

予 算 審 査 特 別 委 員 会 記 録

＜健康福祉部、こども・女性局、医療政策部＞

開催日時 平成27年3月11日（水） 10:02～15:06

開催場所 第1委員会室

出席委員 11名

田中 惟允 委員長

中村 昭 副委員長

畠 真夕美 委員

森山 賀文 委員

松尾 勇臣 委員

神田加津代 委員

高柳 忠夫 委員

今井 光子 委員

国中 憲治 委員

秋本登志嗣 委員

川口 正志 委員

欠席委員 なし

出席理事者 前田 副知事

浪越 総務部長

江南 健康福祉部長

上山 こども・女性局長

渡辺 医療政策部長

ほか、関係職員

傍聴者 3名

議 事 2月定例県議会提出議案について

＜会議の経過＞

○田中委員長 おはようございます。

ただいまから、本日の会議を開きます。川口、神田、秋本各委員が少しおくれるとの連絡を受けています。

本日、2名の方から傍聴の申し出がありますので、入室していただきます。お願いしま

す。

それでは、日程に従い、健康福祉部、こども・女性局、医療政策部の審査を行います。

これより質疑に入ります。その他の事項も含めて、質疑等があればご発言願います。

なお、理事者の皆様には、委員の質疑等に対して明確かつ簡潔にご答弁をお願いします。

それでは、ご発言願います。

○今井委員 おはようございます。

それでは、質問したいと思います。きょう予定している質問は、あいサポート運動について、それからがん対策で血液内科の専門医の問題、南和医療の問題、国民健康保険料の問題、そして子どものSOSの問題で質問したいと思います。

1つは、あいサポート運動について質問します。

昨年から奈良県では支えあい県民参加推進事業で、障害の有無にかかわらず全ての人
が住みやすい、まほろば「あいサポート運動」を始めています。全国では鳥取県や広島県、
長野県でも取り組まれていると聞いています。障害のバリアフリーを全てのところで取り
除くことは大変困難ですが、ちょっと困っているから助けてほしいことを周りに伝えるこ
とができて、周りの人が当たり前をサポートできるようになれば大変暮らしやすい奈良
県になるのではないかと思います。

今、奈良県ではこのサポーターが3,000人程度と聞いていますが、進んでいる広島
県では13万人で、2桁違いの取り組み状況になっています。奈良県は奈良県障害のある
人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例を今県議会の中で提案していますが、こ
うした条例の制定を契機として、もっとダイナミックに「あいサポート運動」を展開して
いく必要があるのではないかと思います。その点でお尋ねしたいと思います。

○有本障害福祉課長 まほろば「あいサポート運動」についてお答えいたします。

本県では、障害のある人もない人もともに暮らしやすい地域社会をつくることを目的に、
平成25年8月からまほろば「あいサポート運動」を実施しています。委員がお述べのよ
うに、この運動では県民誰もが日常生活の中で障害のある人に対してちょっとした手助け
ができるよう、さまざまな障害特性、障害のある方が困っていること、障害のある人への
必要な配慮などを理解していただくための研修を行っており、平成27年2月末日現在で
受講者は5,478人となっています。この研修は県及び市町村を初め民間企業や障害福
祉団体等において実施しておりますが、「あいサポート運動」を推進するためにはより一
層普及啓発に努める必要があると認識しています。そのため、これまでの取り組みに加え

て、平成27年度は、本県議会に上程している奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例の普及啓発とあわせて広く県民、市町村、事業者に周知を行うとともに、県内大型ショッピングセンターにおいて数回の開催を予定している授産商品販売会においても広報を行うなど、さまざまな機会を通じて多くの県民の皆様にもまほろば「あいサポート運動」を知っていただき、取り組んでいただけるようにしたいと考えています。今後も障害及び障害のある人への理解を促進するため、まほろば「あいサポート運動」を積極的に進めます。以上です。

○今井委員 ありがとうございます。

この「あいサポート運動」で、県がこのようなチラシを配っていると思います。ここに職員を対象としたあいサポートバッジの着用推奨が書いてあり、これがあいサポートバッジですが、今見渡す限り、つけておられないのですが、例えば議員や職員にも啓発していただいて、広げていくというダイナミックな取り組みが必要ではないかと考えています。進んだ自治体のいろいろな経験を学んだり、県だけではなく市町村のセミナーを開くなど、企業の参加、産業・雇用振興部などとの連携で企業研修のとき、社内研修のとき、あらゆる機会を使って知らせていく、自治会やPTA、学校などでサポーターをふやす、こういうことが必要になるのではないかと思います。

また、具体的にサポーターの数値目標はどのように考えておられるのか、その点をもう一度お尋ねします。

○有本障害福祉課長 委員がお述べのあいサポートバッジは、このオレンジと白のバッジです。

この運動の推進体制として、39市町村、障害者団体、企業団体等を含めまして68の団体で推進協議会を設けています。現在5,478名で、昨年からはじめ3年間で1万人という目標を立てていますが、委員がお述べのように、広島県等、他府県に比べるとやはり十分とは言えない状況です。今おっしゃった県の新規採用職員研修や職場研修等も実施していますが、もう少し広げていきたいと考えていますし、教育委員会では小学校や中学校、PTAでも今研修をして、広がりを見せています。今後いろいろな機会を通じ研修等を実施していきたいと考えていますので、またご協力よろしく申し上げます。

○今井委員 ここにサポーター研修申込書があり、例えば個人の方がこれを見て受講したいと思えば、受けてもらえる体制はあるのかを教えてくださいたいのです。

○有本障害福祉課長 申し込んでいただきますと、障害福祉課の担当者が何人かおり、講

師となり、その研修に参ります。研修自体は大体1時間程度を予定しており、いろいろな特性をあらわしたビデオを、50分程度見て、15分程度の説明をして、簡単な手話もしていただくセットで約60分から70分研修をします。それと、研修の講師は、障害福祉課だけでは少ないので、メッセージ研修ということで、その研修をしていただくメッセージの研修もしており、今134名受講していただいて、障害福祉課の職員の都合が悪い場合はメッセージの方をお願いして講師になっていただき、実施しています。

○今井委員 ありがとうございます。

それは個人で希望してもしていただけることでよろしいでしょうか。はい。

天理大学の八木三郎准教授が、奈良県障害者雇用ジャーナルに「あいサポート運動」の講演の内容を寄せていただいているのですが、これを読みましたら、講演の中でエーバルト・クローさんの泣き言や愚痴では世の中は変えられない、ポジティブで楽観的なメッセージが大事だと紹介されています。従来の発想を創造的に転換して、説得力のある提言を行って、これまでのやり方とはまた一味違う形でこういう取り組みを広げていくのが大事ではないかと思います。例えば市町村ごとでこのように工夫してうちは広げていることを競うような取り組みとかユーモアのある提案が社会を変える原則ではないかと言われておりますので、奈良県に来たらみんなとても親切で、障害者の人も安心して奈良県のどこでも行けるという取り組みをぜひ広げていただきたいとお願ひしたいと思います。

それから、血液内科の専門医の問題ですが、奈良県がんピアサポーターの浅井貞雄さんが奈良県立医科大学の当時の理事長・学長だった吉岡章さんへ平成25年8月15日に出し、奈良県立医科大学に血液がんの専任教授を招聘され県立、市立の公立病院に血液がんの治療ができる血液内科専門医の育成、招聘をお願いする嘆願書が手元にあります。

これを見ていると、毎年、年明けに拠点病院の病院長、県のがん対策の担当課の方、がんの患者会の代表者、そうした方が一緒に集まって討議をする奈良県がん患者と医療関係者の奈良県がん診療連携懇談会を開いています。この懇談会の中で5年間、血液内科の外来を公立病院に開設してほしいとお願ひしてきたけれども改善されていないと言われております。奈良県総合医療センターでは3年後の新築移転のときには必ずできるようにするとそのときに言われているようですが、奈良市立病院は、今、血液内科の外来はしているけれども、移植などの入院は専門医がいらないからできないので、近畿大学医学部奈良病院との連携が精いっぱいだということで恐縮されています。そのために奈良市周辺の北部の患者が移植の治療ができる高の原中央病院に集中し、大変多忙な業務をこなされ心配してい

た矢先に、昨年の8月、2人の専門医がやめられたということで、紹介状を持って近畿大学医学部奈良病院にこの方が行きましたら、大変優秀な先生がやめた最大の要因は奈良県の血液内科の医師不足であると言われたということです。

県立医科大学附属病院でも第2内科の中心になっていました医師がやめられたということで、今兼務が行われているので、血液内科の専門外来ではなく、呼吸器科、アレルギー科、血液内科が一緒の外来として標榜されていると聞いており、患者さんにとりましたら専門の医師をもっとたくさんふやしてほしいという問題が切実になっています。奈良県の血液がんの医療の現状と今後どのように医師の養成を進めていかれるのか、県の考えをお聞かせいただきたいと思います。

○野村病院マネジメント課長 血液内科の医療体制の現状及び医師の養成についてご質問いただきました。

まず、県立医科大学附属病院では、呼吸器、アレルギー、血液内科を専門とする、いわゆる第2内科において、高度な化学療法や骨髄移植など、一般の医療機関では対応が困難な血液のがんに対する治療に取り組んでいます。なお、県立医科大学附属病院のほか、現在県内で血液がんに対応できる診療機関は近畿大学医学部奈良病院や天理よろづ相談所病院などがあります。

次に、血液内科に携わる専門医の養成については、県立医科大学附属病院のいわゆる第2内科で内科医としての基礎の上に血液内科医としての診療技術を会得し、日本血液学会認定血液専門医の資格を取得することを目標とする専門医養成プログラムを設け、専門医の養成に取り組んでいます。また、現在奈良県総合医療センターでは血液内科専門医の確保を中期計画に位置づけ、それに向け鋭意努力しています。以上です。

○今井委員 今、血液がんの話をしてしまいましたが、私自身も乳がんになり、もうじき3年になりますが、手術をしていただいた医師は1年後におやめになって他府県に行かれています。次に担当になった医師はこの前の地震のときにもう他病院に移るお話を聞いており、今度診察を受ける時は、まだ顔を合わせたことのない医師の予約をとっている状況です。今の奈良県のがん医療の現状ではないかと考えています。研修医がたくさんいる病院でもそういう実態になっており、奈良県のがん医療を象徴するようなニュースが先日、毎日新聞で報道されています。その方も乳がんの方ですが、全摘出手術に迷う患者が医師から治療拒否の同意書を求められたという、記事が載っております。がんと言われ、そして全摘出を医師から求められ、どうしてもそれが納得できない、特に家族がそういう治療はよくな

いということの本などでいろいろ勉強する中で、家族がそれを拒んだことがあり、医師はいろいろ準備してくれているが、私はちょっと受けられないと言いましたら、治療拒否の同意書を書かされたというのが先日の新聞に出ていました。

患者は、告知を受けたそのときからさまざまな不安や葛藤を持って、できるだけいい治療を受けたいと望んでいます。一番は患者の声を聞いてほしい、それから自分に寄り添って納得のいく治療を受けたい、そしてたとえ治らないとしても最後まで見放さないでほしいという思いを持っています。多くの心ある先生はそのようにありたいと思っと思っていますが、今の医療の実態はなかなかそうならないとなっています。がんになっても安心して暮らせる奈良県にというシンポジウムも開かれています、がん対策は、以前と比べたら進んできましたが、患者のニーズからはまだまだ遠い状況があるのではないかと思います。今、奈良県のがん対策は、健康づくり推進課と、保健予防課と、部局も担当課もばらばらで対応されていますが、私はがんの対策を推進する一つの課にして、県民の方にとってわかりやすい施策の施行を進めていただきたいと思いますが、その点についてお考えがありましたらお聞かせいただきたいと思っいます。

○前野保健予防課長 それでは、お答えします。

県では平成22年度に健康長寿の奈良県づくりに向けて福祉部を健康福祉部に改称して、新たに健康づくり推進課を設置するとともに、福祉部健康安全局にかわり医療政策部を新設しました。委員がお述べのように、がん対策に関する組織についてですが、がん対策の総括部門は、医療の全般を所管する医療政策部に、がん検診などがんの予防対策については健康福祉部に置いています。がん対策の分野ですが、予防、検診、治療、療養、リハビリの各ステージで対策する制度もサービスの提供者も異なります。一つの課という明確な仕事の輪郭が求められる組織よりも、がん対策というプロジェクトの使命を明確にして取り組むほうが現在の取り組み状態のもとでは一層効果的ながん対策を講じることができる、昨年10月の決算審査特別委員会の総括でも知事から答弁したところでございます。私からは以上です。

○今井委員 今お答えを聞かせていただきましたが、奈良県の部局の関係、この問題だけではないのですが、今回質問するに当たっても、一体どこに聞いたらいいのかわからない状況があり、議員でもそういう状況なので、県民の皆さんにとってはなおさらわかりにくいと思うのですが、わかりやすい、専門の課ということを要望したいと思います。

次に、南和地域の公立病院の医師、看護師の確保の問題で質問します。

南奈良総合医療センターの建設が始まっています。実際に稼働するにはそこで働く医師や看護師の確保が必要ですが、先日、五條市議会で日本共産党の大谷議員がこのことを質問したところ、医師が64人、正看護師が290人、パートの看護師が33人必要だという答弁がされていますが、それだけの人を確保する見通しはあるのかどうか、そして今、県立五條病院がリニューアルすることで、平成28年7月から平成29年5月まで1年間閉鎖されると聞いていますが、今おられる職員の仕事の確保はどうなるのか伺います。

○野村病院マネジメント課長 南奈良総合医療センターの開設に係る医療スタッフの雇用についてご質問いただきました。

まず、南和地域公立病院の新体制の医師の確保については、県立医科大学の学長、県立医科大学附属病院長も入っていただいた南和公立病院新体制支援委員会を設置し、これまでに医師の幹部職員の配置を決定したところです。現在それら幹部職員の医師、県、南和広域医療組合でオープン時の診療体制について検討を進めています。次年度の秋を目途に新しい診療体制を決めていきたいと考えていますが、その体制の中で必要な医師については県立医科大学と協議をしていくことになると考えています。

なお、南奈良総合医療センターの開院に必要なスタッフ数について五條市議会で説明があったということですが、その人数はあくまで現時点での南和広域医療組合の試算で、今後組合におきまして新病院に必要な医療機能などを検討していく中で精査していくことになると考えております。

次に、五條病院休院中の看護師スタッフの雇用についてお答えします。

平成28年7月の南奈良総合医療センター開院後に現在の五條病院を療養期中心の病院とするリニューアル工事を行うため、五條病院がその工事期間中の1年間休院となります。その間、一旦看護師数が余剰になるとしても、リニューアルオープンを見据え一定の看護師を確保しておくことが必要であると認識しています。今後組合において、まずは正規看護師の必要人数を精査していくとともに、夏ごろまでに職員に意向調査を行い、秋ごろには職員の人員配置等を決定していくと組合から聞いています。以上です。

○今井委員 今、医師、看護師の確保のためにいろいろと努力していただいていることをお伺いしました。特に五條病院のリニューアルの間の看護師、医師の問題ですが、それぞれの生活もありますし、それまで医療の場で頑張ってきたことでもありますので、できるだけ意向を尊重していただき、希望される方については保障していただきたいと願います。

次に、国民健康保険の問題と広域化に関してお尋ねします。

今、住民の負担をはるかに超える国民健康保険料が問題になっており、奈良県の国民健康保険料の平均が平成23年度で9万625円です。払えないために滞納がふえて、差し押さえまで起きています。払える保険料にしてほしいという切実な願いがあります。原因は、国庫負担が削減され、市町村国保に占める国庫支出金の割合が1980年では57.5%あったのが2012年では22.8%まで下がっています。もう一つは、国民健康保険の加入者の貧困化があり、最初のころは自営業の方、農林水産業の方を対象にしていたので、そういう業についている方が7割を占めてスタートしていますが、今では職がない方、それから働いているのに、いわゆるニートやワーキングプアという形できちんとした保険に加入させてもらえない方が国民健康保険全体の8割を占めている状況です。加入者が貧困化する中で保険料が上がっていくのは当然滞納がふえていくことになりますが、保険料を下げるために県としてどのような対策を行っているのか、奈良県で滞納はどんな実態なのか、わかりましたら教えてください。

それと、国では、根本的な問題の解決ということではなく、国民健康保険を広域化で一本にするという計画が2019年にあるという方向ですが、奈良県を見ても、保険料だけでも自治体でかなりの格差があり、県内で一番高いところと安いところでは3倍の格差がありますが、こうした保険料の格差と広域化の問題はどうなっていくのかを教えてくださいたいと思います。

○八木保険指導課長 国民健康保険の広域化に関して、保険料についてのお尋ねです。

1つ目は、保険料の上昇を抑制するための県の対応についてです。

医療費を負担する財源については、保険料と受診者の窓口負担、そして公費の3つしかありません。この中で、保険料や受診者の窓口負担をふやしていくことについては一定の限界があると考えています。先日知事から答弁したとおり、今後も高齢化の進展によりまして医療費の増加が見込まれる中で、将来にわたって安定的な国民健康保険運営が確保されるように、これまでから国に対して財政支援の拡充を要望してきています。国において、低所得者対策の充実として、来年度から全国で毎年1,700億円の公費を投入する方向が示されたところです。このうち4分の1は都道府県の負担になっています。また、平成29年度以降は、さらに毎年1,700億円の国費を投入して国民健康保険の財政基盤の強化を図る方向で現在改正法案等が国会に提出されています。これらの財政支援により、今後の医療費、あるいは後期高齢者の支援金の増加による保険料の上昇を一定抑制するこ

とが可能ではないかと考えています。県としては、将来にわたって国民健康保険の安定的な運営が確保されるように今後も国に対して必要な財政支援を求めています。また、市町村での健康づくりの取り組みについて、今後も市町村との連携あるいは支援に力を入れ、医療費の適正化に努めたいと思います。その結果として、保険料の上昇抑制につなげたいと考えています。

滞納の実態は、今手元にあるデータとして、国民健康保険世帯数21万2,600世帯のうち滞納世帯数は2万7,200世帯となっています。

もう1点、広域化による保険料の影響についてのお尋ねでした。

国民健康保険の広域化については、平成22年度から本県独自の取り組み奈良モデルとして、市町村とワーキンググループなどで議論を重ねながら情報を共有しました。これまでの市町村との検討は、国の制度改正の方向性とも合っていますので、その検討結果を今後も生かしていけると考えています。これまでの検討内容の一つとして、保険料の標準化があります。本県としては、一つの保険単位の中では同一所得であれば同一保険料を原則とすることが被保険者の負担の公平にかなうと考えています。

市町村ごとに保険料格差があることですが、実際、同一所得であっても2倍を超える保険料格差が生じていますので、それを同一にすることが負担の公平にかなうと考えています。今後、標準保険料を導入するに当たり、保険料が急増する世帯に対して激変緩和措置を導入することを予定しています。この激変緩和措置を通じて、これまでの市町村の医療費適正化の努力も含めて、医療費の実績と保険料の格差の乖離について反映できると考えています。以上です。

○今井委員 ありがとうございます。

国でも一定の対策を進めていると聞いていますので、できるだけ保険料の負担が多くならないように、現実に合った、憲法第25条に基づいた生存権の保障を守るようにしていただきたいと思います。市町村で国民健康保険の基金を持って、多いところと少ないところ、それぞれありますが、広域化になっていくときにこの基金の扱いはどうなるのかわかりましたら教えていただきたいと思います。

○八木保険指導課長 平成30年度以降、市町村ごとに割り当てた金額を県に納付していただく仕組みになることが見込まれています。財源については、その年度の保険収入ですが、市町村の判断で保有している今委員がお述べの財政調整基金などを活用することによって独自に保険料を引き下げることが可能と考えています。

○今井委員 ありがとうございます。

最後に、子どもの問題ですが、子どもをめぐって悲惨な事件が報告されていますが、子どもたちがいろいろな不安を感じた場合に、どこかに電話をすれば聞いてもらえるという場が私は必要だと思っており、しかも子どもたちはみんなそれを知っていると、あそこに電話したらいつでも助けてくれる、自分たちの声を聞いてくれるというところが子どもを救うことにつながるのではとないかと思うのですが、そういう取り組みはどうなっているのかお尋ねします。

○小出こども家庭課長 委員から子どもの相談についての質問をいただきました。

子どもの相談窓口としては、現在、県内で2か所のこども家庭相談センターがあります。厚生労働省では、児童相談所全国共通ダイヤルを設置しています。このダイヤルはどなたでも24時間、もちろん子どもも含めてですが、対応し、受け付け、所轄の児童相談所につながる番号となっています。ただ、この番号が現在0570064000という10桁の番号となっており、これは大変覚えにくいということで、本年の7月からと聞いていますが、189の3桁化にする予定です。189というのは「いち早く」をもじっています。この番号によりまして、子どもであっても番号が覚えやすくなり、利用の増加が見込まれると考えています。

県においては、虐待防止を主としていますが、こども家庭相談センターの周知を図る意味からもさまざまな啓発活動を行っています。市町村、NPOと合同でオレンジリボン運動の街頭キャンペーンや大型ショッピングセンターでの啓発イベント等を行うとともに、奈良テレビでの県の広報枠を活用したCMの放映等を実施しています。今後、3桁化の周知も含めて、各種の広報媒体や手法を活用して効果的な相談窓口の広報、啓発を図り、子ども本人からも相談しやすい環境づくりに努めたいと考えています。以上です。

○今井委員 ありがとうございます。

県警察が「イカのおすし」という音楽を鳴らしながら回って、うるさいと思っていたこともありますが、この前、子どもが連れ去られそうになったときに「イカのおすし」を知っていて、その女の子はついていかなかったことがあり、やっぱり効果があると思いました。189をみんな知っていて、189にかけたら自分の困ったことを聞いてもらえるように、ぜひ啓発を徹底していただきたいとお願いして質問を終わります。

○畠委員 5点ほど質問します。

まずは、女性が輝く奈良県にと、代表質問でも女性の就労対策について、女性が働きや

すい職場環境づくり、ワーク・ライフ・バランスの推進が重要であるという観点から質問しました。奈良県は女性の就業率が全国最下位です。しかし1995年をピークに労働人口が減少している時代に入っており、そういった中で女性の労働力が必要とされるのは間違いない状況です。奈良県内の女性、農業分野や、土木分野や、ドボジョと言われるような女性もいらっしやいますし、さまざまな分野で活躍する女性が生き生きと輝く、奈良県づくりを進めていただきたいと思います。

国においても女性の職業生活における活躍の推進に関する法律が、今、国会に提出されており、女性の健康の包括的支援に関する法律も今、国会に提出されています。奈良県においても女性の活躍促進会議が平成27年度に行われるとお聞きしています。

いろいろな女性の会のシンポジウム等で、奈良県の男女共同参画を、私なりにいろいろと考えてきたところですが、知事も奈良県の女性の能力は結構高いとおっしゃっており、女性が持つ能力を生かした奈良県というのも考えていただいて、翻訳という事業も進めていただいています。

時代はさかのぼりますが、奈良時代は17代の天皇が治めましたが、そのうち8代は女帝であったという事実があります。人にすると6人になりますが、奈良時代は半分ぐらいが女帝であったということで、奈良は昔から男女共同参画が進んでいたのではないかという一つの証拠と思いますし、そういった奈良らしさを生かしながら、奈良が輝く施策をぜひ推進していただきたいと思います。これに関して何かありましたらまずお聞きしたいと思います。

○正垣女性支援課長 女性の活躍推進についてお答えします。

国においては、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律案が今国会に提出され、審議されています。この法案は、豊かで活力ある社会の実現を図るためには、みずからの意思により職業生活を営み、または営もうとする女性の個性と能力が十分に発揮されることが重要であり、女性の職業生活における活躍を推進することを目的としています。県においては、こうした国の動きとも連携して、特に女性の職業生活における活躍に向けた取り組みを進めていきたいと考えています。

女性の再就職支援について、奈良労働局との雇用対策協定に基づき、奈良労働会館内の子育て女性就職相談窓口にはローワーク、職業相談窓口を併設し、就職相談から職業紹介までを一体的に行うサービスを実施しています。また、身近な場所での多様で柔軟な働き方の一つである女性の起業支援について、これから起業しようとする女性、起業して日の

浅い女性、それぞれに応じて起業家養成のためのセミナーや相談会の開催、起業家同士のネットワークづくりなどを実施しています。来年度の新規事業として、起業後の販路拡大を支援するため、バイヤーとのワークショップや商談会を開催する予定をしております。また、さまざまな業種で活躍されている女性の経営者や管理的な立場の方を対象に経営戦略や組織運営などのセミナーを実施して、事業拡大やネットワークづくりの機会を提供していく予定です。

先ほど話がありましたが、来年度には、(仮称)女性の活躍促進会議を開催して、有識者から幅広く意見をいただき、奈良県の女性の活躍についての施策の方向性を検討していく予定です。また、この会議でのご意見や議論を踏まえ、来年度、女性の活躍を促進するための計画を策定する予定です。就労支援や起業支援などの奈良県らしい女性の活躍施策についても策定作業の中で検討していく予定です。以上です。

○除委員 ありがとうございます。

女性の就業、起業については奈良県としてさまざま取り組んでいただいていることを実感しています。代表質問でも述べましたが、株式会社として女性の起業を支援する会社を立ち上げられた方も奈良市にいらっしゃいます。そういった女性の持つ感性や発想をしっかりと県はキャッチしていただきたい。そのウィメンズフューチャーセンターという株式会社ですが、たくさんの方が登録されていますし、県、市、といった行政と連携しながら、女性の起業支援をされていますので、強力にネットワークをつくりながら進めていただきたいと要望します。奈良県の女性が輝く施策については、力を入れていただきたい分野です。奈良県として大きなプロジェクトとして取り組んでいただきたいので、知事にまたご意見を伺いたいと思います。

次に、質問でも申し上げましたが、保育所待機児童についてです。

ここ10数年、県内には待機児童が発生しており、三百数十名の8割は奈良市と生駒市です。4月、新しく入園できるかどうかという通知が既に保護者のもとには届いているかと思いますが、もしわかるようでしたら、4月1日現在の待機児童の数を教えていただきたいと思います。奈良市のホームページを見ますと、民間の保育所が2年間で252人の定員枠を広げたと書いていますし、平成29年度には待機児童をゼロにすると書いていました。

この4月1日に入れるかどうかという通知に関しては既に届いているのですが、ある方は届かなかった、入れなかったとおっしゃっています。その方は、多分5歳と2歳ぐらい

で、上の子は幼稚園に通わせていました。その当時は親と同居されていたので、その校区の幼稚園に5歳の子は通っていたのですが、新しく家を買って移転転居しました。お母さんも働くことになったので2人を保育所に入れたいと思って申し込んだわけですが、2人とも入れなかったという状況です。家が変わったので、上の子はその校区の幼稚園に入れることにしたそうです。その幼稚園は預かり保育をしているということで5時まで預かってくれる。だけど下の子は2歳ですが、申し込んだけれども入れなかったので、認可外の保育所に行くとおっしゃっていました。ですから、私が知っている限りでは1人の待機児童がいることは間違いありません。

認可外の保育所に行かざるを得なかった子どもに対して親の負担は、大体一月4万円から5万円です。非課税世帯には何の減免もないかと思います。いろいろな事情で働かなければならなくなった家庭において、女性の場合、働きますと、男性ほど給料がありません。男女格差があります。10数万円ぐらいの給料で、例えば夫が働けなくなって奥さんが働く場合、奥さんが働いても10数万円、そういった中で保育所に入れなかったら認可外の保育所に行くことになります。4～5万円かかるわけです。こういった現状があるのですが、行政として認知しているのでしょうか。

それと、保育所に入るときどれだけ大変かということも、私も身近に見てまいりました。例えば夫がいろいろな事情で働けなくなった。その場合、奥さんが働きに行こうと思うと、まず仕事を見つけなければなりません。その仕事を見つける面接のときに、ではその2人の子どもをどうするかということです。誰かが見てくれなければ面接に行くことはできません。1～2時間の時間かもしれませんが、誰かが見なければならぬでしょう。それは保育所に入る前の話ですからね。ファミリーサポートセンターというのも各市町村にあります。それを利用するとなると1時間600円というお金がかかるわけです。何とか工夫して面接に行ったとしても、1回だけの面接で通りませんので、何社か受けます。

その度に子どもを誰かが預からなければならない。もし就職が決まった場合、フルタイムで働くことが決まって保育所に申し込むシステムです。たくさんの方が申し込まれているわけですから、多分年度途中では難しいです。4月1日の時点でも待機児童が発生しているわけですから、年度途中はますます難しいのです。誰も出る人がないですから。例えば、年度途中から就職が決まった。それで、そういう状況の人がいっぱい申し込んでいるわけです。フルタイムの人から優先順位が上に上がるそうです。パートや、誰か子どもを見てくれる人が周辺にいる場合は優先順位が低くなるのです。こういった優先順位をつけ

ながらしか保育所に入れない。保育所の定員枠はあるのです。市に言わせると、定員枠はあるのですが、要するに行きたい保育所に、仕事の加減や送っていく都合で集中することで、仕事場と反対の方向には定員枠があるのですが、そこには行けないというミスマッチが起こっているのです。

奈良市も平成29年度に、待機児童をゼロにすることで、保育所は満杯で、幼稚園はがらからですから、中学校区で保育所と幼稚園の連携をしながら認定こども園化を目指しているわけですが、こういった状況について行政は認識をしているのかどうかお伺いします。

○辻子育て支援課長 まず待機児童の状況ですが、ことしの4月1日の待機児童の状況はまだつかんでいません。ちなみに平成26年4月では、県内で191名、また10月にはふえ、343名の待機児童が出ている状況です。今お話にありましたように、特に奈良市と生駒市で出ているわけですが、平成27年度から5年間の需給計画を定める子育て支援計画を立て、それを鋭意進めることにより待機児童を減少させていきたいと考えています。特に奈良市においては、小規模保育の開始による定員の拡大や公立の幼稚園の活用、それと幼稚園、保育所を認定こども園化することにより保育の需要にも応えていく計画を進めようとしていると聞いています。以上です。

○除委員 待機児童数については、ここ10数年そういう状況です。全国的な状況から、子ども・子育て支援新制度ということで認定こども園化、また小規模保育等々、いろいろなメニューをもって待機児童解消を図っていこうというところですが、それにしても、この10数年、対策を打っていないとは言いませんが、もうちょっと何か違う発想が出なかったのかと思います。横浜市が待機児童ゼロを実現して、その後また待機児童は発生しましたが、またそれに対して対策をしたことで、1,000幾らいた待機児童が減少していますが、減少した一番の理由は、保育コンシェルジュを各区に置いたことです。保護者に寄り添ってきめ細かにいろいろな要望、ニーズを聞きながらそれに対応するというのが保育コンシェルジュです。

いろいろな保護者の要望をしっかりと聞いて、それに対応できる人、こういう優しさを持つコンシェルジュが横浜市の待機児童がゼロになった理由です。奈良県としても県内に待機児童が発生しているわけで、しっかりと支援をしてもらいたいと思っていますが、いかがですか。

○辻子育て支援課長 コンシェルジュですが、来年度から始まる子ども・子育て支援新制度の中で、メニューの一つとして、最近の取り組みですが、利用者支援事業があります。

趣旨は、子どもや保護者の方の身近な場所、例えば子育て広場のような場所でいろいろな情報を提供したり相談に応じるというものです。制度も変わりますので、その情報を提供して、また子育てについても相談、援助を行うというものです。また、関係機関と連絡調整して皆様の子育て家庭の要望にお応えしていきますが、この事業は、名前は違いますが、趣旨と目的は保育コンシェルジュが狙いとするものとほぼ同じです。来年度も市町村の中には予算をつけているところもありますし、先ほど申しました平成27年度からの計画でしっかりと位置づけているところもありますので、この事業を進めて、保育コンシェルジュにかわるような働きをしていきたいと考えています。以上です。

○除委員 行政がもっと寄り添っていただければいい話なのですが、こういった保育コンシェルジュを置く流れになってきているということです。

認可外の保育所の支援は何かないのですか。保護者は丸々4～5万円を払わなければならないのです。何とかならないのですか。

○辻子育て支援課長 認可外の保育所の支援としては、環境の指導や職員の健康診断などはやっておりますが、残念ながら保育料については支援はありません。新しい制度になり、なるべく運営費が出る認可の枠組みに入っていただこうと、認可化促進事業と申して、認可外の施設も認可保育所に移行していただこうという方向で進んでいます。以上です。

○除委員 奈良市に認可外の保育所はたくさんあると思うのです。奈良市がそれを推進するように県としてもしっかりと働きかけていただいて、ことし橿原市の何園かの認可外保育所に対して県が支援されますが、そのように奈良市に対しても働きかけていただきたい。推進していただきたい。認可外保育所が認可保育所になると保護者負担が減るわけでしょう。保護者にとってはありがたい話ではないですか。そこに何年も行くことは多分ないと思います。ただ年度途中で入る保育所がなくて、4月時点では何とか入れるようになるかと思うのですが、数カ月、4～5カ月、半年の間、やはり保護者にとっては負担が大きいと思います。こういったところもしっかりと奈良県は見えていただきたい。安心して働けないではないですか。安心して働き、また子どもを保育所に預けることができる奈良県になってもらいたいと心から思っています。

今5歳児教育が大事だと言われていますが、出会いから結婚、出産、子育てへ切れ目ない支援をしているところだと思しますので、その中でまだまだ課題、問題があるところについてはしっかりと県としても支援をしていただく。奈良市は中核市だから県は支援できないのかお伺いします。

○**子育て支援課長** 新制度になり、ここでの枠組みが変わり、中核市であっても県から補助できる枠組みになっています。ですので、しっかり補助して、ともに協議しながらやっていきたいと考えています。以上です。

○**田中委員長** ぜひよろしくをお願いします。

○**除委員** 今からでも間に合いますので、どうぞよろしくをお願いします。

それと次に、3点目ですが、消費税が引き上げになりました。地方消費税引き上げ分については、全て社会保障の財源とすることが明記されています。奈良県においても、「平成27年度一般会計特別会計予算案の概要・平成26年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の16ページの表を見ますと、引き上げ分の地方消費税で80億円が県に入っているかと思えます。全て社会保障費ですので、この社会福祉とは具体的には生活保護、児童福祉、母子福祉、高齢者福祉、そして障害者福祉には身体、知的、精神を含んでいます。また社会保険については、具体的には国民健康保険、介護保険、年金などである。保健衛生については、具体的に医療に係る施策、感染症その他の疾病の予防対策、健康増進対策などであると書いていますが、県として、それぞれ社会福祉、社会保険、保健衛生に対して、どの項目に、80億円の引き上げ分の地方消費税が入っているのかお伺いします。

○**土井健康福祉部次長** 子ども・女性局次長企画管理室長事務取扱 地方消費税引き上げ分の用途についてのお尋ねです。健康福祉部子ども・女性局に係るものについて、お答えします。

委員がお述べのとおり、増収分については社会福祉、社会保険、そして保健衛生といった社会保障施策に充当することにされています。その中で、まず社会福祉の分野ですが、児童福祉の充実を中心に、約24億2,000万円、増収分80億円の約30%を計上しています。主な内訳としては、平成27年度からの子ども・子育て支援新制度の本格実施に伴い、保育所委託費負担金、認定子ども園施設型給付費負担金、あるいは地域型保育給付費負担金や放課後児童健全育成事業費補助等を新たに実施、あるいは充実を行うこととしています。次に、社会保険の分野ですが、約39億5,000万円、増収分の約50%を計上しております。主な内訳としては、このたびの介護保険制度の改正に伴い、平成27年度からの低所得者の負担軽減の強化に必要な県負担金の低所得者介護保険料軽減強化負担金や、国民健康保険においては同じく平成27年度からの低所得者の負担軽減、あるいは市町村国保への財政支援の強化に必要な県負担金の国民健康保険基盤安定化事業等を新たに充実、実施をすることとしています。また、保健衛生の分野ですが、約17億円、

増収分の約20%を計上しており、このうち健康福祉部に係る主な内訳としては、子ども医療費などの福祉医療費助成事業あるいは健康ステーション事業など健康づくり推進事業等を充実して実施することとしています。このような新たな事業の実施あるいは充実により、今後より一層社会保障の充実、安定化に取り組みたいと考えています。以上です。

○林医療政策部次長企画管理室長事務取扱 地方消費税の引き上げによる本県の増収分を財源として充当している事業の中で、医療政策部の所管に係るものです。主なものとしては、保健衛生の分野において、指定難病に係る医療費の自己負担に対して一部を公費負担する指定難病医療費、それから精神障害者への医療費助成を実施する精神障害者医療費助成事業及び法人の円滑な業務運営のために必要な金額を交付する公立大学法人奈良県立医科大学運営費交付金繰出金などです。指定難病医療費については、対象の疾病数が56疾病でしたが、平成27年1月から110疾病に増加しています。また、平成27年7月からは300疾病に増加する予定です。それから精神障害者医療費助成事業については、平成26年10月から障害者手帳の1級と2級をお持ちの方に、全診療科の入院、通院に助成対象を拡大しています。それから、公立大学法人奈良県立医科大学運営費交付金繰出金についても、医科大学の中期目標達成促進補助金ということで一定の増加をしています。こうした社会保障施策の増嵩に対し、地方消費税の引き上げ分を充当して充実を図っています。以上です。

○田中委員長 お二人の答弁をいただきました。箇条書きで結構ですから、資料をいただければありがたいと思います。よろしくお願いします。全員へお願いします。

○除委員 今それぞれの部局に発表していただきました。80億円がそういったところに使われているということです。現在、高齢化率は23%、世界で最も高い水準ですが、さらに高齢者は増加し、2040年、あと25年後、私は90歳ですが、そのときには日本人の半分近くの人が高齢者になるという時代を迎えることとなります。そういったときに社会保障、年金、医療、介護、そして今回から子育てに充てられる社会保障費、1兆円ずつ社会保障費がふえているという現状の中で、奈良県で80億円が社会保障関係費として使われるということです。

4番目に、代表質問でもお伺いしたのですが、切れ目ない支援の中で地域での子育てのワンストップサービスの支援センターということですが、代表質問では余り具体的なお答えはなかったので、もう少し何か具体的なものがありましたらお教えいただきたいと思います。切れ目ない支援といってもまだまだ切れ目があって、つながっていないところがあ

ります。やはり結婚、妊娠、出産、子育ては女性が経験する部分ですし、家庭と仕事を両立する中で女性にしかわからない負担を感じるので、こういったところをきめ細かに丁寧に行っていただきたいとお願いしているのですが、特に足りないところは、産後のケアです。保健師、助産師が産後にこんにちは赤ちゃん事業等で訪問していただいておりますが、県内の市町村全てでやっておりますが、核家族が多い奈良県ですので、周りで見えてくれる人がいない。出産後はいろいろな不安があるものです。周りに相談に乗ってくれる人がいれば安心できるのですが、ひとりで初めて出産して子育てする人には不安があるのは当然です。そういったときに、全国でやろうとしているのが産後ケア施設です。つまり出産後、退院して家に帰るのですが、その後不安がある場合は親子ともども、また家族ともどもそういった宿泊施設に泊まり、そこには助産師、保健師がいろいろなアドバイスをしてくださる産後ケア施設です。インターネットで調べたら奈良県内にも生駒市に1件だけあったのですが、余り利用されていないとお聞きしました。公的な施設や助産所など、1週間、10日ぐらい家族とともに過ごせる産後ケア施設を今後期待するところですが、これについて何かありましたらよろしくお願ひします。

○前野保健予防課長 産前産後のサポートについてお答えします。

代表質問でもご質問いただきましたが、委員がお述べのように、母親を取り巻く環境が大きく変化する中で、妊娠・出産時に子育てに不安、孤独を感じる方が大変多くおられます。これまでそういう方々に対し、妊娠から出産、育児に関する支援については市町村が実施主体となり、妊婦健診、妊婦教室、乳児家庭全戸訪問、また乳幼児の健康診査などを通じ保健師等による相談支援等を行い、産前産後の母親を支えてきたところです。今回、子育て世代の包括支援センターに対する国のメニュー、また産後ケアに対する事業等々、国から提案されています。県としては、県内の市町村に対し、国の動き、先進事例等の情報提供を行うとともに、事業への参加を働きかけ、実施を希望します市町村に対し、モデル市町村として円滑に事業実施できるように全面的にバックアップしていきたいと考えています。

提案いただいたような形で何とかこの事業、切れ目のない支援を進めたいと考えています。今後も妊婦、母子が地域で孤立することなく妊娠、出産、そして子育て期まで切れ目のない支援が効果的に行われるように市町村支援等々の充実に努めたいと考えています。以上です。

○除委員 ありがとうございます。

県の関係部局が横断することになるかと思しますので、どちらにも理解していただくことが望ましいと思います。今申し上げた産後ケア事業、施設、そして子育て世代包括支援センターを地域に立ち上げていただくことで切れ目ない支援が完結すると思います。多分奈良県ではまだどこもやっていないということで、全国では既に80カ所あり、来年度は150カ所にふえる予定ですので、奈良県としてもしっかり市町村を支援していただけるようお願いしたいと思います。

最後の質問ですが、地域包括ケアシステムは高齢者が安心して住みなれた自宅でいろいろな支援が受けられるシステムですが、今、奈良県総合医療センターが移転した跡地でやろうと県、市、医師会等々で先日コンペもありましたし、いろいろ進めていただいています。既に暮らしの保健室のようなものが立ち上がっているとお聞きしました。東京で看護師の秋本さんがやられているのを見てきたのですが、憩いの場で、サロンみたいなもので、高齢者が気軽に立ち寄れて、いろいろな相談ができるいい雰囲気での保健室でした。どこへ相談に行ったらいいのかは地域にそういう場所があればわかりやすいと思いますので、暮らしの保健室もセットで入れていただくように、要望したいと思っています。それについて何かありましたらお願いします。

○中川医療政策部理事 暮らしの保健室については、私も新宿区の秋山さんへ何回かお邪魔して見聞きし、幸いなことに奈良県でも趣旨に賛同いただいて、熱心に取り組んでいきましょうという方が見つかって、まだ部屋はできていないのですが、昨年の秋から活動を開始していただいたところです。県としても、そういった方を支援をしていくことで、ぜひあの町にも気軽に相談に乗っていただくようなものを実現していただきたいと考えています。これはモデル的な取り組みになりますので、県内の他のところでも参考にさせていただけるように育てていきたいと考えています。以上です。

○除委員 今後あの町にもこの町にも暮らしの保健室ができるようにしっかりと推進していただきたいとお願いして、終わります。

○森山委員 健康づくりについて1点だけ質問します。

1年前に橿原市で奈良県健康ステーションがオープンして、王寺町でもできました。1年経過しましたが、どのような成果が上がっているかを教えていただきたいと思います。

それと、予想以上にたくさんの利用者がおられたと聞いていますが、今後ますますふやしていく努力も大事だと思っていますが、どのように今後考えていかれるのかお尋ねします。

○谷垣健康づくり推進課長 健康ステーションについてお答えします。

近鉄百貨店樞原店に設置した健康ステーションですが、ことしの1月末でちょうど1年経過しました。おかげさまでこの1年間で約4万2,000人の方にご来場いただいています。1日平均約120名になります。また、もともと運動習慣のなかった500名以上の方が健康モニターに登録をいただき、日々歩くことによる健康づくりに取り組んでいただいています。

健康ステーションでは、血管年齢計などさまざまな機械を取りそろえて自分の健康チェックができるほか、日常生活の中で簡単に組み入れるお出かけ健康法を紹介し、簡単に運動量をはかることができる活動量計の貸し出しなども行っています。また、現地ではオレンジのベストを着た健康サポーターが常駐し、来場者の対応に当たっています。来場者からは、機械ではかるだけでも健康を意識する、医者から歩くように言われたけれども、その歩く量の目安がわかってよかった、あるいは血圧が下がってきた、さらには健康サポーターとお話することが楽しみだ、健康サポーターに褒めてもらおうと励みになるといった声をいただいています。

今後この健康モニターを1,000人を目標にふやすとともに、それらの方々の体重や体脂肪、あるいは血圧、さらにはその方の医療費がどう変化してきたのかなどについて具体的な数値で健康づくりの取り組みの成果を検証していきたいと考えています。

次に、今後の利用者拡大に向けた取り組みですが、これまでも県民を対象としたお出かけ健康法実践セミナーを県内3カ所で、さらには県民だよりでの特集記事、奈良新聞への広報、ホームページなどを通じた情報発信や11月に開催したお出かけ健康フェスタでの出張健康ステーションの設置などを実施しています。さらに利用者の裾野を広げていくために来年度は今までの取り組みに加え、県内の市町村で健康ステーションを設置していただけるよう働きかけたいと考えています。市町村への説明会を開催するとともに、関心の高い市町村については健康ステーションのノウハウを個別に提供する機会を設けるなど、健康づくりの実践者に向けさらに積極的に取り組みたいと考えています。以上です。

○森山委員 ありがとうございます。

非常に注目されており、関心が高いことはこれまでから聞いていたのですが、具体的な内容もよくわかりました。私もこの近鉄百貨店の近くにいる一人ですから、そのサービスを一人でも多くの人に利用してもらいたいと思いながら、お伝えできるところにはしているのですが、私の身近な話で、前にこのようなことがあったのです。同級生と集まって話

をしているときに、血圧を下げる薬を飲んでいるという友達と、血をさらさらにする薬を飲んでいるという友達と、私自身は高脂血症の薬を予防のために飲みなさいと近所の町医者に言われて飲んでいるのですが、そういう話をしているときに、ある一人が、もう薬の話で盛り上がるのはやめようと言い出して、ほかの話題に変えようと言ったのですが、考えてみればもう45歳になって、健康を何か人ごとのように思っていたけれども、もう自分の世代のことだという考えを持ったのです。そしてその中の一人が脳梗塞を起こして入院することになったのです。

県議会議員は今、年に1回人間ドックを受けるようにと強く勧めていただけのようになったので、1月に、川口委員と同じ日に健康づくりセンターに行きましたが、時間が短くなったとはいえ半日近く時間をとられるわけです。それが買い物に行くついでになど何か出かけるついでに寄って健康チェックができるのは非常に合理的で、いい機会だと思います。しかし、薬の話をしていた仲間の中で、それぞれ近鉄百貨店の近くに住んでいるのですが、健康ステーションがあることは誰も知らなかったのです。一方で年間4万2,000人という非常に多くの方に来ていただいています、知っていたら行きたいけれども知らないから行っていない方が結構おられるのではないかと思います。

これから市町村にも主体的にやっていただき広げていっていただくのは非常に大切だと思いますし、今のエリアの中におられる方へ、身近にできることがここにあるという啓発に力を入れていただいたら健康予防につながる人が必ず出てくると思えました。今でも既に注目されているのはよくわかっているのですが、引き続き啓発もお願いしたいと思います。以上で結構です。

○松尾委員 数点用意していたのですが、きのう、丁寧に説明いただきましたので、1点だけお伺いします。

ジェネリック医薬品と普通の医薬品の違いをまず詳しく教えていただきたいのです。先日も新聞で報道がありましたけれども、国全体の医療費が40兆円を超えようとしており、これから税収がなかなか上がっていかない中で医療費をどう抑えていくかが大きな課題になってくると思います。ジェネリック医薬品を使っていただくことに抑制の効果があると考えているのですが、これに関して今県がどう取り組んでいるのか、2点目お伺いします。

そして、県立の4病院で、現在ジェネリック医薬品を使っている割合の詳しい数字がありましたら教えていただきたいと思えます。これについて3点です。

○谷業務課長 まず、後発医薬品とはどういうものかというご質問です。

後発医薬品では、先発の医薬品の有効成分そのものに対する特許が切れた後、他の製薬会社が製造、供給する医薬品です。

そして、2番目ですが、ジェネリック医薬品の普及について、県の取り組みはどうかというご質問です。

ジェネリック医薬品の普及については、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から推進が必要と考えています。国では、平成19年度からジェネリック医薬品の安心使用促進アクションプログラムを策定し、平成30年3月末までに数量ベースでの使用率を60%以上とする目標を掲げ、ジェネリック医薬品の使用促進を図っています。これを受け、県では平成20年度から医療関係者、消費者、保険組合、製造販売業者等から成る協議会を設置し、関係機関と協力しながら県民及び医療関係者が安心して使用できるよう課題解決や普及啓発を進めてきたところです。

具体的には、医師や薬剤師など医療関係者の間でジェネリック医薬品に関する品質、安定供給、情報提供体制等について十分な信頼が得られていないと言われていることから、県内の使用量の多い品目について溶出試験を実施し、品質を確認するとともに、試験結果を医療関係者に情報を提供しました。また、病院関係者や薬剤師を対象とした研修会を開催し、ジェネリック医薬品の使用促進を図っている病院の取り組みの紹介やジェネリック医薬品の利点についても紹介しました。

県民の皆様への啓発です。患者のジェネリック医薬品への変更希望を医師に伝えやすくするため変更希望シールを配布し、健康保険証やお薬手帳などに貼付することで意思表示として利用していただいています。また、薬局や公的施設等で啓発用のポスターの展示やチラシの配布を行いジェネリック医薬品について知っていただく機会とするとともに、県政出前トークでも合計14回、約500名の皆様に説明を行いました。

以上のことから、平成26年9月現在、数量ベースで全国が55%、奈良県が56.7%の使用割合となっており、あと3.3%で国の目標の達成に到達することから、引き続き県民、医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう品質、安定供給、情報提供等における信頼性の確保とその周知に一層努めていきたいと考えています。以上です。

○松尾委員 ありがとうございます。

品質や安全性を確保するというお答えいただいたのですが、品質や安全性を確保してジェネリック医薬品を販売していると思うのですが、何か不安を感じてしまったので、もう少しお答えいただけたらと思います。また先日、腎臓結石が5つあり、痛くて痛くてしよ

うがなく薬箱を探したら以前いただいた痛みどめが出てきて、とりあえずそれを飲んだのですが、次の日、病院に行ったら、薬を出すという話をいただいて、どんな薬ですかと聞いたらきのう飲んだ薬でした。皆さんのご家庭にもそうやって余っている薬がいっぱいあるのだろうと思いながら、これも医療費だと改めて思ったのですが、薬の消費期限が、どこに書いてあるのか全くわからない。いつもらったのかわからないで、痛くて飲んでしまったのですが、そういったことが書いてあるのかどうかを教えてくださいたいと思います。

○谷業務課長 医薬品の品質有効性の観点からどうなのかという話ですが、ジェネリック医薬品については、国の承認というライセンスを取得してから市場に出すのが基本で、品質や有効性については国で保証されています。我々が検査をして、間違いのないということで、医療関係者に周知しています。

そして、使用期限については、承認をとるときに使用期限をどのぐらいにするか加速試験をします。3年という基本的な考え方があります。医薬品については、使用期限は商品には記載されていないと思います。以上です。

○野村病院マネジメント課長 後半のご質問の部分をお答えします。

ジェネリック医薬品の普及について、県関係の病院での取り組み状況です。ジェネリック医薬品の普及について、患者負担の軽減の効果、診療報酬面でのプラスの効果が見られるということで、県立関係の各病院においても、院内で扱う医薬品について積極的にジェネリック医薬品への切りかえに取り組んでいます。谷業務課長から説明があったように、使用率について、平成30年3月末までに60%にする目標を掲げている中で、今年度の診療報酬の改定もありまして、例えば平成27年1月の1カ月間のジェネリック医薬品使用率は、奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センターともに、速報値ですが、60%を超える状況です。また、奈良県立医科大学附属病院においては、平成25年度末時点で約20%の使用率でしたが、平成26年度11月末時点で40%を超えています。大幅に上昇しており、継続的に上昇が見込まれると考えています。今後も県関係の病院では積極的に切りかえが進んでいくものと予想しています。以上です。

○松尾委員 ありがとうございます。

薬のライセンスが国から保証されて、県ももう一度、安全性を確保するという二重の構造になっているのですね。二重で安全性を見て提供することになっているのですよね。

○谷業務課長 県の場合は、協議会の中で検討して任意でやっています。以上です。

○松尾委員 わかりました。ありがとうございます。

いずれにしても、ジェネリック医薬品に変更していくことが医療費の抑制につながると思っています。医療費といえば、診察等いろいろありますが、例えば診察に関してCTを1枚撮るのをやめましょうということで抑制していくことは不可能だと思っています。ましてそういうことをしたら診療ミスもあると思います。このジェネリック医薬品に関しては非常に効果が高く、またすぐに抑制につながってくると思いますので、県としても60%を超えたからいいということではなく、数値目標を持たずに医療費の拡大が今後ずっと続いていくことを予測して、しっかりと抑制に努めていただくことを要望して質問を終わります。

○田中委員長 それでは、審査の途中ですが、これで午前中の審査を終わります。午後1時からの再開とします。しばらく休憩します。

11:41分 休憩

13:02分 再開

○田中委員長 それでは、休憩前に引き続き会議を開きます。

なお、東日本大震災の追悼のため、午後2時46分ごろに黙祷をささげたいと思いますので、よろしくをお願いします。

また、理事者から委員の資料請求に伴う資料提出がありました。地方消費税引き上げ分を充当する主な事業の資料ですが、お手元に配付しましたので、よろしくをお願いします。

それでは、ご発言願います。

○高柳委員 何点か質問したいと思います。

この間、議会が条例をつくることで幾つか貴重な体験をさせていただきました。私は今、奈良県議会ががん対策推進議員連盟の幹事長をしていますが、がんの問題に関して今回も幾つか予算案が出ています。奈良県で議員提案・委員会提案により幾つか奈良県がん対策推進条例の一部を改正する条例などをつくりましたが、なら歯と口腔の健康づくり条例もそうです。議員提案でできたことで、すごくいい勉強をさせてもらったと思います。特にがん対策の事業案をずっと見ますと、これから、子どもの貧困対策の計画をつくっていくあたり、手本になると思っています。どういうことかといえば、現状をきちんと調査し、行政がどういう形でそこに資源を投入していくかに対する職員の研修や、課題ごとの研修体制が整えられている。がんの対策がいかに大事か、この項目が大事かを、例えばがんであれば医療関係者で研修を組み立てて、数値目標を達成していく形がこの事業計画の中で

きちんと見えるようになってきていると思いますし、がん対策のことに関しても条例を改正しました。事業の中身についてきちんと計画していると思います。そういうことで、がんの関係の質問はしないのですが、子どもの貧困対策の計画に関して、ここの進め方を手本にしたらいいと思って、質問していきたいと思います。

がん対策の会議について新規の事業の中に書かれているのですが、今の段階でどういう進め方をしようとしているのか、メンバーも含めて、全く白紙ではないと思いますので、基本的な考え方を述べてほしいと思います。

2点目は、教育、福祉、こども、女性、青少年、保健、雇用という分野のワーキンググループとなっていますが、やはり貧困問題という話になれば、住むところ、地域包括ケアシステムでも住まいは大事になっています。だから、子どもの貧困の問題に関してもワーキンググループの中に住宅を入れないといけないと思います。そのことに関しての考え方を教えてほしいです。

3点目は警察です。ずっと蓄積してきていると思うのです。いろいろな事例を見てきて、やはり警察のノウハウも必要であり、ワーキンググループの中に入れて、全庁挙げてこの計画に参加したほうが良いと思います。

もう一つ、「平成27年度当初予算案・平成26年度2月補正予算案新規事業の内容」の140ページ③で子どもの貧困に関する各種団体への意見聴取をすることとなっています。

今までの経験の中で、外国人の子どもたちは本当に全ての問題を持っていると思うのです。支援団体の聴取はぜひとも入れてほしい。観光行政や国際交流に向けては山ほど予算を組んでいるが、定住外国人に関してはほとんど予算を組んでいないのです。外国人の子どもたちに支援している団体から、どういう問題が起きているのかを聴取し、フォローできたら日本人の子どもたちも見えてくると思っています。そういうことで、子どもの貧困の質問をさせていただきたいと思います。

次は、これも新規事業ですが、精神障害者・発達障害者の雇用、企業サポート事業で、精神障害者の福祉医療制度は全国でも3県目ですごく評価しています。県が踏み切った理由は、障害者の生活の実態調査を行ったことです。知的、身体障害者の生活実態は厳しいけれども、精神障害者の状況はより厳しかったというアンケート結果が出たと聞いています。そのことを受けて、県が精神障害者保健福祉手帳1級、2級所持者までフォローして福祉医療制度を行ったことは、障害者の生活の基盤をつくるためには非常に大切なことだったと思いますし、いち早く県下の12市にもやってほしいと思っているのです。町村は

100%やっているのです。福祉医療制度はつくったけれども生活実態調査で出てきた結果は知的、身体障害者よりも就労が難しい実態の中で生活が苦しいと聞いたことがあるのです。この新規事業を計上しているならば、きちんと成果が出せるような仕組みになっているのかどうか、ただ企業を回ってというだけでなく、どういう実態、成果が上がるのか検証できるような仕組みになっているのかどうか、聞かせていただきたいと思います。

地域包括ケアシステム、この言葉は当初は地域包括支援センターとどう違うのかというレベルでしたけれども、この問題はまちづくりと連動していると思います。そういう意味ではつくり上げていくのに切りがないといたらいいのでしょうか、奈良県が一番不得意とする協働の分野、異業種、いろいろな職種、ボランティアをつないでいくなど、地域包括ケアの問題に関してはこう回していったらできるという話にはなっていると思うのですが、つくり上げるのが一番大きなことだと思うのです。介護の問題、医療とつなぐ、また住まい、生活を支援するなど、それをつなぐこと。今は医療の分野でも固定化しているのです。医師会等の、私達のかかわるところはこれだけということを突破して、介護とつなぐことをよしとする人たちが中心になって、地域包括ケアシステムを進めていくものだと思います。そういう人を育成しないといけないと思います。協働の分野の人材を育成することと同じように地域包括ケアの問題を見ていかないといけないと思っていますが、それに関する見解と、市町村、基本的には中学校というより小学校単位でのまちづくり、地域づくりと連動する話だと思いますので、そういう人たちを育てることと市町村支援の問題に答えていただきたいと思います。

○小出こども家庭課長 子どもの貧困対策についてご質問いただきました。

子どもの貧困対策については、子どもの貧困対策の推進に関する法律が昨年施行されました。また、国において大綱が策定され、本県においても、地域の実情を踏まえた子どもの貧困対策についての計画を策定し、教育や生活の支援等、幅広い施策を総合的に推進していくと、基本的にはそのように考えています。このため、委員も触れておられましたが、昨年の12月に福祉、医療、雇用、それから教育等を所管する庁内14課から成る庁内連絡会議を立ち上げました。住宅の問題も含めてと委員はおっしゃられましたが、この庁内の14課の中には住宅課も含まれています。3月中に、2回目の開催を予定しており、議題については、貧困の実態把握のあり方について協議をする予定です。

なお、今後の計画の策定の進め方については、委員が触れておられたがん対策の事業、についても参考にしながら進めていきたいと考えていますが、まず幾つかの指標を設定し

ていきたいと思っています。この指標については、関係施策の実施状況や対策の効果等を検証、評価するためにできるだけ幅広い分野においての指標を設定をしていきたいと考えています。

また、ワーキンググループの話に戻りますが、メンバーの中に警察はどうかと話をいただきました。現在ワーキンググループには警察は入っていませんが、メンバーに加えるかどうかについて今後検討していきたいと考えています。

それから、外国人の問題についても触れておられました。外国人については、日本社会で出生または成長するに当たって、日本のみにルーツを持つ子どもが直面する問題に加えて、外国にルーツを持つこと、その国籍、それから在留資格の有無などを原因として、外国にルーツを持つ子ども特有の問題に直面することは確かな事実だと思います。今後、進め方として、まず貧困の実態把握をしていくのですが、それは関係機関、NPO等に具体的な事例についての事情を聴取する予定をしており、外国人の子どもも含めて、そういった事例の調査をしていきたいと考えています。以上です。

○有本障害福祉課長 精神障害者・発達障害者雇用企業サポート事業についてお答えします。

障害者雇用促進法が改正され、平成30年度には法定雇用率の算定基礎の中に精神障害者が含まれることとなります。まだどのように算定に含まれるかは示されていませんが、平成30年度には義務化になるとなっています。受け入れる企業としては、現在も精神障害者の方を雇用しておりますが、委員がお述べのように、身体障害者、知的障害者に比べて少ない状況です。企業としても、障害特性や配慮すべきことがわからないなど社内の協力体制を整えるためのノウハウがないという不安が大きいと聞いています。このようなことから、精神障害者や発達障害者の特性に応じた就労支援を構築するために雇用促進コーディネーターを配置して企業等に対する相談等、理解を深め、障害者雇用を促進するとともに、職場定着の向上に努めたいと考えています。

それと、障害者雇用で申しますと、「障害者はたらく応援団なら」を立ち上げ、障害者職場実習、障害者理解、職場定着の推進等を図っています。精神障害者、発達障害者も含めまして雇用の促進を図ってまいりたいと考えています。以上です。

○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長 地域包括ケアシステムについてのご質問でした。

地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて市町村が主体となって構築するものです。

県では、委員がお述べのように市町村に対してはまずは自分たちのまちの地域包括ケアシステムを自分たちでつくるまちづくりの視点を持っていただくことが重要だと助言をしています。まずは地域の実情、例えば社会資源や、高齢者、その世帯がどうであるなど、そういった実態をしっかりとつかんで、そこから課題を見出して取り組むべきものにつないでいくことをやっていただきたいと申しています。その際、まちづくりという視点ですので、市町村の体制としては、部局横断的な組織で検討を進めていただきたいと助言しています。

そして、委員もお述べになりました地域包括ケアシステムがしっかり機能するためには医療、介護、予防等が一体的に提供されることが必要です。医師、看護師、ケアマネージャー、介護福祉士、理学療法士などの専門職等から成る多職種の方の連携の仕組みをしっかりとつくっていくことが地域包括ケアシステムの基本になると考えています。そして、多職種連携の仕組みをつくる中で人材育成も進んでいくと考えています。こういったことから、県では保健所と連携し医療介護連携に向けた協議会をそれぞれの地域で立ち上げ、多職種連携の仕組みづくりを地域で進めています。

それから、市町村支援では、新年度では地域特性を考慮しながら地域包括ケアシステムのモデル市町村を選定し、その全体構想の策定を支援する事業を起こしています。策定に必要な実態調査や、例えば奈良市平松町で県がしたようなアイデアコンペ等についても、補助金の対象にすることを考えており、モデル事業を通じて、その成果を市町村に発信することで地域包括ケアシステムの構築を県の全域に広げていきたいと考えています。こういった取り組みを通じながら県内全域での地域包括ケアシステムの構築を目指して引き続き市町村支援の取り組みを進めたいと考えています。以上です。

○高柳委員 全会派一致で子どもの貧困対策の推進に関する法律ができたのです。法律ができて、大綱ができるときに、いろいろな新聞が書いたのは、これは理念法に近く、予算措置もほとんどされていないし、数値目標の設定も精査されていないということ。

ある程度大綱の中には書いていたのですが、地域別の子どもの貧困率を出してどう対応していくのかは書いていません。奈良県の貧困率がどういう状態なのかも含めて、計画をつくるという、大綱の中で一步踏み込んでつくるのでしたら、子どもの貧困率を指標にすることを言わなければ腰砕けになってしまうのです。だから、ぜひとも子どもの貧困率を指標にする、最大限追求するという答弁をしてほしいと思います。

実態把握に努める中で、やはりこのことはぜひともつかみたい。今の大綱の中で触れて

いる分野では堂々と奈良県もできるでしょう。しかし、大綱に書いていなくて、学者や現場にいる職員からすればアンケートや実態把握をしないと計画に反映しない分野があるでしょう。その迎え水を私が外国人の子どもたちということで話を一つ振ったのでしたら、そのことに関して質問はなくても、ここも大事だと思っておりますと言えば、もう任せると思うのですが、もう少し、どの分野がこの計画を実行するために必要と思っているかを言ってください。

もう一つは、雇用労政のところでも聞いたかったのですが、いろいろな形でひとり親家庭の母親など働いている人の労働条件を高めるための事業を幾つかしてきました。

しかし、本当に実効性があるのですか。随意契約ですっと同じ企業がITの教室を開いて、そこに行くけれども、本当にひとり親家庭の救済になっているのかどうか。実態に合っているのか。それは実際その事業をやっている部署がしないといけないかもしれないのですが、参加している側の第三者に近い担当の人が、自分のところのメンバー10人も行かせたけれども、ひとつもスキルアップになっていないのではないかという調査もしないといけないと思うのです。雇用労政課の話というのは別としてです。私は実態調査、実態把握をしてほしいと思っています。

この問題は本当に大事だと思いますし、そして実際難しいと思います。がん対策に関しては本当に指標のとり方はきちんとしていた。指標のとり方でもすぐ結果を求めて子どもの貧困率がどれだけ下がったかを求めるけれども、そこに至るまでの行政の獲得していく人員配置など、研修体制をどうするのかというところも一つの指標になると思います。その辺も含めてきちんと対応してほしいと思います。

外国人の話になります。もう国際結婚は18組とか15組に1組というぐらいに今進んできているのです。私は警察の問題と言いましたが、いろいろな矛盾を抱えてきて、いろいろお世話になっている子どもの中でも少なからずいる。そういう問題も発生していますし、18組、15組の中はハッピーで国際結婚していることだけではなく、いろいろな歴史や現実を抱えての結婚はあります。そのところも含めて、外国人の問題と違って私たちの問題だということで、ぜひともこの問題を抱えてほしいと思っています。対策会議のメンバーに外国人の子どもたちの支援をしているメンバーも入れてほしいと思っていますので、ぜひともよろしく願います。

次に、精神障害者の問題です。今回の議会で、奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例ができます。メインはやはり不利益な扱い、また合理的な配慮

の問題で、3障害統一という話の中で、精神障害だけを置き去りにしている現実があります。その生活実態を見たときに、なるほど3障害抱えている人、全てしんどいです。その中でも精神障害の人たちがよりしんどいという状況ができたときに、2つの課題である、不利益な扱い、合理的な配慮の問題が精神障害のところにかぶさっていたと思います。県が新規事業で、法令の中では平成30年度にはという話はあるけれども、精神障害者福祉医療制度が町村でとまっております、市まで来ていない。ほかのいろいろな理由があるにしても、就労の場所がないことの中で、市町村事業だけれども県は補助事業の制度設計をし、なおかつ精神障害の人と、発達障害の人に関しては就労支援の新規事業も組んで頑張っていることをきちんと数値も含めて出すことが12市に1級、2級の制度設計をしてもらうためのベースになっていくと思って評価しています。そういう意味で頑張ってもらいたいと思います。

あとは、地域包括ケアシステムの問題です。これからまちづくりの軸になっていくと思います。問題は、官だけではできないことです。市や県が一生懸命やってもできないと思うのです。NPOで動いてる人や医療スタッフの中でも医療現場から少し外れて市民の人たちと一緒に市民運動をやっている人、環境の問題をやっている人などがこの地域包括ケアシステムの円の中に入ってきて一歩踏み込めば、よりうまく回ると思います。そういう人たちも含めてできるような距離のとり方で、市民がどんどん入ってこれるような、場のセッティングもしてほしいという思いを伝えて終えたいと思います。以上です。

○神田委員 では、2～3点質問をします。一般質問に関連したことでお伺いします。

まず、先ほども出ていましたが、女性が輝く奈良県づくりについて、平成25年9月議会に初めて質問をさせていただきました。このときになぜ女性が輝く奈良県づくりというテーマにしたかという、そのとき質問について説明に理事者側からよく来てくださったのが女性の方だったのです。課長や課長補佐など、皆さんすごくおしゃれできれいで、てきぱきと対応していただいたのです。女性が仕事を持つとこんなに生き生きするもんだなと、そのときにこのテーマが浮かんだのです。女性が輝ける奈良県づくりをこれからのテーマと思って、私のシリーズものにしましたが、県でも輝くという言葉を使っているようで、大変きれいな言葉ですし、しっかり輝こうと女性自身も意識を高くしてくださいという思いはしています。以前から出ている、就労や、あるいはまたサポートなど、いろいろな事業をこうして出していると思いますので、それはそれでありがたいのですが、私たちも女性の会の中でそのことに取り組んでいろいろな意見交換をしたのです。そ

のときに出た問題点が、自宅の近くに働くところが少ない、親と同居もしくは隣居、近居という割合が少なく、親に子どもの面倒を見てもらうことが難しい。そして企業及び団体側の理解不足。そして女性の声が届かないなどの問題点が上げられました。これは県で調査をしていただいてもよく似た問題点が出ていると思います。こういうことへの対応として今回もいろいろな施策を出していただいていると思いますが、しっかりと取り組んでいただきたい。先ほどからも、奈良らしさが出ておりましたが、私は奈良らしさよりも、奈良県特有の女性が働けない、働く機会が少ない理由をしっかりと見つけてほしいと思うのです。

家庭で何かがあったとき、親がしんどくなった、高齢になった、あるいはまた子どもがどうかなったというとき、家庭に戻るのは男性と女性を比べたらずっと女性のほうが多い。

女性のほうがそういうことに適しているというのは皆の同じ見方だと思いますが、そんなときこそ再就職など、具体的にサポートできる施策を考えてほしいと思うのです。旧村の多いところでは、私に置きかえているかもしれませんが、親が高齢なのにまだ頑張っていると言われるのもつらいし、もうそろそろやめてもいいのになど、いろいろなことを言われると、素晴らしい仕事についていてもやめようかという問題点を実際感じているケースは多いと思います。そんなときに行政がどうカバーしていけるかとをどのように考えておられるのか。テレワークの話が出るかと思いますが、テレワークについてもまた質問をさせていただきたいと思っています。その辺が、奈良県の特有というのか、問題点かと思うのです。最後は女性が家庭に入らないといけない。若くてもそういうケースも多いし、若い人が家庭に入らなければならないときこそどういうフォローをして、再就職をどうカバーしていくのか。具体的に、本当にやっていける施策を考えてほしいと思います。

それと、特別養護老人ホームの待機者は今どれぐらいあるのかを伺います。

それと、奈良県立医科大学附属病院を中心としたまちづくりについて、委員会でよく聞かせていただいています。大体わかっておりますが、大学部門が移転する土地の図面を見せてもらったときに、大学が建つ部分がいびつな感じでした。最初からきちんとした敷地だと思っていたのですが、私の見間違いかどうかわかりませんが、教えてほしいと思います。

それと同時に、この奈良県立医科大学附属病院を中心としたまちづくりを最初言われたときに、知事の構想が出ました。そのときに、地域包括ケアセンターのあるまちづくりをしていきたいという構想が出たと記憶してるのですが、今もそういうまちづくりへと進め

ていこうとされているのかお伺いします。

○正垣女性支援課長 女性の働き方についてお答えします。

今年度実施した女性の社会参加に関する意識調査の中でも、女性が就業を続ける環境が整っていないこと、あるいは男女ともにワーク・ライフ・バランスが進んでいないことが課題として出ております。女性が家庭と両立できるように県においても多様で柔軟な働き方ができる、あるいは職住近接の働き方ができる起業支援、あるいは翻訳者養成塾などの事業を進めているところです。来年度も、それぞれ事業を発展させた形で取り組みたいと考えています。以上です。

○梅野長寿社会課長 特別養護老人ホームの待機者についてお聞きいただきました。

待機者の状況については、申し込みをされているものを把握しており、毎年4月1日時点で確認しています。平成26年4月1日時点で、6,308の方が待機されています。これは要介護度1以上の方の人数で、要介護度3以上の方の申し込みについては2,851名、また要介護度3以上で1年以上自宅でお待ちになっている申込者については855名となっています。この方々については、予約的にお申し込みになっている場合もあるかとは思いますが、次の第6期奈良県介護保険事業実施計画において、床数を整備していくのが679床となっていますので、引き続き待機解消に向けて整備を進めていきたいと思っております。以上です。

○中川知事公室審議官（医大・周辺まちづくりプロジェクト担当）兼まちづくり推進局長兼医療政策部次長 医大周辺のまちづくり、それとあわせて奈良県立医科大学附属病院の整備の関係でお話しします。

まず、委員がおっしゃっていますように、奈良県立医科大学附属病院の教育研究、また大学院研究セッションですが、現在の農業研究開発センターに移転させていただく予定になっています。現在の奈良県立医科大学附属病院の敷地が大体10ヘクタール、それと少し西側にある農業研究開発センターについても10ヘクタールあります。ただ、農業研究開発センターということで、周りが試験ほ場になっており、長方形のきれいな形だったらしいのですが、いびつな形になっています。今回移転しますので、周辺の、主に田んぼですが、できれば住民の方々にご協力いただいて、ちゃんとした大学整備をさせていただきたいと思っており、1月、地元、橿原市四条町の住民の方々にもご説明に上がった次第です。これから実際にその用地に対して、来年度、本格的に地元に入って調整させていただきたいと思っております。そちらのほうは以上です。

それと、地域包括ケアシステムの関係ですが、あわせて、県立医科大学附属病院というセクションがありますので、そちらに関連しました医療や福祉など、当然、地域包括ケアもありますが、そういう仕組みづくりにあわせて医大の周辺まちづくりとして取り組みたいと思っています。以上です。

○神田委員 さっき言いました会議をしたときに、ある特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の経営者、理事者の方がおられて、スタッフを募集しても、面接してこの時間からこの時間まで勤めてほしいと言うと、応募者は、それだったら子どもを迎えに行かないといけないのでここへは来れません。募集してせつかく人が来てくれても、時間が合わない。ちょっと合わないだけでお勤めできない。こちらも人材を失うわけで、ジレンマのような感じで、施設の中で託児所をしようかと。そうしたら、迎えに行かないといけない時間も気にせずに働いてもらえるから、自分のところで託児所をつくりましたという話をされていきました。こういうように本当に人材が欲しいと思ったら企業側がきちんと働いてもらえるようにいろいろ条件を整えていく。また整えてもらったら、働く人も、よし、ここで頑張ろうと思って働く。そういうお互いの譲歩、協力をもっと行政が働きかけて、その実現に努力してほしいと思うのです。

だから、人材不足で、特別養護老人ホームのこともなぜ聞いたかという、きちんとした施設で50床ぐらいあるところでも、部屋があいているのです。それはスタッフが少ないからです。それに合ったスタッフがいないから空き室がふえている。それは結局待機者がいるという数字につながっていくので、これから企業と働く人のマッチングを真剣に考えていくことが奈良県の発展であり、また女性が輝ける。ぜひその実態を知っていただいて、いろいろな機会を通じて取り組んでほしいと思うのです。こういう状態を知っておられたかどうか。スタッフが集まらないから空き室があることが待機者に結びついている。

このことを知っていたかどうか、これからどう対応していくのかお伺いします。

それともう一つは、人材というところで、若くても高齢になっても、女性は家庭にという世間の仕組みを破って、いつまでも力を発揮できるような状況にしてほしい。その取り組みの決心を聞かせてもらいたいと思いますけれども、これが奈良の特徴だと思う。

奈良県もテレワークに取り組んでいただいていますよね。東京のIT会社が徳島でテレワークをして、発達して展開しているらしいのです。それと奈良県がやっているテレワークは少し違うと思うのです。だから、その辺の違いを何か把握している。奈良県がやろうとしているテレワークは足踏み状態かとも思っていますので、その辺りの認識についてお

願います。

○梅野長寿社会課長 特別養護老人ホーム等で空床になっている場合、スタッフ等がないということで空床になっている、またはそれに伴って待機者がふえているのではないかとのご質問でした。

私も一応いろいろな施設の方とお話ししています。新聞等で見ても、例えば東京であれば、スタッフが足りないために特別養護老人ホームを開けないという状況があるのも存じています。これについては、スタッフがない、イコール空床になっているかどうかまで確実な把握はしていませんが、人材が不足しているのは聞いており、これについては、国の制度において、医療介護総合推進基金がありまして、来年度以降の話になりますが、これを活用して人材等について今後把握したり、またはどういう形で対応していけるのかを考えていきたいと思っていますので、今後ともいろいろな施設の方のご意見等を聞き、進めたいと考えています。以上です。

○正垣女性支援課長 女性の働き方についてお答えします。

先ほどの空き室の話も含め、求人と求職とがミスマッチを起こしている部分もありますので、県においては子育て女性就職相談窓口で丁寧にマッチングをさせていただいています。

それと、働きやすい職場環境が非常に大事だと考えており、各企業におけるワーク・ライフ・バランスも大事かと思いますので、ワーク・ライフ・バランスの推進についてもセミナーを開催するなど進めています。

それと、テレワークについては、産業・雇用振興部で事業をしています。東京のその会社との違いは存じませんが、女性が働くという部分については、多様で柔軟な職住近接の働き方で、非常に大きな選択肢の一つと考えています。以上です。

○神田委員 介護の施設でスタッフが足りないのは東京だけではなく樫原市でもあります。そのことを頭に入れておいていただきたい。待機者の数がこんなに多いのに空き室があるというのも、いかがなものかと思いますので、施設の方々と連絡をとりながら、待機者に使っていただく、それがまた事業所にとってもいいことですので、よろしく願います。

それと、働く女性のことですが、一生懸命やっただいてはわかります。この予算書を見てもすごくたくさんやってくれているし、起業家を育てようと思ってくれているのもあります。あと一步というところが、なかなか難しいとは思いますが、奈良県でこういう状況が起こっていることをしっかりと把握してもらって、それに対応できるよう

な施策をと、知事をお願いしたいと思います。総括でお答えいただきたい。

○田中委員長 総括審査で。

○神田委員 はい、総括審査で言わせてもらいますが、一生懸命やっただいているのはわかります。県の事業がうまくいくように応援をさせていただきたいと思っています。

それと、県立医科大学附属病院のまちづくりは楽しみにしていますので、お願いします。以上です。

○川口委員 「平成27年度当初予算案・平成26年度2月補正予算案箇所付け資料」94ページです。特別養護老人ホームの整備で平成26年度、平成27年度の整備3カ所。定員140人、その中身、50床、40床、40床。50と40と40と足したら130ではないかと思う。これを見た途端に福祉の質問をしなければいけないと、この資料から励まされたように思う。解説して下さい。

○梅野長寿社会課長 済みません。「平成27年度当初予算案・平成26年度2月補正予算案箇所付け資料」の数字が、括弧内が高取町分で、間違っています。申しわけございません。50、50、40です。

○川口委員 校正が間違っていたのですか。

○梅野長寿社会課長 済みません。

○川口委員 目についたので、質問させていただきます。

いずれにしろ、事前にいろいろ教えてもらいました。理解できるところとまだ理解できないところがある。というのは、昨年度、江南健康福祉部長になってから方針が変わったと思うが、特別養護老人ホームの設置については、従前の施設に接近したところに建てたらいろいろトラブルが起こるとずっと聞かされてきた。昨年暮れに3カ所指定した。それが旧施設と近接しているので、いろいろな問題になりかけた。全く耳も貸してくれなかった。かつて近くでも建てたところがありますと、長寿社会課長がこの間言いました。どうして、そのときに言わないのか。近くにはできないということでずっと聞かされてきたから、私どもに対して施設をつくりたいといろいろな問題提起を投げかけられてきた。それに対して健康福祉部に問題提起をしてきた。だけど、できないと。江南健康福祉部長になってから変わった。健康福祉部長が変えたのか知事が変えたのか、私にはわからない。それならそれできちんとしないといけない。

本心でコミュニケーションをとり合わないといけない。新年度からは近くでもいいということになるのかどうか。今後設置するいろいろな候補者、候補地が出てくると私は思う

ので、距離の問題を聞かせてもらいたい。

○江南健康福祉部長 川口委員からは、特別養護老人ホームの採択のときに既存の施設と接地しているケースがあると、それはどういう考えかというお尋ねです。

特に既存の特別養護老人ホームと比較的近い、あるいは何メートル以内だからここは採択を外すことはやっていません。地域的な配置については、西和、あるいは中和、南和という形でブロックごとに要介護のお年寄りの方々に対しどれだけベッド数が整備されているかというところを勘案しつつ、また、個々の施設の計画水準等を見ながら採択している状況です。

○川口委員 声も小さいし、意味がわからない。

一昨年申請の内容と、昨年健康福祉部長が出した指定の決定とのかかわり合いをよく見て下さい。近くはだめですと聞かされた。だから、あえて尋ねている。済んだことを通して新しいことを知りたい。だから、どこまでだったら許容できるのか。既存施設と新設施設とどこまでだったら許容できるのか。1キロメートル以内云々はありますということがかつて言いましたね。どこまでだったらいいのか。古い施設の近くに新しい施設をつくった場合にこれからいろいろトラブルが起こる。新しいところに皆が行きたくなる。それだけでなく施設が足りないという声もあり、地域によっては余っているところもあれば、足りないところもあり、いろいろ問題は地域によって違う。だから、何メートルまでだったらいいのかを聞かせて下さい。

○江南健康福祉部長 距離が何メートル、あるいは何キロメートルというような位置的な決まりを設けているわけではありません。先ほどの繰り返しになりますけれども、場合によっては離れたところにきて、それがほかの事由でもって採択させていただけないようなケースもありますし、逆に比較的近いケースにあっても個々の条件でもって採択させていただく場合があると、結果的にそういう形になっています。

○川口委員 私の質問にちゃんと答えて下さい。私は遠いところに建てることに対して文句は言ってない。近くへ建てる場合のトラブルに懸念すべき内容があるから、少なくともこれぐらいの距離はあけないといけないと。1キロメートルだったら大変です。今まで勝手に決めたのでも何でもないので。今年度分はそうだったと、言い張るのでしたらあえて聞きます。今日まで、近くは無理だということですと新しい施設は今までの審査ではねのけてきた。だから、そのことをあなたが知らなくてもやむを得ない。近接したところで建てたらトラブルが起こるからあえて聞いている。遠いところの話を知っているの

はない。

○江南健康福祉部長 ずっと繰り返しになって恐縮ですが、例えば近接してどのようなトラブルが生じるか今頭に浮かばないのですけれども、何らかのトラブルがあるかもわかりません。同じようなサービスを提供されるわけですから競争が生じます。その競争ゆえに何らかのトラブルがあることも考えられ得ますけれども、競争があることによってまた競争していただくという環境も生じるのではないかと考えていますので、個々のケースで、近くにある場合に何らかの具体的な問題がありましたら、それをまた考慮して採択する結果になりますが、最初から近いからだめですよという取り扱いはしていません。以上です。

○川口委員 意味がわからない。建ててからトラブルが起こってはいけない。建てる前に十分いろいろな懸念されるべきことを検討しないとイケない。既存の施設の近くに新しい施設ができたらどういうトラブルが起こるかはわかる。大都会で入居対象者がたくさんいる地域と田舎の場合とまた違う。田舎で接近して建てるのと都会で接近して建てるのと違う。都会の場合、人口も対象者も多いですから。田舎の場合で近接に建てたらどうなるのか。そのことを懸念して、聞いている。少なくともこれぐらいの距離をあけないとイケないと。人口の多い自治体もあれば地域の広い自治体もいろいろある。ある程度地域性を持って施設をつくるわけでしょう。去年、指定したところは、そんなに大きな町でもなく、人口のある町でもない。今度建ったのは隣接している。今、建った段階で入所者数がわかる。トラブルがあった場合にはどういう責任をとりますか。

○江南健康福祉部長 委員がおっしゃったようなトラブル、確かに想定され得るかと思えます。要するに入所者の取り合いという話ですね。それは採択する段階でどれだけ具体的にそういうトラブルを想定できるかです。例えばそういうことが具体的に一般的に想定されるような状況でもって採択してしまった結果であれば、本当におわびを申し上げなくてはイケないと思います。以上です。

○川口委員 結果云々の問題ではないのです。既に建てていることについて撤去しなさいと言っているのではない。想定されるわけです。だから、少なくともこれから申請があった場合、土地利用にかかわって、いろいろなところから、こんな施設をつくりたい、こういう福祉施設をつくりたいと注文が出てきますね。一定基準を設けないことには、だめです。持ち込まれた話でも、事前に指導しないとイケない。申請してみてくださいということにはならない。だから、基準を持って下さいと言っている。基準をつくらないことには今後、あそこではこれだけの、近い距離で建っているのではないかということで、それが前提

の基礎になる。だから、今後は、建ってしまったらそれでいきますと。県が指定したところの、あの距離を今後ともずっと通すことになるのかどうか。

○江南健康福祉部長 詳しくご説明いただきありがとうございます。もう一度今のようなケースのときにどのようなトラブル等が生じるか十分勉強して、距離等も検討させていただきたいと思います。以上です。

○川口委員 きょうの段階で答えは出ないと思う。いずれいいかげんな展開になると後々困るわけです。その場限りで物事がおさまらない。後々のことも考えて私は問題提起をしている。言いたいのはいろいろな指摘に耳を傾ける心を持って下さいということ。無理に私がこれをやれ、あれをやれと押し込んだつもりはない。近隣に建てるとトラブルが起こることを言っている。去年は1カ所ではなく2カ所です。裏に何かがあるかと思いたくなる。そちらにとっては迷惑かもしれないけれど、こちらから見れば、裏に何かがあるのかと思う。私から指摘をされても、どんと返して、なかなか根性のあるお人だと思う。だから、これぐらいのことを言ってもまだ通じないと思う。これは、総括審査で言うかどうか私も検討するけど、きょうの段階で結論は出ていないことにしておきます。

それから、「平成27年度一般会計特別会計予算案の概要・平成26年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の95ページ、低所得者介護保険料軽減強化負担金ですが、市町村民税非課税世帯のうち、特に所得の低い者となっていて、意味が理解しがたい。どういうことか。

それから、軽費老人ホーム運営費助成事業と出ている。別紙資料で対象の施設が出ていますが、軽費老人ホームの利用者から徴収すべき利用料のうち、減免した額に対し補助とあるが、減免の内容がわからない。解説してください。

○梅野長寿社会課長 1点目の低所得者に対する軽減強化の分については、市町村民税の非課税の方で、保険料をとるに際し何段階かに段階を分けています。その中の、来年度からは基本的には9段階に分かれるのですが、その9段階のうちの第1段階の方に対する軽減となっており、具体的には生活保護被保護者であって、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金の受給者の方、また、世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が80万円以下の方々に対する軽減です。

○川口委員 後で例示で教えて下さい。

○梅野長寿社会課長 わかりました。後でよろしいですか。

それと、軽費老人ホームの運営費助成事業については、軽費老人ホームに入所されてい

る方に対する利用者からの徴収があります。この部分について、利用者の方の収入等に応じ県から助成をするという制度です。

○川口委員 例示を載せてほしい。

○梅野長寿社会課長 はい、わかりました。

○田中委員長 それでは、表をつくって届けてください。

○梅野長寿社会課長 はい、わかりました。

○田中委員長 お願いします。

○川口委員 一般質問で和田議員が質問をして、答弁があったのですが、皆さんからも意見が出ているように、特別養護老人ホームの運営は非常に厳しい状況です。一般質問の答弁の中ではあたかもそれなりの資産をそれぞれの特別養護老人ホームが残している印象を受けたわけですが、とんでもないことだと思っている。

赤裸々に申し上げますが、万葉福祉会万葉苑の理事長になった。建てるときに、私中心で資金を集めてその当時は国の措置もよかった。その後の展開ですが、私はその施設をつくったときには、ボランティアという言葉聞いた。ボランティアは、皆無料奉仕で、従事してくれて、助けてもらっていると思った。ボランティアといっても、きちんと給料を渡すことを後で聞いて、ああ、そうかと気がついた。それから20数年たちますが、運営をしていただいたのは労働組合のリーダーばかりだったから、そこで従事している人たちの生活のいろいろな気遣い、構成員の問題を十分重視していました。そしてまた、この労働は大変肉体的にもしんどい。そのしんどさを合理化するために自分一人だけ怠けているととられたらいけないと言って、ボス的な人が働き方を合理化することになって、基準の職員だけでは入所者の面倒が見切れないということで、随分ボランティア従事員の皆さんへの配慮が過ぎたんだろうと思いますが、人件費が非常にかさんだ経過があるわけです。その後いろいろ相談を受けて、これは大変だということで、経理もきちんとしないといけないと県のOBの人を何人か、今は何代目かになっていますが、助けてもらってご苦労いただいているわけです。そういうことだけ施設はだんだん老朽化します。修理代に迫られます。近いうちに修理では耐えられなくなります。建てかえを余儀なくされる事態になりつつある。万葉苑だけがそうだということではなしに、他の施設にも恐らく、施設の老朽化が訪れていると言わざるを得ないのではないかと。

そこで、そういった施設に対する対応を真剣に考えなくてはならない。特別養護老人ホームを雨漏りのままで運営するわけにはいかない。だけど、修繕もし切れない、建てかえ

もならずということがどんどん押し迫ってきていますから、これをどうするかになるわけです。県では特別養護老人ホームの多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善にも配慮していただくようですが、それだけではとても足りない。プライバシー保護のために個室にしないといけないという国の指導になっていますが、個室にしたら、そうでなくても人手が足りないのに一層人手が足りなくなる悪循環が生じる。いずれにしても運営は大変です。慈善事業じゃない。慈善事業であるけれども、経済性、経営管理が大事になってくる。

そこで、そういった問題も含めて、少なくとも資産が残っていなかったことになるのであれば、今の国の基準補助等の内容からして、減価償却はつきものです。減価償却は、どのくらい残せばいいのかということにならざるを得ないということで、対応策を真剣に考えてもらいたいと思うわけです。だから、これぐらいの金が残っていなければ運営はできないということも含めて指導してもらいたいし、その内容を厚生労働省の資料だけではなく、奈良県の実情を奈良県で調査することも大事ではないかと願うわけです。スタンスをお尋ねしたいと思う。

加えて、平成26年度から県が肝いりで創設された事業ですが、育児休業取得促進事業補助金についてです。これは経済的な対応でやっているのか、福祉の対応でやっているのか、この違いがある。そういう意味ではこれは経済性だけしか考えていないのではないのかという、福祉関係者の問題提起です。未来永劫でこの制度は続きますということであれば我慢できますけれども、ふえることはいいかもしれないが、削減をするとなくなることになったら大変です。企業の立場から言えば非常に手間ばかりかかって全く潤いませんという苦情です。補助金の申請には所得税の徴収や社会保険関係の変更届などを出さないといけない。給与支給システムの定義を決めなければならない。簡単に補助金がなくなったからこれはだめですということにならない。一々役員に諮って定款を変えなくてはならないという問題なども起こる。補助金が打ち切りになれば、県、国からの補助金がなくなったけれども、企業でその分を持ちなさいということになりかねない。これは大変なことだという苦情です。親切でやっているのか、苦しめるためにやっているのかということ。未来永劫に続けば問題はない。手続をもっと簡素に、そして、いろいろ変化が起こっても経営者の側に問題が起こらないようにしてもらいたい。特に福祉事業の場合は大変なことになるということです。一般的な民間企業なら話も別だと。福祉については特に問題が起こるということで検討の課題ではないかと思うので、今申し上げたことはわかりにくければ

また説明もしますし、検討していただければありがたいと思います。今提起したことに對しての見解を伺います。

○梅野長寿社会課長 川口委員からは、特別養護老人ホームと介護施設の経営指導、また、内部留保の問題について、また国とは違う視点が必要ではないかというご指摘がありました。現在県では介護事業の内容に対しての監査等をしてはいますが、また個別でいろいろな意見があると思いますので、経営指導を福祉できちんとできるかどうかは実は自信はないのですが、意見交換等をさせていただければありがたいと思います。

また、内部留保云々についても、国とは違う、また県は県でとおっしゃっていましたが、それも一度研究させていただきたいと思っております。

もう1点、先ほどおっしゃった育児休業取得促進事業補助金の分については、済みません、不勉強ですので……。

○川口委員 担当は産業・雇用振興部雇用労政課ですか。

○梅野長寿社会課長 はい、そうです。委員に、どういう内容かまた尋ねに行きたいと思えます。以上です。

○江南健康福祉部長 今の答弁の中で1点残りましたのは、減価償却をどこまでやって残すのかと。社会福祉法人が事業主としてどれだけのお金を持った方がいいのかということですが、これについては、今の状況ですが、おおむねどれだけの内部留保と国が思っている、あるいは県で分析したらどれぐらい持っているというのを実際見てみました。国の調査結果とほぼ同じような状況となっていました。内部留保が本来必要な資金で別途再投資が必要なものなのか、あるいは利益の蓄積なのかというところがあります。これについては、国が今回国会に提出予定の、社会福祉法の改正法案等の中で、一定の額を超える内部留保については社会福祉サービスに使うようにという形の法律改正になるようです。そして、幾ら以上がそうなるのかは国がガイドラインをつくる予定となっているとのことです。以上です。

○川口委員 全て国の方針だったら地方自治体の役割は何かということになる。だから、奈良県の実情を調べて、国の全国的な調査の上に立ってであろうとは思いますが、それはそれです。奈良県の実情を浮き彫りにしないといけないのではないかという意味で言っている。万葉苑の場合は徹底的に踏み込んで結構だと思います。通常うまくやっている経営なのかどうか。つまりいろいろな意味で税務調査もそうです。単なる税務調査というのは悪いことをしているからという形の税務調査だけではないのです。企業がまともに会

計法上だけではなくコンサル的な要素、指導の役割も含めて調査があるのです。だから、社会福祉法人の場合についてもうまく経営なさっているかどうかを指導する必要があるかと注文している。しかも建てかえないなら修理、建てかえざるを得ない現実の中で施設が老朽化したら野たれ死にもやむを得ないとはならないでしょう。だから、閉鎖する順序を教えてください。特別養護老人ホームは、こういう実情ではとても経営がし切れない。そうかといって、入所者を放り出すわけにいかない。閉鎖する手順を教えてくださいと言わざるを得ない。福祉施設は単なる慈善事業ではないです。慈善事業福祉施設だと思ったら大間違いです。どういう認識の上に立っているのか。これは政治と行政の責任、そういう意味で老人福祉また障害福祉の対策があるはずと思うので、慈善事業なのか、課題なのかというスタンスを聞かせてください。国のスタンスだけでは納得がいかない。

○江南健康福祉部長 現在の社会福祉事業は、かつてありました篤志家の出捐で事業を行うという形です。決して今の特別養護老人ホームの事業がそのような事業であると認識していません。もちろん事業の開始時にはある一定のフレームでもって公費等も入り、きちんと事業展開を行える。そして、再投資の資金をプールし、それによって継続する事業として仕組まれているわけです。また、日ごろ川口委員からは福祉関係の職員に少子高齢化が進む中で十分経済意識を持って下さい、また、人材確保、人を大切に下さいとご訓示いただいていることも聞き及んでいます。ただ、先ほど申したように、今の実態として我々把握している範囲では、国の調査では、繰り返して恐縮ですが、3億1,000万円の内部留保があるとよく新聞報道にもありました。同じような形で県が所管している63の特別養護老人ホーム等のデータも集めてみました。その結果は国の3億1,000万円に対し約3億円弱の結果が出ており、先ほど答弁させていただいたわけです。

○川口委員 長寿社会課長は調査をやってみたいという気持ちになっている。健康福祉部長は国の調査結果云々でガードを張っている。利潤追及の経営でやっている福祉施設はほとんどないし、できない。最初は篤志的な気持ちで積極的に取り組んで、何とかそれなりの経営を成り立たせようということをやった人のほうが多いと思う。現実はそのようではない。今は先が見えている。健全な運営をなさっているこの福祉施設は何の援助もしなくても篤志家の心で経営が続くという施設はこれだけあって、うまくいっていないのはこれだけですという答えが出て仕方がない。一度それを調べて調査をして指導して下さいと言っている。何のために県政、県という自治体があるのか。それでも国の調査の結果、国の方針でということでもいいのか。

○江南健康福祉部長 大変言葉不足で申しわけございません。私と長寿社会課長はもちろん認識は同じで、国の結果と同じようなものが出ているのですが、それはあくまで平均値です。個々の団体によって具体的な状況も違うであろうと考えています。一般論としては、事業期間が長い団体ほど比較的内部留保をお持ちだということがあります。しかし、そうでない団体も確かにあります。ですので、特に近々例えば耐用年数に達する団体がどのような状況になっているか。また、とりわけその中でも内部留保が少ない団体にあつては、その少なくなった原因等を含めて経営の状況等十分調査をさせていただき、どのような支援ができるのか、どのような指導ができるのか検討させていただきたいと思います。

○川口委員 日本国民の暮らしの状況と平均値は幸せですでは済まないでしょう。結構裕福な人もいるし、どん底の大変な人もいる。政治、行政はどこに目を向けるのですか。惨めな不幸せに目を向けるのが政治でしょう。平均値で物事が済むのか。福祉の問題を上げて下さい。福祉の問題だとなおのこと、不幸せに目を向けるのが当たり前と違うのか。平均値に目を向けて物事を進めているのか。福祉はそんなものではないでしょう。

○江南健康福祉部長 十分調査研究をさせていただきたいと思います。

○川口委員 違う、何の調査研究をするのか。私は調べて下さいと言っている。まず調べること。実情がどうなっているかを調べること。

○江南健康福祉部長 県所管の特別養護老人ホームは63あります。特別養護老人ホームがどのような状況になっているのか実態を調査させていただきたいと思います。以上です。

○川口委員 それから、もう一つ調査してもらいたいのは、今、神田委員がおっしゃった、特別養護老人ホーム待機者についてです。部屋があいてもすぐに満床にならず、大体95%前後です。こんなに待機者がいるのになぜすぐに入所できないのか。施設の連絡会、協議会があるのではないかと思うけれど、どうしてもっと手をつないで調査をやって、近くの人から入ってもらわないのか。近くの人がいなければ少々遠くからでも入所させたいという見解をするべきと思う。そして、入室に照らして補助金もカットされるように聞いているから、いつも100%支給されるべきものは支給してもらいたい。どうせ空き室になっているわけですから。そこも指導すべきではないかと思う。特別養護老人ホームの施設の連絡会、協議会がどういうスタンスに立つか問題だと思うけれど、積極的に踏み込んで、実態を真剣に調べるべき必要があると思う。

○梅野長寿社会課長 老人福祉施設協議会等とも何回も会っていますし、またそういう場で委員がおっしゃったご意見を踏まえたいと思います。

待機者数については、複合の場合は名寄せして、人数を六千何百人となっていますが、実際には何カ所にも申し込みをされていますので、そういうことを踏まえてどうしていくのか、私どもでよくわからないところがありますので、一度確認等していきたいと思えます。

○川口委員 この間、健康づくりセンターの人間ドックでお世話になった。大変親切だった。聴診器を当ててもらったが、5回は当ててくれていないと思う。どうもあれでは、料金も安いだろうと思うけれど、もう少し考えるべき必要があるのではないかと思う。検討すべきだと思う。

それで、胃カメラは事前に言わないといけない。聞いておりませんでしたと言われた。鼻から入れる胃カメラだった。私は鼻から入れる胃カメラの方がいい。どんどん進んでるので、良い機械を入れて、県民サービスをきちんとしてもらいたい。とにかくベルトコンベヤに乗ったような形での人間ドックでした。親切であったということも加えておきます。

○田中委員長 質疑の途中ですけれども、もう少ししましたら東日本大震災の発災から4年を迎えて、お亡くなりになられた方々の哀悼の意を表したい。館内放送が入りますので、入りましたらご起立いただいて黙祷して下さい。

(黙祷)

ありがとうございました。ご着席願います。

次のご質問、いいですか。

○中村副委員長 それでは、最後に1点だけお聞きしたいと思います。東日本大震災でお亡くなりになり4年が経過しました。また、今に生きる我々は元気に人の介護を受けないで終末を迎えたい、これは人の願いだと思います。そういうことを考えますと、超高齢化社会が進んでいます。そういう中で、私たちは健康寿命を保ちながら生きていきたい。そういうことで、県が今年度も地域包括ケアシステムのために5,000万円の補助金を出した。これは非常にいいことだと思います。予算案の中に地域包括ケアシステムが不十分であることと、5つの市町村にモデル事業として補助金を出されました。まず、5つの市町村とどこが不十分なのか、何が不十分なのかをお答えください。

○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長 委員がお尋ねの部分は「平成27年度一般会計特別会計予算案の概要、平成26年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の92ページの市町村地域包括ケア推進事業です。

市町村のどこが不十分かですが、まず、先ほど高柳委員の質問にもお答えさせていただいたのですが、地域包括ケアシステムには、5つの構成要素があり、医療、介護、予防、住まい、それから生活支援があります。この5つの構成要素がそれぞれある一定の質や量ももちろん必要ですが、これが連携して包括的に提供される仕組みが必要になります。ところが、今の段階ですとなかなかそのレベルまで達しておりませんので、最初にやらなければいけないことの一つ大きな問題としては、医療と介護の連携。今、委員がおっしゃったように、これから健康で長生きとなりますと、例えば一旦病院から在宅に戻ってきます。そうしますと、在宅での医療は、維持する以上、生活のための医療になりますので、そういう医療と、生活を支える介護がしっかりと連携した形で生活を支えることが在宅で長生きをしていただくことにつながります。そういったところがこれからしっかりやっっていかなければならないと思っています。以上です。

○田中委員長 5つのモデル市町村のこと。

○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長 これから予算が決まってから決定するところです。

○中村副委員長 要するに、モデル事業をする市町村をこれから選定して、計画をつくるための調査費だと思うのです。これからの高齢化社会で最も大事だと思うのです。これは計画だけの予算案でしょう。これから市町村が事業を具体的に決めていくときに、小さな1,000人の村もあれば30万人の都市もあります。国の交付税でもそうですが、市町村格差をなくそうと行政は運営されています。県はこれから市町村で具体的な計画が策定されたときに、どのくらいの事業費を各市町村に出そうとしているのか。総事業費が5,000万円、3,000万円の各市町村が自分たちの背丈に合った、介護、医療、予防、住まい、生活支援などの事業をこれからつくってくるわけです。財源的な裏づけがなければますます行政の格差を生みます。小さな1,000人の村と、大きな30万人の都市でやる地域包括ケアシステムは、当然違ってきます。県は各市町村から出てきた地域包括ケアシステムに対してどれぐらいの財源、補助をしようとしているのか。膨大になります。今は調査費だけで5,000万円、それでも単純に計算すると、5,000万円で5つの市町村だから1市町村に1,000万円。5つの市町村にどういう割り振りで金額を策定して調査費を補助するのかまず聞きたい。

○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長 この来年度の事業については、補助上限が800万円と書いていますが、地域包括ケアシステムを具体的にどう進めるかという全体構

想をつくっていただく経費と考えています。あと、200万円については、医療、介護、予防、生活支援、住まい、それぞれの分野で構成要素そのものを地域包括ケアシステムに向けて整備をしていく必要がありますので、そういうものに使っていただく予算と考えています。

モデル事業ということで、まず、委員がおっしゃったように、地域間で社会資源や人口も違います。状況が違いますので、例えば山間部でしたら山間部のモデルになるところに事業をやっていただいて、山間部ではこういうやり方をやるといいのではないかというものをそこでつくって、あるいは平野部でしたらこうというものをモデルでやって、当然県としてもそれを支援させていただきながらモデルをつくって、市町村に広めていくことを考えています。それがまず1つです。

それから、費用の面のお話ですが、基本的に例えば介護や、医療はいわゆる診療報酬から出るものですから医療保険の世界です。それから、介護は介護保険の世界です。それから、予防は介護保険の地域支援事業で財源があります。それは保険料と公費で、半々で持つことになります。現在の介護保険の介護や予防の部分ですと、今介護保険の給付費もどんどん右肩上がりになっています。それは基本的な財源になって、それぞれの財源を使いながら全体としてこのシステムをそれぞれのところでやっていただく。今ばらばらで動いていますので、非効率的な部分があります。地域包括ケアシステムのもう一つの大きな側面は、これらが連携してやることで効率的に給付費も使えるようになることを目指すことで、そういった観点からもこのシステムをつくっていくのは大事になってくると思います。

○中村副委員長 そうしますと、現行の国の制度、介護保険、後期高齢者、それから、国民健康保険制度、その中の枠で市町村は考えるということですか。例えば在宅支援でも、個々に、要介護者向け住宅にスロープをつける、あるいはこれではだめだと。それぞれのご家庭でそれぞれの症状に応じて家の構造も違います。村独自ですと費用がかかるわけです。今の話でしたら、私はこう思っていました。県は現行制度の中で泳ぐのではなくて、地域包括ケアシステムをこれからの社会に作らなくてはならない。いろいろな事情がある。村でつくったらお金が足りないだろう。そうしたら、県が財政補助をすると理解しているわけです。介護保険料は非常に高いと言われています。そうすると、介護保険料が高い中で介護のやり方はいろいろあります。その村に合った介護は、桜井市と吉野郡の村では違います。これはまちづくりでしょう。各市町村に応じたまちづくり、地域包括ケアシステムをやろうと言っているのだから、当然支出があるわけでしょう。調査費だけで800万

円と200万円、あわせて1,000万円をつけて、概要づくりが終わった、そうしたらどうするのか。県はそれで終わりですか。これではおかしいでしょう。各市町村が自立して地域包括ケアシステムを前に進めようとするとお金もかかるわけです。費用分担を県は考えてないのですか。来年度予算に出てきたということは、県として地域包括ケアシステムについて市町村と相談して、財源が不足する市町村には手厚い保護をして、行政水準の格差を少しでもなくすように、そういう政策があつてしかるべきだと思ふ。それについて現在わかる範囲で答えていただきたいと思います。

○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長 今の段階では、まず、地域包括ケアシステムをつくるに当たり、介護保険の財源の中で地域支援事業という財源があります。これも公費と保険料で賄っているものです。当然公費の中には国と県の負担分もあります。そういうものを使って基本的に市町村は地域包括ケアシステムを進めるというスキームになっています。ただ、それだけではなかなか進まないで、県から先駆的に一生懸命取り組むところについては、まずモデルになって、しっかりお金をつけてやっていただいて、それを広めていく趣旨で今進めています。

今後、地域包括ケアシステムがどうできて、財源的にどうなるかというのはなかなか先まで見通せている状態ではありません。今年度介護保険の事業計画を市町村全部でつくりました。その中で地域包括ケアシステムをどうつくっていくか、今回の介護保険事業計画は地域包括ケアの計画でもあるとなっており、それぞれのところである程度それをどうしていくかということを考えながら、今の段階では介護保険の財源をどう使いながらやっていくかということになっています。県としても、この地域包括ケアシステムを進めていく中で、どのようになっていくかを見ながら、必要なものについてはまた今後考えていきたいと考えています。以上です。

○中村副委員長 例えば個別に言いますと、要支援1、2、要介護1から5があります。これでも具体的にはすき間があるわけです。要介護4や3など、要介護がどうして要支援になるのか。当然市町村によっても年齢構成で違います。そうすると、高齢者の多いご家庭でいろいろある場合には、負担割合が多くなってきます。そういうところも今回の地域包括ケアシステムで考えていつているのだろうと。そうすると、現況の市町村ではこれ一つとってもなかなかやれないわけです。幾ら立派な計画を作っても、現行の保険制度ではなかなかできない実態があります。それを県が推進しようとする、県もこのことに対してみずからの血税を流す意思があるのかどうかを聞いているのです。今の答弁ではこれか

らだと。知事がよくやっている審議会を立ち上げて関係者が集まって、1年、2年協議をして、それから具体的な事業に着手していく。その間に時間がたってなかなか現況に合わない場合もあります。だから、地域包括ケアシステムについて、もう少しモデル事業の内容も、県として思い当たることを具体的に提示して、市町村が協議をする参考資料となるようにしてもらいたい。県も提示をした限りは財源的なことも考えながらやっていただきたい。これは要望にしますが、今後真剣に考えてください。終わります。

○今井委員 確認したいことがあります。先ほど川口委員の質問の中で、特別養護老人ホームの待機者が平成26年4月1日で6,308人という回答をいただいているのですが、これは名寄せをしてと聞いたのですが、名寄せというのは奈良県内の特別養護老人ホーム全部に申し込んでいる人の名前ごとでしたのか、特別養護老人ホームだけの名寄せなのか、ほかの老人保健施設などいろいろな施設がありますが、トータルで名寄せをしての人数なのか、お伺いしたい。もう一つは、精神障害者の医療費の助成制度で、平成27年度は平成26年度に比べて3億円ほど予算がふえているのですが、県は精神障害者保健福祉手帳1、2級所持者を助成するけれども、市町村は1級ということを言われているのですが、この予算は、全部の市町村が1、2級を助成したということを想定して組まれているのかをお尋ねします。

○梅野長寿社会課長 待機者の人数については、名寄せした結果で、特別養護老人ホームだけの集計となっています。以上です。

○前野保健予防課長 委員がおっしゃっていただいたように、全ての市町村が1級、2級を助成することで予算措置しています。

○田中委員長 ほかに質問はありませんか。

ほかに質疑がなければ、これをもちまして健康福祉部、子ども・女性局、医療政策部の審査を終わります。

明3月12日木曜日は、午前10時より南部東部振興、紀伊半島大水害復旧・復興、県土マネジメント部、まちづくり推進局の審査を行います。

これで本日の会議を終わります。ありがとうございました。