

平成30年2月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成30年3月1日（木）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

原井委員長

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，追加提出議案について理事者側から説明を願うとともに，報告事項があれば，これを受けることにいたします。

保健福祉部

【追加提出議案】（資料①）

- 議案第75号 平成29年度徳島県一般会計補正予算（第6号）について

病院局

【追加提出議案】（資料②）

- 議案第94号 平成29年度徳島県病院事業会計補正予算（第1号）について

木下保健福祉部長

2月定例会に，追加提出いたしております保健福祉部関係の案件につきまして，御説明申し上げます。

お手元に御配付の，文教厚生委員会説明資料（その3）の1ページをお願いいたします。

一般会計の総括表でございます。

保健福祉政策課をはじめ，8課で補正予算をお願いいたしております。

総括表の一番下の計の欄に記載のとおり，保健福祉部全体としては，20億3,424万9,000円の減額補正をお願いするものでございまして，補正後の予算総額は，739億7,664万7,000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。

2ページをお願いいたします。

課別主要事項についてでございますが，今回の補正の主なものにつきまして順次，御説明させていただきます。

まず，保健福祉政策課関係でございます。

社会福祉総務費及び保健所費の摘要欄①，給与費の減などにより，最下段，左から3列目に記載のとおり，保健福祉政策課の補正額の合計といたしましては，8,526万3,000円の減額を行うものであります。

3ページをお願いいたします。

国保制度改革課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄②，国庫返納金1億5,000万円は，国民健康保険法が改正され，国民健康保険広域化等支援基金が廃止されることに伴い，国庫補助相当分を返納するものであります。

老人福祉費の摘要欄①のエ，後期高齢者医療制度基盤安定負担金につきましては，保険料軽減相当額が当初見込みを下回ったため，9,278万8,000円の減額を行うものであります。

国民健康保険指導費の摘要欄①のエ，国民健康保険財政安定化基金事業費10億6,696万7,000円は，国民健康保険の財政運営の県移管に当たり，国からの追加分として造成を行うものであります。

最下段，国保制度改革課合計といたしましては，3億9,013万6,000円の増額となっております。

4ページをお願いいたします。

医療政策課関係でございます。

医療費の摘要欄②のイ，病床機能分化・連携推進体制整備事業費につきましては，医療機関からの整備計画に基づく補助予定額が当初の見込みを下回ったこと等により，9,232万円の減額を行うものであります。

また，同じく摘要欄②のオ，医療施設耐震整備事業費につきましては，有床診療所等のスプリンクラー等の設置に要する費用が当初の見込みを下回ったこと等により，2億641万4,000円の減額を行うものであります。

医療政策課合計といたしましては，最下段に記載のとおり，4億8,984万9,000円の減額となっております。

5ページをお願いいたします。

健康増進課関係でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄④，子どもはぐくみ医療助成費につきましては，子供の医療費助成が当初の見込みを下回ったことから，1億7,317万8,000円の減額を行うものであります。

また，予防費の摘要欄③，予防検診費につきましては，肝炎の医療費助成が当初の見込みを下回ったため，1億6,376万円の減額を行うものであります。

6ページをお願いいたします。

最下段，健康増進課合計といたしましては，5億1,020万1,000円の減額となっております。

7ページをお願いします。

薬務課関係でございます。

医薬総務費の摘要欄①，給与費の増や，薬務費における事務費及び事業費の確定により，最下段，薬務課合計といたしまして，281万3,000円の増額をお願いするものであります。

8ページをお願いいたします。

地域福祉課関係でございます。

下から2段目，扶助費の摘要欄②，扶助費につきましては，生活保護費が当初の見込みを下回ったことから，3億4,800万円の減額を行うものでございます。

最下段、地域福祉課の合計といたしましては、3億4,594万8,000円の減額となっております。

続いて、9ページをお願いします。

長寿いきがい課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄⑥のア、介護給付費負担金につきましては、介護給付費の伸びが当初の見込みを下回ったことから、6億8,847万2,000円の減額を行うものでございます。

同じく摘要欄⑥のイ、介護保険財政安定化基金事業費につきましては、貸付けを希望する保険者が当初の見込みを下回ったことにより、1億7,271万円の減額を行うものでございます。

最下段、長寿いきがい課合計といたしましては、8億130万8,000円の減額となっております。

10ページをお願いいたします。

障がい福祉課関係でございます。

障がい者福祉費の摘要欄④、重度心身障がい者医療助成費につきましては、重度心身障がい者の医療費助成に要する費用が当初の見込みを下回ったことから、4,328万8,000円の減額を行うものでございます。

また、児童措置費の摘要欄①、児童保護措置費につきましては、障がい児の通所支援等の利用に要する費用や施設への措置入所に係る費用で、当初の見込みを下回ったことから、1億2,048万4,000円の減額を行うものでございます。

最下段、障がい福祉課合計といたしましては、1億9,462万9,000円の減額となっております。

11ページをお願いいたします。

繰越明許費でございます。

保健福祉政策課の保健所施設等整備事業費につきましては、徳島保健所の個別空調更新工事に一定の期間を要し、完了予定が次年度になることから、3,794万2,000円の繰越しをお願いするものでございます。

医療政策課の医療衛生費につきましては、病床機能分化・連携推進体制整備事業の補助対象医療機関における施設整備の完了予定が次年度になることから、2億1,200万円の繰越しをお願いするものであります。

以上が、2月定例会に追加提出しております保健福祉部関係の案件でございます。

なお、報告事項はございません。

よろしく御審議賜りますよう、お願い申し上げます。

延病院局長

それでは、2月定例会に追加提出しております病院局関係の案件について、御説明申し上げます。

お手元の病院局関係の説明資料（その3）の1ページをお開きください。

平成29年度病院事業会計の補正予算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、表の中ほどの1日平均患者数の一番右端の計欄を御覧いただきますと、入院では補正前の558人から15人減少し、543人となっております。

す。

同じく、外来では補正前の1,051人から38人減少し、1,013人となっております。

また、主要な建設改良事業のうち病院増改築工事費では、表の一番右端の計欄のとおり、補正前の2億9,225万6,000円から1億1,160万6,000円減額し、1億8,065万円となっております。これは、海部病院等の病院増改築工事費の減等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、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1、病院事業収益の補正予定額欄のとおり、620万2,000円の増額となり、補正後の予定額は計欄のとおり、227億5,222万4,000円となっております。

これは、医業収益の1、入院収益は減額となったものの、2の外来収益が増額となったこと等によるものでございます。

3ページを御覧ください。

支出についてでございますが、1、病院事業費用の補正予定額欄のとおり5億5,815万9,000円の増額となり、補正後の予定額は計欄のとおり、241億1,892万8,000円となっております。

増額の主なものは、医業費用の1、給与費と2、材料費でございます。

続きまして、4ページを御覧ください。

ウ、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、科目の1、資本的収入の補正予定額欄のとおり6,877万2,000円を減額し、補正後の予定額は計欄に記載のとおり、60億5,762万1,000円となっております。この減額は、新海部病院の開院に伴い建設仮勘定の会計処理を行ったものであります。

5ページを御覧ください。

支出でございますが、1、資本的支出の補正予定額欄のとおり、1億1,631万2,000円を減額し、補正後の予定額は計欄に記載のとおり、73億5,238万9,000円となっております。この減額は、海部病院等の病院増改築工事費の減額等による建設改良費の減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、一番上の行、補正後の欄のとおり、12億9,476万8,000円の収入不足が生じておりますが、これについては、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。

最後に、6ページを御覧ください。

エの企業債でございます。（ア）変更といたしまして1,100万円減額し、補正後の限度額は3億5,300万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。

原井委員長

以上で、説明は終わりました。

それでは、これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

上村委員

まず、先ほど説明がありました保健福祉部の説明資料（その3）の2ページ保健所費、給与費の減額ですけど、これをもう少し詳しく報告いただきたいと思います。

香川保健福祉政策課長

今回提案させていただいております補正予算における、給与費の減額についてでございます。

2ページの、社会福祉総務費の給与費につきましては、組織の改編で平成28年度に国保制度改革対策室が、こちらの保健福祉政策課にございましたので、その分が減額されて次のページの国保制度改革課のほうに移っている分でございます。

また、保健所費の給与費につきましては、職員の減員、新陳代謝といいますか職員がそれぞれ変わってまいりますので、それによる減額となっているものでございます。

上村委員

かつて保健所において、所長が兼務していたことがあって、今も兼務が発生していると思うんですけれども医師の退職とか、そういうことは関係していないんですか。

香川保健福祉政策課長

平成28年度と平成29年度につきましては、平成28年度末で保健所長が1名退職しておりますので、その分は含まれて減額となっております。

上村委員

保健所長の退職ということですが、この補充のめどは立っているのでしょうか。

香川保健福祉政策課長

保健所長の退職に伴いまして、新しい所長はどうかという御質問でございます。

保健所の役割につきましては、保健医療また食品衛生等含めまして大変重要な職務でございます。医師という役職は大変重要なものでございます。

そういったことから退職に当たりましては、県のホームページなり、また様々な人脈も通じて保健所長さんになれる医師の方を、募集なり勧誘させていただいているところでございます。

そうは申しましても、公衆衛生に携わる医師の方というのはなかなか少なく、現在のところ努力はさせていただいているというところでございます。

上村委員

是非、これは確保するよう頑張ってくださいと思います。

この問題は今のぐらにして、まず来年度から都道府県に財政主体が移る国民健康保険制度について伺います。

県内市町村の保険料の徴収額ですけれども、先般、新聞で報道がありましたように吉野川市は、国民健康保険税を据置きで、現行の税率を改定しないということを公表されています。2018年度の税率は、全て2017年度と同じということです。他の市町村の状況はどうですか。

麻植塚国保制度改革課長

来年度からの市町村における、保険料（税）の動向についての質問であります。

今こちらで把握している市町村につきましては、先ほど委員がおっしゃった吉野川市が据え置くというもの、それから阿波市が引き下げるという情報を得ております。あとは承知しておりません。

上村委員

これからということですが、県は2018年度の市町村別1人当たり標準保険料額を公表した際に、吉野川市では現行より4%の減額になるということで発表していたと思いますが、この差は何でしょうか。

麻植塚国保制度改革課長

先般、2月8日に、県は標準保険料率を公表して、市町村に提示をしたところであります。

市町村におきましては、この標準保険料率を参考にして来年度の保険料税を決定することであるので、参考にした結果、吉野川市においては据え置いたということであらうと認識しております。

上村委員

引上げではないので仕方ないかなと思うんですが、今後もし他の市町村で現行より保険料を引き上げる自治体が出てきた場合は、県は激変緩和措置を取られるのでしょうか。

新しくできた国民健康保険新制度円滑移行支援事業費の適用はされるんですか。

麻植塚国保制度改革課長

この2月議会に提案しております予算の新規事業につきましては、平成29年度保険料を今回県が算定いたしました平成30年度標準保険料額と比較いたしまして、その上昇が見込まれる鳴門市と美波町を想定したものであります。ですので、他の市町村については想定はしておりません。

上村委員

ということは、もし仮に現行よりも上がった場合も、これはもう支援の対象外ということなんですかね。

麻植塚国保制度改革課長

そのとおりであります。対象外ということになります。

上村委員

これやっぱり激変緩和措置を唱えて、県も国も頑張っているわけですから、やっぱり問題じゃないかと思うんです。

今後3月末までに全部の市町村で保険料額が決まってくると思うんですけれども、是非引き上げるようなところがあれば支援制度を使っていただきたいと、これは要望として申し上げておきたいと思います。

それから市町村の一般会計からの法定外繰入についてお伺いしたいんですが、国民健康保険は他の制度と比べて、被保険者の年齢構成も高くて医療費水準が高いと。その一方で低所得者とか無職者の被保険者が多くて、所得に占める保険料（税）負担が非常に重いという構造的な問題を抱えています。

それなのに国は国庫支出金を、1980年代は50%以上あったものを今は23%台まで減らしてきた。このことが一番、国民健康保険の運営を困難にしている原因だと思うんですけれども、市町村では一般会計からの法定外繰入を行うなどして、被保険者の保険料負担を軽減してきた経過があります。

一般会計繰入額は、全国でおよそ3,900億円と言われてはいますが、今回国は国民健康保険の安定化のために、公費拡充ということで3,400億円入れるということですが、この額は市町村の一般会計繰入総額にも足りない金額です。

来年度から新制度移行に当たって、国は公費拡充を理由にして市町村などが一般会計から繰入れすることを認めない方向でしたけれども、それでは保険料は急激に上がるという試算が出たために、今回激変緩和措置として6年間は認める、そういった方針転換を行いました。

今回、県が公表した市町村別1人当たり標準保険料額の算定の基となったデータには、市町村の一般会計からの法定外繰入も含まれているんですよね。ちょっとそこを確認しておきたいと思います。

麻植塚国保制度改革課長

今回、県が算定いたしました平成30年度の標準保険料につきましては、あるべき水準を算定したものであります。

ですので、必要な経費から公費を差し引いて、それで保険料で負担すべきものを算定して、保険料の額を算定しているということでもあります。

上村委員

今の説明ではよく分からないのですが、市町村の一般会計からの法定外繰入については算定の基準には入っていないということなんですか。

麻植塚国保制度改革課長

平成30年度以降の標準保険料率の算定につきましては、現行で行っている法定外繰入というものについて勘案するということではなく、こういった必要経費があるのか、それか

らどういった公費が賄われるのか、それを基にして保険料を算定していくということであります。

上村委員

私は、市町村の一般会計からの法定外繰入は当然入っていると思っているんですけども、今の説明では良く分かりませんでした。

例えば、北島町では2015年度は5,500万円。2016年度は3,000万円の法定外繰入をしています。それで、もう基金もないということですので、法定外繰入を行わなければ現行の保険料の維持ができない状況だそうです。

保険料については、これから決めるということですが、県が公表した標準保険料率で考えると、5,000万円ぐらい今後も法定外繰入をしないと現行の保険料は維持できないということで、大変困っているという話を町会議員の方からお聞きしました。県の算定の基になった2017年度は、北島町は例年より医療費が安くなった年だったそうです。だからその議員からは、せめて3年間ぐらいの平均値で計算してほしいと言われているんです。

県内で一般会計からこうした法定外繰入を行っている市町村というのは、現状でどのぐらいあるんでしょうか。

麻植塚国保制度改革課長

決算補填等の目的ということで、平成28年度に行っている市町村については、三つの市町村がございます。

上村委員

決算補填目的等で限られたのかも分かりませんが、私のほうは資料が古いんですが、中央社会保障推進協議会というところが市町村にアンケートを取ったのですが、これも確か平成28年度の財政状況についても含まれていたと思うんですけども、保険料の負担をできるだけ安くするといった目的でも法定外繰入が行われているんですけども、そこを含めると県内では12市町村、確かあったと思うんですけど、これは間違いないでしょうか。

麻植塚国保制度改革課長

決算補填等の目的で行っているのが3市町村でありまして、その他の目的で行っているのが8市町村、合わせて10市町村とこちらでは把握しているところであります。重複がございますので、合計で言うと10市町村ということでございます。失礼いたしました。

上村委員

このアンケートの結果とは少し違うようですけども、それでも10市町村があるということですが、平成27年度の県内市町村の一般会計法定外繰入というのは総額で6億7,500万円あったということで、これは中央社会保障推進協議会が集計しているんですけども、1人当たりになると3,727円入れられているんですね。

県の運営方針では、決算補填等目的の法定外一般会計繰入額と繰入剰余金の増加額の合算を赤字として、5年以内の目標を定めて段階的に削減するという事になっているんですけれども、多くの市町村では収納率は90%を超えているので収納率向上も限界かなと。そうすると医療費を削減するか保険料を上げるかの、どちらかしかなくなるという状況です。

これからますます高齢化が進むことを考えると、医療費削減はなかなか難しいと思うんです。結局将来的に、国民健康保険料は大幅に引き上がることになるのではないかと心配しているんですけれども、今後の見通しについて県はどう考えていますか。

麻植塚国保制度改革課長

今後の見通しということであります。

先ほど委員からありました、医療費についてなんですけれども、まず3年間の平均を取って今回、標準保険料を算定しております。3年間の平均を取っておりますので、比較的平準化はされておるものと考えております。

医療費については、やはり増加が見込まれるわけなんですけれども、いろんな取組、保険者の努力というものをこれから行っていきまして、医療費の増加の抑制を図りまして、安定的な国民健康保険の運営に、努めてまいりたいと考えております。

上村委員

やっぱり医療費の抑制という方向に行くんだということが、今のお話で分かりましたけれども、特に徳島県は所得に占める保険料の割合が、全国平均よりもかなり高いんですね。これ以上高い保険料になると、収納率の低下、無保険者も増えてくるということで、とても県民が安心できる安定的な運営とは程遠い状態になりかねないということで、かと言って、医療費を抑制するとなると、必要な医療も県民から取り上げることにつながりかねないんで、どちらも問題だと思うわけです。

国庫負担の増額は、毎年3,400億円と国は言っていますけれども、全国知事会は、以前から1兆円規模の公費拡充を求めてきていますので、やっぱり国民健康保険の構造的問題を解決するためには、国にしっかりと1兆円規模の公費投入を求めていくべきだと思うところなんです。

それと、子供の医療費助成に係る国のペナルティー廃止も、一層強く要求しなくてはいけないのではないかと考えています。

国民健康保険料が他の医療保険に比べて、非常に保険料が高くなる要因の一つに資産割とか均等割といった制度があるんです。これも問題だと思うんです。

全国知事会も子供に係る保険料均等割の軽減について、国に対して要請していますけれども、埼玉県の富士見市は、2018年の4月から第3子以降の子供の均等割を廃止するという事を打ち出しています。

県も子育て先進県をうたって、中学卒業まで医療費助成を拡充したので、是非やっぱりこういったこともしながら、国民健康保険料の軽減に努めていただきたいと思いますけれども、この点についてはいかがでしょうか。

麻植塚国保制度改革課長

子供に係る保険料についてという質問であります。

全国知事会を通じまして、子供の診療に係る医療費について要望を行った結果、来年度から子供の数に応じて、以前からある国の特別調整交付金が更に増額されたということがございます。

来年度からは増額される見込みで、試算も行っておりますので、そうしたものを活用しながら各市町村において、保険料の適切な水準の設定をしていただきたいと考えております。

上村委員

分かりました。引き続きこの問題については要望していきたいと思っていますのでよろしくをお願いします。

あと、滞納世帯への対応ですけれども、国民健康保険加入世帯というのは大半が低所得者なので、高すぎる保険料が払い切れずに滞納する世帯が大変増えているんですね。

例えば、徳島市では滞納世帯比率が22%と異常な状況です。つまり、これは払えないといった保険料が掛かっているんだと理解してもいいと思うんです。また、徳島市では年間60万円の所得で申告すると、10万5,000円ぐらいの国民健康保険料が掛かってくるそうです。減額申請しないと、とても払える金額ではないということです。

徳島市では近年まで、ずっとこの滞納世帯について資格証明書をできるだけ発行しないということで、100件前後で推移してたのが、去年、10月1日時点で386件と急増しているわけです。

資格証明書が発行されると、受診時に医療費を全額窓口負担で支払わなければいけないんですけど、お金がなくて保険料が払えない状況ですから、資格証明書が発行された世帯では病気になっても受診できないと。つまり命に関わる事態だと。これは重要な問題ではないかと思っています。

厚生労働省も、この資格証明書の発行については、留意点は周知するよにということでも通知も出してきていますけれども、例えば徳島市では、高血圧で投薬治療が欠かせない方に、資格証明書が今回発行されていたということが分かっています。

徳島市ではこの厚生労働省の通知、留意点をよく吟味しないで、滞納者に特別な事情があるかどうか把握することなしに、機械的に資格証明書を発行している可能性があるんじゃないかと思っています。県内における他の市町村の資格証明書発行などの状況は、県はつかんでいるんでしょうか。

麻植塚国保制度改革課長

資格証明書についての質問であります。

資格証明書については、1年以上保険料（税）を滞納した世帯に対して発行されるものでありますが、平成28年6月1日現在で、県内で総数972件になっております。その1年後の平成29年6月1日現在では、918件となっておりまして、総数54件減っているという状況になっております。

徳島市においては増加はしておるわけなんですけども、他の市町村におきましては減

少、あるいは同数程度という状況になっているところでございます。

上村委員

是非、県には、この厚生労働省通知に反するような保険証を取り上げ、資格証明書を発行することがないように、しっかり徹底をしていただきたいと思います。現行制度、都道府県に移管する前の市町村国民健康保険の場合は、国民健康保険料が100%集められなくても、国民健康保険特別会計の中で、やり繰りができたわけですね。

例えば、赤字になっても最悪、繰上げ充用という形で次年度に繰り越すとかいったことでやられてきたんですけれども、今度、都道府県に財政主体が移管すると、納付金計算の前段階で国保支出金とか、前期高齢者交付金などが差引きされてしまうために剰余金が生まれないんですよね。それどころか、納付金を100%保険料で集めきることができないので、常に納付金に対するお金が不足するという状況です。

そのために赤字を抱えた市町村だと、保険者努力支援制度の交付金目当てで、保険料収納率を引き上げようということで、こういった資格証明書の発行とか起こるんじゃないかと思っているわけです。徳島市の今回の資格証明書に係る発行急増の背景には、こうした事情もあるんじゃないでしょうか。

今後、他の市町村でもこうしたことが起きないように、しっかりと県については、この通知の徹底も行っていて、本当に住民が安心して国民健康保険を使えるようにしていただきたいと思います、これは意見として留めておきたいと思います。

次に、鳴門病院の第2期中期計画について、気になることがあるのでお聞きします。資料の7ページの病床稼働率、平成27年度76.9%から平成32年度80%の目標にされていますけれども、現在の80%を切っている原因は何か、お聞きしたいと思います。

佐藤医療政策課長

ただいま、上村委員より鳴門病院中期計画について、資料7ページで記載がございます病床稼働率が、80%の目標値を切っている理由ということでの御問合せでございます。

鳴門病院につきましては、平成25年に地方独立行政法人鳴門病院として設立をいたしまして、救急医療をはじめとする政策医療を担っていただいているところでございます。そうした中で、様々な形で経営努力を担っているところでございますけれども、現時点において目標値には達していないということでございます。

この病床稼働率につきましては、一部運用している病床を休床させている状況もあって、そうしたところが一つの要因として稼働率の目標に対して十分現時点では達していないところでございます。

上村委員

病床の運用を休止させている原因は何なのかと、お聞きしたつもりなんですけれども。

佐藤医療政策課長

病床の運用を休止している理由ということでの御質問でございます。

現在307床ということで病床数がございます。そのうち一部を休止している理由といた

しましては、医師確保とか、看護師の確保という面で効率的な質の高い医療を提供したいという観点から休止をしているものでございます。

上村委員

医師はともかく、看護師が不足していると現場からお聞きしているんです。

是非、看護師の確保をしっかりとお願いしたいと思うんですけれども、ここは附属看護専門学校も持っていますけれども、入試の成績がレベルアップしてきて、大体県外からたくさん入ってきて、卒業しても県内に就職しない。鳴門病院の看護師さんにならない方もたくさん増えてきていて、県外に結構就職していつているんだという話も聞くんです。一方では病棟が大変忙しいということもあって、10人看護師さんが新卒で入ってくると、半分ぐらいが1年以内に辞めていく状況だということも聞いています。

ですから、働き方改革、今国でも問題になってきていますけれども、看護師さんの労働条件の改善ということも、計画としては必要じゃないかと思っていますところなんです。

それに関連するんですけれども、人事評価システムの構築というのが、この資料6ページにありますけれども、これについてはどういったことを考えられているんでしょうか。

佐藤医療政策課長

資料の6ページにおきまして、鳴門病院の人事評価システムの構築という記載をさせていただいているところでございます。その内容についてということでの御質問でございます。

人事評価システムの導入につきましては、職員一人一人の希望や目標の達成度合いなどをしっかりと把握させていただいた上で、そうしたものを適正に評価していただくというような評価システムの導入を考えているところでございまして、現在、段階的に導入を進めている状況でございます。

上村委員

この人事評価システムというのは、公的病院には確か国のほうから義務付けされていたと思うんですけれども、心配しているのは、この人事評価システムが、成果主義賃金制度に連動しないのかどうかという問題なんです。

医療現場っていうのは、非常にチームワークが大事になってくるので、この目標管理制度自体も非常にいろんな問題があると思うんです。私自身も看護師としてこの現場で働いて、実際私の病院も目標管理制度を導入していたんですけれども、ただでさえ医療看護の質の向上を目指してたくさんの委員会とか研修、研究活動があるんですけれども、更に一人一人上司と面接をして、目標を立てて、それに向けて年度内にいろいろと計画を立てて、年度末には目標が達成できたかどうか評価をしていくわけなんですけれども、それについて本当に膨大な時間外労働とか風呂敷残業が発生しているんですね、実際に。

医療職の方は非常に勉強熱心なので、そういった研修とか研究については労をいとわないので、それで疲弊してしまって、新人の看護師さんが辞めてしまうという状況もたくさん見てきましたので、是非やっぱりこの成果主義賃金制度に結び付けるようなシステムの構築はしないでいただきたいと。これは現場からの要望ですので、意見として挙げさせて

いただきます。

次に移らせていただこうと思います。

あと2点ほど、お伺いしたいんですけれども、一つは国立病院機構徳島病院の統合移転問題ですけれども、事前委員会でも申し上げたんですが、今朝のニュースでも2022年に統合廃合ということが決定したような報告が報道されていました。2013年に新病棟も立てて、新しいリハビリテーションセンターを開設して、非常に充実させていこうという病院ですので、この移転統合問題だと思うんです。筋ジストロフィーの患者さんが非常に多い県立鴨島支援学校にも大きな影響があると思うんですけれども、県はこんな無謀な計画については、国の動向を見守るんじゃないかと思うんですけれど、この点についてはいかがでしょうか。

佐藤医療政策課長

ただいま、国立病院機構が進めております徳島病院と東徳島医療センターの集約化についての御質問でございます。

まず、国におきましては、全ての団塊世代の皆様が後期高齢者となる2025年に向けまして、各地域において地域の実情を踏まえた上で、病院完結型の医療から地域完結型の医療への転換を図ることによりまして、医療介護の分化とか、医療介護の生活支援サービスが包括的に確保される体制の構築に向けた取組を進めているところでございます。

これを受けまして、県におきましても昨年度、徳島県の地域医療構想を策定したところでございます。この地域医療構想におきましては、医療機関の医療機能を四つの区分、高度急性期と急性期、それから回復期、慢性期という形で分類いたしまして、その区分ごとの必要病床数を国の基準に基づいて推計をして、将来2025年におきます徳島県の東部、南部、西部におけます三つの医療圏の必要病床数を推計しているところでございます。

こうした取組を進めることによりまして、適切な病床機能の分化と連携、それから病床数の適正化を進めるという取組を進めているところでございます。

徳島病院と東徳島医療センターが属します東部構想区域におきましては、県の地域医療構想におきまして、高度急性期が607床、急性期が821床、慢性期が2,081床の過剰であるということとなっております。また一方で回復期につきましては、852床の不足があるということで、全体では2,657床の病床過剰となっているところでございます。

今回の両病院が集約化される内容につきましては、これまでも両病院において担っていただいております、先ほど委員からもお話のありました、筋ジストロフィーを含む神経筋疾患難病、それから重症心身障がい、それから結核を含む呼吸器疾患に関する専門的な医療につきましては、将来にわたって引き続きしっかりと実施していく体制を確保すると、聞いているところでございます。

また、全体の病床数につきましては、両病院合わせて現在許可病床といたしまして630床でございますが、そのうち54病床が休床しているという状況も踏まえまして、集約化を進めることによりまして、医療機能の充実や強化を図っていきたいという趣旨で、集約を図ると聞いているところでございます。

そうした観点から考えますと、この集約化、統合につきましては、徳島県の地域医療構想の方向性には沿っているものと考えているところでございます。

上村委員

病床を減らす方向には合致しているということですが、やっぱり地域の実情を大変無視していると思うんです。

2010年には、吉野川市議会から国に対して、地域医療と国立病院の充実を求める意見書が出されています。やっぱり県としては、この点を勘案して地域でのこうした特徴ある医療をやっているようなところは、違法な統廃合をされないようにしていくべきではないかと意見を申し上げておきたいと思います。

次に、新聞報道でも最近、旧優生保護法に基づく強制不妊手術の問題が取り上げられています。

徳島県は、新聞報道によって391人ということで、11番目に件数が多いことが旧厚生省の衛生統計年表で明らかになったと言われていたようですが、この実態についてどうお考えでしょうか。

藤井健康増進課長

ただいま、上村委員から旧優生保護法による強制不妊手術の件数が、本県で391人、全国で11番目に多いということについての考えということで御質問いただきました。

まず旧優生保護法につきましては、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止することですとか、母性の生命健康を保護することを目的とした法律でございまして、この法律に基づく優生手術、いわゆる不妊手術ですが、これは医師が遺伝性疾患の遺伝を防止するために公益上、必要と認める時ですとか、精神疾患を持つ方に対し、本人の同意がない場合でも都道府県に設置する優生保護審査会での審査を経て、手術を行うことが可能とされていたものでございます。

本県で391人の方が、この法律に基づく不妊手術を受けたという報道がなされておるんですけれども、この件数につきましては旧優生保護法に基づき、旧の厚生省が毎年発表しておりました衛生年報に基づく件数を現在の厚生労働省が都道府県別、年次別、根拠規定別に集計し、その取りまとめた資料を報道機関が入手したものと認識しております。

この衛生年報の基となった本県の手術件数ですが、これは徳島県で取りまとめた徳島県衛生統計年報により公表を毎年していたものでございますが、県で把握できているのは、昭和37年以降の衛生統計年報に記載のある件数と、それから文書館で保管されておりました昭和35年の資料に基づく件数、この合計が県としては把握できているものでございまして、この合計は108人となっております。

報道のあった391人と、この108人との差283人となるんですけれども、これはこの法律ができた昭和23年当時から昭和34年までの数字、それから昭和36年の衛生統計年報について本県で保存がされていないものですから、この間に行われた手術件数がその差ではないかと思っております。

それで、こうした非常に多くの方が、この手術を受けられたということなんですけれども、この旧優生保護法につきましては、平成8年に強制不妊手術等に関する条文が削除されまして、法律の名称も母体保護法というふうに改正されたこと。宮城県では訴訟の提起がされた。この訴訟の提起を受けまして、それぞれ国会ですとかあるいは報道機関、いろ

んな議論がなされておるという状況でございますので、障がい者の皆様をはじめ、全ての人の人権の重要性という観点から非常に重要な問題というか、今後の行政の在り方が問われているものと認識しております。

上村委員

強制不妊手術が1,406人と、北海道に次いで多かった宮城県では、過去に県議会での議員の発言によって、この手術が急増したということが明らかになっています。これ、本当に人権侵害の問題として、議会としてもきちっと検証しなくてはいけないのではないかと、私は思っているところです。国会でも27日に超党派の議員勉強会が開かれて、3月6日には旧優生保護法下の強制不妊手術について考える議員連盟が発足する予定だそうです。

全国で件数が二番目に多かった宮城県では、知事が19日の記者会見で資料がなくても、論拠があれば、強制不妊手術を受けたことを認めるという趣旨の発言もしてまいりまして、この発言を聞いて、長年国に損害賠償を求めてきた女性の方が、自らの手術記録が県に残っていないことで提訴を諦めていたけれども、この知事の発言を知って、再びやっぱり、国に対して損害賠償を取っていこうと人権侵害なんだという決意も述べられています。県でも、こうした被害者がどこかにいると思うんです。引き続き、県には調査することと合わせて、宮城県のような柔軟な対応を行っていただくようお願いいたしまして、私の質問は終わらせていただきます。

岡委員

何点かお伺いします。

まず、地方独立行政法人徳島県鳴門病院第2期中期計画の変更に関する認可ということで議案が出てきておりますけれども、この中期計画を変更する理由について、お伺いしたいと思います。

佐藤医療政策課長

鳴門病院の中期計画の変更理由についての御質問でございます。

鳴門病院につきましては、平成25年度に地方独立行政法人と設立いたしまして、県北部はもとより香川県東部、それから淡路島南部地域の住民に対する救急医療や災害医療などの様々な政策医療を担っていただいているところでございます。

また、少子高齢化の進行に伴いまして、今後におきましても鳴門病院には、救急医療提供体制の充実や地域がん診療連携推進病院としてのがん治療の充実、それから安全安心な分べん、小児医療提供体制の確保などへの対応が、これまで以上に強く求められていると考えているところでございます。

こうした地域の期待に応える医療を提供するためには、医療技術の進展やニーズに対応した高度な診断や治療を提供する医療機器の導入やその更新、また、良好な療養環境を提供する施設整備を計画的に行うことによりまして、病院機能の維持や充実を図り、将来にわたって県北部の中核的な病院として、政策医療を安定的に担っていただく必要があると考えているところでございます。

このため、平成30年度より鳴門病院が行います医療機器の導入や更新、それから施設整

備を行う際の資金につきまして、経理を明確にするためという観点から特別会計を設置させていただきたいと考えております。その上で、県が鳴門病院に対して長期貸付を行い、鳴門病院から県に対し償還をしていただくと。それとともに、その償還額の2分の1について、県が鳴門病院に対して運営費交付金という形で、交付する仕組みを構築したいと考えているところでございます。

こうした仕組みの構築に伴いまして、現行の第2期中期計画の内容について、計画期間中におけます今後整備を予定している高額医療機器や施設整備に係る予定額、それからその財源について記載を追加させていただくとともに、収支計画の内容などにつきまして、その変更を行うものとさせていただいているところでございます。

岡委員

鳴門病院自体が公立病院ではないですね。公的政策病院として県北部であったりとか、先ほどお話のあった香川県東部、淡路島の南部の政策的な医療を担ってもらう中核病院としてやっていくということは、よく分かりました。

特別会計を作って医療機器とか施設を整備する際には、県から長期貸付を行って病院から県に対して償還をしてもらうと。償還金の2分の1を県が交付金として鳴門病院に出すということなんですけれども、なぜ県が鳴門病院に対して貸付けを行わなければならないのかということ。

それと、経理を明確にするために特別会計を設置するということなんですけど、経理自体はもちろん鳴門病院がしっかりやっておるでしょうし、そこでチェックしてもいけるのかなと思うんですけれども、特別会計を設置する必要がなぜあるのかということ。

佐藤医療政策課長

鳴門病院に対して長期貸付を行う理由、また特別会計を設置する必要性についての御質問でございます。

先ほど御説明申し上げましたとおり、鳴門病院におきましては、地域の期待に応える医療を提供するために、病院機能の維持や充実を図っていくと。そして将来にわたって県北部の中核的病院として政策医療を安定的に担っていただきたいという観点が、まず一つございます。

それに加えて、地方独立行政法人に係る法令等の規定がございます。まず長期貸付につきましては、一般的には公立病院等におきましては、医療機器や施設整備を行う際には、その病院におきまして、事業債を発行して金融機関から資金を借り入れるというような場合がございます。

地方独立行政法人法におきましては、地方独立行政法人は、長期借入金及び債券発行することができない。ただし設立団体からの長期借入金につきましては、この限りでないというような規定がございます。このため、県において事業債を発行した上で金融機関から資金を借り入れると。その上で、鳴門病院に対する貸付けを行いたいと考えているものでございます。

また特別会計につきましては、先ほども御説明させていただいたとおりに鳴門病院に対する貸付、それから県に対する償還についての経理を明確にするというのが、まずござい

ます。こちらにつきましても、総務省の地方債同意等基準運用要綱というのがございまして、地方債の同意の要件といたしまして、原則として設立団体において特別会計を設置するものであることとされていることから、今回特別会計を設置させていただくというものでございます。

岡委員

要するに自分で多額のお金を使って、例えば機器を入れるとか、施設整備をするとなったら現金でなかなか払えないと。でも、長期の借入れや返済のことも考えないといけないので、借入れをしないといけないのですけども、地方独立行政法人では自分たちで医療債を発行することができないので、設立団体である県がそれを出してお金を借りて、鳴門病院に貸し付けて返してもらうと。その際には特別会計を作らないといけないという規定があるということですね。それでよく分かりました。

こういうやり方は、他の県にこういう病院が、どれだけあるのか分からんのですけども、徳島県独自でやっておられることなんでしょうか。

佐藤医療政策課長

ただいま、これまで説明させていただきました手法について、徳島県独自のものか他県ではどのような状況かという御質問であったと思います。

地方独立行政法人の病院を所管しております都道府県につきましては、本県を除くということで、ほかに15都府県ございます。そのうち、今回の御説明をさせていただいたような長期貸付を行っておりますのは14都府県でございます。また、長期貸付に対する償還金に対して運営費として交付金を負担しているものにつきましては、13府県となっていてところでございます。

以上から、本県を除く地方独立行政法人の病院を所管しております15都府県のうち13府県において実施されているというような状況でございます。

岡委員

13府県において、こういう手法を使って機器の整備や施設整備をやっているということですが、長期貸付は14都府県でやっている。徳島県を除いて14都府県ですね。長期貸付に対する償還金に対して運営費を負担しているのが13都府県ということで、長期貸付を行っていないところは、どこなんかというのと、運営費を負担していないところはどこになるのでしょうか。

佐藤医療政策課長

先ほど、お答えさせていただきました都道府県の数につきましては、本県を除きということでお答えをさせていただいております。

まず、長期貸付を行っていないところが岡山県の岡山県精神科医療センターというところでございます。長期貸付に対する償還金に対する負担を行っていないところは東京都でございます。

岡委員

理由も分かるんだったら、なぜしてないのか。東京都以外は長期貸付に対する償還金の上に負担をしているってことなんで、どういう内容でそうなっているのか分ければ、お答えいただければと思います。

佐藤医療政策課長

それぞれ先ほど、お答えいたしました岡山県、あるいは東京都がどうした理由でこうした手法をとっていないのかという御質問でございますが、大変申し訳ございませんが、正確な理由について、承知はしてございません。

東京都につきましては、財政状況等の関係から負担をしていないのかなというふうなこともございますが、大変申し訳ございません。正確には承知しておりません。

岡委員

他府県のいろんなやり方もあるんでしょうし、長期貸付を行ってないというんだったら、長期貸付をするような機器を入れてないだけなんかも知れませんが、今後使うようなこともあるかもしれません。運営費の負担も必要であれば入れるんだろうけど、東京都みたいな人口も多い所だったら、運営費の負担なしでもやっていけるということが想定できるのかなと。また分かったら分かる範囲で、本日にでも教えていただければと思います。

この手法を作ったんですけれども、平成30年度に整備を予定してるものなのか、どのようなものがあるのか、お答えいただきたいと思います。

佐藤医療政策課長

平成30年度に整備を予定しております機器等につきましては、総額で5億2,000万円ということで考えているところでございます。

その内容といたしましては、まず医療機器ということでリニアックと、そのリニアックの導入に伴うシステム整備、こちらが約3億9,000万円余りということでございます。

それから施設の関係につきましては、建物付帯施設等ということでナースコールシステムが老朽化していることもございますので、そうしたところを更新していくことと、一部電気設備の更新ということで、こちらのナースコールシステムが約8,400万円と、電気設備が4,300万円程度ということで考えているところでございます。

岡委員

次年度に関しては、そういう形で出てくると。また今後、こういう制度を作ってどういう整備をしていくのか、分かる範囲でお答えいただけるものがあれば、お答えいただきたいと思います。

佐藤医療政策課長

今後の医療機器や施設設備の予定ということでの御質問でございます。

現時点でということをお答えをさせていただきますけれども、医療機器といたしましては、平成31年度にPET-CTの導入を予定させていただいているところでございます。

また、それに加えてレントゲン装置の更新ということ。それから平成32年度には、MRIの更新を予定させていただいているということでございます。また建物の付属設備といたしましては、平成32年度に自動火災報知設備の更新を予定しているということで考えております。

いずれにつきましても、これらの整備につきましては、各事業年度の長期借入金等の具体的な額ということで、今後精査をしっかりといたしまして、毎年度の議会の御議決を頂く必要があると考えているところでございます。

予算案として今後お諮りをする際に、しっかりと御説明をさせていただけたらと考えているところでございます。

岡委員

この仕組みを入れて、長期借入もできるような形をとって、施設の充実というものをしていくと思うんですけれども、その分やはり経費も掛かってくるようになります。

その中で、こういう制度を使って長期借入をして、新しい機械の導入とか更新をする。その中で、今後の収支については、どのようにお考えなのか、お聞きしたいと思います。

佐藤医療政策課長

今後の収支の見込みについてということでの御質問でございます。

今回、中期計画の変更案ということで、議案として提出をさせていただいております。その中では、第2期中期計画ということでございますので、計画期間が今年度が第2期の初年度ということで、平成29年度から平成32年度までの4年間の収支ということで申し上げますと、2億2,800万円の黒字となるということでございまして、変更前の計画に比べまして、1億5,700万円ほど改善する見込みと考えているところでございます。

この内容につきましては、まず、収益の面におきましては、リニアックの応診による患者の増、それから、PET-CTの新設によります検査の増加、それに加えて、平成31年度より元利償還金の2分の1に対する運営負担金の収入が入ってくると、そうした要素がございますので、これらを合わせまして約2億4,500万円の増と考えているところでございます。

あと、費用面につきましては医療収益の増加に伴いまして、また材料費の増加があることや、高額医療機器の導入更新に伴う保守委託料の経費が増加すること、あるいは、そうした医療機器の導入、あるいは、建物付属設備の整備に伴う減価償却費が増加するというふうな要素がございますので、これらを合わせまして、8,800万円の増と見込んでいるところでございます。そのトータルとして、先ほど申し上げました、変更前の計画に比べまして、1億5,700万円ほど改善すると見込んでいるところでございます。

岡委員

変更前の計画に比べて、そういうものを導入していく。また2分の1の運営費負担金を出していくということで、1億5,700万円の黒字を見込んでいるということなんですけれども、現時点では、あくまで見込みですので、やはり現実に機械が入って運用を始めてい

くとなったら、なかなか思ったようにいかないというのは、皆さん方もいろんなところで御承知のとおりかと思います。

今後、この計画どおりに進んで、1億5,700万円の黒字が出てくるということになれば、それは別にいいんでしょうけども、例えば、黒字幅が減少するっていうのは、多分赤字が出たりした時に、県のほうから例えば、赤字の補填をするということは、お考えなのかをお聞きしたいと思います。

佐藤医療政策課長

今後、鳴門病院に対して、県から赤字補填を行うことがあるのかどうかという御質問であります。

地方独立行政法人法におきましては、病院事業などを行う企業型の地方独立行政法人の事業経費のうち、法律の規定に基づきまして、その性質上、法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、法人の性質上、能率的な経営を行ってもなお、その事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが、客観的に困難であると認められる経費については、設立団体が負担するものとされているところでございます。そうしたところから、必要とされる財源の措置はできるという規定がございます。

その一方で、公営企業型の地方独立行政法人につきましては、多額の収入が見込まれることから、費用や収益に対して責任を持たせるという観点で、原則として独立採算で経営を行うという規定もございます。

鳴門病院の経営につきましては、現時点では県としては今回提案をさせていただいております、新しい制度による支援に基づいて、しっかりと将来にわたって地域の期待に応える、県北部の中核的病院としての役割を担っていただきたいと考えているところでございまして、まずは、その上で独立採算の原則に努めながら、経営基盤の安定化を図っていただきたいと考えているところでございます。

岡委員

本当に徳島県北部とか、香川県東部、淡路島南部も含めての政策的な医療になっていたということなんで、普通の地方独立行政法人でそういう機能がないとすれば、当然、県の補填も入るはずもないと思います。

でも、ただ、せっかく機器を入れて黒字化ができると。黒字がこれだけ出てきますということなんで、その部分に関しては、しっかりとチェックもするし、現場では当然頑張っていただくということは、原則としてあるんですけども、やはり地域の医療を担っていく砦であるということは、今までもおっしゃっておられたと思いますので、その観点から今回、運営補助が入ってますので、軽々に赤字が出たらこっちが補填するやいう話ではないんですけども、しっかりと政策医療を担っていただける体制づくりをされて、皆さん方でお考えを頂いて、また、病院の現場の意見も聞きながら、しっかりとした北部地域での政策医療を完成していける体制づくりを進めていただきたいと。それをするによって、地縁地域の住民の方々も、本当に鳴門病院を砦としてお考えになられて頼りにされていると思いますんで、しっかりとした運営がしていけるように、当然採算のことも考えながらですけれども、地域の最後の砦としての誇りをしっかりと持って、これからも頑張ってい

ただきたいと思います。

臼木委員

先日の代表質問で、ジェネリック医薬品の使用促進に向けた今後の取組について質問し、部長から御答弁いただいたところですが、本委員会でも少し詳しく伺いたいと思います。県立病院において一般名処方を導入したとの御説明でありましたが、一般名処方というのは専門用語なので、県民はよく分からないと思いますので、分かりやすい説明をお願いしたいのと、また、それを導入することにより、ジェネリック医薬品の使用促進に対する効果について、もう少し詳しく教えていただきたいと思います。

上岡薬務課長

ただいま、臼木委員から一般名処方とその効果についての御質問がございました。

一般名処方といいますのは、処方箋に医薬品の商品名ではなくて、医薬の有効成分の名称で表示する処方のことでございます。ジェネリック医薬品の使用促進策としまして、国も推奨しているものであります。

この一般名で処方された場合は、患者さんへ説明した上にはなるんですが、薬局が選んだ薬を渡すことができますので、薬局としましては、患者さんにジェネリック医薬品を勧めやすくなる処方でございます。

国の調査報告におきましても、一般名処方された場合は、ジェネリック医薬品を処方した割合が8割弱ぐらいというデータがございます。

ジェネリック医薬品の使用促進に対しては、非常に効果的な結果というのが出ております。そこで国も、この一定の効果が見込まれることから、次年度の診療報酬改定になるんですが、一般名処方に対する加算点数を2倍にするなど、その他も含めまして使用促進策を講じていくこととしておるところでございます。

臼木委員

薬局、薬剤師が取り組みやすくするということは、よく分かりました。

そこで、お伺いしたいのですが、薬剤師の集まりである薬剤師会との連携や協力について、今までも行ってきたのでしょうか。

ジェネリック医薬品の使用促進に対して、更に緊密な協力が必要だと思いますが、今後どのようなことを新たに考えておられるのかお尋ねしたいと思います。

上岡薬務課長

ただいま、臼木委員から薬剤師会との新たな協力についてということで御質問がありました。

来年度以降になるんですけども、考えていることは、まず一つは消費者大学校にお薬相談コーナーを設けまして、そこに薬剤師会から薬剤師を派遣してもらって、ジェネリック医薬品の適正使用の啓発を図ってまいりたいと考えております。

二つ目には、薬剤師会さんは各支部で年に複数回研修会等を実施しているんですけど、このテーマとしまして、一つジェネリック医薬品を盛り込んで、会員薬局さんの間での成

功事例などの情報共有も図りつつ、薬局、薬剤師さんのほうに研さんを積んでいってもらおうということ。

また、現在、県では災害拠点病院等におけますジェネリック医薬品の採用品目リストを更新作業中なんですけど、これも県のみならず、薬剤師会さんのほうからも周知を図ってもらい、各薬局がジェネリック医薬品を採用するときに、このリストを活用してもらおうということで、ジェネリック医薬品の使用促進につなげてもらいたいと考えております。

臼木委員

最後に、もう1点、お尋ねしておきますが、徳島県は関西広域連合の一員であるので、様々な施策について、横のつながりを取られていると思われまふ。そこで、関西広域連合の構成府県の先進事例について情報共有などを行い、本県の取組にも活用できるものは取り入れていけば良いのではと思いますが、いかがでしょうか。

上岡薬務課長

ただいま、臼木委員から関西広域連合との連携強化についての御提言がありました。

実施期間は、平成30年度から3か年とします次期関西広域救急医療連携計画の中で、先進事例等の情報共有と、連携した広報などの実施ということで、ジェネリックの推進を盛り込んでおります。

また広域医療局の事務局といたしまして、今年度、各構成府県の事業内容などアンケート調査を実施しております。その中で効果的な取組などを先進的な事例といたしまして、委員御提言のとおり、構成府県にフィードバックし、情報共有を図り、ジェネリック医薬品の使用促進につなげていきたいと考えております。

臼木委員

医療の質を維持しつつ、県民の医療費の削減につなげるためには、先発医薬品と品質、有効性、安全性が同等で、より低価格のジェネリック医薬品の使用促進を図ることが必須です。

医療関係者との連携協力をしっかりと行い、使用の促進に向けて、これだけいいお薬で、変わらないのであれば、もっともっと取り組んでいくべきだと思いますので、しっかり取り組んでいただきたいと思います。

原井委員長

ここで、午食のため休憩したいと思います。（11時53分）

原井委員長

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。

南委員

来年度の当初予算案の資料にある、小児救急電話相談事業について、幾つかお伺いし

ます。

これは、徳島こども救急電話相談、いわゆる、＃8000のことですが、夜間に子供の急な病気やけがに関して、看護師や小児科医が電話でアドバイスしてくれるものと承知しています。子供は夜に熱を出すことが多いわけですが、一般の診療所は、夜間は閉まっています、少し遠いんだけど夜間診療してくれる所へ連れて行くかどうか迷っているのは多いわけです。そういう時に＃8000が役に立つと認識しているんですが、この事業の概要について伺います。

西田広域医療室長

ただいま、御質問がありました徳島こども救急電話事業、いわゆる、＃8000についてでございます。

委員からお話のありましたとおり、子供の急な病気やけがの際に看護師や小児科医が電話相談に応じまして、家庭でどのように対処すればよいかとか、すぐに医療機関に受診させる必要があるかといったことにつきまして、アドバイスしていただけるものになっておりまして、現在は、夕方の18時から翌朝の8時までの時間帯に電話相談ができるようになっております。

この事業につきましては、平成19年度にスタートいたしまして、当初は相談時間は18時から23時までであったんですけれども、平成21年度からは、翌朝の8時までに延長になっております。

平成28年度の相談件数ですけれども、9,654件となっております、1日平均では、26件程度となっております。件数自体は、増加傾向にございます。ちなみに平成29年度なんですけれども、1月末までの10か月の実績ですと、前年度を若干上回るペースとなっているところでございます。

南委員

かなり量も増えているようですけれども、なかなかつながらないという、うわさを聞いたりするんですけれども、資料には相談の多い時間帯を2回線に増設したと書いてありますが、増設してつながりやすくなったのでしょうか。

西田広域医療室長

電話回線の増設の効果についてでございます。

昨年度までは、＃8000になかなかつながらないといった御意見を、年に数件程度は頂戴しておりましたが、昨年の4月から電話相談の多い18時から23時までの時間帯につきましては、2回線に増設して対応しているところでございます。

電話がつながらなかった件数についての把握はできないんですけど、4月に2回線化して以降、つながらないといった御意見を頂いたのは1件であるということ。そして、電話相談の多い時間帯での相談件数なんですけれども、18時から23時まで平均いたしますと1時間当たり4件程度の相談がございまして、相談時間は5分程度が多くなっております。こういったことを考え合わせますと、恐らく2回線化によりまして、つながらないケースは、かなり改善されたものと考えております。

南委員

それで、つながらなかったケースというのは、欠席者に「手を挙げ」と言うようなもので分からないと思いますが、この2回線化について相談時間を拡充することで大分よくなっていると。現在の相談時間の毎日18時から翌朝8時までということですが、休日は24時間対応となるということなんですが、休日とは日曜・祝日のことでしょうか。毎日18時から翌朝8時までというのは、年中無休365日に対応していると理解してもいいのでしょうか。

西田広域医療室長

ただいま、委員からお話のありましたとおり、この4月から休日は24時間対応を行うために、所要額につきまして予算案に計上させていただいているところでございます。

24時間対応となります休日ですけれども、日曜・祝日に加えまして年末年始、つまり12月29日から1月3日までが、休日に含まれております。それともう一つ、18時から翌朝8時までございますけれども、こちらはお話のありましたとおり365日年中無休で対応させていただいております。

南委員

そういうことだと、土曜日の日中の時間帯は、電話相談は受け付けないということではよろしいでしょうか。

西田広域医療室長

今回、休日の24時間対応化でございますけれども、その主旨と狙いといましては、夜間同様休日の日中というのは、診療している医療機関が少ないため、そこを電話相談でカバーをしようというものでございます。

本県の場合ですと、土曜日につきましては、医療機関は受診できる所が多くなっておりまして、土曜日の日中につきましては、そちらで受診していただきたいと考えております。

南委員

休日の日中も夜間同様、一般の診療所は休診となっていることから、保護者は電話相談ができるというのは、非常に有り難いなと思っております。比較的症状が軽そうな子、どうしようかなと悩んでいるときなんか、そういう専門的な知識のある人に相談できるというのは非常に安心できると思います。

#8000については、保護者の皆さんにどのようにPRしていくのでしょうか。

西田広域医療室長

#8000のPRについてでございます。

#8000の相談時間でありましてか利用方法、さらに、徳島県の小児救急体制を記載したチラシを当課で作成しておりまして、小児科や産婦人科の医療機関、そして市町村の保

健センターの協力を得まして、保護者の皆様に配布させていただいておるところでございます。

南委員

私も自分の子供、今、上の子供は20歳を過ぎましたけれども、当時は、まだこの制度がない中で、一番下の子が生まれたぐらいにこの制度ができているのですが、なかなか県のこういうのって資料で見ても家に帰ると忘れていることがあったりして、本当にPRというのが大事だと思います。せっかくなので、年度当初から利用してもらえるように早くからPRに努めていただきたいと思います。

また＃8000は、保護者の皆さんの安心につながるとともに、夜間診療に従事する医師の側から見れば、軽症の患者の受診が減れば、それだけ医師の負担が減ってくるのかなというふうに思います。最近医師の長時間労働とかが非常に問題化されている中で、こういう事前に電話相談ができるという制度を周知して、医師の負担を少しでも少なくしていただきたい。

そんな中で、重症の場合は一刻も早くお医者さんに診てもらわなければという中で、小さい子供さんの場合は、やはり適正受診という意識を持って対応しなければいけないのでしょうか。

西田広域医療室長

お子さんの受診についてでございます。

子供の健康管理には、かかりつけ医さんを持つこと、そして子供の僅かな変化を見逃さないように、ふだんからお子さんの様子をよく見ておくことが重要になってくるかと思っています。

今年度、県のほうで県医師会の協力を得まして、子供によくある病気やけがの家庭での対処方法でありますとか、子供に多い事故の予防方法、医療機関を受診する際のポイントをまとめました「子どもの急病・事故ハンドブック」を作成いたしております。

重症な患者、お子さんにつきましては、もちろんすぐ医療機関で診ていただく必要がございますけれども、こうした重症な患者さんの医療を確保するため、そして、今お話がありましたように夜間、休日の診療に当たっております医療スタッフの負担軽減といったこともありますので、症状が軽い場合につきましては、お話にありました、＃8000の活用でございますとか、今、御紹介させていただきました「子どもの急病・事故ハンドブック」を参考にした対応を、お願いできればと考えております。

南委員

今、ハンドブックの話が出ましたけれども、私も見せていただいたんですけど、非常によくできていると思っておりますが、このハンドブックはどこに行ったら手に入れることができるのかということと、夜間休日でも医者に診てもらわなければいけない子供がたくさんいると思うので、徳島県の夜間休日の小児医療体制はどのようになっていますか。

西田広域医療室長

「子どもの急病・事故ハンドブック」についてですが、市町村役場でありますとか保健センター、そして、県内の小児科・産婦人科の医療機関にも御協力を頂きまして配布しております。あと、県のホームページにも掲載はさせていただいております。

もう一つ、夜間休日の小児救急医療体制につきましては、郡市医師会ごとに当番を決めて実施している、在宅当番医制や徳島市でやっております夜間休日急病診療所、そして、24時間365日体制で小児救急患者を受け入れております、県立中央病院と徳島赤十字病院。そして、県西部におきましては、輪番によって小児救急患者を受け入れております半田病院と三好病院で、このほかにも一部、休日の診療を行っているところもございますけれども、概ねこうした体制で夜間休日の小児救急医療体制を構築しているところでございます。

南委員

県西部で半田病院と三好病院があり、そういう医療体制を作ってくれているということですが、この二つの病院の輪番体制っていうことですが、もう少し詳しく教えてください。

西田広域医療室長

県西部の輪番体制についてでございます。

夜間休日の小児救急患者の受入れを半田病院と三好病院が交代で実施しているものになっております。夜間につきましては、夕方の18時から翌朝の9時まで。日曜日につきましては、朝の9時から翌朝の9時まで診療を行っております。今年度につきましては、火曜から木曜まで夜間は三好病院で、その他の夜間休日につきましては、半田病院のほうで診療を行っております。

南委員

ありがとうございました。非常に頑張ってくれているなと感心しております。それから、＃8000の時間延長については、子供に関する医療面での保護者の安全安心につながるのかなと、またそういうふうに一歩前進しているなと感じます。今後とも引き続き小児科医の確保も含めて、小児救急医療体制の維持拡大に努めていただきたいと思います。

長尾委員

ただいま、南委員から御質問のあった、徳島こども救急電話相談、＃8000は、私も本会議で提案をさせていただいて実現した制度でありますけれども、それが充実してきているということは、関係者の皆さんの御尽力に敬意を表するところでございます。

ところで、＃8000についても、医師の負担軽減とかあるとは思いますが、今救急車を呼ぶことが必要な場合、また呼ばなくても大丈夫な場合は、そのためのワンクッションの電話相談になっていると思います。今、県下で1年間に救急車が出動する回数は、どんなもんなんだね。そのうち不必要、救急車を呼ばなくてもいける数とは、どのぐらいなのか、分かったら教えてもらいたい。

西田広域医療室長

徳島県下におけます救急搬送の実績についてでございます。

平成28年の県内におけます救急搬送ですけれども、年間で3万1,478件となっております。これも、増加傾向でございます。そのうち、救急搬送の必要がなかったというようなケースにつきましては、そういったお話も消防のほうから聞くこともありますけれども、件数については、把握はできておりません。

長尾委員

これは現場の救急車、消防関係の方の負担も大変大きいものがあると思います。

そこで今、少子高齢化社会で少子のほうは、＃8000があるけれども、高齢者の救急電話相談について、私も過去に埼玉県の実例も視察をして見てまいりまして、この委員会だったかと思うのですが、過去に質問したことがあって、これは消防や病院や医師会や、実施している県によっては医師会がやっているところもあれば、消防がメインでやっているところもあればいろいろだけれど、当時の課長はしっかり検討すると本人は東京消防庁に行っていたこともあって、その必要性は評価してるという答弁もあったけれども、高齢者の救急相談については、その後どのような検討をされているのかお聞きをしたい。

西田広域医療室長

高齢者を含めました大人の救急相談ダイヤル、＃7119のことかと思います。

これにつきましては、現在、全国で東京・大阪・奈良・福岡の4都府県と札幌・横浜・田辺の3市で導入されております。

こちらにつきましては、相談業務に係ります医師、看護師などの確保でありますとか、基礎疾患でありますとか、服用履歴などの電話の聞き取りだけでは十分な対応もできないといった課題もありますことから、その普及に向けまして、導入済みの自治体から運営に携わっている職員や医師、看護師を派遣し、アドバイスをを行っていますアドバイザー制度が、消防庁のほうにございまして、今年度創設されたところでございます。こちらのほうですけれども、今年度メインは危機管理部、消防保安課のほうにはなるんですけれども、医療機関でありますとか、消防とかで構成されますメディカルコントロール協議会で、他県の事例とか研究を進めているところでございます。

長尾委員

初めて聞きました。メディカルコントロール協議会で、今年度、何回会議をしたのですか。

西田広域医療室長

今年度、確か、2回の会議だったと思うんですけれども、できたら消防保安課のほうでお願いできればと思います。

長尾委員

会議をやったんだったら、何月にやったか分かると思いますが。

原井委員長

小休します。（13時24分）

原井委員長

再会します。（13時26分）

長尾委員

#8000について、とうとうと話し合ったんだけど、要は保健福祉部の高齢者の救急電話対応については、必要性とか、どういう見方をしているんですか。

西田広域医療室長

先ほど、長尾委員からもお話がありましたとおり、救急搬送自体は年々増加しております、これを支えます消防にとっても大きな負担となっているところでございます。

そういった中、電話相談のほうなんですけれども、これによりまして、何と言いますか……

長尾委員

どういうふうな認識をしているのかを聞きたい。必要と思うのか。

西田広域医療室長

そうですね。もちろん、導入している県もございますので、それによる効果というのは、期待されるところではございますけれども、それを運営できる体制でありますとか、コストの問題でありますとか、そうしたものを総合的に検討していく必要があるものと考えておりまして、今、メディカルコントロール協議会のほうで検討を進めておるところでございます。

鎌村保健福祉部次長

ただいま、長尾委員より高齢者におきましての救急相談体制というふうなことで、現在その#8000につきましては、小児を対象としたということ。恐らく高齢者のみならず、小児以外の一般の救急相談体制ということで、全国的にその#7119についてということで、現在、数都府県では、されているというところかと思います。

特に、高齢化というところで、高齢者の皆様からの救急時の相談ということかと思えます。現在、地域包括ケアというふうなところで全国的にも市町村主体で、その地域、地域で、特に在宅医療、介護連携というふうなところ。そして、先ほど出ましたけれども、地域医療構想というふうなことで入院の体制というところ。それが切れ目なくされている中で、入院している場合には、ナースコール等で対応する。そういったことがなかなかできない在宅等でのというふうなことだと思いますけれども、かかり付けを持っていたりしている在宅医療、介護の場合につきましては、できる限り、やはりかかり付け医の先生のもとで、例えば訪問看護ステーションであるとか、ケアマネージャーさん、介護士さんとい

うところで計画的に連絡体制を取られているかと思います。

そういうふうなところ、うまくケアの計画等でしていただいて、地域包括ケア体制をこれから構築していただけるよう、我々も支援していきたいと考えております。

ただ、やはりそういう中でも、突発的なことが起こった場合には、やはりいち早くそういった所に相談とともに救急車等へコールしていただくというふうなことをしていただければと思っております。

そういう中でも、相談はということが出てくるかと思うんですけども、まずは、そういう体制を構築していく中で、高齢者の皆様方が安心して地域で暮らせるような支援をしてまいりたいと考えております。

長尾委員

先ほどのメディカルコントロール協議会でもやってもらい、かつ、今の体制を診療包括ケアシステムの中でしっかりと連携を取ってやっていくということで、本県は高齢化先進県と言われているわけでありますから、是非、対応をしっかりとお願いしたいと思えます。

それで私のほうは、まず6月28日に、この保健福祉部・病院局関係の付託委員会がありまして、私はその時に、今後東京オリンピック・パラリンピックも含めてインバウンドで外国人が徳島県にも来られるといった時に、メディカルツーリズムなんていうのを本県も1回花火を上げたけど、その後はしぼんできたけれども、外国人のそういう対応っていう部分も非常に大事で、その時に商工労働観光部とも連携を取って、設置すべきだと提言をしたんですけども、担当からは商工労働観光部とも相談して検討したいという答弁があったんですが、その後検討はどうなったのかを教えてくださいませんか。

佐藤医療政策課長

長尾委員から本県のメディカルツーリズムの推進に関して、保健福祉部と商工労働観光部との今年度の連携状況についてという視点での御質問でございます。

メディカルツーリズムを進めるに当たりましては、各医療機関におけます外国人対応、通訳ですとか、健診結果の翻訳というのは、非常に重要であると考えております。

そうした点につきましては、やはり通訳を担っていただける方ですとか、翻訳をしっかりとやっていただける方を養成するという取組も必要であると考えておりまして、そうした手法とか、どういった形で進めていくかにつきまして両部で検討する場を設けまして、今年度につきましては一度ということではございますけれども、そうした場で、今後の方向性について議論を行うということでございます。

長尾委員

これ、当面の目標としては、2020年というのがあるんだけど、2020年までにはきちっと窓口を設置するおつもりがあるのかどうか。

佐藤医療政策課長

2020年までに窓口というのは、県としてのメディカルツーリズムの一本化した窓口を設

ける必要があるのかどうかという御質問であると思います。

現時点では、その時期とか、そうした役割をどこに担っていただくとかいうところも含めて、まだ、今後検討という状況でございます。

長尾委員

検討、検討では、なかなか前に進まないわけだけど、要はだから、知事が華々しく打ち上げたメディカルツーリズムは、やらんということですか。

佐藤医療政策課長

メディカルツーリズムにつきましては、県の組織として商工労働観光部が中心となって進めているという状況ではございます。

県としても糖尿病検診などを中心とした受入れということで、これまでも取組を進めてきたという状況でございます。今後、各医療機関の保有しております高度な医療機械、機器等の活用も含めて、こういったやり方が可能かということを引き続き検討していく必要があると考えております。

長尾委員

これは実際、商工労働観光部が主導であれば、そっちはどうするのか聞いていかなくてはいけないので、これはまた改めてお聞きをしたいと思います。

それから、昨年、県南部の視察をして、要介護者や障がい者向けのお接待として、介護施設を活用した宿泊や休憩の提案をしました。これは要介護者や障がい者の旅行支援や里帰り支援で、県内の観光客増にもつながると、こういうふうに私は思って質問したんですが、その中で答弁としては、県庁内で議論して関係者にも意見を聞いて、国に提言すべきかを検討したいという答弁でした。その後の検討はどうなっているのか、また、国に提言するつもりはあるのかないのか。

山上長寿いきがい課長

長尾委員から、6月の付託委員会で御提案いただいた内容につきまして、例えば要介護の高齢者の方でありますとか、障がい者の方が県外から徳島県に旅行なりに来た場合に、福祉施設を活用してはというような御提言であったかと思えます。

この点、関係団体に御意見をお聞きいたしました。特に、長尾委員さんから例を挙げて御提案がありましたショートステイの空き部屋の活用などについても話をさせていただいたところでございますけれども、関係団体の方からは、在宅介護を行っている御家族の方が急なお出掛けとかがあった場合に、要介護高齢者の方を受け入れないといけないというようなことのために、あらかじめショートステイについては、数床空きを設けているというようなお話もございました。

また、施設の利用については、そういった介護保険サービスがそもそも優先されるべきであろうといったことでもありますとか、あるいは介護保険法で定める施設の人員配置基準というものもございます。そういった部分の整合性についての課題なりが、幾つか指摘されたところでございます。

また、ショートステイに限らず、高齢者施設の利用については、介護サービスの利用が優先される必要があるものでございまして、現在、県といたしましては、年齢を重ねても住み慣れた地域で暮らし続けることができるような地域包括ケアシステムの構築、これをまず目指しておるところでございまして、こうした課題を整理した上で、関係団体の皆様からも御意見を頂きながら、政策提言が可能かどうかも含めて、慎重に考えていく必要があると考えているところでございます。

長尾委員

分かりました。確かに優先順位からすれば、介護保険のその枠の中を知っていることがまず大事なことでありますから、そこに現場の方の声を聞いていただいたということが、評価するところでもあります。確かにゆとりがあればできて、なければできないという話で、これは今後また、現場の声をよく聞いて対応していただければと思います。

それから、地域包括ケアシステムの話もあったんですが、様々な問題がある。さっきの高齢者の救急対応もあるんだけど、そういう中で今のヘルパーさんもらっしやるけれども、その中で私は、県下400人ぐらいいる行政書士の活用ということを提案させていただいた。ヘルパーさんとか、高齢者に直接接する立場の人に、いろんな情報、それこそ詐欺も含めて、きちっとした情報を提供することも大事だということで、この行政書士の活用についての提言について、その後どういう検討があったのか教えてもらえますか。

山上長寿いきがい課長

長尾委員から、行政書士の活用について、これは確か成年後見制度とかの活用に関しての御提案であったかと承知しております。

この点に関しましては、成年後見制度の活用自体が、今、特に市町村で行っております地域包括支援センターで行っているということもございまして、まずはそこで受付をする、対応するというのもございます。県といたしましては、市町村を集めた会議の中で、地域包括支援センターの活用の中で、司法書士さんとか、行政書士さんとかと連携して進めるように改めて周知を図ったところでございます。

長尾委員

是非、地域包括ケアシステムは、様々な問題があろうかと思いますが、高齢者の方が、安心して生活できるような体制を充実させてもらいたいと思います。

それから、昨年、公的年金の受取資格について、従来の25年から10年に短縮をされた。いわゆる無年金者が、年金の受取の請求手続をしなくてはいけないんだけど、その請求漏れを防ぐことが非常に大事ということで、現状を教えてください。

県内にこの無年金者だった方が受取資格が25年から10年になって、年金を受けられるようになった人が何人で、そのうち何人が手続を終わっているのか、現状を教えてください。

原井委員長

小休します。（13時41分）

原井委員長

再会します。（13時41分）

長尾委員

この時、私は、市町村と連携を取り請求漏れを防いでほしいと要望したんです。そこに県が市町村と関わって、実際、市町村にどれだけ対象者がいて、どれだけ今申請しているかを把握し、公的年金の請求漏れがないようにと言った。当然、本来そこで調べておかなければいけない。それをここになって、分からないなんていうのは、県の高齢者のそういったことに対応する専門組織とは言えないと思うよ。

だから、現状は仕方ないから、後日、早期に市町村で調べて、せっかく25年の年金期間が10年になって短縮されて、無年金者が大変喜んで、それが県内に何人いて、それが漏れないようにきちっと県も様々な広報を通じる、様々な組織を通じて、そういった方々の手続をちゃんとバックアップしてあげるということは、非常に大事なことだと思うんでね。このことについて、県としてもう1回市町村と連携して無年金者をなくす。この漏れをなくすということについて、決意を聞かせてもらいたい。

栗原保健福祉部副部長

今、長尾委員から国民年金の無年金者の対策についてということで、市町村としっかりと連携して取り組んでいくようにと、お言葉を頂きましたので、私ども、保健福祉部といたしましても、県民の皆様の基礎的な生活の経済状況に関わることでございますので、しっかりと取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

長尾委員

今の答弁、良ししたいと思います。しっかり取り組んでいただきたいと思います。

それから、11月21日にいわゆる保健福祉部関係3施設の指定管理の問題について、私は取り上げてまして、今回初めて農林水産部が、社会保険労務士を選定委員に入れたというようなことを紹介して、保健福祉部としてもそういったことを検討・採用すべきではないかと御提案をしたんですが、その時の答弁といたしまして、来年度以降、つまりこの4月以降、選定委員の人選には社会保険労務士も検討したいという答弁があったんですけれども、これはその後どうなっていますか。

香川保健福祉政策課長

委員から11月の議会だったと思いますけれども、社会保険労務士の委員への選任ということで御質問いただきました。

先ほど委員から御紹介いただきましたとおり、私のほうで御答弁をさせていただきました。来年度どうなったかということでございますけれども、本部の指定管理は、来年度はございませんので、また指定管理を今度また議会のほうにお願いしますタイミングで、当然委員を再度選定させていただきますので、その時点では、委員から頂きました御提言につきましては、十分検討させていただいて選任をさせていただきたいと考えております。

長尾委員

是非、よろしくお願ひしたいと思ひます。

次に、12月7日の保健福祉部の委員会で、私は、地域の在宅高齢者が安心して暮らせるようにということで、24時間定期巡回随時対応型訪問介護看護について取り上げまして、他県はやってるのに、本県は昨年ゼロであったと。しかし、このことを取り上げて、12月に鳴門市で1か所、事業所ができたという報告がございました。

他の23市町村にも県として、丁寧に説明して促進を図るべきだと指摘をさせていただいたのですが、課長からは、市町村に設置促進を働き掛けていきたいという答弁でした。その後の働き掛けと、今後の見通しについて教えてもらいたい。

山上長寿いきがい課長

委員から御提案がございました、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスについてでございます。

あの時の答弁でもお話しさせていただきましたように、県といたしましては、地域密着型サービスということで、市町村が進めておる分につきまして、市町村に対してしっかり制度の周知を図ってまいりたいと考えておるところでございます。

この点、委員のお話にもございましたように、8月にも一度県のほうからしっかり市町村に制度周知を図ったところがございますけれども、また機会を捉えまして、このあたり周知を図ってまいりたいと考えております。

また、それ以外のところでも市町村の中では、特に進めていきたいと考えているところも、県内ではあると聞いておりますので、そのあたり連携をとりまして、しっかり進めてまいりたいと考えているところがございます。

長尾委員

是非、未実施の市町村についても、働き掛けていただいて、またその状況を、その都度教えていただきたいと思います。

それから、同じくこの日、盲ろう者の大会があったことを取り上げまして、部長も参加をしておったと思うけども、その中で、盲ろう者向けの通訳や介助員の人件費の増額について、質問と要望をしたんですけれども、部長と担当室長からは、要望に沿えるよう取り組みたいという答弁があったんですが、新年度このことがどのような形で取り組まれるのか。もし、決まっておったら教えてください。

佐金障がい者活躍推進担当室長

委員から御指摘のありました、盲ろう者の方向けの通訳や介助員の人件費等、盲ろう者関係の予算に関して増額についてのお話がありましたけれども、それについては相談させていただきながら、盲ろう者の方の予算につきましては、確保するように進めてまいっております。来年度につきましても、その方向で進めておるところでございます。

人件費につきましては、コーディネーターの方の人件費であったかと思うんですけれども、そちらに関しては、今のところコーディネーター料ということで、1件につき幾らと

いう形で進んでおりまして、そちらについては、団体の方との御相談とか、お話をよく聞かせていただいてになるかと思しますので、またよろしく願いいたします。

長尾委員

是非、介助の時間の問題とか、これは市町村によって違うのかもしれないし、介助員の人件費も含めて、今、御答弁がありましたけれども、新年度充実させていただきたい。このように要望しておきたいと思います。

あと、2月9日のさきの事前委員会でございましたが、部長のほうから御答弁を頂いたのですが、もう一度改めてお伺いしたいと思ってお聞きします。いわゆる学習支援の件で、県としても板野郡内の中学生を対象に2年間実施をして効果があったということで、開催の仕方はそれぞれ地域によって違いもあるというお話も伺ったんですが、そういう中で部長としては新年度というか、全県下で実施できるよう努力をしたいという答弁があったんですが、そのもうちょっとより具体的な、どのようにしていくのかというのを、お伺いしたいと思います。

酒巻地域福祉課長

今、長尾委員から生活困窮者自立支援法に基づきます、子供の学習支援についての県内への普及拡大の方法ということで御質問を賜りました。

法的には、生活困窮者自立支援法の大きな体制として、生活相談を行っていくのが、必須事業になっているんですけれども、子供の学習支援事業につきましては、各自治体のニーズに合わせて、自主的にいわば任意的に取り組む事業という形で、一義的には各福祉事務所を設置している自治体の判断になってこようかと思えます。

ただ、事前委員会で私から御答弁させていただいたとおり、学習支援に子供の生活指導と申しますか、含めて行くと効果も認められるということから、私ども、2年行いまして今年で3年目に入っているんですけれども、各市町村を集めた関係の説明会でございますとか、あるいは個別で御相談があった場合には、以上の内容を説明させていただいておるところでございますし、3年を迎えて新たに徳島市をはじめ参入してきたところもございます。

一つとしては、それぞれの自治体の判断ではございますけれども、潜在的ニーズは必ずあるはずでございますので、各自治体の教育委員会とも、じっくりと御協議いただきながら、この生活困窮者自立支援法に基づく子供の学習支援事業を活用することで、その自治体にフィットするというのがあれば、積極的に取り組んでいただくよう、私どもとしては、その制度趣旨あるいはその効果を、引き続き市町村に御説明申し上げるという手法で、進めてまいりたいと考えております。

長尾委員

是非、貧困の連鎖を防ぐには、この学習支援が非常に大事だということは、皆さん認識しているところであります。是非これが、県下で広く実施されて、そういう貧困の連鎖を断ち切るという取組を、しっかりとお願いしておきたいと思えます。

最後に、同じくこの2月9日に県立病院への救急車も含め、聴覚障がい者の方とか、外

国人の方とか、様々な形で表現できない、しゃべれない、意思疎通ができない、そういう方について、コミュニケーションボードというものの設置を提案したわけですが、この時に病院局長からコミュニケーションボードは設置したいという答弁があったんですけれども、具体的にこのコミュニケーションボードは、新年度いつ頃どういう形で設置をするのか、そういう見通しがあれば教えていただきたい。

林病院局総務課長

ただいま、さきの事前委員会におきまして、話し言葉によるコミュニケーションに困難を抱える方にコミュニケーションバリアをなくす目的で設けられている、コミュニケーション支援ボードの県立病院への活用及び進捗状況について、お尋ねいただいております。

コミュニケーション支援ボードは、イラスト等を用いまして指差し等で意思疎通ができるという形のシートでございまして、御提言を受け、こういったシートにつきましては、具体的には公益財団法人明治安田こころの健康財団さんのほうで作成されている、消防用のコミュニケーションボードのデータが活用できるというお話でございましたので、財団了解の下、一部消防の部分を病院にイラストを差し替えた内容を了解いただきまして、データを活用して、当方で先般作成いたしました。

シートについては、県立病院分でロットが200枚ぐらいあれば、十分活用できるということでございますので、自前でパウチ処理とデータ作成をいたしまして、既に3病院についてはシートを配付いたしました。御提言にもありました鳴門病院につきましても、当方で作った分を活用できるような形で、今発送できるよう準備をしておる状況でございます。

長尾委員

早速そうした具体的な対応を取って、もう既に、そういうふうにされているということについては、評価をしたいと思います。

いずれにいたしましても、保健福祉部は非常に少子高齢化もはじめ、地域包括ケアシステム等も含め、大変な課題が一杯ございますけれども、是非、県下の関係者が安心して生活ができるように、取組を要望して終わりたいと思います。

木下副委員長

先月私が22日に一般質問で、とくしま高齢者いきいきプランについて質問をいたしました。

その時に介護の人材の確保について質問したところ、後藤田副知事から、介護現場を支える人材の育成確保に努める旨の御答弁を頂きました。

一方、事前委員会で提出された資料の、とくしま高齢者いきいきプラン最終編の149ページにあります、団塊の世代が75歳となる2025年には、1,491人の介護職員が不足すると記載がなされておりました。平成26年に行った前回推計と比べて、人材不足が209人増えるとの記載もされておりました。

増加の理由については、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者のうち、要支援認定を受けていない利用者も、新たに推計の対象となったと記載があります。まず、その増加

の理由について詳しくお聞きしたいと思います。

山上長寿いきがい課長

木下副委員長さんから、とくしま高齢者いきいきプランの最終案におけます、介護人材の需給推計について御質問を頂いているところでございます。

この介護人材の需給推計でございますけれども、前回については平成26年に行いました。その後、平成27年でございますけれども、介護保険制度が改正となりまして、これまで市町村のほうから介護が必要だということで要介護、それから、支援が必要だと要支援、要介護や要支援のこういった認定を受けていた方が、これまで対象でありました通所サービスとか訪問系のサービスにつきましても、新たにこういった要介護や要支援を受けていない方についても、必要と認められる場合については、介護予防サービスが新たに受けられるという形での制度に変わったところでございます。

こうした制度改正によります利用者の増加を含めて、今回、とくしま高齢者いきいきプラン最終案を取りまとめるに当たりまして、新たに需給推計を行った結果、副委員長さんの御指摘のとおり、平成26年の県内における介護人材の需給推計が1,282人であったところから、209人増加いたしまして、1,491名の不足という形になっているものでございます。

木下副委員長

制度改正により介護サービスの対象者が増えたという、今回の説明でございます。

それでは、県としてその209人の介護人材不足に対して、どういうふうに取り組んでいくのか、お伺いしたいと思います。

山上長寿いきがい課長

介護人材不足に対する、県の取組についての御質問であったかと思えます。

この度の需給推計でございますけれども、先ほど御説明いたしましたように、制度が変わった中で増えたところでございまして、県におきまして、制度が変わってなかったとした場合に限って推計して、改めて需給推計を行ったところ、その結果については、特に前回の推計と比べて大きな違いはなかったところでございます。

また、この推計につきましては、国からの指導もあり、あくまで現状のまま推移すると、どの程度介護職員の供給数が見込めるかを推計したものでございまして、国や県あるいは市町村による今後の政策効果といったところは、見込まれていないところでございます。県といたしましては、介護事業所に対し賃金アップにつながる処遇改善加算の活用促進を進めるとともに、介護現場の業務を切り分けて、働く意欲のあるシニアの方を介護助手として受け入れていただく、徳島県版介護助手制度をはじめ、各種介護についての講座や研修を実施いたしまして、介護人材の不足がないよう介護人材の裾野を広げる取組をしっかりと実施してまいりたいと考えているところでございます。

木下副委員長

この推計については、今後の政策効果を見込まれていないということですね。

介護人材の確保については、本会議でも指摘しましたように、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するため、喫緊の課題であります。人材確保のためには、当然働ける場所が必要でございます。

しかしながら、中山間地域では介護サービスを受ける高齢者の方が、お家も点在しておりますし、なかなか住宅が密集している市街地のようにはいりません。デイサービスをして迎えに行っている車についても効率が悪く、介護サービスを行う業者も非常に厳しい経営を強いられておるようでございます。

県として、こうした中山間地域における介護サービスの継続的な確保については、どのようにお考えでしょうか。

山上長寿いきがい課長

木下副委員長さんから、中山間地域におけます介護サービスについて御質問を頂いたかと思えます。

介護保険の制度でございますけれども、過疎地等で介護サービスの提供を行った場合には、介護報酬について一定の加算措置がございます。

例えば、特に条件不利地域に所在する事業所などについては、15%の介護報酬の加算があるといったような制度がございます。しかしながら、こうした加算制度だけでは、なかなか業者の参入が十分行われているとは、言い難いといった現状があるのも実態でございます。

こうしたことから県におきましては、これまでも国に対し、過疎地や中山間地域などのいわゆる条件不利地域における介護サービスの提供体制が確保できるように、政策提言を行ってきたところでございます。この度、木下副委員長さんの御意見を踏まえまして、引き続き機会を捉えて、国に政策提言をするなど、こういった中山間地域における介護サービスの確保については、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

木下副委員長

介護保険制度には、過疎地での介護報酬の加算措置もあるようでございますが、それだけではなかなか業者の参入も見込まれません。

今の業者の経営が成り立つように、やめていくようなことがあってはなりませんので、国に対しても引き続き提言を行っていただきたいと思います。と思っております。

中山間地域での介護サービスの確保を訴える必要がますますあると思っておりますので、県においても、とくしま高齢者いきいきプランに書かれたような内容を、しっかりと実践していただきたいと思います。中山間地域での介護サービスの維持・確保に向けて、これからもしっかりと介護人材の不足に至らないような、介護の仕組みにしていきたいと、強く要望して終わります。

原井委員長

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。

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については、原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、保健福祉部・病院局関係の付託議案は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第1号、議案第6号、議案第7号、議案第23号、議案第42号、議案第43号、議案第44号、議案第45号、議案第46号、議案第47号、議案第48号、議案第49号、議案第50号、議案第65号、議案第70号、議案第72号、議案第75号、議案第94号

次に、請願の審査を行います。

お手元に御配付の請願文書表を御覧ください。

請願第18号「若い人も高齢者も安心できる年金制度について」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

木下保健福祉部長

請願第18号について、御説明させていただきます。

国民年金制度につきましては、国民年金法において、給付月、支給開始年齢、国庫負担及び保険料の徴収について定められているところです。

マクロ経済スライドについては、平成16年の制度改正において導入され、平成28年12月の制度改正において、前年度より年金額を下げる調整は行われない措置を維持しつつ、賃金・物価が上昇したときに、過去に調整できず繰り越した未調整分を調整する仕組みが導入され、平成30年4月に施行の予定です。

原井委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

上村委員

採択でお願いします。

原井委員長

それでは、意見が分かれましたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

以上で、請願の審査を終わります。

【請願の審査結果】

継続審査とすべきもの（起立採決）

請願第18号

これをもって、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

本年度最終の委員会でございますので、一言、御挨拶を申し上げます。

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ましたことに、委員を代表して深く感謝を申し上げます。

加えて、木下部長におかれましては、今年度途中から部長に就任されたということで、いろいろと御苦労があったかと思えます。それを支えました幹部の皆様はじめ、また病院局における皆様方の常日頃からの職務に対するその真摯な姿勢に、心から敬意を表したいと思えます。

なお、委員会審査の過程において、委員から発言された意見並びに要望等については、県民の思いを代表するものでございますので、それぞれ十分に尊重していただき、今後の保健福祉行政・病院事業の推進に反映されますよう強くお願い申し上げます。

終わりに当たりまして、皆様方にはますます御自愛いただきまして、それぞれの場で今後とも県勢発展のため御活躍されますよう御祈念いたしまして、挨拶とさせていただきます。お疲れさまでございました。

木下保健福祉部長

ただいま、原井委員長から、御丁寧なお言葉を賜り誠にありがとうございます。

私からも一言、御挨拶を申し上げます。

原井委員長、木下副委員長をはじめ、文教厚生委員の皆様におかれましては、この1年間、保健、医療、福祉行政につきまして、熱心に御審議いただくとともに、幅広い観点から御指導、御提言を賜り、厚くお礼を申し上げます。

委員の皆様からの貴重な御意見、御指導につきましては、関係職員一同、十分留意いたしまして、今後の事業の推進に、一層の努力を積み重ねてまいりたいと考えておりますので、今後とも御指導、ごべんたつを賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

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

ありがとうございました。

香川病院事業管理者

一言、御礼を申し上げます。

この1年間、原井委員長、木下副委員長をはじめ、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種々、御指導、ごべんたつを賜り、心からお礼申し上げます。

この間、各委員から頂きました貴重な御意見や御提言につきましては、今後、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、3病院が一体となって、地域に信頼される病院として、しっかりとした医療を提供できるよう、関係職員一同、全力で取り組んでまいり所存でございますので、今後とも、御指導、ごべんたつを賜りますよう、お願い申し上げまして、簡単ではございますが、お礼の御挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

原井委員長

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12分）