

令和 7 年 2 月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和 7 年 2 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

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時03分）

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、追加提出議案について理事者側から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64号 令和 6 年度徳島県一般会計補正予算（第 9 号）
- 議案第68号 令和 6 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69号 令和 6 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78号 令和 6 年度徳島県病院事業会計補正予算（第 3 号）

【報告事項】

- 企業版ふるさと納税の活用による遠隔医療システムの導入について（資料 1）

森口政策監補兼保健福祉部長

それでは、2 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、御説明いたします。

お手元のタブレットの文教厚生委員会説明資料（その 3）の 3 ページを御覧ください。

一般会計の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、補正額欄に記載のとおり合計で 3 億 1,231 万 1,000 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 815 億 4,391 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。

次に、4 ページを御覧ください。

特別会計の歳入歳出予算総括表でございます。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計と、国民健康保険事業特別会計を合わせて、表の一番下、左から 3 列目、補正額欄に記載のとおり合計で 1 億 2,569 万

7,000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721億6,334万6,000円となっております。

続きまして、課別主要事項説明により、各課の主な事項について御説明いたします。

5ページを御覧ください。

保健福祉政策課でございます。

3段目の社会福祉施設費におきまして、社会福祉施設の整備を支援するための経費が、当初の見込みを下回ったことなどにより、合計欄に記載のとおり7,483万9,000円の減額をお願いするものです。

6ページを御覧ください。

地域共生推進課でございます。

1段目の社会福祉総務費におきまして、生活福祉資金貸付事業について、過年度分の国庫支出金の確定に伴う返納金が発生したことなどにより、合計欄に記載のとおり17億3,018万4,000円の増額をお願いするものです。

7ページを御覧ください。

医療政策課でございます。

3段目の医務費におきまして、老朽化が進んだ医療機関の整備を支援するための経費が、当初の見込みを下回ったことなどにより、8ページの合計欄に記載のとおり10億907万7,000円の減額をお願いするものです。

9ページを御覧ください。

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、津波防潮壁の整備延期に伴い、貸付金の繰上償還が発生したことなどにより、合計欄に記載のとおり1億9,269万5,000円の増額をお願いするものです。

10ページを御覧ください。

健康寿命推進課でございます。

3段目の老人福祉費の後期高齢者医療事業や4段目の国民健康保険指導費の国民健康保険事業におきまして、財政基盤の安定化に係る経費が当初の見込みを下回ったことなどにより、11ページの合計欄に記載のとおり9億7,647万9,000円の減額をお願いするものです。

12ページを御覧ください。

国民健康保険事業特別会計につきまして、保険給付費等交付金が当初の見込みを下回ったことなどにより、合計欄に記載のとおり3億1,839万2,000円の減額をお願いするものです。

13ページを御覧ください。

感染症対策課でございます。

1段目の公衆衛生総務費におきまして、感染症対策事業について、過年度分の国庫支出金の確定に伴う返納金が発生したことなどにより、合計欄に記載のとおり5億6,957万6,000円の増額をお願いするものです。

14ページを御覧ください。

薬務課でございます。

2段目の医薬総務費におきまして、給与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1,408万3,000円の増額をお願いするものです。

15ページを御覧ください。

長寿いきがい課でございます。

3段目の老人福祉費におきまして、介護保険の給付に要する経費や介護保険事業の財政安定化に係る経費が当初の見込みを下回ったことなどにより、合計欄に記載のとおり7億9,806万4,000円の減額をお願いするものです。

16ページを御覧ください。

障がい福祉課でございます。

3段目の障がい者福祉費におきまして、施設で生活介護や自立訓練を受けた障がい者に係る給付など、障がい者の自立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8億5,692万7,000円の増額をお願いするものです。

次に、17ページを御覧ください。

繰越明許費でございます。

障がい福祉課の障がい者交流プラザ管理運営費におきまして、来年度にかけての2か年事業である障がい者交流プラザの体育館天井改修等工事について、工事請負費の前払金に備えて計上していた本年度予算を必要に応じ、来年度予算と合わせて執行できるようにするため、1億421万円の繰越しをお願いするものです。

18ページを御覧ください。

地域共生推進課の社会福祉振興対策費におきまして、生活支援ネットワーク活動応援事業について、物価高騰の影響で、依然として厳しい状況が続く生活困窮者の支援団体に対する活動支援に向け、11月補正としてお認めいただいた予算を最大限活用するため、1,950万円の繰越しをお願いするものです。

次に、長寿いきがい課の介護保険対策費におきまして、介護生産性向上総合推進事業について、財源である国費の内示が遅れたことに伴い、補助を受ける事業者において、年度内での事業完了が困難となったため、1億1,000万円の繰越しをお願いするものです。

また、老人福祉施設整備事業費におきまして、地域介護総合確保施設整備事業について、財源である国費の内示が遅れたことに伴い、補助を受ける事業者や市町村において、年度内での事業完了が困難となったため、4億1,647万2,000円の繰越しをお願いするものです。

追加提出案件の説明は、以上でございます。

なお、報告事項はございません。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

福寿病院局長

それでは、2月定例会に追加提出いたしております、病院局関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

説明資料（その3）の3ページを御覧ください。

令和6年度病院事業会計補正予算（第3号）についてでございます。

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

入院では、補正前の20万7,320人から6,602人減少し、20万718人となっております。

その下、外来では補正前の24万813人から6,760人減少し、23万4,053人となっております。

す。

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す。

まず、収入につきましては、表の一番上、左から2列目の1、病院事業収益の補正予定額欄のとおり9億2,894万6,000円の増額補正をお願いしており、補正後の予定額は右隣の計欄のとおり283億9,722万4,000円となっております。

続きまして、5 ページを御覧ください。

支出についてでございます。

表の一番上、左から2列目の1、病院事業費用の補正予定額欄のとおり21億344万1,000円の増額補正をお願いしており、補正後の予定額は右隣の計欄のとおり313億8,757万円となっております。

これは、給与費や材料費等の増額によるものでございます。

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列目の1、資本的収入の補正予定額欄のとおり21万円の減額補正をお願いしており、補正後の予定額は右隣の計欄のとおり83億8,206万9,000円となっております。

また、支出については変更はございません。

なお、補正後の資本的収支としまして、下の表、一番上の行の補正後の欄のとおり10億4,226万円の収入が不足いたします。

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等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1,600万円を減額し、補正後の限度額は44億9,000万円となっております。

追加提出案件の説明は以上となります。

続きまして、この際、1点御報告させていただきます。

資料1でございます。

企業版ふるさと納税の活用による遠隔医療システムの導入についてでございます。

この度、東京都にございますウィーメックス株式会社様から、企業版ふるさと納税の制度を活用しまして、遠隔医療システム^{テラドックヘルス}Teladoc HEALTH及び現金を御寄附いただくことになりました。

御寄附いただく遠隔医療システムにつきましては、三好病院と海部病院にそれぞれ配置しまして、院内や訪問診療で活用するほか、来年度導入を検討しております医療MaaS車輻にも搭載する予定としております。

遠隔医療の更なる推進に活用してまいりたいと考えております。

なお、本県におきまして、企業版ふるさと納税の制度に基づきまして、物品による寄附を受ける初めての事例となります。

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。

立川委員長

以上で説明等は終わりました。
これより質疑に入ります。
質疑はございませんか。

井下委員

何点かお尋ねいたします。

まず、今回脊柱側弯症^{わん}の事業も上げていただいているのですが、3年ぐらい前から徳島大学の整形の先生方から、いろいろと教えていただきまして進めてきた事業ですけど、まず現状でどの程度進んでいるのか。今年度もやっているとのことだったので、できれば派遣率等が上がっているようでしたら教えてください。

久次米健康寿命推進課長

ただいま、脊柱側弯症機器検診普及事業についての御質問を頂きました。

脊柱側弯症とは、思春期に多く発症し、背骨の歪曲^{わい}が成長とともに進行する病気で、治療が遅れると日常生活に支障を来し、手術による治療が必要となる場合もあり、早期発見、早期治療が非常に重要であるとされております。

現在、学校検診の場におきましては、学校医の視触診により脊柱側弯症の早期発見に向けて取り組んでおりますが、検査機器を用いた脊柱の検査について文部科学省において調査研究が実施されるなど、脊柱側弯症の早期発見に向けた検査体制の整備について、機運の高まりが見られるところでございます。

そこで、本県といたしましても、検査機器を用いた検診モデルの構築に早急に取り組むため、今年度、県内一部の小中学校におきましてモデル検診を実施し、適切な実施手順の整備、課題の把握をしたところでございます。

令和6年度の実施状況でございますが、令和6年度は17市町村から希望がございまして、小学校9校、中学校12校で検診を実施いたしました。約750人が受診し、精密検査の受診を勧める要受診となったのは約90人となっており、全体の約12%でございます。

この12%という数字は、初期の側弯症を見落とすことがないように、小さな異常についても要受診としているものの、2007年から2015年の文部科学省の学校保健統計調査によりますと、本県の学校医の視触診による一次検査の結果は0.4%程度であったことと比較いたしますと、側弯症の早期発見、早期治療につながる環境整備が図られたものと考えております。

なお、要受診となった12%の方につきましては、医師会の協力を得まして整形外科医による精密検査を受診することとなっておりまして、その結果につきましては現在集計中でございます。

ちなみに過去の調査結果によりますと、13歳から14歳の側弯症の最終的な発症率は2.5%程度となっているところでございます。

井下委員

数字的に見ても大分上がってきているとのことで、本来病気は余り上がると良くないイメージだったんですけど、こればかりは発見率なので、上がれば上がるほどいいのではないかと考えています。

早速知事も動いてくれて、機器を用いてやり始めた結果が出ており、非常にいいと思っておりますが、まだ20校ぐらいなので、来年度以降全部の学校で子供たちが一度受けられるような環境を是非つくっていただきたいと思います。

この手術ですけど、子供の背中をぱかっと開いて、骨をつないでいくというかボルトで留めていくところを見せていただいたんですけど、女の子が受けるにはなかなか厳しい手術でございました。

早期発見で、コルセット等で治るような治療に抑えることもできるとのことだったので、できる限り一人でも多くの方に受けていただけるよう、スピード感を持って対応していただきたいと思います。よろしくお願いします。

次に、これも今回上がっている事業なんですけど、徳島県看護師等修学資金の制度についてお尋ねします。

私の地元に三好市医師会准看護学院がございまして、地域の医療人材を確保していくのに、こういった支援の制度が必要だと思っておりますが、この制度を使って准看護学生に対する支援ができるか、できないかを教えていただけたらと思います。

金丸医療政策課長

徳島県看護師等修学資金貸与制度についての御質問でございます。

県におきましては、看護職員の養成・確保を図るため、准看護師も含んでおります看護師等学校養成所に在学される方で、将来県内の医療機関等において、看護師等の業務に従事しようとする方を対象といたしまして、経済的負担を軽減し、安心して修学するための支援策として、授業料相当の修学資金貸与制度を設けているところでございます。

この貸与制度につきましては、貸与を受けた方が学校、養成所を卒業後、本県の医療機関等に看護職員として5年間就業いただくと、返還が全額免除となる制度でございまして、県内の定着率の向上に一定の寄与をしているものと考えております。

一方、近年、貸与希望者が募集枠を上回る状況にございまして、希望される学生全てに対しての貸与には至っていない状況となっております。

このため、来年度におきましては、貸与希望者の状況や貸与実績を踏まえまして、修学資金新規貸付枠を、これまでの55枠から110枠へと倍増することといたしまして、制度の活用を希望される方に十分行き渡るよう取り組んでまいりたいと考えております。

井下委員

以前、新聞にも載ったんですけど、私の地元の三好市医師会准看護学院は今、存続が危ぶまれておりまして、今までの卒業生は地域でいろいろな施設等に就業し、地域の看護人材を一定数確保するという役割を務めていただいているんですが、こういった制度をしっかりと使える、使えないもそうですし、枠を広げていただいて、今後学校そのものへの支援もお願いしたいところですが、まずはこういった目指している人たちへの支援もお願いしたいと思います。

ついでにお伺いしておきたいんですけど、年齢制限などが有るのか無いのかお尋ねしたいのと、外国人でも准看護師の資格が取れるらしいんですが、例えば外国の方でもこういった制度が使えるのかどうかお尋ねします。

金丸医療政策課長

徳島県看護師等修学資金貸与制度の条件についてでございます。

今お尋ねがございました年齢につきまして、制限は一切ございません。

また、外国人に対しましても、もちろん対象になる制度となっています。

井下委員

地域の人材確保のために、ほかの分野でも外国人の登用等が進んでおりますが、取り急ぎ資格など必要な方は、たくさんいてもいいと思っています。

重ねてになりますが、准看護師の募集をする際に、制度も一緒に募集するとより効果的なのではないかと考えておりますし、私の地元の准看護師の募集の仕方が上手ではないところがあって、意外と保育園などに貼ってもらおうと、それを見て学び直しをする方も見つかる状況なので、県でも貼れるところは是非貼っていただいて、お手伝いいただけたらと思います。

引き続き、手厚い制度を要望して終わります。

古川委員

私も少しだけ質問させてもらいます。

まず、先ほど説明のあった補正予算の関係で、1点だけ聞かせてもらいます。医療政策課の医療施設近代化施設整備事業につきましては、5億6,000万円ほど減額になっているんですけれども、逆に執行できたのはどれぐらいあるんですか。

柴田広域医療室長

医療施設近代化施設整備事業費について御質問を頂きました。

今回、2月補正予算額としまして、5億6,485万8,000円の減額をお願いしております。この事業の執行額としましては、2億8,736万9,000円となっております。

この事業費につきましては、病院の新築又は増改築に要する工事費用の一部を補助することにより老朽化の進んだ病院の整備を促進し、患者の療養環境や医療従事者の職場環境の改善を図るものでございまして、補助対象となりますのが築後おおむね30年以上経過等、一定条件を満たします精神病棟、結核病棟、診療所等の施設整備でございます。

今回、補正予算額が大きくなっておりますが、その原因としましては、国の予算の都合上、交付申請のとおりには交付決定されず、当初予算の編成時の想定よりも国の交付決定額が少なかったことから、所要額の確定に伴い予算額の減額をさせていただくものでございます。

古川委員

申請はあったが認められなかったということですか。

柴田広域医療室長

委員にお話しいただいたとおりでございまして、そのときの全国的な申請状況など、申請額によりまして割合が決定されますので、そのときにならないと分からない側面がございます。この年度はこのような形で決定されたものでございます。

古川委員

基金事業のメニューの一つかと思ったんですけど、そうではないんですね。

柴田広域医療室長

基金ではなくて、国の事業の一つでございます。

古川委員

あともう1点だけ。

最近、災害対策の中には福祉の視点をとよく言われていると思いますが、新規予算にもあります医療福祉分野の災害時コーディネーターは、どういう働きをしているのか教えてもらえますか。

柴田広域医療室長

ただいま、災害時コーディネーターについて御質問を頂きました。

災害時コーディネーターにつきましては、医療だけではなくて、介護福祉や薬務など四つの分野でコーディネーターを用意しております。

その中でも、一番核になるのは災害医療コーディネーターでございしますが、大規模災害時における医療活動では、DMATによります支援を中心とする急性期から、医療救護チームによります中長期の医療提供体制の円滑な移行が課題として挙げられております。

こうした課題を見据えまして、災害拠点病院や行政に関わる医師などを、被災地の医療を統括、調整する災害医療コーディネーターとして任命しておりまして、令和6年11月現在で96名を任命させていただいております。

本県が被災した場合には、災害医療コーディネーターは、県の災害対策本部や災害拠点病院に配置されまして、刻々と変化する状況の把握や限られた医療資源の適切な配分といった役割を期待されているところでございます。

こうした仕組みが円滑に機能いたしますよう、コーディネーターの役割や業務の理解を深めるための研修会の実施、保健衛生や薬務など、他分野のコーディネーターとの連携体制の構築に取り組んでいるところでございます。

古川委員

発災時の医療資源の適切な配分とは、具体的にどんなことなのですか。コーディネーターというのは、ベッドが足りないのでこの人を優先するなど、そのようなことをするんですか。

柴田広域医療室長

今、委員にお話しいただいた医療物資について、薬務コーディネーターでありましたら、災害拠点病院などに備蓄している薬務医薬品の在庫状況を確認した上でどう配置するか、ドクターヘリをどう配置するかなど、いろいろな状況を把握しながら全体調整をいただいています。

古川委員

本当に重要で核となるような人材とは思いますが、このあたりをやはり拡充していかなければならないのだろーと思います。

96名いらっしゃるのとことで、予算額的には206万円ぐらいなんですけど、これで何ができるんですか。

柴田広域医療室長

事業の中で、災害派遣医療チームDMATなどの体制整備事業がございまして、この中の災害医療の分野ですと、災害医療コーディネーターの強化ということで、研修会等を開催しまして、コーディネーターを養成する事業をやっております。

これだけでも528万円を要望させていただいており、4分野ございますので、それぞれの分野でも養成を図っているところでございます。

研修も、一人の講師が何百人も相手に延々としゃべるような研修ではなくて、こうした医療分野、DMATの養成、ローカルDMATもそうですけれども、国のDMATの本部やDMATの経験のある人たちを講師としまして、マンツーマンに近い状態で実技も踏まえて、朝から晩まで2日間程度、かなり日数もじっくり掛けながら、研修を行っているところでございます。

古川委員

500万円ぐらいの研修費だといろいろな課で分担して予算を計上しているのかと思いますが、コーディネーター自体の仕事をしてもらうお金とかはボランティアでやってもらっているのでは要らないんですか。

あと、活動する経費などはどんな形になっているんですか。

柴田広域医療室長

災害医療コーディネーターが実際に活動することになりますと、DMATも同じなんですけど、災害救助法が適用されるような災害の活動となれば、後から国に求償していく形になると考えております。

古川委員

先に枠取りしておかなくても、後で計上して対応する考え方でいくんですね。

柴田広域医療室長

後からでも可能だとは思いますが、能登半島の時も一部は先に先議などでお認めい

ただいたんですけれども、できる限り先に準備はしておいて、できない部分については災害救助法等で対応していく形と考えております。

古川委員

予算書を見たら計上されていないように思うので、本来ならしておいたほうがいいんだけれども、今回は遠慮した感じなんですね。

災害は枠取りしておいて、発災しなければ落とす感じで大体やっていて、そういう形のほうがいいということなんですけれども、そのあたりどうなんですか。

柴田広域医療室長

委員お話しのように、災害医療コーディネーターもあらかじめいろいろな経費を計上していく、DMATやDWATなどが望ましいわけではあるんですが、やはり災害がいつどの程度のものがあるか分かりませんので、常にかんがりの金額を計上させていただくのもどうかという面もありまして、その点は分かった段階でできるだけ早めに計上をお願いすると。

ただ、DMATの、例えばいろいろな活動を支援する保険のようなものは、年間を通じて一部掛けさせていただいていますので、そういった準備もしているところでございます。

古川委員

災害時に本当に重要な役割を担う分野だと思いますので、しっかりと充実させていってほしいと思っています。

また、いろいろ聞きたいと思いますので、よろしくお願いします。

竹内副委員長

それでは、介護事業所と介護従事者への支援について、何点かお伺いしたいと思います。

既にいろいろと報道でも出ていますが、昨年介護業界の状況が大変悪くなったということです。

2024年の介護業界の倒産が過去最多の172件、前年比で40.9%増えていると。休廃業、解散が612件で、倒産と休廃業を合わせて784件、これは全国の数字ですけれども、それほど影響がありました。

この影響は何かというと、報酬改定がいろいろな意味で大変影響を与えたんだらうというのが周知のとおりです。

加えて、2025年度から非常に大きな影響が出てくるんじゃないかとの見立てもありますので、本当に対応が必要なんだらうと思います。

一方で、とくしま高齢者いきいきプラン2024～2026がございますけれども、その中の介護人材の必要数も、県で推計値を出されております。

2022年がゼロベースで、2026年から2040年までの介護職員の需要推計と供給推計が出されており、需要はどんどん増えていくんですけれども、供給ベースは微減の状況で、2026年度推計で人材が743人足りない計画です。

2040年に至っては、もう既に1,872人足りない計画を県が示している中で、この推計値

には、介護報酬の改定で訪問介護の報酬が削減されることは盛り込まれていないと受け止めていますので、恐らくこれ以上に状況は悪くなることが懸念されるわけです。

それを踏まえた上で、少しお伺いいたします。全国で784件の倒産と休廃業という状況ですけれども、県内の介護事業所の倒産数、休廃業の状況は現在でいかなものか、まずお伺いしたいと思います。

坂野長寿いきがい課長

介護事業所の倒産件数、休止、廃止の部分についての御質問を頂いております。

副委員長がおっしゃったとおり、倒産件数につきましては、東京商工リサーチの調査結果で過去最大の172件となっております、そのうち徳島県では3件となっております。その前の年が0件だったものが3件となっております。

続きまして、廃止件数につきましては、これは県への届出状況によるものでございますが、対前年度比で8件の減少となる41件、休止件数については対前年度で横ばい、イコールとなる15件となっております。しかしながら、新規指定もありまして、事業者数はほぼ横ばいといった状況でございます。

竹内副委員長

倒産件数、休廃業件数については、全国的に見たら少ないのかもしれませんが、状況としては全国一律に大変悪い状況になっているという前提の下で話をしていますので、今後非常に気を付けていただいて、十分な対応も含めてお願いしたいと思います。

先ほど申しました介護人材が来年743人足りないという推計値が、徳島県内の現状で分かるものなのか、分かるのであればどのぐらい不足しているのか、お伺いしたいと思います。

坂野長寿いきがい課長

この計画に出されている推計値につきましては、3年ごとの介護保険事業の計画策定時に、国から示される各種統計データを基に推計値を算出していることから、毎年状況については推計されていないところでございます。

副委員長がおっしゃったように、いずれにしても介護報酬の基本報酬が引下げになったところでございまして、介護を必要とする高齢者の方々に安定的にサービスを提供するに当たっては、介護人材の不足は大変に危機感を持った状況であり、その部分について課題を抱えているところでございます。

竹内副委員長

3年に一度の改定に合わせてとのことですので、今の段階で明確な数字は出ないんだろうと思いますが、是非注意して目を配っていただきたいと思います。

事前委員会でもお伺いいたしましたが、2月の補正予算で財政的な支援の予算が通りました。ただ、その時にお伺いした5万4,000円の一時金で、事業所の裁量によるところが大きいことも含めて、従事者に対しての十分な支援ではないと思っています。

先ほどから言っておりますとおり、状況が良くない中で、介護の人材不足が今から極端

に増えてくる懸念があり、令和7年度以降もしっかりとした財政支援が必要だろうと思いますけれども、今後県としてどのような対応を取っていこうとしているのか、お考えを示していただければと思います。

坂野長寿いきがい課長

今回、補正予算でお認めいただいた、介護人材に対する介護人材確保・職場環境改善等事業では、月額5万4,000円程度の賃金改善が図られるとのことではありますが、これは飽くまで一時金でありますので、副委員長がおっしゃるとおり、その後継続してという部分ではございません。

そこで、介護従事者の継続した処遇改善のためには、介護事業者が処遇改善の加算分を取得することが重要であると認識しております。

そのため、県では令和6年度から事業所に社会保険労務士などの専門職を派遣いたしまして、書類作成についてのアドバイス等を行う処遇改善加算等取得促進支援事業を行っております。これは、令和7年度についても実施してまいりたいと考えております。

また、国におきまして、昨年12月17日に総合経済対策の補正予算で認められた部分について、県におきましても、介護人材確保・職場環境改善等事業としてお認めいただいております。これにつきましては、2月10日に国からこの事業の要綱が示されたところであり、可能な限り速やかに支給開始ができるように、今準備を行っているところでございますので、そういった事業を的確に確実に行っていきたいと考えております。

竹内副委員長

これまでの取組は、社労士も含めて十分大事だと思っていますし、しっかりとした基盤整備があってやっていけることもあるんだろうと思いますけれども、2月3日に「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会があり、その中で全国的な介護事業所に対する様々な取組支援などが報告、検討されています。

そのときの資料によりますと、例えば鳥取県では中山間地域の訪問介護のサービスの確保が難しいと。市町村が事業の存続が困難となっている、訪問介護事業所の運営費を支援した場合、2分の1を県が補助する支援事業を実施したという報告もありますし、他県では今まで行くことができていなかった所を別の力を借りながらやっていく、事業間連携の強化も報告されています。

先ほど、こども未来部の中でも言いましたが、県が予算措置を行う制度を作っていくとのことで、やはり市町村に大きく広がるのが十分想定できます。

そうした意味では、県がリーダーシップを取って、県内の介護事業所や介護従事者の処遇改善に向けて、きちんとした形を提示するべきだろうと思います。県と市町村の考えを十分リンクさせてできる対応は、なかなか難しい対応もあるかも分かりませんが、やはり協力体制をきちんと作っていくことが大事だろうと思います。

市町村と連携した支援策を強く求めたいと思いますが、県の考え方についてお伺いいたします。

坂野長寿いきがい課長

先ほど副委員長からもお話がありましたように、「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会が新しく立ち上がりまして、この部分については、都市部や中山間、それぞれの地域特性に応じたサービス提供モデル、支援体制の構築などの検討が行われているところでございます。

この介護保険制度というのは、安定的に継続して行う部分は国ですべきと考えておりますので、県から、地域の実情に応じた介護報酬の設定や介護職員の処遇改善などについて、市町村や関係団体などとも連携を図りながら、あらゆる機会を通じて国に要望を行ってまいりたいと考えております。

竹内副委員長

やはり今は大変重要な時期だろうと思いますので、県が何らかの検討会議やワーキンググループなどを作って、その中でどういう対応ができるのかを議論していくべきだろうと思うんです。

そうした意味では、保健福祉部の中でこういった対応ができるのかは分かりませんが、県が財政的な支援、制度的な支援で何ができるのかをしっかりと考えていただきたいと思いますので、これは要望として申し述べておきたいと思います。

本当に、今が一番大事な時期だろうと思いますし、これを逃した後にこの推計値よりも需給数の差異が大きくなるのであれば、安心して老後を送れないことにつながりますから、しっかりとした対応を求めていると思います。

病院局にお伺いしたいと思います。

これまで入院患者、外来患者、とりわけ外来患者数をしっかりと確保していこうというのは、お互いの共通認識だろうと思います。

当初予算を見ますと、1日の平均外来患者数が令和5年度の決算値より多めに設定されているとのことで、令和5年度決算では930.9人ですけれども、令和7年度予算案では988人ぐらいの数字で、決算よりも開きがあるとのこと。

外来患者数の確保を目指していく姿勢は分かるんですけれども、どのような形で具体的に取り組んでいくのか、まずお考えをお聞かせいただけたらと思います。

川村病院局経営改革課長

ただいま竹内副委員長から、外来の患者数を増やすために、どのように取り組んでいくのかという御質問を頂きました。

令和7年度当初予算の1日の平均外来患者数では、患者数をコロナ前の令和元年度の水準まで回復させることを目指し、令和5年度決算よりも57人多い988人を見込んでいるところでございます。

今年度については、3病院全体で前年度よりも患者が増加してきておりまして、この動向を着実に推進していく必要があると考えております。

病院での取組としましては、コロナ禍で関係が弱まっておりました地域の医療機関を院長や幹部職員等が直接訪問し、顔の見える関係づくりを行いまして、病病連携、病診連携により、紹介患者の受入数の増加につなげる新たな地域医療ネットワークの構築を進めております。

また、医療DX促進の観点から、中央病院や三好病院では、入退院支援業務の負担軽減、効率化をサポートいたします転院調整システム、CAREBOOK^{ケアブック}を活用し、転院までの在院日数の短縮に取り組んでおります。

さらに、地域医療連携クラウドシステム^{メディグル}medigleを導入し、紹介患者データから診療科ごとに紹介病院の詳細分析を行って、病院ごとに患者の紹介につながる有効的な対応策を検討するとともに、ウェブ予約システムの機能を活用いたしまして、かかりつけ医からオンラインでの紹介予約を可能とするなど、紹介患者の受入数の増加に中央病院では取り組んでいるところでございまして、今後、三好病院、海部病院へも展開を検討しております。

このような取組によりまして、患者数の増加を図り、収益の確保に努めてまいりたいと考えております。

竹内副委員長

コロナ前の水準に戻していく方向性についても理解するところで、そうであってほしいと思います。

ただ、何の話にしてもそうですけれども、全国的に人口減少が極端に進む中で、患者数を確保していくのは相当ハードルが高いのだろうと思います。

加えて、高齢化が進み、少子化になると、最後の砦^{とりで}として公立病院にどう関わっていただくか、患者にどう思っていただくかが非常に重要であると思いますので、病病連携も含めて、信頼がおけて利用しやすい公立病院が担保されないと、増えていくのはなかなか難しいのではないかと。

とりわけ、県西部や県南部を含めて、過疎地域で患者数を増やしていくのは難しいのだろうと思っています。

加えて、これも平行線の話ですけれども、選定療養費も一律にある制度の中で、少し前は三好病院に行ったら7,700円取られたという話だったのが、7,700円取られるからもう行かないというように、患者の意識も少しずつ変わってきて距離感があるのも事実なのです。

ですから、制度としてどうクリアしていくかという問題があるにしても、田舎の過疎地域で個人病院の数も減っている中で、公立病院の立ち位置は極めて重要になってきますから、そうしたことも外来に安心して行くことができる、それが入院患者につながるみたいな、病院で良い循環という大変なのかも分かりませんが、そういうところを目指していただきたいと思います。

病病連携やオンライン医療DXだけで外来患者を確保していくのは課題が多くあると思いますので、あらゆる手立てを使っていただいて、地域での公立病院の位置付けを上げていき、そこで働く皆様も安心して仕事をするようにつなげていただければと思います。

これから少子高齢化が進む中で、課題が多いと思いますけれども、しっかりと取り組んでいただいて、県民が安心して暮らすことのできる環境づくりへ取り組んでいただければと思います。

立川委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

この際、委員各位にお諮りいたします。

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

（「異義なし」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。

委員外議員の発言については、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。扶川議員の場合は、残り11分です。よろしくお願いします。

それでは、質疑をどうぞ。

扶川議員

こども未来部でお尋ねした続きなんですけれども、全国の多くの都道府県の中で幾つか助産院がない県があると。実態は徳島も含めてどのくらいあるのか、分かっていたら教えてください。

金丸医療政策課長

助産院の実態についての御質問でございます。

現在、本県におけます助産院の施設数につきましては、35か所となっています。

扶川議員

助産院と助産所は違うのですか。

金丸医療政策課長

言い方が違いますが、中身は一緒でございます。

扶川議員

出張専門の助産院があるんですけど、関係者から実際にお産できる助産所はないと聞いています。出張はするけど、そこで産む助産所はないと聞いております。後で確認してください。

お産をする場所が減ってくる中で、特に田舎へ行くほど遠い所に出てきてお産をしなくてはいけない。その負担が大きいので、本当だったら自宅、又は自宅に近い産科で産みたいという希望があるのにそれができないから、プライベート出産をする人も全国的に増えているという記事も読みました。そうおっしゃっています。

関係者からお話があったんですけど、余り問題がない妊娠状態にある人であれば、医者と連携し助産師が訪問して自宅で産むのも、産科で産むのと変わらない安全性がデータのにもあるようです。

今後、特にそういう方の御希望としては、そこで産める助産所も含めて、連携してくれる医者の協力がほしいと。

具体的には、今後病院局でその方のお話を聞いていただく段取りをしておりますけれど

も、住み慣れたところで家族と一緒に産をしたいという願いを持つ女性も多いわけです。人口減の中で、リラックスした形で安心して産をしたいという要望にも応えていく必要があると思うのですが、どのようにお考えか教えてください。

金丸医療政策課長

助産所の在り方についての御質問でございます。

今、扶川議員がおっしゃっていましたように、助産所の開設に当たりましては、まず医療機関との連携が必要になっています。

その上で、基本的には正常分娩を想定してのものでございますけれども、出張でも産ができるという状況になっています。

現在、本県におけます助産所を活用しての出産につきましては、令和4年の統計データでございますけれども、本県の市町村に出生届が出されている助産所につきましては、必ずしも県内の助産所と限ったものではございませんが、助産所を利用して産を行った件数は6件となっています。

今後、産につきましては、基本的には正常分娩でございますけれども、産までの間に正常な状態が確保できるのかどうかで医療機関との連携が必要となってきますので、そういったところも踏まえながら、どのような対応が必要なのかしっかりと検討してまいりたいと考えています。

扶川議員

関係者の意見も聞いた上で開いていただいて、今おっしゃったようにしっかりと検討していただきたいと思います。

病院で家族にも会えない孤立した状態で産むのは、ストレスになるという女性もいるようですから、聞いてあげてください。

もう一つお尋ねしたいのは、生活保護の関係で、私はずっと前から、生活保護を受けるのをためらう一つの大きな要因として、田舎では特に車に乗れなくなることがあるんですと申し上げてきました。

今は病院と通勤、それもほかに手段がない場合だけ認められるという仕組みで、非常にハードルが高くて、福祉事務所に行くと買物も駄目ですというようなことを言われていたのです。

ところが、生活の手段として車の使用も認めてほしいという意見を以前から、県から国に上げていただいております、1月に新しい通知が出たと聞きますので、その中身を御説明ください。

加藤地域共生推進課長

ただいま扶川委員外議員より、生活保護の自動車の保有につきまして御質問いただきました。

生活保護につきまして、資産の保有が原則認められないことから、自動車の保有を認めないのが原則でございます。

しかし、今おっしゃられましたような通院や通勤につきましては、例外的に保有が認め

られております。

徳島県といたしましては、山間地が多い、過疎地が多いという地理的な状況も鑑みて、厚生労働省に対し、公共交通機関の整備状況や利便性を鑑みて、被保護者の自立助長のためにも実情に応じた自動車保有、利用について認めるべきという意見を出したところでございます。

昨年末、日付は12月25日でございますが、国におきましては、厚生労働省より取扱要領が改正されまして、通院、通勤に車の保有が認められている生活保護受給者について、地域の交通事情など個別の状況を踏まえまして、日常生活に不可欠な買物などでの利用を認めるとの通知を出したところでございます。

扶川議員

ちなみに、前から子供の送り迎えは認めていただいているのですか。これはまだ駄目なんですか。

加藤地域共生推進課長

通院、通勤、通学も例外の中に認めておりますので、通園あるいは送り迎えもその例外の中で認めることになっております。

扶川議員

福祉事務所では、通院と通勤しかなかなか教えてくれないんですけど、それさえ例外があることを余り教えず、とにかく車はすぐに手放してくださいという指導しかしないところもあるのです。

私は、買物にも行けないぐらいだったら法申請をしないという過去の事例を知っていますから、この機会に通院も通勤も通学も、そしてお買物にも使っていいということをそれぞれの福祉事務所にきちんと周知していただいて、受給している方の希望に沿う運用ですからお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

加藤地域共生推進課長

扶川委員外議員より、福祉事務所への周知について御質問を頂いております。

生活保護につきましては、町村部については県が、そして8市についてはそれぞれの市の福祉事務所が管轄、所管しているところでございまして、県といたしましては随時、各福祉事務所と様々な情報交換をしているところでございます。

御指摘いただきました自動車の保有等、国から様々な次年度に向けての情報伝達がございますので、県といたしましては、来月にも査察指導員会議を開催いたしまして、そうしたもろもろの取扱いについて周知することとしております。

その中で、自動車の取扱いについても国から示された方針を情報提供させていただければと思います。

立川委員長

扶川議員、まとめてください。

扶川議員

最後に要望だけしておきますが、引き続きお願いしたいこととして、また夏がやってきます。クーラーをかけるのに電気代が高い。その電気代が払えないから、かけずに頑張っ
て熱中症になることが起こり得ますので、引き続き夏季加算を国に要望していただきたい。
このことをお願いして、一言頂いて終わります。

加藤地域共生推進課長

扶川委員外議員より、エアコン、電気代高騰についての御要望を頂いたところでござい
ます。

生活保護は国が所管しておりますので、先般11月の国に対しての提言の中でも物価高騰
対策として、そうした内容を含んだところでございますが、引き続き物価高騰の状況など
も見ながら、検討してまいりたいと考えております。

立川委員長

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

保健福祉部・病院局関係の付託議案は、これを原案の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37号、議案第38号、
議案第39号、議案第49号、議案第55号、議案第59号、議案第64号、議案第68号、
議案第69号、議案第78号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

本年度最終の委員会でございますので、一言御挨拶を申し上げます。

保健福祉部・病院局関係の審査に当たり、森口政策監補、北畑病院事業管理者をはじめ、
理事者各位におかれましては、常に真摯な態度をもって審査に御協力いただき、深く感謝
の意を表する次第でございます。

審査の過程において表明されました委員の意見並びに要望等を十分尊重していただき、
今後の保健福祉行政、病院事業の推進に反映されますよう強く要望しておきます。

皆様方には、ますます御自愛いただきまして、引き続き、それぞれの場で県勢発展のため御活躍いただきますことを祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

森口政策監補兼保健福祉部長

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。

ただいま立川委員長から、非常に温かいお言葉を賜り、本当にありがとうございます。

また、立川委員長、竹内副委員長をはじめ、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、当部の政策ミッションである、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。

委員の皆様におかれましては、なお一層の御指導、御鞭撻^{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、立川委員長、竹内副委員長をはじめ、委員の皆様方におかれましては、県立病院事業に対しまして、幅広い観点から御指導、御鞭撻^{べんたつ}を賜り、心からお礼申し上げます。

この間、各委員から頂きました貴重な御意見や御提言につきましては、今後の病院事業運営にしっかりと生かしてまいりたいと考えております。

また、3病院が一体となって、県民の皆様の医療ニーズに応え、しっかりとした医療を提供できるよう、関係職員一同、全力で取り組んでまいりますので、今後とも御指導、御鞭撻^{べんたつ}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を御祈念申し上げまして、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。

立川委員長

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時09分）