

平成28年2月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成28年3月3日（木）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

木下委員長

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、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

【追加提出議案】（資料①）

- 議案第70号 平成27年度徳島県一般会計補正予算（第5号）
- 議案第92号 徳島県国民健康保険財政安定化基金条例の制定について

【報告事項】

- 徳島県発達障がい者総合支援プラン（案）について（資料②③）
- 阿南医療センター整備支援事業に係る予算の執行について

病院局

【追加提出議案】（資料④）

- 議案第88号 平成27年度徳島県病院事業会計補正予算（第1号）

【報告事項】 なし

大田保健福祉部長

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。

補正予算の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してございます。

総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、部全体といたしましては、42億648万1,000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、733億5,650万5,000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。

2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、御説明申し上げます。

まず、保健福祉政策課関係でございます。

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、当初見込みより少なかったことによりまして、2億296万3,000円の減額補正を行うものでございます。

国民健康保険指導費の摘要欄①のア、県国民健康保険財政調整交付金については、医療費等が当初見込みを下回ったことから、1億6,000万円の減額補正を行うものでございます。

その下のウ、国民健康保険基盤安定負担金は、保険料軽減相当額が当初見込みより下回りましたため、1億618万4,000円の減額補正を行おうとするものでございます。

また、その下のエ、国民健康保険広域化等支援費は、当初見込んでおりました基金からの貸付けの申出がなかったことから、1億1,382万6,000円の減額補正を行うものでございます。

その下のオ、国民健康保険財政安定化基金事業費1億980万円は、国民健康保険法の一部改正に伴いまして、国からの補助金を財源として基金を設置することから、新たにお問い合わせするものであります。

保健福祉政策課合計といたしましては、7億6,754万9,000円の減額をお願いするものでございます。

3ページをお願いいたします。

医療政策課関係でございます。

医薬総務費の摘要欄②、国庫返納金1,841万7,000円は、有床診療所におけるスプリンクラーの整備費等の精算に伴う国庫返納金の増額補正をお願いするものでございます。

医務費の摘要欄③のア、医療施設近代化施設整備事業費につきましては、補助対象医療機関に対する国庫補助金交付額の確定により、1億7,904万4,000円の減額を行うものでございます。

また、その下のエ、病床機能分化・連携推進体制整備事業費につきましては、補助対象医療機関において、今年度予定していた病床機能分化等に向けた取組が、一部次年度以降になったことによりまして、4億4,190万円の減額を行うものであります。

その下のオ、在宅医療推進事業費1億215万7,000円の減及びカの医療従事者養成確保事業費1億1,267万円の減でございますが、これらは地域医療介護総合確保基金を活用した事業でございますが、国からの基金原資の交付額が、当初の見込みを下回ったことによりまして、減額を行うものであります。

また、病院事業支出金の摘要欄①病院事業負担金につきましては、共済組合追加費用の実績が見込みより少なかったこと等によりまして、病院事業会計への負担金が減少したため、1億6,167万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、10億9,895万1,000円の減額となっております。

4 ページをお願いいたします。

健康増進課関係でございます。

最下段の予防費の摘要欄③のイ，徳島県がん対策推進事業費 427 万円は，地域がん診療病院に指定された県立三好病院につきまして，事業費の国庫補助額が確定したことから，増額をお願いするものでございます。

その下の④のア，特定疾患治療研究事業費は，難病の医療費助成額が当初の見込みを下回ったため，7億8,238万円の減額を行うものであります。

5 ページをお願いいたします。

最下段でございますが，健康増進課合計といたしましては，10億3,591万3,000円の減額となっております。

6 ページをお願いします。

薬務課関係でございます。

医薬総務費の摘要欄①の給与費の増や事務費，事業費の確定によりまして，最下段でございますが，薬務課合計といたしまして，68万4,000円の増額をお願いするものであります。

7 ページをお願いいたします。

地域福祉課関係でございます。

社会福祉総務費の摘要欄⑦国庫返納金 1 億 2,806 万 1,000 円につきましては，社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金廃止に伴う，基金残額の国庫返納金等について，増額補正をお願いするものでございます。

続きまして，生活保護総務費の摘要欄④国庫返納金 5 億 4,808 万 8,000 円は，平成26年度生活保護費精算に伴う，国庫返納金の増額補正をお願いするものでございます。

また，扶助費の摘要欄①生活保護費負担金 6,200 万円の減及びその下の②の扶助費 2 億 3,200 万円の減でございますが，生活保護費が，当初見込みを下回ったことによりまして，減額補正をお願いするものでございます。

地域福祉課全体では，最下段記載のとおり，2億8,705万5,000円の増となっております。

8 ページをお願いします。

長寿いきがい課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄④のア，介護給付費負担金 5 億 179 万 2,000 円の減は，介護給付費の伸びが，当初見込みを下回ったことから減額をお願いするものでございます。

その下のイ，介護保険財政安定化基金事業費でございますが，保険者からの貸付希望額が当初見込みを下回ったことから，1億182万4,000円の減額補正を行うものでございます。

続きまして，老人福祉施設費の摘要欄①のイ，地域介護総合確保施設整備事業費でございますが，補助対象市町村におきまして，今年度予定していた介護保険施設の整備工事が，一部次年度以降になったことにより，8億5,718万5,000円の減額を行うものでございます。

長寿いきがい課合計といたしましては、最下段に記載のとおり、15億9,905万円の減額となっております。

9ページをお願いいたします。

障がい福祉課関係でございます。

社会福祉総務費の摘要欄②の国庫返納金310万6,000円は、平成26年度障害者総合支援事業費補助金等の精算に伴う国庫返納金の増額補正をお願いするものでございます。

また、障がい者福祉費の摘要欄⑤障がい者交流プラザ管理運営費507万5,000円は、障がい者交流プラザの外壁等修繕費が当初見込みを上回ったことから増額補正をお願いするものでございます。

また、その下の⑦のイ、重度訪問介護等利用促進市町村支援事業費は、市町村からの所要見込みに基づき999万1,000円の増額を行うものでございます。

続きまして、児童措置費の摘要欄①児童保護措置費は、障がい児の通所支援や相談支援等に要する費用が当初見込みを上回ったため、5,200万円の増額をお願いするものでございます。

障がい福祉課合計といたしましては、事務費や事業費の確定による減額と合わせまして、724万3,000円の増額となっております。

10ページをお願いいたします。

繰越明許費でございます。

保健福祉政策課の保健所施設等整備事業費につきましては、徳島保健所の外壁工事に一定の期間を要し、完了予定が次年度になることから、900万円の繰越しをお願いするものでございます。

また、その下の医療政策課の医療衛生費につきましては、阿南医療センターの整備、県立海部病院の改築工事、徳島赤十字病院日帰り手術センター（仮称）の整備及び徳島大学病院の脳卒中急性期遠隔診断支援システムの整備に一定の期間を要し、完了予定が次年度になることから、21億42万3,000円の繰越しをお願いするものであります。

また、長寿いきがい課の老人福祉施設整備事業費につきましては、補助対象市町村において、介護保険施設の整備工事に一定の期間を要し、完了予定が次年度になることから、1億6,083万円の繰越しをお願いするものでございます。

続きまして、資料の11ページをお願いいたします。

2、その他の議案等の（1）条例案でございます。

アの徳島県国民健康保険財政安定化基金条例について、先ほども予算のところでも若干触れましたが、国民健康保険法の一部が改正されたことに伴い、国民健康保険の財政の安定化を図るため、徳島県国民健康保険財政安定化基金を設置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。

続きまして、この際、2点、御報告を申し上げます。

報告の1点目は、徳島県発達障がい者総合支援プラン（案）についてでございます。

お手元に資料1-1として、プラン（案）の概要と、資料1-2として、本文をお配りしておりますが、資料1-1で、御説明させていただきます。

このプランにつきましては、12月定例会の事前委員会におきまして、プランの素案を御報告申し上げ、御論議いただいたところでございます。この度、パブリックコメントによる県民の皆様方からの御意見や発達障がい者支援体制整備検討委員会での議論も踏まえまして、最終案を取りまとめたところでございます。

1のプラン策定の趣旨でございますが、本プランは、福祉・医療・教育・就労の四位一体での、より実効性・計画性の高い支援施策を取りまとめるものです。

素案でお示ししましたプランの基本理念や基本方針等の枠組みについては、変更ございません。

5のプランの構成及び主な具体施策としては、第一点目に、地域における支援環境の充実として、身近な地域での相談支援体制の強化と社会の正しい理解の促進について、第2点目に、ライフステージに応じた継続性のある支援施策の充実として、乳幼児期、就学期、成人期、各ステージにおける支援について、それぞれ具体的な取組を定めております。

今後、議会での御論議を踏まえまして、本年度中にプランを策定し、発達障がいの皆様が、安心と未来への希望に満ちた生活を営んでいただけますよう、市町村、関係機関との連携をより一層図りながら、プランの着実な実行に努めてまいります。

なお、詳細につきましては、資料1－2の全体版を御覧いただければと存じます。

報告の2点目は、阿南医療センター整備支援事業に係る予算の執行についてであります。資料はございません。

阿南医療センター整備支援事業につきましては、平成27年度9月補正予算に計上し、議決をいただいたところですが、その際、当委員会におきまして、「執行に関しては、整備事業費の合理性が確保されているか、阿南市側の財政負担が明確になっているか等、本委員会において議論された事項について、十分に留意した上で行われるよう強く要請する。」との意見集約をいただいたところでございます。

このため、先ほど説明いたしましたとおり、平成27年度予算の補正予算案については、事業費10億円の全額を平成28年度に繰り越すこととしておりますが、今般、阿南市の平成28年度当初予算案に、関連事業費10億円が計上されるとともに、平成29年度には16億円、平成30年度には15億円の債務負担行為が設定され、阿南市において、合計最大41億円の負担がなされる、との発表がなされたところでございます。

つきましては、現在、JA徳島厚生連において実施中の、阿南医療センターの実施設計費を対象とした県からの約6,800万円の補助につきまして、阿南市の平成28年度当初予算案が議決を得た際には、本委員会での意見集約で示された条件が満たされたものとして、執行させていただくこととしておりますので、御理解賜りたいと存じます。

なお、当該事業に関しましては、今後も、意見集約の主旨を踏まえまして、予算を執行してまいります。

報告は以上であります。

よろしく御審議を賜りますよう、お願い申し上げます。

西本病院局長

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ページをお願いいたします。

平成27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の計欄を御覧いただきますと、入院では、補正前の582人から42人減少し、540人となっております。同じく外来では、補正前の1,102人から18人減少し、1,084人となっております。

また、主要な建設改良事業のうち病院増改築工事費では、表の一番右端の計欄のとおり、補正前の33億3,800万円から4,182万6,000円減少し、32億9,617万4,000円となっております。これは、海部病院改築事業等を含む病院増改築工事費の実績見込の減に伴うものでございます。

続きまして、2ページをお願いいたします。

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、3億8,905万3,000円の増額となり、補正後の予定額は計欄のとおり、222億3,249万1,000円となっております。

これは、医業収益の2、外来収益の増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、10億8,943万4,000円の増額となり、補正後の予定額は、計欄のとおり、234億5,312万8,000円となっております。増額の主なものは、医業費用の2、材料費や三好病院の解体工事に伴う建物などの除却損を3、特別損失として計上したことによるものでございます。

続きまして、4ページをお開き願います。

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、3,677万4,000円の減額となっております。これは、1、企業債の減額等によるものでございます。

5ページをお願いいたします。

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、5,601万円の減額となっております。これは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いたしましては、真ん中の表、一番上の行の補正後の欄のとおり、9億6,459万8,000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。

エの企業債でございますが、（ア）変更といたしまして、補正後の限度額を24億6,800万円に減額することといたしております。

追加提出案件の説明は、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。

木下委員長

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。

木南委員

本会議で私自身は、地域医療構想について質問したわけでありまして、2025年に向けて地域医療構想をつくるということですが、その中で病床が3,160人、3,000余りの病床が過剰だという話であります。今の人口推計あるいは年齢構成等々から見ると、理解すべきところもあるんですが、この策定に当たっては、考えられる課題や、その解決に向けた方策等、十分に考えてほしい。老々世帯あるいは単身世帯、医療介護難民だとか、そういうのをつくらぬようにとお願いしたところですよ。

3月1日、おとといであります。認知症家族の責任について、最高裁判所の判決が出たわけでありまして。この事件は、2007年、はいかい中に電車にはねられて死亡した当時91歳の認知症の男性、この家族にJR東海が損害賠償を求めた上告審であります。当時、85歳の要介護1の妻が介護しておったわけでありまして、1審は妻と長男に720万円の賠償、2審は妻のみに360万円の賠償責任を認めたものであります。先日の最高裁判所の判決は、いわゆる保護責任なしということで、責任を認めなかったわけでありまして。私、個人的には、良かったなと思うんですが、この事案は、社会に大きな問題を提起したのではないかと思います。その点から、県あるいは保健福祉部として、この判決に対する感想をお聞かせいただきたいと思っております。

大田保健福祉部長

木南委員から御指摘のございました、おとといの最高裁判所判決につきましては、報道もなされておりました、おっしゃるとおり、社会に大きな波紋を広げた、非常に今の社会問題を提示した内容になったと考えてございます。

この判決と申しますか、そもそも事件が起きてから、1審、2審の段階でもかなり議論を呼び起こしてきた案件だったと思っておりますが、そのときから思いを抱いておりました。私もよく申し上げますが、認知症の方が今の7人に1人から5人に1人まで増えるということが、実際に何を引き起こすのか、具体的に示したという意味で、本当に社会の認識を改める意味があっただろうと思っております。

今、委員がおっしゃったように、どちらにも非がないという中で、難しい判断になる事例なわけですが、その認知症の家族の方にとっては、ある程度、負担が軽減されるといながら、それ以上にやはり社会が、認知症の家族の方がどのような負担を負っているかというのを改めて認識するきっかけになっただろうと思っております。

私どもとして、特にこの事件から学び取らなければならないのは、その家族の方、あるいは認知症の方を孤立させてはいけないということだろうと思っております。実際に負担を負っておられる方がいらっしゃる以上、そういう方々をどう支援していくか、それはその家族だけではなくて社会全体の問題であるというのを改めて、こういう基本的な認識

があった上で、施策を進めていかなければならないというのが今回の事例の教訓であろうと思っております。

木南委員

今、部長から説明があったように、いろいろな波紋があって、私は本会議での質問でも、医療と介護の連携が非常に重要であるという話をしたわけでありまして。2025年に向けては、高齢者の7人に1人が認知症の可能性、将来は5人に1人が認知症にかかる可能性が高いと論評されているわけでありまして。我々の両親は、配偶者と合わせると4人いるわけでありまして。5人に1人となると、認知症の介護をほぼ誰もがしなければならない可能性があるわけでありまして。

こんな中で今回の事案というのは、弱者とJR東海という大きな企業間で起こった問題であります。もし、これが弱者同士の事案だったら、どうなるんだろうかと非常に心配するわけでありまして。ましてや、この徳島県というのは高齢化率が全国に比べて非常に早く進む。そうすると、徳島県というのは常に全国に先駆けてということをよく耳にしますし、トップランナーであるというふうに言われていることから、この介護と医療、あるいはそういう認知症に対する考え方等々の、いわゆる徳島モデルをつくるべきではないかと思っております。これは法律という一つの大きなバリアがありますし、国の仕事でもありますから、よく行われている政策提言等も含めて、県としては積極的に動いていくべき案件だと思うんですが、いかがでしょうか。

春木長寿いきがい課長

ただいま、木南委員から、認知症関連の施策と申しますか、検討については積極的に取り組むべきではないかという御質問でございます。

委員がおっしゃいますとおり、確かにこの問題、先ほど御紹介がありましたように、将来的には5人に1人にまで認知症の方が増えるということで、正に家族の問題、地域の問題、切迫した問題だと思っております。現行、市町村と連携しながら、あるいは医療と介護でいろいろと連携しながら事業の展開をしておりますけれども、まず市町村におきましては地域包括支援センターというのが立ち上がっております。そこでいろいろと現場の身近な悩み、相談というのを受けながら、認知症の方々のケアをどうしていくのかというのが具体的に検討されて、多職種協働によって個別事案の検討も進んでいるところでございます。

一方で県内でも、医師等の複数の専門職、医療、介護等の専門職が家庭訪問をして、認知症の方を早期のうちにケアしていく、認知症の初期集中支援チームの取組を始めたところでございます。こういったところについては、十分な効果はこれからでございますけれども、やはりいろいろと改善点も見付けながら、積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

また、いろいろな会議も開催しております。実際に認知症関連の精神科の先生、あるいは認知症に効果のある歯科医の先生の見地からとか、そういった先生、有識者の方からの

アドバイスなり御意見をいただく、県地域包括ケア推進会議というのを立ち上げております。またその下部組織の認知症の対策連絡推進協議会も医療と介護を連携しながら、今現在、取り組んでいるところでございます。こういった分も十分効果を求めながら、委員がおっしゃいますように積極的に取り組むべきと考えております。

木南委員

本会議の中でも言われたように、積極的に取り組まれているというのは私も理解します。今、春木課長が言われたいろいろな方策というのは、これは徳島県独自のものなんですか、全国的なものなんですか、お答えください。

春木長寿いきがい課長

全国的なものか、あるいは県独自のものかという御質問でございますけれども、全国的には新オレンジプランというのが認知症対策で出されておまして、国を挙げてしなければならないという方向性は示されております。ですから、基本的なメニューといいますか考え方は、やはり国に示していただいた新オレンジプランに基づいての施策体系というふうになってまいります。けれども、例えば地域包括ケアシステムのモデル地域の指定なども、今年度、中山間地域ということで、那賀町でありますとか海陽町を指定させていただいております。これは県独自の取組でございます、そこで地域に合ったいろんな案配でありますとか、人的な資源でありますとかを検討しながら取り組んでいただくということになっております。

一例を紹介させていただきますと、那賀町では、特に高齢者の見守りとか、はいかいとかの部分について効果があると考えられます、見守りネットワークに力を入れてやりたいということで、金融機関、小売商店などの協力を最大限に得たいと声掛けをいたしまして、町内でできるだけ多くの事業者の登録を求めていくというような動きにもなっております。ですから、基本的には国の部分というのは大きいですが、地域で考えて、知恵を出しながら、独自のものも築き上げていくというのが現状でございます。

木南委員

積極的にされているのはわかるんですが、今回の判決を受けて、いろんな問題が提起されたと思うんですね。そこから探し出していくというか、フォローしていくというか、埋めていくというか、そういう方策を考えるべきでないかと。例えば、これはJR東海と一般市民との事案だったので、こんな判決で良かったなと思うんですが、これが、弱者同士だったら、どうするか。そんなことも考えてほしいと思うんですが、いかがでしょうか。

春木長寿いきがい課長

ただいま、弱者同士の場合というので、確かに委員がおっしゃられますように、片や大企業と、片や市民の方という構図であります、やはり考え方がある意味、弱い方の味方をするようなところもあろうかと。その一方で、市民同士の間ですと、事件、事故が起

こった場合、社会として、そのバランス、フォローといいますか、どうするかというのをやっぱり考えていかなければならないと、私も確かに思っております。

ですから県として、今後どうしていくのかというのを、まず先ほども申しましたように、いろいろと有識者の先生方の会議も立ち上げておりますので、そういったところで問題提起もしながら、御議論いただきながら、できるだけ徳島らしさを持った有効性のある施策展開ができるよう、委員がおっしゃられました徳島モデルに是非とも結び付くような知恵なりを集めていきたいと考えております。

木南委員

私は、有識者に相談するのは非常にいいと思うんです。ただ、弁護士さんとか割合に司法のほうへ相談するんですね。司法の業界というのは、前向きの解決でないんです。この問題もそうです。過去に起こったことを法律という文言の尺度に合わせて結果を出すという、いわゆる後ろ向きなんです。そんなことを考えると、やはり政治、行政というのは前向きの考えがないと駄目なわけですよ。だから、そこらあたりをもっと徳島県として、高齢化がほかよりも早く進む県として、真剣に考えるべきだというのが私の考えなんですけど、どうでしょう。

大田保健福祉部長

高齢化が確かに進んでおまして、そういう県として、もっと考えるべきではないかと。これはおそらく本県に限らず、全国もそうだと思いますが、どこにでも起き得る事例として、また先ほども触れましたが、高齢化というもの、認知症の方が増えるということが具体的に問題としてあらわれる事例として、高齢者福祉の関係の方は深刻に捉えるべきでありますし、私どもとしても真剣に捉えているところでございます。

今、委員がおっしゃったとおり、これは、かなりいろんな論点を含んでございまして、例えば、認知症の人を外へ出歩かさなければいいのかということ、そういうものでもない。人権も絡んで、かなり難しい問題であります。私どもとして、直ちにこういう施策を打てば、この問題が目に見えて解決するというようなものは、おそらくないだろうと思っております。

地道に進めていくなれば、今、認知症サポーターを養成してございますが、そういったことで、認知症に関する理解を社会で更に進めるというのが一番根本的な対策であろうと思っております。委員の御指摘もございましたし、少し高齢化が進んでいる本県として、具体的に生じている問題といいますか、問題にまで至らなくても、認知症の方がいらっしやるとこういうことが起きるといえるものは積極的に声を拾うようにして、具体的な提案、施策に結び付けるような努力をしてまいりたいと考えておるところでございます。

木南委員

部長からお答えいただきましたように、この問題は社会的な大きな問題、将来的にもっともっと深刻になる問題だろうと思うので、真剣に取り組んでほしいと思うんです。

私は、認知症というのは病気だと思っておるんです。ところが、病気でも病状固定すると、介護のほうに回るというパターンがあるのではないかと思うんです。認知症が病状固定したというのは余り聞かないんですが、どうも介護のほうばかりにシフトしているのではないかと。本来は、病気の治療は医療でないかと思ったりもするんですが、病状固定しているのかなど。私は医者でないので、そこらあたりはよくわかりませんが、認知症は介護に頼り過ぎというふうに思います。これは私の感想ですので、答弁は要りません。

もう一点、過去にインフルエンザ治療薬のリレンザ、タミフルを備蓄したと思うんですが、もうそろそろ有効期限の時期ではないかと思うんですが、この取扱いはどうなっていますか。

藤井感染症・疾病対策室長

ただいま木南委員からインフルエンザのタミフル、リレンザ等の薬の備蓄状況について御質問いただきました。

これにつきましては、平成21年度に新型インフルエンザがはやりまして、その後、厚生労働省の指示に基づきまして、各都道府県が一定の備蓄をしているところでございます。毎年、そういった形で計画的に薬を購入しておるんですけれども、最初に購入したタミフル等について、平成28年度に最初の期限が到来するということになり、また新しい備蓄ということになるんですが、厚生労働省のほうで、今、備蓄量の検討を行っております。行政が備蓄しているものと、別に民間のほうにも備蓄がありますので、そういったものを活用すれば、これから先も新たに購入していなくても、一定量、市場に回っているのを使えば、大丈夫ではないかというふうな検討もされておりました、その辺の計画の見直しができるようにも聞いています。厚生労働省の指示もいただきました上で、新年度にどうするか検討してまいりたいと考えております。

木南委員

これは医療と言いつつも危機管理の問題だろうと思うんですが、危機管理というのはコストがかかるというのは、皆さん、覚悟してもらわないとしょうがないんですが。と言いつつながら、湯水のごとくというのは問題があると思うので、こういう点についても慎重に取り扱って、危機管理コストというのは必要な経費と思いますが、十分に配慮してほしいと申し上げて、私の質問を終わります。

庄野委員

今、木南委員が言われました最高裁判所での認知症の御家族への負担の判決について、個人的にも、家族は良かったなというふうに思いました。

しかしながら、新聞等々も読ませてもらいますといろいろな御意見もありまして、損害を受けたところはどうなるんだというのが企業さんの論理で、そういうふうなこともあって、最近、損害トラブルの保険みたいなのが、かなりあるというふうに書いてございます。例えば、はいかい事故をはじめ、車の運転とか火の不始末、水漏れで階下の部屋の家財に損

害を与えたとか、自転車で歩行者とぶつかりけがをさせたとか、いろんなことを損害保険等々で救っていこうということもあるみたいなんですけれども、そこらの状況というか、加入されておられるような状況などはわかるのですか。

これから県として、いろんなネットワーク、いわば認知症の方々は先ほどもおっしゃられたように、孤立化させずに社会全体で支えていくということがもちろん重要なんですけれども、支え切れなかった場合に、そういう民間の保険にあらかじめ入っておくということについて、取組としてはそういうふうに進めるということによろしいんですかね。

春木長寿いきがい課長

ただいま庄野委員から最高裁判所の判決についての御質問をいただきました。

大変恐縮なんですけれども、民間の損害保険等での対応について、今、数字を持ち合わせておりませんので、御容赦いただきたい部分はあるんですけれども、やはり個人レベルでまず身を守るという観点からは、損害保険等で自己防衛されていくというのは一つの案とは考えます。ただし、損害保険に任意で入るようなイメージだと思うんですけれども、全ての皆様がそれにそぐうかそぐわないかというようなところもございますので、やはり現時点では御紹介程度のお話かというふうには考えております。

各地域におきまして、先ほどもあった地域包括ケアの関係などで、いろいろと認知症施策の議論が進んでまいると思います。その中で一つの有効な自己防衛の施策といえますか、対策としては損害保険での対応というのものもあるということで、関係者の間で十分研究なりもしてみたいと考えます。

庄野委員

そうだろうなとは思いますが。認知症の御家族を抱えている方々が、そんなこともあるんだということを知っていれば、そういう自己防衛ができるのかなというふうにも思います。いずれにしても、この問題は社会全体で支えていくということが重要であると、どなたもおっしゃっていますので、今後、そうした仕組みづくりも含めて県が、かなり中核的な役割を果たしていかないといけないと思います。県と市町村との連携、いろんなNPOの団体も含めて、地域の見守りネットワーク等々もできていますけれども、そうしたことをやっていかないといけないなと思います。

それと、JRのほうもこの判決を受けて、例えばそういう御高齢の方や認知症の可能性のある方が入りにくいような、いわば安全対策にも予算をかけて力を入れると。駅員さんなんかも、そのことを十分注意しながら、声掛けも含めた、そういう教育もしていくということも言われているようなので、私は、そうした官民挙げて守っていくという対策を是非、進めていただきたいと思います。

最近、非常につらいニュースがありました。川崎市の有料老人ホームで御高齢の入所者3人が転落死した事件がございまして、どうなるんだろうなというふうに注視しておったら、やっぱりその職員さんが関与しているようでした。夜間は、職員体制も多分、少ないんでしょうね。新聞報道等で読んでも、介護の現場というのは、夜間の態勢というのは

非常に厳しいような状況が載っています。一番必要とされている人の安全と快適な生活とは、真逆のことが起こってしまって、非常に残念です。そういう意味で、そういうことが二度とないようにしないとイケないと思います。

この問題はここだけの問題じゃなくて、全国どこにでも起きておかしくないような状況であるというふうな報道も載っています。例えば特別養護老人ホームなんかでも、夜の職員さんの態勢でありますとか、超過勤務の状況でありますとか、職員さんがどういうふうな気持ちで勤めていらっしゃるのかとか、そういうふうな聞き取り調査みたいなのも多分、施設の中でやっていると思うんです。徳島県において、高齢者が入居している施設での過ごし方でありますとか、そうした状況の把握であったり、指導であったり、そういうことは現状どうですか。

春木長寿いきがい課長

ただいま、川崎市の有料老人ホームの事件を受けての御質問をいただきました。

長寿いきがい課におきましては、特別養護老人ホーム等の実地の指導ということで、現場に入りまして、いろいろと実務の内容のほうを聞き取りながら、指導すべき点については指導させていただいている現状がございます。

職員体制なんですけれど、本県の場合は夜間の対応を十分できるような態勢をとということで、基本的にはその部分に問題があるというような話は聞こえてはきておりません。ただし、これも本音の部分でいろいろと職員さんの不満等、やはり夜間の勤務はきついというような話を聞くところもありますので、じっくりと腰を据えて内容を精査しながら、事故等が起こらないように努めなければならないと考えております。

現状としては、そういう話でございますので、直ちにどうこうというような内容はございませんけれども、こちらのほうとしても、指導の中で夜間の態勢等については、聞き取りのほうはさせていただいているという状況でございます。

庄野委員

昨日の新聞報道ですけれども、介護の現場で虐待を生まないためにということで、介護の仕事で特に負担が重いとされるのが夜勤であると。東京都内の特別養護老人ホームを訪ねて調査をしたところ、47人の入居者に対して、職員が2人で対応しているとか、あと夜勤の間、呼び出しが90回もある。おむつを替えたり順々にしていっても、お待ちくださいというふうなことで、わかっているけれども、いらいらしてしまうと。今後、どうなるんだろうということ、そうした虐待といいますか、そういったことにつながっていくような事例というのは、かなりあるのかなというふうな気がいたしております。そういう面では、本当に厳しい職場ですけれども、やっぱり処遇の改善も含めていただきたい。

政府のほうも、働く場所というか、そういう介護に携わったりする方々の雇用というのは非常に期待しているところがあると思っております。そういう意味では、処遇改善をきちんとして、人も増やして、何とか自分の力で目配りができるというぐらいにしていけないとイケないと思います。これから、ますます増えてきますので、そこらは県のほうも、

施設の施設長さんだけでなく、働いておられる方々の直接の声を聞く機会を設けられたらどうですか。現場から声を吸い上げて、対策を打っていくということが非常に重要だと思います。そこらはどうでしょうか。

春木長寿いきがい課長

ただいま庄野委員から、現場の声を聞くような取組をとというような御提言もいただきました。

確かに、忙しい社会の中で、こういった介護の職というのは大変な仕事ということで、現場の方は大変御苦労されておるといことはございます。今、御提言いただきましたように、できるだけそういう機会を設けまして、施設へ立入りといいますか、実地の指導に入るときも、できるだけ現場の、例えば介護職員さんの話を聞くような機会を設けたりして工夫しながら、今よりも現場の声を更に聞けるような体制づくりに努めてまいりたいと考えております。

庄野委員

多分、離職の多い現場だろうと思います。離職がどのくらいあるのかは、もうここでは聞きませんが、やっぱり職員さんが定着して、きちんと自信と誇りを持って、社会を支えているんだという気合いのもとで働けるような、そういう職場環境を是非ともつくっていただきたいと思います。

それと、農業と障がい者、そういうふうな結び付きが非常に大事だというふうに思います。県内にも徳島市内にあゆみ園さんがありますけれども、ジャガイモをつくったりしながら、生協さんに提供したり協力し合っているという事例が、たくさんあります。

また、NPO法人のクレエールさん、障がいを持たれた方々が就労しながら、お弁当をつくったりしておりますが、県から昨日、表彰されたということは非常に私もうれしく思っております。そこも休耕田をお借りして野菜をつくる。その野菜も非常に有機的な省農薬の野菜でつくった、それを食材としてお弁当で提供している。障がいを持たれた方の就労という意味では、非常に活躍されているということでありがたく思っておりますけれども、そうした動きをもう少し広げていったらどうかなと思います。

これは障がいのこととは違うんですけども、先日、阿波市さんとイオンさんが協定して、畑で野菜をつくるということを言われていました。今後、そうした動きも非常に重要なんですけども、障がいを持たれた方々に農家を仲介してあげるような、農作業受託サポーター的なものをつくったらどうかというふうに思っています。例えば、農業をして少しでも収入を上げて、そしてやりたいと思っても、なかなか農地が借りられないということもあります。

一つの事例が新潟県にあって、障害者施設と農家を仲介する農作業受託サポーター事業というのを開始しようと。徳島県も似たようなものがあるんだろうとは思いますが、そこは農家や農業法人などの個人、団体がサポーターに登録して、サポーターが障がい者を受け入れる農家を障害者施設に紹介すると。サポーターは障がい者に現地で農業指導も

行って、農作業の時給は600円から700円で、施設内作業より高収入が見込め、自立生活を目指せると。全県に広げたいということで、サポーターを募集しているという情報が載っていました。徳島県の場合の関わり方、現状みたいなものがわかれば教えてください。

林障がい福祉課長

ただいま委員からお話ありがとうございましたように、障がいにおけます就労というのは社会参加という上で、非常に大事な分野であると考えております。これまで、農業に係る就労につきましては、各施設でそれぞれ農園をもって作業しているという活動も就労施設であるということでございます。今年度の国の新しい一億総活躍の中でも、障がい者と農業の連携を図っていくというメニューも出されておるみたいでございまして、特にこの農業と障がい者の作業というのは非常に可能性のある分野だと考えております。

本県につきましては、こういうこともありまして、今年度から農福連携という形で、まず取組をしております。今年度、農林水産部と連携いたしまして、農林水産部のほうから農業法人のほうにお声掛けいただく。授産施設のほうから、当方にお声をいただく。そういったマッチングができないかという形で、今年度、3施設から地域的な関係もあつて、可能性があるということでお声をいただきました。地域でありますとか、作業について具体的な取組を確認するという段階におきまして、現在、県南部で1か所なんですけれども、バラの栽培をされておる農業法人と地域の施設の間で、この年明けから体験作業をしたところ、どうもうまくマッチングしそうだということで今進んでおる状況でございまして。

今回、お声掛けしたんですけれども、まず、やはり請負をされます農業法人につきましても、どんな作業をお願いすればいいのかというあたりについても、なかなか周知ができていないというところなんです。今年度については、そういった手の挙げ状況かなと思いますので、このあたり、今年度のマッチングした状況なども十分踏まえまして、周知することによりまして、この活動が広がるような形で取り組んでまいりたいと考えております。

庄野委員

ただ単に仕事をするというよりも、収穫の喜び、土と触れるということは、非常に健康にもいいと思います。そういうことをまた進めていっていただきたい。取組も進んでおるようなので、いろんな連携といいますか、コーディネーターといいますか、そういうつないであげる役割が恐らく重要なんだろうと思います。ですから、そんな取組をどんどん進めていっていただければ、その方々も働いた対価として収入が得られて、自立に近づいていくということで非常にいい取組だと思いますので、よろしく申し上げます。

最後に、骨髄移植のことで、白血病等々の場面で、ドナー登録と移植コーディネーター、それからあと、ドナー登録をしてマッチングしたときのいわば休業補償等々の支援みたいなもので、本県もまだドナーの登録者数というのは他県に比べて低いんだらうなという気はしております。白血病にかかって、骨髄のタイプが合えば本当に回復するという部分もございまして、県が努力されているというのは知っておりますけれども、そうした取組も進めていただきたい。私も昨年の本会議、委員会等々でも申し上げた経過がございまして

ので、最後の委員会ですので、少し現状と課題についてお聞きしたいと思います。

藤井感染症・疾病対策室長

ただいま庄野委員から、骨髄バンクに関する状況について御質問いただきました。

まず、平成26年度末現在における骨髄提供希望者の登録数ですけれども、全国では45万597人、そのうち本県では2,270人となっております。徳島県の登録者数としては全国で45位ということでございます。ただ、登録対象年齢人口、18歳から54歳までとされておりまして、その人口における登録者数といたしましては、全国26位となっております。

この骨髄バンクなんですけれども、白血病などの血液難病で苦しんでいる患者の方々に少しでも多くの骨髄の提供がなされるためには、先ほど庄野委員のお話にもありましたけれども、より多くの皆様にドナー登録をしていただくこと。そして、白血球の型が一致したドナーの方を円滑に骨髄移植へとつなげていくことが非常に重要なものと考えております。このため、保健福祉部といたしましては、より安定的にドナー登録者を確保するために、特に若年層に対しての普及活動に重点を置いておりまして、昨年度からドナー登録の対象年齢となる県内の高校3年生の生徒さんに対して、普及啓発用のリーフレットを配布しているところでございます。

また、昨年8月には、県と高等教育機関との連携協議会におきまして、県内の大学等の関係者の皆様に対し、骨髄バンクドナー登録の推進について連携の依頼を行ったところでございます。さらに、9月にはライオンズクラブの方ですとか、ボランティアの方を対象としたドナー登録の説明員の養成研修会も開催いたしまして、ドナー登録の推進に不可欠な説明員の養成にも努めているところでございます。

御質問のありました骨髄移植を行う際のドナーの方に対する休業補償的な助成制度の創設につきましては、他県におきましては市町村独自で、あるいは市町村と連携して助成制度を創設している自治体もございます。本県の各市町村に対してそういう意向を確認したところ、骨髄移植の提供を受ける患者さんというのは、必ずしも県内の方とは限らないということもございまして、またこの移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律に基づく国の施策でもあるということもございまして、積極的な回答はなかったところでございます。

なお、白血球の型が一致した場合に、ドナー登録者の移植率というのが実際6割程度にとどまっているということなんですけれども、庄野委員から御提案のありましたような、休業補償制度がないということも一つの理由とは考えられます。けれども、実際に白血球の型が一致して、提供の意向を確認するという作業に併せて健康状態の確認というのも行いまして、その結果、提供意志があっても、登録から一定期間が経過しているという場合も多いものですから、健康状態の変化ということによりまして、移植に適さないという場合もございまして。また身体的な負担があるものですから、そういうものに対する不安ですとか、あるいは提供することによりまして健康上のリスクがあるということで、その方の御家族からの反対ということも要因として多いものと考えられております。

本県のドナー登録者につきましては、白血球の型が一致した場合に、ドナーの方と直接面

接して移植へとつなげていく、先ほど庄野委員からお話がありましたような臓器移植コーディネーターの方に、本県の現状についてお聞きいたしましたところ、やっぱり移植に応じられない最も多い理由というのは、御家族の反対ですとか、その次に健康状態というふうな実態でございました。その中で、ドナー休暇制度が整備されているような事業所勤務だったらいいんですけど、例えば自営業の方には、そういうドナー休暇とかはありませんし、そういった方への休業補償制度のようなものがあれば確かに非常にありがたい、あるに越したことはないというふうなコーディネーターさんのお話ではありました。ただ、ドナー登録者の増加や移植率の向上に大きな効果があるということが判断できなければ、こうした制度を創設するというのは、まだ難しいと考えておりました、こうした制度を導入している他県の導入後の状況も見据えながら、引き続き研究してまいりたいと考えております。

庄野委員

多分やられていると思うんですけども、献血するときに骨髄バンクへの登録ということも非常に有効な手段でございます。まずは、なぜ骨髄バンクに登録したほうがいいのか。やっぱり登録数が多くなれば、マッチングする確率は高くなりますので、そこらのことも含めてやっていくということが大事だと思います。

それから、休業補償の部分ですけれども、今、制度がないので、市町村、例えば自営業の方なんかでしたら、なかなかマッチングしても踏み切れないということがある。国の政策として、きちんと法律的なもので休業補償みたいなものをつくったほうがいいのかとですかね。それだったら、例えば国に対して、県からの政策提言でありますとか、あと議会から国へのそういう休業補償支援の意見書みたいなものも出したほうがいいのかという意味ですかね。

藤井感染症・疾病対策室長

ただいま休業補償制度につきまして、国で考えるべきではないかというふうな御質問だったと思います。

この骨髄バンクということ自身がボランティアというか、国民の善意を前提とした制度ということで、なかなか国のほうも税金を投入した施策に踏み切れていないところがあるのかなと思っています。ただ、地方なり、自治体のほうでも、やはりやっていることは同じというところがございまして、自治体の取組によって、提供していただく方に、施策としての差があるというところも確かに考えるべき、検討すべき点というのはあるのかなと思っています。

ただ、どちらにしましても、コーディネーターの御意見とか、実態をお聞きすると、休業補償制度がないということが、ドナーの一致した方の移植につながる率が60%にとどまっている大きな理由ではないと思っています。やっぱり健康上に不安があるとか、御家族の反対とか、そういったことが多いということで、まずは普及啓発が一番大事なことかと思っています。それで、18歳からドナー登録ができるということなので、高校生とか

大学生を中心に、これからそういった普及啓発を重点的にやっていきたいと思っていると、お話を伺うと、やっぱり御家族の反対とか、理解が得られないということも伺いました。それでしたら、若年層の方だけに普及啓発を図っていても、それだけでは登録者数が増えない、移植率が上がらないといった問題は、なかなか解消されないと思いますので、その親御さんである40代、50代の方々への普及啓発というのが大事というふうに思っております。そのあたりにつきましては、事業所や学校を通じるなど、いろんな形でこちらからもお願いして、普及啓発に努めてまいりたいと考えております。

庄野委員

いろんな課題があるというふうに思いますけれども、助け合いですから、本当に提供することが人の命を助けるということで、非常に崇高な行為だろうと思います。そういう意味で、県内で仮に移植を受けて助かった人が現実的にいると思うんですけれども、何例ぐらい移植されて助かっているのですか。そういった方に、もちろん匿名でもいいんですけれども、私は本当にもう駄目かと思っていただけども、移植を受けて命をいただいたという声を、例えば何かの番組で上映されるというようなことがあれば、なるほど、こういうことで、登録して、自分自身も提供する方もリスクが伴って大変なんだけれども、人間1人の命を救うことができるんだということがわかれば、本当に素晴らしいことをしているんだということで、家族も納得できるような気がします。そういうふうなことを、今後、御本人さんの了解を得なければいけませんけれども、そういう死の淵から生還した、移植によって私は生き返ったと、本当に命をいただいたという方の声がいただけるのであれば、そういう方々の声をどんどん発表していく。そういうことが本当に登録数の増加に結び付いていくのかなと思いますので、まだそこまで社会的になっていないのかなという気がしますので、そこらのことも是非、考えていただきたいと思っております。

藤井感染症・疾病対策室長

ただいま庄野委員から御提案のありましたような、実際に骨髄移植を受けることによって命が助かった方のお話というものも踏まえて、普及啓発する必要があるのではないかとごさいます。

実際に、本県でこういった骨髄移植の提供があつて命が助かったという数字は、今、持っていないので、その点についてはお答えできませんけれども、昨年もそういったドナー登録を呼び掛けるということで、徳島市さんのほうでも、大学生の方を中心に研修会というか、そういった催しをされていたものに、私も聞きに行きました。そういう普及活動をされている方がお話しされる中に、先ほどおっしゃいましたように、県外の方ですけれども、骨髄の提供を受けて子供さんが助かったというお母さんが、その提供された方に対して、お礼を言っている手紙の紹介がありました。確かにそういうのを伺いますと、この骨髄バンクというか、骨髄提供、移植の重要性というのは本当に身に詰まる思いがして、感じるころもございました。庄野委員がおっしゃるような形を取り入れながら、普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

庄野委員

よろしく申し上げます。

上村委員

先日、山田議員が一般質問で取り上げた問題なんですけれども、徳島保健所と吉野川保健所の所長兼務の問題です。繰り返しになりますけれども、県内の人口の75%を占めている地域の保健所長が4年間も兼務が続いているということについて、県のほうはどのようなふうにお考えでしょうか。

遠藤保健福祉政策課長

ただいま上村委員から、吉野川保健所長と徳島保健所長を兼務している状態について、どのような考えかといったような御質問をいただいております。

大田保健福祉部長のほうから先日の一般質問でも、回答をさせていただいたところですが、今回はその部分につきましては省略させていただければと考えておりますが、まず、これまでの経緯を御報告させていただければと考えております。

兼務の状態は、いつからかといったようなことでございますが、平成24年6月からとなっております。そもそものきっかけと申しますのは、当時、徳島保健所長をされていた方が急に死去いたしましたので、その段階で当時、吉野川保健所の所長さんをしていただいていた職員を徳島保健所長として異動させた上で、吉野川保健所長を兼務していただいております。

ただ、私どもといたしましても、できるだけ早くそういった状態は解消する必要があるということで、平成26年4月には当時、育成しておりましたお医者さんを新しく所長さんに据えて、これで解消できるかということを考えていたところではございます。しかし、こちら私どもの予想外であったわけですが、同じ平成26年3月に当時の別の所長さんが急に早期退職したといったことがございまして、その部分で1名の欠員を抱えた状態で現在に至っているところでございます。

現在まで、1名欠員のままといったような状態ではございますが、毎週1回は徳島保健所長が吉野川保健所の中で勤務しているといったこととか、不在時にあつては、円滑に業務を維持できるように、豊富な知識や経験を有するベテラン保健師を幹部職員として配置しているところでございます。また、災害時あるいは緊急時に何か問題が発生したといったような場合には、即座に所長に連絡がとれるように、電話とかメール、あるいはファクシミリでの連絡体制も確保しているところでございまして、危機管理体制に万全を期しているというようなことで、今の段階で特に問題が起きているといったようなことはございません。

私どもといたしましては、所長になっていただく方というのは、やはり非常に広範な知識でありますとか、経験、そういったものが必要でございますので、一朝一夕に育成といったようなところも難しい状況の中で、これまで早期育成に取り組んでいるといったよ

うな状況もございます。そういったところも引き続き育成しながら、早期の確保に努めてまいりたいと考えているところでございます。

上村委員

兼務状態を解消しなくてはいけないというふうに考えておられるということでしょうか。

遠藤保健福祉政策課長

できるだけ早期にという考えはございます。

上村委員

では、早期にこういう兼務状態を解消しなくてはいけないとお考えでしたら、これまでどんなふうな取組をされてきたのか、具体的に聞かせていただきたいと思うんですけど。

遠藤保健福祉政策課長

先ほどもお話しさせていただきました。まずは、やはり人材の確保ということでございまして、保健所長につきましては、その役割上、地域における保健医療に関わる幅広い知識でございますとか、経験、そういったことが求められております。法律上も、原則として医師であるといったようなこと、さらには3年以上の公衆衛生実務従事者経験を有するといったようなこともございます。かなり法令で厳格な要件を定められている中での人材の確保ということで、徳島大学さんですとか、医師会さんのほうと連携しながら、その確保に取り組んできているということが一つでございます。

それと、確保した上での話として、先ほどもお話しさせていただきましたように、人材の養成につきましては、お医者さんとして確保しても、すぐに所長さんになれるといったような状況では、もちろんございません。やはり、それなりに職場の中での経験を積んでいただくということによって、多様な知識も深めていただいた上でということになります。過去を見させていただきますと、入ってから経験を積んで所長さんになられるまでには、やはり10年程度の期間を要しているというようなこともございますので、そういったところの人材養成といったことにも取り組んでいるところでございます。

木下委員長

小休します。（11時54分）

木下委員長

再開します。（11時55分）

上村委員

では、そういった推薦をする人材というのは既に確保されているんでしょうか。兼務状態がずっと続いていいわけではないと思いますが、既に4年間続いています。最近はジカ熱

ですとか、いろいろと地球の温暖化で、新型インフルエンザもエイズもそうですけれども、こういった感染症が急速に広がってきています。それと、もともと保健所は八つあったのが、政府の方針もあって、今、六つに統合されているということで、ただでさえ業務量も密度も上がっていると思うんです。難病も対応していますけれども、これも種類が306に増えたということで、所長として、こなすべき業務は増える一方だと思うんです。一般質問でも言いましたけれども、南海トラフ巨大地震とか、様々な災害時に、危機管理として保健所の果たす役割は本当に大きいですし、医療計画、保健計画にも関わっているということで、この兼務解消は本当に急務だと思うんです。

特に徳島保健所というのは大所帯ですから、ここで吉野川保健所も兼ねて、たった週1回しか行けないというのも異常な事態です。県が本当に県民の命、保健に責任を持つというのであれば、一刻も早く解消すべき問題だと思うんです。本来なら、一、二年で解消する予定だったということですからけれども、人事のほうがかくろみも外れたということはあるけれども、それはもう早急に解決しなくてはいけない問題だと、私たちもこの場で取り上げざるを得ない状況なので、是非、どのぐらいのめどで解消する計画で今やっているのか、その辺のこともお答えいただけたらと思います。

木下委員長

小休します。（11時57分）

木下委員長

再開します。（11時58分）

遠藤保健福祉政策課長

委員がお話しのとおり、現在保健所の役割と申しますのは、どんどん重要になってきておると申すことは、私どもも認識しているところでございます。そういったことで、これまでも確保に向けて、いろいろな形で取り組んできておりますし、これからも努力はしてまいりたいと考えております。ただ、先ほどお話もございました、いつぐらいまでをめどにと申すことは、私どもの権限外の話でもございますので、この場でのお話は難しいかと考えておりますので、御理解いただければと思っております。

上村委員

権限外ということですからけれども、この中で今、権限を持ってお答えできる人はいないということでしょうか。

松浦保健福祉部副部長

今、委員から保健所長を早期に任命する権限のある者は、この中にいないのかというお話でございました。任命権者が任命いたしますので、保健福祉部といたしましては、その職員になるべく早く育成していくようなプログラム、仕事の課題を課して、現場も経験し、

県本庁のこういう業務も経験させた上で、しっかりと地域保健を担える人材を育成していくと。ここのところが私どもの役割であろうかと考えております。

上村委員

任命権者ということになれば、当然知事だと思いますので、それはわかるんですけども、やっぱりこういった異常な事態は一刻も早く解消するのが、先決だと思います。いろいろと人事の問題もあるでしょうけれども、是非、これは早く解消していただきたい、御尽力いただきたいと御意見申し上げて、この点については終わらせていただきます。

木下委員長

午食のため休憩いたします。（12時01分）

木下委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（13時03分）

上村委員，どうぞ。

上村委員

県の地域医療構想策定についてお伺いします。

午前中も木南委員から話がありましたけれども、昨年11月に第3回の地域医療構想調整会議が開催されたと思います。それ以後の会議の予定はあるのでしょうか。

原田医療政策課長

上村委員から、地域医療構想に関係しまして、昨年の第3回会議以降の会議の予定ということで御質問いただきました。

実は先月、2月1日、5日、8日に南部、東部、西部の順に第4回の会議を開催いたしておりますので、その際には推計必要病床数の留意事項について、これは単に病床の削減を目指すものでないといったことでありますとか、あるいは入院から在宅医療等への移行についてということで、国の療養病床のあり方等に関する検討会の報告結果等をお示しさせていただきました。また、徳島県地域医療構想の骨子案ということで、これは項目のみで文章ではないんですけども、こういった項目について触れるということで、骨子案についてお示しさせていただきまして、これらを議題として審議がなされたところでございます。

地域医療構想の策定に当たりましては、地域が抱える課題とその解決策を幅広く検討することが求められておりますので、引き続き地域医療構想調整会議において、御論議をいただきたいと考えております。

なお、以前にも当委員会でお答えさせていただいたかと思うんですけども、成案を得る時期につきましては、今後の審議の状況にもよりますが、平成28年度の半ば頃をめぐりに現在、作業を進めているところでございます。

上村委員

平成28年度の半ば頃といっても、あと半年もないぐらいだと思うんですけども、どういう方向で策定しようとしているのか、この基本となる考え方をお聞きしたいと思います。

原田医療政策課長

上村委員から地域医療構想の策定に関して、どういう方向で行くのか、基本的な考え方について御質問いただきました。

地域医療構想を地域の実情に即した有効な構想にして、その実現を図っていくためには、本県の直面する課題を幅広く抽出いたしまして、十分に検討を加えることが必要であると認識しております。特に、必要病床数の推計に際しましては、慢性期の比較的症状の軽い入院患者の方、療養区分1の約70%の方を中心に居宅や施設における医療、これは在宅医療等と申しておりますけれども、居宅や施設における医療へ移行させることが、この必要病床の推計値の前提となっておりますので、その実現に当たっては訪問診療や訪問看護といった在宅医療の充実と、居宅に帰れない患者の方々の受け皿となる施設整備を一体的に進める必要があると考えております。

在宅医療の充実につきましては、これまでも担い手となる、かかりつけ医や訪問看護師等の人材確保などに取り組んでまいりましたが、本県の地域によっては地理的条件から、効率的に訪問診療等が提供できないといったところもございますので、なお一層、医師会はじめ、関係機関の皆様との連携や地域医療介護総合確保基金の活用も図りながら、在宅医療の担い手確保に取り組んでいきたいと考えております。

また、受け皿となる施設整備につきましては、現在、国において療養病床のあり方検討会ですけれども、容体が急変するリスクに対応できる医療内包型でありますとか、住まいとしての要素を重視した医療外付型でありますとか、こういった新たな施設の類型が検討されております。県としても、医療機関として受け皿となる施設整備が円滑に進むように、必要に応じて、国への提言等も行ってまいりたいと考えております。

今後も、そうした様々な課題とその解決に向けた方針を、地域医療構想調整会議において、幅広い視点から御論議いただきまして、その成果を構想に十分に盛り込むことにより、県民の皆様が安心して暮らしていただける医療提供体制の構築に向けて、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

上村委員

今、地域的に在宅医療、訪問とかができない地域については施設内包型とか、医療の外付型の新たなそういう施設ですか、そういうことも政府で検討しているという話でした。けれども私たちは、もともとこの地域医療構想というのは政府がベッド削減をするということで、医療費抑制策として打ち出してきたのではないかというふうに捉えています。ですから、今ある医療施設、慢性期の医療を行っている療養病床とか、そういったものを解消できずに機能転換できていないということは、やっぱり必要とされている、そういった

施設だという思いなので、この新しい内包型、外付型の医療もできる施設というものが、安上がりで結局は質もよくないといった施設にならないように注意していかなくてはいけないと思っています。

地域医療構想では、人口の伸びを現状に掛けて、2025年の機能別の病床数を推計しています。徳島県では非常にショッキングな数値も出されて、この委員会でも国に対して、意見書を上げたところですけども、そもそも10年も先の推計を今の医療の進歩とか、社会的な制度変更、そういった状況も余り考慮されずに、国の共通のツールで推計するという事で、もともとが非常に問題があるやり方だと思っています。是非、地域の実情に合った徳島県にふさわしい地域医療構想に仕上げていただきたいと期待しております。

県のほうは、病床を減らしても、自宅とか地域で安心して医療、介護が受けられるように、地域包括ケアシステムを整える、いろいろとシステムづくりも進めていくというお話でしたけれども、なかなか国の計画自体が地域包括ケアシステムの具体的な数値目標とかも設定していませんし、受け皿づくりということでは余り積極的でないように思うんです。ですから、本当に在宅医療が充実して受け皿ができた上で、こういったベッド削減をやられるのかどうか、そういう保障がないということで、皆さん、不安に思っていると思うんです。私も前回の12月議会でもお話しさせてもらいましたけれども、本当に地域が求めるような、住民の皆さんが理想としているような在宅医療、介護を実現しようと思えば、かえって今よりも経費がかかるというふうな話も出ています。この点についてはどうお考えでしょうか。

原田医療政策課長

上村委員から、在宅医療等、今移行していけば、かえってそちらのほうがかかるといって御意見をいただきました。

例えば訪問診療でありますとか、訪問看護でありますとか、施設で集約的に集まっていらっしゃる患者さんに対して、医療を提供する場合に比べて、それらの場合には費用がかさむ部分というのは確かに出てくることもあるかと思えます。けれども、まずこの構想の前提となっておりますのが、患者の方につきましては、できるだけ住み慣れた地域や自宅で過ごしていただくと、それが望ましいんだと。本県が行ったアンケートでも、様々な課題があるんですけども、本当は自宅で療養したいという方が多いという結果も出ておりますので、我々としてはそういった方向で施策を進めてまいりたいと考えております。

上村委員

今回、県はなかなか進んでいなかった24時間包括ケアシステムも体制をつくっていくということで、いろいろと試行錯誤で対策をとっているようですけれども、この辺の進捗状況はどうでしょうか。

春木長寿いきがい課長

ただいま24時間に向けた体制についての御質問でございます。

現状といたしましては、24時間在宅の介護を事業として成り立たせるというのは、やはりサービス提供側の問題、それからサービスを受けられる方の問題、両方が存在しております。問題意識を各関係者は持っております、今後、どうしていくかというところは大きな課題ではあろうという認識はあるんですけども、現状としては、その採算性という大きなところ、あるいは人材確保というところの壁が、やはり厳しいものがあると。本県の場合、施設介護のイメージが強い部分でございまして、どうしても在宅で見ることができないという判断を御家庭でされますと、無理なさらずに、施設のほうへ事前に移られるというような傾向があろうかと考えております。

そこらのことも踏まえながら、実際、本人の希望に基づいて、できるだけ長く在宅で介護できるような、そういった地域包括ケアの仕組みづくりについて、どんどん関係者等で議論を深めて、現実的な対応をしていきたいと考えております。

上村委員

日本医師会が2月に会内の病院委員会宛の答申を出しているんですけども、地域医療構想に基づく新たな医療計画への対応についてということで報告を出しています。

徳島県からも委員が出て、徳島の地域医療構想の今の現状報告というのをされているんですけども、この中で「地域医療構想の本来の目的というのは、医療は地域の安心を支える重要な社会的共通資本であって、病床削減というのは地域医療構想の究極の目的ではない」というふうに改めて医師会として指摘しているということです。地域医療というのは、供給側関係者の議論のみで決めることじゃなくて、地域住民の安心の源であるから、住民の声も是非、反映をということで提言もされているようです。県が策定しようとしている地域医療構想については、こういった視点で住民側の意見が取り入れられるようなシステムはあるのでしょうか。その点をお聞きしたいと思います。

原田医療政策課長

ただいま上村委員から、地域医療構想の策定に当たって、供給者側の論理ではなくて、住民側の意見が取り入れられるような仕組みがあるのかということでございます。

地域医療構想調整会議そのものが幅広いメンバーの方々によって運営されておまして、例えば市町村の代表の方でありますとか、保険者の代表の方でありますとか、もちろん医師会関係の方、看護協会の方も入っていらっしゃいます。そういった様々な分野の方にお知恵を借りながら構想を策定しておりますので、供給者側の論理だけでやっているということでは決してございません。

上村委員

地域医療構想調整会議の委員の中に既にそういう方が入っているということですけども、それぞれ三つの医療圏域に分かれて会議をしてきていますけれども、特に西部のほうでは医師不足と、過疎が進行していることで、いろいろと意見も出ていると思います。これをどういった形でまとめて、パブリックコメントに出されるのかどうか。今後、どんな

スケジュールでこの地域医療構想をまとめていくのかということをお教えいただきたいと思っております。

原田医療政策課長

次年度の半ばに向けて策定作業を進めておりますけれども、その過程の中でパブリックコメント等、広く県民の方々の意見を募る機会というのは設けたいと思っております。また、委員会にも素案ができた段階でお示しさせていただいて、御論議いただきたいと考えております。

上村委員

委員会にも素案を出してということだと、時期は、次の6月議会になるのでしょうか。

原田医療政策課長

委員会に素案を提示する時期ということをございますけれども、ただいま3圏域で幅広く課題の抽出をしながら、特に第4回の会議においては委員の皆様方から意見をいただくということを重視してやってきております。審議の状況によりますので、現段階でいつの議会ということは、申し上げられません。

上村委員

でも、次年度の半ばに策定されるとお聞きしましたけれども、まだその時期がわからないというのは、どういうことなのかと思うんですけれども。

原田医療政策課長

この地域医療構想につきましては、医療界をはじめ、県民の皆様の安全安心を守っていく上で、非常に大きな問題でしたので、我々としても、慎重に審議を重ねながら、また幅広く意見をいただきながら策定を進めてきたところでございます。この間、委員会からも意見書を出していただきました。そういったことも十分に踏まえまして、地域医療構想調整会議の議事の運営を図ってきたところでございます。

ですから、ガイドラインの中にも記述がございますが、拙速に進めることなく、十分に地域の課題を拾い上げて、それぞれの圏域に合った地域医療構想を策定していきたいということで、ここのところは慎重に進めておりますので御理解いただけたらと思っております。

上村委員

わかりました。ちなみに、日本医師会の徳島県の報告としては「徳島県では地域医療構想調整会議が設定されて、今、協議中であるけれども、今まで開催された調整会議では県当局の説明に関しても、大きな議論も生ぜず、今後の会議においても、現在の方針に大きな修正が加えられる可能性は低そうに見受けられる」というふうにも書かれています。

その中で、それぞれ東部、南部、西部において、回復期が東部では852床減る、また南

部では、これも回復期ですけれども335床減らされると、西部では高度急性期も37床マイナスで、回復期が126床マイナスと。こういうふうに、推計値をもとに出されていますけれども、このまま病床数については決められていくのではないかという危惧もされていますけれども、この点についてはどのような調整をされるのでしょうか。

原田医療政策課長

2025年の必要病床数につきましては、一定の前提条件を置いて、国から示されました推計ルールに基づいて計算いたしております。ですから、その部分については、これに現状、かわり得る数字がないということで、これにつきましては、現状では変更する予定はございません。ただ、繰り返しになりますけれども、この推計値を見ながら、そこに収れんさせていくということにつきましては、在宅医療の推進でありますとか、今、議論があります、新たな施設類型への移行でありますとか、こういった前提がございますので、我々としては、在宅医療の推進のところに注力して、その前提条件が整えられるような形で構想の策定をし、実現を図っていきたいと考えております。

上村委員

医師会の懸念もありますので、そういう病床数の減少をカバーするだけの在宅医療の充実、訪問看護の充実というものを是非、計画に盛り込んで、県民の皆さんが安心して過ごしていけるような計画に仕上げさせていただきたいと思っております。6月議会の委員会に出せるかどうかわからないということですが、6月の定例会には出していただければ、なかなか議論していくのも1回で済むわけではないと思っておりますので、もう少しスピードアップして、素案が出せるようにしていただかないと困るかなと思っております。地域医療構想については、以上で終わらせていただきます。

「とくしま」から広げよう！「難病支援の輪」推進事業というのが新しい事業として打ち出されて、2,200万円当初予算で入っていますけれども、私はこれに非常に注目しています。難病は306疾患に広がって、難病患者さんにとっても、いい方向で支援がされていくということで、非常に希望が持てるのではないかなと思っております。この全国初の総合調整型相談機能というのは、画期的なことだと私自身は思うんですけれども、是非、この構想全体について、もう少し詳しい説明をお聞きしたいと思っております。

藤井感染症・疾病対策室長

ただいま上村委員から、平成28年度の当初予算案として計上しております「とくしま」から広げよう！「難病支援の輪」推進事業2,200万円の具体的な内容について御質問いただきました。

これは新規事業となっておりますが、本年度の当初予算で認めていただいております、難病患者地域支援対策事業費の約1,640万円の事業内容をスクラップアンドビルドいたしまして、約560万円の増額による新規事業に発展改組したものでございます。

具体的な内容についてでございますが、まず、昨年1月1日から難病法が施行されま

して、医療費助成の対象疾病が法律施行前の56疾病から、先ほど上村委員からもお話がありましたように、昨年7月1日には306疾病にまで拡大されるとともに、長年の課題でございました、医療費の公費助成に係る都道府県の超過負担が解消されまして、公平かつ安定的な医療費助成制度が確立されたところでございます。

医療費助成につきましては、こうした体制が整ってきたところですが、難病患者に対する適切な医療の提供体制ですとか、相談支援体制の整備に関しましては、まだ国からも具体的な取組指針が示されていない状況でございます。このため、難病患者に対する適切な医療の提供、それから患者目線でのきめ細やかな相談支援に重点を置いた本県独自の難病相談支援センターモデルを構築し、全国に向けて発信してまいりたいと考えております。

具体的には、全国初というか先駆けてという部分につきましては、この難病相談支援センターにつきましては、他の都道府県では、例えば県が直接やっている、あるいは大学病院みたいところに委託してやっている、あるいは患者団体に委託してやっているというふうなことで、それぞれ単独のどこかの実施機関でやっているということでございます。現在、本県におきましても、我々の健康増進課でこの難病相談支援センターを運営しているわけですが、来年度からは新たに健康増進課だけでなく、三つの機能を追加して、役割分担を持たせてやっていきたいと思っております。

具体的に新たな三つの機能というのは、難病法施行以降、県内で1,000人を越える指定医を指定させていただいております。その指定医の診療レベルの向上などを担います専門医療に特化した相談機能ということで、徳島大学病院ですとか、国立病院機構徳島病院にその機能を担っていただきたいと考えております。また、我々行政とか、そういう医療の立場の者からだけでなく、患者団体である徳島難病支援ネットワークに患者目線での相談を担っていただく。それから、地域の関係機関がネットワークを張って、地域の課題は地域で解決していただく、県内の各保健所にそういう地域密着型の相談機能を担っていただきたいということで、新たに三つの機能を付加してまいりたいと考えております。

最後に、県の健康増進課におきましては、これまで難病相談支援センターを運営していたわけですが、これまでどおり、医療費助成制度の総括をはじめ、総合調整的な機能ということで、特に法律ができたんですけれども、難病というのはまだ広く県民の皆様には十分知っていただけていないというふうに思っております。難病とはどういうものか、そしてどういうことで困っていて、療養生活に支障があるか、そういったことも普及啓発して、難病患者の皆様を県民全体で支えていくような機運の醸成が図っていかれたらと思っております。そういった普及啓発の部門を健康増進課のほうで担っていただきたいと考えております。

樫本委員

春木長寿いきがい課長、大変忙しく非常に緊張されておるとは思いますが、リラックスしていただいて、しばらくお付き合いいただきたいと思います。地方創生はあなたがやる気持ちで、是非、あなたに輝いていただきたい、そういう視点から質問いたします。

このCCRCの実現ですが、これこそ地方創生の実現につながる一つの手法であると私は信じております。

さて、今の我が国の財政状況でございますが、55兆円が税収入ですね。アバウトな話です。支出の40兆円が医療で、10兆円が介護給付です。そして、それは1年に1兆円ずつ増加すると。単純に考えますと、5年後には税収の全てが医療と介護給付に使われてしまうという、今、とんでもないピンチに立たされておるのがこの日本の姿なんです。これを解決するのは、やはり高齢者の皆様方に元気に生き生きと生活していただく、そういうコミュニティを地方において、しっかりとつくり出していくということが大切であります。これはアメリカの制度に倣って、日本でも昨年2月から増田寛也さんが中心となって、その議論を進めております。政府は、余り乗り気でないんですが、私はこの国の地方創生の中の位置付けの中で、この問題は本腰を入れて法律化を進めると思っております。

と申しますのは、このいわゆる委員会、10回ほど開かれておりますが、毎回、石破地方創生担当大臣が最初から最後までその会議に参加して、途中退席しない。もちろん副大臣も政務官もそのような状況で、非常に力を入れているということが、うかがわれるわけでございます。徳島県もしっかりとこの国が推し進める政策をいち早く全県下に広げていく、そして徳島県民の全てが生き生きと輝く、そんな社会づくりをしないと、東京のいわゆる都市部のシニアの受け皿にはなり得ないと、そういうことだと思えます。

そこで、いろいろとお伺いするわけですが、本県では徳島県とつるぎ町と海陽町と美馬市がこれを積極的に進めたいということで手を挙げております。徳島県ではこの政策について、しっかりと進めていくということで、全国で2番目の愛媛県に次ぐ予算を獲得しております。それだけ皆さん方はこの制度、政策というものをしっかりと徳島でやり遂げたいという思いから、それだけの金額を要求し、また徳島の提案に対して、国が認めておるんだろうと、このように思うわけでございます。非常に県民にとってはありがたいことですし、私は是非、春木課長のところが中心になって、そして保健福祉部が、この地方創生の中核となって関係する部局を引っ張っていただいで、実現していただきたいと思うわけでございます。

国の日本版CCRC構想有識者会議なんですが、ここに三菱総合研究所の研究員で松田先生という方がいらっしゃいます。国のいろんな委員にもなっています。その方がアンケート調査をしました。地方に元気なうちに移っていただくための、いわゆる抵抗になるものについて興味があって、調べられたそうでございます。その中で、女性の主なストレス源、女性が大切なんです。特に退職を迎える男性の方々は気を付けてください。夫の御飯をつくること、夫と家庭で過ごすことが女性のストレス源のトップなんです。これが30%。あとは、経済的な問題、子供の問題、地震等の災害の問題、病気や死、そして近親者とのつき合いといいますか、いわゆる介護とかそういう問題だろうと思えます。そしてもう一つデータをとったのは、リタイヤ後に一緒に過ごしたい相手という項目があるんです。これは、女性に聞いているので、女性の答えです。夫婦で一緒におりたいという人が25%です。男性は妻と一緒にいたいという人が31%。ちょっと両方とも、悲しいね。女性は、1人で生活したいという人が何と34%。友人や仲間と生活したいという

人が27%。夫よりも友人が大切，自分1人が一番。主人は元気で，留守がいいということですね。それから，孫とおりたい人が19%，子どもが15%，こういうふうなデータが出ています。

この現実を踏まえると，御主人が地方に移転したい，元気なうちに徳島へ帰りたいといっても，なかなか帰ってもらえない。女性の，妻の同意がないと帰らない，帰ることができないんですね。これが大きな課題だと思うんです。これを解決する方法をこれから皆さんが考えていかななくてはいけない。我々が考えていかななくてはならない一番の課題です。春木課長，どういうことが思い当たりますか。

春木長寿いきがい課長

ただいま樫本委員から，私に対するエールをいただきながら，どういう考えかということと御質問いただいております。

確かに女性の目線というのは非常に時代を反映するといえますか，私も男性なんですけれども，委員がおっしゃるように，女性の意見をまとめ切れないと，なかなか家庭でも，うまくいかないというようなところは正直ございます。そういう観点からしますと，以前に委員のほうから，女性の意見をまず聞いてみてはどうかというような御提言もいただきましたので，今年度，補正予算の事業でございますけれども，東京のほうで，ゆかりの徳島移住促進のグループインタビューというのを2月にさせていただいております。

結果のほうは，まだ集計中ということで，準備してはいないんですけれども，まず東京近郊で徳島にゆかりのある40代から50代，60代の女性を想定して，グループインタビューで1回につき5人程度集めまして，計6回，いろいろとお話を聞いております。そこで，ちょっととがった生の声をインタビューさせていただいていると聞いております。そういった部分も参考にしながら，できるだけ円滑に進むように取り組んでいきたいと思っております。委員がおっしゃるように，女性の目線というか，女性の立場を尊重した移住といえますか，CCRCというのには不可欠な要素だと考えております。

樫本委員

具体的にお答えはいただけなかったんですが，ターゲットを男性でなく女性にしたらいんです。徳島とゆかりのある女性に帰っていただく。ほとんど男性というのは女性に付いていきますから。まずは，それをやる。そして，その女性が徳島へ帰ってくる。徳島にゆかりのある女性が徳島へ帰ってくる条件をそこで考えたらいいわけ。何をしたらいいか。これはやっぱり女性の生きがいですよ。女性の生きがいというのは非常に幅広い。文化芸術，カルチャー，女性はものすごく好きですね。私の地元吉野川市文化協会があります。吉野川市も非常に文化度が高いです。たくさんの総会に出ていきますと，85%から90%は女性です。だから，文化的なカルチャーをできる，生涯楽しめるようなことを充実させるような仕組みをつくったらいいわけで，これはかなり全国的に比べて徳島は非常に進んでいると，思っているんです。NHKも地元の徳島新聞もやっているし，地域の公民館でも生涯学習としてやっている。非常にたくさんの講座があって，指導される方もたくさんい

らっしゃる。こういうことを是非、アピールしていただきたい。そうしますと、やっぱり男性が付いてくるんですね。

男性は何をしたいかという、学生時代、余り勉強ができていなかった人。私は、早く社会人になりたい、家へ帰って商売がしたいと思っていましたから、ほとんど勉強していない。だから、また途中でちょっと休みの間に勉強に行ったんですけど、そういう人がいっぱいおられます。その受け皿も徳島にはある。徳島大学、鳴門教育大学、文理大学、四国大学も、アグリテクノスクールも、それから県立の総合大学校もある。資源は、いっぱいある。そしてその大学側も社会人を受け入れて、学生と交流させることによって、学生の職業観も上がるし、地域に対するいわゆる郷土愛というものが生まれるし、世代間交流も生まれるし、非常に大学にとってもプラス効果になります。男性も、大学に行って勉強したい、もう一度専門学校へ行って勉強したいという方は、いっぱいいらっしゃいます。この環境も整っていると思います。さらに、大学にお願いして、幅を広げるということもやると。大学側もこれから18歳の人口が減ってくるから、大学の経営にも役立つ。そして、元気に過ごすことができる。

生きがいを持って、病気にさせない。医療費が高つくのは、病気にさせないことを考えたらいい。介護費が高つくのは、介護を受けないことを考えたらいい。これが正にCRC構想の実現の大きな狙いですから。それに向けて、どうかひとつ、やっていただきたいんですが、そういう話合いというのは既に進んでおるとお思います。これは社会のピンチ、徳島のピンチなんです。ピンチをチャンスに変えるのは飯泉県政のお家芸ですよ。その視点から、どうですか。何かお答えがあれば。

春木長寿いきがい課長

生涯学習の観点でありますとか、いろいろなヒントと申しますか、御提案をいただいたところでございます。

現在、県のほうでは、いろんな移住に関する方々とか、徳島大学、文理大学、四国大学の関係者でありますとか、そういった有識者の方々にお入りいただいて、ゆかりの徳島戦略会議を設定しております。その中で一つのテーマとして、移住された方と一緒に地元の方も参加していただくようなプログラムの開発、こちらに向けてもしっかりと取り組んでいかないといけないという方向性で、今、いろいろと議論しております。今年度においては、今後、取り組む事業主体としては市町村と、社会福祉法人であるとか、医療法人が中核となって、この組合せで事業のほうを推進していくんですけども、それを県のほうがいろいろと環境整備であるとか、PRであるとか、様々な周辺をお世話しながら、応援していくというようなイメージです。

そういった中で、今、先行組で申しますと、美馬市さんでありますとか、三好市さんがイメージを持たれて現実に計画のほうを進められております。それに続くような市町村も実はあります。国に対して手を挙げておるところがあと四つぐらいあるんですけども、それ以外にも、水面下で私どものほうに具体的な情報をいただけないかというような動きもございまして。そういった市町村や事業者さんに役立つようなマニュアル策定を、ゆかり

の徳島戦略会議の中で、今、つくっている最中でございます。

ですから、そういった部分も踏まえまして、県全体として、先行組は先行組で県としてはしっかり支援していきますけれども、それに続くようなところも、遅れることなく、適宜適切な時期にきちんと顔が見えるような対応をしてまいりたいと考えているところでございます。

樫本委員

今、事業主体のことが少し出たんですが、これは公共がやるべきではないと思いますよ。絶対にやっただらいいかん。これは民間にしてもらわないと。これから医療費や、いわゆる介護の費用を下げてるんですから、民間の人たちにハンドルを切っていただく。医療はまたベッド数を減らすんでしょ。介護でも、介護をできるだけなくして介護給付というのを減らして、元気に過ごしていただくという方向にこれから政策として進むわけですから、そういうところのいわゆる施設とか、事業所自らがそちらのほうにハンドルを切っていただくような誘導をやらないと、既存のインフラといいますか、ストックを生かすことができない。新たに無駄に建物を建てるということは、してはならない。これは、廃校となった学校の空き教室がいっぱいある。空き店舗もいっぱい出てくる。

それから、当然、介護も医療の現場も余裕が出てくるようになります。その減額がいわゆる財政危機との正常化を求める一つの方法ですから、そういうことになってくる。だから、事業主体者は、医療法人であるとか、社会福祉法人とか、そういうところに絞ってやるべきなんですね。そういうところのモデルをつくって、それに倣って全県的に広げていって、CCRCを、いわゆる持続可能なケアのできる地域コミュニティーを形成していく。これは、医療か介護の施設がある所、もしくは商業施設の空いた所とか工場、学校の廃校になった所、いろいろと使い方はあると思います。だから、そういうところに視点を絞って、できるだけ少ない投資で大きな効果を得るようなことを行政の皆さんは考えて、その仕組みをつくっていって、事業主体者は安心して経営できる状況をつくっていかなくてはならない。それには、やっぱり補助の制度も最初は必要でしょう。そして、いろんな規制があります。建物の利用規制の緩和も大切ですし、いろんなハードルを一つ一つ越えていくということが求められるんですが、事業主体について、どんなことを考え、どういうのをイメージされていますか。私は、今言ったところをイメージしているのですが。

春木長寿いきがい課長

事業主体についての御質問でございます。

委員がおっしゃられましたように、ある程度の事業継続していくことを考えますと、やはりそれなりのリスクが伴ってきます。やはり、ある程度の体力と、その分野での知識、経験がなければ、なかなか難しい事業ではないかと正直なところ思っております。ですから、福祉とか医療とか、介護の部分で言いますと、やはり社会福祉法人さんでありますとか、医療法人さんがある程度、現状で事業をされておりますので、それをCCRCという切り口と、地域のコミュニティーをどうするかという切り口を併せて、今あるものをその

ままはめるのではなく、多少造形しながら、その地域、地域に合ったようなシステムを社会福祉法人さんとか、医療法人さんが市町村とともに考えながら、まず原型の母体といえますか、事業主体の組合せを考えていただきたいと考えております。

基本的に、委員がおっしゃられましたことは、私のほうもその点においては、全く同感でございます。

樫本委員

経験のある部門の方々、関係者の中からやっていただく。全く関係のない、いわゆる他の産業で従事されておった方が新規事業として参入されるということになりますと、介護の現場で倒産して、外食産業なんかを手がけて倒産して身売りしたり、今日からあなたはもうこの施設で介護の提供はできません、かわってくださいというふうなことが、全国で起こっています。そういうことはあってはならないので、これは是非ひとつ慎重に、事業者をしっかりと、市町村が責任を持ってやるんでしょうけれども、県もその中で適切なアドバイスをして、徳島県全体にそういう地域コミュニティーができて、CCRCができて、そして持続可能ないわゆる介護と医療が提供できる現状をつくっていかないといけない。そういう使命感があるわけですから、必ずこれは法制化されて、こういう方向に進む、進まない、日本はもう大変なことになると思います。

全米では2,000か所にCCRCがあって、70万人の人が既に生活をしていて、3兆円の産業に成長しているんですね。正に健康産業ですよ。これは産業として、ビジネスモデルとして絶対にできる。医療業界も介護の業界も抵抗勢力の中にはあるけれども、これはどんな抵抗があっても絶対にやり遂げないといけない。そういう強い決意と気概を持って、皆さんにはひとつ頑張ってください、日本を救っていただきたい、徳島を救っていただきたい。徳島から地方創生の実現を是非、図っていただきたいと思っております。

まだたくさん個別のことを聞きたいんですが、もうこれで置いておきます。

長池委員

女性目線ということで樫本委員がおっしゃったのは、正しくそうだなと思いました。そういう考えがなかったんですが、なるほどなと思いました。

最後の文教厚生委員会の保健福祉部ということで、一つお尋ねします。

今年度、初めて文教厚生委員会に入らせてもらったわけですが、1年間通して、様々な議論を聞いておる中で、1点、糖尿病のことが最近余り議論というか、話題に上がっていないなと思いました。確か徳島県はもう何年も全国で死亡率がワースト1位だったのが、2014年ですかね、去年発表があった直近の結果では全国で41位ということで、ちょっと数字が良くなったのか、周りがすごく悪くなったのかわかりませんが、ワースト1位ではなくなったということもあって、糖尿病のことが話題に上がらないのかなと思っております。実際、糖尿病に関して、今の徳島県の状況が少し良くなったから県のほうはしばらくお休みしているのか、どんな状況なのかをできれば対策を含めたことをおっしゃっていただけ

たらと思います。

稲井健康増進課長

ただいま長池委員から、糖尿病の話が最近、話題に上がらないということで、本県での糖尿病対策の現状と対策について御質問いただきました。

糖尿病は生活習慣病の中でも代表的なもので、脳卒中ですとか、心筋梗塞などの合併症を引き起こすとともに、重症化しますと、失明ですとか、腎不全の原因にもなるという重大な疾患であります。本県では、今、委員がおっしゃられたように、平成5年以来、14年連続して、糖尿病死亡率全国ワースト1位が続いておりまして、平成19年に一度ワースト7位になったんですが、1年で返り咲いたというところで、平成20年から6年連続でワースト1位となっております。しかし、昨年の平成26年は再度、全国ワースト7位という状況になっております。全国的には、やはり糖尿病は少し死亡率が増えておりますので、徳島県の改善が見られるというところで、平成5年は断トツ1位だったんですが、最近ではその格差が縮まってきてまして、やっと平成26年に7位になったというところでございます。

要因としまして、食べ過ぎと運動不足というのが主に挙げられます。具体的に申し上げますと、歩行数で言いますと、平成22年の国民健康栄養調査によりますと、徳島県は全国の平均より1,000歩少ないという状況がございました。平成24年の調査では、少し格差が縮まりまして、二、三百歩ぐらいの差になって、全国でも男性は14位、女性は32位というふうに歩行数の改善がされております。もう一つ、肥満なんですけれども、肥満の割合というのも全国に比べて高い傾向はございます。平成24年の調査でも、少し改善はしたんですけれども、男性で全国ワースト14位、女性でワースト13位という、やはり肥満の割合は高い傾向が続いております。

また、ちょっとショックだったんですけれども、平成22年の国民健康栄養調査で野菜摂取量が全国で男性ワースト1位、女性がワースト2位ということで、野菜摂取量も少ないということが問題として挙げられました。そこで、県としましては、野菜摂取量アップ対策を含むバランスのとれた食生活の対策ですとか、ウォーキングや阿波踊り体操を含めた適度な運動習慣と、糖尿病の発症予防から重症化予防へということで、歯科医師会等とも連携しながら、糖尿病対策に取り組んでいるところです。

現在も引き続き対策を続けているところですが、今年度に関しましては、やはり若いときからの生活習慣と改善というのが重要でないかということを考えてまして、若者をターゲットにした、若者による若者の糖尿病劇場ということで、啓発劇場をしていただきましたり、若者の標語コンクールをつくらせていただきましたり、また妊産婦さんの栄養をしっかりととっていただくということで栄養のレシピ集を作成したりして、若者から大人になっての、糖尿病の予防対策にしっかりと取り組んでいる状況です。

長池委員

ワースト7位、平成20年には、また1位に返り咲いたということで、確か6月ぐらいに

前の年の統計が出るので、次が非常に楽しみでございます。ただ、県では食べ過ぎとか運動不足、この2点が従来から指摘されておるようでございますが、ある研究者の方から言わせると、徳島県はやっぱり地域的に糖質をとるのが多い食文化だということも指摘されております。要は砂糖をたくさん使っているとか、甘いものや濃い味が好きだということです。こういうことも全て含めて糖尿病をいかに未然に防ぐかということの啓もうが必要なんだろうと思います。

あの手この手がある中で、一つお聞きしたのが、最近、糖尿病の簡易検査ということで、ヘモグロビンA1cという器械でちょっと血液を採取して、検査する。簡易検査ですが、糖尿病の気がありますよというか、今はいけますよみたいな感じの結果が出ます。規制緩和で薬局のほうで、そういう検査ができるという時代に今なっているようでございます。そのあたり、県はどういうふうな形で薬局と連携を今までできておるのか、お聞きしたいと思います。

久米薬務課長

今、長池委員から、薬局におけますヘモグロビンA1cの測定に関します御質問をいただいております。まず、このヘモグロビンA1cというのは血液中に含まれる物質でございます。これを測定することによって、糖尿病の予防とか診断、そういったものに役立つ方法と言われておるものでございます。

県におきましては、平成26年、27年度におきまして、薬局は一般県民の方の健康情報拠点にやっといこうという目的のもと、薬局薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業という国の委託事業がございます。それを徳島県薬剤師会のほうに委託いたしまして、例えば生活習慣病とか禁煙とか、そういったものに関するセミナーでありますとか、各種イベント、そういったものも含めまして、事業を委託しているわけでございます。そういった中で、ヘモグロビンA1cの測定の部分につきましては、この測定器を事業の中で5台購入いたしまして、薬剤師会のほうに委託して、まず一つはモデル薬局というのを県内で5か所指定しております。そこで分析、簡易検査をやるということ。それと、いろいろな機会を捉えて市町村がやりますイベントとか、そういった所に5台の器械を持ち込んで、ヘモグロビンA1cの測定についてデモンストレーションをやるという事業をやってきております。

実績なんですけど、平成27年度におきましては、現時点において県内5か所でヘモグロビンA1cを約250名の方に実際に測定していただいて、経験していただいております。

長池委員

実は私もしてもらいました。かちんという音がして、指の先に小さな血液の玉ができるんですね。痛くもかゆくもないんですが、それを器械に入れると結果が出ます。心配しておったんですが、数値はいいですと、今のところ心配ないですよということでした。ショッピングセンターのワンコーナーといいますか、本当に簡単な試験的な実験という形で薬剤師さんがやっておられるのを見て、参加しました。

特にこれ以上は質問しませんが、私がいろんな方と話をすることで気になるのが、先ほど国の事業で、平成26、27年度とやってきたということだったんですが、どうも国のほうも微妙な感じになってきているんです。というのは、やっぱり薬剤師さんが検査という、医療と微妙なところをやることに対して、医師会とかとの兼ね合いが、うまくいっていないようなことも聞こえてきまして、今のところ、これ以上予算を付けるような感じではなさそうなんです。糖尿病で、またワーストになったらいけないということで、先ほども資料を見ていたら、たくさんお金が余ったのか返していたので、ちょっとでも回していただきたい。本当にあの手この手だと思うんです。でも、必死になって取り組まないと、やっぱり結果が出てこないと思うんです。ワースト1位がワースト7位になったぐらいで落ち着いたらあかんと思います。やっぱり一番全国で糖尿病が少ないんだということになれば、それこそCCRCにもつながるでしょう。そういうことだと思うんです。あんな所へ行ったら、糖尿病になるというような県ではいけないと思いますので、是非、あらゆることに取り組んでいただけたらということをお要望して終わりたいと思います。

元木副委員長

先ほど来、認知症対策、またCCRC、糖尿病対策、いろいろとすばらしい御意見が出まして、私も同じような気持ちでございます。ちょっと被る部分もありますけれども、何点か確認させていただけたらと思います。

まず、認知症対策について、初期集中支援チームを地域包括支援センター等で設置するようなお話がございましたけれども、これは保健師さんや看護師さん、精神保健福祉士さんが医師と一緒に、他職種と一緒に診断やケアサービスを受けていない人ですとか、その家族に対して支援するということが、有効な取組であると感じておるところでございます。

国では、モデル事業として、今、全国の数十か所の市町村で実施されておるということでございますけれども、この取組について、県下の市町村の動きは、どういった現状なのか。また県として、この初期集中の支援チームを今後、どう展開していくのかという点についてお答えをいただきたいと思っております。

春木長寿いきがい課長

ただいま、認知症の初期集中支援チームについての御質問をいただきました。

この認知症初期集中支援チームは、認知症の早期から家庭訪問を行って、認知症の方のアセスメントや家族の支援を行うチームということで、委員がおっしゃられましたように、医師等の専門家の組合せで対応していくと。根底にはもともと医療との接点が、診断までいくのに時間がかかると。実際に認知症とわかった時点でかなり進行が進んで、ある意味、手遅れになってしまうというようなことがございましたので、こういった制度が国のほうで導入されて、県のほうでも取り組んでいくというところでございます。

現在、認知症初期集中支援チームに関わるような医師の研修等についての取組も進めております。各市町村においても、平成30年まで順次、この取組をやっていかなければなら

ないということで、その準備を進めているというところがございます。一部先行的には、鳴門市さん等で、具体的な動きは始まりつつあるというところを聞いております。

元木副委員長

国においても、平成30年度までに全ての市町村でこのチームを立ち上げていくという方針で進めているということがございますので、是非、平成30年を目標に、できればもっと早い段階で県内市町村でも実施されるようにお力添えをお願い申し上げたいと思います。

認知症は御案内のとおり、様々な原因で脳細胞が死んだり、また働きが悪くなることによって、記憶や判断力の障害が起こって、社会生活に不便があるというような病気でございます。今の医療では、認知症は残念ながら治療で治すということは、なかなか困難であると言われておりまして、そういう中で、薬の活用などによって症状を遅らせるというようなことも、これからしっかりと考えていかなければならないと思うわけがございますけれども、薬務の関係の部局との連携の状況というのはいかがでしょうか。

久米薬務課長

今、元木副委員長から認知症に係ります薬との連携ということでの御質問をいただいております。

薬局薬剤師というのは、病院の周辺で、いわゆる門前薬局と言われるものですが、そこで処方箋を受けて単に調剤するというものから、やはり地域包括ケアの一員としまして、地域においてやっていくというふうな役割を今後、担うということです。ただ、今までの薬局薬剤師の方は、どうしてもそういった調剤をこなしていくということに時間をとられておりまして、実際、在宅関連のような所に行った経験等もないという状況です。そういったことを踏まえまして、基金事業を活用させていただきまして、ヘルパーさんとか、ケースワーカーの方とまず研修をやって、薬剤師は在宅とか認知症を含むんですが、そういった中でこういう役割ができるんだよという研修を始めている状況でございます。

元木副委員長

認知症を初期の段階で発見して、なるべく早い段階で薬の処方等ができるように、是非そういった研修も充実させていただきましますとともに、認知症サポーターですとか、あるいは認知症地域支援推進員の養成というのを強化していただいて、そういった方々に対しても、こういった薬、病気の知識についても、ある程度の理解を深めていただき、認知症を少しでも減らす取組を進めていただきたいと思いますと思っている次第でございます。

特に、認知症サポーターというのは日本発の取組でございますので、本県も熊本県等、様々な先進県に連なって、かなり積極的に進めていただいております。この行動計画でも数値目標を掲げて、積極的に取り組んでいただいておりますけれども、認知症サポーターの今の現状、今後の見通しはどうなっているのでしょうか。

春木長寿いきがい課長

認知症サポーターの現状についての御質問でございます。

認知症サポーターの数なんですけれども、先般までは非常に悪い、全国でも最下位というような数字でございましたけれども、その後、関係者の皆様に本格的にエンジンがかかってまいりまして、増加の伸び率では全国トップクラスとなっております。詳細な数字は直ちに出ることはないんですけど、12月末で4万7,000人ほどの認知症サポーターを確保しております。また、認知症サポーターを養成する先生の講座も先般、2月のうちに1回開きまして、そこでも講師のできる先生の養成を行っております。114名の方にお受けいただいて、引き続き、学校、職場、地域といったいろんなチャンネルを通じまして、認知症の理解の輪が広がっていく取組が進んでいくものと考えております。

元木副委員長

先ほども、女性活躍のお話がございました。私の地元の婦人会でも、認知症サポーターをもっと増やしていこうということで、このオレンジリングを普及させていくような取組を進めておられる方もいらっしゃいます。そういったいろんな方の力を集めて、この認知症対策に取り組んでいただきたい。これは、ひいては糖尿病対策ですとか、あるいは歯の健康ですとか、全ての医療対策の改善につながっていくと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

特に、私の地元を回っておりますと、ひとり暮らしの高齢者の方が増えておりまして、そういった方の中に認知症の方がおいでたときに、近所の方ですとか、あるいは御友人の方、御親戚の方等、対応に苦慮しておられるというようなお話もよくお伺ひしておるところでございます。施設に行くべきである方であれば、そういった事を勧めてあげたり、薬もこういうのがあると勧めてあげられるような温かい見守りの体制を再度構築していただいて、ひとり暮らし高齢者見守り対策と認知症対策を連動させた取組を是非、新年度においては展開していただきたいということを要望させていただきたいと思ひます。

次に、災害医療の取組についてお伺ひしたいと思ひます。

御案内のとおり、今年11日で東日本大震災からちょうど5年、昭和南海地震からちょうど70年ということで、今年は節目の年となるわけでございます。こういう中で、助かる命を助けるため、県においては災害医療の充実にここ数年、かなり積極的に取り組んでいただいて、住民の方も安心につながっておるんじゃないかなと、感謝を申し上げる次第でございます。

昭和南海地震のときに比べると、医療技術というのは格段に進歩しております。ドクターヘリにおけるセーフティーネットも構築されていますし、被災地における傷病者や医療機関の入院患者の円滑な医療活動の提供や被災地内外への広域救急医療搬送といった災害医療がしっかりと機能することで、より多くの命を救うことができるのではないかと思っている次第でございます。

こういった点を踏まえまして、これまでの本県の災害医療の取組の成果をどのように評価しておられるのかといった点について、まずお伺ひしたいと思ひます。

栗田医療戦略推進室長

ただいま、災害医療に係る、これまでの取組につきまして御質問いただきました。

徳島県におきましては、災害時につきましては、大きく、訓練、人材の育成、それからシステムの構築、こういったところで取組を行ってまいりました。

まず、訓練につきましては、例えば本年度におきましては、10月に徳島県立中央病院、徳島大学を会場といたしまして、東部圏域の災害医療の訓練を行ったところでございます。これにつきましては、関係機関など、いろんな御協力をいただきまして、大規模に、そして実践的な訓練をさせていただきました。南部圏域につきましても、阿南医師会中央病院、海部病院を会場といたしまして、同様の訓練を行いました。また今月におきましては、木屋平地区におきまして、災害医療訓練を行う予定でございます。こういった訓練を通じまして、災害対応力の強化をまず図っていききたいということで、これまでも取り組んでまいりましたし、今後も継続していききたいと考えている次第でございます。

次に、人材の育成でございます。災害医療におきまして、速やかに被災地に医師が派遣されることは非常に重要でございます。急性期につきましてはDMATが現地のほうに入るようになっております。現在、本県におきましてDMATは、24チームが登録されております。今後もチーム数につきましては、順次、増やしていききたいと考えております。また、災害時におきまして、医療救護チームの受入れでございますとか、医療資源の適正配置をするための災害医療コーディネーターの養成にも力を入れております。現在は、県内で40名でございます。これにつきましても、順次、増やしていききたいと考えております。

それから、システムの構築につきましては、災害医療におきましては、平成20年度より病院の被災情報を収集する徳島県広域災害医療情報システムの運用を開始いたしました。このシステムにつきましては、平成25年度に危機管理部が運用を行っております徳島県災害時情報共有システムと統合し、運用しているところでございます。このシステムにつきましては、医療機関の被災情報だけではなく、被災情報の地図表示、交通規制情報、それから避難所の開設状況など、医療機関周辺の被災情報を把握できるよう、システムの強化を図ってきたところでございます。システムにつきましては、構築することが目的ではなく、それをいかに運用するかということでございますので、私どもといたしましては本年7月より、医療機関、県内の全ての病院を対象として参加いただきまして、実際に大規模災害の被災を受けたという想定のもとで毎月1回、入力訓練を行っております。こういった入力訓練につきましては、引き続き行ってまいりたいと考えております。

元木副委員長

御丁寧に説明していただいてありがとうございます。災害拠点病院を中心にしまして、一つの耐震化の予算を組まれております。トリアージスペースの確保ですとか、自家発電装置、あるいは衛星携帯電話の整備等、様々な角度で取り組んでいただいておりますので、今後とも引き続き、充実した取組を進めていただきたいと思います。

今議会では、特に徳島県戦略的災害医療プロジェクト会議において取りまとめられました、徳島県戦略的災害医療プロジェクトの案を示していただいております。平時から災害

時へ、また災害時から平時へのシームレスな利用提供を新たに目的に加えていただきまして、慢性期から静穏期まで災害サイクルの様々な段階に沿った取組が進められますとともに、災害医療体制の整備だけでなく、これを支える要配慮者支援、避難環境、情報共有、医療支援ビジネスなどの他分野なども列挙されているところでございます。

このプロジェクトでは、災害関連死をはじめとする、防ぎ得た死をなくすことを目標として、三つの行動方針、先ほどもお話しいただきました、五つのプロジェクト行動分野に沿った施策が進められていくと伺っておるところでございます。県内の各災害の病院では、医師の方々が寄って、事業継続計画、いわゆるBCPの実効性を高めるための訓練を行っているとお伺っております。医療の力で病院の収容力によって、けが人の数が常に上回るのが災害医療の現場であるとお伺いしております。備えあれば憂いなし、備えに万全というものがないだけに、柔軟な対応ができるよう、訓練を通じて絶えず体制を見直すことが重要であると思っておるところでございます。

長くなりましたけれども、県として、災害医療の強化に向けて、先ほども御説明いただいた訓練の充実、またICTの技術を活用した災害情報システムの構築というのを新たな目標として、またドクターヘリを使った取組を新年度予算にも組み立てられておられるわけでございますけれども、今後、こういった災害医療における取組をどのように展開していかれるのかについて、お伺いいたします。

栗田医療戦略推進室長

ただいま、ICTを活用した災害医療の充実につきまして御質問いただいたところでございます。

先ほども説明の中で、災害時情報共有システムにつきまして説明させていただきました。戦略的災害医療プロジェクト基本戦略の中でもお示しさせていただいているところでございますが、この災害時情報共有システムにつきましては、地理情報システム、GISと組み合わせまして、電子地図上で様々な災害情報を重ね合わせて表示できるよう、システムの強化を図っていく。これまでもそのような類似のシステムの構築を図ってきたんですが、よりブラッシュアップしまして、なおかつ使いやすくというところで、システムを今後、構築していきたい。そして、そのシステムがきちんと運用するように実証していきたい。これにつきましては、危機管理部と連携しながら対応してまいりたいと考えております。その他、基本戦略の中にはG空間プロジェクト等、様々なICTを活用した取組というのがなされておりますが、あわせて、危機管理部と連携しながら、本県の災害対応力の強化につながるよう努めてまいりたいと考えております。

元木副委員長

関西広域連合の構成府県でもあります兵庫県においては、兵庫県災害医療センターにおいて、かなり先進的な防災医療情報システムが構築されておることによって、正に防災部局との連携ということが本当に重要であろうかと思っております。他府県との連携も、もちろん必要ですし、自衛隊ですとか、警察、消防などの防災機関等、いろんな団体と連携した体

制づくりがしっかりと、このシステムを有効に活用してなされることを期待しておりますのでございます。

特に、本県は関西広域連合の広域医療の担当府県でもございます。ドクターヘリの運航調整ですとか、医療支援活動の調整も行っていただいておりますということであり、近畿府県の合同防災訓練との連携も行われるとお伺いしておりますけれども、この訓練を行うに当たって、どのようなところに力点を置いて取り組んでいかれるのか、お伺いいたします。

栗田医療戦略推進室長

ただいま副委員長から、訓練につきまして、どのように取り組んでいくのかという御質問をいただきました。

県内での訓練につきましては、先ほど説明させていただきましたとおりでございますが、より広域という話になりましたら、例えばドクターヘリにつきましては、これまでも近畿2府7県の合同防災訓練に参加させていただきまして、連携を図ってきたというところがございます。またDMATにつきましても、同様の合同防災訓練に参加いたしまして、災害対応力の強化に当たってきたというところがございます。

こういった取組につきましては、今後も継続してまいりたいと考えておりますし、実践的な訓練につきましては、今後、計画的、戦略的に検討しまして、継続そして充実を図ってまいりたいと考えております。

元木副委員長

是非、この訓練が本当の意味で有効な訓練になりますように、近隣の住民の方、広く県民の方の協力もいただきながら、あるいは賛同していただける企業の支援もいただいて、本県が中心となって、近畿府県の合同防災訓練が成功に結び付くように、皆様方の御協力をよろしくお願い申し上げる次第でございます。

あと、発達障がいについて確認したい点がございます。

先般の報道によりますと、厚生労働省におきまして、今年の春から、各都道府県等で小児科医の方々を対象とした研修を始めるということでございます。障がいに対する認識を底上げして、幼少期の早期発見と支援につなげて、専門医の橋渡しがどの地域でもなされるように、一定水準の対応ができるようにしようじゃないかということで取り組まれているということでございます。国立精神神経医療研究センターの指導者研修を受けた各地の専門医の方々に、地元で一般の医師や保健師、看護師向けの地方版の研修を開いてもらうと。それに向けて、都道府県と国が、あるいは政令市等も実施主体となって、半分ずつ負担して、この研修をしていくということでございます。本県においては、発達障がい者総合支援センターもあり、先進的に取り組まれている中で、この事業をいかに今後の発達障がい者への啓発等につなげていかれるのかという点についてお伺いいたします。

志田発達障がい者総合支援センター所長

発達障がい者への支援の中で、医師の果たす役割というのは非常に大きなものがございます。まず当然ながら、発達障がいがあるかないかの診断をするのはドクターですので、そういう専門的な知識を持っているドクターを増やしていくというのは一つあります。

もう一つが、一般の地域のかかりつけ医等のお医者さん、例えば小児科や、地域の眼科、耳鼻科等の病院におけるドクターの発達障がいの理解というのが、課題でありました。今回の総合支援プランをつくる中で、パブリックコメントでもあったんですけども、中には発達障がいの子供さんに対する知識がなくて、こういうような子はうちでは見られないとか、親の育て方が悪いんじゃないかというようなことを保護者に言われるというケースもあったりしました。これは本県だけではありません。そういう状況の中で、今回、小児科をはじめとして、かかりつけ医に発達障がいの知識を持っていただいて、発達障がいの子供への対応を向上させる研修について、国のほうが新規予算として計上しているところでございます。

それで、おっしゃいましたように、国立の精神神経医療研究センターのほうで、徳島県の発達障がいに関わるドクターが研修に来まして、その成果を持ち帰ってきて、徳島のほうで医療機関のスタッフに対して研修を行うというような内容のものがございました。ただ、国のほうの補助基準とか、中身がまだ具体的に示されておりませんで、来週ぐらいには要綱等が示されると思います。その研修につきましては、今日、部長が冒頭、御説明いたしました支援プランの中にも、かかりつけ医等の対応力向上研修の検討実施ということで位置付けておりますので、国のほうの基準を見てから、徳島県でもそのような研修を実施するように、積極的に検討してまいりたいと思います。

元木副委員長

私も地元で活動している中で、発達障がいについて悩んでおられる方ですとか、御家族の方の御意見等をよく伺いをするわけでございます。自閉症ですとか、アスペルガーとか、いろんな症状があるようですけれども、目に見えないということが、この発達障がいの問題の難しい奥深さであると感じておるところでございます。先ほども答弁いただきましたように、学校の現場でも、保護者と学校の先生方、あるいは保護者とお医者さんの間等で意見の食い違いがあって、なかなか一緒に考えを進めていくことができない場合があって、苦労されているというお話もよく聞いております。

是非この研修を生かして、少しでも多くの方に共同認識を持っていただいて、発達障がいへの理解促進、そして1人でも多くの方が理解しながら、見直していけるような仕組みづくりを構築していただきたいということを切にお願い申し上げまして、終わります。

木下委員長

ほかにございませんか。

（「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21号，議案第37号，議案第38号，議案第39号，議案第40号，
議案第60号，議案第61号，議案第65号，議案第70号，議案第88号，議案第92号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

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。

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、心より深く感謝申し上げます。

審査の過程において表明されました委員の意見及び要望等については、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、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されますよう御祈念いたしまして、挨拶といたします。

どうもありがとうございました。

大田保健福祉部長

ただいま木下委員長から、御丁寧なお言葉を賜り、誠にありがとうございます。

終わりに当たりまして、私からもお礼の挨拶を一言述べさせていただきます。

木下委員長，元木副委員長，また文教厚生委員の皆様におかれましては、この1年間、県民生活に密着した保健，医療，福祉行政がどうあるべきかなど幅広い観点から、種々御指導，御議論を賜ったところでございます。心からお礼を申し上げます。

全国に先駆け、超高齢社会が到来する本県におきましては、今申し上げた医療，介護，福祉など、県民の皆様が安心して暮らしていただける社会を支える仕組みづくりにしっかりと取り組む必要があると考えてございます。

委員の皆様からいただきました貴重な御意見，また御提言につきましては、今後も十分に留意いたしまして、関係職員一同、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，御べんたつを賜りますようお願い申し上げます。

結びに当たりまして、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す。簡単ではございますが、終わりの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。

片岡病院事業管理者

一言御挨拶を申し上げます。

この1年間、木下委員長、元木副委員長をはじめ、各委員の皆様方におかれましては、県立病院事業に対しまして、幅広い観点から御指導、御べんたつを賜り、心からお礼申し上げます。

この間、各委員からいただきました貴重な意見なり御提言につきましては、今後、十分留意いたしまして、各種施策の推進に全力を挙げてまいる所存でございます。

関係職員一同、今後とも県民から寄せられる期待にしっかりと応えることができる病院となるよう、なお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、御べんたつを賜りますよう、お願い申し上げます。

終わりにになりましたが、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ます。簡単ではございますが、お礼の御挨拶とさせていただきます。

どうも1年間ありがとうございました。

木下委員長

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時35分）