

令和元年11月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和元年11月25日（月）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

井川委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（13時03分）

これより、保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の11月定例会提出予定議案について、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

【提出予定議案】（説明資料）

議案第1号 令和元年度徳島県一般会計補正予算（第3号）

議案第3号 社会福祉法施行条例の一部改正について

【報告事項】

- 医療介護総合確保促進法に基づく令和元年度県計画（医療分）（案）の概要について（資料1）
- 厚生労働省による公立・公的医療機関等の診療実績データ分析の結果公表（R1.9.26）後の動きについて（資料2）

病院局

【報告事項】

なし

仁井谷保健福祉部長

保健福祉部からは、提出予定議案2件、報告事項2件でございます。

まず、お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料を御覧ください。

1ページ目でございます。

一般会計の歳入歳出予算総括表でございます。

総括表の一番下、左から3列目の欄に記載のとおり、保健福祉政策課関係で補正予算額は、572万1,000円の増額をお願いしたいと考えております。財源は、右側の括弧内にありますように、全て一般財源でございます。台風第15号及び第19号の被災地へ保健師チーム、あるいは災害時健康危機管理支援チーム、いわゆるDHEATなどの人員を派遣する経費であります。現在のところ、派遣実績はございませんが、要請がありましたら直ちに派遣できる体制を整えております。

3ページをお願いいたします。

条例案でございます。社会福祉法施行条例の一部を改正する条例でございます。

生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律により社会福祉法の一部が改正されたことに伴い、無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準について条例で定めるものでござ

います。施行期日は、令和2年4月1日でございます。

11月定例会の提出予定案件の説明は、以上であります。

続きまして、2点御報告をさせていただきます。

お手元に御配付の資料1をお願いいたします。

1点目は、医療介護総合確保促進法に基づく令和元年度県計画（医療分）（案）の概要についてでございます。

国の地域医療介護総合確保基金（医療分）の内示額でございますが、徳島県に対し、5億9,500万3,000円で、これに昨年度までの基金の使い残し分を加えまして、9億3,285万5,000円で計画を作り、国に提出したいと考えております。

事業の概要として掲げております。

①病床機能分化・連携推進体制整備事業、いわゆる病院・診療所等の施設整備の補助でございます。

②在宅医療推進事業でございますが、新規事業といたしまして訪問看護出向支援事業でございます。こちらは、病院看護師の訪問看護ステーションへの派遣の支援を行うための補助事業でございます。また、（ウ）在宅医療におけるがん・緩和医療薬剤師育成事業といたしまして、終末期医療用の麻薬の使用に関する基本的な知識・実地の研修を行うものでございます。

③医療従事者養成確保事業でございますが、新規事業といたしましては、口腔機能向上研修事業といたしまして、口腔^{こう}ケアを行うためのマニュアルの作成、実践力の向上研修を行うもの、また、女性医師等のための教育・学習支援事業といたしまして、決められた日時でのセミナー参加が難しいドクターを対象としましたeラーニングシステムを構築するものでございます。また、休日夜間急患センター勤務環境改善事業といたしまして、徳島市夜間休日急病診療所におけるシステム改修に対する補助を行うものでございます。

これらにつきまして、県内の各病院長・大学・医師会・看護協会等で組織しております地域医療対策協議会にこの計画の概要を提出し、協議を経て、国に対して今年度計画として提出いたしたいと考えております。

続きまして、資料2をお願いいたします。

2点目は、厚生労働省による公立・公的医療機関等の診療実績データ分析の結果公表（R1.9.26）後の動きについてでございます。

去る10月2日の文教厚生委員会におきまして、厚生労働省の分析結果について速報で御報告させていただきました。その後の動きについてでございますが、一つには、地域医療確保に関する国と地方の協議の場が、知事会・市長会・町村会の地方3団体と国の厚生労働省・総務省によって10月4日に設置され、11月12日にも2回目の会合が持たれたところです。全国知事会の社会保障の担当として鳥取県の平井知事が出席され、都道府県側の意見を述べられましたが、本県も会長県として鳥取県と連携しながら対応しているところでございます。

また、地域医療構想に関する自治体等との意見交換会といたしまして、厚生労働省が全国7ブロックで意見交換会を実施いたしました。10月17日から30日にかけて7ブロックを回られまして、中国四国ブロックの意見交換会は10月30日に岡山県で開催されております。厚生労働省からは、迫井大臣官房審議官ほか3名が出席し、本県からは、県・町・医

師会・その他病院関係者が参加いたしました。全国の各ブロックで出た主な意見は、民間データを含めた分析データの詳細はいつ示されるのかということでございます。厚生労働省のデータが公立・公的医療機関のみで示されておりましたが、どの病院と機能が類似しているのか、近接関係にあるのかは、民間データが示されなければ分析も再検討もできないと、どのブロックからも強く意見が申し述べられております。

また、現場の担当者から、必死に暮らしを守っている病院が名指しされると、そうした地域に人が住んではいけないのかと受け止める。また、職員にも不安が広がっており、職員採用や臨床研修医のマッチングへの悪影響が出ている。国においても、今回のデータの出し方が混乱を招くようなものだったということで、この混乱を打ち消すような広報に努めてほしいといった意見を、強く国に伝えたところでございます。

資料には記載をしておりますが、こういった地方からの意見を踏まえまして、まず、11月12日の国と地方の協議の場におきまして、国のほうから民間データを公表すると明言されたところでございます。ただ、どのようなものを出すのか、どこまで深掘りしたデータを出すのかといったことは、まだ検討中というところでございまして、本県としましては、そのデータの提供を待っている状況でございます。

一方で、個別の病院におきましては、今後の在り方について検討を始めておきまして、例えば、海陽町におきましては、町の条例を改正され、海陽町立海南病院の改革検討会議を立ち上げられて検討を始めようとしておられます。また、県の関係で申し上げますと、地方独立行政法人鳴門病院につきましては、既に次期中期計画の策定に向け、理事長、事務局長などの経営陣によります経営戦略会議を立ち上げて進めてきておりましたが、更に幅広く意見を聞こうということで、若手職員によります未来創造タスクフォースを立ち上げまして、様々な観点から今後の病院の前向きな在り方について議論をしていくこととしておられます。

なお、これも資料に記載はありませんが、厚生労働省が、都道府県ごとの説明会を開催することとしており、本県においては12月15日の開催について現在調整を進めているところでございます。詳細が決まりましたら、議員の皆様にも案内文を発出させていただきます。基本的には、オープンな形の会になると聞いております。

報告は、以上であります。

どうぞよろしく願いいたします。

勢井病院局長

今回、病院局関係の提出予定議案及び報告事項はございません。

どうぞよろしく願いいたします。

井川委員長

以上で、説明等は終わりました。

それでは、質疑をどうぞ。

西沢委員

地方独立行政法人鳴門病院、また海陽町立海南病院が、それぞれ検討を始めるというこ

とでございます。

先ほど、国と地方の協議の場があったということですが、病院関係者や保険者からの意見は出ていますけれども、厚生労働省の説明はどうだったのですか。

岡医療政策課長

ただいま西沢委員より、説明会の厚生労働省側の説明について御質問がございました。

厚生労働省側から、今回の公表の仕方が非常に混乱を招いたことについては謝罪があったところでございますが、データ自身の撤回などについては言及がなかったところでございます。また、説明内容に関しましても前回の文教厚生委員会で報告しました説明から、追加された情報はなかったところでございます。

西沢委員

国が考えている諸条件に対しては、県も病院も異論があるのではないのですか。例えば海陽町立海南病院は県境を越えてやっています。それぞれ事情がありますが、国は、そこを詳しく追求して考えて出したのではないような気がするのです。考え方の違いがあると思うのですけれども、一番大きな点は何ですか。

岡医療政策課長

西沢委員より、今回の厚生労働省の分析方法について、県としての評価についての御質問でございました。

厚生労働省が説明しておりますように、一定の仮定を置いた上で、分野ごとに指標を出して、それを1位から何百位まで並べて、下位の33パーセントは足りないというふうに、機械的にやったということでございます。

今、西沢委員から御指摘がありましたように、それぞれの病院が持っている機能が捨象されて、急性期の分析に終始しているところでございますが、病院は地域ごとに様々な機能を持っておりますので、県としてはそういったところを機械的にされたことは残念と思っております。

西沢委員

当然、そういう話は、厚生労働省との協議の場に出てきたと思うのです。多分、厚生労働省が知らなかったことがいっぱいあると思うのです。現場に行って話を聞いたわけではなく、ただ機械的にやるのとは絶対に違いがあると思います。そのあたりを厚生労働省は何か言っていませんでしたか。

岡医療政策課長

厚生労働省が地方側の意見に対して、どういった反応をしていたのかという御質問でございました。

我々だけではなく、県の医療関係者からも、今回の分析指標に対しておかしいのではないかという意見がありました。例えば、なくなってしまう病院の名前が入っていたり、報道もされましたけれども、熊本地震で病院を一回閉鎖し、再開した直後を捉えられ

て、診療データが非常に奮っていないというような分析をされたという怒りの声があったところでございます。

厚生労働省のそれらに対する受け止め方ですが、やはり分析をする以上は、何らかの基準を置いてやらざるを得なかったもので、今回はこうした分析になったということでした。我々の声を確認すべきであったというような言葉も厚生労働省からありましたが、基本的には、今回は一定の基準を置いて分析したという説明でございました。

西沢委員

いろいろと意見の違うところがあると思います。現場に入っていないので、絶対あるはずです。そのあたりは多分、厚生労働省のほうも反省していると思います。しかし、これを捉えて、逆にプラスのほうにもっていかないといけないと思います。

海陽町立海南病院は、地域の県立海部病院や美波町の病院との連携をもっと強化していく必要があると思います。それから、地方独立行政法人鳴門病院も県立3病院も含めて、どうしていくのか、鳴門病院だけで頑張っていく必要も当然あるでしょうけれども、フォロー体制をもっと強化する必要があると思うんですけれども、そのあたりはどうですか。

岡医療政策課長

西沢委員より、各病院の取組について県としてどういったサポートができるかという御質問でございました。

具体的に挙げられましたが、海陽町立海南病院につきましては、仁井谷保健福祉部長からも申し上げましたとおり、海陽町で海陽町立海南病院改革委員会を立ち上げ、病院の方向性について今一度話し合うということでした。県からも改革委員会に必要な応じて同席しながら、どういった方向性にしていけるのか確認をして、今回報告しました地域医療介護総合確保基金もございますので、この中でサポートしていけるところがございましたら、そういった財源等も活用しながらやっていくところかと思っております。

地方独立行政法人鳴門病院に関しましても、今回新たな動きが出てきたところでありますので、県立3病院と連携しながら取組をサポートしていければと思っております。

西沢委員

これを逆に捉えて、良い方向にもっていったらいいと思います。よろしく願いいたします。

もう一つ、働き方改革です。医師も看護師も本当に長時間労働で、聞くに堪えないような働き方をしていると思うのですけれども、県としてこのあたりはどういうふうな方向にもっていくのでしょうか。

岡医療政策課長

西沢委員より、医師、看護師等、医療従事者の働き方改革に関する御質問がございました。

労働基準法の改正がありました。医師に関しては一旦適用除外ということで、5年後に向けて法律を作っていくというところがございますが、西沢委員の御指摘のとおり、医

師に限らず医療従事者は非常に長時間労働が続いている面がございます。

一つは、医師の地域偏在がございます。各病院における医師の確保が難しい中で、公立・公的病院であれば、救急医療等で当直医師を確保しなければいけないということになってくる。手術の時間が長引くなど、変則的なこともございますので、結果的に長時間労働になってしまっているところがあります。地域枠医師等も活用して、地域偏在を解消しながら各病院の医師確保に努めていくと同時に、県では徳島県医療勤務環境改善支援センターというものを置いておまして、各病院の働き方改革に対してサポートする機関がございます。職員が各病院に行き、具体的に看護師の働き方であれば、こういうふうにすればもう少し負担が軽減できるのではないかとアドバイスをしたり、看護師長などがほかの病院に行き、こういうことをすればもっと働き方改革が進めていけるといった指導もやっております。

また、県も立入検査等で医療機関の指導を行っておりますので、そういったところでも、働き方改革に向けた取組ができているかということをしっかり確認し、様々な施策を通じて医師の働き方改革、看護師の働き方改革、医療従事者の働き方改革に取り組んでまいりたいと考えております。

西沢委員

国のほうは、医師や看護師の働き方改革について、どういうふうに捉えているのですか。国のほうは、どういうふうにもっていこうと考えているのですか。

岡医療政策課長

西沢委員より、今どういった方向にという質問がございました。

そもそも、なぜ医師の労働基準法の適用が5年先送りになったかと言いますと、国によると、日本全国のマクロの話では、医師の需要と供給がまだ一致しておらず、医師の需要に関して供給が追いついていない。2036年ぐらいに、需給が一致してくるので、そこに向けて働き方改革をして、マクロ的に需給がしっかりするようにやっていく。医師の育成を進めながらも長時間労働を減らしていくことで、医師の働き方改革を進めていこうと考えていると思います。

西沢委員

現実的には、5年程度で医師の数が急に増えて、大丈夫だという体制にするのは難しいと思います。

だからといってどうするのかというのは非常に難しいけれども、1点に集中したところを分散させるような大きな改革をしなければならない。国立大学法人徳島大学医学部の地域枠でも、残念ながら追いつかない。やはりもっと根本的な問題として国のほうが取り上げていかなかったら、非常に難しいと思います。看護師も医者も何時間も続けて働いている。それで医療ミスが起きて国は面倒を見てくれない。元々、非常に難しい医療体制だけれど、ミスをしたら責任を医者にかけてもらえるということが往々にしてあります。国のほうに、医師が集中しないような方向で考えてほしいと言っていくしかない。放っておいたら、道はなくなるというように思います。

そういうことで、頑張っていてもらいたい。私らも頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

梶原委員

1点だけ教えていただきたい。

資料1の在宅医療推進事業について、在宅医療（薬剤）を推進するために必要な事業とありますが、これは具体的にはどのような事業ですか。

三宅薬務課長

先ほど、御質問いただきました新しい事業ということで、在宅医療におけるがん・緩和医療薬剤師育成事業につきまして御説明させていただきます。

在宅医療中の患者さんに対して、終末期医療用の麻薬を使って、がんの疼痛治療を行うっていくことは、今後の在宅医療に重要となってくると思われます。在宅の方に対する知識や緩和医療の実地経験が少ない薬剤師や薬局に対しまして、医師、看護師、病院薬剤師とも連携しながら、研修会や意見交換会を行い、知識を習得していただくほか、在宅において、がんの疼痛治療として薬剤量の調整の経験のある薬剤師と、経験の少ない薬剤師が在宅の患者を訪問し、麻薬等の使用の知識や実践的な能力を身に付ける研修を行うことで、在宅患者のがんの疼痛治療をできるような薬剤師を増やしていく事業でございます。

梶原委員

痛みを和らげるための麻薬の投薬自体は医者が行うのですか。

三宅薬務課長

麻薬等を投与する場合には麻薬処方箋により医師の指示を受けて、薬剤師が調剤をしていくこととなります。薬剤師が、患者の体調や症状を確認をして、どれくらい麻薬を使えば痛みを抑えられるか、ある程度の意識が保たれるかといった調整を他職種と連携し、医師と相談しながら、しっかりと薬のコントロールをしていくことが必要です。そういったことができる薬剤師を増やしていこうと考えております。

梶原委員

国も在宅医療を積極的に推進しています。基本的なことを教えていただきたいのですが、徳島県は医療機関が多くて、入院や介護施設に入る方が多いのですが、在宅治療をされる方が増えていって、それが例えばポイントになって、その分交付金がたくさん頂けるなどの制度はあるのでしょうか。

岡医療政策課長

在宅医療の推進によって国から来る交付金等が増えるような制度があるかという御質問ですが、把握しておりません。

東条委員

その他の議案等で社会福祉法施行条例の一部を改正する条例は、私がすごく望んでいたことなんです。生活困窮者の自立支援の相談窓口をしていた時に、泊まる所がないというのがネックだったんです。条例によって無料低額宿泊所の整備及び運営に関する基準と書いていただいているので、前向きにこういった事ができるようになると思ったんですけれども、そうなんですか。

福壽国保・自立支援課長

無料低額宿泊所の関係で、社会福祉法の施行条例の一部を改正する条例についての御質問を頂きました。

無料低額宿泊所というものですけれども、生活困窮者等に対して、無料または低額な料金で宿泊施設・場所、その他の施設を利用させる事業というのが無料低額宿泊所です。御提案させていただいているのは、一部の事業者において利用者を劣悪な環境に住まわせて、提供するサービスに見合わない高額な利用料を徴収したり、生活保護の受給を申請させたりという、いわゆる貧困ビジネスが横行していることから、利用者の自立を支援するための社会福祉法の改正に基づくものです。

法律が整備されまして、無料定額宿泊所につきましては、都道府県の条例に基準を委任されて定めることとなったもので、この度、提案させていただくものです。

条例改正のポイントですけれども、今まで事業の届出でいいということになっていましたが、無料低額宿泊所については新たに事前届出制が導入されたということ、現在のガイドライン、無料低額宿泊所の設備運営に関する基準について、法令の施行規則、社会福祉法の施行規則の最低基準が創設されたこと、改善命令が創設されたこととなっております。

東条委員

国のほうから、貧困ビジネスといったことを、きちんと訂正しなさいということなんです。徳島で生活困窮者の相談をしている中で、出所された方は自立支援などの救いの道がありますが、障がいを持っている方や女性の方も含めて、ホームレスと言われるような方々の宿泊施設がすごく困ります。全国的にこういう問題が波及していて、貧困ビジネスというようなものにつながっているのだらうと思います。徳島県としても、泊まれる施設を作っていただきたい。貧困で、どこにも行き場がない状況の方の支援ができるような体制が、是非、あればいいと思います。この条例が改正された次に、そういう取組は視野に入れられてはいないのでしょうか。

福壽国保・自立支援課長

無料低額宿泊所の施設の将来的なことについての御質問とします。

本県においては、現在無料低額宿泊所の届出等はありません。しかしながら、住居の確保が困難な生活困窮者が利用可能な施設としまして、救護施設というものが、県内3か所にあるんですけれども、当該施設の入所率が8割から9割程度となっております。各福祉事務所におきましては、住居等の確保が困難な生活困窮者等に対して、当該施設の活用を促しているところであります。

また、今の無料低額宿泊所というのは一時的な宿泊所でございますので、生計困難の方の長期的な入居先としましては、高齢者でしたら有料老人ホームなど、いわゆるサ高住、サービス付きの高齢者住宅への入居が考えられているところです。これらの施設というのは現在県内に約140施設ございまして、その中の3割ほどの施設において、生活保護受給者でも入居できますよう、生活保護の住宅扶助、基準内の家賃が設定されているところがございます。まずは、このような社会福祉法人、株式会社等の民間事業者が経営する生活困窮者を対象とした施設が県内にございますので、そちらを利用されるのではないかと考えております。

条例制定後、無料低額宿泊所について運営したいという御相談があれば、当然、基準に応じた適正な施設となるように助言・指導に努めてまいりたいと考えております。

東条委員

御説明していただいたように、何箇所かはあるというのは分かるんですが、書類上の手続にすごく時間が掛かるんです。その日に住む所がない人に、何週間も待つてほしいと言うわけにはいかない。本当に、切実に相談している人には緊急保護というような形の場所が必要だと思います。条例が改正された後、生活困窮者には、高齢者や若い人いろんな方がいらっしゃいますので、現状を踏まえて、それぞれの方々に合った対策を立てて、これからは一時保護預かり的な所も模索していただけたら有り難いと思います。

井川委員長

今年のインフルエンザの流行状況はどうなのか教えていただきたい。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま、インフルエンザの流行状況について御質問を頂きました。

今年は、例年よりも若干流行時期が早いと言われております。徳島県内におきましても、現在、学校での学級閉鎖、学年閉鎖の数も、例年よりもちょっと早いようでございます。11月15日現在、5例の学級・学年閉鎖がある状況でございます。

井川委員長

例年より早いということです。今年は何型が多いのですか。また、ワクチンの量は十分確保できるのでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

インフルエンザの型につきましては、まだ、国のほうから正式な情報はないのですが、現在、徳島県内におきまして検出された型につきましては、A型という情報を得ております。

インフルエンザのワクチンにつきましては、今シーズンにつきましては約2,961万人分のワクチンを用意しているということでございます。また、昨シーズンの使用量は2,630万本という情報を得ております。

井川委員長

ワクチンも確保できているということです。大流行などにならないように、県としても十分気を付けていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（13時42分）