

質問内容

看護師確保対策

後期高齢者医療

セーフティネットについて

五位堂駅のエレベーターの設置

食の安全について

ヤマトハイミール食品協業組合

再質問

看護師さんの対策について

後期高齢者の医療

セーフティネット

ハイミールの問題

◆三十一番（今井光子）（登壇）日本共産党の今井光子でございます。

今回、日本共産党は、三人目の質問に立たせていただくことができました。これもひとえに、昨年統一地方選挙で共産党五議席を誕生させていただきましたたまものと心からお礼を申し上げます。また、去る二日終わりました高取町町長選挙におきましては、地元でしがらみのない、できるだけ若い候補者をとの要請を受けまして立候補いたしました正木敦候補に対しまして、告示五日前の表明にもかかわらず、四一・九%の得票をいただくことができました。これは、町長逮捕に対しまして、町の大型公共事業が町民のためのものではなく、一部の利権あさりのためだったということが町民の怒りが広がった結果だと受けとめております。住民が立ち上がれば、今情勢が大きく変わる、こうした時代であることに確信を持ち、ただいまから一般質問をさせていただきます。

代表質問で宮本議員が、医師確保問題を取り上げましたので、私は看護師確保対策で知事に質問をさせていただきます。

救急患者の受入れが困難、退院しても行き場のない高齢者、住みなれたまちで安心して子どもが産めない。今地域医療は崩壊の危機に直面をしております。今年度予算の最初に、知事は地域医療対策を掲げました。その内容も、奈良県の医療をよくしていこうという意気込みを感じるものです。奈良県立医科大学に創設される総合周産期母子医療センターは、五月オープン予定と聞いておりますが、医師は何とか見通しがあるが、看護師がいまだに確保できないと聞いております。どんなにお金をかけて、どんなに立派な施設をつくっても、医療は医師、看護師などのスタッフがなければ成り立ちません。

先日、看護協会に行きまして驚きました。ナースバンクに登録をされている方の五七・八%が、今実際に看護師として働いている人で、未就業者は四一・七%でございました。二〇〇七年、看護師の労働健康実態調査では、七人中六人が仕事をやめたいと考えており、ミス、ニアミスの不安があると答えたのは、九二・四%にもなっております。一人の看護師さんが、昼は十人、夜は二十人もの患者さんを見ております。高度医療や新しい機器が現場に入り、また患者の高齢化や重症化で手のかかる患者さんがふえています。また、医療スタッフも、派遣やパートで、現場では十分な連携もとれません。オペが多く、いろいろな業務に追われて大変、患者さんの清拭をしてあげたり、御飯を食べさせてあげたい。歩きながら患者さんの質問に答えているような状態。ケアマネとして往診にも行っている。患者さんからは、今は私と話しているんだから、目を見て話してくださいと指摘された。限られた人数で勤務表をつくりながら、退院先や家族の相談、少ない医師のもとで医療事故と隣り合わせの現場、

もう疲れました、あすからやめますというスタッフ。何とか定年まで頑張りたいと思っけていても、高度な医療についていけない自分自身の限界を感じるというベテランの師長さん。身動きできない患者さんが、看護師さんを気遣いながらブザーを押しています。看護師さんをふやして、安心安全の医療を受けたいとの願いは、今や、現場で働く医療スタッフにとっても、患者さんにとっても切実です。奈良県の看護師不足は、平成十八年、厚生労働省の調査で看護師、准看護師の合計は、全国四十位、全国平均並みにするには千五百四十四名の看護師をふやす必要があります。お隣の和歌山県は全国二十二位ですが、和歌山県並みにするには、四千十三名の看護師をふやす必要があります。

そこで、知事に伺います。奈良県の看護師不足について、必要な調査を行い、原因の分析、対策を検討する検討会を、関係者を含めて早急に立ち上げ、看護師需給計画を見直すべきと考えますが、いかがでしょうか。

また、今年度から看護職員復職応援事業が導入されることになりました。静岡県では、平成十八年度、潜在ナースが医療現場で研修することによりまして、五十人の研修生のうち四十八人が職場復帰をするなどの成果が出ております。現場復帰を希望する潜在ナースが使いやすいような制度にするために、受入れ可能であれば、多くの医療機関が事業に参加できるようにするべきと考えますが、いかがでしょうか。また、看護師の奨学金制度は、平成十六年から公立の学校に進学する場合は、対象から外されてしまいました。平成十六年には一億四千四十二万円の予算で四百八十四名に貸し付けておりましたが、平成十七年には六千六百九十四万円、二百二十五名に減り、平成二十年度では二千七百五十四万円で、六十六名の貸付け予定。このうち新たに受けられる新規は三十四名分しかありません。しかし、現実には、県立医科大学ですら不足をしております。貸付枠を広げ、公立も対象にして枠を広げるべきと考えますが、いかがでしょうか。看護師が安心して働き続けるためには、仕事と子育て・家庭生活が両立できる対策は欠かせません。県は、働きやすい環境をつくるためにどのような取り組みを進めるのか、お伺いいたします。

次に、福祉部長に質問いたします。

後期高齢者医療につきましては、四月から予定の後期高齢者医療に対しまして、不安と大きな怒りが広がっています。今、制度の中止・撤回が国民の世論になっています。国会では、四野党で、後期高齢者医療の中止撤回を求める法案が共同提案されました。全国五百十二自治体で、中止・見直しを求める意見書が提出をされております。七十五歳以上の方々は、戦後の焼け跡の中で身を粉にして働いてこられた人たちです。その高齢者に対して、高齢者の医療の確保に関する法律は、医療費の適正化だけを目的にしています。

老人福祉法の第二条は、高齢者は多年にわたって社会の発展に寄与した者として敬愛され、尊重されなければならないという崇高な理念がありますが、同じ二条でも、奈良県後期高齢者広域連合条例の第二条では、葬祭費が書いてございます。長生きはだめですかとの声上がるのは当然ではないでしょうか。さらに、七十五歳以上の高齢者と六十五歳以上の障害者を対象にした年齢で差別をする保険制度は、世界にはありません。保険料は少ない年金から天引きされますが、奈良県では、平均月額六千円にもなり、介護保険の平均月額四千元と合わせると、年金から二カ月分、二万円も天引きをされることとなります。年金が月額一万五千元以下の場合、直接支払いますが、保険料を払わなければ保険証を取り上げるのは、人権侵害です。保険者である広域連合は、低所得者減免対策を行い、保険証の返還を求めるべきではないと思いますが、いかがでしょうか。

また、国民健康保険との関係では、これまでの医療分、介護分に新たに支援分が加わるというように、国民健康保険料が変更されますが、これまでと比べて、被保険者の負担がどのように変わるのか、また、県下の自治体では、これをきっかけに国民健康保険料を引き上げる動きがあると聞いておりますが、現状を伺います。七十五歳以上の方については、これまでの基本健診にかわり、この四月から後期高齢者の健康診査制度に変更されます。厚生労働省は、健診対象を絞り込む必要があるとして、現在血圧を下げる薬、インスリン注射、また血糖を下げる薬、コレステロールを下げる薬の一つでも該当すれば、健診実施の必要が薄く、対象から除くように指示をしました。七十四歳までは、高血圧の薬を飲んでいても健診を受けることができているのに、七十五歳になった途端に健診の必要がないという取扱いは、合理的な理由はないと思います。これらの方々についても、希望者には

健診を実施すべきと考えますが、県の考えをお聞かせください。

また、広域連合のもとにつくられる運営懇話会は、メンバーを公募して民主的に運営するべきではないでしょうか。

次に、**セーフティネット**について質問いたします。

構造改革によって格差と貧困が広がり、低所得者、高齢者、障害者、母子家庭など、一層厳しい生活が強いられます。地域のつながりが薄れ、餓死、孤独死、自殺が多発しています。二〇〇七年の家計調査では、貯蓄ゼロだと回答した世帯は、全世帯の二割、貯蓄残高が減ったとする家庭は四割で、定期収入がなく貯金を取り崩したからが五割、老後の不安は八割に及んでいます。リストラ、失業、病気、高齢など、だれもが絶対的貧困に陥る危険性があります。そんなとき、セーフティネットとして生活保護制度があります。生活保護は、働いているかどうかにかかわらず、生活に困ったとき、国民のだれもが、憲法二十五条や生活保護法に基づいて権利として最低生活の保障を請求できる制度です。

しかし、実際には権利として受けられることが知らされていません。役所によっては、失業は生活保護の申請理由にならない、まず仕事を探せなど、実情を無視して申請を拒否している実態があります。制度をきちんと周知する必要が求められています。奈良県の生活保護のしおりやホームページには、生活保護制度は憲法二十五条に基づくことが書かれていません。改善すべきと思いますが、いかがでしょうか。

また、申請用紙を市町村窓口において申請しやすいようにすべきと考えますが、いかがでしょうか。生活保護で医療を受ける場合は、その都度医療券を福祉事務所まで取りに行かなければならず、休日夜間の急病の際には、医療券の交付がなくても医療を受けられるような仕組みが必要と考えますが、いかがでしょうか。

だれにも見とられず、一人亡くなって発見される孤独死について、最近身近に聞くようになってきました。ところが、その実態も把握されていません。県警の独居高齢者の死体取扱い状況では、平成十六年に百六十二件だったものが、平成十九年には二百七十四件に増加しています。また、二百七十四件のうち病死によるものが二百三十四件と八割に及んでいます。全国では地域のネットワークづくりなど、さまざまな取り組みが広がっています。奈良県として、孤独死を発生させないようにするためにどのような取り組みが必要であると考えているのか、伺います。

次に、**五位堂駅のエレベーターの設置**について質問します。

近鉄五位堂駅は、真美ヶ丘ニュータウンの玄関口として人口もふえ、県下で十一番目に乗降客が多い駅になりました。既に七つの駅にはエレベーターが設置されており、大和西大寺駅は今年度予算で設置されることになっております。JR奈良駅は、現在工事中です。高齢化が進む中で、上りのエスカレーターはあっても、下りがなく、長い階段を手すりにつかまりながら、苦勞しており、お年寄りをよく見かけます。車いすやベビーカーも大変です。近鉄五位堂駅のエレベーターの設置については、近鉄にも要望を続けていますが、地元の負担があり、大変と聞いております。県には住みよい福祉のまちづくり条例がありますが、奈良県としてどのような支援ができるのか、伺います。また、設置の見通しを伺います。

次に、**食の安全**について、健康安全局長に質問いたします。

中国産の冷凍ぎょうざによる薬物中毒事件は、有機リン中毒者が十名になりました。健康被害相談は全国に広がり、改めて行政の危機管理の不備がクローズアップをされています。事件直後、地元の葛城保健所、奈良県保健環境研究センターを訪問調査をいたしました。驚いたことに、農薬を分析する機器は十七年前に購入したもので、五年前には製造が中止になり、部品も手に入らないような状態です。また、今回のメタミドホスは、たまたま試薬があったために早く対応できましたが、昨年改正されましたポジティブリスト制度では八百種類の農薬が規制対象になっておりますが、奈良県では百十六項目しか検査ができません。また、試薬は三年で期限切れになりますが、それを購入する予算も十分ではなく、大変です。食の安全を守るには、これではあまりにもお粗末です。食の安全を守るにふさわしい検査体制についてどのように考えているのか、お伺いいたします。

最後に、商工労働部長に質問いたします。

ヤマトハイミール食品協業組合は、県が融資した二十億円の中小企業高度化資金を返済しないまま、事実上倒産をいたしました。貸付金を三百五十二万円しか返済しないまま倒産したヤマトハイミール食品協業組合に対して、県は貸付金の全額返還を求め、連帯保証人に対して返還手続を行っておりますが、現在資産の評価や競売手続など、進捗状況がどのようになっているのか伺います。現在とっております債権回収措置について、万一にも貸し付けた二十億円全額の回収ができなかった場合には、県としてどのように対応されるのか、伺います。

ヤマトハイミール食品協業組合の設立に当たりましては、その事業目的に、奈良県食肉流通センターの残渣を処理するということが挙げられておりました。ヤマトハイミール食品協業組合は、倒産したというのに、現在も引き続き残渣の運搬を行っております。これでは、県への債務返済を免れるための偽装倒産ではないかという疑問の声も上がっております。この際、県が債権者としてヤマトハイミール食品協業組合の破産申し立てを行い、公正な法手続に基づいた債権回収を行うべきだと考えますが、いかがでしょうか。

以上で議場での第一問を終わらせていただきます。答弁によりましては議席から質問させていただきます。ありがとうございました。（拍手）

◎知事（荒井正吾） （登壇）三十一番今井議員のご質問にお答えいたします。

私に対しましては、看護師確保対策のご質問がございました。

病院、病床があっても、医師、看護師がいなければ医療は成り立たないことは、議員ご指摘のとおりでございます。県では平成十七年度において、平成十八年から平成二十二年までの五カ年間の第六次看護職員需給見通しを策定し、その需給見通しをもとに、離職防止、再就業支援、養成確保等の確保対策に取り組んできました。しかしながら、平成十八年四月の診療報酬改定において、手厚い看護や労働環境の改善を目的とした看護師の増員配置が評価されたことにより、看護需要が大きく伸び、看護師不足に拍車をかけたところでございます。県としては、このような状況を受け、より効果的な確保対策を進めるため、看護職員の需給計画の見直しも視野に入れ、県内の医療機関や福祉施設の新たな看護需要、さらに現職、潜在看護師を対象とした意識等についての調査を行い、また分析も行い、その結果については地域医療等対策協議会の場で活用し、看護師確保対策を重要テーマとして議論を深めたいと考えております。

次に、県では新年度、県内での看護職員の再就業を促進するため、新たに看護職員の復職を応援するため、長期に医療現場を離れていた人が職場になれることを目的として技術研修を実施したいと考えております。議員お述べの協力病院については、研修指導者が確保され、希望者の受入れに柔軟に対応でき、研修体制が確保されていることが条件でございますが、県としては今後、県内の全病院に対し幅広く協力を呼びかけることとしております。

また、看護師等修学資金貸付事業についてでございますが、平成十六年度に国庫補助の廃止に伴い、公立看護学生への貸与を廃止いたしました。しかし、平成十七年度からは、修学資金制度全体の見直しを行い、特に確保が困難な二百床以下の医療機関等を対象とし、看護職員の充足と定着を図ることを目的に、修学資金貸付事業を県単事業として継続しております。議員お述べの公立学校への貸与については、当時、私立学校に比べて授業料が低く設定されている現状にかんがみ、廃止したところでございます。今日、その状況に大きく変化がないことから、貸与対象として見直すことは考えておりません。なお、県立看護学校については、運営費の約八割を一般会計から繰り出し、授業料を低く抑えているところでございます。

看護職員の定着促進のためには、女性が働きやすい環境づくりが不可欠であり、県では、仕事と子育てが両立できるよう、院内保育所に対し保育士の人件費などの運営費を補助し、支援してきたところでございます。いずれにしても、看護職員の確保対策は地域医療体制を整備する上で最重点の課題として認識しております。看護師さんがいないと、医師さんだけでは医療行為が行えないわけでございますので、来年度早々に設置予定の地域医療等対策協議会において、医師確保とあわせて、看護職員が専門職として働きがいを持ち、家庭との両立ができるような対策も含めた総合的な対策が確立できるよう取り組む所存でございます。

私のお答えは以上でございます。

◎福祉部長（上森健廣） （登壇）三十一番今井議員のご質問にお答えをいたします。

私に対しましては、まず、後期高齢者医療にかかわって四点のお尋ねでございます。

一点目は、低所得者減免対策を行いながら、保険料の滞納者に対して被保険者証の返還を求めないようにすべきであるとお尋ねでございます。

後期高齢者医療制度の保険料につきましては、被保険者の所得に応じて、七割、五割、二割の軽減制度のほか、広域連合条例におきまして、災害により住宅や家財等に著しい損害を受けた場合など特別の理由がある者に対する減免制度が設けられているところでございます。後期高齢者医療制度は、保険料をいただいて運営をするものであることから、被保険者間の公平性を確保するために、保険料を滞納されている場合で一定の要件に該当するときは、財産について災害を受け、または盗難にかかった場合など特別の事情がある場合を除いて、被保険者証を返還をいただき、資格証明書を交付することとなっているところでございます。なお、資格証明書の交付に当たりましては、機械的に処理するのではなくて、納付相談等の機会を設け、個々の事情に応じた対応をするように、広域連合に対し指導・助言を行っているところでございます。

次に、国民健康保険の保険料負担額はどのように変わるのか。また、これをきっかけに保険料の引上げの動きがあるのかというお尋ねでございます。

国民健康保険法施行令の一部改正に伴いまして、保険料の賦課額につきましては、これまでの基礎賦課額、これは医療分であります。及び介護納付金賦課額に、新たに後期高齢者支援金等賦課額を加えた合算額となったところでございます。各市町村国保におきましては、平成二十年度の保険料の賦課額につきましては、国保財政の安定運営のためということから、やむなく引上げを予定されている保険者もあるように聞いております。具体的には、それぞれの国保運営協議会において審議をされ、市町村議会において判断をされることと存じております。

次に、健康診査制度の実施に当たって、制度の対象外になる者については、希望すれば健診できるようにすべきではないかとお尋ねでございます。

七十五歳未満の方を対象とした特定健診は、医療保険者に実施が義務づけられております。メタボリックシンドロームに着目をし、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出することを目的とされております。一方、後期高齢者を対象とした健康診査の実施は、広域連合の努力義務であります。生活習慣病を早期に発見をして、必要に応じた医療につなげていくことを目的としているところでございます。こういったことから、後期高齢者で生活習慣病の治療中の方については、必要な検査が治療の一環として行われている、また、健康診査を兼ねて実施する必要性が薄いと考えられております。また、生活習慣病の改善が困難な場合も多いことから、健康診査の対象から除外しているところでございます。

次に、後期高齢者についての最後であります。運営懇話会はメンバーを公募して民主的に運営すべきではないかというお尋ねです。

広域連合の運営懇話会は、被保険者や医療関係団体、有識者等から意見を聞く場として設置をされるものであります。被保険者の代表につきましては、現時点では公募をしないが、幅広い意見を制度運営に反映をできるように高齢者の団体等から委員を選任する予定と聞いています。なお、広域連合への民意等の反映につきましては、市町村長や市町村議会議員の代表から成ります広域連合議会、広く住民の方々から意見を伺うパブリックコメントなどが実施をされているところでございますが、今後も必要に応じてさまざまな手法により実施をされると期待をしているところでございます。

次に、セーフティネットについて二点のお尋ねでございます。

生活保護に関する県のしおりやホームページに、この制度が憲法二十五条に基づくものであるということを表示する、あるいは申請しやすくすべきであるということ、また、医療券の交付がなくても医療を受けることができる仕組みが必要だというお尋ねでございます。生活保護制度は、セーフティネットの役割を担う重要な制度で

あります。県では従来から、福祉事務所に対しまして、保護の相談時の細やかな対応や、申請手続の指導援助を行い、適正な保護を決定されるように指導してきたところでございます。県では、新年度には、保護のしおり及びホームページの更新を予定しております。その際、生活保護が憲法第二十五条の理念に基づく制度であることを明記することにいたしております。なお、このしおりと申請用紙を市町村の窓口置き、申請手続の指導援助をより一層徹底してまいりたいと存じます。

また、生活保護制度は、法定受託事務であります。そういったことから、標準的な事務の実施方法が国において定められております。医療券の交付を受けて受診をしていただくのが原則でございます。ただし、夜間や緊急時には、事後であっても、福祉事務所に連絡があれば、医療機関に直接医療券を送付するなど、緊急時の医療に支障のない取扱いをしているところでございます。ご理解賜りたいと思います。

次に、孤独死についてであります。孤独死を防ぐために、県ではどのような取り組みが必要と考えているのかとお尋ねであります。単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加をしている中で、社会的なつながりがなく、地域から孤立をし、生活し、亡くなられることが社会問題となっているところでございます。このため、国においては、高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議を設置され、孤立死ゼロに向けた取り組みなどについて検討されており、近く提言される予定と聞いているところでございます。

この推進会議では、高齢者が地域社会で孤立することが問題と議論をされていますが、既に県内の市町村では、孤立を防ぐため、独居高齢者の訪問などをはじめ、民生委員による相談援助や老人クラブによる訪問活動、自治会などによる地域の住民活動、ボランティアやNPOなどによる取り組みなど、さまざまな見守り活動が地域の実情に応じて取り組まれております。また、地域包括支援センターでは、このようなさまざまな取り組みの連携を図り、高齢者の生活を総合的に支援をすることが求められているところでもございます。県といたしましては、高齢者が地域社会から孤立をせず安心して暮らせるようにするため、地域包括支援センターが高齢者の総合相談機能を発揮できるように、人材養成や事例検討など、必要な支援に努めてまいりたいと存じます。

次に、近鉄五位堂駅のエレベーター設置についてのお尋ねでございます。

県では、住みよい福祉のまちづくり条例に基づいて、公共的施設の整備を促進するために、駅のエレベーター整備につきましては、基金を設け、人にやさしい鉄道駅整備事業により、国及び地元市町村と協調した補助を鉄道事業者に対して行い、支援をしてきたところでございます。

一日当たりの利用者数が五千人以上、かつ高低差が五メートル以上の駅に該当し、国の補助基準等からもバリアフリー化を進めるべき駅と認識をしている県内の駅は、二十六駅でございます。このうち十六駅は既にエレベーターが整備済みでございます。未整備の十駅のうちスロープ整備などで対応予定の五つの駅を除きますと、エレベーター整備をする五駅であります。新年度、来年度であります。予定の近鉄大和西大寺駅、それと五位堂駅、大和八木駅、高田市駅、榛原駅の近鉄の四つの駅となっております。

そこで、お尋ねの五位堂駅であります。五位堂駅は橋上化がなされております。こういったことから、二つのホームと改札口のほかに三カ所の出入口があります。なお、階段にはエスカレーターが併設をされているものの、移動円滑化のために改札口の内外において一体的なエレベーターが整備をされる必要があるところと認識をしております。したがって、県といたしましても、これまでも、施設の設置者であります近畿日本鉄道株式会社に対しましてエレベーター整備について働きかけをしているところでもございます。また、地元の香芝市とも協議をしてきたところでございます。いずれにいたしましても、早期のエレベーター整備の実現に向けて粘り強く努力をしまっている所存でございます。

以上でございます。

◎健康安全局長（竹村潔） （登壇）三十一番今井議員のご質問にお答えいたします。

私に対しましては、食の安全について、その検査体制についてのお問い合わせでございます。

県内に流通する食品の安全性につきましては、毎年度、監視指導件数及び食品の検査件数を定めております食

品衛生監視指導計画に基づいて小売店などから食品を抜き取り検査することで、その確認を図っております。今回の事件では、これまで残留農薬の検査をしておりませんでした輸入冷凍食品から、国内で使用禁止の農薬が検出され、その安全性に大きな不安と不信が抱かれているところでございます。このため、今月から輸入冷凍食品の残留農薬検査を開始いたしました。新年度は、全体の検査数をふやすとともに、加工食品に係る検査数も倍増する予定でございます。現状では、検査項目数や分析精度も適正な水準で実施していると考えております。ただし、使用年数が長い検査機器も多くあります。適正な検査体制を維持するため、必要なものについてはその都度更新してまいりたいと考えております。

以上でございます。

◎商工労働部長（窪田修） （登壇）三十一番今井議員のご質問にお答えいたします。

ヤマトハイミール食品協業組合について、現在のヤマトハイミール食品協業組合の資産の評価や競売手続の進捗状況はどうなっているのかのお尋ねでございますが、県といたしましては、組合に対して、債務の一括繰上償還請求を七月二十四に行い、担保物件であります工場敷地、工場建物、機械設備について、担保不動産競売申し立てを九月十九に行い、十月三日に競売開始決定を経て、現在、奈良地方裁判所において手続中でございます。また、詐害行為取消請求訴訟を提起しておりました連帯保証人に対しましても、認諾を十月十二日に得まして、自宅の土地建物について、十二月六日に強制執行を申し立て、十二月十四日に競売開始決定が出されております。いずれも、資産評価も含めて、現在、奈良地方裁判所において手続中でございます。

次に、万一、貸し付けた二十億円全額の回収ができなかった場合、県はどのように対応するのか伺いたいとお尋ねでございますが、現時点におきましては、今申し上げました担保物件の処分等を進めて債権回収に全力で努めていきたいと考えております。

最後に、県はヤマトハイミール食品協業組合の破産の申し立てを行い、公正な法手続に基づく債権回収を行うべきと考えるが、とお尋ねでございますが、当該組合に対しまして破産手続開始の申し立てにつきましては、現在、控訴審において県に対して原告側から求釈明を求められております。その是非について弁護士と協議を行っておるところでございます。お答えは差し控えさせていただきたいと思っております。

以上でございます。

◆三十一番（今井光子） ありがとうございます。

看護師さんの対策については、大変重点として考えていただけるという知事のご答弁、期待をするところでございますが、もう少しその点で詳しく質問したいと思います。

一つは、奨学金の問題です。公立のところに対しては、学校に対する八割の補助とかあるので、金額の差があるのでということで、今のところはそこのお考えがないということですが、平成十六年にこの奨学金の制度が見直しになりましたときに、聞いておりましたのは、国の補助金がなくなったために県が独自でこういうような形で存続をしたというふうに聞いておりましたが、いろいろ調べておりましたところ、補助金はないんですけども、交付金の中に、従来と同じ内容でのもが含まれているというふうに聞きましたので、今奈良県の看護学校に通われている方は、他府県と違う特徴は社会人の入学が多いということで聞いております。そのために、できるだけ学費も安いところでの希望されておりますので、ぜひ公立に行かれています方に対しましてもこの奨学金の制度を拡大をしていただきたいというふうに思いますが、その点で知事のお考えをお尋ねをしたいというふうに思います。

それから、定着につきましても、やはり奨学金を借りている方が県内の病院に就業するという率は非常に高いということで、看護師の確保対策にも有効ではないかというふうに思いますので、お願いをしたいと思っております。

それから、今年度から新たな制度で現場で研修を受ける制度をスタートしていただくことになっているわけですが、静岡県のことをいろいろと調べておりましたら、子どもさんを預けないと働けない、研修を受けら

れないということがありますので、その預ける場合の子どもの保育費用を支援したり、交通費を支援したりとか、そういうふうなきめ細かな対応で現場研修していただくような体制などとしておりますので、そうしたことも考えていただきたいと思ひますし、奈良県の場合は十日間で三十人という今度の計画になっておりますけれども、静岡県の場合ですと五日間からできるコースが設けられています。それで、五日間のコースが非常にニーズが高いということで聞いておひまして、まずとりあえず五日ぐらひの研修を受けて、さらに必要であれば延ばすというふうに、潜在の看護師さんができるだけ研修を受けやすいようにして、地元の医療機関の就職につながるような対応策にしたいというふうに思ひますので、その点、おひしたいと思ひます。

それから、奈良県のホームページからナースセンターにリンクがされていないというふうにも聞いておひます。ナースセンターでは非常にきめ細かないろんな対応をされておひますので、こういう対策があるということをごひ知らせしていくためにも、リンクのほうをおひしたいというふうに思ひておひます。

それから、後期高齢者の医療ですけれども、後期高齢者医療につきましては、四月から始まるという予定ですが、ほとんどの人が、自分は一体幾らぐらひ保険料を払うのか、どんな医療が、今までとどう違うのかということをごひ知られていないというふうな状況があります。説明責任も十分に果たされておひませんし、どう考えましても、憲法二十五条にごひいます向上及び増進ということからかけ離れて悪くなる制度にごひいますので、私はこの制度は中止・撤回しかないんじゃないかというふうに思ひますが、福祉部長はその点でどんなふうにおひ考へになっているのか、その点をごひ再度質問をしたいというふうに思ひます。

それから、セーフティネットのところでは、憲法二十五条を書き込んだのに変更していただけるということで、ごひよろしくおひしたいと思ひますが、皆さんから聞いておひますのは、やはり休日夜間、また子どもさんが修学旅行に行くときに、保険証を持ってきてくださいとか、保険証のコピーを持ってきてくださいとか言われるときに、そういうのもないというふうなことがありまひして、そうしたときに、持っていけるような証明書のようなものを発行してほひしいというふうな強い希望にごひいますので、ごひそれについては検討をおひしたいというふうに思ひます。

ハイミールの問題につきましては、裁判でということにごひいますので、その進捗を見ていきたいというふうに思ひます。

◎知事（荒井正吾） 看護師確保の関係で、奨学金のことにごひいますが、公立学校の学生への奨学金を廃止したのは、先ほど申し述べたような事情にごひいますが、交付金に入っているかどうかということもありますが、現実に奨学金が定着にどのように役立っているのかということが大事だと思ひます。また、社会人に対しての、社会人からまた看護師を希望されるという方もおられると思ひますので、その方が公立に来られる場合についてのニーズがどんなものかということにごひいますので、先ほど申し上げました実態を把握する際の調査の中に入れていただきまひして、その内容を分析して、先ほど申し上げました地域医療協議会のテーマ、看護師確保のテーマの中で対策を講じていきたいというふうに思ひておひます。その内容については、またご報告する機会があろうかと思ひます。

次に、子どもを預ける場合のことに関して、研修に短期研修を入れたらどうかということにごひいますので、そのことについても実態を、これはもう少し早く調査できると思ひますが、把握して、それが望まひければそのようにしたいというふうに思ひます。

それから、ホームページにおける奈良センターへのリンクは、やってなければ、すぐさま改善、リンクするようになりたいと思ひます。

以上にごひいます。

◎福祉部長（上森健廣） 後期高齢者の制度についてのご質問でありますけれども、私どもといたしましては、四月一日の発足を目指して、無事にできるだけ制度がスムーズに発足をするように、広域連合ともども、市町村

と一緒に、十分な指導やPRを含め助言をしまいたいというふうに考えているところでございます。
また、医療券につきましては、できるだけ支障のないような運用をしたいというふうに存じております。
以上でございます。