

平成30年9月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成30年9月28日（金）

〔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32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】

- 医療介護総合確保促進法に基づく平成30年度県計画（医療分）の概要について  
（資料1）

病院局

【報告事項】

なし

久山保健福祉部長

この際1点，御報告をさせていただきます。

お手元に配付の資料1を御覧ください。

医療介護総合確保促進法に基づく平成30年度県計画（医療分）の概要についてでございます。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え，医療・介護サービス提供体制を確保するため，平成26年度から設置されております地域医療介護総合確保基金でございますが，平成30年度の医療分につきましては，国全体で934億円が確保されており，徳島県には約18億8,000万円，うち病床機能分化・連携事業として約9億2,000万円，在宅医療推進事業として約1億9,000万円，医療従事者養成確保事業として約7億7,000万円が配分されております。

この基金で実施する事業につきましては，徳島県地域医療総合対策協議会の委員である医師等の専門分野の方々に提示し，御協議を頂いており，医療介護総合確保促進法に基づく平成30年度県計画を策定して国に提出いたします。

主な事業でございますが，病床機能分化・連携事業における，医療提供体制の改革に向けた施設・設備整備のための事業，在宅医療推進事業における，在宅医療を支える体制整備のための事業，歯科における在宅医療を推進するために必要な事業，医療従事者養成確保事業における，医師の地域偏在対策のための事業，診療科の偏在対策，医科・歯科連携のための事業などを盛り込んでおります。

報告は、以上であります。  
よろしくお願ひ申し上げます。

#### 延病院局長

病院局関係の報告事項はございません。  
よろしくお願ひいたします。

#### 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。

#### 上村委員

それではまず吉野川市にある徳島病院を板野町の東徳島医療センターに統合する問題についてお伺いします。

これは6月議会でも申し上げましたけれど、吉野川市長とか市議会から徳島病院の存続を求める要望や意見書も上がっていますし、また8月には新聞報道でもあったように吉野川市の市民が徳島病院を守る会を結成して存続を求める署名を始めています。

9月25日には、吉野川市や市議会に対して、徳島病院の存続を求める署名が9月24日までに2万4,500人集まったことを報告して、独立行政法人国立病院機構に対して移転計画の見直しを継続して求めてほしいということで要望もしています。

地域では既に医療系労働組合の存続を求める署名運動に取り組んでいます。こちらのほうは吉野川市民以外の方も署名していると思えますけれども、こういった運動が起こって地域では存続を求めるというふうな声が上がっていますけれども、この点に関しては県はどう受け止められていますか。

#### 頭師医療政策課長

上村委員から徳島病院を守る会の署名に対する県としての受け止めという御質問を頂きました。

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、国立病院機構におきまして医療を取り巻く環境変化の中で両病院が有する専門的な医療機能を、将来にわたりまして実施できる体制の確保また機能の充実強化を図るために、東徳島医療センターの敷地内に徳島病院を移転し機能統合を図るというものでございます。

こうした構想に対しまして先日の新聞報道にもありますとおり、吉野川市の住民有志で作られました徳島病院を守る会が存続を求める署名活動を行っておりまして、現在2万人を超える署名が集まっていることにつきましては、県としても承知しているところでございます。

県におきましては、本年の5月に国立病院機構に対しまして徳島病院に入院又は通院している患者さんが不安なく療養が続けられるように、また病院スタッフをはじめまして地域の関係者の移転に対する不安や懸念の解消に向けた丁寧な対応について申入れをしたと

ころでございます。

その後7月には国立病院機構が入院患者と家族に向けた本年3回目の説明会を開催しまして、機能統合の理由それから移転後の自然災害への対応また入院患者の転院時の安全確保について改めて説明を行ったというふうに聞いております。

県としては、今後も引き続き患者や家族はもとより、地域の住民又は関係者の方に対しまして国立病院機構の機能統合に伴う様々な不安について、一つ一つ丁寧な対応を行うように機構には求めてまいりたいというふうに考えております。

上村委員

ということは、県としては飽くまで統合していくという方向で進めていくことに賛同しているというふうに受け取られている発言ですけれども、そういった考えでいいということですね。

頭師医療政策課長

県としての考えということでございますが、今回の構想につきましては、国立病院機構が将来の機構全体の在り方、その中でグループ病院の在り方を考え国立病院機構として自主的に計画を策定しているものでございます。

県といたしましては先ほどの繰り返しになりますけれども、国立病院機構がこうした計画を進めるに当たってそれに関係する方々の不安がないように、丁寧な対応を行うよう要望をしてまいりたいと考えております。

上村委員

2月議会で県からは地域医療構想に合致しているというふうにお答えを頂いてはいますけれども、その根拠といいますか、どういった点で地域医療構想に合致しているのか、もう少し詳しく教えていただけますか。

頭師医療政策課長

地域医療構想に合致しているところの根拠でございますが、まず地域医療構想の全体につきましては、2025年にふさわしい病床機能の在り方ということでございます。

それで現在の病床数と2025年に求められる必要病床数の差をいかにして埋めていくのかというところが課題になってございます。

その中でまず今回の両病院の基本構想が、基本構想というのは移転統合の基本構想でございますが、発表されておりますが、それによりますと東徳島医療センターと徳島病院両方の現在の病床数を合わせ100床程度減少するというふうな内容になってございます。これが慢性期の病床を減らすというようなことでございます。

地域医療構想でも県東部地域の慢性期の病床については必要病床数に対しまして、現在の病床数が上回っているところもございまして、まず一つはこの点がございまして、

それからもう一つは在宅医療の充実ということがこの両病院の構想には含まれておまして、通所のリハビリテーション、それから障がい児を対象とした訪問看護の後方支援を行うということで、これも地域医療構想の中では入院医療から在宅医療へというような動

きもこの中には含まれておるので、その点については方向性としては大体合致しているのではないかというふうに考えているところでございます。

#### 上村委員

必要病床数と現在の病床数との差がある。それを今回100床減少するという計画になっているので、これが県にとっては地域医療構想の一つに合致しているということと、在宅医療の推進を掲げているということで、こういう点を評価されているんだということですが、一方で政策医療を担っている徳島病院というのは筋ジストロフィーの患者さんが大変多いのですけれども、徳島だけではなくて四国で唯一の拠点病院となっているわけですね。しかも県3圏域において数少ない大規模災害の支援病院に指定されていて人工呼吸器などの専門的治療での支援が期待されている。これは県がお願いして支援病院になっているという点があると思うんですけれども、それと立地的な問題で板野町の東徳島医療センターっていうのは最大5mが予想されている浸水地域にあると。しかも地震が起きれば液状化現象も起きる。この東徳島医療センターはこういったことを受けて今改築とかいろんな防災上の整備をするということでいろいろ検討をされているようなんですけれども、大変地域的に難しい立地にある、川に囲まれているということで、その一方で徳島病院っていうのはこういった浸水地域でもありませんし、直下型の地震、これは多少はあるかも分かりませんがけれども、今のところそういった危険性も少ないということで、地元ではむしろ東徳島医療センターを徳島病院に統合するとこういったことも考えるべきでないかという声も上がっているようです。

それと吉野川市の地域経済に果たす役割も大変徳島病院は大きいということですよ。300人くらいの職員がおられるので、そういった一つの企業としての声をまた医療活動に関連した消費経済をとということで、吉野川市長さんも機構に対して地域経済に対する影響も大きいということで存続を求めるといった動きを取られているんだと思うんです。徳島病院には重症の筋ジストロフィー患者さんがおられて、人工呼吸器を装着して非常に動かすのが難しいという患者さんが100名近く入院されているということなんですけれども、仮に東徳島医療センターに統合となった場合、どうやって移送させるのかということも7月の説明会で声が上がったそうですけれども、いざとなれば自衛隊に要請して安全に運びますと、心配ありませんというふうなお話だったそうですけれども、現場のお医者さんや看護師さんも本当に患者の命をどう見ているのかということで、これはとんでもない無謀な計画だということで反対の声が上がっています。

いろいろ問題が非常に多い統廃合だと思いますので、私たちもこの計画は白紙に戻してもう一回地域住民の皆さんとも話をしながら慎重に進めていくべき問題だと思っているんですけれども、こういった点については県としてはどういうふうにお考えなのでしょう。

#### 頭師医療政策課長

今回の移転の様々な問題に対する県としての考えということでございます。

まず、東徳島医療センターと徳島病院の統合でございますが、徳島病院が四国での筋疾患、それから神経疾患の拠点となっている状況でございます。県内に限らず広く四国全体

又はそれを超える範囲から患者さんが来られている。そういった非常に専門的機能を有しているという病院でございます。

機構の発表された基本構想によりますと、今回の移転に伴いましてこの機能を更に充実していきたいということで、その専門的機能につきましては県としてはより充実が図られるというところがあるのかなというふうに考えております。

また、小児科医の確保という面でも、これは東徳島医療センターの重症心身障がい児者の病棟に関することですが、ポストNICUを増床しまして両病院の統合によることによって、なかなか今難しい小児科医の確保も改善が図られるのではないかとというようなところも基本構想の中には含まれております。

そうしたことから、機能面では今徳島病院が持っている専門的機能、それから東徳島医療センターが有する専門的機能につきましては特に問題がなく、充実も図られるものではないかなというふうに考えております。

それから、防災についてでございますが、まず東徳島医療センターは浸水時の避難確保計画というのを策定しております。

これは平成29年に板野町に提出されているものでございますが、この計画に基づいた避難訓練も実施していると聞いておるところでございます。

それから、非常に中央構造線活断層にも近いということで、特定活断層の調査区域というふうな指定がありますが、この区域というのはその活断層から幅40メートルの範囲に指定をされておまして、東徳島医療センターはこの規制の範囲外に位置しておまして、県への届出とか協議が必要な施設には該当しないというふうに伺っております。

それから液状化の対策につきましても、現在の東徳島医療センターの病棟は液状化の恐れのない地盤に基礎くい建物を支持をしている、周辺地盤が液状化した場合でも建物の倒壊の恐れがない構造となっておりますと聞いております。

また、再編に伴う新しい建物の整備につきましても、液状化を想定した工法を採用するというふうな考えを聞いておるところでありまして、以上のことから防災面についても一定の対応が図られているのではないかとというふうに考えておるところでございます。

#### 上村委員

いろいろ対策は取られているふうなことを述べられましたけど、避難確保計画を立てられて、避難訓練も実施していると言われますけれども、今入院されている方の対応であって、今後統合すれば100名近い人工呼吸器を付けた方を移すわけですよ。その方たちを本当に避難できるのか、いざという時に。しかも川に囲まれて浸水地帯だということで病院として孤立する可能性もある。非常に今後こういった防災上の問題で考えると、それだけでもこうした計画は無謀だなと思わざるを得ないんです。

大阪北部地震でもそうですし、北海道地震でもそうでしたけれども、公的な病院であっても電源が確保できずに診療もできなくなって、患者さんの安全が守られないというそういう状況にもなったということを考えると、地域の拠点のこうした病院では、それぞれの地域で役割を果たしてもらって少しでも危険を回避するというところで、いざというときにどちらかの病院で機能が果たせる、どちらか一方が機能を果たせなくなっても、そういう点ではこうした公立病院の役割って非常に大きいと思うんです。

そういう点では、東部圏域で大規模災害時の支援病院に指定されていると、こういったことをもっと重く見なくてはいけないんじゃないかなと思うんです。

ですから、災害のことも考慮してむやみにそういった病院を動かして統廃合するといったことは、見直しをしていかななくてはいけない、そういった時代に入っているんじゃないかなあと、これは私の思いですけれども。是非そういったことで検討しなおしていただきたいということと、それと吉野川市の人口、住民基本台帳によれば、4万2,459人ということですが、住民の方が結成した徳島病院を守る会が集めた署名だけでも人口の半数を超える動きになっている。しかもたった2か月足らずでこれだけの署名を集めるということは、市民の皆さんの思いっていうのは非常に重たいと、並大抵のものではないんだなど。ですから、こうした地域での住民の意見、これはもっと県としては重く見なくてはいけないのではないんじゃないでしょうか。

国の問題だというふうに言われますけれども、地域医療計画を策定して地域医療を確保していくというのは、県として非常に重要な役割を負っているわけですので、そういった意味で知事の権限も強められています。ですから、これはもう一回国に考え直してもらおうといったことでやっていただきたいなど。それと、ベッドを100床近く削減できると、確かに国からは、県は国が考えた基準よりもベッド数が非常に多いと、減らせということで地域医療計画も策定を求められているとこういった点もありますけど、一方で在宅医療、介護が充実しなければ、今後高齢化に伴って本当にこうした施設の需要というのはますます高まるばかりなので、ここの計画促進ができないままむやみに今ベッドを減らすということをやれば、将来的に大変患者さんが行き場がなくなると、こういった危惧も全国でも声が上がっているという状況ですので、ここは慎重にいかなくてはいけないんじゃないかなと思うところです。この問題ばかりやっているわけにはいけないので、またこの問題については次の委員会に回したいと思います。

それと2点目ですが、生活保護世帯での熱中症予防ということで、エアコン代の支給について厚生労働省が今年6月27日付けで通知を出しています。

生活保護法による保護の実施要領についてというふうな形で出ていますけれども、今年4月1日以降の生活保護申請者について、生活保護世帯に熱中症予防が特に必要とされる方がいる場合に、クーラーなどの冷房器具の購入に必要な費用の支給を5万円の範囲内で認めるというものですけれども、県内ではこの制度を利用した世帯はあるのでしょうか。

それと、市町村への通知の徹底も求められますけれども、県としてはどのように対応されているのか、この2点お聞きしたいと思います。

#### 岡国保・自立支援課長

上村委員から、生活保護制度の厚生労働省の通知の改定について御質問がありました。

1点目ですが、県内における申請の状況でございますが、県が所管する3福祉事務所については申請件数は0件となっております。なお、市が所管しております福祉事務所については現在調査中のところでございます。

2点目でございますが、市町村への周知状況でございます。

委員お話されたように平成30年6月27日付で厚生労働省の通知が来たところでございます。県としましては6月28日に、県が所管する福祉事務所及び市が所管する福祉事務所に

対してメールで通知について周知したところでございます。

重ねて実際の現場に、利用者等の方になかなか知られていないということがありましたので、平成30年7月26日に国から再度通知について周知徹底するようというふうにメール依頼がきたところでございます。

県におきましては平成30年7月27日に再周知するとともに、担当者が各事務所に直接電話をしてしっかりと対応していただくよう各事務所をお願いしたところでございます。

上村委員

8月27日には県社会保障推進協議会が熱中症から命を守る対策をとということで、県に対して要請を行っています。

私も同席させていただきましたけれども、この中で4月1日以前に申請して生活保護を受給している世帯についても、是非認めてもらうように国に求めてほしいと。またエアコンが故障した場合に、住宅維持費で修理が行えるようにしてほしい。更に生活保護世帯以外でも高齢者、障がい者、要介護者、幼い子供さんがいる低所得者世帯、こういった弱い立場にある県民にも、県独自の支援策を設けて対応してほしいと。そういった要請もありましたけれども、県としてはどう受け止められているのかまた今後の対応についてはどうお考えなのか、その点をお聞かせください。

岡国保・自立支援課長

委員からいろいろお話があったところですが、県的に生活保護というのは厚生労働省が示す生活保護基準に従って行うものでございまして、委員から御指摘のありましたものについては、そのような声があるということを経機を捉えて厚生労働省にも伝えていきたいとは思っております。

上村委員

厚生労働省に伝えておきたいということですが、まだ伝えてないということですね。

岡国保・自立支援課長

そのような御意見があるということは県として聞いておりまして、機会がございましたら厚生労働省にお伝えは、そういう場がございましたら厚生労働省に伝えていきたいと思っておるところでございます。

上村委員

機会がありましたらということではなく、こういった住民からの要望ですので、是非国のほうにもこういった要望があったということをお伝えいただくと同時に、県としての独自対策も是非考えていただきたいと思いますのでよろしくお願ひします。

次、国民健康保険についてお伺いしようと思うんですけれども、制度変更が今年ありまして、今やっと軌道に乗ったところかなと思うんですけれども、今、制度が変わって何か問題が起こってないのか。また、来年度に向けて保険料率の試算等もされると思いますけれども、こういったスケジュールについてはどうなっているのか。この点を是非お聞かせ

ください。

岡国保・自立支援課長

委員から国民健康保険について御質問がございました。

4月から新たな国民健康保険制度が施行となり、新制度においては、県が財政運営の責任主体として市町村とともに国民健康保険の運営を担うこととなりました。

先日、山田議員からも御質問を頂いたところではございますが、現在のところ実施をしている市町村等から大きな問題が起こっている等の報告は受けていないところでございまして、県としましても、ひとまずは円滑に制度施行が開始されたものと考えております。

続きまして、平成31年度の保険料についてですが、保険料の試算については国が様々な係数を示した上で県のほうで試算していくということになります。

この係数というのが国からまだ示されておりませんので、今後10月、11月に示されていくことになると思いますが、それを受けて秋、冬にかけて県としては保険料の算定等を行ってまいりたいと考えております。

上村委員

昨年は本当に制度変更でバタバタして、市町村も大変負担になったと思うんですけども、今年はまだもう少し早くにスケジュールが動くのかなと思っておりましてけれども、国からは10月、11月に指数が示されてそれからだということなので、ぎりぎりになるのかなと思うんです。是非とも保険料がそれぞれの市町村で上がらないように県として独自支援策も設けていますので、こういった制度も使って保険料が上がらないようにという対策は取られると思うんですけども、この県の独自の支援策というのはいつ位まで続けられると考えておられるんでしょうか。

岡国保・自立支援課長

委員から徳島県国民健康保険新制度円滑移行支援事業について御質問がございました。国民健康保険新制度円滑移行支援事業については、今回の制度改正に伴う激変緩和措置、国からの公費等ございましたが、そういう緩和措置を講じてもおお標準保険料額が上昇する市町村に対して財政支援を行うことにより、被保険者の保険料負担を緩和する事業として昨年からは行っているものでございます。

現段階では、激変緩和移行措置ということで3年間事業を行っていく方針でございます。

上村委員

3年間というのは、今年度も含めて後2年ということですかね。

岡国保・自立支援課長

委員おっしゃるとおりでございます。

上村委員

はい、分かりました。国民健康保険についてはほかの健康保険なんかと比べて保険料が特に高く低所得者が多い、これ非常に問題だということで私たちもずっと追及をしてきましたけれども、徳島県は全国でも有数の保険料の高いそういった地域ですので、この激変緩和で後2年というだけじゃなくて、これはもう恒常的に県として独自支援を続けていっていただきたいなど、この要望を申し上げてこの問題については終わらせていただきます。

次に介護保険制度についてお伺いします。

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、低報酬の介護サービスに移行させる仕組みが始まっていますが、全国的には介護保険利用者が減ったという報道もあります。

厚生労働省の8月31日の公表の調査でも、2016年度の介護予防サービスの年間受給者数が、2015年度に比べて5万9,000人減ったとそういった報道もありますけれども、また通所介護の事業所が、これ2016年度に初めて減少に転じた。特に定員18人以下の地域密着型通所介護事業者の減少が響いたというふうな報道もありましたけれども、県内の影響はどうでしょうか。この点、ちょっとお聞かせください。

小林長寿いきがい課長

事業所の増というか推移との話でございますけれども、県におきましては減というふうにはなってはおりません。

上村委員

事業所も減ってないし、利用者も減ってないということですか。

小林長寿いきがい課長

事業所さんについては減っておられません。

ただ、利用者につきましては、確かに従来相当の分がございますので、こちらのほうを使われているというところがございますので、ちょっと人数的にどのぐらいというのは、すいません、把握はできておりません。

上村委員

また是非その点、分かることがあれば、また後で教えていただきたいと思います。

それと平成30年2月28日付けで、厚生労働省の老健局介護保険計画課から都道府県の保険担当課に事務連絡するというのが出されて、保険者機能強化推進交付金というのが出されていますけれども、これが市町村分190億円程度と都道府県分10億円程度というふうにお聞きしましたけど、具体的にどんな中身で県としてはどういった対応する方向なのか、この点、今、分かることがあれば是非教えていただきたいと思います。

六鹿いきがい・活躍推進室長

ただいま、保険者機能強化推進交付金につきましての御質問を頂きました。

これにつきましては、地域保健、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の一

部を改正する法律による改正後の介護保険法におきまして、市町村及び都道府県に対し、自立支援、重症化防止等に関する取組を支援するために創設されたものでございます。

ただいま、委員からもありましたように、平成30年度の予算額は200億円であり、うち10億円程度が都道府県分、残りが市町村分とされ、市町村及び都道府県の様々な取組の達成状況に関する指標を設定し、財政的インセンティブを付与するものとなっております。

上村委員

制度説明はよく分かったんですけど、県としては、どう対応されるんですかね。市町村は10月末までに指標評価に対する回答を提出するということですがけれども、県としての対応方向が決まっていれば是非教えてください。

六鹿いきがい・活躍推進室長

徳島県における取組についての御質問を頂きました。

県におきましては、市町村へのデータ提供や専門職アドバイザーの派遣等、これまでも実施してきたところではございますが、市町村の取組をバックアップする形での取組を進めていきたいと考えております。

上村委員

市町村の取組をバックアップするということですがけれども、具体的に何かされるのか、それと、都道府県分についてはどうされるのか、ちょっとこの点、分かれば教えてください。

六鹿いきがい・活躍推進室長

具体的にどのようにするかについてでございますけれども、国が持っていますデータ等がいろいろございます。そうしたデータをしっかりと分析いたしまして、市町村ごとの課題等の抽出に努めますとともに、徳島県におきましても市町村によって、非常にこう十分に進んでいるところもございましたら、まだ不十分と言われるような部分もございます。そうしたところを、これまでのデータをしっかりと分析することによりまして、各市町村の課題に応じた対応策を進めてまいりたいと考えております。

上村委員

分かりました。またこの点については11月議会では報告いただけるのかなと思っておりますけれども、どうですか。

六鹿いきがい・活躍推進室長

ただいま、都道府県の自己評価をいたしまして、国のほうに提出をしているところでございます。それを受けまして国のほうから内示等も頂けるというような段階になってまいりますので、それを踏まえまして、また具体的にどのような形で進めていくという御報告をさせていただけたらと考えております。

上村委員

分かりました。最後、災害時の拠点病院の電源確保の対策について、今、こういったところまで進められているのか、そこをちょっと教えていただこうと思うんですけど、病院BCP策定についても、6月議会でも報告ありましたけど、これとの関連でどうなってるか現状を教えていただきたいと思います。

西田広域医療室長

ただいま、非常用電源そしてBCPの策定状況についての御質問がございました。

まず非常用電源なんですけども、特にその災害時におきまして、災害医療の中心的な役割を果たします災害拠点病院、県内11病院が指定されておるんですけども、こういった病院につきましては、指定要件といたしまして通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機を保有し、3日分程度の燃料を確保することというふうになっておりまして、災害拠点病院につきましては、大体この基準を目安に、非常用電源のほうを確保しております。

そしてもう一つですけれどもBCPの策定なんですけれども、こちらにつきましても、同様に災害拠点病院の指定要件として、平成29年3月に災害拠点病院については作成するようというふうな要件が追加されました。

これを受けまして、現在、11ある病院のうち10病院が策定済みとなっております、残る1病院についても、本年度中には策定できる見込みとなっております。

なおBCPにつきましては、以降、ほかの病院につきましても、当然、災害時対応する場合には、有効な指針となりますので、策定できるように現在、県のほうでは、年2回ほど研修会をさせていただいておりますので、そういった場も活用しながら、普及を図ってまいりたいと考えております。

上村委員

一つだけまだ策定ができていないって、よかったらどこの病院か教えていただけないでしょうか。

西田広域医療室長

未策定の病院についてでございますけれども、来年度統合されます阿南医療センター。現在の災害拠点病院とすれば、阿南中央病院になりますけども、これにつきましては統合という特殊な事情がございます。

新しい病院の下でこういったことが必要なのかと改めて検証しているということになると思うんですけども、それまでに可能な限り準備をしておくようになります。

なお、発災後どういうふうに対応するかという防災対応マニュアルについては既に策定しております。BCPにつきましては、災害後に限らず、災害前にどういったことを準備しておくか、そして災害後についても、急性期だけではなくて長期的にどういうふうに対応していくかということも含めた対応マニュアルというふうになっておりますので、直後の対応については一応できておるということになっております。

上村委員

はい、ありがとうございました。これで終わります。

古川委員

私からも何点か質問をさせていただきます。

先ほど、部長から、地域医療介護総合確保基金の医療分について説明がありましたけれども、まず、地域医療構想について何点か現在の状況をお聞きしたいと思います。

少子高齢化が急速に進む中で、医療分野でも社会保障制度が持続可能かどうか、そういうことが問われている状況になっております。

医療分野の課題としては、日本は諸外国に比べて人口当たりの病床数は多いんですけども、急性期、回復期、慢性期、こういった病床の機能分担が不明確である。さらには病床あたりの医師とか看護職員の数も少ない。こういったところが課題として挙げられているということで、病床機能の分化と連携を進めて患者の状態にふさわしい医療を受けられるということが求められているということで、徳島県におきましても、一昨年の平成28年10月に徳島県の地域医療構想っていうのを策定されていると思います。

この構想では、2025年に向けて病床の機能分化と連携を進めるために、2025年の医療需要と必要病床数を構想区域ごとに、また医療機能ごとに推計をして地域医療構想の調整会議で毎年度具体的対応方針を取りまとめていくと思いますけれども、まずこの2017年の病床機能報告と必要数との比較の状況、これを教えていただけますか。

頭師医療政策課長

地域医療構想の必要病床数と現在の病床数との比較ということでございます。

今、委員からお話もありましたとおり、地域医療構想におきましては、県内の3圏域ごとに病床機能別の2025年における必要病床数を推計しております。

また病床機能報告制度を活用いたしまして、各医療機関の病床機能ごとの病床数の把握に努めております。2017年度の病床機能報告と2025年の必要病床数を比較いたしますと、まず東部構想区域で2,431床、南部構想区域で134床、西部構想区域では255床、それぞれ必要病床数より稼働病床数が多い状況となっております。

また医療機能ごとの病床の構成につきましても、全県的に回復期の機能を担う病床が少なく、慢性期の病床が多いといったかい離がある状況でございます。

古川委員

若干2016年よりも増えてるような、差が大きくなってるとような、特に西部は変わらなかったけど南部とかちょっと増えている形になっておりますが、そんな状況ですか。

頭師医療政策課長

2016年との比較ということでございます。

私の手元の資料でございますと、全体では徳島県の総合計でこの数字を出してみますと、先ほど私が申し上げた2017年は2,820床多いというところでございます。

2016年では、徳島県全体で2,900床多いということですから若干ではございますが、こ

のかい離は少し縮まってるという状況でございます。

古川委員

若干減ってるところもありますけど、逆に増えたところも構想区域ごとにはあるのかなという状況ですか。分かりました。

これを2025年までに、必要病床数にもっていきってことなんだと思うんですけども、持続可能な制度にもっていったらいいのは、こういう機能別ごとの、足りないところは増やすし、多いところは調整していきってというのは大事かなと思ってます。

それで、まずこの調整会議の開催状況を教えてもらえますか。国のイメージでは大体4半期ごとの年4回ぐらい、地域ごとに開催をしてこういうのを進めていきってというようなイメージだと思うんですけども、徳島県の場合はどうですか。

頭師医療政策課長

地域医療構想調整会議の開催状況ということでございます。

地域医療構想調整会議につきましては、医療機関の自主的な取組を促すために3圏域ごとに、医師会や行政などの関係者との連携を図りつつ、必要病床の達成のための方策について協議を進めております。

平成29年度の開催状況でございますが、3圏域ごとにそれぞれ2回ずつ開催をいたしております。

古川委員

そうですか、2回ずつ。国のイメージより半分ぐらいということで、この辺りなんか理由があるんですか。なかなか議論を進めるために、こういう準備が結構必要なのかなんですかね。

頭師医療政策課長

調整会議の議論のためには様々なデータの報告であるとか客観的な資料も作成するところがございます。

そうしたものの準備に掛かる時間もありますし、昨年度で申しますと、これは国のほうから、今回の地域医療構想の実現に向けてはまず公立病院、公的病院からその議論を進めるようにということがございまして、新たにその公的病院につきまして、2025年の病床機能の在り方を自ら作成しなさいと。これを2025プランと申しまして、それを作成しなさいということがありましたので、各病院が作成をする時間を取る必要もあったということがございます。

古川委員

今年度、公的病院その他の病院についても取りまとめて今年度末までにということになってると思うので、これらしっかり協議をしていただいて、先ほど、公的病院のいろんなプランとかも作っていかないかと言いました。

この一つは、病床機能報告っていうこともありましたけど、本県の場合は未報告の医療

機関というのは存在するんですか。それとあと公立病院とか、公的医療機関のプランの策定状況っていうのはどのようになっていますか。

#### 頭師医療政策課長

まず、病床機能報告の未報告ということでございますが、今手元にあります平成29年度の直近のものでございますが、未報告の医療機関が5医療機関等ございます。

ただ、これにつきましては、県のほうも何度か提出をするようにというふうな連絡しておりまして、先日も、重ねて連絡したところであり提出がなされるものというふうには考えております。

それから公立病院、公的病院のプランの策定状況でございます。

公立病院につきましては、公立病院改革プランを、公的病院につきましては先ほど申し上げた2025プランということがございますが、これは県内の全ての公立、公的病院が作成をしております。

#### 古川委員

プランについてはもう全て策定できているというところであって、プランに基づいて公立病院、公的病院は進めてきたと。その他の病院については今年度しっかりと方針を決めていくということだと思います。

調整会議での協議の見通しといたしますか、2025年の病床数に向けての見通しというか、また、前に進めるための何か方策みたいなものはこれはどのような形でやっていくんでしょうか。

#### 頭師医療政策課長

調整会議の議論の見通しと今後の方策でございます。

去年の議論、どういうふうなところまで議論したかというところでございますが、先ほど申し上げましたように、圏域ごとに2回ずつ調整会議を開催しまして、公立病院、公的病院から、まずはその各自が作成したプランの内容についての説明をお聞きしたというところでございます。

具体的にその内容につきまして、その妥当性というか検証といったものは今年度の会議に入ってからということになっております。

今年度につきましては、その検討を進めるために議論を活性化させる必要もございしますので、事務局である県といたしましては、必要な資料やデータを提出して議論を進めていくということになります。特に今年度からは客観的な立場から議論をサポートするアドバイザーを設置しまして、関係者の相互理解に向けた活発な議論が行われるよう取り組んでいきたいと考えているところでございます。

それから、各病院の自主的な取組を更に促進するためには、本日御報告もいたしました地域医療介護総合確保基金の活用というものもございまして、この中に病床機能分化・連携促進基盤整備事業というものがございます。

これは、病床機能の転換を図る施設整備を支援するメニューということになっておりまして、こうした基金の活用による医療機関の自主的な取組の促進につきましても、支援を

行っているところでございます。

古川委員

先ほども言いましたけど、しっかり会議を開いて協議をして、本当にこの基金を使うと思えば今だったら初めなので予算ができています。方針が決まらないですから早め早めにやって基金をしっかりと活用していけるような体制をとっていかないとと思うので、ちょっと今話を聞いていると大体よくは分かりますけど、もうちょっと進めていったほうが理想なのかなと思います。

今回の内示を受けて、この基盤整備事業、予算確保はできてるんですけども、国はどんな事業を想定してこの事業は予算付けられているんですか。

頭師医療政策課長

病床機能分化・連携促進基盤整備事業の内容でございますが、これは地域医療構想の趣旨に添った形での整備を行う医療機関に対して支援をするということでございますが、もう少し具体的に申しますと、回復期が今少ない一方で急性期が多いというところもございますので、病院が急性期の病床から回復期へ転換する、その際には施設整備が必要である、そうしたものが支援の対象になるというような内容になってございます。

古川委員

急性期から回復期に移す場合に、どんな整備があるんかっていうのが、ちょっとイメージができないんですけど、そういうことで使うという形になっている、分かりました。

病床数のこの機能分化連携の強化っていうのはこれも大事なんですが、それは先ほど上村委員もおっしゃりましたように、その在宅医療等への移行の促進が前提となってるように思いますね。そこをしっかりとしないといろんな問題が生じてくると思いますので、この辺りをしっかりと進めていかなきゃいけないということで、今県としては特にこの辺り力を入れている取組っていうのはありますか。

頭師医療政策課長

在宅医療の推進ということでございます。

地域医療構想の中でも療養病床から在宅医療へ移行させるということでしておりますが、その推計ではこれは2013年と2025年の比較になりますが、県内全体で約32%増加させなければならないというところがございます。

今回の基金の説明でも申し上げましたように、この基金では区分2というふうな整理になりますが、在宅医療推進事業として1億8,000万円の財源が今回計画としては、予定しているところでございます。

まず一つは、その在宅医療を支援するかかりつけ医にその幅広い知識を持っていただく。また技術向上のための研修をしていただけるということでこれは医師会に委託という形でかかりつけ医の研修事業というものも予定しております。

それから、訪問看護の充実というところでは、訪問看護体制支援事業ということで、これは看護協会のほうが実施する事業でございますが、訪問看護支援センターを中心に医療

機関との連携を行っていただきまして、訪問看護に関する相談や教育研修等を充実していただき、そういった事業を行っているところでございます。

それから、県民への普及啓発というところでも必要となっておりますので、これは今年度新しい事業でございますが、在宅医療普及啓発事業ということで県民への普及啓発についても取り組む事業も用意しております。

そうした形で様々なメニューを非常に数は多いんですけど用意いたしまして、各団体の取組もありまして、そこを支援しながら進めていきたいというふうに考えております。

#### 古川委員

地域医療構想の状況とかをお聞きしましたけども、在宅医療推進、特に力入れていることって聞いたときに、県はこれを力入れてやっていますみたいな力強い答弁がなかったかなという印象で、何か全体的に研修やっています、訪問看護も力入れて支援センターと連携やっていますっていう感じですけど、何かこう堀の回りでちょっとやってみるみたいな感じで、もっと突っ込んでやっていかんと。2025年ってあつという間に来ますので、しっかりと県も指導して、どうやって民間の方と一緒に進めていけるかっていうところを腹を据えて進めていってほしいというのが要望です。

これは本当にしっかりと医療分野での自立、持続可能性っていうことで本当に大事なことだと思っておりますので、私も見ていきたいと思っておりますので、また次の機会に聞かせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いをいたします。

次は今回一般質問の中で健康寿命の延伸を図るため、ちょっと生涯スポーツの振興について質問もさしてもらいました。

これは県民スポーツ課の方が答えてくれたんですけども、生涯スポーツは福祉の分野でもしっかりと連携してやっていただきたいと思っておりますので、福祉のほうでの生涯スポーツへの支援策っていうのは、どのようなものがあるか教えてもらえますか。

#### 六鹿いきがい・活躍推進室長

ただいま、高齢者の生涯スポーツへの取組ということで保健福祉部での取組について御質問いただいたところでございます。

本県では、平成6年度から高齢期の健康と生きがいつくり等を目的といたしまして徳島県健康福祉祭、愛称としては徳島ねんりんピックを開始しております。徳島県健康福祉祭は、スポーツ交流大会と文化交流大会で構成されておりますが、平成29年度のスポーツ交流大会では、グラウンド・ゴルフ、ゲートボールなど22種目に3,747名の皆様に御参加いただきました。また、例年全国の健康福祉祭にも選手団を派遣しております。

それからアジアで初の開催となります、生涯スポーツの祭典ワールドマスターズゲームズ2021関西を契機として、生涯スポーツの機運を高めそのレガシーを継承していく方策として関西シニアマスターズ大会の開催を本県から関西広域連合に提案いたしまして、平成29年10月には記念すべき第1回大会を本県で開催したところでございます。

#### 古川委員

分かりました。ねんりんピック、関西マスターズゲームズの関係ですね。こういう競技

人口を増やしていく，元気なお年寄りを増やしていくっていう観点で競技人口は運動をしてもらう高齢者の方を増やしていったら、健康になっていただくのは大事だと思うんですけども、その辺りの競技人口を増やすっていう部分での大会の開催以外で何か助成とかはされてるんですか。

六鹿いきがい・活躍推進室長

ただいま，競技人口を増やすためへの対策についての御質問を頂いたところでございますが，一つといたしまして，スポーツに携わって社会貢献活動を推進していただく人材を養成するためにシルバー大学校・大学院におきまして，平成16年度よりレクリエーションインストラクターの資格取得を卒業要件といたします健康スポーツ講座を開講しております。これまでに307名の方が卒業されまして，例えば，スポーツ教室の指導員になられたり，あるいはニュースポーツの普及に努めていただきましたり，あるいは，NPO法人徳島県広域健康スポーツクラブの設立等，様々な場面におきまして，生涯スポーツの実現に向けた社会貢献活動を展開していただいております。

こうした取組が，スポーツをする人口の拡大につながっているものと考えております。

古川委員

はい，分かりました。スポーツはみんなで集まってやるものなんでサークルというか，そういう人の集まりっていうのは大事でそういうお世話する人とかも育てていかないと、うまいこと運営していくっていうのは難しいことだと思います。

団体補助みたいなところは結構難しい時代になってきてるんですけど，そういったお世話してくれてる団体とかにしっかりと支援ができる形を考えてこの辺りを活性化していかんと，増えていかなのだろうなと思います。きちっとした競技人口を増やしていくっていう形で使われるよう，何らかの支援策を考えてほしいなと思いますので，よろしくお願いをいたします。

最後，この間，障がい者芸術・文化活動支援センター開所式に私も参加をさせていただきました。本当に期待をするところでございまして，今後の運営方針を聞かせていただけたらと思っております。

刈谷障がい者活躍推進担当室長

ただいま，古川委員から御質問いただきました障がい者芸術・文化活動支援センターについてですけれども，障がい者の芸術文化につきましては自由で個性あふれる作品の芸術性というのに注目が集まっております，芸術文化活動を通じた交流により障がい者への理解が深まるなど，障がい者芸術文化の振興を図っていくことが非常に重要な施策であると考えております。

こういった中，障がい者の芸術文化の活動に関しまして一層の支援を図るために，障がい者交流プラザに徳島県障がい者芸術・文化活動支援センターを開設したものでございます。

運営体制といたしましては，徳島県社会福祉事業団に業務を委託いたしまして，所長外3名の芸術文化に専門性を有する者を配置しております，例えばですが，相談体制を整

備するための窓口の設置ですとか、あと支援者を育成するための研修会の開催、障がいのある方々をはじめ障がい者団体や特別支援学校と芸術文化の専門家とを結ぶネットワークづくりに取り組んでまいりますのと、その他にも発表等の機会の創出や情報の収集発信等に努めてまいりたいと思います。

本センターを本県の障がい者芸術文化の推進母体といたしまして、様々な事業を積極的に展開することによりまして、障がい者芸術文化の更なる振興を図っていききたいというふうに考えております。

#### 古川委員

国のほうでも障がい者の芸術文化の振興には力を入れられている状況ですのでね。しっかりそういう国の支援策を取ってきて進めていっていただきたいと思います。

徳島県社会福祉事業団に運営を委託するという事なんですけども、私も、何年か前に障がい者の芸術活動について滋賀県の社会福祉事業団の取組とか視察したことがありまして、滋賀県はすごく積極的にやられています、そういったところと連携もしながらやっていっていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

#### 高井委員

まずはこの間、庄野議員の代表質問の中で出ました会計年度任用職員についてちょっとお聞きをしたいと思います。

臨時非常勤公務員の労働環境が改善されるということになる、この地方自治法改正と地方公務員法改正が2020年4月から導入されるということで知事から御答弁がございました。同一賃金、同一労働へ向かって一歩大きく前進ということになるんだろうと思いますが、とりわけ県庁内も臨時非常勤の職員の方は多いと思います。

そして、期末手当や休暇など正規の職員と同様になるということは、大事なことでありますし、かねてから、公務員現場の中での大きな格差っていうのを言われてきました。働く皆さんの中にもいろんな複雑な思いが同じ仕事をする上で出てくるだろうと思いますし、こういう制度が導入されて本当に前に進んでいくことは良かったなと思います。

とりわけ気になっているのは、病院関係の現場では特に非常勤、臨時の方が多くはないかと思ひます。というか、この方々がおらなければ現場が回っていかないという状況が現実的にあるんだろうと思ひます。

人が少なくなっていく中でいろんな手段を県も講じておりますが、まずは現状としてこの県職員の中の臨時や非常勤の公務員の構成比率というか、どれぐらい依存しているのか教えていただければと思ひます。

全体のことは、多分知事部局が答弁しないといけないと思うので分からないかもしれませんが、知事部局というか県全体が分かればそれも言っていた上で例えば、病院医療従事者の現在の構成比率と言ひますか、採用人数等をお答ひいただけたらと思ひます。

#### 林病院局総務課長

ただいま、県立病院におきます臨時非常勤の任用状況について御質問を頂きました。

病院局の本年4月1日現在の状況でお答ひさせていただきますと、臨時職員が214名で

月15日以上勤務する非常勤の職員が57名、計271名を採用しておるという状況でございます。

正規職員との比率で、正規職員に対しましては約26%に当たるぐらい、全体では2割程度とそういう構成比率という状況でございます。

高井委員

全体ではというのは病院局ではという。

林病院局総務課長

失礼をいたしました。正規職員に対して今の比率というのが26%で、正規、臨時、非常勤を含めて、全体で何割かというのが2割ということで申し訳ございません。ですから正規に対しての比率でいくと26%とそういう感じでございます。

高井委員

恐らく、県全体の事務職員とか県庁の雇用されている臨時や非常勤の数に比して、多分、今の課長がお答えいただいたような臨時、非常勤の構成比率っていうのは比較的高いんではないかと思えます。

26%というと4分の1の方々が、そういう体制で働いておられると。大事な戦力になっていると思えますし、この部分の労働環境改善向上っていうのは、やはり人手不足に悩む皆さんに対して非常に大きな効果があると思えます。

何せ退職した方に再度来ていただいたり、子育て中の方にも人が足りないので来てくださいということで、いろんな臨時や非常勤の形で勤務をしていただいている看護師さんなども多いというふうに思えます。正にこういう専門職の分野は仕事としては恐らく全く正規の方と同じようなことをするということなのに、結果としてはボーナスが出ない、もちろんフルタイムで働けない理由の一つに子供さんが小さいとか、家の介護があるとか、いろんな事情があり夜勤をこなすことができないこともあり、いろんな働き方をしていた上でその力を発揮してもらおうというのは大事だと思いますが、かたや同じように働いていても、手当が厚く出ると。かたや休暇も取りやすいということに対して非常に不満がたまっていく、あつれきが生じるということもあるかと思えます。

その部分大きく前進させることができるということになろうかと思えますし、本会議の御答弁の中では、こうした人数が相当多分おられるので、そうした期末手当の分や給与、休暇が取れるようになった分も代替りの人材の補いとかいろんな分の必要性が出てくると思えます。そうしたことも、人件費を押し上げる要因にはなろうかと思えますし、なかなかこれを全部自分のとこでまかなっていけというのは難しいんだろうと思えます。

地方財政措置を求めて検討しているということでありまして、これは当然ながら、国がしていただかなくてはならないと思っておりますが、とりわけその心配しているのは病院事業というのは独立採算を取っているということでありまして、こうした底上げ分の対象をしっかりと手当てできるのかどうかということは、懸念をしております。この病院事業についてこういう理解でいいのかどうか、まずは御答弁いただきたいと思えます。

## 林病院局総務課長

ただいま、新制度に当たっての考え方についてお尋ねを頂いておるということでございます。

今回の法の趣旨につきましては、多様化する行政の需要に対応することあるいは、同一労働同一賃金を含む働き方改革の方向性とかを踏まえてという形での地方公務員法の改正ということでございます。

病院局の職員も当然県の職員であります。地方公務員法が適応になるということでございますので、基本的には、そういった法改正にのっとりてきっちり準備をする必要があるというふうに考えております。

それについての手当ての考えにつきましては、基本的に今委員からもお話ありましたように病院事業会計については、公営企業体ということで基本的にはそれぞれの独立採算の経営の中でしっかり人件費も手当てをしていくというそういう状況でございます。

## 高井委員

はい、今課長が御答弁いただいたように独立採算で公営企業法というものに基づいてやっているということなので、香川病院事業管理者が任命権者になるだろうというふうに思うんですが、こうしたふうに逆に独立採算を取っているから人件費は基本的には自分で頑張っていけというのが原則で、しかし公務員であり、公的な機能を担っておりますので、こうした形で地域医療介護総合確保基金等のようないろんな支援があるということなんだろうと思いますが、しかし更にこの人件費には、基本的には今回のこの概要においても人件費という項目では、多分事業が入ってきてないんだろーと思いますし、この2020年のしっかり人件費が上がったときにこうした負担は、本当に国からきちんと措置されるのかどうかというのはなかなか難しいところなんだろうと思います。

これを更に経営改善で増やしていくというのは非常に難しいと思いますし、病院事業でも様々な投資やかつ未収金を減らすことであったりとか、いろいろな努力を精一杯県のほうでも病院局のほうでもしていただいていると思いますし、いろいろな機能の充実、設備の充実、人材確保に向けての努力というのは本当に高く評価したいと思いますが、やはり、それだけでは補っていけないぐらい今病院関係、大変なのではないかと思います。

様々なニーズも患者側からありますし、様々な裁判等も出てきております。高度医療に対応する対策もしていかななくてはならない、いろんな要請の中で頑張っておられると思うんですが、だからこそやはり、この公的機能を維持するためにも、しっかり行政であったり国家であったりが支援していかななくてはならない、特に地域の中核病院を担っている所に対しては、しっかり支援していかななくてはならないというふうに思っています。

とりわけ鳴門病院なんかもそうですが、鳴門病院こそ完全に独立採算と申しますか、もちろん設備投資においては県のほうで随分頑張っていただきましたが、経営においては特に独立採算で頑張っているわけでありまして、こうしたいろんなニーズに応えるのに頑張ってくれておりますが、少しこうした地域医療を確保するためにはこの人件費をしっかり確保していくということは、もう時代においてとても大事だと思います。

この公営企業法に基づいてやるからこそ人件費に直接の地方財政措置はないと思いますが、様々な基金等からの何か繰入れであったり、いろいろな要請をしていく必要があると

思いますので、この点については是非、県としても知恵を絞って知事部局の対応を待つだけでなく、また病院事業がある種違うところがありますので、しっかりこの病院事業の人件費に対しても地方財政措置がなされるように全国の病院、同じだと思いますので連携をしながら申し上げていくということも大事なのではないかと思います、いかがでしょうか。

#### 林病院局総務課長

ただいま経営状況についていろいろ御質問いただいております。

今お話ありましたように、基本的には公営企業につきましては公営企業法の一つは、公益性をしっかりと確保すると同時にやはり、経済性の両輪をしっかりとやっていくというのが基本でございますので、病院事業につきましても経営については、自立できるような形で、これまでも収益の確保については特に十分注意してまして上がっておるという状況もございまして、そういうものも含めてしっかり、これまで以上に汗をかいていきたいというのがベースであろうかと思えます。

基本的に全国的な形ということについては、同じ経営でございますので、診療報酬の中でやるというのがベースであるということと、もう1点、不採算の部分とか政策医療については、いわゆる公営企業法のルールに基づきましてしっかり一般会計から繰入れてもいただいておりますので、そういうのも踏まえてトータルとしてしっかりこういったいろんな需要に対応できるような形の経営について、これまで以上に努めてまいりたいと考えております。

#### 高井委員

正に御答弁いただいたように診療報酬のことであったりとか、いろんな知恵を絞って、人件費をしっかりと確保していくということが、大事だと思いますので積極的に取り組んでいただきたいというふうに思います。

古川委員からの質問にあったようにいろいろな病院、この地域医療の大きな改革が進んでおります。そうしたことに加えて、やはり何といても人が減る社会です。人が命です。そこで医療や介護は、特にもうその介在する人によって質が変わります。

お医者様もそうですが看護師さん介護士さんそうした方々の善意だけに頼っていると善意中心に頼っているということだけでは、やはり回っていかない。経済性を考えながらも、それに見合う手当てをしっかりとしていく、休暇も取れるようにしていく、そうでなければ持続可能にならないと思えますし、この患者の側からの様々なニーズに応えていけなくなるというふうに思います。

少し前から様々な特に産科では、裁判等が相次いで地域医療の崩壊のことが言われてきました。いっぱいいっぱい状況の中でお医者さんも努力をしておられる。そういう不幸なことが繰り返されると裁判がまた起こったり、それに割かれる費用がまた病院にとっては非常にマイナスになるし、労力も費用も掛かるということが繰り返されると、非常に残念なことでありますのでだからこそ、地域医療を確保するために様々な国も政策を講じてきました。

是非、県も頑張ってくださいと思いますが、やはり、さっきおっしゃったような知恵を

絞りながらできるだけの公的な立場と費用を確保できるように議会としても努力を一緒にしていきたいと思っておりますし、取り組んでいただければとまた国にもしっかり申し上げていっていただきたいというふうに思っているところです。

1点御報告があった今回、残念な件がありました。那賀町ですかね、お医者様が1人、懲戒免職ということになりました。勤務医で自治医科大出身で地域医療を担ってくれた方がアルバイトをしていたということで結果として非常に懲戒ということになったので問題があったんだと思っておりますし、金額の総額を見ても、随分長い間いろんな所でアルバイトを続けてられておられたのかなと思っておりますし、このニュースを聞いたときに、私はこれは勤務医の中でのその給与に対する不満があったのか、それとも完全に個人的な資質に関する問題なのか、それとも仕組みとして非常に地域医療を担う医者ということに対する待遇面でも不満があったのかどうか。ちょっと気になりました。皆さん本当にお医者さん、皆さん、それぞれに努力をして頑張っていておられるのに、こういうニュースが流れると非常にまた締め付けといいますか、いろんな研修に行ったときのいろんなものまた、出さなければならなくなったり、いろいろ制度上しっかりした措置を講じなければならなくなってきました。

事実それは仕方がないと思っておりますし、そうすべきだと思うんですが、かといって医療現場で頑張っておられるお医者さんに対して更に過度に負担が増えて、また開業医へ向かうということが促進されてもいけないと思っておりますし、非常にちょっと不安なことを覚えました。これは、もう意見というか思い程度で聞いていただければいいと思っておりますが、お医者様や医療に関わる方々の待遇改善も含めて是非お願いを申し上げたいと思っております。御意見があればお願いします。

#### 林病院局総務課長

ただいま、病院を支える医師をはじめとする職員についての待遇について御意見を頂いたところでございます。

今回の自治医の件についてはちょっと病院局からのコメントはなかなか難しいところがございますが、県立病院の状況について申しますと基本的には、ある程度全国的な公的な所の給与の水準と比べて、しっかり確保もできておりますし、例えば、地域で働く先生方とかについて個別にいろんな手当とか対応をしてきたというところでございますし、その辺りについては、ある程度の水準確保はできておるところではございます。

さらには、まずもう一点大事なところは、先生方にとって働きやすい環境にいかにかという形でございますし、病院局につきましては、従前から「医師個人ではなくてチームで、みんなで支えて」というそういう風通しの良いチーム医療というのをずっと推進をしておるといような状況でございますし、今も各病院で私もいろんな会議に出ますけれども、例えば、一例を申しますと、中央病院でありましたら毎月曜日の朝に院長はじめ幹部の職員が顔を合わせていろんな病院全体の意見を交換するなど、そういった形で現場で診療科の垣根を越えた形のようないろんな横のつながりもできておるといようなことでございまして、給与の待遇面以外にそういった中での働きやすさ、居心地の良さというのも重要かと思っておりますので、これまでそれについては十分配慮してまいりましたが、これまで以上にその辺りについても十分注意してまいりたいというふうに考えております。

山西委員長

ここで、午食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02分）

高井委員

すいません、午前中の続きで今度は違う件に関して簡単に幾つか質問させていただきたいと思います。

まずは、ちょっと前に報道でございましたCOPDという肺疾患による死亡率が、これもまた全国ワーストワンになってしまったというニュースがありまして、ちょっと私は衝撃を受けたので、思い出してお聞きをしたいと思います。

糖尿病のり患率、糖尿病による死亡率もワーストワンになってしまって、ちょっと悪いニュースが続いておりますが、様々な糖尿病のほうも対策に取り組んでくださっているということで、前回の委員会でも質問もございました。

今度は、COPDという肺疾患による死亡率の件ですが、これについてちょっと、現状と、入っている限りの情報をお答えいただけたらと思います。

戸川健康増進課長

ただいま、委員からCOPDの現状についての御質問を頂いております。

COPDは慢性閉塞性肺疾患という病名でございまして、肺気腫をはじめとする慢性的な肺疾患の総称でございます。タバコの煙などの有害な物質を長期間吸い込むことで肺の働きが低下する疾患であり、喫煙歴とか受動喫煙によって発症するケースが多いと言われている状況でございます。

本県の状況なんですけれども、過去からCOPDの死亡率というのは高い傾向がありまして、人口動態統計のデータによりまして平成25年、26年、27年とワーストワンでありまして、平成28年ではワースト4位までいったんですけれども、また平成29年にまたワーストワンになってしまったというところでございまして、本県にとっては重要な健康課題と認識しているところございます。

高井委員

そんなに、ずっと毎年肺疾患の死亡率が高かったと私も余り認識がなくて驚きました。糖尿病の方にり患率が高いというのは割と以前から言われていて、県でも総出で取り組んで年ごとにいろんな状況が違いますので、浮き沈みはあるかもしれませんが、やはりり患率を下げたいこうということで、ウォークビズをはじめいろんな運動されているのは、いいことだと思います。

ただこの肺疾患に関しては、原因分析というか非常にこれも難しいんだろうと思いますが、厚生労働省のデータにより、こういうふう nationally ワーストワンということが出たわけですので、その元データになる様々な資料や情報をよく分析していただいて、県民の健

康に資することを、またいろんな観点から、取り組んでいかななくてはならないと思います。県の行政が行うっていうことは、啓発の上でも非常に大きな役割を担いますので、是非、原因分析のデータを頂いたり、専門家にお聞きしたりするなりでしていただきたいと思いますと思うんですが、受動喫煙がというか、喫煙が主な原因であるということをお話からお話がございました。

私はすぐに肺疾患と聞いたときには、結構県西部や山間部では、昔トンネル等の中で働いたり、山間部で働いたりする中でじん肺であったり、粉じんや工事現場の方々が肺を悪くするような状況があったり、県西部池田町には、じん肺のいろいろな石碑もあつたりいたしまして、アスベストこそ最近有名になり、肺に大きな影響を与えるということで、いろんな訴訟も出ましたけれど、そうした昔の労働環境なんかも影響してるのかなというふうにおぼろげながら思っていたんです。

ただ、今回のこうした近年の肺疾患による死亡率のワーストワンというのは、どういう原因かよく分かりませんが、喫煙が原因であるということが考えられるということであれば、きっちりした分煙体制だったり、これを促進し、しっかりと喫煙者を減らしていくということに取り組んでいかなければならないだろうと思います。またこれも原因分析も含めてしっかり取り組んでいただければというふうに思います。

#### 戸川健康増進課長

COPDの原因分析というお話でございますけども、委員おっしゃいますように、先ほども言いましたように喫煙の問題というのも原因ということなんですけども、我々といたしましても、今回のこのCOPDがまたワーストワンになったということを受けまして、いろんな専門の先生方、呼吸器系の先生方にお話も伺ったところ、やはり過去の喫煙が大きく影響しているのではないかとということです。今でこそ喫煙率というのは大分下がってきておりますけども、過去は非常に高い喫煙率があったということで、今回のこのCOPDの発症というものが、大体20年から30年経過して現れるということでございます。やはりそういった20年、30年昔に吸われていた方が発症しているという分析で大体分かってきておりますので、我々といたしましても、その病気にかかる前に早期発見に努めたいと思っております。例えば、県といたしましては、肺年齢の測定器、肺チェッカーというのがありまして、それをいろんな方に貸し出してそれでもし異常値が見つければ、直ちに医者に診てもらおうように進めているという取組をしているところでございます。

#### 高井委員

本当に病気の原因というのはいろいろなところにあると思いますけれど、こうやって潜伏期間とっていいのか、何というのか分かりませんが、何十年か前に何かあったことが今の病気に影響していくということは、環境が大事というのは、そういうことなんだろうというふうに思います。最近言われている、プラスチックゴミの汚染問題でも、日本国内では大丈夫なのかもしれませんが、やはり世界的には、水道水の中にこうした微小なプラスチックゴミが入って、体に影響を与えるというようなことも分析がなされておるようですので、便利な世の中で、人間として生き残っていくための様々な環境的な問題の要因を、早急に科学的な知見が出れば、それに対応していくということをお話、積極的に取り組ん

でいかなければならないなと思います。

肺疾患の方も今課長おっしゃったように取り組んでいただいているということですので、引き続き息の長い対策が必要だと思いますので取り組んでいただきたいと思います。

次に、医療ネットワークの阿波あいネットのことなのですが、一般質問で岸本議員が取り上げておられました。

私もこの阿波あいネットの概要というところから簡単に御説明いただければお願いします。

#### 頭師医療政策課長

阿波あいネットの概要ということでございます。

阿波あいネットは、徳島大学が中心となりまして平成29年の総務省の事業を活用しまして、医療情報につかまして厚生労働省の標準規格に準拠した上でクラウド技術を活用いたしまして情報連携をして、高度化を行うというような事業でございます。

今までの情報連携ネットワーク、県内でも何か所かございますが、この阿波あいネットの優れた点というのは、今までの情報ネットは一方、中核病院の情報を開業医が見るというだけでございましたが、それが双方向という形で見られるようになる。それから、お互いの情報連携、共有が非常に広い地域でできるようになるということ。それから電子カルテが入っていない医療機関でも情報収集が可能であるといったことで、徳島大学を中心とした一般社団法人阿波あいネットが広域のネットワークの基盤を作ろうということで、今ネットワークの構築は済んでおりまして、テスト運用をいたしまして今年中の運用に向けて取り組んでいるところでございます。

#### 高井委員

正にこういう事業はとても大事だと思いますし、非常に大きな予算と力が掛かることは、こうした国で進めることはしっかりと乗っかって、情報連携するべく進めていくのは非常に大事なことで、できるだけ早く広がっていくようにもっと周知というか広報していかなければならないなというふうに私も感じました。

双方向であり広域であり、電子カルテがなくても大丈夫ということで、こういうことで連携が進むと災害のときでも迅速に対応ができる、大きな命を救う大きな役割を果たすことになるだろうと思います。救急で運ばれたときにすぐに広域で情報連携していれば、その患者さんの状況が分かる。また、いろいろな所にかかったときでもいろんな病院での経歴や今持っている疾患、気を付けなければならないこと、そういったことが共有されるということは非常にいざのときには特に助かると思いますし、いろんな意味で病院間の経費というか、もう一回、一から診療したりいろんなことをする費用も削減されていくという点でも大きな効果が出るのだろうなと思います。

こうしたメリットはたくさんあるし、有益性は高いというふうに多分思われているからこそ国も進めているのだろうと思いますが、大きな問題はこうしたことに情報を共有することに連携していく関係者を増やす。また患者さん自身もその情報をしっかりクラウドに載せていくことに了解をしていくというか、同意をしていくという作業が一つ一つ積み重

ねで続けていかななくてはならないのだろうと思います。

個人情報保護法ができてから非常に情報に対しては皆さん敏感にもなっていますし、一人一人多分了解を得て共有する仕組みに載せていくことになるのだろうと思いますが、現在どれぐらいまで広がっていてどういう状況まで進んでいるのかお聞かせいただけたらと思います。

#### 頭師医療政策課長

阿波あいネットの広がっている状況ということでございます。

本年8月末時点の数字でございますが、まずこの阿波あいネットに参加する施設、これは医療機関それから介護の施設も含めての数でございますが94施設ということになっております。

一方登録する患者の数でございますが、2万5,000人を超えるといったような状況になっております。

徳島大学の計画は、ほぼこれに沿った形でございまして計画通りに進捗は進んでいるという状況でございます。

#### 高井委員

課長から計画通りに進んでいるというお話がありましたが、今の2万5,000人の患者の登録というのは、県内全域のいろいろな医療に係る関係者の数からすると少ないかなと感じるのですが、恐らく立ち上がったばかりの仕組みですし、これからまたいろんなところに広げていこうという、阿波あいネットに参加してもらおうというふうに進めていくのだろうと思うのですが、当初は平成30年4月に開始予定ということでありましたが、それからするとまだ開始されていないということなので、今年度中ということなので、少し遅れているか、予定通りであればいいのですが、何か原因があるのか予定通り進んでいるということなのか、その点はもし遅れているのであれば原因を聞かせていただきたいと思えます。

#### 頭師医療政策課長

進捗状況についての御質問でございます。

当初の計画では平成29年度中にネットを構築し、30年度から運用開始ということでございました。

一つは、ネット構築ということでございますが、非常にこのシステム自体が先進的な取組ということではございます。特にクラウド技術を活用して電子カルテを持っていない医療機関から診療所の電子情報を取ると。それとどこの電子カルテの業者でも使用ができる高度なシステムということで、そこのまず間違いがないようにということでテストを慎重に重ねており、まだその結果が最終出ていないので、そのことが現在のところでのスタートには至っていないということになります。

一応、今の予定ではこのテストも徐々に終了しまして、本年中には開始が可能になるのではないかとというふうに聞いております。

## 高井委員

本当に先進的なシステムなので非常に高度なプログラムを組まれているんだろうと思います。

丁寧にそうやって慎重に運用することは大事であろうかと思えますし、近年いろいろな情報漏えいやハッカーの問題やメールに間違えて添付していろんなところに送付されてしまったとか、いろんなミスのなものもございますので、しっかりとそうした対策も含め取り組んでいただきたいと思いますし、また我々でも阿波あいネットという仕組みが非常に効果があること、また個人の参加者の同意がいること等も是非宣伝していってできるだけ早く軌道に乗るように応援していきたいと思えます。

最後に、薬局のことについて質問させていただきたいと思っています。

5月に当委員会として視察に伺いました、特定非営利活動法人山の薬剤師たちというところから話をお聞きいたしました。

このときに、この事業者の理事長であった方が強制わいせつでしたか、問題が起きたのでそれは残念なことでしたが、しかしこの事業自体は非常に大事なことだと思っていましたし、非常にお話も面白くてためになりました。

実は、なぜ今この薬局のことを取り上げるかといいますと、私の地元である三好市の東祖谷から調剤薬局さんがなくなってしまったのです。東祖谷は人口がとても少ないですし、住民票の数に比べて施設に入ったり、入院したりする方も多くて現実的にそこで元気で生活している方というのも多分住民票ほどは多くなくて、企業としてそこで薬局を営むするにはとてもじゃないけど採算が取れなかったのだらうと思えます。

西祖谷に持っていった調剤薬局と統合する形で三好市と県とで応援して下さって、診療所を作っていて三好病院から先生が来てくださっているのですが、薬局がないものですからそこで診察を受けてそこから西祖谷に行ってくれば、そこで薬をもらえるということになるのですが、西祖谷まで行けないという方は西祖谷の薬局へFAXなりデータを送ってもらって家に郵送してもらおうというふうな手続がありました。

しかしながら定期的にも含めてずっと診療所を利用しておられる高齢者は特に非常に不便になったと。薬局をすごく頼りにして対面でお薬の使い方を教えてもらったりお話をしてそこからまた家に帰ってすぐにお薬がもらえて帰るといったことは非常に大事なことで、へき地での医療を支える上で、一つの大事な薬局だったのですが、やはり採算が合わず撤退するということになりました。

何とか復帰をしてくれないかという声もあるのですが、やはり民間の企業のことですし、なかなか現実的には難しいだらうと思えます。多分徳島県内いろいろなへき地での診療所であったり薬局であったりということのサービスの提供に関して、また同じような問題を抱えるところもこれから出てくるであらうとも思えますし、また今もあるのではないかと思います。

そういう中で、この山の薬剤師の方たちからのお話を聞いて地域と連携しながら薬局を維持するということをしておられたので、すごくいいなと思っておりました。こういうへき地に関する薬務、薬剤の提供に関して何か支援をいろいろ支援する方策はないのか県として今考えていることなり、何か現状を把握していることがあれば教えていただきたいと思います。

三宅薬務課長

先ほど、委員からへき地に対する薬局の確保と申しますかそういった状況についての御質問を頂きました。

委員からも御説明がありましたように、薬局につきましては基本的には民間の会社であるとか個人の方が許可を取った上で開局をして、薬局を運営するという位置付けになっておりますので、県としましてそのへき地に対する薬局の重要性というのは十分認識しておりますところではあるのですが、なかなか県の方策としてそういったところに薬局を確保するというふうな事業に対する取組というのが、現状では非常に難しいところになっているかとは思っています。

こういった点については、非常に重要とは思っているのですが、先ほど委員のほうからお話がありました東祖谷の薬局につきまして、この件につきましても地元の保健所、三好市も含めて情報共有しております、今の東祖谷の薬局につきましては、今現在は運営してないのですが、形の上では今は休止というふうな位置付けになっております、また今後再開に向けての努力を続けているというふうなことは伺っておりますので、今後そのあたりの開局がどうなるかにつきまして注視していきたいと思っております。どうぞ、よろしく願いいたします。

岡田委員

障がい者の就労支援と申しますか雇用についてお伺いします。

この4月から障がい者の法定雇用率が引上げになって、今までは50人以上だったのですが、それが45.5人以上という小さい規模の事業者さんにも法定雇用率が課せられていくという状況にあって、保健福祉部での障がい者の就労支援というのは今どういうことをされていますか。

刈谷障がい者活躍推進担当室長

ただいま、岡田委員から障がい者の雇用促進についての御質問を頂いたところでございますが、障がい者の雇用促進につきましては、幾つかの部局で連携して行っているという現状ではございます。

障がい福祉課におきましても障がい者の就労が安定し、障がい者の自立が一層促進されるよう関係機関と連携して様々な支援を行っております。

一般就労に向けまして、就労に必要な知識ですとか能力の向上を図る訓練を実施し、円滑な就労移行につなげているところでございます。

少し具体的に説明させていただきますと、国の補助事業を活用いたしまして、労働局と協同いたしまして県内3圏域に障がい者就業生活支援センターを設置いたしまして、障がいのある方に対して就業と生活の一体的な支援を行うなど、障がいのある方の就労と就労定着に努めているところでございます。

更に本年8月21日には、徳島県、徳島県教育委員会、一般社団法人徳島ビルメンテナンス協会及び徳島ビルメンテナンス協同組合、そして社会福祉法人徳島県社会福祉事業団の4者で障がい者の就労支援活動に関する協定を締結しまして、4者の連携の下、特別支援

学校の生徒の一般就労に向けた支援活動ですとか、障がい者支援施設の利用者の方へビルクリーニングに対する作業学習ですとか就業体験の機会を提供したりしております。

そういったことを通じまして障がい者支援施設利用者の工賃の向上ですとか、一般就労の促進を図るような取組もしております。

委員から御質問がありました障がい者の雇用促進に対する取組は大変重要であると認識しております、商工労働観光部とか教育委員会とも連携いたしましてしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

#### 岡田委員

障がい者の就労といってもその保健福祉部で関われる部分と、商工労働観光部の部分と教育委員会も特別支援学校の協力をしてという話があったのですが、実際に働きたい障がい者の方と、来てほしいという働いてほしい企業をつないでいくという仕組みをもう少し強固にしていっていただかないと、企業さんにとっては実際に障がい者の方を雇用したくてもなかなかマッチングがうまく進まない。今ビルメンテナンスという企業さんの仕事のお話があったのですが、そのビルメンテナンスのところはみなと高等学園での授業としての取組とかというのも学校ができたときからしてくださっているの、飽くまで仕事の中身として分かっているし、子供たちにとってもこういう、仕事をして就労につなげていくのだという教育を受けながら育成されている過程を踏んでの就労先というので協定を結ばれていると思うのですが、実際それ以外の企業さんにとっても障がい者の雇用という部分で、さっき言うたように45.5人以上の事業主さんは障がい者の方を2.2%以上雇っていかねばいけませんよということになったので。ということは出口としてはものすごく広がっているの、その一つの業種じゃなくていろんな業種の方とマッチングできるような体制づくりとして福祉作業所さんであったり、障がい者に関わっている皆さん方が門戸を広げていくような取組をしていただきたいのととも、企業さんのほうからどういうふうな方たちが実際就労してほしいですよというような、希望する就労者の方たちというのがなければ、それに合わせてどのように準備したらいいですかというところもあるので、そのあたりはものすごく企業としては来てほしいけど、なかなか障がい者の方がないのですという実は御相談を受けて、障がい者の方はたくさんいるのは分かるんですけど、自分の会社に来ていただいて、いざ働いてもらおうとなったらなかなか仕事の部分でやっていただけるかどうか、マッチングという部分が難しいんですけど、それぞれ皆さん悩みを持たれているようで、今インターネットとかで調べたら職場適応援助者、ジョブコーチというのは労働局とハローワークが何か支援する体制とかはあるのですが、そういうふうないろんな仕組みがあって、いろんな支援をしてくださるというのをもう少しいろんなサイドにいろんなところから連携して情報発信をしていっていただきたいと思います。

その中に障がい福祉課の障がい者活躍推進担当ですよね。障がい者の方が生き生きと仕事ができるという部分を応援するという部署なので、是非その担当からまたこの部からそのリーダーシップを発揮し、是非発信していただきたいと思うのですがいかがですか。

#### 刈谷障がい者活躍推進担当室長

今、委員からお話がありました企業と障がい者のマッチングをワンストップでできたり

情報をきちんと発信する，そういったことは障がい者の就労機会の拡大につながる大変重要な取組であるということは十分認識いたしておりますので，今後，商工労働観光部ですとか教育委員会と連携を図って方策を探っていきたいと思っております。

#### 岡田委員

企業にとったら死活問題なんです。障がい者にとっても死活問題なんです。自立しましょうっていうようなことを進められていて，皆さん真剣に考えているところをそのすり合わせをしてあげる機会を増やすということと，そのチャンスを多く知らせてこういうことをしていますということとを是非，県がリーダーシップを発揮してほしいなと思うし，今言ったように商工労働観光部であったり教育委員会であったりその連携を密にしてもらって，それぞれで情報発信をしていただきたいとともに，1億総活躍というようなところの部分からいっても障がい者の方も社会の一員としていろんなことを担っていただくということも，学びながら頑張っていってほしいなという部分もあるし，ただし障がい者の方なので，その障がい者の方を支えるという仕組みもあるのですよということも企業さんにも知らせてほしいし，本人たちにも支援するというのを全然ないわけじゃないのですよと。支援する制度もあるから頑張ってみませんかというところの細かいサポートなくしては絶対その就労の継続につながっていかないし，企業さんにしたって，それがあから雇ってみましょうかというか実際にハード面の整備だけじゃなくて，ソフト面の整備がなければ企業さんとしても長期就労，正規として雇っていくという部分には非常に不安もあろうかと思うし，今もインターネットとかでもいろんな情報発信されているんですけど，それは障がい者雇用というのを調べたら，今度は情報があり過ぎてどれがどんなんですかというところなので，逆に言うと一元化したようなものを県としては障がい者雇用のホームページみたいなものを作ってもう少し分かりやすく，どこがどういうふうな支援できますからここにお問い合わせくださいというような保健福祉部と教育委員会と商工労働観光部の，商工労働観光部さんに言わせればそれはハローワークだから国の話ですとすぐになっていくんですけど，そうじゃなくて県として雇用という部分で企業とともに障がい者の方と企業への支援を徳島県の発展というものにつなげていくためにも，もう少し積極的に是非取り組んでいただきたいと思っております。その部分がなければその障がい者の方の雇用というのが法定率がまだ更に上がっていくというところがあって，大企業さんと違って中小企業さんって限られた数の中でその障がい者の方を雇って設備投資しての部分があるので，徳島県ってほぼ中小企業や零細企業で支えられている県ですので，そのあたりのところをもう少し考慮に入れて商工労働観光部との連携も必要だと思うし，子供たちの学びの場からの仕事の就労ということの意識付けというのも活躍推進担当がせっかくあるので，是非頑張ってくださいと思うし，応援していきたいと思うので，もっと頑張ってもらっていいですか。

#### 刈谷障がい者活躍推進担当室長

今，岡田委員から頂きました御意見につきましては，関係部局としっかり共有して今後のことをしっかりと検討していきたいと思っております。

## 岡田委員

是非、お願いいたします。

それとね、さっき芸術文化活動支援センターの話があったのですが、実際に鳴門に秋が来ると文化祭があって、そこに障がい者施設の方の絵も出してくれていたり、お習字も出してくれていたり、それと私たちの作品、私も出すのですが、地域の皆さんもいろんな作品を出して文化祭というのをやっています、そこでいつも障がい者の方の作品とかを目にする機会があるし、地域の皆さんにも知ってもらおうという機会があるのですが、一つはすばらしい絵という評価をしてもらうとともに価値を上げてもらって、販売につながってその方々の収益になるというところまで高めてほしいんです。

その市場もあるし、絵画なのではっきり言って、ここで例を出していいのか分かりませんが、岡本太郎さんのが好きか嫌いかという、多分二極すると思うんです。だからそのいろんな所で障がい者の絵も色使いとか、ものすごくかわいかったり、特色のある絵を描かれてたり、一つのちっちゃいものを、ものすごく丁寧に描かれていたり、いろんな個性があふれる絵画が多いので、まずは見る機会をたくさん作っていただきたいということ、そしてそれを本人さんの希望価格で売ること、いろんなことで販売できるような仕組みづくりというのにもつなげてもらいたいと思うんですが、そのあたりはいかがですか。

## 刈谷障がい者活躍推進担当室長

ただいま、岡田委員から障がい者芸術文化活動支援センターについて御質問を頂いたところでございますが、先ほども少し事業内容について説明させていただきましたが、センターで発表等の機会の創出ですとか、いろんな展覧会に出せるような、作ったものをたくさんの方に見ていただけるような、展覧会の情報の収集とか発信とかも行っていくところでございます。また、この6月に国のほうで法律もできまして、その法律の中にも、芸術上価値の高い作品等をきちんと評価して、それを販売等につなげるような支援もしていくということも書かれておりますので、そういったことも踏まえまして、一昨日できたばかりのセンターでございますので、これからというところが多くあると思いますけれども、障がい者のためにできることを少しずつ広げていきたいと思っております。

## 岡田委員

取組を進めていただきまして、障がい者の方が生き生きと暮らせる徳島県に是非お願いしたいと思います。

## 西沢委員

言うのは控えておこうと思ったんですけど、最終的にちょっと言わせてもらうことがあります。気になることはいっぱいあるのですが、その中で一番気になるのは、海部郡の各町の病院の経営かなという中で、新たな海部病院は私が見るからには、患者さんはかなり行っているのかなあという感じがいたしますけれども、手術も完全にできているような状態ではないような感じはします。各町立病院もちょっとこの、経営的にどんなのかなと思ったりはします。そういう中で、私の感覚ではいかんので、現状的にはどうなんでし

ようかね、経営的に。

#### 頭師医療政策課長

西沢委員より海部郡の各町立病院の経営の状況ということでございますが、申し訳ございません、今手元に、その状況を示す数字というのは持ち合わせてございません。

#### 岡本経営改革課長

ただいま委員から、海部病院の経営状況について御質問を頂いております。

海部病院につきましては、6月の委員会におきまして決算報告をさせていただいたところでございますが、収益面につきましては、診療収益全体では前年度から2,500万円の減少となっておりますが、救急医療の評価等による一般会計繰入金を増や、移転、開院に伴う減価償却費の増に伴う長期前受金の増により、前年度と比較して1億9,400万円増の21億3,100万円となっております。一方費用面におきましては、移転、開院に伴いまして、臨時的経費や減価償却費の増等により、昨年度と比較しまして3億5,900万円増の24億6,800万円となっております、この結果収支は3億3,700万円の赤字となっているところでございます。

#### 西沢委員

赤字は赤字で大体分かります。海部病院の機能が100%は発揮できてないところもございますので。それと、後の町立の二つの病院が前からかなり厳しいという状態は聞いてます。現状でもかなり厳しいと思いますけれども、そういう中で海部郡の現状は特にそうなんですけれども、高齢化と少子化、人口が減っていったら。そういうことと、例えば巨大災害が来たとき、三つの病院が、各地区の病院が存続してこそ助かる命を助けられるんじゃないかなと思いますからね。だから、三つの病院はできるだけ存続するという中での連携体制は前からどうしようかと、大分話し合っただけでこられたと思うんですけれども、こっちの現状はどうなんですか。

#### 頭師医療政策課長

公立病院、海部病院を含めた連携体制というお話でございます。

医師の地域偏在ということでございますが、とりわけ、海部・那賀地域につきましては、医師不足が進行しております。

その原因はいろいろあるかと思いますが、医師の確保のためには、症例数が少ないだとか、キャリア形成の不安があるとか、指導医や同僚医師が少ないための孤独感であるとか、そういったことから、若手医師、中堅医師の確保が難しくなっているのではないかと、いうふうに考えるところでございます。

そこで、地域の公的医療機関が一体となって連携協力体制を構築するというところで、県立海部病院を中心といたしました、海部・那賀地域にある病院全体で医師を招へい、確保する体制、海部・那賀モデルの構築の推進に取り組んでおります。

その推進組織といたしましては、公的医療の関係者や行政関係者らで構成する、海部・那賀モデルの推進協議会を設置しております。

また、現在は、海部・那賀モデルの取組によりまして、海部病院から上那賀病院、海南病院、美波病院、日和佐診療所へそれぞれ医師を派遣しているところでございます。

また、医師の派遣以外にも、平成29年度からは、県立病院及び上那賀病院、美波病院、海南病院におきまして、ペーパータオルなどの材料の購入に係るような共同購入も行うなど、そういった効率化にも取り組んでいるところでございます。

これら、病院は協定に基づく取組というのをしておりますが、更に進めることによりまして、今後、地域住民の安全・安心の向上に努めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

#### 西沢委員

連携も始めてから大分なりますよね。でも、まだまだ残念ながら道半ばという感じがあります。

現状でやっていってる、改善していってる感じでは、なかなか追い付かないのではないかなと、そんな気がしますね。

だから、新たなものを機能させるようなことも考えていかなければならないのではないかなと。例えば高齢化とかいろいろあります。その中で、例えばですけども、小松島病院みたいなリハビリ病院を強化して、小松島病院と連携してでもいいですけども、強化して、地元で、海部病院でそういうことができるようにすれば、多分、リハビリだから手術も必要になるかな、そうすると麻酔科の先生も必要になるなとか、そういう新たな展開を、全く違う展開なんかも考えていく必要もあるのではないかと思いますね。

それと気になるのが、巨大災害が起こったときには、この前言った北海道みたいな停電なんかも、かなりきつくなって、非常電源なんかも時間が短かったり、水の問題もあったりいろいろありますけども、そこらあたりの対応策、美波町の病院には、日和佐地区の病院の3階に糖尿病の機械を置いてますけども、やはり、牟岐町以南のほうは、そういう体制ができてないと思うんで、そんなことも含めてやってもらわなかったら、いざ大きな災害が来たときには、多分、多くの人困るのではないかなと、そんな気がします。

そんなことも含めて、それと、もう一つは、海部地区だけで連携がうまいこといかないのであれば、もっと広げた阿南とか応援体制をとるとか、もっと違う角度のものも考える必要があるのではないかなと、これは私の個人的な考え方で、それが合ってるのかどうかは分かりませんが、そんなことも考えていく必要があるのではないかなと思いますけどもどうなんですかね。

#### 頭師医療政策課長

今後の連携の在り方ということでございますが、委員お話しのとおり、今後、様々な連携により、各病院がメリットを共有するというようなことがあろうかと思います。

今のところ、海部・那賀モデル推進協議会という組織もできておりますので、今後、この協議会の中において、新しい展開、今後のより効果的な取組、そういったことも幅広く考えられるように、また、関係者とも協議をいたしまして進めてまいりたいというふうに考えております。

## 山西委員長

最後に一点だけ、お尋ねをしたいと思います。

遠隔診療の取組について、お尋ねをしたいと思います。

厚生労働省はオンライン診療という言葉を使っておりますが、横文字でございますので、私は遠隔診療で質疑をさせていただきますが、本年4月に診療報酬の改定がございまして、オンライン診療、いわゆる遠隔診療が具体的に盛り込まれました。

今後、これからますます徳島県も人口減少が進んでいく中で、安心した医療サービスを提供するためには、一つの重要な必要不可欠なツールではないかと、大きな期待が寄せられているところであります。

県はこの遠隔診療をどのように認識をなさっているのか、まずは、そこをお尋ねをしたいと思います。

## 頭師医療政策課長

山西委員長より、県としての遠隔診療についての考え方というところの御質問を頂きました。

医者と患者間におきまして、情報通信機器を通して診察、診療等の行為をリアルタイムで行うという遠隔診療、先ほど委員長もおっしゃったように、厚生労働省ではオンライン診療というふうに呼んでおります。

今年度の診療報酬改定におきまして、このオンライン診療について、オンラインの診療料、オンライン医学管理料というものが創設されるなど、普及に向けた環境整備が進んでいるものと考えております。

また、本年3月には、同じく厚生労働省より、オンライン診療の適切な実施に関する指針が示されまして、初診とか急病の患者は、いわゆる対面診療を原則とすることとしながら、医者と患者との相互理解のもとで、安全性を担保しつつ、オンライン診療を実施するための遵守すべき事項などが明確化されております。

こうした背景には、このオンライン診療のメリットとして、生活習慣病など慢性疾患において、定期的な対面診療の一部を置き換えることなどによる、医師、患者双方の利便性の向上もあると思われまして、その他、医師の働き方改革の観点からの勤務環境の改善、また、医師不足地域での有効性など、医療の直面している課題に対する効果も期待されているものと考えております。

今後、県内での実験的なものも含めまして、徐々にオンライン診療の取組が進んでくるものと思われまして、その成果や課題などにつきまして、情報収集に努めてまいりたいというふうに考えております。

## 山西委員長

地域包括ケアシステムをこれから急ピッチで構築をしていく中であって、先ほど古川委員もおっしゃったように、在宅医療を推進する中であって、この遠隔診療というのは非常に重要なツールだというふうに思っています。

なぜ、私が今日あえて質問をさせていただいたかということ、私の地元の石井町で、須見医院と、介護施設でありますNPO法人あかねの和との間で、遠隔診療の実証実験を本年

4月からスタートさせておきまして、3か月が終わったときに一旦、検証結果も発表されているというような状況であります。

これは飽くまで、民間レベルでの話でございますが、こういった様々な取組をしっかりと県としても連携をしながら、情報収集なり問題点の洗い出し等々、しっかりとやっていくべきだと思いますが、その点について御意見お聞かせ願えたらと思います。

#### 頭師医療政策課長

石井町における民間ベースの取組、こういったことの情報収集等についての御質問でございます。

ただ今、委員長からもお話がありましたとおり、現在、石井町におきまして、医療機関と介護事業所を運営するNPO法人との間で連携いたしまして、この遠隔診療の実証実験が行われております。

新聞報道による情報でございますが、この実証実験では、テレビ電話や映像の撮影ができるアプリを活用いたしまして、遠隔診療により、これまで医療機関の受診の際、介護事業所の職員の方が付き添っていた、その負担が3か月間で17時間分の軽減につながったというふうに書かれております。

また、医療機関側の声といたしましては、テレビ電話を通じて目視で判断できる、負担が減ったといったことで、デメリットも特に感じなかったというふうに紹介されているところです。

今後も、この実証実験は継続していくということでありますので、県といたしましては、今後の動きや成果等に注視しまして、情報収集に努めてまいりたいというふうに考えております。

#### 山西委員長

情報収集に努めるということで、なかなか踏み込んだ答弁が頂けないところではございますが、県としてどこまで介入できるかというのは非常に難しいところもあると思っておりますけれども、ただ、私もそろそろ、地域包括ケアシステムをしっかりと構築していくためには、こういった遠隔診療を県としても推進するというメッセージを明確に発信する時期がいよいよ来たのではないかとこのように思っております。

現在、医療計画の中にも、遠隔診療については、全く一言一句触れられておりませんので、これから計画に遠隔診療を実施するんだと、県内でも広げていくんだということも検討すべきではないかと思いますが、その点いかがでしょうか。

#### 頭師医療政策課長

県としてもしっかりと取り組んでいくべきではないかという御質問でございます。

このような動きが出てきておる中で、その成果、課題というのをしっかりと見極めまして、医療計画が適当なのか、その他の計画がいいのかというところはございますが、県としての取り組み方針というのをしっかりと固めてまいりたいというふうに考えております。

#### 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。

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2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。

久山保健福祉部長

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た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、意見が分かれましましたので、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。（13時58分）