

令和元年6月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和元年7月3日（水）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

井川委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時33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

【報告事項】

- 平成30年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について（資料1）

病院局

【報告事項】

- 平成30年度徳島県病院事業会計決算の概要について（資料1）

仁井谷保健福祉部長

保健福祉部関係で、1点、御報告させていただきます。

お手元にお配りしております、平成30年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要についてでございます。

まず、1、収支の状況でございます。

平成30年度決算における収入は、68億3,269万6,245円となっておりまして、平成29年度と比べまして、1,511万7,381円の減となっております。要因でございますが、外来診療単価の増によりまして外来収益は上昇しましたが、一方、延べ入院患者数の減によりまして入院収益が減ったこと、また、医療機器の取得に際しての補助金相当額がなくなったことによる減でございます。

それから支出のほうでございますが、69億6,070万4,261円でありまして、平成29年度と比べまして、4,780万5,950円の増となっております。要因といたしましては、医薬品等の材料費の減はございましたが、嘱託職員の給与費の増、委託料・光熱水費の増によりまして、差引きで増額となっております。

収入と支出を差し引いた純損益は、1億2,800万8,016円の赤字でありまして、平成29年度と比べまして、6,292万3,331円の赤字の増となっております。

2、患者の状況でございます。

まず、入院につきましては、平成30年度実績の延べ患者数、7万6,784人となっております。右端の比較の所で前年と比べますと2,743人の減となっております。

また、外来でございますが、平成30年度の延べ患者数を御覧いただきますと、10万

6,494人となっております、平成29年度と比較して3,187人の減となっております。

収益力の向上のためには、患者数の増が課題でございます、今年度大きく三つの事に取り組むこととしております。

一つには、地域の医療機関との連携強化による新規患者の増でございます。地域の医療機関からの紹介の受入れを増やすということ。また、二つ目に、高精度リニアックを導入することにより、放射線治療の対応疾患の受入拡大、受入患者の増を図ること。それから、三つ目に、患者サポートセンターの新設、これは9月を予定しておりますけれども、入院前から退院後まで患者さんの御相談に乗ることによるサービスの向上、これらによる収益力の向上に取り組んでまいりたいと考えております。

なお、今後、外部有識者による鳴門病院評価委員会の評価を受けまして、平成30年度の決算を含めた業績全体の評価を、9月定例会において改めて御報告させていただくことといたしております。

保健福祉部関係の報告は、以上であります。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

勢井病院局長

病院局から、この際、1点御報告させていただきます。

平成30年度病院事業会計決算の概要についてでございます。

お手元にお配りしております、病院局関係の資料1を御覧ください。

まず、1ページ、1、収支の状況でございます。

(1) 収益的収支につきましては、病院事業の単年度における経営活動の実績を表したものでございます。

上段の表は、県立3病院の状況について、また、下段左側は、本局の状況であり、病院事業全体につきましては、下段の表、右から3列目、病院事業計(キ)の列を御覧ください。

収入につきましては、病院事業全体の入院・外来診療等の医療行為に係る収益や一般会計からの負担金・交付金等が主なものでございまして、234億675万円余り、支出につきましては、給与費のほか、医薬品等の材料費や減価償却費等が主なものでございまして、239億8,608万円余りで、収入から支出を差し引いた結果、5億7,933万円余りの純損失が生じております。

収入、支出について、対前年度実績との比較でございますが、下段の表の右端、病院事業比較増減(ケ)の列を御覧いただきますと、収入は、3億1,306万円余りの増加、支出も、3億8,922万円余りの増加となり、下から2行目でございますとおり、前年度と比べて、7,616万円余り、収支はマイナスになっております。

この要因といたしましては、まず、収入面につきましては、3病院全体として、入院患者数は増加、外来患者数は減少したものの、患者1人当たりの診療単価が増加したことにより、診療収益は過去最高を確保いたしました。支出面において、人事院勧告に基づく給与改定等による給与費の増や、高度な医療の実施に伴う材料費の増により、支出の伸びが収入の伸びを上回ったことによるものです。

なお、累積欠損金は、右から3列目(キ)列最下段に記載のとおり、92億9,490万円余

りでございます。

次に、裏面の2ページ、（2）資本的収支でございます。

資本的収支とは、施設の整備や医療器械等の購入に係る資金の収支を表したものでございます。

収入としましては、企業債、一般会計からの負担金等で、76億2,619万円余り、また、支出としましては、3病院の病院増改築工事費、医療器械等の資産購入費、企業債償還金等で、86億2,701万円余りとなっております。差引きで、10億81万円余りの資金不足となっておりますが、これにつきましては、今までに病院事業会計で蓄積されてきた資金である過年度分損益勘定留保資金等によって補填したところであります。

続きまして、2、患者の状況でございます。

ここでは、3病院を合わせた全体の状況を記載しております。

まず、入院の延べ患者数は20万6,332人で、前年度と比較して、右から2列目にございます3,367人の増、外来の延べ患者数は24万3,802人で、前年度と比較して5,335人の減となっておりますが、これは、特に中央病院において、重症の患者への対応を進め、まずは地域のかかりつけ医を受診していただくなど、地域の医療機関との連携や機能分担が進んだことによるものと考えております。

病院事業といたしましては、今後とも、経営財政基盤の強化を更に進めてまいりますとともに、医療の質の向上に努め、県立3病院が一体となって、県民の皆様にしかりとした医療を提供できるよう、全力を傾注してまいりたいと考えております。

以上、平成30年度病院事業会計決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算につきましては、監査委員の御意見を頂いた上で、9月定例会に決算の認定議案として提出させていただき、改めて御審議いただくこととしておりますので、よろしくお願い申し上げます。

報告は、以上でございます。

井川委員長

以上で、報告は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

庄野委員

代表質問でも申しましたけども、障がいのある方の雇用の促進につきまして、これからも頑張っていたきたいと思っております。特に、農福連携の話もさせていただきましたけれども、やはり仕事をする、それによって対価を得ることが非常に重要なことですので、いろんなところに目を配りながら、頑張っていたきたいと思っております。

それと、東京オリンピック・パラリンピック、特にパラリンピック、前に社会保障フォーラムに参加したときに、農福連携を更に進めるために、東京オリンピック・パラリンピックの会場付近に、ブースみたいなものを出展するようなことを聞いたことがあります。

そういったことにも目を配っていただいて、徳島県でも全国に紹介できるような事例が

ございましたら、是非アンテナを高くして、やっていってほしいと思います。

特に、阿波藍が日本遺産に選定されましたので、農福連携のトップランナーとして阿波藍の関係を是非、東京本部などとも連携を取りながら普及していただけるようお願いしておきたいと思います。これは宣伝ですけれども、私も藍染めをして着てきましたので、よろしくお聞きしたいと思います。代表質問でもしましたので、要望しておきます。

質問は、前回頂きました保健福祉部の説明資料で、旧優生保護法一時金支給等関連事業費についてちょっとお聞きしたいと思います。

旧優生保護法の強制不妊について、議員立法で救済法の旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律が成立したんですけれども、それを受けて本県でどのような形で、救済される方々の調査、氏名の確認、救済法が成立して320万円というお金が支給されるわけですけれども、そういう取組をどのような形で今までやってきて、どのような成果が出たのかお聞きしたいと思います。

戸川健康づくり課長

ただいま、委員から旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律についての質問を頂いております。

先ほど、委員からも説明がありましたとおり、4月に旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律が公布施行されたところでございます。

主な概要につきましては、先ほど委員からも話がありましたように、一時金320万円の支給ということになっておりまして、このことにつきましては、居住地都道府県を經由して請求ができるということになっております。

また、請求期限については、5年間ということで、本人の請求に基づきまして厚生労働大臣が認定を行うということになっております。

このことに関しまして、都道府県の主な役割といたしましては、一時金支給の受付、進達業務、これらにつきましては、法定受託事務ということになっております。受付業務、それから県外の在住者で、本県で手術を実施したものに関する調査等につきましても、徳島県のほうで実施することとなっております。

それから、周知・広報につきましても、都道府県においてしっかりと実施することとされておりますけれども、ただし、本人への周知はしないということをおっしゃっております。

また、相談体制の整備ということで、専用ダイヤルの設置、プライバシーに配慮した相談体制の確保が、都道府県の役割としてなっております。

こうしたことに関しまして、本県の対応といたしましては、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律が成立いたしましたときに、当時の健康増進課、今は健康づくり課ですけれども、専用ダイヤルを設置したところでございます。それから、県内6保健所におきまして専用の受付相談窓口を設置させていただきました。

それから、庁内関係部局、県医師会をはじめとする関係機関への協力依頼ということで、県医師会、市町村の担当者、障がい者施設等につきましても、この法律の概要説明、調査、周知、協力依頼を行ったところでございます。

支給手続に関する啓発・周知といたしましては、県庁だよりで行ったほか、ラジオでの

広報、県ホームページでも周知を行っているところでございます。

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律についての概要につきましては、案内チラシを作成いたしまして、市町村、医療機関、障がい福祉施設等に配らせていただいているところでございます。また、障がい福祉施設等につきましては、支給手続の説明会を個別に行いまして、制度の概要を説明したところでございます。

今後も、引き続き、こういった当事者や御家族の皆様へ一時金の支給に関する情報が確実に届くように県医師会、市町村、障がい者福祉施設等を通じまして、しっかりと周知啓発を行うとともに、当事者や御家族の方が混乱なくスムーズに申請に対応していただけるよう、プライバシーに配慮した受付相談体制の確保をしていきながら速やかに対応してまいりたいと考えております。

それから、今の実績の質問も頂いておりました。

現在、相談件数につきましては、4月24日から6月28日までの集計ですけれども31件、一時金320万円に係る申請件数につきましては、5件ということになっております。

庄野委員

いろんな媒体を使って、法律の趣旨等々を広報啓発して、現在、31件の相談があつて申請が5件というふうなことをお聞きしました。

鳥取県のほうで独自の救済通知ということが新聞に載っていたので、鳥取県の担当課に電話して聞いてみたんです。鳥取県は、県の優生保護審査会というのがあつて、これは各都道府県にあつたと思うんですけれども、優生保護審査会の議事録を見て、そこに載っていた名前の方について、1軒1軒、回つたということです。21名のうち、生存が確認された方、5名を訪問して、現在3名の方の申請にこぎつけたと言われていました。本県において、手術記録とかいうのは、なかなか難しいとは思いますが、優生保護審査会の議事録等関係資料を調べて、その対象の方々を探すというふうな努力はなされたんでしょうか。

戸川健康づくり課長

旧優生保護法に関しての質問でございます。

昨年1月に宮城県の方が訴訟を起こしてから、この議論が大きく起こりまして、それ以来、国のほうからも各都道府県に対しまして、この旧優生保護に関する資料の確保、資料の調査もなされたところでございます。

県におきましても、いろいろ資料を調べたところです。何年に何名手術をしたという統計資料は、一部の年度を除きまして残っておつたところなんですけれども、個人情報につながる資料が、平成8年に制度が廃止されておりました、そういったことで、徳島県の行政のほうには個人情報につながる資料が残っていなかった、優生保護審査会についての議事録、それに関する資料というのも残っていなかったということでございます。

徳島県といたしましては、個人につながる情報は持ち合わせてはいないんですけれども、個別の調査で、昨年、県内の関係機関に調査をしたところ、四つの福祉施設から個人に関する資料が存在するという回答を頂きました。

個人情報ということもありますので、県は、どなたか把握はできていないんですけれども、先ほど説明いたしました福祉関係施設への説明会の際にも、この四つの施設の所に丁寧な説明をいたしましたし、またこの四つの福祉施設のある所からは、個別にも相談を頂いておりまして、その福祉施設でこういった対応がいいのかというところで、こちらのほうとしても説明をさせていただいて協力していただきたいということで、お願いをしているところがございます。

庄野委員

本県で5件申請されているということで、その方への支給日はいつ頃になるんですか。

戸川健康づくり課長

申請から支給に関する手続ですけれども、県のほうから申請したものは、厚生労働省内に設けました旧優生保護法一時金認定審査会に掛けられることとなります。

手術痕があるだとか、そういった診断書が添付されておれば、速やかに認定されるというケースもあるみたいですが、すぐには認定されないときは、旧優生保護法一時金認定審査会に諮って、それから認定されるということになりますので、今回5件上げておりますけども、それがいつの旧優生保護法一時金認定審査会に上がって、どういう認定をされるかというのは、まだ時間が掛かると思っております。

庄野委員

これからも窓口を開けて、相談とかはずっとされていくわけですね。丁寧な対応をさせていただいて、過去に、無理やりそういう手術をせざるを得なかったのは非常に気の毒だと思います。そういう方々の御親族や関係者の方々からの問合せ等々がございましたら、是非、親身になってやっていただきたいと思います。

西沢委員

ちょっと先に、海部病院のことを聞きます。

前から気になっているんですけれども、牟岐町には人工透析をやっている玉真病院があります。人工透析をやっているのは、美波町医療保健センターの3階にもあります。ずっと前から言っているんですけれども、玉真病院の辺りであると、4メートルぐらいの高さしかないですから津波にやられるんですよ。結局、海部病院が人工透析をする。玉真病院に海部病院へ入ってもらってやると、地震や津波が来ても、人工透析患者はそこでやれるんじゃないか。当然、水も多く要するというところもあるんですけれども、そういうことをやったらどうかということ以前から言っているんですけれども、どうもよく分からない。海部病院が人工透析をするかどうか分からない。そういうことを考えているかどうか分からない。でも、結果的に何か災害があったときに、やりやすい状況を作らないといけないというのは、事実なんです。

美波町の町長に聞きますと、美波町医療保健センターの3階にある人工透析は日和佐から北だということを言っているんです。牟岐以南のことは考えてごさいませんというのが町長からの発言でした。では、どうすれば県南の人のまさかのときを守れるのか。

全員ヘリコプターで違う所に搬送するのか。2日や3日に1回、人工透析をしなければいけないという患者に対しては、近くの病院でこそやりやすいんです。これは結局、どういう方向に向いているんですか。

井上広域医療室長

ただいま、県南部の人工透析患者の方々について、災害時にどういう対応をするかという事で御質問いただきました。

先ほど、お話がありました既存の診療所におきまして、災害時の十分な備えを整えていただくためには、自家発電機や受水槽の整備など、相当な追加投資が必要になると思われまます。

仮に、人工透析を行っていない、先ほどお話のありました公立や公的病院で災害時の体制を整えていただくにいたしましても、様々な透析装置の購入等が必要になるということで、大きな追加負担が必要になってまいります。

このため、透析患者の方々につきましては、日本透析医学会とも連携いたしまして、県外の移送も含めて透析患者への医療を確保する調整を行っていく必要があると考えております。

今後とも災害時の透析患者への医療提供体制につきましては、平時における人工透析の体制を踏まえまして、十分に検討していく必要があるというふうに考えております。

西沢委員

初心に戻って、玉真病院に新しい海部病院の一室を使っただくことはできないんですか。

そうすると、今使っている医療器具なんかは全て海部病院に移転すれば済むことであって、それほど多くの金は要りません。そして津波・地震が来ても大丈夫です。近くで診療できます。海部病院にそういう部屋はないということではないと私は思います。そういうことを以前から言ってきましたけども、どうも返事がよく分からない。これはどうなんですか、できないんですか。

阿宮総務課長

ただいま、西沢委員から海部病院における人工透析についての御指摘と思います。

海部病院におきましては現在、透析患者の受入れは行っていないところでございますが、委員のお話にもありましたとおり、海部病院の所在する牟岐町におきましては、玉真病院の33床で人工透析を行っておるところでございまして、美波町の医療保健センターにおきましても19床のベッドが構えられておるところでございます。

現在こうした医療機関によりまして、地域の医療需要がひとまずは満たされておるという状況がございますので、医療に関する機能分担の観点から、現況、海部病院における人工透析は実施していないところでございます。

ただ、委員御指摘のとおり、災害時への備えといった観点も必要でございますので、海部病院といたしましては南海トラフ巨大地震を迎え撃つ先端災害医療の拠点として整備していくといったことで開院しておるところでございまして、平時と災害時のシームレス

な医療提供を十分に想定していく必要があるかと考えておるところでございます。

また、人工透析につきましても、平時におきましては一般入院病床で給排水設備を備えておりまして、いざ発災時には、外部支援により人工透析が可能となる設備を14床分、有しておるところでございます。

そうした現況を踏まえまして、今後とも地域の医療機関との連携が十分必要になってこようかと思っておりますので、地域で必要とされる医療機能の分担を十分に考えていく中で、県民の安全安心にも寄与してまいりたいと考えております。よろしくお願ひいたします。

西沢委員

ちょっと分かりにくかったんですが、結局は海部病院の一部に、玉真病院みたいな実際に近くでやっている病院を移転する、部屋を貸して実施するということはできないということなんですか。

今、言っていることの中ではよく分からないんです。

そういう方向もあるじゃないですか。でも今の返答では、その方向を全然向いてないじゃないかという気がするんです。

まさかのときに考えるのじゃなくて、今からでも考えられるんですから、部屋もあるんですから、貸すことはできないんですか、できるんですかということをお聞きしたい。できないんですか。

阿宮総務課長

現況におきましては海部病院において、災害時における人工透析の病床の構え方等も含めて、いろいろと海部病院で担うべき医療機能を提供しておるところでございます。空きスペースに十分余裕があるのかといったようなところで申しますと、そこは、井上広域医療室長からの答弁にもございますとおり、新たな設備投資等も必要になってまいりますので、ちょっと慎重な検討が必要になってくるかと思っておるところでございます。

西沢委員

本当に、部屋が満床なんですか。使える部屋はないんですか。

阿宮総務課長

海部病院の中には、当然ながら会議室、事務スペース等々のいわゆる空間もあるわけなんですけれども、人工透析の病床として利用していく上で今どうなのかというところでは、今、十分に必要な医療機能を提供していく中で、設備も含めまして整えているところがございますので、改めて玉真病院からの人工透析のベッドを持ち込んで、そのまますぐに利用できるかといいますと、ちょっと厳しい状況にあるところがございます。

西沢委員

玉真病院が全ての機器を入れるだけで、あと自己負担も何もしないということじゃないと思うんですね。

それは玉真病院との話合いの中で、何をしなくてはいけないか、私立病院がどれだけす

るかというのは当然あると思います。100パーセント、海部病院、県のほうでしなくてはならないというものじゃないと思います。それは話合いだと思います。

頭から何か考えていないような気がするんです。それをずっと前から言っているけど、らちがあかんから、こうやって言っているんですよ。もう大分前から言っているんです。どうも最初から駄目だと、ばさっと線引きしているような気がするんです。

患者さんのことを思ったら、そうじゃないでしょう。海部病院に空きスペースがないんですか。ありますよね。入院患者だって100パーセント受け入れていますか。手術も100パーセントやっていますか。

だから、空きスペースは、私はあると思う。その中でそれをうまく改善するには、どこがお金を出すのかという問題はあるでしょう。それは、双方で考えて、あかんかったらいいですよ。まずそういう話をして、できるなら皆さんが喜ぶじゃないですか。

以前、玉真病院にも聞いてみましたが、それは、そういうふうにやらしていただいたらうれしいという話がありました。あとは海部病院です。そこでどうもぼしっと切っている気がするんです。だから、それをちゃんと一遍、話をしてほしい。玉真病院と話をし、その中でうまいこと話ができるならそれでいいじゃないですか。話をしないで切っているような気がするんですね。これは話をしていただけですか。

阿宮総務課長

ただいま、海部病院における玉真病院との連携といったようなことでの御指摘だと思います。

先ほど、御説明の中で若干触れましたとおり、そうした人工透析の病床を構える上におきましては、そういったハード整備というものが必要なところでございまして、あとは透析器械の本体から給排水先をつなぐホースですとか病院の給排水設備に関しても所要の準備を整える必要があるところでございます。

なお、委員御指摘の災害時等につきましては、現場の状況によりまして、例えば透析患者の方をヘリコプターで院外に搬送するですとか、透析器械を海部病院に搬入して、人工透析を開始するなど、状況に応じた最適の対応をとってまいりたいと考えておるところでございまして。

御指摘のとおり、玉真病院において、そうした海部病院との連携を進めば、それは非常に助かるといったようなお声もあるということでございましたら、また改めまして十分な御意見など伺いながら検討は進めてまいりたいと思います。よろしく願いいたします。

西沢委員

そういうハード整備もあるでしょう。でもできるだけハード整備の中でも、例えば階を下のほうにするとか。そうすると排水整備もしやすいじゃないですか。4階とか上の方にする設備をやらないといけないから大変でしょう。そういう場所の問題もあるでしょう。

でも、ハード的な整備もそんなに大変な問題だとは私は思いません。今ある中でも、かなりやれるという気がします。

どっちにしても、話合いをしてください。その中で良い方法があるならば、そうやって

ください。でないとヘリコプターで搬送して、どこへ行くか分からない。災害時に一番良い方法というのものも含めて、考えてやっていただきたい。私はできないとは思いません。まず、玉真病院と話をしてください。良い方向を見つけてください。その中でできなかつたら仕方がない。しないでできませんというような感じでは。

何年も前から言っているんです。新しい海部病院ができる前ぐらいから言っているんです。よろしく頼みます。

それから終末医療とか、小松島病院のようなすごいリハビリテーションのやり方があります。例えば田舎の海部病院なんかは、そういう医療行為そのものが、もっとちゃんとできるんじゃないか。まず、終末医療なんかは、海部病院はそもそもできないんですか。遠くに行くよりも近くで最期をみてもらいたいとか、リハビリテーションも近くでちゃんと受けたい。海部病院もあるんですけども、小松島病院みたいな、ちゃんとしたスタッフの中でやる。田舎に多くの患者さんもいます。要するに今までの海部病院でなくて、もっとパワーアップしたやり方も考えればあるんじゃないかなと思うんですけども、どうなんですか。

阿宮総務課長

ただいま、西沢委員から海部病院におけるリハビリテーション等々の機能の充実といったことでの御指摘と思います。

海部病院におきましては、確かに現在、急性期病院といたしまして救急患者を受け入れておるところでございますが、地域のほうで高齢化の進展ですとか、それからリハビリテーションを必要とする患者さんの存在というのは認識しておるところでございます。実際、病院事業経営計画も、海部病院においては地域で求められる回復期の医療の提供といったところは十分に課題として位置付けておるところでございます。

ですから、終末期医療というところではなく、ひとまず急性期医療を担いながら回復期に関する機能をしっかりとやっていこうと考えておるところでございます。これからの海部病院におきましては、病棟の一部を地域包括ケア病棟といったことで特にリハビリテーションですとか、日常生活の機能回復に関して重点を置くような医療の提供といったところをしっかりと進めていこうということで、現在そういった病床の稼働につきまして、試行等々実施しておるところでございます。

西沢委員

小松島病院に通っている人に聞きますと、非常に喜んでます。それから終末医療、徳島市内にもありますよね。うちの姉も行きました。非常に喜んでいました。それだけやり方が違うのかなとびっくりしましたけども、そういうものこそ田舎のほうでゆっくりと終末を迎えていただくとかいう考え方もあるんじゃないか。

都市部と田舎、やりやすい所ということも含めて、海部病院は海部病院なりの良いやり方、医療の提供の仕方というのものもあるのかなと思うので是非、そういう終末医療、リハビリテーションの小松島病院と連携して海部病院がやれるようなことをする。

海部病院のほうから、小松島病院にたくさん行っているんです。だから、両方が連携するような形にすると。海部病院のほうは非常にいいんですけど、小松島病院がどう捉える

か分かりませんが、そういう何かやり方というのをもっと検討する必要があるんじゃないかなと思います。是非、喜んでもらえる海部病院になるように方向をいろいろ考えてほしいなと思います。

勢井病院局長

西沢委員から海部病院の充実ということで、特にリハビリテーション関係につきまして、海部郡の方が地元でリハビリテーションをできるような形でと。

今、阿宮総務課長からも説明がありました。今年度いろいろと試行等、非常に積極的に取り組んでいるところがございます。やはり地域の方々のニーズを踏まえた対応ができるように、今後とも取り組んでまいりたいと考えております。

井下委員

私から幾つか質問させてください。

まず、新未来「創造」とくしま行動計画の県民総自己実現！「ダイバーシティとくしま」の推進の所にあるんですが、障がい者が住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、障がい特性に応じて日常生活をサポートし、自立と社会参加を推進するためうんぬんかんぬんという所があるんです。その中で、今、障がい者のグループホームというのが結構、推進されていると言います。現場で聞いたら利用者が自立していく過程で全然、施設にいるときと表情が違ふとか、意欲が違ふということで、私の地元でも、グループホームの推進をしているんですが、現状、これは福祉業界全般に言えることだと思うんですが、人材が足りないということです。

それと、グループホームをするに当たって、地域の理解をどんどん取っていかないといけないということもあるんです。私は三好市なんですが、元々、賃貸物件が少ないということもあって、今後、例えば、空き家の活用なども含めて、このグループホームにおける環境整備等を進めていっていただきたいなと思っておるんです。この人材確保の部分で、アクティブシニアなどの活用というのは可能か教えてください。

藤井障がい福祉課長

グループホームにつきましては、障がい者入所施設から地域で自立した生活への移行の受皿としまして、また、自宅で家族の支えを受けながら生活を送る方も、今後、親の高齢化などで、生活に大きな不安を抱えている方の暮らしの場を提供するというところで、ますます重要な役割を果たしていくものと考えております。

御質問いただきましたアクティブシニアの活用につきまして、こういった背景を踏まえまして、今後もグループホームの利用者は増加する中で、御指摘のとおり、施設運営に関わる人材の確保というのは非常に重要となってまいります。こういった中で、御提案いただきましたアクティブシニアの活用というのも十分考えられると思います。

ただ、グループホームで勤務していただくには、例えば、お世話をさせていただく、食事を作させていただく、朝夕だけでも勤務していただくということはできるんですけども、やはり、障がい者の様々な特性に理解を頂くことが必要になってくると思います。

また、アクティブシニアの方に、障がい福祉に目を向けてもらえるような取組も必要と

思いますけれども、どのようなマッチングとか、アプローチの方法が効果的か検討が必要と考えております。

そこで、まずは、現場の声を十分にお聞きする必要があると考えておりますので、例えば、県内各地で障がい福祉の相談支援に携わっている方で構成する地域自立支援協議会ですとか、地域で障がい福祉に携わっている方々との協議の場を活用いたしまして、グループホームを運営する人材確保につきまして、地域の社会資源の状況とか、課題等の検討を行ってまいりたいと考えております。

井下委員

今、地域自立支援協議会があるということですが、ノウハウがいることもあると思いますし、資格なども必要であるとは思いますが、例えば、朝夕の食事の提供とか、見回りとかに関して、もうちょっと緩和するというか、誰でもやりやすい環境にしていく、良し悪しはあるとは思いますが、環境を作っていくという意見は、地域自立支援協議会の中でもう出ているのでしょうか。

藤井障がい福祉課長

グループホームの職員の配置について、これまで地域自立支援協議会で議論というのはできておりません。ただ、地域によって、そういった確保が難しいという状況は当然考えられることです。まずは、先ほども申しましたように、現場の声、例えば朝夕だけ来ていただくような活用ができるかどうかということもございます。また、どういった支援が、利用者にとって望ましいかということもございますので、まずは、情報収集、現場の声を聞くことから取り組んで、検討に入ってまいりたいと考えております。

井下委員

是非、進めていただいて、また、例えば国へ働き掛けてルール変更しないといけないとか、県単独で何とか政策、条例を作ってやれるのであれば、我々も頑張って一緒に取り組んでいきますので、いろんな意見を吸い上げてもらえたらと思います。

もう一つ、空き家の対策というか、賃貸の物件がなかなか少ないというのもあって、例えば徳島市内とかだと、一から社会福祉法人がグループホームを建てて、やっているかと思うんですが、うちの地元だとなかなかそういう賃貸物件も少ないこともあったりして、できたら空き家を活用できないかということなんですが、空き家をこういう福祉施設に変えていくというのは、割と簡単にできるのか教えてください。

藤井障がい福祉課長

グループホームの設備基準で申し上げますと、例えば、空き家1軒をグループホームとして活用される場合につきましては、台所や風呂も必要になりますけれども、台所、風呂を共有するユニットという考え方がございまして、ユニットごとに最低2人以上の居室が必要となっております。また、グループホームの指定の基準、事業所は定員が4人以上という基準もございますので、空き家1軒でグループホームの運営を行う場合は、四つの居室を用意することで事業が可能となっております。

一つの居室、1人で利用者の方がお住まいになるんですけれども、広さが収納設備等を除き7.43平方メートルという基準になっております。この基準を満たせば、空き家をグループホームとして活用することはできます。全国的にはそういった空き家をグループホームとして利活用している事例も多いと伺っております。

ただ、空き家の利活用につきましては、市町村の空き家担当部局が大きな役割を担っているんですけれども、グループホームの指定とか指導につきましては、県の権限ということで、県と市町村で役割が分かれています。そういったことから、県と市町村あるいは住宅・空き家担当部局と障がい福祉の担当部局の連携が非常に重要になってまいります。

空き家を活用したグループホームの整備につきましては、平成28年度になりますけれども、厚生労働省と国土交通省が連名で、関係部局が連携した取組を求める通知が発出されているところでございます。

委員から御意見を頂いたところでもございますので、また改めて、この空き家を活用したグループホーム等の整備につきまして、市町村の空き家担当部局ですとか、障がい福祉担当部局への周知とか、あるいは連携を図りながら、取組を推進してまいりたいと考えております。

井下委員

是非、進めていっていただけたらと思います。

僕の出身が祖谷なんですけど、祖谷から池田町内のほうに、年を重ねたら出てくるという人もいるんですけど、家を探しても、なかなかそういう面でも見つからないこともあって、福祉全般、高齢者福祉全般で、こういった取組を、住民の理解と貸す側の理解も要ると思いますので、どんどん進めていってもらえたらと思います。

次に、重度障がいのある方の24時間在宅介護についてお伺いしたいんです。

ちょっと調べたところ、主に市町村が窓口となっているようなんですが、今、吉野川市に1人と、徳島市に1人と、私の地元の三好市に1人、県内に3名の方が在宅介護を受けているんですが、まだまだ取組に、地域ごとの格差があるような感じなんです。

例えば、受けたいという依頼といいますか、そういうのを含めて、どのように進めているか教えていただけますか。

藤井障がい福祉課長

障がい者の方を対象にした重度訪問介護という制度がございます。まず制度の概要を簡単に御説明いたしますと、重度の肢体不自由者の方、また重度の知的障がい者の方、精神障がいの方で行動上著しい困難を有する障がい者の方で、常時介護を要する人に居宅、自宅の方で入浴とか排泄、食事等の介護、また外出時における移動支援を総合的に行う福祉サービスでございます。

県内では、昨年の2月現在ですけれども、26名が重度訪問介護を受けられているという状況です。

重度訪問介護の制度の中で24時間の対応ということも可能でして、重度訪問介護はヘルパーに来ていただくんですけれども、基本的に8時間ということで設定されています。8時間勤務のヘルパーが3人でカバーすることで24時間に対応できる制度設計ということ

で、24時間対応の重度訪問介護の支給を受けることができるという仕組みになっております。

先ほど、委員からお話があった県内では24時間対応した重度訪問介護を受けられている方が3名いらっしゃるということですが、課題としてございますのが、24時間重度訪問介護の支給決定につきましては、市町村が行うんですけれども、市町村も24時間の支給決定のノウハウが少ないということもございまして、対応が難しいという声も頂いているところです。

県といたしましても、24時間対応の重度訪問介護の必要な方が適切に制度の利用につながるように、今後とも市町村の担当職員の方とか福祉サービス事業所への説明会等の機会を捉えまして、24時間重度訪問介護の現状と制度の再周知を行いますとともに市町村に対しましても、住民の方への制度周知の依頼を行ったり、また指定事業所については実地指導ということで指導に出向く機会もございまして、その機会を捉えてサービスの充実に向けた体制整備の協力依頼など、制度の周知に取り組んでまいりたいと考えております。

井下委員

私の地元で、今、介護を受けている方も、県の方にかなりお世話になってやってもらったというふうに言っておりました。しかしながら、まだまだ先ほどお答えいただいたみたいに、ノウハウがなかなかないということがあったり、周知されてないということもあるようなので、どんどん取り込んでもらえたらと思います。

在宅介護に当たっての移動なんですけど、三好市からどこかへ移動しようと思うと、徳島市内から介護タクシーを呼ばないといけない。そうすると1日5万円ぐらい掛かるそうなんです。こういった面で何とか補助をしていく、制度を作っていくことは可能かというのと、補助具、例えば視線でパソコンを打ち込んだりとかするような、生活の支援ロボットとかの購入に当たり、1回購入すると、次に補助を受けるのに5年間掛かるとかあるそうなんですけど、どこが窓口でどのようにやっていらっしゃるか分かりますか。

藤井障がい福祉課長

まず、移動の支援ということですが、福祉サービスの提供は市町村が行っていることもございまして、一義的には市町村事業となるんですけれども、例えば、地域生活支援事業というのがございます。

この中ではリフト付きの車両を使った医療機関への受診ですとか、社会参加と外出支援サービスというのを市町村で行っております。そういった取組を活用していただく方法もございます。

また、自宅の改造ということにつきましては、国の制度になるんですけれども、日常生活用具等給付事業ということで、この中で住宅改修費というメニューがございまして、そういった制度の活用ですとか、あるいは県単独の助成事業である重度身体障がい者住宅改造助成制度というのもございますので、こういった制度を活用いただくことで対応いただくことになってくるかと思っております。あと、ロボットの件につきましては、また調べまして御回答させていただけたらと思います。

先ほど重度訪問介護の制度の説明をさせていただきましたけれども、在宅支援、外出時の支援、また住みやすい住宅等というのも非常に重要になってまいりますので、そういったことも含めて包括的な支援について、積極的に市町村等に助言を行ってまいりたいと考えております。

井下委員

こちらのほうも是非、周知やノウハウですとか、いろいろと連携をしながら取り組んでいってもらえたらと思います。

8時間掛ける3人で24時間体制でやらないといけないということなんですが、なかなか先ほどのグループホームの人材確保もそうなんですが、福祉全般で人材が全然足りてないという声をよく聞きます。もちろん取り組んでいっている最中なんでしょうが、具体的に人材確保に向けてやっている取組の中で、効果が出ているというものはございますか。

頭師保健福祉政策課長

福祉人材の確保で今の状況はどうかという、井下委員からの御質問でございます。

在宅福祉、施設福祉サービスのより一層の充実ということが求められる中で、これらのサービスの担い手といたしまして、質の高い人材の養成・確保というのが課題となっております。

当県におきましては、徳島県社会福祉協議会に運営委託をしております徳島県福祉人材センターアイネットを中心といたしまして、様々な関係機関と連携しながら取り組んでいるところです。

徳島県福祉人材センターの主な事業の概要でございますが、大きく三つの柱がございまして、福祉人材の確保対策の事業、福祉人材バンクの運営事業、情報誌・ホームページ等の広報啓発事業でございます。

1点目の福祉人材確保対策といたしましては、新たに就職される方、また転職される方のための福祉就職ガイダンスやフェアの開催、昨年度実績で申しますと、110名の方が参加をしております。また求人をする側の社会福祉施設のほうにつきましてもセミナーを開催しております、マッチングの強化セミナーということで、これも社会福祉施設のほうから104名に参加いただいているところです。

それから福祉人材バンクということで、無料職業紹介事業をやっておりますが、昨年度、徳島県福祉人材センターの機能を活用し採用に至った方は、91名という実績がございます。

このほか、最近では次世代の担い手育成のために、小中高生を対象にした介護体験事業であるとか、介護ロボットの体験学習のような事業も実施しております。今後、引き続き徳島県福祉人材センターを核にいたしまして、ハローワークや社会福祉法人経営者協議会など関係者とも連携をいたしまして、福祉人材の確保に積極的に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

井下委員

福祉人材はどこも人手不足で、募集する手段があってもなかなか集まらないのかなと

思っておりますが、例えば移住も含めて、他の部署の関連になってくるかもしれないのですが、子育て環境だとか、教育環境だとか、生活の環境などの周りのメリットなどもどんどん広げて、人材の確保をしていただけたらと思います。

それと、ロボットの導入など人材をカバーする部分というのも、実験的でも構わないと思うんですが、進めていくような取組をしていただけたらと思います。

最後2点、こちらはへき地医療なんですけど、大塚副委員長も私の地元の西祖谷診療所に診療に来てくださっているんですが、今、大体1日60人から70人ぐらい患者さんが来ています。過疎地域の医療の本当に重要な拠点になっているんですが、今、西祖谷診療所の耐震がなかなかできていなかったり、建物が古いということもあって、今後、対策をしていかなければいけないというところなんです。恐らく、市が運営しているということもあるので、市のほうに働き掛けてもらわないといけないんですが、現状、今どんな手順でやるのが一番良いのか、分かっていたら教えてください。

岡医療政策課長

へき地診療所の建替え、耐震化等に係る事業についての御質問がございました。

へき地の診療所の医療機器でありますとか、診療所の施設自体につきましては、補助金がございます、もちろん上限がございますが、2分の1を公費で補助できることとなっております。

委員からもお話がありましたが、西祖谷診療所については三好市が運営主体となるところでございますので、まずは三好市のほうで診療所をどうしていくかということをお話しください。必要があれば補助金等を使って改修していくということになるのではないかと思います。

井下委員

大塚副委員長からも恐らくそんな話があったんだろうと思うんですが、早めに進めていけないといけないと思っています。

うちの地域、大きな災害があった際に、土砂崩れ等で孤立する場所が多々あると思うんです。そんなときに重要な医療施設が、ただでさえ少ないので、何とか守っていかないといけないと思っていますので、市のほうとも話したりしながらやっていきたいと思っています。

もう1点ですが、こちらへき地医療の人材確保についてなんですけど、大歩危診療所の医師が今度1名なくなるということで、後がまだ決まっていなそうなんです。

大歩危だけじゃなく西祖谷も含めて、医師の確保についてお伺いしたいんです。現状どのような感じで進めていらっしゃるんですか。それと医師が足りない所は今ありますか。

岡医療政策課長

委員より、県における医師確保対策、また医師が不足している地域等があるかという御質問がございました。

医師確保対策は、県においても様々行っておりますが、大きい施策としては2本柱かと思っています。一つは地域枠医師の育成ということで、徳島大学に地域枠の医学生に

県が奨学金をお貸しして、その代わり徳島県内で何年か働いていただくという制度がございます。

これについては、県と大学のほうで話をしながらどこの病院に配置していくかという話もございますので、そういった中で医師が足りない病院に対して派遣をしたり、配置をしていくというところを行っています。

もう一つは、自治医科大学の卒業生の配置ということがございまして、県で毎年2名か3名、自治医科大学に学生を送って、医学教育を受けていただく。卒業したら県に帰ってきて何年か就業していただくという制度でございます。

特にこの自治医科大学の卒業生に関しては、へき地医療を担っていただくということでへき地の診療所に対して配置を行っているところでございます。

令和元年度であれば、市町村に対して8名派遣をしているところでございます。

委員より、大歩危診療所のことがございましたが、自治医の配置につきましては、例年市町村から要望ということで、来年これくらい配置が欲しいというようなことを受けて人事調整をするところでございますが、自治医科大学の卒業生も数が限られているところでございますので、なかなか全ての要望に応えていくということは難しいところでございますが、三好市等からの要望も聞きまして、来年度以降の配置について検討していきたいと思っております。

最後に医師不足の地域はあるのかというような御質問でございました。

徳島県は全国10万人当たりの医師数では全国1位であります。

ですので、足りているであろうと、結構、ほかの都道府県から言われるところでございますけれども、やはり地域偏在というものがございまして、東部、特に徳島市に対する集中が多いところでございます。やはり、へき地に対してなかなかお医者さんに行っていただくことができないという状況があるところでございます。

今年、法律で医師確保計画というものを作ることになっておりまして、東部、南部、西部、それぞれの医療圏ごとにどういったふうに今後に向けて医師を確保していくか、今後の患者数との関係もあるんですけども、そういうことを医師確保計画ということで策定して、また議会にも御報告させていただこうと思っておりますので、そういった中でどこに不足しているかということについても分析していきたいと思っておりますのでございます。

井下委員

しっかり頑張って計画を作っていただけたらなと思います。

医療偏在とか受診科目の偏在もそうですし、医師の高齢化、不足と医療を取り巻く環境は本当に問題が様々あるんですが、地道にやっていかないといけないと思っております。

梶原委員

私はヘルプマークのことについて、お聞きいたします。

ヘルプマークは身体障がい者や高齢者、また内部に障がいを抱えられて外見上はちょっと分からない方が周囲に手助け、配慮を求める場合のマークでございまして、今、徳島市でもヘルプカード、ここにもプラスマークとハートマークが載っておりますが、このヘル

プマークの導入の状況は、県においてどのようになっているのか、教えていただけますか。

原内障がい者活躍推進室長

ヘルプマークは委員お話しのとおり、義足や人工関節を使用している方や内部障がいや難病の方、妊娠初期の方など援助や配慮を必要としていることが外見からは分からないのですが、周囲に配慮が必要であることを知らせるマークとして、東京都が平成24年10月に導入したものです。その後、全国に広がりまして、現在ではJ I S規格に登録され全国統一のマークとなっているもので、全国で本県を含め35都道府県で導入されているものでございます。

このヘルプマークは障がいのある人とない人が相互に理解し合い、積極的に支え合う心のバリアフリーを実現する有効なツールでございまして、本県においても平成28年7月から導入いたしまして、マークを必要とする方に県の福祉や保健の窓口で配布いたしまして、更に平成29年5月からは市町村の窓口において配布しておりまして、昨年度末で3,157個を配布している状況でございます。

梶原委員

ヘルプマークの普及啓発は非常に大事な取組だと思いますが、今後の取組の予定、お考えを教えてください。

原内障がい者活躍推進室長

普及啓発につきましては、これまで6月の難病対策普及啓発月間ですとか、12月の第1週にございます障がい者週間などにおきまして、県内でチラシの配布や街頭啓発、また徳島発の高速バス内における啓発活動に加えまして、四国4県共同でヘルプマークの啓発ポスターを作成いたしまして、J Rと県域を超える公共交通機関の中でのP Rを実施したところです。

また、県や市町村の庁舎内の掲示や図書館、美術館、公民館など多くの人が集まる所、県内の医療機関や保健所などにおきまして、ポスターやチラシの掲示等を実施してきたところです。

これに加えて、この度、四国4県で連携しまして、四国内の全ての乗合バスの車内に掲示するためのヘルプマークステッカーを作成したところでございます。今後、四国4県のバス会社と連携しまして、乗合バスの中に掲示していただきたいと考えておりまして、援助が必要な方に思いやりのある行動をしていただけるように更なる普及啓発に努めてまいります。

梶原委員

バスの中にステッカー啓発の掲示は、非常に良い取組だと思いますので、しっかりとやっていただきたいと思っております。

また、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けまして、ヘルプマークが更に幅広く普及するように、各種の研修会というようなものの開催も非常に有効であるかと思

うんですが、御所見をお伺いしたいと思います。

原内障がい者活躍推進室長

委員お話しのとおり、日常生活において障がいのある方への配慮が当然のようにできるようになるためには、研修会等が大変有効だと認識しております。

県では昨年度から民間企業の職員や県職員、県民の皆様を対象といたしまして、障がい特性に応じた対応や接客時における対応方法等に関する研修会を実施しております。研修修了者が日常生活において率先してボランティアを実践するとともに、心のバリアフリーの活動を広めるアンバサダーの養成に取り組んでいるところでございます。

昨年度は心のバリアフリーアンバサダーといたしまして、575名の方を認定するとともに、心のバリアフリーについて県民の方を対象とした講演会を開催いたしまして、110名の方に御来場いただいたところでございます。

今年度は4月に企業向けの研修会を開催いたしまして、これまで60名の方が受講しております。今後とも心のバリアフリーの考え方を県内全域に浸透させ、障がいの有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重し合いながら地域で安心して暮らすことができる共生社会を実現するため、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

梶原委員

アンバサダーの養成に取り組まれるということで、ほんとにたくさんのアンバサダーができるように願っております。今回この質問で取り上げたのは、ちょうどタイミングが良かったというか、ある女性で足の悪い方で、バスに乗られたときに、その方はヘルプマークをカバンにいつも付けられているんですが、足が痛くて席を譲っていただきたいと思っても、ヘルプマークに気付いてくれたらいいんだけど、ほとんどの方が気付いてくれなくて席を譲ってもらえないということで、ヘルプマークはほとんどの県民、市民の方に知られていないという切実な御相談がありまして、それで更に普及啓発をお願いしたわけでございます。

現在も公共施設でありますとか、JRの駅やバス停、ポスターを貼っているということでしたけれども、余り目に付かないので、そこら辺をしっかりと取り組んでいただきたいと思っております。

県もダイバーシティでありますとか、SDGsの取組を積極的に行っていますので、これも関連して非常に大事な取組だと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。それと県の広報誌、県庁だよりとか様々な媒体を利用して広報に努めていただきたいと思えます。

それとあともう1点、先ほども庄野委員からお話がありましたが、農福連携による障がい者への就労促進支援ということで、これも非常に良い取組であると思っております。そうした中で、これまでの取組、これからの取組として、農作物の安定的な販売先の確保ということで、障害者総合支援法ができて、今ちょうど5年目に当たるかと思うんですが、平均工賃が全国2位とはいえ、就労支援B型ですと2万円ぐらいということで、障がい者の方の自立を考えますと、まだまだ非常に低いと思えます。農作物の安定的な販売先をしっかりと支援する中で、県に後押しをしていただいて、やっていただきたいと思いま

す。

そうした中で私ちょっと思ったのですが、所管から外れるかも分からないですが、ふるさと納税の返礼品に徳島県の様々な障がい者施設で作っている物品とか、返礼品が載っていますけれど、なると金時を代表とする農産物については載っていないんです。就労施設の方から、そういった物を載せてくれたら売上げにつながるかも分からないという話が出ましたので、そういうこともまた検討の一つに入れていただけたらと思います。一言お答えできるのであれば、お願いします。

原内障がい者活躍推進室長

ふるさと納税の返礼品に、障がい者支援施設で生産した農作物等を入れていただけないかということなのですが、ふるさと納税の返礼品は、政策創造部の所管になるんですけれども、現在、就労支援施設において生産した藍染めの製品ですとか、焼き菓子等を登録していただいているところです。

就労支援施設において、生産した農作物を返礼品としていただくためには、安定した生産の確保が課題となってきます。仁井谷保健福祉部長から代表質問で答弁もさせていただきましたが、今後、生産から販売まで一体的な支援体制を構築して、安定した供給ができるように、農福連携の事業にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

梶原委員

少し所管から外れた質問でしたが、答えていただきましてありがとうございました。

またしっかりと取り組んでいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

大塚副委員長

簡潔にお答えいただきたいと思います。

まず、先ほど井下委員から、西祖谷診療所についての質問がございました。

西祖谷診療所には私も今、行っているんですが、観光資源がありまして、へき地とはいえ、結構患者さんが多いんです。若い方も多いし、かなり救急の方もおいでます。

あそこにはトンネルがあって、それで行き来しているんですが、トンネルが崩れたり、山崩れが起こりやすい所で、そこでもし災害が起こりますと、本当に医療が大変な状況になります。

やはり先ほど言いましたように、耐震が全然できてません。実は廊下があるんですけれども、職員が2人がすれ違うときに横にならないといけないぐらい狭いんです。診療室の上の壁が雨で模様が付いてまして、非常に傷んでいます。

行っていただいたら分かるんですけども、外来に来る患者さんの必要性に鑑みて、あの建物ではとてもやっていけない状況がございまして、三好市のほうにも、井下委員含めて、いろいろお願いしますけども、是非、建替えをできるだけ早くしていただきたいと思っております。

それから、大歩危診療所なんですけども、御承知のように三好病院と西祖谷診療所のちょうど間ぐらいなんです。車でいくと結構距離が長いんです。その少し年配になった先生が、もう今年で辞めるとのことなんです。事務長に聞くと後はいない。もしいなく

なりますと、これも非常に大変です。できるだけいろんな所で県のほうも一緒になって医師を見つけていただけたらと思います。

それと、特定検診の実施率についてなんです。

これはなぜ必要なのかというと、徳島県は御承知のように、いわゆる生活習慣病、糖尿病に関する状況が全国一悪い。そういう状況の中で、実は特定検診を受けてくれる人が出ますと、これは、その後に保健師さんのいわゆる全般的な指導、それから管理栄養士さんの栄養指導が積極的に介入できるんです。だから、特定検診の受診率が上がれば上がるほど、いわゆる市町村の具体的な運動習慣、栄養習慣についての指導ができます。効率が上がります。そういう面では是非、特定検診の受診率を上げてほしいということで、受診率についてちょっとお尋ねしたいんです。

福壽国保・自立支援課長

大塚副委員長から、特定検診の受診率のことについて御質問がございました。

医療制度改革によりまして、平成20年度から検診制度が変更されまして、医療保険者に対しまして、メタボリック・シンドロームに着目した特定検診、特定保健指導が義務付けられたところでございます。

受診率の県内の状況でございますけれども、平成29年度における県内の市町村国保の特定検診受診率は、35.1パーセントとなっており、対前年比0.4パーセント上昇しております。

特に国保におきましては、40歳代から50歳代の働き盛り世代の受診率が低く、19.8パーセントになっております。ここが課題となっておりますので、昨年度、働き盛り世代をターゲットとしました啓発リーフレットを作成し、市町村で活用していただくとともに、医療機関等へ配布を行ったところでございます。

大塚副委員長

いわゆる若い世代の方の受診率が低いんです。

実は開業医の所でも、患者さんにそういう時間を掛けた指導ができないんです。だから、できるだけ特定検診の受診率を上げるように努めますので、是非、県のほうも受診率を上げることをお願いします。

次に、保健師、管理栄養士の市町村における人数というか、割合が違うんです。非常に市町村長の温度差がありまして、健康について関心のある市町村では、保健師や管理栄養士の率が高いんです。これを是非、上げてほしい。現状どれぐらいなんですか。

戸川健康づくり課長

ただいま、大塚副委員長から、県内市町村における保健師、管理栄養士の配置の状況について御質問を頂いております。

健康づくりのためには、今おっしゃったように、保健師活動が継続的かつ効果的に行われること、そういった体制を整備することが非常に重要なことということは認識しております。計画的な人材確保につきましても、重要なことということは認識しているところでございます。

現在、市町村の保健師の配置状況につきましては、本年度6月1日現在226名となっております。管理栄養士・栄養士につきましては、本年度6月1日現在で65名という配置状況となっております。

大塚副委員長

地域差はあると思いますので、少ない所、特に管理栄養士の配置については、是非、適切な指導をお願いしたいと思います。

次に、国民健康保険における疾患別医療費の把握について、これをなぜ挙げたかと言いますと、阿波市ではそういうのを把握しています。阿波市の場合は腎不全の方の医療費が一番高いんです。

国保財政の感覚からしても、特に腎疾患の方が人工透析に入りますと医療費が非常に上がります。やはり人工透析に入りますと健康寿命も良くないんです。できるだけ人工透析に入らないような施策というのが非常に必要なわけでございます。

そういう中で、各県内における疾患別の医療費の把握というのは、今どのような状況になっておるのでしょうか。

福壽国保・自立支援課長

ただいま、大塚副委員長から国民健康保険における医療費について、どの疾患が多いのか、把握しているのかという御質問を受けました。

市町村国保についてですが、平成29年4月から平成30年3月診療分のレセプトを基に医療費を見ましたら、医療費全体で約595億円でございます。これを生活習慣病に着目した分類で見ますと、本県では生活習慣病に係る医療費が約125億円と医療費全体の約2割を占めております。生活習慣病医療費の6割強を糖尿病、高血圧疾患、腎不全が占めているところでございます。

本県では、特に糖尿病による死亡率が高いということでございますので、今般6月補正で提案しています都道府県国保ヘルスアップ支援事業において、糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病いわゆるCKD患者の保健指導への支援としまして、国保データベースシステムを活用した早期介入対象者の抽出ツールの検討作成を予定しているところでございます。

県としましても、市町村国保における保健事業における取組がより効果的に進むように支援を行いまして、保険者機能の強化を図りたいと考えております。

大塚副委員長

特に腎不全、糖尿病の方も最後に腎不全になる方が多いんですけども、高血圧症の方が糖尿病も含めた生活習慣病を助長されます。

今、塩分の摂取量が非常に問題になっています。特に腎不全の方の本当の意味での治療というのは塩分対策しかないんです。1日の塩分摂取量が非常に大事になってきます。阿波市の場合、実は早朝尿を採ることによって測る器械を購入いたしました。県内で調べたところでは、二、三の市町村で、早朝尿を測る器械を購入しているそうなんですけども、これは非常に有用なんです。やはり、そういう物を購入していただくと開業医の所でも、早朝の尿を採っていただいて調べていくと、その人が1日どれぐらいの塩分を摂取してい

るかということが分かるわけです。

これは、本当に非常に大事なことなので、是非そういった観点におきましても市町村にもそういう物をできるだけ購入していただきたいという希望がございます。

そういうことで、疾患別も非常に大事になってまいりますので、これから慢性の生活習慣病全体について、県全体として是非とも今まで以上に取り組んでいただきたいと思っております。

最後になります。

県内の看護師の充足率についてです。病院とか診療所はそれほど増えてないですけども、先ほど井下委員の御質問にあったんですが、いろんな施設が増えています。それと施設の中で看護師さんが必要な部分が出てきます。そういうことで非常に看護師さんの需要が多いわけです。

そういう中で県内の看護師さんの充足率について、分かっている範囲でお願いしたいんですが。

岡医療政策課長

県内の看護職員の充足について御質問がございました。

県内の就業看護職員については年々増加をしているところでございまして、平成30年度県内では1万3,370人の看護職員の方が勤務されているところでございます。

副委員長から御指摘がありましたとおり、今までは病院・診療所中心だったところから、老人福祉施設から訪問看護と活躍の場が広がっているところもあって、各施設から看護職員が足りない所があるということはお伺いしているところでございます。

今、持ち合わせている数字ではございますが、徳島県はナースセンターを設置しております。看護職員に限定した就業、職業紹介などを行っているのですが、平成30年度に徳島県のナースセンターに来た求人と求職の倍率を見ますと、1.74倍となっております。

もう少し詳しく見ますと、実は常勤は3倍、非常勤は1.2倍ということで、やはり常勤の方の不足感が非常に多くなっているところでございます。

恐らく、女性が多いということもございまして、育休、産休、介護等でなかなか非常勤でしか働けないという人が多く、病院側からすると常勤の人が欲しいと思っているようなところがあるのかと思います。

県としましては、なるべく常勤で働いていただけるように病院内の保育所に対する運営費の補助等を行って、できる限り常勤で働けるような施策等も講じていきたいと考えているところでございます。

大塚副委員長

最後になりますが、やはり働き方改革でございまして、できるだけ働きやすい場を提供していただいて、できるだけ看護師が仕事ができるような環境整備が、今は一番、特効薬になるのじゃないかと思っておりますので、是非お願いしたいと思っております。

それと養成につきましてもできる限り、どうしても足りない場合はその養成現場における定員の増といえますか、そういうのも是非考えていただきたい。看護師は非常に大事な

職種で、これから先、ますます需要が高まると思いますので、是非それが充足するようにお願いしたいと思います。

井川委員長

ほかに質疑はありませんか。

(「なし」と言う者あり)

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより、採決に入ります。

お諮りいたします。

保健福祉部・病院局関係の付託議案は、これを原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

御異議なしと認めます。

よって、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2号、議案第5号、議案第14号、議案第15号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終了し、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。(12時05分)