令和４年　神奈川県議会　第３回定例会　厚生常任委員会

令和４年 12 月 12 日

西村委員

公明党の西村でございます。よろしくお願いいたします。私からも新型コロナウイルス感染症への対応の状況について伺っていきたいと思います。質問がかぶるような内容もあるかもしれませんが、重要なポイントでありますのでどうぞよろしくお願いいたします。

まず、コロナ治療薬について伺っていきたいと思います。コロナの治療薬の状況、去る 11 月 22 日に国産での初の治療薬であるゾコーバが承認をされました。これまでは、言わばワクチン一本やりでずっとやってきたところに、国産の飲み薬が出てきた。これがうまく回り出せば、次のステップというか、次のステージに行けるんじゃないかと大いに期待をされているところなんですけれども、これはどのような薬なんでしょうか。対象となる患者などを含めて基本的な部分を確認させてください。

医療危機対策本部室長

コロナの経口薬であるゾコーバでございます。委員のおっしゃいましたように 11 月 22 日に緊急承認をされました。本県でもこの治験、これをずっと協力してきたものでございます。基本的な情報でございますけれども、まず大きな特徴はこれまでの経口薬、先に承認されてきた薬があるんですけれども、それらは重症化リスクの高い人用でした。ゾコーバは、重症化リスクの因子のない方、軽症とか中等症の方、コロナ患者を対象に高熱ですとか、強いせきがある、こういった方に使えると。つまり、比較的若い人に使えるというところに大きな特徴があります。

２つ目として、薬の場合、飲み合わせのようなものがあるんですけれども、いわゆる禁忌と言いますが、この薬を飲んでいる人は使っちゃ駄目とか、ゾコーバは意外とこれが多いんです。ゾコーバは禁忌とされる薬剤が手元の資料だと 34 種類の薬、この薬を飲んでいる人は飲めませんというのがあります。意外と使いづらいと言ったら変ですけれども、そこは注意をする必要があります。また、腎臓の機能、あるいは肝機能の障害がある方、あるいは妊娠されている方、こういった方は服用ができないとされています。

また、最後に服用期間、これは一応５日間飲んでいただいて、治験の結果では服用により症状が１日短縮されたというデータが出ている、こんな薬でございます。

西村委員

何か希望と取っていいのか、希望じゃないと取っていいのか分かんないような内容なんですけれども、私なりに調べてみましたら、服用して１日ぐらい軽減されるというのは、インフルエンザなんかもそれぐらいなんだそうです。だから、決して薬として効果がないというわけではないだろうというのが１つ。

それから、禁忌が多いということは、逆に言えば軽症でふだんは健康な人が対象になる可能性が十分にある。アンケート調査によると、４人に１人がいざとなったときと言ったら変ですけれども、服用を希望されているというような

アンケート調査があり、また国もそれを見越して前倒しの流通を始めたというふうに伺っています。

ちなみに、12 月８日でしたか、アメリカの医学誌ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシンで、東京大学医科学研究所のウイルス感染部門、河岡特認教授の研究グループが今はやっているオミクロンの亜種にどんな薬が効くかというのを発表されて、そのオンライン版で公表をされていました、その研究成果が。そうなると、これまで使われていた抗体薬というのが全然効かなくなるという発表があったんです。でも、一方で抗体薬は効かないけれども、今回の飲み薬にいわれるような抗ウイルス薬というのは効いてくるだろう。

こういうことを見ると、やっぱり新しい薬にニーズが、ががががといくような気がするんですけれども、では、ちゃんと手に入るのかというのが、次、心配なところかなというふうに思います。全国的にこうやって抗体薬が効かないよ、抗ウイルス薬だよ、しかも軽症な人も使えるよというのが国産だよとなったときに、ニーズが集中する、需要が高まるとゾコーバってちゃんと手元に届くのかどうか、どのように供給されていくんでしょうか。

医療危機対策本部室長

ゾコーバの流通でございます。今、委員おっしゃいましたとおり総論から言えば非常に期待値の高い薬だと我々も捉えております。今まで若い、健康でというか、もともとそういう基礎疾患がなくて若い等の人でコロナにかかった場合、この薬というのは使えるということで、ここは非常に期待値が高いです。

流通につきましては、11 月 22 日に承認されまして、28 日頃から流通が始まっていると伺っております。現在、当然初期でまだまだ流通が安定していないことから、現在のところゾコーバは一般流通は行われず、当面の間は厚生労働省が所有した上で、製薬会社、塩野義ですけれども、塩野義の登録センターに登録した医療機関、あるいは薬局のみ取扱いが可能となっている。

じゃ、そこはどこかというところのお話なんですけれども、当面の間はさきに、ちょっと前に承認されたほかの薬でファイザーのパキロビッドという薬があるんですけれども、そのパキロビッドを処方したことがある、扱ったことがある医療機関とか薬局、そこが分母で、ここで手を挙げてくれたところ、登録してくれたところ、そこに卸します、そういうものです。

じゃ、その数は本県の場合どうか、パキロビッドをこれまで扱ったことがある医療機関と薬局、合わせて手元の数字ですと 276、ざっくり 300 ぐらいですかね、そこのうち欲しいですと、ゾコーバすぐ使いたいですと、それぞれ登録してくれたところに卸します。これが第一段階です。その後、処方可能な医療機関を都道府県が選定できることになっておりますので、本県が県の薬剤師会等々と協力しまして、その薬局、医療機関を選定して、地域バランスを考慮しながら適切に選定してまいりたい。２番目のところで、規模感、数的にどのくらいかという話でいきますと、これもざっくりですが、大体 400 から 450 か所ぐらい、医療機関、薬局合わせてですけれども、このくらいの規模。ちょっといろんな、国の計算があるんですが、神奈川県の場合、大体 450 か所ぐらいを都道府県が選定して、そこに流通ができるようになる、このように考えているところでございます。

西村委員
　スタートしだしで何と比べるというのができないのに、こんな質問あれですけれども、最初に 100 万人分なんて報道がありました。100 万人分ってどう考えられます。
医療危機対策本部室長
　薬剤の初回ロットとしては、多くもなく少なくもなくという数字でございますけれども、やはり逆にこれは薬事承認は非常に短期間、そして流通化も非常に短期間です。これは製薬メーカーが非常に頑張っていただいているのかなと、このように捉えております。
西村委員
　調べてみると、どの県とは言いませんが、小児医療では使わないと、もう大々的におっしゃっているところもあるんです。多分、治験の数が少ないからなんだろうというふうに思います。これお医者さんの判断として、どういうことが想定されますか。
医療危機対策本部室長
　そこはゾコーバに限りませんが、薬剤の適用に関しては本当に医師の判断によるところが大きいというのが全てです。逆にドクターの判断、これは先ほどのニューイングランドの話にもありますけれども、様々な文献、様々なデータに基づいて判断されます。小児の場合には小児医療学会等々の中での判断が尊重されますので、当面は少し慎重にならざるを得ないかなというのがあります。
　先ほど禁忌が多いと話しましたけれども、禁忌が多いということは懸念される副反応、あるいはほかへの効果があるということですから少し懸念されるところ。そこを慎重にという判断は、そこは妥当ではないかなと思っているところです。
西村委員
　すみません、私自身も素人なものですから、自分がどっちがいいという立場でしゃべれないので、質問があっち行ったり、こっち行ったりして本当に申し訳ありませんが、そんな中でやはり報道では体内ウイルスが治験では 30 分の 1 になるということは証明をされている。となると、これまで一番大きな課題であった家庭内感染の減少につながる可能性は十分に考えられる。
　そうなって、しかも緊急で承認をされて、いろんな治験の数が十分じゃないとなると、これから出てくるものをどう掌握をしていって、それを医療の最前線に伝えていくかというのが、ポイントになるのかなというふうに思いますが、それは何か制度のようなものがあるんですか。
医療危機対策本部室長
　１点確認させてください。これから出てくるものとおっしゃったのは薬剤のことですか。
西村委員
　失礼しました。これから出てくる治療に使った方の実証です。
医療危機対策本部室長
　緊急承認された薬剤の場合、同時並行で、いわゆる市販路調査といいまして、使いながらデータを取って、データを全部じゃないにしても国が吸い上げてデ

ータを取っていくという作業をされると聞いておりますので、これは当然ゾコーバ使っていったらこうなったよという、こういうデータが出ていますよというのは公表されますので、そこは大いに今後の参考になっていくと思います。
　また、委員がおっしゃった例えば、家庭内感染が因果関係の問題ありますけれども、家庭内感染に関する影響等々もその後は出てくるんじゃないかと思っております。
西村委員
　どうやら、これ国と直接販売をされたり、処方されるところになってきて、その情報がまた国に行って、国から返ってくるという仕組みなんだろうというふうに思います。
　ただ、返ってきた情報はしっかり掌握をされつつ、また神奈川県独自にも検証ができるような体制を整えていただきたいと思います。
　次に、この冬への県民の備えとして、実は先日の新型コロナウイルス感染症対策特別委員会でも質疑をして、しつこく要望を申し上げた話、またいろんなところで言ってきたんですが、先ほども知事からの４つのお願いというのがありましたけれども、あれを私も聞いたときに、実は私も毎朝街頭するときに絶対言っているんです、絶対知らないやと思うから。そのときの反応も併せてお伝えをします。ワクチン打ってねというのは、みんなもうふんふんと聞いているんです。抗原検査キットを一人２つ以上常備してねと言うと、うんという顔になる。それから、解熱剤常備して、ううんという顔になるんです。フローは、私は勝手に一言付け加えて、陽性じゃないときに見ておいてくださいと言っています。必ずホームページを常日頃健康なときに、お時間があったら絶対見ておいてくださいと。いざとなったらばたばたしますと言うと、それは結構皆さん、うんうんとおっしゃるんですけれども、抗原検査キット、まず言われるのが高いんだよねと、やっぱりいまだに言われます。
　以前もお願いしたときは、せめて非課税世帯とか、生活保護世帯とか、生活的に厳しい方には何か配布するような手だてが、抗原検査キットも解熱剤もないんですかねと、処方箋がないときに買いにいってもお金かかるわけだから、申し訳ないけれども、多分買われないです。そういうところの人たちも感染のリスクは一緒なんだから、今、国の手だてでは厳しいことは承知の上で、何か手だてないんですかねということをずっと申し上げていますが、その一方で少しでも価格が落ちるような要望をしたり、いろんなことを要望していっているんですよというふうに話されていますが、いまだそれ結果って出ていないと思うんですけれども、その後の対策とか、国への要望とか、その感触とかって教えてもらっていいですか。
医療危機対策本部室長
　抗原検査キット、これは先行からのやり取りの中でも申し上げました。県が備蓄するよりも、やはり市場にしっかり流通して、そして価格が下がる、これは県民の皆様に、実はＬＩＮＥパーソナルサポートでアンケートを取ったときでも、今は大体 1,000 円台が中心ですけれども、幾らぐらいなら買ってもいいと思いますかというと、やっぱり一番多かったのは 300 円から 500 円、その 300 円から 500 円だったら買ってもいいよと。それはそのとおりだと思います。

ですから、いきなりとは言わなくてもそこぐらいまで下がる、普通に考えたら市場原理、たくさん生産すれば下がるはずなので、例えば、国が備蓄するために買い占めるお金があったら、それをメーカーに還元して価格を下げてくださいなんていうことも具体に申し上げてきました。ただ、御覧のとおり、まだ端的な効果は現れていません。

もう１つ、解熱剤の話、ちょっと触れますけれども、解熱剤、常備しろと言われてもねというのは確かに分かります。これも国への別の要望でコロナになった人が、なった人というのは医療費は公費負担です、今は。コロナになった人が市販薬を買いにいって、カロナールくださいというと、これも公費負担にできないかと。自分の治療のために、コロナの治療で市販薬を買うのだからと、ここも実は要望しているところです。ただ、残念ながらなかなか色よい返事はもらえていないということですが、いずれにしても継続して働きかけることが、やはり常備という意識を根づかせて、そして市場にも流通が進むと考えております。

また、最後に委員が申し上げた生活困窮されている方、いずれにしても経済格差といいますか、経済の状況でどうされる、これはまた別の観点で検討は必要だと思いますが、総じて国への要望の状況ということで、まだなかなかちょっと芳しくないですが、引き続き継続して申し上げていきたいと思います。

西村委員

改めて、確認をさせてください。これは抗原検査キット、一般用を持っていて、陽性だとなって、ちゃんと申請をしたら、オンライン診療受けたのは無料になるという感覚でいいんですか。また、そのときに処方を受けてお薬を配送してもらった場合も無料になるという考え方でいいんですか。

医療危機対策本部室長

セルフテストを受けて陽性になりました。症状も重くない方は自分で登録します。登録して登録番号の画面が出ます。そこから後はオンライン診療かかっても基本無料ですし、そこから処方薬が出てきても基本は無料です。ただ、自分でテストで陽性になって、登録する前に先にちょっとお医者さんに行ってしますと、初診料だけは自己負担になります。そこだけちょっとあるんですけれども、そこは引き続き御注意くださいということは、よく聞かれました。

西村委員

ちょっとしたタイミングで違うんですね。ただ、さっき言った街頭で私はだからやっておいてください、買っておいてくださいというのをいつも申し上げていて、そういう、だったら無料になるのよと言うと、結構どういうことですか、と聞きに来られる方が多いので、そこを併せて４つの願いをするのもいいかもしれません。ただただ買ってと言われても、ちょっとねというのもあれだけれども、人間って見えない手だてってあんまり手を使わないところがありますけれども、保険と一緒でこれをやっておいて、そうなったらただになるよと言われると、ちょっと考えるかなという気もしております。

いずれにせよ、本当に手元にしっかり皆さんが持っていただくということが重要ですので、私たちもそれぞれの会派で多分それぞれに訴えていくと思いますけれども、国に理解をしてもらえるように頑張っていきたいというふうに思

います。
　次に、そもそも論、またもう１つ教えてください。第８波の入り口なんていう言い方をしていたのが、今、第８波と言っておりますが、第８波っていつからなんですか。
医療危機対策本部室長
　これは正確には、実は波というのは終わった後に実は決まるので、ほぼ第８波ではないかと我々も申していますけれども、いつからというのは、実はこの時点ではまだ、我々が決めることでもございませんので、今は決まっていないと。これが波が落ち着いたときに、ここからここまでが第８波だというふうに、実は後から言われるというところの流れでございます。
西村委員
　つい最近まで第８波の入り口かと言っていたのが、今日、結構第８波と言っているから、いつ変わったんだろうと思っていたんですが、それともう１つ私の認識は、この第何波ってほとんど株の置き換わりで来ていたと思うんですけれども、この第８波については違うという認識でいいんですか。
医療危機対策本部室長
　結論から申しますと、おっしゃるとおりこの第７波と第８波で大きな、今のところですけれども、大きな株の置き換わりというのはございません。オミクロン株のＢＡ．５、ここが中心となっております。ただ、言われているのは諸外国、アメリカ、あるいはシンガポール、こういったところでオミクロンの新たな変異株、これが非常に感染が広がっている。これが日本にも確認されておりますので、そこは予断を許さない状況だと思っております。
西村委員
　まさに、私それを懸念していまして、今、私は第８波ではなくて、ＢＡ．５の再燃なんだろうと思っていたんです。冬になって、寒くなって、乾燥してウイルス飛びやすくなって、しかも窓を閉めるようになったから、北海道や東北からどんどんはやってきて、もう１回、こう上がってきたのかなと。これから実は亜種という言い方するんですか、に置き換わってくると、また変わってくるのかなというふうに懸念をしているところなんですが、そのオミクロン株の新しいというか、亜種というのに対する認識というのはどういうふうに考えればよろしいんですか。
医療危機対策本部室長
　これも様々な文献の情報でございます。また、国立感染症対策研究所等の情報でございますけれども、簡単に言うとオミクロンの亜種なのでオミクロンなんです。感染のしやすさ、免疫透過性と言うんですけれども、ワクチンとか打っていても、あるいは過去コロナになった方でもかかりやすい、かかりやすさはオミクロンのＢＡ．５等よりも強いが、オミクロンなので重症化しやすいというデータは今のところ出ていません。つまり、そこは従来のオミクロン株とほぼ同様というデータは諸外国上も出ているという、こういう捉え方をしています。
西村委員
　そこで、さっき御紹介した東京大学医科学研究所の最近の発表で気になった

のが、決して弱毒化しているわけではないというんですよ。ＢＡ．２に比して、ＢＡ．５やケンタウロスは実は毒性が高いと言われているんです。それは何かモルモットとかでやるとそれが分かるんです。でも、人間は今、ワクチン打っている人がほとんどになってきたし、あるいは罹患した人が出てきたので、それがあまり強く出ていないだけで、毒性自体というのは、たまにこうやってふっと高いのも出てきているんだよという、何か論文を調べていたら、そういうのも出てきて、ではやっぱりワクチンを打ったほうがいいという答えになるのかなと思ったんです。

いろんな情報が飛び交っていて、さっきもちょうど毒性がそんななくて、重症にならないなら打たなきゃいいじゃんという声がいっぱいあるんだけれども、本当にいろいろ調べていくと、いや毒性は高いのも出ているけれども、社会的免疫や個人の抗体値というのが上がっているから、それが反応が出ていないだけのことなので、やっぱり打ったほうがいいんだよという説明がどこかでちゃんと必要なのかな、なんていうことも思いました。

いろんな情報が後追いで出てくるので、やはりいろんなネット、私もネットサーフィンしちゃったので、そんなことを言うのもあれですけれども、神奈川県のホームページが一番信頼ができるというような、そういう体制を整えていただくことが重要かなというふうに思います。

さて、先ほども質問ありましたオミクロン株に対応した新たなレベル分類について、私も配信を見させていただいておりましたが、県の対策本部会議が開催されて、国の対策方針を踏まえて、県のレベル分類の見直しが行われたわけです。私の理解はコロナだけ特別視しないというのが、今回決まったことなのかなというふうに思っているんですが、県が作成するこの重症患者とはどのような方を想定されていらっしゃるんでしょうか。

医療危機対策本部室長

今回、この件のレベル分類の中で出させていただいた重症患者、これは１つはコロナに限らない、全般的な重症患者のことを指します。具体的には例えばですけれども、レベルの中で重症化、心臓病ですとか、脳血管疾患、こういったところで外来にかかる方というのももちろんいますけれども、分かりやすいのは救急です。救急で３次救急の医療機関である救急救命センター、救急救命センターに搬送される重症患者、もっと言えばＩＣＵですとか、ＨＣＵ、特に３次救急のＩＣＵ等に入る、例えばですけれども、心疾患血管、脳血管疾患、こういったところの非常に生命の危険のある重症患者の状況がどうかというところに着目しているということで御理解いただければと思います。

西村委員

そこでちょっと意地悪な質問なんですけれども、心筋梗塞などによって救急で運び込まれた患者さんが、検査をしたらたまたまコロナだった、こういった場合もコロナ重症病床に入院をすることになるんだというふうに思うんですが、株の変異などによりコロナが重症化するかどうか知るためには、本来のコロナを主病とする患者さんというのをしっかり把握をしておかなきゃ、今後の計画を立てたり、想定をするにも必要だと思うんですけれども、県がそういった状況を把握できているんでしょうか。

医療危機対策本部室長
　委員おっしゃるとおりだと思います。やはりコロナ以外で重症の方が運ばれてきて、コロナがくっついてきたというケースは非常に多いです。特に、やはりデルタの後オミクロンになってきたときはそれが顕著でございまして、以前当委員会でのやり取りの中でも、以前は７、３でコロナが主疾患で重症の方が７で残りが３。それが最近ですと３、７で、主疾患の方が３で、７割はほかの病気が重病でコロナがくっついている、こういう状況があります。
　ここがなぜ分かったかというと、これは神奈川モデル認定医療機関、陽性患者を扱っている百数十ありますけれども、ここに対して入院患者の状況を県として調査をしております。その中で、例えば、ＩＣＵに入っている重症の患者さんの状況、まさに委員おっしゃるとおり、どっちですかと、コロナが主ですか、ほかが主ですか、ここを実は聞いていまして、最新の数字ですと、12 月８日の数字がたまたま手元にありましたので、12 月８日時点で、コロナの重症病床に入っている人が 40 名いました。40 名で、コロナが主の人、主な人は 16 名で、残りがコロナがくっついているけれども、ほかの疾患が主な人。16 名ということは 40％で、ちょっと高めではありますけれども、大体日によってですが、２割から４割のところが主がコロナということ。
　そういう形で、医療機関の御協力を得ながら、そういった状況を把握しているところでございます。
西村委員
　趣旨は物すごく分かります。私は次のステップへ行くにはこういう形が必要だと思うんですが、ただレベルの判断が本県と他の県で異なっていると、あるいは県ごとにもし異なっていたりすると、何か総合的に数上げてきたときに問題って生じないんですか。
医療危機対策本部室長
　県ごとに異なるというところは、類似で県民の皆様に分かりやすさをどうするかという問題が一つあると思います。そこは努力していきたいと思います。
　ただ、県ごとに異なることについては、結論から申しますと、これはそれでしかるべきと思っておりまして、１つは医療に関する、医療資源の状況は本当に県ごとに違います。例えば、病床だけ見ましても、本県は人口 10 万人当たり一番病床数少ないです。一番多い県と比べて３倍の開きがあります。１対３、例えば人口規模で見ても、例えば、大阪とうちですと、人口ほぼ同じですけれども、病床は１と 1.5 なんです。1.5 倍大阪のほうが多いです。こういった中で、やはり病床だけ取ってみてもこれだけ差があるので、対応にも差が出てくる。
　それから、このやり取りの中でコロナを通常医療に入れていこうと、こういう動きが非常に本県は全国先駆けてやっていますけれども、ある意味なかなか事情があって、そこまで行っていない県もあります。やはりコロナはコロナでがっちりして、この医療体制をやっていこうという県もまだまだあります。そうした中で、やはりレベル分類の中の判断というのは都道府県ごとにどうしても違ってきてしまうのがあると思います。
　ただ、ここを県民の皆さんにどう理解いただくか。逆に言うと、そして総合的に判断しますので、総合的にという言葉は簡単ですけれども、一番分かりづ

らいですよね。そこのところをどう、こういう事情があって、こうこうこうだからレベル上げるんだ、下げるんだ、このあたりをどのように県民の皆様に丁寧に説明、分かりやすくしていくか、ここはしっかりとやっていきたいと思います。

西村委員

ありがとうございます。神奈川県が独自に神奈川モデルというのを展開をされてきた。それは大正解なのかどうなのかというのは、本当に初めての挑戦で、今のところ全国を牽引する形であると思います。また、今、まだお話をするには早い、時期尚早なのかもしれませんが、このコロナの後、じゃコロナが終わったらもう終わりかといったら、決してそうではないですよね。

日本がたまたまコロナが久方ぶりの感染症のパンデミックだったけれども、世界的に見たらサーズがありマーズがありエボラがあると、いろんなことが行っている、それもせいぜいこの20年ぐらいでどんどん感染症の新たな形という、最近でも猿痘なんていうのもありました。

そういうことを思うと、コロナへ突入したワクチンのとき、いまだに覚えているんですが、県が最初やっちゃったけれども、結局は市町村に振ったほうがスムーズだったんじゃないとか、いろんなことを分かってきたと思いますので、これまでの流れを精査をされて、今後の新興感染症に対峙ができるような、そしてそのときに神奈川モデルというのがもう、日本モデルとして皆さんに活用していただけるような体制を整えるように様々なデータを蓄積し、また検証していただけますようお願いを申し上げます。

続いて、さきの代表質問で我が会派からは本人の意思を尊重した障害者の権利を守る取組について取り上げさせていただきまして、知事から前向きな御答弁をいただきました。

成年後見制度について、質問をさせていただきたいというふうに思います。まず、この制度の概要について伺います。

地域福祉課長

この成年後見制度は認知症や知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分ではない方について、成年後見人等が本人の意思や希望を尊重し、本人の心身の状況や生活状況に配慮しながら、不動産や預貯金などの財産を管理したり、介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結ぶなど、法律行為や身上監護を行う制度でございます。

成年後見制度には、法定後見制度と任意後見制度の２つの制度がございますが、法定後見制度の成年後見人等は本人の判断能力に応じて、家庭裁判所が選任するものでございます。

西村委員

一体どれぐらいの人が利用をされていらっしゃるんでしょうか。

地域福祉課長

横浜家庭裁判所から提供されたデータでございますが、少し前になります令和３年12月末日時点の数字ですが、全国で約24万人、県内では１万7,000人余りがこの成年後見制度を利用していらっしゃいます。

西村委員
　この制度の課題をどのように捉えていらっしゃいますか。
地域福祉課長
　まず、認知症高齢者の数に比べて、成年後見制度の利用者数が少ないなど、成年後見制度が十分に利用されていないという課題がございます。どの地域においても制度を必要とする人が制度を活用できるように、しっかりと制度を周知していく必要があると考えております。
　また、本県では当事者目線の障害福祉推進条例を制定いたしまして、障害者に関わる誰もが当事者の望みや願いを尊重し、当事者が自らの意思に基づいて暮らすことができる社会の実現を目指していることから、成年後見人等に意思決定支援を含めた条例の考えをしっかり学んでいただくよう取り組んでいく必要があるとも考えております。
西村委員
　それでは、制度を必要とする人に適切に利用に結びつけるために、例えば、相談窓口など、どういった体制を取っていらっしゃいますか。
地域福祉課長
　必要な方が成年後見制度を利用できるように国の計画では、市町村が体制を構築することが求められており、市町村及び市町村社協の権利擁護、そして成年後見の担当部署で相談を受け付けております。また、地域包括支援センターや障害者の相談支援事業所においても相談を受けた際にはしっかり制度利用に結びつけるよう、市町村等の担当部署と連携して対応していると伺っております。さらに、神奈川県弁護士会や神奈川県社会福祉士会、後見活動を行っている司法書士による成年後見センター・リーガルサポートなどにおいても、無料電話相談などを実施しております。
　県においても成年後見推進センターを設置いたしまして、成年後見制度に関する相談支援や制度の活用支援を行うとともに、市町村職員向けの研修や連絡会を開催しまして、市町村の支援に取り組んでいるところでございます。
　なお、各機関の相談窓口を掲載しましたパンフレットの作成をしておりまして、地域包括支援センターなどの関係機関に送付し、周知を図っているところでございます。
西村委員
　そのパンフレットが皆さんの必要とされる方の手元に届くようにというふうな工夫もお願いいたします。
　さきの代表質問の答弁では、新たな協議会について御答弁をいただきましたが、その協議会ではどのようなことを議論しようというふうに考えていらっしゃいますか。
地域福祉課長
　新たに設置する協議会では、当事者目線に立った成年後見の在り方を協議していく予定でございます。具体的には成年後見における意思決定支援の課題や対応方法、意思決定支援を含めた条例の考え方を周知していく方法などが想定をされますが、詳細につきましては、今後関係団体や弁護士会等の専門職の団体と調整をしながら、検討していきたいと考えております。

なお、協議会の具体的な構成員につきましても、今後検討してまいりますが、成年後見人等を担っていただいております弁護士、司法書士、社会福祉士、行政書士、税理士等の団体ですとか、また福祉関係者などを構成員として考えておりまして、引き続き精査させていただきたいと思っております。

西村委員

財産管理等を担う成年後見人、弁護士さんとか司法書士さんとか行政書士さんとか税理士さんとか、こういった方々が意思決定支援の重要性、改めて認識していただくことってとっても重要だと思います。また、条例についてもその趣旨を理解いただくということが、広くは県民にこの条例を、当事者目線の障害福祉推進条例を知っていただくきっかけにもつながっていくんではないかなと期待をしておりますので、どうぞしっかりとお取組を進めていただきたいと思います。

最後に、介護サービス事業者の倒産について、記事で 12 月 9 日新聞報道があって、えらいこっちゃと思ったので、これだけ聞かせてください。

本年 1 月から 11 月で 135 件の倒産件数となり、過去最多だった 2020 年の年間件数を上回っていると、このままでは介護難民が急増するというような新聞記事が出ていました。県では介護サービス事業者の倒産の実態を把握していらっしゃいますか。

介護サービス担当課長

介護サービス事業所が廃止される場合は、その 1 か月前までに廃止届を事業所から受理することになりますが、廃止届にはその理由が記載されています。県が通所訪問などの介護サービス事業所について、令和 4 年度の 4 月から 11 月までの受理した廃止届 47 件のうち、倒産といった表現はありませんでしたが、経営不振が 8 件ございました。経営不振 8 件のサービス種別ごとの件数は、訪問介護 7 件、通所介護 1 件となっています。

西村委員

サービスを受けていた事業者が倒産で廃止となってしまうと、サービスを利用していた高齢者の方の生活が困るのではないかと懸念しますが、そういった声は届いているんでしょうか。

介護サービス担当課長

事業を廃止する場合、事業所は利用者のケアマネジャーと連携をしながら、利用者の方を他の事業所に引き継いでいただく必要があります。そのため、廃止届には廃止理由と併せ、サービスを利用されている方の引継ぎを実施することについて記載をしていただいています。また、利用者の方から事業所の廃止に伴って、サービスの利用ができなくなったといった声は聞いていません。

西村委員

今回の新聞報道では、全国の倒産件数のうち、都道府県別でみると神奈川県が 19 件で最も多いとされていますが、県としてはどのように考えていらっしゃるんですか。

介護サービス担当課長

政令市、中核市等が指定した事業所を含めた県内の通所や訪問などの在宅サービス事業所数を集計しますと、令和 4 年 4 月 1 日現在で 1 万 712 事業所があ

り、令和３年４月１日からこの１年で 239 事業所が増加しています。また、県が今年度新たに指定した通所、訪問などの在宅サービス事業所数は 92 件でございまして、先ほど答弁させていただいた廃止事業所数 47 件を上回ってございます。

こうしたことから、新聞報道にあった介護難民が急増するといったような状況にはなっていないと認識しています。

西村委員

あまり私が言うことじゃないかもしれませんけれども、介護難民が急増するなんていう新聞が出ちゃうとみんなどきどきすると思うんですよね。これはここに言うことじゃないですから、ちゃんと調べていただきたいなと思うのと、とはいえ物価高騰等の影響を受けたり、あるいはコロナ禍では利用控えとかいろいろ問題があったかと思いますので、倒産してしまって、利用者がサービスを受けることが困難になるようなことがないように、今後も事業者の実態を注視し、またその声を拾うようによろしくお願いいたします。