

平成30年6月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成30年6月27日（水）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

山西委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時34分）

直ちに、議事に入ります。

これより、保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については、さきの委員会において説明を聴取したところではありますが、この際、理事者側から報告事項があれば、これを受けすることにいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 大阪府北部の地震を踏まえた保健福祉部の対応について
- 平成29年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について（資料1）
- 旧優生保護法下の優生手術（不妊手術）に係る調査結果について（資料2）

病院局

【報告事項】

- 平成29年度徳島県病院事業会計決算の概要について（資料1）

木下保健福祉部長

保健福祉部から、3点御報告させていただきます。

まず1点目は、「大阪府北部の地震を踏まえた保健福祉部の対応について」であります。

去る6月18日、最大震度6弱を観測した大阪府北部を震源とする地震では、大阪府北部を中心に被害が発生しました。

まず、被災地支援につきましては、派遣要請があった際に速やかな支援が可能となるよう、DMAT等の出動準備等を整えるとともに、関西広域連合広域医療分野事務局として、ドクターヘリ2機を計3回、病院間の転院搬送のため、6月18日に出動させたところであります。

また、ブロック塀等の安全点検につきましては、6月22日の危機管理会議を受けまして、保健所等、部内県有施設について、ブロック塀の緊急点検を行うとともに、社会福祉施設や医療施設等に対し、ブロック塀等の安全対策について注意喚起文書を通知し、6月25日にはブロック塀等の点検結果の報告依頼を行ったところであります。

県有施設の危険性が確認された場合には、速やかに安全対策を図るとともに、社会福祉施設等についても速やかな対応を依頼してまいります。

続きまして、お手元の資料1を御覧ください。

報告の2点目は、平成29年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要についてでござ

ございます。

鳴門病院につきましては、平成25年4月に地方独立行政法人として運営を開始し、第2期中期計画期間の初年度となる平成29年度の決算がまとまりましたので、概要を御報告させていただきます。

まず、1収支の状況でございます。

平成29年度の収入欄を御覧ください。

昨年度の病院事業における入院・外来診療による収益等が主なものでございまして、68億4,781万円余りで、前年比2.4%増加しております。

次に、平成29年度の支出につきましては、給与費、材料費のほか、委託費等の経費が主なものでございまして、69億1,289万円余りで、前年比2.8%増加しております。

収入は増加しておりますが、材料費や高度医療機器の減価償却費の増等から支出の増加が収入の増加を上回り、差引き6,508万円余りの純損失となっております。

今年度は、地域の医療機関との一層の連携により新規患者の増加を図るほか、糖尿病・内分泌センターの新設による重症化予防に向けた専門的な指導・ケアの充実、検診業務を行う健康管理センターの運営強化など地域のニーズに根ざした医療の取組を進め収益力強化を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、病院の収支の状況と密接に関わります患者数等の動向でございます。

まず、①の延べ入院患者数の平成29年度実績欄を御覧いただきますと79,527人で、前年度と比較して1.5%の増となったものの、②の入院診療単価は0.2%の減となっております。

次に、③の延べ外来患者数につきましては、平成29年度実績は109,681人で1.0%の減となったものの、④の外来診療単価は7.0%の増加となっております。

さらに、地域の医療機関との連携を表す指標として、⑤の年間紹介率は71.2%で2.7ポイントの減、⑥の年間逆紹介率は106.2%で10.6ポイントの増となっております。

その他、⑦の稼働病床利用率は78.1%で1.1ポイントの増となりましたが、⑧の救急車搬送患者数は2,317人で4.3%の減となっております。

以上、鳴門病院の決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算を含む昨年度の業務実績評価につきましては、今後、地方独立行政法人法等の規定に基づき、鳴門病院評価委員会の御意見を頂いた上で、9月定例会に改めて御報告させていただくこととしております。

続きまして、お手元の資料2を御覧ください。

報告の3点目、「旧優生保護法下の優生手術（不妊手術）に係る調査結果について」でございます。

旧優生保護法下の優生手術に係る本県の対応状況につきましては、先の事前委員会において、相談窓口の設置状況や各調査の概要及び調査の進捗状況について、御報告をさせていただいたところでございます。

この度、各調査の結果がまとまりましたので御報告をさせていただきます。

まず、都道府県が保有する関連資料の保管状況等調査結果についてでございます。

この調査は、県の各機関、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ったものでございます。

今回の調査で、確認できたものとしましては、既に「県衛生統計年報」により把握しておりました、第3条、4条、12条に該当する手術件数が166件であることや、昭和38年度を除く昭和23年度から平成8年度までの県監査調書から、優生保護審査会の開催回数及び優生手術の申請、審査結果等について、新たに確認することができました。

資料上から9段目、参考としまして申請件数等の集計数を記載しておりますが、各年度で記載のあった項目のみを集計したものでございます。

なお、いずれの調査結果からも個人を特定できる資料は見つかりませんでした。

次に、市町村、医療機関、障がい者施設等に対する調査結果についてでございますが、関係機関794か所より回答があり、うち4か所の障がい者施設から、関連する資料が有との報告がありました。

各施設にお伺いしたところ、入所者ごとに作成しているケース記録等があったと聞いております。

以上が調査の結果となりますが、今後の対応としましては、都道府県を対象にした調査結果について、6月29日の期限までに国へ報告いたしますとともに、国の動向も注視しながら、引き続き、相談窓口において手術を受けられた御本人や御家族の方々からの相談に対応してまいりたいと考えております。

報告は、以上であります。

よろしくお願い申し上げます。

延病院局長

病院局から、この際、1点御報告させていただきます。

平成29年度病院事業会計決算の概要についてでございます。

お手元にお配りしております、資料1を御覧ください。

まず、1ページ、1、収支の状況でございます。

（1）収益的収支につきましては、病院事業の単年度における経営活動の実績を表したものでございます。

下段の表、右から3列目、病院事業計（キ）の列を御覧ください。

収入につきましては、病院事業全体の入院・外来診療等の医療行為に係る収益や一般会計からの負担金、交付金等が主なものでございまして、230億9,300万円余、支出につきましては、給与費のほか、医薬品等の材料費や、減価償却費等が主なものでございまして、235億9,600万円余で、その結果、中央病院においては3年連続で黒字を計上したものの、事業全体では5億300万円余の純損失が生じております。

収入面につきましては、3病院全体として入院・外来患者数は減少したものの、1人当たりの診療単価のアップにより、入院収益と外来収益を合わせた診療収益について、過去最高を確保しましたが、海部病院の移転開院に伴う経費や減価償却費の増加により、前年度に比べ2億1,000万円余の収支改善を図ったものの、病院事業全体としては赤字を計上いたしました。

なお、累積欠損金は、キ列最下段に記載のとおりでございます。

次に、裏面の2ページ、（2）資本的収支を御覧ください。

資本的収支とは、建設改良費等に係る資金の収支を表したものでございます。

収入としましては、企業債、一般会計からの負担金等で、66億6,700万円余、また、支出としましては、3病院の改築事業に要する経費、医療器械等の資産購入費、企業債償還金等、79億5,800万円余となっております。

差引きで、12億9,000万円余の資金不足となっておりますが、これにつきましては、過年度分損益勘定留保資金等によって補てんしたところであります。

続きまして、2、患者の状況でございます。

ここでは、3病院を合わせた全体の状況を記載しております。

まず、入院の延患者数は20万2,965人、前年度と比較して873人の減、外来の延患者数は24万9,137人、前年度と比較して5,817人の減となっておりますが、これは、特に中央病院において地域の医療機関との連携、機能の分担が進んだことによるものと考えております。

病院事業といたしましては、今後とも、経営財政基盤の強化を更に進めてまいりますとともに、医療の質の向上に努め、県立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、全力を傾注してまいりたいと考えております。

以上、平成29年度病院事業会計決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算につきましては、監査委員の御意見を頂いた上で、9月定例会に決算の認定議案として提出させていただき、改めて御審議いただくこととしておりますので、よろしく願い申し上げます。

報告は、以上でございます。

山西委員長

以上で、報告は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

岡田委員

先ほど説明いただきました事前委員会にも質問させていただいたのですが、旧優生保護法下の優生手術に係る調査結果ということをご報告いただいたんですけれども、調査結果として具体的にどういうふうな調査結果が出たのかというところの部分をもっと教えていただいてよろしいですか。

実際その手術件数が352件というような参考資料としても書いてくださっているんですけれども、具体的な対応としての状況を教えてください。

戸川健康増進課長

ただいま、旧優生保護法に関する調査結果についての御質問を頂きました。

今回の調査結果の報告にもありますように県の統計年報のほうから分かったことがこの優生保護法に関する手術の関係、3条、4条、12条に関しまして、それぞれ合計いたしますと166件ということ。

それから、旧優生保護法に関する記載が監査調書からもあったということで、それにつ

いても調査をいたしましたところ、優生保護審査会につきましての開催回数だとか、手術決定件数とか却下件数などの記載があることが分かりましたので、詳細件数等を記しております。

それぞれの詳細につきましては、ここに書いてあるとおりでございますけれども、先ほど部長からも説明がありましたように、監査調書を年度ごとに調べたんですけれども、それぞれの年度におきまして手術件数が書いてなかったり、それが却下件数だとか、それから、件数があつたのかも記載がないというのもありますし、それから申請件数もない年もありましたので、一律にその合計が合わないという状況になっております。

それから、昭和38年度の監査調書につきましてもくまなく探したんですけれども、見つからなかったというのもございます、ここに記載してある数字が合わないという状況でございます。

それから、県の衛生統計年報との違いにつきましては、衛生統計年報は暦年で集計しておりますけれども、この監査調書につきましては年度で集計しております、その差もございまして、一律にこれが照合できるというものでもございませんでした。

そういったことがありまして、数字が合わないというところで、皆さまには誤解といたしますか難しいところがあるかと思っておりますけれども、そういった状況でございますので御理解願いたいと思っております。

岡田委員

ということは、調査はしました。必要な資料から全て拾い上げてきました。しかし、その抜けている年があつたり、それぞれの数え方とか解釈とかが違っていたりということで、県が把握できている数字は、今この書いてくれている数字が合わないけど、出しているというのが全てと解釈してよろしいのですか。

戸川健康増進課長

県の把握している状況という御質問でございますけれども、徳島県といたしましては県が保有し現存している県衛生統計年報のものと、この監査調書から拾い上げたもの全てということでございます。

岡田委員

まだちゃんと県が把握できていないっていう方もいらっしゃるということが、この調査結果としてからも考えられるということなので、事前委員会的时候にもその調査方法というか、どう告知して、連絡先を広めていってそして、その当事者の方であつたり、その家族であつたり、その御親戚であつたり、その周りの方からどのような情報を得ますかというところが議論の一つであつたかと思うのですけれども、やはり県民の皆さまに広く再度その相談窓口があるので、まずは相談してくださいという働き掛けを続けていくということが必要だと思うんですけれども、この後どのように働き掛けをしていくかっていう部分と、事前委員会でもありましたけど、それをどのように細かく皆さんに知ってもらえるような広報をしていくか、どのように考えられていますか。

戸川健康増進課長

この実態解明のためにどのような周知が必要なのかという御質問でございます。

まず、徳島県といたしましては、4月に相談窓口を設置いたしました。その際に知事からの発表、それからホームページ等で周知をしたところですが、先の事前委員会で、まだまだ周知が足りないのではないかと御質問を頂きました。

そこで、県といたしましてはさらなる周知をするために、徳島県に相談窓口があるということの案内のチラシを作成いたしまして、本日各施設それからマスコミ等にプレス提供もいたしまして、幅広く周知をしていきたいと考えております。その周知の際にもそれぞれの各施設でお願いいたしまして、良く分かるような所にこのチラシを掲示してもらうような配慮をしていただくようお願いしたいと思っております。

岡田委員

そしたら、もう少し施設の皆さんとか該当されるであろう方たちがいらっしゃると思われる施設等々に掲示してくれる。それでまた各市町村並びに各公的機関にも掲示して下さるといふ話だとは思いますが、やはり知ってもらえて情報を寄せてもらえるところにつなげていくというのが、案内のチラシを作られた目的ですので、それがちゃんと機能するように、皆さんに伝わるように丁寧に電話番号なり、またメールであったりして、その方法を徹底していただきたいのと同時に、できたら土日関係なく情報を寄せてもらえるような、県民目線での情報収集ができるように是非、取組をしていただきたいと思っております。

それと高齢者が対象になってくる部分もあるので、知らなかったからどうしようもなかったってところが一番危惧されることです。それがないように手厚くできるように情報の発信というのと、それに関わってくれる皆さんが、当事者でなかったら駄目ですよじゃなくて、そういうふうな情報をまず寄せてくださいよってというような、情報の集め方ってというような方法も是非取っていただきたいなと思うのですが、その辺りはいかがですか。

戸川健康増進課長

ただいま、委員の方から周知方法についての御質問を頂きました。

今回の周知のチラシにおいてもそうなんですけれども、徳島県といたしましては、この相談窓口、土日も相談ができるような体勢を取っておりまして、この今回のチラシにおきましても土日も対応しておりますということで、大きく電話番号も書かせていただいております。

それから、県下市町村に対しましても、同じように今回のこういった窓口があるということを知りまして、市町村のほうにも相談が寄せられた際に、こういった相談窓口があるということを提供していただくこととしております。

それから県内6保健所におきましても、相談窓口体制を取っておりまして、そちらのほうの御案内も出させていただいているところでございます。最寄りの身近なところでも相談ができるような体制を取っております。

岡田委員

本当に土日の連絡先っていうか、土日も連絡できるっていうことは連絡する側にとっては非常にアクセスしやすいところだと思うので、その辺りは、確実に土日に電話がつながりますよっていうところを是非周知徹底して知らせていただいて、そしてどんなことでもいいですからそういう情報を教えてくださいという、相談窓口がありますよというところで、是非、丁寧に情報を収集していただきたいなと思います。

それで、もう一つ気になったのが、①②の調査結果で個人を特定できる資料は無しってというような調査結果が出ているんですけど、この今出ている人数のデータなんですけれど、実際に手術を受けさせられたというか受けられた方という個人特定する資料というのはなかったのですか。

戸川健康増進課長

ただいま、それぞれの施設から有りという報告があったところでの調査結果の内容についての質問でございました。

今回、徳島県といたしましては、この優生保護に関する記載、記述のあるような資料の保全をお願いいたしまして、その有無について調査をしたところでもございまして、その結果有りという回答が4か所、障がい者施設からあったところでもございます。

その有りと回答いただいた施設に対しまして、どのような種類の資料があったのかということをごちのほうからお伺いしたところでもございまして、その中でケース記録だとか、それから健康管理表というものが見つかったという報告を伺っております。

その中で各人数がどれぐらいだとか、男女の内訳だとか、そういったところにつきましては、徳島県といたしましては個人情報に係る問題なので、この辺りは法的根拠のある場合だとか、本人の同意を得ることなど、個人情報保護の観点から定められた要件を満たしていなければならないとされておりますことから、なかなか踏み込んでの調査というところができない状況であります。こういったところにつきましては国からの方針だとか方策等が、また今後示されると思いますので、そういったことを踏まえまして、県といたしましては調査していきたいと考えております。

岡田委員

今の多分、2の話ですよ。私が聞いたのは、①②の調査結果から個人を特定できるって米印で書いてくれてあるところの話で、その人数は資料によって違うけど、その資料から出てきた人数というのは、ただ個人を特定できなかったということなんで、その個人が特定できる資料はなかったんですねっていう話を聞かせてもらって、今教えてくださいたら、施設の中で4人のうち2人は不明やけどいらっしゃいますという部分で、当然、個人情報の話ですので集約するというのは非常にデリケートなことなので、そのあたり細心の注意をしてください。逆に言うと、ここでトラブルじゃないけど、ええそんなんという話になると、多分もう情報は集まってこないようになると思うんですよ。

だから、今後のためにも、この今有りと答えてくださった計4施設っていうところの方たちに対してはできる最善の対応策っていうのと、プライバシーを侵害しないように個人の尊重が十分傷ついている皆さん方だし、それに対しての手厚いケアというのはより丁寧

に扱っていただいて、本当に慎重にさせていただきたいので、そこはこの4事例の施設の方たちの対応によっては、ほんまに言うたらとんでもないことになったでえってなったら絶対集まらないし、いやそういうふうにしてくれるんだったらこれから見つけようっていうか、探して行って情報を集めていけるといふところにつながっていくと思いますので、ここは重要な部分だと思うので是非していただきたいというのがあるんですけど、私が思ったのは、その監査資料から調べても個人が特定できなかつたのかなというところの話だったんですけど、それはもう特定できないと書いてあるので、人数の把握っていう部分だけなんですか。

戸川健康増進課長

監査調書の内容についてもございますけれども、今回監査調書を調べた結果、この優生保護審査会に関する記載はあったものの、その記載内容が開催回数であったりだとか、それから申請件数だとか、決定件数だとかそういった項目の件数のみでございましたので、数字ということで記載しております。個人名とか、個人につながるような記載がございませんでした。

岡田委員

対象者の方がこれだけいらっしゃるということですので、相談をしていただいて、個人が誰かが分かるようなことにつなげていけるよう、相談窓口というのは重要になってくると思いますし、そしてプライバシーの確保と、情報が漏れないという守秘義務というところの部分でも、皆さん方に取扱いを是非気を付けていただいて、周知徹底をしていただいて個人の尊厳というのを是非守れるように取組を続けていただきたいと思います。

もう一つ、鳴門病院の資料も頂いたんですけど、患者数等の動向とかで見て、こんなに赤字が出るほど病院の経営内容は悪くないようにはお見受けできるんですけども、何でこんだけの赤字になったんでしょうかね。

頭師医療政策課長

ただいま岡田委員から、鳴門病院の赤字の原因というようなところの御質問がございました。

先ほども御説明したように、平成29年度の鳴門病院の決算概要につきましては、収入が増加したものの費用についても増加したということで、費用が収入の増加を上回ったというところでございます。

特にこの費用の面でございますが、増加した項目につきましては材料費でございます。材料費が前年度と比べまして、1億3,900万円余り増加しております。この材料費、内訳を申しますと、医薬品とか手術等に使用します診療材料ということになっております。こうした物の購入費が増加したということでございまして、特に高額な抗がん剤の治療をしておりますが、そういった抗がん剤の購入費、それから心臓のカテーテルといった材料、こういったものの購入費の増加が目立つところでございます。

それから、そのほかの経費といたしましては、電気とか空調とかの設備、これに保守管理を委託しております。そういったものの委託費の増加。それからその電気代、これも単

価等も増加しております。それから、冒頭の説明でございました減価償却費でございます。これは、医療機器等の購入をこれまで進めてまいっておりますので、これも約2,000万円増加していっています。こうした経費の増加によりまして、今回赤字となってしまったというふうに分析しております。

岡田委員

鳴門市民ですから、鳴門病院によく行かれています、現に何人も知り合いの方で入院されている方もいらっしゃるんですけども、実際の利用者の方たちからすると、黒字になっていって当然ちゃうんというぐらい利用率があるんですけど、実際のところ昨年よりも赤字率が上がっていて、今の理由からすると抗がん剤治療とかカテーテルとか、診療材料費とか薬品費の負担が大きいということなんですけども、それって、患者さんが高度の医療を求めて鳴門病院に行けば行くほど、大きくなる費用って考えていいですか。

頭師医療政策課長

材料費についての御質問でございます。

先ほど申しあげました抗がん剤のような薬剤費、それから手術の材料費っていうのは、やはりそうした医療にかける、医療に伴って増加するものとなりますので、高額な抗がん剤、これは新薬というようなものもございます。

また最新の治療をしておりますので、そうした治療の結果、材料費が伸びておることでございます。

岡田委員

中核病院といいますか、鳴門病院の位置付けとして地域医療との連携ということで、地元の鳴門市内にある、周辺にあるかかりつけ医から、鳴門病院さんに治療するようになってことで、紹介されて鳴門病院で入院して実際手術したりとか、抗がん剤治療受けたりっていう中核病院として県北部の病院として位置付けられていると思うんです。ということは、最新医療を当然受けたいですから、それを維持しながら、その材料費を下げっていくということは検討できる話なんですか。

頭師医療政策課長

材料費の削減の御質問でございます。

確かに材料費、そうした医療の行為に伴って増加しているというところがございますが、ただ、鳴門病院の経営を考えますと、やはり独立行政法人ということで独立採算でございます。できる限りその材料費を抑制するといった努力が必要でございます。そのためにこれまでも県立3病院と連携しまして、共同で卸売業者と交渉を行う共同交渉といったものを取り組んでおります。このスケールメリットによる購入金額の抑制に努めているところでありまして、今後、例えばですけど診療材料の対象品目、こちらを増やすなど、更なる充実に努めてまいりまして、費用の削減に努めていきたいというふうに思っております。

岡田委員

今お話を聞いていますと、費用の削減はしても、技術の提供は下げられないんですよね。

だから県立3病院との連携という話ですので、県内にある中核病院としての独立行政法人ですけれども、鳴門病院としての治療は、受けられるのは保障されているんですよね。

頭師医療政策課長

医療に関する影響ということでございます。

材料費の抑制というお話をさせていただきましたが、鳴門病院に求められる必要な医療、紹介を受けた患者さんに対する医療、そういったレベルものは下げるということではございませんので御理解ください。

岡田委員

そのことが聞きたかったというか、結局、赤字になったらどこがどう削減されるかっていうところの部分が心配なところであって、鳴門病院は鳴門市民並びに県北部の皆さんの核となる病院で、砦となっている病院ですので、そこに行けば必ず最高の医療が受けられてっていうところで、それで皆さん鳴門病院に紹介されていく訳ですから、その辺りをちゃんと守っていただきながら病院の経営っていうのも考えていただけるように、是非その辺りは、考えて取組をしていただきたいと要望させてもらいまして、終わります。

西沢委員

病院の赤字の問題なんですけども、今まで問題があったジェネリックですね。もしこれに全国の平均の使用、ジェネリックの使用ということになると、どのくらいこの3病院、金額が浮いてくるんですか。

三宅薬務課長

先ほどの県立3病院でのジェネリックの医薬品の使用額ということで御質問を頂きましたけども、今、実際手元のほうにジェネリックの使用金額というデータがございませんので、金額はちょっとすぐには分かりません。

ただ、今の県立病院3病院につきまして、平成29年度の第3四半期の時点につきまして、12月の時点なんですけども、中央病院ではジェネリックの使用割合が86.6%。三好病院でも86.5%。海部病院では89.3%がジェネリックの医薬品の使用割合ということになっておりますので、各病院とも90%弱ぐらいのジェネリックの使用割合にはなっておるかと思っております。

西沢委員

かなり使っているような気がします。これは全国平均にしては、大体こんなもんですか。

三宅薬務課長

申し訳ございません。今全国での国立、県立病院というふうな形のデータは手元にご
いませんので申し訳ないです。

西沢委員

ジェネリックの件から言いますと、国立病院とか県立病院とかやっぱり良く使っている
のかな。やっぱり医者が説明を患者にしてるといふ形になるのかな。ということは、徳島
県が1番悪いというのは、それ以外の所がかなり出るといふことになりますよね。

民間病院、医者そのものですね、説明が悪いといふことになるんでないかな。この前に
ジェネリックは個人個人があんまり信用してないといふような、そういう1,000人が調査
したら、そういう結果が出たと新聞に載ってましたけど。

でも仮に、ジェネリックを信用してないといふ人が多いのであれば、医者がちゃんと説
明してない、薬局がちゃんと説明してないといふところに落ち着くのではないかな。

全国の中でも徳島県はそういうところが多いから、ジェネリックをあんまり使ってな
い。あんまり信用性がない、信用してないといふのは、そういうところにあると思いま
すよね。だからジェネリックの問題といふのは、やっぱりちゃんと説明をやらせる。そ
の中で個人が信用せんのはしょうがないですね。そこら辺りは方法論を考えてますか。

三宅薬務課長

先ほどの一般の方に対する周知についての件なんですけども、病院とか医療機関の方が
十分説明ができていないんじゃないかといふふうなお話についてのことでありますけれど
も、これにつきましては、今年度新しく後発薬品使用促進強化事業といふことで考えてお
りまして、まず、今年度につきましては保険者と連携して、医療機関、薬局、患者の意識
調査を行って、またレセプトデータなどとも合わせて、そういった状況の調査分析を行
います。

それからまた、後発医薬品を使用しやすい環境を作っていくために医療機関などのほう
でも、後発医薬品の切替えがしやすくなるようにするために、後発医薬品の切替え手順書
といふ、徳島県版のフォーミュラリーといふものを作成するマニュアルを作ろうといふこ
と。

それから、後発薬品についての理解を深めていただくために、親しみのあるオリジナル
キャラクターを作成するであるとか、様々な普及啓発の方法を考えておりますので、そ
ういったことを通じまして、県民の皆様に対しても、また医療機関に対しましても、ジェ
ネリック薬品の使用に対する理解を深めてまいりたいと考えております。

西沢委員

私がいろいろ個人的に聞いた中でジェネリックどうして使わないんですかといふ問いか
けに、やっぱり、確かにジェネリックと先発品の差といふのはいろいろある。効き目はあ
るものもあるけれども、ないものもあるのか分からんといふ思いがあると思う。その中
で同じように作ってないと、製造工程の中では、同じものを同じように作ってないと、
信用がどこまであるかといふ、どうもそんなことが個人にもある感じがしますね。

本当はそれらを一掃するやり方を、効き目があるんですよといふ効果を追求するやり方

も、ちょっと足りないのではないかという感じはしますけれども、やっぱり効果があるのであれば皆さん使いますよね。効果あるかないか分からんから使わない。先生方も効果が分からんから積極的に言えないというところもあるのかも分からない。

だから、効果は後々追跡調査していくということが使ってもらいやすい。その中で、これは効果ないとかそんなん分かってきたら、そんなのは当然ながら医者としては、あんまり薦めないということになってきますからね。効果あるものは薦めていくと。そういう追跡調査も、あんまり見えてこないところがあるのかな。そこらあたりをちゃんと国のほうも含めてやっていただくように。そして、自信を持って薦めるという形ができるようになっていけばいいと思います。これは、それだけで、まず終わっておきますね。

先ほどもう一つありましたよね、旧優生保護法下の優生手術。ちょっと教えてください、市町村、医療機関、障がい者施設等に対する調査の中で、障がい者施設等は4か所ですね。市町村とか医療機関は、あえて回答は無しと。これはどうなんですか、まず、障がい者施設4か所というのは何名なんですか。

戸川健康増進課長

優生保護法に関して質問いただいております。

今回、調査で有りとは回答のあった施設につきまして4か所の施設からの回答でしたけれども、それぞれの施設で、何名のこういった方の個人情報につながる記録があったのかというところまでは、徳島県としては把握できてないところがございます。

西沢委員

国のほうがそこまで言ってないから調べないということですか。でも調べたら、聞いたらすぐ分かる話でしょう。その4か所の施設が有りと言ったんだから、大体分かるのが当たり前じゃないですか。

戸川健康増進課長

有りとの回答のあったところの人数につきましての質問でございますけれども、徳島県といたしましては、個人情報保護法の関係もございまして、なかなかプライバシーに関わる問題ですので、その詳細まで踏み込んで聞き取るというところにつきまして権限がないというところがございます。

各施設側のほうにも、この今回の聞き取りをする際にいろいろお話もお伺いしましたけれども、こういったことは個人に関わることなので、十分個人情報には配慮してほしいというふうなことも施設側のほうからもおっしゃっておるところからも、現状で、徳島県がその内容について踏み込んで、聞き取り調査をするというところまではいっていない状況でございます。

西沢委員

何か聞いておりますとね、個人情報、個人情報言うて逃げてる気がしますね。だって、その施設に何名いるんですかということに対して個人を特定できるんですか。それは、そこまで考えすぎのような気がしますね。

それともう一つ、市町村、医療機関のゼロっていうのは、ちょっとおかしいですね。医療機関も736機関あって有りとの回答はゼロ、24市町村のがゼロ。ちょっとこれ何ですか、資料そのものは何年かたったら破棄するという、そういう中で破棄されたんですか。

戸川健康増進課長

ただいま市町村とか、各施設の有無の結果についての御質問でございますけれども、今回市町村に対しまして、福祉事務所等がございまして、そういったところにつきまして調べていただいたというところで、各市町村からは、そういった優生保護に関する記載の資料はなかったという報告を受けております。

それから、各医療機関に対しまして回答がなかったところにつきまして、電話等でも確認も催促もしまして回答を得たところ、無いという結果を頂いております。

西沢委員

いや、その背景として資料っていうのは、何年まで置いとくと。10年置いておく、20年置いておく、その中で終わったら破棄するというのがありますよね。そういう形の中で破棄されてゼロということではないんですか。何でゼロなのかという背景は回答の中には含まれてませんか。

戸川健康増進課長

有無についての御質問でございますけれども、各市町村とか医療機関につきましては、優生保護に関する記録が、そういった記載のある項目の資料の有無という調査をしておりまして、破棄によって無いということなのか、そもそもそういったケースが無いというものなのか、そこまでにつきましては我々としては把握ができておりません。

西沢委員

ほんと、積極的でないね。前向きでないですね。解明しようという気があんまりないですね。県民のそういう大事な大きな問題に対して、国がこうですからというだけでなく、県は県でやっぱり責任はあると思いますね。

障がい者施設が4か所、そういう人がおられるという中で障がい者施設だけではこれ手術できませんからね。病院が関与しなくちゃできないでしょ。病院がゼロっちゃうんは、あり得ん話じゃないですか。全部の病院がゼロで、こちらは手術された、した形跡ありますって合わないです。不思議な話ですね。やったところがなくて、やられたところはある。これは、この追及は全くしないというんは、こういうのが、県は責任がないのかなあ。もっとやっぱり、県の責任として調べる必要もあるんじゃないですかね。

戸川健康増進課長

ただいま、県としてどういうふうな調査をどこまでしていくのかというか、どういうところまでやらなければいけないのかというふうな質問を頂きました。

今回の優生保護法に関する、この一連の動きにつきましては、国の制定した法律に基づいて、一律に行われたものであるということから考えまして、我々といたしましても、ま

ずは国のほうで今回の問題についての対応方針，解決策等についての御指示を頂きたいというところがございます。それを早期に示していただくよう徳島県としても要望していきたいと考えております。

西沢委員

県としての責任は余り感じてないというか，もう国のほうに全部任せる。こういう態度，責任の取り方っていいのかな。何か非常に大きな疑問を感じますね。県民に対する責任っちゅうんは，もうちょっと別の角度で何かあるんじゃないですかね。国は方針的に裁判にも関わってくるし，非常に大事に扱うっていうんは，ほら分からんではないですけども，でも県は県で県民の命とか体の問題とか，そんなんは非常に責任があると思いますけどね。だからもうちょっとこう，私から見たらそこそこでしか追及してませんね。これは。

だって今の問題でも，片方が無し，片方が有り。これ整合性がないもんね。病院と施設と。4か所だけ，追及はそれ以上しませんというのは，何かこういうようなことを私ら県民から言われたときにそれを答えようがないな。県はどう思ってるんだと言われても答えようがないという気がしますよ。もうちょっとやっぱり，県は県で追及できるところはやっていくという姿勢を見せてほしいなと思います。これは最終的にどなたに言ったらいいのかな。

山西委員長

西沢委員が，もっと調査すべきだってことで，ただ理事者としては，現状において調査に限界があるというような，多分ちょっとこう議論が十分一致してないところもございますので，まとめて，副部長か次長が，この西沢委員の問いについて，答弁を頂きたいと思います。

三好保健福祉部副部長

優生保護法に関して，種々いろいろ御質問いただいております。

県といたしましては，これが国が定めた法律に基づきまして，かなり古い昭和20年から平成8年までということで，それも実際行われたのは，昭和40年以前といったものが多いございまして，こういった非常に古いものの中に行われたものについて，いかに調べていくかということで非常に苦心をしたところでございます。

国のほうからどういう依頼があったかといいますと，まず都道府県が持っている資料については，どんなものがあるか調べてくれと。都道府県以外の所，市町村ですとか施設，病院については，もしあるのだったら保全をしておいてくれという依頼をしてくださいますというのが国の依頼でございました。

ただ，私も県といたしましては，県のほうは十分調べることをしたんですけども，民間施設等につきましても，もし有るのであれば，その所在をこちらのほうとして1,000に近い相手方でございましたので，有る所はあらかじめ把握しておいたほうが，次に国が言ってきたときに対応しやすいということで，有無について県に報告を頂くということで対応を決めたところでございます。

それから件数等について、なぜ確認をしないのかといったこと等でございますが、件数を確認するということになると、それぞれが持つておる施設、かなり個人情報に引っ掛かる資料でございますので、これを実際見に行つて、それが確かに重なつてないかとかです、重複がないか、こういったことについて確認をしないといけない。こういったことを行うことについては、今後国が、こういった調査の仕方を行つて個人の情報につなげていくのかというやり方も、これは全国的に統一してもらわなければ、県としても、軽々に施設に行つて教えてください、あるいは病院に行つて、カルテを見せてくださいというふうなわけにはなかなかいかないというところでございます。

それから、カルテにつきましては、基本的に保存期間が5年となっております。今、対象となっておりますものについては、20年から30年、40年前といったカルテ等でございますので、なかなか探すのも、あるいは残つてないというような可能性もある中で、それをもし有るとすれば膨大な数のカルテでございますから、なかなか探していくというのも非常に難しいことなのかなというふうに考えております。そういった条件の中で、県としては、今のいろんな情勢に鑑みて最大限できる限りの対応を取つておるというふうに我々としては考えております。

なお今、委員からいろいろ御意見ございました。こういったことも踏まえまして更にもうどのようなことができるのか、検討を進めてまいりたいというふうに考えてございますので、御理解を頂きたいというふうに考えております。

西沢委員

さっきもう一つ言いましたよね。無いと答えた中で、どうして無いんか。先ほど、今言いましたように例えば5年以上は破棄しましたというんであれば残つてません、だから残つてませんという回答。

膨大な資料があるから、よう調査しません。調査するんにごつつい時間が掛かる、難しいですつていう回答。でもそれまとめてこれ、無しという形になつとんかな。

私は、無しという回答の中の、中身をいろんなこと言うてこられてることも含めて、私はどうなってますかと先ほど問うたと思ひますけども。

三好保健福祉部副部長

今の無しの回答の内訳でございます。

かなりこういった非常に古い資料といったことで、この調査の相手方の先に、どこまでの負担を掛けるのかというふうなことについての比較考慮もでございます。

国のほうからは取りあえず、有つたら残しておいてくれという依頼しかない中で、県としてその有無について、何で無いんだということをどこまで突っ込んで聞けるかということも今の段階ではちょっと難しいものがあるのかなというふうには考えております。

西沢委員

ただね、私、言いたいのは、有無だけじゃなくて、その中間にまだ調べにくいということいろいろね、有無だけの問題じゃないんじゃないですかねって言つてるわけです。

三好保健福祉部副部長

引き続きの御質問でございます。

無しの内訳については、委員おっしゃるように、いろんなことがひょっとしたらあるのかも分かりませんが、我々としては、取りあえず有無しか問うておりません。問えないということがあったわけでございます。

ただ、委員おっしゃいますように、今後その各施設側なり、病院側が、今後いろんなこれ全国で調査やっておりますので、例えばその資料が有ったというところから、どのようなものが有ったのか、あるいはその行政機関にしてもどのような資料が有ったのかという情報が、もし国から統一的に出てくれば、こういう所にひょっとしたらあるのかもしれないということであれば、もしその資料を探すということであれば、よりその探索の範囲が狭められるといったことの効果も、考えられるのかなというふうには思いますけれども、今の段階でこれ以上問うというのは、ちょっと難しいのではないのかなというふうにご考えておるところでございます。

西沢委員

これ以上はやめます。どうもこう、積極性がないなというふうに思います。

当然、国のほうからの依頼もあるんか分かりませんが、国はそういうことをごまかしなさいよとは言いませんよ。そうでしょ。だから、調べてくださいという話は当然あります。どこまでかっていう問題に対して、何かこう考え方が私と違いますよね。でもまあ、県の県民に対する責任においてという意味においては、国からの依頼とまた別の問題があるような気がします。

そこらあたりの考え方が、どうもちょっと足りない、不足しているなということは思いますので、今はそれだけで終わるときです。

三好保健福祉部副部長

一点だけですが、調査については都道府県については調査をしてくださいです。それ以外のものについては、もし有るのなら、保存しておいてくださいということだけでございまして調べてくれということの調査は来ておりません。

それからいろいろな今後の取りうる方策については、いろいろな御意見等、踏まえまして、引き続き国のほうの動向も注視しながら、真剣に取り組んでまいりたいというふうにご考えております。

西沢委員

調べてくださいというまでもなく、県民に対しては、そういうおかしいことがあれば調べるというのが当たり前かなと、できるだけの追及っちゅうんが当たり前かなあという気がします。

それともう一つ、あのチラシなんか作ってますね。でも、チラシでこう貼っとくというだけでなく、県民全体にできるだけ目につくような形にせないかんから、新聞に載せてもらおうというのは、記事があんまり大きくないんじゃないかなという気がしますけども、たくさんの人に周知するには、チラシの中へ県が作って入れ込む。後はちゃんと県が

新聞の枠を買ってやるとかね。何かこうもっとハッキリ皆さんに周知するような、全員が分かるような、そういうやり方に、チラシを貼るだけでは、まだまだちょっとだと思います。

三好保健福祉部副部長

周知の問題につきましては、前回の委員会においても御議論を頂いておりました、またいろいろ御意見を頂いておりますことから、我々としては先ほど申し上げましたように、チラシを作って、病院でございませうとか、いろいろな機関に掲示周知をお願いしておるところでございませう。

引き続きどのようなことが可能かということについては工夫を重ねていきたいというふうに考えております。

上村委員

先ほど来、問題になってる旧優生保護法の強制不妊手術についての問題ですけれども、これは本当に戦後初めて議員立法として成り立った法律を基にされた手術なわけですね。

ですからやはりこれ国の問題ではありますけれども、県として、また議会の議員として非常に責任を感じていかなくてはいけない問題だなと思っています。

宮城県などは、特に仙台市などは全国トップレベルで非常に強制手術が多かったということで、独自の調査も行っているんです。ですから、やっぱり徳島県も、全国10番目ですかね、手術件数多かったんですから、県としてこの問題、どう捉えるのかっていうところを、まずね、はっきりしなくてはいけないと。西沢委員も言われましたけれども、それで国の指示待ちでなくて、相談窓口にも2件、相談が寄せられているということなので、今後その具体的に個人が出てきた場合、その個人が例えば国を相手取って訴訟を起こすかどうか、そういった意思を表明した場合に、どういう対応を県として取っていくのか、これが問われてくることとなります。

弁護士会では既に全国にも窓口を置いて、相談にも乗り出していますけれども、県もせっかく相談窓口を置いてますから、県としてそういう姿勢を示してやっていけば、恐らく名乗り出てくる人もいると思います。

今はとにかく、国は調査をするために資料を確実に保存しときなさい、今後、廃棄しないようお願いしてくださいねという程度のことなので、県としては指示待ちということですが、今国のほうでは、一方では救済措置法を作るべきだという流れと、いやいやそういうものは必要ないと、個人個人で訴訟を起こせば裁判があるのだからという論法と、もう二通りに分かれてるんですね。今後どうなっていくってのは分からないんですけれども、これハンセン病の経験をもとにね、これほんとに今の国民に対する人権侵害という立場で取り扱わなくてはいけない問題だと思っています。

日本国憲法ができて、その後に、ほんとに人権侵害を起こすようなこうした立法を基に強制手術されたと。この認識をもっともっと県として持っていたかなくてはならないなあと。これはやっぱり知事の姿勢が表れてくると思うんで、この点については県としてどうお考えになっているのかまずお聞きしたいんですけど。

戸川健康増進課長

ただいま委員から優生保護法に関する御質問を頂きました。

今回の優生保護法に関する問題につきましてですけれども、先ほどからも答弁させていただいておりますとおり、この問題につきましては、当時の法律に基づきまして全国一律に行われていたということでありますから、まず国の責任の下で、まず、実体解明の方法だとか調査だとか、それから対応方針、これをお示ししていただくことが先決であるというふうな認識でございます。

国に先んじて、本県で実態調査を行うとかいうことにつきましては、先ほどからも言うておりますように、非常に個人情報に関することございまして、なかなか難しい面もあるということと、それからまた今後、国のほうからも実態調査がもしあるということになれば、その調査等の内容に行き違いが生じましたら、そういったときに対象となる本人だとか御家族への負担がまた2回も生じることになるということから、まずは国の方針が示されることが先決だというふうに県としては思っております。

ただ、待っているだけというのではなしに、相談窓口を設けておりますので、いろいろ御本人だとか御家族だとかいう方のいろんなお悩みを抱えておられる方につきましては、その相談に真剣に対応していくとともに、国からいろんな情報提供があった際に、その本人、御家族等に伝えていくこととしているところでございます。

上村委員

飽くまで国の指示待ちということですが、もしこの相談窓口ね、県民の方でまだ知らない方が見て実際に相談に行く、そのときの思いついていうのは、恐らく家族の方とか、関係者が多いと思いますけれども、やっぱり相談に行けば何らかの手助けをしてくれるんじゃないか。端的に言えば救済措置を皆さん待ってると思うんです。

でも救済措置がされるのかも分からない。ただ相談において、もし国からいろんな救済制度などの情報があつた場合は御案内しますよと、それでは本当に相談に行く意味がないんじゃないかと。

2件相談があつたと言われますけれども、個人情報をもとにして相談内容もなかなか教えていただけませんが、もし仮に救済措置を希望されると、また裁判を起こしたいといったことが言われた場合は、県としてはどのように対応するんですか。

戸川健康増進課長

相談窓口での対応でございますけれども、県といたしましては、まず御本人だとか、御家族の方からの御相談内容をしっかり聞くというところでございます。

その中で、今後の対応方針につきましては、県として取りうる、現状で県としてできる範囲のことはお示しできる場所ではございますけれども、それ以上のところにつきましては、またそれぞれの関係機関と連絡を取り合つて、そういったところを紹介するだとかいうことで、県としては対応していきたいと考えております。

上村委員

そういったところを、関係機関を御紹介するって言われた。弁護士会等もこの問題を取

り扱ってますので、是非、国を相手取って裁判を起こしたいとか、そういった勇気ある申出をされる方については、ほんとに弁護士会などの窓口を紹介するだとか、この相談して良かったなと思えるような対応をしていただきたいと思います。そうでないとせっかく相談窓口を作った意味がないんじゃないかなと思います。

この問題については、国会の動向も注視したいと思いますけれども、県として人権侵害なんだということを、しっかりと認識をした上で対応していくということが改めて求められると思いますので、これやっぱり県の姿勢が表れてくると思いますから、しっかり対応していただきたいと思います。

それと、議員である私たちもこの生きてきた時代が違うということであっても、議員として、この議員立法で作られた法律を基に、こういう人権侵害が戦後あったんだということをこれはもうしっかりと心にとどめて、こうした被害者の方については真剣に謝罪する、そうした姿勢を示していくことが大事だなと思っている次第です。

今県のほうから提案されています議案について、2点ちょっと質問と意見を申し上げたいと思います。

一つは、徳島県病院事業の設置等に関する条例の一部改正ですけれども、これ事前委員会でも説明がありましたけれども、紹介状なしで受診した患者さんについて、初診患者の定額負担を中央病院は5,000円に引き上げて、再診患者の定額負担2,500円、これを新たに設けるといことですのでけれども、消費税が加算されますからそれぞれ5,400円、2,700円になるわけですのでけれども、今回のこの改正の理由と予想される影響、それから徴収しない例外はあるのかということについて、まずお答えしていただきたいと思います。

岡本病院局経営改革課長

今、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御質問を頂いております。

今回の制度の概要についてでございますが、平成30年度の診療報酬改定におきまして大病院の外来医療の機能分化を一層推進する観点から国の規則が改正されておきまして、紹介状なしに大病院を受診した初診患者等から一定額以上の定額負担を徴収する責務のある医療機関の範囲が拡大されておきまして、県立中央病院がこれに該当することになりましたことから、条例の改正をお願いすることでございます。

具体的には、これまでも国の制度に基づき中央病院では、紹介状なしに受診した初診患者から選定療養費として3,240円を徴収させていただいておりましたが、今回の制度改正により、国の定める基準額以上の徴収が義務付けられたことから、先ほど委員の御説明にございました紹介状のない初診患者から初診時に5,400円。かかりつけ医に逆紹介したにも関わらず再受診した患者から再診時に2,700円の徴収をお願いしたいと考えております。

続きまして、今回徴収しない例外につきましては救急車で救急搬送された患者さんでありますとか、外来受診したのち即日入院となった患者さん、それから国の公費負担医療制度の受給対象者の方等につきましては、徴収しないというところになっております。

上村委員

今回の改正の主旨と状況についてお聞きしたんですけれども、今も初診料3,240円取られていますよね。この定額負担を払っている外来患者さんていうのはどのくらいあるんでしょうか。

岡本病院局経営改革課長

今の徴収状況につきまして御質問を頂いております。

平成29年度で申し上げますと、初診料算定した患者数が20,581人となっております、この内、初診時選定療養費特別初診料を頂きました患者さんが5,385人となっております。

上村委員

そうすると、20,581人中5,385人ですから、4割ぐらいですかね、結構多いなと印象受けるんですけれども。この診療選定診療、これ引き上げたことでどういった影響があるとお考えでしょうか。

岡本病院局経営改革課長

今回の条例改正に伴います影響等について御質問いただいております。

今回の国の制度改正の主旨といいますのは、大病院におけます外来医療の機能分化を更に進めるといところでございまして、今回選定療養費を5,400円、2,700円とさせていただくことでかかりつけ医との機能分化を一層促進いたしまして、中央病院としましては、より緊急度、重症度の高い患者さんを受け入れる急性期病院である県立病院として、求められる医療機能の発揮、ひいては県民の安全安心に寄与していけるのではないかと考えているところでございます。

上村委員

大病院の機能分化ということで、これ国から指示をされて、仕方なくこういう値上げをするんだというふうに聞こえるんですけれども、全国の医学部長、病院長会議が実施した調査では、紹介状なしで大病院の受診をした選定療養の実態調査を行ってるんですけれども、選定療養費を一定期間内で5,000円以上に引き上げた実際例で調べてますけれども、外来患者数は横ばいと大きな変動はないということも報告されています。

外来患者数は、中央病院もそうですけれども、大病院では減少傾向にありますけど、それは中央病院も一生懸命やっている紹介率、逆紹介率の向上。これに向けた取組が功を奏しているということなんで、あと診療報酬での減算措置の影響も大きいかなと思うんですけれども、結局患者さんの受診の動向。これ私たちの周囲におられる方が何て言っているかという、中央病院に行くんは大変待ち時間も長いし、高いお金も取られるから痛いけども、やっぱり日頃掛かっているかかりつけ医では心配やから行くんやと。

働いている方だとかかりつけ医にまず掛かって紹介状をもらおうと思うと一日余分に休まないかんのですよね、それだったらもう自分の判断ですけれども、紹介状を持たんと5,000円高いお金払ってでも中央病院掛かろうかと。

だから、お金のある方は受診抑制にはつながらない訳ですよね、むしろお金がなくて

本当に自分は重症かも分かんけど、どうしようっていう方。この方が受診ができなくなる。そういった意味ではもう経済格差で受診行動が明らかに強制されていくと、そういうところにつながっていくんじゃないかなと思うんです。

今回、国のほうは大病院の機能分化ということで、2段階に分けてやってきてますけど、今後これ1万円に引き上げるというそういう話も出てきているようなんです。

恐らく今回の改定の本当の狙いというのは、新たな患者負担増、給付削減の仕組みの導入にあると私も思っています。ですからこれ国が決められたことでそれに仕方なく従っているんだというふうなことでおっしゃりたいと思うんですけれども、やっぱりこういうこと全国で導入させて実績を作れば後は、大病院に掛かる場合ももっとも高い定額負担を求められる。そして紹介状なしで掛かった場合ペナルティーのように病院のそういった診療給付も下げられていくと。ほんとにこれパンドラの箱やなと思うんですけれども、こういったことを危惧している点で、私は今回のこの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は反対をしたいと思います。

ちょっと時間がないので次にいかさせていただきます。

次に医療法施行条例の一部改正、これも提案がされていますけれども、今回の改正で条文を読んでいると非常に分かりにくいんですけれども、一体何が狙われているのか具体的に説明をお願いしたいと思います。

頭師医療政策課長

上村委員から医療法施行条例の改正についての御質問でございます。

平成29年6月に、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律、地域包括ケア強化法と呼ばれておりますが、これが施行されました。

これを受けまして医療法施行規則の改正が行われまして、平成30年3月に交付されたところでございます。これによりまして病院それから診療所における療養病床に関する基準、これは条例で定めるべき基準とされておりますが、これが改定されました。このことに伴いまして、今回医療法施行条例の定めを改正するというものでございます。

改正の内容でございますが、大きく2点ございます。

1点は、病院や診療所が療養病床に転換、つまり療養病床の病床数を減少させましてその病院や施設を介護老人保健施設又は今回新たな施設として創設されました介護医療院の用に供した場合に、その老人保健施設、介護医療院の入所定員数を平成36年3月31日までの間は、療養病床に係る既存の病床数とみなして、算定に加えることとなっております。

もう1点につきましては、療養病床を有する病院や診療所にありましては、知事の指定を受けた介護療養型医療施設又はその看護師等の人数が、施行規則で定められた基準に満たない病院、診療所の管理者が平成30年6月までに知事へ再び届け出た場合、その人員配置基準を緩和している措置がございましたが、その経過措置の期限を6年間延長するといったことが今回の改正の主旨となっております。

上村委員

今の説明も非常に分かりにくいんですけれども、要するに介護医療院の新しいそういう

施設ができると。今の療養病床というのは医療型と介護型と2種類あって、この内の介護療養病床、介護型のほうを平成36年度から介護医療院に移行するというのでいいんですね。

その介護医療院の施設基準をちょっと説明していただけますかね、実際に介護療養病床からどういうふうになるのかというのを知りたいんですけど。

山西委員長

小休します。（11時54分）

山西委員長

再開します。（11時54分）

小林長寿いきがい課長

すいません。ちょっと今、施設基準ということで、お受けしたんですけども、今資料を調べております。後からまたよろしいでしょうか。

上村委員

これ当然、お答えいただけるものと思ってたんですけど、医師と看護職員と介護職員とね、これ基準が変わると思うんです。

それは後で御回答いただいたらいいんですけど、結局この介護療養病床が介護医療院に変わると。そうすると医療法から今度介護へ変わるということだと思っんですけども、そのベッド数についてはどのように扱われるのでしょうか。

頭師医療政策課長

介護医療院のベッド数の扱いでございます。

介護医療院につきましては、介護保険の施設ということでありまして、医療法の扱いは医療提供施設ということになります。したがってベッド数においては医療法上の扱いではないこととなります。

上村委員

ということは、医療法上の扱いではないということですよ。そうすると、例えば新しく、また、いずれは廃止されるけども介護療養病床を設置しようかなといった場合に、参入することは可能なんですか。

小林長寿いきがい課長

今、新たに参入することは可能かということでございますけども、その点については県では、新たな参入というのは今回は認められない。飽くまでも転換ということで対応していただきたいというふうに考えております。

上村委員

前もって説明はお聞きしたんですけどね、これ問題だと思うんです。医療法上のベッドではなくなるんやけども、実際にはないベッドを、飽くまでも医療法上のベッドとして据え置くということですよ。そういうふうに捉えてよろしいのでしょうか。

頭師医療政策課長

今回の条例改正の内容ということでございますが、その病床数のカウントの仕方として既存の病床数とみなすということは、医療法の病床数とみなすという意味でございます。以上でございます。

上村委員

ということは、これ実際に長期の入院を必要とする患者さんが、恐らく後で答弁いただいたら分かると思いますけど、医療体制の薄い介護中心の施設に移行させる。しかも医療法から介護保険法へベッド転換して、ベッド数はそのまま医療法のほうへ据え置いて新たな参入はできないようにしておく。

結局平成36年度に介護医療院に移行した場合、もうその医療ベッドっていうのはスポット、同時になくなるということで、結局県の医療ベッド数削減を確実にを行うためのそういった法改正、条例改正だなというふうな理解でよろしいのでしょうか。

頭師医療政策課長

県のベッド削減を行うための条例改正かという御質問でございます。

少しこの改正が行われた背景ですが、御説明させていただきます。

平成18年度から、国において療養病床の再編成という方針が示されまして、医療の必要性の高い方につきましては引き続き医療療養病床、必要性の低い方につきましては医療療養病床から移行した介護老人保健施設などで対応するというふうにされております。

さらに、この平成29年度に地域包括ケア強化法が施行されまして、今後増加が見込まれる慢性期の医療介護ニーズに対応するため介護医療院が創設されたという流れになっております。

なお、この平成29年度までの間、一度平成23年度に介護保険法が改正されまして、その国の方針による老健施設等への転換が進んでいないという現状を踏まえて、その転換期限が6年間延長されております。更に今回の地域包括ケア強化法で介護療養所の設置期限、これも更に6年間延長されたということでございます。

国のほうとしましては、この療養病床から介護老人保健施設への移行を進めているということでございまして、これはやはりその2025年における医療の提供の在り方というものを踏まえた上でこのような方向性が出され、またその法改正が行われていると思います。

今回の医療法施行条例につきましては、こうした流れに沿うものでありまして、その地域包括ケア強化法のほうにも、附則で厚生労働省で定める基準に従い、県の条例に定めるところによるというふうな規定にもなっております。

そうしたことで基準どおりの内容で条例改正しようとするものであることを御理解を頂きたいと思っております。

上村委員

後でちょっとこの問題は、施設基準をお答えいただいてから、私の意見を申し上げたいと思うのですが。

山西委員長

ここで、午餐のため休憩いたします。（12時00分）

山西委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時03分）

上村委員

それでは先ほどお願いしていた介護医療院の施設基準、特に人員配置について説明していただけますか。

小林長寿いきがい課長

ただいま、上村委員のほうから施設基準、特に人員の基準について御質問がございました。

この人員基準につきましては、現行相当の介護療養者の基準ということでございまして、例えば医師につきましては、療養の方48名に対して1名。ただし病院の併設型でない場合には最低30名以上は必要になってくると。

また、看護職員については療養の方6名に対して看護師が1名。それから介護につきましては、介護の方6名に対して1名が必要というふうな基準となっております。

上村委員

今説明があったんですけれども、確か介護医療院って類型Ⅰと類型Ⅱがあって、類型Ⅰは医師も48対1ですけれども、類型Ⅱになると100対1で、かなり医師体制もまた看護体制も変わってくると思うんです。この理解でよろしいんでしょうか。

小林長寿いきがい課長

先ほど説明の中で1点足りなかった分でございますけれども、老健施設相当分につきましては、委員さんからお話ございましたように、現行の老健施設の基準ということで、医師については100名について1名。

それから看護職員、介護職員につきましては、合わせて3対1というふうな基準となっております。そのうち看護につきましては7分の2程度というふうな状況となっております。以上でございます。

上村委員

療養病床のベッド転換がなかなか進まないということで国が打ち出してきた新しい施設ですけれども、要するに今の療養病床からいうと、かなり医療度、看護度は落ちてくるということで、そこに患者さんに移しこんでいくという意図なんで、やっぱりベッド数の削

減の狙いとそれと医療の質の確保からいって非常に問題だなと思っているところです。

私も医療現場におりましたので、大体どういうふうな状況になるかっていうのは想像がつくのですけれども、介護士さんで吸引の特別な研修を受けた方ができるといふふうに変わってきますし、この医療の度合いを薄めて介護へもっていくということで、これからほんとに、高齢者の重症度が増した方の行き場がどうなるのかなというところが不安なところなんですけれども、今回の医療法施行条例の一部改正で狙いというのが、介護に移行したベッドも医療法のベッド数で数えて、それをあえて6年後に一気に病床数を減らしていく、これに乗った政策なんで、この点では今回の提案された医療法施行条例の一部改正というのは、私としては反対をしたいと思っております。

それではもう一点、残り時間がありませんけれども、吉野川市にある徳島病院を板野の東徳島医療センターに統合する問題について、この間吉野川市長さんも国立病院機構にも申入れに行って存続の要望を出されてますし、また吉野川市議会も先日6月議会で意見書を同じように挙げられたというふう聞いています。この件について県としてはどう受け止められているのでしょうか。

頭師医療政策課長

ただいま、上村委員より徳島病院と東徳島医療センターの統合についての御質問でございます。

この東徳島医療センターと徳島病院の機能統合につきましては、本年2月に国立病院機構より基本構想が公表されたところでございます。

概要は、東徳島医療センターの敷地内に徳島病院を移転の上、新病棟を建築し機能を統合する病床数480床程度の病院として、将来にわたって両病院の主たる機能を持続できるような体制の強化を図るといふものでございます。

先ほど委員からもお話がありましたように、4月23日に吉野川市長から国立病院機構に対しまして、住民や議会、医療関係者などの声を受けて徳島病院の存続要望が出されております。

県といたしましてもこの経緯であるとか、要望の内容につきまして直接吉野川市のほうから話をお聞きしているところでございます。

まず今回の基本構想につきましては、構想の内容が移転後も徳島病院の有する専門的機能が継続される計画である。またポストNICUが4床増床される。またリハビリテーション機能も更に充実し、在宅医療の推進に貢献する計画である。こういった点からも徳島県の地域医療構想の推進の方向性に大きく外れることはなく、だいたい合致しているのではないかというふうには考えております。

ただ、吉野川市のほうにいろいろとお話を確認したところ、今回の徳島病院の移転に伴いまして新病院へ転院を余儀なくされる、そうした入院患者さんの移送に関してのいろんな不安がある。それからさらには患者さんの中には転院を望まない入院患者さんもいるであろうと。またこれまで徳島病院が在宅医療を提供してきた患者さん、また徳島病院に外来通院を続けてこられた患者さん、こうした方々の移転後の療養の継続に対する不安が生じている。そういったものが背景にあるといったことを伺ったところであります。

こうしたことから先月になりますが、県としましては国立病院機構に対しまして、患者

や家族に不安なく移転後の療養ケアが継続されますよう、徳島病院周辺地域の医療機関に対する移転後の協力依頼など特段の配慮を行うこと、それから2点目として病院に勤務するスタッフ、地域の関係者にも一層丁寧な対応を図ること、この2点について機構に対し文書で申入れを行ったところでもあります。

上村委員

県としてもこの要望を受けて国立病院機構のほうに申し入れたということですがけれども、この要望書を見ても中核的な医療機関であるということと、重要な雇用の場でもあるということなんで、今後吉野川市としてもアリーナとか交流センターとの連携を模索していたという最中で、非常にこの病院の存続というのは、ないと困るなあというふうに言われていますので、県としても地域医療構想に大きな影響を受けないということですがけれども、これ問題だということで、もう少し強く見直しを求めているようにお願いしたいと思っていますところですよ。

また問題になっています直下型地震、ここも活断層の近くに東徳島医療センターがありますので、そういった防災時の観点からも移転は問題だという声も上がっています。大災害のときに医療機関の地域での有無は大きな差が出ますので、そういった観点からもこの徳島病院の存続については是非考え直していただきたいなと思っていますところですよ。

もう一点追加してほしいのですが、介護保険制度がこの間随分変わってきました。

2015年度から要支援1、2の利用者の訪問通所介護を市町村が実施する、そういった介護サービスに移行する仕組みが始まっていますけれども、この県内の状況はどうか。

小林長寿いきがい課長

上村委員のほうから介護保険法の改正によりまして要支援1、2の移行の状況ということで話がございました。

これにつきましては、実際のところ全国一律の基準で、サービスが提供されてきたこの要支援者に対する介護要望の訪問介護、それと通所介護、ここの部分が市町村の創意工夫で、多様なサービスの提供が可能となる地域支援事業に順次移行していきまして、平成29年4月からは全市町村において開始をされているというところがございます。

上村委員

私も聞き方が悪かったんですかね。県内の全市町村で今実施されていますけれども、ここで特に問題になっているようなことはないんでしょうかね。

小林長寿いきがい課長

今、上村委員のほうからこの点について何か問題が起こっているのかというふうなお話を伺いましたが、当課におきましても市町村のほうにこの制度につきましているいろいろ調査等を行っておりますけれども、特に市町村のほうからこういう問題があるというふうなお話は聞いてはおりません。以上でございます。

上村委員

余り時間がないので深いところまではいけないんですけど、他府県では要支援1、2の方の市町村が行うサービスは不安だということで移行が進んでいないといった現状も報告されてますので、今後医療から介護へという流れが加速する中で、今は利用者ですけれども、国としては要介護1、2というふうに広げていくといった動きもありますので、是非市町村の状況もしっかり把握していただいて、県民が不安なく介護が受けられるような状況にしていっていただきたいとお願いしていただいておりますけれども、平成30年度の介護報酬改定でも随分変動がありましたので、それに伴って介護サービスの事業者の状況がどう変わっているかということも併せてお伺いしたいんですけども、この点は資料を頂いていないので、また次でお願いしようかなと思いますので、よろしくお願いします。

高井委員

では私も旧優生保護法の優生手術に係る本県の対応状況について、二、三点お伺いした上でちょっと御意見のほうも申し上げたいというふうに思っております。

改めて1948年に成立した法律で、1996年までこういう優生思想という間違っただけの思想に基づいた上で、強制不妊手術が行われてきたという事実に対して、非常に誰にとっても驚くべきことであり、胸が痛みまた是非皆さん対応する側としても、もし我が事であるならば、もし自らの親族であるならばという気持ちで、いろいろとしっかり対応していただきたいということをまずお願いをしたいと思っております。

そういう中で資料が今日も提出されております。事前委員会の中で申し上げた相談窓口のチラシを、早速の対応をしていただけるということで、この点は感謝をしたいと思っておりますし、引き続きしっかり守秘義務を守った上での丁寧な対応等よろしくお願いします。

事前委員会の厚生労働省の公表資料によると、本県分は391人と。全国では16,475人ということでありましたが、今日の委員会に提出された資料では、県の監査調書に基づく352件というふうに、かなり数値が近くなりました。それでも厚生労働省の公表とは39件の差があるということになります。恐らくこの県の監査調書に出てきている352件というのは、手術が実施されたということであろうと思っております。

しかしながら、全国の調査でもこの16,475人と言われておりますが、この中で資料が残っているのが約2割しかないといわれております。その状況等も理解はできます。

更に調査できる資料があるかという調査をしていただいている中で、4件の障がい者施設だけが有という結果が出たということでありましたが、恐らく先ほど西沢委員もおっしゃいましたけれども、障がい者施設で入られていた方が不妊手術をされたとすれば、やはりほとんどが産科でされたのではないかと思うのですが、施設内でされたケースがあるかもしれません。しかし昨今の少子化の中で産科の開業医も大分廃業や休業をしておりますし、カルテが5年しか保存が義務化されていないということになると、恐らく双方相まって、非常にこの中でも残された証拠として挙がるものは少ないだろうというふうに感じる場所があります。

こうした調査は引き続きやっていただく中で、この徳島県の優生保護審査会の開催日数は52回というふうに挙げていただいておりますが、この議事録であったり要旨であったり、

そういったことは徳島県には一切ないのでしょうか。

戸川健康増進課長

ただいま、委員から優生保護審査会についての記載の資料についての質問いただいております。

県といたしまして、今回の調査に基づきましていろいろと調べた結果ですけれども、この審査会に関わるいろんな議事録等については発見できていないというところがございます。

高井委員

他府県でも全国同様に調査をされておりますので、他府県ではこうした審査会の審査状況等、簡単な議事録や要旨が残っているところもありますが、残念ながら徳島県では残っていないという御答弁でありました。

当時のメンバーであられた方々の名前等は記録に残っているのでしょうか。

戸川健康増進課長

旧優生保護法におきまして、この優生保護審査委員の役職等についてですけれども、これにつきましては、旧優生保護法第18条にありますように医師とか民生委員、それから裁判官それから検察官、それから関係行政庁の職員、その他学識経験者からなる者が十名以内ということで、この審査会を構成するという事になっておりまして、各委員についての詳細につきましては、県としてはなかなか把握できていないところがございます。

高井委員

委員ももちろん個人情報なので公表しなくて結構なのですが、誰がこの委員会に入られて、委員としておられたかも把握していないということですか。

戸川健康増進課長

委員それぞれの個人名につきましては、公表はできないというところは御理解いただいていると思うのですが、監査調書等におきまして旧優生保護法におけるこの審査会の委員につきましては、一部記載のあった年数がございまして、そこにおいて委員名が記載されている年もありました。

高井委員

なぜこんなことを聞きますかといいますと、何もそのときにいた人たちを糾弾しようという意味では決してございませんので、調査のためにその当時の状況を、もし深く知る方がおられるのであれば、個人情報や秘匿の上で、いろんなことを情報収集するという事は、意味があるのではないかなというふうに感じた次第なんです。

全会一致で議員立法でできた法律でございます。全ての党や当時の議員の皆さん並びに今も政治家である我々にとっても、非常にこれはある意味で、当時の状況だけを見て糾弾できる問題ではなく、やはりこうしたことを二度と起こさないということのためにも、で

きるだけの実態解明とともに早期の救済措置をしなくてはならないという観点から、もしその当時の優生保護法審査会に出られている方々から、お話なり聞けることがあるのであれば、極秘で聞いていただく対応等も、ある意味で必要ではないかなというふうに感じております。

先ほど、障がい者施設の4か所の中で人数は不明というふうな御答弁がありました。6月21日の徳島新聞には、県内男性の手術初確認ということで大きく記事が載りました。3人の記録が入所施設で見つかったということで、その他の資料でも1施設で少なくとも女性20人分が見つかっているということで報道はなされております。そうした中で、県が現状としては、ここまでの聞き取りということで了解はするんですが、引き続き情報源秘匿の上でいろいろな対応をしっかりとさせていただくようお願いしたいと思います。

前回も言いましたが、いよいよ救済措置なり裁判を受けた形で、いろんな法整備がなされる状況になってくれば、やはりその個人の方々にできるだけ早い救済措置というか、補償をしていくという対応が必要になります。そのときでもやっぱり国は、県のほうにそうしたことを情報を集めて情報を伝えるようにということをお願いするだろうと思いますので、徳島県では、できるだけ対応ができるようお願いをしたいと思います。

そういう意味ではこれは徳島新聞の独自の調査なんだろうと思うんですが、報道機関等ともいろんな情報共有できるなり、政策を前に進めるような必要性があるならば、是非情報共有したり協力をしながら、しっかりと取り組んでいただきたいというふうに思っております。

今の段階では、それというのは了解しましたが、多分人数ぐらいは公表しても、個人の特定にはならないと思いますので、できるだけまた対応できるようにお願いしたいと思います。

戸川健康増進課長

ただいま、委員のほうから優生保護法に関して質問を頂いております。

今後の徳島県の対応というところでございますけれども、委員からお話のありましたとおり、徳島県といたしましても、この問題につきましてもしっかりと受け止めているところでございます。今後、国の方針等を示されるのを待つというだけではなく、徳島県といたしましても、国のほうに早急なる方針を示していただくような要望等をしていくつもりでございますし、そういった際にまた方針が示された際には、しっかりとその調査ができますように取り組んでいきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いたします。

高井委員

行政のほうからも言っていただくということで、やっぱり我々議員としても国に対して要請をしていかなければならないと思います。

委員長が意見書について、事前委員会でもおっしゃっていただきましたし、この点、しっかりと書き込んだ上で、県議会としてもこれを求めていくべきだと思います。

今回の件、時代背景としては当時は子供が増えていてベビーブームで、食料と住居が不足するという中で、戦後の壊滅的な経済状況ということがあり、社会困難を含め犯罪対策

も必要でということで、戦争で多く若者を失った後、不良な子孫を残さないための対応が必要だということで、こういう法律ができたと議論の過程の中では拝見しました。しかしながら、こうした優生思想というのは、ナチスドイツの話がよく取り上げられますが、ドイツやスウェーデンとか、他の国でも同じような思想でもって、こうした法律ができているところもございます。同じように過ちを、これが人権侵害であり、障がい者に対する差別であるということを認めているわけでありまして、日本も認めたからこそ、この優生保護法を改正し、母体保護法に変わったということではありますが、こうした当時の人権侵害をしっかりと謝罪をし、救済をするということを国に対して求めるということが、やっぱり県議会としても大事だと思います。

それとともに、やっぱり今回のこの優生思想という問題は、つい最近では相模原市で障がい者の殺傷事件がございました。あのときも、衆議院議長宛の手紙を見ますと、やはり障がい者が不幸しか生まないというようなことを書いておりましたが、正に間違った優生思想、不良な子孫はとう汰されるべきだというふうな発想に基づき、こういう事件が起こったということでありまして、やっぱり現代の問題にいろいろな問題に通じるのところを、私たちはしっかりと受け止めていかななくてはならないというふうに感じています。

それとともに今は、医療が大分進んできた中で、遺伝子の情報や、その出生前診断とかもできるようになりました。そしてやっぱり女性が産む産まないを決めることができますけれども、その障がいの有無によって幸、不幸が価値付けられるわけではありません。それは本人が決めることでもありますから、障がいを持っていると不幸だから、産まないようにしようというふうに決めるのは、やっぱりこれは問題があるというふうに思うところもあります。非常にこの女性が産む産まないを決める権利の部分とともに、しかし障がい者として生まれたことは、不幸ではないかということや墮胎をされるというのは、現在、障がい者にとっては大変つらいことでありまして、非常にその哲学的な問題、非常に倫理的な問題と絡んでいるわけでもあります。

そうしたことも今回の事件を機に、引き続き議会として議員としても考えていかななくてはならない問題ですし、少なくとも今回の意見書には、この優生思想に基づいた障がいを持った方々、疾病を持った方々への人権侵害をしっかりと認め、謝罪をし、速やかな救済措置をしてほしいということを入れてほしいというふうに思います。これは意見として申し上げますので、委員長にお取り計らいいただければと思います。

山西委員長

しっかり検討してまいりたいと思います。

高井委員

優生保護法の問題は以上にしまして、もう一つは介護保険の問題に移りたいと思います。

この間から、自治体や財務省やいろんなことでセクハラ、パワハラというのが、大分よく新聞報道等で目に付くようになりまして、ある種、多くの皆さんに理解をされるようになったのではないかと思います。

政府でも、いろんな研修をしたり、もちろん行政に関わる皆さんも、こうしたことに対

しては非常にセンシティブに対応していただかなくてはならないと思いますし、セクハラやそんな問題っていうのは、やっぱり男性からだけというのではなく女性の側からもあると思います。私どもも気を付けないかんとおっしゃいますし、やはり人の嫌がることをしない、相手のことを思いながらということで、できるだけそのやっぱりこう、自分の価値判断だけで軽はずみにものを言わないということが、基本的には大事なことなんだろうなと思うんです。実際にそのやはりセクハラやパワハラっていう行為が、暴力的な行為やその触るなり行為があった場合には、それは一つの犯罪要件を形成するかもしれませんし、そうしたことはより啓発して防いでいかなくてはならないと思います。

その中で昔から言われておりましたが、介護に関わる方、特に訪問介護に関わる方々で、やはり男性の一人住まいの所に支援に行ったり、家事支援に行ったりする場合にセクハラや、そうした家族の方も含め、パワハラ的な発言があったりするというようなこともお聞きをしております。そうした実態把握の現状っていうのは、もしかしたらまだないのかもしれませんが、報道等でも出てきておりますし、是非いろいろと情報収集をする中で、実態把握に努めていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

小林長寿いきがい課長

ただいま、委員から、介護現場、特に訪問介護現場におきまして利用者から、セクハラ、パワハラの実態調査についてということで御質問を頂きました。

この実態調査につきましては、新聞報道等で載ってございましたけども、介護職の労働組合で行ったものでございますけども、県におきましては、訪問介護サービス事業者や介護職員に対して、その利用者、その家族から、パワハラ、それからセクハラに該当するような行為や言葉を受けたことがあるかどうかにつきましては、具体的に調査は行っていないというところでございます。

高井委員

介護系の労働組合の日本介護クラフトユニオンというところの調査によれば、介護現場で働く人の約3割が、要介護者の高齢者などからセクハラを受けた経験があるというふうにデータも出ているようでございます。

今県のほうも、高齢者の介護人材を、元気なりタイアした方々に活躍してもらおうということで、介護現場に必要性があるので育てようというふうにしておると思いますが、やっぱり離職率が高い理由に、もちろん給与が安いということもありますが、こうした介護という接触する場所の中でセクハラなどがあるというのも、一つの離職の大きな原因になろうと思います。

多分、議員の方々もお聞きしたことも多いだろうと思いますし、私もそういう話を直接聞いたこともあります。もちろん訪問介護だけでなく、施設の中でも様々な、逆に介護者が加害者となるケースもありますし、逆に要介護者が施設の職員にセクハラをするという問題もございます。こうしたことは非常に人と人との関わりの中で難しい部分もあるだろうと思いますが、やっぱり仕事として責任を持ってやってくださっている職員の皆さんに対して、非常に失礼だと思っておりますし、介護現場から離職率が上がっていく、若い人がやっぱり介護現場で仕事をしながら原因の一つにもなろうかというふうに思いますので、

何らかの対応が必要ではないかと思えます。

今すぐに県としても難しいかもしれませんが、やはりそこら辺は気をつけてこれからも見ていただく中で、介護の人材育成のときに、いい面ばかりではなくて、やはりそういうセクハラされそうになったときの対応にしても、いろいろな防ぎ方というか、対応の仕方というの、これからはもしかしたら学んでいくとか、研修していく必要もあるんじゃないかなというふうに感じています。

割と若い方々は、福祉の現場に希望を持って入っている方、福祉という業界で人の役に立ちたいと思って入っている方も多うございますので、そうした方が嫌な思いをして現場を離れる、また二度と戻りたくないと思うようになると、ますます人材が不足していきます。どうしたら介護現場で働く皆さんにとって、働きやすい、良い環境を作れるかというのは、やはり社会全体でしっかりとバックアップをしていかななくてはならない問題だと思いますので、是非対応をよろしく願いしたいと思っております。

小林長寿いきがい課長

介護職場での働きやすい環境整備ということで委員のほうからお話がありまして、御意見ということでございますけれども、確かに新聞報道を見ておりましたら、いろいろございまして、その中で、この介護職場におけるセクハラとかパワハラ問題につきましては、我々福祉部門だけではなかなか対応できるものではないというように考えております。

ですからこの点については、例えば労働部門であったりとか、あと人権部門とか、そういうところと連携しながら、対応していかなければならないというふうに考えておるところでございます。

また先ほども委員からお話ございましたけれども、介護職の労働組合が、国に対しまして、実態把握の対応を求めているということも、記事に載っておりましたので、県としましても、先ほど言いました、その労働部門とか人権部門とも十分情報共有を図りながら、国の動向を注視してまいりたいというふうに考えております。

高井委員

よろしく願いいたします。

最後に、糖尿病のことについてお伺いしたいと思っております。

残念ながら、この間から徳島県が4年ぶりワースト1位ということになったということで、県も早急に様々な会議を開いて対応しているというニュースもございました。

下水道普及率や宿泊数と並んで、糖尿病のり患での死亡率というのがワースト1位、この三つがずっと徳島県の悪い三つの指標で象徴的でありましたが、しばらくワースト1位から外れていて5位以下で推移していましたが、ここへ来てひょっこりと上がったというか、結果として4年ぶりにワースト1位になってしまったということに対して、何回か原因分析や対応について、今後の対応についても議論されていると思えます。

その原因分析とこれからの対応について、今まとまっていることがあればお伺いしたいと思えます。

戸川健康増進課長

ただいま、糖尿病につきましての御質問を頂いております。

糖尿病死亡率全国ワースト1位というのが、人口動態統計の速報値で示された以降、徳島県といたしましては、これにつきまして早急に対策をしなければいけないということで、緊急対策会議をほどなく開催させていただきました。

その中で、いろんな関係機関の方から頂いた意見だとか分析状況によりますと、高齢者の死亡率が今回高かったというところだとか、それから介護現場で死亡率、糖尿病にかかっている方が多いということで、介護現場と連携した高齢者の糖尿病対策は必要なのではないかだとか、それからやはり運動不足が原因の一つではないかだとか、それから食事に関しまして、野菜の摂取量だとかバランスの良い食生活、これが取れていないののではないか、今後更に野菜摂取量アップだとか、バランスの良い食事についての周知等について図っていかねばならないだとか、そういった各方面からいろいろ意見を頂いたところでございます。

県といたしましては、これらの意見等を踏まえまして、保健福祉部内で今後の取組だとか、それから今後の方針等につきまして、いろいろ議論をしておるところなんですけれども、やはり意見がありました高齢者対策というところといたしまして、介護施設の方と連携いたしまして、介護施設、いろいろ各地域それぞれありますから、そういったところとの連携によりまして地域住民、まだ糖尿病にかかってない人も含めましてシニア世代も含めまして、地域住民と入所者合同で、いろいろ健康教室などを開催してはどうかという考え方。それから、食生活の改善ということで野菜の摂取量アップについてどういったことが取り組めるのかだとか、それからいろいろ職場で働いている方に対しまして、どういったことができるかと、そういったことについて今後、対策をしていかないといけないというところでございます。

そういったこともございまして、徳島県といたしましては、庁内関係各課でタスクフォースを設置いたしまして、いろいろ御意見を頂きながら、早急にこれらの対応ができるようなことにつきまして、議論を深めまして、対応を検討していきたいと考えております。

高井委員

タスクフォースで検討するのもよろしいかと思いますが、今度若手中心では多分ないのかな、高齢者がり患して死亡率が上がったということであるならば、それなりに方向性としては、私は、今、課長がおっしゃった方向でいいんだろうと思います。介護施設等としっかり連携をしながら、しかし今までずーっと議論されていることで、現にしばらくはワースト1位から外れた時期もありましたし、今までやってきたことが間違ってたというわけではないと思いますので、たまたま今年度、高齢者で患者の死亡率が多かったのかもしれないし、ただ引き続きこれからもずっと高齢者は増えていきますので、こうした対応をしっかりしていかななくてはいけないというのは間違いはないと思いますので、取り組んでいただきたいと思います。

この介護保険制度で、先ほど上村委員から話があった、要支援向けの新方式の低報酬訪問や通所介護の部分が市町村へ移管されるということになって、市町村の中で一般の介護予防事業と様々な介護予防教室やいろいろな体操等も取り組んでいると思います。そうし

たところにもしっかりと連携をしながら予防をしていくということ。また啓発をしていくということが非常に大事だと思いますので、引き続き取り組んでいただきたく思います。

同時に糖尿病の死亡率がワースト1位であったと同時に、ちょうど同じ厚生労働省の人口動態統計速報の中では、不慮の事故による死亡率も徳島は50.6人と全国で最も高いということでありました。この点も恐らく高齢者の割合が高いということは、不慮の事故も増えるのかなという感じはいたしました。こうしたワースト1位になった他の事例、例えば全国順位が悪かった腎不全による死亡率ですかね。こうしたことも死亡者数も多いということも出ておりますが、こうしたいろいろなワーストに入っている部分に対する、いろいろな調査分析も糖尿病と同じようには検討はいろいろされているのでしょうか。

戸川健康増進課長

ただいま、人口動態統計で数値の悪かったものについての対応策ということについての質問でございます。

県といたしましては、今回数値が悪かったいろんな病気の対策だけでなく、がん対策等におきましても非常に問題となっておるところでございます。受診率が低迷しているところもございます。

それから、こういった数値が悪かったものの死亡率につきまして、生活習慣病というところが大きな原因というところでもございますので、糖尿病対策と合わせまして生活習慣病につきまして、今後の対応策につきまして一緒になって検討していきたいと考えております。

高井委員

よろしくお願ひします。確かに、不慮の事故、最近、交通事故のニュースをよく聞きますよね。これは運転マナーの問題もあるのだと思いますし、ここではなくて警察なのかも知れませんが、交通死亡事故、非常に体感的に最近多いような気がいたします。こっちはモラルの問題があるドライバーの方もおられましたけれども、そうしたことは逆に警察にしっかりと交通事故対策についてもまた取り上げていかななくてはならないかなというふうに感じた次第であります。

というわけで以上で質問は終わりにしたいと思いますが、保健福祉部は保育のほうは違うので、ここで質問できないので残念なんです。本当は県民環境部ということだったのですが、ちょうど子育て支援や少子化対策について、嘉見議員の代表質問のときに知事が答えられて、第二子以降も保育料を無料化するということが出ました。国の施策の前倒しということで、余り非常に効果があるようには感じにくいところなんです。待機児童が徳島県が大分取り組んでいただいて、減ってきております。今年の速報値で徳島市で30人、吉野川市で2人と三好市で1人というところなので、待機児童対策をガツンとやったほうが、よっぽどインパクトがあるんじゃないかなという感じがしましたので、一言申し上げて、やっぱり子育て支援策やまたその疾病のり患率を下げると、いろんな意味で、県民の安心安全、健康を守っていくと、働きやすい状況や環境を作っていくということに対して、共に引き続き頑張れますようお願い申し上げます。質問を終わらせていただき

ます。

古川委員

私からまず、地域包括ケアシステムについて何点かお聞きしたいと思います。

これは、事前の防災委員会のところで言ったんですけれども、今公明党で全国でアンケート調査をやっています。四つのテーマの中で介護のテーマもありまして、地域包括ケアシステムっていうことがなかなか一般の住民の方には浸透してないなという、これは全国的な傾向でもありますけれども、そういうことを実感しております。まだ関係者の中で取組が進められていて、当然一般の方には地域包括ケアシステムっていうのが機能して、恩恵を被っているという実感が、やっぱり言葉も知らないっていうことがそういう実感もないんだろうなあと思っています。

国のほうは地域包括ケアシステム、高齢者の方が可能な限り住み慣れた地域で、また、能力に応じた自立した日常生活ができるように医療、介護、住まい、また、生活支援とかも包括的に地域の実情に応じて体制を整えて、2025年までに何とか実現をしていきたいということで取組が進められておりますけれども、まだまだちょっと難しい。進んでいないのかなというふうに私は感じております。

徳島県の状況、私がポイントと思われるところについて何点か確認というか、お聞きをしたいと思いますけれども、まず在宅医療体制の整備ですね。在宅医療に取り組む医療機関の状況というのは徳島県内はどういう状況になっていきますでしょうか。

頭師医療政策課長

在宅医療の医療提供体制の状況でございます。

在宅医療につきましては、先ほどお話にもありましたように、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう地域包括ケアシステムに不可欠な構成要素でございます。

県内の高齢者が、平成37年度には35.8%になると予想されておまして、在宅医療ニーズは今後ますます増加するところでございますが、在宅医療の主な担い手と申しますのはやはり一般のかかりつけ医ということになります。これは開業医を中心としたかかりつけ医が一番の担い手になるのかなというところでございます。

今、手元の資料で在宅医療の実施状況というところが数字的なものがございませんが、在宅医療のかかりつけ医の在宅医療推進のための事業としまして、医師会を中心に取り組んでいるところでありまして、それに対する医療介護総合確保基金でも支援を行っているところでございます。

古川委員

大変ザクとした回答なんで、いっつも状況が分からないですけど。

地域包括ケアシステムというのは、本当に今最も取り組んでいる課題ですよ。医療にしても高齢にしても。ですから委員会通さないかんことだと思いますので、しっかり答弁もその手のものを作っているとは思いますが、かかりつけ医がどう在宅医療につながっているんですか。

頭師医療政策課長

古川委員より、かかりつけ医がどう在宅医療につながっているかという質問ですが、住民の皆さまの日常の健康を管理しているといったところにかかりつけの先生方がいろんなデータを把握しておられるといったところでございます。

その日常の療養支援という形の主たる担い手ということがかかりつけ医といったことで、そのかかりつけ医を中心として在宅医療を担っていただいていると。

その他のかかりつけ医以外の医療機関といたしましては、その急変対応であるとかそういったときにかかりつけ医では対応できないといったことで、その支援する病院がその紹介を受けて対応していくといったような流れができているものと考えております。

古川委員

担当課長がなかなか答えられないということは、多分なかなか進んでないと思うのですが、かかりつけ医の診療所に行かなくても、かかりつけ医だったら往診はしてもらえるような体制になっているということでしょうか。

鎌村保健福祉部次長

ただいま、地域包括ケアシステムっていうふうなことの中での在宅医療介護連携推進、在宅医療での推進ということで古川委員より御質問いただいております。

正に地域包括ケアシステムっていうふうなところの言葉が、厚生労働省のほうからようやく推進していこうという中におきまして、地域包括ケアというところだけでなく、先ほどから出ております地域医療構想というふうなことで、入院医療の部分と在宅でのところがシームレスに行われていくというふうな中での御質問いただいた在宅医療と考えますと、日頃診ていただいている、例えば、高血圧とか糖尿病で診ていただいているかかりつけ医の先生。そして、そこで例えば急変して脳卒中等を発症して救急で高度急性期機能の病院。そしてそこから急性期リハビリをして在宅へというふうな中でのまた施設あるいはお家へ帰られてのかかりつけの先生のところで診ていただくというふうな中で、往診・在宅医療というふうなところからいきますと、御自宅で診ていただく場合、あるいは通院、通所ができる場合には、そういったところでのかかりつけの先生として、日頃持っていたほうがいいのではないかとということで、特に日本医師会、厚生労働省のほうでも推奨していただき、我々県におきましても第7次医療計画の中で在宅医療の中でも位置付けをさせていただいているところであります。

この在宅医療のところで、医療ですので医師だけではなく訪問診療、そして訪問介護、そして医療の部分だけでなく、職種連携ということですので介護の方とも、訪問介護等とも連携をしながらやっていただいているというところで地域包括ケアというふうなところになってこようかと思っております。

先ほど、古川委員からおっしゃっていただきましたようになかなか実感ができないっていうふうなところからいきますと、そういったサービスをお受けになっている御自身、あるいは御家族の方、そして近くでいらっしゃる方から見ますと、そこは段々実感してきていただいていると思っておりますけれども、やはりなかなか日頃こういったところに関わりのない方々の皆さまに対しましても、我々県としましては地域包括ケアっていうふうなところ

を住み慣れた地域でというふうなことを健康な元気な状態のときから一緒に考えていただく、知っていただけるよう普及啓発を進めていきたいと考えておりますので、どうぞ、よろしく願いいたします。

古川委員

在宅医療の改正を整備していく、県はどういうことを、方向を目指す。方向というかそういうかかりつけ医という病院との連携とか、退院後のケアとか。そういうところも当然あるんですけども、いわゆる在宅療養支援診療所っていうようなことを指定というか、こういうことを今県内にはどれぐらいあってとかいうようなことが出てくるのかなと思っていたんですけども、こういうことが出てこないということはあるなりその辺りは進めてないのかなというように気もしてしまうのですけれども、その辺り在宅療養支援診療所また病院、この辺りの状況というのを教えてもらえますか。

頭師医療政策課長

在宅療養支援診療所それから在宅療養支援病院の状況でございます。

まず、平成29年度の数値でございますが、在宅療養支援診療所と病院合わせまして175機関となっております。

古川委員

病院と診療所の内訳は。

頭師医療政策課長

ちょっとすみません。今、手元にその内訳の数字がございません。

古川委員

合わせて幾ら。

頭師医療政策課長

合わせまして175機関でございます。

先ほど、次長からも申し上げました第7次医療計画の中では平成32年度末を目標といたしまして、この175機関を188機関にプラス13増やすということを目指しております。

それから、急変時に対応いたします在宅療養後方支援病院でございますが、こちらのほうは、平成29年度で2機関ございます。これは平成32年度末に4機関の目標といったことを計画の中では設定しております。

古川委員

やっとな私の意図していたような議論になってきているのですけれども、今175機関だと。この資料を見ると病院が33機関、診療所がその残り、142が診療所ということで、たった目標が188機関ですから、13機関増やすだけということなんですけれども、そういうんでいけるのかなという気もしますけれども。

この在宅療養支援診療所とか病院っていうのは、どういったものなんですか。どういったものがそういうふうと呼ばれるんですか。そして全体の診療所か病院の中で、それは今175機関と言いましたけれども、診療所がある中で142機関はどれぐらいの割合を占めているのですか。

頭師医療政策課長

在宅療養支援診療所の御質問でございます。

在宅療養支援診療所の要件につきましては、医療法であるとか、そうした診療報酬等の関係で定められているところでございます。

先ほど、もう1点ございました。診療所の占める割合でございますが、医療機関全体に対しまして、すみません。

山西委員長

小休します。（14時01分）

山西委員長

再開します。（14時01分）

頭師医療政策課長

在宅医療支援診療所の全医療機関に対する割合については、今資料はございませんが、在宅医療を提供する医療機関というのがまた別の数がございます。これの届出を出している医療機関が診療所に全体を占める割合が26.7%ということになっております。病院で申しますと、44.5%という割合になっております。

古川委員

課長、なかなか頭に入っていないというか。何か厳しい答弁が続いておりますけれども、この医療法で定められている在宅療養支援診療所っていうのは、そう呼ばれている142機関というには、どのような取組をしているのですか。

そう呼ばれている機関は連絡があったらすぐこう在宅に駆けつけるみたいな診療所になっているのですか。ではないと思いますけれども。

頭師医療政策課長

在宅療養支援診療所の要件等でございますが、今詳細は把握できておりませんが、24時間対応が可能であるとか、それから看護師等の人員体制の確保ができているとか、そういったことが要件であろうというふうに考えております。

古川委員

なかなか、在宅医療体制っていうのは見えてこない。ほとんど進んでないのかなという印象をすごく受けてしまって厳しい状況だな。担当課長がそういう状況だったら誰も知らないわけでしょ、その中でも機能強化型というのがあるみたいですけども、これがどう

いうものかと聞いてもハッキリ答えてくれないのかなってというような気もしてしまいますが。

徳島県で在宅医療，家で何かあったときに往診してもらえる体制。簡単に言えばそういうことですよね。そういう体制を作ってもらえて，通院で診てもらえる間はまだいいでしょうし，誰かが連れていってくれる間はいいでしょうけど，往診してもらえるような状況も作っていかないかん。また定期巡回もしてもらえるような状況も作っていかないかんし，また24時間体制も作っていかないかんということで，それを短期間の中で構築するということを言っているわけですよね。現状というのはまだ全然ですか。

鎌村保健福祉部次長

在宅医療の現状というふうなところで，特にこの診療報酬上で位置付けられております在宅療養支援診療所・病院というふうなところでありますけれども，診療報酬の改定ごとに要件のほうも変わってきておまして，この先般の改定でも，在宅医療を推進するというふうなことで，やはりできる限りかかりつけの診療所等がしっかりそれを推進できるようにというふうなことで申請を上げていただいた。ただ，そこを緩めますとやはり診療報酬上のことで問題があったということで，少し要件等が厳しくなったりというふうなこともありましたけれども，この在宅医療については，現時点では，例えば徳島県内におきましては少しずつではありますがありますけれども，在宅医療専門の往診クリニックというふうなところも少しずつ出てきておりますし，元々開業されておられる先生方のところでも在宅医療を訪問看護ステーション等とともに連携しながらしていただいております。

あと，全体的な仕組みといたしましては，在宅医療介護連携推進事業というふうなことで，特に介護保険事業の中で地域支援事業，こちらの中にその推進事業があるわけなんですけれども，この4月時点で，全24市町村で全てのところが体制として始めているというふうなことであります。

中身につきましては委員御指摘のとおり，これからのところと少しずつ進んでいるというふうなところがあるわけなんですけれども，その中でやはりこの在宅医療のところにつきましては郡市医師会を中心にしていただきながら地元の市町村さんと連携をしながらやっていただいているというふうなところで，それぞれのところで地域包括ケアシステム，この中では地域ケア会議というふうなところで医療・介護・保険・福祉・行政といった方々の連携の会というふうなところで課題の抽出，そして課題解決に向けての対策というふうなところもこれからそういった体制の中で推進していただくというふうなところでございます。

ですので，具体的には例えば，報道とかにもありましたように，タブレットを使ったような形での医師，介護士さんらとその在宅の方を連携しながらというふうなことで在宅医療を勧めておられるところもありますので，そういったツールもICTも使っていただきながら，これまでどおり従来の往診というふうな形でも在宅医療もしていただきたいと思いますので，そこと今後各市町村でやっていただけるような体制として県としても一緒に支援推進していくところでございます。

古川委員

時間がどんどん過ぎていくのであれですけども、もう一回同じことを鎌村次長に聞きますけど、例えば今言った定期巡回とか、そういったのも普及していかないわけですよ。結局、対応もしていかないかん。それから更に言うと24時間対応も構築していかないかん。2025年、これは余り言わないでおこうと思ったんですけども、この今回出したプランでは、徳島県は更に高齢化が進んでいるので、いつまでにするのかというのを前倒しでやるぞみたいなを書いてありますよね。そんなできないことは言わない、書かないほうが絶対いいと思いますけど、そういう状況もあるわけですよ。その中で今の答弁ですから、本当にどこまで真剣にそれを目指しているのかっていうのをすごく疑問を感じますけれども、その二つ。巡回ですとか、24時間対応、その辺りの進み具合ってどうですか。やっているところは1か所2か所あるっていうのか、かなりこう広がっていつているのか、どうですか。

鎌村保健福祉部次長

ただいま、県内でどの程度どう進んでいるのか、これから本県におきましては2025年問題というよりは2020年というふうなことで、この地域包括ケアシステム構築に向けての行程表も策定しているところでございます。

まず、先ほど申しあげましたように一つの区切りの基点というのが、この4月っていうふうなのがございまして。これは国のほうからも介護保険法の中でというふうなことでありますけれども、体制としてはひとまず全市町村整えていただきました。

実際に中身というふうなところですので、そこでやっていただいでいく中で、やはり中心となつていただくのが医療部門。ですから郡市医師会さんがそれぞれのところで市町村の方から委託等も受けておまして、具体的に在宅医療介護連携推進の事業に取り組んでいただいている。その中にそれぞれのかかりつけ医、それと先ほどおっしゃっていただきましたので、かかりつけ医の先生のところで24時間365日というのは完結できませんので、救急対応というところでの後方病院で、地域の中での全て三次救命救急センターというよりは、後方病院として受けていただける所。それと全県下的に対応する救急というふうな段階的などころも連携していくという、地域連携というふうなところもしていただきながら今進めていただいているというふうなところでございます。

古川委員

少しずつ進んでいると。でもなかなか厳しい状況だという感じが良く分かりました。

2020年というのは、まず私も望んではおりませんけれども、2025年を目指して後7年、今年度含めて8年ありますけれども、目指す方向、行程表も作っていると言いましたけれども、ほとんど2018年度以降の具体的などころについては、今後検討するみたいな行程表かなと見てますので、なかなか具体的なことは見えてこない行程表かなというふうに思っておりますので、ですから本当に2025年を目指してしっかりしてください。

私も全国的なセミナーとか県内の取組とかも顔を出して状況も大体分かってまして、そんなもの簡単にできるものじゃないっていうのはすごく理解はしていますけれども、ともかく後7年、8年後にはですね、ある程度地域で暮らせるという形に持っていつていただきたいと思っております。

医療体制におきまして、後もう一点大事なのは、生活支援の体制かなと思っていますけれども、こっちのほうは生活支援のコーディネーターさんとか生活支援の担い手さんの養成とかを県はやっているということですが、このコーディネーターさん、今、第一層、市町村から中学校区域の第二層へってというような流れに持っていきたいというようなことを言われてますけれども、今はどんな状況ですか。各市町村、偏在しているかも知れませんが、そのあたり教えてください。

六鹿いきがい・活躍推進室長

ただいま、地域生活支援事業における、市町村でのコーディネーターさんの配置状況についての御質問を頂きました。

その配置状況についてでございますが、この4月に、24市町村全てにおきまして生活支援コーディネーターが配置される予定です。

具体的な数字で申しますと、今分かっている数で32名となっております。

古川委員

今年4月付けで32名ってということですが、各市町村はそれぞれ目標があるわけですか。何名配置したいとか、中学校の数だけ配置したいということですか。

六鹿いきがい・活躍推進室長

まずこの地域包括ケアシステムについてでございますが、各市町村において日常生活圏域を定めまして、それによってその圏域ごとに地域包括ケアシステムを構築しているところでございます。その日常生活圏域を更に細かく区分けしまして、コーディネーターを配置しているところもございます。まず取り組んでみて、それからまた課題が出てきたり、改善すべき状況によって更に増やしていくというようなことで、現在、進化している途中と考えております。

古川委員

そしたら室長さんの感覚では、今32名っていうのは、やっと第一段階が済んだかなっていう感じで、これからまだかなり増やしていかないかんっていうことでよろしいですか。

六鹿長寿いきがい課いきがい・活躍推進室長

ただいま、更に増えていくような感じなのかどうなのかということですが、それぞれ配置につきましては市町村の判断によってということですが、4月の調査によりますと、検討中というような御解答も頂いているところでございますので、まずは第一段階のコーディネーターがいろんな活躍をする中で、さらに、小さな圏域でもそうした核となる人材を配置することによって、地域包括ケアシステムが一層進むということになりますと、更なる配置が見込まれると感じております。

古川委員

何かコーディネーターを設置して、その地域の資源をこの人がコーディネートして、き

ちっと日常生活をバックアップできるような体制が作れないかんわけですから、コーディネーターをどれぐらい設置していけば、そういう体制が作れるのかというのをある程度見込んでいただく。市町村がこれだけやりたいっていうのなら頑張ってくださいと言うんじゃないで、その辺りもしっかり見て、県のほうも、難しいかも分かりませんがね、誘導していかないかのかなというつもりで、そのあたり、ちょっと感覚が違うかなという気がしたんでね、しっかり頑張っていたいただきたいなと思います。

じゃ協議体のほうの設置状況はどうですか。

六鹿いきがい・活躍推進室長

協議体の設置状況についてでございますが、この協議体につきましては、今年度中に全市町村において配置されることとなっております。

古川委員

そしたら今年度中に全市町村ということは、まだ全市町村にないということですね。いままできてるのは何市町村ですか。

六鹿いきがい・活躍推進室長

6月中には全市町村に配置される予定と聞いております。

古川委員

分かりました。6月中に全体で協議体が設置されるということですね。

しっかりとこの協議体の中でこういった活動してくれてる団体との連絡調整もして、地域生活支援っていてもなかなかまだ実態としてはできてないと思うんですね。こういうことをお願いしたいんだって言うてもなかなかこう対応ができてないのが実態だと思います。

それをどう2025年までに対応できるような体制に持っていかってということが、かなり難しい話だと思いますので、でもしっかり進めていっていただきたいと思います。

さっき鎌村次長の話からもありましたけど、大事なのはやっぱり地域ケア会議をしっかりと立ち上げて顔の見える関係を作って、そして進めていくっていうことがポイントになるかなとすごく感じてまして、この地域ケア会議はどういう状況か、どうしていくのかっていうことも教えてもらえませんか。

六鹿いきがい・活躍推進室長

地域ケア会議についてでございますが、この地域ケア会議におきましては、多職種、多機関の連携によります効果的な介護予防の取組につながるような協議が必要と考えております。

このため各市町村で実施しておりますこうした会議に、県といたしましては、各市町村ではなかなか来ていただけない専門職等を派遣いたしまして、そのケア会議の中で十分なアドバイスとか助言を頂いて、より効果的なケアが提供できるように推進していきまるとともに、そうした考え方やノウハウ等を出席いただいているケアマネージャーさんですと

か、実際サービスを提供している皆さんに学んでいただいて、より質の高いケアが提供できるようにというようなことでの支援をさせていただいております。

古川委員

ということは、そういう専門家の負担を地域ケア会議に派遣してアドバイスしてもらうってことは、全市町村で立ち上がっているということによろしいんですか。

六鹿いきがい・活躍推進室長

地域ケア会議につきましては、それぞれの市町村で既に行っているところでございます。

そしてその専門職の派遣につきましては、希望される市町村につきましては、当方からモデル事業として派遣をさせていただいているところでございます。

古川委員

分かりました。地域ケア会議につきましても、既に立ち上がって専門家を派遣しているってことですけれども、自立支援型の地域ケア会議についてはどうなんかなってというのがすごく気になってるとこなんですけれども、全市町村やってるっていいのでよろしいですかね。そうしたら、状況はあんまりよく分からなかったですけども、なかなか進み具合が厳しいのかなという印象で、また次の議会以降もしっかりといろいろチェックもしてもらおうかなと思ってますのでよろしくお願いいたします。

どうもあれなんで、もう一点ちょっと変わらして生活困窮者の自立支援の関係について、今回3年後の見直しってことで法律が改正されたと思うんですけども、この生活困窮者、3年前に制度ができて、相談とか就労支援とかやってきたと思いますけど、この県内の実態、相談数とか就労者数とかそのあたりの実績、分かれば教えてください。

岡国保・自立支援課長

ただいま、委員より生活困窮者自立支援法に関わる事業についてのお尋ねがございました。

委員御指摘のとおり、平成27年4月に生活困窮者自立支援法が施行され、全国約900の福祉事務所設置自治体の実施主体となりまして、生活困窮者の自立支援に関する事業がスタートしたところであります。県におきましては、県福祉事務所が管轄する16町村部を対象地域としまして、自立相談支援事業、就労準備支援事業、家計相談支援事業、子供の学習支援事業等を実施してきたところでございます。

相談支援事業なんですけれども、手元にある数字で、自立相談支援事業については、1か月相談件数が県内24市町村で人口10万人あたりの1か月の件数で、大体10.9件の相談があるところでございます。

その内、相談からそれぞれの困窮状態を脱出するために作られた支援プランの作成件数が、県で24市町村平均しますと5.3件程度と月の平均になっております。相談支援関係ではこれぐらいでして、もう一つは子供の学習支援事業ということで、県内の板野郡の5町に対して学習支援事業のほうを行っております。こちらは、昨年度の参加者が大体77名

だったんですけれども、参加していただいた生徒さんの全てが高校等に進学したところでございます。

古川委員

じゃあ、相談件数また学習指導を進めてこの3年間やってきたということですが、今回見直しをされてこの3年間の課題とか、今回の見直しのポイントっていうのはどのように把握されていますか。

岡国保・自立支援課長

委員から今回の法改正のポイントと今後の県における課題についてお尋ねがあったところでございます。

今回の生活困窮者自立支援法、いろいろ改正内容があるところでございますが、一番大きいというか、我々が着目しているところは、先ほど申し上げた事業の中で就労準備支援事業、家計改善支援事業というのは、これまで任意事業でございました。ですので、県としては事業を行っていたんですけれども、県内の福祉事務所を設置している市においては、全ての団体では行われていませんでした。これが今回の法改正で努力義務になりました。より、福祉事務所を設置する市において事業をやってもらうように、国から方針が示され法改正が行われたところでございます。

県内でこの就労準備支援事業と家計改善支援事業については、まだ実施していない団体もありますので、県から助言等を行うことで、なるべく多くの福祉事務所を設置する市町村において、この事業を実施していくことができるように助言してまいりたいと考えているところでございます。

古川委員

じゃあ、もう終わります。今回県のほうは就労支援のほうに力を入れていきたいということで、就労支援もしっかりと頑張っていたいただきたいと思っておりますけれども、今回の改正の中で困窮者の定義っていう部分ですね、地域社会との関係性、孤立している人、引きこもっている人、また、高齢者で単身世帯が増えている。こういう社会とのつながりが薄い人がどんどん増えていっている、その辺りをつながり続ける、孤立させないっていう部分が大きなポイントかなと思いますので、そういう伴走型の支援ていいますかね、その辺りをしっかりとやっていただきたいなあということをお願いしたかったんです。よろしくお願ひします。

岩佐副委員長

もう時間も大分過ぎているんですけれども、一般質問でさせていただいた糖尿病対策について少しだけ答弁いただいて、その後の対応ということで質問させていただきたいというふうに思います。

先ほど高井委員からも質疑があったんですけれども、今回糖尿病ワースト1位ということになったということで、それまで3年間は1位は脱却をしていたということで、再び1位になったということなんですけれども、これも若干振れ幅のある中でこれまでの取組と

というのが悪かったということではないと思うんですけれども、その中でまた結果1位になってしまったということに対して、やはり答弁でもあったんですけれども、いろんな啓発であったりとか、周知というのがやはり一番重要なのかなど。先ほど高井委員の話の中で高齢者に対する取組ということも紹介がありましたが、広くこれは一般質問の中でもコメント等でも言わせてもらったんですけど、どれだけ危機感を持っていただいて、県民の方に周知であったり、していただくのかなっていうところが一番だというふうに思っています。

ただ、このワースト1位という結果の裏にあるのが、10万人当たりの死亡率ということで、やはり高齢化っていうのも大きなファクターになってきます。それを考えると、当然今までの県民性とかいろいろあって、すぐにワースト1位、ワースト5位とか、10位以内からの脱却っていうのは難しいとは思っています。長期的に取り組まなければいけない部分と、短期的に高齢者への周知であったりとかはしっかりしていただかないといけない。

あともう一つが、この糖尿病による死亡率っていうのが、前もちょっとお聞きしたんですが、一度糖尿病っていうふうに診断されてしまうと、その後に例えば当然他の病気を併発すること、例えばがんで死んだとかといった場合も、多分糖尿病による死亡率という形でカウントされてしまうということもお聞きをしました。ということからいくと、なかなか脱却は難しいのかなと思うんですけれども、絶えず取組はしていかなきゃいけないというふうに思っています。答弁いただいた中でまず、生活スタイルを改善していかなきゃいけないということで、まず一つ目に挙げていただいたのが野菜摂取量アップということで、8月にとくしま野菜週間に併せてその摂取量アップにチャレンジしていただく事業を実施したいということであったんですけれども、これも具体的にどのような形で取り組むのか教えていただけますか。

戸川健康増進課長

ただいま糖尿病対策につきまして、野菜の摂取量アップ事業についての具体的な施策についての御質問でございました。

今回、野菜摂取量のアップにつきまして、8月のとくしま野菜週間に併せてということで事業を考えていくということをお答えさせていただいております。

その具体的な取組内容といたしましては、この8月31日が野菜の日ということでごろ合わせをいたしまして、この8月31日を含む週間を野菜週間ということにさせていただきまして、県民の皆様は野菜摂取量アップにチャレンジしていただくというイベントを考えております。

その内容といたしましては、スーパーと提携をいたしまして、スーパーにこの野菜摂取量を書き込むチラシをお配りさせていただきます。そのチラシに、毎日この1週間どれくらい野菜を取ったかというのを書き込んでいただきまして、それを徳島県のほうに応募していただく。そういうことをしていただいた中で、何かしらの景品等を準備いたしましてそういうのを取り組んでいただくということで、それは一つの県民に対するこの動機付けと言いますか、野菜を取らなくちゃいけないというのを、分かっている。もちろんそのチラシには野菜を取る必要性だとかを書いたチラシを見ていただくというのもございます。そういったイベントを通して、野菜摂取量のアップということも一つのきっかけ作り

として取り組んでいきたいと考えております。

岩佐副委員長

野菜の日ということで、いろんなチャレンジをしてもらうということで、しっかりとタスクフォースの中で考えていっていただきたいんですけども、残念ながら8月っていうのは、徳島にとったら野菜の少ない時期でもあります。

一回きりのイベントっていうんですかね、啓発っていうんではやっぱり持続性がないということもあるんで、例えばそれが各毎月行えるような、そういう啓発活動というのも重要だと思います。

これまでの皆さんの取組で、それまで20年くらいですかね、10年くらい前というのが、徳島県の野菜摂取量というのが最下位ぐらいの話で、一日260グラムとかそれくらいしか取れてなかったのが、昨年ですかね、8位まで上昇して313グラムとか300グラムを超えるくらいの摂取量になっています。

これも多分前の緊急宣言というのがあって、野菜を取りましょうということでそれが継続して伸びてきた結果だとは思いますが、例えばその取組の中に野菜摂取量日本一を目指そうとかいうような、それくらい大胆な啓発っていうんですかね、PRの仕方っていうのも出してもいいと思うし、それを継続的にしていっていただきたいなというふうに思いますので、しっかりとその内容を考えていっていただきたいというふうに思います。

それともう一つ、運動不足に関しても答弁の中であつたんですけども、そこで歩く数、歩数が少ないということで、徳島県というのが、これはもう去年のデータで出てたんですけども、歩数でいえばもう下から数えて男性で6位とか、女性だったら十何位とかいう形で、やはり平均よりも歩く歩数というのが1,000歩くらい少ないということで、これも今までプラス1,000歩というような活動はされてきたと思うんですけども、多分これ毎年減っていていますよね。その中で県庁内からスニーカーなどを履いて歩きましょうという活動を普及をしていくということなんですけども、当然県庁内の職員さんというのはその取組が多分できると思います。

それを広く県民の皆さんに例えばもっと歩きましょう、プラス1,000歩とか、1万歩目指そうというのがなかなか難しいようなんですけども、その県庁の取組から今後県民にどういうふうに普及をさせていくのか、その取組というのが今何かあればお聞かせください。

戸川健康増進課長

ただいま副委員長のほうから運動不足対策についての質問を頂いておりました。

それで本会議でも質問を頂きまして、その答弁の中にウォークビズの実施ということをお述べさせていただきました。今回このウォークビズにつきましては、新しいワークスタイルの実装という形で、まずは県職員から取り組んで、その取組を県民運動の輪として広げていきたいというふうな思いを持っておりまして、まずは県職員、直ちにできることで、これにつきましては早急に県職員に周知いたしまして取り組んでいきたいと考えております。

このことを県民の皆様はどう伝えていくか、どう普及させていくかというところですけ

れども、まずは県職員がやっていくということをお示しすると。それから各県民の皆様につきましては、特に今回このウォークビズに関しましては、働き盛り世代の方々に、日々の中から運動不足の解消ということで、職域の場で各企業さんだとかそういった所にも順次広げていきたいと考えております。

そういった中、県といたしましては、健康経営という観点で各企業さんのほうにも、企業毎で各企業で働く方々が健康であるということが、ひいてはその会社の発展につながっていくということになるということ、しっかりとPRしていきたいと考えております。

そういった中、各企業さんを常日頃営業で回られている生命保険会社さんらと連携いたしまして、その生命保険会社の方に今回のウォークビズの取組だとか、それから糖尿病の怖さだとか、それから野菜摂取につきましての重要性だとか、そういうことにつきまして、併せて生命保険会社の方が営業に回られる際に、各企業にこういった健康についてのPRも一緒にしていくということで、連携して協力し合っていくということで進めていきたいと考えております。

岩佐副委員長

いろんな取組はこれから進めていくということなんですけども、例えばさっきの優生保護法に関する相談窓口の周知もそうなんですけども、例えば今回の野菜摂取目指しましょうとか、歩きましょうみたいなものっていうのを、例えば啓発するに当たってもチラシは作りましたよ、それで、どこかには貼ってありますよというのでは、なかなか、職員さんとしたらこういうのを作って貼りましたという仕事で終わるのかもしれないんですけども、それが県民の皆さんに実際伝わるように、それから効果が生まれるようなそういう取組っていうのをしっかりとお願いをしたいというふうに思います。

あとそれと、これも少し質問の中では触れたんですけども、やはり今糖尿病になっている方の対策っていうのは当然必要なんですけども、その予備軍の割合っていうのも高い、加えて若干関連性があるんですけども、徳島県は肥満率も若干高いっていうこともあります。これも後、更に加えていけば、2年前これも取り上げたんですけども、子供の肥満率も高い。全国に比べるとその発生数が平均値よりも高いっていうこともあって、やはり徳島の食文化を否定するわけでは当然ないんですけども、ただ、やはりそこに当たっても適正な量であったりとか、食生活の管理と運動というのが多分両方とも重要になってくるかと思うんです。小さい頃から、また働き盛りっていうんですかね、変えていって、当然今回の糖尿病による死亡率っていうところに生きてくるっていうたら、それこそ何十年も先の話ですけど、そこまで見据えた取組としたら、やはり今の糖尿病になる前であったりとか、肥満であったりっていうそういうところに対しての啓発っていうのも必要だとは思いますが、今回糖尿病という形で取ったので、そこまでの対策をどのように考えられてるかちょっと分からないんですけども、その予備軍であったりとか、肥満とか子供の肥満ということに対しての施策っていうのが何かあればお答えいただけたらと思います。

戸川健康増進課長

子供の頃からの啓発ということについてどのように考えているかという御質問でござい

ました。

副委員長のおっしゃるとおり、この生活習慣病につきましては、すぐ良くなるという病気ではございませんで、日頃の生活の積み重ねの結果、こういった病気を引き起こすということが分かってきておりますので、若い頃からのその健康に対する教育というのが非常に大切な部分だということになっております。

県といたしましては、みんなでつくろう県民会議という健康づくりのための会議があります。そういった中でも、教育機関だとかの方々に入ってきていただいております。それから今回の設置のタスクフォースの中にも、教育機関の方に入ってきてもらって話をしてもらおうということになっております。

若い頃から、乳幼児保育期から、それから小学校、中学校、高校それぞれの過程の中で、この食生活だとかそれから生活習慣病の恐ろしさ、そういうことについての教育をしてもらおうということで、教育関係機関の方と協力しましてそういった教育をしていただくということで、県としては取り組んでいるところでございます。

岩佐副委員長

教育委員会のカテゴリーになったりとかするとは思いますが、連携をしながら子供の頃からそういう意識付けというのを含めて、糖尿病予備軍にもならないような取組を、しっかりとした啓発をお願いしたいと思えます。

いずれにせよ、なかなかこの結果というのがすぐに改善するのは難しいと思えます。10年とか20年の間はその成果がはっきり見えてくるまでは時間が掛かると思えますので、継続をした取組をお願いして終わります。

山西委員長

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。

それでは優生手術に関する意見書については、事前委員会でお話ししたとおり徳島県議会会議規則第14条第2項に基づき、国に対し意見書を提出したいと考えております。

委員各位にお諮りいたします。

この際、文教厚生委員長名で、意見書案を閉会日に議長宛て提出いたしたいと思えますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次にお諮りいたします。

意見書の文案はいかがいたしましょうか。

（「正副委員長一任」と言う者あり）

それでは、文案は、正副委員長に御一任願います。

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。

上村委員

先ほど質問でも言いましたように、議案第5号の医療法施行条例の一部改正についてと、議案第6号の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は反対です。

山西委員長

それでは、議案第5号及び議案第6号については御異議がありますので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

議案第5号「医療法施行条例の一部改正について」及び議案第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」は、原案のとおり可決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、議案第5号及び議案第6号は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、ただいま採決いたしました議案を除く議案について、採決いたします。

お諮りいたします。

保健福祉部・病院局関係の議案第1号及び議案第4号は、これを原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、議案第1号及び議案第4号は、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4号

原案のとおり可決すべきもの（起立採決）

議案第5号、議案第6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ぬ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月に施行しております。

山西委員長

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）

（「採択」と言う者あり）

山西委員長

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続審査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了し、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時49分）