

決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、病院>

開催日時 平成23年10月17日(月) 13:21~16:41

開催場所 第1委員会室

出席委員 11名

新谷 絃一 委員長
尾崎 充典 副委員長
井岡 正徳 委員
大国 正博 委員
田中 惟允 委員
山村 幸穂 委員
岩田 国夫 委員
今井 光子 委員
小泉 米造 委員
藤本 昭広 委員
川口 正志 委員

欠席委員 なし

出席理事者 稲山 副知事
杉田 総務部長
平井 会計管理者(会計局長)
前田 健康福祉部長
西岡 こども・女性局長
武末 医療政策部長

ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事 議第58号 平成22年度奈良県歳入歳出決算の認定について

<会議の経過>

○新谷委員長 休憩前に引き続きまして会議を開きます。

なお、小泉委員は、少しおくれておりますが、ご了承願いたいと思います。

なお、審査に入ります前に、午前中に藤本委員から要請のありました市町村振興課所管

の市町村振興臨時交付金及び市町村財政健全化貸付金に係る資料につきましては、お手元に配付しておりますので、ご了承願いたいと思います。

それでは、日程に従いまして、健康福祉部、こども・女性局、医療政策部、病院の決算について審査を行います。健康福祉部長、こども・女性局長、医療政策部長の順に、簡潔にご説明願います。

○前田健康福祉部長 それでは、9月県議会提出の平成22年度決算関連の議案のうち、健康福祉部分についてご説明を申し上げます。

まず、平成22年度歳出のうち、健康福祉部に係ります繰越額及び不用額についてご説明申し上げます。「平成22年度奈良県歳入歳出決算報告書」の5ページ、4、健康福祉費の欄をごらんください。

まず1番、地域福祉費でございますが、予算現額273億2,328万1,000円、翌年度繰越額2,533万2,000円、不用額3億1,096万4,486円となっております。繰越額につきましては、社会福祉総合センター緊急環境整備事業につきまして、これは2月補正予算においてお認めいただいたものでございますことから、所要の事業期間を確保するために、1,037万円を繰り越したこと等によるものでございます。不用額につきましては、特定健康診査、特定保健指導負担金につきまして、受診者数が当初見込みを下回りましたことによりまして1億3,081万2,000円が、社会福祉総合センター緊急環境整備事業につきまして、入札によりまして工事費の減によりまして1,966万7,000円が、介護就労お助け事業につき雇用者数が当初見込みを下回ったことによりまして1,166万6,000円がそれぞれ不用となったこと等によるものでございます。

続きまして、2、障害福祉費でございます。予算現額94億76万2,000円、繰越額7億1,091万2,000円、不用額3億1,831万9,524円となっております。繰越額につきましては、障害者福祉施設整備事業につきまして、事業主体の法人が経営いたします救護施設が新設建物と同一敷地内にごさいましたため、騒音に配慮した工法の検討等に不測の日数を要しましたことにより6億2,611万2,000円を繰り越したこと等によるものでございます。不用額につきましては、障害者自立支援特別対策事業につきまして、申請数が当初見込みを下回りましたことによりまして1億2,553万5,000円が不用となったこと等によるものでございます。

続きまして、3、長寿社会費でございます。予算現額168億9,051万3,000

円、繰越額4億6,778万5,000円、不用額2億2,304万1,058円となっております。繰越額につきましては、介護基盤緊急整備特別対策事業及び老人福祉施設整備につきまして、それぞれ平成22年度に6事業を選定し、あるいは平成21年度に3事業を選定してございますが、基本計画設計変更等によりまして、それぞれ不測の日数を要したこと等によりまして、事業実施主体のおくれにより4億6,778万5,000円を繰り越したことによるものでございます。不用額につきましては、介護職員研修支援事業、介護職員人材育成事業及び小規模多機能型居宅介護利用促進事業につきまして、いずれも利用実績が当初見込みを下回りましたことにより9,386万円が、介護職員処遇改善等支援基金造成事業及び財政安定化基金積立金につきまして、これはいずれも想定いたしました金利を実際の金利が下回りましたことにより、運用益の積み立てが当初見込みを下回ったことによりまして5,276万2,000円が、それぞれ不用となったこと等によるものでございます。

最後に、5番の生活保護費でございますが、予算現額55億2,526万5,000円、繰越額8,486万1,000円、不用額1億2,789万7,850円となっております。繰越額につきましては、救護施設整備事業でございますが、これは先ほどご説明いたしました障害福祉施設整備事業と一体の工事でございますが、事業主体の法人が経営いたします救護施設が新設建物と同一敷地内でございますため、騒音に配慮した工法等の検討に不測の日数を要しましたことにより7,856万1,000円を繰り越したこと等によるものでございます。不用額につきましては、これは生活保護扶助費でございますが、医療扶助を中心に、実績が見込みを下回ったことによりまして9,564万9,000円が不用となったこと等によるものでございます。

以上、平成22年度歳出の繰越額及び不用額についてご説明を申し上げます。

続きまして、支出済額によります施策の成果についてご説明を申し上げます。

「平成22年度主要施策の成果に関する報告書、予算執行の実績報告」の42ページ、先ほどご説明いたしました地域福祉費、項、地域福祉費の中に、目として地域福祉推進費がございます。この地域福祉推進費は予算現額19億476万1,000円、決算額は17億1,794万9,000円となっております。

主な施策といたしまして、右側に列挙してございますけれども、1、福祉・介護サービスの人材の育成と定着といたしまして、福祉介護従事者の定着促進や若い世代の参入促進など総合的な福祉人材確保策として福祉人材の確保事業を実施いたしまして、例えば職場

体験事業の参加者は234人、社会福祉法人と連携いたしまして、福祉や介護に関心がございます地域求職者の就労を支援いたします介護就労お助け事業を実施いたしまして、雇用人数は71人とそれぞれなっております。

次に2番でございますが、2番、福祉のまちづくりのための基盤整備といたしまして、人にやさしい鉄道駅整備事業を掲げてございますが、これは先週土木部の方からご説明をさせていただいたと聞いております。

次に、43ページ、3、県民誰もが地域で安心して暮らすための施策の充実といたしまして、民生児童委員の活動助成及び資質向上のための研修事業への補助等を行います民生委員関係事業を実施いたしまして、例えば研修の受講者数でございますが、1、428人となっております。次に、生活・就労・住宅等の支援といたしまして、福祉事務所に就労支援員を新たに配置いたしまして、生活保護受給者に対し就労支援を行う生活保護就労支援事業を実施いたしまして、新たに配置いたしました就労支援員は7名、そして就労能力と就労意欲がございます離職者のうち、住宅を失われた方等に対しまして住宅費を給付し、住宅の確保及び再就職支援を行います住宅手当緊急特別措置事業を実施いたしまして、支給決定者数は234名とそれぞれなっております。

次に、44ページ、同じく項、地域福祉費の中の目、保険事業費、予算現額244億7,735万円、決算額は243億5,293万7,000円となっております。主な施策といたしまして、1、国民健康保険対策として、これは市町村国民健康保険の間の財政力の不均衡を調整するために助成を行います国民健康保険財政調整交付金、あるいは低所得者の保険料軽減相当額の補てんを行います国民健康保険基盤安定事業などを実施いたしました。なお、国民健康保険事業でございますけれども、平成22年度末におきまして、被保険者は38万7,000人余、保険給付額は931億円余となっております。

次に、45ページ、2番、後期高齢者医療対策といたしまして、後期高齢者の医療給付金の一部を一定割合で負担いたします後期高齢者医療給付事業、そして低所得者の保険料軽減相当額の補てんなどを行います後期高齢者医療保険基盤安定化事業などを実施いたしました。なお、同じく後期高齢者医療制度につきましては、平成22年度末におきまして、被保険者は15万8,000人弱、保険給付額は1,272億円余となっております。

次に、3番、福祉医療対策といたしまして、0歳から就学前の者、心身障害者、母子家庭の母等と児童などに対しまして、医療費助成を行う市町村に対しまして、県単独で2分

の1の補助を行う各種の医療費助成事業を実施いたしてございまして、受給者数でござい
ますが、11万1,000人余となっております。

次に、46ページ、同じく項、地域福祉費の中の目、健康づくり推進費、予算現額1億
2,606万9,000円、決算額は1億138万2,000円となっております。主
な施策は、健康づくりといたしまして、健康づくりを普及するための講演会や調査、地域
に根差しました健康づくりを推進するためのモデル事業などを行います健康長寿文化づく
り推進事業、健康増進法に基づきまして市町村が実施いたします健康教育、健康診査等の
保健事業に対する助成を行います健康増進普及推進事業などを実施いたしましたところで
ございます。

次に、47ページ、項、障害福祉費の中の目、障害福祉対策費、予算現額78億7,4
50万1,000円、決算額は69億7,812万円となっております。

まず、障害児（者）の現況についてご説明を申し上げます。平成22年度末におきまし
て、身体障害者手帳を交付されておられます方は6万2,431名、うち重度の方は2万
6,615名となっております。また、療育手帳を交付されておられます方は9,16
9名となっております。障害児（者）福祉施設でございますが、49カ所、入所定員2,
548名に対しまして入所者は2,187名となっております。

続きまして、48ページ、主な施策といたしましては、1、福祉サービスの人材・施
設・在宅ケアの充実といたしまして、障害者自立支援法の円滑な実施を図るため事業者
に対する運営の安定化を図る措置、福祉・介護人材の処遇改善を図る措置等、障害者自立支
援特別対策事業を実施いたしました。次に、2、地域で安心して暮らし、働ける体制の整
備といたしまして、各圏域に圏域マネージャーを配置いたしまして、相談支援事業所等への
助言、指導を行いますとともに、専門性の高い相談に対する広域的な支援を行います障害
者相談支援体制整備事業を実施し、地域自立支援協議会の設置済み市町村の割合で見ます
と90%となっております。

次に、49ページ、3、地域生活基盤の整備といたしまして、居宅介護重度訪問介護施
設入所支援サービス利用計画作成などの事業につきまして、市町村が指定事業所に給付す
る費用につきまして県が負担いたします障害者自立支援介護給付事業を実施し、介護給付
事業の指定事業者は、平成22年度末現在1,047事業者に、そして就労継続自立訓練
共同生活援助介護などの事業について、市町村が指定事業所に給付いたします費用の県の
負担分でございます障害者自立支援訓練等給付事業を実施いたしまして、訓練等給付事業

の指定事業者は158事業者に、そして奈良県発達障害者支援センターを設置いたしまして運営を行います発達障害者支援事業を実施いたしまして、例えば相談件数については2,603件、そして50ページ、病気や事故等によりまして脳に障害を受けられました高次脳機能障害者へ支援を行いますため、総合リハビリテーションセンター内に設置いたしました高次脳機能障害者支援センターの運営を行います高次脳機能障害者支援事業を実施いたしまして、例えば相談件数は1,836件に、それぞれなります等各般の事業を実施いたしましたところでございます。

次に、51ページ、4、障害者の社会参加促進といたしまして、奈良県障害者スポーツ大会開催事業などを行う障害者社会参加総合推進事業を実施いたしました。次に、5番、福祉サービスの人材・施設・在宅ケアの充実といたしまして、障害者支援施設に対します耐震化整備に対する補助といたしまして、障害者福祉施設整備事業を実施いたしまして、平成22年度は1施設に対して補助を行っております。次に、施設訓練等の支援といたしまして、心身障害者施設の利用者を施設において支援する給付費、心身障害児施設の入所児を保護、育成するための措置費等を負担します心身障害者（児）施設に措置をいたしております。

次に、52ページ、項、障害福祉費の中の目、総合リハビリテーションセンター費でございますが、予算現額6億441万9,000円、決算額5億216万1,000円となっております。これの主な施策といたしまして、奈良県社会福祉事業団に管理運営を委託しております総合リハビリテーションセンター・福祉パーク管理事業を実施し、延べ患者数でございますが、8万2,621名となっております。

次に、項、長寿社会費の中の目、長寿社会対策費でございます。予算現額166億8,268万7,000円、決算額159億9,425万8,000円となっております。

まず、高齢者福祉の現況について簡単にご説明をいたします。平成22年10月1日現在におきまして、奈良県における65歳以上の高齢者人口は33万3,301名で総人口の23.4%余りとなっております。また、要介護及び要支援認定者数は、平成22年度末において5万6,000名余となっております。入所施設及び通所・利用施設は合わせて212カ所、定員は1万4,000人余りとなっております。また、指定介護サービス事業所は合計で1,968カ所、市町村が指定いたします地域密着型サービス事業所は合わせて270カ所となっております。

続きまして、53ページ、主な施策といたしましては、1、介護保険制度の着実な推進

と介護サービスの人材確保・育成といたしまして、介護職員の研修受講を促進いたしますとともに、地域失業者の就業機会の創出を介護サービス施設等に委託をいたします介護職員研修支援事業を実施し、68名の雇用を創出、次に54ページ、これは介護給付費の県負担分、市町村が実施いたします地域支援事業に要する経費を県が負担いたします地域支援事業交付金、介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対しまして、同じく県が交付金を支給いたします介護職員の処遇改善事業などを行います介護保険制度推進事業を実施するなど、各般の事業を実施いたしました。

次に、55ページ、2、地域ケア体制整備に対する支援といたしまして、小規模多機能型居宅介護サービスの利用の促進を図りますため、試行的利用の経費補助や職員研修の受講支援を行います小規模多機能型居宅介護普及促進事業を実施いたしまして、小規模多機能型居宅介護事業数が17になるなど、各般の事業を実施いたしております。

次に、56ページ、3、在宅福祉の充実といたしまして、認知症高齢者が住みなれた地域で安心して暮らすことができますよう、認知症に携わる専門職の支援及び県民に対する意識啓発を行う認知症対策事業を実施するなど、各般の事業を実施いたしました。

次に、57ページ、4、高齢者福祉の総合推進体制の整備といたしまして、高齢者及びその家族からの各種相談に総合的に対応いたします高齢者総合相談センター運営事業を実施いたしまして、相談件数は841件となっております。次に、5番、老人福祉施設の整備・運営といたしまして、特別養護老人ホームの整備に対する補助として9施設に補助を実施をいたしまして、特別養護老人ホームの入所定員は5,362床に、地域密着型介護老人福祉施設等の小規模福祉施設の基盤整備等を促進する介護基盤緊急整備特別対策事業を実施いたしまして、整備事業所数は16事業所にそれぞれなるなど、各般の事業を実施いたしました。

最後に、高齢者の生きがいくくりと社会参加の促進といたしまして、情報誌の発行、指導者養成等を行います長寿社会推進事業を実施し、指導者養成講座受講者数は752名になるなど、各般の事業を実施いたしました。

最後に、67ページ、項、生活保護費の中の目、扶助費でございます。予算現額53億5,250万円に対しまして、決算額は52億5,608万6,000円となっております。

生活保護の現況について簡単に触れますと、平成22年度平均で被保護世帯は1万2,992世帯、被保護人員は1万9,139名となっております。主な施策といたしまし

ては、低所得者の生活保護そのものでございますけれども、生活保護費の支給及び住所不明の被保護者に係る市村支弁経費の4分の1を補助いたします、生活保護法第73条県費負担金を措置いたしております。

以上、簡単ではございますが健康福祉部関連の平成22年度決算につきましてご説明を申し上げました。委員の皆様におかれましては、よろしくご審議のほどお願いを申し上げます。

○新谷委員長　ご苦労さまでございました。

○西岡こども・女性局長　それでは、健康福祉部こども・女性局の決算につきまして、「平成22年度奈良県歳入歳出決算報告書」に基づきまして、ご説明させていただきます。

5ページ、平成22年度歳出のうち、健康福祉部こども・女性局に係るものとしたしましては、4の健康福祉費、4、こども家庭費でございます。まず繰越額3億2,408万9,000円でございますが、これは保育所の整備に補助する安心子育て支援対策事業におきまして、関係機関との調整などに不測の日数を要したことにおきまして、事業のおくれが生じたものでございます。

また、精華学院整備事業におきましては、各施設整備の工程調整等に若干の日にちがかかりましたので、おくれが生じたことによるものなどでございます。

また、不用額2億6,706万9,000円の主なものでございますが、児童手当負担金、昨年度6月支給分まで児童手当負担分、それから7月分からは子ども手当になっておりますけれども、予算科目が児童手当負担金でございますので、この児童手当負担金が第3子以降等の、特に児童1人当たりの県費負担額の高い区分の子どもさんの人数、対象児童数が減によりまして5,220万1,000円、それから児童保護措置費でございますが、措置児童の減等によりまして約2,409万9,000円、いずれも不用となったことによるものでございます。

次に、6ページ、平成23年度の組織改編に伴いまして、くらし創造部の旧男女共同参画課から女性支援課に移管された事業分でございます。6、くらし創造費、4、男女共同参画費でございます。繰越額1,200万円でございますが、これはDV防止啓発素材等の作成配布事業並びに女性センター施設整備事業におきまして、いずれも国補正の地域活性化交付金を使いまして補正予算を立てたものでございます。事業を執行するに当たりまして、所要の期間を確保する必要があるため、繰り越しを行ったものでございます。また、不用額1,056万1,000円の主なものにつきましては、女性センター施設整備事業

の入札執行残による不用額でございます。

次に、16ページ、奈良県母子寡婦福祉資金貸付金歳入歳出決算でございます。歳入につきまして、ページの最下段をごらんください。右側の予算現額と収入済額との比較でございますが、115万8,000円につきましては、歳入額が増加したことを示しておりますが、その主な理由といたしましては、貸付金元利収入が予想より多かつたためでございます。

次に、17ページ、歳出についてでございますが、同じく一番下の段をごらんください。右端の予算現額と支出済み額の比較でございますが、1,889万2,000円は不用額が生じたことを示しておりますが、その主な理由といたしましては、借り受け人数が予定より少なかったことによるものでございます。

続きまして、平成22年度主要施策の成果につきまして、「平成22年度主要施策の成果に関する報告書」に基づきまして説明させていただきます。

60ページ、福祉の充実、子育て支援の充実についてでございます。仕事と子育ての両立支援といたしまして、昼間保護者のいない家庭の児童の健全育成を図るため、放課後児童クラブを運営する27市町村に対しまして、放課後児童健全育成事業補助としてその運営費を補助するとともに、放課後児童クラブ施設整備費補助によりまして、3カ所の施設整備に補助を行いました。なお、奈良市を含む放課後児童クラブ数につきましては、平成22年度は233カ所となっております。

次に、2の地域における子育てサポートの充実でございます。地域の子育て創生事業を実施いたしまして、子どもの遊び場の環境整備や体験交流など、地域の実情に応じた創意工夫のある子育て支援活動47事業を対象に、19市町村に助成いたしました。

次に、61ページ、3の児童虐待対策といたしましては、児童虐待防止支援事業によりまして、中央こども家庭相談センターを中心に、深刻化する児童虐待相談に対応する体制を強化するとともに、児童虐待防止ネットワークの推進を図るなど、虐待防止対策の充実を努めております。児童虐待相談件数は、平成22年度728件となっております。

次に、5の少子化対策の推進でございます。内容としては、62ページ、次世代育成支援対策推進事業におきまして、民間企業・団体との協働によりますなら結婚・子育て応援団事業、子育て支援団体の活動を支援する父親の子育て参加促進地域活動支援事業などを実施いたしました。結婚と子育てを支援する企業・NPOの数は、平成22年度742件となっております。

次に、63ページ、6、児童福祉施設の整備といたしまして、児童福祉施設等の入所児童の生活環境を改善するため、施設整備や備品配備等に助成するとともに、児童福祉施設の耐震化整備に助成を行いました。

次に、7の仕事と子育ての両立支援でございますが、64ページ、上から3つ目、安心子育て支援対策事業といたしまして、8市町村に合計18カ所の保育所等の緊急整備に要する経費につきまして助成を行いました。整備の内訳は創設が5カ所、増設が5カ所、修繕が8カ所となっております。なお、平成22年度の保育所緊急整備によりまして、保育所定員が前年度に比べまして879人増加したところでございます。

次に、65ページ、母子家庭等に対する助成及び自立支援でございますが、上から2つ目の母子家庭の母等の就業を促進するために、就業相談への対応や講習会の開催などの就業支援サービスを提供する母子家庭等就業・自立支援センターを運営しております。

次に、66ページ、一番上の精華学院の整備でございますが、精華学院の整備といたしましては、本館寮等の本体工事等を実施しております。

次に、女性相談保護対策等の充実でございます。女性相談保護対策等の充実といたしましては、増加するDV相談等に対応するため、女性相談対策事業として女性の一時保護及び生活指導を行うとともに、DVをはじめとした要援護家庭支援のためDV被害者支援員を設置し、DV被害者の自立支援を行っております。中央こども家庭相談センターにおきます女性の一時保護件数は平成22年度114件、またDV相談件数につきましては、1,051件となっております。

次に、95ページ、女性支援課分でございます。くらしやすいまちづくり、人権を尊重した社会づくりの1、男女がともに参画する社会づくりにつきましては、男女共同参画県民会議の開催や、県民、民間団体、行政機関関係者などが連携しながら、男女共同参画社会づくりに向けまして、機運の醸成と地域での取り組みを促進するため、全国男女共同参画フォーラムの開催事業等を実施いたしました。

次に、96ページ、県内消費の拡大と雇用対策、雇用対策の推進の働く女性の支援につきましては、働く女性の支援対策事業としまして、働く女性の情報交換会や支援講座、女性のための就活塾などを実施いたしました。

次に、207ページ、奈良県母子寡婦福祉資金貸付金特別会計の母子寡婦福祉資金の貸し付けについてでございます。母子福祉資金の貸し付けといたしまして、母子家庭の経済的自立や生活意欲の向上を図るために、就学資金や技能習得資金など231件、9,75

6万7,000円を貸し付けいたしました。また、寡婦福祉資金の貸し付けといたしまして、就学資金など6件、369万4,000円を貸し付けいたしました。

以上がこども・女性局所管の主要施策の成果でございます。よろしくご審議お願いいたします。

○新谷委員長 ご苦勞さんでございました。

○武末医療政策部長 医療政策部の平成22年度決算につきまして、「平成22年度奈良県歳入歳出決算報告書」の5ページをお開きいただけますでしょうか。

5ページ、医療政策部所管の決算、第5款、医療政策費でございます。予算現額234億余をはじめとする支出済額、翌年度繰越額等については、記載のとおりでございます。

その中で、繰越額と不用額の主なものについてのみご説明申し上げますが、6ページをお開きください。まず1の地域医療費からでございます。翌年度繰越額につきましては、二次救急医療の充実を目的に、宇陀市立病院の医療機器整備に対して実施する補助に係るものでございます。不用につきましては、医療施設耐震化促進事業に係る補助金の支出額の減、地域医療学講座に係る交付の減などによるものでございます。第2項の保健予防費におきましての翌年度繰越額につきましては、国の地域活性化交付金を活用して、3つの保健所に画像診断システムを導入する経費に係るものでございます。不用については、ワクチン接種事業補助費の接種希望者が減ったことや、子宮頸がんワクチン等のワクチン事業費に係る補助金の減少等によるものでございます。

以上が一般会計の決算概要でございます。10ページ、公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計歳入歳出決算でございます。歳入合計が書いてございまして、予算現額が63億円余、収入済額が61億円余でございます。歳出が右側の11ページでございまして、予算現額63億円余で支出済額61億円余と書いてございます。そこに不用額についてでございますけれども、主なものとしましては、整備費貸付金のうちの（仮称）中央手術棟の整備事業における入札に伴う執行額の残によるものでございます。

続きまして、病院事業の歳入歳出決算についてご説明申し上げますが、「奈良県病院事業平成23年10月決算審査特別委員会資料」に基づきましてご説明申し上げます。

1ページ、病院経営に係る収支である収益的収入、支出でございますけれども、収入の決算額は206億8,745万4,000円で、支出の決算額が192億1,396万5,000円となっております。これらの差し引き額約14億7,000万円が平成22年度の経常利益でございます。これは主に診療報酬の改定の影響や施設基準の積極的な取得、

手術件数の増加によるものでございます。

2 ページ、病院や施設設備整備等に係る収支である資本的収入と支出でございます。収入、支出ともに決算額は34億5,889万5,000円となっております。主なものとしましては、県立奈良病院の核磁気共鳴診断撮影装置、MRI というものであるとか、県立三室病院のエックス線一般撮影システム、県立五條病院のナースコールシステムなど、医療機器の更新のほか、県立奈良病院で精神科診療室設置工事を行いましたり、県立三室病院で外来や診療部門の整備工事、県立五條病院で新館の屋上の防水工事等の施設の整備も行いまして、診療機能の充実と患者のサービスの向上に努めたところでございます。また、県立五條病院などにおきましては、企業債の繰り上げ償還を行いましたり、高金利から低金利への借り換えを行ったことで、利息の軽減に努めております。

次、3 ページ、経営指標でございますが、主な項目についてご説明申し上げます。まず、病床利用率でございますが、県立奈良病院が90.2%、県立三室病院が83.2%と、対前年で増加しております。要因としまして、ベッドの効率的運用、地域医療連携の強化による紹介率の増加などが上げられております。次に、患者1人、1日当たりの入院収益ですが、県立奈良病院で5万2,326円、県立三室病院で5万2,886円、県立五條病院では3万2,173円と対前年で増加しております。要因としては診療報酬改定の影響のほか、施設基準の積極的な取得と手術件数の増加などが上げられております。

最後に、給与費率でございますが、医師、看護師は増加しておりますけれども、病院事業全体では、対前年約10ポイント減少しております。要因として医療収益の大幅な増加や退職手当の減少が考えられております。

以上が平成22年度奈良県病院事業費特別会計の決算概要でございます。

続きまして、「平成22年度主要施策の成果に関する報告書」の70ページ、医療政策費の、まず1が県立病院の運営でございます。病院事業費の特別会計への補助金でございますが、県立3病院に対して、救急医療の確保や看護師の養成に要する経費など35億円余を助成いたしました。

2の高度医療拠点の整備でございます。県立奈良病院の整備を進めるに当たりまして、新県立奈良病院基本構想、基本計画の策定を実施しておるものです。

3の南和地域の医療提供体制の充実でございますけれども、南和医療地域の公立3病院の再編、役割分担、へき地医療の支援など、今後の南和の医療の体制のあり方を検討協議するために、昨年7月29日に設置いたしました南和の医療等に関する協議会の運営経費

を負担しております。

4の医療連携体制の構築でございますけれども、糖尿病の診療体制において、専門医の診療連携の支援を図るためのシステムづくりの検討を行っております。また、在宅歯科医療におきまして、医科や介護等との連携を図るための窓口として在宅歯科医療連携室を設置いたしました。

71ページ、5の医療情報の提供でございますけれども、県民に健康・医療に関する情報をわかりやすく提供するために、自分の健康と病気がよくわかるポータルサイトをインターネット上に立ち上げまして、がん、糖尿病について情報提供を行いました。今後さらに内容の充実を図りたいと思っております。

6の救急医療体制の充実でございますが、救急搬送受け入れ基準、実施基準の策定事業において、円滑な救急搬送及び受け入れ体制を構築するために奈良県傷病者の搬送受け入れ実施に関する基準を策定しまして、平成23年1月より運用を開始いたしております。

次、72ページ、ドクターヘリ共同利用事業におきまして、大阪府、和歌山県のドクターヘリ共同利用をいたしました。搬送実績でございますが、記載のとおりでございます。また、救急の重要疾患である脳卒中、急性心筋梗塞について、地域連携パスを用いた役割分担を推進するため、医療関係者を中心に、県も共同して検討を行っております。急性心筋梗塞については本年7月から中南和地域において先行実施を行っているところでございます。

7の周産期医療体制の充実でございますけれども、安心して出産ができる体制を確立するために、総合周産期母子医療センターへの助成など体制の充実や産婦人科の一次救急の運営、産科医、新生児等の処遇の改善を行ってまいりました。その結果、県外に搬送されていたハイリスク妊婦の件数が、これまで40件以上ありましたが、平成22年度には9件と減少しました。一方、県外から9件の方の受け入れを行っておりますのでプラス・マイナスゼロでほぼ均衡している状況まで改善しております。

73ページ、8の災害に備えた医療体制の充実でございますが、国から交付された補助金により造成した奈良県医療施設耐震化促進基金を取り崩しまして、災害拠点病院等の耐震化に必要な経費に対して補助を行いました。

9のへき地医療体制の充実でございますけれども、へき地診療所の医師の人件費補助や地域医療ワークショップなど、医学生、研修医等を対象としたプロモーション活動、自治医科大学に対する運営費の負担を行っております。

次、74ページ、10の医師の確保でございます。(仮称)地域医療総合支援センターの設置に向けた協議を行うとともに、県立医科大学に地域医療学講座を設置しまして、地域における医療連携等についての研究や、地域医療を担う医師のキャリアパスの構築などを進めております。また、ドクターバンク事業や、臨床研修医等確保対策事業のほか、医師の確保が困難な特定な診療科や地域に所在する医療機関への医師確保を図るため、緊急医師確保修学資金貸付金や医師確保修学研修資金貸付金の2つの貸付金制度を行っております。

75ページ、11の看護師等の確保対策でございますけれども、県内の医療機関で勤務いただく看護師を確保するために看護師等修学資金の貸し付けを行っております。

76ページ、引き続き、看護師等の確保でございますけれども、新人看護職員卒後研修事業や多様の勤務体系の導入を図るモデル事業などへの支援事業、院内の保育所運営補助など、各種事業を行いまして、看護師等の確保、資質の向上、復職支援などに努めております。

78ページ、結核対策でございますけれども、本県には結核患者登録者が約430名おられます。それらの方に対する医療費の公費負担などを実施しております。また、感染症予防対策の肝炎医療費公費負担では、B型、C型肝炎の治療費に対する医療費の助成を行っております。次の、新型インフルエンザ対策事業でございますけれども、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄とワクチン接種費用の助成を行う市町村に対する助成等を行いまして、新型インフルエンザ蔓延防止対策に努めております。また、エイズ対策でございますが、エイズに関する正しい知識の普及啓発を実施いたしております。

79ページ、難病対策でございます。特定疾患患者や小児慢性特定疾患患者等、いわゆる難病に対する医療費の公的負担事業であるとか、難病相談支援センター等での医療相談、訪問相談を実施しております。また、災害時などにおけます在宅難病患者の支援対策の整備や神経難病患者に対する支援体制を構築するための、神経難病医療ネットワーク推進事業を実施いたしまして、在宅療養の新体制の充実を図りました。

80ページ、がん予防対策事業でございます。まず、環境省の委託を受けまして、石綿ばく露健康リスク調査を実施しております。がん対策の推進、がん診療連携推進事業では、医療従事者に対する研修などを行うがん診療連携拠点病院等に対して補助を行いました。また、奈良のがん対策推進事業では、奈良県がん対策推進協議会を開催しまして、平成23年3月、奈良県がん対策推進アクションプランを策定したところでございます。

8 1 ページ、1 の精神障害者医療対策でございますけれども、精神障害者医療費の公費負担のほか、精神疾患急性発症や症状の急変に対応するために、24 時間受け入れ可能な救急医療体制の整備をいたしております。2 の、精神障害者福祉対策では、障害者の社会参加の促進を図るための各種社会復帰施設等に運営費の補助を行いました。

8 2 ページ、精神障害者福祉対策の続きとして、精神障害者地域移行、地域定着支援事業におきまして、精神疾患で入院されている方の地域移行や、退院後の地域の定着の支援対策を行っております。また、認知症対策に関する医療体制の充実を図るために2つの病院を認知症疾患医療センターとして指定しまして、運営費の補助を行いました。次に、3 の自殺予防緊急対策でございますけれども、自殺防止のためのフォーラムや近畿6府県合同の啓発CM放映、自殺対策に取り組む市町村等に対する活動支援を行っております。

8 3 ページの4、母子保健対策でございますけれども、不妊治療の経済的負担の軽減を図るために不妊治療費の助成を行うとともに、未熟児養育医療費給付事業など、母性や乳幼児の健康保持増進に努めております。また、身体に障害を持つ児童に対して、障害の除去または軽減を目的とする医療費の公費負担の実施を行っております。さらに、未受診妊婦対策としまして、妊娠判定受診料を公費負担するとともに、妊娠何でも110番を設置いたしまして、妊娠に関する相談体制の充実を図りました。

8 4 ページ、血液確保対策でございます。献血のことでございますが、街頭啓発活動を行うとともに高校生、大学生などの献血への理解、協力を得るため、若年献血推進啓発普及事業を実施しております。

8 5 ページの1、医薬品製造業及び配置家庭薬販売業助成といたしまして、これらの事業者に対しての記載の助成をしたところでございます。さらに2の医薬品産業活性化におきまして、記載のとおり製造業の振興、販売拡充のための事業を行っております。また、適正な医薬品販売制度の実施といたしまして、登録販売者の試験を実施したところでございます。

8 6 ページ、引き続き医薬品関係でございますが、薬物乱用防止対策でございます。薬物乱用防止指導員を委嘱するとともに、大学生などを対象とした薬物乱用防止講演会を開催いたしました。こちらは年々受講者をふやしてきているところでございます。また、医薬品災害対策でございますが、災害時に必要とされる緊急用の医薬品等の備蓄を行っております。受託・共同研究の推進のところでございますけれども、県内企業の活性化のために受託共同研究推進事業を実施しまして、県内企業の新製品の開発を支援いたしましたところ

でございます。

以上が医療政策部一般会計に係る施策の成果でございますが、次に、特別会計がございます。205ページでございます、公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計に関してご説明申し上げます。

医科大学運営費で1、公立大学法人奈良県立医科大学運営支援についてでございますが、県立医科大学における円滑な業務運営に必要な経費の財源を充てるために、運営費交付金を交付しまして、医師、看護師の養成などに努めるとともに、政策医療面の充実を図っております。

206ページ、県立医科大学の整備費でございます。2の公立大学法人奈良県立医科大学の施設設備等整備支援といたしまして、県立医科大学における各施設や設備の整備に関して必要な資金について、県債を財源としまして貸し付け、医療機器の整備、患者のアメニティ及び（仮称）中央手術棟に係る施設設備などの整備を進めました。3の既発行県債の元金償還金といたしまして、医科大学における施設整備等の財源として発行した県債の元金について償還しております。

以上が公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計に係る説明でございます。これで医療政策部の決算概要についての説明を終わります。以上、どうかご審議のほどよろしくお願いいたします。

○新谷委員長 ご苦労さんでございました。

それでは、ただいまの説明、またはその他にも含めまして質疑を行いたいと思います。

理事者の皆様方には、委員の質問に対しまして簡潔明瞭にご答弁をお願い申し上げたいと存じます。

それでは、ご質問のある方。

○田中委員 ちょっと聞き漏らしましたので、お教えいただきたいと思います。

「平成22年度奈良県歳入歳出決算報告書」の5ページ、生活保護費そのものの決算はどのようになってるのかなということと、5番と2番のところで、同一敷地内云々という言葉があって、その金額をお示しいただいたのですが、それはどういう内容のことを意味しているのか、2番の障害福祉費の方は金額どのぐらいだったのか。6億円と聞いたように思ったのですが、見たら6億円みたいなのがあり得るはずがないと思ったので、お教えいただければありがたいと思います。

○前田健康福祉部長 ご説明不足だったかもしれませんが、同じ社会福祉総合セン

ター内に2つ建物を建てるのですけれども、障害福祉費で建てている部分と生活保護費の中の施設費で建てている部分があるということで、別に重複しているわけではないのです。その一体の工事の中で、建物の中に壊さない建物があるものですから、その建物がうるさいといけないので、騒音対策を考えるうちに事業期間が延びてしまって繰り越しになったと、こういうことをごさいますて、確かに繰り越しでございしますが、6億円と申し上げましたけれども、障害福祉費の繰り越しの総額が7億円ですので6億円によろしいのではないかと、不用ではございませぬ、繰り越しでございませぬ。

○田中委員 それから、「平成22年度主要施策の成果に関する報告書」の67ページ、生活保護の対象となっているのが1万2,992という世帯数となっているのですけれども、額的にはどこか載せてもらっているのでしょうか。これは、どのぐらいになっているのか。

それと、統計的な意味で、世間で盛んに言われているのは、生活保護費を対象とするとか申請するとか、生活保護をもらいたいという人がどんどんふえてきてる。それで、市町村の役場の方は、正確な言葉かどうかわからないけれども、対処し切れなくなって、できるだけ押さえ込むというたら変ですけれども、適用になるのを渋っているという、そんな感じに思えてならないのです。余っているのか足りないのか、その辺の部分を含めて、大体どれぐらいの予算と決算との差があるのか、その辺がわかれば教えていただきたい。

○前田健康福祉部長 ご指摘のとおりでございませぬ、生活保護費は年々10%ぐらいずつどんどんふえてきておるのは事実でございませぬ。そういう意味では特に町村部は、郡部は県がやっておりますけれども、市部は市がやっておりますて、詳細は承知してございませぬけれども、厳しく認定するというような姿勢のところがあるのもしれませぬ。

単純に予算の過不足ということで申しますと、先ほど申しましたように、県につきましては今回生活保護費につきましては、特に医療扶助ですね、病院にかかりましたときに全額生活保護で見るとはございませぬけれども、この実績が見込みを下回りましたので、1億円程度の不用は生じてございませぬ。ただ、もともと予算が多目に見積もったということで、平成21年に比べて平成22年の予算が伸びてございませぬので、そういう意味では足りないことはないのですけれども、予算がふえてきてる。それは全体、県予算全体の中では一つの伸びる要素となっていることは間違いないと思ひませぬ。

○田中委員 医療費が1億円ほど不用になっている、これは医者にかかったかかからないかの問題だと思ひませぬので、それはそれでいいのですけれども、生活そのものに対する生

活保護の部分の費用はどういう感じでしょうか。

○西本地域福祉課長 今細かい資料はございませんけれども、生活保護の全体の費用の中で、医療費が大体5割になっています。生活扶助といいまして、食べたり日常の衣服とか光熱費、そういうものが大体3割になっています。1割が住宅代、家賃というふうな、平成21年度、平成22年度のこの決算で、県の郡部福祉大体ざっとですが50億円、直接扶助費支出しているのですけれども、そのうちの、今申しますように医療費が25億円前後、それと生活費が3割ですので15億円から20億円の間、1割ぐらいは住宅扶助費となっています。

それから追加で申しますと、先ほど健康福祉部長が答えましたけれども、この県の分が、県の中和福祉事務所と吉野福祉事務所、2カ所の分が大体50億円余りとなっております、1万2,900世帯余りが受けておりまして、市の福祉をあわせると全部で15の事務所ありまして、奈良県全体では概算なのですけれども、220億円から230億円程度になっているのではないかと、県全体では、そのうちで約50億円が県の予算という、そんな状況です。

○田中委員 医療費は不用額が出ているのですけれども、生活関係は不用額は出ていないと理解していいのですか。

○西本地域福祉課長 今、細かい資料がございませんけれども、数百万円とか数千万円とか、そういう単位の端数は前後にあると思います。

○田中委員 はい、わかりました、結構です。終わります。

○藤本委員 西岡こども・女性局長に、聞きたいのですけれども、「主要施策の成果に関する報告書」の60ページ、平成22年度の子ども虐待ですけれども、これ頑張ってやっても頑張って、頑張ってふえたのがいいのかどうかという、減った方がいいのだけれど、そういうことではなくて、警察との連携がどうやってどういうふうにして、警察から連携してどうやっているのかというふうに、自分ところからも聞くけれど、警察からも入ってくる話はあるのかどうか。それから、各市町村の現状はどうなっているのかね。そこをちょっと教えてほしい。

それから、子どもの虐待の年齢層ですね。幼児か小学生、そこら辺のところ、もしデータあったら教えていただきたい。

それから、医療政策部で、県立奈良病院の工事契約を見ていると、割と多く特定業者からの見積もり徴収によって随意契約されています。競争性、公平性などから配慮しすべ

きと違うかと。何か合点がいかないという点が1つ、県立奈良病院の問題があるわけです。県立三室病院の改修工事についても、随意契約を工事区域内の理由で同一業者にやっている。これは、監査報告の監査委員の中から指摘されているわけでしょう。これは何でこうするのかと。県立五條病院の工事請負費についても特定業者からの工事の見積もりを徴収して随意契約をやっている。何でこれ病院の方はこうやって、改善の余地があるのと違うかと、医療政策部長答えてください。

それから、医療政策部で医師と看護師の確保について、看護師不足と産婦人科の医師の欠員もあるわけですがけれども、これの今後の方向性とか、相変わらず不測の課題はあるわけですがけれども、今後どういうふうにして解決をするのかと思います。

それから、次に医療機器の取得です。これは年度末ばかり買っているということだけでも、確かに入札から機器の設定から時間がかかるとは思うのですがけれども、もっと改善すべきと違うかと、こういうように思います。

それから、「奈良県病院事業費特別会計決算概要」を見ていましたら、収益増ですがけれども、これでいいのでしょうか、もちろん喜んでいるのですがけれども。確かに診療報酬の改定が影響しているのかということですがけれども、一過性のものでないのかどうか、この辺のところについて聞きたいと思う。以上です。

○西岡こども・女性局長 まず、児童虐待におきまして警察との連携という部分でございますけれども、今現在児童の通報等につきましては、警察からセンターに来る分もございますし、また立ち入りとかそういう場合にも警察と連携しながら進めている現状がございます。特に平成22年度の経路別の相談、これは児童虐待だけではなくて、児童相談全般ということでございますけれども、警察からといたしまして、児童で257件、警察からそういう形で約250人ほど通告いただいて、その場合は家出とかも含まれますけれども、そういう状況でございます。

次に年齢でございますが、虐待につきましては、年齢的には就学前の子どもが多くなっておりますけれども、一番多い年齢が61名ということで4歳児がやはり一番高くなっております。その前、3歳児が52名、それから2歳児59名ということで、就学前の乳幼児がやはり多いということが現状としてなっております。引き続き関係機関と連携しながら進めたいと思います。その中で、市町村ということでございますけれども、法律が改正になりまして、市町村が一義的に、一番住民さんの相談窓口であるということもございまして、地域での相談体制というのが大分整備されてきてまして、また政策的にも乳児の全戸

訪問であるとか、そういうところもかなり進んできているという現状がございます。今、すぐ出ないのですけれども、市町村での相談件数も大きくふえてきている現状でございます。

○武末医療政策部長 県立病院の工事の随意契約についてでございます。なぜ随意契約が多いかということをし少し調べてみますと、例えば、病院における雨漏りでございますと、医療の安全患者サービスの向上に直接かかわることから、急いで工事をする必要があると。入札による業者選定を行いますと4カ月程度のそういう工事期間などをやるということから、3社以上の見積もり競争をした上で、業者を選定して随意契約をする場合がある。これらのことから、随意契約が多いと聞いております。

しかし、今後も随意契約でなくできる部分については、できるだけ競争入札などにしていきたいと思っておりますので、その点については今後調査をしていきます。以上です。

○中川医療管理課長 藤本委員からのご質問のうち、3点、私からお答えをさせていただきます。

1点目は、県立病院における医師、看護師の確保という点でございます。ご指摘いただきましたように、県立病院まだまだ奈良病院、いずれの病院にしても医師、看護師ともに、これからかなり増強していかなければいけないという認識がございます。病院は何といたしましてもマンパワーの充実が基本でございますので、取り組んでまいりたいと思っております。

その点、まず第1点目、医師につきましてですけれども、医師につきましては、平成19年からの4年間でございますけれども、県立3病院で15名の医師の増員を図ったところでございます。これにつきましては、病院長が率先して医師確保に努めていただくことと同時に、処遇の改善、それから、これは少し細かい話にもなりますけれども、若手の医師の研修を充実をさせていただくための取り組みに少し外部の講師を招いてやっていただく、あるいはそのための機器の整備をするなどの取り組みをしているところでございます。

続きまして、看護師でございますけれども、看護師についても、平成19年から比較いたしますと62名の増員ということで、現場の方で頑張らせていただいております。おるところですけれども、看護師についても予算も認めていただいて、手当の増額あるいは今年度県立三室病院、県立五條病院は院内保育ということでスタートを切らせていただくということで、処遇と環境の両面について取り組んでおります。また、現場の看護師で、きめ細かく面談をしていただいて、離職率の防止に努めていただくことで、これにつ

いても平成20年に年間の離職率が11%であったものが、昨年度は6%ぐらいということで、かなり改善をしていただいております。今後も取り組みを強化をしてみたいと思っております。

2点目、医療機器の取得の時期の問題でございます。ご指摘いただきましたように、今回監査の意見書にもありますように、取得の時期が遅いということでございます。医療機器、特に大型の医療機器につきましては、購入をさせていただく際に、現場の方でも常に日進月歩でございますので、予算の案を練る今ぐらいの時期に、現場の方で案を練っていただきまして、実際に購入を考える半年後にまた少し医療の内容が変わるケースもございますので、その辺は現場の方でまず第一義的に慎重に機種選定を行っていくというのが状況でございます。また、大型機器の場合は特定調達ということで、入札の手続を厳格にやっておりますものから、それに三、四カ月かかるということで、実態としては少し購入がおくれているというのも事実でございます。

一方で、委員ご指摘のように医療機器は直接患者さんのサービスあるいはひいては病院の収益につながるものでございますので、一日でも早く導入をしていただくということで、少しいろんな工夫をしていく中で、計画的に医療機器が整備できるように努めてまいりたいと考えております。

それから、3点目、診療報酬の増収、今回少し医療政策部長説明させていただきましたように、ふえたのですけれども、これ1点目、委員ご指摘のように診療報酬の改定の影響がでございます。ただし、今回前年と比較いたしまして、約14億円の経常収支の増収ということになっておりますけれども、分析をいたしますと、このうちの約4分の1の3億円ぐらいが診療報酬の改定の影響によると。もう一方で、この改定に伴いまして、医師の補助、あるいは看護師の補助というものを入れることによって、今回の診療報酬の施設基準はとれるということで、これはもう我々病院の方とあわせて取り組みまして、これが約4分の1、2億7,000万円の増収につながると。一番大きいのは病院そのものが経営努力をしていただきまして、患者さんの手術の数をふやすなどの経営改善、これにより増収が6億円から7億円ということで、ここが一番大きいということで、今後も病院長さんを初め、この取り組みを進めていただきたいと思います。以上でございます。

○藤本委員 西岡こども・女性局長、うちの近所でもあるのですけれども、通告するということは、やっぱり勇気が要るのですよ、よその家のこと、どうもあの子青じみているなと、だからそういうことを勇気を持ってみんなが通報するという、そういう県民の空気づ

くりというのも必要です。そういうことをまた啓発で、考えていただきたい。だから、警察とか、相談に来るといのはもうたたかれて、なぐられて、もうだめなときです。だから、そういう点では勇気を持って近所の人が警察や児童相談所に電話入れるとか、そういう空気づくりを市町村と連携してやってほしいし、それで市町村の方はまたデータ、もしあったら、後でまた教えてください。要望だけでも結構です。

それから、武末医療政策部長、雨漏りの話はいいとして、そんなの特別、そんなの工事できちんと雨が漏らないようにしたらいいのであって、どうも競争性、公平性に欠けているのと違うかと思うのです。余りにも病院側と地元業者とのつながりが深いようなにおいがするわけ。だから、もう少し公共、入札の課と連携して、例えばちょっと聞いてね、こういう場合こういうふうにしなさいという形で、そっちへ振るとなり、もうちょっと、3社だけ見積もりしたら3社が談合したらどうしますか。そういう点で、前から指摘もされておりますので、競争性、公平性などに改善をしていくということですから期待しておきます。結構です。

それから、医師、看護師の件ですけど、2年前に奈良県看護協会へ一度厚かましく、厚生委員会の委員のときに、講演に行ったことがあるのです。アンケートをとって、そしてたら看護師さんが言っているのは、仕事はしんどい、やめたい、民間の方が待遇がいいとか、いっぱい出ているのです。そういう点で、手当の問題あるいは夜勤を緩めてあげるとか、民間の労働条件に負けられないように手当をふやしてあげるとか、あるいは交代制の時間を配慮するとか、そういうことを考えながら、看護師さんをふやしてほしいと思います。

それから、もう一つ、産婦人科の先生方ですけど、助産師さんに任せるところは任せて、異常分娩の人だけはお医者さんが診るという、そういう病院の中で助産師さんもっと使って、そして産婦人科を充実させていくことも要望として考えておいといてください。もう返事は、結構です。

それから、医療機器の問題、これ医療管理課長、値段が高いよね。中には1億円ぐらい、だから慎重に、そんな3月ぐらい機器選定で考えないのは、いろんな業者があるからわかるけれど。それにしても、年末に集中し過ぎているのはなぜかという話になるから。お医者さんとも相談しないといけないから、行政だけではいけないけれども、そういう点で改善してほしいと思います。

最後に、収益の問題、診療報酬が上がって、改定になって、収入がふえて、6億円余り最後こう、ガンと上がっているのだけれど、これについても黒字にしていくというのは、

お医者さんも頑張っていて、あるいは病院の患者さんもちよっとふえてきているのかという空気もあるのですけれども、さらに黒字に向けて頑張してほしいと思います。もうすべて要望で終わっておきます。これで結構です、はい。

○新谷委員長　ご苦労さんでした。

○井岡委員　2点ほど簡単に質問させていただきます。

1点目は、奈良県総合リハビリテーションセンター、田原本町にあります、高次脳機能障害支援事業支援センターにいろいろ相談されている方がふえておりますし、3年前から一部ふるさと雇用再生特別基金を使っていただいて、コーディネーターを1人追加していただいて、今度2名ということなので、これはふるさと事業、これだけではないですけれども、来年ほとんどなくなります。その中で、民間はその次の雇用をまた自分とこの運営で考えたらいいと言われるけれども、こういう事業はリハビリテーションセンター内で行われている事業で、予算をつけてあげないとしんどいと思います。そんな中で、だんだん相談件数もふえておりますので、ぜひとも次、ふるさと雇用がなくなった後、また県の方から補助金をやっていただきたいなと思いますので、ちょっと答弁をお願いします。

2点目ですけれども、先月、この前の厚生委員会で突然に質問したことなので、どうも医療政策部長の答弁がはっきりわかりにくかったので、再度聞きたいと思います。

福祉、医療、特に医療は雇用の課題のときにシーリングをかけて、ふやさないとこということでやっていたけれども、政権が変わってから、今は結構医療費だんだん奈良県でもふえております。特にこれ、県全体の予算にも関係ございますが、県立奈良病院、これもまた新設もされますし、それから県立三室病院の整備、それから県立医科大学の教育部門の移転、それから南部の3病院、あとこれ県にかかわった、南部の場合は一部事務組合になりますけれども、経営にかかわった病院がございます。もう一つ公立病院というのが各市町村ございます。宇陀市立病院、それから天理市立病院、大和高田市立病院と、国保中央病院もございますし、生駒市もできるそうでございますし、公立病院というのは全然手当はしてない、自分のところでやっておられる。それでも地域の医療を担っておられる。もう一つ、済生会病院もございますし、社会保険病院もございます。特に県立医科大学附属病院を例に挙げますと、橿原市民の7割が県立医科大学附属病院を利用されていると。この現状を考えますと、1次診療はやはり、特に県立奈良病院、今後される場合は2次、3次中心、高度医療に特化するべきではないかと思えます。このように近いところほど、そういう病院に、1次診療にかかりやすい。やはり1次診療はできるだけ民間、周り

のお医者さんに持っていくという方針を立てなければ、県立医科大学附属病院の場合はかなり1次診療がふえていって、確かに独立行政法人になって経営をするためには患者さんを入れないといけないということですが、もう駐車場は満杯でありますし、橿原市には市民病院はございませんし、税の公平の観点からすると、一部地域に医療の費用が偏るといえるのはいかがなものかなと。片や天理市立病院、宇陀市立病院、大和高田市立病院、大変公立病院しんどい状態で、県立医科大学附属病院には運営交付金出しているけれど、そちらの方は市町村に任せきりというところでもございます。その中でも、やはりこれから新県立奈良病院も建てられますけれども、ある程度の歯どめが必要だと考えています。文化関係の基金170億円取り崩され、160億円ですか、取り崩されて、これから、とって基金をためておられるかという去年でも、この先ほど朝から言われました市町村臨時交付金、これも去年度決算余ったから市町村に上げようというお金でございまして、ことしも決算が余ったら、もちろん基金にはためていかないといけない。ためてから使うのはいいのですけれども、やはりこの病院関係にこれから、医療の方は大切だけでもやっぱり要るところは要る、要らないところは要らないときっちりしていただきたい。その中でどのような歯どめを持っておられるか。それを今度の、今後の県立の病院を考えておられるか、答弁願いたいと思います。以上です。

○土井障害福祉課長 高次脳機能障害支援センターについてお尋ねでございます。

同支援センターにおきましては、平成20年10月に県総合リハビリテーション内に開設をいたしまして、高次脳機能障害のある方やご家族に対する相談支援や診断等を行っておるところでございます。委員お述べのように、平成21年10月からは、ふるさと雇用再生特別基金を活用いたしまして、コーディネーター1名を増員し、支援体制の充実を図ってきたところでございます。開設から3年が経過いたしまして、高次脳機能障害そのものに対する理解やセンターの周知等も相まって、センターに寄られる相談件数は年々増加しております。また、当事者団体をはじめ関係機関からも一定の評価や期待を寄せていただいているところでございます。

こうした状況を踏まえまして、これまで積み重ねてまいりました実績やスキルを生かしながら、診断から生活訓練や就労につなげていくネットワークの構築など、さらなる支援の充実を図るため、体制を含めて、センターの機能の充実強化について検討してまいりたいというふうに考えております。以上でございます。

○中川医療管理課長 医療に対する投資のご質問でございます。

これも委員ご指摘のとおりでございます、今年度の予算も含めまして、県立医科大学の教育部門の移転についてはまだ事業費という形ではお示しをしておりませんが、医科大学の問題あるいは県立三室病院、南和病院ということで、医療政策部としても、この取り組みに全力を挙げているところでございますけれども、いずれもご指摘いただきましたように、奈良県も高度医療をやる拠点病院としての整備をしたいということ、それから県立医科大学もこれまでの経過がございますけれども、今回やっております手術場等につきましては、そういう問題意識のもとに整備をするということで、高度医療をする放射線治療あるいは救急の部門、手術室の充実、それから周産期医療ということで、その整備をすることとなっております。ご指摘いただきましたように、これらについては多額の事業費も要りますので、我々としても整備に当たりまして国の再生基金を活用する、あるいは今回県立奈良病院につきましては、設計業者も選定をさせていただきましたところがございますので、これからは設計業者に対して効率的な設計ということでコストダウン、それから後は民間の事業手法が使えないかということも含めまして、事業費の精査、整備の効率化を図っていきたいと考えております。

また、病院に限っていいますと、それぞれ病院事業は整備をした後、その運営収益の中から一定償還をしていくというような仕組みになっておるものでございますので、今後効率的な病院運営が今以上にできますように工夫をしていきたいと。その中で病院医療スタッフのマネジメント、経営意識を高めるような取り組み、あるいは職員のモチベーションが上げられるような環境整備、そういったことについても積極的に進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○井岡委員 高次脳機能障害、またよろしく願いしておきます。

今、医療のお金の方ですけども、これ1点だけお返事いただきたいのですが、国の再生基金、本当にもらえるのか。そこのところ一度聞きたい、たしか25億円ですよ。ちょっとそれを聞かせていただきたい。

それと、これまあ総括で知事に尋ねようと思っておりますけれども、この二、三年の間、特別交付税が大分ふえてるはずだし、交付税もふえてるはずだと思います。普通であればそれをためておいたらある程度の基金ためるはずですね。それが最近大分、市町村もかなり余っているはずでございます。県も交付税、民主党政権になってからふえているはずでございます。その中でやはりある程度できるだけ基金をためておくのが、来年は絶対これ震災関係で交付税減らされるだろうし、国の方もしんどいと思っておりますので、その辺また聞かせ

ていただきたいのですけれど、1点だけ、それ答弁お願いします。

○中川地域医療連携課長 地域再生交付金でございますけども、県立医科大学附属病院の手術室と、または県立奈良病院の関係でございますが、50億円、25億円の2カ所、既にいただいておりますので、そのうちの幾らかを流動させていただくと、また県立医科大学附属病院につきましては耐震化の交付金、別途国からちょうだいしておりますので、その分もあわせて、極力国費をうまく活用したいという状況でございます。

○井岡委員 十分気をつけて、どこの県の議題にでも、やはりこちらから建物、資本金として出しておりますし、運営交付金も毎年出しております。決して県と財政的に関係ないわけございませんので、橿原市の協力も当然もらわないといけないと思います。橿原市民病院ございませんし、公平な観点からそういうのもお願いしていただきたいと思います。以上です。

○川口委員 ちょっと二、三、要望も含めて申し上げたいと思います。

まず、前段に申し上げておきたいのは、東日本大震災が起こったときに、薬の配置販売、こんなときこそ、私たちが、得意先を失ったけれども、こういうことでね、常備薬、つまり大和の薬を運ばないといけないということで、危機管理監に配送の車を回してほしいと言ったが、とても手が回りません、段取りがつかいません。向こう行ってもなかなか車が入りませんということでね、話がかみ合わなかったのだけれども、業者の皆さん方は、自分たち大きな車でだめだということで何台かの車でお運びいただいたということをまずは報告申し上げておきたい。大和の薬とね、富山の薬ということで。競い合いながらも、奈良県の主要産業として頑張っているということで。

けだし残念ながら、改正薬事法が施行されたので、ここ数年来は配置販売業者の苦痛苦悩というのはもう大変なことです。そういうことで、県も対応なさって、いろいろ対処していただいております。とにかくもう配置販売業に従事なさる人は高齢化している。後継ぎもいない、後継者養成にも困っている、まあこういうことで、いろいろな手だてを、この配置販売業は継続、継承する意義があろうと、こういうことで取り組んでおられるわけですが、そのために県の対策として、配置家庭薬販売強化事業補助と、こういうことで事業が行われてまいりました。聞くところによると、来年3月で対策の計画が終わりだと、こういうことのようなようです。特に、得意帳の承継事業、パソコンの入力事業ですね、これを進めておられるけれども、入力はまだ1割余りしか進んでいない。何とか継続してもらいたいという声が出ているわけです。そういうことで、県の対応に、これらの対応に感謝をしな

がらも、これは継続をされたいと、こういうことを申し添えておきたいと。これにかかわって、一つまた見解を、医療政策部長に伺っておきたいとこのように思います。

それから、聞き漏らしですけれども、実は民生委員からいろいろ悩み事を聞かされております。つまりは、いろんな高齢者、女性高齢者のいわばいろんな訪問や訪問をしてのいろんなケースがあって、男性では非常に対処しづらいと、こういうような問題が出ているわけ。そういうようなことなども含めてではありますが、最近生活保護申請者、受給者がかなりふえてると、こういうことですね。

先ほど質問もありましたけれども、平成20年度には1万1,200世帯、平成21年度には1万2,048世帯、平成22年度には1万2,992世帯と、「主要施策の成果に関する報告書」の67ページに出てますが、毎年、こう年々、900世帯ずつふえていますね。これまあ今日の経済事情等が災いをしてるんだらうと、要因はそこにあるのだらうと思うけれども、民生委員とケースワーカーとの間でいろいろトラブルになってる内容があるわけです。また、受給者も民生委員とは顔合わせをしたくないと。だから、ケースワーカーに直ね、頼られると、こういうふうなことです。民生委員の見解とケースワーカーの見解が食い違くと、こういうケースも各地で起こっているようです。つまりは、苦しいから何とかしてくださいという訴えに、ケースワーカーが対応なさるけれども、やっぱり我慢をもっと、あの人だったらもう少し我慢してもらわないと、我慢して我慢して頑張っておられる一般世帯もあるわけ。そこら辺のいろいろな地域の実情とかかわり合いで、実情とのかかわり合いで、民生委員とケースワーカーとの間でそごを来しているというような、そういったケースを聞かれているではあると思いますが、生活保護者がふえるということはやむを得ない今日ではあると思うけど、やっぱり考えなけりゃならない、対応することにかかわって考えなきゃならない課題があるのではないかと。県の方ではこれら生活保護者が、どんどんふえ続けるという姿に対する対策、雇用の問題等々も含めて、経済対策上あると思いますが、一つ考えられるべきやらうと、こう思う。そういう意味であえて聞くわけですけれども、次の民生委員の、いわば委嘱替え、任免は、つまりいつごろになるのか。民生委員のいわば男女構成比は一体どれぐらいになるのか、わかれば聞かせてもらいたいし、一つ対応をお考えいただければと、こう思う。

それから、もう1点は、45ページ、老人医療費助成事業、これ平成20年度が4,621名、平成21年度が2,482名、平成22年度が348名と激減してますね。これは一体どういう内容なのか、これをちょっと知りたいと、このように思う。

それから看護師等の確保対策の75ページの方は看護師等修学資金貸付平成20年度が69%、平成21年度が75%、平成22年度はゼロ。これはどういう流れなのか、看護学生に対する修学資金の貸し付け、そのかわり合いの、卒業者の県内医療機関への就業率がゼロという私は解釈するわけだけど、どういう意味なの。

76ページの看護師等養成所運営費補助、これとともに平成20年度が64%、平成21年度が75%、平成22年度がゼロ%、こういうことですね。県内看護師の、養成所卒業者の県内医療機関等への就業率の内容という、これどういうふうに理解をしたらいいのか、ちょっと説明してください。

○谷業務課長 配置家庭薬販売強化等事業補助のことでご質問でございました。これは、ふるさと雇用再生特別基金を用いております、委員ご質問のとおり、これは配置販売業を廃止した方、または廃止を検討している方が持っている特技を持続的な制度として事業拡大したい方などに対してスムーズに譲渡承継させるための枠組みを構築し、少しでも配置販売業界の活性化を図ることが目的でございます。

ご指摘のとおり、この事業は来年の3月で終わるということでございます。今後、私どももいたしましても業界の方とよく相談をして、県としてどこまでお手伝いできるか検討してまいりたいと考えております。以上でございます。

○西本地域福祉課長 数点あると思うのですがけれども、まず民生委員とケースワーカーの関係のお話の中で、委員ご指摘のように私どもの方にも直接相談した方から、民生委員を通さないとだめなのかとか、そういう声も入ってまいります。法律の上では、民生委員は生活保護の施行において事務所、福祉事務所に協力すると定められております。また、民生委員の中でのその職務については、福祉事務所その他行政機関に協力するような位置づけになっております。かつては補助機関的なこともありましたけれども、今現在はあくまで協力ということで、県としては絶対通さないといけないとか、あるいはどうしても民生委員さんには言いたくないというようなケースがあれば、そういう方の内容に応じて対応するというを事務所で日ごろ指導、助言をしております。

あと、民生委員の関係の次の改選がいつかということで、3年に一回の改選でして、直近では去年の12月1日に改選されています。ですので、次の改選は3年後の平成25年12月に改選の予定になっています。

あと、男女比の数字は今、手元に細かい資料はございません。ただ、たしか今、女性の方が若干上回ったというか、これは3年ごとの改選ごとに女性の方の民生委員さんの割合

が年々ふえてきております。

それからあと、生活保護の関係の法律で、受けることについて課題といいますか、その辺もございまして、今現在、県で生活保護行政、実際に市なりそれから県自身も実施している部分もあるのですけれども、そういう事務の中でも、まず乱給防止、不正受給防止するということ、それからあと漏給の防止、いわゆる本来受給できる人が受給できないということがないように、先ほど話もありましたけれども申請権というか、やむを得ず生活できなくなった方の相談については本来、窓口で申請権というのがありますので、そういうのを侵すことのないように、そういう指導を行っております。

それともう一つ、3点目で大きいのが委員がお話しになりましたように、ふえている一つの要因としては、働けるけどなかなか仕事がなく保護受給に至るという方も都市部でふえまして、その後奈良県内でもそういうケースが、徐々にふえてきております。したがって、そういう自立支援というのをどういうふうに関っていくかということで、去年、おとしぐらいから就労支援員といたしまして、事務所で就労支援の面のサポートというか、そういう職員を配置するような取り組みも行っております。今後も、そういう面の取り組みは大事だというふうに認識しております。以上です。

○榎原保険指導課長 老人医療費助成の対象者が減ってきているということでございまして、これは平成17年8月にこの福祉医療制度全般にわたりまして見直しを行いました。その時点で、乳幼児、お子様に対する対象をふやした一方、この老人に対する医療助成につきましては平成22年7月末をもって終了すると。そのときに、その平成17年8月時点で対象になっておりますのが65歳から69歳なのですけれども、その時点で65歳の方までは対象にしておくけれども、暫時縮小していった、先ほど申しあげました平成22年7月に終了するというので、暫時減ってきておるということでございます。

○杉山医師・看護師確保対策室長 75ページ、76ページの看護学生の県内の就業率の記載でございます。平成22年度が75ページ、76ページいずれも横棒で記載させていただいておりますが、これはそれぞれの養成学校から厚生労働省に直接この卒業生の進路ということで報告がなされます。その結果がまだ公表されておられませんので、今の時点で横棒という表記をさせていただいておるということでございます。

○川口委員 わかりました。厚生労働省から発表されていないから云々いっても、決算書、これ。県の予算も組んでいるわけでしょう。県で予算を組んでやるものを、厚生労働省から公表されていないから報告できないというのは、ちょっと理解に苦しむ。もう押し問答

しないけれども。理解に苦しむということだけ申し上げておきます。

それから民生委員の関係だけれど、これは私が聞いておる話も地域福祉課長が聞いておられる、皆さん聞いておられる、よく似た問題だと思うけれど、協力という言葉の持つ概念が、これ非常に微妙なのです。だから、私の周りにはかなりの声として、民生委員になることはかないませんと、それ絶対に、引き受けません。新任がないから留任しないとしようがないと、こういうことで、私どもも頼んでいたわけですが、それ頼んでくださいよって。鶴の一声で持たざるを得ないと思いますと言ったって、それだけの力はないと言ったけれども、言うことを何人かは聞いてくれた。そんな事情だから、受け手がないときに受けるのが何だと。うちの連れ合いが嫌がりまして、あなたが民生委員を持つから私、苦勞をしないとイケないのだということで、連れ合いが文句を言うのだと。

こういうことで、いろいろ苦情を聞いておりますので、実情をさらによくとらえていたきながら、協力という中身が人によって都合よくとられるからね。ああいう辺が不親切だと、こういうことになるわけです。民生委員が協力という、地域福祉課長が言うしゃくし定規な展開で逃げようとなさると。しかし、もう一足踏み込んで親切にしてあげたらいいのではないかと、それが協力ではないかと思うわけだけれど、実際当事者になったら大変なことだと思います。そういうことで、十分いろいろ問題をとらえていただきながら課題に対応してもらいたい。

副知事、改正薬事法にかわって今、いろいろな問題提起をして薬務課長が答えたけれども、検討しますと薬務課長が言った。これは気に入らない。やっぱり、これは継続しないことには奈良県の主要産業だから、これは継続をすべきだということ、要望よりもさらに要求しておきたい。ちょっと反応を聞きたいのです。

○**稲山副知事** 家庭配置薬、おっしゃるように県の重要な産業の一つでもあります。それはよく理解させていただいています。今、川口委員からも強くということではありますが、薬務課長からデータも聞かせていただいて、委員の強い思いも十分踏まえまして検討させていただきたいと思っております。

○**新谷委員長** ここで10分程度休憩をいたします。

15:04分 休憩

15:19分 再開

○**新谷委員長** 岩田委員、少しおくれるとのことですが、始めさせていただきます。

それでは、休憩前に引き続き質疑を続けたいと思います。

○小泉委員 1点だけ質問をしておきたいのと、もう一つは要望だけしておきたいと思えます。何を質問するかといいますと、がん検診の受診率がどうなっているかということなのです。ご承知のように、がんは2人に1人ががんにかかって、3人に1人ががんで死ぬというような状況の中で、がんの早期に検診をするというようなことが非常に大切ではないかと思えます。

ご承知のように、がん対策基本法ができて、国民の50%の人を受診させようという方針が出ました。まさに、奈良県もその推進計画のもとに50%をやろうという話になっているのですが、資料を見させていただきますと、胃がんも肺がんも大腸がんも子宮がんも乳がんも、全国の率よりも奈良県が低いという状況が明らかになっておりますし、さらに50%にほど遠い25%前後でずっと推移をしていると、一向に上がってこないということになっておりますので、県としては一体どのような努力をしながら、これから50%に引き上げていくのかというところ辺りの取り組みの問題と、さらにまた決意も含めて、健康福祉部長でも結構ですからお答えをいただけたら大変ありがたいと思うわけでございます。これが一つです。

もう一つ、要望ですけれども、例の奈良県の地域医療再生計画の南和地域における病院を大淀町に建設をしようという話で、具体的に国からの臨時特例交付金等の内示があるようでございますけれども、そこに参加をする市町村との問題とか、具体的にはお金の問題になると思うわけですが、結局いろいろなこと、難しいことがいっぱい起こってくるように思うわけでございます。

これは推定でございますけれども、しかし主要町村でお話しさせていただきますと、やはり建設する費用の問題、それにまたそれ以後、でき上がった後の維持管理の問題等々、市町村の自己負担が多額になるのではないかという懸念がございますので、そこら辺はひとつ十分にいろいろと話し合いをしていただきながら、地域医療を守っていくような方向で今、県が進めておられますことを実現できますように、ひとつ努力をしていただきたいと、これは要望にしておきますので、それ以上は質問はいたしません。よろしく願いいたしたいと思えます。以上、1点だけよろしく申し上げます。

○前田健康福祉部長 がん検診についてのご質問でございます。委員ご指摘のとおり、非常に奈良県の場合、検診受診率というのが全国平均よりも低い。まして、国全体として50%という目標を掲げてございますから半分程度ということで、それは大変問題であるという認識は持っております。

この低い理由といたしましては、一つは受けやすいものになっていないのではないかと
いうことと、もう一つはがん検診を受けること自体の重要性が必ずしも県民の皆様に理解
されてないところがあるのではないかとということで、県といたしましては受診しやすい体
制の整備、それから受診がいかに重要かということの啓発が課題であると認識をいたしま
して、各種取り組みを行ってございます。

例えば、受診しやすい検診体制の整備ということでございますと、昨年度香芝市で、特
定検診、これはメタボ検診といわれていますけれど、特定健康診査・特定保健指導と肺が
ん検診、これを一緒にかつ日曜日にイベントにあわせて実施をいたしました。その結果、
肺がん検診の受診者は1.6倍に増えたというようなこともございまして、このメタボ検
診との同時実施でございますとか、休日とか人の集まる場所での検診について、来年度も
がん検診を行う市町村との間でどう取り組むのかということで協議を行っているところで
ございます。

受診の重要性の啓発でございますが、例えば先日10月10日でございます、奈良県が
んと向き合う日ということでございまして、今年度はイオンモール橿原で、がんに関する
パネル展示ですとかマンモグラフィーの検診車による検診などの啓発活動を実施いたしま
した。県議会の議員も、お近くの方はご参集いただきまして、あわせてその啓発のための
パンフレットを配っていただきまして、まことにありがとうございました。あるいは、県
民だより10月号ではがん検診を現在、特集をいたしております。あるいは、働き盛り世
代に対しましては、中小企業を中心といたしました協会けんぽの方におきまして特定健康
診査の受診にあわせましてがん検診受診の働きかけを行っているといったような啓発活動
を行っているところでございます。

県といたしましては、今後ともがん検診の受診率が50%、全国目標でございます5
0%を目指しまして、市町村あるいは関係団体と連携をしながら、一層の対策を進めてま
いりたいというふうに思っております。以上でございます。

○小泉委員 ありがとうございます。今、健康福祉部長から受けやすい、そういう体制づ
くりという話がございましたし、がんを受けなければいけない重要性というのがございま
した。そして、取り組みも報告していただいたわけでございますけれども、これで50%
はいくのかという懸念がございまして。

言え、近隣こそってどのようにがんを受けようというような雰囲気づくり、あるいは
また雰囲気をつくり出すような運動をしていかなければ、ただ単にこういうのがあります

というだけでは、なかなか皆さん方が受けられるものではないと思いますので、思い切ってキャンペーンとかそれだけではなしに、やっぱり県民こぞって行うような体制づくりであるとか、あるいはまた、私が言っているのは町内会とかいろいろなところで活発なおばちゃんが、みんなで検診に行こうではないかといって、誘い合っただけのような雰囲気づくりをしながら、全体的に地域全体でがん検診をさせていくような、そういうムードづくり、雰囲気づくりをやっていくことが必要ではないかと思うのです。そういうような大運動をしなければ、なかなか50%には到達しない。

それに企業も、先ほど言われたけれど、企業が積極的に受けようというのを義務づけるような形でやらせていかなければいけないのではないかなと、こう思うわけですが、そこら辺のことをもう少し健康福祉部長も決意を固めて、こういうふうにしていくという決意だけでもう1回述べてください。お願いします。

○前田健康福祉部長 おっしゃるとおりでございます。例えば他府県の例などを見ますと、県民運動という形で各界関係者こぞって集まるような大会を開いたりですとか、県全体で盛り上げるということをやっておられる県があることは承知をしております。

奈良県につきましてもそういう活動、どういう形で一番効果的にできるのかを検討しまして、そのような県民こぞって参加できるような運動について取り組んでいきたいと思っております。

○大国委員 お疲れのところ、端的に4点お尋ねしたいと思います。台風12号被害で今なお多くの方々が避難所で避難されております。私どもも、さまざまにその状況あるいはご意見、ご要望等もいただいております。その中では、やはり長期間化しております避難生活、例えば床上浸水あるいは全壊等なったお宅の住民の方々は、もう帰っても住めないと、将来も希望もないと、こんな話まで出てきております。非常に、支援というものはしっかりと手厚く、また本当に平時ではない、そのような状況の中で被災されている方々にしっかりと寄り添うことが今、求められていると思います。

これは10月12日、地域福祉課で少し調べていただきました。仮設住宅が今、建設中でございます。今月中には一部竣工の見込みだと聞いております。その中で今回この仮設住宅に入られる、予定されている世帯が五條市、野迫川村、十津川村合わせて114世帯、うち五條市の年齢がちょっとその内訳はわかりませんが、五條市の57世帯、132名のうちの単身世帯が20世帯、野迫川村が27世帯入居予定で、うち単身世帯が3世帯、そのうちの高齢で単身世帯が3世帯、十津川村が30世帯64名入居予定でござ

いますけれども、そのうちの65歳以上の高齢者は16名、そして単身世帯が11世帯で、そのうちの高齢の単身世帯が5世帯ということでまとめていただいております。こういった状況を見れば、本当にこれから寒い冬です。また日が経てば経つほどあの9月2日、3日、4日の状況がフラッシュバックしてくる、そのような状況にあるかもわかりません。

そこで県としても、これはもう市町村にお任せするというのではなくて、例えばこれは東日本大震災で宮城県が全国介護者支援協議会と民間事業者が協力をして行っておられます、いわゆる端末、タッチパネルの端末にタッチすると相談員と話すことができたり、あといわゆる緊急と書いてあるアプリのマークに押しますと緊急通報になる、連絡ができる。いわゆるそういうところまでいっております。その避難所にそのシステムを使っておられる方、68歳の方ですけども、急に具合が悪くなったことがあるので助かると、集会所にも端末が置かれ、自治会長は孤独死を防ぐ一つになればと語っていらっしゃるという記事が出ておりました。

ここまでのシステムは果たして県でできるかは、それは少し厳しい部分あるかと思えますけれども、例えばそういういざというとき、またご近所の方にはなかなか声かけにくいという事案もあろうかと思えます。そういったときにどうするかという、そういう手段も考えていかななくてはならないのかなと。特に、五條市、野迫川村、十津川村の自治体の皆さんとも連携をしながら、こういった方たち今後どう対応するか、支援していくかということを含め細かくお願いしたいと思えます。

その中で、例えば各地域で緊急通報システムというものがございます。そういうシステムをもう緊急時でございますので、こういったものについては例えば65歳以上で単身のお宅も含めて県が支援するというようなことも一度検討していただければどうかと思っております。これが1点でございます。

2点目は、今申し上げましたようにこれから寒い冬です。特に野迫川村なんかは氷点下15度まで気温が下がるという、例年のそのような話も聞いてまいりました。そういう状況の中で、例えばこれは東日本大震災ですけども、東日本大震災復興特別委員会の中でもう建物は当然、暖房、寒冷地仕様になっていますけれども、その中に入れるストーブとかカーペットとかこたつとか、暖房器具について国は支援する考えはないかという質問をされた方がいらっしゃって、厚生労働大臣も検討したいと。やはり、健康のためには何か考えたいということで答弁されております。そこで、この寒さ対策、特に暖房器具につきまして県として何か支援をするお考えはないかどうかということ、2点目にお尋ねをい

たします。

3点目は、これは総務部消防救急課で質問いたしました。救急搬送の際のe-MATC Hシステムでございます。このシステムについては、救急搬送時に消防本部があらかじめ病院から得ていた情報を端末あるいは今、紙ベースと聞いていますけれども、そこにある情報を救急隊の方が今どの病院が受け入れ可能かということシステム化して、タイムラグを少なくして病院に搬送する、そういった仕組みでございますけれども、現在のところ11月には消防につきましては各救急車に1台そういう端末を載せて電子化した情報で救急車で搬送先に搬送すると聞いています。

ただし今、各病院から送られてくるデータがない。どうやっているかという、県の職員さんが50件ほどの救急病院に電話をして確認されていると聞きました。なかなかリアルタイムでないということも、ちょうどあの妊産婦の問題を思い返すわけでございますけれども、やはりできるだけリアルタイムの情報がないとスムーズに救急搬送ができないのではないかというのが、一つ大きな反省だったと思います。

それで、佐賀県が全国で初の同じようなシステムを既に導入をされて、受け入れ先、搬送時間30秒短縮、分散化で負担軽減できているというようなお話を直接佐賀県に電話をして聞きました。できれば、医療の現場も何とか協力できるところは協力をしていただいて、そういったシステムがすべてつながるように早くやってほしいわけでございますけれども、そのことにつきまして医療側の考え方につきましてご答弁をお願いしたいと思います。

最後に、これはご相談を地域の方からいただきました。県立奈良病院に外来で通っていらっしゃる方からですが、もう端的に言いまして受診までの時間が長過ぎるという話でございます。ずっと待って、本当に大変もうつらい症状で行っているのに、やっぱり順番ですから当然待たされるわけで、それが余りにも長過ぎると。よく比較されるのは、近畿大学奈良病院の名前が出てまいります。近畿大学奈良病院ではこんなことはないのですと言われるのですけれども、それを聞いていてつらい部分がございます、病院現場では院長はじめ皆さんが頑張っているにもかかわらず、こういった状況も出ておりますので、このことについて何か改善する取り組み等お考えになっていらっしゃいましたら、4点目ご答弁をお願いしたいと思います。

○増田長寿社会課長 緊急通報装置の件についてのお尋ねでございます。おおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者の方などに対しましてこの装置を貸与して、身体の異常があ

った場合ですとか、あるいは火災等の緊急事態が発生した場合に消防等に通報されて、この方々を支援するためのシステムということで、現時点で本県下の29市町村で実施されております。

それで、この被災の3市村の実情ですが、五條市と十津川村においては実施をされておりますが、野迫川村においては未実施ということでございますけれども、ちなみに五條市で今、実施されております内容を簡単にご紹介申し上げますと、対象といたしましてひとり暮らしの高齢者の方、それと重度の心身障害者の方、こういう方々に対しまして専用の電話、あるいはペンダント型でふだん身につけておいて、何かあったときはそのボタンを押せば消防あるいは警察等の方に連絡が行くと、そういうものでございまして、現在五條市内では約550名の方が利用なさっておられる、個人負担は無料ということでございます。

今後、この仮設住宅にどういう方々が入居されるか、先ほど委員からもご紹介いただきましたけれども、具体的にそういうふうな事例といたしますか、入居される方の実情を踏まえまして、また市町村とも相談をさせていただきながら対処してまいりたいと考えております。

○西本地域福祉課長 仮設住宅の寒さ対策の関連でございます。委員からもご指摘がございましたように、今回、応急仮設住宅建設場所は五條市、野迫川村、十津川村ということで、基本的に山間地で冬場は降雪もあるという寒冷地でございます。仮設住宅の建設に当たりましてはエアコンの設置、あるいは壁断面を通常より厚くするなどといった一定の寒さ対策を行っているという県の担当部署からは聞いておるわけでございますが、現地の市役所あるいは役場などを通じまして更なる寒さ対策として、例えばストーブとかこたつなどといった暖房器具の給付を求める声もいただいているところでございます。住宅の付随設備となっております、このような暖房設備なのですけれども、現状の災害救助法では給付対象ということになっておりませんが、現地の状況もよくお聞きをいたしまして、必要な場合は県独自の支援を行うことも含めて検討をしていきたいと考えております。以上です。

○中川地域医療連携課長 救急搬送の病院の可否の情報への救急隊の提供につきましてお答えさせていただきます。従前、奈良県広域災害・救急医療情報システムということで各病院の診療科すべてにつきまして可否情報を病院の方でご入力いただいて、各消防本部に提供しておりました。ただ、救急に携わる医師、看護師の偏在等で十分に機能していなか

ったというのは事実でございます。

それで今回でございますけれども、特に生死にかかわりますような脳卒中、心筋梗塞、腹症、吐血、重症外傷など、そういうふうな病気につきまして患者さんの負傷情報や緊急度、時間帯において受け入れかどうかを病院で受け入れ情報を毎日奈良県の方に情報提供いただきまして、それをまとめて県内の消防本部に送らせていただいているというのが事実でございます。だから、若干のタイムラグが生じるということでございます。

当然、ただこの病院のリストをそういう形で、真のリアルタイムではございませんので、今度消防でご導入予定と聞いておりますe-MATCHシステムにつきまして、当然その今後の施策としても十分に消防救急課と連携して進めてまいりたいと。それよりも、その情報が正しい情報になっているのかどうかということにつきまして、実際に救急搬送ルール、ことしの1月31日からスタートしております。救急側と病院側と十分話し合いを、実は今までも2回ほど話し合いをしておるのですが、今後話し合いを重ねまして、正しい情報を正しく救急隊側にお伝えさせていただきまして、適切な病院にきちんと患者さんを運んでいただけるような体制を県としても十分に構築していきたいと考えております。以上でございます。

○中川医療管理課長 県立奈良病院の、外来の待ち時間についてのご質問でございます。県立奈良病院では、直近の9月実績でも1日に約960名の外来患者さんを受け入れていただいているというところでございまして、基本的には1時間単位で予約制をとっていただいているのですけれども、時間帯あるいは診療科によっては更に1時間を超えて長い時間お待ちいただいているというのも、また事実でございます。

このために、病院では診察の進行状況を外来で少しお待ちいただいている患者さんにお知らせする、あるいは高熱が出ておられる患者さんについては優先的に診ていただく、またこれは昨年10月からですが、登録医制度ということで近隣の診療所の先生方と連携をいたしまして、県立奈良病院の登録医ということで現在200人の診療所の先生方の登録を県立奈良病院の方でしていただきまして、症状の安定した患者さんを紹介するというので、外来の混雑を少し緩和する工夫をしていただいているところでございます。

今後、さらにこの登録医の数をふやす、あるいは今、診療所との間の予約システムをさらに見直しできないかということで工夫をする、あるいは現在導入に向けて取り組んでおりますけれども、電子カルテを今年度導入する予定をしておりますので、その導入時にさ

らに診察時間を短縮できないかという取り組みもやっていくということで、さまざまな取り組みをミックスしながら待ち時間の短縮に努めるということで検討してまいりたいと考えております。以上です。

○大国委員 ご答弁ありがとうございました。最初の見守り、あるいは緊急通報システムにつきましては今お話がございましたように、ここはもう積極的に県がかかわってあげることでお願いしたいと思います。ただペンダントだけを持たせばいいということではなくて、当然そこには電話回線を引かないといけない、いろいろな経費がかかるわけでありまして、そこはこれから仮設住宅に入られる方々の立場に立って不安のないように、本当に知事がおっしゃる安らいでいただけるような、そんな避難所、仮設住宅にしてもらいたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

また、寒さを防ぐ暖房器具につきましては、これはもう入ったその日から要るわけでございます、このことについては決して我慢していたから風邪を引いた、また医者に行かないといけない、こんな悪い方向に行くのを防ぐためにも、やはり十分に人のぬくもりとともに暖房のぬくもりも与えてあげるといふ、届けてあげる、これは非常に大事かと思っておりますので、その辺のところをまた地域福祉課長よろしくお願ひします。

あと、e-MATCHシステムにつきましては今、答弁あったとおりでございます。なかなか難しい部分はあるかもわかりませんが、操作は簡単です。非常に簡単ですから、ぜひともチャレンジをしていただいて、やはり1分1秒を争う救急患者の皆さんに少しでも医療を早く提供できるように、そのために制度工夫を使って、いわゆるこのシステムをやろうと決められたわけですから、ぜひともできるところから着実にお願いしたいと思います。

また、県立奈良病院の待ち時間については大変ご努力をいただいておりますけれども、新病院ができるまでアメニティの向上とともに、一生懸命患者の立場に立った今、取り組みを進めていただいておりますけれども、それと同時にきめ細かな患者のもう一度立場に立った、そういった取り組みというものも非常に大事かと思っておりますので、あえてきょう質問をさせていただきました。ご答弁ありがとうございました。以上です。

○山村委員 では、何点か質問させていただきます。最初に、国民健康保険料のことでお伺ひしたいと思います。この間、私たちはずっと取り上げておりますけれども、といたしますのも私たちが生活のアンケートをさせていただきましたら、一番大きな声で寄せられておりますのが高い国民健康保険料を何とかしてほしいという、そういう切実な声でござい

ます。この高い保険料が、払いたくても払えないということになったり、またその保険料の負担が重いということが結局家計を圧迫しておりますから、受診したくても受診をする場合、3割の負担ですので、とても行けないということで我慢をされることにつながっていきというところで、非常に多くの皆さんの健康にとって有害な状態になっているという実態があるということでもあります。

まず、払える国民健康保険料としていただくということが急務であると思うのですが、そのためには第一には国の国庫負担分ですね、国民健康保険特別会計に対するこの負担分をふやしていただくことが必要かと思っております。

私たちは、県に対しましても国民健康保険料引き下げに幾分かの支援をしていただくことが必要であるということで何度も求めてまいりました。しかし、現状では難しいということで、この点はいまだに実現はできていないわけなのですけれども、引き続き要望していきたいと思えます。

今回は、このやりとりの中で県がご答弁なさっていらっしゃるの、県として広域的な役割を果たすということで、とりわけ健康づくりに力を入れていくということで、特に山添村などで医療費を引き下げてきた実績などを参考に取組んでいきたいということでありましたけれども、その取組みの状況がどのようになっているのかという点をお伺いしたいと思います。

次に、介護保険のことでお聞きしたいと思います。介護保険制度ができて11年を迎えました。この間、さまざまな問題が噴出をしております、とりわけ保険料は年々高くなる一方ですし、介護職員の人材不足というのは一向に改善しませんし、老人保健施設、特別養護老人ホームなどに待機されている方もふえ続けているということで、介護を社会で支えていこうという、この保険制度そのものが危機に瀕している状態になっていると思っております。

そういう中で、今回政府が介護保険の改定を行いました。これは、この問題を解決することにはつながらずに、かえって深刻な問題を生み出していく点があると私たちは思っております。中でも、軽度の状態にある介護を必要とされる方が介護保険サービスから排除されてしまう仕組みが盛り込まれているという点は、非常に問題だというふうに思っております。

私たちは、今後も安心できる介護保険制度を作っていくために、政府への要望なども続けていきたいと思っておりますが、今回質問させていただきたいのは、地域包括ケアとい

うことで政府が打ち出している問題についてであります。地域で老後も安心して暮らし続けていくことができると、十分な介護サービスを受けながら自宅で老後を迎えることができるようにという、そういうことが実現するという事は非常にいいことだと思うのですが、本当にそれが実現できるかどうかということについてみましたら、やはり公的責任というのを明確にして、財政的にも政府の負担をふやしていくことがなくてはならないと思っております。

この地域包括ケアなのですけれども、ここでいう地域は中学校区ですね、人口1万人程度を示しております、それを日常生活圏域として考えていくという考え方です。ですから、圏域ごとにお年寄りに対してどういうサービスをしていくのか、どんな実態があるのかをしっかりと把握をして計画を立てていくことが、どうしても必要だと思います。政府も、どんな状態でどんなサービスが必要なのかということについて地域の悉皆調査を行って、圏域ごとの住民が参加する日常生活圏域部会などを設置するようにということで指示をしておりますけれども、奈良県ではこの点、どのように取り組んでおられるのか、お聞きしたいと思います。

それと、地域包括支援センターが大変重要な役割を果たさなくてはならないことになると思います。今でも、地域で包括的なサービスということでの役割を果たしていただいております、現場の皆さんは大変奮闘なさっていただいているのですけれども、現在中学校区に一つという設置ではございません。実際に現場で働いていらっしゃる皆さんのお声を聞きますと、地域包括支援センターの業務が本当に多忙で、この地域包括ケアのように地域全体の把握をしたいと思うけれども、實際上難しいという、そういう現状があるということもお聞きしております。この点をどのように改善をしていくのか、また計画的にふやしていくという、こういう面で県の取り組みはどうなっているのかお伺いしたいと思います。

それから次に、医師、看護師確保の問題でお伺いしたいと思います。この間、全国で医療崩壊と言われる事態が叫ばれて久しいわけですけれども、その中でも一番の問題が医師や看護師の不足ということで、県でもこれを重点にして対策がとられてきたと思います。この間の実績、どういう状況にまで改善されてきているのか、これをお伺いしたいと思います。そして、今後の課題はどのような点にあるのかということも、併せてお答えいただきたいと思っております。

また働く医師、女性医師がどんどんふえているということや、また看護師さんが働きや

すい職場を作っていくということで、県では院内保育所整備をして24時間受け入れを進めるという方針を持っておられますけれども、この現状、どのように改善されているのかを伺いたいと思います。

最後にもう1点ですが、台風12号被害で今度避難所から仮設住宅へ住民の方が移られることとなります。先ほど大国委員からご質問がありましたように、高齢者の方が非常に多い、そういう状況の中で、安心して仮設で暮らしていくことができるようにしていくためには支援が要ると思うのですが、とりわけ避難所では食事提供、これは食費が出るということで本人負担ではありませんでしたが、仮設住宅になりましたら食料費やまた光熱費ですね、暖房も大事ですけれども、その光熱費の負担ということもかかってくるようになります。これからは、自立していくことになるわけなのですけれども、そういう点で仕事を失ったり家族を失ったり非常に困難な状態にある皆さんが、安心して生活を続けていくことができるように、独自の対策がいると思います。

雲仙普賢岳の被災のときには、仮設住宅に入られた方々に長崎県と国が食費あるいは生活費の支給を行っております。1日1,000円の食費、あるいは月3万円の生活費という形での支給がなされておりましたわけですが、県としてもこうした対応ができないのかどうか、その点をお伺いしたいと思います。

○榎原保険指導課長 国民健康保険の関連で、健康づくりの成果ということでございます。昨年度に引き続きまして月1回のペースで市町村と国民健康保険のあり方につきまして検討を進めております。その中で、健康づくりにつきましても検討を進めておるところでございますが、特定健診の受診率の向上に向けまして集団検診を市町村共同でできないかということ、今年度は検討しておるところでございます。それから、山添村を参考にしながら医師、保健師、健康ボランティア等と連携して取り組むモデル事業を昨年度から着手しておりまして現在、香芝市、斑鳩町、広陵町、明日香村の4市町村でその実施をしております。

この取り組みの結果、地元の自治会や商工会、教育委員会、地域のボランティア等ともネットワークによる取り組みが図れるようになってきております。それから、香芝市の方では特定健診の結果を医師から直接説明を受けられることになっておりまして、インパクトのある啓発ができてきたり、先ほど答弁した内容にもありましたけれども、特定検診と肺がん検診を同時に実施することによりまして、肺がん検診の受診者の数が1.6倍になってきているという効果が出ております。

また、今年度からは高齢者の健康維持増進に向けた取り組みを充実させるために、後期高齢者医療広域連合と共同しまして、口腔ケア等高齢者特有の状況に応じた効果的な予防方策の研究や、市町村と連携して歯科医師、栄養士、運動指導員等の専門人材が地域を巡回して指導啓発を行うという取り組みを進めておるところでございます。

こうした健康づくりの取り組みの成果でございますけれども、山添村の例でございますように中長期的な取り組みの積み重ねの結果、それが目に見えるような形になってくるものではないかと考えております。本県の健康づくりの推進を進める取り組みは、いずれも今、緒についたばかりでございますので、今後ともP D C Aサイクルで事業の中身の見直しを行いながら、県民に繰り返し健康意識を浸透させる取り組みを地道に進めてまいりたいと考えております。

それから、国民健康保険の制度設計の責任は国にあるという意味から、かねてより国費の拡充や恒久財源の確保について機会をとらえて国に要望してきております。現在、国の方では低所得者対策として保険料の軽減制度の拡大等を検討しておると聞いておりますけれども、今後も引き続き、更なる要望を国に行ってまいりたいと考えております。以上でございます。

○増田長寿社会課長 地域包括ケアシステムの実現に向けて、1点は日常生活圏域における地域の高齢者のニーズをいかに把握するのかということと、地域包括支援センターそのものの機能強化についてのお尋ねであったと思います。地域包括ケアシステムは、医療、介護それから予防、生活支援、それから住まいという5つの大きなサービス、これが包括的、継続的におっしゃったように30分で駆けつけられる日常生活圏域において提供されるということが趣旨でございますけれども、その実現に向けまして、まずは日常生活圏域のニーズをいかに正確に、詳細に把握するのかということですが、日常生活圏域ニーズ調査を、実は第5期の計画策定に向けまして市町村の方で悉皆調査でやっていただいているところもあるし、それから抽出で調査をやっていただいているところもございます。

あと更に、恐らくこれは日頃からいかにその地域で地域包括支援センターを中心として他職種連携で地域の高齢者の方々の情報を吸い上げるか、そしてそれを必要な支援につなげるかという、そのあたりのネットワークの構築も一つ大きなポイントであろうと。いずれにしても、そういったものでご意見を吸い上げさせていただいて、5期計画に反映させていきたいと思っております。

それからもう1点、地域包括支援センターの機能強化でございますけれども、まさに今、

委員おっしゃったように地域包括支援センターの業務が多忙というところで、本来の地域の高齢者の総合相談窓口の機能をなかなかし得ていないのではないかとご指摘もございまして、昨年度県、市町村、それからセンター、それからあと関係団体の方々にお入りをいただきまして、地域包括支援センターの機能強化推進検討会議を設置いたしまして、関係各位からいろいろご意見もいただきながら、課題の抽出及びそれに対する検討策を検討してまいったところでございます。

それと併せまして、あと事務レベルでの市町村の職員の方、センターの職員の方もお入りをいただいた検討会も併せてさせていただいておりますし、それからあと他府県でなかなか先進的な事例を展開されておられるところもございまして、そのあたりの視察を行ったり、あるいはシンポジウムを開催したりという取り組みで、平成22年度の成果といたしましては、地域包括支援センターの機能強化に関するガイドラインといったものも策定をいたしました。

4つほど策定をしたわけですが、その中には一つ、例えばいかに地域の高齢者の方々の情報を吸い上げて把握をし、それから関係機関で情報共有をして支援につなげていくかというところのガイドラインであったり、あるいは処遇困難事例のケース検討会議、これのやり方といいますか、そういったものについてのガイドラインも策定をさせていただきました。

今年度も、引き続きこういった機能強化の推進会議等を活用いたしまして、センターの充実を図ってまいりたいと考えております。以上でございます。

○杉山医師・看護師確保対策室長 医師なり看護師の不足がどの程度改善しているのかというご質問でございます。現場で働いておられる医師なり看護師さんの数につきましては、2年ごとに厚生労働省が公表をしております。いずれの職種も年々増加の傾向は続いているわけでございます。

まず、医師につきましてはですが、平成18年12月31日現在2,846名、それが2年後の平成20年12月31日現在は2,907名ということで61名の増、2.1%の増でございます。ただ、医師につきましては地域による偏在ですとか、あるいは診療科による偏在がやはり大きな課題ということで残っていると認識をしております。

また、看護職につきましては平成20年、数字を申し上げますと12月末で1万2,931名、それが2年後、平成22年の12月31日現在1万3,782名ということで、こちらは2年間で851名の増、率にいたしまして6.6%の増という形になっておりま

すが、こちらの方も高齢化の進展ですとか、あるいは医療が高度で複雑になっていること、また看護体制の充実の影響などもございまして、看護職員に対する需要そのものが非常に大きくなっておりますので、現場における看護師の不足感は引き続き深刻なものがあると認識をしております。

看護師の確保についてですが、ワーク・ライフ・バランスを実現するとともに、やりがいを持って働くことのできる職場をつくると、そのことによって離職防止、定着促進を進めるのだというのを一つ政策目標に掲げて取り組んできたところでございます。それを見る指標といたしまして、離職率が毎年公表されておりました、若干ご紹介いたしますと、平成20年度が奈良県の看護職の離職率が13.8%、平成21年が13.4%、平成22年につきましては10.9%とかなり大幅な改善、2.5ポイント低下をいたしました。

従来、看護職の離職については都市部の近郊は結構回転率が高くて、全国的にも離職率が高い。ですから、奈良県も全国平均よりは高いという状況が続いていたのですが、先ほど申し上げました平成22年度の数字は全国平均を下回る数字になったところでございます。このことは、県内の病院がそれぞれ定着促進、離職防止に努められた成果が徐々に出てきておるのかなと認識をしておるところでございます。

それともう1点、ご質問がございました県内の病院の院内保育所の設置の状況でございます。直近の平成23年10月の時点で、県内75病院のうち35の病院が設置をしております。そのうち、24時間保育は22病院、休日保育につきましても23病院がそれぞれ取り組みをされているという状況でございます。こちらも推移を見ますと、平成21年の3月が30病院、平成22年の3月は32病院、そして現在35病院と、こちらも徐々にではありますが整備が進んでいる状況でございます。

院内保育の整備を推進するために、県では一定の基準を満たす施設に対しまして保育士等の職員の人件費について支援を行ってきているところでございます。毎年、改善を行っておりまして、平成21年度には人件費の単価の大幅な改善を図らせていただきましたし、同時に24時間保育ですとか病児保育についても一定の加算ということで支援を行っております。また、平成22年度には小学校3年生までの児童保育をされている場合の加算を新たに設けまして、平成23年度につきましては新たに休日保育を行った施設について加算を行うということで、徐々にその支援の充実をさせていただいております。

先ほど委員からも、病院現場で女性の医師がふえている、あるいは看護師が働き続けら

れる職場ということで、どういったふうに進めていくのかというご質問でございますが、やはり働き続けられる職場環境、またやりがいですとか働きがいを感じることができる病院になっていただくということが人材確保に不可欠と考えておりまして、そのための支援を引き続き行ってまいりたいと考えております。以上でございます。

○西本地域福祉課長 仮設住宅の入居者への、食料費の支給などの支援についてのご質問でございます。応急仮設住宅を供与するという考え方なのですが、住宅が全壊あるいは流出したことなどによりまして居住する住宅がなくなった方に対して、住居を提供するというものでございます。したがって、応急仮設住宅には台所やガスコンロなどの設備も附帯しておりまして、そこで基本的日常生活を営んでいただくという考え方になっております。よって、法律上では応急仮設住宅におきましては災害の発生当初に避難所で行われているような食事の提供という、そのものは認められていないという状況でございます。

委員からのお話にありました、雲仙普賢岳の噴火時の食事供与事業につきましては、当時、甚大な火山灰の降下によりまして8割近くの住民の方々が葉たばこの被害などによりまして収入の道が絶たれたと、そして十分な生活や事業の再建が困難という状況への対応策として、当時生活保護に準じるような考え方で行われたように聞いております。したがって、今回の本県の状況とは若干異なっているものと考えております。

今回、仮設住宅へ入る方に対しましては、今後例えば義援金の分配、あるいは災害援護資金の貸し付けなど、さまざまな生活支援方策を検討しておりますが、万が一例えば就業困難などといったことで生活が困窮となったような場合でも、最終的に生活保護というセーフティーネットの適用など、そういう支援も可能であり、例えば東日本の震災時におきましてもそういう対応も行われていたところでございます。

いずれにいたしましても、被災者の生活状況はさまざまであろうと考えております。それぞれのニーズがあると思いますので、被災地の市あるいは村とも十分な連携を図りながら、今後も適切な対応を行ってまいりたいと考えております。以上です。

○山村委員 ご答弁をいただきましてありがとうございます。最初に国民健康保険の関係で、健康づくりの現状をお聞きいたしました。考え方として、健康づくりを進めたり、あるいは早期発見、早期治療で医療費を抑えることは非常にいいことだと思います。現に、山添村で成果が上がっているということでもあります。

今のお話で、長期間かかる粘り強い取り組みが必要だということ、その通りだと思います。

すので、今すぐ成果にはつながらないかもしれないことはよくわかりますが、お願いしたいと思いますのは、山添村で直接聞きましたけれども、非常にきめ細かい対策で住民一人一人の顔が見える働きかけがなされていたところが大きいかと思うのです。

そういう点で言いましたら、やはりマンパワーが非常に大事なことになってくると思います。身近で相談できる、例えば保健師ですとか、あるいは指導員とか、そういうマンパワーを充足させていただいていくことが効果的ではないかと思いますので、その点今後、強化していただきたいということを申し上げておきたいと思います。

それから次に、介護保険の問題でございますが、これはいろいろ取り組みをしていただいているということで、少しでも地域で介護を充実させたいという思いで、取り組んでいただいていることは伝わってまいりました。ですが、その地域包括支援センターが大変多忙な状況である中で、新たにいろいろな研究をなさったり、どう強化していくかということで頑張っているのは非常にありがたいことではあるのですが、根本的には人的な専門家の充足、あるいは予算の拡充、こういうところがなかったら、思いがいっぱいあってもなかなか実際の改善につながっていかないと思いますので、人的な充足ですとか、あるいは予算の拡充という点で市町村と協力をしながら県も一定の役割を果たしていただきたいと思います。

地域包括ケアそのものがうまくいくかどうかは、やはり民間任せではなくて公的な責任でどれだけサービスを切れ目なく保障できるような体制をつくっていくことができるのが問われてくると思うので、その点どうかを1点お聞きしておきたいと思います。

次に医師、看護師の確保の問題では、先ほどの答弁をいただいて、非常に努力された結果、成果があらわれているということで、取り組みを評価したいと思います。この間、看護師の関係の方からもお話を聞きました。奈良県では、離職率が減ってきていることがやはり大きなインパクトになっていて、奈良県は働きやすい職場になっているということを感じている皆さんが感じておられるということで、これは非常にいいことではないかと思っています。

ただ、たくさんの方の看護師がふえたとは言っても、数で見ましたら全国で40番目の地位というのは変わらない状態なのです。しかし、ふえ幅については全国3番目にふえているし、近畿では一番増加している県となっておりますから、そこは本当に未だ深刻な状況であるとおっしゃいましたが、私もそう思いますけれども、頑張りがやはりこれからも生きてくるのではないかと考えています。

今後、引き続き努力をしていただきたいと思いますし、とりわけ奈良県では南和地域では相変わらず減少の傾向にあると聞いております。それと、30代から50代の方がたくさん仕事をなさっているのですが、20代の若手看護師のところがなかなかという話も聞いておりますので、特に今後はこの点に力を入れていただきたいと思いますと考えております。

そして医師につきましては、言われたように診療科の偏在、この問題がまだあるかと思っております。これにつきましては昨年、厚生労働省が医師不足の数、各県どのぐらいなのかと調査をされたと聞いておりますが、その数から見て奈良県ではまだまだ足りないのが実態ではないかと思っております。この医師確保につきましては、県だけの取り組みでどうこうなるという問題ではないと思いますので、根本的には政府の対応が求められていると思っておりますけれども、引き続き努力をお願いしたいと思っております。

それから、台風12号被害での支援の問題ですが、法律上は、いろいろ調べておりましたら本来は災害救助法の中にそうした支援ができるということは決まってはいるのですが、現在まで運用されたことがないということになっております。ですから、そこは問題だなと思っておりますけれども、長崎県のように独自の対応ということは十分可能ではないかと思っております。

言われましたように、被災された皆さんの生活実態、それぞれ違うと思っておりますし、実情をしっかりとよく調査をしていただきまして、一番ふさわしい対応がとれるということでやっていただきたいということをぜひともお願いしておきたいと思っております。

○増田長寿社会課長 地域包括支援センターに対する、人件費等の財源に対する支援の充実というお話だったと思います。地域包括支援センターの運営の財源ですけれども、地域支援事業交付金を充てているわけですが、センターそのものも設置の市町村の規模もさまざまありますし、それからまた運営方式を直営でやられている市町村、あるいは社会福祉法人等に委託されておられる市町村もございます。規模も、さまざまでございますけれども、小規模な市町村においては地域支援事業交付金だけではなかなかセンターの人件費を賄うことがしんどいということで、これにつきましては国へ引き続き要望をまいりますと同時に、やはり今年度、先ほどの機能強化の推進会議でセンターそのものの業務評価といったことについても引き続き検討してまいりたいと考えております。以上でございます。

○今井委員 後期高齢者医療ですけれども、これまでの老人医療の制度のときには被保険者資格証明書の発行というのを、国民健康保険の中で65歳以上の場合には被保険者資格証

明書を発行してはいけなくなっておりますが、後期高齢者の場合は被保険者資格証明書が発行できることになっておりまして、高齢者が1万5,000円以下の年金の方とか、非常に所得の低い方が直接納めなくてはいけない状況で、保険料を納められないという方がふえているのだということを聞いておりますけれども、奈良県でこの後期高齢者医療制度の被保険者資格証明書の発行の状況、どんなものかわかったらお聞かせいただきたいと思っております。

また、介護保険につきましても年金天引き以外の部分で実際に納められないということがたくさんありまして、地域包括支援センターの方とか、実際、介護保険を使おうと思うとペナルティーになって使えないという話もよく伺うわけですがけれども、これにつきましても介護保険料を納められない方がどれぐらいいらっしゃるか、その実態をお伺いしたいと思います。

それから、扶助費として住所不明者のところで1億5,660万4,000円という結構な金額が出ておりましたけれども、一体何人に対してこれだけのお金が使われたのかをお尋ねしたいと思います。この住所不明者のところでは、私もびっくりしたのですがけれども、馬見丘陵公園にも最近いたという話まで聞きまして、奈良市などのお話かと思っていたのですがけれども、非常に地域でそうした実態が広がっているということがあります。それと、奈良県地域福祉支援計画を議会でも取り上げまして、県は昨年策定しますと答弁いただいていたのですがけれども、実際はそれができてない。ことしになっても、まだ台風のこともあったし、いろいろ忙しくてできない。そしたら、いつになったらこれができるのか、そのあたりの見通しを伺いたいと思っております。

それから、母子寡婦福祉資金の未収金対策を、民間の債権回収業者に委託をしている9万1,000円という予算が出ておりますけれども、これによってどれぐらいが回収をされているのか、民間の業者がこの母子寡婦福祉資金の場合、悪徳という状況は余り考えられないかなと思うのですがけれども、困難な相談に乗りながらそういう対応をしてもらっているのか、その辺のことについてお尋ねしたいと思います。

それから、奈良県地域医療等対策協議会が県で妊産婦のたらい回しの問題をきっかけにつくられました。私も傍聴にできる限り行かせてもらって、奈良県の医療が手のひらに乗ってきたという印象を受けているわけですがけれども、その中で子どもの医療が、小児救急については随分議論をされたと思っておりますが、今、少子化の中で障害のある子どもさんが非常にふえてきている。特別支援学校も、つくってもすぐにいっぱいになるという状

況が生まれているわけですが、この障害のある子どもさんについての医療の問題は議論されないままで来ているのではないかと思うわけですが、その点についてはどのように考えておられるのか伺いたいと思います。

それで、この障害の子どもさんの医療を考える上で、奈良県総合リハビリテーションセンターは大変重要な役割を果たしているところだと思いますけれども、聞きますと本当にいっぱい予約がなかなかとれないと。それから、1人の子どもさんが12回でワンサイクルになっているようですけれども、その診察が終われば、あとは地域で保育所とか幼稚園とか、そうしたところで暮らしていくことになるわけですが、今、指定管理者という状況になっておまして、指定管理者になりますと効率が非常に求められるために、そうした訓練を終わった子どもさん、地域まで職員の方が行って、この子にはこういう対応をしてあげたらいいと、こういうリハビリをしてほしいという引き継ぎができれば、もっと地域で効果的にいくのではないかと思います、なかなかそうした状況なども難しいのだというお話を聞いております。

奈良県総合リハビリテーションセンターの指定管理者の問題ですけれども、指定管理者、平成23年3月まで5年間ということで、また更新をされましたが、結局同じところに委託をしているということになりますので、それであれば5年間とかそういう期限の中でしか将来展望が計画できない、しかももしこの指定管理者で相手が変わった場合には、リハビリなどを利用されております方も不安ですし、そこで働く方もたちまち雇用の問題が出てきて不安になりますので、指定管理者は奈良県総合リハビリテーションセンターにはなじまないし、これはやめるべきではないかと思います。

総務省でも、この指定管理者の問題につきましては昨年12月28日に総務省自治行政局長の名前で指定管理者制度の運営についてという通達も出ておまして、その実態に見合っよく検討しなさいという中身になっておりますので、これに基づいて奈良県においてもこの問題をぜひ検討していただきたいと思います。どのように考えているのか、お尋ねしたいと思います。

それから、なら結婚応援団の問題です。70代のお母さんが50歳の息子さんがいつまでもお嫁さんがいないということを大変心配しておられまして相談を受けましたので、奈良県には結婚応援団があるので、それに登録をしておいたら出会いの場が保障されますよということを紹介させていただきました。この登録が結構、独身の証明とか役場に行ってもらってこななければいけないとか、そういう手続があるわけですが、お母さんは一

生懸命それをやって登録をしようと思いましたが、48歳までしか登録はできないのだということをお聞きして、もう大変がっかりしたという話を聞いたのです。

確かに、子育て支援から始まった制度ですけれども、これから高齢で一人の方で、やっぱりまだ伴侶を求めたいと願っている方もたくさんふえてくるだろうと思います。ですから、そうした視点からももう少し範囲を拡大した結婚応援団という制度になるのか、そうしたことを考えていただけないかなと思いますので、その点についてお尋ねをしたいと思います。以上です。

○榎原保険指導課長 後期高齢者医療制度の資格証明書の発行ということでございますが、現在のところ発行している方はおりません。以上です。

○増田長寿社会課長 介護保険料の納められない人ですけれども、介護保険料につきましては大体市町村で6段階から7段階ぐらいに所得段階別に設定がされておりまして、当然例えば生活保護の受給者であった場合は標準の方の半分とか、そういう設定がされておるわけですけれども、実際、今手元に持っております保険料の徴収状況で申し上げますと、確定値は平成19年度までですけれども、特別徴収の方は当然天引きされていますので100%ですけれども、普通徴収の方で約88.4%ということをごさしまして、実際、数とか額とか今は、持ち合わせておりませんもので、そういうことでお願いしたいと思います。

○西本地域福祉課長 2点ございまして、まず1点目の扶助費の生活保護法第73条県負担金という関係の人数ですけれども、委員おっしゃいましたように例えばホームレスの方とか、あるいは駅前で倒れて救急車で運ばれた方とか、あとほかにも多いのが、借家で住んでおられて入院されて、入院が長期化したことによって、もう家がなくなると。その方はもう住所がないということで、そういうケースも多いですので、かなりの人数になるのですけれども、今、手元に何人というデータ持っていませんので、また後ほど報告させていただきます。

それともう1点、奈良県地域福祉支援計画についてでございます。委員ご指摘のように、取り組みが遅れておりまして申しわけないことなのですけれども、一応本年度策定したいということで、7月には第1回目の策定委員会を開催いたしました。策定に当たりましては、特に3月に起きた東日本大震災を受けまして、災害時における要援護者の支援対策を重点的な対策というようなことで位置づけて検討を進めておりましたが、今回県内でも大きな災害があったということで、その辺の今回の災害の対応状況も十分に検討、検証した

上で、策定を進めていきたいと考えております。

また併せて現在、今年度地域福祉の推進というか、取り組みの中、地域で中核的な役割を果たしていただく民生委員さんの関係の実態調査というか、そういうものも行っております。その辺の状況も踏まえまして丁寧な内容にするべく、いつというのはなかなか困難なのですけれども、できるだけ早期に策定をしたいと考えております。以上です。

○岸岡こども家庭課長 母子寡婦福祉資金の未収金の対応について、民間の業者からの回収ですが、回収が債務者数で9人、回収額は約20万円です。母子寡婦福祉資金につきましては、経済的な自立とかいうことでお貸ししているのですが、なかなか経済的な状況もごございますので、返してもらえないという状況で、約1億円の未収額となっております。

県では、例えば分割納付でありますとか、連帯保証人への弁済とかいろいろ手をつけているところです。また、平成19年からは口座振替で引き落とすということもしておりますが、なかなか返してもらえない状況です。

そこで、原資がまた新たな貸し付けをとなりますので、貸付金がありますので返してもらわないと、民間の事業者を通じまして回収をしております。特に、督促に応じてくれない方とか、あるいは県外で行方不明であるとか、そういった方を対象に貸し付けが困難な方を対象にして債権の確保ということで民間の事業者をお願いしていると、そういう状況でございます。以上です。

○中川地域医療連携課長 障害児童の件でございますが、まず地域医療等対策協議会でございますが、平成20年度と平成21年度、2回にわたりまして県内県外問わず各医療専門家の先生方集まっていたいて、いろいろ奈良県の医療についてご議論いただきました。それで、平成22年の3月に地域医療等対策協議会の報告書を作成すると併せまして、奈良県の地域医療再生計画を見直したという形でございます。奈良県地域医療再生計画につきましては、委員ご存じのように国の方の厚生労働省の方で地域医療再生計画の指針が示されまして、それを地域の実情にあわすという形でございます。

地域医療再生計画ですが、今回出ていますのは4疾病5事業と言われますが、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、5事業は救急医療、災害医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療という形で表記されます。障害児の方々の医療は、強いて言いましたら小児医療の中に入ってくるのかなと思います。ただ、既に心の病をお持ちの方、例えば頭部慢性疾患をお持ちの方については、難病対策等でやっております。

今後、いずれにしましても来年度以降、国の地域医療再生計画の見直しがございます。

その中で何か示されてくる等ございまして、そこら辺も踏まえまして、そういう状況も踏まえて今後検討してまいりたいと思っております。

○土井障害福祉課長 奈良県総合リハビリテーションセンターにかかわりまして、2点お尋ねがございました。まず、障害のある子どもへの対応についてでございますが、現在奈良県総合リハビリテーションセンターにおきましては発達障害児に対するリハビリを専門的に行っている病院等が少ない中で、感覚統合療法を積極的に行っているところでございます。委員お述べのように、現状といたしましては小児科医不足による診療待ち、あるいは感覚統合療法を行うスペースの拡大が難しいといったようなことから、かなりの待機状態になっているところでございます。このため、小児科医につきましては増員確保に向けて取り組むとともに、スペースにつきましても施設の有効活用等によりその拡大、確保に努めているところでございます。

次に指定管理についてでございますが、奈良県総合リハビリテーションセンターにつきましては奈良県社会福祉事業団に対しまして昭和63年の創設時から平成17年度まで管理委託を行っております。平成18年度から指定管理者制度を導入いたしまして、委員お述べのように現在、平成23年度から平成27年度までの5年間の指定管理を行っているところでございます。指定管理者制度の導入後におきましても、事業団では例えば患者のリハビリ時間の増加を図るために療法士を増員したり、あるいは患者がリハビリを受けることができない空白をできるだけ解消するために土曜日のリハビリを行ったり、さらにはゴールデンウィークなど長期休暇期間中にリハビリの日を設定したり、今ほど申し上げました発達障害児に対する感覚統合療法を積極的に行うといったようなことを柔軟に体制整備等を図り、利用者のニーズに即したサービスの向上を図っているところでございます。

今後とも、県の施設として奈良県総合リハビリテーションセンターの適切な管理運営を担保しながら、利用者サービスの質の向上に努めてまいりたいと考えてございます。以上でございます。

○角田子育て支援課長 なら結婚応援団についてのお尋ねでございます。平成20年に実施をいたしました奈良県少子化実態調査におきましては、独身でいる最大の理由といたしまして25歳から34歳までの男女ともに、適当な相手にまだめぐり合わないからとなつてございまして、県としましては若者が夢や希望を持って新しい家庭を築くことができるような自立支援が必要と考えているところでございます。

なら結婚応援団につきましては、この若者の自立支援策として実施をしているものでご

ざいまして、出会いの場となるイベントを実施する企業、店舗等を募りまして、結婚の意思はあるが出会いの機会が少ないという若者に対しまして、そのイベント情報をホームページやメールマガジンなどにより配信をいたしまして、イベントに参加をいただく事業でございまして、平成17年度に、全国に先駆けまして事業を実施いたしました。平成23年10月1日現在、イベントを主催する応援団員は48団体になってございまして。

これまでに、イベントは延べ1,598回開催をされまして、任意の報告ではございまして、182組の結婚報告をいただいているところでございまして。また、会員登録者数は平成23年10月1日現在、2,472名でございまして、全体の約8割が20代から30代でございまして、最も多い登録年齢は35歳となっております。

この事業は、イベントを実施いただきます民間の応援団員との共同で行ってございまして、いかにして登録者のニーズに合う人気の高いイベントをより効率的に継続実施できるかが重要なポイントとなっております。そのようなことから、応援団員がイベントを企画実施する際には登録者数の大部分を占めます20代から30代を主なターゲットとしたものが必然的に多くなる傾向となっておりますが、結果としてより高い事業効果が期待できるものと考えているところでございまして。

このため、現時点におきましてはなら結婚応援団の登録対象者を中高齢者にまで拡大することは考えてございませぬ。若者の自立支援としての効果を最大限に上げることができるよう、過去の実績を踏まえながら事業を継続してまいりたいと考えているところでございまして。以上でございまして。

○今井委員 ありがとうございます。資料がまだのところは、後でまた資料をぜひいただきたいと思っております。それから奈良県地域福祉支援計画、ぜひいいものを早くつくっていただきたいということをお願いしたいと思っております。

奈良県総合リハビリテーションセンターにつきましては、小児科の先生が物すごく頑張っておられるという話、聞いておりますけれども、人手をふやしていただいて、それで施設も広大な施設ですけれども、浄化槽の関係で拡張できないということ聞いておりますけれども、田原本町ぜひよろしく申し上げます。一定のスペースもぜひ確保していただいて、県民のニーズに合うような施設にぜひしていただきたいと思っております。

それからなら結婚応援団ですけれども、高齢者の方はこれから1人ではなく伴侶を求めてという、そういう時代ではないかと思っておりますので、今のこのなら結婚応援団の枠組みではなくて、そうした視点からまた何かこう検討していただけないかなということ、これは

要望しておきたいと思います。以上です。

○新谷委員長　ご苦勞さんでした。

ほか、あると思うのですが、以上をもって健康福祉部、こども・女性局、医療政策部、病院の審査を終わります。

明10月18日火曜日は、午前10時からくらし創造部、景観・環境局、教育委員会の審査を行います。

本日はこれをもって会議を終わります。長時間ご苦勞さんでございました。