例えば法務局を通じた不適切な書き込みの削除要請など、被害者や支援者がどのような法的対応をとり得るのかにつきましても、あらかじめ整理していろいろと対応していきたいと思っております。

○佐藤委員 一つ確認させていただきたいのが、弁護士の存在です。最終的にはいろいろな仮処分の申請であるとか、また事件性が高いものに関して、警察も絡めていかなければいけないということもあるかと思えます。その弁護士については、誹謗中傷、もしくはSNS対策について強い弁護士との関係を構築するという考えはございますでしょうか。

○根津疾病対策課長 まずはそのような相談につきましても、関係者でじっくりと相談した上で法的対応が必要かどうかということを検討するのが、大事だと思っております。その上で明らかに法的対応が必要だということになりました場合、まずは県の顧問弁護士等による法律相談を活用することを、教育委員会も含め、当課でも考えております。

○佐藤委員 そこなのですが、実は教育長ともお話をさせていただいた。このSNS上の

誹謗中傷はある意味で取り扱いにくい事例等となっております。先ほどの削除要請、また相談を受けるといったことは大いにやっていただいて、初動としてはそれで間違いないかと思えます。ただ、例えば一つの事件で、最後の損害賠償請求に至るまでの経緯を考えますと、最初に誹謗中傷が発生した、その次に迷惑行為について運営側にまず報告するという形をとると、次に削除などの要請をする形になるのですけれども、ここでつまずきかねないのが、応じない場合については、裁判所に仮処分を申し立てなければいけないということもあります。また続いて、運営会社へのIPアドレスの開示請求をするということもございます。それは応じてくれれば、これも仮処分は必要ないのですけれども、応じない場合については、これも裁判所に仮処分を申し立てなければいけないという状況でございます。そこから、仮にIPアドレスが開示されたということであれば、IPアドレスからプロバイダー会社を特定するといった作業が必要になってきます。さらにそこからプロバイダー会社へ裁判所に対して発信者情報開示請求をかけるという形になってしまいます。こういったところも応じない場合は訴訟というところまでいく必要性も出てきます。誹謗中傷を言っている相手、特にSNSの中で問題になっているのは、匿名による複数アカウントによる攻撃といったものが自殺の大きな要因の一つになってしまっており、それは今回若年層で、対象年齢は30歳以下と聞き及んでおりますけれども、今後の状況によっては大人の社会でもこういったことはあり得ます。そういったことも踏まえて、最終的には誹謗中傷されている側に損害賠償請求を裁判で行うという形になります。

今のお話をさせていただいた中でも、県の弁護士に相談するというのは、実際に私自身も弁護士と顧問契約をさせていただいて、こういう案件の相談であるとか、日ごろからどういった状況なのという確認をさせていただくと、やはり弁護士でも行政に強い人、SNS対応に強い人、事故対応に強い人と分野がある。県としてはいじめ対策、それも一番追いかけていくSNSというバーチャル空間の中における自殺対策をやっていくとなると、やはり県の顧問弁護士という形よりも専門の弁護士を迎え入れて連携したほうがいいのではないかという話で、教育長と合意するところもございました。その点、改めて少し確認させていただきたいのですが、そのような考えは、医療政策局としてお持ちではないでしょうか。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 SNSによる、いわゆるネットいじめについて貴重なご意見をいただいたと思っております。今回の事業だけについて申し上げますと、相談の間口を広げるというところで、SNSという媒体を使った相談を受けるということを目的

としておりました、そういう意味では今までの電話相談等でも発生し得たような事案について、ご質問の内容としてはいただいているかと思っております。そういった問題の中にいろんなものがあると思います。実際にはネットいじめについての相談もあるかも知りませんし、家族の問題、虐待の問題、社会にあるような問題などについていろんな形で寄せられる可能性がございます。それぞれについてどう対応していくかということは、一つ一つ大事だと思っておりますので、今すぐいただいた内容について対応を持ち合わせているわけではございませんけれども、どういったことができるか、あるいはそれをどういった関係機関と連携をしてやるか。おっしゃっていただいたのは、一義的には被害者が法的な手段をとるべきものであって、県がそれを代行すべきかどうかということから、検討する必要があると思っておりますけれども、そういうことに支援するとすれば、どういったところが支援するのか、どういった支援の方法があるのか考えるきっかけとさせていただいたということで、一旦受けとめさせていただきたいと思っております。

○佐藤委員 確かに今話を大きくし過ぎましたので、窓口をつくっていただいて、試案として動いていただくのは非常によろしいかと思っております。実際にそういう相談を受けて、弁護士とも打ち合わせを何回か経験した話をすれば、やはり弁護士は得意、不得意分野があるから、ぜひ言っておいたほうが良いという話であるとか、また弁護士だけではなくて、それが脅迫であれば、直ちにこれは事件化するわけですし、警察に通報するといった形が必要かと思っております。

実は、このSNSの中でよく言われる炎上という言葉がございまして、あっという間に広がってしまう。この初動をいかにして抑えるか、その抑える有効な手段として発信者を特定するといったことが最も効果的であろうという話の中から、先ほどの話をさせていただきました。ぜひ先ほどご答弁いただいた内容で前に進めていただきたいと思います。

最後の質問をさせていただきます。先日少子化対策・女性の活躍促進特別委員会でもいろいろと話があった児童相談所の問題でございます。児童相談所の問題としてはまた少し別なのですけれど、議第35号の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の一部を改正する条例にも最終的には絡んでくる部分ではございますが、その中でいろいろな質疑をされる中で一番違和感を感じたことがございます。それは、平成29年度のデータが最新ということで報告が上がっている児童相談所の相談件数は、1,481件という報告を受けておりますが、正直な話、この件数を聞いたら1,481人が相談に来たのかと誤認されやすいのですけれども、実は措置で入られた方が二度三度相談されたとして

も、カウントしていくということですので、これがどうして、人ではなく件数なのか。例えば人であって、その一人頭の分類によるかと思うのですけれども、ネグレクトで相談に来られている件数も人ではなくて件で報告されているということも確認しております。なぜ人ではないのかお答えいただけませんか。

○永岡こども家庭課長補佐 統計についてのご質問です。県が例年公表している児童虐待相談対応件数の内容は、県及び市町村において受けた児童虐待の相談に対し、県こども家庭相談センターが1年間に行った対応、例えば「親への子育ての指導」や「児童の一時保護」、「施設への入所措置」などの件数を合計しており、同一の相談ケースに対し複数の対応を行う場合もあります。平成29年度は1,481件でございました。この方法は、毎年度県から国に児童虐待相談対応件数を報告する方法であり、国においては全国集計の上、過去からの推移を公表されており、児童相談所の児童福祉司1人当たりの業務量の目安として活用されているところです。しかし、虐待されている子どもの数はどれくらいふえているかということは、児童相談所の体制整備を充実させる上での重要なポイントであると考えます。このため本県では平成27年度からは虐待を受けた、またはそのおそれがあるとして、1年間に県または市町村が支援等の対象とした児童数を公表しており、平成29年度は5,150人で、うち県内2カ所のこども家庭相談センター分は613人となっております。以上です。

○佐藤委員 今お答えいただいたかと思いますが、国から求められているのが件数であって、人数ではないということはわかりました。

ただ、国のほうでも今問題になっているかと思いますが、どの部分から抽出をするのかによって数字の出方は変わってくるのです。先ほど人数が出ていると言われましたけれども、それは総数です。だから1,481件の児童相談があった中の人数をしっかりと把握しなければ、今後児童相談所のほうからお願いする形になってくる、児童養護施設であるとか、それらに付随する福祉施設の人員の配置、予算といったところも大きく変わってくるわけです。また、その傾向をつかむことによって対策も先手を打てるわけになるかと思うのですけれども、今後県としては、サブデータとして相談件数プラス人数を把握する考えはございますでしょうか。

○永岡こども家庭課長補佐 今後についてでございます。今後は、この613人分について、初期対応における重症度を分類することなども検討するとともに、他府県での公表データ等も参考にして、児童相談所体制整備の充実のために活用できる根拠数値について検

討してまいりたいと考えています。以上でございます。

○佐藤委員 ぜひそのようにお願いいたします。

国が言っているから、周りがやっているから、そのとおりにやるといったことで、実は見落としがないかどうかといったことも必要になってくるかと思えます。人数の把握というのは、先ほど児童福祉司の一人頭の件数が40件と言われていましたけれども、もしかしたらその内容によっては人数と件数という形で考えたほうが正解であるかもしれません。現時点は、これが答えという形はない形でさまざまな数字が出てきて、そして推計を出して手を打っていくという形の流れを変えていくことをしなければいけない時代に入ったのではないかと考えております。先ほど安井委員からの里親委託率の問題も、就学前は75%以上にするとか、学童については10年以内に50%以上、最大で3年であるとか、こういう完全に現実とは乖離した数字が出ているかと思えます。どこで相談を受けて、そして今後どのような手を打っていくのかといったところも県としては方向性を示さなければいけない状況になりますので、ぜひともその数字の取り扱いについて、人数把握をしていただきたいと思います。私の質問は以上でございます。

○山中副委員長 それでは、私からも2問。その前に済みません、先ほど説明をいただきました資料2、公立大学法人奈良県立医科大学中期計画（案）について少しお聞かせをいただきたいと思います。

こちらの7ページに、県民の命を守る「最終ディフェンスライン」の実践と書いていただいております。質問というよりも取組内容の説明をいただきたいと思います。その中で、「24時間365日ER型救急医療体制とe-MATCHを活用した救急コーディネーター事業の確立」ということでありますけれども、この事業の確立により以前とどのように変わったのか、そしてどういう効果で受け入れ率が向上するのか。それと「安定したER救急医療体制とするため、新たに（仮称）ERセンターを設置」とありますけれども、この内容についてご説明いただきたいと思います。

○杉山奈良県立医科大学理事 ERですけれども、現在それぞれの二次医療機関で受け入れできない場合、県立医科大学附属病院で救急車の受け入れを行うということで、土日祝につきまして、県立医科大学附属病院でERの対応をさせていただいているという状況でございます。それについて、それ以外の平日についてもそういった体制を確保していくと。それを第3期中期計画期間中に実現したいということで、8ページに、6年間で年次的にまず最初の2カ年でどういった形でできるかということを検討をして、2021年に確立

をして、その後運用をしていくということで計画的に365日のER体制をとっていきたいということを目指しているところでございます。

それと、ERセンターでございます。現在、土日祝のERにつきましては、県立医科大学附属病院にございます総合診療科の医師が中心となりまして、若手の医師、具体的に申し上げますと、一日で、指導医が1人、後期研修医2人、初期研修医2人の5名で1チームということで、ERの受け入れを行っているということでございます。今後それをかなりの規模で拡大していくということになりますので、1部署の総合診療科というよりはさらに大学病院全体としての対応窓口をつくっていくということで、「(仮称)ERセンター」というものを立ち上げて、実現を図っていきたい。そのような計画になっているところでございます。

○山中副委員長 8ページを見ていなかったのですけれども、2021年に確立をして、2022年から運用ということであるわけです。そうしますと、中南和地域の部分がぐんと上がるかと思えますけれども、そうした中で、現状6.2%である受け入れの照会の回数4回以上の割合の低下ということを書きいただいていますけれども、これは具体的には大体何回ぐらいを指すのですか。例えば現状の6.2%というのは、何回ぐらいがこれに当たるのでしょうか。

○杉山奈良県立医科大学理事 済みません、今手元に総数は持ち合わせていないものから、具体にお答えはできないのですが、記載のとおり、救急隊のほうから問い合わせがあって、それが1回目で受け入れできるというのが当然一番望ましい状態ですけれども、残念ながら複数を当たらないと最終的な受け入れ病院を確保できない。それを目安として4回以上というのが、現状で6.2%ございますけれども、それを順次下げていくように取り組んでまいりたいということでございます。

○山中副委員長 私ども、今現場のほうに入って、特に救急の場合の状況確保について、いろいろ県民の皆さんから聞きますと、せっかく救急車は来てくれても、そこから受け入れ病院を探すのに大変時間がかかるというようなお話を聞かせていただきます。そうした中で、先ほど4回以上の割合が、現状で6.2%ということなのですけれども、残りの93.8%というのは受け入れてもらっていると理解しますと、聞く頻度があまりにも高いものですから、先ほどそういう聞き方をしたのですけれども、これは今、中南和地域にて、県立医科大学で進めていただいている仕組みと理解をしますけれども、やはり奈良県全域ということになりますと、この辺は少し変わるのですか。通山地域医療連携課長、よろし

いですか。

○通山地域医療連携課長 救急医療の取組につきましては、ここ数年で改善が進んでおります。病院側の受け入れといたしましても、これまでの数値を改善しているところなのですけれども、特に改善が進んでおりますのはER体制による効果や、葛城地区での平成30年度4月からの輪番制度のスタート、また新たに救急に力を入れる病院の開設といったような要因もございまして、数字等は改善を続けております。以上です。

○山中副委員長 了解です。いずれにしましても、できるだけこの体制を早くに確立していただきますよう、この点を要望しておきます。

それでは、本来の質問に入らせていただきますけれども、まず初めに、生活困窮者自立支援対策事業についてお聞かせいただきたいと思います。ご存じのように生活困窮者自立支援法は、さきの通常国会で法改正をされまして、昨年10月から一部を除き施行ということで運用が始まりました。この改正の内容でございすけれども、法律の基本理念、また生活困窮者の定義を改めて明確にして、この制度をさらに強化するというのが今回の大きな目途だと伺っています。具体的には、福祉事務所を置く自治体が、国の補助を受けて行える事業として、就労準備支援及び家計改善支援を定めており、自立を促す支援対策として重要であることから、両事業の実施が自治体の任意から努力義務ということに格上げをされたというのも、今回の改正の主なポイントかと思えます。

そこで、平成30年度の新規事業として、奈良市を除く県内11市と広域実施している就労準備支援事業の取組状況についてお聞かせをいただきたいと思います。また、家計改善支援事業、自立相談支援事業を含めた3事業の一体的な実施の取組も、大変重要かと思えますので、この取組状況についてもお聞かせいただきたいと思います。

○山田地域福祉課長 生活困窮者自立支援対策事業についてでございます。

今年度から県と県内11市が協定を締結いたしまして、早期に就労することが困難であったり、就労に向けた準備が整っていない生活困窮の人に対しまして、ステップアップ支援を行う就労準備支援事業を広域で実施しております。これは、これまで県内各市における取組が低調であったことから、平成28年度から県と各市で検討を重ねてまいりました結果、実現したものでございまして、これにより、県内全ての市で就労準備支援事業に取り組むこととなりました。具体的には就労準備支援員と広域コーディネータという専門職を共同で配置しております。また、広域のスケールメリットを生かしまして、各市と資源を共有しながら就労準備支援員が各種支援プログラムの開発や支援の受け入れ調整を行う

とともに、広域コーディネータによる参加自治体への情報提供や事業所の開拓支援を行っております。支援プログラムといたしましては、まずは日常生活の自立や社会生活の適応力を身につけていただいて、円滑な就労が図られますように、心理カウンセリング、模擬オフィス体験、就労の見学、体験など、対象者の段階に応じたきめ細かいメニューを開発いたしまして、各地で実施しております。今年度の4月から12月までの実績といたしましては、県と11市合わせまして、新規相談が56件ございました。事業の実利用者数は27人で、うち19人に支援プランをつくりまして、そのうち7人が実際に就労に結びついております。また、一般の方も参加できる公募型を含めた各種プログラムにつきましては、全市で計227回実施しております。今後も県といたしましても、この事業を強化いたしまして、社会資源の広域的な活用や開発、また自治体域を超えたネットワークづくりに取り組んでまいりたいと思っております。

また、先ほども家計改善支援事業の話がございましたけれども、なかなか家計管理がうまくいかないという方も多いものですから、必須事業である自立相談支援事業と、そしてまた家計改善支援事業と、そして就労準備支援事業とを一体で取り組むということとされておまして、就労準備支援事業は全市が取り組んでおりますけれども、家計改善支援事業につきましてはまだ取り組んでいらっしゃらない自治体もございますので、それもあわせて次年度以降取り組んでいただくように、今働きかけているところでございます。以上でございます。

○山中副委員長 そうしますと、これからこの3事業の実進を進めていくことになろうかと思っておりますけれども、この政策目標があればお聞かせをいただきたいと思っておりますし、その目標達成に向けた県の支援のあり方についてお聞かせをいただければと思っております。

○山田地域福祉課長 目標といいますのは、生活困窮者の方々にはいろんな方がいらっしゃいます。単に経済的に困窮されているだけでなく、買物やギャンブルの依存症であったり、あるいはひきこもりであったり、いろんな状況を抱えておりますので、各市におきまして窓口が広がっても奈良県は小さな市が多くございまして、全部の市でワンストップでメニューをそろえるということは難しいので、そういった資源を共有しながらいろんな困窮の方々自立に向けたステップアップが図られるように、県と市と一体になって今後とも進めてまいりたいと思っております。以上でございます。

○山中副委員長 さきの答弁で、例えば広域型の就労準備支援事業の中で、県のかかわり方や支援の仕方について随分詳しく具体的におっしゃっていただきましたので、それです

とさせていただきます。こうした事業の展開について、先ほど山田地域福祉課長から細かな内容についてもお話をいただいたわけですが、単に市町村を支援するというだけではなく、しっかりと個人のほうもどこまで見られるかというのはありますけれども、きめ細かな支援をお願いします。本当に今、例えばお父さんと子どもさんの関係が、8050問題とか大変重篤な事案も聞かせていただいていますので、その辺はきめ細かく対処できるように取組をお願いしたいと思います。

それではもう1点、発達障害者支援についてお聞かせいただきたいと思います。さきの代表質問におきまして、同僚議員より発達障害のある人への支援の取組について、知事よりお聞かせいただきました。その際、身近な支援等の一時相談については、この4月から県内全ての市町村で相談窓口が設置される見込みということ、また発達障害児への福祉サービスの充実に向けた取組についてもご答弁をいただいたところであります。そこで、昨年の7月に奈良県発達障害者支援センター「でいあー」が、田原本町の奈良県障害者支援センター内に移転しております。県は、発達障害者とその家族ができるだけ身近な場所で相談支援が受けられる支援体制の構築に向けて取り組んでいただいておりますけれども、特に中和圏域に移転したことで、地理的な利便性や各機関との連携体制なども随分と強化をされたと考えますが、この点についてどのように評価をしているのか、初めにこの点を伺います。そして、義務教育の期間を離れた発達障害者への支援、また福祉サービスのあり方についてもあわせてお聞かせいただけますか。

○石原障害福祉課長 初めに発達障害者支援センターが、昨年7月に田原本町に移転をした状況、その移転後の評価という点でございます。大きくは3点あるかと思っております。

1点目が、移転先の障害者総合支援センターはリハビリテーションセンターと併設の施設ですので、まず医療との連携が深まった、また障害者総合支援センターの中に福祉部門がございますので、その部分との連携が非常に深まったという状況でございます。

2点目が、中部地域に移転したことにより、市町村連携を今後進めていく中で、市町村とのさまざまな会議や相談というようなケースが非常にふえてきたことです。

3点目でございますが、実際に相談する方についてでございます。数字で申しますと、平成29年度1年間の新規件数は454件ございました。平成30年度に入りまして、1月末までの時点で460件の新規件数という形で増加している状況で、その内訳を見ますと、特に中和地域、橿原市、香芝市の相談件数が増加している状況でございます。移転したことで、そのエリアの相談数が増加したという認識をしているところでございます。

それで、発達障害の支援の内容の部分でございます。先ほど山中副委員長ご指摘のとおり、今回の「でいあー」のリハビリテーションセンターへの移転等につきましては、発達障害のある人とその家族ができるだけ身近な地域に必要な相談支援を受けられる体制づくりが非常に重要であるという認識のもとに、今年度から市町村を中心とした一時相談支援体制の整備を図るということに、今年度取り組んできたところでございます。その内容といたしましては、一時相談支援体制の構築の中心的な役割を担うのは市町村の職員になりますので、地域支援コーディネーターを県発達障害者支援センター内に増員配置し、地域支援コーディネーターが市町村職員とともに巡回相談を実施するなど、地域において直接支援を行う機関等との関係づくりに取り組んでいるところでございます。

また、発達障害者一時相談支援マニュアルを作成いたしまして、市町村の発達障害の担当窓口職員や、また市町村が委託する相談支援事業所の職員を対象にマニュアルの活用に関する説明会を開催したところでございます。職員が発達障害に関する理解を深め、また相談技能を習得するための研修会を今年度実施しているところでございます。こうした取組を進めまして、山中副委員長がお述べになったように、4月には全部の市町村に発達障害の相談支援の窓口を設置するということを目指しているところでございます。以上でございます。

○山中副委員長 田原本町に移転をしたということで、相談件数が年度途中という状況ではありますけれども増加をした、特に中和地域での相談件数がふえているということでございますので、移転をした一つの効果が、県全体から見るとあるかと思えます。一方で、今までは奈良市内にございましたので、北部、奈良市内の皆さんの相談もしっかりと受けられるような体制も、引き続いて行っていただきたいと思えますので、これは要望としておきます。

それと、福祉支援の内容、また福祉サービスの内容について、きめ細かにということでも支援マニュアルを作成したり、実際にコーディネーターという形で市町村についていきながらしっかりと支援の手伝いをするというのをやっていただいている、重篤な方については、センターそのものがしっかりと支援をしていくということになるかと思えますけれども、いずれにしても、この発達障害の方の支援というのは、本当にこうして取り組んでいただいているけれども、まだまだ数に上がっているのは氷山の一角になる部分もあるかと思えますので、引き続き検討して進め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。

○田尻委員長 ほかになければ、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。本会議で反対討論をされる場合は、委員長報告に反対意見を記載しないこととなっております。

日本共産党は反対討論をされますか。

○小林委員 本会議で反対討論をします。

○田尻委員長 では、平成31年度議案、議第21号中、当委員会所管分については、委員長報告に反対意見を記載しませんので、よろしく願いいたします。

次に、委員長報告についてであります。正副委員長に一任願えますか。

(「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。

閉会に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

特別な事情がない限り、ただいまの構成による当委員会は、本日の委員会をもって最終になろうかと思えます。昨年7月より委員各位には当委員会所管事項であります社会福祉及び医療、保健に関し、終始熱心にご審議をいただきました。また、理事者におかれましては、種々の問題につきまして積極的な取組をしていただき、おかげさまをもちまして、無事任務を果たすことができましたことを、委員各位及び理事者の皆様に熱く感謝御礼を申し上げ、簡単でございますが、正副委員長のお礼の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。大変お世話になりました。

これをもちまして、本日の委員会を終わります。