

厚生委員会記録

開催日時 平成22年6月15日(火) 13:05～16:02

開催場所 第1委員会室

出席委員 9名

田中 惟允 委員長

高柳 忠夫 副委員長

小林 茂樹 委員

畠 真夕美 委員

神田加津代 委員

荻田 義雄 委員

今井 光子 委員

中村 昭 委員

梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 杉田 健康福祉部長

速見 こども家庭局長

武末 医療政策部長

宮谷 暮らし創造部長兼景観・環境局長 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22年度議案》

議第44号 県立矢田自然公園用地の取得について

報第1号 平成21年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告について

・平成21年度奈良県一般会計予算繰越明許費繰越計算書

(厚生委員会所管分)

報第2号 平成21年度公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計
予算繰越計算書の報告について

報第6号 平成21年度奈良県病院事業費特別会計予算繰越計算書の報告
について

- 報第10号 財団法人健やか奈良支援財団の経営状況の報告について
報第11号 財団法人奈良県交通遺児等援護会の経営状況の報告について
報第12号 財団法人奈良県解放センターの経営状況の報告について
報第22号 地方自治法第180条第1項の規定による専決処分の報告について

・奈良県事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例

(2) その他

会議の経過

○田中（惟）委員長 ただいまから、厚生委員会を開会いたします。

4月1日で議会事務局に異動がありましたので、事務局長の自己紹介をお願いいたします。

○森村事務局長 4月1日付けで事務局長を命ぜられました森村でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

○田中（惟）委員長 次に、常時出席を求める理事者の変更についてであります。

今般の組織の見直し、人事異動等により出席要求する理事者を変更する手続きが生じたので、お手元に配付しております資料のとおり変更しておりますのでご了承願います。

それでは、異動のあった理事者のご紹介をお願いします。

健康福祉部長、子ども家庭局長、医療政策部長、くらし創造部長兼景観・環境局長の順に自己紹介または異動のあった職員の紹介をお願いします。

○杉田健康福祉部長 今年度から所掌事務の見直しに伴いまして、福祉部から健康福祉部に改めまして引き続き部長を拝命しております杉田でございます。よろしくをお願いいたします。

それでは、部内の異動のあった職員の紹介を申し上げます。

まず、平井健康福祉部次長企画管理室長事務取扱でございます。

○平井健康福祉部次長企画管理室長事務取扱 よろしく申し上げます。

○杉田健康福祉部長 続きまして、西本地域福祉課長でございます。

○西本地域福祉課長 よろしく申し上げます。

○杉田健康福祉部長 中田監査指導室長でございます。

○中田監査指導室長 よろしく申し上げます。

○杉田健康福祉部長 榎原保険指導課長でございます。

○榎原保険指導課長 よろしくお願ひします。

○杉田健康福祉部長 橋本健康づくり推進課長でございます。

○橋本健康づくり推進課長 よろしくお願ひします。

○杉田健康福祉部長 以上、よろしくお願ひいたします。

○速見こども家庭局長 それでは、こども家庭局でこの4月1日付で異動のありました職員をご紹介いたします。

こども家庭課長の岸岡でございます。

○岸岡こども家庭課長 よろしくお願ひします。

○速見こども家庭局長 どうぞよろしくお願ひいたします。

○武末医療政策部長 所掌事務で、私、武末が4月から医療施策部長を拝命しております。また引き続き、どうかよろしくお願ひいたします。

続いて、畑中医療政策部次長企画管理室長事務取扱でございます。

○畑中医療政策部次長企画管理室長事務取扱 よろしくお願ひします。

○武末医療政策部長 西崎新奈良病院建設室長でございます。

○西崎新奈良病院建設室長 よろしくお願ひいたします。

○武末医療政策部長 吉本保健予防課長、元健康増進課でございますが、吉本でございます。

○吉本保健予防課長 よろしくお願ひします。

○武末医療政策部長 以上でございます。

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 くらし創造部で異動のありました職員を紹介させていただきます。

堀川くらし創造部次長企画管理室長事務取扱でございます。

○堀川くらし創造部次長企画管理室長事務取扱 よろしくお願ひします。

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 上山協働推進課長でございます。

○上山協働推進課長 上山です。よろしくお願ひします。

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 吉田スポーツ振興課長でございます。

○吉田スポーツ振興課長 よろしくお願ひします。

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 楢人権施策課長でございます。

○楢人権施策課長 楢でございます。よろしくお願ひします。

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 山菅消費・生活安全課長でございます。

○山首消費・生活安全課長 よろしくお願ひします。

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 よろしくお願ひします。

○田中（惟）委員長 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。

当委員会に付託されました議案は、委員会次第に記載のとおりであります。なお、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、あらかじめご了承願ひします。

それでは、付託議案について健康福祉部長、こども家庭局長、医療政策部長、くらし創造部長兼景観・環境局長の順に説明をお願いいたします。

○杉田健康福祉部長 健康福祉部関連の案件についてご説明します。

まず、「第298回定例県議会提出議案（追加提案分）」の32ページ、報第1号、予算の繰越に関する案件でございます。福祉部関連でございますが、福祉費の関連でございます。

まず、社会福祉総合センター施設整備事業でございます。これにつきましては、7,100万円の繰越ですが、国の2次補正予算に伴い空調等の整備を行うもので、工期確保のために繰り越しをお願いするものでございます。

続きまして、人にやさしい鉄道駅整備事業でございます。これは昨年の6月補正でお願いしました近鉄奈良駅、JR1駅の整備事業でございますが、関係機関との調整に時間を要したため記載の額の繰り越しをお願いするものでございます。また、国民健康保険施設整備費補助でございます。これは十津川村の診療所の医師住宅整備に関連するものですが、工期確保、用地取得の関係上、繰り越しをお願いするものでございます。

続きまして、障害福祉費でございます。障害者施設整備費補助でございます。これは、障害福祉施設の耐震化事業につきまして、3事業につきまして所要の調整のため繰り越しをお願いするものでございます。また、障害者アンテナショップ整備事業でございます。これにつきましては、東向商店街に整備を予定しているものですが、関係機関との調整、設計等に所要の時間を要したため繰り越しをお願いするものでございます。また、総合リハビリテーションセンター施設整備事業及び同センター管理事業でございますが、これにつきましては、いずれも国の2次補正予算に伴い事業を行うものでございまして、整備事業につきましてはアメニティの向上、管理事業については空調及び医療備品の整備を図る

ものでございます。所要の調整を行うため繰り越すものでございます。また、介護基盤緊急整備特別対策事業でございます。これにつきましては、6施設の整備を行うものでございますが、それぞれ事業主体のおくれにより繰り越しをお願いするものでございます。

報告案件は以上でございます。続きまして、お手元でございます健やか奈良支援財団の平成21年度業務報告及び平成22年度事業計画についてご説明いたします。

まず、「平成21年度業務報告書」でございます。ご承知のとおり、この健やか奈良支援財団につきましては、高齢者の支援、そして子育てのサポートという二本柱で事業を行っております。まず、平成21年度の業務内容をご説明します。2ページをお開きください。

I、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業の中で高齢者の社会参加活動事業としまして、情報誌の発行、インターネットによる情報提供等を行っております。

II、高齢者の健康づくり生きがいづくり事業でございます。各種イベント、(1)にあります10月のイベント、さらにはスポーツ文化関連のイベント等を行っております。

続きまして、4ページ、高齢者の社会活動の参加のためのリーダー育成でございます。これはまほろばシニアリーダーカレッジ、5ページにありますシニア軽スポーツ普及員、健やか交流塾等の事業を行っております。また、仲間づくりの促進としてグループ・人材情報バンク事業、6ページにあります地域支え合いカンパニー支援事業を行っております。

7ページ以降が2つ目の柱の子育て家庭サポートセンター事業でございます。子育ての環境づくりとしまして、サークル、電話相談、子育て応援団、子育て広場等の各種の環境づくりを行っております。

また、8ページ、平成21年度新規事業としまして多世代交流子育て応援推進事業としまして、各種のセミナー等を実施しておるところでございます。

9ページ、子育て情報の提供でございます。ホームページ、ブログ、次の10ページ、おやこみゆネットなど、IT等を活用した情報提供を行っております。

10ページ、III、子育てにかかる人材養成ということで、サークルリーダーの研修、子育て相談機関の研修等を実施しておるところでございます。

また11ページ、ほかに県からの受託事業としまして、高齢者の各種の相談に応じます高齢者総合相談センター事業も実施しているところでございます。

続きまして、平成21年度の決算でございますが、14ページの収支計算総括表でご説明いたします。

まず、本部会計、収入が県の補助金を中心としまして8,988万5,000円余り収入がございます。支出につきましては、先ほど申し上げましたように各種の事業の展開のため、人件費、事業費を中心としまして1億143万3,000円余りでございます。これにつきましては、事業活動収支差額がマイナス1,154万8,000円となっておりますが、これは支出のうちの④他会計への繰入金支出、これが椿寿荘会計に繰り出すことによりまして収支の赤字が計上されてるものでございます。

投資活動収支の部でございます。特定資産取崩収入2,303万円余、支出が141万6,000円余で収支差額2,238万6,000円余りの黒字となっております。これは、平成20年度で業務を完了しました椿寿荘の関係の職員の退職金を支出することによる取り崩しでございます。また、財務活動につきましては、長期借入金の返済のため721万8,000円余りの支出、それがマイナスとなっております。本部会計につきましては、すべて今までのものを合算しました結果、当期収支差額が362万円余り、前期繰越差額は1,813万4,000円でございますので、平成22年度への繰越は2,175万4,000円余となっております。

高齢者総合相談センター事業につきましては、県の補助金、それと委託金を事業収入としまして1,279万3,000円余りの事業を行ってまます。収支は均衡しております。子育て家庭サポートセンターにつきましても同様に、県の補助金収入、県の委託金収入、さらに他団体からの補助金収入を得まして3,107万3,000円余りの事業を行ってまます。収支は均衡しております。椿寿荘会計につきましては、先ほど申し上げましたように、本部会計から1,636万円の繰り入れを行ってまます。これは、椿寿荘の閉鎖に伴いまして会計を平成21年度で閉鎖することに伴いまして、前期繰越収支差額1,636万円余を清算しようとするものでございます。これが平成21年度の決算の概要でございます。

続きまして、「平成22年度事業計画書」でございます。

事業内容につきましては、先ほど申し上げました平成21年度と基本的に同じでございますので説明は省略させていただきます。

続きまして、予算の関係でございますけれども、13ページ、本部会計につきましては、事業活動収入、補助金等を中心としまして3,740万円となっております。事業活動支出につきましては、各種の事業を実施する人件費、事業費を中心としまして、14ページ、5,676万5,000円となっております。事業活動の収支差額は1,936万5,0

00円のマイナスとなりますが、これにつきましては、公務員の派遣法の適切な運用のために補助金による人件費負担を是正することに伴いましてマイナスの計上をしています。これにつきましては、前期の繰越の2,300万円の財源の中から充当したいと考えております。なお、この健やか奈良支援財団につきましては、平成22年度に大幅な見直しを予定しておりまして、平成23年度以降の取り扱いについては9月議会でまたご報告したいと思っております。

16ページ、子育て家庭サポートセンター事業でございます。予算額1,404万円でございます。これにつきましては、県の補助金収入、委託金収入によりまして平成21年度と同様の子育て家庭支援事業を行おうとするものでございます。

18ページ、高齢者総合相談センター事業でございます。これも県の補助金、委託金によりまして高齢者の相談を行うための事業1,267万8,000円を計上しております。収支は均衡しております。

私の説明は以上でございます。

○速見こども家庭局長 それでは、こども家庭局所管の案件についてご説明をいたします。

「第298回定例県議会提出議案（追加提案分）」の32ページ、平成21年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告でございます。

放課後児童クラブ施設整備費補助、繰越額845万円でございますが、これは天理市内で放課後児童クラブを整備する事業でございますが、事業主体でございます天理市において、用地の借り上げ交渉等が難航いたしましたことにより繰り越しをいたしましたものでございます。

33ページ、安心子育て支援対策事業でございます。繰越額が1億7,833万円でございます。これは、天理市内で保育園を整備する事業でございます。事業主体でございます天理市において、関係機関との調整に時間を要したことから繰り越しを行ったものでございます。なお、この保育園につきましては、本年9月末に完成の予定でございまして、11月には開園の見込みとなっております。

次の児童養護施設等整備費補助でございますが、これは2月議会におきまして繰越明許予算をいただいていたものでございますが、その後の事業進捗によりまして繰り越しをせずに済んだものでございます。

それと精華学院整備事業でございます。これは、精華学院の寮の改修におきまして、耐震補強工事の検討が必要となりましたことから、工法検討に日時を要したために繰り越し

をいたしたものでございます。以上でございます。

次に、財団法人奈良県交通遺児等援護会の業務報告と事業計画の方をご説明させていただきます。まず、業務報告でございます。「平成21年度業務報告書」の1ページ、事業概要でございますが、財団法人奈良県交通遺児等援護会は、交通災害、または自然災害により父または母等を失った18歳未満の児童を激励する事業を実施いたしております。1つは、激励金給付事業でございますが、平成21年度は激励金を4世帯10人の交通遺児に1人当たり10万円、合計100万円を給付いたしました。また、それとあわせて図書券を1人当たり1万円分、合計10万円を支給いたしました。

その次の、交通遺児激励事業の実施でございます。奈良県交通災害遺族会並びに自動車事故対策機構と共催をいたしまして実施をいたしております夏期野外活動に30万円を負担いたしております。また、奈良県交通災害遺族会が主催して実施をいたしておりますクリスマスパーティーに30万円を補助いたしております。

(3)の寄付金でございますが、平成21年度は9件、203万8,454円の寄付をいただいております。

次に、財務諸表についてでございます。2ページ、平成22年3月31日現在の財産目録でございます。流動資産1,903万1,403円、固定資産が1億1,200万円、合計1億3,103万1,403円でございます。

次に、3ページ、貸借対照表でございます。

まず、資産の部でございます。流動資産1,903万1,403円、固定資産が1億1,200万円、合計1億3,103万1,403円でございます。負債の部でございますが、負債の方はございません。正味資産の部ですが、前期繰越正味財産額といたしまして1億2,956万3,328円、当期正味財産増加額といたしまして146万8,075円、合計1億3,103万1,403円となっております。

次に、収支計算書でございます。4ページ、5ページをお願いいたします。

まず、収入の部でございます。基本財産利息収入、受取利息、寄付金収入で合計354万3,985円でございます。

次、5ページ、支出の部でございますが、激励金支出、図書券支出、負担金支出、事務費、基本財産編入として合計307万5,910円でございます。収支差額の46万8,075円につきましては繰り越しをさせていただいております。

続きまして、「平成22年度事業計画」についてでございます。平成22年度事業計画

書の1ページ、給付事業につきましては、前年度と同様に18歳未満の遺児1人について10万円の激励金及び1万円の図書券を給付いたすことといたしております。また、夏期野外活動の実施、それからクリスマスパーティーの一部負担を行うことといたしております。

続きまして、収支予算でございます。2ページ、収入の部でございます。基本財産利息収入が160万円、それから受取利息が1万円、それと寄付金収入100万円の計261万円でございます。

支出の部でございます。激励金支出といたしまして、15人分、1人10万円で150万円、それと図書券支出といたしまして同じく15人分、1人1万円の15万円、負担金支出といたしまして60万円、これは夏期野外活動の30万円とクリスマスパーティーの30万円を予定しております。事務費といたしまして36万円の計261万円でございます。

以上で、奈良県交通遺児等援護会の経営状況についての説明を終わらせていただきます。よろしくご審議のほどをお願いいたします。

○武末医療政策部長 医療政策費に関する提案議案について、「第298回定例県議会提出議案（追加提案分）」に基づきましてご説明を申し上げます。目次をごらんください。

医療政策部の案件は3件、報第1号、2号、6号でございます。報第1号、平成21年度奈良県一般会計予算繰越計算書の報告についてと、報第2号、平成21年度公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計予算繰越計算書の報告について及び報第6号、平成21年度奈良県病院事業費特別会計予算繰越計算書の報告について、一般会計と県立医科大学病院事業費の予算繰越の3件でございます。

それでは、報第1号、平成21年度奈良県一般会計繰越計算書の報告についてのご説明を申し上げます。

33ページ、健康安全費の中に地域医療費と健康増進費の3事業がございます。その1つ目、地域医療費、病院事業費特別会計補助でございますが、2億3,930万円の繰越しをしたものでございます。これは、県立病院が行うアメニティ向上や施設設備の整備に係る費用で病院事業特別会計への補助金でございますが、平成21年度の国の2次補正、きめ細やかな臨時交付金を活用したものでありまして、所要の工期を確保するために繰越しを行ったものでございます。

2つ目の、健康増進費、新型インフルエンザ対策事業でございます。1億5,734万7,000円の繰越でございますが、これは、新型インフルエンザワクチンの接種対象者に新たに健康な成人が加わったことにより、平成21年度中のワクチン接種が困難になったため繰り越したものでございます。

3つ目は、吉野保健所施設整備事業としまして2,600万円の繰り越しでございます。これについても国の2次補正、地域活性化・きめ細やかな臨時交付金を活用したもので、所要の工期の確保のために繰り越しをしたものでございます。

次に、40ページ、12の教育費、8項大学費のところ、3行ございますけれども、公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計繰出金で2,900万円の繰り越しを行ったものでございます。これは、公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計における施設設備整備事業に対して一般会計から繰出金でございますが、予算の一部を繰り越したものでございます。詳細につきましては、41ページの報第2号で説明をさせていただきます。

それでは、41ページ、報第2号、平成21年度公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計予算繰越計算書の報告についてご説明申し上げます。

公立大学法人奈良県立医科大学整備費貸付金として2,400万円、奈良県立医科大学の施設設備整備事業として2,900万円の合計5,300万円を今年度に繰り越したものでございます。貸付金による附属病院の患者アメニティの向上事業として、外来患者のエレベーターを設置するための施設整備については、関係機関との調整等に時間を要したことによる繰り越しでございます。また、先ほど申し上げました一般会計から医科大学特別会計へ繰出金に該当するものでございますが、施設設備整備事業として医科大学の医学部定員増に伴う施設設備の整備を行うものでございます。本整備につきましては、工法の検討等に時間を要したことから繰り越しをしたものでございます。

次に、45ページ、報第6号、平成21年度奈良県病院事業費特別会計予算繰越計算書の報告についてご説明申し上げます。

県立病院の施設整備事業として2億2,806万4,000円、県立病院患者アメニティ向上事業として9,300万円の計3億2,106万4,000円を繰り越したものでございます。施設整備事業では、県立奈良病院の手術室空調設備の改修、県立三室病院の外来診療部門の改修、県立五條病院の新館屋上防水工事等について、工法の検討等に時間を要したこと、また、患者アメニティ向上事業では、県立奈良病院の本館天井照明の整備、

県立三室病院の南病棟浴室の整備、県立五條病院の玄関ひさしの整備等について、国の2次補正、地域活性化・きめ細やかな臨時交付金の活用をしたもので、所要の工期の確保をするために繰り越したものでございます。

以上が、医療政策部に関します提出議案でございます。ご審議のほどをどうかよろしくお願ひ申し上げます。以上です。

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 それでは、定例県議会提出議案のうち、くらし創造部所管の4件の議案について説明いたします。「第298回定例県議会提出議案（追加提案分）」の25ページ、県立矢田自然公園に係る用地の取得について、議会の議決に付すべき契約及び財産の取得又は処分に関する条例の規定により、議決を求めるものでございます。現在、供用されている県立矢田自然公園内の矢田山遊びの森と一体的に管理運営するため、奈良県土地開発公社が取得した土地を買い戻すものでございます。取得金額4億6,430万4,687円、取得相手方は奈良県土地開発公社でございます。

次に、報第1号、平成21年度奈良県一般会計予算繰越明許費繰越計算書についてご説明いたします。

33ページ、6款くらし創造費、項、スポーツ振興費、橿原公苑整備事業、繰越額は1億900万円でございます。これは、国の平成21年度2次補正、地域活性化・きめ細やかな臨時交付金に対応し、2月補正予算でご承認いただきました事業で、テニスコートの人工芝化などを行うものですが、所要の工期を確保するため繰り越したものでございます。同じく、橿原公苑野球場整備事業繰越額1億6,763万6,000円でございます。これは、昨年の6月補正予算でご承認いただきました平成21年度国の1次補正地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用した事業でございます。外野の人工芝化などを行うものでございまして、人工芝選定作業などに不測の日時を要したため繰り越したものでございます。明日香庭球場施設整備事業繰越額1,110万円でございます。こちら、平成21年度国の1次補正、地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用し、昨年9月補正予算でご承認いただいた倉庫などの改築の事業でございますが、倉庫の除去工事における景観対応など、工法の検討に不測の日時を要したことにより繰り越したものでございます。男女共同参画費、女性センター施設整備事業繰越額1,130万9,000円でございます。これは、国の平成21年度2次補正、地域活性化・きめ細やかな臨時交付金に対応し、2月補正でご承認いただいた事業で、女性センターのエレベーターを改修するものですが、所要の工期を確保するため繰り越したものでございます。

項、環境管理費、「緑の分権改革」推進事業繰越額 1, 800 万円でございます。これにつきましては、国の 2 次補正に対応するため、2 月議会において補正額 3, 000 万円を認めていただきましたが、3 月 31 日に総務省より 1, 800 万円との通知がございましてその全額を繰り越すものでございます。

続きまして、閉鎖最終処分場緊急特別対策事業繰越額 4, 500 万円でございます。これにつきましては、昨年の 9 月補正予算でご承認いただきましたが、調査の工法検討などに不測の日時を要したことにより、調査事業費について繰り越したものでございます。項、風致景観費、国立公園等整備事業繰越額 510 万円でございます。これにつきましては、国の 2 次補正、地域活性化・きめ細かな臨時交付金事業に対応したもので、2 月補正予算で承認いただきましたが、所要の工期を確保するため繰り越したものでございます。同じく、国立公園等施設整備事業繰越額 630 万円でございます。これにつきましては、事業主体の市町村におきまして地元調整の難航により不測の日時を要したことにより、事業費の一部を繰り越したものでございます。

以上で、平成 21 年度奈良県一般会計予算繰越明許費繰越計算書の説明を終わらせていただきます。

次に、報第 12 号、財団法人奈良県解放センターの経営状況の報告についてご説明いたします。財団法人奈良県解放センター「平成 21 年度業務報告書」の 1 ページ、事業の実施状況でございます。施設の管理運営につきましては、4 団体 1 事業者と通年契約のほか、延べ 310 回の研修室の利用を得ました。また、受託事業につきましては、人権啓発に関する人材養成事業として、県、市町村、自治会長などを対象として研修会を開催し、延べ 246 名の参加を得まして、同和問題、人権問題について啓発を行いました。

2 ページから財務諸表でございますが、4 ページから 5 ページの正味財産増減計算書でご説明いたします。1、経常増減の部、(1) の経常収益といたしまして、貸し館に伴います事務室などの使用料収入、県補助金収入、研修事業受託収益、その他記載のものを合わせまして、経常収益計 2, 222 万 1, 770 円でございます。また、(2) 経常費用といたしまして、受託研修費を含む事業費、職員給与及び管理運営経費を合わせまして、経常費用計 2, 879 万 6, 885 円でございます。以上の経常収益計額と経常費用計額の差額であります当期経常増減額 (C) ですが、マイナス 657 万 5, 115 円となっております。このマイナスの大きな要因は、建物などの減価償却費を計上しているためでございます。また、2、経常外増減の部につきましては、収益、費用ともなしでしたので、

当期一般正味財産増減額（G）はマイナス657万5,115円となり、一般正味財産期首残高（H）の2億1,378万2,738円から差し引きました一般正味財産期末残高（I）は2億720万7,623円となります。

続きまして、別冊の「平成22年度事業計画」の説明に移らせていただきます。財団法人奈良県解放センター「平成22年度事業計画書」の1ページ、事業の実施計画としましては、人権啓発の拠点として記載の事業を予定しております。

2ページ、収支予算書でございますが、収入の部といたしまして、貸し館に伴います事務室などの使用料収入と県補助金収入、県委託金収入、そのほか記載のものを合わせまして、収入合計1,574万9,000円を計上しております。

3ページ、支出の部といたしましては、1、運営費の2、諸手当が運営体制の見直しに伴い、記載のように減少となっております。これは、平成20年度末に退職した職員1名にかかる退職手当を計上しておりましたが、平成22年度はこれが不要になったことによるものでございます。これを含む管理運営費と4ページ記載のものを合わせまして、合計で1,574万9,000円計上しております。

以上で、財団法人奈良県解放センターの経営状況の報告についての説明でございます。

次に、またもとの「第298回定例県議会提出予定議案（追加提案分）」の71ページの報第22号、地方自治法第180条第1項の規定による専決処分の報告についてご説明いたします。

くらし創造部所管分といたしましては、72ページ、奈良県事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例が該当いたします。これは、自然公園法の改正に伴い、同法の条項を引用する奈良県事務処理の特例に関する条例の一部改正を行うものでございます。また、施行期日は平成22年4月1日となっております。

以上が、くらし創造部所管の提出議案の概要でございます。よろしくご審議のほどをお願いいたします。

○田中（惟）委員長 ただいまの説明について質疑があれば発言願います。なお、その他の事項については後ほど質疑を行いますのでご了承願います。

いかがですか。ございませんか。

○梶川委員 今の議案の中で、聞かせてもらいます。

特に、よく僕らは話をしたり、それから物を読んだりして、大体高齢者は選挙の票を持っているから割と話題になるけれども、子供というのは票を持っていないからあんまりい

ろんなところで話題にならないという、そんなことがあるのかどうか統計的にはわかりませんが、そういうことが言われているので、あえて聞きたいのですが、交通遺児の関係の寄付というのが、これはわずかな人がなさっているけれども、どういう媒体を通じてこんな機関があるから寄付をしてくださいという呼びかけをしてるのか。僕らもこうしてずっと県議員も何期もやっているから報告があったのをあまり関心持たずに聞いていたのです。今回はそういう意味で改めて聞きたいと思います。

それからもう一つは、矢田山の遊びの森です。これを今ごろ取得されているのですけれども、土地開発公社はもっと前に取得している。それをずっと抱いていたら利息もつくということもあるけれども、どういう経過でどう買ったのかがわからないからできるだけ速やかに県が必要な土地であるのだったら買い取る方がいいと思うのです。もちろん予算の都合もあるけれども、なぜこう遅くなった、土地開発公社が取得してから、それで県が取得するまでに時間がかかったのか、その辺説明してください。以上です。

○岸岡こども家庭課長 交通遺児援護会の方に寄付がどのようなところから来ているのかというお尋ねです。

交通遺児援護会は、昭和48年からやっていますので、かなり歴史があるところですがけれども、自動車の販売をしておられる業者とか、あるいは中古車の販売をしておられる業者が1つです。それからもう一つは、加害、被害両方だと思うのですがけれども、警察署にいろいろ事故の相談をされて寄付がという場合に来られるようなパターンになってます。それから、奈良県社会福祉協議会に善意銀行があるんですけども、そこへご相談があって交通遺児の關係に寄付されたりということがある場合だと聞いています。以上です。

○馬場自然環境課長 矢田山自然の遊びの森についてお答えします。

県立矢田自然公園子供の森地区整備事業という構想に基づきまして、土地開発公社に昭和57年から4回にわたって先行取得をお願いしたものでございますけれども、この後、平成7年度に矢田国有林281ヘクタールほどを購入して、そちらの整備に集中した結果、整備がおくれたと。そして、利用実態を見ますと、既存の施設で利用者ニーズが充足しているという結果に至りまして、あえて今施設整備をするよりも現状のまま、都市近郊における貴重なすばらしい自然の一部として保全し活用するという方針を決めましたので、今回、その方針に基づいて買い取りを行うものでございます。以上でございます。

○梶川委員 わかりました。

日本人はどちらかというと寄付の文化があまりないような気がする。それで、制度的に

も寄付するより税というか、国が、市町村が責任持つべきだという論がすぐ出てきてあれですけれども、諸外国なんかと比べて寄附の文化が低調だと思うのですけれども、機会があったらいろんなところに呼びかけて、持っている人からは寄付もしてもらおうということをお願いしていただきますようにお願いして終わります。

○今井委員 健やか奈良支援財団の事業計画のところ、18ページを拝見させていただきましたら、高齢者総合相談センターですけれども、予算の入ってくるところが県費補助金収入と県費等委託金収入ということで、等の中身がわからないのですけれども、これを見る限りでは、ほとんど県費の収入で賄われていると思うのですが、実際、ここでの相談件数はどれくらいあるのかわかりましたら1点お尋ねしたいと思います。

それから、交通遺児のことでずっと事業がされているのですが、今、自殺で親をなくす子供さんがかなりいらっしゃるのではないかとと思うのですけれども、そういうところの支援、救済制度というのはないのでしょうか。その2点お尋ねしたいと思います。

○増田長寿社会課長 高齢者総合相談センターの中で、その相談件数はどれくらいか。その中身はどうかというお尋ねでございます。

平成20年度の数値でございますけれども、相談件数トータルで606件でございます。その内訳といたしまして、特に法律に関係するものが約4割、それから、仕事に関するお問い合わせが25%、それから介護に関係する相談が約10%という状況でございます。平成21年度の相談件数についても恐らくそれぐらいの数字であったのかなと思っております。以上でございます。

○武末医療政策部長 自殺をされた方の家族に対する保障制度、公的なものについては今のところございません。自殺をされると強い心の傷を負う方が大体周りに5名いると言われておりますが、それについては、NPOが自死家族会などをつくって取り組んでいる現状がございます。ただ、それは公的なものではございません。以上でございます。

○田中（惟）委員長 ほかにご質問はありませんか。

なければ採決に入ることになるのですが、採決に入ります前に、付託議案について委員の意見を求めます。ご発言を求めますがございませんか。

なければ採決を行います。ただいまより採決を行います。

反対意見がありませんので、簡易採決で一括して行いたいと思いますが、ご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

それでは、お諮りします。

平成22年度議案、議第44号については、原案どおり可決することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議がないものと認めます。

よって、平成22年度議案、議第44号は原案どおり可決することに決しました。

なお、ただいまの議案以外の付託議案については、すべて報告案件でありますので、先ほどの説明をもって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。

続いて、その他に移ります。

健康福祉部長、医療政策部長、くらし創造部長兼景観・環境局長から報告の申し出を受けておりますので、報告を願います。

○杉田健康福祉部長 健康福祉部から報告は1件でございます。お手元の資料で、身体障害者認定基準（じん臓機能障害）についてでございます。

まず、これにつきましては、昨年9月の定例県議会で県議会より請願をいただきました。請願の趣旨は、国のガイドラインで障害1級の認定がクレアチン濃度8ミリグラム/デシリットルとなっておりますけれども、人工透析をこのガイドライン以下でも実施されている方がいるので、それについて1級認定するように基準の改正を求めるものでございました。

昨年、この請願を受けまして、12月以降、専門家から成る検討専門委員会を設置し、実態調査を行うなど、検討を進めてまいりました。その結果、3月中旬にこの見直しについての意見が出てまいりました。

2ページ、意見でございますけれども、慢性透析療法を導入した時点でガイドラインの基準に該当しないものにつきましては、1年後再認定を行い、12カ月間透析療法を継続するなど持続性が認められた場合には障害1級の認定を行うことができるということでございます。イメージでございますけれども、クレアチニン濃度が8ミリグラム/デシリットル以上であれば当然1級でございます。

2つ目で、それ未満であっても既に慢性透析療法を1年以上継続されてる方は新たに1級に認定をするということでございます。そして、まだ今の段階では透析されておられませ

んけれども、新たに慢性透析療法を導入された方につきましては、1年未満であれば3級または4級でございますが、1年後再認定して透析が継続されていれば1級になるということでございます。

これを受けまして、県の方針でございますけれども、先ほどの国ガイドラインに加えまして、県独自の基準につきまして策定して運用を行う予定でございます。

この施行につきましては、市町村との調整が必要になります。今、関係市町村と意見交換を行っておりまして、できる限り速やかに施行に取り組みたいと考えております。以上です。

○武末医療政策部長 南和地域における医療の状況についてという資料についてご報告申し上げます。

この資料は、南和医療について、特に病院を有する南和の市町と県とが南和の医療の現状の分析や今後の救急の対応について話し合いを行いました。具体的には、去る平成21年11月より6回にわたって検討を行い、取りまとめたものでございます。なお、この資料は、去る5月17日に、南和市町村サミットにおいて、南和の医療と健康をテーマに開催された際、県よりご説明申し上げたものをもとに作成しております。

2ページ、「はじめに」として、概要、ある意味結論でございますけれども、まず、病院にはいろいろな種類があるという共通認識を持ちました。

そして2つ目として、南和には3つの救急の病院があると、ただこれは、このままいくと共倒れの危険性があるということでございます。その理由としまして、病院の組み合わせが悪いのではないかという認識を持っております。

いろいろな病院がありますという話でございますが、3ページ、病院とは、そもそもベッド数が20床以上の医療機関でございます。診療所でできないような患者を受け入れる。ただ、現実には何でもそろっている病院の方が安心だという病院志向があるのは確かでございます。ただ、原則として、入院患者の治療を行うのが病院であるということでございます。

4ページでございます。入院を行う際、病床がございますけれども、そのベッドの種類が実は3種類ございます。大きく分けると一般病床と療養病床に分かれますけれども、一般病床という言葉が少し誤解を招いておりまして、一般という言葉から平均的とか、普通のというイメージがございますが、現在の病床はそういったものでは全くございません。特に、急性期病床については、そこに記載してございますように入院平均が約2週間程度

で、病気の発症直後の急性期の治療を行う病床でございます。一方、回復期リハビリ病床という2カ月程度入院するようなもの、あるいは難病などの長期にわたり療養するための療養病床などがございます。

5ページ、その一般病床という誤解を生みやすい急性期の救急病床について概要が書いてございます。現在、急性期の平均的な入院日数は19.8日でございますが、ここ数年、その急性期病床の入院期間は急激に短くなっております。なぜならば、急性期病床の役割として歩くことができないような重症な患者の治療を行う。命にかかわるような治療を行うと。そのために、人も確保しお金もかけ、そして設備も準備するということになっておりますので、特に、人件費が高くかかる。ただし、そういう重症な患者を数多く受け入れることで何とか採算がとれるという病院になってございます。一方、症状が安定すれば、比較的快適な環境での社会復帰を目指すというのが療養病床、あるいは回復期リハビリ病床でございます。

6ページ、症状、つまり病気の回復に応じた役割分担と連携が今の病院、病床にはあるということの認識でございます。急性期、病気の発症からリハビリまで役割と分担が今の病院病床には求められているだろう。症状に合わせた快適な医療提供体制をとっていかねばならないということでございます。この図で申し上げますと救急、療養、リハビリ、在宅という流れを書いておりますが、医療というある意味特殊な状態から生活や暮らしへの流れに合わせた医療を提供していくと。これが、昔は1つの病院でやっていたのを、今後は病院で連携、役割分担をしていく必要があるというのが現状でございます。

あと、山間部医療というのがその中で南和の独特の課題でございますけれども、南和の3病院が8つの村の診療所を支援していく必要があるのではないかという意見も出てきているところでございます。

7ページ、南和医療圏の医療の状況でございます。先ほど申し上げた、バランスが悪い急性期が3つあると申し上げたのがこの部分、左側の病院の病床数でございます。大淀病院275床、五條病院199床、吉野病院99床でございますけれども、これ、いずれも急性期病床を一応標榜しているものでございます。

また、山間部の問題として、右の方に診療所数と書いてございますけれども、特に注目いただきたいのは、黒滝村以下7つの村でございます。診療所が1つしかございません。日本で一番大きな十津川村は3つございますが、面積に比べれば1つと考えてもいいのかと思います。1つしかございません。これについては、後半でまたご説明を申し上げます。

ます。

次、8ページ、先ほど、急性期というのは、非常にリソースを集めてやっているのに、患者さんがいっぱい来なければなかなか運営が難しいと申し上げましたけれども、いろいろ南和医療圏に住んでいる方々の入院の受療動向を調べたところ、実にその6割の方が医療圏の外、南和の外の病院で治療をされていることがわかりました。右のところに、南和の保健医療圏における人口8万4,000人、推計患者数ですけれども1,100人です。ですので、実に約660人余りが県外に出ている。残り的人しかその3病院を初めとする医療機関にかかっていないという事実が明らかになっております。したがって、維持管理費がかなりかかる急性期病床でありながら、患者はほとんど県外に出ていることから以下のことが言えるのではないかと考えております。

9ページ、まず入院患者の状況でございますけれども、この5年間の推移をグラフにしております。3病院合わせて5年間で約20%の入院患者が減っております。

次に10ページ、外来患者の状況でございます。これも3病院の外来患者数は5年間で約25%減少しております。救急患者はどうかと申し上げますと、11ページのところで3病院合計で5年間で20%減少しております。

12ページ、この際、では人口とか患者の数はどうなっているのかを少しこの表にはございませんが、ある程度の大ざっぱなつかみで申し上げますと、南和の人口は5年間で約10%しか減少しておりません。それに対して患者は20%から25%減少しているという事実がございます。その結果としまして、3病院の5年間の収入でございますけれども、25%減少しています。この額が幾らかということが13ページに書いてございますが、1年間で18億5,500万円の3病院合計でございますけれども実質損失が出ております。ちなみに、宇陀市立病院の宇陀市の繰り出しが37億円と伺っておりますので、2年で大体、宇陀市立病院に対して宇陀市が負担する金額を毎年この南和3病院が損失を出している事実がございます。

次14ページ、これは一般論でございますけれども、組み合わせが悪いと申し上げたことのご説明でございます。これは一般論として1,000人の大人が1カ月に何人病院に行くかというのを調べた論文がございまして、それをもとに作成した資料でございます。

1,000人の大人がいると、何らかの健康問題を生じる人は800人、そして、病院に行こうかなと思う人が327人、実際に病院に行く人が217人、そのうち救急外来を利用する方が13人、救急外来に行つて入院をする人が8人、大学病院に紹介される人が、

実に1,000人のうち1人しかおられません。それを、南和の保健医療圏人口8万4,000人で割り戻して推計したものでございますけれども、ここの2行目に救急患者1,100人とございます。実はその1,100人を3病院で担っていると。かつ、この1,100人がすべて3病院に行くのではなくて、この4割しかその3病院には行っていないという事実があるのではないかということで、先ほど組み合わせが悪いのは、そういった救急患者が流れている一方で、その上の受診患者2万7,500人でございますけれども、この療養やリハビリを受け入れる病院が南和にはございません。したがって、病気を発症して救急で受け入れたとしても、ある程度症状が回復して戻ってくる場所がないということが今の南和の医療の現状としてございます。

15ページ、今までのまとめですのでごらんいただければと思います。

16ページも冒頭申し上げた、このままいくと南和に救急病院が3つもあると共倒れの危険性がある。病院の組み合わせが悪いからである。または、医療機関の連携がないのではということに関係者が集まって共通の認識を持ったところでございます。あるべき姿としては、急性期から療養、リハビリまでを切れ目なく役割分担と連携をし、かつ病床をバランスよくしていこう、そして3病院なり診療所との連携が必要であるという認識を今持っているところでございます。

続きまして、17ページからはへき地の診療所の案件、先ほど山間部医療というところで説明したところでございます。

18ページ、南和のへき地の診療所の現状について述べております。黒丸が民間の診療所、白丸が公立の診療所で、白三角がそのうち公立の診療所のうち自治医科大学卒業生が派遣されているところでございます。一見してわかるように、ほとんど白いものでございますので、公立や自治医科大学に支えられている。一方で、吉野町、下市町、東吉野村は民間の診療所がかなりの部分を担っていただいているという事実がございます。ただし、19ページを見ていただきますと、その民間の診療所の中で開業医として14人おられるんですけれども、70歳以上が1人、80歳以上を含めると5人おられますので、体力的に健康的にいつやめられるかわからないような状況でございます。

20ページ、1人の医師が担っている診療所が多い中で、開業の先生の高齢化が進み、いつ退職してもわからない一方で、ご存じのようにへき地の診療所はすぐ補充が困難でございます。今述べた中で、もう既に常勤の医師がいない診療所が5カ所出ています。すぐ補充が困難であるという理由は、へき地特有の診療の性質があって、地域の密着性が高く、

地域全体の健康問題を解決して外傷から子供、お年寄りまで幅広い疾患、救急疾患に対応することが求められるような医師は今の大学では育てていないという事実がございます。

そこで、奈良県が目指すへき地医療での総合医の育成というところを打ち出しているところでございます。それについては21ページにまとめておりまして、患者の年齢、性別、症状、重傷度に関係なくまず診るという姿勢を持っていただきたい。そして、自分の能力の範囲の中で治療をし、必要に応じて適切な専門家に紹介すると、この2つの要素をきちんと持っていただく。よく、総合医などいると抱え込んで重症化して困るみたいな専門家がおりますけれども、自分の能力の範囲内で治療をするという、自分のできることを十分認識した上で取り組んでいただく。あるいは、自分の能力を超える場合は速やかに専門家に紹介するという人脈や専門家と総合医のネットワークをつくっていくということを奈良県は目指しております。具体的なそういう人材養成のプログラムとしてへき地医療研修プログラムを策定しております。

22ページ、大きく分けてそのへき地研修医プログラム、2つコース、3年コースと7年コースがございます。ただし、3年、7年たたないとへき地に人が行かないのかと申し上げますと、ある程度OJT、働きながら研修していただくというプログラムを2年目、3年目、6年目、7年目に設けておりますので、早ければ2年後、3年後あるいは6年目、7年目にへき地に行っていただくお医者さんが出てくるということを期待しております。これらの、今までの南和の医療の現状を踏まえまして、23ページに南和医療圏公立3病院関係市町村検討会資料を付しておりますけれども、その際、市町村サミットで合意された1市3町8村の関係者が集まって合意したことは、南和に3病院ございますが、急性期の拠点となる病院は1カ所でいいたろうということでございます。その方向に向け、この検討会の資料を踏まえまして協議会を設置して協議していこうと、その2点について合意したところでございます。

以上、医療政策部からの報告事項でございます。

○宮谷くらし創造部長兼景観・環境局長 くらし創造部景観・環境局からは4点の報告事項がございます。まず、若者の自立意識に関する調査の概要からご説明いたします。「若者の自立意識に関する調査」の概要をお願いいたします。

若者の自立意識に関する調査、これは、引きこもりなど自立に関する問題についていかに対応していくかを検討する際に活用することを目的として実施いたしました。調査対象は、A1調査としまして、住民基本台帳から無作為に抽出した満15歳から35歳未満の

2, 000名の方、それと、それだけでは十分なサンプルを得られないのではないかと考えまして、A2調査としまして、過去に引きこもりなどの相談の経験のある方65名の方も対象としております。

この調査の特徴としてましては、引きこもり群、引きこもり親和群、それから一般群に分類し分析を行っております。各群の出現率につきましては、引きこもり群が1.4%13名、引きこもり親和群61名、一般が879名、953名の回答の中からそういう判定をしております。

引きこもり群の同定の表でございますが、引きこもり群をどうして判定したかと言いますと、4つの設問の中で答えられた方46名から、失業して6カ月以内、それから明らかな虚偽の回答などを除いた13名の方を引きこもり群としております。それと、A2調査から5名の引きこもり群を判定しております。

それから、引きこもり親和群の同定をどう判定したかと言いますと、調査項目右の21から24番の設問がございますけれども、こういう設問にはいと答えた方を4点、それから、どちらかといえばを3点、どちらかといえばいいえを2点、いいえを1点と得点化しまして、最高得点が16点でございますけれども、15点以上の方63名を引きこもり親和群と、引きこもり傾向にあるが引きこもってはおられない社会に出ておられる方を引きこもり親和群として判定、同定しております。

2ページをお願いします。引きこもり群の18名ですけれども、男性が11名、女性が7名ということで6割以上が男性の方ということでございます。一方、引きこもり親和群の方は、男性が34.9%、女性が65.1%ということで女性の方が多いということでございます。

それから、引きこもり群の年齢ですけれども、引きこもり群の方は25歳以上の方で8割を超えております。それから、親和群の方は大体年齢に関係なく分布しておられるということでございます。それから、引きこもり群のうち、関係機関に相談経験があるのは、奈良県の場合は22.2%にすぎないという結果も出ております。

それから、引きこもり群のうち3割が不登校を経験しているという結果が出ております。友達がいなかったということはもちろんそういう結果が出ておりますけれども、3割の方が不登校を経験しておられる。

引きこもり群の家族の数でございますけれども、一般群が3.7、引きこもり群が4.7でちょうど1人多いと、結果的には1人多いという家族構成になっております。

次に、3 ページ、引きこもり群の意識を分析した結果、引きこもりの負の連鎖といったものがあることがわかりました。すなわち、図表の 8、対人関係スキルの苦手意識や、図表の 9 の失敗への恐れ、それから図表の 10 の自己中心的な引きこもり青年は傷つかないために対人関係を深めない、社会へ参加しないということを選択すると、このような状態が長く続くと他人ともかかわることが苦痛に感じる心理状態が生じてくるという負の連鎖というのがわかってまいりました。ただ、失敗への恐れを見ていただいたらわかるますけど、引きこもり親和群の方が失敗への恐れを抱きながらも社会へ出ておられるという結果が出ております。

それから、引きこもり親和群の方でございますけれども、引きこもりの親和群は引きこもり者に対して親和的なのか、気持ちがわかる方で一般群のうち、引きこもりに心情的に傾いておられる方や、引きこもり群に近い者のうち、それでも何とかまだ閉じこもることのない日常生活を送っている方などの混合するグループと考えられております。この引きこもり親和群、引きこもり傾向ではあるけれども社会へ出ておられるということで、こういう方々の分析がこれからも必要ではないかと考えております。

それから 4 ページ、引きこもり者への支援の方向性「引きこもり親和群」についての仮説からということでございまして、この調査はもともと関西大学の大学院の心理学の石田先生たちの協力を得まして行いましたけれども、この結果から仮説ということでなかなかわからない世界なんですけれども、引きこもり親和群に一つの仮説として、一見すると引きこもり親和群は引きこもり群よりも病理性が高いように見えると、先ほどの失敗の恐れも引きこもり群よりも引きこもり親和群が高いと。それから、自分の容姿に対する自意識も引きこもりよりも引きこもり親和群の方が高いという結果が出ております。しかし実際には、引きこもり親和群の方は引きこもっていないということで、本人がその一見マイナスに思える感情をはっきり意識できていることが引きこもり行動の抑止力になっているのではないかとということが考えられます。

このことから、記載のとおり、引きこもり者への支援の方向性を考えておりますが、広く議論をしていただければと考えております。支援の方向性で、引きこもり者自身を感じていることを意識して抱えていられる環境の提供とか、それから、本質的には心の中の活発さを促すことが大変重要だと。引きこもり者への援助としては外出を促すなどの行動中心のアプローチ、今まで戸塚ヨットスクールが代表的なことでもございましたけれども、それよりむしろ、本質的には心の中の活発さを促すことが重要であるという仮説ということ

でございます、外出が苦手な人にその外出の苦しみを共感的に理解し、苦しみを感ずるのは自然であると伝えつつ、外出をすることをじわりじわりと促すというのはもともと矛盾した2つの方針を混合したものであるだけに、やはり、その個人の名人芸的な要素が必要という結果が仮説からそういう結論を導き出しております。今年度、葛城市で、引きこもり者に対してそういうモデル事業をやっていきたいと思っております。

続きまして、厚生委員会資料の景観・環境局分の1ページ、環境関係計画の見直しにつきましてご報告させていただきます。

現在の県の環境関係計画でございますが、ならストップ温暖化アクションプラン、それから奈良県地域省エネルギービジョン、奈良県庁ストップ温暖化実行計画、それぞれ3計画につきましては、今年度に計画最終年を迎えます。それから、新奈良県環境総合計画につきましては、平成18年策定で平成27年の計画でございますけれども、この計画につきましては、今年度が中間見直し年となっております。それから、昨年の地球温暖化対策の推進に関する法律の改正によりまして、地球温暖化対策に係る地方公共団体実行計画に幅広い取り組みの記載が求められておりますが、これらの取り組みにつきましては、新奈良県環境総合計画などに記載されている内容と重複する部分がございます。それで、以上のことから、これら4つの計画の改定それから更新にかえまして4つの計画を体系的に整理する方向で検討を進めております。内容につきましては、奈良県環境審議会に環境計画検討部会を設置し検討することとしまして、11月ごろを目途にパブリックコメントを実施することとしております。また、当委員会にも検討状況をご報告したいと考えております。見直します4つの計画につきましては、2ページに一覧表にしております。よろしくお願ひします。

続きまして、3ページ、アスベスト被害実態調査委員会の設置につきましてご報告させていただきます。

県では、従来から石綿暴露健康リスク調査、石綿暴露による健康影響調査を実施してきたところでございますが、今後とも、住民の安心・安全確保の観点からできる限りの調査を行うこととしております。つきましては、アスベスト被害実態調査委員会を設置しまして、調査項目や調査方法、分析評価に関して専門的検知からの助言を求めていきたいと考えております。

調査委員会の構成ですが、詳しくは資料の中にありますように、学識経験者など、それから患者代表、事業者より産業医と事務担当、行政の計15名程度を予定しております。

調査日程ですが、近日中に事業者、町へ調査協力依頼と委員委嘱をし、その後、第1回調査委員会を行い、調査方針などを検討する予定でございます。以後、調査委員会よりの助言評価をお願いし調査を進めてまいります。

続きまして、4ページ、なら水環境ビジョンの策定につきましてご報告させていただきます。

策定の趣旨でございますが、現在の水を取り巻く環境として、森林の機能低下や河川の水質悪化など、多くの水問題が発生してる状況でございます。これらの課題に対し健全な水循環の構築に向けまして、なら水循環ビジョンを策定するものでございます。

水循環ビジョンにおきましては、治水、利水、環境など各行政分野を水循環という視点で部局横断的、一体的にとらえ、事業を推進することとしておりまして、4つの基本目標を設定しております。

1番は、治水の視点からは「水を蓄え、育み、ゆっくり流す」という目標、2番としまして、利水の視点からは「効果的、効率的に利用する」という目標、3番としまして、環境の視点からは「水をきれいに保つ」という目標、4番としまして、協働の視点からは「水に愛着を持って守りながら使う」という目標、これらの4つの基本目標達成に向けまして具体的な取り組みを掲げております。特に環境に関しますのは、③の水をきれいに保つ、水質の保持と排水の浄化の部分でございますが、大和川清流復活ネットワークによる総合的な水質改善の取り組み、単独浄化槽を撤去し下水道の整備や合併浄化槽の設置の促進などの取り組みを進めてまいります。なお、別冊でなら水循環ビジョン、健全な水循環の構築本編を配付させていただいております。

くらし創造部からは以上でございます。

○田中（惟）委員長 次に、陳情1件が提出されておりますので配付しております。ごらんください。よろしくご了承願います。

それでは、ただいまの報告またはその他の事項も含めまして、質疑があればご発言願います。

○梶川委員 じん臓機能障害の件は良い結果を出していただいたので、これいつから実施というようなことまで問えませんので、ことしの10月も一つの節目だし、来年からというのも一つの節目ですが、できるだけ速やかに実施をしていただきますように要望しておきます。

それから次の問題で、1つが病院のアメニティの問題等で予算説明でもありました繰越

明許でありますけれども、それがもし、こんなことをやっているというものを簡単に聞かせてもらえるのだったら聞かせてもらいたい。特にここで言いたいのは、私のところへひとり暮らしのおばあちゃんから投書が来まして、それによると、病院に置いてある洗濯機、これが割と大きいから小さい私には洗濯ものを引っ張り出せないという話があって、それはそれとして置いておいて、ひとり暮らしをしていたら大変だから、病院に下着をレンタルする会社があると聞いているのですけれども、それを自分で負担をするからそういう業者を入れてくれませんかという要望なのです。そういうことを奈良県でしている会社、う言えばおのずからどこかというのはわかると思うのですが、その会社に聞いてみましたら、そういう制度はありますので、病院と契約してそこへ私たちが入っていてもいいように特別な契約をしていただいたら、そういった下着から全部レンタルあるいは貸与しますということを言われているのですが、県としてはそういうことを考えてもらえないか聞きたいと思います。

それから、太陽光発電の件ですが、これも、太陽光発電を普及させるために国や県が補助制度をつくってやっているわけですが、先ほどの説明では奈良県は4万9,100キロワット、これは太陽光だけではなくに風力も含めてですが、国から一定の割り当てがあったり、あるいは奈良県独自がこういう数字をはじいたりして、補助制度をつくっておりますけれども、そういう数字はクリアできているのかどうか。他府県と比べて普及がおこなわれているということはないのか、この点をお聞かせ願いたいと思います。

それから最後に、介護に当たっていらっしゃる人たちの待遇はたびたび問題になりますが、介護職場で本採用で働いている人は健康保険あるいは雇用保険あるいは年金等もあると思うのですが、そうではなくて、フルタイムで自分で生計を立てている非正規で採用されている人がいると思うのですが、これは奈良県の場合、そういう人がどのぐらいいるのかわかっているのか。県から見たら、あれは国の労働局の仕事だということになるのかもわかりませんが、介護報酬をちゃんと払っている、その中に一定のそういった諸経費が入っていると思うのですが、それを監査に行かれる皆さん、ここに監査指導室の人もおりますけれども、監査に行ってそれがどういう形になっているのか、これはうちの仕事と違うからいいわということではおっているのか、経理を見てこれはおかしいですね、臨時採用は全然いないのですかとかという形の目を向けてほしいし、向けるべきだと思うのですが、この辺はどうなっているのか聞きたいと思います。とりあえず以上です。

○中川医療管理課長 梶川委員のご質問でございます。

1点目は、病院のアメニティ向上事業ということでございます。先ほど、繰り越しの説明の中でも医療政策部長が触れましたけれども、平成20年度から、県立病院のアメニティ向上ということで、少しでも利用していただく患者さんに快適な環境を提供したいということで、細かいことではありますけれども、トイレの改修であったり、カーテンの取りかえ、その他を実施しております。特に、県立三室病院におきましては、2月補正、今回繰り越しの中に入れておきまして、実質今年度になってからの工事になりますけれども、南病棟の談話室を少し快適にするための改修、または患者さんに使っていただく浴室の改修に取り組んでまいりたいと思っております。

もう1点、委員の今ご指摘ありました病衣、下着その他のレンタルの件でございますけれども、これにつきましては、県立医科大学附属病院と県立奈良病院では、既に以前からレンタルということで実施しているのですけれども、委員、これは県立三室病院ということでよろしゅうございましょうか。

○梶川委員 じゃなくて、全般的に。

○中川医療管理課長 全般的には県立医科大学附属病院と県立奈良病院でやっているのですけれども、実際、県立三室病院ではまだそういうサービスを実施しておりませんので、きょう委員からいただいた意見も踏まえまして、少しでも患者さんのニーズに合うような形で検討していくようにしてまいりたいと思っております。以上でございます。

○山本環境政策課長 太陽光パネルについてのお尋ねでございます。

本県の状況はどうかということでございますが、データがあちこちしますが、民間の新エネルギー財団というところが調べましたデータが平成20年度の上期まででございます。これは、住宅用の太陽光パネル設置基数について調査したものでございますが、平成19年度末までは全国で40万余りの太陽光パネルが設置されております。うち、本県は5,216件ということでございますので、対全国比に対しまして1.3%の設置状況であったということと認識しております。平成20年度上半期のデータもございまして、こちらは全国で2万7,000余り設置されましたが、奈良県の場合は232件の設置でございまして0.86%まで落ち込んだ状態になっておりました。平成21年度からは、国の補助制度、それから本県の貸付制度を開始させていただきまして、平成21年度だけで1,637件本県設置していただいております。全国ベースで14万8,000余りでありますので1.1%まで回復したという認識を持っております。以上でございます。

○増田長寿社会課長 介護サービス事業所にお勤めの非常勤の職員の方の比率といいます

か、まず、県内で介護職員の中で介護職員と訪問介護員合わせまして約1万4,200人、これは平成19年の介護サービス施設事業所調査の結果でございますけれども、約1万4,200人おりました、そのうち非常勤の割合が約44%でございます。ただ、職種といいますか、サービスの種類によりましてはホームヘルプの事業所においては非常勤の割合が73%と非常に高い比率の事業所もあるということでございます。以上でございます。

○中田監査指導室長 介護サービス事業所への監査の関係でございます。指導監査でございますが、監査としましては、目的としては介護保険の円滑な実施ということで、利用者に対する介護サービスが適切にされているか。それから、必要な人員が適切になされているか。それから、介護報酬が適正に請求されているかどうかということを中心に確認をしておるところでございます。介護職員の健康保険等についてでございますが、現在、人員の確認ということで実地調査においても提出資料の中で職員の健康保険の加入の有無、は調べておるところでございますが、今後、これも含めまして労災それから雇用保険についても同様に報告を求めて一度検討しまして、指導監査の場において事業者からの聞き取りを行いまして、未加入者、それから各制度の理解不足があった場合には制度の周知を図って適正に加入手続をされるように指導してまいりたいと思うのですが、なお、非正規の人についてでございますが、健康保険につきましても、1週間、2週間、1日、または1週間で正規の職員の4分の3以上が働いておられるとかいう細かい規定もございますので、その辺につきまして事業者に対して、こういう方につきましては特に健康保険、厚生年金につきましては各所轄の社会保険事務所に行っていただいてそれについて加入を指導いただくという格好で指導していきたいなと思っております。

○田中（惟）委員長 増田長寿社会課長のご答弁では、非常勤というお言葉があったのですが、非常勤と非正規とは同義と考えてよろしいか。

○梶川委員 委員長が助け船を出してくれはったのであれやと思うけど、要は、本採用にはなっていない、なっていないけれども、労働時間としては本採用と同じように仕事している人たちがいるわけ。それで、この部分を例えば今の健康保険にしろ、あるいは年金にしろ、年金だって随分いろいろ問題になりました。だけど、それで年金機構、社会保険庁がそういうところへ行って、ちゃんと入れてあげんかと言って指導をしているかといったら、しているのかもしれないが見えてこないから、働いている人たちは役所を頼りにしてるわけです、お役所を頼りに。保険も欲しいし、給料も低いけれども雇用保険、年金、健康保険、それは欲しいというかちゃんとしてほしいわけです。しかし、それを何にも言わ

ないで黙々と働いている。私も、1回給料明細を見たけれど15万円何ぼもらっている人はちゃんとフルタイムで働いているわけです。だけど、給料が書いてあるだけで、雇用保険とか健康保険でもこれみんな本人負担があるわけです。それで、事業主負担ももちろんあるわけです。だけど、本人負担がないということは事業主負担もしてないということです。だけど黙って働いているわけです。これは、お役所に何とか助けてほしいという思いはあると思います。それを皆さん方縦割りで、うちは関係ないと言っていたら、どこも見てくれるところがない。あなた方でも監査に行ったら、そこらに働く人たちがどうなっているのかいうところに目をつけて、それでそこでどうなっているのですかと言って、それで事業主が、いやそれはあなたの仕事と違うでしょうということを言われるのだったら、労働局や社会保険庁へ行って、こうなっているけれども1回行って指導してくださいというぐらいのことをしてほしいわけです。何かが変わっていかないといけないし、県も今度は産業・雇用振興部か、名前も変えて雇用にもちゃんとこの前12月に知事にも質問したら、知事も、いや県がこういう雇用問題をやるべきだということを言ってくれているのだから。そこらとタイアップしてきちっと何かをやってほしいわけです。それをきちっとやりますという答弁をえろう難しいことを言うてくれんでいいから……。

(「よくわかりました」と呼ぶ者あり)

わしらも指導していきますと言ってほしい。

それで、太陽光発電は、今聞かせてもらって大体日本の今の人口1%強ぐらいをちゃんとクリアしているからいいのですけれども。この補助制度に利子補給制度と無利子融資制度という二手の融資の仕方があるのですけれども、これは、素人考えで見たら、無利子融資制度というのが使いやすいと思うのですけれども、一方は民間に返してその分利子だけを県に請求してもらおうというややこしい仕組みになっているのですけれども、これは統一できないのでしょうか。南都銀行と農協は利子補給制度、それから他の銀行は無利子融資制度となっているのですけれども、これは統一して一本化するような制度はできないのですか。それだけです。

それと、病院の方は大体やってみるといふ答弁をいただいたように思いますので、ぜひよろしくお願いします。病院には何にも負担せよと言っていない。本人が負担されたいわけ、しかし、業者がちゃんと入ってできるようにということであつたらそう問題はないのではないかと思います。まあそれは、地域で県立三室病院、私もすぐ近くにおるから院長が一生懸命いい病院にしようと思って努力なさっているのは見ているし、それは、

何も県立三室病院だけに限らず、県立奈良病院も県立五條病院も県立医科大学附属病院もされていることで、特に最近そう感じますので、その分は敬意を表したいと思います。以上です。

○増田長寿社会課長 先ほどの、正規、非正規、それから常勤、非常勤についてでございますけれども、正規、非正規というのは雇用形態そのものが正規であるか非正規であるかということ。それから、回答させていただいた常勤、非常勤の統計調査結果のことですけれども、常勤、非常勤、これは勤務形態が常勤であるか、週何日かあるいは何時間かといった勤務形態によって常勤であったり非常勤であったりということでございます。ですから、委員のご質問にストレートのお答えになったかどうかはわかりませんが、統計調査結果では、非常勤と常勤の調査結果がございましたので、そのように答弁をさせていただきました。

○中田監査指導室長 指導についてでございますが、関係官署といたしますか、年金事務局、それから労働基準局、ハローワークがあると思いますので、その辺と今後どう指導していくか、効率的な指導についても協議していきたいと思います。

○山本環境政策課長 太陽光パネルに関します、本県独自の貸付制度についてのお尋ねでございます。

委員お述べのように、今、2つの方式がございます。1つは、一たん県民の方々が金融機関に利子を含めてご返済いただきまして、ご返済いただいた額を県に改めて年度末にご請求いただければ県からその分を支払うと、これが利子補給制度と呼んでいるものでございまして、おおむね昨年の実績でいいますと14%の方にご利用いただいております。もう一つの方式は、無利子融資制度と称しているものでございまして、これは県民の方々は金融機関に元金のみのご返済をしていただく。利子分につきましては、県から直接金融機関にお支払いするという方式でございます。もともとは、金融機関のシステム上の課題がございまして、金利の部分にゼロが入らないシステム、あるいは利子の支払いと元金の支払いの債務者が違う人では入らないというシステム上の問題がありましたので、その辺の解決に多少時間がかかっておりますし、結局、対応できないことがあります。ただ、今からしますと、県民の方々の選択の幅がふえておるのかという感じもしております。今後ともこの2方式で続け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 県立野外活動センターに関する質問を3項目お尋ねいたします。本会議で話題にしましたので重複は避けて質問のみ申し上げます。

前回の厚生委員会で話題となりました、あり方検討委員会は今後開催の予定はあるでしょうか。これが質問の1つ目です。前回のこの議会の本会議で何らかの結論は出ているようには思いますが、まだ、教育委員会の声等々十分に吸い上げる機会というのが必要だと思いますので、あり方検討委員会開催されると思うのですが、そのご予定についてお尋ねしたいと思います。

それから、第1センターの宿泊棟、プール、体育館等については、今後、使用を考えていないとおっしゃったのですが、これらについては逐次閉鎖をされて建物については解体をされていかれるべきと思っておりますけれども、そのことについてスケジュールをお持ちでしたらどのように解体をしていくのかということをお尋ねしたいと思います。

3点目は、余り重大な質問ではないのですが、参考までに聞かせていただきたいと思いました。県立野外活動センター、荒井知事は現場視察をしたのでしょうか。以上、3点お尋ねします。

○金澤青少年・生涯学習課長 小林委員のご質問にお答えをいたします。

3点のご質問があったと思います。まず1点、今後、あり方検討委員会は開催するのかというお話だったと思うのですが、あり方検討委員会でこれまで種々検討してまいりまして、今回、知事答弁並びに暮らし創造部長の答弁で方針を示させていただきましたが、今も小林委員からもお話ありますように、教育委員会からのご協力、あるいは利用についてのさまざまな意見も参考に今後の運営を県民の皆様が多く使っていただきますように思っておりますので、開催をしてその辺の意見をお聞きしたいと思っております。

2点目ですが、第1センターの体育館等は撤去するのかというお話だったと思うのですが、撤去につきましても多額な費用がかかります。ただ、景観上の問題もございますので、それにつきましては、今後検討する時間をいただきたいと思いますと考えております。

3点目でございます。知事が現場を見たのかというお話ですが、私の知る限りではその現場を見に来られたということは存じ上げておりません。以上でございます。

○小林委員 お答えよくわかりました。ありがとうございました。

あり方検討委員会はまた開催されるということで、そこで十分意見を教育委員会、教育委員会というよりは学校の現場です。生徒ではないですよ。先生の現場の声を吸い上げていただきたいと思っております。本会議の中で、生徒の意見を尊重すべきだというような発言があって理解に苦しんでいたのですが、先生の意見が大事でありますので、そういった現場の声を吸い上げる機会を引き続き持ってください。

それから、これは解体が必要だと思ったのです、必要とされない時点で。県営プールの解体と同じです。県営プールを解体したのは、早くその場所を利用される方々に説明できるためということで広さを実感していただくとか、測量調査等々もあるので先行して解体されたわけなので、何らかの施設が必要になったときには解体をしておいた方がいいと思いますし、青少年が集まる場所にそういう廃墟となった建物が残っていたらふさわしくありませんし、大人の方は引き続き職員の方が利用されるとおっしゃっていますが、といって耐震工事ができていないものを引き続き利用されることもどうかと思いますし、解体については速やかに進められたらと思っております。

3番目の質問、ちょっとささいな質問であったかもしれないのですが、申し上げたいことはこういうことなのです。

まず、本会議場で申し上げました公営施設39カ所、あれ公営施設39カ所の中で除外をされた機関があるのです。これは何かいいますと学校は含まれていないのです。当たり前の話です。定員が減ったからあり方を考えることは基本的にあり得ない。ですから、学校施設の一部ともし主張すれば39カ所の包括外部監査の対象となった施設からは外れたと思いますので、その辺、包括外部監査の対象になるかならないか微妙な場所だったのだということは認識をしてほしいなと思います。

それから、荒井知事が視察していない。そのことについて、どうのこうの申し上げるつもりはないですが、ちなみに、包括外部監査人は現地視察を行っておりません。そのこともあり方検討委員会の中で、そういう監査であったということも含めながら、ですから、現地視察をしていないからそれに関して意見を述べる資格がないとかそんなことを申し上げるつもりはないのです。ないのですけれども、現場をよく知っている方の意見を吸い上げてほしいということで教師の先生方の声を吸い上げてほしい、よくわかる方々で議論してほしいという願いをしているという意味のことですのでよろしくお願いします。本会議場で大変質問に対して真摯に取り組んでいただいていることはよくわかりましたし、今後についても、議論の流れがおかしな方向にいくということは不安に思っておりませんが、引き続き趣旨が理解いただいてご検討いただきますようお願いをしておきます。質問を終わります。

○今井委員 2点質問させていただきたいと思っております。

1つは、県立病院の労働の問題です。県では、医療の拠点病院にするということで、県立奈良病院を高度拠点病院にするため現在建てかえ計画を進めておられます。

先日、県立病院で働いておられる方からメールをいただきました。職場の労働環境について最低の権利も保障されない現状について何とかならないものかとお便りしましたということで、詳しいことが書かれていたわけですがけれども、紹介いたしますと、具体的には、休息時間の確保ができていない。本来なら昼休み45分から1時間の休息がとれるわけですが、実際には10分から15分で昼食をとり仕事に戻る現状です。超過勤務をした場合には、上司の承認がないと手当がつかず、サービス残業になるわけです。正規労働者、パート労働者関係なくこのような状態が何年もの間当然のこととしてなされてきています。そして、年次有給休暇に至っては、取得願を出すようなことは好ましくないとした風潮があり、ほとんど取得できていません。しかし、表立って上司に現状を訴えることはタブーとされているようで、もし行動に出ると、仕事自体を失いかねません。この不況の中で仕事をなくす覚悟までしないと現状の改善を訴えないといけないなんて、とても勇気がありません、助けてください。という、こういう切実な状況が伝わってくる内容でした。このままでは疲れ果てて医療事故を起こしかねないのですと結ばれておりましたけれども、これから奈良県の医療、本当に前に向いて建物もきれいにしていこうというときに、そこで働く人が働きやすい、気持ちよく働くことができなければ本来の理想とするような病院の建設はできないと思います。このような訴えをどう受けとめられるのか、また現在、有給休暇の取得、残業の現状、どうなってるのかこの点についてお尋ねしたいと思います。

もう一つは、リハビリテーションセンターの問題です。田原本町にあります奈良県総合リハビリテーションセンターは、療育ということで奈良県で中心的なことをしていただいているわけですがけれども、今、障害を持っておられる子供さんが急増している状態です。早期発見早期治療というのは本当に必要な条件なのですがけれども、奈良県総合リハビリテーションセンターの場合は12回ワンサイクルということで、それを終わると次の予約がほとんどとれないという状況を聞いております。ますます最近では予約がとりにくくなっているということで、昨年奈良県総合リハビリセンターに行きましたときに、利用者の方の声というのが張ってありましたけれども、お父さんも送迎などで協力をしたいけれども、半年ぐらい前の予約がとれていれば仕事を休んでもらって協力してもらえるのに、前の月にならないと次の予約がとれないという声が張ってありましたけれども、本当にこの療育の充実というのは大事な問題ではないかと思っております。

以前にも、このような療育の問題を質問いたしましたときには、もっと市町村など身近なところに広げていきたいということを当時伺いましたけれども、今、奈良県総合リハビ

リテーションセンターの現状、また市町村の療育の現状は一体どうなってるのか、その点についてお尋ねをしたいと思います。

○中川医療管理課長 今井委員から県立病院における職員の有給休暇、または時間外勤務の厳しい状況というご質問でございます。

県立病院におきます職員の休みの取得、有給休暇の取得状況でございますけれども、特に今回、県立奈良病院で調べましたので、そちらのデータを述べさせていただきますと、県立奈良病院におきます昨年平成21年の有給休暇の取得状況ですけれども、全職種の平均で7.4日ということでございます。また、これにつきまして前年より少しふえている状況でございます。一方で、昨年度の時間外勤務の状況でございますけれども、1カ月当たりの全職種の平均で11.6時間となっております、これは、さらに平成20年度より少し増加している傾向にあります。

病院職場でございますので、委員のご指摘のとおりだと思うのですが、まず、病棟であれ外来であれ救急であれ、患者さんへの対応がまず現場では優先されるものですから、看護師などをはじめといたしまして医療技術職員になると思っておりますけれども、なかなかまとまった休憩がとれないというのが現場の現状であると認識をしております。また、現場ではそういうこともありまして、職場それぞれの部署におきまして、交代で休憩をとっていただくという工夫をして対処をしていただいているところでございます。特に、看護師につきましては、看護師不足ということが非常に大きく影響しておるということで、まずはこの看護師を確保しないといけないという認識を持っております。そのために、借り上げマンションでありますとか、夜間保育の充実でありますとか、さまざま取り組みを続けているところでございますけれども、もう一方で、これは特に、看護部を中心にして話し合いをしていただいて、可能な限り月に1回は休みましょうということで月1回の有給休暇の取得ができるように職場の中で配慮をしていただいているところです。

あわせて、私、昨年から赴任をいたしまして、特に風通しのよい職場環境をつくってほしいということで定期的に看護部長会なり、その他のコメディカルの部長さん集めて会合を持っておりますけれども、それぞれその場でとにかく今できる範囲で風通しのよい職場、具体的にいいますと、新人が入りましたときの二、三年先輩がどうやって面倒を見ていく。また、看護師の場合ですと、主任、師長、それから副部長になっていきますので、それぞれがどうやって後輩を面倒を見ていくかというようなことについて風通しのいい職場づくりをお願いしたいということで都度その旨お願いをしているところです。

今後、引き続きまして、まずは看護師の確保ということに努めると同時に、今井委員のおっしゃいますような実態も含めまして、働きやすい職場環境をどうやってつくっていくのかということについて、現場の皆さんと話をしながら少しずつ改善に努めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○古市障害福祉課長 お尋ねは、障害児の療育についてということでございますけれども、奈良県総合リハビリテーションセンターにおきましては、作業療法部門で感覚統合療法ということでやっておりますけれども、その件数が作業療法士が使っている訓練等につきましては、平成20年度が7,912件、これは延べ件数ですけども、そして、平成21年度が9,463件で、かなり大幅に伸びています。感覚統合療法を行っている小児科医がかなり著名な方で県外からも来られて外来の方が多くなっていると、いっぱいの状態だということはよく存じております。この辺、地域でまた受け皿とかそういうところがないかという方を探していきたいと思っております。

それで、地域の実情でございますけれども、障害のある子供が日常生活における基本的な動作の指導とか、集団生活への適用訓練を行う場として障害児の通園施設等がございます。既に県内には、知的障害児通園施設が2カ所、そして重症心身障害児通園施設が4カ所、そして肢体不自由児通園施設が1カ所、そして難聴児通園施設が1カ所ございます。

また、障害児がより身近な地域で療育を受ける場としましては、市町村が実施する療育教室がございます。それから、障害福祉サービス事業としての児童デイサービスがございます。現在、その2つを合わせまして29カ所ございまして、そこでは専門の指導員及び保育士が指導に当たっているところでございます。県としてはこれに加えて、在宅の障害児とその家族の地域における生活を支えるために障害児等の療育相談事業を実施しております。これは、県内の療育を専門的にやっている社会福祉法人3法人でございますけれども、そこに委託しまして、障害児の家庭を訪問あるいは地域を巡回しての相談指導を行っていただくとか、それから、在宅の障害児の保護者に対しての外来相談、指導を行っていたり、それから、障害児通園事業や障害児保育を実施する保育所等の職員に対して療育に対する技術指導を行っているところでございます。現状はそういうことでございます。

いずれにしても、委員お述べのように、障害がある子供に対する早期療育の必要性とか希望も高まっております。県としても、市町村の療育事業とか児童デイサービスの状況、実態を把握して専門的な療育機関との連携などについて検証したいと考えておりますので、どうぞよろしく申し上げます。以上です。

○今井委員 働きやすい職場の問題ですけれども、今、いろいろと努力をしていただいているということでお話を聞きましたが、現場にいる方がそうした表立って言うことで自分が首になるのではないかと、そこまで思い詰めないことには言えないという環境というの好ましくないと思います。同じ忙しさでも、お互いに励まし合いながらやっていく場合の忙しさと、本当に自分で抱え込んでしてしまう場合の忙しさと全然違うと思いますので、その点につきましては、引き続き現場でどうなっているかということもよく見ていただきながら、本当に働く人も働きやすいし、かかる患者さんも本当にいい病院だという病院にしていっていただきたいということで、この点については要望しておきたいと思います。

療育の問題につきまして、いろいろと説明をいただきました。本当にニーズが高まっておりますので、専門的なセンターの充実とともに身近なところがかかりやすい、そうしたすそを広げていくことがこれからますます重要ではないかと思っております。ぜひ、現場で一体どうなってるのかよく調査をしていただきまして、必要な対策を進めていただきたいということを要望しておきたいと思います。

○除委員 それでは4点質問したいと思います。

まず、子宮頸がんの予防ワクチンの県としての公費助成についてでございます。

さきの代表質問で、公明党からこの件について質問をいたしました。1つ確認したいことは、知事の答弁としては、全国一斉にやるということが公衆衛生上意義があるということと、もう一つ、副作用についてまだ確認がとれていないということで答弁をされました。その後、この副作用についていろいろと調べましたが、特に顕著な副作用というのは見られないと聞いております。国としての承認、普通4、5年かかるところが速いスピードで国としての承認がなされました。そして既に、先進国では10年も前からこの子宮頸がん予防ワクチンが承認され、助成をされているという中で日本は最後に等しい国としての承認ということで、昨年承認がなされたわけでございますが、この県がおっしゃる副作用についてもう一度どのようにお考えなのかお伺いをしたいと思います。

2つ目には、うつ病対策についてでございます。新たな社会現象に伴いまして、これまでの福祉の範疇では対応し切れない、うつ病で悩む多くの方々が今いらっしゃるということでございますが、うつ病に対しての県の現状と対策についてお伺いをしたいと思います。年間3万人を超える自殺者の原因の6割が健康問題であると聞いております。その健康問題の中には、このうつ病というものが大きくかかわっていると思いますが、このうつ病に対する県としての現状と対策についてお伺いをしたいと思います。

3点目ですが、これも児童虐待が18年連続で増加している中で、いろんな対策があるかと思いますが、そのうちの1つになるかもわかりませんが、こんにちは赤ちゃん事業というのが数年前から各市町村で実施をいたしておりますが、奈良県としての今の現状、各市町村どれぐらい実施をされているのかお伺いをしたいと思います。

4点目には、地球温暖化防止という観点からライトダウンキャンペーンが6月20日から7月7日までの間行われます。ことしは、奈良県としてどれぐらいの事業所、公共施設も含めてライトダウン、6月20日は夏至、そして7月7日はクールアース・デーということで、夜8時から10時までの2時間消灯することに協力する参加施設については環境省のホームページに登録をすることになっておりますが、奈良県はことしどれぐらいの事業所がそれに賛同をされるのかお伺いをしたいと思います。

○橋本健康づくり推進課長 子宮頸がんワクチンの件につきまして、副作用についてどのように認識されているかというご質問でございます。

まず現在、日本で承認されている子宮頸がんワクチンにつきましては、昨年10月に医薬品としての承認を受け、同12月から販売を開始されたところでございます。この子宮頸がんワクチンに係る最新の医薬品の添付情報でございますが、国内612例と海外7,870例の臨床試験での副作用調査の結果が示されている状況でございます。これによりますと、ワクチン接種後7日間の副反応としまして、注射部位、注射を打ったところの反応ですが、痛み、赤くなる、はれる等が出現してございます。また、全身の症状としましては、疲労、筋肉の痛み、頭痛、吐き気等、関節痛等があがってございます。国内では、現在のところこのような副作用の情報でございます。一方海外では、少ないながらもショックなどの重大な副反応も報告されていると聞いております。また、これらの臨床試験につきましては、15歳から25歳の女性に対して接種された結果であり、10歳から15歳や26歳以上の女性についてのデータがなく、今後収集されていくものと考えておる次第でございます。以上です。

○吉本保健予防課長 2点目の、うつ病の県の現状と対策についてお答えいたします。

うつ病は、年齢あるいは職業などに関係なくだれでもかかる病気と言われております。きちょうめんで責任感あるいは正義感が強くて他人からは信頼されるまじめな人、その一方で、上手な手抜きができず、自分一人で責任を抱え込んでしまいがちな人がなりやすいとも言われております。性格や心の弱さのせいではないということでございます。

症状には大きく分けて、精神的な症状あるいは身体的な症状がございしますが、精神的な

症状としては気分が落ち込む、あるいは理由もなく悲しい気分になるなどがございます。身体的な症状としては、全身倦怠感、不眠、食欲低下などがございます。また、うつ病になりますと、自分のこと、周りのことやもめごとをマイナスに考え過ぎる、あるいは今後のことを前向きに考えられないなどの傾向がございます。

先ほど委員からございましたように、長引く不況であるとか、あるいは競争の激化によるストレスや不安の増大を背景にいたしましてうつ病を含む気分障害で医療機関を受診している患者数が多くなっております。厚生労働省の平成20年10月の患者数調査によりますと、全国で104万1,000人、奈良県で1万1,000人と推計されておりました増加しております。また、国の自殺総合対策大綱によりますと、自殺された人において精神疾患を患っている割合は90%と推計されている。そのうち46%はうつ病との調査結果がございます。そのため、本県といたしましては、今年度のうつ病対策といたしまして、自殺対策事業の中においてうつ病対策が重要と考えて4つの重点的な対策を行っております。

1つ目が、商工会あるいは地域包括支援センター、民生児童委員等の相談機関の職員を対象といたしましてうつ病の理解や傾聴等の技術を習得するための研修であるとか、あるいは保健所、市町村等の精神保健福祉専門職員を対象にいたしました人材育成研修を行っております。

2つ目は、昭和工業団地内事業所の管理者であるとか、あるいは健康管理担当者を対象にいたします従業員のメンタルヘルス対策に関する講演会を計画、開催しております。

3つ目が、市町村の相談窓口の面接対応技術の向上であるとか、うつ病などへの理解を深めるため、専門家、これは臨床心理士などでございますが、専門家を派遣する事業も行っております。

最後に4つ目といたしましては、自殺予防のための心のホットライン専用電話のうつ病に対する相談対応を事業として精神保健福祉センターでやっております。

以上、今年度の重点的な対策について要点を申し上げました。以上でございます。

○岸岡こども家庭課長　こんにちは赤ちゃん事業の実施状況ということでお尋ねです。

こんにちは赤ちゃん事業、国の正式な事業名は、乳児家庭全戸訪問事業というのですね。けれども、ご質問ありましたように市町村が実施主体となりまして、すべての乳児のおりませ家庭を原則として4カ月を迎えるまでに訪問しまして、子育ての孤立化を防ぎ、ご質問にありました児童虐待の未然防止を図る、あるいはリスクの早期発見に役立てるという事

業でございます。

県下の実施状況ですが、平成22年4月現在で県内39市町村のうち、奈良市も含めまして28市町村となっております。平成21年度と比べますと、奈良市、大和高田市、下市町が新たに取り組んでおるところで、平成22年度中には桜井市も取り組むと聞いております。

県としましては、児童虐待の未然防止と早期発見の観点から重要な事業と認識をしております。引き続き実施主体であります市町村に実施を働きかけていきたいと思っております。以上です。

○山本環境政策課長 ライトダウンキャンペーンについてのお尋ねでございます。昨年の実績から申し上げますと、ライトダウンキャンペーンの最終日に当たります7月7日のクールアース・デーにライトダウンに参加いただいた県内企業は201団体でございます。昨日、環境省のホームページで、現在、県内企業事業所の方々に登録いただいているのは48団体ということで、かなりペースダウンと申しますか、出だしが悪い状態にあります。

県としましては、このキャンペーンを地球温暖化を考えるきっかけ、あるいは省エネへの取り組みのきっかけとなるようにできるだけ多くの方々に参加をいただければと考えております。今現在、昨年ご参加いただいて、ことしまだ登録になっておられない事業所にお声掛けをしております。また、輪を広げるために昨年も参加しておられない、まだ登録もされてない関係企業にもNPO団体等を通じておつき合いのある団体につきましてお声掛けをしていきたいと考えております。以上でございます。

○除委員 最後からいきます。

ライトダウンキャンペーンですが、昨年201で、ことし48、あす締め切りだと思うのです。昨年やったところについては、担当の方から電話で各事業所に呼びかけていただいているかとは思いますが、この環境問題、毎年環境省に登録をするので面倒くさいという気もするのですが、毎年やると考えれば、意識を持つ意味からは大切なことだと思います。県も慌ててやらないで、1年間あるわけですから、申請のスタートは2カ月前か1カ月前だとは思いますが、もう少し意識を持って多くの事業所が参加してもらえるように、もう少し時間の余裕を持って来年から考えていかれてはどうでしょうか。県にメール登録していただければ一斉配信することもできますし。一つ一つ電話していただくのもありがたいのですが、何かいい方法はないのか、意識を持ってことしより来年、来年より再来年、年々拡大していく方法はないのか。少し真剣に考えていただきたいと思っております。

そして、これは事業所なのですが、一般の方々への啓発、周知は県としてどうされているのか、今のところ何もされていないようでございます。せめて教育委員会との連携をとる中で、子供たちへの啓発、周知、それがひいては家庭や地域にも連動してくると思います。私も昨年やりました。家で8時から10時まで2時間長かったです、ろうそくをつけて実践したのですが、この機会に奈良県内の多くの方たちが実施することで環境問題を考えるという日にできればいいのではないかと。7月7日は七夕の日でもございますので、晴れておれば夜空を見上げていただくという日にしていきたいと思いますが、来年度と言わずあした1日ございますので、ことしの取り組みと来年度に向けて少し決意を述べていただければと思います。

子宮頸がんですが、いろいろ副作用があるとおっしゃったのですが、特に調べた中では、赤くはれ上がったというところかと思っております。今、国が検討委員会を立ち上げてやっているわけですが、そういう中で、全国自治体では日に日に公費助成をする自治体がふえてきております。県として助成をしているのは東京都、山梨県、まだ2都県ですが、山梨県の場合は、3回で5万円かかるとすれば、その半分を県が公費助成するという助成の仕方、ほとんどが集団接種に対してでございます。こういった中で、1日10人の方が亡くなっているという現状でございます。唯一予防できるのがこの子宮頸がんでございますので、何としましてでも奈良県としても、例えば、どこかの市町村がやると決めた場合、県として応援を何らかの形でしていただきたいと思うわけですが、それについてお答えをいただきたいと思っております。

それと、うつ病については、今のところは相談の窓口に対応する方の研修を通しての対応のスキルアップというところかと思っておりますが、それとともに、どういうところに行けばいいのか、周りにもいっぱいいらっしゃるのですが、大概お医者さんに行ってるんです。ということは、お薬で療法されているという方が多いのですが、今、聞くところによりますと、沖縄県の保健福祉センターがうつ病に対して認知行動療法というのをされておりまして、この4月からその療法、治療に対して保険適用になったということをお聞きしました。薬だけではなくて、こういった認知行動療法という取り組みをされている沖縄県の取り組みですが、奈良県も少し勉強していただいて、うつ病で悩んでいらっしゃる方はたくさんいらっしゃるという現状ですので、何とか少しでもこういった療法がそういった方たちにも適用できるように、すぐにはいきませんが、そういった療法があるということ、いかがですか、県としてそういったことをどうお考えになっているので

しょうかお聞きしたいと思います。

それと、最後ですが、こんにちは赤ちゃん事業、児童虐待ということで県の月ヶ瀬村、桜井市で起きました、田原本町でも起きましたが地域からの通報ということで、これは死に至るということはなかったのではあったわけですが、これらの原因とか理由については、県としてもいろいろ協議会等を持って防止対策をしていただいたところですが、望まない妊娠ということもございますし、また、まだまだ自分の時間が持ちたいという方もいらっしゃるようですし、また、家族が一切感知していなかったということも言われておりました。そういった中で、虐待ということで死に至ったということでございますので、妊娠から出産をして4カ月までの子供を持つ家庭に訪問するこんにちは赤ちゃん事業ですが、こういったことも重要と思っております。担当の方はこれだけでは防ぐことはできないですとおっしゃるのですが、それを防ぐ方法は、いろいろ妊娠から出産、または出産後いろんな健診の機会があるとは思いますが、ですがこういう事業をやっていて、それで100%防ぐことはできないとおっしゃるのも、それではやっている意味もないのではないかなとも思ったりするのですが、100%防ぐというのは難しいかもしれませんが、聞くところによると、家庭に訪問していただきたくないという方は最初からそういった人を除いているということで進められてる事業でございます。ご本人のおっしゃっていることを重要視するというのも確かに大事なところはあるのですが、そういうところだからこそ、状況把握をしてそういった方たちと接触する努力も一方で大事ではないか。そういういろんな事業があっても、現実には見落とししている部分があるので、そこをしっかりと県として、市町村の事業ではありますけれども、そういったところから事業を通しておかしいなと思ったことを見落とさないという目としっかりそういう気持ちを持っていただいて事業を進めていただきたいということをお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。これについてお答えがございましたらおっしゃっていただきたいと思っております。

○山本環境政策課長 クールアース・デーに関しまして決意表明をということでございます。

おっしゃいますように、言いわけっぽくなるのですが、環境省に直接登録される事業所、それから県を經由して登録される事業所、若干この辺の情報が混乱するところがございます。この辺は環境省とも協力いたしまして、早期の対応ができるように検討してまいりたいと思っております。

それから、家庭での取り組みでございますが、これはNPO法人のご協力を得まして、

薬師寺のライトダウンにあわせましてソーラーパネルでつくったランタンを並べたりという事業を数年前からやっているところでございます。委員ご提案いただきました、教育委員会、学校を通じて各家庭に広げていくようにということでございますが、教育委員会とも相談させていただきまして、なるべく輪が広がるように取り組んでまいりたいと考えております。以上でございます。

○橋本健康づくり推進課長 子宮頸がんワクチンの件でございますが、さきの岡議員の代表質問で知事が答弁しておりましたように、何点か心配する点があるということで、まず1つは副作用の点、それと2つ目が、ワクチンの効果の持続期間について、あるワクチンメーカーによりましたら6.4年ということで、追加接種が要るのかどうかということも今後の体制をつくるのに大事な点かと思うという答弁があったということでございます。それともう1点でございますが、接種率の問題と、このような心配な点があるので慎重に国の動きを注視していきたいということでございました。ただ、答弁にも入っておりましたが、意欲的な市町村があると聞いておるということで、そこにつきましては、ほかの市町村も含めてどのような考えをお持ちなのかということもありますし、ワクチンの接種の実施主体となる市町村との意見交換ということも進めていきたいと考えております。

また、先ほど委員がお述べのような山梨県、東京都のような先行実施されている他府県の情報も参考にしながら、市町村に対してはいろんな啓発普及とか、情報を流していきたいと考えております。以上です。

○武末医療政策部長 うつ病に対する認知行動療法の件でございます。

先ほど、保健予防課長からもありましたように、うつ病というのはだれでもなり得る、しかも理由なく悲しい気分になったりするというところでなかなか難しい。国内においては精神病というものに対する偏見みたいなものもございますので、なかなか難しいところでございます。

一方で、病院に行きますと、比較的薬物療法が主流でございまして、それに対して、例えば認知行動療法みたいなものというのは、1970年ごろからアメリカで取り組み始められた。国内ではそれからおくれること10年ぐらいで、そして、ある程度の効果が実証されたのが、実は平成21年度の厚生労働科学研究費の報告書でございます。それを踏まえまして、今般の診療報酬改定の中で、認知行動療法が診療報酬化されているところでございます。

そういったことから、ある意味でまだ十分患者様の中にも、場合によってはひよっとす

るとお医者さんにも知られていないこともあるかもしれません。そういった情報を踏まえまして、県としましては、まず精神科の関係団体、病院団体等を通じてそういうことの周知であるとか、場合によっては自殺の関係のシンポジウムを開く中での一部としてそういう取り組みがあるということなどの周知を行うことなどを検討してまいりたいと考えております。以上でございます。

○岸岡こども家庭課長 こんにちは赤ちゃん事業など訪問に拒否的な母親あるいは家族への対応ですが、特にこんにちは赤ちゃん事業につきましては、実施主体である市町村では母子手帳の配布の時とか、あるいは妊婦健診といった時にきめこまやかに説明するなどの取り組みが行われていると聞いております。また、訪問する職員の研修を充実させるという取り組みもしていると聞いています。御質問にありましたように、桜井市の児童虐待事件で、奈良県児童虐待対策検討委員会をつくっておりますので、健診の受診率を上げるような中身について検討していきたいと考えております。また、そういった家族は、どうしても地域で孤立しており関係機関の連携が必要と考えていまして、市町村の要保護対策地域協議会や地域ネットワークの活動を県で引き続き支援していきたいと考えています。以上です。

○除委員 子宮頸がんについては、ともかく対応が遅いです。まだ35自治体、40ぐらい、県としては2県と言いますが、唯一予防できるがんにワクチンができたわけです。ということで、県は副作用どうのこうのとそれはわかるのですけれども、もちろんそれはもう大事なことです。でも実際やりかけているところがあるということに対して、まだ、そういう対応というのは、もう少し前向きに取り組んでもらいたいと思っております。実は、6月補正の議案が来たときにもう入っているのかなと思うぐらい、この報道を見ますと、一般の人の方がものすごくそういうことについては敏感です。ですが、話していると県の担当の方というのは、もうすごいおくらせています。9月ぐらいに補正を出していただかないと、本当に何をどう検討しているのかと。本当もう私以上に県民の方は敏感に県の対応、取り組みをじっと見ていらっしゃいます。いろんなところに行きましてこんな話をしますと、もう男性の方からでもこの子宮頸がんの予防ワクチン、奈良県どうなっているのだというお声をいっぱいいただきます。ということは皆さん注目していらっしゃるのです。奈良県がどういった対応をするのか。私たち思っている以上に奈良県の取り組みについては皆さん注視していらっしゃいます。現実に自治体で助成しているところが出ています。山梨県は県が半分助成すると、まず県が宣言されたのです。それに対して市町村

がこうされたということです。ですが、そのやり方、スタートはどちらでもいいですが、何とかやろうとしているところについては県も応援していただきたいということを要望して終わります。

○高柳副委員長 代表質問をさせていただいて、その中で結構いい答弁をもらったと思いながらのところとそうではないところがはっきり区別されて、例えば、子供の貧困の問題に関しては踏み込んでと、詳細はまだ確認していないのですけれども、そんな答弁もらったかと。アスベストの問題に関しても第一歩が動いたかと思っています。

そんな中で、厚生委員会管轄の中で大きな課題ということで4点ほど質問させてほしいと思っています。それは、障害者自立支援法が新しい法律に変わると、政府で当事者を中心とした推進会議が、今、第1まとめをつくったという形で代表質問の切り込み方をさせてもらいました。そんな中で、当事者の話を基調に奈良県もいろんな障害者福祉、または高齢者福祉のことも含めて立ててほしいと思っています。例えば、精神保健福祉センターの問題、うつの問題のことにに関してさまざまな施策は言ってくれるけれども、うつの当事者がどう集まって、これからいろんな課題を、今、ばらばらなのです。精神保健関係の統合失調の人たちの集まる場所も含めてそういう空間がない。センターの位置づけというの、桜井市の便利の悪いところにあるということで、自殺対策の中でうつの問題をやりますではなしに、当事者が集まって、当事者が物事をして向かい合える、そういうことをしてほしいなと前から言っています。

それと連動しまして、このセンターの改築計画が出ている。今まで当事者の人たちとどんな間取りとか改修をしたらいいのか聞く計画があるのですかと言ったら、今まで県の施設でそういうことをしたことありませんという話なのです。そうではなしに、新しいセンターができるのならば、一番使い勝手のいい形でそのセンター機能を持たせるということで、当事者と相談していかなければいけないと思っているので、その辺のところも含めて。例えば、精神保健福祉センターはもう法的なところで管理する機能だけが巨大化しているのです。そういう意味では、だれにも相談しないで職員が使い勝手のいい施設につくってしまったらいいのだろうなと思ってしまうのが僕だけでしょうかねと思います。

その次に、代表質問の中でやろうとしたのですけれども、委員会対応ということで変えました。重症心身障害者の地域支援の問題です。今施設がもう満杯で、いつ入れるかもわからないとか、在宅の人がショートなりデイなりでその施設を使うにしてもいろんな問題を抱えているということの中で、現状の認識と課題をこの場所で述べていただきたいと思

います。

もう一つは、成年後見制度の問題です。制度が始まって市町村の中で相当アンバランスがある。小さいところはほとんど対応できていない中で、県がどんどん基本政策の中に認知症を入れ込んでいるけれども、そのことに関してきちっと市町村のマネジメントをするところまでいっていないのか、いつてるのか。いつているところの都道府県というのは、トータルでいろんな福祉政策はそういう地域性も含めて自由度を持ってやっていると見えるのです。そういう意味で、今の奈良県の現状とそして奈良県の決意を言ってください。

もう一つは、この間障害者の就労の問題、積極的に取り組んできてもらっていると思っています。そうなのですが、アンテナショップをつくるということではいいのです。けれども、例えば、福祉の分野で指定管理で業務委託している建物、奈良県総合リハビリテーションセンターもそうです、社会福祉協議会もそうです。幾つかの施設のところで指定管理なり業務委託していったときに、今までは障害者が働いていたけれども今はもう働いていない。代表質問の続きなのです。そういうのを委託の調整というのですか、その実務をしているのは、実は担当課がしているという話です。その基本的な考え方は行政経営課とか財政課が基本方針を出して、それを忠実に守るという形で何%カットで委託するという話が進むのかもしれないけれども、ほんとうに自分等の施策、例えば障害者のことを一生懸命やっているけれども、その現場の働いているところから障害者が消えていくということをしているその重さを知事に語ってほしかったのです。最低賃金制度のことを云々、聞いているのではなかったのです。そこに来たら話がもうコンクリートしてしまって、おれのところ最低賃金守っていると、それ以外に何をしろというのかと開き直ったと思ったのです。それより、今の奈良県の現状、皆さん方は現場の障害者のことを一生懸命に頑張っているのに業務委託ではもう切っている仕事の現場にいる。というのをどう今の時代に調整したらいいのかということで、まず実態調査してくださいと言ったつもりで、知事も最終的に実態調査すると言ったので、担当の人は詳しい実態調査をしてほしい。例えば、たぶん奈良県総合リハビリテーションセンターでも障害者はもう働く環境にはなっていない。社会福祉協議会でもそういう人はいなくなったという話です。アンテナショップで障害者が働くところをみんなが見ている前にぽんとかつくと県はやっていますと言うか知れないけれども、一番積み重ねていくところは市場原理でみんな切っている。そこのところの知恵を僕らも教えてもらって解決していかなければいけない。それが公共サービス基本法であったり、公契約であったり、公正サービスの遵守と言ってみたりと

なると思うのです。そういう論議をしてほしいということで、それは実態調査をしていくと言っていただけたらいいので、そういう答弁をしてもらえたら。これも質問です。以上です。

○吉本保健予防課長 高柳副委員長のご質問にお答えいたします。

委員からは、センターが当事者の意見を踏まえたあり方ということと、それから管理する機能が中心になっているのではないかという趣旨でお話ございました。

精神保健福祉センターの機能につきましては今後どのようにするかということで、昨年1月に旧健康増進課、それから精神保健福祉センター、奈良市を含めます保健所で構成いたします行政内部のあり方検討会を立ち上げてまして、精神保健福祉センターが担うべき役割であるとか、専門相談などについて検討を行いました。それから、また精神障害者家族会連合会、それから断酒会、ダルク等の関係団体の皆さんからも精神保健福祉センターについて期待する機能であるとか、方向性についてお考えを聴取したところでございます。

その中で出てきた声といたしまして、機能の充実が求められるということの中で、専門的かつ複雑困難なケースに係る精神保健福祉相談、先ほどの自殺であるとか、引きこもり、アルコール等の専門的な相談、あるいは精神保健福祉関係者等に対する教育研修、それから精神保健福祉関係団体の組織育成に係る助言や指導を求められているということがわかりました。昨年度は、そういうことから、入院者の基礎情報の把握であるとか、精神科病院から退院後の社会復帰に対する課題であるとかニーズの把握、あるいは地域における精神障害者施策の基盤整備等につきましてセンターが中心になって調査を行ったところです。

精神科病院入院者の地域移行の推進につきましては、急務の課題と考えておりまして、センターに地域移行支援推進協議会を設置いたしました。コーディネーター役である保健所であるとか、地域移行推進員との連携を図っているところでございます。

それから、団体育成指導の一環といたしまして、事業の企画段階から精神保健福祉センター職員を参画させ、それから関係医療機関にも協力を呼びかけるなどいたしまして県と断酒会の共同実施でアルコール改善問題県民セミナーを今年度も開催することを考えております。先ほどの質問のときに回答いたしました自死遺族心のホットラインという相談窓口も展開しております。

今後の取り組みといたしまして、自殺防止にかかわる人材育成であるとか、精神障害者の当事者や家族の交流の場の提供等をその場で実施していきたいと思っております。

それから、事業の企画立案であるとか、人材育成あるいは研修を担当する係をセンター

の中で設置する等の体制の見直しも検討してまいりたいと思っております。以上でございます。

○古市障害福祉課長 重症心身障害児・者への支援の問題でございますけれども、今の現状認識と課題ということで、御質問いただいたと思います。重症心身障害児の支援につきましては、24時間体制の専門的な医療ケアが必要であろうということと、それと在宅で介護する家族へのより手厚い支援が必要だと考えているところでございます。昨年度、障害者に関する実態調査を行いました。その中で、重症心身障害児を持つ家族の方からもご意見をいただいておりますし、その中で課題として認識しておりますのは、重症心身障害児施設での新たな受け入れが困難なこと。それから、地域のかかりつけ医とか入院を受け入れる病院の確保が困難であること。それから家族のレスパイトのためのショートステイなどが不足しているという課題があると考えております。

そこで、本年3月にまとめました障害者計画では、そういう課題を克服すべく取り組みの方向として重症心身障害児通園事業の充実強化であるとか、ショートステイ床の確保、あるいは在宅サービスの充実、医療ケア体制の整備、それからレスパイトケアに向けた普及啓発の促進などを目標に掲げて取り組むこととしております。

具体的に、今年度取り組むことといたしましては、昨年度の実態調査では十分把握ができなかった重症心身障害児、在宅の方の状況とニーズを把握するために改めて詳細な実態調査をしたいと思っております。これは、東大寺福祉事業団に今調査手法であるとか調査の内容とかを検討をしていただいているところです。それを踏まえて、ネットワーク会議を開いて今後の医療ケア体制の整備とか、それからショートステイ床の安定確保などの福祉サービスの充実というようなことを目指して取り組んで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。

○増田長寿社会課長 高齢者の権利擁護ということで、例えば虐待への対応でありますとか、委員お述べの成年後見制度の活用というようなところで、実は地域の総合相談窓口といたしまして地域包括支援センターというのが平成18年度に県下に59ヶ所設置されております。その中で、大きく機能3つございますけれども、総合相談機能というところでは今申しあげました権利擁護、あと、いわゆる介護予防のケアプランの作成、それともう一つ通常の介護のサービスの包括的継続的マネジメントという3機能あるわけですが、そのうちの総合相談機能のところの権利擁護事業、このあたりの強化といいますか、センターの機能そのものを十分ではないというところで、今年度、センターの機能強化に向けま

して県が中心となりまして機能強化のための推進会議を設置いたしまして、例えば、特養の待機者の対策であったり、その後それ以外の例えば困難事例のケーススタディといったそれ以外の困難な相談といった事例とか、そういったところのものについてセンターのご意見もお伺いしながら、市町村とも相談をしながら機能強化を図っていくという取り組みを進めつつございます。そのようなことでセンターの機能強化の中で、そういった権利擁護事業についてもレベルアップを図っていきたいと考えております。以上でございます。

○杉田健康福祉部長 障害者就労で指定管理と業務委託における障害者就労の状況でございますけれども、指定管理とか業務委託につきまして、知事がお答えしましたように実態調査をしますので、雇用者の立場として障害者就労の状況についても把握したいと思っております。ただ、申し上げたいのは、基本的に指定管理とか業務委託というのは、今、価格競争が原則になっておりますので、本来ですと障害者の就労の雇用の観点からするとそういった業務を活用したいのですが、価格競争が原則だということで正直言って限界があるのが実情です。ただ、その中でも奈良県、手元に資料がないので正確でないんですけども、業務委託のところで障害者雇用を行うことということで、人数とかは限定していませんけれども障害者雇用を義務づけていましてそこで何人か入っているのですが、副委員長がおっしゃるように価格競争が厳しくなる中でその人数が減っている可能性もありますので、そこは実態把握したいと思えます。

ただ、一方で地方自治法が見直されまして、障害者支援施設などの社会福祉法人に対する発注は随意契約できるといった規定も導入されておりますので、そういった規定の活用も検討したいと思えます。我々もアンテナショップだけで障害者雇用が終わると思いませんので、県が発注する分野、それから当然県内の公共機関、企業、そういったトータルで障害者就労の場をふやすということで総合的、積極的に取り組んでいきたいと思っております。

○高柳副委員長 重症の心身障害者の件、新たにもう一遍在宅の人のニーズを調査するというのを相当聞いていて、送り迎えも相当厳しい状況だということも聞いていますので、ぜひともこの辺のところを期待しておきます。

もう一つは、成年後見制度の問題です。レベルアップを目指したいとは言われているんですけども、来年度、もっぱら市町村の事業と言われてはいますけれども、マネジメントしないと動けないということで、予算をとる知恵を一緒につくっていかうということできろいろなことを相談していきましょう。

その次にうっなり精神保健福祉センターの問題です。歴史のあるセンター機能だと思うのです。医療部門が離れているし、このセンターがずっと培ってきた歴史というのがあるし、一生懸命やっていると思うのですけれども、まだまだこれは見ていかないといけないと思っています。

もう一度だけ質問です。今、改修計画がある。それは、もっぱら職員だけが使う施設なのか、当事者が集まっているんな意見交換とか、交通の便は悪いけれども空間として夜も使えるのだったらすごくいい施設になると思うのです。そういう機能をセンターと言ったらみんな思いますでしょう。だれでも使えると思いますでしょう、当事者は。けれども、一切だめという感じのセンターだったらだめだと。それを当事者の団体に聞いたかといったら、あなた方は、自分等の聞きたいことだけ聞いて多分終わりだったと思うのです。ヒアリングのレベルだと思うのです。そうではなしに、質問は、使えるようにしてあげると、改修のときにという質問です。

最後です。この問題も本当にトータルな全体的な課題だと思いますので、ぜひとも、何とか福祉の部門のところで言っているように、随契もできるとか、障害者を入れるのを原則に義務づけていると言うけれども、単価が落ち、労働がきつくなってきたときに共同で障害を持っている人と一緒に働いていたら現実によけてやめていくんです、自分で。集まらないのです。そういうことまできちっと対応するかとか、対応できるような内容にしなければいけないということを言っていったら、丁寧な就労の場の確保をしていかなければいけないと思いますし、もっと大きなことから言っていったら、公共部門がワーキングプアを生み出してるのだという課題も含めて、知事部局とはそういうところで詰めていかなければいけないと思ってるのですけれども、ここはここで、この課題と連動してまた整理をさせていただきます。以上です。もう一つあります。

○吉本保健予防課長 すいません。一番肝心なご質問の中心でございましたけども外れていました。

先ほどおっしゃっていましたが、精神保健福祉センターの中で当事者を中心にということでもございました。そういうことから、今後の精神保健福祉センターの改修につきましては、当事者の皆さん方の意見をよく聞かせていただくことを申し上げて終わらせていただきます。

○田中（惟）委員長 ありがとう。

ほかになれば質疑を終わりますが、ございませんか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

それでは、これで質疑を終わります。

次に、委員長報告についてであります。正副委員長に一任願えますか。

(「はい」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、一言ごあいさつ申し上げます。

特別な事情が生じない限り、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るかと思えます。この1年間、委員各位には、当委員会所管事項であります本県の保健医療、次世代育成支援対策などの社会福祉及び生活環境行政などの充実のための重要かつ緊急を要するさまざまな課題につきまして、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も、種々の問題について積極的に取り組みをしていただきました。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方に厚く感謝を申し上げ、簡単ではございますが、正副委員長の御礼のあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

これをもって、本日の委員会を終わります。どうもありがとうございました。