

厚生委員会記録

開催日時 令和2年12月10日(木) 13:03~15:20

開催場所 第3委員会室

出席委員 8名

山村 幸穂 委員長

佐藤 光紀 副委員長

小村 尚己 委員

浦西 敦史 委員

池田 慎久 委員

井岡 正徳 委員

奥山 博康 委員

猪奥 美里 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 ほか、関係職員

傍聴者 1名

議 事

(1) 議案の審査について

議第84号 令和2年度奈良県一般会計補正予算(第6号)

(厚生委員会所管分)

議第85号 令和2年度公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計補正
予算(第1号)

議第86号 令和2年度地方独立行政法人奈良県立病院機構関係経費特別会計
補正予算(第1号)

議第87号 令和2年度奈良県国民健康保険事業費特別会計補正予算(第2
号)

議第95号 奈良県障害者総合支援センター、県営福祉パーク及び福祉住宅体
験館の指定管理者の指定について

議第96号 奈良県心身障害者福祉センター(歯科衛生診療所)の指定管理者

の指定について

(2) その他

<会議の経過>

○山村委員長 ただいまから厚生委員会を開会いたします。

理事者において辻本健康推進課長が欠席されており、代わりに森田健康推進課課長補佐が出席されていますので、ご了承願います。

今定例会においては、密集・密接を避けるために、各委員会室の傍聴人の定員を5人としております。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、入室いただいております。この後、傍聴の申し出があれば、さきの方を含め、5人を限度に入室していただきますので、ご了承ください。

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。

当委員会に付託されました議案は、委員会次第に記載のとおりであります。

なお、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合せにより、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、あらかじめご了承願います。

それでは、付託議案について、福祉医療部長、医療・介護保険局長、医療政策局長の順に説明をお願いいたします。

なお、理事者におかれましては、着席にてご説明、ご報告をお願いいたします。

○西川福祉医療部長 付託議案のうち、福祉医療部所管の議案についてご説明します。

まず、補正予算案についてご説明いたします。「令和2年11月定例県議会提出予算案の概要」の3ページ、歳出予算、福祉医療部所管の分で「1 新型コロナウイルス感染症への対応」の新型コロナウイルス感染症対策基金積立金とその基金を活用した医療体制整備事業です。これは、関西経済連合会が、関西広域連合に所属している、近畿2府4県と鳥取県、徳島県を加えた関西2府6県に、新型コロナウイルス対策として医療機器等を購入してほしいという趣旨で、総額5億円の寄附をされ、そのうち奈良県に5,000万円いただいた寄附金をまず基金に積み立てるものです。

それから、その寄附金の基金を活用して、医療機器等を購入するということで、令和3年度に660万円、債務負担行為もお願いしています。これは、購入する医療機器のうち、患者搬送用の車、いわゆるサーズカーを購入するのですが、こちらの納車が、ど

うしても特殊車両ですので、4月以降になるということで、その期間を確保するために、令和3年度の債務負担行為をお願いしているものです。

それから、生活福祉資金貸付原資造成補助金については、4月以降ずっと補正予算への積み増しをお願いしてきましたが、新たに国から追加で交付されますので、その分を積み増しして、奈良県社会福祉協議会へ積み増しの補助金を出すということで、27億円計上させていただいております。

4ページの、「3 愉しむ『都』をつくる」の中の令和元年東日本台風災害救助費負担金は、去年の台風災害の際の福島県の要請に応じて、奈良市が実施した災害救助活動に要した経費について、福島県からの負担金を、奈良県を通して奈良市へ交付するというので、計上するものです。

それから、「4 健やかな『都』をつくる」の県立障害福祉施設建替整備事業ということで、藤の木学園の建替整備について、第1期は完成して、今年4月から新たな居住棟等で生活いただいておりますが、第2期の造成工事等を進めてまいります。この工事を円滑に進めるために、契約を結んで、速やかな工事進捗を図りたいと考えており、来年度5,100万円の債務負担行為をお願いしております。

出所者の就労の場づくり推進事業については、一般財団法人かがやきホームで、9月から出所者2名を採用して、事業を進めていますが、県からの派遣職員の通勤手当等に要する経費について、県から財団へ貸付けするものです。

それから、生活福祉資金貸付推進事業は、生活福祉資金貸付制度にかかるシステムの改修が必要となりますので、それに要する経費について、貸付主体の奈良県社会福祉協議会へ補助するものです。

6ページ、減額補正、給与改定に伴う減額です。総額6億4,600万円余のうち、約2,200万円が医療・介護保険局、それから医療政策局を含めた福祉医療部全体の減額の額となります。

続きまして、8ページ、債務負担行為です。後ほど議案でもご説明申し上げますが、指定管理の関係で、障害者総合支援センター、県営福祉パーク及び福祉住宅体験館が1年間の指定管理として、令和3年度の1年分、それから、心身障害者福祉センターの歯科衛生診療所は令和3年度から令和7年度までの5年間の指定管理の委託料について、債務負担行為をお願いするものです。

また、先ほど予算で申し上げましたが、医療体制整備事業にかかる契約は、サーズカ

一の分、それから、藤の木学園の建替整備にかかる内容です。

補正予算の関係につきましては以上です。

続きまして、「令和2年度一般会計特別会計補正予算案その他」35ページ、議第95号、奈良県障害者総合支援センター、県営福祉パーク及び福祉住宅体験館の指定管理者の指定についてです。先ほど、債務負担行為のところで申し上げた指定管理の関係ですが、理由は別途報告で申し上げますが、1年間の指定管理ということで、公募により募集して、選定した結果、社会福祉法人奈良県社会福祉事業団を指定管理者として指定しようとするものです。

36ページ、議第96号、奈良県心身障害者福祉センター（歯科衛生診療所）の指定管理者の指定です。こちらは、同じく指定管理者について、公募により募集した結果、一般社団法人奈良県歯科医師会に、令和3年度から令和7年度まで5年間の指定管理をしようとするもので、指定管理者の議決をお願いするものです。

福祉医療部所管の付託案件は以上です。よろしくご審議のほど、お願い申し上げます。

○石井医療・介護保険局長 続きまして、医療・介護保険局所管事項につきまして、ご説明申し上げます。

「令和2年11月定例県議会提出予算案の概要」の10ページ、令和2年度奈良県国民健康保険事業費特別会計補正予算（第2号）です。国民健康保険財政調整基金積立金については、国民健康保険事業費特別会計における令和元年度決算で生じた収支差約7億9,000万円を積み立てるものです。

以上が、医療・介護保険局に関する事項です。ご審議のほど、よろしく願いたします。

○鶴田医療政策局長 私からは、付託議案のうち医療政策局所管分について、ご説明させていただきます。

「令和2年11月定例県議会提出予算案の概要」3ページ、議第84号、令和2年度奈良県一般会計補正予算（第6号）について、「1 新型コロナウイルス感染症への対応」のPCR検査機器整備補助事業は、市立奈良病院外22施設に対し、PCR検査機器の整備に要する経費を補助するものです。

次に、9ページ、議第85号、令和2年度公立大学法人奈良県立医科大学関係経費特別会計補正予算（第1号）については、県立医科大学附属病院におけるマイナンバーカードを活用した健康保険証のオンライン資格確認導入に伴うシステム改修に対して貸付

けを行うものです。

議第86号、令和2年度地方独立行政法人奈良県立病院機構関係経費特別会計補正予算（第1号）については、県立病院機構におけるマイナンバーカードを活用した健康保険証のオンライン資格確認導入に伴うシステム改修に対して貸付けを行うものです。

医療政策局所管の議案については以上です。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○山村委員長 ただいまの説明について、質疑があれば、ご発言を願います。

なお、その他の事項については、後ほど質問の時間を設けますので、ご了承願います。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○山村委員長 それでは、質問がありませんので、付託議案についての委員の意見を求めたいと思います。

○池田委員 自由民主党といたしましては、本委員会に付託を受けております全ての議案に賛成いたします。

○奥山委員 自民党奈良も賛成でございます。

○浦西委員 創生奈良も全ての議案に賛成させていただきます。

○猪奥委員 新政ながらも賛成します。

○佐藤副委員長 日本維新の会、全て賛成させていただきます。

○山村委員長 ご意見をいただきました。私は採決には参加できないのですが、よろしいですか、日本共産党の意見を述べさせていただきたいのですが、よろしいですか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

私たちは、本会議でも反対討論をいたしましたように、一般職員の皆さんの期末手当減額につきましては反対でありますので、そのことが含まれているということで、補正予算（第6号）に反対したいと思います。

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たいと思います。採決は、簡易採決により一括して行いたいと思いますけれども、ご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

それでは、お諮りいたします。議第84号中、当委員会所管分、議第85号、議第86号、議第87号、議第95号及び議第96号については、原案どおり可決することにご異議ありませんか。

（「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6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。

これをもちまして、付託議案の審査を終わります。

次に、本定例会に提出されました陳情のうち、当委員会所管事項に関する陳情の写しを参考に配付しておりますので、ご了承願います。

次に、その他の事項に入ります。

最初に、福祉医療部長から、「生活保護不正受給の実態調査」について（中間報告）他2件、医療・介護保険局長から、奈良県国民健康保険運営方針について（令和3年度以降適用）他1件、医療政策局長から、令和元年度南和広域医療企業団決算について報告を行いたいとの申し出がありましたので、報告をお願いいたします。

なお、理事者におかれましては、着席にてご報告をお願いいたします。

○西川福祉医療部長 私からは報告事項3件です。

まず、資料1、生活保護不正受給の実態調査について（中間報告）です。この実態調査については、6月の県議会本会議で、佐藤副委員長からご質問があり、不正受給の関係で、知事から実態調査をするということで答弁させていただき、それに基づいて、現在調査を進めているところです。今回はその中間報告ということで、現時点での概要をご報告申し上げます。

まず調査の概要ですが、調査目的は記載のとおりです。実施の手順として、県内に各市で12、それから十津川村、それと県の福祉事務所が2、合計15の福祉事務所がございしますが、そのうち規模の大きな5つの福祉事務所を抽出して予備調査を実施しました。その後、その調査を踏まえ、全福祉事務所を対象として行う調査の項目を精査して、その後の調査を行っています。

現在は、（3）のところですが、その調査への回答をいただいたものを踏まえて、個別のヒアリングを進めているところです。今後、そのヒアリング結果を踏まえて対策案を検討していくことを予定しています。

調査した結果の回答の概要についてですが、大きく4つの項目で回答いただいています。1つは不正受給案件にかかる動向ということで、基本的な動向としては、収入の無申告、過小申告が不正受給に至る一番大きな例であるということです。最近、インターネット上で行ういわゆる個人売買など、収入方法の多様化が見られることが一つの傾向として出てきているということです。

2番目に不正受給の発生する原因ですが、一つは受給者の方の理解、意識の問題、そ

れから説明の不十分、行政側が説明をきっちりし切れていないという部分もあるのではないかなという点が回答されています。

3番目に、不正受給を未然に防ぐための効果的な方法は、どのようなものが考えられるかについてですが、丁寧に説明する、十分に説明して理解していただくといったようなことが大事だという回答をいただいています。

4番目、関係機関との連携ということで、これまでのところ、特に悪質な事案はそんなに多くないというのが、各福祉事務所からの実感としていただいているということですが、必要な場合は、警察と連携を図っているということです。

これらの回答結果を踏まえて、課題として大きく3点を考えています。1つは、受給者に対して制度をしっかりと理解してもらおうということで、当然、生活保護の開始時には説明していますが、実際には意識の欠如等があって、不正受給が生じているという実態があるので、さらに丁寧かつ十分な説明が必要だろうということです。2つ目に、生活保護を継続している受給者に対して、状況把握がしっかりできていないことです。継続的に状況把握をして、収入があった場合は、きちっと確認することが必要だと思われませんが、その辺が十分にできていない部分もあるのではないかな。3つ目としては、厚生労働省で基準を示して、不正受給の事案について、被害届を出して告訴するということになっています。悪質と判断される場合については、そういう基準によらずとも通報等をしていくことも考えられますが、今のところ該当する案件はあまり多くないと言えます。

今後の予定としては、引き続き福祉事務所へ個別のヒアリングを実施して、さらに課題を明確化して、それぞれの課題に応じた対応策を検討して、その後実行するという手はずで進めたいと思っています。現時点では、完全にこれで何とかできるというものではございませんが、中間報告という形でのご報告とさせていただきます。

2点目が、資料2、(仮称)奈良県重症心身障害児等の地域生活の支援に関する条例の制定についてです。

現在、(仮称)奈良県重症心身障害児等の地域生活の支援に関する条例の制定を今、考えています。重症心身障害児等の支援の現状についてですが、重症心身障害児というのは、要は医療的ケアが必要な方です。また、常時介護が必要、例えば2時間おきにたん切りしなければいけないとか、非常に大変な状態で、介護される方、保護者の方等が非常に苦労されているのですが、保健・医療・福祉・教育等の関係機関が連携して、身

近な地域において生涯にわたって支援をしていかなければいけません。

そういう体制の構築が必要な方々ですが、奈良県の実態としては、まずサービスを調整できる人材が限られているということと、特に居場所、日中活動、昼間の活動ができる場、短期入所事業所、これは単に短期間預かったらいいというものではなくて、医療型ということで、医療的ケアができるものが必要ですが、そういう場が、具体的には奈良市内と大和郡山市に2か所ということで、北部に偏っていて、中部、南部、東部といったところには全くないというのが現状です。

そういうことを踏まえ、県の取組として、まず、相談支援体制の構築をサポートするために、専門の相談員を配置して、専門的な相談をしたり、各関係機関との連携・調整、また人材育成等を行う重症心身障害児者支援センターをこの12月に、田原本町大字多の県障害者総合支援センター内に立ち上げる準備をしており、実際の業務は来年1月から開始するというので、先日、業務運営の委託先を、公募により選定させていただいた結果、東大寺福祉事業団に委託するというので、令和3年1月からそのセンターで専門相談員による相談支援や連携等をまず行っていくという取組を進めているところです。

こちらにつきましては、奈良新『都』づくり戦略にも、（仮称）重症心身障害児者支援センターとして、年度内の設置を目指して取り組むということを年度初めから宣言というか、戦略として掲げていたもので、令和3年1月に業務がスタートできることになったものです。

今後は、先ほど申し上げた例えば児童発達支援や放課後等デイサービスなど日中活動の場、それから医療型短期入所事業所等を身近な地域、先ほど申し上げた特に不足している中部、南部、東部の地域で確保する取組を推進していきたいと考えています。

その身近な地域における居場所の確保を具体的施策として推進することをはじめ、重症心身障害児等の地域生活に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために条例を制定しようと考えています。スケジュールとしては、この12月から1月にかけてパブリックコメントをして、できれば来年2月議会に条例案を上程したいと考えています。

その条例案の骨子は、大きく3つの章立てとしております。第1章が総則、第2章が基本的施策、第3章が具体的施策ということになっています。総則は、目的、定義、それからこの条例で定める基本理念、それと、県の責務、市町村及び関係機関との連携及び協力、財政上の措置という項目立てで定め、第2章の基本的施策として、重症心身障

害児等の地域生活の支援に関して大きく5点、相談支援体制の充実、日中活動の場の確保、介護者の負担軽減、関係機関の連携推進と人材育成、これらを進めるものと定めます。その上で、具体的施策として、まず先ほど申し上げた、令和3年1月から業務運営を開始する重症心身障害児者支援センターの位置づけを条例上も明確にしておこうということが1つ。2つ目として、先ほどから申し上げている日中の活動の場、それから医療型短期入所などの居場所づくりを、県の東部地域（宇陀市・山辺郡・宇陀郡）、南部地域（五條市・吉野郡）、主には中部を想定しているその他の地域などで具体的にそういう居場所の業務を行う者を指定するか、またはみずから実施するという形で、掲げていきたいと考えています。施行時期としては、2月議会に提案した上で、来年4月の施行を目指す形で考えております。

それから3点目が、資料3、奈良県障害者総合支援センターのあり方検討についてです。先ほど指定管理のところでも申し上げたように、あり方検討を進めていますので、センターの指定管理期間を一旦1年間とさせていただいたところです。

奈良県障害者総合支援センターについては、昭和63年6月に、医療部門と福祉部門が一体の総合施設、そして公設民営の形でまず設置しました。当時は奈良県心身障害者リハビリテーションセンターと呼んでいました。その後、地方自治法改正に伴い、指定管理者制度を導入、それから平成26年には、県立病院の独立行政法人化に伴って、医療部門は県立病院機構へ移行し、福祉部門を引き続き、県障害者総合支援センターとして実施してきたところです。

現在の主な事業は記載のとおりですが、開設後30年以上が経過し、その間、障害者を取り巻く制度や社会状況が変わってきており、また利用者のニーズも多様化してきている。また、今年3月に新たな5年間の障害者計画を定めていますが、その目標の実現のために、県立の施設として担うべき役割・機能を改めて明確にして、今後、しっかりと取り組んでいこうということで、あり方検討を行うということにして、指定管理を1年間という短期で一旦切らせていただいております。

先ほど申し上げたように、センターの担うべき役割・機能をどう考えるかということで、現在の検討状況を書いております。今後、検討の進捗に伴いまして適宜、見直しを行う予定ですが、今、考えている基本的な考え方は、民間参入が少ない分野の福祉サービスを提供するということと、高度、専門的な知識を要する、あるいは複数の支援機関が関わる分野の横断的な調整等を行うという、2つの役割を公的に担う必要があるのでは

はないかということです。

その考え方に基づいて、対象とすべき分野としては、高次脳機能障害、発達障害、それから重症心身障害、それと、先日の本会議で質問があり、鶴田医療政策局長が答弁していますが、難病関係についても、手帳の有無にかかわらず、その患者については障害福祉サービスの対象とすべきという趣旨の法改正がされているのを踏まえて、いろいろと福祉の一体的な取組が必要ですが、民間ではなかなか進まない部分もありますし、公的にやっていく必要があるということで、それも加えた4分野を、現在、考えており、その分野で役割を果たすために必要な機能の例として、重症心身障害児の発達支援機能など、記載のような機能を持つべきではないかということで、現在検討を進めています。

今のところはまだ内部での検討段階ですが、今後、関係者・団体との意見交換等を経まして、障害者総合支援センターについては条例で設置している施設ですので、条例改正が必要となります。来年6月議会での条例改正を目指して、今後積極的に関係団体との意見交換等をしながらか、改正の内容を詰めていきたいと考えております。

○石井医療・介護保険局長 私から、まずは資料4、奈良県国民健康保険運営方針の見直し（令和3年度以降適用）についてご報告いたします。

本県では、奈良県における国民健康保険改革の理念と運営方針につきまして、国民健康保険法に基づき、平成29年11月に奈良県国民健康保険運営方針を作成いたしました。その中で、3年ごとに見直すこととしており、今年度、市町村と丁寧に議論を重ねながら、合意形成を図った上で、見直しを図ったところです。運営方針の見直しに当たっては、国民健康保険法に基づき、改めて市町村に意見照会の上、奈良県国民健康保険運営協議会にも諮り、全員より賛同を得たところです。

2ページ、見直し後の運営方針の概要です。主な見直しの内容については、赤字の部分となっています。「第2 基本的事項」、見直し後の運営方針は、来年4月からの適用となります。「第3 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」、法定外繰入等の状況については、決算補填目的の一般会計からの法定外繰入や繰上充用の額及び実施市町村数は、いずれも減少しており、市町村の国民健康保険財政の改善が進んでいるところです。また、県の国民健康保険特別会計において、年度間における財源調整を行うために、平成29年度に設置した県の財政調整基金についても、運営方針に追記しています。

第4、市町村が県に納める納付金の算定に用いる収納率につきまして、見直しを行っ

ています。詳細は後ほどご説明いたします。

第5、保険料収納率の県全体の底上げと、市町村格差の是正を、より一層図るため、令和3年度から3年間における収納率目標の見直しを行っています。率の設定区分については、市と町村の2区分とし、現年分に加え、新たに滞納繰越分についても設定しているところです。また、収納率向上に向けた取組として、収納対策マニュアルを令和2年3月に作成しました。

第8、保険料の減免及び一部負担金の徴収猶予・減免の基準を統一することとしており、詳細については、後ほどご説明いたします。また、令和3年3月からマイナンバーカードが保険証として利用可能となるため、その取組についても追記したところです。

最後に、第10、国民健康保険運営に関する県と市町村との検討・協議の場です。奈良県国民健康保険市町村連携会議の下に、3つの作業部会を平成30年度に設置しましたので、その旨を追記したところです。

3ページ、市町村が県に納める納付金の算定に用いる収納率の見直しの考え方です。現行の算定方法では、各市町村ごとの収納率の実績に基づき設定しており、収納率の高い市町村ほど納付金の割当てが多くなるという不公平が生じていたため、市と町村の2区分の設定へと改め、より市町村間の公平性を図ることといたしました。

また、現行の算定方法では、後年度に先送りされた未収納分の収納を考慮していないため、現年に収納された保険料のみで医療費をまかなう状況となっており、被保険者にとって過大な負担となっていたところです。このため、滞納繰越分も納付金算定に加味することとし、被保険者の負担を抑制することとしました。具体的な令和3年度からの率の設定につきましては、直近の平成29年度から令和元年度までの3か年平均に基づき、市が97%、町村が99%といたします。

4ページ、3ページでご説明した見直し内容のイメージ図です。納付金算定に用いる収納率は、現行では、各市ごとに異なっているところですが、見直し後では、同じ市の区分であれば、同水準となります。また、後年度に先送りされた未収納分も加味して算定することで、現年収納率が低いほど後年度の収納分は市町村の手元に残るといった不公平も解消されることとなり、市町村間の公平性と被保険者の負担抑制が図られることとなります。

5ページ、保険料収納率の県全体の底上げと、市町村格差の是正をより一層進めるため、県と市町村による収納対策部会で集中的に議論・検討を重ね、今年3月に収納対策

マニュアルを策定しました。このマニュアルにおいては、収納対策の取組の標準化のため、各市町村で実施すべき取組のほか、各市町村での取組を一層改善するための参考となるような先進事例も掲載しています。また、滞納者の医療への受診機会の確保と納付相談の機会を増やすため、短期の被保険者証等の活用も記述をしているところです。

6 ページ、保険料及び一部負担金の減免基準につきましては、現在、市町村によってまちまちの取扱いとなっているところです。減免基準については、県民の実質的な保険料負担の公平化を図るため、災害、収入激減等の5要件に県内統一することとしました。

今後も引き続き、国民健康保険運営方針に沿って、市町村とよく連携しながら、国民健康保険財政の安定化と県民負担の公平化の取組を続けてまいります。

続きまして、資料5、今年度策定を進めている来年度から令和5年度までの3か年を計画期間とする、奈良県高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業支援計画の概要についてご説明します。

1 ページ、この計画は、老人福祉法及び介護保険法等に基づき策定するものです。初めに、計画の基本理念は「高齢者が健康で生きがいをもって活躍し続けられるとともに、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる奈良県をめざす」としています。基本理念の実現に向けた基本的な考え方として、9つの項目を挙げています。特に②については、人々のライフステージに応じて、必要とされる介護や医療の変化に対応した地域包括ケアシステムを構築・深化していくこととしております。また、④については、自然災害の発生に伴う高齢者施設等での被害の発生や、新型コロナウイルス感染症拡大等への対応を強化することとします。さらに⑤については、介護現場における業務の効率化と介護職員の負担軽減のほか、医療と介護の連携における円滑な情報共有等、ICTの積極的な活用を進めていくこととしています。

計画実現のための施策の方向性として、大きな2つの柱立ての下、各柱の取組を進めます。1つ目の柱である「最期まで安心して暮らし続けられる地域づくり」の下には、「Ⅰ 健康づくり・介護予防の推進」から、「Ⅷ 災害や感染症への対応の強化」まで、8つの施策を掲げ、その方向性を示しています。

また、2つ目の柱である「地域包括ケアシステムの基盤づくり」の下には、「魅力ある介護職場づくり」と、「介護保険制度の適正な運営」の2つの施策を掲げ、施策の方向性を示しています。

今後、さらに高齢化が進む中で、高齢者福祉を取り巻く環境は、多岐にわたることか

ら、健康寿命日本一の達成に向けて、各施策の推進に当たっては、なら健康長寿基本計画を推進する一翼を担い、保健医療計画、医療費適正化計画などの他の県計画との連携・連動を図りながら、計画の進行管理、評価の実施と公表、県民等への啓発と理解の促進、市町村への支援に取り組んでまいります。

2 ページ、この計画策定に当たって、特に留意をした人々のライフステージに応じた医療と介護の変化を示しています。

3 ページ、施策の柱、施策の方向性ごとの具体的な施策の展開案を記載させていただいています。詳細の説明は省略させていただきます。

今後は、計画素案により12月中旬より1か月間のパブリックコメントを実施し、パブリックコメントで寄せられた意見を反映した上で、2月議会に改めて報告させていただき、策定してまいりたいと考えています。

○鶴田医療政策局長 私からは、資料6、令和元年度南和広域医療企業団病院事業決算についてご説明させていただきます。

10月の南和広域医療企業団議会で承認された令和元年度病院事業決算のご報告です。決算においては、総収益100億円余に対し、経常収支は4,100万円の黒字となっており、企業団発足後初めて経常収支の黒字を達成しました。なお、減価償却費等を除いたキャッシュフローベースでは、2億200万円の黒字となっています。

2枚目、令和元年度の稼働状況です。南奈良総合医療センターの令和元年度の病床稼働率は97%となっており、高水準を維持しています。吉野病院、五條病院では、南奈良総合医療センターからの転院患者の受入れ等により、病床稼働率はそれぞれ88.6%、90.6%となり、両病院とも平成30年度より向上しており、地域の方々の医療需要にお応えしているものと認識しています。

南奈良総合医療センターの救急搬送受入件数は、令和元年度は、1日平均9.6件で、平成27年度の旧3病院の合計実績が1日平均5.7ですので、それよりも大幅に上回っている状況です。

また、平成29年3月に運行を開始した奈良県ドクターヘリによる搬送は、計434件であり、3割強の144件が南奈良総合医療センターに搬送されている状況で、南和における救急医療体制の充実が図られているところです。今後とも南和地域の医療提供体制のさらなる充実と、企業団の経営の安定を、県としても支援していく所存です。

○山村委員長 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

発言をお願いいたします。

○池田委員 私から1点だけ確認とお願い、質問をさせていただきたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

病院マネジメント課に対して、奈良市平松の奈良県総合医療センターの跡地活用につきまして、質問させていただきたいと思います。

前回の9月23日の厚生委員会において、奈良市平松の旧奈良県総合医療センターの建物の除却に当たっては、まず周辺住宅の家屋調査をしているという話でして、その進捗率が、新型コロナウイルスの影響があって、2～3か月遅れているということでしたが、再開されて、約60%ぐらいまで進んでいるとご説明があったと思います。現状どのようになっているのかお聞かせいただきたいと思います。

また併せて、あとは解体工事と除却工事ということになってくるわけですが、大規模な建物ですし、周辺道路もそんなに大きなものもございませんので、工事に際しての地元住民からの心配の声があるわけですので、その辺りについても、どのような考えの下に今後進めていかれるのか。

進捗状況と、今後の進め方についてお聞かせいただきたいと思います。

○増田病院マネジメント課長 旧奈良県総合医療センターの建物除却工事については、工事の振動によって周辺の建物への影響が発生した場合に備え、工事に先立ち、今年2月から周辺建物の家屋調査を開始していました。池田委員お述べのとおり、新型コロナウイルス感染症の影響により、調査員が訪問して、敷地内に立ち入って調査することは困難になったため、周辺自治会の皆様にもご相談の上、3月上旬から6月上旬までは調査を中断していました。

しかし、一旦感染が収まりつつあった6月上旬から、感染対策を十分に行いながら調査を再開して、現在建築中の建物以外は調査を終えています。

現在、建物の除却工事の公告を行い、工事事業者の選定手続きを進めているところです。近くその進捗状況について、地元の皆様に文書でご案内させていただく予定です。

また、質問の今後のスケジュールにつきましては、令和3年3月末をめどに、工事事業者を選定し、決定する予定です。その後、除却工事などに関する地元説明会を行い、その後、工事に着手する予定になっています。工事の完了は、以前も申しましたように、2年程度かかりますので、令和5年2月末を予定しています。

○池田委員 ご努力いただきまして、家屋調査が終わったということですので、先ほど

述べられたように、今後、来年3月末、今年度末には解体業者が決まって、いよいよ解体に入ることです。

これも繰り返しになるのですが、小学校と幼稚園が近接しておりますし、また通学路にも当たるということですので、工事に当たっては、安全対策はもちろんのこと、工事時間の配慮もぜひお願いしたいと思っています。そのような計画、設計にさせていただくようにお願いしたいと思います。

解体が終わりますと、新たなまちづくりを進めなければならない段階に入るわけですが、まちづくりの主体である奈良市がその後、地元に対しても何も接触がないといえますか、アクションがなく、現段階においてもまだまちづくりの基本構想すら決まっていない。素案をやりなおすといっても、それ以降は再度出てきていないという状況です。一体どうなるのだろうという話です。

解体が始まりますと、先ほどお述べになられたように、令和5年2月末頃には、あの広大な4ヘクタールの県有地が更地になるわけです。それからもほどなくして、しっかりと新しいまちづくり、例えばそれぞれ地元から要望などをこの間してきた様々な機能を持つ健康長寿のまちづくりの施設の建設であるとか、サービスのスタートなどを我々は強く望んでいるわけです。

その後、この跡地活用については、奈良市と奈良県とのまちづくり協定に基づいて、一緒にやっということもございますし、また病院の跡地活用については、当時の県の幹部の方々からも、この土地はもともと病院があった場所なので、健康長寿のまちづくり、つまりは今後、高齢化が進む中での地域包括ケアの拠点にぜひしたい、奈良県においてもモデルにしたいという提案がございまして、地元としても大変ありがたいことだということで、そういう方向でこの間、まちづくり協議会で議論が進んできたわけです。

ともあれ、肝心なのは、奈良市に今後どうアクションを起こしていただけるかに尽きるわけですが、その後、奈良県と奈良市との話の中で、何か進展はございますでしょうか。お聞かせいただきたいと思います。

○阪本医療政策局次長（医大・周辺まちづくりプロジェクト担当） 平松の周辺地区のまちづくりの進捗状況ですが、池田委員がお述べのとおり、平成27年1月に県と市のまちづくりに関して、包括協定を締結して、地域包括ケアの行き届いたまちづくりを実現するために検討していたところです。

昨年4月に奈良市は、子どもセンターを含むまちづくりの基本構想の素案を策定されました。昨年11月にはこの子どもセンターについては、平松地区以外に整備するという旨の公表をされ、その後、そのまちづくりの基本構想については、この素案の変更を検討されているというところです。具体的には、子どもセンターに替わり、別の子育て支援の機能を有するようなものを検討され、まちづくりの全体について整理し、検討・調整を進められているところです。

県では、市が実施されるまちづくりについて、県有地の譲渡についても検討していく方針です。今後も地域包括ケアの行き届いたまちづくりを進めるなど、地域住民の方々が望むまちづくりを、市と十分に連携しながら進めていきたいと考えています。

○池田委員 今、答弁をお聞きになった方で、何で子どもの話が出てくるのだろうと思われた方もいるかと思しますので、補足説明をさせていただきます。先ほど申し上げた健康長寿のまちづくり、地域包括ケアの行き届いたまちづくりを進めていこうということでスタートしているわけですが、病院跡地で、広大な4ヘクタールという土地がございますので、県からは、当初からそれを全部使ってもいいと言っていたいただいていますので、それならば、高齢者対策も、福祉介護ももちろん大切だけれども、これからの未来を担う子どもたちへのサービスの機能もこの地に置くことによって、若い住民をこのエリア、この地域に呼び込めるのではないかと、そうすることで地域が活性化して、よりよいまちづくりが進むのではないかとということで、子どもの子育て支援などの機能を、ぜひ、このプロジェクトの中に入れてほしいと地元からお願いした結果、奈良市から、子どもセンターをぜひ、この地でということで、市長みずから勇んで乗り込んでこられたわけです。しかし、先ほどご説明にあったように、去年11月に他の場所に子どもセンターを移すと言ってから、厳密にいうと、地元に対してろくな説明というか全く説明もなく、勝手に場所を変えられたわけですが、その後も全く地元に対して接触がない状態が現在続いているのです。

愚痴ばかり申していますが、奈良市においては、今後のまちづくりの構想の素案を今つくっておられると聞いています。主体は奈良市になってくるのですが、県有地を遊ばせておく時間が長ければ長いほど損失が出るわけですから、民間的な発想で言うと、だらだらやるようなことは許されないわけで、そういう意味で、きちっとスケジュール感を持って、まちづくりの準備を進めていきたいと思います、まちづくり協議会を開いていきたいと思いますといったことを、一緒にまちづくりを進めていく上で、ぜひ、奈良県からさ

らに強く奈良市に伝えていただきたいと思います。

地元としても、この間まちづくり協議会が開けていないわけで、まちづくり構想の素案が出てくるのを待っている状態ですが、そろそろ解体除却工事が始まる段階なので、アクションを起こしていく時期にあると思っていますので、奈良市の動きを加速といいますか、しっかりと動いていただけるように、ぜひ、県にもお願いしておきたいと思えます。

以上、愚痴になりましたが、すみません。応援、よろしくお願いいたします。

○猪奥委員 私も奈良市のお話から入りたいのですが、12月8日、奈良市では医療体制の負担がかかっているということで、市独自で示されている新型コロナウイルスへの警戒レベルをステージⅢの感染急増段階に引き上げられました。テレビで奈良市長の会見を拝見していると、陽性であっても、軽症ならば自宅療養を可能とすることを検討とおっしゃって、2週間外に出なくてもいいように、食糧などを準備する、そのような段取りをしているとおっしゃっていました。

そのニュースを見て、奈良県では陽性者で、特に軽症であったとしても症状があらわれる方に関しては、入院していただく。陽性で症状が全くない方に関しては、宿泊療養をしていただくという、大きな方針があると解していたのですが、奈良市がこういう報道発表されたことによって、奈良市と奈良市以外の地域で、受けられる体制が異なってしまうのではないかと思ったのですが、奈良市のああいふ報道に対して、県の受け止めをまず教えてください。

○戸毛疾病対策課長 本県では、従前より感染者を早期発見、即時隔離し、感染者全てに入院治療、宿泊療養を提供するという方針に基づいて対応してきたところです。医療提供体制の整備は、県、市の区別なく、オール奈良県で取り組んでいるところであり、患者の住所地に関わらず、県内で確保した病院、宿泊療養施設へ入院、入所いただく体制となっています。

先日の奈良市長の発言については、奈良県において医療提供体制が逼迫し、自宅療養を本格導入せざるを得なくなった場合に備えて、食と買物に関する支援の必要性が高まることが予想されることから、県との連携により、支援体制の構築について検討するとの趣旨で述べられたものと、現時点で奈良市に確認しています。

県としては、引き続き奈良市とも連携しながら、感染防止対策に取り組むとともに、感染された場合は、確実に入院、宿泊療養を行っていただくことにより、感染防止と重

症化予防に努めてまいります。

○猪奥委員 テレビを見られていた方は非常に心配されたわけです。埼玉などでも、初めに自宅療養されていた方が急に病状が変わったということもありますし、県では一生懸命ベッドの数やPCR検査の数を増やしています。今のご説明だと、市にどういった趣旨の発言だったか確認いただいたということで、恐らく県でも、市長の会見を見られた後に、あれは一体どういうことだったのかというご確認をしていただいたのだと思うのです。

それでは県民の方に非常に混乱を生じさせてしまいますので、奈良市設置の保健所と県とで密に連携をとっていただいているとは思いますが、報道発表の仕方も、ぜひとも足並みをそろえていただくようお願いいたします。これも池田委員と同じように、県から強く市をお願いしていただきたい。こういう発表をしようと思っているということも、県と事前に協議した上で発表していただかないといけない。安心感を与えることも重要なことだと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

次に、安心感ということですと、今、年末年始に医療が非常に逼迫するのではないかなというような報道がなされています。国からも、年末の医療体制の供給の確保について通知も頂戴していると聞いているのですが、今、奈良県で、どういった年末の医療体制をつくっていただいているのかと、現状の医療体制と比べて、予想される年末の提供体制は何%ぐらい減になると想定されているのかについて、ざっくりでも構わないので教えていただければと思います。

○堀内地域医療連携課長 年末年始には多くの医療機関が一般外来での診療を閉鎖します。このため、発熱等の症状を有する患者に、年末年始期間に新型コロナウイルス感染症の診療、検査を受けていただけるよう、医療機関の協力を得て、救急医療体制の整備を進めることが重要と考えています。

そこで、県では診療実施予定の救急医療機関である休日夜間応急診療所に対して、新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザの診療検査を実施いただくよう依頼しているところです。また、新型コロナウイルス感染症を疑う救急患者を受け入れる2次、3次救急医療機関においては、24時間対応可能な7病院を含め、毎日12以上の病院が診療を行う体制を整備するとともに、新型コロナ・発熱患者受診相談窓口相談のあった方を対象として、新型コロナ感染症外来や、県設置のドライブスルー3病院により、診療検査を行う体制を整えているところです。

そして、発熱等の症状がある方がスムーズに医療機関を受診できるよう、年末年始の医療提供体制の情報を、医療機関や消防機関と共有して、県ホームページにも掲載し、周知を図ってまいりたいと考えています。

猪奥委員からもう一つ質問がございました、何%減になるかという質問ですが、なかなか回答としては難しいと思っています。ただ、平日というか、今でしたら、発熱認定医療機関として266の認定をしていますが、そういうところが動かないようになりまので、先ほど説明させていただいた医療機関に負荷がかかってくるものと考えています。

○猪奥委員 先ほどは、奈良市への苦情みたいなことを申し上げましたが、この分野では、奈良市には非常に頑張らせていただいています、既に地区医師会ともご協力いただいて、休日夜間応急診療所を12月31日から1月3日まで、24時間体制ですずっと開けるというご英断をいただいています。

奈良市を除く他の10の休日夜間診療所は、各市町村で設置していただいていますけれども、今のところは、年末年始も開けていただくようお願いをされている状況だということですね。その中から、ちょっと厳しいというお声があるところや、頑張って4時間でも開けてみようかというように、今後、年末に向けて、詰めていただけるということですか。

これを詰めていただく中で、先進的に取り組んでおられるところに聞きますと、医者は、1日開けるのに20万円ほど追加的に予算がかかってしまうというようなお話でした。東京都では、4時間開けていただいた診療機関に対して16万円、最大で90万円ほど都でつけようとしている予算もあるように報道等で知ったのですが、それぞれの市町村で頑張って休日夜間応急診療所を開けていただくときの予算的なバックアップを、県で考えていただけますでしょうか。

○堀内地域医療連携課長 大変申し訳ございません。行っていただく医療については、1次救急ということもありますので、県で、その人件費について、支援するということは今のところ考えていない状況です。

○猪奥委員 休日夜間応急診療所は、ただでさえ医師会の皆さんにご負担をお願いして、輪番をお願いしているところを、さらに厳しい状況でお願いするというものですから、予算的な措置もできればご検討いただきたいと思います。

私は何年前の12月31日にインフルエンザにかかって、休日夜間応急診療所へ行

って、待っている間、3時間ぐらいの間で熱が上がって、もうタミフルなどが効かなくなってしまうということがありました。休日夜間応急診療所は、もともと人が集中しやすいことになっていますので、できるだけ民間の病院がお休みになられる間、公で持てるように、整備を急いでいただきたいということをお願いしておきたいと思います。

最後に、担当が違うので、質問することができないと思うのですが、2か月ぐらい前から、発熱やだるさを訴えて病院に行かれて、医者からPCR検査を受けるかと問われた方の中で、お断りされる方が増えてきたというお話を伺いました。尾崎議員が代表質問で聞かれたように、陽性だということが分かると、そこが差別につながって、受診の抑制につながっているというのも一つはあろうかと思えますし、お仕事が忙しくて、2週間休まないといけなくなるとなかなかきついの、自分はしんどくないから受けないでおこうかと考えられる方もいらっしゃるのだと思います。

もう一つは、小さなお子さんがいらっしゃるって、自分自身が陽性で、入院にしても、宿泊療養にしても、2週間子どもの面倒を見ることができないのが非常に大変なので、そういったケースに備えて受検を抑制されたり、そもそも病院の受診を抑制されている方もいらっしゃるのではないかと、お話をいろいろ伺って、想像しています。

県子ども家庭課に聞きますと、県で設置していただいている精華学院の中の生駒寮を使っていただいて、親が新型コロナウイルス感染症陽性になったときに、子どもを県で責任を持って預かっていただくという体制が取られているということです。こういうのが必要ではないかということや、ずっとご相談になられていて、体制が取られ始め、今、姉妹の2人を預かった経験があるということでした。

ただ、お聞きすると、こういう対策を県で取っていることは、広報や公表をしていないとおっしゃっていました。感染症拡大を予防していくために、まずは、疑わしき人に検査を受けていただいて、確定したら隔離するというのが基本だと思いますし、お母さんが、小さなお子さんがいらっしゃるから心配だといって受診されないケースは、相当あると考えられますので、まずはこの事実を公表していただきたいということと、これを公表していただくことによって、ちゃんと奈良県はいろいろ考えてくれているという安心感にもつながりますし、受診、受検、入院をすることへの安心感にもつながっていくと思います。まず担当課で決めていただいてからになると思いますが、その公表が決まったら、ぜひとも医師会の皆様にもご周知いただきまして、心配しなくてもいいということを医師側からも教えていただけるような体制を取っていただきたいということや

要望して、終わります。

○小村委員 1点だけですが、高齢者施設の職員へのPCR検査を12月中頃よりしていくということを県の方針として掲げられていたと思うのですが、その進捗状況をまず教えていただければと思います。

○井勝介護保険課長 現在、その体制を整えるために、検査をしていただく検査業者への委託を決める手続きをしています。それについては、本日が入札日となっていますので、その結果で近いうちに、具体的にもう少し進めていくことができると思っています。

○小村委員 それは奈良市も入るのかというのが1点と、今日が入札日ということですが、12月中頃までと言っていたのが、もう中頃に差しかかってくるのですが、今の話でいうと、いつから始められて、高齢者施設の職員の方々が受けられるようになるのでしょうか。

もちろん、一気に高齢者施設の方がPCR検査を受けられるわけではないので、どういう形で回っていくのかというオペレーション等も、もう考えておかないといけない。この問合せは非常に多くて、一番初めに話が出たときも、感染蔓延期、12月中頃からするということについて、感染蔓延期というのは、誰がどう決めて、いつなのかという問合せなどもありました。ただ、すごく期待されていて、福祉施設の職員の方々は、本当にリスクのある中で介護などをされていますので、このオペレーションをしっかりとしていただかないと間に合っていないと思うのですが、その2点お願いします。

○井勝介護保険課長 まず、奈良市については、県としては対象の中に含んでいます。実際に奈良市の施設をどのように検査していくかということについては、ふだんその施設とのお付き合いといいますか、いろいろな指定の権限などが市にあることもありまして、実際には今後、市と細かな調整をしながらやっていくことになります。ただ、最初から市を県が除外しているわけではございません。

それから、今後の具体のオペレーションですが、まず感染蔓延期については、現時点においても、かなり感染は広がってきていると捉えていますので、準備ができ次第、早急に取りかかっていきたいと思っています。具体的にどのようにしていくかということについては、どうしても1日当たりの検査を実施するキャパシティの問題がありますので、いきなり県下全域に対象もしくは希望を募っても、なかなか難しいところがございます。現に感染が多数発生しているとみられる地域の施設に対して連絡し、要望などを調べた上で、あとは1日のキャパシティの中で、計画的に順次実施をしていきたい

と考えています。

○小村委員 今、具体的にオペレーションをいつにやるということまでは言えないかとは思いますが、言っていただいたように感染が広がっている地域の施設など、可能性が高いところから優先順位をつけて、しっかりとさせていただきたいと思います。

それで、千葉県船橋市で、12月1日から始まっている事業ですが、高齢者の施設に新たに入所される高齢者の方に対してもPCR検査を行うという施策をされているのです。今までいた高齢者の方々は、ずっと同じ空間の中で生活されていますので、しっかり対策すれば感染しにくいかと思うのですが、新たに入所する際にはPCR検査をするということを考えていただけないかと思うのです。この点は、県としてどのように考えているのか、現時点での回答でいいので、お願いいたします。

○井勝介護保険課長 必要であれば、そこまでもいきたいとは思いますが、先ほども申しましたとおり、検査のできるキャパシティーの問題があります。入所施設においては、入所されている方が一番初めに感染して、ウイルスがそこで発生するというよりは、むしろ、何らかの理由で外から持ち込まれるという可能性があり、ましてや、職員の皆様が、自分自身が原因で入所者の方にうつしてしまうことを絶えず危惧されている状況ですので、限られたキャパシティーの中で優先していくとなれば、まずは職員からとは思っています。実際に始めたときに、希望の出てくる数と、キャパシティーの中で、例えばこれから入所する高齢者まで広げていけるのかどうかというのは、実際に進めて、市中の感染の状況も見ながら、検討していきたいと思っています。

○佐藤副委員長 それでは、私からは3点ほどお聞きしたいと思います。

1つ目は、報告案件として、生活保護不正受給の実態調査の中間報告をいただいたわけですが、これに関しては、担当課からつぶさに報告をいただいております。この点においては感謝申し上げます。ただ、その際にお聞きして本日の委員会までをお願いしていた、本調査における調査を投げかけた分母、そして回答者としての分子、設問ごとの回答率について、ご報告いただけませんか。

○松山地域福祉課長 佐藤副委員長のご質問ですが、各設問における回答率という意味では、そういう形でのご報告の準備はございませんが、まずは、もう一度調査の概要についてご説明をさせていただきたいと存じます。

まずは、不正受給の件数の多い福祉事務所5つを抽出して、その調査の項目の内容、設問が適切かどうかということについて、十分にやり取り、検討をするという予備調査

をした上で、次に本調査として、県内15の福祉事務所宛ての調査票を作成して、調査したところです。

各福祉事務所それぞれにケースワーカーが多数在籍していますが、これは数字を定量的に積み上げる調査ではありませんので、まずは福祉事務所宛てに調査を投げかけた上で、各設問について15福祉事務所がそれぞれのケースワーカーの意見を集約したものを、各事務所の意見として、返していただいているところです。今回、西川福祉医療部長から、その回答の内容をさらに日本語として集約したものについて、ご報告しているものです。

佐藤副委員長のご質問に対しては、それぞれの項目について、全て15福祉事務所から回答をいただいているという意味では、回答率は100%になっています。なお、その中で見えてきた課題等については、現在も引き続き、個別の項目についてさらに特徴的な取組などをしておられる福祉事務所にそれぞれ個別にヒアリング調査をしようということで、その実施については継続しているところですので、引き続き、対策について検討しまして、厚生委員会の機会等で進捗についてご報告させていただきたいと存じます。

○佐藤副委員長 実態調査ということでアンケートをしていただいたと思いますが、やり方はいろいろあると思いますが、調査票を見させていただいて、全ての設問が記述式であったということが気になっていました。

例えば、全ケースワーカーを対象として投げかけるのであれば、これは統計的にも使えるデータ、例えば多岐選択肢にして、「不正受給の実態があると思うかどうか」という設問に対して、「ある」と感じている人が何%、「ない」と答える人が何%であるといったサンプリング。また、100のサンプルを取れば、標準誤差が10%で、それ以上、本来であるなら5%以下の有意水準を測って、それに見合うサンプル数に対して投げかけをして、その回答率はどうだったかを把握する。もしくは、記述式にするのであれば、「その他」とか「思い当たることがあるなら記述してください」という投げかけが、その実態をより分かりやすく抽出できる方法であると思うのです。

今回の全て記述式にしたということと、その取りまとめを各15事務所をお願いしているということについて、本来であるなら、ケースワーカー一人一人が記述されたものを、担当部署がまとめるという形で、各事務所でどのような傾向が出ているのかなどについて把握するの実態調査であると思うのですが、その点はいかがお考えでしょうか。

○松山地域福祉課長 6月に佐藤副委員長から一般質問の中で問題提起をいただいた内容は、不正受給、これは生活保護法第78条において、不正と認定された件数ですが、生活保護の全体の件数が減っているにも関わらず、奈良県は大体500件前後で、あまり減っていないのではないかとということで、まずは不正受給の事実があることは前提として踏まえた上で、この根絶を期するために、こういった原因があつて、こういった取組をしていくべきかということをしつかりとそれぞれ見つけて取り組んでいこうというご示唆をいただいたと認識しています。

各事務所において、こういった不正受給だけではなくて、そもそも被保護者に寄り添うといった意味での生活保護の実行につきましても、事務所単位でそれぞれ実施方針を定めて取り組んでいます。今回、不正受給が起こった原因を踏まえて、根絶を期するためにこういった対応が必要かということ調べるに当たって、事務所単位でそういった問いかけをし、事務所の中でそれぞれケースワーカーの意見を集約して返していただくのが、行政組織としての問いかけの方法としては適正ではないかということ最初に考え、設計して実施したところなんです。そういった意味合いにおいては、「ある」か「ない」と問われれば、どの福祉事務所も「ある」という回答になるかと思しますので、定量的な数字の集計、あるいはケースワーカー一人一人のアンケートによる傾向というものを見るという目的でアンケート調査を実施したものではございません。そういったものであるということをご理解賜ればと存じます。

○佐藤副委員長 最初、私が調査書をいただいたときに、まず福祉事務所名の記載があつて、回答者として職名、氏名という形で、それぞれ個人に渡すという話を聞いていました。今、お話を聞いたら、もう極端な話、これはなくてもいいのではないですか。ケースワーカーを集めて、各事務所で会議をして、それを上げてきたらよかったですのではないのでしょうか。それが実態調査でしょうか。

そういったところが引かかるということ、報告いただいている中間報告については、例えば地域が違えばニーズなどの問題抽出の仕方が違うかと思しますので、せめて北部・南部・西和でもいいので、そういう形でのくくり、もしくは事務所単位での傾向というものを取りまとめていただきたいと思っています。

今は中間報告で、これから個別のヒアリングをされるということですが、全体的な取りまとめは必要だとは思いますがけれども、それぞれの地域性としてどういう問題があるのか、その地域に多いのか少ないのか、こういった問題抽出も必要かと思しますので、

個別のヒアリングの際には、その点を少しばかりでも補完していただきたいと思う次第です。

次に、障害者のグループホームにおけるスプリンクラーの設置について、お聞きしたいと思います。平成25年12月に消防法令の改正があり、平成30年3月末まで経過措置として取られて、これが義務づけられています。現時点では、275平方メートル以上もしくは重度障害者入居率が80%以上の方がおられる施設については、全てこれを適用、新築に関しても当然適用であるという状態ですが、逆に、対象外となっている施設についてお聞きしたいと思います。

275平方メートル未満かつ重度障害者入居率が80%未満の施設が現時点でどれだけあるのか、加えてお願いしていました、現在までの設備助成金を利用された施設がどれだけあるのか、ご報告をいただけませんか。

○東川障害福祉課長 ただいま佐藤副委員長がお述べのように、障害者のグループホームについては、従来面積275平方メートル以上の施設にスプリンクラーの設置が義務づけられていたものが、平成25年12月の消防法令の改正により、重度障害者の入居割合が80%を超えるグループホームについては、面積に関係なく、スプリンクラーの設置が義務づけられたところです。

この設置義務については、経過措置が設けられており、平成30年3月までに設置することとされています。その当時の経過措置対象の施設については、全て設置済みであることを消防に確認をしています。また、現在どれぐらいのグループホームがあるかというところですが、現在、県内においては奈良市を含めて127事業所となっています。この中で、その対象外の施設である重度障害の方が8割未満の施設で、かつ275平方メートル未満の施設というのは、実際の数字的には把握していません。

ですが、年1回、消防で実際に施設に立入り、定期査察等をしていただいていますので、消防法上の不備がないかについては、消防で確認していただいているものと考えています。

また、県でも、新規に事業所を開設する場合には、消防が受理した防火対象物届出書の提出を求めており、消防法上の基準を満たしていることを確認しているところです。

あと、スプリンクラーの設置についての補助についてですが、社会福祉施設等施設整備費国庫補助金を活用した補助制度を設けています。既存のグループホームに設置する場合には、大規模修繕ということで、事業費の4分の3を補助しています。また、新た

に施設を創設する場合には、スプリンクラーの設置も補助対象事業費に含めて補助しているところです。

平成30年4月以降における補助の実績ですが、今年度に2件、既存のグループホームの補助事例がございます。いずれの施設も面積が275平方メートル未満で、重度障害の方が8割以下であり、消防法上の設置義務はございませんが、利用者の安全性の向上を図り、また高齢化による将来的な重度化も想定して整備されたものです。

○佐藤副委員長 お手数だったと思いますが、今、凶悪事件が発生したり、また京都アニメーションでの事件もありまして、そういう対象外になっているところにも助成が出てきているということで、これまでは把握する必要、義務はなかったと思うのですが、そういったところにもぜひ目を向けていただきたい。

本件については、県議会からも、平成29年3月24日、第3号として意見書を提出していますので、大変申し訳ないのですが、今後そういったところがあるのであれば、助成が使えるという案内とともに、実数の把握をしていただけるようお願いいたします。

最後の質問ですが、12月7日に行った代表質問で、年末年始に向けた会食に向けた奈良県としての取組について、知事にお聞きしました。知事からは、啓発に当たってはやり方に工夫が必要であるという点と、また飲食の機会の多い年末年始に向けて、注意喚起をどのようにすればいいかは、大事な観点であると答弁されています。最終的には、地道に「うつらない」、「うつさない」活動をお願いするしかないという、少し消極的な答弁が返されてしまったわけですが、それと前後して、12月4日に内閣官房から、飲食店などにおける業種別ガイドラインの周知・遵守徹底として、事務連絡が届いていると思います。これは、感染防止策の一層の向上が必要ということで発せられていると思いますが、担当部として、どのように捉えておられるのか、西川福祉医療部長にお聞きしたいと思います。

○西川福祉医療部長 ご指名ですので、直接担当しているわけではございませんが、関連はしていますので、私から答えさせていただきます。

まず1点申し上げたいのは、注意喚起をどのようにしていくかということになるかと思います。先ほど佐藤副委員長は、地道に「うつらない」、「うつさない」を訴えていくしかないということは、少し消極的だとおっしゃいましたが、決して消極的ではないと我々は思っています。

知事が前々から申し上げていますように、「うつらない」、「うつさない」という行動を、日常生活の中で、当たり前のものでやっていただき、習慣化させるということを我々は一番先に皆さんにお願いしています。1年以上前であれば、ここにいらっしゃる皆さんが、この委員会の場でマスクをつけているということはなかったと思います。でも、マスクをつけるのも日常生活の中ではほぼ当たり前の状態になっています。

そういう意味では、最近あまり言われなくなりましたが、新しい生活様式という言い方をされていた時期もございますが、まず、うつらないように、あるいはうつさないように注意することを日常生活の中で当たり前の行動として皆さんに取っていただきたいということで、そのための注意喚起の方策として、県では、関係部局が連携して、県のホームページに、ただ、ホームページは佐藤副委員長も以前から指摘されていますように、どうしても見に行かないと見られない、分からないということもありますので、各戸に配布している「県民だより」にも6月臨時号以降、毎月新型コロナウイルス対策のページを2ページから4ページを割いて、特に注意していただきたいこと、これは一般的な注意事項になると思いますが、国からも出されていて、テレビなどでも取り上げられているように、例えば会食時でも食事するとき以外はマスクをつけましょうと。マスクを外したときには、会話しないでおきましょうと。逆に、会話するときは、会食時であってもマスクをしてやりましょうというような、マスコミ等でもさんざん言われているようなことを記載しています。具体的には9月号、12月号の「県民だより」に、それに近いような内容を載せさせていただいて、注意喚起をお願いしています。

それともう一つは、県のやり方として、そういう一般的な注意喚起は、当然のこととして行う上で、さらに県の対策本部などを折に触れて開催していますが、そのときには、できるだけ奈良県の感染の動向をしっかりと見て、県独自に個別に注意すべき事項を明確にして、そこをはっきりと、例えば知事から県民へのメッセージとして出して注意していただく、最近であれば、大阪市への飲食、買物等による往来をできるだけ控えてくださいといったようなやり方で、出させていただいているというところです。

その上で、先ほど佐藤副委員長からもお話があった年末年始に向けて、特に会食の機会が多くなる中で、改めて国からもガイドラインの遵守について通知されていることは、担当部局からお伺いしています。これに対しては、宿泊の関係であれば、従来から宿泊事業者にはガイドラインの徹底を個別にお願いしたりしていると聞いていますし、飲食店等につきましては、ガイドラインは結構細かくて、ページ数も多いので、従業員の方が

それを全部見ながら仕事をするのは逆に大変だと思いますので、県担当課で、その中でも特に従業員の方に注意していただきたいものをピックアップして、1枚ぐらいのチラシにして、それをホームページからダウンロードしていただけるような形にして、そういうものをつくったということ、業界の組合を通じて各飲食店に周知します。日常生活の習慣化をしてほしいと申し上げましたが、例えば現に食事する場所の前に貼ってあって、「食事するときもマスクをするように」ということが目についたら、意識が高まるというのがございますので、ホームページからダウンロードして店に貼っていただけるものを作成して、飲食店の業界の組合を通じて周知して、活用していただけるようにしていきたいということで、県の対策本部の本部事務局を所管している部局と、飲食店業界の関係の担当部局と、私どもの福祉関係の部局とで相談して、今そういう方向で年末年始に向けて啓発というか、周知をしていけたらと考えているところです。

○佐藤副委員長 今言われたプラスアルファの各関係部局と相談して、対応していただけるということについては非常に心強く思います。奈良県として、これまで感染地に会食に行かないというのが目立った対策というイメージが伝わっているのですが、奈良県の中では、人数制限も時短もなく、G o T o イートやG o T o トラベルも含めて運用されている状態であり、大阪に行けなくなって、奈良県に食事や旅行に来られる方、外から入って来られる方に対して、注意啓発ということも必要です。そういう方は、ホームページや「県民だより」はまず見ないです。店舗に行って初めて見る。

奈良県は感染者が少ないからということで、誤った認識をされると、そこで意識が低下して、結果としては、そこを普段から利用している県民にうつる、またはクラスターが発生するなどいろいろな可能性が出てくるわけです。

また、年末年始も帰省ということで、帰ってこられる方もおられます。そこに対して、明確なメッセージを出していく必要があるということをお大分前から意識しており、ぜひそういったところも含めて、会食における注意喚起をしていただきたい。

その注意喚起の「喚起」もですが、マスクができない人もいますので、マスクに代わる方法として、換気の徹底などが必要になってくると思います。特にお店で換気をするのが非常に難しいということで、北海道では、飲食店を中心として感染が広がりました。その後、たとえ屋外であったとしても、無風であれば感染リスクは同様にあるというような計測結果、予測結果が富岳で出ているということもあります。ぜひ、その対処法を明確に伝わるようにやっていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○山村委員長 それでは、委員会運営の都合によりまして、副委員長と進行を交代させていただきます。

○佐藤副委員長 それでは、委員長に代わり、委員会を進めさせていただきます。

○山村委員長 それでは、私からも質問をさせていただきます。

最初に国民健康保険の運営方針についてです。先ほど説明いただいた収納対策の強化として、長期の分納を認めず、分納期間は原則1年、あるいは短期証は1か月とするなどが定められていますが、実際には払いたくても払えない、払う意思はある人が、分納を少額でも頑張っているという例もあります。それも認めないということになりますと、あまりにも取り立てが強硬になるのではないかとということで、批判の声がたくさん寄せられてまいりました。

今、新型コロナウイルスの状況の下で、短期証はやめて、保険証がいつでも使えるようにするという努力も現場ではなされているときに、国民皆保険制度で全ての人が医療を受けられるようにする制度である国民健康保険の趣旨に反しているのではないかと。医者にかかりづらくなってしまふようなことになってしまふと、問題があるのではないかと。思っているのですが、この運用をどのようにお考えなのか、お伺いしたいと思います。

○森川医療保険課長 今般の国民健康保険運営方針の見直しは、国民健康保険財政の安定化と県民負担の公平性をより一層高めるためのものであり、その内容は、県と全市町村とで議論を重ね、合意を得たものです。

山村委員長からご指摘のございました収納対策についても、県民の保険料負担の抑制を図るため、県全体の収納率の底上げを図るとともに、市町村格差を是正し、公平性を高めるための取組です。なお、新型コロナウイルスで大変な時期とのお話ですが、厚生労働省の11月30日付通知において、市町村窓口での感染拡大防止のため、新型コロナウイルス感染症にかかる受診は、資格証明書でも行えることとされるなど、国民健康保険事務において、感染拡大防止に配慮することは当然です。ただ、このことと、収納対策に関して一般的な事項を定めた収納対策マニュアルの内容は何ら矛盾するものではないと考えています。

今回の国民健康保険の見直しの内容については、繰り返しになりますが、国民健康保険財政の安定化と県民負担の公平性を向上させ、被保険者の受益と納得感をより高めるためのものであり、合意いただいた全市町村と共に取り組んでまいります。

○山村委員長 今回のこの国民健康保険運営方針の改定については、全市町村が合意を

しているとか、公平性を高めるためということで、何ら問題がないという回答だったと思うのですが、そもそも、この国民健康保険加入者は無職や非正規雇用の方が中心で、低所得の人々の医療を支えるセーフティネットの役割があるものですし、加入者には高齢者が多いため、医療費が高くなるという実態がありますので、どうしても保険料の負担がすごく大きくなって、収納できにくくなり、収納率が低くなるという構造的な問題があるのが、もともとの国民健康保険全体の問題だと思います。

そういうもともとの問題について、どのようにしていくのかということなしに、収納率のみに焦点を当てて、高すぎる保険料そのもののことについて検討がなされないということになるとしたら、これは国民健康保険の本来の役割に合わないことではないかと思っています。

そういう状況の中で、市町村が一般会計から繰入れを行わざるを得ないような状況もあったわけで、それは国に代わって、社会保障を守ろうという市町村の本来の役割を果たしていただいていることだと思います。国は今、自助や共助ということを、内閣総理大臣みずから強調されていますが、まず個人の努力、そして次に、互いに助け合えということで、県がその肩代わりをして、市町村にお互いの助け合いだからということで進めていくというやり方は、そもそもが間違っていると感じています。

次に伺いますが、市町村が独自に実施している減免措置を認めずに、国の定める5要件に統一するということについても、疑問があります。市町村が独自に住民の実態に応じて減免をされるということは、法でも認められていることですし、住民の実態に即して市町村がやっていることを上からというか、合意があるからという理由でやめさせることはできないと思うのですが、それはどうでしょうか。

○森川医療保険課長 現在、市町村が実施している保険料の減免については、各市町村が独自に条例で減免基準を定めており、市町村で差異があります。しかしながら本県は、同じ所得の世帯構成であれば、県内どこに住んでも保険料水準が同じという保険料負担の公平性を図っており、それを実質的に担保するためには、保険料の減免についても、基準の統一を図ることが必要です。そのため、これまで市町村と議論、検討を重ね、この度の国民健康保険運営方針の見直しの中で、減免基準の統一を図ることについて、全市町村と合意したところです。

○山村委員長 保険料を統一するのだから、減免も同じという考え方だと思います。しかし、統一された保険料が払えるものならともかく、払えないという状況がどうしても

起こってくる。個別具体にはいろいろな事情の方がいらっしゃいます。そういう人に対して、市町村がみずから、地方自治の精神で、当然の責務として何とか救っていかうとされていることについて、認めないというのは、地方自治の在り方としても間違っていますし、法にも反しているのではないかと思います。これは法的にいいのでしょうか。

○森川医療保険課長 法律では、「条例の定めるところにより」ということになっています。今回、市町村と議論を重ねた方針について、各市町村において今後、条例改正などの必要な手続きを経た上で、こういった考え方で減免の対応をするのであれば、法令上何の問題もないと考えています。

○山村委員長 今の答弁でしたら、市町村の条例がそのように改正されなければ、独自の減免措置が認められるということですか。

○森川医療保険課長 法律の手続きとしては、条例で定めるということになりますので、当然条例改正という手続きが必要ですが、今般の減免基準の統一については、これまで市町村と議論を重ねた結果、適切であるという合意の下で決めたところですので、当然それに即して各市町村において適切な対応をいただけるものと考えています。

○山村委員長 その合意をされたのは、市町村の代表であったり、担当者の方ということで、そこに住んでおられる住民の皆様が合意をされたということではないと思いますし、当然、議会での審議にもなると思います。おっしゃるように、必ずこれが決まるとは思えないのですが、それがどうなるかはともかくとして、なぜ減免制度を独自につくってこられたのか、そこに思いを致さなくてはならないと思います。

困っている方をちゃんと救済できるように、医療からはぐれることがないようにということで、市町村が積極的な役割を果たしてこられたと評価すべきだと思います。結局、この問題は、国民健康保険に対する国の国庫補助、負担の割合があまりにも少ないというところに大きな問題があるという根本原因に迫っていかなければなりません。市町村でいろいろ本当に苦勞して、実際に滞納整理に当たっている職員の皆さんが、どのような思いでそれに当たっているかということをお聞きしますと、つらい思いをしながら、それでもみんなのためにということで、やっておられる状況もある。そういう人たちに、さらに追い打ちをかけるという県のやり方ではなく、国に対して制度の改善についてきちんと求めるべきを求めていくべきと考えますので、意見として申し上げておきたいと思います。

次に、受診控えなどにより、減収となった医療機関への支援策ということで、これま

で知事は、地域ごとの診療報酬を要望しましたが、その後、それはどのようになっているのか。いつになったら、これが支給されることになるのかということ伺いたと思います。

現状では、また感染拡大してきて、重点病院、協力病院など、新型コロナウイルス感染症の患者を診る病院だけの問題ではなくなってきた実態があります。新型コロナウイルス感染症の患者の受入れにかかわらず、医療そのものを守らなくてはならないという状況が全国各地で起こっている状況です。政府の責任で、これはしっかりと早急にやるべきと思いますが、県としても緊急を要するということとして、対策を行ってほしいと思うのですが、いかがでしょうか。

○森川医療保険課長 本県は、地域の医療提供体制を維持する観点から、8月に診療報酬の引上げについての意見を提出させていただいたところです。その後の状況については、8月にこれを提出して以降、本県から厚生労働省に対し、電話、メールはもちろん、直接訪問して、その検討を促してきたところですが、厚生労働省としては、中央社会保険医療協議会で新型コロナウイルス感染症に関わる診療報酬の対応を検討されており、その中で、本県の意見についても検討していくという見解をいただいているところです。

そういった中、今般、政府が12月8日に閣議決定した新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた総合経済対策の中で、受診控えの影響が特に大きい小児科に対し、診療報酬上の特例措置が認められることになったというところです。

○山村委員長 小児科では何とか診療報酬上の特例措置が入ったということですが、全体の医療機関について、今、私がお聞きしているだけでも、看護師たちは、感染防止のために、家に帰っても家族にはできるだけ会わないようにしている。外出も控え、世間ではG o T oキャンペーンで旅行が推奨されているけれども、もちろん旅行や外食などはできない。その上、ボーナスや給料が減額されている。そういう中で、本当にやっていけないという思いがあり、実際は辞めたくても、使命感で、ここで放り出すわけにはいかないということで、頑張っておられる現状があります。

そういう医療機関の苦境を何としても支えていくということが、県民全体の医療を守る上でも非常に重要なことであるし、一刻も早くやらないと、この年末年始を乗り越えていくという点でも、本当に大変な問題だと思っていますので、緊急の支援策を県に対しても強く求めておきたいと思います。

次に、新型コロナウイルスの現状の医療体制について伺いたと思います。感染者の

数が高い水準で続いております。奈良県においても、昨日は30人を超えているということで、この間ずっと続いている状況で、もちろん軽快して退院される方、無症状の方もいらっしゃいますが、医療機関では、患者の受入れで毎日ぎりぎりの対応という状態が続いていると聞いています。

ところが、先日の知事の記者発表において、医療のキャパは余裕があるということをおっしゃったということで、医療の現場から、医療機関は逼迫しているのに危機感が感じられない、本当に現状を分かってくれているのかといった声が、私のところには相次いで寄せられてまいりました。今日も、医師会の方からそういう声が届いていました。

ということで、先ほども質問がありましたが、現在の医療の状況を正確に知らせることが重要だと思っています。まだ余裕があるというメッセージは、現場の医療関係者からすれば、非常にモチベーションを下げることになりまして、また、市町村や県民にとって、緩みを生むことにつながるのではないかと危惧されていますが、現状をどのように認識されているのか、お伺いしたいと思います。

○堀内地域医療連携課長 現在、新型コロナウイルス感染症については、毎日多数の患者が発生している状況ですので、医療機関におかれましては、大変緊迫した状況で対応していただいていることに感謝しているところです。

なお、本県においては、現在の医療体制としては、感染者の発生状況に応じて、その時々に必要な病床をコロナ病床として運用しており、全体では467床を確保しているところです。このうち、27床を重症患者に対応できる病床として確保しており、12月9日時点における病床の占有状況としては、入院患者が187名おられますので、占有率は全体の40%、それから重症対応病床については、6名が入院されていますので、占有率は22%という状況になっているところです。

○山村委員長 具体のベッド数ですが、県の発表されている資料を見ますと、ピーク時の想定として、467床までベッドを確保され、そして、重症対象ベッドについては、最大27床と発表されていると思います。しかし、実態として、現実は今すぐ使えるベッドの数はどれだけあるのかということ、乖離があると思うのですが、その点についてはいかがか、正確な数を教えてほしいと思います。

○堀内地域医療連携課長 本日現在で、運用できている入院病床の数としては、全体467床のうち、324床です。また、重症対応病床としては、全体で27床ですが、16床で運用しているところです。

○山村委員長 ということになりますと、占有率が40%、22%というのは大きく変わってくると思います。なぜそういうことを申し上げているのかといいますと、どこの県でも、現在どれだけのベッドが利用可能なのかという正確な情報に基づいて対策を取るということになっています。にもかかわらず、奈良県はそうではなくて、今入院している患者に出てもらい、いろいろなベッドを空けてもらいなど、いろいろ頑張っ、最大で467床を確保するというので、それが果たしてできるかどうかという点でも、非常に困難があると思うのですが、そういう数を基に占有率を発表しているということになれば、緩みというもの必ず出てくると思います。

既にお隣の大阪府、あるいは兵庫県などでは、大変深刻な事態が起こっています。私が見ている範囲でも、現場では、入院患者を制限する、あるいは緊急でない手術の延期など、いろいろ努力をして、ベッドを空けてもスタッフの方を確保できないから、もう対応できないところまで来ているということです。

私の知り合いでも吐血して輸血が必要な状態であったけれども、救急搬送されても、そこでは無理ということで断られて、自分で探せということで、かなり苦労して輸血してもらえるところを探したり、がんの手術を他府県の病院に行って受けなければならぬ状況になったなど、相当のやりくりをして、そこまで努力してベッドを空けてもらって、何とか切り抜けている状況という背景があるということ、しっかりと認識した上で、それではどうしたらいいのか、どのような対策をしていくのかというようにつながっていかないと、正確な判断につながっていかないと。この現状の認識ということで、県民全体に正確な情報、特に知事が発するメッセージというのは非常に重要だと思いますので、現場で頑張っている皆さんに伝えるためにも、正確性を期して、今の実態をちゃんと伝えてほしいと思いますが、それはどうでしょうか。

○鶴田医療政策局長 病床数に関するご質問ですが、本日午前中、知事の定例記者会見があり、その場でも知事から、最終的に確保できる病床は、入院467床、重症対応病床については27床で、現在運用できているのは、入院324床、重症対応病床16床という数字を発表させていただいています。

また、今の感染状況を踏まえて、かつ年末年始の体制をしっかりと確保するという観点から、ステップ2からステップ3へ移行するということを、本日、医療機関に依頼しますが、それも本日、知事が県民の方々に伝えています。知事からも正確な情報、正確なデータに基づいて情報発信していますので、先ほど山村委員長が言われたことに関して

は、知事が本日しっかりとメッセージを発しているのです、訂正させていただきたいと思
います。

今回の新型コロナウイルスへの対応で、現場の皆さんが非常に頑張られているという
ことも知事は十分認識されていますし、現場の方々に対する感謝の気持ちもメッセージ
として出させていただいているところです。その点を十分ご理解いただけると、大変あ
りがたいと思っています。

また、新型コロナウイルス感染症の患者を入れている病床はもともと通常医療に使っ
ていたものなので、そこを空けるということは、通常医療へのしわ寄せが生じるという
ことですが、そこに関しても、通常医療へのしわ寄せが起きているということは知事が
メッセージを発しています。

そういったことをしっかりと情報として知事の口からも発信しているということ、
この場を借りて訂正させていただきたいと思います。

○山村委員長 鶴田医療政策局長、知事の午前中の記者会見は、私は聞いていませんの
で、教えていただきましてありがとうございます。

皆さんから知事に対してそういう意見がたくさん寄せられているということがありま
したので、お伝えしたいと思いました。知事は医療機関の方々に感謝していないなど
いうことは全然ないのですが、ただ、科学的に現状を認識できるような発信を、トップ
である以上きちんとやってほしいということ、これは今後もお願ひしたいこと
です。今、ご回答いただいたことについては、了解いたしました。

そのステップ3にしていくことになったということですが、それに伴って、今、重点
病院、あるいは協力病院という形で、受入れをお願いしている形になっていますが、例
えば札幌市や神戸市など、非常事態になれば、全ての病院、診療所に緊急的な要請を行
うことが既に始まっているところもあります。どういう形になるかは分かりませんが、
総力戦としてどのような手立てを取っていくのかについて、県の今のお考えをお伺いし
たいと思いますが、いかがですか。

○鶴田医療政策局長 現状は、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れる重点医療
機関と、その疑いのある患者を受け入れる協力医療機関とが県内にはありまして、確定
患者を診る病院、疑い患者を診る病院、また実際発熱があつて、医療機関を受診して検
査するときには、診療所の先生方にも活躍していただいているところです。診療所の先
生がやる役割、民間の病院がやる役割、公立公的医療機関がやる役割を、関係者の中

意識を合わせ、自分たちが何をやるべきなのかを擦り合わせた上でやることによって、オール奈良の医療機関全員でしっかりとしたパフォーマンスが出せると思っています。

また、そういった意識合わせができるような機会として、毎週、もしくは2週に1回、連絡会を開催しています。その場で各医療機関と現状を共有しながら、それぞれ何をすべきかという方向性を合わせていくといった作業もしています。

そういったことをしながら、この困難を乗り越えていきたいと考えています。

○西川福祉医療部長 先ほど山村委員長からご発言があった内容で、若干誤解を生じたらいけないので、私から簡単に補足的にご説明したいことがあるので、発言させていただきます。

まず、病床の関係ですが、厚生労働省が発表している各都道府県の病床数は、最終段階のものでして、奈良県の467に相当する病床数を、同省が全国的に発表しています。

それに対して、先ほど鶴田医療政策局長も申し上げたように、都道府県ごとにステップがあります。奈良県では「ステップ」と呼んでいます。それは県によって呼び方はいろいろあると思います。「ステップ3」について、最近、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身会長がおっしゃったものと誤解されると困りますので、そちらで言われているものではございません。

奈良県のステップは、県が独自に、最終目標の467の病床に対して、その時々感染状況に応じて、例えばステップ1であれば入院病床200床を動かし、ステップ2であれば324床、ステップ3になれば467床を動かそうということです。でないと、感染者が極めて低い段階で467床を全部空けると無駄が生じ、先ほど申し上げましたように、逆に通常の医療にしわ寄せすることになりますので、その状態に応じて、その時々感染状況に応じて、それぞれステップを設けています。

これは都道府県によって、ステップの区切り方も必ずしも3つではなく、4つになっているところもあります。そして、全都道府県が同じように、今、第2ステップにしているわけでもございません。例えば兵庫県では、もう最終段階までいっておられます。奈良県はまだ、本日までは真ん中の第2ステップで運用している状況だったということ、まず前提としてご理解いただきたいと思います。十分に理解いただいていると思いますが、インターネット等でご覧の皆様にも誤解を生じたいけないので、改めて私から説明させていただいたところです。

その上で、医療体制全体についてどうしていくかという中で、先ほども話が出ていま

すが、入院されている方の中に、軽症者の方もかなりいらっしゃいます。そういう方は必ずしも入院を必要としないので、ホテルでの宿泊療養というのも併せてやっており、現在、奈良県では108室でさせていただいています。現在、軽症患者のほうが圧倒的に多いので、できる限りそういう方については、入院ではなくて、宿泊で対応するほうがよいだろうということで、現在この108室をさらに増やすため、ホテル業者とも協議を進めているところです。

こちらがある程度増えてくれば、できる限り軽症の方にはそちらで対応することによって、重症の患者や、重症化の恐れのある患者の方に、入院治療を適切にさせていただいて、全体として新型コロナウイルス感染症に対応していきたい。医療機関だけではなくて、ホテルも活用しながら、全体として体制を整えていきたいと考えているところです。

○山村委員長 いろいろややこしい「ステップ」の表現があり、私を含め、ほかの人たちも理解がちゃんとできない部分もあるのではないかと危惧されますので、そこら辺も含めて正確に教えていただけるというか、公表していただくことが重要ではないかと思っています。

もちろん患者がこれ以上増えないように、感染防止を徹底してやるのは当然のことですが、ベッドを467床まで増やそうということになったときに、そこに本当にスタッフがついていくのかということも大きな心配の一つとしてあると思っています。それとともに、先ほどもお話が出ていた年末年始は、本当にいろいろな意味で困難なことにならないかと危惧しています。今、鶴田医療政策局長からお話があった連絡会などを開いていただいていることは、非常に有効というか、機能的でよい方法だと思っています。

そういう中で、医療機関と密に、お互い気持ちを寄り添って、進めていけるということが非常に大事だと思っていますので、大変だとは思いますが、ぜひ抜かりのない対策をやっていただきたいということをお願いいたしまして、質問を終わります。

○佐藤副委員長 それでは、委員長と進行を交代します。

○山村委員長 ほかに質問がなければ、これをもちまして質問を終わりたいと思います。

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でしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

これをもちまして、本日の委員会を終わります。