

予 算 審 査 特 別 委 員 会 記 録

＜健康福祉部・こども家庭局・医療政策部＞

開催日時 平成22年9月28日（火） 13:43～16:55

開催場所 第1委員会室

出席委員 10名

井岡 正徳 委員長
藤野 良次 副委員長
大国 正博 委員
田中 惟允 委員
浅川 清仁 委員
中野 明美 委員
粒谷 友示 委員
今井 光子 委員
中村 昭 委員
山下 力 委員

欠席委員 なし

出席理事者 窪田 副知事
稲山 総務部長
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

ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事 9月定例県議会提出議案について

＜会議の経過＞

○井岡委員長 ただいまから会議を再開します。

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

議案について、健康福祉部長、こども家庭局長、医療政策部長の順に説明願います。

○杉田健康福祉部長 それでは、健康福祉部関連の関係についてご説明いたします。

まず、資料「平成22年度一般会計特別会計補正予算案その他」の目次で健康福祉部の

関連の項目をご説明します。

まず、議第51号、一般会計補正予算のうち健康福祉部関連予算でございます。また、議第54号、奈良県国民健康保険広域化等支援基金条例の一部改正条例でございます。続きまして、議第55号、奈良県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部改正条例、以上の3点でございます。

資料に沿ってご説明いたしますが、まず、「平成22年9月県議会提出条例」に沿ってご説明いたします。

まず1点目でございますが、3ページ、奈良県国民健康保険広域化等支援基金条例の一部改正でございますが、これにつきましては、国民健康保険法が改正されまして新たに県で広域化等支援方針を策定することになりました。この方針の作成及び施策の実施に必要な費用にこの基金を充当することができることとするものでございます。この基金につきましては、現時点で5億600万円余の金額が積み立てられております。広域化の支援のほか、広域化等支援方針の作成及びその実施に必要な経費を支出しようとするものでございます。

続きまして、4ページ、奈良県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部改正条例でございます。これにつきましては、後期高齢者医療制度の財政の安定化を図るために、支出の増加、あるいは保険料の収入減を県の基金で支援することとしております。現在のところ6億1,900万円余の基金積み立てがございますが、それにつきましては国の法律改正によりまして当分の間、保険料率の増加の抑制にも支出しようとするものでございます。当分の間の措置でございますので、附則で規定することとしております。

続きまして、予算関連でございますが、「平成22年度9月補正予算の概要」でございます。健康福祉部関連、歳出でございますが、2ページ、5の健康づくり、食育等に関するアンケート調査事業として1,260万円の補正をお願いするものでございます。これは平成24年度から新たな食育推進計画を策定することとしておりますが、この基礎調査とするため2万5,000人を対象にした調査を実施するものでございます。この調査結果に基づきまして平成23年度検討、そして平成24年度から新計画の実施という運びとなります。

続きまして、7の福祉の充実でございます。まず1点目でございますが、障害者スポーツ・アート創出事業でございます。これにつきましては現在、障害者のスポーツ、芸術につきましては障害者の意思に好影響を与えることから取り組まれておりますけれども、これ

につきまして、より一段と活性化させるために有識者会議の設置を行い検討するとともに、ボランティアリーダーの募集等を行おうとするものでございます。

続きまして、授産品カタログ整備事業でございます。これにつきましては、緊急雇用交付金を活用しまして、現在授産施設でさまざまな製品がつくられておりますが、その販路拡大を行うために新たにカタログを製作しまして配布を図ろうとするものでございます。

続きまして、障害者地域就労モデル事業でございます。これはふるさと雇用を活用して行おうとするものでございますが、障害者の就労、そして職場実習の場を確保するために新たに飲食店をこの事業を使いまして開設しようとするものでございます。委託先としまして、県内で障害者雇用に実績のあります企業組合労協センター事業団奈良西事業所に委託することとしております。

続きまして、介護基盤緊急整備特別対策事業でございます。これは国の補正予算、平成21年度2月補正予算で基金を積み増したところでございますが、それを財源としまして市町村が行う施設整備に対して助成しようとするものでございます。市町村が行う地域密着型の福祉施設、31施設、それと既存の施設のスプリンクラーを設置、このように施設を整備しようとするものでございます。

園芸福祉による介護予防推進事業でございます。これもふるさと雇用交付金を活用して行おうとするものでございます。園芸福祉につきましては、高齢者、障害者にいい影響を及ぼすということで園芸療法が実践されているところでございますけれども、それをモデル事業として実施しまして普及を図ろうとするものでございます。委託法人としまして、これらの福祉に実績がありますNPO法人奈良グリーンサポートネットに委託しようとするものでございます。

3ページ、救護施設整備事業でございます。これにつきましては救護施設であります青垣園は障害者施設も併設しておりまして、その作業棟の改築を行おうとするものでございます。財源としまして、国の補正により積み立てております社会福祉耐震化基金を活用して行うものでございます。

4ページ、(2)債務負担行為補正でございます。障害者地域就労モデル事業、園芸福祉による介護予防推進事業につきまして継続事業とするため平成23年度の債務負担行為をお願いするものでございます。

以上でございます。

○速見こども家庭局長 それでは、こども家庭局関係の議案の概要についてご説明をいた

します。「平成22年度一般会計特別会計補正予算案その他」の1ページの目次をお願いいたします。議第51号、平成22年度奈良県一般会計補正予算（第1号）のうちのごども家庭局に係ります分、議第60号、精華学院整備事業に係る請負契約の変更についての2つでございます。

まず、議第60号、精華学院整備事業に係る請負契約の変更についてからご説明をいたします。23ページ、精華学院整備事業に係ります請負契約の変更でございますが、耐震改修を行うために、本年2月に既にご承認をいただいております工事費の増額とそれに伴います工期の変更を行うものでございまして、後ほど予算議案でご説明をいたします精華学院整備事業の計画変更によりまして、現請負業者との変更契約の協議が調いましたので、本契約変更について議決を求めるものでございます。

続きまして、「平成22年度9月補正予算の概要」に基づきまして補正予算の歳出予算についての概要についてご説明をいたします。2ページ、7、福祉の充実のうち3つがごども家庭局に係るものでございます。

まず、施設入所児童等特別支援事業2,340万円でございますが、これは父母がいないことなどさまざまな理由で児童福祉施設や里親のもとで生活をしている児童の中に、親の虐待などで子ども手当の支給対象とならない児童もいることから、こうした児童に対しまして子ども手当相当額を安心ごども基金を利用して支給するものでございます。

DV被害者自立支援ステップハウス設置事業でございます。これは408万9,000円でございますが、これはDV被害者を受け入れまして生活の再建、自立を支援するステップハウスの運営をふるさと雇用を活用いたしましてNPO法人に委託し、実施するものでございます。全体事業費は1,226万6,000円ございまして、平成22年度分といたしまして408万9,000円、平成23年度分として817万7,000円の債務負担行為を予定しております。新規雇用は2人を見込んでおります。

精華学院整備事業の3,650万円でございます。精華学院の寮につきましては、先ほどご説明いたしました但、施工不良が判明をいたしまして、耐震改修を実施するための予算を平成21年度2月議会で承認をいただいておりますが、その後、工期の大幅な延長によりまして間接経費等の問題によりまして業者との変更契約の協議が調わないことから予算執行ができずに、このままでは入所児童の安全確保等に支障が生じる状況となっております。このため工期を短縮し、完成の早期化、ひいては入所児童の安全確保の早期実現というメリットもある工法といたしまして、仮設寮を建設して複数の寮をまとめて改修す

る計画に変更することとし、そのための予算を計上させていただくものでございます。これによりまして業者との協議が調い、先ほどご説明をいたしました変更契約を締結する運びとなっております。全体事業費といたしましては4,780万円を見込んでおりまして、本年度分といたしまして3,650万円、平成23年度の債務負担行為として1,130万円を計上させていただいております。

なお、精華学院の耐震補強工事につきましては、本年2月議会の追加予算計上時におきまして当予算審査特別委員会での説明で、耐震性を有していないことが判明したとのみ説明をいたしまして、その原因であります施工不良について説明をいたしませんでした。また、その施工不良についての公表も、12月に施工不良がわかりましたが公表が8月ということで、公表時期が大変おくれたことにつきまして、対応が不適切であったと反省をいたしております。今後このようなことがないように対応をしまいたいと考えております。どうかよろしくお願いをいたします。

4ページ、債務負担行為補正でございます。まず、追加分といたしまして、DV被害者自立支援ステップハウス設置事業でございます。先ほど説明いたしましたふるさと雇用を利用いたしまして平成23年度に817万7,000円の事業を予定をいたしております。

変更分でございます。精華学院事業に係る契約でございます。これにつきましても、先ほど説明いたしました精華学院の整備について仮設寮を設置する経費として債務負担行為の限度額を1,130万円増額するものでございます。

以上がこども家庭局関係の議案の概要でございます。よろしくご審議のほどお願いいたします。

○武末医療政策部長 医療政策部に関する提出議案についてご説明いたします。

お手元の「平成22年度一般会計特別会計補正予算案その他」の目次で医療政策部の案件は、議第51号、平成22年度奈良県一般会計補正予算（第1号）、それと報第23号、公立大学法人奈良県立医科大学経営状況の報告についてと、報第24号、平成21年度公立大学法人奈良県立医科大学の業務実績に関する評価結果の報告についての3件でございます。

まず、報第23号及び報第24号の案件についてご説明申し上げます。29ページ、公立大学法人奈良県立医科大学の経営状況の報告についてでございます。これが30ページもあわせて公立医科大学関係になってございます。まず29ページの公立大学法人奈良県立医科大学の経営状況の報告についてでございますけれども、別冊に「平成22年度事業

計画書」と「平成21年度業務報告書」をお配りしております。また、30ページでございますけれども、平成21年度公立大学法人奈良県立医科大学の業務実績報告に関する評価結果の報告についてでございますが、これも別冊でお配りしております、それでご説明申し上げます。

それでは、まず29ページの2つ、平成21年度の業務の報告書から順次ご報告申し上げます。この「平成21年度業務報告書」のIで教育・研究・診療等の質の向上に関する取り組みが7ページで、IIが業務運営改善及び効率化に関する取り組みの状況が12ページという形で、VIまでで17ページございます。これが業務の報告書でございます。

17ページの次に財務諸表がございます。この2つについて、これから簡単でございますが、ご説明申し上げます。先ほどの目次のI、教育・研究・診療等の質の向上に関する取り組みの状況の中で教育に関する取り組みの状況で(1)の教育の成果及び内容に関する取り組み状況というのが7ページでございます。それと11ページの診療に関する取り組みの状況というところの2つを例としてご説明申し上げます。

まず7ページ、Iでこの教育・研究・診療等の質の向上についての取り組みで教育に関する状況としまして、医科大学では6カ年一貫教育を着実に進めていくためにカリキュラム等の見直しを行っておるところでございます。その具体的な内容については、このページに記載してあるような内容でございます。

次に、11ページ、これは診療に関する取り組みのところでございます、記載のとおり患者の視点に立った取り組みを実施しております。

また、地域を支える医師の養成のための臨床研修等の処遇の改善を図るなどの取り組みなどを行っております。

このように以下12ページから17ページにかけてでございますが、IIIとして業務運営改善及び効率化、財務の内容の改善、施設設備の整備・活用等につきましても記載のとおり業務報告書でございます。

以上が平成21年度の主な取り組みでございます。

財務諸表のご説明に参ります。1ページ貸借対照表でございます。資産の部、合計は最終行に記載してありますように217億9,463万8,034円でございます。

次に、2ページ、負債の部でございますけれども、合計が109億6,805万3,218円でございます。また、資本の部の合計は108億2,658万4,816円でございます。

3 ページ、損益計算書でございますが、経常費用といたしまして、教育経費、研究経費、病院の診療経費、人件費を含む業務費、あと一般管理費などを合わせまして合計は297億4,853万2,329円でございます。

経常収益といたしましては、県から運営費交付金や学生納付金、病院の診療収入といった法人の自己収入などを合わせまして、合計は294億7,999万2,406円でございます。その経常収益から経常経費を差し引きますと2億6,853万9,923円の経常損益になります。さらに、臨時利益及び臨時損失を加えますと、次の4ページに記載しておりますが3億869万1,719円の当期の純損失となっております。よろしいでしょうか。

6 ページ、損失の処理に関する書類でございます。次期の繰越欠損金といたしまして18億215万2,320円でございますけれども、この損失金につきましては法人が一層の経営改善に取り組むとともに、県と法人が協議しながら解消に向けた取り組みを強化したいと考えております。

以上が21年度の業務報告及び財務諸表の説明でございます。

次に、平成22年度の事業の計画についてご説明させていただきます。「平成22年度事業計画書」に基づきましてご説明申し上げます。

2枚目に目次がございます。1ページから20ページまでに、先ほどの報告書に相当する形でIからVIまで計画を記載してございます。21ページと23ページまでが予算の構成となっております。先ほどと同じようにこの中のIの教育に関する目標を達成するための措置のご説明と、Iの3、診療に関する目標を達成するための措置についてご説明申し上げます。

まず1ページ、公立病院大学法人奈良県立医科大学平成22年度年度計画で、I、(1)で教育の成果に関する目標を達成するための措置というのがございます。この教育については、前年度に引き続きまして県の医療に貢献できる人材の確保や質の高い医師、看護師の養成など地域医療の質の向上に向けた取り組みを行ってまいりたいと計画してございます。

次に、10ページ、今度は診療に関する目標を達成するための措置で、診療については患者等の意見やニーズの把握に努めまして、積極的に病院運営協議会に取り上げ具体的な取り組みを推進して患者サービスの向上に努めたいと記載してございます。

以下、業務の報告と同じように計画としても業務の運営の改善及び効率化、財務内容の

改善、施設設備の整備、活用等につきまして記載のような計画、取り組みを行うこととしております。

最後に 21 ページ、これが平成 22 年度の予算でございます。収入の部は運営費交付金と収入と自己収入など合計いたしまして 305 億 8,100 万円、支出の部は業務費、施設整備費など合わせまして同額の予算を計上しているところでございます。

以上が公立大学法人奈良県立医科大学の経営状況の報告についての説明でございます。

引き続きまして、この平成 21 年度の取り組みにつきましては、「平成 21 年度公立大学法人奈良県立医科大学の業務の実績に関する評価結果」がでございます。この評価結果につきましては、奈良県地方独立行政法人評価委員会から報告を受けまして、地方独立行政法人法第 28 条第 5 項の規定によりまして議会に報告するものでございます。全体評価が 2 ページから 3 ページ、項目別の評価が 4 ページ以降に記載しております。

それでは、簡単に概要をご説明します。2 ページ、全体評価でございます。医科大学はこれまで 3 カ年、地域医療を担う人材を養成するための地域枠、緊急医師確保枠の設定や附属病院の 7 対 1 看護体制に向けた看護師確保の取り組みなど意欲にある取り組みを行っており、そして総括すれば、中期目標・中期計画の達成に向け順調な進捗状況との全体評価をいただいたところでございます。

次に、3 ページ、引き続きこれまで以上に独立行政法人の強みを生かし、また大学が有する資源を把握した経営戦略を意識して業務を推進し、中期目標・中期計画の着実な達成に向け取り組むことを期待するとの意見をいただいております。

また、平成 21 年度の業務実績について、113 名の医学科入学者数の確保や（仮称）中央手術棟の整備などを含む計画案の検討などを行っております。

また、年度計画に定めた事業について、おおむね順調に進んでいるとの評価をいただきました。

なお、個別の項目評価につきましては次の 4 ページ以降に記載してございます。

なお、この評価結果は評価委員会から法人へ通知しておりまして、今後法人においてこの評価結果を踏まえて取り組んでいくこととなります。

以上が、公立大学法人奈良県立医科大学の業務実績に関する評価の結果のご説明となります。

最後に、議第 51 号の一般会計補正予算案についてのご説明を申し上げます。お手元の「平成 22 年度 9 月補正予算の概要」の 2 ページ、6 の医療の充実がでございます。その 3

件が医療政策部所管の補正案件でございます。

まず、南和の医療等に関する協議会設置事業でございますが、補正額1,556万円の増額でございます。これは奈良県と市町村サミットにおいて南和の医療提供体制を維持していくため、そのあり方を協議、検討することを合意しまして、本年7月29日に南和市町村と設置いたしました南和の医療等に関する協議会の運営に対する助成を行うものでございます。

県立病院看護のあり方検討事業の補正額100万円の増額でございます。これは県立病院が日本で最高レベルの看護を提供できる病院となることを目指しまして、県立病院看護のあり方検討委員会等を設置し、調査検討を行うためのものでございます。

最後に、在宅歯科医療連携室整備事業補正額815万6,000円の増額でございます。これは県歯科医師会に事業を委託しまして在宅歯科医療連携室を整備するとともに、在宅の歯科医療、口腔ケアの希望者に対して訪問診療が可能な歯科診療所の紹介や、訪問診療を行う医師、歯科医師等への医療機器の貸し出し、介護サービス事業所との連携を行うためのものでございます。

以上、医療政策部所管の議案についてでございますが、どうかご審議のほどよろしくお願いたします。

○井岡委員長 ただいまの説明、またはその他の事項も含めて質疑等があればご発言願います。

○粒谷委員 3点についてお伺いします。

まず1点目でございますけれども、昨日生駒市におきまして生駒市立病院の建設について議論が交わされまして、市議会で可決されたわけでございます。

そこで9月9日、地元の医師会並びに周辺の救急病院から、この病院に関して連携することはできないという旨の意見書が出されております。この反対された議員の方にもこういうようなご意見が、大変議論が多かったようでございますけれども、公立病院をこうして設置していくに当たりまして、医師会や地域の医療機関と連携がとれないというような状況の中で、県は生駒市に対して何らかの対応をすべきものかどうか、この点についてまずお伺いしたいと思います。

○中川地域医療連携課長 まず、今のご質問でございますけれども、最近医療の高度化、専門化によりまして、また医師等の医療従事者の不足または偏在等によりまして、個々の病院だけでは単独ですべての患者さんが必要とする医療を提供することは非常に困難にな

っております。すべての患者さんに対しまして切れ目のない医療を提供する体制を構築するためには、医療機関相互の連携がますます重要と認識しているところでございます。

さて、生駒市でございますけれども、市の条例に基づきまして地元医師会の代表者も加わる形で生駒市病院事業推進委員会が設置されました。そこでは、昨年10月から本年8月まで延べ10回の審議が行われまして、生駒市立病院の病院事業計画案、また生駒市立病院の管理に関する基本協定案につきましてそれぞれ答申された聞いておるところでございます。

県といたしまして、今後も引き続き、生駒市が地元医師会や地域の医療機関と十分に話し合いをされ、医療機関相互の連携が図られることが必要と考えているところでございます。以上でございます。

○粒谷委員 これはあくまでも生駒市の中の問題であって、県が直接的にはタッチできない、テリトリー外であるという判断であろうかと思えます。それはそれで県の判断でございますから結構でございます。

それで、続きまして、医療審議会について再度開会される予定があるのかどうか、それについてお伺いをいたします。

○中川地域医療連携課長 医療審議会でございます。まず、医療審議会につきまして簡単にご説明をさせていただきたいと思えます。医療審議会は医療法の規定に基づきまして設置されているところでございます。知事の諮問に応じまして、本県におきます医療提供体制の確保に関する重要事項の調査、審議を行っていただいているところでございます。病院の開設許可につきましては、法律上、医療審議会への諮問は特に必要とされていないところでございますが、病院の開設や病床に関する許可権限が適正に行使されるかどうかにつきまして確認をしていただいたり、許可に当たりまして配慮すべき事項があるかどうかにつきまして、専門家のご意見をいただいているという観点から、従来、奈良県では任意で医療審議会へ諮問を行っているところでございます。

それで、県でございますけれども、生駒市から（仮称）生駒市立病院の開設に関する事前協議書の提出を受けて、3回にわたりまして、過去、医療審議会のご意見をお聞きした上で、西和医療圏の医療事情に応じまして小児救急や、また産科医療をはじめまして地域におけます必要な医療提供体制が確保される等の観点から審査を行いまして、平成21年3月、生駒市に対しまして210床の病床配分を行ったところでございます。そういう経緯もございますので、今後改めて医療審議会に諮ることはないと考えている次第でございます。

ます。

○粒谷委員 もう1回確認させてください。医療法の第4条の6の2、病院を開設するときには医療審議会の意見を聞きなさいと書いているのですけれども、医療審議会を開かなくてもいいのですか。

○中川地域医療連携課長 先ほど申しましたように、特に法的な根拠はございませんので、そういう意味で奈良県につきましては、過去から先ほど申しました説明で、任意で医療審議会へ諮問を行わせているところでございます。

○武末医療政策部長 十分に医療審議会の意見は聞いておりまして、今幾つか問題点があったわけですが、その辺につきましては、生駒市がいろいろな病院事業委員会を経て、市議会の議決を経てきたところでございまして、医療審議会が指摘した事項については生駒市で対応されたと聞いております。ただ、具体的に直接生駒市から県に何か説明があったわけではありませんので、今後生駒市からきちんとした説明を受けた上で、県としては対応してまいりたいと考えています。以上でございます。

○粒谷委員 あと、この問題だけではないのです。医療審議会のあり方ということで、病院を開設するに当たって医療審議会を別に開かなくてもいいと聞いたのですけれども、間違いではないのですか、どうですか。

○中川地域医療連携課長 奈良県の場合、先ほど申しました観点から医療審議会につきまして、病院の開設または増床に関する許可権限が適正に行使されているかどうかを確認していただきたい、また許可に当たりまして配慮すべき事項等があればどうかということにつきまして、医療の専門家でございます医療審議会の委員に諮問をさせていただいているところでございます。

○粒谷委員 この問題ではないのです。また今後、新たに病院が開設するとか増床する場合に医療審議会が開かなくてもいいと受け取ったのですが、そうではないのですか。その点だけ確認してください。

○中川地域医療連携課長 その点につきましては、病院の開設等につきまして、従前どおり医療審議会に諮問させていただいておりますので、諮問が必要と思います。

生駒市の病院はもう既に終わっておりますので、ほかの病院がございましたら、当然諮問させていただくという形になると思います。

○粒谷委員 それで、了解しました。今後、手続上はどういう形で進んでいくのですか。

○中川地域医療連携課長 昨年、平成21年12月でございますけれども、生駒市から病

床を210床に変更いたしましたということで事前協議書が提出されました。その提出された書類につきまして、その段階では指定管理者の指定に関する議案が生駒市議会で否決され、また事前協議書の内容と相違する状況になっていたと、また病院事業に関する予算等の議案が同市議会で否決されている観点から、計画の実効性を確認する必要があるために事前協議書の補正を求めさせていただいている状況でございます。今回、市議会におきまして議決を受けておられますので、生駒市から経緯についてご説明がありましたら、県としては適切に対応させていただきたいと考えております。

○粒谷委員 続きまして2点目でございますけれども、児童虐待についてお伺いしたいと思います。

先般、ある知人から児童虐待のご相談を受けました。初めての経験でございますから、一緒になって児童相談所にも相談に行きました。これはで、非常に感じたことが1点ございます。それは、児童相談所の皆さん方は、大変忙しいのだと。最近特にこういう児童虐待において件数がふえてまいりました。なかなか相談する時間もかかりますから、大変人手も要るのだろうと、まずこれは1点思いました。

それで、この相談を受けて、そしてその施設に3カ月間預けられて、その後、家庭に帰る場合と、それからまた別の施設に行かれる場合もございます。そうしますと、この子どもさんが大きくなるまで、その家庭とその子どもさんの指導、助言をしていかなければならないとなれば、かなりのマン・ツー・マンで人が要るのではないのかと、そんな思いがあるわけでございますけれども、県で、今現在の陣容で十二分に足りているのかどうか、対応が十二分にできるのかどうか、その点についてお伺いしたいと思います。

○岸岡こども家庭課長 こども家庭相談センターの体制についてお答えします。

児童虐待の相談体制ということで、平成17年からこども家庭相談センターに新たに5名の職員を増員いたしまして、こども支援課、これは虐待の専属の組織ですけれども、これは6人体制で設置をいたしました。あわせまして、虐待相談を24時間、365日受け入れる体制を整備したところです。それで、その後も県全体の職員数が抑制されているのですけれども、平成18年から平成21年までの間に職員数を5名増員いたしまして対応に当たっているところです。

お述べのように、虐待の相談が依然多くなっておりまして、施設に入った指導もなかなか深刻なものもあるということでございます。今後、職員や保護者の時間を確保しないといけないわけですけれども、職員の負担を軽減するような工夫が必要と考えています。例

えば、センター業務の電算システムを開発するとか、そういう効率化の検討に取り組んでいるという状況です。

児童虐待の相談は増加傾向にあります。ケースによりましては、親子分離が必要だという深刻な案件もふえております。職員の負担を減らすような工夫、それから職員の専門性の向上とあわせて相談体制の充実に取り組んでいきたいと考えています。

○粒谷委員 いろいろな気配りの中で県の配慮で職員の数がふえたということなのですが、そうしたら例えば、先日大阪市で子どもさんお二人が亡くなりました。あの場合は夜間に近所の方が通報された。しかしながら、そのときは1人しかおられなかったもので、その夜には行けなかった。次の日の朝に行くと、しかしながら子どもさんの泣き声はなかったということで、悲しい出来事が起こったのです。奈良県の場合は、例えば、夜間にそのような通報があった場合は、即駆けつけることができるのですか。

○岸岡こども家庭課長 はい、大阪市の事案の例を出してございましたが、先ほど言いましたように、奈良県の場合も24時間の体制で受け付けをする体制をとっております。それで電話がありましたら、正規の職員に引き継ぎまして、そして行く体制をとっておりますので、大阪市のようなことにはならないと思います。

国の基準では、一応48時間以内に子どもを現認するという体制をとっているのですが、奈良県の場合はもう少し早く行けるような体制になっております。以上です。

○粒谷委員 それで先般、こども家庭相談センターにお伺いしたのですけれども、初めての体験なので非常に感じたのが、あの施設、非常に狭いなど。やっぱりプライバシーの問題もございますし、そういう意味でハード面の整備も今これだけ大きな問題となっている中で、あれで対応できているのかというのは非常に疑問を持っているし、今言われたように、どんどんとこの児童虐待の相談やいろいろな問題が起こった中で、あの施設で十分事足りますか。

○岸岡こども家庭課長 施設に来ていただきまして、実際に見ていただいているということで、それにつきましては、本年度の当初予算に構想をつくるような予算をいただいております。今現在こういった形で建てかえたらいいのか、あるいはまた中央こども家庭相談センター自体の機能につきましても、その中で検討しておるところでございます。

○粒谷委員 そうですか。とにかく初めての経験なのですけれども、非常に手狭やなというのと、今これだけ大きな社会問題になっている状況の中で、ハード面の整備も副知事、総務部長がおられるのですけれども、ぜひ考えていただきたいと思います。

それと、この問題については当然虐待の予防ということも大事でございますけれども、県としてどのような子育て支援を含めた予防対策を、当然市町村でもおやりになっておられるのですけれども、県としてどのような指導的な役割をなさっているのか、お示しいただきたいと思います。

○岸岡こども家庭課長 県として児童虐待の取り組みという観点からですと、平成17年に市町村に虐待の相談ができることになりました。県といたしましては、市町村のこども家庭相談の指導でありますとか、地域のネットワークづくりを盛んにやっております。そういうところを積極的に進めていく、あるいはなかなか市町村が平成17年からですので、まだ時間がたっておりませんので、専門性がないということでアドバイスを行っていく、例えば弁護士さんとかお医者さんとか、そういう形のものに取り組んでいるところでございます。

また、一般的な子育て支援につきましても、例えば、虐待を未然に防止するという観点からは保育所の子育ての拠点の整備でありますとか、相談活動について研修を行うという形のものもやっております。以上です。

○粒谷委員 今、これは新聞、テレビで連日報道されていまして、ほんとうに、真剣にこれに取り組んでいただきたいということは要望しておきます。

次に、福祉施設の整備についてお伺いしたいのですけれども、現在、特別養護老人ホームの待機者がかなりの方がおられると思うのですけれども、1年以上、要介護3以上の方で待機者はどれぐらいおられるのか、それと去年と比較してどうなっているのか、ちょっとお示しいただきたいと思います。

○増田長寿社会課長 特別養護老人ホームの入所申込者の数でございます。要介護3以上で1年以上自宅で待機されておられる申込者がこの平成22年4月1日現在で775人、これは昨年度の人数が635人に対して約22%ふえているという状況でございます。

○粒谷委員 そうしますと、今現在4期の介護保険事業支援計画の中で前倒しでこの施設の充実を図っておられまして、また今年度も9月で締め切りですか、そして12月に許可をお与えになるということですのでけれども、そうしますと、この施設の充実とこの待機者との乖離というものはないのですか。

○増田長寿社会課長 4期の介護保険事業支援計画で今年度進めておりますのが、西和圏域で50床、東和、中和で100床、計150床ということで、これは4期計画の中で委員お述べのとおり1年前倒しで整備を進めておるところでございますが、先ほど申しまし

た特別養護老人ホームの入所申込者、確かに要介護3以上で、例えば1年以上自宅で待機なさっておられる方775名ということですが、この調査をしている中でご家族の状況で、自宅でどういう方が介護をなさっておられるのかとか、それが同居であるのか、別居であるとか、あるいはそのご家族の方の身体状況でありますとか、そういったことも掘り下げて調べていく必要はあると思いますが、今後そういうこともあわせて、それとあと施設整備はあるのです、一方で計画的に進めてはいきますけれども、その自宅で介護なさっておられる、療養なさっておられる方に対する在宅療養といいますか、在宅サービスの充実といいますか、そういうこともあわせてやっていきたいと考えております。以上でございます。

○粒谷委員 この待機者が、各市町村から県に上がってきて、県で集計されて、それをもとにこの4期計画とか次の5期計画に向かっていかれると思うのですが、現実にはいけばこの施設をつくっていかれても、待機者がさらにふえていくというような状況の中で、在宅の介護ということ、当然いろいろな施設が近所にございますからやっておられる、現実これは1年以上もこういう待機者がいらっしやって家族で介護する、これは正直いって大変なのです。我々も、当然皆さん方もそうだけれども、どこかないだろうかというご要望が大変に多いのです。ぜいたくは言わないと、とにかくどこかの施設へ入れてほしいというご要望がたくさんあるのです。

ですから、これは、もう要望にしておきますけれども、次の5期計画のときにもう少し現実とすり合わせをして、施設もつくっていただきたいと。今現在、今回9月で締め切りですよね。これで例えば特別養護老人ホームの申し込み、施設の設置申し込みというのが非常に少ないかどうか、それは大体どのようなものなのですか。

○増田長寿社会課長 実際に事業計画を提出なさる事業者のニーズということでございますけれども、9月30日で一応締め切ることとしておりますけれども、現時点で聞いておりますのは4計画ほどが上がってきている。これは西和圏域だけではなくに中和圏域等も含めまして4ないし5つぐらいの整備事業計画が上がってきているとお聞きをしております。実は、昨年の12月補正予算のときにも公募させていただきましたけれども、結構事業者さんの方のニーズは高かったというように記憶しております。以上です。

○井岡委員長 質疑ございませんか。

○今井委員 そうしましたら、お伺いしたいと思います。

1つは、生活保護の子供たちの進学の問題ですけれども、塾に行っている子供さんが多

い中で、なかなか塾に行くお金まで出ない状況で、埼玉県では、生活保護の中学3年生の子どもを対象にいたしまして学習教室というようなものを始めたというのを新聞に出ていたのを拝見いたしました。これは協力を得た5カ所の特別養護老人ホームの会議室などを借りて、週5回放課後の夕方から夜にかけて2時間ぐらいで開くということで、大体生活保護世帯の中学校3年生の650人が対象で、家庭訪問しながらこういうのがありますよと呼びかけるということなのですけれども、とても生活保護の家庭の自立を促進させるという意味でも大事なやり方だと思いましたので、奈良県でもぜひこうした取り組みをしていただきたいと思っているのですけれども、そのあたりでどんなふうに考えておられるのか、今生活保護の状態で、その辺のことをちょっとお尋ねをしたいと思います。

それから、実は天理市の医師会の会長さんからお手紙をいただきまして、ちょっと私も認識不足でびっくりしたのですけれども、結核の問題でした。結核が非常に、何と云うかな、陰で蔓延しているというような状況なのですけれども、実際経験をされた、紹介していただいているのですが、1人は、おじいさんが結核で入院をしたので家族の検査をしてほしいという方が来られたそうです。家のそばで療養をさせたいと思ったのですけれども、奈良県には結核病床の空きがなくて、この方の場合には京都の病院に入院されたと。それからまた数週間後に、今度は年をとった高齢のお父さんが結核になったのでどうしたらいいかという相談がありまして、結局この方も奈良県に結核病床の空きがなくて、大阪の病院に入院をしたというようなことだということです。

奈良県の結核の状況を県の保健医療計画で罹患の患者さんを見ると、子どもの5歳から9歳、10歳から14歳は全然罹患がゼロなのですけれども、ゼロ歳から4歳のところで新規の罹患があるというのが数は少ないのですが出ております。今、昔の方は、割と結核をもともとベースに持っておられて、そしてそれが抑えられているわけなのですけれども、高齢になりまして、そして栄養状態が悪くなったりさまざまな問題の中で、それが出てくるということが、今起きているということだそうです。

3日ほど前だったかな、新聞の記事を読んで、あと思ったのですが、実はこれは茨城県の水戸市で1歳の子どもさんが腐乱して見つかったということなのですが、ここはその31歳の男性の子どもさんだということなのです。この31歳の父親の入院は、実は胸の病気だったというようなのがありまして、そうしたものがこう広く蔓延してきている、特に今、格差と貧困という状態の中でお年寄りの栄養状態が悪い。この間、孤独死のことを研究している先生のお話を聞きましたら、亡くなった方のご遺体を解剖する検察医の先生

にいろいろ話を聞いたら、男性は胃袋の中に残っている最後のものがおつまみ、それから女性はお菓子が残っているというようなことで、まともな食事がとれないような状況で亡くなっているというようなショッキングなことが出てきておりましたが、そういうようなこととあわせて、この結核という病気、もう一度きちっと実態をつかんで、奈良県の今、奈良医療センターですか、昔の国立機構で今、結核の病棟を持っておりますけれども、全国で一番その病棟の稼働率が高いという状況らしいです。ですから、本当に今は隔離しなきゃいけないという状態の方が県内の病院に入れられないという問題が多々起きているということです。ぜひ実態調査をしていただきまして、必要な結核の対策をとっていただきたいということです。この点について、どんなふうになっているのかお尋ねしたいと思います。

それから、今回精華学院の改修問題が出てきているわけですが、精華学院、大変老朽化をしております、以前からここの改修をお願いをしていたのですが、さまざまな問題で親と一緒に暮らせない、そうした子どもさんが生活する場ですので、私としては木を使ったような優しいぬくもりのある、そういうような施設に改修していただきたいと思っておりますので、そういうことができるのか、ぜひそのあたりのご意見をお尋ねをしたいと思います。

それから、国民健康保険の広域化計画で今回予算が出ているのですが、きょうの新聞を見ましたら、国として一律に進めていくのだというような方針を示しているのですが、この国の方向と今回県が独自でこれをやろうとしている、そのあたりのところの整合性はどんなふうに考えたらいいか、その点をお尋ねしたいと思います。

○西本地域福祉課長 埼玉県におきましては、生活保護世帯の高校進学率が県全体に比べてかなり低いということに着目をして、今回の教育支援事業を実施すると聞いております。内容は委員お述べになりましたように教育支援員が家庭訪問を行って教育相談を行ったり、あるいは県の5カ所で学習教室を開設すると聞いております。

本県の状況といえますか、生活保護世帯の高校進学率を直接調査したものはないわけなのですが、参考となる数字としましては、昨年度平成21年度の全国一斉調査があるわけなのです。その調査では、昨年7月現在で生活保護費を受給している15歳から17歳の者は614名おまして、これに対して高校の修学費用、これも生活保護費から出ますので、それが支給されている人数が453人となっております。ということで、大体74%ということで、高校就学年齢の者の約4分の1が恐らく高校には通学していない

ということから、本県でもいろいろ生活保護世帯の高校進学率が県全体の状況に比べて低いのではないかと推察をしているところでございます。

現在の本県におきましては、例えば、子どもの進学等、進路に関しましては、基本的には生活保護受給者自身の意思を尊重した上で、福祉事務所のケースワーカーが学校等の関係機関と連携をしながら必要な助言や支援を行っているというのが現状でございます。

今回の埼玉県の実業につきましては、全国初の試みということで、また民間の社団法人に全面的に委託をして行う事業ということで、埼玉県での事業の実施状況、それからその効果等も参考にしまして、また本県における民間団体等の活動状況も見ながら、さらに県の実施機関である福祉事務所の意見も聞きつつ、事業の必要性等については判断をしてみたいと思っております。以上です。

○吉本保健予防課長 本県の結核について、委員からご指摘ございました。もう一度実態調査をしたらどうかというようなこともご提案ございました。

それで、本県の状況を説明させていただきたいのですが、本県におけます結核の新規登録者数ですが、記録から見ますと2000年が489人の新規がございました。それと、感染させるおそれのある患者は2000年でそのうち168人ということでございまして、その後2005年度までは減少傾向にございました。以後、横ばいの状況で2009年、昨年ですが新規が298人、それから感染させるおそれのある患者が123人と、10年間を見ますと減少、それから横ばいという記録が出てございます。

それから、先ほど奈良医療センターですが、その病院の話もございましたのですけれども、菌が出される排菌のある結核患者を収容する結核病床は、先ほどの奈良医療センターにおきまして60床で運用しておりました。月平均の稼働率は76%から90%程度となっております。病床全体としては、現在満床とはなっていないわけでございます。ただ、排菌のある結核患者が入院されまして、まず薬剤が効くかどうかを見きわめる必要がございまして、その方を収容できる陰圧機能を持った個室が現在14床でございます。この病床が例えば満床ということになりますと、他の医療機関に入院していくというような場合もあるというようなことでございます。

そういう現状でございますが、現在、奈良医療センターにおいて、この個室を22床に増床することを検討していただいているところでございます。これは今の奈良県の現状でございます。ただ、先ほどもいろいろ委員から栄養状態、高齢者の問題というようなこともご指摘ございました。例えば、対応困難な重症患者、そういうような方の問題もござ

いまして、こういうことについては、やはり現状、奈良医療センターでも困難というようなことになりますので、我々としましても、結核対策連絡協議会を、仮称でございますが設置しようと考えておりまして、それを設置した上で、先ほどの実態調査を行いまして必要な対策を講じてまいりたいと考えているところでございます。以上です。

○岸岡こども家庭課長 精華学院ですが、本館は既にもうでき上がっておりまして、2学期から使わせてもらいます。寮につきましても、先ほどご指摘いただいたように、この入所児童は、例えば非行ですとか被虐待とかいう子どもたちが入っております。温かい実のある施設という観点で整備をしておりますので、なるべくできるだけ使っていただくという方向でいきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○榎原保険指導課長 国民健康保険の広域化につきまして、全国統一で一斉にというような話につきましては、現在検討されているところでございまして、まだ決まったものではないと理解しております。

本会議でも答弁いたしましたように、保険料が今ばらばら、とりわけ格差が2.3倍ということがこの広域化を進める中で一番大きな課題ではないかと考えておりますけれども、こういったものについては一定、時間もかかるということから、県としましてはそれに向けて、本県にとって最もよい形、最もよい姿というものを求めながら、今模索しておるところでございます。今後とも国の結論、どういう方向で進むのかというものを見据えながら、その整合性をとりながら広域化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。

○今井委員 ありがとうございます。

生活保護の子どもたちの支援につきましては、ぜひ埼玉県の状態やいろいろ実態を見ながら、奈良県の進学率も実際には一般の子どもたちよりも低いということを示していただいておりますので、それについてはぜひ具体化できるようによろしくお願ひをしたいと思います。

それから、結核の問題ですけれども、結核対策連絡協議会を設置して、これから実態調査をしていただけるということですので、ぜひいろいろな意見を聞いていただいて、どういう対策をすることがいいのかということで、十分審議して進めていっていただきたいと思っておりますが、この結核対策連絡協議会はどういうメンバー構成とか、そんなことは考えておられるのでしょうか、まだそこまでは考えておられない、もう一度その点をお願ひしたいと思っております。

それから、精華学院につきましては、ぜひいいものをつくっていただきたいということをお願いしておきたいと思います。

国民健康保険の広域化につきましては、いろいろの間も議論をしてきているところですが、すけれども、結局医療費の抑制という方向で最終的には国は進めていくのではないかと考えているわけですが、奈良県がいろいろやって、国がまた違うことをやるとなるとおかしな話にもなっていくますし、本来、国民健康保険は社会保障であり、憲法第25条の生存権の一番大事な制度だと思っておりますので、今の人たちが保険料が高くて払えない、4人に1人が払えないというような今の実態を改善していただいて、本当にいつでもどこでもだれでも保険証1枚で医療が受けられるというような制度になるようにしていくのが大事ではないかと思いますが、まだこの広域化の方向が見えてこないというような感じがしておりまして、今県はこの広域化計画、どこよりも早くというような感じで進めようとしておりますけれども、これにつきましては、私たちといたしましてはこの広域化の方向は今の段階では進めるべきではないと意見を申し上げておきたいと思います。

○武末医療政策部長 具体的なメンバーはまだ検討しておりませんが、基本的には県内の結核医療の中心となっている奈良医療センターの先生方、あるいは奈良県立医科大学の先生方、そして実はこれは排菌をしてない結核の患者の人は普通の呼吸器の医療機関でも受診できるわけですが、実はそこがなかなか難しいところもありますので、医師会等の医療関係者も含めまして、今後の結核の治療のあり方について十分取り組んでまいりたいと思っております。具体的なメンバーが決まりましたら、またご報告させていただきたいと思っております。以上です。

○井岡委員長 よろしいですか。ほかにございせんか。

○大国委員 では、1点、これまで我が党としても推進をしてまいりました音楽療法について1点だけ質問させていただきたいと思っております。

先週25日に神戸市内で音楽療法のあり方を探るとして、第10回日本音楽療法学会学術大会が行われました。テーマは命に寄り添い、心をつなぐ音楽療法の原点と課題ということで井戸知事も音楽療法士の育成方法などを説明をされ、いろいろな観点から講演をされたとも聞かせていただいております。

また、本年2月議会におきまして我が党の除議員から荒井知事に対して質問をさせていただいた折の知事答弁で、音楽療法に取り組むことにより失語症の方が言葉を出せるようになったとか、孤独感が解消し、明るい表情になったとか、心身にさまざまにいい効果が

出るように伺っていると。今後、このような音楽によるいやしの取り組みが高齢者の参加する場所でもさらに広がるよう期待していきたく、期待はされておるわけですが、ぜひとも県当局としてもかかわっていただき、また推進役となっていきたいということを願っておるところでございますけれども、先ほど申し上げました神戸市で行われました第10回日本音楽療法学会学術大会に奈良県からも参加をされたと伺っておりますし、先ほどの答弁を踏まえて県として今後どのような取り組みをされるのか、またこれまでどんなことをされてきたのかも含めてご答弁をお願いしたいと思います。

もう1点は、今回、杉田健康福祉部長にこの音楽療法につきまして、健康福祉部長個人としてどのような感想、ご所見をお持ちなのかということを中心にピンポイントで申しわけございませんが、健康福祉部長のお考えをお聞きしたいと思います。

○増田長寿社会課長 まず、これまでの取り組みでございます。既に県内の高齢者とか、それから障害者の施設でさまざまに音楽を取り入れた活動がされておりまして、そういった取り組み内容等、さらに広く進むように多くの施設で取り組んでいただけるように、例えば、そういった施設の研修会等で音楽を取り入れた活動について取り組んでいただけるようお願いもしながら、今委員お述べのとおり、そういった他府県での先進事例とか、それからこの9月25日の神戸市で行われたそういうところにも職員が行っておりまして、具体的に、この神戸では海外の事例でありますとか、あるいは国内での取り組み事例、そういったこと、あるいは既に取り組まれておられる方の座談会とか、中身的に、私は直接行ったわけではないのですが、職員から聞いたところによりますと、なかなか音楽療法そのものというのはなかなか難しいものらしくて、そういったこともありますけれども、引き続きそういった研究といいますか、これは音楽だけではなく、ほかの、先ほど園芸療法というようなこともありましたし、要は高齢者、あるいは障害者の方が生きがいを持って元気で暮らしていただくために有効なものについて幅広く研究をしてまいりたいと考えております。終わります。

○杉田健康福祉部長 音楽療法につきましては、たしか私が聞いているのは、日野原重明さんがかなり熱心にされておりまして、医療の現場ですとか、あるいは福祉の現場でかなり取り組んで効果があると聞いておりますし、あと奈良市が音楽療法に最初に取り組んだ、発祥の、ゆかりのある地でもあります。

その音楽は、歌うこと、演じることということで、かなり生命に対するすごい肯定的な力があるのだらうと思います。そういうことが福祉の現場で行われることでお年寄りが実

際に元気になる、障害者の方が生き生きされると聞いてますので、私としましてはやはり奈良の福祉の質の向上をするという観点から多くの現場で取り組んでいただきたい。そのためにはどういうことができるのか、例えば、職員のキャリアアップの中にそういう各種の療法を組み込むとか、あるいはそういう最新の、最新のケアの技術を施設の人がもう少し関心を持っていただくとか、そういった形で何らか進めていければと思ってます。

○大国委員 今、健康福祉部長もご答弁になりましたけれども、公的な機関がどう絡んでいくかというのは非常に難しい部分もあろうかと思えますけれども、しかしながら効果は大なり小なり認められている部分もございます。

ことでした。私もこの音楽療法について高齢者施設、あるいは県立登美学園等も訪問させていただいて、さまざまにご意見を聞かせていただきました。やはり今の各施設の状況を聞いてみますと、もう当たり前のように定着してきている部分があるようでございます。となりますと、現場でもう一巡こういった音楽を使ったり、またあるいは先ほど園芸という話もされましたけれども、皆さんの心のいやしとか、またはそういう元気になってもらおうという取り組みというものをやはり積極的に広めていくことが重要なのかなと。

時あたかも、先ほどもちょっと午前中質問させていただきましたけれども、知事の奈良県が示す5つの構想案の中でも健やかに生きるというテーマもございますし、その中で本当にいいものを、知事の考えよくおっしゃいますけれど、いいものはすぐにでも取り入れたいという知事の思いもあろうかと思えますけれども、できる限り積極的に県としても取り組んでいただきたいと考えているところでございます。また、いい事例がありましたら私どももどんどん提案をこれからもしてまいりたいと思えますので、ぜひともまた今後の取り組みも含めて検討をしていただきますようお願いを申し上げます。以上でございます。

○田中（惟）委員 事前に質問のことを申し上げておりませんので、確認をするという程度の質問をさせていただきたいと思えます。

特別養護老人ホームについて、先ほどからも議論が出ております。その設置基準の中に個室で設置することということだったと思うのですが、そのとおりでしょうか。

○増田長寿社会課長 いわゆるユニット型の個室の整備のことでございます。利用者の方の一人一人の生活に応じたといいますか、あるいはほかの入居者との交流とか、そういうところでユニット型の個室が特別養護老人ホームの整備に当たりまして、国の参酌標準として平成26年度末までに特別養護老人ホームのユニット型施設の割合を70%以上とす

るという国の指針がございます。

本県におきましても平成15年、このユニット型の参酌標準を出されましたときには非常に低かったこともございまして、現在全室ユニット型の個室の整備をしております。

○田中（惟）委員 いろいろと地元でご意見を伺っている中で、どうもユニット型の個室だけではなく、数人の共同で生活するような形の特別養護老人ホームがあつたらいいのという意見が盛んに出てまいります。全部が全部そういう形にしてほしいとは思いませんけれども、今大体新規の特別養護老人ホーム、50人をまず定員でなさると思うのですが、その3分の1なりを個室ではない、何人か一緒に共同生活する部屋をおつくりいただけるようにしていただきたいと思います。これは私のところへの相談といいますか、提案だけではないと思いますので、担当者におかれては県内を調査していただいて、そういう希望が本当にあるのかどうかということの確認をしていただいて、できることなら希望に沿った形の設置基準を設けていただくようお願いしておきたいと思います。

それからもう一つは、国民健康保険の広域化でございます。過疎地域を抱える自治体においては、もう国民健康保険の維持は残念ながら難しくなっているというのが現実でございます。もちろんその上に高齢社会でございますので、また限界集落に立ち至っている地域もあることございますから、それを維持していく人が非常に少ないということもあわせて、ぜひとも広域化を進めていただきたいという希望を各自治体側が持つておられます。ただ、先ほどから論議がありますように、料金の違いがあるという部分については、病気にならないための予防についての各自治体での取り組みの仕方が随分と差があるようにも思うのです。その辺は県も十分に調査するなりすれば、また取り組み方を共通化していけば、ある程度そのコストというか、事前にコストを削減していける部分があるのではないかと。病気になられたために医療費がかさむという課題の解決の仕方が改善されていくのではないかとこの気もいたしますので、ぜひとも国民健康保険の広域化は早急に進めたい、全国を待たずとも奈良県として取り組んでいただけるものなら、ぜひとも取り組んでいただきたい、このような希望を申し上げておきます。

それから、もう一つは医療の課題でもあるのですけれども、緩和ケアの問題、終末医療の問題でございます。ある田原本町の国民健康保険の病院を利用された体験のお話を伺う機会がありました。非常にいい施設で随分と親切にさせていただいてよかったというお話を伺ったのですけれども、ああいう病院が、病棟がもう1つ、2つ設けることができないのだろうかという願いを持っています。もちろん大きな病院の中に緩和病室といいますか、

病棟といいますか、そういうものを設けているところもあるし、家庭での在宅ホスピス制度もごございますので、家庭で緩和をしていくということももちろんあるということはわかった上ではございますけれども、ああいうふうな形の施設があと2カ所なり、3カ所なりできることによって終末期を迎える人を抱える家族にとってみると、非常にありがたい話だという期待が寄せられていることを申し上げておきたいと思います。病院から自宅へ帰りなさい、もしくはどこかもう医療行為が別に特別なものがないから、この病院でおれないからほかへ移りなさいと言われたときに、家族の人たちが非常に困っておられるという現実がありますので、そういう病棟をふやす方法がないものか、ご検討いただきたいと思っています。以上です。

○中野（明）委員 2点質問させていただきます。

まず最初、子宮頸がんワクチン接種の公費助成についてです。この問題では多くの皆さん方が声を上げておられるわけでございますけれども、日本でもワクチンが許可されて接種が始まっておるわけです。子宮頸がんは日本の20歳代の女性で乳がんを抜いて発症率が一番高いということでもありますけれども、ワクチンと検診で予防ができるという唯一のがんになっていると。ヒトパピローマウイルスという性交渉で感染する、これが原因になっていると言われていたのですけれども、性行動を始める前の10代の女性へのワクチン接種が効果的だということで注射による3回の接種で大体4万円から6万円ぐらいの全額かかるということで、多くの人たちからこれを公費助成を求める声が各地で大きく広がっておるわけです。聞きますところ、京都府でも今度の9月の補正予算でこれを公費助成する予算を組まれたと、京都府下の市町村でも助成をするということで、大変住民の皆さん方から喜ばれているというニュースも聞いております。本会議での大国議員の質問に対して知事も答えておりましたけれども、国も平成23年度の予算で3分の1の補助をつける方向だということになっております。ぜひ、奈良県でもこの機会に公費助成に踏み出していただくことができれば、県下の市町村にとっても取り組みやすくなると思いますので、この点お考えをお聞かせいただきたいと思います。

もう一つは、小学生の高学年から中学生の女性、この子宮頸がんワクチンが発端となって自分自身の体と性について正しく知識を得る機会になるのではないかと、こう思うのです。こういうことも含めますと、学校での性教育も強めていく、このことも大事であろうかと思えます。聞きますところ、何か参考になるパンフレット、お考えになっておられるように聞いておりますので、中身などお聞かせいただけたらと思います。

もう一つは、こういうことを通じて子どもたちが大人になったとき、子宮がん検診や乳がん検診、その他のがん検診も含めてですけれども、この検診を受けることの大事さ、また予防を重視する、そういう観点を身につけることができれば、長い目で見れば将来の日本の医療費の削減ということにもつながってくるのではないかと思います。現在の子宮がんや乳がんの検診状況もあわせてお聞かせいただけたらと思います。とりあえず、お願いします。

○橋本健康づくり推進課長 まず、子宮頸がんワクチンの公費助成の件でございますが、代表質問で知事が答弁したところでございますが、平成23年度の国の予算の概算要求で150億円計上されているところでございます。国では、ワクチン接種を予防接種に位置づけずに接種年齢ですとか、自己負担金の徴収についても市町村にゆだねているところがございます。公衆衛生的な観点からは課題を残す内容と感じているところがございます。しかしながら、国の予算が実現するならば、すべての市町村が取り組む弾みとなるものであり、公衆衛生上の効果も高まることから、県がワクチン接種に一定の支援を行うことも選択肢の1つとして検討してまいる所存ということでございます。

具体的には、自己負担のあり方をどのように考えるのかとか、対象年齢を県内で統一する必要がないかとかです。低い検診受診率をどのように向上させるのかなどの課題につきまして市町村と意見交換する会議を10月に開催するとともに、国の動きとか先進府県の状態を見きわめた上で最終判断したいと考えているところでございます。

2点目の普及啓発のパフレットのことでございますが、このパフレットにつきましては、現在、日本産科婦人科学会によりますと、11歳から14歳がワクチン接種の推奨年齢とされていることから、これらの児童生徒はもとより保護者に対して子宮頸がんワクチン接種に対する正しい知識の普及が急がれると認識しているところでございます。そういうような観点から、県内小学校の6年生及び中学1年生から3年生の児童及びその保護者を対象にしまして、子宮頸がんの予防に関する啓発用のパフレットを10月中をめどに配布すべく準備を進めているところでございます。

パフレットの中身としましては、子宮頸がんの基礎的な知識ですとか、検診の受け方、子宮頸がんワクチンについての予防の部分についてイラスト入りでわかりやすく説明したものとなっております。県立医科大学の産婦人科の先生に監修をしていただいたところでございます。

それと、がん検診受診率の向上のための積極的な状況ということですが、本県の

がん検診の受診率といいますのは、大腸がん以外の乳がん、胃がん、肺がん、子宮がんの検診は全国よりも低い数字でございます。委員がおっしゃっておられるようにがんの予防、それと検診については車の両輪という認識でおりますので、今後その受診率向上について取り組んでまいりたいと考えている所存でございます。

○中野（明）委員 ありがとうございます。今本当にもう経済格差が広がる中、親にすれば予防接種を受けさせたいと思っても、お金のことを考えたらなかなか受けやということが言いにくいという中で、だれもが経済的負担を心配せずにこの子宮頸がんワクチンを接種できるようになれば、県としても本当に親にとっても女性が健康でやっていくということは未来を担う子供たちを産む母体を守るということにもつながっていきますので、最大限努力をしていただきたいと思います。いろいろご苦勞もあろうかと思いますが、ぜひ実現をしていただきたいと思います。

もう1点は、きょうの朝もNPOの問題にかかわって質問したことでございますが、生活保護のあり方について質問をさせていただきます。

朝も言ったわけですけれども、NPOのある寮が生駒市にございまして、大阪の路上生活者の人に住むところを世話しますということで声をかけて、生駒市で生活保護申請をしてもらってその寮に住んでいると。私も行ってお話をさせてもらいましたが、3畳のPタイプの部屋で窓も何にもないと、水道もトイレも何もない、本当に部屋だけという状況なのです。それでお布団1枚ひいてあって、テレビと扇風機が回っていました。ちょっとお茶飲むとかカップラーメン食べたいと思ったときどうするのと聞くと、電気こんろがあるからそれを使ってお湯沸かししたりするのやと話をされていたのです。それでこんな狭いところだったら、冬にストーブとか置いたら危ないねと、そんな話をしていたら、冬は電気ストーブを使っているのやというお話をされておりました。その3畳の部屋、それであるとはといえば、洗面所があって、お風呂があって、共同トイレということで、そのものをつくるという台所というか、炊事場というのですか、そういうものは一切ないのです。それで冷蔵庫もないのです。それで夏の暑いときでして、そこはお昼と夜にお弁当をそのNPO法人の方が持って来られるのです。早く持って来られるから、悪くなる。冷蔵庫もないから外にジュースをよく店先で冷やして売ってある、そういうボックスが置いてあって、ちょうど夕方やったのです。そこにお弁当が幾つかあって、2階からおりてきた方がそこからお弁当を持って部屋に戻られたのですけれども、腐らないようにとりあえずそこに入れておくということで、そういう生活をされているのです。お金はどうなのかというたら、

その3畳の部屋に家賃で3万9,800円を払ろうと、もう皆さん方同じこと言いますけれども、共益費として5,500円、運営維持費として昼夜の月曜から土曜の弁当代、そして日曜日は飲み物とブドウパン1袋で3万5,000円と、光熱費ということで9万円を払っていると。生駒市は直接生活保護費をその方に払われるから生駒市役所の駐車場のところで事務所の方が待っておられて、11万円もらってきてそこから9万円を渡して手元に2万円しか残らないのやと。自分はたばこを吸うからなかなか大変やという話をされていたのです。

憲法第25条では、すべての国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利があるのだということで生活保護の行政などもされていると思うわけですがけれども、生活保護費を支給したら、あとはその人がどういう状態で暮らしているかということも知らないということでは通用しないと思うのです。3畳の部屋で窓もない、そういうところで暮らして家賃で3万9,800円と。生駒市内で民間のアパート3万5,000円を出したら入居できるところがあるのです。そういう劣悪な条件の中で生駒市の生活保護の家賃の上限は4万円となっているのです。3万9,800円でぎりぎりのところで落としているということであつたら、本当にこの3畳の部屋が3万9,800円の生活保護として出している家賃に等しい、ここのところの判断をどのように思っていらっしゃるのか、お聞かせをいただきたいと思います。

○西本地域福祉課長 生駒市の小瀬町におきまして高齢の生活困難者に対しましての生活支援などを行うということを目的にNPO法人が住宅施設を運営しておりまして、主に生活保護受給者の方が入居しているといった状況につきましては、生駒市から報告を受けております。生駒市の福祉事務所に確認したところでは、この施設、洋間が14室あるということで、ふろ、トイレは共有となっていると。現在、直近の状況では、入居されている方は7名、そのうち生活保護を受給されている方は6名と聞いております。

また、この施設では、委員お述べになりますように配食サービスがあるということなのですが、これは強制ではないということで、現在生活保護を受けて入居されている6名の方の中で5名の方がそれを利用しているということでございます。

また、この運営するNPO法人は施設の管理運営だけでなく、病院への送迎、あるいは部屋の清掃とかいうようなことも行っておりまして、今のところ、これまで入居者から事務所に対しまして部屋の状況、あるいは食事の内容などに関しての苦情などの大きなトラブルはないと聞いております。

福祉事務所におきましては、定期的な訪問調査活動を行いまして、入居している保護受給者の生活実態を確認することをしているところでございますけれども、県といたしましては今後とも生駒市の福祉事務所におきまして、この入居されている方の実態と申しますか、生活状況などを的確に把握するように指導するとともに、もし例えば、住環境に問題があるとか、生活状況等に問題があるということがあった場合につきましては、例えば、法制度の中で1人の場合は新たな住宅に敷金を出して転居することも可能となっておりますので、そういうことが判断される場合には、そういう助言指導、もちろん入居者本人の意思が確認する必要もあるわけなのですけれども、そういう支援を行うようなことについて、県としては適切な助言や指導をしてまいりたいと考えております。以上です。

○中野（明）委員 この前、訪問しましたとき、お隣の部屋2つがあいていました。その方は生活保護を受けていたのだけれども、病気になられて今入院しているから、この部屋はあいているのだということをおっしゃっていたわけです。その周りのところの草取りなんか、私がお話しした方が草ぼうぼうだったら汚いから自分が草取りしているのだということもお話をされておりました。配食サービスを利用するのは、その入居者の人の勝手だと言うけれども、炊事場もないところでそれを利用しなかつたら、ご飯を食べる準備がどこでできるかということになるのです。普通、住むところといえば、お風呂、トイレ、台所があって、そしてお布団がひける、寝られる場所というのがそろっていて、人の住むところだと言えるのだと思うのですけれども、今のお話のように、その利用者の判断で弁当を利用しておられるという言い分は通らないと思うのです。炊事場もないようなところに住まわせておいて、それでその言い分が通るということではないと思うのです。

それと、その3畳の1間で3万9,800円の家賃が適切かどうかということで考えたら、普通で考えたらこんなのはおかしいと思うのが当たり前やと思うのです。やはりよく言われるのは、生活保護を受けていらっしゃる人たちの自立が大事やということをよく行政の方たちは口にされるわけですが、こういう状態を見て、どうして自分が自立してやっっていこうとなっていけるのか。ただ単にもうそこにいて、もうだらだらと、だらだらという言い方したら悪いかもわからないですけど、そこでもう住んでいるということだけしかならないのではないかと思うのです。自立してやっっていこうということにはならないと思うのです。生活保護の行政という観点でいったら、違う住むところを提供、紹介したり、あるいはこの3万9,800円という家賃が適正でない判断したら、この家賃の金額をもっと減らすとか、ここに3万9,800円の家賃、生活保護の中から家賃と

いう名目で支給しているということ自体がおかしい、不適切な税の使い方や思うのです。そういう意味においては、しっかりと指導もしていただいて、適切に憲法第25条でうたわれているような生活保護、ここでいかれるようにしていただきたいと思います。

それで、健康福祉部長にお聞きしますが、窓もない3畳の生活で健康で文化的な最低限度の生活が賄えているのかどうか。そしてこの間、大和郡山市で去年、山本病院の事例があったように、生活保護者の人を食べ物にしたようなことが行われているということを見ましても、きちっとしていくことが大事だと思うので、もう一度健康福祉部長の方からどのように考えていらっしゃるのか、お答えをいただきたいと思います。

○杉田健康福祉部長 この件につきまして、委員からお話があって、データでは、言葉では聞いたのですけれど、写真を見せてほしいとは言ったのですが、間に合っていないので、1回実態を見てどういう指導ができるか、ご指摘のように4万円のところ3万9,800円でやっていますし、近傍の家賃はどうなっているか、調べた上で対応したいと思えます。

○中野（明）委員 生駒市の不動産屋さんに行ってもらっても、お風呂もトイレも台所もあって、普通のアパートで3万5,000円ぐらいで入れるところがありますので、3畳1間が3万9,800円もするような、そんな不動産の物件なんかは、生駒市じゅう探してもありませんから、もうこれは生駒市の名誉のためにも言うておきますけれども、これはおかしい話でありますので、やはり本当に憲法第25条に保障されたような生活が行えるよう、生活保護行政が適切にされるよう、これはきちっと実態をつかんで指導をしていただきたいということを強く言うておきたいと思えます。以上です。

○中村委員 1問だけ質問いたします。

先ほど、速見こども家庭局長から真摯な反省の弁があったわけですが、精華学院の件です。多くは申しませんが、この精華学院の工期延長になった最大の原因と理由はどのように考えておられますか。

○速見こども家庭局長 精華学院の整備事業につきましては、当初平成21年10月から平成22年度末、平成23年3月までの工期で工事をスタートいたしました。それで着工いたしまして、これは本館の整備とそれと寮の整備と並行して工事を進めていったわけですけれども、寮の整備につきましては、この精華学院の中、5寮あるのですけれども、子どもたちが生活しながら改修していくということなので、この5寮を1寮ずつ工事をして、打って返しで工事を進めていくと、そういう計画でスタートしたわけですがけれども、最初

の1寮を工事いたしましたして、それで改修ですのでブロックづくりの寮の壁の改修をやったときに、あけてみると当初建設時の設計図面に書かれているだけの配筋が入れられていなかったということが判明をいたしましたして、それで残りの寮についての現状はどうかということで再度耐震調査をやっていただいたのですけれども、5寮のうち4寮が耐震性がないということで、4寮について耐震の補強工事が必要だということになりまして、そこでもう一度設計の見直しをやりまして耐震工事を追加して入れていく中で、耐震工事は当初は耐震性があるということで予定をしておりますませんでしたので、1寮三月ぐらいで改修できる予定であったものが、耐震工事を入れるということで1寮の改修期間が延びてまいりまして、それで最終的に当初の計画よりも11カ月工期が延長するということになりました。だから、原因は当初耐震性があるということで、これは耐震調査の中で一応耐震性があるということで判断されておったのですけれども、その施工不良等によりまして耐震性がなかったということが工期が11カ月延びる原因になったと考えております。

○中村委員 なぜこういう質問をさせていただいたかといいますと、前後は別にしましても、奈良県の公共発注工事で、施工不良、特に第1点目はこの政府の経済対策で奈良県下の県も含めて公共機関は耐震工事、どんどんやっているのです、この2～3年、耐震工事をやっとするわけです。それとまた、県において施工不良の部分が、例えば、奈良病院も含め、固有名詞を出したら問題ですけれども、浅沼組とか村本建設が施工した工事ですら不良工事があったという事実がどんどん出ているわけです。耐震工事はやろうということでどんどんやっているさなかにおいて、この寮はブロックです。鉄筋コンクリート5階とか6階の狭隘な高層ビルだったらそれを確認するにはかなりの費用も要るし大変ですけれども、はっきり申し上げましてブロックの小さな寮なのです。これに今、昨今耐震、耐震と言われているときにどうしてきちっと当初からやらなかったのかと、設計事務所に、この設計事務所も大手の会社だと聞いております。そやから耐震の調査をさせることをきちっとこういうご時世なので、どうしてやらなかったのかということは、原課とそしてこの工事を引き受ける営繕課で、ここの県庁内の部署の連携が一体どうなっているのかと。これは今、平城宮跡においても昨日も申し上げましたように、杉の柵が集成材に変わって1億円の工事が2億円に設計変更になったとか、あるいはまた先日もあったように、ここに山下委員がおられるけれども、医科大学の精神科の黄土色の問題で原課が営繕課とどういう打ち合わせがあって、いろいろ混乱したこととか事例がたくさんあるわけなのです。だから、そういうときに、安易というよりも設計事務所との打ち合わせ、原課との打ち合わ

せの中で耐震に着目を、当然この場合は、寮は大きな建物でもないのだから、できなかったのか。そして今このようにプレハブで寮をつくって、当初考えておるのは違うようになったというよりも5,000万円弱の事業支出をするようになったわけなのです。だから、そういうもろもろのことも含めて打ち合わせがどのようになっていたのか、もしわかる範囲でお聞かせを願いたいというのが私の伺うところです。

○速見こども家庭局長 委員お述べになりますように、耐震診断等につきましては、この場合ですとまちづくり推進局にお願いしていることになるわけですがけれども、基本的に営繕課からお聞きをいたしておりますのは、通常、公共建物等でやられるこういう耐震診断をやっていただいた、それとこの場合ブロックづくりでございましたので、いわゆるコンクリートの劣化といいますか、それを確認をするために何カ所かコアを抜いて、コンクリートの劣化も検査をしていただいたということは聞いております。それで、ただその細かな配筋まで、もう外からはわかりませんので、そういう意味で設計図面とそれと実際その現場で壁を抜いてみたら配筋の数が違っておったということで施工不良であるということが判明した状況でございます。

○中村委員 大体わかっているわけですがけれど、工事の施工監理とかそういうことについては原課に、そういう担当の部署のところもかなり責任を負わなければいけないと思うのです。発注に当たって設計事務所等々にこういうご時世なので、やはり留意をされてやっておかないと、また第二、第三のこういうことが起こってきたときに、きょうの担当課とは別ですがけれども、この施工責任、これはまた別の機会に、施工不良をした今回のこの業者はもう倒産しています。しかしながら、現実に営業しておるのがいっぱいおるわけです。その施工責任は工事の瑕疵とか、そこら辺はどうなるのかと。それと談合をやれば1年以上の指名停止になるとか、建設業法ではいろいろ罰則があるわけなのです。だから、そういうことも含めて厳粛に対処しないと、まだまだ起こってきたときに考え直すということではやはり税のむだ遣いという観点からも、今後お互いに注意しながらやっていただきたいので申し上げます。

○速見こども家庭局長 わかりました。

○井岡委員長 審議の途中ですが、午後3時50分まで休憩します。しばらく休憩します。

15:36分 休憩

15:54分 再開

○井岡委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

それでは、ご発言願います。

○山下委員 数点質問したいと思います。

1番目は、ことしの当初予算、あるいは補正予算にも、アルコール依存症あるいは薬物依存症の人たちがみずからの努力で依存症から脱出する、非常に苦しい取り組みを展開しているわけであります。機会あるごとに県にその対策を要請してまいりました。担当者のかわり目で大体予算がなくなったり、あるいはまた新たにあらわれたりいたします。

基本的にこの間も断酒会の会合で武末医療政策部長が出席いただいております。県の担当部長のあの断酒会への出席も極めてまれなのです。あの団体の顧問をしておりますけれども、県の部長がお見えになるというのは非常にまれであると。あるいはまたあの断酒会の諸君はずっと各市を回って市の主たる施設をお借りして市長をお招きするわけですが、胸張って断酒会の招きに応じる市長も数少ないのです。お酒の好きな市長などは、私が行くべき会合ではないと、もう誤解も甚だしい。そういう偏見が首長自身によって堂々と語られると。代理で出てこられる副市長や助役が、私の顔を見るなり、市長が私に行けと言うて、この会合だけはおれは行けないと言うて、しりたたかれましてと。山下先生、この会合はそもそもどういう団体ですかなどということ、ごあいさつの前に私にお聞きになるわけです。事のほどさように偏見が強い。

断酒会をしなければ家庭崩壊を含めて、医療や福祉対策で大変多額の経費がかさんでくるだろう。彼らは彼ら自身が必死になって家族ぐるみで酒を絶つ、あるいは薬物依存から脱出する、そういう取り組みをやっているのでありますから、今少しで、彼らの苦闘に寄り添いながら一緒に考えていくと。要するにアルコール依存症につける薬はないのです、処置する薬がないのです。ただ、彼らが自覚を持ってやめるしかないということも含めまして、武末医療政策部長はよくご存じだと思っておりますけれども、県の対策は非常に消極的であるということで、不満であります。ご所見をこの際しっかりと伺っておきたいと思っております。

○武末医療政策部長 まず、共有する意味で少し断酒会について述べさせていただきます。

断酒会はアルコール依存という共通の悩みを持った方々が集まりまして、酒の害、酒害の体験をお互いに聞き話すことで支え合って、そして、その大勢のアルコール依存者あるいはその家族が確実に回復の道を進むというような取り組みでございまして、先ほど大國委員から少し出ましたように音楽療法、行動療法のような、薬は使わないのですけれども、いろいろな活動によって治療をしようという、ある意味、取り組みです。医療と言ってし

まうとちょっと語弊があるので、今、ちゅうちょをしたところなのですが、そういうきちんとした効果がある、あるいは薬物依存症、アルコール依存症の治療に有効なその活動であると認識をしております。

委員ご指摘のように、県としては従来、断酒会連合会に対して団体補助金という形で補助をしていたと聞いておりますけれども、この団体の補助金については県全体として見直しを行いまして、きちんとしたその活動に対しての、具体的に言いますと平成21年度からは断酒会連合会とも意見交換を行いながら、アルコール依存症に対する正しい知識の普及であるとか専門医療の普及、あるいは自助グループに対する、その自助グループがあるということに関する情報提供を行う取り組みの目的としまして、県と断酒会が共同してアルコール関連問題県民セミナーというのを開催すると。具体的には平成21年度については、予算額17万9,000円を計上しまして3回のセミナーの開催を行っております。今年度についても企画段階から保健予防課とか精神保健福祉センターの職員が参画しまして関係機関に開催の協力を呼びかける等、県と断酒会が共同実施を進めることとしておりまして、同様の活動を行う予定でございます。

ダルクについてもでございます。ダルクについては、今のがアルコール依存でございますけれども、ダルクは薬物依存の患者に対して薬を使わない生き方の回復のプログラムを提供しまして、自尊感情、自分をたっとぶ感情を育て自己肯定につなげて豊かな生活を送れるように、心理的な、社会的な支援を提供しまして、将来、自立できるような薬物依存症から回復の手助けをしている施設でございます。全国に43施設があります。奈良ダルクは平成17年9月に、全国で40番目のダルクとして大和高田市内に設立されております。

県としては、これまでダルクに対しましてフォーラムの開催時に講演を行うほか、職員を実行委員として派遣しまして、企画立案、開催に対する支援を行ってきたところでございます。また、奈良ダルクから安定的な施設運営が図れ、より充実した薬物依存からの回復活動のために障害者自立支援法によるケアホームや生活訓練事業等の開設の申し出がございました。それに対して県としては、助言指導を行いまして、平成21年6月に同法に基づく障害福祉サービス事業として指定してきたところでございます。

ダルクに対する事業支援としましては昨年度、保険医療機関の薬物依存症に対する理解の促進と支援のため介入、いわゆる治療介入の技術の向上を目指したセミナーの開催、これは3回ですけれども、予算としまして20万円で委託事業等を実施しております。

今年度は、薬物依存患者をダルクにつなげるために回復者のグループであるとか、その家族、医療福祉、司法、教育等の関係者がネットワークを構築しまして、そのダルクがあるよというようなことを周知するというところでございますけれども、その必要な情報交換を行うことを目的とした薬物依存症対策推進ネットワーク事業として予算19万5,000円をダルクに委託することとしております。

また、その自殺のハイリスク群と薬物依存症の方々は認識されておりますので、その薬物依存症に対することとして、自殺対策の一環として自殺対策緊急強化基金を活用した相談支援対策の構築であるとか人材の育成、これなどをダルクと連携しまして、ハイリスク群介入研修を予算額99万7,000円を実施しているところでございます。以上でございます。

○山下委員 医療政策部長がかわるたびに方針が変わらないように、きちんと後づけをしていただきたいと思えます。

先日もダルクの代表者5～6名がアメリカに渡りました。あなたたち金がないのによろ行くなど。彼らはひょうひょうと行きまして、何をしに行くのと言えば、やはり回復プログラムでおもしろいプログラムを発見したと。それを実際に教えてもらって、そして実践して、さらにそのプログラムを翻訳する権利をできればいただいて帰りたいと、厚かましいこと言うて行きましたけれども、要するに回復プログラムというのはアメリカで非常に進んだ形であるようです。アルコール依存とか、あるいは人権問題のさまざまな経験をしてきたアメリカでは、さまざまな意味において回復のプログラムがある。

また、最終日に知事に言いたいと思うのですけれども、例えば部落差別で私たち、長い間運動してきました。差別をする、差別行為が起こるとしたら、差別をする人、してしまった人、差別を受けて傷ついた人、双方の回復プログラムがないのです。これは私らの運動の最大の欠陥だということです。そういう意味も込めて私たちは部落解放同盟という冠を捨てました。要するに、部落民もまた差別する、人はだれでも差別をするし、差別をされる立場に立つことがある、そういうことを認識した上で差別問題、人権問題にかかわっていかなければならないということです。

先ほど述べていただきました武末医療政策部長の酒害という言葉、断酒会のメンバーもよく使うのですけれども、やはり基本的にはアルコールを飲むということは病気ではないのです。アルコールを飲み続けなければ心が安定しない、そういう病気であると、そういう病気なのです。常にアルコールが血液の中を循環していない限り、心が落ちつかないの

だと。酒飲みでも何でもなし、そういう病気なのだ。そういう病気を断ち切るのは、アルコールを断ち切るしかないのだ。こういうようなところで繰り返し自分たちの、要するにアルコール依存で乱れた生活をしておいたら家族に迷惑をかけ続けてきた、そうした状況について繰り返し繰り返し自分の意識の中によみがえらせながらお互いに週1回集まってその体験談を語り合う、そしてそれから比べて今酒をやめた、やめる苦しみはあっても、やはり今の生活が断然いいのだと、すばらしいのだと、家族も喜んでくれているし、本当にいいのだということを確認し合う会をしながらやっていくのです。今日ではやはり、断酒会などは会の運営でこれまで会場を無料で貸していただいていた、そういう市町村でも、市町村財政のしんどさから、何であそこだけ無料で貸すねということで有料になってきたとかいろいろなことでお持ちのようです。

団体助成についてはおっしゃるとおりで、すべての団体にひとしく同じ状況に置いておかなければならないでしょうけれども、そうした今始められた具体的な事業についての、共同事業についての取り組みをさらに幅広く展開していただけたらと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

次の質問に移ります。

今、高齢者専用住宅というものがかなりあちこちで建てられています。住宅のチラシの中に介護つきという宣伝をしながら建っている住宅がかなりあるわけですがけれども、県でその高齢者専用の民間の住宅、県内で何戸ぐらい建っているのか把握なさっているのでしょうか。なさっているとしたら、その実態を教えてください。

○増田長寿社会課長 高齢者専用賃貸住宅でございますけれども、恐らく戸数的には10施設以内ぐらいで、戸数的にも今正確な戸数を把握しておりません。後ほどご回答させていただきます。

○山下委員 ついでに戸数だけやなしに、そういうあたかも介護つき住宅などという福祉対策を装おうているわけですがけれども、実際には何もされてないというところが多いということを知っています。ただ、いわゆる建設のときに福祉サイドに相談のあるところと相談のないところがある。今後、高齢者のことでございますから、いつ病気になられるかわからない、あるいは認知症が進むということも十分であるのでございますから、そういうところの対応について、福祉行政が介在できるような形でのアプローチが必要かと思ひます。戸数がわかり次第また言ってください。

3つ目はですね……。すぐわかりますか。

○杉田健康福祉部長 1つは、高齢者専用賃貸住宅という制度があって、これは国土交通省の建設サイドの分で、これは登録するのです。そのうち一定基準を満たしたものについては、福祉サイドから特定施設という指定をして、そして介護を提供できることになる、これは介護保険法に基づくサービス対象なので、委員が見られたチラシはそのどちら、もし本当に特定施設の指定を受けていれば、一応、法にのっとったサービスが適用ですけれども、ひょっとするとそういう指定を受けてないのに介護がついているような広告もあるかもしれません。ちょっと戸数は調べさせていただきます。

○山下委員 次に、DVとか児童虐待がふえ続けているわけでありまして。こども家庭局、大変しんどい思いをなさっているわけでありましてけれども、平成21年度、具体的にあった相談件数、それぞれ何件か。そのうち一時保護したのは何件か、まずは教えてくださいか。

○岸岡こども家庭課長 ちょっとすぐ出ませんが、児童虐待は639件で、保護しました件数ですが、ちょっとすぐ出ないんですが、大体人数で100人ぐらいと思います。

それからDVも、大体同じような人数、女性の方は100人ぐらいと思います。

きちっとまた報告させてもらいます。

○山下委員 そういうのはもう、今最も社会的な関心を呼んでいる問題で、こういう会合ではすぐ出るように、前もって言うとかないとあきませんか。そこでお尋ねするのですがけれども……（発言する者あり）

ありましたか。はい。

○岸岡こども家庭課長 まず、DVですが、平成21年度1,165件ほどです。保護した人数は108人と、それから相談の件数ですが、639件。

○山下委員 児童虐待ですよ。

○岸岡こども家庭課長 児童虐待は639件。

○山下委員 さっき聞きました。

そこで、このDVにしろ、児童虐待にしろ、相談に来られるか、そして一時保護しなければならぬ人たちがそれぞれ100名前後おったということでございます。そこです。その対処のときに、地域の民生委員とか人権擁護委員が具体的にこども家庭局と一緒に、職員と一緒に対応できたのは何件ありますか。

○岸岡こども家庭課長 児童虐待ですが、児童委員は平成21年度で5件になります。

DVは、統計をとっておりませんのでわかりかねます。

○山下委員 何人でしたっけ、今。

○岸岡こども家庭課長 639件のうち、民生委員といたしますか、児童委員からの件数は5件です。

○山下委員 人権擁護委員はどうですか。

○岸岡こども家庭課長 人権擁護委員の方の統計はとられておりません。

○山下委員 こういうことです。奈良県の、あるいは全国の民生児童委員、あるいは人権擁護委員という人たちが、具体的に今一番目立って、社会で惹起されている人権侵害についてかかわりを持ってない仕組みになっています。あるいはもっと言えば、具体的にかかわっても何もできないのではないかと。

そこでお聞きするのですけれども、こども家庭課長、今こういう虐待の相談、あるいは暴力行為の相談を受けて、法的にあるいは行政的にどういうことが一番充実してほしいと感じますか。

○岸岡こども家庭課長 児童虐待につきましては、法的なことといたしますか、感じますのは、児童相談所が専門的な支援の機関であるという位置づけがされていまして、なかなか先ほどからご質問いただいていますように人も苦しいような状況です。それで連携ということで警察とか、あるいは司法の方もいろいろ連携をいただいているのですけれども、その連携が大分とれてきたという現状があるのですが、もう少し、例えば市町村の役割とか警察の役割とかというところをしっかりと位置づけでいただくとありがたいかというのは私の感想です。

○山下委員 だから一例を言っておきますと、この間DVで相談を受けた、そして警察が乗り出した。そして警察官が説得して暴力を振るった夫の方に二度と暴力を振るわないという誓いを立てさせて、そしてその誓約書として文書に記した。そして被害を受けた奥さんの方に、ご主人がこういう形で反省しているということなのですということで、また今度は女性の方を説得して、本当に警察官の前でも誓い、この文書が実施されるならば安心して帰りますと言うて帰った人が1週間ほどして今度は殺されたという例がございました。そのときにその警察官のところに地域の民生委員なり、あるいは人権擁護委員が同席なされて、もしですよ、もしこの誓いが破られて助けを求めに来るときにはこうこうしなさいとか、あるいは横に連絡のとれる、そういう救済の方法があったのではないかと思うのです。

よく子どもに危ないときにベルを持たせる、そういう取り組みがありますし、やはりそ

ういう要するに、警察官も自分らの及ぶ権限の範囲が決まっていますから、何もかもできない。反省している人間に、さらに疑いをかけて今後の対応できないというようなこともありましたし、それぞれが限界を持っている。限界を持っているときに、最終はこういう虐待行為は繰り返し繰り返しなのやね。断酒の誓いと一緒なのです。断酒の誓いして、その誓いを破った経験のある者は9割9分までそういう経験あるのです。やっぱり人間というのは弱いものですから、すぐにまた誓いが溶けてくると。そういうときの対策というのは非常に難しいと思うのです。今のところ何だ、児童相談所しか相談が受けられない、市町村に窓口があるといっても、市町村の職員では対応ができません。相当な経験を積まないに対応できない、そういう状態だと思うのです。

ですから、どこかのだれかが政府に人権救済法を制定して、すべての差別を、あるいは人権侵害に対応していける法律をつくるのだとあって、かつて自民党政権の時代に提案されたつぶれた法案、読み直しましたら何と中央に人権擁護委員を置くと、それは裁判官みたいで。最終的に判断する人は5人なのです。この5人の人が、例えば今起こっているDVの問題にしる、児童虐待の問題にしる、高齢者虐待の問題にしる、さまざまな差別問題について、人権侵害の問題について判断できる人が日本の社会で何人いるのやと、これ自体が疑問です。さらに、実動部隊を見てみますと、今の人権擁護委員です。同じ数で、同じ体制で、その人権擁護委員を使ってその人権の守りをする、人権侵害から人々を救うというのです。過日、我が党の中村哲治法務省政務官がその新たな人権救済法をつくる担当を千葉法務大臣から命じられておったようですけれど、私に相談に来ましたので。ああ、いいよと。今起こっている児童虐待や、あるいはDVの被害者をどのような形で救えるのかということをおれに説明できたらその仕事を始めてもいいけれども、できもしないうちに、具体的な人権侵害の救済できないうちに法律をつくるのだなどということは許さんぞと、おれと敵対関係になるのだったらやってもいいけれどもと。いまだに持ってこないの、彼もできないと思っているのだと思います。非常に難しいところなのです、その辺は。

ですから、私は副知事にもお願いしたいのは、こども家庭局の第一線の充実、人的な充実、あるいは、部屋とかの問題についても十分な対抗措置をしておいてほしいと要望しておきます。

4つ目は武末医療政策部長にお尋ねします。

本会議でも代表質問で言ったのですけれども、県立医科大学をどうするのだという問題について、何か選択肢が、知事がかつて言った、何か所かに絞ってどうのこうのというこ

とになるのかどうか。この間、私が尋ねた問題、知事の答弁では、それにこだわらないような部分もあるし、やはりこだわらなければならないという部分もある。そういうふうなニュアンスです。今この医科大学からの事業計画書や事業報告書、あるいは評価書、評価結果について見させてもらいましたけれども、これはもちろん平成21年度ですから、この大学内で大学の移転の問題について検討している節はないのです。非常に奇異なことだと。多分、これは平成21年度にはなかったけれども、平成22年度には大学の中に大学移転にかかわる問題についての検討する機関なりあるいは部署がつくられていると思うのですけれども、どうですか。念を押したいと思います。

○武末医療政策部長 医科大学の教育部門の移転については、まだ大学内での検討は全く行われておりません。したがって、まだそういう組織はつくられていないというのが実情でございます。以上です。

○山下委員 実はこの事業報告書の中には、産官学で連携について繰り返し触れられています、繰り返し。あるいは早稲田大学、同志社大学との連携も探っていくと、こういうような記述も見受けられます。率直に言って、大学を建て直すならば、産官学の連携がスムーズに進められるような地域、あるいはまた学問の府としてふさわしい地域というのは、おのずとあると思います。さらに、附属病院とそんなに離れていないところが重要かと思っています。

この間、偶然あの日に気づいたのです。要するに、今の県立奈良病院を移すとしたら、奈良市六条山地区に移すとしたら、そこは空くではないかと。そこに大学を建設するというのは、実に落ちついた静かな、しかも今の病院に協力してくれた地域の人たちも、それなら喜んで協力してくれるのではないかと。そして奈良市六条山地区と今の病院のところでアクセスをきちんとすれば、地域の住民も新しい病院に通っていくのにそんなに不便はないということです。どう考えてきても関西学術研究都市、あるいは奈良先端科学技術大学院大学等々も含めまして、非常に間近にあるということも含めましていいのではないかと。むしろ、高山地区第2工区に建設するよりもはるかにいい場所ではないかと思うのです。そういう選択肢は、医療政策部長、今さら考えられないことに内部ではなっているのでしょうか。

○武末医療政策部長 大学の教育部門の移転については、今、考え方としまして場所で検討するというよりはその教育部門の発展性とあとその残りの附属病院の発展性、まちづくりの発展性みたいなところで基準を策定しまして、それに候補地がどうであるかというよ

うな観点で考えております。ですので、具体的ないろいろお話はございますけれども、具体的な候補地の中で高山地区第2工区とか、現地の建てかえであるとか、その付近での建てかえであるとかというような候補地をその基準に照らしてどうであるかということを検討しているところでございまして、例えば、今、委員ご指摘の平松地区の場合であれば、例えば、その学際的な、今言った産官学の連携が、例えばあそこのできるのであれば、検討の価値はあるのかと思いますけれども、というような話があるのかと思っております。以上です。

○山下委員 余り医療政策部長を追い詰めるようなことは言いたくないですけれども、しかしそういう意味では構想の中で示されている今の奈良県立医科大学、そして附属病院の医科大学を除いた部分についてどうしていこうかという構想というのは非常におもしろいと思うし、決して中南和の医療体制にとっても、医療体制の拠点としての位置は揺らぐものではないし、充実こそすれ衰退する、後退することはないと思っています。なぜ中南和、私も中南和の人間です。なぜギャーギャー騒ぐのだろうと、要するにあそこから病院がなくなったら町が沈んでしまうような、800人ばかりの医師と学生がいなくなったら、それほど寂しいのかということ 생각합니다。しかし、同じ大学を建てるのだったら、これが100年の計画です。少なくとも批判に耐えられるような、せっかくの建てかえということになれば、いい場所で、いい条件のもとで建ててもらいたいし、あそこなら県の土地でございまして、何ら無理をすることなしに建てかえられるのではないかと、一番段取りがいいのではないかと考えていますので、意見として耳に入れておいてください。終わります。

○増田長寿社会課長 先ほど山下委員からお問い合わせありました高齢者専用賃貸住宅の件数と戸数でございますが、現時点で県内に12件、それから戸数は343戸ということでした。申しわけございませんでした。

○山下委員 実際に介護つきという宣伝文句も含めて現実に建っている高齢者向けの住宅は、私らが調べたところ7カ所、それが388戸と。それは今、長寿社会課長が言ってくださいましたそれはその中に入っているのだと思います。

ですから県が、あるいは県や国が承知している高齢者住宅とそうでない住宅があるという現実、事実をまずは把握してください。それについての対処をお任せします。

○藤野副委員長 それでは、数点にわたって質問をさせていただきます。もう一括でいたしますので、よろしくお願い申し上げます。

まず第1点目は、地域包括支援センターについてお聞きいたします。この地域包括ケア

研究会の報告で、まず総合相談業務やケアマネジメントの機能が不十分、あるいは地域のネットワークが不十分、また地域ケア会議の強化が必要と、このように課題を提起をされておられ、要するにこの現在の地域包括支援センターが大変多忙をきわめているという状況でございます。ただし、地域福祉や地域ケアを考えるときにはこの地域包括支援センターの機能強化はもう避けて通れないと思いますが、県としてはどのように今後支援をしていくのか、お聞きをしたいとこのように思います。

2点目は、地域福祉計画についてお聞きいたします。この地域福祉計画、高齢者の孤立化を防ぐという地域住民の見守り活動、あるいは障害者、子どもの地域における福祉サービスの適正な利用促進という各自治体がこの地域福祉の方針を定めるということで、この地域福祉計画が各市町村に立てられておるわけでございますけれども、この現在の今の策定状況についてお聞きをいたします。

次に、成年後見制度についてお聞きいたします。この成年後見制度というのは、いわゆる精神上の障害、知的障害あるいは精神障害あるいは痴呆、そういった障害によって判断能力が十分でない方が不利益をこうむらないように家庭裁判所に申し立てをして、その方を援助するという人をつけてもらう制度なのですけれども、これによって悪質な訪問販売にだまされて高額な商品を買わされるということなど防げるというメリットがあるのですけれども、この成年後見制度、この中で市町村長申し立て件数という、この今の件数状況についてをお聞きをいたします。

最後に、先ほどから出ております特別養護老人ホームについてでございますけれども、山下委員からも高齢者賃貸住宅という質問も出ました。高齢化社会から超高齢化社会に移りつつある中で、住宅を、いわゆる住という住環境を求めておられる方がたくさん出ておられます。だからこそ、この高齢者賃貸住宅に関する課題、問題点、これも出てくるのだろうなと思っております。

また、午前中も粒谷委員から特別養護老人ホームの待機者の今の状況、これもお聞きをされたところでございまして、現在では775名、要介護3以上、1年以上自宅で待機されておられる方、4月1日現在で775名ということでございます。入居申込者全体で5,291名、要介護3以上の申込者が2,789名という数字も調べましたけれども、こういった中で午前中同じく田中（惟）委員からも申されましたように個室ユニット型という制度も含め、相部屋ということも厚生労働省で容認をされているということも新聞紙上で出ておりました。特別養護老人ホームの新設をする際に個室、相部屋の併設を容認するこ

とを決めた。個室化を進める方針は変えないですけれども、相部屋と併設の場合でも質の高い介護が提供されている個室には高い報酬を算定できるようにすると、これまでに併設した施設に対する過払い分の返還については自治体の判断にゆだねると、こういった今社会保障審議会介護給付費分科会で正式に了承され、11月にでも省令を改正するという新聞記事も拝見をさせていただきました。まさしく、待機者の対応ということで、国も、あるいはこの自治体も今後さらなる取り組みをされるということでございますけれども、改めてこの待機の問題について、ここはもう健康福祉部長の見解あるいは今後の県における取り組みをお聞きしたいと、このように思います。以上です。よろしくお願いいたします。

○増田長寿社会課長 地域包括支援センターの機能強化についての取り組みでございますけれども、地域包括支援センター、まさに地域におけます高齢者の方の相談の窓口の中核的な役割を果たすということで非常に重要度は増しております。ただ、しかしながら委員お述べのとおりさまざまな課題がございます。それは県内に59カ所設置されておりますけれども、その運営主体、それは市町村が直営で行っていたり、あるいは社会福祉法人等に委託をされていたり、またその直営の場合でも市町村の規模も違いますので、さまざまな課題があるかと思えます。そうしたことで地域ケア報告書にも述べられていたとおり大きく2つの課題があるか。1つは、介護予防のプランの作成業務が非常に忙しくてなかなか総合相談支援が十分にできてないということが1つと、それから実際の支援をしていく上においても地域の関係機関とのネットワークが十分にできていないと、今この大きく2つ課題があるかと思えます。

この6月に県でも地域包括支援センターの機能強化の推進会議を、これは市町村、それから地域包括支援センター、それから医療・福祉の関係者の方々にも入っていただいて、もちろん県もそこの中に入っているいろいろな方々、委員の方々に意見を聞かせていただきながら今具体的な取り組みを進めているところでございます。

先ほど申しました大きな課題の解決に向けまして、例えば地域のネットワークの構築に向けましては、できる限り多職種といいますか、いろいろな方々に入っていただく、それから実際に自宅で特別養護老人ホームの待機をされておられる方で非常に困難な事例を抱えておられるといったそういう方々への対策についてのケーススタディー、それからそういったことの課題を共有しながらそのあたりのノウハウといいますか、それを積み重ねていきたい、そしてまたそれを普及していきたいということがございます。それとあわせま

して地域包括支援センターの職員等を対象とした人材育成など、そういったところを研修を行って人材育成をやっていくと、そういったところが県の非常に役割かなということで、そういう取り組みを行ってございまして、今年度そういったことでセンターの活動のガイドラインというものを、県としてのガイドラインというものもまとめることができたかと考えております。

それから2点目、成年後見制度についてでございます。そのうち市町村長の申し立ての件数ということでございますが、平成21年の奈良県におきます成年後見申し立て件数のうち市町村長申し立て件数は19件でございます。これは高齢者人口当たりの件数からいたしますと全国に比べて若干小さいと。ちなみに、これは1万人当たりですが、市町村長申し立て件数は全国0.84件に対しまして、本県0.57件という状況でございます。

以上でございます。

○西本地域福祉課長 地域福祉に関する件でございます。

委員お述べのように、市町村はそれぞれの地域の実情に即した形で地域福祉の方針を定めるということで計画を策定することになっております。その中では、例えば高齢者、障害者あるいは児童へのサービス提供に関する事、利用に関する事など、また例えば今問題になっております高齢者の孤立化を防ぐ地域住民の見守り活動などということなどもそれぞれ実情に応じて盛り込まれるというものになっております。

県におきましては、これまで地域福祉計画の策定に当たってということでガイドラインを示すなどの取り組みを行ってまいりましたけれども、現在策定済みは8市町村ということです。策定予定が3市町、残りの28市町村が未定となっている状況でございます。

このおくれている原因といたしましては、策定のための職員の確保、あるいはもちろん予算の確保等が困難なことということ、あるいはまた社会福祉法の中では努力規定で、義務規定ではないことなどが上げられております。

県といたしましては、今後この少子高齢の進展、また現在の地域課では家庭の関係のいろいろな変化、種類、いろいろな社会情勢からも当然各市町村がそれぞれの実情に応じた形の計画の策定が必要だと思っておりますので、それを促すような形の支援を検討していきたいと思っております。以上です。

○杉田健康福祉部長 1つは特別養護老人ホームの個室の問題とあと待機者の話がありました。

先ほど委員がおっしゃった厚生労働省の社会保障審議会の介護給付費分科会の話なので

すが、容認されたということではなくて、厚生労働省の指導があいまいで、今まで多床室と個室について報酬の適用が混乱していたのを明確化したというのが実態で、そこで行われた議論では、やはり個室を推進するという原則は変えないと、むしろそれを強化するというのが結論でした。

個室化が導入された経緯なのですけれども、もともと個室化だと団らんができる、費用負担も安いからいいのではないかというような意見があったのですけれども、厚生労働省が平成10年ごろ調べた中で、4人部屋でほとんど交流がないと。実際にはお年寄りは背中を向け合っていて一日に言葉をほとんど交わさないという実態が明らかになりまして、それはそういうものがあります。また、よく言われるのは排せつです。高齢者もずっと状態が安定しているわけではないので、1人が悪くなったら1人があそこでポータブルトイレで排せつをしなければいけなくなる。そうしたときに音やにおいやらがあつて、その残りの3人の環境が悪化すると、また夜中に認知症が入ったりして起きてしまうと、そういうことがあります。1人が起きると介護の職員が来て周りの3人が眠れなくなると、こういうことがありますので、結局ケアの質が低いということでユニット型で団らんのできる場所をまずつくって、残りは個室で1人になれる場所をつくりましょうと、それがケアの質を高めますということで行われております。

病院もそうなのですが、社会福祉施設もやはり一歩先を見据えて整備をしていかなければいけませんし、今、県内で多床室の割合が7割ということで、全国でもかなり低い方なのです。ですので、団塊の世代の方が高齢化したころを見据えると、ユニット型個室を進めていくのが県にとって必要ではないかと思っています。ただ、ご家族がどうして多床室を希望されるかということ、自己負担が個室と5万円程度違いますので、そこが大きいネックになってくると思いますので、別途その対応というのを考えていかなければと思っています。

もう一つ、待機者の話ですけれども、待機者につきましては、特別養護老人ホームにつきまして各市町村で計画をつくる際に人数を見きわめた上で着実に整備していただくこととなりますが、もう一つ、今、厚生労働省での取り組みですけれども、地域密着型小規模多機能ということでデイサービスで泊まることができる施設ができております。非常にご家族にとっては負担が軽減される施設だと聞いておりますし、あとデイサービスでの宿泊を可能にしようという動きもあります。あと24時間の巡回のホームヘルプもやっぺいこうということがありますので、特別養護老人ホームに入らないのですけれども、ぎりぎり家

で持ちこたえられるように、そういうさまざまサービスをバランスよく整備していきたいと思っております。

あと待機者の方は、今、要介護度ぐらまではスクリーニングしているのですが、やはりご家族の負担の状況を少し加味して、もう少し待機者の中でも緊急性が高い方、それを見きわめる手法を考えていきたいと思っておりますし、そういう方は、例えばショートステイを優先的に利用できるか、そういった合わせ技で待機者問題というのは対応していきたいと思っております。

○藤野副委員長 最後の特別養護老人ホームのことをお話させていただきますけれども、先ほど合わせ技というか、いわゆる在宅介護の中でヘルパーを利用する、あるいはデイサービスを利用する、時にはショートステイも利用しながら、そういった形でつなぎ合わせるというか、何とか対応するというのももちろんされておられる方も非常に多いという。ただし、午前中、粒谷委員からも申されましたように、かなり厳しい状況の方も多数、これはもう現実におられます。そういった方の対応がもうかなり、いろいろと見聞きしている中でも、健康福祉部長がおっしゃるように合わせ技も厳しい状況で長い待機をされておられるということで、この待機者のことについても、もう少し真剣にとらえてやっていかないといけないということにおいては、今後この特別養護老人ホームの増床や、あるいは先ほどからのさまざまな課題のことについても、これからはどうか全力で取り組んでいただきたいと、このことを要望させていただきます。

続いて、地域包括支援センターについても、今申されたようにガイドラインをまとめていく方向も考えておられるということもお聞きしましたので、どうかこのネットワークの不十分な部分もありますし、県も側面からの支援をどうか行っていただきたいと、強くこれも要望をしてみたいと思っております。

さて、地域福祉計画をお聞きしましたら8市町村ですか。かなり現状厳しいこの策定状況ではないかと思っております。これは県は今、福祉計画は指針を策定はされておられますけれども、現実の計画自体は策定されておられないということで、県の姿勢にもこれは問題があるのではないかと思っております。やっぱり市町村を指導するにおいては県もその辺の姿勢をしっかりと示していかなければならないのではないかと思っております。その辺の見解をお聞きしたいと思います。

成年後見制度につきまして、市町村長の申し立て件数をお聞きしたところでございますけれども、これも課題というか、以前に市町村への支援研修が県の役割とお答えされてお

られるかと思えますけれども、この辺はどう今取り組んでおられるのか、あわせてお聞きしたいと思えます。よろしく願いいたします。

○杉田健康福祉部長 地域福祉計画は、県が策定していないので、正直に言って今までの姿勢として取り組みが鈍かったので、ことしつくるということで動いていたのですが、高齢者の不明問題とかも起きましたので、できれば児童とか高齢者の見守りを少し研究を深めてつくることとしています。ということで秋ごろをめどにしています。

○増田長寿社会課長 成年後見制度の市町村におけます利用促進でございますけれども、地域支援事業は市町村でやっていただく事業ですが、その中に成年後見制度利用促進のための、例えば広報であるとか普及活動、それから実際の利用にかかります経費、これを助成するというようなことが地域支援事業の任意事業として現在27市町村において実施されております。ただ、しかしながら先ほど申しました件数、実際の利用実態からいたしますと、やはり制度に対する理解の不足といえますか、これは我々も市町村の職員も含めまして、その辺があるのではないかとということで、これまでから市町村、それから地域包括支援センターの職員を対象とした成年後見制度の研修会させていただいておりましたけれども、今後、例えばその市町村の社会福祉協議会の職員にもご参加をいただいて、そういう研修を実施していくことで市町村に対して支援をしてまいりたいと考えております。以上でございます。

○藤野副委員長 よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○井岡委員長 よろしいですか。

ほかに質疑はございませんか。なければ、これをもって健康福祉部、こども家庭局、医療政策部の審査を終わります。

明、9月29日は午前10時より地域振興部、文化観光局、平城遷都1300年記念事業推進局の審査を行い、その終了後、総括審査を行います。なお、質問されたことで総括回しにされて、もし忘れられておられれば、担当部署にお伝え願います。委員長の承認は要りませんので、どうぞご自由にお願いたします。

これで本日の会議を終わります。