

令和5年度普通会計決算認定特別委員会

令和6年10月9日（水）

〔委員会の概要 保健福祉部関係〕

岡田（理）委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開します。（13時03分）

これより保健福祉部関係の審査を行います。

まず、理事者から説明を受けることにいたします。

森口政策監補兼保健福祉部長

令和5年度決算に係る保健福祉部の主要事業の実施状況及び歳入歳出決算の概要について、お手元のタブレットの普通会計決算認定特別委員会説明資料により、御説明申し上げます。

3ページを御覧ください。

令和5年度保健福祉部主要施策の成果の概要でございますが、まず1点目は、アフターコロナに向けた保健・医療・福祉の構築でございます。

（1）持続可能な医療・介護・福祉提供体制の構築といたしまして、③地域医療を担う人材の養成及び確保を図るため、医師修学資金の貸与など、将来の地域医療を担う医師の確保につながる施策を推進するとともに、⑧介護人材の確保や介護現場の負担軽減を図るため、介護助手の受入れを希望する施設に対し支援を行うなど、介護助手制度の更なる普及を促進しました。

4ページを御覧ください。

⑬県民生活に必要な医療・福祉サービス提供の確保を図るため、電気料金等の高騰の影響を受けている医療機関や社会福祉施設に対し支援を行いました。

（2）新興・再興感染症対策の推進といたしまして、①、②新興・再興感染症の感染拡大時にも対応できる体制の強化を図るため、潜在保健師や看護師等の人材バンク、I H E A Tの運用、感染管理認定看護師の養成に取り組みしました。

5ページを御覧ください。

（3）国保財政の安定的な運営といたしまして、①国民健康保険財政の安定化のため、国保保険料の軽減措置等への支援を行うとともに、②後期高齢者医療制度の運営安定化のため、徳島県後期高齢者医療広域連合が実施する保険料の軽減措置等に対する助成を行いました。

（4）薬務行政の適正な推進といたしまして、①県内で製造される医薬品、医療機器等の有効性、安全性の確保及び適正使用を推進するとともに、⑤ジェネリック医薬品について、県民への普及啓発や医療機関への働き掛けにより、医療費の適正化に向け使用促進を図りました。

6ページを御覧ください。

2点目は、妊娠・出産・子育てに希望を感じられる社会の実現でございます。

（1）妊娠期から子育て期の包括的な切れ目ない支援といたしまして、①子供の急な疾病に対応するため、小児救急を担う医療機関の連携強化を図るとともに、電話やオンライン

ンによる相談体制を整備しました。

また、総合周産期母子医療センターを中核とする周産期医療体制の整備を推進しました。

（２）誰一人取り残すことなく健やかに成長できる環境の構築といたしまして、①貧困の連鎖防止を図るため、生活困窮家庭の子供を対象とした学習支援や居場所づくり支援を推進しました。

３点目は、安心できる暮らしと地域共生社会の実現でございます。

（１）地域共生社会の実現といたしまして、７ページに記載のとおり、②生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るため、包括的かつ継続的な相談支援や個々の状況に応じた伴走型支援などに取り組みました。

⑨障がいのある方の社会参加と自立促進を一層推進するため、就労製品の販売拡大につながる取組を支援するとともに、農業分野でのデジタルを活用した技術的支援等による就労分野の多様化を図りました。

（２）防災・減災対策の推進といたしまして、①大規模災害発生時、避難所等に適切な保健・医療・福祉サービスを提供するため、医療・薬務・保健衛生・介護福祉の各分野のコーディネーターの能力向上に取り組みました。

８ページを御覧ください。

⑥鳴門病院におけるヘリポート等の整備を支援し、災害時における医療救護体制を強化いたしました。

（３）健康寿命延伸に向けた取組の推進といたしまして、①生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図るため、とくしま健康ポイントアプリ、テクとくの更なる活用やシニアフィットネスの開催による運動習慣の定着など、生活習慣病対策を総合的に推進いたしました。

続きまして、10ページを御覧ください。

主要事業の内容及び成果でございますが、ただいま御説明した各施策の主要事業について、36ページに掛けて記載しております。

続きまして、37ページを御覧ください。

歳入歳出決算の概要について、御説明申し上げます。

まず、一般会計の（１）歳入決算額でございます。

最下段の計欄を、横に御覧ください。

保健福祉部全体で、予算現額279億1,379万9,149円に対しまして、調定額は255億8,228万258円で、収入済額は253億7,177万9,770円となっております。

なお、不納欠損額は1,173万111円となっております。この主なものといたしましては、生活保護法による返納金について、消滅時効が成立したことによるものでございます。

収入未済額は1億9,877万377円となっておりますが、この主なものといたしましては、生活保護法による返納金などの未収金でございます。

なお、予算現額と収入済額との差は25億4,201万9,379円となっております。

38ページを御覧ください。

次に、一般会計の（２）歳出決算額でございます。

最下段の計欄を横に御覧ください。

保健福祉部全体で、予算現額887億8,667万4,000円に対しまして、支出済額は829億

3,280万8,903円となっております。

また、翌年度繰越額は20億4,917万2,000円、不用額は38億469万3,097円となっております。

予算現額と支出済額との差58億5,386万5,097円は、翌年度繰越額と不用額の合計でございます。

続きまして、39ページを御覧ください。

特別会計の（１）歳入決算額でございます。

保健福祉部では、国民健康保険事業特別会計、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設置しております。

最下段の計欄を横に御覧ください。

健康寿命推進課と医療政策課で、予算現額760億8,547万2,000円に対しまして、調定額と収入済額はいずれも752億8,550万3,082円となっております。

この結果、予算現額と収入済額との差は7億9,996万8,918円となっております。

次に、特別会計の（２）歳出決算額でございます。

最下段の計欄を横に御覧ください。

健康寿命推進課と医療政策課で、予算現額775億5,447万2,000円に対しまして、支出済額は751億6,278万8,537円となっております。

また、不用額と予算現額と支出済額との差はいずれも23億9,168万3,463円となっております。

決算の概要説明は、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。

岡田（理）委員長

以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。

それでは、質疑をどうぞ。

梶原委員

2点ほどお聞きしたいと思います。

まず1点が、子宮頸がんワクチンの接種状況なんですけど、副反応が出て、積極的な接種が控えられていた時期がありましたけども、その時期に受けられなかった方のキャッチアップ接種の重要性が今言われております。

現在、子宮頸がんワクチンのキャッチアップ接種の対象者と、既に接種を受けられている方が県内でどれぐらいおられるのか、教えていただければと思います。

井原感染症対策課長

ただいま梶原委員より、HPVワクチンのキャッチアップ制度の接種状況についての御質問を頂いております。

HPVワクチンにつきましては、委員がお話しのとおり、定期接種に位置付けられているものでございましたが、副反応等の関係で接種が一時控えられておりました。

令和4年度からはHPVワクチンの積極的接種勧奨が再開されておりまして、ちょうど平成9年度から平成19年度生まれの女性で、今年17歳から27歳の方、過去に3回接種を受けられていない方を対象に、令和4年4月から令和7年3月までの3年間、公費負担にて接種できる制度として、このキャッチアップ制度が設けられているという状況でございます。

現在、接種されている方の人数でございますが、まず対象者数につきましては、県内…

岡田（理）委員長

すみません、昨年度の決算なので、令和5年度までの報告でお願いします。

井原感染症対策課長

キャッチアップ対象の方の接種状況につきましては、対象者数が県内17歳から27歳までの女性の方2万9,000人になります。

この接種につきましては、一人の方が6か月の間に3回接種するため、合計の延べ回数で申しますと、この2万9,000人のうち9,441の方が接種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。

2万9,000人が対象ということですが、まだ1万人の方が受けられてないということなんですが、これは高校生以上の若い方が対象ですので、最近の若い方はXとか、様々なSNSで情報を得る方が大変多いですし、また御両親がHPVのことを余り御存じない方もおられまして、いろんな媒体を使つての周知啓発にもっと力を入れるべきだと思つているんですけれども、OUR徳島とか、周知についてはどのような形で昨年やられたのか、教えていただければと思います。

井原感染症対策課長

ただいま、キャッチアップ接種の制度の周知についての御質問を頂いております。

この接種につきましては、まず実施主体の市町村が中心となりまして、個別通知による周知を行っておるところでございます。

また、県におきましても、こうした制度の周知につきましては対応してまいったところでございます。委員がお話しのとおり、まだ制度がよく伝わっていないとか、制度を知らなくて受ける機会を逃したというお声も頂いたので、周知等を図ってきたところでございます。

まず、SNS等への投稿等につきましては、この令和6年度に行ったところでございますが、令和5年度の実施といたしましては、会議等を開催し、関係団体の皆様と連携等を図りながら、周知の方法などを検討してまいりました。

また、徳島大学等と連携した研修会等も開催しながら周知等を図ってきたところでございます。令和5年度につきましては、以上の取組となります。

梶原委員

令和6年度についてもSNSを使ってしっかり周知していただきたいのと、先ほども申し上げましたが、OUR徳島とか徳島新聞の折り込みとか、様々な媒体を使っていただければと思います。

それと、学校現場でどれぐらい周知をしていくかも非常に大事かと思いますが、学校での取組は何かされたんですか。

井原感染症対策課長

県教育委員会との連携等につきましては、昨年度も徳島県小児科医会の先生方と連携しまして、県教育委員会等を通じて県内の公立、私立学校等にキャッチアップ接種に関するチラシの周知啓発を依頼したところでございます。

また、今年度も継続して行ったという状況でございます。

梶原委員

年間3,000人以上の方が子宮頸がんでお亡くなりになられているということで、若い方の罹患率が非常に高いということです。今年度についてもしっかりと周知を図っていただきたいと思っております。

それともう1点、医療的ケア児の支援についてお聞きさせていただきます。

医療的ケア児につきましては、医療的ケア児の支援センターを中心に頑張っていると思います。昨年、様々な取組をされたと思うんですが、その状況について、まずはお聞かせいただければと思います。

杉生障がい福祉課長

ただいま梶原委員から、医療的ケア児等支援センターの取組についての御質問を頂きました。

医療的ケア児等の支援につきましては、令和3年9月の医療的ケア児支援法の施行を受けまして、令和5年1月10日に徳島県医療的ケア児等支援センターを開設し、医療的ケア児や御家族からの相談対応や助言をはじめ、関係機関との連携づくり、また必要な支援につなげるネットワークづくりなどを進めてきたところです。

具体的な実績といたしましては、センターへの相談件数といたしまして199件、延べにして840件の相談を承っているところです。

また、医療的ケア児を支援するために必要な人材を育成するものとして、コーディネーターの育成研修や、家族や支援者向けの研修などを実施しまして、医療的ケア児への支援に取り組んでおります。

梶原委員

医療的ケア児は、通常のお子様と比べると数倍のケアの大変さがありますので、医療的ケア児等支援センターにつきましても、当初はコーディネーターの方がお一人でやられていたと思うんですが、県のお力を頂いて一人増員していただいて、大変助かっていると

いうお話も伺っております。

昨年の7月に、医療的ケア児が大災害に遭ったときにどういうふうを守っていくかというデイキャンプが徳島赤十字ひのみね療育センターでございまして、特に医療的ケア児は人工呼吸器とか、痰の吸引^{たん}とか、電気を使う機器が欠かせない、それがなくなったら命がなくなるというお子さんですので、電気の確保が一番重要になってきています。

そうした中で、家庭で蓄電池をしっかりと準備するというのが非常に重要だと言われているんですけども、この辺について、県はどのような取組をしているのかお聞きできればと思います。

杉生障がい福祉課長

医療的ケア児等支援センターにおける防災対策の取組についての御質問かと思えます。

医療的ケア児の災害時の対応を考えることを目的に、センター主催によるデイキャンプを実施したところでございます。

当日は、人工呼吸器や吸引器の医療機器をはじめ、災害用のトイレや蓄電器等の展示や実演を行うほか、自助を高めるための研修も実施したところでございます。

県におきましては、医療的ケア児等支援センターの活動を通じて、災害時における医療的ケア児への支援は非常に重要だということから、災害時の緊急対応の強化に向けまして非常用のポータブル電源を購入いたしまして、医療的ケア児等支援センターにおいて使用方法や活用について周知を行うとともに、モデル的に使用いただける御家庭へ一定期間貸与を行うことで、各家庭での購入を促進しモニタリングを実施することで、今後の対応につなげることとしているところでございます。

また、購入に対する補助でございますが、県内では1市1町で、人工呼吸器に対応できる発電機とかモバイルバッテリー、また蓄電池の購入に対する補助を行っております。

県におきましても、引き続きこうした医療的ケア児及びその御家庭を支援する総合支援拠点として、医療的ケア児等支援センターの機能の一層の拡充、充実を図りますとともに、医療的ケア児とその家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、支援に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

岡田（理）委員長

令和5年度の話をしてください。

未来の話は常任委員会等でしてください。

梶原委員

はい、分かりました。

令和5年度の話ということで、先ほど申し上げました7月のデイキャンプに行きましたら、家族の方からのお話で、蓄電池の電気がすぐに減るといとか、なくなるらしいんです。蓄電池って、僕1週間とか10日とかもつのかと思ったら、人工呼吸器とか様々使っていたら、二、三日ですぐになくなってしまうということなんです。

ですので、蓄電池が二、三個あればいいんですけど、蓄電池自体も高いのでなかなか買えなくてという切実なお声も聞きました。

先ほど杉生課長から、昨年の段階では1市1町でポータブル蓄電池などへの補助が行われているということなんですけども、命に関わる問題で、経済的に厳しい御家庭の方もおられるので、市町村に任せ切りにするのではなくて、これは要望ですけども、今後は市町村で行っている補助制度に県が上乗せするような形が取ればいいのではないかと思います。また今後、その辺も御検討いただければと思いますので、よろしくお願いします。

大塚委員

2点あるんですけど、一つは急性期の患者さんを急性期病院で治療して、急性期病院というのは、次々救急患者も送り込まれるし、手術予定者が待っているということで、現状として、例えば手術をしても1週間ぐらいで回復期病床のほうに回さざるを得ないんです。しかしながら、回復期の病床は非常に減ってきています。

その中で、その前は有床診療所が受皿になっているんですが、最近の有床診療所の状況、後継者不足で減っているということもあるんですが、まず県の有床診療所数の推移をお伺いしたいです。

金丸医療政策課長

大塚委員から、近年の有床診療所数の推移について御質問を頂きました。

本県におけます有床診療所数につきましては、国の医療施設調査における直近の令和4年調査と、その10年前の平成24年調査を比較いたしますと、県内の三つの医療圏で、いずれも減少しているという状況でございます。

具体的に申し上げますと、東部医療圏では平成24年調査の115施設から67施設となりまして約42%の減少、南部医療圏では12施設から6施設へと50%の減少、西部医療圏では19施設から8施設へと約58%の減少という状況でございます。

大塚委員

有床診療所が県下全体で減少する中で、先ほど言いました急性期の公的病院から急性期を脱した患者さんの受皿となる回復期病床を確保していくことが課題となるんですけども、県は回復期病床の確保にどのように取り組まれているのでしょうか。

金丸医療政策課長

大塚委員から、回復期病床の確保についての御質問でございます。

県におきましては、地域医療構想に基づきまして、地域の実情に応じた医療機能の分化、連携を推進いたしますため、各医療圏に設置しております地域医療構想調整会議の議論等を通じまして、医療機関の機能分化、連携を図っているところでございます。

また、地域で不足しております回復期病床へ転換する場合などには、施設整備などに対する補助を行いまして、医療機関の取組を支援してまいりました。

こうした取組を進めてきた結果、地域医療構想で定めております2025年における必要病床数と、医療機関が保有している病床数との差につきましては総数、機能別、共に小さくなってきておりまして、病床機能の分化や連携が着実に進んでいるものと考えております。

一例を申し上げますと、大塚委員がお住まいの阿波市が含まれる東部医療圏の地域医療

構想策定前の状況と、現状での機能別の病床数の変化を見てみますと、高度急性期、それから急性期では、過剰と見込まれる病床数が1,428床から919床まで縮小、同様に慢性期は2,081床の過剰見込みであったものが666床まで縮小する一方で、852床の不足が見込まれておりました回復期病床につきましては、機能転換が進みまして、222床の不足見込みとなるまで病床数を確保するといった状況となっております。

大塚委員

限られた医療資源の中で、適切に回復期とかそういった対応ができるように、引き続き病床の機能分化をやっていただきたいんですけども、有床診療所も、ここにおられる委員の先生方のお近くの有床診療所を頭に浮かべていただきたいと思いますのですが、もうほとんど閉じていたりしています。

そういう中で、実際に有床診療所を開いていただけない、なかなか地域医療がうまくいかない、そのため医師確保というのが非常に大事なわけです。

特に、そこで開業されているお父様方の子供さんを医者にしているんですけども戻ってこないということがずっと続きまして、特に県西部、私は西部に入るんですけど、中西部においてはほとんど有床診療所がなくなってきています。

そういうものをするために、特に我々の、医師が少ないところでの医師確保というのは非常に大事になってくるんですけど、これはどのように取り組んでいくのか聞かせてください。

岡田（理）委員長

令和5年度の決算ですからお願いします。

金丸医療政策課長

医師確保に関する御質問でございます。

委員お話しのとおり、本県におきましては医師の高齢化が進んでおりまして、国の最新の統計では、医療施設で従事する医師の平均年齢は全国平均を約4歳上回る54.2歳となっております、全国一高い水準となっております。

一方、これも国の医師統計によりますと、本県における人口当たりの35歳未満医師数が全国最大の下げ幅を記録したところでございまして、救急医療等の政策医療を担う若手医師が急激に減少しているという状況でございます。

こうしたことから、これまで県におきましては、医師修学資金の貸与制度によります地域特別枠医師の養成ですとか、徳島大学で寄附講座をいたしまして、地域医療の確保に取り組んできたところでございます。

こういうことに加えて、今年度新たに医師確保に係る事業も進めているところでございまして、こうした施策を積極的に展開することで、本県で従事する医師の更なる確保が図られるよう、今後ともしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

大塚委員

令和5年度に限ってということなのですが、とにかくいろんな施策をよく考えて、ある

程度、若い医師が地方においてもやっていけることを考えてやっていっていただきたいと思っています。

もう1点は、新型コロナウイルス感染症についての状況なんですけど、数も実は減ってはきているんですが、それは見付かる数が減っているだけであって、新型コロナウイルス感染症が軽症になってきています。熱も出ない。ほとんど症状は軽度なんです。調べてみると、当初言われたように、いわゆる重症度の高い感染力の弱いものから、感染力の非常に強い重症度が少ないものになって、いわゆる風邪症候群になっていくということで、今それになっていっていると思います。

ただ、今、ワクチンをまだやっていますよね。特に施設に入っている方の御家族はやってほしいという希望があって、やったりしているんですけども、今、このワクチンについては補助はないわけですけども、今後どのようにやられるのでしょうか。

岡田（理）委員長

令和5年度の実績について聞くのがあれですけど、その質問は委員会でしてください。

大塚委員

分かりました。

そうということで、あともう1点、新型コロナウイルス感染症の後遺症についていろいろ言われています。

いろんな症状が残って、非常に生活に困っている方もおいでるわけですけども、これに対してはどのように捉えられていますか。

井原感染症対策課長

ただいま大塚委員より、新型コロナウイルス感染症における後遺症の状況についての御質問を頂いております。

新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日に五類感染症へ移行してからは、陽性者の発生については定点把握となっております。

陽性者を含め、その後、後遺症がどのようになっているのかを把握することは困難な状況となっております。

大塚委員

時々、長期に非常に重い後遺症があると思います。

また、それもいろいろ頭に入れて対応してください。

近藤委員

私から、新型コロナウイルス感染者の、軽症者等の療養体制確保事業の結果についてお伺いいたします。

これは、県が宿泊施設を借り上げて、新型コロナウイルス感染者の軽症者の方がそこで療養するという事業だったと思うんですけども、5月8日で五類に移行になって、そこで一応打ち切られていると思うんですけども、それにしても執行額が11億円、非常に大きい金額

になっております。これの使途の内訳を教えてくださいたいのですが。

井原感染症対策課長

ただいま近藤委員より、軽症者等の療養体制確保事業の内訳についての御質問を頂きました。

この事業は、新型コロナウイルス感染症の感染者のうち軽症者の方を対象に、宿泊療養施設での療養体制を確保するという事業でございます。

委員お話しのとおり、約11億円の実績の内訳といたしまして、まず1点目、宿泊療養体制の確保事業でございます。

この事業については約5億円の実績がございまして、内容といたしましては、施設の借上げ費について約2億2,400万円、これは撤収等も含めまして、5月31日までの額となっております。

また、宿泊療養中の患者様の医学的サポートを行う医師、看護師の方々の確保の費用といたしまして約4,600万円、これは5月7日までとなっております。

また、施設の管理運營業務といたしまして約2億7,000万円、これは撤収等も含め5月31日までの額となっております。

次、2点目の事業でございます。自宅療養者への支援体制の確保の業務につきましては約5億円の事業費となっております、内容といたしましては、電話やSMSを活用した陽性判明時の聞き取りや健康観察、自宅療養者の方々への物資の支援、パルスオキシメーター等の配送業務などを五類に移行するまでの5月7日まで実施しております。

自宅療養者向けの、症状が悪化した場合の相談窓口業務もこの5億円の中で実施しておりまして、この業務につきましては約3億円の経費を活用いたしまして、令和6年3月31日まで継続して実施したという状況でございます。

近藤委員

次に、認知症総合支援事業についてお伺いしたいんですけども、認知症の方で要介護3以上が認定されずに自宅で介護されている方がかなり多いと思うんですが、令和5年度の認知症総合支援事業で、徳島県独自の支援やサポートがあったら教えてください。

坂野長寿いきがい課長

認知症の人の数につきましては、国の推計によりますと、令和12年に高齢者の7人に一人となり、認知症は誰もがなる身近なものとなっております。

県におきましては、国が令和元年6月に策定いたしました認知症施策推進大綱の柱に沿った形で体系的に整理し、第8期のとくしま高齢者いきいきプランに引き続き、令和5年度末に策定した第9期のとくしま高齢者いきいきプランにおいても、認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症と共に生きる、また、認知症があってもなくても、同じ社会で共に生きるという意味である共生と、認知症にならないという意味でなく、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという意味である予防を車の両輪として、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、取り組んでいるところ

でございます。

令和5年度の認知症総合支援事業におけます主な取組といたしましては、認知症の本人が発信する機会を拡大することを目的といたしまして、令和5年9月に、2名の方をとくしま希望大使として任命いたしまして、御自身の経験や思いを発信していただくため、県主催の世界アルツハイマーデー記念講演の座談会に御協力いただくとともに、認知症対策街頭啓発キャンペーンでは、とくしま希望大使の方に加えて、認知症の人と家族の会や日本認知症グループホーム協会、徳島県老人クラブ連合会、徳島県社会福祉協議会、藍住町役場、徳島市や藍住町の地域包括支援センター、徳島県警の方々と一緒に御参加いただきまして、グッズの配布等により、認知症に対する理解を深めるため御協力いただいたところであり、市町、県社会福祉協議会からの依頼にも対応してきたところでございます。

また、普及啓発の強化といたしまして、地域で認知症の人とその家族を見守る認知症サポーターや、その講師となりますキャラバン・メイトを養成しております。

そのほか、県民の方に認知症への正しい理解を深めていただくため、認知症VR体験ができるフレンドリー講座なども実施しております。

このうち認知症サポーターにつきましては、令和5年度末で延べ11万2,848人を養成いたしまして、人口比率で15.9%ということで全国9位となっているところでございます。

さらに、医療や介護ケアの中心となります認知症サポート医等の養成や、看護職員、薬剤師向けの認知症対応力向上研修などを実施しまして、地域におけます多職種の人材育成を強化したところでございます。

これに加えまして、徳島県認知症コールセンターを運営し、認知症の人やその家族からの相談に応じて、認知症に対する様々な悩み事への対応や精神的なサポートを行うとともに、必要に応じて適切な関係機関につなげる等の支援を実施したところでございます。

近藤委員

たくさんサポートをしていただいていると感心いたしました。

私も知り合いのドクターと話をしていたら、認知症の方で要介護3以上だったら施設に入れる場合が多いのですが、要介護認定の調査員の方が来たとき、家では常に認知症が進んでいても、他人さんが来たときにパッと緊張して急にきちんとして、要介護が3よりも下、2とか1という認定で、自宅介護が多いといった状況もありますので、今後も引き続いてサポートのほどよろしくをお願いします。

仁木委員

決算認定特別委員会で私は毎回、気になっていることはお聞きしますが、一つずつ聞いていたら時間がないので、逆に大まかに聞くので、皆さん方から申告制というような感じで答えていただければと思います。

いつも気になっていますのは、我々が予算を認めて、執行部が予算を執行していくという形ですので、認めた予算を執行し切っているかどうかということです。

ですから予算というのは、積算されて出てきたものを、我々は何に使うんですかという形でお聞きして、それを基にそうやって執行していくんだなと思って賛成してやっているわけですから、その不用額が多い部分というのは、予算執行ができていないと見受けられ

るわけです。

その中でも4割以上、4割以上の中でも予算不用額が顕著に多いもので、言いにくいかもしれませんが、言いにくい順番に代表的なものを言っていただいて、その説明をしていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

和田保健福祉政策課長

保健福祉部におきまして、令和5年度決算における不用額は、部全体で38億469万3,097円となっております。

委員御質問の内容につきまして、当初予算額と比較いたしまして不用の割合が高いものについて、歳出の目ごとに整理いたしました。

結核対策費の不用の割合が約56%、また薬務費の不用の割合が74%と、二つの目が該当するところがございます。

不用となりました理由につきましては、各所管課から御説明させていただきます。

井原感染症対策課長

結核対策費の不用額の状況について御説明いたします。

結核対策費につきましては、当初の予算額が約3,300万円で、2月補正後の予算額が3,400万円でございます。執行額が1,400万円でございまして、不用額が1,900万円となっております。

この不用額が生じた主な原因でございしますが、結核につきましては、感染症法に基づき県が負担しております結核患者に係る扶助費、医療費の支出が当初の見込みよりも少なくなったという理由でございます。

我が国は、結核の罹患率が現在低い状況でありまして、結核低蔓延^{まん}国とされております。ただ、新規の患者数は減少傾向にあるものの、現在も新規の患者は確認され続けているところでありまして、更には高齢者施設やいろんな施設等での集団発生や、諸外国からの流入なども懸念されているところです。

こうしたことから、当初の予算編成においては、過去5年間の実績のうち最も多く患者に対応した年度の実績額を基礎とした上で、患者数の突発的な増加も想定いたしまして、2月補正予算での扶助費の減額を行わなかったということでございます。

今後とも、適切な予算執行と結核対策の両立に努めてまいりたいと考えております。

高瀬薬務課長

薬務課からは、当初予算に対します薬務費の執行率が低いことに関しまして御説明させていただきます。

薬務費におけます令和5年度の決算の状況でございしますが、当初予算が5億5,969万7,000円、2月補正後の予算額が1億5,471万9,000円、うち執行額が1億3,942万6,666円、不用額が1,529万2,334円となっております。

また、繰越明許費につきましては予算額が1,000万円、執行額が712万4,373円、不用額が287万5,627円となっております。2月補正予算におきまして大幅な減額の補正をさせていただいております。この減額補正の主な要因としましては、ワクチン・検査パッケー

ジ等検査促進事業の実績に基づく減額となっております。

このワクチン・検査パッケージ等検査促進事業につきましては、令和4年1月5日以降、無症状で感染不安を感じる全ての県内在住者を対象にしまして、薬局、医療機関、衛生検査所におきまして、新型コロナの抗原定性検査、またPCR検査等を無料で実施しておりました。

当該事業は、国の新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用して実施しておりまして、新型コロナの感染拡大期のみ実施が認められますことから、事業開始以降、国と協議をしながら順次実施期間を延長して、五類に移行となります令和5年5月7日まで継続で実施したところでございます。

この事業におけます検査数につきましては、新型コロナウイルス感染症の拡大の状況やウイルス株の変異状況によりまして、かなり変動が大きいということ、また新型コロナウイルス感染症の国の取扱い、五類移行についての時期などが不透明であったことから、令和5年度の当初予算編成時には、県民が確実に検査を受けられますよう、想定される最大の事業費4億8,900万円で予算をお願いしたところでございます。

しかしながら、令和5年5月8日からの感染症法の五類移行によりまして、令和5年度は約1か月で無料検査を終了したことから、想定より実績が大幅に減少したため事業費を精査いたしまして、2月補正予算により4億8,900万円から4,266万円と減額をしております。

以上が、薬務課につきまして当初予算に対する執行率が低い原因となっております。

仁木委員

よく分かりましたので、適切な執行をお願いしたいと思います。

高瀬課長、分かりやすいロジックです。こうこうこうでしたというところよりも、私が良かったと思うのは、普通2月補正予算で減額した分は言ってくれないので、決算書だけ見たときに、減額補正した分が分からなくなるんです。

だからそれを言ってくれるのは非常に有り難いです。丁寧な御説明、ありがとうございました。

井下委員

37ページのところをお伺いしたいんですけど、収入未済額で地域共生推進課とか、それぞれ出ているんですけど、まず収入未済額はトータルを積み重ねた金額なのかっていうのが1点と、それとついでになんですけど、医療政策課の未済というのは何があるのか教えてください。

加藤地域共生推進課長

ただいま井下委員より、収入未済額について御質問を頂きました。

地域共生推進課の収入未済額につきましては、生活保護を受給されている方が、いわゆる不正受給といいますか、本来収入があるのに生活保護をもらったものが収入調査等により発覚いたしまして、その部分について返済命令をして返済を求めるものなんですけど、多くの生活保護を受給されている方は、もう既にそのお金を持っていないとか、当然貯蓄と

かがある方ではないので、すぐには返ってこないということで、そういう未済額が積みり積もった金額がここに載っているということになっております。

受給者の方に関しましては、毎月の生活保護費の中から、非常に少額ではありますが、不正受給の部分についてはお返しいただくという手続をやっている状況でございます。

金丸医療政策課長

医療政策課にある収入未済額でございますが、このうち443万9,000円につきましては、看護師等の修学資金の貸付金の返還金でございますが、本来返していただくべきものが返していただけていないものが積み重なった額になってございます。

その残りでございますけれども、平成23年に勤務された方で徳島県緊急雇用創出事業の嘱託員の方の社会保険料の被保険者負担分なんですけれども、その方は1日だけお勤めになられて辞められたと。実際にその方の給料よりも保険料のほうが高くなるということがありまして、その分については支払わないという状況があって、それがずっと残っているという状況でございます。

井下委員

分かりました。

先ほど、1件の方の1日の給与とか、なかなか今後片付かないのであれば、早くやっていかないと多分手数料のほうが高いので、手間代のほうが高くなるのではと思います。分かりました。今のところそれで大丈夫です。

あと、ついでになんですけど、令和5年度のやつなんであれですが、新型コロナワクチンによる副反応の被害者の人数把握とか対応はどうされているんですか。教えてください。

井原感染症対策課長

ただいま井下委員より、新型コロナワクチンの副反応の健康被害の状況等について御質問を頂きました。

これまで新型コロナワクチンにつきましては、特例臨時接種として全員を対象に実施してきたところでございまして、委員お話しの健康被害の状況につきましては、令和5年度末までの特例臨時接種における申請状況として、94件の申請がございました。

うち59件が認定されておまして、19件が否認、未審議が16件という状況でございます。

井下委員

思ったよりいたのでびっくりしたんですけど、多分今後増えていくだろうと思いますし、いろんな情報が出ているので、自分がそこに該当するかどうかというのは、なかなか健康被害の範囲が分からないというのがあって、全く医療のことは分かりませんが、僕らにも相談があるような状況なので。また順を追ってこの辺も対応していただけたらと思いますので、しっかりとした情報発信にも努めていただけたらと思います。

それと、令和5年度の5月で五類になったということで、それまでホテルを何棟か借上げされていました。総額で構いませんので、そのホテルの借上げに幾らぐらい掛かったの

か教えてください。

井原感染症対策課長

ただいま井下委員より、宿泊療養施設の運営に要した経費の総額についての御質問でございます。

令和2年度の借上げの開始から五類感染症への移行に伴って、宿泊療養体制を終了するまでに要した経費の総額は約110億円となっております。

井下委員

今後に向けた新型の感染症対策ということで、いろいろ今やっておりますけど、110億円というとホテルが建つような金額でございまして、当然ベースは国の補助金でやっていたわけですが、金額だけ見ると、ほかのやり方というのも今後検討できるんじゃないかと思っておりますので、しっかりとその辺、今後に向けた課題として対応していただきたいと思っております。徳島県でこの数字ですから、とにかく金額が大きいので、例えば、分からないですけど、それこそ医師確保に使ったりとか。金額だけで見たらですけど。あと感染症の病床を作るとか、いろんなことができるんじゃないかなと思うので、しっかりこの辺は総括していただけたらと思います。

次は、障がい者もそうですし、高齢者施設もそうなんですけど、最近それぞれの福祉施設でBCPをやるということではいろいろと伺ってはいるのですが、よく聞くのがBCPを作ったものの、例えば蓄電池を置こうと思ったり、何かを2階に上げようと思ったりとかいろんなことがあるんですけど、結構お金が掛かるらしくて。この辺、先ほど見ていたんですけど、令和5年度の時点でそういったところを出している部分、高齢者施設とかへは結構出ているのかなと思うんですけど、障がい者のほうとかはどんなふうにやっているのかと思ひまして、実績で構いませんので教えてください。

杉生障がい福祉課長

ただいま井下委員から、障がい福祉施設における施設整備への補助ということで御質問を頂きました。

障がい福祉施設につきましては、これまで安心・安全な生活の確保、また災害対応力の向上を目的としまして、国の補助制度を活用して、施設等の耐震化ですとか、災害時の業務継続に対応する施設整備を推進してきたところでございます。

先ほど井下委員がおっしゃいました非常用自家発電の設備整備につきましては、令和元年度に一斉に、災害による停電時に電源確保の必要性が高い入所施設に対しての支援を行ったところでございまして、令和5年度の実績としましては、対象となる施設はございませんでした。

井下委員

分かりました。

またこの辺は委員会でやらせてもらいますが、いろいろとやろうと思っても、なかなかお金がなくてできないとか、補助のこととかもありますので、しっかり現場の聞き取りを

やっていただきたいと思っておりますので、またよろしく願いいたします。

扶川委員

議論を聞いている中で気になったことがあったんで、先にお聞きします。

生活保護の関係です。未収金が相当あるということで、その説明の中で、収入申告を怠っていた人に対して少額ずつ返済を求めている、なかなか戻らないということですが、これ、私はたくさんの事例を知っていますので、必ずしもそうではないのがあります。

例えば、年金が早くからもらえるはずだったんだけど、それが確定したのが遅れたから戻してもらわないといけないお金が発生したとか、中には福祉事務所が計算のミスをしていて、把握していなければいけないのに、その把握を怠って過支給が生じていたとか、そういう場合は、それこそ本人の責任ではないので、本当は少額ずつ返済してもらうべきだと私は考えていたのですが、知るところでは8,000円ずつであったり、1万円ずつだったり、そういう返済をさせている例があります。

だから、このあたりは現状把握されているかどうかをお尋ねします。何かのルールがあれば、それも教えてほしいです。

加藤地域共生推進課長

ただいま扶川委員より、生活保護返納金の未収についての返納の金額とか、そういったものをどう決めているかというお話を頂きました。

生活保護を受給されている方は、金額も違いますし、すぐお返しできる金額で未収金状態のものがあるという方もおられれば、既にもう消費してしまっていないという方もおられますので、それぞれの御事情に合わせてケースワーカーさんと御相談して、各福祉事務所で決定しているものと認識しております。

扶川委員

要望ですけど、例えばお年寄りだったら1か月の生活費が、休業中の農家だったら75歳を越したら8万5,000円ぐらいです。そうでなくても9万円弱ぐらいです。その中で8,000円も1万円も返済させるというのは無理です。

少なくとも生活費の何%くらいにしなければいけないとか、一定の節度を持った返済をさせる、特に本人の責任がないものに多額の返済をさせるなんてことはひどい話ですから、それは絶対しないように、市が管轄するところもそうですが、各福祉事務所に何らかの通知をしていただきたい。要望しておきます。

それから、生活保護の続きですが、令和5年度も過去最高の生活保護者数になっているかと思うんですが、流れも含めて生活保護の受給者数を教えてください。

加藤地域共生推進課長

生活保護世帯についてでございますが、令和5年度末、令和6年3月の状態で、県内全域で1万113世帯となっております、令和5年3月が1万220世帯ですので、約100世帯ほど減少しているというような状況になっております。

扶川委員

県内の保護受給者がどのくらいいるか、自治体ごとに教えてください。

加藤地域共生推進課長

8つの市につきましては、それぞれの市の福祉事務所が管轄しております。

徳島市が4,804世帯、鳴門市が623世帯、小松島市が524世帯、阿南市が823世帯、吉野川市が523世帯、阿波市が382世帯、美馬市が361世帯、三好市が319世帯、郡部は県のそれぞれ東部、南部、西部の福祉事務所が管轄しておりますので、町村ごとの内訳は今手元にはございませんが、東部福祉管内で1,229世帯、南部圏域で296世帯、西部で278世帯となっております。

扶川委員

そうしたら、徳島みたいな県は、車の保有あるいは使用を認めてもらわないと生活ができない非常に困難な地域だと私は思っているんですけど、自治体ごとに車の使用が認められている件数を今の数と併せてお答えください。

加藤地域共生推進課長

ただいま扶川委員より、福祉事務所ごとの車を保有している台数について御質問を頂きました。

それぞれ昨年の9月時点の調査の数字でございますが、徳島市が24台、鳴門市が16台、小松島市が6台、阿南市が3台、吉野川市が18台、美馬市が5台、阿波市が8台、三好市が15台、東部福祉が62台、南部が8台、西部が27台となって、合計192台となっております。

扶川委員

前々から申し上げてきたことですが、非常に地域差が大きいです。率を出してみれば分かるんですけど、かなりの差があります。徳島県下の自治体はそんなに交通事情は変わらないと思うんです。

県として国のアンケート調査とかに答える、あるいは別にもしているかも分かりませんが、車の保有については国にどのような意見を上げてきましたか。

加藤地域共生推進課長

扶川委員より、車の使用、保有の運用について御質問を頂きました。

生活保護につきましては、憲法に定められました生存権に基づく国の法定受託事務として運用しておりまして、その中で所有又は利用するに適さない資産は原則としては認めない中で、通勤、通院、あるいは通学などに利用する場合の自動車の保有を例外的に認める運用になっております。

県といたしましては、これまでも国の生活保護の実施要領上の意見照会等の機会を捉えまして、特に山間部の多い徳島県のような地域の特性を踏まえて、交通事情の非常に悪い部分については、生活用品としての自動車保有を認めるべきという意見を出してきている

ところでございます。

扶川委員

引き続き国に対して粘り強くその意見を上げていっていただきたい。これは要望です。

一つ問題点として考えているのは、先ほど原則使用を認められていないと。国がそもそも認めていない理由にしているのは、どういうことでしょうか。

加藤地域共生推進課長

基本的に自動車は資産価値のある物ということで、本来必要最低限度の生活保障をするという生活保護の中で、そういった資産を持つのは最小限度にするべきだということで、自動車っていうのは、代替手段があるのであれば、交通手段として公共交通とかを利用すべきだという前提に立っているものと認識しております。

扶川委員

これも前から指摘してきたんですけど、車もピンキリでして、何千万円もする車もあれば、車検が付いていて7万円で乗れる車もあります。そんな車は電動アシストより安いです。バイクは認められているんですが、バイクを買うよりずっと安いです。私はこの間原付を買いましたけど、30万円しました。そういうことからすると、考え方自体が実態に合っていないです。

確かに資産価値が20万円以上あるような物については、例えば線を引いて、それは生活費に充てなさいという指導は正しいと思うんですが、安く買えたものは認めるべきだと思います。

それから、利用の幅も生活の手段に認めていなければ、徳島県みたいなところでは生きていけない。

人口減少、流出と言いますけど、人口だけの問題でいえば徳島市は厳しいから、車を持ってないから徳島市から郡部に行くとか。あるいは、徳島県から大阪府の西成区のほうに行くとか。都市部だったら車がなくても電車がありますから。そんな移動も実際のところは起こっています。これは何度も言いますが、国に対してしっかり意見を言っていただきたい。

それから先ほど、例外的に車の保有を認められる場合ということで、通勤、通学、通院というのがありましたが、私は無数と言ったら大げさですけど1,000件なんかをはるかに超す生活保護申請の同行をしておりますが、そのときに必ず言われるのが車は駄目ですよ。その後は言われません。通勤、通学、通院の場合は認められる場合もありますからというように丁寧な聞き方はしません。これも、自治体なり、担当者によって違うんです。

そんなことが、先ほど聞いた自治体ごとの認定数の格差に出ているんだと思うんです。これは平等ではありません。

本来、制度は正確に知らせた上で保護申請を受け付けていただいて、車についても場合によったら認められるんで、あなたの場合はどうですかぐらいのところまで聞いてあげるべきです。そのような周知をお願いしておきたいと思います。

生活保護の申請に行ったときに、どのような説明資料を各福祉事務所が出しているか、

全県の把握はしておられますか。

加藤地域共生推進課長

生活保護の説明にどのような資料を用いているかということにつきましては、各福祉事務所のケースワーカーのそれぞれの対応というところに、ある程度委ねているところもございます。

ただ、我々は全ての事務所に対して指導監査を定期的に行っておりますので、その中で扶川委員がおっしゃったような運用に大きな差異が出ないような指導は、昨年度におきましても徹底しているところでございますので、御理解を頂ければと思います。

扶川委員

これも要望しておきます。私も同行しても私の分はくれませんので、要求したらくれるのでしょけれど、市も含めて各福祉事務所が出している説明資料を集めてください。是非、私も見させていただきたいと思います。私が申し上げたような丁寧な説明がされているかどうかの点検をさせていただきたいと思います。

それから次に、9月の文教厚生委員会でも議論しましたが、夏、熱中症で亡くなった人が統計で二人いるんです。

しかし、死因が熱中症と特定されなかつただけで、実際はもっと多いと私は思っております。熱中症で搬送された人は、そこから2桁も多い。

私が相談を受けている、鳴門市の生活保護受給者と同じアパートに住む知人の80代女性も生活保護を受けておりましたが、死後1日たってから発見されたために、死因が分からず、そのままになっていると思います。病死としかなっていない。

クーラーがありませんでした。隣の方の場合は、私が世話して入った人ですが、最初に生活保護をその町で申請した時は、最初の夏がやってくるまでの間、クーラーが付いてなかった。支給を申し出たら支給されるんですね。ところが、次の夏以降になると支給されずに貸付けになるんです。

ところが、貸付けとなると返済でしょう。これも昔は収入認定になるとか言って貸付けさえ認められていなかったんですけど。僅かなお金で生活をカツカツでやっている人が、社会福祉協議会から借りたお金を返済していくのは非常に苦しいですから、電源を入れずに生活している人も多いんです。

これ、把握をお願いしたと思うんですが、まず実際にクーラーを持っていない受給者の方はどのくらいいるかというのは把握されていますか。

岡田（理）委員長

令和5年度の話でしてください。

加藤地域共生推進課長

扶川委員から、エアコンの設置状況について御質問を頂きました。

我々県では残念ながら数値は把握しておりません。当然、各福祉事務所、特に8市は市の管轄になるので、それぞれのケースワーカーさんが被保護者の方を定期的に訪問してお

りますので、エアコンのある方、ない方というのは、特に把握して対応しているものと認識しております。

扶川委員

申し訳ないけど、生活保護受給者で亡くなった人は、クーラーがなかったと。これはひょっとしたらひょっとするぞと。把握していたら、もっと懇切丁寧な説明をして、クーラーを付けませんかとお勧めができたのではないかと、ここのケースワーカーさんは悔やんでいるのではないかと私は思うんです。悔やんでいないとしたら、無感覚過ぎると思います。

要望ですけど、このあたりの制度についても国に対して意見を上げていただきたい。まず電気代を払わなければいけないというのは、生活保護受給者だろうがそうでない人だろうが一緒ですから、夏の盛りに1日クーラーを付けていたら、徳島県でも電気代が1か月1万円以上要ります。その夏季加算を作るように国に要望を上げてください。

もう一つは、先ほど申し上げたように、2回目の夏になってしまった以降は補助しませんというのはおかしい。これだけ気象が変わってきて大変な時代になって、我々もこの間、経済委員会で視察に行きましたが、北海道なんか、どこの家もクーラーを付けていなかったのに、今、一生懸命付けています。

徳島県も過去の状況と違うと思うんです。それを踏まえて、実際にクーラーを持っていないところには付けていいですよというルールを国に求めてください。要望しておきたいと思います。

岡田（理）委員長

令和5年度の話でしてください。

扶川委員

要望ですから。

令和6年のことは聞いておりません。

岡田（理）委員長

未来の話ではなくて、令和5年度の決算認定ですので。

扶川委員

令和5年度の実情を踏まえて要望させていただきます。

このくらいにしておきます。

岡田（理）委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で保健福祉部関係の審査を終わります。

議事の都合により、休憩いたします。（14時17分）