令和５年11月定例会　文教厚生委員会（付託）
令和５年12月14日（木）
〔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33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。

保健福祉部
【報告事項】
　な　し

病院局
【報告事項】
　な　し

森口保健福祉部長
　保健福祉部におきましては報告すべき事項はございません。どうぞよろしくお願いいたします。

福田病院局長
　病院局におきましても報告すべき事項はございません。

元木委員長
　それでは、これより質疑に入ります。
　質疑をどうぞ。

大塚委員
　県民の健康ということでずっといろいろやってきておるんですけども、県民全体のことは前回の委員会もそうですし、事前委員会でもお話しさせていただいたんですけど、実際にはいろんな職場があります。職場によっていろんな条件が違いますので、職場に応じた、そこに勤める方々の健康の維持という視点でお聞きしていこうと思っております。
　特に今、病院勤務医師の勤務時間が非常に問題になって、それをきちっと規制というか決めていくということになってます。私も医師として、病院勤めの若いときは体も壊しましたし、そういうことが日常茶飯事でありました。
　今回は、医療現場のことと、もう一つは県職員の方々の健康維持の中で、やはり健康を

保っていくことこそが県民の方々のために仕事をする基礎となる体力作りといいますか、それが非常に大事になってきますので、焦点を絞りながらやっていきたいと思います。
　そういう視点の中で、これまで県として職域における健康づくりの取組として、運動とか食生活についていろいろやってこられたと思うんですけども、それについてどういうことを考えられてるかお聞きしたいと思います。

新開健康づくり課長
　県としての職域における健康づくりの取組について、御質問を頂いております。
　県におきましては、これまでも職域におけます健康づくりの取組といたしまして、運動や食環境づくりを通じて、従業員や住民の健康をサポートする健康とくしま応援団の登録促進や、社内給食を提供する事業所をはじめとしました各種給食施設と連携しての野菜摂取量アップの取組など、企業や団体等が主体となって健康づくりを応援する環境整備に取り組んできているところでございます。
　加えて、働き盛り世代を中心に、歩きやすい靴や服装での通勤や就業を推奨する、とくしまウォークビズの全県展開や、とくしま健康ポイントアプリ、テクとくを活用いたしまして、企業ぐるみで参加していただく職場対抗戦の開催など、職域での運動習慣の定着に向けた啓発にも取り組んでいるところでございます。

大塚委員
　職域として、全体的なお話を頂いております。問題となるのはやはり運動習慣それから食事なんですけども、その中で、特に県職員の働く時間帯について焦点を絞って、分かる範囲でお聞きしたいと思うんですが、理想を言えば、勤務時間については決まった時間に勤務して、決まった時間に帰っていただくのが一番いいと。できたら、終わってから、運動習慣を作るために30分とか１時間作っていただいて、きちっとした生活のリズムの中でやっていただくのが非常に必要なことなんです。
　そういう中で、県職員の方の仕事量は本当に多いと思うんで、これは習慣付けといいますか、私自身も自分のこととして言えば、したいことは結構たくさんあるんです。もちろん医師としての仕事もありますし、県議会でもせないかんこととか、それからしたいこと、運動もそうですけどあるわけです。その中で、時間作りをやってるわけです。そのためには、しなきゃいけない業務はできるだけ効率的にやることを心掛けております。
　県職員の方の場合をお尋ねしたいんですけども、定時に帰ることを目標として、時間内に仕事を仕上げることを是非やっていただきたい。そういう工夫が要ると思うんですけども、それについて御意見があればお話ししていただきたいと思います。

和田保健福祉政策課長
　経営戦略部人事課、職員厚生課におきましては、職員の健康管理について、事業主の安全配慮義務として様々な事業に取り組んでいるところです。超過勤務縮減につきましても、11月をチャレンジ月間といたしまして、全職員の働きやすい環境づくり、魅力ある環境づくりということで、県庁一体となって進めてきたところです。
　また、健康管理につきましても、健康づくり課で実施をしております、テクとくを活用

いたしましたウォーキングの推進事業などを実施しているところです。
　委員がおっしゃいましたように、定時に帰って30分なり１時間なり運動してということは、生活習慣病予防にも非常に効果があるものと認識しておりますので、そちらについても今後とも経営戦略部と一緒になりまして事業を推進してまいりたいと考えております。

大塚委員
　例えば食事内容とかに関して、県庁には診療所もございますし、真鍋先生もおいでますけども、そういう中で何か御指導を仰ぐとか、ありますか。

和田保健福祉政策課長
　産業医による食生活の指導ということなんですけど、人間ドック、健康診断におきまして要精密検査であるとか要治療である場合につきましては、産業医また地方職員共済組合の徳島県支部の保健師が、生活習慣病予防対策として運動また食生活の改善について各職員に指導を行っているところであります。

大塚委員
　食生活ではいろいろやっていただいてると思います。
　喫煙についてお聞きしたいと思うんです。
　行政機関については健康増進法として屋内に喫煙場所を造ってはいけないんです。例外として、議会棟のほうは法律的にもオーケーなんです。そういう中で、議会棟の１階に喫煙場所を設けていただいてるようです。近くを通って裏に抜けたりすると臭ったりもするんですけど、今、どれぐらいの方が利用されてるか、御存じですか。
　もし分からんかったら今回はいいですけど、禁煙される方がかなり増えてきておられると真鍋先生に聞いてます。ただ、ある程度からは減ってないということです。実際は、議会棟の喫煙場所は議会棟に勤められてる職員しか使えないんです。法的には行政棟の方は入れない。そういうのは皆さん、御存じですよね。

和田保健福祉政策課長
　行政棟の職員につきましては、行政棟の屋上に喫煙場所があるところでございますが、その利用率につきましては、私どものほうでは把握していないところです。

大塚委員
　屋上にあります。寒いですけど。そういうことは多分御存じだと思うんで、ともかく喫煙することでの健康被害はすごいんです。やめられた方は感じてると思いますけど、一定割合の方はどこの職場も続けられております。自分が病気したり、自分が喫煙したことによって家族が健康被害を受けて、喫煙をしてるということがこんなにひどい、悪いものなのかっていうのに気付くんです。結構、後の祭りっていうことが多いんですけども、今後、できるだけ健康を維持するためにやめていっていただきたいというふうに持っていきたいとは思ってます。この問題は今後のこととして置いときます。
　もう１点、医療ＤＸという言葉が今いろいろ出てきてます。それは二通りあるんです。

医療に関わることにおいてデジタル化するということで今一番よく言われてるのは、個人の健康管理とかについてＤＸを続けて、例えば患者さんのデータを一元化して、誰でもどこの病院でも知ることができるような状態にする、それが基本なんです。何箇所かで病院にかかったときに、薬が重複してないか、薬と薬が併用禁忌のものであるかどうかということもあると思うんです。そういう中で、やはり医療ＤＸを是非進めていくのが非常に大事なことなんです。ヨーロッパなんかは医療ＤＸがかなり進んでます。はっきり言って日本は遅れてます。
　先般、武見厚労大臣がおいでたときにこの点を指摘されて、私にもいろいろ話を頂いたんです。そういうことをこれから県内においても進めていかないかん状況だと思うんですけど、それについてのお考えをちょっとお聞かせください。

金丸医療政策課長
　大塚委員から、本県におけます医療ＤＸの取組についての御質問でございます。
　本県におきましては、さきのコロナ禍の状況等を踏まえまして、これまでのオンライン診療などの取組を更に加速しているところでございます。例えば、へき地における医師不足に対しましても、オンライン診療を通じて、患者さんが適切に医療を受けられるという取組を推進している状況でございます。

大塚委員
　医療ＤＸというのは、効率化それから今、実際に医療の現場においても非常に人手不足で、それを解消する意味でも非常に大事なんです。そういうことで、更に県においても遅れることなく進めるようにしていただきたいと思います。
　今、問題になってるマイナンバーカードなんですけど、保険証と兼用ということで、いろいろ混乱が生じてます。その原因としては、入力とかいろんなところで、市町において十分なことができてなかったのがやはり一つの原因だと思うんですけど、マイナンバーカードの使用もやはり効率化という意味では私は必要だと思うんです。
　ただ問題は、私のとこもそうなんですけど、医療機関において従業員の方が非常に少なかったりとか、電子カルテにも膨大な費用が要ります。そういう中で、それを実現するためにはやはりいろんな補助というのも必要なんですけども、ただ、将来に向かってはそういう方向に向かわないかんと思うんです。効率化し共有し、そういうのが必要と。ただ、マイナンバーカードが欧米、特にヨーロッパなんかは非常に進んどんですけど、金銭に係る部分は除いてるっていうことをちょっと聞いてます。健康管理、特に、効率化、共有化において非常に必要だと思うんです。そういう中で、本県としても是非、国と歩調を合わせながら、やっていっていただきたいと思うんですが、それについてちょっとお話が頂けたらと思うんですが。

金丸医療政策課長
　大塚委員から、マイナンバーカードについての御質問でございます。
　我々が所管しておりますマイナンバーカードの健康保険証利用につきましては、本年６月２日にマイナンバー法及び医療保険各法の一部改正法が成立したことによりまして、来

年秋を目指して現在の健康保険証が廃止され、マイナンバーカードと一体化されるという方針が、先般、総理のほうから示されたという状況でございます。

マイナンバー保険証により期待できるメリットといたしましては、健康保険証として使えるようになり、就職や転職、引っ越しの際、保険証の切替えを待たずに受診が可能となりますことや、自分の薬の処方履歴や特定検診結果を確認でき、正確なデータに基づく診療や薬の処方が受けられるようになるといったことが挙げられております。

一方、大塚委員からもございました、マイナンバー保険証を巡っては、誤登録ですとか、本人の同意なく保険証の利用者登録した場合などでトラブルが全国でも起こっているという状況ではございますが、各市町村と連携しながら、先ほど申しましたマイナンバーカードのメリットの周知を図ってまいりたいと思っておりますし、更に利用者が増えるように、我々としても取り組んでまいりたいと考えております。

大塚委員

今おっしゃっていただいたように、方向性として医療ＤＸという範疇（ちゅう）で非常に大事なところだと思うんですけど、これからの人手不足もそうですし、個人の健康状況それから治療状況を共有できるようにし、個人の方が治療を受けるに当たって、不具合ができるだけ生じないように、ＤＸ技術を駆使してやっていっていただきたいと思っております。

もう１点、これも医療ＤＸと言えるかも分からないですが、最近、腕時計型で、着けたら不整脈が分かるとか、テレビなんかでやってますから皆さん方も御存じだと思うんですけども、不整脈って自覚してる方と余り自覚してない方がおいでます。特に、心房細動なんかが起こってても分からなくて、急激にそれが原因で亡くなる方がおいでるわけですけども、これからそういう部分で電子化が進んでくると思うんですが、それについて御意見を頂けたらと思います。

新開健康づくり課長

現在の県におきますスマホ等を活用しての個人の健康管理の取組という点でございます。

それにつきましては、現在、県民の皆様に健康や生活習慣に関心を持っていただくということで、健康ポイントアプリ、テクとくを活用いたしまして日常のウォーキングや健康診断を受けることによりまして、健康ポイントをためていただくと、いろんな特典を受けることができるといった形で、楽しくお得に運動習慣の定着を図っているところでございます。

委員御指摘の、個人の健康データをスマホなどに記録して活用するといった機能につきましては、自らの健康管理における利便性や、効果的な保健指導を行う上で有効なものとは認識しておりますが、今後、県のほうでどのような展開ができるのかということも含めまして、研究を進めてまいりたいと考えております。

大塚委員

いろんなＤＸ技術を駆使して、効率的な医療を提供することが非常に大事になってきます。そういう中で、今お答えも頂いたんですけども、是非、徳島県としてリードしていっ

ていただけるような体制でやっていっていただきたいと思います。

庄野委員

私からは医療ＤＸのこともあるんですけれども、順次聞いていきたいと思います。

県立病院における医療従事者の働き方改革について、お尋ねしたいと思います。

ここのところ３年来コロナで、保健福祉部もそうですけれども、病院局も県立３病院を抱えて大変な状況だっただろうなと思います。献身的に乗り切ってといいますか、まだ終息はしてませんけれども、二類から五類になったということで、かなり状況も変わってきております。こんな状況の中で、本当に頑張ってこられた医療従事者の皆様方や保健福祉部の皆様方にも、心から敬意と感謝を申し上げたいと思います。

現在、2024年問題って言いまして、輸送トラック業界とか物流の関係もそうですけれども、来年４月から働き方改革が、上限が960時間に制限されるということで、これは医師にも適用されるとお聞きしました。県立３病院で働いておられる医師の方々も多分、超過勤務等々はすごかったんだろうなと思いますけれども、そういう実態もある中で、今後、2024年４月から医師にも上限規制がされるということになると、県立病院自体の運営と言いますか、県民に対する医療の提供がどうなるんだろうなという心配をするのは私だけじゃないと思うんです。医師の働き方改革について、どのような形で今後進めていこうとしておられるのか、まずお聞きしたいと思います。

住田病院局総務課長

ただいま庄野委員から、医師の働き方改革について御質問を頂きました。

委員のお話にもございましたとおり、来年４月から医師の時間外労働の上限規制が施行されることになりまして、医療機関により異なるんですけれども、最少で年間960時間の上限が想定されるところでございます。

これまで病院局におきましては、県立病院で働く医師の確保を最優先事項として取り組んできたところであり、厳しい状況にはございますが、引き続き、徳島大学をはじめ関係機関と連携し、医師の確保にしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

また、医師の負担となってございます書類の作成でありますとか電子カルテの入力補助を行う医師事務作業補助者の増員を進め、また、複数主治医制の導入によりまして、従来一人の主治医に掛かっておりました負担を複数の医師で分担するなど、医師の負担軽減にしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

加えて、夜間の当直におきましては、患者対応を行う勤務時間と軽度な業務に限定した宿直時間を明確に区分し、休息時間を確保し、時間外労働が長時間とならないよう夜間休日の勤務体制の見直しを進めているところでございます。

さらには、医療ＤＸの推進による業務の効率化を進めるなど、引き続き県立病院に勤務する医師の働き方改革と負担軽減に取り組み、時間外労働の縮減と働きやすい職場環境の整備にしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

庄野委員

県民の健康と命を守っていただく医師の方が健康じゃなくなったら弱りますんで、十分

気を付けて進めていっていただきたいなと思います。
　次に、看護師等についてもお聞きしたいと思います。
　お聞きすると、看護師の業務も夜勤がございます。24時間勤務が継続しますので、今まで３交代勤務とかで夜間の勤務が大変であったり、また、最近、高齢化してますんで、認知症の患者さんとかが入院されたりする場合に非常に負担が掛かっているということもお聞きしてます。看護師さんに定年まで働いてもらうために、看護師とかの皆さん方に今後、勤務が少しでも負担軽減になるような形、そして、若い看護師さんが希望してどんどん入ってこられるような環境を、県立３病院っていうのは率先してやらないかん職場だろうなと私は思っております。そういう意味では、看護師さんの今後の働き方改革について、どのような形で実現していこうとしているのか、まずお聞きしたいと思います。

住田病院局総務課長
　ただいま庄野委員から、看護師の負担軽減につきまして御質問を頂いたところでございます。
　看護師につきましては、本来の看護業務以外に例えばベッドメーキングでありますとか食事の配膳や下膳などに従事する場合もありますので、看護師が看護業務に専念できるよう、看護師の代わりに周辺業務を行う看護補助者の配置、増員により負担軽減に努めているところでございます。
　また、看護師につきましては24時間365日を３交代で勤務する場合が多く、これまで交代制で勤務する職員が利用できる院内保育所の運営でありますとか各種休暇制度の利用など、職員の多様なライフステージに対応して勤務を続けられるよう勤務環境の改善にも取り組んでいるところでございます。
　そのほかにも、時間外業務の見直しでありますとか業務の効率化を推進するなど、引き続き、看護師をはじめ職員の働き方改革、負担軽減の取組を進め、働きやすい職場環境の構築にしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

庄野委員
　今いろんな職場で人材不足がよく言われてますけれども、県立３病院で看護師が不足せんように、環境といいますか働きやすい職場、そして誇りと意欲を持って働ける職場づくりに向けて、現場の意見も聞きながら頑張ってほしいなと思います。どんどんと新しい希望者が受験してくれる人が増えていくような取組をお願いしておきたいと思います。
　それと、先ほど医療ＤＸのことが言われましたけれども、私が少しお聞きしたのが、海部病院でのスマートフォンを活用した情報共有です。いろんな方が一つの情報を共有できる、スマートフォンを用いた情報共有の試験運用を行っていると聞いておるんですけれども、この効果と今後の展開について、ほかの病院もどういう形にするのか、そこらをちょっとお聞きしたいなと思います。

川村病院局経営改革課長
　ただいま庄野委員から、海部病院でのスマートフォンを活用した医療ＤＸについての質問を頂きました。

海部病院では、これまでもスマートフォンを用いたＣＴ画像等の受信により専門医が遠隔で診断を支援するシステム、Ｋサポートを導入いたしまして、若手医師等の診療支援、また早期診断、早期治療による救命救急体制の充実を図るなど、医療ＤＸを推進してきたところでございます。

この度の海部病院におけるスマートフォンを使った取組については、電話やＰＨＳにはないスマートフォンの機能を生かしまして、チーム医療の充実、医療安全の向上、職員の業務改善などに役立つことを検証するため、本年10月からスマートフォン30台をレンタル導入し、医師と病棟配置の看護師の一部に配付して試験運用を行っているところでございます。

具体的には、チャットを使って医師からの処置や点滴等のオーダー依頼や看護師から外来診療中の医師への指示の確認、一対多数の情報伝達機能による病棟内での申し送り、事務連絡の一斉周知、グループ機能を生かしたグループ内でのコミュニケーション、例えば認知症ケアグループ内で認定看護師への相談や情報共有、また、機器内に通信記録が残ることで病室、ベッド番号等の伝達ミスや業務のうっかり忘れの防止、それから医師や看護師の連絡板の廃止等によるペーパレス化などにスマートフォンを活用しているところでございます。

まだ10月から始めたところでございまして、もう少し実証を重ね、その効果や課題、職員の意見等も踏まえ、今後の展開について考えてまいりたいと考えております。

庄野委員

10月からの試験運用ということで、いろんなデータ等々も集めながら、非常にいいことだろうなと思いますので、是非、いいことだったらほかの病院でも広げていったらいいと思いますんで、取組をよろしくお願いしたいと思います。

それから今、医療従事者の取組状況についてはお聞きしたんですけれども、医療従事者からの意見とか要望がたくさんあると思いますが、いろんな課題を解決していくために、現時点だけの対策じゃなくて、今後もいろんな提案を医療現場の方から受けたときに、予算が要ることもあるかも分かりませんけれども、十分に聞いて実現可能なものから実行していくことが大切だと思います。今後、医療従事者を含め、どういう形で丁寧にお聞きをして実行していこうとしているのかを少しお聞きしたいと思います。

住田病院局総務課長

ただいま庄野委員から、医療従事者からの意見、要望の把握等につきまして御質問いただいたところでございます。

これまで、職員からの意見や要望の把握につきましては、まずは所属での定期的なヒアリングでありますとか、職員本人からの自己申告の提出を求める際などに、職場に対する不満や建設的な提案なども含めて把握に努めてきたところでございます。

また、職員労働組合からも、組合員の職場環境の改善等を求める要望でありますとか意見を頂き、交渉や協議の場におきましては直接、現場の生の声をお伺いし、組合とも協議、議論を重ね、環境改善に努めてきたところでございます。

さらには、病院局本局が機会を捉えまして病院を訪問し、状況確認と意見を伺う場を設

けており、そのほかにも随時、職員からの意見、要望を伺ってきたところでございます。
　さらに、幅広く職員の意見、要望を伺う機会として、令和５年11月、病院局における新たな取組といたしまして、全職員を対象にスマートフォンから回答できる職員アンケートを実施したところでございます。
　期間中、300を超える回答がございまして、内容につきましては、人員体制や職場環境の改善など多岐にわたっておりまして、幅広く現場の生の声を伺うことができ、現在、内容を精査し、今後の対策に生かすため、対応の検討を進めているところでございます。
　引き続き、職員の意見、要望をしっかりお伺いし、病院局の取組に生かし、働きやすい職場環境の構築に向けてしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

庄野委員
　これからも病院現場の実態把握に努めていただくとともに、現場の声にしっかりと耳を傾けていただいて、働きやすい職場環境の整備に向けた取組を積極的に推進していただきたいということを申し上げておきたいと思います。
　続いて、３病院の施設管理です。施設管理といいますのは、水道とか電気とか、病院を運営していくためのいわばライフラインみたいなものだと思うんですけれども、毎日、きちんと電気、器械が動くのかとか、それから水はどうなのかということをいろいろやられてる職員さんがおいでます。中央病院にしても新しくＥＲ棟ができたりして、かなり熟練をした人材の皆さん方が施設管理をやっていただいてると聞いてます。
　南海トラフの巨大地震とか津波は予測されてますけれども、そうした危機的な状態が起こったときに、例えば海部病院なんかでもそうですけれども、地震とかが突発的に起こって、病院をすぐに立ち上げなければいけないというときに、電気が来てなければ非常用の電源を立ち上げなきゃいけません。そういうときに、施設の仕組み、内容を熟知した施設管理の方々の力っていうのは非常に大事だと思うんです。
　ほかの職員さん、医療従事者、看護師さん、コメディカルの方々も全部機能しなければいけませんけれども、危機的なときにまず病院機能を立ち上げるという、施設を運営していく上でのノウハウの伝達とか、施設の仕組みを熟知した方々の今後の技術の伝承といいますか、そういうことをやっていかなきゃいかんと思うんです。そこらも十分職員組合の皆さん方と話はしていると思うんですけれども、いざというときに県民の皆さん方が本当に困らないような仕組みを作っておかないかんなと思うんです。そこらの状況と今後の人材の育成とかも含めた取組について少しお聞きしたいと思います。

住田病院局総務課長
　ただいま庄野委員から、県立病院における施設管理につきまして御質問を頂きました。
　県立病院におきましては、医療器械でありますとか電子カルテなど多くの電気を要する設備がございまして、水道等を含め24時間365日、県民の方に必要な医療を提供するためには、災害への備えとともに日頃から適切に施設管理を行い、安定的に施設の稼働を担保していくことが重要であると考えております。
　現在３病院には、各病院の電気設備の規模に応じた資格を有する職員や施設管理の知識と経験のある職員を配置し、施設管理に当たっておりまして、一部施設管理を業務委託し

ている場合におきましても、委託先業者と十分連携して施設管理を行っているところでございます。

施設管理につきましては、県立病院の施設設備の状況を熟知し、日頃からの適切な管理に加え、不具合があった場合の迅速な対応が求められるなど、対応に当たる職員には相当の知識と経験が不可欠であり、将来に向け職員が入れ替わったとしても技術、技能をしっかり伝承していく必要があると考えております。

令和５年から中央病院ＥＲ棟の運用開始をはじめ、以前にも増して県立病院の施設規模が拡大や変化する状況にございますが、そのような状況におきましても、県民の方への医療の提供に支障を来さないよう、引き続き適切な施設管理に取り組んでまいりたいと考えております。

庄野委員

よく分かりました。今後とも引き続いて、御尽力をお願い申し上げて終わります。

梶原委員

私からは大きく３点についてお伺いいたします。

まず１点目、医療的ケア児の支援について、お伺いをいたします。

先月、文教厚生委員会の視察でひのみね支援学校に出向かせていただきまして、医療的ケア児への支援について、様々現場の貴重な御意見を伺いました。その中で、現在、在宅で医療的ケア児を看護する場合に、大きな災害時において人工呼吸器をはじめとした医療機器が継続して使用できるように、電源の確保が非常に重要で命に関わる問題ですという御意見がございました。

しかしながら、現在、発電機また蓄電池等は非常に高額な機械で、個人での購入は難しいということで、居住する自治体に補助制度があればいいんですけども、現在は吉野川市において人工呼吸器用発電機導入に10万円の助成制度があるのみとなっております。

電源がないとたちまち命をなくされてしまうという非常に重要な問題でございますので、全ての医療的ケア児を在宅で看護されているところに発電機と蓄電池が行き渡るように、県としても何らかの支援をしていただきたいと思いますが、御見解をお伺いいたします。

木下障がい福祉課長

ただいま梶原委員から、医療的ケア児への支援について御質問を頂きました。

在宅での医療的ケア児への発電機の支援についての御質問でございますが、委員もお話しのように、人工呼吸器などの医療機器を日常的に使用する医療的ケア児にとって、災害時の電源確保は命に関わる重要な課題と認識しております。

現在、県では、在宅で人工呼吸器を装着している難病や小児慢性特定疾患がある方を対象に、難病診療分野別拠点病院である徳島病院とかかりつけ医が連携いたしまして、自家発電機の貸出しを行っているところです。令和５年12月現在で34台保有しておりまして、17台貸出中と聞いております。

なお、貸出後には、かかりつけ医や各保健所、訪問看護ステーション等が連携しまし

て、御家族や支援者とともに作動訓練、避難訓練等を実施いたしまして、いざというときに御家族や支援者の方が発電機を適切に利用できるように行っているところでございます。

　また、市町村の取組といたしましても、委員のお話のように、発電機の購入について、市町村が独自の補助制度を設けているところもあります。市町村が策定する個別避難計画に御家庭への発電機の対応を盛り込みまして、災害時を想定した訓練にも取り組んでいるというような事例もございます。

　県といたしましては、医療的ケア児の安全・安心確保のために、非常用電源の確保は不可欠な支援であると考えておりますので、今後しっかりと検討を進めてまいりたいと考えております。

梶原委員

　分かりました。発電機については17台貸出中ということです。発電機プラス蓄電池があれば、更に万全な体制が敷けると思いますので、蓄電池につきましてもしっかり検討していただきたいと思います。

　今年５月に徳島市におきまして、北海道の医療的ケア児等支援センターの土畠智幸センター長が講演をされました。その中でも、2021年９月に起こりました北海道胆振東部地震で北海道全域が停電をしたときの対応を紹介されておりまして、センター長も災害時の医療的ケア児への支援は命に直接関わるので、非常用電源を患者宅また近隣の診療所に分散配置をすることが非常に重要であると強調されております。

　また、11月15日付けの徳島新聞にも、命の電源公的給付をという大きな記事が載っておりましたけれども、この中でも医療的ケア児の支援団体の方の現場の切実な声が大きく取り上げられております。既に読まれてるかと思うんですけども、こういったものもございました。

　また、医療的ケア児の方につきましては、個別の避難計画もなかなか簡単には組めないとは思うんですけども、それぞれの市町村で個別避難計画がなかなか進んでいない状況です。医療的ケア児のお子さんは、私の記憶でしたら県内でたしか80人前後の方がおられたかと思います。人数的にはさほど多くはないのかなと思うんですが、この前、立川委員も一般質問で聞かれておりましたけども、地域全体でケア児を守っていくことが大事だと思いますので、県としてもしっかりバックアップをしていただきたいと思います。どうかよろしくお願いいたします。

　それともう一つ、私も６月の一般質問におきまして、医療的ケア児等支援センターの体制強化を求めさせていただきまして、県からは専門職のコーディネーターを県単で増員するというお答えでございました。一人増えたということで、その後の現場の業務の改善状況はどうなったか教えていただきたいと思います。

木下障がい福祉課長

　医療的ケア児等支援センターでの専門職のコーディネーター増員後の業務の改善状況についての御質問でございます。

　医療的ケア児等支援センターでは、看護師のコーディネーター１名に加え、本年８月か

ら相談支援専門員のコーディネーターを１名増員いたしております。センターによると、御家族や関係機関への相談対応が手厚くなった、研修業務等を増員したコーディネーターと分担することで看護師のコーディネーターの負担軽減が図られたとか、新たに御家族や支援者に向けた災害時対応ガイドブックの作成に着手するなど、新たな業務にも取り組めているとの効果をお聞きしておるところでございます。医療的ケア児等に対する相談支援の充実が図られているものと認識いたしております。

梶原委員

分かりました。お答えを聞いて安心いたしました。大変な業務ということは十分理解しておりますので、またしっかり頑張っていただきたいなと思います。

それでは続きまして、高齢者の活躍の場づくりについてお伺いさせていただきます。

現在、日本の総人口における65歳以上の人の割合っていうのは約３割に上っているとお聞きしております。どんどん社会参加を積極的に図っていこうという元気な高齢者の方もたくさんおられまして、また今あらゆる分野で人手不足が深刻で、高齢者の方の力を是非とも生かして地域社会づくりをしていこうという流れになっております。

今、高齢者の活躍の場というのはシルバー人材センターでありますとか、また地域の自治会や様々なボランティア活動に参加されている方もたくさんおられるんですけども、やっぱり人間関係がないとそうしたところになかなか入っていけないという高齢者の方もたくさんおられます。

そうした中で、この度示していただいております徳島新未来創生総合計画の素案におきましては、21ページにアクティブシニアの活躍推進と載っておりまして、シルバー人材の就労マッチングなどを挙げられておりますけれども、どういった活動をされるのか、もう少し具体的に教えていただければと思います。

坂野長寿いきがい課長

お話のありました徳島新未来創生総合計画（素案）におきまして、アクティブシニアの活躍推進といたしまして、老人クラブ等関係団体と連携し、高齢者の生きがいや健康づくりと地域貢献活動等の充実に向けた取組の推進と、シルバー大学校・大学院において社会貢献活動を推進する人材を養成、アクティブシニア地域活動支援センターにおいて活躍の場づくりの支援と、シルバー人材に特化した就労マッチングによる高齢者が生き生きと活躍できる場の創出という３点をお示ししたところでございます。

まず、老人クラブとの連携による取組につきましては、生きがいづくりとして各市町村老人クラブ連合会において、地域の特徴やニーズに応じた取組を展開し、事業効果を各老人クラブとか関係機関に普及いたします高齢者相互支援推進・啓発事業、また、地域におけます見守りや支え合いの重要性を普及啓発するための広報や、活動の中心となる老人クラブのリーダー等の育成を支援する地域支え合い活動の普及啓発と、スマートフォンやパソコンの基本操作、またその利活用の方法を学ぶ教室を開催する高齢者のデジタル活用推進事業、次に健康づくりといたしまして、介護予防リーダーが中心となって少人数でも取り組むことができる通いの場である各種体操の導入とかウォーキングの実施、ウォーキングマップの作成、定期的な簡易フレイルチェックの実施などを行います高齢者の体力向上

支援環境づくり事業と、地域貢献活動といたしまして独り暮らしの高齢者の方を訪問する見守り活動によりまして、孤独感の解消や困りごとの解決、地域の絆（きずな）づくりに貢献する独り暮らし高齢者等友愛訪問活動の推進事業などに取り組んでおります。

続きまして、シルバー大学校・大学院やアクティブシニア地域活動支援センターでの人材育成につきましては、ダイバーシティ推進課におけますものではございますが、シルバー大学校・大学院では地域活動や社会貢献活動の担い手となる人材を養成しておりまして、卒業後は生きがいづくり推進員に登録いただきまして、とくしま“あい”ランド推進協議会内に開設いたしておりますアクティブシニア地域活動支援センターにおいて、地域のニーズとのマッチング支援を行っているところでございます。

具体的な内容につきましては、小学校でのプログラミング教育の講師とか阿波十郎兵衛屋敷の観光ボランティアガイド、自治会の防災に関する出前講座の講師など、多方面で活躍していただいておるところでございます。

続きまして、シルバー人材の就労マッチングにつきましては、労働雇用戦略課におけますものでございまして、高齢者の再就職促進や継続雇用等については国の直接執行業務とはなっておりますが、県といたしまして労働局やシルバー人材センター連合会など関係機関と連携、協力いたしまして、シルバー人材センター補助金によるセンターの運営支援とか、とくしまジョブステーションにおいてＵターン等希望者及び再就職が困難な中高年齢者等に対します職業相談とか情報提供、シルバー人材センター相談窓口の月２回程度の開設など、高齢者の就労機会の確保に向けた取組を行っているところでございます。

梶原委員

分かりました。様々取り組んでおられるようですけども、もう一つ、介護予防リーダーの養成・スキルアップとありますが、これはどういった取組なんでしょうか。

坂野長寿いきがい課長

介護予防リーダーの養成・スキルアップにつきましては、いずれも研修を実施するものでございまして、介護予防リーダーといいますのは介護保険制度とか口腔（くう）ケアとか栄養改善などの一定の研修を修了した方を認定するものでございまして、自ら積極的に介護予防に取り組み、元気な高齢者となるとともに、市町村とか地域包括支援センターなど関係団体と連携して、地域において介護予防活動の企画運営や講師として活動するものでございます。

そのスキルアップにつきましては、研修等におきましてｅスポーツ等新しいものにつきまして経験をしていただいたり、先進事例を紹介したりするものでございます。

梶原委員

様々取組を行っているのが分かりました。老人クラブとか友愛訪問活動は長年やられてるかと思うんですけども、今、地域においては高齢者の方がどんどん増えて、敬老会に来られない方に敬老会での品物を持っていくとか、そういう活動の手助けをしてくれる方もだんだんいなくなってきて、今までは社協を中心として老人クラブとか訪問活動もしてたわけなんですけども、これから本格的に高齢者が増加してまいりますので、そうした組織

そのものが成り立っていかないんじゃないかということは皆さんが危惧をされてるところです。

とはいえ、高齢者の方々の貴重な経験とか力は本当に大事ですので、それをしっかり地域で生かしていただくために、高齢者と地域社会のマッチングを行う取組が重要かと思っております。様々、現役時代に培われたスキルでありますとか経験を聞き出す棚卸しを行ったり、そうした相談から高齢者がどういったところで活躍ができるのかといったことをワンストップで聞いて、こうしたところで力を発揮していただきたいということを進める高齢者活躍地域相談センターの設置を、今、私どもの国会議員がプロジェクトチームを組んでおりまして、今まではシルバー人材センターでありますとかボランティアの団体、様々な受皿があったんですけども、それを一元化したセンターをそれぞれの地域で設置すればどうかと、国とも連携を図りながら取組をしているところでございます。

また、そうした中で、今よく言われるリスキリングなどを行える、徳島県ならではの一元的な体制づくりを今後は考えていくべきじゃないのかなと思うんですけれども、その辺の御見解をお聞かせいただきたいなと思います。

坂野長寿いきがい課長

委員からお話のありました分につきまして、高齢者の方々が生かしたい経験や特技と、事業所やボランティアなど担い手を必要とする現場とをつなぐ相談支援体制を構築するということは、高齢者の方が地域で必要とされる役割を担い、自分らしく活躍することを促進し、地域共生社会を支える大きな力となりますことから、国と同様に県におきましても重要であると認識してございます。

県といたしましては、国の動向を注視し、他県の先進事例を参考にしつつ、地域で高齢者の方々から相談を受けるハローワークとかシルバー人材センター、市町村等の関係機関の御意見をお伺いするなど研究し、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

梶原委員

分かりました。今後、国の動きも様々あるかと思いますので、県としてもしっかり取り組んでいただきたいと思います。よろしくお願いします。

次に、介護職員の育成と処遇改善についてお伺いいたします。

この度、国の総合経済対策の23年度補正予算におきまして、介護職員の賃金が２％程度、月額平均6,000円相当引き上がることになりました。これを受けて、今後は都道府県を通じまして、介護事業者に来年２月から５月の賃金引上げ分を支給して、それ以降は介護報酬の見直しによる対応を検討するという国の方針が出ております。

こうした賃上げにつきまして非常に好ましい動きだと思いますし、また、全国の介護事業者協議会などからも非常に評価されております。一番大事なことは、やはり現場で働く介護職員の方々に、こうした賃上げの取組をしっかりやってるんだよ、給与にもしっかりと今後反映していくんだよということを知っていただくことで、介護従事者の方は現場で本当に過酷なお仕事をされておりますので、また賃金についてはなかなか低いということで、頑張って働こうというモチベーションを少しでも上げてもらえるように、今回の賃上げとか今後の処遇改善については県としてもどんどん周知を図って、意欲を高めてもらう

べきだと思っておりますけれども、その点につきましてのお考えをお聞かせいただきたいなと思います。

坂野長寿いきがい課長

委員よりお話がありました、介護職員の処遇改善加算等につきましては、県では介護人材の確保と介護職員の処遇改善を図る重要な施策であることから、国に対しましてこれまでも度重なる提言を行っておりまして、その結果、平成24年度に制度化されて以降、拡充が図られてきたところでございます。

介護職員の処遇改善に当たりましては、事業所から処遇改善加算の届出を行う必要がありますことから、これまで県におきましては事業所に対する運営指導や集団指導の場面におきまして周知とか指導を実施いたしておりますとともに、関係団体と連携した取得促進を支援いたしますセミナーなどを実施してきたところでございます。

その結果、令和５年３月末現在の処遇改善加算の取得率は約92％となった一方で、加算を取得してない事業所もございます。

その理由といたしまして、小規模な事業所であって事務作業が煩雑であるため届出を行わない等の状況でございましたので、加算を取得していない事業所に対しまして新たな支援といたしまして、これまでの運営指導や集団指導への取組に加えまして、社会保険労務士などの専門職を派遣いたしまして、事業所の場でアドバイスを行うなどアウトリーチ型の支援の実施に向けて、準備、検討を進めているところでございます。

委員お話しのとおり、国におきましても処遇改善を含む補正予算が認められており、今後とも介護職員の処遇改善が図られるようにしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

梶原委員

分かりました。今おっしゃったように、小規模な事業所につきましては、事務が煩雑になるので加算の取得をされていないということですけれども、介護従事者の方でも上がる人と上がらない人がいるというのはおかしな話でございまして、その辺はしっかり全ての介護従事者に賃上げの恩恵が行くように、県としてもしっかりバックアップをしていただきたいなと思っております。

また、今、介護人材の不足が大きな問題となっておりますけれども、65歳以上の高齢者の数がほぼピークを迎える令和22年、全国で約28万人の介護職員が不足すると言われております。

本県でも、2021年に策定されました、とくしま高齢者いきいきプランにおきましては、令和５年度に768人の介護人材が不足すると予想されておりまして、令和22年度には1,691人の介護職員が不足すると推計されておりますけれども、令和５年現在の状況についてお聞かせいただきたいなと思います。

坂野長寿いきがい課長

委員がおっしゃいますとおり、団塊の世代が75歳以上となります2025年を控えまして、介護需要の増大が見込まれる中、高齢者の方々が住み慣れた地域において必要な介護サー

ビスを安心して受けられるためには、介護人材の確保、定着が極めて重要であると認識しております。

現在の第８期のとくしま高齢者いきいきプランにおける需給推計については、委員がおっしゃったとおりでございまして、続きまして、介護人材の需給推計を第９期のとくしま高齢者いきいきプランにおいても同様にお示しするものではございますが、これにつきましては国が行う介護サービス施設事業所調査から得られたサービス利用者数や介護職員等の数、また介護保険事業計画において市町村が見込む将来の介護サービス等の利用者数をこれまでの全国的な離職率や介護分野への再就職率などに基づいて推計するものでございまして、現在作業中でございます。

梶原委員

分かりました。現在作業中ということですが、また分かれば教えていただきたいなと思います。

最後に、令和６年度版の徳島新未来創生総合計画におきましては、具体的な取組として介護人材の不足を補うための介護ロボット、ＩＣＴの導入支援を掲げておられます。

私も２年前の令和３年11月議会で、国の補助金を活用して、介護職員の負担を軽減するために、大きな介護施設だけではなくて小規模事業者も含めて介護ロボット、介護機器の普及をどんどん進めていただきたいということを一般質問で言わせていただきましたが、現在、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います。

坂野長寿いきがい課長

委員からお話がありましたように、介護職員の業務負担の軽減や科学的介護に基づく質の高いサービスの提供の実現を目指し、介護現場の生産性向上を図るため、県におきましてはこれまでに日常生活における移乗介護、移動支援、排せつ支援、見守り、コミュニケーション、入浴支援等に利用される介護ロボットの導入や業務を一元的に管理する介護ソフト、介護ソフトを利用するために必要となるタブレット端末、Ｗｉ－Ｆｉルーター等の通信環境機器といったＩＣＴの導入の支援を行ってまいりました。

委員よりお話のありました、導入実績の少ない小規模な事業者に対する対応を含めまして、介護ロボットやＩＣＴの導入に関する不安を払拭できますよう、介護の知識や技術の普及啓発を行う徳島県介護実習・普及センターを通じまして、介護ロボット導入に関する研修会の実施や相談窓口の設置、導入事業者への伴走支援といった取組を国とも連携しながら実施してまいりました。

この結果、介護ロボットの導入支援につきましては、平成29年度から令和４年度までで165事業所において653台の機器の導入で、その費用１億215万3,000円の補助を行っております。

また、ＩＣＴの導入につきましては、令和２年度から令和４年度までに139事業所に対しまして9,134万6,000円の補助を行っております。

梶原委員

分かりました。653台のロボットの配置が進んだということで、評価させていただきた

いと思います。小規模の事業所さんは日々の業務が忙しくて、なかなか導入の手続でありますとか、様々そうした取組ができないというのが現場の声です。ロボット機器の活用につきまして非常に役立っているというお声も聞きますので、県としても今後も力を入れて進めていただきたいなと思います。よろしくお願いします。

達田委員
　今回示されております医療費適正化計画は令和６年度からの素案が出ております。
　今回、令和６年度からの新たな計画っていうのがずらっと示されています。県民の健康を守る、命を守るという様々な計画が医療費適正化計画とうまく調和して進められていくように、保健医療計画、健康徳島21とかがん対策推進計画とかいろんな計画があるんですけど全部関係している中で聞いていきたいんです。この計画の中で基本的なことは、医療費の適正化に関することを定めていくということですが、今、徳島県の医療費が適正に進められていくためにはどうあるべきだという基本的な考えをお尋ねしたいと思います。

橘本国保・地域共生課国保運営担当室長
　医療費適正化計画の進め方についての御質問かと思います。
　急速な高齢化をはじめ医療を取り巻く環境が大きく変化している中、国民皆保険制度を持続可能なものとして、県民の皆様の生活の質向上を図るため、これまで徳島県医療費適正化計画に基づき、県民の皆様の健康の保持、推進と医療の効率的な提供の推進の二つの柱で取り組んでまいりました。
　次期、第４期の徳島県医療費適正化計画におきましては、国の医療費適正化に関する施策についての基本的な方針に即し、データヘルスや医療ＤＸを推進し、医療費の適正化に向けた取組を進めていくことと考えております。

達田委員
　この中で、高齢者医療費の総額がどんどん伸びてきてるんです。徳島県は全国第８位ということで全国平均を大きく上回っているということです。そして、平均在院日数、病院に入院されている日数の状況も36.2日で全国平均27.5日よりも平均して8.9日長いです。こういう状況の要因は何なのか、こういう状況を県としては改善しなければいけないと思っているのか、それとも、こういう状況の中で医療費を抑えていく工夫をしていくべきだと考えているのか、その点を伺いたいと思います。

橘本国保・地域共生課国保運営担当室長
　まず、高齢者医療費が高い要因についての御質問に対してのお答えになります。
　令和５年10月に厚生労働省から公表されました令和３年度の全国の医療費につきましては、高齢化、医療の高度化、新型コロナ関連の医療費等の増加などから、前年度比で4.8％増の45兆359億円と初めて45兆円を超え、一人当たりの医療費につきましても5.3％増となる35万8,800円と、過去最高を更新したところでございます。
　本県の医療費につきましても同様の傾向にございまして、前年度と比較すると1.8％増の3,084億円、一人当たりの医療費も2.9％増の43万3,200円と、医療費の伸び率で見ます

と全国平均より低いものの医療費は前年度より増加しており、全国平均よりも高い状況にございます。

そのうち、本県の高齢者の医療費につきましても、前年度比で0.1％増となる1,325億円、一人当たりの医療費も1.0％増となる106万4,600円と高くなっている状況にございます。

医療費につきましては全国的に増加傾向にある中で、本県では全国を上回る速度で高齢化が進んでおり、医療の高度化の影響も重なりまして、高齢者の医療費が高い状況にあると考えております。

達田委員

平成23年度から令和４年度の高齢者医療受給対象人数がグラフで出ておりますけれども、平成23年度には11万7,691人だったのが令和４年度には13万人を超えるということで、高齢者がどんどんと増えているというのは数字でも明らかです。途中、医療の値上げなどがあったときは数字が落ちたときもありますけれども、やっぱり医療費がどんどんと伸びてきているということなんです。

ただ、入院日数が長いというのは、高齢者になれば十分治ってからおうちに帰りたいというのは当然のことだと思うんです。

そして、今、周辺を見回しましても、高齢者だけで暮らしておられるお宅が割と多いです。高齢者世帯それから独り暮らしっていう方もいらっしゃいますので、十分治ってからでないと退院ができない事情もあるかと思います。

ですから、本県の高齢化の状況をしっかりと踏まえた上での医療がちゃんと行えているかというのを見ますと、全国と比べて丁寧に診ていただいてるという意味なんじゃないかなと私は見ているんです。ただ、丁寧に診ていただいて、在院日数が長いためにお金がたくさん掛かるっていうことでも困ると思うんですけれども、見直さなければいけないこともたくさんあると思います。

高齢者になったら、みんな病気になってしまうのかっていうと、そうでもないです。元気に暮らしておられる方もいらっしゃるわけですから、やっぱり日頃から元気に暮らしていく、そして病気になりましても早期発見、早期治療でお金が掛からないようにしていくのが大事なんじゃないかと思うんです。

この中で、がんとか定期検診とか、いろんな検診の状況も出ておりますけれども、特に、がん検診についてお伺いしたいんですが、いずれの検診も受診率が全国平均を下回っているということなんです。徳島県の場合、全国平均を下回っている要因、どうして下回っているのか、それから令和11年には、どのがんに対しても60％受診してもらいましょうよという目標を掲げておられるんですけれども、この目標をどのように達成していくのか、その道筋を明らかにしていただけたらと思います。

新開健康づくり課長

ただいま、本県のがん検診受診率について御質問を頂きました。

まず、本県のがん検診受診率につきましては、委員御指摘のとおり五つのがん検診がございますが、いずれにつきましても全国平均より数％低い状況にあるところでございま

す。

　受診率が低い要因といたしましては、仕事などで検診を受ける時間がないとか、あと、受診機関、場所、手続方法が分かりにくいことですとか、心配なときは医療機関を受診するといった考えなど、受診に至るまでのハードルやがん検診の重要性に対する県民の方々の理解不足が挙げられまして、受診しやすい環境の整備、がん検診についての正しい知識の普及促進をこれまで以上に図っていくことが重要と認識してございます。

　そういう中で、令和11年度、今回新たに目標を60％と掲げてございます。それに向けての方策につきましては、本県におきましてはこれまでもがん検診受診率向上に向けまして、まず、受診しやすい環境の整備といたしまして、子宮頸がん検診、乳がん検診、胃がんにおける内視鏡検診につきましては、居住する市町村を問わず県内どこの検診機関でも受診いただける広域化体制の整備、それから、がん検診の啓発といたしましては、10月の乳がん啓発月間に合わせたピンクリボンイベントや、がん検診受診促進のプロモーション動画の作成、配信、徳島駅前や県庁前ビジョンでのデジタルサイネージ広告等に取り組んできたところでございます、

　こうした広く県民の方々に向けた普及啓発に加えまして、今後は企業や保険者等と連携した働き盛り世代への啓発、また小中高校と連携いたしまして、若い世代からのがん検診と併せて、生活習慣に関する意識の醸成など、患者団体さんの御協力も頂きながら、更なる普及啓発に取り組んでまいりたいと考えております。

　また、がん検診を実施しております市町村とも連携いたしまして、検診に関する、より分かりやすい情報発信、申請手続の案内や、効果的な再勧奨等、県内の優良な市町村の事例を更に広げるといった取組を通しまして、受診率向上につなげてまいりたいと考えております。

達田委員

　がんだけでなくいろいろ病気がありますが、死亡原因の一番ということで対策はすごく大事だと思いますので、是非力を入れていかなければいけないんじゃないかということでお尋ねしてるんですが、ただ、検診の受診率が平成28年、令和元年、令和４年の分が出てるんですけども、いずれも30％台それから40％台、一番多い肺がんで男性50.7％っていうのがあります。ただ、これも全国平均よりも低いんです。あと、大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんもありますが、全て押しなべて30％から40％台ということですので、これを早く計画のとおり60％に引き上げていく、そして、できたら押しなべて県民の皆さんがみんな検診を受けてるっていう状況に持っていくのが理想だと思うんですが、ただ、このグラフを見ますと、平成28年から令和４年まで掛かって、なかなか上がってないんです。これはどういう要因なのか。そして、これを一気に上げていくためには、よほど大きな取組をしないと、意識を改革していく取組もしていかないと、なかなか大変なんじゃないかなと思うんですけれども、県がここに力を入れたいとお考えなんでしたらば、その点をもう一回、お尋ねしておきたいと思います。

新開健康づくり課長

　ただいま、がん検診の受診率を更に引き上げていくための取組ということで御質問を頂

いております。

委員御指摘のとおり、数％ずつ受診率は上げつつも全国平均よりは低いという状況が続いておりまして、先ほど申し上げましたように、県といたしましては普及啓発の促進、それから市町村をはじめ保険者と連携した、より受診していただきやすい環境の整備に努めているところでございます。

特に、市町村との連携におきましては、各自治体それぞれの実情に応じまして、検診の対象者の方々へのきめ細やかな個別の勧奨や、早朝・夜間、休日の検診の実施、それから予約制の導入、特定の年齢の方への無料クーポン配付といった様々な工夫を凝らし、受診しやすい検診体制の整備を進めているところでございます。これまでもこうした県内市町村の取組を、県といたしましても情報共有を図っておるところでございます。

今年度また新たに、市町村のがん検診の担当の方に一堂に集まっていただきまして、相互の取組事例の共有ですとか、全国の先進事例を学んでいただく研修会を開催するなど、そうした新たな取組も実践しているところでございます。

引き続き、市町村それから保険者等と連携を密にいたしまして、県下全体で受診率が向上できるように努めてまいりたいと考えております。

達田委員

いずれにしましても、早期発見ができるっていうのがとても大事なことだと思います。できるだけ検診してもらわんことにはできませんので、市町村でがん検診とか力も入れてやっておられますけれども、特に徳島県内で受診率が高い市町村、参考にすべきところはございますでしょうか。

新開健康づくり課長

県内市町村のがん検診の受診率の状況でございますが、市町村実施のがん検診の受診率をデータで見てみますと、市町村間で受診率のばらつきは見られるところでございます。

大きな傾向といたしましては、人口規模が小さい自治体のほうがよりきめ細やかな受診勧奨ができるという点で、受診率が高い傾向にはございますが、先ほど申し上げましたように、各自治体においてそれぞれの地域の実情に応じて受診促進の取組をされているところでございます。

達田委員

市町村によったら、頑張って受診率を引き上げていく取組をされていると思います。どこもみんな頑張っておられると思うんですけども、特に受診率が高いところは何か要因があると思うんです。県内だけとは言わず、ちゃんとやられているところを参考にして、徳島県でもどんどんと検診ができるようにしていっていただけたらと思います。

令和11年の目標が60％ですけれども、今までの数字を見ますと、ずっとなかなか上がっていないところから60％の目標が本当に達成できるのかなって、私は非常に心配なんですけれども、是非とも、少なくともこの目標には先取りして近づいていく方向で頑張っていただけたらと思いますので、よろしくお願いをいたしておきます。

それともう一つ、医療費の関係で、後発医薬品等の使用促進による効果でも書かれてお

りますけれども、現在、後発医薬品の使用状況はどうなってるんでしょうか。

髙瀬薬務課長
　ただいま達田委員から、後発医薬品の使用割合の現状について御質問いただいております。
　国が発表しております令和４年３月のＮＤＢデータによりますと、後発医薬品の使用割合、全国は79.6％、本県におきましては73.2％となっております。

達田委員
　後発医薬品がだんだんと認知されてきて、これを使いましょうっていうことで使っておられる方も多いと思うんです。私もお医者さんにかかってお薬をもらったりするんですが、ずっと飲んでるお薬と味が違うと効き目が違うように感じてしまったりして、好みもあると思うんです。なかなか、はい、そうですかと変えられない面もあって、味が違うとか意味があって変えない方もいらっしゃるんじゃないかと思うんですけども、そういう点をもうちょっと工夫して、大丈夫ですよ、同じ成分なんですよと宣伝をしていく必要があるんじゃないかなと思うんです。
　かなり高いところまでいったんですけども、これも目標値が80％ということなんで、これをどういうふうに達成していくのかっていうのも課題だと思いますけれども、何か工夫をされてることはあるんでしょうか。

髙瀬薬務課長
　今、達田委員から、ジェネリック医薬品の今後の啓発、推進についての御質問を頂戴いたしました。
　現在、徳島県は73.2％でございますけれども、これを上げていくため、県といたしましては保険者等と連携いたしまして、後発医薬品の使用割合の低い医療機関へ直接アプローチを図るですとか、あるいは県民に対しましてはテレビ、ラジオＣＭによります呼び掛け、また、ＳＮＳを活用いたしましたインターネット広告による広報啓発等によりまして、目標としております80％を目指して取組を進めているところでございます。

達田委員
　後発医薬品はたくさん種類があるのもあるらしいですが、病気によりましては余り種類がないのもあるとお聞きしております。ですから、無理に変えてくださいというのもおかしいんですけども、効き目が余り変わらないんですよということを宣伝していく。そして、これを使うことによって医療費も健全化につながるんですよということを一緒にＰＲしていただけたらと思いますので、是非よろしくお願いしておきたいと思います。
　それで、この計画そのものなんですけれども、今までお聞きをしてまいりましたが、徳島県の場合、高齢者の方が十分療養ができる病院で入院日数が長いからこれを短くしようとか、そういうことは心配はないですね。今までどおりちゃんと入院させていただける保証はあるんでしょうか。

橘本国保・地域共生課国保運営担当室長
　委員から、入院の抑制などにつながるのではないかという御心配の声を頂いております。
　医療費適正化計画につきましては、医療費の適正化を図るということでございまして、決して入院とか受診を抑制するものではございません。
　まずは健康寿命の延伸が重要と考えておりますので、未然の発症予防、重症化予防に取り組んでまいりたいと考えております。

達田委員
　是非、高齢者の方が安心して治療に専念でき、しっかりと体を治して自宅に帰っていくことができる状況を続けていただきたいとお願いしておきたいと思います。
　もう１点、保健医療圏の設定ということで、これも令和６年度から新たに計画があるわけなんですけども、今年度までの計画で、2016年病床機能報告で2016年の６年後の病床数が示されとったんです。必要病床数の比較の表が出ておりまして、東部、南部、西部とそれぞれ数字が示されておりました。つまり、2022年の数字が示されていたんです。東部で8,622床、南部で1,949床、それから西部で1,323床、合計が１万1,894床と病床数が示されていたんですけれども、2022年現在の実際の数字はどうなっているんでしょうか。

金丸医療政策課長
　達田委員から、第７次保健医療計画に記載しております病床機能報告の病床数についての御質問でございます。
　各医療機関が保有しております病床数やその内訳につきまして、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった機能別の病床数につきまして、毎年度、各医療機関から病床数の報告制度に基づき、報告を頂いておるところでございます。
　直近、令和４年度、2022年度の病床機能報告によりますと、東部医療圏で7,680床、南部医療圏で1,801床、西部医療圏で1,018床となっておりまして、県全体といたしましては１万499床となってございます。
　これを先ほど委員がおっしゃいました数字と照らし合わせますと、東部で942床、南部で148床、西部で305床、県全体では1,395床が、平成28年度に想定いたしました予定病床数より減少しているという状況でございます。

達田委員
　以前示されていました数字が新しい計画にも示されているんですけれども、ただ、病床機能の報告は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の客観的又は定量的な基準がない状況で、医療機関が病棟単位で四つの医療機能のうちから一つを選択して報告したものということで、2025年の必要病床数はレセプトデータ等を医療資源投入量で区分して推計したものなので、両者は完全に一致する性質のものではないことに留意する必要がありますと書いてくれてあります。それにしましても、病床数が実際に減っていっているのは人口減少が主な要因なのでしょうか。2025年の必要病床数も変わらず書いてくれてあるんですけれども、これから更に病床数が減っていくと見てお

られるんでしょうか。それとも、これをある程度、この表のごとく確保していこうということなのか、この点をお尋ねしておきたいと思います。

金丸医療政策課長
　達田委員から、病床数の今後の変動についての御質問でございます。
　計画に記載しております現在の病床数でございますけれども、団塊の世代が後期高齢者となり、医療や介護の需要が大幅に増加すると見込まれる2025年に向けて、医療機能の分化と連携を推進するため平成28年に地域医療構想を策定いたしまして、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いる状況でございます。
　病床数策定に当たりましては、地域医療構想調整会議というものを設けておりまして、県内全ての医療圏におきまして各医療機関の保有する病床の合計数が必要病床数を大きく上回る状況でございますため、各医療機関に対しまして必要病床数と直近の病床機能報告における報告値を比較していただくことによりまして、地域における各病院の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握いただくと、その上で自主的な取組を促すというところで、基本的には各病院の自主的な考え方の下に進めている状況でございます。

達田委員
　私は、人口が減っている中で、病院の病床がそれに合わせて減らされていくんじゃないかと危惧しているわけなんですけれども、様々な病気がある中で入院してもベッドがちゃんと確保できている、県立病院だけじゃなくて民間病院も合わせて、ちゃんと病床確保ができて安心して入院ができるという体制を整えていっていただきたいと考えております。
　令和６年度以降の計画ということでものすごく分厚いのが出ておりますので、まだ十分読みこなせてない部分もありますけれども、本当に効果的な医療そして県民が命を守ることができる医療の充実を今後とも求めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いして終わりたいと思います。

元木委員長
　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

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。
以上で、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（12時16分）