

平成25年9月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成25年10月10日（木）

〔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】

- 県内特別養護老人ホームの内部留保に係る調査結果について（資料①）

病院局

【報告事項】なし

小谷保健福祉部長

この際、1点、御報告をさせていただきます。

県内特別養護老人ホームの内部留保に係る調査結果についてでございます。

お手元の資料1を御覧ください。

この調査は、社会福祉法人が運営する県内の特別養護老人ホームのうち、公立施設を除く56施設を対象に、平成24年度決算に基づく各施設における内部留保額等について調査したものであります。

「3. 調査結果」でございますが、まず、一般的に内部留保と位置づけられている

（1）発生源内部留保につきましては、1施設当たり平均2億4,794万円であり、その定員規模別、法人規模別の結果は、表に記載のとおりであります。

裏面に移りますが、現預金を主体とした内部留保である（2）実在内部留保につきましては、1施設当たり平均1億636万円であり、その定員規模別、法人規模別の結果は、表に記載のとおりであります。

また、（3）内部留保の使途予定について調査したところ、複数回答の結果、「施設の老朽化や災害に対応するための、改築、大規模修繕の費用に充てる」が48施設と最も多く、そのほか、「入所者サービス向上のための投資など、自施設運営のための経費に充てる」が19施設、「施設職員の給与アップや、人員増のための財源に充てる」が16施設などでありました。

特別養護老人ホームの内部留保につきましては、現在、国において、そのあり方等が議

論されているところであり、今後、その動向を注視しながら、今回の調査結果も踏まえ、より良い介護サービスの提供はもちろん、適切な施設運営を通じた内部留保の社会への還元について、監査等を通じまして、適切な指導を行ってまいります。

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

病院局関係の提出予定案件並びに報告事項はございません。

よろしく願い申し上げます。

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、部長のほうから報告がありました内部留保の件であります。県内のほうが施設当たりの全国平均よりも安いと。多分、これは規模が小さいためであろうと思いますが、この内部留保金の徳島県の平均については、徳島県が指導できる施設と、国がする施設、市町村がする施設に分かれているように聞いております。この調査結果については、全部網羅できているのですか。

大塚地域福祉課長

県内の特別養護老人ホームは全体で61施設あるのですが、公立施設が5施設ありまして、今回、それを除く56施設を対象に調査をしております。この特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人が38法人ございまして、国が所管する、県域をまたがって施設がある法人につきましては8法人。また、県が所管しており、監査に入っております法人が17法人。あと、権限委譲によりまして、市が所管する法人が13法人になります。特別養護老人ホームの施設の監査については、56施設すべて監査に入っております。法人のほうは、県の所管が17法人で、監査しているところでございます。

竹内委員

ということは、特別養護老人ホームの分については、県内にあるものは全部できているということではないのですか。そこで、従来から問題になっている内部留保がやっぱり多いのではないかと。介護の人たちも含め、職員の給料が非常に低いということで、国が加算の制度を作っていますよね。この施設の中から申請すれば、加算されるようになるのかな。申請数がどれくらいで、どれくらいの施設に加算されているのか、分かりますか。

藤本長寿保険課長

処遇改善の加算制度ということでございますけれども、特別養護老人ホームに関する部分につきましては、基本的にほとんどの所で申請していただいております、大体1万5,000円くらいの加算がされていると聞いております。

竹内委員

我々の感覚ですと、税金でほとんど賄われている施設の内部留保というものが余りにも多すぎて、実際、介護職員が誇りを持って、本当にお年寄りのためにやっているといった環境を作らない限り、非常に難しい。現状を見てみますと、しょっちゅう出たり入ったりといった繰り返しが多い。そこら辺もこれから調査をして、調べていただきたいと思えます。1人当たりの給与というのを頂いているのですが、介護職員のみを対象に調べているのか。施設長や理事長の給料も全部入っているのですか。

藤本長寿保険課長

竹内委員にお渡しいたしました資料の中で、徳島県においては20数万円ということでしたが、これにつきましては施設長といった方の分は入っておりませんので、介護職員のみ給料でございます。

竹内委員

わかりました。全国平均よりは低いということで、徳島県の給与から言えば、ある程度仕方がないことだと思います。給与についてはある程度わかりましたけれども、平均ですから高いのか、安いのかというのは、我々としても非常に判断しにくいところもありますけれども、これは手当も全部入っているということですね。月ごとの賃金ではなく、ボーナスなどがみんな入っているのですね。

藤本長寿保険課長

給料や諸手当を含めた上での額でございます。

竹内委員

わかりました。徳島県の場合、施設が非常に多い。全国に比べても多いということで、特に、独占的にやっている福祉法人があるわけです。県下の一覧表を見てみますと、実際、別の名前で経営しているところもあるわけです。そういうのは把握しているのですか。

大塚地域福祉課長

法人によりましては、1施設だけを運営する法人もございますし、複数の施設を運営する法人もございます。その法人の中でも、グループで運営していく形もあると承知しております。

竹内委員

私が問題にしていた理事長が亡くなってしまったので、余り追求ができなくなったのですが、チェーン店みたいに経営して、社会福祉法人をもうけの材料にしているような法人はいかがなものかと思います。私はこれから追求しようと思っていた矢先にお亡くなりになったので、これ以上はやりづらいところは多々あるわけです。私が聞いた話によると、そこでは1日40弱のおむつを交換していたのですが、そこからたまたま近所の介護施設に変わった途端、1日10弱に減ったと。そういう差はいっぱいあるわけで、1日40弱が多いのか少ないのか私も十分にわかりませんが、その人いわく、一生懸命おむつを交換しましたが、今考えてみたら、やっぱり少々粗雑で荒っぽかったとおっしゃっていました。10人弱になったら楽だし、きれいにできますといったこともおっしゃっていました。それくらい介護の作業の中で差があるわけで、私が言っているところを辞めた人の話を聞くと、相当厳しく、出入りが激しいという話を聞きました。

県のOBもたくさん行っているし、それはそれで県庁の人もしその人に頼まれたら、厳しい監査をしようと思ってもできなかった時代もあったのではないかという気もします。これは私の穿った見方かもしれませんが、あんまり評判の良くないところです。実際、県はこういうところの監査や指導はできないのですか。国ということになると思うのですが、これについてはどうですか。

大塚地域福祉課長

先ほどありましたが、複数の施設が県をまたがりますと、その法人の監査は国の所管となります。ただ、県内にある個別の一つ一つの特別養護老人ホームなどの施設につきましては、県が監査に入っております。

竹内委員

それでは、県内にある施設については、監査はできるということですね。お年寄りの皆さんは非常に力が弱く、施設内でいろんな形のいじめなどがあると聞いております。そういう問題も含め、人員も少ない中で監査指導というものをもつとするようにというのは大変言いづらいところもありますけれども、お年寄りが正に最終局面を迎えるまでの間の安らぎの場で、その内容が悪いというようなことになると、これはもう大変なことで、しかも税金でほとんどされているわけですから、そこに対しては、もう少し厳しい調査なり、指導なりをするべきだと思いますけれども、その点についてはどう思われていますか。

大塚地域福祉課長

今回、県内の特別養護老人ホームについて、初めてこういった調査を行いまして、その実態も明らかになりました。また、内部留保につきましても、その使い道はどういうところに使うのかといったことも合わせ、実施させていただきました。その中で、建て替え等というのが一番多いのですが、委員がおっしゃいますように、入所者、利用者のサービスの向上であったり、また、施設で働く介護職員等の賃金のアップといったところにも使い

たいという回答も3割程度ございます。こういった点を通じて、監査の中でそういった内部留保をいかに社会還元にしていくかという点についても、今後の監査においては十分ヒアリングもして、適切に指導を行っていきたいと考えております。

竹内委員

内部留保に係る国の指導の詳細については、まだ県には来ていないのですか。

大塚地域福祉課長

国におかれましても平成23年度から平成24年度にかけて、特別養護老人ホームの内部留保についてという形で議論がされ、調査結果も出ていたところでございます。現在、この9月の末辺りから社会福祉法人のあり方検討会というのが立ち上がりまして、そこで社会福祉法人とはどういうものか、どういうふうな使命を果たすべきか、あるいはもう少し財務諸表なりの公開を進めて説明責任を果たしていこうといったところについて、議論が始まったばかりでございます。ですから、方針がまとまるのはまだ少し時間がかかるかと思っておりますので、現在のところ県に対してこういった方針で監査等を進めようといったようなものはございません。

竹内委員

この調査でも職員の給与のアップに充てたいというのは16施設しかない。これはけしからん。税金も掛からない、固定資産税も要らない。もうこれは丸もうけです。やっぱり、これは国も含めて相当問題にしなければ、そこで働く人たちが国の加算金をもらうような状況ではなく、内部留保金があるのですから、そこから出したらいいわけで、そこら辺の矛盾を非常に感じている1人であります。このことについて、部長は、内部留保金と施設の運営、そして介護職員さんの働く良好な環境を守っていくということについては、どのように考えているのですか。最後にお伺いをして、終わりたいと思います。

小谷保健福祉部長

ただいま、竹内委員のほうから特別養護老人ホームの内部留保について、始終御意見を頂いたところでございます。

まず、運営に関しましては、運営主体として、入所者の立場、また、そこで働く介護職員の立場の分の責任を持って、やはり運営主体である社会福祉法人、また、各施設において責任を持って取り組んでいただくということが必要ではないかと思っております。

その際、やはり県民の方々や社会全体の目から見てどうなのかといった目線をこれまで以上に強く意識していただく必要があるかと思っております。

社会福祉法人の設立の趣旨からいたしまして、委員からもお話がございましたが、税法上の面での特典がいろいろあります。やはりいろんな社会的な弱者の立場に立って、社会福祉事業をいろいろやっていただくというところからの税制上の恩典があるということが原点であろうかと思っております。そうした上で、内部留保が一定あるということについては今

日非難があるわけですので、こういった分については、しっかりと受け止めていただけたらと思います。それに対し、県というところはどうかということについて、国においてもあり方について議論が進みつつありますけれども、まず県においては、やはり県民の目線に立って、どう指導なり監査をしていくかというところで毎年度毎年度監査をして、我々の目から見ますと、施設名、あるいは職員の配置の基準、また、個別の入所者へのサービスとか内容といったところをチェックしております。

その中で、やはりここの部分は目立つなあとか、ここは弱いなあというのは毎年毎年上がってきますので、そういった部分をもって翌年度の監査の中に反映し、改善していただく。文書で改善をしていただくところは通知をする。できなければもう少し強い指導をしていくといったことを粘り強くやっていく必要があるかなど。制度の分につきましては、国の議論ということがありますけれども、まず県においてやるべきことは取り組んでまいりたいと考えております。

また、指導というような一方通行ではなく、やはり施設を運営している方々と一緒に、これから入所者の方、地域のためにどんなことができるかという共同の精神で、処遇改善も含めていろいろ取り組む必要があるのではないかと考えております。とりわけ社会保障制度改革が議論されておきまして、これから介護保険制度も変わってまいります。そこで、新たに社会福祉法人、また、特別養護老人ホームが担うべき役割も変わってまいりますので、地域全体で社会福祉法人、あるいは特別養護老人ホームを核として、どのような形で高齢者の方が安心していただけるようなサービスができるかといった大きい視点を持って、国のいろいろな制度改革に我々としても遅れないような、あるいは、むしろ積極的に取り組んでいくような形で臨めたらなど。

それから、職員の処遇改善につきましては、確かに平均の賃金は全国に比べて低い。また、他の産業から見ても低いといったところがあります。これは、今ある加算制度もしっかりと活用をしていただくというところ、とりわけ地域の入所者定員においては、雇用吸収力が非常に高い部分がありますので、こういった点からもしっかりと賃金水準を確保した上で、そこで働く方々が誇りを持って長く働き続けられるような職場環境作りに向けて、私どももできる限りその観点から取り組んでまいりたいと思うところであります。

そして、入所者の視点、そこでは働く職員の立場の視点、それから持続的に法人が将来に向かって安定的にサービスが提供できるような視点を持って、これからも監査や指導などを通じて取り組んでまいりたいと思います。

竹内委員

今の部長の答弁について、前向きにとらえたいと思います。今後とも、内部留保の積極的な社会への還元を進め、利用者サービスの向上や介護職員の賃金アップにつながるように、是非、しっかりと指導していただきたいということを強く要請して、終わりたいと思います。

南委員

頂いた資料の中で、ちょっと数字の確認をさせていただきたいのですが、今回調査した特別養護老人ホームというか、社会福祉法人においては、特別養護老人ホーム以外の事業というのは何かしていますか。もしあれば、その種類も含めて答えていただきたいと思います。

大塚地域福祉課長

1 法人で特別養護老人ホーム1施設だけを運営しているという所もちろんあるのですが、例えば、デイサービスセンター等の他の社会福祉施設を運営している法人も幾つかございます。

南委員

当然、そういうことだと思っていたのですが、そういう中において、この特別養護老人ホーム1施設当たりの金額という形を出していますが、それは社会福祉法人全体の内部留保を養護老人ホームの施設だけで割ったということでしょうか。

大塚地域福祉課長

ここの平均の数字というのは、その特別養護老人ホーム1施設の内部留保が幾らかという額になっておりまして、法人の内部留保とは違います。

南委員

一般企業の決算の仕方しかわからない私にとっては、社会福祉法人の決算の報告の仕方がちょっとわかりづらい箇所があったのでお聞きしました。そうすると、施設ごとの決算書というか、現金預金や施設ごとの流動負債、退職の引当金というのは、決算書で施設ごとに分かれていますでしょうか。

大塚地域福祉課長

この56施設ですが、それぞれその施設ごとの決算書、貸借対照表であったり、バランスシートという形で、財務諸表がございます。それぞれ分かれてございます。

南委員

前にこの資料を頂いた時は、大きな施設をたくさん持っている所は資金の流用があつて、別の施設の建設資金に回しているのかもしれないという形の説明を聞いていたもので、そうすると施設ごとの財務諸表と言い切れない部分があるのかなと思って質問させていただきました。

流動負債というのは、新たな設備投資をすれば借入れをして、ある意味、資産であります。施設を造ってますから。それをこの現金預金の額から引くというのが、実際、内部留保と言えるのか。もう少し、その流動負債の中に資産を作った部分が含まれていると、特に、その施設以外の分が含まれていると、少し話が違うのだろうかと感じましたので、そ

の辺については、どのように考えていますか。

大塚地域福祉課長

国の厚生労働省のほうで、内部留保がどれくらいあるのか、過大でないのか、還元できているのか、そういった議論を踏まえまして、今回、耳慣れない発生源内部留保、実在内部留保というのが新たに定義付けをいたしました。財務諸表の中から一定の項目を足したものが発生源内部留保、また、退職引当金のような、その年に支出しなければならないものを引いて現預金として使えるものが幾らあるのかといったものを実在内部留保という定義を付けました。おそらく、上場企業だったり、民間企業で言うところの内部留保とは多少概念が違うのかなとは思いますが、平成23年度決算に基づきます全国の平均の額を厚生労働省がこの定義で出しましたものですから、県内においても同じ算定式で出して、比較も可能となるということで実施したものでございます。

南委員

わかりました。ありがとうございました。

松崎委員

介護施設に関わる議論をいろいろいただいているところですが、介護施設を運営されている所で、単独で介護施設を運営されている法人もあります。もう一つは、病院関係が介護施設を経営されているケースもあるのではないかと思います。保健福祉部のほうでは、特別養護老人ホームを中心に監査した結果として、この内部留保というものを出されたように思いますけれども、病院との関係で、例えば、入所されている方が容態が悪くなったと。同じように敷地内で病院を経営され、それぞれの部屋に医者が見に行った場合、往診料といった形になったり、病院側の点数加算というのは、どのような形になるのでしょうか。

田中医療政策課長

老健施設と入所施設に診療所等が併設されている場合の診療報酬の請求の仕方に関する話だと思います。

基本的には、入所している所で風邪等疾病ということになりますと、通常、診療所は病院の経営と同じでございますので、そちらに行って治療を受けていただくということになります。その治療経費については、診療報酬規定に基づき、適正な診療報酬が支払われるということになっていくということでございます。ただ、その中で社会福祉法人が施設と診療所の両方を運営している場合があれば、それはトータルとしての決算に上がってくると考えているところでございます。

松崎委員

ちょっとよくわからないのですが、入所されている方が病院に搬送され、そちらで診察

されれば、病院の点数として診療報酬が払われるということですね。ところが、入所されている方が直ちに移動ができない等々の状況であれば、同一敷地内かもしれませんが、それぞれの個別の部屋から診療所等に行けば、往診といいますか、診察点数が加えられるという理解でよろしいですか。

田中医療政策課長

今、委員からお話があったように、往診という形で診療報酬の計算が行われるという理解で結構だと考えております。

松崎委員

大体、行き来はよくわかりましたけれども、この種の施設を病院が経営されていることも県内には多々あると思うのですが、そういった場合にやっぱりどうチェックするのかといいますか、それも必要ではないのかなという問題意識だけがありますので、是非、監査の視点になろうか、病院と個々との関係がどうなるのかよくわかりませんが、少し検討いただければと思います。問題点として少し指摘しておきたいと思います。

それからもう一つ、処遇の改善の話をたくさん頂きましたので、もう十分だと思うのですが、ハローワークに行って、今、県内の求人率が相当高まっていますと言われます。

ただ、県南のハローワークに行って、求人が欲しいと言ってるのは介護職員を中心とする福祉施設で、なかなかマッチングしないということがあって、そちらの数字が相当高くなっているということも聞くのですが、現在の介護職場の求人倍率等々の状況について、どう把握されているのか、また、それに対してどう考えられているのか、お聞きしたいと思います。

藤本長寿保険課長

介護職員の雇用の状況でございますけれども、今の雇用の率ですとか、それが介護職員が幾らになっているのかについては、誠に申し訳ございませんが、把握しておりません。

ちまたでは、やはり介護職員についてはきついですとか、先ほどから議論がありますように、賃金が低いといったイメージがありまして、確保がなかなか難しいといった状況になっておりますし、また、1回入ったとしても、なかなか定着できない状況にあると聞いております。その辺につきましては、今後、介護職場のイメージアップといった課題解決に努めまして、介護職員が誇りを持って働けるような職場作りに努めてまいりたいと考えております。

松崎委員

是非、お願いしたいと思います。ハローワークに行ったら、やっぱり求人があるのは介護施設を中心とした所が多く、いわゆる3K職場と言われるような所が多くて、なかなか求職者とマッチングしないこともありますし、先ほどから言われているように、職安で聞いたこともあります。やはり他の職種と比べてやっぱり若干低い。そうすると、どうし

でもマッチングしていかないという話などを頂いたこともあります。ハローワークの労働市場の状況も把握しながら、職場の改善方法も指導助言といたしますか、アドバイスするようなことも、是非、要るのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

藤本長寿保険課長

委員のおっしゃるように、まず市場の具体の率などを把握しまして、それに基づきまして、具体の支援策等々をいろいろ考えてまいりたいと考えております。

松崎委員

よろしく申し上げます。

次の質問は、1つは障害者の持てるSOSの普及ということでございます。特に、聴覚障害者の方が犯罪、災害などに巻き込まれるといった時、自分の意思が伝えられない問題があります。東日本大震災の被災者で、そのことが伝えらなくて大変困ったという問題がありまして、例ではありますが、各地で「助けてカード」を作ったり、手話ハンドブックで、「聞こえない私達のお願い」といったことをして、災害時に対応しての自分の常備薬や血液型の記入欄、どこが痛い所かを示すようなイラストといったものが全部載ったハンドブックを作られているなどの工夫もされているといった報道もあるのですが、県内ではどのような取組になっているのか、お知らせいただけたらと思います。

勢井障害福祉課長

ただいま、松崎委員から聴覚障害者に関しまして、安心して生活を送れるためのSOSに関するいろいろな状況について、お伺いしております。

今、委員お話のように、障害者の方々にとりましては、まず円滑な意思疎通支援が特に大切でございまして、そのためにコミュニケーションの確保が非常に重要であると考えております。特に、災害発生時におきましては、避難が困難でありましたり、情報の入手、発信が難しい状況がございます。また、外見上は障害があることが識別しにくいいため、コミュニケーションが十分に図られない場合があるなどの課題がございます。

このため、県の取組といたしましては、まず災害時における安否確認といたしまして、御承知のように、すだちくんメールの提供によりまして、障害者の方々に対しましても有事の際の安全確認がスムーズに行えるように取り組んでいるとともに、平成24年から災害時障害者支援ハンドブックというのを作成いたしまして、それを広く配っております。これは、障害の種別ごとに災害時の対応を示すようにしてございまして、例えば、色々な障害、聴覚障害者の方や視覚障害者の方など、それぞれの障害種別に応じまして、詳しく書いております。

また、福祉のしおりに関しましては、必要な支援内容を伝達するための緊急連絡カードの作成を働きかけるなど、このような形で広く周知を図っているところでございます。

松崎委員

是非、取組をお願いしたいと思います。災害時だけでなく、最近では都会だけでなくかもしれませんが、付きまといの問題があったり、痴漢や窃盗に巻き込まれた時、その現場で意思疎通ができないというケースがあって、周りの人も何が何だかわからないことがあるようです。今、お話のあったようないろんなツールを使っていただいて、すだちくんメールで「逃げてください」というような連絡をこちらからすることも1つあります。障害を持たれた方自体、どこでどういう被害に遭ったということを周りの人にも直ちに伝えられるような状況を作っていくことも大事だと思います。それもできるだけ簡単にやらないと駄目だと思いますので、関係の皆さん方を含め、是非、お願いだけしておきたいと思えます。

それに関係して、現在、知事が記者会見され、テレビ放送などもされていますが、その時に手話通話は入っているのですか。

勢井障害福祉課長

今現在、例えば手話通訳に関しましては、行っておりません。

松崎委員

提案なのですが、我々はテレビを見ていたら、知事がどういうことを発信している、記者会見でこんなこと言った、あんなことを言ったというのは、テレビを見ていたらわかるのですが、この手話通訳がないと、聴覚障害の方にとっては、知事が何を言っているのかよくわからないところがあります。

全国的には、手話通訳の番組もあつたり、ニュース番組もあつたりして、実施されています。徳島県の場合も、マスコミの関係者に協力していただく必要があると思います。長々と手話通訳は必要ないのですが、例えば、テレビ画面に知事の会見が映って、手話通訳が脇で映って、その内容を手話で伝えるといった手法をされると、現実に聴覚障害を持たれている人が、知事がどういうことで記者会見をされて、どういう内容なのかということがよくわかると思います。マスコミの皆さんとの協議も必要かと思うのですが、そのことについてはいかがでしょうか。

勢井障害福祉課長

ただいま、松崎委員のほうから大きな会見等におきまして、手話通訳者の方々を通して、発言内容について聴覚障害者の方にお伝えできないかということで質問を頂いております。

その件につきましては、今委員がお話になりましたように、マスコミの方とかの関係もございますし、また、手話通訳者の実際の確保という問題もございますが、今後、いろいろな観点から、特に、先程の質問にもございましたコミュニケーションの確保という観点から、どういう形が一番望ましいかというのを考えていきたいと思っております。

松崎委員

鳥取県では、知事が会見する場合、明後日くらいから手話通訳を付けるというようなこ

とがあったり、手話は言語であるといった条例を施行するニュースなどもありました。だから、まねごとでもないのですが、実際、障害を持たれている方に対し、行政としての意思を伝える方法とすれば、そういう形で伝える方法もあるし、また、いろんな方法も考えられるのではないかと思いますので、関係方面と協議していただければと思います。

次は、ひとり親家庭の医療費助成制度の充実の問題です。これには国民生活の基礎調査というものがありまして、子どもの貧困率というのは6人に1人、15.7%という数字が出ています。そんな中で、大人1人が子どもを育てている相対的貧困率というのは50.8%ということで、半分以上の方の貧困度が大変高いと。しかも、OECD加盟国で最も高い数値になっています。昨日、ちょうどテレビを見ていたら、母子だけでなく、父子家庭が増えていると。そして、問題点がいろいろ出の中で、事件、事故が起こっていることが報道されていましたが、県内ではどのような状況でしょうか。母子家庭の方がどの程度あって、父子家庭がどの程度あるのか、そういった状況は把握されていますか。

山口こども未来課長

ただいま、松崎委員より徳島県のひとり親家庭の状況について、御質問を頂きました。

本県のひとり親家庭の数は、平成25年4月現在、母子家庭が8,797世帯、全世帯数に対する割合といたしましては2.7%でございます。また、父子家庭数につきましては1,179世帯。全世帯数に対する割合といたしましては、0.4%ということでございます。

平成21年8月に実施いたしました徳島県ひとり親家庭等実態調査によりますと、母子家庭の年間平均収入につきましては225万円となっております。一般世帯が547万5,000円でございますので、一般世帯の約4割ということになります。また、父子家庭につきましては、年間の平均収入が328万円ということございまして、一般世帯の547万5,000円に比較いたしますと、約6割ということになってございます。このように平均収入につきましては、母子家庭、父子家庭ともに一般家庭と比べまして、大きく下回っているところございまして、大変厳しい経済状況にあると認識しております。県といたしましては、ひとり親家庭等の自立促進に向けた施策の推進に取り組んでいるところでございます。

松崎委員

ありがとうございました。県ではひとり親家庭の医療費助成事業ということで、入院に限り、市町村2分の1、県2分の1で、費用負担を18歳までしていると。そして、片一方では「子どもはぐくみ制度」があって、これは小学校を終えるまでを全体で実施しているという話もしていただいたのですが、これによりますと、ひとり親家庭の方からは入院は確かに見ていただいているけれども、実は、徳島県には通院の制度がないという現状があります。

それと、子どもの場合、小学校くらいまで風邪を引いたり、病気になったりするケースも多いかと思うのですが、中学校、高校の段階になってくると、しょっちゅう通院することはないのではないかという思いもしているのですが、全体の支援状況の数字としては大きい、子どもに対する支援状況は大きいということですが、今、課長から話がありま

したように、その皆さん方が置かれている貧困の状況というのは、所得だけで見ても4割であったり、6割程度の所得の状況で、大変苦しい家庭状況で子育てをされている中で、本当に通院助成も全国並みにしてほしいという話もあります。そのことに対してどう考えているのでしょうか。

もう一つは、このままいけば消費税が導入され、社会保障関係に充てられる形になるかと思えますし、子育て支援のほうにもお金が充てられる話になるかと思えます。母子家庭であれ、父子家庭であれ、ある程度一定の所得を持たれている方の所得制限というのはやむを得ないのかもしれませんが、本当に苦しい中で、生活保護も受けなくて、頑張っただけでひとり親家庭で子育てをしているところに、せめて全国並みに、特に、通院費支給を検討できないのかどうか、伺いたいと思います。

山口こども未来課長

ただいま、ひとり親家庭の医療費助成制度につきましての御質問がありました。

委員御指摘のとおり、徳島県におきましては、ひとり親家庭等の医療費助成制度につきまして、入院に限りということになっているところでございます。一方、同様の医療費助成制度といたしまして、御指摘ありましたように、「子どもはぐぐみ医療費助成制度」がございまして、現下の厳しい経済情勢の中で、特に子育て世帯は厳しい環境下に置かれているということから、ひとり親家庭を含めまして、子育て世帯全体に対して一層の支援を図るという目的で作られたものでございます。

本県におきましては、対象年齢を入院、通院ともに小学校卒業までということに拡大しておりまして、全国でトップクラスの水準となっているところでございます。また、一方で市町村の独自の取組によりまして、18歳に達する年度末まで無料としたり、阿南市を始め、15市町村につきましては、中学校卒業までといった状況でございます。

ひとり親家庭の支援につきましては、県としては医療費助成だけではなく、生活支援や就労自立支援などを含めました総合的な取組が必要であると考えているところでございます。例えば、生活支援といたしましては、家庭生活支援の派遣事業でありますとか、就労自立支援といたしましては、資格取得の際の生活費の支給などを実施することなどによりまして、きめ細かな対応をしているところでございます。

また、国におきましても、生活保護における母子加算の復活でありますとか、父子家庭の児童扶養手当の支給などのひとり親家庭対策、さらに児童手当の充実や公立高等学校授業料の無償化など、子育て世帯の経済支援などが行われており、ひとり親家庭を含む子育て家庭への支援の充実が図られているところでございます。

県といたしましては、こうした国の施策でありますとか、現在の医療費助成の効果を十分検証しながら、ひとり親家庭の総合的な支援に鋭意取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

松崎委員

先ほど、全国並みにと言いましたけれども、やっぱり全国では通院費支給がなされてい

まして、報告のありました世帯数からいくと、どの程度の予算が要るのかもよくわかりませんが、その助成がないのは徳島県と数県だけになっているところもありますから、やっぱりひとり親家庭で頑張っておられる方々は、是非、全国並みの制度を徳島でも作ってほしいという強い要望がございます。確かに、はぐぐみのプランでは小学校のところまでであり、また、市町村でそれを上回るところは評価したいのですが、ひとり親家庭の方は、徳島県の支援制度をもう少し充実させてほしいという強い要望がございますので、是非、今後の施策の中でも検討していただければと思いますので、そのことについてお願いしておきたいと思います。

それから、もう一つは8月から生活保護基準の見直しが始まっております。3月に文書質問をした時には、保健福祉部関係では児童入所の施設措置の徴収金などが該当するというところで、人数的なことも出されておりましたけれども、現時点における保健福祉部関係の生活基準に伴う支援体制の変更や検討といったものはどのようになっているのか、お知らせいただければと思います。

大塚地域福祉課長

県の中での生活保護基準を準用したり、参考にした制度についてどうなっているのか、どのような対応になるのかということでございます。

生活保護基準をそのまま適用すると言いますか、その水準を参考にしている制度が4つほどあるのですが、その制度につきましては、平成25年度4月の時点で適用されているということで、今年度中はそのまま変わらず、引き下げ等が行われずにそのままという形で対応していると聞いております。来年度以降については、再度検討するということになるかと思っております。

松崎委員

今、県営住宅の話が出ましたが、児童入所施設措置の徴収金について、平成23年度では287世帯だったようですが、変更はありませんか。

山口こども未来課長

はい、変更ございません。

松崎委員

生活保護基準の見直しが確かに始まっているのですが、それに伴っていろんな支援の切捨てと申しますか、切下げがされるという心配がございます。是非、知事が答弁いただいているように、県民の生活を守るという視点で今後ともしっかりと対応をお願いしておきたいということでございます。よろしく申し上げます。

それから、もう一つは徳島県版の子ども・子育て会議の関係についてです。新聞報道によりますと、子ども子育ての関係の事業計画を来年の12月までに策定するというところでございますけれども、今の県の事業計画策定の審議状況やスケジュール間について、お知ら

せいただきたい。

山口こども未来課長

ただいま、委員から県の子ども・子育て会議についての御質問がありました。

子ども・子育て会議の第1回目の会議につきましては、既に8月に行われております。

今後、順次審議を進めていき、計画作りを進めていきたいと考えているところでございます。

松崎委員

そこで、審議をする委員の構成ですが、それはどのように考えられていますか。

山口こども未来課長

委員の構成につきまして、御質問を頂きました。

そもそも本県の子ども・子育て会議につきましては、児童福祉法の改正に伴いまして、平成27年の4月から保育所の設置につきまして、社会福祉審議会の児童福祉専門分科会に御意見を伺うということになることを踏まえまして、社会福祉審議会の児童福祉専門分科会を徳島県版子ども・子育て会議と位置付け、一体的な審議を行うことにしているわけでございます。委員構成につきましては、子ども・子育て支援法において都道府県計画を定め、また、変更しようとする時は、地方版子ども・子育て会議を設置をする場合によってはその意見を、その他の場合にあっては子どもの保護者、子ども・子育て支援にかかる当事者の意見を聞かなければならないとされております。

そして、国からも既存の協議会や審議会を活用する場合におきまして、こうした制度の趣旨を踏まえ、構成員に幼児教育、保育の両分野の関係者を入れ、子育て当事者の参画に配慮するなど、幅広く御意見を伺う仕組みとするよう助言があったところでございます。

このような法の趣旨や国からの助言を踏まえまして、社会福祉審議会の児童福祉専門分科会に新たに保育園児及び幼稚園児の保護者、幼稚園の代表者から4名の委員を追加することにいたしました。関係団体からの推薦を頂き、委員選考を行ったところでございます。

松崎委員

新しい法律が去年の8月に施行されたということに伴って、県としては子ども・子育て会議を作って審議を頂いているのだらうと思います。メンバー表を頂きましたが、私は一人一人については全く存じ上げていない。それぞれそうそうたる皆さん方が構成団体の委員になられています。これだけの人が集まってくると、日程調整も大変だらうと心配します。

ただ、条文の初めに法の趣旨を書いています。子ども子育てに関わって、それぞれの場所での役割が書かれている。とりわけ、子ども子育てをされている事業所等の労働環境等々の配慮というのがなされなくてはならないとされているのですが、子育てをされている現場の皆さんの団体の御意見というのは、どのように反映されているのでしょうか。

山口こども未来課長

ただいま、委員から御指摘がありました現場の声の反映ということでございますが、今回の子ども・子育て会議のメンバーの中には、保育士の方にお入りいただいております。現場の意見を反映させていただけるものと思っております。

また、幼稚園や保育所に通わせている保護者の方や幼稚園長などにも御参加いただいておりますので、現場の声は十分反映できるものと考えております。

松崎委員

今日のところはあんまり無理は言いませんが、子育てをしていらっしゃる園長、それから保護者会の会長などの現場の声を吸い上げ、そしてこの委員会に反映されるかどうかといった心配をしているわけです。そういう代表でなければ、偉い人がいっぱい集まって、絵に描いた餅になってしまう心配があるので、これからの子ども・子育て会議としての位置づけについて、特段の配慮が要るのではないかと思います。かなりいろんな方が入られ、高齢の方もいらっしゃるようでございます。本当に現場の声を踏まえた子ども・子育ての計画になっていくのかと心配するのですが、その辺はちゃんと工夫していただけるのでしょうか。

山口こども未来課長

委員から現場の声をどのように反映させていくのかという御質問を頂きました。

子ども・子育て会議におきまして、この計画の検討を進めていくに当たりましては、委員御指摘のとおり、保育士を始め、保育や教育の現場の声をしっかり伺うことが非常に重要だと認識しているところでございます。今後、どのような方法で伺うことが可能なのか、引き続き検討してまいりたいと思っております。

松崎委員

是非、お願いしたいと思えます。

それから、徳島県少子化対応県民会議というものがあるようですけれども、今回の法改正の趣旨を見てまいりますと、少子化という対策、要するに産めよ、増やせよといえますか、昔の言葉で言いますとそういうことになるかもしれませんが、そういう対策から現実に産まれた子ども、そしてその子どもを育てていくことへの支援を社会的に行っていくということで、この三法というのができたということが書かれております。是非、少子化対策という観点から子ども子育て支援、そして生活と仕事と子育ての調和を目指すという支援法の趣旨に沿って、今後しっかり議論をしていただければと思います。

次に、本会議では、障害者の「害」を漢字にするか、平仮名にするかの議論がありましたが、内閣府や厚生労働省の資料を引っ張り出すと、子どもの「ども」は平仮名になっている。ところが文部科学省は漢字になっていて、どちらが正しいのかよく分かりません。

県では課の名前に平仮名を使用しています。今後も、文部科学省は、障害者の「害」とか、子供の「供」を漢字で表記することについて、他の所管まで強制する気はないという

ことでありますけれども、徳島の場合、「子ども子育て」という平仮名の名称を継続するのかわからないのか、その点について、どなたか偉い人からお答えいただきたい。

吉田福祉こども局長

今回の9月本会議において、障害の「害」の字を平仮名表記で取り組んでいくという答弁を知事からさせていただいたところでございます。

障害の「害」につきましては、現実当事者からマイナスのイメージ、不快感があるとの声があったところでございますけれども、子どもの表記につきましては、確かに文部科学省が子供の「供」も漢字にするといった報道がなされたのは承知いたしております。私どもといたしましては、平仮名の「子ども」という形で表記させていただいております。先ほどの子ども・子育て会議の話の子ども子育て支援法については、委員御指摘のとおり、子供の「供」が平仮名といった形でございます。それぞれの考え方があって使われていると思っております。「子ども」の表記につきましては、今現在、マイナスのイメージがあるといった話は聞いておりませんので、現在使っている方向で継続していけると考えております。

松崎委員

わかりました。ただ、「供」という漢字については、古くは従えるといったイメージがあるようでございまして、平仮名で表記するほうがいいのかなと思います。ただ、文部科学省が逆戻りして、漢字で表記したいということなので、これからもいろいろ議論が出てくるのかなと思います。

子ども子育てについては、新たなステージに入ったと思っております。これまでの少子化をどうするかということから、現実産まれてきた子どもたち、先ほど言いましたが、母子家庭で子育てされている方というのは県内で8,797所帯、それから父方でも1,179ということで、1万所帯くらいの方が現実としてはおいでるわけでございまして、そういった皆さん方にもしっかり光が当たるような行政を、是非、お願いしておきたいと思っております。

古田委員

まず、児童手当などの差し押さえ禁止規定の徹底をお願いしたいという件でお伺いをしたいと思います。

鳥取地裁で、3月29日に児童手当の13万円が入金された直後、鳥取県が個人事業税の滞納処分として銀行口座を差し押さえるという件があり、差押え処分取消しの判決を出したということでもあります。それから大阪市では、国保の滞納相談に行かれた方が、窓口で「特別児童扶養手当が入金されれば差し押さえて、半額払っていただきたい」と迫ったといった事例がありますので、徳島県の場合、差押えなどがだんだん増えているわけです。

今の状況の中で、この差押え禁止財産というのが法令で決められて、徳島県の場合はきちんと守られているかとは思いますが、貯金通帳などにその額が振り込まれて入ってしまうと、通帳を押さえるといった事例もあろうかと思っております。そういったところを徹

底をしていただきたいと思うんですけれども、その点はいかがお考えでしょうか。

山口こども未来課長

ただいま御指摘の児童手当の差し押さえ等についての件でございますが、法令に従いまして、しっかり取り扱っていきたいと考えております。

古田委員

是非、それを徹底をしていただきたい。いろんな差し押さえなどをする市町村もあろうかと思えますけれども、徹底していただきたいと思えます。どのような機会に徹底できるのか、そこら辺はいかがでしょうか。

山口こども未来課長

御指摘を踏まえ、いろいろ機会をとらえまして、助言等を行っていきたいと考えております。

古田委員

是非、お願いをしたいと思えます。

次に、TPPに参加すれば農林漁業への影響が大変大きいということで、竹内委員が開会日に意見書提出を提案され、可決して国のほうへ送られましたけれども、今回のTPPというのは、今まで自民党などが進めてきた自由化、農業、ミカン、オレンジ、お米の自由化とかいろいろありますが、そういった自由化だけではなく、貿易にかかわる一切の障壁、非関税障壁をなくすことを求めているという点で、医療や介護にも、また、雇用にも大きな影響が出るということが懸念されているわけです。ですから、そういった面で、保健福祉分野としてはどのように受け止めているのか、どのように対策をされていくのか、その辺の見解をお聞きしたいと思えます。

志田保健福祉政策課長

TPPの関係の御質問でございますけれども、TPPにつきましては、基本的に関税撤廃を基本とする新しい貿易ルールの確立でありますとか、貿易以外でもいろんな取引に関する国境を越えてサービスが行き交う上での共通化を図るということで進められているところでございます。

保健福祉部関係におきましては、皆保険制度の維持に影響があるのではないかとといったことが、まず一番よく言われていますが、その点につきましては、政府においても国民皆保険制度は維持するという方向が出されておりますので、今のところ具体的にその分野が交渉のテーブルに乗っているということは聞いておりません。皆保険の維持については、当然、その方針が貫かれるものと思っておりますし、その他薬品等の安全の部分については、交渉の中で我が国が維持しております薬品の安全基準が下がって、国民県民生活が脅かされるようなことはあってはならないと認識しております。

古田委員

医療の関係では、国は皆保険制度を守るということを一生懸命言われておりますが、混合診療の件は解禁されて、自由診療と合わせ、保険でないと使えない医療もどんどん入ってくる可能性がある。医療分野への株式会社の参入、医療のツーリズムなどで、自由診療で利益を追求されるのではないかとといったことが懸念されております。雇用の面では、もう既に看護師や介護職については外国から安い労働力で賄うといった動きも始まっているわけで、いろんな問題に波及していると思います。

そのため、私は農林漁業の分野だけではなく、もちろん重要5品目は守りますと言っておりますけれども、方針を変えて守れるかどうかといったことも言われています。医療福祉の分野についてもTPPに参加したらいろんな問題があるといった声を上げていただきたいと思うのですが、その点はいかがでしょうか。国が言うままに見守っているのでしょうか。

志田保健福祉政策課長

今、委員からお話がありました介護士等の日本での労働という面につきましては、これまで日本と相手国との1対1の交渉、EPAの交渉の中で枠組みが決められて、受入れが進んでいる状況でございます。TPPの中で労働者の移動がどうなっていくのか、条件がどのようになっていくのかというのは今の段階では明らかになっておりませんし、混合診療の問題でありますとか、医療分野の株式会社の参入につきましても、今の段階でTPPの交渉の中で、その話が動いているといった話は具体的には聞いていないのですが、これまでもTPPについては、国に対してジェネリックの関係の提言とかも行っているところでありまして、国の交渉の動向を十分情報収集いたしまして、県民生活に重大な影響なり、何らかの大きな変更があるようなことが出てきた場合には、県として、国に対して提言をしていくかなりの行動を、全国知事会などの場面も通じて、当然、そういうことも考えていきたいと思っております。

古田委員

このたび、アメリカのほうでは経済が破綻して、80万人もの労働者の方々に給料も払えないといった状況も生まれていますし、TPPについては、アメリカに要請され、日本も一生懸命付いていこうとしているわけですが、アメリカがそういった破綻を起こすという状況の中で、やっぱり日本はきっぱり撤回する、撤退するといった決断をすることが何よりも大事な点だと思います。保健福祉の分野の方々がそういうことをきちんと言うことは難しいかもしれませんが、是非ともそうした声を上げていただきたいと要請しておきたいと思っております。

次に、障害者交流プラザの件でお伺いをいたしたいと思っております。平成18年の4月にオープンをして、本当にたくさんの方々が利用されていると。いつの時点かわかりませんが、ホームページを見てみると、50万人突破をしたということで、記念品も渡されたような場面がホームページでも紹介されておりますけれども、本当に使いやすいトイレとか、分かりやすく表示をするとか、車椅子の方も利用できるスロープにして、水泳プールなどでも

車椅子のまま入れるとか、2段の手すりを造るなど、いろんな所で工夫されて、本当に障害を持たれている方も大変利用しやすい障害者交流プラザにして、大変好評いただいていると思っています。

現在、温水プールとか、その他のいろんな施設の利用者がどのくらいになっているのか分かりますでしょうか。それから、指定管理者制度を導入されて、それぞれ施設によって管理者が違うと思いますけれども、どこが指定管理をされているのか、まずはお伺いをしたいと思います。

勢井障害福祉課長

ただいま、古田委員から障害者交流プラザに関します御質問を頂いております。

まず、利用者の状況でございますけれども、平成18年にオープンいたしまして、昨年の平成24年までの総利用者に関しまして、約86万人を超えている状況でございます。直近の平成24年に関しましては、トータルで12万9,100人の利用となっております。また、指定管理者のことでございますが、今現在、障害者交流プラザというのは3つの機能に分かれております。そのうちの障害者交流センター及び視聴覚障害者支援センターに関しましては、社会福祉法人徳島県社会福祉協議会が指定管理をしております。また、障害者スポーツセンターに関しましては、現在、株式会社象企画が行っております。

古田委員

3施設とも指定管理者制度は3年ごとの分ですよ。

（「そうです」と言う者あり）

3年ごとに入札され、指定管理者が決まるという状況です。そうすると、障害を持つ方というのは、いろんな障害があるかと思えます。やっぱり管理をしている方々が、その障害に応じて優しくきちんと対応するということが求められると思えます。ですから、新しく職員になられた方とか、指定管理が代わった時には、こういう障害はこうといったことで、しっかり研修していただくことが必要だと思います。そういう点で、どのように取り組まれているのか、お伺いしたいと思います。

勢井障害福祉課長

1点修正させていただきます。先ほどの徳島県社会福祉協議会と申しましたが、事業団でございます。失礼いたしました。

古田委員の質問でございますが、まず、今回の障害者スポーツセンターに関しましては、平成24年度から従来からやっていた所と代わりまして、新たに先ほど申しました象企画に指定管理をしております。この場合に、代わりまして、まず、障害者交流プラザ設置の趣旨を十分に理解いただいて業務推進を図るとともに、前指定管理者から適切な引き継ぎ、また、必要に応じまして助言指導を受けることによりまして、サービスの円滑な継続性の確保に努めているところでございます。また、利用者の意見を運営に反映できますよう、館内には御意見箱を設置いたしまして、自由に意見、感想を寄せてもらうとともに、利用

者からの御意見を直接指定管理者がお伺いしたり、また、県に対して意見を寄せられる場合もございます。そのような中で、例えば、指定管理者側の指導員のほうで改善を要する御意見があった場合、その都度、指定管理者と情報共有を行いまして、事実確認を行うとともに、具体的な改善策を検討している状況でございます。

古田委員

なぜこういうことをお聞きをするかと言うと、職員の方が何げなく使った言葉とか、注意したといったことが、障害者の方にとっては胸に響いてしまって、次からは行きたくないと。施設を使っていた方が、もう行かなくなってしまうといった声をお聞きをすることがあります。やっぱり、障害を持つ方というのは、あなたの使う場所はここだけです、と言われてもなかなかそのとおりにいかなかい場合があるので、障害を持たれている方にはこういうふうに接しなければならないということ、やっぱり職員の方には知っていただきたいと思います。障害者交流プラザというのは、障害者の方を優先ということを概要、目的の中でもうたっています。そのことがちゃんと生かされる職員の対応であっていただきたいということで、質問させていただきました。ですから、そういった事例のあった時には、きちんと対応していただきたいと思います。

勢井障害福祉課長

ただいま、委員のお話にありましたとおり、障害者交流プラザの趣旨というのは、正に障害者の方が自立、社会参加を促していくものでございます。例えば、指導員が障害特性を十分に理解いたしまして、利用者の心情に寄り添った日頃の声掛けでありますとか、相手の立場に立った指導が非常に重要と考えておりまして、特に指定管理者の組織内におけます情報共有を徹底いたしまして、研修や学習の機会を増やしていくなど、日々資質の向上に努めるとともに、安全管理に十分な配慮を行うような指導を行っております。改善すべき点は、速やかに実行に移すべく努めているところでございます。今後とも利用者の方々の御意見に真摯に耳を傾けまして、改善を図ってまいりたいと考えております。

古田委員

こういう施設を造ってくださって、本当にありがたいという声を聞く反面、そうした辛い思いをされているといった声が届くと、もう少し配慮した対応をしていただきたいと思いましたので、よろしく願います。

また、利用者の声を聞いて、新たな取組もいろいろされているとお聞きしております。

大変真摯な取組で大変良いと思うのですが、健常者の方も使える施設であれば、今こういったことを試験的に運用してます、といったことを、障害を持つ方もそうでない方に対しても、そのことを理解してもらうことが必要だと思います。ですから、ホームページにそのことを掲載するとか、簡単なチラシを作って利用者の方に配布をするといった広報も必要でないかと思うのですが、その点はいかがでしょうか。

勢井障害福祉課長

ただいまの利用者の方の御意見を踏まえまして、改善を図っている状況につきましては、指定管理者とも十分協議を進めながら、利用者の方々に十分周知が図られまして、それが皆さんにもよく分かっていただけますように、そのような観点から協議を進めてまいりたいと考えております。

古田委員

是非、取組をお願いしたいと思います。

次に、看護師の問題、今までは介護のお話がありましたけれども、医師、看護師が大変不足をしていると言われております。せっかく頑張って資格を取り、看護師として頑張っていた方が、なかなか続かずに辞めてしまわれる事例もあるわけです。

今、2012年の病院における看護職員需給状況調査というのを日本看護協会がされています。それによりますと、看護職で離職率が常勤の場合 10.9%，新卒で7.5%ということで、4年連続で減少してきているのですけれども、まだちょっと高い。せっかく資格を取られても辞めてしまわれるという方がおいでということで、徳島県の場合、四国の場合は比較的離職率も低いといった状況にあるのですけれども、県立3病院の場合、今どのような状況になっているのか、確認したいと思います。

仁木病院局総務課長

県立病院におけます離職率についての御質問でございます。

昨年度の常勤看護職員の離職率で申しますと、県立3病院合計で3.8%となっております。また、新卒の看護職員、いわゆる新卒者のみの看護職員の離職率で申しますと、昨年度は7.5%という数値になってございます。

古田委員

また、常勤の看護師の場合、平均勤続年数についても言われるわけですが、県立病院の場合はどのような状況になっているのでしょうか。

仁木病院局総務課長

平均勤続年数についての御質問でございます。

3病院の平均でございますが、平成24年度現在、勤続年数 11.19年でございます。

古田委員

県内の病院で調べますと、これは徳島県医労連が調べた結果ですが、徳島市民病院の場合は、2012年度の場合15.9年。これは常勤の看護師さんの場合です。それから、鳴門病院が15年、徳島県厚生連病院では14年ということで、それに比べますと県立病院の場合は 11.19年ということで、少し低いのではないかと思います。やっぱり働きやすい職場、仕事を続けやすい職場というのが求められていると思うのですが、その点はいかがでしょ

うか。県立病院の場合、どのように確保しているのか、また、就職された看護師さんの働く環境を良くしていくために、どのような取組をされているのでしょうか。

仁木病院局総務課長

先ほど勤続年数の比較がございましたが、県立病院は平均して11.19年と申しあげました。平均年齢の話もございますし、近年、看護師の採用数が比較的多いですので、一概には申しあげられないと認識いたしております。委員御質問の働く環境の改善といった意味で申しますと、看護師さんを始め、病院職場における人材の確保というのは、適切な医療サービスを提供する上で最も重要な課題の1つであると考えてございます。このため、職員一人一人が生き生きと働くことのできる風通しの良い職場環境、職員にとって働きがいのある職場作りに向け、常に工夫改善を行っているところでございます。

先ほどの離職率の点から申しますと、全国平均を下回っているところでございますので、特に大きな課題はないものと考えております。また、賃金体系や休暇制度につきましては、知事部局と同様の労働条件のように思います。さらに、病院職場という特殊性でございしますが、特に交替制勤務というところがございます。夜勤回数などの職員の健康管理の観点、それから医療安全の面からも非常に重要な課題であると考えております。こうした夜勤回数などにつきまして、ガイドラインに沿った適正な勤務体制が確保できるように取り組んでいるところでございます。

次に、新人職員を温かく研修するというようなことでございますが、新人ナースを支えるプリセプターシップ制度というように、従来から研修制度を導入をいたしまして、師長クラスの教育担当者によります知識、技術面はもとより、精神面でも大きな支えになれるような取組をしているところでございます。

古田委員

県としては、いろんな取組をされて、就職された看護師さんが、ずっと生きがいを持って働く職場となるように、これからも頑張ってくださいと思います。

それと、生活保護の世帯に対し、生活困窮者自立促進支援モデル事業費ということで、6月議会で4,000万円の予算が組まれました。それはどのような取組をされているのか、また、就労支援などに取り組んでいくようにおっしゃったと思いますが、今、どのような状況になっているのか、お伺いをしたいと思います。

大塚地域福祉課長

6月の議会で、補正予算としてお認めをいただきました生活困窮者自立促進支援モデル事業につきましては、県のほうから広報し、プロポーザル方式により徳島県労働者福祉協議会が受託しまして、事業が開始したところでございます。事業の中身については、相談支援事業、就労準備支援事業、中間的就労推進事業、家計相談事業というのがございまして、それぞれ相談支援のところからその方に合った最適な支援プランを作成し、その方が自立するまで寄り添いながら、自立を進めていくという事業でございまして、去る9月25

日に相談窓口機関「パーソナルサポートセンターとくしま」が開所して、受付がスタートしたところでございます。

古田委員

私どもは就労支援だけではなく、学習支援、住宅支援も合わせ、やっぱり生活保護を受けている方々は貧困と合わさって、高校、大学ということでは一般家庭と比べてなかなか低いといったことも言われておりますので、学習支援はしっかりやる必要があるし、住宅支援、生活保護を受けられた方で一番困るのが住宅です。ですから、その支援を具体的にしていく必要があると思うのですけれども、生活保護を担当する課として、是非、他の部局とも相談され、学習支援も住宅支援も取り組んでいただけるようお願いをしたいと思うのですが、いかがですか。

大塚地域福祉課長

このモデル事業におきまして、窓口で相談を受けるということになるのですけれども、生活困窮者の方の生活面での課題、健康面での課題、家庭での問題など、いろんな問題を抱えられていますので、そういった方の一番最適な支援プランを作っていくのが、この事業の相談支援事業でございます。その中で、これは住宅の支援がすぐに必要であろう、あるいは福祉の機関のほうが必要であろうという場合もございますので、そういったところは適切な機関に案内するといった方法もございます。

そういった相談窓口でのきめ細かな対応を行って、その方が自立に向けて一番必要な最適な方法を考えて実施していく事業でございます。もちろん生活保護受給者の方も相談があれば、そのような相談対応はなされるのですが、基本的には生活保護に至る前の段階の生活困窮者の方々が対象となっている事業でございます。

古田委員

埼玉県がしているような、本当に最後まで3つの支援をきちんと責任を持って行う取組がやっぱり必要だと思います。それぞれ、あっちへ行きなさい、こっちへ行きなさいと言うだけでは、最後まで責任を持ったということにはならないと思いますので、最後まできちんと自立ができるように支援するといった取組をしていただきたいと思います。

それと、徳島県の場合、生活保護を受けられている世帯、人数やその保護率というものはどれくらいか、全国平均と比べてどうなのかということがわかりましたら、お願いしたいと思います。

大塚地域福祉課長

生活保護受給者、被保護世帯数でございます。

年度で言いますと、直近の平成24年度の平均が1万942世帯でございます。今年度に入りまして、直近月が7月でございます、こちらのほうが1万883世帯でございます。また、被保護人員、人ベースの数でございますが、こちらのほうが平成24年度平均が1万

4,998人。直近月の平成25年7月については、1万4,733人でございます。

また、保護率につきましては、平成24年度の平均で19.2パーミル、1,000分の1ということで19.2パーミル。直近月である平成25年7月が19.0パーミルということで、今、三つの分野での数字を申し上げましたが、少し漸減の傾向で今年度は推移しております。全国のは先日報道がございましたように、最高に達し、過去の最高を超えたというようなこともございますので、全国に比べると少し落ち着いた傾向にあるということになるかと思っております。

古田委員

今、高齢者の中で生活保護を受けている方が大変多いわけですがけれども、就職できる年齢の方々に対しては、本当に自立ができて、生活保護に頼らなくても暮らしていけるように、支援をしっかりとさせていただきたいということをお願いをいたしまして、終わります。

藤田豊委員

1問だけお伺いしますので、端的な御答弁をお願いしたいと思います。委員長のお膝元に、発達障害者支援センター「ハナミズキ」ができているのですが、1年半が経過し、報道関係によると来園者や来所者が非常に多いといった話も出ていたのですが、どのような現状なのか、教えていただきたい。

板谷発達障害者総合支援センター所長

センターの支援実績についての御質問でございます。

センターは、昨年4月に小松島市の旧赤十字病院跡地のほうに設けられました発達障害者支援ゾーンに移転し、体制も強化されたということで、様々な新規事業も含めて展開しております。センターの業務については、相談支援、発達支援、就労支援、研修啓発と、大きく4つに分けられますので、それぞれの事業実績について、前年度と比較して簡単に申し上げます。

まず、御本人や御家族、支援者等からの相談につきましては、支援実人数、件・指数になります。平成23年度の326ケースから637ケースということで、1.9倍でございます。相談件数としては、2,143件になっておりまして、2.2倍ということでございます。今年度については、昨年度を上回るペースで推移しているところでございます。

次に、発達支援については、御本人や御家族に対する直接的な指導、あるいは心理的な判定、こういった業務を指すわけですが、直接的な支援人数としては約1.7倍でございます。心理判定の件数としては、約1.5倍となっております。

それから、就労支援につきましては、体制が整ったということで、新規事業を年間を通じて定期的に実施したこともございまして、支援実人数としては2.3倍、件数としては3.2倍と、大幅に増加しているところでございます。

また、啓発研修につきましても関心の高まりがありまして、研修等への参加者数については3,100人を超え、前年度比で2.7倍に伸びているところでございます。

藤田豊委員

多分、理事者の方は予想していたのか、予想外なのかしりませんが、ハナミズキについては、開設以来異常な数字を残している。隣のみなど高等学園も整備が非常に充実した中で、このように人数が増えてきたのかなど。皆さん方はどう思っているのか。また、県西部はどのような状態になっているのか。お越しになっている方もいると思います。また、県西部の相談はどうなっているのか、お伺いをしたいと思います。

板谷発達障害者総合支援センター所長

県西部の方の利用状況についての御質問でございます。

相談支援につきましては、昨年度から地域巡回相談という形で県西部のほうにも入って実施しております。そういったことで、4.9倍と大きく伸びているところでございます。

しかし、一方で継続的な参加が必要となってまいります。例えば、週3回実施しております就労支援事業といったものもございまして、また、保護者支援事業といって定期的に開催するような事業につきましては、小松島市で実施している関係からか、県西部からの参加はございません。

また、啓発研修については、今年度から県民局の協力を得ながら幼児期、学童期について、基礎的研修を県域ごとに実施することにいたしておりますので、参加者は多くなるのかなと見込んでおります。

藤田豊委員

4.9倍ですか。どういう状況なのか、私ども素人には数字の倍数というのが非常に分かりづらいのですが、ニーズと施設の利用頻度の関係については、やはり喜ばれるから行っているのだろうという気がします。一方、やはり地元にも欲しいといった声も聞こえてきます。訪問回数が多い人ほど小松島市は非常に遠いと感じる。高速道路も使ったり、労務や賃金、経費もいろいろ掛かりますので、関係者の方にとっては、できたら地元にも欲しいと。私は当然のことかなという気がしているのですが、県西部にハナミズキと同様の施設の設置を求める要望というのが私どものほうにも来ております。皆さん方がどう思っているのか、お答えいただきたいと思います。

吉田福祉こども局長

発達障害者総合支援センター「ハナミズキ」の実績等につきましては、所長のほうから報告させていただいたとおりでございます。昨年度から、県西部においても巡回相談を実施したという経緯もあろうかと思えます。県西部の関係機関から、小松島市は遠くて行きづらいといった声があるという報告もいただいている状況でございます。昨年4月に小松島市にオープンし、ハナミズキの実績が非常に上がっているということで、発達障害者の子供さん方、そして保護者の方々が求める支援ニーズは非常に高いと改めて実感しているところでもございます。

県西部の関係機関からのお話、そして今の委員のお話といった部分での県西部の対応につきましては、今後の相談事業の推移も見させていただいて、また、利用者の皆さん、そして関係機関の御意見も伺いながら、どういった対策が取れるのか、検討してまいりたいと思っております。

藤田豊委員

局長から御答弁いただいたのですが、私個人とすれば、利用頻度など、いろんな問題があるため、やはり県西部にも開設するべきという思いを持っております。理事者側にはいろんな問題点があるかもしれませんが、是非、関係者の方と相談して、しかるべき対応をしていただきたい。またいろいろ質問をさせていただきますが、今回は要望して、質問を終わらせていただきます。よろしく願いいたします。

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】

原案のとおり可決及び承認すべきもの（簡易採決）

議案第1号、議案第10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。

保険薬局での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）

古田委員

薬については、医療で必要不可欠なものであり、診療等に関しては、無料低額の診療事

業が認められているわけですから、薬に関してもちゃんと国が早く認めるように、是非、国に要請していただきたい。採択をお願いします。

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含む今後の公的年金制度のあり方については、社会保障制度改革国民会議において議論がなされ、去る8月6日に最終報告書が安倍首相に提出されたところではありますが、最低保障年金制度については議論が尽くされず、将来の制度体系については引き続き議論することとされたところであります。

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）

それでは、意見が分かれましたので、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

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、議長に申し出いたしたいと思いますが、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40分）