

平成29年11月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成29年12月7日（木）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

原井委員長

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予定議案等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。

保健福祉部

【追加提出予定議案等】

- 専決処分の報告について

【報告事項】

- 平成30年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針について（資料①）
- 第3期徳島県医療費適正化計画（素案）について（資料②）
- 第7次徳島県保健医療計画（素案）について（資料③）
- 災害時の薬局業務継続計画（薬局BCP）作成の手引について（資料④）

病院局

【報告事項】

- 平成30年度に向けた病院局の施策の基本方針について（資料⑤）

木下保健福祉部長

今議会に，報告案件といたしまして，追加提出を予定しております専決処分の報告について，御説明いたします。

説明資料はございませんが，平成27年10月3日に，徳島市内において発生した県所有の盲導犬ヴァルデスの死亡事故に関しましてでございます。県では，相手方に損害賠償請求を行っていたところ，先般，賠償額を20万円とすることで，相手方と合意しましたので，和解の専決処分を行ったものでございます。

以上であります。よろしくお願いいたします。

続きまして，この際4点，御報告をさせていただきます。

報告の1点目は，平成30年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針についてでございます。

お手元の資料1を御覧ください。

保健福祉部では，平成30年度，全ての県民が，安心して暮らし続けられる徳島を目指し，上段，左から，2025年を見据えた医療提供体制の構築，安心して暮らせる地域社会の

構築、「心のバリアフリー」による共生社会の実現、医療・福祉分野の災害対応力の強化の四つの柱で、施策展開を図ってまいりたいと考えております。

これら四つの柱の現状・課題や、これまでの取組を踏まえた、平成30年度施策の方向性につきまして、四つの柱ごとに、順次、御説明いたします。

まず、左から一つ目の柱の、2025年を見据えた医療提供体制の構築として、下段に記載の地域医療提供体制の確保では、医療従事者の養成・確保、病床の機能分化・連携の推進、在宅医療の充実に取り組んでまいります。

その下、健康寿命の延伸では、生活習慣病対策として、企業の健康経営の取組への支援などを、また、がん対策として、県民のがん検診の受診を促進してまいります。

その下、国保財政の安定的な運営では、国民健康保険運営の県移行後の安定的な財政運営に取り組んでまいります。

その下、ジェネリック医薬品の使用促進では、県民への情報発信を進めるとともに、医療関係者へのアプローチにより、ジェネリック医薬品の使用促進を図ってまいります。

続きまして二つ目の柱、安心して暮らせる地域社会の構築として、同じく、下段に記載の地域包括ケアシステムの構築では、市町村への支援強化などにより、地域包括ケアシステムの構築を推進してまいります。

その下、地域福祉の推進では、ユニバーサルカフェの整備を進めるとともに、社会福祉法人改革に適切に対応してまいります。

その下、アクティブシニアの活躍では、地域貢献活動を担う人材の養成を図るとともに、介護分野における高齢者の活躍・働き方改革に向け、徳島県版介護助手制度の定着と、介護ロボットの導入支援に取り組んでまいります。

その下、地域のきずなの強化では、社会的課題となっている若年者・女性に重点を置いた自殺対策を実施してまいります。

続きまして、三つ目の柱、「心のバリアフリー」による共生社会の実現として、障がい者の自立・社会参加の促進では、意思疎通支援者等の適切な育成に努めるとともに、就労促進及びその定着について、関係機関による適切な支援を実施してまいります。

その下、授産製品のブランド戦略の推進では、新商品の開発等による授産製品のブランド力・販売力の強化に取り組んでまいります。

その下、障がい者スポーツの振興及び障がい者芸術の振興では、障がい者スポーツ・芸術を通じた交流の促進やパラリンピック等育成強化選手への支援など、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向け、取組を加速してまいります。

最後に、四つ目の柱、医療・福祉分野の災害対応力の強化として、災害医療対応力の更なる強化では、大規模災害時に、助かる命を助ける災害に強い徳島を実現するため、医療機関等の災害対応力の強化、支援・受援体制の強化に取り組んでまいります。

その下、災害時福祉分野の受援体制強化では、福祉避難所指定施設のBCP策定の支援や、地域の在宅難病患者の支援強化を図ってまいります。

報告の2点目は、第3期徳島県医療費適正化計画(素案)についてでございます。

お手元に、資料2-1として概要を、資料2-2として本文をお配りしております。

説明につきましては、概要の資料2-1で説明いたします。

3の計画の概要としましては、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進

に関する目標を定め、医療費の伸びの抑制が図られることを目指し、改定するものであります。

4の主な重点項目の（1）設定する目標としましては、①のア、特定健康診査の実施率などに加え、第3期より新たに、エ以降の糖尿病などに関する目標を定めることとしております。これらの目標に向けた取組の効果を踏まえ、（2）将来における医療費の見通しとして、将来の医療費の推計を示しております。

次に、報告の3点目は、第7次徳島県保健医療計画（素案）についてでございます。

これも、資料3-1として概要を、資料3-2として本文をお配りしております。

説明につきましては、資料3-1で説明いたします。

徳島県保健医療計画につきましては、医療法に基づき策定する本県の保健医療に関する基本方針であり、現計画の策定から5年が経過し、急速な高齢化の進展による医療需要の急増が見込まれる中、県民にとって過不足のない医療サービスを提供するため、改定を行うものでございます。

4の記載事項としましては、本県の保健医療提供体制として、（2）がん等5疾病、救急医療等5事業及び在宅医療に関する、求められる医療機能や施策の基本的な方向等について記載いたしております。

さらに、5、主な重点項目の（3）では、医師の地域偏在や診療科偏在といった深刻な地域の医師不足に対応した、医師確保対策をはじめとする保健医療従事者の計画的な養成・確保についての項目を盛り込んでおります。

資料2及び資料3の計画（素案）につきましては、各関係審議会等で御審議いただき、本日、御報告させていただいたところであり、今後、パブリックコメントにより、県民の皆様方からの御意見を頂くとともに、県議会での御論議、関係機関等の御意見を踏まえ、本年度中の計画策定に向け、作業を進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

4点目は、災害時の薬局業務継続計画（薬局BCP）作成の手引についてでございます。

資料4-1として概要を、資料4-2として本文をお配りしております。

説明につきましては、資料4-1で説明いたします。

熊本地震や東日本大震災など過去の災害事例より、薬局が地域の災害医療を担う重要な役割をしっかりと果たすためには、各薬局が早期復旧して業務を継続し、地域と連携した災害医療活動に参加することが求められております。

このため、災害時に一人でも多くの県民の命を守りつつ、平時から災害時、災害時から平時へのつなぎ目のない、シームレスな医療提供体制を構築するため、県内の薬局に薬局BCPの作成を指導し、災害に強い薬局を育成することにより、災害発生時における医薬品等供給、薬剤師派遣体制の強化を図るものでございます。

報告は、以上であります。

よろしくお願いいたします。

延病院局長

この際1点、御報告させていただきます。

平成30年度に向けた病院局の施策の基本方針についてでございます。

お手元に配付しております、資料1を御覧ください。

病院局では、「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させるため、平成24年の中央病院の新築を皮切りに進めてまいりました、施設や医療機器の整備、いわば、未来への集中投資が、本年5月の海部病院の新築移転により完了いたしました。

まず、徳島大学病院とともに本県医療の中核拠点化を進めております中央病院では、手術支援ロボット・ダヴィンチの導入をはじめ高度医療の拠点として、三好病院では、手術、化学療法、放射線治療、緩和ケアによる「フルセットのがん医療」を提供するなど、四国中央部の拠点として、海部病院では、南海トラフ巨大地震を迎え撃つ、先端災害医療拠点としてなど、それぞれの病院において、大幅な機能の充実、強化が実現したところであります。

こうして大幅に強化された機能を生かし、さらには、平成25年4月に地方独立行政法人としてスタートして以来、人材の交流や情報共有などを深めてまいりました鳴門病院との連携のもと、県下の拠点病院として、地域に求められる医療機能の充実に、しっかりと取り組んでまいりたいと考えており、今後は病院事業ネクストステージとして、積極的な施策の展開に挑戦してまいります。

平成30年度については、まず、医療人材の確保・育成についてであります。

医師の地域偏在、診療科偏在が全国的な問題となる中、本県においても、人材の確保・育成は喫緊の課題であります。

そのため、県において制度化し、今後、地域の医療現場に輩出され、本県の地域医療を担うこととなる地域枠医師や若手医師の受入体制や、教育環境の充実に取り組んでまいります。

また、高度・専門化する医療に対応した、認定看護師などの養成にも計画的に取り組み、より一層、患者に寄り添った看護の実現を目指してまいります。

次に、地域医療機関との連携促進であります。高齢化、人口減少が進行する中で、地域の皆様が地域で安心して暮らせる医療を提供していくためには、これまでも増して地域の医療機関が、それぞれが持つ機能、役割をしっかりと果たし、その上で、地域として連携を図っていくことが求められます。

地域の連携を強化するためには、医療情報の連携は不可欠であることから、そのベースとなります県立病院の、総合情報システム（電子カルテ）の新システムへの移行を、来年初頃の稼働を目指して進めてまいります。

次に、中央病院と徳島大学病院とで進めております駐車場の一体利用は、患者の利便性向上はもとより、大規模災害発生時のトリアージスペースの確保や、臨時ヘリポートの配置など、メディカルゾーンとしての機能強化を図るもので、鋭意その整備を進めることとしております。

また、県南部、県西部においては、地域の公的医療機関への人的支援、交流をはじめ、情報連携、共同での経営改善への取組など、連携を深めてまいります。

次に、経営財政基盤の強化については、県立病院が県下の拠点病院として、その役割をしっかりと果たしていくためには、その経営基盤の強化が不可欠でありますので、来年度

の診療報酬改定への対応や、更なる経営の効率化にも取り組んでまいります。

こうした取組を積極的に進め、県立病院が県民の皆様に支えられる、「県民医療の最後の砦」となるよう、その役割をしっかりと果たしてまいりたいと考えております。

病院局からの報告は、以上でございます。

原井委員長

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。

岡委員

それでは、今回11月の議会での代表質問、我が会派の岩丸議員が知事に対して国民健康保険の改革のことで御質問させていただいたんですが、その際の知事答弁に関してちょっと何点かお伺いしたいと思います。まず、知事の答弁の中で今回の公費拡充を的確に反映するという答弁がありましたけども、徳島県に対しての反映額ってのは、どのぐらいか分かってたら答えを頂きたいと思います。

麻植塚国保制度改革課長

国保制度改革についての御質疑であります。平成30年度の算定に当たりまして国からの通知によりまして、公費拡充1,700億円のうち県、市町村への配分が可能なものとして1,600億円を反映するものであります。この1,600億円の本県への配分につきましては、約10億円になると見込んでおります。

岡委員

公費拡充が1,700億円で、県と市町村への配分額が大体1,600億円ぐらいということなんですけど、あと反映されない100億円っていうのは、どのような利用を考えられとんか、分かる範囲でお願いをいたします。

麻植塚国保制度改革課長

反映されない100億円についての質問であります。この100億円につきましては、結核・精神の医療費、それから非自発的失業者対策についての公費であります。この公費につきましては実績に応じて、平成30年度になってから国から交付される予定であります。

岡委員

分かりました。それで、本県への今回の反映額は、県に対しては10億円ということなんですけども、これについて9月に試算をされた分があると思うんですが、9月の試算の時から増額される項目と、増額される1人当たりの額がどれぐらいになるのかを、お伺いしたいと思います。

麻植塚国保制度改革課長

9月に平成29年度の試算を行ったわけなんですけども、そのときからの増額の項目と1人当たりの額についての質問であります。増額になると見込まれるのは、県の保険者努力支援制度でありまして、全国で200億円であったものが500億円となり、300億円が増額される見込みであります。本県では9,300万円から約2億5,000万円となりまして、約1億5,700万円が増額されると見込んでおります。本県の被保険者数につきましては、16万1,000人を見込んでおりますので増額される1人当たりの額は、年額約1,000円になると見込んでおります。

岡委員

ということは、9月に試算した額よりも、補助っていうんではないでしょうけど、1,000円余計に補助していただけるということだろうと思いますんで、1人当たりの標準保険料額が1,000円引き下がるという認識でよろしいでしょうか。

麻植塚国保制度改革課長

9月の試算を前提にすれば、公費拡充によって1人当たり年間1,000円の引下げ効果があるわけではありますが、9月の試算とは所得などの基礎的なデータが異なること、それから、医療費の増加や被保険者数の減少など標準保険料額を引き上げる要因もございますので、9月の試算と比べて、単純に年間1,000円引き下がるというわけではなく、変動することが考えられます。また、年末に国から示される診療報酬改定や高齢者医療制度に係る係数などによりまして、標準保険料額は変動する可能性があると考えております。

岡委員

制度的に非常にいろんな要素が絡んできて、ややこしいところがあると思います。ただ、公費拡充はしていただけるということなんで、それをしっかりと的確に反映をさせていただきたいということと、状況も見て標準保険料額が来年ですか実質、今年度中にはもちろん出てくるんでしょうけど、来年にこうきちっとした数字が出てくるということなんですけども、その適切な算定をしっかりと、時間がない中、大変だと思うんですけども、やっ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。

次に、激変緩和措置についてお伺いをします。これも知事の答弁の中で、給付金に対する激変緩和を図るとともに更なる激変緩和措置を行うという答弁がありましたけども、具体的にお考えになられている方法と、想定される効果についてお伺いしたいと思います。

麻植塚国保制度改革課長

激変緩和についての質問であります。9月に試算いたしました、平成29年度の標準保険料額につきましては、市町村が県へ納付する納付金の仕組みの導入による影響に対応するため、納付金に着目して激変緩和を講じましたが、結果として8市町で上昇する結果となりました。そこで平成30年度の算定に当たりましては、まず納付金に着目して激変緩和措置を講じる際に、前回と同様に国の調整交付金のほか、今回新たに国から交付予定の財政安定化基金を活用したいと考えております。

また、標準保険料額にも着目した激変緩和措置についても、県の特別調整交付金を活用

して行いたいと考えております。さらに、市町村における保険料ができる限り上昇しないよう、県独自の支援策の検討を進めてまいりたいと考えております。

岡委員

いろいろな形で、できるだけ激変緩和措置ですからあくまで、どうしてもそれをしたから下がるっていうもんでもないでしょうし、多少、下がるところもあれば、ちょっと上がってしまうところもあるけれども、大きく変動することがないように対応されてるっていうことで理解したいと思います。

最後に、御答弁の中であった、その県独自の支援策っていうのは、どのようなことを考えてるのかをお伺いしたいと思います。

麻植塚国保制度改革課長

県独自の支援策についての質問であります。現在、標準保険料額の来年1月の決定に向けて、算定作業を行っておりますが、市町村における保険料はできる限り上昇しないよう平成30年度の当初予算の編成過程におきまして、県独自の支援策の検討をしていきたいと考えております。

岡委員

今、検討をされてると。結果が出てきてから直ちに、できる限り上昇を抑えるような検討をされているという理解をさせていただきたいと思います。保険料の算定は激変緩和措置とも組み合わせて、算定作業は市町村とも連携をしながら、しっかりと密にお話をしながら行っていただくのは当然なんですけども、県の独自支援策っていうのはできる限り、保険料が上昇しない形で、非常に難しい対応にはなると思うんですけど、また、時間がない中で本当に手探りの状態になるかもしれませんけども、できる限り上昇しないように検討を進めていただきたいと思います。

最後に、平成30年度からのこの新たな国保制度への、円滑な移行に向けての決意を述べていただけたらと思います。

木下保健福祉部長

今回の国保制度改革、かなり大きな改革でございますので、適切に対応してまいりたいというふうに考えております。県としましては、これまで国民健康保険運営協議会を3回開催いたしまして、国民健康保険運営方針案について御審議いただきますとともに、市町村とは情報共有を密にしまして、また、協議しながら9月に標準保険料率を試算するなど準備を進めてまいったところでございます。

今後、先ほども答弁しましたけれども、平成30年度の標準保険料率の算定などが必要となつてまいりますので、委員から頂きました御意見を十分踏まえながら、新たな国保制度へ円滑に移行できますように努めますとともに、持続可能で安定した国保運営が実現しますように市町村と連携しまして、しっかり取り組んでまいりたいと考えております。

岡委員

本当に国民健康保険は、大事な制度であると思います。安定的な財政運営とか、この制度を長く維持して、国民・県民の皆さん方の健康を守るっていうのは、非常に大きな使命だと思えますので、市町村との連携も十分にしながら、また、保険料をできるだけ抑えて、皆さんが安心して調子悪くなったときに医療機関にかかれるような体制づくりをしっかりとやっていただきたい。この新制度に、非常に難しいと思うんですけども、時間のなかで本当に走りながら考えるようなところもあるかもしれませんが、いろんな方に御迷惑がかからんような形で円滑に移行できるように、しっかりと制度の移行に対して事業を進めていただきたいと思えますので、そこはよろしくお願いをしたいと思えます。

臼木委員

盲導犬に関して2点ほど、お尋ねしたいと思うんですが、先日、盲導犬ヴァルデスの死亡事故に当たり、所有者である県と相手方の間で示談が成立したとありました。また、先ほど、部長からの報告にありましたが、この事故は車両をバックする際に、警報器が鳴る装置を付けていたにもかかわらず、警報器を鳴らさずにバックしていた際に、視覚障がいのある方と盲導犬が巻き込まれて、共に死亡するという大変痛ましい事故であったように私の記憶にあります。視覚に障がいがある方々にとって、盲導犬は買い物や通院などの外出時において、障害物の回避や道路横断の際の安全確保など、日常生活において欠かせない存在であり、正に家族と同じものではないかと思われまします。盲導犬が備えている高い能力、またそれがゆえに、その社会価値は非常に大きいものが考えられますが、県はこの盲導犬を育てていくために、どのような取組を行われているのか、お尋ねしたいと思えます。

佐金障がい者活躍推進担当室長

盲導犬についてですが、県では従前より補助犬ということで育成に取り組んでおります。補助犬と申しますのは、盲導犬・聴導犬・介助犬、この3種類ございまして、県のほうで公募させていただいておりまして、県で設置している選定委員会で公正に貸付希望者を選定しております。

育成に当たりましては、訓練所というところがございまして、そちらで基本的なマナーですとか、大きな音とか食べ物を我慢するとか無視できる、あるいはその指示されたところに入るなどの基本訓練と、皆様がこう思い描かれますその障害物をよけるであるとか、段差や曲がり角を教えてくれるような訓練も含めまして、6か月から8か月程度することになっております。

それと合わせ、選定ユーザーとの共同訓練ということで、在宅訓練も含めまして、約2か月行うことになっておりまして、盲導犬として活動するまでに1年程度の時間を要することになります。

委員のお話のとおり、盲導犬というのは、視覚に障がいがある方々にとりましては、本当に目の代わりということで、欠かせない存在であると考えておりますので、今後とも盲導犬をはじめとします、この補助犬というものの育成に、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

臼木委員

盲導犬って、育成には時間も大変かかるようではありますが、糖尿病の関係ですか、徳島県では目が不自由になる方々が大変多いとお聞きしておりますので、今後ともしっかりと育成に取り組んでいただきたいと思います。

それともう1点、お聞きしたいと思うんですが、次に盲導犬の育成も重要なことですが、その存在が社会に受け入れられることも、また重要なことであると考えられます。そこで障がいのある方々が地域で安心して生活していくために、県は盲導犬についての啓発をどのように進めていくのか、お尋ねしたいと思います。

佐金障がい者活躍推進担当室長

補助犬についてでございますが、県では様々な機会を通じまして、県民の理解と認識を深めるためということで、取組を行ってきております。市町村や関係団体に対しまして、身体障害者補助犬法の啓発であるとか、啓発ポスター・ステッカーの配布、あるいは県のホームページへの掲載であるとか、パネル展示・ポスター掲示など、また各種イベントでの周知なども行っております。

補助犬が利用者さんにとって、その生活を支えるかけがえのない存在であるということと合わせて、また飲食店・ホテルなどでは、身体障がいのある方が補助犬を同伴することを拒んではならないということにつきまして、関係する業界団体へも周知をしておるところでございます。

今後とも、その県内の周知はもとよりですが、その県外からお越しになるその身体障がいのある方がこの補助犬を連れてこられたときにも、受入体制ができますように一層の努力をしたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

臼木委員

地域において暮らしやすい社会に向けた取組を行っていくことは、障がいのある方にとっては非常に重要なことであると考えています。県においては、これまでも様々な取組を行ってきたようではありますが、今後ともしっかりと取り組んでいただきたいと思います。専門家の方にもお聞きしたんですが、子犬を飼育していただける方が徳島県は特にいらっしゃるということで、そういう要請に向けてもしっかりと取り組んでいただけたらと思いますので、よろしく申し上げます。

南委員

先ほど部長のほうから、薬局BCP作成の手引についてという報告がありました。なぜ今回この手引を作ることになったか、またその目的、内容についてもう少し詳しくお教えください。

上岡薬務課長

ただいま南委員から、薬局BCP作成の手引を作った経緯とか目的とか内容等についての御質問がございました。昨年の熊本地震の際には、発災後数日で営業再開した薬局が非常に多数ありまして、災害後の復旧に大いに貢献されたことから、災害時に各薬局が早期

復旧して業務継続することの重要性を再認識したところでございます。

そこで、従来から求められておりました地域と連携した災害医療活動への参加に加えまして、自らの薬局の早期復旧と業務継続についても、県内の薬局が考えていることを通じて、災害対応の意識をより高め、少しでも災害に強い薬局を育成していくため、今回この薬局BCP作成の手引を作ったところでございます。

この手引の中には、災害時の薬局の責務、それから事前準備、発災時の対応、BCP作成のやり方と様式、それと災害時に対応できる一般用医薬品、こういう5項目を身近に掲示、保持できますようにコンパクトにまとめております。合わせまして、このBCPの様式と、その記載例も一太郎形式とワード形式で作った上、県ホームページにも掲載して、容易に利活用できるようにしていきたいと考えております。

南委員

薬局のほうでも使いやすくできるよう、ホームページで公表されるということです。この手引自身は、既に他県でも同様のことが起こっているのでしょうか、またこの様式自身は本県独自のもののでしょうか。

上岡薬務課長

ただいま南委員から、この薬局BCPの取組状況についての御質問がございました。東日本大震災の後に、まず東京都が平成25年3月に災害時の薬局業務運営の手引というものを作成して、ホームページで公開、それから広報周知されておりました。今回の作成に当たりますでは、これを参考にはしつつ、薬務コーディネーターの件とか、それから一般社団法人徳島県薬剤師会と県との取決めなど、本県の実情に合った内容、それから先般新しい知見であります災害時に対応できる一般用医薬品の情報も盛り込んでいるところでございます。

また、この手引作成に当たりますで、東京都を除く薬務主管課に問い合わせしたところ、34道府県から回答がありました。その結果、茨城県と兵庫県、高知県で薬剤師会が作成指導を行っているということでありました。

南委員

まだまだ全国的には少ない中で、徳島県でこういう取組をしていただくのは、大変有り難いと思っております。そういう中で、最近、山間部では、昔ながらの薬局っていうのは、もう非常に高齢化して、いつなくなるのかなっていう危機感もあります。ただ、その代わりに調剤薬局がすごい増えたり、ドラッグストアができてきたりと、薬局自身の薬とかを買いに行く分の体制はあるんですけども、昔ながらの薬局というのが非常に少なくなつて、私たちは昔ながらの薬局さんのほうが、ちょっとしたときに相談に行きやすかつたんです。最近、敷居が高いような部分もありますので、そういうところも含めて、取り組んでいていただきたいという感じがしております。

それからあと、県のほうでは大災害に備えて医薬品を備蓄していると思いますが、現状はどうなっているのでしょうか。

上岡薬務課長

ただいま南委員から、災害時の備蓄医薬品についての御質問がございました。平成28年度に県では備蓄体制の強化を図った結果、発災直後の初動期に必要な医薬品につきまして、約1万人分を医薬品の卸売販売業者の営業所6か所と、県内災害拠点病院9か所、災害支援病院2か所の計17か所、それから慢性疾患用の治療薬につきましても、約1万人分を医薬品の卸売販売業者関係に4か所と、災害拠点病院に8か所、災害支援病院1か所の計13か所に備蓄しております。

南委員

ただいまの回答で、災害拠点病院はじめ医薬品卸売販売業者とも備蓄していただいているということです。薬局のほうもいろいろな医薬品を取り扱っているという中で、この度の薬局BCPの作成にあわせて、災害時の備えとして、普段から余分に医薬品を持って置いて活用されるということを考えてはと思いますが、どうでしょうか。

上岡薬務課長

南委員から、薬局の保持する医薬品の利活用についての御質問がございました。委員御指摘のとおり、災害時の医薬品の確保が困難な場合が想定されます。そのため、県では平成28年3月ですが、一般社団法人徳島県薬剤師会と協定を締結しまして、会員薬局の協力のもと、災害時に薬局が所持してます医薬品の提供を要請できるようにしております。また、今委員もおっしゃいましたように、従来の薬局は、やっぱり一般用医薬品等の扱いもございますので、今回一般用医薬品の、一般の方が購入できる医薬品の中に医療用と同一成分のものも出てきておりますので、そういうものを医療用医薬品がないときに代わりにすることはできます。

また、災害時は水がなかったりしますので、水なしで飲める薬であるとか、便利で良くなっているものもございますので、そういう災害時において備えておきたい一般用の医薬品についての情報も、今回作成の手引の中に掲載しているところでございます。

これからも、災害対応に関する知見を重ねていく中で、薬局BCPのバージョンアップも図っていき、災害に強い薬局の指導育成に努めてまいりたいと思っております。

南委員

これからも十分、活用し努めていくということで、本当に期待しております。どうぞよろしくお願いします。

上村委員

岡委員のほうから、国保制度改革について質問がありましたけれども、私もこれに関連して、もう少しお聞きしたいと思っております。来年度から県が国民健康保険の財政運営主体となって、市町村と共に国民健康保険の運営に当たるということで、特に徳島県は、全国に比べて、国民健康保険の加入者の所得が低いのに負担率が大変高いということで、これは一般質問でも、こういう問題を我が党の山田議員が述べました。これを本当にどうするかということが、喫緊の課題ではないかと。特に国民健康保険料については、もうこれ以

上、上げないでほしいっていうのが、大方の加入者の願いですので、県もいろいろ制度改正に当たって準備をしているということですが、先ほど平成30年度の当初予算編成時にも含めて、県の独自支援策を検討中と言われたんですけど、これは財政支援と理解してよろしいのでしょうか。それと、これはもちろん法定外になると思うんですけども、どんな独自支援策を検討しているか、もう少し詳しくお聞きしたいと思います。それと、今までは、国民健康保険については市町村が独自に財政運営をやってきました。県もこれに関わっていろんな支援策をとっていましたが、県が市町村国民健康保険に対して、今までどのような支援を行ってきたのかについて、お聞きしたいと思います。

麻植塚国保制度改革課長

国保制度に関する質問であります。県の独自支援策ということで、質問があったわけなんですけども、こちらにつきましては、現在、平成30年度の標準保険料率の算定作業を行っておりまして、その決定した後に予算編成過程におきまして、検討していきたいと考えております。その編成過程におけます検討ということでもありますので、今現在はこれからの検討ということでもあります。

これまでの市町村への支援につきましては、先ほどちょっと話のありました低所得者への保険料ということですが、負担率ということで申し上げますと、平成27年度におきまして本県の保険料は1人当たり年額で9万円程度となっております。全国平均と比べますと少し低い状況にあります。ただ本県は所得が全国平均に比べて低いことから、保険料の負担率が高い状況となっております。

これは低所得者の数が少し多いということで、低所得者の対策が必要だと考えておりまして、本県におきましては低所得者の保険料軽減のために、平成27年度から県の負担割合を4分の1から4分の3に引き上げるといった取組も行っております。

また保険料の総合的な引下げという形で、低所得者への保険料の軽減につながるように保険者を支援するという形で、保険者支援制度があります。こちらにつきましても、平成27年度からその支援の割合を引き上げているところであります。こうした取組によりまして、低所得者の保険料の軽減、それから保険者への支援を行っているところであります。

上村委員

先ほど、来年度の標準保険料率が決定した後に、予算編成で独自策を考えていくということですが、9月の発表で岡委員も言われてましたけれど、8市町の標準保険料が現在の保険料よりも少し上がるということで、これは問題になっていたと思います。仮に標準保険料率、標準保険料が各市町村ごとに出されて、そこでこの町は上がる、この町は下がった場合に、上がるところに対して財政的に支援をするという考え方なのか、それとももっと違う方法なのか、その辺はいかがでしょうか。

麻植塚国保制度改革課長

標準保険料率の算定に当たっての、恐らく激変緩和についての考え方の御質問かと思われれます。前回、平成29年度の標準保険料額を9月に試算したわけですが、委員からお話がありましたように、8市町で増額という形になりました。これを踏まえまして、平成30年

度の標準保険料額については、激変緩和のやり方について、もう少し工夫をしたいと考えております。それは先ほど、岡委員に答弁をさせていただいたとおりでもあります。工夫をして市町村における保険料が、できる限り上昇しないように取り組んでまいりたいと考えております。

上村委員

国民健康保険運営協議会で、ずっと話し合われてきていると思うんですけども、国民健康保険運営方針には一般会計からの法定外繰入れがあり、各市町村でやってるところ、やっていないところがあります。それをやって住民の保険料が上がらないように、負担を抑えているところもあるんです。阿南市は一般会計からの繰入れをして、特に、那賀町は9月の発表では一番上がるということで、ここは大分、一般会計からの繰入れをして所得が低いということもあって保険料を低く抑える努力をしてきたわけです。一方では、そんなに一般会計から繰入れをしてなくて、少々高いというところもあります。そういったところを県として整合性を図るということで、市町村が独自で法定外繰入れをやるということが、抑えられていくのではないかとといった懸念があるんです。

社会保障推進協議会が毎年秋にやっているキャラバンで、全県の市町村を回って担当者とも懇談しています。うちはかなり努力して繰入れしてるんですけども、今度県が財政運営主体になるとそういうことがやりにくくなる可能性があるという話もありました。実際、国民健康保険運営方針には、そういう法定外繰入れについて段階的に解消していくような中身が書かれています。そういったことで、この保険料の激変緩和をするのは市町村ごとにいろいろ条件が違うので、大変難しい調整だろうと思うんです。基本的に、市町村の独自の努力での法定外繰入れは、今後も認めていくべきではないか。政策的なそういった意図でやっているということですけども、この点については国もガイドラインの中では、市町村がやっている独自のそういった法定外繰入れについては、強制的にやめさせることはできないので、これはやっぱり市町村の独自の判断に任せざるを得ないという考えを示しています。県としてはこの点、どう考えられているのか、お考えを聞かせてください。

麻植塚国保制度改革課長

法定外繰入れについての質問であります。新たな国保制度におきましては、納付金及び標準保険料率の仕組みの導入、それから総額3,400億円による公費の拡充などによりまして、国民健康保険の財政基盤が図られたところであります。

このため新制度におきましては、市町村において決算補填等のための法定外の繰入れについては計画的、段階的に縮小、あるいは削減が図られるべきものというふうに考えております。

ただ一方で新制度におきましては、県が標準保険料率を示しまして、それを参考にして市町村が保険料率を決定することになるわけですが、この仕組みが変わることに伴いまして、市町村におきまして保険料が急激に上昇することがないように、十分な配慮が必要であると考えております。現行の保険料水準を踏まえまして、市町村が法定外の繰入れを行うことにつきましては、制度移行後当分の間は、やむを得ないものと考えております。

上村委員

当面の間は問題にせず、市町村の独自の判断に任せるということでいいんですね。

麻植塚国保制度改革課長

市町村の判断になると考えております。

上村委員

分かりました。もともと、この国民健康保険制度というのは構造的な問題があるということで、知事会も非常に問題にして都道府県化に当たっては、国に1兆円の国庫負担増額を求めたわけですがけれども、今3,400億円で、それ以上は今のところ出される予定はないんですね。そういったことで、住民の保険料を抑えるためにかなり市町村が無理をして、一般会計からの繰入れなどして全国的に支援をしてきたといった現状があると思うんです。

一方で徳島県では、この独自の財政支援が全国に比べて非常に薄いといった結果が出ています。これは日本共産党政策委員会が2010年の5月に公表してありますが、全国の市町村国民健康保険に対する都道府県の独自支出金を調査しています。これによると徳島県では、1970年度から2000年度まで5年刻みの調査だったので、5年ごとの結果しか出ていないんですが、この調査によると徳島県では、1970年度に161万4,000円を県として独自の法定外の財政支援をしている。加入者1人当たりになると4円です。1975年度は98万5,000円で1人当たり3円と。1980年度から2002年度にかけては0です。それから2003年度に578万7,000円で、1人当たりになると21円、2004年度に213万3,000円で、1人当たり8円、2005年度からはずっと0なわけです。

ほかの都道府県ではかなり財政支援をしています。特に東京都は、かなりの額を支援していて徳島県の10倍以上です。つぎ込んでいる状況も明らかになっていますけれど、この2003年、2004年に三位一体の制度改革がされて、国から税源移譲がされる代わりに都道府県にも市町村国民健康保険に対する法定の支出金がつくられて、これが拡充されたことで徳島県もいわゆる70億円を国民健康保険につき込んでいますといった答弁もするようになってきています。けれども、多くの県がこの法定外の独自支出金をこの三位一体の改革で廃止して、今では県として市町村国民健康保険に独自の法定外繰入れなど支出をしているところは、ものすごく減ったわけです。

こういった問題がありますけれども、こうした経過の中でも徳島県は格別、市町村国民健康保険に対する支援というのでは、法定外繰入れはしてこなかったということで、非常に冷たい県だと私は思ったんです。そういったことで、平成25年の国の調査で、徳島県の国民健康保険加入者の1人当たり年平均所得が42万4,000円と出てますがけれど、このときに1人当たりの保険料が8万円を超えていると。全国平均より少し低いと麻植塚課長が言われましたけれども、この時の全国平均所得は、確か80万円、年によって60万円とか、非常に上下しているんですけど、そういった状況の中で徳島県の国民健康保険の加入者の所得がかなり低いわけです。その中でかなり高い保険料を無理をして払っていて、収納率は全国トップクラスです。だから、どれだけ国民健康保険に入っている方々が努力して高い国民健康保険料を払っているか、見えてくると思うんです。

この国民健康保険の保険料の負担がどれくらい重いのか、皆さん想像したことがあるでしょうか。所得に対する保険料の割合ですが、全国健康保険協会の場合は7%ちょっとです。皆さんが入っている公務員共済だと5%台です。ですから私も6月の一般質問でも取り上げ、また山田議員も実際の保険料負担がどれくらい重いのかというのを具体的に申し上げたと思います。サラリーマンで本当に低い賃金で働いている方、例えば月15万円から16万円の収入しかない方が、毎月どれだけ払うかというのと、国民健康保険料としたら月3万3,000円ぐらいの負担になるんです。これは仕事をしていない年金生活の方で、厚生年金で少し年金の額がいい方とを考えてみても、かなり厳しい負担だと思うんです。

それと国民健康保険の加入者状況は、国民健康保険ができた当初よりは、ずっと変わってきて、所得がない年金生活の方、それから非正規労働者の方が非常に増えてると。非正規労働者は今どんどん増えてきてます。けれども、この方たちの多くは雇用保険に入れられないわけです。多くの事業主が正規労働者の人しか入れないことにしていますので、そうすると国民健康保険に入らざるを得ない。この非正規労働者の方は本当に賃金が低いと、所得の格差が大きいということが問題になってますけれども、こういった方たちが非常に負担の重い国民健康保険料を払わなくては行けない。ですから、なかなか国民健康保険料を払えなくて、国民健康保険に実際は保険料を払ってなくて、国民健康保険証が手に入らない方も増えてるんです。県内でも国民健康保険の保険料が払えなくて、無保険という方がかなりおられると思います。

それで、これ全日本民主医療機関連合会という団体が毎年この高すぎる保険料で、どれだけ死亡症例が出てのかっていう報告を出しています。国民健康保険料、その他保険料滞納で、無保険又は資格証明書とか短期保険証発行で病状が悪化して、死亡に至ったと考えられる事例ですとか、正規保険証を保持しながらも受診が遅れて死亡に至ったという症例を報告してます。徳島県はこの調査によると2012年、2014年、2015年、各1例報告されています。

これを自主的に報告してる場所は、私が働いていた徳島健生病院が所属してる徳島健康生活協同組合だけですので、他の医療機関でどうかということは全く分からないので、氷山の一角にすぎないと思うんです。こういった手遅れの死亡症例も出ています。ですから国民健康保険というのは県民医療の最後のとりでだと、皆保険制度のとりでだと知事も日頃から言われていますけれども、やっぱりそれにふさわしい保険制度に変えていかなくては行けないと思ってるんです。

所得が低い加入者のわりに高すぎる保険料、これについては何が原因と思われているか、県の担当者の意見を聞きたいと思います。

麻植塚国保制度改革課長

国民健康保険の保険料についての質問であります。先ほども、御答弁させていただきましたように、平成27年度の保険料につきましては9万円弱ということで、全国平均よりは少し低いというふうになってます。先ほど所得の御紹介もございましたが、その時に徳島県では42万4,000円ですが、全国平均では66万5,000円ということで、所得が少し低いことから負担率が高くなっているということです。保険料が高いことにつきましては、この低所得者の方が多いのが、やはり原因でなかろうかと考えておりました、そのために

他の制度にはない制度としまして、保険料の軽減措置という形で保険料の7割、あるいは5割、あるいは2割を軽減するというふうに、所得に応じて軽減措置を設ける独自の制度があります。それから、低所得者の数に応じて保険者を支援する制度もございます。

こうした形で保険料の総合的な引下げという効果を狙って、基盤の強化を図っているところでもありますので、こうした国民健康保険への財政基盤の強化を、現在も行ってありますが、今回の制度改革におきましても必要ということで、総額で3,400億円の増額が行われたということでもあります。持続可能な制度に向けての保険料の設定が、今後も必要になってくると考えております。

上村委員

保険料軽減制度もあると紹介されましたけれども、実際、国民健康保険料は高すぎて払えないと思った時に相談に行く窓口はあるのでしょうか。

麻植塚国保制度改革課長

国民健康保険につきましては保険料、保険税という形で市町村が賦課徴収をしております。ですので払えないといった場合の相談につきましては、市町村の担当課のほうで御相談をしていただければと考えております。

上村委員

市町村の担当課に相談に行くと言うんですけれども、現場では非常に厳しい対応がなされていると聞いています。これは一例ですけど、小松島市で商売されてる方が、非常に経営が苦しくて国民健康保険料が払えないということで、窓口で相談に行ったんですけれども、これぐらいの所得で何でこんな高い保険料になるのかといった話もしましたけれども、1円もまけられないと。分割で払いたいと言ったんですけれども滞納してる分、とりあえず半年分は一括で納めないと認めませんと、かなり厳しい対応をされて本当に困って相談に来られたという事例なんです。こうしたように、市町村の窓口での対応は非常に厳しいんです。ですから保険料が高すぎて払えない時に気軽に相談に行ける状況ではないんです。

しかも国民健康保険料の滞納については、非常に厳しく取り締まるといった方向で、今、市町村が対応してきてますので、住民の方にとっては本当に高く払えない保険料をどうするのかと。もういっそ、無保険で病気にかかった時には10割負担を覚悟しながらいかな仕方がないと。しかも保険料滞納が積み重なると差し押さえとか、いろんな取立てが来ますので、これ本当に自分の暮らしを切り詰めながら何とか払ってるっていうのが多くの方の意見だと思います。

私も徳島市内のお米問屋をされてる方に言われましたけれども、家は7人家族で人头割というのが国民健康保険にありますので、もう最高額に近い、70万円近い保険料を年間払ってるんやと。米もなかなか売れなくなって経営が厳しくなると。だから、どうにかしてほしいんやけども、市役所に相談に行っても保険料はまけてもらえないという話をされていました。

ですから、やっぱりこの制度改革に当たっては県の独自支援とか、いろんな施策も取ら

れると思いますけれども、そもそもが高くて払いきれない国民健康保険料については、やっぱり県としても相談窓口を設けるなどして低所得者対策をもっと進められるように考えるべきではないかと思うんですけど、この点についてはいかがでしょうか。

麻植塚国保制度改革課長

保険料の徴収につきましては、先ほど答弁させていただきましたように市町村が窓口になっておりまして、市町村が徴収をするということでありまして。徴収に当たりましては分割払とか、それから、少し時間をおいてとかいう形で相談を受けて、それで個別に対応をしていると聞いておりますので、引き続き市町村のほうで対応をしていただきたいと思いますと考えております。

上村委員

市町村は収納率を上げなくてはいけないという目標を示されていますので、それはなかなか難しいと思うんです。ですから県独自で、やっぱり本当に困っている人に対して相談の窓口を開くということ、是非、考えていただきたいと思います。

それと、これに関して請願が出されていますので是非、今の議論も踏まえて採択をお願いしたいと思います。

長尾委員

事前委員会の時に資料としてたくさん頂きましたが、その中で、とくしま高齢者いきいきプラン（素案）についてというところから、何点かお聞きをしたいと思います。

まず、このとくしま高齢者いきいきプラン、第7期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の策定について、その中でも、いわゆる特定施設入居者生活介護と言われる、一つは介護付有料老人ホーム、もう一つはサービス付き高齢者向け住宅についてお聞きしたいと思います。

現在、徳島県においては、徳島県独自の総量規制と言われるものによって、2014年10月に指定されて以来、指定がなくて現在に至ってる。現在、徳島県下では徳島市に3か所、阿南市に1か所、三好市に1か所の5施設のみとなっている状況でございます。まずここで、なぜ、この5施設だけなのか。徳島市、阿南市、三好市以外の他の市町村の状況はどうなっているかについて、お聞きしたいと思います。

山上長寿いきがい課長

長尾委員から特定施設入居者生活介護についての御質問を頂きました。まず、特定施設について説明をさせていただきたいと思います。

まず介護保険上、特定施設と申しますのは有料老人ホームそれから養護老人ホーム、軽費老人ホーム、いわゆるケアハウスでございますけれども、これのことを指しております。委員の御指摘がありましたサービス付き高齢者向け住宅、いわゆるサ高住という分につきましては、平成27年度から有料老人ホーム扱いということになりますので、サ高住もこの特定施設に入ることになります。これらの特定施設でございますけれども介護保険法の指定基準、例えば要介護者であります入居者に対して介護職員とか看護職員を1

人配置するとかいったような一定の基準を満たすようなところにつきまして、都道府県の介護保険事業支援計画で定める定員の範囲において、この特定施設入居者生活介護ということでの、この施設の指定を受けるということになります。この指定を受けますと、例えば特別養護老人ホーム等と同じような形で、施設の職員が介護保険上のサービスを行うことができるようになる制度ということ、御理解いただけたらと思います。

この指定を、新たに5施設だけしかしていないということでの御質問でございました。県におきましては3年ごとに、徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画、いわゆるくしま高齢者いきいきプランの策定時に特定施設入居者介護事業所の総数について検討を行ってまいりました。

そのときに計画策定の主旨でも書かせていただいておりますけれども、計画においては保険者である、まず各市町村が策定いたします介護保険事業計画で見込む利用者を基にして必要な入所定数、定員総数を定めることとしております。けれども、これまで各市町村の計画において同施設の利用が見込まれていなかったこともございまして、定員増となっていないところかと思えます。

これまで定員増になっていなかった要因があるかと思えます。この要因といたしましては、やはり本県の介護保険施設の整備水準が全国のトップレベルであるということ、それから介護保険自体が給付と負担が連動しておるということとございまして、施設整備を行いますと、その分が被保険者の保険料が上がるとかいう形での影響を与えるということもございまして。そういったことで市町村においては施設整備についても慎重というか、十分検討した上で考えられているところかと思えます。

長尾委員

今の説明を聞いておりますと、本県の介護保険施設の整備水準が全国トップレベルであると。だからやらないんだという話であります。そうした人の立場に立って、新しいのは入れないというようにも聞こえるわけであります。

先日、11月15日に上京して四国縦貫自動車道の要望に行った後、厚生労働省及び国土交通省の担当者から話を聞いたんです。徳島県が総量規制をしてるといのはすごくインパクトがあって、全国の中でも徳島県は総量規制を強烈にやってるイメージがあることを、私は改めて知ったところですよ。

そういう中で今、高齢化社会で大事なものは、市町村で地域包括ケアシステムをどう作りあげるかっていうことが最大の課題でございます。その地域の中には、いろんな方がいるわけで、お金があって高い施設に入れる人もいれば、そんなとこ入ろうと思ったら家を売って入らなくちゃいけないっていう人もいれば、低所得者の人もいます。介護者の増があって、いろんな段階の人もあって、様々な状況がある中で、ともかく、いろんな選択肢を提供することが、その地域、地域において大事なわけです。この「介護給付等対象サービス量の見込み」を見ると「精査中」と書いてある。これは「各市町村計画における各介護保険サービスの見込量を積み上げたデータを掲載予定」とあって、その下に「必要入所定員総数」というのがある。この中で、文章を読んでもる人は当然、この必要入所定員総数は慎重に考えなくちゃいけないと思うんだけど、ただ、余りにも総量規制みたいな抑圧というか、県からの意思が、ここに表現されている。「なお、この『必要入所定員総数』を

超える場合には、知事及び市町村長は介護保険施設等の指定等をしないことができます」と書いてある。基本的には国が従来決めていたものを、県や市町村長ができるということがあって、その上で超える場合は、当然それを地域とかで、慎重に考えないといけないということかと思うんだけど、その中でさらに、「整備に当たっての考え方」というのは、また枠があって、正に総量規制というのが、強烈にあると私は感じている。そういう一方で、今のお話だと、サービス付き高齢者向け住宅は、地域包括ケアシステムの一翼を担う存在として期待されており、施設の整備に当たっては、補助金、税制面での優遇措置が講じられている。こういうふうに県はこの施設の説明も書いて、さらに、今後も増加する高齢者の、住まいに関する多様なニーズに対応するために、うんぬんとあって、「『サービス付き高齢者向け住宅』の普及を図る必要があります」と書いてある。

さらには、その次の段には、「まちづくり施策等と整合した供給を促します」とも書いてある。その中で今、説明があったのは、現在5施設だけという状況になっているわけです。東京都や神奈川県、他の県では、こういうサービス付き高齢者向け住宅にも、特定施設として認定するにも関わらず、本県はさっき言った5施設だけ。徳島市と阿南市、三好市。他の市町村は、全く要望がないのか。ちゃんと市町村の担当者に、国が出したものの説明が行き届いているのかということ、疑いたくなるわけでありまして。そういう中で、さっき申し上げた11月15日に、例えばこのサービス付き高齢者向け住宅担当の国土交通省安心居住推進課の課長と意見交換をした際に、この課長は地域包括ケアシステムを推進し、今後迎える超高齢化社会時代を乗り切るための政策の一つとして、看取りまで取り組むサービス付き高齢者向け住宅は、特定施設の指定を取れるように自治体には第7期介護保険事業計画で、特定施設の整備をしっかりと位置付けてほしい。さらには、在宅サービス併設よりも、安上がりで事業運営者も経営が安定する。さらには、他府県ではサービス付き高齢者向け住宅等の特定施設を、積極的に行う自治体が増えてきている。その中で徳島県が、かなり消極的であることは存じ上げている。このサービス付き高齢者向け住宅の特定施設について危惧しているので、場合によれば徳島県職員との意見交換会を行うことも、やぶさかではないとの御意見を頂いたところでございます。

私もびっくりしたんですけど、徳島県はそういう意味では有名になっているのだなという気もしたところでございます。さっき、地域のお金が上がったらいかんというのだったら、安いことも選択肢の一つに入れればいいじゃないかとなるわけです。事実、計算をすると特定施設入居者生活介護の保険者負担額は、特別養護老人ホームや、特定施設以外の有料老人ホームで、外部サービスを利用する場合の負担額よりもはるかに安いことが分かる。安いとなったら、保険料の問題を考える各市町村とも考えると思う。今までのことを見直そうかということも思ってもいいと思うんだけど、それが、本県の市町村は全くそういうことを考えてないのかね。県はちゃんと説明しとるのかね。こういう疑問も出てくるわけでございます。

これはさっきも紹介したように、今の、とくしま高齢者いきいきプランはまだ精査中だと。各市町村が地域包括ケアシステムの主体者だから、そこが今しっかり検討している。それを踏まえて、これをまとめるということなんですから、私はもう一歩、市町村において、こうしたことがきちっと丁寧に説明されてるのか、本当に各市町村によって、この間そういうニーズや申込みは本当になかったのか、それを確認して、それがなかったとして

ももう一回丁寧に説明した上で、次の第7期の計画を組むべきだと思うわけですが、どう思いますか。

山上長寿いきがい課長

特定施設の指定に関して質問を頂きました。まず、この素案の121ページのなお書きの「『必要入所定員総数』を超える場合には、知事及び市町村長は介護保険施設等の指定等をしないことができます」については、県の考え方として、制度を説明する趣旨で書かせていただいたつもりではございました。けれども、今の長尾委員から、これについて、総量規制があるような誤解を与えるのではないかという趣旨の御指摘も頂いたところでございますので、この表現については、改めて検討してまいりたいと考えております。

それから、サ高住の推進についての記載もあるということでございますけれども、サ高住自体は、サービス付き高齢者向け住宅の推進というところで書かせていただいております。本年の4月現在で、県内でも65施設、定員では有料老人ホーム扱いになる施設ということでございますけれども、65施設1,757人の定員があるということで、年々増えているところでございます。ちなみに平成23年度においては、最初18施設の定員が440人ということでございましたので、ここ数年でもかなり増えている状況かと思えます。

それから、国土交通省の課長のお考えについても、御披露いただいたところでございます。国土交通省の課長の御意見につきましては、当然、国土交通省の安心居住推進課長という、サービス付き高齢者向け住宅を所管して推進していくという御立場から、こういった発言をされていると考えております。なお、厚生労働省の有料老人ホームの所管する件については、あくまで介護保険事業計画において、定員を決定するのは自治体であるので、総合的に判断すべきということでございましたので、そのあたりについても適切に判断していきたいと考えております。

最後に委員から、市町村に丁寧に説明できているのかということでございました。この計画を作るに当たりまして、先ほども申し上げましたけれども、各市町村の事業計画を基にということでございますので、まず厚生労働省から示された方針なりについて、7月に担当者呼びまして丁寧に説明したところではございます。ただ、この特定施設の指定について、全てきちっと説明したのかということになりますと、やはり制度改正を中心に説明をしている部分もございますので、このあたりについては、市町村への説明について改めて丁寧に行ってまいりたいと考えております。

長尾委員

当然、丁寧に説明して、今後市町村で地域包括ケアシステムをやるときに、サ高住を特定施設として指定するべきだという声が出た場合、県は指定する可能性があるのかどうか、どういうお考えでしょうか。

山上長寿いきがい課長

市町村の考えがあった場合ということでの御質問でございます。先ほど申し上げましたように、県においては、各市町村が策定いたします介護保険事業計画に基づきまして、定めるということで考えているところでございます。ただ、現時点ではございますけれども

も、市町村から今のところ、この指定を見込むという予定は何っておりませんが、改めて市町村への説明については丁寧に行ってまいりたいと考えております。

長尾委員

説明して出た場合、どうするのか。

山上長寿いきがい課長

失礼いたしました。出た場合ということでございますけれども、仮定の話でございますので一概には申せませんが、当然可能性がゼロということではなく、御意見を踏まえて精査してまいりたいと考えております。

長尾委員

ゼロじゃなくて、あった場合にどうするかと言っている。

山上長寿いきがい課長

市町村からあった場合ということでございますけれども、これについては先ほども申し上げましたように、仮定ということで今、どういった仮定で需要があるのかも含めて、一概には申せませんが、ただ、そういった要望があるということであれば、きちっと精査をしてまいりたいと考えております。

長尾委員

よく分からないけど、もしも市町村からあった場合に、その上で県も精査して指定する可能性もあるのか、それともないのかと聞いている。これについて、部長か副部長が答弁してください。

木下保健福祉部長

特定施設入居者生活介護について御質問を頂きまして、先ほど担当課長から御説明しましたとおり、市町村の介護保険事業に基づきまして、県の計画で定めるんでありますけれども、これにつきまして外部有識者をはじめとします委員で構成しております会議で、検討しているところでございますので、その会議の検討結果も基に検討して判断してまいりたいと考えております。

長尾委員

検討結果がもしも、これはすべきだと言ったら指定するんだな。

木下保健福祉部長

検討会議の答えにつきましては、尊重してまいりたいと考えております。

長尾委員

今の段階では、まずさっきの見直しと説明をする。そんな中で、厚生労働省とか国土交

通省に、徳島県はガチガチの総量規制をしているみたいに言われているわけ。そういう中で地域包括ケアシステムをやる場合は、いろんな選択肢を提供することが大事なわけです。市町村もよく検討していただいて、上がってきたことについては尊重して指定する場合もあると。ない場合もあると言えばハッキリ分かるんだけど、ハッキリ言わないから。先ほど、素人の私から見たらこれは駄目だろうと思う。こんな内容で、素案なんて出すのはよくないと思う。そういう指定を出して、最新の資料でちゃんとやってもらいたいと思う。

次に、同じく厚生労働省の方と意見交換した際に、在宅介護サービスのうち、24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護についてお聞きをした。全国で唯一、これも、日本で徳島県だけこのサービスの指定事業者がないと聞いたんです。驚くべきことです。それで帰ってきて課長に聞いたら、これは6月に指摘したんだけど、そうしたら8月に市町村の担当者を集めて説明したと。そしたらこの12月、鳴門市で初めて1か所設置ができたという報告があった。2012年に創設して今2019年、この7年間なかった。この夏に説明してこの12月に鳴門市で1か所できたことは結構なことだけど、これも今後、地域包括ケアシステムの充実に関して、この24時間の体制をしっかりと作ることによって、安心して地域で生活ができる。いわゆる今後、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加えて、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護の連携が不足しているとの問題がある中で、この日中・夜間を通じて、更に訪問介護と訪問看護の両立を提供して、定期巡回と随時の対応を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護の重要性がますます高まるんですが、県としては今後24市町村の中で鳴門市以外の市町村について、どう考えているのか教えていただきたい。

山上長寿いきがい課長

長尾委員から定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスに関しまして、御質問いただきました。この制度につきましては、地域密着型サービスということで、市町村において事業者の指定及び指導を行っているところでございます。また、このサービスの内容でございませぬけれども、24時間・日中夜間を通じまして、1日複数回の定期的な訪問だけでなく、利用者からの通報などがありましたら、随時訪問サービスを受けることができるというサービスでございませぬ。

ただ、先ほど委員から御指摘がございましたように、これまでは県内にはございませぬでした。この理由として考えられますのが、先ほどから申し上げますように、介護施設が高い水準にあって、医療ニーズのある重度の在宅高齢者の方が、比較的少ないのではないかと。あるいはサービスの利用者像に当てはまる高齢者の方が、一定の地域内に集中していないと、サービスの提供が非効率になることなどがあり、そういった理由から民間の事業者の参入が進んでいないということが考えられます。なお、県内の市町村においては過去にこの事業所について、公募を行なったこともございませぬけれども、公募の結果、事業者からの応募がなかったということで指定に至らなかった事例があるということでございませぬ。

また、市町村が指定・指導していくということでございませぬので、この点につきましては県としても引き続き、市町村の担当者を集めた説明会など機会を通じて制度の周知、徹

底を図ってまいりたいと考えております。

長尾委員

今の説明も、本当に市町村に問合せがなかったのかと。市町村の担当者が言っていることをうのみにしているのかもしれないけれども、実際、県内の業者から、窓口に行ったけど相手にされなかったという話も聞いているわけです。そういったことを考えると、他県でできて徳島県でできないというのはおかしい話じゃないか。2012年に国が出して他府県でやってるのに徳島県だけがなく慌てて夏に言って、この12月に鳴門市に1か所できた。1か所できた努力は認めるけど、地域包括ケアシステムの中で、高齢者がそういう地域で安心して暮らせる社会を作ろうというときに、もっと県も指導性を発揮して頑張ってもらいたい。僕は議員になって長いけど、いつも県職員の言い方は、国の動向と他県の動向を見てということを行うけれども、こういうときは全然見てないじゃないかと言いたくなる思いがしてるわけです。是非、この件については、今後更に注視をして現状を見ていきたいと思うので、くれぐれも、よろしくお願ひしたいと思ひます。

次に、障害者差別解消法、さらには徳島県が作った条例がもうできたわけでありすけれども、今回県のホームページで先日、ニュースで障がい者の方に配慮したホームページを県が作ったと、これは大変、結構なことだと思ひています。その中で、障がい者差別解消の推進と聴覚障がい者への、いわゆる、問題なのは合理的配慮、この合理的配慮が進んでるのかどうか。公共自体が義務化、民間は努力義務ということなんだけれども、具体的にいうと、県立設備、公共機関の受付や利用において職員が手話や筆談で対応するなど、聴覚障がい者と盲ろう者が利用しやすい環境はどうなっているのか。さらには、県立の施設や公共機関にヒアリンググループを設置して、その設置をした場所のマップの作成とかですね。ヒアリンググループが使えるといった掲示をすることができてるのかどうか。また、県が主催または講演する行事には、手話通訳者や要約筆記等の情報など保護を付けてほしいという要望があるけれども、それは案内のポスターやチラシにそういう情報保障の有無や要旨の欄を記載しているのかどうか。さらには、情報フリーのバリアフリーの観点から全ての県職員が手話や筆談での対応、それと研修会をやってるのかどうか。また、その手話講習会に障がい者の当事者を講師とした、講習をやれてるのかといったことについて端的に答えてもらいたい。

谷口障がい福祉課長

ただいま、県における合理的配慮についての御質問を頂いたところでございます。聴覚に障がいがある方にとりまして、特に重要な合理的配慮については情報保障であるとか、コミュニケーションであると考えてるところでございます。そこで県では障害者差別解消法に基づく合理的配慮の提供はもとより、昨年4月に施行させていただいた、障がいのある人もない人も暮らしやすい徳島づくり条例において、情報の取得、コミュニケーションの支援について規定をさせていただいて、地域社会における共生社会の実現に向けまして、取組を推進しているところでございます。

それで、まず具体的なんですけども障害者差別解消法に基づきまして、障がい者差別の禁止でありますとか合理的配慮の提供に関して、職員が適正に対応するためそのような事

項を定めた職員対応要領におきまして、合理的配慮の具体例として筆談・読み上げ・手話あるいは、点字・拡大文字等のコミュニケーションの手段でありますとか、拡大読書器などの活用について示させていただいたという状況でございます。

また、情報支援機器等につきましては、聞こえの支援に有効な設備でございます携帯型のヒアリングループを平成27年度、それと平成28年度で整備をさせていただきまして、視聴覚障がい者支援センターでありますとか、私ども県障がい福祉課において貸し出し、普及を図っている状況でございます。このほかにも昨年に引き続きまして、聴覚に障がいのある方に対して合理的配慮の一環として、県の機関が実施する一定規模以上の講演会等において、手話通訳や要約筆記などの情報保障の提供に要する経費を計上させていただき、情報保障の提供について広く実施に努めているという状況でございます。

長尾委員

たくさん言ったので一遍に答えは無理だけど、これはまだ時間があるのでしっかり見ていきたいと思えます。しっかりと県から率先してもらいたいと思えます。

それで、次に大事な意思疎通支援事業の充実についてであります。意思疎通支援事業の要となる手話通訳者、要約筆記者、盲ろう者向け通訳、介助員の絶対的な不足を解消するための方策についてでありますけれども、大事なのはこの当事者及び当事者団体を交えての協議の場を設けて、実施可能な対策を講じることだと思います。さらには、市町村と連携して、事業の創出と促進を図ることが大事だと思いますが、この点についてはどうでしょうか。

佐金障がい者活躍推進担当室長

聴覚障がい者関係についてですが、手話通訳者等の養成というのは、派遣事業を円滑に実施する上で大変重要なことであると思っておりますし、地域で暮らす障がい者の方々の情報保証ということで大変重要なことだと認識しております。この養成事業と研修につきましては、県のほうで当事者団体も関わっておりますその団体などに委託をさせていただいております。研修の内容とかにつきましては、協議しながら進めさせていただいております。なかなかその養成というのは時間がかかるものでございますので、これまで以上に各種養成講座を実施いたしまして、引き続き各関係機関とも連携を図りながら、養成を図っていきたく思っておりますので、よろしく願いいたします。

また、市町村との連携につきましても、障害者総合支援法に基づきまして、国の補助事業であります地域生活支援事業におきまして、役割分担という明確化が図られたんですけども、県におきましては、これまでも市町村に対しましては、担当者会とかを活用しまして、意思疎通支援事業の積極的な実施について呼び掛けております。引き続き市町村に対しましては、必要な助言なども含め行ってまいりますので、こちらもまた引き続き、よろしく願いいたします。

長尾委員

その点、よろしく願いします。

障がい者問題について最後に、先日11月11日に、とくぎんトモニプラザで第23回ろうあ

者大会が開催されました。知事も出席して私も出席をしたところでございます。そうした中で、本当に盲ろうという二重の障害は大変なもので、触手話というような方と介添えの方がいないと、なかなか難しい。全国から集まってくるにしても県内で宿泊するにしてもですね。そういう中で、この盲ろう者向け通訳介助員養成、触手話とかなど派遣事業の充実に向けて、何を言ってもこれ予算が大事だと思うわけです。その目の不自由な方の手を引いたり、触手話そういう人の時間というのが限られてる。財政の豊かな自治体はいいけども、貧乏なところは少ないというのは分かるんだけど、その中で本県の来年度の特にこの盲ろう者の派遣調整者の人件費は是非、増やすべきだと思います。これはお金の問題でもあるんで、特に部長なりに、この人件費を増やしてもらいたいという強い要請もある。こういったことについて、前向きな答弁があったら有り難い。

佐金障がい者活躍推進担当室長

盲ろう者の支援のことについてでございます。委員がお話しされた大会に私どもも参加させていただいております。盲ろう者の方々が御苦労されているということはよく見せていただいております。

これまでその予算状況というのは、派遣事業自体は増加してきておりまして、それにつきましては確保させていただいております。また、人件費につきましては今のところ、そのコーディネーター料という形でさせていただいております。今後の国の補助事業でもございますところから、状況を見ながら検討させていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

長尾委員

とにかく来年度、この人件費を増やすということを部長に答えてほしかったんだけど、きちんと増やしてもらいたい。強く言うておきます。

木下保健福祉部長

私も、その大会に出席させていただいて、様子というのは分かっております。それで盲ろう者の方の介助員とかの関係については、大切なことだと考えておりますので、必要な予算を確保してまいりたいと考えております。

長尾委員

最後に1点。さっきは、この第7次徳島県保健医療計画の素案が出されたんだけど、これもざっと見て当然、県民の命を守るってことは大事なことで、これは全部、頑張ってもらいたいんだけど、これからの時代を考えたら1項目、加える必要があるんじゃないかと思うことを申し上げます。

いわゆる外国人旅行者の急病対策です。今後2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、インバウンドを増やそうとしている。徳島阿波おどり空港で新しいブリッジを作って台湾と上海の便を増やそうと決まったという報道がある。今後増えていく中で、いわゆる、その県内を旅行中に急病が生じた場合の対策はどうなっているのか。

先日、韓国人の観光客がこの隣のグランヴィリオホテルに滞在中に異変を感じて、その

方はどうしたかという、神戸の韓国総領事館に連絡をして、それを受けた韓国総領事館は、神戸から職員が行けないと、そしたら徳島県にたまたま、在日本大韓民国民団の組織がある。その団長に連絡して団長は時間があつたからホテルに駆けつけて、その患者の代わりに医療機関を探して、連絡を取ったのが徳島赤十字病院。そこで一緒に通訳をして事なきを得て、先日、退院して帰国されたということがございました。

このケースは、たまたまそういう韓国の方で、在日本大韓民国民団の団長が対応できたから良かったんだけど、今後、多くの国から観光客が徳島県を訪れることが想定されます。ここ数年、外国人が県内で体調が急変し、病院で診断したケースがあつたのかどうか。又は、その何が課題なのか。今後、こんなことを考えますとこの医療政策課や病院局や商工労働観光部や県内のホテル旅館業界、公立病院、民間病院、国際交流協会、もちろん国内外の旅行会社、そういった関係者による、協議会が今あればいいけど、なければ、そういうものを立ち上げて、どうすればこういった急変の場合の対応ができるのかと。正に、救急の対応ができるのかと。日本人であれば保険証があれば日本どこでも行けるけども、外国人の場合はそれぞれ国によって来る人によってももちろん、来る人は旅行するから事前の健康管理はしっかりしていた上で日本へ来るんだらうけれど、急変ということがあるから言葉は通じない、説明もできない。そういう中で今は、どうなつてんのか。今後どうしていくのか。そこだけ答弁を聞いて終わりにします。

佐藤医療政策課長

ただいま長尾委員より、県内を観光中の外国人旅行者が体調不良になった場合の対応、それから、課題、今後の取組などについて御質問を頂いたところでございます。

まず、そういったケースを把握してるかという御質問もあつたと思いますが、大変申し訳ございませんが、観光客の受診状況ということでは詳細は把握できておりません。ただ県内におきましては、事業所で就労されていらっしゃる外国人の方ですとか、あるいは在住の方もいらっしゃるという状況がございますので、今年の8月なんですけど、県内の全病院に対して県独自のアンケート調査を行ったものがございます。その結果を申し上げますと、平成28年度の実績といたしまして、県内の27病院で在住者を含め、439人の受入れを行った実績がございます。

特に、ただいまの御質問につきましては、旅行者に対してということでもございました。現在、観光庁のほうで、訪日外国人旅行者受入医療機関等について調査を行っていただいた上で、その結果につきましては、ホームページで公表していると。これは多言語で公表しているような状況でございます。県内では現在7医療機関が外国語対応可能ですよということで、ホームページも公表されている状況がございます。委員からも御提案がありましたように、こういった情報を各ホテルとか、あるいは旅館業の関係者あるいは観光業の関係者としてしっかりと共有することが、非常に大事ではないかと考えております。協議会の設置を検討してはどうかという御提案もございましたけれども、これまでいろいろと立ち上げております検討会等もございますので、そういった場も活用しながら、担当部局とも情報共有もしっかりと対応ができるように、そういった環境整備に努めてまいりたいと考えております。

長尾委員

要は、徳島県は安心して行けるところだというイメージアップにもなるわけですから、特に新たな立ち上げはなかったけども、それまでの分をよく見ながら、とにかく安心して旅行ができるような徳島を、しっかり創ってもらいと要望して終わります。

原井委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

ただいま審査いたしました保健福祉部・病院局関係の付託議案については、原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、保健福祉部・病院局関係の付託議案は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第1号、議案第7号、議案第14号、議案第15号、議案第16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17号「国保の県単位化にあたって払える国民健康保険料（税）にすることについて」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

木下保健福祉部長

請願第17号について、御説明させていただきます。

①につきましては、国において平成27年度から約1,700億円、平成30年度から更に約1,700億円、合わせて約3,400億円の公費拡充が行われることとなり、国民健康保険財政の基盤強化が図られたところであります。

②につきましては、引き続き、市町村が判断を行うこととなります。

③につきましては、これまで数度にわたり国へ政策提言を行った結果、国民健康保険財政の基盤強化として、約3,400億円の公費拡充が行われることとなり、さらに、財政安定化基金についても平成27年度に創設され、これまでに約1,700億円が予算化されております。

原井委員長

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。

上村委員

採択をお願いします。

岡委員

国保制度改革については、今までこの委員会で県からもいろいろと説明がありましたけれども、現在、国・県が取り組んでいることというのは、おおむね適切であると思いますので、不採択でお願いしたいと思います。

原井委員長

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、不採択とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、不採択とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第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。

木下保健福祉部長

続きまして、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た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月に施行の予定です。

原井委員長

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。

上村委員

これは、是非、採択をお願いします。

今、年金制度については、先ほど理事者の方も言われましたけれども、マクロ経済スライドを廃止しない限り、年金受給額が引き下げられる可能性もありまして、実際に手取りが減っているわけです。国民年金が非常に貧しいことで、生活保護を受給する方も増えて

きています。やっぱり、生活できるような年金にするということで、是非、これは採択をお願いしたいと思います。

（「継続」と言う者あり）

原井委員長

それでは、意見が分かれましたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続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】

不採択とすべきもの（起立採決）

請願第17号

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。

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（12時30分）