

# 厚生委員会記録

開催日時 令和3年9月29日(水) 13:04~13:51

開催場所 第3委員会室

出席委員 8名

小林 照代 委員長  
浦西 敦史 副委員長  
植村 佳史 委員  
西川 均 委員  
荻田 義雄 委員  
小林 誠 委員  
井岡 正徳 委員  
尾崎 充典 委員

欠席委員 なし

出席理事者 石井 福祉医療部長兼医療・介護保険局長

平 医療政策局長 ほか、関係職員

傍聴者 なし

## 議 事

### (1) 議案の審査について

- 議第99号 地方独立行政法人奈良県立病院機構定款の変更について  
報第22号 公立大学法人奈良県立医科大学の経営状況の報告について  
報第23号 地方独立行政法人奈良県立病院機構の経営状況の報告について  
報第25号 令和2年度公立大学法人奈良県立医科大学の業務の実績に関する評価結果の報告について  
報第26号 令和2年度地方独立行政法人奈良県立病院機構の業務の実績に関する評価結果の報告について

### (2) その他事項

#### <会議の経過>

○小林(照)委員長 ただいまから、厚生委員会を開会します。

今定例会においては、密集、密接を避けるため、各委員会室の傍聴人の定員を5人としていますので、ご承知ください。

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。

なお、議案の説明については、9月10日に議案説明会が行われたため、省略します。

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、その他の事項については、後ほど質問を行いますので、ご了承願います。質疑はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

それでは、これ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、委員の意見を求めます。ご発言願います。

○植村委員 自由民主党は、議案に賛成させていただきます。

○西川委員 自民党奈良は、今回提案された議案全てに賛成させていただきます。

○尾崎委員 新政ながらも全ての議案に賛成します。

○小林(誠)委員 日本維新の会も今回付託された議案に対して賛成させていただきます。

○浦西副委員長 創生奈良も全ての議案に賛成させていただきます。

○小林(照)委員長 それでは、ただいまより、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、簡易採決により行いたいと思いますが、ご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。それでは、お諮りします。議第99号については、原案どおり可決することといたします。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、本案は、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。

報第22号、報第23号、報第25号及び報第26号については、理事者より詳細な

報告を受けたこととさせていただきますので、ご了承願います。

これもちまして、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いますので、ご了承願います。

それでは、次に、その他の事項に入ります。

福祉医療部長から、「福祉の奈良モデル」の構築について報告を行いたいとの申出がありましたので、報告願います。

なお、理事者におかれましては、着席にてご説明、報告願います。

**○石井福祉医療部長** 福祉医療部所管の議案外報告について、お手元のA3横の資料、「福祉の奈良モデル」の構築についてをご覧ください。資料左側をご覧ください。1「福祉の奈良モデル」の考え方については、困っている人を誰一人排除せず助ける、地域の限られた人的、物的資源を活用してチームで活動する、寄り添い型福祉モデルを構築の3つの基本的な考えを基に、県の役割をしっかりと果たしたい、福祉を徹底的にやりたい、県の努力で社会保障を充実させたいという思いを持ち、検討を進めてまいりました。

次に、2「これまでの検討経緯」をご覧ください。これまで困っている世帯を包括的に支援する体制の構築に向けて、地域住民の困り事の把握からサービスへの接続への仕組みの構築について検討を重ねてまいりました。令和2年度には包括的な支援体制の構築を進めるに当たって、制度のはざまや複合的な課題の実態とその支援体制を可視化するため、県内の3自治体の協力を得て、各分野の相談窓口の相談事例について調査、分析を行いました。また、令和2年12月には社会保障分野における県の役割を検討するため、知事と有識者との懇談会を実施しました。さらに令和3年8月には奈良県社会福祉審議会において、「福祉の奈良モデル」の構築について複数の分野の有識者の方々からご意見をいただいたところです。

資料右側の3「今後の取組」をご覧ください。これまで検討を重ねてまいりました「福祉の奈良モデル」について、今後の奈良県の福祉の取組の基本姿勢を示し、実行につなげていくため、条例を制定したいと考えています。また、同時に、この条例の理念を実現する具体的施策については、奈良県地域福祉計画の地域計画において定めることとし、検討を進めています。なお、本計画については、次期計画より計画期間を現行の3年から5年に変更したいと考えています。今後附属機関である奈良県地域福祉推

進計画策定委員会を開催し、有識者の方々からご意見をいただき、策定を進めてまいります。加えて、市町村との意見交換を実施するなど議論を深めながら、条例並びに計画の検討結果を改めて厚生委員会にご報告するとともに、パブリックコメントによる意見聴取を経て、条例の議案上程を進めてまいります。

以上で福祉医療部からの報告は終わりです。ご審議のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

**○小林（照）委員長** ただいまの報告またはその他の事項も含めて、質問があれば、ご発言願います。

**○植村委員** 自由民主党の植村です。それでは、私から1点お聞きしたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

昨日の一般質問でドクターカーの状況について、質問させていただいていたわけですが、今回、ドクターヘリの運航状況についてお聞かせいただきたいと思っております。

ドクターヘリは、平成29年から導入していただいて、県内の救命救急医療に大変寄与していただいているとお聞きしています。また、ドクターカーとの連携で、かなりの方々を助けていただいている、特に東部、山間部では大変重要な役割を担っていただいているわけですが、出動実績や、またそれに伴う運航費用などはどの程度になっているかお聞かせいただきたいと思っております。

**○大西地域医療連携課長** 奈良県のドクターヘリは、平成29年3月21日から運航を開始しています。機体は南奈良総合医療センターに常駐しています。出動地域は県内全域で、植村委員お述べのとおり、特に山間地域における外傷や心臓疾患、脳血管疾患などの患者の救命率向上と後遺症の軽減に寄与しているところです。

出動実績は、令和3年8月31日までの累計で、これまで2,102件出動しています。1日平均で約1.3回出動している状況です。また、ドクターヘリ運航に要する経費ですが、令和3年度は年間約2億8,000万円となっています。ドクターヘリの運航主体である奈良県立医科大学等に運航に係る委託費、搭乗医師、看護師の確保費用を補助しているところです。

**○植村委員** ありがとうございます。2,102件ということで、1日にしたら約1.3回、年間約480回になるわけですが、私が思っていた以上に活動していただいているというのに本当に驚きました。

これで助かっておられる方々、相当ひどい事故だったり、病気だったりということに

なるわけですが、懸命に努力していただいていることに本当に感謝申し上げたいと思います。今回、搬送時間が大いに短縮になりますし、ドクターヘリの活用は非常に有益であると考えているのですけれども、導入して、特にどのような効果が見られているかお分かりでしたらお聞かせいただきたいと思います。

**○大西地域医療連携課長** ドクターヘリ導入の効果ですが、ドクターヘリを活用すれば、県内であれば要請からおおむね20分以内に飛行し、医師による治療が早く開始できることから、迅速に救命医療が提供できています。特に、山間部など救急車の搬送に時間を要する地域の搬送時間の短縮につながっていると考えています。脳血栓や急性心筋梗塞など早期に治療を開始する必要がある症例のほか、例えば、医師が現地で緊急開腹術の必要があると判断し、病院到着後直ちに手術を開始できた事例など、明らかにドクターヘリの導入により予後改善につながったと考えられる症例ですが、集計可能なもので、令和元年度は171例ございました。

**○植村委員** 非常に素晴らしい取組であると思います。昨日紹介した奈良市内での名阪国道での事故も、ドクターヘリが来ていただけていたら、四、五時間もかからずに、もっと早い20分ということですから、すごいことと思いますけれども、助かっていたし、また現在もそれで一命を取り留めている方がたくさんいらっしゃると思いますので、今後もしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

以上で質問終わらせていただきます。ありがとうございました。

**○小林（照）委員長** 他にございませんか。

**○小林（誠）委員** 私から西和医療センターの在り方についてお聞かせいただきたいと思います。

私の手元に令和2年度の西和医療センターの在り方、検討業務という資料がございます。代表質問でも清水議員から質問がございましたけれども、引き続きお聞かせいただきたいことがありますので、質問させていただきたいと思います。

現在、西和医療センターの現地建て替えと、王寺町でのまちづくり連携協定による建て替えの2案が検討されていると思います。本会議でも清水議員が示された資料で、佐賀県の順天堂病院の事例を上げさせていただいています。あそこも令和3年8月16日に被災され、当該場所は、国土交通省の河川事務所の浸水想定区域図によると、計画規模で1メートルから3メートル、想定最大規模では3メートルから5メートルの浸水被害があると明記されています。同病院はそれも踏まえて、建設時にかさ上げなどの対

策、さらには周りに堤防を設置して対策されていましたが、それでも病院機能が3週間近く停止してしまう想定外の事態に陥ってしまいました。私は王寺駅前でも街頭演説をさせていただいていますが、目の前のポールや電柱などに、3メートルか5メートル、身長よりもはるかに高いところにラインが引かれているのですが、本当に大丈夫なのかなという心配をしていますので、質問させていただきたいと思います。現段階で、決して技術的にできるかできないか、まだエビデンスがありませんので、反対するものでもございませんけれども、心配している観点から質問させていただきたいと思います。

先日の荒井知事の答弁の中で、そういった場合には、自由通路から西和医療センターに行けるといふご答弁がございました。でも、実際行かせていただきますと、3メートルから5メートル、自由通路にすらたどり着けないことになっています。そうなってくると、国道25号までさらに自由通路を延ばしていかなければいけないなど、病院だけではなく、自由通路にもアクセスできるような幅広い災害対策を含めた計画も今想定されているのか、その辺りについてお聞かせさせていただきたいと思います。

**○小島病院マネジメント課長** 西和医療センターの移転候補地である王寺駅南側は、小林（誠）委員お述べのとおり、大和川洪水浸水想定区域になっており、大和川が氾濫した場合、3メートルから5メートルの浸水が想定されています。そのため、想定浸水がある地域に立地している、他府県の災害拠点病院などの対策を参考にして、例えば機械室を高層階への配置や、防水板、防水シャッター、被災時用エレベーターの設置など、低層階が浸水しても病院機能が阻害されないように、浸水対策について検討を進めているところです。引き続き検討を進め、水害など災害時においても医療機能が維持できるよう検討を進めています。

**○小林（誠）委員** 病院機能の回復の面では早期に機能の回復はできるのかもしれませんが、災害時に西和7町の災害の拠点となるような病院が数日アクセスできないなどという状況に陥らないのかという心配を、心配性なのでさせていただいています。そういった懸念を早く払拭できるような資料を提示していただきますよう、よろしくお願ひします。

もう1点、移転先の立地が決まったときに王寺町と高さ制限の緩和などができるように協議されるという、荒井知事の答弁の中で気になったお話がございました。そもそも、本来でしたら、西和医療圏にとって何が必要かを前提とした移転計画、広さ、面積だと担当課もしっかりと認識していただいていると思います。しかし、高さ制限などは

王寺町の権限ですので、いざ立地が決まった後に、王寺町の条件が難航し、高さ制限は景観上絶対に守らなければいけないとなった場合には、県としてどうなると考えていらっしゃるのでしょうか。

○小島病院マネジメント課長 現時点で、西和医療センターは、現地建て替えと移転建て替えの両方を検討しています。現在、新たな西和医療センターが、西和地域において、病院機能としてどのような機能が必要で、その機能を発揮するため、どのような施設が必要かという検討を進めています。例えば病棟や外来の配置など、各階のフロアごとの検討をしています。新たな西和医療センターが求められる機能を十分に発揮できる病院となるよう今検討を進めているところです。

○小林（誠）委員 十分に機能が発揮されるかの面積については、資料の中に明記されています。しかし、清水議員が示された図面を見させていただくと、本当にあの長細いスペースでいけるのかな、さらには地方税制上、王寺町の今お金を稼ぐ施設を撤去して補償問題をされてということになってきますと、王寺町からしたらあまりメリットがないことになります。そうすると、やはり王寺町主導ですけれども、西和7町全体で、今病院建設の話だけになっているのが残念なのですけれども、荒井知事がおっしゃったように、もっと幅広く、しっかりと西和7町の皆様方に、三室病院の建設のときのことを思い出していただいて、しっかりと広域での地元負担もありますよと、早期に地ならしではないですけれども、そういったことが大切なのかなと思っています。

なぜかと申し上げますと、これほど西和7町が待ち望んでいた県の施設が王寺町に来る、王寺駅を中心としたまちづくりができる可能性があるということは、医療圏だけではなく経済圏にとっても最後のチャンスだと思っています。しかし、荒井知事が心配されていらっしゃるように、西和7町が本当にそういう機運を醸成していただけるのかなという、まだ醸成されていないという実感を持っています。私も機運を高めるための努力はしっかりとさせていただきますけれども、地元負担があるからもっと真剣に考えてくださいではないですけれども、自治体では、やはり地元負担があるからこそもっと真剣に考えるという一面もあると思っています。そういった話はまだ全くされていないと、この前の代表質問でお伺いしましたが、次の西和7町との意見交換会はいつ頃計画をされているのか、そこでの議論はどういうことを考えているのか教えていただきたいと思っています。

○増田医療政策局次長（医大・周辺まちづくりプロジェクト担当） 小林（誠）委員お

述べのとおり、現西和医療センターも、もともと40年前に西和7町からの要望もあり、現在の場所に建てさせていただき、西和7町を中心に医療提供させていただいている病院です。建て替えに当たっては、当然西和7町を中心に、必要となる医療機能を発揮できる病院とさせていただきたいと思っていますので、小林（誠）委員お述べのとおり、今後、王寺町をはじめ西和7町の関係機関と協議しながら進めたいと思っています。

**○小林（誠）委員** いつもこの話をさせていただくと、県としても、今負担がどれくらい分からない段階で言うのはどうかという思いもあるでしょうけれども、王寺町主導だけではございませんけれども、もう少し早めに地元負担はしっかりあるということを明確に早急にジャブを打っていただきたいと思います。こちらとしても、県会議員としてしっかりと後押しをさせていただきたいと思っていますので、よろしく願います。

あと1点、現在、看護専門学校が、西和医療センターの横にございます。将来的に一番良いのは、実習しやすいように病院に併設されていることかもしれませんが、現在の検討状況、また将来的にどのように考えていらっしゃるのかお聞かせいただきたいと思っています。

**○小島病院マネジメント課長** 県立病院機構看護専門学校は、平成29年に奈良校と三室校を統合し、現在、三室校の校舎を増築して運営している状況です。本日、定款変更の議案で出させていただきましたが、来年度から看護大学校として4年制の看護学校に変更する予定です。その整備状況ですが、病院建物の現地建て替えと移転建て替えについて、現在検討を行っているところで、看護専門学校の再整備は、この中で今後検討していきたいと考えています。

**○小林（誠）委員** 全ての資料が出そろっていない中で、これが反対、賛成ということは分かりませんが、西和7町の選出議員としては、しっかりとしたまちづくりのためにも、ぜひとも西和7町には病院を設置いただきたい。その責任、対価として、しっかりと県のための後押しは必ずさせていただきます。でも、日本維新の会からいろいろな首長になかなかアクセスしにくい部分がございますので、そこは県としてもしっかりと頑張ってくださいますようによろしく願います。

続いて、新型コロナウイルス感染症対策の拡大防止のときの適切な情報提供についてお聞かせいただきたいと思っています。



この2年間、国の通知をいろいろ見させていただきますと、災害時及び平時において、市町村に適切な情報共有をする旨の事務連絡が何度もございます。その文言の中には、各都道府県等の個人情報保護条例に留意の上と確かに書かれてはいますが、これほど何回も事務連絡をされると、果たしてどのような情報共有の在り方がいいのか、私自身が明確な答えが出ていませんので、その点について県としての考え方、また事務連絡に基づき情報共有することに対するメリット、デメリットについて一度ご説明いただきたいと思います。

**○戸毛疾病対策課長** 小林（誠）委員お述べの国通知によりますと、前提条件として、市町村への個人情報の提供については、各都道府県がそれぞれの個人情報保護条例に照らしてその可否を判断するものとしています。個人情報保護条例では、本人の病歴に関する情報は、本人に対する不当な差別、偏見、その他の不利益が生じないように取扱いに特に配慮を要する情報と考えています。ご本人の承諾なしで市町村に一律に情報提供することは考えていません。これは本日の本部会議資料にも明記させていただいています。県では、入院入所待機者、自宅療養者や家族に対して、保健所への健康相談に加えて、生活支援の相談先である市町村の担当課を案内し、自発的に相談していただけるようにしています。情報共有することについてメリット、デメリットはどちらもありますが、個人情報の提供ということを考えると、病歴に関する情報は要配慮の個人情報と考えていますので、現在は一律に情報提供することは考えていません。

**○小林（誠）委員** 陽性者の方々が主体的に情報提供されるということですが、平時はそれでも構わないと私は思っています。ただ、災害時に、そういった情報共有の方法で、本当に陽性者の方々の安心だけではなく生命も守れるのかと心配しています。斑鳩町の事例ですけれども、台風シーズンであった衝撃的な4年前の10月21日を思い出すと、台風が近づくとつれて各避難所は急にどたばたされ、数時間前までは想定できていなかったことが突然起こるのが災害だと思っています。そのため、平時から情報共有ができていない、そういった土台ができていないと、また同じようなことが起こるのではないかと考えています。台風はいきなり来るわけではございませんが、そういった土台や準備の必要性についてはどのように考えておられるのか、厚生委員会の所管内でお答えいただけたらと思います。

**○戸毛疾病対策課長** 例えば自宅療養者の避難等の情報については、お住まいの災害リスクや取るべき行動について適切な判断ができるように、避難行動判定フローや市町村

の連絡先を示した防災統括室作成のチラシを、陽性者に対して、パルスオキメーターを送付する際に同封しています。平時の対応としては、市町村のハザードマップや大雨情報などを防災統括室から保健所に対して提供していますので、特に高齢者が多く、災害のリスクのある地域を所管する保健所ではそれを活用し、市町村との連携も進めていると聞いています。県においては、引き続き市町村の避難等の情報を平時から提供するとともに、感染した方全員をより迅速に入院入所していただける取組も進めていきたいと考えています。

**○小林（誠）委員** 厚生委員会で所管されている自宅療養者などは、自宅療養できるということはそれほど重症ではないということですが、災害が近づいてくるにつれて、いろいろ心理的な要素も含めて急に入院や、自宅療養からホテルに行きたいという突発的なケースも考えられないこともないのかと思っています。ただ、必要な方々は前もってホテルに入っているということですが、私が聞きたいのは所管外ということですので、また改めて調査をさせていただきたいと思います。

最後に、新型コロナウイルス感染症対策の関係で、県の保健所体制を改めてお聞かせいただきたいと思います。

この1年間忙しくて、直接担当課には気を遣って質問したことはないですけども、例えば第四波も相当の備えをされて臨まれたと思います。しかし、その上で第五波が来るといことで、県としても保健所の機能強化には主体的に取り組まれたと思います。そういった第四波から第五波への取組の改善点などを教えていただきたいと思っています。さらに必ず来るであろう第六波に備えて、県としてはどのような取組が可能なのかについて質問させていただきたいと思います。皆さんいろいろ、保健所の機能強化という意見や要望をされますけれども、そもそも県としてはもう既に必死に頑張っているという認識ですが、その頑張っている様子を県民の方々にもっとお伝えしたいという思いから、今回少しお時間をいただきまして、今の保健所の機能強化について教えていただきたいと思っています。よろしくお願いします。

**○松山福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱）** 保健所の今回の感染症対策の業務については、医療政策局を中心に複数の課が担当していますので、まとめて私から答弁させていただきたいと存じます。

まず第六波というご発言がございましたが、福祉医療部においては、そもそも感染が拡大しない、あるいは感染をしても重症化しない効果のある方法として、ワクチン接種

の推進をはじめとして、積極的に取り組んでいます。そういった意味においては、まずは6回目の波が来ないように、引き続きワクチン接種の推進については、市町村や医師会と連携しながら進めていきたいと考えています。

一方で、医療における危機管理としては、第五波におけるピーク時の状態も想定し、それに対して機動的な対処ができるような体制を引き続き構築してまいり所存です。保健所において、新型コロナウイルス感染症についてはどんな業務をしているかということですが、簡単に申し上げますと、まずは県民からのご相談、PCR検査等の受診調整、入院や入所の調整、疫学調査など、新型コロナウイルス感染症の対応業務がございします。これらの業務については、本来的には従来保健師が全て担っているものではございしますが、小林（誠）委員ご指摘のとおり、感染が非常に拡大しまして、件数が多いので、県の保健師だけでは対応できない状況になってしまいました。

4月から5月の第四波においては、保健師だけでは対応できないところについて、例えば事務職中心の総務課や、ふだんは別の業務をやっている薬剤師や獣医師が中心となる衛生課がございしますが、まずは保健所内で課や職種を越えた応援体制を構築したり、県内の都市部を抱える郡山保健所、中和保健所がどうしても件数が多くなりますので、逆に比較的件数が少ない吉野保健所や内吉野保健所の保健師が中心となって件数の多い保健所へ応援に行ったり、本庁の別の課に多少いる保健師が業務を調整しながら順番に応援に行ったり、相互応援しています。また、保健所における保健師の業務を、徹底的に洗い出し、例えば疫学調査の聞き取り自体は保健師がやったほうが効率もいいし、しっかりと聞き取れるわけですが、その後の記録については事務職が支援できるであろうなどというように、いろいろと業務を分析し、他職種でも応援が可能なものについては他職種の応援をまずは投入しています。

第四波以降、応援を投入したものについては、会計年度任用職員を順次採用して切替えをしたり、外部委託を導入したりといった形で効果は継続しています。また、事務効率化の観点から、患者情報についてのデータベースシステムを県で新たに構築し、こちらは順次運用開始しているところです。これにより、効率的に患者の情報を、保健所の担当する保健師だけが、紙ベースの情報を1つ持っているという状態ではなく、複数の職員が同時に情報を共有できたり、その後の作業が効率化できたりといったことを取り組んでいます。

やはりこの業務は、基本的には医療職、保健師あるいは看護職で担当いただきたいも

ので、現在は会計年度任用職員としての看護師をさらに追加で募集しています。このような取組を第四波の中で経験をしながら、第四波以降もこのような取組を続けてまいりました。その後、今度は第五波と言われる波がやってまいりまして、第四波に比べると、こういった取組をしたので、十分保健所の対応力は上がったという実感はございますが、それでも、残念ながら自宅でお待ちいただく方が一時多数に上るような状況になりました。これに対しては、さらに本庁の他部局からも動員をかけて、今も動員は継続していますが、そういった対応を第五波についてはさらにさせていただいたところではあります。

第六波に向けてですが、いろいろ考えて、取り得る手段には取り組んでいるとは思いますが、今後取り組みたいこととしては、こういった対策が十分にうまく機能して効果を上げるという部分については、まだまだ今後も余地があるかと思えます。幸いにして落ち着いてきているこの時期に、来てほしくはないですけれども、最悪の事態を想定して、次に備えて、今組み上げた体制が今度は十分に機能するように、効率アップに取り組んでまいりたいと考えています。いずれにしても、福祉医療部だけではなくて、県庁全体の総力戦として取り組んでいきたいと考えています。

**○小林（誠）委員** 現場でしっかりと対策や、取組もされていると思わせていただきました。県民の方々から、もっとしっかりしてと言われたら、しっかりとそれに答え、説明ができるような対応をさせていただきたいと思えます。

1つ意見ですけれども、例えば8月20日の第22回奈良県議会新型コロナウイルス感染症対策会議に出席させていただいて、安心してください、こういう状況ですので、大丈夫ですというメッセージはあったのですが、その前後で感染者数が増えて、記者発表されている内容と現場の実感、数値が少し違ったと思えます。例えば具体的に言いますと、8月20日の時点では荒井知事は全然大丈夫ですという答弁をされました。

ところが、やはり現場が混乱しているといえますか、終わってすぐに、県民の方々からお声をいただいたら、現場と荒井知事の発言内容がずれてしまっていて、私自身も混乱してしまったので、お忙しい中、本当のところはどうなのでしょうかと質問をしてしまいました。そのため、現場とのタイムラグがないような発言や記者発表をされたほうがいいのではないのか、ほかの議員もタイムラグのずれがあって混乱されないのかなと思えたので、意見として言わせていただきたいと思います。

最後に、自殺者数の実情について教えていただきたい。厚生委員会所管の自殺対策について勉強不足なのですが、ずっと学校関係の自殺対策を研究させていただいてる中で、文部科学省の通知がこの4年間ほとんど内容が同じなのです。ところが、GIGAスクール構想で年初めによく新しい自殺対策のツールができたので、各学校にしっかりと案内はされているのですが、それでも県教育委員会で取り入れられている自殺対策のツールはまだないのです。何回も文部科学省は通達しているけれども、子どもたちの総数は減っているのに、自殺者数は増えているという状況にもかかわらず、学校はまだ対応されてないと思っています。厚生委員会に入らせていただいて、県として自殺対策はどのように考えていらっしゃるのか、また新型コロナウイルス感染症対策に合わせた対策として、どのような対策を取られたのか、教えていただきたいと思います。

**○戸毛疾病対策課長** 県の自殺対策については、平成30年3月に策定した奈良県自殺対策計画がございます。その中で、若年層対策、保健、福祉、教育、労働等の関連施策の連携強化、自殺未遂者支援の三本柱を重点施策として推進しています。また、平成30年4月には奈良県自殺対策支援センターを精神保健福祉センター内に設置しています。市町村の自殺対策推進に向けた計画の進捗状況を確認して、情報提供や助言を行っています。

自殺予防の取組としては、孤立化を防いで、専門機関に迅速につなぐことを目的に、精神保健福祉センターで自殺予防となる電話相談窓口「ならこころのホットライン」を実施してきました。また、自殺の危険を知らせるサインに気づき、必要な支援につなげるゲートキーパーの養成研修も市町村と連携して実施しています。新型コロナウイルス感染症禍においては、先ほど説明した精神保健福祉センターでの「ならこころのホットライン」の相談件数の中で新型コロナウイルス感染症関連も増加してきましたので、新型コロナウイルス感染症禍による相談の増加に、より対応できるように、また自殺相談以外の新型コロナウイルス感染症禍の相談にも対応できるように、昨年8月より「ならこころのホットライン」を平日の日中だけでなく、夜間帯や土日、休日に実施できる相談体制を強化しています。また、啓発については、例えばコロナ禍における孤立防止の意味も含めて、県民だより奈良などで周知啓発して、相談窓口の周知も含めて啓発しています。

自殺の統計ですが、厚生労働省の自殺統計原票データによると、全国では令和3年1

月から7月の自殺者数は、令和2年の同時期に比べて880人増加しています。本県においては、今年1月から7月の自殺者数は暫定値で115人、前年同時期と比べて14人増加となっています。新型コロナウイルス感染症の影響かどうかは国においても現時点では判断できないと考えています。

○小林（誠）委員 「ならこころのホットライン」の相談件数は、だんだん増えていると思うのですが、その辺りの相談件数の傾向は、増えているのか減っているのか教えていただきたいと思います。

○戸毛疾病対策課長 「ならこころのホットライン」の相談件数としては、令和3年4月から7月の4か月間の平日の相談件数418件のうち、新型コロナウイルス感染症関連が約20%と昨年度より増加傾向となっています。また夜間休日の相談件数としては、令和2年8月から令和3年3月の8か月の相談件数は967件、令和3年4月以降は毎月250件を超える相談が寄せられています。内訳は、女性が約8割となっています。主な相談内容としては、感染不安をはじめワクチン接種に対する不安、経済的な不安など多岐にわたる不安、新型コロナウイルス感染症禍において人と会うことが制限されることが影響していると考えられる精神的な不安、また自身が感染した際に生活がどうなるか分からない、実際に感染された方が回復後の生活に悩んでおられるなどの生活全般の内容ということで、新型コロナウイルス感染症の内容も含まれてきています。

○小林（誠）委員 担当課におかれても、しっかりと対策はしていただいていると思います。その点は理解していますが、やはり自殺者数が減らない。教育委員会を例にして申し訳ございませんけれども、校務支援システムを導入して、そのシステムで自殺対策、いじめ対策、いろいろ対策ができる、大阪市のようにアプリを導入しなくても、自殺対策やいろいろな対策ができるにもかかわらず、まだ大人がやるべきことをやっていないという思いがございます。担当委員会でも調査研究させていただきますが、担当課もしっかりとこれまでの予算執行で、これまでと同じ内容も効果はあるとは思いますが、さらなる対策、私は想像力不足で思いつかないのですが、担当課ならではのアイデアで県の自殺者数を減らしていただきますようよろしくお願い申し上げます。以上で質問を終わらせていただきます。

○小林（照）委員長 他にございませんか。

○西川委員 この場をお借りして一言お礼申し上げておきたいと思います。

過日、南部東部での宿泊療養施設の増設をお願いさせていただいたところ、早速、ル

ートインホテル桜井駅前に156室設置いただいたこと、南部出身の議員として心よりお礼と感謝を申し上げておきたいと思います。ありがとうございました。

○小林（照）委員長 他にございませんか。

他になれば、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。

これをもって本日の委員会は終わります。