

令和7年9月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和7年9月26日（金）

〔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】

- 徳島県ドクターヘリにおける運航停止について（資料 1）
- 徳島県認知症施策推進計画（仮称）素案について（資料 2－1、資料 2－2）

病院局

【報告事項】

- 令和 6 年度徳島県病院局内部統制評価報告書について（資料 1－1、資料 1－2）
-

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、私から 2 点御報告させていただきます。

お手元のタブレットの保健福祉部資料 1 を御覧ください。徳島県ドクターヘリにおける運航停止についてでございます。

1、概要でございます。

関西広域連合管内のドクターヘリ 8 機の運航を委託しております学校法人ヒラタ学園（ヒラタ学園）において、整備士の退職等に伴いまして運航に必要な人員を確保できず、当面、10月から12月の間、各月 6 日程度、ドクターヘリの運航を停止いたします。

2、運航停止期間でございます。

10月における徳島県ドクターヘリの運航停止期間は、10月 8 日から13日までの 6 日間の予定となっております。

運航停止期間中は、相互応援協定に基づきまして香川県ドクターヘリ等の協力を頂き、救急搬送を行ってまいります。

3、今後の対応でございます。

関西広域連合はもとより、本県といたしましても、ヒラタ学園に対しまして、安定した

運航の早期確保を強く求めてまいります。

続きまして、保健福祉部資料2-1を御覧ください。徳島県認知症施策推進計画（仮称）素案についてでございます。

1、計画策定の趣旨でございます。

本計画は、令和6年に施行されました、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく都道府県計画として策定するもので、本県における認知症施策の推進方策を示すものでございます。

策定に先立ち、令和6年度には、認知症の人やその御家族、医療や介護の専門職等を対象にアンケート調査及び意見聴取を実施しております。

2、計画期間でございます。

令和8年度から11年度までの4年間といたします。

3、基本理念につきましては、認知症の人を含めた県民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重して支え合う共生社会とくしまの実現としております。

4、重点戦略でございます。

（1）新しい認知症観の理解促進をはじめ三つの戦略を掲げ、施策を推進していくこととしております。

5、今後のスケジュールでございます。

今定例会において御論議を頂いた上で、パブリックコメントの実施、そして徳島県認知症施策推進会議での御審議を経て、最終案を2月定例会に御提示できるよう進めてまいります。

資料2-2は素案の全体版でございまして、説明については割愛させていただきます。

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。

蛸原病院局長

病院局から、1点御報告させていただきます。

令和6年度徳島県病院局内部統制評価報告書についてでございます。

内部統制制度につきましては、平成29年の地方自治法の一部改正に伴い、知事部局において、令和2年度より導入が義務付けられたものでございます。

病院局におきましても、知事部局の取組と連携しまして地方自治法の規定を準用し、内部統制の整備状況と運用状況について評価を行い、内部統制評価報告書を作成しましたので御報告させていただきます。

資料1-1を御覧ください。

まず、1、内部統制の整備及び運用に関する事項についてでございます。

内部統制は、組織目的の達成を阻害する事務上の要因をリスクとして識別及び評価し、対応策を講じることによりリスクを一定の水準以下に抑え、事務の適正な執行を確保するものでございます。

次に、2、評価手続につきましては、令和6年度を評価対象期間、令和7年3月31日を評価基準日として、財務に関する事務について評価を実施しました。

3、評価結果につきましては、重大な不備は認められず、評価基準日において有効に整備、評価対象期間において有効に運用されていると判断いたしました。

なお、徳島県監査委員により審査を行っていただいた結果、3ページの監査委員による審査意見書の5、審査の結果及び意見にありますとおり、評価手続及び評価結果に係る記載は相当であるとの意見を頂いております。

評価報告書の詳細については、資料1－2の説明資料を御覧ください。

1ページ目には内部統制基本方針や推進体制を、2ページ目には評価方法等を記載しております。

また、4ページ目において、リスク評価シートの作成対象部局及び整備状況や運用状況の評価結果を記載しており、運用上の不備、重大な不備ともに認められませんでした。

今後とも適切な制度運用に努め、病院局が所管する事業の運営の適正性を確保し、県民の信頼を向上させるよう取り組んでまいります。

病院局からは以上でございます。

御審議のほど、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

先ほど御説明にもあったドクターヘリの運航停止についてですが、関西広域連合においても、私の2年間の在籍中にドクターヘリの問題が出ていました。

昨年度に、運航委託先であるヒラタ学園において整備措置事案が判明し、国土交通省大阪航空局から事業改善命令が出されたと記憶しておりまして、本年8月に1週間程度の運航停止だったと思うのですが、さらにこの度の運航停止ということで、非常に不安定な状況が続いております。昨年度からの経緯を含めて、現状を教えてくださいたいと思います。

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、ドクターヘリの運航に関して、昨年度からの経緯と現状につきまして御質問を頂きました。

徳島県のドクターヘリを含めました関西広域連合管内8機のドクターヘリの運航につきましては、ヒラタ学園に委託をしております。

ヒラタ学園におきましては、令和6年3月に不適切な整備等が複数判明しまして、国土交通省大阪航空局から事業改善命令等が出されまして、その後、ヒラタ学園において再発防止策を作成し、これまで実行されているところでございます。

このような中、7月上旬にヒラタ学園から、ドクターヘリに搭乗する整備士が不足するため継続運航ができず、ヒラタ学園では、関西広域連合8機以外に長崎、東京のヘリを運航しておりますが、7月から8月の2か月間、受託運航しております10機を一定期間、順

次運航停止したいとの申出がございまして、県からも、関西広域連合からも再調整を強く求めましたが、結果として、徳島県ヘリにつきましては8月18日から24日の7日間、運航停止となったところでございます。

その後、9月につきましては、勤務調整等により通常運航となっておりますが、また9月末に整備士の退職が相次ぎ、10月から12月におきましても各ヘリを順次運航停止したい旨の申出がありまして、徳島県ヘリにつきましては、10月8日から13日の6日間、運航停止せざるを得ない状況となりました。

この運航停止期間中につきましては、近隣府県との相互応援協定に基づき、香川県ヘリ、高知県ヘリ、和歌山県ヘリの協力を頂くほか、消防防災ヘリのドクターヘリ運用により救急搬送体制を確保してまいりたいと考えております。

大塚明廣委員

関西広域連合の中でも強く指摘させていただいたのですが、救急ヘリというのは本当に大事な役目を持っているわけですが、ヒラタ学園自体、整備士不足とかそういうことで、これぐらい長い期間、度々運航停止の状態が出ております。

根本的に整備士不足ということがあったのですけれども、非常に由々しき大変な状況でございますので、もちろん香川やその近隣のところからも応援を受けてやっているのですが、今後、この運航停止についてどのようにやっていくのか。

また、ヒラタ学園の状況で、会社としてきちんとやっていけるかどうかもあるのですが、今後どのように対応していくのか、御説明していただきたいと思います。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま、今後の対応につきまして御質問を頂きました。

県におきましても、当初から関西広域連合構成府県との連携により、ヒラタ学園に対し、安定した運航体制の早期確保を強く求めてまいりましたが、全国的な整備士不足もあり人繰りの調整がつかず、運航停止とならざるを得ない状況となっております。

引き続き、連合構成府県や国との連携の下、ヒラタ学園に対し、安定した運航体制の早期確保や、他の運航会社からの応援体制ができないかを強く求めるとともに、県におきましても他の運航会社に対して代替運航等を働き掛けるなど、救急医療提供体制の確保を図ってまいりたいと考えております。

大塚明廣委員

ドクターヘリについて、今は医師不足でございますし、県南部とか県西部はこういった地理的な状況によって、地域医療を取り巻く環境が非常に厳しくなっております。

緊急に患者さんを輸送しなければいけない部分が出てきますので、ドクターヘリは欠かせないものでございます。

全国的に整備士が不足していることもありますけれども、ヒラタ学園に対して、十分に整備士の確保とか、きちんと厳しく要望というか、そういうのを是非やっていただきたいと思います。

先ほど言ったのですが、運航停止期間は香川県とか和歌山県とかにカバーしていただ

いているということでございますけれども、各県とも連携しまして、是非、救急医療体制がきちんとできるように強くお願いしたいと思います。

次に、市町村立の病院の決算状況についてお伺いしたいと思っております。

去る6月定例会の本委員会におきまして、県立3病院と地方独立行政法人徳島県鳴門病院の決算状況の説明を受けまして、非常に厳しい経営状況になっていることは理解しており、県議会としても、県立病院等への支援を求める意見書を国に提出したところなのですが、市町村立病院の決算状況についても把握していれば教えていただきたいと思います。

藤坂医療政策課長

ただいま大塚委員より、市町村立病院の決算状況についての御質問を頂きました。

県内市町村立病院におけます直近の令和6年度決算につきまして、県内市町村立病院は7病院ございますが、聞き取りをしたところ、全ての病院で赤字になっていると伺っているところでございます。

また、新聞報道によりますと、つるぎ町立半田病院におきましては、令和6年度の決算として4億1,000万円余りの赤字がございまして、理由としましては、新型コロナウイルス感染症関連の補助金がなくなったこととございまして、人件費の高騰などが経営を圧迫していると承知しております。

市町村立病院につきましては、効率性、採算性にかかわらず、必要な救急医療等の政策医療を担っておりまして、県立病院等と同様、賃上げや物価高騰等により極めて厳しい経営状況にあると認識いたしております。

大塚明廣委員

県立3病院と同様に、市町村立病院も厳しいと理解いたしました。

そこで、このような厳しい経営状況となっているのですけれども、県としても、こういった市町村立病院も含めた公立病院の支援について国に訴えていくべきだと思うのですが、それに対しての御所見を伺いたいと思います。

藤坂医療政策課長

ただいま、公立病院の支援について国に訴えていくべきではないかとの御質問を頂きました。

県といたしましても、公立病院の支援の重要性を訴えるため、去る5月15日、知事から福岡厚生労働大臣に対しまして、補助金等の即効性のある対策を講じるよう政策要望を行ったところでございます。

また7月10日には、鳥取県をはじめ13県とその県医師会による共同要望活動におきまして、仁木厚生労働副大臣に対し、公立病院の厳しい経営状況を訴えたところでございます。

さらに、全国知事会や関西広域連合などを通じ、国に対して公立病院への財政的支援等の実施を強く要望してきたところでございます。

県といたしましては、引き続き、国の令和8年度の予算編成等を見据えまして、公立病院を含めた医療機関の安定的運営に資する抜本的な対応として、診療報酬改定に加えまして、補助金、交付金を含めました緊急的な措置を講じるよう、今後もあらゆる機会を通じ

て国に訴え掛けていきたいと考えております。

大塚明廣委員

市町村立病院も、物価高騰、それから人件費の上昇ということでももちろん非常に厳しい状況になっております。

経営状況が悪くなりますと維持していくことが非常に難しいわけで、これが更に大変な状況になる前に、県としても、国に対して更に要望していただきたい。是非、強くお願いしたいと思っております。

次に、重症熱性血小板減少症候群、SFTSですけれども、最近これがヒトーヒト感染を起こすという例が出ておりましたが、SFTSの発生状況について教えていただきたいと思います。

佐藤感染症対策課長

今、大塚委員から、SFTSの発生状況についての御質問を頂きました。

国立健康危機管理研究機構、通称JIHISの感染症発生動向調査によりますと、2025年第36週現在、9月1日から9月7日でございますけれども、全国で152例の患者が確認されております。

県内におきましては、6月に1例目の患者が確認されて以降、9月14日現在、1例目も含めて3例のSFTSの患者が確認されております。

なお、平成25年1月、国内初のSFTSウイルスの患者が報告されて以降、平成25年3月に感染症法上の四類感染症に指定されまして、患者の全数が報告されております。

令和7年7月31日現在、全国では累計1,185名の患者が報告されており、県内では、先ほど申し上げました3名を含め45名が報告されております。

大塚明廣委員

これは、例年に比べて増加している状況なのでしょうか。

佐藤感染症対策課長

県でいいますと、令和6年で0件、令和5年で4件となっておりますので、県内では年によって差がある状況でございます。

大塚明廣委員

いずれにしろ、今、私もへき地診療で2か所に行っているのですが、結構遭遇します。おじいちゃん、おばあちゃんが背中に黒いものが付いていると行って来たら、実際にそういう状況の場合、SFTSを発症する可能性がありまして、1週間程度発熱記録を付けてもらうのですけれども、そういう中で私自身も時々遭遇して、もしかかっていたら、すぐに最寄りの病院に送るわけです。最近、SFTSがヒトーヒト感染、SFTSの患者さんを診療した病院の先生がSFTSにかかったと報告されたんですが、この内容について教えていただきたいと思います。

佐藤感染症対策課長

今、大塚委員から、ヒトーヒト感染の事例についての御質問を頂きました。

先ほどの J I H S によりますと、令和5年4月に S F T S 患者を診察した医師が感染した事例が、これは先ほど委員がおっしゃった事例であると思うのですが、日本で初めてのヒトーヒト感染例として確認されております。

この事例では、感染の機会といたしまして、サージカルマスクのみを装着して行った診察時と、アイガードを使用していなかった死後処置時の二つの可能性が挙げられておりまして、この事例のようなヒトーヒト感染を予防するためには、S F T S の診療の手引に準じて、標準感染予防策及び感染経路別予防策を更に徹底すべきとされているところでございます。

この事例を受けまして、令和6年3月に国から、重症熱性血小板減少症候群（S F T S）ウイルスの患者から医療従事者への感染事例についてが示されまして、県から、県医師会と感染症指定医療機関などの各医療機関に周知したところでございます。

大塚明廣委員

この S F T S の死亡率は意外と結構高いのですが、それについては分かりますか。

佐藤感染症対策課長

今、大塚委員から、S F T S における死亡率についての御質問を頂きました。

S F T S につきましては、潜伏期間が6日から10日程度で、38度を超える発熱や消化器官の症状を主な特徴としており、重症化した場合、死亡することがございまして、致死率は10%から30%とされているところでございます。

大塚明廣委員

死亡率は結構高いんですね。今回はヒトーヒト感染が報告されたわけですが、分かっている範囲で結構ですが、S F T S に感染して発症していない場合、人から人に感染させるというような心配はないのでしょうか。

佐藤感染症対策課長

今、大塚委員から、発症しない人が知らずに人に感染させて、ヒトーヒト感染を起こしてしまう心配はないのかという御質問を頂きました。

先ほど申し上げましたように、S F T S は38度を超える発熱や消化器症状、あと腹痛や下痢、頭痛、筋肉痛、こういうものが症状としてあるのですが、これがない方から感染する心配はないのかということだと認識しております。

これにつきましては、少し古いのですが、2016年に J I H S が文献の検索を行った結果といたしまして、ヒトーヒト感染ということで中国から10事例、韓国から1事例が報告されたとなっております。これらの報告は、家族内又は院内における、発症している方からのヒトーヒト感染でございまして、この中で発症していない人から人への感染は確認されていないところでございます。

ですので、発症していない人から知らずに人に感染させてしまう可能性は非常に低いと

認識しております。

ただ、例えば国内ではS F T Sの抗ウイルス薬が令和6年6月に承認されるなど、新たな知見が得られる場合もございますので、状況が変化した際に迅速かつ的確に対応できるよう、今後もS F T Sに関する最新の知見や、ヒトーヒト感染の動向をはじめとする感染状況に注視し、情報収集に努めてまいりたいと考えております。

大塚明廣委員

非常に死亡率が高い疾患なので、これからもまた新しい知見が出てくるかも分からないですけれども、いろいろと十分に情報が入り次第、また教えていただけたらと思っております。

次に、本県の生活習慣病、糖尿病についてですけれども、御承知のように、本当に徳島県は歩かない県ということで、ほかの県に比べて1日の歩数が1,000歩少ないということで、私もずっと生活習慣として歩くのを広めるようなことをやってきたのですが、なかなかその効果が出なかったのです。

今の生活習慣病、糖尿病なのですが、全国的に比べてどのような状況なのか教えていただきたいと思います。

井原健康寿命推進課長

ただいま大塚委員より、本県の生活習慣病、糖尿病の現状について御質問を頂きました。

令和7年9月16日に厚生労働省が公表いたしました令和6年人口動態統計確定数の概況によりますと、糖尿病の死亡率は、人口10万人当たりで19.6%と、秋田県、青森県に次いで本県は全国ワースト3位という状況でございました。

令和2年以降、5年連続でワースト1位を脱却しているものの、全国の死亡率12.4%に比べまして、まだ依然として高い水準にある状況でございます。

大塚明廣委員

全国ワースト1位は脱却されたということなのですが、お聞きしたら1位が秋田県で2位が青森県ということです。徳島県の運動習慣がかなり良くなっているという話は余り聞いていませんし、実際はそうではないということなのだから、またワースト1位になる可能性は十分にあると思うので、生活習慣の中に運動習慣をきちんと取り入れていく働き掛けが非常に大事になってくるのです。

本県は車社会でドアツードア、いわゆる家から家まで車で移動してほとんど歩かない中で、公共交通機関も非常に状況は悪いです。汽車も十分に運行していないし、特にバスなどはだんだんと運行されていない。

昔は停留所でバスを降りますと、家までは歩いたわけです。それだけでも十分に歩くということだったので、東京などは逆によく歩くのです。駅から降りても、目的の所まで行くには十分に歩くということがありますが、本県におきましては、残念ながらそういうことがない。

ひいては、今、温暖化が非常に進んでいますが、温暖化の要因としてCO₂排出、実際に車に乗ることが多くて、ガソリン車を走らせることが多いです。

今回、国として総裁選もあるのですが、それについて何か言ってくれる人は誰がいるかと思ったらほとんど聞いていませんし、温暖化の進み具合も大変です。これは食料危機につながることでありますし、そういった意味でも、とにかくCO₂を排出する車にはできるだけ乗らずに、公共交通機関をきちんと整備して実際に歩くことが大事になってきます。

人間は健康が一番です。自分を振り返ってみた時に、健康を守るための生活習慣として十分歩いているのか、一人一人が問い掛けていかなければならないし、県としてはそれを十分に発信していかないといけない。常時、それを発信することが非常に大事になってくると思うのです。運動習慣の定着に向けた取組を強化することが必要ですが、それについて、県としてのお考えを言っていたらと思います。

井原健康寿命推進課長

ただいま大塚委員より、運動習慣の定着に向けた取組を強化すべきとの御質問を頂いております。

歩数に関しましては、先ほどの委員のお話のとおり、全国より1,000歩少ないといったような状況が過去にございました。現在は、全国との平均値の差も縮まってきている状況でございます。

ただ、本県の20歳以上の運動習慣という部分で、令和4年県民健康栄養調査の結果によりますと、男性は33.3%、女性は27.2%でございまして、特に20代から50代までの、いわゆる働き世代では男女ともに3割未満という状況でございましたことから、職場において体を動かすきっかけを作ることが非常に重要であると考えております。

そこで、これまでプラス1000歩県民運動の推進に加えまして、歩きやすい靴や服装での出勤、就業を推奨します、とくしまウォークビズの全県展開、また、とくしま健康ポイントアプリ、テクとくを活用いたしました、職場仲間のチーム対抗で歩数を競い合う、とくしまウォークビズ選手権などにも取り組んでいるところでございます。

また、健康づくりのための運動習慣づくりのきっかけとなるよう、平成17年度に制作いたしましたして、現在は11バージョンで展開しております阿波踊り体操も、目的や体調に合わせて活用できるものとしまして、現在、手軽に取り組める健康ツールとして普及拡大に努めているところでございます。

さらに、市町村や経営者等、関係団体とも連携いたしまして、企業、事業所が従業員の健康管理を戦略的に実践する健康経営の取組の推進など、働き世代の運動に取り組みやすい環境づくりについて、引き続き推進してまいりたいと考えております。

大塚明廣委員

運動習慣で生活習慣病を克服することは、糖尿病とか生活習慣病を克服するだけでなく、下半身の強化にもつながります。

今、市も県も国も、財政は非常に厳しいです。その中で特によく掛かっているのが医療費とか介護費です。

生活習慣の中に運動習慣を取り入れて十分に歩くことが、健康寿命を延伸することにつながります。

健康寿命を延伸することは、実際、医療費とか、さらには介護費用を削減することにつながっていくんです。そういう面で、市町村とか県とか、国もそうなのですけども、そういったことをできるだけ削減すると、ほかのものにも回すことができます。今、人口減によって働く人が非常に少なくなっています。元気でやっていったら、70代であろうと80代であろうと働くことができるわけですから、そういったことを目指して、歩く習慣も是非やっていくように御指導していただきたいと思います。

もう一つ加えますと、私はテニス部ですずっとやっているのですが、コロナとかインフルエンザの感染症にほとんど感染しないのです。そういう面で、免疫力が上がっているのだろうと、そういう大きな利点もあるわけですので、非常に大事なことです。

あらゆることに運動習慣は良いわけですから、本当は国が上からもっとすごい政策として持ってこないといけないのです。それが全然できていない。情けないけれど、全然できていない。強く強くすべきなのです。それができないのだったら、徳島県はそれを押し上げるようなつもりで、これだけ運動しているということで、健康寿命を延伸できるような県になってほしいと思いますので、更に努力をしていただきたいと思います。それについてコメントいただければと思います。

井原健康寿命推進課長

ただいま大塚委員より、健康寿命の延伸につきまして、今後の取組や対策等についての御質問を頂いております。

健康寿命の延伸等につきまして、本県におきましては、県の健康増進計画、健康徳島21に基づいて取組を進めているところでございます。

個人の行動、健康状態の改善や社会環境の質の向上、また子供から高齢期に至るまでの生涯を通じた健康づくりであるライフコースアプローチを踏まえた健康づくりなど、取組の3本柱を掲げまして、県民お一人お一人の主体的な健康づくりの取組をはじめ、地域で県民の健康づくりを支援する事業者の皆様や検診機関、あと市町村国保、関係者の皆様と共に、今後とも、引き続き健康とくしまの実現に取り組んでまいりたいと考えております。

大塚明廣委員

是非、一緒になってやっていきたいと思いますので、強力に推進していただければと思います。

竹内義了委員

私からはまず、この間の徳島新聞に、三好市で薬局の空白地域ができたということで、オンライン服薬指導と薬剤の配送を行うという記事が載っていました。

一昨年9月に、既に那賀町でオンライン服薬指導と、それに伴う配送の事業が行われていますが、状況を見ますと、山間地域で薬剤師の確保が非常に難しくなっている。

実際、東西祖谷で薬局が無くなったということで、この事業を新しくすることになったのですけれども、経過を見ますと、那賀町や東西祖谷、県内の山間地域で、医療の確保はもちろんですが、薬剤師の確保が相当難しくなってくるのではないかという思いを持っています。

これから、このことに対する支援なども考えていかなければいけないと思うのですが、そのことについてどのように受け止めていらっしゃるでしょうか、お聞きしたいと思います。

高瀬薬務課長

ただいま竹内委員から、山間地域におけます薬剤師の確保の支援等につきまして御質問を頂いたところでございます。

委員お話しのとおり、祖谷また那賀などの山間地におきましては、患者数の減少や薬剤師の確保が難しいということで薬局の経営が困難となりまして、一部薬局で休止という状態になっております。

特に、薬剤師の確保につきまして、薬剤師の勤務先には地域偏在がありまして、本県におきましては南部地域、西部地域におきまして薬剤師が少なく、今後、人口減少が進む中で地域の医薬品提供体制を確保するためには、薬剤師を確保し地域偏在を解消することが喫緊の課題であると認識しております。

そこで、県におきましては、令和6年3月に徳島県薬剤師確保計画を策定するとともに、今年度から新たに、新時代の地域医療を担う薬剤師確保・養成事業を実施しているところでございます。

具体的には、本年5月に県薬剤師会や地元の大学と、徳島県薬剤師確保対策検討会を立ち上げまして、地域の課題やニーズに合った実効性のある取組につきまして検討するとともに、将来の薬剤師を確保するため、今年度中に薬学生向けの就活イベントや中高生向けの啓発イベントを行うこととしております。

こういった取組を通じまして、薬剤師の地域偏在の解消を図るとともに、将来を見据えた薬剤師の確保に努めているところでございます。

竹内義了委員

第8次徳島県保健医療計画の中でも、薬剤師の確保については記載がございまして、その中では、薬剤師の状況も記載されています。

今、薬剤師の偏在が県内にあると示いただきましたけれども、現在の分かる範囲で構いませんが、どのくらい薬剤師がいて、どのくらいの地域偏在だという数は分かるでしょうか。

高瀬薬務課長

今現在の県内の薬局や医療施設に従事する薬剤師につきましては、1,718人となっております。

また、個々の南部、西部、東部の人数につきましては、今、手元にはございませんが、偏在指数としましては、需要と供給のバランスが合えば1.0になるのですが、病院薬剤師につきましては東部の病院薬剤師が1.06、薬局薬剤師は1.14、南部の病院薬剤師が0.76、薬局薬剤師が0.84、西部の病院薬剤師が0.62、薬局薬剤師が0.71となっております。

竹内義了委員

今、偏在率もお示しいただきましたけれども、県西部については、ほかの地域と比べても偏在率が相当悪いと思っています。

その中で、先ほど薬剤師の確保について事業の説明を頂きましたけれども、実際に祖谷地域で薬剤師の確保ができるとは、正直思いにくいのです。

これまで実際にやってきていただいた方が体調を崩されて、薬剤師の確保ができないという状況になりましたけれども、例えば、新規採用職員の方が祖谷地域を希望して、祖谷地域で薬剤師の仕事をしていくのは、正直難しいと思うのが実情です。

オンライン服薬指導とか配送せざるを得ない状況があるのは確かですが、何らかの支援策を考えていかないと、県内は山間地域を多く抱えていますから、やがては県内の山間地域のほとんどで薬剤師の確保が難しくなって、薬剤師のオンライン服薬指導や配送が広がっていくのではないかという懸念がございます。そのことに対する確保事業をやっていくというのは分かるのですけれども、何か財政的なこととかを考えていかなければ、山間地域で薬剤師を確保していくのは本当に難しいと思います。

実際問題、以前は診療所に院内薬局がありましたけれども、いろいろなことがあって薬局に任せたり、薬局でとなったら、今はドラッグストアとか、いろんな働く場所も相当多い中で、薬剤師さんがあの地域を選んで働いてやっていくというのも、正直本当に難しいと思いますので、繰り返しになりますけれども、そういったことに対する財政的な支援も検討課題の一つにしてほしいと思います。

第8次徳島県保健医療計画の中で国が示している、いわゆる将来の薬剤師の偏在指標などもお示しいただいていますが、先ほどおっしゃったように、現段階での県西部の薬剤師の偏在指標が、県の推計では病院薬剤師が0.62、薬局薬剤師が0.71と少ないのですけれども、国の指標を見ますと、2036年に県西部の病院薬剤師の場合が0.81、薬局薬剤師が1.07で、実情より国の推計のほうが高いのです。これだけを受け止めると、年を重ねると薬剤師は足りているではないかという捉え方もできるわけです。

実際、現状で0.71の薬局薬剤師の偏在指数が、国の推計でいうと1.07で多数という扱いになっている。これでは、山間地域の実情がとても反映されていないと思うのですけれども、この要因は人口減少だろうと思うのですが、国の指標の要因はどういうものなのか、お伺いいたします。

高瀬薬務課長

徳島県薬剤師確保計画の中の、将来の薬剤師の偏在指標についての御質問を頂いております。

薬剤師の確保計画に記載しております偏在指標につきましては、国で試算した数値となっておりますが、国におきましては、薬剤師の実労働時間、また将来の人口減少、患者減少といったところをいろいろ勘案しまして数字を出しております。

ただ、こちらは西部地域全体での薬剤師の業務量となっております、今おっしゃったように地域内での偏在というところまでは、なかなか現せていない実情でございます。

竹内義了委員

恐らく西部地域だけを捉えても、中心市街地と山間地を含めての指標になると思います

ので、こういう数が出てくるのだろうと。

おっしゃったように、人口がどんどん減っていくので、そのときの薬剤師の数で足りる状況になっていく見通しが示されているということだと思いますけれども、これではとても大変だなというのが正直なところです。

この中でも、薬剤師の確保についていろんな確保施策が書かれていますけれども、何度も言いますが、書かれている内容で薬剤師が県内の山間地域で仕事をしていく、暮らしていくのは正直なかなか考えにくいと思いますので、何度も繰り返しになりますが、政策としていろんな手立てを考えていかないと難しいと思います。

お年寄りの方が、オンライン服薬指導でタブレットを相手にするのはハードルが高いのが実情だろうと思います。現状でも、タブレットの使用に関して事務員が付き添ったりお世話をしたりという、ひと手間、ふた手間が掛かってくることもございます。もちろん、国の方針としてオンライン服薬指導があって配送というのが示されていて、そこからそのことをやるというのはよく理解はできるんですけれども、何らかの手立てが必要だろうと思います。

山間地域で配送すると、薬局から事務員が持っていくケースもありますが、恐らくほとんどの場合がゆうパックや宅急便とかで薬を送ることになって、配送料も掛かることになります。三好市はその配送料を予算化しましたがけれども、これからそういう負担が県内各地で増えてくる中で、例えば、配送料に関する県の支援や市町村に対する支援を、是非考えていってもらいたいと思いますが、その辺はどうでしょうか。

高瀬薬務課長

ただいま、オンライン服薬指導後の薬の配送に関する支援について御質問を頂いております。

三好市につきましても、10月1日から、オンライン服薬指導後の薬の配送について補助が始まると聞いております。

今後、いろんな課題も見えてくるかと思うしますので、そういったところをしっかりと情報収集しながら、今後どういったことができるかを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、お願いしたいと思います。

しっかりと実情等を把握していただいて、対応策を検討していただきたいと思います。

それと、もう一つ懸念するのは、年配の方がいつももらっているお薬を、経過観察を含めてお薬を配送していただいて飲んでいくという、日常生活が余り変わらない中での服薬は対応できると思うのですがけれども、感染症、インフルエンザとかコロナとか、緊急に要るお薬があると思います。現状では、それに対応するのは本当に難しいと思っています。

例えば、祖谷地域に調剤薬局が無くなって、診療所に行ってインフルエンザだと診断された時に、そこにお薬がないというのが前提ですから、感染症になった時には、命に関わる状況も出てこようかと思っています。

一方で、そのときにどのような対応ができるのかを考えていかなければいけないと思うのですがけれども、那賀町では既に行っているということなので、インフルエンザやコロナ

など命に関わる状況になったときに、お薬をどう届けるか、いつ届けるか、もし今、掴んでいましたら御説明をお願いしたいと思います。

高瀬薬務課長

ただいま、急ぎのお薬の配送についての御質問を頂きました。

三好市、祖谷のことなのですが、速やかな服用が求められるようなお薬につきましては、現在、祖谷の診療所で院内での処方ができないかということで、品目の選定を行っていると同っております。

また、オンライン服薬指導されましたお薬につきましても、今後、三好市では10月1日から始まるわけですが、その補助が始まりますと、基本的には当日又は翌日には患者様の元にお薬が届くと聞いております。

竹内義了委員

もちろん、まずは三好市なり基礎自治体が検討すべきことだろうと思いますけれども、診療所によっては、これまでのような、例えば医療事故とかがあって院内処方をやめたという経過もありますし、へき地医療になると、県の計画の中で医師が派遣されたりということで、院内処方をするとなると、先生の御負担も増えると思います。

今から始まることですから、基礎自治体と協議していただいて、そういう緊急事態にもしっかりと対応ができる体制を、是非、何らかの方策を考えていっていただきたいと思います。

へき地医療に対する県の役割というのは非常に大きいと思っていますので、もちろん医師の確保もそうなのですが、こうした薬局やコメディカルやいろんなことが、今、どんどん削られていっている実情も含めて、今後の対応をお願いしたいと思います。

2点目なのですが、医療M a a Sについてです。11月から運用を開始するということで、知事の発言もございました。

これまで実証実験とかも行われて、運用に向けての取組があったかと思いますが、どのように運用開始に向けた取組を行ってきたのか、まずはその辺をお伺いいたします。

柴田病院局経営改革課長

竹内委員より、医療M a a Sの取組状況について御質問を頂きました。

地域医療を取り巻く環境といたしまして、医師の地域偏在や医師の高齢化の進行によります医療を支える担い手の減少、また高齢化によります患者さんの移動手段の確保あるいは利便性の向上等が課題となっております。

こうした課題を解決するため、県南部の地元自治体との連携の下、オンライン診療機能を備えました車両と病院を結び、巡回、訪問診療を行う医療M a a Sの導入を図ろうとするものでございます。

このため、本年3月28日、県病院局と那賀町及び海部郡3町が緊密な連携の下、医療M a a S車両を円滑かつ効率的に運行し、地域住民の方の医療アクセスの向上、医師の移動負担の軽減を図ることを目的として、海部・那賀ヘルスケアモビリティプロジェクト推進協定を締結しております。

この協定に基づきまして、各町立病院の担当者等で構成いたします海部・那賀ヘルスケアモビリティプロジェクト推進協議会を設置の上、これまでに計4回の海部・那賀ヘルスケアモビリティプロジェクト推進協議会を開催し、プロジェクトの推進に当たり必要となる事項であります実施体制や運行費用の分担、そして先進地視察の実施等について協議を行ってきたところでございます。

また、医療Ma a S車両につきましては、本年5月中旬に入札、契約を締結し、車両の準備を進めております。

今後、車両に搭載いたします医療機器等の調達や、車両に同乗する看護師のスキルアップ研修等を実施するとともに、本年11月の導入に向け、引き続き関係自治体と連携の上、準備を進めてまいりたいと考えております。

竹内義了委員

これまで準備を進めてこられたということで、これから本格的な運用、車両も入札が終わって今から導入されるのだらうと思いますけれども、正直に感覚で言いますが、やってみないといろんな課題とかが見えてこないと思っています。

代表質問か一般質問の知事の答弁で、何か妊産婦に来ていただいて、それも診ることができずみたいな発言はあったのですが、そんなのできるのかなとその時に正直思いました。そういったところも含めて、実証実験をやった上でこれからやっていくと。それぞれ課題も見えただらうし、こういうことができるのではないかという成果も含めて、その辺があればお伺いしたいと思います。

県として、医療Ma a Sの実情をどのように掴んでいるのか、お考えをお聞かせいただけたらと思います。

柴田病院局経営改革課長

医療Ma a Sの実験等によります成果と課題について、御質問を頂きました。

医療Ma a Sの実証につきましては、昨年10月に実験を行っておりまして、県立海部病院が中心となり、関係自治体や町立病院と連携し、医療機器とオンライン関係を備えました車両による遠隔医療の実証を行いました。

実証では、看護師が同乗する車両が海部郡3町と那賀町の公民館等を巡回し、地域の住民の皆様に対し、医師が病院から遠隔診療、健康相談を実施したところであります。

参加者を対象に行いましたアンケートでは56名から回答いただき、98%の方から医療Ma a Sによる診療を受けたいといった御意見が寄せられるなど、本格導入を待ち望む御意見を多数頂いたところであり、人口減少、高齢化により移動手段の確保が課題となっております過疎地域において、患者や付き添い家族の通院負担の軽減、医療アクセスの向上、医師の移動負担の軽減や診療の効率化などにより、モビリティを活用した持続可能な地域医療体制の構築につながるものと認識しております。

一方、医療Ma a S車両による遠隔診療を実施するに当たりましては、当面の課題といたしまして、人材育成、特に看護師の育成が重要であることも認識したところでございます。

妊産婦の健診につきましては、当初は通常の診察によることとなりますが、海部病院に

おきましては、これまでも在宅ケア分野における熟練した看護技術や知識を有しております認定看護師が訪問看護や訪問診療を行っておりまして、引き続き医療Ma a Sでも活躍していただくほか、車両に同乗する看護師のスキルアップ研修を実施すること等により、更なる人材育成を図ってまいりたいと考えております。

竹内義了委員

御説明いただきましたけれども、お医者様はもとより、それに伴うスタッフの育成が重要になってくるのだらうと思います。

これまで、いろんなホームページとかウェブとか、県のホームページを見ましても、医療Ma a Sが始まる、捉えようによってはかなりのことができるように私は受け止めていましたので、そう思っていらっしゃる方もひょっとしたらいらっしゃるかも分かりませんが、できることとできないことというのは、はっきりしてくるのだらうと思います。

そういう意味では、お医者様や看護師さんの負担が少なくなるように、地域の患者様が便利になるようにというところが目標なのだらうと思いますけれども、何でもやるとなったら難しいので、そのさび分けは、是非事業の中でやっていただきたいですし、関わるスタッフの負担が増えないようお願いしたいと思います。

認定看護師のお話もございましたが、恐らくですけれども、どうしても認定看護師とかが必要になってくる度合いが増すのではないかという思いがありまして、そうすると、通常の病院の中で認定看護師が果たすべき役割があって、どんどん重要性を増して、医療Ma a Sのほうへ流れていきますと、通常の病院の医療も大変負担が出てくるのではないかという懸念もございます。

その人材育成が課題だということでございましたので、是非総力を挙げてスタッフの育成といいますか、人員の確保を徹底をお願いしたいと思いますし、これを機に認定看護師が増えていけば本当に良いことになるのかなという思いもあります。その辺の課題は、これから本格運用していけばいくほど見えてくることもあろうかと思いますので、是非フィードバックをしていただきまして、良い事業になりますように対応をお願いしたいと思います。

それと、先ほど県と4町が運用していくとありましたけれども、そういう導入の経費、それから医療Ma a Sが対応するであろう地域の自治体の費用負担等についてはどのようなになっているのかお伺いいたします。

柴田病院局経営改革課長

医療Ma a S車両の導入及び運行の経費について、御質問を頂きました。

医療Ma a S車両の導入に要します初期費用としましては、車両購入費や車両に搭載する医療機器等に対しまして、国の交付金も活用の上、当初予算額2,566万円により取組を進めさせていただいているところでございます。

なお、カメラやモニター等の遠隔医療システムにつきましては、本年3月にウィーメックス株式会社から御寄附いただいた物品を活用いたします。

また、車両の運行、保守管理等に必要な経費としましては、車両運行委託や燃料費、通信費のほか消耗品費等が必要になると考えておりまして、運行経費につきましては年間で

500万円程度を想定しております。

このため、関係する 1 自治体当たり 100万円程度の負担となる見込みでございます。

竹内義了委員

今、年間500万円程度で各自治体に100万円程度ということがお示しされたのですが、それが高いのか安いのかの判断は私の中では難しいので、必要経費はしっかりと確保していただくようお願いしたいと思います。

冒頭にも言いましたが、医療車両が回ってきて何でも見てくれるのではないかとこの感覚がありますが、私としてはどうも少し違うのだらうと受け止めています。

例えば、私は医者でないから、初診の方をオンラインでどう診るのかは分かりませんが、結構ハードルが高いのではないかと考えています。

一方で、通常の通院をしている方が、その車両がやってくることによってアクセスが便利になったり、手軽に医療措置を受けられるということは良くなると思いますので、県民が便利になるといいますか、生活が向上するように、是非お願いしたいと思います。

これから始まる事業ですので、県南でやったというのは、恐らく県西部より対応がしやすいのだらうという思いはあります。

ですから、これを県下全域にというのはなかなか難しいかも知れませんが、先ほど申しましたように、山間地域それからへき地を中心にいろんな医療スタッフが減っている、対応ができない実情がございますので、この事業の検証をしっかりとさせていただいて、県西部にも広げてほしいという思いはありますので、そういうことを目指してやってほしいと思います。

加えて言うならば、先ほど課題として挙げた、薬剤師がなかなか確保できない中で、そういうことにも対応できるような事業に育て上げてほしいという思いもあります。

そのことについて、一つコメントを頂いて終わろうと思います。よろしくお願いします。

柴田病院局経営改革課長

医療M a a Sを県全域へと広げることについて、御質問を頂きました。

医療M a a Sは、海部病院がこれまで重点的に取り組んでまいりました在宅医療を発展させ、オンライン診療機能を備えました専用車両を活用して、高齢者等の通院が困難な方に対し、居宅での訪問診療や、身近な公民館や集会所等での巡回診療を実施するものでございます。

医療M a a Sの実施に当たりましては、海部病院だけでなく地元自治体や町立病院との連携が必要不可欠でございますが、県南部におきましては、これまでも県と海部郡及び那賀町の4町におきまして、医療提供体制海部・那賀モデル推進協定を締結し、応援診療の実施や看護師、コメディカル職の研修、実習、受入れ等を行うなど、連携、協力した取組を進めてきたところでございます。

この度の医療M a a Sの取組につきましても、県と海部郡3町及び那賀町との連携、協力体制の下、3月に海部・那賀ヘルスケアモビリティープロジェクト推進協定を締結し、運行開始に向けた準備を進めているところでございます。

県南部以外の地域における医療M a a Sの導入につきましても、地域医療を取り巻く環

境からその必要性は認識しているところですが、まずは県南地域における運用の状況、効果等をしっかりと検証した上で、ほかの地域における導入について研究、検討をしてみたいと考えております。

また、医薬品の服薬等におきましても、保健福祉部等と連携しながら検討してみたいと考えております。

竹内義了委員

是非、しっかりと検証していただいて対応をお願いしたいと思います。

繰り返しになりますけれども、何でもできる車両、妊婦や周産期の診断までできる車両ではないと思いますので、知事があのようなことを言いましたけれども、あれが広がってしまうのが私は怖いので、そこら辺はしっかりとさび分けするといいますか、構えを持った対応をお願いしたいと思います。

井川龍二委員

私からは、障がいを持たれた方々の就労についてお伺いいたします。

あらゆる産業において、働き手というか労働力が不足しておりまして、企業の貴重な働き手として障がいのある方々の活躍も大いに期待されるところであります。

しかしながら、働く意欲はあるものの個々の障がいの程度や特性によって、一般企業での就職が困難な方もたくさんおられます。

こうした方々を支援するため、就労系の障がい福祉サービスがいろいろあると思いますが、具体的にどのようなサービスでどんな支援を行っているのか、教えていただきたいと思います。

杉生障がい福祉課長

ただいま井川委員から、就労系の障がい福祉サービスにつきまして、どのようなサービスでどんな支援を行っているのかという御質問を頂きました。

障がいのある方が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくためには、働く意欲のある方に対し、それぞれの適性に応じてその能力を発揮することができる就労の場を提供することが重要でして、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）におきましては、障がいのある方の就労をサポートするために様々な就労系の障がい福祉サービスが用意されております。

具体的に申し上げますと、まず一般企業等での就労が困難な障がい者に、就労や生産活動の機会を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う就労継続支援サービス、こちらにつきましては、事業所と利用者との雇用契約により最低賃金が保障される就労継続支援A型と、軽作業や内職といった作業による生産活動への対価として工賃が支払われる就労継続支援B型がございます。

また、就労を希望する障がい者で一般企業に雇用されることが可能と見込まれる方に対して、就労に必要な訓練や面接対策、就職活動の支援や実習などを提供し、仕事に就けるようにサポートを行う就労移行支援サービス。さらに、就労移行支援サービスなどを利用した後に一般企業に雇用された方に対し、職場でうまく対応できるよう定期的に訪問し、

職場内でのコミュニケーション支援や仕事の進め方のアドバイスを提供するなど、カウンセリングを行う就労定着支援サービス。加えて、この10月からは、障がいのある方が自分自身で就労先や働き方について適切なサービスが選択できるよう、地域における雇用事例や企業情報などを提供いたしますとともに、実際の作業場面などを活用して就労に際して必要な配慮などを把握しまして、利用者本人の自己理解を促す就労選択支援サービスが開始されることとなっております。

このように、障がいのある方一人一人の障がいの特性や程度、また本人の希望に応じた、きめ細やかな就労支援を行っているところであります。

井川龍二委員

就労支援をするというか、希望なさる方へのサービスは様々あることが分かりました。

障がいのある方の働く場となっている就労継続支援事業所のA型、B型ということで、話題ではよく聞くのですが、もう少し具体的にA型とB型の違いを教えていただきたいのをお願いします。

杉生障がい福祉課長

ただいま井川委員から、就労継続支援A型とB型との違いについて御質問を頂きました。

A型とB型との大きな違いといたしましては、雇用契約の締結の有無になります。

A型につきましては、事業所と利用者が雇用契約を締結し、利用者に労働者としての位置付けがなされる点が最大の特徴でございます。

このため、A型の利用者には最低賃金以上の賃金が保証されますが、B型については雇用契約を伴わず作業に応じた工賃が支給される仕組みですので、最低賃金の保証はございません。

このことから、A型におきましては事業所が雇用主として労働関係法令を順守する義務が生じますし、就業規則の整備や労働条件の通知、また社会保険の適用などが求められますが、B型では利用者に対しての労働法上の雇用主責任は発生いたしません。

また、利用対象者の違いといたしまして、A型は比較的安定した生活リズムや体力をお持ちで、雇用契約に基づく就労が可能な方を対象としておりまして、一般就労への移行を視野に入れた支援が行われます。

一方で、B型は体調や障がい特性によって雇用契約を結んで働くことが困難な方を対象とし、通所や作業などを通じまして生活リズムの維持や改善を図ることを目的とするものとなります。

A型利用者には、安定した収入の確保や社会保険への加入といったメリットがございますが、労働契約に基づく勤務時間や業務の遂行が求められるため、体調や障がい特性によって柔軟な対応が難しい場合があるといったデメリットがございます。

B型利用者には、体調や生活状況に合わせた柔軟な参加が可能で、無理なく就労訓練を行えるといったメリットがございますが、工賃が低く、収入面での自立が困難で生活の安定に課題が残るといったデメリットがございます。

このように、A型とB型では雇用契約の有無や事業者の法的義務、また対象者の条件に大きな違いがありますが、いずれも障がい者個々の特性や程度に応じて利用することにな

ります。

井川龍二委員

障害者総合支援法に基づき設置された、こうした障がい福祉サービスは、国が定めた方針により事業を運営されているということですが、昨年度は、この方針の改定によって就労継続支援A型事業所に対する評価方法が見直され、結果として報酬が引き下げとなった事業所では、利用者に工賃を支払うB型事業所に移行したところもあったとよく伺いました。現在のA型事業所の状況はどうであるか、教えていただきたいと思います。

杉生障がい福祉課長

ただいま井川委員から、A型事業所の現状について御質問を頂きました。

井川委員からおっしゃっていただいたように、報酬改定の影響を受けまして、国では経営状況の改善や一般就労への移行を促すために、障がい福祉サービス等の報酬改定による評価方法の見直しが行われまして、その結果、生産活動による収支の改善を行っていない事業所については報酬が引き下げとなったことから、全国的に廃止が相次ぐ状態となったところです。

本県の現状でございますが、昨年度につきましては六つの事業所が廃止となって、そのうち五つの事業所が、利用者に生産活動の対価として工賃が支払われるB型事業所に移行したところです。

なお、各事業所の利用者につきましては、移行された後のB型事業所をはじめ、別のA型事業所ですとか一般就労、進学、個々の能力や特性に応じ、それぞれ希望する進路に移行されております。

一方で、新規の指定を受けております事業所が3事業所ございまして、令和6年度末時点で32事業所となったところです。

今年度におきましては、現時点でA型事業所のうち廃止したところはなく、令和7年9月現在におきまして、県内の32の事業所が働く意欲のある障がいのある方に対して就労の場を提供しているところです。

井川龍二委員

私もいろいろ事業所の方の支援に携わっていて、いろいろあって、A型事業所は大変厳しい状況にあると。県も最低賃金をどんどん引き上げてくれるのはうれしいですけど、大変厳しいと。また、それに伴って社会保障ですか、保険もいろいろ値段が上がってくるし、大変厳しい状況にあります。

本当に県はA型事業所を潰すおつもりなのですかという話を聞きました。話を聞きながら、私も現実全部はよく理解していなかったもので、何とも意見は言えなかったところではありますが、ありがとうございます。

利用者に対して、生産活動によって得られた報酬から最低賃金以上の給料を支払うとされている就労継続支援A型事業所では、物価高騰の影響や最低賃金の引上げにより、非常に経営が厳しくなっていると聞いております。

一般企業での就職が困難な方にとって、就労継続支援事業所の持つ役割は、障がい者の

自立や社会参加を促進するためにも非常に重要であり、事業所の運営をしっかりとサポートする必要があると考えますが、県ではどのような支援に取り組んでいくのか教えていただきたいと思います。

杉生障がい福祉課長

就労継続支援A型事業所に対する県の支援ということで、御質問を頂きました。

県におきましては、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律に基づきます障がい者就労支援施設からの物品や役務等の調達について、県自らが積極的に推進しております。

加えまして、特定非営利活動法人とくしま障がい者就労支援協議会と連携しまして、阿波藍や和三盆といった徳島らしさを生かした新商品の開発をはじめ、事業所で生産される商品のブランド力強化や、マルシェの開催などによる販路拡大への支援などに取り組んでおります。

また、令和5年度に開設いたしました、仕事を依頼したい民間事業者と就労継続支援事業所とをマッチングさせるためのオンラインサイトの活用を促進し、民間事業者による民需の獲得を支援しているところです。

さらに、農福連携に取り組む施設につきましては、工賃、賃金の平均月額が増加傾向にあることから、農林水産部とも連携し、農業者と事業所との対面方式でのマッチングイベントの開催や相談会などを開催しまして、農福連携の更なる推進にも取り組んでいるところです。

就労継続支援A型事業所につきましては、令和6年4月からの報酬改定により、経営改善の取組や一般就労に向けた利用者に対する支援の取組を一層評価する仕組みとされたところとして、県におきましても、定期的な運営指導におきまして事業所を訪問した際には、丁寧に事業者に状況を聞き取り、事業所の評価指標とされている各項目について高い評価となるよう、経営改善や利用者支援の取組などについて助言を行ってまいります。

なお、今年度につきましては、新たに就労支援事業会計に関する相談窓口を設置しておりまして、事業者が適切な会計管理、また経営改善計画の策定や実行が確実にいえるよう、中小企業診断士等の専門家による無料相談も実施しているところです。

引き続き、労働局や関係機関とも連携しまして、こうした取組を推進することで事業所の経営改善を支援し、働く意欲のある障がい者の就労の場の確保、充実につなげてまいりたいと考えております。

井川龍二委員

民需の獲得というのですか、最近は農福連携であります、米が高い、野菜が高い、いろいろありますが、私も少々ことは辛抱して、障がい者の方もしっかりとした賃金がもらえるようにということで、県もしっかりとサポートをやっていただきたいと思います。

そういう事業所が無くなれば本当に大変なことになりますので、どうぞ引き続きよろしくお願いいたします。

東条恭子委員長

午食のため、休憩いたします。（12時00分）

東条恭子委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時02分）

それでは、質疑をどうぞ。

元本章生委員

先ほどありましたけれども、ドクターヘリの課題について、私からも何点かお伺いさせていただきますと思います。

このドクターヘリの問題を契機として、一次、二次救急の搬送体制に支障が出ていると感じているところでございます。

私の暮らす県西部におきましては、特に山間地が多いことから、救急車による搬送が困難なことも多く、ドクターヘリが救急医療体制に果たすべき役割は本当に大きいと感じております。

つきましては、8月に運航停止をしておりますが影響はなかったのでしょうか。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

ただいま元木委員より、ドクターヘリの運航停止に係る影響につきまして御質問を頂きました。

ドクターヘリにつきましては、関西広域連合管内及び近隣府県との間で相互応援協定等を締結しておりまして、今回のように運航停止になった場合は、あらかじめ定められました要請順位に基づき、各消防本部の判断により近隣県のヘリに出動を要請することとしております。

さきの8月18日から24日の7日間の運航停止期間中におきましては、香川県から1件、和歌山県から1件の合計2件の応援を頂いたところでございます。

これまでに、ドクターヘリの運航停止により救急医療の提供に支障が生じたという報告は頂いていない状況でございます。

今回の10月の運航停止期間中におきましても、これまで構築してきました相互応援協定等に基づくカバー体制によりまして、二重、三重のセーフティネットをしっかりと継続してまいりたいと考えております。

元本章生委員

ほかの県からも御支援を頂いて対応されたということでございますけれども、他県でもドクターヘリのニーズはあると思われましますので、そういった要請が重なったときに、どうしても本県の患者が後回しになることも想定されますので、なるべく運航停止は避けていただくように努力していただきたいと思いますという次第でございます。

先ほどと重複するかもしれませんが、運航停止に至った背景といたしますか、ヒラタ学園さんの御都合によるものと伺っておりますが、もし具体的に説明がありましたら教えていただけたらと思います。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

この度のドクターヘリの運航停止におきましては、ヒラタ学園における整備士のリソース不足が原因でございます。

ヒラタ学園におきましては、年度途中におきまして急な休職や退職者がありまして、運航に必要な整備士を確保できない状況が生じたところでございます。

また、新規採用につきましても、ヒラタ学園において対策をしているところでございますが、一定期間訓練が必要な業務もございますので、直ちにドクターヘリには搭乗できないこと等もございまして、結果的に整備士が不足している状況でございます。

元木章生委員

整備士不足が大きな要因であるという御答弁でございました。

今、日本全体で人手不足の傾向がありまして、働き方改革の流れの中で長時間労働を抑制しなければいけないと、いろんな課題があるように思っております。

こういった課題も把握していただきまして、先方にそういったトラブルが無いように、また十分なスタッフの体制等を整えていただくように要望していただきたいと思う次第でございます。

それともう1点が、住民への説明についてであります。

県民の不安を最小化するためには、県として今回の事案を丁寧に説明して信頼を維持することが重要であると感じております。救急搬送に支障が出ないように、県として消防・医療機関などへの支援を強化していくことも重要であろうかと思えます。

つきましては、ドクターヘリが利用できない期間につきまして、県民等への周知が必要であると考えますけれども、情報発信・共有は十分に行っておられるのか、お伺いさせていただきます。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま元木委員より、ドクターヘリの運航停止に関する情報発信、情報共有につきまして御質問を頂きました。

ドクターヘリの運航停止につきましては、関西広域連合の構成府県市と共に速やかにプレスリリースをしておきまして、ホームページでもお知らせしております。

また、救急搬送に当たりましては消防から搬送要請が出されるため、事前に各消防本部、市町村、関係医療機関、近隣府県に依頼文書をお送りしまして、円滑な救急医療となるよう連携を密にとっているところでございます。

この度の10月の運航停止につきましても、速やかに情報共有を図っているところでありまして、救急搬送が必要な患者さんの搬送体制の確保をしっかりと図ってまいりたいと考えております。

元木章生委員

十分に情報共有していただいて、少しでも不安払拭に向けた取組につなげていただきたいと思います。

続きまして、冒頭にも説明がございました内部統制についてお伺いさせていただきたいと思ひます。

各病院内におきましては、医師や看護師、薬剤師、理学療法士等、様々な職種の方々が勤めておられます。

また、医師につきましては、寄附講座等、外部からの支援もなされているような状況でございます。

さらに、各職種に全国的な上部団体もございまして、民間病院との格差もある中で、各団体の方針が異なるケースもあるのではないかと感じている状況でございます。

近年、働き方改革や超過勤務抑制ということもいわれる中で、病院内で働く方々の意見の相違があり、各病院の方針が定まりにくいことも想定されるのではないかと危惧しているところでございます。

つきましては、今回の内部統制評価は他部局同様に行われておりますけれども、病院局独自の内部統制に関する課題をどのように認識し、課題解決に向けてどう取り組んでいるのか、お伺いさせていただきます。

春木病院局総務課長

ただいま元木委員より、病院局における内部統制制度についての御質問を頂きました。

地方公営企業法におきまして、内部統制制度の適用は義務化されておられません。病院事業の運営の適正化を確保するためには、内部統制に取り組むことは重要であることから、知事部局と連携いたしまして、病院局の本局が執行する財務に関する事務に関しまして、内部統制制度に取り組んでいるところでございます。

病院局におきましては、内部統制の目的や対象とする事務を記載した徳島県病院局内部統制に関する方針を策定、公表しまして、推進管理体制として、病院事業管理者をトップとした病院局内部統制推進本部を設置することにより局内の体制を整備しているところでございます。

病院はこの制度の対象外ということで、現在のところ、本局のみ適用で実施しているところでございます。

元木章生委員

病院は対象外ということでございましたけれども、病院は一つの組織でございますので、しっかりと統制をしていただいて、それぞれの県立病院がそれぞれの個性を発揮しながら、その力を十分に県民サービスに生かしていただけるような体制をしっかりと整えていただきたいと思いますと思ひます。

今、とりわけ看護師の働き方がどんどん変化をしている中で、病院内での意見がどうしても食い違う局面があつて、それを理由にほかの病院に移られたりする方がいらっしゃるということを、地元でもお伺いしております。

そういったことも含めて、しっかりと統制をとっていただいて、働きやすい環境を実現しながら、病院の機能を大いに発揮していただきたいと思いますと思ひ次第でございます。

続きまして、小児・周産期医療についてもお伺いさせていただきたいと思ひます。

午前中も、大塚委員が病院経営の問題について取り上げておられましたけれども、私か

らは、とりわけ県西部における小児救急医療の問題についてお伺いさせていただきたいと思います。

少子化が進む中で、小児救急医療体制の維持が大きな課題となっております。特に公立病院では、救急の受入体制を維持するために、小児科や産婦人科の医師は大学病院の医師に対応していただいておりますけれども、近年は大学の医師数自体も限られておりまして、地域への安定的な派遣が難しくなっている面もあると伺っております。

また、これらの派遣医師に係る費用も、物価高、働き方改革を背景に上がっておりまして、病院経営の圧迫要因にもなっているということでございます。

結果として、西部という過疎地を多く抱えるような医療圏では、常勤医の不足や交代勤務の偏在が生じて、安心して子供を産み育てる環境整備に支障を来しているのではないかと懸念いたしております。

県西部は、徳島赤十字病院のように小児科を多く配置することはできませんけれども、予算を拡充することで大学などからの派遣医師の確保が進んで、週末などでも救急医療へのニーズの対応が進みやすくなるのではないかと考えているところでございます。

つきましては、県西部の小児救急医療体制の現状と取組についてお伺いさせていただきたいと思います。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま元木委員から、県西部における小児救急医療体制の現状につきまして御質問を頂きました。

本県におきましては、東部、南部、西部の3圏域に分けまして小児救急医療体制を構築しております。

まず、初期救急としまして市や町が市医師会に委託しまして、在宅当番医制による対応を行っております。

また、各圏域における入院や手術が必要な小児救急としまして、東部圏域におきましては県立中央病院が、南部圏域におきましては徳島赤十字病院が小児救急医療拠点病院として患者の受入れを行っております。西部圏域におきましては県立三好病院とつるぎ町立半田病院による輪番体制により、夜間の受入体制を構築しております。

さらに、寄附講座としまして地域小児科診療部を徳島大学病院に設置いたしまして、県立三好病院やつるぎ町立半田病院で診療活動を行うなど、小児科医の確保、養成にも取り組んでおります。

加えまして、夜間や休日に電話やインターネットを通じまして、小児科医や看護師から症状に応じたアドバイスを受けることができる相談窓口＃8000や、LINE、メールによる相談などを設置しておりまして、保護者や小児科医の負担軽減を図っているところでございます。

今後とも、徳島大学や関係機関と連携いたしまして、小児救急医療体制の確保に努めてまいりたいと考えております。

元木章生委員

いろいろ御答弁を頂きました。

大学の医局からの派遣というのは、地域医療を支える大きな仕組みである一方で、若手医師の派遣期間が短期化しやすいとか、派遣先と大学のローテーションとの調整の負担が大きいこと、また地域で長期的に勤務する医師の育成につながりにくいなどの課題があると伺っております。

このような中、周産期医療を担当する医師の確保が必要であると考えますけれども、どのように取り組んでいるのかお伺いさせていただきます。

藤坂医療政策課長

ただいま元木委員より、周産期医療を担当する医師の確保についての御質問を頂きました。

近年の出産数の減少や過酷な勤務環境等を背景にいたしまして、産婦人科医の減少は全国的な課題となっていると認識いたしております。

本県におきましても、産婦人科の医師数につきましては、厚生労働省の統計によりますと、平成14年の101人をピークに令和4年に75人と、約26%減少している状況でございます。

また、県西部地域の周産期医療体制につきましては、圏域内の公立3病院が協定を締結しておりまして、つるぎ町立半田病院が地域の中核医療機関として周産期医療を担っているところでございます。

現在、つるぎ町立半田病院には常勤の産婦人科医が4名勤務されておりますが、そのうち二人につきましては地域特別枠の医師でございまして、県が設置しております徳島県地域医療総合対策協議会の中の医師派遣調整等部会で決定しまして、地域特別枠の医師を配置しているところでございます。

引き続き、徳島大学や関係機関と連携して、産婦人科医などの確保、医師確保に努めてまいりたいと考えております。

元木章生委員

今後とも国への要望も強めていただきまして、この医師確保、医師への処遇改善等に積極的に取り組んでいただきたいと思いますという次第でございます。

先般、私も患者として地元の病院を受診しますと、最近はCTとかMRIという、画像を撮ると自動でAI等が悪い部分とかを見付けて、それに対して評価もするようなシステムが組み立てられておりまして、医療の技術が大変進歩していると感じております。

こういった技術をどんどん生かしていただいて、最近の医師不足の問題の解決にもつなげていけたらと感じたところでございます。

とりわけ、今回は医療AIによる画像診断支援システムを県内の医療機関でも導入されていると伺っておりますけれども、県立病院あるいは県内の医療機関でどのような支援を行っているのか、お伺いさせていただきます。

柴田病院局経営改革課長

元木委員より、県立病院の診療におけますAI技術の活用について御質問を頂きました。県立3病院におきましても、AIを活用した診療を実施しているところでございます。

例としましては、県立中央病院の放射線診断・I V R科におきまして、A I 技術を活用した画像診断支援を実施しております。

これは、放射線機器で撮影した画像につきまして、A I 技術を活用したソフトウェアにより、がんの骨転移を自動的かつ定量的に検出し、医師による画像診断の精度向上を図るものでございます。

また、県立三好病院におきましても、画像の読影における見落とし防止を支援いたします胸部X線画像診断支援A Iを導入しておりますほか、海部病院のMR Iにおきましては、A I 技術による画像のぶれをなくす補正を行っているところでございます。

なお、令和4年度の診療報酬改定におきましても、A I を活用した画像診断として画像診断管理加算3などの施設基準が設けられておりまして、今後もA I 活用によります診療報酬の適用範囲の拡大が予想されているところでございます。

今後も県民の医療ニーズにしっかり対応できるよう、先端技術を活用した医療の提供に努めてまいりたいと考えております。

藤坂医療政策課長

先ほど、画像診断支援システム導入支援の御質問を頂きました。

県におきまして、昨年度の2月補正予算でお認めいただいて、現在執行しております生産性向上・職場環境整備等支援事業におきまして、医療A I 機器の導入にも活用できますI C T機器等の導入による業務効率化をメニューの一つとしております。

また、医師が長時間労働となっている医療機関に対しまして、A I 機器の導入も含めた医療環境改善に資する取組への補助を行う地域医療勤務環境改善体制整備特別事業を実施しておりまして、医療機関の取組を支援しているところでございます。

持続可能な地域医療提供体制を維持していくためには、医師の働き方改革の推進が求められておりまして、こうしたA I を活用した機器導入につきましては勤務環境改善に資するものと認識しており、引き続き医療機関の取組を支援できるように取り組んでまいりたいと考えております。

元本章生委員

各病院におきまして見落としの防止に取り組んでいることや、あるいは地域医療勤務環境改善体制整備特別事業を実施して支援していただいているという旨の御答弁であったかと思えます。

今ちょうど、県におきまして、がん撲滅を一つのスローガンに掲げて各事業者に検診を促す取組をしている中で、今は医療分野においてもデジタルとA I がかなり普及している時代でございますので、こういった新しいツールを有効活用していただきまして、県民の安心安全、不安の解消、特にがんに関しましては、病院によって検査結果が違うという話もよく伺うところでありまして、こういったいろんな病院を受診しなくても、ちゃんと診断を受けられるように取り組んでいただきたいと思う次第でございます。

そしてまた、今、地域医療勤務環境改善体制整備特別事業で支援している医療機関が、お医者さんが長時間労働となっている大きい医療機関に限られているところでございますけれども、是非これを横展開していただきまして、県下全域の医療機関の方が十分な支援

を受けられるように取り組んでいただきますようお願い申し上げまして、質問を終わります。

山西国朗副委員長

私から、1点だけお尋ねいたしたいと思います。

県立中央病院の利便性向上について、県立中央病院ではキャッシュレス決済ですが、医療費後払いシステムを導入されたとお伺いしております、
まず、この度導入したシステムについて、概要をお伺いいたします。

柴田病院局経営改革課長

ただいま山西副委員長より、医療費後払いシステムの概要について御質問を頂きました。
患者の利便性の向上や会計時の待ち時間短縮を図るため、電子カルテ等と連動いたしまして、スマートフォンアプリを利用する医療費後払いシステムを導入しております。
このシステムにつきましては、クレジットカード情報をアプリに登録する支払システムでありますことから、現在、医療費の支払時にクレジットカードの利用が比較的多い県立中央病院に導入することとし、去る7月1日から運用を開始しております。

また、機能としまして、スマートフォンから診察や検査の予約状況を確認できます予約表示機能や、1台のスマートフォンでスマートフォンを持たない高齢者や子供などの家族の情報の管理も可能な家族登録機能、さらに、今月7日より開始しております診察前日の案内や、検査前日の注意事項等を通知いたしますアラートリマインド機能についても導入するなど、アプリをダウンロードし活用いただくことで、患者サービスの向上につなげているところでございます。

山西国朗副委員長

患者さんの待ち時間を短縮できるほかにも、様々な利便性の向上策につながっていくものと思っております。

7月1日からスタートしたということでございますが、現時点におけるアプリの登録者数、あるいは既にらくらく会計を利用した人数はどのように推移しているのかお伺いします。

柴田病院局経営改革課長

医療費後払いシステムの登録状況、利用状況について御質問を頂きました。

9月19日現在の利用状況でございますが、アプリの登録者数としては612名、延べ利用者数としましては1,009名となっております。

山西国朗副委員長

こういうサービスが利用できるようになったことをまだ知らない患者さんも多くいらっしゃるのではないかと考えておりまして、今後、医療費後払いシステムの利用の増加に一層努めていただければと思いますが、今後の方針についてお伺いいたします。

柴田病院局経営改革課長

医療費後払いシステムの利用増加に向けました取組について、御質問を頂きました。

本システムを利用いただくことで会計待ち時間の短縮が図られることから、より多くの患者さんに御利用いただけるよう、登録等のサポートや広報を実施しているところでございます。

具体的に申し上げますと、県立中央病院2階の外来フロアに専用ブースを設置し、12月まで具体的な登録手続のサポートを行う予定でございます。1階会計受付にはクレジット後払い専用レーンを設置するとともに、会計の窓口や診察の場におきまして、登録及び利用の声掛けを実施しているところでございます。

また、本システムの運用を開始しました7月におきましては、登録キャンペーンを1か月間実施したほか、すだちくんを活用いたしましたPR活動も行ったところでございます。

さらに広報活動としまして、県政だよりOUR徳島への広報記事の掲載や、職員向けに全庁掲示板への記事の掲載、教育委員会など他部局への周知依頼も行っているところでございます。

引き続き、副委員長のお話のように、より多くの患者さんにクレジット後払いシステムを御利用いただけるよう取組を進め、患者サービスの向上につなげてまいりたいと考えております。

山西国朗副委員長

引き続き、更なる患者さんの利便性向上に向けて知恵を絞っていただきたいと思います。

話題は変わりますけれども、時間帯によって駐車場が満車で、なかなか車がとめづらい時間もあるというお声も聞くわけでございまして、既に、スムーズな誘導や看板の設置等に取り組んでいただいておりますけれども、様々な対策を講じていただいて、引き続き利便性の向上にしっかり取り組んでいただくようお願いして、質問を終わります。

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

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。（13時31分）