

令和7年6月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和7年6月24日（火）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

出席委員

委員長	東条	恭子
副委員長	山西	国朗
委員	大塚	明廣
委員	元木	章生
委員	井川	龍二
委員	竹内	義了
委員	浪越	憲一
委員	岡	佑樹
委員	曾根	大志

議会事務局

議事課副課長	山田久美子
議事課課長補佐	一宮 ルミ
議事課主任	鷹取 加奈

説明者職氏名

〔保健福祉部〕

部長	福壽	由法
医務技監	鎌村	好孝
副部長	田上	賢児
次長（医療人材確保対策担当）	新田	哲弘
次長（健康福祉担当）	大西	秀城
保健福祉政策課長	美原	隆寛
地域共生推進課長	杉友	賞之
医療政策課長	藤坂	仁貴
医療政策課救急・災害医療対策室長	岡本	理恵
総合看護学校長	頭師	正彦
健康寿命推進課長	井原	香
健康寿命推進課国保運営室長	松浦	正治
感染症対策課長	佐藤	健司
薬務課長	高瀬	真紀
長寿いきがい課長	島田	准子
障がい福祉課長	杉生	忍
障がい者相談支援センター所長	川人	章博
発達障がい者総合支援センター所長	美保	圭祐

〔病院局〕

病院事業管理者	北畑 洋
局長	蛸原 淑文
副局長	岡本 光弘
総務課長	春木 達也
経営改革課長	柴田 浩史

保健福祉部

【報告事項】

○ 令和6年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について（資料1）

病院局

【報告事項】

○ 令和6年度徳島県病院事業会計決算の概要について（資料1）

東条恭子委員長

ただいまから文教厚生委員会を開会いたします。（10時33分）

直ちに議事に入ります。

これより保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については、さきの委員会において説明を聴取したところではありますが、この際、理事者側から報告事項があればこれを受けることにいたします。

福壽保健福祉部長

それでは、1点御報告させていただきます。保健福祉部資料1を御覧ください。

令和6年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要でございます。徳島県鳴門病院の第3期中期計画の最終年度となる令和6年度の決算がまとまりましたので、概要を御報告させていただきます。

まず、1、収支の状況でございます。令和6年度の収入欄を御覧ください。

昨年度の病院事業における入院・外来診療による収益等が主なものでございまして、決算額は77億4,742万円余り、前年度比2億596万円余りの増加となっております。

次に、その下、令和6年度の支出欄を御覧ください。給与費、材料費のほか、委託料等の経費が主なものですが、決算額は85億8,084万円余りとなり、前年度比2億189万円余りの増加となっております。

以上のことから、令和6年度の純損益は8億3,341万円余りの赤字を計上したところでございます。

続きまして、2、患者の状況を御覧ください。

まず、入院につきましては、令和6年度の延患者数は7万4,641人で、前年度と比較して7,587人の増となり、1日平均患者数も21.3人の増となっております。

一方、外来につきましては、令和 6 年度の延患者数は 9 万 1,511 人で、前年度と比較して 3,574 人の減となり、1 日平均患者数も 14.7 人の減となっております。

令和 7 年度においては、職種や部局横断的な経営健全化推進部会を設置し、組織全体での取組を進めるほか、新たに開設したなると脊椎・手の外科リハビリセンターにおけるリハビリテーション強化などによる収益の増加並びに医薬品や診療材料の共同購入の推進による費用の抑制などに取り組み、収支状況の改善に努めるとともに、引き続き、地域のニーズに根ざした医療の提供を実施してまいります。

以上、鳴門病院の令和 6 年度決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算を含む令和 6 年度の業務実績評価につきましては、今後、地方独立行政法人法の規定によりまして、鳴門病院評価委員会の御意見を頂いた上で、9 月定例会に改めて御報告させていただくこととしております。

報告は以上でございます。

御審議のほど、どうかよろしくお願い申し上げます。

虻原病院局長

病院局関係で、1 点御報告させていただきます。

資料 1 を御覧ください。令和 6 年度徳島県病院事業会計決算の概要についてでございます。

まず、1 ページ、1、収支の状況でございます。

（1）収益的収支につきましては、病院事業の単年度における経営活動の実績を表したものでございます。上段の表は、県立 3 病院の状況、下段左側は、本局の状況となっております。

病院事業全体につきましては、下段の表、右から 3 列目、病院事業計（キ）の列を御覧ください。収入につきましては、患者数や手術件数の増加により前年度より増え、270 億 8,245 万円余りとなっております。支出につきましては、給与費のほか、医薬品等材料費等の増加により前年度より増え、306 億 2,430 万円余りで、令和 6 年度の純損益は、35 億 4,184 万円余りの赤字となっております。

次に、前年度実績との比較でございますが、下段の表の右端、病院事業比較増減（ケ）の列を御覧ください。収入は 6 億 1,940 万円余りの増加、支出は 16 億 5,942 万円余りの増加となり、下から 2 行目のとおり、前年度と比べて 10 億 4,001 万円余り、収支がマイナスとなっております。

2 ページを御覧ください。（2）資本的収支でございます。

資本的収支とは、施設の整備や医療器械等の購入に係る資金の収支を表したものでございます。

収入としましては、企業債、一般会計からの負担金等で、67 億 652 万円余り。また、支出としましては、病院増改築工事費、医療器械等の資産購入費、企業債償還金等で、77 億 6,141 万円余りとなっております。この収入と支出の差引きで、10 億 5,489 万円余りの資金不足が生じておりますが、これまでに病院事業会計で蓄積されてきた資金である過年度分損益勘定留保資金等によって補填したところであります。

続きまして、2、患者の状況でございます。ここでは、3 病院を合わせた、全体の状況

を記載しております。

まず、入院の延患者数は19万5,720人で、右端の比較増減の部分を御覧いただきますと、前年度と比較して3,062人の増、1日平均患者数は9.8人の増となっております。外来の延患者数は23万466人で、同じく比較増減の部分を御覧いただきますと、前年度と比較して4,255人の増、1日平均患者数は17.5人の増となっております。

このように令和6年度の診療収益は、患者数や手術件数の増加により過去最高となったものの、人事委員会勧告に基づく給与等の改定による給与費の増加、物価高騰の影響による材料費や経費の増加により支出が大幅に増加したことが、赤字の原因に大きく影響しております。

令和7年度におきましては、県立3病院一体となって、強力に経営改善を進め、経営財政基盤の安定化に努めるとともに、引き続き、質の高い医療を提供することにより、県民医療の最後の砦としての使命を果たしてまいりたいと考えております。

なお、この決算につきましては、監査委員の御意見を頂いた上で、9月定例会に決算認定議案として提出させていただき、改めて御審議いただくこととしております。

報告は以上でございます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

東条恭子委員長

以上で報告は終わりました。

これより質疑に入ります。

それでは、質疑をどうぞ。

大塚明廣委員

病院事業、県立3病院の令和6年度の決算についてお伺いしたいと思います。

決算の報告を頂いたわけですが、純損益が令和5年度は25億円の赤字、令和6年度には35億円の赤字と、赤字が大分拡大しております。

こうした赤字の要因について、もう少し詳しく教えていただきたいと思います。

柴田病院局経営改革課長

ただいま、令和6年度の病院事業の決算におけます赤字の要因につきまして御質問を頂きました。

昨年度の県立病院の収入・支出の状況でございますが、本業の成果であります医業収益につきましては、まず入院収益は、入院患者数の増加や手術件数の増加による診療単価の上昇等によりまして前年度より6億1,700万円余り増加し、外来収益につきましても、患者数の増加や近年のがん化学療法等の増加によりまして前年度より2億7,300万円余り増加したことで、医業収益は前年度より9億1,300万円余りの増加となっております。

前年度に3億円の収入となりました特別利益であります新型コロナウイルス病床確保料の補助金が令和5年度で終了しておりまして、総収益ではその差額分がマイナスとなり、前年度より6億1,900万円余りの増加となっております。

次に支出でございますが、給与費が人事委員会勧告に基づく給与等の改定によります増

加や、制度改正によります会計年度任用職員に対する勤勉手当の支給開始、そして医師、看護師の増員等によりまして前年度より10億500万円余り増加しており、材料費は物価高騰の影響と入院・外来患者数の増加によりまして前年度より4億4,100万円余り増加したことで、総費用は前年度より16億5,900万円余りの増加となっております。

この結果、純損益につきましては約35億4,200万円の赤字となっているところでございます。こうした赤字拡大は、本県を含みます救命救急医療を担う全国の自治体病院におきましても同様でございまして、また他県が実施しました状況調査によりますと、特別な状況の自治体を除きまして回答のありましたほぼ全ての自治体において、令和6年度は赤字となっている状況でございます。

現在の制度上、保険医療機関は公定価格であります診療報酬により運営を行いますため、昨今の物価高騰や人件費の上昇につきては価格転嫁ができない仕組みとなっており、令和6年度の診療報酬改定におきましても、物価高騰等への対応が不十分であり、全国の多くの病院におきまして費用の増加が収益の増加を大きく上回る、いわゆる増収減益の状況となり、非常に厳しい経営を強いられているところでございます。

大塚明廣委員

病院局全体の収支赤字の要因については理解したんですけれども、県立3病院の収支について、どのような状況かを教えていただきたいと思います。

柴田病院局経営改革課長

県立3病院ごとの収支につきまして御質問を頂きました。

まず、中央病院につきましては、医業収益が入院及び外来患者数の増加等によりまして前年度より6億5,600万円余り増加し、総収益は184億2,800万円余りとなっております。総費用のほうは、給与費、材料費等の増加によりまして、前年度より10億1,100万円余り増加し、純損益としましては18億8,500万円余りの赤字となっております。

次に、三好病院につきましては、医業収益は整形外科等の外科手術件数の増加等によりまして前年度より1億4,400万円余り増加しており、総収益は58億6,900万円余りでございますが、総費用が診療収益の増加に伴う材料費の増加、また給与費の増加等によりまして3億4,000万円増加し、純損益としましては7億8,200万円余りの赤字となっております。

最後に、海部病院につきましては、医業収益は入院患者数の増加等によりまして前年度より1億1,200万円余り増加し、総収益は27億7,000万円余りとなりましたが、総費用は、給与費や医薬品費等の材料費用の増加によりまして前年度よりも3億1,000万円増加しており、純損益としましては5億5,300万円余りの赤字となっております。

大塚明廣委員

県立病院の厳しい状況については理解いたしました。

今回の診療報酬改定については、急激な賃金とか物価の上昇等に対応できておりません。そして、全国的かつ構造的な課題であると思います。

私が所属する日本医師会や、全国都道府県議会議長会などで構成する地方6団体からも、改定期を待たず必要な見直しを行う仕組みの導入とか、疲弊する医療機関に対する緊急の

財政支援などを要望したところであります。

私自身も現場で働く医師として、県民になくてはならない高度医療、それから不採算性の医療等を担う自治体病院のほとんどが赤字ということで、まさしく地方医療の崩壊にもつながりかねない状況であると思います。国として早期に何らかの対策を実行していただきたいと考えております。

また、こうした要望とともに、県立病院としての経営改善に向けた取組も必要ですが、令和 6 年度の決算状況や現在の診療報酬制度などを踏まえ、経営改善に向けた今後の取組について、どのように考えているか教えていただきたいと思います。

柴田病院局経営改革課長

経営改善に向けました今後の対応につきまして御質問を頂きました。

令和 6 年度決算におきましては、物価高騰や人件費の上昇の影響、令和 6 年度の診療報酬改定が、それらの上昇に十分に対応できていなかったことの影響が大きく、純損益の赤字が拡大し、極めて厳しい経営状況にございます。

特に高額薬剤や診療材料を多く使用いたします地域の中核病院ほど影響を大きく受ける制度設計になっており、知事会をはじめ、あらゆる機会を捉えて継続的かつしっかりと要望を行いたいと考えております。

加えて、県立病院の経営改善に向けまして、外部からの様々な意見をお伺いするため、県内の医療機関など外部の有識者等で組織いたします有識者会議を設置し、専門的見地からの御意見、御助言を頂きながら、早急に経営改善策を取りまとめてまいりたいと考えております。

こうした要望による国への働き掛け及び経営改善策の取組を、しっかりと今後も進めてまいりたいと考えております。

大塚明廣委員

今は厳しい状況なんですけれども、県立病院は救急とか、がん治療などの様々な高度医療のみならず、過疎地域などの不採算地域において必要な医療を安定的に提供しておりますし、県民医療の最後のとりでとして、その果たす役割はますます大きくなってきております。

材料費とか人件費等の高騰によりまして病院経営が相当厳しくなり、地域医療体制への影響に対しての懸念が広がっているわけなんですけれども、県立病院におかれましては、引き続き地域医療の要として、その役割、機能を確実に担っていただきたいと思います。

最後に、病院事業管理者から、今後の病院運営と経営改善に向けての決意をお聞かせいただきたいと思います。

北畑病院事業管理者

ただいま御報告させていただいたとおり、現在、県立病院は非常に厳しい経営状況に直面しておりますけれども、3 病院一体となって今後も更なる経営改善を進めるとともに、国の診療報酬につきましては、是非、議員の皆様のお力も頂きたいと考えております。

県立病院が県民医療最後の砦として、その役割をしっかりと果たし、県民の皆様の命と

健康を守っていけるよう、これからも全力で取り組んでまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

大塚明廣委員

県立病院は、県民の生活にとって、本当になくてはならないものでございます。県民の皆様方が、それぞれの地域において安心して暮らしていけるように、県立病院一体となって、しっかりと経営改善に向けて取組を進めていただきたいと思います。

竹内義了委員

何点か質問をさせていただきますが、基本的には2025年が来たということで、非常に高齢化が激しくなっている中で、医療、介護をどう担保していくかということについて、お伺いしたいと思います。

まず冒頭も言いましたけれども、今年、いわゆる2025年問題という年に突入しました。これまで国が進めてきました地域包括ケアシステムも、この2025年をどうやって迎えるかというのが根本にあったように思います。

いわゆる団塊の世代が全員75歳を迎えて、要するに10年後には、その方々が85歳以上になる。徳島県も御多分に漏れず人口が減少していますし、県の資料によりますと、高齢化率が34.2%と、全国平均を上回っていますし、全国4位であると。非常に県内の年齢構成はいびつになっています。改めて、高齢者福祉や地域医療にとって、これから先の5年、10年が山場といたしますか、しっかり取り組まなければいけない時期に差し掛かっています。

本来であれば、地域包括ケアシステムの中で、この2025年を迎えるということはあったんだろうと思いますけれども、結果として今現在の地域包括ケアシステムが、きちんと全国でうまく機能しているかということ、そうではないと思っていますので、そういった点で何点かお伺いしたいと思います。

山間地域の状況を言いますと、本当に介護事業者数が少数ですし、受皿としては少数の中で非常に高齢化率が高く、どんどん高くなっていますから、需要は増えているという状況です。当然、これまで何度もこの場で申し上げましたけれども、そもそもの移動のコストや物価高でガソリン代も上がっている。一軒一軒訪問するのに相当な時間が掛かるということで、費用や時間のコストも非常に高くなっていると。

事業者の新規参入はもちろん難しくなっている状況の中で、県として、これから非常に、山場といたしますか、ピークを迎える高齢者福祉、地域包括ケアシステムに、どのような心構え、体制で取り組んでいかれるのか、まずはそのお考えを聞きたいと思います。

島田長寿いきがい課長

地域包括ケアシステムの中で、介護サービスは、高齢者が住み慣れた地域で生活をするために、非常に重要な役割を果たしていると認識しております。

委員がおっしゃいますように、中山間地域におきましては、都市部と比べて介護事業者が少ない上に、利用者が点在していることから移動に時間等が掛かり、訪問や送迎にコストがかさむ影響があることに加えて、介護職員の賃金について他産業の給与水準と比べ差が生じており、人材確保が厳しい状況にあることや、公定価格で運営しており物価高

騰の影響を価格転嫁できないなどが課題となっていると認識しております。

県におきましては、国に対して介護報酬の臨時改定等の措置を含め、地域の実情に応じた介護報酬が設定されるよう、また介護職員の処遇改善についても、他産業に劣らない恒久的な制度となるよう政策要望を行っているところであり、また先月15日には全国知事会より、仁木厚生労働副大臣に対し、中山間地域の事業者の経営が厳しい現状を訴え、令和9年度を待たずして、介護報酬の臨時改定や、物価や賃金上昇を介護報酬に反映できる仕組みの導入について緊急要望を行ったところです。

その結果、今月13日に閣議決定した、いわゆる骨太の方針において、介護サービス提供体制の確保に向けて、地域差に応じた中山間地域での柔軟な対応など、地域包括ケアシステムを進化させる方策の整理、また昨今の物価上昇や他産業の賃上げの進展、現場の厳しい状況を考慮した介護分野の賃上げに確実につながるものとなるよう、公定価格を適切に反映させる対応などを行う方針が示されたところでございます。

県においては、引き続き国の動向を注視しつつ、中山間地域をはじめ介護事業者が地域住民に不可欠なサービスを安定的、継続的に提供できるよう、しっかりと検討を行うとともに、国に対しては地域の実情に応じた介護報酬の設定や介護職員の処遇改善などが速やかに実現するよう、市町村をはじめ関係団体と連携を図りながら、粘り強く要望を行ってまいりたいと考えております。

竹内義了委員

課長から地域包括ケアシステムの趣旨として、住み慣れた地域で、お年寄りが安心して医療、介護を受けることができるという、その趣旨を申し述べていただきました。

いわゆる高齢者が高齢者を介護する老老介護という言葉をよく聞きますけど、現実的には山間地域ではどうなっているかという、老老介護が限界にきて、訪問事業者や事業者にケアマネージャーとかも含めてお願いをして、やっと訪問介護が受けられるようになったときに、来る人も老人で老老老介護だという。これも地元の介護事業者の方がおっしゃっています。こういうのが山間地域では当たり前になっていて、いわゆる国と県の説明をしていただきましたが、実態としては相当かけ離れていると思っています。

このまま国の制度どおりに地域包括ケアシステムを進めることはとてもできないのではないかと個人的には思っています。ですから、よく知事が新次元の施策とか、新しい対応とかいうことを言われていますけれども、本当を言えば、ここをしっかりと見据えて、何か新しい施策を徳島県で独自に打たないと、いつも言いますけれども、徳島県の過疎地域で誰もが安心して暮らして介護、医療を受ける体制は机上の空論だと思います。何か独自の施策の展開であったり、頑張っている市町村へ県として財政的な補助をして、もっと頑張ってもらえる気になってもらうということが大事なのではないかと思っておりますけれども、その辺のお考えについて、何かございましたら聞きたいと思っております。

島田長寿いきがい課長

今お話がありましたとおり介護人材確保についても重要な課題でありまして、現場で働く若い職員の方が増えますように、県といたしましては今年度、若手職員をアンバサダーとして委嘱しまして、介護の魅力、仕事のやりがい等を発信していただくような公式アカ

ウントを、Instagramでありますとか、X、Facebookで開設したところがございます。

介護職員の人材の確保とともに、委員おっしゃいましたように、市町村との新しい政策というようなことも、県としてしっかりと検討してまいりたいと考えております。

竹内義了委員

是非よろしく願います。財政的なことが大事だと思っていますので、人件費を上げるにしても、今の介護報酬の改定を待っていては、昨年が改定で、来年から3年に一度の改定ですから、それまでは今の介護報酬の公定価格で進むわけで、それは当初予算で人件費の補助なども予算化されましたけれども、まだまだ足りないと思っていますので、そこは是非お願いしたいと思います。

県も高齢者いきいきプランの中ではいろんなことを書いています。地域の住民が支え合う力を育むとか、人々の多様なニーズを把握して地域生活の中で本人に寄り添ってというようなことが書かれていますけれども、これは体制と予算が整わなければ進めることはできないと思っています。

保険者はもちろん市町村であったり、市町村が行う広域連合であったりしますが、その中では限界があるので、何度も言いますが、本当にこの5年が遅いですが、力を入れる時期だろうと思いますので、今、新しい施策についてなかなか言及は難しいかも分かりませんが、是非そのことを保健福祉部を挙げて御検討いただきたいですし、法の趣旨である誰もが住み慣れた地域で安心・安全に介護や医療を受けることができる体制に、県としてしっかり取り組んでいただきたいと思います。これはずっと言っていますので、対応をお願いしたいと思います。

2点目ですけれども、一般質問の中でも質問が出されて、ある程度お答えになられていますが、県内の医師不足の現状について、改めてお伺いしたいと思います。

日本一、率としては医者が多い県で、例えば東部圏域に集中している医者が高齢化しているということが改めて出されました。

そういう状況について改めてお伺いしますが、県内の状況について、医師の偏在や年齢等について、まずお伺いしたいと思います。

藤坂医療政策課長

ただいま竹内委員より、県内の医師の現状について御質問を頂きました。

最新の国の統計でございます令和4年の調査によりますと、本県の医療施設従事医師数については2,363人で、人口10万人当たりで計算いたしますと335.7人となりまして、委員おっしゃるとおり全国一多い状況でございます。

一方、平均年齢につきましては54.2歳ということで、こちらも全国一高い水準になっておりまして、へき地医療でありますとか救急医療等の政策医療を担います若手医師については、全国平均が増となっているんですが、本県は減少しているという状況でございます。今後の医師不足が懸念されるところでございます。

また、徳島市を含みます東部医療圏に76.3%の医師が集中する地域偏在というのも課題になっているところでございます。

竹内義了委員

昨年の報道だったと思いますけれども、全国の大学病院で200億円を超える赤字が出たと、大学病院が存続するのかどうかという状況だという報道が出されまして、恐らく徳島大学病院もそんなに大きくは変わらない状況だろうと思います。インターネット上でしか調べていませんが、大学病院の収支計算は、余りよく分からないんです。恐らくという前提で言いますけれども、徳島大学病院も赤字を抱えているのではないかという懸念を持っています。

今おっしゃったように、県内の医師不足が、東部圏域に偏在していて高齢化だという状況で、私は三好なので西部圏域でいうと、お医者さんが足りないのだろうという前提で話をしますが、恐らく県内の県立3病院もそうですけれども、徳島大学病院からの医師派遣で成り立っていると言ったら大袈裟かも知れませんが、徳島大学病院の医師派遣がないと県内の公立病院の存続、医療の提供というのは難しいのではないかと思います。

それで、自分の周りを見ると、例えば患者さんが救急を申し込んだときに、救急の体制がなかなかうまくとれていないとかいうような状況もお聞きしますし、診療科目によれば、あそこがいい、あそこがいけないとか、そんなうわさ話もありますけれども、もしかしたら診療科目の医師も偏在しているのではないかなという懸念もあります。そういうことは何か調査なり、分かるんでしょうか。

藤坂医療政策課長

ただいま竹内委員より、診療科の偏在についての御質問を頂きました。

実際のところ、どの程度どこが不足しているといったデータがなかなかないんですが、過去の医師数から大きく減っている科については、例えば外科でありますとか、産科とかが、数が減っている状況はございます。

竹内義了委員

分からないというふうに受け止めます。

もう一つ、先ほどのお話の中で、徳島大学病院の収支決算については、私は分からないという表現で質問しましたがけれども、県としては、大学病院の収支決算については把握されていますか。どうでしょうか。

藤坂医療政策課長

徳島大学病院の収支の関係でございしますが、申し訳ございませんが、令和6年度の収支について把握はできておりません。

竹内義了委員

同様だということで、そこら辺にもアンテナを張っておく必要があるのかなという気がします。

先日、寄附講座で海部病院へ産科の医師を派遣していたのを、実情に合わせた結果だろうと思いますけれども、大学病院側から寄附講座は要りませんということで医師の派遣を断られたというような話も聞いております。大学病院が寄附講座は必要ありませんという

言い方をしたのかどうか分かりませんが、寄附講座はしなくていいですと、医師を派遣できませんと大学病院が言ったというのは個人的には衝撃的な話です。

三好市でいえば三野病院があって、そこも同様に三好市が寄附講座の財源を作って、徳島大学に出して医師を派遣してもらおうということをやっていたものですから、寄附講座もできない、寄附講座もしないというような状況が、医師の数とか、財政とか、いろんな背景があって医師を出せないというような状況があるというのが個人的にはかなり衝撃的な話で、全県的にもしそれが広がったときには、地域で満足な医療が受けられなくなるのではないかという懸念がものすごく大きくなりました。

今、南部地域の海部病院の話をしましたけれども、県西部においても、話は違いますけれど、今朝の地元新聞で、半田病院を病床数99床の小規模病院にするという報道がなされました。もちろん小さな町で抱えている公立病院ですから、財政状況はそんなにいいはずはなくて、そこに県西部の産科と小児科も含めて、周産期医療体制も任せていかざるを得ないという県西部の状況は、非常に危惧をしています。

これまで様々な取組を通じて、医師の確保や、大学でしっかり医師を育てていただくことも含めて対応していると思いますけれども、地域医療や、先ほどの話にもありました高度医療を県内の病院でこれから担保ができるのかというのは深刻な問題だろうと思っています。

とりわけ、地域医療を志していただくような学生を育てていく、地域医療に医師として帰っていただくような体制づくりがなければ、先ほどの介護の話と同様に、山間地域で暮らしていくことは極めて困難になると思います。そうした意味で地域医療を志す方々を徳島大学へ集めるような手法が必要ではないかと思っていますけれども、その辺のお考えについて何かございましたら、お聞かせいただきたいと思います。

藤坂医療政策課長

ただいま徳島大学に地域医療を志す若者が集まるような仕組みづくりが必要ではないかといった御質問を頂きました。

県といたしましても、地域の医療提供体制を将来にわたって確保していくためには、県内唯一の医師養成機関でございます徳島大学との連携というのは非常に重要であると認識いたしております。

このため、まずは令和7年度の入学者選抜で、今年度入学した学生の入試から、徳島大学に御協力いただきまして、県内の公的医療機関等で勤務が義務付けられます地域特別枠の学生を5人増やしまして、17人に拡大させていただいたところです。

また昨年度、県外出身の徳島大学医学部卒業医師を対象にいたしまして、県内の初期臨床研修医への一時金支援制度も創設したところございまして、今年度、本県の臨床研修をスタートした医師が11名増えまして49名となったところございまして、

この一時金支援制度につきましては、今年度から、この支給の対象について、地域特別枠の医師を除きます、おおむね全ての研修医まで拡大しておりまして、更なる研修医の確保に努めていきたいと考えております。

さらに、徳島大学におきましても、初期臨床研修医に対する手当の増額でありますとか、あと令和9年度の入学者選抜からでございますが、大学が指定する病院での初期臨床研修

を要件といたします定員の拡充を大学のほうが打ち出すなど、研修医の確保にも御協力いただいているところでございます。

今後とも、徳島大学としっかり連携いたしまして医師の確保、地域医療体制の維持に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

竹内義了委員

これからの取組も含めて御説明を頂きましたが、最後におっしゃった、令和9年度から大学が研修先も指定する枠を作るということでしょうか。

藤坂医療政策課長

すみません。これについては令和9年度の入試ということですので、1年半ぐらい前に告知をしなければいけないということでございまして、来年度行われる入試になるんですが、大学が指定する病院で初期臨床研修を行うといったことを要件として、そういった定員を更に増やしていくことになってございます。

竹内義了委員

今の話を聞くと大学が、例えば三好病院とか海部病院とかで研修体制を作って、そこへ行きなさいということですね。分かりました。

そういうことをしないと、へき地で地域医療に当たっていただくという医師の確保はなかなか難しいだろうと正直思いますので、いろんな手段を今後とも考えてほしいと思いますし、何よりも先ほど財務状況でやり取りをしましたが、徳島大学病院と県との連携を密にしてほしいと思います。財政状況もしっかり把握して、何が必要なのか、何が求められているのかというのを、県として調べていってほしいと思いますし、その中で、大学病院としても、もしかしたら将来的に提供体制が担保ができるところもあるかと思いますので、そこは今後ともよろしく願いしたいと思います。

もう一つ、徳島県救急搬送支援システムについてお伺いしたいと思います。

これもシステムが稼働して数年はたっていると思いますが、現場の消防士、救急の仕事に当たっている方々からは、非常に良いシステムだと聞いています。

一方で、救急告示医療機関全部で体制が十分できているのかというと、何かそうではないようなお話、対応ができていないかどうかというお話も聞いていますので、まず県内の救急告示医療機関への導入状況と病院でのシステム利用状況について、お伺いいたします。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま竹内委員から、徳島県救急搬送支援システムの活用状況につきましての御質問を頂きました。

徳島県救急搬送支援システムは、搬送体制の効率化を図るため、令和4年11月から運用を開始しております。このシステムは、救急患者をそれぞれの症例に応じた医療機関に迅速に搬送しまして救命率向上を図るものでありまして、消防機関と医療機関の双方が必要な情報を正確かつリアルタイムに共有できるものでございます。

現在、全ての救急告示医療機関43病院と消防機関に導入されまして、救急現場の見える

化が図られているところでございます。

具体的な利用状況としましては、まず病院が入力した専門医の勤務状況ですとか、受入れの可否情報などを消防機関がタブレットで確認いたします。患者の症状に応じた病院に患者情報を送信しまして、病院において受入れの可否を判断しまして搬送するという手続になっております。

また、搬送後は消防機関、病院において、システムを用いて書類を作成するなどしております。搬送の迅速化と業務の効率化につながっているものでございます。

竹内義了委員

先ほども申しましたけれども、非常にうまく活用できている救急、その圏域では消防の方々の負担も減って、非常にスムーズなやり取りができるというような声もお聞きしています。

一方で、病院側の体制なのか、スタッフ不足なのか、詳細は分かりませんが、システム上ではなくてPDFで出たものに手書きでというやり取りも、現実的にやっているという対応も聞いていますので、そういう状況があるのかどうか。一部医療機関でシステムが十分活用できていないのではないかとこの声も聞いていますが、その辺の状況の把握はどうでしょうか。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま竹内委員から、救急搬送支援システムの活用状況につきまして御質問を頂きました。

各病院の御協力によりまして搬送件数が多い病院におきましては、おおむね受入可否の判断ですとか、書類作成などにシステムを活用していただいております。ただ、委員おっしゃったように、一部の病院では活用する人員の問題もございまして、システムが十分に利用できていない状況もございます。

引き続き、あらゆる機会を通じまして、病院に利用いただけるよう呼び掛けをしてまいりたいと考えております。

竹内義了委員

是非よろしくお願ひしたいと思ひます。全ての病院で、このシステムが稼働するというのが最終目標だろふと思ひますので、是非そこを目指してやっていただきたいと思ひます。

医療と介護と救急搬送というのは、これから10年間が本当に深刻な問題になると思ひます。高齢者がぐんと増えますから独居老人も増える。その体制の中で、例えば救急を的確に、適切に医療機関につないでいくということは、これまで以上に本当に、件数も増えますし、問題が深刻になると思ひますので、是非対応をお願ひしたいと思ひます。

加えて言えば、徳島県の消防施設の充足率というのは、ほぼ全国ワーストに近い状態です。

それぞれの署で消防車両、これから救急車両とか、配備をしていますけれども、例えば三好市内の現実でいうと、幾つかの消防署があつて、それぞれに救急車、消防車両が1台

ずつ程度配備されていますが、山間地域でいうと、例えば救急で救急車両が出たときには、人的に対応できないのでシャッターを下ろして、消防車が出ない、逆もしかりで、消防車両が出たときには救急が出ないという実態があります。

お互いに支え合いながら、それぞれの消防署で対応していますけれども、本当に生命、財産に関わってくる状況ですので。この間の一般質問の中で、消防の広域化の議論もされました。もちろん状況として、それはよく分かります。広域化して対応できるところを増やしていこう、体制を作っていこうということはもちろん分かりますが、そういう救急体制をきちんと構築する、充足率を上げていって、いろんな地域で安心して県民の方が暮らすことができる体制を作っていっていただくということも大事だろうと思います。

医療と介護と救急搬送の課題を是非、解決していただくように、様々な新しい施策や予算の確保をお願いいたしまして、質問を終わります。

井川龍二委員

私からは、外国人介護人材。これは私の代表質問でも言わせていただいたんですが、障がい福祉の外国人介護人材ということになりまして、その話を質問させていただきます。少し深掘りしたいと思います。

まず、県内の障がい者施設における介護人材の現状を教えてくださいと思います。

杉生障がい福祉課長

ただいま井川委員から、県内の障がい者施設における介護人材の現状について御質問を頂きました。

障がい福祉サービスにおきましては、サービスの機能や役割に応じ、生活支援員やサービス管理責任者などについて配置の有無や形態、また必要数等の人員配置の基準が定められています。

2023年度に独立行政法人福祉医療機構が全国を対象に実施いたしました障害福祉サービス等の人材確保に関する調査では、職員の充足状況について52.6%の事業所が不足していると回答しておりまして、県内の障がい者施設からも、人員基準は満たしているが専門的な知識を有する職員や夜勤職員が慢性的に不足している、職員が高齢化している、求人を出しても問合せがほとんど来ないといった声上がるなど、多くの障がい者施設が人材の確保に苦慮している状況にあると認識しております。

また昨年、実施いたしました外国人材の受入れに関するアンケート調査では、外国人介護人材の受入れを検討しているという施設も多く、比較的小規模な事業所が多い本県においても、外国人の介護人材の活用に前向きな意向が確認できたところです。

一方で、障がい者施設からは、基本的なことから学べる講習会の開催や受入れに当たり必要な経費への支援、日本語学習のためのサポートなどを求める声が明らかになったところであり、こうした現場の声を踏まえまして、今年度、新たに外国人介護人材の確保に向けた支援に取り組むこととしたところです。

井川龍二委員

施設にお世話になりたくても、なかなか施設がすぐに入れてくれるという環境にないし、

外国人介護者がいいのか悪いのか、私も分からないですけど、とにかく人手がいなくてどうにもならない。私も、何年か前にお子さんに障がいがある知り合いが、急に入院しなければならないことになって、いろいろ受け入れてくれる施設を探したんですが、入れる環境がなかなか整わなかったという状況があって、その時に大変な状況なんだとつくづく思わせていただきました。

ただ、小さい介護施設などで外国人の方を初めて使うとなったら、すぐにオーケーというには、言葉が通じないでしょうし、不安もたくさんあると思いますけれども、その辺も気に掛けていただきたいと思います。

障がいのある方々を支え、またその御家族の負担や不安の解消につなげるためにも、障がい福祉サービスを提供する事業者はなくてはならないものであります。必要な人材が確保できなければ、その存続も危ぶまれるところになり、全国で人口減少が進む中、外国人介護人材の受入れを進めることは必要であると思います。

県は具体的にどういう手法で人材を増やしていこうとしているのか、今後の取組内容について御説明をお願いしたいと思います。

杉生障がい福祉課長

ただいま井川委員から、外国人介護人材の確保に向けた具体的な取組内容について御質問を頂きました。

令和7年2月議会におきまして、国の総合経済対策に呼応した令和6年度2月補正予算として、障がい福祉分野における外国人介護人材受入促進事業をお認めいただき、その全額を繰り越し、今年度、事業を実施しているところです。

具体的には、まず外国人介護人材マッチング支援事業といたしまして、外国人介護人材の受入れに関心がありながらも、制度やコミュニケーション、また受入体制などへの不安から雇用に踏み切れない障がい福祉サービス事業者に対し、実際に徳島を訪れて各施設で働く外国人スタッフや、外国人介護人材を受け入れている施設職員との交流、またディスカッションなどを行う受入準備のためのセミナーを開催し、制度の理解や不安の解消、体制の構築につなげていきたいと考えております。

また、セミナーの開催と同日、同会場で個別の相談会を開催しまして、個々の具体的な課題について相談に応じることで、外国人材の雇用に一步踏み出していただけるよう事業者を後押ししてまいります。

加えて、外国人介護人材獲得強化事業といたしまして、外国人介護人材を受け入れる、又は受入予定の施設を経営する法人に対し、海外現地の政治情勢や生活文化、風習等の事前調査、また海外現地の学校や送り出し機関等への訪問、海外現地での説明会の開催や求人募集、現地訪問の際に必要な職場に関するPRなど、広報活動に必要な宣伝ツールの作成などに係る経費に対しまして、1法人当たり50万円を上限に補助を行うこととしております。

こうした取組を行うことで、外国人介護人材の受入れに関心がある事業所におきまして、実際に人材の受入れが進むよう支援してまいりたいと考えております。

井川龍二委員

実際に受入れにつながった外国人の方は、貴重な担い手であります。できる限り長期にわたって働き続けていただきたいと思います。それぞれの施設に、しっかりとした外国人の方をフォローする職場環境が非常に重要だと考えております。

職場定着に向けては、どのように取り組んでいく予定なのか、聞かせていただきたいと思いますとともに、外国の方というのは、どういう資格で何年勤めておられるのか。これは期限が過ぎたら本国に帰らないといけないかどうか、いろいろあると思うんですけど、分かる範囲で教えていただければと思います。

杉生障がい福祉課長

外国人介護人材の定着に向けた取組について御質問を頂きました。

今年度実施しております、障がい福祉分野における外国人介護人材受入促進事業におきましては、受入れを促進するための取組に加えまして、外国人介護人材定着促進事業といたしまして、外国人介護人材を受け入れる、又は受入予定の施設に対し、雇用された外国人の方との円滑なコミュニケーションに必要な携帯型の翻訳機や多言語対応の記録ソフトウェア等の各種ツールの導入、導入されたツール等を有効に活用するための研修や勉強会の開催、その他、外国人の方が現場で働きやすくするための環境整備など、現場における円滑な就労や定着を促進する取組を行う場合に必要な経費について、1事業所当たり22万5,000円を上限に補助を行うこととしております。

入国された外国人の滞在年数でございますが、技能実習で入られた場合、特定技能で入られた場合、在留資格で入られた場合、あとEPA、経済連携協定で入られた場合の、把握している分と言いますと、4種類あるかと思っております。

基本的には、技能実習で申し上げますと、いろいろな条件の下で最大5年間、特定技能においても条件がございますが通算で5年間となっており、介護福祉士の国家資格を取得した場合には永住が可能となっております。

先に御説明いたしました受入促進の支援と併せまして、職場の環境の整備を促進することで、県内の障がい者施設におけます外国人材の確保につなげてまいりたいと考えております。

井川龍二委員

分かりました。この頃と言ったらあれなんですけど、私らみたいな地域でもコンビニに入ったら、ほとんど外国人の方がいて、言葉が通じるのかなとびくびくしながら買物をしていたら、にこっと笑ってくれるんです。かわいらしい外国人の方が多いので、本当にどの分野においても人手不足でございますので、おいでいただける外国人材がいてくれたら有り難いという部分もあります。

ただ、人によるとと思いますが、自国で取った免許証で適当にと言ったらおかしいですが、日本でも運転できる免許証にして、交通違反をしたり、いろんな事件が起こっております。外国人材は非常に必要だと思いますが、県も重々考えながら入れていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

大塚明廣委員

医療体制について、開業医の状況についてお聞きしたいと思います。

私を感じますに、南部、西部において開業医の方々が非常に減少してきております。開業医をされている先生方は本当に跡継ぎがいらないのです。

いろいろ理由はあるんですけど多くは、お父さんが開業医をしていますが、ある年数がたつと建物もかなり古くなったり、それから医療機器についても、新しい機器の導入があったり、それから特に最近、労務管理とかに対しても、若い先生方は余り好んでいないということがあって、跡継ぎの先生はおいでるんですけど継がないということがありますが、最近、過去10年間の一般の医療機関の、南部、西部についての推移は分かりますか。教えてくださいたいと思います。

藤坂医療政策課長

ただいま大塚委員より、南部医療圏、西部医療圏における過去10年の医療機関の数の推移ということで御質問を頂きました。

厚生労働省の調査によりますと、本県の過去10年間の推移につきましては、南部医療圏におきましては、病院が3施設の減、有床診療所が4施設の減、無床診療所が3施設の増、医療機関全体では145施設から142施設へと3施設の減となっております。西部医療圏におきましては、病院が2施設の減、有床診療所が8施設の減、無床診療所が増減なし、全体では94施設から84施設へと10施設の減といったところになってございます。

病院、診療所、共に減少しておりますが、特に有床診療所の減少が大きいという状況になってございます。

大塚明廣委員

だんだんと減っている傾向があります。そこで、かかりつけ医というのは非常に身近にあるし、何でも相談に乗ってくれるということが非常に大事なのです。

イギリスなどは、かかりつけをもっと強化した形で、その家庭医といいますか、そういう施設の中で、あらゆる相談事を受けるといったことがやられているんですけど、かかりつけ医もそれと同じようなこと、私自身も診療も時々やるんですけど、そういった何でも相談に乗れるような形ではしているんですけど、こういったかかりつけ医の確保や機能強化について、県の見解をお聞きしたいと思います。

藤坂医療政策課長

ただいまかかりつけ医の確保と機能強化についての御質問を頂きました。

委員がお話しのとおり、かかりつけ医につきましては、健康に関することを何でも相談できると、必要なときには専門の医療機関を紹介してくれるといったことで、身近で頼りになる存在であると。また、85歳以上の人口が増加して、更に進みます2040年を見据えますと、その役割は今後、ますます大きくなるというふうに考えております。

このため、国においては本年4月から、かかりつけ医機能報告制度を創設いたしまして、患者がニーズに応じて医療機関を適切に選択できるようにするための情報提供でありますとか、地域において必要となるかかりつけ医の確保と機能強化の取組を進めることになったところでございます。

具体的なガイドラインが現時点ではまだ国から示されてはおりませんが、慢性疾患でありますとか、医療介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加、また生産年齢人口の急減が見込まれる社会の中におきまして、かかりつけ医機能が十分に発揮できるよう、今後、新たな制度の運用にしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

大塚明廣委員

身近なかかりつけ医は非常に大事でございます。そういうところで、特に南部、西部だけでなく、実は徳島市でも、お父さんがやられていても継がないお医者さんも多いわけです。そういう中で、何でも相談できるかかりつけ医は本当に大事だと思うんです。

それで、特にそういう先生方は、いろんな情報を御存じですし、こういったことについては、ここの病院に行ったほうがいい、ここで相談すればいい、介護とかそういう話も、あらゆることについて相談できるかかりつけ医は非常に大事なわけです。

それについて、これから是非、必要だと思いますので、最後に、かかりつけ医の確保や機能強化について県の見解をお聞きしたいと思います。

藤坂医療政策課長

かかりつけ医の機能の強化、確保ということで、繰り返しにはなるのですが、かかりつけ医機能報告制度が本年4月から創設されているんですけど、運用はこれからというところになってございまして、現在のスケジュールで申しますと、まず11月頃から医療機関へかかりつけ医機能報告の依頼を行いまして、来年度4月から内容の公表といったところを行っていくようになります。

この制度が、しっかりと運用できますように、治し支える医療が実現できますように、制度の運用にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

大塚明廣委員

実は、救急搬送について、最近は軽症の方が救急車を使う例が多いです。先ほどのかかりつけ医のお話の中で、急変があったときに、もしかかりつけ医がなかったら心配ですし救急車を呼びますよね。御自分では大変だという中で、すぐ救急車を呼ぶのは当然なんですけども、かかりつけ医がありましたら、かかりつけ医の先生方との相談の中で、実際に救急車を呼んだほうがいいかということを十分に相談できると思います。特に神経症の方とか、いわゆる不安神経症とか、そういう方はたくさんおいでますし、十分な知識がなくて不安があってということがありますので、かかりつけ医を経由したら、軽症の方が救急車にすぐ乗るということも少なくなるのではないかと思います。

考えにくいのですが、救急病院が赤字を抱えて倒産していると。それがなぜかといいますと、軽症患者が多いということ。実際に軽症の方でも最初が救急車だと、救急病院は全部よく聞かなければいけない。時間がすごく掛かるんです。時間を取って診療しても、診療の費用としての収益には、はっきり言ってならない。そういう患者さんが非常に増えています。そういう中で救急病院が倒産しているということがあるんです。そういう中においても、かかりつけ医機能というのは非常に大事になってくると思うわけです。

本県の救急搬送の状況をお伺いしたいと思います。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま大塚委員から、本県の救急搬送の状況につきましての御質問を頂きました。

県内の救急搬送件数につきましては、高齢化の進行とともに増加傾向にありまして、令和 5 年には 3 万 6,893 人と、令和 3 年度と比べまして約 17% の増加となっております。

また、委員おっしゃいました軽症者の割合につきましては、本県では約 46% となっております。不要不急にもかかわらず救急車を利用している事例もございまして、救急搬送を実施する消防機関や救急医療機関に対して過大な負担を掛けていることになっておりまして、真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来す結果となりかねない状況にあると考えております。

大塚明廣委員

本県でも全国と同じような状況ということですので、繰り返しになるんですけど、かかりつけ医、相談医ということが非常に大事になってまいります。

そういうところで、そういう機能をきちんと守るために、地方において、若い先生方も、そういうかかりつけ医としての仕事をやっていこうという方が増えていくように、国としても、県としても、強化していかなければいけない。本当に地方の医療は崩壊してくると思います。

そういう中で、非常に大事な点でございますので、その点に関して十分に御配慮、それから、いろんな面で方法論を考えていただいて、県としても政策を考えていただきたいと思ひますし、国への提言とか、そういう面もやっていかないといけないと思ひしております。

元木章生委員

先ほどの関連で、看護職員の確保についてお伺いさせていただきます。

先ほど来、議論がありましたとおり、高齢化の進行ですとか、生産年齢人口の減少、あるいは在宅医療の推進等によって、医療や介護・福祉分野の需要が高まる一方、人材確保が困難な状況にあることから、看護の現場においても人材が不足しておりまして、先ほど外国人材の話もございましたけれども、やがて介護分野同様、看護分野においても外国人に頼らざるを得ない状況になるのではないかと危惧いたしております。

がん看護、感染管理、慢性疾患、在宅看護など、高度な専門知識と実践力を持つ看護師の役割というのは、ますます重要になってきていると考えております。

ついてはまず、本県の看護職員の状況についてお伺いいたします。

藤坂医療政策課長

ただいま元木委員より、本県の看護職員の状況について御質問を頂きました。

看護職員の状況につきましては、2 年ごとに実施いたしております看護職員等業務従事者届によりまして把握しておりまして、本県におきましては、令和 4 年に 1 万 3,488 人と、それまでは増加が続いておりましたが、直近の令和 6 年の速報値では 1 万 3,447 人と、僅かでございますが減少に転じたところでございます。

これを医療圏域別に見ますと、東部医療圏に71.9%と集中している状況でございます。

また年齢別に見ますと、60歳以上の方が20.4%を占めておりまして、この10年で60歳以上の割合が倍増している状況もございます。

また、看護関係の職種の有効求人倍率につきまして見てみますと、県内では本年4月時点で3.21倍となっております、全産業の1.16倍を大きく上回っております。こちらは全国も同様の傾向がございまして、全国の場合、全産業が1.18倍、看護関係が2.18倍となっており、本県のみならず看護職員の不足傾向があるというところでございます。

元木章生委員

看護人材のほとんどが徳島市ですとか鳴門市といった、県の東部圏域に集中しております、有効求人倍率も他産業と比較して大きく上回っているというような状況でございます。

地域ごと、あるいは診療科ごとの看護師の偏在の是正が大きな課題であると認識いたしております。県全体の看護職員の確保に取り組むとともに、人口減少エリアでお住まいの方々に対する看護サービスの水準の低下を食い止め、県全体で格差が解消されますよう、看護人材の偏在の解消に向けて、県としても積極的に取り組むべきであると考えます。

つきましては、看護職員の確保に向けて、県は具体的にどのような取組をしているのかお伺いします。

藤坂医療政策課長

ただいま看護職員の確保に向けて、具体的にどのような取組をするのかといった御質問を頂きました。

本県におきましては、看護職員の確保に向けまして、未就業の看護職員への無料職業紹介をはじめとした就業支援でありますとか、県内の定着支援などに取り組んでいるところでございます。特に、県内定着支援につきましては、県内で一定期間、看護職として就業する意向のある学生に対して修学資金を貸与しておりまして、今年度の新規の貸与枠を倍増したところでございます。

また、県外から即戦力人材を呼び込むため、今年度から新たにメディカルワーケーションでありますとか移住支援金制度なども作りまして、現在、取り組もうとしているところでございます。

さらに、中長期的な人材育成といたしまして、小学生、中学生をターゲットとした看護の魅力発信を実施するなど、関係団体と連携して看護職員の確保対策を推進しているところでございます。

元木章生委員

修学資金の貸与枠の倍増ですとか、あるいはメディカルワーケーション、移住支援金制度などに取り組むとともに、子供をターゲットにした取組を進めていただくというようなお話を頂きました。

看護の現場では、人手不足によりまして個々の看護師の負担が増えて、患者へのサービスが滞ることもよくあると伺っております。とりわけ看護現場では医師を中心としたチー

ム医療で患者さんに対応しており、処遇や負担面のほかにも看護師同士、あるいは医師との人間関係をきっかけにして離職をする方もいらっしゃるそうですし、まだ資格を保有していても看護業務以外の職に就かれている方も多いと伺っております。看護職の方々の現場の課題に寄り添いながら、多様な視点で支援を行っていただきたいと考えております。

先日も、地元の医療関係者から、手術対応ができる看護師が不足しているというようなお話も頂きました。今回の本会議では、デジタル医療の推進について私からも質問させていただいたところでありますが、これまでの伝統的な医療を覆すような先進医療を学んでこられた、県外でおいでる若手の医師が本県で医療に従事したいという希望を持たれたとしても、小規模の医院等では、これに対応できる看護師の配置が十分になされないことも想定されます。

医療の高度化がどんどん進んでいる中、こういった方々の人数の確保とともに、専門性の向上を図っていくことが重要であり、資格取得に係る経済的、時間的な負担の軽減にも取り組むべきではないかと考えております。特に専門・認定看護師の育成の支援ですとか、県立看護専門学校や県内の看護系大学等との連携、奨学金制度の活用 of 拡充に加え、夜勤負担の軽減、子育て支援など、職場環境の改善支援などの取組が求められていると考えております。

つきましては、看護師の資質の向上についてどう取り組むのか、お伺いいたします。

藤坂医療政策課長

ただいま、看護職員の資質向上にどのように取り組んでいくのかといった御質問を頂きました。

医療の高度化、複雑化でありますとか在宅医療の普及など、地域のニーズに対応したサービスを提供するためには、看護職員の資質の向上が喫緊の課題であると認識いたしております。

このため本県では、熟練した看護技術と知識を有する専門看護師でありますとか認定看護師を養成、確保するため、研修派遣でありますとか代替職員に要する経費、また教育課程の設置運営に必要な経費を補助しておりまして、年々、専門看護師等の登録者数が増加しているところでございます。

また、これとは別に、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療補助行為を行うことができます看護師を養成するために、基金を活用いたしまして研修受講に係る経費を補助しておりまして、研修修了者の増加に努めているところでございます。

今後も看護協会でありますとか大学、あと医療機関等と連携いたしまして、看護職員の資質向上を図ってまいりたいと考えてございます。

元本章生委員

専門看護師や認定看護師の養成、確保に加えて、研修教育機関への補助を行っていただいていると伺ったところであります。

一方、現場看護師の方々との意見交換会では、負担の軽減策として、認定看護師や専門看護師の育成も大事でありますけれども、現場の方々としては、むしろ看護補助員の確保に向けた取組をもっと強化してほしいという要望も頂いております。看護補助者というの

は、看護師が本来の看護業務に専念し、負担軽減を図っていく上でも重要な役割を果たしておられます。県立病院も含め、看護補助者の確保に向けて、看護補助者の処遇改善を含めた取組を進めていくべきではないかと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

私の地元、県西部をはじめとした県内では、高齢化や人手不足が進行する中で、医療の質の確保と偏在の解消が喫緊の課題となっております。特に産婦人科、救急、小児、精神、脳外科、在宅などの専門的スキルを有する看護師や認定看護師、看護補助者の確保、育成は、医療の持続可能性に直結することから、今後とも一層の御支援をお願いいたします。

最後に、難病支援について伺いして質問を終わりたいと思います。特にピアサポートの活用と支援体制の充実について伺います。

本県では、とくしま難病支援ネットワークなどを通じて、難病患者とピアサポーターの育成や派遣が行なわれています。地元でも難病に苦しんでおられる方々への心のケアや、生活支援の必要性を感じております。先日は難病支援ネットワークの総会に参加させていただきまして、難病患者への支援の充実が強く求められていることを実感いたしました。

ピアサポートは患者の精神面での励みになっている一方で、人材の確保、継続的な研修の課題もあろうかと思います。ピアサポートの人材確保や活動の充実強化に向け、どのような取組を行っているのか伺います。

井原健康寿命推進課長

ただいま元木委員より、難病患者のピアサポートの件につきまして御質問を頂いたところでございます。

本県の難病対策につきましては、医療提供体制の充実や療養生活の環境整備など、様々な対応に取り組んでいるところでございます。

特に難病患者様の療養生活の環境整備といたしましては、本県は健康寿命推進課内に難病相談支援センターを設置しておりまして、医療機関、患者団体、保健所と連携し、難病に係る各種相談支援、普及啓発に取り組んでいるところでございます。

特に今、元木委員からもお話のありました、患者団体と連携した取組といたしましては、県の難病相談支援センターの一部を患者団体に委託しているところでございまして、この中で患者様と直接、相談支援に取り組んでいただくとともに、ピアサポート活動にも取り組んでいただいているところでございます。一部の相談につきましては、徳島大学内の相談支援センターでピアサポーターとして期間を合わせて相談時間を設定し、相談対応に取り組んでいただいているところでございます。

こうしたピアサポーターの充実、資質向上等につきましては、難病支援ネットワークの皆様のご協力によりまして、研修の開催ですとか相談業務等の連携等について取組を進めてくださっているという状況でございます。

東条恭子委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

保健福祉部・病院局関係の付託議案は、これを原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、保健福祉部・病院局関係の付託議案は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第1号、議案第9号、議案第10号

以上で保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

これをもって本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（12時03分）