

平成30年11月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成30年12月13日（木）

〔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33分）

直ちに、議事に入ります。

これより、保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については、さきの委員会において説明を聴取したところではありますが、この際、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。

なお、理事者各位に申し上げます。

当委員会において、議案等の説明及び報告の際には、座ったままでなされますようよろしくお願いいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 平成31年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針について（資料1）

病院局

【報告事項】

- 平成31年度に向けた病院局の施策の基本方針について（資料1）

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。

お手元の資料1を御覧ください。

平成31年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針についてでございます。

保健福祉部では、平成31年度、健康長寿人生100年時代への挑戦といたしまして、健康づくりの推進と医療提供体制の充実など、五つの柱で施策展開を図ってまいりたいと考えております。

資料の左上の枠を御覧ください。

一つ目の柱の健康づくりの推進と医療提供体制の充実でございます。

まず、健康寿命の延伸に向けた取組といたしまして、「全世代型」糖尿病戦略の展開では、糖尿病死亡率ワースト1位脱却を図るため、子供から高齢者まで全世代で発症予防に取り組む、総合的な糖尿病予防対策を展開してまいります。

その下、参加しやすく「魅力ある」健康づくり対策への深化といたしましては、県民の皆様、自発的に健康づくりに取り組んでいただけるよう施策の充実を図ってまいります。

次に、地域医療構想の実現といたしまして、医療人材の養成・確保とキャリア形成促進では、地域医療に従事する医師の確保や、若手医師のキャリア形成の場の創出に努めると

ともに、その下、医療従事者の勤務環境改善では、医療従事者の負担軽減を図り、健康で安心して働くことができる環境を整えるための取組を推進してまいります。

続きまして、二つ目の柱の誰もが主役の地域共生社会の実現でございます。

まず、地域共生社会の構築といたしまして、包括的な相談支援体制の整備促進では、新たに策定する徳島県地域福祉支援計画に基づき、複雑多様化する福祉ニーズに、包括的に対応できる体制の整備を促進してまいります。

その下、障がい者等への地域生活支援の推進では、障がい者等の生活を地域全体で支えるサービス提供体制の構築を推進してまいります。

その下、自殺対策の推進では、新たに策定する徳島県自殺対策基本計画に基づき、他部局との連携の下、自殺対策を総合的に推進してまいります。

次に、地域包括ケアシステムの深化といたしまして、高齢者のフレイル対策では、加齢とともに心身の活力が低下した状態であるフレイルを予防し、高齢者の生活機能の維持向上を図るための取組を実施してまいります。

その下、徳島県版「介護助手」制度の普及定着では、3年目を迎える徳島県版介護助手制度の更なる普及、定着により、介護分野における高齢者の活躍、働き方改革を促進してまいります。

資料の左下に移りまして、三つ目の柱はオリ・パラ後を見据えた障がい者の活躍推進でございます。

まず、障がい者スポーツを通じた交流機会の拡大では、2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催及びその後を見据えた障がい者スポーツの振興を図るため、スポーツを通じた障がいのある人となない人の交流機会の創出を促進するとともに、その下、障がい者芸術文化活動の支援拡大では障がい者芸術文化を通じた幅広い交流を促進するため、今年開設した障がい者芸術文化支援センターを中心とした芸術文化活動の支援を推進してまいります。

また、その下、農福連携の促進では、障がい者の工賃水準の向上等に向けて、農業分野での障がい者の就労を支援する取組を促進してまいります。

続きまして、四つ目の柱は医療費適正化に向けた取組の加速でございます。

まず、医療健康介護ビッグデータの活用といたしまして、レセプトデータや特定健診データなどのビッグデータ活用のための体制整備に取り組むとともに、その下、国保保険者としての医療費適正化推進では、医療費や健康課題に係る現状把握、分析を行うなど、市町村の保健事業支援を推進してまいります。

また、その下、後発医薬品の使用促進では、今年度実施した、後発医薬品使用促進に係る調査分析結果を踏まえ、課題解決に向けた普及啓発を実施するなどの取組を推進してまいります。

続きまして、五つ目の柱は、保健・医療・福祉分野の災害対応強化でございます。

まず、災害支援に携わる保健・医療・福祉人材の育成では、DMA TやD P A Tなど各種災害支援チームの養成に取り組むとともに、その下、災害医療体制の強化では、各種関係団体と連携し、官民一体となった災害時の医療提供体制の整備に努めてまいります。

また、その下、医療機関のBCP策定促進では、医療機関におけるBCPの策定はもとより、地震や豪雨など多様な災害にも対応できる内容への改定を促進してまいります。

保健福祉部では、これらの施策の展開により、全ての県民が安心して暮らし続けられる徳島を実現できるよう一丸となって取り組んでまいります。

保健福祉部の平成31年度に向けた施策の基本方針については、以上でございます。

延病院局長

この際、1点御報告させていただきます。

平成31年度に向けた病院局の施策の基本方針についてでございます。

お手元に配付しております資料1を御覧ください。

病院局では、「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」との基本理念の下、県民に質の高い医療を提供するため、県立3病院において、それぞれ地域の医療の拠点としての機能整備を進めてまいりました。

まず、徳島大学病院とともに本県医療の中核拠点である中央病院では、ドクターヘリ基地病院として、新生児から高齢者までフルカバーの救急医療の拠点に加え、総合メディカルゾーン本部としての高度医療や若手医師を育成する臨床研修の拠点として、また、四国中央部の拠点である三好病院は、県西部唯一の救命救急センターを有する西の砦としての救急医療の提供に加え、手術、化学療法、放射線治療、緩和ケアによるフルセットのがん治療など高度医療の提供などを行う拠点として、県南部の拠点である海部病院は、南海トラフ巨大地震を迎え撃つ災害医療の拠点機能に加え、平時には、海部・那賀モデルの推進による医療スタッフの相互交流など、地域医療の充実などに取り組んでまいりました。

さらに、平成25年4月に、地方独立行政法人としてスタートして以来、3プラス1として人材の交流や情報共有などを深めてまいりました鳴門病院とも連携し、地域に求められる医療の拠点機能の充実にしっかりと取り組んでいるところです。

平成31年度は、更なる拠点機能の強化に向け、医療連携、医療人材確保及び機能強化の三つの柱で取り組んでまいります。

まず、医療連携についてでございます。

例を見ないスピードで進行する高齢化、人口減少の中で、地域の皆様が安心して暮らせる医療を提供するためには、地域の医療機関等が連携し、それぞれが持つ機能や特性を生かしてしっかりと役割を果たし、県内医療の最適化を図っていくことが重要となってまいります。

このためには、ICTを活用した医療情報の連携や人材交流、共同購入の推進や合同研修会の開催など、ヒト・モノ・情報のあらゆる面で更なる連携強化を進めてまいります。

次に、医療人材確保についてでございます。

医師の地域偏在、診療科偏在が全国的な問題となる中、本県においても、医師など医療スタッフの確保、育成は喫緊の課題であり、地域医療を担う医師等の活躍拠点の構築が急務となっております。

このため、本年4月から始まりました新医師専門医制度にもしっかりと対応できるよう、若手医師の教育環境の充実を進めるとともに、今後、本格的に県内公的病院への勤務が始まることとなる地域卒医師についても、その地域勤務と本人のキャリア形成の両立が果たせるよう、その受皿づくりに県立病院が主導的な役割を果たしてまいります。

最後に、機能強化についてでございます。

県立病院が核となり、医療の地域格差を是正し、県民がどこにいても、どんなときも等しく質の高い医療を受けられるよう、一步先の未来を見据えた先進的な病院づくりが求められております。

このため、5Gに代表される高速大容量の次世代ICT・IoTを活用した遠隔診療や遠隔モニタリングによる診療機能の強化、医療の質の向上のみならず、人材確保にも寄与する医療機器の戦略的な整備、さらには、健全な経営を可能とする安定的・持続可能な経営基盤の確立にしっかりと取り組んでまいります。

以上、説明申し上げました三つの柱により、積極的に取組を展開し、最下段にもありますが、県民が等しく質の高い医療を受けることができ、安心して暮らせる徳島の実現に向け、県立病院としての役割をしっかりと果たしてまいりたいと考えております。

病院局からの報告は、以上でございます。

よろしく願いいたします。

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。

岡田委員

今日提出していただいた資料と事前委員会で頂いた資料の中にもあったんですけど、誰もが主役の地域共生社会の実現というところで、包括的に対応できる体制の整備というところの話なんですけども、前回の資料においても地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所、子育て支援等々の各種地域にあるそれぞれの支援団体が共存しながら取組を進めていって住みよいまちを作っていくというような取組なんですけども、そこで専門員等の研修を実施しということなんですけど、やはり全て人の育成とそれに関わってくれる方々のスキルアップということと情報の共有っていうのと、それと法律の変化とまた、制度の変化っていう部分の対応していく早さが必要になってくると思うんですけども、その中において事前委員会でもらっていた資料の30ページにも、各分野の制度や携わる人や、資源をつなぎっていうふうが一番の項目に上げてくださるとんやけど、その人をどうやって育成していくかっていうのが今回の平成31年度の施策の基本方針の中には含まれているんですか。

佐藤保健福祉政策課長

ただいま、岡田委員より地域共生社会の構築に向けまして、包括的な相談支援体制、その中でも人材育成、また人のつながりをどのように形成していくのか、そうした取組がこの平成31年度取組の中で、位置付けをされているのかというような趣旨の御質問であると考えております。

県におきましては、今回の事前委員会でもお示しをさせていただきましたとおり、徳島県地域福祉支援計画（第3期）となる計画を策定しているところでございます。委員からお話がありましたとおり、29ページ、30ページでは、今回の計画の中での大きな柱の一

つといたしまして、包括的な相談・支援体制づくりを進めることとしているところでございます。

この支援体制づくりにつきましては、30ページの図の部分でございますように、先ほど委員からもお話がありました、高齢者を中心とする地域包括ケアシステムやあるいは障がい者を対象としたそれぞれの共生型のサービス、それから子育て家庭への対応など、そうしたそれぞれの取組が連携して包括的に実施されることが重要だと考えているところでございます。

具体的に専門員の養成ですとか、スキルアップ、それから人材育成の取組につきましては、県の担当課におきまして、それぞれ研修等いろいろな取組を進めているところでございます。

また、県社会福祉協議会の協力も得て、そうした取組を以前からも進めてきたところでございますので、来年度に向けまして、また一段とその包括的な相談支援体制が強化できるような取組を進めていく予定でございます。

岡田委員

取組を進めてもらうのは良いんですけど、それに関わる人の、ここでいくなれば研修を実施してスキルアップを図りますっていうことになってますし、当然その複雑多様化する社会の中であって、情報共有をしてもらうっていう一番大事なことであるので、今回この高齢者の地域包括ケアシステムが障がい者も子育ての方もその社会で孤立することがないようにという仕組みづくりをする取組、非常にこれからの社会の問題解決をしていくのに一つの必要な仕組みではあると思うんですけど、その仕組みの中であって、やはり今も言われてたその関わってくれる方、それぞれ今も勉強されてるっていうお話なんですけど、やはりその中で、ただ子供、子育て家庭っていうのは、ここの委員会に入ってませんよね、保健福祉部で網羅できてませんよね。だからはっきり言うて部署がまたがるってことで、特別委員会があるのでそちらのほうの話になってくるかもしれないけど、たちまちが子供、子育ての家庭っていうのが、ここの委員会での話には入ってこない話であって、それもおかしいなと思うんです。それともう一つは今その私の身近に言われてるのが、お母さんたちの孤立というか、やっぱり子育てしてる、中学校になってもやっぱりお母さんたちが仕事してるようになる、仕事をして相談する方がいらっしやらないという家庭も増えてるし、お父さんも当然仕事をしていたりされるので、誰と話をするといったときにお母さんも時間に追われてる、子供も時間に追われてる、お父さんも時間に追われてるっていう世代の方たちの中で言ったら、じゃあどこに相談しに行くんだっていうこの仕組みを作ってくれたら非常に有り難いと思うし、だからただそのときの情報提供の仕方とか、じゃあ実際、文教厚生委員会の保健福祉部関係で子育ての分野が入っていないので、じゃあ、どう連携取っていくのかっていうところと、やっぱりそれぞれのエキスパートがいらっしやるので、それぞれのエキスパートの方たちが他の領域の方たちのスペシャルなことをどうやって習得して、身に付けていく方法を取られるのか。それぞれのエキスパートの方がそれぞれ専門分野において、その知識を積み上げていって問題解決をされていくのかっていうところ、これからの組織なのでいろんな課題解決しながら組織構築していただくと思うんですが、たちまちが本当にこのそれぞれの専門の方たち、専門の知識

はあっても、違う分野の知識がなかったり、だから本当に関わってくれる資質の向上というスキルアップっていうのがこの仕組みの成功になるか、えっそんなんあったんって言われて終わってしまうかっていうところの分岐点だと思うんですけど、そのあたりはどう考えられますか。

佐藤保健福祉政策課長

ただいま、岡田委員よりそれぞれの専門分野で御活躍をされている方同士の連携が非常に重要だということでございます。地域共生社会の実現に向けましては、委員からもお話がありましたとおり、保健福祉部のみの取組では実現することは非常に難しいと考えております。

やはり、県庁内の組織としても関わりのある関係部局としっかりと連携する必要があると考えております。現在、この計画の策定の過程におきましては、保健福祉部のみでなく、それぞれの担当部局の皆様にも御参加いただいて担当者レベルの検討会を設置して、ここまでの素案の策定につなげてきたところでございます。今後もそうした庁内の連携体制が取れるようにしっかりと配慮してまいりたいというふうに考えております。

また一方で、地域においてそれぞれの専門分野で御活躍を頂いてる方には、熱心にそれぞれの分野でやっていただいていると考えております。そうした方同士の連携も、地域共生社会の実現、それに向けた包括的な相談支援体制づくりを構築するためには、非常に重要な課題であると考えております。そこが地域共生社会に向けての一番のキーになる部分かなと私自身も考えているところでございます。

委員からもお話がありましたとおり、例えばそれぞれの専門分野で御相談があったときに、最近重層的、多種多様な課題を抱えていらっしゃる方がおられますので、そうした課題を一旦受け止めて、他の制度、それから他の専門的な分野で対応している組織等、そういった所にしっかりとつなげられるような取組にしていくことが大事だと思っております。それは、例えば社会福祉協議会の皆様の活動を中心に横の連携を取りながら、あるいは市町村の行政の中での横の連携というのも必要になってくると思いますので、この計画の推進の際には、そうした視点でしっかりと計画の推進が行えるように、県としても支援してまいりたいと考えております。

岡田委員

ありがとうございます。是非、お願いしたいと思っております。それともう一つコミュニティソーシャルワーカーの養成っていうのも30ページにも書かれてるんですけども、現在このコミュニティソーシャルワーカーっていう方が何人いらっしゃるって、何人ぐらいを養成するという目標なのかっていうのがあれば教えてください。

佐藤保健福祉政策課長

30ページで記載させていただいております、コミュニティソーシャルワーカーの養成の状況についてでございます。

コミュニティソーシャルワーカーにつきましては、今後の取組ということで、こちらの部分で記載させていただいているところでございます。来年度の取組に向けて、現在検討

を進めているところでございまして、資格といたしましては、国家資格とかそういったものではございませんで、基本的には支援を必要とするような高齢者や障がい者、それから子育て中の方等に対しまして、見守りや課題の発見、それから相談の援助、必要なサービスや専門機関へのつなぎをするというような役割を担っていただく方と考えております。

そうした方を市町村の社会福祉協議会ですとか、あるいは行政職員とか地域で御活躍していただいている方に対して研修を行いまして、先ほどの御質問でもございましたが、いろいろな制度へしっかりとつないでいく役割を担っていただく存在として考えているところでございます。来年度以降、そうした取組を具体的に進められるように現時点で検討を進めているところでございます。

岡田委員

じゃあ今はコミュニティソーシャルワーカーの方はいらっしゃらなくて、来年度にその仕組みづくりとともに、そのコミュニティソーシャルワーカーという方を中心に制度を普及させていくというお考えということで良く分かりました。

実際にそのコミュニティソーシャルワーカーさんの資質が、その方の力量が全てこの仕組みの成功につながるというところにありますので、今おっしゃってくださった社会福祉協議会とか民生委員さんであったりその障がい者に関わられてる方であったり、高齢者施設の方で地域包括ケアシステムで今既にソーシャルワーカーとして働かれてる方の情報とか、いろんな情報があるのでそれを共有する仕組みを作ってくれて、それを全部理解できる人を作り上げてくれるというので、本当に理想的な、これからの社会に必要な仕組みであると思うので成功というか是非、作っていただけるようにお願いします。その仕組みができあがると本当に全ての人が社会から孤立することなく、そしてまた相談する窓口っていうのがどこでもあるよっていう、#8000じゃないですけど、そういうふうなほんまにワンダイヤルというか窓口一本化してもらって、そこに掛けてもらったら全部振り分けてくれるよっていう仕組みの代表電話のようになっていうか、代表相談口っていうのを作ってもらえたら、そこからいろんな、それだったら高齢者の方やね、それだったら障がい者の方やね、それだったら子供のほうやねとか、民生委員さんやねとかっていろんなほうに整理をしてもらえるっていう、またその話を聞いてもらえるっていう場を作ってもらえるっていうことでも、非常にもものすごく悩みを抱えているというか、相談ができなくて悩んでいる方っていうのは非常に多いと思うので是非、その部分の相談窓口として、相談窓口も作ってもらってその制度の活用に努めていただければなと思うんですけど、そのワンダイヤルっていうか、窓口一本化という考え方はいかがでしょうか。かなり先の話かもしれんけど。

佐藤保健福祉政策課長

地域共生社会の実現に向けましてワンストップで、いろいろな相談を受け付ける相談窓口の開設は、非常に重要であると考えております。そうした形が県内の各地域で設置されることが理想と考えているところでございますが、まずは、現時点でそれぞれの分野で御活躍していただいている方の横の連携をしっかりとする。そして自分のところの専門ではないような御相談があった場合にも、しっかりと専門の分野の組織でありますとか、団体

につなげていく。そこで具体的な相談にのっていただいたり、制度につなげていくということも非常に重要であると考えておりますので、まずはそうした取組が、しっかりと県内の住民の皆様に近い地域で構築できるように、県としてもいろいろな支援を行っていきたいと考えているところでございます。

岡田委員

うまくその組織が回って、そして徳島県に住んでる方がそれぞれの支援体制を困ったときには受けられるように、そしてまたそれをつないでもらえるという仕組みをまずは基本の部分をしっかり構築していただいて、そのコミュニティソーシャルワーカーさんの育成と、その方たちの数と質が県内の全ての包括支援体制の構築の基盤となっていくと思います。平成31年度にそれを取り組まれるということですので、また是非、よろしくお願ひしたいなと思います。

次にまた、話が変わるんですけど、ヘルスキーパー制度っていうのがありまして、ちょっとインターネットとかで調べますと古い資料なんですけれど、平成23年12月1日に国立障害者リハビリテーションセンターの理療教育・就労支援部長、その当時の方が出されてる話なんですけども、平成23年度の内閣府の発行した障害者白書では、そのときの障がい者の法定雇用率っていうのは56人以上の企業で1.8%という今よりものすごく緩い段階で、既にそのヘルスキーパー制度を使ったらどうかっていう資料なんです。あん摩マッサージ、しんきゅうの国家資格を持っている方を企業が雇って、その障害者雇用率に対応していくっていうような制度なんですけども、それで実際、現状もっと厳しくなってるし、その障がい者雇用のペナルティっていうのまで企業さんに掛かってくるという状況にあって、障がい者の方はそのあん摩マッサージ、しんきゅうは盲学校で資格が取れたり、視覚障がいの方がされてる場合が多いんですけど、当然その方たちの安定して働く場所としての企業の雇用っていうのにもつながっていくと思うんですけども、この制度についてどう考えられますか。

刈谷障がい者活躍推進担当室長

障がい者の雇用につきましては、障がい者の方と企業のマッチングや、人材育成などをはじめとしました雇用促進の大きな部分というのは商工労働観光部が行っているところではございますが、障がい福祉課においても障がいのある方の就労が安定し、自立が促進されるよう、様々な支援を行っているところでございます。

一般就労に向けまして藍染めですとかスイーツ、パン等の授産製品の技術力の向上のための支援ですとか、障害者就業・生活支援センターでの障がいのある方への就業と生活の一体的支援、また、障がい者の就労支援活動に関する協定に基づきました清掃作業の技術的向上のための支援など、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いたしまして円滑な就労移行につなげているところでございます。

ただいま、お話がございましたヘルスキーパーについてでございますけれども、こちらは先ほど委員もおっしゃいましたとおり、企業が従業員の健康の保持、増進のためマッサージ、しんきゅう、運動療法などの物理療法を行う人材を雇用するものでございまして、比較的大きな企業において雇用事例が見られているところでございます。労働局が把

握しているところでは、まだ徳島県内では活用事例がないというふうにお聞きしておりますけれども、ヘルスキーパーというのは障がい特性に応じて、障がいのある方が訓練により習得した技能を生かすことのできる就労の場をごさいますて、障がい者の活躍の場の創出ですとか、今おっしゃいました障害者雇用率の向上につながる取組の一つであると考えております。

そこで今後なんですけど、ヘルスキーパーの雇用も含めまして、障がい者雇用に取り組む企業の事業主をサポートするための特定求職者雇用開発助成金ですとか、職場適応訓練等の助成制度、こちら所管は労働局になるんですけれども、こういった制度の促進によって障がいのある方の一般就労への移行が進むように、保健福祉部といたしましても、労働局とか商工労働観光部と連携をして進めてまいりたいと考えております。

岡田委員

情報共有しながらそしてまた、情報連携をしながら、障がい者の方の自立に向けた雇用の促進というのに努めていただきたいと思いますので、是非、いろんな制度が出てまして障がい者の方を雇用する、雇用ができなければペナルティが企業にかかりますよね、それも企業の規模にもよりますけど、それに合わせて雇用することによって助成金なりがもらえたりする制度もあるので、うまく活用していただきたい。それともう一つは障がい者の方が仕事をすることによって、社会の一員としてやっぱり社会の中に生活しているっていう自覚と自信を持ってもらえるっていうチャンスにもなりますので、そしてまた、はっきり言って生きがいていうものにもつながっていく部分が、非常にそちらのほうが私としては大きいと思いますので、やはりその自分の仕事で一生懸命努力して取ったその国家資格によって人が気持ちよくなるとか仕事が楽になるとか、正にあん摩マッサージ、しんきゅうですので、今のパソコン時代にあったら10分でも15分でも少しリラックスさせていただければ、午後からの仕事が楽になるよねっていうような形での企業、今おっしゃった大企業、私も聞いているのが、大企業で都会に行けばそのあん摩マッサージの方たちの派遣業者までできていて、障がい者の方の国家資格持った方を派遣しますよっていうような派遣協会までできてるっていう現状にあって、かなりうまくみんながウィンウィンになって、そして住みよい社会を作っていくっていうための一つの方法であろうかと思うので、いろんな形での障がい者雇用っていう部分を、保健福祉部の最初に聞いたときに当然その福祉就労の話をこちらの部署ではされるんですけど、けどやっぱりその福祉就労の方たちも企業の雇用っていうのを目指してほしいと思うし、やっぱり企業側も採用できる方たちをマッチングっていうか、自分の企業にはこういう方だったらいけるよっていうところでの、情報共有っていう部分が本当はこれからの雇用につながっていくっていう部分で、やっぱりオープンにできる部分はオープンにしてもらって、それぞれが社会の一員として活躍できる場所を、住んでいける場所っていうのを見つけられるように取組を深めてほしいと思いますし、これ県庁でまず実施するっていうのは、人事課になるので難しいっていう話なんですけど、かつて理容室が県庁にあったっていうのを聞いたんですけど、理容師さんも、聴覚障がいの方がろう学校で資格が取れるのでっていうので、理容師さんも障がい者の方がいらっやっったと思うので、そのそういう部分での雇用支援っていうのを県庁でされてたのかなとは思いますが、時代がいろいろ変わってきて難しいと

ころがあるのですが、民間企業がかなり景気回復してたりその障がい者雇用でいろいろ皆さん悩まれているところが多々ありますので、そういう部分でこういう仕組みがあつてこういうふうな制度がありますよっていう部分は、当然違う部署ではあるんですけども、しっかり連携してそういう方がいらっしゃるのでっていう部分での紹介ができるように、逆にいうとこちらの部署でも対応できるように密に情報提供をしていただきたいと思いますんですけど、それは大丈夫ですか。

刈谷障がい者活躍推進担当室長

常日頃から情報共有、情報収集に努めまして、障がい者の雇用の促進に向けて取り組んでいき、福祉的就労から就労移行を踏まえての一般就労、そういったところにも取り組んでいきたいと思っております。

上村委員

私からも幾つかお聞きしたいと思えます。まず一つ国民健康保険についてお伺いします。標準保険料率の算定をそろそろ作業に入る頃ではないかなと思うんですけど、10月16日に県の運営協議会が開催されていますけれども、ここで納付金の算定について資産割りを採用していることにいろいろ議論が集中していたようです。今年度から制度変更で都道府県が財政主体になってますけれども、標準保険料率に資産割りを採用してるのは、全国でも徳島県だけということですけども、県は当面、資産割りを入れて4方式でいくという方針のようですが、それはなぜなのか、また、今後資産割りをやめる可能性はあるのか、この点についてまずお聞きしたいと思えます。

岡国保・自立支援課長

ただいま、委員より国民健康保険料の算定方式において徳島県が示します標準保険料率において、資産割りを採用している理由についてお尋ねがあったところでございます。

国民健康保険につきましては、所得、資産、世帯あとは、それぞれの人員の4方式で賦課をしていく方法がございまして、最終的な市町村の賦課については、市町村が判断していくところであり、徳島県として標準保険料率としては資産割りを含めた姿でお示しをしているところですが、最終的な賦課に当たっては、市町村の判断になるところでございませう。

ではなぜ徳島県の標準保険料率において資産割りを採用しているかということですが、保険料の中で医療給付に当たる部分におきまして、24市町村ありますが、現段階においては24市町村の全てが資産割りを採用しているところでございます。ですので、標準保険料率をどういった姿でお示しするかということは、市町村と協議を重ねまして、やはり、今24市町村全て資産割りを含めた4方式で賦課をしておりますので、県としても4方式でまずはやっていくのがいいのではないかとということ、市町村と協議する中で決めたところでございます。

標準保険料率で資産割りを示すのは徳島県だけなんですけど、全国的な賦課状況を見ましても、平成28年度の状況なんですけれども、1,714市町村ある中で資産割りを含めた4方式を採ってるのが1,040自治体あるところでございまして、やはり多くの自治体において

資産割りを含めて賦課をしているところでございます。

今後の取扱いについては、各市町村の意見等も聞きながら、適切な標準保険料率の算定というものを行っていきたいと考えているところでございます。

上村委員

資産割りが問題になるのは、所得が大変少ないのに、家土地を持っているという方が保険料の負担が重くなるということで全国的にも問題視されてるんですけども、県内24市町村全てが資産割りを採用しているということで、当面、県はこれを続けていくという方向のようですけど、資産割りをやめると他の部分で負担が増えるというのじゃなくて、やっぱり全体に保険料を落とすというところで是非考えていただけたらなと思うんですけども、今回の制度変更にあたって国も、国民健康保険料は大変負担が重いということで国庫負担を増やしてますけれども、徳島県では、その波及効果ってのはどうでしょうか。

岡国保・自立支援課長

ただいま、委員より国民健康保険の制度改正に伴う公費拡充の影響について、御質問があったところでございます。

今回平成30年度からの国民健康保険の改革に合わせて、3,400億円の公費の拡充が行われたところでございます。この3,400億円の公費拡充について、県に対してどれぐらい来たのかというのを算定するのは少し難しいところなんではありますが、結果としては、この公費拡充があったということで昨年度の標準保険料率、保険料というのが抑えられたところと認識しております。

上村委員

実際のところ知事会も1兆円の国庫負担っていうのを求めていますから、まだまだ保険料が抑えられた程度で、これを引き下げるには足りないということだと思んですけど、是非、引き続き1兆円を入れろということで求め続けていかなくはないかなと思うんですけども、国民健康保険っていうのは構造的な問題があるんですけども、国庫負担がずっと減らされてきたっていうことで、住民の保険料、税負担が他の保険料よりも大変重いということがずっと問題視されてきてるんですけども、特に資産割りもそうですけれども、均等割りっていう他の保険にはないそういった問題があるんですよ。これ多子世帯の負担を大変重くして、少子化対策にも逆行するということで批判が多いんですけども、この均等割りについて、一部廃止しようという動きもあるようですけれども、徳島県ではこの点はいかがですかね。

岡国保・自立支援課長

委員より均等割りの取扱いについて御質問がございました。均等割りについては、今4方式での賦課方法があると申し上げましたが、その中で均等割りということで、世帯に属している人数に合わせて賦課されるところでございます。委員御指摘のとおりお子さんが生まれれば生まれるほど人員自体は増えますので、そこの均等部分が増えていくという問題がございます。徳島県としましても、全国知事会を通じまして、子供にかかる均等割り

保険料軽減措置の導入を国に求めているところをごさいますて、引き続き全国知事会等を通じまして、こういった子供に掛かる均等割りが軽減されるように要望を国にしてまいりたいと考えております。

上村委員

この1兆円の国庫負担が実現すれば、大体平均的にいうと、健康保険の保険料並みに引き下がるってことが言われてるんですけども、今の徳島県は、全国的に保険料、税がどの市町村も高いということが問題になってますけれども、平成30年度のこの住民の負担率平均って、どのくらいか分かりますか。

岡国保・自立支援課長

委員より徳島県内における平均の保険料、住民負担の御質問があったところをごさいます。

市町村別の税率については把握しているところをごさいますて、それを申し上げることはできるんですが、やはり市町村ごとの賦課ですので、県全体をとってというお示し方はなかなか難しいところではございますが、徳島市をはじめとしまして、全国的に負担率が高いという状況については把握しているところございます。

上村委員

これ私も一般質問などで取り上げたんですけど、大体おしなべて平均で2割を超しているかなという状況だと思うんですけど、来年度一体どうなるのかってのが非常に注目されるとこなんですけども、12月28日ですかね、厚生労働省から確定係数が提示されると、それから算定が始まるんでしょうかね。実際の所、来年度の標準保険料率ってのが示されるのはいつ頃になるのかという点と、大阪府では平成31年度の大阪府事業費納付金・標準保険料率、ここは統一保険料率ということですけど、仮算定の結果が出されているんですけども、今年度に比べて、一人当たり保険料が10.8%も上がると、激変緩和しても6.7%アップということで、これ府内の自治体に衝撃が走っているっていうふうなお話も聞きましたけれども、徳島県の見通しとしては、どうなんでしょうか。この点についてちょっとお伺いしたいと思います。

岡国保・自立支援課長

ただいま、委員より、来年度の標準保険料率の見通しについて御質問があったところをごさいます。

委員から御指摘のあったとおり、厚労省から12月末にいわゆる確定係数が示される場所であり、現在仮係数というものが示されまして、鋭意、標準保険料率については算定を行っているところをごさいますて、まだ算定の途上でございますので、個別具体的な数値についてはここで申し上げることはできませんが、最終的な確定の数値としましては、2月の中旬には公表できるのではないかと考えているところをごさいます。

来年度の保険料率の見通しにつきましてですが、昨年1,700億円の公費拡充がありましたので、据置きというような自治体が多かったのですが、医療費は年々増加する一方で被

保険者数については、やはり減少しておりますので、単純に考えれば一定程度保険料が上がっていくのではないかと予測されるところではございます。

上村委員

一定程度上がるんじゃないかという予測だそうですが、県は、激変緩和ということで、今年度から県費を投入してはいますが、実際に標準保険料率が上がった場合、これどういう対応されるんですかね。激変緩和で上がったところには補填をすると、今年度と同じような方式を取られるんでしょうか。

岡国保・自立支援課長

上村委員より、もし保険料が上がった場合に、県としてどのような支援をしていくかという御質問がございました。

昨年度、標準保険料率が上がる自治体に対しては、県独自の支援ということで県費を投入して、標準保険料率の低下を図ったところでございます。この制度については、3年の時限を一旦設定しまして進めていく方向でございまして、最終的な保険料率の結果次第ではありますが、制度内において対応を行っていきたいと考えているところでございます。

上村委員

是非、しっかりと対応してこれ以上せめて保険料が上がらないように努力をしていただきたいと意見を申し上げて、この問題については終わらせていただきます。

2点目に地域医療介護総合確保基金についてお伺いしたいと思います。これ平成26年に医療介護確保推進法が施行されたことで、基金が創設されて関連する国庫補助事業もこの基金に移行していますけれども、今年7月に日本医師会総合政策研究機構が基金の内示額を基に都道府県計画の分析を行って、地域医療介護総合確保基金の現状として発表してはいますが、それによると、徳島県はこの基金、人口一人当たりの額が全国トップなんですよね。特に医療分に占める病床の機能分化連携の割合っていうのが60%を超えている、全国平均は45.8%だそうですけれども、一方で在宅医療推進事業の割合っていうのは10%少々で、全国平均9.8%を少し上回るくらいなんです。地域医療構想では、地域の在宅医療介護の充実をうたってますけれども、この点で整備状況はどうかということと、あと、阿南医療センター事業など金額の大きいものが含まれているので、金額だけの比較でどうこうは言えない部分もあると思うんですけれども、それにしてもやっぱり在宅医療推進にもうちょっと力を入れなくてはいけないのではないかなと思うんですけれども、この在宅医療推進でネックになっていることは何なのか。それから看護師養成所運営事業の割合っていうのが、2014年から2017年で1%から2%程度と全国で最下位なんです、全国平均でいうと11%くらいなんですけど県内は医療機関、全国で比べても多く、看護師の養成数も多いんじゃないかなと思うんですけれども、これはどうしてなのか。このちょっと3点についてお伺いします。

頭師医療政策課長

ただいま、上村委員から地域医療総合確保基金についての整備状況、在宅医療の推進、

それから看護師の養成事業について御質問を頂いたところでございます。

お話にもあったとおり地域医療介護総合確保基金につきましては、平成26年6月の法整備に伴い、消費税を財源としまして医療介護サービスの提供体制を確保するための制度として、本県においても、基金を設置し現計画を策定して事業実施しておるところでございます。

事業の執行額で申しますと、平成29年度までの決算ベースでいきますと、区分1といたしますのが、これが機能分化連携推進事業でございますが12億円程度。それから区分2が約6億円。全体で申し上げます、区分1の機能分化連携推進事業、それから区分2の在宅医療の推進、それから区分4の医療従事者の育成養成確保、これ全体で約42億円の執行となっております。委員からお話のありました、ハード整備に重点が置かれているのではないかとということでございますが、病床機能分化の連携と機能強化を図る中におきまして、いわゆる拠点病院の整備というものが本県では進んでいるというところがございます。先ほどお話のございました、県南部の阿南医療センター、それから徳島赤十字病院の日帰り手術センター、こうした非常に大きな整備が進んでいるということが一つは状況としてございます。

それから、機能分化と連携には、やはりICTの活用、情報の共有化といったものが大変重要になってございます。そうした情報ネットワークの推進、これは地域における拠点病院と開業医とのネットワークもございまして、県立病院をはじめとした病院間のネットワークも含めてございまして、そうしたものの整備も進んでいる。これも区分1、機能分化連携推進事業でございまして、こうしたところで、本県の効率的で効果的な医療提供体制の整備というものを推し進めているところでございます。

在宅医療の推進に何かネックがあるのかということでございますが、この基金事業における在宅医療の推進については、非常に多職種の方が関わる事業ということで、そうした方の連携をいかに図っていくか。そうしたための情報共有の会議とか、それから在宅医療を今後進めるに当たって、まだまだ知識が不足している、そうしたことを普及啓発するための研修会であるとか、そうしたいわゆるソフト事業というところが中心になってございます。

現在のところ、地域医療構想でもそうでございますが、やはり慢性期病床、療養病床を必要病床数で言えば、今後、かなり削減しなければなりません。削減と申しましょうか、将来の目指すべき姿に向かうためには、療養病床の数を少なくしなければならないというところがございますので、在宅医療への移行というのが非常に重要になっております。そこは、やはり人材の育成というところが重要でございまして、やはり、ここに今後力を入れていくべきかなというふうに考えております。

同様に看護師の養成事業であります。こちらも様々な形で県看護協会を中心に看護師の育成、それから資質の向上のためのスキルアップ、それから県東部だけでなく県西部、県南部における看護師の確保というのが非常に困っているということで、へき地の看護支援のための事業展開、また離職防止のためのいろんな事業など様々な事業に取り組んでおるところでございます。こうした事業の成果が実を結ぶには、少し時間が掛かるかと思っておりますが、今後も引き続きこうした看護師の養成事業にも重点を置いて取り組んでまいりたいと考えております。

上村委員

看護師の養成事業もへき地を特に支援に取り組んでいるということですが、県内でいうと養成数っていうのは、大学側の看護師養成に随分力を入れて、全体としてはそんなに減ってないかも分かりませんが、東徳島医療センターの養成所がもう募集停止してますけども、そのうち廃止になりますよね。そういったところで、安く入れる養成所ってのがだんだんと減ってきてるのが実感なんですけど、看護師はまだまだ足りていませんので、是非、しっかり県としても養成に力を入れていただいて、予算配分ももう少ししていただけたらなと思うところです。

徳島病院の存続問題について1点お聞きします。徳島病院の存続を求める署名を、守る会の皆さん、あと労働組合などが行って、そういった署名で合わせて4万筆を超える状況で、吉野川市の地元議員さん、それから県内の国会議員さんも全員が存続を求める請願に署名をしているという状況です。また、今の周辺の市町で存続を求める意見書も幾つか上がってきているようですけれども、県は地域医療構想では、この徳島病院を東徳島医療センターに統合する問題については地域の実状に応じてと言いつつも、地域医療構想に合致をしているというふうに言われたんですけど、県としては、やっぱり地域でこれだけ存続を要望する声が上がってるんですから、何らかの形で徳島病院を地域に残していくといったことで国立病院機構に求めていくべきだと思うんですけど、まずこの点については、県としてはいかがですか。

頭師医療政策課長

ただいま、上村委員より徳島病院に対する地域の声がたくさん上がっていると、国に対して残すということで求めているかどうかというお話でございます。

徳島病院の移転統合につきましては、住民有志が作る徳島病院を守る会が署名3万300名分を国立病院機構に提出いたしました。またその後お話がありましたように、この守る会が近隣の3市4町の議会に対しまして、徳島病院の存続を求める意見書の採択を今要望しているというふうに聞いております。

県といたしましては、5月に国立病院機構に対しまして、患者の移送をはじめとした安全安心の確保、それから移転後の患者の療養の継続などにつきまして、患者、家族をはじめスタッフ、それから関係者に対する丁寧な対応、それから療養の継続に対する特段の配慮を行うことを求める申入れを行ったところでございます。また、10月に再度、機構本部を訪れまして、重ねて、関係者や地元市に対する丁寧な対応を求めております。

さらに、その後、国立病院機構の中国四国グループの方とも面会いたしまして、引き続き関係者への丁寧な対応を行うことを要請しております。

委員お話のとおり、周辺の市町から存続の声が上がっているということではございます。これは徳島病院が非常に専門性が高い医療をやっているということで、広域から受診があるということ、それから通院についてもそうした地域の方が受診されているということだろうと思います。こうしたことも含めまして、現在の機構が作る計画につきまして、やはり多くの方が不安や疑念を抱いている、そうしたことに対して、丁寧な対応を行っていただくことを重ねて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

飽くまでも丁寧な対応ということで、国立病院機構が徳島病院を東徳島医療センターに移すことについては、存続を求めるという方向ではどうもないようではすけれども、是非ともやっぱり県としても、地域医療構想の中で特に災害時の医療支援病院に指定もしているという経過がありますから、そういったことも考えて、これからの大規模災害にとって病院があるかないかでは、地域でも全然違う対応になってくるんですよね。その点も考え直していただいて、国立病院機構にやっぱりこの徳島病院は吉野川市に残すべきだということをお願いしたい。これは引き続き、私も求めていきたいと思っているところです。

余り時間もないので、最後にもう一点だけ、強制不妊手術についてお伺いします。先般国会で救済法が来春成立する見込みだというニュースも流されていますけど、ここにも、一時金支給なども検討されているようではすけれども、県としては、この動きをどう受けとめているのかということと、県も相談窓口を設置してますけれども、その後の状況がどうなっているか。仮にこの救済法が成立すれば、県内の被害者への対応が求められることになると思うんですけど、今後、どのように対応していくのか。この3点について、最後、お聞きしたいと思います。

戸川健康増進課長

委員から旧優生保護法に関する質問を何点か頂いております。

先般国のほうでは与党ワーキングチームと超党派議員連盟で、この旧優生保護法におきます当事者に対する救済法案についての一本化がなされたということが報道されております。その中におきましては、一律の一時金を支給するだとか、それからその権利の請求につきましては、本人の請求だとかいろいろなことが盛り込まれておりますけれども、都道府県におきましての役割ということにおきましては、国のほうのそういった申請につきましての相談窓口という対応をしてほしいというふうなことが、今後も検討されるでしょうけれども、そういった話が出てきております。

そういった救済法があるということの周知につきましても、都道府県とか市町村等にしっかりやってほしいというふうな流れになってくるというふうなことを聞いております。

徳島県のその後の動きですけれども、先般この当委員会で報告したもの以上のことはないというところが現状です。それから相談につきましては、前回、報告した際には4件ほどの相談実績があったということですが、それ以降2件ほど、追加の相談があったところがございますが、中身につきましてはプライバシーに関することなので、ここでは申し上げることはできません。

それから救済法案、これについて受け止めているかということにつきましては、来春年明けに国会に議員立法として提出され、4月頃法案成立を目指しているというところがございます。それまでに国のほうがこれにつきましても詳細、いろいろな手続だとか、詰めていくというところがございますので、県といたしましても、その国と情報共有いたしまして、今後の速やかなそういった救済が速やかに行われるように体制を整えていきたい

と考えております。

上村委員

県としては、国から求められたことにしっかり応えていくということは、当然と思うんですけれども、県もこの旧優生保護法に協力していった、そういう歴史があるわけですから、是非、積極的に被害者が救済されるような方向で、もう少し踏み込んで、調査を行ったりとかそういったことをすべきではないかなと、何ていうか自分たちは関係ない、被害者から相談があればそれは受けるけれども、積極的に動くっていうことは、あんまりないといった態度のように思うんですけれども、これは主にはやっぱり国の責任であり、議員立法で進められたっていうこともありますから、私たち議員間の問題でもあると思うんですけど、是非、県としても被害者が本当にきちっと救済をされていくといったふうに、協力するっていうことだけでなく、積極的な対応を求められていくと思うので、またこの点も引き続き2月定例会でも取り上げたいと思っていますので、是非、御検討よろしく願います。

高井委員

私も4点ほどあります。旧優生保護法の関係について先にお聞きしたいと思います。今答弁がありました。相談件数は4件から2件増えて6件ということによろしいんですね。そして前回もいろいろお話がありましたが、窓口を設けてくださって、各障がい者団体や手をつなぐ育成会であったり、各病院等とも引き続き連携や周知を図りながら、県として対応していただいているということによろしいでしょうか。

戸川健康増進課長

ただいま、委員から周知のことについての御質問でございます。

6月の付託委員会でも報告させていただきましたように、こういった問題につきましても相談窓口が県のほうにあるということにつきまして、病院、医療機関、それから福祉団体それから障がい者施設と、それぞれこういった周知を徹底しておりますので、そういったところで相談もそれ以降あったのかと思っております。引き続き県といたしましては、県民の皆様からの相談を丁寧に受けていきたいと考えております。

高井委員

県が持っている窓口への相談が4件から2件増えて6件ということですよ。だからあれ以降、今はまだ国からは話がないと思いますし、来年の4月か5月のうちに議員立法ができあがったら即、厚生労働省からも通知があるとは思いますが、今の段階ではまだ、障がい者の施設であったり、医療施設であったり、更に問合せやそれ以後のことについてお聞きしたということではないですね。今はまだ前回の状況から各周知した相手先に対しての働き掛けは、まだしてないということによろしいんですかね。

戸川健康増進課長

前回の周知以降の県の対応ということにつきましては、障がい者団体から、機会あるご

とに県のほうに、こういった状況があるので協力よろしくお願ひしますというふうなことを伝えていただいておりますので、こちらも連携を取ってやっていきたいというふうに伝えております。

高井委員

6月定例会以降にも報道が随分出ましたので、恐らく各施設やいろんな病院等にももしかしたら相談や言ってくる方もおられたかもしれません。そういうことも、これから、来年の話ですが、丁寧に引き続き対応して、情報収集に努めていただきたいと思いますし、今の報道による法案の検討状況の中では、基本は本人からの申請で、本人が申請後にお亡くなりになったら遺族とか、そういう方にももちろん一時金が支払されるような仕組みを検討しているということではありますが、やはり今回の問題は、本人が重い障がいを持っての方が対象者であったり、また知的障がいをお持ちの方は本人がなかなか申請しにくい方もおいでだと思います。そういう意味では、県としては、窓口対応においては本人だけでなく、広く近親者も対応していただいているということですが、実際にその申請する段階において、どうしても本人だけでは難しい場合もケースとして出てくると思います。そういうことも、是非、国にもお伝えしてもらえたらと思います。状況証拠が残っていたり可能な限り状況が理解、納得できるものに関しては、本人だけでなく近親者からの申立てに関しても、広く救済の対象となるようにということで、そうしたことも、県の立場として働き掛けもしていただけたら有り難いと思っております。

また、それに加えて、今回この法律ができた後でも障がい者個別には通知をしないというふうな、報道ですけれどもそういう情報が出ておりました。ということは逆に障害者手帳の更新時にこういう法律ができました、救済の対象となりますという通知をするんだろうと思いますが、それぞれに更新時期も違いがあったり、重さも違うと思います。そうしたことにおいても、県の情報収集がキーになってくると思います。各県かなり情報の集め方や、その調査の方法も違っておりますし、情報収集の状況も、件数もかなり違っております。徳島県は徳島県としてできる限りの相手の立場を考えた情報秘匿であったり、その伝えることであったり、両方とも丁寧に窓口対応をしていただけるようお願いを申し上げます。非常に大変な作業で、心身につらいこともあるかもしれませんが、やはり相手の救済というのを一番に考えて、対応していただければと思います。この点は要望ですので結構です。

次に風しんの件についてちょっと確認をさせてください。抗体検査をしていると思いますが、県内の現在の患者数、あれからもう1か月ぐらい御答弁を頂いてからたっていますので、抗体検査の実施数において増えているのかどうか。ちょっとこの点を先に聞かせてください。

柴原感染症・疾病対策室長

ただいま、高井委員より風しんについての御質問を頂いております。

10月16日県内保健所で検査が始まり、10月18日からは、協力医療機関で抗体検査を開始しておりますけれども、現時点での抗体検査の速報値ということで御説明をさせていただきます。男性が1,971人、女性が1,609人、計3,580の方が抗体検査を受けて

おられます。

高井委員

そこから先、その免疫をお持ちかどうかというところも公表できますか、お願いします。それと県内の患者数においては、今現在増えているのか。あれから増えたか増えてないかもお願いします。

柴原感染症・疾病対策室長

抗体検査の内、低抗体価、陰性とか、ワクチン接種が必要な方についての御質問と、今の患者数についての御質問を頂いております。

低抗体価につきましては男性が36.5%。女性が35.1%という速報値になっております。患者数につきましては、9月、10月、11月それぞれ1名の計3名になっております。

高井委員

36.5%、35.1%、それぞれにワクチン接種が必要な方がいるということですよ。分かりました。結構数も多いと思います。国のほうでも一昨日の報道で厚生労働省から免疫がない39歳から56歳の男性を3年間原則無料の定期接種の対象にするという発表がありました。何でこれ男性だけなんでしょうかね。今お聞きしても女性の方も随分いますし、今回、私ちょっと怒ってるんですけど、風しんに妊婦さんがかかったらあかんということで、こう早急に県も対応していただいて、県もこの免疫検査をするような補助をしてくれるようになりました。そして9月定例会でもありました、ワクチンの接種に対して補助をということで各市町村やっています、もちろん全額の所はなかったですけど。そうした中で風しんが全国ではやっていて、12月5日時点でこの国立感染症研究所によると2,454名の全国で風しんの患者がいるということで、3分の2が30～50代の男性ということらしいんですが、そもそものこの風しんのワクチン接種の推奨は、妊婦さんになった方の母体、赤ちゃんに影響するからということで、特に気をつけて、もちろん風しんにかかったら重くなるので、体調上もいろんな問題が起きるので、早く接種してほしいということなんだろうと思いますけれども、女性が特にかかったら困るわけでありまして。それにもかかわらず、男性のみ無料にするということはおかしいんじゃないかと思いますが、これ理由は本当は国に聞かなくてはならないんだろうと思いますが、やっぱり県としても、これ女性も是非、無料対象にしてくれということをおっしゃってほしいんですね。この点についていかがでしょうか。

柴原感染症・疾病対策室長

ただいま高井委員から、12月11日に厚生労働省から骨子案としてまとめられた内容で男性だけが無料だというふうな報道があったということで、女性のワクチンも無料が必要ではないかという御質問を頂いております。

委員もおっしゃっていただいたように、この骨子案の中には、風しんの感染拡大防止のための追加対策といたしまして、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれました男性を対象に、予防接種法に基づき風しんの定期接種を行うという報道がされてい

るところでございます。

風しん麻しんの予防接種混合ワクチンというのを接種することになる予定ですが、そのワクチンにつきましては、1回接種で95%。2回接種で99%の人が感染予防に有効な抗体を保有するというふうには言われております。

この予防接種の変遷というのは、風しんもいろいろ時代とともに変わっておりまして、予防接種法に基づく定期接種というのが平成18年4月以降に、このMRワクチンが導入され、それまで1回接種でしたが、これ以降2回の接種になっております。現在は1回目が1歳児、2回目が小学校就学前の1年間に実施して、2回をきっちり子供のときにつけていきたいと思いますというふうにしておりますけれども、この過去の予防接種の方針によって全く定期接種が行われていない世代というものと、中学生の女子のみ対象に学校で集団接種を行っていた世代、それから男女の中学生を対象に医療機関で個別に接種していたというふうな世代によりいろいろな対応を行っております。

男性につきましては、先ほども申しておりますように、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの方が予防接種の制度によりまして、これまで定期接種の予防接種を1度も受ける機会がなかったというグループになっております。その年代につきましては、風しんの抗体価が低いというふうには言われておりまして、この年代の方に対して、国は助成をする方向で検討されていると思われまます。

また、女性については全国的なデータにはなりますけれども、56歳までは全ての年代で予防接種の機会があり、妊娠出産年齢の女性の抗体保有率は、大体95%という高い状況というふうにも聞いておりますので、今、国のほうでの検討ということで、男性の一度も定期接種の機会がなかったというところで検討されているというふうに思われます。こうした背景がありますが、まだ現時点で国のほうから正式な説明というような状況がありません。なお、週明けには都道府県職員向けの説明会も予定されておりますので、その状況も踏まえながら医師会や市町村と連携もしながら、また事業も進めていけるようになればと考えております。

高井委員

今御説明があったことからすると、95%の妊婦さんは抗体をもっているという全国調査だと御説明がありましたよね。じゃあ県が抗体検査した1,609人で何で35.1%も抗体をお持ちでない方がおるんでしょうか。

柴原感染症・疾病対策室長

県の抗体検査につきましても、妊娠を希望される又は可能性のある方ということで、検査をしていただいておりますけれども、これまで20歳代から50歳代の方が接種していただいておりますので、そういった年齢につきましても、少し低抗体価の率が高くなっているのかと考えております。

高井委員

もう1回教えていただいてもいいですか。今おっしゃった国の調査では、女性は95%程度抗体保有率があるだろうということで男性を対象にしたという御説明があったんですが、

それは20歳代から50歳代の妊婦が対象、50歳代だったらいき過ぎかどうか分かりませんが、何で徳島県だけ異様に35.1%とその対象者の中で率が高いのか、ちょっと分かれば教えてください。

鎌村保健福祉部次長

ただいまの御質問につきまして補足説明をさせていただきたいと思えます。

今回風しん抗体検査につきまして、本県で緊急的に行っている事業につきましては全員の方を対象に補助事業を行っているわけではございませんで、希望すればそのどなたでも受けてはいただけるわけなんですけれども、今回の事業につきましては、男性につきましても年齢等の制限、そして女性の方については、妊娠を希望される方ということになっておりますけれど、まず母子手帳等で明らかに2回予防接種を受けておられる方、そしてまた明らかにその風しん等にもかかったということで証明の取れている方、そして過去にそういう抗体検査等で免疫がついていると分かっている方については受けられていないというところでございますので、最初から希望される方についても、かなり制限されている中での結果というふうに考えております。

本来であれば、全員の方に検査等をした場合においてはというふうなところでありますけれども、国から示されているその95%というデータにつきましては、一般的にこの風しん麻しん等のワクチン接種を行った場合においては95%程度、免疫がつくというふうな効果が期待されています。ただし、だんだん時間とともに、後からつけた免疫ですので、実際に風しん等にかかってついた免疫の場合は強いんですけれども、ワクチンでついた免疫というのは後で落ちてくる場合がありますので、現在小学校に入る前に2回目の接種をして、ブースター効果と呼ばれるもので、免疫を高めるというふうなことを狙っておりますので、それで免疫の効果を高めているというのが、現在の予防接種などで行っているというところでございます。

高井委員

数字上のなぜそういう違いがおきたのかについては理解はできたんですが、しかしながら、希望する方って恐らく風しんの抗体を持っていないだろうと思って受けられる方っていうのがやっぱり多いんだろうと思います。いろんな方の勧めがあったり、自分でも意識が高かったり、いろんな状況を勘案して抗体検査を受けたのだろうと思いますが、その中で3割を超える方が抗体がないだろうと思われる、風しんのウィルスの運び手になってしまう可能性があるということは、やはり今国家を挙げて風しんをなくそうという中においては、これは男性だろうと女性だろうと伝染するものは伝染しますので、これ男性だけ無料にして、女性は自分で払ってワクチンを受けてくださいというのはちょっと私はひどいんじゃないかというふうに思います。

国の方針ですので、これは県からは少なくとも、現在この県が予算を作って抗体検査をして、その中での数が出ているわけですので、これは早急に風しん患者をこれ以上広げないためにも、男女問わずワクチンの無料接種を対象としてほしいということを、是非、言ってほしいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

三好保健福祉部副部長

風しんの抗体検査につきましては、前回の議会において委員皆様方の御理解をいただきまして、県として補正予算を計上し、現在、県と市町村が連携して抗体検査と予防接種に取り組んでおります。今回国から示されたものについては、先ほど室長から御説明ありましたとおり、まだ骨子案の段階でございまして、十分に、県としても情報を承っておりませんし、週明けには各都道府県に対して説明もされる、あるいはその市町村や県として全国的に同じようなやり方でやれるようなためのガイドラインについても検討されてるといふふうな報道もございます。

こうした状況、今回の国の考え方、そうしたものを十分踏まえまして、県として9月定例会で御承認いただいた予算で始めた趣旨が十分生かせるように、今後市町村あるいは県医師会等々と連携をしながら検討してまいりたい。まずは情報収集、国の考え方なりを十分踏まえまして考えてまいりたいと思いますので、御理解いただきますようによろしくお願いいたします。

高井委員

まだ報道発表だからこそ言う価値があるんじゃないかと思うんですけどね。是非、入れてください。とても県が国の状況を待ってからということでしたら、委員長、これは意見書でも出して、ワクチンを是非、男女問わず早く風しんのまん延を抑えるためにも、無料でワクチン接種ができるようにということ、意見書でも出すほうが良いのではないかと私は思うんですが、これは意見として申し上げて、昼に入りますのでここで終わります。

山西委員長

ここで、午食のため休憩いたします。（12時02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04分）

高井委員

先ほどの風しんのワクチン接種の件は、厚生労働省の説明を聞いてからということ結構かと思いますが、ただ意見か何か質問をする場があれば、女性のめんどい議員から風しんの患者数を押さえるとか減らす、風しんのまん延を減らすためになぜ女性はワクチン接種の無料の対象でないのかということについて、納得が得られるように責め立てられましたので、それについてきちんと回答をくださいというふうにお聞きしてみてください。

是非、女性も無料の対象になるように私は期待したいと思いますし、風しん患者数がこれ以上増えないように次の世代のためにもいろいろとこれからも努力をしてほしいと思います。

今度は地域医療構想についてお伺いしたいと思います。それともう一つ最後に徳島版の介護助手制度についてちょっと実務的なことを二、三お聞きしたいことがありますので、そのあと二つだけ質問させていただいて終わりにします。

地域医療構想のスケジュールの件なのですが、スケジュールというか今の会議での検討状況と、かつその各会議等で出た問題点の把握とか整理とか、今のところの段階で各地域別でいろんな問題があると思いますので、把握している状況が分かれば教えていただきたいと思います。

頭師医療政策課長

高井委員より、地域医療構想についての御質問を頂いております。

2025年に向けまして、地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進する必要があることから、平成28年10月に地域医療構想を策定したところであります。

地域医療構想におきましては、構想区域ごとに病床機能ごとの2025年における必要病床数というものを推計しております。

また病床機能報告制度というものがございまして、各医療機関が病床機能ごとの病床数を自主的に報告をしており、その把握に努めているところであります。

地域医療構想の実現に向けましては、各医療機関がこの必要病床数と病床機能報告との比較などを通じまして、自分の医療機関の位置付けを客観的に把握し、自主的に必要な体制構築を検討することが重要であると考えております。

こうした自主的な取組を促すため、地域医療構想調整会議というものを設置してございまして、関係者との連携を図りつつ、共通認識の醸成と構想実現に向けた方策について協議を進めております。

平成29年度の調整会議におきましては、公立病院や公的病院の2025年に向けた対応方針である新公立病院改革プラン、また公的病院2025プランにつきまして、各公立病院、公的病院から説明を受けたところです。

さらに、今年度につきましては、10月下旬に1回目の圏域ごとの調整会議、それから今年度からは、新しく県全体での調整会議というものを開催いたしました。

ここでは、平成29年度の病床機能報告、それから今後、各公立病院、公的病院の具体的な対応方針を議論するに当たっての論点の整理、また民間病院の対応方針を議論するに当たっての進め方などにつきまして協議を行いました。

次に、この構想の課題ということでございまして、平成29年度の病床機能報告と2025年度の構想で定めた必要病床数、これと比較いたしますと東部においては2,431床、南部においては134床、西部においては255床で、これら全ての圏域で、それぞれ必要病床数より平成29年度の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構成についてみますと、全県的に回復機能を担う病床数が少なく、急性期・慢性期の病床数が多いというかい離がある状況にあります。

圏域ごとで見ますと、東部圏域では病床数が多いということもありまして、かい離幅が3圏域の中で最も大きいという特徴がございまして。

また、南部圏域につきましては調整会議におきましてもへき地医療とか、そういった不採算部門を担うべき役割であるとか、連携方策についても議論するべきではないかという意見が出ております。

また西部圏域の調整会議でも、地域で現在提供できている医療機能をどう維持していく

のか、これを議論すべきでないかといったものも出てきております。

これらの地域が置かれた現状に沿った議論が求められているというふうに認識をしております。

今後とも県といたしましては、こうした地域の実情に十分配慮しつつ、調整会議におきまして丁寧な議論、それから調整を通じまして機能分化と連携による効率的かつ効果的な医療提供体制の確保に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

高井委員

ありがとうございました。随分精力的にいろいろと検討していただいていると思います。

今、調整会議の中での議論というのは、正に今までその公立や民間や行政や他の関係の医療や介護や歯科であったり、いろんなところの職責の方々が合わせて議論をする大事な場所として鋭意議論がなされていると思いますし、非常にその議論の過程がとても大事なんだろうと思います。

しっかり意見を聞きながらいろいろ課題点や問題点、今言ってくださったようなことは正に皆さんの共有意識としてあることが、今課長が把握されておられることだろうと思いますし、それを私たちの側でもいろいろ腹に置きながらより良い医療提供体制を共に作り上げていくためにも、その会議の成り行きとかその流れとか、中身についてできるだけ知っていきたい、把握していききたいというふうに思っています。

限られた医療資源をいかに最大限に有効活用し、県民の安心安全に資するような医療や介護や地域の包括ケアであったり、そうしたことを提供できるようになるかは、この地域医療構想のいろいろな議論の中身をどうやって実現していくかという丁寧な議論と来年度の予算措置や再来年度に向けてのいろいろ息の長い議論が大事だと思っておりますので、引き続きお願いをしたいと思います。

そして、最後に徳島県版の介護助手制度についてちょっと教えてください。

実は私の関係者というか、県西部にも元気な女性の働きたいっていう方がおりましたものですから、徳島県はこういう介護助手制度というのをやっているんですよということで申し上げました。

よく考えると、その現状どれくらいの介護助手の方がおられて、どういうふうに進んでいるのかを改めて確認をしとかなければならないなと思ったものですからお聞きをしたいと思います。

白寿会ですかね、視察にも行ったときも随分この介護助手制度は有用で、それから正規に移られた方もいるということも聞きました。

平成29年4月からスタートしておりますが、現在、県内の介護助手制度を取り入れている事業所やその施設の数と、今これに携わっている人数が分かれば教えていただきたいと思っております。

六鹿いきがい・活躍推進室長

ただいま、介護助手の現在の状況についての御質問を頂きました。

この制度につきましては、委員がおっしゃっていただきましたように、昨年度から実施

している事業でございますが、この徳島県で実施しておりますモデル事業といたしましては、昨年度、12施設で38名の方が介護助手として働いていただきました。

今年度につきましては、17施設におきまして56名の方がこのモデル事業に参加していただいております。

なお、こうしたモデル事業の参加のみによらず、それ以外においても各施設において介護助手として雇用が進んでおるという情報も得ておりまして、当方が把握している範囲では現在10名の方が御活躍いただいていると伺っているところでございます。

高井委員

県の制度を使わずに独自でやっているところで10名ということですね、分かりました。

この介護助手制度というのは資格は特にいらなわけですし、割と少し働きたいとか、元気だから何かの役に立ちたいというような方にとっても有用だなというようにも感じていますし、施設の現場も人手が足りない中で、非常にいい制度だと思ってくれているんだろうと思います。

これをうまく、今うまくいっている状況でしょうから、恐らく広げていくというふうにするんだろうと思いますが、来年度に向けても予算措置は施設に対して補助があるのでしたかね。来年度に向けても拡大していく方針なのか、その目標値というか、施設はまだ17施設ということであれば、県内の施設数からすればまだまだ少ないと思いますので、対象事業としてこれからも来年度に向けて倍若しくはそれ以上に広げていくような計画があるのかどうか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

委員御指摘のとおり、介護人材につきましては非常に不足が言われていますし、この取組につきましては、施設側の需要もそうなんですけれども、働かれるシニアの方にとっても生きがいにつながるということで、非常に有用な制度だと自負しておるところでございます。

そうした中で次年度におきましても、更に対象施設の拡大ですとか雇用人数とかの拡大に向けて、現在財政課との協議を進めているところでございます。

こうした取組が進むことによりまして、もちろんニーズに応えられるとともに、介護現場での働き方改革にもつながっていくものと考えております。

高井委員

介護助手制度ということ自体、県も打ち出しているのです、もう耳になじんできたということも多いと思いますが、じゃあどこへ行けばこういうところにつながるのかなといったときに、近くの施設でそういう介護助手制度を取り入れているのかどうか、なかなか分からないものですから、一覧表のようなものがあるのでしょうか。

これから例えば、介護助手になりたいという方の近くにそういった施設があったならば、うまくそこが募集していたらマッチングしていくような、そういうことも必要になってくると思いますので、また窓口的なことも検討していただければと思います。

西沢委員

私から、酒害対策の取組について。お酒の害ですね。

長いことこれアルコール中毒というふうに言われてきましたけれども、アルコールは中毒ではなくてアルコールの依存症、病気だというふうなことが言われております。

病気と言いましても、アルコールをやめてもこのアルコール依存症は治らない。要するにもう一度やめても、なんぼの期間やめても、また飲むと前よりひどくなるというようなことが、酒で苦しんで断酒会に入っていた人から聞きます。

もう一遍飲むとずっと悪くなる。これが現実みたいですね。アルコール依存症というのはそこまでいっちゃうともう治らないというようなことらしいですね。

まずアルコール依存症の方々の現状をちょっと把握できている程度でいいので、どんな状態ですか。

戸川健康増進課長

ただいま、委員からアルコール依存症の現状についての質問を頂きました。

徳島県におきましては、多くお酒を飲む多量飲酒者の割合でいきましたら男性が6.0%、女性が0.7%。これは平成28年の数字ですけれども、こういう数字になっております。

それから妊婦の飲酒者については0.9%ということで、この数値につきましてはかなり低い状況となっております。

西沢委員

これ、どうなんですか。増えてきているのですか、減ってきているのですか。

例えば、昔だったら男性がよく酒を飲みすぎてというのがありましたけど、現在は変わってきていると思うのですが、どうなんですか。

戸川健康増進課長

現状が過去と比べてどうなっているかというところですがけれども。

県においてこの依存症の数値というのは、過去の数値がちょっと把握ができておりませんが、一般的に言われておりますのは昔に比べてはかなり依存症の方は減ってきているというふうなところがございます。

西沢委員

私がこう聞いた話では、やはり家庭内に入っていると、女性ですね、一日中大体家庭にいますので朝からお酒を飲んだり、そんな人がかなり増えてきている。要するに昔とは違う形の人が依存症に多くなってきているところがあるみたいですね。

全体的には確かに減ってきて、飲酒運転などもかなり厳しくやりましたので減ってきておるでしょうけれども、そういう増えてきているところもあって。

妊婦さんなんかは、例えば酒飲み過ぎてどうなるのですか。そういう依存症というても分からないけど、さっき0.9%ですか言いましたけど、酒を飲んだら妊婦さんてどんなのですか、私よく分からないのですけど。

戸川健康増進課長

妊婦さんが依存症になったらどうなるかというところですがけれども、やはり体の中に胎児がいるということでアルコールは悪いということは一般的な話になっております。

しかもそれが精神的な影響もありまして、そういう精神的な苦痛を和らげるため、アルコールに走るという妊婦さんもおるところでございますので、そういったところの妊婦さんのケアにつきましても、県といたしましては対応策について検討しているところがございます。

西沢委員

アルコールというのは血液中に入っていきますよね。血管の中に入ってそれが子供にも当然影響して、おなかにおる子供自身がアルコールにかなり侵されて精神的にどうなんかな。飲む量によってそんなことも考えられるし、場合によったら麻酔が効かなくなったり、そんなことがあると思いますね。やっぱり、そういうことからすると妊婦さんは特にお酒を断つということが必要なんじゃないかなと思ったりします。

そういうアルコール依存症の方々に対して、断酒会そのものが、私が当選した28年前は余り知られていなかったのです。アルコールによる飲酒運転とか暴れたりとか、そういうことは目立ちましたけど、その頃はまださっきも言いましたようにアルコール中毒という形で、病気とは思ってなかったですね。最近になってやっとそれがアルコール依存症という病気ということで今話を進めておりますけれども、まだまだそういう認知がどこまでされているのかなと思います。

県では健康増進課ですか、それから警察もやはりそういう飲酒運転ばかりする人には対策をどないかするということがあります。飲酒運転のときだけを捕まえたらいいのじゃないですよ。捕まえてもまた飲酒運転するとなると根本的な対策が必要だと。それから病院の先生に掛かったらいいですよ。そのときだけ治すのではなくて、さっきも言いましたようにずっと飲まないというのが一番の薬だということで、先生方にもそういうアルコールをどうやってやめさせるのかということも含めた対策を練らないといかんと思うのですよ。

だから、アルコール依存症に対しては皆が連携して対応策を練っていくということが必要なかなと。場合によったら精神病的に治さないといけないときもあるでしょうけども、でも、さっきも言いましたように断酒会なんかもそういうために自分らが集まって、それでお酒で苦しんでいる人が集まってそういう飲まないような対策を、一番の薬を一生懸命やっているということなので、そういうのを皆がちゃんと認知させて、そういうふうにしていかないかんと思うのですよ。

今回の保健福祉部また病院局の施策の基本方針の中にはそういう依存症対策は入っていますか。

戸川健康増進課長

今日御説明いたしました資料の中には直接は書かれておりませんが、保健福祉部といたしましては、このアルコールに関する依存症というのは大きな健康問題というふう

に捉えておりますので、その中で県といたしましてはその健康づくりの中、依存症対策ということで取り組んでいるところでございます。

それで、アルコール依存症につきましての徳島県計画を作っております、平成29年3月に徳島県アルコール健康障がい対策推進計画という計画を作っております。その中で今後のそういったアルコール依存症に対する各種各段階での取組につきまして、計画を立てて取り組んでいこうということで計画の中に盛り込まさせていただいているところでございます。

西沢委員

私もお願いして水面下でいろいろ対策を練っておりますけれども、現実的にこの表舞台として、こういう皆が一致団結してそういうやり方ですね。病院だったら病院だけでじゃなくて、皆が一緒になって依存症をどないかしていくのだということを各病院は病院で、警察は警察で、県の保健福祉部も一緒にやるんだという方針を打ち出してほしいなと思うのですね。

病院局の方々はどう思いますか。やっぱり病院の診察だけでは無理だということもあって、皆が一緒にやるというのを方針的に出してほしいのです。これはやっています、やっているのですからいいのです。やってなかったら、そういう方針で皆が頑張っていくという横のつながりも欲しいと思うのですけれど。

戸川健康増進課長

アルコール依存症対策について横のつながりが大切だという御意見を頂いております。

まさしくそのとおりでございます、県といたしましてもこのアルコール依存症対策の取組の一つとして、先ほどから名前が出ております断酒会さんらを含めます自助グループとの連携推進というところが大切だと思っております、この中では警察だとか医療機関とか、そういった横のつながりを持って、それからもちろん、県の精神保健福祉センターが核となってやるところですけれども、そういうところが核になって横のつながりを持って、この再発防止等につなげているところでございます。

西沢委員

本当にね、20数年前は警察の方々もあんまり知らなかった。病院の先生もあんまりこうどうかなと思うのですけれども、やはりそのときにアルコール依存症に対する対策をお願いするときにはゼロから話をしないといけないような状態だった。

今はかなり分かってきていただいておりますけれども、でもまだまだお医者さんなんかでも断酒会そのものを余り知られていないところもあつたりしますので、そういう横のつながりの中で皆が断酒会とか、本当に対策をどうせないかんかということも多くの方が認識し、認知してほしいなと思っています。

そういうことでの予算なんかちょっと頂いてですね、頑張してほしいなと思います。

これは最終的には誰に言うたらいいの。保健福祉部長さん、そこらあたりの意気込みを教えてください。

戸川健康増進課長

今後こういった対策について予算も獲得してというお話でございます。

このアルコール依存症対策，他の依存症対策とも一緒になって毎年予算も付けているところでございますが，具体的にそれがどれくらいかというところではないのですけれども，例えば，断酒会さんらにつきましては酒害相談員ということで任命して，そういった中で毎年このアルコール依存症対策についても予算を取って頑張っていきたいと思っております。

古川委員

私のほうからも何点か簡潔にお聞きしたいと思います。

先ほど上村委員からも地域医療介護総合確保基金の話がありましたけれども，私もこの基金の医療分のことについてお聞きをしたいと思います。

事前委員会でも地域医療構想についてお聞きをしました。病床機能の明確化を進めていくということで，この基金もそのためにしっかりと使っていかなければいけないと思っておりますけど，まずこの医療分，平成26年度に立ち上がったということなのですが，これ最終の期限っていうのが設定されてるのかどうか。

今回11月補正予算でも上がってますけど，今回議決された場合の基金造成の累計額，また平成29年度末までに執行済みになった額，平成30年度執行予定額とか予算，そのあたりを教えてくださいませんか。

頭師医療政策課長

古川委員より地域医療介護総合確保基金の御質問を頂いております。

まず，初めに期限があるのかという点については，そうした期限というものは特にございません。

それから，これまでの基金のその受入れとか執行状況でございます。

先ほどの上村委員からの御質問にもお答えしましたが，執行済みですね，平成26年度から平成29年度までの決算で約42億円ということです。今その時点での残高が46億円ございます。

それから，今年度の予算計上額がですね，当初予算額が17億8,000万円，それから9月補正が5億6,000万円，11月補正が1億700万円ということで，今年度で24億4,000万円の予算を計上しているところでございます。

ですから，合わせますと112億円ということに最終的な予定としてはなるものと考えております。

古川委員

最後に合わせますとというところがよく分からなかったんですけど，4年間で42億円使って，残額が46億円，それでその46億円の残額のうち，今年度は24億4,000万円使うということですね。違うんかな。

頭師医療政策課長

すいません、先ほどの私の説明、もう一度させていただきます。

46億円というのは平成26年度から平成29年度までの計画に対して、計画が数年間にわたるものがございます。まだ執行残が46億円ということでございます。最後に、私申し上げた今年度の予算というのは、平成30年度の計画で予算要求したものでございます。それが計で24億4,000万円ということでございます。

ですから、それは現在国のほうに計画を提出しまして、今後交付決定が下りる予定になっております。

古川委員

分かりました。年間であと46億円分仕事が残っていて、今度は24億円で合わせて大体70億円で、既に使ったのは42億円なので合わせたらそれぐらいになるという話ですね。はい、分かりました。

事前委員会でも説明資料も頂いているんですけども、こういう事業、これをこの事業をやるということ、どうやって決定しているのかということをお教えしてもらえますか。

頭師医療政策課長

基金の事業の進め方というか、選定とかそうした御質問だろうと思います。

この基金の医療分の事業につきましては、大きく三つの区分に分かれております。

一つは、病床機能分化連携推進事業と申しまして、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設設備の整備又はICT等の整備に関する事業でございます。

もう一つは在宅医療の推進事業。三つ目といたしまして医療従事者確保の事業となっております。

これらの事業につきまして、平成28年度からなんですけど、更に細分化するような形で国から標準的な事業例というものが示されております。

これが54種類ほどあるんですけど、こうした事業に該当することということが原則求められるようになっております。

それから、毎年度新たな事業提案というものを県内の関係機関に広く募っております。この関係機関と申しますのは、医療機関では56、これは公立・公的病院や救急病院など政策的な医療を行っている病院が中心でございます。

それから県医師会、郡市医師会等の医師会関係、それから看護協会、薬剤師会、助産師会、県歯科医師会等の団体、さらには県内の三つの大学。こうしたところに広く提案を募っております。出していただいた提案事業につきましては、先ほど申し上げた標準事業例に該当してるか。そうしたことを確認して選定を行っております。

これらの新たな提案事業に前年度からの継続事業を加えまして、当年度の県計画の事業案を策定いたしまして、それを有識者で構成いたします徳島県地域医療総合対策協議会に諮りまして、協議検討した後に国に提出をしております。

その後、国のほうでも基金の趣旨に合致するかどうか、そうした確認またヒアリング等もございまして、最終的にその配分額が決定されるという流れになっております。

古川委員

分かりました。そうしたら提案が上がってきてこの54種の事業例に照らして、有識者会議にかけてってということなんですけども、今の状況としては割と提案が上がってきて、有識者会議でやめておこうというのは結構あるんですか。

頭師医療政策課長

地域医療総合対策協議会での状況ということでございます。

提案を頂きましたものにつきましては、それぞれ事務局、我々医療政策課、それから関係する健康増進課とか障がい福祉課とか、そういった課も含めまして、その内容をそれぞれ連携して精査をしております。

あらかじめそうした精査の後に、会議にかけておりますので、私の記憶する範囲では、対象にならなかったというものはないというふうに認識しております。

古川委員

そうしたら、有識者会議では大体事務局案が通っている。事務局の時点で大分落としているということですね。はい分かりました。

これを見ていると、公的な病院の額が結構多いかなっていう認識で、民間の病院の額って結構少ないんだな。最初の医療構想、まず公的なところから入っていますので、これから民間もどんどん出てくるのかなと思うんですけども、そのあたりの今後の民間の取組をどう進めていくとか考え方とかありますか。

頭師医療政策課長

基金のその配分ということで、民間についてどう対処していくのかということでございます。

委員に御提出いたしましたのは、基盤整備のほうだと思います。

拠点病院等の改築であったりとか、それからネットワークの構築、これはやはり広域にわたるということで、社団法人であったり、そうした公益法人が補助対象になるということであったりとか、そうしたことで、今までの実績としては、そうしたいわゆる公的・公立病院のところを先行している状況だと思います。

ただ、病床機能分化連携促進基盤整備事業と申しまして、地域医療構想の趣旨に添った施設整備に対する整備の補助という事業もメニューの中にはございまして、それが民間の医療機関も、今までも対象になっているところでございます。

平成27年度については、公立病院1病院でございましたが、平成28年度につきましては、この基盤整備事業に民間の医療法人が2法人対象になっております。平成29年度につきましては基盤整備事業、これも同じく2法人が対象になっております。平成30年度はまだ予算ということで確定はしてないということでございます。

基金はやはり必要性、公益性の高い事業に対して適正かつ公正に配分することということが求められております。

ただ、公・民それぞれに公平に配分するということも同じように求められているところでございます。

今、古川委員にお渡ししているのは、この区分1のところだけでございますけど、区分2、区分3も含めると、比率で申しますと年によって増減あるんですが、民間の割合が50%を超える年もございます。平均すればほぼ40%から50%くらいだということでございます。

そうしたところで我々としては、特に公・民ということに関係なく、事業の内容を見て判断をさせてもらっているというところでございます。

古川委員

医療政策課のほうは、民間もしっかりやっているよということなんですけれども、基本的に額としたら圧倒的に基盤整備のほうが大きいと思いますので、この先も自主的に病床機能を明確化していくということですね。やっぱりこの基金を使いながら民間もしっかりと自主的に進めていってもらわないかと思えますね。

これから大体公的病院の方針みたいなのが固まってきて、それを見て民間はどうしていくかということになっていくと思いますので、しっかりとこの基金を活用して本当に徳島県にとって理想的な病床数になっていくようにしっかり取り組んでいていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

もう一点は、話を変わりますけれども、これも事前委員会に言ったんですが軽費老人ホームというのが県内にあると思えますけど、ここの生活費とか事務費、このあたりでこの消費税が5%から8%に上がった時点でまだこの消費税の3%分の上乗せができていない。また、来年10月から更に2%も上がるという状況ですので、このあたり改定をしてもらって、経営者がちょっと厳しいかなという気はしておりますので、まず生活費について、軽費老人ホームの生活費とは、どういうものなのか。またどういうふうに決定、どこが決めているのかというのを教えてもらえますか。

小林長寿いきがい課長

古川委員のほうから軽費老人ホームのことについて御質問を頂いております。

まず、軽費老人ホームでございますけども、こちらにつきましては、低額な料金で家庭環境とか住宅事情等の理由によりまして、居宅において生活することが困難な高齢者、この中には低所得者の方も当然含まれておりますけども、そういう方々に入居していただきまして、日常生活上の必要な便宜ということで、例えば生活相談であったりとか、食事の提供等の老人の福祉施設というような状況でございます。

先ほど、御質問がございました生活費というところでございますけども、この生活費につきましては個人さんが負担をしていただく部分でございます。主に食料材料費とか、あと共用部分の光熱費に当たるというような部分のところでございます。

あと、事務費の部分でございますけれども、こちらのほうにつきましては、基本的にサービス提供に要する費用による事務費ということで、本来的には入所者の方が負担をしていただく部分ですけれども、こちらのほうについては知事が定める額を上限として入所者が負担すべきサービスの提供する費用ということで、入所者数によりまして施設ごとに異なるというふうな額でございます。

古川委員

分かりました。軽費老人ホームというのは所得の低い方が入られているということで、生活費っていうのは、食材費とか共用部分の経費とかいうことに充てられるということですけれども、それから事務費についても、これは県が決定した額を入所者が施設に払うってことでよろしいですか。

小林長寿いきがい課長

この生活費とか事務費の額の決定でございますけれども、こちらにつきましては国のほうから軽費老人ホームの利用料等の取扱い指針というのが出ておりまして、そちらに基づきまして、額のほうを決定させていただいております。

古川委員

国のほうの示されたものがあって、それに基づいて出ているということで、先ほど最初に言いましたけど、消費税の分が上乘せされていないという徳島県内の状況なのですけれども、全国の状況も既に調べて教えてもらっているのですけれども、全国の状況、そして全国は聞いているところによると、ほとんどの所が消費税分の改訂をしているというところで、徳島県を含めて少数の所がしていないということを聞いていますけれども、徳島は全国とどう違うのか、どうして抑えているのかというところを教えてください。

小林長寿いきがい課長

古川委員から全国の状況について質問がございました。

これにつきましては、特に生活費につきましては、消費税の増税に伴いましてその上限額を改定した所が37都道府県、改定していない所は国の基準をそのまま適用している所が9府県という状況となっております。

何が違うのかということでございますけれども、当時消費税が平成26年4月に5%から8%に上がりまして、前年度の平成25年度に実は課内のほうで検討をしたところです。

簡単に申し上げますと、そのときに生活費につきましては直接御利用者の負担に掛かってくるということがございまして、利用者への負担増となるという判断がございまして、改定のほうを見送りをさせていただいたというふうに資料からひもといております。

古川委員

分かりました。生活費については47都道府県のうち37都道府県は改定したけども、徳島県を含む9府県はしていない、あとは未回答みたいですね。ということなので大方のところはやっているんだけど、徳島県は平成25年度に検討して、低所得者に配慮して上げずにその分上乘せをせずに、低所得者に対しての配慮を優先したという形ですね。

今、軽費老人ホームのほうもなかなか施設の老朽化ですとか、そのあたりが進んでいて補助金も県のほうも出すのは難しいと思いますので、そういうところの経費にも当てなければいけないという、かなり経営も厳しくなっていると思います。

低所得者の対策というのはどちらかというと消費税を上げるほうはその分を低所得者対策ということで、国のほうでしっかり取り組んでいかないかんということなので、これを

経営者に負担してもらおうっていうのはどうかなという気もしますよね。

来年10月からまた2%上がりますので、もう一回再検討していただけたらと思っております。

事務費につきましても、事務費もここで運営の経費が上がって、今議会でも公務員の給料も上がって、年によって上がっていますからね。ここだけを抑えておくというのはちょっとここで経営している人、仕事をしている人にとっては民間の社会福祉法人であっても公的な部分もありますので、このあたりの事務費のことについても併せて検討いただけたらと思っておりますので、よろしく願いいたします。

あと最後に、来年度の施策の基本方針を説明いただいて、ここから何点かちょっと簡単に聞きます。

一つは、介護人材の確保の関係、先ほども話が出ましたけれども、介護助手制度の普及定着というのは力を入れていくってことなんですけれども、介護人材の確保、これをどうしていこうとしているのか、来年度どういう方針なのか、どういう認識でおるのかというのをちょっと教えてください。

小林長寿いきがい課長

古川委員から介護人材の確保についてということで、来年度にどうしていくのかというような御質問を頂いております。

介護人材につきましては国のほうにもいろいろ資料がございまして、実は団塊の世代が75歳以上になる2025年、このときに介護職員が全国で34万人ぐらい不足する、需給推計なんですけれども充足率86.2%というふうな数字が出ております。

それを受けまして本年の5月に公表したところなんですけれども、本県におきましては約1,400人が不足するというところで、需給率については91.1%ということで全国の平均から比べたら若干多い目ということでございますけれども、やはりこれだけの人数の方がこのときには不足するということが見込まれておるところでございます。

お話ししましたように、高齢者の方々が日常生活で必要な便宜を受ける介護サービスが安心して受けられるためにも、介護人材の定着が極めて重要であるという認識を持っているところでございます。よくいわれるのは給料が安い、賃金が非常に安いということでございますので、本県といたしまして、これまでも賃金アップにつながるように政策提言をさせていただきまして、そのときから職員一人当たりには2万2,000円相当の改定が行われました。先ほど、室長からも話がございましたけれども、今年の介護助手制度ということで、それにつきましても引き続き取り組みたいということを考えています。

それによりまして、これは専門職の方々の負担軽減、介護助手、いわゆる高齢者の方々の生きがいにもつながるといって、それから介護人材の裾野の拡大、それとどうしても若手職員の方が統計上、入職してから3年未満の方の離職率が非常に高いというふうなデータもございまして、それにつきまして例えば小中高校生や一般の方を対象にした介護講座の開催でありますとか、職場体験ですね。そういうふうなものを実施するとともに、あと新人職員さんを教育していただきますエルダー・メンター制度とかの導入の支援などを行っておるところでございます。

県といたしましては、先ほどから出ていますけれども、地域医療介護総合確保基金です

ね、こちらを活用させていただきまして人材の参入と、あと職員の資質の向上ということに取り組み、介護人材の確保の定着に引き続きしっかり取り組んでまいりたいというふうに考えております。

古川委員

介護人材もやっぱり不足していくという認識もされている。知事も現場主義、県民目線っていうことをすごくいつも言ってますので、当然現場の声もしっかり聞いてくれていると思いますけど、本当に現場は深刻な人材不足ということでありました。

いろいろ取組、今回法律ができた外国人材の活用ですね。このあたりの言及がなかったかなと思うんですけど、外国人材をどう使っていくかっていうのが4月からですからね。

そのあたりをしっかりと研究をして、ただ単に入れりゃいいというものでもないと思いますし、どう本当に徳島できちっと、また外国人の方にとっても良い形で迎え入れていくかというやっぱりしっかりと研究していかないとと思いますし、このあたりの国際交流の担当もいろんなノウハウ蓄積もあるかも分かりませんし、そのあたりをしっかりと研究をまずして、いい形で迎え入れていくということを徳島県は力を入れていただきたいと思うし、やっていかないと大都会のほう給料が高いので、そっちばかり流れていくのかなという気がしますので、そのあたりしっかりと検討していただきたい。来年度予算もほとんど固まっているとは思いますが、まだ時間はありますので、しっかりとそのあたりをどうやっていくのかっていうのを明確に考えてほしいと思います。

別の話になりますけれども、地域共生社会の構築で地域生活支援の推進というのを挙げられてますけど、これは具体的には、どんなことを考えられていますか。

谷口障がい福祉課長

ただいま、古川委員のほうから地域生活支援の推進について御質問を頂きました。

障がい者福祉施策としてまず平成28年4月に、「障がいのある人もない人も暮らしやすい徳島づくり条例」を施行しまして、その中で大きい三つの柱を掲げさせていただいております。

まず障がい者の権利擁護、次に地域における共生社会の実現、更に県民理解の促進ということで、障がいのある方々が、障がいのあるなしにかかわらず地域で生活できるというふうな条例を作らせていただいております。

更にその条例を具現化していくために、今年の3月になるんですけど、新たな障がい者施策基本計画を策定させていただいてございます。

その中では、四つの大きな柱を項目立てしてしまして、まず一つに地域社会における心のバリアフリーの促進、二つ目に地域で安心して暮らせる環境づくり、三つ目に障がい者の自立と社会参加の促進、四つ目に障がい福祉サービス等の支援体制の充実ということで、その中でも地域で安心して暮らせる環境づくりということで障がいがある方々が地域の中で自立して生きがいをもって生活していただくというふうな方向で計画を定めておまして、条例も含めてその計画を定めて具現化に向かって進めているところでございます。

具体的には地域の中で必要なサービス、いろんな障がい福祉サービス事業がございま

す。特に在宅生活に必要な居宅介護，いわゆるヘルパー事業でありますとか，障がいのある子供さんがこの生活訓練等々を学ぶ放課後等デイサービスと，在宅でいながらそういうサービスを受ける障がい福祉サービス事業というのがございます。

ですので，来年度引き続きそういったサービスが必要なおきに必要なだけ受けられるように，予算確保に向けてしっかりと取り組んでまいりたいと考えてございます。

古川委員

いつも事前に聞くって言わないで聞くから，また聞かれたっていう感じで申し訳ないなと思っておりますけど，どちらかというところ3番目の東京オリンピック・パラリンピック後を見据えた障がい者の活躍推進にかなり力が入っていて，こちらのほうは何となく今までの一般論かなという感じはしています。

ですから，言いたいのはこの国のほうが拠点等の整備を平成29年度までにやると打ち出していて，できなくて3年延ばして平成32年度までに何とか地域の中で一つずつはということの目標を掲げてますので，この推進を市町村が主体にはなっていくと思うのですが，このあたりを進めていっていただきたいなと思っております。

このあたりに対しては何か具体策みたいなのがありますか。

谷口障がい福祉課長

今，古川委員のほうから地域における共生に向かって御質問を頂いたところでございます。

障がい者が地域で生活していくためには，やはりいろんな事業がございます。今申し上げた居宅介護であるとか，障がい福祉サービス事業もございますけれども，やっぱり住み慣れた地域で安心して生活していくためには，それが有機的な形でつながっていく，いわゆる切れ目のない支援を提供できるような仕組みづくりというのが必要であると思っております。

それで，地域生活支援拠点は二つの類型がございます。一つはグループホーム等を拠点としてそこをつなげていくというものと，もう一つ地域に今ある資源を活用してネットワークの中で支援をしていくという形で，いわゆるワンストップ型のサービスというところでございます。私どもといたしましても，障がいのある方がこういった形で地域で安心して生活していけるための重要な拠点と考えてございますので，それに向かって引き続き検討してまいりたいと思っております。

古川委員

拠点等の整備，県が直接やっていくみたいな，やっぱり市町村を動かしていかないかんという，このあたり県のほうも難しい部分もあるかなと思っておりますけれども，今既に自立支援協議会なんか立ち上がっていて県の協議会もありますので，そういう中でしっかりとまず協議会，検討する場を作っていくという動きから入るのかなと思っております。

ちょっと遅いかなと思っておりますけど，そのあたり進めていっていただきたいなと思っておりますので，来年の施策の中にしっかりと盛り込んでいっていただきたいと思っております。

山西委員長

本日の質疑の中で高井委員より風しん予防接種に関し、男性のみ原則無料とする厚生労働省の方針に懸念の声がございました。

そこで今後この件に関し、まずしっかりと情報収集に努めること、そして県として適切な主張を国に行うことを求めたいと思いますが、御答弁を求めます。

久山保健福祉部長

高井委員から質疑の際にお話ございました風しんに関して、なぜ男性だけなのかと、ちゃんと女性もケアをするようにという御意見を賜りました。

今、委員長から御指摘を頂いたとおり、国のほうでも説明会などございますので、なぜ男性だけなのかなども含めましてきちんと情報収集に努めた上で、委員から御指摘のあった点についても国にきちんと伝えてまいりたいと思いますので、引き続き御指導をよろしくお願いいたします。

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

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

次に、お諮りいたします。

委員長報告の文案は、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、そのようにいたします。

次に、当委員会の閉会中継続調査事件について、お諮りいたします。

お手元に御配付しております議事次第に記載の事件については、閉会中に調査することとし、その旨、議長に申し出たいと思いますが、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。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（14時07分）