

令和8年6月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和8年6月25日（木）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

出席委員

委員長	井村	保裕
副委員長	嘉見	博之
委員	須見	一仁
委員	大塚	明廣
委員	木下	賢功
委員	東条	恭子
委員	井下	泰憲
委員	扶川	敦
委員	岡田	晋

議会事務局

議事課副課長	小泉	尚美
議事課課長補佐	三木	真由美
議事課主任	横畠	里沙

説明者職氏名

〔保健福祉部〕

部長	福壽	由法
医療健康担当部長	田上	賢児
医務技監	鎌村	好孝
副部長	美保	圭祐
地域保健統括監	梅田	弥生
次長（医療人材確保対策担当）	岡本	理恵
次長（健康寿命推進課長事務取扱）	井原	香
保健福祉政策課長	島田	准子
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	大野	文哉
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	新開	弓子
障がい福祉課長	杉生	忍

〔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
次長（総務課長事務取扱）	春木 達也
経営改革課長	唐渡 茂樹

保健福祉部

【報告事項】

- 令和7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7年度徳島県病院事業会計決算の概要について（資料1）
-

井村保裕委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（11時36分）

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。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。

令和7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4期中期計画の初年度となる令和7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7年度の収入欄を御覧ください。

昨年度の入院・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81億6,219万円余り、前年度比4億1,476万円余りの増加となっております。

次に、その下、令和7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88億2,109万円余りとなり、前年度比2億4,024万円余りの増加となっております。

この結果、令和7年度の純損益は6億5,889万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7年度の延患者数は7万8,649人で、前年度と比較して4,008人の増となり、1日平均患者数も11.0人の増となっております。

一方、外来につきましては、令和7年度の延患者数は8万8,829人で、前年度と比較して2,682人の減となり、1日平均患者数も9.5人の減となっております。

令和 8 年度においては、国の診療報酬改定に対応した新たな加算等の算定のほか、ベッドコントロール強化による効率的な病床利用並びに医薬品高額医療機器等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 7 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 7 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基づき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、よろしくお願いいたします。

蛸原病院局長

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 7 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、手術件数や外来化学療法の実績数の増加、さらには、昨年度 2 月補正予算においてお認めいただきました、近年の急激な物価上昇や人件費の高騰などに対する一般会計からの緊急的な支援等によりまして 302 億 9,419 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、減価償却費等の増加により 315 億 6,824 万円余りで、令和 7 年度の純損益は 12 億 7,404 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 32 億 1,174 万円余りの増加、支出は 9 億 4,394 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 22 億 6,780 万円余り、収支が改善しております。

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、71 億 6,978 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、82 億 2,809 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 5,830 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 3,791 人で前年度と比較して 1,929 人の減、1 日平均患者数

は5.3人の減となっております。外来の延患者数は22万9,606人で、前年度と比較して860人の減となったものの、1日平均患者数は、外来診療日数が前年度より1日少なかったため、0.4人の増となっております。

令和8年度におきましては、徳島県立病院経営改善方針に基づき、県立3病院一体となって、強力に経営改善を進め、経営財政基盤の強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。

井村保裕委員長

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

県立3病院について、赤字が縮小しているようなのですが、まず令和7年度の徳島県病院事業会計決算概要についてお伺いしたいと思います。

昨年度も本委員会におきまして令和6年度の決算について質問いたしました。今回、令和7年度決算の御報告を頂いたのですけれども、純損益を見ますと令和6年度の約35億円の赤字から、令和7年度は約13億円の赤字へと赤字額が縮小しています。

赤字縮小の要因も含めて今回の決算の状況について、もう少し詳しく御説明していただきたいと思います。

唐渡病院局経営改革課長

ただいま大塚委員より、病院事業会計の決算状況について御質問を頂きました。

まず、令和7年度の県立病院の収入のうち、本業の成果でございます医業収益につきましては、入院収益は手術件数の増加による診療単価の上昇等により、前年度より5,600万円余り増加しております。外来収益も外来化学療法の実績数の増加等により、前年度より1億1,400万円余り増加したことなどから、医業収益全体としましては前年度より1億6,500万円余り増加となりました。

また、医業外収益は厚生労働省の医療・介護等支援パッケージによる補助金4億1,500万円余りの受入れ、さらには昨年度2月補正予算における一般会計からの緊急的な支援として基準外繰出金23億5,600万円余りの受入れ等により、前年度より30億3,600万円余りの増加となったことなどから、収入合計は前年度より32億1,100万円余りの増加となりました。

次に支出につきましては、給与費が人事委員会勧告に基づく給与等の改定による増加等により前年度より5億3,800万円余り増加し、減価償却費が令和6年度に更新した電子カ

ルテシステムの償却開始等により、前年度より2億3,600万円余り増加したことなどから、支出合計は前年度より9億4,300万円余りの増加となりました。

この結果、純損益につきましては12億7,400万円余りの赤字となり、赤字額は前年度より22億6,700万円余り縮小しております。

このように医業収益の増加や一般会計からの緊急的な支援等により、赤字額は前年度より縮小しているところではございますが、それでもなお12億7,400万円余りの大幅な赤字を抱えており、令和7年度決算に適用されている診療報酬では昨今の物価高騰や人件費の上昇等への対応が不十分なため、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

御説明の中にありました基準外繰出金の受入れについては、2月の本委員会におきまして申し上げましたとおり、近年の急激な物価や人件費の高騰により、一般会計からの支援が行われることは、県民の命と健康を守るために非常に必要なことだと思っています。

病院局全体の収支について赤字幅が縮小していますが、依然として非常に経営が厳しい状況にあると思います。

それでは県立3病院のそれぞれの収支について、どのような状況になっているか教えてください。

唐渡病院局経営改革課長

ただいま大塚委員より、県立3病院の収支状況につい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前年度より6億7,600万円余り増加したことなどから、総収益は214億1,500万円余りとなり、総費用は給与費、材料費等の増加により、前年度より10億9,600万円余り増加し214億900万円余りとなったことから、純損益は500万円余りの黒字となっております。

次に三好病院につきましては、医業収益が入院及び外来患者数の減少等により前年度より5億2,900万円余り減少したことなどから、総収益は57億9,600万円余りとなり、総費用は診療収益の減少に伴う材料費の減少により、前年度より3,000万円余り減少し66億2,000万円余りとなったことから、純損益は8億2,300万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前年度より1,800万円余り増加したことなどから、総収益は30億6,200万円余りとなり、総費用は薬品費等の材料費の減少により、前年度より1億1,400万円余り減少し32億1,000万円余りとなったことから、純損益は1億4,700万円余りの赤字となっております。

大塚明廣委員

各病院がいまだに経営が非常に厳しいということは理解できたのですが、特に今回、診療報酬改定があり、その中で医療機関が直面する人件費や物件費の高騰を踏まえた対応などが取られまして、改定率としては令和8年度と令和9年度の2年平均でプラス3.09%という数字が示されております。これは各病院の収益にも大きく影響してくるものと考えています。

一方で、昨年度も本委員会の場で繰り返し質問させていただいたのですけれども、経営

改善に向けた各病院の取組も欠かせないことだと思うのです。三つの病院は地域性や置かれた状況が異なる中で、それぞれ特色はあると思っています。そこでお伺いします。

今回の診療報酬改定などの動向を踏まえまして、各 3 病院が経営改善にどのように取り組んでいるか、お聞かせ願いたいと思います。

唐渡病院局経営改革課長

ただいま大塚委員より、経営改善に向けた取組について御質問を頂きました。

まず、この度の診療報酬改定では物価高対応としての加算のほか、県立病院が担う救急医療や急性期入院医療が評価されたこと等により、3 病院で約 8 億円以上の増収を見込んでいるところでございます。

次に県立病院の経営改善策につきましては、昨年度策定した経営改善方針に基づき様々な取組を進めてきたところであり、具体例を申し上げますと、増収に向け中央病院においては、病床管理を統括的にコントロールするコマンドセンターが本年 4 月に始動し、患者の迅速な受入れ等を行っているほか、G H C U、一般ハイケアユニットの創設による準重症患者等の受入れ強化や I C U、集中治療室の稼働病床を 8 床から 10 床に増床するなど、病床稼働率の向上に努めているところでございます。

三好病院におきましては、増設した手術室を本年 5 月から使用開始し、手術件数の増加を図るとともに、海部病院においては地域の医療機関や介護福祉施設との連携強化等により、患者数増加に努めているところでございます。

また、費用削減に向けては徳島大学病院等と連携した医薬品等の価格交渉による材料費の削減や、R P A、ロボティックプロセスオートメーションや生成 A I などの導入、活用等による業務効率化などに取り組んでいるところでございます。

これらの取組を着実に実行することで、診療報酬改定と合わせて 19 億円を超える収支改善を見込んでおり、今後も増収及び費用削減に向けた取組をしっかりと進めてまいります。

大塚明廣委員

説明していただいた取組は、非常にそれぞれ大事なものだと思います。

現在、御承知のように人件費それから材料費が非常に高騰しております。病院経営においても非常に厳しい状況が続いているわけですが、そういう中で 3 病院の医療提供体制をきちんと守っていきながら、県民の医療をきちんとやっていただけるよう是非お願いしたいと思います。

県立 3 病院は県民医療の最後の砦でございます。ほかにいろいろ病院はあるんですけども、最後はこの三つの病院がきちんとそれを補うことが非常に大事なことになると思います。非常に厳しいところもあると思うんですけども、それぞれの病院の特色を生かして県民の皆様方の命と生活を守っていただくよう要望いたします。

非常に大変だと思うんですけども、皆さん方の御指導の中で、県立 3 病院に頑張っていただきたいと思います。

木下賢功委員

私からは、県立病院の職員の超過勤務の状況についてお伺いいたします。

昨年企業の会計決算認定特別委員会におきまして、私から職員の皆様の超過勤務についてお伺いさせていただきました。

そこで、その後の推移を令和 6 年度と令和 7 年度を比較して、職種ごとの超過勤務の状況が現在どのようになっているのか教えてください。

春木病院局次長（総務課長事務取扱）

ただいま木下委員から、令和 6 年度と令和 7 年度の超過勤務の状況について御質問を頂きました。

県立 3 病院を合わせました 1 か月当たりの平均時間でお答えさせていただこうと思います。まず医師につきましては、令和 6 年度が 46.3 時間、令和 7 年度が 43.5 時間。コメディカルが、令和 6 年度が 9 時間、令和 7 年度が 8.1 時間。看護職員が、令和 6 年度が 12.3 時間、令和 7 年度が 11.4 時間。その他事務職員等で、令和 6 年度が 13.3 時間、令和 7 年度で 12.9 時間となっております。いずれの職種におきましても前年度を下回っている状況でございます。

また全体の平均におきましても、令和 6 年度が 15.1 時間から令和 7 年度が 14.3 時間と、超過勤務の削減が着実に進んでいる状況でございます。

木下賢功委員

一昨年度と比較して全体的に削減が進んでいることは、大変良い傾向であると感じております。ワークライフバランスの重要性が叫ばれる昨今、働きやすい職場を目指す上で、超過勤務時間を削減することは非常に重要となります。

一方で、医療機関の性質上、目の前の患者様の御対応を途中で投げ出して帰るわけにはいかず、超過勤務を直ちにゼロにすることは難しいと思いますが、できる限り減らしていく絶え間ない努力を継続していくことが必要であると考えます。

そこで、医師や職員の超過勤務を少しでも削減するため、具体的にどのような取組を進めているのか教えてください。

春木病院局次長（総務課長事務取扱）

木下委員から、超過勤務時間の削減に向けた具体的な取組ということでお尋ねいただいております。

現在、主に次の三つの視点で業務効率化と負担軽減を進めております。

まず、一つ目の視点といたしましてはタスクシフト・タスクシェアの推進として、医師の業務の一部を看護師や薬剤師など他の職種への移管、共同化するほか、補助的業務を担う医師事務作業補助者や看護助手の配置、拡充などを進めております。

次に、二つ目の視点といたしましては、医療 D X の推進でございます。これまで人力で行っていた診療報酬算定漏れチェックなど定型事務作業を R P A、ロボティックプロセスオートメーションを活用してパソコン上で自動化することや診察後に医師・看護師が自力で作成しておりました退院サマリーや看護サマリー等を、生成 A I を活用して案の段階まで自動作成させるような医療 D X を進めております。

また、三つ目の視点として、I C T 機器のスマートフォンの活用として、今定例会にも

予算計上させていただいておりますが、スマートフォンの導入によりチャットツールを活用した多職種間の情報共有体制の強化や、音声入力システムを用いた電子カルテへの入力時間削減により、大幅な時短につながる事が他県の事例でも証明されていますことから、積極的な活用を図ってまいりたいと考えております。

以上、主な取組について説明させていただきました。引き続き一層の業務効率化を図られるよう、職場環境の整備を進めてまいりたいと考えております。

木下賢功委員

医療DXなどを通じて、超過勤務の削減をはじめとする業務効率化を是非とも力強く押し進めていただきたいと思います。

県立病院が県民に信頼される病院として、その使命を果たすためには、現場を支える職員の皆様御自身が誇りとやりがいを持って働ける良好な業務環境であることが何より重要であります。

今回補正予算にて予定されているスマートフォンの導入につきましても、これを単なる通信機器の更新にとどめることなく、医療の質の向上はもとより医師や職員の負担軽減へと確実につなげていただきたいと思います。

また、これからの業務効率化の成果を、今後の効率的な病院運営並びに病院の経営改革へと着実に結び付けていただきますよう強く要望いたしまして、私の質問を終わります。

井村保裕委員長

午食のため休憩いたします。（12時01分）

井村保裕委員長

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。

岡田晋委員

保健福祉部保健福祉政策課にお聞きします。看護、介護ケアラー支援についてです。

先進事例として、家族の介護や看護をする人への支援を強化するため、また働きながら介護をするケアラーの悩みに対応するため、新たに土日祝日の相談窓口を設けるほか、地域で支援制度に関する情報を提供する支援推進員を養成し、企業や県民の啓発に取り組む県があります。

その県の実態調査では、利用しているサービスがないと答えたケアラーの割合が3割を超えていて、公的サービスの充実と接続強化を図るとともに、ケアラーを支える地域づくりを目指しています。この取組は看護、介護の現状を見据えた、そして先見の明のあるすばらしい取組だと思います。

この件に関して、徳島県の現状はどうなっていますか。今回、私がこの質疑をするに当たって保健福祉部に問い合わせると、対象は高齢者ですか、障がい者ですかと聞かれました。県はそれぞれ細かく事務分掌があつてのことと思いますが、こういった対象者が多岐にわたる問題については所管が定まっていないので、ともすると放置される可能性があります。

ます。

そこで、主管課が中心となって、こういった取組を進めてはどうでしょうか。見解をお聞きします。

島田保健福祉政策課長

ただいま岡田委員から、家族の看護、介護をする方への支援について御質問を頂きました。

高齢化が進み看護を必要とする方が増える中、介護を必要とする高齢者等を支える御家族に対する相談先の情報提供や早期に適切なサービスの利用につなげることが重要であると認識しております。

徳島県におきましては、各市町村に設置されております地域包括支援センターを相談窓口として周知するとともに、徳島県介護実習・普及支援センターにおいては介護相談ダイヤルを設け、御家族からの相談に応じる体制を整えておるところでございます。

また、障がいのある方を御家族で支えられている皆様に対しましては、県の発行する障がい者（児）福祉のしおり等を活用し、市町村の相談窓口や利用可能な各種支援制度の周知を図り、必要なサービスへとおつながりしているところでございます。

過去の相談内容に応じて専門性を持った相談先を確保しておるところございまして、互いに連携を図っており、相談内容によっては他の相談窓口を紹介するなど、相談者が必要な支援につながるよう努めておるところでございます。

あわせて、市町村においては個別の支援者の案件につきまして介護、福祉等の多職種が集まり、検討する場を設けておるところでございます。

委員から御紹介がありました他県の先進的な取組につきまして、保健福祉部内各課はもとより関係部局とも共有し、介護、看護の悩みを抱える方々を必要な支援につなげられるよう、相談窓口の周知等を積極的に進めてまいりたいと考えております。

岡田晋委員

徳島県の現状を見据えて現在の事務事業に満足することなく、前に向かって積極的に取組を進めていただくことを要望しておきます。

次に、医療政策課救急・災害医療対策室にお聞きします。ドクターヘリの購入についてです。

昨年度は関西広域連合管内の8機のドクターヘリ運航を委託している学校法人ヒラタ学園が、昨年7月より運航に必要な航空整備士不足を理由に各地で運航停止により出動できない日が多くなり、結果、県民の安全・安心の確保が守られない状況でした。今年度においても状況は変わっていません。

運航委託とはいえヘリコプター機材も委託先の所有です。県としても自由にドクターヘリの運航を決定できません。困ったものです。ドクターヘリを安定運航させるためには、機材があれば運航できるというほかの事業者もあると思います。

委託料には運航会社におけるドクターヘリの確保等に必要な経費が入っておりますが、機体を県が購入し、運航を事業者に委託する可能性を広げたほうが問題解決につながると思いますが、お考えをお聞かせください。

大野医療政策課救急・災害医療対策室長

ただいま岡田委員より、ドクターヘリの購入につきまして御質問を頂戴いたしました。一般的にドクターヘリとして機体が導入されるまでには、ドクターヘリ仕様への機体改修も含めまして 3 年程度の期間が掛かるとされております。

また、3 年後の機体導入時には、運航を委託する事業者の確保が必要でございまして、またこの事業者では導入する機体に係る各種ライセンスの取得と、ドクターヘリ運航に必要な経験年数を有する整備士、操縦士など、高度な専門人材を確保し、かつ安定的な運航には、最低でも予備機 1 機を確保する必要があるとございます。こうした諸条件をクリアした上で、おおむね 3 年後からの運航となるものでございます。

一方、目下、徳島県ドクターヘリにつきましては令和 8 年度以降の運航会社が決まっていないことから、まずは早期の運航を目指し、ヘリ機材を保有する全国の運航会社と調整、交渉を行ってきた結果、今月 8 日から 8 月 10 日までの間、静岡エアコミュータ株式会社に運航していただいているところでございまして、現在、8 月 10 日以降、さらには来年度以降の安定運航の確保に向けまして、複数社と鋭意交渉を続けている状況でございます。

委員からお話ございました機体購入につきましては、経済的合理性の観点も考慮しつつ将来的な安定運航に向け運航会社と交渉していく中で、必要であれば対応すべき選択肢であると考えておりますが、まずはドクターヘリを運航いただける会社を確保することを喫緊の課題と捉えまして、引き続き全国の運航会社と粘り強く調整、交渉を行ってまいりたいと考えております。

岡田晋委員

ドクターヘリの安定運航は県民の命を守る上で絶対に欠かせません。安定運航のために機体の購入を含め、あらゆる選択肢を排除せず、県独自で方策を練って救急医療提供体制の確保に取り組んでいただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

次に病院局経営改革課にお聞きします。内視鏡手術支援ロボット、ダヴィンチ 5 についてです。

昨年 10 月に県立中央病院で四国初、そして公立病院では全国初導入され、最先端の機器の導入により、より安全な手術が可能になったかと思われます。

ロボット導入の経緯とダヴィンチ 5 の特徴、そして活用手術診療科を教えてください。

唐渡病院局経営改革課長

ただいま岡田委員より、ダヴィンチの導入経緯等について御質問を頂きました。

内視鏡手術支援ロボットは、高画質な 3 D ハイビジョンシステムの手術画像の下で人間の手の動きを正確に再現することができ、精度の高い手術が可能となります。

また、手術中の傷が小さい低侵襲治療が可能となり、従来の内視鏡手術と比べても手術中の出血量の減少や術後の痛みの軽減、術後の早期回復が期待でき、入院期間の短縮や社会生活への早期復帰が図られるなど、患者様の負担が軽減されることが利点でございます。

県立中央病院では平成 26 年度からダヴィンチを導入しており、去る令和 7 年 10 月 25 日には、現在の最新機種でありますダヴィンチ 5 を四国初かつ公立病院初として導入し、利用

しております。

ダヴィンチ 5 は旧モデルと比較しましてデータ処理能力が 1 万倍以上であることや、3D 手術映像解像度が 4 倍以上であることなどの特徴があり、より少ない侵襲で、より高い精緻で安全な手術が可能となり、より患者の身体的・精神的負担の軽減を図ることが可能となります。

なお、県立中央病院においては泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科及び婦人科にて、ダヴィンチ手術を実施しております。

岡田晋委員

それではロボットを導入してから今までに行った手術内容と手術ごとの実績数、そして合計手術数を教えてください。

唐渡病院局経営改革課長

ただいま岡田委員より、ダヴィンチの実績等について御質問を頂きました。

ダヴィンチを用いた手術の内容としましては、泌尿器科では前立腺がん手術や腎臓がんに対する部分切除、消化器外科では大腸がんに対する腹腔鏡下手術、呼吸器外科では肺がんに対する胸腔鏡下手術、婦人科では子宮体がんに対する腹腔鏡下手術などを行っているところです。

実績数につきまして、ダヴィンチ 5 及び旧モデルの合計とはなりますが、令和 7 年度における手術件数は合計で 266 件、診療科ごとの内訳では、泌尿器科が 125 件、消化器外科及び呼吸器外科を合わせた外科が 117 件、婦人科が 24 件となっております。

また、ダヴィンチを導入した平成 26 年度以降の手術件数としては、令和 7 年度末までの累計で 1,918 件となっており、診療科ごとの内訳としては、泌尿器科が 1,280 件、消化器外科及び呼吸器外科を合わせた外科が 549 件、婦人科が 89 件となっております。

岡田晋委員

ダヴィンチ 5 の導入により患者の負担も軽減でき、若手医師の獲得にもつながると思いますが、経営戦略としての位置付けをお聞かせください。

唐渡病院局経営改革課長

ただいま岡田委員より、ダヴィンチの経営戦略としての位置付けについて御質問を頂きました。

ダヴィンチ手術の大きな特徴としては、手術中の傷が小さい低侵襲治療が可能となりクオリティ・オブ・ライフ、生活の質が向上するなど患者の負担が軽減されることが利点でございます。

また手術を行う医師側においては、ダヴィンチを活用することにより、3D 手術映像解像度が非常に優れており鮮明な映像により細かい血管や神経が識別できることや、センサーを通じて医師の手にリアルな感覚が伝達され組織を傷つけるリスクが減ること、細かな手術データを解析し術者へフィードバックされることなど、手術の精度や安全性が高まることに加え、医師の技能向上にもつながるものでございます。

ダヴィンチ手術については、患者の負担軽減や若手医師の獲得、育成において大きなメリットがあることから、今後もダヴィンチを積極的に活用してまいります。

岡田晋委員

これからも病院局が一丸となって患者の方々の利用性向上を一番に、そして若手医師が憧れる病院経営に取り組んでいただくことをお願いしておきます。

最後に、病院局総務課にお聞きします。らくらく会計コンシェルジュアプリについてです。

昨年7月1日より、らくらく会計（クレジット後払いシステム）の運用が始まっています。スマートフォンに専用のアプリをインストールし登録することで診察後、会計処理を待たずに帰ることができるようになり、とても便利になりました。

導入してほぼ1年が経過した現在の登録者数は何人でしょうか。そして実際に利用している方の割合はどのくらいありますか。

春木病院局次長（総務課長事務取扱）

岡田委員より、クレジット後払いシステムらくらく会計コンシェルジュアプリにつきまして、現在の登録者数及び利用者の割合について御質問を頂きました。

らくらく会計は事前にクレジットカード情報をアプリへ登録いただくことで医療費が後日、自動で決済されるようになり、外来患者や診察後の会計を待たずに、そのまま帰宅ができるようになるものです。

現在、クレジットカードの利用が比較的多い中央病院に導入しておりまして、委員がおっしゃるとおり昨年7月1日から運用を開始しており、後払いシステム以外にも診察や検査の予約状況を確認できる予約表示機能や、1台のスマートフォンで家族の情報が管理できる家族登録機能、また診察や検査の前日に注意事項等を自動で通知してくれるアラートリマインド機能を備えており、無償で患者さんに御活用いただけるようにすることで、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。

委員から御質問の登録者数につきましては、令和8年5月末時点で997名の方に現在、御登録を頂いております。

また、利用をしている方の割合についてでございますが、昨年の利用開始時からの合計ですと、外来患者数が延べ13万1,968名のところ、うち4,130名が利用されており、割合としては3.1%となっております。直近の1か月で見ますと、令和8年5月は外来患者1万309名のところ、うち347名が利用されており、割合としては3.4%となっております。利用者の内訳といたしましては60代や70代の方の割合が最も多くなっております、年代を問わずこのアプリを御活用いただいております。

利用促進に向けた取組としては、すだちくんを活用した院内での広報、障がい者支援施設に作成していただいたオリジナルデザインのポケットティッシュの配布、Instagramによる情報発信などを継続的に実施し、周知に努めているところでございます。

岡田晋委員

このシステムを導入してから患者さんの声は聞かれていますか。これに限らず患者さん

からの声を聞く仕組みはどうなっていますか。

春木病院局次長（総務課長事務取扱）

後払いシステムに対する患者さんの声や、声を聞く仕組みについての御質問を頂きました。

実際にこのシステムを利用された方からは、会計を待つ必要がなくなり早く終わってよかったでありますとか、便利なのでまた利用したいといったシステムの利便性に対する高い評価を頂いております。

一方で、アプリの登録手順が分かりにくい、領収書がアプリから印刷できず、また病院に行って受け取る必要があるといった課題も頂いているところでございます。こうしたお声を基にアプリをより便利に利用いただけるよう、登録のサポートや広報を引き続き実施するとともに、利用状況等をしっかり検証しながら機能の拡充を検討してまいります。

次に患者さんからの声を聞く仕組みにつきましては、患者さんの意見を伺うため御意見箱を院内に常設しております。また、このアプリについては、アンケートを行うこととしております。

これらの貴重な御意見を関係部署で適切に共有し、より良い病院となるよう改善に取り組んでまいります。

岡田晋委員

以前、朝の受付機の稼働時間まで30分間立ったまま待っていたのを番号札を配ることにより、ゆっくり座って待つことができるよう改善していただいた時のように、患者の声をよくお聞きし、素早く対応していただくことをお願いして、質疑を終わります。

東条恭子委員

私からは、障がい者福祉サービス事業者の不正受給についてお伺いします。

先般、地元の新聞でも複数の事例が報じられていました。例えば実際には通所していない利用者を通所したことにして報酬請求したケース、それから支援時間を大幅に水増しして請求したケース、さらには職員配置基準を満たしていないにもかかわらず書類上では整っているように見せ掛けていた事業所というのが掲載されてきました。これらは県内の障がい者福祉の信頼を揺るがす、本当に重要な問題だと思います。

こうした不正は事業所側のモラルが本当に大事ですけれども、それだけでなく国の制度も含め、県の監査体制というのが貧弱ではないのかなと考えます。

そこで今、県の不正受給の現状と監査体制は、どのようになっているのかをお伺いいたします。

杉生障がい福祉課長

ただいま東条委員から、障がい福祉サービス事業者の不正防止に係る取組等につきまして御質問を頂きました。

委員お話しのとおり先日の新聞報道にもございましたが、不正請求等による行政処分の件数につきましては全国的に増加しておりまして、本県におきましても直近5年間で申し

ますと、トータルで計9事業所に対して行政処分を行っております。

県におきましては、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や児童福祉法に基づき、県内全ての指定事業所を対象に講習会形式で遵守すべき制度内容をはじめとした重要な情報を周知する集団指導や、個別に事業所を訪問して書類の審査や関係者からの聞き取りなどを行う運営指導を実施し、サービスの質の確保と不適切事案の未然防止を図っているところです。

事業所を訪問して行います運営指導につきましては、国の指導監査指針に基づき施設等の種別ごとに頻度を定めて計画的に実施しておりますが、対象事業所を選定するに当たりましては単なるローテーションではなく過去の運営指導における指摘の状況、また外部からの相談の有無などを勘案しましてメリハリをつけた運用を行っており、令和7年度の実績は、サービス種別で重複はございますが延べ292事業所に対して運営指導を実施しております。

しかしながら、不正の意図を持って適法又は適切な運営を行っているように書類の改ざんなどを行う悪質な事業者につきましては、事前に通告を行った上で訪問して書類を確認する通常の運営指導では、不正の事実を見抜くことは難しい状況でございます。

このため令和6年度からは、苦情や通報等の相談があった事業所に対し、事前に通告を行わない運営指導を実施しております。現場の実態を直接確認することで不適切な対応等の早期発見、早期是正に努めているところです。

さらに今年度からは新たに不定期の巡回訪問に取り組むこととしたところでして、今後はあらかじめ決められた周期による運営指導だけではなく、抜き打ちでの現場確認を日常化させ、支援の現場を直接確認することで、事業所の日常的な実態を把握し、より適正で質の高いサービスの確保につなげてまいりたいと考えております。

東条恭子委員

今後、また抜き打ちで事務所に入るといった活動をしていくとのことですが、市町村が窓口になっていると思うのです。

市町村との情報共有や連携は、どのようにされているのか教えてください。

杉生障がい福祉課長

ただいま東条委員から、市町村と連携した取組について御質問を頂きました。

障がい福祉サービスの適正な運営を確保し、悪質な不正を防ぐためには、事業者に対する指定権者としての権限を持つ県と個々の利用者に対する支給決定権者として地域に密着する市町村とが、それぞれの役割を果たしつつ両輪となって対応することが極めて重要であると認識しております。

障がい福祉サービス事業者に対する運営指導や監査の権限につきましては、県だけでなく市町村も有しております。これまでも県が実施する運営指導のスケジュールを毎年各市町村にお知らせし、各市町村の希望に応じて合同での運営指導も実施してまいりました。

また、虐待や不正等に係る通報や相談があった際には、県と市町村が互いに保有している情報を共有するとともに、それぞれの権限に応じた役割分担で問題の解決に向けて連携して対応しております。

今後は利用者の日頃の状況や個別の支給決定内容等に精通した市町村と人員基準や報酬ルール等の専門的な監査ノウハウを有する県とが、互いの立場でしか確認できない情報を密に共有しまして、多角的な視点から厳格なチェックを行う指導監査体制の構築に向け、市町村と共に取り組んでまいりたいと考えております。

東条恭子委員

窓口である市町村と連携して取り組んでいただきたい。そのときに私たちというか、利用する側の人や家族は、どこの施設に入ったらいいだろうかという相談をどこに行ったらいいのか。そういう場所について、それから相談しやすい環境なのか教えていただけますか。

杉生障がい福祉課長

ただいま東条委員から、利用したい方の相談窓口について御質問を頂きました。

障がいのある方が障がい福祉サービスを利用する際には、あらかじめお住まいの市町村へ申請を行った上で、どのようなサービスを組み合わせ、どの程度利用するかを定めたサービス等利用計画を作成し、市町村に提出する必要があります。

また計画提出後は、市町村での審査を経て支給の決定を受け、利用するサービス事業所と契約を結び、サービスを利用することとなります。

このため、まずは一番身近で地域の事情に精通した市町村の担当課が窓口となりますが、個々の状況に応じたサービスを選定するに当たりましては、専門的な知識や豊富なノウハウを有する相談支援専門員が在籍しております相談支援事業所が窓口となります。

なお、各事業所の情報につきましては、障害福祉サービス等情報公表システムにおきまして、全国の指定障害福祉サービス事業所の情報を検索することができます。

県におきましても、ホームページで県内全ての指定事業所の一覧のほか、就労継続支援事業所につきましては事業所ごとの生産活動の内容や工賃など、事業概要や生産活動種類等の情報も公表しております。

今後とも障がい福祉サービスを必要とする方が御自身の状況やニーズに合わせて最適な事業者を選択できるよう、利用者目線に立った情報の発信に努めてまいりたいと考えております。

東条恭子委員

今、全国的に不正が増えていることが、すごく気になりました。障がい者の福祉事業所を悪用することはもってのほかだと思います。不正の兆候を早期に把握するためにも、先ほど言われた市町村の窓口、それから相談支援事業所と連携していただき、障がい者の方や働かれている方々も健全な職場で、健全な福祉を受けられるように、今後も施策を進めていただきたいと要望して終わります。

井下泰憲委員

まず三好市医師会准看護学院についてお伺いいたします。

去年も、いろいろと県のほうで施策を、補助を含めて進めていただいたのですが、その

後、春にどれぐらいの入学があったのか現状を教えてくださいました。

藤坂医療政策課長

ただいま井下委員より、三好市医師会准看護学院の現状についての御質問を頂きました。

三好市医師会准看護学院につきましては准看護師の養成を行います、2 学年の総定員 40 名の県西部三好市の養成機関でございます。

まず学生数については、令和元年度が 39 名でございましたが、新型コロナウイルス感染症が流行いたしました令和 2 年度から令和 4 年度までが約 30 名となりまして、その後、令和 5 年度以降は 20 名弱まで減少し、今年度は 10 名になってございます。

また、入学生につきましても令和元年度が定員 20 名に迫ります 18 名の入学がございましたが、令和 4 年度以降は 10 名前後で推移しておりまして、今年度は 2 名になったところでございます。

こうした状況を踏まえ、同校におきましては学生の確保に向け、今年度実施いたします入学試験から入試制度を見直しまして、面接中心の試験の導入でありますとか、試験回数の増、あと医療福祉介護施設からの推薦枠を新設するなど、社会人からのリスキリングやキャリアチャレンジとして選択しやすい体制を整備して、学生の確保に取り組んでいるところでございます。

井下泰憲委員

私たちがポスター貼りから、できることはいろいろお手伝いはしたのですが、なかなか実質の准看護師のニーズは減っているのかなと感じているところです。

先ほどおっしゃったリスキリングの部分とか、いろんな部分で意外とメリットもあるというか、地域の人材として即戦力化できることもありますので、もう少しいろんな人に、こういう学校だと届くような形を取っていただけたらと思います。我々もしっかりと頑張ってやりますので、この辺は県にも引き続き御支援をお願いしたいと思います。

次に側弯症についてお伺いいたします。3 年前に徳島大学病院の西良先生から依頼があり、県にもいろいろ言っていて、少しずつ前に進んでいるところでありますが、去年の実績について現状を教えてくださいました。

井原保健福祉部次長（健康寿命推進課長事務取扱）

ただいま井下委員より、脊柱側弯症の検診事業について御質問を頂きました。

脊椎側弯症は思春期に主に多く発症いたしまして、背骨の弯曲が成長と共に進行する病気であり、治療が遅れると日常生活に支障を来し、手術による治療が必要となる場合もあり、早期発見、早期治療が非常に重要とされているところでございます。

現在は学校検診の場におきまして、学校医の視診により脊柱側弯症の早期発見に向けて取り組んでいるところでございます。

令和 5 年度には文部科学省におきまして調査研究が実施され、視触診と比較し専用の検査機器を用いた検診が有効であると示されたことなどを踏まえまして、本県といたしましても検査機器を用いた検診の普及に取り組むべく、令和 6 年度より県内の一部小中学校において検診を開始しているところでございます。

この実施状況といたしましては、県内の小学校 5 年生、中学校 1 年生の男女を対象といたしまして、開始年度であります令和 6 年度は、モデル事業といたしまして 17 市町村、小学校が 9 校、中学校が 12 校の計 21 校で令和 7 年度は、更なる普及を目的といたしまして全市町村に県立学校を加えた小学校 33 校、中学校 18 校の計 51 校で実施したところでございます。

その実施結果についてでございますが、精密検査の受診状況が随時更新されますことから確定値ではないものの、令和 6 年度におきましては受診者 745 人のうち 36 名、約 4.8% に側弯ありと診断されたところです。令和 7 年度におきましては、受診者 1,416 人のうち 50 人の方、約 3.5% に側弯ありと診断されたという状況でございました。

なお、今年度におきましても、20 市町村に県立学校を加えた、小学校が 34 校、中学校が 25 校の計 59 校での実施を予定しておりまして、引き続き教育委員会をはじめ、各学校や検診機関と連携しながら検診を実施することとしております。

井下泰憲委員

1 点だけ教えてください。令和 6 年度で 4.8% だったのですが、それ以前の数値を教えてください。いただければと思います。

井原保健福祉部次長（健康寿命推進課長事務取扱）

ただいま、検診のこれまでの数値についての御質問を頂きました。

これまでの数値といたしましては、文部科学省の学校保健統計調査によるものになりますが、14 歳女児の側弯症の被患率としまして、本県では 0.4% という結果でございます。

井下泰憲委員

0.4% だったものが 10 倍近くになっているということで、決して悪いことではなくて、逆を言えばそれだけ見つかっているということでございます。

なので今回、51 校だったんですけれど、文部科学省の基準にも確かあったと思いますが、全ての子供たちが対象になっておりますので、必ず全員が精密な検査を受けられる環境を整えていただけるようお願いをしておきます。

市町村で余り理解が進んでおらず、地域格差がありますので是非お願いします。

それともう 1 個は西良先生も一緒に関わってくれているのですが、文理小学校で 12 日に検査を実施した際、機械がものすごく小さくなって、持ち運びが誰でもできるようになったということでした。

そういった良い環境といいますか、だんだん使いやすくなっていますので、是非全ての子供たちを対象に必ず検査を行っていただけるように、早期での対応をお願いしておきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、先ほど大塚委員の質問にもありましたが、病院のことでお伺いします。今回、三好病院に糖尿病内科を新設するという条例改正が上がっておりますが、新設に至る経緯を教えてください。と思います。

唐渡病院局経営改革課長

ただいま井下委員より、三好病院における糖尿病内科新設の概要について御質問を頂きました。

三好病院では、これまでも中央病院の医師による応援診療や徳島大学病院からのパート医師により、内科の糖尿病外来において糖尿病の診療を実施してきたところでございます。

今年度から専門の常勤医師による診療も可能となり、外来診療の拡充はもとより入院診療対応も含め診療体制を整備したことから、新たに糖尿病内科を標榜し内科を細分化して専門性を明確にすることで、他の医療機関からの紹介等による新規患者数の増加を図ることとしているところでございます。

井下泰憲委員

新たな糖尿病内科の診療体制や診療内容はどのような予定なのでしょう。

唐渡病院局経営改革課長

ただいま井下委員より、糖尿病内科の診療体制等について御質問を頂きました。

まず外来診療につきましては、これまでは内科の糖尿病外来において月3回診療を実施してきたところでございますが、これに毎週火曜日の診療を新たに加え、月に7回程度を実施する予定としております。

また入院診療につきましては、常勤医師の配置により外来診療から入院診療に至るまで同一の専門医師による一貫した診療が可能となることで、患者さん一人一人の症状に合わせたきめ細かい合併症予防と早期治療を実践してまいります。

次に診療内容でございますが、特に地域に多い高齢の糖尿病患者さんに対し、高齢者特有の急激な病態変化やリスクを見据えた専門的で安全な医療を提供してまいります。

また現在、泌尿器科において実施している透析治療をはじめ、糖尿病腎症や神経障害の進行した方への治療、糖尿病を有する患者さんが他の疾病で入院された際の血糖コントロールなどについても、他の診療科と連携を強化し診療を行ってまいります。

なお、新設予定の糖尿病内科では、クリティカルパス、治療や介護ケアなど標準的なスケジュールを時系列に沿って一覧にまとめた診療計画書に沿った教育入院でありますとか、インスリン導入入院などの体制を整えるとともに、治療には医師や看護師、管理栄養士など、多職種で構成する糖尿病対策チームが患者さんに包括的なケアを提供することで患者さんが透析治療に至らないよう取り組んでいく予定でございます。

井下泰憲委員

私の地元でいうと地域性もあり、透析を受けているという話は結構よく聞きます。県外に行ったり、脇町のほうとか、いろんな所に自分で車を運転して行っている方もいらっしゃいます。

先日は、糖尿病で視力がぐっと下がって免許を更新できず、通院できなくなったという相談を受けましたが、今回の条例改正を含めて、幅広いところに対応するのはなかなか難しいと感じたところです。

是非、地域のニーズも含めていろいろ検討していただけたらいいですし、御答弁いただいたみたいに、事前委員会で大塚委員もおっしゃっていましたが、そもそも糖尿病になる

人が多いことで、その辺の啓発にも取り組んでいただかなければいけないと思っています。

地元への周知といいますか、糖尿病内科の周知とか、そもそもの糖尿病予防の部分に今後どのように取り組んでいくのか。せっかくやるのであればその辺もお答えいただけたらと思います。

唐渡病院局経営改革課長

ただいま井下委員より、三好病院における予防啓発等について御質問を頂きました。

三好病院におきましては、地域住民に向けた啓発活動として院内での糖尿病教室を継続的に実施するほか、常勤医師の講師による地域向け講座を開催するなど、地域住民の方々の健康に対する意識の向上や糖尿病予防を目的とした啓発活動にも積極的に取り組んでいます。

また、糖尿病内科を標榜した際には、病院の幹部職員等が地域の医療機関等を直接訪問することで連携を強化し、糖尿病内科の周知及び患者数の増加につなげる予定でございます。

三好病院としましては、各患者数増加に向けた取組を通じて、地域における糖尿病対策に努めてまいります。

井下泰憲委員

地域の環境を良くしていただけたらと思います。

質問はしませんが、意見として言わせていただきます。午前中に病院の赤字についての話がございましたが、赤字の内容という診療報酬の部分ですとか、例えば減価償却が大きな数字として表れているんです。

そんな中で以前、私の会派の質問にも入れさせてもらいましたけれども、警察や消防、自衛隊とかと一緒に、そもそも公的病院にどこまで赤字を見直せというのかという点は、なかなか微妙なところがあると思うんです。

個人的な意見としては、地方の公的病院の多くの問題は、国がきちんとやるべきだとすごく思っていますので、交付税措置も含めてやっていただきたいと思います。

とはいえ、今回いろいろ見直していただいて、黒字の部分も出てきたり、いろいろと削減の見通しも立っているということで、引き続きやっていただきたいと思います。もしいけるのであれば当然お金も使いながら、更に環境を良くしていただくことをお願い申し上げて質問を終わります。

扶川敦委員

最高裁判所の判決を踏まえた生活保護費の追加給付について伺います。

どういう方を対象にどのくらいの金額が給付されるのか、対象となる年度と給付の内容をざっくり教えてください。

杉友地域共生推進課長

ただいま扶川委員から、最高裁判所の判決を踏まえた追加支給についての御質問を頂きました。

初めに、追加支給に至った経緯についてでございますが、生活保護の支給基準につきましては、社会情勢や消費動向の変化に応じ、その適正な水準確保のため厚生労働省が5年ごとに検証を行っており、平成23年から行われた生活保護基準部会の検証を基に平成25年5月、厚生労働省において生活扶助の基準額をリーマンショック以降の物価の下落率を反映する形で、平成25年8月から最大で10%の引下げを段階的に3年掛けて行う改定がなされたところでございます。

この基準額の改定により、憲法で保障された健康で文化的な最低限度の生活に満たない生活状況を強いられたなどといったしまして令和7年6月27日、最高裁判所により必要な審議、検討を得ずになされた減額の判断は専門的知見との整合性を欠き違法との判断が下されたものでございます。

これを受けまして厚生労働省では専門委員会を設置し、違法と判断された算出方法を見直し、改めて算定を行い、令和7年11月に差額の追加支給についての方法を公表し、また2025年の補正予算で追加支給の予算が成立なされたものでございます。

御質問の追加支給の対象世帯につきましては、最高裁判決で違法とされた平成25年8月以降に受給した世帯に対し実施することとされており、具体的には平成25年8月改定以降令和8年3月までの期間に受給が始まり現在も受給されている世帯、また平成25年8月改定以降令和8年3月までの期間に受給を受けていた方で、現在は保護から脱却し停止、廃止している世帯で、申出があった世帯に対して支給されるものでございます。ただ、亡くなった方、またその他相続人に対しては過去の判例から支給されることはないこととなっているところでございます。

また一人当たりの支給金額につきましては、厚生労働省が示した概要では1世帯当たり約10万円としておりますが、世帯ごとに人数や支給期間、また各種加算の状況が異なるため、追加支給額は数百円から30万円程度と世帯ごとに違うことが想定されているところでございます。

なお、県の福祉事務所が所管する16市町村の想定している追加支給の世帯数は、予算要求ベースになりますけれども、平成25年8月以降から平成30年9月の間に受給又は支給が開始され現在も保護が継続されている世帯が約1,000世帯、また平成25年8月以降から平成30年9月の間に受給又は支給が開始され現在停止、廃止している世帯が約1,000世帯、このほか平成25年8月以降から令和8年3月まで障がい者加算、また期末一時扶助など一部加算を受給していた可能性がある世帯が最大約3,600世帯と想定しているものの、現在対象となる世帯の抽出、また追加支給額の算出を各福祉事務所において行っているところであり、今後正確な数字が把握されるものと考えているところでございます。

扶川敦委員

平成から令和まで、保護を受けている世帯数が聞き取れなかったのも、もう一度お願いします。

杉友地域共生推進課長

予算上の要求ベースで、平成25年8月から平成30年9月までの間に受給又は受給が開始され、現在も保護が継続されている世帯として約1,000世帯を積算しているところでござ

います。

ちなみに現在、東部・西部・南部において支給をしている世帯につきましては約1,700世帯となっているところでございます。

扶川敦委員

鳴門市なんかでは既に給付が始まったところがあるようですが、徳島県は見通しとしていつ頃支給されるのか、ほかの市も分かれば教えてください。

杉友地域共生推進課長

ただいま、追加支給の支給開始時期について御質問を頂きました。

現在保護を継続している世帯のうち、県の東部・西部・南部事務所が所管する16市町村につきましては、8月中下旬に支給することを目途に支給金額の試算また確認作業を進めているところでございます。

また、各市の福祉事務所におきましては現在、支給のための準備をしているところであり、準備が整い次第、順次夏頃から秋にかけて支給するとお聞きしております。

ちなみに鳴門市につきましては、6月上旬に保護を継続している世帯に支給を行っているとお聞きしているところでございます。

扶川敦委員

現在、生活保護を受けている世帯には、申出がなくてもこちらからきちんと支給をするわけです。問題は、この1,000世帯くらいいるであろう、今受けていない世帯の人たちが、きちんとそれができるかどうかなのです。

ホームページとか広報を自分自身で見付けて申し出る能力や環境に乏しい方も多いので、どうしても把握できない、確認できない人については、広報して申し出てもらうしかありませんけれども、国だったらいろんなシステムを駆使して、本人に対して通知を送ってもらうことも可能なのではないかなと思うんですよ。

これは元々、国に落ち度があるわけですから、プッシュ型で国のほうからそういう人を探していただきたい。一つの町、一つの県ではできないと思いますので、システムとして作っていただくよう国に要望していただけないでしょうか。

杉友地域共生推進課長

追加支給について、現在、支給が継続していない方への周知に関する御質問でございます。

現在、支給されていない方への周知につきましては、国において統一的な周知が全国的になされ、コマーシャルであるとか新聞などを活用して、広くそういった広報媒体を通じて周知するとお聞きしているところでございます。

扶川敦委員

個々に周知するところまではいかないけれども、国が責任を持ってやるということですね。実際にやってみて周知漏れや手が上がっていない人が出てきた場合は、例えば自治体

から生活保護の情報、住民基本台帳、個人番号制度、それから今はマイナンバーを使ってたどっていけば、一人一人今どこにいるかは分かるはずなのです。

そういう一人もこぼさない努力をしていただきたいと思いますので、その点は、やってみないと分かりませんが、漏れがないように国に要望していただきたいと思いますことをお願いしておきます。

それから生活保護受給者の車の使用等について伺います。車の使用や保有を認めている件数を、県内自治体ごとの最新の調査数字で教えてください。

杉友地域共生推進課長

ただいま扶川委員から、県内自治体の生活保護世帯の車の保有台数について最新の状況ということで御質問を頂きました。

生活保護受給者の自動車の保有につきましては、所有又は利用を容認するに適さない資産は原則として処分の上、最低限度の生活の維持のために活用させることとなっております。実施要領に記載されており、自動車の保有及び使用は原則として認められないとなつていてございしますが、一方条件付きで車の保有が認められる場合もございします。

具体的には事業用としての利用、また障がい者の通院、通勤、通所及び通学、公共交通の利用が著しく困難な者の通勤、通院、通学などに活用する場合は保有を認めているところでございます。

御質問の各福祉事務所の生活保護世帯の車の承認台数についてですけれども、毎年各市におきまして監査を実施しているところでございますが、令和7年度監査資料によりますと、徳島市が12台、鳴門市が17台、小松島市が7台、阿南市が9台、吉野川市が30台、美馬市が9台、阿波市が8台、三好市が7台、県は東部圏域につきましては73台、南部圏域については7台、西部圏域については21台で合計200台となっているところでございます。

扶川敦委員

保護の受給者数は県全体で幾らありましたか。

杉友地域共生推進課長

令和7年度の監査時点での世帯数で言いますと、県全体で9,835世帯となっているところでございます。

扶川敦委員

9,835世帯に対して僅か200台しか認めてくれていないのですね。徳島県内、普通の所帯は一家に平均2台あります。これ自体が私はおかしいと思います。生活に使わなければいけない。

しかも今、紹介していただいた数字を見たら、この格差は著しいです。東部はよくやっただいていてところがあると思いますが、とりわけ私の住んでいるエリアはなぜか多いです。私の事件で問題にされたことがありますから、何が悪いと居直りましたけれども、把握率が低いのは問題だろうと逆に噛みついてやりました。そういうこともありました。

大きな自治体間格差があるのは、国の保有や使用を認める判断基準が十分統一されてい

ないのではでないかと思うのです。

時間を掛けて言います。

県内のある市の事例ですけれど、先日、不安障がいがある女性が車で30分ほど掛けて市外の飲食店に通勤し、月6万円ずつずっと稼いでいたんです。ただ、障がいがあってそれ以上の時間は働けないんです。ところが、この店が閉店することになったので生活できなくなったのです。

そこで市の保護課に保護申請をしたら、車の保有を認められないというので、私が同行し、次の仕事を探す間、通常10か月くらいの保有は認められるでしょうと言うと、そんな話はないというので、目の前で厚生労働省に電話しまして方針を質して、当面の保有を認めてもらった経緯があります。

すると後日です。車の保有を認める前提は就職したら保護を廃止すること、つまり保護基準以上を稼いで自立することが必要だと言ってきたのです。

これもまた厚生労働省に、車を使うことで6万円程度の収入を得られるのだったら車の保有を認められないのかと聞いたら、車の維持費を大きく上回る収入が得られるのであれば認められるが、その収入を幾らとするかは、それぞれ福祉事務所の判断だと言うんです。

つまり福祉事務所ごとで何が車の維持費を大きく上回る収入かを判断できるので、厳しいところでは、こんなことでいいのかと思うんだけど、完全に保護を脱出できる収入を得られる見込みがなかったら車の保有を認めないという、馬鹿なことを言っているんです。

しかし、この女性が不安を感じることなく一番安心できるのは、一人で運転し通勤している時だとおっしゃっていました。

今申し上げたような福祉事務所の指導を見ておきますと、とにかく生活保護を受ける人には中古車を認める場合でも古い軽乗用車しか認めないのですけれども、それは原則認めないという、先ほど紹介された生活保護手帳のその部分しか頭に入っていない。

生活保護法の第1条では、この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮する全ての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。

つまり、年齢や障がいや病気などによっては、完全に経済的自立が現実的な目標にならない人もたくさんいるわけです。そういう方は、年金や保護費を含めて必要な支援を使いながら自分の意思でしっかり生活する、社会的自立というのも自立なんです。それに役立つ車は認めてあげなくてはいけないんです。

今私が紹介したある福祉事務所の職員は全くできていません。こういう当たり前の理解ができていない職員さんが保護を受けるための窓口にいることは、生活困窮者にとって非常に不幸なことです。

そこで伺いますけれども、県として保護受給者の自立という本来の意味は何なのか。徳島のような公共交通機関の貧しい地域では、生活手段としての車の保有は維持管理を一定上回る場合は可能なんだという、この一定はそれぞれ考え方がありますが、国の方針について正しい理解を県の福祉事務所はもとより8市の福祉事務所でもしていただくようお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

杉友地域共生推進課長

ただいま、生活保護における自立の概念と、自立を目指さなければ車の保有を認めないのかとの御質問を頂いたところでございます。

まず、先ほども申しましたが生活保護制度における自動車を保有する場合の自立の概念についてでございますけれども、先ほど委員から御説明があったように、生活保護の目的といたしまして、法第1条には、この法律は日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮する全ての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とすると記されております。この自立を助長するとは逐条解説におきまして、公私の扶助を受けず自分の力で社会生活に適応した生活を営むことができるよう助け育てていくことであり、助長という以上、内在的可能性を有している者に対しましては、その限度において言われるものであって、そのような可能性や容態や程度を考えず機械的、画一的に一つのことを強要するものではないと示されております。また、自立の可能性のある者に対しましては、当人の能力等に応じて助け育てることとされているところでございます。

したがって、生活保護世帯が自動車を保有する際の、この自立の考え方につきまして、生活保護法第1条に掲げられる最低限度の生活の保障と自立の助長のバランスをどう取るかにつきましては、収入状況や生活状況などを丁寧に聞き取り、各福祉事務所において具体個別的に判断がなされているものと承知しているところでございます。

扶川敦委員

おっしゃるように機械的にやってはいけないのです。現在、経済的自立が100%できていない人であっても、目指して頑張る人は認めてあげないといけないのです。

それで一定程度の経費がちゃんと払えたら車の所有や使用を認めてあげることが必要です。徳島みたいに交通の不便なところで仕事をする際、我々がその立場になったらどうかと考えたら、車無しで仕事探なんてほぼ無理です。

それも高齢になったり、一定の障がいがあったり、本当に重い障がいのある人しか認めないような対応をしているから、ある町のように5,000世帯も受けていながら10人しか認めていないとかいうことが起こるわけです。これではいけないわけです。

再度お願いしますが、現場に正しい自立に対する考え方、それに基づいた車の所有についての正しい対応の仕方を、またいろんな機会を捉えて周知していただきたいのですが、お願いできますか。

杉友地域共生推進課長

ただいま、各事務所におきまして正しい法解釈が伝わるよう伝えてほしいという御質問を頂いたところでございます。

各福祉事務所への周知につきましては、生活保護は、町村部を県が、8市をそれぞれの市の福祉事務所が管轄、所管しておりまして、県といたしましては随時、各福祉事務所と様々な情報交換を行っているところでございます。

御指摘いただいた件については、国から様々な情報伝達もございますので、県といたしましては改めて随時開催しております査察指導員会議において、そうした取扱いについても周知してまいります。

扶川敦委員

是非、進めていただきたい、周知していただきたい。

その人の人生のレベル、生活のレベルに関わる深刻な問題です。是非お願いいたします。

ここで一つだけ言っておきますけど、いろいろ議論して、徳島県のようなところでは車の所有を認めた人については、買物などの生活の手段に使用することすら禁じられていましたが、そういうものにも使ってもいいよという通知が、去年12月に出ました。

ところがこれもある日、そんなものは聞いたことがないと言うのです。だから就職活動に使えないとのこと。何を勉強して保護の指導をしているんだと、私はかっとききました。こういうことがないように、この際、本当にスキルを高めていただきたい。

これも現場で言われるのですが、徳島県の福祉事務所の人事異動で、どんどん人が代わるでしょう。全体の相談役になれるぐらいのベテランの人がいないと間違った対応が起こるんです。

ケースワーカーさん一人一人が自分の責任でやるんだけど、人によって、このケースワーカーさんはきちんとやってくれる、このケースワーカーさんは本当に冷たいとか、そういう評価が出てくるのです。同じ事務所から。私もそういう話を無数に聞いています。

そういうことのないように、人事面でもしっかりしたプロがそれぞれの事務所にいて、この人に聞いたら間違いのない運用を教えてくれるという人を育てていただきたい。これもお願いしておきたいですが、御配慮いただきたいと思います。これはここで言っても無理なのかも分かりませんが、要望だけしておきます。

最後に意見だけになります。時間がなくなってしまいました。

高齢者のグループホームについて聞こうと思っていました。空き家対策のことなので地域活性化対策特別委員会でもた聞くとして、意見だけ申し上げます。

今グループホームといったら認知症対応ということで体制は割としっかりしているのですが、施設はほかの老人ホームと変わりません。ただ外に出られないだけです。

出られないから屋内でいろんな作業をしますが、70歳を超えている人が頭に紙の帽子を作って、ままごとみたいな幼稚園でやるようなことしかやっていないんです。こういうことが多いです。お花見の時期だって、目の前に大きな桜並木があるのに何度も一度に出せないから、一部の人しか花見ができないとか。これは報酬の問題が一番大きいと思いますが、辛い状況です。そうすると認知症が進んでしまうのです。

そういうことがないように空き家とか、空き施設を利用して、施設の外に出てリハビリを兼ねた、若い頃にやったような農業や作業を指導員が付いてできるグループホームが夢だとおっしゃる医者さんがいます。今、徳島市で実現したいということで協力しています。

制度として可能だと思いますので、担当はどこになるのかも含め、これからもお力添えを頂き、実現までやっていただきたいと思います。そして、そういうものをモデルにし、全県的に横展開してほしいと思いますので、要望しておきます。

井村保裕委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「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2号、議案第8号、議案第9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。（14時14分）