

令和8年2月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和8年3月2日（月）

〔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	竹内	義了
委員	井川	龍二
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	蛭原 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

【追加提出議案】（説明資料（その4））

- 議案第54号 令和7年度徳島県一般会計補正予算（第11号）
- 議案第58号 令和7年度徳島県国民健康保険事業特別会計補正予算（第1号）
- 議案第59号 令和7年度徳島県地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計補正予算（第1号）

【報告事項】

なし

病院局

【追加提出議案】（説明資料（その4））

- 議案第67号 令和7年度徳島県病院事業会計補正予算（第2号）

【報告事項】

なし

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31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、追加提出議案について理事者側から説明を願うとともに、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、2月定例会に追加提出いたしました保健福祉部関係の案件につきまして、御説明させていただきます。

お手元のタブレットの文教厚生委員会説明資料（その4）の3ページを御覧ください。

一般会計の歳入歳出予算総括表でございます。

表の一番下、左から3列目、補正額欄に記載のとおり、合計で11億1,866万3,000円の減額補正をお願いしております。補正後の予算額は、合計で849億6,899万9,000円となっております。

おります。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

4ページを御覧ください。特別会計の歳入歳出予算総括表でございます。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計と、国民健康保険事業特別会計を合わせまして、表の一番下、左から3列目、補正額欄に記載のとおり、合計で12億148万9,000円の増額補正をお願いしております。補正後の予算額は、合計で714億66万6,000円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

続きまして、課別主要事項説明により御説明させていただきます。

5ページを御覧ください。保健福祉政策課でございます。

4段目の保健所費につきまして、徳島保健所の電気・給水設備改修に係る工事費について、今年度実施した詳細設計を踏まえ、次年度当初予算に改めて計上させていただくこととしたことなどにより、合計欄に記載のとおり5億9,290万5,000円の減額補正をお願いするものです。

6ページを御覧ください。地域共生推進課でございます。

4段目の扶助費につきまして、生活保護基準の改定に関する最高裁判決を踏まえ、国が扶助費の追加支給を決定したことへの対応などにより、合計欄に記載のとおり6億6,013万2,000円の増額補正をお願いするものです。

7ページを御覧ください。医療政策課でございます。

3段目の医務費につきまして、徳島大学との連携による地域医療体制の確保・充実に向けた取組に係る経費が当初の見込みを下回ったことなどにより、8ページの合計欄に記載のとおり、4億1,553万6,000円の減額をお願いするものです。

9ページを御覧ください。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計につきまして、県債償還金が当初の見込みを上回ったことにより、合計欄に記載のとおり、148万9,000円の増額をお願いするものです。

10ページを御覧ください。健康寿命推進課でございます。

3段目の国民健康保険指導費につきまして、国民健康保険事業の財政安定化に係る経費が当初の見込みを下回ったことなどにより、11ページの合計欄に記載のとおり14億8,805万3,000円の減額をお願いするものです。

12ページを御覧ください。

国民健康保険事業特別会計につきまして、保険給付費等交付金が当初の見込みを上回ったことなどにより、合計欄に記載のとおり12億円の増額をお願いするものです。

13ページを御覧ください。感染症対策課でございます。

1段目の公衆衛生総務費につきまして、新興・再興感染症対策強化事業において、過年度分の国庫支出金の確定に伴う返還金が発生したことなどにより、合計欄に記載のとおり8,580万7,000円の増額をお願いするものです。

14ページを御覧ください。薬務課でございます。

3段目の薬務費につきまして、ワクチン検査パッケージ等検査促進事業において、過年度分の国庫支出金の確定に伴う返納金が発生したことなどにより、合計欄に記載のとおり

6,739万8,000円の増額をお願いするものです。

15ページを御覧ください。長寿いきがい課でございます。

2段目の老人福祉費につきまして、介護保険事業の財政安定化に係る経費が当初の見込みを下回ったこと、また、国の総合経済対策に呼応した11月補正予算としてお認めいただいた介護施設等に対するサービス継続支援事業について、国から事務費が追加交付されたことなどにより、合計欄に記載のとおり5,723万8,000円の減額をお願いするものです。

16ページを御覧ください。障がい福祉課でございます。

3段目の障がい者福祉費につきまして、生活介護や自立訓練を受けた障がい者に係る給付など、障がい者の自立支援に係る経費が当初の見込みを上回ったことなどにより、17ページの合計欄に記載のとおり6億2,173万2,000円の増額をお願いするものです。

次に、18ページを御覧ください。繰越明許費でございます。

1段目、地域共生推進課の扶助費につきましては、先ほど御説明いたしました扶助費の追加支給に係る経費について3億円の繰越しをお願いするものです。

2段目、医療政策課の救急医療対策費につきましては、ドクターヘリ格納庫整備検討事業について、今後の運航体制を見据え、より慎重に検討を行うため、840万円の繰越しをお願いするものです。

19ページを御覧ください。

1段目、保健福祉政策課の社会福祉施設整備事業費につきましては、財源である国費の内示が遅れたことなどに伴い、補助を受ける事業者において、年度内での事業完了が困難となったため、3億6,250万円の繰越しをお願いするものです。

2段目、地域共生推進課の生活保護法施行事務費につきましては、先ほど御説明いたしました扶助費の追加支給に係る経費について1,500万円の繰越しをお願いするものです。

3段目、長寿いきがい課の介護保険対策費につきましては、同じく先ほど御説明させていただきました介護施設等に対するサービス継続支援事業に係る事務費について、3,748万7,000円の繰越しをお願いするものです。

また、同じく長寿いきがい課の老人福祉施設整備事業費につきましては、地域介護総合確保施設整備事業について、財源である国費の内示が遅れたことなどに伴い、補助を受ける事業者において、年度内での事業完了が困難となったため、2億7,400万5,000円の繰越しをお願いするものです。

4段目、障がい福祉課の障がい者交流プラザ管理運営費につきましては、プラザの合併浄化槽運転設備改修工事において、必要な資機材の調達が困難となったことなどに伴い、改修計画の見直しが必要となったことから、1,766万円の繰越しをお願いするものです。

追加提出案件の説明は、以上でございます。

なお、報告事項はございません。

御審議のほど、どうかよろしくお願い申し上げます。

蛭原病院局長

それでは、2月定例会に追加提出いたしております病院局関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

説明資料（その4）の3ページを御覧ください。

令和7年度徳島県病院事業会計補正予算(第2号)についてでございます。

まず、アの業務の予定量でございますが、表の区分一番上の年間患者数の一番右端、計欄を御覧ください。

入院では補正前の20万3,305人から1万247人減少し、19万3,058人となっております。

その下、外来では補正前の23万9,096人から11,446人減少し、22万7,650人となっております。

4ページを御覧ください。イの収益的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、表の一番上、左から2列目、1、病院事業収益の補正予定額欄のとおり2億6,672万6,000円を減額し、補正後の予定額は、その右隣、計欄のとおり302億8,731万5,000円となっております。

5ページを御覧ください。

支出についてでございますが、表の一番上、左から2列目、1、病院事業費用の補正予定額欄のとおり、15億9,670万円を増額し、補正後の予定額は、その右隣、計欄のとおり320億7,699万6,000円となっております。これは給与費や材料費の増額によるものです。

6ページを御覧ください。ウの資本的収入及び支出についてでございます。

収入につきましては、表の一番上、左から2列目、1、資本的収入の補正予定額欄のとおり378万9,000円を増額し、補正後の予定額は、その右隣、計欄に記載のとおり63億5,963万6,000円となっております。

また、支出につきましては、表の一番上、左から2列目、1、資本的支出の補正予定額欄のとおり50万円を増額し、補正後の予定額は、その右隣、計欄に記載のとおり74億1,329万円となっております。

なお、補正後の資本的収支としましては、下の表、一番上の行の補正後の欄のとおり10億5,365万4,000円の収入が不足いたしますが、これにつきましては、2行下の過年度分損益勘定留保資金等で補填することといたしております。

7ページを御覧ください。

エの企業債でございますが、経営改善推進事業に伴うこの病院事業債は、厳しい経営環境に直面している病院事業について、経営改善実行計画を策定し、収支改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援し、経営改善を促進するためのものであり、借入限度枠として設定しておくものでございます。

追加提出案件の説明は、以上でございます。

なお、報告事項はございません。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

東条恭子委員長

以上で説明は終わりました。

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

先ほどお話のあった令和7年度の病院事業会計の補正予算について、もう少し詳しくお

伺いしたいと思います。

柴田病院局経営改革課長

大塚委員より、今年度の病院事業会計の補正予算に関しまして御質問を頂きました。

令和7年度2月補正後の予算上の見込みにつきましては、収入については入院及び外来の年間患者数が当初の想定よりも下回る見込みでありますことから、医業収益としましては令和7年度当初予算よりも約9億3,800万円の減少を見込んでおります。

一方で、医業外収益は今回の厚生労働省の医療・介護等支援パッケージによります補助金や一般会計からの基準外繰出金の受入れによりまして、当初予算より約29億8,300万円増加いたしますため、総収益は当初予算の約281億9,700万円から約20億9,000万円の増加となります約302億8,700万円を見込んでおります。

次に、支出につきましては、人事委員会勧告に基づく給与の改定等に伴い、当初予算から給与費が約8億1,400万円増加することや、材料費が物価高騰の影響等により、約4億3,800万円増加することなどによりまして、総費用は当初予算の約304億8,000万円から約15億9,700万円の増加となる計約320億7,700万円を見込んでおります。

この結果、純損益としましては当初予算の22億8,300万円の赤字から約4億9,300万円の改善となります約17億9,000万円の赤字となる見込みでございます。

大塚明廣委員

令和7年度の決算見込みについて御説明していただいたのですが、今の御説明の中にもありました経済対策である医療・介護等支援パッケージの支援について、三つの病院で、病院ごとにどの程度の給付額となるのか御説明していただきたいと思っております。

柴田病院局経営改革課長

国の経済対策であります医療・介護等支援パッケージによる支援について御質問を頂きました。

この医療・介護等支援パッケージのうち医療機関等における賃上げ、物価上昇に対する支援事業につきましては、医療機関等の従事者の賃上げに必要な経費や診療等に必要な経費に係る物価上昇へ対応するための給付金を支給するものとなっております。

支給額につきましては、病院に対して賃上げ支援で必要な経費として1床当たり8.4万円、物価支援につきましては、物価上昇対策に充てる基礎的支援としまして1床当たり11.1万円、また救急に対応する病院への加算としまして、救急車の受入件数等に応じ加算額が給付されることとなっております。

各県立病院の給付額につきましては、本事業の実施要綱に基づき算定しましたところ、中央病院では約2億3,600万円、三好病院では約1億4,300万円、海部病院は約3,600万円となりまして、県立病院3病院合わせて約4億1,500万円を見込んでおります。

なお、病院につきましては国からの直接の給付とされておりまして、各県立病院におきまして速やかに申請手続を進めているところでございます。

大塚明廣委員

国の経済対策についてはよく分かったのですが、令和8年度に診療報酬改定が予定されておりますけれども、その全体像と主要な改定内容について、改めて御説明いただきたいと思っております。

柴田病院局経営改革課長

大塚委員より、来年度に予定されております診療報酬制度の改定の主な内容について御質問を頂きました。

令和8年度の診療報酬改定につきましては、昨年12月に厚生労働省の審議会であります社会保障審議会におきまして、物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取り巻く環境の変化への対応、2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進、安心・安全で質の高い医療の推進、そして効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上の四つの柱からなります基本方針が決定されております。

去る2月13日には、厚生労働省の諮問機関であります中央社会保険医療協議会によりまして、具体的な診療報酬の点数や施設基準の改定内容につきまして厚生労働大臣へ答申がなされたところであり、この答申に基づき3月上旬に厚生労働省から診療報酬改定に係る告示や通知が発出され正式決定となり、6月1日から施行予定となっております。

今回の診療報酬改定の特徴としましては、基本方針の中でも物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取り巻く環境の変化への対応が重点課題として位置付けられております。

この重点課題に対する具体的な方向性としてしましては、医療機関等が直面する人件費や医療材料費、食材料費、光熱水費といった物件費の高騰を踏まえた対応等が挙げられております。

その結果、主軸となります賃上げ分及び物価対応分につきましては、改定後2年間の物価及び賃金上昇に対応していくため段階的な引上げが初めて導入され、診療報酬の改定率は令和8年度と令和9年度の2年度平均でプラス3.09%が示されているところです。

具体的には、賃上げの対応としての外来・在宅及び入院におけますベースアップ評価料の引上げ、物価高対応としては再診料や入院基本料の引上げ、また物価対応料の新設によりまして初診料や再診料、入院基本料等への加算、そして救急搬送の受入れや手術等の病院の急性期機能に着目した新たな施設基準の創設などが予定されております。

今回の改定によりまして、一定の改善は見込まれるところですが、近年の物価高騰や人件費の上昇への対応としましては必ずしも十分な内容とはなっていないことから、引き続き様々な機会を通じまして国に働き掛けを行ってまいりたいと考えております。

大塚明廣委員

医療機関の経営状況は、特に中心となって医療を進めていかなくてはならない県立3病院において、非常に厳しい状況が続いております。

特に徳島県内においても、全ての科で一生懸命やっておられるし、高度の医療基準を県立3病院ともやっただいただいていると思うのです。

ただ、各病院においてもできるだけ節約するところはするという中で、建物のこともありますけれども、最先端の医療機器であるMRIやCTなどのすばらしく精度の良い物は

高額です。でも、それを取り入れて診療を行わないと、県民の方々が最先端の医療のものを実際に享受できないという状況にあるわけです。

そういう中で、できるだけ県内においても最新の医療、もちろん診断技術から治療において、県民の方々に十分な医療を提供していただくように国に働き掛けていっていただきたいと思っております。大変だと思えますけれども、是非こつこつときめの細かい対策をしていただきたいと思っております。

次に、まだ流行しておりますインフルエンザB型の現在の感染状況についてお聞きしたいと思えます。

佐藤感染症対策課長

大塚委員から、インフルエンザB型の現在の感染状況について御質問を頂きました。

まず全国の状況でございます。2月27日の厚生労働省の発表によりますと、B型だけではないのですが、全国におきましては、直近の第8週、2月16日から2月22日では定点当たり34.54人と、目安の30人を超えて警報レベルが継続しているところでございます。

県におきましては、まずA型の感染拡大によりまして令和7年の第49週、12月1日から12月7日でございますけれども、県下全域にインフルエンザ警報を発令し、51週にピークとなる53.18人となりましたが、その後は減少しておりますして、令和8年第3週、1月12日から1月18日でございますが、これが11.21人となっております。

その後、今、委員のおっしゃったB型の感染拡大によりまして翌第4週、1月19日から1月25日に11.33人と再び増加に転じまして、第7週に33.18人となったところでございます。

ただ、2月16日から2月22日の第8週におきましては24.52人と減少したところでございます。

引き続き発生動向を注視し、県医師会の関係機関と連携しながら、インフルエンザの予防とまん延防止策にしっかり取り組んでいきたいと考えております。

大塚明廣委員

インフルエンザのB型なんですけれども、実はかなりきついのです。特にお子さんが、もちろん小中学生の方々もインフルエンザB型にかなりかかるのですけれども、私のところにもB型の方が結構おいでるのです。5日間くらい熱がありまして、きちんと治るのに約1週間程度掛かる例もかなり多いわけです。

そういう中で学業とか、そういう問題にも掛かってきます。それから、子供さんがいる御家庭の中では大変な状況も続いているわけでございます。

インフルエンザに対するお薬も出ていますが、ある程度効果があるのですけれども人それぞれあって、先ほども言いましたように5日間は発熱が続いたりとか、きちんと治るのに1週間程度掛かったりという例が結構あります。

そういう中で、予防接種のことについてお伺いしたいのですが、今の状況についてお話ししていただきたいと思えます。

佐藤感染症対策課長

今、大塚委員から、インフルエンザの予防接種の状況について御質問を頂きました。

インフルエンザの予防接種につきましては、65歳以上の高齢者などを対象としまして定期接種を実施しており、2月末時点で実施主体である市町村に聞き取り調査をいたしましたところ、今年度の接種状況につきましては、まだ集計中で参考値となりますが、接種者は約12万人でございました。

現行のインフルエンザワクチンにつきましては、厚生労働省によりますと、接種すればインフルエンザに絶対かからないというものではございませんけれども、インフルエンザの発症を予防することや発症後の重症化や死亡を予防することに関しては、一定数の成果があるとされております。

今年度につきましては、市町村が県医師会をはじめとする関係機関と協議いたしまして、1月15日までを接種期間としてインフルエンザワクチンの定期接種を実施したところでありまして、来年度以降も感染症の予防、重症化予防のため、ワクチンの定期接種として市町村と連携して周知啓発に努めてまいりたいと考えております。

大塚明廣委員

先ほど申し上げましたとおり、インフルエンザは予防接種の効果があると私も思っています。

できるだけたくさんの方が予防接種を受けることが必要ですので、是非そういうことについても十分に対処していただきたいと思いますと思っております。

インフルエンザB型についてですが、予防接種もそうなんですけれども、恐らく徹底的な手洗いやうがいとかもやられていると思います。子供さんがかなりかかるのですけれども、大人が持ち込んだりするのです。それで、大人の皆さん方が御家庭に帰って子供に移して、子供が学校で移して広がるという中で、そういう感染が大変な時期はうがい、手洗いを全ての方が徹底していただくように、是非お願いしたいと思っております。

次に、新型コロナウイルスの現在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

大塚委員から、新型コロナウイルスの現在の発生状況について御質問を頂きました。

新型コロナウイルスにつきましては例年、全国的に夏と冬に感染拡大の波が見られるところでございますけれども、今年度につきましては、夏期に定点当たりの陽性者数の増加傾向はあったものの10人を超えることはございませんでした。

また、今現在の冬期におきましても定点当たり5人を超えておらず、現在のところ感染拡大の波は見られてないところでございます。

また、本県におきましては、夏期では6月下旬からの定点当たり陽性者数の緩やかな増加傾向が見られておりまして、第34週、8月18日から8月24日には、今年度最多となります定点当たり13.32人となりまして県独自基準によります注意喚起のメッセージ、感染対策は警戒、入院対応は負荷発生状況を発出するとともに、SNSも活用して県民の方への注意喚起を行ったところでございます。

ただ、冬期につきましては全国と同様、5人を超えることはなく、2月16日から2月22日の第8週は1.64人と感染拡大の波は見られてないところでございます。

大塚明廣委員

新型コロナウイルスについてですけれども、大体落ち着いてきて、一般的には大丈夫な感染症になっているのではないかという印象もあるのですが、実は新型コロナウイルスによって、ここ何年かの年間死亡者数は3万人おるのです。3万人というのはすごい数です。

3万人の方が新型コロナウイルスによって亡くなっているわけですが、現在の本県の死亡者数の状況を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、新型コロナウイルスの本県の死亡者数の状況についての御質問を頂きました。

現在、新型コロナウイルス感染症の死亡者数につきましては、国における人口動態統計の死因別死亡者数において公表されているところでございます。

人口動態統計の確定数によれば、令和6年の新型コロナウイルスの本県の死亡者数は315人でございまして、データによると高齢者が多い傾向でございます。

令和5年におきましても303人で、令和6年についても令和5年と同水準となっております。

大塚明廣委員

新型コロナウイルス感染症については予防接種とかがあったのですけれども、予防接種による副作用も問題になっておりまして、今もそういう状況にあると思うのです。今、発表があったように3万人の方が亡くなっております。

そういう中で、これからも新たな予防接種とかでいろいろ対応していかなければいけないと思うのですけれども、先ほども申し上げたのですが、基本的な手洗い、うがいを習慣付けることも非常に大事なことであります。また、次の質問とも関連するのですけれども、こういったウイルス感染症ははっきり言って、御自身がそういったウイルス感染症になりにくいとか、感染は受けるのですけれども発症しにくい方々が実はおいでなのです。

それをどういうふうにするということも次の質問の中で入れようと思うのですけれども、新型コロナウイルスに関する対策は、きちんとやっていただく必要がありますので、県としても十分な対応をしていただきたいと思いますと思っております。

それでは次に、生活習慣病の改善についてお伺いしたいと思います。がんの罹患リスクを減らすための生活習慣の改善について分かっているところを教えてくださいと思います。

井原健康寿命推進課長

ただいま大塚委員より、生活習慣の改善について、がんの罹患リスクを減らすための生活習慣の改善ということで御質問を頂きました。

がんは二人に一人が罹患する疾患でありまして、徳島県では年間約6,000の方ががんと診断されております。

さらに、がんは加齢により罹患リスクが高まることから、高齢化によりがんの罹患者数

や死亡者数の増加が推測されるなど、依然として県民の命と健康にとって重大な課題となっております。

そこで本県では第4期徳島県がん対策推進計画におきまして、科学的根拠に基づくがん予防、また、がん検診の充実を目標とし、まず、がん予防対策といたしましてはがんリスクを減少させるため県の健康増進計画であります健康徳島21に基づき、たばこ対策の推進、食生活、運動等の生活習慣の改善や、発がんに寄与する感染予防対策に取り組んでいるところでございます。

その一つの取組といたしまして、若い世代への教育として医療従事者等外部講師を学校へ派遣し、生活習慣の改善も含めたがんについての正しい知識の普及や、保健所による防煙教育の出前講座等を積極的に実施しているところでございます。

また、がん検診の充実といった取組に関しましては、がん検診受診率向上対策といたしまして事業者に対するがん検診受診体制整備奨励金制度を創設するなど、働き世代ががん検診を受けやすい環境を整備するとともに、訴求効果のあるキャッチコピーと徳島県がん検診啓発キャラクター、がんムシ君を活用いたしまして、無関心層に対しても、がんへの関心を高められるよう啓発を実施しているところでございます。

今後も引き続き、関係機関の皆様と連携しながら生活習慣の改善とともに、がん予防の普及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

人間の体というのは防衛機能が付いているわけです。よく最近言われる免疫力という話があるのですが、例えば免疫力が付いている方のほうが余り付いていない方より、はっきり言ってウイルス、細菌の感染を非常に受けにくい。

それはどういうことかといいますと、ウイルスとか細菌が体内に入ってきたときに、免疫力が高いと細胞がその場所に行ってすぐウイルスとか細菌を貪食するわけです。そういう力がある。

もう1点が、実はがんにもかかりにくいということがあります。全ての人に毎日のように数千個ぐらいがん細胞も発生するわけです。それをどういうふうに人間の体が防衛しているかという、発生したがん細胞に対して免疫機構が働いて、免疫細胞が、そのがんを貪食しているわけです。

免疫力が低いとウイルス感染症とか細菌にかかりやすいし、がんにもなりやすいということなので、そんな中で免疫力を高める生活習慣は何かといいますと、きちんとした食生活でいろんな物を食べるということと、その中で大事なのが持続的な運動なのです。

持続的運動をなさっているときに免疫力が上がります。免疫力を上げてがん細胞まで貪食して、がんになりにくい体を作れるので、生活習慣の中での運動習慣について、県として今後どのように取り組んでいくか教えていただきたいと思っております。

井原健康寿命推進課長

ただいま、生活習慣の改善に対して持続的な運動習慣の定着を図るため、今後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。

糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防、重症化予防を図るため、運動対策をはじめ

め食生活対策、健康づくりに取り組む環境整備に取り組んできたところでございます。

特に、県民の運動習慣の定着に向けましては、徳島県医師会をはじめ関係団体の皆様との連携の下、プラス1000歩県民運動の展開をはじめ、11月14日の世界糖尿病デーに合わせたブルーライト・ウォーキングの実施、目的や体調に合わせて手軽に取り組める健康ツール、阿波踊り体操の開発と普及啓発、また歩きやすい靴や服装での通勤、就業を推奨する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、継続的な取組をこれまで推進してきたところでございます。

このような中、令和6年県民健康栄養調査の結果では、県民20歳以上の運動習慣者では男性が35.5%、女性は32.9%と、令和4年の県民健康栄養調査の結果と比べ男女ともに改善している状況でございました。

また、1日の平均歩数におきましても、男性は令和4年が6,343歩のところ7,270歩、女性は令和4年5,448歩のところ6,001歩と増加傾向にありました。

また、こうした結果を踏まえ、今後とも関係団体の皆様との連携の下、運動習慣の定着をはじめとする生活習慣改善の取組を推進してまいりたいと考えております。

大塚明廣委員

県の医師会においても、私も10年間会長を務め、プラス1,000歩運動というのをやってきたのですが、徳島県は、ほかの県に比べて歩数は約1,000歩少ないです。そういう中でできるだけ歩くことを推奨してみたのですが、なかなか意外とそれができていないのです。

私は健康体操というのを考えて、テニスを通じてほとんど毎日やっているのですが、なかなかそれを全ての人がやるというのは難しいと思います。

ただ、工夫したらいけるのです。一つだけ例を挙げます。県の建物は11階あり、階段があります。例えば3階にいる人だったらトイレは同じ階数に行かず、二、三階上のトイレに行くとか、下に行くとか、とにかく階段を歩くという工夫。そういうのは一人一人が自分の生活の中に取り入れて、歩く習慣付けをやっていただくようにしていただきたいと思います。

はっきり言って、生活習慣を変えると、がんにかかりにくいのです。これに案外気付いていない。だからそこを県としても、十分に県民の方々に浸透させるようお願いしたいと思います。

竹内義了委員

私からは、まず新年度予算の新しい事業について何点かお伺いしたいと思います。

まず薬剤師の確保で、徳島県薬剤師確保計画に基づく薬剤師の確保と育成と病院も含めて奨学金の返還支援を行うということで420万円が計上されており、その中で県が定める要件を満たす病院に就職する薬剤師について奨学金の支援をすることなのですが、この事業スキームと県が定める要件について、まず御説明をお伺いしたいと思います。

高瀬薬務課長

ただいま竹内委員から、新規事業であります薬剤師奨学金返還事業につきましての御質問を頂きました。

薬剤師につきましては地域偏在、業態偏在が指摘されておりまして、本県では特に西部南部地域における病院薬剤師の確保が喫緊の課題となっております。

そこで、令和8年度の新規事業といたしまして、奨学金返還支援制度を創設して、薬剤師が不足しております西部・南部地域の病院に新たに就職した薬剤師に対しまして、最長6年間、月額最大6万円を、県と雇用病院がそれぞれ2分の1ずつ負担して支援する制度を設けたいと考えております。

対象となる病院の要件でございますが、主に三つございまして、まず一つ目が病院不足地域であります西部、南部にある中小規模の病院であること、二つ目が支援金の半額、最大月額3万円を負担すること、また三つ目として対象となります薬剤師に、病院薬剤師としてのスキルアップ研修を実施することを求めることとしております。

本制度を効果的に活用していただくため、今後、各病院ですとか医師会、病院薬剤師会、大学等の関係機関に周知するとともに、薬剤師が参加する学会などを通しまして、制度の周知徹底を図りたいと考えております。

竹内義了委員

三つの要件をお示しいただきましたが、お話を聞く限りでは、この事業は新しい事業ですので、新年度になってから病院に周知徹底というか、説明するというところでよろしいのでしょうか。

高瀬薬務課長

ただいま、説明の時期につきまして御質問を頂きました。

本制度につきましては新規事業ということになっておりますので、予算をお認めいただいた後、新年度に医師会ですとか病院へ御説明したいと考えております。

竹内義了委員

恐らく今の段階でしたら病院に新しい薬剤師の方の就職も決まっている段階だと思うのですが、これはうまくいって、いつぐらいから奨学金の返還支援ができると思込んでいらっしゃるのでしょうか。

高瀬薬務課長

ただいま、支援の開始時期につきましての御質問を頂きました。

今後、支援の要綱等の作成ですとか、また各病院への説明等が必要となりますが、9月、10月頃には開始したいと考えております。

竹内義了委員

新しい事業ですので、いろいろハードルもあろうかと思っておりますけれども、是非対応もよろしくお願ひしたいと思っております。

ただ、病院の持ち出しのお金も必要な内容ですので、是非うまく周知お行い、病院の負担をできるだけ軽減といったら変なのですけれども、一緒になって確保できるようにお願いしたいと思います。

以前もお話しましたが、県西部でいうと山間地域の調剤薬局の薬剤師の不足というのが顕著ですので、病院はもとより、そういう所に事業自体が広がるように、今後の検討といいますか、対応をよろしくお願いしたいと思います。

続きまして、救急搬送支援システム更新事業で、2億9,750万円が委託料ということで記されています。現実的には今も救急搬送支援システムにより、救急車及び病院でタブレット端末を配置して対応している状況だろうと思いますけれども、再構築の内容について御説明をお願いします。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま竹内委員より、救急搬送支援システムの更新につきまして、再構築の内容についての御質問を頂きました。

救急搬送支援システムは令和4年度に導入いたしまして、消防機関と医療機関が患者情報や受入医療機関の情報をリアルタイムに共有できるものでございます。この度、令和9年度からの運用開始に向けまして再構築を行うこととしております。

システムの再構築によりまして、これまで紙媒体などのアナログで処理していた救急活動の事後検証等のデジタル化ですとか、救急搬送中の円滑な心電図情報の共有、また多数傷病者発生時におけます情報共有の強化など、機能の追加改修を予定しております。

これらの新機能によりまして、患者の予後の改善ですとか、消防機関の二重入力や医療機関のアナログ運用による事務負担の大幅な軽減などが、図られるものでございます。

このようなシステムを活用いたしまして、引き続き消防、医療機関との緊密な連携体制の下、円滑な救急活動につなげてまいりたいと考えております。

竹内義了委員

現場の消防の方、それから救急救命士の方に聞くと、システム自体は非常に効果的だという意見が多く、これが導入されることによっていろいろ軽減されたり、病院との連絡がより深くなったというお話も聞いていますので、是非良いシステムへ再構築していただきたいと思います。

また以前にお伝えしましたが、現在、救急医療機関に配備されているけれども、そのシステムうまく対応できていないというような病院も幾つかあるとお聞きしています。

消防士さんは、あるという前提で連絡したり、対応したりという中で、これが使えていないということが、緊急時に結構あるということもお伺いしています。恐らく病院の方々の研修であったり、新しいタブレットなんかの使い方とか、いろんなことが十分周知できてない状況もあるようですので、是非その新しいシステムの中で、令和9年度に再構築を目指すということでしたから、そこの徹底をお願いしたいと思うのですけれども、その件についてはどうでしょうか。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま竹内委員より、システムの利用状況につきましての御質問を頂きました。

現在、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け入れ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。

ただし、委員御指摘のとおり、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されていない状況もございます。

今後、令和9年度のシステム更新に向けまして、医療機関に対する研修ですとか、タブレットの使い方等につきまして、丁寧に御説明いたしまして利用いただけるよう呼び掛けてまいりたいと考えております。

竹内義了委員

場合によっては生命に関わるケースが出てくることですので、県内の救急医療機関で全員対応できて、スムーズに事が運ぶことを目指していただきたいと思っております。

現在の課題とかも分かっていることですので、是非令和9年度に向けて課題の整理と、必要であればしっかりしたシステムの構築をお願いしたいと思っております。

三つ目が、介護サービス提供体制確保事業でお伺いいたします。新年度で中山間地域の訪問介護事業所の立ち上げ支援ということで、新しい予算が組まれています。

山間地域でいいますと、事業の継続性にそもそも課題があることはこの間ずっとお伝えしてきました。内容を見ますと新規事業の立ち上げ支援ということで、継続性にかなり問題がある中で新規の予算支援ということですので、具体性があるのかどうか、要望があるのかどうかも含めて、まず事業内容の御説明をお願いしたいと思っております。

島田長寿いきがい課長

ただいま、令和8年度に当初予算として計上しております、介護サービス提供体制確保事業の中の訪問介護事業所の立ち上げ支援について御質問を頂きました。

委員がおっしゃいますように現状、長引く物価高騰や深刻なヘルパー不足により訪問介護の経営状況は厳しい状況にあると、県としても強く受け止めておるところでございます。

介護事業者の休廃止が増加しまして、必要なサービスが享受できないサービス空白地域が発生することは、県民の生活を守る上で避けるべき課題であると考えております。

具体性のところですが、本県では例年、数十件の新規指定実績があることに加えまして、実際に補助制度の有無に対する問合せも複数寄せられているところがございます。

このような現状の訪問介護の厳しい環境下にありますけれども、訪問介護への参入意欲に対しまして、県としても後押しする必要があると考えております。

具体的には、本事業における立ち上げ支援では、特にサービス提供体制が脆弱な地域等において、サービス提供を行う新規事業者の参入に係る初期費用を支援することとしております。

事務所の賃貸借費用でありますとか、備品購入費、人件費等を最大10万円補助することを想定しております。初期負担を軽減することで立ち上げを支援し、供給不足となる地域が発生しないように努めてまいりたいと考えております。

竹内義了委員

新規事業所の立ち上げの相談が一定程度あるということですので、そのことについてはしっかりと支援を頂きたいと思っておりますけれども、私の周りでは継続性に関する懸念のほうが多く聞かれる現状がありますので、こうした制度と併せて既存事業者の支援が更に上積みできるような検討も是非お願いしたいと思っております。

訪問介護サービスが無くなってしまうと非常に困る地域が現実的にはあるので、そこをできる限りフォローできますように、もちろんこの制度に基づいて新しい事業者が立ち上がることが望ましいと思っておりますし、そういう相乗効果が図られるように今後ともお願いいたします。

続いて、新規事業ではないのですが、1点聞いておきたいことがございますのでお伺いいたします。

内容としては身寄りのない高齢者を含めた、いわゆる相談体制になりますけれども、私の周りでも単身の高齢者の方が非常に増加しているのが現状だろうと思っております。

家族がそばにいないので、金銭管理のことやいろんなサービスの手続きができないとか、そういう心配事の相談が非常に増えてきている中で、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業を紹介したり、社会福祉協議会の方に引き継いだりということを行っているのですが、現場レベルでいうと非常に忙しそうだという感じを受けています。

今言った日常生活自立支援事業の実施状況、実績が県内ではどのようなものなのかお伺いしたいと思います。

杉友地域共生推進課長

今、竹内委員から、日常生活自立支援事業の実施状況について御質問を頂きました。

日常生活自立支援事業は、日常生活の中で判断能力に不安を抱えた高齢者の方や知的障がい者の方などを対象に、市町村社会福祉協議会に配置されております専門員や生活支援員が介護サービスなどの申込手続を行う福祉サービス利用支援、また公共料金の支払代行や印鑑、証書書類の保管を行う日常生活支援などを同行又は代行により実施するもので、本県においては現在、全ての市町村社会福祉協議会において実施しているところでございます。

事業の実施に当たりましては、この制度を利用したい方からの申込みがあったときは本人の判断能力や利用の契約内容などの確認を行う契約締結審査会を開催しております。

また、利用者が安心して利用できるよう、第三者機関である運営適正化委員会を設置して事業の信頼性や適格性を高めているところでございます。

利用実績につきましては、令和6年度末の利用実績となりますが、相談件数は2万9,431件、また契約件数は564件となっております。そのうち新規が約100件、終了した件数は52件となっているところでございます。

竹内義了委員

今の御説明をお聞きすると、相談件数が県内で2万9,000件を超えるということで、相当多い数だろうと思っております。

地元の社会福祉協議会の忙しさというのを感じたわけなのでございますけれども、それだけニーズがあるという状況の中で、今、国でいわゆる新日常生活自立支援制度が検討されていて、

今以上に社会福祉協議会に新しい事業、とりわけ身寄りのない高齢者に対する対応というのが増えてくるのだらうと思います。報道とかいろいろ新聞紙面上で見ても、新しい日常生活自立支援事業がよく分からないので、もし今の状況で説明できることがありましたら、とりわけ終活支援とか、そういったところで新しい情報があるのであれば、お知らせいただきたいと思います。

杉友地域共生推進課長

ただいま竹内委員から、新日常生活支援事業、現在、国で検討されております身寄りのない高齢者等に関する新たな支援事業といたしまして、終活支援に関する事業が検討されているところでございます。

国におきましては、令和6年度の厚生労働省が示しました世帯構成の推移では、1995年の世帯数に対する単身高齢者の割合は約5%であったものが、2020年には約13%、2050年には約20%になると見込まれており、今後増加が見込まれる単身高齢者、また身寄りのない高齢者の生活について、社会全体でどのように支えていくかが大きな課題となっているところでございます。

そこで現在、国におきましては、身寄りのない高齢者等を対象にしました新たな事業といたしまして、新日常、いわゆる終活に関する支援の検討が進められており、具体的には入院や入所時における緊急連絡先の指定の受託や手続の代行などの入院等の円滑な手続支援、亡くなった後、家族に代わって家財処分や葬儀を行う、死後の事務支援などが事業内容として示されているところでございます。

令和8年度におきまして、国においてモデル事業が令和6年度、令和7年度に引き続き実施される予定となっており、これまでの課題検証を行うとともに、社会福祉法において身寄りのない高齢者などの円滑な入院、入所の手続支援や死後の事務支援を社会福祉事業に位置付けるなど、関連法の改正を進める予定であると承知しているところでございます。

竹内義了委員

国で検討が進められている状況ですので、また何か新しい方向性が見え次第、お知らせいただきたいと思います。

社会福祉協議会の職員が日常生活自立支援事業で、いわゆる印鑑、通帳、その他もろもろを預かって対応する、場合によっては、土日なしに職員の携帯に掛かってきて緊急を要することが実はあつたりすることもよく伺います。市町村レベルでいうと、市営住宅や公営住宅に入っていらっしゃる方が亡くなったとき、今もお話にありましたけれども、最近、連帯保証人とかがない中で、家財道具やいろんな処分の方法に非常に苦慮している状況を聞きます。多くの新しい課題が今あります。これだけ高齢化が進んでいきますと、一説によれば東京圏域では近い将来スラム街ができるという検証もされている状況ですので、しっかりと対応すべき課題なのだらうと思います。

終活支援そのものも含めて、高齢者の方々が安心して生活できる環境づくりも併せて必要なのだらうと思います。

今、説明を頂きました新日常生活自立支援事業、いわゆる終活支援事業について市町村社会福祉協議会、それから民間団体が事業主体となるようなことも御説明いただきました。

けれども、本当に今の社会福祉協議会は現実的に大変だろうと思います。

日常生活自立支援事業について、恐らく予算的には県から県社会福祉協議会に委託金を出して、県社会福祉協議会からそれぞれの市町村社会福祉協議会にお金が下りていく流れになっていますけれども、予算の確保とかいろいろなことがないと、これまで市町村社会福祉協議会が担っている老人クラブのこととか、障がい者団体への対応のこととか、いろいろな事業に差し障りが出てくるようなことも懸念されていますので、県においてもそういった対応も必要だろうと思います。

国において近い将来、早めに導入されるのでしようけれども、本格的な事業実施に向けてどのような対応を検討されているのかお伺いしたいと思います。

杉友地域共生推進課長

ただいま竹内委員から、この事業の本格実施に向けて国においてどのような対応の検討がなされているのかとの御質問を頂きました。

いわゆる終活支援に関する事業の地域における実施主体につきましては、今、委員からお話もありましたように、国において日常生活自立支援事業を実施しております市町村社会福祉協議会のほか、地域の民間団体や民間事業者が検討されているところでございます。

また、委員がお話しのとおり、現在、市町村社会福祉協議会におきましては日常生活自立支援事業の実施に当たり、専門員や生活支援員などの正規・非正規の職員が短時間で複数の契約者の事務を掛け持ち、また事業運営や人材確保などが非常に厳しい状況であると伺っており、新たな事業の実施に当たりましては、財政的な支援などによる実施体制の充実が必要不可欠であると認識しているところでございます。

こうした状況におきまして国の検討会議では、制度の持続性の観点から体制面、また費用面等を考慮する必要があるとの方向性が示されているところでございます。

また、県におきましても、令和7年11月に行った国への政策要望において、この新たな事業の実施に当たり人的配置を含めた体制の確保に係る十分な予算を確保するよう要望したところであり、引き続き国の動きを注視しつつ市町村社会福祉協議会や民間事業者などの現場の意見に耳を傾けながら、実効性のある事業となるよう準備を進めてまいりたいと考えております。

今後とも高齢者の孤独・孤立の解消、生活困窮者の支援をはじめとした地域福祉の充実を図りまして、未来に引き継げる徳島の実現に向け取り組んでまいります。

竹内義了委員

現行の制度、それから新しく検討されている制度を含めて、しっかりといろんなところと協議を進めていただいて、今、最後にまとめていただいたような体制が組めるように、お願いしたいと思います。

何度も言いますがけれども、単身の高齢者というのは全国的に今後増えていくことは間違いないので、そうした方々の終活支援というのは必要だろうと思います。その事業の実施を担っている市町村社会福祉協議会は、小さい社会福祉協議会なら数人でいろんなケースを対応している状況がございましたので、そういったところが十分に事業実施を図られるよう、予算、それから人的なことも含めた予算の確保をお願いしたいと思います。

これまで国に政策要望を重ねてきていただいたということもございますが、これまで以上に人員と予算が必要になってくる事業だろうと思います。県、それから県社会福祉協議会、市町村社会福祉協議会においても今の課題がどうなのかというところをしっかりと飲み取っていただく場も併せて求めたいと思います。

繰り返しになりますが、財政的な支援なくしてそれぞれ地域の社会福祉協議会がしっかり活動できるということはないと思っていますので、そのことを重ねて申し述べまして、県のしっかりした対応をお願いするとともに、新しい制度がスムーズに事業実施できますように、いろんなところに気を配って、目を配って、意見を聴取して、その結果予算がしっかり確保できますようお願いして終わります。

元木章生委員

私からも、今年度最後の委員会ですので何問か質問させていただきたいと思います。

竹内委員の質問と重なりますけれども、まず多死社会における頼れる親族のいない方への支援についてお伺いいたします。

近年、本県におきましても、ほかの県同様に身寄りがなく看取る方がいない方の増加が懸念されております。

入院、施設入所、看取り、さらには死亡後の手続に至るまで、対応が困難となるケースが現場で顕在化しているという声も伺っております。

身寄りのない方が成年後見人の活用やACP、つまり、もしものときに備えて自身が望む医療やケアについて前もって考え、医療、介護従事者と繰り返し話し合い、共有するプロセス、人生の最終段階における意思決定支援などについて、県としてどのように課題を認識して取り組んでいるのかお伺いいたします。

杉友地域共生推進課長

ただいま元木委員より、成年後見制度の利用状況等について御質問を頂きました。

成年後見制度は認知症や知的障がいなどによりまして、意思決定に支援が必要な方々の権利や財産を保護する制度であり、本人や家庭裁判所が選任した後見人が財産の管理や処分、遺産の相続、福祉施設への入所に関する契約などの法律行為を代行することから高齢者、とりわけ一人暮らしの高齢者や身寄りのない高齢者の増加が見込まれる中、成年後見制度のニーズが高まっているところでございます。

本県におきましては、平成27年4月、徳島県社会福祉協議会にとくしま権利擁護センターを開設し、権利擁護に関する相談・申立支援、市町村社会福祉協議会が行う法人後見の立ち上げ支援、また市民後見人の育成など、地域における権利擁護支援の充実を積極的に行うとともに、平成28年5月に施行されました成年後見制度の利用の促進に関する法律や基本計画を踏まえまして、徳島家庭裁判所、徳島弁護士会をはじめとする専門職団体の皆様と共に、成年後見制度の利用を含めた権利擁護支援の取組を推進しており、本県では令和7年7月現在で1,965の方が活用しているところでございます。

この制度の課題をどのように認識しているのかとの御質問でございますけれども、この制度は高齢化の進行に伴いまして利用ニーズが高まる一方、制度や手続の複雑さ、専門職団体をはじめとする受任者の不足、費用や報酬に関する不安など、様々な課題も指摘され

ているところでございます。

そこで、国におきましては令和4年に第二期成年後見制度利用促進基本計画を策定しまして、地域共生社会に向けた権利擁護支援の推進を掲げ、支援策の充実や連携体制の整備など、より実効性のある制度となるよう運用改善を図っているところでございます。

本県におきましても、市町村や市町村社会福祉協議会をはじめ徳島弁護士会などの専門職団体、さらには家庭裁判所の皆様と共に、徳島県成年後見制度利用促進協議会を立ち上げまして、制度の利用促進を図るため様々な取組を展開しているところでございます。

具体的には、制度の理解を図るため市町村を通じた周知広報の取組をはじめ、受任者の担い手確保を図るため、一般県民や市町村社会福祉協議会を対象としました権利擁護支援者養成研修の実施、市町村に対する国の報酬助成制度の適正な実施に関する情報提供など、関係機関と連携した取組を進めているところでございます。

制度の適正な実施に当たりましては、こうした課題解決はもとより、地域の関係機関との密接なネットワークづくりが重要であると認識しておりまして、引き続き市町村をはじめ弁護士会などと連携を図りながら、この制度の利用促進に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

元本章生委員

ただいま社会福祉協議会などの取組を中心に御説明いただいたと思っておりますけれども、社会福祉協議会においてもマンパワーに限界があります。是非、関係機関一体となって重層的に取り組んでいただきたいと考えております。

現在のいわゆる団塊の世代というのは結婚している方が多く、子供のいる割合が高いことから、今後の10年、20年先を見据えると、老老介護や家族に看取られる死が多くなっていくことが予想されております。

一方、株式会社日本総合研究所の試算によりますと、2050年には子供のいない高齢者が現在の1.9倍に当たる1,049万人にも及ぶとされております。

団塊世代の子供世代、例えば1970年代生まれで見ますと男性で3分の1、女性でも4分の1が未婚であることに加えまして、結婚していても子供を持たない家庭も約1割いるため、自身の親を看取った後には、いわゆる身寄りのない一人暮らしになる方も増えていくのではないかと予想されております。

県内でも、地域によりましては人口が減少する中で、施設のニーズが高まっていくことが予想されるエリアもあるかと思っております。

また、介護職員不足が続く中、特に看取りや医療的ケアに柔軟に対応できる高度介護人材の不足が課題となっております。

現状において、介護助手制度の導入や外国人介護人材の受入支援、各種研修により一定の成果が出ているものと認識しておりますが、これからは介護職の専門性の強化と人材の育成・定着支援が求められます。

つきましては、県として介護人材の量的確保のみならず、専門性向上や離職防止を含めた育成・定着支援に今後どのように取り組んでいくのかお伺いいたします。

島田長寿いきがい課長

ただいま、介護職員の専門性の向上や離職防止に向けた育成・定着支援について御質問を頂きました。

高齢者に対する質の高い介護を実現するためには、介護職員のキャリアアップが重要であると考えております。

介護職員のキャリアアップには大きく分けて初任者、実務者、管理職・専門職の3段階に応じた研修が体系化されているところでございます。

初任者の方には、介護の基本や基本的な知識や技術を習得できる介護職員初任者研修の受講が、まず介護職の第一歩となります。

次のステップといたしまして、実務経験を3年以上積み、より実践的な知識、技術を習得できる介護福祉士実務者研修を受講することで、国家資格である介護福祉士の受験資格を得ることができます。

介護福祉士の資格取得後は専門職としての真価を図っていくための研修を受講することで、介護職のキャリアアップを図っていくことができます。

しかしながら、介護労働実態調査によりますと、転職希望がある介護職員の4分の1以上の方がキャリアアップの機会がないという不満を持たれており、介護事業所において人材育成の取組を進めることが介護職場への定着、質の高い介護の実現につながると考えております。

一方で、研修の受講料が職員の負担になっているとの現場の声が寄せられており、こうした課題を踏まえまして県としては質の高い介護の実現と離職防止に向け、令和8年度予算において新たに介護職員キャリアアップ研修支援事業を実施し、介護職員のキャリアアップに向けた研修の受講料を負担する事業所を支援することとしております。

また、介護職員の専門性を高められる環境を整備するために、認知症の方の尊厳を守り、その特性に応じた高度なケア技術を習得できる認知症介護実践者等研修や、医療的ケア技術を習得できる喀痰吸引研修などを実施いたしまして、より高度で専門的なスキルを身に付けられる研修の機会の充実を併せて図ってまいりたいと考えております。

今後とも、介護人材の育成・定着を支援してまいりたいと考えております。

元木章生委員

具体的な取組について御所見を頂きました。

県としては将来的な老年人口比率の上昇などの人口動態を視野に入れつつ、国際情勢の変化なども考慮に入れ、国や市町村、民間団体との連携を密にしながら的確な対応をお願いいたします。

続きまして、老年看護人材の重点的育成についてお伺いをします。

本県では認知症ケア、医療的ケア、看取りを含む介護が常態化し、介護や医療現場の負担が一層増大しております。

県民が豊かな晩年を過ごすために、複数の疾病や障がいを持った方でも動いたり、食べたり、人と関わるといった日々のケアを十分に受けられる人的体制を整えていくための包括的な支援が求められます。

認知症対応、在宅看護ケア、看取り、人生の最終段階における意思決定支援など、老年看護の専門性が求められる場面が医療、在宅の各現場で常態化しております。

老年介護や看護には入所者や患者を寝たきりで置いておくのではなく、極力できることは自分で行い、日中は積極的に体を動かすことも必要であり、入所者や患者ができることに着目した専門的支援が求められます。

老年看護に最も必要なのは、施設や整備の質よりも、むしろ看護される方が安心して日々を過ごしていくために日常的に接するスタッフなどの人が十分に配置され、家族や友人などが身近にいて、施設や病院などと連携が十分にとれている状況が作られていることではないかと考えております。

一方で、こうした高度な役割を担える看護職が不足しており、現場では対応が属人的となり、特定の職員に負担が集中しているものと推測されます。

そこで、本県における多死社会の進行に伴い、老年看護分野における専門性の高い看護人材が果たす役割について、県はどのような課題認識を持っているのかお伺いいたします。

藤坂医療政策課長

ただいま元木委員より、老年介護・看護分野におけます専門性の高い看護人材が果たす役割について、どのような認識を持っているのかとの御質問を頂きました。

高齢化の進行や医療の高度化など、看護を取り巻く環境が変化する中、安全・安心な看護サービスに加え質の高い看護が求められておりまして、専門性の高い看護人材は療養生活を支える医療専門職として活躍が期待されていると認識しております。

看護職員につきましては、その養成過程におきまして高齢者の特性と生活支援を学ぶ老年看護学が必修科目となっております。加齢に伴う変化を理解した上で、日常生活の援助や健康維持の支援ができるように、講義、実習を通して知識と技術を学んでいるところでございます。

一方で、今後更に高齢化が進行する中、患者の状況に応じた質の高い看護を提供できる、より専門性の高い看護人材につきましては不可欠な存在であると考えておりまして、その人材の養成、確保の必要性が高いものと認識しているところでございます。

元木章生委員

次に、老年看護分野を重点支援枠として明確化することを提案したいと思っております。

新たな制度の構築というよりは、既存の看護職員のキャリアアップ支援事業の中に老年看護重点支援枠のようなものを設けることについて、県の考え方をお伺いしたいと思っております。

具体的には老年看護に係る専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者への研修費や学費の上乗せ補助、長期研修に伴う代替職員確保への重点支援を行うことで、現行制度の枠内でも対応が可能ではないかと考えますけれども、県の見解をお伺いいたします。

藤坂医療政策課長

ただいま、既存の事業の中で老年看護分野についての重点的な支援ができるのではないかとといった御質問を頂きました。

本県では高度化、専門分化が進む医療現場に対応できるように高い実践能力を備えた看護人材の育成を支援しておりまして、専門的な資格となる専門看護師や認定看護師の資格

取得に要する経費といたしまして、認定審査料や旅費などの費用、また特定行為研修の受講に必要な経費などを補助しており、老年看護に係る専門資格の取得や特定行為研修の受講にも、この補助制度が利用できることから、多くの方に御活用いただいているところでございます。

しかしながら、現場での活躍を一層促進するためには、専門資格等に関する理解の促進や関係機関との密接な連携に加えまして、今後も計画的に人材を養成していくことが必要であると考えております。

また、県内でも老年看護分野の研修ニーズが高く、県内で受講できる環境を望む声が強いのことから、令和8年度におきましては在宅ケア認定看護師教育課程の開講支援を行いますとともに、令和9年度に認知症看護認定看護師教育課程を開講できるよう準備を進めることとしておりまして、今後、老年看護分野について重点的に取り組んでまいりたいと考えております。

元木章生委員

次に、高度研修終了後の活用方針についてであります。

資格取得後、老年看護分野の専門人材を、医療、介護、在宅をつなぐ多職種連携の要である、介護施設や地域における看取り体制の支援役、困難事例への助言、指導的人材として、県の施策の中に位置付けることが不可欠ではないかと考えております。

資格取得支援と併せて、研修終了後の役割や配置の考え方を、県として示す必要があると考えますが、県の考えをお伺いします。

藤坂医療政策課長

ただいま、研修終了後の役割や配置の考え方について県として示す必要があるのではないかといたした御質問を頂きました。

専門的な資格取得に関する費用の助成でありますとか、認定看護師の教育課程の県内設置につきましては、現場のニーズを踏まえた制度としておりまして、養成された専門性の高い看護人材につきましては、各医療機関等において今後の地域包括ケアの現場で活躍されるものと認識いたしております。

また、県では資格取得後の専門看護師や認定看護師が講師となり、県民や他の施設の看護職等を対象とした講習会を実施する場合に必要な経費を補助しておりまして、専門知識や看護技術の指導により、多くの看護職員が患者の状況に応じた質の高い看護を提供できるよう支援活動を促進しているところでございます。

さらに、徳島大学看護リカレント教育センターでは、今年度から地域版の特定行為研修推進委員会を設置いたしまして、地域におけます特定行為研修の推進のための受講環境の確保でありますとか、制度の啓発、研修終了後の活動支援について取組を進めているところでございます。また、特定行為研修修了者の増加だけではなく、県内の各地域へ医療現場における研修で得た知識や技術を発揮できるよう、引き続き関係機関と連携して支援してまいりたいと考えております。

元木章生委員

老年看護分野への重点的な人材育成は、医療や介護現場の負担軽減、ゆとりの質の向上、不適切な入院、延命治療の抑制にもつながり、中長期的には医療介護費の適正化にも資する施策であると考えております。

県立総合看護学校でも老年看護学をカリキュラムに位置付けていただいておりますけれども、机上の空論とならないよう、実践的で指導者と生徒の双方向での指導がされることを期待いたしたいと思っております。

将来の老年看護ニーズを把握しながら、老年看護分野を本県の重点人材育成分野として位置付け、県が主体的かつ積極的に取り組んでいただけますよう要望して、質問を終わります。

山西国朗副委員長

私からは1点だけ、確認の意味も込めてドクターヘリの運航についてお尋ねいたします。

ドクターヘリにつきましては、さきの関西広域連合で来年度の運航体制の見通しについて現在も調整中だと承知いたしております。

新聞報道等では、4月から運航できないということも報道されておりますが、現状について確認します。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま山西副委員長より、ドクターヘリの運航につきまして、4月からの運航に向けた調整状況についての御質問を頂きました。

徳島県ヘリを含めまして関西広域連合が直接契約を締結しております4機、京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリにつきましては、令和8年度の運航に向けまして昨年9月に公募型プロポーザルを実施いたしたところ、現在の運航会社であります学校法人ヒラタ学園からの提案はなく、中日本航空株式会社という愛知県にある会社でございますが、この1社から京滋ヘリの運航についての御提案がありまして、現在契約に向け調整中でございます。

その後、全国の運航会社を何度も訪問して参入を依頼してきましたところ、参入の可能性を示唆していただいた運航会社もございまして、基地病院であります中央病院を視察していただいたり、フライトドクターとの意見交換を行っていただくなど、交渉、調整を進めてまいりました。

このような中、運航の可能性を示唆していただいた会社のうち、つくば航空株式会社という、茨城県にあります会社でございますが、こちらの会社が鳥取県ヘリの運航を希望されまして、今後、交渉を行うこととなっております。

徳島県ヘリ、大阪府ヘリにつきましては、引き続き運航会社と調整を続けることとしております。

各運航会社からは、通年運航は難しいができることは協力したいとのことですが、4月当初からの運航につきましては厳しい状況でございます。

今後とも、粘り強く交渉、調整を続けてまいりたいと考えております。

山西国朗副委員長

つまり徳島県へりと大阪府へりについては、4月から大変厳しい状況だということでもあります。

運航会社との調整を続けるという答弁でありますけれども、4月からの運航のめどは立っているのかどうか確認しておきます。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま山西副委員長から、めどについての御質問を頂きました。

運航の可能性を示唆していただいた会社が数社ございますので、これらの運航会社の意向や条件を丁寧に聞き取りまして、できるだけ早期に参入いただけるよう交渉を続けてまいりたいと考えております。

現時点で具体的な運航の時期をお示しすることはできませんが、他社との共同運航ですとか予備機による運航につきまして調整していただいている運航会社もございますので、引き続き連絡を密に取りまして、年度途中から、また数箇月単位でも運航できるよう調整を続けてまいりたいと考えております。

山西国朗副委員長

一方で、引き続き事業者と交渉、調整を続けるということではありますが、現時点で運航会社が正式に決まったということではありませんので、大変心配いたしております。

県民の皆様方にも、この点については大変御心配されている方も大勢いらっしゃると思います。そこで、この4月以降、仮に運航休止となった場合、どのような対策、対応を考えているのか具体的にお尋ねいたします。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま山西副委員長から、4月以降、仮に運航休止となった場合の対応につきましての御質問を頂きました。

これまで運航会社との交渉、調整と併せ、4月以降、ドクターヘリの運航が難しい期間が生じた場合を想定いたしまして、危機管理部や病院局と対応策につきまして検討を行ってまいりました。

具体的には、近隣県との相互応援協定に基づくカバー体制の充実強化といたしまして、香川県、高知県、和歌山県に対し、空白期間における応援運航について重ねての依頼を行い、できる限り協力したいとの了解を頂いております。

また、消防防災ヘリのドクヘリの運用につきましては、各関係機関との連携によりましてドクターヘリの要請フロー等の検討を行うなど、これまでの運航体制を強化することとしております。

さらに陸送でございますが、ドクターカー等によります搬送体制の充実強化としまして、県立中央病院のドクターカーの運行日数の増加ですとか、県立三好病院におきまして新たにDMA Tカー、こちらは災害時に活用する車でございますが、このDMA Tカー等によります救急医療の提供、さらに徳島赤十字病院のドクターカー運行におけます協力体制の引き続きの維持、確保など、検討を進めているところでございます。

引き続き消防機関や市町村、医療機関とも連携を密に図り、あらゆる手段を講じまして

救急医療提供体制を確保してまいりたいと考えております。

山西国朗副委員長

来年度以降、運航の見通しは現時点では立っていないということで、私は緊急事態だという認識を持っております。一日も早く、安定的に運航していただけるようにしっかりと取組を加速していただきたいと思っております。

先ほど室長からも年度途中であっても契約というような答弁がありました。私も妥当だと思っております。

さらに言うならば、もちろん金額の妥当性は十分見極めた上で、随意契約も含めて事業者との交渉を進めていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

岡本医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま山西副委員長より、緊急時における契約方法についての御質問を頂きました。

県内におけます救急医療提供体制を確保するため、一日でも早く運航会社を決定する必要がありますので、年度途中でも運航いただける会社があった場合、関西広域連合の各関係府県との調整ができ次第、随意契約により速やかに手続を行いまして、ドクターヘリの運航体制を確保してまいりたいと考えております。

山西国朗副委員長

一日も早く安定的なドクターヘリの運航が実現できるよう力を尽くして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、議案第6号、議案第7号、議案第18号、議案第32号、議案第33号、議案第34号、議案第48号、議案第52号、議案第53号、議案第54号、議案第58号、議案第59号、議案第67号

以上で保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

次に、お諮りいたします。

委員長報告の文案は、いかがいたしましょうか。

（「正副委員長一任」と言う者あり）

それでは、そのようにいたします。

次に、当委員会の閉会中継続調査事件について、お諮りいたします。

お手元の議事次第に記載の事件については閉会中に調査することとし、その旨、議長に申し出たいと思いますが、これ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、さよう決定いたしました。

本年度最終の委員会でございますので、一言御挨拶を申し上げます。

本委員会の審査に当たりまして、委員各位におかれましては、この1年間終始御熱心に御審議を賜り、また委員会の議事運営に格段の御協力を頂きましたことを深く御礼申し上げます。

おかげをもちまして、委員長としての重責を大過なく全うすることができました。

これもひとえに、委員各位の御協力の賜であると心から感謝申し上げます。

また、保健福祉部・病院局関係の審査に当たり、福壽部長、北畑病院事業管理者をはじめ理事者各位におかれましては、常に真摯な態度をもって審査に御協力いただき、深く感謝の意を表する次第でございます。

審査の過程において表明されました委員の意見並びに要望等を十分尊重していただき、今後の保健福祉行政・病院事業の推進に反映されますよう、強く要望させていただきます。

終わりに当たりまして、報道関係者各位の御協力に対しましても、深く謝意を表する次第でございます。

皆様方には、ますます御自愛いただきまして、引き続き、それぞれの場で県勢発展のため、御活躍いただきますことを祈念申し上げます、私の挨拶とさせていただきます。

本当にありがとうございました。

福壽保健福祉部長

保健福祉部を代表いたしまして、一言御挨拶を申し上げます。

ただいま、東条委員長から非常に心のこもった温かいお言葉を頂戴しました。本当にありがとうございます。

東条委員長、山西副委員長をはじめ文教厚生委員の皆様におかれましては、この1年間、保健福祉行政の諸般にわたりまして御審議賜りますとともに、幅広い観点から、御意見、御指導を賜り、本当に感謝申し上げます。

委員の皆様方から頂戴しました貴重な御意見、御提言につきましては、私ども職員一同、しっかりと受け止めまして、当部の政策目標であります医療・介護・福祉の充実、そして、健康寿命の延伸、並びに地域共生社会の実現に向けまして、より一層頑張っていきたいと考えております。

委員の皆様方におかれましては、なお一層の御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。甚だ簡単ではございますが、私からのお礼の御挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。

北畑病院事業管理者

一言御挨拶を申し上げます。

この1年間、東条委員長さん、山西副委員長さんをはじめ委員の皆様方におかれましては、県立病院事業に対しまして、様々な観点から御意見、御指導を頂き、心より御礼申し上げます。

今後の病院運営におきましては、委員の皆様から頂戴いたしました貴重な御意見や御提言をしっかりと踏まえ、各種施策に取り組んでまいります。

アフターコロナの中、全国の医療を取り巻く環境は厳しさを増し、令和5年度以降県立病院の経営状況は極めて深刻です。

しかし、全職員がこの危機感を共有し、組織全体の経営改善を着実に進めることによりこの難局を必ず乗り越えられると考えておりますので、委員の皆様方におかれましては引き続き御指導、御鞭撻のほど、よろしくようお願い申し上げます。

結びとなりますが、委員の皆様方の今後ますますの御健勝と御活躍を心より御祈念申し上げます。簡単ではございますが、お礼の御挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

東条恭子委員長

これをもって文教厚生委員会を閉会いたします。（12時15分）