

決算審査特別委員会記録

＜福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局＞

開催日時 令和3年10月13日（水） 10：03～12：07

開催場所 第1委員会室

出席委員 10名

清水 勉 委員長

川口 延良 副委員長

樋口 清士 委員

植村 佳史 委員

乾 浩之 委員

阪口 保 委員

岩田 国夫 委員

小林 照代 委員

藤野 良次 委員

森山 賀文 委員

欠席委員 なし

出席理事者 土屋 副知事

湯山 総務部長

石井 福祉医療部長兼医療・介護保険局長

平 医療政策局長

芝池 会計管理者（会計局長） ほか、関係職員

傍聴者 2名

議事 議第 92号 令和2年度奈良県水道用水供給事業費特別会計剰余金の
処分及び決算の認定について

議第 93号 令和2年度奈良県流域下水道事業費特別会計剰余金の処
分及び決算の認定について

議第101号 令和2年度奈良県歳入歳出決算の認定について

報第 29号 令和2年度奈良県内部統制評価の報告について

報第 30号 健全化判断比率及び資金不足比率の報告について

<会議の経過>

○清水委員長 ただいまから、本日の会議を開きます。

それでは、日程に従い、福祉医療部、医療・介護保険局及び医療政策局の審査を行います。

これより質疑に入ります。

その他の事項も含めて質疑等があれば、ご発言願います。

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

また、マイクをできるだけ近づけて答弁いただきますよう、よろしくお願いします。

それでは、ご発言をお願いします。

○森山委員 私からは、1点、田原本町の奈良県総合リハビリテーションセンターについて質問させていただきます。

前回の本会議でも質問させていただきましたが、奈良県総合リハビリテーションセンターの中の発達障害の子どもを診察していただくところの窓口といいますか、診察体制が非常に混雑していました。当時は、朝の5時半ぐらいから並んで、遅いときには午後10時を回ることもあったということで、それを改善してくださいということを取り上げさせていただきましたところ、令和3年7月から予約体制に変わると答弁でおっしゃっていただきました。

予約体制にどのように変わっていくのか今後、注視していくと答弁いただいたのですが、それから3か月たちましたので、どのようにになっているのかをお聞かせいただきたいと思えます。

○小島病院マネジメント課長 奈良県総合リハビリテーションセンターでは、発達障害の受診患者の増加に伴い、早朝から正面玄関に並ばれる初診患者が増え、予約制を希望される声が寄せられていたことから、今年7月から、小児科の初診を、市町村や医療機関の紹介状がある就学前乳幼児を対象とした予約制に変更しています。

予約制導入後、早朝から正面玄関に並ばれる方はいなくなり、ほぼ予約時間どおり診察できており、患者や保護者の負担軽減につながっていると考えています。

一方、予約制導入後、診察を受けられるまでの期間は徐々に長くなっており、10月12日現在で約3か月半待ちとなっています。このことから、予約診療までの間、保護者の不安を少しでも解消できるよう、専門知識のある看護師などに相談できる相談コーナーを設置しています。これまでの相談件数は3件となっており、子どもとの接し方や就学後の

発達障害の受診できる医療機関はどのようなところがあるかなどの問合せがある状況です。

今後も県庁関係課や関係機関と連携し、発達障害の診察が患者さんの身近なところでスムーズに行われるよう取り組んでいきたいと考えています。

○森山委員 朝早くから夜遅くまでかかっていたものが、診察時間内に収まるようになったというのは負担軽減につながっているとは思いますが、令和3年6月までは親御さんがそこで発達障害の診断を受けたい、診察を受けたいと思ったら、その1日で済んだわけですよね。それが予約制になったということで、3か月半待ちになると、その間待たなければならない間に子どもがどうなるのかという親御さんの不安はどれだけ大きいのかということを見ると、負担が軽減されたのは分かりますけれども、今の状態でいいとはとても思えないと思います。それは奈良県総合リハビリテーションセンターの中だけで検討すべきことかということ、そうではないことも分かっていますので、いろいろな関係機関や行政とも連絡を取って、一日も早い診察が受けられるようにするべきだと思います。

診察してもらうまでの期間が延びることによって、精神的なものもありますけれども、実際に子どものひきこもりがひどくなるなどということにつながる心配もあるわけですから、各関係機関と連絡、連携を取って、早く診察できるようにこれからも推移を見守っていただきたいですし、進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○樋口委員 私からは5点質問させていただきます。

まず、令和2年度主要施策の成果に関する報告書58ページの県域における地域福祉推進事業について、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置の話です。以前にも少しお尋ねしたことがあり、研修を実施してきていると答弁いただきました。受講者も各市町村にいらっしゃるが、その活用方法が少しまだ見えていないところがございます。そこから現状、どのような活用の仕方をしようと考えていらっしゃるのか、あるいはそれに向けての取組について、お伺いしたいと思います。

○吉岡地域福祉課長 地域住民の地域を取り巻く環境の変化に伴い、住民や世帯が抱える課題が複合化、多様化してきているという実態が明らかになっています。その中で、困り事を適切なサービスにつなげていくために、専門的な知識を持ち、様々な分野の支援機関や地域とのコーディネートを行う人材の確保・育成が大変、重要であることから、県では、CSWをはじめとした人材の育成にも取り組んでいきたいと考えています。

CSWの研修は、毎年、県社会福祉協議会と連携して実施しており、現在この研修を修了された方は265名います。市町村に配置されたCSWに活躍していただくため、先ほ

ど申しましたCSW研修において、グループワークによる具体的な相談事例の検討などを取り入れ、より実践的な内容を学んでいただいているところです。

また、CSWの導入や活用に意欲のある市町村に対し、実際に現地に入り、支援ニーズを聞き取りながら、その市町村の実情に応じたCSWの活動体制づくりについて個別に市町村への支援を行っているところです。

今後も引き続きCSWの養成に取り組むとともに、活用方策について具体的に検討し、現在、策定中の次期奈良県地域福祉計画にも反映してまいりたいと考えています。

○樋口委員 市町村のニーズを聞きながら、それに合わせて、どのような動かし方をしていくのか、活用の仕方をしていくのかを個別に考えていくような感じだと思うのですが、1点ぜひ考えていただきたいのは、地域住民の子どもやお年寄りを含めて、抱えている複合的な問題にはこれまでも様々な窓口があって、そこに様々な専門職が配置されていて、そこから個別に入ってきてというようなことは、既に従来の形としてあって、このCSWと、今配置されている専門職との関係性が実はまだ少しはっきりと整理し切れてないところがあるのではないかと思います。当然、市町村によって、活用の仕方、それぞれの専門職の動き方があるので、そこでニーズを聞きながらフィットする動き方を考えましょうということになるのだと思います。問題を抱えている方がいらっしゃって、多分その問題の複合化ということなので、様々な機関がそこに関わらないといけない。それをコーディネートするためにCSWがいらっしゃることなので、類似的な動きとしては、介護事業のケア会議みたいなものが少し参考になるのだと思うのですが、様々な専門職が寄って、この人をどうしていくのだと、どのようにフォローしていくのだということをみんなで話し合いながら、それぞれの機関が協力してそこに当たっていくという体制づくりを一つつくっていただけると。そのためには、運用するための仕組み、仕掛けが多分、併せて必要になってくると思うので、少しそこは、モデル的にこういうやり方がありますよとぜひ県で研究していただいて、市町村の事情に合わせてカスタマイズしていくことをやっていただけると、より効果的な運用の仕方、活用の仕方っていうのができるのではないかと思いますので、一度ご検討いただきたいと思います。

次に、令和2年度主要施策の成果に関する報告書73ページの介護予防・日常生活支援総合事業充実事業です。

これはいわゆる総合事業と言われる分野ですけれども、このコロナ禍で各市町村の動きが鈍くなっている、なかなかお年寄りの方を集めにくくなっている、総合事業に係る

様々な取組というのがどうしても、高齢者を集めて行うものが多いので、参加者の減少という状況が県でもありますし、市町村でもその辺は認識されている、現状としてあるのだろうと思うのですが、その結果として、高齢者にどのような影響が出てきているのか。よく言われるのは、機能低下に及んでしまっているのではないかと、結果として要介護者が増えているのではないかと、という懸念があるとも聞くのですけれども、実態として、どうなのか把握されているのでしょうか。令和2年度からずっと継続してそういう状況があることを前提に申し上げます。

○安田地域包括ケア推進室長 総合事業の中で、樋口委員お述べの高齢者の方がお集まりになって様々な活動をしていただくという部分で、通いの場というのがございます。通いの場は、住民主体の地域づくりによる介護予防の推進のため、特に住民が歩いて通える範囲で主体的に集まっていただき、週1～2回、体操と併せてレクリエーションを住民運営で実施するもので、高齢者の健康への意識向上や閉じ籠もり予防となるほか、交流や見守りを通じて地域の支え合いにもつながっています。

通いの場は令和3年3月末日現在、県内35市町村において719か所で立ち上がり、約1万1,000人の住民が参加しています。新型コロナウイルス感染症の影響により、そのうち約3分の1の団体が活動を自粛されていますが、一方で、各市町村で、感染拡大防止に配慮した上で通いの場が継続できるよう、現地巡回などによる支援を行っています。例えば室内で開催する場合は、1時間に2回以上換気を行うことや、文字や録音、マイクなどを活用して大きな声を出す機会を少なくするなど、密閉・密集・密接の三密回避の工夫を実践しながら通いの場を継続している団体も多く見られます。このほか、高齢者の閉じ籠もりや生活不活発を改善するために、令和2年度に新たに立ち上げられた通いの場も67か所ございます。

樋口委員お尋ねの高齢者の身体機能や認知機能の低下については、各個人のそれまでの通いの場以外の活動も含めた状況の変化や、慢性的な疾病、加齢による身体の変化など、様々な要因が考えられるため、通いの場の活動の休止が高齢者の心身等へどのように影響したかを評価することは難しいと考えています。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症による外出自粛が求められる中、それに伴う健康二次被害が懸念されますので、県としても、現在、国で集計中である令和2年度の介護保険事業状況報告の調査結果を踏まえて、要介護認定率等の分析を行うとともに、市町村から生活機能が低下している高齢者の状況を聞き取り、今後とも実態把握に努めてまい

ります。

○樋口委員 介護認定の審査結果を踏まえながらということなので、分析は恐らくこれからということになりますよね。

ただ、いろいろ予想されることはあって、今おっしゃっていたとおり、総合事業だけではなくて、地域では社会福祉協議会ベースのサロン活動など、いろいろなものがある、そういうのも結構ところによって自粛されているのです。特に住民主体でやっているところはその責任の重さ、主催者になっているがゆえにできるだけ感染者出さないようにということで、自粛しましょうという方向に向いているところも結構あると聞いていますし、実際、私の身近なところでも長い期間活動停止されていることもありますので、そうすると認知機能の低下は十分に想定内の話だと思います。

その程度によって、これからどうしていくのだというところについては、一度、機能低下が起こるとなかなか持ち上げるのが大変なので、それこそリハビリの必要性などが出てまいりますし、そういうところにやはり力を入れていかないといけないという状況があるのであれば、県としてそこはぐっと後押ししていく取組が必要になってくるだろうと思っていますので、分析の結果を見てということでありますけれども、その辺りについて、心構えをよろしくお願ひしたいと思います。

令和2年度主要施策の成果に関する報告書79ページから80ページに、地域医療の充実という項目がございます。

地域の医療機関においては、新型コロナウイルス感染症対応で非常に大変な状況にあるということは十分に認識しているのですが、その中で、実は従来から課題になっていた、例えば医療機能の分化、連携の促進、あるいは在宅医療の推進など、実は新型コロナウイルス感染症をきっかけに少し前を向いて進んだ部分もあるのではないのでしょうか。例えば機能分化、連携ということで行くと、実際に重症者をどこが預かっていて、中等症、軽症の方がどこに行つてという、新型コロナウイルス感染症に対して部分的にはでありますけれど、そういう機能分化と連携が実際に出来上がっているわけです。在宅医療に関しても、今、医師会で自宅療養者に対して、急変に対応していきますよという、言わば地域の診療所ベースでのネットワークのようなものをつくっていただいています。これは多分、在宅医療に十分、応用可能なものなのだろうと思うのですが、新型コロナウイルス感染症対応によって進んだものと、逆にこの部分が非常に遅れてしまいましたというところがきっとあるだろうと思うのですが、その辺りを担当でどのように認識をされ

ているのか、お答えいただきたいと思います。

○大西地域医療連携課長 樋口委員お述べのとおり、今回の新型コロナウイルス感染症への対応を通して得られた成果や課題を、今後、本県の医療提供体制の充実につなげていくことが大変、重要なことだと考えています。

まず、病院の機能分化・連携について、本県では、これまでから救急医療や高度医療に責任を持って対応する「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つの病院像を示し、病院機能の再編に係るコンサルティングや施設整備への補助など、ソフト・ハード面の両面で取組を進めてきたところです。

今般の新型コロナウイルス感染症の対応ですが、このような取組が土台となって、新型コロナ患者用の入院病床だけでなく、新型コロナウイルス感染症は治癒したもののリハビリ等の医療提供が必要な患者を受け入れる後方支援病院の確保などの、病院の役割に応じた医療提供体制が構築できたと考えています。

課題等については現在、分析も行っているところですが、今後とも新型コロナウイルス感染症への対応で培った病院との関係を大切にしたいと考えています。関係者との議論を深め、さらなる機能分化や連携につなげていきたいと考えています。

次に、在宅医療については、昨年度、本県において介護支援専門員、いわゆるケアマネジャーを対象に実施した在宅医療に関するニーズ調査を行っています。今後、在宅医療を推進していくために定期的な訪問診療や緊急時の往診に取り組む医師・医療機関の増加が必要であるとの回答を数多くいただいているところです。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応ですが、先月から医師会のご協力により、自宅で入院・入所をお待ちいただく方への往診も始まっているところです。このような取組の成果を、今後の在宅医療の推進にもつなげていきたいと考えています。

○樋口委員 いろいろと進められた部分があると思いますが、少し遅れたのではないかとこのところについてはまた後ほど触れますけれども、これを一般の医療のところに置き換えていったときに、どの部分を補強していかないといけないのか、あるいは充実させていかないといけないのかについて、これから課題分析で明らかになってくるのかと思いますので、そこは期待しています。

次に、令和2年度主要施策の成果に関する報告書95ページのならのがん対策推進事業についてです。

これは実は少し遅れたのではないかと気になっているのですが、がん患者のサロンが中

止になったり、緩和ケアの研修会参加者が減少したりしている。これは実績として出てきているところですが、コロナ禍によって、がん対策の停滞が見られるのではないかと少し心配しています。令和2年度の対応状況と、遅れた分をどう取り戻すのかについて、課題としてどう見えているのか、お答えいただけますでしょうか。

○戸毛疾病対策課長 がん患者サロンは、患者同士が体験を共有し、自由に情報交換ができる場として、県内では、がん診療連携拠点病院等9か所と保健所3か所で実施しています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、令和2年1月から開催中止が相次ぎ、利用者総数は、令和元年度の757名から、令和2年度は117名へと大幅に減少しています。医療機関で実施しているサロンについては、通院中の患者だけでなく、入院されている方の参加も多く、患者同士が直接対面して情報交換を行う従来のやり方での実施は、新型コロナウイルス感染予防の観点から、慎重にならざるを得ません。

そこで、今後は拠点病院等に設置されているがんの様々な悩みや相談に対応する、「がん相談支援センター」の活用を引き続き呼びかけるとともに、ウェブ形式など、感染リスクの低いサロンの在り方を医療機関と共に検討したいと考えています。

また、緩和ケア研修会の実施については、がん診療連携拠点病院等の指定要件にもなっており、継続的に実施しなければなりません。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大から、実施を見送った医療機関もありました。

令和3年度からは、各医療機関において、ウェブで実施できる環境整備や、対面で実施する場合についても、適切な感染防止対策を取れる環境整備などを進めていただいております。コロナ前と同様の体制で実施できるものと見込んでいます。

今後は県において多くの方に参加してもらえるよう、各医療機関の研修会に加え、別途、県で研修会を委託して実施することで受講体制を強化してまいります。

○樋口委員 いろいろなところで申し上げますが、オンラインの可能性が今回いろいろなところで見えてきていると感じています。オンラインであれば、移動の制約がなく、あるいは時間的制約がなくなる可能性もあるので、そういう部分で参加者の増加が見込める部分があります。それは積極的に活用していただいたら結構かと思います。さらに、それができる環境整備は、各拠点になる施設の中で進めていただく必要があると思いますので、そこは県として後押しをしていただければありがたいと思います。

一方で、令和2年度主要施策の成果に関する報告書98ページの薬物・アルコール等依

存症対策事業について、これは実はオンラインではできない話なのだろうと想像するわけですが、コロナ禍で支援プログラムの開催回数はかなり減少しています。依存症の方にとっての支援プログラムの意義、あるいは回数減による影響がどう出ているのか非常に心配しています。その辺りの意義と影響について、お答えいただけますでしょうか。

○戸毛疾病対策課長 薬物などの依存症は、薬物使用や飲酒などをコントロールすることができなくなる病気であり、やめたくても自分の意志では制御できないため、定期的に適切な治療や支援を受けることが重要です。

精神保健福祉センターで実施している薬物依存症治療・回復支援プログラムは、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止のため実施回数を減らしました。当プログラムは、参加者同士の意見交換を通じ、自らの考え方や行動パターンの修正法を学ぶものとなっていますが、プログラムに参加するために生活リズムを整えることも学びの一つとなっています。

今年度のプログラムについては、三密の回避、換気の徹底等の対策を講じた上で、従前と同様、毎月2回、定期的に開催しており、引き続き感染防止策をしっかりと取りながら実施していきたいと思っています。

○樋口委員 今年度ということでしたが、昨年度、プログラムに参加する予定だった人が参加できなかったことによって、その方々がどうなったのかという追跡、その辺りのフォローアップはできているのですか。

○戸毛疾病対策課長 昨年度、参加できなかった方は、今年度、引き続き参加していただくことになっています。また、相談体制は整っていますので、個別の相談をしていただくことになっています。また、自助グループの活動も県内でされていますので、保健所の相談窓口で紹介し、プログラムできていない分は個別対応をさせていただいていました。影響については、具体的には述べることはできません。

○樋口委員 分かりました。一定のフォローはしているということだと思います。

今おっしゃっていた自助グループについて、恐らくこういうところが実はメインでフォローアップ、支援されていると認識はしているのですが、こういうところでの新型コロナウイルス感染症の感染予防対策がきちんと行われているのかについて、県では現状を把握しているのでしょうか。それは各自にお任せという形になっているのでしょうか。

○戸毛疾病対策課長 自助グループについては、保健所の相談窓口などで紹介したりしており、県とお付き合い、連携して実施している部分があります。自助グループに関しては、

支援者や仲間とつながることで孤立を防ぐことができます。依存症の回復には大変効果的だと思っています。

コロナ禍において様々な依存症のオンラインミーティングも全国的には始まっていますが、やはり県内では対面のミーティング等を望む声が多くあります。そこで、県においては、コロナ禍においても、自助グループが対面ミーティングなどの活動を継続的に行えるよう、活動する上で取るべき適切な感染予防策の情報提供や助言を行っているところです。

○樋口委員 非常に大事な機関だと思いますので、指導、助言ということも大事ですけれども、そもそも治療のための機関だという認識を持てば、その辺りもう少しバックアップできるところがあるのかと思います。新型コロナウイルス感染症が収まってくれば、その心配もございませんが、これからまた感染症等、いろいろな問題が出てきたときに、そういう機関とどうつながっていくのか、要はどうバックアップできるのか、そこが動き続けられるように、支援が継続できるように、県の役割を一度考えていただいた上で、取組をさらに深めて、あるいは深掘りをしていただければと思います。

○植村委員 自由民主党の植村です。引き続きよろしくお願いします。

まず、令和2年度主要施策の成果に関する報告書81ページ、新型コロナウイルス感染症への対応として、178億3,900万円が計上されています。このことについて、数点お聞かせいただきたいと思います。

新型コロナウイルスワクチンの接種も進めていただき、第5波においては、9月25日までの集計でしたけれども、致死率を0.15%まで下げてください。これは本当に関係者各位の施策が成功したと私は評価をしています。

それに伴い、数点、確認も入れて質問したいと思いますが、新型コロナウイルスワクチン接種後の健康被害の救済制度の申請対応についてです。前回の質問以降、勉強会など、市町村が初めてのことでなかなか分かりにくいという中で、県民の中にはワクチンを接種した後、中にはやはりきつい副反応が出た方もいらっしゃいます。そういった方々に対して救済、サポートをしているのが市町村ですが、なかなかそれができていないことに関して、県がサポート、また勉強会をしていただいていることに非常に感謝を申し上げたいと思います。先日、私に新型コロナウイルスワクチン接種後の健康被害の救済制度を申請された方から質問が寄せられたのですが、これは横浜市の見本を私も頂いて、ここに持っているわけですが、まず請求の申請書に、マイナンバーの記載不要と書かれています。私は東大阪市の申請書も確認しましたが、こちらでも記載不要と書かれていました。とこ

ろが、県内のある町村の中では、マイナンバーを書きなさいといった指示があったとのことです。一体どのようになっているのか。ほかの市町村では記載不要と書いてあるが、県内のその町村では、マイナンバーを記載してくださいと書かれていたため、申請者も書いてしまった。こういった不安の声が寄せられているのですけれども、一体どのようになっているのか、その点を聞かせていただきたいと思います。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 マイナンバー法において、市町村が予防接種業務として個人番号を収集することは可能とされています。国が定めている統一的な請求書の様式において、マイナンバーを記入する欄が設けられているのもそのためであると承知しています。

一方で、植村委員ご指摘のとおり、一部の自治体でマイナンバーの記入を不要としている事例も見られることから、現在、国に対して、取扱いについて改めて確認しています。今後、国からの回答等を踏まえて、市町村が個人番号を収集する必要がないと判断できた場合には、市町村とその旨を共有し、取扱いについて整理をしたいと考えている状況です。

○植村委員 マイナンバーが要るのか要らないのか、要る場合はなぜ必要なのかをしっかりと早急に国に確認していただいて、県内の市町村での取り扱いを統一していただけるようお願いしたいと思います。

現在、書いた方がいらっしゃいますけれども、その方は申請を取り下げたいと、おっしゃっています。そういった方にはどのようにお伝えすればよいのでしょうか。今のとおりに言わせていただいたらよろしいのでしょうか、お聞かせください。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 先ほど申し上げたとおりです。

○植村委員 では、早急に確認して、統一していただけるように要望しておきます。

それから、同様に、町村が作成している請求書で、副反応に関する健康被害の医療手当請求書という書類がございます。そこには、ある町村では、領収書の原本を添付しなさいという要請があったため、原本を添付して提出したとのことです。ところが、調べたところ、私も確認したのですけれども、それ以外の町村では、写しの提出でよいと記載されている。どうして原本を必要とする町村と写しでもよい町村があるのか。

その方がおっしゃるのには、過去のサリドマイド集団訴訟や薬害エイズ訴訟などのような問題があったときに備え、やはり領収書の原本をしっかりと自分で持っておきたいといった不安の声があり、返してほしいということが寄せられていました。

この点も併せてどのようになっているのかお聞かせください。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 もともと厚生労働省からは、領収書の原本は自治体で保管し、写しを厚生労働省に提出するようにと指示がございました。しかし、この内容では、請求者が市町村に提出する際にも原本が必要であるか不明であったことから、改めて原本の提出が必要かどうかを照会したところ、一昨日、厚生労働省から写しの提出でよいと回答を得たところです。今回の厚生労働省の回答を受けて、市町村に対し、請求者からの提出は領収書の原本でなくてよい旨を昨日、周知させていただきました。

請求事務を適切に処理することができるよう、今後も市町村に対して情報提供や支援を行ってまいりたいと思います。

○植村委員 ぜひ、そういったところを徹底していただきたいと思います。

今回、勉強会をしていただいたとお聞きしたのですけれども、どのような形でしていただいたのか教えていただけたらと思います。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 各市町村では予防接種の被害制度の取扱いになかなか不慣れなところがあったので、10月5日に勉強会を開催して、ホームページに載せるひな形などを県から周知させていただいたということです。

○植村委員 そうということが本当に大切だと思いますし、全国を見渡しても、なかなかそういった指導を県から市町村にしているところは少ないのではないかと思います。私の知る限りの地方議員の方々の情報交換の中でも、奈良県はそういった面でもしっかりしていただいていることを非常に私は誇りに思っていますし、今後もその点をしっかりと徹底していただきたいと要望しておきたいと思います。

続きまして、本会議でも質問させていただきましたが、12歳以上の若年者への新型コロナワクチン接種の情報提供であるQ&Aにおいて、厚生労働省の副反応分科会の資料掲載も考えてほしいという要望をさせていただきました。現在の状況についてお聞かせいただけますか。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 12歳以上のQ&Aについては、県教育委員会から各県立学校に案内を送付していることは確認しています。また、市町村の教育委員会にも案内を送付していることを確認しています。それぞれの学校で適宜、活用されているものと認識しています。

○植村委員 いや、それはよく分かりました。

私が申し上げたのは、厚生労働省の副反応分科会の資料掲載に関してはどうのような状況になっているのか聞かせていただきたいと思います。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 今、手元に資料がございませんが、必要な情報は市町村に適宜、提供させていただいているものと認識しています。

○植村委員 そうではなくて、このQ&Aに副反応分科会の資料を載せることができるかについて検討していただけるのかどうなのか。状況が分かったら教えてほしいということです。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 厚生労働省の副反応の資料ということでよろしいでしょうか。

○清水委員長 植村委員、質問の内容をもう一度正確にお伝え願えますか。

○植村委員 本県が行っているワクチン接種後のQ&Aの、12歳以上の若年者への新型コロナワクチン接種に関する質問書の中で回答を書き添えているということです。この内容に関しても、本会議では、厚生労働省の資料にある副反応についても鑑みながら、こちらにも考慮していただきたいという要望をさせていただいたわけなのですが、その状況についてはどのようになっているのかお聞かせいただきたいということです。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 国の状況、あるいは海外の知見等も踏まえて、内容については引き続き整理させていただいている状況です。必要に応じて、ブラッシュアップをしていきたいと考えています。

○植村委員 分かりました。忙しいでしょうけれども、ぜひ取り組んで、厚生労働省の副反応分科会の最新の情報等も分かりやすいように掲示していただきたいと思います。厚生労働省の副反応分科会の報告には非常に難しい部分がありますので、分かりやすい言葉でお願いしておきたいと思います。

続きまして、紙ベースでも、小学校、また学校現場に配布できるようにお願いしたいと思っています。これは教育委員会にも確認しておこうと思いますが、新型コロナワクチン接種推進室としては、今のこういった情報を学校現場に提供させていただいて、それ以降は学校がどのように使うかというのは、どのように希望されていらっしゃるのか、お聞かせいただけたらと思います。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 我々で作成した12歳以上のQ&Aについては、多くの若者にご覧をいただきたいと考えています。

○植村委員 それを受けて、あとは、どのように配布しているのかを教育委員会に確認したいと思いますが、提供はしっかりとさせていただいているということでよろしいですね。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 先ほども触れましたけれども、9月10日付で

各県立学校、あるいは各市町村教育委員会に対してご案内を送っているものと承知していただきます。

○植村委員 それでは、またその後どのように活用されているかは教育委員会に確認していきたいと思います。

続きまして、米モデルナ社製の新型コロナウイルスワクチンについては、まれに心筋炎などの副反応を引き起こすリスクがあるとして、フィンランドは7日、30歳以下の男性への接種を中止したと、先日、ロイター通信が報じたとありました。さらに、スウェーデンやデンマークも6日からは若年層への接種を取りやめており、北欧諸国でモデルナ社製ワクチンを避ける動きが広がってきたという報道が先日されていました。そのことについて、本県はどのようにお考えなのかお聞かせいただきたいと思います。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 モデルナ社製のワクチンについては、先日、スウェーデンの保健当局が、若年層の間で心筋炎などのまれな副反応の症状が増加しているといった可能性を理由に、1991年以降に生まれた方々に対する接種を停止する、また、デンマークにおいても18歳以下の接種を停止するといった報道がされていることは承知しています。

この心筋炎の状況ですが、10月1日に開催された厚生科学審議会の資料によると、国内では、ファイザー社製については、20歳代が他の年代と比べて高くなっていますし、モデルナ社製については、10歳代及び20歳代男性で高くなっていることが報告されています。

しかし、現時点では、「若年男性も含め、全体として、ワクチンの接種体制に直ちに影響を与える重大な懸念は認められない」と評価されているものと承知しています。

○植村委員 そうすると、確認の意味で教えていただきたいのですが、日本の動きももちろん、国の動きもあるのでしょうか、本県においては、12歳以上の方々に関してはモデルナ社製ワクチンの接種をする可能性はあるということで認識してよろしいのでしょうか。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 そのとおりと認識しています。

○植村委員 先進的に取り組んでいる他国において10歳代の方々、若年層の方々には、中止している国がどんどん増えてきている状況でありますので、ぜひ情報収集と、また厚生労働省にもしっかりと情報を考えていただいて、そもそも10歳代の方々の重症化は0.0%ということですので、モデルナ社製ワクチンを使うということに関しての慎重さは必

要であることは本会議でも申し上げたわけですが、このことに関しましても慎重な対応と調査をしっかりとさせていただきたいと要望しておきたいと思います。

続きまして、ブースター接種についてお聞きします。日本でも年内に始まると考えられる新型コロナウイルスワクチンの3回目接種について、専門家などからもいろいろテレビなどでメリットよりもデメリットがあるのではないのかなど、いろいろ指摘があつて、混乱している方も多いと聞いています。リスクについてはどのようなことが考えられるのか、情報を得ていらっしゃったら、また本県における考え方も併せてお聞かせいただきたいと思います。

○松南新型コロナウイルスワクチン接種推進室長 ブースター接種の関係ですが、本年9月17日に開催された厚生科学審議会の資料によると、追加接種の副反応に関しては、ファイザー社製ワクチンとアストラゼネカ社製ワクチンについては、1回目または2回目接種後と比較して、同程度もしくは低い頻度であり、モデルナ社製ワクチンについては許容できる安全性プロファイルであったと報告されていると認識しています。

○植村委員 これに関しても、ぜひ、しっかりと情報収集と提供をしていただけるように、お願いしておきたいと思います。

続きまして、昨日の委員会で本県における自殺者数の傾向を警察本部からお聞きしました。清水委員長の了解を得まして、この資料を昨日お配りさせていただいたわけですが、この内容について少しお聞きしていきたいと思います。

今回、初めての方がいらっしゃいますので、昨日のことを説明します。日本経済新聞の報道によると、警察庁と厚生労働省が今年の3月16日に発表した2020年の自殺者数はリーマンショック後の2009年以降、11年ぶりに増加している。特に女性や若年層の自殺が増えており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を背景に経済的な苦境に追い込まれたり、また孤立に陥ったりする人が増えていると見られるということであった。そして、2020年はコロナ禍で日常生活が一変した。政府は、他人との接点が少なくなって孤独を感じたり、社会的、経済的に孤立したりする人が増えたことが自殺者増の原因の一つになっていると見て、その対策強化に乗り出しているということでした。

もちろん政府が取り組んでいるわけですので、奈良県も取り組んでいただけていると思うのですが、奈良県の直近1年の傾向と全国の状況について、昨日、警察本部に質問をさせていただいたところ、昨年5月頃、ゴールデンウィークのときに、第1回目の緊急事態宣言が発出された以降である7月以降は前年よりも増加傾向であると報告いただきました。

特に令和2年、9月末現在の直近1年間の資料を説明いただいたところ、令和2年9月末までは196人であったが、令和3年9月末までが216人ということで、20人も増加しているとの報告をお聞きしました。

そこで、内容に関しては、やはり福祉医療部に聞かなければ分からないということでしたので、奈良県精神保健福祉センターも、これまで奈良県の自殺者に関する調査も調査していただいていると思いますが、直近のこの警察の報告を受けて、どのようにお考えかお聞かせいただきたいと思います。

○戸毛疾病対策課長 県では、自殺者数のデータ分析については、国の調査同様に、警察庁自殺統計原票を基に厚生労働省が集計した1月から12月の1年間のデータを用いて分析しています。また、警察本部の数字は発見地別となっており、他府県の方も若干含まれているため、居住地ベースを採用しています。

それによると、全国と比較させていただきますと、全国では、令和2年の自殺者数が2万1,081人でした。令和元年に比べ912人の増加となっておりますが、奈良県では、令和2年の自殺者数は201人で、令和元年に比べ20人の減少となっております。また、全国では男性の自殺者数が減少し、女性が増加していますが、本県では男女とも減少していました。

次に、年齢階級別の自殺者数を見ると、全国では20歳代が最も大きく増加していますが、奈良県では80歳代が最も大きく増加し、これは数字で言いますと、令和元年の13人に対し8人増加となっております。原因・動機別では、全国と奈良県共に健康問題が最も大きく増加しています。

以上の県の自殺者数の状況については、奈良県精神保健福祉センターのホームページで公表もしています。

傾向についての見解ですが、国においては、公表資料「令和2年中における自殺の状況」の中で、自殺の原因・背景については、「自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている」と新型コロナウイルス感染症拡大の影響の有無については触れていません。

県においても、2年間の年次比較や月比較のデータ結果をもって新型コロナウイルス感染症の影響の有無や見解について述べることは難しいと考えています。

○植村委員 今、ご説明いただいたことは私もよく理解できます。

奈良県精神保健福祉センターのこれまでの調査内容も私もさっと拝見させていただいた

のですけれども、奈良県はこれまでも自殺者件数は非常に少ない。全国でも低い順位であることについては、いろいろな要件があると聞いています。

ここでは述べませんが、そういったよい環境の中であるということで抑えられている部分が多いと思います。しかし、せっかく警察から出していただいた表なので、この表を見ていただきたいのですけれども、このグレーの丸の線が令和2年度です。そして黄色で三角の数字が、令和3年度です。見ていただきたいのですけれども、このグレーのラインは、7月に30人ががっとう出ています。要は、令和2年5月に1回目の緊急事態宣言が出されました。そして、2回目が、大阪では、令和3年1月から2月、3回目が今年の4月から6月、4回目が8月、9月と緊急事態宣言を出しているわけですが、これを見ていただいたら、このグレーのラインは、明らかに昨年の7月以降は前年の令和元年に比べて高いのです。令和元年度はオレンジです。これに対して、やはりこの半年間ずっと高い位置を示してきた。そして、今年の1月に入ってから、令和3年度は、黄色の三角になりますが、これをグレーの前年の分と照らし合わせますと、明らかに高い位置を示しているのです。ですから、この直近を考えてみると、偶然かどうか分かりませんが、しかし、昨年の緊急事態宣言が発出されてから、明らかに本県も自殺者数が増えているということが分かります。全国も、同じような傾向にあるとお聞きしています。年度、年度ですと分からないのですけれども、しかし、この直近ということで調べると、やはり明らかに高くなっているということが言えると思います。

ところが、見ていただきたいのは、これも偶然かも分かりませんが、今年の8月、9月に関しては、本県は緊急事態宣言や、まん延防止等重点措置を知事は発出しないと宣言され、そして独自の対処措置をしていただきました。

そうすると、偶然かも分かりませんが、今年の黄色のところを見ますと、昨年のグレーのラインに比べて、明らかに上がっていないのです。要は自殺者数が上がっていないので、昨年より下がっているのです。この7月、8月、9月は前年に比べて明らかに自殺者数が減少しています。

これは偶然かも分かりませんが、しかし、私はこの数字を見る限りは、奈良県の第5波と言われているこの中で、冒頭に申し上げたように、致死率を0.15%に下げることができた。そして緊急事態宣言を出すことなく、独特の対処措置で進めたということが非常に功を奏していると言えるのではないかと、この数字を見る限り、そのように見てとることも可能かなと思います。

そういったことを、エビデンスと言うほどでもないかも知れませんが、現実としてこういうことが出ているということも私たちは理解しておきたいと申し上げたいと思います。これは意見とさせていただきます。

最後に、令和2年度奈良県歳入歳出決算報告書5ページに生活保護費として54億5,000万円が計上されているわけですが、ここで少しお聞きしたい。日本に住む外国人への生活保護費の支給が法的に認められるのはどうか問われた裁判で、最高裁判所は数年前に、法律が保護の対象とする国民に外国人は含まれないという初めての判断を示されました。

この最高裁判所の判決を踏まえて、県内の外国人の生活保護の状況について、世帯数、または金額等がお分かりでしたらお聞かせいただきたいと思います。

○吉岡地域福祉課長 外国人については、生活保護法の第1条に規定する国民ではありませんので、生活保護の適用対象とはなっていません。

ただ、昭和29年5月8日付、厚生省社会局長通知、生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置についてという局長通知がございまして、そちらに、適法に日本に滞在し、活動に制限を受けない永住者や定住者等の在留資格を有する外国人が生活に困窮した場合は、一般国民に対する生活保護の取扱いに準じて必要と認める保護を行うこととされています。

県内の福祉事務所における外国人を対象とした実施状況ですが、厚生労働省の被保護者調査によれば、令和3年7月現在で、世帯主が日本国籍を有しない生活保護世帯は357世帯となっています。金額については把握していません。

○植村委員 ということは、さきほどの令和2年度奈良県歳入歳出決算報告書5ページの54億5,000万円の生活保護費の中には、外国人の357世帯は含まれるということでしょうか。

○吉岡地域福祉課長 外国人に対する保護にも含まれています。

○植村委員 少し角度を変えてお聞きしたいのですけれども、生活保護の調査についてです。奈良県民の場合には、財産の調査を本当に厳しくされていますよね。

外国人の場合の資産調査等はどのようにされているのか、お聞かせください。

○吉岡地域福祉課長 外国人の生活保護申請があった場合も、日本人の世帯と同じような調査をしています。

こちらについては、先ほどの厚生省社会局長通知により対応しているところでして、具

体的には、まず、その方の属する国の大使館や領事館などに必要な保護、または援護を受けることができないかをまず確認します。それらが受けられない場合については、生活保護制度と同様の資産調査や収入調査を行い、保護決定の判断をしているところです。

○植村委員 大使館にも確認していただいているということですが、それでは、もう1点お聞きしたいのですけれども、本国での財産等はどのように調べているのですか。

○吉岡地域福祉課長 国内での資産調査については、日本国籍を持っておられる方と同様の資産調査や収入調査を行っているところですが、海外のお住まいや、本国での財産等の調査については現実的には難しいというところです。

○植村委員 もう一度お聞きしますが、今回、生活保護を受けていらっしゃる外国人が本国にはプール付きの豪邸があったとしても分からないということですか。

○清水委員長 答弁できますか。

恐らく非常に難しいと思いますので、少し方向を変えていただいて、植村委員、もう一度、質問いただけますか。

○植村委員 いえ、分かるか分からないか程度で結構です。

○清水委員長 部長か次長、どなたか答弁できますか。

○石井福祉医療部長 十分なお答えができるかどうか分かりませんが、外国人といいましても、日本に少し来られているような方を生活保護にするというわけでもありません。基本的に、適法に日本に滞在をされていて、活動に制限を受けない永住者や定住者等の在留資格を有していらっしゃる外国人が生活困窮された場合、生活保護ということになりますので、外国にたくさん財産を持っていて、たまたま日本に来ているというようなことはあまり考えられないと思います。

現実問題、仮に植村委員がご心配のようなケースがあったら、なかなか現状把握が難しいと思うところです。

○植村委員 現実には、今おっしゃっておられたようなことがあるか分かりません。実際に分かりにくいだろうと思います。それはそれとして、そういう状況があるということをはり知っておかないといけないと思うわけです。

それともう一つは、この外国人に対する生活保護費の支給です。先ほどの説明で、準用ということによって理解させていただきたいと思いますが、厚生労働省からは、このことについて各自治体の判断で行っているとお聞きしています。ということは、各自治体の判断で、こういったケースの場合にはできるということだと思えるのですけれども、奈良県民、日本

人が外国に行った際、同様のことになったときに、生活保護的な準用などは受けられるのでしょうか。

○吉岡地域福祉課長 諸外国の生活保護制度ということになるとと思いますので、奈良県民が海外に行ったときに受けられるかどうかは把握をしていません。その国の状況に応じて判断されていくものと考えています。

○植村委員 ということは、外国の方々が日本へ来て生活保護費が受けられるけれども、奈良県民、日本人が外国へ行ったときに生活保護が同じように受けられるかといったら、それは受けられないかもしれないと、分からないのですよね。

○清水委員長 ひとつ整理しますけれども、永住者や定住者等の在留資格を持つ者という大前提がありますので、旅行に行つてということではないと私は思います。ただ、諸外国は諸外国の法律によって全て守られていますから、なかなか同一比較をするのは非常に困難かと思ひます。

ただ、日本人が不利益になるようなことがないように国としてもすべきだということは、植村委員のおっしゃるとおりだと私も思ひますけれども、その辺を踏まえて質問いただけたらと思ひます。

○植村委員 清水委員長から助言をいただいたわけですがけれども、私が申し上げたいのは、公平性をしっかりと見定めてやっけていかないといけないということなのです。日本人に特に厳しくあつてはいけませんし、また、公平にしっかりとそういった辺はやっけていただきたい。そういうことが今回の最高裁判決、数年前の最高裁の判決であつたと思ひのです。

それ以後、本県の方向性は、何か変わった点はあるのでしょうか、お聞かせください。

○吉岡地域福祉課長 判決後、特に変わったことはございません。

この取扱ひは、先ほども答弁しましたが、適法に日本へ滞在して、活動に制限を受けない永住などの在留資格を有する外国人への人道上の観点から行つてゐる行政措置です。引き続き適正に取り組んでまいりたいと思ひます。

○植村委員 私も人道的な観点からそういったことを行ふことに関しても、倒れかけてゐる人をなかなか放つておくことはできません。そういった中で本県も、国際観光都市と奈良市も言われてゐますので、そういったことも踏まえながら、日本人は人道的に、外国人に対して、手厚い制度をすることをしっかりとPRすることも必要ですし、当然としてやっけてゐるということを知つていただきたいと思ひます。そのようなことに

ついて今後も踏まえながら、日本の、また奈良県のすばらしい政策的なもの、人道的観点からもしているということ、PRして、自信を持ってやっていける制度ではないかと思っています。

そういった思いで、今回、質問させていただきました。ぜひ今後も適正な運用がなされるように行っていただきたいと思っていますので、これは要望とさせていただきます。

以上で質問を終わらせていただきます。

○阪口委員 質問は1点です。

今、生活保護の話がございましたので、生活保護に係る、御所市、明日香村の事例についての質問です。抽象的な表現で申し訳ありません。

御所市ですと、生活保護については、御所市生活保護施行細則がございまして、生活保護の申請等については、御所市の福祉事務所が担当すると施行細則には書いています。

具体的に申しますと、御所市に住民票があつて、明日香村で申請をして生活保護を受けていることがあるのか、あつた場合、それについてどのような対応をされているのかお聞きしたい。

○松山福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱） この件については、先日の予算審査特別委員会でも創生奈良の川口（正）委員からもご質問いただきましたので、私から答弁申し上げたいと思います。

まず、阪口委員の個別案件のご提示につきましてはなかなか答えができないのですが、あくまで制度の観点からお答えを申し上げたいと思います。

住所地と、生活保護の実際の実施場所が違うということについてです。

もともと生活保護制度自体は、要保護状態に陥った方が速やかに保護を受けられることを保障するため、居住の事実がある場所において保護を実施することとされています。したがって、住民票の記載の住所と異なる場合も保護を決定しているものです。

また、生活保護の管轄ですが、これはいわゆる福祉事務所を設置している自治体です。奈良県の場合には、県が設置する中和福祉事務所、吉野福祉事務所という2つの福祉事務所で26町村を管轄していますが、それ以外に12市と十津川村がそれぞれ福祉事務所を設置されていますので、合計15の福祉事務所がございます。

先ほど提示なされたケースによりますと、御所市の福祉事務所であるか、あるいは明日香村は中和福祉事務所の管内ですので、中和福祉事務所か、どちらの所管になるのかについては、現在、県の中和福祉事務所ですら所管する場合もあると、実際にはそうしているところ

ろです。

具体的な手続としては、ケースワーカーが現地を訪問して、居住の事実や保護の要件を満たしていることを確認します。あわせて、住民票記載の市町村を管轄する福祉事務所にも保護を受けていないことを確認していますので、両方から二重で保護をすることはございませんし、また、生活に困窮されているという実態については、そういった形で、現地で把握をしているところです。

一方で、住民基本台帳法においては、市町村において住所等の住民に関する情報に関して、正確な記録が行われるよう努めることとされており、都道府県知事等は、その事務において、住民票の誤記等を知ったときには市町村長に通報しなければならないと定めています。今回ご提示いただいているようなケースにおいても、これは住所地と、保護を決定した福祉事務所が違いますので、こちらについては通報をさせていただいているところです。こういったケースでは通報しているところです。

引き続き、住まいと住民票の住所が異なる場合については、福祉事務所において、住民票記載の市町村への調査や当該市町村を管轄する福祉事務所との連携、また、保護開始後においても要保護者宅への定期的な訪問を実施すること等によって保護の要件を確認し、適切に制度を運用するように努めてまいりたいと存じます。

○阪口委員 丁重に説明していただき、説明は分かりました。

奈良県の対応はこういうことで、他県においても奈良県のような対応をされているのか、事例が分かれば教えていただきたいと思います。

○松山福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱） 他県の状況については把握していませんが、この取扱いについては、もともと法の執行、あるいはそれに基づく厚生労働省の取扱いの通知等によっていますので、他県においても同様の扱いがなされているものと存じます。

基本的には、生活困窮に陥った方を速やかに保護するためにこのような取扱いが示されているものでして、今後とも適正に運用してまいりたいと存じます。

○阪口委員 最後、要望して終わります。

生活保護は憲法25条の生存権に基づいて、非常に重要な法律であると思っています。困った人が健康で最低限度の生活を営む権利を県としても保障してあげる必要があると思っています。

ただし、要望として申し上げたいのは、県としても適切な運用等を監視していただいて、

よろしくお願ひしたいということです。

○小林（照）委員 4点質問させていただきます。

初めに、国民健康保険についてです。

令和2年度奈良県国民健康保険事業費特別会計決算では、歳入歳出差引き額が約60億円です。これは、前年度と比較しますと約8倍になっています。その原因は、審査意見書にもありますように、主として事業費の減です。

多額の黒字となっているわけですから、保険料抑制財源、すなわち保険料引下げに活用すべきではないのかについてお尋ねします。

○森川医療・介護保険局次長（医療保険課長事務取扱） 小林（照）委員お述べのとおり、令和2年度奈良県国民健康保険事業費特別会計決算については、収支差引き60億1,300万円の黒字です。ただ、そのうち、国の予算額に応じ、令和2年度に過大交付された療養給付費等負担金などについて、本年度返還金が28億8,200万円生じることから、これを差し引いた正味の黒字は31億3,100万円です。その要因としては、市町村への保険給付費が新型コロナウイルス感染症による受診控え等により、想定よりも減少したこと等によるものです。

この実質剰余金について、令和2年度奈良県国民健康保険事業費特別会計歳入歳出予算が1,263億円で、その2.5%程度の規模ということになります。これについては、単年度でその活用を判断するのではなく、国民健康保険の安定的な運営に資するように、国民健康保険の財政調整基金に積み立て、今後の奈良県国民健康保険事業費特別会計の収支状況等を踏まえて活用を検討してまいります。

○小林（照）委員 県の国民健康保険会計が黒字であるということは、市町村の多くも黒字になっていると思います。しかも、厚生労働省の厚生労働資料に基づき奈良県の社会保障推進協議会が試算した結果を見せていただきましたけれども、県市町村国民健康保険収支及び基金の残高推移では82億円、これは令和元年までの基金が現在積み上がってしまし、もちろん市町村によっては17億円や、ゼロというところもあるのですけれども、これで令和2年度はさらに積み上がっていくのかと思います。

お尋ねしたいのは、各市町村は令和6年度の県内保険料統一水準に向けて、保険料方針に基づいて保険料改定を行っていますけれども、市町村の判断によって市町村の国民健康保険特別会計における剰余金や基金を活用した保険料の引下げはできるようにすべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○森川医療・介護保険局次長（医療保険課長事務取扱） 本県では、保険料負担の公平性を図るため、平成30年4月からの国民健康保険の県単位化に併せ、令和6年度の県内保険料水準の統一について全市町村と合意しました。その上で、令和6年度の県内統一保険料水準を目指して、被保険者の負担が急激に変わることなく、各市町村が計画的・段階的に保険料改定を行うことが可能となるよう各市町村が県と協議し、保険料改定の方針を策定されました。その際、市町村の基金を活用して改定のタイミングを遅らせたり、改定幅を圧縮したりといった工夫も既に行っているところです。

県内保険料水準の統一を達成するためには、全市町村が足並みをそろえてこの保険料方針に沿って保険料の改定をしていただくことが必要です。各市町村がそれぞれの特別会計の単年度の収支や基金残高に応じて保険料を引き下げたり、あるいは引き上げたりすることは財政運営の安定性や持続性を損なうものと考えているところです。

○小林（照）委員 保険料は、本来は市町村が条例で定めなくてはならないものです。県の方針を受け入れるということは、市町村が議会で条例を改定しなければならないと思います。県の方針は、実質的に市町村の条例制定権を犯すことになるのではないかと思います。これは意見です。

もう1点お尋ねします。

保険料及び一部負担金減免について、令和3年4月から適用された見直し後の国民健康保険運営方針において、保険料及び一部負担金減免基準の統一が図られましたけれども、個々人の生活実態を踏まえた対応を行うために市町村の裁量による減免を可能とすべきと考えますが、いかがでしょうか。

○森川医療・介護保険局次長（医療保険課長事務取扱） 国民健康保険法第77条では、特別の理由のある者に対し、保険料を減免することができるとされています。その「特別の理由」に該当するか否かの基準を明確にし、県内各市町村での取扱いを統一することについて、昨年度、県と全市町村が協議し、合意したところです。

具体的には、令和3年4月から、これまで市町村によってまちまちの取扱いとなっている基準を災害や収入激減等の6要件に統一することとし、これにより県民の実質的な保険料負担の公平化が実現することになります。

この取組は、国民健康保険財政の安定化と県民負担の公平化を向上させ、県内どこに住んでも同じ軽減措置が受けられるという、被保険者の受益と納得性を高めるものであり、合意いただいた全市町村と共に取り組んでまいります。

○小林（照）委員 今ご答弁にありましたように、国民健康保険法第44条は一部負担減免を、また第77条は保険料の減免を認めたものです。それを読みますと、市町村及び組合は特別の理由がある者に対して行うことができるとあります。

統一に向けてということで、この方針を統一化したわけですがけれども、その中に、これまで市町村が減免事由の中に認めていた「その他の特別事情」がカットされました。50%の市町村が、これを入れていましたけれども、カットしています。「その他の特別事情」という減免事由を認めないということになると、これは市町村の裁量権を認めないものになり、私は県の意向でそのようなことができるのかと思います。ぜひこの点は検討していただきたいと思ひますし、容認できません。

この件については以上です。

次に、生活福祉資金の特例貸付についてお尋ねします。

新型コロナウイルス感染症拡大が続く中で、度重なる休業や営業自粛の要請などで仕事をなくした生活困窮に至る世帯に対しての支援として、これは全国的に利用されています。窓口は社会福祉協議会です。

この特例貸付は、令和2年3月に受付が始まって、令和2年7月にはまだ新型コロナウイルス感染症が収束しないということで、さらに延長しました。それから、今年2月には特例貸付の利用が終了した世帯に、さらに3か月の貸付、再貸付の制度が導入されています。

それで、全国的に、令和3年5月の数字なのですがけれども、貸付決定件数がもう220万を超して、支給の決定額が9,000億円を超している状態でした。

こうした状況なのですがけれども、奈良県での貸付件数と貸付額はどんな状況でしょうか。それは、新型コロナウイルス感染症前と比較して何倍くらいになっているのでしょうか、まずお尋ねします。

○吉岡地域福祉課長 新型コロナウイルス感染症の影響による休業などで収入が減った世帯を対象とした特例貸付制度が新設され、実施機関である奈良県社会福祉協議会では、令和2年3月25日から申請の受付を開始したところです。その後、貸付需要の増加に対応するため、申請の受付期間が度々延長されて、直近では本年8月末から11月末まで延長されたところです。

貸付状況ですが、令和2年度は従来の通常分と特例貸付分を含めて2種類ございます。緊急小口資金については、8,752件で約16億8,000万円、総合支援資金は、7,

325件で約57億3,000万円でした。令和元年度はまだ特例貸付の制度開始前ですが、緊急小口資金が83件で約600万円、総合支援資金が7件で280万円でしたので、全体で、件数で178倍、金額で842倍という増加状況です。

○小林（照）委員 実は貸付件数や金額がもう急拡大をしているのですが、社会福祉協議会職員の業務が大変、過重になっているわけです。

それで、関西社協コミュニティワーカー協会に所属する社会福祉協議会職員を中心に、全国の社会福祉協議会で特例貸付業務に取り組む仲間の声を集めようということでアンケートを実施しています。アンケートの結果から見えてきたことは、1つは職員の労働時間が増加したこと、そして制度の有効性への疑問を感じた職員が非常に多かったということです。それは、失業や減収が長期化して生活再建の見込みが立たない世帯のケースがかなりあって、多くの職員が特例貸付による生活困窮者支援に限界を感じたということです。

失業や減収が長期化して生活再建の見込みが立たない世帯というのは、恐らく延長貸付、再貸付の世帯対象になっていたのでは相当数になるのではないかと思います。奈良県ではこの延長貸付、再貸付の件数はどのくらいあったのでしょうか、お尋ねします。

○吉岡地域福祉課長 少し延長貸付け、再貸付けについてご説明いたしますが、生活福祉資金の総合支援資金の貸付期間は、原則として最大3か月ですが、小林（照）委員お述べのとおり、なお収入の減少が続く場合に特例貸付では最大3か月の貸付期間の延長と、その後、最大3か月分の再貸付を利用することで、最大9か月の貸付を受けることができました。なお、延長分の受付については、令和3年6月末に終了しています。

まず、貸付状況ですが、直近の令和3年9月末の貸付状況ですが、総合支援資金の延長分が3,910件で約20億8,000万円、再貸付分が4,427件で約23億8,000万円となっています。

○小林（照）委員 延長貸付けについても再貸付についても、かなり件数が多いと思います。

こうした状況の中で、急場をしのごだけでは長期的に生活困窮は続くということが予想されるのではないのでしょうか。

そのような世帯に有効的な支援策が私は求められると思いますが、奈良県では、貸付が終了した人、引き続き一層の支援が求められる人にどのような対応、支援がされたのでしょうか。引き続きの支援はどのように、何人くらいの方にできたのでしょうか、お尋ねします。

○吉岡地域福祉課長 まず、生活福祉資金の特例貸付において、総合支援資金の再貸付を終了した世帯に生活資金を支給する新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金が国において創設され、県でも所要額について令和3年6月の補正予算を認めていただいたところです。令和3年9月についても補正予算を計上させていただいています。

こちらの支援金については令和3年7月から申請の受付を開始しており、直近の令和3年9月末までに80件で1,872万円の支給決定をしているところです。

このほかにも、県内の12市と十津川村、県の社会福祉協議会に自立相談支援窓口という相談窓口を設置しており、就労に向けた各種の支援や住居確保給付金の支給等、生活困窮者の自立に向けた包括的な支援を行っているところです。

なお、これらの諸制度を活用していただいても十分でない場合は、セーフティーネットとして生活保護制度がございます。

今後も一人ひとりの状況に応じて適切な支援機関や制度につなぎ、生活に困窮する方々が早期に自立できるよう支援に努めてまいりたいと考えています。

○小林（照）委員 先ほど紹介した関西社協コミュニティワーカー協会の社会福祉協議会職員へのアンケートでは、特例貸付を通じて見えてきた生活課題に対応するために、既存の事業を生かした支援をしたとする職員が56%あったのに対して、生活課題に対応するための新しい活動を開始したのは15%にとどまっていました。これは、特例貸付に当たっての社会福祉協議会職員の業務増大があったと思います。社会福祉協議会職員が、業務負担の軽減は、丁寧な相談支援を実施して生活改善に向けた寄り添い支援を可能にします。

最後は要望といいますか、意見ですけれども、給付型生活支援の拡充と、そして今は社会福祉協議会職員の人員確保が非常に求められていると思います。そして丁寧な相談支援を可能にしていく体制整備が必要だと思います。これは意見です。

次に、医療機能分化・連携促進事業については、先ほども少し別の角度から質問がありました。

2014年に施行された医療介護総合確保推進法では、2025年の医療需要を推計して、必要な病床数を定める地域医療構想の策定を義務づけました。奈良県では、2016年当時、県内既存の病床数は1万4,361床でしたが、2025年には1万3,061床にするとして、病床削減が進んでいます。奈良県においても、2016年に奈良県地域医療構想が策定されました。医療機能分化・連携促進事業として、政府が病床削減を促進するため、消費税の増税によって得られた一部を基金として積み立てた地域医療介護総合

確保基金を使って、病床の機能分化、病床再編、病床削減が進められてきました。

地域医療構想で、将来の医療需要を基に必要病床数が推計されました。機能転換や病床削減が進められていますが、県は機能転換をどのように進め、その結果、県内の病院の病床数はどのように変化しているかについて、お尋ねします。

○大西地域医療連携課長 県民の皆様が将来にわたって持続的に良質な医療や介護を受けられるよう、限りある医療資源を効率的・効果的に活用していく必要があると考えているところです。

そこで、県では、小林（照）委員お述べのとおり、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す奈良県地域医療構想を策定し、地域の医療機関における「医療機能の分化と連携を推進」し、「新たな医療・介護サービスの提供体制の構築」を図ってきたところです。

それぞれの医療機関におかれましても、将来の医療需要を見据えた機能転換などを検討していただくことが重要であると考えています。例えば、レセプトデータ等による患者の受療・疾病動向の分析結果の提供などをはじめとして、県では様々な支援を行っているところです。この結果、県内の各病院で病床の機能転換や病床規模のダウンサイジングが進んでまいりました。

小林（照）委員お尋ねの病床の件ですが、奈良県地域医療構想を策定した平成28年から令和2年度末までですが、これまで「日常的に医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能並びに「生活施設」としての機能を提供できる『介護医療院』へ転換した病床数は5病院で560床となっています。また、病床規模のダウンサイジングは7病院で191床となっているところです。

○小林（照）委員 介護医療院への転換は病床数から外れますので、それだけ病床数が減ったということになります。

意見ですけれども、今この奈良県地域医療構想を進めておられますので、まだまだ病床削減が進められていくこととなります。新型コロナウイルス感染の中で第5波では大変な病床逼迫で自宅療養を余儀なくされた新型コロナウイルス感染症患者が重症化して死亡する事例も各地で出ました。奈良県でも、令和3年8月から令和3年9月にかけて、入院・入所待機中、自宅療養中の方が800人、900人まで増えました。現場体制も人の不足で通常医療に波及し、搬送された患者がなかなか入院を受け入れてもらえないという事態も、全国各地で発生しました。第6波がどうなるのだろうか、多くの人が本当に不安を抱えております。第6波に備えて十分な医療体制が整備されなければならないと思います。こ

れ以上の病床数を削減していくということについては見直すべきだということ強く求めていきたいと思ひます。

最後にお尋ねしますのは、奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例についてです。

条例に基づき、障害者相談員の配置や奈良県障害者相談等調整委員会が設置されました。2016年より設置されていると思ひますが、障害者相談員の配置体制はどうなっているのか。今年度の相談内容や件数について、相談内容で多いものは何でしょうか。また、奈良県障害者相談等調整委員会で課題として取り上げられたケースは何件ぐらいあるのでしょうか。今後この条例が生かせるような課題は、今の時点でどのようにお考えになつていますか、お尋ねします。

○東川障害福祉課長 まず、相談員の体制ですが、2名を障害福祉課に配置をしています。相談窓口でいただいた相談内容ですが、令和2年度においては、93件のご相談を受けています。相談の方の属性としては、障害のある方ご本人からの相談が約6割となつています。また、昨年度いただいた93件の相談のうち、商品の販売やサービスの提供に際しての不利益な取扱いが2件、窓口対応や建物構造等についての合理的配慮の不提供が4件ございました。そのほか個別の施設等への意見、要望などが約30%、また、ただ話を聞いてほしいといった内容が35%と多い状況です。

奈良県障害者相談等調整委員会で取り上げた内容ですが、実際にあつせん、調整といった内容のものはございません。年に1度、奈良県障害者相談等調整委員会を開催させていただいていますが、その場においては、前年度の相談状況等の報告を行い、それぞれの分野の専門家である委員の方から相談事案へのより適切な対応方法について助言をいただいているところです。

この条例をうまく運営していくための課題ですが、やはりこういった相談体制があることを広くしっかりと周知して、その機能がより効果的に発揮されるようにしていくことだと考えています。

○小林（照）委員 一つの事例を申し上げて、2問目をお聞きしたいと思ひます。

先日、障害者のグループホーム、相談支援事業所、生活介護事業所などを運営されているNPO法人の理事長から厳しい指摘と強い要請を受けました。それは、現在このNPO法人の事業所でサービスを受けているMさんとSさんが、令和3年7月末まで入所していたグループホームを突然、強制退去させられた。同系列の別のホームからも荷物を残した

まま鍵を取り上げられて、何人かが強制的に退去させられている。世話人として世話をされていた職員も突然、解雇されている人が何人かいるということでした。その経過と具体的な事態は障害者への虐待であり、障害者事業所としては許せないので、行政の調査をしてほしいということで、相談窓口でその経過を詳細にまとめた文書を出して訴え、相談員の方2人が対応されたのですが、かなり時間をかけて一通り聞いてから、これは差別の問題ではないのでどうしようもないと言われました。どこに行けばいいのですかと再度聞きました。虐待の窓口かなと、それも言ったままでした。それで、担当窓口を今から呼んでくださいと、やっと虐待の担当者と話ができたとのことです。一瞬であったかもしれませんが、また、たらい回しにされるのではないかと、この相談窓口では3時間かかりましたと大変、憤慨されていました。

相談員は差別と虐待とに担当が分かれているようではすけれども、少し話を聞けば差別か虐待かの相談か判断がつくようであればならないと思います。このような対応では、障害のある方はもっと相談がしにくいのではないのでしょうか。

障害者も相談をすることができる相談窓口の改善と相談窓口での相談員の質の向上に取り組んでほしいと思います。どのように取り組まれるかについて、お尋ねします。

○東川障害福祉課長 相談員の質の向上についてのお尋ねでございますが、先ほど述べさせていただいたように、受けた相談については、奈良県障害者相談等調整委員会において報告させていただき、その対応等について、委員の皆様から適切な対応方法について助言をいただいているところです。また、窓口の相談員については、県の関係課が開催する人権課題に関わる研修会あるいは電話対応等研修に参加し、対応スキルを高めていただいているところです。

また、平成28年度より近畿府県の障害者相談窓口の担当者や相談員による研修会を毎年2回開催しています。研修会においては、各府県で参考となるような相談事例を持ち寄って、共有、検討を行うなど、情報共有や意見交換等を図り、相談対応の質の向上を図っています。今後もこういった取組を継続して質の向上を図ってまいりたいと考えています。

障害者差別と障害者虐待の窓口が2本に分かれているというところですが、障害者差別に関する相談窓口については、平成28年施行の奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例に基づき、障害福祉課内に開設をしています。また、障害者虐待についての窓口である障害者権利擁護センターについては、平成25年施行の障害者虐待防止法に基づき、障害福祉課内に相談員を配置しています。いただいた相談に適切に対

応するために、障害者差別、障害者虐待、それぞれの窓口を設置して、業務に必要な資格や経験を有した職員を配置しているところです。

今回、その引継ぎがなかなかうまくいかなかったというお声をいただいているということですが、今後も寄せられた相談をよりよい解決に結びつけられるよう、それぞれの窓口の質の向上を図るとともに連携もしっかりとやっていきたいと考えています。

○小林（照）委員 障害者が相談できる窓口、そして、差別、虐待の問題で相談ができる窓口というので、非常にこの条例に基づく障害者相談員の配置は大変、意義があるものだと思いますが、先ほど言いましたように、その体制と相談員は非常に専門的な知識と技能を必要とします。様々な方が来られるわけですので、そうした方々の身分もきっちり保障していただきたいということと、奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例が目指している障害者の権利を守るということで、条例が機能するようにしていかなければならないと思います。このことを申し上げまして、私の質問を終わります。

○岩田委員 2点質問します。また、あわせて要望もさせていただきます。

奈良県では、新型コロナウイルス感染症が発生したときから、県の方針として、できるだけ自宅では療養させないで、病院や宿泊療養施設に入院・入所させるということをやっていると行ってきました。これは感染を拡大させないためにも非常によいことだと思っていたわけですがけれども、前々から一番のピーク時でも医療も宿泊療養施設も空きがあるのに自宅待機の人がいらっしやる。昨日も久しぶりに奈良県で感染者が6人発生し、自宅待機中の方が24人と出ていました。これはどのような理由によるものなのか、実際に勧めても宿泊療養施設に行かれないのか、その辺りをお聞かせいただきたいと思います。

○戸毛疾病対策課長 岩田委員お述べの自宅待機中の方が24人いたことについてですが、昨日の報道資料にもございますとおり、24人の内訳としては、入院・入所待機中の方と自宅療養中の方となっています。入院・入所待機中というのは、当日、前日に発生届が出て保健所で把握している分を県で報道発表しているのですが、午前9時時点の数字ですので、午前9時の時点ではまだ入院調整中という方も含まれています。昨日時点の自宅療養者、実際3日を超えて自宅におられる方は14人という内訳になっています。14人全ての方が、恐らく無症状の方がほとんどだと思うのですが、今でしたら、ホテルも入院もしていただけるのですが、全員が自宅にいたいということで拒否されています。24人のうち14人が拒否で、あと10人は、今まさに入院、入所していただけていると思ってい

る方で、まだ数字には上がっていない方となっています。報道資料については午前9時時点の数字ですので、少し時差等がございまして、その日のうちに入院される方も含まれてくるとというのが現状です。

○岩田委員 新型コロナウイルス感染症をずっと見ていますと、初めは、飲食が感染拡大の一番の原因だということも言われていましたが、第5派の手前ぐらいからは家庭内感染がものすごく増えているということも報道されてきました。強制的というわけにはなかなかいかないとは思いますが、家庭内感染の拡大も考えると、無症状であっても、できるだけ説得して病院や宿泊療養施設に入っていただくように努力をお願いしたいと思います。

それと、もう1点お聞きしたいのですが、ワクチン接種率を高めるために、アメリカなどでは、様々な施策を取っています。日本ではもちろん接種を強制できないわけですが、国では今、どのような施策を取っていらっしゃるのか。また、奈良県では接種率を高めるためにどのような施策を取っていらっしゃるのかについてお聞かせ願えますか。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 先日の知事定例記者会見等の資料において報告させていただいたと認識していますが、例えば「ワクチン接種で安心飲食キャンペーン」や「いまなら。キャンペーン」、Go To イート食事券の追加販売は、今、他部局で検討されているものと承知しています。

○岩田委員 国の施策について、県ではどのように受け止めているのか。県では「いまなら。キャンペーン」を行うとのことですが、ワクチンの接種率を高めるために、外国では、例えばアメリカだと皆様もご存じのように、極端に言うと、賞金を出すことも行っています。国や県では今どのような取組を行っているのか教えてほしい。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 先ほど県の取組についてお答えさせていただきましたが、国の取組について、併せてご報告させていただきます。令和3年9月3日に国の新型コロナウイルス感染症の分科会が取りまとめた報告の中に、ワクチンがほとんどの希望者の方に行き渡る頃から、飲食店の第三者認証やワクチン・検査パッケージ等を活用した行動制限の緩和について提言がされていると承知しています。

この中で示されているワクチン・検査パッケージについては、民間ベースでいきますと、例えば商品の割引やおまけの提供などの一定のメリットを与えることや、感染状況にワクチンの効果を踏まえて、店舗への入店、会場への入場などに当たって接種証明等の提示を受けるといったことが検討されているものと承知しています。

○岩田委員 奈良県では、ワクチンの接種率を高めるための手段として、ワクチンを接種した人に対して、先ほど答弁のあった食事券を提供するというのでしょうか。

○松南新型コロナワクチン接種推進室長 奈良県が今後、取り組むべき内容ですが、他部局の取組になりますけれども、「ワクチン接種で安心飲食キャンペーン」においては、ワクチンを接種した20万人の方を対象に1人3,000円のクーポンを抽せんで配布することを想定されているものと認識しています。また、「いまなら。キャンペーン」についても、県内観光について割引を行うものと承知しています。

○岩田委員 今の答弁であれば、ワクチンを接種した人に対して「いまなら。キャンペーン」や、割引券を配布するといった施策が行われるとのことですが、私が言いたいのは、ワクチンを接種していない人に対して、できるだけ接種してもらうための施策は行っていないのでしょうか。もう一度、聞かせてください。

○石井福祉医療部長 もう一度、整理しますと、国では様々な啓発を行っていますが、ワクチンを接種すれば、それこそ宝くじをあげようといったアメリカのような取組は行っていません。

本県においては、先ほど松並新型コロナワクチン接種推進室長が答弁しましたとおり、ワクチン接種を推進しようということで、令和3年9月定例会に補正予算を上げさせていただきましたが、ワクチンを接種すれば、3,000円の飲食クーポンを抽せんで配布するということをPRすることによって、接種していない方に接種していただくための取組を進めていきます。加えて、「いまなら。キャンペーン」についても、ワクチンを接種していれば割引率を高くしますということをアピールして、接種していない人にも接種の動機づけをしようとして取り組ませていただいているところです。

○岩田委員 今の話を聞きますと、ワクチンを接種してもらおうと、割引券を渡しているということでしょうか。今、奈良県でワクチンの2回接種率が65%程度とのことであり、これは高いと思っていますが、みんなが安心できるように、ワクチン接種促進にかかる施策についてのPRをもっと行えばよいと思うので、その点を要望します。

○乾委員 岩田委員の質問に関連しますが、ワクチンを接種したくても接種できないような方もいらっしゃると思います。そういった方に対しての「いまなら。キャンペーン」など、それはありがたい話だけれども、接種したくても接種できない人のための施策は考えているのでしょうか。

○石井福祉医療部長兼医療・介護保険局長 各部局で、それらの方々への対応は検討され

ていると聞いています。

○清水委員長 ほかに質疑がなければ、これをもって福祉医療部・医療・介護保険局及び医療政策局の審査を終わります。

まず、確認させていただきますが、総括される項目がございましたら、申し述べていただきたいと思います。ございませんか。

○植村委員 検討します。

○清水委員長 分かりました。決まりましたら、ご報告いただきますようよろしくお願いいたします。

では、午後1時から、県土マネジメント部及び地域デザイン推進局の審査を行いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、しばらく休憩をいたします。

12:07 休憩