

令和7年8月12日

◎下村委員長 ただいまから、危機管理文化厚生委員会を開会いたします。

(9時58分開会)

◎下村委員長 本日の委員会は、「出先機関等の調査事項の取りまとめについて」であります。

お諮りいたします。

日程につきましては、日程案によりたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(異議なし)

◎下村委員長 御異議ないものと認めます。

なお、取りまとめの項目につきましては、出先機関の調査をした中で、課題と思われる項目を正副委員長で選定いたしております。委員の皆様には、項目について御了承願いたいと思います。

また、市町村から当委員会が受けた要望についても議題としております。市町村に対しましては、取りまとめた措置結果等について、当委員会から通知することといたします。

本日の委員会の審査の方法は、取りまとめ項目につきまして、執行部から措置状況等を説明していただき、それに基づいて質疑を行うようにしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

《危機管理部》

◎下村委員長 最初に、危機管理部について行います。

〈南海トラフ地震対策課〉

◎下村委員長 スフィア基準を踏まえた避難所運営のあり方について、南海トラフ地震対策課の説明を求めます。

◎伊藤南海トラフ地震対策課長 それでは、スフィア基準を踏まえた避難所運営のあり方について御説明いたします。資料は現在表示されているスライドとなります。

こちらの表は、左側の列で生活空間の確保や物資の備蓄など、避難所運営に関する項目を大きく5つに分け、それぞれの項目ごとに、市町村に対する本県のこれまでの支援と、昨年12月に改定された国の取組指針、スフィア基準の内容、それを踏まえた新たな取組についてまとめております。

まず、表の1段目の生活空間の確保について、市町村に対する本県のこれまでの支援としては、避難所の運営体制の充実を図るため避難所運営マニュアル作成の手引を策定し、居住スペースは1人当たり2平方メートルを目安とするほか、通路については、車椅子で走行可能な幅1.2メートル以上を確保することをお示ししております。

改定された国の取組指針では、居住スペースは1人当たり3.5平方メートル以上とすることが示されました。

これを踏まえた新たな取組として、居住スペースを1人当たり3.5平方メートル以上確保するよう県の手引を改定するほか、学校の教室などを活用し、居住スペースの確保を検討します。また、市町村域を越えた広域避難に関する協定を締結し、避難先を確保するとともに、空調設備のある民間施設の活用に向けた市町村への働きかけを行うこととしております。

次に、2段目の物資の備蓄について、市町村に対する支援としては、市町村と協議の上、高知県備蓄方針を策定し、最低限備蓄すべき食料や飲料水など8品目を3日分、令和9年度までに整備することを目標に取組を進めてきました。取組に当たっては、物資や備蓄倉庫の整備に対し、県の補助金により財政支援を行ってきました。

国の指針で市町村は、飲料水や食料のほか、炊き出し設備、入浴設備などの生活必需品の備蓄、県は、市町村の備蓄状況を踏まえた広域的な備蓄を確保することが示されました。

これを踏まえた新たな取組として、流通備蓄として利用を想定している民間事業者の在庫の状況を本年度調査した上で、備蓄する8品目の備蓄量の見直し検討や炊き出し設備、入浴設備の追加について市町村と検討を行い、来年度備蓄方針を改定することとしております。

次に、3段目の食事の質の確保について、市町村に対する支援としては、備蓄方針の策定により、アレルギー対応食品の食料の備蓄の推進や炊き出し設備への財政支援を実施してきました。

国の指針では、適温食の提供や栄養バランスの確保、メニューの多様化、複数メニューの提供、要配慮者に対する配慮など、質の確保が示されました。

これを踏まえた新たな取組として、本年度、国の交付金を活用した県の補助金により、民間事業者がキッチンカーを3台整備するほか、備蓄方針への炊き出し設備の追加について、市町村と検討することとしております。

次に、4段目の生活用水の確保について、市町村に対する支援としては、避難所運営マニュアル作成の手引の策定により、生活用水の確保に努めることを推奨し、防災井戸やポリタンク、浄水器の整備への財政支援を実施してきました。

国の指針では、入浴施設を50人に1つ設置し、男女別に提供することが示されました。

これを踏まえた新たな取組として、入浴施設を50人に1つ設置し、男女別に提供するよう、県の手引を改定するほか、防災井戸マップの作成への財政支援や備蓄方針への入浴設備の追加について、市町村と検討することとしております。

最後に、5段目のトイレの確保について、市町村に対する支援としては、備蓄方針において50人に1基分の備蓄を推進し、簡易トイレ等の備蓄への財政支援や仮設トイレの供給に関する協定の締結による支援を行ってきました。

国の指針では、発災初期段階では50人に1基、中期段階では20人に1基、トイレを設置

し、女性用と男性用の割合が3対1になるように対応することが示されました。

これを踏まえた新たな取組として、本年度、国の交付金を活用した県の補助金などにより、県や市町村、民間事業者がトイレカーを計22台整備するほか、備蓄方針に定めているトイレの備蓄量の見直しについて、市町村と検討を行うこととしております。

最後に、表の下には、これらの取組を行う市町村を財政的に支援するための補助金などについて記載しております。特に左側の避難環境の整備の支援として、財政支援をしております地域防災対策総合補助金については、地域の防災力を高める市町村の取組を支援するため、防災井戸やエアコンの整備のほか、防災資機材の購入、防災マップの作成などを支援しております。

以上で、南海トラフ地震対策課の説明を終わります。

◎下村委員長 質疑を行います。

◎樋口委員 橋本委員もよく言いゆうことやけど、空調設備のある民間施設の活用です。空調設備、電気は全部確保できるという裏づけはあるんですか。

◎伊藤南海トラフ地震対策課長 そちらにつきましては、電気が通電している場合はエアコン設備があるところを活用させていただいて、非常用発電の整備については、今後民間施設と、どのように調整するのか検討課題になっております。

◎樋口委員 ということは、今後、きれいに確認していくということですね。

◎伊藤南海トラフ地震対策課長 今後、避難所を確保するために、民間事業者とお話をした上で、どういう対応ができるのか、非常用発電も含めまして、エアコンの空調設備が整ったところに関して、避難所として指定したいと考えております。

◎はた委員 備蓄状況の調査をされるということで、大変大事な方針だと受け止めております。その備蓄状況の調査の中身についてなんですけれども。物があるだけではなくて、それが活用されてるかどうかの調査も含まれているのか。調査の内容について説明をいただきたいと思います。

◎伊藤南海トラフ地震対策課長 今年度調査を行いますのは、流通備蓄でして、民間事業者が流通している中で、いざ発災したときに県なり市町村なりにどれくらい流通備蓄を御提供いただけるかの調査になりまして、基本的には、本県の備蓄方針に定めております8品目になります。

◎下村委員長 質疑を終わります。

以上で、南海トラフ地震対策課を終わります。

以上で、危機管理部を終わります。

《健康政策部》

◎下村委員長 次に健康政策部について行います。

〈在宅療養推進課〉

◎**下村委員長** 宿毛市から要望のあった、沖の島地区の医療確保について、在宅療養推進課の説明を求めます。

◎**小野在宅療養推進課長** 宿毛市から要望いただいております沖の島地区の医療確保について、御説明をいたします。

沖の島地区の住民の方が安心して住み続けていく上では、引き続き必要な医療を確保していくことが重要と認識しております。現在、沖の島におきましては、診療所に高知医療センターや大月病院等が中心となりまして、週4日の診療を実施しているところです。また、鶴来島におきましては、幡多けんみん病院が月1回、無医地区巡回診療を実施しております。

こうした中、宿毛市では医師の負担軽減を図るため、チャーター船による医師の輸送を実施しており、これにより診療時間の延長にもつながっております。この取組は、今後も継続していく予定とお聞きしております。

次に、今後の対応についてですが、現在、離島を含むへき地医療は、高知県へき地医療協議会に所属する医師の減少傾向が続く中、医療機関の診療機能や配置する医師数の見直し、へき地医療拠点病院等からの医師派遣による支援などにより、医療提供体制を確保しているところです。

沖の島につきましては、今後も宿毛市と十分に連携をしながら、へき地医療協議会所属の医師の派遣をはじめ、医師不在時には大月病院等とのオンライン診療を継続し、必要な医療を確保してまいります。さらに、海上運送法改正に伴う渡船を活用した医師の移動につきましては、引き続き渡船での搬送に要する経費への補助を行いますとともに、代替手段となるドクターヘリの活用につきましても、ヘリの運航に要する経費の補助を行ってまいります。

また、鶴来島につきましても、へき地医療拠点病院である幡多けんみん病院からの巡回診療を継続してまいります。

在宅医療推進課からは、以上となります。

◎**下村委員長** 質疑を行います。

◎**はた委員** 沖の島と鶴来島とで、担当する病院が違うのはなぜでしょうか。

◎**小野在宅療養推進課長** もともと幡多けんみん病院につきましては、沖の島への支援も一定実施をしていたところではあるのですが、幡多けんみん病院自体の体制的な問題もありまして、今のところは、幡多けんみん病院が鶴来島を担当する形になって、沖の島については、医療センター、大月病院、あと嶺北中央病院とか、その他もろもろのところから応援を入れる形で、調整をしています。

◎**はた委員** 鶴来島の月1回の巡回診療は、十分な回数なのかどうか。足りているのかどうかという点ではどうでしょうか。

◎小野在宅療養推進課長 患者数につきましては、実際、月1回の診療に行った際にも10人足らずとはお聞きしておりますので、その頻度を増やすことによってどれだけ患者数が確保できるかどうか。巡回に行くことによって、当然、医師はその分時間を拘束される形になって、そのほかの診療ができなくなることになりますので、その辺のバランスも勘案しながら、現在のところ月1回で実施しています。

◎下村委員長 質疑を終わります。

以上で、在宅療養推進課を終わります。

〈医療政策課〉

◎下村委員長 次に、宿毛市から要望のあった、沖の島地区における救急搬送体制について、医療政策課の説明を求めます。

◎宮地医療政策課企画監（地域医療担当） 宿毛市から御要望をいただいております沖の島地区における救急搬送体制について、御説明いたします。

沖の島地区の住民の方の命を守る上で、救急搬送体制を維持することが重要と認識しております。現状では、沖の島地区において、救急患者が発生した際には、島外の病院に救急搬送する手段として、チャーター船、またはドクターヘリを使用しているところです。チャーター船は宿毛市が借り上げを行っており、その費用については、令和2年度より国費を活用して、県から補助を行っております。

今後の対応については、引き続き、宿毛市のチャーター船の借り上げ費用に対する補助を継続してまいりますとともに、宿毛市と十分に連携しながら、沖の島地区における救急搬送体制の確保を図ってまいります。また、ドクターヘリにつきましても、年間を通し、円滑な運行を実施してまいります。

医療政策課からの説明は、以上です。

◎下村委員長 質疑を行います。

◎岡田（芳）委員 救急搬送について、御説明は分かりましたけれども。例えば、天候不順の場合ですとか、こういう場合にどう対応されているのかお聞かせいただきたいと思います。

◎宮地医療政策課企画監（地域医療担当） ドクターヘリの場合は、雨天の場合であったり、夜間の場合は運航ができないということで、海の荒れ具合によりますが、チャーター船、漁船なりを借りて先生もしくは、救急隊を派遣するという形で現在は対応しております。それが、漁船も出れない状況になりますと、救急と言えども、島民の方をこちらのほうへ運ぶことができてないのが現状となっています。

◎岡田（芳）委員 県民の命を守るということで対策が必要だと思うんですけども、何か手だてはあるんでしょうか。天候不順だと難しいということになるんでしょうか。

◎宮地医療政策課企画監（地域医療担当） 救急で島外の、例えば、幡多けんみん病院へ

連れていくということに対しては、天候、海が荒れた場合は手段がないのが現状です。そのために、先ほど質問もありました、沖の島の診療所の機能を維持するのが大事になってきます。今までは、先生がいなくても看護師が常駐されていたということで、それで何とか対応という部分もあったんですが、それも今、厳しくなっているとお聞きしていますので、今後どういった対応ができるのかは、宿毛市と一緒に協議をしながら考えていきたいと思っています。

◎岡田（芳）委員 現地の対応が非常に大事だと思うので、十分取り組んでもらうようにお願いいたします。

◎樋口委員 先ほどの看護師の確保は、どういうところで難しくなっているのか。

◎宮地医療政策課企画監（地域医療担当） 現在、看護師の確保が各病院、通常の病院もなかなか厳しいと。幡多地域においても厳しいのが現状になってます。沖の島については、ここ数年は、地域おこし協力隊の方で、看護師の職種を持っている方がたまたまおられて、沖の島に赴任をしていただいて、看護業務をされていたんですが、そうでない看護師を常駐で沖の島に置いておくのが、なかなか人材的にいないということで、現在、それができてないとお聞きしています。今は、病院の先生と一緒に、船で渡って向こうで対応するという形にしていますが、夜間とか、以前のような対応はできてない状況になってます。

◎樋口委員 そしたら、何らかの優遇策を持って、定着させる努力はしてきたのか。ただ来てくれ、来てくれじゃ、先ほど言われたように看護師不足もあるし、やっぱし、こういうところに看護師を定着させる言うたら、何らかのプラス、プレミアムがないと、なかなか来てくれんと思うんですが、その努力はどんなにされてましたか。

◎中嶋健康政策部長 看護師不足は、幡多地区だけでなく、全県的に厳しい状況が続いてます。実態として、派遣会社から看護師派遣を受け入れてる病院も数多くあると聞いてます。そういった状況を踏まえて、今年度から、看護協会に短期で看護師を派遣するような業務を開始しましたので、それが軌道に乗ると、ある程度、柔軟な体制がとれるんじゃないかと考えてますが、少し時間がかかるかなという状況です。

◎樋口委員 短期で派遣をするんだったら、やはり少々無理をして、優遇せないかんでしょう。それは単にお願いだけですか。それとも何らかの優遇策をとってるんですか。

◎中嶋健康政策部長 派遣で行っていただく看護師については、短期ということもありますので、通常の報酬よりは高めの設定で、インセンティブを与えてやっております。

◎下村委員長 質疑を終わります。

以上で、医療政策課を終わります。

以上で、健康政策部を終わります。

《子ども・福祉政策部》

◎下村委員長 次に子ども・福祉政策部について行います。

◎下村委員長 まず、部長の総括説明を求めます。

なお、部長に対する質疑は、各課長に対する質疑と併せて行いたいと思いますので、御了承願います。

◎西村子ども・福祉政策部長 まず、総括説明を行う前に、療育福祉センターで起きた個人情報漏えいにつきましては、関係の皆様にも多大なる御迷惑、御心配をおかけしましたことをおわび申し上げます。同センターでは、同様の事案が続いて発生しておりますので、センター内の医療安全に関する委員会にアドバイザーを招聘しまして、外部の視点を踏まえて、業務手順の見直しを行うなど、再発防止策を徹底してまいります。

誠に申し訳ございません。本件につきましては、報告事項として上げておりますので、詳細につきましては、後ほど担当所属から御説明いたします。

それでは議題に入ります。危機管理文化厚生委員会の皆様におかれましては、5月8日から30日までの間、子ども・福祉政策部が所管します出先機関、そして、関係機関の状況を御覧いただき、厚く御礼を申し上げます。

まず、安芸市から御意見をいただいております中山間地域の訪問介護の実情把握と介護報酬引き上げの改定について、そして、加齢等による難聴者の補聴器購入時における県の補助制度等創設について、次に、取りまとめ項目となっております療育福祉センターでの短期入所について、そして、精神保健福祉センターと希望が丘学園の職員のメンタル面のフォローについて、後ほど担当所属から御説明いたします。

私からの説明は、以上です。

◎下村委員長 続いて、各課長の説明を求めたいと思います。

〈長寿社会課〉

◎下村委員長 最初に、安芸市から要望のあった中山間地域の訪問介護の実状把握と介護報酬引き上げの改定について、長寿社会課の説明を求めます。

◎山本長寿社会課長 中山間地域の訪問介護の実状把握と介護報酬引き上げの改定について、御説明いたします。要望内容は、在宅介護に不可欠な訪問介護について、中山間地域における訪問介護事業所の経営に係る実状把握と訪問介護の基本報酬引き上げの改定を国へ要望することを求めるものです。

厚生労働省においては、3年に1回、全ての介護サービスを対象に「介護事業実態調査」を実施しており、今年度この調査が行われているところです。今回の調査では、社会保障審議会介護給付費分科会での議論のもと、訪問介護を含む訪問系サービスの提供実態を踏まえた、より詳細な分析を試みるため、訪問先の状況、訪問に係る移動手段や移動時間を把握するための調査項目が追加されております。

本調査の目的は、各サービス施設・事業所の経営状況を把握し、次期介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得ることで、結果は、社会保障審議会介護給付

費分科会介護事業経営調査委員会で、本年12月頃に公表が予定されております。

県においては、本年5月に「中山間地域の訪問介護の実状を踏まえた適切な介護報酬の設定」について、知事から国への政策提言を実施いたしました。

また、全国知事会と連携して、訪問介護の移動時間を介護報酬の算定に反映させる等、地域の実状を考慮することや、次期改定を待たず臨時改定の措置を速やかに講じることも含め、物価上昇などの社会情勢を反映させることで、介護事業所の経営安定化を図るよう提言する予定です。

引き続き、国の調査結果や社会保障審議会での議論の動向について、情報収集に努めます。

説明は、以上です。

◎下村委員長 質疑を行います。

◎樋口委員 この要望は安芸市だけじゃなくて、県下全部の市町村が切に思いゆうことなんですけど、こんな要望、安芸市だけしか出てないわけ。市町村はどこも言うてこんのか。

◎山本長寿社会課長 市町村から直接といった形では、今のところはないんですけれども、東部のほうの市長からの要望が来ています。

◎樋口委員 僕の聞きたいのは、県下の全部の市町村はこれ望んでますね。以前から議会でも何回も出たように、それくらい望んでることなのに、こうやって要望が出てくるのは、安芸市だけなんですかね。そこがちょっと僕は不思議でね。

◎山本長寿社会課長 声はいろんなところから、事業所さんからもお聞きしているところなんですけれども、市町村の要望としては、そういった形になっています。

◎樋口委員 いや、本来やったら介護の世界が厳しいんだったら、市町村からもっとこのような声が正式に上がってきてもいいと思うんですが、そこらどうして上がらないんでしょうか。

◎山本長寿社会課長 市町村からの声がどうして上がらないのか、私のほうでも分からないんですけれども。正式な形ではないなんですけれども、事業所から声が来ていることは、市町村からお聞きしているところです。

◎樋口委員 長うなるからもうこれでやめますけど、やっぱりこういう大きな予算を伴うことは、全部の市町村からの声が上がってきたほうが、知事も含めて戦いやすいわけです。それを一言言うておきます。

◎橋本委員 3年に1回、厚生労働省で介護事業実態調査をするということで、新たに今回の調査で加わったものがある。訪問先の状況や訪問に係る移動手段や移動時間を把握するための調査項目が追加されたということで、ずっと流れてきて、12月ぐらいにその調査が全部分かるということになるんやけれども。県では、本年5月に中山間地域の訪問介護の実情を踏まえた適切な介護報酬の改定について、知事から国への政策要望があるという

ことになってますよね。

県の実態はどうなんですか。実態が分からずに政策要望することはないでしょうし、県の実態をきちっと調査したのかどうなのか。

◎山本長寿社会課長 実際に提言を行うに当たりまして、県の小規模な訪問介護の事業所の状況として、やっぱり回数は200回とか400回、ほかの全国の都市部に比べて少ない事業所がどれぐらいあるのかですとか、市町村から移動時間に75分以上をかけて行っているような状況がどれぐらいあるのか、話をお聞きして、そういった中で、やっぱり高知県では、そういう小規模な200回以下とか400回以下の事業所がすごく多い、6割になっているので、政策提言を行っているところです。

◎橋本委員 特に高知県の場合は、中山間地域が非常に多いもんですから、移動距離も長いということで、介護事業所の運営に大きく関わってくることだと思います。今、課長から話を聞くと、実態確認が精査されてないようにしか思わない。ざっと、みんなこうやからこうやろうみたいな話ですよ。そうじゃなくて、その200回ぐらいの事業所がどういう経営状態なのか、どういう形なのか、本当に何が必要なのか、そういうこともきちっと県として確認をした上で、国に政策提言をしているのかどうなのかを聞いてるんです。

◎山本長寿社会課長 今、橋本委員がおっしゃるような、個別の1か所ずつの経営状況について、精査はできていないのかなと思いますけれども、介護報酬が下がったことによって、回数がやっぱり少ないと、介護報酬から得られる収入が減る部分がありますので、そういう中では、やはり移動時間のかかっている本県では、報酬につながらないところは把握しているつもりです。

◎橋本委員 県としてはしてないと。市町村を通じてもしてないということですが、基本的に何を聞きたいかということ、事業所そのものは、もう待ったなしだと思うんです。やめていくところもどんどんあって、そういうことになりながら、県として具体的な経営の安定の調査もできてない。それから、どういう形なのかも把握できてない。市町村との連携がとれてたら、市町村からそういうことの情報をいただいているのかどうなのかも、今、話聞いて分からないので、その辺をもう少し具体的に、市町村と連携をとれて、市町村のテリトリーでどうだったのかが分かっていたら、その辺も具体的な話が出るのかなと思ったら、今、出てないので、そのことについてどうですか。

◎山本長寿社会課長 実際そういった部分で、市町村との話が不十分だったのかなと思いますので、これからもそういった話をしっかりしていきたいと思います。

◎橋本委員 これ2年半ぐらい前から状況が分かって、大変なことやということで、議会も意見書を出したりいろいろしたじゃないですか。それで、県そのものがそういう立ち位置での話っていうのは、ちょっといかがなものかなと思ってます。だから、逆に言うと、3年の改定を待たないでそういう現状調査をしたら、それ説得力あるじゃないですか。それ

がない中で提言したって、そんなもんだのかなと思うところはあります。だから、それは指摘しておきたいと思います。

◎西村子ども・福祉政策部長 5月に提言をした際にも適当な調査をしたわけじゃなくて、それは一定、収支差を見て提言をしていることは御理解いただきたいのと、今年度におきましては、事業所、これ抽出になりますけれども、調査をするようにしております。それは、いろいろ全事業所のほうに調査をするようにしております、12月頃には一定の整理も出てくると思いますので、そういったことも踏まえて、さらに補強した上で、御指摘のところはよく分かりますので、しっかりと把握をした上で対応してまいりたいと考えております。

◎はた委員 訪問介護の提言をされたということなんですけれども、移動に係る報酬改定だけではなくて、そもそも訪問系の介護をやっているところにも人材がいらない、そういうところの手だても必要かと思うんですけれども。国に対する提言の中身について、そういう人材確保の部分についてはどういうふうに提言されたのか、お聞きしたいです。

◎山本長寿社会課長 今回の提言内容としては、人材確保についての部分ではなくて、報酬改定の部分になっております。人材確保の部分につきましては、国のほうで個別の訪問介護に係る、トータルで訪問介護としての取組について、助成制度をつくってもらっているところがありまして、そういう中では、訪問介護のほうとしては、まず、収入を得てもらう部分が非常に重要なところで、加算の取得の支援ですとか、そういう部分で、伴走支援を行っていく予定にしております。

◎はた委員 実態把握はどういう項目でされたんですか。経営上の実態把握をされて提言をしたということなので、現場の皆さんが思っているのは、本当に自分たちの訪問介護の実態調査をどのような形でされて、どう県はつかまれて、それを政策提言したのかと。繰り返し提言されてきたとは思いますが、状況が全く良くならない。現状は悪化しているんです。そういうことをきちんとつかまれての政策提言になってるかが、委員会が質疑しないといけないところなので、県として、どういう調査をされて、どういうことをつかんだのか。

◎山本長寿社会課長 先ほど部長からの答弁もありましたけれども、実際は、回数ですとか、そういう訪問介護事業所の動き、そういうところの実態の話をお聞きしているところと、それから、アンケートによりまして、そういう厳しい実態をお聞きする中で、やっぱり移動時間がかかるところと、かからない都市部の報酬改定を、まとめて同じ報酬、基本報酬の単価にするとところがおかしいので、実態を把握した上で、報酬を決定してほしいという提言になります。

◎樋口委員 その話は、僕が前議員してた10年以上前から同じこと言ってます。同じ答弁ですよ。議会で僕じゃないほかの人にもいろいろ質問して、全然進歩がないじゃない。ここ

で長話してもいいので、一言言いたいのは、先ほどデータとか、聞いてるとかだったけど、この山奥の訪問介護の実態調査に職員は行ってますか。集まる数字じゃなくて、課長も実態を見なきゃここで数字を言っても分からんですよ。どれぐらい山奥の現場に行ってますか。

◎山本長寿社会課長 実際に訪問介護事業者と一緒に訪問するっていう部分は、十分にできてないのかなと思います。

◎横山委員 いろいろ本当に、厳しい声も、私も現場回って聞くんで、ぜひ、本当に詳しい実態を調べていただきたいなということが1点と。もう1点は、この中山間地域のっていうのが、本当にこの高知県にとっては一番大事なところになろうかと思ってます。5月に県としてやって、これから全国知事会とも連携していくということですけども。やはり中山間地域のっていう部分を、いかに知事会と一緒に、そこを力強くやっていけるかは、この高知県に、まさしくかかっているんだろうと思ってますので、ぜひ全国知事会をリードする気持ちを持って、これを政策提言していただきたいと思うんですけども。ひょっと何かあれば部長お願いしたいと思います。

◎西村子ども・福祉政策部長 5月に知事からも提言をしておりますが、これは全国的な課題です。全国知事会も7月に開催されておりますが、やはり介護報酬の見直し改定については、知事会でもまとまっております、そういった改定に向けた意見が出されております。我々のほうも、国から聞くところによりますと、基本的に、今まで介護報酬を一律でっていう部分がありましたけれども、都市部であるとか中山間地域、それからその他の地域という3つの区分分けをして、一定整理をしていこうという動きもあります。

まだこれは結論じゃなくて、そういった動きもありますので、私どもを含め、知事会からもいろいろ言っている部分も含めて、国のほうでも検討していただいていると、動いているとのことです。我々も1回でしっかりとした提言ができてるわけじゃないかもしれませんが、今御意見ありましたように、さらに調査も整理した上で、提言なり意見は国のほうに、引き続き行っていきたいと思っております。

それから、私、現在、市町村長に訪問をして、いろいろ御意見も伺っております。その中でやはり介護報酬のこと、それから今、樋口委員からもお話がありましたけれども、市町村として、なかなか中山間の奥のほうに行くのには時間がかかったりとか、それから、なり手がいないという話もお聞きしております。そういったことも踏まえて、県としてどういった取組をしたらいいのかは、また、今年度も検討したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

◎下村委員長 質疑を終わります。

次に、安芸市から要望のあった、加齢等による難聴者の補聴器購入時における県の補助制度創設について、長寿社会課の説明を求めます。

◎山本長寿社会課長 加齢等による難聴者の補聴器購入時における県の補助制度等創設について御説明いたします。要望内容は、加齢性難聴者の補聴器購入時における、公的補助制度の創設について国に要望すること及び国の公的補助制度創設より先んじて、県と市町村が共に負担して補助する仕組みを創設することを求めるものです。今後の急速な高齢化に伴い、加齢性難聴の高齢者も増加することが推測され、難聴はＱＯＬの低下や認知機能の低下に影響を与える可能性があることが示唆されております。

このことは全国共通の課題であることから、補聴器購入における公的補助制度の導入等の支援については、全国的に統一した取組がなされるものであるという前提のもと、県としては、国の研究結果を注視しているところです。

令和７年３月に、国で開催された難聴への対応に関する連絡会議においては、難聴と認知症の因果関係を検討する研究部分について、国立長寿医療研究センターにおいて、研究中の段階であるとされております。

県としては、全国知事会と連携して、国が取り組んでいる認知症発症のメカニズムの解明と予防や治療に関する研究開発を加速化するなど、国による認知症に関する研究・技術開発の促進を図ることを引き続き継続して要望してまいります。

説明は、以上です。

◎下村委員長 質疑を行います。

◎はた委員 県内の市町村の中で、加齢性難聴に対する補助制度を実施しているところが14市町村あるということなんですけれども、できてないところも含めて、大分要求が高まっていると思うんですけど、34市町村の今の加齢性難聴に対する制度導入の期待というか、そういう声は、どういうふうに調査をされてきたのか。

◎山本長寿社会課長 実際、介護予防全般として、全ての市町村にヒアリングの中で、お話を聞かせていただいております。そういった中で、補助金の状況ですとか、他の市町村の補助制度の状況も話をさせていただいて、例えば、国のお金を活用する中で介護予防の一環として、そういった補助の助成を行うことについても、できることをお知らせしているところです。

◎はた委員 安芸市だけではないと思うんですが、安芸市が求めているのは、県も共に市町村と足並みをそろえて支援する制度をつくれなかと。今、市町村が単独で14か所やっているけれども、ヒアリングした結果、課長が言われるとおり、導入の必要性を考えているところが一定広がっていると。そういうことであれば、県として本格的に、県と市町村の制度として、加齢性難聴に対して支援をしていく方向性も必要ではないかなと。

今回の回答は、国に対して研究をもっと進めてくださいということにとどまっているので、国も研究して必要性はもう認めて、どう動くかっていうところまで来ていると思うんです。そういう国の動きの状況を見ても、県が市町村と一緒に先頭に立ってやっていくこ

とは、すごく大事な事かなと。国がやるのを待つというより、もう国がやりかけているところを県が率先してやるぐらいの、そういう積極性が回答で必要ではなかったかなと思うんですが、今回は国に対して、研究を進めてくれにとどまっている。その点についてはどうでしょうか。

◎山本長寿社会課長 今、補聴器の導入による認知症予防のエビデンスがまだ出ていなくて、そういった部分を研究されていると思っておりまして、そういった部分がしっかり出てきましたら、全国的に、国のほうでやってほしいなという気持ちはありますけれども。そういう出た段階では、検討していくことが必要になってくるのかなと思っているところです。

◎はた委員 加齢性難聴のことで言うと、認知症との関係だけではなくて、日常の地域でのコミュニケーション、家族とのコミュニケーション、本当にその場で生きていくために難聴を解消していくということで、市町村が頑張っているのはそういう意味があると思うんです。認知症だけではなく、日常生活をより安定的にするための支援として、市町村がこれだけ頑張っているの、県としても一定そういう支援制度を検討するとか、そういう動きにならないと、市町村は大変なまま。できるところはいいけれども、できないところは置いていかれることになるので、そういう県の役割について、どう考えるか回答をいただきましたかっただけです。

◎山本長寿社会課長 市町村で実施をしていただければ、国のお金が活用できる方法があるので、そういった部分を、県としては、広くお知らせしていくほうが、実際の負担も少なくしていくのかと思っています。

◎はた委員 やっぱりこういう要求が上がってことは受け止めて協議をする。これをテーマにした部内、課内の正式な協議にしないと、いつまでたっても、国の補助を使ってくれたらいいと、使っていないところは使ってと、やりたいところは独自にやってという形から改善しないと思うんです。やっぱり市町村が県に支援を求めている。そういうところをきちんと議論をしていただきたい。まず、そこからかなとは思いますが、どうでしょうか。

◎山本長寿社会課長 実際、市町村にも、また、詳しく現状の話を聞いてみたいと思います。

◎樋口委員 さっきから、エビデンスとかなんとか言ってますけど、県の補助はエビデンスがなければ全部できないんですか。

◎山本長寿社会課長 補助金を実施するときには、何らかの効果は必要かなと思っています。

◎樋口委員 ということは、14市町村が税金の無駄遣いしゅうということです。そういう表現でかまん。14の市町村は税金を使ってる、県はエビデンスがなければ税金使えない

と、それは14の市町村は無駄遣いですか。

◎山本長寿社会課長 そんなつもりはなかったんですけど、すいません。

◎樋口委員 答弁はそうじゃない。ほんでもう一つ、長話をしてもいいかんで、はっきり言って優しくない。あなたじゃないよ、県が。耳が聞こえんで困ってる人は何千万人もいませんよ。予算もそう大したことない。実際、困ってるお年寄りがおったら何で助けようとしちゃらんがですか。理屈ばっかし言うて、現実的に市町村は、大変だと思うて14も金出してない。それに対して、何とかちょっとでも助けてくれと。僕は安芸市だから言うんじゃないですよ。県の補助金を下さい、創設してくださいという要望の中で、このあなた方の文章は回答じゃないです。それは全部国に言えという形だから、できないという答弁を結論で出すのが日本語です。部長どう思います。日本語で分かるように答弁してくれんと、これ全部話そらされちゃうじゃない。

◎西村子ども・福祉政策部長 現時点では、先ほど申し上げておりますように、国にも要請をしておりますけれども、できないということです。

◎樋口委員 そう書かないかん。

◎西村子ども・福祉政策部長 樋口委員がおっしゃるように、もう少し市町村の側に立って検討しなさいということについては、よく分かることですので、ただ、先ほど課長からも申し上げましたように、現在の介護報酬制度の中でも使える部分があるので、それを市町村にもしっかり使っていただいて、その上で、足らない部分についてどうしていくか検討していくことが必要だと思います。

委員のおっしゃることはよく分かるので、市町村の意見も聞きながら検討し、今すぐやります、やりませんは、お答えはようしませんけれども、意見も聞いて考えていきたいと思っています。

◎下村委員長 質疑を終わります。

以上で、長寿社会課を終わります。

〈障害福祉課〉

◎下村委員長 次に、療育福祉センターでの短期入所について、障害福祉課の説明を求めます。

◎山崎障害福祉課長 まず、出先機関等調査の際に、療育福祉センターの副センター長の発言の趣旨としましては、重い知的障害や自閉症の方の御家族は、育児が大変な方もいるが、療育福祉センターの短期入所は使えない。また、高知県内においても、すぐに使えるところがないというものでした。

この発言についての療育福祉センターの状況や、県内の状況について御説明いたします。2番のところですけども、療育福祉センターの短期入所の状況についてです。

当該センターでは、併設型と空床型の2種類の短期入所を実施しており、併設型は定員

8名で、上肢、下肢、または体幹の機能障害のある障害児を主たる対象としています。空床型は、19床ある病棟の空き病床を利用し、重症心身障害児を主たる対象として受入れを行っています。

②の利用状況ですけれども、コロナ禍以降、利用者は増加している状況です。令和6年度が令和5年度より減っているのは、令和6年度は夏休み期間に手術による入院患者が増えたため、その分、短期利用できるベッド数が減ったためです。

③の短期入所を利用される主な理由としては、家族や介護者の休養、いわゆるレスパイト利用のほか、保護者の仕事、家族の通院、兄弟等の行事などとなっています。

④の副センター長が申しました、療育福祉センターが重い知的障害・自閉症の方を受け入れていない理由ですけれども、これは療育福祉センターは肢体不自由児、または重症心身障害児を対象として、入院・短期入所の受入れを行う施設であるためです。肢体不自由児と知的障害児では、その特性上、行動態様や行動範囲が全く異なっており、看護や療養の方法も異なっております。

次に3県内の短期入所の状況ですけれども、短期入所は、県内に57事業所ありまして、そのうち、重い知的障害や自閉症の受入れ実績がある事業所は、記載のとおり10施設となっております。

2ページになりますが、4副センター長が申しました、重い知的障害や自閉症の方が短期入所をすぐに使えない理由ですけれども、県内に知的障害を主たる対象とする短期入所事業所はありますけれども、自傷や他害行為などが高い頻度で起こる場合、事業所側が利用希望児の障害特性を理解し、支援方法を検討した上でないと、本人及び他の入所児童がけがを負う可能性があるため、あらかじめ本人や保護者等と面談により、本人の特性等を把握しておく必要があります。

このため、日頃から、短期入所事業所とつながりを持ち、事業所側が障害児の障害特性を理解することで、短期入所が必要な場合に受入れが可能になると考えております。ただ、先ほど3番の項目で御紹介しましたがけれども、重い知的障害・自閉症の方の受入れ実績のある施設が限られているため、より多くの施設で受入れが可能となるよう取り組んでいるところです。

具体的には、5の県の取組のところになります。①として、特に支援が難しい強度行動障害の状態にある方への適切な支援方法を学ぶための研修会を実施しております。基礎研修は延べ998人が修了、実践研修については442名が修了しております。

また、上記研修とは別の枠組みとして、令和6年度から、国で開始をされました施設内で職員に対して、適切な指導ができる中核的人材の養成研修にも、毎年2名を派遣しているところです。

そのほか、強度行動障害児・者を短期入所として受け入れた施設に対して、1人当たり

日額5,100円を上限に、上乗せ補助をする取組なども行っております。

今後もこのような取組を継続しながら、受け入れ体制の拡大につなげてまいりたいと考えております。

以上になります。

◎下村委員長 質疑を行います。

(なし)

◎下村委員長 質疑を終わります。

以上で、障害福祉課を終わります。

〈障害保健支援課〉

◎下村委員長 次に、職員のメンタル面のフォローについて（精神保健福祉センター、希望が丘学園）まず、障害保健支援課の説明を求めます。

◎西野子ども・福祉政策部副部長（総括） 精神保健福祉センターにおける職員のメンタル面のフォローについて御説明いたします。

資料の1現状のところですが、(1)にありますように、精神保健福祉センターにおいては、自殺や依存症など心の健康に関する相談を、来所による相談と電話相談という形でお受けしております。

2の課題のところですが、これらの相談に関しましては、精神保健福祉センターの精神保健福祉相談員や心理士などの専門職が対応しておりますが、深刻な相談や複雑な相談、また相談の内容也多岐にわたりますほか、精神疾患がある当事者からの相談も多く、職員にはこれらの相談への対応が求められているところです。

このため、3実施しております取組のところですが、精神保健福祉センターでは、週に1回、所内会を開催し、職員が受けた相談内容を所内全体で検討することで、相談を受けた職員が個人的に抱え込まないような体制をとっております。また、精神保健福祉センターの所長は精神科医ですので、所長によるスーパーバイズを月に1回実施し、対応に苦慮している事案の共有や対応方策の検討など、職員のフォローを行っているところです。

説明は、以上です。

◎下村委員長 質疑を行います。

◎はた委員 精神保健福祉センターの人材育成の状況はどんなになってるのでしょうか。

◎西野子ども・福祉政策部副部長（総括） 精神保健福祉センターには、基本的に相談のチームは専門職の資格を持っている職員を、正職と会計年度任用職員で雇用しております。日々の相談業務の中でももちろん、所長によるスーパーバイズによりスキルアップと、あとは外部の研修等にも、適宜、派遣させていただいて、職員個々のスキルアップは、日常的に図っていると認識しております。

◎はた委員 精神保健福祉センターの取組は一定の効果があって、職員の精神面は悪化し

ていないと。効果があるという状況でしょうか。

◎西野子ども・福祉政策部副部長（総括） 精神保健福祉センターの職員の中で、例えばメンタル不調で休暇をとる職員は、これまでにいませんでした。体調不良はもちろん、フィジカルの分はあったとしても、メンタル面で重篤な、一人で抱え込んで悩むような体制にしない体制をとっていることから、そういう体制はとれていると考えております。

◎下村委員長 質疑を終わります。

以上で、障害保健支援課を終わります。

〈子ども家庭課〉

◎下村委員長 続いて、子ども家庭課の説明を求めます。

◎野村子ども家庭課長 希望が丘学園における職員のメンタル面のフォローについて御説明いたします。資料には、1から3の各項目の（2）として整理しております。

まず、1現状について、希望が丘学園では不良行為をなし、またはなすおそれのある児童や家庭環境上の理由などにより生活指導を要する児童を入所させ、寮生活と分校の教育を通して、生活習慣等の改善に向けた指導を行い、自立を支援しています。

2の課題としましては、希望が丘学園においては、職員が児童と生活を共にする密接な関わりの中で、被虐待経験や発達に課題があるなど、様々な背景を持つ児童が繰り返す暴力や暴言、犯行といった、不適応行動に向き合いながら支援を行っていく必要があります。

そうした中で、職員が何度指導しても理解してもらえない、自身の支援方法が駄目なのかなど、不安や無力感といった様々な感情から疲弊してしまうことがあります。

このため、希望が丘学園では、3の実施している取組のとおり、職員の専門性やチーム力の向上を図るため、児童の行動を理解し適切な対応方法を学ぶ研修を実施しております。トラウマインフォームドケア研修では、児童の行動をトラウマの視点で理解する姿勢を身につけるとともに、児童の反応によって、職員も傷つくこと。ゆえに、職員同士がケアし合いチームで対応することの重要性を学んでいます。

また、医療機関への相談体制を確保し、医学的発達の側面からの助言をいただき、子供の心身や発達の状況に応じた支援方法を検討しています。さらに、本年度は外部の心理士による面接機会を設け、職員の健康状態を確認していくこととしております。

説明は、以上です。

◎下村委員長 質疑を行います。

◎はた委員 希望が丘学園に訪ねたときに、トラウマインフォームドケアという、これがすごく効果があるというか、期待をされていると。これをどう充実させていくかを発言されてましたけれども、このトラウマケアということについて、県としては現場にどういうサポートをされてるのか、研修のみなのかどうか。

◎野村子ども家庭課長 基本的には、職員へのケアは、学園内で対応しておりますけれど

も、研修は、まず内部でケース検討の中で、子供のトラウマを考えることもそうですが、その中で、先ほど言ったように職員も傷つくことがあるので、あなたの支援は、こういった面で向上しているよとか、具体的なアドバイスをトラウマケアの視点で、学園内であれば心理士を中心とした研修を行っていますし、場合によっては児童相談所の心理職の職員が、オブザーバー参加をして、専門的な知見でのアドバイスをしている状況です。日々の対応においても、寮の中でしっかりチームで対応するところを徹底しています。

◎はた委員　トラウマ研修と合わせて必要なのが、職員の不調を感じたときに相談する体制だけではなくて自分自身を休める、気持ちを休めることが環境的にできるのかどうか。チームで対応をしてもらったり、相談を聞いてもらったり、研修もするけれども、やっぱり日々いろんな影響、相談を受ける中でしんどいときに休める、そういう人員体制的なゆとりというか、そういう環境が県として整備されているのか。また、整備していく流れがあるのか、その状況をお聞きをしたいです。

◎野村子ども家庭課長　職員がしっかりと休暇も取れるような形で、正職員のほかに日々の日常の支援については、会計年度任用職員3名を配置しています。また、夜間の対応についても、夜間指導員を現在3名配置しているので、そういった面で、しっかりとローテーションが回せる体制をとっております。当然、都度都度、一定の個別支援が必要な児童とか、必要な場合は、別途、会計年度任用職員を採用させていただくとかいったところで、職員の負担にならないように対応しています。

◎はた委員　当事者となる職員の立場からすると、しんどくてもなかなか仕事を休むまでの決断をしにくい。やっぱり、上司となる管理職の方が、本人が言わなくても、休むことを指導できるというか、サポートできるような管理職の対応の在り方も、ぜひチェックしていただいて、十分な人数がいるとしたら、職員が潰れないような運営をしていっていただきたいと思います。

◎岡田（芳）委員　夜間指導員が3名ということだったんですけれども、この人数は在園されてる児童数によって変わってくるんですか。

◎野村子ども家庭課長　夜間指導員は、いわゆる規定上の配置基準とは別に置かれた形にはなります。日々の日常の生活に当たる児童自立支援専門員と児童生活支援員というものが正職員で、17名配置しているんですけど、配置基準では暫定定員に対して4.5人に1人こういった方々を置かなくはないといけないということで、単純に計算すると最低基準では4.8人になるんですけど、そういった意味で、それだけではなく最低基準を満たした上で、しっかりと寮生活が回せるような形での配置をしています。

◎岡田（芳）委員　配置基準について、私も分からないんですけれども。例えば、学校に来てる方の状況は様々あると思うんです。なかなか厳しいというか、困難を抱えている状況も様々だと思うんです。そういった点で、職員にもストレスがかかるし、適切な指導を

していくことも必要だということで、配置基準は柔軟に考えて、やっぱり来てる人たちにしっかり支援、指導ができる体制を整えていく、柔軟な対応が必要だと思うんですけども、その考え方はどうなんですか。

◎野村子ども家庭課長 4月1日現在で暫定定員22名に対して11名の状況で、一定余裕はある状況です。そういった中で、入所児童が増えたりとか、あと、別途個別の指導が必要で、職員の配置が別途必要だという場合は、都度都度、先ほど申し上げた年度途中であれば、会計年度任用職員対応とかいったこともありますし、状況を見ながら定数の要望は、毎年考えているところですので、十分、先ほど言われたところも配慮しながら対応していきたいと思います。

◎岡田（芳）委員 やっぱりそれがチーム力を強めることにもなるし、適正な対応にもつながると思いますので、よろしくお願いします。

◎下村委員長 先ほどの精神保健福祉センターのほうも、希望が丘学園も、きちんとした相談体制を組まれて、職員のメンタル関係のサポートができてるということで安心するところですけど。職員が声に出して初めて分かるというよりは、やっぱり、その上司の方であったり、そこを管理する方たちが、職員の日々の内容を見てて、ちょっとおかしいな、何かサポートしてあげたほうがいいのか、上側から声かけがあったり、サポートの体制が進んでいくような、そういったきちんとしたチーム体制をぜひ意識しながら、もちろんやられてると思いますけど、今後ともお願いしたいなと思います。

質疑を終わります。

以上で、子ども家庭課を終わります。

以上で、子ども・福祉政策部の議題を終わります。

《報告事項》

◎下村委員長 続いて、子ども・福祉政策部から1件の報告を行いたい旨の申出がっておりますので、これを受けることといたします。

〈障害福祉課〉

◎下村委員長 療育福祉センターにおける個人情報の漏えいについて、障害福祉課の説明を求めます。

◎山崎障害福祉課長 1事案の概要ですが、7月1日に、療育福祉センターの外来診療において、身体障害者手帳の更新手続に必要な身体障害者診断書・意見書に、誤って別の患者の氏名等を記入して、保護者に渡したというものです。

この診断書は、身体障害者手帳の交付や更新の申請をする際に必要な書類で、患者の氏名、性別、生年月日、年齢、住所の基本情報と、障害名や原因となった疾病、現在の症状、総合所見などが記載されている書類になります。診察当日に診断書の作成依頼があり、その場で、医師が診断書の障害名や現在の症状などを記入した後、患者の基本情報部分であ

ります氏名、性別等の記入を看護師に任せたのですけれども、看護師が、前の診察の患者の情報を自分のパソコン画面に開いたままにしており、その患者情報を今の診察室にいる患者と勘違いをし、氏名等を記入して保護者に渡したというものになります。

2の文書に記載されていた個人情報、氏名、性別、生年月日、年齢、住所になります。

原因は、医師が診断書の基本情報部分を看護師に任せたこと。また、看護師が診断書に患者情報を記入する際、患者氏名の確認という基本的な手順が抜かっていたこと。本来診断書を記載した際は、センター内にある地域連携室に書類を渡し、そこで記載内容を確認した後、会計で患者に診断書を渡すのですが、その手順を理解しておらず、保護者に直接診断書を渡したこと。また、個人情報を渡す際は、氏名の確認をして渡すという大原則が抜かっていたことによるものです。

当事者の方には7月2日に電話で謝罪をしております。

5の今後の対応ですけれども、3月の事案から数えて今回で3回目でもあり、外部からのアドバイスももらいながら、業務改善をする必要があると考え、センター内の医療安全に関する委員会に外部の医療従事者をアドバイザーとして、招聘するようにいたしました。

また、2ですけれども、診断書の記載は医師のみで行うこととしております。今回の事案は採用から間もない経験の浅い職員が起こした事案であり、業務を習得している途中であったことから、診断書の作成交付に関して定められた手順を書いたフロー図を看護師の机の見える場所に置くなど、常に確認できる状態にするようにしております。また、個人情報を渡す際は、氏名を確認するという基本が抜かっていることから、個人情報を含む書類を渡す際に使用するクリアファイルに、患者または保護者に対して氏名を確認の上、書類を渡すことというような内容の文言を明記するようにもしております。また、診察室に準備をしております当日の患者一覧表にも、新たにチェック欄を設け、呼名による本人確認後にチェックを入れることで、確認を確実なものにしていくようにしております。

誠に申し訳ございませんでした。

説明は、以上です。

◎下村委員長 質疑を行います。

(なし)

質疑を終わります。

以上で、障害福祉課を終わります。

以上で、子ども・福祉政策部を終わります。

《文化生活部》

◎下村委員長 次に、文化生活部について行います。

〈歴史文化財課〉

◎下村委員長 文化施設（歴史民俗資料館等）の収蔵庫の状況について、歴史文化財課の

説明を求めます。

◎山崎歴史文化財課長 それでは、歴史文化財課から文化施設（歴史民俗資料館等）の収蔵庫の状況につきまして、御説明いたします。資料は2ページです。

まず、現状を御覧ください。歴史民俗資料館は、平成3年の開館以来、歴史・考古・民俗に関する資料の収集、保存を行っております。現在の収蔵資料数は約17万9,000点で、既に収蔵庫の収蔵能力を超え、バックヤード等の通路などにも資料を置いている状況となっており、平成24年には館内で保管できなくなりました民俗資料の一部、およそ9,000点を、旧大栃高校の体育館等へ移転しました。

このような状況を踏まえ、令和5年度に有識者で構成します高知県立歴史民俗資料館資料収集方針・収蔵のあり方検討会を設置し、同館の持続可能な運営を目指して総合的に検討を行い、この令和7年3月に、必要な対策等について報告がされたところです。その他の館の現状については資料記載のとおりです。

続きまして、3ページをお開きください。課題です。歴史民俗資料館につきまして、さきのあり方検討会において指摘された主な課題としては、開館以来、施設を取り巻く環境が変化している中で、館が果たすべき役割や資料の収集方針について再検討する必要がある。資料のデータベースが十分になされていない。館のミッションや収集方針に照らし、収蔵資料を再評価する仕組みがない。また、将来にわたって、施設の役割を果たすことができるよう、収蔵スペースを確保する必要があるといったものがあります。

その下、3令和7年度を取組としまして、先の課題を踏まえ、歴史民俗資料館における、令和7年度を取組で、あり方検討会の報告に基づく取組を着実に実施してまいります。具体的には、資料の収集及び管理に関する規程等の整備。資料のデータベース化の実施。専門家による助言のもと、資料の仕分を実施。収蔵容量の算出及び収蔵スペースの確保に向けた検討を実施し、持続可能な施設運営を目指してまいります。

最後に、今後の取組の方向性としては、あり方検討会の報告を踏まえ、持続可能な収蔵環境の確保に向けた取組など、引き続き対策を検討・実施してまいります。また、収蔵資料のさらなる活用促進に向けまして、資料のデータベース化を図るとともに、デジタルアーカイブに向けた取組も、将来的に検討していきたいと考えております。加えて、歴史民俗資料館における取組を、必要に応じて他の施設へ横展開していきたいと考えております。

こうした取組を通じまして、各施設が保有する貴重な資料を適切に保管していくとともに、さらなる活用につなげてまいります。

私からの説明は、以上です。

◎下村委員長 質疑を行います。

◎岡田（芳）委員 3ページで、収蔵資料の再評価をする仕組みが必要とありますがけれども、どんな基準でというか、どういった手順でやっていく考えですか。

◎山崎歴史文化財課長 これまで、歴史民俗資料館におきましては、資料を一旦寄贈、寄託を受けまして、例えば、寄託では３年間という時限を設けております。そのほか、一度受入れをした資料につきまして、改めて、館の役割とか状況が変化する中で、資料を再度館に保管管理する必要があるか。例えば、寄託のときにも、もう３年間寄託を延長して、預からしていただいたらいいか、そういった規程がありません。ですので、都度都度、状況の変化に応じて再評価をする仕組みを、有識者そういった方の御助言をいただきながら、つくってまいりたいと考えております。

◎岡田（芳）委員 それはスケジュール的には、どうなんですか。いつまでにつくるというのがありますか。

◎山崎歴史文化財課長 あり方検討会では、まず、館の役割がどのようなものか、その社会的使命、他館との調整、また、それを受けた資料の収集方針、そういったものをきちんと改めて精査をする必要があると考えております。その上で、それを受けてそれぞれの資料の、例えば、管理、保管、また収蔵庫の持続可能な運用、そういったものを検討する中で、今年度から来年度にかけて、そういったものをきちんと明文化して、運用していきたいと考えております。

できるだけ早くというところがありますが、まずはしっかり館の役割、収集方針、そういうものを定めてから具体の検討に入ってまいりたいと考えております。

◎岡田（芳）委員 収蔵スペースもいっぱいということで、急がなければならないと思いますし、なお、資料としてはやっぱり現物が大事だと思いますので、慎重な対応が案外必要だと思いますので、しっかり取り組んでいただくように、よろしくお願いいたします。

◎下村委員長 質疑を終わります。

以上で、歴史文化財課を終わります。

以上で、文化生活部を終わります。

《公営企業局》

◎下村委員長 次に、公営企業局について行います。

《報告事項》

◎下村委員長 公営企業局から１件の報告を行いたい旨の申出がっておりますので、これを受けることにいたします。

まず、局長の総括説明を求めます。

なお、局長に対する質疑は、課長に対する質疑と併せて行いたいと思いますので、御了承願います。

◎澤田公営企業局長 公営企業局からは、酒気帯び運転で検挙されました県立病院職員を７月２９日付けで懲戒免職処分といたしましたので、その件について御報告したいと思います。

重大事故につながる飲酒運転の根絶につきましては、これまでも県を挙げて取り組んできましたけれども、このたび、このような事案が発生いたしまして、公務に対する信頼を損なうこととなり、県議会、県民の皆様に対しまして深くおわびを申し上げます。申し訳ございませんでした。

今後、このようなことが繰り返されることのないように、いま一度、職員一人一人が病院職員としての自覚を新たにいたしまして、再発防止に努めることで、県民の皆様の県政に対する信頼回復に努めてまいります。

詳細につきましては、県立病院課長から説明いたします。

〈県立病院課〉

◎下村委員長 続いて、課長の説明を求めます。

職員の懲戒処分について、県立病院課の説明を求めます。

◎松井県立病院課長 当課からは、先ほど局長が総括説明いたしました職員の懲戒処分について、御報告いたします。お手元の資料は、1 ページです。

処分を受けた職員は、資料中、1 及び 2 の項目にありますとおり、幡多けんみん病院に所属する技師石崎雷、25歳、職種は看護師です。

次に、処分事由について 3 の項目を御覧ください。当該職員は、令和 7 年 7 月 4 日午後 8 時 5 分頃から午後 10 時 30 分頃までの間、四万十市内の飲食店で、ビールを中ジョッキ 5 杯程度飲酒した後、飲食店近くの駐車場に止めておりました自家用車で休憩を取ったものです。その後、約 3 時間経過した 5 日土曜日、午前 1 時半頃、自家用車を運転して、宿毛市内の自宅に向け出発したものです。出発後、約 2 キロ余り運転した午前 1 時 39 分、四万十市右山の中村宿毛道路四万十 I C の入り口付近で、パトロール中の中村警察署員から停車を命じられ、その際、本人から酒の臭いがしたため、アルコール検査が行われた結果、基準値を超えます呼気 1 リットル中 0.2 ミリグラムのアルコール分が検出され、酒気帯び運転で検挙されたものです。

酒気帯び運転を行いましたことは、県職員全体の名誉を損なうばかりか、県民の皆様の県政に対する信頼を大きく裏切るものであり、その責任は極めて重大でありますことから、信用失墜行為を禁止しております地方公務員法第 33 条の規定に違反するものとして、同法第 29 条第 1 項第 1 号及び第 3 号の規定により、懲戒処分としたものです。

処分の内容と処分日につきましては、4 と 5 の項目にありますとおり、本年 7 月 29 日付けで免職といたしました。今回の事案を受けまして、事案発生直後の 7 月 7 日、さらに懲戒処分を行いました 7 月 29 日に、公営企業局内の各所属長宛てに通知を行い、飲酒運転は人命を奪うなど、重大な事故につながる危険な行為であり、犯罪行為であること。原則懲戒免職という重い処分となること。これは自転車の運転も同様であることなどについて、改めて職員に対して周知徹底するよう依頼を行いました。また、8 月 1 日には、公営企業

局の職員全体が、飲酒運転の根絶に向けた内容を含みます交通事故防止オンライン講習を受講するよう通知したところです。

こうした通知や講習に加え、所属内での声かけなど、機会を捉えて再発防止を徹底してまいりたいと考えております。

私からの報告は、以上です。

◎下村委員長 質疑を行います。

(なし)

質疑を終わります。

以上で、県立病院課を終わります。

以上で、公営企業局を終わります。

これで本日の委員会を閉会いたします。

(11時32分閉会)