

平成25年6月定例会 文教厚生委員会（付託）
平成25年6月21日（金）
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

中山委員長

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】

- 生活保護受給者等の就労支援に関する基本協定の締結について

病院局

【報告事項】

- 平成24年度徳島県病院事業会計決算の概要について（資料①）

小谷保健福祉部長

この際、1点、御報告させていただきます。

生活保護受給者等の就労支援に関する基本協定の締結についてでございます。

生活に困窮する、働くことのできる若い年齢層の方々の就労による自立支援をより効果的に実施するため、去る6月19日、県と徳島労働局の間で、徳島県における生活保護受給者等就労自立促進事業の推進に関する基本協定を締結いたしました。

これを契機として、県内全ての福祉事務所とハローワークが一体となったワンストップ型の就労支援体制を構築してまいります。

今後とも、市町村との密接な連携の下、県内福祉事務所においても現下の厳しい雇用情勢の中、就労支援の積極的な取組が行われるよう、支援、助言してまいります。

報告は以上であります。

よろしく願いいたします。

坂東病院局長

病院局から、1点、御報告させていただきます。

「平成24年度病院事業会計の決算の概要」についてでございます。

お手元にお配りしております資料1を御覧ください。

まず、「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わしたものでございます。

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、平成24年度における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、180億8,100万円余り、「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、187億1,500万円余りで、その結果、差引き6億3,400万円余りの純損失が生じており、平成17年度以来、7年ぶりの赤字決算となっております。

また、一番下の行に記載してありますとおり、累積欠損金は88億5,600万円余りとなっております。

なお、対前年度実績との比較ですが、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8億500万円余りの増加、支出も16億2,700万円余りの増加となり、下から２行目にございますとおり、前年度と比べて8億2,100万円余り収支が悪化しております。

この要因につきましては、平成24年度特有のものとして、収入、支出ともに新中央病院の開院に伴う臨時的要因が含まれております。

まず、収入の増加につきましては、３病院全てで新規入院患者数及び新規外来患者数が増加し、患者１人当たりの診療単価が増加したことなどにより、入院収益と外来収益を合わせ、6億4,000万円余り増加しておりますが、昨年10月の新中央病院開院前後には、患者移転作業を円滑に進めるため、入院患者の受入れを抑制し、徐々に患者数を落としたため、これによる収益を押し下げる要因があったものと考えております。

一方、費用の増加につきましては、新中央病院の開院に伴い、建物や医療器械の減価償却が始まったことや光熱水費などの経費が増加したことなどに起因するものでありますが、開院に伴う消耗備品購入や移転業務の委託料などの臨時的な経費が5億9,000万円余り含まれております。

次に、２ページの「（２）資本的収支」を御覧ください。

資本的収支とは、建設改良費等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、一般会計からの借入金等で115億8,000万円余り、また、「支出」としましては、中央病院改築事業及び三好病院高層棟改築事業に要する経費、医療器械等の資産購入費、企業債償還金など、124億2,500万円余りとなっております。

差引き8億4,500万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、内部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」でございまして。

ここでは、３病院を合わせた全体の状況を示してございまして、まず、「入院」の「延患者数」は21万3,386人、前年度と比較して9,939人の減、「外来」の「延患者数」は28万1,818人、前年度と比較して8,557人の減となっておりますが、患者１人当たりの診療単価が増加したことなどにより、３病院とも診療収益は増加しており、平成24年度の赤字は経営体質の悪化によるものではなく、特殊要因によるところが大きかったと認識しており

ます。

病院事業といたしましては、今後とも新中央病院の機能を十分に発揮するとともに、各病院が地域において、しっかりとした医療が提供できるよう、職員一丸となって、鋭意努力してまいりたいと考えております。

以上、「平成24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、今後、決算審査を通して、監査委員から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まして、改めて御審議いただくこととなっておりますので、よろしくお願い申し上げます。

報告は以上であります。

よろしくお願い申し上げます。

中山委員長

以上で報告は終わりました。

それでは、これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

竹内委員

今、病院局のほうから報告がありました。本県では、高齢化が進む一方で幼児の死亡数も非常に多く、全国的に見ても一番多いという報告も聞いております。また、糖尿病は相変わらず最下位を脱出することができないという状況の中で、やっぱり病院事業の責任は本当に大きいと思います。最後の砦として頑張っていたきたい。今の収支等を聞きますと、非常に前向きに頑張っていることが拝察できますが、なお一層頑張っていたきたい。心から激励いたします。

少子高齢化の中で、徳島県もどんどんお年寄りが増えて、お年寄りのための施設が全国的にも非常に充実していると言われております。私は平成3年に初当選し、平成4年の時に当委員会で申し上げたのですが、中村博彦参議院議員の健祥会グループがチェーン店のごとく膨れ上がり、これはおかしいのではないかと、お年寄りの命を預かる一つの会社が、チェーン店になってもいいのかという話をしたのを覚えております。しかし、彼は国への陳情等が非常に得意であり、施設もどんどん増えていって、現在、徳島県はおろか、全国にチェーン店を広めている状況であります。

そこで、前回の衆議院議員総選挙もそうだったのですが、今回の選挙でも健祥会の職員をはじめ、1,000人近い方が動員されていると。恐らく、関連の下請やいろんな出入り業者も含まれている。そういうこともありまして、我が自由民主党徳島県連の中でもいろいろと物議を醸している。最近も新聞に少し載ったところではありますが、中村博彦氏のポスターを職員がポスターを貼り替えているという情報が入っています。社会福祉法人の職員がポスターを貼り替えるといった政治活動ができるのか。一番大切なお年寄りを預かり、その人のためにいっぱい頑張らなければならない介護士を含めた職員の皆さんが、そういうことを許可してもいいのかということが非常に疑問であります。最近も介護士の殺人事

件というのがありまして、まだ起訴されたばかりなので、その人がやったかどうか分かりませんが、そういうことが起こっていますし、非常に大事な局面に来ていると思います。

お年寄りを放置して、そういうことをしているとしたら、これは大変なことだと思いますので、実態を調査するつもりがあるのかないのか、お伺いいたします。

もう一点は、やはり同じ健祥会グループですが、施設の中心人物である施設長の中で、本部の職を兼務している人が多いのも事実のようでございます。いつ電話しても施設長がその施設に不在だということをよく聞きます。本来、施設長はその施設にあって、施設を管理する役割を担っている。その人がいつも施設にいないというような状況を県として放置していいのかどうかについて、まず伺いたいと思います。

藤本長寿保険課長

特別養護老人ホームの職員が、勤務中にポスター張りをしていいのかといったお尋ねでございます。

県といたしましては、これまでも特別養護老人ホームをはじめ、介護サービス事業者に対し、入所者や事業者の方々の処遇に万全を期すよう指導してきたところでございます。そうした中で、委員のお話にもありましたように、特別養護老人ホームの職員が勤務時間中と思われる時間帯にポスターを貼り替えるといったことによりまして、本来、入所者に対して必要なサービスが提供できなくなったり、入所者の処遇水準が下がるといった影響や支障が出るということは、決して認められることではないと考えております。

そうしたことから、県といたしましては各施設に対しまして、こうした点について十分認識していただけるよう注意喚起に努めるとともに、今後、施設に対する指導監査におきましても直接確認してまいりたいと考えております。

もう一点、施設長が留守がちであるのはいいのかという御質問でございますけれども、委員お話のとおり、施設長は原則として常勤、専従でなければならないということになっています。ただ、施設長としての業務の中には対外的な業務もございますので、会議などもあり、施設の外に出て、留守にするということもあり得ると思います。しかしながら、そうは言いましても留守の時間や頻度等々によりまして、施設の管理運営や入所者の処遇といったことに影響があってはならないのは当然でございます。

そうしたことから、先ほどの職員の場合と同じでございますけれども、各施設に対しまして、再度こうした点について十分認識していただけるよう注意喚起を行うとともに、今後の指導監査におきまして、直接確認してまいりたいと思っております。

こうしたことを通じまして、入所者の方々が安心して適切なサービスを受けられるような環境づくりに努めてまいりたいと考えております。

竹内委員

これから十分に調査、確認し、注意を促すという今の課長のお話でございますので、ぜひ、きちんとやっていただきたいと思います。

ここに入っているお年寄りの中には、そこで人生を終える人もいます。老

後の死というものと対面しながら、そこで人生を終えていく人たちを介護士を含めた施設の人たちが全身全霊で見守って寄り添うことが一番大切であり、そのために多くの税金を注ぎ込んでいるわけであります。この施設から移った方たちの話を聞きますと、介護士がおむつを替える人数についても、移ったところでは1日大体8～10人、健祥会では30～50人替えていたと。ということは、人数が多いからどうしても粗雑になる。それぐらいやらせているから、労働問題になるのかもしれない。そういうことをその人から直接聞いたことがあります。非常に難しい部分もあろうかと思えますけれども、きちっと指導、監督、助言をしていくのは大切なことだと思えますので、今の課長の答弁どおりにやっていただきたいと思えます。県庁のOBも大勢行っているので邪魔するかもしれませんが、それに負けずにきちっとやっていただきたいということを申し上げて終わります。

古田委員

病院事業会計決算の報告がありました。患者さん、それから病院にとって少しでも経費を減らすためには、後発医薬品の採用を進められなければならないと思うのですが、県立3病院ではどのような状況になっているのでしょうか。

島尾病院局経営企画課長

県立病院におけるジェネリック薬品の採用状況についての御質問でございます。

日本で最初に発売されます新薬に対しまして、特許期間満了後、同じ成分、効能を有するものとして、厚生労働省の承認の下に製造されます後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品につきましては、新薬に対しまして価格が安く設定されるため、経費の節約等、経営効果もさることながら、患者負担の軽減にも資するものと考えられております。

平成24年度における県立病院での後発医薬品の採用状況につきましては、購入額ベースで中央病院が8.3パーセント、三好病院が8.6パーセント、海部病院が7.7パーセント、全体で8.4パーセントとなっているところでございます。

古田委員

ここ数年と比べても随分と採用の割合が上がっているわけですが、今後、どのくらいの目標を立てて取り組まれるのか伺いたいと思えます。

島尾病院局経営企画課長

今後の採用に向けての取組に関する御質問でございます。

県立病院におきましては、平成21年3月に策定いたしました徳島県病院事業第2次経営健全化計画の中でも医療の効率化の確保に向けた取組といたしまして、後発医薬品の採用拡大を位置付けております。薬品購入金額の10パーセントを目標に取り組んできているところでございます。昨年度につきましても経営戦略会議等の会議におきまして、その採用拡大を推進してきたところでございまして、3病院とも品目ベースにおきましては10パーセントを超えております。後発医薬品の採用につきましては、患者さんの費用軽減、負担

軽減とともに薬品費の削減につながるため、今年度につきましては、まずは経営健全化計画に掲げております購入金額割合10パーセントの達成に向けて取り組むことといたしております。

古田委員

10パーセントの目標で取り組んでいくということですので、ぜひ積極的に取り組んでいただきたいと思っております。

次に、福祉避難所の件でお伺いします。災害時、要援護者の第2次の避難所として進められていると思っております。現在、整備状況などが協定でまかれていると思っておりますが、どのようになっているのか。そして、どのような目標になっているのか。それぞれについて伺いたいと思っております。

大塚地域福祉課長

福祉避難所の状況に関する御質問をいただきました。

御承知のとおり、原則として福祉避難所は耐震耐火構造を備え、スロープや障害者用トイレなど、バリアフリー化された施設でありまして、多くの場合、市町村が社会福祉施設との合意に基づきまして、事前に指定を行っているものでございます。

本年4月1日現在、県内で101施設が指定済みでありまして、24市町村全てにおいて、最低1か所以上が設置されている状況でございます。ちなみに、昨年4月1日現在におきましては68施設でしたので、かなり進んでいる状況でございます。

目標ということですが、当初、平成27年度末までに中学校数86を目標にしておりましたが、現在、101施設ということですので、上回っている状況でございます。国のほうのガイドラインでは、小学校数並みが望ましいとのことですので、そういった数値も念頭に置きながら、更に進めてまいりたいと考えています。

古田委員

小学校区ごとに整備したいということで、それが何箇所なのか。また、101か所で受け入れてくれるということですが、それが何人で、要援護者の登録数に対する割合はどのぐらいでしょうか。

大塚地域福祉課長

小学校数につきましては、県内では188校でございます。それから、先ほどお話をさせていただきました登録指定済みの101施設の受入れの可能人数につきましては、現在、3,043名ということでございます。災害時要援護者名簿として登録されている方の人数は、現在、30,262名ということですので、約10パーセントということになります。

古田委員

災害が起こったとき、要援護者の方々を受け入れてくれる施設というのが本当に重要だ

と思いますので、ぜひ、今後とも進めていただきと思います。

次に、子宮頸がんワクチンの件についてお聞きします。最近、副反応がいろいろあって、積極的に受けるのは勧めない、個人通知はしないということが言われていますが、その状況についてどのようなお考えで、今後どのようにするのか、伺いたいと思います。

稲井感染症・疾病対策室長

ただいま、古田委員のほうから子宮頸がん予防ワクチンについての積極的勧奨の差控えなど、どのようにしているかといった御質問ですが、20代から30代の若い女性においては、子宮頸がんは乳がんに次いで2番目に多いがんの死亡原因となっています。全国で年間約2,700人の方が亡くなっています。子宮頸がんの主な原因である2種類のヒトパピローマウイルスに対して予防効果があるということで、子宮頸がん予防ワクチンが平成22年度から県下全市町村で助成作業を行いまして、接種しております。平成25年4月からは定期的予防接種ということで、接種を受けるよう努めなければならぬワクチンとして促進してまいりました。

今回、このワクチンの接種後に持続的な痛みを伴う重篤な副反応があるということで、発生頻度、ワクチン等の因果関係について調査を行い、その間、安全を優先させていただきまして、一時的に積極的な勧奨を差し控えるよう、国のほうから6月14日に勧告されました。これによりまして、県としても市町村及び医療機関、関係団体のほうに周知を行っているところです。

古田委員

今まで、徳島県は全国に先駆けて実施されてきたわけですがけれども、どれくらいの方がワクチンを接種して、ここで言われているような副反応というのが県下で何件あったのでしょうか。

稲井感染症・疾病対策室長

今まで県下でどれくらいの方が接種して、副反応があったのかといった御質問ですがけれども、本県では平成22年から今年度の3月までにおきまして、約5万本の接種をしております。そのうち、15件の副反応が報告されておりますが、いずれも軽症であります。例えば、少し痛みを伴う立ちくらみですとか、局所の腫れ、それからとう痛といった反応が出ていますが、いずれも軽症で、今では回復されています。

古田委員

そうしたら、子宮頸がんワクチンががん予防に効くということには間違いはないのでしょうか。だから個人通知などを実施して、今は積極的に勧めるのは控えるけれども、今後このワクチンは勧めていく方向でしょうか。

稲井感染症・疾病対策室長

今後、どのように進めるかというところですが、子宮頸がんのワクチンについては、WHOでも全ての地域に向けて接種を推薦している、推奨しているワクチンです。多くの先進国でも公的接種が受けられます。今回、積極的勧奨を控えるため、個人通知等を差し控えるということではありますが、定期接種であることはそのまま維持されますので、接種を受けたい方につきましては、医療機関でワクチンの副反応について有効性、リスク等を相談させていただきながら判断し、接種していただきたいと思っております。

古田委員

若い人たちに起こり得るがんの予防ワクチンですので、副反応の様子などを見ながら進めていただきたいと思っております。

次に、国民健康保険の運営を都道府県に移行するというところで、政府の社会保障制度改革国民会議で話し合われているようですけれども、これに対して全国知事会などでは経営基盤がちゃんとしていない赤字体質をちゃんとしないとだめではないかということも言われているようですけれども、今後どのように向かわれていくのか、その点をお伺いしたいと思います。

麻植塚医療保険制度改革担当室長

今、国民健康保険の都道府県単位化についての御質問をいただきました。

国においては、社会保障制度改革国民会議が設置されて、今現在、議論がなされているところでもあります。

国民健康保険の保険者のあり方については、大きく二つの意見が出ております。一つは保険者を県にするという意見、もう一つは、そのまま市町村にして、既存の制度を改善して対応するという意見でございます。国民健康保険については、高齢者が多い、それから低所得者の方が多い、それから運営されている市町村の中には小規模の市町村もあるということから、財源の安定確保が必要であると考えております。そのため、知事会においても、まずは財源の安定確保を行って、それから保険者のあり方について検討すべきという申入れをしているところでもあります。

今後、県といたしましては、国民会議における議論の動向、推移をしっかりと見まして、どういった課題があるのか研究してまいりたいと考えております。

古田委員

徳島新聞の報道では、2010年度の保険料の平均額を基にいろいろ一本化した場合、那賀町では一人当たり24,000円も上がるのではないかとということが報道されております。これと同じような試算をそれぞれの市町村別でしたら、大きな徳島市などではちょっと下がるかもしれませんが、ほとんどの市町村では保険料が上がるかもしれないといったことが予想されるわけです。これは県民にとっては本当に大変だと思います。

ですから、国民健康保険は低所得の方々が入っている場合が多いですし、それから自営業の方、なかなか払えない方もおいでるわけで、保険料がうんと上がってしまうという状

況になってしまっは大変と思いますので、私はこの広域化には問題があるのではないかと思います。県は国民会議での動向を見ながらと言いますが、県民の社会保障を守るという観点から、ぜひ県の意向をしっかりと行っていただきたい。今後も努力をしていただきたいと思いますが、その点はいかがでしょうか。

麻植塚医療保険制度改革担当室長

国民健康保険の都道府県単位化について、保険料に関する御質問をいただきました。

まず、徳島新聞にも掲載されました国民健康保険料についてですが、これは平成22年度の国民健康保険料を基に記載された記事でございます。もし、県で統一した保険料になるとすれば、恐らく平均が使われるであろうということで記載されたものでございます。

その時々によって国民健康保険の保険料は違ってまいります。例えば、医療保険の総額から自己負担であるとか、国や県などの補助金等を差し引いて、個々の市町村が保険料を算定しておりますので、年度ごとによって違ってまいりますので、仮に統一した料金になるとしても、必ずしもその金額になるというわけではありませんが、一つの目安になる数字であると考えております。

今後の国における国民健康保険の動向、保険者をどうあるべきかについては、議論の推移をまず見定めまして、それで必要な方に国民健康保険が使えるように、県としても取り組んでまいりたいと考えております。

古田委員

県民のためになるよう、きちんと議論していただきたいと思います。

次に、生活保護の問題でお伺いします。就労支援を強化するという一方で、先ほどの報告でもハローワーク等と連携して取り組んでいくということでしたが、申請したいと相談に来た人に対し、まずは就労だと。就労を先にしてしまったら、たちまち困っている人には大変なわけで、それはちょっと順序が違うと思います。まずは、本当に申請が必要な人かどうかというのを先にして、それから生活保護を支給して、その後、就労を促すという方向でやるべきだと思のですが、その点はどのようにお考えでしょうか。

大塚地域福祉課長

生活保護の関係で御質問をいただきました。

さきの本会議で嘉見議員の質問に対して知事が答弁し、また、達田議員の一般質問に部長が答弁いたしましたように、必要な人に対して確実に保護を実施するという基本スタンスはなんら変わるものではないと思います。その上で、生活保護が必要な方の申請をきちんと受け付けて、保護を実施する。また、保護を受けられた方が早期に自立できるように就労支援を行うという形で進めていくものでございます。

古田委員

就労支援と同時に住宅支援が必要だと思います。今の住宅の補助については、徳島市内

であれば一人世帯の場合は29,000円です。それから、郡部であれば28,000円というところで、なかなかそれに見合うような住宅というのがない。やはり窓口申請に来た人に対しても住宅支援をしていくことが必要だと思います。今のところ、就労支援や教育支援のことは県も取り組む方向ですけれども、住宅の紹介などについてはいかがでしょうか。

大塚地域福祉課長

実際に生活保護を受けている方に対し、生活扶助費ということで現金でお渡ししている部分もありますし、住居が借家というようなことであれば、住宅扶助費という形でお金を支給する仕組みになっております。そして、その相談を受ける際に就労支援も大きな自立のための一番大きな柱になるかと思いますが、住宅支援やその他生活全般といったことを各福祉事務所のケースワーカーがきめ細やかに相談を受け、その方に必要な支援について対応している状況でございます。その支援につきましては、今後も変わらず続けていくということでございます。

古田委員

今回の生活保護法の改正について、徳島新聞によると、本当に受給が必要なのに申請をためらう人が増える可能性をはらんでることが問題であるとあります。親族にも迷惑が掛かると考えれば、申請を諦めるケースは十分考えられる。生活保護制度は、ぎりぎりの生活であえぐ人の命綱であることを忘れてはならない。こういうふういろんな書類を出さなければ申請を受け付けないとか、親族の扶養ができるかできないかといったことを強制的に調べるようなことができるかといったことまで法律でしようとしているのですが、そういったことに対し、このように指摘しておりますし、事前の委員会でお聞きした時、厚生労働省も今までの運用上は変わりませんとおっしゃるのですが、申請時にいろんな書類を提出すると法律で決めたら、そのまま受け取って、窓口で申請を受け付けられない可能性もあるわけです。

このことを国会でも取り上げ、質問したことに対し、申請意思が明確だと本人から聞き取れた場合、申請書類を渡さないことがあってはならない、再度自治体に徹底したいと厚生労働省の局長が表明されたことと新聞でも報道されているのですけれども、意思があるかないかをちゃんと聞き取ったら、その場でちゃんと申請書を渡すことをきちんとやっていただきたいし、そのことを窓口の職員の皆さんにもきちんと伝えてほしいと思いますけれども、それはいかがでしょうか。

大塚地域福祉課長

委員御指摘のとおり、今回の法律の明文化により書類の提出などが義務付けられたということで、一部マスコミの報道などでもだんだん受けにくくなるのではなからうかといった心配の声があるというのは承知しております。

先ほど、委員もおっしゃったように、申請に来た方は申請が必要なのに、それを受け付けられないことはあってはならないということでございますが、それにつきましては、

今回の改正にかかわらず、常に各福祉事務所に対して査察指導員会議の場であるとか、機会あるごとに県は徹底しております。先ほど申し上げましたように、必要な人には保護を確実に実施するというのでございますので、この基本姿勢は県下の市の福祉事務所を含め全福祉事務所のケースワーカーに対し、繰り返し周知徹底を行っておりますので、そのような恣意的に申請を受け付けないとか、受け付けない雰囲気を出すことはないものと考えております。また、申請に来られた方には、「生活保護のしおり」というもので丁寧に説明をいたしまして、申請する意思のある方については、当然、その場で受け付けております。

古田委員

親族に扶養義務があるかどうか、行政側が強制的にその調査ができる権限が今回の生活保護法の改正の中には盛り込まれているわけで、申請に行った人は親族に迷惑が掛かるようなことはしたくないということで、申請を諦めてしまう可能性があります。今まで通りというなら、今度の改正というのは必要ありません。不正防止については、申請時にきちんと審査すればできることです。扶養義務に関しては、今までは扶養する意思があるのかどうかだけを聞いて、いろんな財産までを調べることはしなかったわけです。家族、親族の間ではいろんな問題があって、扶養できる人もいるかもしれませんが、関係ない人もいるわけで、その意思があるのかだけを聞いて判断すべきだと思います。ですから、扶養義務者に絶対に扶養してもらわなければならないということで、調査などを用いて乗り込むのはやめるべきだと思います。ぜひ、国へそういう声を届けていただきたいと思いますのですけれども、その点はいかがでしょうか。

大塚地域福祉課長

扶養関係の調査権限についての強化に関する御質問でございました。

今回、法改正がございしますが、全国的に不正事案がいろいろ発生したことから、国民の信頼を取り戻すためにそういった観点からも調査権限の強化というものを規定されているところでございます。ただ、この法改正後、仮に福祉事務所がそういった調査をするというのは、明らかに扶養が可能だと思われるようなケースということになりますので、現在実施しております扶養義務者と思われる方への照会というのと運用上は変わるものはないかと思っております。

ただ、そういうことで申請をためらう方がいらっしゃってはならないと思いますので、その点につきましては先ほどから何度も申し上げますけれども、必要な人には確実に保護を実施するという基本的な姿勢で、これからも臨んでまいりたいと考えていますし、それについては国のほうからの周知徹底もございますので、国、県、市町村を通じ、そのような姿勢で臨んでいくものと考えております。

古田委員

必要な人が、ちゃんと受けられるように守っていただきたいと思います。

最後に、糖尿病の件で伺いたいと思います。糖尿病死亡率ワースト1がずっと続いている状況ですので、昨日の教育委員会のほうでも子供さんへの糖尿病検査、血液検査などをしてはどうかといった提案をさせていただきました。ワースト1を抜け出すため、県が取り組んでいる対策をしっかりと進めていただきたいと思います。主な点で構いません、今どのような対策をされているのか、伺いたいと思います。

鎌村健康増進課長

この度の糖尿病死亡率ワースト1を受けまして、これまでも本県が取り組んできた糖尿病対策を含めての御質問でございますけれども、先般公表されました糖尿病の死亡率につきましては、非常に残念な結果であったわけですが、年齢別で見ますと、本県の場合、特に高齢の方が多といった特徴がございます。このことが続いているところでございますけれども、対策といたしましては、本県では平成17年11月に県医師会と共同で糖尿病緊急事態宣言を行って以来、「みんなでつくろう！」を合言葉にいたしまして、県民総ぐるみによります健康とくしま運動を進めてきたところでございます。

また、この度は教育委員会、農林水産部等の部局間連携、そして県医師会などの関係機関にも御協力をいただきながら進めていくこととし、特に野菜摂取量アップや運動習慣の改善といたしまして、やはり若者対策も重点的に行うこととしております。例えば、平成24年度ヘルシーレシピコンクールを実施したところでございますけれども、こういった応募作品の商品化に向けての取組でありますとか、教育委員会との共同での親子チャレンジといったところをしっかりとやっていく。ヘルシーレシピコンクールの実施も教育委員会や農林水産部と連携して実施していく。そして、運動につきましても阿波踊り体操、こちらにつきましては既に早くから実施していたところでございますけれども、もう一度見直して、適度な運動習慣のきっかけづくりというようなことで、県民の皆様方に更なる普及啓発等をしていきたいというところで、ほかにもいろいろあるのですけれども、こういった取組をもう一度見直しながら積極的に新たなことも含め、取り組んでいるところでございます。生活習慣病であります糖尿病対策は、根気強く、息の長い取組をしっかりと進めていくことが必要でありますので、再度こういうところを見直しながら、関係団体、機関の皆様とともに県民運動としてやってまいりたいと考えております。

古田委員

自分の健康をしっかりと知って、自分には何が必要かということで、やっぱり運動をしなくてはとか、野菜もちゃんと食べなければといった自覚がどれだけできるかということが大事だと思いますので、啓発もしっかりしながら、糖尿病対策を進めていただきたいと思います。お願いをして終わります。

松崎委員

4年振りの文教厚生委員会でございます。説明していただいた分の中から少し質問したいと思います。

先ほど、竹内委員のほうからもお話がありました介護施設の問題で、4年前に介護施設における不正請求等の問題について指摘しまして、それを指導監査する人数が不足しているのではないかとということで、その後、職員配置で充実を図っていただいたとお聞きしているのですが、つい最近も阿南市の施設で規定に沿っていない配置であったり、それに伴う不正請求、不正受給ということで、指定が取り消されるといった事案が出てきました。私が知りうる限り、県南が結構多く出てきているなど。他の地域はきちりしているのだなどと思ってしまうのですが、こういった不正請求に関わっての通報事案といったものは監査される担当者のほうでどのように把握され、どれくらいの件数があって、どのように対応されているのでしょうか。

藤本長寿保険課長

住民等からの不正請求等の通報に関する御質問でございますけれども、今、たちまち件数は分かりませんが、年間何件かございまして、明らかに不正が感じられるようなものがあれば、私どもといたしましても直接施設のほうに伺って、中身について確認させていただいているところです。

松崎委員

介護施設には相当な金額の剰余金があるといった報道がありました。県内の介護施設において、剰余金があるのかどうかについての点検、精査はされているのか。また、トータルでどれくらいあるのかといったことについて、把握されているのかお聞きしたいと思います。

大塚地域福祉課長

社会福祉施設における内部留保に関する御質問でございます。

内部留保額につきましては、いろいろ呼び方はあろうかと思いますが、事業活動による収支差額の累積、営利法人で言いますと繰越剰余金と、将来的に必要となる施設整備や修繕等に備えて積み立てている特別積立金の金額を合わせたものと思います。現状では、社会福祉法人の内部留保資金について、金額や収入に対する割合等の上限はないため、それぞれの施設で幾らといった実際の額については、まだ把握しておりません。

松崎委員

徳島県の額の把握はしていませんが、全国のは把握しているというのはちょっと奇妙な話です。いかがですか。

大塚地域福祉課長

全国のほうでということで、厚生労働省のほうで1,662施設を抽出した調査によりますと、その平均が3億1,300万円といった数字が上がっているのは承知しておりますが、あくまで抽出した施設の金額というふうに御理解いただけたらと思います。

松崎委員

抽出した1,662施設の中に徳島県の施設は含まれていないのですか。

大塚地域福祉課長

1,662施設ということですので、当然、徳島県の分も含まれているかと思いますが、詳細についてはちょっと把握しておりません。

松崎委員

県はこの調査に全然関わっていないということですか。

大塚地域福祉課長

これについては、国のほうから各施設に対して調査がなされたものと思いますので、例えば、徳島県のほうで調査をして、それを積み上げて国のほうに報告するといった性格のものではないと思います。

松崎委員

分かりました。国が施設に対して内部留保金や剰余金などについて直接調査して、県は知らない。そうしたら監査のほうにお聞きしますが、やはり会計の中でそのことを調べる必要があるのではないかと。なぜこのようなことを言うかということ、高齢化が進んでいるということで、年々介護料の負担が上がり、施設になかなか入れない一方で、一つの施設で内部留保金が3億円以上出ていると。一体、私たちの介護保険料はどこへ消えているのでしょうか。

例えば、職員に対する退職のための引当金であったり、減価償却引当金であったり、当然、会計処理上の必要な分は引き当てていただかなければ、そこで働く人も大変だし、事業の継続性からいっても大変だと思います。それができていないのも一つの問題ですが、逆に、それ以上にいわゆる介護ビジネスとしてもうけすぎているということが社会的イメージとして広がっているということであれば、これは公的な介護制度として信頼感が薄れると思います。そのところを監査としてちゃんと調べる必要があるのではないかと思います。いかがですか。

大塚地域福祉課長

先ほど冒頭で話をさせていただきましたが、内部留保資金という定義、今までなじみのない言葉ですが、これは監査的な表現で申し上げますと、事業活動による収支差額の累積と将来的に必要となる施設整備や修繕等に備えて積み立てている特別積立金の金額を合わせた形になります。最近の動きですが、委員からお話がありましたように、内部留保資金が多額になり、社会にサービスが還元できないのではないかとといった御指摘も国のほうからございまして、5月31日付で厚生労働省より社会福祉法人の業務、財務等に関する情報

について公表するように、住民の皆様に分かるような形で透明性を上げなさいといった通知がございますので、県といたしましても各施設のほうに財務諸表等の公表について進めるように、現在、周知しているところでございます。そういったオープンな形になることによりまして、住民の皆様からもそういった状況が把握できるような方向で動いているかと考えております。

松崎委員

財務諸表の提出については、いつが期限ですか。

大塚地域福祉課長

期限というのはないのですが、速やかにということですので、大体、目途としましては9月頃にはというようなことを聞いた記憶がございます。ですから、できるだけ早く準備を進めるということで、各施設とも進めていく予定でございます。

松崎委員

財務諸表をちゃんと公表せよ、情報公開しろ、そして信頼性のある介護制度にしていこうではないかと、既に国から指摘されているため、県も積極的にそういう立場に立たないと、住民からどうなっているんだということになってしまうと思います。ぜひ、そのことを求めたいと思います。文書1通でいくのか、それとも監査が各施設を回っていつまでに出せといった措置をするのか。いずれにしてもしっかりやっていただきたいと思います。

それと、私も仕事で監査を受けたり、監査の仕事もしたのですが、例えば、施設の中での法的な争いごとがいろいろないかということは、必ず監査の指摘事項としてあるはずで。先ほど、竹内委員からお話があったように、仄聞するところでは、実は介護施設の中で労使の個別紛争問題があって、施設側は立派な弁護士を雇えると。しかし、使用者のほうは弁護士などはなかなか雇えないということで、訴えを出しても泣き寝入りといった話も聞いておりますので、監査の中の監査事項として労使紛争が起きていないのかと。それはどこに原因があって、どういう案件だということについてきちんと調べていただきたい。お話にもあったように、大きなチェーン店といたらおかしいのですが、そういうところで頻繁に起きているといった指摘もうわさで聞くわけなので、県としてチェックしていただきたい。9月議会でもう一度お聞きしたいと思います。

それから、先ほど病院事業会計決算の報告がありました。私も余り理解しておらず、こんなことがあったのかと新聞で知りました。病院の診療報酬の支払いをめぐり、国のほうから問題点が指摘されているといった内容でしたが、現時点でお話できる分について、この文教厚生委員会できちんと出しておくべきでないのかなと。どうしてそういうことを言うのかというと、この平成24年度の会計決算概要というのは、そのことによって数値が変わってくるのではありませんか。

仁木病院局総務課長

特定共同指導についての御質問を頂きました。

特定共同指導については、厚生労働省の診療報酬事務に関する指導といたしまして、3月に病院において関係書類の閲覧などが実施されたところでございます。正式な指導結果につきましては、後日文書により通知されることになっておりまして、現在、指導が継続している状況でございます。現時点では指導内容が確定していないため、当然、返還の有無や額についても全く判断できない状況でございます。

松崎委員

指導内容が確定していないということで、継続した案件になると思うのですが、私どもが新聞を見て初めて知ることではなく、指導内容やそれに伴う返還金の有無が及ぼす病院会計全体の影響に関する問題については、特に文教厚生委員の皆さんにはちゃんと報告していただきたいと思っております。

それから、もう一点は保健福祉部から平成24年度の人口動態統計調査というものがファクシミリで送られてきました。先ほど、古田委員から糖尿病の話があったのですが、資料を見てみますと、徳島県内で糖尿病によりお亡くなりになられた方は、平成24年度では143名でした。ところが、COPDという慢性閉塞性肺疾患で亡くなられた方は159名と人数的には糖尿病より多く、全国ワースト3位ということになっています。これに対する所感といいますか、今後、対応をどうされるのかお聞きしたいと思っております。

鎌村健康増進課長

ただいま、委員よりCOPD、慢性閉塞性肺疾患の死亡率が本県におきまして高い状況が続いていることについての御質問がございました。

こちらのCOPDについては、聞き慣れない言葉でございますけれども、日本語で慢性の閉塞性肺疾患と呼ばれるものでございまして、その原因といたしましてはいくつかあるわけですが、長期の喫煙や大気汚染等によりまして、気道、喉から気管そして肺に至るところでの空気の通り道といったところを含めた肺がむしばまれていく病気の総称でございまして、肺気腫とか慢性気管支炎と呼ばれていたものが代表的な病気でございます。こちらにつきましては、この度の健康増進計画であります健康徳島21を昨年度末に改定したところでございますけれども、こちらのほうにおきましても重点項目といたしまして、目標値として定めたところがございます。このCOPDですけれども、症状等につきましては慢性の咳とかたん、動いたときの呼吸困難といったことで、診断についても病名が余り知られていないため、発見が遅れたりしているところがございます。そういうことで、聞き慣れない言葉でございますCOPDにつきましても認知度をまず上げていくことを重点項目として掲げているところがございますし、委員から御指摘がありましたように、非常に高い死亡率でございますので、まずはこれにつきましての普及啓発を図りながら、予防等についても進めてまいりたいと考えております。

松崎委員

糖尿病も深刻な問題ですが、人数的に言うところにも大変深刻な状況ではないのかなと思います。昨日の教育委員会のほうで、未成年者といいますか、中高生などの喫煙状況について伺いました。少し古い資料ですが、1,500人ぐらいの方が補導されていたのが、現在、600人弱ぐらいになっていると。確かに減っているのは分かるのですが、それ以上に深刻なのは、親や職場、レストランといったところでの受動喫煙が深刻な問題になってきています。ある県では、受動喫煙防止のためのいろんな対策も組まれたり、それから、奈良県の資料を見たら、未成年者の禁煙支援相談窓口を設置すると。学校側で把握した子供の喫煙について、早期に治療する体制を作ると。そして、学校から保健所に相談があり、保健所は指定されたお医者さんに行って、禁煙の予防対策をします。その際、初回の診療費については県が負担するという事なども取り組まれているようでございますけども、このことについて徳島県で取り組まれたり、検討されるといった考えはございませんか。

鎌村健康増進課長

ただいま、未成年者への受動喫煙や喫煙対策に対する御質問でございますけれども、未成年者に対する喫煙対策といたしましては、特に代表的なものを挙げますと、平成22年6月に県教育委員会と県医師会のほうにおきまして、学校における喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の推進に向けた協定書を締結いたしました。その後、県医師会のほうから学校のほうへ講師を派遣し、煙を防ぐ教育ということで、防煙教育が行われております。最近では毎年40校前後で行われているところでございます。

この未成年者の喫煙につきましては、委員から御指摘にありますようなことでありますけれども、友人あるいは親兄弟などの御家族、そして教師などの喫煙と密接な関係があるとされておりまして、関係機関が連携した防煙教育や環境作りの強化が課題となっております。

先ほど御紹介いたしました健康徳島21におきましても、未成年者の喫煙をなくすというようなことを今後の取組として記載しておりまして、未成年者からの喫煙というのは健康影響が大きいということで、小中学生の早い段階から喫煙による健康影響の知識を与えることによって理解してもらい、喫煙を防止していくといった取組を進める上で、本県におきましては県医師会のほうで取組が進んでおりまして、医療機関数当たりの禁煙を支援する機関が全国一多いということで充実しておりますので、こういったところとの連携を更に進めていく中で、未成年者への対策も進め、相談体制や教育体制をしっかりと進めてまいりたいと考えております。

松崎委員

糖尿病の死亡数が143人で、COPDが159人ということで、人数的に多いことを紹介しました。保健福祉部から頂いた資料を見ると、かなり深刻な状況だと思っており、教育現場では薬物乱用の防止教室をしながら、今お話があったように、いろんな専門家のお知恵もいただきながら対策していると。その結果、街頭での喫煙指導が減っているのかなという感じがしますが、ただ、今お話があったように、保護者などの大人の理解を求めない

と、子供たちに病気や慢性的な喫煙といったことが引き継がれてしまうこともあろうかと思えます。教育委員会のほうには学校の子供さんということだったのですが、保護者、PTAの対策も機会を捉えて必要なのではといったことを昨日申し上げておりますので、保健福祉部としてもそのことを踏まえた取組をお願い申し上げます。

あと一点、生活困窮自立促進モデル事業で、新たな事業として補正予算で4,000万円が組まれています。これは派遣切りが行われ、何とかしなければならない、寄り添っていかなければならないということで、パーソナル・サポート・サービス事業がこの3月まで行われてまいりました。そのいわば延長線上に、今度は厚生労働省事業ということで、生活困窮者に対する自立促進モデル事業というのが立ち上げられると聞いております。その内容ですが、特に全国的な相談者ということで、内閣府の参事官の方が書かれたレポートを見ると、平成23年実績ですが、6,600件余りもあります。その中で、仕事をめぐる問題が80パーセントということで、一番大きい。先ほど、県の労働局等々との協定支援という話も出ていましたが、仕事をめぐる問題というのが大変大きい。

それから、2点目は生活をめぐる問題が40パーセントということですが、ただ、先ほど労働局との話にもありましたけれども、自立支援していく上で単に一つの項目だけが大変困難となるのではなく、結局、いろんなリスクを抱えた方が生活困窮者として相談に来るようでございます。徳島県でもパーソナル・サポート・サービス事業をモデル事業として実施したと思うのですが、どういう状況になっているのでしょうか。

大塚地域福祉課長

今、委員から御質問がありましたパーソナル・サポート・サービスモデル事業については、平成22年度から3年間、国の事業として実施しております。この事業については、商工労働部の労働雇用課のほうが所管しまして、平成24年末まで実施したところでございまして、申し訳ないのですが詳細についてはこちらのほうに資料等もございません。ただ、委員がおっしゃるように、特に相談というのが圧倒的に多いのですが、それ以外でも例えば健康面だったり、家庭の問題だったり、いろんな生活困窮リスクを抱えた方の相談というのがたくさんあったと聞いております。

松崎委員

労働政策から引き継いで、地域福祉政策のほうにということになるのですが、ちゃんと引継をされる必要があるのではないかと思います。複合的な問題を抱えた人は、一過性で対応できるものではなく、時間をかけてやらないと問題解決できないと言われているところがございます。しかも専門的な知識、それから各専門のネットワークをつなぐような事業が必要になってくると思います。やっぱりパーソナル・サポート・サービスモデル事業を実施した際の課題みたいなことを新しく展開される事業に引き継ぐ必要があるのではないかと考えております。

今回の事業は、平成27年以降に必須ということで行われる自立相談支援、それから任意事業としての就労準備、一時期生活支援や家計相談、さらには知事による就労訓練事業、

中間的な就労と言うようですが、そういう事業もあるということです。先ほど申し上げましたように、内閣府の参事官のレポートの中でも、やっぱり地域社会のいろんな資源、そして専門性を生かす対策でもって地域に根ざしたニーズを丁寧に把握して、総合的に受け止める組織体が必要だと。そのためにはいろんな連携が当然必要でありますし、自立促進支援といっても一朝一夕に解決できるものではないということでございます。その制度として必須と任意というふうに分かれているようですが、それは分けるべきではないと個人的な見解を持っておりまして、ぜひ、ワンストップで対応できるようにするべきではないかと思えます。それから、これは全国で展開される事業だと思いますので、今、全国ではどういう傾向にあるのかについてお聞きしたいと思えます。

大塚地域福祉課長

このモデル事業につきましては、必須とそうでないものがございますが、これは国の事業でございますので、必ず相談支援事業をやらなければならない事業でございます。家計相談支援事業、就労準備支援事業や中間的就労の推進事業というのは、相談支援事業のほかにやる気があればやってもいいといったオプションのような事業になっております。ですから、県のほうで分けているのではなく、県のほうで必ずやらなければならない相談支援事業に加え、オプションである家計相談、就労準備支援、中間就労推進事業も併せ、このモデル事業の中でチャレンジしたい。と申しますのは、このモデル事業は平成27年度に制度化されます。それまでにこのモデル事業をしっかり推進し、効果や問題点も検証して地域における自立就労支援体制の構築につなげてまいりたいということで、実施する事業でございます。

松崎委員

そうした場合、今年度はもう既に6月に入っております、6月議会で予算を決定するとすると8月ぐらいからということになります。それから、4,000万円という多額の補正予算案が出ているのですが、国からの内示といいますか、決定しますということが出されているのか。それから、4,000万円の内訳として、必須の相談事業に4,000万円を充てるものなのか、それとも支援事業という任意事業の関係の予算との配分といいますか、そういうことについてあらかじめ考えていらっしゃるのですか。

大塚地域福祉課長

国からの内示についての御質問でございます。

この事業については、国の新規事業ということで5月15日に国会で予算が成立し、その後、初めてスタートしたところでございまして、どの都道府県でもこの事業に手を挙げてすぐ実施したいといったところはほとんどない状況かと思えます。本県におきましては、この補正予算案に計上させていただきますとともに、国のほうには併せて協議申請を上げております。その内示につきましては、今のところ来ておりません。全国で50か所程度、各都道府県に一つぐらいというようなことでございますので、ぜひ、モデル指定が受けら

れるように期待しているところでございます。

あと、今回の4,000万円というのは、この事業は補助率10分の10の事業ですが、都道府県クラスですと1年間の年間の上限が6,000万円であり、最短で8月からスタートできれば8か月分ということで、4,000万円を計上しているところでございます。この配分の一番メインとなるのが相談支援事業ということになりますので、こちらのほうにおおむねなのですが3、残りが1という比重になるのかなというところですが、予算案をお認めいただいてから詳細積算したいと思っております。

松崎委員

予算配分として必須と任意で3対1ぐらいという考え方を出されたのですが、これを8月からやるのであれば、県の直轄でやるのですか。それとも、どこかに委託したり、先ほども申しあげましたけれども、パーソナル・サポートサービス事業をモデル事業としてやってこられたところもありますから、いろんな関係のところプロポーザル方式で行うといった考え方ですか。そして、そのスピード感で行くとなると、現時点で提案書を提出してもらおうとか、選考委員会や選考基準まで検討されていらっしゃるのでしょうか。

大塚地域福祉課長

このモデル事業も国からの内示、それから補正予算案をお認めいただくということが前提になるのですが、この事業につきましては、国のほうからの事業スキームの中で官と民との協働や先駆的な取組を行っている団体等のノウハウを生かしてといったこともございまして、実施主体は県になるんですけども、事業の執行という部分では、そういう能力を有する団体に事業を委託する形で進めることとしております。

そして、団体に委託するということですので、能力のある団体のほうから提案をいただきます公募型のプロポーザル方式によって進めていきたいと。併せて提案いただいた複数団体に対し、どの提案が一番いいのかというのは選定委員会というのを設けまして、そちらのほうで公正かつ適切に決定してまいりたいと考えております。

松崎委員

分かりました。選定委員会というのですか、選考基準も作られ対応されるということのようですが、先ほど、冒頭のほうで紹介もしましたが、パーソナル・サポートサービスモデル事業というのは、これまで取り組まれてきたという経過もあって、そういう実績や経験等、かなりのネットワークなどもしっかり吟味した上で、ぜひ公平公正な決定をお願いしたいと思います。かなりの方がサポート事業のほうに頼ってこざるを得ない状況もあるように聞いておりますので、徳島県でもこの事業が前へ進むよう取り組んでいただきたいことを要望して終わりたいと思います。

小谷保健福祉部長

最初に、社会福祉法人の内部留保についての御質問をいただいて、次に向けてのお話が

ございました。

これまでも社会福祉法人の内部留保につきましては問題意識を持っており、例えば法人監査のとき、財務内容等について、当然、個別に審査しております。これまでのところ、厚生労働省が行ったような全県下的に一定のサンプルの基準を設けて調査するといったことはやっておりませんが、これまでに内部留保が多い法人に聞きますと、例えば海岸線に非常に近いところに立地していて、将来の建替えのために留保を積み立てているなど、個別の内容についてお聞きして、一つ一つ把握しているところでございます。

法人監査につきましては、2年ないし3年といったことで、また、施設監査につきましてもそのような形で取り組んでおりまして、冒頭、竹内委員のほうからもございましたが、そこにおける職員の処遇がどうなっているのか、あるいは津波防災対策の計画はどうなったのか、訓練をしているのか等々、施設における必要な事項についてチェックしているわけでございます。そこで、まずは口頭で指示をする、指導をする。あるいは、その後改めてほかのところと比べ、もう少し取り組んでいただかなければならないといったものは文書で指導をする。その内容については、一定期間を置いて改善がどうなっているのかといった取組をサイクルで実施しているところであります。

大きい法人もあれば小さい法人もあり、なかなか一律にはまいりません。したがって、内部留保につきましても多かったり、少なかったりしますので、県全体にとっての内部留保が適切な水準であるのかなかなか定めがたいところはありますが、引き続き、これからは内部留保の個別の部分については問題意識を持って取り組んでまいりたい。また、社会法人自身がやはり自ら社会的な立場であることを強く意識して、財務面についても公開をしていく方向で、厚生労働省のほうから示されておりますので、こういったところを基本としながら、今後、県として内部留保についての取扱いを含めた財務面における指導の部分はしっかりと方向性を持って取り組んでまいりたいと考えております。

岡副委員長

最後に1点だけ。少子化対策についてちょっと伺いたいと思います。6月6日の各新聞で、厚生労働省の人口動態統計という月報年計の概況の資料が出て、出生率が1.41に上昇したといった記事が出ていました。ただ、出生数は過去最少になったといったことが書かれていまして、ここにいらっしゃる方は内容も把握していると思うのですが、余りこういうことに詳しくない一般の方々に、合計特殊出生率というのが上がっているのに何で出生数が少なくなっていることがあるのだろうかといった疑問を持たれる方もいらっしゃると思います。そのことについての簡単な説明と、徳島県におきましては4年連続で出生率が増加傾向にあると。このことについて、国や県、市町村でいろんな施策があると思うのですが、どの施策が効いて、出生率が上がってきたと考えていらっしゃるのか。また、県もたくさんの会議があると思うのですが、少子化について特別に専門家の方々から知見をいただいて、議論できるような場所があるのであれば、どのようなところがあるのか教えていただきたいと思います。

山口こども未来課長

ただいま、合計特殊出生率に関する御質問をいただきました。

まず、合計特殊出生率の説明からさせていただきます。合計特殊出生率は、その年次の1人の女性が生涯に産むであろうと想定される子供の数でございます。その年の15歳から49歳の女性が産んだ子供の数を基に算出するものでございます。人口規模が維持できる水準とされます2.07という数字と比べることで人口が長期的に増えるか減るかを見る目安となっております。

副委員長御指摘のとおり、平成24年の人口動態調査統計の結果によりますと、徳島県におきましては合計特殊出生率が前の年から0.01ポイント上昇して1.44となる一方で、出生数は170名減少しております。合計特殊出生率を算出するに当たりましては、分子に当たります出生数と分母に当たります15歳から49歳の女性人口により算出されるものでございまして、今回のように出生数が減少したにも関わらず合計特殊出生率が上昇した背景としましては、全国と同様、女性人口自体がそもそも減少しているということが背景にあります。

一方、御指摘のとおり、徳島県では合計特殊出生率が4年連続上昇しているわけがございます。少子化の主な要因といたしましては、全国と同様、未婚化や晩婚化の進行や夫婦の出生力の低下などが挙げられます。その背景といたしましては、結婚や子育てに対する価値観の多様化や厳しい雇用情勢などによります経済的に不安定な若者の増加、仕事と子育てが両立できる環境整備の遅れなど、様々な事柄が重なっていると考えております。

本県におきましては、既に徳島はぐくみプランでございまして徳島県次世代育成支援行動計画として、徳島はぐくみプランの前期計画を平成17年3月に立てました。平成22年3月には後期計画を策定し、ただいま実施しているところでございます。また、はぐくみ条例を施行いたしました状況でございます。

具体的には、全国トップクラスの子供のはぐくみ医療費助成制度でありますとか、不妊治療費の助成事業の実施、徳島県子育て総合支援センターみらいの設置、また、未婚男女の出会いの機会づくりなど、少子化施策について取り組んできたところでございます。

合計特殊出生率の上昇は、こうした施策の実施による一定の効果と認識しております。

ただ、少子化の流れは一時的なものではなく、中長期的に取り組んでいかなければいけない課題でございます。先日、国におきましては、少子化危機突破のための緊急対策というものが取りまとめられまして、子育て支援と働き方改革をより一層強化するとともに、結婚、妊娠、出産が対策の柱として付け加えられたところでございます。

御指摘を踏まえまして、本県におきましてもこうした国の動向を注視しながら、今回の人口動態調査の統計の結果に関しまして、学識経験者、関係団体の皆様で構成されます少子化対応県民会議のほうで本県の実情に沿いました効果的な対応策を御議論いただくことにしております。これを踏まえまして、関係部局で連携を図りながら、より効果的な少子化対策のための施策をスピード感を持って展開してまいるとともに、必要な制度改正につきましては、国に政策提言をしてまいりたいと考えております。

岡副委員長

先ほどお話があったように、少子化対策というのは非常に幅が広い。経済的な部分もあるでしょうし、教育の部分も入ってくる。また、価値観や道徳、倫理観といったものも非常に多様に入ってくる。ある程度まんべんなくやっていかなければならないというの分かりますが、施策自体もどうも総体的になっていくというか、なかなか結果も見えづらいうようなところもある。やはり少子化対策というのは喫緊の課題ですので、少子化対応県民会議のほうで、こういうところに重点的に経費をかけるとか、重点的な施策というものをある程度何ポイントか絞って行って、そこに予算を傾斜配分していくようなことを考えてはどうかと考えております。例えば、素人考えですが、若い方々が結婚しやすいようなことをやっていくようなところに予算を割いていくといったことを考えていただきたい。これから人口を増やしていくというのは非常に難しいですが、少しでも人口減少に歯止めをかける、スピードをゆっくりさせる中で、県としても中長期的な展望を作っていく。徳島県は政策提言が得意です。毎年毎年、国に対して100も200も政策提言をしているのですから、その中の一環として国に提言ができるような、本当に徳島県独自の施策というものを作っていただきたいと思います。少子化に対する決意というものをちょっとお聞かせをいただいて、私の質問を終わります。

吉田福祉こども局長

現在、本県で幅広くやっております少子化対策の中で、傾斜配分なり、重点化を検討してはどうかというお話を副委員長のほうから頂きました。また、国への提言もしっかりやるべきだといったお話もありました。私どもといたしましても人口減少につきましては、国立人口問題研究所が出していますように、なかなか減少傾向が止まらない状況でございます。ただ、その中で少しでも子供たちが増えていくような、いわゆる少子化対策をいろんな部分でやってまいりました。今回、国が少子化危機突破の緊急対策で、結婚、妊娠そして出産という部分にも力を入れていくということでございます。これからも国の動向も見ながら、また、先ほどお話いただきました少子化対応県民会議、もちろんこの県議会、文教厚生委員会でも御議論いただきながら、どういった対策が本県にいいのかという部分についてもしっかりと議論、検討してまいりたいと思います。その上で、国に要望する提言する部分につきましては、しっかり提言してまいりたいと思っております。

竹内委員

今の少子化問題については、正副委員長をはじめ、若い人たちに頑張っていただきたいと思っております。

また、先ほど部長のほうから答弁があって、調査をすると。それに加えて、松崎委員のほうから内部留保の話も出ました。これから高齢化を迎え、一番大事なのが介護士の皆さんが本当に誇りを持ち、お年寄りを大事にしていくんだという気持ちの高まりの中で介護の職に就いていただくことでもあります。その必要性について、特に本県は高まっていくわけでありまして、先ほどの調査の上に、介護士の給料がどれぐらいで、全国平均と比べて

らどの程度なのか。ぜひ、内部留保の部分とともに、それについても調べていただかないと、我々もちょっと解決策が分からないため、やってほしいと思うのですが、これについてはいかがですか。

小谷保健福祉部長

ただいま、竹内委員のほうから介護職員についての処遇の中で、給与の水準に関する御質問でございます。

どのような形での調査が適当なのか、まずは竹内委員のお話を受け止めまして、調査に当たっての設計というのを検討してまいりたいと考えております。処遇の改善費ということで、従来、国のほうから交付金が支給され、処遇を改善するよとといった趣旨の交付金がありました。この制度が変わりまして、それぞれの利用者から頂くということになっております。また、毎月の給与が上がっているのか、あるいはボーナスなど、一時的な形で支給されているのか、いろんな形で処遇が良くなっているのかといった部分については、着眼点は非常に多いものがあります。そういった点で制度の認識をしっかりとった上で、引き続き継続的な調査ができるような形も含め、検討してまいりたいと思います。

中山委員長

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。

ただいま審査を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、原案のとおり可決及び承認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、原案のとおり可決及び承認すべきものと決定いたしました。

【議案の審査結果】

原案のとおり可決及び承認すべきもの（簡易採決）

議案第1号、議案第7号、議案第8号、議案第14号

次に、請願の審査を行います。

お手元に御配布の請願文書表を御覧ください。

始めに、請願第5号「身体障害者3級（在宅酸素療法）に対する健康保険料負担金の補助・免除について」を審査します。

本件について、理事者の説明を求めます。

小谷保健福祉部長

請願第5号について、御説明させていただきます。

心身障害者に対する医療費助成につきましては、市町村が実施主体となって、重度の心身障害者に医療費の一部を助成し、保健福祉の増進、向上を図っております。当事業の対象者のうち、身体障害者につきましては、身体障害者手帳1級、2級所持者及び身体障害者手帳3級又は4級所持者で、かつ、知的障害のある重度、重複障害者となっております。

呼吸器機能障害で、身体障害者手帳3級所持者に対する医療費の助成につきましては、他の身体障害者手帳3級所持者も含め、幅広い視点で検討する必要があると考えております。

県といたしましては、実施主体である市町村の意向や本県の厳しい財政状況等を踏まえながら、慎重に検討してまいりたいと考えております。

また、本年4月から施行されている障害者総合支援法においては、国が、法の施行後3年を目途として、障害者に対する支援等について検討することから、国の動向を注視するとともに、早期実施に向けて、働きかけてまいりたいと考えております。

中山委員長

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。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

それでは、意見が分かれたので、起立により採決をいたしたいと思っております。お諮りいたします。

本件は継続審査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。

次に、請願第29号①「無料低額診療事業について」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。

小谷保健福祉部長

請願第29号について、国の動向を説明させていただきます。

保険薬局である無料低額診療事業については、厚生労働省において、今後の無料低額診療事業のあり方を検討しているところであると聞いております。

中山委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりでございます。

本件はいかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

古田委員

保険薬局の関係で、診てもらおうとか、治療に関しては、無料低額診療は実施されているわけで、薬局の部分も一環のものでありますので、お医者さんにかかった人も適用されるように国に言っていただくよう、ぜひ、採択でお願いしたい。

中山委員長

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たいと思います。

お諮りいたします。

本件は継続審査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。

次に、請願第36号「生活保護について」を審査します。

本件について、理事者の説明を求めます。

小谷保健福祉部長

請願第36号について、国の動向を説明させていただきます。

生活保護基準等については、本年1月に一般低所得世帯の消費実態との均衡を踏まえた社会保障審議会の報告を受け、厚生労働省が新たな基準を決定したところであります。

また、その所要額を盛り込んだ平成25年度政府予算案が閣議決定され、当該予算案の成立後、5月16日に厚生労働省告示が改正され、8月1日から適用されることとなっております。

中山委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりでございます。

本件はいかがいたしましょうか。

（「採択」と言う者あり）

（「不採択」と言う者あり）

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たいと思います。

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39号「公費負担にもとづく最低保障年金制度の創設について」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。

小谷保健福祉部長

請願第39号について、国の動向を説明させていただきます。

最低保障年金制度をめぐっては、自由民主党、公明党、民主党の三党実務者協議の中で意見が交わされているところであり、さらに、今後の公的年金制度のあり方について、社会保障制度改革国民会議において基本的な考え方の整理が行われているところでもあります。

中山委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりでございます。

本件はいかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

古田委員

国連のほうからも日本の最低保障年金制度がないということに対し、作りなさいという勧告も出されているのですから、国に対してしっかりとっていただきたい。採択でお願いします。

中山委員

それでは、意見が分かれたので、起立により採決をいたします。

お諮りいたします。

本件は継続審査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】

継続審査とすべきもの（起立採決）

請願第5号、請願第29号、請願第39号

不採択とすべきもの（起立採決）

請願第36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。

次に、お諮りいたします。

委員長報告の文案はいかがいたしましょうか。

（「正副委員長一任」と言う者あり）

それでは、そのようにいたします。

次に、当委員会の県外視察についてでございますが、ただいまの予定といたしましては、8月6日から8日までの3日間の日程で、在宅医療を支える取組、文化財保護対策等を調査するため、北海道の関係施設等を視察したいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

次に、当委員会の閉会中継続調査事件について、お諮りいたします。

お手元に御配付しております議事次第に記載の事件については、閉会中に調査することとし、その旨、議長に申し出たいと思っておりますが、これ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、さよう決定いたしました。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（12時27分）