

平成31年2月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成31年2月28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32分）

直ちに、議事に入ります。

これより、保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

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

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

【追加提出議案】（説明資料（その3））

- 議案第67号 平成30年度徳島県一般会計補正予算（第7号）
- 議案第71号 平成30年度徳島県国民健康保険事業特別会計補正予算（第2号）
- 議案第72号 平成30年度徳島県地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計補正予算（第1号）

病院局

【追加提出議案】（説明資料（その3））

- 議案第87号 平成30年度徳島県病院事業会計補正予算（第1号）

久山保健福祉部長

2月定例会に追加提出いたしております、保健福祉部関係の案件につきまして御説明申し上げます。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料（その3）の1ページをお願いいたします。

一般会計の総括表でございます。

保健福祉政策課をはじめ、7課で補正予算をお願いいたしております。

総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、部全体としては19億4,712万2,000円の減額補正をお願いするものでございまして、補正後の予算総額は773億7,672万円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

2ページをお願いいたします。

特別会計の総括表でございます。

国保・自立支援課、医療政策課で補正予算をお願いいたしております。

総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、部全体としては16億8,109万円の増額補正を

お願いするものでございまして、補正後の予算総額は741億7,619万8,000円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

3ページをお願いいたします。

課別主要事項についてでございますが、今回の補正の主なものにつきまして順次御説明させていただきます。

まず、保健福祉政策課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①給与費や③民間社会事業団体助成費の減などにより、最下段左から3列目に記載のとおり、保健福祉政策課の補正額の合計といたしましては5,493万1,000円の減額を行うものであります。

4ページをお願いいたします。

国保・自立支援課でございます。

老人福祉費の摘要欄①のア、後期高齢者医療給付費負担金につきましては、医療費が当初見込みを下回ったため2億1,290万4,000円の減額を行うものであります。

国民健康保険指導費の摘要欄②、国民健康保険事業特別会計へ繰出しは、特会事業の確定等に伴い3億6,024万8,000円の減額を行うものでございます。

国保・自立支援課の一般会計の補正額の合計は、最下段に記載のとおり9億3,393万3,000円の減額となっております。

5ページをお願いいたします。

特別会計では、国民健康保険事業特別会計摘要欄②、保険給付費等交付金につきましては、市町村向け交付金の増により11億7,893万9,000円の増額をお願いするものでございます。

国保・自立支援課の特別会計の補正額の合計は、最下段に記載のとおり17億6,509万円となっております。

6ページをお願いいたします。

医療政策課でございます。

医療費の摘要欄②のイ、病床機能分化・連携推進体制整備事業費につきましては、医療機関からの整備計画に基づく補助予定額が当初の見込みを下回ったこと等により、1億4,807万8,000円の減額を行うものであります。

また、同じく摘要欄②のオ、医療施設耐震整備事業費につきましては、有床診療所等のスプリンクラー等の設置に要する費用が当初の見込みを下回ったこと等により、2億2,069万9,000円の減額を行うものであります。

医療政策課合計といたしましては、最下段に記載のとおり6億3,178万2,000円の減額となっております。

7ページをお願いいたします。

特別会計では、地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計の摘要欄①、貸付金につきましては、貸付け対象となる医療機器等の整備費用が当初の見込みを下回ったため、8,400万円の減額を行うものでございます。

8ページをお願いいたします。

健康増進課でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄⑤，国庫返納金につきましては，平成29年度国庫補助事業等の精算に伴う返納のため1億8,549万2,000円の増額をお願いするものでございます。

また，予防費の摘要欄①のア，風しん抗体検査等推進事業費につきましては，風しん抗体検査に要する費用が当初の見込みを上回ったため2,290万5,000円の増額をお願いするものでございます。

最下段，健康増進課合計といたしましては4,291万9,000円の増額をお願いするものであります。

9ページをお願いします。

薬務課でございます。

医薬総務費の摘要欄①，給与費の増や，薬務費における事務費及び事業費の確定により，最下段，薬務課合計といたしまして284万9,000円の増額をお願いするものであります。

10ページをお願いします。

長寿いきがい課でございます。

老人福祉費の摘要欄⑤のア，介護保険財政安定化基金事業費につきましては，貸付けを希望する保険者が当初の見込みを下回ったことにより2億3,773万9,000円の減額を行うものでございます。

また，老人福祉施設費の摘要欄①のア，高齢者福祉施設等防災減災促進事業費につきましては，補助対象市町村において今年度予定している施設整備が当初の見込みを下回ったことにより7,100万円の減額を行うものでございます。

最下段，長寿いきがい課合計といたしましては3億957万5,000円の減額となっております。

11ページをお願いいたします。

障がい福祉課でございます。

障がい者福祉費の摘要欄⑥のア，ホームヘルプサービス事業費につきましては，在宅の障がい者へのホームヘルパー派遣に要する費用が当初の見込みを下回ったことにより8,598万2,000円の減額を行うものでございます。

最下段，障がい福祉課合計といたしましては6,266万9,000円の減額となっております。

12ページをお願いいたします。

繰越明許費の追加でございます。

保健福祉政策課の総合福祉センター運営費では，総合福祉センターの非常照明用直流電源装置の取替えに要する経費として1,622万3,000円を，保健所施設等整備事業費では，徳島保健所の中央監視設備更新工事及びブロック塀改修業務に要する経費などとして6,690万7,000円を，健康増進課の障がい者地域生活支援費では，グループホームの整備に対する補助に要する経費として2,250万円をそれぞれ繰り越すこととしております。

また，繰越明許費の変更といたしまして，長寿いきがい課の老人福祉施設整備事業費では，繰越予定額につきまして1億8,000万円から7億3,912万円へ変更をお願いするものでございます。

以上が，2月定例会に追加提出しております保健福祉部関係の案件でございます。

なお，報告事項はございません。

よろしく、御審議賜りますよう、お願い申し上げます。

延病院局長

それでは、2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、御説明申し上げます。

お手元の病院局関係の説明資料（その3）の1ページをお開きください。

平成30年度病院事業会計の補正予算についてでございます。

まず、アの業務の予定量でございますが、表の中ほどの1日平均患者数の一番右端、計欄を御覧ください。

入院では、補正前の562人から9人増加し571人となり、当初予定より年間で約3,200人の増加を見込んでおります。

外来では、補正前の1,027人から31人減少し996人となり、当初予定より年間で約7,500人の減少を見込んでおります。

また、主要な建設改良事業のうち病院増改築工事費では、表の一番右端、計欄のとおり、補正前の4,151万1,000円から1,202万1,000円増額し、5,353万2,000円となっております。これは、中央病院の院内レイアウト改修に係る工事費の増によるものでございます。

続きまして、2ページを御覧ください。

イの収益的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、科目の1、病院事業収益の補正予定額欄のとおり6億7,093万7,000円の増額となり、補正後の予定額は計欄のとおり239億3,182万5,000円となっております。これは、医業収益の1、入院収益及び2、外来収益が増額となったこと等によるものでございます。

3ページを御覧ください。

支出についてでございますが、科目の1、病院事業費用の補正予定額欄のとおり、7億7,131万8,000円の増額となり、補正後の予定額は、計欄のとおり244億8,107万円となっております。増額の主な要因は、医業費用の1、給与費と2、材料費の増額によるものでございます。

続きまして、4ページを御覧ください。

ウの資本的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、科目の1、資本的収入の補正予定額欄のとおり、1,996万5,000円を減額し、補正後の予定額は、計欄に記載のとおり76億5,587万9,000円となっております。この減額は、電子カルテシステム導入に係る経費の減額に伴う一般会計からの補助金及び企業債の減等によるものであります。

5ページを御覧ください。

支出でございますが、1、資本的支出の補正予定額欄のとおり1,906万3,000円を減額し、補正後の予定額は、計欄に記載のとおり86億7,305万8,000円となっております。この減額は、電子カルテシステムに係る資産購入費の減等による1、建設改良費の減によるものでございます。

以上、補正後の資本的収支としましては、下の表、1番上の行の補正後の欄のとおり10億1,717万9,000円、収入が不足いたしますが、これについては過年度分損益勘定留保資金

等で補てんすることといたしております。

6 ページを御覧ください。

エの企業債でございますが、先ほど御説明いたしました企業債所要額の減額に合わせて補正するものでございます。

追加提出案件の説明は、以上でございます。

報告事項はございません。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

山西委員長

以上で、説明は終わりました。

それでは、これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

上村委員

それでは、一つは消費税増税に関連する議案が幾つかありますので、これについては患者さんの負担を増やす、県民の負担を増やすということで反対をしたいと思います。

次に国民健康保険料についてお伺いします。2月20日の山田豊議員の一般質問でも取り上げたんですけれども、まず事例を紹介して改めて県としてこの事例についてどのように考えておられるのか、お聞きしたいと思います。

重複しますけれども、事例を読み上げたいと思います。県議団で聞き取りをした事例です。50代後半のKさん、勤めていた会社が倒産したのを機に徳島市で食堂を始め、妻と二人で切り盛りしてきましたけれども、ここ数年売上げが落ち込んで子供さんが県外の大学に進学したこともあって、生計を維持するのがやっとの状態になりました。

子供さんの学費については給付と貸与の奨学金を受けていますけれども、店のもうけだけでは生活が成り立たなくなっていて、奥さんが食堂を手伝いながらお客さんが少ない朝と夜にパートで働いて生活費を稼いでいた。ところが奥さんが体調を崩して昨年11月からは夜のパートを辞めているということで、食堂を開業したときの借金の返済もあるために、毎月手元に残るのは10万円前後と大変厳しい生活をしています。

そんな親子3人の保険料が年間14万5,000円で、月額にすると1万数千円、全額とても払えないということで毎月8,000円を分納しているんですけれども、ここ数年、分納相談への対応が厳しくなっていて、過去の滞納分も含めて毎月1万4,000円の支払を求められているということです。

それぞれ御本人も奥さんも持病がありますので、被保険者証は欠かせませんけれども、滞納があるので有効期間が4か月の短期被保険者証にされています。

Kさんは住民税非課税で、住んでいる公営住宅の家賃も減額されて、国民年金の掛金も免除されているという状況です。

何とか払える保険料にしたいと、これが一番の願いということでしたけれども、こうして非課税になっている世帯も負担しきれないような保険料、国民健康保険については払わなくてははいけない。これはちょっと異常な問題だと思うんですけれども、人権にも関わる問題だということで質問させてもらいました。私も長年病院に勤めていました

けれども、国民健康保険への加入ができない、保険料が払えないということで、無保険の方が結構おられるんですね。無保険で病院に掛かると全額要るので、調子が悪くても金額が分かっている検診で何とか異常な状況を確認したい、その後相談を受けて分納をするなりして国民健康保険に入るという方が結構おいでるんですけれども、何とかならないかなとずっと思ってきたところです。

こうして本当に払い切れないほど高い保険料（税）が問題になっていると思うんですけれども、しかも真面目に何とか払おうということで努力をしている、そういった方々が生活を脅かされるほど高い保険料を払う、更に求められるということで、何とかしていただきたいなと思うんです。

まずは、なぜこんな高い保険料になるのか、改めてその原因を伺いたしたいと思います。

それで県は激変緩和として、今年度2,200万円の独自予算を組んで保険料が引き上がることがないように努力をされましたけれども、実際に使ったのは700万円だったと報告を受けています。この高い保険料について、なぜこうなるのかということと、今年度1億1,000万円も独自予算を増額してますけれども、これでも引き上がるということで、引上げやむなしと判断した理由についてお伺いしたいと思います。

岡国保・自立支援課長

上村委員より、まず国民健康保険料がなぜこれほど高くなるのかという御質問を頂きました。

国民健康保険は健康保険組合をはじめとした被用者保険と比較しまして、加入者である被保険者の平均年齢が高く、一人当たりの医療費が高額であること、また年金生活者などを含めた無職者、また非正規雇用者が加入しており、所得の低い被保険者が多いことがあり、その運営は厳しい状況にありまして、負担率の高い保険料につながっている部分があるところがございます。

後段の部分、県の独自支援でございますが、高い保険料については法定軽減ということで一定の所得に当たる人に対しては軽減をする、加えて市町村はそれぞれ条例で低所得者、失業や災害などで低所得に陥った場合は減免するという制度を運用しているところがございます。

今回お示ししたものは県の標準保険料率でございますが、実際の保険料が上昇していくかどうかというのは、これから市町村によって判断されて賦課されていくところがございます。

県としましては、標準保険料率が著しく上昇してしまうということから、市町村においてできる限り保険料が上昇しないよう公費を活用した激変緩和措置に加えて、1億1,000万円の県独自の支援策を行ったところがございます。県からの1億1,000万円の独自の支援策というものもあるんですけれども、引き続き国に対して公費の拡充などは政策提言や全国知事会の要望などを通じて求めていきたいと思っておりますし、加えて持続可能な国民健康保険運営のためには医療費の適正化を図っていく必要もありますので、健康寿命の延伸につながるような事業を市町村とともに行ってまいりたいと考えております。

佐藤保健福祉政策課長

上村委員の御質問の冒頭で、消費税の増税に関連する条例につきましては反対とのお話がありました。

事前委員会では、病院局関係の条例案についての御質疑があったところでございます。

今回保健福祉部関係のものとしたしまして、議案第38号ということで、徳島県立総合福祉センターの設置及び管理に関する条例等の一部を改正する条例を議案として提出させていただいております。

この条例につきましては、保健福祉部で所管いたしております県立総合福祉センターの利用料金の基準額の改正ですとか、あるいは徳島県診療所の手数料の額の改正、それから障がい者交流プラザの利用料金の基準額の改正等の三つの要素からなっている議案となっております。

消費税の改正につきましては、国の消費税法に基づきまして本年10月1日から税率を8%から10%に引き上げるところでございまして、今回、全庁的な方針の下に議案を提出させていただいておりますので、御理解賜りますようよろしくお願いいたします。

上村委員

では、議案第55号の病院事業の設置及び管理等に関する条例の一部改正も同じですね。

岡本経営改革課長

病院局におけます今回の条例改正案について御質問を頂いております。

これにつきましては、当然知事部局と同じということなのですが、病院局につきましては、今回条例改正案で提案させていただいております料金といいますのは、自由診療料金で課税対象となるということございまして、経営の観点からも今回の消費税増税に合わせた条例改正を是非ともお願いしたいと考えているところでございます。

上村委員

病院局では、自由診療料金に課税するという問題もあるということですがけれども、それでも自由料金といっても差額ベッド代と初診料、再診料で紹介状がない方のそういった負担ですので、患者さんの負担増につながるということでこれは反対したいと思います。

それと先ほど国民健康保険の問題をお話しいただきましたけれども、県として、前は新しい制度に移行するというので、保険料が上がらないように2,200万円の予算を組みましたけれども、今回は平均で大体10%前後、一人当たりになると9,400円ぐらい年間上がるんですね。

それでやむを得ないと判断した理由と、あと国に1兆円の増額を全国知事会で求めている、引き続きそのことも続けて求めていきたいというのはもちろん私も賛成なんですけれども、後は市町村がどう判断するかだと言われましたけれども、この市町村に負担を掛けていくというのも問題だと思いますので、まず今回1億1,000万円に支援をとどめて、市町村がこれから努力して引き上げないようにすることを期待しているということかも分かりませんが、そう判断した理由をもう少し詳しく頂きたいと思います。

岡国保・自立支援課長

上村委員より県の独自支援が1億1,000万円にとどまった理由について、お尋ねがあったところでございます。

標準保険料率については、今回一定程度の上昇が見られるところですが、その大きな理由につきましては、大きく分けて2点ありまして、1点は前期高齢者交付金の精算金ということで、2年ごとに精算をするお金が昨年度より減ったということで、それが10数億円程度減っているというのが大きい影響でございます。

もう1点は、一人当たりの医療給付費がやはり伸びておりまして、被保険者数自体は減ってはいるんですが、医療の高度化であるとか、国民健康保険の被保険者の平均年齢が上昇していることもあり、一人当たり医療費が高まっているところでございます。

平成29年度、平成30年度と標準保険料率については余り変わらないというところだったんですが、この制度が移行したということよりは、制度移行に伴って国から公費拡充が行われた結果として、それほど大きくは標準保険料率が上昇しなかったところでございます。

単純に言えば、今年度新しい国費が増えているわけではありませんでして、医療保険給付費も伸びているということは、単純に言えば標準保険料率は一人当たりになると上がっていかざるを得ないものと考えております。

その中でも今回1億1,000万円の支援を行った結果、標準保険料率の上昇率は精算分を除けば一人当たりの医療保険給付費の伸びと同程度の伸びを示しているところであり、県としても1億1,000万円の単独支援を決めたところでございます。

上村委員

今後、引上げはやむを得ないということで、激変緩和が終われば一般会計からの繰入れでも認めていかない方向ですから、ますます保険料（税）は上がる方向だというのは明らかになっていると思うんですけれども、これは問題だと思うんです。

先ほど紹介した事例の方も協会けんぽだと考えられないような保険料を課されているわけですね。国民健康保険料がどのくらい掛かるのかというのを試算できるホームページが、公表されているのがありますけれども、例えば年収400万円で4人家族、30代夫婦と子供2人、資産なしの場合、東京23区だと保険料が年間24万6,200円、これだけでも相当高額と思うんですけれども、徳島市で試算しますと、資産なしの場合47万4,630円、1か月当たり3万9,553円、資産ありで年間例えば5万円の固定資産税が掛かっている方だと、これが49万130円と1か月当たり4万844円にもなるわけです。

協会けんぽの保険料の倍以上で大変重い負担だと思うんです。ですから、本当に払える保険料になっていないということがまず問題で、これは第一義的に国の責任だと思うんですけれども、今県内で4人から5人に1人が国民健康保険に加入されている。しかも無職で年金生活の方、それから失業された方、こういう方が、高齢の方がどんどん入ってくる保険で、全体の加入者数が減っていますけれども、ますます本当に収入の低い方が入るそういう保険になっていますので、県民の命を守る点でもこの高すぎる保険料を取りあえず何とかしなくてはいけないのではないのかと思います。

減免制度などもあるというふうに紹介もされましたけれども、こういう世帯は全然救えるような制度になっていないんですよね。そこも問題だと思いますけれども、当面県民の命

を守るという点で、山田議員も一般質問で1万円引下げのために財政調整基金など比較的自由に使える基金を取り崩してでも一人当たり1万円引き下げようと提案をしました。

最大見積もっても今16万7,000人の加入者ということなので、1万円とすると17億円近く、1万円引下げで今回9,400円平均で上がりますからざっと計算しても、市町村の負担なしで34億円か35億円あれば十分対応できると思うんです。ですからこういうふうな支援をまず思い切ってやっていただきたいというのが、県民の皆さんからの御要望なので、この点なかなか県としては難しいという答弁のようですけれども、まずは意見としてお願いをしておきたいと思います。

それから、短期被保険者証の問題、さらには滞納で差押えが今徳島市などでも急増してきますけれども、この問題についてはどういうふうな対応を考えておられるかというのをまずお聞きしたいと思います。

岡国保・自立支援課長

上村委員より短期被保険者証の発行、資格証明書の発行や差押えについての県としての対応について御質問がございました。

大前提として、国民健康保険は被保険者全体の相互扶助で成り立つ社会保険制度でありまして、その財源となる保険料の収納確保は制度を維持していく上で、また被保険者間の負担の公平を図るという観点からも極めて重要な課題でございます。

資格証明の話になりますが、法令において保険料を1年以上滞納している世帯に対しては、災害その他政令で定める特別の事情があると認める場合を除き、被保険者証の返還を求めるとともに、資格証明書を交付することとされております。

一方で資格証明書の交付は、保険料滞納の事実のみをもって機械的に決定するものではなく、個々に滞納者の実情を調査し、保険料を払えない特別の事情を十分お聞きした上で市町村が判断するものでございます。

県といたしましては、資格証明書の交付に当たっては、滞納世帯個々の状況を十分把握し慎重に判断するとともに、短期被保険者証を有効に活用することにより納付相談の機会の確保、適切な分納指導など、差押えに至る前にきめ細やかな対応が図られるよう、制度の適切な運営について市町村に対して助言を行っているところでございます。

上村委員

きめ細やかな丁寧な対応を滞納する前に行うと言われてはいますが、実際には私がお聞きしたところでは、とても保険料を払えないということで相談に行くと、どのぐらいだったら払えますかと聞かれて、月3,000円なら何とか払えると言うとじゃあ6,000円お願いしますと、ポンと言われて、もう後は取り付く島もないような対応をされるということなんですよね。

こういう対応が本当に滞納を生んでしまっているということと、あと失業しても保険料が払えない元気な方は無保険でいる、そういう状況が広がるというのが一番危険だと思いますので、もう少し行政側もこういった生活困窮をしている方については本当に生活状況を踏まえた対応をしていただきたいと思うところです。

東京都の足立区などでは、生活困窮者に督促を続けても滞納額が膨らむだけですから、

滞納者の相談に乗って生活困窮だと判断したら支援策を行って、過去の滞納の一扫じゃなくて、今後どれだけ保険料が支払えるのかを優先するような対応をしているそうです。ですから、相談に行った住民がこれから頑張って保険料を少しでも払っていこうという気持ちになるような対応になっている、そういった対応をするべきだと思っているところです。

また、滋賀県の野洲市ではようこそ滞納いただきました、滞納は生活状況のシグナルだと、そういった判断で滞納者が生活困窮と判断すれば支援策につなげるということも積極的に行っているそうです。

こういうことが県内のどこの市町村でもできるように、是非県としては指導、援助をしていただきたいと思っています。

特に保険料を支払う経済力があるのに滞納している、怠慢している方じゃないんです。生活困窮で保険料の支払が滞っている、そういった住民に対しては本当に真剣な対応をしていただきたいと、是非この状況を県としてもつかんで、もう少し優しい対応をお願いしたいと思います。

先ほども国民健康保険の制度というのは相互扶助で成り立っている制度だと言われましたけれども、私は違うと思うんです。国民健康保険というのは社会保障制度の一つで国が責任を果たすべきそういった制度だと思いますので、助け合いの制度ではないということはきっぱり反論しておきたいと思います。

とにかく保険料の滞納者への無理な差押えを強行しないように、市町村に周知をしていただきたいと思っていますのでよろしくお願いします。

あと2点言わせていただきます。

一つは徳島病院の存続についてです。

原井議員が2月20日の一般質問で、独立行政法人国立病院機構徳島病院の存続を求める立場で質問されました。

徳島病院を板野町の東徳島医療センターに統合する計画に対して、地元住民が存続を求めて立ち上がって、吉野川市の人口を超えるような4万人の署名を集めて、また周辺自治体からも移転計画を見直して存続をせよということで、明確な態度表明がされる中での質問でした。

県議会としても存続を求める決議を上げようという提案がされていますので、私としてももちろん大賛成なんですけれども、こういう状況の中で、知事もいろいろな選択肢があるというふうな答弁をされましたけれども、改めて県としてこの状況をどのように考えて対応していくのかお聞きしたいと思います。

頭師医療政策課長

徳島病院の移転につきまして、県としてのどのような対応をしていくのかという御質問でございます。

委員のお話にもございましたように、徳島病院の存続につきましては4万5,000人を超える署名が集まっている。また多くの市町議会において存続を求める議案が可決されているところでもあります。

また、昨年12月には徳島病院を守る会から県に対しまして、徳島病院の存続を求める県

民の声を国に届けてほしいという要望書を頂いたところでございます。

こうしたことから、先日の本会議で知事も答弁いたしましたように、こうした地域の声を踏まえるとともに、入院病棟、それから総合リハビリテーションセンター、これらが平成25年に建設されてから間もないこと、また、国と地方が一体となって難病対策の充実が図られている中で筋・神経分野の難病拠点として全国から患者が集まっていること、また、国が3年間の災害対策に力を注ぐ中で災害医療支援病院として重要な機能を担うこと、これらを十分に考慮しまして、移転統合ありきの計画ではなくあらゆる選択肢について検討を行う必要があることを厚生労働省に強く申し入れたところでございます。

県といたしましては、今後とも独立行政法人国立病院機構に対しまして、患者さんや御家族、それから地域住民の御理解の下で引き続き適切な医療が提供されるよう、計画の十分な検討と関係者への丁寧な説明を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

知事も厚生労働省に直接言って申し入れたということですがけれども、原井議員は徳島病院の存続を求める声は世論だときっぱりおっしゃっています。私もそのとおりだと思うんです。

徳島県地域医療構想を県は策定して、地域の医療に責任を持っていくということでは知事の権限は大変に強いものがあると思いますので、その権限を最大限に生かして、地元の意向を無視しない対応をするように、国立病院機構と厚生労働省に引き続き交渉していただくことを求めておきます。是非、そういった方向で解決するように私も願っておりますし、この問題については住民の方が本当に、この徳島病院について歴史がある、そして大事な役割を果たしているということで、声を上げたということが重要だと思いますので、なかなか、国の病院の統廃合が決まると覆せないというそういった過去の事例もあって、非常に難しい問題だと思うんですけれども、議会も挙げてこれについては存続を求めていくということ、そして知事も災害医療支援病院としても大事な役割を果たしている、本当に医療構想としても大事なんだとこういったことをしっかりと声を上げて、この統廃合計画は何とか止めて、存続をしていくように努力をしていただきたいと思います。

それと最後に、ノーリフトケア推進の提案をちょっとしておきたいと思います。

日本では、今までも医療や介護の現場では、人の力でベッドや車椅子への移乗という介助をしてきましたけれども、これ大変腰痛が多くなるということで、職業病としてずっと私たちが持ってきた問題なんですけれども、実は欧米などではもう早くから移乗用リフトなどの介護機器が導入されて、こういった非常にリスクの高い作業については軽減することが広く行われてきたということで、日本はその点でも大変遅れていて、私も最近までこういった機器があることを知らなかったんです。厚生労働省などもこういった移乗用リフトなどを使ってのノーリフト、人力でとにかく持ち上げたり移動させたりしない、そういった作業を進めるということもやられてきてるようなんですけれども、県としては、一部の病院でこういった医療や介護の現場で取り入れられてるようなんですけれども、このノーリフトケア推進の現状というのはどう捉えられているのかお伺いしたいと思います。

小林長寿いきがい課長

ただいま上村委員より、ノーリフト介護、ノーリフトケアの県の現状について御質問を頂いております。

2月3日でございますけども、高知県におきまして、第1回の高知家ノーリフティングフォーラムというのが開催されております。

それとともに高知県と日本ノーリフト協会高知支部の間で、ノーリフティングケアの宣言が出されておるといふようなところでございます。

この宣言の中を見ますとノーリフティングケアというのは、介護する側、それからされる側の双方におきまして、安全で安心な持ち上げない、抱え上げない、引きずらないケアのことを指しており、対象者の状態に合わせて、福祉機器、介護ロボットとか、後は福祉用具を活用することも、安全で安心な介護を提供する一つの手法として有効であるとの考えの下、行われている介護というふうに認識しております。

こうした中、本県の介護施設におきましては、各事業所内での職員研修を実施し、介助や移乗等の介護技術の基本をはじめ、床ずれの予防や事故発生防止につなげるための研修や会議等を開催し、安全安心な介護につなげているといふようなところでございます。

また、職場の労働環境の改善のための介護ロボットの導入に関しましては、地域医療介護総合確保基金を活用させていただきまして、試験的導入等の活用機会を提供し、課題を検証するなど、導入の支援を行う事業に取り組むほか、平成29年度から実施しております介護助手制度の普及と合わせまして、介護ロボットの導入に要する費用の一部の助成による支援を行い、介護従事者の負担軽減をはじめ、働きやすい職場環境、また安心して安全な介護を提供できる職場環境の整備を促進しているといふところでございます。

上村委員

いろいろ取組について紹介いただきましたけれども、徳島県でもどんどん推奨して広げていくべきだなと思います。

高知県ではノーリフト介護ということ宣言して進めているということで、多分補助金なども制度の対象になると思いますので、是非この考え方、介護される方も介護する方も非常に楽になるという点と、今、問題になっている拘縮の予防もできるということで私も注目していますので、是非進めていただきたいと思います。

高井委員

では私からも最後の委員会ということでもあり、四つほど質問をさせていただきたいと思います。

まずは、今回も予算を付けてくださっております風しん抗体検査等推進事業について、部長からも御説明がございましたけれども、追加で2,290万5,000円、抗体検査事業として予算が出されております。当初で1,200万円の予算を組んでいただいていたと思いますが、現在の風しん患者の数の推移と抗体検査実施数についてお聞きしたいと思います。

柴原感染症・疾病対策室長

ただいま、高井委員より風しん患者数の推移、それから徳島県で行っております抗体検査数等につきまして御質問を頂いております。

平成30年に関東地方を中心に風しん患者が増大いたしまして、国内の患者発生につきまして平成30年に2,917人の感染者の届出がされており、この数字は平成29年の約31倍となっているところでございます。また今年に入りまして国内で、2月17日現在でございますけれども、528人の患者発生が見られており、特に30歳代、40歳代の男性が発病しているところでございます。

県内におきましては平成30年に3人、患者発生が見られましたが、その後は発生は見られておりません。

今年度9月補正予算によりまして、県が抗体の保有率が低くなっております28歳から56歳の男性、また妊娠を希望する女性及び可能性のある女性につきまして、無料で抗体検査を実施しているところでございまして、10月から12月の抗体検査の実施数は、男性が4,855件、女性が3,381件の計8,236件の抗体検査の実績がございまして。

高井委員

県内も患者数が増えていないということで、いろんな努力が功を奏していると思えます。それで抗体検査数も順調に伸びているんだろうと思うんですが、ワクチンによる抗体を余りお持ちでない方の県内での数というのも分かりますか。

柴原感染症・疾病対策室長

検査の結果、抗体が十分でない方の割合についての御質問を頂いております。

ワクチン接種が必要な低抗体価の方につきましては、男性が35.6%、女性が33.3%という数値が出ております。

高井委員

双方とも3割程度が低抗体でワクチン接種が必要ということではありますが、ワクチン接種の補助については市町村ということですので、多分県ではまだ集計はお持ちでないんだろうと思います。必要な方がワクチン接種を受けていただくように、期待をしたいと思います。11月の付託委員会の中でも申し上げたとおり、国が助成するというのであれば、男性だけ無料で接種できるようになるということです。抗体検査は男女ともにこうして無料でできますが、ワクチン接種は、各市町村によってばらつきがあるままでいきますと、男性だけは無料でワクチンも接種できるということになります。女性は負担が必要ということになると思います。

全国では1例、先天性風しん症候群の妊婦さんが発生したということでありまして、残念なことであります。こうした状況、なかなか100%防ぐのは難しいということでもあります。やはり1件発生したということも残念であります。続いて発生しないように、またいろんな対策を講じることが必要で、予算化をしっかりといただいていることも有り難く思っておりますし、国にも妊婦の対象となるような方に対する無料の助成処置をしてほしいということも、部長から言っていただいたということも聞いておりますが、厚生労働省は今、何かほかのことに手を取られているんでしょうか、本当に残念であります。先天性風しん症候群の子供を作らないということで、引き続き要望をしていきたいと思っておりますし、していただき、取組を続けていただきたいと思います。

ちなみに、麻しんも結構全国でまん延しているようにニュースで聞いたのですが、ちょっと通告をしてないのですが、麻しんのほうも今県内の状況はわかりますか。

柴原感染症・疾病対策室長

ただいま、高井委員から麻しんについての御質問を頂きました。

実は、徳島県で平成30年12月29日に30歳代の男性が麻しんと診断されたことが確認されておりまして、感染後直ちに県民の皆様にも注意をしていただくということで資料提供させていただいたり、危機管理連絡会議を開催し、部局間でも情報共有を行い、年末年始の時期ではございましたが、健康増進課内に電話相談を設置して、対応もさせていただいたところでございます。

県内におきましては3年ぶりの発生となりましたが、その後の患者発生はございません。

高井委員

良かったと思います。風しんにせよ麻しんにせよ、もちろん先天性風しん症候群を防ぐということが風しんの予防事業としてスタートだったと思うのですが、高齢者の方も感染したら重篤になるケースもありますし、是非そのワクチンの接種等を引き続き、啓発活動を特に低抗体の方に対してはお願いをしたいと思っておりますし、まだ抗体検査を受けてない方に対しても引き続き、啓発とPR活動をしていただきたいと思います。よろしくお願いをいたします。

次に生活保護の件でございます。

生活保護費の予算についても先ほど御説明がございました。来年度の予算44億円見込み、平成30年度は46億円だったと思うんですが、今日の説明資料の4ページによりますと、生活保護負担金と扶助費においては2億9,100万円ということで減額補正になっております。まずは人数の推移等をお聞かせいただきたいと思います。

岡国保・自立支援課長

高井委員より県内の生活保護の動向について御質問がございました。

県全体においては、平成10年度の8,844人を底にしまして、その後、リーマンショック等もあって増え続けていたところなんですが、平成24年度をピークに減少傾向となっております。

平成30年10月現在で本県の状況としましては、被保護人員が1万3,457人、被保護世帯数にしますと1万574世帯、保護率は1.81%ということで、人口100人当たりに対して1.81人が生活保護を受給されているところでございます。

高井委員

約100人に1人の割合で生活保護の世帯がいるということでもあります。人口が減っていますので、その生活保護の被保護者の数も減っているんだろうとは思いますが、割合として高齢者単身世帯が全国的に増えているように思いますし、感覚的にも徳島県内でも高齢者単身世帯が増えているのではないかと感じるんですが、その割合のようなものは分か

りますでしょうか。

岡国保・自立支援課長

高井委員より生活保護の世帯構成について御質問がございました。

平成29年度の平均ですが、まず高齢者世帯・母子世帯・障がい者世帯・傷病者世帯・その他といった分け方を生活保護ではするんですが、高齢者世帯は平成29年度の平均で56%となっております。高齢者世帯の計が5,982世帯で、そのうち単身の世帯が5,420世帯ですので、今計算ができないんですけれども、この割合56%の9割ぐらゐを単身世帯が占めますので、4割後半から5割前半ぐらゐまでは高齢者単身世帯が占めているところでございます。

高井委員

今お聞きしても分かるとおり56%が高齢者世帯ということで、生活保護の施策においては国も自立支援を促したり、就労に向けていろんな助成制度をしておりますが、そもそも高齢者単身世帯でありますと、仕事に向けてということが非常に難しいかと思ひます。現実的にはなかなか生活保護から脱するということは、よほどの何かの外からの支援を得られなければ無理ではないかと思ひます。扶助費は医療費も恐らく含んでいられるでしょうが、先ほどの国民健康保険の話からすると人数は減っていても医療費自体は伸びている、高度医療であったり、様々な医療に掛からねばならない世帯が多くなっているせいだろろうと思ひます。幸い生活保護費の中の扶助費というのでも減っているようではありまするが、やはり、医療に掛かる様々な費用的な負担というのなかなか減らないという状況であるだろろうと思ひます。

そういう中でもやはり最後のとりででありますので、生活保護は大事ではあります。しかし、国のいうように自立支援ばかりに助成を促しても、数は減っていかないだろろうと思ひます。そういう意味では貧困世帯とか、苦しい世帯に対する全体の底上げみたいなものも必要でありますし、苦勞をして今まで生きてこられた高齢者の方が、最後につらい目を見ることがないようないろんな手立てが必要かと思ひます。そういう中で是非、保健福祉部としても介護分野や医療分野でできるところで、訪問介護もそうですが、充実を図っていただきたいと思ひます。非常に生活保護費の問題は難しいところがありますし、保護費自体の切下げをするような動きも国のほうには全体の費用削減の中であるようですので、本当に切下げによって苦しい世帯の人がますます苦しくなるというような状況が起きないように、それぞれの部署で是非、頑張っていただきたいと思ひます。

次に認知症対策の件に移りたいと思ひます。生活保護を受ける方々の中にも軽度認知症になられる方、なっている方もおるんだろろうと思ひます。高齢者の支援というのは総合的に地域の様々な政策、市町村と連携をしっかりとしながら県としても広く行き渡るように届かせねばならないと思ひます。

認知症対策、県としても総力でいろいろ取り組んでおりますし、平成31年度当初予算案の中でも約2,800万円の予算として様々なことに取り組んでいただいております。本会議でも取り上げておりますが、認知症患者さんを支える方々の支援もしっかり行うということでありすが、この認知症総合支援として特に重点化している予算の中身について教え

ていただければと思います。

六鹿いきがい・活躍推進室長

ただいま、認知症対策につきましての御質問を頂きました。

御承知のとおり団塊の世代が75歳以上となります2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になると推計されておりまして、県におきましては、国が策定いたしました新オレンジプラン及びとくしま高齢者いきいきプランに基づきまして、来年度におきましても認知症の人への支援事業を総合的に展開してまいりたいと考えております。

主要な取組といたしましては、認知症施策推進体制づくり事業といたしまして、専門機関等が参加する徳島県認知症対策連携推進会議を開催し、様々な課題の解決と認知症施策の全体的な水準の向上を図ってまいりますとともに、認知症普及啓発推進事業や、認知症高齢者の見守りセンター機能強化事業を行うことによりまして、認知症施策を強力に推進してまいりたいと思います。

また、新たな要素といたしましては、認知症の方の支援ニーズに認知症サポーター等の地域の人材をつなげる仕組みを県内モデル地区で展開いたしまして、認知症サポーターの活躍促進につなげてまいりたいと考えております。

それでちょっと前後いたしますけれども、これまでの取組によりまして、この平成30年4月には全市町村におきまして、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員が設置されたところでございます。これにより認知症の人への早期診断・早期支援に対応できる体制が整備されたと考えております。

こうしたこれまでの取組に加え、更に関係機関との連携を強化していくことによりまして、高齢者の方が認知症になりましても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指してまいりたいと考えております。

高井委員

認知症の診断なり判定なりいろいろな地域で医療に掛かって早期に対応できるような体制が作られていくということは大事だと思うんですが、今県内でどれくらいの方が認知症を発症していらっしゃるのか、そういう数字みたいなものはあるんでしょうか。

六鹿いきがい・活躍推進室長

具体的な数字につきましてはちょっと把握しておりませんが、厚生労働省によりまして平成24年時点では高齢者の7人に1人が認知症と言われておりまして、これを本県の高齢者人口に当てはめますと平成27年で4万2,000人、10年後の平成37年には4万8,000人と推計されているところでございます。

高井委員

もちろん推計ですけれども、やはり、数字としてはかなり大きいなというふうに感じます。少し前に鉄道用地に認知症の方が入られて、裁判で損害賠償を求められた事件があり、認知症患者を抱える家族の方は非常に衝撃を受けたことがありました。その中でやはり家族だけが抱えこむのでなくて、地域全体としてこういう見守りを推進をするいろんな

体制を作っていくということが求められておりますし、一朝一夕にはできないことです。認知症に対する理解も大分進んできましたが、やはり積極的に関わってもらうことによって実際に認知症の患者さんがどういう感じで振る舞われて、どういうことが起きるのかということは、話を聞くだけでは分からない部分もあり、いろいろお互いに理解をしていくということが大事だろうと思います。実際、経験してみなければ分かりませんし、けんかになったり、どうしても何でこうなのと言い争いになったりで家族関係もギスギスしたり、様々なトラブルが認知症を取り巻く方々の中に起きる。物をなくしたとか、取られたとかいうようなことも実際に言い出すこともあります。ただそういう対応にしてもすぐに怒ったりしないで、しっかり聞いてあげて、優しく接していくというんですか、社会の中に余裕がなければ余計にこじれて難しくなることもあるだろうと思います。

是非、これからも様々なサポーターを増やして対策に取り組んでいただきたいと思えます。実際に認知症の方を介護している家族の中には非常にストレスも大きく掛かっていると思えますので、そうした方々のストレスを軽減するような施策の充実をお願いしたいと思えます。

市町村が特にやっている訪問介護事業、訪問看護もそうですが、訪問介護もやはり充実していくということが必要だろうと思います。三好市は特に1軒1軒山の中に多くて、遠く離れていたり、経済原理でいいますと、1軒行くのに30分も40分も、時には1時間も掛かるような地域であれば、事業者としては積極的に行きづらいという部分もあるだろうと思います。何とか地域で最後まで安心して住み続けられるために、そうした遠隔地へのいろんな事業者に対する支援や加算措置などに取り組んでいただければ有り難いと思えます。

三好市は遠隔地加算といって、介護事業者で少し遠くへ行かなければならない方に対して支援措置もありますが、全国的にはまだまだで、全体的には介護事業費は切り下げようという方向にありますので、それとは逆の方向に向かっているように感じますが、特に田舎が多いこの徳島県では、様々な御配慮や支援をお願いしたいと思えます。

今回三好病院では脳神経内科が新設されるという説明を受けました。来年度から新設されるということですが、ちょっとその中身についてお伺いをしたいと思えます。今、三好病院も脳神経外科はかなり有名な先生もおられて、充実もしておられますが、こうした脳神経内科ではどうした部分が充実したり変わっていくのか、教えていただきたいと思えます。

林総務課長

ただいま、来年4月から三好病院で新たに標ぼうを予定しております脳神経内科について御質問がございました。

今お話にもありましたように脳神経外科は非常にメジャーなというか、広く知られている診療科であります。逆に脳神経内科というのは、余り聞き覚えがない診療科かと思われれます。

診療科の考え方といたしましては、基本的には内科、外科、あと小児科という形で基本診療科が定められておりまして、それに近年の専門科を広く周知するという意味でそれぞれの部位、例えば呼吸器が専門なら呼吸器内科とか、心臓が専門であれば心臓血管外科と

いうふうに内科，外科にそれぞれ専門性を付与して分かりやすくするというのが基本的なルールでございます。

脳神経内科という名前にありますように内科でございまして，専門部位が脳神経ということでございます。これまで一般的には神経内科という形で標ぼうされたことが多くございまして，中央病院でも現在そういう形での標ぼうがありますが，心療内科と間違われたりとかということで，神経内科という言葉自体が内科の脳神経の担当というのが余り浸透しない，逆に脳神経外科は非常に周知されていますので，脳神経外科のカウンターパートであるということを知りやすくということで，ちょうど1年ほど前に日本神経学会で神経内科を脳神経内科という形に名称変更する大きな流れがございました。今回中央病院ではそういう診療科の名称変更とともに，三好病院で脳神経内科というような形で標ぼうするというところでございます。脳神経内科というのは，脳，脊髄，末しょう神経，筋肉とかにわたる多様な疾患を専門とする内科の診療科でございまして，脳神経外科とともにそういった部分についての専門治療科ということでございます。

主な対象疾患といたしましては，一般的な頭痛のほか脳卒中でありますとか，あるいはアルツハイマーといった認知症，あるいはパーキンソン病とか神経難病，てんかんなどを対象としている診療科でございます。

高井委員

正に内科の中の脳の部分ということで，神経系の病気は本当に原因発見が難しかったり診断も難しかったりすることもあり，原因が分からなくて悩んでいたり，頭痛で私も相談を受けたりしたことがあります。どこに紹介をすればいいのか，東京の病院を聞き合わせてみたりもしたこともありますが，こうした専門分野，特に今申し上げた認知症の分野，アルツハイマーにおいても脳神経内科が診療科としてできることで，早期の対応や治療や対策が可能になってくるのではないかと期待をしているところです。時宜に合った新設でありますし，診療科の変更ということでありますので，それも皆様の御助力に感謝を申し上げますとともに，また，引き続きいろいろと充実について努力もしていただき，応援していきたいと思っております。

最後になりますが産科婦人科の問題であります。

来代議員から一般質問で三好病院の分べん再開についても御要望が出ておりました。非常に難しい問題だと思います。知事の御答弁では産婦人科の充実には医師の確保が必要であるという御答弁だったと思います。当然私も地元で活動しておりますと，三好市で産める病院が欲しいというお声もあるのは事実ですが，産科の体制を作ることはかなり難しいだろうなというふうに感じているところであります。

2006年でしたか，福島県立大野病院で産婦人科医が逮捕されるという衝撃的な事件がありました。帝王切開の手術の後に妊婦さんというか，お母さんが亡くなられたということで裁判もありましたが，それまでは逮捕されるということはなかったんです。そのときは警察が立ち入って逮捕という事件になり，それから後，地域医療の崩壊，特に産科の崩壊ということが言われてまいりました。

今でも小児科，産科の方々は訴訟のリスクが高い分野でありまして，国を挙げて地域医療の人材確保，特に産科，小児科の医師に対する様々な負担の軽減施策等も取り組んでこ

られて、公立病院の中核として働いておられる医師や看護に関わる方々、医療に関わる方全般のボランティアな気持ちで支えられている分野でもありますので、それだけではいけない、もっと医療を支えていこうという流れができたのも事実だと思いますが、現実的には皆さん悲鳴を上げながら医療現場で頑張っていることだろうと思います。

地域の中核病院、特に周産期であったり救急であったり、とても採算ベースには乗らないようなところを担ってくれている公立病院というのは非常に大事だと思っておりますので、しっかり支援もしていきたいと思えますし、これからもいろいろな予算措置等の中で是非、応援していきたいというふうに私自身も思っております。

そういう中で産科のことなのですが、海部病院が分べんを再開しております。まずその海部病院における産婦人科の体制を教えてくださいたいと思います。

林総務課長

ただいま、海部病院における産婦人科の体制について御質問がございました。

産婦人科につきましては今もお話にありましたように医師不足等々の状況が十数年前にございまして、それに対応して現状は県の寄附講座で地域産婦人科診療部というのを開設いただいて、徳島大学病院から24時間365日、常に産婦人科医がいるような体制になっているという状況でございます。

高井委員

常勤の医師が何名いて、どれぐらいの応援の人数を、医師の人数若しくは医療関係者というか看護師等の人数ともどの程度になっているか分かりますか。

岡本経営改革課長

海部病院におけます寄附講座について御質問を頂いております。

現在、海部病院の地域産婦人科診療部におきましては、3名の産婦人科医によりまして24時間365日の体制を組んでいるところでございます。

高井委員

3名でも大変だと思いますし、徳島大学病院から多分、応援に来ていただいているんだろうと思いますが、3名しっかり医師に来ていただくということは、大きなことだろうと思います。いろいろ地域医療のことが言われて地域に医療人材を育てようということで、この間もう10年以上経過してきているので地域の医療の担い手として様々な人材育成、大学等のほうでもこうしたことに取り組んできていただいております。そうした成果がそろそろ現れてくる頃かと思えます。そういうふうに産婦人科医として地域に戻ってきてくれる方々の確保を、今、聞く限りでは三好病院で再開するにしても3人は常勤の医者が必要ということになってくるだろうと思いますし、恐らく正常分べんのみという形になってくるんだろうと思います。ハイリスクな妊娠においては、やはり、周産期医療と小児科の体制とかいろいろな環境が整備された所でなければなかなか難しいのではないかと思います。実際私も2回ともハイリスク妊娠で7か月半で上の子が生まれましたので、2人目もハイリスクな妊娠として7か月半ぐらいで生まれそうになって、徳島大学病院に緊急入院

をしました。1人目は県立中央病院で帝王切開になってしまって、その後保育器でお世話になって小児科の方にもお世話になったので、公私ともに大変感謝をしております。よくしていただきまして、おかげで子供たちが元気に育つことができました。

そういう意味でも周産期医療の体制、また前回代表質問で申し上げた妊産婦のメンタルケアの問題等も取り組んでくださるように考えていただいていると思いますが、周産期医療の充実も非常に難しい。子供一人一人の状況が違ったり、メンタルケアもセットでしなければならないので、大変な部分があるかと思いますが、今回予算が付いているこの周産期医療体制の充実については、どこら辺がポイントかお答えできますでしょうか。

山西委員長

小休します。（11時50分）

山西委員長

再開します。（11時50分）

戸川健康増進課長

ただいま、高井委員のほうから地域周産期母子医療センター運営事業について御質問を頂いております。

来年度の予算につきましては、この周産期医療の充実につきまして、全部で5,860万円の当初予算を計上しております。この中身といたしましては、安心して子供を産み育てることができる環境づくりを推進するために、徳島大学病院を総合周産期母子センターと位置付けまして、徳島市民病院、徳島赤十字病院、県立中央病院を地域周産期母子医療センターに指定いたしまして、県内の周産期医療体制の整備を図っていくことを助成するものでございます。

先ほど委員からもお話がありましたハイリスクな出産につきましては、こういった拠点病院となる所がカバーしていくということで、いろんな情報発信だとか周産期医療につきましての各医療機関との連携を、ただいま申し上げました医療機関がやっておるところで、運営事業といたしまして助成するところでございます。

林総務課長

先ほどの海部病院の寄附講座の医師の体制で若干補足をさせていただきたいと思えます。

先ほど岡本課長より3名の産婦人科医と答弁させていただきました。ただ、寄附講座については、基本的には大学の講座で教員という形がございまして、飽くまで海部病院の常勤医ではなく、大学の先生ということで3人の医師が交代で常に海部病院の診療を24時間365日カバーしていただいている体制であるということをお補足しておきます。

高井委員

分かりました、ありがとうございます。周産期医療の件はよろしくお願ひしたいと思います。徳島大学病院や県立中央病院の医療ゾーン全体として、様々な周産期母子医療セン

ターとして充実を図るということは、とても大事だと思います。それとともに、代表質問で申し上げたようなお産をされた女性の死亡の原因分析の中で、自殺が一番割合として多かったということもありましたので、メンタルケアなどの対策の部分もここで取り組んでいただけるのではないかと思います。非常に難しい部分ではあると思います。産後うつは昔から言われておりますし、多分、昔からあると思います。私自身も子供を産んだ後、1,430グラムで非常に小さかったんでスポイトみたいなので鼻からミルクをやるんですが、大きくなるんだろうかと思いました。本当に文鳥の餌ぐらいしかミルクを飲まない。全然大きいならないような感じがして、非常に不安でした。もう一つ不安だったのは、赤ちゃんってテレビや雑誌でよく見るんですが、フクフクしてかわいいんですよ、これが1,400グラムだと肉が全然付いてなくて、何かかわいいと思えなくて非常に落ち込みました。そうした時にも本当にいろいろと小児科、産科に関わる看護師さんに本当に支えられました。大丈夫、大丈夫大きくなるからとか言っていたことだけでも、すごく励みになったり、本当にちょっとしたことなんですけれども、メンタルケアの部分が非常に大事だろうと思います。是非、充実を図っていただけるように、よろしくお願ひしたいと思ひます。

県西部で産科は、この間も徳島新聞でも取り上げられておりましたが、東西祖谷や山城からだ半田病院しかないのですが、半田病院は少し遠いのでお産をするのに川之江に行ったりという事例もあるのは確かです。ただ、県西部の中では半田病院が町立病院ではありますが、非常にお産の分野で頑張ってくれていて、医師や医療関係者の方々が良くしてくれていますし、評判も良いと思います。本当はこういうお産くらい大きなことは県が関わっていくということが大事だと思いますが、現状ではやはり、半田病院が充実をしていますので、しっかり半田病院を支えてということも一つの大事な部分かなと思いますし、それと同時に三好病院で再開できるような医療人材をしっかり育てていくことも、引き続きお願ひ申し上げたいと思ひます。

山西委員長

ここで、午食のため休憩したいと思います。（11時56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）

それでは質疑をどうぞ。

西沢委員

十分検討してもらいたいなと思うんでいろいろ事前にお話ししたことはあるんですけども、海部病院近くの玉真病院が透析の治療をやっておりますけども、100%ぐらい津波につかる所にあります。だから津波が来たときにはまず透析はできないということで、どうにかできないかということの前に玉真病院に聞くと、できたら海部病院に入れたら助かるんですけどという話が新たな海部病院ができる時ぐらいにありました。

現実的にはヘリコプターは2機あります。でも大きな災害、南海トラフ3連動みたいな大きな災害になると、そんな簡単にヘリコプターというのは、透析患者を中心に使えるの

かなと思います。ほかにもいろいろ問題点はあると思いますけども、安全に近くで透析ができるような体制を、玉真病院と一緒にあって対策案を練ってほしいと要望します。そうしていただいたらまさかのときは大勢の人が助かりますのでよろしく願いいたします。

それからジェネリックです、徳島県はずっと最下位です。そうですね。

平成25年からの資料でもずっと最下位で、他県とほとんど平行して使用量は上がっていきつつありますが、やはりずっと最下位。

私もジェネリックについて何回か質問しました。当然良くなっているんですけど、医療費が多くなってきて大変な状態での話ですから、国もこのまま放っておいたらいかんということでのアメとムチがあるように思えます。

今のところは早くやれ、ちゃんとやれということでアメをくださってるみたいですが、いつまでもアメなのかなと思います。平成32年に目標が80%、国はそういうことに決めて、ちょっと会議録を読んでみますと、平成32年9月までに後発医療薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう更なる使用促進策を検討するとあります。更なる使用促進策を検討する、非常に引っ掛かりました。

更なる検討ということは、今までアメやったんがムチになると私は捉えました。だからこそ、一生懸命早くやらなかったら医療費がだんだんなくなっていきますから、ジェネリックそのものが悪いものじゃない、いいものであって値段が安ければそっちをどんどん使用するべきだという中で徳島県はずっと最下位。何が悪いのかなと、私も資料を頂いて分類別にしてもらいました。中枢神経系用薬品、末しょう神経とか感覚器官とか循環器官、呼吸、消化、泌尿、生殖、外皮、ビタミン剤、滋養強壯薬、いろいろ出していただきましたが、ほとんどじゃなくて全部の使用率が全国平均よりも下です。

呼吸器官とか消化器官とか、ビタミン剤、血液、体液用の薬は低いですが、平均に近いという状態です。そのほかはかなり低い。分類別でもそうっております。

これは一体、どういうことになるのでしょうか。担当してる医師がジェネリックは余り使いたくないと思うのかも分かりません。でも全体がマイナスなんですよね。これどう捉えたらいいですか。だからそういうところから分類、分析をしてどうやって攻めたらいいのか、どういうふうにジェネリックを皆さんに勧められたらいいのか、どうやって信用してもらったらいいのかということも考えないといけないと思うんです。

私はジェネリックそのものを県民全体なのか医師会か医師個人か、どっかが引っ掛かって信用性が余りないから進まないのじゃないのか、そんな気がして仕方ないんです。そうじゃないとこんな状態は出てきませんから。

でも、県民に一生懸命アピールすれば、信用を増すようなことをすればそれでいい。個々のお医者さん又は医師会、そこらあたりもやはりもっと。こんな状態で薬が高いという中での話ですから、当然ながら、使っている県民とか医師会、医師、皆さんにもそれぞれまた跳ね返ってきて大変になってくると思います。

それでさっき言いましたように、国が平成32年9月をめどに一応目標を定めたという中で大きな罰がくるかも分かりません。もうそろそろ性根を据えて、この問題を他の県に抜き出でて早く80%になるように持っていかないといかんと思います。平成32年9月までに80%を目標とするぐらいの感じで行けなかったら、国からの罰があるんじゃないかなという気もしますけどいかがですか。

三宅薬務課長

先ほど、委員から御質問いただきました点について、国が設定しております目標が平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を80%にするということですが、この目標が出てきましたのが、平成29年6月の当時の経済財政諮問会議で、いわゆる骨太の方針2017の中でした。そこで先ほどおっしゃいましたように、平成32年9月までに80%という目標を設定するというので、更なる使用促進策を検討するというふうなお話でありました。平成29年当時に目標が設定されたということで、それを受けまして、全国に比べて後発医薬品の使用割合が低い所を指定して強化策を推進する厚生労働省の方針を受けまして、徳島県もワースト1ですのでその地域の指定を受けまして、今後そういった後発医薬品の使用割合を上げるような努力をするような方策を取るということによって御指示を受け、今年度も国の様々な予算も頂きまして、この目標に向けて使用率が上がるような方策を考えてまいりました。

先ほど委員がおっしゃいましたように、一体どこに問題があるのか、薬効別の分類で見ても全般的に全国の平均の使用割合よりも低いという御指摘を頂きました。やはり全般的に低いということから考えまして、特に診療科の中でどこの科の部分が使いにくいとか使いやすいとかいうふうな考え方ではなく、医療機関の中で後発医薬品の使用というのが、全体的に低い原因になる可能性はあるのかなとは思いますが、それで、今年度も国の方針を受けまして、様々なジェネリックの使用割合を上げるための方策ということで対応をしている中で一つアンケートがあるんですけども、その中で患者さんの意見を確認させてもらったところがあります。実際に後発医薬品に切り替えた方に、何がきっかけで後発医薬品に切り替えましたかという点を確認しましたところ、患者さんの一番大きい御意見といたしましては、やはり医師とか薬剤師からのジェネリック医薬品の勧めというものを受けると、使おうかなというふうな気持ちが起こって使うことができる、逆に、患者さん自らジェネリック医薬品にしてくださいというふうにはなかなか言いにくいという点があるということが分かってまいりました。やはり増やすための方策の一つというのは、どうしても医療関係者、医師とか薬剤師といった医療に携わる者が率先をしてジェネリック医薬品を使ってまいるような形で進めていこうということが、まず一つの大きな使用割合を上げるためのきっかけになるのかなと思います。

ただ、医療機関等からもいろいろ意見を確認しておりますと、やはり以前に比べて医療機関からも患者の方に対してジェネリック医薬品を勧めるという医療機関も徐々に増えてきております。最近ちょっと調べたところでは6割程度の医療機関でも、できるだけ患者に対してはジェネリック医薬品を使ったらどうですかという方針を伝えて、ジェネリック医薬品に切り替える声掛けをする対応も取っていただいているところが徐々に増えてきております。

ただこの逆に、こういったジェネリック医薬品の使用促進するに当たりまして一つの大きな使い方を変えるための手段として、一般名処方という処方箋の書き方がございます。処方箋というのは基本的に医師が書くんですけども、その医師が書く処方箋の中で、いわゆるこの薬という名前を書きますと、原則的にその薬を使って調剤することが必要になるということがあります。それを一般名処方、一般名処方といいますのはその薬の商品名

ではなく、その薬の有効成分、いわゆる医薬品の効果を持っている成分の名前で処方箋を書きますと、その処方箋を薬局へ持っていったときに先発医薬品であろうとジェネリック医薬品であろうと、どれを使っても中身の成分というのは同じなので、それはどれを使っても構いませんよということで、患者さんの希望、それから医師、薬剤師の方の働き掛けによりまして、ジェネリック医薬品を使うこともできるということから、そういった形の一般名処方についての処方箋の出し方というのも徐々に増えてきているところでございます。

ただ、やはり患者さんでそういった一般名処方箋を受け取った方が、今ずっと飲み続けていた先発品を続けて使いたいという御意見というのもそれなりの割合で残っていますので、そういった方は一般名処方を出しましても、なかなかジェネリック医薬品に切替えを了承してもらうということができません。

そういったこと全般から考えますと、やはり医療機関のみならず患者さんの一般の県民の方も含めまして全ての対象に、やはりジェネリック医薬品の安全性であるとか有効性であるとかが、一般の方、医療機関への周知がまだまだ足りないところがあるのかなと思いついて、今後もそういったところにつきましては、いろんな方針を考えていきまして、皆様方の御理解を頂けるような周知の方法を様々に取るようなことを考えて、検討していきたくておるところでございます。

それで、そういった周知を行うために、例えば保険協会の方、保険担当者の方とかと一緒に使用割合の低い医療機関を訪問させていただいて、ジェネリック医薬品への御協力を頂くようなお話をさせていただくとか、様々なジェネリック医薬品を使用するための御協力の文書を出させていただくとか、力を入れて今後もしていきたくておるところでございます。

また実は、医療機関でも実際に医師がジェネリック医薬品に切り替えるということも基本的には了解できるということがありまして、ただ実質、今まで使っている先発医薬品をどういうふうにしてジェネリックに切り替えていったらいいのか、やり方というのが今一つ医療関係者には分かりづらいというふうな方もおいでます。

そこで今年度新たな取組ということで、徳島県版のフォーミュラリーということで、これは一体何かといいますと、基本的には後発医薬品への切替えがしやすくなるような、切替えの手順書のようなマニュアルに近いような冊子を作成をしまして、医療機関が使っている先発品をジェネリックに切り替える場合には切替えがしやすくなるように、この先発品につきましてはこういったジェネリック医薬品があります、ジェネリック医薬品には様々なメーカーのものがあるんですけども、県内でこういったものが多く使われていますというふうなものが分かるものを作成しまして、医療機関にも切替えに関するハードルが下がって、ジェネリックを使ってもらいやすくなるような形のものを作成してワースト1脱却を図っていこうと考えております。

今後もジェネリック医薬品の使用割合が上がっていきますように、上昇率がもっと上がっていくような方策を検討し進めてまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

西沢委員

一つ確認です。医師が処方箋を書いた中でそのとおりにしなければ、例えば薬剤師のほうでジェネリックを勝手に使うわけにはいきませんね。

三宅薬務課長

基本的に医師がこの医薬品で処方を書くということで、変えてはいけませんという所に印を付けますと、そのとおりの処方しかできないということにはなります。

西沢委員

変えたらいけませんというところにチェックがなかったら別に構わないんですか。

三宅薬務課長

そのあたりは勝手に変えることはできませんけれども、医師に相談しながら変えるという方法は可能だと考えております。

西沢委員

なかなか薬剤師からは変えにくいということですね。いちいち患者さんが薬局へ来てそれから医師に相談するというのは、ちょっと考えにくいです。

だから、その処方箋の範囲内で薬剤師さんは処方するということになるんじゃないかな。だから、やっぱり医師が大きな選択権を持っている、患者さんは拒否権を持っていると思うんです。患者さんがこれでない駄目だと言うのが、全国の中で徳島県がワースト1だった。ちょっと考えにくいですね。そうすると残りは医師の選択権の重要度じゃないかなという気がします。

そこで、私今さっき考えたんですけれども、徳島県医師会を巻き込んでジェネリックの使用の大きな大会でもやったら、ジェネリックを使おうという機運を盛り上げるようなやり方をやったらどうかな。個々に言っていくのじゃなくて一気に上げてしまうようなことも必要なんじゃないかなという気がしますけど、いかがですか。

三宅薬務課長

先ほど、委員のおっしゃりました件につきまして、今後とも検討してまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

西沢委員

それと一般の方にも分かっていただけのように貼っていると思うんだけど、病院のよく見えるところにジェネリックがどうして必要なのか、ジェネリック自身は悪くないという中で、今までどおり使っていたら医療費が大きくなって皆さんに跳ね返ってくる、大変になるということを経験の方に分かるようにアピールする。それで医師会全体を盛り上げるための大きな仕掛けをするということが必要なんじゃないかなという気がしました。

そういうことで、今までにないようなやり方の中でやらないと、後3年で下手したら徳島県は多分毎年呼びつけられて、やられる可能性が十分にありますので、叱咤激励されるまではいいけど、叱咤激励が過ぎたら今度はけっこう食らうと思います。だからそうなら

ないように全力で頑張っしてほしいと思います。

それから、昨日あることで海部病院に寄ったんですけれども、そこで院長がモニターで一生懸命説明しているわけです。阿波あいネットって知っていますか、私は知らなかった。一生懸命何回も同じことをおばあちゃんに説明している。

阿波あいネットという説明はよく分かったんですけれども、どうやって使うのか、どうやって申込みするのかということが分かりづらくて、もう一つはどこがやっているのかというのが、よく見たら分かるんですけれども、ちょっと分かりにくいんです。だから、どこが打ち出してどこがやっているだろうかということ、これが信用性だと思うので、この信用性の中で、どういう効果があるのかということですね。

まさかのときにお薬手帳を忘れたとか、大きな災害でお薬手帳がなくなって、自分自身が意識がないとか、そんなときでもネットを使ってこの人はどんなお薬を使っている、どこが悪いというのが分かって治療が早いということにもなりますよね。そういうメリットがありますから、もっとアピールしていく必要があるんじゃないかなとそういう気がしました。今は、モニターでやっている程度なんですかね、ほかに何かやっていますか。

頭師医療政策課長

ただいま、西沢委員より阿波あいネットの患者、県民への周知について御質問がありました。

まず、阿波あいネットでございますが、これは平成29年度に徳島大学が総務省の補助金の交付を受けまして、本県では初となります県全域を対象とする医療情報ネットワークを構築したものでございます。

メリットとしては、医療機関双方向の情報共有ができること、それから異なる地域のネットワーク同士で接続ができること、また電子カルテが導入されていない医療機関の情報も収集できる、こういったメリットがございます。

昨年5月には、このネットワークの運用を担う一般社団法人阿波あいネットが設立されておりまして、間もなくその本運用が開始されるようになっております。

阿波あいネットに患者さんが参加される方法でございますが、阿波あいネットの内容とか規約を確認された上で、同意書を阿波あいネットの事務局へ提出する必要があるでございます。同意書は阿波あいネットのホームページに掲載されているほか、ネットに参加する各施設でも配付を受けられる仕組みとなっております。直近の時点でこの同意書を出された方は2万6,000人を超えているところでございます。

広報の体制でございますが、一般社団法人阿波あいネットでは住民の参加を促進するため、常設委員会といたしまして広報委員会というのを設置しております。これには、徳島大学、県医師会、各公立病院、また医療政策課からも委員として参加をしているところでございます。

今年度は、広報委員会の活動といたしまして、重点的に周知を行うために7月まで各参加施設に特設ブースを設置しまして映像を見ていただいたり、その内容を説明するという重点的な取組を行っております。

また、9月には徳島新聞などの主要の新聞4紙におきまして、新聞広告を掲載するなどの取組を実施したところでございます。

また、10月にはシンポジウムを徳島大学で開催し、その周知広報を図ったところでございます。

今後県といたしましては、多くの県民が当システムのメリットを実感できるように、この広報委員会において各機関と協力しながら、県民への効果的な周知広報ができるよう積極的に検討を進めてまいりたいというふうに考えております。

西沢委員

私、海部病院の事務の方にこれどうやって申込みするのか聞いたんです。医師が担当しますと言われました。事務の方がそこでこれ書いてくださいとか、そういうのでなくて、医師がここで介在しないといけないというような感じで言っていましたけれど、そうですか。事務で申込みなんかはできないんですか。

頭師医療政策課長

医師でなければ申込みの介在ができないのかという御質問でございますが、医師の介在がないとできないというわけではございません。

ただ、患者さんにいろいろ対面で説明する中で、こういうシステムがあるということを紹介していただくということは、先ほど重点的な取組を行ったというときも、効果的な活用方法であろうということで全体的に取り組んだところでございます。

ただ、当然医師にお任せするといっても忙しいということもありますし、十分できるとは限りませんので、事務であったり、それから阿波あいネット事務局のほうでそういった分かりやすい広報のツール、動画を使ったようなビデオを流すとか、そういったことも各病院の負担にならないような形で今取り組んでいるところでございます。

西沢委員

当然、医者から言われたら信用できると思います。全国版にさせていただいたらより効果があると思いますけれども、まずは徳島県で頑張ろうという中で、誰でもどこでも受け付けしてくれるという状況を作らなかつたら、私はそのとき、医師が介入しないといけないのかなと、これはちょっと手間が掛かるなとそう思ったんです。

だから簡単にできるようないろんな病院の事務の方々にもちゃんと説明して、誰でもが受け付けできるようにしてもらいたいなとその時は感じました。例えばモニターの中で横の事務局に御相談くださいと言ったらより分かりやすいかなとか、そんなこと感じながら戻ったんです。

いろいろまだ工夫の余地があるんじゃないかと思っておりますので、よろしくお願いします。

古川委員

私からも何点か質問させていただきます。

来年度予算の編成も終わって、2月補正の額も固めて、年度末に向けて事業の最後の仕上げに追われている状況かと思えます。

ともかく一つ一つの事業をしっかりと進めていっていただきたいと思うんですけれども、最初に部長から説明がありました2月補正予算の中で、何点か気になることを聞いた

と思います。特に精査はしてないので素朴な疑問になるとは思いますが、平成31年2月徳島県議会定例会予算説明書（その3）で聞かせてもらえますか。

115ページから民生費となっているのですけれども、まずこの社会福祉総務費の中で社会福祉振興対策費が4,000万円ぐらい減額になっています。事務費が1,000万円増えているので実質5,000万円ぐらいの減額になりますよね。

特に福祉・介護人材確保対策費補助金については1,500万円余り減額しているのですけれども、マンパワーの確保というのは、これから一番の焦点になってくる課題で、この事業については福祉と介護にまたがっているかと思うんですが、どのような対策で、平成30年度はどんな執行状況であった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

ただいま、古川委員より福祉・介護人材確保対策費補助金について、どういう事業だったのかということで御質問を頂いております。

この事業費でございますけれども、大きく分けまして福祉・介護人材参入促進事業、それから福祉・介護人材キャリアパス支援事業、それから潜在的有資格者等再就業促進事業、それから介護福祉士試験実務者研修代替要員支援事業ということで、大きく四つの事業から成っております。

この事業それぞれ御説明しますと福祉人材参入促進事業、これにつきましては特に学生さんとか生徒、それから主婦の方、女性の方を対象に福祉の仕事の魅力、大切さとかを伝える体験セミナーなどを開催するのに要する経費となっております。

次に、キャリアパス支援事業でございますけれども、こちらは介護職員、福祉職員もそうですけれども、キャリアパスということで、その後のスキルアップを目的とした研修に要する経費に補助をする事業でございます。

あと、潜在的有資格者等再就業促進事業でございますけれども、こちらは例えば既に介護資格を持っていました、ただ子育てのために一度離職した方でそういう資格を持たれる方とか、ほかの分野から介護へ入ってこられるというような方を対象にした介護の知識や技術を改めて習得していただくような研修の経費。

最後ですけれども、介護福祉試験実務者研修代替要員支援事業につきましては、介護従事者の方が国家資格でございます介護福祉士の試験を受験するために、資格要件の実務者研修が必要になるのですけれども、その研修を受講する際にどうしてもその職場を離れなければいけないということで、それをカバーする要員を補助するための経費に活用するという事業でございます。

古川委員

きめ細かい事業をやって、今年度の執行状況というか、どれぐらい使われてこれだけ余ったということになると思うのですけど、この事業は進んでいったんですか。

小林長寿いきがい課長

今年度の執行状況でございますけれども、当初予算といたしまして2,450万円を計上させていただきました。

これにつきましては、要項等に基づきまして、それぞれの事業所に公募をかけて応募していただく事業でございます。

今回、2月補正での大きな減額につきましては、この公募をかけた際に事業所さんが、県が予定していた予算よりも少ない予算で事業を展開していただいたというところもございまして、今回、補正額としては大きな補正だったという状況でございます。

ちなみの話ではございますけれども、基金事業を活用しまして人材育成に取り組んでおりまして、基金が平成27年度から使うようになったんですけれども、これは厚生労働省資料でございますけれども、平成26年度と平成28年度の介護従事者の職員の数を比較しますと、500名余りが増になっておるといことでございますので、まだ少ないではないかという御意見はございますけれども、一定の成果は出ているのではないかと感じているところでございます。

古川委員

500名ぐらい増えたようですけれど、現場で話を聞くとますます厳しくなっている状況にもなってますので、本当にどうやって人材を確保していくのかということに事業を設定して、やり方も待つだけじゃなくって、応募してもらう方法も考えていかないといけないと思いますし、また、どういうふうに進めていったら一番、介護人材が集めることができるかいろいろ工夫をしていかなきゃいけないと思うんですけれども、来年度に向けては何か新たな取組とか考えているんでしょうか。

小林長寿いきがい課長

来年度についての新たな取組ということでございますけれども、長寿いきがい課につきましては、これまで学生さんとかにまずは介護を知っていただくということで、裾野を広げていこうということで取り組んできたところでございます。既に新聞等でも御承知かと思っておりますけれども、外国人材に積極的に従事してもらおうということでございまして、新たに外国人の受入環境整備をしていこうと、日本語教育とかをしっかりとやっていこうと取り組んでいきたいと考えております。

古川委員

国から打ち出されたこと、言われてることだけを、それに対応して対症療法だけを考えるのではなく、現在の状況を見ながら新たな発想とか、外堀を埋めていくだけではなくて、もっと踏み込んだ対策ができないかとすごく感じるんです。もう来年度予算も固まってしまってるので、これからどうのこうの言うのは難しいかも分かりませんが、しっかりと平成31年度は実績が上がるような対策を進めていってほしいと思います。

それから120ページの高齢者福祉施設等防災減災促進事業費補助金というのは、どんな形で進めてどれぐらい執行できたんですか。

小林長寿いきがい課長

ただいま、古川委員より高齢者福祉施設等防災減災促進事業費補助金について御質問を頂いております。

この補助金につきましては、津波等の自然災害の被害を受けるおそれのある高齢者施設等が安全な地域に移転する場合であって、市町村が実施する事業として位置付けられた場合に、この建設費の一部を補助するという制度でございます。

今年度につきましては、津波災害の警戒区域内に位置しております介護老人保健施設が安全な内陸部に移転を行うための必要な経費を県の補助としまして、昨年8月に阿南市から県に補助金の交付申請が提出され、8月に1,900万円の交付決定を行ったところでございます。

当初予算で9,000万円を計上させていただきましたけれども、1,900万円ということで7,100万円の減ということで補正させていただきたいというふうに考えております。

古川委員

ほかの施設に声を掛けて、結局なかったのだからこれだけ余ったということではないんですね。

小林長寿いきがい課長

古川委員から、ほかにも声掛けをしていないのかということでございますけれども、この補助金は平成27年6月補正で予算化されました。

今年度で4年目になっておりますけれども、先ほどの阿南市の件も含めまして実績としても3件ということでございます。

ただ、予算化されて以降、例えば市町村とか、あるいは法人からも非公式ではあるんですけども、それぞれの協議を受けてきた件数が10件近くあると聞いておまして、何らかの対応ができれば補助金を受けたいという事業者がまだまだ存在するんじゃないかと考えております。

ただ、移転ということになりますと、やはりかなり資金が要るところでございます。事業者さんもその大きな課題となります資金繰りがある程度見込みが付けば、改築移転も進めたいと考えてるところもあろうかと思えます。しかし現時点では、先ほど言いましたように阿南市だけで、あとは話のほうはまだ具体的には上がってきていないというのが事実でございます。

古川委員

分かりました。こういう防災減災の対策をしたいという施設は結構あるとは思いますが、大きい費用が掛かるのですぐには対応できないということですね。

あと生活保護費の国庫返納金というのはどんな事業になるのですか。

岡国保・自立支援課長

古川委員より生活保護費の中の国庫返納金についてお尋ねがありました。

生活保護の扶助費に係る部分については、国の負担が4分の3となっております。この部分は概算という形で一旦支払われますので、最終的に実績が固まったときに精算ということで一定程度、国庫に返納していくという額でございます。

古川委員

その返納金が大きいですけれども、概算というのはどうやって出すんですか。

岡国保・自立支援課長

厚生労働省から今までの実績を見て、今年度はこれぐらいと概算で出すようになるので、厚生労働省から内示があるものと理解しております。

古川委員

これまでの実績よりかなり少なくなっているということですね。

岡国保・自立支援課長

そのように理解していただいて構わないと思います。

古川委員

分かりました。前年度の実績から出して、2億7,000万円余ったということですね。

あと、医務費のほうで137ページ。この病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助金については、これはどんな形で補助先を選定して1億2,000万円ぐらい余ってるんですけども、この執行状況を教えてください。

ついでに医療施設スプリンクラー等整備事業費補助金も2億円ぐらい余ってるんですけど、この二つについて教えてください。

頭師医療政策課長

まず、病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助金についてでございますが、こちらは平成30年度当初予算で1億5,000万円を計上しておりました。

この予算を計上するに当たりましては、各施設の整備状況を照会をいたします。それで上がってきたところを精査して採択するということになっておりますが、病院の移転改築をするという案件が1件ございまして、その1件が非常に高額でございました。

ところがその整備計画が、平成30年度から進捗が余らないということで、平成30年度についての執行はなくなりまして、残るもう一つの医療機関で設備整備がございまして、見込みが2,700万円ということで、その関係で今回の1億2,300万円の減額ということでございます。

西田広域医療室長

医療施設スプリンクラー等整備事業費補助金の減額のことでございます。

この事業につきましては、病院、有床診療所がスプリンクラー等を設置する場合に補助を行うものでありまして、対象となる医療機関に対しまして補助金の案内をしまして、平成30年度につきましては、合わせて8医療機関から補助金の希望がありまして、その8医療機関の全てにつきまして国から内示を頂いております。

当初予算につきましては5億円の枠を取っていましたが、補助金の希望を全部満たした

上で余った分につきまして、今回減額補正としています。

古川委員

当初かなり多く積んでいて、年度内の執行ができないというのは仕事が進んでないっていうふうに聞こえます。いろんな理由もあるんでしょうけど、1億5,000万円ができなかったということは、次年度にするのかどうか分かりませんが、ほとんど進まなかったということですね。

スプリンクラーも、2億円余って8箇所ですか。詳しい理由はちょっとなかったように思うんですけども、分かりました。

西田広域医療室長

医療施設スプリンクラー等整備事業費補助金ですけども、こちらの事業は平成26年度から制度としてございます。実は平成25年10月に福岡県の有床診療所で火災がありまして、多数の死者が出たという事件を受けまして、この補助金ができたとところでございます。

以前は、大規模な病院や診療所にのみスプリンクラーの設置義務があったんですけども、今は原則的にスプリンクラーを設置するというふうになっておりまして、ただ整備に当たっての経過措置が平成37年6月までとなっております。

これまでも毎年、補助を申請しておりまして、少しずつではありますけれども、整備を進めてきております。

来年度当初につきましても、同じように5億円を計上させていただいております。5億円といいますのは、これまでの申請実績から見まして、最も多いときにはそのぐらいの申請があったということで、それを参考に当初予算としては計上させていただいております。

国から補助金の申請の案内があった場合は、その都度、医師会とも相談して各医療機関のほうにも紹介させていただきますので、引き続き、整備が進むように医療機関に働き掛けてまいりたいと考えております。

古川委員

申請があったときに足らなかつたら困るので、過去の実績を見て多く積むというのはよくあるんですけど、しっかり当初予算を確保したんだったら、待つんじゃなくて、しっかり使ってもらおうとかしっかりやっていかないと、どんどん整備が後回しになっていくので、その姿勢をちょっと変えていかないかなのかなと思っております。

先ほども言いましたけれども、せっかく当初予算で確保した予算なので、できるだけ有効に使っていただけるように、年度末で5億円のうち2億円余りましたとかいうようになったら進んでないのかなというふうになりますので、お願いします。

続いて、来年度の予算について何点かお聞きしたいと思いますが、先ほど六鹿室長からも話がありましたけど、2025年に団塊の世代の人が全て75歳以上の高齢者になって、それから急速に高齢化の人口減少が進んでいくということで、この間、日本の社会はかなり大きな変化になっていくのではないかと思います。

徳島県は2020年が高齢者人口のピークということになってますけれども、以降人口減少がかなりのスピードで進んで大変な社会状況になっていくのではないかなと思っております。そういう中で、医療提供体制ですとか医療と介護の連携をしっかりと進めて、さらには地域共生社会の構築をしっかりと進めていかないと大変な状況になっていくのかなと思っております。

まず地域医療構想について来年度はどういうふうに進めていくのか、教えてください。

頭師医療政策課長

ただいま、古川委員より、地域医療構想を来年度どういうふうに進めていくのかという御質問でございます。

地域医療構想につきましては、その実現に向けて、圏域ごとに調整会議を設けております。現在のところ、各圏域の調整会議におきまして、公立病院、公的病院の2025年の具体的な医療機能、それから病床数について議論を進めているところでございます。

その会議の上での合意を図っていくということを目的に、まず来年度取り組んでまいりたいと思っております。

それから、構想を実現していくという意味において、それを促進するような予算というのを平成31年度予算で考えておるところでございます。

具体的に申しますと、病床機能分化・連携推進体制整備事業といたしまして、これは、回復期病床への転換等を支援する事業でございますが、1億円の予算を計上しておるところでございます。

それから地域医療構想の実現化活動を支援する事業といたしまして、地域医療構想のアドバイザーというのを設置しております。このアドバイザーの活動を支援する意味で研修会の開催経費であるとか、旅費、事業費等の予算の確保、それからまた連携を進めていくに当たっては、退院支援の担当者の配置というのが非常に重要でございます。入院患者を円滑に退院できるような支援を行うことで、退院支援担当者の配置を支援する、これも2,550万円計上しておるところでありまして、こういった事業の活用で実現に向けた取組を支援してまいりたいというふうに考えております。

古川委員

公的病院をまず先にやっていくということですね。でも厚生労働省のタイムテーブルというか、もう今年度で公立病院は終わって、次からは民間病院に移っていくというスケジュールではなかったですか。

頭師医療政策課長

地域医療構想の進捗スケジュールのお話でございます。

厚生労働省から、今年度中に公立病院、公的病院、それから民間病院も含めた全病院の具体的対応方針の合意を図ることということが求められているところでございます。

ただ、それぞれの病院の対応方針はやはり慎重に各病院とも検討をしておるところでございますし、また議論を尽くさなければならないことも非常に多くございます。

そういったことで、データ等も活用していただきながら、今議論を進めているところで

ありまして、まずはその比較的病床数が多いのが公立、公的病院でありますから、その合意を図るということをまず第一に取り組んでいるところでございます。

古川委員

そんなに簡単な問題じゃないので、慎重にするというのは分かりますけれども、県庁も公的病院のほうが話もしやすいんだらうと思いますけど、本当に公的病院をスピーディーに進めて、民間病院に取り掛かっていく姿勢で平成31年度は取り組んでいただきたいと思えます。病床機能分化連携推進体制整備事業は1億円積んでいるということなので、これもしっかりと執行できるように進めていただきたいと思えます。

地域医療構想アドバイザーの活動内容について説明もありましたけれども、こういうところは大事だと思いますので、進めていただきたいと思えます。

この地域医療構想についてはいろんな意見もありますし、難しい部分もあると思えますけれども、民間病院のほうにも早く取組を進めてもらえるように、よろしく願いいたします。

あと、この在宅医療の推進については県の看護協会にお願いして支援事業ということで進めているとは思いますが、今年度どれくらい変わってきたのか。24時間365日の訪問看護を提供できる体制の構築を支援していきますと、毎年うたっているような気がするのですが、どれくらい進んでいるのか。来年度の方向性を教えてもらえますか。

頭師医療政策課長

ただいま、訪問看護の体制支援ということでございます。

訪問看護体制の支援につきましては、委員がおっしゃったように看護協会を補助対象といたしまして、訪問看護支援センターを中心に様々な取組をしていただいているところでございます。

24時間365日できるというのが理想ではございますが、なかなか小規模な所も多いということで、それぞれの取組を進めているところでありますが、今手元の数字でどれが増えたかというのはございませんけれども、これについても事業については順調に進んでいると理解しております。

来年度につきましては、まず訪問看護の部分につきましては、今年度に引き続きまして体制支援事業ということで3,005万6,000円を予算化しているところでありまして、訪問看護支援センターの運営、それからICTシステムの推進、また新卒の看護師の研修モデル事業、また在宅療養の事前検討会、それから連携の関係作りを進めるためのネットワークづくりに重点を置きまして進める予定となっておりますので、そこを支援してまいりたいというふうに考えております。

古川委員

今年度も着実に進んでいるとは思いますが、なかなかやはり現場の人の声を聞くと大変というか、もっと充実させてほしいという声がほとんどじゃないかなと思うのです。

今年度、どの部分にお金とマンパワーに力を入れて進んでいくのかという方向性を力強く語ってほしかったのですけれども、このあたりをしっかりと見据えて進めていかないと、やっぱり毎年同じ繰り返しになってしまうように思います。今年度の課題を見据えて、来年度しっかりと取り組んでほしいと思います。よろしくお願ひします。

もう1点は、地域包括ケアシステムの医療と介護の連携については6月定例会の委員会で最初に聞いたと思うのですけれども、今年度の取組、また来年度に向けての方向性を教えてください。

六鹿いきがい・活躍推進室長

ただいま、地域包括ケアシステムの構築支援事業の取組について御質問を頂きました。

先ほど、委員からお話がありましたとおり、本県では高齢者人口がピークを迎える2020年をめどに、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築を目指した取組を、介護、医療、いろんな関係者の皆様とともに進めてきているところでございます。

それによりまして、平成30年4月には全市町村におきまして、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員が配置されるとともに、多様な生活支援や介護予防サービスが利用できる地域づくりの役割を担う生活支援コーディネーターの配置や、多職種・多機関での協議の場の設置が進められるなど、市町村において一定の体制整備が図られてきたものと認識しております。平成30年度におきましては、地域包括ケアシステム推進の核となる地域包括支援センターの機能強化のための会議や研修会、また、先ほど申し上げました生活支援コーディネーターなどキーパーソンとなる人材の資質向上に向けた研修会、検討会の開催、さらには、地域包括ケアシステム構築のノウハウ等、モデル地区での取組成果を他の市町村に発揮させるためのアドバイザーを派遣するなど、市町村のニーズに基づいた支援に重点を置いた取組を行ってまいったところでございます。

頭師医療政策課長

地域包括ケアシステムの推進ということで、在宅医療の推進の面からも御説明したいと思ひます。

安心して在宅医療が受けられる体制づくりということで、大きく三つの課題があるというふうに思っております。一つは在宅医療と介護の連携、二つ目は在宅医療をチームで支える人材の育成、三つ目として質の高い在宅医療提供体制の構築が挙げられるかと思ひます。

一つ目の在宅医療と介護の連携におきましては、やはりICTの活用というのを支援したいということで、在宅療養を支えるいろんな職種、医療職、介護職が使う情報共有システムがござひます。そういったものの運用を支援する事業でありましたり、また在宅療養の患者さんが急に体調が悪くなった場合の後方支援病院のネットワークを作ること、その在宅医療介護連携サポート事業に取り組むこととしております。

また、在宅医療の人材育成事業につきましては、チームで在宅医療を支えていくということになるんですが、やはり中心となるのは、かかりつけ医ということで、かかりつけ医の研修事業、在宅医療に係る研修事業の予算を取っております。

また在宅医療の質の高い提供体制の整備という意味では、先ほど申し上げた訪問看護の体制支援も含まれておりますが、それに加えて、今年度新規事業といたしましてリハビリ専門職員配置支援事業を今回計上しております。病院では、地域包括ケア病棟それから回復期リハビリテーション病棟を新たに設置する場合若しくは増床する場合、また在宅療養支援診療所における新たな届出をする場合にリハビリ職員を雇う経費に対しまして補助する事業でございます。主な事業は以上でございます。

古川委員

医療と介護の連携については、徐々に進んできているかなというふうに思います。ただ、この住み慣れた地域で暮らし続けるという部分については、まだまだこれからかな。生活支援という部分は私も議員になったときから全国の事例とかも聞いています。4年前ぐらいから全国各地でいろんな先進的な取組がなされてますけれども、そういうのが徳島県内ではあんまり進んでいないのかと思います。なのでこの生活支援体制を整えていかないと、やはり住み慣れた地域で暮らし続けるのはとてもでないけど無理だなと思いますので、来年度からということではしっかりやっていただきたいなと思います。

更に言うと、地域共生社会を作っていく方針も立てられたということなんですけれども、来年度の推進体制というのはどのように考えられているのですか。

佐藤保健福祉政策課長

地域共生社会の実現に向けて、来年度の推進体制についての御質問でございます。

本委員会にも今年度策定を進めてまいりました徳島県地域福祉支援計画の最終案ということでお示しさせていただいているところでございます。

この計画を推進するための具体的な事業ということで、新たな取組ということで新規事業を当初予算でお願いしているところでございます。

地域力強化推進事業費ということでございまして、地域共生社会の実現のためには、先ほど委員がおっしゃいました地域の様々な主体でのネットワークとか連携、協働というのが非常に重要になってくるかというふうに考えております。

そうした主体であります市町村社会福祉協議会、それから市町村地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等の職員を対象とした実践的なワークショップを開催したいと考えているところでございます。

こちらにつきましては、県内の3か所、東部圏域、西部圏域、南部圏域という形でそれぞれの地域の実情に応じた課題を共有して、それぞれの主体が検討しあう、そして先進地の事例なども参考にしながらそうしたネットワークをより強固なものにして、地域共生社会の取組に向けた実践的な事業として推進してまいりたいというふうに考えているところでございます。

古川委員

分かりました。先ほども言いましたけど、2025年問題と言われてますけれども、目の前に来ていて、2040年に向けてどんどん高齢化が進んでいくという状況です。本当に厳しい社会情勢になっていくと思います。地域共生社会につきましてもしっかりと庁内組織を整え

てやっていってほしい。このあたりしっかり検討してほしいと思いますし、2020年にもう高齢者人口がピークになるということは全国に先駆けてそういう状況になるので、課題解決先進県であるにはやっぱり解決しないといけませんので、そのあたりしっかりと取り組んで、課題解決先進県になれるように部を挙げて取り組んでいっていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

岩佐副委員長

以前から気になっていた救急医療の電話相談の体制について手短かに質問させていただけたらと思います。

今、救急車による患者の搬送というのが年々増加をしているわけなんですけれども、県立中央病院、赤十字病院などでは24時間体制で救急患者を受け入れていただいております。後者の病院では、本来は重症患者の治療を中心に行うべきところなんですけど、限られた人数で夜間、多数の軽症の患者の診療も行っているようであります。これにより医師の過重労働であったり、そういう課題というのが今問題となっております。医療機関の掛かり方であったりとか、医療機関の適正利用へと見直すような時期に来ており、私も課題だと思っております。

そこで、すぐに医療機関で受診すべきかどうか、それを電話で相談する救急医療の電話相談というのが大変重要になってくると思っております。子供を対象にした場合は、こども救急電話相談#8000というのがあるわけなんですけれども、今年度から相談体制が、休日は24時間体制に拡大したということなんですけれども、まずはこの24時間体制に拡大したその利用実績について教えてください。

西田広域医療室長

ただいま岩佐副委員長から、#8000こども救急電話相談の今年度の実績について御質問がございました。

この#8000につきましては、先ほどお話にもありましたように、今年度から日曜、祝日、年末年始につきましては24時間で相談ができるようになります。そのほかの平日、土曜日につきましては夕方6時から翌朝8時までとなっております。

今年度の実績なんですけれども、12月末時点で8,628件、平成29年度1年間で9,990件となっております。前年度同期と比べますと約14%上回っております。

岩佐副委員長

時間を延長したということで、当然、相談実績というのは増えているとは思いますが、14%増ということで、今年度でも12月末時点で約8,600件ということで、単純計算して1日当たり30数件の電話相談があるということなんですけれども、当然、この24時間体制にする、時間を延長するというのを想定した場合に、当初、#8000の利用というのをどのように見込んでいたのか、それに対しての14%増というのをどういうふうに見ているのかというのと、24時間体制にしましたよという広報が、やはり知ってもらおうというのが重要だと思うんですけれども、広報の取組というのはどのようにされているんでしょうか。

西田広域医療室長

今年度の相談の当初の見込みでございます。

こちらにつきましては、先行して休日に24時間で電話相談できるようになっている県もございましたので、こうした先行の県の実績を参考に、20%程度上回ってくるのではないかと見込んでおりました。初年度ということもありますので、14%増ということですので、まずまずの数字ではないかと考えております。

あと、広報なんですけれども、ホームページはもちろんでございますが、チラシを作成いたしまして、県内の産科、小児科の医療機関や市町村の保健センターなどで配布して、周知に努めているところでございます。

岩佐副委員長

当初は20%程度増を見込んでいた、それが14%ということで、飽くまでも相談の数字なので多いからいいのかと言ったらそうだと一概には言えないとは思いますが、更なる周知というのを図っていただきたいと思います。じゃあ実際に24時間体制にして14%相談が増えたということなんですが、相談の内容から、一番大切な内容だとは思いますが、相談をすることによって時間外の受診の抑制につながったのかということ、また逆に、これは早急に診てもらったほうがいいという場合もあると思いたすけれども、どれだけ受診の抑制につながったのか、そういった24時間体制にした電話相談の効果について、その内容を教えてください。

西田広域医療室長

24時間といいますのは、多くの医療機関が休診となっている昼間の時間も電話相談できるようにという趣旨で、時間を延長させていただいたものでございます。

そして、電話相談の回答内容ですけれども、心配はないけれども何かあれば病院のほうを受診してくださいというのと、翌朝まで様子を見てかかりつけ医を受診してくださいというので、約8割を占めております。子供さんの場合ですと、自分の症状をうまく伝えられないということもございますので、やはり御家族の方が心配なされるということも大きいのかと思います。

あともう一つ、重症患者の早期発見といいますか、重症患者につきましては診療を遅らせることによって更に症状が悪化するという心配がございます。電話相談の実績で、昨年度の実績では約16%がすぐに病院を受診するように指導したということでございます。細かい内訳までは分かりませんが、この中には電話相談を受けてすぐに行った、それによって重症化を防いだということも恐らくあるものと思います。

先ほど話にありましたように、軽症患者の8割程度のうち、その結果どれくらいが受診を回避したかまではちょっと分からないんですけども、相当程度が受診を控えたというふうには考えております。すぐに病院を受診したのと合わせて、トータルでいいますと適正受診につながっているものと考えております。

岩佐副委員長

今の答弁で8割程度はすぐに受診をしなくてもいいということで、適正受診というんで

すかね、逆に言えば16%の方は重篤化にならないようにということにもつながったということで、医療の適正利用にもつながっていると思っております。やはり、当然、子供を対象にしているということで、親御さんにしたら相談をする。この間本会議の質問でも出てきた全国版救急受診アプリQ助というスマホアプリで診断ができるというのもあるんですけども、やはり電話で対応してくれるということで、親御さんにしても話をして症状を伝えて、そこで大丈夫ですよ、でも翌朝受診してくださいねと心配を取ってくれる、安心できる、そういうものにつながっているものと思っております。あと、そういうことでもこの#8000の更なる周知というのを努めていただきたいと思います。

それと一方で、今のは子供を対象にしたものなのですけれども、やはり大人向けの救急電話相談という#7119というのもあります。

これも全国的には徐々に導入が進んでいるというふうに聞いておりますが、この#7119というのは子供も当然そうなんでしょうけど、大人も対象にしているということで、夜間休日の診療の大人の受診の抑制であったり、先ほどの子供と同じで、適切な指示を頂くことで県民の安心にもつながるものだと思うのですけれども、この#7119についてはどのようなお考えでしょうか。

西田広域医療室長

#7119、救急安心センター事業についてでございます。

こちらの事業は救急車の適正利用を目的といたしまして、消防庁から都道府県に対し導入に向けた取組を促しているものでございます。

現在、消防を所管する危機管理部におきまして検討を進めておりまして、救急車による患者搬送を受け入れます医療機関側の意見も反映すべきというところから保健福祉部におきましても検討に加わっているところでございます。

岩佐副委員長

危機管理部が中心ということで、検討に加わっているということなのですが、やはり今#7119を導入した東京であったり、大阪、奈良、福岡など9都府県で導入をされているということなのですが、消防庁主導での救急車の適正利用というのが主な目的ではあるかも知れませんが、軽傷の患者の救急搬送が減れば時間外の診療が減って医療機関にとっても負担は軽減されるものだと思うのですけれども、この点についてもどのようにお考えでしょうか。

西田広域医療室長

#7119の効果についてでございます。

先行する、例えば奈良県の事例なんですけれども、#7119への電話相談のうち約9割につきましては119番につなげていません。つまりは救急車搬送にはつなげていないということでございます。

ただ、#8000と違いまして、電話相談の指示内容といたしまして救急車以外の手段で速やかな受診を推奨というようなものが相当あると聞いております。

それがありますけれども、やはり翌朝まで待ってみてはどうかという回答も相当数あり

ますので、医療機関側としても時間外の受診抑制につながるものと期待しております。

さらに現在、救命救急センターの方から聞いた話によりますと、時間外の救命救急センターへの電話相談というのも結構あるようでございます。こういった電話相談に#7119を使うことによって、そちらの電話相談をするようになれば現場の負担感も減ると感じております。

岩佐副委員長

この#7119に電話をすることで救急車の利用が減る、だからといって受診をしないというわけではなくて、自家用車なり別な交通手段を使って受診してもらうということで、かなり効果があるように私も感じております。

#7119の導入については、先ほどもありましたが危機管理部が中心となって検討を進めているということなのですが、現在の検討状況について分かる範囲で教えてください。

西田広域医療室長

現在の検討状況についてでございます。

今年度、外部有識者からなる救急安心センター事業導入検討会を立ち上げまして9月と11月の2回、会議を行っております。

そして、会議の中で全国の実施状況でありますとか、消防とか医療機関の委員からの御意見を踏まえまして、案といたしまして相談時間につきましては#8000と同様に平日は午後6時から翌朝8時、休日については24時間として、費用につきましては県と市町村が分担というような案を軸に、できるだけ早期にスタートできるように調整中というふうに聞いております。

岩佐副委員長

いろいろ協議も進んでいるということなんですけど、危機管理部が主導であるのですが、実際運用になると多分保健福祉部でも、もっとウェイトも高くなるのかなというふうに思っています。

先ほどからの話もあるんですけど、まず電話による対話でその症状を聞いて、そこから救急を要するものなのかどうか、また様子を見て大丈夫だ、そういう判断をしてくれるということで、救急車の適正利用であったりとか、適正な受診ということにつながるものであって、大変意味のある取組だというふうに感じております。

早急な、この#7119の徳島県での実施と合わせて、#8000も含めた電話相談がありますという周知というのをしっかり進めさせていただきたいと思います。できるだけ早期の導入を強く要望して質問を終わりたいと思います。

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、これを原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

上村委員

私は、議案第1号、議案第6号、議案第23号、議案第38号、議案第55号について反対です。

山西委員長

それでは、議案第1号「平成31年度徳島県一般会計予算」、議案第6号「平成31年度徳島県国民健康保険事業特別会計予算」、議案第23号「平成31年度徳島県病院事業会計予算」、議案第38号「徳島県立総合福祉センターの設置及び管理に関する条例等の一部改正について」及び議案第55号「徳島県病院事業の設置等に関する条例の一部改正について」は、御異議がありますので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

議案第1号、議案第6号、議案第23号、議案第38号及び議案第55号は、これを原案のとおり可決すべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、議案第1号、議案第6号、議案第23号、議案第38号及び議案第55号は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、ただいま採決いたしました議案を除く議案について、採決いたします。

お諮りいたします。

ただいま採決いたしました議案第1号、議案第6号、議案第23号、議案第38号及び議案第55号を除く、保健福祉部・病院局関係の付託議案は、これを原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、議案第1号、議案第6号、議案第23号、議案第38号及び議案第55号を除く、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（起立採決）

議案第1号、議案第6号、議案第23号、議案第38号、議案第55号、

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第7号、議案第39号、議案第40号、議案第41号、議案第61号、
議案第67号、議案第71号、議案第72号、議案第87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ない措置を維持しつつ、賃金・物価が上昇したときに、過去に調整できず繰り越した未調整分を調整する仕組みが導入され、平成30年4月に施行しております。

山西委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

山西委員長

それでは、意見が分かれましましたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

以上で、請願の審査を終わります。

【請願の審査結果】

継続審査とすべきもの（起立採決）

請願第18号

これをもって、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

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。

お手元に御配付の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。

本年度最終の委員会でございますので、一言御挨拶を申し上げます。

本委員会の審査に当たりまして、委員各位におかれましては、この1年間終始御熱心に審議をなされ、また委員会の議事運営に格段の御協力を頂きましたことを深くお礼申し上げます。

おかげをもちまして、委員長としての重責を大過なく全うすることができました。

これもひとえに、委員各位の御協力のたまものであると心から感謝申し上げます。

また、理事者各位におかれましては、常に真摯な態度をもって審査に御協力いただきましたことに、委員を代表して深く感謝の意を表する次第でございます。

審査の過程において表明されました委員の意見並びに要望等については、それぞれ十分尊重していただき、今後の保健福祉行政・病院事業の推進に反映されますよう強く要望してやまない次第でございます。

終わりに当たりまして、報道関係者各位の御協力に対しましても、深く謝意を表する次第でございます。

時節柄、皆様方にはますます御自愛いただきまして、それぞれの場で、今後とも県勢発展のため御活躍をされますよう祈念いたしまして挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

久山保健福祉部長

ただいま、山西委員長さんから、御丁寧なお言葉を賜り誠にありがとうございます。

私からも一言、御挨拶を申し上げます。

山西委員長さん、岩佐副委員長さんをはじめ、文教厚生委員の皆様におかれましては、この1年間、保健、医療、福祉の各行政分野につきまして、熱心に御審議いただくとともに、幅広い観点から御意見、御指導を賜り、厚くお礼を申し上げます。

委員の皆様からの貴重な御意見、御指導につきましては、関係職員一同、十分留意いたしまして、今後の事業の推進に一層の努力を積み重ねてまいりたいと考えておりますので、今後とも、御指導、ごべんたつを賜りますようお願い申し上げます。

最後に、委員の皆様方の今後ますますの御健勝と御活躍を祈念申し上げまして、簡単ではございますが御挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

香川病院事業管理者

一言、御挨拶を申し上げます。

この1年間、山西委員長さん、岩佐副委員長さんをはじめ、委員の皆様方におかれましては、大変貴重な御意見、御指摘を頂きましてありがとうございます。

病院、医療の環境はますます厳しくなっておりまして、3県立病院の医療の質の向上に引き続き努めたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

終わりになりましたが、委員の皆様方の今後ますますの御健勝と御活躍を御祈念申し上げ

げまして、御挨拶に代えさせていただきます。

どうもありがとうございました。

山西委員長

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（14時40分）