

令和3年度普通会計決算認定特別委員会

令和4年10月11日（火）

〔委員会の概要 保健福祉部関係〕

立川委員長

休憩前に引き続き、委員会を開会します。（13時02分）

これより、保健福祉部関係の審査を行います。

まず、理事者から説明を受けることにいたします。

森口保健福祉部長

それでは、令和3年度決算に係る保健福祉部の主要事業の実施状況及び歳入歳出決算の概要につきまして、お手元のタブレットの普通会計決算認定特別委員会説明資料により御説明申し上げます。

1 ページを御覧ください。

令和3年度保健福祉部主要施策の成果の概要でございます。

まず1点目は、ウイズコロナ、アフターコロナ時代に対応する保健、福祉、医療の構築でございます。

（1）感染症対策の充実といたしましては、①適切な医療提供体制を整えるため、入院受入医療機関等に対する継続的な支援を実施いたしますとともに、軽症者等の宿泊療養施設の運営や自宅療養者へのサポート体制の整備を行いました。

②市町村と連携した新型コロナワクチンの円滑な接種体制構築のため、大規模集団接種会場の設置や個別接種実施医療機関への支援等を実施いたしました。

③新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、地域外来・検査センターの運営を行いましたほか、各関係機関との連携によりPCR検査等の行政検査体制の強化を図りますとともに、変異株を早期に探知するためゲノム解析などの検査体制を強化いたしました。

また、⑦新型コロナウイルス感染症に係る一般相談窓口や受診・相談センターによる相談体制を継続するとともに、感染症情報の提供などを行いました。

2 ページを御覧ください。

（2）デジタル社会の構築といたしましては、③被保険者の健診、医療、介護の各種データを活用し、個人及び地域の健康状態を可視化し、今後の市町村や県の効果的な保健事業の展開に生かしました。

（3）複合災害への備えといたしましては、①複合災害時等において、高齢者や障がい者等、感染症による重症化リスクの高い被災者への支援を適切に実施するため、災害ボランティア等に対するPCR検査、抗原検査の実施を支援いたしました。

②災害時の福祉支援体制を構築するため、県内の福祉関係団体等と組織する徳島県災害福祉支援ネットワーク及び徳島県災害派遣福祉チームの活動を促進いたしました。

3 ページを御覧ください。

2点目は、新たな日常下における生活の充実・支援でございます。

（1）心身の健康づくりといたしましては、①全世代における生活習慣病の予防対策を

展開いたしますとともに、県民が自発的に健康づくりに取り組めるよう施策の充実を図りました。

②ウイズコロナ時代において、誰も自殺に追い込まれることのない暮らしやすい徳島を実現するため、無料通話アプリに対応した相談窓口の設置支援やSNS等を活用した啓発動画などセーフティネットの強化を図りました。

4 ページを御覧ください。

(2) 障がい者就労と理解の促進といたしましては、①障がい者就労支援事業所等で生産された製品のブランド化への支援など、障がい者の就労機会の確保、拡充を図りました。

③徳島県障がい者施策基本計画に基づき、障がい福祉サービスや相談支援、地域生活支援事業など障がい者福祉施策を総合的、計画的に推進いたしました。

5 ページを御覧ください。

(3) 支え合う地域共生社会の構築といたしまして、①誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するため、生活福祉対策の実施や地域福祉活動の促進、質の高い人材の確保に努めました。

⑤新型コロナウイルス感染症の影響による生活困窮世帯に対する生活福祉資金の特例貸付や就労による自立を支援するための支援金支給に加え、原油価格高騰に直面している生活困窮者世帯に対しまして、市町村が実施する灯油購入費助成の経費を支援いたしました。

(4) 安心して妊娠、出産できる環境づくりといたしましては、①母子保健事業の推進や不妊治療及び不育症検査に係る費用の一部助成により、安心して出産できる環境の整備を図るとともに、子育て世帯の負担軽減のため子供の医療費助成を行いました。

②急な小児の疾病に対応するため、小児救急を担う医療機関の連携強化を図りますとともに、徳島こども医療電話相談の周知及び円滑な運営を行い、質の高い小児救急医療体制の確保に努めました。

6 ページを御覧ください。

(5) 地域医療構想の実現といたしましては、②地域医療介護総合確保基金を活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの総合的な推進に向けて、各種の取組を実施いたしました。

⑤医療従事者が安心して働ける環境づくりのため、医師等の処遇改善に取り組む医療機関へ支援を行い、医療機関における職員の負担軽減を推進いたしました。

(6) 国保財政の安定的な運営といたしましては、①国民健康保険財政の安定化のため、県繰入金金の運用により激変緩和措置を図りますとともに、②後期高齢者医療制度の運営安定化のため、徳島県後期高齢者医療広域連合が実施する保険料の軽減措置等に対する助成を行いました。

7 ページを御覧ください。

(7) 薬務行政の適正な推進といたしましては、①県内で製造される医薬品、医療機器等の有効性、安全性の確保及び適正使用を推進いたしますとともに、⑤ジェネリック医薬品について県民への普及啓発や医療機関への働き掛けにより、医療費の適正化に向け使用促進を図りました。

(8) 地域包括ケアシステムの深化といたしましては、②地域医療介護総合確保基金を

活用し、介護施設等の整備及び介護従事者の確保に向けた取組を強化し、地域包括ケアシステムを推進いたしました。

④高齢者の生きがいづくりと介護現場の人材確保を図るため、介護に関心のある方に向けた入門的研修を実施いたしますとともに、介護助手制度の普及を促進いたしました。

⑤介護保険制度を円滑に施行、運営するため、市町村に対する介護給付費等負担金の交付や低所得者の負担軽減措置に対する助成を行いました。

以上が、保健福祉部の主要施策の概要でございます。

続きまして、8ページを御覧ください。

主要事業の内容及び成果についてでございますが、ただいま御説明した各施策の主要事業について、38ページに掛け記載させていただいております。

続きまして、39ページを御覧ください。

歳入歳出決算の概要につきまして、御説明申し上げます。

まず、一般会計の歳入決算額でございます。

最下段の計欄を横に御覧ください。

保健福祉部全体で、予算現額509億8,532万9,000円に対しまして、調定額は442億1,808万1,870円で、収入済額は440億2,035万980円となっております。

なお、不納欠損額は875万8,542円となっております。これの主なものとして、生活保護法による返納金について消滅時効が成立したことによるものでございます。

収入未済額は1億8,897万2,348円となっておりますが、これの主なものとして、生活保護法による返納金などの未収金でございます。

なお、予算現額と収入済額との差は69億6,497万8,020円となっております。

40ページを御覧ください。

一般会計の歳出決算額でございます。

最下段の計欄を横に順次御覧ください。

保健福祉部全体で、予算現額1,142億819万1,000円に対して、支出済額は1,034億748万5,866円となっております。また、翌年度繰越額は41億564万8,650円、不用額は66億9,505万6,484円となっております。予算現額と支出済額との差108億70万5,134円は翌年度繰越額と不用額の合計となっております。

41ページを御覧ください。

次に、特別会計の歳入決算額でございます。

上の表の最下段の計欄を横に順次御覧ください。国保・自立支援課と医療政策課で予算現額770億9,668万8,000円に対しまして、調定額と収入済額はいずれも769億6,670万3,529円となっております。この結果、予算現額と収入済額との差は1億2,998万4,471円となっております。

次に、下の表の特別会計の歳出決算額でございます。

最下段の計欄を横に順次御覧ください。

予算現額779億9,668万8,000円に対しまして、支出済額は753億3,412万8,950円となっております。また、不用額、予算現額と支出済額との差がいずれも26億6,255万9,050円となっております。

決算の概要説明は以上でございます。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

立川委員長

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。

福山委員

私のほうから1点質問したいと思います。

主要施策の成果に関する説明書の71ページにフレイル予防推進事業があり、県民一人一人が年齢を重ねても自立した生活を維持できるよう医療・介護の専門職と連携し各種事業に取り組んだようですが、その内容と成果について教えてください。

松永長寿いきがい課長

ただいま福山委員から、フレイル予防推進事業の内容と成果について御質問いただきました。

県では、高齢者の方が加齢に伴い心身の機能が低下し要介護状態に至る手前の段階ではあるものの、早期の対応で機能回復が可能であるフレイルに着目し、これを予防するための3要素である栄養、運動、社会参加を一体的に推進するフレイル予防に令和元年度から取り組んでおります。この三つの柱に関しましては、県医師会、歯科医師会、理学療法士会、栄養士会などの皆様に専門的見地から御助言、御指導を頂くことにより、より実効性のある事業となるよう取り組んでおります。

令和3年度におきましては、アクティブシニアの方に地域でのフレイル予防を広め、取り組んでいただきますフレイルサポーター169名を養成し、またフレイルサポーター養成の講師として活動していただく専門性の高いフレイルトレーナー13名を養成しております。また、誰もが手軽に見ることができ、自宅で実践することができますフレイル予防体操の動画を3本作成し、ケーブルテレビでの放映や県のホームページでの配信に取り組んだところでございます。

令和4年度におきましては、本年3月に制定されましたとくしま健康長寿社会づくり条例の機運の高まりを逃すことなく、引き続き医療介護の専門職の皆様との連携の下、フレイル対策に取り組んでまいります。

福山委員

高齢者がいつまでも健康で住み慣れた地域で生活を送れるよう、これからも県医師会、歯科医師会、理学療法士会、栄養士会などの専門職の方の連携を密にし、フレイル予防の取組をこれからもどんどん進めてもらいたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

古川委員

令和3年度もコロナ対策で大変だったと思います。まずこの令和3年度の決算が上がっ

ていますけれど、コロナ対策で予算的に何か困ったこととかあればちょっとお聞きしたいです。十分だったと言うならそれでもいいんですけど、額とか使い方とか特にないですか。

福良保健福祉政策課長

令和3年度決算につきましては、コロナ対策の予算等を認めていただきまして対応してきたところでございます。そういった中でコロナの臨時交付金であったりとか、新型コロナウイルス感染症対策包括支援交付金等を活用しまして、皆様に非常に御協力いただいた中でしっかりと対応できてきたと考えております。それで、感染者数につきましては全国で下から3番目という状況で対応しているところでございます。ただ、今後は、第8波がどうなるかとか新たな感染症ということもありますので、気を引き締めてしっかりと対応していきたいと考えているところでございます。

古川委員

予算額的にも使い方に関してもそれほど困ったことはなく、国のほうで十分対応してもらえたかなということによろしいですか。

福良保健福祉政策課長

十分かというと当然、予算につきましてはあればあるほどいろんな支援であったりとか対応ができると思うんですけども、与えられた中でしっかりと考えておりますし、今後ともそういった形でやっていきたいと。当然、やっていくべきところで必要な分につきましては、国に対しても要望とかをしていきたいと考えております。

古川委員

分かりました。あればあるだけ十分なもっと手厚いことができたということだとは思いますが、それでも国のほうもお金に限りがあるので、与えられた中でしっかりやったということでもいいのかなと思います。分かりました。

今はちょっと落ち着いてきましたけれども、また年末年始から次の波が来ると大変になりますので、そのあたりも十分想定に入れて対応を考えてほしいなと思います。コロナがいつまで続くか分かりませんが、アフターコロナとか、また次の何か感染症も発生しやすい状況になっているということも聞きますので、よく言われる感染症に強い国づくり、また徳島県づくりというのをしっかりと考えて進めていってほしいなと思います。

私は文教厚生委員会からちょっと離れていたのですが、地域医療構想について一番気になっているんです。病床数の偏在がありますので、これをどう是正していくのか、限られた医療資源をどう使っていくのかというのはコロナの感染症対応をする中でも本当にすごく大事なことだと思います。コロナが発生して以降、地域医療構想についてはどういう状況なのかというのを簡単に教えていただけたらと思います。

金丸医療政策課長

ただいま古川委員から、地域医療構想の現状について御質問いただきました。

県におきましては、2025年に向けて地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することが何よりも重要というところで、平成28年10月に徳島県地域医療構想を策定しております。この地域医療構想におきましては、構想区域ごと又は病床機能ごとの2025年におけます必要病床数を推計しております。県が設置いたしました地域医療構想調整会議において関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策又はその他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を進めているところでございます。

具体的に申しますと、平成30年度から令和元年度にかけて、公立・公的病院の2025年に向けました対応方針について協議を行いまして、19病院のうち17病院におけます医療機能、役割等について調整会議として合意を得たという状況でございます。

また、令和元年度におきまして民間医療機関におきましても2025年度に向けました対応方針の協議の進め方について一部合意を頂いている状況でございます。

一方、令和元年度末以降、全国的な新型コロナウイルス感染症の感染拡大によりまして、国におけます地域医療構想の議論が一旦休止という状況でございましたが、令和2年10月からこの議論が再開されまして、その後、本年3月24日付けで厚生労働省から各都道府県に対し通知が発出されております。その中身といたしましては、地域医療構想の実現に向けまして、今後の工程といたしまして、本年度と来年度におきまして、公立・公的、又は民間医療機関におけます対応方針の策定でございますとか、検証、見直しを行うこととの方針が示されております。これを受けまして県といたしましても今年度から3圏域におけます地域医療構想調整会議を再開いたしましたところでございまして議論を進めているところでございます。地域医療構想に係る議論がコロナ対応に支障のないよう、今後とも地域医療構想調整会議等での議論を通じまして、地域の実情に十分配慮した今後必要となる地域医療提供体制の確保ができますよう、しっかりと取り組んでまいりたいと考えてございます。

古川委員

一旦コロナ禍で休止していて、また通知が出て始まったというのは分かったんですけど、前段で、公的医療機関については大体同意、調整ができたということによろしいんですか。

金丸医療政策課長

ただいま公的・公立病院については一定合意ができているのかという御質問でございます。

公立・公的病院につきましては、平成30年度から令和元年度にかけて調整会議の中で議論を行いまして、19病院のうち17病院について一定の合意が図られているという状況でございます。

古川委員

分かりました。この地域医療構想を進めるのに予算はそんなには掛からないと思うんですけども、こういう調整というのはすごく大事な部分だと思います。外国に比べて日本

の医療というのは歴史的にかなり民間主導で進んできているところがあって、民間病院が多い。だから公立的な大きな病院がないので、やはり大きい病院がないということはなかなか感染症対策が難しいということで、受入病床も確保するのに大変だったと聞いております。それを民間から公立に移すとか、公立をもっと増やすとかそういうような乱暴な議論でもないとは思いますが、どうやって感染症に対応するような医療体制を作っていくかというのはすごく知恵が要るところとか大変なところかなとすごく感じています。ただ、これはやらないと同じことの繰り返しになっていくと思っておりますので、ここは本当に力を入れてやってほしいなと思っております。今までのように診療報酬だけで誘導していくというのはやっぱり限界があるかなと思うので、県の調整というのはこれからすごく重要になってくると思うんです。ということは、それだけ県が医療機関の調整をできるだけ能力を持っていないとなかなか言うことを聞いてくれませんので、そのあたりをしっかりと、能力をどうアップしていくかというのもすごく重要な問題だと思っております。なので、何としても感染症に強い徳島づくりを目指して進めてほしいなと思っております。よろしくお願いいたします。

達田委員

私も感染症対策に関してお尋ねしたいと思っております。

この説明書の10ページから16ページの最初のところまでずっといろんな感染症対策が書かれているんです。いろいろとやられてきたということなんですけれども、この中で特に感染した方への対応がどうだったかというのは本当に大事なことだと思うんです。私は令和4年度と令和3年度の対応がすごく違っているなと思うんです。令和3年度といいますと、11月ぐらいから3月ぐらいまで感染者がたくさん出ましたけれども、やっぱり検査ですとか入院ですとか、それから療養施設への入所も迅速に行われていたと思うんです。というのは、私の知人それから家族も感染しましたので、その対応を見ておきますと、非常にきっちりした対応をしていたなという思いがいたしました。この度の令和4年に入ってから第7波とはもう本当に雲泥の差があるなという思いがするんですけれども、この令和3年度の対応できちんといろんなことができていたというのはどういう要因があるのでしょうか。

梅田感染症対策課長

ただいま達田委員から、令和3年度と令和4年度のコロナ対策の違いについて御質問がございました。

実は、コロナ対策というのはそれぞれの変異株によって対策が非常に違ってきております。令和3年度につきましては春にアルファ株、夏はデルタ株、今年に入りましてオミクロン株と変異してきたところでございまして、それによりまして非常に対応が変わってきております。令和3年度に比べて令和4年度については対応がちょっと違うのではないかなというようなお話がございましたが、今年度につきましては、先ほど申しましたように第6波、今年1月以降の感染拡大をもたらしましたオミクロン株は従来株と比べまして発症までの潜伏期間が非常に短く、重症化リスクが今までの株よりは低いというところもございました。しかしながら感染拡大時には濃厚接触者が急増して、その全てに一律に従来の

ように対策を行うということは保健所の機能や社会経済活動に影響が大きいということ、オミクロン株と言いながらも高齢者は若年者に比べてやっぱり重症化する可能性が高いことから、高齢者の方などに感染が急速に広がりますと重症者数が非常に増加し医療提供体制の逼迫につながるといったこと、あと、やはり第6波以降、都市部では全ての患者様に従来行っていた積極的疫学調査や濃厚接触者の特定が非常に難しくなっているといった状況に鑑みまして、今年3月16日に厚生労働省から、オミクロン株が感染主流の間は濃厚接触者の特定や行動制限は、重症化リスクの高い方が入院、入所している医療機関、高齢者施設に集中することといたしまして、同一世帯の方以外の事業所等については行う必要がないという、積極的疫学調査等の重点化に関する事務連絡が出たということでございます。そういったことを踏まえまして、全国的に重点化を図るという対応を行ったところなんですけれども、第7波につきましても全国的に感染急拡大があり、7月22日に改めて国のほうからオミクロン株のBA.5系統への置き換わりを見据えて、感染拡大に対応するための医療機関、保健所の負担軽減等についての事務連絡が発出され、重点化の徹底が示されたところでございます。

本県におきましても、変異株の特徴とか知見とかの動向を踏まえまして、重症化リスクの高い方が入院、入所しているハイリスク施設の積極的疫学調査等を優先的、重点的に実施しながら対応を行っているということでございます。7月以降、かつてない規模の感染拡大が確認されまして、現在は減少傾向でありますけれども、今後とも、医療機関や保健所の負担軽減と命を守るということに重点を置いて、感染拡大の防止を全力で進めてまいりたいと考えております。

達田委員

ちなみに令和3年度の感染者数、それから、そのうち入院をされた方というのは分かるでしょうか。そして、療養施設で療養された方の数というのは分かるでしょうか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員より、令和3年度の陽性者数の総数とその内訳、自宅療養の方、宿泊療養の方、入院の方それぞれ何名かというお尋ねでございました。

まず1点目につきまして、令和3年度に陽性が確認された患者数につきましては、総数として1万5,698人となっているところでございます。そのうち療養の方法についてでございますが、こちらについては療養期間の中で、例えば自宅から入院ですとか、そういった変更がある方は様々にいるところでございますが、整理としまして1日でも入院された方は入院に整理、また、1日でもホテルに入られた方につきましては宿泊療養での整理という前提で、令和3年度におきましては1万5,698人のうち入院した方は1,903名、宿泊療養された方は2,692名、自宅療養された方は1万1,103名となっております。

達田委員

多くの方が自宅療養されたわけなんですけど、2月議会のときに、私が委員会で自宅療養の方に対してどういうふうにされていますかというお尋ねしたときに、非常に心強いお返事があったわけなんです。自宅療養の方にはパルスオキシメーターが即送られてきます。

そして入院調整本部の担当者から毎日1回、直接電話等で健康状態をお聞きいたしますとか、また希望される自宅療養の方には生活支援の一環として食料とか日用品をお届けしていますよという御答弁がございました。実際それは行われていたんです。私も見ましたので分かります。だけれども、今回、たくさん感染者が増えて、令和4年度になったら家族が感染しても保健所から全然連絡もくれないとか、パルスオキシメーターを送ってこない、家族が要望してやっと送ってきたときにはほんまにひどい状況になっていたとか、いろんなそういうお話を伺うんです。ですから私は令和3年度に行われていた対応は、経済活動優先じゃなくてウイルスを広げないという一心で皆さんが取り組んでおられたんじゃないかと思うんです。それを続けてもらいたいなと思っていたんですけれども、今回非常に緩くなってしまってどんどん広がっていったんと違うかなという思いがいたします。それで、今はもうちょっと減っていますけれど、またいつ増えてくるかも分からないという状況がございますので、県としてこうした教訓を踏まえて、令和3年度の決算状況を見て、本当にこのときはちゃんとやれていたんだなと、ちゃんとやれていたときの状況に戻していくというのがとても大事なことじゃないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員より、令和3年度の第6波において自宅療養となられた方について、パルスオキシメーターですとか必要な支援を行っていたときの状況と、令和4年度における県の対応について何なりか違いがないか、又は令和3年度同様の対応をするべきではないかという御趣旨での御質問でございました。

まず、令和3年度につきましては、達田委員のおっしゃるとおり、第6波、オミクロン株以降、軽症の方が非常に多くなってございましたので、自宅療養されている方も多くなってきたところでございます。そうした方につきまして安心していただけるように、保健所なり県の入院調整本部からまずは最初のファーストタッチという形で御連絡と、あとは患者の詳細な情報についての聞き取り、その中で希望すればパルスオキシメーターですとか支援物資の必要性の聞き取りを行い、それから発送して支援を行っていたところでございます。こちらにつきましては、令和4年度になったからといいまして何か対応を根本的に変えるというようなことは当然していないところでございます。令和4年度につきましても、自宅療養となられた方につきましては支援物資ですとかパルスオキシメーターと毎日の健康観察について行わせていただいているところでございます。

変わった点といたしましては、数が相当増えてきたということと、あとは健康観察、具体的話で申し上げますと、オミクロン株ではのどが痛いというような症状も出てきているところでございまして、毎日どのタイミングで掛かってくるのか分からない電話はちょっと不安があるとか苦しいというようなこともございましたので、新しくSMSなどを活用しながら手段に工夫を加えながら行ってきていたところでございます。そうした点につきまして、もしかしたら分かりづらいというような県民の声もあって達田委員に届いているのかもしれませんが、基本的には対応として自宅療養をされている方、不安に思われている方に対して必要な支援を行っていくことにつきましては令和3年度も令和4年度につきましても考え方を変えることはしていないところでございます。今後、仮に第8波が来た

ときに、感染拡大が本県におきまして発生したとしても同じような考え方で取り組んでまいります。

達田委員

令和3年度の時にも、いろんな御心配を受診・相談センターとかに電話して相談された方も多かったと思うんですが、割と適切なアドバイスを頂いたと思うんですけれども、今回はひどいですよね。すごいいろんな御意見を伺っていると思うんです。皆さんのほうが余計伺っていると思うんですけれども、持病があるから入院させてくださいと言っても入院できません、療養所にも入れませんということで全然聞いてくれなくて、結局どんどん体調が悪くなっていったというお話とか、余りにも体調が悪いので救急車を呼んで救急車が来てくれたんだけど、どこも病院が診てくれなかったというお話とか、そんなことは絶対あってはならないと思うんです。ですから、ちゃんとやれていたときの状況を是非とも続けていただきたいなということをお願いしておきたいと思います。

それと、ワクチン・検査パッケージ等検査促進事業というのがございました。ワクチンを受けられる方、また体調によって受けられない方もいらっしゃったと思うんですけれども、新型コロナウイルス感染防止対策のワクチンの状況は、令和3年度でどの程度進んでいたでしょうか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員より、ワクチン・検査パッケージについての御質問でございました。まず、ワクチン・検査パッケージの効果についての質問でよろしかったでしょうか。

立川委員長

小休します。（13時40分）

立川委員長

再開します。（13時40分）

佐々木薬務課長

ただいま達田委員から、ワクチン・検査パッケージについての御質問を頂いております。

まずは、この制度の概要について御説明したいと思います。

令和3年11月議会において、新型コロナウイルス感染症対策と日常生活の回復の両立を図るため、ワクチンの未接種者や感染不安を感じられる方々に対して抗原定性検査及びPCR検査等の検査を無料とするワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業と感染拡大傾向時の一般検査事業の二つからなるワクチン・検査パッケージと検査促進事業、我々では通称、薬局等での一般検査と呼んでおりますが、この事業について19億4,000万円の補正をお認めいただいております。その後、ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業は令和3年12月23日から開始いたしまして、感染拡大傾向時の一般検査事業はオミクロン株の感染拡大が見られた令和4年1月5日から開始しております。

す。令和3年度末で合わせて4万7,390件の検査を実施しております。

達田委員

すみません、私が12ページと40ページとまとめて言ったので申し訳なかったです。

感染不安を感じる方は検査を受けてくださいよという検査なんですけれども、かなりの方が利用されて非常に役に立っていると思うんですけれども、検査数が少なくなるんじゃないかと感染者が少なくなったとしても、これからもずっと続けていただきたいなというそういう思いです。

それと、ワクチンと言いましたのは、ワクチン・入院調整課の繰越金また不用額というのが出ておりますけれども、この数字というのはどういうふうにして出てきたのか、もしかしたら受けたくても受けられない方がいたのでこういう数字になってきたんじゃないかなということでお聞きしたんですが、ちょっとはしょってしまいましたので、すみませんでした。この不用額と繰越額というのはどういうふうに見ればよろしいのでしょうか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員より、ワクチン接種について取っていた令和3年度予算につきまして、不用額と繰越額がどのように生じたのか、理由についてというお尋ねでございました。

まず、ワクチン接種につきましては令和3年度からワクチンの初回接種が始まったところでございますが、年度途中で始まったものでしたので、当初ではなく令和3年度の補正という形で最初、5月補正で取らせていただいたところでございます。また、追加接種、3回目接種につきましては、国における議論の中で接種の必要性が秋以降、議論されてきたところでございますが、本県におきましても3回目接種に対応するためのワクチン接種の予算を取らせていただいたところでございます。その際、国におきまして、11月から令和4年度まで切れ目なく対応するという16か月予算というような考え方でございまして、本県におきましてもそれにならしまして、当時、ワクチン接種のスケジュールにつきましては詳細に示されていなかったところでございます。初回接種と同じだけ接種があったとしても対応できる予算という形で取らせていただいたところでございます。こちらにつきまして、結局、令和3年12月から3回目接種が始まったところでございますが、3回目接種につきましては、その後、令和4年4月以降も続いておりましたので、そちらに必要な予算につきまして合計12億円という形で繰越しをさせていただいたところでございます。

一方で、不用額につきましても発生しているところでございますが、こちらにつきましてはなぜ発生したのかといいますと、ワクチン接種で要求させていただいた事業につきましては、大規模集団接種事業と医療機関の個別接種の促進に、大きく二つに分かれているところでございます。医療機関の接種につきましては、令和3年12月以降も続いているところでございますが、そこにつきまして精算で申請が上がってきたときに必要な額をしっかりと出せるだけの予算を確保していたところございまして、結果として医療機関からは見込んで万全に予算を取っていた額の申請はなかったところございまして、不用額が生じたというところでございます。しかしながら、本県におきましては、大規模集団接種事業や個別の医療機関の接種に多大な御協力を頂いているところございまして、接種回数が

少なかったというようなことには当然なっていないところでございまして、3回目接種の接種率につきましても全国より高い率となっていたところでございます。

達田委員

ありがとうございます。必要だと思っておられる方へのワクチンの迅速な接種というのが今後も続けられるようにと思いますし、また無料検査も引き続き行っていただけるように、そしてもっと宣伝をしたほうがいいと思ったんです。令和3年度から令和4年度にかけてまして、まだまだコロナが収まらない、今後も続くであろうと思われまますので、対策も十分にさせていただけるようお願いしておきたいと思います。

それとあと1点なんですけれども、生活困窮者に対する様々な制度が取り組まれました。この中で新型コロナウイルスの感染拡大の状況を踏まえて、休業等によって経済的に困窮して住居を失ったとか、またそのおそれがある方への給付金であるとか、あるいは福祉灯油助成とかが行われてきたんですけれども、できたら生活困窮者に対する福祉対策を一覧表にさせていただいて、次の議会までには出していただけたら有り難いと思いますので、資料要求をしておきたいと思います。お願いできるでしょうか。

島国保・自立支援課長

ただいま達田委員から御要望がありました一覧表につきましては、決算額の状況の中での困窮対策の一覧として御用意させていただこうと思います。

達田委員

この決算書の中にある生活困窮者に対する様々な対策、コロナ関連で生活困窮をされた方に対する様々な制度が取り組まれておりますので、その制度についてどれぐらいの利用者があったのか、それぞれの制度でどれだけ使ったのかというのを一覧表にして出していただけたら有り難いということなんです。時間の都合がありますので一つ一つお伺いしていくと時間がなくなりますので、資料をお願いしたいということなんです。

福良保健福祉政策課長

達田委員から、生活困窮者支援対策についての資料という形で、中身につきましても検討させていただきますので、またよろしく申し上げます。

達田委員

お願いいたします。

吉田委員

大きく2点、お伺いさせていただきます。

まず、障がい者就労支援についてお伺いします。

特に令和3年度は先ほどから出ていますように、新型コロナウイルス感染症重症化率の高い株がまん延したということで、外出の自粛で相当経済活動に影響がありました。その中で障がい者就労支援も大変な部分もあったと思うんですけれども、令和3年度の政策の概要とそ

の成果、数字として上げるものがあればそれを教えてください。

美保障がい福祉課長

ただいま吉田委員から、令和3年度の就労者支援に向けました事業の内容とその成果につきまして御質問いただいたところでございます。

県におきましては、障がいのある方の地域での安心した暮らし、それから社会参加の促進、自立を目指して事業所に対する専門性の向上でありますとか、就労製品のブラッシュアップ、また農福連携で言いますと農業者とのマッチングの促進というふうなことなど、福祉的就労に向けました支援を進めてきているところでございます。

令和3年度におきましては、先ほど委員がおっしゃいましたとおり、新型コロナウイルス感染が断続的に拡大いたしまして、その対策が非常に重要と考えたところでございます。

まず1点目は、「awanowa」がつなぐ「障がい」理解促進事業ということで、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして障がい者就労製品の販売機会、又は障がい者自らが直接販売に携わる機会が減少する中、障がい者と地域とのつながりを強化するために、例えばマルシェの開催でありますとか障がい者マイスターによるものづくりの実現、それから新しい生活様式に対応した就労製品の開発などに取り組みまして、統一ブランドでありますawanowaの販売拡大の機会の増加、また障がい者も活躍の場の創出、理解の促進に取り組んだところでございます。

また二つ目といたしましては、未来につなげる！障がい者就労実践事業といたしまして、令和4年2月議会での先議で予算を頂きました事業でございますが、こちらにつきましても新型コロナウイルス感染症の拡大の影響によりまして、就労支援事業所等の運営が厳しい状況ということでございますので、直接販売の機会が減少する中、例えば高齢者のデイサービス施設に出向いて移動販売を行うためのイベント車両の購入の助成でありますとか、それからコロナ対策として消費者の屋外での製品作りの体験の場といったものを作りまして、体験をしていただいて、また購入してもらう取組を進めるための備品購入でありますとか、こういうものを支援いたしまして就労支援サービスの維持と、それから新たな就労の取組を支援させていただいたところでございます。

最後に三つ目といたしまして、「挑戦する！」障がい者就労スキルアップ事業、こちらでも令和4年2月議会で先議いただいたところでございますが、新型コロナウイルス感染症によりまして停滞しております障がい者就労支援施設の生産活動の拡大への取組を迅速に実施するために、県が実施しております障がい者優先調達制度を活用いたしまして、施設が今まで経験が少なく、また発注者が求めるオーダーメイド的な衛生品等の受注に挑戦するということを目指しまして、施設の営業力、企画力の向上を図り、それから民需の獲得につなげることを狙いとして実施したものでございます。

具体的な発注の事例といたしましては、高校生が作成しましたロゴをプリントしましたスタッフジャンパーの作成、にし阿波の観光地に関する図柄を描いたすだちくんトートバッグの作成、それから持ち運びが可能な飛沫防止^{まっ}アクリルパーティションの作成など、新しい受注に挑戦してきたところでございます。これによりまして施設の生産活動の向上に寄与したところでございます。

具体的な成果につきましては、今年度以降の事業所の活動、工賃の動向において反映されていくものと考えてございますが、関係事業所それから障がい者就労支援施設の共同受注窓口となってございます徳島県障がい者就労支援協議会と十分な成果、課題につきましては情報の共有、課題の整理を行いながら、全国で上位となっております工賃のより一層の向上を目指して取り組んでまいりたいと考えてございます。

吉田委員

コロナ下で直接の販売の機会が本当に減る中で様々な工夫をされて頑張っていることがよく分かったんですけれども、成果が数字として工賃に反映されることを願っています。全国最高の作業所の工賃ですが、まだまだ不十分ですのでしっかりやっていただきたいと思います。

それと、精神疾患に関連してなんですけれども、令和3年度の事業で精神科救急医療体制整備を行われているみたいなんですけれども、南部、西部、東部地域に分かれて平日の夜間と休日の精神疾患の救急医療を整備するというところでされているみたいです。これに対して、東部は8病院全てが対応できるということなんですけれども、南部と西部はどうなっているのか、今後はパーフェクトにできる見込みがあるのかということをお聞きしたいと思います。

大久保健康づくり課長

吉田委員より、精神科救急医療体制についての御質問でございます。

平成10年から緊急な医療を必要とする在宅の精神障がい者に対する精神科救急医療体制を確保することを目的に、病院群輪番制による精神科救急医療確保事業を実施しているところでございます。委員お話しのとおり、東部地域につきましては8病院において夜間、休日全てに、精神科病院が2か所の南部圏域においては平日週3回の夜間、西部圏域においては平日週5日の夜間に輪番で救急医療に当たっているところでございます。令和3年度の病院群輪番制による対応実績といたしましては、県全体で6,368件ということで、そのうち815件が医療機関への受診を要しており、病状の急変時における適切な医療を確保するための精神科救急医療体制を確保しているところでございます。

委員がおっしゃいました西部圏域、南部圏域の平日それぞれ週3日、週5日以外の対応でございますが、東部圏域の輪番の医療機関で今までも対応しているところではございません。令和4年4月から常時対応型の医療施設として県内3か所の精神科病院を指定いたしまして、輪番担当に加えて県下全体を対象として他病院が対応不可な日や状況によって救急医療に当たる体制を確保しているところでございます。

吉田委員

ありがとうございます。体制も強化され、4月からもまた更に対応しているところが増えるということでよかったと思います。これもコロナ下で精神疾患は全体が増えたりまた悪化したりしているんじゃないかと心配しています。しっかり対応していただきたいと思います。

次に、国民健康保険事業についてお伺いします。

安定的な運営について、平成30年度より県と市町村で、県が責任を持って運営主体になるということで、後期高齢者医療制度にも関係するんですけども、2025年問題も間近となっております。県が国保事業の責任主体となった平成30年度から令和3年度にかけて、県全体の国保の総額がどういうふうに変化しているのかということと、今後、安定的に運営するために県はどのような政策でやられるかということをお聞きしたいと思います。

島国保・自立支援課長

ただいま吉田委員から、国民健康保険の特別会計の出資状況と今後の見通しということでお伺いしたと思っております。

国保事業に関しましては、委員がおっしゃいますとおり、平成30年度から制度改正がされて、県のほうが市町村と一体となって保険者となって安定的な国保運営を行うための保険者としての役割を果たすようになってきているところでございます。

まずは、令和3年度の決算の状況をお伝えさせていただけたらと思うんですけども、令和3年度におけます国民健康保険の特別会計の収入につきましては767億5,349万1,355円で、歳出が742億2,091万6,776円と、決算上約25億円の黒字会計という形になっております。これにつきましては、今後、国からの財政支援分を精算いたしまして、約8億円を返還することが見込まれております。ですので、実質的には約17億円の黒字となっております。

この主な要因といたしましては、療養の給付費、いわゆる医療費は令和2年度から令和3年度にかけて、コロナの受診控えが少し少なくなってきたというところで医療費が増加したこと。それと医療保険間の負担を調整する前期高齢者の交付金が収入の見込みより多かった。それと前年度からの繰越金も見込みより多かったということが黒字になったことの要因だと考えております。

平成30年度以降の決算の状況とお伺いしたんですけども、今手元にあるのが令和元年以降のものです。いわゆる形式収支としまして黒字の額ということでお伝えいたします。令和元年度の形式収支については9.1億円の黒字、令和2年度につきましては31.4億円ということでございます。

また、今後の見通しということなんですけれども、団塊の世代の後期高齢者への移行、それと短時間労働者の健康保険の適用拡大ということで、被保険者数が減少することが見込まれております。あと国民健康保険の現況としましても、被保険者の平均年齢が非常に高いということ、それと医療費の水準が高額であるということ、年金生活者をはじめとして無職の方が加入している率が高いということ、そういうことが今後としてもやはりまだ運営としては厳しい状況にあるという認識でおります。今後、県といたしましても財政運営の責任主体といたしまして、一層の財政基盤の安定化が図られますよう市町村と共に適切な運営に努めてまいりたいと考えております。

吉田委員

令和元年度、2年度の黒字の数字は分かったんですけども、総額どれくらい国保で使っているのかというのが分かれば。令和3年度が744億円ということなんで、これは増えているのか減っているのか横ばいなのかというのは分かりますでしょうか。

立川委員長

小休します。（14時03分）

立川委員長

再開します。（14時03分）

吉田委員

国保の収支が黒字であるということはいいことだし、そうなるように国からもお金が来たりするんで当然といえば当然なんですけれども、今後、徳島県の高齢化がもっと進んでそれが増えていったときに、国の財政も大変な中でできるだけ総額を減らしていくようにしないといけないなというので、そういう面での政策はフレイル予防とかもあるんですけれども、保健福祉部全体でしていただきたいと思います。

国保に関連して、ジェネリック医薬品の使用率が全国で最低だとまた今年もニュースになっていたんですけれども、これについての取組と、令和2年からどれぐらい上昇しているのかというのがありましたらお願いします。

佐々木薬務課長

ただいま吉田委員から、ジェネリック医薬品の使用率についての御質問を頂いております。

国は医療の質を維持しつつ国民医療費の増加を抑えるため、骨太の方針2017、平成29年のことですが、当時、後発医薬品の使用割合が56パーセントだったものを、2020年、令和2年9月に80パーセント以上とすることを目指して、様々な施策で使用を加速させてまいりました。結果がまとまった2020年12月に厚生労働省が発表した全国の使用割合は78.3パーセントと目標の80パーセントには若干届きませんでした。引き続き、骨太の方針2021、令和3年において、2023年度末までに全ての都道府県で使用割合を80パーセント以上とする新しい目標を掲げ取り組むこととしております。

本県の割合ですが、本県においても使用割合80パーセントを目指し、現在普及に取り組んでおまして、令和4年3月における使用割合、これは国の集計方法とは少し異なる簡易集計速報値となりますが、78.5パーセントまで伸ばしてきておるところでございます。

なお、この簡易手法による全国の使用割合は82.1パーセントということですから、この時点では全国では80パーセントに達しているということとなっております。なお、本県におきましては、これまで保険者と連携して使用割合が低い医療機関、薬局などを個別に訪問し、医師や薬剤師などの疑問や不安解消を図るとともに、地域の中核となる病院で採用されております後発医薬品採用リストを作成いたしまして、周辺の医療機関、診療所などにも配付して、ジェネリック医薬品の採用増を目指しております。

また一方で、県民に向けては後発医薬品に切り換えた際の患者負担のシミュレーションの提示を行うなど、医療費の削減につながることで、また分かりやすく説明を行うための後発医薬品に関する情報の説明パネルを薬局などに提供して促進に努めてまいったところがございます。今後とも、後発医薬品の使用割合の増加に向けて更に様々な取組をしてまい

りたいと考えております。

吉田委員

前もこの質問をしたことがあったと思います。具体的に医薬品によって値段の差はそれぞれ違うので一概に言えないのかもしれないんですけども、県が取り組まれている令和3年の薬局訪問とか後発リスト作成とかで、確か千何百万円かお金を使っていたと思うんです。それによって後発品がどれだけ増えて幾ら削減できたかというのを示していただいて県全体のやる気を調整したらどうかなと思いますので、なければ提案させていただきませう。どうでしょうか。

佐々木薬務課長

今、吉田委員から、医薬品のそれぞれの情報などについて提供してはどうかという内容の御提案を頂きましたが、今すぐお答えできる資料を持ち合わせておりませんので、後日御報告に参りたいと思います。すみませんが今日はよろしくお願ひしたいと思ひます。

立川委員長

ほかに質疑はございませうか。

この際、委員各位にお諮りいたします。

ただいま扶川議員から発言の申出がございませう。

この発言を許可いたしたいと思ひますが、これに御異議ございませうか。

（「異議なし」と言う者あり）

それでは、扶川議員の発言を許可いたします。

なお、委員外議員の発言については、議員一人当たり1日につき答弁を含め、おおむね15分とする申合せがなされておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

扶川議員

最初に、令和3年度の宿泊療養施設の運用状況について、定員と利用率の説明をお願ひいたします。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま扶川議員より、令和3年度の宿泊療養施設の定員と、あと利用率についてお尋ねがございませう。

まず、宿泊療養施設の意義についての御説明でございませうが、宿泊療養施設につきましては、コロナ病床の負担を軽減するとともに軽症者や無症状者からの感染拡大を防止する観点から、ホテルなどの宿泊施設の借り上げを行って運用しているところでございませう。本事業につきましては、病床等の医療提供体制の確保と併せまして、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患がある方を家庭内感染から守るもの、県民の安全・安心につながる重要な事業であるところでございませう。

続きまして、定員、部屋数でございませうが、宿泊療養施設の部屋数につきましては感染

状況に応じて変遷してきているところでございます。令和3年度に限りますと、4月1日に150室あったところでございますが、4月20日から稼働率の分母に当たります定員の部屋数につきましては166室に、こちらは東横インでございますが拡大してきているところでございます。

また、その当時の感染状況を踏まえまして、令和3年5月1日につきましては、旧海部病院に60室を備えて受入れを開始し、また同日、徳島市内のホテルサンシャイン徳島本館につきまして20室、また同月8日、阿波観光ホテルで30室とそれぞれ療養者の受入れを開始して、合計276室となっていたところでございます。これら276室に加えまして、令和3年8月29日、その当時の感染状況を踏まえまして、また県の新型コロナウイルス感染症対策協議会ですとか医師会の皆様との協議の下、御協力の下で、徳島ワシントンホテルプラザを新しく改修いたしまして、124室受け入れております。それで合計として400室の受入体制となっていたところでございます。またその後、消毒や清掃の運用ベースの見直しですとか医療従事者の御協力によりまして、令和3年11月30日に400室から450室に、また令和4年1月27日には450室から500室に拡充を行ったところでございまして、こちらにつきましては、それぞれ感染拡大の状況に応じまして、適宜、施設規模の見直しを図り、受入体制の確保に努めてきたところでございます。こちらの5施設、最終的には500室となっておりますが、こちらの利用状況、運用率につきましては、第4波に係ります令和3年4月から5月につきましては約17パーセントの稼働率、第5波における令和3年8月から9月の期間につきましては約33パーセント、第6波の令和4年1月から3月の間につきましては約35パーセントの稼働状況となっているところでございます。

扶川議員

稼働状況とはそれぞれのその当時のベッド数に対して、その延べの入院の人数を同じ日にちで掛けて出したものだと思いますけれど、これまでの令和3年度全体の状況というのは分からないんですか。

岸ワクチン・入院調整課長

扶川議員より、令和3年度全体の状況というところでございますが、先ほど申し上げたのは第4波、第5波、第6波です。稼働していた時期につきましてでございます。

一方で、感染者数が低下して落ち着いていたときには、当然、宿泊療養施設に入る方はいらっしゃいませんので、その期間につきましては、基本的には宿泊療養施設で受入れしていないというところでございまして、稼働していないというところでございます。年間を通して稼働していた期間としましては、先ほど申し上げたとおりの、第4波4月から5月、第5波8月から9月、第6波1月から3月で、それぞれ17パーセント、33パーセント、35パーセントとなっているところでございます。

扶川議員

6月と7月、10月と11月、12月は入っていないわけですね。要は何が言いたいのかといいますと、前にも議論したことがありますけれど、警備の人に関しては利用者がゼロのときは人数を減らして対応していますよね。やっぱり全部のホテルの確保に対して、入ってい

ないときも含めてどのくらい経費を掛けてきたのかということを知りたいわけですよ。どれぐらいの利用率があったかということを知りたいわけですよ。だから、ゼロのときも含めてならして令和3年度全体はどうだったのかをまた出してください。

掛かった費用については何か説明できますか。

岸ワクチン・入院調整課長

扶川議員より、宿泊療養施設に関しまして通年で掛かった経費についてのお尋ねでございます。

宿泊療養施設に関しましては、まず必要な経費としましては、当然、陽性者を入れるということでございますので、ゾーニング等をしっかり行う観点から、また一般客を宿泊させるわけではございませんので、1棟借り上げで借りているところでございます。その箱に加えまして、運営経費、実際にやっていただくこととなります医師や看護師などの医療従事者の経費ですとか、また入退所に関わる消毒ですとか、ほかに具体的に申し上げますと、陽性者の運送の経費でございますとか、またリネンなどの清掃、こういう様々な経費が含まれているところでございます。令和3年度におきまして、軽症者等の療養体制確保事業につきまして、内訳は今、切り分けることはなかなか難しいんですけども、自宅療養者への支援物資の支援ですとか、宿泊療養施設の軽症者に対する支援としまして、事業として軽症者等の療養体制確保事業を用意しておりまして、そちらにつきましては決算ベースで約38億円の支出があるところでございます。

扶川議員

今日は決算の委員会ですから、どれだけ効率的にお金が使われたかということの一つ点検するのが議会の役割だと思って聞いているわけですよ。だから、基礎資料がないのであれば、また是非資料として提出をお願いします。勉強してみたいと思います。

国のマニュアルでは、自治体の研修施設とか公共的な施設、国の施設なんかを確保できない場合に、ホテル等の民間施設、宿泊施設を借り上げるというふうにしておるわけですが、県の研修施設なんていうのは借り上げ料が要らないわけですから、例えばそういうものが使えたら、その分節約できるわけですよ。こういう施設をピックアップして使えるか、使えないかというのを点検して検討されましたか。

岸ワクチン・入院調整課長

扶川議員より、県有施設の使用の是非について検討したかどうかというような点で御質問でございます。

宿泊療養施設につきましては、箱として空いているものがあればそれはすべからく使えるというようなどころではございません。例えば、陽性者を車で運んでまいりますので駐車場があるとか、また、施設の中を見ましても、フロアの中でも動線が分けられるのか、エレベーターが複数箇所あるのか、そうした様々な事情を勘案して、県医師会の医師協力の下、監修の下、実際にその施設が使えるかどうかというところを検討しているところでございます。条件は限られてきますので、県有施設のみならず、その他、県内の民間宿泊施設、ホテルを総合的に見ながら、実際に開所するホテルを決めてきたところでござい

して、当然、お金の掛からない、コストが低いところをできる限り活用するのが重要であるということは認識しているところでございますが、様々な条件を踏まえて適切どころがどこかといった観点で検討した結果、昨年度につきましては合計5施設を開所してきたというところでございます。

扶川議員

はっきり言って私も県あるいは自治体が持つ研修施設というのをよく知りませんから。宿泊施設ですからいろんな設備はそれなりにあるわけですよ。どういうものがあって、そのそれぞれについてどう検討したかという資料はありますか。あれば欲しいんですが。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま扶川議員より、県有施設につきましてそれぞれどのように検討したか、それらの資料があるのかというお尋ねでございました。宿泊療養施設につきまして、先ほど私から御説明差し上げたとおりでございますが、宿泊療養施設として活用するためには、当然宿泊するところがございますので、トイレですとかシャワーですとかそうしたものを継続的に使っていく必要があるところでございます。県有施設の多くの施設につきましては、トイレが共有であったりとかシャワーが共有であったりとかそういうようなところもあろうかとございます。

繰り返しになり大変恐縮でございますが、県といたしましては、医師会ですとかお医者様のゾーニングの観点からしっかり確認していただいた上で、宿泊療養施設はどこが適切であるか、またそのときにタイムリーに感染拡大状況に対応した必要な数についての宿泊施設を開所するという観点で令和3年につきましては5施設、このような形で開所を進めてきたところでございます。

扶川議員がお尋ねの、当時の検討資料について全て残っているかどうかというところでございますが、こちらにつきましては、県有施設の全てについて検討したというような資料自体につきましては残っていないところでございますが、まず発想としましては、先ほど申し上げたとおり、大変貴重な税金を使っているところでございますので、お金の掛からないところであれば当然、そうした県有施設を活用できるのであれば活用したいといった思いはあるところでございます。旧海部病院などにつきましても、正に県の持っている不動産、浮いている財産につきまして活用させていただいたところで、そこら辺につきましては、必要な借上経費は抑えられているところでございます。

扶川議員

要は本当に検討したのかどうか、資料を見ないと分からないので、ないと言われたら検証のしようがないですね。海部病院の場合は大部屋を個室に改修するとか8億5,000万円も掛けましたよね。そうしなくても使えた施設があったんじゃないかなという疑問もあまして聞いたわけです。やっぱりそういうものを真剣にきちんと検討して、それからホテルについても、マニュアルだと統括責任者、統括ロジ班、保健医療班、食事班、生活支援班、物資等配布回収班、それから警備とかいろんな人が配置されるようになっていきますけれど、入所者がない時分とかあるいは入所者が少ないときは施設を集約して止めてしまう

とかして無駄なお金はできるだけ使わないようにしなきゃいけないわけですよ。それで警備については議論して見直していただきました。だけれど、そのほかはどうなのかなという事は、今はっきり言って検証されていないですよ。だからきちんと資料を出していただきたいということをお願いしておきたいと思います。

それからもう一つお尋ねしますが、コロナのクラスター発生後、デイサービスだけしかやっていないところが訪問介護でカバーしてそちらで報酬を得るということもできないから非常に経営が厳しいんじゃないかなというような指摘もあります。このあたりは実情を把握されていますか。何か情報があったら教えてください。

松永長寿いきがい課長

ただいま扶川議員から、デイサービスを行っている介護事業所において、陽性者が発生し訪問介護をした際の資金面の支援というような御質問かと思えます。

介護サービスにつきましては、在宅要介護者やその家族の生活に欠かせないものでありまして、十分な感染防止対策を前提とし、利用者に対して継続的に提供されることが重要となっております。自宅療養に当たりましては、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターが必要に応じて保健所等と相談いたしまして、生活に必要なサービスを確保することとしておりまして、その際に訪問系の介護サービスが必要と判断された場合は、サービス提供前後におけます手洗いですとかマスク、エプロン、手袋、目の防護具等の着用や、訪問時間を可能な限り短くするなど、感染防止策を徹底した上で介護サービスが提供されております。それで、そうした事業を行っていただいた事業者に対する支援でございますが、感染者や濃厚接触者に対応した介護事業者に対しては、割増賃金手当の支給も含めまして、通常の実費と別に陽性者に対応し必要となった掛かり増し経費に対しまして補助を行っているところでございます。

立川委員長

扶川議員、時間ですのでまとめてください。

扶川議員

はい。じゃあ一つだけ最後申し上げますが、デイサービスしかやっていないところのことをお尋ねしたんですよ。そういうところは大変なんじゃないかなという声があるわけです。是非実態を把握していただいて、そういうことがないかどうか確認した上で、それによって経営が苦しい状況が生じていたら支援していただきたいということを申し上げて、終わります。

立川委員長

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部関係の審査を終わります。

議事の都合により、休憩いたします。（14時25分）