令和6年2月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和6年2月28日（水）

〔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、理事者側から追加提出議案について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

【追加提出議案】（説明資料（その3））

- 議案第63号 令和5年度徳島県一般会計補正予算（第9号）
- 議案第67号 令和5年度徳島県国民健康保険事業特別会計補正予算（第1号）
- 議案第68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補正予算（第1号）

【報告事項】

なし

病院局

【追加提出議案】（説明資料（その3））

- 議案第82号 令和5年度徳島県病院事業会計補正予算（第3号）

【報告事項】

- リハビリ職員の不適切な事務処理事案への対応について（資料1）

森口保健福祉部長

2月定例会に追加提出いたしました保健福祉部関係の案件につきまして、御説明をさせていただきます。

お手元のタブレットの文教厚生委員会説明資料（その3）、3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。

表の一番下、左から3列目、補正額の欄に記載のとおり合計で74億2,632万8,000円の減額補正をお願いしており、補正後の予算額は合計で871億5,320万3,000円となっております。

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。

4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、表の一番下、左から3列目、補正額の欄に記載のとおり21億8,066万7,000円の増額補正をお願いしており、補正後の予算額は合計で775億5,447万2,000円となっております。

続く5ページから14ページにかけまして、補正予算に係る課別主要事項説明でございます。

5ページを御覧ください。

保健福祉政策課でございます。

1段目の社会福祉総務費におきまして、給与費の減などにより合計欄に記載のとおり5,671万3,000円の減額をお願いするものでございます。

6ページを御覧ください。

国保・地域共生課でございます。

国民健康保険事業や後期高齢者医療事業において、各事業の財政基盤安定化に係る経費が当初の見込みを下回ったことなどから、合計欄に記載のとおり3億3,787万8,000円の減額をお願いするものでございます。

続きまして7ページでございます。

国民健康保険事業特別会計につきまして、国民健康保険財政安定化基金への積立金や過年度の国庫支出金の確定に伴う返納金の増などにより、合計欄に記載のとおり23億8,750万7,000円の増額をお願いするものでございます。

8ページを御覧ください。

医療政策課でございます。

2段目の医務費におきまして、徳島大学との連携の下、医師の偏在対策の取組をはじめとする医療提供体制の確保に係る経費が当初の見込みを下回ったことなどから、合計欄に記載のとおり3億5,816万7,000円の減額をお願いするものでございます。

続きまして9ページですが、地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計につきましては、貸付対象である病院の施設整備に係る計画の見直し等により、合計欄に記載のとおり2億684万円の減額をお願いするものでございます。

10ページを御覧ください。

健康づくり課でございます。

2段目の公衆衛生総務費におきまして、指定難病の患者に係る医療費や障がい者の自立支援に係る医療費につきまして、令和4年度分の国庫支出金の確定に伴う返納金の発生などにより、合計欄に記載のとおり1億5,157万2,000円の増額をお願いするものでございます。

11ページを御覧ください。

感染症対策課でございます。

5段目の医務費におきまして、入院病床や軽症者等の療養体制の確保に係る経費が当初の見込みを下回ったことなどから、合計欄に記載のとおり53億6,385万8,000円の減額をお願いするものでございます。

12ページを御覧ください。

薬務課でございます。

2段目の薬務費におきまして、薬局等での無料検査に要する経費が当初の見込みを下回ったことなどから、合計欄に記載のとおり4億4,705万円の減額をお願いするものでございます。

13ページを御覧ください。

長寿いきがい課でございませぬ。

2段目の老人福祉費におきましては、介護保険の給付に要する経費や介護保険事業の財政基盤安定化に係る経費が当初の見込みを下回ったことなどから、合計欄に記載のとおり14億5,351万2,000円の減額をお願いするものでございませぬ。

14ページを御覧ください。

障がい福祉課でございませぬ。

居宅介護、ホームヘルプや障害児通所給付など、在宅の障がい者の自立支援や障がい児の発達支援に係る経費が当初の見込みを上回ったことなどにより、合計欄に記載のとおり4億3,927万8,000円の増額をお願いするものでございませぬ。

なお、15ページと16ページは繰越明許費の追加と変更をお願いするもので、繰越予定額につきましては表に記載のとおりでございませぬ。

追加提出案件の説明は以上でございませぬ。

なお、報告事項はございませぬ。

御審議のほど、どうぞよろしくお願ひいたします。

福田病院局長

それでは、2月定例会に追加提出いたしてあ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（その3）の3ページを御覧ください。

令和5年度徳島県病院事業会計補正予算（第3号）についてでございませぬ。

まず、アの業務の予定量でございませぬが、表の区分一番上の年間患者数の一番右端、計の欄を御覧ください。

入院では補正前の20万3,496人から1万2,434人減少し、19万1,062人となっております。その下、外来では補正前の24万5,187人から1万8,990人減少し、22万6,197人となっております。これは、地域の医療機関からの紹介患者数の減少や新型コロナウイルスの影響による受診控え等、外来患者数の減少により、当初の見込みに至らなかったものでございませぬ。

4ページを御覧ください。

イの収益的収入及び支出についてでございませぬ。

まず、収入につきましては表の一番上、左から2列目、1、病院事業収益の補正予定額欄のとおり1億7,660万8,000円を増額し、補正後の予定額はその右隣、計欄のとおり271億374万9,000円となっております。

これは、新型コロナウイルス感染症関係の補助金として、特別利益を計上したものなどでございませぬ。

5ページを御覧ください。

支出についてでございませぬ。表の一番上、左から2列目、1、病院事業費用の補正予定

額欄のとおり12億2,968万6,000円を増額し、補正後の予定額はその右隣、計欄のとおり295億178万3,000円となっております。これは、給与費や材料費の増額によるものでございます。

続きまして、6ページを御覧ください。

ウの資本的収入及び支出についてでございます。

収入につきましては表の一番上、左から2列目、1、資本的収入の補正予定額欄のとおり45万3,000円を増額し、補正後の予定額はその右隣、計欄に記載のとおり60億5,088万5,000円となっております。これは、医療器械に係る補助金の増額及び企業債の減額などによるものでございます。

なお、支出につきまして補正はございません。

次に、補正後の資本的収支といたしまして、下の表、一番上の行の補正後欄のとおり12億3,017万1,000円の収入が不足いたしますが、これにつきましては2行下の過年度分損益勘定留保資金で補填することといたしております。

7ページを御覧ください。

エの企業債でございますが、（ア）変更といたしまして、補助金の受入れに伴い700万円を減額し、補正後の限度額は9億9,200万円となっております。

追加提出案件の説明は以上でございます。

続きまして、1点、御報告させていただきます。

資料1を御覧ください。

リハビリ職員の不適切な事務処理事案への対応についてでございます。

まず、事案の概要についてでございますが、令和5年3月、リハビリについて職員が不適切な事務処理を行っていることが発覚し、同月31日、県立病院に勤務する職員2名に対し、強く反省を促し、正しく事務処理を行うよう文書訓告を行ったところでございます。

この不適切な事務処理が診療報酬にも関わりますことから、診療報酬の取扱いについて厚生労働省四国厚生支局と協議を重ね、調査を進めた結果、不正請求とは言えないものの請求に必要な記録に不備があるものについて、令和2年4月まで遡って保険者及び患者様に対し、診療報酬の自主返納を行うことといたしました。

令和2年度から令和4年度にかけて不備のあった件数は4,566件、返納額は1,037万8,230円となっております。

病院局といたしましては今回の事案を重く受け止めますとともに、再発防止に向け、事案発覚後、速やかに各県立病院に対し適切な事務処理の徹底を指示するとともに、統一的な事務処理方法を示し、職員への周知徹底と管理監督を行う職員による事務の執行状況の適正な把握を指示したところでございます。

さらには、現在、リハビリ記録の状況を電子カルテ上で自動チェックできる機能の構築に向け、検討を進めているところでございます。

病院局といたしましては、今後しっかりと再発防止に取り組み、信頼回復に努め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、よろしくお願い申し上げます。

元木委員長

以上で説明等は終わりました。
これより質疑に入ります。
質疑をどうぞ。

大塚委員

今日は大きく3点ございまして、できるだけ時間内に済ませたいと思っております。
まず新型コロナ、季節型のインフルエンザなんですけど、定点観測におきまして、まだある一定の数の感染症の方がいると思うんですけど、現状について御報告をお願いしたいと思っております。

井口感染症対策課長

大塚委員より、コロナとインフルエンザの県内の流行状況についての御質問でございます。

まず、新型コロナにつきましては、定点当たりの報告者数が現在10.86人で3週連続の減少となっております。しかしながら、本県独自で設定しております注意喚起メッセージは、警戒の基準が続いているという状況でございます。

次に、インフルエンザにつきましては、一度拡大期を迎え減少傾向となっておりますが、年明け以降、再度緩やかな増加傾向を示しております。2月1日には16.86人、先週22日では13.78人という状況でございます。県全体のインフルエンザ警報の基準が続いているというところでございます。

また、インフルエンザにつきましては、現在B型が主流で、定点把握に協力してもらっています定点医療機関に任意で御報告いただいているところと言いますと84%程度がB型であるというところでございます。

春休みや年度替わりによる人流の増加、受験を控えている方が万全の体調で本番を迎えられるよう、また、重症化しやすい高齢者を守るためにも、適切なマスクの使用であるとか手洗い、換気といった基本的な感染防止対策の周知に努めてまいりたいと考えております。

大塚委員

新型コロナにつきましては全体的に減少傾向ということで、重症度もかなり落ちてきています。ただ、コロナだけではないんですけど、やはり常時、変異してます。変異の方向はあらゆる方向に変異するんですけど、非常に流行するのは二つポイントがありまして、とにかく感染力が強い、できるだけ軽症である、その二つのことを満たしている種類のタイプが広がっていったらいいんですけど。

そういうタイプですので、重症化するのには本当に減ったんですけども、コロナ感染症については今後まだかなり続いていくと、風邪症候群になると私は思っています。

先日、新型コロナの4月以降の公費支援についての報道がありました。正式な決定はまだであるとのことなんですけども、県民に身近な病床とか治療薬、入院医療費についてはどうなってるのか、県のほうで情報をつかんでおられるのであれば、その御報告をお願い

したいと思います。

井口感染症対策課長

4月以降の新型コロナの公費支援について、県で情報があればということでございます。

国のほうからは、新聞報道にありますとおり、コロナ特例を終了する方向で検討を進めているとお聞きしております。

これによりますと、病床確保につきましては確保病床によらない他の疾病と同様に入院受入体制を行っていくということでございます。

また、入院医療費につきましては、現在、高額療養費制度から1万円を支援しているところでございますが、これが無くなりまして、通常の疾病と同じように所得に応じて一定額以上の自己負担が生じないような取扱いになるというふうに想定されております。

また、治療薬につきましても現在、公費支援を実施しておりますが、4月以降は医療保険の自己負担割合に応じて負担いただくことが想定されております。

なお、薬価につきましては現在、国のほうで薬価改定を検討しているというふうにお聞きしております。

大塚委員

新型コロナにつきましても、重症度は軽くなってるんですけども、悪い持病を持っている方については、非常に生命の危険がありますので、できるだけ御支援いただくようお願いしたいと思っております。

新型コロナの病床確保は終了する見込みということなんですけども、今後、新たな感染症が発生した場合の備えはどのようにするのかということで、事前委員会で感染症予防計画の案が報告され、また、代表質問でも我が会派の井川議員から質問されておりますが、この委員会においても御報告をお願いしたいと思います。

井口感染症対策課長

新たな感染症が発生した場合の病床確保の考え方ということでございます。

今後、新たな感染症が発生した場合の備えといたしましては、新型コロナ感染症の経験を踏まえ、各医療機関と協定を締結し、医療提供体制を確保していくものと考えております。

新興感染症に対応する医療提供体制の確保につきましては、新興感染症が発生したと公表されてから3か月程度までを流行初期としまして、令和2年12月の体制、いわゆる第3波の体制を構築していくと。

3か月程度から6か月目までの流行初期以降は、まん延が始まってくる時期でございます。こちらにつきましては、令和4年12月の体制、いわゆる第8波の体制を確保するというふうに計画しておりまして、流行初期以降の病床確保につきましては、第8波相当であります286床を目標に確保していくと予防計画に記載させていただいております。

各受入医療機関におけるスタッフの感染状況によりますと、特定の医療機関に負荷が生じまして、なかなか入院が厳しいというところもございます。新型コロナでの経験も踏

まえまして、幅広い医療機関での入院受入れに御協力いただきながら286床を確保して、特定の医療機関に集中しない病床確保体制を目指してまいりたいと考えております。

大塚委員

感染症につきましては、今回のコロナで非常に大変な経験もいたしました。その中で、大流行時は入院病床について本当に大変な状況もありました。

私どもみたいに、いわゆる老人施設を抱えているところは野戦病院でしたし、本当にどうなるのかと、一時大変な状況にあったわけでございます。

この経験を基に、今後、新たな感染症が出てくる可能性はありますので、老人施設においても、非常に弱い立場の方々のところでも、入院して十分な治療ができるように、是非そういった体制を整えていただくようお願いしたいと思っております。

それと、新型コロナのワクチン接種について、いろいろ私も聞かれることもあるんですけども、先ほども言いましたが、重症化を防ぐという意味で非常に悪い持病を持つての方についてはワクチン接種は有効な予防薬ですので、今後の新型コロナワクチン接種について、次年度はどうなるのか教えていただきたいと思っております。

井口感染症対策課長

次年度以降、新型コロナワクチン接種がどうなっていくのかという御質問でございます。

新型コロナワクチン接種につきましては、9月20日から3月31日まで、全額公費による接種、特例臨時接種と言いまして現在、生後6か月以上の全ての方を対象としまして接種しております。こちらのほうが3月末までということでございます。

今後、来年度になりますが、新たに定期接種に位置付けられることになりまして、65歳以上の高齢者の方などを対象に年1回、秋以降に実施されるという方針が示されております。この対象の方以外につきましては任意接種という形になります。

また、接種費用につきましては、現在のところ国のほうは7,000円程度と想定しているところございまして、実際、接種される際の自己負担となる費用につきましては、今後、定期接種の枠組みの中で市町村において決定されていくというところになります。

大塚委員

4月から通常の医療提供体制の中で対応ということになるわけですが、国のほうから新たに正式な事務連絡があった際には、医療機関をはじめ関係機関との連携の上で、とにかく混乱が生じないように県民の方々に周知をお願いしたいと思っております。

それから、インフルエンザについて1点お聞きしたいことがあるんですけども、インフルエンザは今B型が流行しております。インフルエンザ自身の症状か、また、それによって使われるタミフル等の治療薬の影響なのか、異常行動というのがあります。特にビルから飛び降りたとか、そういうことがあるわけですが、県におきまして、この異常行動についての周知啓発についてはどういうふうに行われているのか、お聞きしたいと思います。

井口感染症対策課長

インフルエンザ罹患時の注意喚起という御質問でございます。

国におきましては、抗インフルエンザウイルス薬の服用後に異常行動があることが報告されているということでございます。

インフルエンザ薬の服用と異常行動の関係は今のところ不明ということではございますが、これまでの調査結果などから、インフルエンザにかかったときには治療薬を服用していない場合でも同様の、急に走り出すであるとか部屋から飛び出そうとするというような異常行動が現れることも報告されております。

また、服用する薬の種類に関係なく異常行動が現れるということも併せて報告されているところでございます。

このことから、インフルエンザにかかった際には異常行動の出現に対して注意が必要であるというふうに認識しております。

県では今シーズン、5シーズンぶりにインフルエンザ警報が発令されました。県医師会及び医療機関宛てに、適切に患者さん、保護者の方、御家族の方に説明していただくように依頼させていただいたところでございます。

また、市町村、県教育委員会を通じまして年末頃に、この冬の感染症予防についてということで、手洗い・うがいの励行といった感染症予防とインフルエンザ罹患時の注意事項につきまして、児童生徒及び保護者の方へ周知を行ってきたところでございます。

大塚委員

異常行動は実際に起こってます。それがインフルエンザによるものか、治療薬によるものかはっきりせんのですけども実際にあったということで、子供さんがかかった場合、保護者の方で仕事に行ってる方は2日間ぐらい休まれてとか、そういうことで注意していただくようにということでやられてます。

そういうことに対して、県のほうでも十分に周知していただいて、また、そういうことがあるということ、勤められとる会社なんかにも御理解のほどお願いできるようにしていただきたいと思っております。

新型コロナとインフルエンザについて質問してきたわけですけども、実際にどういう方がかかって重症化したかということを考えてみますと、体力といいますか常時運動習慣のある方はかかることも本当に少ないし、かかっても軽く済むんです。私自身はかかったかなって感じはあったんですけど、どうもなかったんです。そういうことが実際に起こるし、免疫力が強いとか体力づくりが非常に大事になってきます。

何にも費用の要らない予防方法ですし、是非、生活習慣の中において運動習慣を付けていただいて、感染症に強い体づくりをしていただきたいと思っております。これは県のほうでもいろんなことでPR、周知していただきたいと思っております。

以上で、感染症についての質問を終わりたいと思っております。

次に、COPDについてお聞きしたいと思っております。

本県におけるCOPDは本当に全国上位と聞いてますけど、今の状況を教えていただけたらと思っております。

新開健康づくり課長

ただいまCOPD、慢性閉塞性肺疾患での本県の死亡率の状況につきまして、御質問を頂きました。

人口動態統計によりますと、令和4年の人口10万人当たりのCOPDの死亡率は19.8人となっておりまして、全国ワースト1位、令和2年度以降3年連続でワースト1位の状況が続いております。

大塚委員

3年間、実はワースト1位なんです。

喫煙率は本県でも下がってきてますし、高いのは高いんですけども、ほかの県と比べてすごい差があるわけじゃないです。ただ、死亡率はワースト1位が続いてます。

その理由ははっきり分かんところがあるんですけど、予想される中には、たばこを吸う量的なものがあるんでないかなと思ったりしてます。県内の喫煙状況を教えていただきたいと思います。

新開健康づくり課長

本県の喫煙の状況についてでございますが、令和4年の県民健康栄養調査によりますと、本県の20歳以上の方の喫煙率は17.1%となっております。

男女別で見ますと、男性が29.4%、それから女性が6.3%でございます。前回の調査が平成28年度にございましたが、そのときと比較いたしますと男性では3.9ポイントの増、それから女性では2.3ポイントの増と、ちょっと喫煙者の割合が増加している状況となっております。

大塚委員

喫煙率も、ずっと以前からはある程度下がってるんですけど、また最近ちょっと増えてるということです。喫煙率とかCOPDの死亡率の減少に向けて、今後どのように取り組んでいかれるのか、お聞きしたいと思っております。

新開健康づくり課長

喫煙率それからCOPDの死亡率の減少に向け、どのように取り組んでいくのかということでございます。

今議会でも提出させていただいております県の健康増進計画、健康徳島21の改定案におきまして、喫煙率につきましては現状の17.1%を、令和11年度には13.0%まで下げること为目标値として設定しておりまして、これを達成するために、喫煙による健康への影響それから禁煙の重要性といったところを一層広く、普及啓発を進めてまいりたいと考えております。

特に、未成年者からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙の継続につながりやすいことから、保健所の職員による小中学校への出前講座の実施など喫煙習慣の予防に取り組むとともに、喫煙者の中でもたばこをやめたいと思っていられる方に対しましては、特定健診などから禁煙外来につなげるなど、市町村、保険者、医療関係者

との連携によりまして、一人でも多くの方が禁煙につながるよう取り組んでまいりたいと考えております。

COPDの対策につきましては、この疾患の正しい知識の普及を図っていくために、認知度80.0%という目標に引き続き取り組むとともに、COPDの死亡率は現在19.8%でございますが、令和11年度には16.0%まで下げることが新たな目標として設定しております。

医師会、保険者、行政等、関係機関との連携によりまして、検査から受診、早期治療へと円滑につながるための体制整備を推進しまして、ワースト1からの脱却を目指してまいりたいと考えております。

大塚委員

COPD対策につきましては、医師会におきまして10年ぐらい喫煙防止のための講演を県内ほとんど全域の小中高の学校現場で私もしてまいりました。初めの頃に比べましたら、喫煙率は実はぐっと下がってきたわけです。しかしながら、今もある程度の水準がありますし、それから、実際に私もCOPDで亡くなる方の最期の看取り^みをしてるわけですが、一番苦しみます。こんなに苦しい亡くなり方をするのかなということで、本当に大変なんです。

そういう中で、PRというか周知をしていただくために、いろんなことを言っていました。喫煙がなぜやめられないのかというときに、非常に理知的な方っていうのは考えたら絶対吸わないんですね。ところが、吸い続けてしまうということがあるわけです。ニコチンとかが脳に入りますと、それを是とするような働きがずっと残るんです。

だから、ほかのことに対しては正常な考え方ができるのに、こと喫煙に関しては全く正常な脳になってないんです。そういうのが続くわけです。結局、悪いのは分かってても、最期まで吸ってしまうと。

もう一つ大変なのは、吸ってる本人でなくて自分の一番大切な人の命とか健康をも害してしまうんです。これは非常に厳しい疾患なんです。自分が吸った影響で奥さんとか子供とかの健康を害してしまうという本当に厄介な病気なわけです。

そういう中で、やはりこれは行政それから医師会、いろんなところが一体になって協力して喫煙防止をやっていかなくちゃいけないと思うんです。医師会のほうも私がやってきたのをやめてしまってるわけです。それを再開して、学校現場にまたアクションを起こしていただきたいというのを、県と一緒にやっていきたいと私は思っています。

特に、小学生にお話ししますと、非常に効果があるんです。どうしてなのかといいますと、小学生に喫煙の非常に悪いところを言いますと、帰ってじいちゃん、ばあちゃんが吸ってますと、もうじいちゃん、ばあちゃんのところには行きたくないということを使うわけです。そういうことが吸ってる方に非常にこたえるんです。

そういう効果は非常に強いもので、そういったアプローチの仕方も非常に大事だと思うので、いろんな方法を使いまして禁煙を勧め、さらにはCOPDを絶滅の方向に持っていくということをやっていかないと、本当に不幸が訪れます。本人にも家族にも。そういうことを是非続けてやっていきたいと思っております。

県の方々とも一緒にやっていきたいと私も決心をしておりますし、医師会のほうにもお頼み

していこうと思っておりますので、是非御協力のほどお願いしたいと思っております。

最後は、来年度から実施する第8次保健医療計画の策定に向けて、今いろいろ進められておるとは思うんですけども、医師の高齢化などが理由になって民間の医療機関が非常に減っていったんです。

そういう中で、住民の方がそれぞれ地域で生活していくための地域の医療提供体制が非常に弱くなっていってます。県の中央部といいますか、東部の特に徳島市内寄りの場合は医療機関も十分あるんですけども、県の中西部から西、我々のところから西とか県南部におきましては、民間のいわゆる開業医の方がやめていってます。後継ぎの方も医師になつとんですけど、そちらでは開業しないという状況が続いて、だんだんひどくなっています。

そういう中で、特に日曜祝日の救急体制に障害というか、本当に大変なことが起こっています。昔は民間の病院とか医療機関がありまして、救急的なことがあってもそこで処理してたんです。内科も整形もいろんな科が処理してました。そういうことがないもんだから、全て救急車、救急体制のほうにいつてしまうんです。

病院側とすれば、日曜祝日は全ての科の先生がおるわけではないわけです。病床の問題もありまして、なかなか入れてもらえない、そういうことが実は起こっております。

そういう中で、県内における救急搬送患者の現状とその対応について、お伺いしたいと思えます。

柴田広域医療室長

県内の救急搬送患者の現状と県の対応につきまして御質問を頂きました。

県内の救急患者の搬送数につきましては、年間3万人から3万3,000人程度で推移しておりまして、令和4年は3万4,322人とやや増加しております。そのうち、65歳以上の高齢者の割合は約67%となっております。搬送患者の症状としましては、軽症者の割合が約44%と高い状況であります。

県では、軽症から重症に至る救急医療を円滑に提供するために、初期診療や応急手当を行います初期救急から、入院や手術が必要な救急患者に対応いたします二次救急、そして重篤な救急患者に対応する三次救急まで、それぞれに圏域を設定し、医療機関と連携した救急医療体制を整備しております。

また、夜間や救急の急な病気やけがに対します#7119や#8000などの電話やオンラインにより相談窓口を設置し、医師や看護師から適切なアドバイスを受けることができるようにいたしますとともに、適切な救急受診を推進しております。

さらに、令和4年11月からは、救急患者の症例に応じまして医療機関に迅速に搬送するため、救急搬送支援システムを導入しております。こちらのシステムでは、医療機関が専門医の勤務状況や受入可否情報などをリアルタイムで入力する一方、消防機関はその情報をタブレットで確認した上で患者情報を送信することにより、受入れの可否の迅速な判断につなげて、搬送時間の短縮に取り組んでおります。

引き続き、救急医療機関や消防機関との連携を緊密にしながら、安全で安心な救急医療体制の確保に努めてまいりたいと考えております。

大塚委員

地域におきましての医療提供体制の確保につきましては、救急搬送患者をはじめとした急性期の患者に対する急性期病床、それから急性期を脱した患者さんに対する回復期の機能の病床、またもう一つは、長期療養者に対応する慢性期の機能の病床が地域によってバランスよく確保されていることが非常に大事になってまいります。

徳島県内の状況を私なりに考えてみたんですけど、最初に手術したり命を助けるとか、そういう本当の救急については、東部医療圏にしても南にしても西のほうにしても、拠点となる病院、うちの辺りでは吉野川医療センターそれから三好病院があります。そういう中で急性期の医療はできるんです。それともう一つ、いわゆるリハビリを始める慢性期、これは案外できてるんですね。

ところが、回復期につきましては、ある程度急性期を脱してかなり良くなってからの回復期はできるんですが、例えば吉野川医療センターを例に挙げますと、急性期の治療のレベルが非常に上がってまして、整形においても内科においても手術を受けたいという希望の患者が非常に多いわけです。

ただ、手術を受けて救急に関わるような急性期を抜け出してもそこに入院させておけばいいんですけども、1か月とか2か月、ある程度長期間掛かるんです。そうしますと、次の手術を受ける患者がなかなか手術ができないと、今そういう状況がよく出ています。

そういう中で、できるだけ本当の急性期に、例えば極端に言ったら手術して1週間で、その手術に対する影響はまだ出とんどですけども、それを診ていただける病院が必要なわけです。そうしないと次の手術が受けられないということが起こるとるわけです。そういう中で、県全体において、特に東部医療圏において病床数の現状とか、今後の見通しについてはどうなってるのか、教えていただきたいと思います。

金丸医療政策課長

ただいま大塚委員から、県全域それから東部医療圏におきます病床数の現状ですとか今後の見通しについて、御質問を頂きました。

県におきましては、県内3圏域に設置しております地域医療構想調整会議におきまして、これまで全ての医療機関を含みます各医療機関の2025年に向けました対応方針の協議を行ってきたところでございます。

その結果といたしまして、県が地域医療構想で推計しております2025年の必要病床数との比較では、まず県全域につきましては、必要病床数の8,994床に対しまして直近値で申しますと1,505床過剰の1万499床、機能別では回復期病床が616床不足という状況となっております。

ただ、各医療機関の機能分化の取組によりまして、2025年には総数として1,292床の過剰、回復期病床が144床の不足といった見込みとなっております。

また、東部医療圏につきましては、必要病床数の6,123床に対しまして1,557床過剰の7,680床、機能別では回復期病床が472床不足といった状況から、総数といたしましては1,363床過剰、回復期病床が222床の不足の見込みとなっております。

県全域、東部医療圏のいずれにおきましても、急性期と慢性期機能の病床が過剰となっております。回復期病床が不足する見込みという傾向ではありますが、各医療機関の自主的な取組ですとか県の支援制度の活用などによりまして、必要病床数との差は総数、機

能別の病床数ともに小さくなってきておりまして、病床機能の分化、連携が進んでいるものというふうに考えております。

大塚委員

お答えは、東部医療圏において回復期もある程度つていうことなんですが、私は将来的に回復期病床が更に不足すると思ってるわけですが、特に、回復期といっても、手術が済んですぐというか、そういうことがやれてないと、急性期の高度な治療とかをした後に長いことその病院にとどまるとんでは、次の回転ができないということがあります。

そういう中で、高齢化が非常に進みますけども、更に高齢者の救急搬送患者も増えます。こうした中で、急性期の治療後において回復機能を有する病床の重要性が更に高まってくると考えております。県として、その点についてどう取り組むのかをお答えいただきたいと思います。

金丸医療政策課長

回復期病床を増やしていくための県の対応についての御質問でございます。

これまで、地域医療構想調整会議を通じた各医療機関との協議などによりまして、例えば東部医療圏では、今後10医療機関で計249床の病床に対して、過剰になると見込まれております急性期や慢性期の病床から回復期病床への転換が見込まれるなど、回復期病床の増加に向けた動きは進んでいるものと考えております。

とはいえ、いまだ回復期病床の不足が見込まれておりますことから、県におきましては地域医療介護総合確保基金を活用いたしました補助事業によりまして、医療機関の病床機能分化を着実に支援し、回復期病床の更なる確保に努めてまいりたいと考えております。

なお、この地域医療構想の取組に関しましては、病床数の数合わせを行っているものではございませんで、地域におけます急性期から在宅に至るまでの患者の状況に応じた医療提供体制の構築を目指しておるものでございます。委員の地元でございます阿波市におきましても回復期病床を有する医療機関が少ないといった状況にありますが、そうした地域ごとの状況も十分に踏まえながら、今後、地域医療構想調整会議等を通じまして協議を行い、持続可能な医療提供体制の構築に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

大塚委員

最後、この点について私なりにまとめてみたいと思うんですが、急性期後の回復期の病床確保を是非やっていただきたいというのは、救急医療が生じたとき、特に日曜日、祝日などに救急患者が発生して救急車を頼んだときに、重症な方の場合、我々のところではまず吉野川医療センターにお頼みするんですけど、向こうのドクターが出てきます。ドクターは現状をつぶさに私に言ってくださるんですけど、日曜祝日で内科と泌尿器科の担当で外科医がおいでんのですと、まず言われます。それともう1点は、どうしても場合は呼ぶんですけど、実は病床が非常に厳しい状態ですということを言われます。医師同士なんで私も無理が言いにくいところもありまして、なかなか強引に言えなくて、ほかのところに戻ってまた戻って、結局、5回目か6回目でやっと受け入れていただけると。医師が絡まなくても、救急車の方に聞いても、患者さんが非常に救急なのに何回も掛かって1時間

も2時間もたってからやっと入れたという例が結構あるんです。

そういうときに、できる限り救急においても病床の確保と、休みのときもできるだけいろんな科の救急体制がとれるよう、是非お願いしておきたいと思います。

もう1点、東部医療圏なんですけど、私どものところはかなり西なんで、主に吉野川医療センターに頼みますけども、先ほど言いました救急の手術が済んですぐ受け入れてくれるのが阿波病院なんです。ところが、阿波病院は耐震化が全然できてない。建て替えないかんということがあるわけですけども、費用の点も含めてなかなか非常に厳しい状況があったりします。

そういう中で、状況はいろいろあると思うんですけども、県として、特に救急患者さんをいつでもできるだけ安心して受け入れていただけるように、手配というか準備をしていただきたいと、そのように思っております。それをお願いして、私の質問を終わります。

立川委員

先ほど病院局から、リハビリ職員の不適切な事務処理事案への対応について御報告を頂いたわけですけども、診療報酬の自主返納という県立病院に関わることなので、幾つか質問をさせていただきたいと思います。

まずは今回、自主返納に至った経緯を改めて説明してください。

住田病院局総務課長

ただいま立川委員から、今回、自主返納に至った経緯につきまして御質問を頂きました。

経緯についてでございますが、まず、令和5年3月、県立病院に勤務する2名のリハビリ職員が、患者様に対して行ったリハビリの実績を正確に記録していないことが院内の調査により発覚いたしました。

具体的には、リハビリの詳細な内容が記録できていなかった、リハビリの開始と終了の時刻を正確に把握せず、電子カルテの記録も不正確なものとなっていたことなどが確認されたものでございます。

このため、令和5年3月31日、当該職員に文書訓告を行い、適切な事務処理を行うよう強く指導したところでございます。

また、この件が診療報酬に関わることでもありますことから、厚生労働省四国厚生支局に事案を報告するとともに、診療報酬の取扱いにつきまして相談、協議を重ねてまいりました。

その後、当該職員が行ったリハビリの記録につきまして、診療報酬の請求権が及びます令和2年度まで遡及して自主検査を実施し、その結果、不正な事案は確認されなかったものの、リハビリの内容の記載が不十分、リハビリの実施時間が不正確など、診療報酬を請求するに当たり記録に不備があると認められるものが判明し、この度、自主返納を行うことに至ったものでございます。

立川委員

飽くまでも請求上の不備で、不正請求が見付かって返納するのではないっていうこと

で、じゃあ、この自主返納の趣旨とか内容について、もう少し教えていただけませんか。

住田病院局総務課長

ただいま、自主返納の趣旨、内容につきまして御質問を頂きました。

今回は、病院局が行いました自主検査の結果、診療報酬を請求する上で記録に不備があると認められました、リハビリに係る診療報酬1,037万8,230円について、四国厚生支局との協議の結果、これまでの請求を取り下げる形で返納を行うものでございます。

したがって、四国厚生支局による監査や指導などを受けて不正に受給していた診療報酬を返還するものとは異なるものでございます。

なお、この自主返納の金額につきましては、保険者及び患者様から御負担いただいたものが含まれており、それぞれにつきまして今後、返金、返納手続を進めていくこととなります。

立川委員

分かりました。

今回の件で請求権が3年ということで、金額は3年間で1,000万円ということですが、まあ金額も大きいですけど、これで影響を受ける患者さんがどの程度なのかというのと、該当の患者さんに対して自己負担分の返金という作業が出てくると思うんですけど、今後、こういう対応についてどのように考えられているのか、教えていただきたいと思っています。

住田病院局総務課長

ただいま立川委員から、自主返納の影響及び今後の対応につきまして御質問を頂きました。

今回の自主返納の原因となりましたリハビリの記録の不備に係る患者様の数は、3年間で延べ約1,700人となっているところでございます。これらの中には、期間中、複数の月にまたがり県立病院を受診されている方など、相当数重複されておられる患者様がおられ、また、個人負担が発生していない患者様や今後の再算定によりまして返金が発生しないこととなる患者様も含まれているため、現時点で返金の対象となる患者数については確定していないところでございます。

今後、各保険者との間で診療報酬の請求の取下げ等の手続を進め、返金額が確定した患者様から順次連絡及び説明を行わせていただき、返金手続を進めていく予定としております。

病院局として再発防止に向け、改めてリハビリに関する事務処理の手順を周知徹底し、組織として事務の執行状況を適切に把握するよう指示しているところでございますが、さらに、システムでリハビリの記録の状況を確認できるような機能の構築に向けて検討も進めているところでございます。

病院局といたしまして、今回の事案を重く受け止め、病院局一丸となって再発防止にしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

立川委員

分かりました。

県立病院の職員の皆さんはコロナ対応であったり、また、年始の能登半島地震の対応とかで職員を派遣等してくださいまして、その努力には一県民としても大変感謝をしているところでございます。

それと、ほとんどの職員さんがしっかりと医療が提供できるよう日々努力されていることは理解はしてるんですが、こういうことが起こってしまうのは非常に残念な思いであります。

病院局には、二度とこのようなことが起こらないように再発防止策をしっかりと講じていただきまして、県民の信頼に応えるように強く求めて、この件は終わりにしたいと思えます。

次に、介護人材の確保についてお伺いしたいと思えます。

今年度、とくしま高齢者いきいきプランが改定されるということで、この委員会にも案が報告されておるんですが、徳島県は他県に先んじて高齢化が進行していく中で、必要な介護サービスを維持、提供する上で、介護人材の確保が大変重要であると思っております。

今回の計画において、将来必要となる介護職員数をどのように見込んでいるのかっていうのをまず教えていただきたいと思えます。

坂野長寿いきがい課長

将来必要となる介護職員数につきましては、委員もおっしゃったとおり、事前委員会で報告いたしました、とくしま高齢者いきいきプラン(案)において、介護人材の必要数の推計としてお示しさせていただいております。これは、必要な介護人材数を示す需要推計と提供可能な介護人材数を示す供給推計との差を不足数として推計いたしております。

この推計については、国から提供されるデータや市町村から報告されるサービス見込量から試算しておりまして、需要数については令和8年は1万5,803人、令和22年は1万6,708人、供給数につきましては令和8年が1万5,078人、令和22年は1万4,863人で、不足数が令和8年は725人、令和22年は1,845人とお示したところでございます。

なお、この推計に使用いたしております国から提供されるデータにつきましては、現在、国が最終調整を行っているところではございますが、今後、3月までに確定させる必要がございます。数字につきましては大きく変わることはないとは考えておりますが、変更がありましたら、改めて御報告させていただきたいと考えております。

立川委員

令和8年に約700人、令和22年になると1,800人不足してくることが予想されるということで、介護人材不足対策はこれまでも様々な提言だったり取組をされてきたと思うんですけども、今回、この将来推計で依然として非常に厳しい状況であるということが予想されておるわけです。

この推計だけを見ると、本当にもう人が足りない、暗いイメージにはなるんですけども、飽くまでも予想ですので、少しでもこの不足数を少なくしなければならないと思うん

です。そこで、県として将来的な介護人材の確保に向けて、来年の当初予算の内容も含めてどういった取組をされるのか、教えてください。

坂野長寿いきがい課長

介護人材の確保に向けての県の取組でございます。

令和6年度当初予算においては、基金を活用して、多様化、複雑化する介護現場ニーズに対応できる担い手づくりのため、将来世代に向けた魅力あふれる福祉の現場を戦略的に発信するとともに、生産性向上による働きやすい福祉職場づくりにより、人材定着や多様な人材の活躍促進を図るものでございます。

具体的には、魅力発信として、新たに若手世代に対して、福祉現場に関する情報発信、情報交換を活性化するため、若手職員をアンバサダーとして委嘱して、SNS等を活用して魅力ややりがいを戦略的に発信していただいたり、人材定着に向けては、事業所が介護職員の賃金アップにつながる介護報酬の処遇改善加算等の取得を取りこぼすことがないように、専門職を派遣したり、相談会を実施したり、ICT・ロボットの導入支援をはじめ介護現場の生産性向上に向けた総合的な支援を行うワンストップ窓口の新設によって職場環境の向上促進を図ったり、多様な人材の活躍促進については、外国人材の受入れに向けて、外国人材のマッチング充実強化、アクティブシニアの方々の活躍の場となります介護助手制度の促進など、効果的な福祉介護人材の確保や定着の推進に向けて、関係機関とも連携しながら積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

立川委員

いろいろな取組をされるということで、介護人材不足というのは徳島県だけの問題ではなくて、全国的な課題であると認識しております。

介護職員の確保に向けて、県の取組を実施する財源の確保とか、職員さんの処遇改善、賃金とかというのはやっぱり非常に大きいところかなと思います。

ちょっと質問とずれますけど、私の家業というか建設関係、左官とって壁を塗るいわゆる職人の世界で、一人の人間が一つの壁を塗って、それに対する報酬を頂く。この報酬を時給換算すると、例えば大型ショッピングモールで服を売ってるほうが給料としてはいいんです。こういう状況で、これから職人になりたいと思ってる若い人ならまだしも、やっぱりお金で計算されると、ショッピングモールで働いたほうがいいと。単純に、こういうふうになが人が流れていっているというのは、介護のところは賃金の問題が非常に大きくなって思っています。そういうところを抜本的にといいますか、必要な支援とか制度改正について、国に対してもっとしっかりと要望していく必要があるのではないかなと思うんですが、このあたりをどうお考えでしょうか。

坂野長寿いきがい課長

介護人材の方々の賃金とかの処遇改善につきましては、国においては総合経済対策に基づいて、介護職員を対象に、現行の介護職員等ベースアップ等支援加算に上乘せする形で収入の2%程度を引き上げるための措置を、令和6年2月から5月までの間、前倒しで実施するための補助制度が実現されました。令和6年6月からは、新たな処遇改善加算制度

にこの補助制度の分が移行するという形で示されたところでございます。

一方で、令和4年の職種別の平均賃金の比較では、全産業の平均と介護分野の職員の差が約7万円ございまして、今後において課題があると認識しているところでございます。

介護保険制度においては、地域の実情を適切に反映したナショナルミニマムを安定的に確保する観点から、国においてしっかりと制度設計していただくべきものと考えております。今後とも、地域によって提供される介護サービスに格差が生じないように、県においても地域の実情に応じた基盤整備や人材確保のための支援をしっかりと進めるとともに、介護報酬の設定などを、全国知事会や四国知事会を通じて国に対してもしっかりと提言を行ってまいりたいと考えております。

立川委員

平均が7万円といったらまあまあな金額です。いろいろ細かいことも含めて取り組まなければならないとは思いますが、是非、本県独自の確保策にもしっかりと取り組んでいただきたいと思っておりますし、また国に対しても引き続き強く要望していただきまして、必要な介護サービスが将来にわたってしっかりと提供できますように、介護の人材確保に取り組んでいただきたいと思いますということをお願いして、終わります。

岸本委員

当会派の近藤議員が、徳島の盲導犬を育てる会でお世話をされてまして、それに関する事で質問させていただけたらと思うんです。この1月に新しく徳島市の視覚障がいがある方に盲導犬が貸与されたことが報道されまして、盲導犬が歩く楽しみを取り戻してくれ、行動範囲が広がったとコメントが御紹介されておりました。

盲導犬が障がい者の自立や生き生きと社会生活を送るのに大きな役割を果たしているということがうかがえると思っております。

盲導犬のほかにも、障がいのある方の生活をサポートする補助犬には、手足に障がいがある方をサポートする介助犬、聴覚障がいのある方に必要な生活音を知らせる聴導犬があるということでございますけれども、現在、県内で何頭の補助犬が活躍しているのか、お伺いしたいと思います。

木下障がい福祉課長

ただいま、盲導犬をはじめとする補助犬の県内での実働状況について御質問を頂きました。

良質な補助犬を育成し、身体障がい者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的とした身体障害者補助犬法に基づき、県では、身体障害者手帳の一定の条件に該当する方で所定の訓練や補助犬を適切に飼育できる方に対しまして、公益財団法人徳島の盲導犬を育てる会など関係団体と連携し、身体障害者補助犬の育成と貸与を行ってきたところでございます。

現在、県内では、補助犬として盲導犬が7頭、介助犬が1頭の計8頭が実働しております。そのうち、徳島県が貸与している補助犬が5頭で、補助犬育成団体や他県からの貸与で転入したものが3頭となっております。

なお、現在、補助犬ユーザーの方の住所地は、東部圏域が5人、西部圏域が3名となっている状況です。

岸本委員

そうした補助犬のユーザーの方から、補助犬同伴での入店を拒否されたことがあるというお話をお伺いいたしまして、そのような事実がある場合、県はどのように対応しているのか教えていただけたらと思います。

木下障がい福祉課長

ただいま、補助犬同伴での受入拒否があった場合の県の対応についての御質問を頂きました。

身体障害者補助犬法には、補助犬は法律に基づき訓練や認定がなされ、ユーザーは犬の衛生や行動を適切に管理する責務があること、また、公共交通機関や不特定かつ多くの人々が利用する施設等では補助犬の同伴を拒んではならないこと、また、県は、補助犬の同伴に関する相談に応じるとともに、施設を管理する者に対し必要な助言、指導を行うことなどが規定されております。

県はこれまでも、ユーザーの方などから補助犬の受入拒否についての苦情や相談があれば、当該施設等に対しまして、法律の趣旨を踏まえてユーザーの方にとって補助犬は日常生活を支えるかけがえのない存在であることや受入義務があることについて理解を求める指導を行ってまいりました。

今後とも、ユーザーの方が補助犬同伴で安心して施設や店舗を御利用できるよう、事業者等への適切な助言、指導に努めてまいりたいと考えております。

岸本委員

そうした中、補助犬の受入拒否をなくすに当たりまして、事業者をはじめとします県民の皆様への啓発が非常に大切と考えておりますけれども、今後どのように取り組んでいかれるのか、教えていただけたらと思います。

木下障がい福祉課長

補助犬についての県民の方への啓発についての御質問でございます。

県では、身体障害者補助犬の重要性や施設における受入義務について、市町村や関係団体に対する補助犬法の周知や啓発ポスターやリーフレット、ステッカーの配布、またパネル、ポスターの掲示や県ホームページへの掲載、また各種イベントや講習会等での周知啓発など、様々な機会を捉えて県民の皆様への理解と認識を深める取組を行ってきたところでございます。

来る3月6日、行政機関や事業者など関係機関や団体を対象に開催する差別解消連絡会議におきましても周知をするとともに、新たにSNSを通じた啓発にも積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

県といたしましては、広く県民の方に補助犬を正しく理解していただき、社会全体に補助犬法の趣旨や目的の浸透が図られますよう、引き続き関係団体と連携し、普及啓発に取

り組んでまいりたいと考えております。

岸本委員

先日、徳島の盲導犬を育てる会から、昨年度、病院とかスポーツ施設で盲導犬の入館拒否の事案があったとお話があって、県の障がい福祉課が施設に対して適切に指導して下さったということでございます。

引き続き、適切な対応をよろしくお願ひしたいということと、また、飲食店、ホテル、業界団体への身体障害者補助犬法の趣旨について周知徹底を図ることで、県内はもとより県外からお越しになられる補助犬同伴の障がいのある方々の受入れが円滑になっていくことで、安心して過ごせる徳島を目指して一層の啓発に努めていただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

森口保健福祉部長

委員から御紹介がありましたように、先般、盲導犬の貸与式をさせていただきました。

私から貸与証書を渡したときに、御本人からも、例えば阿波おどりのときとか、盲導犬を連れて全国から来ていただく場合に、入れる店とかそういうところもなかなか少ないということで、そこらへんをしっかりと行政としても対応していただきたいと思いますという切実なお声も聞いておりますので、先ほど障がい福祉課長が答えましたように、徳島県として、県民全体で理解して協力してしっかりと受け入れるように、そういう啓発もしっかり頑張っまいりたいと考えております。

岸本委員

続きまして、災害時の保健所の役割についてお伺いさせていただきたいと思ひます。

1月1日に発生いたしました能登半島地震における人的支援について、事前委員会で御報告いただきましたけれども、2か月たちました本日におきましても、現在は保健師チームが輪島市にある石川県能登北部保健所を拠点としまして、被災住民の健康管理活動に従事されているとお伺ひしております。

そうした中、近年、ゲリラ豪雨や大型台風などによる災害も増えておりまして、南海トラフ地震をはじめ大規模な自然災害の発生時には、多数の方々が被災されることが想定されております。そうした中で、大規模自然災害や、この度ありました新型コロナウイルス感染症のような新興感染症によるパンデミックの際、健康危機管理拠点とされる保健所の役割は今後ますます重要になっていくと考えておりますけれども、特に自然災害発生の際にどのような役割を果たすのか、改めてお伺ひしたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

藤川保健福祉政策課副課長

ただいま岸本委員より、自然災害発生時の保健所の役割について御質問を頂きました。

まず、法律上の位置付けでございます。地域保健法では、市町村の保健センターは健康相談、予防接種など地域住民により身近な対人保健サービスを主な業務とするのに対し、保健所は地域における保健医療関係の行政機関として、公衆衛生や健康危機管理業務など

を担っているところでございます。

これを踏まえた国の地域健康危機管理ガイドラインでは、保健所は地域における健康危機管理の拠点として位置付けられており、市町村ほか関係機関と連携し、医療機関などの被害状況の把握、感染症予防、心のケアなどの対策を推進する役割を担っているところでございます。

また、県地域防災計画において、保健所は県本庁舎や警察署などとともに災害応急対策活動に必要な指揮情報伝達施設として、被災市町村の被害状況の把握や分析、必要な人材、資機材の配置、調整などの活動を展開する役割を担っております。

さらに、今回の能登半島地震のように、発災時、保健所は災害時健康危機管理支援チーム、DHEATや保健師チームといった外部の支援チームの活動拠点となります。

岸本委員

自然災害時において、保健所が地域で果たす役割については今、御説明いただきまして、ありがとうございます。

保健所が発災後もその重要な役割を果たすためには、BCPの策定などが必要だと思いますけれども、例えば徳島保健所におきましてはどのような準備を行っているのか、教えていただけたらと思います。

藤川保健福祉政策課副課長

ただいま、BCPの策定など徳島保健所でどのような準備を行っているのかにつきまして御質問を頂きました。

BCPの策定など健康危機発生時に備えた準備につきましては、先ほど御説明させていただきました国のガイドラインにおいても位置付けられております。

御質問いただきました徳島保健所の取組でございますが、平成18年7月に、地震発生時に速やかに災害対策本部を設置、津波のおそれがあれば震動の収束後、直ちに3階へ移動など、発災後おおむね72時間以内に行う保健所業務についての基本を示した、災害時初動対応マニュアルを整備しております。

また、平成26年3月には、災害に備え、保健所の優先業務を定めました業務継続マニュアルを策定しております。

このマニュアルの実効性を高めるために、毎年、職員向けにマニュアルの説明会がございますとか、SNSなどを活用した訓練を実施しているところでございます。

加えて令和5年度は、去る9月30日に開催されました国の大規模地震時医療活動訓練におきまして、災害拠点病院であります県立中央病院をはじめDMAT、それから消防などの関係機関との合同訓練を実施するなど、健康危機管理の拠点としての体制整備に努めているところでございます。

岸本委員

徳島保健所は13市町村を管轄する県内最大の保健所であるとお伺いしておりますけれども、耐震基準とか津波の浸水想定はどうなっているのでしょうか。

藤川保健福祉政策課副課長

ただいま、徳島保健所庁舎の耐震基準や津波浸水想定について御質問を頂きました。

まず、耐震基準でございます。新耐震基準が定められた建築基準法が昭和56年6月に改正されたんですが、徳島保健所庁舎は平成6年度に建築しております、法に定められた耐震基準を満たしている状況でございます。

また、津波浸水想定でございますけども、徳島市地震・津波防災マップによりますと、2mから3mの津波浸水があると想定されているところでございます。

岸本委員

徳島保健所の津波浸水想定については、新蔵町にあるということもありまして2mから3mということでございます。

先日、徳島保健所に行く機会がございまして、地下で高压受電設備、キュービクルであったり給水設備といった設備を見せていただいたんですけども、これらの設備は庁舎の心臓部であり、保健所の機能を維持する上で必要不可欠なものであると思っております。これらの設備が浸水するようなことがあれば、保健所の業務に重大な影響を与えることも懸念されることから、徳島保健所のBCPの実効性を高めるためにも、これらの地下にある設備を浸水の影響を受けない場所に移設するなど、必要な対策を検討していかなければいけないのではないかとこのように思っておりますが、いかがでしょうか。

藤川保健福祉政策課副課長

ただいま、徳島保健所のBCPの実効性を高めるためにも、浸水対策をはじめ必要な対策を検討するべきではないかという御質問を頂いたところでございます。

先ほど委員がおっしゃった地下のキュービクルや給水用のポンプが浸水により故障した場合は、建物内の電力供給や給水に支障が生じ、保健所業務に影響を及ぼすことから、津波浸水対策の重要性については理解しているところでございます。

徳島保健所では、災害時における健康危機管理の拠点としての役割を果たすため、自家発電設備を4階屋上部分に新設し、災害時に使用できる電源を確保するとともに、先ほど御説明いたしましたマニュアルの策定でありますとか訓練の実施など、BCPの実効性に努めてきたところでございます。

今後とも、徳島保健所の健康危機管理拠点としての機能向上に向けまして、関係部局と連携しながら必要な対策をしっかりと考えてまいります。

岸本委員

近い将来、発生が危惧されております南海トラフ地震や頻発、激甚化する豪雨災害などにおいて、いざ発災時には被災された方の避難拠点における健康管理や相談、また避難所の衛生対策など、保健所が拠点として果たす役割は非常に重要だと思っております。

また、新型コロナウイルスは県内の感染者が延べ16万8,000人に上り、これは県民の4人に1人が感染したということになるかと思えます。そのうち7割が徳島保健所管区であったというふうにお伺いしております。

事前委員会で報告のありました徳島県感染症予防計画では、保健所は地域における感染

症対策の中核的機関とされ、保健所の役割は今後ますます大きくなっていくと考えております。県民の皆様が安心して暮らせるよう、自然災害など健康危機の発生時に徳島保健所をはじめとする保健所が迅速、的確に対応できるよう、危機管理の一層の充実を要望してまいりたいと思います。

特に、先ほど浸水の想定が2 mから3 mということでありましたけれども、地下の駐車場に入っていくところの止水板のようなところが1 mちょいぐらいしかないと思いますので、水が出た際には必ずつかるといったことが起きてくると思います。地下の受電装置とか発電装置、給水設備など、心臓部となる設備の充実というか移設であったり、そういったこともいろいろ検討していただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

元木委員長

午食のため、休憩いたします。（11時57分）

元木委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開します。（13時00分）
質疑をどうぞ。

梶原委員

私からは、まずは新年度当初予算に上げられております新しい事業について、お聞きしたいと思います。

新次元・とくしま医療人材確保・養成対策事業で今回、医師と看護職員の確保対策の充実、強化ということで1億6,000万円余りが計上されております。これは本当に喫緊の大変重要な課題だと思っておりますが、現在、徳島大学医学部に入学された方の県内出身者、県外出身者の比率はどうなってるのか。また、卒業してからそのまま徳島に残られて就職される方がそのうちどのくらいおられるのか、その比率を教えてくださいたいと思います。

金丸医療政策課長

ただいま梶原委員から、徳島大学医学部におけます入学者の状況、それから卒業後の県内病院への就職率についての御質問でございます。

まず、徳島大学医学部におけます入学者の出身県の割合について、近年の状況ですと、県内出身者が約3割、県外出身者が約7割で推移しておりまして、今年度につきましては入学者112名のうち県内出身者が34名の30.4%、県外出身者が78名の69.6%となっております。

次に、卒業生の県内就職率についてでございますが、令和4年度の状況を申し上げますと、卒業生115名に対しまして本県出身者35名、県外出身者8名の合計43名となっております。卒業生の37.4%が県内臨床研修病院に採用され、初期研修を行っているという状況でございます。

梶原委員

県外出身の方が約7割ということでやはり多いんだなと思っておりますけども、県内の就職率が37%程度ということで、まだまだこれから、できましたら5割以上ぐらいは目標として掲げていただいて、また工夫をしていただければと思っております。

そして、今回、県外の大学の医学部に進学された県内出身学生が県内の医療機関で就職していただけるように、義務年限付き奨学金制度というのを創設されておりますが、その概要とこの制度の募集人数を教えてくださいと思います。

金丸医療政策課長

義務年限付き奨学金制度の概要と募集人数について、御質問を頂きました。

本県出身で医学部へ進学する学生につきまして、近年、約4割の方が県外大学医学部へ進学しているという状況がございまして、県外へ進学された学生の8割程度が卒業後も本県には帰らず他県で就業しているという実態がございまして。

このため、卒業後に一人でも多くの方に本県に帰っていただけるよう、新たに義務年限付きの奨学金制度を創設することといたしております。

事業の概要といたしましては、県外大学に進学した学生に対しまして、入学金等を対象といたしました奨学金の貸与を行った上で、卒業後、本県の公的医療機関で一定の期間、勤務を頂いた際には奨学金の返済を免除するというものでございまして、募集人数につきましては5名分として予算の要求をさせていただいております。

梶原委員

9年間、徳島で働いていただくことが条件ということで、かなり長いと思うんですけども、今回、新しい奨学金制度ですので、来年には結果が出ると思います。制度の拡充のために、使われた方のお声もしっかり聞いて、いい制度にしていいただければと思っております。

次に、今回の医師確保対策事業で、県内の医療機関への就職が最終的に何名実現できるように目標を設定されてるのか、教えてくださいと思います。

金丸医療政策課長

今回の事業において、何名ぐらい就職が可能になるのかという御質問を頂きました。

この度の新規事業におきましては、先ほど御説明させていただきました義務年限付きの奨学金制度に加えまして、徳島大学医学部に入学する学生の約7割を占めております県外出身学生の県内定着を促進したいと考えてございまして、県内で初期臨床研修等を行う際の一時金支援制度も併せて創設させていただければと考えております。

この一時金支援制度では募集人数を15名と考えてございまして、先ほどの義務年限付き奨学金制度の5名の募集と合わせまして20名につきまして県内医療機関での就職につながるよう取り組んでまいりたいと考えております。

梶原委員

先ほどの義務年限付きの奨学金制度の中で、県外の大学へ進学されて、そのうち8割の

方が帰ってこないという厳しい状況もございますので、今回の義務年限付きの奨学金制度と一時金支援制度、これはまた来年、制度の効果がどれくらい出たのか、しっかり検証していただいて、学生さんのニーズ、生の声も大事かなと思いますので、使い勝手とか様々、縛られる年限とかについても意見を聞いていただければと思います。よろしく願いいたします。

それと今回、看護職員の確保対策にも取り組んでおられますけども、今回は、県内のへき地にある公立病院に就職された場合の奨学金返還支援制度を創設されております。この事業の募集人数と県内の看護学校生の就職率については現在どのようになっているのか、教えていただきたいと思っております。

金丸医療政策課長

看護職員の奨学金返還支援制度の募集人数と看護学校生の県内への就職率について御質問いただきました。

まず、県内看護学生の県内就職率についてでございますが、令和4年度に卒業した学生のうち県内出身者が319名いますが、そのうち約81.8%に当たる261名が看護職として県内で就職しております。

一方、県外出身者につきましては、県内で就職された方が約5.1%という状況でございます、ほとんどの学生が県外で就職されている状況になっております。

こうした実態を踏まえまして、県内の看護師等学校養成所で学ばれております県外出身学生の更なる県内定着を図ってまいりたいということで、看護職員確保に特に苦慮しております、へき地公立医療機関への定着を促進するため、来年度から新たに奨学金返還支援制度を創設したいと考えております。募集人数につきましては10名分として予算をお願いしているところでございます。

県といたしまして、こうした取組によりまして、県内定着促進の取組を強化し、看護人材の確保に今後とも積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

梶原委員

看護師さんは、県内出身者319名中261名、81.8%ということで、かなり高い県内就職率が示されております。この支援制度につきましては、へき地での勤務ということですので、なかなかハードルが高い部分もあるかと思うんですが、周知、広報をしっかりと行って、目の前にへき地の大塚委員もおられますけども、そういうところをしっかりといただければと思いますので、よろしく願いいたします。

次に、これも新規の事業で、「未来」へつなぐ！とくしま地域福祉人材確保推進事業で2億1,957万6,000円を計上されております。

先ほど立川委員からも介護人材の確保ということで、この質問に関連して御答弁がありましたけども、この事業の内容をもう少し詳しく教えていただければと思います。

先ほども御答弁の中でありましたが、福祉現場の人材確保策ということで、福祉現場の若手職員、福祉未来アンバサダーによる魅力・やりの発信をするということで、この事業には約3,500万円が計上されておりますけども、具体的には今後1年間でどのような活動を行っていくのか、教えていただきたいと思っております。

坂野長寿いきがい課長

福祉未来アンバサダーにつきましては、介護現場で活躍されている若手職員を新たにアンバサダーとして任命いたしまして、SNSを活用いたしまして介護職の魅力ややりがいを発信していただき、若い世代の方にも興味を持ってもらうきっかけづくりとすることで介護人材の確保を図るとともに、御自身の業務の魅力ややりがいを再発見していただき、働く意欲の維持、向上につなげていただくことで定着を図るものでございます。

梶原委員

今お聞きしたら、自分の仕事のやりがいとか魅力をSNSで発信するということですか。

坂野長寿いきがい課長

委員のおっしゃるとおり、SNS等を活用して発信していただくということでございます。

梶原委員

そうすると3,500万円というのはどういうところで使われるんですか。

坂野長寿いきがい課長

3,500万円のうちアンバサダーに使うのは、ちょっと詳しい数字が今手元で探せないんですけども、何百万円かだけを使用するものではございます。

梶原委員

そうすると、SNSの発信については3,500万円のうち300万円、残りについては別の事業があるわけですか。

福壽保健福祉部副部長

梶原委員の御質問でございますけども、これにつきましては、具体的には労働局との共催によりまして、福祉人材に特化したガイダンスの実施とか、高校生、大学生、専門学校生を対象とした、労施協などの関係団体と連携しましたインターンシップでありますとか、そういったものに対していろいろ実施していく事業内容となっております。

梶原委員

分かりました。労施協と連携しながらやる。また、SNSでの発信も御本人さんにやっていただくと。分かりました。ありがとうございます。

それと、人材定着、生産性向上による働きやすい福祉職場づくりということで1億8,000万円弱上げられておまして、働き方改革に取り組むモデル事業所を認定されるということなんですが、選定する事業者数とどの程度の規模の事業者が対象になるのか教えていただきたいと思っております。

加藤国保・地域共生課長

ただいま梶原委員から、とくしま地域福祉人材確保推進事業の中での働き方改革に取り組むモデル事業所の選定数、選定事業所の規模についての御質問を頂きました。

ただいま副部長からも御説明がありましたように、この事業の中での人材確保について、徳島県社会福祉協議会に県から委託をして、福祉人材センターを運営しております。そこにスタッフが常駐して、事業所とのマッチングとか、それぞれの福祉事業所からのニーズなども把握して事業を進める中で、新たな取組としてモデル事業所を選定していきたいと考えてございます。

介護だけではなくて、福祉施設全般で深刻な人手不足の中で、障がい者施設とか児童施設とか、いかに福祉施設が働き方改革をして、やりがいを感じながら働きやすい職場であるかということアピールしていくことが重要だと考えておりますので、県といたしましては、そういった事業所をモデル事業所として認定する制度を新たに創設したいと考えております。

本制度では、業務の効率化や生産性の向上に取り組んでいるか、労働時間や年次有給休暇の取得率、離職率などの数値について審査項目を設けまして、モデル事業所として認定したいと考えております。

認定を受けたモデル事業所につきましては、県のホームページやSNS等、各種ツールを使いまして積極的に情報発信を展開していきますほか、先ほども申し上げましたとおり、徳島県社会福祉協議会の福祉人材センター、それから労働局あるいは県内に8か所ございますハローワーク、それぞれの場所を利用いたしまして、積極的な雇用のマッチング機会を優先的にモデル事業所の皆さんに設けていく、そういう事業を展開していきたいと考えております。

飽くまでマッチングの機会の創出とか情報発信について県が積極的に取り組むということで、モデル事業所を認定していこうと考えておりますので、あらかじめ選定の事業所数あるいはこういう規模じゃないといけないという部分で縛っていく予定はございませんが、今後、予算をお認めいただいた上で、県内の福祉事業所の労働環境のモデルとなるような事業所の実情について、専門家の意見もお聞きしながら全体の底上げを図り、県全体の福祉現場の働き方改革につながるような、ふさわしい審査項目を設定して運用していきたいと考えております。

梶原委員

事業所数は特別、枠は決められてないということなんですが、モデル事業所に選ばれた場合は何かメリットがあるんですか。

加藤国保・地域共生課長

ただいま申し上げましたように、福祉事業所がハローワークの求人のガイダンスなんかで、最初から厳しい職場じゃないとか、そういう印象を持たれるという御相談も、先日、労働局、ハローワークと協議をさせていただいた際にお聞きしてございまして、働き方改革をしますよという何らかの指標を設けて、こういう事業所ですよということを表示

してあげる、ハローワークにお仕事を探しに来た方に明示してあげるということも御協力
いただいてやろうと思ってます。そうすると、モデルのところを選ぼうかっていう気にな
っていただけるのかなと思いますし、そのことで、ほかの事業所もみんなモデル事業所
になろうかということで、県内全体の福祉施設関連の事業所の働き方改革が進んでいっ
たらいいなというふうに考えて、このモデル事業に取り組んでいきたいと考えております。

梶原委員

今、課長がおっしゃったように、モデル事業所になったらメリットが現れて、ハロー
ワークでここはモデル事業所に認定されてるのでそっちに行こうと。どこの事業所も今、
人手不足で大変ですので、そういう意味でどんどんこれが広がっていけばいいなと思いま
す。しっかり力を入れてやっていただければと思います。よろしくお願いします。

それと、ワンストップ窓口の新設とあるんですけども、これはどのような相談ができ
て、いつからどこに開設され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

これにつきましては、介護人材の確保、処遇改善、テクノロジーの導入、介護助手の活
用など生産性向上に資することについて、相談対応とか有識者の派遣等の様々な取組を行
うことで、事業者への適切な支援につなぐ窓口でございます。

この窓口の設置に当たりましては、福祉関係や雇用関係などの有識者から成る会議にお
いて運用方針を定める予定でございます。その後、可能な限り早い時期に窓口の運営主体
を決定していきたいと考えております。

梶原委員

どこにとか、いつからとかいうのはまだ決まってないと、これからということですね。
分かりました。

それと、ICT・ロボット導入支援による生産性の向上というのも人材定着の中に入っ
てるんですけども、私も令和3年11月議会の一般質問でありますとか、また昨年11月の委
員会でも質問させていただいたところです。今回、この導入によって、生産性向上の効果
で福祉人材の定着を図るとありますけれども、実際、今、どのぐらいの事業所が介護ロ
ボットなどを導入しているのかというのと、あと、まだ始まったばかりで分からない部
分もあるかと思うんですが、実際、介護の現場でどのような効果が現れてきているのか、
それが分かれば教えていただきたいと思います。

坂野長寿いきがい課長

介護ロボットにつきましては、平成29年度から令和4年度までで165事業所、ICTに
つきましては、令和2年度から令和4年度までで139事業所で導入が進んでおります。

導入の効果については、ロボットやシステム等の導入によりまして、日々の全体の業務
量が減ったというお声を頂いております。

梶原委員

ロボットは165か所、ICTも130か所以上と、かなり広がってるんですね。中小の事業所は日々の業務に追われて、本当にこうした支援の申請をするのすら大変な事業所もたくさんありますので、県も様々な支援策をやっているということを積極的に周知していただきたいなと思っております。

実際、介護現場でどのような効果が現れているのかって、答えていただきましたか。

坂野長寿いきがい課長

繰り返しになるんですけども、ロボットやシステムの導入によりまして、全体の業務量が減ったというお声や、職員に余裕が生まれた分、入居者への声掛け等触れ合いの時間を増やすことができたという声を頂戴しているところでございます。

梶原委員

二度も言わせてまして申し訳ないです。それじゃ、しっかりこの部分は頑張っていたきたいと思えます。

次に、病院局で、県立病院病院総合情報システム更新事業も新しい事業で26億円、今回、セキュリティの強化と患者サービスの向上のために電子機器の更新と機能拡充を行うということなんですけども、具体的な取組の内容について教えていただきたいと思えます。

川村病院局経営改革課長

ただいま梶原委員から、県立病院病院総合情報システム更新事業の具体的な内容について御質問を頂きました。

電子カルテ等の病院総合情報システムは、県立病院間の遠隔医療にも活用されるなど、患者サービスの向上や職員の働き方改革の観点からも、病院運営において必須のものとなっております。

現行システムは平成30年度から県立3病院で統一運用をしており、機器整備後6年を経過することから保守サポート切れとなる端末やサーバーなどのハード更新に合わせ、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づき、ICカードとパスワード等を併用した二要素認証の導入や最新OS、オペレーションシステムへの切替えにより、システムの安定性向上、セキュリティ強化を図ることとしております。

また、機能拡充といたしまして、薬の重複投薬や併用禁忌の確認ができるマイナンバーカードを活用した電子処方箋の導入や、県立中央病院におけるスマートフォンアプリを活用した待ち時間を短縮するシステムの導入など、更なる患者サービスの向上を図ってまいります。

今後とも、病院総合情報システムの円滑な運用により、県民医療の最後の砦^{とりで}として質の高い医療を県民の皆様に提供してまいります。

梶原委員

これから患者さんの情報であるとか薬の情報とか、様々なマイナンバーカードを使っているやり取りがどんどん増えてくると思えますし、今、御答弁のあった待ち時間の解消は、

県民の方にとってみたら大きな病院に行けば2時間待って診察5分とか、そういう話をよく聞きますけども、そういうのもしっかり解消ができて、予約とかも活用がしっかり図られて利便性が増せばいいなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

それと、県立中央病院本館棟機能強化事業についてお尋ねいたします。

この事業につきましては、昨年9月議会で立川委員から事業内容などについての質問がありましたけども、来年度はER棟への設備の移設後に空いた本館棟のスペースを活用して救急救命とがん治療の更なる機能強化を図るということなんですけども、取組の内容について、少し詳しく教えていただければと思います。

川村病院局経営改革課長

梶原委員から、県立中央病院本館棟機能強化事業の具体的な内容についての御質問を頂きました。

県立中央病院本館棟機能強化事業につきましては、昨年5月に運用を開始いたしました南館ER棟との一体的整備による相乗効果を発揮するため、移設後の本館棟の空きスペースを活用して、救命救急及びがん治療の更なる機能強化を図ることとしております。

取組の内容につきましては、二次・三次救急機能の強化として、重篤患者の早期処置を行う簡易手術室の新設や、救急処置室を8か所に増設するなど、救命救急センターの機能強化を行います。

次に、がん診療拠点としての機能強化といたしまして、抗がん剤治療の充実、強化を図るため、外来化学療法室を拡充し、ベッド数を20床確保する予定です。

さらに、重症患者の救命率向上として、重篤な患者さんを処置するICUの1床当たりの面積の拡充を行いますとともに、新たに救急部門システムを導入するなど、救命率の向上を図ってまいります。

なお、病院を24時間稼働させながらの工事となりますことから、工事には長期間を要するため、今年度から令和8年度までの継続費の設定をお認めいただいております。令和6年度の予算として、増改築工事費等として9億1,186万円を計上しております。

建築工事等の施工業者とは2月9日に契約を締結しており、順次工事に着手していく予定でございます。

梶原委員

今、働きながら抗がん剤治療を受けられる方がたくさんおられます。日帰りで抗がん剤を点滴されるという方もおられるんですが、そういう方のためのスペースとしても使われるように聞いておりますけども、その点いかがですか。

川村病院局経営改革課長

先ほど申し上げました、本館棟2階に拡充いたします外来棟化学療法室につきましては、現在ベッド数が13床でございますけれども、それを20床に拡大することによりまして、がん患者への投薬の充実、強化を今後とも図っていきたくと考えております。よろしくお願ひいたします。

梶原委員

私もがん治療を経験した当事者として感じるのは、やっぱりがん患者って不安なんですよ。ですので、毎日働きながらがん治療もするととなると、相当な精神的プレッシャーとかもありますので、抗がん剤を投与してるときは眠ったり、ゆっくりしてるんですけども、今回新たにがん治療のための専用病床が増えるということですので、その病床については、抗がん剤治療を受けられる方がゆっくりとリラックスして治療を受けられるようなスペースに、様々工夫を凝らして、ただ単にベッドを置いてるだけじゃなくて、そういうところもしっかり気を遣ってやっていただければと思います。よろしくお願いします。

最後に、HPVワクチン、子宮頸がんワクチンについてお伺いいたします。

昨年6月の委員会でも質問させていただいたんですが、一昨年の4月から子宮頸がんワクチンの積極的勧奨が9年ぶりに再開いたしました。

その後、積極的勧奨が差し控えられていた期間に定期接種の年齢を過ぎてしまった、キャッチアップ制度の対象者であります17歳から25歳の方に通知が郵送されましたけども、現在の接種対象者の状況と対象者の何%が接種を終えられているのか、お聞きしたいと思います。

井口感染症対策課長

HPVワクチンのキャッチアップ接種の状況という御質問でございます。

キャッチアップ接種は、委員お話しのように積極的接種勧奨を控えた時期に、公費での接種機会を逃された方が、昨年度の4月から令和7年3月までの3年間、公費負担で接種できる制度でございます。

対象者については正確に把握することが非常に難しい状況ではございますが、県内で対象となる世代の女性の数でいいますと、約2万9,000人ほどいらっしゃるかと推計してるところでございます。

市町村から報告いただきました、令和4年4月から令和5年度上半期9月末までで申しますと、延べ7,152の方がキャッチアップ接種をされているという状況でございます。

梶原委員

分かりました。対象2万9,000人に対して7,000人少しということで、まだまだ周知も進んでないのかなと思っております。

昨年4月から、従来使われていた2価・4価ワクチンに、予防効果が80から90%と高い9価ワクチンが無料の定期接種に加わったということで、9価ワクチンについては、対象者に個別通知をされた当初、勧奨を再開しましたという案内には、9価ワクチンは公費の対象ではないとされておりましたけども、その後、効果のある9価ワクチンへの移行というのは進んでいるのかどうか、教えていただきたいと思います。

井口感染症対策課長

HPVワクチンの9価ワクチンの接種の状況という御質問でございます。

9価ワクチンにつきましては、令和5年4月から公費で無料で接種ができるようになったところでございます。委員お話しのように、積極的勧奨がされたときにはまだ公費負担

ではなかったというところでございます。

現在、9価ワクチンの接種状況といたしましては、定期接種の対象の方については93.3%、キャッチアップ接種の方で92.5%の方が9価ワクチンを選択して接種されているという状況でございます。

梶原委員

9割以上の方が9価ワクチンを打たれているということでした。

定期接種にしてもキャッチアップ接種にしても、一時、副反応の問題もありまして空白の期間ができましたけども、今は接種をやめるよりは予防したほうがいいという厚生労働省の見解も出ております。不安のある方もおられると思いますので、しっかりとその辺を丁寧に説明していただいて、命に関わることですので不安を払拭して進めていただけるようお願い申し上げまして、質問を終わります。

達田委員

先ほどのリハビリ職員の不適切な事務処理事案に関してなんですけれども、私が聞き漏らしていたのかもわかりませんが、これによって患者への自主返納を行うことになったということなんですけれども、何人の方に自主返納をされるのか。

それともう1点は、詳細な内容が記録できていなかったとか、開始・終了時間の正確な把握を怠りとかありますけれども、結局、予定していたリハビリをちゃんとしてくれなかったってということなのか、それとも、したんだけど記録してなかったってということなのか、そこがちょっと分かりにくかったので、教えていただけたらと思います。

住田病院局総務課長

ただいま達田委員から、この度報告させていただきました案件につきまして、何人の患者様に返金するのかということと、リハビリの実施についてどうだったのかということ、2点、御質問いただいたところでございます。

まず、返金の対象となる患者様の件でございますが、先ほど答弁のほうで、今回の自主返納の原因となりましたリハビリの記録の不備に係る患者様の数は、3年間で延べ約1,700人となっております。これらの中には期間中、複数の月にまたがって県立病院を受診されている方など、相当数、重複されている患者様もおられます。また、個人負担が発生しない患者様や、今後の再算定によりまして返金が発生しないこととなる患者様も含まれておるため、現時点で返金の対象となる患者数につきましては確定していないところでございます。

もう一つ御質問いただきましたリハビリの実施についてでございますが、今回、自主返納をさせていただきます案件につきまして、実際にリハビリをやっている内容につきまして正確な時間の記録と詳細な内容を記載すべきところではございましたが、そこらの部分のはっきり正確に記載されていなかったため、診療報酬に必要な正確な記録に不備があるという状況でございましたので、この度、自主返納を行うこととなったものでございます。

達田委員

患者さん自身は、リハビリは受けれたということなんですね。詳細な内容が記録できていなかったということなんですね。それでいいんですね。

例えば40分やりましようって言って全然やってくれなかったりとか、あるいは10分で終わったとか、三つか四つコースがあったのに、そのうちの一つだけしかしてくれなかったとか、そういうのかなと思ったんですけど、そうではないということなんですね。患者さんにはちゃんとリハビリはしましたよということでもよろしいですか。

住田病院局総務課長

ただいま達田委員から、リハビリの実施につきまして御質問いただいたところでございます。

今回の自主返納に係るリハビリの不適切な事務処理事案につきましては、本来でありますと、リハビリを実施した後にリハビリの開始時刻と終了の時刻、また、リハビリの内容につきまして記録して、それに基づきまして診療報酬の請求をすることでございますが、今回につきましては時間の記録と詳細な内容の記録ができていなかったため、診療報酬の請求に不備があるということで、自主返納をさせていただくこととなった次第でございます。

達田委員

そしたら、令和2年度、3年度、4年度と書かれてますけれども、2年度か3年度にどうして分からなかったのかなと思うんです。なかなか分からなかった理由というのは何なんでしょうか。

住田病院局総務課長

ただいま達田委員から、どうして以前に分からなかったのかというような御質問を頂いたところでございます。

リハビリの場合ですと、どんな内容をするのか、また、どの時間にどういうメニューでやるのかというのは、個々の患者さんの状況により異なっており、基本的にはリハビリ担当職員と患者様が1対1で行うことが多いかと思えます。また、リハビリを実施する場所につきましても、ベッドサイドでありますとかリハビリの決められた室でやるとか、いろんなパターンがございます。

本来でありますと、そのような状況の中でもしっかり状況を把握して、今回のような事案がないようにあらかじめ確認すべきところではございましたが、今回は令和5年3月に発覚しましたので、その部分について遡って調査を行って、自主返納をさせていただくということになってございます。

今回の事案を受けまして、改めてそれぞれの職員に対してリハビリの適正な事務処理の手順につきまして周知徹底するとともに、組織としてリハビリの実施状況をしっかり把握して適切に対応していくということを指示したところでございますので、それらを含めまして再発防止にしっかり取り組んで、今後このようなことがないようにしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

達田委員

先ほど再発防止策については御答弁がございましたので、こういうことが起こらないようにしっかりと、何といても患者さんがちゃんと、こういうリハビリをやるんですよ、計画に基づいて医療サービスがちゃんと受けられるっていうのを確保していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

次なんですけれども、本会議でもお尋ねいたしましたが、非常に国保が高いということで払いたくてもなかなか払えない状況の方がいらっしゃるということなんです。

今回、国民健康保険運営方針ということで案が出されておりますけれども、今、県下の国保加入世帯で払いたくてもなかなか払えないという状況の下で、短期被保険者証を交付される、あるいは資格証明書を交付されるというところが何件かあるかと思うんです。令和3年度までは書いてくれてあるんですが、令和4年度、令和5年度が分かりましたら教えていただけますか。

橘本国保・地域共生課国保運営担当室長

ただいま達田委員から、被保険者資格証明書、短期被保険者証につきまして、御質問いただきました。

まず、被保険者資格証明書につきましては、保険料を納付している方としていない方との負担の公平性と国保財政の安定的運営を図るため、保険料の納期限から1年経過後も滞納がある方に対して被保険者証の返還を求め、これに代えまして、被保険者資格証明書を交付しております。

この交付状況でございますけれども、令和4年6月1日時点で550世帯、全世帯に占める割合は0.6%、令和5年6月1日時点ですと、対前年度で53世帯減の497世帯、全世帯に占める割合はこちらも対前年度で0.1ポイント減となりまして0.5%となっております。被保険者資格者証明書の交付世帯数、それから世帯割合につきましてはいずれも年々減少しておるところでございます。

続きまして、短期被保険者証の状況についてでございます。こちらについては、市町村の判断によりまして、市町村が保険料の未納者との接触機会を増やすという目的の下、設けられている制度でございます。

こちらの交付状況は、令和4年6月1日時点では3,914世帯、全世帯に占める割合は4.0%、令和5年6月1日時点では対前年度で1,167世帯減少しておりまして2,747世帯となっております。また、全世帯に占める割合につきましても対前年度で1.1%減の2.9%ということで、こちらにつきましても交付世帯数、世帯割合、いずれにつきましても年々減少しているという状況でございます。

達田委員

令和4年度、令和5年度になりまして、発行数が少なくなっているということなんです。ずっと高いところにいたのが、急に割合が少なくなってるんですけども、これはどういう要因なんでしょうか。

橘本国保・地域共生課国保運営担当室長

被保険者資格証明書それから短期被保険者証、いずれにつきましても滞納されている方に対して発行しております、滞納の世帯数が減っていることに伴いまして減少しているものと考えております。

達田委員

令和3年度までの全国との比較が詳しく表に載ってますけれども、これで見ますと、短期につきましても資格証明書につきましても、滞納世帯数は全国に比べて徳島県のほうが割合は少ないんです。令和3年度までは、滞納世帯数は少ないんですけども、資格証明書また短期被保険者証の交付世帯が全国平均より高いという状況になってたんですが、これはどういう要因なんでしょうか。

橋本国保・地域共生課国保運営担当室長

まず、短期被保険者証につきましては、先ほど御説明もさせていただいたとおりなんですけれども、国保料の未納がある方に対して発行しておるものでして、市町村の担当者の方が未納者の方との接触機会を増やすということで、自主的な納付を直接働き掛けることを目的として設けられております。

委員がおっしゃられたとおり、短期被保険者証の割合を全国と比較すると、直近で比較可能な令和4年6月1日時点では全国平均が2.6%に対して本県は4.0%と、1.4ポイント高い水準でございます。こちらは先ほど申し上げた保険料未納者との接触機会を増やすという目的におきまして、制度が有効に活用されているということで考えております。

達田委員

そうしますと、令和4年度、令和5年度につきましても、全国平均と比べてやっぱり同じような傾向があるわけですか。

橋本国保・地域共生課国保運営担当室長

傾向としましては、引き続き同じような傾向が続いていると考えております。

達田委員

短期被保険者証であるとか、また資格証明書の場合は、10割払わないとお医者さんにかかれませので、元気なときはいいんですけども病気になってしまったというとき、本当に困るわけなんです。

そういう中で、やむを得ず救急車で運ばれたりする方もいらっしゃるわけです。そしたら、やっぱりお金が払えない、こういう事態があるわけなんで、時々そういう方も御相談があったりします。

そういうときに、病院のほうでそういう方に対してどのような対応されているのか。お金の心配で病院にかかれんという方もいらっしゃいますけれども、救急車で運ばれていって入院したんやけどお金が払えない、どうしようかと途方に暮れてる方に対して、どういうふうな対応をされているのでしょうか。

川村病院局経営改革課長

ただいま、病院で支払が困難な方への対応ということでございますけれども、県立病院におきましては各病院に患者支援センターを設置しておりまして、患者さんや御家族からの各種相談に一元的に対応しております。

ただいまありましたような、患者さんや御家族からの医療費の支払が困難なお問合せがありました場合には、患者さん個々の状況が違いますので、センターに配置されておりますソーシャルワーカーや看護師がそれぞれの患者さんの状況を十分に聞かせていただきながら、一括の支払が難しい場合には分納でありますとか、社会福祉士による支払相談等を実施しております。

また、福祉的対応が必要な場合には、福祉制度の案内など市町村や関係機関と連携して患者さんの支援を実施しているところでございます。引き続き、丁寧に患者さんの対応を行ってまいりたいと考えております。

達田委員

県立病院などではそういう相談体制もきちんと整っておられると思うんですけども、ソーシャルワーカーさんなり、そういう方への御相談、対応件数というのは分かるでしょうか。

川村病院局経営改革課長

件数については、ただいま、そのデータを持ち合わせておりません。

達田委員

経済的にも非常に厳しい状況ですので、そういう点も、もし細かく分かりましたら調査をしていただけたらと思います。よろしく願いいたします。

国保のほうに戻るんですけども、今回、この運営方針そして納付金及び標準保険料率の算定についてというのが公表になりました。国は、令和6年度以降を保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速させるための期間ということで、保険料水準統一加速化プランを今策定してるんです。これらを踏まえて、徳島県においても将来的には保険料水準の完全統一を見据えて、まずは令和11年度までに納付金ベースの統一を目指すこととするということになっておりますよね。

ところがその一方で、法定外繰入れ等を解消するということも書かれているわけなんです。これを見ておきますと、重い負担がますます重くなっていくんじゃないかという心配があるんです。この方針にのっとりまして、令和6年度にも国保を値上げするという自治体がかかり出てくるんじゃないかと思うんですけども、どのように見通しておられるでしょうか。

橋本国保・地域共生課国保運営担当室長

今後の保険料につきましてもの御質問かと思えます。

まず、令和6年度一人当たりの標準保険料額につきましては、先日、県から市町村に提示させていただいておりまして、高齢化や医療の高度化などによりまして保険給付費等が

増加している、それから国の暫定措置である激変緩和措置が終了している影響によりまして、前年度比で6.1%の増ということになっております。

一方、標準保険料額につきましては、前年度より増加はしておるんですけども、保険料の上昇を抑制するため、県の国民健康保険財政安定化基金を活用しまして緩和措置を行っております。一人当たりの標準保険料額の増加率につきましては、令和5年度では平均6.4%増加しておったんですけども、令和6年度は6.1%と前年度に比べて0.3ポイントの抑制を図っております。

また、市町村で最も高い増加率になっているところを見ましても、令和5年度では17.2%増加していたんですけども、令和6年度は15.8%の増、前年度に比べまして1.4ポイント抑制しております。

なお、全国平均で比較できる令和3年度の実績で見ますと保険料の調定額は全国33位ということで、全国平均を下回っています。

それから、令和2年度から令和3年度への増加率で見ましても全国39位ということで、全国平均と比べると低い水準となっていると認識しております。

昨年度に県が示しました令和5年度の一人当たりの標準保険料額につきましては、23市町村で増加していたところではございますが、最終的には市町村の基金等が活用されまして、引き上げられたのは3市町にとどまっているという状況でございます。

認識ということなんですけれども、保険料に影響する医療費につきまして適正化を図っていく必要があると考えておりまして、高齢化、医療の高度化の影響から増加傾向にあると認識していますので、今後も保険料の抑制を図るため、公費の確保はもちろんなんですけれども、医療費の適正化が不可欠であります。そのために、生活習慣病の発症、重症化予防をより一層推進し、健康寿命の延伸を図っていくことが何より重要であるかと認識しております。

達田委員

昔は国保といいますと、農業とか商業の方が主に入ってたんですけども、今はそうじゃなくて、75歳以下の高齢者の方とか低所得者が中心になっているわけです。サラリーマン健保に入れないうフリーランスの方とか、非常に低所得の方が多いわけなんですけれども、どういう所得階層の方がどれだけ入ってるかっていうことについては、県は把握されてるんでしょうか。

橋本国保・地域共生課国保運営担当室長

ただいま、国保に加入されている世帯の所得区分についての御質問かと思っております。

徳島県の国民健康保険の運営方針につきましては、国のほうから示されております都道府県国民健康保険運営方針策定要領に基づきまして、策定を進めております。

国の策定方針の策定要領におきましては、年齢構成などの被保険者の状況、それから診療種別ごとの医療費の状況を分析して記載するということになっておるんですけども、所得区分ごとの世帯の状況についてはまでは求められていないところでございます。

一方、市町村におきましては当然、世帯ごとの所得、個別の事情を把握した上で、保険料の賦課それから徴収業務に当たっておりますので、所得状況に基づいた適切な運用がな

されていると認識しております。

達田委員

どういう所得階層の方がどれぐらいの割合で入っておられるか、これをきっちりつかまないと、国保の負担が重いというのがなかなか分からないんじゃないかなと思うんです。

先日、本会議でもお示ししましたように、協会けんぽとか、それから市町村また県職員の共済と比べて倍も払ってるという状態があるわけです。所得が低いのに高いという中で、払いたくても払えない人が出てくるわけなんです。

そういうところで、やっぱり国保全体を均一化せないかんということで、構造的問題っていうのはよそに置いて、そして国保料を上げていくということがずっと行われているわけなんです。

だから、いつまでたっても解決しない。国の公費を投入してもらうのが一番近道だと思うんですけれども、今、要望額に比べて3分の1程度しか出ていないということになっておりますけれども、今後、県として、国保の問題を解決する上で、どのように取組を進めていくべきだとお考えでしょうか。

橘本国保・地域共生課国保運営担当室長

今後の国保運営についての御質問かと思えます。

国民健康保険に対しましては、保険者間で高齢者が偏在することによる負担の不均衡を是正する前期高齢者交付金に加えまして、平成30年度の国保制度改革において、都道府県間の財政力の不均衡を調整する国の普通調整交付金の増額、それから子供の被保険者数、自治体の責めによらない要因による医療費増や保険料負担への対応など、総額約3,400億円の国保財政の基盤強化が図られております。

また、令和6年度徳島県国民健康保険特別会計の状況につきましても、総額約716億円の歳出に対しまして、歳出の約7割以上が公費により賄われているという状況でございます。

国保の今後の運営につきましても、当然これらの公費の確保というのはもとよりなんですけれども、先ほども申し上げましたとおり、保険料に影響する医療費の適正化を図っていくことが何より重要であると認識しております。

達田委員

国に対して1兆円の公費投入っていうことを、全国知事会を通じていろんなところからお願いしてると思うんですけれども、これを強めていただいて、実現に向けて頑張ると。県、県議会、市、市議会とか全てのところが協力して国に強く要望しないと、なかなか実現しないんじゃないかと思うんですけれども、これ以外に方法はないなと思うんです。

特に、大変だからってということで、人頭税のような昔の封建時代のような、一人幾らと掛かってくるのは国保だけです。

働いてもない子供、赤ちゃんにまで掛かってくるということで、子供の均等割りは廃止しようという声も高まっているんですけれども、今、国保加入世帯における18歳未満の子供の数っていうのは、県下、何人なんですか。

橋本国保・地域共生課国保運営担当室長

国保の加入世帯における18歳未満の子供の数についての御質問でございます。

現在、国保制度において、18歳未満の子供に限定した措置というのとはとられていないところでございまして、県においては情報を持ち合わせていないところでございます。

達田委員

一つ一つの自治体ではつかんでおられるんですけども、それを集めて県全体でどういうふうになってるかっていうのを、ちゃんと把握していただけたらと思います。

今、子育て支援で、子供に力を入れましょうっていうことで、県も力を入れて取り組んでいきますということを口では言うんですけど、国保ではお金を取るというような、本当に矛盾したことがやられてるんです。子育て支援というのであれば、せめて18歳までの子供に対しては均等割りを取らないということが必要なんじゃないかと思うんです。子供を多く産めば産むほどお金が掛かってくるわけです。一人当たり2万円台から3万円台が掛かってきますから、大変な負担になっていくわけなんです。

ですから、子育て支援という観点からも、また国保を安くするという観点からも、子供の均等割廃止に県は取り組むべきじゃないかなと思うんですけども、そのお考えはございませんでしょうか。

橋本国保・地域共生課国保運営担当室長

18歳までの子供の均等割を廃止するべきではという御質問かと思えます。

まず、国民健康保険の特別会計に対する決算補填を目的とした一般会計からの法定外繰入れというのがございまして、こちらにつきましては、保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭になる、それから被保険者以外の方にも負担を求めることになるということから、厚生労働省の保健局長通知において削減、解消を図ることとされております。

これまで県におきましては、徳島県国民健康保険運営方針に基づきまして、市町村と連携し適切な運営に努め、現在、これらの決算補填を目的とした一般会計からの法定外繰入れは解消しているという状況にございます。

委員がおっしゃられた子供の均等割りに係る負担軽減を図るということで、公費を追加負担しますと、市町村が独自に一般会計から法定外繰入れを行うということになりました。国から解消を求められている決算補填等を目的とした法定外繰入れとなります。国の方針に反して法定外繰入れを行うことについては、国保運営の観点から適切ではないというふうに考えております。

達田委員

全国知事会からも昨年8月に要望されてますけれども、子供に関しましては半額にしますよっていうのがされたんですけど、未就学児までなんです。未就学児に限定されて、また軽減額も5割と十分なものとはいえないことから、子育て世帯の負担軽減という制度の趣旨にのっとり、子供の範囲を限定せず均等割保険料を免除するとともに、今後の医療費の増嵩に耐える財政基盤の確立を図るため、固定率負担の引上げなど様々な財政支援の方

策を講じることについて、国に提言をしているということなんです。

ですから、未就学児に限るというのは、まだまだ足りませんよということを言ってるわけです。子供に対して負担を掛けんようにしてくださいということを国に対しても提言をしてるわけですから、こういう方向で頑張っていかなきゃいけないなと思うんです。是非、大きく声を上げていただきたいと思います。

それで、今、国からお金を出してくれるのを待っているのでは、なかなか今すぐについていうわけにはいきませんので、県や市町村も非常に努力をされております。いろんな努力をされている中で、運営方針の最後のほうにもいろんな取組について書かれております。

医療費の適正化及び保険事業の充実、強化に向けた取組ということで何点か書かれているんですけども、医療費適正化計画のときにも同じようなお尋ねをしたんですが、重症化予防に向けた取組、また後発医薬品の使用促進に向けた取組、それから医薬品の適正使用の推進に向けた取組、いろいろあるんですけど主だってこの三つについて、今どういうふうに取り組んでいるか、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

医療費の適正化に向けた具体的な取組についての御質問かと思えます。

重症化予防につきましては、令和6年度の新規事業としまして、効率的かつ効果的な保健指導ができる仕組みづくりに向けまして、糖尿病のハイリスク者の抽出における、呉市の先進的な手法を取り入れた、健診結果やレセプトデータの新たな分析手法を導入する、それから、腕に装着して24時間の血糖変動が測定できる血糖管理ツールを活用した食事や運動の行動変容の促進、これらの事業を、県の保健所も参画したモデル事業として実施してまいりたいと考えております。

また、医薬品の関係ですと、ジェネリック医薬品の使用促進を図るということで、新たに、市町村や薬局などの使用実態を分析しまして、ターゲットを絞ったアプローチを行うこと、それから、重複多剤、ポリファーマシー対策としましては、対象者を抽出し、注意喚起の通知を送付、それから薬剤師が保健指導に同行するというような服薬指導を行う体制整備も進めていきたいと考えております。

達田委員

いろいろと取組をされて、努力をされているっていうのが分かるんですけども、医薬品の適正使用の推進ということで、私の母とか父もよく病院に行っておりましたので、いっぱいお薬を持って、薬で副作用が起きるんちゃうかというぐらいようけ持ってたんですけども、今、お薬がいっぱいにならないような工夫っていうのはされてるんでしょうか。

橘本国保・地域共生課国保運営担当室長

市町村の国民健康保険におきましては、重複多剤対策としまして、6種類以上のお薬を飲まれてる方に対して注意喚起の通知を現在も送っているところでございます。

達田委員

お薬手帳なんかをちゃんと持ってたら分かるかと思うんですけども、重複使用したら余り良くないというお薬もあるかと思うんですが、もらいましたら、もらった分だけ全部飲んでしまうっていうこともございます。

ですから、これとこれを合わせたら良くないよっていうのもあるかと思しますので、それがよく分かるように、私も高齢者ですけれども、高齢者によく分かるような説明書きとか、そういうのをきちんとしていただいたら有り難いです。

今、お薬をもらったら何に効く薬とか書いてくれてありますけれども、これとこれとがいかんかどうかっていうのが分からないんです。そのところを、ちゃんとこういうふうにやっておりますというのがありましたら、教えていただけたらと思います。

橋本国保・地域共生課国保運営担当室長

先ほど申しあげました市町村国保で行っている重複多剤、ポリファーマシー対策の通知なんですけれども、こちらの通知には、現在飲まれているお薬の一覧がございまして、委員がおっしゃられたように飲み合わせが悪い薬も明示しております。その通知を持って、薬局のほうに相談してくださいというような通知内容になっております。

こちらの内容が少し分かりにくい部分がございましたので、来年度においては更に見直しを進めまして、より分かりやすくした上で通知をしていくということで、今、市町村と調整を行っております。

達田委員

重症化予防っていうことで、特にがん検診なんかをきちんと受けていただくように、工夫もこれからされていきますということなんですけれども、やっぱり病気が重くならないように早め早めに病院にかかるっていうことが大事だと思うんです。

一時は病院代が安いけん、年寄りがようけ行っているということを言われて、心苦しくてなかなか病院にかかれないっていうような方もいらっしゃいました。そうでなくて、心配だなと思ったらすぐに病院にかかる、そして診てもらって、早め早めに病気を発見するっていうことが大事だと思うんです。

ですから県としても、調子が悪いなと思ったら早め早めに病院にかかりましょうっていう呼び掛けをしていただいて、みんなが安心して、重くならないうちに治せるっていう状況にしていきたいなと思うんです。

特に、コロナとかインフルエンザとか、いろんな感染症がはやってます。私も今、花粉症でこんこん言うてますけれども、風邪やなと思っとったら重い病気だったとか、そういうのもありますし、やっぱり一人一人が健康に気を付けて、早め早めに病気を発見できるように、そういう体制をとっていただきたいし、そういう呼び掛けを分かりやすくしていただけるように、お願いをしておきたいと思います。

最後に、国民健康保険の特別会計で、基金積立金は今、総額幾らになるのでしょうか。

橋本国保・地域共生課国保運営担当室長

徳島県国民健康保険財政安定化基金につきましては、令和5年度末見込みで基金残高は約21億円となる見込みでございます。

庄野委員

1月1日に能登半島地震があつて、本当に被災地は大変だと思います。

県の関係者を含めて、市町村もそうでありますけれども、いろんな支援をしておいでます。その皆さん方に心から敬意を表する次第でございます。

なお、ボランティアの受入れも少々始まっているようでありますけれども、なかなか受入体制等々もあつて、私はまだ行ったことがないので状況は分らないのですけれども、東日本大震災のときには私もボランティアで数回行きました。被災地の皆さん方に寄り添った支援を継続して行うということが非常に重要であると思います。

そういう意味で、保健福祉部のほうからも支援のチームが現地に行かれております。梅田副部長も災害時健康危機管理支援チーム、DHEATで行かれたとお聞きしています。テレビとかではよく見るんですけれども、現地に行った方、そして現地での御苦労、現場で寝泊まりされて困ったようなこと。多くの方々が行っておりますから、そこで学んで帰ってくることも多いだろうと思います。

南海トラフ地震が起こったらどうなるんだろうと。避難所の運営の仕方とかトイレとかお風呂とか様々な問題が出ますけれども、梅田副部長が行かれてますので、感じられたこととか現場の様子とか、それから、こういうところは徳島県も参考になるなというふうなことがございましたら、是非おっしゃっていただきたいなと思ひまして、お願いします。

梅田保健福祉部副部長

ただいま庄野委員から、現地に行った状況であつたり、今後、本県についてどういった点が生かせるかという御質問でございました。

私はDHEATの一員といたしまして、同席しております清水地域医療推進幹と共に石川県輪島市に行きました。代表してお話しさせていただきましたけれども、DHEATと申しますのは、ディザスター・ヘルス・エマージェンシー・アシスタンス・チームの略でございます。災害が発生した際に、被災地の保健医療調整本部や保健所が行っている指揮調整機能の支援を行うことを目的といたしまして活動いたします災害時健康危機管理支援チームのことでございます。本県におきましては、地震災害では初めての派遣ということになっております。

今回の活動の概要でございますけれども、現地の活動期間は令和6年2月8日から2月15日の8日間、現地の活動場所は輪島市役所と石川県の能登北部保健所の2拠点で、メンバーは清水地域医療推進幹を含む医師2名、医師がリーダーになりまして、保健師は私を含む3名と、あとロジ2名の7名体制で活動いたしました。

現地に赴きまして一番に感じましたのは、テレビをはじめといたしました報道ではなかなか伝わらない大変さがあるというのを実感したところでございます。

まずインフラの状況なんですけれども、電気は使用可能だったんですが、一番困ったのは断水です。そこが非常に生活に支障を来しておりました。活動拠点となっております保健所は仮設トイレで対応していたんですが、トイレトペーパーは個室の隅にエチケットボックスを備えておりまして、トイレには流さないといった状況でございますし、手洗いにつきましても毎日、給水車のところまで行って水を調達して手洗いを行ったという状況

でございます。

宿舎のほうは、宿舎の裏にある用水からバケツであつたりポリタンクで水を汲んできて、自ら水洗トイレのタンクに入れて水を流して使用という状況でございます。

お風呂につきましても、断水という状況ですので、自衛隊のお風呂に一般の方も入る状況でございます。一般の方が入った後に、官公庁の支援者向けに使用できる時間がございまして、入らせてもらったんですけども、3日目に入ったときに本当に有り難いと涙が出そうになりました。それぐらい、本当に水って有り難いというか、いつも普通に使っている水というのは当たり前でないやなとすごく感じました。

感染予防対策には水は大事ですけども、断水で使えないということで、環境衛生の確保が非常に難しい状況でした。保健師チームや避難所運営の方々は、新型コロナやインフルエンザ等の感染症予防にかなり細心の注意を払われていた状況です。

道路の状況なんですけども、道があるように見えても実は大きな段差があつたり、道の半分が崩れているとか、崩れた家が道のほうにせり出してきて、それを避けるようにして縫うような形で運転するという形で徐行であつたりまわり道が必須の状況でありました。普通に走ったら本当に危ない状況でございまして、日々の生活の負担は本当に大きいなということと、復興にやっぱり時間を要するのではないかと感じたところでございます。

あと、発災から1か月過ぎたときに行っておりますので、被災者の方につきましては、やっぱり心身の疲れが蓄積されていると感じましたし、高齢者の方につきましては、生活不活発病というんですか、フレイルが危惧される状況の方もいらっしゃいまして、続く避難生活は皆さん心身ともかなり負担が大きいと実感したところでございます。

保健医療活動のフェーズといたしましては、いわゆる急性期対応から通常の保健医療福祉活動への移行を見据えた体制整備が求められた時期でございます。活動は大きく二つに分かれておりまして、一つ目としましては輪島市における保健医療福祉機能回復に向けた支援、もう一つは輪島市の保健活動の支援といたしまして全国から派遣されている保健師チームの総合調整、この二つの活動が求められたところでございます。

具体的には、まず1点目は輪島市におけます保健医療福祉機能回復に向けた支援といたしまして、2月6日以降、輪島市の保健医療福祉調整本部の機能をDMATが担っていたのが輪島市に移行されましたので、その本部業務の支援を行うといったことであつたり、あと避難所にいろんな支援チームがやって来るんですけど、同じ避難所にばらばらと重複してやってくることで被災者の方が支援者疲れを起こしているといったことから、それぞれの支援チームがいつ、どこの避難所に行くか、しっかり見える化しようということで、見える化をするために様式を作成したり、今後の平時の医療提供体制への移行に向けての輪島市の現状の把握と課題を共有するといったことで、DMAT及び救護班の活動終了後における医療提供体制検討会を実施したところでございます。

あともう一つの保健師チームの総合調整なんですけど、具体的な活動といたしましては、保健師チームが全国から10チーム派遣されておりまして、その10チームをまとめるチームとしては神戸市チームがいたんですけど、やっぱりなかなか俯瞰的に管理業務ができないというところがありましたので、そこを補完的に管理業務を行う、総合的に行うということで、DHEATが助言であつたり指導を行ったりしました。あと、ちょうど私たちが行ったときには、輪島市で75歳以上の在宅高齢者の健康調査を行いたいという要望が

ございましたので、それをどういうふうに進めていくか、その企画立案といった活動を行いました。災害が起こったというところで非常に混乱していた実態がございまして、避難所の訪問であったり、訪問調査をしたときに記録がなかなか行えていなくて、要支援者の整理が行われてなかったもので、どうしたらいいんだろうかという相談がございました。そのあたりの整理を徳島県DHEATが行ったという形で、いわゆるプッシュ型から支援者の元へプル型の支援への移行期でありましたので、我々の支援が押し付けにならないか、地元の意向を最大限に尊重しようということで、緊密に地元の自治体、輪島市であったり保健所とコミュニケーションを図りながら支援を行った状況です。

今後、今回の経験を生かしまして、本県におきましては南海トラフ巨大地震の発生が危惧されているところでございます。やはり一番は、災害が起こったときの受援体制の構築、整備が非常に大事ではないかと思われました。非常に小さいところなんですけど、実は今回、混乱して記録が徹底できてなかったところがあります。そういったところについても訓練等を通じながら、しっかりとみんなに浸透させていきたいと思っております。様式につきましても、もう一度検証を行うということで、小さなところから一度見直したいと思っております。

災害が起こった場合、近県との連携、支援がすごく重要になってくると思います。徳島県におきましては、近県ということでお隣の香川県なんです。この3月に保健師チームとDHEAT合同の報告会、香川県と徳島県の合同の研修会を実施する予定にしております。研修会を通じまして顔の見える関係づくりということで、連携の強化を図りたいと考えております。そういった形で、できることからしっかりと取り組んでいって、南海トラフ巨大地震に備えていきたいと考えております。

庄野委員

本当に御苦労様でございました。

詳しく教えていただいて、ありがとうございます。最初のプッシュ型っていうところから、プル型への移行期には被災者の方々の意見とか希望を聞いて、それに見合うような支援も必要だということで、なるほどなと思われました。

梅田副部長だけじゃなくてたくさんの方が入られてますんで、そうした方々の経験とか思ったこととか、何かの形で報告会とかも多分あるんだろうなと思うんですけども、随分徳島県としても役に立つことがたくさんあると思います。

長い支援になると思いますけれども、能登半島周辺の石川、富山も含めて、そうしたところに長い支援をしながら、本当にいつ何時、南海トラフ地震が来るかも分かりませんので、そうしたときのために是非、データを集めて、初期には何をしたらええんかって先ほどもおっしゃっていただきましたけれども、いろんな情報を積み重ねて、いざ発災っていうときには是非備えていただいて、県民の皆様方の命と暮らし、なりわいを守っていただけますようお願い申し上げます。終わらせていただきます。御苦労さんでございました。

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、これを原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、保健福祉部・病院局関係の付託議案は原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第1号、議案第6号、議案第7号、議案第18号、議案第34号、議案第35号、議案第36号、議案第37号、議案第38号、議案第58号、議案第63号、議案第67号、議案第68号、議案第82号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

本年度最後の委員会でございますので、一言御挨拶を申し上げます。

森口保健福祉部長、北畑病院事業管理者をはじめ、理事者の皆様方におかれましては、今年度、計8回、委員会を開催させていただきましたけれども、常に、真摯な態度で各委員からの御質問に丁寧にお答えいただきまして、本当にありがとうございました。

各委員から、いろいろな御意見が出たわけでございますけれども、これまで出た多様な御提言、御意見をしっかりと踏まえていただきまして、今後の県民の皆様方の健康づくりや医療、介護、福祉のニーズにしっかりと応えていただきますよう、よろしく願い申し上げます。

今年度も残り1か月となりますけれども、皆様方におかれましては、それぞれのお立場で大いに御活躍いただきますよう御期待申し上げます。御挨拶とさせていただきます。

お世話になりました。

森口保健福祉部長

ただいま、元木委員長から御丁寧なお言葉を賜り、本当にありがとうございます。

保健福祉部を代表いたしまして、一言、御挨拶を申し上げます。

元木委員長、井村副委員長をはじめ文教厚生委員の皆様におかれましては、この1年間、保健福祉行政の諸般にわたりまして御審議いただきますとともに、幅広い観点から御意見、御指導を賜り、本当にありがとうございます。

委員の皆様から頂きました貴重な御意見、御提言につきましては、私ども職員一同、しっかりと受け止めまして、そして、新型コロナや人口減少、また能登半島地震、先ほど現地に行きました梅田副部長から熱く思いを語っていただきましたけれども、そこで顕在化した課題をしっかりと踏まえて、健康寿命の延伸、また医療・介護・福祉の充実、

そして地域共生社会の実現に向けまして、より一層施策を推進してまいりたいと考えております。

結びとなりましたが、委員の皆様におかれましては、今後ますますの御健勝と御活躍を御祈念申し上げますとともに、なお一層の御指導、御鞭撻^{ごべんたつ}を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、お礼の御挨拶とさせていただきます。

本当にありがとうございました。

北畑病院事業管理者

一言、御挨拶を申し上げます。

この1年間、元木委員長、井村副委員長をはじめ委員の皆様方におかれましては、県立病院事業に対して幅広い観点から種々御指導、御鞭撻^{ごべんたつ}を賜り、心よりお礼申し上げます。

頂戴いたしました御意見や御提言につきましては、今後の病院経営にしっかりと生かしてまいりたいと考えております。

病院局におきましては、この3年以上にわたってCOVID-19のパンデミックと闘ってまいりましたが、コロナ患者をしっかりと受け入れた全国の多くの重点医療機関と同様に、経営的にはなかなかコロナ前に回復しないという状況になっております。

これは、病院自体のコロナ後遺症とも言えるんじゃないかと思っていますけれども、今後、職員一丸となって経営改善を図るとともに、県民の皆様の期待に応えて、安心・安全な医療を提供できるように努めてまいりますので、引き続き、御指導、御支援を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、委員の皆様方の今後ますますの御健勝と御活躍を御祈念申し上げます。簡単ではございますが、お礼の御挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

元木委員長

それでは、これをもちまして本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時29分）