

令和5年9月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和5年9月29日（金）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

元木委員長

ただいまから文教厚生委員会を開会いたします。（10時32分）

直ちに議事に入ります。

これより保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については、さきの委員会において説明を聴取したところではありますが、この際、理事者側から報告事項があればこれを受けすることにいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 10月以降の新型コロナウイルス感染症対策について（資料1）

病院局

【報告事項】

- 令和4年度徳島県病院局内部統制評価報告書について（資料1-1、1-2）

森口保健福祉部長

保健福祉部から1点御報告させていただきます。

資料1を御覧ください。

10月以降の新型コロナウイルス感染症対策についてでございます。

5月8日以降、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが五類感染症に変更され、9月30日までを移行期間として幅広い医療機関による通常の対応への移行を図ってまいったところでございます。

この度、国より10月以降の対応について通知がございましたので、主な変更点について御報告させていただきます。

2、主な変更点を御覧ください。

まず、発熱患者や自宅療養者の方々への相談窓口につきましては、継続することといたしております。

次に、治療薬、入院医療費につきましては段階的に縮小するとなっております。治療薬については定額の自己負担が求められた上で、また、入院医療費につきましては高額医療費の自己負担額に対する支援額を上限1万円とした上で、それぞれ公費による支援が継続されることとなったところです。

また、病床確保につきましては縮小する方針が示され、感染拡大期のみを対象とし、病床につきましても重症・中等症Ⅱ、いわゆる酸素吸入が必要な方など、透析、周産期等の病床確保へ限定する方針が示されております。

最後に、高齢者等施設対策につきましては、施設等への行政検査の実施など感染拡大防

止対策は継続とされ、また、施設内療養への支援費につきましては、一部要件や金額を見直した上で継続となっております。

今後は、国の方針に従い、本年10月から令和6年3月までを新たな移行期間とし、通常医療との両立を更に強化いたしますとともに、重点的、集中的な支援により冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制への段階的な移行を図ってまいります。

報告は以上でございます。

御審議のほど、よろしく願いいたします。

福田病院局長

続きまして、病院局から1点御報告させていただきます。

令和4年度徳島県病院局内部統制評価報告書についてでございます。

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

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

資料1-1を御覧ください。

まず、1、内部統制の整備及び運用に関する事項についてでございます。

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

次に、2、評価手続につきましては、令和4年度を評価対象期間、令和5年3月31日を評価基準日として、財務に関する事務について評価を実施いたしました。

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

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

評価報告書の詳細につきましては、資料1-2の説明資料を御覧ください。

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

また、4ページから5ページにかけて、リスク評価シートの作成対象部局及び整備状況や運用状況の評価結果を記載しており、運用上の不備は3件となっておりますが、重大な不備は認められませんでした。

なお、運用上の不備が認められた3件につきましては、再発防止に向けた改善が行われており、不備の是正が図られております。

今後とも、不適切な事務処理の未然防止と早期発見により一層努め、県民の事業に対する信頼を向上させるよう取り組んでまいります。

病院局からは以上でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

元木委員長

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。

大塚委員

新型コロナウイルスに関する扱いの変化があったわけですが、新型コロナウイルスを外来それから施設内ですと治療してきたんですが、感染者数はコロナに関しては少し減ってるかなって感じはあります。ただ、高熱が出たり、特に御高齢の方なんかで非常に病状がきつい方がおいでまして、治療薬のラゲブリオとかパキロビットは非常に役に立ったんですが、10月から負担金が要るということで非常に残念なところもございます。

そういう中で今、インフルエンザも流行し始めてるんですが、インフルエンザそれから新型コロナウイルス感染症についての発生動向の現状を教えてくださいと思います。

井口感染症対策課長

新型コロナとインフルエンザの現在の県内の流行状況について、御質問いただきました。

まず、新型コロナウイルスに関しましては、県民の皆様に分かりやすい形で注意喚起を行うため、7月21日に県独自に注意喚起メッセージを作成いたしまして運用しているところでございます。8月31日には、この注意喚起メッセージが運用開始以来初めて上から2番目の嚴重警戒となりましたが、その後は緩やかに減少しておりまして、昨日9月28日公表の定点当たりの報告数は9.0人となっているところでございます。

しかしながら、高止まりの地域があるということもありまして、注意喚起メッセージのほうは先週と同じ警戒ということで据え置かせていただいているところでございます。

また、インフルエンザの県内の流行状況につきましては、1月上旬に昨シーズンが流行入りしまして、4月末に一人を下回りましたが収束することではなく、9月7日に公表した定点医療機関当たりの報告数が2.08人となりまして、流行の目安となる一人を上回って、流行期に入っており、現在も続いておるところです。9月の流行期入りといいますのは新型インフルが猛威を振るいました平成21年、2009年8月以来でございます。

9月7日の2.08人以降の推移としましては、その次の週の期間であります9月4日から9月10日の週が6.86人、その次の週、9月17日までの期間が10.35人ということで、この時点で県全体に注意報を発令しておるところでございます。

昨日、公表させていただきました時点では、8.97人でありまして、全体での注意報は、基準の10を下回ったところではございますが、美馬保健所管内では今シーズン初、三好保健所管内では先週に引き続き注意報レベルを超えるものとなっているところでございます。また、年代別では15歳未満の方が70パーセントを超えているところでございます。

全国的にもインフルエンザは増加傾向にございます。新型コロナウイルス感染症と併せまして、県民の皆様に対しましては基本的な感染予防対策を心掛けていただきますようお願いを申し上げます。

また、インフルエンザにつきましては、先議の予算で認めていただきましたインフルエンザワクチンの助成制度もしっかり周知してまいりたいと考えております。

大塚委員

インフルエンザにつきましてはかなり流行してるということで、昔、季節性インフルエンザは冬場がほとんどだったんですけども、徐々に1年間を通じて、いつ流行してもおかしくない。そういう面で、季節性インフルエンザという概念がもう季節性でないと変わってきております。

今、コロナウイルスもまだ十分に収まってない状況で、御家庭内を見ますと子供さんが非常にたくさんかかっているということと、コロナウイルスはもちろん全年代でかかっていますけど、私は特に高齢者施設の方を診ていますが、勤務する従業員の方々の子供さんがインフルエンザにかかったり、それからコロナウイルスにかかったりして休まなきゃいけないという状況になって、施設の運営がかなり厳しい状態が今、見えてきております。

コロナウイルスとかに関して施設に対しての応援体制は余り変わらないということですが、10月で変化はあるのかどうか再度お尋ねしたいので、よろしく申し上げます。

坂野長寿いきがい課長

高齢者施設等の職員に新型コロナウイルスの陽性者が発生した場合の対応につきまして、高齢者施設等には重症化リスクが高い方が多く入所されていることから、必要な感染拡大対策を行うことで、感染を早期に封じ込めることが重要と考えております。

このため、徳島県では令和4年4月から一人でも感染が確認された高齢者施設等に対しまして、全職員及び入所者の検査に必要な抗原定性検査キットや手袋、マスク、ガウン等の个人防护を速やかに配布したり、クラスター発生時には全職員の1週間分の抗原定性検査キットを配布して、感染拡大防止に向けた支援を行ってきたところでございます。

あわせて、高齢者施設で感染が発生した場合には、長寿いきがい課に設置した専用ダイヤルを通じて施設、事業所での状況を迅速に把握し、保健所等による施設の状況に応じた感染防御やゾーニング等の具体的な助言、指導等を行い、プッシュ型による検査キットやガウン、手袋等の个人防护の配布を行い、施設内での感染を拡大させない対策を講じてきたところでございます。

今後におきましても、重症化リスクの高い高齢者の方が安心して施設サービスを利用できるように、高齢者施設の感染防止対策を支援してまいりたいと考えております。

大塚委員

非常に手厚い支援をしていただけているということで、心強く感じております。

今の感染状況はこういう状況なんですけど、今回、夏のお盆なんかには田舎に帰った方が、施設に入ってるおじいさん、おばあさんに面会をしたいという強い希望があったわけなんですけども、なかなか施設内で直接会っていただくのは非常に難しい状況もありました。

今後、恐らくその流行につきまして、私自身の考えでは、コロナウイルスを原因とするかぜ症候群の中に入っていくと思っております。感染はまだもう少し続くと思しますので、引き続き、特に基礎疾患のある方、それから高齢者の方々に対する十分な御支援をお

願いたしたいと思っております。

それと、皆さん方はCOPDという疾患については御存じだと思うんですけども、COPD、慢性閉塞性肺疾患とCKD、慢性腎臓病についてお尋ねしたいと思います。

なぜ、この疾患を取り上げたかと言いますと、実は徳島県は、全国の中でもCOPDにおきましてもCKDについてもなられる方が非常に多いんです。

それで、この二つの病気ははっきり言いまして、薬物の治療法がないんです。非常に困難なんです。じゃあどうするかというと、早期に発見して、それに対する生活習慣をきちっと守っていかなきゃならないということが原点なんです。そういう意味で早期発見が非常に大事なんですけども、COPDからいきますが、COPDの全国に対する徳島県内の状況について、お尋ねしたいと思います。

新開健康づくり課長

COPDの現在の徳島県の状況について、御質問を頂いております。

人口動態統計調査によりますCOPDの死亡率ですけれども、本県は全国の中でも悪い状況が続いておりまして、令和元年度にはワースト3位、それ以降令和2年、令和3年、令和4年とワースト1位が続いておる状況でございます。

大塚委員

非常になられる方が多いということで、基本的には喫煙なんです。喫煙率が高く、また若年者で喫煙を始めるほどなりやすいし、喫煙の期間が長いほどなりやすいんです。

この疾患は、私も最期を看取^みった例がたくさんあるんですけども、本当に苦しんで亡くなります。自宅で酸素を使いますし、まだ歩ける場合でも移動式の酸素を利用しながら歩かないといけない。最後は、酸素をしてても真綿で首を絞めつけられるような感じとか、ビニール袋を頭からかぶせてしばらくしてるような状況というか、非常に厳しい、苦しい状況が続くんです。

そういう面で、私自身は医師会でもCOPD対策を20年ぐらい前から始めてました。喫煙がほとんど全ての原因なんで、全県下にわたって講演をしてまいりました。

特に、学校での講演を小学校、中学校、高校とやったんですけども、小学生なんかには講演しますと非常に効果があったんです。講演が終わった後に何か御質問はと言ったら、いっぱい質問されるんです。COPDになった肺の臓器を実際に見ていただいたり、苦しんだ状態を見ていただいたら、絶対一生吸いませんということで、それと、家に帰って、おじいちゃん、おばあちゃんが喫煙してますとそばに寄りたくないということで、それを契機におじいさんがやめた例なんかがありまして、非常に効果がありました。

県として、禁煙に対する対策は現在、どういう形でどのようにされてるか。基本的には市がするんですけど、それをリードするのは県だと思います。どういうところか、ちょっとお教えいただけたらと思います。

新開健康づくり課長

県における禁煙に関する対策についての御質問を頂きました。

たばこ対策につきましては、子供をたばこの煙から守る防煙教育ですとか、喫煙者の方

の喫煙対策を推進しております。

COPDに関する対策ということで、市町村におきましても肺がん検診や特定健診におきまして、喫煙率ですとか歩行の速度といった生活の状況、また、喫煙の影響を受けます血圧や血液検査の結果から高リスクの方を抽出いたしまして、医療機関への受診勧奨、それから保健師等による生活習慣改善の指導を実施しているところでございます。

県におきましても、市町村、それから職域の保健師の方々と連携いたしまして、毎年、様々な健康課題についての研修、協議等を行っております、その中で、COPDにつきましても、受診勧奨を行う上での課題や指導方法等につきまして、情報共有する場を設け、効果的な受診勧奨に向けた取組を支援しているところでございます。

また、県では、平成29年度から肺機能検査が行えますスパイロメーターを、保健所や企業それから市町村等へ貸し出し、それを早期発見、受診勧奨に活用いただくという事業を実施しております、新型コロナウイルスの流行以降、貸出しを一時停止しておりましたが、感染対策を講じた上で、この10月から貸出しを再開することといたしております。

そのほか、簡易的に肺年齢を測定できます肺チェッカーの貸出しですとか、あと幾つかの問いにチェックすることでCOPDのリスクを確認できるスクリーニングの質問票の配布を行っております、こうしたツールを活用しまして早期発見への支援に努めているところでございます。

大塚委員

COPDということで、私はいきなりお話ししたんですけど、ここにおられる皆さん方は多分もう御存じだと思うんですけど、県内の一般の県民の方々って、どれぐらい知っておられるかということは調査したことがありますか。

新開健康づくり課長

COPDに関する県民の方の認知度につきまして、県民健康栄養調査を実施しております。最新の調査につきましては、平成28年度に実施した調査がございまして、それによりますと、COPDの認知度は19.4パーセントとなっております。

大塚委員

19.4パーセントと、5人に一人ぐらいで意外と知られてないです。

やはりこういった病気が実際存在して、なったときに大変苦しまれるっていうことを、まず知っていただくことが非常に大事になってくると思うんです。

医師会におきましては、私もそれに関する委員会の担当副会長をしまして、ずっと講演して回ったんですけども、講演した先でやっと分かっていただけるということで、特に、小さなうちから喫煙がいかに体にとって悪いか、大変な状況になるかっていうことを知っていただくことが非常に大事だと思うんです。そういうことも含めて、喫煙が悪い、それからCOPDはこういう病気だと知っていただくことが必要なんですけど、何か目標値とか決められたものはありましたか。

新開健康づくり課長

COPDの理解促進の目標値ということでございますが、本県は国の目標値を踏まえまして、COPDの認知度を80パーセントに上げるという指標を設定してございます。

大塚委員

8割の方には是非知ってもらいたいという目標値を立てられとるということですか。

80代初めの女性で、ずっと喫煙されててCOPDになって、自宅で在宅酸素をしてた方がおいでました。私も禁煙活動、それからたばこをやめていただくために、なかなかやめない人に対していろんな禁煙指導をしてたんですけども、やめないかんのにどうしてもやめられない人がいることをその方に話したら、私のところへ連れてきたらどんなにこの病気が苦しいかということをお話ししますとお願いして、3名ほど連れて行きました。そうすると、その3名は本当にやめました。

だから、実際にこの病気にかかっていかに苦しいかということ、かかれた本人に直接話していただくことが非常に大事だと自分も分かったんですけど、とにかく知っていただくことを是非続けていただいて、特に日本は、たばこが吸えない場所はかなり広がってますけど、まだまだほかの先進国に比べて少ないです。県庁は今、喫煙場所が1階と屋上の2か所で合ってますか。

新開健康づくり課長

県庁における喫煙場所は、先ほど委員がおっしゃいましたように、1階それから屋上の2か所でございます。

大塚委員

県の職員の方がどれくらい喫煙されてるかっていうのは、今分かりますか。

新開健康づくり課長

県職員の喫煙の状況に関しては、私どものほうでは持ち合わせておりません、他課の確認になってこようかと思えます。申し訳ございません。

大塚委員

是非調べていただけたらと思えます。県議会のほうは大体私自身は把握しとんですけども、お酒は多少いい量の飲み方があるし、健康にいい場合もあるんですけど、たばこは1本でも駄目なんです。

それと、たばこが非常に厳しいのは受動喫煙です。自分が吸ってなくても他人から、特に夫婦でこういう例がありました。

私の近所の友達がずっと喫煙してたんです。あるとき、相談したいことがあると来られたんですけども、実は私のことでないんですけど、家内がたまたま胸部の写真を撮ったら、肺がんが疑われて肺がんの診断を受けたということでした。肺がんには病理的な種類がありまして、腺がん、扁平上皮がんとか小細胞がんがあるんですけども、腺がん、扁平上皮がんについてはほとんどたばこが原因なんです。奥さんは全く吸わなかったんですけど、がんの状況が非常に悪くなって、治療も受けたんですけど1年ぐらいで亡くなりました。

そのときに、また御主人が相談に来まして、妻はたばこは吸わないのにどうしてこんな病気になったんですかって言われたもんですから、非常に言いにくかったですけど、事実として、家庭内で一番近いところでおいでるあなた自身の喫煙が原因だと思いますとはっきり言うたんです。非常に苦しみまして、結局、この方もそれからしばらくしてたばこを吸うのをやめました。

そういうふうに、知ることってというのは非常に大事なんです。嗜好品と気軽に手を出してますけども、喫煙というのは自身の体だけでなく一番大事な人、一緒に生活している人を傷つけるんです。傷つけてがんにさせてしまう。がんだけでなく、血管障害を起こしますので心臓病も起こします。

そういうことがありますので、是非、県庁内においても喫煙率は調べていただきたいし、県庁の職員の方々についてもたばこの害については正しい情報を知っていただきたいと思います。

私自身、実はコロナで3年間ぐらいこのことに関して余り活動ができてないです。ただ、ずっとやってきたことで、コロナも収まってきた時期ですので、COPD対策についてはまたやり始めようと決意しております。県のドクターの方々とも相談しながらやっていきたいと思いますので、是非御協力のほどお願いしたいと思っております。

次に、CKDという病気があります。これは慢性腎臓病なんですけども、COPDより知らない方がおいでると思うんです。

糖尿病から腎臓が悪くなって透析というのは知ってるかと思えますけど、慢性腎臓病は実は糖尿病だけから始まるわけじゃないんです。腎炎からも始まるんですが、県として現在この対策について、市町に対して指導も含めてやられてることは何かございますか。

新開健康づくり課長

県におけます現在のCKD対策についての御質問を頂きました。

CKDにつきましては、腎臓の働きが健康な方の60パーセント以下に低下するといった状態が3か月以上持続した状態を指すということで、重症化すると透析治療が必要となるなど、生命や生活の質に重大な影響を与えうる疾患とされております。

全国的にも慢性腎不全による透析が年々増加傾向にありまして、日本透析医学会の調査によりますと、全国で約35万人、それから本県におきましても令和3年末で2,708名の方が透析患者になられてるという状況にございます。

先ほど委員がおっしゃいましたように、CKDにつきましては、その発症、進行に生活習慣が関わっており、生活習慣の改善によりまして進行の予防が可能である一方で、その認知度が低く、重要性が必ずしも十分に理解されていないといった状況もございます。

本県におきましては、CKDが進行した状態である腎不全による死亡が、主な死因の中でも8位と高い状況にありまして、腎疾患の患者の方の重症化、早期予防に向けた取組が必要と認識しており、今取組を進めているところでございます。

大塚委員

なぜ慢性腎臓病を取り上げたかと言いますと、COPDと同じで、実は治療薬がないんです。なってしまうと、それを良くすることはできないです。同じような生活状態を続け

ますと、必ず腎機能が更に悪くなって透析まで行くんです。透析も限りがあって、早く命を失うんです。

じゃあ、どう予防し、止めることができるかということ、生活習慣の中で食事対策の減塩です。徹底した減塩をやることでしかCKDを止めることができないんです。

これは行政の一つの大きな使命です。一般の方は分かっておられません。腎機能が非常に悪くなって透析状況になって初めて、自分の生活習慣がいかに健康にとって、特に腎臓にとって悪かったか気付くわけです。でも、その前に、県としては市町にもっと強く働き掛けていかなきゃいけないということで、CKDについても全国と比べて徳島の順位というか、分かりますか。

新開健康づくり課長

CKDに関する、本県の全国における順位でございますが、先ほど令和3年末、透析患者数2,708名と申し上げましたが、これを人口当たりで見ました場合に、全国でワースト2位という状況になってございます。

大塚委員

ワースト2位なんです。いかにできてないかということなんですね。

もう1点、透析は非常に市の財政を圧迫します。すごくお金が掛かるんです。もし、CKDで透析に入る患者さんを少なくできたら、すごく財政が良くなります。ほかのことに使えます。徹底的な減塩対策は非常に大事なんです。それはやはり県として、市町に対してもっと強くアプローチする必要があります。

じゃあ、具体的にどうやるかの中で、なぜ徳島県はこういうふうに進んだのかといいますと、コンビニはその県で売れるものを売るために、全国でその県民の味動向を調べるんです。調べたら、徳島は塩分の多いものを好むんです。だから徳島のコンビニの味付けは濃いんです。そういうのを好む県民ですから。そういうものを好むっていうことは、CKDに陥っていく根本原因なんです。それをまず改善せないかんわけです。

塩分摂取は小さいときからの慣れやから変えれんと言いますが、私も自分自身の体を結構いろいろチェックするほうで、塩分をとりますと血圧が上がります。血圧はほとんど塩分が原因です。塩分を減らす対策をいろいろ考えてみた中で、これは実はできるんです。そういうことが特に細かく日常の生活の中でされてない。一般の方はやり方が分かりません。市町、それから市町をリードする県が絶対しなきゃいけない。

そこで、例えばどういうふうにするかということ、1例か2例だけ挙げます。

まず、うどんとかラーメンとかおいしいものがありますけど、それを食べても汁は飲みません。それと、おしょうゆはできるだけ使わないです。うちの食卓はしょうゆを置いてません。必要ないから。味付け自身を薄くするし、おしょうゆはできるだけ使わない。ほかの味付けでやるんです。お酢とかからしを使ったり、そういうきめの細かいことができるわけです。塩分摂取量を減らす工夫は、行政のほうで指導していくことが非常に大事です。それがきちんとできますと、CKDにかかる方も極端に減ってくるし、高血圧の方も減ります。高血圧が減ったら心臓病も減ります。あらゆる疾患の罹患率が減ってきます。要するに財政が豊かになります。そういうことが非常に大事なんです。

だから、私自身もCOPDと同時に、CKDの予防については再度、強くアプローチしていこうと思っておりますけども、日本人はやっぱり塩分を取りすぎです。

もう1例だけ言います。握り寿司に大抵の方はおしょうゆを付けるでしょう。私は付けません。握り寿司の御飯にはちょっと塩分が入ってます。そういうものだけで食べますと、上のネタの味が更によく分かっておいしいんです。慣れたらできます。

それから、長期入院された方もおいでると思うんですけども、入院してると薄味に慣れるんです。慣れるっていうことは、そういうことができるってことなんです。でも、家庭に帰るとまた戻ってしまう。家庭に帰っても減塩できるような状況を是非作っていただかないかんと思うんです。

そういう中で、CKDについて再度お尋ねしたいんですが、これからのCKD対策として具体的に何か考えられてることはありますか。

新開健康づくり課長

今後のCKD対策についてでございますが、これまで県におきましては、本県の健康課題の一つであります糖尿病の合併症として、慢性腎臓病対策を進めてきたところでございますが、令和3年度に西部地域で実施いたしました糖尿病性腎症重症化と生活習慣に関する調査におきまして、非糖尿病患者の方につきましても慢性腎臓病のリスクが高い方が一定数いらっしゃる事が確認されるなど、こうした糖尿病以外の方にも慢性腎臓病の対策が必要であるという点につきまして、県の慢性腎臓病の医療連携協議会などにおいて、その課題を共有しているところでございます。

こうしたことから、現在、健康徳島21、健康増進計画の改定に当たりましても、CKD対策を新たな重点項目とすることについて、検討を行っているところでございます。

引き続き、協議会をはじめとする関係者の皆様方と課題を共有いたしまして、非糖尿病患者を含めた病診連携体制の充実を図るなど、CKDの早期発見、早期介入につきまして、より一層推進してまいりたいと考えております。

大塚委員

COPDそれからCKDにつきましても、自分の生活習慣が原因というのは大体分かったと思うんで、これを普及していくことが非常に大事になってきます。是非、県としても市町に対してアクティブにやっていただきたいと思います。

もう1点だけ知識として知っていただきたいのは、この頃、医療機関に行きましたら微量アルブミン量が測れるようになってます。最初にそこに腎臓にかなり負荷が始まったよというお知らせが出るわけです。そういうこともできますので、そういうことも頭に入れて、自分自身が自分の健康を守るということでやっていただきたいと思います。要望も含めて、お願いしたいと思います。

梶原委員

3点についてお伺いしたいと思います。

まず一つは、6月議会でもお伺いしました生活福祉資金の緊急小口融資ですけども、来年以降に償還が本格化するとお聞きしております。物価高騰も長引いておりまして、非常

に生活が厳しい方がたくさんおられます。そうした中、緊急小口融資の現在の貸付状況はどのような状況になっているのか、まず教えていただきたいと思います。

尾崎国保・地域共生課副課長

生活福祉資金の緊急小口融資の現在の貸付状況についてでございますが、生活福祉資金の特例貸付としまして、新型コロナの影響を受けて休業された方など一時的な資金を必要とされる方への緊急小口融資につきましては、令和4年9月までの申請受付期間中に5,717件、金額にしまして約10億9,000万円の貸付けが行われております。

梶原委員

10億円の貸付けということで、来年、償還が大変な方がたくさんおられると思います。この償還につきましては、免除ができるとお聞きしております、免除できる方についてはどういった方が対象になっているのか、また、現在の償還免除の申請をされてる方の件数を教えていただければと思います。

尾崎国保・地域共生課副課長

償還免除の対象でございますが、緊急小口融資につきましては償還開始時期において所得の減少が続く住民税非課税世帯のほか、償還開始以降に借受人が生活保護を受給した場合や1級若しくは2級の身体障害者手帳、また1級の精神障害者保健福祉手帳交付を受けた場合など、借受人からの申請に基づきまして償還免除ができることになっております。

また、直ちに償還ができない方については1年間の償還猶予が認められており、その期間中に市町村の社会福祉協議会が自立に向けて必要な支援を行うとともに、猶予期間の終了時には償還を行うことが可能かどうかの検討を改めて行いまして、償還が困難と判断される場合には、その旨の意見書が県の社会福祉協議会へ提出されます。この意見を踏まえて、県社会福祉協議会の判断により償還免除を決定することができるとなっております。

次に、償還免除の件数でございますが、令和5年3月末時点で2,454件の貸付けについて償還免除となっております。

梶原委員

2,454件の償還免除の申請が3月末で出ているということですか。

尾崎国保・地域共生課副課長

3月末時点で2,454件の貸付けについて免除となっております。

梶原委員

実績ということですね。じゃあ、これからまた新たな申請が上がってくるということだと思っておりますけども、既に2,400件の実績もありまして、やはり非常に厳しい方がたくさんおられるんだなということを改めて認識しました。

来年の本格的な償還に向けて、償還の免除ができることを知らない方もまだまだたくさんおられるかと思っておりますので、6月の委員会でも周知はしているという旨をお聞きはしてるん

ですけれども、今後更なる漏れのない周知をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

尾崎国保・地域共生課副課長

償還免除の周知についてでございますが、緊急小口融資については、貸付けを実施する県の社会福祉協議会において、これまでも借受者の皆さんに対しては償還免除の制度に関する通知等を行っているところではございます。更に手続を円滑に進めていただくために制度の内容をできるだけ分かりやすくお示しすることが必要であると考えまして、償還免除の要件や手続を簡略化したチラシを作成の上、生活困窮者の支援を行う市町村社協や福祉事務所の各相談窓口への配備に加えまして、借り受けている方へ直接送付するとともに、県や社会福祉協議会のホームページにおきましても掲載することにより、より一層の周知を図ってまいりたいと思います。

梶原委員

ホームページ等に掲載するという事なんですけれども、市町村のケースワーカーさんもそうですし、民生委員さんとか、そういったことに関わられてる方もおられるかと思しますので、ありとあらゆる手段をもって、とにかく漏れのないように周知を徹底していただきたいと思います。是非ともよろしくお願いします。

次に、盲ろう者の支援についてお聞きいたします。

視覚と聴覚の両方に障がいを持たれている方、盲ろう者でございますけれども、私の知り合いで盲ろうの方がおられますけれども、盲ろう者とのコミュニケーションが、手を触りながら意思を伝える触手話、また、指点字でありますとか手書き文字でありますとか、コミュニケーションの取り方は本当に難しい部分がございます。

私も傍らで見えておりましたら、これは大変だなと。ですので、こういったことを伝える専門の支援員の方がおられないと、盲ろう者の方は命を保つことができない、それぐらい大事だと思います。

今後、高齢者の方もどんどん増えていって、一人暮らしの盲ろう者の方も出てこられると思いますので、こうした専門の通訳、介助者の養成っていうのが非常に大事な取組であるかと思っておりますけれども、現在、県内の盲ろう者の方の人数と、今後、盲ろう者の方の支援についてはどのように取り組んでいくのか、教えていただければと思います。

木下障がい福祉課長

ただいま梶原委員から、盲ろう者の方の人数と盲ろう者の通訳介助者の養成についての御質問を頂きました。

まず、県内の盲ろう者の方の人数なんですけれども、視覚、聴覚の障がいを併せ持つ盲ろう者の定義というのが法的にも社会的にも確立されておらず、直接支援を行う市町村のほうでも集計できないのが現状でございます。

ちなみに、平成24年度の厚労省の実態調査では、徳島県の推計手帳交付盲ろう者数が76人と出ております。

続きまして、盲ろう者の方への支援でございますが、盲ろう者の方が日常生活や社会生活を送るためには、意思や情報を伝える役割を果たし、外出の際に安全を確保してくれる

通訳介助者が必要であります。

このため県では、盲ろう者の方の情報保障とコミュニケーション及び移動等を支援することにより、自立と社会参加を促進することを目的に、盲ろう者向け通訳介助員を養成し派遣する事業をNPO法人聴覚・ろう重複障害者生活支援センターに委託し、実施しております。盲ろう者向け通訳介助員の養成につきましては、毎年度、厚労省から示されたカリキュラムに沿いまして養成講座を開催しております。この研修を修了した方など、要件を満たした方を通訳介助員として登録いたしているところでございます。

ちなみに、令和4年度の通訳介助員として新規登録された方は9名おられます。養成した通訳介助員を利用登録いただいている盲ろう者の方の要請に応じて派遣いたしまして、医療機関への通院や公的機関での手続、新聞、手紙等の代読、代筆、電話の通訳など、社会生活や日常生活における情報アクセスやコミュニケーションの支援を行っているところでございます。

今後とも、盲ろう者の方の情報保障や社会参加促進のため、関係団体等と連携し、先ほど委員がおっしゃられた手書き文字や触手話や指点字など様々なコミュニケーション手段について理解や啓発を図るとともに、個々の障がい特性に合った手段で必要な通訳や介助が行えるよう制度の周知を図るとともに、通訳介助員の更なる養成やスキルアップに努めてまいりたいと考えております。

梶原委員

盲ろう者の方の人数が平成24年の時点で県内で76人ということで、個人情報でありますとか様々なことで、それと盲ろうの基準が定かでないということもありまして、きっちりとした把握はできてないのかも分からないんですけども、できる限り県内にどれぐらいの盲ろうの方がおって、定義はあるんでしょうけどもそれに近い方はたくさんおられると思いますので、その点はしっかりと把握をしていただいて支援していただきたいなと思っております。

新規の盲ろう者の方に対する通訳介助者は9人とお聞きしました。まだまだ少ないのかなと思っております。視覚障がい、聴覚障がいの方をサポートする介助者でありますとか通訳者の養成って、私も簡単に言おうとは思ってないんですけども、本当に難しい部分があるかと思っておりますけれども、地道に行っていっていただければと思います。命に関わることですので、障がい者の方全般でございましてけれども、聴覚、視覚、そしてまた盲ろうの方に対する予算につきましても、今後しっかりと手厚くしていただきたい。本当に苦しんでる方々ですので、急で申し訳ないですが、その辺について部長からも一言、頂いてよろしいですか。

森口保健福祉部長

今、梶原委員から、障がい者の方々に対する支援の施策の充実を含め、予算の拡充について御質問を頂きました。

我々いたしましては、障がい者の方々が住み慣れた地域で健常者の方々と同じように生活ができるように、いろんな現場の声も頂きながら、税の再配分という観点で正に行政としてどういうところにしっかり対応していかなきゃいけないのか、様々な現場の声であ

りますとか、それから、いろいろ計画を作ります審議会の場で、そういう思いもしっかり踏まえまして対応してまいりたい、また検討してまいりたいと考えております。

梶原委員

是非とも力を入れてやっていただけるようお願いいたします。

最後に、認知症対策についてお伺いしたいと思います。

今年6月に認知症の基本法が成立いたしました。この基本法の基本理念の1番目に、全ての認知症の人が基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすると明記されておりまして、今回の基本法の主なポイントとして、認知症の方と御家族の意見をしっかりと聞いて、その御意見を今後の自治体の計画策定に生かしていこうというのが大きなポイントになっております。

今年は、2021年に県で策定されました、とくしま高齢者いきいきプランの最終年度となっております。今回、成立した基本法の、当事者の方の意見をしっかりと聞くという理念を次年度の高齢者いきいきプランにどのように生かしていくのか、教えていただければと思います。

坂野長寿いきがい課長

今年6月に成立いたしました認知症基本法の理念を、次期とくしま高齢者いきいきプランにどのように反映させていくかにつきまして、国の推計によりますと、認知症の人の数は令和7年には高齢者の5人に一人となり、この部分からすると、認知症は誰もがなり得る身近なものとして認識しております。

こうしたことから、国におきましては、認知症の人や家族の視点を重視し、政府一丸となって施策を推進するために、認知症施策推進総合戦略いわゆる新オレンジプランを拡充する形で令和元年6月に認知症施策推進大綱が策定されました。県におきましては、令和2年度に改定しました現在のとくしま高齢者いきいきプランにおきまして、認知症施策を大綱の柱に沿った形で体系的に整理し、この計画に基づき各種施策を総合的に実施してきたところでございます。

認知症施策に関しましては、委員のおっしゃるとおり、本年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立しまして、その中で、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、七つの基本理念が示されております。

また、国がこの7月に示しました第9期介護保険事業支援計画の基本方針におきましても、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要と明記されており、これは法の理念が反映されたものと考えております。

また、次期とくしま高齢者いきいきプランにつきましては、11月に素案をお示しすることとしており、これから策定に向けまして認知症関係団体の代表の方も委員となっております策定評価委員会で、委員の皆様の御意見を頂きながら進めてまいりたいと考えております。

梶原委員

策定評価委員会の委員に認知症当事者団体の方も参加されるということで、それは良い

ことだなと思っております。

今、認知症本人の方からの発信の支援というピアサポート活動も県で行われておりまして、また、これから民生委員の活動とか友愛訪問、この辺も活動を継続していくのはなかなか大変な現状があるみたいなんですけども、やはり非常に大事な活動になってくるかなと思っておりますので、しっかりと行っていただきたいと思えます。

その反面、認知症で行方不明になる方が大変多いということでございまして、警察庁の調査によりますと、2022年には全国で1万8,709人の認知症の方が行方不明になられたということでございます。

2012年から統計をとり始めてるらしいんですけども、この10年間でほぼ2倍に増えたということで、非常に憂慮すべき事態かなと思っております。行方不明になられた方のうち491人の方が徘徊中に亡くられるという現状がございまして、認知症の行方不明者につきましては本県はどのような状況になっているのか教えていただきたいと思えます。

坂野長寿いきがい課長

本県における認知症高齢者の方の行方不明の状況と、亡くなった方につきまして、警察庁によりますと、委員のおっしゃるとおり令和4年中に認知症又は認知症疑いにより行方不明になった方は、全国で1万8,709人とされてございまして、増加傾向にあります。

本県におきましては、令和4年中に認知症又は認知症疑いにより行方不明になった方は120人でありまして、そのうち高齢者の方に限定いたしますと117人の方が行方不明となっております。そのうち警察において死亡が確認された方が1名という状況でございまして。

梶原委員

120人の方が行方不明になり、死亡された方が1名ということです。徘徊をなくすというのはなかなか大変なことのようございまして、この辺の対策も、県としてもやれることはしっかりと取り組んでいただければと思っております。

最後にもう1点、認知症の不明者対策としても重要なポジションにあるかと思うんですけども、県は平成26年に徳島県認知症高齢者見守りセンターを開設されてございまして、9年がたっております。24時間、365日対応をされているということでございまして、この9年間の活動の大まかな実績と、今後の取組についてお聞かせいただければと思えます。

坂野長寿いきがい課長

徳島県認知症高齢者見守りセンターについてでございますが、認知症の方の安全や介護を行う家族の方の負担を軽減するため、認知症による徘徊の未然防止と早期発見の体制強化を図るということで、委員のおっしゃるとおり平成26年8月に徳島県認知症高齢者見守りセンターを県庁内に設置して対応しております。

行方不明者の発生時には、行方不明者の御家族の方からの御希望に基づきまして、センターから県内市町村や認知症高齢者の見守り等に関する協定を締結している機関や、他の都道府県に捜索の協力依頼をしております。必要に応じて県のホームページにも情報を掲載して、情報の提供を求めています。

認知症高齢者見守りセンターがこれまでに対応した県内行方不明者等の件数は、9年間で合計70件となっております。

また、今年度からはホームページに加えまして、新たに県の公式SNSにも情報を掲載することにより、広く情報提供を呼び掛けているところでございます。

梶原委員

このセンターに相談があったのが9年間で70件ですか。数字を聞いて私はびっくりしたんですけども、年間7件、8件もないということで、1か月にゼロのときもあるっていうことですよ。

私も恥ずかしながら、こうしたセンターがあるっていうのは存じ上げておりませんで、活用状況はどうなってるのかなと思ったんです。県庁内にあって、ホームページにここに電話してくださいよ、相談に乗りますよという方式をとられてると思うんですが、せっかく24時間365日対応とうたわれてるんですけども、9年間で70件ていうと、私は機能してないんじゃないかなと思います。センター自体は非常に大事なセンターだとは思いますが、もうちょっと機動的にというか、県民の方により近く、相談がしやすいセンターに在り方を見直してははいかがかだと思います。また検討していただければと思います。

様々申し上げましたけども、先ほどの行方不明者の対応につきましては、県内の市町村でGPSを使って認知症の不明者対策をされてるところもあって、その方の情報が載ったQRコードのシールを作って服の後ろにぺたっと貼って、その方がどういった方なのかっていうのがすぐ分かるという取組でありますとか、あと自治体によってはまだそこまでできてないというところもあります。

認知症患者さんがどんどん増えていくのはもう致し方ないことだと思うんですけども、その方がどこに行ってもどういう方なのかははっきりと分かって、警察なり何なりにつなげることができる、そういった体制をとれてる自治体ととれてない自治体がございます。その辺はそんなに大きな予算が掛かることではありませぬので、市町村任せではなくて県のほうもしっかりとした一律の対応がとれるように検討していただければと思います。是非ともよろしく願います。

達田委員

一つはコロナ対策で、先ほど御説明がございました。表も頂いたんですけども、コロナが収まったわけではないんです。5月8日以降、対応が変わったとはいえ、感染がなくなったというわけではありません。県民としては感染対策をしっかり行うことが求められていると思います。

そういう中で、コロナで入院をされたり、あるいは病院で診てもらったり、そういう方々がいらっしゃるわけですけども、10月から令和6年3月までの新たな移行期間の対応で、表にも書かれているんですが、入院医療費につきましては上限1万円、それからコロナの治療薬、薬価も考慮しつつ他の疾病との公平性から段階的な定額の自己負担を求めつつ公費支援を継続ということで、3割負担の方が9,000円、2割負担の方が6,000円、1割負担の方が3,000円となっております。

これは薬代なんですよ。お医者さんに診てもらって診察代を含めたら、結局どれだけ

になるのでしょうか。

井口感染症対策課長

10月以降のコロナの診療費の見込みについてでございます。

国が、9月15日に各都道府県に対しまして10月以降のコロナ対策についての方針を示しました。その際に、委員お話しのとおり、治療薬につきましてはそれぞれ定額の自己負担を求めつつ公費負担を継続していくという説明がありました。

その中で、新型コロナの医療費の自己負担のイメージが示されておりまして、外来医療費で言いますと、10月以降、3割負担の方は薬剤費9,000円を入れて大体1万2,270円という目安が示されているところでございます。

達田委員

新聞でもありましたけれども、10月1日以降、1割負担の方で4,090円ぐらい、2割負担で8,180円、3割負担で先ほどおっしゃった1万2,270円ぐらいになるわけです。

75歳以上になりますと収入もなく年金暮らしの方が多と思うんですけども、非常に高い治療費を払わなくてははいけない。薬代も治療費も高いです。

さらに、10月1日から3月まではこういう状態で、来年4月以降、更に高くなるということなんですけども、4月以降どのようになるのでしょうか。

井口感染症対策課長

先ほど御紹介させていただきました厚生労働省からの資料によりますと、来年4月以降の薬価はまた改定されるかと思うんですが、現行の薬価のままで行きますと、1割負担の方で大体8,000円から1万520円、2割負担の方で約1万8,000円、3割負担の方で3万1,570円という目安が示されているところでございます。

達田委員

4月以降、何にもされない場合は1割負担で8,000円、2割負担で1万8,000円、3割負担の方ですと3万1,570円ということで、本当に大変な額になってくるわけです。

こういう中で、熱が出た、調子が悪い、コロナちゃうんかなと思っても、お医者さんに行くのを我慢する方が出てくるんじゃないかと非常に心配されております。

少しでも患者負担を軽くするために、国の制度として負担軽減ができるようにしていかなければいけないと思うんですけども、県として、国に対してどのように要望されているのでしょうか。

井口感染症対策課長

国におきましては五類移行に合わせ、令和6年度からの新型コロナ対応を通常医療と同様の体制をとることを念頭にしまして、治療薬の全額公費負担などの特例措置について、9月末までをめどとしていたところでございます。それに基づきまして、夏の感染拡大の対応を踏まえて必要な見直しを行うとされておりました。

県では、この見直しに併せまして、この冬に起こるであろう次の感染拡大に備えた対応

や支援の継続の必要性につきまして、全国知事会を通じ、国に対し、繰り返し提言、要望を行ってまいりました。

結果、本来であれば高額となる医療費について、他の疾病との公平性も考慮しつつ、一部の自己負担で処方が可能となる公費負担が継続されるなど、急激な負担増を回避しつつ通常の医療提供体制に段階移行するための新たな期間が設定されてるところでございます。

引き続き、来年度、令和6年4月の完全移行の際に、特に懸念されている薬価でございますが、国において公費負担を継続していただくなど、過度な負担とならないような対策を国に求めてまいりたいと考えております。

達田委員

医療費が非常に重くなる。かといって、コロナがこれで終わるというわけではないわけです。もしかしたら来年も続くかもしれないという中で非常に心配されております。ですから、国に対する要望を強めていただきたいということと、もし、国が実施しない、自己負担ですよという場合も、県が何らかの対策を立てられるように是非お願いしておきたいと思っております。

現在、入院患者を受け入れておられると思うんですけども、県のホームページを見ますと、9月20日時点までのコロナで入院されてる方のことは数字を書きつけてあるんですけども、9月27日時点ではどうなってるのでしょうか。

井口感染症対策課長

直近の入院者数でございます。

9月26日時点の数字が厚生労働省のまとめで本日公表となりますが、県下で入院されている方は84名となっております。

達田委員

徐々に減ってきているということで、今の時点では増えてはいないわけですけども、264の病床確保は、これからもずっとこれでいくわけでしょうか。

井口感染症対策課長

10月以降の病床確保の状況でございます。

本日報告させていただきました資料のほうで、病床確保につきましては、重症、中等症Ⅱ、また、透析、周産期等の病床確保に限定するという国の方針が示されております。

また、感染拡大期のみを対象としているところでございます。

国が示されている病床確保、公的に関与して確保していくというイメージでございますが、オミクロン株が流行していました、いわゆる第7波、第8波のときの入院者数を基に、現在何人入院しているかというのを3段階に分けて、それぞれに当てはまる計算式によりまして、県のほうで確保していくという状況でございます。

例えば、段階1で言いますと、第8波のピーク時の3分の1の入院者数、現在、一つの目安としては155名というところになります。この時点で、県では20床の病床を構えると

ころでございます。

二つ目の段階では、入院者数が233名となりますと、病床を78床構えると。その次の第3番目の段階になりますと、入院の伸び率でまた病床数は変わりますが、78床以上の病床を構えるという形になってまいります。

達田委員

確保病床数が264床で、そのうち重症者用の確保病床数が12床ですずっと来てるんですけど、この数字は今後もずっと変わらないと考えてよろしいんでしょうかということなんですけども、ちょっと分かりにくかったです。

井口感染症対策課長

現在、重症者病床は12病床でございます。

今後、基本的に重症者以外の方のための病床は、広く一般の通常医療の範囲内で受けていただくということでございます。感染拡大期には重症者の方とかが一定数増加するであろうということで、重症者の方であるとか中等症Ⅱ、透析患者等々の病床として20床、78床等の段階で病床を確保していくところでございます。

確保した病床は、必ずしもというわけではございませんが、重症の方を中心に受け入れるための病床ということで、現在の12病床よりは広がるということになります。

達田委員

現在、この表を見る限りは9月20日時点で確保病床数が264、入院者の総数が129人と、うち確保病床の入院者数が63人ということで、確保病床使用率が24パーセントと書かれております。

それで、このうち重症病床が12、重症者が一人だったわけです。重症者用の確保病床使用率が8パーセントとなってるんですけども、減ってる時は安心して見れるんですが、もしかしたら、冬にかけてもっと感染者が増えていくかもしれないということも心配されるんです。

先ほどの御報告を見ますと、病床確保というところで、幅広い医療機関での病床確保、本当にこういうふうにしてほしいんですけども、感染拡大期のみを病床確保料の対象ということで、重症、中等症Ⅱ、透析、周産期等の病床確保へ限定と書いてあります。それから、クラスター発生時の休止病床への支援は継続と書いてあるんですけども、これはどういうふうに捉えたらよろしいんでしょうか。

井口感染症対策課長

10月以降の病床確保の考え方についてでございます。

10月以降につきましては、基本的に県で病床を確保しないということがまず一つあります。感染の状況に応じまして、重症者の方、中等症Ⅱの患者の方に重点化して、病床を確保してまいるということでございます。

引き続き、病床確保によらない形での入院患者の受入れを進めつつ、次の感染拡大を想定して、重点化して病床を確保してまいりたいと考えております。

元木委員長

途中ですけど、午食のため休憩させていただきます。（12時00分）

元木委員長

それでは質疑を再開いたします。（13時02分）

達田委員

今朝ほど説明を受けました資料は今日初めて見ましたので、何かと分からないところがありまして教えていただいているんですけども、これまで、発熱患者とか自宅療養者向けの相談窓口を設置しておりました。これが継続ということなんですけれども、相談窓口がどこにあるか、どういうところに相談に行ったらいいですってという情報発信もきちんとしていただけるということですね。

井口感染症対策課長

10月以降の実施体制の御質問でございます。

相談窓口の継続というところで、これまでも発熱患者さんにおきましては、相談窓口といたしまして、受診・相談センターという形でコールセンターを設置させていただいております。

また、自宅で療養されている方におきましては、健康相談という形でコールセンターを運営しております。こちらにつきましては引き続き3月末まで実施したいと考えております。

また、広報につきましては、これまでと同様ホームページ等で周知させていただいているところでございます。

達田委員

できるだけ分かりやすい表やチラシなり、そういうものを作ってください、本当に困ったときにすぐに連絡できる、また相談に行ける体制を作ってくださいと思います。

この表で、10月以降から来年3月までを新たな移行期間として、こういう対策をしますよということなんですけれども、どちらにしましても自己負担が増えることが多いわけです。治療にしましても、入院にしましても、これまではちゃんと診てくれていたんですけども、お金が要るようになりますよってということで、しかも非常に高いです。本当に安心して医療が受けられるのか、コロナにかかってしまったら本当にたくさんお金が掛かるということでは不安なんです。今朝ほども申しましたように、国がちゃんと対策を立ててくれるということが一番でございますので、まずは国に対して、どの対策にしても国からのお金がちゃんと出るような、そして、県民の負担が少なく済むような、安心してお医者さんにかかる体制を作ってくださいのために、県として、大いに国に対してもの申し込み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、この前にもお聞きしたんですけども、高齢者施設の対策につきましては、

継続とか段階的縮小と書かれておりますけれども、高齢者の方の負担が重くなるとか、あるいは施設の負担が重くなるという心配はしなくてもいいということなんでしょうか。

井口感染症対策課長

10月以降の高齢者施設等への支援の内容についての御質問でございます。

高齢者施設等の支援の部分につきましては、高齢者施設等への行政検査の実施であるとか感染防止対策で、一定、行政が関与させていただくものにつきましては、これまでと変わらず継続させていただくものとなっております。

また、施設内療養等の支援でございますが、これまでも施設内療養とか医療機関からの受入れを行っていただいていた施設につきましては、これまでどおり支援のほうは実施することにはなるんですが、それに対する一部の要件でありますとか、施設内療養での補助金の補助単価が減額という見直しをなされている状況でございます。

達田委員

どこにいても、施設に入っても安心してお金の心配なくいられるという対応を是非お願いしておきたいと思えます。

病床確保のことで先ほどお尋ねをしていたんですけれども、病床確保料は上限額2割カットとお聞きしてるんですが、国の目安に応じて、流行時のみの支給に限定するという事で、重点医療機関の補助区分廃止だそうです。医療機関がちゃんと経営をやっているようにしないと、病床を減らしていくので今まで出てたものが出ないとか、そういうことでだんだんと経営が大変と言われるんですけども、その点、徳島県内の医療機関が安心して営業していけるのかどうか、どういう見通しを持っておられるのでしょうか。

井口感染症対策課長

新型コロナの診療に係る特例につきましても、10月から一部見直しがなされるというところでございます。

今後、通常医療体制へ移行していく中、現在、医療機関におきましても順次対応をいただいているところでございます。

経営状況につきましては、私のほうで評価するというのはなかなか難しい面はありますが、引き続き、新型コロナウイルス感染症をはじめ、通常の医療でしっかりと診ていただける体制に努めてまいりたいと考えております。

達田委員

病院の場合、経営を守ろうとしたら空きベッドを減らして経営が成り立つようにしていくということで、ベッドを埋めていかないといけないと思うんですけども、コロナの患者さんが受け入れられなくなるという事態もまた困るわけです。

ですから、感染の上下はあるとしても、やっぱりコロナ患者さん、そして一般の患者さんが十分受け入れられるような対応をしっかりとしていただけたらと思います。とにかく感染力が強いと言われておりますので、クラスターが起きてくる病院も多いと言われております。私の知り合いも病院に勤めていて、クラスターが発生したので今休んどんどですと

いうお話もお聞きしたんですけれども、そういう休止病床への支援は継続と書かれています。こういう状況になったという例はどれぐらいあるんでしょうか、

井口感染症対策課長

病床確保のところで、クラスター発生時の休止病床への支援については継続すると書かせていただいております。

こちらのほうは、主に医療機関への制度となっております。

実際、確保病床以外の医療機関とかにおきまして、クラスターが発生してやむなく受入れを休止しなければならないといったときのための支援制度でございます。

今、私の手元には、クラスター適用になった数というのは持ってございませんので、御了承ください。

達田委員

この表を見る限り、新たな移行期間ということで、通常医療との両立を更に強化すると言われております。両立をしていくのは難しいかも分かりませんが、重点的、集中的な支援に重きを置いて、是非、対策を進めていただきたいと思います。

コロナにつきましては、また、お尋ねすることが幾つかあるかと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

もう1点、生活福祉資金のお話がちょっと出ました。この生活福祉資金で本当に助かったという方がたくさんいらっしゃいます。そして、返さないかんのやけど返せんっていう方もいらっしゃって、免除された方もいるという中で、貸付けの使い方はいろんな面に使えるということです。今年の夏は大変な猛暑で、今も暑いですよ。10月になるのにこんなに暑いというのは地球が温暖化してしまってるなと思うんですけれども、こういう中で、エアコンを設置したい、またエアコンが古くなってしまって効かんで買い換えたい、また修理したいと考えた方もたくさんいらっしゃるかと思います。特に、低所得の方で、買いたいけど買えないっていう方がたくさんいらっしゃったと思うんです。

そういう中で、生活福祉資金で電気製品を買うお金を貸していただけるというのでお願いに行きましたところ、市町村の社協によって対応が違って、生活保護世帯でないと貸せないんです、エアコンは駄目ですって言われたところもあるわけなんです。

国は、エアコン設置費は生活福祉資金でお貸しできますよと通知もあつたんですけれども、今、徳島県の状況はどういうふうになってるのでしょうか。生活保護世帯以外の低所得者に対して、エアコン設置のためのお金がちゃんと貸付けできてるのかどうか、お尋ねいたします。

尾崎国保・地域共生課副課長

生活福祉資金につきまして、エアコンの購入に低所得者が借りられてるかという御質問でございますが、生活福祉資金につきましては、生活の苦しい方などを経済的に支えるために、県の社会福祉協議会が実施主体として運用しているところでございます。エアコンの購入につきましては、日常生活を送る上で一時的に必要な資金として、生活保護世帯に限らず低所得者の方につきましても借りることが可能となっております。

どれだけの実績があったかということでございますが、県の社会福祉協議会によりますと、今年度の4月から9月までの半年間におきましては3件の申請があって、全て支給決定されたと聞いております。

達田委員

エアコン設置は生活保護世帯以外も貸付対象にできますよってということが最近言われましたので、なかなか成果がまだないかも分かりませんが、エアコン設置のために生活福祉資金を貸し付けた例はどれくらいあるのでしょうか。

尾崎国保・地域共生課副課長

エアコンの貸付けにつきましては、今年度は、県の社会福祉協議会のほうから半年間で3件と報告を受けております。

ちなみに、この3件につきましては、社会福祉協議会に確認いたしましたところ、いずれも生活保護世帯であって、生活保護世帯以外の方への貸付けはないと聞いております。

達田委員

生活に必要な電気製品などを買うとき、生活福祉資金をお借りして購入できることもあります。

特に、エアコンっていうのは今本当に必需品になってます。暑い夏を乗り切っていくためになくってはならない機器になっているわけでございます。それで、エアコンも付けずに熱中症で亡くられたというお話もよくお聞きいたしますので、生活必需品として購入したい、また買い換えたい、それから修理も割とお金が掛かるらしいんですけれども、修理したいというときにお金がなくて困ってれば、すぐにエアコンが買えるような貸付けをしていただきたいなと思います。

それで、エアコンを購入するときに設置費を貸付けできますよってということが、まだ全県的に知られてない場合があるんです。社会福祉協議会の窓口で対応に違いがあるっていうのは、やっぱり徹底していない部分があると思うんです。

新潟県でありますとか福島県でありますとか、県の社会福祉協議会から各市町村の社会福祉協議会に対して、こういう貸付けもできることを周知徹底してくださいっていう事務連絡をしてる県もあるわけなんです。

ということは、全国的にこれが徹底してなかったっていう面もあると思うんですけれども、徳島県としても各市町村社会福祉協議会に対して、こういう使い方もできますので、健康に過ごしていただくためにもお知らせしてくださいということで、担当部局に事務連絡なりするべきと思うんですけれども、そういうのはされてるのでしょうか。

尾崎国保・地域共生課副課長

エアコンが購入できることについて、もっと周知広報すべきではないかという御質問でございますが、生活保護世帯以外の低所得者につきましても、エアコン購入のための生活福祉資金の借入れが可能であるということにつきまして、県といたしましても、様々な広報媒体を活用し、周知広報を図っていくよう、実施主体であります県の社会福祉協議会に

対し、必要な助言を行ってまいりたいと思っております。

また、県社協に確認いたしましたところ、申請の窓口であります市町村社協への再周知を行うとともに、ホームページでの広報、新規チラシにエアコンのことが分かるように記載するなどの周知広報に努めると聞いております。

達田委員

是非、この貸付けが生活を本当によくできる、健康を守れる、そういう生活ができるように役立てていていただきたいと思えます。

例えば、福島県の場合なんですけれども、エアコンが設置されていない低所得者世帯、障がい者又は高齢者世帯が新規購入する場合、又は故障等による買い替えをする場合を貸付対象とすると事務連絡がされております。担当者はずっといてくれるわけじゃなくて交代したりしますので、やっぱり周知徹底できるように、是非お知らせをきちんと毎回していただけたらと思えます。よろしく願いして終わります。

立川委員

私からは病院局の県立中央病院の本館棟機能強化事業についてお聞きしたいと思えます。

この事業は、ER棟南館の整備に連動して、更に中央病院の医療機能を強化する改修工事であるとお聞きしておるんですが、事前委員会でもICUの病床について少しお聞きしたところではございますけれども、事業目的や事業内容について、改めて詳しく教えてください。

川村病院局経営改革課長

ただいま立川委員から、9月補正予算をお願いしております県立中央病院本館棟の機能強化事業について、事業目的、事業内容の御質問を頂きました。

今回の事業では、本年5月に運用を開始いたしましたER棟南館との一体的整備による相乗効果を発揮するため、ER棟へ機能を移設した本館棟の空きスペースを活用した改修に着手し、救命救急、がん治療の更なる機能強化を図ろうとするものでございます。

主な事業内容といたしましては、救命救急センター、ERに新たに簡易手術室を設け、救急搬送された患者の生死に関わる止血術など、緊急手術をER内で行えるようにするとともに、救急処置室を現在の5か所から8か所に増設するなど、二次、三次救急機能の強化を図ってまいります。

また、重症患者の救命率向上を図るため、移設したHCUの跡地に重篤な患者を治療するICUを設置するとともに、その1床当たりの面積を現状の約2倍となる25平方メートル以上に拡充し、同規模の10床を確保いたします。

さらに、内視鏡室の跡地には隣接する外来化学療法室の治療スペースを拡張し、ベッド数を13床から20床へ増床することでがん診療拠点としての機能強化を図ってまいります。

なお、この事業の総事業費の見込額は17億5,000万円、令和5年度から令和8年度までの継続費の設定をお願いしているところでございます。

立川委員

簡易手術室の新設、また、救急処置室の増設や外来化学療法室の拡充など、具体的な改修内容のイメージはできたんですが、実際、この改修工事によって、どのような効果が得られてくるのかを教えてください。

川村病院局経営改革課長

ただいま、この改修工事によってどんな効果が得られるのかという御質問でございますが、救命救急の面では、簡易手術室の新設や救急処置室の増設により一刻を争う救急患者の処置を迅速に行え、これまで以上に多くの命を救う診療体制が整うとともに、外来救急を、ER棟南館で小児、一次救急、本館棟で二次、三次救急と役割分担することで効率的に医療が提供でき、ひいては重篤な救急患者の受入体制が強化されます。

また、ICUの1床当たりの面積を拡充することにより、近年、集中治療で使用する医療機器が増える中、更にゆとりを持って機器を設置することができ、看護師が機器の操作を容易にやりやすくなる環境が整えられるとともに、患者の症状が急変した場合、医師、看護師の処置が迅速かつスムーズに対応できるようになり、救急医療の現場対応力の向上を図ることができます。

さらに、外来化学療法室を13床から20床へ拡充することで、近年ニーズの高い抗がん剤治療の患者の受入れを増やし、がん治療の充実強化を図ってまいります。

以上が、この工事による効果でございます。

立川委員

救急医療、がん治療に非常にいい効果が生じるってということで、この事業は是非進めていただきたいと思います。

最後にもう1点、さっきの説明でもありましたけど、継続費17億5,000万円が令和5年度から令和8年度までとちょっと長いように思うんですけど、何で長くなってるかっていう理由を教えてください。

川村病院局経営改革課長

立川委員から、継続費の設定期間についての御質問を頂きました。

今回の工事では、病院を24時間稼働しながらの改修工事となるため、医療提供に支障が生じないように、また患者さんや職員に影響が出ないように慎重に対応する必要があることから、工事のエリアを細かく区分けして段階的に施工すること、騒音、振動等の発生防止に最大限配慮しながらの作業工法、作業時間の設定となることなど、通常の建築工事と比べまして長期間を要するためでございます。

なお、工事全体としましては期間を要しますけれども、診療施設ごとに計画的な改修を行い、工事が完了したところから順次運用を開始する予定としております。

立川委員

中央病院は本県医療の中核拠点であります。今回の機能強化事業は非常に重要なものであると、私自身も認識しております。

新たに改修される本館棟とER棟南館が相乗効果を発揮していくということで、中央病院の機能の向上、さらには本県の医療提供体制の充実強化が今まで以上にしっかりと図られることに期待して、私からの質問は終わります。

元木委員長

ほかに質疑はございませんか。

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ありました。この発言を許可することにいたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

（「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、よろしくお願いいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

扶川議員

生活保護について伺います。御承知のように、日本はヨーロッパと比べて、生活保護対象となる所得の方が実際に申請しているという補足率が非常に低いと言われております。日弁連の資料では、日本が15.3パーセントから18パーセントであるのに、ドイツだったら64.6パーセント、フランスでは91.6パーセント、イギリスは47から90パーセント、スウェーデンは82パーセント。私は、保護申請をためらう一番の理由は、憲法に定められた権利である生活保護制度を恥ずかしいと考える誤った理解が世間に広められていることだと考えますが、さすがにコロナでたくさんの方が職を失いますと、国も今積極的に受給を呼び掛ける広報を流したりしております。

しかし、受けてみようという決意をしてもためらってしまう最大の原因というのが、徳島のような公共交通機関がお粗末な田舎では、車の保有を原則禁止していることだということをお私に肌で感じております。

私はこれまで生活保護受給の相談を何千件も受けてきました。

その中で、所得や資産では十分生活保護申請が可能な世帯であるのに、車がないと生活できないからこの度は申請を諦めるとおっしゃる事例、車がないと生活に困るからこれまで何とか我慢してきたんだけど、家賃もガスや電気、水道代の支払にも困る状況なので、どうしても仕方なく今回車を諦めるという事例、たくさん遭遇してまいりました。

そこまで追い詰められてしまいますと、大抵の方が高い国保税なんかは一番先に滞納していて、体調が悪いけれども長いこと医者にかかってないんだっていう声もたくさん聞きました。これは、制度の欠陥が人権問題を引き起こしているんだと私は思いますので、早急に改善が必要だと思っております。

伺います。基礎データですが、徳島県下で各自治体の生活保護受給世帯数がどうなっているか、また、このうち生活保護受給者に車の保有あるいは使用を認めている世帯数がどうなっているか、それが全体の世帯数の何パーセントになるかを教えてください。

尾崎国保・地域共生課副課長

県内市町村の生活保護世帯数と自動車の保有状況についての御質問でございます。

本県の生活保護世帯数につきましては、令和5年8月時点で、市部では8,422世帯、町村部では1,821世帯で、県全体では1万243世帯となっております。

内訳につきましては、東部保健福祉局で1,240世帯、南部総合県民局におきましては297世帯、西部総合県民局におきましては284世帯、市部に参りまして、徳島市の福祉事務所におきましては4,827世帯、鳴門市福祉事務所におきましては628世帯、小松島市福祉事務所におきましては525世帯、阿南市福祉事務所におきましては831世帯、吉野川市福祉事務所におきましては529世帯、美馬市福祉事務所におきましては363世帯、阿波市福祉事務所におきましては394世帯、三好市福祉事務所におきましては325世帯となっております。

また、県内の生活保護受給者の自動車保有容認件数につきましては、令和5年9月1日現在で、市部では95件、町村部で97件、県全体で192件となっております。

福祉事務所ごとの内訳につきましては、東部保健福祉局におきまして62件、南部総合県民局におきまして8件、西部総合県民局におきまして27件です。市部に参りまして、徳島市福祉事務所におきまして24件、鳴門市福祉事務所におきまして16件、小松島市福祉事務所におきまして6件、阿南市福祉事務所におきまして3件、吉野川市福祉事務所におきまして18件、美馬市福祉事務所におきまして5件、阿波市福祉事務所におきまして8件、三好市福祉事務所におきまして15件となっております。

世帯数に占めます車の保有容認の割合でございますが、東部保健福祉局におきましては5パーセント、南部総合県民局におきましては2.7パーセント、西部総合県民局におきましては9.5パーセント、市部に参りまして、徳島市福祉事務所におきましては0.5パーセント、鳴門市福祉事務所におきましては2.5パーセント、小松島市福祉事務所におきましては1.1パーセント、阿南市福祉事務所におきましては0.4パーセント、吉野川市福祉事務所におきましては3.4パーセント、美馬市福祉事務所におきましては1.4パーセント、阿波市福祉事務所におきましては2パーセント、三好市福祉事務所におきましては4.6パーセントとなっております。

扶川議員

また表で頂きたいんですけど、例えば徳島市だと0.5パーセント、東部保健福祉局だと5パーセント、10倍でしょう。徳島市は極端に少ないと私は思います。公共交通機関が非常に整ってて、東京や大阪みたいに車なんかなくても生活できるんだという状況ならこれでいいんです。そうでしょうか。徳島市もいろいろありますよ。名東や沖洲から、昨日も沖洲に住むおばあさんが生活保護を申請したんだけど、従来持っていた車を手放さざるを得ないから手放しました。資産も処分しなきゃいけないっていうんで売りました。それを報告に行こうと思うんだけど、タクシーで行くには金が大変というので、私が迎えに行きました。南沖洲から徳島市役所まで運びました。心配してくれるのはその交通費じゃないんです。ちゃんと名義変更されたかどうか書類を出してください、そればかり言われるんです。こういう姿勢でやるから、なかなか自分たちが生活保護申請をしても受けてもらえないとか、行ったらつらい目に遭うとか言って躊躇^{ちゅうちよ}してしまうんだと思います。

お尋ねしますが、車の保有あるいは使用を認める条件は現状どうなっておりますか。学

校や保育所の送り迎えは大丈夫になったようにも聞きますが、それも含めて教えてください。

尾崎国保・地域共生課副課長

生活保護制度におきまして、所有又は利用を容認するために適さない資産は原則として処分の上、最低限での生活の維持のために活用させることと実施要領に記載されておりますことから、自動車の保有につきましては原則としては認められないところであります。

ただし、例外といたしまして、事業用として利用する、また、障がい者の方の通勤、通院、通所及び通学に利用する場合、また、公共交通機関の利用が著しく困難な方の通勤及び通院に利用する場合において、処分価値が小さいこと、また、自動車の利用以外に方法がなく、自立の助長に役立っていること、維持費用がほかからの援助等により確実に賄われることなどの条件がクリアされる場合については保有を認めることができることとなっております。これにつきましては、各福祉事務所において適切に判断することとなっております。

福祉事務所ごとに生活保護受給者の自動車保有容認状況を見ますと、確かに福祉事務所によって割合に差がある状況にはありますが、県全体の192件のうち約6割の117件につきましては公共交通機関が利用困難な場合等の通勤及び通院用となっております。東部保健福祉局、西部総合県民局、三好市福祉事務所など、山間部を所管する福祉事務所において割合が高い傾向となっております。

本県としましては、国からの実施要領等の意見照会に対して、山間部が多い地域特色や公共交通サービスを取り巻く厳しい状況を踏まえて、山間へき地においては生活用品としての自動車保有を認めるべきとの意見を回答しております。

今後とも、こういった国の動向を注視しつつ、福祉事務所に対しては生活保護の実施要領における自動車の保有の取扱いに留意して、自動車の保有が生活保護受給者の自立助長につながるような場合は保有を認めるよう適正に助言を実施してまいりたいと考えております。

扶川議員

これだけのばらつきがあると、単にへき地かへき地でないかっていうことでは説明が付きません。徳島市みたいに5,000世帯近くあるのに25世帯しか認めてないなんていうのは、じゃあ、ほかの地域では体の調子が悪くて著しく困難な人が特別多くて、徳島市だけ少ないのかと言え、そうじゃないです。窓口で車を何とか認めてほしいと私も頭を下げてくださいるんですよ。なかなか認めません。それどころか、通院、通勤、通学に使える場合があるといっても、障がい者以外ほとんど認めておりませんから。どういうことを言うかという、近いところに仕事を変ったらいいじゃないですかと言うんです。

例えばこんなことがありました。保険でセールスをしなきゃいけないから、会社へ行くまでも通勤に要るし、行ったら自分の車でセールスに行けと言われる。でも、車を認めないのかと言ったら認めない。これは東部の話ですよ。仕事を変われて言うんですよ。この人はぶち切れて、自分で勝手に免許証を取りに行つて車を買って生活保護を切りました。非常に苦労して子育てしました。幸いその後、何とかなりましたけども、こんなやり

方をして、全て国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有するという憲法第25条を具体化した制度だと胸を張って言えるでしょうか。

先ほど答えていただきました国の調査に対して、以前、生活手段としての車の使用も認めてほしいという意見を国に上げていただいているはずですが、県も申し上げた問題をよく御存じなんだと思います。改めて国に対して、国の制度の改善を申し上げていただきたい。

あわせて、現行制度の枠内であっても、車の保有に関しては生活困窮者に通院の必要があれば、国が悪いんですから、会計検査院が許すぎりぎりまで弾力的な対応をしていただくよう各福祉事務所に、まずは県の三つの福祉事務所、それから徳島市はじめ市の福祉事務所にも助言をしていただきたいと思います。いかがでしょうか。

尾崎国保・地域共生課副課長

自動車の保有容認につきましては、各福祉事務所におきまして、生活保護実施要領の内容を踏まえて保有の可否を適切に判断していることと思います。

福祉事務所におきましては、当課が実施している生活保護施行事務監査におきましても、各福祉事務所の保有状況等を確認しつつ、自動車保有の運用の適切な実施に向けた指導を行っているところでありまして、引き続き自動車保有の適切な運用に努めてまいりたいと思っております。

扶川議員

教科書どおりのお答えを頂きましたが、この数字は偽れないですよ。徳島県全体で見て、10倍もの差があるほど交通手段の格差がありますか。そんなものはないですよ。同じような田舎でも差があるじゃないですか。

これは、それぞれの福祉事務所あるいは市の福祉事務所が、胸が痛むところはしっかり対応して、機械的にやるところは冷たく対応してるということです。それぞれの福祉事務所の姿勢が問われてるんです。県が範を垂れてください。示してください。人権を守ってください。

生活保護受給者がタクシーでやってきたときに、財布を心配するんじゃないくて、廃車したかどうか本当の書類を出しなさいみたいなことを心配するような福祉事務所では駄目です。しっかり県に意見を言って、それぞれの福祉事務所で冷たい対応がされないよう、私もその都度文句を言ってまいりますけども、お願いしたいと思います。

最後に、姿勢だけ御回答いただけませんか。いかがですか。

福壽保健福祉部副部長

生活保護の制度運用につきましては、厚生労働省が定める取扱いに基づき、全国統一で行われているところでございます。

自動車の保有についても同様でございます。ただし、制度内容とか生活保護の権利や義務の丁寧な説明については、適切な対応をとるよう周知に努めてまいります。

元木委員長

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、これを原案の通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2号、議案第4号、議案第10号

これをもって、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。

お手元に御配付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。

次に、当委員会の後期の県内視察についてでございますが、ただいまの予定といたしましては、11月9日に県南部において、特別支援教育の推進や地域医療の調査のため関係施設を視察したいと考えておりますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」と言う者あり）

それでは、さよう決定いたします。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（13時45分）