

令和2年11月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和2年12月11日（金）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

須見委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時33分）

直ちに、議事に入ります。

これより、保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については、さきの委員会において説明を聴取したところではありますが、この際、理事者側から報告事項があればこれを受けすることにいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 令和3年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針について（資料1）
- 新型コロナウイルス感染症の状況について（資料2）

病院局

【報告事項】

- 令和3年度に向けた病院局の施策の基本方針について（資料1）

仁井谷保健福祉部長

保健福祉部関係で2点、御報告いたします。

1点目は、令和3年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針についてでございます。

お手元の資料1を御覧ください。

テーマは、「WITHコロナ」「アフターコロナ」時代における「人生100年」への挑戦ということで、大きくWITHコロナ、アフターコロナ時代に対応する保健・福祉・医療の構築、新たな日常下における生活の充実・支援の二つの観点で整理させていただいております。

まず、資料の上段の枠内を御覧ください。

一つ目の柱は感染症対策の充実でございます。

令和3年度においても、新型コロナウイルス感染症患者受入病床や軽症者療養施設等の継続的な運営をはじめ、必要とされる医療提供体制の確保にしっかりと取り組んでまいります。

また、PCR検査、抗原検査などの検査能力の拡大や搬送体制の更なる充実、未知の感染症への対応を見据えた医療資機材の確保、スムーズな供給体制の構築を推進いたします。

あわせて、福祉施設などを対象とした感染症対策に係る指導の徹底、サービス継続支援を実施することで、感染症の予防と発生後における業務の継続、スムーズな再開へとつなげてまいります。

中ほどにまいりまして、デジタル社会の構築を二つ目の柱としております。

遠隔医療の導入促進、5Gの活用、マイナンバーカードの保険証利用等の医療分野におけるデジタル化、レセプトデータをはじめとする各種データの有効活用によるデータヘルスの推進を通じ、ウイズコロナ、アフターコロナ時代における限られた医療資源の最適化に取り組んでまいります。

また、福祉サービス等従事者研修のオンライン化や各種立入調査等の遠隔化、福祉施設等におけるICT化の更なる促進などにより、感染症リスクの低減と働き方の改善を図り、デジタル社会と強靱な社会^{じん}保障の構築に努めてまいります。

三つ目の柱が複合災害への備えでございます。

感染症対策に配慮した環境整備によりまして、更なる災害ボランティアの受入促進を図るとともに、医療、精神、福祉等災害時派遣専門チームの対応能力向上、福祉避難所の感染症対応機能強化などにより、複合災害への備えを万全のものとしてまいります。

続いて、資料の下段、新たな日常下における生活の充実・支援の枠内を御覧ください。

次に、資料の下段でございます。

まず、一つ目の柱として心身の健康づくりでございます。

外出や交流の機会が減少することによる健康状態の悪化が懸念されるところでございますが、とくしま健康ポイントアプリ、テクとくの活用をはじめ運動不足の解消、食生活の改善により全世代における健康意識の醸成、生活習慣病の予防を促進するとともに、アクティブ・シニアに活躍いただけるよう、栄養・運動・社会参加の維持向上によりフレイル、認知症予防を推進するなど、県民の健康づくりに取り組んでまいります。

また、中ほどでございますが、コロナ禍において様々な生活の変化があり、それに伴う新たな悩みが生じることから、これらに寄り添う心のケア、生活困窮対策、自殺対策など生きるための支援施策を展開するとともに、支援機関との連携によるケアの実施、当事者団体等の活動環境整備支援などを実施し、心の健康の保持増進を図ってまいります。

右側で、生活の充実と生きがいづくりも柱として掲げてございます。

ピンチをチャンスに変えるとの気概の下、コロナ禍における障がい者就労支援の充実を図ってまいります。また、孤立しない支え合う地域共生社会の構築を進め、県民の生活の充実といきがいづくりに取り組みます。

最後の柱、安心して妊娠・出産できる環境づくりといたしまして、不妊治療支援、妊産婦への新型コロナウイルスに対するケア、子どもはぐくみ医療費助成などの環境整備を図ってまいります。

これらを通じまして、誰も取り残さない社会の構築をキーワードといたしまして、全ての県民が安心して暮らし続けられる徳島を実現するため、保健福祉部一丸となって取り組んでまいります。

資料1の説明は以上でございます。

次に、資料2を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症の状況についてということで、直近の状況として12月9日時点でまとめてございます。

1、県内の発生状況については累計感染者数が187名となっております。月別でまとめておりますが、9月末までに148名、10月が16名でございますが、このうち14名が徳島大

学でのクラスターということでございます。11月が17名、12月が6名ということでございまして、この2月はクラスター化はしておらず散發しているという状況でございますが、10月に大きなクラスターが一つあったことに対しまして、11月、12月は個発例がずっと続いているというような状況でございます。

幸いにして本県は急増局面にはなっておりませんが、高知県や香川県といった隣県でも感染が非常に増えてきておりますので、いつ何時そういった事態になるかもしれないということで緊張感を持って取り組んでいるところでございます。

次に、2、検査の状況でございます。

これも月別でまとめてございまして、前回までは県立保健製薬環境センターで行っている検査の件数のみを掲げておりましたが、今回からは右側に医療機関における検査件数も載せております。

※印の注釈ですけれども、医療機関の検査件数はいわゆるG-M I Sという厚生労働省の新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システムに入れていただいて把握しておりますが、全ての件数を直ちにを入れることが義務化されているわけではないため、医療機関によっては一定数の検査を行ってからまとめて入力したり、もしかしたら全部を入れていただけないかもしれないということでございまして、数値が参考としての速報値ということになってございます。

いずれにしても、これによってトレンドは御覧いただけるところでございまして、2月から9月までの初期の頃は検査といえば県立保健製薬環境センターで行うPCR検査しかないという時期が長く続きましたが、9月中旬以降、県医師会との集合契約というものを結びまして、かかりつけ医でも新型コロナウイルスの検査をやっていただけるようになります。10月もその体制でやってございまして、11月からは新たに診療・検査医療機関の体制ということで、かかりつけ医における検査がむしろ主流となり、県における検査は医療機関での簡易検査で陽性の疑いがあるというような場合に確定のための検査を行ったり、あるいは陽性の方が出た場合に周りの濃厚接触者の方に対する検査を一斉に行うというようなものがメインの役割となってきております。

件数についても、県の検査件数よりも医療機関における検査件数のほうが多いというような状況になってきております。

最後に、3、医療提供体制についてでございます。

診療・検査協力医療機関は、12月8日現在、302医療機関まで拡大してきてございまして、順次追加で登録しているところでございます。

2点目、どこの医療機関に掛かればいいのか分からない場合に御相談いただくダイヤルである受診・相談センターでございますが、今議会の先議でお認めいただきました予算を活用して直ちに業者選定を行い、一元化窓口を本日から開設することといたしました。

これによりまして、これまで県民の皆様方には六つの保健所それぞれに連絡していただいておりますけれども、この番号に掛ければ振り分けしてつなぐということが可能ですので利便性の向上につながるのではないかと考えてございまして、しっかりと周知に努めてまいります。

また、年末年始における体制確保といたしまして、県、保健所、県立保健製薬環境センターはもとより、医療関係の各機関と既に協議いたしまして、円滑な連携ができるように

確認を行っているところでございます。

また、改修を行っている旧海部病院でございますが、4階部分の30室がしゅん工いたしておりますので、現在スタッフの職員が実際に動く際の実務の点検や患者入所に向けたシミュレーションを実施しているところでございまして、速やかに運営体制を整えるべく準備しているところでございます。

最後に、大阪府への支援でございますが、看護師及び保健師の派遣要請を受け、徳島県からも看護師3名、保健師2名を派遣することといたしてございまして、順次スケジュールを調整しまして派遣してまいります。

保健福祉部からの報告は以上でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

梅田病院局長

1点、御報告させていただきます。

お手元に配付しております資料1を御覧ください。

令和3年度に向けた病院局の施策の基本方針についてでございます。

令和3年度は、現在取組を進めております激甚化、頻発化する災害への対応、人口減少社会における医療提供体制の構築に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により明らかとなった課題の解決に向け、ウイズコロナからアフターコロナを見据えた医療機能の拡充に取り組むこととし、四つの基本方針を掲げております。

資料左上を御覧ください。

まず一つ目の柱、感染症対策の推進でございます。

県立3病院において、更なる感染防止に向け医療機器の導入や独立した動線確保のための整備を行うとともに、仮称ではございますが現在設計を進めております中央病院ER棟内に、新たな感染症外来を設置し、他の患者との非接触、患者と医療スタッフとの非対面対応などウイズコロナ、アフターコロナにも対応する感染症対策の強化に取り組んでまいります。

また、旧海部病院は、新型コロナウイルス感染症軽症者等のための宿泊療養施設として保健福祉部と連携して運用を行い、終息後は新たな地方創生の拠点として活用できるよう知事部局と連携を図ってまいります。

さらに、来年3月のマイナンバーカードの健康保険証利用を受け、顔認証付きカードリーダーの導入による非接触で迅速な窓口受付を進めます。

次に二つ目の柱、災害対応力の強化でございます。

ER棟において、平時の5G診察室を発災時にはDMAT活動拠点本部として活用するなど、平時から災害時までシームレスな救急医療体制を確立してまいります。

また、中央病院のドクターカーを活用し、ドクターヘリを補完する形で救急患者の更なる救命率向上を図ってまいります。

三つ目の柱、医療を支える人材育成でございます。

ER棟内に、医療従事者向け研修施設、スキルスラボを整備するとともに、自治医卒医師と地域卒医師が連携し、へき地診療所における診療支援の充実を図ります。

次に四つ目の柱、徳島医療コンソーシアムの展開でございます。

医療を取り巻く課題に即応するため、5Gを活用した遠隔医療を展開してまいります。

現在、中央病院、海部病院に5Gアンテナを設置しておりますが、残る三好病院にも5Gアンテナを設置するとともに、関係部局と連携してコンソーシアム構成医療機関への展開を図ってまいります。

病院局におきましては、これらの施策展開により県民の皆様に新たな日常を通じた質の高い医療を提供できる安全・安心な徳島の実現に向け、職員一丸となって積極的に取り組んでまいります。

報告事項は以上でございます。

よろしくお願いいたします。

須見委員長

以上で、報告は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

山西委員

私から何点か順次質問させていただきます。

まず、インフルエンザワクチンについてお尋ねいたします。

新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行が大いに懸念されているところです。本県においては高齢者等を対象として予防接種の費用の自己負担分を補助しているということであり、例年に増して接種者数の増加が見込まれている状況であります。

先般、県内でのインフルエンザワクチンが不足しているというような地元紙の報道もありましたし、私の元にも地元の方からインフルエンザの予防接種を受けたいのだけれども、かかりつけ医に行ってももうないということで困っているというような相談を何点か頂いたところであります。

そこで、今シーズンのワクチンの供給量はどの程度であるのかお尋ねいたします。

佐々木薬務課長

ただいま山西委員から、インフルエンザワクチンの供給量についての御質問を頂きました。

今シーズンのワクチンの供給量については、国では当初全国で約3,178万本、成人量に換算して約6,356万人、昨シーズンに比べて約7パーセントの増を見込んでおったところでございますが、さきの9月議会でも委員から御指摘を受けまして、全国の知事会などを通じて、需要の増大に対応できる十分な量を安定的に供給することなどを提言してきたところでございます。

このことを受けて、10月23日には国から当初見込量と比較して約140万本の増となる旨の連絡があり、昨シーズンに比べて結果的には約12パーセントの増となっております。

一方、本県の供給量については、県内の主要な医薬品卸売業者を調査し、昨シーズンに比べて約9パーセントの増となる約19万本、成人量に換算して約38万人分と見込んでおったところでございますが、その後継続的に供給量等を調査しておりまして、直近の状況で

は昨シーズンに比べ約11.5パーセント増の約19万5,000本、成人量に換算して約39万人分となっておりまして、昨シーズンに比べて約4万人分、当初見込量に比べても約1万人分のワクチンの増加となる見込みとなっております。

一方で、調査によりますと、今シーズンのワクチンの製造業者からの供給はほぼ終了しており、今後多量の供給は見込めない状況と聞いております。

本県において、今年度は重症化リスクの高い高齢者等に対し接種費用の無償化を実施しており、集計された10月の1か月分だけとなりますが約11万人が既に接種され、昨シーズンを通して接種した約12万人分に迫っていることから、国が呼び掛けている高齢者等への優先的な接種については一定の効果があったものと考えております。

山西委員

高齢者等の接種については開始から1か月で約11万人が接種しておるということで、昨シーズンを通して12万人ですから、この1か月で相当数が接種されたんだろうと思います。

とはいえ、ワクチンを打ちたいという人も今いらっしゃるわけで、やはりここに知恵を絞って、接種したい方にしっかりと接種していただくということをやっていないといけないと思います。

そこで、今後このワクチン不足に対して県がどのように対応していくのかお伺いしたいと思います。

佐々木薬務課長

今後の県の対応ということでございます。

先ほども少し触れましたけれど、インフルエンザワクチンについては、全国で昨年の供給実績の12パーセント増となる約3,322万本が製造、供給されているところではございますが、説明させていただいたように、本県においては重症化リスクの高い高齢者等に対して接種費用の無償化を実施していることから、例年に比べワクチン接種者の増加が見込まれております。

全国知事会を通じて需要の増大等についても要望しておったところでございますが、現在の調査の結果、今シーズンのワクチン製造業者からの供給はほぼ終了していること、今後多量の供給は見込めないということから、現在県においては県内の医療機関におけるインフルエンザワクチンの在庫状況の調査を行っているところでございます。

これまで調査を行った医療機関の約74パーセントから回答を頂いており、そのうち約81パーセントについては在庫がない、あるいは在庫があっても既に予約済みなど、使用することが決まっているとの回答を頂いております。また、約10パーセントの医療機関については予防接種を実施していないという施設もあり、その他の医療機関においては数本程度の在庫があるという回答を頂いているところでございます。

今後、この在庫があるという医療機関について、徳島県医師会の協力も頂きながら、ワクチンを探している医療機関からの問合せ等があった際には在庫のある医療機関の紹介等を行っていくことで、限りあるワクチンを無駄にしないよう有効利用を図っていきたいと考えております。

山西委員

医師会を通じて在庫のある医療機関を紹介するということで了解いたしました。

是非、県においても県民の皆様への周知を図っていただくようお願いしたいと思います。

それから、LINEによる相談窓口についてお尋ねします。

今年7月からSNS、LINEを使った様々な悩み事の相談を受ける窓口を開設したということであります。

このLINE相談の利用状況についてお伺いしたいと思います。

福壽保健福祉政策課長

先ほど山西委員から、6月補正において議会からお認めいただきましたSNSを活用した自殺対策相談事業についての御質問を賜りました。

これにつきましては、NPO法人アプローチ会が実施するLINEを用いた相談体制の強化のための支援として、若者や女性を対象とした相談窓口の拡充を図っており、利用時間については15時から22時という若い方が利用しやすい時間帯を設定しております。

利用状況でございますけれども、7月1日のLINE相談の開始以来、11月末現在でLINEのグループ登録者数は197人、相談を受けた総数は117件となっております。

山西委員

コロナ禍という状況もあって、様々な悩み、相談というのはふだんより増えているのだろうと思っています。

そこで、相談内容の傾向、こういった相談が寄せられているのか、お伺いしたいと思います。

福壽保健福祉政策課長

利用者についてですが、男性については10代から50代までの幅広い世代の相談者がおいでることに対しまして、女性については10代から30代の若年層の相談者が多くなっている傾向が見受けられるところでございます。

場合によりましたら、相談時間については複数日の利用者が多く、LINE相談が180分以上になることもあるとお伺いしているところでございます。

男性については経済生活に対する相談が多い一方で、女性についてはメンタル不調に対する相談が最も多く、次いで家族についての相談も多くなっているとのことでした。

山西委員

メンタル不調を訴える相談者も多く見受けられるということではありますが、こういった方々をどのように専門機関につなげているのかお伺いします。

福壽保健福祉政策課長

このLINE相談を実施しているNPO法人アプローチ会の会員として、精神科医や看護師、PSW、いわゆる精神保健福祉士、病院関係者の方、あるいは弁護士等の資格をお

持ちの方のほか、自殺予防に理解のある方が所属しており、LINE相談に対応しているところがございます。

相談内容に応じて相談対応者を振り分けているため専門的な相談が可能となっているということございまして、例えばメンタル不調の場合でしたら精神科医もおいでしますので、そういった機関におつなぎしているところがございます。

山西委員

SNSの相談でありますから当然若い方が中心になっているのかなという前提はあるにせよ、やはり相談件数が非常に多いということは、この制度を導入したことで大変効果があったと評価したいと思います。

その中で、先ほどの答弁にありましたように女性が多いという点について、やはり着目をする必要があるのではないかと、コロナ禍ということで女性特有の悩みも増しているのではないだろうかというふうにも思っています。

今後とも、もちろん男性、女性双方でございますが、とりわけ女性への相談支援体制を更に強化していただくことを要望しておきたいと思います。

次に、フレイルの取組についてお尋ねいたしたいと思います。

これまで、県内3市町において先行してフレイル対策の取組が進んでおるところでございます。

以前の本会議において、このフレイル対策を県内でしっかりと広げていくべきだという趣旨で私からも質問させていただいた経緯もございしますが、フレイルサポーターがどのように介護予防に貢献しているのかお伺いしたいと思います。

原内生涯健康室長

ただいま山西委員から、フレイルサポーターがどのように介護予防に貢献しているのかということについて御質問を頂きました。

昨年9月にスタートいたしました県民総ぐるみによるフレイル予防大作戦は、山西委員のおっしゃるように、三好市、那賀町、藍住町におきまして、アクティブシニアの皆様によるフレイルサポーターが78名誕生し、このコロナ禍においても新しい生活様式を取り入れたフレイル予防推進の旗振り役として御活躍いただいているところがございます。

フレイルサポーターは、フレイルの特徴やその兆候、フレイルの三つの要素である栄養、運動、社会参加の一体的な向上を図るための実践ポイントについて正しい知識を啓発するほか、公民館や集会所などの地域の身近な通いの場所で、地域の高齢者を対象に筋肉量や滑舌の状況などの22項目に及ぶフレイルチェックの手法を用いまして、加齢に伴う心身の活力低下による日常生活のささいなサインを確認し、気づきを促しフレイルの予防につなぐ役割を担っております。

このフレイルチェックで得られた結果は栄養、運動、社会参加の視点で個人の弱みや強みが整理され、その結果を県作成のフレイル予防実践ガイドブック等を活用することによりまして、御自身の行動変容につなげていただき、その後半年から1年後の再チェックに向けた具体的な改善を後押しするために御活用いただけるものがございます。

また、各市町村においては各個人のデータを積み上げることによりまして、データに基

づいた介護予防施策の推進につなげることが可能となります。

例えば、22項目のうち8項目以上が要注意となると要介護になる割合が高くなるため専門職につなげていくであるとか、椅子からの立ち上がりや握力、滑舌が要注意であれば優先すべきなどというような方法で、フレイルサポーターの活動を介護予防につなげております。

山西委員

私はこの3市町の取組を非常に評価しています。住民がお互いに健康状態をチェックし合って少しでも元気になろうという、このすばらしい取組を他の市町村にもしっかりと広げていく必要があるのではないかと考えています。

県内で更に増やすべきだと思いますが増える見込みがあるのか、もし増える市町村があればお答えください。

原内生涯健康室長

県内で増やすべきだという御意見を頂きました。

去る11月13日に、昨年度のモデル地区としてフレイル予防推進事業に取り組んだ3市町による事業報告会をメイン会場である三好市とサテライト会場となる那賀町をオンラインでつないで開催したところでございます。

この会では、地域ならではのフレイル予防の取組の紹介をはじめ、コロナ禍においても地元ケーブルテレビとの連携による情報発信、感染予防に配慮した普及啓発講座などを開催いたしまして、フレイル予防の旗振り役として地域で活躍していただいている様子が伺えたところです。

この報告会には今後フレイル予防の取組をスタートさせようと検討を進めている市町村の関係者も一堂に会しておりまして、新たな事業展開を強力に後押しする良い機会となりました。

そして、この会を契機といたしまして、新たに小松島市、美波町、松茂町の3市町においてフレイル予防の取組を開始することとなり、フレイルについて正しく啓発するための住民対象講演会を皮切りに、年明けからフレイルサポーターの養成講座を実施してまいりますことといたしております。

山西委員

3市町が更に増えるということで私は高く評価したいと思いますし、しっかり頑張ってくださいと思います。

ただ一方で、このコロナ禍においてフレイル予防を進めていくということでもありますけれども、フレイル予防の中で社会参加というのがやはり大きなキーワードになるのですが、コロナ禍においては人と接触するというのは非常に難しい状況にあります。

そこで、このコロナ禍におけるフレイル対策をどのように進めていくのかということをお聞かせいただきたいと思います。

それから、移動スーパーとくし丸とも連携しているということをお聞きしていただきまして、そういった中でアンケートを実施されたように伺っておりますが、そういった結果を

どのように分析されているでしょうか。

原内生涯健康室長

コロナ禍における現在の取組として、10月19日から移動スーパーと連携いたしまして、フレイル予防の啓発リーフレットやDVDを直接お届けするとともに、今後のフレイル予防施策に反映するためのアンケートを実施しているところでございます。

このアンケートの項目につきましては、コロナ禍における外出機会の状況、フレイルの認知度、栄養、運動、社会参加の3要素によるフレイル予防の実践状況という三つについてお伺いいたしまして、調査開始から約1か月間、昨日までに頂いた回答を集計したものでございます。

今回御回答いただいた皆様方は全市町村の買い物が困難な地域にお住まいの移動スーパーの利用者290名でございまして、年齢層については70歳代が24.5パーセント、80歳代が44.5パーセント、90歳代以上が17.2パーセントとなっており、性別では女性が85.9パーセントを占めております。

この回答の結果では、64パーセントの方が新型コロナウイルス感染症の流行前に比べると外出の機会が減少していると回答しております。また、フレイルの認知度につきましては25パーセントと低い状況でございまして、この度知らなかったと答えた方にはフレイル予防の知識をお届けできたわけでございます。その一方で、48パーセントの方は日頃から栄養、運動、社会参加のフレイル予防の三つの要素を意識して生活していただいているということも明らかになったところでございます。

また、新型コロナウイルスに負けない心と体を維持するために必要な取組といたしましては、少ない人数でも近所で集まる機会を求める声や移動スーパーで販売員と触れ合う機会を楽しみにしているとお声など、人とのつながりをお求めになられている様子が伺えたところでございます。

この結果を移動スーパーの販売員の皆さんと共有いたしまして、リーフレットやDVDなどのフレイル予防に必要な情報をお届けする際には、日頃の何気ない人とのつながりを意識した声掛けや挨拶などを積極的に行いまして、より積極的なフレイル予防の啓発をお願いしているところでございます。

さらに、なかなか終息の気配が見えないコロナ禍におけるフレイル予防といたしましては、感染予防対策を十分に講じ少数で行うフレイルチェックの実践、直接集まることができない状況下でのオンラインでの実践、会えない家族や友達と心をつなぐ絵手紙の活用、自粛を余儀なくされた際には自宅で実践できるフレイル予防のDVDの活用など、感染の状況によりオンラインをうまく併用し、最も効果的な方法でフレイル予防を進めてまいりたいと考えております。

山西委員

このコロナ禍におけるフレイル対策というのは、非常に難しい新たな課題を突き付けられたなと思っています。

ただ、その中でもやはり工夫の余地はいっぱいあるということで、先ほどオンラインの話もありましたが、もちろん高齢者の方にとってはなかなか使い勝手はよくないというの

もありますけれども、そこはうまく工夫してコロナ禍におけるフレイル対策をしっかりと着実に進めていただくようお願いしたいと思います。

それから、とくし丸の皆さん方の御協力による今回の調査、これはかなり有効な調査であったと思います。結果をしっかりと分析して、これからの対策に生かしていただきたいと思います。

ただ、その中にもありましたように、フレイルの認知度についてももう少し頑張らなければならないなという思いはしています。他部局の話にはなりますが、消費者教育もそうかもしれませんけれど、エシカルもスタートの時はやはり認知度はかなり低かったと。あれから何年かたって、今はエシカルという言葉が県内でもかなり定着してきています。やはりここは粘り強く時間を掛けながら、広く認知度の普及、理解に努めていただきたいと思いますので、是非引き続きよろしくをお願いしたいと思います。

それから、ヤングケアラーについてお尋ねしたいと思います。

病気や障がいなどのある家族の介護をする18歳未満の子供をヤングケアラーと言っておりますけれども、社会問題として大きく指摘されているような状況にありまして、国は12月にも教育現場を通じて実態調査を始める方針を示しております。

調査においては、教育委員会のほうで主体的に実証されるべきであると思いますが、その一方で調査後の支援体制を速やかに講じ、今からしっかりと準備しておくべきであるとも考えております。

調査の段階から関係する保健福祉部、子供の支援を担当する未来創生文化部、そして教育委員会、この問題は3部局にまたがる案件でございますので、3部局がしっかりと連携して調査し、そして支援体制を図っていく準備を早急にやっていただきたいと思います。

そこで、このヤングケアラーに対する問題意識をどのように捉えているのか。

また、部局をまたいだ連携体制を構築していく必要があると思いますが、その点について御見解をお伺いしたいと思います。

川人保健福祉政策課政策調査幹

ただいま山西委員から、ヤングケアラーの問題について御質問を頂きました。

ヤングケアラーにつきましては、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来大人が担うような家族の介護、例えば障がいや病気、あるいは精神疾患のある保護者であったり、祖父母への介護といったもの、更には兄弟の世話をするということで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている18歳未満の子供についてヤングケアラーと呼ばれているところでございます。

しかし、子供自身がそうした家庭の中での役割に満足しヤングケアラーであることを認識していなかったり、家族の障がいや病気について相談すること自体に引け目を感じるということも多いと言われておりまして、なかなか表面に出にくいといったことが言われております。

こうしたこともあり、先ほど山西委員からも御紹介がありましたように、厚生労働省におきましては、表面化しにくい介護を正確につかむために教育現場への調査が必要ということで、文部科学省と連携し全国の教育委員会などを通じまして、中高生を対象とした初の実態調査を12月にも実施し、今年度末までに調査結果をまとめるとの報道がなされてい

るところでございます。

家族介護の負担を軽減し介護を必要とする人を社会全体で支える仕組みといたしましては、介護保険法や障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づきます介護サービスや障害福祉サービスなども制度化されているところでございます。介護を必要とする方に利用可能なサービスを適切につなげることはヤングケアラーの介護負担の軽減にもつながるといこともございます。

今後とも、国の実態調査を注視しながら、児童福祉を所管します未来創生文化部や学校を所管する教育委員会とも連携を図り、ヤングケアラーの課題解決に向けた適切な支援を行ってまいりたいと考えております。

山西委員

ただいまの川人政策調査幹の答弁で、このヤングケアラーに対して私と問題意識を共有することができたと思います。やはりこれは非常に根深い問題だと思いますし、早急な支援が必要だと思います。

部局をまたいでしっかりと連携するとともに、今から準備を整えていただくようお願いしておきたいと思います。

ここからは新型コロナウイルス感染症への対応について、何点か順次確認していきたいと思います。

まず、検査体制についてお尋ねいたします。

先ほど仁井谷部長からの説明にもありましたけれども、診療・検査協力医療機関が県内302医療機関ということで報告がありました。これは非公開ということで了解するところでありますけれども、3圏域ごとの医療機関数については公表するべきだと私は思っております。

そこで、この3圏域ごとの医療機関数をお伺いしたいということと、人口比でどれぐらいの割合かということも併せて御答弁いただければと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま、診療・検査協力医療機関について、各医療圏域ごとの医療機関数と人口に対する医療機関数というお尋ねがございました。

先ほど御報告させていただきましたように、徳島県内におきましては、12月8日現在で302医療機関が指定されておるとい状況でございます。

各医療圏域ごとでございますけれども、東部医療圏域では225医療機関で人口1万人に対して4.4医療機関、南部医療圏域では54医療機関で人口1万人に対して3.9医療機関、西部圏域では23医療機関で人口1万人に対して3.2医療機関となっております。

ちなみに全国の状況でございますが、こちらは直近が11月10日現在のデータになりますけれども、全国で2万4,629医療機関が診療・検査医療機関として指定されておまして、人口1万人に対して2.0医療機関となっております。

徳島県独自の計算でございますけれども、人口1万人単位における11月10日現在の徳島県のデータとしましては人口1万人に対して3.8医療機関ということで、全国第5位という上位に位置しているといった状況でございます。

山西委員

改めて医師会の先生方にも心から感謝を申し上げたいと思います。全国5位というのも、やはり多くの関係者の皆様方の御理解と御協力のたまものではないかと思えます。

それから、3圏域ごとの医療機関数についても答弁を頂きました。

もちろん人口のばらつきはありますけれども、万遍なく各地域で検査ができる体制が整ってきたということは高く評価したいと思えます。引き続き、周知徹底を図っていただくようお願いしたいというふうに思えます。

それから、医療体制について確認しておきます。

本県においては、今のところ県民の皆様方の御協力で感染者数は落ち着いている状況ではありますが、全国的に見るといつ感染拡大が起こってもおかしくないという状況にあります。

病床がひっ迫したときにどう対応するのかということをお尋ねしたいと思えます。

陽性になりますと、現在は原則入院ということですが、仮に病床数がひっ迫してきた状態だったときに、例えば国が推奨しておりますように軽症者、無症状者をホテル療養に切り替えていくということも一つの選択肢だというふうに思えます。

今後、ホテル療養に切り替える可能性はあるかどうかお伺いしたいと思えます。

廣瀬医療政策課長

ただいま山西委員から、本県の新型コロナウイルス感染者受入病床がひっ迫してきた場合、原則入院という今までの方針に対して宿泊療養に切り替えることがあるのかという御質問を頂きました。

本県におきましては7月29日に協議会を開催しまして、12病院200病床を確保しているところですが、その後国のほうでは様々な運用基準を改めておりまして、特に医療資源を重症者や重症化リスクのある者に重点化していく観点から、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部改正を10月14日に公布、10月24日に施行されたところであります。

この改正の概要といたしましては、入院勧告等の対象者を高齢者や基礎疾患を有する者などの重症化リスクのある者などに絞るということ、都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するために入院させる必要があると認められる者について入院勧告等の対象とするといったものでございます。

これまで本県におきましては、委員御指摘のように、軽症、無症状であっても年齢や基礎疾患の有無などにかかわらず、まずは全員入院していただくという一方で、一部の重症化リスクの低い方につきましては、一度入院していただいた後、症状軽快後に宿泊療養施設として東横インの活用を図ってきたところです。

この度の政令改正を受けまして、本県における感染状況や医療提供体制なども勘案し、新型コロナウイルス感染症のまん延防止及びメディカルチェックなどを受けていただくなどの観点から、引き続き原則として陽性患者全員に入院していただく対応といたしておりますが、今後大規模クラスターなど患者数の急速な増大の際には、その時点における医療提供体制の状況を勘案の上、重症化リスクのない軽症者や無症状者といった方につま

では、これまで以上に早期に宿泊療養施設への入所していただく、あるいはメディカルチェックを受けた上で病院を介さずに宿泊療養していただくといったことについての検討を行っていく必要もあると認識しております。

山西委員

先ほども御答弁いただいたように、今後感染拡大が起きて病床がひっ迫した場合には、ホテル療養に切り替えていく可能性もあるということで理解しました。

先ほど廣瀬課長からも、やはり無症状であっても持病等で急変することも考えられることから、一度はメディカルチェックを受けて医師の判断の下で、早期のホテル療養に切り替えていくというふうに答弁を頂きましたけれども、それで間違いないでしょうか。

廣瀬医療政策課長

そのとおりでございまして、少なくとも必ず一度はメディカルチェックを受け、その上で判断するということで考えております。

山西委員

一度はメディカルチェックをしっかり受けて、そしてホテル療養に切り替えていく可能性もあるということですが、ここは入院調整本部あるいは医療提供体制等々を総合的に、その状況において判断するということが、現時点ではいつからということとは多分明言できないと思いますけれども、やはり適切に対応していただくようお願いしておきたいと思っております。

最後に、新型コロナウイルス感染症への対応について中間検証をするべきだという観点からお尋ねしたいと思っております。

今年に入り、新型コロナウイルスという未知のウイルスとの闘いに対して、特に保健福祉部は大変苦慮しながらも御奮闘いただいていることに、改めて心から感謝を申し上げます。

検査体制、医療体制、相談体制、また県民の皆様方に対するの広報の在り方など、その都度答えや方策が分からない中で、難しい判断を迫られてきたのではないかとお察しするところであります。

そこで、これらの教訓を次に生かし改善するためにも、この新型コロナウイルス感染症への対応について全般の総括、検証をするべきだと思っておりますし、その検証はオープンな形で行い、県民の皆様方と共有するということが極めて重要であるとも思っております。このことについての認識をお伺いしたいと思っております。

正木保健福祉部副部長

ただいま山西委員から、新型コロナウイルス感染症への対応について中間検証をして、それを県もそうですけれども、県民の皆さんへの共有も図っていくべきであるという御質問を頂いております。

この検証でございまして、施策を進める上におきましては、新型コロナウイルス感染症への対応に限らず各政策課題に対する現状把握を行って課題を洗い出し、それに基

づいて必要な対策を立案し実行していく。その実行した対策については、常に検証を加えて更にブラッシュアップしていくということが重要であると認識いたしております。

特に、この新型コロナウイルス感染症につきましては、無症状の状態でも感染力を有しており、また高齢者、基礎疾患を有する者につきましては重篤化するリスクが高いというような特性がございます。一方でこの対応につきましては、日本国内では有効なワクチンや治療薬の実用化にまだ至っていないという現状がございます。

このような状況の中で、当部といたしましては感染状況などを踏まえまして、進めている対策について常時必要な検証を行い、更にこれに基づく対策を立て、速やかに実行に移していくというスタンスで進めてきたところでございます。

主な対応例を挙げますと、そのような状況下において、感染力の強い今回のウイルスの封じ込めにつきましては初動対応が肝要であります。陽性判明後におきましては即座に動き、接触者、濃厚接触者を特定してPCR検査に回していくという即応体制が必要であると認識いたしております。

つきましては、感染の封じ込めに最前線で対策に当たっております保健所におきまして、この春先に第1波がございましたけれども、感染拡大の状況に応じて必要な人員を迅速に確保するために、あらかじめ応援職員の名簿を整理するとともに退職保健師6名を任用して県内6保健所全てに配置するなど、体制強化を図ってきたところでございます。

ただ、8月に107名の陽性者が発生し、また四つのクラスターが発生したというような大きな状況がございました。

このような状況を踏まえまして、県内の公衆衛生の要である徳島保健所の疾病対策担当の人員体制に見直しを掛け約4倍に増強しまして、日替わりで応援職員を派遣するというのではなく、固定的に配置するという事で業務の執行力を高めてまいりました。

この体制強化が功を奏しまして、10月には徳島大学でクラスターが発生いたしましたけれども、この体制をもって迅速な積極的疫学調査を展開することによりまして、接触者100名を早期に把握し、そして14名の陽性者を確定したということで、短期間での収束につなげるという成果も得られたところでございます。

今後におきましても、このような経験、ノウハウを蓄積いたしまして、例えば県内でのクラスター対応に向けた迅速な広域支援などにも生かしてまいりたいと考えております。

それから検査体制でございますけれども、県内の感染状況を勘案しながら必要な検査を確実に実施できる体制を構築するというスタンスで評価を進めてまいりました。

例えば、ドライブスルー方式で検査を行う地域外来・検査センターの増設等が挙げられると思うのですが、初めは東部に2か所設置し運営してまいりましたけれども、冬季における感染者の増加に備えていく必要であったり、県民の皆様の検査アクセスの向上を図っていくといった課題に対応していく必要があるということで、10月30日に南部及び西部圏域に増設して県内4か所の体制を備えたというようなこともございます。

さらに、季節性インフルエンザ流行期を踏まえた最大の検査需要を見込みまして、それを上回る検査体制の確保にも努めてきたところでもございます。

このように、県内の感染状況を勘案し検証を重ねまして、国の支援制度をしっかりと活用しながら必要な検査を着実に実施できる体制をこれからも整えてまいりたいと考えております。

また、先ほども言いましたが、宿泊療養施設についても初めは東横イン100室だったものを150室に増やしたり、旧海部病院についても今後運営していきますけれども、東横インで得られた経験等を生かしてまいりたいと考えておりまして、そういった形で適宜見直しを掛けて進めてきたところでございます。

山西委員におっしゃっていただいた中間検証は非常に重要な視点だと思っておりますので、その点も含めて今後の中間検証の取りまとめについても検討してまいりたいと考えております。

原委員

質問させていただきます。

先日12月4日の一般質問において、私から地方独立行政法人徳島県鳴門病院が新たな中期目標の達成に向け取組を着実に実行するために、設立団体として更なる支援策を実施していくべきとの質問をさせていただきました。

知事からは、県は県立病院類似の高い目標を示した病院設置者として、地方独立行政法人徳島県鳴門病院が機能強化にしっかりと取り組むためにも必要とされる運営費の負担について、積極的に対応してまいりますとの本当に心強い御答弁を頂きましたが、具体的な県の負担額などは決まっているのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

ただいま原委員から、一般質問における知事答弁で、地方独立行政法人徳島県鳴門病院について運営費の負担について積極的に対応していくといった答弁に関して、具体の金額が決まっているかという御質問を頂きました。

現在、地方独立行政法人徳島県鳴門病院におきまして、9月議会でお認めいただきました第3期中期目標を踏まえた第3期中期計画の案を作成している最中でありまして、知事答弁における必要とされる運営費の負担額につきましては、地方独立行政法人徳島県鳴門病院の事業の収支見通しを踏まえて決定していく必要があるため、関係課とも協議を行っているところでございます。

このため今議会中には具体的な金額をお示しすることはできませんけれども、2月議会では地方独立行政法人徳島県鳴門病院から提出されました第3期中期計画案とともに、県側からの運営費負担につきましては令和3年度の当初予算案として当然含まれることとなりますので、その二つにつきまして御審議いただきます。その際には改めて御説明をさせていただきたいと考えております。

原委員

9月の付託委員会での私の質問に対して、廣瀬課長から救急医療、周産期医療、小児医療の不採算3部門について、昨年度決算ベースで約2億5,000万円の赤字との御答弁がありました。

是非とも、今回の知事の御答弁にもありました県立病院類似のより高い目標を示した病院設置者として、必要とされる運営費負担についての積極的な対応にふさわしい負担として、少なくとも3部門の赤字額である約2億5,000万円を上回る負担額を実現していただ

きたいと思います。

なぜなら、これまで地方独立行政法人徳島県鳴門病院ではこれら不採算部門を維持するために職員の処遇改善を実施することができず、県立病院と地方独立行政法人徳島県鳴門病院の看護師の初任給の差が約2万円以上であったり、昇給停止年齢についても県立病院の55歳に対して地方独立行政法人徳島県鳴門病院は47歳といった格差が生じているのではないかと思います。

県立病院類似の高い目標を指示している以上、それにふさわしい処遇を行うべきと考えますが、どうお考えか教えてください。

廣瀬医療政策課長

9月議会で承認していただきました第3期中期目標の中では、職員の処遇改善につきまして抜本的な改善をすることとしておりますので、地方独立行政法人徳島県鳴門病院とともに委員の御指摘を踏まえた対応を検討してまいりたいと思います。

原委員

しっかりと検討していただき、これまで以上に地域の期待に応えるすばらしい地方独立行政法人徳島県鳴門病院にさせていただくことをお願いして、次の質問に移らせていただきます。

報道等で知っていると思いますが、今般、北海道、東京、大阪と全国各地で新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関が本当にひっ迫した状態になっています。

県下ではまだまだ準備する期間があると思われませんが、それについて幾つか質問させていただきます。

新型コロナウイルスの今後の感染拡大を見据えて、今後どのように看護師の人材確保を行っていくのか教えてください。

廣瀬医療政策課長

ただいま原委員から、新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた看護師の人材確保をどのように行っていくのかといった御質問を頂きました。

看護職員の就業支援につきましては、委託先であります公益社団法人徳島県看護協会に徳島県ナースセンターを設置いたしまして、離職者に対してナースバンクへの登録を勧めるとともに、就業相談に応じ施設の見学、業務説明などを行うオープンホスピタルの実施、復職への不安軽減のために知識及び技能の習得を行う研修会の開催、巡回相談の実施などを通じまして、求職者と求人施設との個々のニーズに合わせたきめ細やかな就労促進支援に取り組んでいるところでございます。

加えまして、平成29年度からは、業務に精通した退職後の看護職の熟練した知識と技術を更に生かすため、新たにAWAナースサポートセンターを設置いたしまして、退職看護職の潜在化を予防するとともに再就業への支援に取り組んでいるところでございます。

AWAナースサポートセンターの登録看護職に対しましては、新型コロナウイルス感染症対策における人材募集の情報提供を行いますとともに支援意向調査を行い関連業務への従事の意味や活動できる時期などを把握した上で、コーディネートを実施しているところ

でございます。

原委員

それでは、新型コロナウイルス感染症対策において、離職看護師の現在の状況と活動状況などを教えていただけますか。

廣瀬医療政策課長

新型コロナウイルス感染症対策における離職看護師の活動状況について御質問を頂きました。

先ほど御説明いたしましたAWAナースサポートセンターでは、平成29年度の設置以来登録者数が年々増加しておりまして、令和2年3月末時点で130名の登録がございましたが、4月から11月までに新たに50名の方に登録を頂きまして、現在の登録者数は180名となっております。

新型コロナウイルス感染症対策におけるAWAナース登録看護職の現在の活動状況でございますけれども、徳島保健所で実施しております受診・相談センター業務や軽症者などの宿泊療養施設である東横インにおける入所者の健康管理業務、あと東部、南部の地域外来・検査センター2か所におけるPCR検査の介助など、11月末時点で延べ55名の看護職の方々に御活躍いただいているところでございます。

また、業務に従事する看護職には、徳島県看護協会におきまして事前に業務説明会や防護服着脱訓練の実施、現地での動線確認など、必要な知識、技術を習得していただき、不安や疑問点の払拭に努めるとともに随時業務内容や進捗状況を確認し、就労の継続支援に努めているところでございます。

原委員

より多くの離職看護師に現場復帰し活躍していただくために、医療機関の現状を周知する冊子みたいなものを作っていただき配布してはどうかと思いますが、どうでしょうか。

廣瀬医療政策課長

原委員から、冊子の作成を検討してはどうかという御質問を頂きました。

新型コロナウイルス感染症対策における看護職の活動は、医療機関をはじめ様々な場で懸命な取組が続けられているところですが、こうした現場の状況をより多くの離職看護師や県民に向けて発信することにより、今後の医療提供体制の維持、強化にもつながるものと考えます。

そこで、医療機関で活躍されている看護職の取組状況や離職看護師が従事している業務などを紹介いたしまして、より多くの方が活動を理解し積極的に御協力いただけますよう、徳島県看護協会とも連携しながら周知、啓発の方法などについて検討してまいりたいと考えております。

原委員

現在、徳島県では感染が拡大した状況ではありませんが、取り組める事項は早急に進め

ていただきたいと思えます。

感染者が増大すれば、救急搬送者の皆様や外来患者たちが診療できない状態になるかもしれません。そうならないように県庁一丸となって指導體制を整えていただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

井下委員

冒頭にございましたマイナンバーカードの保険証利用等を進めていただくに当たって、私も2月までに用意しますのでお願ひします。

地域包括ケアシステムの構築について、とくしま高齢者いきいきプランのこれまでの取組と成果についてお伺ひさせていただきます。

原内生涯健康室長

地域包括ケアシステムとは、高齢者が地域で自分らしい暮らしを続けていけるように各地域の実情に応じた医療サービス、介護サービス、生活支援、介護予防、住まいが一体的に提供される仕組みのことで、実施主体は市町村となります。

平成24年4月に国において地域包括ケアシステムに係る理念規定が介護保険法に創設されまして、第5期から現行の第7期まで地域包括ケアシステムの構築を目指す取組を計画に盛り込み、実情に応じて段階的に計画の内容を充実させ、これまでその取組を推進してきたところでござひます。

これまでの取組と成果でござひますが、高齢化が国よりも早く進む本県では、国の目標とする2025年より5年前倒しで65歳以上人口のピークとなる2020年の構築を目指して取組を進めてまいりました。

これまでの主な成果として、医療サービスの提供体制の構築といたしましては、海部病院の高台移転などの県立や公立病院の医療体制の充実強化、訪問看護の全県展開。

また、介護サービスの提供体制の構築といたしましては、介護助手制度の普及定着、処遇改善加算の導入促進などの介護人材の育成や確保、介護サービス基盤の整備等による介護サービスの充実。

そして、医療と介護をつなぐ在宅医療・介護連携体制の構築といたしましては、徳島県退院支援の手引を作成し、これを活用した医療と介護の情報共有体制の整備、各市町村と郡市医師会との連携体制の構築。

さらに、生活支援・介護予防体制の構築といたしましては、フレイルの予防体制の推進、老人クラブ等による生きがいと活躍の場づくりの充実。

住まいの確保の面では、住宅改修支援や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、多様な生活拠点の整備などの成果を挙げてきております。

このような取組の結果、全市町村において一定の体制整備が図られたと認識しているところでござひます。

また、この構築に向けた推進エンジンとして、平成26年7月、全市町村と医療福祉関係団体からなる徳島県地域包括ケア推進会議を全国に先駆けて設置いたしまして、市町村における地域包括ケアシステムの構築を強力にバックアップしてまいりました。

この推進会議におきましては、全体会及び人材確保、生活支援、介護サービスの三つの

部会を開催いたしまして、広域的な課題の解決策の検討を行うとともに先進的な取組を市町村や関係団体で共有するなど、地域包括ケアシステムの構築、推進を図ってまいったところでございます。

井下委員

このプランの60ページに工程表が書かれていまして、目標達成ということで書かれております。

地域包括ケアシステムの大目標といたしますか、理念に、住み慣れた地域で人生を最期まで送れるというところがありまして、ここに自分らしく生きられると書いてあるのですが、地域社会の実現という面から見たらまだまだやれることはいっぱいあると思います。

例えば、徳島県内でもいろいろな地域があり、その中でもニーズがあって、一人一人のニーズに応えていくというのはなかなか難しいとは分かっているのですが、今回こういう会議を作ってやっていただいているということですから、そこでしっかり意見を拾っていただいて、少しでもきめ細やかにできる限りいろいろな意見を反映して行ってほしいと思っております。

そこで、今後の課題についても伺います。

原内生涯健康室長

ただいま、今後の課題について御質問を頂きました。

本県の人口構造は、2030年に75歳以上人口がピークとなると推計されておりまして、この2030年に向けまして高齢化が更に進み、かつ生産年齢人口が減少するという新たな局面を迎えます。

高齢化に伴う課題はより深刻化し、新型コロナウイルス感染症のような予測できない突発的な課題の出現も予想されますので、この複雑化、複合化する課題に対して効率的、効果的に動けるように、今後、地域課題の解決力の強化や地域を基盤とする包括的な支援体制の強化を推進していく必要があると認識しているところでございます。

井下委員

今おっしゃっていただいたように、徳島は全国に先駆けて高齢化が進んでいるということで、ある意味徳島の地域包括ケアシステムの仕組みが全国のモデルになってくる可能性もありますので、さっきも言いましたけれども、いろいろな地域の実情に基づいたもののできる限り近づけて行ってほしいと思います。

そんな中で先ほども出たのですが、実施主体は市町村だということなのですが、今後について県としてどのように取り組んでいかれるのか、伺います。

原内生涯健康室長

今後の県としての取組について御質問を頂きました。

市町村においては、地域支援事業をはじめとする地域包括ケアシステムの充実度を測るための指標に基づく評価を行うことで地域課題に対する問題意識を高めるとともに、この評価結果により配分された交付金を十分に活用することで地域特性に応じた新たな取組を

実施しているところでございます。

県では、この市町村の評価結果を踏まえまして、各市町村の取組状況を把握することにより好事例の横展開を図るとともに、取組が遅れている市町村に対しては個別支援を行うこととしております。

また、広域的な課題である地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や介護人材の職場定着支援、また介護ロボットやICTを活用した介護業務の効率化に取り組むとともに、徳島県地域包括ケア推進会議において新たな課題の把握や解決策を検討するなど、地域の特性に応じて保険者である市町村が作り上げていく地域包括ケアシステムの推進や深化を支援してまいりたいと考えております。

井下委員

昨日の教育委員会関係の委員会でも同じような話をしたのですが、せっかく作るプランですので、市町村だけでなく、その先にある民間業者等のところまでこのプランがしっかりと行き届き普及できるようにしていただきたいと思っております。

ちょっと細かい内容になるのですが、先ほども言いましたけれど、この中に多様な生活拠点の整備というのがありまして、前々からグループホームの件でお話しさせてもらっているようにものすごくいいと思うのです。

これに当たって、今、福祉施設が持っている施設の老朽化が進んでいる一方で、例えば一般の住宅を持っているような事業者との連携というのもものすごく大事になってくると思うのですが、その辺はどのように進められていくのかお願いします。

重田長寿いきがい課長

ただいま井下委員から、いわゆる民間住宅等との連携というお話を頂きました。

この中にもございます多様な生活拠点の整備の中で、セーフティネット住宅というのがございます。こちらは平成29年に新しくできた部分でございます。高齢者をはじめ障がい者や低額所得者、子育て世帯等、いわゆる住宅確保の要配慮者を受け入れる住宅として、県の登録を受けた民間の賃貸住宅でございます。

これを活用することによりまして、専用のホームページ等が周知も図れるということで、空き家や空き室の対策にも資す、また居住支援法人というものもございまして、それらのサポート等も受けられる、あるいはバリアフリー対応といった場合の補助などの制度もございますので、住宅部局においてもいろいろと登録の促進に努めているというふうに聞いております。

井下委員

恐らく他部局のことにもなるかとは思いますが、先ほども言いましたように、このいきいきプランのいろんなところで連携してほしいということで、他部局との連携についてもしっかりとやっていただきたいと思っております。

そんな中で、これを保健福祉部だけではなくて事業者にもしっかりと共有してほしいと言ったのは、住み慣れた地域でというのはあるのですが、市町村によってはよりコンパクトシティ化を目指している所もあったり、地域ごとにいろいろな事情があると思うので

す。山でじいちゃん、ばあちゃんが一人にいるというのは僕もよく知っていますが、最終的に町に下りてきて家を探しているといったことをよく聞いたりするのです。

プランに落とし込むかどうかは別として、そういうニーズも拾っていただいて、こういうふうを活用できるのだというのを施策としてしっかり広げていってほしいと思いますので、是非検討してください。

同じように、この高齢者いきいきプランの地域包括ケアシステムの話なのですが、ちょうど徳島県病院事業計画の話もありますので、病院における地域包括ケアシステムの取組はどうなっているのか、お伺いいたします。

松島総務課政策調査幹

ただいま井下委員より、徳島県病院事業計画における地域包括ケアシステムの取組について御質問を頂いております。

今回、素案で出させていただいております徳島県病院事業計画には、県立病院の地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を位置付けております。

中央病院と三好病院におきましては、地域医療支援病院として地域の医療機関や介護施設等と連携を図り、患者の皆様の復帰支援に取り組んでおるところです。

海部病院におきましては、在宅療養支援病院として訪問診療や訪問看護を行っております。海部郡医師会と公益社団法人徳島県看護協会との3者協定による海部郡における在宅療養連携推進協定に基づいて、地域の主治医の方が不在の時や緊急時に海部病院がバックアップする体制をとっております。

また、海部病院においては、令和元年7月に導入いたしました地域包括ケア病棟によるリハビリテーション機能の活用により、海部郡の患者の皆様の在宅復帰の支援に努めるとともに、三好病院においても次期計画の中で地域包括ケア病棟の導入の検討を進めてまいりたいと考えております。

井下委員

既に行っていたいただいている件に関してもすごく好評で、例えば三好病院のオレンジカフェなども、地元としては取組をものすごく評価していただいているように思います。

そんな中で、地域包括ケアシステムは、特に過疎地域について言えば、この仕組み自体がまちづくりそのものだと僕は思っていますので、県立病院と地域とのつながりや県立病院の存在感をしっかりと示してもらうにはいい機会になるのではないかと考えています。

予算の中身がどうなっているのか分かりませんが、病院における地域包括ケアシステムという仕組みにおける地域との連携を、ちょっとしたイベントなんかにもしっかりと予算を付けて対応していただきたいと思いますので、よろしくお伺いいたします。

もう1点、先日の事前委員会でお伺いしたのですが、新型コロナウイルス感染症の影響もあって今期の病院事業の全体収支で約10億円の経常損失があるとお聞きしました。

そんな中で、これは厚生労働省の補助金になるのか分からないのですが、新型コロナウイルス感染症入院患者のための空室確保料というのがあるとお伺いしたのですが、これはどういう取組で、どのぐらいの額になるのか教えていただけますか。

松島総務課政策調査幹

ただいま井下委員より、空床確保料について御質問を頂いております。

空床確保料につきましては、新型コロナウイルス感染症入院患者の受入れのための病床を確保する病院に対して、厚生労働省より補助が出ているものでございます。

県立病院におきましては、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症の入院患者の受入病床を確保しており、これらの患者の受入れのための空床においては新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により補助を受けられることになっておるところでございます。

ただ、病院事業といたしましては、この空床確保料については一時的な収益として入ってくるものでございますので、特別利益の計上とさせていただきます。

また、空床確保料についてですが、現時点において4月から9月分として県立3病院全体で約4億4,000万円が概算払をされているところでございます。

井下委員

しっかりと使えるものは使っていただきたいと思います。

これからいろいろなパターンが想定されると思います。旭川などを見ていると地方の医療体制は弱いといえますか、クラスターの規模とかを比較したときにどうしても地方のほうがより医療崩壊は早いと思っていますので、病院の中でしっかり体制をとっていただいていると思うのですが、いろいろなパターンに沿って対応していただきたいと思っています。

それと、春頃から病院が敬遠されて余り行かない人というのもいて、大分戻ってきていると思うのですが、先ほどと重ねてになりますが、しっかりと使えるものは使って対応していただきたいと思います。

もう1点、そんな中で自殺者のニュースが出ていたのでお伺いしたいのですが、昨年比ですけれども、11月で約11パーセントの増加、女性では約19パーセントの増加なのです。

自殺者のデータを見る限り、本県では去年と変わらないというか少ないぐらいなのですが、それがいいか悪いかではなく、結局新型コロナウイルスの関連で、このままでは倒産などのいろいろなことが今後どんどん増えてくる可能性もあり、今から増えることを前提にしていろいろと対応していかないといけないと思うのですが、その辺について何か県のほうでは検討されていますか。

福壽保健福祉政策課長

先ほど、全国的な自殺者数の増加についての御質問を頂きました。

全国においては急激な増加傾向が見られているところでございますし、本県においても今後の増加が懸念されているところであります。

ですので、学校活動における人間関係のストレス、失業、倒産などの経済的問題、コロナ鬱やコロナ疲れによる健康問題など、自殺リスクの高まりを懸念いたしまして、電話や対面による相談窓口、先ほど山西委員の御質問に対して答弁させていただきましたけれども、若者や女性を主な対象としましたSNS相談窓口の拡充、また6月議会でお認めいただいたものでございますけれども、検索連動型の広告などでAIコンシェルジュを利用し

た自殺予防の相談窓口の表示や誘導，あるいは各種研修会，自殺予防サポーターの養成講座の実施などの取組を進めております。

そうした様々な機会を利用して，一人で悩まずに相談窓口に相談してほしいという啓発にかなり力を入れて行っているところでございます。

ホームページでそういった相談窓口につなげるようにしたり，広告媒体も使っておるところでございますけれども，今後とも必要な支援や相談窓口等の情報を速やかに提供する体制の構築や関係機関との連携を一層強化して，更なる自殺対策の推進にしっかりと努めてまいりたいと考えております。

井下委員

抜け目なくしっかりやっていただきたいと思います。

今日までの全国における新型コロナウイルス感染者が17万2,308人，死亡者が2,512人という数字が出ておりました。先ほど旭川の話もさせてもらったのですが，地方のほうは新型コロナウイルス対応はなかなか厳しいものがあると思っております。

そんな中で，エビデンスやデータに基づいてやっていくというのは当然なのですが，17万件のデータが取れてきている中で，できれば弱い地方から全国知事会長でもある飯泉知事に地域の意見として，例えばですけれど，感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律，いわゆる感染症法の二類から五類への引下げなども検討してもらうようにしっかりと要望してもらう。これはなかなかお答えできないと思えますし，一方的な意見として聞いてください。

先ほども言いましたけれども国にエビデンスとデータに基づいて検証を行ってもらえるように要望していってもらわないと，このままどんどん増えると医療体制が厳しくなるような気がしますし，せっかく自殺者なども10年連続で下がってきたという傾向が今回なくなってしまう中で，いろいろなマイナスの要素も出てくるので，しっかりいろいろな意見を地方から届けていただきたいと思います。

須見委員長

午食のため休憩いたします。（12時00分）

須見委員長

休憩前に引き続き，委員会を再開いたします。（13時02分）

それでは，質疑をどうぞ。

古川委員

私からも何点かお聞きしたいと思います。

事前委員会でも聞きましたけれども，まず高齢者等への検査の取組についてお聞きしたいと思います。

今回，市内の小学生に感染が生まれて，地元ではかなり動揺というかいろいろありました。私のところにも，子供が自宅にいたら高齢者に感染して，それがまた広がって，どうやって対応したらいいのかといった不安の声を伝える電話も掛かってきました。

マスクや手洗い、消毒といった基本的なことをきちんとして、五つの場面などに気を付けてみたいなことを話して、極力冷静に対応してくれるようお願いしたのです。

そういった中で地域の高齢者の方がきちんと検査を受けられる体制ができていれば、かなり安心感が増すのかなということ、やはり徳島県にはこういった体制、取組を是非進めていっていただきたいと思っています。

事前委員会の時は、検査を希望する高齢者等への市町村の検査の支援の取組に対する申請について、今回は結果的になかったということをお聞きしました。

これについてももう少し詳しく、この申請手続についてどういった流れで募集していったのか、結果的に申請はなかったけれど市町村の動きはどうだったのか、また申請しない理由はどういうものだったのか、このあたりをまず教えていただけますか。

重田長寿いきがい課長

ただいま古川委員から、市町村の行います新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者等への検査助成事業についての質問を頂きました。

この一定の高齢者等への検査助成事業につきましては、国の検査体制の抜本的な拡充の方針の一つとして令和2年度予備費において予算措置が講じられたものでございまして、市町村が検査実施体制を整備した上で行政検査以外の検査事業を独自に行う場合に、その検査に係る費用の一部を助成するものでございます。

検査の対象となりますのは行政検査以外の検査でございまして、65歳以上の高齢者及び慢性閉塞性肺炎や慢性腎臓病、あるいは糖尿病などの基礎疾患を有する方が本人の希望により検査を行うという場合が対象となっております。

したがって、こちらについては希望の有無にかかわらず全員に検査を義務付けるような事業については、今回の対象外という形になっております。

補助の単価につきましてはPCR検査が2万円、抗原定量検査が7,500円となっておりまして、補助額は事業費の2分の1で、本人からの費用負担を求める場合には当該負担額を差し引いた費用の2分の1が補助額とされておりまして、本人の負担を求めるとか金額につきましては各市町村の判断という形になってまいります。

また、当該事業の市町村の負担額につきましては、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の活用が可能となっております。

実施を希望する市町村は国に事前協議を行い、内示を受けた後に交付申請を行うという形でございまして、国のほうには県が取りまとめた上で提出することになっておりますが、補助金につきましては国から市町村に直接交付されるという流れでございます。

市町村の検討状況でございますが、9月に国から事業の決定の連絡を受け、速やかに市町村にも周知を行いまして、国への事前協議の期限となります10月末までに市町村で実施の有無について検討していただいたところでございます。

それと並行いたしまして、県においても開催する会合等におきまして県医師会にこの事業を説明いたしましたほか、医師会に対しましても周知の依頼を行ったところでございます。

また、市町村からの問合せ等に関する国への照会はもとよりでございますけれども、県内の検査機関の広報等を確認し、それに対する情報提供を行うなど、市町村が実施を検討

するに当たって必要となる情報について、収集あるいは提供に努めたところでございます。

そうした取組をしているところでありますけれども、10月末の締切りまでに検討がなされた中では、市町村において何らかの決定をした旨の報告等はございませんでした。

見送った理由につきましては、季節性インフルエンザの流行に備えて検査体制の整備、運用が始まる中で、任意の検査の受入れをお願いすることによる地元医療機関への負担増への懸念があること。あるいは、本人の希望による検査を助成対象とするということで、地域での検査受入可能数を前提に対象を設定する必要がありますので、事業設計や関係機関との調整にも時間を要するという点。それから、各市町村の保健センターにおいては、いわゆる新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行を防ぐために、例年より早い10月から高齢者を対象としたインフルエンザワクチンの定期予防接種の優先接種にも取り組んでいるところであります。限られた体制の中でまずは予防接種を推進する必要があることなどから、今回は申請を見送ったというふうに伺っております。

古川委員

今の流れの中で聞き取れたのは、10月末までに国に出さなければいけなかったのですね。そうしたら、具体的に県から市町村に通知したのがいつで、県への締切りがいつで、国への締切りがいつだったか、この3点について教えてください。

重田長寿いきがい課長

9月15日にこの制度ができましたので、それから直ちに市町村に周知を行いました。そして、10月上旬にまずは意向確認をという形で1回問い掛けをして、最終として10月下旬の締切りで各市町村から提出していただくようお願いいたしました。

ただ、やはりそれでも時間が短かったということで、国が1週間ほど期限を後ろに延ばしましたので、それに合わせて県でもぎりぎりまで待つという形で連絡したところでございます。

古川委員

9月15日に国から連絡があつて、すぐに市町村へ連絡し、10月上旬には1回意向の状況も聞いたけれど、10月下旬の締切りには申請が出てこなかった。もう少し延ばしたけれども出てこなかったということですね。

今話を聞いていると、やはり県も市町村に情報を提供したけれども積極的な働き掛けはなかったのかなという印象を受けましたし、また理由にしても少し漠然とした理由だったのかなという気はします。

先ほども言ったように、1件でも感染が発生すると地域の高齢者の方はかなり動揺があるのです。こちらから言うとしても、心配だったら検査を受けてくださいという体制があるのとないのでは、かなり違うのです。

今回、私から国に対して全国の状況を問い合わせましたが、予備費で51億円も確保していたのに全国的にもかなり申請が少ないということで、二次募集をするかも分からないということをおっしゃっていました。

昨日重田課長に聞いたら今回二次募集があるということなので、この二次募集については、特に発生が多い東部地域の市町村の辺りで是非やってもらえるように、県のほうからお願いしていただきたいと思っておりますけれども、このあたりはどうですか。

重田長寿いきがい課長

先ほど古川委員よりお話がありましたように、本事業につきましては一度締め切っておりましたけれども再度追加の募集がございまして、昨日各市町村に対して改めて周知を行ったところでございます。

事業の実施についてでございますけれども、そういった無症状の方を検査するという形で感染拡大の不安が安心感につながるということもある一方、検査のときは陰性でもその後陽性になることがある、検査は絶対ではないというところもございまして。国のほうにもそうした見解もありましたので、専門的知見による議論の動向、あるいは他県での取組の効果等も踏まえながら、各市町村でも検討されていると思っております。

県からも市町村にそうした情報をきちんと周知しますし、実施の意向のある市町村に対しましては県においてもしっかりと協力を行ってまいりたいと考えております。

古川委員

検査が絶対ではないというのはもう分かっているのです。

どういうことかということ、安心感を持ってもらうというのが大事で、例えば今回でも地域の高齢者の方から、どこに小学生がいるのかということはどうやったら分かるのかというみたいな話もあるわけです。多分、県にもそういう連絡が来ているのではないですか。

そういうことを抑えていくためにも、希望する方には検査する。感染が拡大して本当に必要なほかの所に支障があるようであれば、止めるように考えることも必要かと思っておりますけれども、現時点でこういうことがある。1件出ただけでもこういうような状況があるわけですから、是非このあたりのことをしっかりと認識して進めていってほしいと希望しております。

あともう1点、最近低価格の検査が予約も結構満杯で進んでいるという状況を報道等で聞きますけれども、こういった行政検査以外の検査の状況、特に本県でどんな状況になっているのか、また行政検査以外で検査を受けて陽性になった場合の陽性者への対応等はどうか、そのあたりを教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま古川委員から、自費検査の徳島県の状況と陽性になった場合の対応ということで御質問がございました。

まず、徳島県における状況といたしましては、民間の検査機関では徳島県内で実施できる所が1か所。あと医療機関についてでございますけれども、実は自費検査を行っている医療機関につきましては県への届出義務といったような把握する方法がございませんので、県がホームページ等で確認したところでは3医療機関を確認しております。

そういった状況の中で、自己で行う自費検査につきましてかなり需要が高まっているということでございますけれども、利用者の方からは価格がどの程度であるとか、検査の

内容が分からないといったことであつたり、先ほど古川委員からお話があつたように、陽性が判明した際の対応といったことが分からないというところがございます。

国におきましては、11月24日に新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を実施する検査機関が情報を提供すべき事項の周知及び協力依頼ということで、事務連絡を発出したしまして、自費検査を実施する検査機関が情報を提供すべき事項であつたり、情報開示を行うという方針が示され、また検査を利用する方が受検する検査機関を選択する際の留意事項について提示されたところでございます。

委員のお話の陽性が確認された場合ですけれども、実は陽性が確認された場合でも民間の検査機関には届出義務がございません。

そういった状況から、自治体の感染状況の把握に遅れが生じるということが指摘されておりますので、感染症対策の観点からということで、医師による診断を伴わない検査を提供する検査機関におきましてはあらかじめ提携の医療機関を決めておき、検査結果が陽性となった方につきましては、被験者本人の同意を得た上で速やかに提携医療機関等に検査結果を連絡し、検査機関又は提携医療機関から本人に対して受診を推奨する、また新型コロナウイルス感染症の診断を行った医師から感染症法に基づく届出につなげるということにつきましても、11月24日に発出された事務連絡において明記されております。

そういった形で、自費検査の需要がかなり高まっているということで、国においては検査機関の協力を得まして、新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を提供する機関が利用者に情報提供すべき事項について、年内を目途に厚生労働省のホームページにおいてオープンデータとして掲載される予定となっております、自費検査を希望される方が受検しやすい環境の整備が図られるということになっております。

古川委員

県外とか東京かも分かりませんが、かなり低価格で提供されていて予約も満杯状態みたいな報道もありますので、今後地方にそういう動きが広がるかどうかですね。

今は11月24日の事務連絡で、基本的には協力依頼という形で把握していく、また陽性になった人には指定の医療機関を受診するよう勧めてもらうという、飽くまでお願いベースでやっていくということなので、そのあたりの国の動きもしっかりと把握しながら本県も早め早めの対応をしていっていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

新型コロナウイルス感染症に関しては以上にします。

続いて、高齢者いきいきプランを今回見直すということで、事前委員会では素案が示されました。午前中にも議論がありましたけれども、地域包括ケアシステムにつきましても大きく二つの流れがあると思うのです。

老人福祉法の時代は施設介護が中心であつて、介護保険制度ができて在宅で高齢者をどう支えていくかということが一つの流れとして出てきた。もう一つの流れは社会保障と税の一体改革の流れがあります。この二つの流れから地域包括ケアシステムということで進めてきたと思うのです。

いわゆる高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる社会をどう作っていくかということ、この部分に本当に執着して、これを徳島でどう実現していくかということをしつかりとプランの中に盛り込んでいただいて、進めていっていただきたいと思ひています。

午前中の答弁では徳島は前倒しで進めてきたという話もありましたし、毎年度進捗状況の点検や評価もしてきたということも書かれていますので、このいろいろな部分が全国よりどう進んでいるのか、どういう現状なのかというのをお聞きしたいわけです。

全般的なことは午前中にありましたので、もう少し個別に聞きますけれども、地域包括ケアで必要なものというのは大きく四つあります。

一つは住まい、住居の確保、これについてはハード対策ということがメインになると思いますし、ある程度は進んでいるかなと思っていますので構いません。

後の医療と介護の部分で、二つ目として医療と介護の連携の部分について本県においてはどうか。退院後に介護につながる部分というのはかなり進んでいるかと思えますけれども、在宅の医療、訪問診療や訪問看護の現状、訪問看護については先ほど全県展開をしたということもありましたけれども、本当にきちんと訪問看護してもらえるのか、また往診してもらえるのか、そのあたりをまずお聞きしたいと思いますが、どうでしょうか。

廣瀬医療政策課長

ただいま古川委員から、在宅医療についての御質問を頂きました。

在宅医療につきましては、年齢、疾病、障がいにかかわらず住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、医療、介護、福祉サービスが相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療でありまして、今後増大する慢性期の医療ニーズに対する受皿として、さらには地域医療提供体制の基盤の一つとして重要な役割が期待されているところです。

県内の65歳以上の高齢者の割合は、平成30年の33.1パーセントから令和27年には41.5パーセントになると予想されておりまして、在宅医療のニーズは今後ますます増加すると考えられます。

医療政策課のほうで平成30年度に策定いたしました第7次徳島県保健医療計画でも、これら高齢化の影響による在宅医療の需要増だけではなく、地域医療構想による病床の機能分化、連携などによる新たな需要も見込み、予想される需要の伸び率から在宅医療を提供する医療機関などの数値目標を設定し、今後必要となる在宅医療提供体制の整備を進めてまいりました。

こうした中、数値目標の項目であります在宅療養支援診療所・病院数は、今年度目標であります188機関に対して現在目標を上回った191機関であり、同じく目標であります退院支援担当者を配置する医療機関の数につきましては、今年度目標値である114機関に対して113機関となっており、両項目につきましては今年度末の目標が達成できる見通しでございます。

一方で、訪問診療を実施している診療所・病院数につきましては、今年度目標値の287機関に対して268機関にとどまっております。また、在宅療養の後方支援病院や在宅死亡者数につきましても、それぞれ設定した目標に届いておらず、更なる努力が必要となっているところでございます。

現在の取組といたしましては、それぞれ数値目標等がございますけれども、一つ目の在宅医療に参入する医療機関を増やすために、訪問診療などの在宅医療を提供できる医師の育成といたしまして在宅医療支援のためのかかりつけ医研修事業であったり、入院患者が退院する際に在宅復帰を手助けする人材の確保につきまして退院支援担当者配置等支援事

業などを実施いたしまして、在宅医療サービスが県下全域で提供できるような取組を進めているところでございます。

古川委員

今、在宅医療、訪問診療について答弁がありました。

訪問診療してくれる診療所の数は目標より少し低いけれども、268機関あるということでのいいのですか。268医療機関では連絡すれば訪問診療してもらえると理解でよろしいですか。

廣瀬医療政策課長

先ほど申し上げましたように目標の287機関を下回っておりますけれども、訪問診療を実施していただける診療所、病院が現在268機関あるといったところです。

古川委員

現状として地域で安心して暮らせるかということ、24時間体制でやってくれる診療所というのはなかなか難しいとは思いますが、いつ具合が悪くなるか分からないという部分もあります。

高齢者の方が家にいて調子が悪くなって急ぎょ電話したら訪問診療をきちんと受けられる状況になっているのか、今はどれくらいのレベルなのか。

廣瀬医療政策課長

先ほどの数値目標の中で一番最初に申し上げました在宅療養支援診療所・病院数につきましては、24時間体制で行っていただいている所が対象となっております。今年度末の目標188機関に対しまして、目標を上回る191機関に達しているといった状況でございます。

古川委員

ということは、徳島県では在宅診療については需要があれば対応してくれる、供給してくれるという状況がほぼできているという理解でよろしいですね。

廣瀬医療政策課長

計画を策定した時点での目標には達しております。

ただ、医師全般が東部に偏在していたりといったところがありますので、やはり全県均一にサービスが受けられるかといいますと、そういった医師偏在や事業所偏在の問題は引き続きあろうかと思えます。

古川委員

しつこいようですが、そうしたら西部、南部は少ないですけども、東部に偏在しているということは東部の部分についてはもうほぼ安心していただきみたいな感じなのか、目標は達成しているけれど目標を達成したレベルではまだ安心していただきとまでは言えないのか、大体目標が達成できているのだからほぼ十分なのか、そのあたりの状況というか

感覚はどのようなのですか。

廣瀬医療政策課長

東部の中でも幾らかの偏在はあるとは思いますが、一定数の事業所が置かれていることでサービスが受けられる状況にあると認識しております。

古川委員

24時間対応してくれる所が191機関あるので、在宅診療については連絡すれば来てもらえるという体制がほぼ整っているという認識でよろしいですね。

（「はい」と言う者あり）

あと、訪問看護のほうはどうですか。

廣瀬医療政策課長

ただいま古川委員から、訪問看護についての御質問を頂きました。

訪問看護につきましても、在宅療養者やその御家族を最も身近で支えるものでありまして、今後の医療介護の連携・推進において大きな役割が期待されているとともに、訪問看護提供体制の充実と訪問看護師の確保が求められるところであります。

訪問看護の利用者数ですが、少し古い数値ですけれども、平成28年9月現在で2,889人の利用がありましたところ、翌平成29年9月現在で3,237人と増加しており、今もこういった傾向は続いているものと推測しております。

訪問看護の事業所数ですが、令和2年10月1日現在で県内94か所に設置されておりまして、平成29年1月時点の77か所と比べて17か所増加している一方、その約80パーセントが東部圏域に集中しており、中山間地域などにおける訪問看護の提供体制は十分と言えない現状がございます。

また、ターミナルケア、いわゆる終末期の医療や重症度の高い療養者に対して24時間対応可能な機能強化型の訪問看護事業所につきましても5か所にとどまっておりまして、こちらもその全てが東部圏域に集中しているといった状況があります。

さらに、訪問看護事業所の平均従事看護職員数は平成31年4月時点で5.2人で、全国平均の6.4人と比較しましても小規模な施設が多く、安定的な運営が課題といったところがございます。

古川委員

では訪問看護は医療と同じように東部に偏っているし、そういう訪問看護を受けたい人も増えてきているので、まだまだ体制的には拡充していかなければいけないという状況なのですね。

聞いているところでは全国的には在宅医療、訪問看護というのはなかなか進んでいないという状況もあるのかなと思っているのですが、先ほど徳島県は前倒しで進めてきたと言われているので、全国よりは進んでいるのかなという印象を受けまして、それはすばらしいなと思うのですが、これは県が言っているだけで、実態がどうなのかということはこれからいろいろな人に聞かないと分からないところもあるのだろうとは思いますが。

これは今後それぞれの地域でしっかりと話も聞きながら、このあたりはどうなのかみたいなこともまた聞いていきたいと思いますが、県の認識としてはそういうことだということですね。

あと、地域包括ケアシステムで住まいと医療介護のほかに介護予防というのが三つ目にあって、介護予防でもいろいろな動きがかなり出てきて進んでいるのかなという気はしています。

四つ目は日常生活支援についてですが、住み慣れた地域で在宅で暮らすとなると、フォーマルなサービスだけではなかなか生活していけないというのが実態です。インフォーマルなサービスがないとやはり生活ができないと思うのです。

日常生活支援のインフォーマルな部分はどんな状況なのかというのは分かりますか。

原内生涯健康室長

日常生活の支援といたしまして生活支援サービスの提供状況についてでございます。

生活支援のサービスは、高齢者が日常生活を営む上で必要となる買物、調理や掃除等の家事支援、見守り、安否確認、あるいは外出支援などの様々なサービスを市町村が中心となり地域の実情に応じた形で提供することによりまして、高齢者の暮らしを支援するものでございます。現在、全ての市町村で生活支援サービスが提供されておまして、高齢者の日常生活を支える重要な役割を担っているところでございます。

今後、高齢者のみの世帯がますます増加するということが予想され、生活支援サービスの必要性が高まるのではないかと予想されておまして、市町村ではそうしたニーズに対応したサービスを提供するために、社会福祉法人や民間事業者だけでなく、ボランティアや地域住民などの多様な主体がこのサービスの提供に参画できるように提供体制の充実を図っているところでございます。

古川委員

県内24市町村全てでやっているけれども、取組を担ってくれている所がどれだけのサービスを供給ができるかという部分ですね。

これからますます高齢者の方の需要も高まっていく中で、どれだけ供給ができるか、このあたりはまだまだこれからだと思いますので、そういう取組を担ってくれる方、特にその中心となってくれる方をしっかりと育成していくということが大事だと思います。

このあたりがプランの中にかかれていいるかどうかちょっと確認できていませんが、そういうような、特に中心となる人材の育成に力を入れてやってほしいと思っています。時間がなくなってきたので答弁なしで構いませんが、そういう取組をしっかりと進めていっていただきたいと思っています。

あとは、国のほうでは2025年までにこの地域包括ケアシステムを何とか確立しようという目標で、各都道府県の取組がどれくらい進捗しているか、これから見極めていかないといけないということで、いろいろな評価方法も模索中だということも国のほうから聞いています。

これから具体的な動きがいろいろと出てくるかと思いますが、県にはそのあたりの情報をしっかりと収集して、対応していただきたいと思っています。これも時間がな

いので答弁なしで構いません。

もう1点気になっているのが、今後全国的に年間の死亡者数が激増するという一方で、今は病院で亡くなる方が多数を占めている状況ですが、これから自宅とか施設での看取りの体制を整備していかないといけないというのが全国的な流れだと思いますけれども、このあたりの本県での見通しはどのような状況でしょうか。

原内生涯健康室長

在宅医療と介護の連携の推進といたしまして、今後高齢者の方が在宅で健康状態が変わり、在宅において医療と介護の両方が必要となる主な時期といたしまして、入退院時、日常の療養、急変時の対応、看取りの四つの場面だと考えております。

この四つの場面において必要となる在宅医療と介護が円滑に供給できるような仕組みを構築、推進できるよう、県においては市町村の在宅医療と介護の連携の後方支援をしてまいりたいと考えております。

古川委員

これからそういうふうな時代が来るだろうと思いますので、しっかり進めていっていただきたいと思います。

あと、冒頭に来年度の施策の基本方針がありましたが、この中で未知の感染症への対策ということで資機材の確保や供給体制について書いてあるのですけれども、いわゆる保健所の体制をどうしていくかといったところも来年度からは当然検討していかないといけないと思うので、書いてないだけでも分かりませんが、こういった部分は今どのような考えでおりますか。

福壽保健福祉政策課長

保健所内の体制についての御質問です。

本会議でも答弁させていただいたところでもございますけれども、現在徳島保健所の疾病対策担当の人員を約4倍に増強したところでありまして、そういったことから、10月に発生しました徳島大学でのクラスターにつきましても迅速に対応できたところではあります。

これについては週末の金曜日に発生したのですけれども、徳島保健所に元からいる職員と応援職員との合同によります即応体制がとれたことが一番の早期、迅速な対応につながったところでもございます。

そういったことも踏まえ全庁的な運営体制をとっていただいたところでもございますけれども、次につなげていくような体制を講じられるように今後ともしっかりと検討してまいりたいと考えております。

古川委員

とりあえずはこの冬場を乗り越えないといけないと思いますけれども、来年度、保健所の日常業務を拡充していくとか、今はほかの所でやっている業務を保健所に持ってきて通常業務を増やして人員体制も増やして緊急時に対応するとか、そういった体制の強化を考えていかないといけないと思うのです。

これはまた2月議会でしっかり聞いていきたいと思えますけれど、そのあたりも来年度しっかり検討していただきたいと思います。

あと、医療体制のほうも同様です。

今は基本的に、日本では各国と比べて病床数はかなり多くあるけれども、病床数が多いから病床当たりの医療スタッフが少ないので、その分療養日数も増えてきているというような状況だと思います。また、ドクターや看護師といった医療スタッフも他国に比べて人口当たりの数が少ないわけではないと思います。

そういうような状況の中、こういう未知の感染症への対応体制を今後どうやってとっていくかということについて、これからまた国のほうでも地域医療構想をどうしていくのかみたいな議論もいろいろと起こってくるかと思えますので、このあたりの国の動きもしっかりと押さえて、また県のほうでも対応していただきたいと思います。

このあたりもまた2月議会で聞きたいと思えます。

黒崎委員

引き続き、私からも質問させていただきたいと思えます。4点ほどあるのですが、順番に質問します。

今、古川委員から訪問看護、医療のお話が出ました。私からは、鳴門市内でかかりつけ医の先生がなかなか見付からないという話です。

ある学校の先生からお電話を頂きまして、地方独立行政法人徳島県鳴門病院の先生からかかりつけ医を見付けておかないと駄目だと言われて、いざかかりつけ医を探そうと思ったら、知っている所では、もう私一代限りで息子はよそで医者をしているのだという話が3軒続いたということなのです。今朝そのような話を聞かされまして、鳴門市内でもそのようなことが始まってきているのかと、ある意味でショックを受けました。

例えば、かかりつけ医の先生方を紹介するようなシステムが県の中にあるのかどうか、まずそのあたりをお尋ねしたいと思えます。

須見委員長

小休いたします。（13時43分）

須見委員長

再開いたします。（13時43分）

鎌村保健福祉部副部長

ただいま、かかりつけ医という点で御質問を頂きました。

幾つかのパターンがあるかと思えますけれども、入院してそこから退院される場合におきましては、例えば今は地方独立行政法人徳島県鳴門病院の話がありましたけれども、そちらのほうからその地域で診ていただけるかかりつけ医について、転院に当たっての調整があります。そういった部門を通してかかりつけ医の先生につないでいただくという窓口はございます。

また、在宅医療につきましては、例えば徳島市の場合は徳島市医師会において在宅医療

のネットワークを作っておられまして、T I Z I - N E Tと呼ばれるものですが、長年この医師会を中心に活動していただいて、行政、そして介護とも連携していただいているところですよ。

そういった形で、先ほど来出ておりますように在宅医療と介護の連携事業は、全市町村において地元の郡市医師会と共に令和元年度からやっております。

単独の市町村でできない所については複数の自治体で医師会と連携していただきながら進めていただいておりますし、また介護施設等のパンフレットなども毎年ほとんどの所では更新していただいておりますので、そういった窓口である地域包括支援センター、あるいは在宅医療の支援センター等を通して、かかりつけ医の相談をしていただく窓口があります。

ただ、なかなか全てには対応できない部分もありまして、そういった場合については病状等に応じてということもありますので、まずはそういった所に御相談していただければと思います。

黒崎委員

その方は、検診に行ってどこが悪いということはないけれど、かかりつけ医は必要ですよということを指導されたので御自身で調べてみたら、すぐ近所に1軒あったのだけれどその息子は帰ってこないということで、ちょっと遠い板東のほうの医者に行ったらそこでもこれで辞めるという話が出て、大変困ったという話です。

このあたりのことは、徳島県としても医師会と御相談されて既に手を打たれているとは思いますが、そういったことが現実に近所に起こってきておりますので、いろいろな手立てを打っていただきたいと思っております。

例えば病院がうちはもう辞めますと言ったときに、やる気がある若い医者とその病院に連れてくる制度とかはどうなのでしょう。これは私が勝手に言っていることですから、医者の中でいろいろなやり方があるのでしょうか。そういったことも含めて、町の中で病院が歯抜けにならないような制度にしていきたい。

あともう一つ、その病院の跡取りがいなくなっても、施設だけはそこに残っていて使えるということをございますので、そのような工夫もやっていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

廣瀬医療政策課長

診療所などを開設されていて後で使われる方がいらっしゃらない場合、その診療所の建物や医療機器自体が貴重な資源でありますので、御親族でなくてもそうした資産を継いでいただけるような医師の方がいらっしゃる場合にマッチングするようなことも、何がしかの研究をさせていただければと思います。

黒崎委員

勇気を持って発言していただきまして、ありがとうございます。

私が初めて県議会議員になった時は、徳島県にはたくさんの医者が出て余るぐらいいるみたいな話だったのですけれど、ここ十数年の間に都市部においても本当に医者がどんど

ん少なくなってきたという状況があって、何か知恵を絞らないといけないというところがございますので、恐れ入りますがよろしく願いいたします。

あともう1点、今からする質問は、今年は絶対にオリンピックがあるという大前提で話をしますけれど、徳島県でも鳴門市の場合はドイツの柔道の選手を事前キャンプで受け入れる予定にしております、那賀川のほうではカヌーと、県下一円で何箇所か受け入れるということがあります。

外国人の方もたくさん応援に来られたりする場合がありますが、新型コロナウイルス感染症もあって、オリンピックに来て病気にならないとも限らないし、外国人が病気になったときの対応は一体どうなっているのかということをお尋ねしたいと思うのです。

県立3病院プラス公的病院である地方独立行政法人徳島県鳴門病院について、これについてはどんな対応になっているのか質問させていただきたいと思います。

廣瀬医療政策課長

黒崎委員から、オリンピックなどで国内に来られた外国人の方が病気になった際の受入体制についての御質問を頂きました。

こちらにつきましては、外国人が安心して医療サービスを受けることができる環境整備が必要である一方で、医療機関の受入体制の整備や医療通訳、翻訳機器等の活用体制の整備、円滑な支払の確保に向けた体制整備などの対応が必要となってくると思われます。

これにつきまして、厚生労働省のほうで設置されました訪日外国人旅行者などに対する医療の提供に関する検討会において従来より様々な観点から議論が行われておまして、平成31年1月25日に開催されました第2回検討会での議論から、平成31年3月26日付けで厚生労働省と観光庁からの連名により外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選出についての要請があったところです。

これを受けまして、県では医療関係者の御意見をお聞きしながら、外国人を受け入れることができる多言語対応可能な病院の中から入院を要する救急患者に対応可能な医療機関といたしまして、東部では徳島大学病院、県立中央病院、地方独立行政法人徳島県鳴門病院、松永病院、南部では県立海部病院、西部では県立三好病院を拠点的な医療機関として選定し、外国人患者の受入れに御協力いただくこととしております。

また、拠点的な医療機関のうち希望のありました病院に対しましては、昨年度に国の補助事業を活用いたしまして、通訳機能を備えたタブレット端末などの導入について支援を行ったところでございます。

また、この拠点病院以外にも歯科診療所や他の医科の診療所についても、受入れ可能な医療機関につきましては一覧表にして厚生労働省に提出し、厚生労働省や県のホームページで一覧表を掲載しているところでございます。

あと、地方独立行政法人徳島県鳴門病院の取組についても御質問を頂きましたので、続けてお答えさせていただきます。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院につきましても、携帯用のコンパクトな翻訳機器を9台だったと思っておりますけれども、昨年度に国の補助事業を活用して整備いたしまして、会計や救急といった必要とされる部署に配備して外国人への対応が可能となるように努力しているところでございます。

黒崎委員

既にいろいろな制度を使い国費を使って手は打ってあるということでございますので、安心いたしました。

既に使われたような経緯はありますか。

廣瀬医療政策課長

昨年度3月以前、私自身が地方独立行政法人徳島県鳴門病院で事務局次長をしておりまして、その時点で既に個人持ちの携帯機器を実際に使っていたところにこの国庫補助の話がありましたので、補助を使っての導入以前から活用例は幾つもあると聞いております。

黒崎委員

相当数の外国の方がオリンピックで事前にキャンプに来られたり、その関係者やマスコミの方が出入りしたりするようになるというふうに私も聞いておりますので、しっかりとそうした対応についてもよろしくお願いを申し上げておきたいと思っております。

引き続きまして、国民健康保険関係のことについて質問したいと思います。

この度、資料として徳島県国民健康保険運営方針（案）というのを提出していただいております。

国民健康保険は我々の最後の砦^{とりで}ということで、国民皆保険は世界に誇る保険制度でありまして、これは絶対に守らないといけないというところがございます。

今は各市町村にこの事業が任せられておるところでございますが、徳島県は総合的な役割と指導的役割ということで関与しているということになりますでしょうか。県と市町村の関係というのはどういう関係になりますか。

福良国保・自立支援課長

国民健康保険における県の役割ですけれども、県につきましては平成30年度から国保財政の運営を管理するという立場で、各市町村は保険者として地域の被保険者に対する賦課徴収などを対応するような形となっております。

黒崎委員

財政運営ということでございます。

今は市町村も財政がなかなか大変で、保険料が足りているのかいないのかということもあって、事前にいろいろな要素を見て想定して保険料率は決めるのだらうと思うのですけれども、例えば、名前は言わなくてもいいのですけれども、県内の市町村で平成30年度が赤字であったという所はありますか。

福良国保・自立支援課長

令和元年度の国民健康保険特別会計の収支の状況についてですけれども、その中で黒字団体については14団体、赤字団体については10団体という数になっております。

主な赤字の要因としまして、制度改正前の国からの前期高齢者交付金等の精算による返

還や被保険者の減少、高齢化による保険料収入の減等が挙げられるかと考えております。

黒崎委員

様々なことが起こってくるので読み込めていない部分はあったりするだろうとは思いますが。いろいろな状況があって赤字になっているということでございます。

これは私の勝手な想像ですけど、例えば市民や町民がどんな病気になったか、長期で入院したかなどといったその時のことで左右されるようなところもあるのだろうと思えます。

例えば、そんな時にその赤字をどういうふうな形で補填されているのでしょうか。

福良国保・自立支援課長

まず赤字にならないような形で対応するのですが、単年度については基金であったり特別会計の中の剰余金といった形で対応できるようになるかと考えております。

黒崎委員

そんな形で処理するということですが、これは一般会計からの繰入れで対応するということはないのでしょうか。

福良国保・自立支援課長

法定外の繰入れのことを言われているかと思うのですが、基本的には法定外の繰入れは望ましくないということで国から指導されますし、当然県からも市町村に対して指導します。

しかしながら、事情を十分聞く必要があるかと思うのですが、実際に本県でも二つの団体が単年で法定外の繰入れをしている状況でございます。

黒崎委員

二つの団体が法定外の繰入れをしているということですが、それは繰入れをせざるを得ないということでそうなのですか。ほかの手はなかったということでしょうか。

福良国保・自立支援課長

それぞれの団体によって考え方はあるかと思いますが、政策的に保険料を低く抑えたいというような場合もあるのですが、県としては基本的にそういったことがないように指導、助言する形で考えております。

黒崎委員

それはもうおっしゃるとおりで、そういうことがないような形でこの制度を回していかないといけないということが大前提なのだろうと思えます。

そんな中で来年度にまた新しい保険料率が出てくるということでございますが、言える範囲で結構ですけど、来年度は上がるのでしょうか、下がるのでしょうか。

福良国保・自立支援課長

来年度の国民健康保険料の納付金や保険料につきましては、現在算定中でありまして申し上げられる状況ではございません。

2月の委員会で報告可能であれば、また報告させていただこうと考えております。

黒崎委員

今は調整中なので言えないということでございます。

できるだけいろいろな相談に乗ってあげたりしないといけないのだろうと思いますので、そのところをうまく御指導していただけるようよろしくお願い申し上げます。

あともう1点、最後の質問です。

事前委員会の時に公立病院の評価の在り方についてどう考えているかという質問をしました。いきなりの質問だったのでお答えを頂けなかったのですが、このことについてもう一度質問したいということは事前に申し上げておりましたので、再度この質問を続けたいと思います。

今回の新型コロナウイルス感染症への対応であったり、あるいは日常の健康診断であったり、公立病院の役割というのは私立の病院がなかなかできないことをやるということでございます。

新しい会計制度が導入されまして、数字だけで評価されがちになってくると今から思うのですが、公立病院の存在自体を数字だけで評価されるようなことがあってはならないと思います。それ以上にいろいろな努力をされておきまして、そんなことをどのように評価をしていくべきなのかといった議論がもっとされるべきだろうと思います。

県立病院あるいは公的病院の中にいる人にこんな話をしても、ではどうするという事はなかなか言いにくいことなのかも知れないのですが、やはり我々が担当する文教厚生委員会の中ではこういう話をしておかなければいけないと思うので話しております。

したがって、こういったことにも耳を貸していただきたいと願うところでございます。

現在いろいろな評価のされ方というのがあると思うのですが、例えば一つの制度に対して、これができたらこうだといった対応であるのだろうと勝手に想像しているのですけれど、やはり公立病院の政策医療を担っているという部分をどのように評価するのかというところに掛かっているのではないかと思います。

今までのままの制度でいいと病院局がお考えになっているならそれでいいのですけれど、そうではなくて我々も違った形で評価してもらいたいというのであれば、売上金や純利益という数字だけではなくて、制度医療をしっかりと確実に担っている、健康診断もきちんとやっているというふうなことが言えるのだろうと思うのですけれど、そのあたりについてどのようにお考えになっていますか。

阿宮病院局次長

ただいま黒崎委員から、県立病院の様々な取組について、その重要性をもっと訴えてといったような御指摘だったかと思います。

県立病院の運営に当たりましては、地方公営企業法におきまして常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければな

らないと規定されているところをごさいますて、まず企業としての健全な経営に努めまして、適切な収支、それから安定的な財務状況を確保していくといった必要があろうと認識しております。

その上でなお、御指摘がございました政策医療や感染症、救急など一般的には不採算と言われる部門といったところの医療の提供を通じまして、県民の皆様の安全・安心の確保にも尽くしており、特に救急の分野におきましては、中央病院、三好病院では救命救急センターとして相当数の重症患者の皆様を受け入れておりますとともに、小児救急の医療体制を支えておるところでございます。また海部病院におきましても、限られたスタッフの中、常勤医師一人当たりの年間における救急車の受入台数は徳島県内でもデータ上トップクラスといった活躍を頂いているところでございます。

このほか、様々な取組の一部として知事部局の施策等と併せて、あるいは県政運営評価戦略会議の中で御審議いただいたりしております。

また、病院局独自の取組といたしましては、県内の医療関係有識者等により県立病院を良くする会といった評価機関を設置しておりまして、今般事前委員会で提出いたしました徳島県病院事業経営計画の素案等の策定をはじめ、病院事業の全般的な状況について幅広く御意見や提言を頂いておりますし、さらに西部圏域においては三好病院を応援する会、南部圏域においては海部病院に対し地域医療を守る会といったように、各圏域の住民の皆様とも様々な連携、協働を進めておるところでございます。

委員御指摘のとおり、本県の医療提供体制の中で県立病院が担っている役割は極めて重要なものと捉えておりまして、ただいま申しましたような各病院における診療の実績、あるいは個々の取組等につきましては、当委員会の委員の皆様方をはじめ県議会議員の皆様方に様々な機会を通じて適切にお示しし発信していく中で、県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦^{とりで}となるという基本理念にのっとりまして、まずは県民の皆様からしっかりと評価していただけるように頑張っていきたいと考えております。

黒崎委員

阿宮次長から詳しく御説明を頂きました。

今の徳島県の医療は県立3病院がしっかりと屋台骨として支えてくれていますので、やはりこれをなくしてはいけないし、またこれが民間病院になってしまうようなことは絶対あってはいけないのです。

数字だけを追い掛けていくような状況ができつつありますが、これはかつてはいいことだったのですけれども、やはり最近の経営、ビジネスマネジメントとしてはそうではないだろうというふうなところに来ているような気がいたします。

何が言いたいかという、病院局は独立の企業体のようなものですが、やはり全庁を挙げて国に対して公的病院の役割をしっかりと主張し、新たな評価、あるいはどういう価値を作り上げるのかといった議論を中でしっかりとしていただいて、全国知事会の会長である飯泉知事にも、地方の医療、公立病院を守るには新たな価値観の付与が要るのだというふうなことを地方を代表して主張していただくような努力をしていただきたいと思います。

我々としても知事に働き掛けていきたいと考えておりますが、担当者の御意見はいかがでしょうか。

阿宮病院局次長

ただいま、公立病院等に対しまして、新たな評価指標の設定について国にもしっかりと訴えていくべきといったような御助言を頂きました。

現在、国として施行する医療の提供、あるいは医療提供体制の整備等々につきましては、かねてからですが2年に1度改定される診療報酬制度がございますが、この制度を通じて政策誘導が図られておるところでございます。

例えば、今般の令和2年度診療報酬改定におきましては、医療機能の分化、連携、当委員会でも議論になりました医療と介護の役割分担、あるいは切れ目のない連携、地域包括ケアシステムの施行、また医師等の働き方改革の推進といったような取組が評価され、これらに報酬上の措置を講じるといった、いわば経済的なインセンティブが付与されているというものがございます。

また、一般会計から私ども病院事業をはじめとする地方公営企業への繰出金の制度につきましては、毎年度ごとに総務省から基準が示されておりまして、うち病院事業に対しましては、政策医療の実施や建設改良に係る経費等を対象として、財政部局を通じ所要の措置がなされているといったところでございます。

こうした制度を通じまして、国としても病院事業に対する一定の評価を定めて具体的な支援にもつなげているといったところではございます。

ただ、それら支援の内容や適正性といったことについては検証あるいは再検討していく必要があるかと思えますし、またその前提となる実態を正しく捉えた評価指標があつてしかるべきといった委員の御指摘については、我々は取組を進める立場でございますが、病院局といたしましても極めて重要な視点であると受け止めております。

政策提言など国へのアプローチにつきましては、保健福祉部をはじめとした関係部局とも別途十分に協議いたしまして、改めて検討、あるいは研究してまいりたいと考えておりますので、引き続き御指導も賜りますようお願い申し上げます。

黒崎委員

分かりました。しっかりと中で知恵を絞っていただきたいと思えます。

吉田委員

まず、新型コロナウイルスの関連についてお聞きしたいと思います。

昨年来、保健福祉部、病院局関係の皆さんには、通常業務に加えて新型コロナウイルス対応ということで一生懸命仕事をしていただいている、県民の一人として本当に感謝を申し上げたいと思えます。

いろいろと体制も整ってきまして、協力医療機関の設置から始まり新型コロナウイルス感染症に対応するベッドも200床、重症者には25床で対応できる、検査体制も1日5,000件と整っており、先ほどの御答弁でもありましたように看護師の確保についても努力していただいている、8月のクラスター発生を乗り越えて、県内で発生はしておりますけれども、とくしまアラートは発動せずに大阪に2名の看護師を出せる状態ということで、本当に今は落ち着いています。

でも、皆さんも御存じのように全国的には本当に予断を許さない状態といえますか、関西地区も感染拡大地域が大変増えておりますし、これから年末年始を迎えるに当たって県民はすごく不安になっていると思うのです。

そんな中で体制としてあと何ができるかなと考えていたときに、先ほども出てきましたけれども、行政検査ではなくて民間の自費検査で安価にPCR検査ができるということを今テレビとかでちらほらと聞くのです。

それについて、届出義務がなかったものが届出しないといけないようになるというように国の体制も整いつつあるというような御答弁が先ほどもあったのですけれども、ああいった民間がしている自主的にできる安価な検査について、検体を郵送したりするものもあるみたいなのですけれども、県民の方は安心して受けられるものかどうかということをお聞きしたいのです。何か問題点や注意すべき点などがありましたら教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

吉田委員から、自費検査についてということで御質問を頂きました。

自費検査につきましては、感染症対策と社会経済の両立に向けた需要の高まりという中で、国のほうで考え方の整理がなされております。

直近でございますけれども10月29日の国の分科会におきまして、検査体制の基本的な考え・戦略（第2版）がまとめられておりまして、その中で、有症状者と無症状者のうち感染リスク及び検査前確率が高い方につきましては必要な検査ニーズを確保することとされております。

一方、無症状者のうち感染リスク及び検査前確率が低い方につきましては、先ほどもお話があったように検査時は陰性でもその後に陽性となる可能性もあるということで、絶対の安心にはつながらないという点や、一定数の偽陽性、偽陰性が存在するという点などの論点があるということに留意が必要であって、そういったことで利用することとされております。

県が行う検査といたしましては、医師が必要と判断した有症状の方であったり、無症状であっても新型コロナウイルス感染症にかかっているという疑いに至る正当な理由、例えば濃厚接触者といった方に対する行政検査ということで、自費検査とは目的を異にしておりまして、新型コロナウイルス感染症の適切かつ迅速な鑑別と適切な医療の提供を目的にさせていただきます。

先ほどおっしゃいました年末年始での帰省ということであれば、自費検査につきましては御本人はもとより周辺の方の安心につながるというふうには考えておりますが、繰り返しになるのですけれども、その時点のPCR検査の結果が陰性であっても感染しているかどうかは確実には分からない、陰性の結果が出た翌日に感染する可能性もあるということで取扱いに注意が必要ということがございます。

先ほど御説明させていただきました厚生労働省が11月24日に発出した事務連絡におきましても、自費検査を利用する方が検査機関を選ぶ際に留意すべき事項を示しております。検査結果は検査時点での感染状況に関するものであって、陰性であっても、感染早期のためにウイルスが検知されない可能性やその後の感染の可能性があり、感染予防に努め

る注意が必要ということが明記されておりますし、検査機関においても受検される方に対してそうしたことをきちんと説明するようにということが明記されております。

自費検査につきましては皆さんの関心が非常に高いということもございますので、国のほうも今後継続してその在り方について検討されるということもございます。

県としましては今後自費検査につきましても動向を注視し、県においては行政検査を迅速かつ適切に行っていきたいと考えております。

吉田委員

行政検査について、今日出席されている達田議員も一般質問で取り上げられておりました、感染がまん延している地域であれば、介護施設などでは症状がなくても検査できるということでしたけれども、今の徳島はそういう状況ではないということでした。

また、精度については多分どちらの検査でも偽の結果が出る可能性があるというのは同じことなのですが、自費検査においてはそれをきちんと注意したりする仕組みそのものがまだおぼつかないから注意が必要ということなのですけれども、2万円というお金の問題もあって広く行政検査を行うというのがなかなか難しい中、先ほど市町村が行う介護施設等の集団の例ではどこも申出がないということでしたが、安くて信頼できる自費検査があればできるだけ取り入れていったらいいかなと、行政検査とダブルでやっていける体制が徳島でできたらいいかなと少し思った次第です。

今、民間で自費検査をやっているソフトバンクの子会社のS B新型コロナウイルス検査センターという会社がありまして、東京都や北九州市などの自治体と連携協定を結んで介護施設とかでやっているようで、2,000円プラス送料、消費税が掛かるみたいなのです。

先ほど国が新型コロナウイルス対応地方創生臨時交付金で2分の1を補助する、二次募集もあるということでしたが、確かにインフルエンザで忙しい時期で地域の医療機関は10月、11月はちょっと手が回らなかったかもしれないのですけれども、これは飽くまで2万円の半額補助ということで1万円の出費が市町村には重かったりするかもしれないと思ったりする次第です。

ですので、こういう民間の検査センターと市町村との連携、一つの市町村だけでなく広域であったりしてもいいと思うのですけれども、こうした連携で介護施設での検査を行う可能性というか方向も視野に入れて、今後考えていただくことはできないかと思いますが、どうでしょうか。

重田長寿いきがい課長

ただいま吉田委員から、民間の検査機関と連携して国の高齢者等への検査助成事業を活用できないかということで御提案を頂きました。

こちらにつきましては、どういった検査体制を整備するかというところは市町村のほうでいろいろと検討を進めていくこととなっておりますので、県としてもそうした情報は市町村にもお伝えする中でいろいろな相談等があれば、それに乗って行って対応していきたいと考えております。

吉田委員

民間でもいろいろと頑張っていてキットなどを開発して国民のために頑張っているのだから、連携できるところは連携できたらいいと思います。よろしく願いいたします。

もう1点、これは要望になります。

午前中にも出ていましたが自殺者が増えているという件で、特に女性の自殺者が増えているという報道が1か月前にもあり、今日の新聞にも載っていました。

1か月前の報道では20代、40代の女性が特に増えていて、それぞれ増加率が80パーセントと100パーセントというような数字も目にしました。

相談体制を充実させて各専門家につなぐということで御答弁を頂きましたので、私からは是非よろしく願いしますということだけ要望しまして、終わります。

須見委員長

議事の都合により、休憩いたします。（14時25分）

須見委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（14時30分）

それでは、質疑をどうぞ。

扶川委員

たくさんあるのでぱっぱとお尋ねいたします。

まず、今まで議論がありました、とにかく高齢者、特に施設の中でクラスターを出したら大変なことになるということで、北海道から始まって全国各地で大問題になっています。もちろん入院時でもそうです。

確かに、先ほど来の答弁にもあるように入院時や入所時に検査をしても、その後陽性になるということはありません。

しかし、少なくとも入院時や入所時に陽性が分かれば、その人が感染させるリスクはそこで排除されるわけで、病院や介護施設にとっては安心感がそれだけ増すということから、全国各地でこの新規の入院患者、入所者について検査しておるようですが、そういう全国状況というのを把握しておられますか。

重田長寿いきがい課長

ただいま扶川委員から、高齢者施設において新規入所時に検査をしている全国の事例等を承知しているかということでございます。

主に市町村においてではありますけれども、そういった取組をしているということは報道等で拝見しております。

廣瀬医療政策課長

医療機関につきましても、そういった統計等を使ったものは手元にはございません。

扶川委員

そういう調査が十分でないということで、実はベッドを持っている全医療機関に私から

も何日か前にアンケートを発送しまして、入院時に無償で検査をすることについて賛成か反対かということのアンケートを今採っております。

介護施設もこれから出そうと思ったのですが、幾つか電話をしたら、アンケートなど採るまでもなく大歓迎ですという返事が次々に出てきましたので、これはそこまでしなくていいかと思っています。

現場としては、特に介護施設については是非やってほしいという声が圧倒的だと思います。少なくとも安心感にはつながります。それから、感染しているのに無症状だという人だけは排除できるのだから、間違いなくリスクは下がるわけです。

実際に長崎県はこれをやっています、9月の時点で病院、介護施設、障がい者施設、精神医療施設でも全ての新規入所者にやると決めて、年度末までで対象は病院で4万人、介護施設で2万人、保険外となるので1件7,000円から1万8,500円ぐらいできて、その事業費は7億3,800万円、一人当たり1万2,300円ぐらいということが報道されています。ほかの自治体でもやっているのです。

先ほど市町村がやるものが空振りになってしまったけれど、もう1回やると答弁がありました、これは朗報だと思うのです。

実際、これを実施してどれだけ無症状者の高齢者が受けようかというふうなことが出てくるかといったら、もし感染していたら村八分になるというおそれのほうがはるかに怖いですから、殺到するおそれはまずないと思います。

しかし、一部の人を受けてくれるとすれば、それはむしろいいことなのではないかと思うし、例えば、これは国の交付金を使えるのですからこういうものを使って、吉田委員がおっしゃるような安い手法もあるのだっとなおのことうんと安く、入所時、入院時に検査をするようにすれば間違いなく、それぞれの施設の安心感が高まって職員に喜ばれると思うのです。

是非やってほしいのですが、いかがですか。

重田長寿いきがい課長

先ほどの一定の高齢者等の助成事業の関係でございます。

先ほど古川委員、吉田委員にも答弁させていただきましたけれども、今新たに追加の募集という形で国からの照会もあったところでございますので、市町村にその部分の周知もさせていただきまして、引き続き国からの情報等の提供もしながら、また実施するような所がありましたら県としてもしっかりと協力してまいりたいと考えております。

扶川委員

例えば、入院・入所者について施設のほうから受けてくださいとお願いして、その本人が受けますということになって、市町村の制度ができていたら、国費で検査ができるようになるかと考えていいですか。

重田長寿いきがい課長

飽くまで65歳以上の高齢者であります本人が希望して、市町村のほうで制度が構築されていれば、検査を受けることは可能でございます。

扶川委員

朗報だと思います。

一部で自治体の負担もありますからゼロではないでしょうけれど、市町村だって自分の腹を痛めず補助金を出さずにできるのだったらこれほどのことはないです。

そういうことができるならできるということで市町村にも周知していただいて、少なくとも介護施設や病院にウイルスを持ち込むリスクを下げるように、この入院時、入所時の検査が実現するよう積極的に働き掛けていただきたいと思います。

何だったら県としてもその分を上乗せして完全無料にしますと言ってもいいではないですか。私はそれぐらいのことを思っておりますので、御検討よろしくお願ひいたします。

これはとりあえず置いておいて、ワクチンのことも議論になりました。

高齢者や医療関係者等、現状で接種の順番は決まっていますが、その後の優先順位はいつどこで決まりますか、いつごろ発表されますか、スケジュールを教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

新型コロナウイルスワクチン接種の優先順位等ということで御質問がございました。

こちらにつきましては、去る11月9日に開催されました厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会におきまして、医学的な知見や実際の運用を考慮し、医療従事者の後に接種順位が高い集団といたしまして高齢者、その次に基礎疾患を有する方という方針が了承されたものでございます。

一方、あとは妊婦ということであったのですが、妊婦につきましては現時点において優先順位を上位に位置付ける積極的な知見がないということで、その時は優先接種の対象にするかの判断は見送られた状況でございます。

いっとういった形でという御質問がございましたが、厚生労働省のほうにおきまして、いつという期間は明示しておりませんが、今後妊婦や基礎疾患がある方を優先順位の対象にするか、どういうふうな基礎疾患がある方を優先順位の対象にするかといったことにつきまして、学会等の意見を踏まえて検討するということが示されております。また、政府の分科会でも今後議論を行うこととされております。

県といたしましては、今後の国の動向を注視してまいりたいと考えております。

扶川委員

もう1点、これはまずクーポンが高齢者などに送られてきて、かかりつけ医などに行って調べてもらうということですが、入所している高齢者などは自分が出掛けて行くことができません。

集団的な接種が必要になると思いますが、それに備えた県の体制整備というのは今どのように考えておりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

高齢者等の施設に入っている方の今後の接種体制についてという御質問がございました。

昨日ですけれども、厚生科学審議会の第42回予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会と第25回予防接種・ワクチン分科会研究開発及び生産・流通部会が開催されました、今後の接種の進め方について協議されたところでございます。

報道によりますと、了承された内容といたしましては、まず基本的に接種は住民票のある市町村で受けるのが原則ということ。あと、接種は市町村が対象者の方に接種券を送付いたしまして、希望される方は予約の上で医療機関などの接種会場を訪れる方式で行うということ。接種会場につきましては医療機関のほか、保健センターや体育館、イベント会場を想定しており、御質問のありました施設で長期間療養している方や単身赴任中の方など、やむを得ない事情がある方については別途対応ということが示されております。

12月18日に国のほうで、インターネットウェブにより都道府県及び市区町村担当者向けの説明会が開催される予定となっております、今後の具体的な体制整備について示されるものと考えております。

ワクチン接種に関しましては、やはり県民の皆様の関心や期待が高いということがございますので、混乱なく円滑に接種が行えるように体制整備を行うことが重要であると考えております。

引き続き国の動向を注視するとともに、市町村及び医師会等の関係団体ともしっかりと連携しながら実施体制を整えてまいりたいと考えております。

扶川委員

トラブルがないようにどんどん進めていただきたいと思います。

次に、COCOAの問題をお尋ねします。

これまでの防災・感染症対策特別委員会や文教厚生委員会でも申し上げてきたCOCOAの運用のことなのですが、国の事業だから県で検査して陽性となった方々に対してCOCOAのアプリをインストールしているかとか、陽性の場合に登録するよう求める作業は県としてはしていないということを最初答弁されており、したがって、これまでの陽性者のうち何人が登録しているかということも把握しておられないという御答弁でした。

しかし、私が厚生労働省に確認したところ、保健所において陽性を把握したら患者の接触確認アプリ利用の有無、アプリ上の陽性者登録の希望の有無、連絡先などを確認することになっております。

その通知が手元にありますけれども、なぜ県の保健所ではこれができていないのか、あるいはできているのに県の担当課が把握していなかったのか、私には分からないのでちょっと説明してください。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、COCOAの使用についての御質問がございました。

COCOAについては国のアプリということで、登録については個人の意思で行うこととされておまして、当該アプリについては個人情報収集を行わない運用とされているところでございます。

一方、扶川委員がおっしゃいますように、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム、いわゆるHER-SYSの処理手続上でCOCOAの処理番号の発行手続

の手順が示されておりまして、その中で接触確認アプリの利用の有無、登録の希望の有無を陽性の方にお聞きするよう運用する形の手順書がございます。

保健所に問い合わせしてみたのですが、実際上、保健所で本人が発行というか陽性の登録をしたかどうか確認できないというお話がありました。これにつきましては、前回の事前委員会のお話も受けまして厚生労働省に確認を取りましたところ、手順書に沿って登録の希望やアプリの使用の有無については当然お聞きするように運用していただきたいということでございました。

しかし、実際に登録したかの確認や登録を指導するような運用や、事前委員会でも話したように登録者を統計として公表するようなことについては個人情報に関係もありますし、当該アプリは陽性者の本人の希望により登録を行うものであることから避けていただきたいという回答が国からあったものでございまして、御本人に陽性を入れたかという最終確認ができないという旨の答弁をさせていただいたところでございます。

実際上の運用として、希望はありますかという保健所での登録の推奨もやっていますが、ただ相手自体が陽性者となり、心理的な負担から登録の了解が得られない場合や登録自体の話にも至らない場合、あと発熱の症状などによる身体的負担からも登録が困難な場合など、要するに現場でアプリの登録に関する様々な課題が生じておるといふような形で聞いております。

今、国において12月9日時点でアプリのダウンロード数は2,137万件あると聞いておりますが、陽性者の登録が3,936件にとどまっているということもございまして、そうした現場における課題などを国に伝えていくことが必要ではないかと考えているところでございます。

扶川委員

では、保健所は確認していたのですか。

蛭原健康づくり課長

アプリの有無については、まず積極的疫学調査を進める場合や入院の状況、相手の状態も勘案しながら、登録していますかという確認を基本的に行っています。ただ、そういった状況でできていない場合もあるというふうに聞いております。

扶川委員

個人情報と関係ないと思うので、180人の陽性者の中で登録確認ができた数がどの程度あったかくらいは教えてもらってもいいと思うのですが、どうですか。

蛭原健康づくり課長

そのあたりにつきましては、そうした最終確認はやめてほしいというようなお話が国からもありましたので、統計的な数字として押さえていないという状況になっております。

扶川委員

熱を出していても、携帯電話にアプリを登録していますかと一言聞いて、していますと

いくらいのことの何が負担になるのですか。感染経路から何からほかのことをたっぷり聞くはずです。それがこんな単純なことを聞けないなどというのは到底納得できない。

しかも、個人情報と関係ないのだから、それを登録していたかどうかの数字は出なければいけないです。

COCOAという本当にものすごく役立つアプリができて、総理大臣が先頭に立って普及させたものが、現場でそんな適当な運用をしていたら駄目ではないですか。どこの県でもそういう運用されていたのであれば、これは国全体の問題だと思います。何のためのCOCOAなんだと。

今日は議論しませんけれども、このCOCOAというのは、例えば風俗現場などで感染者がいて、そこでお客さんが利用してしまったときには絶対に名前なんかは分かりませんから、両方がCOCOAに登録するというのをルール化しておけば余程感染拡大防止に役立つということで、私自身は風俗には行きませんが一番先にCOCOAに登録しましたが、こんな適当な運用をされるんだったら登録して損したなと思います。それでは駄目です。

国に意見を上げられるとおっしゃったから厳しく意見を上げていただきたいし、県自身も保健所に対して一言聞くくらいはできるだろうということをしつかりとやってほしい。

2月議会で数字を報告していただくようお願いしておきたいと思います。

では、次にお尋ねいたします。

感染経路不明のままになっている事例について、少し前に31件くらいあるという数字を頂きましたが、現状では何件ありますか。

梅田感染症・疾病対策室長

扶川委員から、現在の187例のうち感染経路不明の事例は何例あるかということでございますけれども、31例となっております。

扶川委員

これは詳細な資料を頂いたのだけれども、まだ十分に分析ができていないので2月に向けて勉強してみようと思います。今の時点で一つだけ言っておきたいのは、発表の度に県外に行かれた方はどこそこの県で感染した、持って帰られたものと思われるというふうによく知事がおっしゃっている。

その方の分は今おっしゃった31例には入っていないですね。

梅田感染症・疾病対策室長

県外から帰ってこられた方については31例に入っていないかということでございます。

感染経路不明かどうかを判断するに当たっては、例えば会食などの感染リスクが高まる場面ということで国のほうからよく啓発されている五つの場面がありますので、ただ県外に行っただけではなくて、そこでどういうふうな行動をしたかということもお聞きした上で総合的に判断して、感染経路不明であるかどうかの判断をさせていただいております。

扶川委員

県内であったら、感染したと思われる場所の詳細な状況を聞いて、対策状況まで現場で見て、それで必要に応じて濃厚接触者を特定して検査する場合があります。

県外ではこちらでできませんから、県外にそれをお願いして、きちんと対応したかという結果も教えていただくという仕組みが要ると思うのですが、そういう詳細な報告を受けていますか。

梅田感染症・疾病対策室長

県外からの方には、その方が寄られた場所というふうなことはお聞きします。

その関係自治体には、本県からこういう方がそちらのこういった施設に行って感染が確認されたということを情報として必ずお聞きしますし、濃厚接触者と判断されるような方がいらっしゃるかということで、その関係自治体にそうした情報もきちんとお伝えさせていただきまして、その結果についても現在教えていただいている状況でございます。

濃厚接触者がいらっしゃるというときにつきましては、その情報の詳細についてお伝えさせていただいて、その検査結果についてもお伝えいただくという形にしております。

扶川委員

答弁で少し不自然なところがあるのです。

今、それができているのであれば、感染者が発覚したその日や翌日の昼間の記者会見で、知事からこれはその県から来たと思われまますなどということとは言えないです。向こうの調査を待っていれば何日も掛かります。それをきちんとせずに、県内では濃厚接触者がなかったものみたいに考えて感染経路は県外というところで調査をやめて、特定していないのではないかという疑念を私は持っています。

もし、きちんと調べた結果、県外で心配がない、濃厚接触者も感染者もなかったということであれば、県内でうつった可能性もあるわけです。そうすると、安易に県外でうつされたというふうに決め付けてしまうと県内の感染拡大を見逃してしまうおそれが増大してしまいますから、これは大変なことです。

お願いしたいのは、簡単に県外で感染したというようなことで、そこで結論を出してしまわないこと。もう1点、県外で検査した内容や対応の内容について詳細な報告を頂いて、後日それについても県として県民に対して発表していただきたいこと。この2点はいかがですか。

梅田感染症・疾病対策室長

記者会見の時の知事のお話という話があったのですが、可能性があるということでお話させていただいておりますし、保健所で感染者の方に詳細に状況をお聞きしても可能性が高いということ、また地域の感染状況等を総合的に判断してということでございます。

即答しているのではなく、いつもお話しさせていただいているとおり、やはり2日間程度ということ、そこで感染経路が不明かどうかということ判断しておりますので、記者会見の時には飽くまでも可能性としてということ、あと御本人がそうだと思う、そういうふうなことがあったというところから判断させていただいているところでございます。

あと、検査の結果について県民への情報提供というお話がございましたけれども、そち

らについても、濃厚接触者につきましては資料提供という形で県民の皆様には情報提供させていただいているところでございます。

扶川委員

県外で検査した結果、濃厚接触者があつたけれども陰性だったとか、逆に県外で検査したら陽性が出たから、その人については県外で対応をお願いしているとか、そういう情報があつてもいいと思いますが、一度も見たことがないです。そういうのはこれからきちんと出していただきたいと思います。

時間がありませんから、次に行きます。

生活福祉資金貸付制度の特例貸付で、申請受付が12月までだったものが更に来年3月末まで延長されるという12月8日の事務連絡を頂きました。これはすばらしいと歓迎しております。

ただ、これまでの特例貸付の運用、特に3か月を超える総合支援金の貸付けの延長の部分について、これまでに私の所に来た相談者の中で何件か問題を指摘する方がありましたので、改善点について質問したいと思います。

第一は、この資金については返済能力を基準にして貸付けをしてはいけないということが国会答弁でも確認されているにもかかわらず、なかなか現場に周知されていないので、延長に当たっては自立支援相談員による相談を義務付けるということと併せて、返済能力についてまで問題にされる現実があります。私もそういう事例の説明を受けました。

県社会福祉協議会だけではなく市町村社会福祉協議会まで、これはそうではないということをごきちんと周知していただきたい。

まとめて聞きますが、もう1点は、コロナ禍以前の収入を基準に比較して減収があれば、その後一定の収入の回復があつても貸付けができるということを徹底してほしいわけですね。

私が実際に相談を受けた方は、家計が赤字でないのならもう借りなくてもいいでしょう、コロナ禍の前から組んでいる車のローンが家庭の負担になっているのだったら、それを何とかしたらどうですかみたいなことを市町村社会福祉協議会のほうで言われたと。

この方は、夫がトヨタの下請けで働いていて30万円の月収があつたのに、コロナ禍で15万円に半減して、その後販売回復で今は18万円くらいになっているけれども、家計自体は大変で奥さんが新たに働き始めるという事態になって、ようやく車のローンを何とか払えている状況になったということですが、コロナ禍におけるダメージはまだ回復していないわけですね。

家計が黒字になったら貸さないなどという対応をしたり、それ以前に別の所では返済能力がないから貸さないなどという対応をしたり、しつちやかめつちやかです。どちらにしても貸したくないのかと思いたくなるような対応を幾つか耳にしましたが、そんなことはないと思うのです。制度はそんな無情には作られておりません。

県なり市町村なりの社会福祉協議会に、もう一回その点を徹底していただきたいということをお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

福壽保健福祉政策課長

生活福祉資金貸付制度の特例貸付についての御質問です。

総合支援資金の延長につきましては、総合支援資金の特例貸付における3ヶ月を超える貸付に関する対応についてという事務連絡が7月2日付けで出ているのですけれども、それに基づき県社会福祉協議会において対応しているところでございます。

総合支援資金の特例貸付の期間延長につきましては、自立相談支援機関による支援を受けることが要件とされており、さらに自立相談支援機関で相談を聞き取った結果、償還期間中の償還履行が困難と考えられ要保護者となるおそれが高い者等については、生活保護制度を紹介し、福祉事務所における相談や申請を行うよう促すこととされております。

再貸付の場合とは異なりまして、償還能力が乏しいことだけをもって不承認となるわけではございません。

ただし、国の制度設計上、原則である3か月の総合支援資金の貸付期間が終わった時点で、生活保護を紹介するなどの対応が相当と考えられる世帯につきましては、今後のことも踏まえまして、繰り返すではありませんけれども、この事務連絡の償還期間中の償還履行が困難と考えられ、要保護者となるおそれが高い者等についてということがございますので、そういったことをお聞きする場合がありますと考えております。

以前より山西委員、扶川委員からも生活福祉資金貸付制度の特例貸付のことについて、御質問等を承ってきたところではございますし、2問目の御質問でもありましたが、市町村社会福祉協議会に対して本当に丁寧な対応をお願いしたいということで助言してきたところでございます。

今、扶川委員から個別の事例についてお話もありましたことから、改めて県社会福祉協議会にその趣旨をお伝えしてまいりたいと考えております。

扶川委員

是非よろしく申し上げます。

もう一つ、前から言っています不承認理由の開示の問題ですが、これは国が示した借入契約の様式に問題があると私は思います。

手元にその様式がありますけれども、総合支援資金特例貸付借入申込書の一番下に、貸付審査の結果、貸付不承認となった場合、理由は開示されないことに同意しますという同意条項があって、これがあるから開示されないのだという答弁、それに近い話を福壽課長からも頂きました。

しかし、その後厚生労働省に私から直接確認しますと、これは飽くまでもベース、いわばひな型であって、ここに書いてあるから開示してはいけないということを厚生労働省が決めたわけではない、飽くまで各地の市町村や県の社会福祉協議会などの判断でやれることだとおっしゃっていました。

これは従来の特例ではない生活福祉資金貸付制度でも同じですけれども、一回議論しましたが、仁井谷部長は県社会福祉協議会の理事をやられているのですから、県社会福祉協議会において、こういう理由を言ってやらないみたいなことはやめようと改めてお願いしていただきたい。

公金を使うのですから議会で議論しようにも、なぜか分からないのですけれども貸してくれなかったでは、相談を受けても理由が分からなければ助言も議論もできません。

是非この点を改善していただきたいので、県社会福祉協議会にお願いしていただきたいのですがいかがですか。

福壽保健福祉政策課長

生活福祉資金貸付制度の不承認理由の開示についての御質問でございます。

生活福祉資金の運用について、実際の運用や個別具体的なケースについての対応は実施主体である県社会福祉協議会で行うこととされております。

また、県社会福祉協議会と個人が契約した民民の契約であることから、開示するかどうかについては県社会福祉協議会において適切に判断されるものでございます。

先ほど扶川委員から、これはひな形といいますか様式例を示したものであるというお話がありましたけれども、本制度については厚生労働省から示された様式に基づいて運用しているものであり、理由の不開示は県社会福祉協議会独自の取扱いそのものではないことから、取扱いを変更することは望ましくないと県社会福祉協議会では考えております。

また、生活福祉資金貸付制度は従来你的生活福祉資金に関する情報、他の支援制度の利用状況をはじめ、申請者の世帯の構成員の関係や個々の収入、あるいは障がい、介護等の極めて配慮を有する情報を基に総合的な審査によって判断しているため、県社会福祉協議会としては不承認の理由を開示することは難しいとお伺いしております。

扶川委員

権限が県社会福祉協議会に与えられているのだから、県社会福祉協議会がやらないと言うなら仕方ないですけれども、今の国が決めている様式、独自の取扱いをするのは適当でないなどというのは答えになっていませんので、引き続き議論していきまじ、県社会福祉協議会に対しても意見を申し上げていきたいと思ひます。

最後に1点だけ、介護施設における虐待や不正請求といった問題は、これまでにどれくらい把握されているかということをお過去5年分ぐらい教えていただきたいのですけれど、これを今お聞きすると時間がないので後でデータをください。

昨年3月に県北のある介護施設内で、入所者に対して怒った男性職員が暴力を振るいかけて、女性職員が足に抱え付くなどして3人で抑え込んで事なきを得たという問題が起きました。

これは、もう去年の3月の話ですが、辞めた女性職員が県に相談する内部告発で分かったのだけれど、この内部告発がされたのは、当該男性職員によるその女性職員に対するパワーハラスメントやセクシャルハラスメントで職場にいられなくなって、その女性職員が辞職した後に、もうこれで職場でどうこう言われることはないからと安心して告発し、明るみに出たわけです。

それで、県からも現場に事情を聞きにいかれたけれど、既に当該男性職員は辞職していたと聞いております。

該当職員が辞職して初めて分かるようでは困ります。不正、虐待、ハラスメント等の問題を知った職員が、すぐに内部告発できる仕組みを作らなければいけない。

しかし、この事例のように内部告発というのは首になるのが怖ければ、表立って行うことができません。

そこで、現職のときから職員が安心して内部告発できる仕組みを作って、告発者は誰か分からない、告発者への制裁は絶対に許さない、そういった仕組みを作りながら対処しなければいけないのではないかと思います。

県としてそうした仕組みを作って、そうしたきっちりとした対応をするのだということ、事業者、あるいは全介護労働者に対して改めて広報し、研修もして、こういうことが起こらないようにしなければならないのではないかと思いますがいかがでしょうか、見解をお尋ねいたします。

重田長寿いきがい課長

ただいま扶川委員から、介護施設での不適正事案の関係について御質問を頂きました。

高齢者施設の苦情の相談窓口というのは県であったり、市町村等の保険者、あるいは国民保険団体連合会等となっており、こうした窓口が広く周知される必要がありますので、施設においては施設内の多くの方の目に付きやすい場所に掲示するように指導しておりますし、あるいは利用者の方の入居時や施設利用時に当然契約書等を交わしますので、その中にもそうした相談窓口を必ず記載するようにということを繰り返し指導しております。

実際、相談窓口の連絡先を見た御家族や利用者、あるいは職員の方からの施設に関するいろいろな相談等も、電話や来庁といったいろいろな方法で県に寄せられているところでございます。

その寄せられた問題につきましては、関係機関と連携して改善に向けて取り組んでいるところでございますし、介護保険担当課だけでは対応しきれない問題につきましては、その際に適切な相談窓口等を紹介したり、あるいは一緒になって解決に努めているところでございます。

先ほど言ったように不正の情報等を提供していただいた場合、情報提供者の保護は必ず行いますし、その上で詳細に調査して厳正に対処しているというところでございまして、場合によっては実際に施設への立入調査にも出向いて対応しているところでございます。

引き続き、老人福祉法や介護保険法の適正な実施を進めるためにも、こうした不適正な事案については厳正に対処してまいりたいと考えております。

扶川委員

対処されているのは当然だし、それは分かっております。ただ、そうしてもなおこういう問題が起こっているのです。

現実に辞職するまで内部告発はできなかったという相談を受けたのは先週ですから、まだ現場で私が申し上げたような状況が残っているわけです。

その方はどこに相談したらいいのか分からないとおっしゃっていました。忘れていたのか、掲示が見えなかったのか、研修に行っていなかったのかは知りませんが、現場で十分徹底できていないのは間違いありません。

この施設は、過去に別件で同じような問題を起こして県の指導を受けた経営者と同系列の施設であるということもありますが、体質も変わっていないければ、これはよろしくありません。もう一回きちんと対応していただくようお願いしておきたいと思っております。

とにかく何らかの形で現場に対して、そういう文書を掲示して終わりだったら見ません

から、できればもう一回介護職員一人一人に行き渡るような文書を改めて送っていただきたい。それから研修の場というのも頻繁に設けていただきたい。最後にこの2点についての答弁を求めて終わります。

重田長寿いきがい課長

身体拘束等、あるいは虐待等の関係がありましたりすると、その都度実施指導にも入っておりますし、その中でその施設できちんとそうした研修が行われているかどうかということを確認してきているところでございます。研修の実施等も含めて適切な取扱いが行われているかどうかの指導もしてきておりますので、そうした部分で引き続きしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

増富副委員長

委員では僕が最後の質問ということになりますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

朝から各委員が新型コロナウイルス関係の御質問をされておるのですが、僕も新型コロナウイルス関係の確認をさせていただきたいと思ひます。

現在、第3波ということで都市部を中心に感染者が爆発的に増えておるということでございますが、朝の部長のお話でも、徳島県では単発で出ていて、まだクラスター等にはなっていないので余り増えていないというようなことでした。

実際、四国4県におきましても徳島が少し抜けていて、こんな言い方をしたらあれなんですけど、香川、愛媛、高知とは非常に差が付いたような状態になっています。

新型コロナウイルスについての山西委員からの質問とほぼ同じ質問になるのですが、総括しますと入院病床は12病院で200床、重症者用が25床、それから軽症者等宿泊療養施設も東横インで100室が150室になりましたと。また、いよいよ12月24日からは旧海部病院におきまして30室が増えて180室になるということで、大幅に余裕を持った対応をしておるというような御答弁だったかと思ひます。

それで、本県では7月から9月において感染者が爆発的に増えたということで、まず入院病床、軽症者等宿泊療養施設の稼働状況を教えていただきたいと思ひます。

廣瀬医療政策課長

ただいま増富副委員長から、7月から9月にかけて本県の感染者が急増した際の稼働状況について御質問を頂きました。

まず、入院病床の稼働状況でございますけれども、本県の入院患者数のピークは8月28日と翌29日、この時は入院病床に65の方が入院され、全200病床に対する稼働率は約33パーセントでございました。また、入院患者のうち重症患者数のピークにつきましては、9月に数日間を記録いたしました3人であり、全25床に対する稼働率は約12パーセントでございます。

次に、軽症者等宿泊療養施設の稼働状況でございますけれども、宿泊療養者数のピークは8月に数日間を記録いたしました9人でありまして、当時100室で運用しておりましたので稼働率としては9パーセントでございます。

なお、東横インにつきましては、1日の中で退所される方と入ってこられる方がいらっ

しゃいますので、これを両方カウントした場合のピークとしましては8月15日の15人となりますが、この場合でも100室に対する稼働率は15パーセントにとどまったところです。

先ほど増富副委員長からもお話しいただきましたけれど、9月以降で東横インは150室、更に旧海部病院が加わりましたら180室に拡大する予定となっております。

増富副委員長

稼働率についてはまだまだ余裕があるということでございます。

冒頭に申し上げましたとおり全国的には非常に多くの感染者が増えておるという状況なのですが、7月に入院病床が200床ということで気になったのですが、それ以降も200床のままだと思うのですが、これに対して感染が爆発したときに本当に大丈夫なのかということを確認したいと思います。

廣瀬医療政策課長

副委員長の御指摘のとおり、先ほど御説明しましたように軽症者等宿泊療養施設については幾分室数が増えておるのですが、入院病床数につきましては7月29日に200床として以降は増やせておりません。

しかしながら、10月以降、入院病床と軽症者等宿泊療養施設における感染者の入所、退所の基準、こちらにおきましては基本的に全員入院していただきますので、入院された後に軽症者等宿泊療養施設の東横インに移る、更に直接病院から退院される、東横インから退所されるといったあたりの基準を見直したことによりまして、実質的な対応能力は向上していると考えております。

まず、入院病床から軽症者等宿泊療養施設、東横インへの入所の基準につきましては、8月28日に国の新型コロナウイルス感染症対策本部におきまして、リスクの低い軽症者や無症状者については宿泊療養、適切な場合は自宅療養での対応を基本とし、医療資源を重症者に重点化していくとの方針が示されました。

これを受け本県では、まずは全員入院とする従来からの基準を引き続き原則としつつ、入院後も症状がなく安定しているなど重症化リスクが低いと総合的に判断した場合、発症日からの経過日数や年齢にかかわらず軽症者等宿泊療養施設への入所を可能とする運用を10月から開始いたしております。

このことにより、9月以前よりもより早期に入院病床から軽症者等宿泊療養施設に移っていただくことが可能となるため、入院病床が不足するリスクは低下していると認識しております。

また、入院病床や軽症等宿泊療養施設から直接自宅に帰られる退院・退所基準につきましても、見直し前は原則24時間ごとにPCR検査を実施し、2回連続で陰性が確認された後に退院・退所可としており、これは国の退院基準より厳しく運用しておりましたが、PCR検査がウイルスの残骸によってなかなか2回連続で陰性にならず長期間にわたるといったケースが複数生じていたこと、また国が示す退院基準の妥当性、信用性も高まっていたことから、県の感染症対策専門家会議におきまして御議論いただいた上で、10月以降は国の退院基準を満たした方については原則退院・退所可としたことから、9月以前よりも早期の退院・退所が可能となっております、この点につきましても入院病床、軽症者等宿泊

療養施設が不足するリスクは低下していると考えております。

こうした二つのことから、入院病床、軽症者等宿泊療養施設ともに7月から9月よりも実質的な対応能力、余力は向上していると認識しております。

増富副委員長

ただいまの御答弁のように、入院基準、それから退院・退所基準の見直しにより実質的な対応能力は向上しているということで当然安心しているわけですが、朝の山西委員への御答弁でもあったように、今は陽性者は全員入院しておるといような状況であり、感染者が爆発的に増えた場合にとりあえず入院してからすぐに自宅療養、それから軽症者等宿泊療養施設で対応できるということが非常にキーになってくると思うのです。この対応を再度お聞きしたいと思います。

廣瀬医療政策課長

午前中の山西委員への答弁と同様でございますけれども、国の政令改正なども受けまして県における対応を更に見直しております。

引き続き、原則として全員に入院していただくことは続けていきますけれども、大規模なクラスターの発生などによる患者数の急速な増大が生じた場合につきましては、その時点での医療提供体制も勘案の上ではございますけれども、これまで以上に早期に入院病床から軽症者等宿泊療養施設に移っていただく。

また、そういったことになった場合、入院病床や軽症者等宿泊療養施設の不足といったことが生じないように、感染判明後のメディカルチェックを行った上で医師が慎重に判断して、直接に軽症者等宿泊療養施設への入所も可能であるとする対応も検討する必要があると認識しております。

増富副委員長

数日前に見たのですけれど、神奈川県もとりあえず一回入院してから対応ということでしたが、それをやめることによって現在の入院者数の半分ぐらいの入院患者が受け入れられるようになったというようなニュースもあったのですけれど、とにかくこの新型コロナウイルス感染症についてはこれからどうなるか分からないということで、今御答弁されたように柔軟な体制、対応をとっていただきたいと思います。

次に、不妊治療についてお伺いしたいと思います。

1983年に国内で初めて体外受精児が誕生してから実に37年がたったということですが、不妊に悩む夫婦は年々増加をしておるといことでございます。

2018年の数字ですが体外受精は過去最高の5万6,979人、この年の総出生数は91万8,400人で、実に16人に一人が体外受精で誕生したというような計算になるそうでございます。

16人に一人ということで非常に驚きの数字だと僕は思うのですが、そんな中で、これは把握できるのかどうか分からないのですが、本県における不妊治療を受けている方はどれくらいいるのか、また県内で不妊治療をされている医療機関は幾つあるのか、もし差し障りがないのであればこの病院で不妊治療ができるのかということをお聞きしたいと思います。

蛭原健康づくり課長

ただいま増富副委員長から、不妊治療について何個か御質問を頂いております。

まず、不妊治療につきましては、先ほど段々件数が増えているというお話もありましたが、妊娠・出産した際の家族の方の喜びに加えて少子化への対応という視点も最近では言われておまして、これに関して非常に有効な治療手段であると思っております。

お尋ねの不妊治療の実績については助成件数となってくるのですが、確かに近年増加傾向になっております。

具体的には、平成25年度が635件だったのが、平成26年度には724件、平成27年度は849件と800件を超えました。平成30年度は971件と900件を超え、令和元年度は945件という形で増えてきておる状況です。

また、不妊治療を実施している医療機関は今のところ県内に3医療機関ございまして、医療機関名についてはチラシやパンフレットにも記載させていただいておりますが、まず徳島大学病院、中山産婦人科、それと恵愛レディースクリニックの3か所で体外受精等を行っていただいております。

増富副委員長

近々で1,000件近い治療を受けておるということで非常に多いと思うのですが、一般の不妊治療に対しては保険が利いて3割負担で済むというようなことなのですが、問題は体外受精や顕微授精、いわゆる特定不妊治療には実は莫大なお金が掛かるということを知っております。

十数万円や100万円は序の口で、1,000万円近く掛かるというような方も相当数いると聞いておりますし、また2018年のデータでは、治療に100万円以上掛かった夫婦の割合が56パーセントまで上がっているというような数字も出ておるわけでございます。

この不妊治療には非常にお金が掛かるということは目に見えて分かるのですが、不妊治療の主な治療法や費用等についてお聞かせいただきたいと思っております。

蛭原健康づくり課長

ただいま増富副委員長から、不妊治療に係る主な治療法や費用等についてのお尋ねがございました。

不妊治療におきましては、基本的に副委員長のおっしゃいましたとおり体外受精と顕微授精に係る特定不妊治療を受けられた方に対して、現在のところ国と県を合わせた助成を行っておるところでございます。

一般的に治療費として1回当たりどれぐらい、また全体的に掛かってくるかということになりますと、これは自由診療ですので各医療機関によって金額がいろいろと異なってまいります。大体20万円から50万円ぐらい掛かってきます。

今、国庫補助事業を使って助成を行っておるところであり、その中で新鮮胚移植と凍結胚移植という治療のやり方がありますけれど、まず移植できない場合や中止の場合については初回30万円、2回目以降は15万円の助成、それと以前凍結した胚を解凍してもう1回移植した場合、卵が得られなかった場合は治療の中止になります。こうした場合は初回、

2回目以降とも7万5,000円の助成、こうした助成を国と県で合わせて行っておるところでございます。

ただ、先ほど申しましたとおり1回当たり20万円から50万円ほど掛かってまいりまして、先ほどの助成も1回当たりになります。差額分というのは当然ありますので、その分の負担がかなり高額になってくるという面もございます。

また、この助成制度では助成の対象となる方も決められておりまして、現在の制度では法律上婚姻されている夫婦であって、妻の年齢が43歳未満と決められております。また申請日時時点で夫婦のどちらかが県内居住であること。先ほど言った3医療機関が指定医療機関になるのですけれど、指定医療機関で特定不妊治療を受けていること。あとは所得制限もございまして、前年度の夫婦合算の所得が730万円未満という形になっております。

助成回数にも制限がございまして、治療開始時に40歳未満の方は通算で6回まで、40歳以上43歳未満の方は通算で3回までと決められておるところでございます。

増富副委員長

ただいま細かく教えていただいたのですが、それぞれの県において助成制度というのが様々にあると思うのですけれど、徳島県における不妊治療についての県単独の補助事業等がありましたら教えてください。

蛭原健康づくり課長

ただいま増富副委員長から、県単独の補助事業があれば教えていただきたいという御質問を頂きました。

県単独の補助事業としては、先ほど申し上げました国費と県費の国庫補助事業に加えて、不妊治療における経済的負担を軽減して妊娠、出産を促進するために、国費制度とは別に県単独事業ということで、凍結融解胚移植を行う場合に必要となる精子や胚の凍結保存料、精子や胚を凍結する場合に別途保存料を取られることとなりますが、その凍結保存料が1年間で大体6万円程度掛かりますけれど、これについては今のところ国庫補助の対象外ということになっておりますので、その半分を助成しているところでございます。

この凍結融解胚移植につきましては、まず胚を凍結しておいて女性の調子がいいときに治療ができるということで、新鮮胚移植という採卵してそのまま移植する方法よりも治療成績がいいということもありまして、そうした点にも着目した上で平成25年度から事業を始めさせていただいて、現在も継続しておるところでございます。

増富副委員長

先ほどの答弁の中で、43歳未満、6回が限度、所得は730万円未満というような答弁を頂いたのですが、今回総理大臣になられた菅総理大臣の肝煎りと言いまししょうか、この不妊治療について非常に踏み込んだ形をとるというふうなことなのですが、実際、具体的には何が変わるのかというところを今分かる範囲で教えてください。

蛭原健康づくり課長

ただいま増富副委員長から、不妊治療に係る国の動きについて具体的にどういふところ

が変わるのかという御質問を頂いております。

これにつきましては菅総理大臣の肝煎りということで、不妊治療費の拡充ということがうたわれているところでございます。

現在、12月8日に第三次補正予算の閣議決定が行われたところでございまして、当該閣議決定の文書を確認しますと、先ほど言いました不妊治療の新鮮胚移植でしたら1回目が30万円、2回目以降は15万円になるところを2回目以降の助成も30万円に拡大。また、先ほど回数制限がございましてという話をしましたが、40歳未満の妻一人当たりトータルで6回までというところを今回は一子につき6回、次の子供を作られるときは再度6回という形で回数を拡充。あと所得制限の撤廃ということが閣議決定文書の中に記載されております。

制度自体の運用についてはもっと細かい部分も生じてくると思いますが、今のところはまだ国からの詳しい通知等が手元に届いていない状況となっておりますので、中身等については十分確認する必要があると考えております。

増富副委員長

いずれにせよこれからまだまだ出てくる、分からない部分があるということで、引き続き注視しながら、不妊治療については十分に対応してほしいと思います。

最後にマイナンバーカードについてお聞かせ願いたいと思います。

健康保険証としての利用ということですが、これはどういうことなのか。それと部局が違うかも分かりませんが、今、徳島県でマイナンバーカードを取得しておる方のパーセンテージも分かれば教えてほしいと思います。

福良国保・自立支援課長

マイナンバーカードの保険証利用ということで御質問を頂きました。

まず、マイナンバーカードにつきましては、マイナンバーカードを使えば就職や転職、引っ越しなどでも保険証の切替手続などを待たずにマイナンバーカードで受診できたり、医師や歯科医師等がオンラインで薬剤情報等の特定健診情報、また薬剤師等も薬剤情報を確認できるようになるというようなメリットがあると言われております。

現在、全国の医療機関や薬局にそういった機器を順次導入するというので進められておりました、2021年3月には利用開始ができるように全体の6割程度を目標に、また2023年3月にはおおむね全ての医療機関、薬局等でそういった機器を導入することを目指していると聞いております。

全体の保険証利用の普及啓発については国のほうが進めているのですが、保険証としての利用につきましては、当課では市町村等についての対応をしております。

国民健康保険につきましては各市町村、また後期高齢者医療につきましては後期高齢者医療広域連合に、国の通知などの周知等について依頼等を進めているところでございます。それ以外の健康保険組合等につきましては、保険者協議会等といった普及できるような形の会議等を行っていくことを考えております。

あと、保険証の取得促進につきましては、各保険者に対しまして国の保険者努力支援制度というものがございまして、これにはプラス評価の指標がございまして、取り組むことに

より交付金等が増えるということもございます。

当課としては、マイナンバーカード取得について他の関係課と連携しまして、県民の利便性が高まるような形で今後進めていきたいと考えております。

先ほど言われましたマイナンバーカードの普及状況につきましては、徳島県は伸び率としては全国に比べてかなり高いというふうな話は聞いておるのですが、私のほうでは数字自体は持っておりません。申し訳ございません。

増富副委員長

一人でも多くの方がマイナンバーカードを取得できるように引き続き周知をよろしくお願いいたしまして、終わりたいと思います。

須見委員長

この際、委員各位にお諮りいたします。

達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」という者あり）

それでは、達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。

達田議員

お時間を頂きまして、ありがとうございます。

先ほど扶川委員からもお話があったのですが、生活福祉資金貸付制度の特例貸付についてお尋ねしたいと思います。

先ほど不開示という問題が出ましたが、私も本会議でこのことに関してお尋ねして大変長い答弁を頂きましたけれども、これに対する答えが全くありませんでしたので、もう一度お尋ねします。

せっかく行ったのだけれども、不承認とされてお金が借りられなかったという方が徳島県では大変多いわけなのですが、その中で私どものところに相談があった方、不承認になった方のほんの一部の方なのですが、そうした方のうち4名の方がどうしても理由を知りたいということで、厚生労働省にこういうケースの方は不承認になってしまうのですかということで問い合わせましたら、こういう場合は不承認ではありません、これは通るはずですよというお話だったので。

それで、再申請をいたしましたら貸付けを受けることができたのです。最初に不承認とされて貸付けが受けられなかったのに再申請したら受けられた、これはどういう理由からなのか、そもそも不承認はどういう理由からだったのかということが全く分からない。これが全く分からなければ、後々改善していこうにも改善していけないわけです。

それで、なぜいけたのかということに対しては不開示でなくてもいいわけですよ。

その点、最初は駄目だったけれども、今回再審査で承認されてお金を借りられたのはどういう理由で承認されたのでしょうかということをも一つお伺いいたしました。

そしてもう1点、本当に生活が大変だという中でお金を貸してくださいと行ったけれども貸してくれなかった、承認されるべき方がされなかったということがほかにもあるのではないかということをお伺いしました。

というのは、生活福祉資金貸付制度の中で緊急小口資金のほうは10月31日までで564人の方が不承認になっています。それから総合支援資金のほうは680人の方が不承認になっています。

こういう方々の中でもう一回申請すれば通るという方がいるのではないかと、それをきちんと調査し直すべきではありませんかということをお尋ねしたのですけれども、御答弁の中では全く答えがありませんでしたので、この点をもう一回お尋ねいたします。

福壽保健福祉政策課長

達田議員から、生活福祉資金貸付制度に関する御質問を承ったところでございます。

先ほどの扶川委員からの御質問とも重複する部分ではございますけれども、特例貸付の申請に係る個別の審査につきましては、実施主体であります県社会福祉協議会で行われるものであり、県において個別具体の審査結果について判断するものではございません。

不承認の理由につきましては、国の示す様式に基づきまして、貸付審査の結果、貸付不承認となった場合、理由が開示されないことに同意していただいた上で申請いただいておりますが、県社会福祉協議会におきましては、一度不承認になったとしても再申請を受け付けることとしておりまして、また窓口で申請を受け付けないといったことは行ってないということでございます。

県社会福祉協議会からは、審査に当たりましては申請書類だけではなく、受付を行う市町村社会福祉協議会の窓口においてより丁寧に聞き取った減収や生活資金の状況等も踏まえ、総合的に判断していると伺っております。

再度の申請で承認されたということにつきましては、県社会福祉協議会において総合的に判断し、適切に審査され決定されたものと考えております。

達田議員

今の御答弁では、再度の申請でなければ適切に判断されないということになるのです。何人の方が諦めて、そしてもう申請もしなかったという方がいらっしゃるのではないかと思います。

それで、徳島県の場合は他県に比べて不承認の決定が非常に多いということを指摘させていただきました。

徳島県では不承認の数が多いという認識をお持ちなのでしょうか。

福壽保健福祉政策課長

先ほど来お伝えしているところではありますけれども、申請につきましては、県社会福祉協議会において、それぞれの申請書類のことだけではなく、受付を行う市町村の窓口において丁寧に聞き取った上で決定されているところであります。

この貸付制度についてなのですけれども、やはり公金でありますので一定の審査というところはあると考えておりまして、国の問答集に基づき県社会福祉協議会において適切に

判断されているものと理解しているところでございます。

達田議員

再申請して通りましたという方がいる以上、駄目だった方にもう一回申請しようかというような方向で御説明してあげないと、本当はいけるのに諦めているという方がいるのではないかと思うのです。

これは民と民との契約と言われますけれども、国から発出された通知とか問答集に基づいて公金として運営しているわけです。

ですから、そのルールをきちんと守った上で、そして本当にお困りの方に必要な資金が届けられるようにしていかなければいけないと思うのですけれども、その点をきちんと丁寧に駄目だった方にもう一回説明する必要があるではないでしょうか。

福壽保健福祉政策課長

生活福祉資金貸付制度のことで繰り返しの御質問を受けたところでございます。

県としましても、言うまでもなく従前から県社会福祉協議会に対して問答集をはじめとする国の通知に基づきまして、今特例貸付による支援が必要とされる方に確実に支援が届くことを最優先に迅速かつ適切に対応してくださいといったこと、過度に審査を行って貸付けの対象なる方を不承認としないようにすること、また市町村社会福祉協議会等の関係機関と連携し、申請者のお困りの状況を適切に把握し丁寧に対応することについて助言しているところでございます。

不承認の理由について御説明すべきではないかということでございますけれども、不承認の理由については、繰り返しになりますけれども、貸付審査の結果、貸付けが不承認となった場合、理由が開示されないことに同意の上、申請されているところでございます。

この制度は、先ほど扶川委員からの御質問に対してもお答えしたところでもありますけれども、既存の生活福祉資金に関する情報や他制度の利用状況をはじめ、申請世帯の構成員の関係や個々の収入、あるいは極めて配慮を要する情報を基に、総合的な審査により判断されておりまして、審査に係る情報全般に関して守秘義務を負うものであることから、不承認について開示することは難しいとお聞きしているところです。

達田議員

不承認になるという場合は問答集にきちんと載っています。過去に貸付けを受けた際に著しく不誠実な対応をした者を除き、あの方には貸してあげてくださいというような問答集が来ているわけなのです。

また、例えばお金を借りてもギャンブルに使ってしまうのではないかということがはっきりしている場合、そういう場合には貸付けはできないというようなことが書かれていますけれども、それ以外の点はお困りの方に1日も早く支援が届くようにしてあげてほしいということが書いてありますので、不承認にされた方というのは著しく不誠実な対応をしてきた人なのかということが問われると思うのです。

ですから、不承認になってもまた再審査すれば通る場合もありますということをきちんと知らせてあげていただきたいと思います。それが一つです。

それから、私がお聞きした問いには答えることなく、私が指摘した数字につきましては全国で比較できるデータとしてふさわしいものではないという答弁をされたのです。

私は公の場でこういう答弁をされたということに非常に憤慨しております。

このデータは厚生労働省の担当者の方から頂いたもので、私がどこかから直接取り出してきたものでもなければ、全国社会福祉協議会の管理システムから抽出したというものでもないのですから、この数字がいかにもでたらめであるかのような答弁をされたということに私は納得できないのです。

例えば、ある社会福祉協議会においては提出された申請書全てを件数としてカウントしている、これは多分徳島県のことを言っていると思うのですが、一方ほかの社会福祉協議会においては貸付決定された内容のみ入力している。すなわちそれによって決定率が非常に高く出るというような運営をされている社会福祉協議会もあるというふうにお聞きしておりますということが書かれております。

お隣の高知県は非常に貸付決定率が高いのですが、そちらに聞きましたら全ての資料をこの数字に入れておりますと言っておりました。

ですから、もしこういう答弁をするのであれば、全ての都道府県にお聞きになって、このデータがきちんと信ぴょう性があるのかどうか聞いていただきたいと思います。

こういうふうな不誠実な対応をされたのでは、本当にお困りになってお金を貸してもらいたいと言った人に対しても、温かい対応ができていないのではないかと思われても仕方がないと思いますので、この点は改善していただきたい。

そして、支援を必要とされる方に必要な支援が1日でも早く迅速に届くように配慮していただきたいということを申し上げて、終わります。

須見委員長

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6号

以上で、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、当委員会の閉会中継続調査事件について、お諮りいたします。

お手元に御配付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、その旨議長に申出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。（15時49分）