

令和4年11月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和4年11月21日（月）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

岩佐委員長

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。

これより当委員会の閉会中継続調査事件を議題といたします。

この際、委員各位に御報告いたします。

去る11月18日に開会された議会運営委員会において、今定例会提出予定議案のうち当委員会に関係する議案第1号、令和4年度徳島県一般会計補正予算（第8号）については、本日の委員会で十分審議の上、11月28日の本会議においては委員会付託を省略して議決することが決定いたしておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の11月定例会提出予定議案等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

【提出議案】（説明資料，説明資料（その2），資料1－1，資料1－2，資料2）

- 議案第1号 令和4年度徳島県一般会計補正予算（第8号）
- 議案第2号 令和4年度徳島県一般会計補正予算（第9号）
- 議案第7号 国民健康保険法施行条例の一部改正について
- 議案第14号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期目標の変更について
- 議案第19号 徳島県立総合福祉センターの指定管理者の指定について
- 議案第20号 徳島県立障がい者交流プラザ（障がい者交流センター等）の指定管理者の指定について
- 議案第21号 徳島県立障がい者交流プラザ（障がい者スポーツセンター）の指定管理者の指定について

【報告事項】

- 新型コロナウイルス感染症の現状について（資料3）
- 令和4年度医療介護総合確保促進法に基づく県計画（介護分）の概要について（資料4）
- 「徳島県発達障がい者総合支援プラン（第3期）」（素案）について（資料5－1，5－2）

病院局

【報告事項】

- 「徳島県病院事業経営強化計画」（素案）について（資料1－1，1－2）
- 契約事務の執行状況について（資料2）

○ 県立三好病院におけるコロナ検査に係る選定療養費の徴収について

森口保健福祉部長

それでは、11月定例会に提出予定の保健福祉部関係の案件について御説明させていただきます。

お手元のタブレットには、11月補正予算の先議分として文教厚生委員会説明資料、また通常分といたしまして同じく文教厚生委員会説明資料（その2）を配付させていただいております。

はじめに、先議分となります文教厚生委員会説明資料の1ページを御覧ください。

一般会計予算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、補正額の欄に記載のとおり合計で27億29万5,000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1,104億6,744万1,000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。

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させていただきます。

2ページを御覧ください。

国保・自立支援課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①のア、生活困窮世帯「暮らし応援」事業費の5億円は、生活困窮世帯を支援するため団体を通じた食料支援を行うとともに、困窮世帯の早期把握や支援機関の早期対応につなげ、セーフティネット機能を強化するための経費でございます。

また、3ページから9ページにかけては、医療政策課、健康づくり課、薬務課、長寿いきがい課及び障がい福祉課において、医療・福祉サービス提供体制の確保を図るため、前回対象とならなかった社会福祉施設等の対象を拡充するとともに、社会福祉施設と同様、国が定める公的価格等により経営され、物価高騰の影響を価格転嫁できない病院、診療所、歯科診療所、助産所、施術所の医療機関等や薬局を新たに支援対象に加え、一時金を支給するための増額補正をお願いするものでございます。

具体的には3ページでございます。

医療政策課では、医療費の摘要欄①のア、医療・社会福祉施設等電気料金等高騰対策事業費で1億8,415万円。

4ページを御覧ください。

健康づくり課では、精神衛生費の摘要欄①のアで244万円。

2ページ飛ばしまして、7ページを御覧ください。

薬務課では、薬務費の摘要欄①のアで1,395万円。

8ページを御覧ください。

長寿いきがい課では、老人福祉費の摘要欄①のアで1億9,485万円。

9ページを御覧ください。

障がい福祉課では、障がい者福祉費の摘要欄①のアで2,489万円の増額補正をそれぞれお願いしております。

続きまして、4ページ戻りまして5ページを御覧ください。

感染症対策課でございます。

予防費の摘要欄①のア、新型コロナ検査・医療費支援事業費の10億4,301万5,000円は、医療機関での検査や自宅療養に係る医療費などの経費でございます。

6ページを御覧ください。

ワクチン・入院調整課でございます。

予防費の摘要欄①のア（ア）ワクチン大規模集団接種事業の4億3,200万円は、県主導の大規模集団接種会場運営に係る経費、また、（イ）新型コロナワクチン接種促進事業の3億500万円は、個別接種を行った病院、診療所や職域接種を実施した県内中小企業や大学などに対する財政的支援のための経費でございます。

先議分の説明は以上でございます。

続きまして、通常分の文教厚生委員会説明資料（その2）を御覧ください。

1ページでございます。

一般会計予算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、補正額の欄に記載のとおり、合計で57億2,411万8,000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1,161億9,155万9,000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させていただきます。

2ページを御覧ください。

保健福祉政策課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①生活福祉等対策費の5億4,789万4,000円は、生活福祉資金特例貸付に係る債権管理や同貸付金の返済に係る相談支援体制の充実等のための経費でございます。

3ページを御覧ください。

医療政策課でございます。

医務費の摘要欄①のア（ア）医療従事者支援事業の5億4,900万円は、新型コロナ感染症患者や疑い患者の診療等に従事した医療従事者に対し、特殊勤務手当相当分を支払った医療機関に対する支援に係る経費でございます。

4ページを御覧ください。

ワクチン・入院調整課でございます。

医務費の摘要欄①のア（ア）軽症者等の療養体制確保事業の30億700万円は、軽症者や無症状者の宿泊療養施設の運営やとくしま健康フォローアップセンターの運営に係る経費でございます。

5ページを御覧ください。

薬務課でございます。

薬務費の摘要欄①のア（ア）ワクチン・検査パッケージ等検査促進事業の4億円は、感染拡大傾向時の薬局等での無料検査に係る経費でございます。

6ページを御覧ください。

長寿いきがい課でございます。

老人福祉費の摘要欄①のア、介護サービス継続支援事業費補助金の6億4,011万2,000円

は、感染者が発生した介護サービス施設等に対するサービスの継続に必要なかかり増し経費や施設内療養費の支援などの経費でございます。

また、老人福祉施設費の摘要欄①のア、地域医療介護総合確保基金積立金の5億8,011万2,000円は、上記、介護サービス継続支援事業費補助金の財源となる基金を積み増すものでございます。

続きまして、7ページを御覧ください。

一般会計予算における債務負担行為でございます。

指定管理者の指定を予定しております公の施設の管理運営協定につきまして、令和5年度から9年度までの5年間で、徳島県立総合福祉センターにつきましては限度額1億5,948万5,000円、障がい者交流プラザの障がい者交流センター等は限度額6億5,864万5,000円、同じく障がい者交流プラザの障がい者スポーツセンターは限度額2億7,912万5,000円の債務負担行為をそれぞれお願いするものであります。

1ページ飛ばしまして、9ページを御覧ください。

2、その他の議案等の（3）指定管理者の指定についてでございます。

先ほど御説明いたしました債務負担行為の限度額の関係でございまして、施設ごとの指定管理者でございますが、徳島県立総合福祉センター並びに徳島県立障がい者交流プラザの障がい者交流センター及び視聴覚障がい者支援センターにつきましては社会福祉法人徳島県社会福祉事業団を、また、障がい者交流プラザの障がい者スポーツセンターにつきましては岡田企画株式会社を、指定管理者に指定することとしております。

指定の期間につきましては、令和5年度から令和9年度までの5か年としております。

指定管理候補者の選定に当たりましては、外部有識者等からなる保健福祉部指定管理候補者選定委員会にて審査を行い、いずれの団体も選定基準に基づく評価項目全てにおいて適当であると認められるとの審査結果報告を受けており、これを踏まえまして指定管理候補者の選定を行ったところであります。

なお、詳細につきましては資料2を御参照いただければと存じます。

1ページ戻りまして、8ページを御覧ください。

（1）条例案でございます。

アの国民健康保険法施行条例の一部を改正する条例は、徳島県国民健康保険運営方針に基づく国民健康保険事業費納付金の算定方法の変更に伴い、算定に必要な一般納付金所得等割合をはじめとする所要の改正を行うものでございます。

続きまして、（2）地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期目標の変更についてでございます。

こちらは、地方独立行政法人法の規定によりまして、徳島県鳴門病院の第3期中期目標を変更するに当たり議会の議決を頂く必要があるため、提案させていただくものでございます。

現在の第3期中期目標は、令和3年度から令和6年度までの4年間を目標期間とし、鳴門病院の達成すべき業務運営に関する目標として県が策定しているものであり、鳴門病院におきましては当該中期目標の達成に向け第3期中期計画を作成し、計画的かつ効率的な業務運営に努めているところでございます。

このような中、令和4年3月、総務省より持続可能な地域医療提供体制を確保するため

の公立病院経営強化ガイドラインが示されましたことを受けまして、当該ガイドラインに基づき鳴門病院の第3期中期計画へガイドライン要請事項を盛り込む必要がありますことから、計画変更の方向性を示すため第3期中期目標の変更を行うものであります。

変更の主な内容につきましては、資料1-1で御説明させていただきます。

まず、1、方向性についてでございますが、今回の中期目標の変更に当たりましては、総務省ガイドラインの主旨を踏まえまして持続可能な地域医療提供体制の確保、新興感染症の感染拡大時の対応及び鳴門病院の経営の一層の強化を掲げております。

続きまして、2、変更の主な内容でございますが、ガイドラインにおいて鳴門病院の中期計画に盛り込むことが要請されております役割・機能の最適化と連携の強化や新興感染症等の感染拡大時に備えた平時からの取組などの五つの項目を現行の中期目標に新たに位置付け、鳴門病院における当該目標を達成するための取組を通じて病院の経営強化はもとより、地域医療提供体制の確保を図ってまいります。

3、中期目標の期間に関しまして変更はございません。

なお、第3期中期目標の変更案につきましては、資料1-2でお示しさせていただいております。

この中期目標の変更案について議決を頂いた後、目標達成に向けた第3期中期計画の変更案を作成し、2月議会において御審議を賜りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

提出予定案件の説明は、以上でございます。

続きまして、この際3点、御報告させていただきます。

資料3を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症の現状についてでございます。

1 ページを御覧ください。

1日当たりの新規陽性者数の推移につきましては、8月24日発表の3,182名をピークに減少基調となっておりますが、10月28日から11月17日まで21日連続で今週先週比が1を上回るなど、本県においても感染が拡大する状況となっております。

2 ページを御覧ください。

陽性者数の年代別割合ですが、第7波、令和4年7月4日からと、今回、増加傾向が顕著となった11月1日以降を比較いたしますと、特に10代の割合が増えている状況となっております。

3 ページを御覧ください。

療養者数及び最大確保病床使用率の推移ですが、最大確保病床使用率は9月1日に70.3パーセントと第7波において最も高くなった後、下降傾向でありましたが、陽性者数の再度の増加に伴い上昇傾向にございます。

また、オミクロン株対応ワクチンの接種状況につきましては、前回接種から3か月が経過した12歳以上の方の追加接種として、接種対象者40万4,632人のうち6万9,286人が接種を受けられており、全人口に対する接種率は9.5パーセントとなっております。

4 ページを御覧ください。

県主導の大規模集団接種の予定でございます。

11月と12月にオミクロン株対応ワクチンの接種を、徳島駅クレメントプラザをはじめ県

内4か所で、県民の皆様が接種を受けやすい平日夜間や休日に実施いたします。

希望する方が年内に接種を受けられますよう接種機会を提供し、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えてまいります。

5ページを御覧ください。

オミクロン株のBQ. 1. 1系統についてでございます。11月12日に県から委託した民間検査機関におきまして、10月24日から29日までに新型コロナウイルスの陽性を確認した32検体についてゲノム解析を実施いたしましたところ、うち2検体が県内初確認となるオミクロン株のBQ. 1. 1系統と確認されたところでございます。県内においては全国と同様、現在もBA. 5系統が主流ではございますが、今回確認されたBQ. 1. 1系統や東京都や和歌山県で確認されておりますXBB系統といった変異株については、従来のオミクロン株と比べまして免疫から逃れる能力が高いとされ、更なる感染拡大の要因となる可能性もございますので、引き続き県保健製薬環境センターや民間検査機関におけるゲノム解析により、しっかりと発生動向を注視してまいります。

6ページを御覧ください。

第8波を迎え撃つ戦略的な検査の実施でございますが、高齢者施設等で実施する集中的検査を、11月11日から新たに通所施設、訪問事業所を加え、また、業務委託職員を含む全ての職員、新規入所者を対象に回数を週3回へと強化し、実施しております。施設等へ持ち込ませない、広げない取組を強力に行ってまいります。

7ページを御覧ください。

新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応についてでございます。

去る10月17日、厚生労働省から事務連絡が発出され、この冬、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行が懸念されるため外来医療体制等の整備について依頼があり、本県におきましても国の計算式に基づき感染者数の想定を試算いたしますとともに、県医師会をはじめ関係機関と連携の上、11月14日に新たに外来医療体制整備計画案を国に提出し、現在、国において全国的な調整が行われているところでございます。

今後、同時流行となった場合におきましては、小学生以下の子供や妊婦、高齢者等、重症化リスクの高い有症状者につきましては、今までどおり診療・検査協力医療機関で受診していただき、重症化リスクが低い有症状者につきましては、新型コロナウイルスの抗原定性検査キットによる自己検査をしていただき、陽性の場合、とくしま健康フォローアップセンターへの登録、療養、陰性の場合、かかりつけ医、電話診療、オンライン診療等を受診していただく流れを想定しております。

今後とも、新型コロナウイルスの感染動向やインフルエンザとの同時流行の兆しを注視しながら、県医師会をはじめとする関係機関との連携の下、対応してまいります。

次に、資料4を御覧ください。

令和4年度医療介護総合確保促進法に基づく県計画（介護分）の概要についてでございます。

9月定例会において医療分を御報告させていただいたところでございますが、この度、介護分について国から内示がございましたので、御報告させていただきます。

介護分野における令和4年度の県計画につきましては、徳島県地域介護総合確保推進協議会の委員である介護施設事業者等の専門分野の方々から頂いた意見を基に策定し、国に

提出することとなっております。

今年度に策定を予定している県計画でございますが、1、県計画（介護分）の計画額につきましては、当初予定しておりました事業を全て実施することといたしまして、介護施設等の整備に関する事業が3億4,000万円、介護従事者の確保に関する事業が約4億7,300万円、計画額の合計で約8億1,300万円となっております。

2、事業概要につきましては、介護施設等の整備に関する事業におきまして大規模修繕時の介護ロボット・ICT等導入支援事業、簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業など、また介護従事者の確保に関する事業におきましては、介護助手導入支援事業、介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業などをはじめ多くの事業を実施することとしております。

今後地域における医療・介護サービスの提供体制の充実に向け、積極的に取り組んでまいります。

最後に、資料5-1を御覧ください。

徳島県発達障がい者総合支援プラン（第3期）素案についてでございます。

現行プランが令和4年度で終了いたしますことから、令和3年度に実施した発達障がい者（児）支援に関する実態調査の結果や本県の実情を踏まえて改定を行うもので、計画期間は令和5年度から4年間となっております。

4、プラン改定の要点と主な取組内容でございますが、（1）今年10周年を迎えました発達障がい者総合支援ゾーンの連携強化によりまして、徳島赤十字乳児院の地域子育て支援の場を活用した発達障がいについての啓発や相談支援、徳島赤十字ひのみね総合療育センターの小児科診療枠確保と専門家チーム派遣による早期診断から早期支援への仕組みづくり、また、みなと高等学園の3年生を対象とした就労定着支援及び卒業生や企業を対象とした相談窓口の設置など、新たな事業を展開してまいります。

（2）実態調査の結果、明らかになった課題、専門的な人材の不足に対応するため、市町村が抱える困難ケースにサポートチームを派遣して支援の充実に図りますとともに、地域で発達障がい児支援を行う人材を育成し、御活躍いただく機会も提供してまいりたいと考えております。

さらに、社会資源の不足に対応するため、先ほども御説明しましたが、小児科診療枠確保や専門家チーム派遣により医療機関や療育機関が少ない地域においても早期診断、早期支援が受けられる仕組みづくりに取り組んでまいります。

なお、資料5-2につきましては、計画（素案）の全体版ですので説明は省略させていただきます。

今後、県議会での御論議を頂くとともに、パブリックコメントを実施いたしまして、本年度中のプラン改定に向け作業を進めてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

報告事項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。

佐々木病院局長

続きまして、病院局から3点、御報告させていただきます。

1点目は、徳島県病院事業経営強化計画素案についてでございます。

資料としましては、1-1として概要版、1-2として素案の全体版をお示ししておりますが、資料1-1の概要版に基づき説明させていただきます。

本計画は、本年3月に総務省から示されました公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ、県立病院の経営の改善、安定化を推進するための取組指針として新たに策定するものでございます。

2、計画の期間につきましては、令和5年度から令和9年度までの5年間としております。

なお、現行計画の徳島県病院事業経営計画（第2期）につきましては、新計画の策定に伴い今年度末をもって廃止することといたします。

次に、3、計画の概要でございますが、まず（1）現状の課題としまして、今般の新型コロナ対応としまして、コロナ患者の積極的な受入れを行う一方で、通常医療の一時的な制限を伴うなど病院の経営に大きな影響が生じており、今後の新興感染症対応と通常医療との両立をはじめ、経営の改善、安定化、それを支える医師、看護師等の確保などが課題となっております。

こうした現状を踏まえまして、（2）経営強化に向けた重点項目としまして5点を掲げております。

まず、①新興感染症対応と通常医療との両立に向けた医療提供体制の構築としまして、現在、整備を進めております中央病院ER棟を拠点とする重篤な患者の受入れ強化、三好病院における新たな外来棟の整備、感染拡大時を想定した医療提供体制の整備等を推進してまいります。

次に、②県立病院としての機能、価値の向上としまして、中央病院では本館棟の改修による三次救急機能の強化、三好病院では高度急性期から回復期まで地域のニーズを踏まえたシームレスな医療の提供、海部病院では地域包括ケア病棟による在宅復帰支援等を推進してまいります。

続きまして、2ページを御覧ください。

医療DXの推進としまして、遠隔医療の更なる推進やIoT等の技術を活用した業務改善などに取り組んでまいります。

次に、③機能分化、連携強化としまして、新型コロナ対応における重点医療機関としての機能発揮や徳島医療コンソーシアムでの連携強化を、また、④経営力の強化としまして、病院経営に関する専門人材の採用や育成、新たな診療報酬加算の獲得などに取り組んでまいります。

さらに、⑤医師・看護師等の確保等の強化、働き方改革の推進としまして、地域特別枠医師等の確保や看護師等の処遇改善を図るほか、男女問わず働きやすい環境づくりや診療体制の充実、さらにはタスク・シフティングの推進などに取り組んでまいります。

次に、（3）取組目標及び収支計画でございますが、現在、新型コロナによる今後の病院経営への影響を慎重に見極めますとともに、新興感染症対応と通常医療との両立を図りながら、県立病院としての機能を強化するために必要な人員体制について検討を鋭意進めているところであり、これらの検討結果を踏まえ改めて当委員会にお示しし、御審議いただく予定といたしております。

最後に、4、今後の予定でございますが、県議会での御論議をはじめパブリックコメント等を経て、本年度中の計画策定に向け作業を進めてまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

続きまして、2点目でございます。契約事務の執行状況についてでございます。

資料2を御覧いただきたいと思っております。

さきの9月定例会付託委員会で報告させていただきました令和3年度徳島県病院局内部統制評価報告書におきまして、予算成立前の入札、契約手続など運用上の不備が認められた件につきまして、当委員会において、今年度予算についても不備がないか改めて確認するよう御指摘を頂いたところでございます。病院局としましても、この御指摘を重く受け止め、令和4年6月補正及び9月補正は行っておりませんので、令和4年度当初予算に係る契約事務の執行状況について、改めて確認を行ったところでございます。

令和4年10月31日までに締結しました契約期間の開始が令和4年4月1日以降である全ての契約につきまして、予算の執行行為となります入札や見積り合わせを行った時期、また契約締結日を調査しました結果、対象となりました計119件の全ての契約につきまして、予算成立後に入札や契約手続が行われ、予算の執行も適正に行われていたことを確認したところでございます。

なお、119件のうち、4月1日から業務が開始となります警備業務や清掃業務など、前年度中の契約が37件ございますが、いずれも予算成立後の3月9日以降に契約手続を行っております。

引き続き、予算を伴う事務事業の執行に当たっては、職員一人一人が適正な事務処理に対して高い意識を持ち、不適切な事務処理の未然防止と早期発見にしっかりと取り組んでまいります。

続きまして、3点目でございます。資料はございませんが、県立三好病院におけるコロナ検査に係る選定療養費の徴収についてでございます。

さきの9月議会におきまして御論議いただきました選定療養費の徴収につきまして厚生労働省に見解を求めておりましたところ、10月21日付けで事務連絡が発出されたところです。その内容につきましては大きく3点が示されておりまして、まず1点目としまして選定療養費の徴収が認められないケースとして、受診・相談センター又は保健所等が感染が疑われる患者に診療・検査協力医療機関を案内し、かつ案内先の医療機関に事前に連絡を実施した場合と明確に定義付けられたところでございます。

次に、2点目としまして、受診・相談センターや保健所等から複数の医療機関の案内を受ける場合やホームページを閲覧するなどして患者自身が選択した場合につきましては、保険医療機関が直接受診する必要性を特に認めた患者については、保険医療機関の判断で選定療養費の支払を求めないことができる、との取扱いが示されたところでございます。

また、3点目としまして、選定療養費の支払を求める保険医療機関につきましては、都道府県のホームページの診療・検査医療機関一覧等にその旨を公表することとされたところでございます。

これら国の見解に基づきまして、三好病院におきましては選定療養費を徴収の上、検査業務を行うとのこれまでの運用を継続することとし、既に県及び三好病院のホームページにおきましてその旨を公表したところであり、今後、患者の皆様に対しましてもよりきめ

細やかな周知，説明に努めてまいります。

三好病院が救急医療や高度・専門医療を担う地域の中核病院としての役割をしっかりと果たしていくため，引き続き選定療養費を適正に徴収することにより，かかりつけ医との機能・役割分担を図り，地域の皆様に安定的な医療が提供できるよう努めてまいりますので，御理解を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

病院局からは以上でございます。

御審議のほど，どうぞよろしくお願い申し上げます。

岩佐委員長

以上で説明等は終わりました。

これより質疑に入りますが，事前委員会の質疑につきましては提出予定議案に関連する質疑及び緊急を要する案件とする申合せがなされておりますので，御協力をよろしくお願いいたします。

それでは，質疑をどうぞ。

大塚委員

先ほど病院局のほうから徳島県病院事業経営強化計画ということで素案の説明があったんですけども，改めて何点かお伺いしたいと思います。

まず，この度の計画策定の趣旨と現行の計画との違いについて教えていただきたいと思っています。

新開病院局総務課政策調査幹

ただいま大塚委員より，この度の計画策定の趣旨と現行計画との違いについて御質問を頂きました。

県立病院におきましては，これまでも国から示されましたガイドラインに基づきまして数次にわたり徳島県病院事業経営計画等を策定しまして，病院経営の改善に努めてきたところです。しかしながら，依然として医師や看護師等の不足といった問題ですとか急速な少子高齢化の進行など，経営環境の急激な変化によりまして，なお一層の経営の改善強化が必要となっているところでございます。特に，今なお世界的に流行しております新型コロナウイルス感染症に対しましては，県立病院では積極的に病床を確保し，感染者の受入れを行ってまいりましたが，その一方で，経営面では大きな影響を受けているところでございます。

こうした中，本年3月に総務省から公立病院経営強化ガイドラインが示されまして，その中で公立病院として改めて地域において果たすべき役割や機能の最適化，連携の強化といった点，また今般のコロナ対応を踏まえまして，新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組や医師，看護師等の確保と働き方改革などにより，持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があるため公立病院経営強化プランを策定することが求められたところでございます。

こうしたことを受けまして，今回の新計画では新たに新興感染症対応と通常医療との両立，ポストコロナを見据えた経営の改善と安定化，また医師，看護師等の確保，勤務環境

の整備を重要課題として掲げ、経営強化を図るための施策を重点的に推進することとしてございます。

大塚委員

やはり今回の新型コロナによって病院の経営に非常に大きな影響があったということなんですけれども、どのような影響が出ているかということと、特にこういった新興感染症への対応と通常医療との両立という課題が非常に大事なところなんです。特に今、公的病院というのは通常医療、検査それから救急という非常に大事な業務を抱えております。そこに新興感染症がこういうふうな形で現れたとき、それを両立させることが非常に大事なんですけれども、この両立の実現に向けた対策についてももう少し詳しく御説明していただきたいと思います。

新開病院局総務課政策調査幹

ただいま、新型コロナによる病院経営への影響の状況と、感染症対応と通常医療との両立に向けた対策について御質問を頂きました。

まず、コロナによる病院経営への影響についてでございますが、令和2年度以降、県立病院ではコロナ患者を積極的に受け入れておりますが、感染拡大に伴いまして病棟の一部閉鎖ですとか診療の一時的制限をせざるを得ない状況がございまして、新規入院患者数や手術件数が減少したことなどにより、令和3年度の決算では経常収支が約22億円の赤字となるなど大幅に悪化したところでございます。

なお、これまでのところ国のほうからコロナ患者を受け入れる病床を確保するための病床確保料を受けたことによりまして、全体収支は黒字となっておりますが、今後の病床確保料の見直しの動きにも留意する必要があるとございまして、早期に診療実績をコロナ前の水準に戻していく必要があると考えております。

そこで、将来にわたりまして県立病院としての役割、機能を十分に果たしていくためにも、新興感染症への対応と通常医療との両立に向けた医療提供体制の構築に重点的に取り組むこととしてございます。

具体的には、ハード面につきましては、全面陰圧化されました救急感染症外来を備えました中央病院ER棟を拠点として重篤なコロナ患者の受入れの強化を図るとともに、新興感染症への対応はもとより、様々な医療ニーズに対応できる三好病院新外来棟の整備に向けた着実な検討を進めてまいりるほか、ソフト面におきましては新興感染症の感染拡大時を想定した医療従事者の計画的な確保や感染管理認定看護師といった専門資格を有する人材の計画的な養成などを積極的に推進してまいりたいと考えてございます。

大塚委員

全国的にも多くのコロナ患者を受け入れている病院において、経営面の影響が非常に大きいと聞いております。

先ほど御説明があったように、徳島県におきましても国から病床確保料が出ていて、それで一応黒字だったんですけれども、これははっきり言っていつまで続くということが分からないです。多分これは財源の問題とかで廃止になっていく可能性が非常に強いわけで

す。そういう中で、やはり今後、県立病院としての経営の改善とか安定化に向けて、もっと具体的にどのような対策を考えていくか、お伺いしたいと思います。

新開病院局総務課政策調査幹

ただいま経営の改善，安定化に向けた今後の取組について御質問を頂きました。

経営の改善や安定化を図るためにも，まずは各病院におきまして，それぞれの地域ニーズに応じた機能拡充を図り，県立病院としての価値を高めていくことによりまして，患者数の増加や新たな診療報酬加算の獲得につなげまして，収益のアップを実現してまいりたいと考えております。

具体的には，中央病院におきましては本県医療の中核拠点として，高度急性期医療の役割をしっかりと担っていくとともに，現在整備しておりますER棟，さらには本館棟の改修によりまして，救急医療等の充実強化に取り組むこととしております。

三好病院におきましては四国中央部の拠点として，フルセットのがん医療の提供に加えまして新たな外来棟や地域包括ケア病棟の整備などによりまして，高度急性期から回復期まで地域のニーズに応じたシームレスな医療サービスの提供に取り組むこととしております。

また，海部病院におきましては先端災害医療の拠点としまして，急性期医療機能と最前線の災害医療拠点としての役割を担うとともに，地域包括ケア病棟によります在宅復帰支援，さらには在宅医療の推進などに取り組むこととしてございます。

加えて，経営力の強化に向けまして，病院経営に関する専門性の高い職員の採用，育成により事務局機能を強化させていくとともに，経営アドバイザーなど専門的な外部人材の活用を図ってまいりたいと考えております。

また，新規入院患者の増加に向けまして，地域の医療機関との連携強化にも積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

大塚委員

やはり新興感染症への対応と通常医療の両立ということと，もう1点，先ほどから答えていただいているんですけど，経営の改善，安定化には，今回3病院とも医師，看護師の医療スタッフが非常に大変な時期があったわけです。救急医療とかが十分に果たせなかったところもあったと思うんです。はっきり言って，そういうことはあってはならないことなんです。

そういう中で，医療スタッフを十分に確保して，県民の人たちが安心して医療を受けられる体制というのが非常に大事だと思うんです。先ほどの説明でも体制の検討を進めているということをおっしゃっていただいたんですけども，現在の検討状況について，もう少し突っ込んでお話をお聞きしたいと思います。

住田病院局総務課長

ただいま大塚委員から，今後必要となる医療提供体制の構築に向けた検討状況につきまして御質問を頂きました。

委員お話しのとおり，新興感染症への対応と通常医療との両立でありますとか，経営の

改善、安定化といった重要課題の実現に向け、この度の新たな計画に基づく取組を着実に推進していく必要がございますが、現在の職員数のままでは対応が困難なところもございます。医療提供体制の更なる充実が不可欠であると考えております。

そこで、今回の計画の策定作業と並行し、5年程度先を見据え、諸課題に対応するため必要となる医療提供体制の在り方につきまして、現在各病院と議論を重ねながら鋭意検討を進めているところでございます。

今後、行政組織等を所管する経営戦略部と協議の上、新たな計画を前提とした職員数の規模を速やかに取りまとめ、その内容を当計画における取組目標や収支計画にも反映させていただいた上で、改めて当委員会にて御審議を賜りたいと存じます。

大塚委員

9月議会の一般質問で私も言いましたが、今回の県立病院が地域において非常に大きな役割を持っているわけです。先ほど言っていたように三つとも特色があるんです。

県立中央病院は県の中核病院として、三好病院は四国の中央部を守るという役割がありますし、海部病院におきましては地震、津波のときの災害医療の拠点になるわけです。そういうところで非常に大事な役割を担っておられるわけです。そのところに、今回の新型コロナウイルス感染症が襲いかかったといいますか、そういうのが今も続いているわけです。それで、やはり特に救急患者の受入れに関して全国的なひどい例も聞いていますけれども、徳島県内においてもあったと思うんです。そういうことがあってはならないわけです。そういうことで、私は一般質問のときに、一つの方法論として、コロナや新興感染症に常に対応できる新たな病院を別個に造るという案をお示しさせていただいたんですけれども、その特色の一つは、やはりコロナ感染症を1か所に集めるんです。それ以外の患者さんを入れないということは、そこでほかの人たちにうつるということはないということと、それともう1点、非常に大事なところなんですけれども、医師にしても看護師にしても介護士にしても、通常のおきにもその場において専門性を高める訓練ができる。そういうところを造っておいて、非常時においてはその人たちが勤めている病院に要請して、3か月、4か月のローテーションにおいて、それで医師、看護師、介護士の方については特別な専門職という称号を渡して意志を持っていただいて、それを提供した病院に関しては、保険上の有利な点とかいろいろ優遇を与えるという方法論をお話ししたんです。

ただ、それをすぐに実現するということは非常に難しい部分がございます。そういう中で、いろいろ現状の計画を言っておいただきました。非常に前向きでいい計画が入っていたと思います。その計画をきちんと仕上げた上で、今はまだコロナ感染症が続いていますし、更に新たな病原性のもっと強い感染症が来る可能性が非常に強いんです。そういうときに県民の皆さん方が安心できる医療を提供していただくように、引き続き検討していただいて、より良い計画を立てて実行していただくことを要望して質問を終わりたいと思います。

井下委員

私から1点だけ。先ほど佐々木局長から報告がありました、三好病院が選定療養費を徴収していた件についてお伺いします。

先日の9月議会でも私のほうから質問させてもらったんですが、先ほど国の最終見解が示されたことの報告がございました。3点あったかと思うんですが、この三つのうち今回の件はどこに当てはまりますか。

大井病院局経営改革課長

ただいま井下委員より、三好病院の選定療養費に係ります国の見解で、三好病院がどれに該当するかということで御質問いただきました。

局長のほうから3点報告させていただきまして、まず1点目、徴収できないケースが明確化されたわけなんですけれども、三好病院につきましてはこれまでの行政検査のように、患者さんが保健所に連絡されまして、そこで指示を受け、保健所からも病院のほうに事前連絡があったケースにつきましては従来より徴収はいたしておりません。今回のケースにつきましても、受診・相談センターから指示等を受けられたとのことですが、病院のほうに事前連絡がなかったケースということで、選定療養費の徴収に関して病院運営が変わるものではございません。

2点目、3点目につきましても、患者さん御自身の判断で病院を選択された場合は、本来は徴収するということになっているんですけれども、病院が必要性を認めた場合はそれを徴収しないことができるということが示されたわけでございます。あとはホームページのほうで徴収する旨を公表することとなっております。これにつきましても既に三好病院は県のホームページ及び病院のホームページにおいて公表させていただいております。

井下委員

今の説明からすると、徴収できないケースが明確化されて、これまで選定療養費を徴収していた対応というのは認められる形になったという理解でいいかと思うんですが、なかなか今の説明を聞いても、一般の人には難しいのかなと思います。それもありますし、先ほど大塚委員からもありましたけれど、やっぱり県立病院の役割というのをしっかり明確にしてもらうほうがいいのかなと思います。今、徐々に感染者が増えてきて、第8波に差し掛かっているというようなこともあります。これも大塚委員が言っていましたが、第7波のときに二次救急の受入れが全くできないとか、三好病院に関してはクラスターによって救急の受入れが全くできないというようなこともございました。やっぱり守るべきものをしっかり守っていかないといけないと思いますし、三好病院は西部圏域において三次救急をはじめとして、ほかの病院で担うことができない大きな役割を持っていると思います。

今回、この選定療養費の徴収の件で話をするんですが、重ねてになるんですけれども、役割分担をしっかりとってもらうためにも、例えば問合せがあった際にしっかり説明してもらって、三好病院以外のところでも今、結構受けられるようになってきていますので、そちらを案内していただくとか、コロナにかかって重症化して、どうしても病院でということであれば当然そういう措置が必要なんですけど、発熱外来等に関してはほかでもいけるかなと思っておりますので、三好病院に限らず選定療養費の徴収を受ける病院に対してはしっかり丁寧な説明を重ねて、地域の人に理解してもらって、こういうことが起こらない

ようにしっかり対応していただけたらと思います。私のほうから要望して終わります。

大井病院局経営改革課長

井下委員より、三好病院のコロナ検査に係ります選定療養費について御意見を頂戴したところでございます。

委員からもお話がございましたとおり、三好病院におきましては救急医療や高度な専門的医療を地域の中核病院として役割をしっかりと果たしていくため、丁寧な対応に努めまして、引き続きかかりつけ医の先生方との機能分担を図りながら、地域にとって安定的な医療が提供できるよう、しっかり取り組んでまいりたいと考えております。

吉田委員

幾つかお聞きしたいと思います。長期化するコロナ禍、物価高騰に対する県民生活への支援の中で生活福祉資金貸付事業の今回の予算が約5億4,000万円ということで、県社協、市町村社協の債権管理体制に対しての10年間の管理経費ということですが、これについて、生活福祉資金の貸付申請自体は確かもう終わっていると思うんですけども、今後この10年間で相談体制がすごく大事になってくると思うんです。これまでの貸付件数に対して現段階で住民税非課税世帯が何件ぐらいあるのかというのが分かっていたら数を教えてください。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま吉田委員から、生活福祉資金特例貸付の貸付決定件数、貸付額の現状について御質問いただきました。

生活福祉資金特例貸付は、令和2年3月に国の新型コロナウイルス感染症に関する緊急対策第2弾において打ち出されたもので、生活福祉資金貸付制度の特例措置に当たり、緊急小口資金及び総合支援資金の2種類の制度で構成されております。

緊急小口資金は新型コロナの影響により収入の減少があり、緊急かつ一時的に生計の維持が困難となっている世帯に対して貸付けを行うもの、また総合支援資金については収入の減少や休業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯に対し、必要な生活費用の貸付けを行うものです。制度が創設されました令和2年3月には貸付けの申請期限が令和2年7月末までであったところ、令和3年6月までの間においては原則3か月の貸付けを行う総合支援資金について、緊急小口資金及び総合支援資金を利用してもなお生活困窮の状況が続く世帯には、生活困窮者自立支援機関による支援を受けることを要件に貸付期間の延長の制度が設けられたほか、令和3年12月末までの間については緊急小口資金及び総合支援資金の利用を終了してもなお生活にお困りの世帯に対して生活困窮者自立相談支援機関による支援とともに再貸付けを行うことが可能となるなど、コロナの影響が長期化する中で制度の見直しや度重なる申請期限の延長が行われてきたところですが、令和4年9月30日をもって申請の受付が終了となったところです。

実施主体であります徳島県社会福祉協議会からの報告によりますと、令和4年9月末までに貸付決定されました緊急小口資金は5,695件、金額にして10億8,842万円、総合支援資金につきましては4,884件、金額が21億9,229万2,000円となっております。

また、これまでの免除の状況についても併せて御質問いただいたかと思えます。

生活福祉資金特例貸付には償還が開始されるまでの据置期間が設けられておりまして、令和4年3月末までに申請のあった貸付けについては令和4年12月末まで据置きが可能で、貸付けを受けた方からは早ければ令和5年1月から償還が開始されることとなります。償還時においてなお所得の減少が続く住民税非課税世帯については償還を免除することができるかとされておりまして、具体的には借受人からの償還免除申請に基づいて償還免除の判定を緊急小口資金、総合支援資金の初回貸付け、延長貸付け、再貸付けの資金種類ごとに行い、償還免除を判定する年度において借受人及び同一の住民票に記載されている世帯主が住民税非課税であれば償還免除の対象とし、そのほかの世帯員の課税状況は問わないこととされておりまして。

また、償還免除の判定時期において免除要件を満たさなかった借受人が判定時期以降の年度において住民税が非課税となっている場合、償還免除を申請した月の以後、最初に到来する償還開始月以降の償還計画額の残額を一括して免除することができるほか、償還開始以降に償還が困難となった方のうち、生活保護を受給した方や精神保健福祉手帳また身体障害者手帳の交付を受けた方などについても免除を行うことが可能となっております。

令和4年9月末現在の償還免除の状況でございますが、緊急小口資金につきましては免除の決定が2,197件、4億2,008万5,712円、総合支援資金が1,414件、6億9,513万8,500円となっております。

吉田委員

詳しい数字を教えてくださいました。免除が決定している件数が両方合わせて三千五百数件ということなんですけれども、これは、今の説明でありましたように、住民税非課税というのが絶対条件になるんでしょうか。コロナ下で始まった制度なんですけど、物価高とかも重なって、きついところが多くなっているんじゃないかなと思うんです。はっきりした基準が固定されていて、免除の条件として決まっている条件に基づいて審査するのか、それともその条件は話し合いによってこれから柔軟に変わる可能性があるのかということをお教えいただきたいと思えます。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま吉田委員から、免除の要件についての御質問でございます。

現在、国のほうから既に通知が来ております償還免除の対象といたしましては、住民税非課税世帯以外には、先ほども少し申し上げましたが、生活保護を受給するようになった方、また精神保健福祉手帳の1級又は身体障害者手帳の1級又は2級の交付を受けた方、あと償還開始以降12か月分以上の償還未済額があり、分納や少額返済などを実施しているものの償還未済額が増加し、かつ所得税、住民税所得割が非課税である高齢者のみの世帯や障がい者世帯、ひとり親世帯などについても免除を行うことが可能となっております。

現在、国のほうから既に通知が来ておりますので、新たに見直しが行われることになりましたら、また改めて文書での通知があるかと考えております。

吉田委員

もちろん国の制度の決まりに基づいて審査しなければいけないのは大前提なんですけれども、今後のこの物価高がどうなっていくのかというのが10年間の返済の中で非常に不安定要素なので、現場の声をしっかり国に上げていただいて、柔軟に国の決まりを変えていただけるような要望なんかも折々に上げていただきたらと要望しておきます。

次にもう1点、今回、前回の補助でもれた医療機関とか薬局とか高齢者施設に対して電気料金の補助が出ているんですけれども、直接は環境部局になるんですが、是非連携して進めていってほしいので要望しておきます。今回の対象施設とか前回の対象施設において、太陽光パネルを設置している施設としていない施設とがあると思うんです。それを是非連携して調べていただいて、設置を促すようにしていただきたいというのを要望しておきます。というのは、今、電気料金高騰でパネルを設置しているところは恩恵を受けているという例が周りに幾つかありました。私の関係している医療機関で、23年目に30キロワットの太陽光パネルを設置したんですが、パネルで補えず電力会社から買っている電気料金が年間の一番電気代金の高いときで48万円ぐらいとのこと。二、三箇月前にパソコンが故障したゆえに、今回100万円を超えた請求があったんです。初期費用とかが掛かるので、それが得かは場合によると思うんですけれども、今は自然エネルギーを推進となっています。県の初期費用ゼロのメニューとかもあります。環境部局にも要望しますので、その際はこういう医療施設の設置状況を調べる御協力を連携してやってほしいということをお願いしたいと思います。御答弁があればお願いします。

福良保健福祉政策課長

まず危機管理環境部とお話しさせていただきまして、調査があるということであれば施設と連絡調整させていただきます。何ができるかということはまだ今後、両部で話し合いをしていきたいと思えます。

山田委員

まず、新型コロナとインフルエンザの同時流行に備えた対応についてという報告がありました。これについて聞きたいんですけれども、2,513人、季節性インフルエンザ2,152人と書かれているのは、1日最大の想定と理解していいのでしょうか。

梅田感染症対策課長

山田委員から、報告資料で提出させていただいております新型コロナとインフルエンザ同時流行の際の患者数の想定について御質問がございました。

新型コロナウイルスと季節性インフルエンザにつきましては、1日当たりの最大ということでございます。ちなみに、新型コロナウイルス感染症の2,513人の根拠につきましては、今年の夏、最も感染悪化いたしました沖縄県と同規模、同程度の感染者が出た場合、徳島県におきましては1日当たり2,513人。季節性インフルエンザにつきましては過去の2013年から2020年シーズンにおきまして、インフルエンザ患者の最大値を用いまして1日当たり2,152人ということでございます。この計算式につきましては全国统一で国から示された試算でございます。

山田委員

1日最大だと、梅田課長から話がありました。そうしたら、この資料に過去の第7波のときのマックスが3,182人と出ています。ということは、今回の第8波の認識の中で、第7波の3,182人よりも最大が下回ると県は見ているということですか。

梅田感染症対策課長

ただいま山田委員から、第7波のときに1日3,182人で最高値を記録したということでございますけれども、この2,513人というのはその日1日だけではなくて1週間当たりの感染者数を見まして、人口10万人対で計算いたしました数値でございます。1週間当たり毎日2,513人が出るという形で計算しているところでございます。3,182人は最大瞬間風速でございますので、決して第8波が軽いとか、そういったことは考えておりません。国のほうにおきまして第7波を上回る感染が予想されているということもございますので、県といたしましては最大級の警戒感を持って考えているということでございます。

山田委員

分かりました。今いろいろ言われているんですけども、第8波についての県の認識について見解を聞きたいのと併せて、先日アラートを引き上げた対策本部会議でも報告されたインフルとコロナの同時流行を想定しての外来医療体制整備計画を国に既に提出していると聞いているんですけども、その中身についても報告できるんやったらしてほしい。

梅田感染症対策課長

山田委員から、現在の徳島県におきます感染状況に対する認識について御質問いただきました。

本県におきましては、8月に1月当たり4万4,214人ということで、過去最高の陽性者を確認いたしました。その後、9月は1万3,107人、10月は4,670人ということで減少基調で推移しておったところでございますけれども、10月28日以降、11月17日までの時点で、今週先週比が1を上回る状況となっており、徳島県におきましては、感染が減少基調から増加傾向になっているということでございます。全国に目を向けると、11月16日に日本医師会の釜薙常任理事が第8波に入ったという認識を示しておりますし、17日に厚生労働省のアドバイザリーボードにおきまして、全国の新規感染者につきまして増加が継続しており、重症者数と死亡者数も上昇傾向にあると見解をまとめております。また、感染者数が過去最多を更新いたしました北海道のほか、東北とか北陸、甲信越地方でも増加したものの、第7波と比べまして急速な感染拡大には至っていないとしたところでございます。

しかしながら、先ほど御報告させていただきましたように、オミクロン株、新系統XB BであったりBQ. 1. 1に置き換わりが進んだということで、今後、複数の変異株が併存しながら感染拡大がなされるとされております。季節性インフルエンザの感染者につきましては、現時点で過去2年間の同時期よりも多いということで、一部の地域では増加傾向が見られまして、新型コロナとの同時流行が懸念されるといったことでございますので、県といたしましては、最大限の警戒感を持って対応してまいりたいと考えております。

もう一つ、インフルエンザとコロナの同時流行対策ということで、国のほうに提出いたしました新たな外来医療体制整備計画について御質問いただきました。

国におきましても、新型コロナウイルス感染症につきまして、今冬は今夏を上回る感染拡大が生じる可能性に加えまして、季節性インフルエンザも流行し、より多数の発熱患者が生じる可能性があるといったことから、10月17日付けの事務連絡によりまして、各都道府県に対しまして新たに外来医療体制整備計画案を作成するよう求めているところでございます。こういったことを踏まえまして、本県におきましては県医師会の御協力の下、各医療機関に対して調査を実施し、11月14日、そういった調査等を踏まえまして、外来医療体制整備計画案を国に提出しております。現在、国におきまして全国的な調整を行っているところでございまして、公表につきましては各県独自で行うことなく国の調整を待つこととされておりますので、現時点におきましては具体的な内容の公表は差し控えさせていただくことにつきまして、御理解のほどよろしくお願ひしたいと思います。

今後とも、県医師会をはじめといたしました関係機関と連携を図りながら、懸念される同時流行に備え、しっかりと体制強化を図ってまいりたいと考えております。また、先日11月19日、県の新型コロナウイルス感染症対策本部会議で知事のほうから呼び掛けていただいたところでございますけれども、県民の皆様におかれましては、手洗いをはじめといたしました基本的感染防止対策はもとより、気温が低くなると換気不足が原因とみられます感染拡大が、特に北日本で顕著になっていることから、職場であつたりとか家庭での空調をしながらの換気、効果的な換気の徹底であつたり、新型コロナワクチンの早期接種でありますとか、あわせて季節性のインフルエンザワクチンにつきまして、定期接種対象者のうち希望者につきましては早期接種の検討、発熱等の体調不良時に備えまして抗原定性検査キットであつたり解熱鎮痛剤等をあらかじめ購入いただくなど、引き続き感染予防対策に御尽力賜りたいと考えております。

山田委員

全都道府県が出した外来医療体制整備計画を対策本部の日に出したという報告があつたんですけれども、具体的な中身については、厚労省から全国一律なんで各県で発表するのは控えてほしいということです。そうしたら、その発表の見通しは大体いつ頃になるんだということが1点と、外来医療体制整備計画の概要について、簡単で結構ですから御報告ください。

梅田感染症対策課長

山田委員から、外来医療体制整備計画の発表の見通しと概要につきまして御質問いただきました。

国のほうに確認いたしましたら、11月14日に提出しておりますが、提出後から1.5週間程度と聞いておりますけれども、まだ具体的などころにつきまして連絡はございません。

計画の概要につきましては第8波と同時流行に向けてということで、外来の診療体制の現状と今後の見通し、あとフォローアップセンターの体制につきましても現状と今後の強化の見通しという、大まかですけれども二本柱で国のほうに報告しているという状況でございます。

山田委員

これについては引き続きこの委員会の中でも聞いていきたいと思えます。

次に、議案について聞きます。生活困窮世帯の暮らし応援事業の概要について御報告ください。

島国保・自立支援課長

ただいま山田委員から、生活困窮者暮らし応援事業の概要ということで御質問を頂きました。

この事業につきましては、コロナの長期化に加え、長引く物価高騰の影響によりまして生活困窮世帯を取り巻く環境が一層深刻化している。そしてまた、それを支援する団体におきましては、活動に必要な食料品が集まりにくい。その一方で支援対象者は増加傾向にあるということで、その活動が困難になっている、様々な影響が出ているということを受けまして、支援活動団体に対しまして食料品提供の支援を行い、その支援活動を後押しし、生活困窮世帯への食料支援につなげ、その暮らしを応援することを目的に実施いたします。

また、団体を通じました支援といたしましては、団体が行う支援活動に必要となる食料品を提供しようと考えております。その食料品といたしましては、県産品や県産食材、障がい者就労支援施設の加工食品、そういったものと考えております。生活に困った場合の相談窓口を案内するチラシを併せて配布するなど、これまで支援機関とつながっていた方々も早期にそういった相談機関につなげるような形で効果的なアウトリーチ支援にもつながるものと考えております。食品を提供する団体につきましては、例えば食料品の配布や食事の提供などに取り組んでいただいているNPO法人や社会福祉法人、その他こういった取組を行っている団体を想定しておりまして、県のほうで募集しまして応募いただく形で考えております。この応募につきましては、各団体から活動日時や支援対象者数などが分かる計画を提出いただきまして、活動内容や規模に応じた食料品を提供しようと考えておるところでございます。

さらに、生活福祉資金の特例貸付の貸与者でありますとか、相談機関におけます自立支援事業の対象者につきましては、こちらから御案内をし、申込みのあった世帯に対しまして、同様に県産品や障がい者就労支援施設の加工食品などを詰め合わせました、暮らし応援セットをお届けするというのを考えておるところでございます。

こういったお申込みを頂く際に、その世帯の状況とか困窮する内容そして抱える課題などを情報提供いただき、関係機関と共有しながら早期対応につなげていきたいと考えておるところでございます。

支援団体や生活困窮世帯へ提供する食料品といたしまして、障がい者就労支援施設の質の高い加工食品を購入するということで、受注機会の拡大や工賃の向上にもつなげて、県版のセーフティネット機能の強化を図っていきたいと考えておるところでございます。

山田委員

今、かなり詳しく報告いただいたんですけども、支援団体の選定についてさっきNP

〇とか社会福祉法人という話も出たんですけれども、それ以外にも様々な活動に取り組みられておるんで、その選定はどういうふうにするのかというのが1点と、それとさっき生活福祉資金貸付の人にも要請をしていきたいと。さっき数字が出ました。全体ではトータル1万579件、もちろん重複もあると思うんですけれども、どれぐらいの方に案内をしようとしているのかという点についてお答えください。

島国保・自立支援課長

ただいま団体支援に係る団体の選定方法について御質問を頂きました。

県内におきましては、生活困窮者の方に対しまして様々な活動に取り組んでいらっしゃる団体があります。先ほど申し上げましたNPO法人であるとか社会福祉法人、その他の任意団体など、様々な支援団体の方が特色のある取組を行っていると考えております。

今回、募集を掛けましたら、それぞれの支援団体さんから活動計画を提出いただいて、その内容を精査させていただくんですが、やはり食料支援をする中で、食料支援という行為を例えば営利目的であるとか何かの勧誘活動に使うなど、目的外の利用と判断されるようなことは対象外としていく必要があるかと考えております。応募いただいた際に計画書を出していただいたら、その内容を確認させていただいた上で提供を考えさせていただくような形で考えておるところでございます。

あと、御案内を差し上げる人数のことを御質問いただいたかと思えます。

人数につきましては、生活福祉資金の特例貸付の貸与者ということで先ほど数字があったんですけれども、その中に重複する方もいらっしゃるかと考えておりますので、約7,000世帯への御案内と考えているところでございます。

山田委員

重複するんでトータル7,000世帯でいけるかなと思うんですけれども、是非ともそういう支援なんで頑張っしてほしいと思えます。ただ、今回、去年度は実施した生活困窮者への燃油高騰の支援等々は見送られているわけなんですけれども、これについて去年はやったのに今年はメニューに入っていないのはどういう理由なんですか。

島国保・自立支援課長

ただいま、昨年度行いましたいわゆる福祉灯油の実施が今回ないということで、県としての考えということで御質問いただいたかと思えます。

生活に困窮する方々に対する支援につきましては、例えば今年度におきますと国におきましては住民税均等割の非課税世帯への5万円の定額給付が打ち出されたほか、住民サービスを直接行います各市町村におきまして、支援を必要とする方々に対する現金給付や地域商品券の配付そして給食費に関する助成といった形で経済的負担を抑制する、そして水道料金の免除や電気代高騰に対する、地域の実情に合った支援を既に実施される予定と聞いております。そして、この後も総合的な対策が講じられるものと考えております。

県におきましては、そういった国や市町村の支援の対象にはならない方の中でも生活に困窮する方々がいらっしゃるかと考えております。そういう方々にもしっかりと支援が届くように、各支援団体が行う活動を通じて届けていきたいと考えておるところでございます。

今回の事業を通じまして、公的な相談機関につなげていく、ただ単に食料品を配るというだけでなく、その後の支援にしっかりつなげていくための方策もあってまいりたいと考えております。国、県、各市町村の取組を重層的に行うことにより幅広い方々を支援していきたいと考えての事業ということでございます。

山田委員

福祉灯油については、ほかの県では実施する方向の県もかなりあるわけです。だから、是非とも徳島でも再度検討してほしいということを要望しておきたいと思います。

次に、電気料金の高騰に直面する医療・福祉サービスの関係ですけれども、前回の8月のときに、高齢者、障がい者施設合わせて5,401施設で、そのうちの支給対象はNPOと社会福祉法人で812施設という答弁がありました。今回5,401施設、もちろん812施設はのけて全て支援対象になるということかということと、薬局等々の件数も含めて御報告ください。

松永長寿いきがい課長

ただいま山田委員から、今回の電気料金等の補助金の対象について御質問がございました。

高齢者施設、障がい者施設につきましては、今山田委員がおっしゃったとおり、前回8月に実施したNPO法人や社会福祉法人が運営しているところを除きまして、全て対象となるところでございます。

佐々木薬務課長

加えて、対象となる薬局の数を御質問いただきました。

徳島県において令和4年8月1日現在の薬局の数は395施設ございますが、全て対象となっております。

山田委員

全て対象になると。前はNPOと社会福祉法人だけに限っておったのを、国の動向として薬局も含めてそういう措置をとるようになったという理解でいいんですか。

佐々木薬務課長

今、対象となった薬局についての御質問を頂いております。

この度、新たに国において創設された電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金では、長引く物価高騰等の中、影響が大きい薬局が対象に加えられております。薬局は国が定める薬剤価格いわゆる薬価の公定価格による調剤等により経営されており、その制度上、物価高騰の影響を利用者の方、患者様の価格に転嫁することができず、個々の経営努力のみで対応することが難しい状況となっていることから、薬局が追加されたものと考えております。

山田委員

あわせて、コロナ禍の医療・福祉サービスの提供体制の確保というのが出ています。

その中で、特に無料検査の今までの実績そして12月31日までの見通しについても御答弁いただけますか。

佐々木薬務課長

今、山田委員から、無料検査、薬局等での一般検査の実施状況についての御質問を頂いております。

薬局等での一般検査では、無症状で感染不安のある県民の方などを対象に、11月17日現在、県内78か所において無料検査を実施しており、各医療圏域において抗原定性検査、PCR検査の受検が可能となっております。

これまで、1月5日から検査を始めておまして直近の集計時点の11月13日までに、抗原定性検査では7万2,697件、PCR検査では10万7,265件合わせて17万9,962件の検査を実施しております。特に、直近の11月7日月曜日から13日月曜日までの週の検査実績は、1日当たりでは518件、陽性率は5.2パーセントとなっており、第7波感染拡大前の6月27日から7月3日までの週と比較すると検査数では2.1倍、陽性率は2.2倍となっているところです。12月までの見通しですが、検査件数についてはなかなか見通しをすることが難しいですが、年末にかけて人流が増えるということから、今まで以上には検査数は増えるものと想定しております。

山田委員

この無料検査の問合せも非常に多くて、地域的な格差もあるんで更に広げてほしいという意見もあるんで、そこは改善して行ってほしいと思います。

最後の質問になるんですけど、新型コロナワクチン接種体制の確保の問題で、1点聞いておきたいと思います。ワクチン接種について、アナフィラキシーショックで体調急変時への緊急救命措置が速やかにできる体制や医薬品、医療機器の準備等々が非常に懸念されておって、既に愛知や東京などで集団接種後の死亡例が報道されたり、愛知県では初期対応をした医師にアナフィラキシーショックの対応の経験がなくてアドレナリンを注射しなかったことも判明したというふうなこともあるんですけども、やはり非常にこの点についての不安の声を聞くので、この対応について御答弁をお願いします。

岸ワクチン・入院調整課長

山田委員より、ワクチン接種会場におけるアナフィラキシーへの対応の体制についての御質問でございます。

先ほどお話がありましたとおり、最近、愛知県の集団接種会場でアナフィラキシー後に亡くなったという事例がございました。本県におきまして、県の大規模集団接種会場は4か所設置しているところでございますが、いずれの会場におきましても当然アドレナリン注射、あと経過観察室に医師、看護師が常にいるということ、またアナフィラキシーが生じた場合に対応する病院についても当然、事前に確保しているところでございます。実際に本県の大規模集団接種会場でアナフィラキシーという、愛知県のような事例が起きたことはございませんが、ただ経過観察中に体調がちょっと悪くなられた方がいた事実はござ

います。そうした方々に対して、その場にいました医師や看護師などから声を掛けて救護室にお連れして、しっかり体調が元に戻られて無事おうちに帰られたことがございまして、しっかり体制はとれているところでございます。

また、愛知県の事例が起きたことをきっかけにといいますか、改めて大規模集団接種会場の接種を開始する前に当然打合せをしているところでございますが、アナフィラキシーの対応につきましても再度確認といえますか、しっかり対応できるようにというような形で周知徹底しているところでございます。

岩佐委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

議事の都合により休憩いたします。（12時02分）