

令和6年6月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和6年6月26日（水）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

立川委員長

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ることにいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 令和5年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について（資料1）
- 地方独立行政法人徳島県鳴門病院第4期中期目標（素案）について（資料2）

病院局

【報告事項】

- 令和5年度徳島県病院事業会計決算の概要について（資料1）

森口政策監補兼保健福祉部長

それでは2点、御報告させていただきます。

資料1を御覧ください。

令和5年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要についてでございます。

徳島県鳴門病院の第3期中期計画の3年目となる令和5年度の決算がまとまりましたので、概要を御報告させていただきます。

まず、1、収支の状況でございます。

令和5年度の収入欄を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症関連補助金の大幅な減額に加え、院内クラスターの発生や、地域包括ケア病棟への転換工事に伴う診療制限などにより、決算額は75億4,146万円余り、前年度比4億424万円余りの減少となっております。

次に、その下、令和5年度の支出欄を御覧ください。

給与費、材料費のほか、委託料等の経費が主なものですが、決算額は83億7,894万円余りとなり、前年度比2億9,894万円余りの増加となっております。

以上のことから、令和5年度の純損益は8億3,748万円余りの赤字を計上したところでございます。

続きまして、2、患者の状況を御覧ください。

まず、入院につきましては、新型コロナウイルス感染症の五類移行に伴う病棟の再開に

より、令和 5 年度の延べ患者数は 6 万 7,054 人で、前年度と比較して 1 万 715 人の増となり、1 日平均患者数も 28.8 人の増となっております。

一方、外来につきましては、令和 5 年度の延べ患者数は 9 万 5,085 人で、前年度と比較して 2,328 人の減となり、1 日平均患者数も 9.6 人の減となっております。

令和 6 年度においては、令和 5 年 7 月に開設しました地域包括ケア病棟の本格運用等を通じた病床稼働率の向上による収益の増加、県立病院との緊密な連携の下、医薬品や診療材料のスケールメリットを生かした共同購入の更なる推進による費用の抑制などに取り組み、収支状況の改善に努めるとともに、引き続き、地域のニーズに根ざした医療の提供を実施してまいります。

以上、鳴門病院の令和 5 年度決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算を含む令和 5 年度の業務実績評価につきましては、今後、地方独立行政法人法の規定に基づき、鳴門病院評価委員会の御意見を頂いた上で、9 月定例会に改めて御報告させていただくこととしております。

続きまして、資料 2 を御覧ください。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院第 4 期中期目標（素案）についてでございます。

こちらは、鳴門病院の達成すべき業務運営に関する目標として県が策定しているものであり、現行の第 3 期中期目標の目標期間が今年度末で終了することから、令和 7 年度から令和 10 年度までの 4 年間を目標期間とした、新たな中期目標の策定を行うものでございます。

3、主な内容でございますが、吉野川北岸で唯一の総合的な診療基盤を持つ中核病院として、住民に対して提供するサービスや業務の質の向上、業務運営の改善や効率化など四つの柱の下、鳴門病院における当該目標を達成するための取組を通じて、病院の経営強化はもとより、地域医療提供体制の確保を図ってまいります。

今後、鳴門病院評価委員会で御意見を頂くとともに、パブリックコメントを実施し、広く県民の皆様へ意見募集をさせていただいた上で、9 月定例会に中期目標を提出させていただき、御審議を賜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、よろしくお願いいたします。

福壽病院局長

病院局関係で、1 点、御報告させていただきます。

資料 1 を御覧ください。

令和 5 年度徳島県病院事業会計決算の概要についてでございます。

まず、1 ページ、1、収支の状況でございます。

（1）収益的収支につきましては、病院事業の単年度における経営活動の実績を表したものでございます。

上段の表は、県立 3 病院の状況、下段左側は、本局の状況となっております。

病院事業全体につきましては、下段の表、右から 3 列目、病院事業計（キ）の列を御覧ください。

収入につきましては、新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保に対する国の補助

金が大幅に減少したことにより264億6,304万円余りとなっております。

支出につきましては、給与費のほか、医薬品等の材料費や減価償却費等が主なものでございますが289億6,488万円余りで、令和5年度の純損益は25億183万円余りの赤字となっております。

次に、前年度実績との比較でございますが、下段の表の右端、病院事業比較増減（ケ）の列を御覧ください。

収入は21億7,411万円余りの減少、支出は18億2,202万円余りの増加となり、下から2行目のとおり、前年度と比べて39億9,614万円余り、収支がマイナスになっております。

2ページを御覧ください。

（2）資本的収支でございます。

資本的収支とは、施設の整備や、医療器械等の購入に係る資金の収支を表したものでございます。

収入としましては、企業債、一般会計からの負担金等で59億6,483万円余り、また、支出としましては、病院増改築工事費、医療器械等の資産購入費、企業債償還金等で72億897万円余りとなっております。

この収入と支出の差引きで12億4,414万円余りの資金不足が生じておりますが、これまでに病院事業会計で蓄積されてきた資金である過年度分損益勘定留保資金等によって補填したところであります。

続きまして、2、患者の状況でございます。

ここでは、3病院を合わせた全体の状況を記載しております。

まず、入院の延べ患者数は19万2,658人で、前年度と比較して19,203人の増となり、1日平均患者数は51.2人の増となっております。

外来の延患者数は22万6,211人で、前年度と比較して2,136人の減となり、1日平均患者数は8.8人の減となっております。

令和6年度におきましては、地域の中核病院としての役割を果たす県立病院が、県民の皆様に良質な医療サービスを提供できるよう、県立3病院が一体となって、集中的に経営改善に取り組み、経営財政基盤の安定化に努めるとともに、引き続き、県民の皆様が県立病院に期待する質の高い医療を提供することにより、県民医療の最後の^{とりで}砦としての使命を果たしてまいりたいと考えております。

なお、この決算につきましては、監査委員の御意見を頂いた上で、9月定例会に決算の認定議案として提出させていただき、改めて御審議いただくこととしております。

報告は以上でございます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

立川委員長

以上で報告は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑はございませんか。

木下委員

ただいま御報告いただいた、県立病院事業の令和5年度決算についてお伺いいたします。

決算の報告を頂きましたが、昨年度の純損益が15億円の黒字、今年度が25億円の赤字と、1年で40億円も減少と。これほどの落ち込みの原因については、先ほどコロナの病床確保料の減少等が要因との説明がありましたが、もう少し詳しく教えてください。

川村病院局経営改革課長

ただいま木下委員から、本年度の決算につきまして、概要を教えてほしいということでございました。

今回の赤字の要因につきましては、昨年5月の新型コロナウイルス感染症の五類移行により、特別利益である新型コロナウイルス感染症の病床確保料が減額となり、前年度の35億円から3億円に大幅に減少したことが主な要因となっております。

県立病院においては、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、コロナ対応の重点医療機関として、陽性患者を積極的に受け入れ、治療に当たってまいりました。

令和5年度は、五類移行により病床確保料などの大幅な減額になったものの、コロナ患者の入院受入れは続けておりましたため、一定の病床を確保し、医師、看護師や医療器械などの医療提供体制を維持し、対応を図ってきましたが、今後、通常医療に戻していく過渡期にあると認識をしております。

一方で、本業の成果である医業収益については、入院収益は、三好病院等における手術件数の増加等により、前年度より8億1,000万円余り増加し、外来収益は、がん化学療法の増加等により、前年度より2億400万円余り増加し、前年度より10億3,900万円余り増加したところでありますが、新型コロナウイルス感染症関連補助金の減少が、余りにも大きく、総収益では21億7,400万円余りの減少となったところでございます。

次に、支出についてでございますが、給与費、材料費、経費などの医業費用が前年度よりも17億8,100万円余り増加しており、給与費では、人事院勧告に基づく給与等の改定による増加や退職給付費の支給額の増加、材料費では、高額な抗がん剤を使用する化学療法件数の増加による薬品費の増加や診療材料費の増加、経費では物価高騰の影響による委託費等の増加などが要因であると考えております。

この結果、純損益については25億100万円余りの赤字となり、4年ぶりの赤字決算となったところでございます。

木下委員

赤字の要因については、理解いたしました。

それでは、県立3病院ごとの収支について、どのような状況か教えてください。

川村病院局経営改革課長

3病院ごとの収支の状況について、御質問がございました。

県立3病院の収支については、中央病院では、新型コロナウイルス感染症病床確保料が13億2,800万円余り減少、医業収益は、一般患者の受入増加やがんの化学療法の増加により、前年度より4億9,600万円増加しましたが、総収益は前年度より7億7,100万円余り

の減少となっております。

給与費、材料費、経費等の増加により、総費用は前年度より14億4,000万余り増加し、純損益は13億7,800万円余りの赤字となっております。

次に、三好病院では、新型コロナウイルス感染症の病床確保料が9億1,100万円余り減少、医業収益は高度先進関節脊椎センターの設置効果により、整形外科等の高度な手術件数が増加し、改善傾向となっております。前年度より5億3,200万円余りの増加、経常収益は1億6,900万円余りの改善を果たしているところでございます。

一方、給与費、材料費、経費等の増加により、総費用は前年度より3億1,300万円余り増加し、純損益は5億5,600万円余りの赤字となっております。

最後に、海部病院では、新型コロナウイルス感染症の病床確保料が9億6,400万円余り減少、医業収益は一般患者の受入増加により、前年度より1,000万円余り増加しましたが、総収益は前年度より10億700万円余り減少しております。給与費、経費の増加により、総費用は前年度より2,000万円余り増加し、純損益は2億9,600万円余りの赤字となっております。

木下委員

令和5年度の決算状況を踏まえると、なかなか収支の好転は難しいと考えますが、今後の収支改善に向けて、どのように考えているか教えてください。

川村病院局経営改革課長

木下委員より、今後どのように収支改善に取り組むのかという御質問を頂きました。

令和5年度決算では、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、純損益は赤字となり、厳しい経営状況にあります。

特に、県立3病院の収入の7割を占め、県立病院の経営を支えてきた中央病院の収支改善に集中的に取り組むことにより、県立3病院の経営改善が進むものと考えているところでございます。

病院経営を安定させていくためには、通常診療を活性化させ、入院患者をいかに早くコロナ前の水準に戻せるかが重要であると認識しております。

このことから、今後の経営戦略といたしまして、中央病院において、新規入院患者受入数の増加及び病床稼働率の向上を図るために、地域医療機関との連携強化が何よりも重要であると考えております。

コロナ禍で関係が弱まった地域の医療機関を院長等が直接訪問し、病診連携や病病連携により、紹介患者の受入数の増加につなげてまいります。

また、医療DX推進の観点から、転院までの日数を短縮する転院調整支援システムCAREBOOKを活用することにしております。

さらに、医療機能を向上させて、診療情報DPCなどの診療報酬制度を活用し、積極的に経営改善を推進することが重要であると考えており、速やかに取り組んでまいりたいと考えております。

木下委員

診療情報D P Cなどを活用することが重要とのことですが、どのような取組を行おうとしているのか、教えてください。

川村病院局経営改革課長

診療情報D P Cの活用について御質問を頂きました。

2年ごとに改定されます診療報酬は、令和6年度の改定で人件費などに充てられる本体部分につきましては0.88%プラスとなったものの、全体では0.12%のマイナス改定になったところです。

マイナス改定は6期連続であることから、診療行為の公定価格である診療報酬の取得に向け、経営戦略が必要となっております。

このことから、診療情報D P Cを戦略的に活用する情報戦略センターを中央病院に設置し、センターを核として、適切なD P Cコーディングや、施設基準の新規取得や加算取得、加えて医師の確保による診療体制の更なる充実についても推進してまいり所存です。

さらに、県立3病院では費用抑制を図るため、医薬品、診療材料の共同購入、共同交渉を更に充実させますとともに、ベンチマークを活用した価格交渉など、あらゆる取組を集中的に実施し、経営改善に努めてまいりたいと考えております。よろしく願いいたします。

木下委員

県立病院は県民医療の最後の砦^{とりで}として、採算性の面から、民間では対応が困難な医療を提供するという役割を担うとともに、救急医療や災害医療の面だけではなく、へき地医療の分野においても、重要な役割を果たしていると認識しています。

私は、県立病院の役割は採算面だけを求めている駄目だと考えており、それでは民間病院と同じになってしまいます。県立病院は、やはり日の当たりにくい分野における医療を支えることが重要であります。

採算面のみを求めていると、県立病院における医療は萎縮してしまいます。今回の赤字を奇貨として、大胆な取組を打ち出していただくようお願いいたします。私の質問を終わらせていただきます。

井下委員

三好病院における手術室の増設について、伺います。

手術室増設に至る経緯とか、こういった内容なのか説明をお願いします。

川村病院局経営改革課長

三好病院の手術室の増設についての御質問を頂きました。

この度、四国中央部の医療の中核拠点であります三好病院におきましては、地域のニーズに応じた医療サービスを提供するとともに、西部圏唯一の基幹型臨床研修病院として、初期研修医や地域特別医師の人材育成機能の役割を担っております。

そうした中、県立三好病院において、県西部の医療機関を支える県立病院の使命があり、高齢化により増加している関節、脊椎疾患などの手術需要への対応、それから医師確

保対策としての専門医療提供病院の診療機能の向上、コロナ後における経営基盤の安定化などが喫緊の課題となっているところであります。

そこで、これらの課題を解決するために、高層棟の部分改修を行い、手術室を3室から4室に増設することにより、患者の手術待機時間の短縮、地域内での医療完結などの地域ニーズに応えた医療提供体制の整備促進、医療環境の整備による若手医師等が学び活躍できる医療人材機能の拡充、手術件数増による経営基盤の強化の早期実現を図るために今回、手術室の増設をお願いしているところでございます。

井下委員

すばらしい取組だと思います。

実際、スキルの向上もそうなのですが、先ほどの収支の中でも手術の件数が増えているということで、良いことだと思います。

それともう1点、三好病院における救急の受入れについてお伺いをしたいのですが、今、救急の受入れの状況、こういった状況で推移しているのか、教えてください。

川村病院局経営改革課長

三好病院におきましては、西部圏域唯一の救命救急センターを有し、24時間365日、重篤な患者を受け入れる救命救急医療を担っており、その役割を積極的に果たしてきたところでございます。

令和5年度の救急実績につきましては、救急患者の入院患者数は1,485人と、前年度よりも111人増加し、救急搬送患者数も2,007人と、前年度より205人増加しているところでございます。

また、救急搬送要請に対する受入れについては、令和5年度は83.2%と、県内の主要医療機関の中で3番目に高く、今年度も6月23日までの集計でございますけれども92.2%と県内一になっており、救急の受入れは伸びていると考えております。

井下委員

非常に高いということでございます。

とはいえ、三好病院の地域はなかなかほかに受け入れる病院もないということもあったりとかもしまして、できるだけ高い数字を目指していただきたいと思うのですが、手術室の増設によって、人員といいますか、お医者さんが救急の受入れができないことのないよう、体制作りはしていただいておりますか。

川村病院局経営改革課長

今回の手術室の増設は、先ほども申し上げましたが、地域のニーズに応じて医療提供体制の整備を行うものであり、地域医療の一層の充実はもとより、医療環境の整備による医療人材の育成機能の拡充や手術件数増による経営基盤の強化の早期実現に寄与するものと考えております。

今回の手術室の増設によりまして、救急医療への影響はないものと考えておりますけれども、今後も地域の皆様に安全安心な救急医療を提供するとともに、地域の中核病院とし

て、その役割をしっかりと果たしてまいりたいと考えております。

井下委員

病院では、院長先生はじめ、日頃より地域との関わりを重視していただいて、いろいろと医療体制を取っていただいているということは承知しておりますし、なかなか人手不足の中で、大変なお仕事だなというのも理解しております。

手術室を造ってニーズに応えていくということで、非常に前向きな取組なのですが、是非、救急の受入れが下がるようなことがないように、いろいろな現場のニーズにもしっかり病院局としても応えていっていただけるよう、お願いをしておきます。

次に、ローカルDMATについて伺いをいたします。これも今回上がっている話になるんですが、ローカルDMATとは一体何ぞやということで、DMATとの違い等も含めて教えてください。

柴田広域医療室長

ローカルDMATにつきまして御質問を頂きました。

まず、ローカルDMATの目的といたしましては、大規模災害等が発生した場合に、インフラの途絶等によりまして、他県からの応援が限定されることが懸念される中、県内の被災地に迅速に駆け付けて、医療救護活動及び病院での診療支援活動などを行います。この制度を創設し、本県の災害医療体制の強化を図ることを目的としております。

ローカルDMATの制度のスキーム、概要としましては、協力を申し出ていただいた医療機関を県が指定医療機関として指定いたしまして、その医療機関と県が派遣に関する協定を締結いたします。その指定医療機関より、その医療機関に所属しております徳島DMAT研修の修了者の中から隊員を推薦いただいて、県がローカルDMAT隊員に登録いたします。

それ以降、訓練や研修で知識や技能の維持、向上に努めていただき、発災時に県からの要請に基づいて、医療救護活動を行っていただくものでございます。

日本DMATとの違いにつきましては、日本DMATは、厚生労働省が実施いたします4日間の研修を修了しております。このため災害発生時には、医療救護活動のため、県内県外を問わず派遣が可能です。

一方、この徳島ローカルDMATは、国研修の一部として認められております、本県が開催いたします2日間の研修を修了し、本県で登録されたものでございまして、災害発生時には、活動範囲を原則、県内に限定しているという点が、最も大きな違いでございます。

井下委員

能登半島の地震を見ておりますと、孤立ということもありまして、なかなか大きな支援に至るまでに時間が掛かるということもございます。

そんな中で、ローカルDMATという、地域で作るという考え方だと思うのですが、ものすごくいい仕組みではあるので、もう少し知りたいんですけども、例えば徳島県には医療圏域が三つありますが、圏域ごとにチームを作るというような感じなんですか。

その辺のスキームを教えていただけたらと思います。

柴田広域医療室長

既存のDMATの制度におきましても、県内各地に設置をしております災害拠点病院を中心に、DMATのチームを保有しております。

ローカルDMATにつきましても、新たな制度ではございますが、圏域のバランスを考慮しながら、できるだけ設置に向けて進めてまいりたいと考えております。

井下委員

これからということでございます。

是非、前向きにいろいろと検討をしていただけたらと思いますし、それと先ほど三好病院の話もしましたが、せっかく地域にある中核病院です。是非、三好病院とも連携しながら、発災時の早い設置と、初動体制がしっかり取れるような、施設整備が必要であれば、それも含めて検討いただければと思いますので、要望しておきます。

先ほど会計のこともございました。木下委員もおっしゃっていましたが、余り収支にこだわり過ぎると、地域医療最後の^{とりで}砦でございますので、なかなかいけない部分もございます。

それと、稼働率を上げていくというのもいいのですが、今、我々の地域でいうと、なかなか転院先が無くなっているという事情もございます。できる限り地元の病院に残りながら、家族に見舞いに来てもらえるようなところで、というのも当然患者さんのこともございますので、しっかり状況に応じて、いろいろと地域に応じて配慮いただければと思いますので、これも要望しておきます。

あともう1点だけ質問をさせていただきます。民生委員、児童委員というのがありますが、改めて、民生委員の役割というのは皆さん御存じだと思うのですが、児童委員の役割について教えてください。

加藤地域共生推進課長

ただいま井下委員から、民生委員、児童委員について御質問を頂きました。

民生委員につきましては、民生委員法に基づきまして、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員でございまして、この民生委員について、児童福祉法で、併せて児童委員を兼ねることとなっております。

民生委員、児童委員につきましては、担当地域の高齢者、障がい者だけではなくて、児童、妊産婦、母子家庭について、地域での情報収集や家庭訪問などを通じて見守り活動に従事していただきまして、必要に応じて相談を受けていただき、その相談内容に応じて、市町村の社会福祉協議会、地域包括ケア、県の福祉事務所や保健所などにもつないでいただくという支援機関へのつなぎ役として活躍いただいているところでございます。

井下委員

昨日もいろいろと議論がありましたが、こどもまんなかというところで、子供に携わる仕組みとかスキームとかもそうだし、役割というのも非常に重要になってきていると思う

のですが、この児童委員が、肌感覚ですけど、地元とかでも、民生委員を受けても児童委員を受けたという話は、なかなか聞かないです。我々子育てしているところでも、児童委員に相談したとかということは余り聞かないという現状がございます。

とはいえ、こういう仕組みがある中で、児童委員の役割が今後大きくなってくるんじゃないかなと思っておりませんが、児童委員の中に、主任児童委員という方がいらっしゃるということなんですが、この主任児童委員は大体、県内にどれぐらいいらっしゃるって、どういう役割があるのか、教えていただけませんか。

加藤地域共生推進課長

ただいま井下委員より、主任児童委員について御質問を頂きました。

委員御指摘のとおり、児童虐待や子供の貧困、いじめ、ヤングケアラーの問題など、家庭をめぐる課題が多様化、複雑化している中で、児童委員として期待される役割というのも、ますます大きくなっているものと認識しております。

この民生委員、児童委員の制度の中で、民生委員、児童委員の中から特に児童福祉の分野を専門で担当する委員を、先ほどお話がございました主任児童委員として、指名、選出することとなっております。

県内には全部で民生委員さんが約2,000名おられるのですが、このうち183名が主任児童委員になっておられます。

この主任児童委員につきましては、児童福祉に関する特にデリケートな事案、家庭の問題などもありますので、そういったところを地区の枠を超えて、複数の学校のいろいろなお話も聞きながら、学校や児童相談所、市町村等の連絡調整を行うなど、各地区で活動される民生委員、児童委員をサポートする役割を担っていただいているところでございます。

井下委員

これも使う側としてはなかなか知らない仕組みだなと思っております。

何度も言いますけど、様々な地域の中で、人間関係が希薄になってきたりしていく中で、取り残されていく母子、家族、親子がいるというような状況が続いてきております。

是非、この児童委員の役割を、もう一度見直していただく機会があればいいんじゃないかなと思っております。

民生委員とかでも、うちの地元でも、地域に一人と言われても、高齢化で地域も過疎化している中で、高齢の方が高齢の方を見ているというようなことも起こっております。是非スキルの向上を含めてやっていただきたいなと思いますし、ジェネレーションギャップと言ってしまうとそれまでなんですけども、年齢に応じて、若いお母さんたちの相談に乗れるかということ、その辺も難しいところがあるし、相談に乗ってもらいやすいかということ、なかなか難しいのではないかと思いますので、しっかりとこの辺、児童委員とか、主任児童委員の活用方法というの、今後検討していただきたいなと思うのですが、どうですか。

加藤地域共生推進課長

ただいま井下委員から、児童委員、特に児童委員の役割について、スキルアップ、スキル強化を図るべきではないかという御指摘、御質問を頂きました。

徳島県社会福祉協議会では、特に現在、こどもまんなか社会の政策を進める中での、子供、家庭を取り巻く課題解決に向けまして、特に児童委員及び主任児童委員に特化して、この度、相談を受ける場合の注意点とか、つながべき機関などを網羅いたしました、児童委員活動を支援するためのハンドブックを作成して、現在このハンドブックを各民生委員、児童委員の皆様にお配りしているところでございます。

県といたしましても、特に地域によりましては、例えば妊産婦の皆様全員に家庭訪問をしている地区もございますし、こども食堂へ参加、協力しているところ、学校現場等ときちっとつながって、ひきこもりとか不登校の情報なんかも共有し、民生委員、児童委員、主任児童委員さんの活動している地区もございます。

我々としても、そういった県内での好事例を積極的に収集いたしまして、子育て家庭とのつながりづくりが重要だという御指摘のとおり、積極的にこの情報を各地区の民生委員さんに届くように展開して、民生委員の役割が、ますます重要だということの機運醸成に取り組んでいきたいと考えております。

井下委員

国会では、郵便局法の改正の中で、民生委員を受けてもいいんじゃないかみたいな議論もされているということでございます。

当然、民生委員としての仕事も大事なんですが、今おっしゃったみたいな児童委員・主任児童委員は、先生が多いということもあります。

こども食堂への参画もしていただいているということでございますので、あと学校との連携、コミュニティ・スクール等も含めて、しっかりと連携をしていただけたらと思いますし、何度も言いますけど、こどもまんなかということで、地域だけじゃなくて、県、国を挙げて、子供を取り巻く環境を作っていただきたいと思いますので、要望して終わります。

古川委員

まず、先ほど病院関係の令和5年度の決算の報告がありましたけど、結構大きい赤字かな、病院局が25億円、鳴門病院が8億3,000万円か4,000万円ぐらいですか。

大きい赤字になったなという印象なのですが、コロナ前だったら、私の認識では中央病院で黒字になって、それを三好、海部で補っていたみたいな印象だったんですけども、今回コロナ明けということで、やむを得ないかなと思います。令和5年5月にコロナが五類になって、その後も、今、話を聞くと、コロナの対応もしていたということなので、あと人件費、材料費とか物価高もあるということで、やむを得ないかなと思うのですけれども、令和6年度、今年度の状況をどう切り替えていくかというところが重要なんだろうと思うので、ここをしっかりとやってほしいと思います。

1点だけ聞きたいのですが、コロナの期間は国から豊富な資金が来て、病院局で言うと3病院、結構黒字だったと思うのですが、コロナの間の合わせた黒字額と、今回の25億円の比較はどんな感じなんですか。

川村病院局経営改革課長

古川委員から、県立病院のコロナ禍における収支等の状況について御質問を頂いております。

県立3病院で、コロナ禍におきましては、それぞれ国から新型コロナウイルス病床確保料ということで、令和2年度に約30億円、令和3年度に約40億円、令和4年度に約35億円と、国からの補助金を頂きまして、その間、本県の病院事業につきましては、令和2年度から4年度までの間、令和2年度が11億円余りの黒字、令和3年度が約18億円の黒字、令和4年度が約15億円の黒字を計上してまいりました。

そういう中にありまして、昨年度につきましては、先ほども申し上げましたように、コロナ関係の補助金が大きく減少したため、25億円余りの赤字の決算となっております。

古川委員

3年間の黒字があるので、まだちょっといけるかなという感じですね。

次、高齢者の関係について、お聞きをしたいと思います。

今年4月に、日本の世帯数の将来推計が出されました。国立社会保障・人口問題研究所、いわゆる社人研というところからいつも出ますけれども、将来推計なので、今後から5年ごとの2050年までの世帯数の推移が出ていて、一人住まいの単身世帯が、2050年には44.3%まで上るといような発表でございました。

夫婦と子供の世帯が標準世帯とよく言われますけれども、既に2005年ぐらいにはこれを単身世帯が逆転していたので、現状でも40%ぐらいが単身世帯になっていると思いますので、それほど驚く数字ではないと思います。ただ、年金とか介護とか、いつも設計するときの、サービス提供するのに前提となるモデル世帯は、大体両親と子供二人みたいなモデル世帯でやっているのです、モデル世帯は単身世帯となってもおかしくない状況と認識しております。

特に、2050年には高齢者の単身世帯が2割を超えるという発表で、5軒に1軒は高齢者の単身世帯ということなので、これはいろんな問題に今からきちっと対処していかなければいけないのかなと思っています。

4月から孤独・孤立対策推進法もスタートしまして、県も生活困窮者の支援者の組織と、また今回、孤独・孤立支援組織等の連携会議を開催したということが、新聞の報道で出ていました。

この会議の中で、まず聞きたいのが、この二つの分野、現在の課題と今後の方針について、どんな意見が出たのか概略を教えてくださいたいと思います。

加藤地域共生推進課長

ただいま古川委員より、孤独・孤立対策、生活困窮者支援についての、一体的な対策推進についてということで、お話を頂きました。

生活困窮に至る原因というものが、当然様々な家庭の事情ですとか、あるいは所得的な問題、生活環境の問題がございます。

そういった中で、それが孤独・孤立の問題にもつながっているのではないのかと。それ

で、孤独・孤立の問題を突き詰めていくと、自殺を選ばれる方とか、そういう心のケアの問題にもなっていくということで、生活困窮と孤独・孤立が非常に複合的に絡み合っているというような御指摘も、実際にメンバーの皆様からは頂いております。

そこを一体的に進めていく中で、生活困窮で相談に来た方、あるいは生活困窮に陥りそうだということで見守りが必要だという方に対して、それはまた孤独・孤立の面からもケアしていける部分があるんじゃないかとか、そこらあたりを各支援機関、支援団体、あるいは誰一人取り残さない地域、共生社会づくりに向けましては、行政だけではなかなか進まない部分もある。

先ほど井下委員からございましたような、当然民生委員、児童委員の皆様、地域の皆様の活動、活躍に、我々も寄っていかねばいけないと思っておりますし、あるいはNPOとか、地域の様々な活動をしている団体の皆様とも一緒に情報共有をしていける場づくりというのを、プラットフォームという形で一体化して、今、孤独・孤立のプラットフォームにおよそ100、生活困窮のプラットフォームには50ぐらいの団体に参画いただいております。

これを複合的にやることで、両方の状況が行き来できるということで、県としてもその仲介役として、うまくここをコミュニケーションできるようにしていきたいと考えております。

古川委員

生活困窮と孤独・孤立というのは、当然深い関係があると思います。

先ほどもあったように、地域で支援してくれている方というのは、増やしていかなければいけないのかもしれませんが、そんなに簡単に増えるものでもないし、取りあえずはこういう支援者、支援をしてくれている人たち同士のつながりは大事なのかなと思っています。

お互いに補い合って行動していくとか、知恵を出し合うとか、そのあたりが、まずは大事なんだろうなと思いますので、今回プラットフォームということなので、しっかりと情報交換をしながら、徳島県の実情はどうなのかということをお県も把握した上で、対策を取ってほしいと思っています。

このところ、単身の高齢者世帯の人が、いきなり倒れたりして様々な問題が起こっているというのが新聞報道でかなり出ているのですが、例えば引取り手のない遺体の問題とか、あとは単身の人が脳梗塞等で倒れて、預金はあるみたいだけど、医療費が引き出せないとか、あと当然、生活保護の手続きができないとか、そういう報道がたくさんあるのですが、このあたりの県内の状況や、市町村の困っている状況があれば教えてほしいのです。

加藤地域共生推進課長

ただいま古川委員より、身寄りのない一人暮らしの高齢者が生活をしていく際に、安心して歳を重ねられるように、どういう対応をしているのかという御指摘、御質問を頂きました。

通常、御家庭におられて、元気に暮らされている方も、地域包括ケアのお世話になっていたり、既に保護を受けられてケースワーカーの見守りがあったり、民生委員には高齢者

の方のそれぞれの家を見守るということも、各地区の民生委員・児童委員の協議会でしていただいているところですが、特に今、暮らしをきちっとしているのだけでも、一人で、だんだん判断が鈍ってきて、不安だとか、認知まではいっていないけれども、自分で契約ができない、お金の管理ができないというようなこともお聞きするところがございます。

こういった皆さんに対して、日常生活自立支援事業がございまして、県から委託をしております県社会福祉協議会が、それぞれの皆さんに支援計画を策定いたしまして、市町村の社会福祉協議会におきまして、例えば介護サービスの手続の代行ですとか、生活費の管理、支払の代行、契約書類の預かり、印鑑の保管とか、そういう身の回りのことで重要なこと、一人暮らしの高齢者で非常に不安だというところに寄り添える事業というものをやっております。

令和5年度末の実績で、513件の方がこの事業を活用いただいている状況になっております。

古川委員

そういう事業もあるんですね。

基本的に、そういう独居の方が倒れたりしたら、市町村にかなりの負担があると思うので、しっかりと市町村と連携をして、実情を聞いて、技術的助言だけではなくて、実質的な支援をいろいろとしていって、これからいろいろと問題が出てくると思いますので、そういう形で進めていただけたらと思っています。

あと、高齢者の方に、地域でしっかりと元気に暮らしてもらうということが一番大事だと。地域とつながってもらう居場所づくりというか、そのあたりが重要なんだろうなと。

介護保険の事業でもフレイル対策とかいろいろとされていますし、老人クラブなんかからもお金も出ていると聞いております。そういう活動をされている地域の方から聞く話には二つ課題がありまして、一つは、いろんな活動をしてくれているのですが、活動する場所の確保、特にコミセンなんか借りても、使用料が要るわけです。

ですから、なかなか団体補助なんかも無いので、使用料も自腹でやっているという感じで、年間そんなに、何十万円までは要らないのですが、中心になって活動をしている方がお金を出してやってくれているという実態が結構あります。

場所代ぐらいは何とかならないかなという。そういう居場所をどんどん作っていてもらうのは、すごく大事なことだと思うので、例えば無償で使える場所の情報提供をしっかりとしていくとか、今はまだ無償提供してないけど、そういう空きスペースとかあれば、県も市も、そういうところに空いたスペースは提供していてもらうとか。特に市町村は、うちの近くにもあるのですが、幼稚園が閉鎖して、そこは結構立派な建物だけれども、閉鎖したまま何も使わずに置いてあるとか、それぞれ市町村の事情もあると思うのですが、そういうところを県も呼び掛けてくれたりしたら、有り難いかなとも思っているのです。

そういう地域とつながる居場所づくりの場所の確保について、何か考えていることがあったら、教えてほしいと思います。

加藤地域共生推進課長

高齢者の居場所づくりにつきまして、古川委員より御質問を頂きました。

先ほど、委員からもございましたように、この4月から孤立・孤独対策推進法が施行されておりまして、先ほど御説明いたしましたように生活困窮と孤独・孤立対策を、本県としては一体的に進めていくということで、プラットフォームを作ったところでございます。

この法律の中では、身近なところで、より情報の共有ですとか、そういう支援の窓口、情報の共有を進めていくことが支援につながるということもありまして、地域の協議会を創設するということが明記されております。

県といたしましては、市町村や市町村社会福祉協議会に対しまして、具体的な体制構築を進めていただいて、情報共有を図っていくための推進会議を既に開催しております。この中で、各地域での地域協議会の開催について、市町村ごとに進めていただくようお願いをしております、この協議会を通じまして、県とのつながりも当然含めてですが、縦割りではなくて、横串を刺すようなつながりづくりを進めていければ、先ほどの委員からのお話にあるような、各地域、地区で、使われていない施設をうまく活用できるとか。

現実的に、例えば防災用の詰所とかも、地域によっては、そこで高齢者の方いろいろな活動をしてもらうために開放していたりという事例もあります。

そういう情報なんかも、県としても積極的に収集して、先ほど児童委員の活動もお伝えしたところでございますが、そういう高齢者の居場所づくりについても横展開、こちらではこういうことしているという好事例を情報発信していければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

古川委員

そのあたり、助成が受けられるような情報も含めて、特に市町村への呼び掛けなんかも是非お願いをしたいなと思います。

あともう1点、よく聞くのが、男性がなかなか集まらない。女性は割と、いろいろ参加してくれるのですが、男性は単なるレクリエーションみたいなのところには行きたがらないのです。

そのあたりを、うまく工夫しなければいけないと。男性はどっちかという、趣味を生かせるような活動には参加しやすいのかなと思うので、釣りとかゴルフ。あと囲碁、将棋、麻雀、カラオケとか、いろいろあると思うのですが、男性が積極的に参加できるような取組とか、県内にこんなのがあるよとか、私も地域で取り組んでいる人から、いろいろ相談を受けたりもするので、何か県で考えていることとか、事例とかあれば教えてほしいですけれども、ありますか。

加藤地域共生推進課長

古川委員より、男性の、高齢者の方の生きがいづくりについて御質問を頂きました。

県におきましては、シルバー大学校・大学院を作って、そちらで、例えば防災講座を受けられた方とか、観光の講座を受けられた方に、ボランティアでそういう活動をしていただいております。

我々、孤独・孤立のプラットフォーム運用の中で、例えば北島町には防災センターもありますので、北島町のNPOさんが、高齢者向けの防災の取組をしたいというところにつきまして、シルバー大学校を運営しております“あい”ランド推進協議会と連携し、そういう講座を受けられた方をボランティアで派遣をしていただくとか、あるいは子供さん向けのレクリエーションなんかで、観光とか、あるいは紙芝居をやっているような方を、派遣というか、おつなぎさせていただいて、活動の場にしていただいているところもございます。

それぞれの地域で、男性はそういう関わり方をするといいところがあれば、是非参加したいという方も多いかと思っておりますので、そういったところも我々としても、先ほども申しましたように情報収集、情報発信に努めて、うまくつなげていけるような場づくりをしたいと思っております。

古川委員

確かに男性は、自分を磨くとか、社会の役に立てるようなところがいいのかなと思うので、また追及して行ってほしいなと思います。

更に言うと、海外の事例があって、韓国もかなり単身世帯が進んでいて、ソウル市なんかは先進的な取組があるみたいです。それは単身者向けの支援センター、STAY.Gというみたいなのですが、そういうのをソウル市は設置して、気軽に行けるような施設なんですけど、単におしゃべりなんかの交流をできるような施設でもあるし、例えば人間関係が苦手な人でも一人でふらっと行けるような、無料で過ごせるような施設を造っているみたいなのです。

自由に本が読めたり、インターネットができたり、体を休めたり、そういう施設を造っていて、結構人が集まっている、実績を上げているってことなんで、徳島県もそういうことも、まず試験的にできないか考えてみてはどうかなと思っています。

ですから、男性でも女性でもふらっと行けて、一人でも時間を過ごせてっていうような。例えば県庁なんか今、ロビーでいろいろ展示をしたり、またマルシェなんかもやったり、県庁に来てくださいみたいな動きがあって、1階には県民センターみたいなものがあります。余り人も来ていないように思いますが、そういうところでは新聞とか資料とかも置いてあるので、そこに本とか、パソコンとかも使えるような形にして、高齢者の人、身近に来てくださいみたいな取組もいいのかなと思います。

ただ単に呼び掛けても、多分みんな来ないので、何か仕掛けをしないといけないと思う。

例えば11階には食堂もありますから、食堂で、若干予算を取って高齢者に早い時間帯に安めの昼食を提供するとか、そういうのも加味して考えて。今、職員は12時から13時までしか食堂を使えないです。昔は13時から会議があるといったら11時半ぐらいに食べに行っていましたけど、今はそういうのもできていないと思うので。高齢者は割と早く目が覚めるので朝も早いし、昼飯も早いので、そういう時間帯を使って、食堂もなかなか収益も大変だろうし。

また、6階には診療所もありますが、なかなか来てくれる人もいないので、経営も苦しいような状況もあります。

ですから、県民ふれあい課だとか、職員厚生課とかと連携しながら試しに取り組んでみるのも。余り高齢者が県庁にどんどん来たら嫌だなと思う人もいるかも知れませんが、そんな冷たいことを言う人も一部だと思うので、こういうような取組も試しに考えてみて、やってみたらどうかと思いますので、また検討いただけたらと思います。

あともう1点、先ほどDMA Tの話があったんですけど、災害派遣福祉チームというのが最近ありました。

DWATとか、DCATとか呼ばれていると思うんですけども、今回の能登半島地震でも、この福祉チームは全都道府県で組織されていて、最近、一昨年ぐらいですかね、中央のネットワークのセンターみたいなのができたと聞いております。

今回、徳島県における福祉チームの取組とか、現状の課題とかあれば教えていただきたいと思います。

和田保健福祉政策課長

DWATについて御質問を頂いたところです。

能登半島地震の支援に当たりましては、全国47都道府県全てのDWATチームが1月8日から5月末まで交代しながら支援を実施したところです。

本県におきましても、2月1日から2月16日まで、福祉専門職をメンバーとするチームを構成いたしまして、3班体制で金沢市の1.5次避難所で活動したところです。

全国共通の課題といたしましては、ほかの専門人材のチーム、例えばDMA Tでありますとか、DPAT、DHEATのようなチームにつきましては、国や全国の関係団体が主催する全国統一的な研修があるところですが、DWATにつきましては、統一的な研修が無くて、本県を含め各都道府県単位で独自の研修を実施しているところです。

そのため、知識や技量の差が生まれまして、特に広域派遣におきまして、支援活動に携わる場合に少し支障が出る可能性があるかと認識しているところです。

本県の取組といたしましては、DWATのチーム員の養成といたしまして、様々な取組を実施しているところです。

これまでですが、実際の活動について理解を深める研修、訓練を実施いたしまして、チーム員同士の顔の見える関係づくり、またスキルアップを推進してきたところです。

令和4年度におきましては、DWATの派遣実績があります長野県から講師を招へいし、DWATの基本的な知識や実際の活動についての研修を開催いたしました。

また同時期に、チームリーダーを対象とする研修も実施し、必要な知識の習得を図ったところです。

昨年におきましては、9月にチーム員が所属する施設の関係団体で構成されます徳島県災害福祉支援ネットワーク会議を開催いたしまして、災害時の福祉支援に係る取組の情報共有を図るとともに、チーム員に是非ともたくさんの皆様を推薦いただけますように、御依頼を申したところでございます。

古川委員

この福祉チームというのは、すごく大事だと思うんです。災害関連死っていうのは、本当にありますから。

1次避難所ではなく、一般の避難所でなくて、今能登半島地震でもいわゆる2次避難所といって、旅館とか、そういうところを開放してくれましたけど、そこへ行く間の1.5次避難所というところが活躍したりという報道もあったりして、今研修とかが課題になっていることもあります。

ドクターとか精神科医みたいに、免許も基本的には要らないので。スキルアップは大事なんですけども、そういう手伝いですね。チームをしっかりと組織をして、組織的に派遣していくっていうのはすごく大事だなと思いますので、しっかり取り組んでいってほしいと思います。

今、能登半島地震の、行っても受入体制になかなか問題があるというところを聞いておりますので、徳島もまだまだどうやって受け入れていくかってシミュレーションなんかもできていないかなと思うので、受入れをどうするのかというのをしっかり検討していくのが大事なかなと思っています。

また、さきの1次避難所とか、1.5次避難所とかだけでなく、福祉避難所についても、こういうメンバーが活動できると思います。

特に福祉避難所なんかは、福祉施設が指定されている事例がすごく多いので、福祉施設が福祉避難所となると、日頃、災害が起こっていないときでさえ忙しいのに、災害が起こって自分たちも被災した上に、避難してくる人を見るというのは、ほぼ無理なんです。

ですから、そういうところにしっかりと福祉チームを派遣して、福祉避難所を運営していくというのが大事なんだろうなと思いますので、そういった面からもしっかりと、この福祉チームについての育成、また受入体制等をしっかり進めていってほしいと思いますので、よろしくお願いいたします。

近藤委員

補助犬について伺いたいします。

今回の文教厚生委員会県外視察の日程の中で、愛知県の介助犬訓練センターへの視察が入っておりまして、行く前に、現在の徳島県内の補助犬、盲導犬、聴導犬、介助犬の実働状況を教えてください。

杉生障がい福祉課長

ただいま近藤委員から、身体障害者補助犬の県内の実働状況について御質問を頂きました。

身体障害者補助犬とは、身体障がい者の自立と社会参加の促進に資するため、身体障害者補助犬法に基づき、訓練、認定された犬のことをいいまして、視覚障がい者の安全で快適な歩行をサポートする盲導犬のほか、手や足に障がいがある方のドアの開閉やスイッチ操作、また落としたものを拾うなどといった日常生活を助ける介助犬、聴覚障がいにより、日常生活に著しい支障がある障がい者のために、玄関のチャイムやファックスの受信音、非常ベルなど、あらかじめ教えられた音が聞こえたら、聴覚障がい者に知らせ、音のする場所まで案内する聴導犬の3種類がございます。

本県におきましては、身体障害者手帳を所持し、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、補助犬を貸与する制度を設けておりまして、こ

れまでに盲導犬について17頭、介助犬3頭を育成しまして、希望する方に貸与を行ってきたところです。

現在、県内におきましては、盲導犬が7頭、介助犬が1頭の、計8頭が補助犬として活動しております。

近藤委員

全国的にも盲導犬の実働頭数というのは、かなり多いと思うのですが、今回視察する介助犬及び聴導犬の実働頭数というのは、まだ全国的にかなり低い稼働数だと認識しております。

今後、徳島県として、聴導犬、介助犬のユーザーを増やすために、どういうふうな取組をしていくのか、お伺いをいたします。

杉生障がい福祉課長

ただいま近藤委員から、身体障害者補助犬のユーザーの拡大に向けて、今後、県の取組はという御質問を頂きました。

現在、厚生労働省が公表しております身体障害者補助犬実働頭数によりますと、全国の補助犬の実働頭数、令和6年4月1日現在になりますが、盲導犬については47都道府県で796頭、また介助犬については23都道府県で59頭、聴導犬については14都府県で53頭の、計908頭となっているところです。

身体障害者補助犬は、一定の訓練の基準によって訓練がされ、国から指定を受けた法人から認定を受けた障がいのある人の目や耳、また手足となる大切なパートナーでありまして、障がい者の自立と社会参加を促進するためには、障がいのある方をはじめ、広く県民に対し、しっかりと周知を図る必要があると考えております。

県におきましては、補助犬の重要性ですとか、施設や事業所における受入れの義務について、市町村や関係団体に対する補助犬法の啓発、また関係団体への周知の依頼やステッカーの配布、パネルの展示やポスターの掲示、また県ホームページへの掲載、各種イベントや講習会等での周知など、様々な機会を捉えて県民の皆様の理解と認識を深める取組を行ってまいりました。

また、補助犬を育成するボランティア団体など、関係機関におきましても、小・中学校に出向き、補助犬を知ってもらうための講座の開催や、イベント参加による体験会の実施など、啓発活動にも御協力を頂いているところです。

県といたしましては、補助犬や補助犬法の目的が浸透し、県民の理解がより一層深まるよう、また障がいのある方にも補助犬の重要性をしっかりと認識していただけますよう、引き続き関係団体とも連携をしまして、普及啓発に取り組んでまいりたいと考えております。

近藤委員

盲導犬に関しては、各都道府県で民間の団体が間に入って、委託業務として盲導犬の育成とか啓発に取り組んでいるところが数多くあると思います。

ただ、聴導犬とか介助犬については、なかなか民間の団体が数少ないと聞いております

ので、是非、県として率先して啓発を、よろしくお願いいたします。

あと、徳島県障がい者施策基本計画の中に、飲食店やホテルなどの宿泊施設で補助犬同伴を拒否される事案が全国的にも発生しているという記載がありましたが、昨年度、徳島県内でそういう入店拒否があったのか、ユーザーから報告はあったのかを聞かせてください。

杉生障がい福祉課長

ただいま近藤委員から、県内における入店拒否の実情について御質問を頂きました。

昨年度におきましては、県に入店拒否の事案があるといった相談については、事案はなかったところです。

ただ、拒否というわけではなくて、盲導犬を利用するに当たって、対応についての御相談という形で1件お受けをいたしていきまして、県からも事業者の説明を行いきまして、理解を求めたところでございます。

近藤委員

昨年度ゼロといった形で、本当によかったと思います。

10年前と比べたらかなり入店を拒否するようなお店は減っているし、補助犬入店可のステッカーを貼っている飲食店とか、宿泊施設って、かなり増えてきていると私も思いますので、また、県にも今後、補助犬の存在意義を県内の方に十分に御理解してもらえるように活動のほど、よろしくお願いします。

坂口委員

先般、鳴門病院のヘリポートの起工式に御招待いただき、参加させていただきました。

それで今後、防潮壁の建設も始まってくるのかというところであるんですが、スケジュール感がもしお分かりになればお教えいただければと思います。

金丸医療政策課長

ただいま坂口委員から、鳴門病院の防潮壁の工事に係るスケジュール感についての御質問でございます。

当初、鳴門病院の災害対応施設、ヘリポートと防潮壁につきましては、一体の施設として整備を進める予定でございましたが、国で南海トラフ巨大地震に係る被害想定の見直しが進められているという状況がございまして、それを受けて、県でも見直しをこれから進めていくという状況になっております。

それもございまして、まずはヘリポートから先に工事を進めることになってございます。防潮壁につきましては、まだ国で検討が進められているところでございますので、それが出来次第、県で想定を見直した上で、防潮壁の工事を進めてまいりたいと考えております。

坂口委員

この前、起工式にお伺いして、ヘリポートがここにできるんだと。近隣の方からする

と、発着するとなったら、風や音がすごいんだろうなっていうのが私なりに想定している部分で、なくてはならないんですけども、頻繁にありすぎても近隣の方々にはすごく御負担を与えるなど。

実は課長にもお伺いしたんですけども、東側の道路、現地を確認いただいた方は分かるかと思うんですが、かなり道が狭いところになっています。今から40年ぐらい前は、今歩道になっているところは用水路だったと思うんです。それで、そこを県で埋めていただいて歩道になっていると思います。

以前、道路が鳴門の市道となっているというところで、住民の方からもう少し道幅を広げてもらえないのかという御要望も御相談させていただいております。

今の市道は、家からすぐが市道で、結構交通量が多いんです。そういったところで、今後国の指針が出てから防潮壁をどういうふうに進めていくのか、高さが何mなのか、どの位置にするのかという部分が決まってくるかと思うんですけども、できれば以前お願いをしているんですが、何mかセットバックしていただいて、病院側の防潮壁のすぐに歩道と、あとは市道側の民家側のところにも1mか、1.5mか、人が通れるぐらいのスペースの歩道というか、側道というか、そういったものを御検討いただきたいと思っています。

地域の方々も防潮壁ができる、ヘリポートができるというところで、音とか、通常救急車もありますので、ある程度我慢してくださっていると思います。住民の皆様はそういうところを御要望されていますので、今後計画を立てる段階では、その辺りも加味いただければなと思っています。

あと、北東部のところですよ。調剤薬局とかが3軒ぐらいある変則の五差路になっています。結構あそこも見えにくいんです。

私もよく通る道でもあるんですけども、病院に入る道は、もう少し道路の下から色で塗るとか、こっちに行ったら奥の民家ですよとか、もう少し分かりやすい形でやっていただければ、あの辺りも事故が減るのかなと思います。

病院の前で事故というのもあれなので、そのあたりも加味して、総合的な部分で防潮壁の建設をしていただければと思いますので、そのあたり要望したいと思います。

立川委員長

午食のため、休憩いたします。（11時52分）

立川委員長

休憩前に引き続き委員会を再開いたします。（13時01分）

質疑はございませんか。

竹内副委員長

質問に入る前に、午前中に病院関係の決算の概要が示されましたので、中身うんぬんというのは言いませんけれども、少し意見だけ述べておきたいと思います。

午前中の議論にもありましたけれども、コロナ禍があって大量の補助金が流れ込んでいたという状況も踏まえると、この何年間の決算というのは特殊だったと位置付けるべきだ

と思っています。

その上で、来年度から通常の決算状況に恐らく戻るだろうという中で、お示しをされたように入院、それから外来患者をどう確保していくかというところにつながっていないといけないので、大変だろうなと思っています。

その中で一つだけ言っておきたいんですけれども、今日の表を見ると、外来の患者数が圧倒的に減っている中で、それもコロナの影響もあったと思うんですけれども、選定療養費のせいで外来につながらないというケースは多いと思っています。

もちろん、2016年ぐらいだったと思いますけれども、義務化になりましたので、これを集めないという選択は恐らくないだろうと思います。後々の質問の中でも言いますけれども、都市部のやり方と、こうした山間地域を抱える地方のやり方で、一律な制度の中で運用をしてしまうと、どうしてもハレーションが起きると思います。

ですから、この件に関しては、選定療養費の二本立てとまではいきませんが、国にきちんと要望をしていただきたいと思います。

無論なくなったら悪い結果が出るかも知れませんが、例えば県の西部地域で、とりわけ旧の三好郡、三好市、いわゆる西の端では、小児科を受け持つ病院も本当に少ない中で、いざ子供が熱を出したときに、三好病院に頼らざるを得ない状況というのは多数あるんですけれども、そのときに選定療養費で7,700円を取られてしまうと、外来、若しくは、その後の入院につながりにくいというのも率直に思います。

いろんな課題があって、整理をして、国に要望していると思いますけれども、その中に選定療養費の問題は強く示してほしいと思いますし、改善を求めてほしいと思います。

そうしないと、恐らく外来患者を増やしていくということには、そう簡単にはつながらないと思いますので、これはまた後々、きちんとお話をしたいと思います。

私のほうからは、3点お伺いをしたいと思いますけれども、まず介護報酬の改定についてお伺いしたいと思います。

去年の次世代育成・少子高齢化対策特別委員会の中でも、随分申し上げてきましたけれども、今年度から介護報酬の改定が行われたという中で、一つは、介護報酬の中で処遇改善が図られるということだったんですが、実際問題として、去年の議論としては、全産業平均より6,000円から9,000円ほど介護に係る処遇が低いということで、それを踏まえた上での介護報酬の改定であったと思います。恐らくこの6月ぐらいから、現実的にはそれぞれの現場で処遇改善につながっているはずなんですけれども、その状況をまずはお伺いしたいと思います。

介護報酬の改定が、現実的に介護現場で働く方の処遇改善につながっているのかどうか、その認識についてお伺いしたいと思います。

坂野長寿いきがい課長

処遇改善の関係につきまして御答弁を申し上げます。

高齢化の進展によりまして、今後も介護ニーズが高まることが見込まれる中、介護職員の処遇改善を図ることは、介護に従事される人材を確保する上で非常に重要であると認識をしております。

これまで介護職員の処遇改善につきましては、平成23年度まで実施された国の介護職員

処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続させるため、平成24年度の介護報酬改定において、介護職員処遇改善加算が創設され、その後も累次の改定によりまして加算率の充実が図られてきたことに加え、令和元年10月に介護職員等特定処遇改善加算、令和4年10月には介護職員等ベースアップ等支援加算が創設されたところでございます。

これらの結果、賃金構造基本統計調査によりますと、全国におけます介護職員の賃金は、平成20年の月額25万5,000円から、令和4年には29万3,000円まで上昇してきておりまして、全産業平均賃金が伸び悩む中、その差は、平成20年の10万6,000円から、令和4年には6万8,000円へ縮まるなど、依然として差はあるものの、一定の処遇改善につながっているものと認識しております。

また、今年度の報酬改定におきましては、これまで三つに細分化されておりました処遇改善に係る加算について、事業者の事務費負担の軽減を図るなどの観点から一本化が図られたところでございます。

県におきましては、これまでも処遇改善の加算の取得に向けた事業所への指導、助言を行ってきたところではありますが、さらに今年度から加算を取得していない、若しくは上位の加算取得に向けた支援といたしまして、社会保険労務士など専門職を事業所等に派遣し、現場におけるサポートや助言を行うことで、より多くの事業者が処遇改善加算を算定できるための支援を行うこととしております。

こうした取組をしっかりと進めることで、介護職員のより一層の処遇改善につなげていきたいと考えております。

なお、令和6年度に入ってから状況につきましては、まだ把握していない状況でございます。

竹内副委員長

すみません、先ほど私は全産業平均で6,000円から9,000円と間違いを言いましたけれども、6万8,000円程度の差があるということなので。

昨日、子育て関係で配置基準の話をしたときに、いわゆる30対1の保育士の配置基準が25対1に変わって、今から国が配置基準の調査に入るといったようなことがありました。

国で介護報酬の改定が行われて、それに基づいて今から改善されていくのだらうと思いますが、今の段階で国から保育の現場調査みたいな同様の調査が予定されているのか、若しくはないのか、その辺はどうでしょうか。

坂野長寿いきがい課長

国におきましては、6月5日に衆議院の厚生労働委員会におきまして、武見厚生労働大臣が地域の特性や事業所の規模などを踏まえ、サービス提供の実態を総合的に調査する予定で、準備に早急に取り組むと、また改定による影響を十分に調査検証するとともに、現場の負担や保険料、利用者負担への影響なども考慮して、丁寧に検討すべきものと考えたと述べたところでございます。

なお昨日、会議が行われまして、その計画の調査をする部分について話されたと聞いております。

竹内副委員長

今年の改定ですから、早い段階でどういう影響を与えているのかというのは、今の段階では少し把握しづらい部分はあると思いますが、是非、国もしっかりしていただいて、恐らく県のほうに、そうした調査のまとめ役といいますか、結果も示されると思いますので、分かり次第、情報開示をしていただきたいと思います。

懸念するのが、報酬改定が現場の処遇改善につながらないケースがあったりしたら、介護現場で働くという部分につながらない。処遇改善というの、きちんと賃金に反映をされるというところが大前提だろうと思いますので、きちんと処遇改善につながるように、県としても強く求めていただきたいと思います。

介護関係でもう1点ですけれども、これも報酬改定の中で、訪問介護の報酬改定が減額をされた。私どもとしては、恐らく現場の事務方も、訪問介護の介護報酬の改定は上がるだろうという認識があったと思っています。私もそうでした。

まさか下がると思っていたので、これも先ほどの選定療養費の関係の話になりますけれども、要するに国が一律に決める制度が、こうした地方、とりわけ山間地域や過疎地を抱える現場と、随分もう乖離かいりをしてしまっているというのが率直な印象です。

そうした意味では、制度自体を二本立て、三本立て、そういうような枠組みに変えていってもらわないと、山間地域で暮らしていくのも困難な状況だと思っています。これまでの議論の中では介護報酬の改定に向けて、例えば訪問介護の介護報酬改定に向けて、県として国に要望を重ねてきているという答弁を聞いてますので、その姿勢は恐らくこれからも変わらないだろうし、現時点でもそうだろうと思いますが、介護報酬の改定を待っていたら、あと3年待たなければいけないのです。

3年間、今の制度の中で、山間地域の訪問介護がやっていけるのかどうか、これは大きな問題だろうと思いますので、3年待つのではなくて、前倒しで来年にでも改定をもう一回してくれと、訪問介護に関しては、そのことを強く国に求めるべきと思いますが、その辺の見解について、いかがでしょうか。

坂野長寿いきがい課長

県といたしましては、今回の介護報酬改定では、訪問介護の事業が成り立たない、経営が成り立たないというお声をお受けいたしておりますので、本年5月に国に対して介護福祉人材の安定的な確保定着が図られるよう、他産業の値上げ状況を踏まえ、追加的な支援措置等を早急に講じることというような形で要望いたしております、3年を待つことなく、その報酬改定に臨むように、国に要望したところでございます。

竹内副委員長

追加支援も必要だろうと思います。是非、重ねて介護報酬の改定を求めてほしいと思います。

3年待つと、大都市、都市部の訪問介護事業者は経営的に成り立つかも分かりませんが、山間地域で訪問介護をしようという事業所は、恐らく潰れてくるところも出てくるようになってくると思うんです。

去年の訪問介護事業所の倒産数は過去最多で、数は忘れましたけれども、最多の訪問介

護事業者がやめております。

それと同じようなことが、こうした地域で起こってしまうと、介護難民につながりかねないと思っていますので、そのことは強く要望しておきます。

これは、早期に国に再度、何度でも求めていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

2点目は、徳島県の第8次保健医療計画が、私の手元にもオレンジ色の大変分厚い冊子が示されていました。

その中で、周産期医療体制について少し触れておきたいと思います。

これまでも県で、それぞれの地域の周産期医療をどうやっていくというような計画はずっと保健医療計画の中で示されていましたが、県西部の周産期医療体制について、どのような体制で今までやってきて、今後どのような形を目指していくのか、お考えをお聞かせいただければと思います。

久次米健康寿命推進課長

竹内副委員長より、現在の県西部の周産期医療体制についての御質問を頂きました。

県西部におきましては、妊産婦の分娩環境^{べん}を確保するため、圏域内の公立3病院が協定を締結いたしまして、つるぎ町立半田病院が地域の中核医療機関として周産期医療を担っているところであります。

リスクの高い妊産婦や新生児などへの高度医療の提供につきましては、徳島大学が設置した総合周産期母子医療センターで対応を行うとともに、低出生体重児などリスクのある分娩につきましては、県立中央病院及び徳島市民病院に設置しました地域周産期母子医療センターが県西部を含む県下全域の周産期医療を担っております。

このことから、県西部におけるハイリスク妊娠等への対応につきましては、つるぎ町立半田病院がこれらのセンターと連携をすることで、安全安心な医療の確保に努めているところでございます。

また、医師の連携や道路の状況、さらには地域住民の受療行動から、これまでの連携を維持いたしまして、隣県の四国こどもとおとなの医療センター、香川大学医学部附属病院、四国中央病院との救急搬送体制を強化することによりまして、県西部の周産期医療体制を構築しているところでございます。

それから、今後の県西部の地域周産期母子医療センターについて、どのように整備を進めていくのかということにつきましては、県といたしましては、周産期医療体制の整備は大変重要な課題と認識しているところでございます。第8次徳島県保健医療計画におきましても、第7次の保健医療計画に引き続きまして、令和11年度末には、全圏域で地域周産期母子医療センターを設置することを目標として掲げているところでございます。

一方で、地域周産期母子医療センターを設置する基準としましては、周産期に係る比較的高度な医療行為が実施でき、24時間体制で緊急帝王切開術などの周産期救急医療に対応できることが要件となっております。

また、診療科として産科及び小児科、特に新生児医療を担当する医師の在籍が求められておりますが、産科医や小児科医、新生児担当の小児科医の不足は、全国的な課題にもなっているところであります。

県といたしましては、様々な医師確保対策を講じるとともに、徳島県周産期医療協議会の専門部会で産科医、小児科医の確保に向けた勤務環境改善についても検討をしているところでありまして、引き続き、西部圏域におけます低出生体重児の出生数の状況等も見極めながら医師の確保を進めまして、地域周産期母子医療センターの設置に向けて検討を続けてまいります。

竹内副委員長

令和11年度に向けて地域周産期母子医療センターの設置というような話なんですけれども、この資料も含めて、私が周産期の話を知ったのは第6次の保健医療計画から資料として目にしているんですけれども、当時から、地域周産期母子医療センターは西部にはなくて、設置を検討ということです。ずっとこの状態なんです。

今、答弁であったように、県西部で生活をしていて、ハイリスクな妊娠・出産が検討されるときに、徳島市民病院や中央病院はなかなか選択肢に入らないというのが実情で、山を越えて香川県のこどもとおとなの医療センターに頼っている方が多いというのも事実だと思います。

県西部の出生数が、恐らく地域医療構想の枠内で300人を切っているという話も聞いていますので、そうした状況の中で、今おっしゃったような産婦人科、小児科、そうした医師を確保して体制を整えるというハードルの高さというのは、もちろんあるというのは理解はしますが、県が策定する計画の中で、ずっと県の西部圏域だけがそうした体制が無くて、一向にこの資料、この計画を見る限りでも前に進んでいないと。今、令和11年度ということは示されましたけれども、それもその計画ごとに設定する年度が後にいくだけだったので、是非、この計画の中で、地域周産期母子医療センターの設置の方向付けぐらいはするべきだろうと思っています。でないと、もう西部圏域だけなんです。

徳島県は、東部圏域だったら、中央病院、徳島市民病院に行ける、南部圏域だったら赤十字病院がある、西部圏域だけ検討する、この状況が続くということは余り良くないと思います。せめて方向付け、どこの病院でどのような形をとるのか、この計画の中で、令和11年度を目標とするのであれば、令和11年度に向けた動きを具体的に見せていただきたいと思います。

この議会の補正予算でも、子育て応援課で出産支援事業ということで、最寄りの周産期母子医療センターに行く親御さんについて補助金を出すというような補正予算もあるんですけれども、西部圏域で言うと、善通寺に行くのは距離があるという現実がありますので、県内の各居住区域で考えても、随分な差があると思います。

その辺の決意といいますか、この計画の中で、何らかの道筋を立てていただきたいという思いはありますけれども、それに対する見解などございましたら、お聞かせいただければと思います。

鎌村保健福祉部医務技監

ただいま、竹内副委員長より周産期医療体制、特に西部についてということで御質問を頂きまして、課長から御答弁を申し上げたところでございます。

妊産婦の方々、そして御家族の方々を含めた皆様方にとっての安全で安心な周産期医療

体制の確保のために、県内の産婦人科、医師の方々や助産師、そして看護師の方々や、市町村保健師の方々を含め、関係者の方々に多大な御協力、そして御尽力を頂いているところでございます。

そして、非常に厳しい医師確保の状況の中、県といたしましても徳島大学病院や県立中央病院等の臨床研修病院を中心として、県内の関係機関と共に、若手医師の育成や確保に努め、特に周産期医療体制のためには、産婦人科及び小児科を志す医師の養成や確保にも取組を進めてまいりますとともに、今後とも、この分野の専門家の方々を含め、関係者の方々と共に、徳島県周産期医療協議会等におきまして、県内の周産期医療体制のために、引き続きしっかりと検討してまいりたいと考えておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

竹内副委員長

前向きな答弁と受け止めますので是非、この令和11年度に向けて何らかの方向性は示していただければと思います。

先ほどから産婦人科の医師、小児科の医師というような体制づくりが必要だということも重々理解していますので、そのことを踏まえると、西部圏域では半田病院に集約せざるを得ないのではないかなという思いは持っています。

ただ、県立病院として三好病院があって、現実には分娩体制が取れていませんので、県西部の少子化、出生数の低下などを考えると、一定程度今ある施設や機能をどう強化していくかが求められると思いますので、十分その辺も検討していただいて、西部圏域できっちりとハイリスクの方が頼るところがあるという体制づくりを是非、目指していただきたいと思います。よろしくお願いします。

3点目は、病院局にお伺いをしますが、午前中、井下委員のお話にもありましたけれども、三好病院で手術室が増設されるということと、リハビリ科が新設されると。これは県立3病院と受け止めていますが、どういう方向性で、三好病院の中でリハビリに取り組まれるのか、方向性をお願いします。

川村病院局経営改革課長

ただいま、竹内副委員長から、三好病院のリハビリテーション科の新設について御質問を頂きました。

本定例会に提出しております条例の改正によりまして、県立3病院にリハビリテーション科を追加することについては、令和6年度の診療報酬改定に伴って診療報酬上、原則としてリハビリテーション科を各病院で標榜^{ほう}しておく必要があるためのものです。

三好病院は、かかりつけ医などの紹介状を持って受診いただくことに重点を置いた紹介受診重点医療機関に選定されておりました、手術や化学療法などを必要とする患者を受け入れ、状態が落ち着いた後は逆紹介により、地域に戻る受診の流れができてきております。

診療科にリハビリテーション科が追加されましても、三好病院ではこれまでどおり、主に急性期の入院患者さんが、地域の医療機関に転院するまでの間のリハビリを行うものでございます。

竹内副委員長

今の答弁によりますと、リハビリはこれまでそれぞれでやられていたと思いますけれども、急性期のリハビリを三好病院で行って、一定程度、回復期に入ったときには回復期のリハビリテーションを受け持つ地域の病院に転院させるという、この流れは変わらないという受け止めでよろしいでしょうか。

川村病院局経営改革課長

今、竹内副委員長がおっしゃったとおり、これまでどおり地域の医療機関に転院するまでのリハビリを行いまして、そのあと各地域の病院で回復期のリハビリを行っていただくという流れに変わりはありません。

竹内副委員長

なぜこういう質問をするかという、西部圏域で、三好病院が核になって急性期を受け持つ、回復期のリハビリを受け持つ民間、公立の病院があるわけです。その病院のほとんどは、例えば地域包括ケア病床、それと回復期のリハビリは、経営的に大きなウェイトを占めていまして、そのことで何とか経営が成り立っているという病院も多々あるわけです。

急性期の三好病院でリハビリをやるということが、私は、個人的には、回復期のリハビリテーションも、もしかしたら影響があるのではないかなという思いがありましたので、病院局長が首を振っていますけれども、そういう思いをしたわけです。

ですから、そんなことはないということが答弁で明らかになったわけです。

ただ、少なくとも地域医療構想の中では、県立病院が地域包括ケア病床を将来的に確保していくというような文言も書かれていると思っていますので、そういうことにつながる懸念はあるわけです。

今の答弁で安心しました。三好病院でリハビリ科が創設されてリハビリテーションを行うけれども、それは急性期のリハビリで、回復期のリハビリはこれまでどおりですというところで、その地域の医療構想の中でといたら大きなものかも知れませんが、是非、回復期のリハビリを受け持つ病院等々に機会を作っていただいて、議論、周知徹底、コンセンサスを得てほしいなと思います。

不安を抱える病院もあると思います。一番冒頭の病院の経営状況で言いますと、コロナの補助金が終わって、どの公立病院も恐らく令和5年度の決算は大赤字なんだと思うのです。

そのときに、病院の経営うんぬんという話が、例えば議会筋から出たときに、市民から出たときに、耐えられなくなるという状況も考えられるので、是非、共通認識を持っていたきたいと思っています。

もう一つ不安を覚えたのは、リハビリ科が新設されて、恐らく病院全体の病床数は変わりませんので、リハビリ科で病床数が担保されたときに、例えば救急で外来を受け取るときに、病床がいっぱいで受け取れないような状況が生まれてくるのではないかという懸念は持っていました。これは率直なところです。

朝、井下委員の質疑の中で、三好病院の救急の受入率は非常に高いという報告、数字的にも聞いたらものすごく高かったのでびっくりしましたがけれども、肌感覚としては、んって思うところが正直あるわけです。

一般の市民の方から、救急で行ってもなかなか三好病院に入れなかったとか、回り回って県外の病院に行ったとか、市内の個人病院に行ったというケースを耳にするので、そうしたことがもしリハビリ科の新設によって悪化をするのであれば、これはどうかなっていう思いはあったんですけれども、今の答弁によると、これまでと変わらないということです。救急の受入れに関しては、少し感覚のずれが私のほうであるので、これは改めて議論したいと思いますけれども、是非、三好病院が西部地域の中核的な位置付けで、手術室の増設もそうですし、リハビリ科もそうですし、市民の方が安心してそこへ通うことができるような体制づくりを、病院局として目指していただきたいなと思います。

周産期医療もそうですし、三好病院もそうですけれども、これからのスタッフの確保が本当に大変になってくるだろうなと思います。

大赤字ですけれども、恐らく人件費を切っていくということにつなげてはいけませんし、つながらないようにしていかなければいけないと思います。

厚生労働省も、ベースアップ評価料なんかを、点数の中に入れるようなこともやっていますので、スタッフの確保は今から大変になってくると思います。

医師も看護師もそうだと思いますけれども、是非、しっかりとした経営の中で市民、それからスタッフが安心して三好病院に頼れるような環境づくりを、これからもお願いをして、終わります。

立川委員長

昨日、教育委員会で若者の市販薬の濫用、オーバードーズの質問をさせていただいたんですが、それに関連して質問させていただきたいと思います。

徳島県には、平成24年に制定された徳島県薬物の濫用の防止に関する条例がありまして、その第2条に定義があります。この条例においての薬物は何なのかという定義が書かれたところがあります。

当然、大麻や覚醒剤、あへんもあるんですけれども、その第2条の第7号のところに、今言ったようなものと同等に、興奮、幻覚、陶酔その他これらに類する作用を人の精神に及ぼす物であって、人の身体に使用された場合に人の健康に危害が生じると認められる又は生じるおそれがあるものと規定されています。

ただ、括弧書きで医薬品医療機器等法第2条第1項に規定する医薬品、酒類及びたばこを除くと書かれています。

この何々を除くという部分についてお伺いしたいんですが、この除くという部分に、オーバードーズで問題になっている、いわゆるOTCの医薬品、市販薬というのが該当するのかどうか、教えてください。

高瀬薬務課長

ただいま立川委員長から、条例の定義についての御質問を頂きました。

まず、条例の制定の背景から御説明させていただこうと思います。

当該条例は、平成24年12月に制定したものでございます。

制定した当時ですが、違法ドラッグの使用者の増加に伴いまして健康被害が多発するとともに、それが原因と思われます事故も発生いたしまして、社会問題となっております。

また、麻薬や覚せい剤などの濫用に至りますゲートウェイドラッグ、入門薬とも言われますけれども、その濫用が懸念される状況でございました。

そのため本県では、青少年をはじめとする県民の健康と安全を守り、薬物濫用のない社会の実現を目指しまして、違法ドラッグをはじめとする有害な薬物の濫用を防止するため、当該条例を制定したものでございます。

今、委員長から御指摘がございましたとおり、現在オーバードーズの問題がございますけれども、オーバードーズで問題となっております市販薬等の医薬品につきましては、本条例が対象といたします危険薬物には該当はいたしません。条例第6条第1項の中で、県の責務として、県民に薬物に関する正しい知識等の情報提供を行うことを定めておりますことから、オーバードーズの問題につきましても、他の違法薬物同様に、濫用防止の啓発を行っているところでございます。

立川委員長

今、ちょうどお話に出ましたけれども、第6条に情報提供というところがあって、薬物の危険性であったりとか、薬物に関する相談窓口、濫用の防止に関して必要な情報を提供するとともに、啓発を行うということが書かれていますけど、具体的にどのような啓発をされているのか、あれば教えてください。

高瀬薬務課長

ただいま立川委員長から、啓発活動の内容について御質問を頂きました。

県におきまして、具体的な取組といたしましては、若者に対する啓発が重要であると考えておりまして、地域や学校におけます啓発、教育を積極的に行うことにより、濫用防止に関する意識の向上を図りたいと考えております。

そこで、従来から県警、また教育委員会、学校、薬剤師会と連携しまして、小・中・高校生に対します薬物乱用防止教室を、ほぼ全ての学校で開催いたしまして、またあわせて、県内の各大学におきましても、新入生を対象とした薬物乱用防止教室を行い、普及啓発を行っているところでございます。

また、保護司会ですとか、ライオンズクラブなどの経験豊富な方々に、薬物乱用防止指導員になっていただきまして、様々な啓発活動に御協力を頂くとともに、徳島大学、徳島文理大学、四国大学の学生の皆様にも活動いただくため、学生薬物乱用防止指導員として任命をしておりまして、特に大学祭等での啓発活動に御協力を頂いているところでございます。

また、令和元年度に徳島県薬物乱用防止啓発キャラクター、ヤクヤンナくんというのを作りまして、そちらを活用しました薬物乱用防止動画を作成し、先ほどの薬物乱用防止教室等で教材として活用するとともに、Youtubeで配信いたしまして、若年層への薬物濫用防止のための知識普及啓発を行っているところでございます。

県としては、今後も引き続き、関係機関と協力を図りながら、若者に対しての薬物の濫用防止が図られるように啓発に努めてまいりたいと考えております。

立川委員長

背景も含めて御説明を頂いたんですが、全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査というのがありまして、それによると10年前、2014年のデータですけど、10代における主たる薬物の推移というところで、2014年の10代の薬物関係で48%を占めていたのが、いわゆる危険ドラッグ。これが大きな社会問題になって国も動きまして、規制の方向に動いたと。

最新のデータが、2022年なんですけども、2022年は危険ドラッグは0%です。けども、市販薬に関しては65%までできています。

教育委員会のときも言ったんですけど、厚労省の依存症に関する調査事業で、過去1年以内に市販薬物の乱用経験がある高校生が、統計上ですけど約60人に1人の割合、高校生全体の1.57%という数字が出てきて、僕も議会とかある度に朝、県庁に走ってきていると、60人ぐらい高校生とすれ違っている、もっとすれ違っているかな。なので、それぐらい自分の身の回りにいる若者の中に、こういった市販薬の濫用で苦しんでいる子がいるかもしれないという状況に、今なってきています。

過去に危険ドラッグ、当時、脱法ドラッグというのが流行したと思います。

法整備がされてきたわけなんですけども、これだけ市販薬物の濫用が増えてきますと、本当に命に関わる問題でありますし、厄介なのは、違法じゃないから厄介なのです。違法に関しては、条例や法律で規制するものがあるけども、薬局へ行くと買えてしまうんです。

国も買える量を減らしたりとか、いろいろ対策は打っていますが、根本的なところは、いろんなものが重なっていると思います。メンタル的なことだったりとか、普通の覚醒剤とか、コカインとか、そういうものとはまた違う背景もあるんでしょうけども、これだけ大きい問題になってくると、何か対応しないといけないと思います。

啓発も頑張っているんですが、関係者の方に話を聞くと、窓口につないでもらうということが大事なのかなと。精神保健福祉センターや専門家、そういうところにつなげられる体制が、どうしたら今以上にできるのかっていうようなことをまた議論していただいて、未来ある若者ですので、これ以上悪くならないように対応をしていただきたいと、御協議いただきたいということをお願いして、私からの質問を終わります。

それでは、この際、委員各位にお諮りいたします。

ただいま、岡田議員から発言の申出がありました。この発言を許可いたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、岡田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、どうぞ。

岡田（晋）議員

元気とくしまの岡田晋です。

委員長の許可を頂きありがとうございます。

それでは、保健福祉部医療政策課にお聞きします。

地域医療を守るのは、私たち県議会議員の重大な責務です。昨年11月の次世代育成・少子高齢化対策特別委員会において、三好市医師会准看護学院の存続のための県からの支援策について質問いたしました。それは昨年12月7日の徳島新聞の報道で、三好市医師会准看護学院が2026年3月廃止の可能性とあったからです。

本年6月6日の同じく徳島新聞で、三好市医師会准看護学院が2026年3月廃止回避との記事を見てうれしく思いました。

看護学院の1学年の定員20人に対し、入学者数が昨年は7人であったのが、今年は11人と増加したとお聞きしています。

同時に、請願と陳情により要望していた財政支援が実現し、三好市と東みよし町から学生5人分の授業料に相当する250万円が補助金として支出されることになったからです。

県としても、三好市医師会の看護学校であることと、県西部地域の看護職不足を解消する目的で、現在の補助金を増額して、学院運営の助けをしてはどうでしょうかと申し上げました。

昨年11月の説明では、国、県からの財政支援は国約666万円、県約333万円とのことでしたが、今年度における増額のお考えをお聞かせください。

金丸医療政策課長

岡田議員から、三好市医師会准看護学院に対する補助金の増額をしてはと御質問を頂きました。

県におきましては、看護職員の養成確保を図るため、これまでも三好市医師会准看護学院の安定的な運営が図られますよう、運営補助金として地域医療介護総合確保基金などを活用いたしまして、国が定める算定基準に基づく金額に加え、県独自の看護職員確保過疎地域加算50万円を上乗せいたしました約1,000万円を毎年度交付しておるところでございます。これにつきましては、今後とも支援を継続してまいりたいと考えております。

一方で、この三好市医師会准看護学院におきましては、平成4年度の入試以降、受験者数及び入学者数が共に定員の20名を下回っているという状況にございまして、今後とも安定的な運営を継続するためには、何よりも入学生の増加に伴います授業料収入の確保が重要であると考えております。

県内の看護師等学校養成所におけます本県の現状といたしまして、入学生が減少傾向にあるということで、看護人材の確保のためには、県西部に限らず看護職を目指す若者の増加が不可欠だと考えております。

このため県といたしましては、中学生、高校生など早い段階から看護の魅力に触れ、様々な体験をすることで、看護職が若者に選ばれる職業となりますよう、看護職の魅力発信などにしっかりと取り組み、看護師等学校養成所への入学生の増加につなげてまいりたいと考えております。

岡田（晋）議員

看護師不足は、病院の運営に直接影響を与えます。そのため、看護師の養成課程全般を県として援助し、看護師人材をより多く確保する必要があると思います。

については、看護師を養成する看護学校の生徒の募集に際して、好条件の奨学金や授業料免除を積極的に県が支援するのはどうでしょうかと昨年11月の特別委員会で提案しました。

授業料免除については制度があるとの回答でしたが、県立学校を含め、授業料免除を積極的に行うべきだと思いますが、お考えをお聞かせください。

金丸医療政策課長

岡田議員から、看護学校の学生に対する授業料免除等を積極的に県が行ってはどうかとの御質問でございます。

まず、授業料の免除につきましては、例えば県立総合看護学校におきましては、生活保護法による生活扶助を受けるに至った世帯、災害により家計が急変した場合、家計の主宰者等が死亡、病気又は事故等によりまして家計が急変した場合に、免除期間を1年以内として授業料が免除されることとなっております。

また、学生の経済的な負担を軽減し、安心して修学いただけますよう、県におきましては看護師等修学資金の貸与制度を設けております。この制度では、卒業後、県内の医療機関等で5年間勤務することにより、全額返還免除となっております。

このほかにも、世帯収入や資産の状況を要件といたしました日本学生支援機構奨学金制度や県医師会員の運営施設への就労を要件といたしました徳島県医師会看護師等修学資金貸付制度などの支援制度もあるところでございまして、授業料免除の制度も含め、こうした情報を周知することにより、学生の状況に応じた適切な支援を提供してまいりたいと考えております。

岡田（晋）議員

本県の医師不足、医療従事者の不足、特に看護師の補充のため、年中募集を行っている事例をよく耳にします。イベント時において、看護師募集案内の広報や紹介コーナーが設けられているのをよく見かけるようになりました。

そこで要望がございまして、県のイベントにおいて、県下全域の看護師養成学校の生徒募集案内やコーナーを設けてもらいたいと思います。

それと同時に、県の広報誌OUR徳島で看護師の仕事を紹介し、憧れる職業として、なりたいたいと思う内容の特集記事や、定期的に看護学校生徒募集案内を掲載していただきたいと思いますが、見解をお伺いします。

金丸医療政策課長

岡田議員から、看護学生の募集案内に係る広報周知について御質問を頂きました。

県におきましては、看護職が若者に選ばれる職業となりますよう、これまで小中高生を対象といたしました出前講座の実施や、看護職になるための進路相談会の開催、また県内高校や各種イベントを通じた看護師等学校養成所の進学情報誌の配布など、県看護協会とも連携し、看護職の魅力発信に努めてきたところでございます。

また、本年5月12日の看護の日には、県看護会館におきまして、看護職になるための説明会や看護技術体験コーナーを設けたイベントを開催いたしまして、123名の高校生の皆様に御参加を頂き、看護の魅力を体感いただいたところでございます。

また、県外から本県への呼び込みを図るため、本年11月9日には東京で、また来年の1月19日には大阪で開催をされます、とくしま・丸ごと移住交流フェアにおきまして、仕事情報も含めた本県の魅力をアピールする場としての出展を予定しておるところでございます。

今後とも、一人でも多くの方に看護の道を目指していただけますよう、OUR徳島やSNSなどの県の広報媒体、それからイベントを活用した啓発など、あらゆる機会を捉えて広く情報を発信してまいりたいと考えております。

岡田（晋）議員

是非とも、徳島県の地域医療を、私たち共々を守るための、あらゆる取組を進めていただくことを要望して、質疑を終わります。

立川委員長

扶川議員から発言の申出がございました。

この発言を許可いたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「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。

質疑をどうぞ。

扶川議員

障害者自立支援法に基づく、国の指定障害者支援施設等の運営基準違反があったことについてお尋ねします。

5月28日、徳島市内の山城町に事業所を置く、セントケア四国の職員さんが、市内の重度身体障がい者の60代男性が住むアパートを訪れて、同社が男性に提供してきたサービスをこれから提供しないと一方的に通告して、男性の承諾もないまま帰りました。

困った男性は、私に相談をして、私が県と市の障がい福祉課に連絡をさせていただきました。

これを受けて県と市は、男性に対して、障がい者のサポートやサービスの利用計画の作成を行っていた、県と市指定の相談支援事業所きぼうに対して、セントケア四国に代わる事業所を探すように指導しました。

この相談支援事業所きぼうは、重度障がい者への在宅介護サービスを引き受けてくれる業者を、数十か所当たったと言いますが、次々に断られました。

ようやく新しいサービス事業所が決まり、サービスが再開されたのは17日後の6月14日からでした。

この間、セントケア四国に対しても県や市からサービス再開の働き掛けをして、男性もサービス利用を申し出ましたが、これも応じてくれませんでした。

男性は、やむなく家族と知人の紹介でしのいでいましたが、褥瘡^{じよくそう}も生じかねない状態

に置かれたという事案であります。

国の基準は、第9条で、指定障害者支援施設等は、正当な理由がなく、施設障害福祉サービスの提供を拒んではならないと定めております。

また、平成23年9月28日の厚労省社会・援護局の部長通知を見ますと、その正当な理由というのは、一つには利用定員を超える申込みがあった、二つには入院治療の必要がある、三つには施設が対象とする障害者福祉サービスというのを定めていて、その利用者に対して適切な施設福祉サービスを提供することが困難な場合と定めております。

介護の訪問も一緒だと思うんですけど、従来男性にサービスを提供してきたセントケア四国にはそういう事情は存在しないのは明白ですから、明らかにこの基準の第9条にも違反していると思います。

また、基準の第11条には、サービス提供困難時の対応として、適当なほかの指定障害者支援施設等の紹介、その他必要な措置を速やかに講じなければならないと決めていますので、セントケア四国の対応はこの第11条にも違反します。

それでは、なぜセントケア四国がそのような対応をしたのか、また相談支援事業所きぼうが懸命に探しても引き受けてくれるほかの事業所が見つからなかったのかと申しますと、それは実は、この男性が5月26日未明に徳島市国府町のパチンコ店駐車場で起きた殺人未遂事件の容疑者として、徳島名西署により27日午後、逮捕・拘留されたものの、重度の障がい者として留置が困難であるため、逮捕当日に釈放され、在宅での捜査が行われていたからです。男性は6月19日、共謀の容疑で在宅のまま書類送検をされております。

言うまでもありませんが、例えば刑務所に収監されていても介護の支援は行われます。ましてこの男性は容疑者に過ぎません。

しかも男性は、自分が介護されている間は内部から鍵をかけて侵入者を防ぐとか、監視カメラを警察に設置してもらうことなど、セントケア四国側にも説明をしておりました。

行政の指導を受けたセントケア四国あるいは行政は、男性に対して、怖がって行く職員がいらないんだというようなことを言い訳しておりました。

しかし実際には、この男性を介護していた職員が5人おりましたけれども、何にも怖くなんかない、介護してもいいと言い切っている職員はおりました。私自身も当人と直接お話をして、確認をしました。

長々説明しましたが、一連のセントケア四国の対応は人権侵害、差別行為です。こういうものを許せば、一種の私刑、リンチを容認するようなことになると思います。

県としても、この度の問題を人権問題であると捉えているかどうか、お尋ねいたします。

杉生障がい福祉課長

ただいま扶川議員から、サービスの提供拒否の案件について御質問を頂きました。

障害者総合支援法に基づきます指定障害福祉サービスの運営基準におきましては、障害福祉サービス事業所は、原則として利用申込に応じなければならないということになっております。

特に、障害支援区分や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止しておりまして、当該基準に関する厚生労働省の解釈通知におきましては、原因からは事業所が

利用申込みに応じ切れない場合ですとか、利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合など、正当な理由がある場合は、その限りではないこととされております。

なお、障害福祉サービスにつきましては、利用者と事業者との契約に基づきサービスが提供されておりまして、契約内容が履行されずに、やむを得ず契約を解除しなければならないと判断した場合には、解除事由について利用者家族に十分に説明し、同意を得る必要がございます。

また、利用者へのサービス提供が滞らないよう市町村や相談支援事業所等へ連絡し、ほかの適切な事業者を紹介するなどの対応を行わなければならないとされているところでございます。

正当な理由に相当するか否かにつきましては、個別の事案ごとに具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要であると考えておりまして、今回の事案につきましても、状況をよく聞き取った上で、対応が必要であるかと考えております。

扶川議員

状況をよく聞き取るとおっしゃいましたが、私がお願いした中で、介護サービスを再開できないかということは、県から行政指導していただいたはずですよ。

市からも相談支援事業所きぼうを通じて、セントケア四国に盛んにサービスの再開を働き掛けました。

本人も一旦向こうが契約を打ち切ったと言ったものですから、ではもう一回申込みをさせてくれと連絡をしました。

何の理由もなく、できないと言うんですね。私が会社に電話しますと、広報の担当者が出まして、これも何の理由もなく、正当な理由も何も説明しない、とにかくうちはもう提供できないと、それだけなんです。明らかな違反ですよ。

県の行政指導に従わず、利用者に大きな被害を与えたセントケア四国に対して、私は厳しい対応があつてしかるべきだと思います。

指導に従わなければ、次は是正勧告、その次は営業停止や、許可取消しという行政処分まで、やろうと思えば可能なはずです。

サービスの提供が別の事業者によって開始され、幸い17日、半月余り掛かりましたが、サービスが再開されたから、それで良かったということで終わりにしてはいけません。

県として調査の上、今後どのような対応をされますか。

杉生障がい福祉課長

ただいま扶川議員から、今回の事案に対して、今後どのような対応を取るのかといった御質問でございます。

心身障がい者が希望する障害福祉サービスが受けられない場合、利用者のサービス利用の決定、また相談支援事業所の指定につきましては、市町村が実施主体であることから、県といたしましては、まず市町村に対し、事業所への指導及びサービス利用の調整機能の遂行を助言したところでございます。

一方、指定障害福祉サービス事業者が正当な理由がなくサービスの提供を拒否した場合

や正当な理由により適切なサービスを提供することができないときに必要な措置を講じなかった場合については、厚生労働省通知による基準違反にも値するため、指定権者である県としても指導を行うことができます。

県におきましては、今回の事案を踏まえまして、近々実施する予定であります実地指導におきまして、詳しく状況の聞き取り調査を行うとともに、事業者に対して適切な事業所の運営、またサービスの提供について指導を行うこととしております。

今後とも、事業者を対象とした集団指導や実地指導などの機会を捉えまして、障害福祉サービス事業者に順守すべき制度内容の周知の徹底、また重要な情報伝達を行いまして、市町村ともしっかり緊密な連携を図りながら、障がいのある方に適切なサービスが提供されるよう努めてまいりたいと考えております。

扶川議員

先ほど事実確認するとおっしゃいましたが、私、何度もやり取りしましたよね。経過も十分御承知だと思います。

だから市に対して指導したのでしょうか。そして市から指導したのでしょうか。言うこと聞かないじゃないですか。今度、県が指導するということですが、事実関係ははっきりしているのですから、今更何を指導するんですか。勧告をすべきです。こういうことを、今後やらないように是正勧告してください。

それから、先ほど申し上げた、御答弁いただいたけども、サービス提供を断られた、何十件という人がいるそうですが、事業者ごとにいろいろ理由があるのかもしれませんが、しかし、数十件も断られたというのは異常です。

もし、セントケア四国と同じように人権の保護に対する無理解があったら、これは深刻な問題です。

相談支援事業所きぼうはそれぞれに聞き取りしていますから、実際はどういう理由で断られたのか調査をしてほしい。

そして、なかなか取扱いが難しいような利用者というのは実際あります。言うことを聞いてくれない場合、どう対応するのか、県としての考え方を整理した上で、これは契約違反という話がありましたが、どういう場合に、もう出て行ってほしいとか、うちはサービス提供できないとか言えるのか言えないのか、そのあたりも含めて、関係する事業者に対して、正しい理解を促す通知を出してほしい。

市町村が所管するサービス提供事業者にも市町村の承諾を得て出してほしい。

また、今後このようにサービスの提供が断られるようなことがあった場合に、県として窓口を設けていますから、いつでも相談してくださいという広報も、利用者向け、県民向けに行ってほしいのですが、いかがですか。

杉生障がい福祉課長

今回の事案を踏まえた対応につきましてでございますが、先ほども申し上げましたとおり、近々実施する予定であります実地指導の場におきまして、しっかりと事業者に指導を行ってまいりたいと考えております。

一般の利用者からの相談窓口についてでございますが、障がい者がサービスを利用する

に当たりましては、まずは市町村が申請者からサービスの利用意向を聴取した上で、支給決定を行っておりまして、この決定を受けて相談支援事業所がサービス事業者と利用者のマッチングを行うこととなっております。

また、この相談支援事業所におきましては、障害福祉サービスを受けるための手続、また、サービスの情報提供や助言など、障がいのある方や、その家族からの相談にも応じているところです。

また、市町村におきましては、障害者総合支援法におきまして、地域の障がい者等の福祉に関する各般の問題について相談に応じ、必要な援助を行うこととされておりまして、障がいのある人の福祉に関する様々な問題について、障がいのある人などからの相談に応じ、必要な情報の提供、またサービスの利用支援などを行うほか、権利擁護のために必要な援助についても行うこととなっております。

県におきましても、障がい福祉所管課、また市町村の障がい福祉所管課に、利用者や事業者から相談があった場合には、適宜適切な窓口につなぐなど、対応しているところでございます。

扶川議員

はっきり言っていたけなかったもので、もうちょっと調査するんでしょう。

人権侵害があったのかなかったのかについて、現時点での県の認識と、もしそういう認識がないのであれば、これからきちんと調べて、そうでなかったら指導する理由がないでしょう。

人権侵害があったのかなかったのか、それだけお聞きして終わります。

杉生障がい福祉課長

今回の事案につきまして、人権侵害がなかったのかという御質問でございますが、飽くまでも今、把握できているのは、障害福祉サービス利用に当たっての事案だと認識しておりまして、何回も申し上げますが、実地指導の場におきまして、改めて詳しく調査を行いたいと考えております。

立川委員長

この際、申し上げます。

先ほどの扶川議員の発言中ではありますが、もし個人情報等、不適切な箇所があれば、委員長において後刻記録を調査の上、適切な措置をいたしたいと思っておりますので、この際、申し上げます。

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2号、議案第11号、議案第12号、議案第13号、議案第15号

立川委員長

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、閉会中継続調査事件について、お諮りいたします。

お手元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。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（14時12分）