

平成26年12月定例会 文教厚生委員会（付託）  
平成26年12月16日（火）  
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

元木委員長

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

保健福祉部

【報告事項】

- 平成27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）
- 「平成26年徳島県台風11号・12号災害義援金」の配分について（資料②）
- 県西部の大雪に係る対応について（資料③）

病院局

【追加提出議案】（資料④）

- 議案第40号 病院事業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部改正について

【報告事項】

- 平成27年度に向けた病院局の施策の基本方針について（資料⑤）

大田保健福祉部長

この際、3点御報告をさせていただきます。

報告の1点目は、平成27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。

お手元の資料1を御覧ください。

保健福祉部におきましては、平成27年度、一人一人が生き活きと輝く社会の実現を目指し、施策展開を図ってまいりたいと考えております。

目指すべき徳島の姿といたしましては、障がい者、生活困窮者、女性、認知症の方等を含む「だれもがどこでも輝く」、健康を維持するとともに、病気と闘う方々を支援する「元気にいつまでも輝く」、地域での支援の輪を広げ、必要なサービスが提供される「ともに社会で支え合って輝く」の3点を掲げてございます。

全国よりも早く人口減少と少子高齢化が進み、また、迫り来る南海トラフ巨大地震といった災害への備えを求められる本県は、様々な課題を抱えているところでございます。このため、保健福祉部におきましては、記載しております五つの柱で施策を展開してまいり

たいと考えております。

まず、資料左側でございますが、「だれもがどこでも輝く」ために、女性や高齢者、障がい者など、誰もが社会を支える立場となるよう一人一人の社会参加の促進を図ってまいります。

具体的には、障がい者の自立と社会参加への意識の高まりを受け、更なる活躍の機会の創出や貧困の連鎖防止として、生活困窮世帯の子供に対する学習支援、また、女性の活躍推進などの施策を展開してまいりたいと考えております。

また、県民の皆様が県内どこでも生き生き暮らせるよう、地域での暮らしを応援してまいります。

具体的には、発達障がい者支援の拠点でございます発達障がい者総合支援センターを西部サテライトとして県西部にも開設し、総合支援体制を整備するとともに、本県にゆかりのある都市圏にお住まいの高齢者に将来徳島で住んでいただけるよう環境づくりを進め、移住促進を図ってまいります。

次に、資料中央でございますが、「元気にいつまでも輝く」ために、子供から高齢者までの切れ目ないサポート体制の充実により、県民の健康寿命アップを図ってまいります。

まず、糖尿病死亡率改善のため、食事や運動といった従来の対策に加え、若い世代の方々に糖尿病の怖さを伝えるなど、糖尿病をはじめとする生活習慣病予防の意識啓発を行うとともに、妊娠適齢期等の正しい知識を教えるライフプラン教育の推進や周産期医療連携体制の整備、充実により、乳児・新生児死亡率の改善を図ってまいります。また、医療費助成の対象疾患が大幅に増える難病につきまして、患者や御家族が安心して相談できる支援体制の整備などを行ってまいりたいと考えております。

次に、資料右側でございますが、「ともに社会で支え合って輝く」ために、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築を図ってまいります。

具体的には、地域包括ケアシステムの構築のため、在宅医療と介護の連携体制を強化するとともに、医療・介護職場の人材確保のためのイメージアップなどを行ってまいりたいと考えております。増加する認知症につきましては、認知症サポーター養成等の更なる強化を図り、認知症の方と御家族に対し支援してまいります。

また、大規模災害の発生に備え、ドクターヘリの体制の充実や災害時コーディネーターの実践訓練の実施により、災害時の安心を守る基盤強化を図ってまいりたいと考えております。

以上、保健福祉部におきましては、県民の命、健康、暮らしに密着した諸課題に的確に対応し、県民の皆様お一人お一人が生き活きと輝く社会の実現を図ってまいります。

報告の2点目は、「平成26年徳島県台風11号・12号災害義援金」の配分についてでございます。

お手元の資料2を御覧ください。

県におきましては、先般、この夏の台風11号・12号により被災された方々を支援するため、8月27日から10月31日まで、徳島県共同募金会や日本赤十字社徳島県支部をはじめとする関係機関の御協力のもと、平成26年徳島県台風11号・12号災害義援金の募集を行い、

多くの県民の皆様，そして全国の皆様から，心温まる御支援として2,110件，4,782万7,984円に上る義援金を頂戴いたしました。

このお預かりした義援金の配分方法等については，去る11月19日，県及び関係機関で構成いたします義援金配分委員会を開催し，「5 義援金配分額」に記載のとおり決定しております。

人的被害につきましては，亡くなられた方の御遺族に20万円を，住家被害につきましては，被害に遭われた世帯ごとに，全壊は19万6,000円，半壊は9万8,000円，床上浸水は5万9,000円をそれぞれ配分することとなっております。

義援金は，各市町を通じて被災者の皆様へお届けしていただくこととしており，市町ごとの配分金額につきましては，資料裏面の市町別配分額明細表のとおりであります。

既に県から配分対象の14市町への配分は完了しており，できるだけ早く被災者の皆様にお届けいただくよう，お願いしているところでございます。

続きまして，報告の3点目でございます。県西部の大雪に係る対応についてであります。資料3を御覧ください。

去る12月5日の大雪による倒木の影響で道路が不通となり，三好市，つるぎ町，東みよし町で孤立集落が発生し，最大で876世帯，1,550人が孤立状態となりました。

このため，道路が啓開された12月10日から12日まで，民間を含む医療機関の医師，看護師，連絡調整員及び西部総合県民局並びに市町保健師から成る医療救護・保健衛生チームを編成いたしまして，延べ57人が孤立集落において健康上の配慮を要する86世帯125人を訪問し，健康状態のチェックや体調が優れない方の医療機関等への受入れ調整を行ったところでございます。

その結果，体調不良の訴えのありましたお二人が病院へ入院され，お一人が御家族のお宅へ避難されたところであります。

これから本格的な積雪シーズンが到来してまいりますけれども，市町村と連携しながら，県民の皆様の健康確保に万全を期してまいります。

報告は，以上でございます。

よろしく願い申し上げます。

坂東病院局長

それでは，12月定例会に追加提出いたしております病院局関係の案件につきまして，御説明を申し上げます。

お手元の病院局関係の説明資料の1ページをお開きください。

今回，条例案といたしまして，病院事業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の御審議をお願いいたしております。

これは，知事部局等に係る職員の給与に関する条例等の一部が改正されることに鑑み，医師及び歯科医師に適用される給料表の適用を受ける職員以外の職員についても，地域手当を支給する等の必要があるため，所要の改正を行うものでございます。

引き続きまして，この際，1点御報告させていただきます。

お手元にお配りいたしております資料1を御覧ください。

平成27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。

病院局では、本年3月に策定いたしました徳島県病院事業経営計画に基づき、「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」との基本理念を実現するため、県立病院は三つでひとつの認識のもと、中央病院を核に三好病院と海部病院との一体的運用を進め、医療の質の向上を図ることといたしております。

各病院の主な取組状況を資料上段に示してございます。

本県医療の中核拠点を目指す中央病院は、新病院の開院を契機に高度急性期病院としての機能を強化してまいりましたが、本年4月には、その総合力が高く評価され、全国でも99病院しかなく、大学病院本院に準ずる高い機能を有する病院として分類されるDPCⅡ群病院に指定されるとともに、医師2人が3D画像を見ながら遠隔操作による手術が可能な最新鋭の手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入し、患者さんの身体的負担が少ない高度な治療を開始いたしました。こうしたことによりまして、臨床力の高い病院としてブランド力が高まり、若手医師にとって魅力的な病院として初期臨床研修医も順調に増加しているところでございます。

次に、三好病院では、本年8月の新高層棟の開院により、屋上ヘリポートの設置や免震構造の採用など、救急医療や災害医療に対する充実強化、新たにリニアック導入による放射線治療や県内公的病院初となる緩和ケア病棟を開設するなど、フルセットのがん治療体制の整備、CTやMRIなど、各種医療機器の充実といった四国中央部の中核拠点としての機能整備を図ったところでございます。

さらに、全国に先駆けた高台への移転改築を行う海部病院におきましては、大規模搬送に威力を発揮する二つのヘリポートを備えた最前線の先端災害医療拠点を目指しており、牟岐バイパス、避難所、日本赤十字社の備蓄倉庫とともに県南部地域の新たな防災拠点として早期整備に取り組んでまいります。

こうした取組を踏まえ、資料の下段でございますが、今後、実施してまいります基本的な施策について、2点御説明させていただきます。

一つ目は、災害への対応力の強化でございます。

まず、各病院の機能につきましては、中央病院は基幹災害拠点病院としての機能、三好病院は津波発生時の沿岸部への後方支援としての機能、海部病院は先端災害医療拠点としての機能を重点的な視点として、その充実に努めてまいります。

本年3月には、県鳴門病院、徳島赤十字病院にも御参加いただき、災害医療連携検討ワーキンググループを設置したところでございます。このワーキンググループにおきまして、災害に備えた推進方策についての検討を進めており、次年度以降、災害訓練の共同実施、あるいは備蓄資機材の共同調達など、できることから着実に取り組み、いざ発災時には相互に協力・支援が行える体制の構築を進めてまいります。

二つ目は、基幹病院としての機能充実でございます。

まずは、医療の質の向上を図るため、引き続き医療機器等の整備充実に取り組んでまいります。

また、地域医療を担う総合診療医など、次世代を担う若手医師の人材育成は、県立病院の担うべき大きな使命の一つであると認識しており、若手医師の育成環境の充実を図ってまいります。

さらに、地域の医療機関との適切な役割分担と連携の中で、県立病院が果たすべき医療をしっかりと提供し、地域住民にとって必要な医療を地域全体で確保していく地域完結型の医療体制の構築に貢献してまいります。

病院局からの御説明及び御報告は、以上でございます。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

元木委員長

以上で、説明等は終わりました。

それでは、これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

川端委員

おはようございます。それでは、私からは9月議会の代表質問のときに私が質問をした件について、その後の経過等についてお尋ねをいたします。危険ドラッグについての問題でございます。

危険ドラッグによる中毒患者といいますか、中毒者が様々な事件を起こしていることで社会問題になっておりますが、なかなか取締りが難しい。地域地域での条例等で対応をしておりますと、指導された業者が甘い地域に移るというふうなことで、まさにイタチごっこのような状況が発生しております。

そこで、私の質問に対して、県は規制の強化に向けて法律の専門家や有識者、そして学生などの若い世代の方からも意見をもらって、危険ドラッグ対策について早急に検討を進めるという御答弁を頂いております。その後、国においても先月の半ば頃に薬事法の改正法案が可決をされました。また、その後、各自治体においても条例の制定に向けた動きが活発になってきております。

そこで、まず、今回の国の法改正の概要等について教えていただきたいと思っております。

久米薬務課長

今、川端委員より、今回の薬事法改正の概要についての御質問でございます。

若者層を中心に急速に広がりを見せております危険ドラッグ対策につきましては、このほど議員立法によりまして、旧薬事法の改正がなされております。

その改正の内容といたしましては、検査命令、販売等停止命令の対象拡大、広告中止命令や広域的な規制の導入、プロバイダーへの削除要請、あるいは乱用防止のための教育啓発に関する規定が創設されることによりまして、対策が強化されております。それと、今回の改正のポイントをより分かりやすく申し上げれば、国や都道府県が検査販売停止命令を出す対象を、指定薬物の疑いのあるものに加えまして、それと同等以上に有害な疑いの

ある商品まで拡大し、その商品を広域的に規制する必要がある場合におきましては、その商品を官報で告示すれば、立入り調査をした店舗だけでなく全国的にインターネットも含め全国一律に販売とか広告を禁止できるようになったものでございます。

#### 川端委員

対象薬物の範囲を広げたということです。そして、それを全国どこでも同じような基準で取り締まることができるような法改正が行われたということです。

しかし、それだけで十分かといえ、それだけでは十分ではない状況だと思います。先ほども言いましたように、甘いところに業者といいますか、そういったものを販売し、利益を上げている方が移っていくことが大きな問題で、我々徳島県としては、広域に対応するという事になれば、関西広域連合でまずは対応することになるろうかと思えます。

関西広域連合を構成している各県が、今どんな厳しい状況をつくっておるのか。つまり条例ですね。各県の条例への取組状況について教えていただけますか。

#### 久米薬務課長

関西広域連合構成府県におけます条例の制定状況についての御質問でございます。

関西広域連合の構成府県におきましては、大阪府、徳島県、和歌山県、鳥取県、兵庫県で現在制定済みとなっております。

それで、委員の御提案の、いわゆるイタチごっこに対応するためということで、最近、条例の改正、制定等を行っております鳥取県あるいは兵庫県におきましては、基本的に全ての危険ドラッグを対象としまして、成分を特定することなく危険薬物として規制している状況でございます。例えば鳥取県におきましては、興奮、幻覚等のおそれがあるものを危険薬物として規定し、製造とか販売、所持、人体摂取等を禁止する規定を設けている状況でございます。こういった動きが今回の法改正にもつながったと考えております。

また、他の構成府県の状況としましては、京都府がこの12月議会で提案、審議中となっております。残る滋賀県につきましても、去る11月27日の県議会におきまして知事が条例の早期制定について表明したところでございます。

このように、関西圏域から危険ドラッグの一掃を図るという体制が現在整いつつある状況と考えております。

#### 川端委員

鳥取、兵庫の取組は、その成分を問うものではなく、興奮とか幻覚を起こすものであれば何でもというようなことです。

しかし、そのときにその成分が幻覚を起こすのか、興奮性の作用があるのかがどのようにして分かるんですか。つまり、この薬物は学術的にこういう作用がありますというふうなものであれば、この成分はいけないということが分かるんだけれども、成分はとにかく関係ないんだと。そういう症状さえ起こしたら、それは対象になるんだというわけでしょう。そここのところの因果関係が、学術的な裏付けをもってこれはあかんということなんだ

ったら分かるんだけども、成分は問わないと。幻覚，妄想が出るおそれがあったらばちつといくというんでしょう。実際本当にそんなことができるかということなんですけど，そのあたりはいかがですか。

#### 久米薬務課長

成分を特定せずに規制できるかという，そういった御質問と思います。

国におきましても，今までは成分を特定して指定薬物という形で，その物質を特定した形での規制を行ってきている状況でございますが，ただ，それでは検査するのに2か月，3か月という時間を要しまして，結局規制が遅れるという現状がありました。

それで，一步踏み込んだ形になると思うんですが，判断の要因といたしましては，その店の販売実態でありますとか，あるいはその商品の形状，名称，包装といったものからトータルで判断いたしまして，今回，法律におきましては，疑いのあるものにつきましては検査をやってくださいという，まずそういった検査命令を出すことで相手に立証責任を負わすというような，一步踏み込んだ状況になっていると思います。

#### 川端委員

一步踏み込んだというのはよく分かるんです。その意気込みはすばらしいと思うんですが，警察でいろんなことが発生したときに，その方を逮捕するときはどうやって逮捕するのかといたら，必ず法と根拠に基づいて行いますと。つまり，根拠が大事になるんです。そのあたりが，今回，踏み込んでいるのは分かるんだけども，対象となった方が証拠があるのかということになって突き詰めていくと，その根拠が非常にあいまい。こんな部分があるのではないかと思います。ただ，そのくらいまでやらないと，なかなか未知の新たな薬物に対応することは難しいというところで，それは私はいいいことだと思いますけれども，現場では，ひょっとしたらそのやりとりで混乱が起こるかもわかりません。かなり踏み込んだ対応をしているのはよく分かります。

私が質問しましたときに，県はより実効性の高い規制手法であるとか，一步踏み込んだ危険ドラッグ対策を行うということでありました。今回，法改正がなされるというところでかなり踏み込んだ規制内容になっております。そこまでいけばもう十分じゃないかという感じもするんですけど，法律はできた，条例はできた，更に条例で規制するということですが，どのようなことをこれからしていこうとしていますか。

#### 久米薬務課長

法律がかなり踏み込んだ規定になっておりまして，これ以上条例で規制する必要があるのかという御質問でございます。

例えば，条例による法律上の上乘せ規制の内容として一例を挙げさせていただきますと，例えば鳥取県の条例におきましては，法においては禁止できない，例えば危険薬物の所持でありますとか，人体への摂取につきましても条例で規制しているため，人への健康被害を未然に防止するという観点におきまして，法のすき間を埋めるよりきめの細やかな対策

がとれるといった状況がございます。

#### 川端委員

分かりました。とにかく条例や法律の抜け穴というか、ちょうど境目あたりのグレーゾーンを利用してやってくるというふうなことだと思います。

これからも本県にはああいうものが入る余地がないというぐらいきっちりやっていただきたいと思いますが、この規制強化のためのアドバイザー会議というものを開催したと聞いております。今、本県のアドバイザー会議で行われている議論の内容、それから、今後どのような対応をしていこうとしているのか方向性、これについて教えていただきたいと思っております。

#### 大田保健福祉部長

このアドバイザー会議でございますが、これまでに1回開催しまして、今、委員からも御紹介いただきました関西広域連合のほかの府県の状況などを説明申し上げたところでございます。

それで、今、委員からもお話がございましたけども、成分を特定しないでその規制を行うといったことに対する考え方、また、広く県民の方々に通報義務を課すということについて、考え方をお伺いしたところでございます。成分の特定に関しましては、委員の方々からもやはり、それは本当に可能なのか、これは実際の課題があるんじゃないかというような御指摘を頂きました。また、通報義務を課すことにつきましても、余り県民に過大な負担を負わせるものであってはいけないというような提言も頂いたところでございます。

こういった御議論で、まさに今、議員が指摘された問題点は、このアドバイザー会議でも指摘されたことでございます。これを踏まえまして、私どもとしても更にどういった方向性があり得るかということで、きっちりと考えて探っていかなければならないと考えてございます。

例えば鳥取県、兵庫県におきましては、成分は規制しないんですけれども、実際に罰則が適用される場面になりますと、その前段階で、例えば何らかの行為を禁止する勧告を出したり、命令を出したりといったことを行った上で、それでも従わない場合には罰則を科すというような適用の仕方をやっている。一般の何ら危険ドラッグを使う意思のない方が、たまたま何かを使っただけで、それで即座に罰せられることはないような処置をとられているようでございます。そういった他県における事例も参考にしつつ、本県としてどのような危険ドラッグを閉め出すかという行政目的と、個人の方の自由や権利を侵害しないということのバランスをどうとるか、しっかりとこのアドバイザー会議での御意見を踏まえて考えていきたいと考えてございます。

今後の進め方でございますけれども、今月の26日に2回目のアドバイザー会議を開催する予定としてございます。そこでもまた御意見を頂いた上で、順調に進みました場合には来年の2月議会におきまして徳島県薬物の乱用に関する条例の改正案を御審議いただけると考えておりますので、またよろしくお願い申し上げます。



### 川端委員

来年の2月頃をめどに条例の改正を計画している。そのために今、様々な意見を聞いていると、そんな位置付けでよろしいんですか。

### 大田保健福祉部長

これからいろいろとまだ先ほど申し上げたような課題を整理していかなければなりませんけれども、それがある程度考え方がまとまった場合には、2月議会で御審議いただくことを基本として進めてまいりたいと考えております。

### 川端委員

危険ドラッグはいわゆる根拠を証明することもなかなか難しい世界。しかし、犯罪をしっかりと未然防止しなければいけないということで、これは難しい大仕事になると思いますけれども、県民の健康、そして命を守るために、この危険ドラッグが徳島県では一掃されて、他県からも入ってくる余地がないというような、そんな条例の制定をお願いして、終わりたいと思います。

### 達田委員

まず、介護労働者の処遇改善についてお尋ねしたいと思うんです。

県のいろんな施策でも医療とか介護の職員さんを増やしていきましようという計画が立てられて、予算もそのために使いますということで出されているんですけども、非常に介護の現場では低賃金であるとか、休日や休息を十分とれないであるとか、いろんな問題がありまして、せっかくその職に就きましても長続きしない、すぐに辞められてしまうということで、人材不足、そしてまた、募集してもなかなか来てくれないというような悩みも出されております。

そういう中で、私たちの世代も近いんですけども、どんどんと今後、介護の世話になる高齢者が増えていく中、人材をどうやって確保していくかということはすごく大きな問題だと思うんです。

これまでもいろんな請願等で指摘もされてきました。質問等でもありましたけれども、この介護労働者の処遇の改善につきまして、本当に具体的に取組んでいかないと解決しないと思うんですが、県はどのように本腰を入れて取組んでいくのか、まずお尋ねしたいと思います。

### 藤本長寿保険課長

介護人材不足の問題についての御質問でございます。

介護人材不足につきましては、私もこれまでいろんな会議に出てまいりまして、関係団体の皆様とか介護事業者の皆様方から、なかなか人が集まらないとか、就職しても定着しないというようなことをお聞きしてきております。

今、地域包括ケアシステムということで、高齢者の皆様が住み慣れた地域で末永く暮らし続けられるシステムの構築に向けて頑張っているところですが、その構築に向けまして、やはり介護人材の確保、定着が最も重要な課題であると考えているところであり、そのためには、賃金アップ、それから、労働環境を改善することにより働きやすい職場環境をつくるのがやっぱり一番重要であると認識しておるところでございます。

一番重要な賃金の問題につきましては、これまでも国のほうにおいて現在の処遇改善加算等がございますし、私どもといたしましても、更に効果的、効率的な加算になるように、国のほうにも提言をしてきたところがございます。

また、多様な人材の参入を促進するためにはイメージアップも大事かと考えております。これまでも高齢者の疑似体験とか介護の体験をしていただくとか、それから研修会、セミナー等々を通じまして介護への関心を高めていただくとともに、介護職員の方には、適切なサービスができるように技能向上のためのスキルアップの研修会、セミナー等を開催するなど、介護職員の資質の向上にも取り組んできたところがございます。

引き続きこれらの取組を充実強化させていくとともに、今後はさらに若者に対する魅力発信を強め、また、介護サービス事業者とも連携を図りながら、やはり労働環境が厳しいということもございますので、最近の技術の進歩を受け、介護ロボット等々の活用によります介護業務の負担の軽減を図ってまいりたいとも考えておりますし、子育てしやすいとか、そういうような更なる職場環境の整備にも努めてまいりたいと考えているところがございます。

そのような取組を通じまして、高齢者の方々が住み慣れた地域で末永く安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築を全国に先駆けて目指してまいりたいと考えております。

#### 達田委員

実は、全労連という労働組合があるんですけども、全国組織なんですけど、そちらで介護労働者の方々の処遇につきましてアンケート調査を行った結果が出ています。これは賃金でありますとか、休日とか、そういう状況がどうかとか、いろんな面にわたって調べているんですけど、介護労働者の場合は月額9万円も全産業の平均と比べて低いという結果が、そのアンケートでもあらわれているんです。これは2013年版の賃金センサスで出ている数字なんですけども、全産業労働者の平均が29万7,700円だそうですが、それと比べて約9万円低いと。国の調査と同じような結果が出ていますけど、特に徳島県の場合、賃金がどうかということは、今、現状どうなんでしょうか。

#### 藤本長寿保険課長

県内におきましてもやはり同じような傾向が出ておりまして、他の産業と比べて介護事業所がおおよそ3分の2ぐらいであると。30万円のところが二十数万円というような状況でございます。

#### 達田委員

それから休日とか休息に関してなんですけども、非常にとりにくいと。人が足りないということもありますので、とりにくいそうなんです。残業が多いので恒常的に残業しているということで、1時間以上はもちろんなんですけど、実は私はいろんな活動の中で介護の仕事をされている若いお母さんと触れ合う機会が割とあるんですけども、そういう仕事をしている方にお聞きしますと、残業は当たり前と。しかもサービス残業みたいなんです。そして、定刻になりました、終わりの時間になりましたら、さあ、これからが仕事ですよなんていうことを冗談で言い合いながら仕事をしているということで、小さい子供さんを抱えている方は、やっぱり保育所の送り迎えでありますとか、いろんな家庭の仕事がありますけど、もう時間が来ましたので終わらせてもらいますということがなかなか言えない。だから、正規だったんだけどパートに変えてもらうとか、そういうことで辞める方も多いということで、なかなか思うようにぱっと終われないわけです。時間が来たから帰らせてもらいますとなかなか言えない状況にあるということなんです。そういう中で、本当にすごく重要なお仕事をされている。そういう状況をきちんと行政のほうで調べていくことが大事じゃないかと思うんです。

というのは、それは労働局のほうへ言ったらどうですかとすぐに言われるんですけども、なかなか職場の人間関係の中で、私が言いましたということはなかなか言えないのだと。言ったら誰が言ったかすぐ分かるということで、なかなか言えない状況にあって、本当に大変な中で仕事をされているということなんです。ですから、介護労働者のそういう状況をきちんと調べるのが本当に必要じゃないかと思うんですけども、その調査はこれまでもされているのかなと思うんですが、状況はどうなんでしょうか。

#### 藤本長寿保険課長

休暇とか残業に関しての調査がどうだったかということですけども、休暇がとれないとか、残業はするけれどもサービス残業になって残業代が出ないというような問題につきましては、労働関係の問題になってきますので、委員からも先ほどお話がありましたけれども、やはり労働局、労働基準監督署のことに基本的にはなろうかと思えます。

けれども、我々も施設なり事業所のほうに直接出向いて指導監査を行っておりますので、その中では使用者の方々に聞き取りを行っておりますし、また、私どものほうにも直接施設の職員の方々から、やはりそういうようなお話を通報という形で相談が寄せられることもございます。そのようなときには、基本的に複雑な法律関係等々になりますと我々では対応しかねますので、労働基準監督署や労働委員会などの相談窓口のほうを御紹介をさせていただいておりますけれども、やはりまずは労働者、それから使用者側との話合いといえますか、意思の疎通が大事だと思います。そのようなことにつきましては、私どものほうで相談者の方が不利益にならないように配慮しながら、いろいろな指導等を行っているところでございます。

御質問がありました調査等につきましては、現在のところはまだ行ったことはございません。

## 達田委員

少なくとも給与関係がどうであるのかとか、サービス残業というのは違法な状況なんですけれども、当たり前のようにやられているというお話を聞きますので、やっぱり労働局であるとか、県にも労働関係の課がちゃんとあるわけですから、そういうところときちんと協力して調査をします。

調査といいましても、これから調査しますと行って入っていきましてもなかなか実態が見えないかもわかりませんが、何らかのアンケート調査であるとか、労働者に直接お伺いできるような方法で調べることが必要なんじゃないかなと思うんです。これから介護労働者の方をちゃんと確保して、その労働環境を良くしていく。そうしないと成り立っていないわけですから、現状を調べることはとても大事なことではないかと思うんです。是非その取組を県として力を入れてやっていただきたいんですけども、いかがでしょうか。

## 藤本長寿保険課長

職場の労働環境をきちんとして働きやすい職場にするのは、最初に申しあげましたとおり、これから非常に高齢者も増えてきまして、地域包括ケアシステムを構築するに当たっては非常に重要なことだと考えております。

ただ、委員がおっしゃられますように、現状の調査といいますか把握ということにつきましては、やはりこういう問題は、従業員といいますか労働者の方々から生の声が、アンケートなりをしてもそのまま返ってくることはなかなか考えにくいところもございます。まずは、先ほども申しあげましたが、私どもは実際に、ほとんどの施設なり介護事業所を3年に1回は回っておりますので、その中で適切にいろいろなお話をお聞きするとともに、また、いろいろな通報等もございますので、そこにおきまして適切な対応を図ってまいりたいと考えております。

## 達田委員

調査をしてもなかなか本音が言えないような状況にあるというのが、本当に深刻なところなんです。ですから、これは本人の努力とかに任せるということでは解決できない問題ですので、きちんと労働法制を守って仕事がされているのかどうかをきちんと行政が調べない限り、助けにしてくれる人はいないわけなんです。ですから、やめざるを得ない状況に追い込まれていくという、そういう状況があるわけなんです。工夫していただいて、まず実態をちゃんと把握することから是非やっていただきたいなと思います。

それともう一つは、アンケート調査をした中で、2割から3割の方がパワハラとかセクハラがあるということなんです。

パワハラの相手につきましては、上司からが64%と非常に多いんですけども、同僚からが35%、また、利用者さんからが19%、利用者の家族さんからが6%というような結果が出ております。

それからまたセクハラに関しましては、誰からセクハラを受けましたかといいますと、上司からが12%、同僚からが14%とか、職場内でのセクハラもあるんですけども、利用

者さんからというのが79%と圧倒的に多いんです。女性の職員さんがほとんどですので、女性職員が男性利用者さんからのセクハラに悩まされているという実態が明らかになってきたんです。こういう状況が以前は新聞等でも報道されておりましたが、これも改善しないと、若い女性にどんどん介護の現場に入ってくださいと言っても、入ってくれて、こういう悩みが出るのでは困るということなんです、この解決の方策として、県はどのようにお考えでしょうか。

#### 藤本長寿保険課長

パワハラ、セクハラという問題ですけれども、そういうものを防ぐことも当然大事な、職場環境を守るということの非常に重要な手だてだと考えております。

やはり、女性の方が介護従事者には多いわけですので、特に訪問介護、いわゆるホームヘルパーの方々は直接御自宅に伺うケースが多いので、このようなことが起こる可能性が高いということになります。それを防ぐ手だてといたしましては、できるだけ同性で、女性のところには女性、男性のところには男性のヘルパーさんが行くとか、あとはできるだけ複数で行くとか、そのような防止の手段を今後いろいろ各種の機会を通じまして介護事業者に周知徹底させていただきたいと考えております。

#### 達田委員

複数で行くとかは理想的なんですけれども、また介護報酬が下げられるようなことになると、サービスの質そのものが抑えられてしまって、なかなか思うようにいかないんじゃないかという心配があるんです。

仕事をしている方には、そういうパワハラであるとかセクハラがありましても、誰にも相談できない方がたくさんいらっしゃるんです。誰にも相談していない方が28%、同僚に相談したが48%、上司24%、家族13%、会社以外の友人に10%などあるんですけれども、誰にも相談していない人が28%いるということは、やっぱりその分悩みを抱えながら、結局もう辛抱し切れないときが来ます。そういうところで職場を去らざるを得ないという、精神的に大変な状況になってきますので、そういうことを解決していかないと、なかなか労働者に長く続いていただけないという状況になるんじゃないかと思うんです。

ですから、国の制度の中で介護がどんどん削られていくということで、人数も1人で行かな仕方がないような状況で1人で訪問されておりますが、そういう状況自体を変えていくために、やっぱり国の制度を充実させていくことが大事じゃないかと思うんですけれども、市町村だけで頑張っても、また、施設だけで頑張っても、解決というものではないと思うんです。

そういうのは点いかがでしょうか。国に対していろんな提言もされているんですが、介護の問題に関してはどのような提言をされて、見通しはどうなんでしょうか。

#### 藤本長寿保険課長

介護事業に関する国への提言ということでございます。

先ほども申しあげましたように、まず処遇改善の関係につきましては、今の改善加算制度は、一応この3か年間の経過的なものとなっておりますので、それが恒久的、永続的にできるように。さらには、今の制度自身は一時金なりの一時的な処遇改善にも使えるということになっておりますので、そういう場合は、そのとき使えば終わってしまいます。できるだけそれも恒久的なものとなるよう、基本給、本俸のほうへの加算を義務付けるような提言もこれまでずっとやってきたところでございます。

また、いろんな労働問題、それからセクハラ、パワハラ等々の相談等の窓口となります地域包括支援センター、各市町村にございますけれども、やはりこの地域包括支援センターの機能充実が非常にこれから重要ということで、その職員配置の充実強化も国のほうには提言させていただいているところでございます。

#### 達田委員

この職場のアンケートにつきましては、やりがいがありますかという項目もあつたんですけれども、仕事にはやりがいがあるという方が7割から8割だったんです。ですから、非常に大事で重要な仕事をしている自覚を持って仕事をされているということなんです。

ところが、やりがいがあると答えた方の中にも、辞めたいと思うという方が半数いらっしゃるということなんです。ということは、今までに言いましたように、やっぱり労働条件であるとか、いろんな条件が重なって、やりがいはあるんだけどなかなかこれは続けられないだろうという状況があるということです。労働条件、賃金でありますとか、休日をちゃんととれるとか、あるいはセクハラのない環境、パワハラのない環境の中で、やりがいを持って生き生きと明るい笑顔で利用者さんに接していけるような、そういう状況をつくっていくことが本当に大事だと思うんです。

ですから、県民全体に啓発しなければいけないという問題もあります。職員さんの研修機会も大事なんです。県民全体へのいろんな啓発というか、こういうことが本当に働きやすい職場づくりのために大事なんですというようなことをやっぱり普段から知っていただくことも大事なんじゃないかと思うんです。

それともう一点は、やっぱりさっき言いましたけれども、複数で仕事ができるとか、1人で絶対悩まない、そういう相談できる体制が今、求められているんじゃないかと思うんです。言ったらすぐに筒抜けになって、やめてよと言われるというようなことではない、本当の意味での解決に向かう相談体制が必要じゃないかと思うんです。

この相談体制をきちんとつくるということと、あわせて県民の皆さんへの啓発という2点、是非お願いしたいんですけれども、いかがでしょうか。

#### 藤本長寿保険課長

繰り返しになりますけれども、やはり介護に従事する方々が笑顔で安心して仕事に就けるような職場環境をつくるのが一番大事だと思っております。

相談の窓口につきましては、先ほどちらっと申しあげましたが地域包括支援センターというところで総合的な窓口もございますし、あと、国民健康保険団体連合会でも介護サー

ビスに関する苦情処理等々の受付をしております。

ただ、なかなかそういうことがまだ県民の皆さんには知られていないということもございますので、事業者への啓発をはじめといたしまして、県民の皆様への啓発にも今後は力を入れてまいりたいと考えております。

達田委員

前向きに取り組んでいただけるように、是非お願いいたします。

それと、また明日お伺いしないといけないこともありますので、1点だけお尋ねをしておきます。

病床の再編とか削減につきまして、徳島県の医療計画でも県下の状況が述べられております。特に2次保健医療圏における療養病床及び一般病床の基準病床数ということで、過不足の病床数として、徳島県の場合、病床が多いということで、全部合わせると4,215の病床が余っているという数字が出ていますけれども、今後どんどんこれに合わせて病床が削っていかれるんじゃないかという心配がされているんです。その点はいかがなんでしょうか。

田中医療政策課長

今、達田委員から病床規制のお話を頂きました。

今回、病床の話に至ったその根本は、国における社会保障制度改革の流れであると認識しているところでございます。少しだけその社会保障改革、病床に関してのトレンドといいますか流れを申し上げますと、これは言い尽くされたことでございますけれども、2025年でございます。そこで高齢者人口が全国で3,600万人を超える非常事態ということで、医療、介護のニーズへの医療機関や介護施設での対応に限界が危惧されるということがございます。その中で、現在の医療資源を有効に活用いたしまして、適切な医療サービスを維持することを目指すというのが国の大きなトレンドでございます。

具体的には、医療機関が有する病床の機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期という四つの区分に分類いたしまして、患者の状況に見合った病床で、その状態にふさわしい医療を受けていただくことができるようにすることが今回の改革の目的でございます。そして、急性期の医療を中心に、厳しい人的、物的資源を集中投下いたしまして、これによって入院期間の短縮や、あるいは早期在宅復帰を促進する入院機能を強化すると。そして、さらには退院後の受け皿となる地域の病床や在宅医療の充実を実現しようとするものでございまして、端的に申し上げますと病床機能分化による医療の最適化を目指すという目標でございますので、簡単に削減を目指しているものではございません。

達田委員

この数字を見まして、非常に余っているよ、じゃあ、これは減していきましょうかというようにされたら困るなという思いがするんですけれども、県の権限で、おたくのところの地域、多いですよと言って、少なくしてくださいということになると本当に困るわけな

んです。これから、おっしゃったように高齢者の方もどんどん増えていきますし、病気がちという方や入院せないかんという方も増えていくであろうのに、病床が減っていくということでは困りますので、是非今の状況を維持して、また発展させていくような方向で取り組んでいただきたいんです。

私が住んでおります阿南市では、県立病院はございませんが、阿南共栄病院と阿南医師会中央病院が一緒になって一つの大きな病院になるということなんです。それで、病床数がどうなるのかが非常に心配されているんですが、それは県のほうでちゃんと把握をされているんでしょうか。

#### 田中医療政策課長

阿南共栄病院と阿南医師会中央病院の統合の関係で、病床がどうなるのかという御質問を頂いております。

この両病院につきましては、現在、診療部のプロジェクトを含めて双方でどういった形で診療科目を再構成するか、あるいは病床をどうするかということを検討中とお伺いしているところでございます。両病院から基本構想が既に5月に示されておりまして、その中では地域完結型医療体制を実現したいこと、それと二次救急医療提供体制を維持して強化すること、さらには医療スタッフの確保、維持、定着、育成を図ることを最重要命題として、今、検討が進められているということでございますので、そういった検討の結果を待ちまして、適宜、適切なタイミングで、向こうから話があれば指導をしてまいりたいと考えているところでございます。

#### 達田委員

二つあったのが一つになる、機能も高まるということは、その一面はいいんですけれども、やはり不便になる方もいるわけなんです。1か所になってしまいますと、遠くなるとか受診しにくくなる方もいるわけですから、総合的なそういうことも含めて、医療が受けやすく、そしてベッド数もちゃんと確保できて、今までいろんな医療に対応し切れていない面もありましたので、そこがちゃんと充足されて、総合病院として立派なものできて、そして地域の人も非常にかかりやすくなるような病院。

県が口出しするものもなかなかあれですけども、やっぱりそれは医療計画をちゃんと進められている県の仕事であると思いますので、それが充実するような方向で是非取り組みをお願いしたいんです。今まで近所にありました産婦人科のお医者さんもなくなり、小児科もなくなりということで、子供を持つお母さんは日赤病院まで行かなければいけないというような状況もございますので、是非その点も充実させていただけるようお願いをしておきたいと思います。よろしく願いいたします。

#### 田中医療政策課長

今回の統合につきまして一番肝となる部分は、阿南市が非常に密接に絡んでいただいているということで、まちづくりを含めた統合がコンセプトでございます。そういっ



た取組になろうかと考えております。

#### 達田委員

是非いい方向で取り組んでいていただけるようにということでお願いをしまして、終わります。

#### 黒崎委員

達田委員から介護従事者のお話が出てまいりました。私もそれについて追加の質問をしようと思ったんですが、とりあえず、まず、私は6月に認知症のことにつきまして代表質問をいたしました。今年の2月には、同じ会派の臼木議員のほうからも認知症サポーターの数が徳島県は少ないので啓発をというふうな代表質問をいたしました。

それから徳島県もかなり力を入れていただいていると思います。今のところどのような成果が出ているのか、とりあえず中間報告的に聞かせていただければと思います。

#### 藤本長寿保険課長

認知症サポーターに関する御質問でございます。

認知症サポーター、本県は恥ずかしながら全国最少ということになっております。その数値を受けまして、今年度新たに認知症高齢者見守りセンターを設置いたしまして、そこが司令塔となり、認知症の方と接する機会が多いと考えられます福祉関係の団体ですとか、それから金融機関、量販店、商工団体、又は、これからの若い世代という意味で高等教育機関、これらに直接出向きまして受講の依頼をしてきたところでございます。

その成果といいますか、その結果といたしまして、数字を申し上げますと、平成26年3月末時点で1万7,909人であったのが、半年後の平成26年9月末時点におきましては2万2,610人ということで、約半年で5,000人弱の方が受講していただき、認知症サポーターになっていただいたところでございます。まだ数自体は少ないわけですが、この半年間の伸び率につきましては全国トップになっております。

#### 黒崎委員

かなり努力をしていただいた成果が表れていると私は思います。全国で伸び率がトップであるということなんですが、今後これを継続していくということは、恐らくもちろんそうしていかれるのだろうとは思いますが、いつまでも伸び率トップが続くわけではございません。また、サポーターを増やすことが最大のことなのか、最良のことなのかというふうな話をすれば、もうちょっと長期的に見たら、根本的な部分、例えば教育の中で、意識を持っていただくような教育をどうしていくのかというようなことも必要になってくるだろうという思いで、少しそのことについて6月議会の中でも教育委員会のほうにお尋ねしたんです。

どうでしょう。もう少し力強く認知症の啓発を続けていくには、認知症サポーターを増やしていくことプラス、あとまだ何かが必要じゃなかろうかと、このように思うわけでご

ざいますが、それについて何かお考えを持っておられますでしょうか。

#### 藤本長寿保険課長

認知症サポーターは、今、県民の皆様の御協力もありまして増えているところですが、確かにこの勢いが一過性のものになってしまっているのではないかと考えておりまして、いかに継続させていくかが重要かと思っております。

そこで、私どもといたしましても認知症サポーターの更なる養成強化に向けまして、そのサポーター養成に御協力を頂いております事業所を登録、公表し、県民の皆様にも広く知ってもらうことにより地域での見守り力の強化を図っていきたいということで、認知症サポーター養成協力事業所の登録制度を設けたところでございます。

さらには、サポーター養成講座の講師という、いわゆるキャラバンメイトと言われるものですが、そこも非常に重要になってきますので、そのサポーターの養成に御尽力いただいておりますキャラバンメイトの皆様のモチベーションを高め、今後の活動の更なる充実につなげていくために、優秀「キャラバンメイト」表彰制度も創設したところであります。

去る11月22日には、その登録証と表彰状を、表彰状につきましては6名の方、それから76事業所の皆様方に知事のほうから直接お渡しいただいたところでございます。その際には、委員の皆様にも来ていただいた方がいらっしゃいますけれども、知事自身にもサポーター養成講座を受講していただき、県民の皆様の受講機運の盛り上げをしていただいたところでございます。

さらには、サポーターを増やすことも重要ですが、サポーターになっていただいたら終わりではいけないということで、今後、そのサポーター養成講座を受けていただいた方々がサポーターになった後、更に活動ができますように、サポーターのフォローアップ研修会を開催いたしまして、サポーター間の意見交換や更なる知識を深める機会などを設けるとともに、また、サポーター間のネットワーク化なども進めてまいりまして、更なる活動の充実を図ってまいりたいと思っております。

このような取組を通じまして、将来的には全ての県民の皆様がサポーターになっていただけるというくらいの気持ちで頑張っていきたいと考えております。

#### 黒崎委員

いろいろな対応をされておるようでございます。フォローアップ研修会というのが今、出てまいりましたが、これは具体的に中身は決まっているんですか。今から検討されるのでしょうか。

#### 藤本長寿保険課長

具体的な中身につきましては、正直これからということでございますけれども、今、大まかなところでは、先ほども申し上げましたようにサポーター間の意見交換会とか情報交換会を設けますとともに、サポーター養成講座は60分から90分程度ですので、もう少し詳

しい、もっと医療的な知識とかといったものも加えた知識を深める機会とか、そういうものを設けたいと思っております。

また、なかなか1人では活動もしにくいけれども、何人か集まりますと、じゃあ、やってみようかというような機運も出てくると思いますので、同じような地域にいらっしゃるサポーターの方をネットワークとしてグループ化するとか、そのグループを更にネットワーク化するとか、そのようなことに順次取り組んでまいりたいと考えております。

## 黒崎委員

是非ともよろしく願います。一般の市民、あるいは一般の県民じゃないとできないような家庭内のことであつたり、町内のことであつたり、そういったことにどのようにサポーターの方が関わっていけるのかということに是非とも力点を置いて、役所の職員ではない方々が地域でどう活躍していただけるのか、そのために行政がどのようなお手伝いをすべきなのか。これは県だけじゃなくて市町村がもちろん中心になってくることなんだろうとは想定しているんですが、是非ともそのあたりをもう少しはっきりさせていって県民に働き掛けたほうが分かりやすいのかなということも考えております。是非ともそういった観点も持って進めていただけるよう御要望申し上げます。

それとあともう一点ですが、介護職員の待遇の改善、これは大変大事なことで、達田委員も先ほどお話しされておりました。

仕事も大変な内容ですので、なり手が少ないということも聞いておりますし、また、その中で、セクハラであつたりパワハラがあるんだということになれば、大変な仕事の上に環境も非常に悪いというふうなイメージを持ちがちになってしまつて、なおさら介護従事者になろうという方が少なくなってくると思います。この対応については、何もかも保健福祉部が受け持つてやるというものもなかなか難しいことですので、労働担当のほうとも十分にお話をしていただきまして、この待遇の改善の中にセクハラ、パワハラといったことも是非入れていただいて、前向きに対応していただけますように是非ともお願いを申し上げておきたいと思っております。

それと、あともう一点でございますが、事前委員会でも質問をしたんですが、がん検診の受診率が非常に悪いということで、特に私の出身の鳴門市が県内でも大変悪いということも聞いております。偶然でございますが、つい先般、がん検診についての勉強会が鳴門市でございまして、150席ぐらい用意してあるところに、実は30人ぐらいしか来ていなかったんです。それを見て、関心の薄さを非常に感じたわけでございます。

ところが、じゃあ徳島県はどんな対応をしているんですかと聞きましたら、かなり一生懸命いろんな対応をされております。その対応が何か空回りになっているのかどうなのか、県民に十分伝わっていないのかどうなのか、このあたりが非常に気がかりなところでございます。今日も新聞を見ておりましたら、徳島新聞の半面に大きく、これは中外製薬かどこかのがん検診のすすめが出ていました。こういうのは再々出ているんです。再々出ているんですが何でこんなに低いんだらうということが、考えれば考えるほど歯がゆいような状況でございます。これは県も各市町村も一生懸命やっていることなんです。なぜこんな

に低いのか。このところを我々議員も見過ごして通るわけにいかないのです、こうやって何度も何度も言わなければならないということでございます。

がんで死ぬ方もかなり多いと思います。最近の統計では実際どれぐらいの方が年間に亡くなっておるのでしょうか。まずそのあたりからお伺いしたいと思います。

#### 鎌村健康増進課長

ただいま委員より、がんによる死亡、そして、がん検診受診率が低いという状況につきまして、御質問いただいたところでございます。

まず、がんで亡くなる方について全国的によく言われていることは、がんは、国民のお二人に1人がかかる、そして、3人にお一人ががんで亡くなると言われているところでございます。

本県におきましては、直近のデータである平成25年の人口動態統計では、年間約1万人の方が亡くなっており、そのうち、がんの方が約4分の1、約2,500人ぐらいを占めているという状況になっております。

#### 黒崎委員

2,500人の方ががんでお亡くなりになっているということです。2,500人という上勝町ぐらいの人口なんですかね。そのぐらいの方ががんでお亡くなりになっているということです。

再度聞きますが、がん検診の受診率をちょっとここでもう一回言ってみてください。

#### 鎌村健康増進課長

がん検診の受診率についてでございます。

厚生労働省が3年に一度調査しております国民生活基礎調査の平成25年の本県のデータがございますが、法定の五つのがん検診で大体30%前後ということでございます。御紹介いたしますと、胃がん検診が32.1%、大腸がん検診が29.4%、肺がん検診が34.2%、乳がん検診が25.8%、子宮がん検診が26.1%という状況でありまして、前回に行われた調査よりはそれぞれ上昇しているところでございますが、全国平均と比べますとまだまだ低い状況でございます。

#### 黒崎委員

これは時間もかかるし、大変な手間がかかることになるのかなと、そんな感覚も持っておるんですが、もう少し効率のいい啓発の仕方ってないものなんだろうかと思います。

先月、埼玉県へがん検診サポーターの活動の視察に行っていました。埼玉県ですから会社がたくさんあるわけございまして、埼玉県内の会社に働き掛けて、がんサポーターになっていただく。そして、その会社の社員さんにもそういった講習を受けていただくというふうなことで、それについていかがでございましょうか、効率はどうでしょうか、あるいは成果はどうでしょうかという質問もしてきたんですが、やはり埼玉県もなかなか

苦戦しておりまして、やったからすぐに成果が上がるというものではございません、なかなか大変でございます、今後、更に努力をしていくということでございました。

徳島県もこういった努力をかなりされているように聞いておりますので、それはそれとして今後も続けていっていただきたいと思うんです。最近のがんの手術は、この間の講習会でも聞いたんですが、早期であればほぼ9割以上が助かるというふうに聞いておりますので、本当に早期の発見が大事である。それには、やはりがん検診が非常に大事であると聞いておりますので、是非ともこのあたりを。

今、何ができるんでしょうかという質問をしてもなかなか難しいと思うんですが、やはり県庁あるいは徳島県内の行政、あるいは医学関係、医師会が総力を挙げてもう一度仕切り直しをしていただいて、検診を広げていくことを是非ともお考えいただきたいと、このように思います。

知事もテレビに出るとかなりの説得力をお持ちのキャラクターでございます。知事もそのあたりのことは当然御理解いただいていると思いますので、知事が先頭に立ってがん検診を広げていくというふうなことも是非ともやっていただきたいと思います。それについて答えをと言っても、なかなか今すぐにできることではございませんが、是非ともそういった努力をしていただきたいと思うんですが、いかがでしょう。

#### 鎌村健康増進課長

全国的にも、ただいま委員がおっしゃっていただきましたように、様々な取組が行われてきているところでございます。本県におきましても、委員も御承知のとおり様々な分野で取り組んでいただいております、そして、連携しながらやっているところでございますが、がん検診の受診率はなかなか上がってこないというような状況にあります。

がん検診受診率が低い理由等につきましては、様々な調査等もあるところでございまして、そういったものをもとにしながら取り組んでいるところでございます。

例えば費用の面につきましては、国の事業でありますがん検診推進事業の中には、いわゆるクーポン事業といたしまして、対象年齢はありますが、例えば乳がん、子宮がん、そして大腸がん検診につきましては無料で受けられるといったものも行われています。こういったものの活用も全市町村でしていただいているところでございます。

また、埼玉県の取組を御紹介いただきましたけれども、本県におきましても、やはりこういった企業との連携において、企業の中での取組、そして企業から県民の皆様への普及啓発というところは非常に大事なところでございます。がん検診受診促進事業所ということで、県と県内の企業、団体、事業所、33のところと拠点等を結ぶ中で、そのもとには4,000近い事業所や営業所等、支店等がございますので、そういったところで顧客の方や従業員、そして、県民の皆様に対しても普及啓発を行っていただいているところでございます。例えば、営業の方の名札に本県で推進しているすだちくんでありますとか、そういう検診を受けようというものを貼っていただいたり、パンフレットにも活用いただいたりというようなこと。また、企業と県で連携しての講演会には大変大勢の方が御参加していただいております。

それと、先ほど御提案もいただきました県医師会や大学等、そして、がん診療連携拠点病院とも一体となった取組というふうなことににつきましてですが、大学病院、県立中央病院等、特にがん診療連携拠点病院におきましては、県民公開講座等を行っているところで、本当にたくさんの方に参加していただいています。こういったものに直接参加していただくとともに、御覧になられている方も多いたと思います。県内のケーブルテレビ等にも御協力を頂く中で、県内各地の県民の皆さんに見ていただくというようなことなど、様々な取組を連携しながらやっているところでございます。

さらに、こういうがん検診の重要性、そして、がんで亡くなる方が早期発見によって少しでも減ることを目標としまして、しっかりと取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

#### 黒崎委員

様々な取組をされているということは、従前から十分認識もできております。今後もそういった取組を進めながら、もう一つ、何か根本的なことを。我々も敵対する議論じゃなくて、前向きなともに歩める議論を今後も続けていきたいと考えておりますので、是非ともよろしく願いを申し上げまして、質問を終わります。

#### 元木委員長

それでは、午食のため休憩をいたします。（11時53分）

#### 元木委員長

それでは、再開します。（13時04分）

質疑をどうぞ。

#### 井川委員

私のほうから一つ質問させていただきます。

県内には腎臓病を患っている方が多くいらっしゃるということでありまして、慢性の腎不全となり人工透析を行っている方も本当にたくさんいらっしゃる聞いております。主に週3回、人工透析を受けられる方も多くて、通うだけでも大変なのに人工透析を受けている時間もかなり長いということございまして、日々大変な状況であると推察いたしております。

そこで、本県ではどれぐらいの方が透析を受けられているのか、そして、人口当たりではどれぐらいの割合になるか、教えていただきたいと思っております。

また、週3回となりましたら、それだけでもさっきも言いましたように本当に大変なのでありますが、医療費はどれぐらいかかっており、助成というか、負担軽減につながるようなことはどれぐらい行っているのか、教えていただきたいと思っております。

#### 鎌村健康増進課長

ただいま委員より、透析につきまして御質問を頂いたところでございます。

日本透析医学会の集計でございますが、こちらの集計では、人工透析の患者さんにつきまして、平成25年12月末現在で全国では31万人を超えており、県内では2,723人の方が人工透析を受けられているということでございます。

また、1年間で新たに人工透析を導入された方につきましては、平成24年で全国で3万6,000人余り、そして、県内では289人の方がその1年間で新たに透析導入となっているところでございます。

また、平成25年12月末現在で継続的に人工透析を受けておられる方は、人口10万人当たり本県では354人ということで、全国平均と比較しましても多い状況にあるということでございます。

また、医療費でございますが、ほとんどの方が週3回程度、血液透析を受けられておられます。慢性的に行っておられます血液透析につきまして、医療費はお一人当たり月に40万円から50万円程度、年間では約500万円から600万円程度というところでございますが、御本人の負担につきましては、公的な補助等によりまして多くの方が無料となっている状況でございます。

#### 井川委員

割合からしたら全国的に見ても本当に高いというか多い、大変なことだと思っております。

急に腎臓が悪くなるとか、悪化して透析を受けられている方もいらっしゃいますし、本当に小さいときから、こんな言い方は失礼かもわからないですけど、先天的に腎臓が悪いという方もいらっしゃって、人工透析というのは仕方がないし、本当に患者さんには大きい負担がかかって大変だし、何とかしてあげたいという気持ちがあります。1回透析をし出すと、私もうわさで聞いただけの話なんですけど、それをやめてもとの生活に戻るといってもなかなか難しいみたいでありますし、本当に大変なことだと思うんですが、やはり多くの方々は何らかの原因というか、もとの病気があって、その病気の悪化とともに腎臓も徐々に悪くなっていくと。

徳島県は糖尿の方もいらっしゃいますし、このままではどうにもならんということで透析を受けられている方が多いと思うんですが、透析導入に至る原因としては、どのような病気が主な原因かということをもう一度お聞かせいただきたい。

また、このまま透析患者さんが増え続けることは、様々な観点からも防止しなければならないと思います。未然に防げるものは未然に防いで、防止策なり啓発活動なりをもっと積極的にやっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

#### 鎌村健康増進課長

ただいま、人工透析に至る腎臓病の原因、そして、そこに至るまでの対策等につきまして御質問を頂きました。

まず、透析に至る原因につきましては、特に新たに透析を導入されます方につきまして

は、本県におきましても全国におきましても、4割以上、約半数近くの方が糖尿病の重症化、合併症による腎症、糖尿病による合併症・重症化によりまして腎臓が機能障害を起こしてくるということでございます。そのほかには慢性糸球体腎炎と呼ばれます慢性の腎炎の悪化、また高血圧の重症化合併症によりまして腎硬化症と呼ばれる腎臓の機能障害によるものが多いということでございます。

本県におきましては、糖尿病で医療機関にかかっておられる方の人口当たりの割合でございます糖尿病受療率も高い状況で、この糖尿病の重症化による合併症の一つとして腎臓の機能障害である腎症を発症し、その悪化により腎不全状態となり、人工透析の導入となる方が多いということも大きな原因の一つと考えられております。

重症化対策ということで、人工透析導入が必要な慢性腎不全にならないようにするための腎臓病対策につきましては、まずはやはり腎臓病にならないよう発症予防が重要でございます。腎臓病は糖尿病をはじめといたします生活習慣病全般と同様に食べ過ぎでありますとか、野菜摂取量不足でありますとか、塩分、たんぱく質の取り過ぎ、運動不足、喫煙などの長期間にわたる適切ではない生活習慣の影響が大きいと考えられております。

そこで、生活習慣病対策の基本でありますバランスのとれた食生活習慣、適度な運動、重症化予防が中心になってくるわけでございますが、それぞれ様々な取組に当たりましては、各種団体、徳島県医師会等との連携のもと、子供の頃から腎臓病の早期発見や早期治療が円滑に実施できる体制の構築、また、成人に対しましては特定健診や特定保健指導の推進といったところ。

また、正しく知っていただくというところも必要でございますので、広く情報提供や普及啓発できるようということで、例えば本年9月11日には、あわぎんホールでの健康を考える県民のつどいにおいて、腎臓病をテーマとした講演を開催いたしましたところ、約800の方が御参加くださいました。また、来年3月15日には、世界腎臓病デー、こちらは毎年3月の第2木曜日でございますけれども、県民公開講座も予定しておるところでございます。

また、糖尿病ということで、特に再発予防、重症化予防というところから県の栄養士会等とも連携しながら、食事、栄養指導にも取り組んでいるところでございます。

今後とも関係機関との密接な連携のもと、慢性の腎臓病や糖尿病をはじめといたします生活習慣病対策にしっかりと取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### 井川委員

今の要因を聞いていて、やっぱり私も余人のことを言えたことではないな、私自身も気を付けないかなというところではありますが、未然に防げるものは防いで、医療費の軽減につなげていただき、どうしても透析を受けなければ大変だという方にはもっとも時間的にも予算的にも負担を少なくする、今後ともそういう活動を続けていただきたいと思っております。ありがとうございました。



## 長尾委員

まず1点は、県立中央病院がリニューアルをしまして、ヘリポートも含めて、県民の生命を守る非常に大きな役割を果たしているのはすばらしいことではありますが、一方、今、利用者、患者の方からのお声として、従来は国道のすぐ横にあったためにバスを利用する患者の方にとって入口までは大変近かったわけではありますが、御承知のとおり南側のほうへ遠く移転をしております。

そういう中で、県としても病院前の駐車場、さらにはバスの問題等も検討されていると聞いております。当然これには総合メディカルゾーンということで徳島大学との一体化もあれば、バス事業者、いわゆる徳バスとか市バスとかの関係も出てくると思いますし、道路の管理、道路の形状等まで考えれば国道や、さらには徳島市道といった関係も出てこようと思います。

そうした中で現在、県立中央病院を利用する患者の中でバスを利用している方がどれぐらいいるのか、さらには、徳島大学を利用する患者の中にバスを利用する方がどれぐらいいるのか、検討の中で把握されているのではないかと思います。教えていただきたいと思っております。

## 坂部病院局施設整備推進室長

ただいま長尾委員から、県立中央病院におけるバス利用者の状況、それからまた、隣接します徳島大学病院におけるバス利用者の状況について御質問がございました。

今年の3月12日に午前7時から午後7時までの間、バスの利用状況について調査をしております。その調査で御報告をさせていただきます。

まず、徳島駅方面への上りのバスでございますが、乗車につきましては、全体で290名でございました。そのうち徳島大学病院を御利用されたのが149名、県立中央病院を御利用されたのが47名でございます。次に、上り方面の降車でございますが、全体では72名でございます。うち徳島大学病院が5名、県立中央病院が21名。

次に、下り方面についてですが、乗車につきましては、全体で126名、うち徳島大学病院が40名、中央病院が25名。降車につきましては、全体で288名、うち徳島大学病院が158名、県立中央病院が47名でございました。

## 長尾委員

同じくリニューアルをした徳島市民病院につきましては、病院の入口まで市バスが入っていくということと比較をいたしますと大変遠いわけで、今の御報告にあった人数の方々の中で、重病とか大変な方は、身内さらにはタクシーを利用して玄関まで行くということとは分かるわけではありますが、しかし、そこまでいかないまでも、やはり高齢者の方とか病気を御持ちの方等にとっては、あの距離は大変長い。ましてや車椅子なんかが必要な方等を考えますと、これは一日も早く改善をしないといけないと思うわけでございます。

そういう中で、県はこの現状を踏まえて、どのようなお考えを持っておられるのか。当然大学病院や関係者にもそれぞれ御意見があろうかと思うんですが、まずは県としての考

え方をお聞かせいただきたいと思います。

#### 坂部病院局施設整備推進室長

バス利用者における県の考えでございますが、現在、中央病院の改築状況につきましては、本年7月に旧本館棟の解体が完了しまして、新本館棟北側の外構整備の工事を残すのみという状況となっております。また、総合メディカルゾーンに関係します隣接する徳島大学病院につきましては、外来診療棟の改築事業を行っているところでございます。

新本館棟北側の外構整備につきましては、先ほど委員もおっしゃっていましたが、徳島大学との総合メディカルゾーン構想を推進する観点から、徳島大学病院と一体的な整備を検討する必要があります。本年2月に、平成18年に作成しました基本設計について現状に合わせた見直しを行うため、総合メディカルゾーン検討協議会内に外構整備基本構想策定部会を設置し、基本構想の核となる動線計画案の策定作業を現在行っているところでございます。

御質問のありましたバスの構内乗り入れについては、蔵本地区の渋滞対策とともに一体的な整備における大きな検討課題であると認識いたしておりますので、様々なことから検討を進めているところです。

バス事業者とは本年8月、旧本館棟が解体された中央病院の現状を御覧いただき、バスの構内乗り入れの前提条件について具体的な話し合いを進めているところでございまして、現在、バスの乗り入れについて協議を行っているところでございます。

#### 長尾委員

今の御報告によると、バス事業者と乗り入れを検討しておると、こういうことでございます。それで今のお話だと、バスは中央病院の玄関まで行ってもらいたいという県の要望は出しているということだね。県の要望としては、新しい中央病院の玄関入口までバスをできれば回してほしいというふうに受け取っていいのか。

それともう一つは、大学病院は従来どおりなのか。大学病院も入口の前なんかには総合メディカルゾーンとしてバスを回すお考えなのか。建物と建物をつなぐ通路はあるんだけど、あそこの壁というか、大学病院と中央病院の間を取っ払ってバスを運行するようなお考えが県にはあるのか。中央病院の入口だけバス事業者に戻ってもらうのか。そういう県の考え方はどうなの。

#### 坂部病院局施設整備推進室長

ただいまバスの構内乗り入れについて、中央病院側だけで行うのか、それともまた、大学病院側も含めて行うのかという御質問でございます。

総合メディカルゾーン構想においては、先ほど御説明しましたけども、県立中央病院と徳島大学病院を一体的に整備するということを考えておりますので、その中で、バス事業者にどのような形で入っていただけるか、今、協議をしておりますので、それぞれの病院の前なのか、それとも又は構内で1か所なのか、それを検討しているところであります。

### 長尾委員

検討しているのは分かっているんだけど、要は県としての考え方は、県立病院だけつけてくれたらいいというのか、それとも、大学病院と一体化なんだから両方やったほうがいいというお考えなのか。協議しているんだけど、その協議に県としてはどういう方針で臨んでおるのかということをお聞かせしてもらいたい。

### 坂部病院局施設整備推進室長

バスの乗り入れにつきまして、県としては、できる限り両方の患者様の利便性の向上になるよう考えておりまして、できる限り病院に近いところをお願いしたいと思っております。

### 長尾委員

両方の入口になるべくバス事業者には乗り入れてもらいたいという県の意向であるということはお分かりました。

そうなってくると、バスは乗用車よりも大きいもので、今の中央病院の前、それから大学病院といったところを大きなバスが通るとなると、コースはかなり造作というのか、今までのものを変えなくちゃいけない。そうなってくると、国道とか、場合によっては市道にも関係してくるかもしれないけども、そのあたりをどう考えるのか。

加えて、今もお話があったように、朝でも晩でも市内で最も渋滞するのはあそこですから、そういう中で、あのあたりの線形の改良とか、そういったことも必要になってくると思うんだけど、そういう国とか市の道路管理者といったところの協議についてはどうなっていますか。

### 坂部病院局施設整備推進室長

バス乗り入れにつきまして、関係機関との協議についての御質問でございます。

まず、バス乗り入れがなくても、病院につきましては大型車両の乗り入れが想定されますので、バスの乗り入れも含めまして運行可能なルートは今、検討しているところでございます。そこで、まず関係しております東側の市道につきましては徳島市と、また関連しまして、国道側のほうの管理をしています徳島河川国道事務所と協議を行っているところでございます。

### 長尾委員

協議は大変御苦勞があらうかと思うんですが、これは患者の側からすると、一日も早く乗り入れをしていただくことが患者の負担を軽減することにもつながるわけでありまして。病院局としては、関係者との調整も含めて、どれぐらいをめどに取り組んでおられるのか、お聞かせいただきたい。

### 坂部病院局施設整備推進室長

バス乗り入れに向けた外構整備のスケジュールについてでございますが、今年度末を目途にバスを含めた大型車両の動線計画や外来駐車場などの外構工事の基本構想案を取りまとめまして、来年度、基本構想案に基づいた実施設計の見直しを実施し、外構整備工事に着手したいと考えております。

### 長尾委員

御承知のとおり、蔵本駅及び蔵本駅前の商店街は、大学病院並びに中央病院があることによって今までまちづくりが行われてきたということからしますと、それこそバス停一つの移動や、さらには、バスが北側から南側へ入ることによって、言ってみればお客さんが遠くなるというようなことも含めて大変大きな影響を与えるということで、外構整備の行方に大変注目をしているということもでございます。もちろん患者の負担軽減ということが一番だと思います。加えて、その周辺のまちづくりにも大きな影響を与えてくる。

そういう意味においては、今、言った年度末に外構の見直しをして、そして、そこで外形の構造の発表もするわけだね。そこである意味皆さんも分かる。そういったことを是非早期にやっていただきたいということでありまして、今、そういうスケジュールが発表になりましたので、関係者と調整の御苦労があらうかと思っておりますけれども、是非バス事業者も含めていい形でできることを心から願っているところでございます。

市民病院の前に入ったりするのを見ておりますと、県立中央病院を利用する人、また大学病院を利用する人、そういう人にとっては、高齢化社会でもあるし、ますます高齢化になっていく中で、公共交通機関を利用するといったことも大変大事です。また、あの周辺の渋滞緩和にもつながるよう、課題はいっぱいあると思っておりますし、そういった様々な分野とか方面の声をまとめるのは大変御苦労があらうかと思うけれども、是非いい形で県民に提示をしていただきたいと、このように要望したいと思っておりますが、局長さん、何か答弁したいような顔をしているので何かありましたら。

### 坂東病院局長

私、毎朝バスで来ておりまして、住吉から乗って、別に用事はないんですけども毎日市民病院の中に入って、それから県庁へ来ているわけでございます。そういうことを見ますと、やはり私としては、是非ともバス会社の皆さんには御理解を頂いて、構内のほうに乗り入れていただきたいという思いがございます。

ただ、先ほど委員のほうから御指摘もあったように、それじゃあ蔵本エリアの、病院以外の利用者の方の利便性はどうか、みんながウイン・ウインの関係の解決策ができればいいんですけども、バス会社にはバス会社の事情もでございます。例えば、市民病院玄関口というところに新たな停留所ができて、そこを通過して循環バスが徳島駅のほうへ行くわけですけども、既存の市民病院前は上り下りとも残っております。やはりそれは、病院利用者だけではなく、既存の停留所はまちづくりの関係とかで非常に重要な位置付けにもありますし、バス事業者としてはそういうことを当然意識をするんだろうと思

ます。

そういう中で、全てが満足するような案というのは今回はなかなか難しいかもわかりません。けれども、何とかメディカルゾーンの中にバスに乗り入れていただける環境だけは整え、最終的にはもちろんバス事業者の判断になろうかと思いますが、少なくとも、バス事業者の意見も十分聞いて、乗り入れが可能な環境整備を行った上で、多分バス事業者の最終的な判断は、ある程度外構ができて、あの渋滞が本当にバスが入れるよう緩和されているのかどうかを見てになろうかと思いますが、我々は計画段階で少なくともバスに入らせていただける、そういう前提条件はクリアしている外構整備の案をつくっていきたいと思っております。

#### 長尾委員

今、局長の御答弁を聞きまして安心もしたし、また、病院局のいろんな配慮も十分分かるわけでございます。なかなか全ての事業者というか分野で満足してもらうのは大変難しいことではあるかと思いますが、しかしながら、何といても新しく病院をリニューアルしたことに、少なくとも県民の方に御理解を頂いて、各分野の皆さんがウイン・ウインとまではいなくても、何とか評価してもらえそうな取組を是非重ねてお願いしておきたいと思っております。

それからもう一点は、今年の2月議会でも取り上げ、かつ9月議会でも取り上げさせていただきました地域包括ケアシステムの構築についてです。

本県のような高齢化社会、さらには団塊の世代が75歳を迎える超高齢化社会を想定し、今回の日本創成会議が出した人口減による消滅自治体といったことも考慮いたしますと、本県の場合、本当にこれは喫緊の課題であるという認識は誰もが持っているわけございまして、今回の本会議での質問等でもそうしたことが取り上げられたところでございます。

そうした中で、徳島県は今年1月に地域包括ケア推進会議を立ち上げまして、検討を開始したところでございます。都道府県としては、西日本ではその設置は初めてだというふうにお聞きをしており、本県の取組を評価するところでございますが、介護団体とか住民団体などが各部会に分かれて、地域の実情に応じたシステムの構築に向け議論を進めておられることは本当に評価をするところでございます。また、認知症の高齢者の徘徊など、市町村だけでは到底対応できない困難な課題もあって、こういった中で、広域的に本県の場合は対応しようということで、推進会議等も設置されているところでございます。

そういう中で、県としては2015年度中に中山間型、そして2017年度中に都市型のモデルをつくって、地域の実情に応じたシステムの構築に取り組んでいくということでございます。そうした中で、2015年度といえれば来年でありますから、2017年度の都市型のモデルと両方並行してつくっていくのか。時間的には来年度中にやらなくちゃいけない中山間型のモデルをつくっていくのか。どのような取組をするのか、ちょっと教えていただきたいと思っております。先に中山間型をつくって、その後、都市型をつくっていくのか、同時並行でつくっていくのかですね。今はどのような取組をしているのか、お聞かせいただければと思います。

## 藤本長寿保険課長

地域包括ケアシステムに関するお尋ねでございます。

地域包括ケアシステムにつきましては、各市町村がそれぞれの地域の実情に応じて構築していくことになっております。国のほうにおきましては、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を目途に考えておりますけれども、本県におきましては、長寿先進県で高齢化も進んでいるということで、65歳以上高齢者がピークを迎えるであろうと推定されております2020年を目標として取り組んでいるところであります。主体となる市町村を広域的な観点から強力に支援するという意味で、今、委員のほうからもお話がありました徳島県地域包括ケア推進会議をこの7月に設置して、第1回の会議を開いたところでございます。

地域包括ケアにつきましては、非常に多くの議論するといえますか、協議する、検討する課題がございます。例えば、在宅医療・介護の連携ですとか、認知症対策の推進、午前中も議論が出ました人材の確保の問題、それから生活支援サービスですとか、地域の高齢者の見守り、介護予防の問題などなど、非常に広域にわたった課題を議論する必要があると思いますので、なかなか推進会議本体では議論ができません。まずは既存の会議、例えば認知症対策連携推進会議ですとか、介護予防市町村支援委員会ですとか、既存の会議で議論できるものにつきましては、それを有効活用させていただいて、これまでも議論しているところであります。

また、既存の会議がない分野につきましては、例えば人材の確保ですとか、生活支援の部分、それから介護サービスの充実の部分などの分野につきましては、この推進会議のもと新たに部会をつくりまして、そのそれぞれの部会なり、現行の既存の会議の中でいろいろな課題を出し合って、その課題の解決策を現在模索しているところでございます。

委員からお話のありましたモデル事例でございますけれども、まずは2015年で中山間地域、それから2017年で都市型の地域、一つないし二つぐらいをつくっていきたいと考えております。

その時期といえますかスケジュール感につきましては、やはり都市部よりも中山間地域のほうがシステム構築は大変だろうという思いもございますので、まずは中山間地域のほうでモデルを作成いたしまして、それを全県でよく似た地域のところに広げてまいりたいと考えております。その後、都市部のモデルに着手をして、最終的には全県的に2020年を目指してやっていきたいと考えております。

## 長尾委員

本当に様々な課題というか、問題が今の御答弁で分かるわけでありましたが、そうした中で、新たにつくる3分野もあるということもよく分かりました。

モデルについては、2015年の中山間型にまずは取り組むということでありまして。モデルというのは、県内の中山間地のどこかの地域、市町村、まずそこで一つモデルをつくって、ほかのところでやっていくということなのか。その場合、もう既にどこかの市町村ということ視野に入れて今、検討しているのか。これはどうなんでしょうか。

藤本長寿保険課長

モデル事例のお問合せですけれども、今、私どもで考えているのは、ある程度先行的にやっつけているところをモデル指定しまして、そこにある程度集中的に我々も支援いたしまして、完成形に近いようなシステムをつくって、それを似たような地域のところに広げていくというようなことを考えております。

具体につきましては、まだ今いろいろ各市町村とも話をしているところですので、たちまち現時点においては、ここというようなところはございませんけれども、ある程度幾つかの候補地のところと協議をさせていただいているところでございます。

長尾委員

協議をしているということで、最終の絞り込みの時期はいつぐらいを考えておりますか。

藤本長寿保険課長

モデルの最終の絞り込みということですが、この推進会議は7月に第1回目の会議を開きまして、それぞれ各部会、それから関係する既存の各会議等々をこれまでも開催してきておりますし、さらに今後も、年末、年明けと開催していこうと考えております。最終、今年度末には、またもう一回、推進会議本体の会議を開きまして、それぞれの各部会なり各会議からの報告なり検討結果を集めて議論していこうと思っておりますので、今のところは、できましたら今年度中にある程度の形ができればいいなとは考えております。

長尾委員

冒頭にも申し上げましたように、これは西日本で最初に徳島県がそういう会議を立ち上げて、取り組んで、モデルとして2015年の中山間型、2017年の都市型と。中でも、中山間型のモデルの指定は大変注目を浴びると思います。そこがうまくいって、それを更に全県展開するということだと思いますが、様々な地域での問題がおりだとは思いますが、知事の言う全国初の処方せんとか徳島からの処方せんという意味においては大変注目されているところで、是非関係者の御努力に期待をいたしたいと思っております。

西沢副委員長

ちょっと教えてほしいんですけども、この前の三好のほうの大雪のとき、まずは連絡手段が途絶えたということで、連絡がなかったから手が打てなかったところがあるんですけども、もし仮に連絡、例えば救援に来てくれと言われたとき、この前のようなときにはヘリが飛んで救援に行けたんでしょうか。

春木医療戦略推進室長

先日の大雪に関しまして、ドクターヘリの運航についての御質問かと思っております。

ドクターヘリに限りましては、通常ヘリポートといいますかランデブーポイントをあら

かじめ指定しておりまして、そこへ着陸できるかどうかという判断がされます。今回の大雪の地域におきましては、ほとんどのところが雪で閉鎖されていたという実情もございまして、ドクターヘリの運航で患者の方を救出することも想定はできるんですけども、もっとより専門的な消防防災ヘリでありますとか自衛隊のヘリの活用がより現実的な対応であったのかなというふうには考えております。

西沢副委員長

ドクターヘリというのは、風が大きかったらかなり厳しいですけども、夜は全く飛ばないんでしょう。雪がかなり降っても飛べるのは飛べるんですか。かなりの雨でも飛べるんですか。

春木医療戦略推進室長

ドクターヘリの場合ですと有視界飛行が原則となります。ですから、機体のパイロットの方、あるいは隣に座っております整備士の方が併せて視界を確保しながら飛ぶことになっておりますので、特に雨の場合ですと、かなり視界が遮られるということで、機長の判断にはなりますけれども、飛ばないことは多々あろうかなとは考えています。それで、雪についても同様な事態と考えておりますので、風、雨、雪、悪天候ですね、ここらの気象条件によっては飛ばないということがあろうかと思えます。

西沢副委員長

確かに今回の大雪なんかは余り想定していなかったと思えますけども、できるだけ自前でできるようにはやらないかなのかなと。大災害のときなんかは利用できるヘリがかなり少なくなるので、やっぱり自前でできるように体制づくりは必要かなというふうに思います。

それから、海部病院にも二つヘリポートをつくる計画になっておりますけども、例えば大災害のときは、海部病院にいろんなヘリが来るんでしょうね。今、言ったように自衛隊のヘリも来るし。

DMA Tの場合はドクターヘリが中心なんでしょうか。

春木医療戦略推進室長

ドクターヘリの利用とDMA Tの関係という御質問かと思えます。

DMA Tの出動につきましては、通常のケースと、それから災害時のケース、いろいろ想定はされるんですけども、国の方針ではドクターヘリの使用はできるとなっておりますので、通常以外の災害時においても、災害の状況に応じての派遣にはなろうかと思えますけども、まずはドクターヘリを使った出動は想定されます。

ただし、ドクターヘリも限りがございますので、災害の規模が大きく、もっと多くのDMA T隊を派遣するというようになってきますと、当然消防防災ヘリとか、あるいは自衛隊のヘリというようなところの活用をお願いする形になろうかと思えます。



西沢副委員長

緊急用ですから、ドクターヘリじゃなくても、いろいろ使わなかったら無理でしょうね。これはまた防災の委員会ほうで、ほかのことも含めて検討させていただきます。

あと、病院局の施策の基本方針の中に備蓄倉庫ってありますね。「牟岐バイパス・避難所・備蓄倉庫も整備」と。この備蓄倉庫というのは県も市町村も両方するんですか。県だけなんですか。備蓄倉庫ってわざわざ県のところへ書いてありますけど。

島尾病院局経営企画課長

海部病院につきましては、全国に先駆けた高台の移転改築を現在進めているところでございます。そこに記載しておりますように、海部病院につきましては高台移転。それから、牟岐バイパスにつきましては国土交通省でございます。それから、避難所につきましては牟岐町が整備をする、備蓄倉庫につきましては日本赤十字社の整備ということで、それぞれ役割分担をして取り組ませていただくこととなります。よろしく申し上げます。

西沢副委員長

じゃあ、中の備蓄物はどこがするんですか。

島尾病院局経営企画課長

中の備蓄物につきましては、日本赤十字社において対応されることになるかと考えております。

西沢副委員長

ちょっとその内訳、どんなものをどれだけ入れるかを教えてください。

島尾病院局経営企画課長

備蓄倉庫にどういった整備をするのかにつきましては、現在まだ詳細は決まっていないというふうに伺っております。現在、土地の造成をしていただいているところでございまして、今後、整備が進む中で、具体については決まっていくものと考えております。

西沢副委員長

じゃあ、どのぐらいの大きなものですか。日赤がやって、病院の横にあるんだから、普通、町がやっているような小さいものじゃないですよ、大きさ的には。

島尾病院局経営企画課長

先ほどの答弁の繰り返しになりますけれども、今後どういった規模、それからどういった内容のものを備蓄していくかにつきましては、日赤におかれまして詳細を詰めていかれることになるものと考えております。

西沢副委員長

分かりました。まだこれからということですね。できるだけ頑張ってください。お願いします。

それともう一つだけ。先ほど糖尿病の話が出ましたけども、乳児・新生児死亡率、平成25年度全国ワーストワン。例えばこの数年間はどのようなふうな状態なのか。状況はずっと悪かったんですか。ワースト何位だったんですか。

鎌村健康増進課長

新生児死亡率、乳児死亡率につきましては、ここ3年間ほどが全国と比べまして高い状況ということで、ワーストワン又はワースト2位という状況でございます。

西沢副委員長

ということは、何か原因がありますよね。今のは3年間ですけども、多分ずっと悪かったんでしょう。理由は、どういうことが考えられますか。

鎌村健康増進課長

乳児死亡率、新生児死亡率が高いということについては、周産期医療協議会の小児科、産婦人科の専門医の先生方等による専門部会で検討を毎年していただいています。今年度につきましても、さきの委員会におきましても御報告させていただきましたように、検討を頂いているところでございます。

昨年度までにおきましては、特に早産等が多く、また、低体重の出生の方、体重が小さい、いわゆる未熟児が多いことが原因となっています。また、どうしても助からない方というのは、先天性の異常、染色体異常などがあるということで報告されているところでございます。

今年度につきましては、更に原因等について検討いただいているところであり、今年度中に周産期医療協議会におきまして最終的に検討いただき、御報告を頂くことになっているところでございます。

西沢副委員長

ワーストナンバーワン、ツー、スリー、そんなものがかなり長いこと続いている気がするんですけども、その中で、今、言った話であると、原因がはっきり分からないと。未熟児とか早産ですか、もともと何かがあってそうなるんでしょう。その原因は、今はまだ調査中ということですね。この半年、1年だけ調査したんじゃないで、ずっと調査しておったと思うんです。でも、なかなか分からないということなんじゃないかなと思うんです。

でも、全国の中でそれだけ悪かったら、平均と比べるとかなり悪いんでしょう。生まれる数も少ないかもわかりませんが、平均から言ってかなり差があるんですか。

鎌村健康増進課長

乳児死亡，新生児死亡が全国的に見てどうかということでございます。

実際にお亡くなりになられた人数でございますけれども，乳児死亡につきましては，平成24年が25人，うち新生児死亡，1か月以内にお亡くなりになられた方が11人ということで，毎年6,000人前後が生まれておりますので，そのうち乳児死亡については25人前後，新生児死亡については10人から15人程度と。これが人口当たり，人口といいますのは出産当たりの亡くなる数であり，この率が全国と比べますと非常に高いということでございます。

この亡くなられている方をやはりゼロにしたいという願いで，産婦人科，周産期医療に関わっている先生方は一生懸命やっただいていただいているところでございますけれども，どうしても助けられない方もいらっしゃるのが事実でございます。この中に1人でも助けられる方がいないかどうかということも含めて検討いただいているところでございます。

西沢副委員長

片岡病院事業管理者，御意見をお伺いします。なぜですか。

片岡病院事業管理者

私も即答はできないと思います。鎌村課長さんが言われるように，出生の母集団が少ない中で，未熟児とかそういうものが多い状況がなぜ起きているのか，私も分かりませんが，統計上はそういう形が出ているんじゃないかという認識はしています。

西沢副委員長

1年とか2年単位ぐらいだったら，ばらつきの中で分かるんですけども，ずっとそれが続いているようであれば原因があります。だから，原因究明はできなくても結果的に良くしようという形で今やられているわけですね。原因究明は当然別にやっているんですけども，それが分からないから結果的なことの中でやれることはやろうじゃないかというのが今の対策なんですよ。私はそう思うんですけど。でも，そんなに分からないものかなと思うんです。

例えば，徳島県内に産婦人科は少ないです。例えば海部郡で子供を産むといたら，この前までちょっと大変でした。そういうことで，そういう大変さの中での話もあるのかなと。子供が生まれるまでに周りの体制が整っていなかったら，やはり早産したり，未熟児で生まれたとか，そういうこともあり得るのかな。そういう体制が悪かったりということであれば，また大きな問題だというふうに思うんです。それは言いにくいのかなと思ったりしますけども。

残念ながら，今，状況が分からんということですけども，しっかり早く研究，検討してほしいなと思います。

鎌村健康増進課長

この分野につきましては非常に厳しい状況で、専門の先生方も本当に熱心に取り組んでいただいております。その中で、全ての原因が分からないという状況でもなく、推定されるものとして幾つか検討されていることもございます。

それは、前の委員会でも御報告させていただきましたけれども、未熟児とか早産の対策といたしましては、妊婦さんの喫煙が大きな影響を与えるということで、妊娠の届出の際に市町村でアンケート調査をしていただいております。昨年度の喫煙率は4.4%で、妊娠を機会にやめられた方もいらっしゃるようですが、パートナーの方とか御家族が吸われている受動喫煙もありますので、専門家の先生からの御意見では、こういった妊婦さんの喫煙対策は一層推進してほしいということでもあります。

また、現在冬場で風邪などの感染症ですが、乳幼児、特に未熟児でかかると重症化しやすい感染症もあるので、その対策についてももしっかり行うこともこれまでに提言されております。

先ほど西沢副委員長から御提言がありましたように、連携体制につきましては、現在17の分娩取扱い機関がございますが、それ以外の施設でも健診機関がございますので、そうしたところが常に研究会など連携をとっていただいております。大学病院の総合周産期母子医療センター、県立中央病院や日赤病院、市民病院の地域周産期母子医療センターとともに連携をとっていただくことで、妊娠の状況で早く異常が見つければ、早くそうしたセンターへ紹介するというのを、かなり徹底してきていただいているところでございます。

前の補正予算等でも御検討いただいております妊婦さんの妊娠中のエコーといったスクリーニングの体制も含めまして、連携体制を更に充実、推進していただくということも、こういった対策に結び付けていきたいということで、しっかりと取り組んでいきたいと思っております。

元木委員長

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。

ただいま審査いたしました保健福祉部・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8号、議案第9号、議案第14号、議案第15号、議案第16号、  
議案第40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。

今回、請願の件数が多いことから、関連のある請願については、一括して審査いたしたいと考えております。

初めに、請願第5号「身体障害者三級（在宅酸素療法）に対する健康保険料負担金の補助・免除について」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。

大田保健福祉部長

請願第5号について、説明を申し上げます。

心身障がい者に対する医療費助成につきましては、市町村が実施主体となりまして、重度の心身障がい者に医療費の一部を助成し、保健福祉の増進・向上を図っておるところでございます。当事業の対象者のうち身体障がい者につきましては、身体障害者手帳1級、2級所持者及び身体障害者手帳3級又は4級所持者で、かつ知的障がいのある重度・重複障がい者となっております。

呼吸器機能障がいや身体障害者手帳3級所持者に対する医療費の助成につきましては、他の身体障害者手帳3級所持者も含め、幅広い視点で検討する必要があると考えております。

県といたしましては、実施主体である市町村の意向や本県の厳しい財政状況等を踏まえながら、慎重に検討してまいりたいと考えております。

また、昨年の4月から施行されております障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律におきましては、国が法の施行後3年をめぐりとして障がい者に対する支援等について検討することから、国の動向を注視するとともに、早期実施に向けて働き掛けてまいりたいと考えてございます。

元木委員長

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）

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。  
次に、請願第29号「無料低額診療事業について」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。

大田保健福祉部長

請願第29号につきまして、国の動向を説明させていただきます。  
保険薬局での無料低額診療事業につきましては、厚生労働省において今後の無料低額診療事業の在り方を検討しているところであると聞いてございます。

元木委員長

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）  
それでは、意見が分かれましたので、起立により採決いたします。  
お諮りいたします。  
本件は、継続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。  
次に、請願第39号「公費負担にもとづく最低保障年金制度の創設について」及び請願第71号「最低保障年金制度の実現について」を一括して審査いたします。  
以上の2件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第39号及び第71号につきまして、国の動向を説明させていただきます。  
最低保障年金制度につきましては、社会保障制度改革国民会議において議論が尽くされず、将来の制度体系について引き続き議論することとされたところでございます。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。  
以上の2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）  
それでは、意見が分かれましたので、起立により採決いたします。  
お諮りいたします。  
以上の2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、以上の2件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第51号及び請願第70号の「安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員について」を一括して審査いたします。

以上の2件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第51号及び第70号につきまして、国の動向を説明させていただきます。

社会保障制度改革の一環として、医療従事者等の確保や勤務環境改善、国民負担の在り方の見直し、地域医療構想の策定などに関して盛り込まれました、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が成立し、順次、国において各種運用方針等が示されているところでございます。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

以上の2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）

それでは、意見が分かれましたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

以上の2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、以上の2件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第55号「『徳島県情報アクセス・コミュニケーション保障条例（仮称）』の制定について」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。

大田保健福祉部長

請願第55号について、説明させていただきます。

障がい者の方々にとって情報アクセスやコミュニケーション手段の確保は重要であり、県では、手話通訳者等の人材の養成をはじめ、訓練や相談の実施など様々な支援を実施してきたところでございます。

国におきましては、平成25年6月に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律が成立し、さらに平成26年1月には障害者の権利に関する条約が批准されたところであります。

条例の制定につきましては、視覚や聴覚に障がいがある方々の情報アクセス・コミュニケーションの確保はもとより、様々な障がい特性に配慮し、全ての障がい者の方々にとつ

て一層の権利擁護が図られるよう、平成26年5月に検討委員会を立ち上げ、多様な視点から検討を行ってございます。

元木委員長

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）

それでは、簡易採決させていただきます。

御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

それでは、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第69号「介護従事者の処遇改善について」及び請願第76号「介護報酬削減の絶対阻止と処遇改善の拡充について」を一括して審査いたします。

以上の2件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第69号について、国の動向等を説明いたします。

介護従事者の処遇改善につきまして、県ではこれまで介護職員処遇改善交付金や介護職員処遇改善加算の活用を周知し改善を促すとともに、国に対して更なる処遇改善の充実について提言を行っているところでございます。

現行の加算制度は経過的なものであり、現在、介護報酬改定の中でその取扱いが国において検討されているところであります。

続きまして、請願第76号につきまして、国の動向を説明申し上げます。

介護職員の処遇改善を含む平成27年度介護報酬改定については、国において予算審議と併せて検討が進められているところであります。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

以上の2件は、いかがいたしましょうか。

（「採択」と言う者あり）

川端委員

請願第69号であります。介護従事者の処遇改善については、我々の喫緊の課題であります。地域包括ケアシステムの構築においては、欠くことのできないことであると認識をしております。

しかしながら、この請願第69号の内容を見ておきますと、本請願は処遇改善を国費で行うというふうな内容になっておきまして、介護保険制度から外れていく内容になっておるということでもあります。



我々が目指すのは持続可能な制度で、やはり介護保険制度の中で処遇改善を行うべきであるということで、そうすれば、国、地方、そして受益者、被保険者ですね、その人たちが支えていくということで、持続可能な制度であると言えるのではないかと思います。

そうしたことから、国費で行うという請願第69号に対しては、不採択でお願いしたいと思えます。

元木委員長

それでは、御意見を頂きましたので、採決に入ります。

まず、御意見が分かれています請願第69号について、起立により採決いたします。お諮りいたします。

本件は、不採択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、不採択とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第76号については、採択と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。

よって本件は、採択とすべきものと決定いたしました。

委員各位にお諮りいたします。

ただいま採択すべきものと決定いたしました請願第76号は、国に対し働き掛けを願いたいとのことであります。

この際、徳島県議会会議規則第14条第2項の規定に基づき、文教厚生委員長名で意見書案を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。

次に、請願第72号「さらなる年金削減の仕組み『マクロ経済スライド』の廃止について」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。

大田保健福祉部長

請願第72号につきまして、国の動向を説明申し上げます。

マクロ経済スライドにつきましては、社会保障制度改革国民会議におきまして、年金水

準の調整を計画的に進める観点から検討を行うことが必要とされましたことから、現在、国において、その在り方について検討がなされているところでございます。

元木委員長

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）

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。

次に、請願第73号「県民が安心できる医療・介護制度の充実について」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。

大田保健福祉部長

請願第73号につきまして、国の動向を説明させていただきます。

社会保障制度改革の一環として、地域医療構想の策定や地域包括ケアシステムの構築などに関して盛り込まれました、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が成立し、順次、国において各種運用方針等が示されているところでございます。

元木委員長

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）

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。

次に、請願第75号「国民健康保険の広域化に反対し、国庫負担の復元を求めることについて」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。

大田保健福祉部長

請願第75号につきまして、国の動向を説明させていただきます。

国民健康保険制度につきましては、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づき、国の社会保障審議会や国と地方の協議の場である国保基盤強化協議会におきまして、国民健康保険の財政基盤の強化策や国民健康保険の運営の在り方等について検討されているところであります。

元木委員長

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）

それでは、意見が分かれましたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続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。

これをもって、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（簡易採決）

請願第55号

継続審査とすべきもの（起立採決）

請願第5号、請願第29号、請願第39号、請願第51号、請願第70号、請願第71号、  
請願第72号、請願第73号、請願第75号

不採択とすべきもの（起立採決）

請願第69号

採択とすべきもの（簡易採決）

請願第76号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

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、議長に申し出いたしたいと思いますが、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16分）