

平成27年2月定例会 文教厚生委員会（事前）

平成27年2月9日（月）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

元木委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（11時34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、御報告いたします。

去る5日の議会運営委員会において、提出予定議案のうち、議案第63号・平成26年度徳島県一般会計補正予算（第7号）につきましては、本日の委員会で十分審査し、開会日には委員会付託を省略して議決することと決定いたしておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、保健福祉部・病院局関係の2月定例会提出予定議案等について、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】（資料①②）

- 議案第1号 平成27年度徳島県一般会計予算
- 議案第41号 徳島県保健福祉関係手数料条例の一部改正について
- 議案第42号 徳島県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例の一部改正について
- 議案第43号 徳島県薬物の濫用の防止に関する条例の一部改正について
- 議案第44号 介護保険法施行条例の一部改正について
- 議案第63号 平成26年度徳島県一般会計補正予算（第7号）

【報告事項】

- 次期「関西広域救急医療連携計画」の概要について（資料③）
- 「南海トラフ巨大地震等における医療救護活動に関する協定締結」について
（資料④）
- 平成27年度「地域医療介護総合確保基金（介護分）」の概要について（資料⑤）

病院局

【提出予定議案等】（資料⑥）

- 議案第21号 平成27年度徳島県病院事業会計予算
- 議案第60号 権利の放棄について
- 報告第2号 損害賠償（交通事故）の額の決定及び和解に係る専決処分の報告について

【報告事項】 なし

大田保健福祉部長

説明に先立ちまして、2月6日に発生いたしました県南部を震源とする地震の保健福祉部関係の被害状況につきまして、説明をさせていただきます。

当部所管の県有施設をはじめ、医療機関、社会福祉施設等につきまして、特段の被害はございませんので報告申し上げます。

続きまして、2月定例会に提出を予定いたしております保健福祉部関係の案件につきまして、順次説明を申し上げます。

文教厚生委員会説明資料をお願いいたします。

まず、資料の1ページでございます。

平成27年度保健福祉部主要施策の概要でございます。

第1は、健康づくりの推進と保健医療サービスの充実でございます。

まず、（1）保健体制の充実といたしましては、③不妊治療費助成事業におきまして、胚凍結保存や重度の男性不妊治療に対する県単独助成など、安心して出産できる環境を整備いたしますとともに子供の医療費助成を引き続き実施いたします。

また、④感染症の予防対策を推進し、感染症の患者等に対する適切な医療の提供を図るとともに、災害発生時等の感染症・健康危機管理に強い体制の整備を推進いたします。

⑥難病患者への適切な医療の確保と療養の質の向上を図るため、地域の医療機関の連携による難病医療体制を整備し、難病相談・支援センターの機能強化を図ってまいります。

⑦でございますが、徳島県保健医療計画に基づき、精神疾患の方々に対する保健・医療・福祉等の関係機関における支援体制の充実を図ってまいります。

また、⑪自殺の防止を図るため、関係機関と連携し、現状を踏まえた徳島県自殺者ゼロ作戦を総合的に展開してまいります。

続きまして、2ページをお願いいたします。

（2）医療体制の強化でございます。

②地域医療介護総合確保基金を活用し、病床機能の分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の養成確保の3本柱の取組を実施いたしまして、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築の総合的な推進を図ってまいります。

④救急患者に対する適切な医療の確保のため、救急医療体制の整備、ドクターヘリの活用に努めてまいります。

また、⑥災害拠点病院等の耐震整備を進めるとともに、災害時情報共有システムを運用し、大規模災害時の医療提供体制を確保してまいります。

（3）薬務の推進でございますが、①県内で製造される医薬品等の品質の向上、安全性等の確保に努めますとともに、③麻薬・覚醒剤等の薬物に関する正しい知識の普及や危険ドラッグの規制強化を図り、薬物乱用を許さない社会環境づくりを進めてまいります。

3ページをお願いいたします。

第2は、豊かな長寿社会の創出でございます。

①平成27年度を初年度といたします新・とくしま高齢者いきいきプランに基づき、地域包括ケアシステムの構築をはじめとした総合的な高齢者福祉施策を推進してまいります。

③認知症対策として、医療・介護体制等の充実や地域での見守り機能の強化を図ることにより総合的な対策を推進してまいります。

続きまして、4ページをお開き願います。

第3は、障がい者の自立と社会参加の促進でございます。

①障がい者施策基本計画及び障がい福祉計画（第4期）に基づき、障がい福祉サービスや相談支援、地域生活支援事業等を円滑に実施してまいります。

また、⑤福祉、教育、医療、就労の関係機関と連携いたしまして、発達障がい者や家族への支援体制の整備を図るとともに、美馬市に設置する発達障がい者総合支援センター・西部サテライトを県西部における新たな拠点として、発達障がい者に対する支援を強化してまいります。

第4の地域福祉の推進でございます。

③大規模災害時におきまして、ボランティアが効果的に被災者支援ができますよう、災害ボランティア活動の更なる環境整備に努めてまいります。

④生活困窮者自立支援法に基づき、生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るとともに、貧困の連鎖防止のため、生活困窮家庭等の子供の学習支援を実施してまいります。

⑤生活保護受給者の自立助長や保護の適正化を図るため、就労支援、就学支援、医療扶助の適正化などに取り組みます。

5ページをお願いいたします。

第5は、人権を尊重する社会づくりの推進でございます。

①徳島県人権教育・啓発に関する基本計画に基づき、各種啓発事業を実施いたします。

⑤徳島県男女共同参画基本計画（第2次）に基づく各種施策を推進し、県民意識の高揚を図るとともに、フレアとくしま100講座を開催いたします。

⑥配偶者暴力防止及び被害者保護に関する徳島県基本計画に基づき、配偶者等からの暴力の根絶を目指し、若年層をも対象とした普及啓発などに取り組むとともに、関係機関等との連携を強化するなど、DV対策の推進を図ってまいります。

以上が、保健福祉部の主要施策の概要でございます。

続きまして、6ページをお願いいたします。

提出予定案件につきまして、説明をさせていただきます。

まず、平成27年度の一般会計予算についてでございます。

6ページに総括表がございますけれども、保健福祉部全体の平成27年度当初予算額は、一番下の計の欄に記載のとおり719億4,691万5,000円となっております。

前年度当初予算額と比較いたしますと、14億8,626万5,000円の増でございます。率にして102.1%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。

7ページをお願いいたします。

課別主要事項の説明を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③のアの（ア）「徳島県自殺者ゼロ作戦」推進事業として、1,602万円をお願いしてございます。

これは、本県の自殺の現状を踏まえ、関係機関と連携し、高齢者の自殺予防対策やハイリスク者対策などを重点的に実施するものでございます。

また、保健所費の摘要欄②のア、「災害時コーディネーター」パワーアップ事業費600万円でございますが、発災後に避難所等の状況を的確に把握し、人材や資材の適正配置を調整する災害時コーディネーターを養成するため、研修及び実践訓練等を行うものであります。

保健福祉政策課合計といたしましては、17億7,958万3,000円となっております。

8ページをお願いいたします。

男女参画・人権課でございます。

青少年女性対策費の摘要欄②男女共同参画交流センター運営費5,109万6,000円は、男女共同参画推進の拠点施設でありますフレアとくしまを運営するとともに、講座の開催等各種啓発事業や相談事業などを実施するものであります。

男女参画・人権課合計といたしましては、9ページの最下段にございますとおり7億6,294万3,000円となっております。

10ページをお願いいたします。

医療政策課でございます。

医務費の摘要欄③のアの地域医療情報ネットワーク体制整備事業費3,388万円は、病床機能の分化、連携体制の整備を図りますため、在宅医療分野における新たな医療・介護情報連携システムの構築を支援するものでございます。

また、ウの在宅医療人材育成事業費3,000万円は、在宅医療の推進を図るため、かかりつけ医など在宅医療を提供する医師等に、専門科以外の知識・技術を習得するための研修を実施するものでございます。

ケの（ア）徳島でナースに！看護の魅力アップ事業200万円でございますが、看護職員の養成、確保を図るため、看護を目指す若者への看護体験セミナー等を開催するものでございます。

なお、アからコまでに記載の事業につきましては、地域医療介護総合確保基金を活用して行うものでございます。

次に、サ、医療提供体制確保総合対策事業費19億5,046万4,000円でございますが、徳島大学への五つの寄附講座を引き続き県立3病院に設置するための経費など、医師確保対策や医療機関の機能強化等に総合的に取り組むものでございます。

このうち、（イ）海部病院改築事業9億8,327万9,000円、（ウ）美波町立病院改築事業4億9,000万円は、抜本的な津波対策や新たな医療提供体制の構築のため、各病院の高台への移転改築等について支援を行うものであります。

11ページに移りまして、⑥のアの（イ）へき地診療所施設等整備事業2,000万円は、市町村が設置するへき地診療所の開設を支援するものでございます。

以上、医療政策課の合計といたしましては、149億4,682万1,000円となっております。

12ページをお開き願います。

健康増進課でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄②のイの（ア）こうのとりの応援事業1億1,756万9,000円は、医療保険が適用されず高額となる不妊治療費に対しまして助成を行うものであります。

13ページにお移りいただきまして、予防費の摘要欄⑤のイ、難病患者地域支援対策強化事業費1,638万9,000円は、難病患者への適切な医療の確保と療養の質の向上を図るため、地域の医療機関の連携による難病医療体制を整備し、難病相談・支援センターの機能強化を図るものであります。

次に、精神衛生費の摘要欄①のエ、心をつなぐ若者社会参加サポート体制構築事業費230万円は、ひきこもりの長期化の解消を図り、社会参加を進めるため、ひきこもり、うつ病等の若者を地域社会で支える体制づくりを推進するものでございます。

14ページに移りまして、④のウ、災害派遣精神医療チーム体制整備事業費600万円は、発災時における被災地域の精神保健医療機能の一時低下や災害ストレスによる精神保健医療への需要拡大に対応するため、専門的訓練を受けた災害派遣精神医療チーム、いわゆるDPATの整備を行うものであります。

以上、健康増進課の合計といたしましては、59億7,551万3,000円となっております。

15ページをお願いします。

薬務課でございます。

薬務費の摘要欄⑦のア、県民を守る危険ドラッグ規制・啓発強化事業費300万円は、大きな社会問題となっております危険ドラッグにつきまして、県内での流通を規制するとともに、その危険性についての正しい知識を周知するものでございます。

以上、薬務課合計といたしましては、1億5,029万3,000円となっております。

16ページをお願いいたします。

長寿福祉局地域福祉課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄④のカ、地域でまもる安心生活支援事業費700万円でございますが、意思決定に支援が必要な方々が安心して暮らせるよう、成年後見制度に関する相談、普及啓発、市民後見人等の養成等を実施するものであります。

その下のキ、生活困窮者自立促進支援事業費4,879万3,000円でございますが、本年4月から施行されます生活困窮者自立支援法に基づき、生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るものであります。

17ページにお移りいただきまして、⑦のア、災害ボランティアセンター・パワーアップ事業費200万円は、迅速、適切な被災者支援を行うため、中核的運営者の養成や設置運営訓練の実施など、災害ボランティアセンターの円滑な立上げ及び運営を支援するものであります。

生活保護総務費の摘要欄②のア、はばたき学習ステップアップ事業費650万円は、貧困の連鎖を防止するため、生活困窮家庭等の子どもを対象に学習支援を行う経費でございま

す。

以上、地域福祉課合計といたしましては、63億7,480万5,000円となっております。
18ページをお開き願います。

長寿福祉局長寿保険課でございます。

老人福祉費の摘要欄④のエの（ア）認知症総合支援事業976万3,000円は、医療と介護の連携体制を構築するとともに認知症に関する知識の普及啓発を推進するなど、認知症高齢者への総合的な支援体制を充実させるものであります。

以上、長寿保険課の合計といたしましては、19ページ最下段にございますとおり346億2,356万8,000円となっております。

20ページをお願いいたします。

長寿福祉局障がい福祉課でございます。

恐れ入りますが、20ページを飛ばしまして、21ページをお願いいたします。

障がい者福祉費の摘要欄⑧のウ、ハナミズキ・西部サテライト地域支援事業810万円でございますが、発達障がい者支援の拠点である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いたしまして、福祉、教育、医療、就労の総合支援体制を整備するものでございます。

以上、障がい福祉課の合計といたしましては、73億3,338万9,000円となっております。

続きまして、22ページをお願いいたします。

2のその他の議案等の（1）条例案でございます。全部で4件でございます。

まず、アの徳島県保健福祉関係手数料条例の一部を改正する条例でございますが、歯科技工士法等が一部改正され、歯科技工士国家試験の実施主体が知事から厚生労働大臣に変更されたことに伴い、歯科技工士国家試験の実施及び合格証明書の交付に係る手数料を廃止するものであります。

イの徳島県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例の一部を改正する条例でございますが、看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正に鑑み、保健師等の修学資金の返還の債務の免除施設の範囲を改める等の改正を行うものでございます。

ウの徳島県薬物の濫用の防止に関する条例の一部を改正する条例は、最近の危険ドラッグによる危害の発生の状況に鑑み、規制対象となる薬物の範囲を拡大するとともに、薬物濫用防止のための規制を強化するものであります。

エの介護保険法施行条例の一部を改正する条例は、介護保険法の一部が改正され、介護予防サービスのうち、訪問介護と通所介護が地域支援事業へ移行されることに伴い、指定介護予防サービス事業所の人員等の基準につきまして所要の整備を行うものであります。

続きまして、文教厚生委員会資料（その2）をお願いいたします。

平成26年度の補正予算案でございます。

資料の1ページ、一般会計歳入歳出予算の総括表でございます。

医療政策課及び地域福祉課で補正予算をお願いしており、補正予算総額は、表の最下段にありますように19億4,246万8,000円でございます。補正後の総額は、763億1,360

万5,000円となってございます。

財源は、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。

課別主要事項の医療政策課でございます。

医務費の摘要欄①のア、医療施設スプリンクラー等整備事業費5億円でございますが、有床診療所の防火対策促進のため、スプリンクラー設置の支援経費の増額補正を行うものでございます。

3ページをお願いいたします。

長寿福祉局地域福祉課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①のア、生活福祉資金相談体制整備事業費8億5,000万円は、低所得者世帯などへの貸付制度である生活福祉資金の貸付原資を補助金として交付するものであります。

その下のイ、緊急雇用創出事業特例基金積立金5億9,246万8,000円でございますが、ただいま御説明申し上げましたアの事業の財源となる基金への積立てを国補助金を活用して行うものであります。

4ページをお願いいたします。

繰越明許費でございます。

医療政策課におきまして、先ほど御説明申し上げましたスプリンクラーの整備に一定期間を要しますことから、繰越予定額として5億円をお願いするものでございます。

提出予定案件の説明は、以上であります。

よろしく御審議賜りますよう、お願いいたします。

続きまして、この際3点御報告を申し上げます。

報告の1点目は、次期「関西広域救急医療連携計画」の概要についてでございます。

お手元の資料1を御覧ください。

今年度は、平成24年に策定しました現行計画の計画期間の最終年度に当たりますことから、平成27年度から29年度までを計画期間とする次期計画案をこのほど策定いたしました。

これまで本県が担当する関西広域連合の広域医療分野におきましては、各地域における医療資源の有機的な連携を図り、関西全体を4次医療圏と位置付け、「安全・安心の医療圏“関西”」の実現を目指すこととし、特に、広域的に取り組むことで効果が高いとされているドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実、災害時における広域医療体制の整備・充実に大きな2本の柱とし、構成府県と連携しながら戦略的に推進してきたところでございます。

次期計画においては、これまでの取組を更に進化させ、ドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実、災害時における広域医療体制の強化、課題解決に向けた広域医療連携体制の充実を中心に広域医療連携を図ってまいります。

なお、この計画案につきましては、3月1日に開催予定の関西広域連合議会3月定例会におきまして審議される予定となっております。

続きまして報告の2点目でございますが、「南海トラフ巨大地震等における医療救護活

動に関する協定締結」についてでございます。

お手元の資料2を御覧ください。

去る2月3日、本県は、国内外で多くの災害医療支援活動を行い岡山市に本拠地があるNPO法人アムダと、そのアムダが南海トラフ巨大地震をはじめ大規模災害発生時に徳島県において活動するための資金を融資する株式会社阿波銀行との間で、医療救護活動に関する三者による協定を締結いたしました。

この協定締結によりまして、災害発生時には早期から慢性期にわたり継続してアムダによる医療救護活動の支援を受けることができるようになります。

今後とも、県民の皆様の安全・安心の確保に取り組んでまいります。

報告の3点目は、平成27年度「地域医療介護総合確保基金（介護分）」の概要についてであります。

お手元の資料3を御覧ください。

効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目指し、去る12月、地域医療介護総合確保基金を創設し、既に医療関係の事業につきましては実施しているところでございますけれども、来年度からは介護関係の事業についても実施することとしております。

平成27年度の政府予算案では、介護分として公費全体で724億円、うち国費ベースでは3分の2の483億円が計上されたところでございます。

基金の対象となる介護施設等の整備や介護従事者の確保に関する事業につきまして、現在、介護関係者等の皆様から事業提案を頂いているところであり、国のヒアリングを経て、5月頃をめぐりに県計画案を策定する予定としてございます。

策定に当たりましては、市町村や関係団体等で組織する協議会において協議、検討を行い、事業計画の内容を十分に精査し、必要な事業が実施できるよう、しっかりと取り組んでまいります。

報告は以上でございます。

よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

坂東病院局長

まず初めに、去る2月6日の地震におけます病院局関係の被害状況等について、御報告申し上げます。

県立3病院におきましては、患者様や職員の人的な被害、病院施設等の物的な被害はいずれもなく、通常どおりの診療を実施したところでございます。

また、震源地に近い海部病院においても、地震によるけが人の救急搬送や受診等はございませんでした。

それでは引き続き、2月定例会に提出を予定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説明資料の1ページをお開きください。

平成27年度病院局主要施策の概要についてでございますが、医療を取り巻く環境が厳し

さを増す中で、県立病院におきましては、県民医療の最適化を見据え、医療の質の向上や経営財政基盤の強化に取り組み、昨年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の諸施策を着実に推進してまいりたいと考えております。

まず第1は、医療機能の強化・向上についてでございます。

中央病院におきましては、本県医療の中核拠点として、急性期・救急医療、高度先進医療、災害医療等で県の中心的な役割を担うとともに、総合メディカルゾーン本部として、徳島大学病院をはじめ徳島県鳴門病院等との連携・協力に取り組んでまいります。

次に、三好病院におきましては、四国中央部の中核拠点として救急医療等の機能整備を図るとともに、手術・放射線治療・化学療法・緩和ケアによるフルセットのがん医療を提供しつつ、地域医療支援病院として県西部の医療機関との連携を進め、地域完結型の医療体制の構築に貢献してまいります。

また、海部病院におきましては、南海トラフ巨大地震発生時においても先端災害医療拠点としての機能を十分に発揮できるよう、高台への移転改築を推進するとともに、地域医療を担う総合診療医の育成や県南地域の医療機関との連携を図ってまいります。

第2は、県立病院に対する信頼と評価の向上についてでございます。

病院内の感染防止及び医療事故防止等の安全管理対策を徹底し、患者の安全と人権を守る医療体制を整備するとともに、組織一丸となってコンプライアンスの徹底に取り組んでまいります。

また、病院情報の透明性を高め、県民に対する適切な情報提供を推進するとともに、病院ボランティアの積極的な受入れ等により、地域に開かれ、住民に信頼される病院づくりに努めてまいります。

第3は、若手医師の育成と医師確保の推進についてでございます。

全国的な医師の地域偏在及び診療科偏在の問題が続く中、県立3病院それぞれが臨床研修病院として研修環境の充実を図るとともに、地域特性や機能を生かし、病院の魅力向上に努め、若手医師の育成・確保を図ってまいります。

以上が、主要施策の概要でございます。

続きまして、2ページをお開きください。

提出予定案件につきまして、御説明申し上げます。

平成27年度徳島県病院事業会計予算でございます。

まず、業務の予定量でございますが、表の右端、計の欄に記載のとおり、年間患者数につきましては、最近の実績、動向等を勘案して、入院患者として延べ約21万人を、外来患者として延べ約27万人を見込んでおります。

3ページを御覧ください。

収益的収入及び支出についてでございますが、ここには病院事業の収益、費用を全て計上しておりまして、いわば決算の損益計算に当たるものでございます。

収入として、病院事業収益の合計は、一番上の行の「27年度当初予定額 A」と書かれた欄のとおり、218億4,343万8,000円といたしております。

前年度と比較いたしますと、率にいたしまして4.0%の増となっております。

4ページをお開きください。

支出でございますが、病院事業費用の合計は、一番上の行の「27年度当初予定額 A」の欄のとおり、223億6,369万4,000円といたしております。

前年度と比較いたしますと、率にいたしまして1.6%の減となっております。

収入から支出を差し引いた収支差は、マイナスの5億2,025万6,000円となります。

これは、中央病院、三好病院の改築や先進医療器械の購入に伴い、減価償却費の増加や企業債利息の増加など新病院への投資に係る費用負担が続いているためでございます。

続きまして、5ページを御覧ください。

資本的収入及び支出についてでございます。

これは、企業債の借入等により病院の改築や医療器械の購入等を行う、いわば資金収支の性格を持つものでございまして、決算では資産や負債など貸借対照表の科目の増減に反映されることになります。

まず、資本的収入の合計は、一番上の行の「27年度当初予定額 A」の欄のとおり、82億3,896万7,000円となっております。

6ページに移りまして、資本的支出の合計は、一番上の行の「27年度当初予定額 A」の欄のとおり、92億2,280万1,000円となっております。

このうち、建設改良費中の病院増改築工事費につきましては、上から3段目でございますが、33億3,800万円となっております。これは、中央病院改築、三好病院高層棟改築、海部病院改築等に係る経費でございます。

また、その下の欄の資産購入費2億5,936万9,000円につきましては、医療器械等の更新に要する経費でございます。

7ページを御覧ください。

投資財源として借り入れる「エ 企業債」でございますが、病院の改築や医療器械の購入等に充当するもので、限度額25億200万円を予定いたしております。

また、その下の「オ 一時借入金」は、年度を通じて病院事業会計の資金繰りに支障を生じさせないためのものとして、限度額50億円を予定しているところでございます。

続いて、8ページを御覧ください。

その他の議案等の（1）権利の放棄についてでございますが、県立病院における診療及び検査等に係る債権のうち、既に消滅時効の期間が到来し、債務者本人及び連帯保証人ともに死亡していることから、債権回収が不能となっているものにつきまして、地方自治法第96条第1項第10号の規定に基づき権利の放棄をお願いするものでございます。

放棄する債権は9件、総額で75万3,511円となっております。

なお、県立病院の未収金につきましては、電話や文書、戸別訪問等による督促に加え、回収が困難と判断される案件につきましては、裁判所への法的措置も行い、債権回収に取り組んでいるところでございます。

今後とも更なる取組に努めてまいりますので、御理解を賜りますようお願いいたします。最後に9ページを御覧ください。

その他の議案等の（２）専決処分の報告についてでございますが、交通事故の損害賠償の額の決定及び和解に係る専決処分の報告であります。

平成25年5月29日、病院局職員の運転する公用車が直進中、対向車線から右折しようとした自動二輪車と衝突した人身事故でございます。

県側の過失割合が3割で、県の損害賠償額を944万9,207円と決定し、和解いたしました。

以上で、提出予定案件の説明を終わらせていただきます。

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。

質疑があれば、昼からとさせていただきたいんですけども、ございますか。

（「はい」と言う者あり）

それでは、午食のため休憩いたします。（12時00分）

元木委員長

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。

達田委員

今回の予算で、在宅医療に関する予算が幾つか出ております。

阿南市内に限ったことではないと思うんですけど、どちらに参りましても、ひとり暮らしの御家庭が非常に多くなっております。そして、高齢者だけのお宅も多くなっております。それで、若い方は若い方で別に世帯を構えておられているんですけども、もし何かあったときに、家で見てもらえるような状態ではないんです。

御病気の方が入院したら、すぐに次どこへ移るか考えてくださいよとか言われて困るというお話も聞きますし、また、在宅になった場合、在宅でと言われても、やっぱり家に誰かがいることが前提になると思うんです。たった1人しかいないのに帰るやいうことはできません。

今現在、在宅医療、在宅介護を受けておられる方で、おうちで見てくださっている方は、どういう方が見ているのか。65歳以上の方、あるいは75歳以上の方がお世話をしているというようなところですね。今の現状はどうなのか、人数と併せて、把握しておりますしたら教えていただきたいと思います。

藤本長寿保険課長

在宅において介護、看護を受けている方が、どういう方に介護を受けているかという御質問でございます。

本県においてどのぐらいかという資料はございませんけれども、全国的なところで申し

上げますと、ちょっと古い数字になりますが、平成22年の国民生活基礎調査というのがございまして、そこで、同居している要介護者等を介護している方の年齢等々の調査がございまして、それによりまして、一番多い階層が60歳から69歳の方で29%、その次が50歳から59歳の方で26%という数値が出ております。

達田委員

毎回このような予算は付いているんですけれども、在宅医療・介護コーディネート事業であるとか、訪問看護提供体制整備事業であるとか、いろいろ付いております。

在宅医療に関わって、担っておられる医師、看護師は、今、何人おいでで、これから先、非常に高齢者が増えてくる、徳島県は全国に先駆けて2020年頃がピークになると言われているんですけれども、それに向けて、人材を増やしていかなければならないということで、予算を付けていると思うんですが、あと何人増やしていこうとされているんでしょうか。

田中医療政策課長

今、達田委員から、在宅医療に係る看護師又は医師の現状の数、それと、将来どうしていくかという御質問をいただきました。

現状を、まず訪問看護について申し上げたいと思います。訪問看護ステーションの状況でございますけれども、まず、県内の全圏域で66の訪問看護ステーションが2月1日現在ございます。そして、それ以外に、訪問診療を実施する病院あるいは診療所等が22ということで、これは実数として、平成26年4月現在の介護報酬の請求の段階でございます。若干時点の前後はあるわけでございますけれども、約80から90ほどの訪問看護を行っているところがあるというところでございます。

そして、診療所につきましては、診療報酬上の一つの規定、基準がございまして、在宅療養支援診療所という定義がございまして、在宅診療に必要な設備あるいは体制等が整っていることで、診療報酬上の特典、メリットを受けている診療所でございますけれども、それが県内に現在152機関ございます。

それら訪問看護、そして訪問診療ができる医療機関によりまして、今後の在宅医療に取り組んでいくということでございますけれども、これから我々、地域包括ケアというふうな観点に立って、地域医療ビジョンを各圏域で定めていく予定でございます。今後、どれだけの訪問看護の数、あるいは訪問診療の施設数が必要になるかは、現場からの情報発信ということで、地域包括ケアシステムが皆さんで議論される中で、その必要数を満たしていきたいと考えているところでございます。

達田委員

今現在は、その必要数が具体的な数字としては、まだ上がってきていない状況なんですね。それにしましても、高齢者がどんどん増えていくのは目に見えているわけですから、人材が今よりももっとたくさん要るだろうということは明らかだと思うんです。

この前、県から頂いた資料によりまして、医師、看護師が地域偏在していると。それ

から、医師の高齢化率が全国2位ということで、たくさんいらっしゃるんだけど高齢化されて、若い方がどんどん増えてきてくれないと、なかなか担えないんじゃないかというような心配もされております。

今回、在宅医療人材の育成ということで3,000万円が付いていますが、これで人数が何人か増えていくということなんでしょうか。

田中医療政策課長

当初予算で計上させていただいております、在宅医療支援のためのかかりつけ医研修事業という3,000万円の制度の御質問をいただいております。

これにつきましては、かかりつけ医という考え方は日本医師会の定義でございまして、主治医とも言われる存在でございます。在宅診療がかかりつけ医の皆様の大きな職務ということになってこようかと思っておりますけども、在宅診療に係る研修を、県の医師会さんと一緒になって、年間70回から75回ほどやろうというふうな事業でございます。県内に医師数は約2,300人ほどおりますので、1人でも多くのドクターの方に在宅医療に入ってきていただくといった研修を行うことにしています。

達田委員

在宅医療が担えるような研修をしていただくということで、人数が増えるということでは一応ないわけなんですね。それぞれ病院のほうも、私が知っている範囲では、毎日非常にお忙しいお仕事をされていて、その上、在宅の仕事ということになりますと、とても無理じゃないかなと思えるんです。ですから、人数を増やさない限り、なかなか担えないんじゃないかと思うんです。

それともう一つは、やっぱり地域偏在ということが言われますけれども、徳島県の場合は、阿南市におきましても、非常に山間部であるとか、離島であるとか、非常に効率の悪いところ、とにかく離島なんかになりますと、1日に1人診るのに、船で行って帰ってくるというふうなことをしているんですが、そういうところは全てのところがやってくれなくて、結局そういうことを専門に担うところじゃないと、もう赤字覚悟で行かなしょうがないというような状態なんです。在宅医療、在宅医療と言われるんですが、病気をして不自由になっても自宅で過ごしたいというのは、本当にみんなの望みなんですけども、うまいこといくのかどうか非常に疑問視されるんです。

その点で、きちんとした人数を把握する、今の現状をつかむことは、すごく大事だと思うんですけども、いつまでにそういうことをされるという計画はあるんでしょうか。

田中医療政策課長

在宅医療のニーズということでございますけども、先ほど申し上げましたように、各圏域ごとに、各市町村ごとに、そして中学校区ごとに、地域包括ケアシステムが構築されるということでございます。医療としては、その中で、介護と医療がどうやって介入できるか、支援ができるかを地区ごとに考えていくということでございますので、マクロで数字

を伸ばすというふうな計画は今ございません。

達田委員

今、高齢者の方を抱えている御家庭とか、高齢者だけの世帯とか、非常に病気がちでいつどうなるかわからんのだという、そういうおうちがいっぱいあるわけなんです。それで、実際に入院をされて、次どこかへ変わってくださいよと言われているおうちもあります。ですから、医療体制が今、本当に不安な状況である中で、在宅、在宅、家に帰ってくださいよと言われても、受け入れられる家庭があるうちはいいんですけども、ただ見た目だけで、そばに息子さんがいるでしょうとかと言われても、みんな働きに行っていますし、本当に大変なんです。

だから、どういうふうにこれを保障しようとしているのか指し示していただくことが、今、本当に大事になっていると思うんです。ですから、そういう方向で県としても、具体的にこう設置するんですよ、これだけ人数を増やしていくんですよということを指し示していただくのが、すごく大事なことじゃないかと思うんですけども、いかがでしょうか。

田中医療政策課長

今、達田委員からのお話にございましたように、数字を示すことが非常に大事ではないかというようなことでございます。

今回、我々は、あくまで現場の実情を踏まえた現場のためにつくる計画ということで、地域包括ケアシステムをしっかりと運用していこうと考えているところでございます。よって、昨年から長寿保険課のほうで、県版の地域包括ケア会議もやり始めておりまして、それぞれの地域における課題を持ち寄って、そして、皆さんが知恵を絞って解決していこうという方向で、医療もそれを全面的に支援していくスタンスをとっているところでございます。現場に密着した計画策定の中で、必要な人数、体制等は決めていくということで考えております。

達田委員

昨年10月から病床機能報告制度ということで、各医療機関から報告を受けて、それをもとに県が構想をつくっていくということなんですけれども、その策定に当たっては、やっぱり地域の実情といいますか、徳島県が抱えているいろんな問題が考慮されないと、ただ数字だけで、数字合わせみたいなことをされると非常に困るということを、さきにも申し上げました。

今、本当に地域では高齢者の方が不安を抱えて生活をされている。健康に対して何にも不安がないという方はめったにおいでません。みんな不安を抱えて生活されているんです。それにも増して、単身世帯が今後も増加すると思われますので、在宅だけではなくして、入院医療のニーズがやっぱりもっともって増えてくると思うんです。

それで、安心して入院していただけるのが保障されるべきだと思うんです。在宅とともに入院医療がちゃんと保障できるという方向で、国に対しても、病床数の削減やいうこと

なく、むしろ増やしていく方向で指し示していただきたいと思うんですけども、県はそういう方向でお考えなのかどうか、お聞きしておきます。

田中医療政策課長

達田委員には前の議会でもたしか申し上げたかと思いますが、今回の病床機能分化は、GDPの伸びを国民医療費が上回ったというところから、一昨年、国民的課題として、内閣府のほうの専門会議がまとめた今後の病床機能のあるべき姿を踏襲する形で事案が進むと考えておるところでございます。

病床機能の分化につきましては、地域の実情に合った、そういったビジョン策定のためのガイドラインが国のほうで策定されますけども、我々としても昨年5月の政策提言で、そういった現場の実情を踏まえたガイドライン、あるいはビジョンの構想策定に係る国の手引が必要ではないかとお話を申し上げているところでございます。

達田委員

それでは、県が地域医療構想をきちんとつくるに当たりましては、是非とも高齢者の皆さんの実態を十分つかんでいただいて、その要望も踏まえた上でつかんで、国の方針と違うところがありましたら、この徳島県の状況をちゃんと考えてくださいと、国に対してきちんと意見を申し述べていただきたい。そして、徳島県ならではの本当に安心できる医療体制、それから看護体制も整えていただきたいということをお願いしておきたいと思います。よろしくお願いいたします。

西沢副委員長

さっき教育委員会のほうでも、ちょっとお願いしたんですけども、特に障がい者の施設とか高齢者の施設とかは、地震があつて窓ガラスが割れるようなことになると、例えば、障がい者の施設に入っている人たちであつたらパニック状態に陥りやすいんじゃないかとか、それから、車椅子はガラスが散乱していたら通りにくいとか、そういうこともあるんじゃないかなと。これは高齢者の施設も同じだと思うんですけども、そういう施設には、窓ガラスが割れても散乱しないような、ビニールシートみたいな飛散防止のシールがあるんですけども、そんなものを貼るということを先ほど教育委員会のほうでもお願いしたんですが、この高齢者又は障がい者の施設なんかでも、やはりそういうことが必要なんじゃないかなと思うんです。

地震がどうも日本全国的に、東日本大震災以降、特に近づいてきているという状況の中で、早急にそういうことをしないといけないと思うんですけども、いかがですか。

藤本長寿保険課長

西沢副委員長から、施設の窓ガラス対策ということで御質問がございました。

午前中に部長のほうから御報告させていただきましたが、先日の地震におきましては、高齢者施設、障がい者施設等々、施設におきましては被害がなかったところでございます。

けれども、副委員長がおっしゃるように、もっと大きい地震のときに窓ガラスが割れたとすれば、やはり入所者の方がパニックになるというようなことも考えられるかと思います。

当然、新しい施設につきましては、既に強化ガラスとか、割れないような何かが入ったガラスとかに変えているところも多うございますけれども、やはり古い施設におきましては、昔ながらのガラスのところもあろうかと思います。そのあたりにつきましては、機会を捉えまして、飛散防止フィルムを貼る等の周知をし、まずは入所者の安全第一で施設運営ができるように努めてまいりたいと考えております。

西沢副委員長

ちょっと先ほど、ほかのところで聞いたんですけども、施設によって、そういう補助体制にかなり差があるということです。それぞれ、そういう補助をもらってする、また、自前ですということがあると思いますけども、先ほど言いましたように、どうも早いような気がしますので、早急にやっていただきたいと思います。終わります。

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。

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23分）