

令和5年2月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和5年2月6日（月）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

岩佐委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時34分）

直ちに議事に入ります。

これより当委員会の閉会中継続調査事件を議題といたします。

この際、委員各位に御報告いたします。

去る2月3日開会の議会運営委員会において、今定例会提出予定議案のうち当委員会に  
関係する議案第57号、令和4年度徳島県一般会計補正予算（第11号）については、本日の  
委員会で十分審議の上、2月9日の本会議においては委員会付託を省略して議決するこ  
とが決定いたしておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の2月定例会提出予定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。

保健福祉部

【提出予定議案】（説明資料、説明資料（その2）、資料1-1、1-2）

- 議案第1号 令和5年度徳島県一般会計予算
- 議案第6号 令和5年度徳島県国民健康保険事業特別会計予算
- 議案第7号 令和5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  
計予算
- 議案第33号 徳島県社会福祉審議会設置条例の一部改正について
- 議案第34号 徳島県保健福祉関係手数料条例の一部改正について
- 議案第35号 徳島県医師修学資金等貸与条例の一部改正について
- 議案第36号 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施行条  
例の一部改正について
- 議案第49号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期計画の変更に関する認可  
について
- 議案第57号 令和4年度徳島県一般会計補正予算（第11号）

【報告事項】

- 令和5年度国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率について（資料2）
- 「徳島県発達障がい者総合支援プラン（第3期）」（最終案）について  
（資料3-1、3-2）
- 新型コロナウイルス感染症の現状について（資料4）

病院局

【提出予定議案】（説明資料）

- 議案第22号 令和5年度徳島県病院事業会計予算
- 議案第52号 権利の放棄について

【報告事項】

- 徳島県病院事業経営強化計画（案）について（資料1-1、1-2）

森口保健福祉部長

それでは、2月定例会に提出予定の保健福祉部関係の案件について御説明させていただきます。

お手元のタブレットには、令和5年度当初予算に関する文教厚生委員会説明資料と、先議をお願いいたします令和4年度補正予算に関する説明資料（その2）がございます。

はじめに、令和5年度当初予算に関する説明資料の1ページを御覧ください。

こちらから6ページにかけまして、令和5年度保健福祉部主要施策の概要を記載しており、その主なものについて御説明をさせていただきます。

大きく3本の柱で構成しており、まず、一つ目の柱、アフターコロナに向けた保健・医療・福祉の構築についてでございます。

（1）持続可能な医療・介護・福祉提供体制の構築といたしまして、⑤、⑧の医療や介護の各分野におけるICT機器の導入促進等を支援し、人材の確保・定着、質の高いサービスの提供を推進してまいります。

また、⑥循環器病の予防から医療・福祉サービスを切れ目なく提供するため、脳卒中・心臓病等総合支援センターへの支援を通じ、普及啓発や相談体制を充実させてまいります。

2ページを御覧ください。

（2）新興・再興感染症対策の推進といたしましては、②、③感染拡大時にも対応できる体制の強化を図るため、感染管理認定看護師の養成、また潜在保健師や看護師等の人材バンク、IHEATの運用に取り組んでまいります。

（3）国保財政の安定的な運営といたしましては、①国保の持続的かつ安定的な運営を推進するため、国保料の軽減措置や市町村の実情に応じた財政調整などに取り組んでまいります。

3ページを御覧ください。

（4）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や医療機器等に係る指導を通じてその有効性、安全性の確保に努めますとともに、④ジェネリック医薬品につきましては、県民や医療機関への働き掛けにより使用促進を図ってまいります。

次に、二つ目の柱でございます、妊娠・出産・子育てに希望を感じられる社会の実現でございます。

（1）妊娠期から子育て期の包括的な切れ目ない支援といたしましては、②妊娠を希望する夫婦を支援するため、保険適用外となる不妊検査費用の一部を助成し、早期の不妊治療につなげてまいります。

また、④子供の急な疾病に対し適切に医療を提供できるよう、小児救急医療体制の整備を行いますとともに、相談体制の充実を図ってまいります。

続きまして、4ページを御覧ください。

（2）誰一人取り残すことなく健やかに成長できる環境の構築といたしましては、①ケアを必要とする方へのアプローチにより、ヤングケアラーが適正な福祉サービス提供を受けることができる体制を構築してまいります。

また、⑤貧困の連鎖防止を図るため、生活困窮家庭の子供を対象とした学習支援や家庭訪問支援、居場所づくり支援を推進してまいります。

最後に、三つ目の柱、安心できる暮らしと地域共生社会の実現でございます。

（1）地域共生社会の実現といたしまして、②障がいのある方の社会参加と自立促進を一層推進するため、就労製品の販売拡大につながる取組を支援いたしますとともに、農業分野でのデジタル技術を活用した技術的支援等による農業技術の向上と販路拡大を進めてまいります。

5ページを御覧ください。

⑥生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者に対する相談支援体制の強化に取り組んでまいります。

続きまして、（2）防災・減災対策の推進といたしましては、③大規模災害時に避難所等の状況の把握等を行うため、医療、薬務、保健衛生、介護福祉の各分野のコーディネーターの養成と能力向上に取り組めますとともに、⑤鳴門病院における津波防潮壁及びヘリポート整備を支援し、災害時における医療救護体制を強化してまいります。

6ページを御覧ください。

（3）健康寿命延伸に向けた取組の推進といたしまして、①生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を図るため、とくしま健康ポイントアプリ「テクとく」の更なる活用やシニアフィットネスの開催による運動習慣の定着に取り組んでまいります。

続きまして、7ページを御覧ください。

令和5年度一般会計・特別会計予算案でございます。

まず、一般会計の総額は表の最下段、計欄に記載のとおり868億9,353万7,000円を計上しております。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。

8ページを御覧ください。

特別会計でございます。

国民健康保険事業特別会計及び地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計を合わせ、表の最下段、計欄に記載のとおり753億7,380万5,000円を計上しております。

続く9ページから26ページまでは、当初予算に係る課別主要事項説明でございます。

9ページを御覧ください。

保健福祉政策課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄④のアの（ア）「徳島県自殺者ゼロ作戦」推進事業の4,125万1,000円は、自殺者ゼロを目指し、市町村や民間団体等との連携体制の充実や相談体制の強化など、自殺対策を総合的に展開するものでございます。

11ページを御覧ください。

国保・自立支援課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄②のアの（ア）新規事業、生活困窮者「徳島SDGs支援体制」推進事業の3,270万3,000円は、アウトリーチ支援員によるプッシュ型の相談支援、

個々の経済状況に応じた伴走型支援、またSDGsに積極的に取り組む企業との連携による就労支援など、生活に困窮している方々の早期自立に向けた支援を行うものでございます。

また、（ウ）の新規事業、こどもの健全育成支援事業の1,225万円は、対面やオンラインによる学習機会の提供や移動こども食堂と連携した交流の場の提供を行い、貧困の連鎖を防ぐために必要な学習支援や居場所づくり支援を行うものでございます。

13ページを御覧ください。

国民健康保険事業特別会計の摘要欄に記載のとおり、療養の給付等に要する費用として市町村に交付する保険給付費等交付金などに要する経費として、合計732億2,263万6,000円を計上しております。

14ページを御覧ください。

医療政策課でございます。

医務費の摘要欄④のクの（ア）「感染管理認定看護師」養成確保事業の1,000万円は、医療機関や社会福祉施設等の感染症対策を強化するため、感染管理分野で高度な知識、技術を有する感染管理認定看護師の養成、確保を図るものでございます。

15ページを御覧ください。

⑤のイの（ア）小児医療相談事業の2,716万2,000円は、休日、夜間における子供のけがや病気について、電話やオンラインで対処方針や受診の必要性などを相談できる体制を整備するものでございます。

16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では、鳴門病院におけるシステム整備や施設整備等に必要となる資金の貸付けなどの経費として21億5,116万9,000円を計上しております。

17ページを御覧ください。

健康づくり課でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄②のイの（ア）こうのとり応援事業の1,767万1,000円は、妊娠を希望する夫婦を支援するため、早期の不妊治療につながる不妊検査、不育症に悩む夫婦の経済的負担軽減を図る不育症検査について、その費用の一部を助成するものでございます。

18ページを御覧ください。

予防費の摘要欄②のウの（ア）新規事業、脳卒中・心臓病等総合支援センター事業の2,000万円は、循環器病に関する普及啓発や相談等を充実させるため、徳島大学病院が設置いたしました脳卒中・心臓病等総合支援センターの運営を支援するものでございます。

また、オの（イ）新規事業、慢性腎臓病対策強化推進事業の142万8,000円は、慢性腎臓病を予防するとともに重症化を防ぐため、県民に向けた動画を用いた啓発、また、かかりつけ医と専門医の診療連携体制の構築などを行うものでございます。

20ページを御覧ください。

感染症対策課でございます。

予防費の摘要欄②のア、新興・再興感染症対策強化事業費の13億8,518万2,000円は、当面の間、引き続きPCR検査の実施や相談窓口の運営を行うものでございます。

21ページを御覧ください。

ワクチン・入院調整課でございます。

医務費の摘要欄①医療衛生費におきまして、当面の間、病床確保や軽症者等の宿泊療養施設の運営などを引き続き実施するための経費として81億8,905万1,000円を計上しております。

22ページを御覧ください。

薬務課でございます。

薬務費の摘要欄①薬事監視費の2,241万1,000円は、法の規定に基づき医薬品等の製造及び販売事業者等に対する監視指導を行いますとともに、医薬品等の安全対策を実施するための経費でございます。

23ページを御覧ください。

長寿いきがい課でございます。

老人福祉費の摘要欄⑤のオ、新規事業、つなぐヤングケアラー等支援事業費の120万円は、高齢者等へのケアを原因とするヤングケアラーの発生を防止するため、今年度実施いたしました実態調査を踏まえ、介護支援専門員等がヤングケアラーについて認識し、必要な支援につなぐことができるよう関係機関と連携し、マニュアル等の作成や研修を実施するものでございます。

24ページを御覧ください。

⑦のクの（ア）介護サービス事業所等ICT・介護ロボット導入促進事業の1億5,000万円は、職員の業務負担軽減や質の高いサービスを提供するため、ICT機器や介護ロボット導入を支援するものでございます。

25ページを御覧ください。

障がい福祉課でございます。

計画調査費の摘要欄①のア、障がい者いきいき活躍就労促進事業費の2,000万円は、就労製品の販売拡大等につながるブランド力の強化や製品の開発及び高品質化、販路の多角化などの支援を通じ、工賃の向上を図るものでございます。

26ページを御覧ください。

児童福祉総務費の摘要欄③のア、新規事業、つなぐヤングケアラー等支援事業費の240万円は、長寿いきがい課と同様に必要な支援につなぐことができるよう、関係機関と連携しマニュアル等の作成や研修を実施するものでございます。

27ページを御覧ください。

地方債でございます。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金において16億8,000万円を限度額として事業の財源に県債を充てることとしております。起債の方法、利率等は記載のとおりでございます。

続きまして、28ページを御覧ください。

2、その他の議案等の（1）条例案でございます。

まず、ア、徳島県社会福祉審議会設置条例の一部を改正する条例は、子ども・子育て支援法の一部が改正されたことに伴いまして、所要の整理を行うものでございます。

また、イ、徳島県保健福祉関係手数料条例の一部を改正する条例は、介護保険法に基づ

く介護支援専門員実務研修受講試験の実施に要する費用が減少することに鑑み、試験実施に係る手数料について所要の改正を行うものでございます。

29ページを御覧ください。

ウ、徳島県医師修学資金等貸与条例の一部を改正する条例は、地域における医師の育成及び確保を図るため、県内の大学生に限定している医師修学資金の貸与対象者に、自治医科大学大学生を加えることについて所要の改正を行うものでございます。

エ、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施行条例の一部を改正する条例は、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の一部が改正されたことに伴い、所要の整理を行うものでございます。

次に、（２）地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期計画の変更に関する認可でございます。

昨年3月、総務省より持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインが示されたことを受けまして、去る11月定例会において県が策定いたします第3期中期目標の変更について議決を頂いたところでございます。

今回は、鳴門病院が変更後の目標を達成するために作成した第3期中期計画の変更について、県知事が認可するに当たり議会の議決を頂く必要があるため、提案させていただくものでございます。

変更の主な内容につきまして、資料1-1で御説明させていただきます。

2、主な変更内容でございます。

総務省より示されたガイドラインを踏まえ、中期目標に追記した五つの項目別に新たな取組や数値目標を盛り込んでおり、（１）地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割、機能といたしまして、地域の医療需要を踏まえた地域包括ケア病棟の開設、また、（２）新興感染症の感染拡大時等への対策として、感染症対応能力の向上に資する施設整備や人材育成の推進、（３）医師、看護師等の確保と働き方改革として、附属看護学校と連携した臨床研修看護師制度の創設、また、（４）経営の効率化といたしまして、医業収支の状況をより明確にする指標の追加、また、（５）デジタル化への対応として、救急医療等への医療DXの推進や情報セキュリティ対策の徹底などに取り組み、目標の達成を目指していくこととしております。

なお、3、中期計画の期間に関しましては変更はございません。

資料1-2は計画変更案の本体でございまして、説明は割愛させていただきます。

鳴門病院におきましては、この新たな第3期中期計画に基づいた取組を通じて、病院の経営強化はもとより地域医療提供体制の更なる確保を図り、県北部の中核病院として引き続き医療の継続的かつ安定的な提供に努めてまいります。

続きまして、説明資料（その2）をお願いいたします。

先議をお願いいたします令和4年度補正予算案でございます。

1ページを御覧ください。

一般会計歳入歳出予算総括表でございます。

障がい福祉課で9,625万円の増額補正をお願いしております。

2ページを御覧ください。

課別主要事項説明でございます。

障がい者福祉費の摘要欄①のアの（ア）障がい福祉分野におけるロボット等導入支援事業1,750万円は、職員の業務負担軽減や質の高いサービスを提供するため、ロボット等の導入を支援するものでございます。

また、②のアの（ア）非常用自家発電設備整備事業7,875万円は、災害時等において障がい福祉施設利用者等の命を守るため、ライフラインの維持に必要不可欠である非常用自家発電設備の整備を支援するものでございます。

3ページを御覧ください。

繰越明許費でございます。

この度お願いしております補正予算について、繰越しをお願いするものでございます。

提出予定案件の説明は以上でございます。

続きまして、この際3点、御報告をさせていただきます。

資料2を御覧ください。

令和5年度国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率についてでございます。

平成30年度から新たな国民健康保険制度の下、県は財政運営の責任主体として、国保事業費納付金及び標準保険料率の提示を行うこととなっております。

この度、保険給付費及び公費の見込額等を踏まえ、令和5年度における県全体及び市町村ごとの納付金等を取りまとめましたので御報告いたします。

算定の結果といたしましては、前年度算定比で保険給付費等の歳出が減となる一方、前期高齢者交付金等の公費の見込みがそれ以上に減少することから、納付金総額は195億円に増加しております。

また、被保険者数の減少が見込まれることから、1人当たりの標準保険料額は11万9,664円、前年度算定比6.4パーセントの増となっております。

なお、最終的には県が示す標準保険料率を参考にして、市町村においてそれぞれで保険料を決定することとなります。

続きまして、資料3-1を御覧ください。

徳島県発達障がい者総合支援プラン（第3期）最終案についてでございます。

このプランにつきましては、11月定例会の事前委員会にプラン（第3期）素案を御報告申し上げ、御論議いただいたところであり、この度、パブリックコメントによる県民の皆様方からの御意見や発達障がい者支援地域協議会での議論も踏まえまして、最終案を取りまとめたところでございます。素案でお示ししましたプランの基本理念や基本方針等の枠組みにつきましては変更はございません。

4、プランの構成及び主な取組内容でございますが、（1）地域における支援環境の充実といたしまして、専門性の高い人材を養成いたしますとともに、困難事例への対応等、市町村へのバックアップを充実させることにより、地域における支援体制の強化を図ってまいりたいと考えております。

また、（2）ライフステージに応じた継続性のある支援施策の充実として、進学や就職等ライフステージの移行に伴い、支援の切れ目が生じないよう関係機関の連携強化を図ってまいります。

なお、資料3-2につきましては計画（最終案）の全体版でございますので、説明は省略させていただきます。

今後、県議会で御論議を頂いた後、本年度中にプランを改定し、発達障がい者やその御家族が身近な地域で乳幼児期から成人期まで切れ目ない一貫した支援を受け安心して暮らせますよう、プランの着実な実行に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、資料4を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症の現状についてでございます。

1 ページを御覧ください。

1日当たりの新規陽性者数の推移につきましては、第8波以降、1月5日発表の2,100人をピークに減少基調となっており、2月2日まで3週連続で今週先週比が1を下回っておりますが、依然、高い水準にあることに変わりはなく、引き続き警戒が必要であると認識しております。

2 ページを御覧ください。

全数把握見直し後における陽性者数6万6,506人のうち発生届の対象者の割合は17パーセントとなっております。また、フォローアップセンターで診断を受けた登録者の割合は11パーセントという状況でございます。

次に陽性者数の年代別割合でございますが、増加傾向が見られた11月1日以降におきましては40代の割合が最も多くなっており、続いて10代の割合が多い状況となっております。

3 ページを御覧ください。

療養者数及び最大確保病床使用率の推移でございます。最大確保病床使用率は本年1月10日に62.9パーセントと第8波において最も高くなったものの、現在は下降傾向にございます。

また、オミクロン株対応ワクチンの接種状況につきましては、前回接種から3か月が経過した12歳以上の方の追加接種として、接種対象者57万5,884人のうち28万8,872の方が接種を受けられており、全人口に占める接種率は39.8パーセントとなっております。

4 ページを御覧ください。

コロナ受入病床及び宿泊療養施設の体制でございますが、高齢者等ハイリスク者の感染拡大に対応するため、新たなコロナ受入病床を確保し、一部の宿泊療養施設に介護機能を付加いたしました。

コロナ受入病床につきましては本年1月13日に21床増床し、最大確保病床を307床に拡充しております。また、宿泊療養施設につきましては、本年1月31日に徳島ワシントンホテルプラザの10室に介護機能を付加いたしました。

5 ページを御覧ください。

高齢者施設等を対象とした戦略的な検査につきましては、第8波を乗り越えるために1月31日まで期間を延長し実施いたしましたところ、令和4年11月15日から令和5年1月31日までの期間中に1,934人の陽性者を確認することができ、施設等への持込み防止や感染拡大の早期封じ込めに一定の効果があったものと考えております。

今後も感染状況等を踏まえた対策を実施することにより、重症化リスクの高い高齢者の方などの感染防止対策を図ってまいります。

6 ページを御覧ください。

年末年始の臨時・発熱外来センター及び検査キットの臨時配布についてでございます。



12月25日、12月30日から1月3日までの計6日間、沖洲マリントーミナル、イベントスペース駐車場において臨時・発熱外来センターを開設し、合計376人の診療を行い、新型コロナウイルスは211人、インフルエンザは5人の陽性を診断するとともに、症状に応じて投薬を行ったところがございます。

また、検査キットの臨時配布として、ドライブスルー型では8,059個、オンライン申請型では3,317個の無料配布を行いました。

7ページを御覧ください。

季節性インフルエンザの流行状況につきましては、今年1月2日から8日までの第1週において、定点医療機関当たりの報告数が4.65人となり、3シーズンぶりに流行期に入りました。直近の第4週においても流行期が継続している状況となっております。

また、第2週においては美波保健所管内において定点医療機関当たりの報告数が10人以上となり、管内における注意報を発令したところがございます。

なお、年齢階級別の患者数につきましては5歳から19歳以下の患者が約半数を占めており、就学児童生徒における対策を強化するため学校等に対し注意を呼び掛けているところがございます。

8ページを御覧ください。

新型コロナ、季節性インフルエンザの同時流行対策につきましては、重症化リスクの高い高齢者施設等におけるインフルエンザの集団感染防止のための抗インフルエンザ薬タミフルの無償提供につきましては、1月末までに延べ12施設198人分のタミフルを提供させていただいております。

また、インフルエンザ警報が発令された地域の高齢者入所施設に対する、新型コロナとインフルエンザ同時検査キットのプッシュ型配布につきましては、これまでインフルエンザ警報が発令がなく、配布実績はない状況でございます。今後ともインフルエンザ感染症の状況を注視しつつ対応してまいりたいと考えております。

報告は以上でございます。

御審議のほど、どうぞよろしく願いいたします。

佐々木病院局長

それでは、2月定例会に提出を予定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。

病院局関係説明資料の1ページを御覧ください。

令和5年度病院局主要施策の概要でございます。新型コロナウイルス感染症への医療需要や近年の医療を取り巻く環境変化の中で、県立病院におきましては医療の質の向上や経営財政基盤の強化に向けた取組を推進し、各圏域で拠点機能としての役割を果たしていくことが求められております。

このような状況下におきまして、今年度内に策定予定の徳島県病院事業経営強化計画に基づき、県民に支えられた病院として県民医療の最後の砦<sup>とりで</sup>となるとの基本理念の下、大きく3点の重点目標を掲げ、その実現に取り組んでまいりたいと考えております。

まず、1点目が医療機能の強化・向上でございます。

中央病院におきましては、総合メディカルゾーン本部として急性期・救急医療等で県の

中心的な役割を担うとともに、新たにER棟による救命救急・感染症対応の充実など、全圏域に対応した医療機能の更なる強化に取り組んでまいります。

次に、三好病院におきましては、四国中央部の拠点としまして、救急医療やフルセットのがん医療などを提供するとともに、高度急性期から回復期までシームレスな医療を安定的に提供していくため、新たな機能を備えた外来棟の整備に向けた検討を推進してまいります。

また、海部病院におきましては、先端災害医療の拠点として機能の充実・強化を図るとともに、地域医療を担う総合診療医の育成や在宅医療の連携推進等による地域包括ケアシステムへの更なる貢献により、地域医療機関と密接に連携した質の高い医療提供体制の構築を図ってまいります。

さらに、県内公立・公的病院との包括的な連携体制であります徳島医療コンソーシアムにおきまして、先行して県立病院間で実施する5G遠隔医療を展開することにより、本県の医療提供体制の発展に取り組んでまいります。

次に、2点目としまして、医療人材の確保と育成の推進でございます。

まず、新興感染症への対応と通常医療を両立できる医療提供体制を構築するため、医療従事者の計画的な確保や専門人材の育成などに取り組んでまいります。

また、臨床研修病院として研修環境の充実や地域医療に従事する医師確保に努めるほか、高度・専門化する医療に対応した認定看護師や認定薬剤師などの医療従事者の育成に計画的に取り組んでまいります。

さらに、特定看護師の育成や病棟薬剤師の配置によるタスクシフトなど、医師、看護師等の働き方改革を積極的に推進してまいります。

3点目が、経営財政基盤の強化でございます。

国の医療制度改革や診療報酬改定への迅速、的確な対応を図り、収入確保の強化に取り組むとともに、医薬品等の共同購入など経費削減の強化と効率化を推進してまいります。

続きまして、2ページを御覧ください。

提出予定案件につきまして、御説明申し上げます。

令和5年度徳島県病院事業会計予算でございます。

まず、ア、業務の予定量でございますが、年間患者数につきましては表の右端の計の欄の上から2段目に記載のとおり、入院患者として約20万3,000人を、その下の段ですが、外来患者として約24万5,000人を見込んでおります。

3ページを御覧ください。

イ、収益的収入及び支出でございますが、これは損益計算書に当たるものでございます。収入としまして、病院事業収益の合計は5年度当初予定額A欄1段目に記載のとおり269億2,714万1,000円としております。前年度と比較しますと、その二つ隣の欄に記載のとおり、額にしまして13億8,476万1,000円、率にしまして5.4パーセントの増を見込んでおります。

続きまして、4ページを御覧ください。

支出でございますが、病院事業費用の合計は5年度当初予定額A欄1段目に記載のとおり282億7,209万7,000円といたしております。前年度と比較いたしますと、その二つ隣の欄に記載のとおり、額にしまして17億4,562万7,000円、率にしまして6.6パーセントの増

となっております。

続きまして、5ページを御覧ください。

ウ、資本的収入及び支出でございます。

これは、企業債の借入れ等により病院の改築や医療器械の購入等を行う、いわば資金収支の性格を持つものでございまして、決算では資産や負債など貸借対照表の科目の増減に反映されるものでございます。

まず、資本的収入の合計は5年度当初予定額A欄1段目に記載のとおり、企業債など38億4,543万2,000円となっております。

6ページを御覧ください。

資本的支出の合計は5年度当初予定額A欄1段目に記載のとおり50億7,605万6,000円となっております。このうち、上から3段目の建設改良費の中の病院増改築工事費8,470万7,000円につきましては、中央病院ER棟整備等に要する経費でございます。

また、その下の欄の資産購入費7億3,937万2,000円につきましては、医療器械をはじめとする資産取得に要する経費でございます。

7ページを御覧ください。

エ、企業債でございますが、これは病院の改築や医療器械の購入等に充当するもので、限度額7億9,400万円を予定しております。

また、その下のオ、一時借入金は病院事業会計の資金繰りに支障を生じさせないためのもので、限度額20億円を予定しているところでございます。

続きまして、8ページを御覧ください。

その他の議案等の権利の放棄についてでございます。

病院事業の診療及び検査等に係る債権のうち、債務者本人及び連帯保証人が共に死亡しているものなど、債権回収が不能となっているものにつきまして、地方自治法第96条第1項第10号の規定に基づき、議会の御承認を頂くものでございます。

放棄する債権は15ページにかけて記載のとおり、全体で延べ198件、総額で828万3,177円となっております。

なお、県立病院の未収金につきましては、電話や文書による督促に加え、回収が困難と判断される案件につきましては裁判所への法的措置を行うとともに、弁護士法人に債権回収を委託するなどの取組を進めているところでございます。

今後とも、未収金の削減に向け債権回収に努めてまいりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

提出予定案件につきましては以上でございます。

続きまして、この際1点、御報告させていただきます。

資料1-1でございます。

徳島県病院事業経営強化計画（案）についてでございます。

本計画につきましては、11月定例会の当委員会におきまして素案について御報告を申し上げたところでございます。

その後、パブリックコメントや有識者による会議での御意見等を踏まえ、必要な修正を行い、最終案として御報告させていただくものでございます。

素案からの主な修正点でございますが、1、策定の趣旨から3、計画の概要の（2）経

営強化に向けた重点項目までは文言等の修正のみで、内容に大きな変更はございません。

2ページを御覧ください。

（3）取組目標でございますが、現行計画の目標数値を実績等を踏まえて見直すとともに、新たに三好病院新外来棟の整備、感染管理認定看護師数など7項目を追加いたしております。

これらの取組を着実に推進することにより、（4）収支計画といたしまして、病院事業全体で令和12年度の経常収支黒字化を目指してまいります。

なお、計画最終案の詳細につきましては資料1-2のとおりでございます。

報告事項は以上でございます。

御審議のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

岩佐委員長

以上で説明等は終わりました。

これより質疑に入りますが、事前委員会の質疑につきましては提出予定議案に関連する質疑及び緊急を要する案件とする申合せがなされておりますので、御協力をよろしく願います。

それでは、質疑をどうぞ。

大塚委員

まず一つは、新型コロナにつきましても感染者数が徐々に減ってきて、収束期と言えるかどうか分かんですけど第8波が少し落ち着いてきた感じがします。そこで、今後の見通し、それから、その前に新型コロナによって重症化し、亡くなった方、死亡者数についてまず御質問をしたいと思えます。

特に、新興感染症なんかが発生した場合には、国におきまして超過死亡数というのを調べて出すことになってるんですけども、今回の新型コロナ感染症について超過死亡者数が増加したと聞いたんですけど、それについてはどの程度把握されてますか。

梅田感染症対策課長

ただいま大塚委員から、今後の感染の見通しについて御質問がございました。

実は、全国的にも今後の見通しというのは非常に難しい状況になっております。本県における感染状況をまず説明させていただきますと、2月2日現在、15万8,790人の陽性者が確認されておりまして、本県人口に対しまして約22パーセント、約4人に1人が感染している状況でございます。

厚生労働省のアドバイザリーボードでも議論されているところでございまして、それによりますと、今後の感染状況につきまして、エピカーブや全国及び大都市の短期的な予測では、地域差や不確実性はあるものの全国的に減少傾向が続くことが見込まれる。しかしながら、今後の免疫の減衰であったり、より免疫逃避が起きる可能性のある変異株の割合の増加、あと、中国におけます感染状況及び国内への流入等が感染状況に与える影響についても注意が必要とされている状況でございまして、現時点におきましては専門家の間でも不透明な状況であるといった状況でございます。

県といたしましては、本県のみならず全国の感染状況を注視しながら県民の皆さんの命と健康を守る対策をしっかりと行ってまいりたいと考えております。

大久保健康づくり課長

超過死亡数についての御質問でございますが、超過死亡数とは死者数が例年の水準に基づく予測値に比べてどれだけ上回っているかを示すものでございます。

国立感染症研究所がまとめたデータ、日本の超過および過少死亡数ダッシュボードによりますと、令和4年1月から6月までの超過死亡数は全国では1万8,000人から4万8,000人となっております。

大塚委員

やはり超過死亡数が増えたという状況は全国で認められることなんですけれども、徳島県におきましてはデータがありますか。

梅田感染症対策課長

徳島県における死亡状況だけ先に御説明させてもらえたらと思います。

第8波におきまして、11月以降、徳島県の死亡者数は201人となっております。第7波が99人でしたので、やはり第8波におきましては全国と同様、増加傾向になっているといった状況でございます。

大久保健康づくり課長

令和4年1月から6月の徳島県での超過死亡数につきましては、26人から332人となっております。

大塚委員

県内においても少し増えているということですね。恐らく新型コロナウイルス感染症に<sup>えんげん</sup>淵源した死亡者数が増えたということは間違いのないと思うんですけれども、そういった中で、今後の見通しについてなかなか不透明というのも当たり前だと思います。スペイン風邪が流行したときは3年かかったんです。新型コロナウイルスについても2020年1月からちょうど3年目になります。

ウイルス感染症につきましてはだんだんと変異を繰り返して行って感染力が上がるけども病原性は落ちてくるという中で、いわゆる風邪症候群に近い形になっていくということなんで、見通しを立てるのは非常に難しいんですけれども、そういったふうに落ち着いていくと思っています。

長年私もいろいろ言ってきましたが、国におきまして5月8日から新型コロナを二類相当から五類にするという方針が出ております。私が非常にいいと思うのが、社会的な悪影響が落ちてくるということと、新型コロナウイルスに対する治療を担うところ、発熱外来でしか診れなかったのを全医療機関が対応することで分散されるということです。

病原性が弱くなることで重症化リスクが少ないということで、一般外来で処理する。これは非常にいいことだと思いますね。それによって、負荷の掛かってはいけない指定病院

とか、そういうところの負担が非常に少なくなるので、非常にいいことだと思います。

その中で、今後の感染対策についての県としてのお考えはどのようになっているか、もう一回教えていただきたいと思います。

#### 梅田感染症対策課長

ただいま大塚委員から、新型コロナが五類に移行することになったことについて、県の見解はという御質問を頂きました。

委員お話しのとおり、新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置付けにつきましては、去る1月27日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部におきまして、5月8日から、現在の二類相当から五類に位置付けると決定されたところでございます。

そういったことから、国におきましては新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に関する対応方針が示されておりまして、これまでの各種政策であったり措置についても見直しを行うとされておりまして。

具体的には、患者への対応につきましては、外来とか入院医療費の自己負担分の一定の公費支援につきまして、急激な負担増が生じないよう期限を区切って継続するといったこと、あと、先ほど委員からお話がありました医療提供体制につきましては、患者が幅広い医療機関を受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策を講じつつ段階的に移行するといったことが示されておりまして。これらにつきましては3月上旬をめどに国のほうから具体的な方針を示すとされているところでございます。

こういったことから、県といたしましては国の動向を注視しながら、県民の皆様が迷うことのないように円滑に移行できるようしっかりと対応してまいりたいと考えております。

#### 大塚委員

それとともに、今までやってたマスクの使用とか手洗い、それから消毒など感染対策に関してのことなんですけれども、マスク使用について今、県として何か考えられていることってあるんでしょうか。

#### 梅田感染症対策課長

大塚委員から、二類相当から五類への変更に当たって、マスクの着用について質問がございました。

正にこのマスクの着用については国民の皆様の間でも非常に議論が起こっているところでございます。先ほど委員からマスクと手指消毒の話があつたんですけれども、厚生科学審議会の感染症部会から、マスクを含む基本的な感染対策につきましては行政が一律に適用すべきルールとして求めるのではなくて、個人の主体的な選択を尊重し、個人の判断に委ねることを基本とするという考えが示されておりまして。

今では過剰と言える感染対策の見直しができる限り早い時期に必要ということで考え方が示されたところなんですけれども、その一方で、有症状時であったり家庭内に陽性者がいる場合、あと重症化リスクの高い高齢者などに感染を広げる可能性がある場合につきましてはマスクの着用が非常に有効であるといったことから、今後有効な方法につきまして

引き続き丁寧に情報発信するといったことが示されたところでございます。

こうしたことを踏まえまして、マスクの取扱いの検討に関しましては、国のほうも今後、早期に見直し時期を含めましてその結果を示すとされておりまして、県といたしましても国の動向をしっかりと注視しながら、検討結果が示された場合には迅速に県民の皆さんにしっかりと情報をお伝えできるよう対応してまいりたいと考えております。

## 大塚委員

感染力が非常に強いということで、はっきり言いまして、普通のマスクをきちっとしてからの感染が抑えられるということは考えにくいところがありますし、子供さんのマスク使用については教育委員会のほうでまたお尋ねしようと思っております。

そういう中で、手洗いとかそういう一般的な感染対策についてはするのは当然ですし、必要だと思いますけれども、世界中で室内外においてマスクを使用していないところがほとんどです。各国で十分な議論がなされて、そういう中で決められたことだと思うんですけども、世界の流れがそうだからというのでもないんですが、やはりエビデンスに基づいたところでやっていただきたいと思っております。

次に、介護施設職員のコロナ感染時の休業期間についてお尋ねしたいんですけども、私が囑託医をしている介護施設でクラスターが発生しまして、多くの従業員が感染して職員の配置が本当に大変だったというお話を9月定例会でさせていただきました。

その際、県のお答えの中で、対策としてはその法人の別の事業所とか施設から応援してもらって、それでも職員が不足する場合には老人福祉施設協議会などの協力の下でということをお答えいただいたんですけども、やはり実際は、その施設においてほかから職員を呼ぶというのは非常に難しいし、私が診ている介護施設の場合は、その中でどうにか休みを返上していただいたりして介護を続けてクラスターを乗り切ったところなんです。

先ほども言いましたように、政府は5月8日から新型コロナを五類に見直すと発表しまして、今後、これまでのような療養期間の定めはなくなると言われておりますが、新型コロナがなくなるわけでもなく、介護施設でのクラスターは引き続き発生すると考えられるわけですね。各施設におきまして職員不足に対応するために、陽性の職員を勤務させるような事態も想定されるんですけども、それは絶対あってはならないことと思っております。

そこで、新型コロナが二類相当から五類に見直された場合に、陽性になった職員の休業期間はどのようになるのか、お分かりになる範囲でお答えいただきたいと思っております。

## 松永長寿いきがい課長

ただいま大塚委員から、新型コロナが二類相当から五類に見直された場合、陽性になった介護施設職員の休業期間がどのようになるのかということで御質問いただきました。

新型コロナウイルス感染症の療養期間につきましては、以前は有症状患者につきましては発症日から10日間を経過し、かつ症状軽快後72時間を経過した場合には11日目から解除可能とし、無症状患者につきましては検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除が可能とされておりましたが、昨年9月7日に国において見直しが行われまして、入院している方また介護施設の入所者以外の有症状患者につきましては発症日から7日間を経過し、かつ症状軽快後24時間を経過した場合には8日目から解除可能とし、無症

状患者につきましては従来の8日目の解除に加えまして、5日目の検査キットによる検査で陰性を確認した場合には5日間経過後の6日目に解除可能と短縮されたところでございます。

御質問の新型コロナが五類に見直された場合、現在のような一律の療養期間の定めというのはなくなるのではないかと考えておりますが、現在、季節性インフルエンザにつきましては、国から介護施設の職員が感染した場合の休業期間を各施設で定めるよう求められておまして、ほとんどの施設におきまして国が参考として示しております学校保健安全法における学校の出席停止期間と同じ、発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまでを休業期間として定めているところでございます。

今後も国の動向をしっかりと注視いたしまして、介護施設職員に対します新型コロナの休業期間が示された場合には、直ちに県内各介護施設に対しまして周知してまいります。

#### 大塚委員

丁寧な説明をありがとうございます。五類になった場合、今言われた発熱から何日ということやっていかなきゃいけないと思うんですけども、実は今回、ノロウイルスについて大変なことがあったので報告します。

私が診ている、ある老人養護施設でノロウイルス感染症が発生しました。感染力は恐らく新型コロナよりもかなり強いです。入所している方の七、八割が一度に感染しまして、職員も半数が感染いたしました。その症状は嘔吐下痢<sup>おうと</sup>で、脱水がすぐ起こるんです。全員に輸液をするっていうことは看護師さん一人では不可能な状態です。そういう中で、経口で輸液と同じようにできるものを飲んでいただくという処置でやってきたんですけども、幸いなことに、コロナのように病気自身が死に至らしめるようなことは、脱水が非常に強くない限りは起こらないです。

そういうことがあったんですけど、施設運営に大きな支障が起こることがあるんです。こういった感染症につきましては、施設における十分な職員の配置とか応援体制を、県としても十分に考えていただきたいと思います。是非お願いしたいと思います。

#### 山田委員

私のほうからも数点聞きたいと思います。一つは、コロナの関係で今も議論がありました。コロナの関係の死者数は既に報道がありましたが、1月が最高になったと言われています。1月の死者数と1月が最高になった要因について、まずお伺いします。

#### 梅田感染症対策課長

山田委員から、1月の死者数とその要因について御質問がございました。

まず、先ほどもお話しさせていただきましたが、本県における第8波の死者数は201人で、1月につきましては101人となっております。最近、死者数が多いのは徳島県だけではなくて、全国も同様の状況となっております。

その要因といたしましては、まず第8波で11月以降お亡くなりになった201人のうち、80代以上の方が166名、率にして82.6パーセント、70代以上になりますと193人、96パーセントということで、ほぼ高齢者が占めているといった状況でございます。



亡くなられた201人、全ての方が何らかの基礎疾患をお持ちでございまして、コロナ感染による症状が比較的軽くても、元々ある持病が悪化して亡くなるケースも多くなっていること、新型コロナウイルスが直接の死因でない事例も201人のうち98人で約半数と少なくないこと、あと、これは国の統計によりますけれども、全国の冬期死亡増加率は17.5パーセントということで、冬場は夏よりも死亡率が上がるということが影響していることが考えられます。

さらに、陽性が判明した高齢者の中には、人生の最後の時間を穏やかに過ごすといった段階を迎えている方も少なくなく、御本人さんであったり御家族の意向によりまして、人工呼吸器の使用とか積極的な医療を望まない、通常医療を希望していたケースもあるといった状況でございます。

国の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおきましても、全国的に死亡者数が高い水準にあることに対しまして、新規陽性者のうち80代以上の高齢者の占める割合が高いといったこと、あと、例年、冬場は基礎疾患が悪化する時期であるとされており、注意が欠かせないといったことでございます。

繰り返しになりますけれども、高齢者の方におきましては元々基礎疾患があるところにコロナ感染によって基礎疾患の悪化であったり、体力とか免疫力の低下によりまして衰弱、また老衰によりまして死亡に至るケースが多いといった指摘がございます。

従来、寒い時期におきましては脳血管とか心臓の循環器系疾患で亡くなる方が多いとされておりまして、こういった要因が重なることによりまして、今冬は本県だけではなく全国でも同様に死亡が多い状況が見られているのではないかと考えております。

こうしたことから、高齢者の方につきましては重症化リスクが高いというところがございますので、やはり高齢者の方への感染防止対策と重症化未然防止が重要と考えております。県といたしましても関係機関としっかり連携しまして、県民の皆様の命を守る対策にしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

#### 山田委員

今そういう説明を頂きました。感染力の強さがやっぱり一つの重要な要因になってるなと思います。

そこで、先ほども話が出ました第8波の高齢者施設でのクラスターの発生状況について御報告ください。

#### 松永長寿いきがい課長

ただいま山田委員から、高齢者施設におけるクラスターの発生状況について質問がございました。

県におきましては、国の全数把握見直しが行われました9月26日以降におきましても、重症化リスクの高い方が入所されている高齢者施設に対しまして、感染発生の初期段階から積極的に関与することとしており、陽性者が確認された際には県に報告いただく体制をとっており、感染発生の早期覚知と必要に応じて感染拡大防止対策の助言や、検査キットや個人防護具のプッシュ型支援を行っております。

クラスターの発生状況でございますが、第8波となる11月以降、高齢者施設におきまし

ては11月に29件、12月に85件、1月に90件、合計204件のクラスター発生を確認しているところでございます。

そこで、県では重症化リスクの高い方が入所する高齢者施設での感染拡大を防ぐため、施設内へ持ち込ませない対策、職員や入所者に陽性者が発生した場合に施設内で拡大させない対策、また施設内において安心して療養できる体制の構築に、施設の管理者や関係医療機関と連携し、取り組んでおります。

施設内に持ち込ませない対策といたしましては、基本的な感染防止対策の徹底を繰り返し要請するとともに、人流増加の時期や感染拡大時に施設への持込みを防ぐため、検査キットによります職員の集中検査を繰り返し実施するほか、令和4年11月15日から先月末までは検査頻度の増加や対象職員の拡大などを強化した戦略的検査を行い、施設等への持込み防止や感染拡大の早期封じ込めに一定の効果があつたところでございます。

また、感染を拡大させない対策としましては、陽性者が確認された際に長寿いきがい課に設置した専用ダイヤルを通じて発生状況を迅速に把握し、プッシュ型支援によりまして職員及び入所者の検査のための検査キットや手袋、マスクの送付、また感染制御業務継続支援チームによる感染防御や保健所によるゾーニング、動線確保などの助言指導などの重層的な対策により感染拡大防止を図ってきたところでございます。

さらに、クラスターが発生した施設につきましては、職員が5日間検査可能な検査キットの追加配付を行い、施設のサービス提供継続への支援を行っております。

このほか、第8波の状況を踏まえまして、次の感染拡大に備えるため、施設内の感染拡大防止指導に当たった保健所の保健師等から个人防护具の着脱の実技指導や施設内療養に関する研修を全保健所単位で実施したほか、12月には国立感染症研究所の医師によります最新の研究成果に基づく効果的なコロナ対策やクラスター対策を含んだ高齢者施設での対応方法についての研修を実施しております。

また、通所施設における感染対策を強化するため、11月には新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを作成し、通所事業者向けに研修を行ったところでございます。

こうした対策をしっかりと行い、高齢者の方が安心して施設を利用できるよう今後も努めてまいり所存でございます。

#### 山田委員

今、高齢者対策の取組の強化という点での、先ほども部長から説明があつた戦略的という部分も含めて言われたんですけども、11月から比べたら、12月、1月が約3倍に跳ね上がっている要因をどう考えるかというのが1点と、併せて高齢者施設での死亡者数の推移はどういうふうな状況になっておりますか。

#### 松永長寿いきがい課長

先に、件数が3倍程度になっておるといふ部分についてでございますが、これにつきましては高齢者施設だけではなくて全県的に感染が拡大しておるといふことで、その結果として高齢者施設での感染も拡大していると考えているところでございます。

#### 梅田感染症対策課長

高齢者の死亡の状況でございます。

月ごとというお話でございましたが、第8波におきましては201人のうち高齢者施設でお亡くなりになった方が65人となっております。

山田委員

201人の中の65人が高齢者施設で亡くなったと今、梅田課長から答弁がありました。

前の委員会でも各委員から出された、高齢者施設でのコロナ陽性の入院の必要な入所者の入院がなかなか十分いかないと。救急車を呼ぶなという声もあったという関係者からの声もあったんですけども、第8波の中ではそういう事例は全くなかったんですね。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま山田委員から、第8波における高齢者施設入所中で陽性となられた方の対応として、混乱が生じている、例えば救急車を呼ぶなとかそういう指導があったかどうかということについて、お尋ねがございました。

第7波のときもそうでございますが、第8波におきましても当然、年末年始また冬になるということで感染拡大が予見されていたところでございましたので、それまで行ってきました感染防止対策ですとか、また協力医療機関そして入院病床、これらの体制をしっかりとってきたところに加えて、更に対応をとってきているところでございます。

具体的には、施設の協力医療機関で引き続き医療的な投薬ですとか酸素ですとかを迅速に行っていたこと、これにつきましてはもちろんのことでございますが、またコロナ病床につきましても286床から307床まで拡充しているところです。

また、事前に確保している307の病床以外にも、コロナ受入病院以外の一般の病院におきましてもコロナの陽性者を受け入れていただくようお願いしているところでございます。例えば高齢者施設の関連でいいますと、高齢者施設のグループの系列の施設で陽性となった患者が生じた場合には受け入れていただきたいという話を、医師会を經由してお願いしているところでございまして、実際に入所者数十人単位でグループの病院に入院して診ていただいているというところもございます。

そうしたところでございますので、県としては第7波を踏まえ、また第8波に対応するために対策をとってきているところでございますし、また委員がおっしゃっていたような救急車を呼ぶなというような発言につきましては、第7波のときからもそうでございますが、入院調整本部の医師として一律に救急車を呼ばないようになどと指導することは当然ございませんので、そのような状況については引き続き、これまでも起きていないところでございます。

山田委員

この問題については引き続き関心を持って見ていきたいと思うんですけども、やっぱり高齢者施設で、かかりつけ医も含めてお医者さんがこの方は入院が必要だと言った場合は速やかに入院できて、年齢で命を差別するというような状況があってはならん。この前も大阪府の状況等々も紹介しましたがけれども、徳島県でもそういうことがないように改めて強く要望し、また付託委員会でも聞きたいと思えます。

次に、急性期の問題で、鳴門病院の急性期病床48床を回復期病床に転換するという状況が出ました。この第3期の取組の概要について、まず御報告いただけますか。

金丸医療政策課長

山田委員から、この度提案しております鳴門病院の中期計画の変更について、急性期病床の転換についての御質問でございます。

徳島県におきましては、2025年に向けまし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ために、平成28年10月に徳島県地域医療構想を策定したところでございます。この地域医療構想におきましては、構想区域ごと、また病床機能ごとの2025年における必要病床数を推計しておりまして、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、地域の実情を踏まえながら将来の必要病床数を達成するための方策などについて協議を進めておるところでございます。

今回の徳島県鳴門病院第3期中期計画の変更案における急性期病床48床を回復期病床に転換する病床再編計画につきましては、入院患者さんの状況ですとか東部圏域で回復期病床が不足しております状況といった地域の実情を踏まえまして、地元の鳴門市医師会などとも協議をしながら定めたものでございまして、昨年3月25日に開催されました徳島県東部地域医療構想調整会議においても合意されたものでございます。

また、今回の転換に当たり整備されます地域包括ケア病棟につきましては、陰圧設備の整備でございますとかゾーニングといったところにも配慮することなどによりまして、新興感染症等の感染拡大時においても対応可能なリバーシブル構造での整備をする予定となっております。

こうしたことから、今回の病床再編計画につきましては新興感染症等への対応にも配慮しつつ地域医療構想の実現を進めるものというふうにご考えてございます。

山田委員

そしたら今、金丸課長から地域医療構想の話が出たんですけれども、本県の地域医療構想の現状はどういうふうになってるのかということをお端的にお答えください。

金丸医療政策課長

山田委員から、地域医療構想の現状についての御質問でございます。

この地域医療構想につきましては2025年の必要病床数を定めておりまして、それに基づく予定の病床数というものをそれぞれ定めているものでございます。

まず、この鳴門病院がございまして東部圏域でございまして、医療機能としては高度急性期、急性期、回復期、慢性期という四つの区分に分けてございまして、東部圏域におけます2025年の必要病床数につきましては、高度急性期が492床、急性期が1,605床、回復期が2,080床、慢性期が1,946床の合計6,123床となっております。

これに対しまして、現在予定されております病床数は、高度急性期が572床、急性期が2,507床、回復期が1,714床、慢性期が2,746床となっております。合計で申しますと7,539床となっております。このうち不足しておりますのが回復期でございまして、今の予定では366床の不足となっております。一方で、急性期については過剰となっております。

ころでございまして、こちらが902床多いという状況でございます。

#### 山田委員

その問題で、県は国の地域医療構想に基づいて急性期病床を減らそうと、これは国全体もそういうふうなことになっておるわけですが、今までの急性期病床数と、約3割と聞いてます減らそうとする病床数の現状から見て、コロナの感染者、もちろん今、いろんな話も出ました。今後、複雑になってくる中で急性期の病床を大幅に減らすということが、本当に県民の命と健康を守る上でどうなのかという疑念をずっと持つておるんです。

本来ならしっかり応援して支えてっていうふうにせんといかんところだと思うんですけども、国のほうから一方的に言われて、当然、保険診療等との関係もあるんでしょうけど、やはりここは県としてしっかりものを言うべきじゃないかと思うんですが、現状も含めて御答弁ください。

#### 金丸医療政策課長

ただいま山田委員から、国の議論なんかも踏まえて急性期病床の現状についてと御質問を頂いたところでございます。

先ほども申しました、2025年に向けてふさわしい医療機能の分化と連携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して、この構想に基づいて現在、必要病床数について地域医療構想調整会議等におきまして関係者との連携を図りながら協議を進めているところでございます。

これまでに平成30年度から令和元年度にかけて、公立・公的病院の2025年に向けました具体的対応方針について協議をいたしまして、これまで19病院のうち17病院について調整会議として合意を得ているところでございます。今後、民間医療機関の2025年に向けた具体的な対応方針も含めまして、令和5年度末にかけて協議を行うこととしております。

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の考え方につきましては、国の医療計画の見直し等に関する検討会等で議論が重ねられまして、令和2年12月15日に考え方が取りまとめられております。そこでは、人口減少、高齢化の着実な進展ですとか医療機能の分化、連携の取組の必要性といった地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていないと示されているところでございまして、感染拡大時の短期的な医療需要には医療計画に基づき機動的な対応をすることを前提といたしまして、地域医療構想については病床の必要量の推計、考え方など、その基本的な枠組みを維持するとされておるところでございます。

一方、令和4年11月の社会保障審議会医療部会におきましては、2040年度頃を視野に入れました新たな地域医療構想を策定する必要があるとされておりました。令和5年度以降、国において新型コロナ禍で顕在化した課題を含めまして中長期的課題について整理をしつつ、構想策定に向けた検討を行うとされておるところでございます。

現在、県におきましても新型コロナウイルス感染症への対応に総力を挙げて取り組んでおりまして、公立・公的病院をはじめといたしました医療機関においても新型コロナウイルス感染症対応の最前線でその役割の重要性が認識されておるところでございます。

もとより、地域医療構想は必要病床数等の数値を当てはめて病床の削減を目指すものではございません。地域医療構想の実現のためには、各医療機関が必要病床数と現在の病床数との比較等を通じまして、地域における自院の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握し、自主的に必要な体制の構築等を検討することが最も重要であると考えているところでございます。

県といたしましては、こうした国の方針やコロナ禍におきます医療機関の役割も踏まえまして、地域医療構想調整会議等での丁寧な調整を通じまして地域の実情に十分配慮しつつ、あるべき医療提供体制の確保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。

#### 山田委員

これも引き続き、また付託委員会のほうで聞きたいと思います。

次に、国民健康保険の問題です。先ほども部長から話がありました。今回、大幅な値上げになっているという状況なんですけれども、この大幅な値上げ、前年度が恐らく2パーセントだったのが約3倍以上になるような値上げになっているわけなんですけれども、この理由などを県民の皆さんに分かるように、我々も説明せんといかんで、御報告ください。

#### 島国保・自立支援課長

ただいま山田委員より、国民健康保険事業の納付金及び標準保険料率の増加が大きいということで、その内容についての御質問を頂きました。

納付金の算定方法の概要なんですけれども、いわゆる納付金につきましては県全体で保険給付費等の見込み、国保の会計全体の中からの歳出の部分といたしまして、後期高齢者の医療制度の支援金であったり、前期高齢者支援金の納付金などの見込額を算定いたしまして、そこから前期高齢者交付金や定率の国庫負担金等、国のほうから入ってくるお金の見込みを差し引きまして算出しているものでございます。

標準保険料率の算定につきましては、算出しました納付金額を基に市町村ごとの保険事業に要する費用や個別の事情に対して国から交付される交付金などの公費を差し引きいたしまして、必要な保険料を賄うための保険料の見える化を図るために、統一的なルールで算出したものでございます。

令和5年度の納付金の算出結果につきましては、保険給付費等が総額で706億円の見込みでありまして、前年同算定と比べまして被保険者数が13万8,000人と推計で8,000人少なくなっている影響もあり、昨年度に比べて5億5,000万円減っておりますが、高齢化の進展や医療の高度化による1人当たりの医療費の増加や団塊の世代が後期高齢者になることによる後期高齢者支援金の増により1人当たりになると2万4,499円の増となっているところでございます。

一方、公費の見込みにつきましては、いわゆる歳入についてですが、国のほうから入ってきます普通調整交付金が前年度算定比で2.4億円の減など総額で511億円を見込んでおりまして6億6,000万円の減となっております。1人当たりになりますと1万5,956円の増でありまして、こちらも1人当たり医療費の増加傾向に沿ったものとなっております。

この結果、差し引きいたしました納付金総額については前年度算定比で1億1,000万円

の増ということで195億円、1人あたりにいたしますと14万1,380円となりまして、前年比8,544円の増、6.4パーセントの増加というふうになっておるものでございます。

この要因といたしましては、やはり1人当たりの保険給付費の増加が一番大きな要因と考えておるところでございます。また、団塊の世代の方々が後期高齢者医療に移行していくというところを踏まえまして、後期高齢者の支援金がかなり増加しているというところが要因と考えているところでございます。

#### 山田委員

今そうやって聞いたんやけど、国保料が高い、国保税が高いという声もう本当にまん延していると。その実態からしたら、国保加入者は高齢者や失業者、4割以上が無職という全国的にも徳島でもほぼ同じような状況があるし、年間所得200万円以下の非正規労働者の数も増えています。

そういうことから見たら、今の物価高等々、年金も減ったという国保加入者の状況から見て今回の6.4パーセント、前年度の2パーセントから3倍以上増えたと思われるんですけども、これについて県としてどういうふうに認識されてるのか。これは納められんという声が爆発的に増える可能性がある。これが2025年まで続くわけでしょう。更に上がりますよね。下がることもないという状況について、県としても県民の命を守るとスローガンの的にも言われてますけれども、この点をしっかり抜本的に研究、検討すべきではないかと思うんですが、この辺はどうですか。

#### 島国保・自立支援課長

ただいま山田委員から、物価高、そういった現状を鑑みて国保加入者の状況も考えると、今後県としてどのような対策をとっていくのかというような御質問かと思えます。

国保の保険料につきましては、徳島県国民健康保険運営方針に基づきまして、保険料改定、納付金の算定を行っているところでございます。

先ほども御説明申し上げましたが、今回、1人当たりの保険給付費の増加というのがやはり一番の要因だと考えております。今後、被保険者の健康増進、医療費の適正化、これにしっかり県としては取り組んでいかななくてはいけないと考えております。

さらには、先ほど申し上げました国民健康保険の令和6年度以降の新しい改定運営方針について、改定作業を次年度行うこととなっております。こちらのほうでしっかりと令和6年度以降の改定方針を市町村の皆様と協力いたしまして決めていくということをやりたいと考えております。

#### 山田委員

これはもう付託委員会で、例えば国保加入者の1人当たりの平均所得ですね。これも言うてなかったんで、次の付託委員会まで結構ですから、こういう点も含めて出してください。市町村別にも今回出ました。もう本当に驚くべき値上げにつながるなと思っています。本当に払えないという人が増えてくると思います。国保を都道府県化した結果、いろんなところにひずみが出ていると私は思っています。そういうことを含めて付託委員会で引き続き聞いていきたいと思えます。

岩佐委員長

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。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

議事の都合により休憩いたします。（11時58分）