

平成30年6月定例会 文教厚生委員会（事前）

平成30年6月12日（火）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

山西委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（13時48分）

これより、保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の6月定例会提出予定議案等について、理事者側から説明を願うとともに、報告事項があれば、これを受けることといたします。

保健福祉部

【提出予定議案等】（説明資料）

- 議案第1号 平成30年度徳島県一般会計補正予算（第1号）
- 議案第4号 徳島県国民健康保険財政安定化基金条例の一部改正について
- 議案第5号 医療法施行条例の一部改正について
- 報告第1号 平成29年度徳島県繰越明許費繰越計算書について

【報告事項】

- 「ドクターヘリ相互応援に係る基本協定」について（資料1）
- 旧優生保護法下の優生手術（不妊手術）に係る本県の対応状況について（資料2）

病院局

【提出予定議案等】（説明資料）

- 議案第6号 徳島県病院事業の設置等に関する条例の一部改正について
- 報告第3号 平成29年度徳島県病院事業会計予算繰越計算書について

【報告事項】

なし

木下保健福祉部長

6月定例会に提出を予定いたしております保健福祉部関係の案件につきまして、御説明いたします。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料の1ページをお開きください。

一般会計の歳入・歳出予算総括表でございます。

薬務課で補正予算をお願いしております。

総括表の一番下、左から3列目の欄に記載のとおり、補正予算額は1,300万円で、補正後の予算総額は769億6,678万9,000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す。

2ページをお願いいたします。

課別主要事項、薬務課についてでございます。

薬務費の摘要欄①薬事関係委託調査費，ア後発医薬品使用促進強化事業費1,300万円は，後発医薬品の使用を促進するため課題を調査分析し，課題に応じた普及啓発を実施するなどの取組を推進するものでございます。

3ページをお願いいたします。

2その他の議案等の，（1）条例案でございます。

アの徳島県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例は，国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令の一部が改正されたことに伴い，所要の整理を行うものでございます。

イの医療法施行条例の一部を改正する条例は，医療法及び医療法施行規則の一部が改正されたことに伴い，病院等の既存の病床数等を算定するに当たっての補正の基準等について，所要の改正を行うものでございます。

4ページをお願いいたします。

（2）平成29年度繰越明許費繰越計算書でございます。

医療政策課におきまして2億1,083万7,000円を繰り越しております。

6月定例会の提出予定案件の説明は以上であります。

続きまして，2点，御報告を申し上げます。

お手元の資料1を御覧ください。

報告の1点目は，「ドクターヘリ相互応援に係る基本協定」についてでございます。

ドクターヘリが広域的に救急医療及び災害医療に対応する二重・三重のセーフティネットの更なる充実を図るため，去る6月5日，関西広域連合・徳島県ドクターヘリと高知県ドクターヘリ及び愛媛県ドクターヘリとの間で相互応援協定を締結いたしました。

徳島県と高知県とは，すでに平成26年6月に協定を締結しておりますが，昨年2月に運航を開始した愛媛県にも，この相互応援に加わっていただくことになりました。

徳島県と愛媛県は，大規模な事故や災害の発生時など，複数機が必要とされる場合には，お互いにドクターヘリを出動させることとなります。

高知県との関係は従来どおり，徳島県ドクターヘリが出動している間の，三好市及び東みよし町からの出動要請に加え，大規模な事故や災害の発生時の緊急出動にも対応していただきます。

今後も，県民の皆様に安心して暮らしていただけるよう，安全・安心の確保に努めてまいります。

続きまして，お手元の，資料2を御覧ください。報告の2点目は，旧優生保護法下の優生手術に係る本県の対応状況についてであります。

旧優生保護法下の強制不妊手術については，本年1月末に宮城県の女性による国への損害賠償を求める訴訟を契機とし，社会的に大きな関心が寄せられております。

厚生労働省の公表資料によると，旧法第4条，第12条に基づき優生手術を受けた方は，全国で1万6,475人，本県では391人の方が優生手術を受けたとされております。

現在，国政レベルの動きとしては，優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟や，与党旧優生保護法に関するワーキングチームで，救済策等に関する検討が進められている状況であります。

こうした中，先般，厚生労働省より，本年3月28日付けで全国各都道府県に対して，旧

優生保護法に関連した資料の保全依頼があり、また、4月25日付けで、先の保全依頼により都道府県が保有する関連資料の保管状況等の調査及び県下市町村、医療機関、障がい者施設等に対する資料の保全依頼があったところでございます。

本県の対応としましては、優生手術を受けられた御本人や御家族からの御相談に対応するため、国の動きに先んずる形で、4月23日保健福祉部健康増進課及び県内6保健所に相談窓口を設置したところでございます。

また、県の行政機関、保健所、福祉事務所をはじめとした16か所に対し、関連資料の保管状況調査を行うとともに、市町村、医療機関、障がい者施設等につきましては、805か所の関係機関に対し、現時点で保有している旧優生保護法に関連した資料や記録の保全依頼と、さらには、今後、予想される国の実態調査に備えて、旧優生保護法に関する資料の保有状況についても併せて調査を行ったところでございます。

次に、これらの調査の進捗状況についてでございますが、6月7日時点の調査結果といたしまして、県が保有する関連資料の保管状況等調査では、県衛生統計年報より、法第3条、4条、12条に該当する優生手術件数について確認するとともに、市町村、医療機関、障がい者施設等への調査では、現時点で関係機関674か所より回答があり、うち3か所から関連する資料が有りとの報告を受けております。

県といたしましては、今後実施が予想される国の実態調査に備え、引き続き県が実施している調査に取り組むとともに、結果については順次とりまとめ、個人情報に差し支えない範囲で公表してまいりたいと考えております。

また、手術を受けられた御本人や家族からの相談については、相談窓口において今後も継続してしっかりと対応してまいります。

報告は以上であります。

よろしく、御審議賜りますよう、お願いいたします。

延病院局長

6月定例会に提出を予定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。

お手元の病院局関係説明資料の1ページをお開きください。

その他の議案等の（1）条例案についてでございます。

徳島県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例は、厚生省令等の一部改正に伴い、紹介状なしに受診した初診患者から一定額以上の徴収を行うことが責務とされる医療機関の範囲が拡大され、中央病院が該当することになったため、初診を受ける場合の使用料の額を3,240円から5,400円に改めるとともに、再診を受ける場合の使用料の額を2,700円と定めるものでございます。

2ページを御覧ください。

（2）平成29年度病院事業会計予算繰越計算書でございます。

三好病院改築等事業につきまして5,200万円の予算を計上しておりましたが、翌年度繰越額に記載のとおり4,100万円を繰り越しております。

不用額については9万7,960円となっております。

なお、繰越理由につきましては、右側の説明欄に記載のとおり、計画に関する協議が難

航したことによるものでございます。

病院局関係は以上でございます。

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。

山西委員長

以上で説明等は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

岡田委員

先ほど資料2で説明いただきました旧優生保護法下の優生手術について、本県の対応について何点か質問させてもらいたいと思います。

県においては相談窓口を設置するなど国が行う調査の実施や、市町村、医療関係、障がい者施設等での資料の保有状況に関する調査を実施しているということなのですが、まず旧優生保護法っていうのはどういった制度で、それがどういうふうに行われていたかということについて説明いただけますか。

戸川健康増進課長

今、委員のほうから旧優生保護法に関して質問いただきました。

先ほどの説明資料2の裏面を合わせて御覧いただけたらと思います。旧優生保護法の関係条文抜粋を載せてあります。旧優生保護法とは昭和23年に制定され、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性へ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す。

優生手術とは、法第2条におきまして生殖を不能にする手術と定義されております。優生手術につきましては、本人の同意に基づく第3条、それから本人の同意によらない法第4条、第12条に基づく優生手術があるということになっております。それで法第4条、それから第12条につきましては、都道府県の優生保護審査会の審査を経て行うものとなっております。

岡田委員

ありがとうございます。では、本人の意思に関係なく手術が行われていたということが認められていた法律ということですねという解釈でよろしいですね。それで、徳島県において優生手術を実施された方々の人数について、先ほどの説明の中にもあったんですが、全国の資料では本県分は391人っていうことになっているんですが、本県が保存していた資料の中では108人っていうふうになっています。かなり差があるんですけど、この差はどうしてあるんでしょうか。

戸川健康増進課長

法第3条における手術は、本人の同意があるというものでございました。ただいま、質

問のありました数字の差でございますけれども、厚生労働省が発表している数字につきましては、旧厚生省が毎年発表していた衛生年報によりまして、昭和24年から平成8年までの法第4条と第12条に基づく優生手術件数を都道府県別に集計して取りまとめたものでございます。

それから本県での手術件数につきましては、この国が発表していた衛生年報の基となった徳島県で取りまとめた県衛生統計年報により公表されているものでございますけれども、県で把握できているものが、年報が現存しているものといたしまして、昭和37年以降の衛生年報に記載のある件数、それと文書館の方で保管されていた昭和35年の年報の記載に基づく件数で108名ということになっておりますので、昭和23年から昭和34年までの間と昭和36年の県衛生統計年報が抜け落ち、保存の管理ができていなかったということがありますので、その間の手術件数だと思われまます。

岡田委員

そうしたらその統計年報っていう物の保存期間っていうのは決まっているんですか。県になかったっていうことは、どうしてそれがなかったんですか。

戸川健康増進課長

書類の保管期限というものが30年というふうに決まっておりますので、30年以上を経過したものにつきましては、破棄されたものと思われまます。

岡田委員

はい。分かりました。それではその基本となる資料が県で年数が過ぎたので保管がなくて、200人余り、かなりの差がでているってことですね。

そうしたら、この4月23日に健康増進課、また、県内6か所において相談窓口を設置されたということなんですけれども、現時点での相談件数であったり、どのような相談が寄せられているのかっていうことを教えていただけますか。

戸川健康増進課長

相談件数についての御質問でございますけれども、6月7日現在で2件の相談があったところでございます。なお、相談内容につきましては、安心して相談いただくために、プライバシーをしっかりと守ることが重要であると考えておりますので公表しておりません。御理解のほどよろしくお願いたします。

岡田委員

現状、非常に繊細な話であるので、相談件数が2件ということで、その中身もプライバシーを守るため公表していないということなんですけど、実際窓口が設けられているということに関しては、それは周知徹底して広報されている状況なんですか。

戸川健康増進課長

窓口の周知についての御質問でございますけれども、4月23日に知事のほうから定例記者

会見によりまして、相談窓口の設置について報告があったところでございます。

その他、それ以降、県のホームページにもこの相談窓口について立ち上げております。それから、それぞれの御本人だとか御家族に対する周知ということにつきましては、報道とか、それからホームページ等を御覧になって、それで連絡を頂くというふうな状況でございますけれども、今後、相談がよりスムーズにできるように県といたしましても考えていきたいと考えております。

岡田委員

窓口を開いてもらっても、本人からなかなかアプローチがし難かったり、また、その開いていることを知るチャンスがなかったりして、なかなか相談するチャンスがない可能性も考えられますので、是非、そんなあたりは相談ができやすい環境づくりっていうのも、もう一步、踏み込んで整えていただいて、そして、当然その方のプライバシーを守るっていうことが大前提でございますが、相談がしやすい環境をつくってほしいと思います。そのあたりお願いしたいと思います。

また、厚生労働省から、各都道府県において行われている調査の詳しい内容について教えていただけますか。

戸川健康増進課長

厚生労働省からの徳島県に対する調査の概要についての御質問でございます。

この調査大きく3項目がありまして、まず1項目目は、旧優生保護法若しくは旧優生保護法施行規則に基づいて作成提出が求められている資料及びそれらと同内容が記載されている資料の調査をするものでございます。

それから2項目目といたしまして、その中で個人が特定できる資料の調査ということで、その最初の項目で回答した資料から優生手術を実施した方の性別や年齢階層などを調査するものでございます。

3項目目といたしましては、その他関連する資料等の調査となっているところでございます。

岡田委員

そしたらそれらの調査されたことは、どのようにして公表されていく予定ですか。

戸川健康増進課長

その調査結果の公表の仕方というものでございますけれども、今回の調査結果につきましては、6月29日までに国に提出するという事となっておりますので、そこで国のほうが全国都道府県の結果を取りまとめまして、その調査結果について、与党旧優生保護法に関するワーキングチームに報告したあとに公表する予定だと聞いております。

岡田委員

余り時間がなくなってきたんで手短かに御答弁をお願いしたいと思うんですけど、市町村、医療機関、障がい者施設等を実施している調査結果の進捗状況について、回答数、ま

た、どんな機関からあったかっていうことについて教えていただけますか。

戸川健康増進課長

それぞれの回答のあった機関種別等につきましてでございます。

6月7日時点で674か所の機関から回答を得ております。その内訳といたしましては市町村の24か所。それから医療機関で608か所。それから障がい者施設等で42か所となっております。

岡田委員

医療機関や障がい者施設等での調査結果を踏まえて、県独自で更に詳しい調査を行う予定はありませんか。

戸川健康増進課長

更に詳しい調査ということでございますけども、今回の旧優生保護法に基づくこの優生手術というものにつきましては、当時の法律に基づきまして全国一律に行われていたものであるということから、まずは、国の責任の下で、実態調査の方法や対応を示していただくことが先決であると考えております。

それから国に先んじて本県独自で実態調査を行うということにつきましては、この優生手術という、非常に取扱いに注意を要する情報があるということで、カルテなどの個人情報を提供することについては、法的根拠が必要ではないかというふうなこともありますし、それから、徳島県と国の実態調査の内容に食い違いが生じれば、この実態調査もまた2回行うということになりますので、対象となる御本人とか御家族に二重の負担を強いることがあるということも考えられます。

国の方針が示されるのを待ち、その上でしっかり実態調査に向け対応していきたいと考えております。

岡田委員

それで県独自でというよりは、国との歩みを整え、注視しながら県の対応を合わせていくってことになるんですね。

そうしましたら、旧優生保護法に基づく強制的な不妊手術については、当時の法律に基づき、先ほど、強制的な部分と本人の許可を得てした部分というのが、全国一律で、国で行われていたことであるので、県はその国の動向を見ながらという話なんですけども、ただ、昭和23年からということで、その当事者の方が非常に高齢になられてますし、長く行われて、後半の方に関してもそれでも私たち世代ぐらいからもう少し行われていた状況もあり、その高齢化しているっていうことも踏まえた上で、やっぱり時間が余らないと思います。

それで県としても積極的に国に働き掛けを行っていただきたいし、また、国の動きに対して敏感にアンテナを張っていただきまして情報をキャッチしてもらって、国の歩みに遅れることなく県の対応が随時していけるような体制づくりとして、県のほうも真剣にと言いますか、確実に取り組んでいっていただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

戸川健康増進課長

ただ今、委員のほうから今後の徳島県の取組方針ということについて質問いただきました。

委員おっしゃるとおり、当事者の方々が非常に高齢化されているという状況もございます。それから保存期限が過ぎてなかなか資料も調べていないという状況もあります。こういう中で、徳島県といたしましても国の調査の動きに迅速に対応して、しっかりと対応していくように取り組んでいきたいと思っておりますので、御理解のほど、よろしく願いいたします。

岡田委員

もう時間ないので、是非、よろしく願いしたいと思えます。要望して終わります。

山西委員長

ただいまの、岡田委員の質疑をお聞きしておりますと、旧優生保護法をめぐる問題は、大変重要な案件であり、国民的議論も高まっていることから委員会としても、救済策等に関する意見書を取りまとめる必要があるのではないかとこのように考えております。

今後、本会議や付託委員会での皆様方の御議論を踏まえて、追って正式に提案をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞまたよろしく願いいたします。

上村委員

先ほど岡田委員も取り上げました旧優生保護法下の優生手術に関する本県の対応状況、大変詳しい状況もお聞きしたんですけれども、国は都道府県に対して保有する関連資料の保管状況の調査とか、市町村、医療機関、障がい者施設に対する関連資料の保全依頼を行っていながら、実は国家賠償訴訟請求では、救済立法の義務を否定するという非常に矛盾しているとも受けとれるような態度なんです。

ですから、先ほど山西委員長も言われましたけれども、県が意見書を上げていくっていうことは非常に重要なことと思えますので、これ私も是非、お願いしたいと思っております。

この問題についてそのぐらいいして、一つ先ほど最初に部長からも報告ありましたけども、この保健福祉部に関する組織改編についてお伺いしたいと思います。

簡単に報告がありましたけれども、地域福祉課が廃止されたということに実は、大変驚いています。地域福祉課が行ってきた、県の資料でも25項目にわたる業務を担当してきましたけれども、一体これが、どこにどのように配分されたのかっていうことで担当者の方からも説明を頂いたんですけれども、まだちょっと納得がいかない部分があるんです。

一つは国保・自立支援課っていうことで、この自立支援っていうのは一体何なのかということで課長さんにお聞きしたら、特に生活保護世帯の医療扶助の適正に取り組むという趣旨で、名称がついたというふうにお聞きしています。その他の業務をどのように割り振られたのかということと、そもそも地域福祉課をなぜ廃止するに至ったのか。その経過と一体どういった意図があるのかということについて、もう少し詳しい説明をお伺いしたい

と思います。

佐藤保健福祉政策課長

ただいま、上村委員のほうから、今年度の保健福祉部の組織体制についての御質問を頂いておるところでございます。

保健福祉部におきましては、県民生活に最も密着した保健福祉行政を所管しておりまして、医療や健康をはじめ高齢、障がい者福祉など幅広い分野でのサービスの提供等を行っている所でございます。その中で特にとりまして地域福祉課が所管しておりました業務については、保健福祉政策課や新たに今年度設置をいたしました、国保・自立支援課など関係各課への業務移管を行ったところでございます。

もう少し詳しく御説明をさせていただきますと、昨年度地域福祉課で担当しておりました、例えば、社会福祉法の施行に関する事、あるいは民生委員に関する事、それから生活福祉資金貸付事業の保証に関する事などにつきましては、保健福祉政策課に移管したところでございます。合わせて、旧軍人及び旧軍属の恩給に関する事、それから戦傷病者戦没者遺族等援護法の施行に関する事なども、保健福祉政策課に移管をしております。

これにつきましては、現在、国におきまして、地域共生社会の実現を図ることということで取組が進められているところでございます。本年4月1日には、その実現に向けまして、関係法令、介護保険法をはじめ社会福祉法などが改正されたところでございます。これらの関係法令の所管課につきましては、保健福祉部、それから部以外にもまたがることとなりますことから、部内や他部局との連携、調整を広角的に進める必要があるという観点から保健福祉政策課において地域共生援護担当を設置することとしたものでございます。

それから、国保・自立支援課の所管する業務につきましては、今年度、国民健康保険法に関する業務をはじめ、生活保護法や生活困窮者自立支援法などに関する業務を所管することといたしております。

これにつきましては、今年度から運営主体が県へ移管されました国民健康保険の適切な運営を図るため、組織体制を強化するとともに、また、生活保護につきましては、より住民に近い立場である市町村と密接な連携を行う必要があるということから、国民健康保険制度の所管課において担当するとしていただいております。

加えて昨年度まで地域福祉課が担当しておりました、社会福祉士及び介護福祉士法の施行に関する事等につきましては、今年度より長寿いきがい課、それからユニバーサルデザインについても、バリアフリーの視点から連携を図る必要があり、障がい者団体と関係の深い障がい福祉課に所管を移すことによりまして、より現場に近い目線からの施策推進を可能とする観点から業務の移管を行ったところでございます。

また、社会福祉法人の監査という業務につきましては、監査と指導業務を切り分けまして、監査については監察局へ移管をすることで、農林水産団体等で培った高い専門性とノウハウを生かした監査体制を構築するという観点から、このたびの組織改編を行ったものでございます。

上村委員

どのように業務を分けるかっていうことについては、いろいろ説明を頂いたんですけども、やっぱり地域福祉課がなぜ廃止されたのか。この点についてお聞きしたいんですけど、この点はいかがですか。

佐藤保健福祉政策課長

先ほど業務を移管した観点を御説明をさせていただきました。地域福祉課の廃止に伴いまして、執行体制については、先ほどの説明の中でも申し上げましたように、現場目線や専門性それから、県民への利便性なども考慮した上で更に施策等の充実が図られるということで、そういった組織体制を構築するという観点から見直しを行ったものでございます。

上村委員

お答えを頂いてないと思うんですけど、地域福祉課はずっとこれまでいろんな対応をしてきた歴史がある中で、なぜ保健福祉部の中で地域福祉課をなくして、こういった業務改変をしたのか。地域共生社会に対応するという事で新たにいろんな担当も設けたりっていうことは分かるんですけども、そもそも論をお聞きしてるんですけども。

佐藤保健福祉政策課長

繰り返しになりますけれども、それぞれの担当課において専門性があるということでございます。そうした専門性により近い業務を担当していただくことで、更なる施策の充実が図られるという体制を目指したということでございます。

上村委員

余り時間ありませんので、これは付託委員会でもう少し深めたいと思います。

それでは参考資料の8ページにあります後発医薬品使用促進事業について少しお伺いしたいと思いますけれども、徳島県は全国的に見ても大変ジェネリックの利用が遅れているということで、今日の新聞でも重点県として徳島が内定したなんていう報道もあります。これからなぜジェネリックが、なかなか普及しにくい環境にあるのかってことも調べていくということですけども、先発医薬品と後発医薬品っていうのは、基剤とか添加物が違っていることが多くて、アトピー体質で後発医薬品が合わないっていった方もおいでとお聞きしましたけれども、この後発医薬品普及に当たってこうした事例の配慮は、どのように考えていますか。

三宅薬務課長

先ほど委員から御質問のありました後発医薬品の使用につきましてのこととさせていただきますけれども、後発医薬品につきまして、中に使われている物が少し違うということからアトピー等の発生があるのではないかというふうなお話がございました。

この件につきまして基本的には、後発医薬品の開発では、様々な添加剤などが先発品と違っている物が使われるという場合がありますが、このような場合でありましても、医薬

品としましては使用の前例がある安全な添加剤，確認されてる添加剤などを使用するというふうなことで，後発医薬品も製造されております。それとともに国のほうも先発医薬品と後発医薬品についても様々な溶出試験であるとか，そういったような試験を行うことによりまして品質の確認をしていっておりますので，基本的には，そういった副作用が出ないような物が後発医薬品として認められて販売をされている形になっているかと思いません。

上村委員

それと，生活保護を受けられている方に，医療扶助でこの後発医薬品の義務付けをしようという動きもあると聞いているんですけども，これとの関係は，この取組とどう関連してるのか。それとも関連しないのかっていうことをちょっと確認しておきたいと思いません。

三宅薬務課長

先ほど委員のほうから御質問のありました，生活保護の方に対するジェネリック医薬品の件についてですが，こちらのほうの後発医薬品使用促進事業の内容とは，直接関係のない内容になっております。

上村委員

ありがとうございます。それともう一点だけ，予算の関係でちょっとお聞きしたいんですけども，国民健康保険制度の円滑移行支援事業として2,200万円計上されていたと思うんですけども，これ実際には，どのように執行されるのか。それと来年度以降，どのような対応を考えているのかということをお簡単に説明していただきたいと思いません。

岡国保・自立支援課長

国民健康保険新制度円滑移行支援事業についてお尋ねがありました。

平成30年度につきましては，鳴門市及び美波町の2市町に対して今後，県の算定を基にして，この支援事業の対象として交付金を交付する予定でございます。

平成31年度につきましても，今後の算定過程におきまして，必要に応じて支援対象市町村を定めていくところでございます。

上村委員

ということは，実際には鳴門市も美波町もそれぞれ保険料（税）が上がっていないんですけども，この県の算定を基に配分をするということですので，来年度以降も県の算定で，ここが引き上がるじゃないかというような市町村について手当をしていくという考え方なんです。

岡国保・自立支援課長

今，委員がおっしゃったとおりで問題ございません。

上村委員

ということは、県の支援事業っていうのは、実際に住民の所で国民健康保険料や税が、上がった下がったっていうのはあると思うんですけど、それは飽くまで市町村が後からこの事業についてどう考えるかということで予算を組むことであって、それとは関係がないと言いますか、県の飽くまでも国の基準を基にした算定が支援事業費を決める根拠になるんだということで、これは変わりはないということですね。

岡国保・自立支援課長

今、委員がおっしゃったように国民健康保険新制度円滑移行支援事業の支援対象については、実際に市町村が賦課する保険料率のいかんではなく、県が示す標準保険料率を基にした平成30年度の一人当たり保険料額について、財政安定化基金や県繰入金などの激変緩和措置を講じてもおお保険料額の上昇が残る市町村に対して行うものでございます。

上村委員

ありがとうございました。これについても付託委員会でまた深めたいと思いますので、以上で私質問を終わらせていただきます。

西沢委員

今、話がありました後発医薬品の利用のことですけども、先ほどちょっと、後発医薬品の信頼性について、国のほうが調査を続けているという感じで言いましたよね。これ事実ですね。

三宅薬務課長

委員から質問のありました国のほうが調査するということにつきましては、今もずっと、溶出試験等の検査で確認するということで継続してやっております。

西沢委員

そういう中で、これは駄目だっていう物は出てきたんですか。

三宅薬務課長

今のところこういった検査につきましては、国のほうからも医療用医薬品品質情報集オレンジブックという物で公表していっておりますけども、特に不具合が起こるというふうなことは、余りないということでもあります。

仮にあった場合には、これはPMDAというふうな、国の機関とはまた別にあるんですけども、そちらのほうからいろいろな安全性情報というものがホームページ等で公表されており、そういった情報を確認することは可能となっております。

西沢委員

私らもいろいろ聞くんですけども、効き目が遅いとか、悪いとかそういう後発医薬品と先発医薬品と、先発医薬品の中でもそういうものもあるでしょうけども、同じ種類の物

で後発医薬品を作った場合に効き目が遅いとか、そんなにも問題が無きにしもあらずというのが聞こえてきますよね。

だからないことはないとは思いますが、だからそんな中で効き目が遅いとか、余りないというのが分かるんだとしたら、これは駄目だということで、ただ単にネット見たら分かるんじゃないというのではなくて、そういうことは、国のほうからの方針として出さないかんのかなという感じがしますけどね。今のところはそういうところまではいってないわけやね。

一応ですね、徳島県が使うのが最低だと、後発医薬品ですね、いうのは理由があるわけですね。たまたま一回最低になったというんじゃないで、ずうっとでしょ。ということは理由がありますよね、調査しましたよね、アンケート取りましたよね。ちょっとアンケートの内容を教えてください。それと中身と。

三宅薬務課長

先ほど委員のほうから御質問のありました、徳島県の中での後発医薬品の使用が低いという件につきましてのお話でありますけど、この原因につきましては様々な理由があるかとは思っております。それでアンケート等についてということで御質問がありましたけども、アンケートにつきましては、医療関係者であるとか、県民などにつきまして様々な内容について毎年アンケートを実施しております、その内容について原因等を探るような形で調査を行ってるところであります。

西沢委員

もっと詳しく、どこそこにこういうアンケートを、医師会なのか、個人的に医者に言うたのか、いろいろやり方ありますよね。その数とかちょっと教えてください。

三宅薬務課長

質問のありましたアンケートにつきましては、後発医薬品適正使用協議会という所で毎年アンケートを実施しているんですけども、平成21年度からアンケートを採っております。平成21年度につきましては、後発医薬品の使用状況に対するアンケートということで医療機関600施設、薬局200施設、県民200人等につきまして、調査を行っております。

それからまた、平成22年度につきましても、後発医薬品への理解を深めてもらうために、後発医薬品の使用状況に対するアンケートを薬局につきまして200施設、また、最近の例で御説明をさせていただきますと、平成29年度につきましては、県民に対して分かりやすい情報提供に関するアンケートということで、一般県民610名の方に対してのアンケート調査を行っております。

それからまた、薬局のオーナーにつきましては、複数の薬局を経営している薬局13社に対して聞き取り調査と、後発医薬品の使用状況等に関するアンケートということで、一般県民428名に対してアンケートを行うというふうなことを行っていただいております。

西沢委員

病院とか薬局とか県民とか、いろいろ広範囲になりますよね。これは無記名ですか。例えば薬局なんかは無記名でやるんですか。それとも記名して、どこそこの誰それってことを決めてやってるんですか。

三宅薬務課長

医療機関等それから薬局等につきましては、こちらのほうから対象とする医療機関、薬局のほうにアンケートをしておりますので、どちらからの回答というのは、一応データとしては、手元のほうにございます。

西沢委員

無記名ですか。

三宅薬務課長

その病院と薬局の名前を記載していただいております。

西沢委員

その方向がいいのかどうか分かりませんが、一応いろんな角度で大勢の方から調べたということで、どこが他県と違うのかと。要するに何で最下位になったかっちゃうのは、その中から大体目星つきましたか。

三宅薬務課長

アンケートの中から、徳島県としての状況がどういうことかということについての御質問でございますけども、様々な調査をしております、やはり他県とどれほど差があるかという細かいところは、詳細をはっきりと言うのは難しいんですけども、ただやはり、徳島県の患者さんにおきましては、なかなかその自分のほうから医療機関に対して薬を後発医薬品のほうにしてもらいたいということを言うのは、ちょっと言いづらいという意見はあるようです。

他県よりも多いかどうかというところは、ちょっとはっきり比較するような資料が手元にはございませんので、はっきりとは言えないといったところがございますけども、そういった点はあるかとは思いますが。

西沢委員

まず、薦めようと思ったら医者の方から後発医薬品こんながあるんじゃないかと、使ってみたらわというふうなことを言わなかったら、医者が黙ってたら、まずその点について先発医薬品になっちゃうのかな。だって患者さんあんまり知らないですからね、どちらがええかなんかいうんは。あんまりどちらがええかとか、差がないとか、全く分からんから、大体何にも言わなかったら先発医薬品になると思います。

だから問題は、医者から言わないかん。どうしますかじゃなくて、使っていただけませんかぐらいにせんかったら、徳島県では進まんのではないですかね。そこでもう一つは薬局も、その話を持ち出さないかんわね。

これはどのぐらいの人が、医者は何のぐらいの人がそれを話をしているのか。薬局でまた、どのぐらいの確率でやってるのか、これは調査しましたか。

三宅薬務課長

後発医薬品の医師からの説明ということについてですけども、これにつきましては、平成28年度に一度、医療機関それから薬局等の方にもアンケート調査をしておるところではございます。

それで、医療機関のほうから薦めていただくような形での取組というのに対して、どのようにされておるかという点についての調査をしましたところ、医療機関からは、後発医薬品の使用促進ということにつきまして、30%程度の方が促進対策を取っているというふうな形ではあったんですけども、その後、こちらのほうからも医療機関等へ働き掛けもしております、後発医薬品のほうへ切り替えていただくような意識を持っていただくように、周知啓発を行っているところでございます。

西沢委員

何かちょっと弱いね。やっぱり最初をちゃんとせんかったら、だから医者がまず、後発医薬品を使ってみてくださいという話を持ち出すのが100%にならんかったらいかんのかな。

平成28年度が30%、じゃ今なんぼですか。ちゃんと年次おって、そこらあたり抑えていってできるだけもっともっと強く言うようにせんかったら、これ多分最下位のままじゃないですかね。

そこが一番問題で、もしその後発医薬品が悪くないという自信があったらドンドン言うていってもらいたいですね。自信がないのであれば、どうして自信がないのだと。もっとこうしてほしいと。医者の方からも例えば追跡調査が弱いよというんだったら、追跡調査を強くするような方法を取ってもらうようにしていけないかんし、原因をちゃんと確かめて、まずやってもらって、それをお願いしにくいのだったとしたら、どうしてかとか原因を確かめて、それをどんどん潰していくと。最終的には医者がまず使ってみてください後発医薬品をね。そういうことを100%近くするということが目標じゃないですかね。

だから、単なる調べるだけであって、それを改善する方向をやっていけないかんから、一番最初の医者がどうあるべきか、どうしているかということを抑えていけないかんのですかね。そしてその次の薬局の、その後のまたその追加でお願いしていくという形になると、まず一番は、医療機関がじゃなくて医者がどう思っているかをちゃんと調査して、医療機関から医者に言うてじゃなくて直接医者に当たってですね、どう思っているのかということ聞かないといけないんじゃないですかね。

だから、医者にとってみたらまだまだ30%というのであれば、後の70%ぐらいの人は余り信用してないということになるんじゃないですか。

三宅薬務課長

医者の方へも働き掛けをしていく必要性を感じておりました、後発医薬品の使用割合の低い医療機関につきましては、こちらのほうから保険者とも一緒にお願ひに行きまし

て、後発医薬品の使用を強化していただくようお願い等もしていく予定で活動を進めていこうと思っておるところでございます。

西沢委員

これ1,300万円、国からですよ。国はしっかりせよということで、1,300万円くれたんですよ。それでしっかりと改善策を、なんぼ設けようと目標額を決めたらいいんじゃないですか。この際、一番少ないところから脱却するのにもっともっと上を向くような形にせんかったら、1,300万円を何に使うか分からんけど、それを脱却するようなことをやってほしいなと思います。

高齢者の身元保証人不在の介護施設への入所拒否の問題、大きい問題ですね。この当然一人で身元引受人がないとなると、もし仮にその人が亡くなった場合に御遺体をどうするのかとか、それから、お金がちゃんと払ってくれるかどうかという中での介護施設への入所拒否。これ大分ありますよね。その入所拒否された人はどうなっているのですか。

小林長寿いきがい課長

ただいま、介護施設の入所拒否の件について西沢委員さんのほうから質問がございました。

この内容でございますけれども、5月22日の徳島新聞のほうに載っております、内容を申し上げますと、高齢者の方が介護施設に入所する際、身元保証人がいない場合は受入れを拒否する施設が約3割に上がることが、厚生労働省の委託調査で分かったという内容でございます。この調査先というのが、昨年12月に全国の特別養護老人ホームでありますとか、老人保健施設など4,900か所、そちらのほうに実施しまして…。

西沢委員

その中で問題は何なのかと、またどうなっていくのかということで、これは結局身元保証人がない人は、それでも保証人がいないことは拒否の正当な理由にならず、拒否した施設は指導対象になると厚生労働省は言っておりますけれども、現実にお金は支払ってくれないかも分からない、御遺体をどうしていいか分からない、そういう人に対してそれを無理にやりなさいといっても、それ自体が無理なんかだと。その方向をどないか見つけてやるのが行政でないのかなという気がするんです。

だから例えば、身元引受人がない人に対して行政が責任を持つのかとかね。そういうことをせんかったら、介護施設に全責任を持てよというのは、ちょっと難しいなという気がしてしょうがないんですけど、それでも今かなりのところが無理して引き受けているという状況ではあるんだろうと思います。このあたり行政として何ができるのか、何をしないといけないのかということ、国のほうにも言うべきことがあるんじゃないかという気がしてしょうがないですね。

小林長寿いきがい課長

すみません。なかなか難しい質問でございまして、すぐにどうこういうことはお答えをしづらいところはございますけれども、少なくともお話を聞いておりましたら、介護施設

でございますので、要介護状態がどうかというところの判断があらうかと思えます。

そうなりますと一旦は市町村に行かれるかと思えます。そちらのほうと十分連携を取りながら対応をそれぞれ考えていくところでないかなと、今のところ考えております。

西沢委員

結局、どっかがちゃんと動かなかつたら、介護施設だけに任せておくというのはかなり厳しいというかわいそうな気がします。だから市町村が担当だったら、市町村と県がまずはこうせないかんのかということのやり方を検討もして、国のほうにもあげてしてほしいと思えます。

でなかったらこれ、医療機関の入院拒否もありますよね。そういうことも書いてあります。だから、そういう介護弱者又はそういう病気の弱者に対してどうするかっていうことが今問われているのですね。そのような人が介護施設に行けなかった。介護施設にも行けず一人で寂しく、そのまま遺体になって大変な状態になるということも考えられますよね。だって介護施設に行かないかん人が行けずに、そのまま動けずにおったとしたらこれはもう大変ですよ。これは死になさいというのと一緒のような感じがしますよね。

だからこそ厚生労働省が、入所拒否をした施設は指導対象になるということになりますけれども、それだけで終わるとは思いません。やっぱりこれをどないか、県が市町村と一緒にあって、率先して何か対策を練っていかないかんのと違うかな。国に対してもその対策をこれができたと言うべきではないかなという気がします。

高井委員

私も短めに二点だけ、先ほども岡田委員から質問があった旧優生保護法下の優生手術についての本県の対応について、ちょっとお伺いしたいと思えます。

詳細は今の質疑で良く分かりましたので重ねては聞きませんが、6保健所に相談窓口を開設ということでしたが、この相談窓口は、もちろん来ていただいて話すこともできるでしょうけど、電話対応とかもしておられますか。

戸川健康増進課長

ただいま、委員のほうから相談窓口のことについて質問をお受けいたしました。

相談窓口の状況ですけれども、健康増進課のほうと、それと6保健所のほうに設けております。それで、相談対応につきましては電話で御連絡いただく、それから本人との対面の相談ということにつきましては、プライバシー保護の観点もありますので別室を設けまして、そこでの相談対応をするということをいたしております。それから弁護士等の立会い等については、今のところそこまでは考えておりません。

高井委員

ありがとうございます。それも含めて先々のことを考えていただきたいと思うんですが、本人が大変つらい状況であったり、体が弱っている方がもしかしたらおいでるかも知れません。なので、残念ながらこの優生手術を受けられた方は、やっぱりお子さんがいらっしやらないので、心配をしたと思えます。扶養している家族の方であったり、例えば

兄弟，多分御両親となると大分お年で不在の方も多いのではないかと推測をいたします。御親族とかその扶養している方，知人友人の方からでもお話を聞いてあげたり対応できるように，是非本人だけというふうに限らずにいろんな形で幅広く情報を取れるように相談に応じることができるようにしていただきたいと思います。いかがでしょうか。

戸川健康増進課長

引き続き相談窓口対応の質問でございますけれども，御本人だけでなく，その御家族とか知り合いの方だとか，そういった本人にゆかりのある方につきましては，相談に対応していきたいと考えております。

高井委員

よろしく願いいたします。この資料の経緯の中では，個人を特定できる資料は見つからないということでした。しかし数的にも391人おられて資料はないとはいえ，当該優生手術を受けられた方が108人ということですので，恐らく，ゆかりの方ということであれば引っかかってくるというか，情報提供をできる方は何人かおいでるなら出てくるのではないかと思います。

そういう中で2件，窓口相談があったと。恐らくこの2件はかなり個人が特定できるんでしょうし，その後のこの調査結果有りとは回答した3件の方，ここにある資料等はかなり個人が特定していけるものがあるのではないかと思います。

なぜこういうことを聞くかということと言いますと，いよいよ国のほうの損害賠償訴訟が結審が出たり方向性が出ていったりすると，個人に対して賠償していくという方向になりますので，それは県が多分窓口になって御本人やゆかりの方々に接触をして，賠償の情報を提供していかなくてはならないんだろうと思います。それに向かって絶対情報秘匿が一番ですし，漏れることはないようにガッチリしてほしいんですが，個人の特定向けでも引き続き御尽力を頂きたいというふうに思っております。

そういう意味でもう一つは，この800もの調査依頼の機関，市町村であったり医療機関であったり，障がい者施設等なんです。そこに向けて窓口はここです，ここに連絡してくださいというようなものを，やっぱり小さくても結構です。それぞれにちょっと目立つところへ置いておいてくれないか，貼っておいてもらえないかというような依頼をすることが必要なんじゃないかというふうに思うんです。

新聞等では大変大きなニュースになっておりますし，テレビのニュースで我々も聞きます。しかし，本件に関わる方々は恐らく，障がい者施設であったり医療機関であったり，市町村に行くことが多いと思いますし，新聞とかの報道とかに加えてかつ，そういう所に行ったときに，ここに相談すればいいんだ，ここに行けばいいんだということをしてできるだけ目につくように，できるだけの御尽力をお願いしたいと思います。大きなポスターみたいなのでなくてもいいと思います。少し目につく，特に医療機関，障がい者施設等には，そういうのを置いておいていただくことは効果があるのではないかと，情報提供をしていただく上で効果があるのではないかと思いますので，是非この対応について検討をお願いしたいと思います。

戸川健康増進課長

ただいま、相談窓口についての周知の方法についての質問だったかと思います。

今、質問のあったように本人の方とか、それから高齢の方々も多いという中で、こういった実態解明に向けて、相談窓口での情報提供というのも非常に大切なものとなってくると認識しておりますので、そういった窓口の周知につきまして、今後こういったところにそういったものに周知していけばより効果が出るのかというところも、しっかりと検討いたしまして周知に努めていきたいと考えております。

高井委員

よろしくお願ひいたします。さっき上村委員からもお話がありましたが、行政府のほうで立法処置をしないというような方向性が出ているようなので、議員立法では是非この立法措置をしていただけるよう、いろんな形での働き掛けという意味で県からの意見書っていうのは非常に大事であると私も思いました。

委員長に一任をいたしますが、是非できるだけ早く岡田委員がおっしゃったように、年齢のこともありますので、やはりこういう完全に過ちと認められたこの間のことでございます、もちろん裁判の結果が大事ではありますが、それに向けて救済策を共に働き掛けをしていくというのは、地方自治体にとっても大事なことだろうと思っておりますので、是非引き続き検討の上、対応をよろしくお願ひいたしたいと思っております。

古川委員

私からも新聞報道に絡めて何点か質問させてもらいたいと思っております。

まず一つは、ちょっと古いんですけど、年度末に国民健康保険の財政調整交付金が県のミスによって6億9,000万円ぐらい減額になると。これ結構大きいミスかなとすごく思っています。それで同じようなことが連鎖的に、他の部署でも起こったりするのはいかんなどと思って、毎年度このようなのがあったら、それこそいかなんと思うので、まず、どういうことでこうなったのかっていう把握とか分析とか教えてください。

岡国保・自立支援課長

今、委員のほうから平成29年度の国民健康保険財政調整交付金に係る算定のミスについて御質問がありました。

まずは、今回このようなミスが発生しまして、県民の皆様にお心配をおかけしましたこと誠に申し訳ございませんでした。

詳細をお話しさせていただきますと、国が市町村に交付するこの交付金については、県において各市町村からのデータをメールで受け取った上で、県の国民健康保険システムにデータを取り込み処理し、国へ提出しているものでございます。

国へのまず提出期限までに届いた23市町村の申請データをまず国民健康保険システムに取り込み処理し、一度職員二人によるダブルチェックを行いました。そのあと2月26日に遅れて1団体の申請データが届きましたので、これを追加で取り込み処理しました。

この取り込み処理をした際に、全体をチェックすることなく、追加で提出のあった当1団体のデータのみチェックし、国へ提出したところ誤ったデータが国へ送付されておりました。

した。

誤ったデータが国へ送付された最大の要因について、繰り返しになるのですが、最後に1団体の申請データを取り込んだ際に、国へ提出する最初の段階で追加の提出があった団体のデータのみを確認して、全ての市町村のデータを再チェックしなかったことが原因でございます。

古川委員

人間がやってることなんで、ミスがあるのはある程度はしょうがないかなと思ってます。それで、最初に23団体のチェックしました、いけました、あと1団体入れて、これも1団体チェックしていけました。確かにそれでいいかなと思ったりもしますが、どうして先のチェックした23団体の数字が変わってしまったんですか。

岡国保・自立支援課長

今、御質問のありました点ですけれども、ちょっと細かくなってしまうんですけども、平成28年度以前においては、国民健康保険システムに市町村からの提出データを取り込み処理する際には、一度で市町村の提出データの全てが反映されていたところがございます。

ところが昨年度平成29年度においては、システムの仕様が少し変わっておりまして、取り込み処理する際に、その国民健康保険システムに反映させるデータ、市町村から提出のあったデータの内、どのデータを国民健康保険システムに反映させるかということを選択する必要があったことから、そのデータを移す段階で何らかの操作ミスが生じて一部のデータが欠落した状態で提出したことが原因と考えております。

古川委員

ということは、最初のチェックだけではあかんかったということですよ。そのチェックが慌てたということとしか言いようがないですね。もう一回最初からチェックせんとやり直しているわけですから。分かりました。そのあたりをしっかりと把握をしたということ、これ、でも紙ベースでの決裁というのは当然取っているわけですよ。そのときのチェックというのはなかったんですか。

岡国保・自立支援課長

今、御質問がありました点ですが、紙のデータも最初に取り込んだ段階、23団体での紙のものはダブルチェックをしていたんですけれども、その後1団体追加して全体の帳票として決裁をとった際には、1団体分しかチェックしなかったということでありまして、そこで全体のダブルチェックをかけられなかったというところがございます。

古川委員

大変厳しい事務処理かなという気はします。少なくとも決裁するときには上の人は金額くらいはチェックをして判を押すのが普通だと思うんですけども、それができてなかったということで、やっぱり厳しいなというふうに感じますねえ。

ほんとに大きい額がミスになってしまったので、このあたりしっかりと庁内で、全体で把握をしてもらって、今年度、また、毎年度起きるようなことがないように、何年かしたらまた起きるのかなあという気はしますけど、しっかりとやっていただきたいなあと思います。

それからもう一点、話は変わりますけれども、今回また報道されていますけれども、糖尿病の死亡率がまたワースト1になったということで、私はこれまでどういう対策を立ててきたかっていうのを余りよく分かってないので、これまでどういう対策を取ってきて、この3年間はじゃあどうしてたんだと。今後会議も立ち上げて検討していくということで、今後どういう方向性でやっていくのかっていうことを簡潔に教えてもらえますか。

戸川健康増進課長

ただいま、委員のほうから糖尿病の死亡率に関して御質問いただきました。

今回糖尿病の死亡率につきましてワースト1という残念な結果になったんですけれども、平成28年が糖尿病の死亡者数が106名だったのに対しまして、この平成29年が146名と40人増えたわけでございますけれども、その死亡したときの年齢を見ますと75歳以上の割合がその40人増えた内の38人ということで、ほとんどの方が75歳以上の高齢者だったということが分かっております。

そういったことも踏まえて対応策についてもまた考えていかなければいけないんですけれども、これまで県といたしましては緊急事態宣言だとか、それから、みんなで作ろう！健康とくしま県民会議だとか、県民総ぐるみでこの糖尿病ワースト1脱却に向けて取り組んできたところでございます。

そういった中で平成26年から平成28年は、ワースト1を脱却したということで一応取組の成果も少しずつは表れてきたところだと思っておったところですが、今回ワースト1になったということで、今回のこういったことを受けまして、取組というものが生活習慣に基づくものというのもございますので、根気強い息の長い取組が必要であるということを感じたところでございます。

緊急対策会議も先週させていただきました。その中でもいろいろ各団体の方から現状だとか今後の対応についての御意見等も頂きました。そういったことも含めましてこれからそういった団体の方々とかの意見も聞きながら、また次回のみんなで作ろう！健康とくしま県民会議等そういうところでまた議論を深めまして、今後の取組につきましてまた頑張っていきたいと考えております。

古川委員

県民総ぐるみでいろいろ取り組んできたという話ですけど、もうちょっと具体的に県民総ぐるみでこんなことを幾つかやったんだと思うんですけれども、こんなことをやってきました、それで、この3年間はその取組は休止したのかちょっと下火になってたのか、そのあたりはどんなんですか。

戸川健康増進課長

はい、もう少し具体的な取組の内容というところでございます。

これまで県民総ぐるみの取組といたしましては、野菜摂取量、やはり生活習慣に基づくものでございますので、当然運動不足だとかそれから食べすぎというの也被われております。なので、そういった対応といたしまして、バランスの良い食事ということも考えられますので、特に野菜の摂取量が少ないという統計も過去にありましたものですから、その野菜摂取量をとにかくアップしていこうという取組をするということで、県庁内にもその野菜摂取量のアップの検討会を立ち上げまして取り組んできたところでございます。

それから運動不足につきましても、チャレンジ健康寿命アップ事業ということで、県民の健康づくりのため、県民の方に登録していただきまして、運動に応じてそのポイントを加算していくというようなそういった取組もしたところでございます。

そういった中、ここ3年間は効果が現れてきたものというふうに捉えておったところでございますけれども、先ほど申しましたように今回死亡者が多かったということでございます。この一つ考えられることは、高齢者が多いということは、裏を返せばこの糖尿病対策とか重症化予防これにも取り組んできたところでございますので、そういった高齢者の方が糖尿病になっても、それをうまく自分の体をコントロールして健康寿命じゃないですけども、元気な生活を長くしていただいてそれで75歳以上、80歳85歳という年齢まで生活していただいて、それでお亡くなりになったということも考えられるのではないかとこのように考えております。

古川委員

またワースト1になったということで、再度もう一回仕切り直しとなるかも分かりませんが、やっぱりこの間の本会議の中でも運動不足ということが出てたように思います。本当に思い切った対策を継続的にしっかりと予算も取って、ほんまに継続的な運動不足対策というのをしっかりと打ち出してほしいなあと思います。やっぱり県民が運動しようと思えるような思い切った対策を取って、それを継続してやっていくということが大事ななあと思うので、そのあたりまた知恵を出してやっていってほしいと思います。

最後にこれも6月10日の徳島新聞で出てたんですけども、障がい児の放課後等デイサービスが、今回制度が変わって事業者団体の調査では、2割ぐらい廃止に追い込まれるという新聞記事が出ていました。

今回、厚生労働省で児童の障がいの重さに応じて報酬額を軽い所と重い所と二つに分けた、それに対して市町村の障がい児の障がいの重さの判定が、期間も短かったのかも分かりませんが、できてなかったみたいな声も上がっているというような報道だったんですけども、このあたり県内の状況は把握はされていますか。県内放課後デイサービスが幾つぐらいあるっていうのは分かっていると思うんですけども、その内、障がいの程度の区分の状況とかは分かっていますか。

谷口障がい福祉課長

ただいま、放課後等デイサービスについての御質問を頂きました。

まずはこの4月の報酬改定の内容についてちょっと御説明させていただければと思います。これまで一律の単価設定となっておりました基本報酬について、障がい児の状態を勘案した指標を設定して報酬区分が設定されますとともに、サービスの提供時間が短い事業

所については人件費等のコストを踏まえた短時間の報酬が設定されたという状況でございます。

それでこの指標はどういったものかと申し上げますと、厚生労働省が定めた指標、例えば、コミュニケーションと説明の理解、不安定な行動など16項目ございまして、その判定スコアが13点以上の児童をこの指標該当児童として、この利用児童の50%を占める場合に高い報酬単価、それ以外の場合に低い報酬単価というふうになってきてございます。

それでただ新たに報酬区分が設定されたというだけではなくて、一方で今回の報酬の改定と併せまして加算の充実も図られているところでございまして、例えば指導員加配加算の拡充として一定の条件を満たす場合には、児童指導員の加配加算を1名から2名まで見ることができます、それから、新たに保育教育等移行支援加算というのが創設されまして、子供子育て支援施設等への移行支援を行った場合には、これで報酬が強化されるというふうな新たな加算というのも出てきてございます。

ただ、今委員からお話がありました、県内の状況っていうのは、今報酬改定がなされたところでございまして、今手元に、誠に申し訳ございませんがそのデータ持ってございませんけれども、今後その報酬改定が終わりましたので、そこらのデータも含めて整理してまいりたいなというふうに考えてございます。

古川委員

やっぱり、日曜日に記事が出ているわけですから、すぐに県内の状況っていうのを把握した上できめ細かく市町村や県が国と事業者の間に入って調整していったらあげないかなと思うんですね。ですからそのあたりしっかりと、即、動いていくっていうような姿勢で対応していったらほしいなあと思います。よろしく願いいたします。

山西委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

次に、当委員会の県外視察についてでございますが、ただいまの予定といたしましては、7月30日から8月1日までの3日間の日程で、実施したいと考えておりますが、よろしゅうございますか。

（「異議なし」と言う者あり）

それでは、さよう決定いたします。

なお、当委員会として調査すべきテーマや視察箇所等がございましたら、早めに正副委員長まで御提案いただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（15時11分）