

厚生委員会記録

開催日時 令和2年3月11日(水) 13:03~15:38

開催場所 第2委員会室

出席委員 9名

大国 正博 委員長
佐藤 光紀 副委員長
樋口 清士 委員
浦西 敦史 委員
小林 照代 委員
尾崎 充典 委員
米田 忠則 委員
出口 武男 委員
小泉 米造 委員

欠席委員 なし

出席理事者 西川 福祉医療部長
石井 医療・介護保険局長
鶴田 医療政策局長
橋本 こども・女性局長 ほか、関係職員

傍聴者 1名

議 事

(1) 議案の審査について

《令和2年度議案》

議第 27号 奈良県手数料条例等の一部を改正する条例

(厚生委員会所管分)

議第 29号 奈良県幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例

議第 30号 奈良県児童福祉施設条例の一部を改正する条例

議第 31号 奈良県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例

議第 32号 奈良県薬事研究センター条例の一部を改正する条例

議第 38号 奈良県更生支援の推進に関する条例

議第 46号 奈良県すべての子ども健やかはぐくみプランの策定について

議第 47号 奈良県社会的養育推進計画の策定について

《令和元年度議案》

議第 112号 権利の放棄について

議第 113号 権利の放棄について

報第 34号 地方自治法第180条第1項の規定による専決処分の報告に
ついて

自動車事故にかかる損害賠償額の決定について

(厚生委員会所管分)

(2) その他

＜会議の経過＞

○**大国委員長** ただいまから厚生委員会を開会いたします。

本日、当委員会に対し、1名の方から傍聴の申し出がありましたので、入室していただいております。

なお、この後、傍聴の申し出があれば、さきの方を含め、20名を限度に入室していただきますので、ご承知ください。

本日、3月11日は、東日本大震災発災から9年を迎えます。地震発生時刻の午後2時46分ごろに庁内放送で黙祷の呼びかけがございます。審査の途中の場合、一旦中断して、黙祷をささげたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、案件に入ります。

まず、付託議案の審査を行います。

当委員会に付託を受けました議案は、委員会次第に記載のとおりであります。

審査に先立ち申し上げておきますが、委員長報告は、正副委員長会議の申し合わせにより、付託を受けました議案の審査結果についてのみの報告となりますので、あらかじめご了承ください。

なお、議案の説明については、2月19日及び3月2日の議案説明会で行われたため、省略をいたします。

それでは、付託議案について、質疑があればご発言願います。

なお、その他の事項につきましては、後ほど質問を行いますので、ご了承ください。

ご発言ございますか。

○樋口委員 3点、質問をさせていただきます。

1点目、議第32号、奈良県薬事研究センター条例の改正について、現センターから移転して、住所が変わるということですが、現センターの取り扱いについてお尋ねしたいと思います。建て替えるのか、耐震改修を行うというレベルで行うのか、また、そのスケジュールをどう考えておられるのか。この点、確認をさせていただきます。

○中森業務課長 樋口委員お尋ねの薬事研究センターの建替え、耐震改修、今後のスケジュールについては、昨年2月に県有施設等の耐震検討チーム会議が発足し、専門家からの意見を踏まえて、薬事研究センターを含めた県有施設の耐震改修工事の実施を検討してきたところです。この中で、薬事研究センターのI s値が県有施設の中でも特に低いことから、県民及び職員の安全確保のために、耐震改修工事が最優先で行われるべきものと認識したところです。しかしながら、一旦耐震化工事を行うと、10数年は使用し続けなければならないことを踏まえて、県下の薬業振興をさらに活性化していくために、やはり薬事研究センターが担うべき役割、機能、施設の規模など、センターそのものの意義について改めて検討することが必要と考え、今後の薬業振興のあり方について検討することとしたところです。したがって、建替えありき、あるいは耐震改修ありきということではございません。

○樋口委員 スケジュールはどうなっていますか。

○中森業務課長 今後、あり方について検討した上で、そのスケジュールについても検討していくべきと思っております。

○樋口委員 今はスケジュール未定ということですね。ただ一方で、薬事の事業所の業務の振興については、移転先で十分な機能が発揮できるということであれば、そのままでいいという話にもなるのですが、例えば漢方のメッカプロジェクトが動いていたりして、薬事に対しては県もかなり力が入っていると見ているのですけれども、実際、そこで活動する業についておられる事業所が今ふえているのか、減っているのか、横ばいなのか、このあたりはどうでしょうか。

○中森業務課長 事業所について、増加しているのか減少しているのかにつきましては、医薬品の製造販売業という業種について見たところ、少しずつ減少してきている。例えば、平成25年では62業者ございましたが、平成29年度では56業者となっております。

○樋口委員 若干減ってきているということで、だからこそ振興が必要だということでは

ようけれども、これからこのセンターをどうしていくのかという議論をしていくときに、今動いておられる、あるいはやる気のある事業所がどうセンターを使いたいのかということについては、一定使われている状況の中で、これからどうしていきたいのかということも含めて、いろいろニーズを酌み取って、これからどうあるべきか検討していただく必要があると思うのです。そういう構えというのは、県にあるのでしょうか。

○中森業務課長 今のお話ですと、機能を維持するだけなのか、拡大するのか、あるいは縮小するのかといった方向性はどうかということだと思います。

まず、課題認識が必要であると思っております。企業に対して薬事研究センターがこれまで担ってきた役割については、企業に対する製品開発支援や技術指導を行ってきております。特に受託共同研究においては、これまで38品目に関する試験法の開発や定量試験データ等のデータ作成支援を行い、27製品が商品化されております。この商品化によって、少なくとも8億円以上の売りに貢献をしているということです。しかしながら、近年、薬事研究センターに設置している機器の使用件数は一定数はあるものの、依頼検査や薬事研究センターの試験室を借りて、企業がみずから行う研究開発支援の依頼というのは減少傾向です。

また、樋口委員よりお話をいただきました漢方のメッカ推進プロジェクトにおいても、微生物を用いた遺伝子の変異を見る変異原性試験や動物試験、開発支援、情報発信などに取り組んできておりますが、変異原性試験や動物試験につきましては、センターがみずから行うのではなく、大学に委託して行っているという現状です。このため、本県における薬業振興のあり方や課題について、掘り下げて研究し、県下の薬業を活性化する上で真に必要な施設はどのようなものであるべきかと、センターに求められている役割、機能、施設の規模について協議、検討していく中で整理すべきものと考えております。

○樋口委員 ニーズ調査等を行うのかということ、きょう平たくお答えいただけたらよかったですけれど、出しておられる年報を見ると、研究開発支援がゼロ件の年があるなど、研究開発の支援という形では、実は余り活発には動いていない状況にあるということです。実際、事業者がそういう構えで動いておられるのか、横へ置かれているのか、ニーズはあるけれど潜在化してしまっているのか、このあたりをきちっと把握した上で、これからどうするという議論をしていただきたいと思います。無駄な投資はやるべきではないと思っていますし、逆にやる気のあるところにはきちりと支援する必要があると思っていますので、そこは確認した上で進めていただきたいと思います。

次に、議第38号、奈良県更生支援の推進に関する条例の制定についてですが、条例そのものはいいことだと認識しているのですけれども、実際、支援する財団をつくるという話は12月の厚生委員会の中でも説明を受けております。この条例の中に位置づけられている中で、財団が出所者を受け入れていくまでの流れ、要はどこから人を送ってもらうのか、推薦してもらうのか、その入り口の動きが、まだよく見えていないところがあるので、その点、どういう形で人がその財団に入っていくのかについてご説明いただけますでしょうか。

○元田地域福祉課長 出所者の財団への受け入れにつきましては、まず、7月を目途として検討している事業開始当初につきましては、法務省に採用対象者をご推薦いただくよう要望しているところです。その要望に基づき、現在、法務省の担当課とその手続等について、調整しているところです。

それで、法人での出所者等の雇用人数は、現在検討を進めているところでは、最初は1～2名の雇用から始めていきたいと考えています。取り組みを進める中でまた人数をふやしていけたらと思っているところです。

○樋口委員 当初は2～3人の受け入れからということですが、その対応をするケースワークというのか、ケアマネージを行われる人材が何人配置される予定なのか、ここはいかがでしょうか。

○元田地域福祉課長 財団の立ち上げ当初は、現在、検討進めている内容としては、事務職員として、県からの派遣職員2名を予定しております。また、出所者のいろいろな日常生活の相談や悩み事に対応する、あるいは協力雇用主さんとの調整等に当たっていただくなど専門的な相談員を雇用したいと考えています。あと、現に雇用させていただく出所者1名ないし2名というちょっと内容になると思っております。

○樋口委員 当初、2名の雇用ということで、恐らくそこを中心に調整や相談などを行うことになると思うのですが、専門相談員を何人置かれるかは今は答えなかったのですけれども、多分1～2名かと思います。これは当初の出発点だから、それはそれでいいかと思えます。ただ、これがどこまでニーズがあるのかについては、12月の厚生委員会では、西川福祉医療部長からは、そこはまだ読めないということでしたけれども、おいおいその体制が数とともに強化されていくことは期待いたします。

当初、受け入れのあっせん先は法務省ということになっているのですが、例えば保護司やその集まりである保護司会などこの財団とのつながりや連携について、何か今、具体

的に考えておられることはあるのでしょうか。

○元田地域福祉課長 法人設立につきましては、これまで関係機関、有識者による奈良県更生支援のあり方検討会でさまざまなご意見をいただき、検討を進めてきたところです。その中で、県保護司会連合会という組織からもメンバーとして委員に入っただき、例えば地域の人々の理解を得ることが大切であるなどの意見をいただいているところです。今後も、あり方検討会開催を続ける予定なので、委員からの意見をいただくとともに、法人の取り組みに当たっては、保護司会等の協力団体等と密接に連携を図りながら進めていきたいと思っております。

○樋口委員 保護観察期間中の相談であるとか、あるいは期間が切れた後どうするかというところで、例えばまだ就職先の決まってない方に対して、フォローアップするとか、恐らくこの財団ができて、いろいろ相談されたり、支援を求められたりすると想定しています。そのときに、きっちり役に立つ団体であってほしいという意味では、置かれる専門相談員が起点になって、保護司ときちんとつながっていくネットワークの体制みたいなものをまずは早くつくっていただく必要がある。どういう形でどういう方をこの相談員として置かれるのかわかりませんが、そのネットワーク力というのが勝負になってくる部分もあるだろう。また、就職先を探していくときに、民間の企業とつながっていかないといけない。いろいろ相談をする、あるいは調整をすることが必要になって、動いていただかないといけないことになりますので、そういう方をぜひお選びいただき、配置していただきたいと思っております。

もう1点、出所者に対して、例えば資格取得を補助するという言葉がありまして、この経費は、全部公共で持つ話なのか、あるいはご自身で一部負担をしないといけない話になっているのか。というのは、一般的に資格取得して就職するときに、そのお金は誰が払うかということ、皆さん身銭を切られるので、この部分の補助金の有無で、公平感が損なわれて少し問題ではないか。このあたりの費用負担について、どう考えておられるか、お答えいただけますか。

○元田地域福祉課長 ただいまご質問のございました資格取得等の経費についての負担という部分は、今はまだ検討をまとめておらず、未定です。ただやはり、例えば私どもで雇用した出所者に対しまして、住居の貸与等も考えております。そういった中で一定の負担を求めることについても現在検討しているところです。

○樋口委員 公平感を損なわないようにということなので、国が特段の補助を持っていて、

それを使うということであれば、それはそれでよしということにもなりますし、また、奨学制度みたいな形で一旦貸与するという考え方もあると思いますので、そこは考えていただきたいと思います。

それと、多分いろいろなケースがあると思いますが、例えば薬物依存や、元暴力団員など、やはりそのケースごとでいろいろと調整やケアをしていくべきところも変わってくるだろう。条例案の中に傷病等については、治療的、医療的な対応をしないといけないと明記されている部分もあったのですが、元暴力団の関係の方は、構成員から抜けてから、5年間いろいろな制約があり、そのためになかなか就職しがたい部分があるということで、そのあたりのフォローアップがこの財団できちっとやっていけるのかが少し気になります。それもやらないといけないですし、そういういろいろなケースに対して、特段のいろいろな配慮や取り組みについていろいろな想定をしながら動いておられると思います。そういうときにケースごとでどういうところに調整していかないといけないのか、要は県の役割として何を果たさないといけないのか。一番大きいのは、恐らくは信用機能だと思います。民間企業に就職をあっせんしていくような場合に、やはりその信用を県としてどう担保できて、どこまで責任を引き受けるのか。このあたりが必要で、大事になってくると思いますので、その覚悟を持って、この財団をつくって、運営もしていただかないといけないと思います。これはお願いということで、よろしくお願いいたします。

最後、3点目、議第112号の生活保護費に係る権利放棄ですが、原因を見てみますと、生活保護費の不正、不当の受給によるものが一番になっているということです。実際、平成30年度の決算ベースで、生活保護給付額が全体で57億円、うち4分の1は、14億円から15億円が県の負担額になると思うのですが、これに対して不正受給がどの程度の額で出ているのか。そのうち権利放棄される部分はわずかだろうと思うのですが、まず、この不正受給の額がどの程度のボリュームかということをお聞かせいただけますか。

○元田地域福祉課長 県内の15福祉事務所において、不正受給として、生活保護法第78条に基づく徴収を決定した金額は、平成30年度で、合計で548件、金額は2億589万円です。

○樋口委員 先ほどの57億円は国や県の負担分の部分での金額ベースですが、今おっしゃっていたのは、全県的に、市町村の負担分も含めるということですか。

○元田地域福祉課長 先ほど申し上げた数字のうち、県の抱えている2福祉事務所の中で

は53件、金額は2,542万円です。

○樋口委員 この額が大きいか小さいかというのは余り評価すべきものではないとは思いますが、そこそこのボリュームで、県全体で見れば約2億円というかなり大きな額が不正、不当による受給ということですが、基本的にはこれをゼロにすることを目指さないといけないわけですが、防止策として、現在県として取り組まれていることが何かあれば、ご紹介いただけますか。

○元地域福祉課長 不正受給の内容としては、稼働収入の無申告あるいは過少申告といったものが全体で約45%を占めております。また、各種年金及び福祉各法に基づく給付金の未申告が約31%でして、収入の申告関係が大半を占めている実態がございます。そういうことで、収入があれば、申告を指導しているにもかかわらず、未申告収入が発生し、発見時には使用済みであるというケースが多いというのも実態です。

県ではこういった新規未納が生じないようにするため、収入申告を周知徹底する取り組みを行っております。具体的には、収入申告の義務を「保護のしおり」に記載し、ケースワーカーが生活保護上の権利と義務を丁寧に説明して、説明を受けた旨の確認書面を徴取しているほか、就労の可能性ある高校生の子どもがいる被保護世帯を対象に、保護者、高校生向けの啓発文書を作成して、配布するなどの取り組みを行っているところです。また、あわせて課税調査や年金調査等も行っているところです。

○樋口委員 できることはやっているということだと思っておりますが、なかなかなくならない実態がある。やはりその都度のチェックを、マンパワーとの関係があるのでどこまでできるのかということはあると思いますが、小まめにしていくということしかないと思いますので、費用対効果も考えながら、どの程度のことができるのか見きわめつつにはなりますけれども、公平性が損なわれるというのが一番問題なので、できるだけ徹底してやっていただきたいと思っております。以上です。

○佐藤副委員長 私から1点、お聞きしたいと思っております。一部、樋口委員の先ほどの議第112号についての質問とかぶるところがあるのですが、違う側面でお聞きしたいと思います。

地域福祉課における返還金の権利放棄について、371万円ほどの未収金として計上されておりますけれども、このI氏に関しては、平成24年で41万円、平成29年で315万円、続いて9万円という形で365万円に達しているのですが、これは刑事事件としてもおかしくないレベルだと思います。担当部署として、どういう経緯でこうなってい

るのか、ご説明いただけますか。

○元田地域福祉課長 当該案件につきましては、届出またはその収入申告につきまして、口頭及び文書等による指示等を行っていたにもかかわらず、なかなか申告してこなかったという事案でして、内容的にはかなり問題にすべき案件と思っております。その案件につきまして、なかなかその保護世帯の収入の実態の把握ができていませんでして、何回かにわたって未収金が発生したものと考えているところです。

最終的には、刑事告発等も考えていくべきではないかというお話ですけれども、まずは、担当課、担当事務所による調査、実態把握、それに基づく返還請求を粘り強くしていたところで、今回のこの案件に関しましては、当該保護世帯主が死亡して、その後、関係者が相続の放棄をされて、徴収できなかったという事案でした。

○佐藤副委員長 では、反対に、これは被害届は出されていますか。警察の所轄、刑事課等に相談しに行ったケースなどはございますか。

○元田地域福祉課長 直接は確認できておりません、それが事実です。

○佐藤副委員長 これは気になったので、事前にお話をさせていただいたと思いますが、追いかける分で平成26年度から平成30年度までで、奈良県における生活保護法第78条適用分の不正受給件数と金額を教えてくださいませんか。

○元田地域福祉課長 県内15福祉事務所における不正受給として、生活保護法第78条に基づく徴収を決定した金額は、平成30年度で548件、金額2億589万円、そのうち100万円以上のものは51件です。経年で申し上げますと、平成26年度が472件、1億5,818万円、100万円以上が34件でした。平成27年度は496件、1億5,233万円、31件でした。平成28年度は、477件、1億8,404万円、36件でした。平成29年度は488件、1億7,095万円、43件でした。年度により増減はございますが、平成26年度と比べ、平成30年度においてはプラス76件、金額で4,770万円増加となっている実情です。

○佐藤副委員長 全国の数字も教えていただけませんか。

○元田地域福祉課長 各年度の件数と金額を申し上げます。平成26年度が、不正受給件数が4万3,021件、金額で174億7,903万円です。平成27年度が、4万3,938件、169億9,408万2,000円です。平成28年度が、4万4,466件、167億6,661万9,000円です。平成29年度は、3万9,960件、155億3,001万9,000円です。平成30年度については、3万7,287件、140億

382万5,000円です。

○佐藤副委員長 今からお話しさせていただく根拠が示されましたが、取りまとめてパーセンテージで確認させていただきます。

ここ5年の全国の減少率は、件数で約13.3%減、金額では約19.8%減になっている。これに対して、奈良県では反対に件数で約16%増加、金額では約30%増加している状況です。全国が減っているなら、奈良県も減っているはずのところ、反対にふえている。では、同じように減っていると数字を仮定したら、548件ではなく、410件程度になっているはずですが、金額は、2億589万円ではなく、1億2,686万円程度になっているはずですが、2億円を超えてしまっている。ということは、その差というのは、60%ぐらい増加している。これは、今の体制では限界があるのではないですか。各市町村担当課及び福祉事務所でのオペレーションと、県のスタンスについて、現状を5年前と比べると、取り組まれている内容について改善する必要があると思うのですが、その点、いかがお考えですか。

○元田地域福祉課長 全国の傾向と違って奈良県の場合のほうが増加傾向にあるということです。県内各福祉事務所においても、例えば収入に関しての課税調査や年金等の補足といったところに現在力を入れて活動しているところです。そういった意味で、金額がふえているのが、だから悪くなっているのか、もともと出てきていなかったものを把握することで金額が少し上がってきている分もあると思っております。ただ、その詳細について確とした数字で分析はできていないところです。

○佐藤副委員長 これは厳正化すべきだと思います。例えば、県警察本部に現時点でどれだけの被害届が出ているのか確認させていただいたら、2件だそうです。しかも、それは不正受給とは限らない案件だという話も聞いていますので、正直な話、平成30年度の548件のうち、被害届を何件出されていますか。これは反対にほとんどが出されていないと認識しているのですけれど、その認識でよろしいでしょうか。

○元田地域福祉課長 そういった届出の件数について、現在手元に資料がございませんので答えることができません。申しわけございません。

○佐藤副委員長 例えば、樋口委員の質問のときに、ケースワーカーを中心に確認しているとのことでしたが、それも限界があるのではないかと考えております。例えば、大阪では、もう現状の体制では打開は難しいということで、不正受給事犯対策本部などを設置されて、厳正化を図られているということもあるのですが、これは所管として警察を巻

き込みます。まずは、その最前線に立っている担当部として、厳正化すべきだと思うのですが、現状のままでは厳しいと思うのですが、西川福祉医療部長の所見を聞かせていただけませんか。

○西川福祉医療部長 佐藤副委員長ご指摘のとおり、生活保護はセーフティーネットとして機能させるものですので、必要な人にはきちんと給付がされ、逆に不正で給付を受けるというような実態があってはならないと思います。

ケースワーカーへのいろいろな指導の中で、そういう不正を防ぐことを第一にやっていますが、そのケースワーカーだけで頼っているのでは難しいのではないかというご指摘だと思います。確かにケースワーカーは、1人でたくさんのケースを抱えて、大変苦勞しているのも実情です。そういう中で、他の地域、例えば今、大阪の例をおっしゃっていただきましたし、県内の市町村の状況もありますので、それぞれの自治体に適したやり方というのがあると思います。大阪も含め、先進的なよい事例をやっているところを勉強しながら、さらに改善していく必要があると思っております。

○佐藤副委員長 ありがとうございます。どちらかというところ、これは心配しているのです。どんどん件数がふえていき、全国では少なくなっていくけれど、奈良県では大分巧妙化しているみたいで、なかなか抑えきれないということもあります。県警察本部からは、被害届が出れば対処するが、課内体制、人の問題もあるという声も聞いております。この議案としては、徴収率をお聞きすると、80%を超えて善処されている現場の方々の努力もうかがい知れますので、これほどにとどめておきますけれども、本件については、根が深く、これから先、考えていかなければならない事案だと思いますので、代表質問、一般質問につなげていきたいと思ひまして、私の質問を終えさせていただきます。

○大国委員長 他にございませんか。

他になければ、これをもちまして付託議案についての質疑を終わります。

続いて、付託議案について、委員の皆さんの意見を求めたいと思います。順次ご発言願います。

○樋口委員 自由民主党は、全ての議案に対して賛成をいたします。

○小泉委員 自民党奈良も同じように賛成でございます。

○浦西委員 創生奈良も全ての議案に対して賛成をさせていただきます。

○尾崎委員 新政ならも全ての議案に賛成させていただきます。

○小林（照）委員 日本共産党も全ての議案に賛成いたします。

○佐藤副委員長 日本維新の会、全てに賛成させていただきます。

○大国委員長 それでは、これより付託を受けました各議案について採決を行います。

採決は簡易採決により一括して行いたいと思いますが、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りいたします。令和2年度議案、議第27号中、当委員会所管分、議第29号から議第32号、議第38号、議第46号及び議第47号並びに令和元年度議案、議第112号及び議第113号については、原案どおり可決することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

ご異議がないものと認めます。よって、ただいまの議案10件につきましては、原案どおり可決することに決しました。

次に、報告案件についてであります。

令和元年度議案、報第34号中、当委員会所管分につきましては、理事者より詳細な報告を受けたこととさせていただきたいと思っておりますので、ご了承願います。

これをもちまして付託議案の審査を終わります。

次に、その他事項に入ります。

福祉医療部長から、奈良県障害者計画(案)について、医療・介護保険局長から、第3期奈良県医療費適正化計画の平成30年度進捗状況について、医療政策局長から、奈良県医師確保計画(案)について、こども・女性局長から、「奈良県女性活躍推進に関する意識調査」結果の概要(速報版)について、他2件、報告を行いたいとの申し出がありましたので、報告を願います。

なお、理事者におかれましては、着席にてご報告願います。

○西川福祉医療部長 私のほうからは、奈良県障害者計画(案)についてご説明申し上げます。

計画につきましては、昨年12月の厚生委員会でその骨子をご説明申し上げたところですが、その後、関係団体等との調整を経て、計画、本編を取りまとめ、委員の皆様にもご送付したところですが、資料1に書いておりますように、昨年12月25日からことしの1月23日にかけて、パブリックコメントを実施いたしました。意見等は全部で19件ございまして、それをもとに計画案の文言等について修正を行った箇所が3カ所ございまして、おおむね、当初皆様にお送りさせていただいた案が最終的な案になっているとご理解

いただけたらと思います。

計画案の概要につきまして、12月の厚生委員会でご説明させていただいた内容と若干重複いたしますが、概要を簡単にご説明申し上げます。

まず、資料1、1ページ、計画改定に当たっての基本スタンスは、『困りごと』に着目し、その解消を施策の基本と捉えて施策体系を再構築」したことです。計画の目標としては、「障害のある人一人ひとりの思いを実現できる奈良県」で、施策推進の基本的な考え方は3点です。従来計画では2つでしたが、今度の計画におきましては、「社会参加の促進による自己実現のための支援」を加えた考え方とさせていただいております。

施策の分野は全部で8分野で、2ページ、障害理解のさらなる促進と差別解消、権利擁護の取り組みが必要ということで、(i)理解を創設しております。また、困りごとの解消に向けた障害のある人の多様な相談ニーズへの対応が必要ですので、(ii)相談を拡充し、相談支援ネットワークの構築等に取り組むこととしております。

3ページ、みずからの意思決定による活動を実行できる支援や環境を整えることが必要ということで、(iii)と(iv)で生活支援、生活環境という再構成をした上で、地域の支援機関のネットワーク形成、あるいはグループホームの充実等に取り組んでいくと考えております。

4ページ、障害のある人が安心して暮らすためには、保健・医療体制の充実、早期に適切な療育を受けるといったことが重要ですので、(仮称)重症心身障害児(者)センターの設置に向けた検討等に取り組んでいくとともに、(vi)教育の分野で、障害のある子ども一人ひとりのニーズに対応するため、学校の支援体制の整備等に取り組んでまいります。

5ページ、(vii)就労ですが、障害のある人の自立した生活の実現のため、農福連携等の取り組みを推進し、雇用の場の確保や工賃向上を図ってまいります。また、最後の(viii)社会参加ですが、意思疎通支援や情報保障の充実等により、障害のある人のさまざまな社会活動への参加による自己実現を支援してまいります。

1ページ目に戻って、計画の概要ですが、この計画を令和2年度から令和6年度の5年間の計画として、8分野を柱立てにさまざまな施策を推進してまいりたいと考えております。

○石井医療・介護保険局長 第3期奈良県医療費適正化計画の平成30年度進捗状況につきまして、資料2-1によりご報告させていただきます。

計画は、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間として、医療の効率的な

提供の推進、県民の健康の保持の推進、介護給付の適正化の3つの柱立てのもと、18項目の行動目標と、それに沿った16項目の数値目標を定めています。この数値目標のうち、平成30年度の達成状況は、単年度想定目標値を達成したものが2項目、達成していないものが7項目、現時点では国等による関連データが公表されていないものが7項目となっております。

平成30年度の実績値と取り組み状況の概要は、表のとおりです。具体的には、1医療の効率的な提供の推進、2後発医薬品の使用促進については、平成30年度の使用割合の実績は67.9%で、目標値には達していませんが、使用割合の低い医療機関への個別働きかけなどの取り組みにより、前年度に比べ改善しているところです。また、4糖尿病重症化予防の推進につきましては、平成30年度の糖尿病性腎症による新規人工透析患者数は215人で、目標値を達成しているところです。

平成30年度進捗状況における主な課題と次年度以降の主な対応ですが、後発医薬品の使用促進については、医薬品適正使用促進地域協議会の設置地域の拡大を図るとともに、使用割合の低い医療機関への戸別訪問による働きかけを強化していきたいと思っております。糖尿病重症化予防の推進については、糖尿病診療ネットワーク強化のため、専門医とかかりつけ医の連携を強化するとともに、糖尿病に係る受診勧奨等の効果検証を行います。また、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上については、実施率のさらなる向上のため、がん検診との同時実施、集団健診の実施地域・会場の充実を図ってまいります。

その他の取り組みにつきましても、実施、点検評価、改善のPDCAサイクルに基づき進めてまいります。詳細は資料2-2のとおりですが、これについては、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、3月中の公表を予定しているところです。

○鶴田医療政策局長 続きまして、奈良県医師確保計画（案）についてご説明させていただきます。

資料3、この計画は、平成30年7月の医療法改正により、医療計画の一部として策定し、医師確保の基本的な考え方や方針、施策などを記載することになっております。計画の策定に当たり、踏まえるべき本県の現状を4つの視点から整理しました。

①医師を取り巻く苛酷な勤務環境ですが、全国では、外科、産婦人科、救急科といった主な診療科の全てで、週60時間以上の勤務実態という状況となっております。本県では、労働時間の短縮に向けた取り組みが不十分な状況です。②診療科間の医師偏在ですが、本県では特に産婦人科や外科で医師不足が深刻な状況です。③複数疾患を抱える高齢者に対

応できる医師・在宅医療に取り組む医師のニーズの拡大では、高齢化に伴う訪問診療の需要や要介護状態である患者の増加により、在宅医療を担う医師のニーズが拡大しております。④へき地に勤務する医師の需給が逼迫については、県全体の医師数は全国平均を上回る水準となりましたが、依然として、へき地診療所の医師配置は、派遣する市村と自治医科大学卒業医師などの派遣人数との需給バランスが均衡しておらず、医療提供体制の維持のため、工夫が必要な状況となっております。

2 ページ、課題としては、先ほどの現状を踏まえて4つ書かせていただいております。この課題を解決するための基本的な考え方として、医師確保の基本的な考え方を明記させていただいております。県内の医師確保が図られるよう、医師が働きがいを持ち続けられる勤務環境の整備を、この基本的な考え方のもとに施策を講じていきたいと考えております。

具体的な方針としましては、①病院勤務医の勤務環境の改善、②医師が不足する診療科等に従事する医師の養成、③幅広い診療能力を持った医師の養成・在宅医療に取り組む医師の参入支援、④へき地勤務医師の確保のそれぞれに対して目標を掲げ、それを達成するための施策というものを3ページに整理させていただきました。

4 ページ、この計画では、医師多数区域、医師少数区域の指定をすることができるわけですが、国のガイドラインでは、国が示した医師偏在指標を踏まえ、全国ベースで比較し、上位3分の1を医師多数区域、下位3分の1を医師少数区域とすることを基本として指定することが明記されていたわけですけれども、医師偏在指標には、さまざまな課題があるということと、実際の数値を見ていただくとわかるのですが、南和圏域が医師多数区域ということで、実感とかけ離れたデータになっていましたので、県においては、医師多数区域、医師少数区域という指定はしないという判断をしております。ただし、東和と南和医療圏に所在するへき地については、依然として医師の確保が困難な状況にありますので、「医師少数スポット」という概念がこの計画上あるので、それを指定した上で、自治医科大学卒業医師などにより積極的に医師の充足を図っていきたいと考えております。

○橋本こども・女性局長 私からは、2つの調査と1つのプランの改定についてご説明させていただきます。

資料4、「奈良県女性活躍推進に関する意識調査」結果の概要（速報版）についてのご説明です。調査の内容、1. 調査の目的としては、現在の奈良県女性の輝き・活躍促進計画が令和2年度末に期限を迎えるため、新たな計画策定のための基礎資料とするために、

今回、意識調査を実施したものです。

3. 調査項目ですが、38項目にわたり調査をしました。

調査結果のポイントです。1. 仕事と生活のバランスについてですが、男性は「仕事」、女性は「家庭生活」を優先しているが、「仕事」を優先している男性の割合は前回調査より約15ポイント減少しました。2. 女性の生き方についてですが、「女性の生き方」の理想については、男女とも「再就職型」が1位ですが、前回調査よりも減少しています。2位の「両立型」は前回調査よりも増加している状況になっています。3. 「仕事」に関する考えについて（有業者）ですが、「自分の働き方」については、男女や正規、非正規にかかわらず、全国よりも、仕事で「自分の意欲や能力を十分に活かせる」と思っており、また「雇用状況が安定している」と思っていることがわかりました。また、男性の正規職員は、「労働時間」、「休暇のとりやすさ」、「通勤時間」の点において、全国よりも負担を感じておらず、その差は10ポイント程度となっております。一方、女性の正規職員は「労働時間」、「休暇の取りやすさ」の点において、全国よりも負担を感じており、その差は10ポイント程度となっております。

5. 固定的性別役割分担意識についてですが、「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という固定的性別役割分担意識に肯定的な人の割合は42.9%で、前回調査よりも6.7ポイント減少しましたが、全国に比べ、7.9ポイント高い結果となっております。

6. 男女の地域や家庭における役割等についてですが、「日常の家事」と「乳幼児の世話」は、男性だけでなく女性においても、半数以上が女性の役割と考えていることがわかりました。

7. 今後必要な施策等についてですが、1つ目、女性が職場で活躍するために必要だと考える1位は、「両立支援制度が整っていること」、2つ目、男女ともに活躍できる奈良県にするために、今後行政が力を入れていくべきと考える1位は、「子育てや介護中であっても仕事が続けられるよう支援する」ことでした。

最後に今後のスケジュールですが、調査報告書の完成、公表は3月下旬を予定しており、厚生委員の皆様にお届けさせていただきたいと思っております。この次期計画の策定に向け、今回の調査結果をもとに審議会等において、議論を進めていく予定です。

続きまして、資料5、奈良県児童虐待防止アクションプランの改定についてです。1ページ、改定の背景・趣旨は、令和元年度末で計画期間が終了する奈良県児童虐待防止アクションプランを、県内の児童虐待の状況や国の動向を踏まえ、さらに児童虐待防止に向け

た取り組みを充実強化するため、具体的な行動計画として、このたび改定するものです。

改定の視点は、現行のプランにおける6つの視点に新たに3つを加えた9つの視点としました。パブリックコメントは、昨年12月13日から1カ月実施し、4件のご意見を頂戴しました。主な意見とその対応については記載のとおりです。

2ページ、具体的な取り組みについて、アクションプランの5つの施策の柱ごとに具体的なものを示しています。今回の改定で新たに追加したものは赤字で表記しています。

3ページ、次の第4期プランにおける目標指標及び評価指標です。今回、目標指標を変更し、虐待から子どもの命を守ることを最優先とするため、新たな指標として、「児童虐待による死亡事例の発生をゼロにする」としました。また、5つの施策の柱に14の取り組み項目と30の指標を設けました。30の指標のうち、赤字の指標は新たに追加、もしくは内容を修正し、新規設定したものです。これらを踏まえて、さらなる児童虐待防止の推進強化を図ってまいります。

以上が奈良県児童虐待防止アクションプランの改定についてのご説明です。

最後に資料6、「子どもの生活に関する実態調査」結果の概要（速報版）のご説明をさせていただきますと思います。

1ページ、Ⅰ．調査実施の概要、1．調査目的ですが、現計画の経済的困難及び生活上の困難を抱える子どもを支援する奈良県計画が令和2年度末に期限を迎えるため、新たな計画策定のための基礎資料を得るため実施した調査です。調査は2種類ございまして、①奈良県子どもの生活に関する実態調査と、②奈良県ひとり親世帯等実態調査です。

Ⅱ．「小・中学生がいる世帯」と「ひとり親世帯」との比較です。1．世帯年収ですが、200万円未満である世帯の割合は、小・中学生の子どもがいる世帯に比べ、母子世帯では3.6倍となっております。2ページ、2．子どもと過ごす時間の評価についてですが、小中学生調査では、「とれている」との回答が約7割であるのに対し、ひとり親調査のうち、母子世帯では約5割にとどまっていることがわかりました。4．子どもに関する悩みについてですが、小中学生調査では、「学習・進学」が6割を超え、次いで「スマホ・ゲーム」が約4割となっています。ここからは子どもの回答です。5．子どもの放課後の過ごし方についてですが、「自宅にいる」が8割近く、次いで「塾や習い事」が約6割、「学校のクラブ」の順となっています。6．子どもが毎日の生活で楽しいと思うことについては、「友達と一緒に過ごしている時」が約8割、「おうちの人と一緒に過ごしている時」が約6割、「学校生活やクラブ活動に活動している時」が約5割となっています。

3 ページ、Ⅲ. ひとり親世帯の状況ですが、1. ひとり親世帯の勤務形態、母子世帯の母の勤務形態は、「正社員・正職員」が約5割となっています。2. 母子世帯の現在の生活に対する総合満足度については、「頑張っているが、やや厳しい」が約半数近くを占めており、次いで「十分ではないが、何とか頑張れている」が約4割となっています。4 ページ、4. 母子世帯が支援施策として、特に重要と思うものについて、「手当、助成など経済的な支援」が約7割と最も多くなっています。5. 養育費の取り決め状況ですが、母子世帯では約半数が養育費の取り決めをしていないことがわかりました。6. 養育費を取り決めていない理由としては、「相手と関わりたくないから」が最も多く、次いで、「相手に支払う意思や能力がないと思ったから」となっています。8. 養育費の支払い状況についてですが、養育費の取り決めを行っている母子世帯において、約半数が「取り決めどおり全額払われている」となっている一方で、「全く支払われていない」が約4分の1となっています。

最後にⅣ. 今後のスケジュールですが、さきにご説明した「奈良県女性活躍推進に関する意識調査」と同様、調査報告書の完成、公表は3月下旬を予定しており、厚生委員の皆様にお届けさせていただきます。

また、次期計画の策定に向け、今回の調査結果をもとに、審議会等で議論を進める予定でございます。

○大国委員長 続いて、3月2日に、議員を対象とした「新型コロナウイルス感染症への県の対応に係る説明会」が開催されたところでございますが、新型コロナウイルスをめぐる状況は日々変化しており、説明会後の変化を反映した資料が理事者側で取りまとめられましたので、参考配付しております。

なお、当委員会の所管部局に関する事項で、説明会后、状況に変化があったものについて、医療政策局長及び子ども・女性局長から説明を行いたいとの申し出がありましたので、説明願います。それぞれ着席にてご説明願います。

○鶴田医療政策局長 「新型コロナウイルス感染症に係る県の対応について」の資料で変更があったところを中心にご説明させていただきます。5 ページ、帰国者・接触者外来の設置について、前回は6病院とご説明させていただいたのですが、その後、2病院追加され、現在、8病院に設置している状況です。また、PCR検査の件数については、今の時点で、1日当たり24件のPCR検査が可能という状況ですけれども、実績としては、疑似症ということで、3月8日までに82件の検査をしております。そのうち2件に

において陽性が確認されております。このほか、大阪ライブハウス関連の検査で2件、確認されております。今、奈良県において発表されている資料では、7件感染者がいるわけですが、ここに書いてあるもののほかに3件あり、1つは1月に発生したバスの運転手、あと2つは、クルーズ船から下船されて、14日間健康観察が終わるときに検査をしたら、症状はないけれども陽性であったという方、これら全部合わせて7人となっております。修正した場所については以上となります。

○橋本こども・女性局長 同じ資料の3ページ、小学校等の臨時休業に伴う児童の預かり対応の状況です。まず、県における対応としては、保護者が仕事等により昼間家庭にいない子どもの居場所の確保について、市町村に対し、教育委員会とも連携して対応していただくよう要請したところです。対応例としては、放課後児童クラブを長期休暇中と同様に午前中から開所することや、通常の授業時間の範囲内において、小学校で預かるというのがございます。

2つ目の児童の預かり対応状況について、3月6日現在で把握しました。現在、放課後児童クラブを利用している児童については、35市町村で放課後児童クラブの預かり時間を拡大、または、放課後児童クラブの午後の開所時間までは小学校で児童を預かる等による対応をされています。一方、現在、放課後児童クラブを利用していない児童に対しても、28市町村で新たに放課後児童クラブで受け入れたり、小学校で預かる等による対応をされている状況です。

○大国委員長 ただいまの報告、またはその他の事項も含めまして、質問があればご発言願います。

○樋口委員 私から1点だけです。奈良県医師確保計画（案）について、まとめのところで、国の偏在指標には課題があり、医師偏在指標をもとにした「医師多数区域」、「医師少数区域」の指定を行わず、圏域の実情を踏まえて、必要な医師を確保するという書き方で、目標には、値は一切入っていないということで、全県的に大きく目標設定するというのではなくて、地域ごと、圏域ごとに目標設定をしていくイメージで捉えていたのですが、では、各圏域で具体的にどういう資源があって、それに対して何が足りなくて、どこまでやるのか。それは一足飛びにやっていく話でもないですし、また、例えば勤務状況なども現状で満足していなければ、目標数値がどんどん大きくなっていくということもある。例えば、残業時間というか、労務時間で目標設定して、それをクリアしようとする、では、どの地域はどれだけ要するのかというように、そこから数字を出していくような話もあると

思います。そういう目標設定は、これからこの計画を進めていくに当たって、するのかしないのかどちらでしょうか。

○杉本医師・看護師確保対策室長 医師確保計画の目標数値設定についてです。計画では、医療法に基づき、医師偏在指標を踏まえて、二次医療圏、三次医療圏において確保すべき医師数の目標を定めることとされ、その指標は全国ベースの客観的な指標として国から示されることとなっております。しかし、先ほど橋本こども・女性局長の説明にもありましたとおり、二次医療圏内に提供される医療と圏域をまたいで提供される医療が区別されないとか、病院勤務医と診療所勤務医が区別されずに示されるということで多くの課題がある。さらに、現在、医師の時間外労働の上限として、令和6年度から適用される新水準に向けて、各医療機関において、医師の働き方改革が進められているところであり、各医療機関、各診療科において、何人の医師が必要か検討されており、県も今後その実態を正確に把握していきたいという段階ですので、この状況下での医師数の設定は困難であると判断しました。これらの事情から、県独自で明確な必要医師数の数値設定をすることは難しいので、今回のように、医師を取り巻く苛酷な勤務環境、診療科間の医師偏在、複数疾患を抱える高齢者に対応できる医師等のニーズの拡大、へき地の医師確保という4つの課題に対応できるよう、医師確保の方針や具体的な施策を盛り込むということにさせていただきました。

なお、樋口委員がおっしゃっている目標医師数の設定等につきましては、次回の計画の見直しが令和6年度になっていきますので、その際には盛り込むように検討していきたいと考えております。

○樋口委員 施策は書いているので、それをやっていくということではあるのですが、では、どこを目指してやっていき、その取り組みが弱いのか強いのかという評価が、目標がないとなかなかできないということがあります。勤務状況の実態調査は令和2年度にやられるので、その数字を見ながら、どれぐらい足りないのかという評価をしていこうということだと思うのですが、その数字が見えてきたときに、では、一体どれだけ足りないのかというところは、本来見えてこないとだめだろう。次期計画でとおっしゃっていましたが、その前のそういう実態が見えてきた段階で、計画の中に盛り込めなくてもいいと思うのですが、ある程度、目標設定を手持ちでつくって、それが適正なものなのかどうか検証しながら、次期計画に反映していくような作業をぜひやっていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○尾崎委員 通告していなかったのですけれども、新型コロナウイルス感染症防止のため、学校が休みになっています。それで、放課後児童健全育成事業に対する財政措置があるということで、同事業や子ども・子育て支援交付金について確認したいのですが、小学校の臨時休校に伴って、午前中からやってくれる場合で、既存の施設である場合は、1日で1万200円補助が出ます。単位を新たに、つまりクラスを増設することなどと思うのですが、1日で3万6,000円と書いてありました。これらは国難というこの状況で、子どもを預かってあげようという良質な新規事業所が手を挙げた場合、使えないようです。その辺はどのように考えておられますか。

○村田子育て支援課長 尾崎委員からご質問がございましたこの追加の費用について、国に確認させていただいたところ、従来、放課後児童クラブを運営している事業所が、児童を新たに受け入れのために、支援単位、いわゆるクラスを増設するような場合が該当するという内容を確認しております。

○尾崎委員 国も大変な状況で、その細かい制度設計までは気が回っていないような気もするので、そこは国に対して、当然、従来どおりの審査はしっかりしないといけないとは思いますが、新規事業も含めて認めてもらえるように要望していただきたいと思います。

○佐藤副委員長 それでは、私から先に確認させていただきたいと思います。

今、各部局長からご報告いただいた中で、パブリックコメントがとれていないのはどの計画案でしょうか、教えてください。奈良県障害者計画（案）、「子どもの生活に関する実態調査」結果の概要についてなど、パブリックコメントをとられて、私のところにご報告くださいと言ったので、返ってきているのが何件かあるのですけれども、第3期奈良県医療費適正化計画の平成30年度進捗状況や奈良県医師確保計画（案）は、パブリックコメントをとられていますか。とられていて、ゼロ件だったと認識しているのですが。

○杉本医師・看護師確保対策室長 奈良県医師確保計画（案）については、パブリックコメントをとらせてもらいました結果、件数はゼロ件でした。

○佐藤副委員長 行政手続法上、広く意見を求めるという形で、計画を補完していく目的があります。これは大事な話だと思います。ゼロ件だったということは、途中経過を見て、そうなるかもしれないという予測はされたと思います。その時点で、重ねてその専門家や医師会などに投げかけを再度されるべきだと思うのですけれども、再度、それは投げかけられていますか。

○大国委員長 先に、森川医療保険課長。

○森川医療保険課長 第3期奈良県医療費適正化計画の平成30年度進捗状況の公表についてご報告させていただきましたが、それについて、パブリックコメントをしていないのではないかとことです。第3期医療費適正化計画は、平成30年度から策定して、進んでおりますが、その際にはパブリックコメントをしております。本日は、進捗状況の公表ということです。

○大国委員長 次に、杉本医師・看護師確保対策室長。

○杉本医師・看護師確保対策室長 医師会や病院に対して、会議等がございましたので、その際には説明させていただきました。

○佐藤副委員長 医療費適正化計画のほうはわかりました。

確認させていただきたいのが、医師確保計画で、残念ながら、パブリックコメントを得ることができなかったという報告ですが、ならばあえて言わせていただきますけれども、今、感染症対策専門家は全国でも1,500何人で、学会認定の資格であるとは思いますが、非常に少ないと思います。こういう時世になったからには、奈良県の医師を確保する中で、ただでさえ数が少ないと言われている感染症の専門家を確保する必要があると思います。そういったところを、今後計画を進めていかれる中で、ぜひ細則のところ盛り込んでいただきたいと思います。私の要望としてお伝えさせていただきます。

あと、障害者計画についても、素案が出てきたところで、ヘルプマーク、ヘルプカードを盛り込んでくださいと話をしたので、中に入れていただいていると思います。ただ、まだ今は、文言だけ入っている形で、その運用については、表には出てきていません。これの方向性が決まりましたら、教えていただけませんか。これも要望です。

もう一つは、「子どもの生活に関する実態調査」についてですが、父子世帯に対するアンケートをとられていると思いますが、絶対数が少なく、回収率も低い。その結果、大きく下回ってn値が34とか、100件を下回っている数字になっていますので、正直な話、参考値という形になってしまいます。これは政治意識調査でも、本会議の壇上でお話させていただいたと思いますが、やはりアンケートをとる以上、実際に今後、アンケートの値として使えるものとしては、やはり380件以上、つまり400件程度を確実に回収できる数をアンケートでとっていただいて、施策の中に反映していただきたいというお願いです。これは再度とられると思いますので、今後、計画案の修正などで今回の失敗を踏まえて対応していただきたいと思います。

そして、ここからお聞きしたいのですけれども、連日、新型コロナウイルス対策で本委

員会所管部局の皆様におかれましては気苦勞も多く、お疲れだと思います。日々のご対応、誠に感謝申し上げます。

その中で、1点目は、担当課でお答えいただきたいと思いますが、うがい、手洗い、マスクの着用、その他規制や制限等、全てはピークをおくらせて医療崩壊を起こさぬようにする目的があると思います。そのためにも、医療現場を守り、また、重症化を避けるためにも、老人福祉施設など特定施設に対する予防措置はまさにバイタルパートとして重点的に守る必要があると思います。県下医療機関及び福祉施設に対し、2月までに県として働きかけた内容について、それぞれお答え願います。加えて、3月に入ってからのご対応について、動きがあれば、教えていただけませんか。

○通山地域医療連携課長 まず、医療機関について申し上げます。

県からは、新型コロナウイルス感染症に対する医療機関の院内感染の防止につきまして、まず、1月31日に最初の注意喚起の通知を発出して、その後、2月18日と25日にそれぞれ通知を発出しております。しかし、県内でも新たに患者が発生していることを踏まえ、面会者の制限、時間短縮などの面会の制限や院内でも人がよくさわる箇所の消毒といったこれまでもより踏み込んだ院内感染対策を示すとともに、参考として、県内病院での取り組み事例を例示した注意喚起の文書を、新たに3月9日付で行ったところでございます。

○井勝介護保険課長 高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策については、1月24日に県内各施設宛てのメールとホームページへの掲載により注意喚起を行ったのをはじめ、その後、国から発出された通知については、その都度情報提供を行うなど、予防対策の徹底をお願いしています。加えて、万一感染者が出た場合には速やかに対応できるように、介護保険課にも連絡を入れていただくようお願いしています。さらに、1月31日と2月18日には、福祉医療部内の部局長連名で、関係施設などに対して改めて対応の徹底をお願いする通知を行ったところです。また、3月5日には、これまでホームページでの情報提供が中心であった居宅サービス事業所に対し、必ず確認していただきたい情報や資料を郵送により重ねて情報提供し、感染防止対策の周知徹底を図っています。さらに、事業所などで新型コロナウイルス感染症が発生した場合の休日、夜間における県への連絡、相談先を明確にし、3月8日に各市町村と高齢者施設宛てに通知いたしました。

○村田子育て支援課長 保育施設や放課後児童クラブへの周知についてご報告させていただきます。

1月24日に国から通知が参りまして、それを皮切りに、県でも3月5日までに6回の周知をさせていただいています。その内容につきましては、感染予防対策であるとか、発生したときの対応、また、内外の感染に関する、新型コロナウイルスに関する全般的な情報などを発出しているところです。また、日ごろより保育所等につきましては感染症防止マニュアルというのが出ており、それを監査の折などに周知させていただいているところです。

○夏原こども家庭課長 児童施設に係る分についてお答えします。

こども家庭課におきましては、先ほどと重複する部分もありますが、1月31日と2月18日に、福祉医療部内の部局長連名で、関係施設等に対し対応の徹底をお願いする通知を行ったところです。そのほか、国からの通知については随時関係機関、関係施設、市町村等へ連絡しております。また、3月10日には、児童養護施設等の利用者等に対し、短期支援事業、いわゆるショートステイ事業の利用者が感染した場合の取り扱い等について通知を行ったところです。また、時間外における市町村、事業所からの連絡体制の周知についても、昨日、同様に行っております。

○西川福祉医療部長 幾つか重複しますので、私から障害者の関連施設、救護施設についてまとめてお答えさせていただきます。これらには、先ほど井勝介護保険課長が答弁した介護施設と同様に、周知徹底を図っているところです。

○佐藤副委員長 ご報告ありがとうございます。国から矢継ぎ早に通達が来ていると思いますが、現場は次々とファクスが届くので、どこが更新されているのかわからない。今回報告いただいた介護保険課が出された通達については、今までのものをまとめて出していたということ、しかも、メールではなく、郵送で送っていただいたというのは非常によかったと思います。あとは、アンサー版などがあり、ヒアリングができればいいのですけれど、そこまでの余力は難しいと思いますので、問い合わせがあった場合には、都度答えていただく。現場からは、国としての意向はわかるけれど、県としてはどうなのかという意見も届いています。県として、こういう形ということを示すほうがいいのではないか。その一つの事例として、今回、地域医療連携課から出していただいたとおり、県総合医療センターが3月2日から入院患者に関する面会基準を引き上げて、3月6日から原則面会禁止というところまで踏み込んだり、ロビーにおけるコンサートを中止した。感染症対策の最前線に立つトップリーダーである県総合医療センターのこういう動きを各病院に伝える通達をしていただいたのはよかったと思います。こういう明確な指針をこれから

も出していくべきだと思います。議会が3月で終わり、厚生委員会も終わります。では、そこから先の対応ということになってくると、内容的なところも、エビデンスも乏しい中で、特に鶴田医療政策局長におかれましては、厚生労働省から来ていただいて、かつ医師免許もお持ちだと思います。専門家であり、そして、厚生労働省とのパイプ役でもある局長の推察、推考はエビデンスに匹敵する根拠だと思いますので、国に従う必要も、正直ないと思います。県として、はっきりとした指針を打ち出させていただくということも必要だと思います。また、何かをされるときに、議会制民主主義ですので、事前の報告をいただければ、私はそれを支持したいと思います。お話もさせていただいて、今、私が思うのは、前面に立たれる皆様、本当に頑張っていると思います。その中で、これからさまざまな対応を迫られると思いますが、各部局長からそれぞれ、これから先、どういう所見を持って向き合うのかについて、一言ずついただけませんか。

○鶴田医療政策局長 私としては、まずは感染拡大の防止を県民の皆様方のご理解を得ながら、しっかりやっていくことがとても大事だと思っています。また、私は医療を所管する立場ですので、万が一、感染が拡大した場合に、重症な方、入院が必要な方が発生する可能性がある中で、そういった方々がしっかりと医療が受けられる体制を、今から医療、病院、診療所の関係者の皆様方と話し合いながら準備していくことがとても大事だと思っております。準備して無駄になるのであれば、それが一番いいことではあるわけですが、もしもの場合に備えて、しっかりと現場の方々と話し合いをしながら準備したいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○石井医療・介護保険局長 佐藤副委員長お述べのとおり、高齢者施設で仮にこの感染症が蔓延しますと、大変大きな影響があることは重々意識しているところです。幸いにして、高齢者施設においては、例年、インフルエンザもとても高齢者にとって危険なリスクですので、その対策も徹底してやっております。それに加え、今回、新型コロナウイルス感染症がこのような状態になっているということで、再度インフルエンザ対策でやっているような手洗い、せきエチケット、アルコール消毒等々の基礎的なことを、繰り返し徹底してやっていくのが大変大事だと思っております。3月9日に新聞にも載っていましたが、奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部という知事を本部長としたものがございまして、知事からも介護施設、事業所の方へ向けて、テレビ報道も入っていましたので、パネルを用いて、せきエチケット、手洗い、アルコール消毒の徹底、それと来所前の職員や利用者の体温測定の徹底、不要不急の面会の制限、納入業者の物品の玄関等で

の受け渡しというような、基礎的にそれだけはきちっとやってほしいことを説明させていただきました。昨日、そのパネルでつくった項目について、施設で貼っていただくことも念頭に、急ぎでメールで送り、各施設、事業所へ提供させていただいたところです。今後も引き続きこのような感染症拡大の対策に徹底していただくようお願いするとともに、国等から正しい情報を迅速につかんだ上で、正しいものを各施設、事業所へ伝えていきたいと思っております。

○橋本こども・女性局長 こども・女性局として、子どもさん方を預かる施設が多くございます。乳児院、保育所、児童養護施設など、小さい子どもさん方にとっては、なかなか自分の意思を表明するのが難しい場合があると思います。そういう場合、職員の方々に、どういう状況になったときにどうしなければいけないかということをしつかりと徹底させていきたいと思っております。その徹底の仕方としては、先ほど佐藤副委員長がおっしゃったような施設の中で先進的な事例をされているようなところについては、それを含めての徹底を図りたいと思っております。

○西川福祉医療部長 まず、佐藤副委員長からは、職員にねぎらいの言葉をいただきまして、誠にありがとうございます。お礼を申し上げます。

その上で、障害等の各施設については、先ほど石井医療・介護保険局長が述べた介護と同様の取り扱い、対応になると思いますが、私からは、福祉医療部全体の組織を所管している立場から申し上げさせていただきますと、従来から職員にも申し上げているのですが、いつ終息するかまだわからない、先が見えないという中で、いわゆる長期戦になるようなことも念頭に置いて、対応する職員が疲弊したら、これが逆に県民の皆様に迷惑をおかけすることになってしまいかねないですので、できる限り職員がこういう大変な時期の中でもやるべきことをきっちりやっていけるような体制を整えていかないといけないという観点で、企画管理室中心に、例えば健康推進課の中に電話の相談センターなども設けておりますが、医療政策局だけで対応するのではなくて、福祉医療部全体で人を割いて対応するなどし、また、今後必要に応じて柔軟な対応をとって、できる限り県民の皆様に安心していただけるような体制づくりを進めていきたいと考えております。

○佐藤副委員長 お言葉ありがとうございます。本当に先が見えない中で、今、善処していただいていると思います。各部局長におかれては、今後もよろしく願いいたします。また、職員の皆様、よろしく願いいたします。

○小林（照）委員 私は大きなテーマで4点質問させていただきます。

初めに、新型コロナウイルス感染症の対策についてですが、日々、対応して頑張っておられます皆様、本当にご苦労さまです。本日までに7人の感染者が出て、身近なところでさらに不安が高まっております。この新型コロナウイルス感染症の検査については、全国的に検査体制が不十分だということで、体制の強化が必要と言われております。国会の質問の中で明らかになりましたけれども、PCR検査が受けられるのは全国の医療機関が約11万あるうちの帰国者・接触者外来の844機関にすぎないということです。

それでお尋ねしたいのは、現在のPCR検査について、先ほど報告がありましたので、何件実施されたのかということはわかりましたが、奈良県の場合、1日の件数は、多いときで何件になっているのでしょうか。その検査は今、どこで行っていますか。さらに、国はPCR検査の検査料の増加に対応するために、県と契約した医療機関では保険適用ができるということにしましたけれども、県ではどのような医療機関と契約するのか。また、県はPCR検査の増加にどのように対応するのでしょうか。お尋ねいたします。

○大国委員長 審査の途中ですが、一旦中断いたします。

それでは、黙祷を行いますので、皆様、ご起立願います。

ご協力ありがとうございました。

審査の途中でございますが、長時間になっており、また、空気の入替え等行いたいと思いますので、しばらく休憩をとりたいと思います。

14：47分 休憩

14：59分 再開

○大国委員長 会議を再開いたします。

○根津疾病対策課長 PCR検査は桜井市にある奈良県保健研究センターで実施しており、法施行された2月1日から3月10日まで、疑似症として95名の検査を実施しております。1名について複数の検体を検査することもありますし、濃厚接触者のうち希望のあった方や、クルーズ船の乗客についても検査を実施しておりますので、延べ件数としましては214件の検査を実施しているところです。現在、当施設においては、1日に24件まで検査可能であり、検査が滞ってはいませんが、大阪のライブハウスの集団感染に関連する検査がふえてきており、直近では1日20件程度検査する日も出てきております。今後、検査体制を強化すべく、機器整備を進めるとともに、民間の検査機関への委託も検討しているところです。

それから、PCR検査が保険適用になったことから、医療機関が自身の判断でPCR検

査を実施できるようになったところですが、基本的に国では新型コロナウイルス感染症に係る院内感染防止対策がとられている帰国者・接触者外来を設置している医療機関等で実施することとしております。県においても同様の趣旨から、帰国者・接触者外来を設置している医療機関を対象に委託を行うよう、事務手続を進めているところです。

○小林（照）委員 PCR検査というのは5時間から6時間かかるということで、非常に時間もかかるし、鼻や喉に綿棒を入れて液体をとって、激しくせき込む方もいて、医療従事者を危険にさらす状況もあると聞いております。だから、設備を備えた医療機関で行う必要があるということは聞いているのですが、奈良県保健研究センターでお聞きしたら、今は24件できるけれども、先ほど答弁ありましたように、もういっぱいになっているということです。何とか検査できる場所をふやしてほしいなという声を聞いてきましたので、ぜひそれをよろしく願いいたします。

次に、医療体制についてですが、先日、厚生労働省が新型コロナウイルス感染症のピークを迎えたときの患者数の計算式を示しました。新聞に載っていましたが、奈良県の場合、入院患者数は2,500人、外来患者数は4,600人、重症患者数は90人という推計値を公表しております。また、厚生労働省は、患者数の拡大に備えて入院できる病床数をふやすなど、都道府県に医療の提供体制を見直すように要請したということですが、それで、お尋ねしたいのは、3月2日の私どもへの説明会では、帰国者・接触者外来は6病院ということでした。先ほどの報告がありまして、8病院に拡大されたということですが、今後、さらにそれをふやしていただきたいと思います。その辺の現状はどうでしょうか。

それから、入院では、現在の感染症指定医療機関24ベッドがあるのですが、さらに確保できるように、要請中、調整中ということですが、どのような状況になっていますか。お尋ねします。

○通山地域医療連携課長 帰国者・接触者外来は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、感染の疑い例を診療体制の整った病院に確実につなぐよう、疑いのある方を診察するために設置しています。現在、8病院で運用されていますが、さらに来週からは2病院の運用が開始され、10病院体制となる予定となっています。多くの病院に設置されることで、疑いのある方の診療が分散され、スムーズな診療につながる上に、病院側の負担も減少することから、さらなる拡大を目指して病院と個別に交渉をしているところです。

もう1点、入院のことです。現時点では、まだ県内では流行をしている状態には至っていませんので、感染症指定医療機関の感染症病床の24床で対応できているというところですが、小林（照）委員お述べのように、今後の患者数の増大を見据え、病院の協力のもと、感染症病床以外で現在40床確保していき、今月中には運用準備も整う見込みとなっています。引き続き、病院と調整を続け、理解を得て、より多くの病床が確保できるように努力してまいります。

○小林（照）委員 やはり身近なところで相談ができるようにしてほしいとか、PCR検査も身近に受けられるようにしてほしいという皆さんの意見がたくさんありますので、この皆さんの不安に応じて、一層の対策強化を進めていただけるようお願いいたします。

それで、このPCR検査の問題に関連して一つお聞きしておきたいのですが、厚生労働省は国民健康保険の資格証でも保険証扱いにするとの通知を出しました。奈良市議会の5日の本会議では、これだけでは不十分との質問があり、短期被保険者証で期限が過ぎ、事実上、無保険になっている被保険者にも保険証を再発行することが求められて、奈良市は全部に有効な保険証を交付するということを約束されました。国会でも6日の衆議院厚生労働委員会で取り上げられ、厚生労働大臣は、通知は2009年に既に長いとめ置きは望ましくないということを出しているけれども、そういうところがあれば、個別に対応するというような答えもされています。県はこのような短期被保険者証の扱いについてはどのようにお考えになっているのでしょうか。お尋ねします。

○森川医療保険課長 国民健康保険では、保険料の滞納者との納付相談の機会をふやすために、通常の被保険者証よりも有効期限が短い短期被保険者証を発行したり、滞納が長期にわたる場合には、受診時に一旦10割負担を要する資格証明書を発行する場合がございます。これらの証をお持ちの方が新型コロナウイルス感染の疑いで帰国者・接触者外来を受診される場合、資格証明書については、厚生労働省が2月28日付で、資格証明書を被保険者証とみなして取り扱う旨、保険者や保険医療機関に通知したところです。一方、有効期限が切れた短期被保険者証の取り扱いにつきましては、本日時点で厚生労働省からの見解は示されていません。また、奈良市がお考えの対策等につきまして、県としては詳細を承知しておりません。新型コロナウイルス感染症の拡大防止が最も重要であるため、臨時特例的な対応については、全国で差が生じないように国の方針を示されることが望ましいと考えているところです。

○小林（照）委員 奈良県の国民健康保険の加入世帯が18万6,680とお聞きしてお

りますが、その中で短期保険証の世帯が8, 185世帯、資格証の世帯は284世帯です。そういう方がもし熱が出たりして、医療にかかるときに、保険証が使えないという事態が出てこないとも限らないわけです。こういう対策をぜひ考えていただきたい。森川医療保険課長は、国からのそういう方針があったらということでしたけれども、このことだけ申し上げておきたいと思います。

次に、地域医療構想についてお尋ねをしていきたいと思います。

実は、ご存じと思いますが、地域医療構想の実現に向けて、昨年9月26日に厚生労働省が全国424の公立・公的病院の再編統合リストを公表しました。奈良県内には3つの済生会病院、その他5つの病院がその対象になりました。対象にされた病院の地域の皆さんからは、病院がなくなってしまうのではという不安の声が広がりました。この再編統合について、奈良県はどのような方針で進められるのでしょうか。お尋ねいたします。

○通山地域医療連携課長 小林（照）委員ただいまお述べのように、昨年9月、厚生労働省は再編統合の必要性について、特に議論が必要な公立・公的医療機関等といたしまして、県内で5つの病院を名指ししました。本年1月、厚生労働省通知が出まして、公的・公立医療機関の再検証について、現時点で急性期機能はないと表明していらっしゃる県総合リハビリテーションセンター及び吉野病院は再検証の議論は必要ないとされたところです。本県では、これまでから地域の実情や将来の医療需要の変化に対応した医療提供体制の構築を目指し、重症患者の救急や高度医療を担う「断らない病院」と地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」という2つの目標を示し、医療機能の分化、連携を促してまいりました。公表された厚生労働省のデータにとらわれることはなく、県独自に診療科別の入院単価など病院経営に関するデータの提供を受け、地域のさらなる医療の活性化を図っております。引き続きデータに基づく議論を進め、統廃合ありきで考えるのではなく、地域のニーズに合わせたより適切な医療提供体制の構築を目指し、民間を含めた全ての病院で医療機能の分化、連携を図りたいと考えています。

○小林（照）委員 5つの病院のうち、吉野病院と県総合リハビリテーションセンターは既に急性期から転換されていて、リストから外れていると今お聞きしましたが、済生会の3病院も、今のお話ですと、統廃合ではないということですか。確認したいと思います。

○通山地域医療連携課長 繰り返しになりますけれども、本県におきましては、統廃合ありきで考えるのではなくて、地域のニーズに合わせたより適切な医療提供体制を目指し、民間を含めた全ての病院での医療機能の分化、連携を図ってまいりたいと考えています。

○小林（照）委員 3病院について、統廃合というよりも、全体でということで、今ご答弁いただきました。

それで、2つ目に、私は先日、地域医療構想の奈良県地域医療構想調整会議を傍聴させていただきました。この調整会議に関してお聞きしたいのは、メンバーはどこでどのように決められたのでしょうか。どのような人がメンバーになっているのでしょうか。まず、お尋ねいたします。

○通山地域医療連携課長 医療法第30条の14では、構想区域ごとに診療に関する学識経験者の団体、その他の医療関係者、医療保険者、その他の関係者との協議の場を設けるとされており、本県では幅広い関係者の中から代表性を考慮するとともに、特定の分野や意見に偏りがないように選任しています。具体的には、国が示す地域医療構想策定ガイドラインに沿い、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村などの各団体から構想区域ごとに代表する方を推薦いただき、構成員としております。さらに、ガイドライン等には示されていませんけれども、地域医療構想の取り組みには医療だけでなく、介護、在宅医療、地域包括ケアシステムも大きくかかわることから、介護関係の団体にも参画していただいているところです。

○小林（照）委員 私が傍聴して感じましたのは、調整会議にはほとんど医療、介護などを提供する側の代表で、患者代表や住民代表がいなかったと思います。以前、地域医療構想が策定されるときに、他県の状況を調べたことがあります。調整会議のメンバーに、患者を地域で支えるNPO団体の方とか、地域で医療を受けにくい障害者団体や難病の団体の代表などがメンバーになっておられたところがありました。調整会議に、各地域で患者や地域住民が安心して医療や介護を受けられるために、どれだけどのような医療がその地域で必要かという実態を把握する、すなわちこの地域の医療需要を知ることが、地域医療構想をつくる一番最初の段階だと思うのです。私は、地域医療構想が策定される時期に、2015年3月に国が出した地域医療構想策定ガイドラインで、構想の策定を行う体制等の整備について、策定段階から地域の医療関係者、保険者及び患者、住民の意見を聞く必要があることから、都道府県においては、地域の実情をタウンミーティングやヒアリング等さまざまな手法により、患者、住民の意見を反映する手続をとることや、構想区域ごとに地域の医療関係者の意見を反映する手続をとることを検討する必要があるということ、質問の中で紹介して、広く医療関係者、医療機関、患者、住民の意見を聞くためにどのような手だてがとられたのか、その意見や声はどう反映されたのかということをお聞

きしたことがあります。そのときには、地域の実情を踏まえた構想とするためには、策定段階から構想区域ごとに医療関係者、保険者、そして、住民の方々の意見を聞くことが大切であると考えていると答弁されました。調整会議のメンバーの中には、患者、住民の代表がおられません。それで、お尋ねしたいのは、医療を受ける患者や、そうした人を支える方々の意見や声をどのようにこれまで聞いてこられたのか。どのように聞き、反映していかれるのか、お聞きしたいと思います。

○通山地域医療連携課長 まず、地域医療構想調整会議のメンバーの中にそういう方が入っていないのではないかとということですが、地域医療構想調整会議で議論する内容は、地域全体の医療提供体制の最適化、各病院の診療科に係る役割分担や機能分化といったことが中心になっています。構成員には、専門的かつ広範な知識と大局的な判断が必要とされると考えています。このような事情から、医療を受ける立場としては、市町村及び医療保険者の代表者に参画いただいております、医療を受ける立場として地域医療構想へのご意見の反映をしていただいていると認識しています。その一方で、医療を受ける立場の中でも、例えば難病患者や障害者の方、人工透析を受けられる方など、さまざまな立場の団体からの意見については、県行政として意見や要望を伺う機会もございます。県としては、そのような機会を得た声や意見に配慮して、地域医療構想調整会議の運営に当たっているつもりです。

○小林（照）委員 あとは要望にしておきますけれども、先日、奈良構想区域の調整会議でも、医療提供側のドクターから、終末期医療や救急搬送拒否の問題等について、患者の意見をもっと聞くべきだという声が出されておりました。困難事例についても、これは東和の医療圏で出されたと思いますが、情報共有が必要だという発言もあったと聞いております。地域で医療を支える人、患者を支える人や、その人の日常生活を見ている人の声が必要だと思っています。医療需要というのは、レセプトとイコールではないのです。だから、経済的に困難で医療を受けられないとか、近くに病院がないので、病院に行けないという人たちのいろいろな要求や状態は、出てきたレセプトには反映されませんから、そういうものがどうなるのかということもあります。それで、今進められている調整会議では地域医療構想の具体化が進められていますけれども、病床転換、機能分化、強化が医療、介護の提供者のみの調整という枠組みで進められているのが実態ではないかと思っております。専門的なことがわからなければ、なかなか意見も出せないこともあります。県民に十分知らされていない、地域住民の議論への参加が保障されていないと思います。ですから、

県民の要望と地域医療の実情に即した議論の場が求められていると思いますし、調整会議への患者、住民の代表のメンバーの追加などをやっていただきたいと強く要望しておきます。

次に、先ほど報告がありました医療費適正化計画についてです。

1つだけお聞きします。特定健康診査の実施率が上がっていないと思います。ここ数年の実施率の推移はどのようになっているのでしょうか。実施率を上げるのに、目標とする70%を目指して、どのような取り組みを強めていかれますか。また、集団健診についてお話があり、受診環境の向上とありますが、どのような対応を強めようというお考えでしょうか。お聞きしたいと思います。

○森川医療保険課長 特定健康診査に関するお尋ねで、まずは、実施率についてです。平成30年度進捗状況の中では、国からの公表値がまだであるということをお本日ご報告させていただいたところですが、現在、国で公表されている数値によりますと、最近の状況として、本県の実施率は平成26年度が41.2%、平成27年度が42.5%、平成28年度が44.0%と、年々徐々に上昇してきている状況です。こういった中で、その実施率向上に向けた取り組みについてですが、県では平成30年度の国民健康保険の県単位化を機に国民健康保険団体連合会に国保事務支援センターを設置して、特定健康診査の受診率向上に向けた取り組みも、このセンターが中心となって進めているところです。まず、これまで市町村によって取り組みに差のあった国民健康保険における未受診者への受診勧奨については、センターで未受診者全員を対象に受診勧奨を行うこととし、今年度からはさらに、文書案内だけでなく、受診歴がない方を対象に、センターと市町村との共同による訪問受診勧奨も2市町村でスタートし、来年度はその実施市町村の拡大を図るということをお予定しております。また、がん検診との同時実施は特定健康診査の受診率向上に有効であることから、今年度、特定健康診査、がん検診双方の市町村担当職員を対象とした研修会を実施し、来年度は同時実施に取り組む市町村の拡大に向けて、まだ実施していない市町村と協議をしてみたいと考えています。

それから、集団健診についてですが、地理的制約のあるへき地での実施方法の工夫や利便性の高い場所での実施拡大など、市町村や他の保険者とも連携しながら、取り組みを進めてまいりたいと考えているところです。

○小林（照）委員 特定健康診査は、やはり健康保持と健康づくりの基本だと思います。私は、基本健診と呼ばれて行政がやっていた時代に病院に勤務していて、担当したことが

あるのですが、そのときはかなり高い受診率だったのです。特定健康診査になり、健診項目がいろいろ問題が指摘されて、意見もありましたけれども、なかなか受診率が上がらないという状況になりました。特定健康診査を受けることが、今セットと言われましたように、がん検診にもつながり、保健指導にもつながっていくのです。だから、この特定健康診査の実施率の向上には、ぜひ力を入れていただきたいということを申し上げておきます。

最後に、奈良県障害者計画（案）についてお尋ねしたいと思います。

施策の分野(i)理解で、あいサポート運動についてです。相模原市の知的障害者施設、津久井やまゆり園で入所者ら45人を殺傷したとして殺人等の罪に問われた植松被告の裁判員裁判の判決が今月、横浜地方裁判所で言い渡されます。被告は、意思疎通のとれない障害者は要らない、障害者に税金を使う意味があるのかなど、経済的生産性で人の価値をはかり、命に優劣をつける優生思想によって、あのような事件を起こしました。こうした思想を乗り越えて、障害のある人の尊厳を守り、意思を尊重できる社会をつくっていくために、障害者への理解を今、本当に深めることが必要だと思います。それで、1つは、あいサポート運動をもっと促進してほしいと思っておりますが、あいサポーターの実績と目標には開きがあります。今後、どのようにこれを進めていけますか。

続けて、少し紹介もありますが、次は、意思疎通及び情報保障の取り組みについてです。

障害者が社会とつながりを持って異なる人々と交わることで、それぞれが苦しみも悲しみも希望も持つ同じ人間として理解し合えます。その理解をつなげていける手段が、さまざまな形のコミュニケーションです。紹介したいと思います。東京大学の福島智教授は、命に優劣をつける優生思想に、植松被告に魂の嘔吐を覚えると言われました。福島教授は、9歳で視覚を失いました。18歳で聴覚を失い、真っ暗で無音の世界に1人放り出されました。底知れぬ孤独の世界です。中途障害なので、一方的にしゃべることはできますが、相手の声が聞こえません。コミュニケーションは、自分だけでは成立しません。ほかの人とのつながりが絶たれ、自分の存在を認識できなくなりました。福島さんの新たな人生を切り開いたのは、お母さんが始めた指文字でした。見えない、聞こえない状態は変わらないけれど、周囲の人たちと自由に交わることができたとき、自分は世界にいるという実感でした。指文字をやりとりすることで、多くの人と出会い、つながることができた。そして、生きる上で大切なことは、命を大切にすること、どんな人にも無条件に生きる価値があるということでした。手話などの意思疎通支援及び情報保障の取り組みをどのようにされていきますか。これは2つ目の質問です。

3つ目、グループホームについてです。

障害者にとって、グループホームは地域で暮らしの場として大きな位置を占めています。目標に対して、まだ300不足です。整備促進をどのように進めますか。以上3点、お尋ねいたします。

○石原障害福祉課長 1点目のあいサポート運動についてです。

平成25年8月から、多様な障害特性や、障害のある人への配慮などについて、県民の理解を促進する啓発運動の核として運動を推進してきたところです。また、平成31年3月には、奈良県障害者理解促進DVD及びテキストを障害者団体などの協力を得て作成したところです。内容としては、さまざまな障害の特性や、必要とされる配慮を具体的に紹介するなど、本当に身近なところからちょっとした手助けや配慮を実施できるような工夫をしたものとなっています。DVDは県で貸し出し可能で、また、県ホームページから動画の視聴もできるようにしているところです。また、今後もこのDVDとテキストを活用して、市町村、企業、団体、学校等でのあいサポーター研修の実施をさらに働きかけ、より多くの方に障害に対する理解を深めていただく取り組みを進めてまいります。

また、令和2年度には新規の取り組みとして、参加型、体験型の講座やイベントを開催して、より多くの県民の方に障害について理解する機会を設け、障害のある人への手助けや、配慮などの行動につなげられる人をふやしていきたいと考えております。

あいサポーターの目標ですが、先ほど報告した奈良県障害者計画（案）では、令和6年度の段階で4万2,100名を目指すとしています。ちなみに、令和2年1月末時点の実績数としましては、2万3,569人となっています。

2点目の情報保障についてです。

障害のある人が円滑に意思表示やコミュニケーションを行うためには、意思疎通支援を担う人材の確保が必要であり、県では意思疎通支援を担う人材の養成、確保に取り組んでいるところです。聴覚障害者支援センターでは手話通訳者や要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介助員の養成研修等を、また、視覚障害者福祉センターでは点訳・音訳奉仕員の養成研修等を行っているところです。今後も引き続きこれらの意思疎通支援者の養成、確保に取り組むとともに、令和2年度には新規の取り組みとして、失語症者向けの意思疎通支援者の養成研修を実施し、情報保障の充実を図りたいと思っております。また、県では、主催するイベントや講演会等で手話通訳者や要約筆記者の派遣、また点字資料の作成などを行い、障害特性に応じた情報保障の充実を図ってまいりたいと考えています。

3点目のグループホームの充実についてです。

グループホームは、障害のある人の地域における生活の場として重要なサービスであると認識しております。先ほど報告した次期奈良県障害者計画（案）においても、引き続きグループホーム整備を促進する方向を打ち出しているところです。その具体的な内容としては、社会福祉施設整備補助金の活用等による創設やバリアフリー化などの設備整備に対する支援、また、地域住民に対して、障害のある人の理解や意識啓発を促し、グループホームの整備が地域で受け入れられやすい環境づくりに取り組んでまいります。また、加齢により障害が重くなった人の地域生活の継続や、また、比較的重度の障害がある人等の生活の場として、平成30年度に制度化された日中サービス支援型グループホームの整備を促進するとともに、心身の状況に応じたグループホームのあり方についても検討を進め、障害のある人の高齢化や重症化にも対応してまいりたいと考えています。

○小林（照）委員 1つだけ確認しておきたいと思いますが、福祉事業所を運営されている皆さんから、日中活動系の事務所の敷地内には職住分離によりグループホーム建設が禁止をされていますが、ほかの都道府県では規制緩和があって、奈良県でも検討してほしいという声が寄せられております。先ほどご答弁のグループホームについて、この点も検討の中に入っているのかどうか、お尋ねします。

○石原障害福祉課長 先ほどの答弁でも申し上げたところですが、平成30年度に制度化された日中サービス支援型グループホームという類型もできたところです。その整備を推進するとともに、本当に心身の状況等に応じたグループホームのあり方については今後検討を進めてまいりたいと思っております。

○小林（照）委員 ありがとうございます。この課題も検討していただけるということですね。

それで、要望ですけれども、先ほどの意思疎通及び情報保障のところ、団体などの皆さんから、催し物をする場合に手話通訳者や要約筆記者を派遣してもらうのに大きな費用負担が発生するので、県として支援してほしいという声が上がってきています。この障害者団体の皆さんの要望をぜひ伝えておきたいと思っております。

最後ですけれども、冒頭に申し上げた優生思想は、私たち一人ひとりの心の深いところに、また、社会の深いところに沈殿していると思います。奈良県障害者計画がそれを払拭する足がかりになるものとしてほしいと思っておりますので、このことを申し上げて、私の質問を終わります。

○大国委員長 他にございませんか。

最後に、私からでございますけれども、先ほどから質問等がございましたが、新型コロナウイルス対策に関しまして、厚生委員会所管の全ての部局職員の皆様に、感染拡大を防ぐため、県民の不安を最小限に抑えるため、大きな使命感を持ち、取り組んでいただいておりますことに御礼を申し上げる次第でございます。今が正念場と言われておりますように、結束して、この奈良県内におきましても感染拡大を防げるように、私どもも全力でご協力申し上げたいと思います。一日も早い終息のために、大変皆様にはご苦勞をおかけいたしますけれども、より一層、ご協力、取り組みをいただきますようお願い申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、これもちまして質問を終わります。

次に、委員長報告についてであります。正副委員長に一任願えますか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

これもちまして本日の委員会を終わります。