

令和5年2月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和5年2月27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、理事者側から追加提出議案について説明を願うとともに、報告事項があればこれを受けることにいたします。

保健福祉部

【追加提出議案】（説明資料（その3））

- 議案第58号 令和4年度徳島県一般会計補正予算（第12号）
- 議案第62号 令和4年度徳島県国民健康保険事業特別会計補正予算（第1号）
- 議案第63号 令和4年度徳島県地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計補正予算（第2号）

【報告事項】

なし

病院局

【追加提出議案】（説明資料（その3））

- 議案第77号 令和4年度徳島県病院事業会計補正予算（第1号）

【報告事項】

なし

森口保健福祉部長

それでは、2月定例会に追加提出いたしました保健福祉部関係の案件につきまして、御説明をさせていただきます。

お手元のタブレットの文教厚生委員会説明資料（その3）、1ページを御覧ください。

一般会計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25億6,385万2,000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1,193億8,945万1,000円となっております。

なお、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。

2ページを御覧ください。

特別会計でございます。

国民健康保険事業特別会計及び地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計を合わせ、表の一番下、左から3列目、補正額の欄に記載のとおり26億4,127万1,000円の増額補正をお願いしており、補正後の予算額は合計で765億6,143万2,000円となっております。

続く3ページから15ページにかけまして、補正予算に係る課別主要事項説明でございます。

3ページを御覧ください。

保健福祉政策課でございます。

1段目の社会福祉総務費におきまして、生活福祉資金貸付事業に係る債権管理事務費の増などにより、合計欄に記載のとおり4億4,788万円の増額をお願いするものです。

4ページを御覧ください。

国保・自立支援課でございます。

国民健康保険事業や後期高齢者医療事業において、各事業の財政基盤安定化に係る経費が当初の見込みを下回ったことなどにより、合計欄に記載のとおり13億9,583万9,000円の減額をお願いするものでございます。

続きまして5ページでございますが、国民健康保険事業特別会計について、保険給付費に係る経費の増などにより、合計欄に記載のとおり26億9,015万6,000円の増額をお願いするものでございます。

6ページを御覧ください。

医療政策課でございます。

2段目の医務費におきまして、医療機関の回復期病床への転換等やスプリンクラーの整備を支援するための経費が当初の見込みを下回ったことなどから、合計欄に記載のとおり3,898万5,000円の減額をお願いするものでございます。

続きまして7ページでございますが、地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計につきましては、貸付対象となる医療機器等の整備費用が当初の見込みを下回ったことなどから、合計欄に記載のとおり4,888万5,000円の減額をお願いするものでございます。

8ページを御覧ください。

健康づくり課でございます。

4段目の精神衛生費におきまして、障がい者の自立支援に係る医療費や福祉職員の処遇改善に係る経費が当初の見込みを下回ったことなどから、9ページの合計欄に記載のとおり1,970万4,000円の減額をお願いするものでございます。

10ページを御覧ください。

感染症対策課でございます。

3段目の予防費におきまして、県保健製薬環境センターや医療機関等での行政検査に係る経費が当初の見込みを下回ったことなどから、合計欄に記載のとおり1,390万2,000円の減額をお願いするものでございます。

続きまして11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。

3段目の医務費におきまして、入院病床や軽症者等の療養体制の確保に係る経費が当初

の見込みを上回ったことなどにより、合計欄に記載のとおり34億6,979万1,000円の増額をお願いするものでございます。

12ページを御覧ください。

薬務課でございます。

2段目の薬務費におきまして、薬局等での無料検査に要する経費が当初の見込みを上回ったことなどにより、合計欄に記載のとおり1億942万2,000円の増額をお願いするものでございます。

13ページを御覧ください。

長寿いきがい課でございます。

2段目の老人福祉費におきまして、介護保険の給付に要する経費や介護職員の処遇改善に係る経費が当初の見込みを下回りましたことなどから、合計欄に記載のとおり1億4,707万8,000円の減額をお願いするものでございます。

14ページを御覧ください。

障がい福祉課でございます。

共同生活援助、グループホームや障害児通所支援等、障がい者の自立支援や障がい児の発達支援に係る経費が当初の見込みを上回ったことなどにより、15ページの合計欄に記載のとおり1億5,226万7,000円の増額をお願いするものでございます。

続きまして、16ページと17ページはそれぞれ繰越明許費の追加と変更をお願いするもので、繰越予定額につきましては表に記載のとおりでございます。

追加提出案件の説明は以上でございます。

なお、報告事項はございません。

御審議のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

佐々木病院局長

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

病院局関係の説明資料（その3）1ページを御覧ください。

令和4年度病院事業会計補正予算（第1号）についてでございます。

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

入院では、補正前の20万2,940人から3万573人減少し17万2,367人となっております。

その下、外来では、補正前の24万4,701人から1万7,551人減少し22万7,150人となっております。

患者数につきましては、当初の見込み以上に新型コロナウイルス感染症の影響が長引いたことによるものでございます。

また、表の区分一番下、主要な建設改良事業の病院増改築工事費は、表の一番右端、計欄のとおり補正前の30億4,022万3,000円から5億4,289万6,000円増額し、35億8,311万9,000円となっております。

これは主に、中央病院ER棟の工期延伸と物価上昇の影響による事業費の増加によるものでございます。

続きまして、2ページを御覧ください。

イの収益的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、表の1番上、左から2列目、1、病院事業収益の補正予定額欄のとおり29億7,775万5,000円を増額し、補正後の予定額はその右隣、計欄のとおり285億2,013万5,000円となっております。

これは、新型コロナウイルス感染症関係の補助金として、特別利益などが増額となったものでございます。

3ページを御覧ください。

支出についてでございますが、表の1番上、左から2列目、1、病院事業費用の補正予定額欄のとおり15億6,309万1,000円を増額し、補正後の予定額はその右隣、計欄のとおり280億8,956万1,000円となっております。

これは、給与費や材料費に加え、光熱水費等の高騰に伴う経費の増等によるものでございます。

続きまして、4ページを御覧ください。

ウの資本的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、表の一番上、左から2列目、1、資本的収入の補正予定額欄のとおり5億4,533万3,000円を増額し、補正後の予定額はその右隣、計欄に記載のとおり110億550万7,000円となっております。

これは、病院増改築工事費に係る企業債と医療器械及び備品購入費に係る補助金の増等によるものでございます。

5ページを御覧ください。

支出でございますが、表の1番上、左から2列目にある1、資本的支出の補正予定額欄のとおり5億4,289万6,000円を増額し、補正後の予定額はその右隣、計欄に記載のとおり121億6,629万8,000円となっております。

これは、先ほど主要な建設改良事業の部分で申し上げました病院増改築工事費の増によるものでございます。

以上、補正後の資本的収支としましては、下の表、1番上の行の補正後の欄のとおり11億6,079万1,000円の収入が不足いたしますが、これにつきましては2行下の過年度分損益勘定留保資金等で補填することといたしております。

6ページを御覧ください。

エの企業債でございますが、（ア）変更といたしまして、病院増改築工事費の増に伴い4億9,200万円を増額し、補正後の限度額は49億1,100万円となっております。

追加提出案件の説明は、以上でございます。

なお、報告事項はございません。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

岩佐委員長

以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。

それでは、質疑をどうぞ。

大塚委員

新型コロナウイルス感染症につきまして、5月にも五類ということで、世界的にももちろん日本においても収まってきてるってことは目に見えてはっきりしたと思うんです。

それで、一番大事なことは、今回の新型コロナウイルス感染症において検証がこれから大きな問題になると、アフターコロナとしてももちろん、そういうことが必要になってくると思うんです。

特に、実際に新型コロナウイルス感染症が発症したときに、全国におきましても県内においても病床ひっ迫が一番大きな問題だったと思うんです。一般の救急医療に関して、徳島県内においても、救急車の中でなかなか入院できなかつたという例もありますし、もう1点は、老人施設におきまして、コロナ感染者のクラスターが起こって多数感染し重症化した場合、ほとんどの場合その施設で対応したんです。中には老人施設の中でそういうことがあった場合に、是非とも指定感染施設のほうに入院してほしいという強い希望もあったのも事実でございます。

そういう中で、今後そういうことに対する準備、対応について、やはりいろいろ考えていかなきゃいけないと思うんです。

昨年9月の一般質問において、こういった感染力の強いまた病原性の非常に強い感染症は、特に県立中央病院とか、そういったところに重症な患者さんを収容して治療するということは、非常に病床ひっ迫、それから大変なことが起こるわけで、方法論として、別の場所にそれ対応の施設を造って、そこの中にそういう感染症の人ばかりを収容して効率的に治療し、そこに感染専門の医師とか感染専門の看護師、それから感染専門の介護士も入れて、訓練した中であるのが効率的にもいいし、恐らく費用的にもいいんじゃないかなという提案をいたしました。

それに関して、あのときのお答えの中にはっきりしたお答えはなかったんですけども、それについて今後の問題として何か考えられてることについて、現時点での考えで結構ですので、お答えしていただけたらと思います。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま大塚委員より、5月8日以降、新興感染症に関しての県の対応の仕方、考えていることについて、お尋ねでございました。

まず、先ほど大塚委員からお話がありましたように、病床ですとか施設における対応の話でございますが、令和4年の初めにはコロナ病床という形で公的・公立病院で263床あったところでございます。

また、高齢者施設におきましても、当然、高齢者の生活の場でございますので、感染は予想されるところでございますので、基本的には協力医療機関、嘱託医などしっかりと連携していただきながら療養の対応に当たっていただく、そうした対応を整えてきたところでございました。

しかしながら、やはり感染が広がっていくということ、そして第7波、7月末におきましては、例えば県立三好病院など中核的な役割を持つ医療機関の中におきましてもクラスターが発生して、一部の診療において外来を停止するような事態があったところでござい

ます。そうしたところもございましたので、本県といたしましては重症の患者、特定の患者につきましては、やはり基本的に公的・公立病院の役割は大きいところがあるかと思いますが、新たに民間病院に裾野を広げていくというような形で、第7波以降、病床を増やしてきたところでございます。

そのようにして民間医療機関も含めて県内全体で対応に当たっていくというところで、第7波の段階におきましては、もともと263床であった病床につきまして286床に、23床増やしたところでございまして、全て民間医療機関でございまして、23床の中には例えば有床診療所ですとか、あと介護が必要な高齢者に重点化した病床も含めて対応してきたところでございます。

また、第7波が終わり、冬が来て第8波が到来しましたが、そこにおきましても286床から307床まで21床増やしたところでございます。こちらにつきましても、考え方としましては第7波のときから継続しておりまして、やはり公的・公立病院の負担を減らしていくという形で、民間病院に新たに病床を確保していただいたところでございます。

そちらの中におきましても、やはりこれだけ病原性が強く、高齢者にも感染がまん延していくというところを踏まえまして、介護に特化した病床についても増やしてきているところでございました。

そのほか、更なる民間病床、県内全体で対応していく素地を作るためにも、本県から国に対して11月から政策提言していたところでございましたが、やはりかかりつけの患者ですとか、元々入院している患者がコロナ陽性となった場合に、コロナ病床以外でも引き受けていただく、そうしたことが現実問題、起きてくるところでございますので、そこに対する負担を支援していくことが11月から可能になったところでございまして、第8波は感染性、病原性が非常に強い中でも県内全体の医療機関の協力を頂きながら対応することができてきたというところでございます。

また、高齢者におきましては介護の関係でございまして、やはり環境が変わるとどうしても調子が悪くなってしまうというような方、また症状につきましても様々でございまして、やはり施設の中で基本的には診ていただき、そこで症状が悪くなった場合につきましては、これまで増やしてきたような病床に入院していただくという形で対応していたところでございます。

大塚委員のおっしゃるとおり、専門病院という形につきましては、すごく大きい専門病院を造るというような対応は県としてはとってきてなかったところでございまして、具体例を申し上げますと、有床診療所で1診療所丸々コロナ対応に当たるというようなところを複数確保してきているところでございます。そうした中では当然、院内の更なる感染という心配はないところでございますので、委員のおっしゃる点なども含めながら県としましては、この令和4年度、第7波、第8波、第6波も含めて対応してきたところでございます。

そして、令和4年度以外も過去3年以上にわたりコロナ対応をしたところでございまして、この3年の中の対応で得られました知見ですとかネットワークというものを令和5年度以降も生かしながら、また生きたものにしながら、今後の県の対応に反映していきたいと考えているところでございます。

大塚委員

今回の新型コロナウイルスにつきましても突如起こったわけですし、当初は非常に病原性も高く、その都度その都度、それに対しての対応ということで、非常に困難な点があったと思います。その中で、今回やってきたことはやむを得なかった、かなり頑張っただけでやっていただいたと私は思うわけですが、これで新型コロナウイルスが終わったというわけではなく、更に病原性の強い新たな新型コロナウイルスが発症し、また感染力の強いのが起こる可能性というのは非常に強いわけです。そういうときに、今回いろいろ経験しまして、今いろんなことをおっしゃっていただいたし、その場での対応はやむを得なかったし、かなりよくやられたと私は思っているわけです。

ただ、次のステップとして、それ以上のコロナ感染症を想定して、やはりそれに特化した場所できちとした対応、特に非常に必要なのは介護士さんなんです。老人施設には認知症の方もおいでますし、介護の部分が病院の場合、非常に低下するわけです。要するに病院に移っただけで介護力が低下して、それが元で亡くなる場合もあるわけです。そういうことがあって、専門のところを造るにしても、介護士さんをきちんとそこにそろえるということが一つのポイントでもあると思うんです。そうしないと、非常に高齢になってそういった施設に入っている方が、一般の方と同じような医療が受けられないということが起こってきます。そういうことはやはり大きな問題だと思うんです。そういうことも想定しながら、今後のことに関しての備えというのが非常に必要になってくると思うんです。是非それを踏まえてやっていってほしいと思います。

次の質問なんですけれども、実はここ1年余り超過死亡数が非常に増えています。いわゆるコロナ感染が起こって一、二年目は逆に超過死亡数が減ってたんです。ところが、ここ1年半、2年ぐらい非常に増えている。

これは一つにはリバウンドもあると思うんです。最初の一、二年が少なかったからと。それを超えて、亡くなってる方がかなり増えております。その原因として、国のほうでもいろいろ検討されていると思うんですが、きちんとした検証はまだ出てないと思うんです。やはりコロナ感染症の間に生活習慣病の方々が十分に受診しなかったり、それからいろんな点で十分な対応をしなくて悪化したとか、それから例えば検診、特にがん検診とかをコロナ感染症で受診する人が少なくなって、がんの発見率が少なく、悪くなったとか、そういうこともあると思うんです。

そういう中で超過死亡数が増えたということは、県内ではどうなんですか。この一、二年、亡くなった人が多いことがあるんかどうかということについてもし分かっていたら、原因の検証というのは非常に難しいと思うけど、それはどうでしょうかね。

大久保健康づくり課長

徳島県内での令和4年1月から6月までの超過死亡数につきましては26人から332人という状況になっております。

大塚委員

例えば例年に比べて多いとか少ないとか、そういうのは分かりますか。今、分からなかったら結構ですけども。

大久保健康づくり課長

申し訳ございませんが、過去年との比較というのは現在手持ちでございません。

大塚委員

そういうのも調べていただいて、要するにコロナの3年の間に、一般の診療においてがん検診の検診率が非常に下がっているということが出てくると思うのと、もう1点、結構大事なことで感染予防とも関連するんですが、感染予防対策ということでマスクをしようとか手洗いとか3密を避けるとか、これは国としても県としてもやってきたんですけども、非常に大事な、いわゆる個人個人の免疫力を上げるというところは、なかなかやってこられなかったと思うんです。

特に、コロナによって亡くなった方のいろんな例を見てますと、私は施設で患者さんを診てるし、職員もクラスターでかなりの数の方がなったんですけども、ふだんよく運動したり、生活の中で食生活とか運動とかをきちんとやって、かなり筋力を強化してる人っていうのはかかっても非常に軽いです。

ところが、生活習慣病を持たれとるとか、余り運動してないとかいう方なんかは、発熱が結構長い間続いたりとか、そういう傾向が出とったんです。やっぱりそういう視点についてもこれから検証が必要ですし、免疫力を上げるという点についても非常に必要だと思うんですが、それについて何かお答えを持たれとったらお願いしたいと思います。

大久保健康づくり課長

免疫力の強化に向けて、体力向上をはじめとした県民の健康づくりへの取組という御質問を頂きました。

新型コロナウイルス感染症や今後の新興感染症に打ち勝つためには、委員お話しのとおり免疫力の強化が有効だと認識しております。

厚生労働省におきましても、免疫力については運動、睡眠時間の確保、バランスの良い食事を取る等が感染防御に有利だと考えているとの見解を出しております。

免疫力を高めるためには運動と食の改善が必要であり、県におきましては、運動の面では各種団体等が主催するウォーキング大会への支援、とくしまウォークビズの全県展開など運動できる環境整備の取組をはじめ、健康づくりを支援するとくしま健康ポイントアプリ、テクとくを運用いたしまして、現在2万6,000人を超える方に御利用いただいているところでございます。

このテクとくでは、歩数を測れることはもちろんのこと、御自身の健康診断の結果等も入力することができるほか、今年度は当日の歩数による消費カロリー量をアプリのトップ画面に表示いたしまして、運動量が見える化する機能を追加するなど、健康状態を御自身で把握していただける取組を進めております。

また、食の面では市町村や県栄養士会、地域のボランティアである食生活改善推進員等の関係機関、団体との連携を強化いたしまして、バランスの取れた食生活習慣について啓発を行っているところでございます。

具体的には野菜の1日の目標量が350グラム、1日5皿必要であることなどの啓発活動

の実施や、身近に食生活について相談できる人や野菜たっぷりのヘルシーメニューを提供する健康づくり推奨店などを増やす環境整備を推進しているところでございます。

今後とも、県民一人一人が運動習慣の定着や身体活動の増加に取り組みやすい環境、また健康な心身の維持、増進に必要とされる栄養バランスの取れた食生活が無理なく継続できる環境整備に向けまして、引き続き根気強く対策を進めることが重要と考えております。免疫力の強化に向けて、全ての県民の皆様に取り組んでいただけますよう官民一体となってしっかりと取り組んでいただきたいと思いますと考えております。

大塚委員

今おっしゃっていただいたことは非常に大事な点だと思うんです。特に、筋力の強化それから食事療法におきましては、近年あらゆる面で、高脂肪それから肉類をたくさん食べるとか、逆に野菜を余り取らなくなったとか、体にとって非常にいい大豆とか発酵食品を取る量が減ってるとか実際あるわけですけども、やっぱりそういう面で食生活のきめの細かい啓もうは免疫力強化につながってきますし、私のがん予防について考えたときに、もちろん初期検診もありますけど、運動と食生活が非常に大事なんです。がんの種類にもよりますけど、一般的にやはりきちんとした運動とか、それから今おっしゃったようなバランスのいい食生活をしている人のほうががんの発生率が本当に低いんです。それは理由がありまして、きちんとしたバランスを取っている人は、ナチュラルキラー細胞、NK細胞の活性値が高いです。40歳を過ぎるとがん細胞はほとんどの人に発生するわけですけども、NK細胞の活性値の高い人は、初期段階のがん細胞をNK細胞が貪食して、それ以上大きくしないというデータが出てます。そういうことなんかもありますし、やはり食生活と運動習慣というのは非常に大事ですので、日々の生活の中でそれを取れるように、県としても啓もうしてると思いますが、どなたかそれについてまとめていただければと思うんですが。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま大塚委員より、コロナ禍を通じて、そして今後の県民の健康、安全に向けてということで、特に生活習慣の見直し、改善そしてその維持について御提案、御意見を賜ったところでございます。

まず、がんも含めた生活習慣病ということでお話を頂いたわけですけども、がん検診というところからいきますと、本当に身近なものとして市町村が主体的に取り組んでいただいている肺がん、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんなどの各種がん検診、そしてそれぞれの方が御自身あるいは職場で受けていただいている人間ドックなど、様々な形があると思いますけれども、こういったところからやはり早期発見、早期治療につなげていただきたいと思いますということで、2月に定例でしておりますそれぞれのがんについての部会の委員さんからも、コロナ禍において少し検診率が下がって、早期発見等がってという御意見等も頂いているところでございます。こういったところも踏まえまして、やはりがん検診の受診、普及啓発を具体的に集中的にやってはどうかということも頂きましたので、更にごこの取組を推進してまいりたいと考えております。

そして、生活習慣病全体につきましては、生活習慣対策とフレイル対策も総合的にやっ

ていくということで、大塚委員の御指摘のように、基礎体力や免疫力強化にもつながり、コロナを含め様々な疾患の重症化リスクの低減につながると考えられることから、やはり基本となる運動、食生活をはじめとする生活習慣の見直し、改善そしてこれを維持していくということについて、県としても普及啓発、推進に取り組んでまいりますので、引き続き皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

大塚委員

非常に大事な点をおっしゃっていただきました。日々の食生活、運動習慣を一人一人が実行するって大事なことだと思ってるんですけど、日々それを続けることが非常に難しいんです。じゃあ、それをどうするかと言ったときに、こういったやり方の制度っていうのを県とか国もそうですけど、市町村とかが一体となって、一つのやり方を制度としてすることで、多くの人が日々そういったことができるような制度づくりをすることが非常に大事になってくると思うんです。それをやるのはやっぱり政治だと思うんです。そういうことが政治であり、また県とか国とか市町村自身の役割だと思うんです。それをきめ細かくやっていただくということは、短期間をとってもそうですし、長い目で見ても非常に大事なことだと思いますので、是非一緒になってやっていただけたらと思います。

重清委員

今期最後の委員会でございますので、一つだけ質問いたします。

まずその前に、保健福祉部、病院局の皆様におかれましては、この3年余り土日祝日も関係なく、また平日も夜遅くまでコロナ対策に御尽力いただき、県民の皆様の生命を最大限お守りいただきましたことを心から敬意と感謝の意を表する次第でございます。

徳島県は全国でも感染者数が3番目に少ないかと思っておりますけど、よく頑張っているなど私は思っております。

また、5月から二類相当から五類へと移行する予定ですが、県民の皆様への情報提供とスムーズに移行ができるよう十分な対策を講じていただくよう要望しておきます。

それでは質問に入ります。先日の新聞に、高齢化の進行により介護現場で人手が不足していると出ていましたが、県では介護人材の確保にどのように取り組んでいるのか、お伺いいたします。

松永長寿いきがい課長

ただいま重清委員から、介護人材の確保に県としてどのように取り組んでいるのかということで御質問いただきました。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を控えまして介護需要の増大が見込まれる中、高齢者の方々が住み慣れた地域において必要な介護サービスを安心して受けられるためには、介護人材の確保、定着が極めて重要であると認識しております。

介護職員の処遇改善や定着促進の取組といたしましては、これまでも介護職員の賃金アップにつながる処遇改善加算の増額改定や特定処遇改善加算の制度化が行われてきたところですが、昨年には新たに介護職員に3パーセント程度、月額9,000円程度の賃金改善を行うため2月から9月の間に必要な経費を補助するとともに、10月から新設されました

介護職員等ベースアップ等支援加算につきましても、各事業所、施設が可能な限り加算を取得できるよう助言、指導を行っているところでございます。

また、介護保険施設だけでなく、軽費老人ホーム、ケアハウスにつきましても同様の賃金改善を行うために必要な補助を県単独事業として実施しております。

さらに、職員の離職防止や定着促進策といたしまして、新規介護職員を対象に事業所の垣根を越えた仲間との交流により、仕事に対するモチベーションや資質の向上を図る合同入職式や、職員の身体的負担の軽減や業務の効率化を図る介護ロボットやICTの導入支援に取り組んでおります。

加えまして、介護人材の裾野の拡大を図るために、小中高校生や一般の方を対象とした介護講座や介護の職場体験、また徳島県シルバー大学校の教養科目において介護の基礎的知識を学ぶ、介護に関する入門的研修などを実施しておりますが、特に、介護の仕事から周辺業務を切り分けまして、現役介護職員との業務シェアを図ります徳島県版介護助手制度では、平成29年度から令和3年度までに96施設で247名の方が雇用されまして、介護助手として働かれたシニアの方や受け入れた介護施設から大変好評を得ているところでございます。

また、介護福祉士資格の取得を目指す外国人介護人材を支援するため、日本語学習への補助や介護施設を対象とした外国人留学生への奨学金補助を実施しております。

今後とも、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心してサービスが受けられるよう、介護人材の確保、定着にしっかりと取り組んでまいります。

重清委員

介護人材の不足に対し、職員の処遇改善や定着促進、また介護人材の裾野の拡大など、県として様々な事業に積極的に取り組んでいる状況はよく分かりました。

しかし、まだまだ人材不足で大変困っておりますので、先ほど答弁にありました外国人介護人材について、県内では今何人ぐらいの方が働いているか、お伺いいたします。

松永長寿いきがい課長

ただいま、何人ぐらいの外国人介護人材が県内で働いているのかという御質問を頂きました。

県内の外国人介護人材の数字につきましては、在留期間の途中で帰国される方などがおり正確な数字は把握できませんが、県内では500名弱の方が介護職員として就労していると推計されるところでございます。

なお、外国人介護人材が就労する場合、主に経済連携協定、EPAに基づくもの、在留資格の介護、技能実習、特定技能の四つの制度がございまして、それぞれの制度内容につきまして御説明いたしますと、まずEPAに基づくものにつきましては、インドネシア、フィリピン及びベトナムの3か国との経済活動の連携強化のため、平成20年度から実施されております。

在留資格、介護につきましては、介護福祉士の国家資格を取得した留学生の在留資格といたしまして、平成29年9月に創設されております。

技能実習につきましては、人材育成を通じた開発途上地域等への技能移転による国際協

力を図るために創設された制度で、平成29年11月に対象職種に介護職が追加されております。

最後に特定技能でございますが、こちらは人手不足に対応し一定の専門性、技能を有する外国人を受け入れるため、平成31年4月に創設された制度となっております。

重清委員

県内でも500名弱と多くの外国人の方が就労しているようですが、今後、県として外国人介護人材の確保に具体的にどのように取り組んでいくのか、お伺いいたします。

松永長寿いきがい課長

ただいま、外国人介護人材の確保に今後どのように取り組んでいくのかという御質問を頂きました。

県では、令和3年度から3年間を計画期間といたします、とくしま高齢者いきいきプランにおいて外国人介護人材の養成、確保を新たに位置付け、日本語学習支援や資格取得支援、また留学生への奨学金補助などを行ってきたところですが、今年度、県内介護事業所における外国人介護人材の受入実態や課題等を把握するため、県内介護事業所に対しアンケート調査を実施いたしました。

その結果、51パーセントの事業所が外国人の受入れを希望しており、今後受入れを検討している事業所におきましては、外国人労働者と事業所の就労マッチング支援、また日本語学習や介護福祉士国家試験に係る支援などの希望があったところです。

今後、県におきましては、このアンケートの結果も踏まえ、外国人介護人材の在留資格の中でも、一定の専門性、技能を有し就労開始時から介護事業所の人員基準に算定可能であります特定技能の人材をメインターゲットとし、人材確保に資する事業を検討したいと考えております。

また、既に外国人介護人材を受け入れている事業所に対しましても、これまでの学習支援や奨学金補助事業に加えまして、外国人介護人材の職場定着のための取組も強化してまいりたいと考えております。

重清委員

いろいろ取り組んでいくみたいですけど、私の田舎でも、ほかの職種も全て人材不足で本当におらんようになって困ってるんです。特に介護とかそういうところは日直から何もおらんとかいう問題も出てきておりますので、何とかいろんな手を考えて対策をしていただきたいと思います。私の地域の介護施設においても外国人の方がおまして、外国人スタッフの存在は利用者に好評で、職場の業務改善にも効果的であると聞いております。

一方で、県内の介護事業所の中には外国人の方を雇いたいのだが、そのノウハウがないことから雇用を諦めているところもあると聞いております。介護現場における人材不足に対応するため、引き続き外国人介護人材の確保に積極的に取り組むよう強く要望して、私の質問を終わります。

井下委員

11月の委員会でも触れさせてもらったんですけど、三好病院の新外来棟整備に向けたスケジュールと内容を、今分かっている範囲で構いませんので教えてください。

大井病院局経営改革課長

井下委員より、三好病院の新外来棟のスケジュールについての御質問を頂きました。

さきの9月議会におきまして、当委員会で井下委員より問題提起をしていただきまして、大塚委員からの一般質問で知事から御答弁をさせていただきまして、外来棟につきましては築40年を経過いたしまして老朽化対策が急務でありますとともに、急性期から地域で不足しております回復期まで、地域のニーズを踏まえた安定的な医療を提供していくために、外来棟の整備に向けまして検討を開始いたしております。

これまでの取組といたしましては、昨年11月、病院長をトップに各部門のトップ、それから若手職員で構成いたしておりますプロジェクトチームを立ち上げまして、新外来棟が担うべき役割や機能、それから整備に係ります基本方針を検討することとしております。これまでに3回会議を開催いたしており、現在、利用者の皆様や周辺の医療機関や施設関係の方々、病院職員に向けましたアンケートを実施しておりまして、直接関係者の皆様方からのお声をお聞きしているところでございます。

今後につきましては、まずはこのプロジェクトチームにおきまして、地域に求められるニーズ、改築に向けました課題の調査分析を行った上で、令和6年度中の基本計画の策定に向けまして、しっかりと取組を進めてまいりたいと考えております。

井下委員

分かりました。一部、大塚委員の答弁の中で、新興感染症への対応とかいろいろな話はしてたと思うんですが、今後また五類に変わっていくということもございます。三好病院は結構開かれた病院ということでやってきたんですが、コロナ前に戻っていくようなイメージでいいんでしょうか。その辺、教えてもらっていいですか。

住田病院局総務課長

ただいま井下委員から、五類移行後の三好病院は開かれた病院としてどうしていくのかというような御質問を頂いたところでございます。

新型コロナウイルス感染症の拡大によりまして、県立病院におきましては重点医療機関としてコロナ患者の受入病床を確保し、患者対応に取り組んできたところでございます。

また一方、院内の感染拡大を防ぐため、入院患者様への面会の制限でありますとか、コロナ前に実施しておりました地域からのボランティアの受入れの休止でありますとか、また地域の患者様も対象でございました糖尿病教室を院内患者様に限定するなど、通常の運営を変更し、機会を制限させていただくことによりまして、患者様及びその御家族に御不便をお掛けしておるところでございます。

先般、政府のほうから5月8日から五類感染症へ位置付けを変更するという発表がございまして、3月上旬には患者等への対応と医療提供体制につきまして具体的な方針が示されるとされているところでございます。

これまで県立病院におきましては、国の方針に基づき患者対応や医療提供体制などにつ

きまして対応してきたところでございます。今後、国から示される具体的な方針を受けまして、病院としての対応を検討し、県民の皆様が受診、来院しやすい病院とな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。

井下委員

私の地域だと、例えば三好病院はC C R Cの大きな役割を担っていたり、また前住友院長先生が結構頑張って地域との連携でやってくれた医科歯科連携の口腔の講座とか、また認知症のオレンジカフェの講座とか、いろいろやってくださっておりました。非常に好評でして、今後もしできるのであれば五類移行後の対応の中でできるだけコロナ前のように開かれた病院を目指していただきたいと思いますなと思っております。

例えば、三好病院の食堂なんかもそうなんですけど、余り食事するところがなかったんで、コロナ前は結構近辺の企業さんから病院に御飯を食べに来ることもございました。いろんなところで三好病院がいろんな役割を担っていたというところをもう一度見直していただけたらなと思っております。

また、先ほどの新外来棟の整備の中で、やっぱりそういう部分を大きく分かりやすく入れていただきたいと思います。アンケートの結果もまた出てくると思いますので、その辺はまた見ながら進めていきたいなと思っております。

同じように、アンケートっていうのもあると思うんですが、三好病院における周産期医療を今後どうしていくのかっていう課題があると認識しております。

先日、三好市議会だったか三好市だったか、からの要望というのもあったと聞いているんですが、三好病院における周産期医療は今、どういうふうになっていますか。

住田病院局総務課長

ただいま井下委員から、三好病院における周産期医療の状況につきまして御質問いただいたところでございます。

三好病院を含む西部圏域におきましては、産科・小児科医不足の現状を踏まえまして、公立病院が担うべき医療機能を維持するため、分べんにつきましては圏域内の公立3病院、県立三好病院、つるぎ町立半田病院、三好市立三野病院で協定を締結し、平成21年4月から産科を半田病院に集約しており、小児救急医療につきましては西部圏域の2病院が輪番で対応しているところでございます。

現在、三好病院におきましては、産婦人科に常勤医師を1名配置し、通常の婦人科診療でありますとか妊婦検診などの外来診療や不妊治療を実施しております。また小児科におきましては徳島大学からの寄附講座やパート医師を派遣いただくなどして小児科診療や予防接種などに対応しているところでございます。

井下委員

コロナ前、三好病院の4階だか3階だか忘れてしまったんですけど、丸々空いておりました。周産期といいますか産科をやるということで、そのまま空いてた状態です。今はコロナの対応もあって使っているような状況でございますが、今後、さっきも言いましたけど、変わっていく、開かれたようにしていくっていう部分も一つなんですけど、元々の課

題というのは解決したわけではございません。そんな中で、分べんの再開については今、どのようにお考えでしょうか。

住田病院局総務課長

ただいま井下委員から、今後の分べんの再開についてどう考えているのかにつきまして御質問いただいたところでございます。

以前から、地元から分べん再開を求める声があることは承知しているところでございます。分べんの再開に当たりましては、産科医でありますとか小児科医の医師、また助産師など安全・安心な医療を提供できる体制の確保や関係機関との連携が不可欠となると考えております。依然として産科・小児科医をはじめ医療従事者の確保が厳しい状況が続いております。こうした状況を踏まえ今後取組を進めていく必要があると考えております。

周産期医療に関しましては、三好病院単独で解決することは困難でございまして、圏域全体で検討すべき課題であると考えてございまして、引き続き保健福祉部、徳島大学、関係医療機関とも連携し医療提供体制の確保に努め、地域医療の中で県立病院としての役割を果たせるようしっかり取り組んでまいります。

井下委員

おっしゃるとおり産科医、小児科医の不足は全国的な問題っていうのもあり、当然地元としてもあったらいいなというところはあるんですが、先ほど圏域全体で考えていくというお話もございました。

これも過去の委員会で質問したような気がするんですけど、県として保健医療計画の中で取り組むとしている西部医療圏域における地域の周産期の母子医療センターを今後開設していくということで設置するって書いてあるんですけど、現状はございません。そんな中で、今後どのようにやっていくのかをお伺いしてもいいですか。

大久保健康づくり課長

西部医療圏における地域周産期母子医療センターの設置について、どのように考えるかという御質問でございます。

周産期母子医療センターで主に取り扱うこととなります低出生体重児等の分べんにつきましては、徳島県地域医療総合対策協議会の議論を元に平成21年に策定されました公立病院の再編ネットワーク化に関する基本方針におきまして、NICU、新生児集中管理室を必要とし、超低出生体重児や合併症を有するなどのハイリスクの分べんを蔵本地区総合メディカルゾーンが対応いたしまして、軽症の低出生体重児につきましては、徳島市民病院が対応するとの方向性が示されました。

これを受けまして、平成23年に改定を行いました徳島県周産期医療体制整備計画では、総合メディカルゾーンを構成し、総合周産期母子医療センターを有する徳島大学病院が中心となりまして、県立中央病院と一体的に機能を発揮し、本県の周産期医療の核を担うこととし、同時にリスクの高い分べんにより適切に対応するため、東部、南部、西部の医療圏域ごとに地域周産期母子医療センターの整備を目指す方針が示されたところでございます。徳島県周産期医療体制整備計画につきましては、その後、精神疾患等の他疾患の診療

体制との連携強化を図るため保健医療計画と一体化し、体制の充実を図りつつ方向性を示すこととしておりました。現行の第7次保健医療計画においても西部圏域における地域周産期母子医療センターについては設置を目指すとしており、引き続き設置に向けた検討を行っております。

井下委員

検討ということでありました。私が議員になってすぐのときに、もう保健医療計画の中にはこの文言が入ってましたが、なかなか設置には至っていないという状況でございます。地域の、先ほど言った三好病院、半田病院との兼ね合いもいろいろあると思うんですが、現状として設置に至っていないということで検討状況についてお伺いしていいですか。

大久保健康づくり課長

西部地域への地域周産期母子医療センターにつきましては検討を続けているところでございますが、設置に至っていない主な要因として、全国的にも大きな課題となっております産科医や小児科医、特に新生児担当の小児科医の不足、診療科偏在が背景にございます。

地域周産期母子医療センターを設置するには、周産期に係る比較的高度な医療行為の提供、24時間体制の周産期救急医療、緊急の帝王切開でございますとか緊急手術を含む医療の提供などの産科の分べん体制の確保に加えまして、24時間体制での小児科医の勤務、各センターで設定した水準の新生児医療に対応できる看護師数の確保など、新生児医療を担当する小児科の24時間体制が求められるため、多くの産科医、小児科医の確保が必要となっております。

そこで県におきましては、地域枠医師の養成、寄附講座の設置、産科医等確保支援事業、地域医療支援センターにおける医師のキャリア形成支援等、積極的に医師確保対策を進めております。

さらに、医師確保を加速するため、県周産期医療協議会の中に専門部会、産科医・小児科医の働き方改革を含めた医師確保の在り方検討部会を設置いたしまして、産科医や小児科医をはじめ県内医療機関の実態調査や勤務への負担軽減策や医師確保策を検討しているところでございます。

今後とも産科、小児科医師の確保をしっかりと進めるとともに、人的物的支援の充実や医療を適切に提供いたします体制を整備するため、関係する医療機関や大学と連携しながら西部圏域における出生者数の状況を見極めつつ、地域周産期母子医療センターの設置に向けて検討を重ねてまいります。

井下委員

出生者数の状況と言われると大変厳しいところがございます。なかなかあったらいいなというところではあるんですが。

数年前に妊婦さんの救急車でのたらい回しがあって死亡するということもございました。そのときにも大きな話題になった周産期の現状っていうのは全国一緒だと思うんですが、しっかり取り組んでくださいとしか今のところ言いようがないのかなと思います。

いずれにせよ、そもそも医師のなり手がいないというところもあったりして、教育委員会ともしっかり連携して、医師をつくっていくところから始めないといけないような現状になってきているのかなと思いますので、学校と病院が連携しながら、お医者さんの良さっていうのも、訴訟のことがあったりして産科とか小児科医が少なくなっているんですけど、やっぱりそこを守っていかないと日本の基礎の部分でございますので、すごく長い目になるかもしれないですけど、その辺もしっかりやっていただきたいなと思います。

周産期も当然、今後、新外来棟も含めての整備の中で検討していただきたいと思いますんですが、先ほど大塚委員も言っていましたけど、コロナで救急医療がひっ迫しました。特に、二次救急のひっ迫しているのはどこもそうなのかもしれないけど、かなりひどい状況だったんじゃないかなと思っています。

それで、公立病院の在り方をもう一度しっかり見直していただいて、外部に感染症の病院を造るのがいいか分かりませんが、新たな感染症に対応していただくのもいいんですけど、やっぱり今後はそもそものところをしっかりとやっていただきたいなと思っています。最終的にコロナ自体がどうだったのかということところはしっかり検証もしていかないといいと思いますが、その辺は三好病院にかかわらず、今後の県内の医療体制の見直しをする際には是非入れていただきたいと思います。

質問が変わるんですが、この4月にこども家庭庁の創設がございます。そんな中で、庁内の対応というのがどうなっているか分かりませんが、僕からの要望なんですけど、やっぱり地域で周産期からしっかりと親と子供を支援していくことが必要になってくると思うんです。今、僕らでも庁内でどこに言ったらいいいのかなかなか分からないところがあります。この辺を今後どうしていくのか、対応を考えられていますか。

福良保健福祉政策課長

井下委員から、こども家庭庁創設に向けました庁内での対応の状況ということで御質問いただいております。

国におきましては、令和5年4月、子供政策の企画立案とか総合調整を担うこども家庭庁が創設されることとなっております。各府省にまたがる機能が集約されることにより、これまで課題とされてきました縦割り行政の解消や意思決定の迅速化はもとより、強い司令塔機能による総合的かつ包括的な子供政策の推進が期待されているところとなっております。

本県ではこれに先駆けまして、時代の潮流や課題に的確に対応し、子供や青少年、子育て世代への一貫した施策を展開するために、全庁を挙げて徳島はぐくみプランを策定して、あらゆる主体が協働し、安心して子供を産み育てることができる徳島の実現に向けて積極的に事業展開を図ってきたところです。

また、関係部局間の連携が重要という認識の下、設置されましたヤングケアラーの支援に関するプロジェクトチームとか徳島県家庭教育支援条例に関する情報交換会などにおきまして、部局を越えた情報共有と意見交換を行っているところです。

さらに、部局間の垣根を取り払い有機的に連携するために、未来創生文化部こども・青少年担当次長を座長としまして、子供政策関係の所管課の課長で構成した、こども政策推進連携会議を7月に立ち上げまして、それ以降、会議も開催しているんですが、保健福祉

部からは健康づくり課長や障がい福祉課長が参加して、情報共有と意見交換を行っているところです。

こども家庭庁の担う役割とか新たな施策にアンテナを高く掲げて、施策を総合的に策定し実施できるように部局間の連携をしっかりと図りながら、子供及び子育て当事者の視点に立った施策をより一層推進してまいりたいと考えているところです。

来年度の新たな組織体制とかにつきましては、関係部局と情報共有、連携しながら一体的に施策が行えるように努めてまいりたいと考えているところでございます。

井下委員

4年前から、子供と親の支援に関しては庁内で連携してくださいということで、プロジェクトチームを作っていたいただいて、いろいろ進めていただいていた経緯もございましたので、提案してよかったなと思えるような、今後スムーズなつながりっていうか持っていく方をしていただきたいなと思います。

そんな中で、やっぱりどうしてもこども家庭庁の方向性からすると、保健福祉部だけではなくて未来創生文化部の女性支援とか児相とかって絶対外せないところになってきますので、この辺、部は違いますが、今までどおり連携をしっかりとっていただきたいと思いますし、多分、実施主体の市町村の負担が一番大きいんじゃないかなと思いますので、市町村へのフォローというのもしっかりとっていただきたいと思います。まだやってみないと分からないことも多々あると思いますので、また機会があれば質問したいなと思います。

それと、もう1点質問させてください。先ほど、重清委員の質問にもあったんですが、地域の福祉のニーズが多様化する中で、今人材確保とかサービス体制の変化が求められているように思います。というのも、今後2025年に5人に一人が認知症になるとか、2025年には全国で32万人介護人材が不足、2040年には69万人が不足すると言われております。デイサービスに送り迎えする人材すらいなくなってるという記事も読ませていただきました。

そんな中で、今後はサービスの充実も当然そうなんですけど、CCRCのことも考えて町全体でやっぱりコンパクト化とかダウンサイジングに取り組んでいけないといけないと思っているんですが、この辺、今県としてはどのようにお考えでしょうか。

松永長寿いきがい課長

ただいま井下委員から、今後介護人材が不足する中、コンパクトなまちづくりなどについてどのようにという御質問を頂きました。

高齢者世帯につきましては今後、単身世帯の増加が見込まれておりまして、特に山間部にお住まいの方につきましては集落の人口減少も伴いますことから、今後も継続してお住まいになっている方へ、そのニーズに即した福祉サービスをしっかりとお届けすることが非常に重要と考えております。

現在、住まいからより近いところでの介護サービスの提供が進むよう、基本的に市町村内の住民の方が利用いたします地域密着型の施設整備への支援、また山間部におきましては、中山間地域のサービス提供時の加算制度等を活用した訪問介護によりましてサービスの提供に取り組んでいるところでございます。

今後におきましても、適切にサービス提供を行うためには住民の皆様のニーズをしっかりと踏まえた上で、委員お話しコンパクトなまちづくりにおけます介護サービス等の提供の考え方も重要であると考えているところをごさいます、まちづくりや介護サービスの提供の主体となる市町村へどのようなバックアップが可能か、しっかりと検討してまいりたいと考えております。

井下委員

高齢者の福祉のことを言っていたいたんですが、障がい者の福祉も一緒だと思います。例えばグループホームの充実も図っていかないといけないと思いますし、それ以前のところでやっぱり福祉CCRCの大きな柱の一つだと思うんですが、サービスを受ける前の人たちっていうか、まだ働けるシニアのニーズのところもあると思うんですが、この辺の人たちにしっかりとフォローして行って、その段階からコンパクトなまちづくりに参加してもらおうっていうのが必要になってくるかと思えます。

今までも県でやってたと思うんですけど、シニア世代へのアプローチの掛け方と、福祉のコンパクト化みたいところで市町村と今、何か話をされてたりするんですか。

松永長寿いきがい課長

井下委員から、要介護になる前のシニアの世代の方へのアプローチとか、CCRCのお話も頂いたところをごさいます、CCRCにつきましては井下委員がよく御承知のとおり、県外から徳島に移住して来ていただくというのが主な目的をごさいます、同じ地域内の方でも、山間部にお住まいの方が早めに介護が必要となる前などに街中へ移住すると。そして、そこで地域の方たちと交流しながら仕事もしながら過ごしていただいて、介護が必要になった際には、そのまま介護施設でお世話になるというような制度で進めておるようところをごさいます。

ただ、CCRCとか活躍の分野につきましては、今、未来創生文化部のほうに事業が移管したところをごさいます、また県内全体への展開なども必要だと考えておりますので、未来創生文化部と連携いたしまして取り組んでいきたいと考えております。

井下委員

いずれにせよ、今後そういう部分が必要になってくると思いますし、これまで我々中山間地の議員ってなかなか言いづらかったんですけど、生まれた中山間地域でずっとおりたいというニーズもあるのは当然分かっているんですが、しっかりと選択肢を設けて、そういうコンパクト化に参加してもらおうっていうのは必要になってくるかと思えます。この辺は市町村ともしっかり連携していただきたいなと思っております。いろんな県の計画の中に入れていただけたらなと思えますので、要望しておきます。

最後、小児がんについて質問させてください。2月15日は国際小児がんデーでございました。日本では毎年2,000人から2,500人の子供が小児がんと闘っております。そのうち7割から8割は治ると言われているんですが、残念ながら2割から3割は亡くなってしまいうという現状がございます。小児がんは大人や高齢者より大分進行が早いということもあって、早期発見とか早期治療が本当に必要になってくるんですが、今の県としての取組を聞

かせていただけたらと思います。

大久保健健康づくり課長

小児がんとは、15歳未満の子供に発生するがんのことです。主分類で12種、小分類で47種にわたりまして、希少で多種多様なため専門的な医療機関による質の高い治療の提供や、家族に寄り添った相談支援が重要である状況でございます。

本県の小児がんの治療につきましては、小児中核病院で専門的な治療が可能でございます。徳島大学病院を中心といたしまして、徳島赤十字病院との連携の下、入院及び外来診療を提供するとともに、多種多様な症例に対応するため、中国四国で唯一、小児がん拠点病院でございます。広島大学病院を核とした小児がん中国・四国ネットワークに2病院が参画し、症例検討を重ねることで高度な医療の提供を可能としております。

相談支援等につきましては、主治医等の直接の医療従事者からのフォローに加えまして、療養生活や就学等について、がん相談支援センターでの相談体制がございます。

また、各保健所では家族に対する経済的な不安やメンタル面の対応として、小児慢性特定疾患における医療費の給付に加えまして、保健師の訪問による相談や関係者との検討会の実施など重層的に支援を行っております。

加えまして、今年度新たに、とくしまがん療養サポートブックを作成いたしまして、がん患者さんと御家族のための地域療養情報の提供を開始したところでございます。

今後も、小児がんやその家族のQOL、生活の質の向上のため、相談支援体制の整備及び様々な情報提供の充実に取り組んでまいります。

井下委員

なぜこの質問をしたかと言いますと、日本における小児がんの治療と申しますか状態がここ10年以上、余り変わっていないという状況がございます。そんな中に、ドラッグラグという問題があります。簡単に言うと、海外で使える薬が日本で使えないという問題があったりとか、あとは、先ほどの産科の話もそうなんですけど、医師自体が少なくなっている中で、なかなか小児がんのところに企業も費用を割かないという状況もあって、薬があるのに使えないとかそういう問題があります。

これは国の問題なので、ここでどうにかしていただきというのは無理なんですけど、こういう問題があることをしっかり皆さんに認識していただきたいなと思いました。

というのも、ちょうど僕の子供の世代になっているような年代なんですけど、県議会としてっていうか地方議員として、こういう問題提起を国に投げ掛けていきたいなという思いがあって、今日質問させてもらったんです。是非県としても、何か機会があればこの辺の問題を早期に解決するように、一緒に国に投げ掛けていってほしいなと思ひまして、質問させていただいたんです。様々な問題がございますが、意見書等もしっかり作らせていただきたいなと思っておりますので、協力をしていただけたらなと思います。

岩佐委員長

午食のため休憩いたします。(11時50分)

岩佐委員長

休憩前に引き続き委員会を再開いたします。（13時03分）

それでは、質疑をどうぞ。

吉田委員

まず、午前中に重清委員から発言もありましたけれども、5月8日にコロナの扱いが感染症法五類ということで、二類相当の間の保健福祉部の皆様、病院局の皆様には本当に頑張っていたいただいて、ありがとうございます。いろんな課題があると思うんですけれども、5月からの五類移行に備えてスムーズに行きますようによろしくお願ひしたいと思ひます。

質問は二つあります。まず、発達障がい者総合支援プランについてお聞ひいたします。

事前委員会で説明を受けましたけれども、徳島においては発達障がい者総合支援ゾーンを中心に積極的にいろんな支援が行われて、実績を積まれていることと承知しております。今回の改正プランは令和5年からの4年間と説明を受けました。この案について前プランとの違いを含めて、改めて特徴などを説明していただけますでしょうか。

それと併せて、県内にどれくらい該当の方がいらっしゃるのかも教えてください。

川村保健福祉部次長

吉田委員から、現在のプランの成果と新たなプランとの違いについて御質問いただきました。

現在のプランは平成28年に改正されました発達障害者支援法の趣旨を踏まえまして、平成31年3月に策定されております。そして令和元年度から発達障がい者とその御家族が身近な地域でライフステージに応じたきめ細やかな支援を受けられるよう、様々な事業を実施してまいりました。

例えば、地域の支援力を向上するため、乳幼児健診における助言、発達障がい者支援専門員の養成、地域支援マネージャーの配置、家族への支援としまして保護者の心の負担の軽減を目指したペアレントトレーニングの普及推進、地域の理解促進のため発達障がいサポーターの登録など幅広く取り組んでまいりました。

今回、新たなプランを策定するに当たりまして、これらの取組を検証しました結果、地域の支援体制を強化し、地域の支援力を高めることが課題であると認識いたしまして、新たにその趣旨を盛り込んでいるところでございます。

今後は専門機関としまして市町村や事業所へのバックアップについて、新しいプランに基づきまして、これまで以上に推進してまいりたいと考えております。

二つ目の質問についてでございますが、成果というところで御説明させていただきます。

まず、発達障がい者支援専門員の養成についてでございますが、身近な地域で切れ目のない適切な支援を行うことができる人材の養成に取り組んでまいりました。主に各市町村の相談支援事業所の職員を対象に5日間の日程で行われます研修を受講していただきまして、修了要件を満たした方を支援専門員として認定しております。現在88名の方を認定してございまして、相談支援事業所のあるほぼ全ての市町村において養成ができています状況で

ございます。

次に、発達障がいサポーターについてでございます。令和元年度から発達障がいについての啓発活動を応援してくださる個人それから団体の方を発達障がいサポーターとして登録いただきまして、センターの様々なイベント、研修等の情報を月に1回程度メールでお送りしております。2月27日現在、134名に登録していただいております。

それから、発達障がい者地域支援マネージャーについてですが、令和元年度と令和2年度に1名ずつ配置しております。市町村に対する早期発見それから早期支援についての助言、事業所等関係機関に対する助言などを行って地域の支援機能の強化を図っているところでございます。

吉田委員

該当の方っていうのは支援を受けられる方という意味だったんですけれども、支援専門員とか地域支援マネージャーとかサポーターの方の人材育成が大事ということで、それぞれどれぐらいいらっしゃるかということをお答えいただきました。

事業所のある全ての市町村ということで、支援専門員88名の方がいらっしゃるという御答弁だったんですけれども、ちなみに事業所のない市町村はあるんでしょうか。

川村保健福祉部次長

今、相談支援事業所のない市町村の数ということで御質問いただいております。

現在、19の市町村に相談支援事業所がございまして5か所については支援事業所がない状況でございます。

吉田委員

5か所の市町村に事業所がないということなんですけれども、こちらは役所等においてきちんと対応がなされているのか、今後事業所を作る予定みたいなのを県が把握されてたら、どうですか。お願いします。

川村保健福祉部次長

すみません。語尾が聞き取れなくて、もう一度お願いいたします。

吉田委員

発達障がい者支援専門員88名が事業所のある全ての市町村に配置されているということで、事業所のない市町村がまだ五つあるということなんですけれども、そちらについては該当の方はどういうふうにフォローしていただいているんでしょうか。今後、事業所ができる予定とかありましたら、お答えください。

川村保健福祉部次長

支援をする機関をこれから作るかどうかということにつきましては情報を把握できていないんですけれども、相談支援機関がなくても就労の支援機関でありますとか、全く何もないという状況ではございませんので、事業所の職員の研修等については広く声を掛けさ

せていただきまして、連携しながら適切な支援ができるような体制を作っていきたいと考えております。

美保障がい福祉課長

事業所のないところにおけますフォロー体制なんですけれども、先ほど申しあげました研修の受講者の中には市町村の職員も入っております。ですので、その辺のフォローにつきましては市町村の職員でも十分対応できておるものと考えてございます。

吉田委員

事業所がなくてもしっかり対応できる体制ができているということで了解しました。

あと、このプランを改正するに当たって、令和3年に実態調査を行っているとお聞きしてるんですけれども、この調査はどういう方法で行われましたか。調査方法とその結果について、簡単に教えてください。

川村保健福祉部次長

ただいま吉田委員から、令和3年度に実施いたしました実態調査について御質問いただきました。

地域の現状を把握し、新しいプランに反映するために、昨年度24市町村と110の支援機関を対象に、令和3年11月から令和4年1月までを調査期間といたしまして、支援の実態調査を実施いたしました。

その結果、医療・療育機関など社会資源の不足、専門的知識を持つ職員の不足、本人だけでなく家族に対するサポート体制の強化などが課題として挙げられたところでございます。

今後、このプランを基にしまして、発達障がい者とその家族が地域の中で安心して暮らせるよう、関係機関とより一層連携を図りながら取組を進めてまいりたいと考えております。

吉田委員

実態調査で資源の不足、人材の不足それからサポート体制の更なる充実が必要というようなことが出たということで、それをしっかり反映されたプランになっていると思うんですけれども、このプランの中でライフステージに合わせた支援ということで、特に乳幼児期や保育所とか幼稚園期においては、子供さんの年齢が低いほど親御さんの支援がすごい大事になってくると思います。

保護者支援は具体的にどういうことが行われてきて、今後それがどうなっていくのかっていうことが分かりましたら、お願いします。

川村保健福祉部次長

ただいま吉田委員から、保護者支援について御質問いただいたところです。

センターにおきましては、発達障がい者が初めて発見される機会であり、市町村で実施している乳幼児健診の担当であります保健師さんを対象に、保護者に対してどういうふ

うに障がいを受容することを説明するのとか、スクリーニングの技術的な支援であるとかを行ってきたところでございます。

あと、ペアレントトレーニングと言いまして、保護者の方が発達障がいについてきちんと理解して、子供さんに対する対応の仕方を学んでいただくプログラムがあるんですけども、そういったことをいろいろな場で普及させたり、市町村で研修会をして進めていたりということをしております。

今後、そういうことを通しまして、早期支援の一番の力になります保護者の方の発達障がい児に対する支援をきちんと進めていけるように取り組んでいきたいと考えております。

吉田委員

乳幼児健診を行う保健師さんの技術の支援などを行って、早期に発見して保護者に理解してもらおうという活動に今後も力を入れていかれるということだったんですけども、何となくお子さんを育てにくく育児に悩んでいる方も結構ありますので、是非そういう点をお願いしたいと思います。

また、先ほども申しましたけれども、どこに住んでいても身近に相談できる体制ができるように、グレーゾーンの方もいらっしゃると思うので、皆さんができるだけ生きやすい社会に向かってこのプランが有効に実施できるようにお願いして、この質問はこれで終わります。

2点目なんですけれども、国民健康保険事業についてお伺いいたします。事前委員会で説明がありまして、山田委員も質問されてたと思います。

その後、徳島新聞の報道もあったんですけども、保険料額が平均で6.4パーセント増ということで、国保が一番心配なんですけれども、今後この国保を含めて健康保険制度がどうなっていくのか不安を覚えているところであります。

那賀町のみが減少、ほかの23市町村は全て保険料が増額するというところで、お聞きしたいのが那賀町の減少の原因分析と、10パーセント以上増加するところが美波町の17パーセント増を含めて3市町あると思うんですけども、この辺の理由をどういうふうに捉えたらいいのか。所得の増加も増額の原因になるってということで、所得が増加してるんだったら仕方がないというか良い要因だと思うんですけども、所得増の要因を除いてどういう要因があるのか、どういうふうに分析されているか、お答えをお願いします。

島国保・自立支援課長

ただいま吉田委員から、国保の令和5年度の1人当たりの標準的な保険料の算定の状況について御質問を頂きました。

まず1点目といたしまして、この保険料につきましては、まずは1人当たりの納付金を算定しまして、それに各市町村のほうで幾ら保険料として頂くかというところを、県が統一的なルールに基づいて標準保険料として算定したものでございます。

実際、標準保険料としてお示しさせていただいておりますけれども、最終的に保険料として県民の方から頂く分につきましては、市町村におきまして様々な保険事業に係る費用でありますとか個別の国からの交付金が加味されて決定されるものでございます。

ただいま、那賀町だけが下がっているというところで御質問を頂いたかと思えます。

那賀町につきましては、特別の事情に応じた国の交付金が想定より増えているというところをもちまして、トータル的に保険料としては下がったと考えられるところがございます。

また、三つの市町が標準保険料として10パーセントを超えている要因について御質問いただいたかと思えます。

標準保険料として10パーセントを超えているとおっしゃっていたのが、藍住町、三好市そして美波町、この3市町につきましてはのことかと思われます。

まず美波町につきましては、いわゆる1人当たりの納付金が増えたことに応じて保険料も増えたというところで、1人当たりの納付金がなぜ増えたのかという要因なんですけれども、こちらは医療費水準、医療費が3年間の平均で掛かってしまったというところと所得水準も上昇したというところ、それと令和2年度に策定いたしました国民健康保険の運営方針の中で、令和3年度から5年度にかけて算定の際に段階的に資産割を廃止していくという計算方法がありまして、その廃止の影響が出たものと思われます。資産割の廃止につきましては、いわゆる固定資産税の評価が低いところが高く出るような内容となっておりますので、そういったところが考えられるかと思えます。

三好市につきましては、国からの財政調整交付金で特定の事情に絡んで交付される部分につきまして、交付額が減少したところが1人当たりの保険料が上がってくる要因になるものと考えております。

藍住町につきましても、美波町と同じく1人当たりの納付金が上がったことが保険料として上がる原因になったものでございます。藍住町につきましては、納付金上がる理由といたしましては、資産割の影響が出ているところが考えられると分析しておるところでございます。

吉田委員

美波町、藍住町に関する1人当たりの納付金が上がったのは資産割の影響があるということで、医療費自体が上がったというようなことは、この10パーセントを超えてるところではそういう影響はほとんどないということによろしいですか。

今の御説明によると、10パーセント以上上がっている理由として1人当たりの納付金が上がっているということが挙げられてたんですけども、その納付金が上がった理由として、医療費の増加というのは余り考えられないという分析でよろしかったでしょうか。

島国保・自立支援課長

医療費水準というのは全体的に少し上がっているんですけども、特に先ほど申し上げたところについては、美波町は上がっているものでございます。

すみません。先ほど藍住町は資産割の廃止が原因だと申し上げたんですけど、藍住町に関しましては所得水準の上昇が原因でございました。失礼しました。

吉田委員

分かりました。所得水準が上がっていることも大きく上がっているところの要因の一つ

であって、医療費が上がっていることは全体に言えるけれども、特に10パーセント超上がっているところにはそれはないということで、それはよかったと思います。確認できました。

それで、制度の激変緩和措置が2023年度で終了とお聞きしています。今後の影響について心配される場所なんですが、これについてはどう捉えたらよろしいでしょうか。

島国保・自立支援課長

ただいま吉田委員から、国の激変緩和措置が来年度の分で終了するというところでの今後の影響ということで御質問を頂いたかと思えます。

今、委員からお話のありました激変緩和措置につきましては、平成30年度から県が保険者としてその財政を担うという制度の改正がありました。その制度改正に伴い、全体的に医療費水準をこの制度改正前の基準から標準的な基準に近づけていくための激変緩和措置ということで、令和5年までと期限を切って国から示される割合に応じまして、激変緩和措置を適用してきたところでございます。それが令和5年度までということですので、その後、令和6年度以降につきましては、国民健康保険料をどこまで全体的に統一していくかといった大きな国の方針がございます。

県としてはそこ自体を今後、来年度以降に令和6年度以降のものを決めていくところで考えていく場所なんですけれども、その激変緩和の部分で国としては、国から来る、いわゆる公費の部分については全体的にこれまでずっと確保されてきている場所です。激変緩和につきましても、段階的にその緩和に係るお金は下がってきているんですけれども、その部分をいわゆる普通調整交付金であるとかそういったところでの調整の費用に回してきたというところで考えておるところでございます。

ですので、今後、普通調整交付金のところでどういった交付算定がされていくのか、そして県といたしましても国に対しまして、全体的な公費算定のところでは枠の確保をしていくという場所は全国知事会などを通じまして、要望していく場所だと考えているところでございます。

吉田委員

激変緩和措置というのは、取りあえず今年までの激変を防ぐということで一定効果を上げてきたと思うんですけれども、それにしても物価上昇で大変だというような声があちこちで聞こえる中、物価上昇率よりも高い国保料の6.4パーセント増、最終決定ではなく、市町村によってそれぞれなされるんですけれども、県平均として6.4パーセント増という基準が出たということで、また来年以降も厳しいかなってというのが心配されています。

それで、医療費適正化がすごく大事になってくる、全体の医療費をできるだけ上げないように、また下げていく取組が大変大事になってくると思います。午前中の大塚委員の質問にもありましたように、いろんな予防医学の取組が大事だと思います。

国保において保険者努力支援制度というのが評価の対象になるとお聞きしていますが、保険者努力支援制度とは、という基本的なことをまずお聞きしたいと思います。

島国保・自立支援課長

ただいま吉田委員から、保険者努力支援制度について、こういった内容のものなのかという御質問を頂きました。

こちらの制度につきましては、市町村国保について医療費適正化に向けた取組ですとか達成状況に応じた評価指標を設定しまして、それによりまして国からの交付金が交付されるという制度になっております。

この指標につきましては、毎年ある程度大きく指標の区分があるんですけども、例えば都道府県の分につきましては、都道府県単位での特定健診の実施率であるとか後発医薬品の使用割合、保険料の収納率、そういったところの評価、あと医療費の適正化のアウトカム評価、それと県が市町村に対して国保運営に関してこういった指導をしていたのか、助言をしたのかといった取組に関しての指標をされるもの。県分と市町村分がそれぞれございますが、先ほど申し上げたのが県分の取組の指標になります。

市町村につきましては、保険者の共通の指標として特定健診の実施率、そういったことでのメタボの該当者、そしてその予備軍の方を特定保健指導としまして、その健診にかかった方をしっかり保健指導して重症化予防とか発症予防につなげていったというような取組と、広く加入者に対して予防健康づくりを行うこと、適正受診や適正服薬を促す取組、後発医薬品の使用の割合、また国保特有のものとして保険料の収納率がどうか、あと市町村ごとの保険者として医療費の分析に関する実施計画を作ったりとか、給付の適正化に関する医療費の通知とかをどう分かりやすくしたのかといった市町村の取組の状況、そういった様々な取組に対しての評価を点数化いたしまして、交付金に反映させるという内容のものでございます。

吉田委員

医療費適正化に向けての保険者努力支援制度っていうのがあって、国全体で数百億円の予算が決まっていて、それが毎年少しずつ細かいところは変わるけれども基本的な指標があって、それで評価されて配分されるっていう仕組みだと思うんですけども、これについて徳島県の状況で、市町村が取り組む支援制度と都道府県の取り組む支援制度が評価されている国の資料を見せていただきました。

新しい資料が見付からなくて私が見たのは平成30年の資料なんですけれども、徳島県は市町村の保険者努力支援制度の評価が全国で13位とすごい高かったんですけども、市町村の獲得点をベースにした都道府県の獲得点がすごく低くて、市町村が高いにもかかわらず平成30年には徳島県は全国41位という結果を見たんです。

これは5年も前になるんで、いろいろと毎年指標も少しずつ変わっていることもあって改善されていると思うんですけども、直近の都道府県別獲得点とかが分かりましたら教えていただきたいです。どういう努力をされてきたかということも併せて、最後にお聞きしたいと思います。

島国保・自立支援課長

保険者努力支援制度に関する県の取組ということで、吉田委員から御質問いただきました。

先ほど委員から、市町村の取組に対しては過去、平成30年にもかなり取組の評価が高

かったとお話を頂いたところです。市町村につきましては、その指標の中で特定健診をした後の特定保健指導ということで、市町村の保健師さんが発症予防、重症化予防の保健指導を行うという部分につきましては、かなり高い評価を頂いているところかと認識しております。こちらのほうも県としては国保連合会でありますとか市町村、そういったところと、あと県としましても、市町村が健診の後の予防につなげるような保健指導の取組のために、データ分析をするためのシステムを導入いたしまして、市町村の支援につなげて評価を頂いているところかなと考えているところです。

委員から、県のほうの指標が平成30年度は四十何位と低かったところでございます。私のところにある直近の令和3年度のものにつきましては、全国順位としては16位まで上がっております。こちらのほうも、県としての様々な取組と医療費適正化のアウトカム指標、先ほど申し上げたような県としての取組がかなり上がってきたところなのかなと考えておるところでございます。市町村と一体となっているところの評価と後発医薬品の使用割合を上げるための県としての研修の機会を設けるとか、そういったところが実施ができていると思っているところでございます。

吉田委員

市町村については、重症化予防についてが高い評価を受けているということで、県もその評価をするためのデータ分析システムを導入して、だんだん評価も挽回して令和3年度では16位まで上がっているということなんですけれども、今後の健康保険制度についての医療費適正化は、何回も言いますけれども、保健福祉部としてすごい重要な取組になってくると思います。

県内で、1人当たりの医療費が特に低い市町村っていうのは多分なかったかと思うんですけども、そういうデータはありますか。1人当たりの医療費が特に低い市町村というのはありますでしょうか。

島国保・自立支援課長

医療費指数の、県内で特に低いところというところでお話を頂きました。

今回の納付金算定におきまして、医療費指数として計算をしたものということで御説明させていただきますと、医療費指数につきましては、令和元年度から3年度の3か年の平均値で考えているものなんですけれども、特に低いところといたしましては、上勝町、勝浦町、北島町というのが指数に比して低いところというところで、申し訳ございません、具体的な数字は今手持ちでないところでございます。

吉田委員

また低い理由の分析もしていただいたり、モデル的に様々な事業を考えていただいて、市町村間でだんだん下がっていくような政策とかも令和5年度、この分野に国の補助金も付いてるみたいなので、まだ通ってないですけど、今後そういうのも取ってきていただいて、取組を進めていただきたいと思います。

山田委員

私のほうからも数点聞きたいと思います。事前委員会で1月までの死者数と高齢者施設でのクラスター発生状況について質問しました。まだ2月は終わってないんですけど、2月の直近の状況はその後どういうふうになっとんですか。教えてください。

梅田感染症対策課長

ただいま山田委員から、現在の死者数について御質問がございました。

事前委員会のときには、第7波、第8波ということでお答えさせていただきましたけれども、第8波、いわゆる11月から2月24日までで220人となっております。事前委員会のときには増加傾向だったんですが、2月に入って陽性者数の減少に伴いまして減少傾向が顕著に出ている状況となっております。2月24日現在でしたら21人といった状況となっております。

松永長寿いきがい課長

ただいま山田委員から、高齢者施設におけるクラスターの発生状況について御質問いただきました。

第8波におきましては、11月が29件、12月が85件、1月が90件ということで前回お答えしたところですが、2月につきましては22日現在29件となっております。

山田委員

相変わらず出てるなという感じです。それとの関係で数字的にもう1点聞きたいんですけど、第8波の医療機関でのクラスターの発生状況と、もう一つ、これは危機管理環境部関係にもなるんですけど、コロナ対策で非常に連携してるんで、救急搬送の困難事例を把握していたら教えていただけますか。

梅田感染症対策課長

ただいま山田委員から、医療機関のクラスターの発生状況について御質問がございました。

9月26日以降、医療機関におきますクラスターは92件となっております。11月以降ということでしたら85件といった状況となっております。

佐藤広域医療室長

今、山田委員から、救急搬送困難事案の状況についてのお話を伺いました。

救急搬送困難事案の状況につきましては、徳島県は2月13日から2月19日の1週間に当たりまして15件ということで、前週の23件に比べると35パーセントの減となっております。

山田委員

まず救急搬送の件なんですけれども、確かに2月13日から19日の分は15人という状況になってるのはそのとおりなんですけれども、今までの救急搬送困難件数のうちコロナ感染の疑いがあるというのが第8波の中で142件と消防保安課から聞きました。非常に高い数字なんです。救急搬送困難という事例は受入照会回数が4回以上で、かつ現場滞在時間が

30分以上となつとるわけです。4回以上たらい回しされているという状況やと。これは保健福祉部のほうでもなかなか重要な要素で、数字を把握するのは消防庁に集約する関係で危機管理環境部が持っていますけど、非常に重要な指標だと思うんです。医療機関への受入照会回数が4回以上という救急搬送の状況について、県としてはどういうふうに認識され、またそれを改善されようとしているのかということについてお伺いします。

佐藤広域医療室長

今、山田委員から、救急搬送困難事案の条件の一つである4回以上の医療機関の受入照会について、どのように対応を考えているのかという御質問を頂きました。

11月から、医療機関が対応可能な専門医の状況や受入可能な診療科などをリアルタイムで入力いたしまして、消防機関がその情報をタブレットで確認後、動画を含めた患者情報を医療機関に送信することによって、医療機関における患者の受入れや治療方針の決定を支援するとともに、消防機関のほうも受入れの医療機関が分かるようにする救急搬送支援システムが本格稼働しております。それで、消防のほうは直前の受入実績などもタブレットで確認できますので、それを利用することによって救急搬送の照会をなるべく少なくするように取り組んでいるところでございます。

山田委員

実は、コロナ対策で五類への移行についての県民や関係者の不安ということを質問のポイントにしとんですけれども、救急搬送困難事案もそうだし、クラスターの発生等もそうです。死亡者の圧倒的多数が高齢者と、先ほど大塚委員からもその質問がありました。

また一方で、高齢者施設は陽性者の高齢者施設への留め置きが全国的に問題になってます。事前委員会で岸課長から答弁があったんですけれども、徳島県では陽性者の高齢者施設への留め置きっていう状況は把握されとるのか、あるのかないのか。また、このことの解消も必要だと思うんですけれども、それはどういうふうに取り組まれるのかという点についてお伺いします。

岸ワクチン・入院調整課長

山田委員より、高齢者施設におけるコロナ陽性者の状況についてのお尋ねでございます。

事前委員会でも同様の質問があったかと思えます。繰り返しになり恐縮でございますが、また回答させていただきます。

まず、高齢者の生活の場となる高齢者施設におけるコロナ患者への対応につきましては、国の通知などのおおりに、また国のアドバイザリーボードなどでも各委員から意見が出てきているところでございますが、高齢者につきましては、当然、施設に入っている個々人の状況ですとか介護の必要な度合いがございますし、また、急に生活の場から離れて仮に入院してしまうとなると、そこで一気に老化というか症状が進んでしまうという状況もございますので、丁寧に対応しなければいけないと示されているところでございます。

その結果、高齢者施設で陽性者が出た場合には、まずは高齢者施設において療養できる体制をしっかりと整えるようにという通知が来ているところでございまして、徳島県だけで

なく全都道府県でそのように対応しているところがございます。

徳島県におきましては、全ての高齢者施設におきまして嘱託医ですとか協力関係にある医療機関、医師を確保しているところがございます。実際に、点滴ですとか投薬ですとか早期の処置が、その後の症状が悪化するかどうかに関して非常に重要でございますので、まずそこでしていただくとしているところがございます。決して留め置くというような、恣意的にわざと入院させないということではなく、そういう方針が患者のためになるという考え方でやっているところがございます。

その後、もし症状が悪化して、協力医療機関の医師とか高齢者施設の中では医療的にもたないというところがあれば、当然、県のほうに情報が届くところがございます。そこで医療機関や施設の管理者とのやり取りの中で、実際に転院していただくという流れをとっているところがございます。

2点目の質問だと思いますが、徳島県におきまして高齢者施設内での療養の状況を把握しているのかどうかというところがございますが、高齢者施設の中で陽性者が発生した場合には県の窓口を設けておりまして、県に御連絡を頂いた上で、県からまず感染防御ですとかそうしたアドバイス、支援ができますし、また感染防護服などの送付といったところにつなげさせていただいております。

また、保健所なども含めました感染制御チームなどから継続的に助言ですとかで現地指導を行っているところがございます。高齢者施設で陽性者が発生した場合には、様々なラインにおきまして実際の状況を把握しているところがございます。

また、高齢者施設は当然発生届の対象となる方々でございますので、そうした意味でも年齢ですとかどこにいるのか、体調などの速報的な情報も上がってきているところがございます。それらを踏まえた上で県として対応しているところがございます。

山田委員

基本的に留め置くことはないという答弁でした。

しかし、そこら辺はやっぱり実態とそごがあるんちゃうかと思いを持っています。それについては引き続き、現場の人たちの声も集めながら聞いていきたいと思っております。

さらに、コロナ五類の問題での第1点は、公費負担の問題です。五類変更に伴って医療費の公費負担が当面は維持されると、だけど段階的に終了して公費の負担増で受療権が守られなくなるんじゃないかという懸念を、関係者の皆さんからも頂いてます。

既に日本医師会のほうでも、公費負担の廃止に反対して、五類よりコロナ独自の類型で扱うほうが適切ではないかという意見も出ています。私もこれはもっともな意見だと思うんですけども、この公費負担の問題について、例えばラゲブリオなどコロナ治療薬を使えば3万6,000円超になりますし、また現在の窓口負担が3割負担で1,800円から2,800円が4,400円から7,500円程度にも引き上がると。物価高の中でこれだけ引き上がるということになったら、徳島県民にとっても現状からしたらほんまに不安やという声が寄せられとんですけども、県はこの辺をどういうふうに認識されとんのですか。

梅田感染症対策課長

ただいま山田委員から、五類への引下げに伴う医療費の公費負担について県民の皆さん

が非常に不安に感じているが、そのあたりについて県の対応はという御質問でございました。

正に委員お話しのとおり、公費負担と患者への対応という課題があることは十分認識しております。今回の類型の変更でございますけれども、5月8日から五類に引下げということで、コロナ対応は4年目に入って大きな節目を迎える状況でございます。

国としましては一般の医療機関も含めた全ての医療機関で診療する体制の構築に加えまして、委員からお話がありました外来であったりとか入院に係る医療費の自己負担の在り方など、これまでの新型コロナ感染症対策を大きく見直すものであるということで、現場の皆様また県民の皆様の混乱を回避するためにも非常に丁寧な説明であったりとか、段階的移行が何よりも重要であると県も認識しているところでございます。

県におきましては、国の示した方針を受けて五類への移行後もしっかりと県民の皆様の命と健康を守り抜くといった観点から、国に向けては完全移行に向けたロードマップの早期提示であったりとか、陽性患者の診療経験が少ない医療機関がございますので、そちらの医療機関も安心して患者さんに対応できるように医療機関における診療報酬加算の継続であったりとか、あと院内感染防止のためのガイドラインの作成、自己負担が増えるといったところから受診控えが生じてはいけないということで、受診控えに配慮いたしました公費負担の継続といった現場の実情であったり課題を盛り込んだ提言につきまして、去る2月13日に全国知事会を通じまして国に対して行ったところでございます。

関西広域連合におきましても、全国知事会と軌を一にして、先ほど来お話がありますように、やっぱり高齢者施設が非常に重要であるということで、高齢者施設における戦略的検査の実施のための検査キットの確保、日常生活に不可欠な介護サービス事業の助成継続など、重症化リスクの高い高齢者対策により力点を入れた提言を実施しているところでございます。

今後、国におきましては、医療提供体制の具体的な方針が3月上旬をめどに示されるとされておりますので、円滑な新制度への移行に向けまして、県といたしましては県医師会をはじめとする関係機関としっかりと連携を密にして対応してまいりたいと考えております。

山田委員

ここはしっかり取り組んでいってもらわんといかん、一つの肝でもあるんですけど、コロナと季節性インフルエンザとの違いは極めて強い感染力とずっと言われています。致死率も約10倍以上、年に何度も流行を繰り返す、深刻な後遺症や簡易で有効な治療薬の不在、対策の縮小後退はやっぱり新型コロナの過小評価につながっていく可能性があるなど、私自身はほんまに危惧しとんです。

その視点に立って、今、梅田課長からもお話があったんですけど、公費の負担の問題と、もう一つは五類にすればコロナ患者を診察できる医療機関が増えると。これは関係者に聞いたんですけど、補助金がだんだんなくなっていくのに何で増えるんでという状況があるんです。厚生労働省の専門家会議の中でも希望的観測という意見も出されてます。補助金を減らされたら当然コロナ病床を減らそう、コロナ対策の縮小ということにもつながるし、通常診療に切り替えるという声も聞きました。

また、今までコロナ診療をしてこなかったクリニックなどは、どうやって動線を分けるんやという問題もあって、外来は簡単に増えないだろうと。しかし、政府のほうは五類にすればコロナ患者を診察できる医療機関は増えるんやという観測を流しとるわけですが、これについて県はどういうふうに認識されとんですか。

梅田感染症対策課長

ただいま山田委員から、国のほうから五類移行に向けて全ての医療機関で対応できるようにと、その辺りについて県の認識はという御質問を頂きました。

正に、委員がおっしゃるような形で今まで陽性患者の診療経験が少ない医療機関につきまして、非常に御不安を抱えているかと思えます。そういった点から、院内感染防止のためのガイドライン、動線をどう分けるか、どういうふうに感染防護するかといったガイドラインの作成であったりとか、診療経験が少ない医療機関が安心して対応できるような医療機関への診療報酬加算の継続、先ほども御説明させていただいた点につきましては、国のほうにしっかりと提言させていただいております。

国のほうから3月上旬にそのあたりの対応について示されることになっておりますので、繰り返しになりますけれども、示された際にはしっかりと、徳島でどういった形で対応できるかということにつきまして協議しまして、県民の皆様が安心・安全に医療の提供を受けられる形にしていきたいと思います。

山田委員

本当にその辺を危惧するわけです。先ほども梅田課長から話がありました。国のほうが3月上旬に方針を出して2か月余りで県民に安心した医療体制が提供できるのかという問題があります。

それと五類になれば診るかどうかも含めて、医療機関への早急なアンケート、実態調査的なやつをする必要もあると思うんですけど、この辺はいかがでしょう。

岸ワクチン・入院調整課長

山田委員より、5月8日以降の県内の体制についてという御質問かと思えます。

まず、委員のおっしゃるとおり例えば5月8日から五類になったからということで、たちまちに当然増えるということは、特に何も対策を講じなければ難しいかと思っております。

先ほど梅田課長から申し上げさせていただいたとおりの繰り返しでございますが、国において3月上旬に示される全体像は、3月上旬にいきなり示されるというようなものではなく、これまでも徳島県から全国知事会を通して国に対して提言しているという話もさせていただきましたが、国と地方の全国知事会ですとか知事会の中のワーキンググループで協議の場を設けて、協議をしながら5月8日以降の新型コロナ対策の対応の骨格をまず形作っていくというプロセスを踏まえた上での3月上旬となっております。先ほど山田委員から申し上げさせていただいたような地方の意見、公費負担の話ですとか診療体制の話ですとか、そういう懸念について申し上げた上で、3月上旬に示されるとなっております。

その上で、5月8日からいざ五類に位置付け変更となりますが、それにつきまして5月8日から今やっている病床確保料ですとか診療報酬の加算の特例とかがたちまち全てなくなるという話ではなく、報道ベースまた国から地方と協議する中での話ですが、一定期間の段階的な移行期間を踏まえて、報道では数か月から1年間程度というところがございますが、徐々に平時に戻して県内全体で対応していくというところを目指して、今、国と地方で共に対応しているところがございます。

そういうところがございますので、またその中で現在、繰り返しになってしまうところがございますけれども、まず当然、徳島県としてこの3年余り対応してくる中で、外来機関体制ですとか入院の受入体制を大分増やしてきているところがございます。医師会と共同で研修などをしたり、院内感染の対策、方法に関する共有ということを繰り返し行ってきているところがございます。全ての医療機関ではございませんが、コロナ対応に協力してくださる数多くの医療機関をこれまで増やしてきているところがございますので、3月上旬に国から全体像が示されましたら、これまで協力して下さってきた医療機関も含めまして、それを更に増やしていけるように、医師会など直接医療の現場を担う方々と、またそれに対する支援などでもどのようなものがあるのかというところも踏まえまして協議して、5月8日以降に安心して徳島県民の方々に安心・安全な医療提供体制を提供できるように取り組んでまいりたいと思います。

山田委員

これは、我々は見ていると仕方がないんですけど、皆さん本当に大変な中この3年間やられてきたと、先ほどから各委員からも話がありました。そのことについては敬意を表するものなんですけど、併せてしかし、県民の皆さんからいろんな声があるという立場で聞いているんですけども、この問題でもう一つだけ聞いておきたいんです。

実は、大阪府は五類移行を先取りしてコロナ関連の12事業を3月末で廃止、縮小するという動きが出てます。徳島県は無料検査の実施も含めて、こういうふうな先取りをするという状況ではないですね。

佐々木薬務課長

ただいま山田委員から、無料検査の3月以降の動きについての御質問を頂きました。

先日、2月までとしておりました無料検査を3月末まで延ばすことについては発表させていただいたところがございますが、国の考え方としては5月8日、五類に移行した後は無料検査は終了すると既に示されておりますので、5月8日以降は無料検査は実施できないところがございます。それまでについては3月の感染状況などを踏まえて4月に延長するかどうか考えていきたいと考えております。

山田委員

国のほうも5月8日が一つの基準になっただけなんですけれども、やはり感染状況によっては無料検査が非常に重要になってくるので、ここはしっかり現状を踏まえて対応して欲しいと思います。

コロナの問題でほかにもいろいろ聞きたい点はあるんですけども、ほかの課題もある

んで、これは引き続き見ながら皆さんの頑張りを応援していきたいと思います。

次に、生活困窮の問題についても聞いていきたいと思います。度々この委員会でも聞きました、生活福祉資金の終了時での申請件数、決定件数、決定率の割合を教えてください。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

生活福祉資金特例貸付の貸付決定件数、貸付額についての御質問を頂きました。

生活福祉資金特例貸付につきましては、令和2年3月の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まして、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。

緊急小口資金につきましては、新型コロナの影響により収入の減少があつて、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でありまして、総合支援資金につきましては、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て必要な生活費用の貸付けを行うものです。

新型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ましたが、令和4年9月30日をもって申請受付が終了となりました。貸付けの決定状況につきましては、実施主体である徳島県社会福祉協議会からの報告によりますと、令和5年1月末までに貸付けを決定されました緊急小口資金につきましては決定件数が5,717件、総合支援資金につきましては貸付決定件数が4,917件、合計で1万634件、金額にしまして33億214万2,000円という状況になっております。

山田委員

決定率については御報告いただけてないんで報告くださいということと、生活福祉資金の丁寧な説明があつたわけですけれども、これからいよいよ返済が問題になる。これは前も議論があつたんですけれども、返済免除や猶予の拡充、相談体制の支援の強化というのが非常に重要になってきとんですけれども、この取組について端的にお答え願えますか。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

生活福祉資金特例貸付の貸付決定の決定率について、まず御質問いただいております。

貸付決定の決定率につきましては、申請受付件数における決定率といたしましては、緊急小口資金においては決定率が81.5パーセント、また総合支援資金につきましては決定率が71.2パーセント。ただし、この申請件数の中には同一世帯からの重複申請であつたり資金の使途が生活資金でないなど、制度上貸付対象外となる方なども含まれており、それら対象外を除く申請件数における決定率といたしましては、緊急小口資金では99.1パーセント、また総合支援資金につきましては決定率が95.5パーセントという状況になっております。

また、免除の状況についてでございますが、令和4年3月末までに申請がありました貸付けにつきましては、令和5年1月から償還が開始となっているところです。

また、償還時においてなお所得の減少が続きます住民税非課税世帯には、借受人からの償還免除申請に基づき償還を免除することができるとされておりまして、令和5年1月末

時点における償還免除の決定といたしましては、緊急小口資金で2,382件、約4億5,466万円、総合支援資金につきましては1,534件、約7億5,240万円となっております。

また、特例貸付により貸付けを受けた方のうち、償還免除の対象にはならないものの、収入の減少や不安定な就労によりまして生活が安定しないなど償還が著しく困難な方につきましては、必要に応じて償還猶予制度の活用や償還計画の変更、また少額返済を認めるなど、個々の状況に配慮した対応を行うよう国から通知があったところです。

具体的には、借受人本人又は借受人の属する世帯が地震や火災等に被災した場合、また病气療養中や失業又は離職中の場合、奨学金や住宅ローンを除く事業向けのローンなどほかの借入金の償還猶予を受けている場合、また自立相談支援機関の相談を受けた結果、借受人の生活状況から当該機関において償還猶予を行うことが適当であるとの意見が提出された場合など、やむを得ない事由によって償還が困難になったと認められる場合には、それぞれ該当する事由が確認できる資料を提出した上で個別に判断することとされております。

償還猶予の期間につきましては原則1年間とされておりました、償還猶予が認められた借受人については猶予期間中、可能な限り生活困窮者自立支援制度における自立相談支援機関の支援を受けるものとされております。令和5年1月末時点ですけれども、償還猶予の決定件数は7件となっております。

社会福祉協議会におきましては、償還免除と併せて償還猶予制度についても周知しまして、申請手続等に支援が必要な方に対しては個別丁寧な対応に努めていると伺っているところです。

また、猶予を受けた方への支援でございますが、償還猶予が認められた借受人につきましても償還猶予の期間中、生活再建に向けた必要な支援を継続的かつ適切に行うという観点から、可能な限り生活困窮者自立支援制度における自立相談支援機関の支援を受けるものとされているところです。

具体的には、個々の状況に応じまして、家計改善支援やハローワークによる就労支援等の適切な支援を受けて経済的な自立を促すほか、特例貸付の債務以外の債務が存在し、当該債務も含めた整理を行う必要がある場合などには、多重債務相談窓口や消費者相談窓口を案内するなど、実情に応じた適切な支援につなぐこととしております。

また、県社会福祉協議会におきましては、弁護士会や税理士会、建築士会などといった専門機関とも連携した個別相談会を開催しまして、生活再建や家計に関する悩みや困り事、また収入の減少や就労に関する不安など、相談者お一人お一人の生活状況に応じ活用可能なサービスの提案や課題の解決に向けた窓口の紹介などを行っているところです。

また、仕事がある方も相談がしやすいように土曜相談会であったりナイト相談会を行うなど、きめ細やかな対応に努めていただいております。

県におきましては、県社会福祉協議会に対しまして、今後も借受人に対して引き続き寄り添った支援に努めていただけるよう助言してまいりたいと考えております。

山田委員

丁寧な説明で時間が非常にタイトになってきましたので、無理くりの質問をしていきたいと思います。生活困窮者の皆さんにとっては生活保護っていうのは非常に重要な命綱に

なってくるわけですが、厚労省と話し合いをしたとき、新型コロナの長期化の影響や物価高も誘因となって生活保護の申請が非常に増えている傾向ということでした。どうも徳島県はそれとは違う傾向になっていると聞いたんですけれども、その現状とその原因について御報告いただきたい。

それともう1点聞きたいのは、子供の医療費の高校卒業までの拡充は事前委員会で言いました。本会議や委員会で度々求めてきたわけですが、知事が今度の主な政策に高校卒業までの医療費無料化を掲げたと。何で知事の在職中にしなかったのかなと私自身はそう思っています。

当然、財源や実施してない徳島市や鳴門市への働き掛け、他の市町村も含めて子供の医療費の高校卒業までの無料化は全国でも既に六つの都県で実施されているわけですから、7件目に徳島県が入ると。これは現在の知事だろうがほかの知事だろうが、この流れは変わらんと私は思っています。そういう面で見たら、財源も含めてどういうふう考えられておるのかという点についても具体的に御報告ください。

島国保・自立支援課長

ただいま山田委員から、生活保護の受給者の現状ということで御質問を頂きました。

先ほど委員からもお話がありましたとおり、全国的生活保護の状況は2月上旬に11月分までの概数が発表されたときに、前年同月比で申請件数がもうずっと何箇所も連続で増加していると国のほうからも出ていたかと思えます。

徳島県におきましては、生活保護の申請状況については委員からもお話がありました。令和3年度につきましては本県の申請件数は1,120件で、前年度からは47件増加したところです。ただ、令和4年度につきましては12月までの速報値になるんですけれども、申請件数につきましては前年同期を下回るペースで推移しておる状況でございます。申請について微減という状況でございます。昨年の同期に比べまして62件減っているという状況です。

生活保護費の受給の状況につきましても、12月分までの速報値で言いますと、9か月間の平均世帯数、人員につきましても、前年同月時期までの平均値と比べまして減っているという状況がございます。

大久保健康づくり課長

子どもはぐくみ医療費助成制度につきましては、地方単独事業として乳幼児の疾病の早期発見、早期治療及び病児を抱える保護者の経済的負担の軽減を図ることを目的として実施しているところでございます。

対象年齢につきましては、平成29年4月1日から通院、入院共に中学校修了まで拡大し制度の充実を図っており、通院、入院とも18歳までの福島県、鳥取県、静岡県に次ぎ本県は全国4位タイと全国的に見ても高い状況でございます。

助成対象年齢の更なる拡大については、子供の保健の向上や子育て世帯の経済的負担の軽減に資するものではございますが、拡大すれば財政負担が増えることとなる自治体の意向も十分に踏まえながら判断していくものと考えております。

山田委員

子供の医療費の関係は全国でもかなり東京都をはじめ具体的に高校卒業まで広がってきておるわけです。そういうことで見たら、徳島県では是非ともそれは実現してほしいと。徳島市、鳴門市だけで、後は全部高校卒業までになってるんで、その点を是非とも早く実現してほしいなと思います。

生活保護なんですけれども、これはやっぱり全国的な状況と少しかけ離れてるという思いが強いんで、先ほど生活困窮者の話をしましたけれども、深刻な状況が続いてるわけですから、ここについては島課長のほうでいろいろ努力されてるやに聞くんですけれども、それを更に広げてもらって皆さんにお知らせして行ってほしいということ要望して質問を終わります。

立川副委員長

本年度最後の委員会ということで、1年間お世話になりました。

私からは、昨年6月の一般質問で、学校における集団フッ化物洗口をするべきじゃないかということ質問させていただきました。歯と口腔の健康っていうのは全てのライフステージにおいて健康の基礎であるということで、特に子供が生き生きと元気に育つためには、歯の健康というのは不可欠であります。というところで、虫歯の予防とか歯科疾患予防というのが大変重要になってくるっていうお話をさせていただきました。

学校における集団フッ化物洗口の取組のその後の状況についてお聞かせ願えますか。

大久保健康づくり課長

子供の歯科疾患予防対策として学校におけるフッ化物洗口を推進すべきとの副委員長からの御意見を踏まえ、県教育委員会をはじめ知事部局の関係各課や県歯科医師会で構成する子供の歯科保健庁内ワーキンググループを昨年9月に立ち上げました。

このワーキンググループでは、子供の歯科保健全般の推進に向けた検討を行うこととし、まずは学校における集団フッ化物洗口の推進についての意見交換を行っております。

推進に向け検討する中で、学校等でフッ化物洗口を実施するためには、保護者をはじめ市町村や学校関係者の理解が不可欠であることや、フッ化物の薬剤の保管や希釈等の教職員の業務負担の軽減などの課題が挙げられたところでございます。

そこで、実施主体となる市町村の理解促進を図るため、市町村担当者等を対象に歯科口腔保健研修会を開催し、虫歯と生活習慣や虐待リスクとの関連を含む子供の歯科疾患予防についての講演やフッ化物洗口実施校における事例紹介、フッ化物洗口の基本的な考え方やマニュアルの説明を行いました。

さらに、現場の教職員にフッ化物洗口の重要性を認識してもらうため、保育所の職員に対し実際にフッ化物洗口を行ってもらう体験型の研修も実施しているところでございます。

今後は、県民の皆様へ子供の歯の健康において予防が大事であり、予防を進める上でのフッ化物洗口の重要性を歯と口の健康づくり週間を通じ周知啓発を行うとともに、学校等へのフッ化物洗口の導入促進に向けては現場の理解が必須であることから、県教育委員会とも連携し、幼保、小中学校の教職員へのフッ化物洗口の基本的な考え方の周知を図る研

修はもちろんのこと、現場に直接出向きまして職員とよく話し合うことで、体験型研修の導入を進め、実際の体験を踏まえた理解促進を図り、フッ化物洗口実施校の増加に努めてまいります。

今後とも、県歯科医師会及び県教育委員会と連携の下、生涯の健康保持増進に大きく影響するフッ化物洗口による歯科疾患予防の推進に積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

立川副委員長

少しずつですが進んでいるということで、関係機関と連携をとりあって積極的に進めていっていただきたいんですが、特に子供の口の中の環境、虫歯とかは、子供が成長していく上で顎の正常な発達とか運動能力とか、また脳の発育なんかには直接関わってくる非常に重要な部分なんですけど、その非常に重要な部分が、虫歯って子供の意思じゃないっていか、家庭の環境によって変わってきます。これが経済的な理由であったり、親御さんが育児が得意な方もおられたら得意じゃない方もおられます。こういう家庭の環境で非常に変わってきやすいというデータがございます。子供の虫歯の健康格差は、学校とか行政が介入することで改善可能な課題であります。

そこで、科学的根拠に基づいた対策を積極的に取り入れていくべきでないかと思えますし、まだ日本でも少ないんですけど、もう15年以上前から洗口されてる県もございますので、結果とかを見ていくと、やっぱり虫歯が減っていくだけでも10年、15年という長いスパンがかかってきます。

さらには、大人になったときに口の中が健康っていうことは、その先に病気になりにくいという効果につながっていきます。先ほど大塚委員も吉田委員もおっしゃってましたけど、それが将来医療費の削減につながっていくのは間違いないと思っています。なので、是非積極的に取り組んでいただきたいです。

我々議員が現場でいろんな行政の方と折衝したりとか話をする機会があると思うんですけど、これは県ですとか、これは市町村ですって結構あるんです。これは間違いなく現実としてあります。高齢者の方に地域包括ケアをと言ったり、子供たちのことだったら地域で見守りとか地域みんなでいろいろ協力してこれから社会問題に挑んでいこうっていう中で、県ですとか市町村だとか、都合のいいときっていうと失礼なんですけど、押し付けとは言いませんけど、行政の区分を言われても子供たちに関係ないです。例えば板野郡藍住町の子供だろうが、徳島市の子供だろうが阿南市の子供だろうが、徳島県民全員の子供だっていう思いを持っていただいて、今後も取り組んでいっていただきたいということだけ要望させていただきます。よろしくお願いいたします。

岩佐委員長

ほかに質疑はありませんか。

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。

山田委員

私のほうからは、先ほど来議論しております国民健康保険料の値上げ部分を含めて、議案第6号については賛成しかねますので、そのことだけ表明しておきます。

岩佐委員長

それでは、保健福祉部・病院局関係の議案第6号については御異議がありますので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

議案第6号、令和5年度徳島県国民健康保険事業特別会計予算は、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賛成の方は、御起立をお願いいたします。

起立多数であります。

よって、議案第6号は原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、ただいま採決いたしました議案を除く議案について、採決いたします。

お諮りいたします。

ただいま採決いたしました議案第6号を除く保健福祉部・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、議案第6号を除く保健福祉部・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（起立採決）

議案第6号

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第1号，議案第7号，議案第22号，議案第33号，議案第34号，議案第35号，議案第36号，議案第49号，議案第52号，議案第58号，議案第62号，議案第63号，議案第77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きましては閉会中に調査することとし、その旨、議長に申し出たいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

本年度最終の委員会でございますので、一言御挨拶を申し上げます。

本委員会の審査に当たり、委員各位におかれましてはこの1年間終始御熱心に審議をなされ、また委員会の議事運営に格段の御協力を頂きましたことを深く御礼申し上げます。

おかげをもちまして、委員長としての重責を大過なく全うすることができました。

これもひとえに、委員各位の御協力のたまものであると心から感謝申し上げます。

また、森口保健福祉部長、北畑病院事業管理者をはじめ理事者各位におかれましては、常に真摯な態度をもって審査に御協力いただき、深く感謝の意を表する次第でございます。

審査の過程において表明されました委員の意見及び要望を十分に尊重されまして、今後の保健福祉行政、病院事業の推進に反映されますよう、強く要望してやまない次第でございます。

また、報道関係者各位の御協力に対しましても、深く敬意を表する次第でございます。

3年に及ぶ新型コロナとの闘いにおいて、この間、保健福祉部また病院局の皆様また各病院や福祉施設など、関係者の皆様には大変な御苦勞があり、その中で御尽力を頂いたことを本当に感謝申し上げます。

特に今年度、第7波、第8波を迎えまして、感染者が増加する中、入院や療養への対応であったり、またワクチン接種の促進、コロナ全数届出等のいろんな見直しもありました。そういったものの対応等、大変な御苦勞だったと思っております。

五類への引下げという新たな局面を迎えているわけなんですけれども、引き続き、県民の不安の解消を含め、県民の命や健康を守る体制づくりにしっかりと取り組んでいただきたいと心からお願い申し上げます。

皆様方にはますます御自愛いただきまして、引き続きそれぞれの場で県勢発展のために御活躍いただきますことを祈念して、最後の御挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

森口保健福祉部長

ただいま、岩佐委員長様から温かいお言葉を賜り、誠にありがとうございます。

保健福祉部を代表いたしまして、一言御挨拶を申し上げます。

岩佐委員長、立川副委員長をはじめ文教厚生委員会の委員の皆様におかれましては、この1年間、新型コロナウイルス感染症対策をはじめ当部の所管事項につきまして終始熱心に御審議いただきますとともに、幅広い観点から御意見、御指導を賜り、厚くお礼を申し上げます。本当にありがとうございます。

委員の皆様から頂きました貴重な御意見、御提言につきましては、私ども職員一同、しっかりと受け止めまして、引き続き、新型コロナ対策はもとより、アフターコロナに向けた保健・医療・福祉の構築でございますとか孤独・孤立対策をはじめ安心できる暮らしと地域共生社会の実現等に向けた施策をより一層推進してまいりたいと考えております。

最後になりましたが、委員の皆様におかれましては、今後ますますの御健勝と御活躍を

御祈念申し上げますとともに、なお一層の御指導、御鞭撻^{べんたつ}を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、お礼の御挨拶とさせていただきます。

本当にありがとうございました。

北畑病院事業管理者

病院局より一言、御挨拶を申し上げます。

この1年間、岩佐委員長、立川副委員長をはじめ委員の皆様方におかれましては、県立病院事業に対しまして幅広い観点から様々な御指導、御鞭撻^{べんたつ}を賜り、心より感謝申し上げます。

この間、各委員から頂戴いたしました貴重な御意見や御提言につきましては、今後、十分留意いたしまして、各種施策を着実に推進してまいりたいと考えております。

また、ポストコロナを見据えまして、3病院が一体となって県民の皆様のニーズに応え、しっかりとした医療が提供できるよう、関連職員一同、全力で取り組んでまいりますので、引き続き御指導、御鞭撻^{べんたつ}を賜りますよう、お願い申し上げます。

最後になりましたが、委員の皆様方の今後ますますの御健勝と御活躍を御祈念申し上げます。簡単ではございますが、お礼の御挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

岩佐委員長

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時35分）