

# 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2年10月9日（金） 10:02～12:02

開催場所 第1委員会室

出席委員 11名

小泉 米造 委員長

佐藤 光紀 副委員長

小村 尚己 委員

樋口 清士 委員

浦西 敦史 委員

大国 正博 委員

奥山 博康 委員

猪奥 美里 委員

和田 恵治 委員

中村 昭 委員

今井 光子 委員

欠席委員 なし

出席理事者 末光 副知事

山下 総務部長

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

奥田 会計管理者（会計局長） ほか、関係職員

傍聴者 2名

議 事 議第76号 令和元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83号 令和元年度奈良県歳入歳出決算の認定について

報第32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＞

○小泉委員長 ただいまから本日の会議を開きます。

本日の午前は、中村委員が欠席でございます。また、佐藤副委員長は遅れるとの連絡を受けておりますので、ご了承願います。

なお、本日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。

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。

それでは、ご発言願います。

**○樋口委員** 私からは4点、質問させていただきます。

まず、令和元年度主要施策の成果に関する報告書48ページ、県域における地域福祉推進事業の中の、コミュニティソーシャルワーカーについて、受講していただいている方々にどういう役割を担っていただこうとしているのか。また、これまで受講された方々は何人ぐらいで、その人たちは今、各市町村でどういう形で活躍されているのか。その辺りについて、お聞かせいただけますか。

**○松山地域福祉課長** ご質問のCSW（コミュニティソーシャルワーカー）は、地域において支援を必要とする人に寄り添うとともに、支え合う地域づくりを支援していくために、地域の専門職として養成しているものです。平成28年度より県と県社会福祉協議会が、協働して養成プログラムを開発して、現在、コミュニティソーシャルワークについての実践や地域福祉活動の事例を学ぶ研修を実施しているところです。令和元年度までに、行政職員、社会福祉協議会職員、それから社会福祉法人職員等、合計218名が、この研修の受講を修了されたところです。

このように養成自体は一定して進んでおりますが、地域における活動の実態については、令和元年度に、市町村にどのような配置で、どう活用しているかという実態調査をいたしました。配置数について、現場で複数配置して活用していると、市町村自体が認識しているとお答えいただいたのが6市町にとどまっています。ただ、地域の実態が、この結果で正しく反映されているかについては、十分に分からないと認識していますので、本年度も、この地域の課題に対してどのような解決をしているか、どう課題の解決

に寄与しているかという実態を、3市町に協力いただき、調査しているところです。

今後、この実態の把握も踏まえながら、地域福祉計画策定等にも結果を反映させてまいりたいと考えております。

○樋口委員 今、どれだけの方が活躍されているかは、ちゃんと把握できていないというのですが、いろいろお話を伺って、また、地域福祉計画を拝見すると、各市町村や地域で、いろいろな困り事に対してアプローチしていくスーパーバイザー的な役割も果たさないといけないような、結構重い役割を担う方だと認識しているのです。

そうやって講習を受けられて、たくさんの方々が輩出されているが、その人たちの活躍の場がきちっと与えられているのか。せっかく講習を受けられて、その人たちが活躍、活用されていないのは非常にもったいない話です。市町村のいろいろな地域福祉の取組にうまく関わってもらわないと、ちゃんと活用できている状況にはならないのではないかと思います。

市町村の今の取組に対して、コミュニティソーシャルワーカーがどう位置づけられるのか、どう活躍できるのか、その活躍の場をどういう形で提供できるのかということは、市町村マターの話ですが、やはり県も一緒に考えていただく必要がある。この存在を市町村できちんと認識されて、主体的に活用しようという意思を持っておられればいいのですが、県で送り出している、市町村にその認識がなければ、活用もできなくなります。今回の実態調査は市町村向けにされているということですが、逆に、受講された方々に、今どうされているのか、どういう意向を持っておられるのか、活躍されていないければ何が課題になっているのかなどをつかんでいただいた上で、行政側の意見と受講された方の意見とを突き合わせて、どこに問題があるのか、どうすれば活用できるのかということ、ぜひ考えていただきたいと思います。もったいないので、後のフォローをきっちりやっていただきたい。そして、県の考えている地域福祉のあり方が市町村でどう展開されるのかというところでフォローアップしていただきたいと思いますので、ぜひ、よろしくお願いします。

2点目ですが、令和元年度主要施策の成果に関する報告書56ページの農福連携推進事業については、過去にもいろいろと厚生委員会で申し上げてまいりました。令和元年度に実施された農福連携フェスタの評価について、参加事業所に対して個別に、売上げが増えたとか販路が拡大したとか、各事業所の事業に対しての成果がどれだけあったとか、このフェスタについて気づいたところ、問題はどの辺にあるとか、こうすればもっ

とよくなるというような、ニーズなどについて確認されているのかどうか、まず、お聞かせいただけますか。

**○東川障害福祉課長** 農福連携フェスタは、農福連携の商品及び農産物の魅力発信や販路開拓、また、農業者と障害者の就労施設の相互理解を深めて農福連携の意義を周知することを目的として、本年1月25、26の両日、イオンモール大和郡山において開催いたしました。この場では、事業所が作っている農産物や加工品の販売会、シンポジウムの開催、事業所の紹介パネル展示などを実施したところです。

この開催後、参加事業所に対してアンケート調査を実施しており、いただいたご意見の内容については、今年度の事業において反映できるものについては取り組んでいるところです。例えば、農業者と参加事業所との交流の機会を設けてほしいというご意見をいただいております。今年11月開催予定の農福連携マルシェにおいても、新たに農業者の方からの出店募集を行い、出店者と障害者就労施設との顔合わせ、打合せを行う機会を事前に設けて、農業者と事業所の交流を図るといったことに取り組んでいるところです。

**○樋口委員** アンケート調査を実施され、ニーズも伺っているということですが、ただ、実際に私も現場に行きましたけれども、皆さん、自分のところで作っておられるものを持ち寄って販売している形で、各地の事業所から1か所に集まってこられているので、販売先としてそこから広がるイメージは、なかなか持てなかったのです。

事業所が一番求めているのは、もちろんそこで売って多少の利益を上げるということもあるのですが、次の事業の展開に結びつけられることが何かないかということも期待され、その結果として、農業者との交流も出てきていると想像するのです。どういうメリットがあったのか、なかったのかについてきっちりと確認していただいて、彼らが求めているメリットは何か、何を期待して来られているのかについて客観的に確認していただいた上で、その期待、ニーズに応えられるような形で事業展開をしていただきたいと思います。そこはしっかり情報をキャッチして、改善していただきたいと思います。

もう1点、この農福連携に関して、なら障害者「はたらく」推進事業があり、「就労連携コーディネーター」という記載がございますが、農福連携の観点から、農家とのマッチングは実施されているのでしょうか。

**○東川障害福祉課長** 農福連携の推進ということで、コーディネーター等を配置してい

るかというご質問ですが、障害者就労施設等において農業分野での就労を促進するため、今年度より新たに農福連携コーディネーターを障害福祉課に1名配置しております。

このコーディネーターの役割は、農業者と障害者施設との間に入り、施設外就労時の作業内容やスケジュールの調整、現場確認等を行ったり、職場体験実習の実施に向けたマッチング、障害者雇用に向けた職場実習先の開拓など、農業の仕事を求める障害者側と人手を求める農業者とのマッチングを支援しているところです。今年度は、柿、イチゴ、葉物野菜などの農家への体験実習に取り組んでおります。

今後も引き続き、マッチングの連携、拡大に努めたいと考えております。

**○樋口委員** 分かりました。いよいよ、農業者と障害者、特に就労支援、事業所を結びつける動きが明確に始まったということで、期待を申し上げますが、県内の農業者の側で、どれだけの人手に対するニーズがあるのか。その中で障害者が関わるところがどれぐらいのボリュームで存在するのか。この辺りは、ぜひ一度確認していただきたいと思うのです。その上で、1人のコーディネーターで本当に間に合うのかということも考えていただく必要がある。これは始まったところなので、急いで何かせよという話ではないのですが、ただ、先を見て、どう展開していくかについては、そろそろ考え始めておかないといけない。障害者の就労に関しては、やはり早め早めにやっていただく必要があると思いますので、ぜひお願いしたいと思うのです。京都府などは、もう既に中間組織をつくってマッチングを進めていくというようなこともやっておられるので、こういうところも参考にしながら、以前も申し上げましたが、できるだけ広げていく取組をお願いしたいと思います。

次に、令和元年度主要施策の成果に関する報告書92ページの医療費適正化推進事業についてです。医薬品の適正使用について書いていて、重複・多剤投与の解消と後発医薬品の使用促進の2本柱を進めていくことで、医療費適正化を図っていくということですが、実際にどこまで成果が上がってきているのか。今、重複・多剤投与の解消や後発医薬品の使用促進がどこまで進んで、その結果、どれだけ医療費の削減効果が出てきたか把握されているのかどうか。この点、いかがでしょうか。

**○森川医療保険課長** 第3期医療費適正化計画におきましては、後発医薬品の使用割合を令和元年度末に80%以上に、15種類以上の多剤投薬患者の割合を令和5年度に3.5%に下げるという目標を掲げ、県、市町村、保険者、医療関係者が連携して取組を進めているところです。

目標の算定状況につきましては、後発医薬品の使用割合について令和元年度末の実績は厚生労働省からまだ公表されていませんが、院外処方分の数値に限っては公表されており、本県は78.3%です。また、15種類以上の多剤投薬患者の割合は、直近の令和元年3月時点のデータ、これは計画1年目終了時点ですが、6.6%です。

医療費への影響については、第3期医療費適正化計画策定時に、厚生労働省から医療費の推計ツールが提供されており、その中で、後発医薬品の使用割合が70%から80%に10ポイント増加した場合に、本県の医療費が年間約40億円余り抑制され、多剤投薬患者が半減すると年間6億円余り抑制されるという試算が示されております。この試算を参考にした後発医薬品使用割合は、第3期医療費適正化計画前の平成30年3月時点では71.9%でしたが、先ほどご紹介した78.3%まで6.4ポイント上がってきていて、これは院内処方分だけですので、それ以外についても同様に上昇しているとすれば、効果額は年間約26億円見込まれるところです。

**○樋口委員** 金額的にもかなり効いているということですが、ただ、以前お伺いしますと、後発医薬品の使用率が奈良県全体で見たときに非常に低く、全国でも最下位から2番目でブービー賞というデータも見せていただきました。今回、院内のみでは78.3%と結構高い数字になっている。そのギャップの要因が、よく分からないのです。奈良県でそこが進まないという実態がもしあるとすれば、その要因が医療機関側にあるのか、患者側にあるのかということは見えていく必要があると思う。その上で、どこにどういう啓発をするのか、あるいはアクションを起こしていくのかということを考えていかなければならない。なかなか難しい部分もあるとは思いますが、ぜひそこは継続して取組、トライアルをしていただきたいと思います。今、お伺いしたように、非常に削減に効いている施策ですので、ぜひ、精力的に取組をお願いいたします。

最後に、令和元年度主要施策の成果に関する報告書82ページの健康ステーション設置促進事業です。今、4市町に設置されていて、県に2か所で、計6か所あって、健康増進の拠点という位置づけで設置を進めようとしているのだと思うのですが、目標として、全市町村に1か所ぐらい要ると考えておられるのか。主要なところに置いて、医療圏に1箇所というようなイメージなのか。県としてどういうイメージを持っておられるのか、まず、お聞かせいただけますか。

**○辻本健康推進課長** 健康ステーションの設置につきまして、県においては、適度な運動で県民の健康づくりを支援する「おでかけ健康法」という健康手法を推進しており、

身近な地域でも「おでかけ健康法」を実践できる市町村営の健康ステーションの運営に対して補助させていただいているところです。現在、補助制度を活用して、平成28年度からは大和高田市と天理市、平成29年度には明日香村、令和元年度からは桜井市において、市町村営で健康ステーションが開設されています。

どこまでというお尋ねですが、県としては、市町村も応分の負担が必要ということもあり、具体的な設置目標数は設けていませんが、住民の健康づくりに役立てていただくため、できるだけ多くの市町村に健康ステーションを設置していただきたいと考えております。設立当初から継続的に、市町村に対しては補助制度の内容等をご紹介させていただいて、活用による設置を促しているという現状です。

**○樋口委員** できるだけたくさん設置したいが、市町村の負担があるので、なかなか押しつけるような形は取れないということですね。ただ、恐らく各市町村でも、健康増進に向けていろいろな取組をされていて、その拠点になるような施設を固定的に持っているところもあれば、かなり小さなものでもいいところ、また全然違う増進の仕方を考えておられるところもあるかと思います。一概に、拠点やステーションをこしらえることが、市町村にとってよいことではないのかもしれませんが、そこは市町村の判断だと思います。

ただ、設置に向けた働きかけはされているということなので、各市町村に出向いて、担当同士でコミュニケーションしながら、そういうステーションが本当に必要なところには、つくってくださいと強く言っていかなければいけませんし、逆に、代替の施策を持っているところについては、それをさらにバリューアップできるような取組、支援を、県で考えていただくなど、個別に対応をしていただくのがいいのではないかと思います。

そこで、健康ステーション設置に当たって、どの部分が各市町村でネックになるのかなどを伺いながら、今の補助方法は、固定のものはありますが、この辺をプッシュしたらできるというようなことがあれば、柔軟に考えていただく必要もあると思います。まずは市町村とやり取りをしていただいて、この事業の拡充に取り組んでいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

**○今井委員** それでは質問させていただきたいと思います。

まず、子どもの医療費ですけれども、去年の8月から、未就学の子どもの医療は、以前は立替払いで、窓口で負担した後から500円以上が返ってくるという状況でしたが、500円だけ払えば受けられるように変わり、皆さんから大変、好評を頂いております。

各診療科ごとになりますので、歯医者に行って、内科で診てもらい、けがをしたとかになると、それぞれかかるということで、無料化の声も上がっております。

きょうだいがいるところでは、下の子はそういう扱いだったけれども、小学生からは、窓口で負担する制度がそのままになっていますので、この子どもの医療費は、せめて義務教育までは負担なくできたらいいと思うのです。窓口の負担を減らした場合、受診が増えて医療費が増えるということで、国は長い間ペナルティーを立ててきました。子どもの医療費助成の実績を見ますと、子どもの数自体が減っているというのもあると思いますが、受給者も毎年減ってきている状況ですので、子どもの医療費は、ぜひ窓口運用をしていただきたいと思います。そういった場合にどれぐらいかかるのか、また、窓口での負担が500円になってどんな影響があったのか、お尋ねしたいと思います。

また、障害者や、ひとり親世帯の医療費も、以前は窓口で無料という状態でしたけれども、途中から、一旦負担をして後から払い戻すという制度に変わりました。その場合で、窓口で無料にしたらどれぐらいになるのか。お尋ねしたいと思います。

それから、国民健康保険が県単位化になり、今、各自治体の減免制度を統一しようという話がされているということです。今、子どもがいらっしゃるご家庭は、均等割ということで、子ども1人当たり2万6,100円。全部のところがそうなのか調べていないので分かりませんが、これが多子世帯になれば、その人数分がかかってきます。今は少子化の時代で子どもが大事なときですが、子どもの数が増えたら保険料が上がるという仕組みになっていますので、上牧町ではこれを2年間の限定で一旦、引き下げています。これが全部の自治体の統一の減免となりましたら、随分保険料の負担が減るのではないかと考えております。このことについては何か検討をいただいているのかどうか、その点をお尋ねしたいと思います。

さらに、この国民健康保険は、かなり保険料が高いということが以前から言われており、今、奈良県でも、全体の8.8%の世帯が保険料を滞納しているということになっております。保険証が手元になかったら、病気になっても受診ができない医療難民になるわけですが、頂いた資料によると、子どもがいる家庭でも保険料を滞納して払っていない世帯は、県内で17世帯あるということです。子どもの場合は、やはりいろいろなことがあるかもしれないけれども、無条件でちゃんと受診できるようにしていただきたいと思います。その点でご意見がありましたら、お尋ねしたいと思います。

○森川医療保険課長 ただいまのご質問のうち、福祉医療制度につきまして2点質問が

ございました。

まず、子どもの医療費助成につきまして、昨年8月から、未就学児については現物給付を導入しているところです。自動償還方式から現物給付方式に切り替えました。ただ、窓口では、定額の一部負担金ということで、通院の場合には500円、入院の場合には1,000円を頂戴しているのが基本的な姿になっています。

今井委員からは、無料化してはどうかということでしたが、この定額の一部負担金につきましては最低限の負担として制度化しているところでして、これを廃止した場合、新たに県や市町村の財源がそれぞれ相当額が必要になってくるということで、福祉医療制度が将来にわたって持続可能で安定的な制度とするためには、この定額一部負担金は引き続き必要であると考えているところです。

それから、その現物給付方式につきまして、今のところ未就学児に限定していますが、福祉医療制度全体に広げてはどうかというご意見をいただきました。医療費助成を現物給付で実施した場合には、国において国民健康保険の国庫負担金が減額される仕組みになっております。子どもの医療費助成につきましては、国が未就学児までを対象にこの減額調整措置を廃止したことを受けて、本県では全市町村の合意の下、昨年8月から、未就学児までを対象に現物給付を導入したところです。国民健康保険の運営にとって国庫負担金の確保は極めて重要ですので、現時点で減額調整措置の対象である範囲まで現物支給方式を拡大することは考えておりません。

それから、国民健康保険の関係で2点ご質問いただきました。

まず、国民健康保険につきましては、被用者保険と違って保険料に均等割があることによつて、子どもが増えますと、その分保険料負担が大きくなるという仕組みになっています。これにつきましては、かねてより、他の保険制度との均衡、あるいは子育て支援の観点から、改善を図る必要があり、全国的に制度としての対応が必要ということで、全国知事会を通じて本県からも要望しているところです。

それから、保険証の関係で、子どものいらっしゃる世帯において、滞納により保険証がないというような、受診に支障を来すような事象も出ているということについてです。滞納のある世帯につきましては、納付相談の機会や被保険者等の個々の事情にきめ細やかに対応できる機会を確保するために、短期証を役場の窓口で留め置いて、その納付相談を行っているというようなケースがございます。ただ、国の通知により、高校生以下の被保険者には留め置かずに直ちに交付するという取扱いになっているところですので、

その徹底について改めて市町村にも周知を図っておきたいと考えております。

○今井委員 子どもの医療費につきましては、制度の持続化ということで言われているわけですが、その前に子どもが持続化しなくなってしまうぐらいの深刻な少子化になってきていますので、やはり優先して改善していただきたいと思っております。

それから、国民健康保険の均等割は、国にも知事会で要望していただいているということですので、ぜひそれは改善するように積極的に働きかけていただきたいと思っております。

また、高校生以下には、保険料を払っていなくても保険証を渡しなさいという通知が出ているということですが、そうではない実態があるように思っておりますので、ぜひそこについては徹底して、子どものいる世帯にはきちっと保険証が届くようにしていただきたいとお願ひしておきます。

それから、西和医療センターについて、あり方を検討をされていると聞いております。西和医療センターは、私たちの地元にとり、本当になくってはならない重要な病院になっています。皆さん、どのようになるのか大いに関心がありますけれども、どこでどのような議論が行われているかが分からなくて、いろいろなうわさが飛び交っているような状況もございます。決まってから知らせるものではなくて、やはり意思形成過程から開かれた議論を行って、地域のニーズに応えられる、本当にいい病院にしてほしいと思っております。

南奈良総合医療センターが大変皆さんから好評をいただいているのですが、これをつくるときは、会議がかなり公開されており、私も何度かそのとき傍聴に行った記憶があります。そういう過程で県民の思いが寄せられるということがあると思っておりますので、ぜひその点については、そうした意思形成過程が開かれた議論をしていただきたいと思っております。

西和医療センターは、調べたら、災害発生時、被災地に派遣される医療チームの指定病院にはなっていたけれども、災害拠点病院という位置づけにはなっていませんが、災害拠点病院であったら、王寺駅前に移転したら、水害の問題があって、いざというときに医療対応できないという大変な問題になると感じていたのです。いずれにしても、場所的な問題は大変大事になりますので、よく検討していただいて、やはり、いざというときに頼りになるところは安心なところにつくってほしいと思っております。その点でご意見がありましたら、お尋ねしたいと思っております。

○増田病院マネジメント課長 今井委員のご質問がありました西和医療センターにつき

ましては、老朽化が進んでいることから、今後のあり方について検討を始めているところでは、西和地域の医療需要がどのようなもので、センターがどのような機能、役割を果たしているのかということ、データ分析して、検討を始めております。現在、データに基づいて、今後、西和医療センターにどのような機能、役割を持たせていくのかということ、県立病院機構と県と一緒にになって検討している段階です。そういう検討が一定進みましたら、また関係機関にもご意見を頂くような形で進めていきたいと思っています。

**○今井委員** もう決まっているから、あとでいろいろ言っても、どうにもならないというような、がちがちの決め方ではなくて、やはり柔軟にいろいろな声を聞いて、いいものをつくるというスタンスでしていただきたいとお願いしておきます。

それから、新型コロナウイルスの関係で本当に生活が大変になっており、生活福祉資金について、普段は相談に行ってもほとんど借りられないという苦情をいただいていたが、今回はたくさんの方が利用されていると伺いました。大体、緊急小口で5, 694件、総合支援を入れたら32億円の決定がされているということです。随分多くの県民の皆さんがこれによって生活をつないでおられることを実感するわけです。けれども、これから新型コロナウイルスの影響が続いていくと、失業や倒産が増えるという予想がされている中で、この資金は借りたけれども、まだ大変だという方が大勢いらっしゃるのではないかと思います。これから先、どのようにされていくのかについて、お尋ねしたいと思います。

**○松山地域福祉課長** まずは冒頭に、通常これまではあまり借りられなかったという今井委員のご紹介がございましたが、令和2年3月25日から、新型コロナウイルスに対応した特例措置が始まっております。それ以前の例えば生活福祉資金の緊急小口資金であれば、緊急かつ一時的な生計の維持のための貸付けを必要とする低所得世帯の方については、どのような生活の変化があったかなどを審査した上で、要件に合致すれば貸付けするということをしておりましたが、それに対して、今の新型コロナウイルスへの対応では、まず、資金をお手元に届けるということを優先してやっていますので、借りやすくなっていると存じます。

これもまた今井委員が仰せのとおり、緊急小口資金については最初の1回限りです。それでも生活が立ち行かないといった方に対しては、同じ生活福祉資金の中の総合支援資金を原則3か月以内で借りていただく。これについては、さらに必要があれば1

回の延長ができますので、最大6か月お借りいただくという形が、この生活福祉資金の枠組みの中での支援になります。

これ以外にも、平成27年度に、生活困窮者自立支援法が新たにできましたので、この枠組みを活用して、生活や就労への相談業務、あるいは住宅を失うおそれがある方々についての住居確保給付金の貸付けなども実施しているところです。これに加えて、今年6月の補正予算では新たに、住まいの確保から入居後の生活安定までを居住支援法人を活用して継続的に支援するための予算を計上させていただき、現在、その事業実施に向けて、県社会福祉協議会に設置している奈良県中和・吉野生活自立サポートセンターと準備を進めているところです。

なお、これらの諸制度を活用いただいても十分に対応できない場合には、一旦はセーフティーネットの最後のとりでである生活保護制度を適用することになりますが、併せて、就労相談等の自立への支援を継続してまいりたいと考えております。

**○今井委員** 就労支援などの自立支援をいろいろしていただいているということですが、本当に、最後に困ったら生活保護になると思います。生活保護の場合は、一般的に敷居が高いと思われている部分があるわけですが、今回のコロナ禍において、厚生労働省社会・援護局保護課から、令和2年9月11日に、「現下の状況における適切な保護の実施について」という通達が出ていると聞いております。そこでは、保護の申請に係る留意点ということで、保護を申請する場合に、扶養義務者に対する扶養照会に係る取扱いや、住居のない要保護者への対応、それから居住用不動産の活用の取扱いなど、いろいろな弾力的な運用について通知されていますので、そうした相談があったときには、このことに基づいて速やかに対応できるようにしていただきたいと思います。こうした通知については、県内のそれぞれの福祉事務所の担当者のところにも届いていると思いますが、その点はどのようになっているのか、お聞きしたいと思います。

**○松山地域福祉課長** ケースワークの現場において、国の通知が正しく伝わって実行されているかにつきましては、当然そのようにさせていただいております。なお、現時点では、生活保護の適用前の相談については、県が設置している中和と吉野の2つの福祉事務所の管内の数字ですが、令和元年1月から8月までが154件、それから令和2年1月から8月までは133件ということで、現時点ではまだ相談数自体が伸びていないところですが、今後、コロナ禍の影響を受け、相談される件数は当然増えてくるのではないかと思います。引き続き、福祉事務所で、しっかりと寄り添う形で適切に相談業務

を進めてまいりたいと存じます。

**○今井委員** ぜひ、せっぱ詰まって、もう自殺するしかないみたいなことを思わないように、困って相談に行ったら、相談に乗ってくれるということを、徹底していただきたいとお願いしておきます。

それから、国が今、今回のコロナ禍に対して様々な貸付けや支援等、生活を支える制度を作っているのですけれども、延期になっても12月でみんな終わってしまうような設定になっていますので、これは末光副知事をお願いしたいのですが、ぜひ、今のような状況が続いていけば、12月までになっている制度を延期するように国に要望していただきたいと思います。その点で、もしお考えがありましたら、お聞かせください。

**○末光副知事** 新型コロナウイルスの状況につきましては、感染者の増減はございますが、当然のことながら、今後の状況もまだまだ予断を許さない状況です。そうした中で、制度や事業の対応が、どの段階で、どのタイミングまで実施されるべきかということは、当然、実情を見ながら、ニーズも踏まえながら考えていくべきだと思います。

したがって、県の情勢等も踏まえながら、国にも適切に要望等をしてまいりたいと考えております。

**○大国委員** 4点について、簡潔に質問させていただきます。

令和元年度主要施策の成果に関する報告書48ページ、介護人材の確保等に対する取組について、様々に手を打っていただけていますが、なかなか現場のニーズは満たされない状況があります。もう既に不足していますが、県がこれまで試算していた介護人材不足では、2025年を見ると、このままいけば、とんでもないような数字が出ていました。県民の皆さんに本当に安心して住み続けていただくためにも、介護人材の確保は非常に重要な取組だと認識しているところです。

先般、介護をされている事業所や運用されている会社に行かせていただく機会がございました。その際に人材の話になりますと、本当に真剣に表情が変わりまして、大変な状況だと。何が大変かといいますと、募集しても当然には人が来てくれない。今、介護人材の紹介会社に人材を求めていらっしゃって、年々その紹介料が増えているということです。額も聞きましたが、とんでもない額で、一人で3桁までいきそうな勢いだと聞かせていただいております。けれども、その紹介料がいくら高額であっても、今は人材を確保することが優先だということで、本当にこのままいつまで続けられるのかという状況を聞かせていただけてきたところです。

そこで、今、県として、この介護人材確保に対する課題をどのように考えていらっしゃるのか。また、大きな問題のもう一つは、離職防止対策もありますが、こういった問題も含めて今後どのように取り組まれるのか、お尋ねしたいと思います。

**○尾崎長寿・福祉人材確保対策課長** 介護労働安定センターが行った平成30年度介護労働実態調査の、本県の事業所の回答によりますと、採用が困難な理由として、約67%の事業所が、他の産業に比べて労働条件等がよくないと回答されています。このため、マイナスイメージのある福祉、介護職場を見える化し、安心して就職できるよう、働きやすい職場づくりに取り組むことで人材の確保及び定着促進を図っていくこととしております。

具体的取組として、人材育成や就労環境の改善に積極的に取り組む事業所を認証する奈良県福祉・介護事業所認証制度の運用を平成28年12月から開始し、令和元年度末で86法人、459事業所を認証したところです。また、平成27年度より地域医療介護総合確保基金を活用して、労働環境、処遇の改善に取り組む事業所の支援に取り組んでいるところです。

さらに、昨年8月に、認証事業所に勤務する若手職員で構成される、奈良県福祉・介護のお仕事PR隊を発足させ、学校を訪問する活動のほか、若者等に対して福祉・介護の魅力や利点を、インスタグラム等のSNSを活用してダイレクトに情報を発信する取組を通じ、福祉・介護の仕事を、なりたい職業と思ってもらえるきっかけづくりを行っているところです。

また、多様な人材参入の取組として、高齢者や外国人材の活用を図ることとしています。高齢者については、介護分野に興味を持っていただき、介護の仕事に就いていただく参入促進の取組を、また、外国人材については、就学資金の貸付けや法人への支援により人材確保に取り組んでいるところです。

**○大国委員** 先ほど申し上げた離職対策もしっかりやっていただきたいと思います。人材紹介会社には当然人が来ているけれども、今ご紹介いただいたところには人がなかなか来てくれないという非常にバランスが悪い状況が出てきています。圧倒的に少ないとは言えると思うのですが、全く人がいないということではない。けれども、人材紹介会社には来て、一方、県が推進しているところにはなかなか来ない。社会福祉協議会を含めて一生懸命努力していただいております、マッチングなどを県に担っていただいておりますので、そのバランスが非常によろしくないと思います。紹介会社には高額なお金を払

ってまで人材を求めていらっしゃることを考えれば、なぜそちらに人が行っているのかという実態を調べる必要があるのではないかと考えております。本当にこのままでは、介護を職とする経営がもう立ち行かなくなってしまう状況が生まれると思いますので、ぜひとも実態を把握していただいて、打てる手をしっかり打っていただければと思います。

次に、令和元年度主要施策の成果に関する報告書89ページの自殺対策強化事業につきましては、成果指標の中の人口10万人当たりの自殺者数は、令和元年度が16.8名で、若干増えています。もともと奈良県は自殺者が少ないということは、本会議でも知事が答弁されていますが、微増している。加えて、このコロナ禍の中で増えているのではないかと考えております。国では、この8月の自殺者数が前年同期で増加し、また、著名人などの自殺等もあり、その連鎖を断ち切るために、様々なツールを使って相談窓口を開催しております。

こういった実態を踏まえて、自殺防止対策について、どのように取り組んでいらっしゃるのか、お尋ねしたいと思います。

**○戸毛疾病対策課長** 本県の自殺者数は、9月下旬に確定値が出ており、令和元年は、平成30年より1人減少の216人となっています。人口10万人当たりの自殺死亡率は16.4人で、全国21位の状況です。

自殺の原因としては、うつ病等の精神疾患を含む健康問題が20代以上のどの年代でも最も多くなっています。対策としては、県では平成30年3月に策定した奈良県自殺対策計画において、若年層対策、保健、福祉、教育、労働等の関連施策の連携強化、自殺未遂者支援を重点施策として推進してきました。

自殺対策強化事業の具体的な取組としては、自殺予防の相談電話「ならこころのホットライン」において、専門の相談員が、様々な問題を抱えた自殺リスクのある方の話をじっくり聞き、臨床心理士のカウンセリングや医療機関など、その方の状況に応じた専門機関につないでおります。

また、身近な地域での支援が進むよう、平成30年4月に精神保健福祉センター内に自殺対策支援センターを設置し、市町村の自殺対策計画の策定支援を行い、令和元年度には全ての市町村で策定できました。また、地域のゲートキーパーとなる人材養成や相談会などの取組を行う市町村や団体の活動を補助しています。

新型コロナウイルス感染症が拡大し始めた7月頃から、「ならこころのホットライ

ン」の相談件数が昨年に比べて30件以上増加しており、今後もコロナ禍によるメンタルの不調を訴える人が増加すると考えます。新型コロナウイルスの影響を踏まえ、今年8月より、夜間や休日にも相談対応できるよう、「ならこころのホットライン」を拡充しましたので、引き続き、コロナ禍における不安や悩みを傾聴し、専門の医療機関につなぐと共に、市町村と連携して地域での支援体制を強化していきたいと考えております。

**○大国委員** やはりこういった問題につきましては、こういう相談窓口がまずは一番大事だと思います。相談件数も増えているということですので、大変ご苦労いただいておりますけれども、ぜひとも、より状況を見ていただいて、拡充する場合も視野に入れてほしいと思います。

加えて、国でも、よりそいホットライン等を設置しており、24時間365日相談できるということですので、いろいろな相談窓口を周知しながら、1件でも少なくなるように、また、本当にゼロになるように、ぜひとも引き続きご努力をお願いしたいと思います。

次に、令和元年度主要施策の成果に関する報告書86ページのがん検診の取組についてです。明日は、奈良県がんと向き合う日です。今日は小泉会長は委員長なので質問されませんが、毎年、奈良県議会がん対策推進議員連盟を中心としてPR活動等を行っております。今年はコロナ禍で、残念ながらそういう街頭啓発活動を私たちはやらないわけですが、がん検診推進事業の趣旨を見ても、受診率が令和元年度は少し減っています。加えて、今年度はコロナ禍の中で、全般的に聞いてみると、検診の受診率が下がっていくのではないかと感じております。やはり県民の皆さんは医療機関等に行くのに少しちゅうちょされて、もう少し様子を見てからにしようと、コロナ禍の状況では考えていらっしゃると思います。

こういった状況の中で、がん検診は、ご承知のとおり、いつときも早く発見して早期治療をすることが大きな目的であろうと思います。そのことを、県民の皆さんの不安を取り除きながら、いかに啓発活動をして、推進していくかということが課題だと思いますが、どのように取り組まれるのか、お尋ねしたいと思います。

**○戸毛疾病対策課長** がんの早期発見、早期治療のためには、がん検診を定期的に受けることが重要と考えております。そこで、1人でも多くの方に受診していただくために、平成24年に「がん検診を受けよう！」奈良県民会議を立ち上げ、経済労働団体、医療

機関、患者団体、市町村、そして奈良県議会がん対策推進議員連盟など、現在、最新で129団体に参画いただき、がん検診受診率50%を目指して、官民一体でがん検診の普及啓発に取り組んできています。

特に、先ほどご紹介いただいた奈良県がん対策推進条例において定めた、あしたの10月10日の奈良県がんと向き合う日において、がん検診による早期発見、そして早期治療の重要性を広く県民に周知するため、毎年、会員団体が一堂に会し、啓発グッズを配布する街頭啓発や、講演会などを通じた啓発活動を実施してきたところです。

市町村のがん検診においては、新型コロナウイルス感染症の影響で、今年度当初は一部中止や延期となっていましたが、全体的な受診機会は減少したものの、6月以降、全市町村で順次再開しているという報告を受けております。県においては、新型コロナウイルスの影響を踏まえ、例年行っている10月10日の集客イベントは中止しましたが、啓発グッズを活用し、県民会議員の、地域、職域での啓発活動を、感染防止対策を取りながら実施いただくとともに、新聞や地域のフリーペーパーへの掲載、会員通信の発行などにより、広報活動を強化しています。

今後はさらに、街頭や会場での集客イベントに代わるものとして、インターネットでの講演会や活動報告の配信、デジタルサイネージや新聞記事など、ウィズコロナの中で1人でも多くの県民に啓発できるよう、取組方法を検討します。また、県民に発信する内容につきましても、「がんは早期発見すれば治る。そのためには検診が重要」というメッセージを持たせ、県民に分かりやすいものにするなど、ウィズコロナ時代の啓発活動をしたいと思っております。

**○大国委員** 今、ご答弁いただきましたように、検診に行っていただけるように、きめ細かく啓発に力を入れていただきたいと思います。

最後に、令和元年度主要施策の成果に関する報告書85ページの保健師の人材確保対策事業について、お尋ねします。保健師の安定確保により、公衆衛生活動及び災害時の支援・受援体制強化を推進するというところで、本会議の代表質問でもさせていただきましたが、コロナ禍の中で保健師の役割は非常に重要になってきております。様々な業務が増えており、個々の保健師の役割というものは、まさしく大変重要なものだと感じているところです。

知事からも、外部人材の登用などで、しっかりと確保するというご答弁がありましたが、この保健師の人材確保については、OBの方、あるいは今申し上げた外部人材など

様々な方々へのアプローチを進めていただいておりますが、季節性のインフルエンザ、あるいは新型コロナウイルスの今後の状況等を踏まえて考えますと、しっかりと確保することが今後も必要になってくるのではないかと考えているところです。

保健師については日頃から、健康づくりや母子保健、さらに難病対策、感染症対策など多くの業務に取り組んでいただいておりますが、このコロナ禍の中で、今、申し上げたように、しっかりと果たしていただきたい重要な役割ですので、この確保事業の進捗状況について、お尋ねしたいと思います。

**○辻本健康推進課長** 保健師人材確保事業については、大国委員からもお話のありましたとおり、保健師人材を確保して、保健師の質の担保、県全体の公衆衛生の向上、地域包括ケアシステムの構築を推進していくということで、令和元年度から実施させていただいております。

具体的な取組内容については、主に広報活動が中心になりまして、保健師の活動が募集のときに少しでも理解できるようなパンフレットを作成し、それを全国の保健師養成校へ配付させていただいております。また、LINEのアカウントを活用して、県内や全国の養成校の在校生及び卒業生向けの登録バンクを設置させていただき、当初、入っていただける人は少なかったのですが、現在は200名を超える方に登録させていただいているところです。ここに、いろいろな採用情報や活動内容などを流し、みんなに見ていただくという形の活動をさせていただいております。

また、昨年度は、県内養成校での活動内容の説明会や採用案内、市町村合同採用説明会などを実施させていただいて、保健師の採用の確保に努めまして、令和2年度については10名の新規採用を確保させていただきました。来年度に向けても10名を採用予定で、活動を継続させていただいております。

加えて、採用内定者につきましては、県職員、職場に触れてもらう機会を確保して、採用前に、先輩保健師との交流会等も実施させていただいております。このコロナ禍の中で、先ほど申し上げた養成校での活動内容の説明会などを開催することが難しくなりましたので、従来の取組に加え、県保健師の活動内容の紹介動画を作成し、ウェブを活用して、現在、養成校に向けて配信させていただいております。このような情報提供手段をいろいろ工夫して積極的に広報を行うことで、人材の確保に努めてまいりたいと考えています。

**○大国委員** 大変ご苦労をされている中での人材確保となりますが、これも必要ですの

で、ぜひともまた力を入れてお願いしたいと思います。

○和田委員 大国委員が、保健師の人材確保について重要な指摘をしましたが、そのことに関して、私から補足的に質問したいと思います。

保健師、保健所は重要な役割を果たしております。この緊急の感染症拡大の事態に対していろいろと仕事量が増加してきました。通常の業務であれば、これでよかったものが、災害のような感染症が降って湧いたことで、その備えが、ふだんにはできていなかったと思います。人材確保も大変、重要なことですが、長時間の勤務のあり方について質問したいと思います。

今、どのような保健師の長時間勤務の実態があるのか。それに対して人材を募集中だけれども、収束した場合にどうするのか。ウィズコロナと言われていますが、それも含めて人材についてどう状況のバランスを取っていくのか聞きたいと思います。

そして、人材の確保や環境改善をやっていますが、ほかに、コロナ禍対策でいろいろと業務があります。搬送や検査の問題に関わる業務はどうなっているのか。それを質問したいと思います。

○芝池福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱） まず、保健所の超過勤務の状態について申し上げます。

県には4つの保健所があり、管轄区域によって感染者数の多い少ないがございますので、保健所ごとの状況については多少異なるところがございます。例えば、大阪に近接して感染者数の多い県北西部を管轄区域とする郡山保健所を例に取りますと、7月の保健師の超過勤務の平均は約70時間、中には100時間を超える職員もいました。新型コロナウイルス対応の中心機関である保健所ですが、このような状況は職員の健康を害するおそれがあると認識をしております。

次に、このような状況を改善するための人材確保、それから就職率のバランスについてですが、こうした平時を上回る業務量に対応するために、これまで保健師やそれを補助する事務職員について会計年度職員の採用等を行ってきたところですが、このたび承認いただいた補正予算においては、これら会計年度職員の雇用を継続することに加え、さらなる体制強化として、感染症業務の中心となる保健師について、土日や夜間に対応するための増員を行い、業務負担軽減を図ることとしております。

和田委員からもお話がございましたが、新型コロナウイルス感染症は、拡大期、それから小康期と波があり、また、今後はインフルエンザの流行にも対応する必要がございます。

ます。このようなことから、業務量の増減に応じて保健師の派遣人数を調整できる派遣契約により、いつときに業務量が増加した場合の保健所の業務負担軽減、それから減少した場合の対応に努めてまいりたいと考えています。今後も、職員の勤務時間が平準化されるよう、保健所内、保健所間での応援を行いつつ、今、申し上げた外部人材の活用による業務負担軽減など、引き続き職員の勤務管理、健康管理を行っていきたいと思っております。

それから、検査、搬送の問題等につきましても、今、言いましたように、事務職員を採用することにより業務負担の軽減を行っているところです。

**○和田委員** 処遇、職場の改善ということで、人材確保や人材を活用しての業務のいろいろなことへの目配りなどについて聞きました。

その中で、検査体制については、本来、保健所がしてもいいのではないかと思います。どうでしょうか。そして、搬送の問題については、発熱した人について安易に対処していないか。発熱した人に対して、この病院に行ってくださいということを指示していると聞きます。そうしたら、受け入れる医療機関も、警戒するだけではなくて、防護服や人工呼吸器などを備えます。そういう意味で、保健所が搬送することが大変、重要だと思うのですが、どうでしょうか。

**○鶴田医療政策局長** これまでは、県民で新型コロナウイルスに不安がある方には、帰国者・接触者相談センターにお電話いただき、保健所または相談センターで、検査できる医療機関につなぐという運用をしてきました。この秋冬以降、インフルエンザも流行する可能性がありますので、発熱した患者数が今までよりも多数発生する可能性があります。そういった方たちにも診察、検査できる体制を今後整えていく必要があると県としては考えております。

県では、発熱外来認定医療機関制度を6月に設け、県民の方が安心して医療機関を受診できるように、認定を受ける医療機関を増やす努力をしております。10月時点で100を超える医療機関が既に認定されていますが、これを引き続き増やして、県民の方が秋冬に発熱しても安心して医療機関を受診できる体制を構築していきたいと考えております。

**○和田委員** 発熱のことを答弁いただきましたが、もう一つ、搬送の問題について答弁はどうでしょうか。

**○西川福祉医療部長** 搬送というのは、恐らく、新型コロナウイルスに感染された方を、

入院する医療機関、病院まで搬送することをおっしゃっているのかと思いますが、例えば保健所で全てを搬送するという体制になっているわけではございません。入院される患者については、ご自身で入院する医療機関へ行っていただく場合が多いです。

いずれにしても、どの医療機関へ入院するか、また、その患者が何月何日何時にそこへ行くかについて、事前に入院する医療機関と全て調整させていただきます。受け入れる側の医療機関が万全の体制を整える必要があるので、感染した、例えばPCR検査の結果が陽性になったら行ってくださいというわけではありません。感染された方には、PCR検査の結果が陽性になれば、入院していただく必要がありますが、まず医療機関側と、今、受け入れられるベッドの空き等も含めて事前に調整して、次に、受入れ調整が調った医療機関については、何月何日何時に行ってくださいということを調整して、それをまた患者ご本人とも日程を調整した上で、そこへ行っていただく。どうしてもご本人が直接行くことが困難な場合は、保健所等で搬送する事例もございます。その場合は、県保健所に置いている搬送用の車を使って職員が運転してお連れする場合がございます。

今、言ったような形でやっていますので、和田委員がおっしゃったように、受け入れる側の医療機関について、体制がないところへ、いきなり患者が来られるとかいうことはございません。

**○和田委員** これから新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの発熱が紛らわしいので、県民はインフルエンザの患者であっても、保健所に訪ねていくと思うのです。そういう意味で、保健所はこれから大変、重要な機能を果たすと思いますので、頑張ってくださいなければなりません。コロナ禍に対して、県民の安心、安全のための対策を確保していただくようお願いしたいと思います。

**○猪奥委員** 樋口委員が質問されたことに関連して、質問ではないのですが、後発医薬品の使用割合について78.3%まで上げることができたと教えていただきました。国では2020年9月末までに80%に上げたいという目標を持っているということですので、まだまだもう少し頑張ってくださいとはいけないと思いますが、市町村別で見ると、非常に多いところでは95%を超える使用率があり、20位まで見ても9割以上ということで、処方していただく医者や薬剤師といった方々の働きかけが非常に大きいと思いました。

同時に、行政でも、ジェネリックを使ってくださいという働きかけをしてくださった上で、処方していただく医者や薬剤師などの力が非常に大きく出るものだと感心してい

ます。あと一步のところまで来ていますので、ぜひともこれは続けていただきたいと思っています。

次も、樋口委員がお取り上げになった多剤投与の問題についてですが、15種類以上のお薬を投与されている方が6.6%削減と聞いたのですけれども、合っていますか。

**○森川医療保険課長** 15種類以上の多剤投薬患者の割合は、第3期医療費適正化計画の目標では3.5%に下げるとしています、現時点では6.6%まで下がっています。

**○猪奥委員** たくさん薬を飲まれることは、医療費がかかってしまうだけでなく、効く薬を相殺してしまったり、体にも悪いというようなことを以前、教えていただきました。

厚生労働省のポリファーマシーに関するガイドラインを見ますと、服薬錠剤数が6種類以上だと、10%の方に、たくさん飲むことによる害が生じていると出ているのですが、15種類という、相当の方に悪影響を及ぼす数ではないかと思うのですけれども、なぜ、かなり多い数にされているのか教えてください。

**○森川医療保険課長** 医療費適正化計画の目標として、15種類以上の投薬を対象にしているとご紹介しました。確かに、最近の厚生労働省の高齢者に対するポリファーマシーのガイドラインでは、6種類以上ということです。当然、多くなれば多くなるほど影響はあるわけですが、医療費適正化計画を策定した平成29年度時点で、国から示された医療費適正化の策定に係る方針の中で、1つの基準として15種類以上と示されていたので、計画の目標値については、それを採用して15種類以上という目標設定をさせていただきました。

**○猪奥委員** 医療費を適正化するという側面を見れば、特に多いところからかかっていくというのは正しいプロセスかと思いますが、最近出たガイドラインもございますし、これからはポリファーマシーによる健康被害にもご注目いただいて、それはそれとして目標を立てて取り組んでいただきたいと思います。

お薬手帳を配っていただいて、飲み残したお薬は返してくださいというようなことも1つだと思います。私は在宅医療をしている先生に、この間お話を伺いました。ふだんはお一人でいらっしゃるけれども、コロナ禍でお仕事に行かなくなったので、ずっと家にいたら、お母さんが飲んでる薬が心配になり、「ちゃんともらった薬を飲んで」と声をかけたら、お母さんは処方されていた薬を全部飲んで、それぞれの作用が出て倒れてしまった。認知症も患っていらしゃったので、お薬を飲み残すことが多くて、そのために、そんなに被害が出ていなかったけれども、ちゃんと飲んだら、大変な悪影響が

出てしまった。思い起こすと、私の祖父が一昨年に亡くなった後、片づけをしていたら、多くの薬が出てきて、全然薬を飲んでいなかったけれど、まあまあの数字をたたき出していたことが分かりました。

かかりつけの医者がしっかりいらっしゃって、例えば整骨院や皮膚科に行っている、メインがあれば、ポリファーマシーの対策を取っていきやすいと思うのですが、ある程度の大きさの病院に2種類行っていらっしゃったりした場合、お薬手帳をつけて管理しようとしても、複数の手帳を持っておられるケースがかなりあると思うのです。同じ薬を処方されている場合、あるいは相殺する効果の薬を出されていた場合、「こちらを主にしてこちらはやめてください」というコーディネートをするとしても、同じ病院同士としては、自分から薬を処方したいというのは、経営上、必ずあると思います。

その辺を含めて、今セミナーもしていただいています、薬をたくさん飲むことは必ずしも体にいいことではないという基本的なことを知っていただくとともに、役割分担といえますか、例えば3つの医療機関から3つずつお薬を処方され、結局9種類飲んでいるというのは、当の本人しか分からない状態です。どうやって把握していくのかというのと、誰が薬を減らしていく権者になるのかということを経営としてどう考えていらっしゃるのか教えてください。

**○中森薬務課長** 第3期医療費適正化計画では、先ほど森川医療保険課長が言った取組目標がございます。それを達成するために、地域の中核病院、医師会、薬剤師会などの医療関係者や介護福祉団体、県、市町村などの行政機関が顔をそろえて、地域の医薬品等に関する課題、問題点を話し合う医薬品適正使用地域協議会を設置しています。

猪奥委員が述べられた、重複している医薬品があった場合、例えば2か所の医療機関で薬が出されて、重複するという場合について、どちらが、どういう形でコーディネートするのかについては、お薬を処方される薬局の薬剤師が医療機関と調整する形になっています。そういった課題については、確かにこの協議会の中でも課題として出てきていますので、どのような形でやっていくのかについて、さらに詰めて、協議会の中でも話し合っていきたいと思っております。

**○猪奥委員** 頭では分かっている、総論も分かっているのだけれども、では、自分ができるかとなると、なかなか難しいということも当然出てくると思っていますので、県としてもしっかりコミットしていただきたいと思っております。

そのためには、まずはポリファーマシーが悪弊を及ぼしている状況を、医療機関とと

もにご本人にも知っていただくことも必要でしょう。先ほどおっしゃった、薬局が核となることについては、地域の薬局に行っていたらいいのですが、ふだんはそうでなくても、「この病気はちょっと遠くの病院に行かなければいけない」と言って遠くに通われて、そこで処方されているお薬を飲んでおられる方もいっぱいいらっしゃると思いますので、地域でしていただくのを基本としつつ、域外のこともしっかりと組み込むようにしていただければと思います。

事例を見ていますと、広島市では、薬剤師会や医師会などと協議されて連携協定を結び、保険を使っている薬はレセプトから全部分かりますから、ポリファーマシーの状態であると行政が判断したものに対して、「あなたが今、飲んでいる薬はこれですよ」というような通知が来るそうです。結構、成果が目覚ましくて、重複で8割、相互作用で7割のお薬の削減をすることができて、副次的な効果だとはおっしゃっていますが、2,670万円の薬剤費を削減できたという記事を拝見しました。

啓発はしていただかないといけないとは思いますが、2018年から県も国民健康保険にコミットしていただくことになりましたので、ぜひともそんな機会も捉えて、通知を送るのは非常にコストがかかることではありますが、それを上回る効果があり、健康効果も期待できるということですので、ぜひともご検討いただきたいと思います。

次に、献血について、これまで奈良県の献血の人数や量が減っているということで、薬務課には、高校生の献血をぜひとも積極的にやっていただきたいというお話をさせていただいていました。昨日、教育委員会にもお尋ねさせていただいたのですが、そちらではこれまで、献血セミナーを高校でやって、それができて、理解を得たところに献血車を送り込む高校献血という手順を踏んでくださっていました。けれども、なかなか増えていかないので、教育長から特定の校長先生にお話をさせていただいて、徐々に高校献血ができるところを増やしていく方向性だと、昨日吉田教育長からお話しいただいたところです。

そこで薬務課でも、これからは高校献血を先にお願ひして、断られたところには、「では、セミナーでもどうか」というように、少し順番を入れ替えていただきたいと思っています。それと、セミナーは活かしていったほうが良いと思いますが、理解していただいた後に献血というのであれば、必ずしも高校生にセミナーをする必要性はなくて、中学生の時点でセミナーを受けていただいて、高校生になったときに献血車が学校に入ってくるように、学校は違っても子どもは一緒ですので、取り組んでいただきたいと思っ

ています。

高校献血について、セミナーから献血という流れではなく、取りあえず献血していただければ、いろいろなことが分かるので、献血車を優先的に高校に送り込むことと、セミナーを中学生の時点でお受けいただくことの2点に対するお考えをお願いします。

**○中森薬務課長** まず1点目の、献血車を先に配車して、断られたところにセミナーを行うという話につきましては、高校生の献血に際しては親の同意を取っていただいているとも聞いています。自らしたくても、親の同意を得ないとなかなかできないので、三者懇談のときに献血するという話を教育委員会から聞いております。教育委員会ともしっかりお話をさせていただいて、できるものであれば、そういう取組をさせていただきたいと思っております。

もう1点、高校生だけでなく、もっと若い中学生に対して啓発すべきというお話につきましては、いのちの教育が行われていると聞いており、その段階で、中学生にもビデオ等で啓発できないかと、以前に教育委員会に相談させていただいております。ただ、教育委員会の中でも、いのちの教育の所管がそれぞれ違うということもございますので、その辺についても、しっかりと教育委員会とお話させていただいて、できるところから、そのようにさせていただきたいと思っております。

**○猪奥委員** 親の同意については、日本赤十字社側は求めておらず、教育委員会で、できれば親のご同意があれば、というお話だと思います。高校生になれば自分で判断していただくケースを増やしていくことも教育の一環ですし、きのう、吉田教育長とお話させていただいたら、少し軟化して、これまでは、セミナーをして理解していただいからでない、なかなか送り込めないということでしたが、変わってきております。今の高校生の時点で献血の第一歩を踏み込んでいただくことは、今後の日本の医療を支えることに大きくつながってくると思いますし、昨日も言ったのですが、手術はできて、技量も力もあるし、テクニカル的なこともあるのに、血がないから手術はできないということはあってはならないと思います。今なお、奈良県は、少し足りない所以他府県から血をちょうだいしている状態でもありますので、ぜひとも若年の献血を進める一環で、高校献血、中学校でのセミナーに力を入れて取り組んでいただきたいということをお願い申し上げて、終わります。

**○佐藤副委員長** 本日の福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局は、このコロナ禍で大変、苦勞されていると思います。これから、さらに大変になっていくかと思

が、よろしくお願ひいたします。

今回の決算書の中で少し気になったことを質疑させていただきたいと思います。令和元年度主要施策の成果に関する報告書86ページのたばこ対策推進事業について、まず、表で平成29年度においては受動喫煙率が12.0%、禁煙支援協力薬局が83店舗ありました。平成30年度は11.9%、そして93店舗でしたが、問題は令和元年度で、受動喫煙率が1.3ポイント増の13.2%、協力薬局数が17店舗減の76店舗となっております。約1,000万円程度の予算をもって行われた事業ですし、必要だと思われる事業だけに、どうしてこういう数字になっているのか、把握している内容を教えていただけませんか。

**○戸毛疾病対策課長** 喫煙率については、毎年の進捗を見るために、なら健康長寿基礎調査のアンケート結果を活用しております。佐藤副委員長がお述べのように、その結果では、平成30年度に11.9%であった喫煙率が1.3ポイント増えています。

なお、本県の喫煙率は、国民生活基礎調査におきまして、平成28年度調査で17.1%、令和元年度においては15.1%と、3年間で減少しておりまして、全国一低い水準を維持しているところではあります。

その要因ですが、禁煙の薬局数の減少につきましては、令和元年度後半の1月以降で、やや新型コロナウイルスの影響が出たというところではありますが、成人の喫煙率の1.3ポイントの増加につきましては、明確な答えは持っておりません。

**○佐藤副委員長** 体感的には減っていると思うのですが、数字の抽出の仕方によっては、プラスに出たりマイナスに出たりすることはあると思います。来年度も注意して数字を見ていきたいと思ひます。

1つ評価したいのは、数字を積極的に出されることで、検討対象になりますので、こういう悪い数字が出たからといって隠さないようにだけしていただければと思ひます。より積極的な数字の公表、また成果の報告を厳密にさせていただいたほうが我々も精査がしやすいということで、後々にはそれが成果となって返ってくると思ひますのでよろしくお願ひいたします。

加えて、48ページ、受動喫煙防止対策施設整備事業についてお聞きします。県有集客施設において、景観に配慮した喫煙場所を設置したとありますけれども、実施状況をご報告ください。

**○芝池福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱）** これは庁舎、出先機関の事務所、会

館等の公の施設で、知事部局が所管する施設のうち、敷地内に喫煙スペースを設けている50か所に、そこが喫煙場所であることを明示する標識を設置したものです。これにより、喫煙しない方がその場所に近づいて受動喫煙することを防止しようとするものです。

また、景観に配慮した喫煙スペースを確保するために、仕切り用のプランター等を、文化会館、図書情報館、檀原公苑の3か所に設置しております。

○佐藤副委員長 受動喫煙や喫煙率を下げるために喫煙所を撤去していくということはいかがなものかと思っており、反対に、喫煙場所を明示して、配慮した形での設置が望ましいと思います。

今後は、県有施設で、例えば警察施設などほかにも設置したほうがいいのではないかと思う箇所があるのですが、今後の展開、横の連携などをお考えでしたら、お聞かせいただけないでしょうか。

○西川福祉医療部長 佐藤副委員長からご指摘のあった警察施設などについては、それぞれ設置管理する権限等を持っている者が、知事部局とその他いろいろあります。それと改正健康増進法の関係で、公共施設内における敷地内の全面禁煙など法律の規制等もありますので、その辺も含め、施設を所管し、管理権限を持つ者同士が適時、適切に連携して、よりよい形を検討していくことになると思います。

○佐藤副委員長 そうではなく、喫煙所を設置してしばらく様子を見て、どういう意見が上がってくるのかという情報をつかんでいただいて、横に展開させるような形で情報を共有していただければと思います。この事業があるのでお聞きしているのですが、簡単にフィードバックしていただければ、私が担当部署に話しても構いません。今は放置状態で、仮の喫煙所みたいな形で設けている施設もあると思いますので、今後は何もしないという形ではなくて、こういう明示をして、景観に配慮して、適切に喫煙所を設けていくのがよいのではないかと考えております。

次に、令和元年度主要施策の成果に関する報告書80ページの看護師等の県内就業状況、正看護師の増加と准看護師の減少についてお聞きしたいと思います。准看護師は厳しいカリキュラムが存在しますが、令和元年度で1万6,867人が受験して、1万6,233人が合格するという、志があり、手に職を持ちたい方や転職される方にとっては入りやすい道筋であり、正看護師と平均年収で80万円程度の差異があるとはいえ、その平均年収は400万円を超える職業であり、転職組の方や手に職を持ちたいお母さん

などに注目されていると聞き及んでおります。

しかしながら、准看護師から正看護師にキャリアアップするには、10年以上の実務経験か、2年余りの通信教育を受けるかして国家資格に合格する必要があります。現時点で、県の政策として看護師の養成や資質向上のための事業がありますが、キャリアアップするための支援を行い、不足している看護師のボトムアップに努めるべきではないかと考えますが、担当室としての所見をお伺いいたします。

**○園田医師・看護師確保対策室長** 県としては、正看護師、准看護師に限らず、バランスを考えて人材を確保するのは大変、重要なことだと考えています。例えば、養成所に対して運営費補助金、学生に対しては修学資金の貸付けを分け隔てなく対応している状況です。

佐藤副委員長がおっしゃった、准看護師がキャリアアップするために、どんな支援をしているかということについては、今、具体的には特に支援しているということはありません。どちらかというと、養成所の学校の教員の方とお話をしていますと、実際に就職されて、なかなか医療現場のニーズに合わないということもありますので、県としては、准看護師については、キャリアアップについての支援は、今のところはやっていません。

**○佐藤副委員長** 例えば、今、看護師の中で問題になっていると思うことを私なりにヒアリングしてみたのですが、やはり絶対数が足りないとか、就業時間がたとえ短時間でも結構、負荷がかかってしまうこともあって、スポットで入れる人材としてサポート要員の存在は非常に大事ではないか。例えば夜勤に入りたくない方々がいる、もしくは、夜勤に入り過ぎるとよくないという話があります。園田室長にお聞きしているのは、そもそも室名が医師・看護師確保対策室であるならば、正看護師というルートだけではなくて、もう一つの選択肢としてのメリットがある准看護師にスポットを当てていただきたい。現時点で何の支援もしていないということですが、資質向上につながってきますし、サポートするべきだと考えますが、検討していただけないでしょうか。もう一度お答えいただけますか。

**○園田医師・看護師確保対策室長** 佐藤副委員長がおっしゃるように、准看護師は、確かに看護師世界に踏み出す入り口として、大変、多様な方が目指せる職種、資格であると思っています。ただ一旦、准看護師として入って来られて、困っている場合は、当然、その医療機関で支援していますでしょうし、我々としては、やはり医療機関から、どの

ような看護ニーズがあり、どういう人材を求めておられるのか意見を聞いて対応していきたいと思っています。当然、各医療機関で、准看護師に対していろいろな支援をされていると思っていますので、そういった声を改めてお聞きして、どのようなことができるかというのは研究させていただきたいと思っています。

○佐藤副委員長 そのようになさってください。まず、現場の声を聞いていただければと思います。例えば、先日も消防団員の不足について話をしましたが、自衛隊でも予備役という存在があり、実際には関わってなくても、それをサポートしています。消防団のような視点で、潜在的にそういう方々が配置されている状況であれば、全然違ってきます。今、見えている形で正看護師が増えていて、反対に、急激に准看護師がどうして減ってきているのかについて考えたときに、サポート体制はどうか。正看護師、准看護師を分け隔てなく募集し、育成されているということですが、准看護師になられた方のフォローアップをすべきだと思います。現時点はされていないということでしたので、ぜひ、そういったところに配慮して、まずは話を聞くということをしてください。よろしく願いいたします。

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

それでは、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、よろしくお願ひします。

それでは、しばらく休憩します。

12:02分 休憩

13:04分 再開