

# 決算審査特別委員会記録

＜健康福祉部、こども・女性局＞

開催日時 平成25年10月16日（水） 10:03～11:32

開催場所 第1委員会室

出席委員 10名

中野 雅史 委員長  
粒谷 友示 副委員長  
藤野 良次 委員  
太田 敦 委員  
田中 惟允 委員  
森山 賀文 委員  
上田 悟 委員  
荻田 義雄 委員  
和田 恵治 委員  
山本 進章 委員

欠席委員 なし

出席理事者 前田 副知事  
江畑 会計管理者（会計局長）  
浪越 総務部長  
竹内 監査委員事務局長  
江南 健康福祉部長  
西岡 こども・女性局長

ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事 議第89号 平成24年度奈良県歳入歳出決算の認定について

＜会議の経過＞

○中野委員長 ただいまから、本日の会議を開きます。

上田委員は少々おくれるとの連絡をいただいておりますので、ご了承を願いたいと思います。

傍聴者はありません。

それでは、日程に従い、健康福祉部、こども・女性局の審査を行います。

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をお願いします。それでは、どうぞ。

○藤野委員 まず、健康福祉部にお聞きいたしますが、特別養護老人ホーム、あるいはそれらを含めた介護のお仕事に従事される人材を、確保するのが非常に難しいというさまざまな声が届いております。また、介護職員の質の向上も含めてこれは問われるところでございます。給与水準が低いという事情、あるいは体力的にも大変厳しい職場環境ということもありますので、なかなか募集に応じてこないというのが現状ではないかと思っております。またさらには、そういった介護施設も今さらにふえているという現状、こういった中で、県としては福祉人材センター等々の取り組みもされておりますが、この人材確保における取り組みの現状等を教えていただきたいと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。

それと、後段に申し上げました質の向上です。安全・安心という観点から見ると、介護職員の質の向上は大変問われるところでございますが、こういったことについて行政としての側面的支援についてもあわせてお聞きいたします。

さらには、通告では申し上げていなかったのですが、以前質問をさせていただいた、介護福祉士等修学資金貸付制度があったと思いますが、今これはどうなっているのか、お聞きいたします。

続いて、国民健康保険の広域化ということで今、取り組んでおられます。これは平成27年度をめどに鋭意取り組んでおられると思っておりますが、これに取り組む中で、さまざまな課題も浮き彫りになっているだろうと思っておりますが、このことについて現状の取り組み、あるいはその課題についてお聞きいたします。

続いて、こども・女性局に対してお聞きいたしますが、まず初めに児童虐待についてでございます。これは「主要施策の成果に関する報告書」の60ページにも相談件数が記載をされております。平成24年度はかなりふえているという状況です。これも啓蒙、啓発のおかげで通報がかなりふえた、あるいは各関係機関との連絡体制がかなり整備されたとお聞きいたしておりますけれども、こういったことで通報がかなりふえたのではないかと察するわけですが、その後の対応です。当然、訪問活動もされておられますし、相談活動もされておられると思うのですが、訪問をされてもなかなか厳しい現状もあるとお聞きいたしております。

が、その実情も含めてお聞きいたしたい。さらには、虐待の予防です。子どもを産む前、あるいは産んでからのさまざまな相談窓口の対応、あるいはそういった勉強会というか研修会的な部分も含めた取り組みなどは各市町村も含めて行っておられるとは思いますが、その辺の動きについてお聞きいたします。

続いて、認可外の保育についてお聞きいたします。以前にも質問させていただきましたけれども、当然、待機児童ゼロを目指すという方向になれば、認可外の保育もかなりその役割を担っておられるのではないかと考えております。ただ、この認可外保育はかなり財政的にも厳しい状況の中で運営を余儀なくされている園が多いのが実情でございます。この認可外の保育について、県としてはどのような支援、あるいは市町村がどのような支援をされているか、現状をまずはお聞きいたします。以上です。

**○林地域福祉課長** 福祉人材の確保についてご質問をいただきました。

平成24年度におきます県内の福祉関連職業の求職、求人情報についてでございますが、県の福祉人材センターのデータによりますと、新規求職者が1,539名に対しまして新規求人数が3,531名と、新規求人倍率が2.29倍となっております。また、有効求人倍率につきましても、県内の全労働者が0.72倍であるのに対しまして2.13倍となっております。この福祉の分野については、依然として厳しい人手不足という状況でございます。また、福祉介護サービスを担う中核的な専門職でございます介護福祉士の養成校では、平成17年度には157名の方が入学をされたわけでございますが、平成25年度では70名と半分以下になっておりまして、福祉介護分野に参入してくる若い人材についても減少傾向ということがございます。さらに、藤野委員お述べのように、労働環境の厳しさなどによりまして、県内介護職員の離職率につきましては、平成24年度では2割程度に上るなど、人材定着についてもなかなか難しい現状となっております。

このため、県では福祉介護分野の人材の参入促進と定着促進、これを2本の柱といたしまして、県福祉人材センターにおいて福祉人材の確保を行っているところでございます。まず、人材の参入促進につきましては、福祉人材センターにキャリア支援専門員を4名配置いたしまして、福祉施設からの求人ニーズを把握するとともに、その情報を求職者に提供する求人、求職情報のマッチング事業を行っております。また、卒業予定の学生を対象に福祉人材の就職フェアとして、合同求人説明会を県の北部、南部で数回開催いたしまして、福祉職場への理解を深めるとともに就業の促進を図る事業を行っております。さらには、先ほど申しました若年層の人材確保が重要だということで、福祉人材センターの職員

が高校や大学を訪問して福祉介護の仕事の出前授業や出張相談などを実施するとともに、ことしからは高校生や大学生を対象といたしました福祉施設の職場見学バスツアーも実施しているところでございます。

それから、2番目の柱の定着促進ですが、これはあわせて、委員お述べの質の向上が同時に欠かせないことになってまいるかと思えます。まずは、福祉介護従事者の職務の履歴、職歴を重ねるに従って資質向上を段階的に図ることが必要でございますので、福祉サービス従事者のキャリアアップに資する研修を体系的に行っているところでございます。それから、福祉人材センターの紹介で就職した方については、新しい方というのはどうしても離職などの率が高くなりますので、新入職員サポートセミナーも行っているところでございます。また、従業員の方だけではなくて、事業所の人事担当者に対する人材定着のための支援セミナーも開催をしております。このほか、今年度は、介護業務従事者が介護福祉士試験の受験資格の要件となる実務者研修がございしますが、それを受講しやすくするために、その方が研修受けている間、事業所に代替職員を雇い上げていただくための人件費を県が負担するといった事業も行っているところでございます。

福祉人材の確保につきましては、これをやればいいという特効薬のようなものはなかなか見つからないということがございしますが、これからの高齢化社会の進展に向けてそれが非常に大事な課題だと思っておりますので、引き続きしっかりと取り組んでいきたいと考えております。

それからもう1点、介護福祉士の修学資金についてでございます。介護福祉士の修学資金貸付制度は、介護福祉士を目指す学生に対して月5万円の修学資金を貸し付け、資格を取っていただいた後、県内の事業所で5年間働いていただきますと返還が免除されるというものでございます。以前、ご質問いただきましたときは平成24年度で、平成23年度までは原資が確保できているので平成24年度以降については、今、検討しているとお答えをさせていただいたかと思えます。これは平成21年度の経済対策でお金が来まして、結果としては平成24年度まで貸し付け原資が確保できましたので、平成21年から4年間で74名の方に貸し付けを実施したところでございます。以上でございます。

**○河合保険指導課長** 市町村国民健康保険の広域化をめぐる課題と取り組み状況でございます。

まず、市町村国民健康保険を取り巻いている状況ですけれども、高齢化の一層の進展に伴いまして、医療費が増加する状況にあります。その一方で、保険財政を支える若年者層

が減少していく実情がございます。そのような中にありまして、将来にわたり安定した保険運営を行っていくためには、保険者規模を拡大することが必要であると考えているところでございます。また、予防重視の観点から、保険者機能を発揮することも重要であると思っております。そのようなことから、県と市町村が共同して行う保険運営のあり方につきまして、これまで検討を進めてきたところでございます。

これまでの検討で、昨年度から、本県独自に市町村国民健康保険の医療費を県内全市町村で共同して負担する事業の対象を拡大するなどといった国民健康保険の広域化に向けた取り組みを進めてきております。特に、今年度は県単位で運営するに当たりまして医療費の支払いの共同というだけではなく、保険料の格差を是正することが大事であるという観点から、保険料を県内で統一して、収入面についても県単位化を行うための運営主体としまして、広域連合を設立する方向を本年4月の県市町村長サミットにおいて提案して検討を進めてきました。他方、国におきましては社会保障制度改革国民会議の審議を踏まえまして、昨日、法案が閣議決定されております。持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案ですけれども、この法律案は国民健康保険につきまして、平成29年度までを目途に財政運営を初めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課及び徴収、保険事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村が適切に役割を分担するために必要な措置を検討し、講じていく内容で、都道府県が国民健康保険の運営の主体になる方向性で進めると出されております。このような国の法律案は、これまで本県で検討しておりましたことと方向性を同じくするものではありますが、平成29年度から、都道府県が保険の運営主体になることが示されたことも踏まえまして、今後とも市町村の意見を十分に聞きながら保険料のあり方、あるいは健康づくりの取り組みの充実といった課題について国民健康保険の県単位化に向けて取り組みを進めてまいりたいと考えております。

**○小出こども家庭課長** 増加する児童虐待についての通告への対応、それから、今後の取り組みについてご質問をいただきました。

まず、虐待の通告を受けた場合の県こども家庭相談センターの対応でございますが、とにかく児童の安全確認をすることがまず優先されます。これにつきましては、通告を受けて48時間以内にそれを確認をするルールを定めております。確認の際に、その事例の緊急度、それから虐待の程度等をアセスメントシートに基づきまして判定することにしております。

なお、その後の対応ですけれども、昨年度、1,200件という通告を受けたわけですが、その対応の内訳を申し上げますと、1回から2回の助言を行う、助言指導と呼んでおります。これは比較的緊急度が低い、それから虐待の程度も低いものを対象といたしますけれども、これが905件、全体の75%となっております。それから、もう少し長期的に継続的な指導を要する継続指導等が196件、これが全体の16%となっております。それから、母子の分離を図るということで児童福祉施設への入所、それから里親への委託が54件、これは全体の4.5%となっております。また、緊急の対応といたしまして、施設等へ委託する場合もございますけれども、虐待を理由として一時保護した人数は146名おりました、これは全体の一時保護数255人の半分以上を占めているという実態でございます。このような児童虐待の相談に対応するため、これまで県でも24時間、365日の相談対応の実施、それから児童虐待専従の担当課の設置等、体制強化を図ってきたところでございます。また、市町村におきましても、支援が必要な児童や保護者に対しまして、さまざまな関係機関、医療、それから警察、学校等の関係機関が援助を行うためのネットワークといたしまして、要保護児童対策地域協議会、略して要対協と呼んでおりますけれども、そういう組織を現在、全市町村で設置しております。そういう中で児童虐待の相談体制の充実を図ってきたところでございます。

それから、今後の取り組みでございます。藤野委員がおっしゃられましたように、かなり早い時期からの対応が必要でございます。県でも平成22年と平成24年に虐待の死亡事例が発生しております。平成22年に発生した死亡事例を受けまして、県では児童虐待防止アクションプランをつくっております。このアクションプランは未然防止、それから早期対応、発生後の対応、それから体制整備、4つのポイントを掲げまして、母子保健領域等とも連携を図りながらさまざまな取り組みをしてきたところでございます。ただ、この現行のアクションプランが平成25年度までの計画となっております、このアクションプランの事業効果等を踏まえた課題や問題点の見直し、それから具体的行動の追加等によって、これを改定したいと考えておりました、今、その作業中でございます。アクションプランを改定いたしまして、さらなる児童虐待対策に係る取り組み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。

**○辻子育て支援課長** 認可外保育施設についてお答えします。

県内の認可外保育施設につきましては、平成25年10月1日現在で中核市の奈良市分と県内の事業所内保育所、へき地保育所等を除いて、19施設が運営されておりました、

入所児童数は約500人となっております。これらの認可外保育施設は、深夜までの保育や一時預かりなど、保護者のさまざまなニーズにお応えしまして保育の一端を担っているものの、その保育の水準は施設によりまして差があるところが実情であります。

県としましては、認可外保育施設職員を対象とした研修を年1回実施しまして、保育に関する最新情報の提供や施設ごとの情報提供、情報交換の機会を設け資質の向上に努めているほか、事故防止や衛生管理等につきましては認可保育所が参加します保育所関係者研修会にも参加を呼びかけ、職員の資質向上を図る支援をしているところでございます。また、利用する児童の衛生や安全を確保するために職員の健康診断の経費の助成を行うなど、保育水準や利用する児童の処遇改善に取り組んでいるところでございます。

監査につきましては、認可外保育施設指導監督基準に基づきまして、市町村に同行を求め、市町村の職員とともに毎年、立入検査を実施しまして、その結果や開設時間等、施設の運営状況を県のホームページで公表し利用者の皆様に情報提供をしているところでございます。

経営につきましては、現在のところ直接的な財政支援は行っておりませんが、この認可外保育施設につきましては、平成27年4月から本格実施されます新制度、子ども・子育て支援新制度におきまして、認可保育所の定員要件が引き下げられます。また、小規模の保育事業も市町村から事業認可されることが可能となります。新制度におきましては、市町村において保育所が不足しており、かつ、認可外保育施設の設置者が認可を希望する場合には、一部の施設は公費負担の対象となることが想定されます。このような状況ですので、認可外保育施設から新制度に向けての相談があると思われまますので、市町村と連携協力しまして、適切な助言を行ってまいりたいと考えております。以上です。

○藤野委員 まず、認可外保育について、県の対応もお聞きいたしました。市町村の協力がやはり大切だろうと思います。市町村が今後、新しい制度のもとで認可外の保育園としっかりと連携をしながら進めていくことも今後、期待できるかと思しますので、推移をまた見守っていきたいと思います。よろしく願いいたします。

児童虐待についてお聞きいたしますが、かなり厳しい今の児童虐待の問題は、当然社会問題になっているのですけれども、先ほど冒頭でも申し上げました連絡体制というか連携体制、これはかなり整っているとは思うのです。警察、あるいは医師、学校、それから地域、さまざまに連携対応とりながらやっていただいているとは思うのですけれども、特に地域です。自治会なり、あるいは地区社会福祉協議会なり、地区社会福祉協議会はどう入っ

ているか入っていないかはわかりませんが、特に自治会も含めて、かなり地域にしっかりと児童虐待の認識がされており、通報なり、あるいは民生委員を通じての相談ということも、今後さらに啓蒙、啓発をどんどんしていただければいいと思います。研修、あるいは学校を通じてさまざまな取り組みをやっておられるとは思いますが、しっかりとその辺の体制を今後充実していかなければならないと思いますが、それ以上は、今のところ是对应的には厳しいのかと思いますので、この程度にしておきます。また今度よろしくお願いたします。

続いて、健康福祉部の介護施設等の従事者の質の向上、あるいは人材確保ということです。さまざまな取り組みを行っておられますが、新年度に向けて、平成26年度の予算、さらに人材確保に向けての取り組みというのは、新規事業も含めて考えておられることはないのか。今の実情でもなかなか厳しいとは思いますが、平成26年度に向けてさらにこのような体制をとっていきたいと考えておられることがあるのか、1点お聞きいたします。

それと、介護福祉士等の修学資金貸付制度ですが、平成24年度でもう打ち切りと、平成25年度は行っておられないということで確認させていただいてよろしいですね。ここは、もう需要がないのかも含めて考え方を聞きたいと思います。

国民健康保険の広域化ですが、国においては平成29年度を目途にということですがけれども、国の動向をにらみながら今後進められるとは思いますが、当然、国の支援なり何らかの支えなりがかなり必要だと思います。まずは、滞納整理も含めて行われ、あるいは保険料もそれぞれ地域ごとに違いますから、県としての整合性を持っていかなければならないという、大変な取り組みになるかと思いますが、今は中間ということなので、今後また鋭意努力を行っていただきたいと思っています。

1点だけお聞きいたします。以上です。

○林地域福祉課長 人材確保の取り組みで、来年度に向けてという質問がございました。来年の予算のことなので決定していませんが、今少し考えておりますのは、今の答弁の中でも申しましたように、やはり若い方が福祉、介護に関心を持っていただくことが非常に大事になってくるのではないかと考えておまして、学校などに出前講座のような形で行かせていただいたり、あるいはバスツアーをやるなど、そういうところをもう少しできるのであればやっていきたいと考えているところでございます。

それから、介護福祉士の修学資金の件でございますが、これはこの制度がある前に、県



が直で平成5年から平成15年までも同じような内容で貸し付けをしております、この間で109名の方に貸し付けを行っております。それから、今回のこの部分については、実は介護福祉士の養成校は昔は県内5校ございました。現在2校になっておりまして、定員も、そのころ300名定員だったのが今は75名で、かなり減ってきているということがございます。それが、先ほどのお話にもつながるところですが、ある意味、県でこういう修学資金の貸し付けという一定役割を終えたかというところがございます、事業所で今就労してる方がキャリアアップを目指して介護福祉士をとっていただくときに、その間事業所でお仕事できませんから、代替職員の方の分の人件費を補助するという形で、現に仕事をしておられる方の資格所得とキャリアアップのほうにシフトさせていただいてるところでございます。以上でございます。

**○藤野委員** ありがとうございます。平成26年度の取り組みも含めて、さらに人材の確保について、あるいは質の向上についての取り組みも、ぜひともまたよろしく願い申し上げます、また需要がもう一定の役割を終えたということですが、経済的困難な中でさまざまな悩みを持っておられる方もおられますので、そういった窓口の充実も含めて、ぜひ、今後ともよろしく願い申し上げます。以上で終わります。

**○山本委員** 藤野委員から介護施設の従事者について質問されましたけれども、私は特別養護老人ホームの入所待機者と施設整備についての現状をお伺いしたいと思います。

特別養護老人ホームについては、まだまだ全国的にも入所待機者が多いと聞いています。新聞報道などによりますと、全国で約42万人とも言われていますけれども、寝たきりなどの自宅での生活が困難な高齢者の住まいとしては、やはり特別養護老人ホームは重要なサービスであると認識しているわけです。全国で約42万人ということですが、奈良県の現状はどうかまずはお聞きしたいと思います。

待機者と施設整備については、本会議や委員会などでいろいろな議員がその折々に質問をされていますけれども、平成26年度で第5期介護保険事業支援計画が終わりますけれども、今の入所待機者の解消が実現できる状況なのか、その辺適切に取り組みができているのかということで、入所待機者の現況と、それに対する施設整備の進捗について、奈良県はどうなっているのか、現時点での状況を教えてください。

今、言いましたように、第5期介護保険事業支援計画が平成26年度で終わるわけですが、続いて第6期目の介護保険事業支援計画策定をしたら来年1年間にしないではいけません。そうすると、必要なサービスを適切に見込んで、そして整備計画に反映

させることが、来年度で必要と考えるわけですが、担当部局としてどのように取り組もうとしているのかお伺いいたしたいと思います。

**○杉山長寿社会課長** 特別養護老人ホームの入所待機者、また整備についてお答えをさせていただきます。

介護保険制度におきましては、保険給付の円滑な実施が確保されますよう、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を策定することになっております。計画は、3年を1期として策定をいたしまして、山本委員お述べのとおり、現在、平成24年度から平成26年度を対象期間といたします第5期の計画期間中でございます。

特別養護老人ホームにつきましては、第5期計画におきまして県全体で約700床の整備目標数を設定をしており、これに基づきまして平成24年度は280床、また平成25年度には261床の整備計画を選定するなど、着実に整備を進めているところでございます。

また、入所待機者につきましては、県では施設や市町村と連携して毎年度調査を実施しておりまして、日常生活動作等において、ほぼ全面的な介護が必要となります要介護3以上の方で、かつ、1年以上自宅で待機をされている方が、平成25年度4月1日時点で942名いらっしゃいます。これは、前年度に比べまして56名の減少となっておりますが、一方この期間に特別養護老人ホームの整備を410床行っておりますことを勘案いたしますと待機者の大幅な減少には至っておらず、この状態が継続すれば次期の第6期計画においても引き続き整備が必要になってくると見込んでおります。

一方、現在、国の社会保障審議会介護保険部会では特別養護老人ホームへの入所者中・重度者に重点化するという案が検討されておりまして、これが実施されるということになれば、将来的に既存の特別養護老人ホームの入所者に余裕が出てくることも見込まれるところでございます。

介護保険事業支援計画は各市町村が日常生活圏域ニーズ調査などをもとに策定をいたしましたサービス見込み量を積み上げたものですので、整備必要数が適切に反映されているものと認識しておりますが、待機者の現状、あるいは国の制度見直しの動向などを適切に把握をいたしまして、引き続いて真に入所が必要な方の人数の把握に努めまして、第6期計画に適切に反映できるよう市町村と連携しながら策定作業を進めていきたいと考えております。以上でございます。

**○山本委員** 今、待機者の状況や整備の方向についていろいろ現状を聞かせていただきま

してよくわかったのですけれども、待機者は900何名がおられるということですが、最後にお話されました国の動向が重度の方の入所が優先になってくる、そちらから入るようになるということは、要介護3以上ということを知っているのですけれども、現在、全国的にもそうですけれども、都市型はわかりませんが、田舎に行けばやはり要介護2や要介護1で入っておられる方もおられると思います。これがそういう方向になってしまうと、その要介護1、2で入ってる人は出なければいけないのか、そんなことはないと思うのですけれども、奈良県としてはその対応として、何か考えておられることがあるのかも再度お聞かせ願えたらと思います。

それと整備ですけれども、平成24年度150床、それから平成25年度150床、平成26年度140床という話も聞いていたのですけれども、今年度は何床ぐらい、何カ所を認可されようとしているのか、あわせてお聞きいたします。

**○杉山長寿社会課長** まず、国の動向でございますが、今まさに議論はされており、その審議の経過ですが、現在入所されてる方については引き続き要介護1、2の方も入所は継続していただくということです。ただ、新たに入所する方については、重点化ということで要介護3以上の方に限定していこうといった議論がなされてるところでございます。ですから、今後の課題といたしまして、要介護1、2の方をどこで見守っていくのが非常に重要と思っております、その一つの柱といたしまして、在宅でその方々を受け入れることができることを、さらに充実していかないといけないと思っておりますので、地域包括ケアシステムをきちんと市町村と一緒につくっていくことが強く求められているところだと思っております。

それと、今年度、特別養護老人ホームの選定が何床なのかというご質問でございますが、先ほどもご答弁申し上げましたけれど、今年度、奈良市分の選定と合わせて、全体で261床でございます、このうち県分といたしましては、3施設で130床新たに今年度事業計画を選定をさせていただいた状況でございます。以上でございます。

**○山本委員** よくわかりました。この待機者や施設整備というのは年々いろいろと状況が変わっていくと思っておりますので、今後もしっかりとその動向を見据えていただきまして、来年1年、また第6期計画に向かって、どういう方向になるかわかりませんが、その状況を見て、計画を立てていただきたいと思います。以上です。

**○太田委員** 3点質問させていただきます。

まず、第1点は国民健康保険法の第44条の問題です。これは、病院での窓口負担の減

免制度でございまして、ようやく最近になって奈良県の各市町村全てで要綱などができまして、各市町村でこの国民健康保険法第44条を使えるという条件にはなっております。それぞれ置かれている状況もあるかと思えますけれども、実際にこの実績などを見させていただきますと、全体で61件とお聞きしております。そのうち五條市が突出しておりますのは、紀伊半島大水害の影響とお聞きしておりますけれども、この窓口の減免制度が果たして広く県民に知られているのかという疑問を持っております。せっかくいい制度を各市町村でつくられたわけでございますから、これを積極的に皆さんに知っていただいて、必要などときには受けていただくという体制になっているのかどうか、その辺、減免制度の普及状況を、まずお聞きしたいと思えます。

それと、2点目は、国民健康保険の資格証の発行と留め置きの問題です。全日本民主医療機関連合会の調査では、お金がなくて医療機関の受診がおくれて亡くなった人が、2012年には、58人だったということでした。この58人の半数近い45%が無保険で、資格証で一旦医療を受けるためには10割負担をしなければならない。このためぎりぎりまで我慢して受診がおくれたと。国民健康保険の短期証を含め正規の保険証がない人が、この調査では67%、39人となっております。県内のこの資格証や留め置きの実情が一体どのようなになっているのかについてお伺いしたいと思えます。

3点目でございますけれども、子どもの医療費助成制度の問題で、この間、県としては拡充に向けて前向きな検討をしていくという旨の答弁もされております。10月4日に県の保険指導課が、子どもの医療費の問題で市町村の担当課長の会議を開いて説明をされているとお聞きしております。具体的にどのようなことが今、県の中で話し合われているのかについてお伺いしたいと思えます。よろしくお願ひします。

**○河合保険指導課長** まず1点目でございます。国民健康保険法第44条に基づく一部負担金の減免制度の周知の体制は、どうなっているのかという点でございます。太田委員もお述べになりましたように、この制度は法律に基づく制度ではございますけれども、従来、適用要件が明確でなかったことから、全国的に余り適用事例がなかったという状況でございました。そこで、適用条件を具体化する取り組みが平成23年度から始まりまして、昨年度、奈良県では全市町村で制度の具体的な運用基準を定める要綱を定めるに至ったところでございます。そういうことがありますので、制度の適正な運用のためには、そういう減免制度があることを広く被保険者の方に知っていただくことはやはり大事であろうと思っております。そういった被保険者への制度周知につきましては、市町村で発行されて

おります広報誌、あるいはホームページに掲載しまして、制度の周知でありますとか、役場で保険料の納付相談に来られたときに減免制度のご案内をするというやり方で取り組んでいると聞いております。また、火災でありますとか災害の罹災があった場合に、その状況を把握した折に、直接その被保険者のところに出向いてそういう制度を説明しているという市町村もございまして、そのような制度周知は行われているところでございます。

続いて、保険証の留め置き、あるいは資格証、無保険の問題でございます。

まず、国民健康保険につきましては、被保険者が保険料という形で費用を負担しあっていただくということで成り立っている制度でございます。保険者である市町村では、保険料の滞納があった場合に被保険者間の負担の公平の観点から、できる限り滞納世帯との接触の機会をふやしまして、納付相談を通じて保険料を支払っていただくことが重要になってまいります。そこで市町村では、納付相談を行ったり、滞納されている世帯の個々の事情にきめ細やかに対応できる機会を確保するために、短期証の発行でありますとか、資格証明書の交付、あるいはそういった保険証を役場で留め置くということがございます。

奈良県の実情ですけれども、本年6月1日時点では、保険料を滞納しております世帯2万9,000世帯のうち、約4,400世帯に対して納付相談を目的とした保険証の留め置きというものがあるという実情がございまして。ただ、この被保険者証は医療の受診に必要な物でありますから、こういった留め置きが長期間に及ぶことのないよう世帯主との接触を試みて、被保険者への交付に努めるといったことでありますとか、高校生以下の被保険者には留保しないで交付するといったことなど、交付に係る留意点につきまして昨年の4月に改めて市町村にも通知して指導している状況でございまして。

次に3点目でございます。乳幼児医療費助成制度の拡大に向けた取り組みの状況でございます。この乳幼児医療費につきましては、市町村から拡大の要望をいただいているところでございます。県としましては、医療費の助成対象は全ての県民に公平であることが望ましい。そこで県の助成範囲の拡大に呼応して、全ての市町村が新たな県の助成範囲以上になるということが大切であると考えているところでございます。そこで助成対象の範囲の拡大につきましては、県内の市町村間、あるいは他府県の助成状況もさまざまですので、市町村と一緒に研究、情報交換するため勉強会を市長会、町村会の協力も得て立ち上げているところでございます。現在までに、太田委員もお述べになりましたけれども、10月4日が3回目ということで3回開催している状況でございまして。参加市町村と現状や制度運営に関する考え方について意見交換を行っておりまして、引き続き意見交換を行いたい

と考へてる状況でございます。以上でございます。

○太田委員　ご答弁いただきまして、ありがとうございます。

まず、国民健康保険法の第44条ですけれども、この取り組みの工夫はさまざまされているかと思ひます。実際に実績を見せていただきますと、次の資格証と留め置きとの関連もあるのですけれども、留め置きが先ほど答弁でもありましたように県内で4,400世帯あるということで、いろいろ理由はあると思ひのですが、多くの方が払いたくても払えない状況にあるのではないかと思ひております。その一方で、実際に医療費の減免制度を使うということに関しては、平成24年度実績では61件ということで、本当にこの制度がもっと広く知られていれば、使う方が安心して病院にかかることができる体制をつくれるのではないかと思ひます。そこで、例えばこの申請用紙を国民健康保険の担当窓口置くという工夫など、積極的に指導すべきではないかと思ひますけれども、そういった点でもう一度お聞きします。それから、この第44条の範囲ですけれども、奈良市と五條市と大淀町と黒滝村、天川村、ここが外来も対象となっております。もともと私も大和高田市におりましたので、その大和高田市では第44条があつて外来も適用されていたのですけれども、国の制度が新たに確立されて、それに合致することで外来適用がなくなったという経過があります。このように、入院以外も含むことでどんどん対象を広げているところもありますが、逆にこう狭めているところもあります。本来、外来も適用していたところに関しては、従来どおり適用すべきだと思ひますけれども、その点のお考へをお聞きしたいと思ひます。

国民健康保険の資格証の発行と留め置きにつきましては、これは本当にそれぞれの市町村の特徴が出ているのか、かなりばらつきがございます。私は本来この保険証というのは、皆さんそれぞれ手元に置いておくのがあるべき姿だと思ひますけれども、納付相談に来てくださいということで、払うに払えないので行っていない方も多いいと思ひます。先ほど高校生以下には保険証が渡るようにとおっしゃっておられましたけれども、そこにはきちんと保険証が渡っていることは確認できているのか、その点についてもお伺ひしたいと思ひます。

最後に、乳幼児医療費の問題で、これからどのような範囲で助成制度を拡大するかについては議論していきたいということですので、それはしっかり見守つて、できるだけ多くの子どもがその対象になるようにと願っています。また、もう一つの問題として、やはり窓口払いをなくしてほしいという声も非常に強いものがあります。ですから、現在、自動

償還払いになっておりますけれども、それを見直す議論も、市町村の担当課の方々は実際に窓口におられますので、そういう声も当然聞いていらっしゃると思うのですけれども、その点はどのような声が出されて、どのように反映しようとしているのかについてお伺いしたいと思います。

**○河合保険指導課長** まず、一部負担金の減免制度の広報周知の件でございます。この件については、太田委員おっしゃるようないろいろなやり方がございます。先ほど申しましたように、広報誌等での周知でありますとか、納付相談に来られたときに個別にご案内するという方法で今、市町村はいろいろ取り組みをやっておられるところでございます。制度周知に努めるよう、国民健康保険の主管課長を集めた会議で指導したりしておりますが、今後もそういった会議でありますとか、指導助言の機会を通じてさまざまな広報手段について市町村の指導をしてみたいと思っております。

それから2点目ですけれども、一部負担金の減免制度について外来も適用すべきではないかというところでございます。太田委員お述べになりましたように、国の基準が入院について減免をする。そのことに対して、国から交付金が交付されるという仕組みになっておりまして、市町村がそれに基づいて対応しているところでございます。入院外の外来にも対応することは可能ではありますけれども、その拡大部分については、国の交付金の対象外となっておりますので、全て市町村が負担することになってまいります。県としましては、入院外も対象とするということについては、なかなか指導は難しいところでございますけれども、市町村がその裁量によって適切に実施されると考えているところでございます。そういった中で入院外についても対象にされているところがあると認識しているところでございます。

それから、高校生以下に対して保険証の留め置きをしていないかというところですが、基本的には、高校生以下については留め置きをしていないという認識でおります。ただ、居所が不明な状態であるということなどでお手元に届いてないケースはあるかと思っておりますけれども、それ以外についてはお届けされているかと思っております。

続きまして、乳幼児医療費の助成について、窓口負担をなくしてはどうかということについて市町村との検討はどうなっているのかというところでございます。今回の市町村の要望は、対象の範囲の拡大というところでございまして、そこを中心に議論しております。もちろん、そういった要望があるかとは思いますが、現在の勉強会では対象の範囲

の拡大について市町村と議論をさせていただいて、その拡大の方向について勉強会を行っている状況でございます。

**○太田委員** 国民健康保険法の第44条に関しましては、本当に今、保険証が手元に渡っていない状況が非常に深刻になっているということもありますので、国の制度との兼ね合いもありますけれども、本来自主的にやってきたところが国の制度によって逆に範囲を狭めてしまったという事例もありますので、今、外来も認めている市町村は、やはりそれだけ患者さんの置かれてる状況が非常に大変だということの反映だと思います。ぜひとも、県としても積極的な支援を求めていきたいと思っております。

それから、保険証が子どものところに渡っていないという問題についてですけれども、以前に新聞で見たのですけれども、国民健康保険法が改正されて、子どもたちにはたとえ親が滞納していても保険証を渡すことになっているのですけれども、実際に短期保険証をその子どもたちが受け取っていないという事例もあったようです。一度どこかの機会ですういうことを調査していく必要があるのかとも思いますので、これは要望しておきます。

乳幼児医療費の助成制度の問題で、今回は助成制度の年齢の拡大というお話でございました。当然それにつきまとしてこの窓口払いも、小さな子どもを持つお父さんやお母さんにとっては重くのしかかっているのではないかと思っております。窓口では一旦お金を支払わないといけないので、手元に今、お金がなければ病院にかかれぬということでは、せつかくのいい制度でも、十分生かし切ることができないのではないかと心配を持っているところです。また、これにつきましては、機会を通じて要望を求めていきたいと思えます。ぜひ、各市町村との議論の中で助成制度の拡充を積極的に取り組んでいただきますようお願いをいたしまして、私の質問といたします。

**○和田委員** 障害者問題について2点質問をいたしますのと、長寿社会課に対しまして1点質問をいたしたいと思えます。

まず、障害者問題にかかわってですが、奈良県では障害者対策、施策を実施するにつきまして、いろいろと計画を立て、計画を具体化していく作業が進められておりますが、特に障害者施策、計画につきましては、今、5カ年中の進行状況にあります奈良県障害者計画、これが平成26年度には終わって平成27年度から新しい計画を策定する段階に来ております。そういうことからすれば、今、新しい計画を策定するための検討段階に入っていると思えますが、この検討を進めるためには今日までの障害者施策の推進の成果と課題というものを明らかにしておく必要があるのではないかと意味におきまして平成24



年度の進捗状況はどうであったのか、主な施策についてお聞かせいただきたい。それから、次期障害者計画の見直しの状況と今後のスケジュール、これもあわせてお尋ねしたいと思います。

それから、2点目ですが、障害者差別をなくすことについて条例を制定することが各委員のいろいろな質問を通じて、あるいは私の質問を通じて知事、並びに各部局においても取り組むという方向が打ち出されております。障害者差別をなくす条例の制定について、どのようなタイムスケジュールをお持ちなのか、決意も含めてお尋ねしたいと思います。

次に、長寿社会課には、地域包括支援センターについてお尋ねをしたいと思います。地域包括支援センターについては、「平成24年度主要施策の成果に関する報告書」、53ページの地域包括支援センター機能強化事業ということで129万6,000円執行されました。地域包括支援センターは、本来は市町村がやるべき事業となっておりますが、奈良県も何とか応援をしていこうと取り組み始めた事業だという意味で県としてのこの取り組みは大変いいこと、歓迎すべきことと受けとめております。しかし、この地域包括支援センターについて、応援をしていこうという話ではなく、本当に本腰を入れて支援をしなければいけないのではないかと。これからの高齢化社会、ますます高齢化が激しくなってきましたので、この対策には市町村が頑張っていたかなければならないけれども、県としても社会的な影響が大ですから、知らぬ存ぜぬでは済まされないと思います。そういう意味で、取り組み出したばかりですから、まずは初歩的な話で、この地域包括支援センターの役割というものをどのようにお考えなのか。それからまた、去年1年はこの地域包括支援センターにおける、会議、研修、意見交換などもあったわけですから、成果、課題が見えていると思います。どのようなことが話し合われて、どのようなことが主な問題としてクローズアップされているのか、その辺のところをお聞かせいただきたい。

それから、地域包括支援センターについては、各市町村が設置主体でございますから、各市町村の取り組みには財政力の差が反映している部分もあるのではないかと。そうしますと地域間格差が生まれてきます。あるいはまた、財政力でなくても地域包括支援センターの意義、役割について、ある市町村などでは、ひょっとしたらその重要性を、高齢化社会に臨むに当たっての地域包括支援センターの役割というものを十分に把握できないままに取り組みが弱いという場合もあるのではないかと、そういうことなども含めまして、地域間格差の状況があるのかないのか、どのような現状なのか、これをお示しいただきたい。

以上、私からの質問でございます。

○有本障害福祉課長 障害者計画と障害者差別をなくす条例の制定につきましてお答えいたします。

現行の奈良県障害者計画は、和田委員お述べのとおり、平成22年度から平成26年度までの5カ年間を計画期間としております。平成24年度は5年の計画期間の中間年に当たりますが、現計画で設定しています数値目標の進捗状況につきましては、居宅介護などの訪問系サービスは各利用見込み量に対しまして平均で76%、生活介護など日中活動系サービスは70.1%、ケアホームなど居宅系サービスは87%、県営住宅、鉄道駅の整備などのバリアフリー化は85.6%と、おおむね順調に進んでおります。しかしながら、計画、相談支援など進捗率が低いものもございます。今後も引き続き、質の高いサービスを安定的に提供するとともに、相談支援の充実など、障害者計画に基づき施策を着実に進めてまいりたいと考えております。

次に、次期障害者計画でございます。次期障害者計画につきましては、平成27年3月を目途に現在、現行の障害者計画の見直しを進めております。その見直しにつきましては、現在障害当事者団体との意見交換会を実施するとともに、アンケート調査を行っているところです。これまでに11団体との意見交換会を実施し、アンケート調査では364名の方からご意見をいただいております。今後のスケジュールといたしましては、いただいたご意見、要望等を取りまとめ、現状と課題を整理いたしまして施策の検討を行い、平成26年度には計画案の作成、パブリックコメントの実施、議会報告等を行い、平成27年4月の施行を予定しております。

2点目の障害者差別をなくす条例の制定につきましては、今回の障害者計画の見直しの過程におきまして、条例の制定も視野に入れたいと考えております。基本理念や障害者施策の基本的な方向性を規定すること、また、障害者差別の解消に関する施策や取り組みについても規定することなどが検討対象と考えています。このことにつきまして、9月定例県議会において採択されました請願書を提出された団体や関係団体等との意見交換等を行いながら、障害者計画の見直しと並行して引き続き検討を進めたいと考えています。このような検討経過等を踏まえ、12月県議会には条例制定に関する方向性等についてご報告し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。

○杉山長寿社会課長 地域包括支援センターについてお答えをさせていただきます。

まず、地域包括支援センターの役割ということですが、地域包括ケアシステム、こちらは医療、介護、予防、あるいは住民の方の支え合いといったいろいろな部分が連携しながら

ら高齢者の方を支えていく仕組みという認識をしておりまして、地域包括支援センターはまさにそういったいろいろな機能を繋ぎ合わせていく中核的な機関ということで、大変重要な役割を担っている機関だと認識をしております。

この地域包括支援センターの機能を充実していくということで、研修、あるいは連絡会等の開催を従来から続けてきておりますが、この中でこういった課題があるかといったご質問でございます。まず、よく地域包括支援センターの方とお話をしますと、介護予防のケアプランをつくるのにボリュームが多くて、本来求められている相談業務に十分対応し切れないということで、非常に多忙といったお話も聞かせていただいておりますし、医療、介護の連携といいましても、なかなか医療のほうの理解といいますか、在宅医療に携わっていただける医師や看護師を十分うまく繋ぐというところに非常に難しさがあるといったお話ですとか、あるいはやはり認知症の方が非常にふえておられますし、また高齢者虐待については非常に困難な事例もありまして、そういった対応に非常に苦慮されてるといったお話をいただいております、こういったことが課題と認識をさせていただいております。

地域間格差というご質問でございますが、それぞれの市町村は、非常に一生懸命やっております。また、それぞれのセンターも頑張っておりますが、感覚といたしまして若干温度差といいますか、取り組みに非常に頑張っておられるところと、これからだと感じる場所もございます。

そのことについて、今、和田委員からも財政面のお話がありましたけれども、地域包括支援センターにつきましては、その設置運営の財源といたしまして、介護保険の財源の枠組みの中で地域支援事業という部分がございまして、これを活用して地域包括支援センターを運営していく形になっております。こちらは、年間の給付見込みの2%の範囲内でそれに充当するという枠組みになっておりまして、その場合、国、県がおおむね6割の負担をさせていただくといった財源のフレームになっておりますので、ぜひこの辺をフルに活用していただいて、多忙なセンターの支援などに取り組んでいただきたいと市町村にもお願いしているところですが、市町村によりましてはこの充当についてフルに使われているところと、なかなか十分確保できていないところがありますので、このあたりについては引き続き、今後、高齢化に向かって地域包括支援センターは、ますます充実していかないとはいけないと思っておりますので、市町村のご理解をいただけるようにさらに働きかけたいと考えております。以上でございます。

○和田委員 今、それぞれから答弁をいただきましたが、まず、障害者の関係の2問につ

いて、再質問をいたします。

まず、障害者計画の策定についてでございますけれども、この障害者計画については、いろいろと重要な柱、重要な課題がこの時期に来て見えてきていると思うのです。例えば、在宅介護に力を入れていこうとなってくると、いろいろな環境整備はしなければならないけれども、最近非常に需要が高まっている、不自由なく安心して地域で暮らせる、介護の24時間体制、これを確立するということが大変重要ではないか。これは高齢者の問題だけではなく障害者の問題にも皆通じる話です。特に高齢者については、単身世帯が多っております。そうすると、この条件づくりは重要です。バリアフリーについて、県は計画としては80数%達成したというけれども、聞き及ぶ身近なこととしては、車椅子で外に出ることができないほどに道路環境が非常に悪い。我々でもそうですけれども、高齢者にしても、数センチの段差があると、その段差に気がつかずつまずいてしまう。足が上がらないということもありますし、車椅子は2〜3センチ段差があるだけで自力で上げることができない。こういうこともあれば、歩道の間隔もない。バリアフリーというものは、これから地域での在宅において、非常に重要ではないか。このように幾つかの重要な問題、課題があるはずです。障害者計画を策定する際には、しっかりと、どの分野で何が問題なのか、課題になっているのか、そういうことをしっかりと把握しながら柱建てをして、今後の計画を立てていってもらう必要があるのではないかと。目標設定を低くすれば達成率は高くなるのは当たり前だから、その辺のところハードルを高くすれば、もっと一生懸命にやらなければならないと、その辺のところをきちんと見ていきますので、一つ何が大きな課題になっているのか、今日的な在宅介護、地域福祉にとっての重要な課題というものをピックアップしながら、それを中心として計画を立てていただくことを要望しておきます。

次に、障害者差別禁止条例にかかわることです。条例制定にかかわっての重要なことは、さまざまあるのでしょうかけれども、現在のところ、5県が制定をしているのでしょうか。北海道や千葉県、熊本県、岩手県、それから沖縄県も今、制定の準備か制定されたかと思えます。一様に重要なことは、本当に障害者差別を禁止するというところで、この差別とは何かという定義が大変重要になっております。例えば、桜井市でこんな問題がありました。障害者の方の入所施設をつくらうとした。そうしたらその土地の自治会が、そのような施設に来てもらっては困りますということで、猛烈な反対運動を起こしました。県に相談を持っていつているはずですが。しかし県では、どうすることもできません、対応が困難ですという話でした。これははっきりいって障害者に対する差別です。こういう反対があった

ときに、何の対策も打つことができない。これは何も桜井市だけではないのです。私はもう一つの事例もまだ体験しているから。ほかの障害者施設が、ほかの市町村でもその施設をつくることに反対を受けたと。それも、水利権を理由に、開発ができないようにしてしまった。こういうひどい状態が起きている。そういう意味では、差別とは何かという定義とともに、差別をしてはならないという内容で、罰則規定までをよく検討をしながら、罰則というか、勧告というか、行政指導というか、どういうことになるかわからないけれども、表現の自由とかいろいろな問題もありますから、そういうややこしいことはさておいても、少なくともはっきりと、これは問題だと、障害者の入所施設を建てるのになぜ反対なのかということで、逆に行政指導をやるぐらいの、強い動きができるようなものを考えていく。こういうことが大切ではないか、そう思うのです。そういう意味で、差別を受けたときの救済というもの、それも新しく考えていく必要があるのではないか。このことは、沖縄県でひょっとしたら議論されているかもわからないけれども、その他のところではもう2～3年前につくられたものだから、これは載っておりません。しかし、本当にこれは大事なことです。障害者施設をつくろうとして反対を受けるわけですから。そんなことでこの12月県議会でその方向性を示すということですから、この点、しっかりと整理をしていただいて、差別を禁止し、そして差別を受けたときの救済、この方向づけを改めて問う機会があれば問わせてもらいますので、用意をしていただきたいと思います。

次に、地域包括支援センターについてです。今、非常に納得のいく説明、答弁をいただいておりますが、問題は、この地域包括支援センターが予算では129万6,000円、県として研修などで終わるような、そういう支援がこれからも続かざるを得ないのか、新たに県としては取り組んでいかなければならないという課題が見えているのかどうか、つかんでいるのかどうか、わかればお示ししたいと思います。

○杉山長寿社会課長 今後の課題で何か見えているのかというご質問ですが、やはり地域包括ケアシステムの主体は市町村になりますので、市町村がどれだけ真剣に取り組んでいただくか、そういった動機づけといたしますか、気づきの部分を県として積極的に働きかけていく必要があると思っています。これについては、例えば国もそれぞれの市町村が、自分のところがどれだけ在宅の療養環境ができていいのか、あるいはサービスの利用者のうち施設の方がどれだけ、在宅の方がどれだけといったあたりを見える化という言葉は使っておりますが、それでみずからの立ち位置を認識していただいて、当然横と全く同じという必要はありませんが、それぞれの地域で自分のところはどこを強くしていったらいい

いのかといったことを気づいていただくと、それについて県としても個別に市町村を回りながら、その辺を一緒に考えるといった取り組みが今後求められてくると考えております。以上でございます。

○和田委員 長寿社会課長から、現状いろいろな意見交換、あるいは研修などでわかったことということで、おおむね4つ出していただきました。これはいずれも大事なことだと思うけれども、介護予防プランが多過ぎて生活相談に十分に対応できず大変多忙である。大事だから繰り返します。在宅医療などでも、繋いでいく医者とかを探さなければならないが、なかなか見つけるのが難しい。認知症が物すごくふえてきている。これの対応はどうしたらいいだろうか。高齢者虐待がある。これについての対応をどうしたらいいだろうか。そこで、例えば高齢者虐待というならば、高齢者虐待防止条例とか、それをきちんと環境を整えていく。こういうこともやはり考える必要があるのではないか。あるいは生活相談、健康づくり、予防などもあります。介護予防プランをつくっているけれども、それは要支援者を対象に主体となってここは動きます。要介護者に対して事業所は対応していく。けれども要支援者については地域包括支援センターが基本となっている。だから、この介護の段階で健康づくり、予防ということに力を置かなければならない。健康づくりで体操だとか、認知症を防ぐために手の運動をすとか、読み書きをすとか、そういうようなことが、実はこの地域包括支援センターで求められているのではないか。それなら、奈良県は健康長寿1位を目指すとやっているけれど、本当に病人の少ない、健康づくりで長寿を目指さなければいけないわけだから、そして医療費もかさんでいるのだから、高齢者の医療対策のために、これも対策打たなければいけない。ということで、健康づくり、予防、このことに地域包括支援センターはしっかりと取り組んでいかないといけないと思うのです。社会福祉協議会とか民生委員も、生活相談など、皆それぞれの対応はやっているけれども、新たな高齢者の長寿社会だから、そういうしっかりとした取り組みを県としてやっていく必要が、やっていかなければならない課題があるでしょう。県としてこの課題にどう取り組んでいくのかということ、わかるような形で政策化していただきたいと思います。ということで、これも要望にしておきます。これから、論議を深めながらその施策を具体化していく必要があると思いますから、また別の機会に問題提起をいたします。

ということで、地域包括支援センターのこれからの役割は大変重要だとおっしゃったように、本当にそうだと思いますから、しっかりとこの地域包括支援センターの充実を目

指して県が行えることを、もっと具体的に進めていただきたいということで要望に変えて終わっておきます。

○中野委員長 はい、ご苦労さまでした。

ほかに質疑がないようでございますので、これをもって健康福祉部、こども・女性局の審査を終わらせていただきたいと思います。

午後1時より、医療政策部、病院、水道局の審査を行いますので、よろしく願いをいたします。

しばらく休憩いたします。ご苦労さまでした。

11:32分 休憩

13:03分 再開