

平成25年11月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成25年12月11日（水）

〔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】

- 平成26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）
- 「障害」の「害」の「ひらがな表記」に係るパブリックコメントの実施結果について（資料②）
- 「徳島県の自殺の状況と今後の対応」について（資料③）
- 新型インフルエンザ等対策についての保健福祉部の業務について（資料④）

病院局

【報告事項】

- 徳島県病院事業経営計画（案）について（資料⑤－1 ⑤－2 ⑤－3）

小谷保健福祉部長

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26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。

これは、先日の議会運営委員会において経営戦略部長から御報告申し上げましたが、今年度からの全庁的な取組といたしまして、委員会における御審議の充実に資するため、これまで11月定例会の付託委員会で行ってきた自己点検結果の報告に代えて、来年度の予算編成に向けた各部局の施策についての基本的な方針や方向性を御報告することとし、併せて、その内容を県ホームページ上に掲載し、県民の皆様にも広くお知らせしようとするものです。

保健福祉部におきましては、「だれもが幸福とくしまづくり」と「生涯健康とくしまづくり」を基本目標として、平成26年度施策を展開してまいりたいと考えております。

まず、現状と課題といたしましては、一つは団塊の世代が75歳以上になる超高齢社会の

到来、いわゆる2025年問題により、医療介護への不安、家族の負担増など、社会的不安の拡大があります。

今年8月にまとめられた国の社会保障制度改革国民会議の最終報告書では、社会保障制度について、高齢者中心から全世代型の社会保障への転換など、社会を支える新たな仕組みづくりが必要となってきております。

次に、健康寿命については、資料にございますとおり、平均寿命とは大きな隔たりがあり、また、本県では糖尿病死亡率ワーストワンなど、健康寿命の延伸は大きな課題となっております。

また、大規模災害や新型インフルエンザなどの新感染症等における健康危機管理体制の更なる強化が急務となっているところであります。

このようなことから、取組の柱として、まず、社会保障新時代への対応については、3つのプロジェクトの展開を考えております。

①地域の絆づくりプロジェクトでございます。

少子高齢化や厳しい財政状況、また、単独及び夫婦のみの高齢者世帯増加の中、互助・共助の役割はますます大きくなっております。

誰もが地域保健福祉サービスの担い手となる仕組みづくりの実現を図ってまいりたいと考えております。

次に、②在宅医療・介護推進プロジェクトでございます。

在宅医療と介護が連携することにより、在宅ケアの充実を図り、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を実感できる社会の実現を目指してまいります。

最後に③こども・はぐくみ推進プロジェクトでございます。

平成24年の本県の合計特殊出生率は、全国トップクラスの子どもはぐくみ医療費助成などにより、全国平均を上回る1.44で、4年連続上昇しております。

今後とも、結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ないサポート体制の充実により、子ども・子育て対策の充実を図ってまいります。

次に、健康寿命アップの取組であります。

糖尿病死亡率ワーストワンの脱却を目指し、食育の推進やこころとからだの寿命延伸など、健康づくりを推進してまいります。

次に、健康危機管理体制の強化の取組であります。

大規模災害時の広域的取組を強化するとともに、災害時要援護者の支援対策の推進などを図ってまいります。

裏面の2ページをお願いいたします。

具体的な施策について、各取組ごとに記載しております。

まず、左上の地域の絆づくりプロジェクトでは、高齢者を地域で支え合う環境づくりを推進するとともに、生活困窮者の自立促進や関係団体との連携による自殺防止対策など、誰もがサービスの担い手として活躍できる体制の充実を図ってまいりたいと考えております。

続いて、在宅医療・介護推進プロジェクトでは、訪問看護や地域包括支援センターの機

能強化などにより、医療と介護の連携を推進するとともに、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャーなど、多職種連携による包括的な在宅医療・介護体制の構築を図ってまいります。

次に、こども・はぐくみ推進プロジェクトでは、婚活支援や保育所の整備、子育てに係る経済的負担の軽減など、切れ目のないサポート体制の充実により、子育て支援を推進してまいりたいと考えております。

次に、中段左にまいりまして、健康寿命アップ推進戦略では、糖尿病重症化予防対策の推進をはじめ、阿波踊り体操の普及、がん予防対策や認知症対策等を推進することにより、糖尿病死亡率ワーストワンの脱却を図ってまいります。

次に、中段右にまいりまして、健康危機管理体制の強化では、公衆衛生医師や保健師等のチームによる相互応援体制の構築やDMA Tの更なる養成など、大規模災害時における広域相互応援体制の強化を図るとともに、新型インフルエンザなど新感染症等への対応体制の充実を図ってまいりたいと考えております。

最後に、最下段の重点施策では、授産製品のブランド化と全国展開の推進をはじめとする障害者の自立と社会参加を図る施策について、一層の充実を図ってまいりたいと考えております。

以上、保健福祉部におきましては、県民の皆様の生活に密着した諸課題に的確に対応し、「だれもが幸福とくしまづくり」、「生涯健康とくしまづくり」を推進してまいります。

報告の2点目は、「障害」の「害」の「ひらがな表記」に係るパブリックコメントの実施結果についてでございます。

資料2をお願いいたします。

「障害」の「害」の「ひらがな表記」につきましては、本定例会に条例改正案を提案させていただいておりますが、このほどパブリックコメントの結果について取りまとめましたので、御報告させていただきます。

県民の皆様からの御意見は13件で、主な意見としては、「害」には強いマイナスイメージがあり、ひらがなにの方が穏やかとの御意見や、また、「害」をかえても「障害者」という言葉は同じ、諸々の法律も変わらないとの御意見、そのほか、この議論を障害福祉施策などに繋げてほしい、といった様々な御意見を頂いております。

本件に関しましては、これらの御意見の他にも、障害者団体等の御意見や、「ひらがな表記」をしている他の道府県の状況、さらには、昨今の人権尊重の流れも踏まえ、県として「ひらがな表記」に取り組んでまいりたいと考えております。

そして、御意見の中にもありましたが、このたびの「ひらがな表記」を契機に、障害福祉施策の一層の充実につなげてまいりたいと考えております。

報告の3点目は、徳島県の自殺の状況と今後の対応についてであります。

資料3を御覧ください。

本県の自殺の現状につきましては、本年1月から10月までの自殺者の累計が154人と前年同時期を9人上回っており、なかでも65歳以上の高齢者の自殺は昨年同時期に比べ20人増の64人と、更に厳しい状況にあります。

こうした状況を受け、高齢者の自殺予防に向け、新たに高齢者自殺対策連携会議を12月17日に開催し、高齢者の支援に関係する団体と効果的な高齢者予防対策について協議することとしております。

また、「悩みを受ける相談」に加えて「手を差しのべる相談」の充実を図ることとし、精神保健福祉センターがワンストップ窓口となり、関係機関ときめ細やかなネットワークを構築することにより、自殺のサインを発している人の悩みや不安の解決や軽減につなげてまいります。

さらに、徳島県版ゲートキーパーマニュアルを新たに作成し、地域の見守りにかかわる方々への研修会を実施するほか、高齢者関係団体と相互協力に関する協定を締結し、自殺予防の取組の裾野を拡大してまいります。

今後とも、民間団体なども巻き込んだ自殺対策を推進し、誰も自殺に追い込まれることのない暮らしやすい徳島の実現に向けて取り組んでまいります。

報告の4点目は、新型インフルエンザ等対策についての保健福祉部の業務についてでございます。

去る11月21日に危機管理部において、徳島県新型インフルエンザ等対策行動計画が策定されました。

この計画の策定を受け、保健福祉部においては帰国者・接触者外来等の医療体制の整備を進めるため、年度末を目途にマニュアルの改定を行うとともに、1月から3月にかけて特定接種に関する医療関係者の登録などを行ってまいります。

今後とも危機管理部と十分連携し、医療機関をはじめ、市町村、その他の関係機関との密接な連携の下、県民の皆様が安心して暮らせるよう、新型インフルエンザ等の対策に万全を期してまいります。

報告は以上であります。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

坂東病院局長

病院局から、この際、1点、御報告させていただきます。

徳島県病院事業経営計画（案）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1-1を御覧ください。

まず、1の計画の策定の趣旨でございます。

これまで県立病院では、平成16年度から5年ごと、2次にわたる計画を策定し、地方公営企業法の全部適用により経営体制を強化し、経営健全化に取り組んでまいりました。

これらの取組により、医業収益や内部留保資金を増加し、経営健全化の目標である恒常的な赤字体質から脱却を果たし、念願でありました中央病院の改築に続き、三好病院、海部病院についても国の交付金などを活用し、順次、改築整備に取り組んでおります。

今後は、新しく充実強化する3病院の医療機能を県民の皆様にご実感していただくとともに、超高齢社会を見据えた国の医療制度改革や慢性的な医師不足、南海トラフ巨大地震など、喫緊の課題に的確に対応するため、新たな病院経営の指針となる徳島県病院事業経営

計画を策定するものでございます。

計画期間は、平成26年度から平成30年度までの5年間を考えております。

次に、3の計画の基本的視点でございますが、「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するため、総合メディカルゾーン本部である中央病院を核に、西部センターの三好病院と南部センターの海部病院との一体的運用を進め、医療の質の向上及び経営財政基盤の強化を図ることといたします。

4の経営戦略についてであります。 「戦略1 医療の質の向上に向けた取組」と、「戦略2 経営財政基盤の強化に向けた取組」の2つを柱として、記載のとおり各種施策を展開することとしております。

具体的な内容については、資料1－2を御覧頂きたいと存じます。

これからの5年間では、3病院の改築により、そろって新病院となり、また、地域枠医師が医療の現場で活躍をはじめ、さらにICTを活用した医療情報連携の進展など、県立病院を取り巻く環境が変化することが想定されております。

こうした変化を大きなチャンスとして、病院経営に着実に生かしていくためには、中央病院を核に県立病院の力を結集することが重要であると考えております。

具体的には、ドクターヘリの機動力やICTの活用により県立病院間の距離感を縮め、県立病院全体で医師の人事交流や育成を図り、慢性的な医師不足に対応するとともに、救急医療やがん医療などの政策医療の提供により、県民医療を守ることを目指します。

また、各病院においては、地域性や規模に応じ、しっかりとした将来像を描き、中央病院は本県医療の中核拠点として、また、三好病院は四国中央部の拠点として、さらに海部病院は先端災害医療の拠点として、それぞれ急性期医療を担う病院づくりに取り組んでまいります。

次に、経営戦略の展開につきましては、2ページを御覧ください。

戦略1の医療の質の向上についてでございます。

まず、医療人材の育成確保であります。県内外から研修医が集まる魅力のある病院となるよう指導医を養成し、研修指導體制の強化を図るとともに、海部病院において、地域医療研究センターを整備することとしております。

また、スペシャリストの養成であります。高度・専門化する医療に対応するため、医師の高度医療研修派遣や専門・認定看護師の養成など、医療職種の専門的な資格取得を推進します。

さらに、中央病院を核とする県立病院間の医師のローテーション勤務を医師のキャリア形成として捉え、医療人材の積極的活用を図ります。

次に、高度先進医療の充実であります。高度な医療技術や医療機器を活用し、死亡原因の上位を占めるがん、脳疾患などの急性期医療に取り組みます。

また、中央病院では、治験の実施や先進医療に関する臨床研究を行う臨床研究センターを新たに設けることを検討してまいります。

資料右側に移りまして、戦略2の経営財政基盤の強化についてでございます。

まず、収入確保の強化であります。新病院において強化された機能を活用し、急性期

の入院医療に重点を置き、断らない救急により、救急患者の受入を推進し、新規入院患者を増やすこと等により、収入の確保を図ります。

次に、経費削減の強化でございますが、後発医薬品の更なる採用及び医薬品や医療材料の共同購入の推進や委託業務の効率化などにより、更なる経費の削減に取り組みます。

下段の今後10年間の収支計画についてであります。

経常収支比率は、病院改築事業等の影響により平成30年度では98.0%となっておりますが、今回の計画に位置づけられた施策を着実に推進することにより、収支の改善を実現し、平成35年度では100%を上回り、100.8%となる見通しとなっております。

また、内部留保資金残高も同様に、平成30年度では約27億円に減少いたしますが、平成35年度では約30億円を維持できる見通しとなっております。

以上が計画（案）の概要であります。

今後のスケジュールであります。当計画につきましては県議会をはじめ、外部有識者会議である県立病院を良くする会で御論議頂きながら、パブリックコメントを行い、本年度末の策定に向け、作業を進めてまいりたいと考えております。

報告は以上であります。

よろしく願いいたします。

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、小谷部長から平成26年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針ということで説明していただきました。この前の議会運営委員会で八幡部長のほうから今回からこういうことをやりたいということで説明があり、正に議会と理事者との両輪と言われているものが一歩前進したかと強く感じました。

我々自由民主党は、去る11月23日、知事、副知事、政策監、各部長との意見交換会、要望等を申し上げました。その中で要望したことのほとんどがここに書かれているので、あえて細かいことは申しませんが、我々は「県民すべての世代が相互に支え合う社会の実現について」ということで、要望項目を出しました。

その中で、大きなテーマが子供です。社会保障制度の基本である少子化対策ということで、人口が元に戻るまでの出生率になかなかならないわけですが、今、徳島県は何とか頑張っていて、出生率も1.44だったかな、全国平均からは非常に高い水準にあり、歴代の知事、部長をはじめ、皆さん方が頑張ってきた成果が出てきているのかなと、一定の評価をするわけでありまして。それとは逆に、高齢化社会というのがあるわけで、それも本県は全国水準よりも高い形で進んでいるわけでありまして。

その中でも我々自由民主党が特にお願いをしたいことがあります。国のために本当に戦

い、命を失い、日本に今日の平和があるわけですが、平和ぼけして、この前の秘密保護法案でもいろいろな意見が出ましたが、戦前や戦後の悪い部分だけをとらえ、何か暗黒の世界に戻るような、私から言えば左翼的な考え方で、新聞各社は危ないことばかり書いて、必要なこと書かないこともあります。

それはさておき、国のために一番戦っていただき、そしてお亡くなりになった戦没者、英霊の皆さん方の御遺族の方々は、戦後ずっと御苦勞されてきた。その人たちも高齢で、孫さんが我々の年代です。だから、ほとんどの奥さんたちはもう亡くなってしまっている現状の中で、戦没者、遺族に対する支援の充実を図っていただきたいというのが我々の願いであります。当然、今まで国もやっているし、県独自で県主催の慰霊祭といいますか、そういうことも何年かに一遍、行っていただいています。先日の永代祭には、初めて部長に来ていただいて、非常にうれしかったです。遺族会の方は、是非、知事に来てほしいと言っておりますが、一步も二歩も前進したなど。来ていただいて、大変感謝をいたしております。

我々もいろいろな要望を申し上げましたけれども、特に、その中でも地域医療の確保ということで、基金が相当上積みされるだろうと思っております。新聞紙上にも載っていましたが、JA厚生連と阿南中央医師会との合同で、阿南市に新しい病院を建てるという話であります。この問題については、是非、県は中核病院の応援ということで応援していただきたいのですが、もう方向性は出ているのですか。好き嫌いがあって、もうしないということではありませんよね。

#### 春木医療戦略推進室長

阿南地域にございます阿南医師会中央病院と阿南共栄病院の統合に際しての県の支援内容に関する御質問でございます。

現在、その地域医療再生計画は第3次ということで、こちらのほうにつきましては、この8月に第3次計画を国のほうに提出いたしまして、9月に交付決定を頂いております。

この再生計画、再生基金の事業におきましては、もう事業がスタートしているということで、この支援はなかなか難しいといった考えではございますけれども、一方で、耐震化の基金、国におきましては、現在、例えば麻植協同病院でありますとか、それから県立の三好病院のほうに、国の医療施設耐震化臨時特例交付金を活用した基金ということで、同じ耐震化事業を推進しておりますが、現在、この基金を活用したスキームを平成25年度予算ということで、まだ県のほうが持っております。11月にこの基金の増額を国のほうに要望させていただいております。ですから、今後、国の動向がございましてけれども、この基金を活用し、支援のほうをしてまいりたいと考えております。

#### 竹内委員

基金ではできないということですか、最後のほうがよくわからない。

#### 春木医療戦略推進室長

この基金については、現在、平成25年度の県の予算的には充当していることにはなるのですが、新たに国の補正予算、その辺りが期待されるということもございますので、そのような状況も見まして、県としては対応していきたいと。この2つの病院の統合については、その部分を活用しながら積極的に支援してまいりたいと考えております。

竹内委員

わかりました。耐震化の交付金は平成25年度ですから、これは来年度も付くのですか。

田中医療政策課長

今、室長のほうからお話がありましたように、医療再生基金、いわゆる再生計画につきましては、平成25年度をもって終了というか、計画が平成25年度までの受付で終了ということで、今回の統合の支援には間に合わなかったわけでございますけれども、医療施設の耐震化基金というのも平成25年度末をもって終了ということでございました。ただ、やはり耐震化についての医療機関の施設整備、改築はまだまだ不十分だということから、11月5日、知事から村木次官のほうに政策提言をしております。

その際、村木次官から、「私どもとしてもチャンスがあればしっかりチャレンジしていきたい」といった発言がございました。そのチャンスというのが何かと申しますと、国のいわゆる5兆円を超える規模の補正予算ということでございましたので、チャンスがあったといった考え方のもと、既にチャレンジはしていただいているといった認識でございます。おそらく明日、明後日のプレス発表でその情報を伺っているのですが、もし我々の要望が通りますと、その耐震化基金がおそらく1年間の延長になると思っておりますので、平成25年度末から平成26年度末までの延長、そして新たに施設を改築する部分についての基金の積み増しが期待されるということで、我々としては、所要額等について、これから積極的に情報を厚生労働省とやりとりをしながら確保していくことを考えているところでございます。

竹内委員

わかりました。前の山口財務副大臣からもお聞きしていたのですが、これについては多分延長があつて、続けられるであろうとのことでした。閣議決定はいつだったかな、明日か明後日かな、11月に素早く要望に行っていたらいいし、我々が知事と一緒に要望に行った時も自由民主党本部のほうにお願いをしております。南部の中核病院ですから、せっかく一緒になるということで話合いもしておりますので、知事の好き嫌いは別にして、是非、命を助けるため、これからも頑張ってくださいたい。よろしく申し上げます。

それから、遺族会のことについては要望しておきます。よろしく申し上げます。

それともう一点、障害者の社会参加の促進についてであります。これについては、企業は何人か雇わないといけないというのがあります。だから、商工労働部とも連携し、是非、より多くの障害者の皆さんが働ける環境にしていきたい。これは全国共通の課題でありますし、本県は少し遅れていると聞いておりますので、これからどうするのかについて、決意を聞きたいと思っております。



## 勢井障害福祉課長

ただいま、竹内委員から御質問がございましたように、障害者の方々の就労に関しまして、特に企業における就労ということで、私どもといたしましても商工労働部と連携しながら、しっかりやっていきたいと思っております。私どものほうといたしましては、福祉的就労ということで、授産施設等におけます就労に関しまして、しっかりサポートをしていきたいと思っております。特に今年度新しい取組といたしまして、授産製品のブランド化と全国展開の推進があります。

これをちょっと具体的に説明させていただきますと、障害者の方々の就労の場の創出、また、工賃アップを進めるため、県内の障害者の就労施設と専門のアーティストを結び付けまして、障害者の方々の優れた発想や技術、それにデザイン性に磨きをかけまして、藍染をベースとした新商品を開発しております。この商品に関しましては、今後、大阪、東京、横浜におきまして、展示商談会を順次行うなど、全国に販路展開を行っていくこととしております。

このように障害者の方々の就労の場をしっかりと確保していくため、例えば、今申しましたブランド化、また、その販路展開につきまして、積極的に支援してまいりたいと思っております。

## 竹内委員

そこがものすごく大事であります。授産施設で働く人たちが、やっぱり高く売れて、収入があることによって、ものすごく豊かになれると。自信も持つし、誇りも持てると思っております。それを県が大いに手伝えることが非常に大事だと思います。一般企業についても、是非、できれば知事をはじめ、皆さん方が出向いて行ってお願いをするくらいの熱意を持ってほしいと思っております。

それと、県職員の採用においても、そういう障害者の人たちを優先的に採用できるように。これについては部長が頑張って言わないと、人事のほうにも言わないといけないだろうし、知事への要望もあると思っておりますが、是非、その3点セットで進めていただきたいと思います。これから財政課との予算折衝に入っている最中だと思いますが、それも含め、部長の決意を聞いて終わりたいと思っております。

## 小谷保健福祉部長

竹内委員のほうからは、自由民主党県連から来年度に向けての要望ということで、多岐にわたる項目、大きくは県民すべての世代が相互に支え合う社会の実現ということで、高齢者のテーマ、それから結婚から子育て、あるいは子供支援の部分、そして医療に関わる地域医療の確保、さらには戦没者の方の遺族の方への支援といったことを含めて御要望を頂いているところであります。

ここの内容について私どもも咀嚼をした上で、来年度予算に向けて、今、盛り込んで財政当局と協議を進めているところでありますので、国における今後の制度の活用ということも十分考えながら、財政当局と十分協議をしてまいりたいと考えております。

また、具体的には障害者の立場を考えた雇用率のアップということで、ここ最近では、法定の雇用率が一般企業や公の部分では法定雇用率が確か0.2ポイント上がっておりますので、社会全体として障害者の立場に立って、より一層、自立と社会参加を進めていくところを県としても積極的に進めていかなければならないと考えております。国における労働局と商工労働部としっかり連携しながら、法定雇用率のアップに向けて結び付けていきたいと思っております。

また、ただいま課長から申し上げましたように、その基礎となる部分ですけれども、障害者自身がやりがいがあって、就労に就けるその喜びと、実際、貢献したところから収入を得るというところについても、授産施設のところの工賃アップ、さらにブランド化ということで、全国にその名がとどろくような形の取組もこれからしっかりと進めていければと思っております。障害者の法定雇用率、また、実際の社会参加、さらには授産施設の工賃アップといったところをいくつかのテーマとして一緒に考えて、積極的に取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうかよろしく申し上げます。

#### 古田委員

まず、生活保護法の件でお伺いをしたいと思っております。生活保護法について、国のほうでは改正案と言われており、私どもは改悪ではないかと思っております。残念ながら2法が通ってしまいました。しかし、今まで何度もその件については質問もさせていただいたところ、今までと変わりなく、窓口で締め出すようなことはしないとといった御答弁も頂いているのですけれども、この前、厚生労働省のほうで問題になったのが、生活保護申請者親族への文書が違法文書であったと。扶養義務が前提であるかのような文書を出していたということで調査がなされ、発表されました。この問題では、全国的には1,263の福祉事務所で調べたところ、3分の1に当たる436の福祉事務所でその文書が使われていたということが言われているのですけれども、徳島県の場合はどういう状況であったのか。また、その後、その問題を受けて、どのように改善されているのかをお尋ねしたいと思っております。

#### 大塚地域福祉課長

御指摘頂いた事案につきましては、全国の地方自治体で使用されております扶養照会文書等におきまして、その照会をされる扶養義務者に対し、扶養義務が保護を受けるための要件であると誤認させるおそれのある表現が使われていたと。これが全国福祉事務所の約3分の1で使われていたといった事案でございます。本県でも国のほうからそういった事案があるのではないかとということで通知を受けまして、調査いたしましたところ、11の福祉事務所のうち、8つの事務所でそのような誤認させるおそれのある表現が使われていた様式を使っていたことがわかりました。併せて、その誤認をさせるおそれがあるような表記とならないように、表記の変更、改善が既に11月15日までになされている状況でございます。

## 古田委員

家族への文書によって、そういうこともあるということで辞退をしてしまうと。もう申請しないという方も中には出てくるわけで、是非、そのところはきちんと改善徹底をしていただきたいと思いますと思うのですけれども、それと合わせまして、私どもの高橋衆議院議員が、同じ厚生労働委員会において、その件で一つずつ確認しております。

「申請権保護の原則というのは変えておらずに、口頭での申請を認めること」、それから、「書類が整わなくても申請した時点を保護開始時とすること」、「扶養義務が保護の要件でない扶養義務者の調査、強化は締め出しにつながるから、そういうものはしてはいけない」ということで、社会援護局長が答えています。そして、田村厚生労働大臣も「人間関係が壊れている場合には、あえて扶養照会をかけない」、それから「申請者が親族の名前を書かなくても申請を認める」といったことを委員会の中で認め、大臣それから局長が答えています。このことを細かく、きちんと徳島県の福祉事務所のほうへ徹底していただきたいと思いますと思うのですけれども、その点はいかがでしょうか。

## 大塚地域福祉課長

まず、先ほどの扶養義務者の文書の関係でございますが、扶養照会につきまして、全国でもそうだろうと思うのですけれども、そういう扶養義務者に対する照会文書というのは、保護の申請を受理してから、そのあと必要な方に対して送付していると。それと、今回の事案を受けまして、福祉事務所の職員に一つ一つ確認いたしました。こういった文書の送付によって誤解を招いているような可能性はないということがありますので、まずその点を御報告しておきます。

今、御質問頂いた件ですが、今回、生活保護法の改正ということで、約60年振りの大きな見直しとなっております。国会での審議におきましても、法改正の内容についてはもちろんですが、現行制度におけます運用上の課題、委員がおっしゃったような運用上の課題についても審議が活発に行われていると認識しております。国のほうからも、逐次、情報提供がございます。その中で、今回、申請書類の提出等につきまして、法律で明文化されたということがございます。ただし、この法改正によりまして、申請事項、あるいは申請様式、また、事情がある方について認められております口頭の申請といったことについて、「これまでもやってきた運用というのは変えるものではない」と説明を頂いておりますし、県におきましても、今後、法改正に伴いまして、政令、省令、あるいは通達、通知といったものがまいります。その内容につきましては、全11福祉事務所に対しまして、的確にお伝えをして、周知徹底を図ってまいりたいと考えております。

## 古田委員

なぜ、今回、この生活保護法の改正がされたかということは、できるだけ生活保護を受ける人を減らしていくということで、改正がされたわけです。そして、「書類をきちんと整えていなければだめです」とか、就労を一生懸命勧めるといったことでしているわけで、できるだけ締め出しをしていきたいというのが大きな目標にあると思うので、そういった

方向に行かないように。今までとそう変わりありませんと言うのであれば、本当にこのような改正は要らなかったわけです。それをしてしまったわけで、そういう法律に基づいて、どんどん強化されるという可能性があるわけですから、そうではないということをきちんと徹底していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

次に、薬事法の改定の件で一つお伺いをしたいと思います。今回、実質、一般の医薬品のインターネット販売を全面解禁する薬事法と薬剤師法の改定案が出されましたが、対面販売の原則を崩して、専門家による情報提供、相談や受診勧奨などが行えなくなったり、国民の命を、健康を危険にさらす、そういった心配があるのではないかと、また、ネット販売の監視体制の整備が遅れているのにこういった方向に進んでいけるのか、そして、ネット上のショッピングモールで他の商品と同列に売られることによる弊害が危惧されるということで、心配な点もあるわけですが、この件に関しては、県としてはどのように対応されているのか、お伺いをしたいと思います。

#### 久米薬務課長

今、古田委員のほうから、一般薬品のネット販売についての現状、取扱いについての御質問を頂きました。

まず、医薬品につきましては医師による処方箋を必要とする処方薬と、その必要のない大衆薬、これは一般的に大衆薬、いわゆる一般用医薬品と言われているものなのですが、今回、ネット販売の対象になっている医薬品につきましては一般用医薬品でありまして、処方薬は対象外ということになっております。そして、一般用医薬品については、その副作用のリスクに応じまして、リスクが高い順に1類、2類、3類と分類されております。

現在の状況ですが、このインターネット販売について定めた改正薬事法が12月5日に成立いたしております。そして、政省令につきましては、まだ詳細は決まっていないという状況で、今までの検討会を踏まえた内容も含め、今現在の取扱いとして考えられていますのが、まず、一般用医薬品の販売に関するルールの整備ということについて、安全・安心ということを確保する上におきましても最低一つの店舗を有しまして、週30時間以上の対面販売を義務化しているということが盛り込まれております。

また、その1類医薬品、すなわち一番リスクの高い医薬品を販売するに当たりましては、販売記録の義務付けで安全性を確保していくということで盛り込まれております。

あと、劇薬及びそのスイッチ直後品目、スイッチ直後品目といいますのは、医療用医薬品から一般用医薬品に移行して間もない、とにかくそのリスクがまだ確定されていないといった薬につきましては、安全確保の観点から、これを要指導医薬品というような形で新たに分類分けしまして、対面での販売を義務付ける、すなわちネット販売は禁止していくことが今回定められております。

それから、御質問にありました、その監視体制ということでのお話ですが、全国知事会におきまして、今回の改正を踏まえて、国に要請をいたしている中で、都道府県においてネット販売に係る許認可業務が増加するほか、監視体制の強化というのが必要となるので、実効性のある監視を行うには、国の協力が不可欠であるので、この辺を十分配慮した検討

を行っていただきたいと要請しているところでもあります。そして、県としましては、こういった新しいルールに対し、県民の皆さんの安全・安心が確保されますよう、全国知事会の要請を受けた国の対応等を見据えまして、監視体制を強化するなど、適切に対応していきたいと考えております。

#### 古田委員

2006年にネット上の薬局で24箱の鎮痛剤を購入した19歳の青年が自殺を凶ったという事例もあります。ネット上では今でも痩せ薬、脱法ハーブ、ドラッグなど、いろんな問題が起きているわけで、県としてもきちんと対応してくださるよう強く要望したいと思っております。

次に、事前委員会でも少しお聞きしたのですけれども、生活福祉資金のことで質問いたします。これについては、だんだん利用者が減っているということで、やっぱり窓口の審査が厳しくなっているのではないかと思います。70歳代の方で、介護保険を使って手すりなどのバリアフリーの工事をした。その方によると、一括払いをして、領収書を出さないと介護保険のほうからお金が補助されないということで、まずは一括払いをするため、お金を貸してほしいと申請したが、条件に合わないということで貸してもらえなかった事例もあります。やはり必要な方や、お金を返してくれるのがはっきりしているような場合、きちんと貸す必要があるのではないかと思います。もう少し柔軟な対応をしていただきたいと思うのですけれども、それはいかがでしょうか。

#### 大塚地域福祉課長

生活福祉資金の関係ですが、こちらのほうは国の制度でございまして、実施するのは県の社会福祉協議会、運用のほうは社会福祉協議会で実施するということで、詳細はお答え申し上げることができないのですが、一定の要件を満たせば当資金の貸付けを受けられるのですが、その他の制度を活用できる方は、まずはそちらのほうを優先といった制度にもなっておりますので、個別のケースで一つ一つ判断して、困っている方が自立につながるような、そういう貸付制度の運用がなされることを県のほうからも社会福祉協議会に対し、そのような申入れといたしますか、お伝えはしていきたいと考えております。

#### 古田委員

やっぱり、その個々の事例に応じてだと思いますが、低所得者の方や障害者の方、それから高齢者の方が利用できるとなっているので、是非、本当に必要な方に対し、この生活福祉資金が活用できるように充実していただきたいと思っております。

それから、今、部長から説明がありましたが、健康危機管理体制の強化という中で、災害時要援護者対策の推進ということで、県災害時要援護者支援対策マニュアル改定等による市町村の取組を支援していくといったことが報告されましたけれども、このことでお伺いをしたい思います。

障害者については、今までも取り上げてまいりまして、福祉避難所を小学校区ごとに置

いていきたいということで、市町村とも協力しあって、福祉避難所がたくさん増えてきたわけですが、今回は特に知的発達障害児者の方のための福祉避難所というのが本当に必要ではないかと思えます。高知県のほうでは、災害時要援護者対策の充実強化は喫緊の課題と、特に障害者にとっては、その特性に配慮した福祉避難所の設置が強く求められていて、各自治体レベルではなかなか対応が困難ということで、南国市、香南市、香美市、大豊町の3市1町で、その関係の事業所6か所と知的発達障害児者の広域福祉避難所に関する協定を結んで、知的障害の方、それから発達障害児者の方を受け入れるということで、今現在、取組をされているわけですが、徳島県でも障害の特性に応じてきめ細かな対応というのが必要ではないかと思うのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

### 勢井障害福祉課長

ただいま、古田委員のほうから災害時における障害者の方々に対する避難支援についての御質問がございました。

災害発生時においては、障害者や高齢者の方々をはじめとする災害時要援護者の方々にとりましては、避難が困難でありましたり、また、災害時の伝達情報に配慮が必要であるなど、非常に様々な課題を解決する必要がございます。特に、障害者の方々に関しましては、障害特性に応じた支援が必要でございまして、県におきましては避難所運営に関わります市町村職員や自主防災組織の方々をはじめ、県民の方を対象に平時から障害特性に対する理解認識を深めていただくため、災害時障害者支援ハンドブックを作成して広く啓発を図っているところでございます。

このハンドブックにつきましては、今、お話のありました発達障害の方々や知的障害、また、その他の色々な特性につきまして、各障害特性に応じまして行動の特徴でありますとか、適切なコミュニケーションの取り方や避難所における留意点等を記載しております。災害発生時における安全確保や避難誘導の仕方まで個別具体的に説明しております。

また、障害者の方々に理解を深めていただくために家の中の安全点検や非常用持ち出しの準備、備蓄等のようなことによりまして、自らの生命、安全が確実に守れるよう配慮しているところでございます。今、委員から御質問がありましたように、このようなことを広く周知を図ることによりまして、特に市町村に配布したり、例えば手話通訳者や点訳奉仕員というような、正に直接障害者支援に関わる方の養成講座におきまして、配布、説明等を頂いて、広く啓発を図っているところでございます。

今後、ますますきめ細やかに対応していくため、この取組を継続いたしますとともに、今回、例えば障害福祉サービス事業所への説明会がございまして、このような機会を捉えまして、事業者や施設職員等に対しまして、このハンドブックの配布、説明等を実施しまして、更に広く浸透を図ることによりまして、直接障害者に接する可能性の高い支援者の人材育成に取り組んでまいりたいと考えております。

### 古田委員

高知県の取組では、実際、東日本大震災の被災地で福祉避難所を運営された障害者施設

の方から被災の経験を通してわかったことや、活動の課題などについてお話を聞こうということもこれからもされるようです。徳島県としても職員を派遣されて、いろんな経験も積まれております。そうしたことも含めて研修もし、そして、知的発達障害児者というのは環境によって大変大きな影響を受けやすい方々だと思いますので、是非、きめ細かな対応をしていただきたいと思いますと思うのですけれども、その点について、発達障害者を担当されているほうではいかががでしょうか。

#### 板谷発達障害者総合支援センター所長

東日本大震災におきまして、発達障害者支援の課題として様々なことが指摘されております。1点申しますと、集団生活が困難であって、パニックや奇異な行動、迷惑を掛けることを懸念して、避難所を避けて自家用車の中で生活したり、要援護者登録が十分されていないなど、様々なことが指摘されております。そういったことを踏まえ、今後、県としてどうしていくかということで、今年度、発達障害者災害時支援体制整備事業に取り組んでいるところでございます。この事業の概要としては、福祉、防災、教育、それから有識者、保護者等で構成されます検討会を設置して、最終的には発達障害者災害時対応マニュアルを作っていけたらと考えておりますし、また、発達障害者の防災時の理解の促進ということで、防災講演会というものを開催しております。

それから、必要に応じてということで、市町村あるいは発達障害者御本人、それから御家族に対して若干の調査も実施させていただいております。そういった中で、今後、具体的にどう盛り込んでいくかについては、今後の検討会の進み具合にはなるのですが、例えて申しますと、周囲の人に理解してもらうための対応ということで、例えばどのような障害があっても、どのような支援が必要かといったものを記載した、携帯できるようなサポートブックといいますか、それを防災に特化した防災カード、あるいは防災手帳といったものについてもマニュアルと合わせて作成を検討していきたいと考えておりますし、それから避難所での生活にうまく適応するというので、一般的には耳で聞くよりも目で視覚支援ということで、目で理解したほうが早いということで、そういった面でルールですとか、スケジュールといったものを見やすく掲示してもらうとか、それからパーテーション等によって過度の刺激を避けるような工夫といった部分についても可能な範囲でマニュアルに落とし込んでいきたいと考えております。

それから、先ほど課長のほうからの答弁にもありましたように、我々のほうでマニュアルを作るということでございますので、地域の防災関係者や避難所運営に携わる人への啓発を重点的に行いまして、発達障害に理解のある人材の養成についても対応していきたいと考えているところでございます。

#### 古田委員

いろいろ大変だと思いますが、是非、しっかりと対応ができるように取組を強めていただきたいと思います。

次に、病院の関係でお伺いをしたいと思います。今、報告のありました中で、健康寿命

アップ推進戦略ということで、食育の推進、地産池消の拡大、糖尿病重症化予防対策の推進、それから地域の資源を生かした運動の推進など、いろいろ書かれています。地産池消については、いろんな学校で進めてくださっていますが、是非、病院の給食のところでも大いに進めていただきたいと思います。野菜不足と野菜摂取量では全国最下位で、香川県とワースト1, 2を争っているところがございますので、今、病院給食の中で、地産池消がどのくらい進めているのか、お伺いをしたいと思います。

#### 島尾病院局経営企画課長

ただいま、病院給食におけます県産食材の採用状況について、御質問を頂いております。

私のほうからは、県立3病院の状況につきまして、御答弁をさせていただけたらと思います。病院におきましては、入院患者の食事の提供につきましては、重要な医療行為の一つでございます。患者様の病状に応じた適切な食事を提供することによりまして、安全で安心な食事の提供ができるよう衛生管理の徹底を図ってきたところでございます。県立病院の給食業務につきましては、専門的な知識やノウハウを有効活用するため、中央病院と三好病院では、それぞれ民間業者に業務の委託をしているところでございます。なお、海部病院につきましては、病院直営でございます。委託業者に対しましては、直営時の品質を維持するため、地元業者の活用でありますとか、県産食材の使用を強く要望しているところでございまして、業者との委託契約の中にも県内業者からの納入割合について、原則として80%を上回ることを明記させて実効性を担保しているところでございます。こうした結果といたしまして、県内業者からの納入割合につきましては、金額ベースで平成24年度の実績で両病院とも8割を超えてございます。

また、県産食材の割合でございしますが、同じく金額ベースで3割程度を占める状況にございます。なお、海部病院につきましては、直営ということではございますが、地元の業者さんから食材の仕入れをさせていただいているということで、県産食材の採用についても業者のほうにもお願いをしているというような状況でございます。患者給食につきましては、カロリーでありますとか、味付け等の面で制限もございますが、患者様によりおいしく食事をとっていただけるよう、病院によりまして郷土料理や地元の食材を多く使いました料理を提供する日を設けております。さらに、季節のイベントごとの行事食でありますとか、そういった回数を増やすなど、より患者様に楽しんでいただけるよう食事の提供に努めているところでございます。

県産食材の使用については、地産池消を図り、料理の質を高めることにもつながることから、この使用を増やすよう改善に取り組んでいるところでございまして、その使用割合は少しずつ増えてきている状況にございます。ただ、食材につきましては、季節によって生産地とか売値が変わるといような要素もございしますことから、そういった状況も見ながら仕入れも行わざるを得ないような状況もございしますけれども、引き続きまして、患者様により満足頂ける給食が提供できるように対応してまいりたいと考えてございます。

#### 古田委員



地産池消を進めるという点から、また、県内業者の方々に納入していただくという取組をされているということでしたので、是非、大いに進めていただきたいと思います。鳴門病院についてはいかがでしょうか。

#### 田中医療政策課長

我々が所管しております鳴門病院につきましても給食でございますけれども、給食は直営で行っております。そして、給食食材の納入につきましては、31業者のうちの県内業者が30業者ということで、ほとんどが県内業者からの納入ということでございます。また、食材の産地に関しまして納入業者に対して確認いたしましたところ、可能な限り徳島県産の納品をこちらからも求めており、向こうも務めているといった情報がございます。なお、地元特産のレンコンでありますとか、サツマイモ、ワカメ、いろいろあるかと思いますが、そういったものにつきましては地元のものを使用しているとの報告を受けているところでございます。

#### 古田委員

鳴門病院のほうでも地産池消についての努力をしてくださっているということですので、是非、今後も引き続いて取組を強めていただきたいと思います。

最後に、監査報告を頂いた中で、海部病院で委託業務の事務についての不適切な事務処理が認められ、今後、組織的なチェック体制の強化に努める必要があると。それから、中央病院に関しても、物品調達事務について不適切な事務処理が認められ、今後、組織的な確認を徹底し、適正な物品調達事務の執行を確保する必要がある、と監査報告の中で述べられているのですけれども、この点がどういう点であったか、また、今後どのように改善されていくのか、お伺いをしたいと思います。

#### 島尾病院局経営企画課長

ただいま、監査報告書の中で改善を要するものとされた事項の内容について、御質問をいただいております。

まず、海部病院でございますけれども、委託事務につきまして不適切な事務処理が認められたという記載がございますが、具体的には清掃委託業務におきまして、日常の清掃業務、定期清掃業務におきまして、毎月の業務完了報告書に必要な資料の添付がなかったということで、その業務の履行の確認が十分できていないといった指摘がございました。この分につきましては、指摘を受けまして、直ちに委託業者には毎日業務日誌を提出させておりまして、それを担当者が検収をすることで、業務改善を図ったところでございます。

それから、中央病院の物品調達事務の不適切な事務処理ということでございますけれども、これにつきましては利用実績によって支出額が決まります、いわゆる単価契約におきまして、年間の支出見込が100万円以上である場合につきましては、病院長の決裁が必要であるところでございますが、その見込額を誤りまして、事務局長の決裁で止めていたということございまして、病院長の決裁が必要なところを事務局長の決裁までしかとれ

ていなかったということで、決算区分に関する指摘がされたと理解しております。この分につきましては、決裁規程で当然のことながら決裁区分が定められておりますので、直ちに担当課長におきまして、責任を持ってチェックを行うようにということで、内部での指導を図ったと聞いております。

古田委員

それと、10月25日の徳島新聞に、県立中央病院において手術器具が体内に置き忘れ、術後に判明して除去したといった報道がございました。その中での記事によりますと、医療事故は建物や敷地内での転倒も含め、そういったものが68件起きているということで、それと合わせ、治療、処置中、手術中が約1割とのことですので、こういった医療ミス、医療事故が起こらないように、いろいろ取組をされているとは思いますが、その取組状況をお伺いして終わりたいと思います。

仁木病院局総務課長

県立病院におけます医療安全対策についての御質問でございます。

県立病院におきましては、毎月、県立3病院に設置をいたしております医療安全管理委員会や、各部門におけます感染防止などの検討会での事故防止対策の検討、さらには院内ラウンドを行ってございまして、危険個所を点検としているところでございます。

また、定期的に病院職員参加のヒヤリハット報告会によります問題点の洗い出し、あるいは事故防止策の検討の情報を共有することによりまして、職員が更なる意識を高め、一丸となって事故防止に取り組んでいるところでございます。

古田委員

いろんな課題がございまして、本当に最後の砦ということで取組を強められております県立病院が、ますます県民のよりどころとなるように取組を強めていただきたいということをお願いして終わります。

松崎委員

私は、阿南市の選出でございまして、ちょうど議員になった途端に阿南市内の救急体制が壊れると。さらには、子供さんの出産が地元でできないような状態が出てきて、質問にもありましたように、この間、小松島市のほうには大変お世話になるということが続いてまいりました。

そして、今回、厚生連の共栄病院と医師会の中央病院が統合したということでございまして、病院局の経営戦略にありますように、西の三好病院、東の中央病院、そして南の海部病院を中心にして、その間、地域医療体制全体は相当充実してきたと。それに加え、鳴門病院もと思うのですが、今回の場合、厚生連という民間団体なので、純粋な民間なのだろうかということになるかもしれませんが、厚生連が経営される病院、それから医師会の中央病院が統合されるということで、いわゆる民間レベルでの医療の統合、さらには地域

医療を担っていただいている地域の医師会との連携の中で、新たな病院を統合して作っていくということでございます。この間、本当に小松島市の日赤病院なども勤務過剰が問題になっておりまして、例えば日赤病院のほうに阿南消防、入谷消防、それから海部消防などから救急車がよく走っているということなども見受けられたわけですが、今回の統合ということについては、阿南市を中心にするところの地域医療の充実ということでは大変良かったなと思っております。

そして、お話がありましたように、地域医療再生計画も平成25年度で終わるとか、医療施設の耐震化、特例交付金制度も平成26年度3月末で終わるとか、いろいろなものがちょうどタイミング的にそうってきているのですが、先ほど申し上げたように、地域の医師会と民間厚生連との医療の地域医療の再生という形で統合されるところでございますので、竹内委員からもお話がございましたように、私のほうからも県や国の支援について重ねてお願いを申し上げたいと思いますし、国への政策提言とか要望等につきましても、引き続き、お願いしたいと思っております。いずれにしても基本構想はこれから厚生連を中心にして作られていくのだらうと思っておりますので、細かいことは承知しておりませんが、是非、私のほうからも要望ということで、この場では申し上げておきたいと思っております。

それと、今日出された資料の関係では、県の自殺の状況と今後の対応について、特に高齢者の自殺が増えていると出されております。そして、高齢者の自殺の要因と申しますか、その原因などがわかってるのかどうか、あれば教えていただきたいということが一つ。それから、もう一つは、そうは言ってもこの154人の中で、高齢者以外と申しますか、若い人、現役の方も亡くなられているということで、そういった方の年齢別の構成状況と申しますか、20代、30代、中堅どころでもいいのですが、そういう形でわかっているところがあれば教えていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

#### 志田保健福祉政策課長

自殺者数についての御質問でございます。

部長から報告させていただきましたように、前年の同時期を上回る形で、今、自殺される方の数が増えておりまして、特に、高齢者の自殺について、1月から10月までの数字で前年同時期よりも20人増加して、本年の10カ月で64人という状況でございます。そして、その理由というところになるのですけれども、全体154名の方でもやはり健康問題というのが一番多いのですが、65歳以上の64人に限ってみても健康問題が要因となって自殺されたであろうと考えられる方が26人いらっしゃるということで、一番大きな理由となっております。その理由がなかなか明確にわからないという方もいらっしゃるのですけれども、わかっている範囲では健康問題が一番多いということでございます。健康問題の中でも、26人のうち身体的な問題、悩みが原因という方が15名、それから精神的な問題を抱えていらっしゃるというのが理由、要因となっているのではないかと思われる方が10名程度といった内訳になってございます。

それから、あと年代別でございますけれども、65歳以上は増えているのですが、年代別にいきますと、全体的に40代以下のところで見ますと減少、50代の方は8人増加というこ

とで、大きく50歳を境に見ますと、50歳未満の方の数字は減少しておりまして、50歳以上の方が増えている。そして、特にその中でも65歳以上の方の増加が顕著であるといった傾向になっております。

松崎委員

その中、新しい事業ということで、3つの事業が連携会議からゲートキーパーマニュアルの作成と研修会という対応が提出されているというか、作成されるようですが、このところは今お話があったように、例えば年代別であったり、いわゆる自殺をされた方の理由への対応といったこと、さらには現実的にはメンタルヘルス、うつ病など、いろんな状況の中で、予備軍的な方もいらっしゃるのかもしれませんが、よくわからないのですが、この3つの事業がそういったことに連携し、うまく対応できるという理解でいいのですか、組織はよく作っているということですか。

志田保健福祉政策課長

今日の資料3の中でもお示しをさせていただいておりますが、今後の対応、特に65歳以上の高齢者の自殺が増えているという状況を踏まえた中で、今までも各関係団体が集まっての自殺対策の協議会というものはございますが、今回、新たに12月17日に高齢者の関係団体の方に特に集まっていただいて、それぞれの団体の取組の強化と、連携しての取組の充実を図るということで、今まで自殺のサインを発している方がいらっしゃっても、声を掛けたり、手を差し伸べていくということが具体的になかなか難しいこともございまして、今日の資料の②にございますが、精神保健福祉センターのほうで自殺予防のネットワークのワンストップ窓口を明確にしまして、何か気付いたことがあればそこに一報入れていただいて、そこから関係機関、例えば医療機関であったり、あるいは法律的な問題のことが悩んでいらっしゃるようであれば、弁護士会やそういった関係機関につなぐことによって、サインを発している方に手を差し伸べていく、声を掛けていくといった体制を作ってまいります。

また、その③にございますように、県版のゲートキーパーマニュアルということで、まず、その自殺のおそれがあるような方に、例えば接し方として自殺のことをあまり聞いてはいけないといったことがあるのですが、そうではなくて、逆に、自殺を考えているんですか、といったことを聞いた上で具体的な仕方で対応していく。一般的に言うと、声を掛けると逆に追い込んでしまうのではないかというような誤解もあつたりするので、そうではないといった具体的な形でお示ししていく。そして、そういうことを民生委員の方々とか、あるいは市町村の関係機関の方々にそういうことを知っていただいて、声を掛けていく、裾野を広げていくということで、自殺者の方を1人でも減らしていくという成果につなげていきたいと考えております。

松崎委員

平成24年に増加に転じたということの報告、資料を頂いておりまして、今回は平成26年

に向けた基本方針ということで、「誰もが幸せとくしまづくり」と「生涯健康とくしまづくり」であります。亡くなられる理由が健康の問題であったり、いわゆる幸せが実感できないような社会の状況といった問題がやっぱり底辺にあるのかなという思いがしまして、是非、自殺という一番悲しい現実を徳島県下で一つでも二つでも減らしていくというか、そういうことで今後とも取組をお願いして終わりたいと思います。

#### 岡副委員長

私は、議案第8号について、何点か質問させていただきたいと思います。

まず1点目は、今日、この議案第8号の提案をされて、おそらく最終日の本会議で賛成多数で可決されるのでしょうが、これによって今までの表記や資料の作り替えといった作業が多分入ってくると思います。これに関して、ざっくりで結構ですので、大体、経費的にはどれくらい掛かってくるのかなというのが一つと、皆さん方のお手元に配布されていますが、今回のパブリックコメントの資料の中身を見ますと、ひらがな表記を採用してほしい、といった意見が大体5件くらい、あとは、表記自体はどちらでもいい、という意見が数件、反対である、と明確にされている方は、これも3～4件くらいといった気がしております。

その中で、御意見に対する県の考え方ということでずっと見ていたのですが、やたらと「人権尊重の流れを勘案し」という言葉が出てきます。「人権尊重意識の浸透の面」という言葉も非常によく出てくるのですが、人権という言葉の意味も調べましたし、人権意識という言葉でも様々調べてみたのですが、これがどうもよくわからないので、どういうことを指しているのかというところをわかるように、具体的に説明させていただきたいと思います。

#### 勢井障害福祉課長

ただいま、岡副委員長のほうから、ひらがな表記に関する御質問を頂いております。

まず、第1点目の今後のひらがな表記に当たりましての予算、経費等の問題でございますが、今後、ひらがな表記に関しましては、今回、条例改正案を来年1月1日から施行とさせていただきます。それに伴いまして、県庁内で統一的な表記についての十分な周知を今後図ってまいりまして、来年1月1日からの文書におきまして、そうしていくということでございまして、また、ホームページ等につきましても、それ以降のホームページについて、例えば、更新を行うときにしていただくことになっております。今まである文書、印刷しているものを替えるといったものではございませんので、今のものは今のままで置いておいて、新たにしていくものに関しまして、ひらがな表記にしていくということで考えております。

続きまして、もう一点の人権尊重ということで、人権の浸透の説明に関する御質問でございます。

ただいま、私どものほうにおきまして、岡副委員長の御質問のありましたパブリックコメントで様々な御意見を頂いております。そして、人権尊重ということで、回答をさせて

いただいております。その中で、人権ということで、近年、障害者福祉制度が大きく変化している状況でございます。特に法律の面におきまして、例えば一昨年、障害福祉施策の基本理念を定めました障害者基本法が改正され、この内容につきましては、「障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重しながら共生する社会の実現」、これが正に今後の目指すべき姿と掲げられまして、障害を理由とした差別の禁止が新たに定められたなど、障害者の方々の人権、ここでいう人権というのは、正に差別がなく、そして相互に人格と個性を尊重しあって、共に暮らしていく、このような内容が新たに明記されております。

また、特に今年6月におきましては、障害者基本法に定めました差別の禁止を具現化するために障害者差別解消法が成立しております。それにおきましては、行政機関はもとより、民間事業者まで含め、障害を理由とする不当な差別を禁止し、また、国民の責務として差別の解消に寄与するということが規定されております。このように、正に障害者の方々にとって、例えば今まで差別を受けていたということ国を挙げて解消していこう、また、地域において障害の有無に関わらず、すべての人が支え合いながら、生き生きと心豊かに暮らしていけるような社会につながっていくことを進めていくため、ひらがな表記というのは、正にその一歩として、今回取り組ませていただくことにしております。したがって、この人権ということに関しましては、今、法整備が進む中で、正に障害者の方々の思いを大切に、そしてそれをしっかりと反映していこうといった観点での取組でございます。

#### 岡副委員長

ちょっと長くなるかもしれませんが、国を挙げて取り組んでいかなければならない事項であると思っておりますし、私も障害者基本法は拝見させていただいて、その差別の全面的な禁止ということが書いてあるのを見ました。それを見た上で聞いたのですが、国のほうの議論はもちろん皆様方も御存じでしょうし、課長も御存じでしょうし、部長も御存じでしょうが、いや障害という文字には別に差別的な意味は全くございません、これからも別に変更するつもりはございませんといった国の考え方であったと思っております。あなたは国の考え方は間違っていると、「害」という字には差別的な用語が含まれているということをおっしゃりたいのでしょうか。

#### 勢井障害福祉課長

いえ、当然、国のほうにおきましても障害者の定義というところでございまして、障害者というのは心身の機能の障害が有る方でありまして、継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にあるということございまして、例えば、害を与える人というものではございません。しかしながら、今、この障害者につきまします「害」という漢字によりまして、何か害を及ぼすのではないかというマイナスのイメージが有りまして、そのために実際につらい思いをしている当事者の方々がいらっしゃるといのも事実でございまして、そのような思いをする人たちのために慎重に配慮すべきことは大切だと思いまし

て、今回、取り組むことにさせていただいております。したがって、県といたしましては、このひらがな表記とともに、障害者の定義も含め、正しい認識が浸透するように周知を図ってまいりたいと思っております。

#### 岡副委員長

はっきり申し上げて、よくわからないというのが正直なところですが、私もいろんな資料を調べたのですが、2010年の前政権のとき、障がい者制度改革推進本部というのが立ち上がりました。そこでの議論の中で、「法令等における障害の表記のあり方について、害の字がマイナスイメージを与えることから障害の表記を見直すべきとの意見があるが、これについてどう考えるか」ということで、各委員さんから意見の聴取があったと。そのことが資料として出ていましたので、ちょっと抜き出して話をさせていただきたいと思っております。

まず、この委員の名前は言いませんが、御自身が障害当事者である方です。「障害の語は既に日常語として定着しているので障害当事者の1人としては制度改革の課題として取り上げるほどの違和感がない」、また、先ほどの経費の問題に係ってくるのですが、国のほうでは法令が多いから、非常に膨大な作業が入ってくるのでそんなことをする必要がないのではないかということ。「最も害の字だけではなく、障の字についても差し障りがある、邪魔者というネガティブな観念として捉えて、これらの表記に違和感を覚える人がいることも事実であるのに、何で害だけになるのか」という意見がございます。障害者権利条約の批准というものは、日本もされています。その中で、そこで求められているのは、障害についての医学モデルから社会モデルへの転換であると。「表記を見直すことに積極的な意味を見出すことができない。マイナスイメージを与えるから表記を見直すということであれば、障害という言葉はいずれにしても使えないようになるのではないか。それだけのことにどれだけの意味があると言えるのか疑問である。もし、障害という語が差別的であるとすれば、その理由は障害という言葉の使われ方や定義の問題にあって、そうした問題と合わせ、考えを変えていかなければ、ただの看板の掛け替えになって何にも進展はしない」、このような意見が寄せられております。

また、六、七年前の発言らしいのですが、日本障害者協議会というところが、当時、「障害者から障がい者へ」というのが自治体のほうでブームというか、世の流行になった時期がございました。そのことについて産経新聞の方が尋ねたところ、「所属する70団体に改名の動きはない、本質的な話ではないし、自治体主導の変な流行というような気がします」というような発言をされています。今回出てきたパブリックコメントは13件、これが多いのか少ないのかについては、様々な議論があるところですが、ひらがな表記については数年前からずっと各自治体で行われてきたことなので、それについて様々な方がブログなどで意見表明をされています。それについてのコメントも見ましたが、ほとんどが「そんなことして何になるのか」という意見がほとんどでした。今回は半々くらいですが、あなたの言う「害」の字を変えることによって、国民の意識が変わり、政策の内容が変わることが本当に実現できるのでしょうか。それよりもいろいろとやることがあると思うのですが、どのようにお考えですか。

## 吉田福祉こども局長

ただいま、岡副委員長のほうから、ひらがな表記に変えても意味がどれだけあるのかといった御質問、御指摘を頂きました。

先ほど、課長のほうから御答弁させていただいたのとちょっと重複する部分があるのかもしれませんが、今回のひらがな表記の県としての取組でございますが、一つには障害者団体、保護者の方、障害者の方などから、障害者の「害」という字に対するマイナスイメージがある、といった声があったということが一つでございます。その上で、課長のほうから申し上げました、今、副委員長が御披露していただきましたように、障害者の権利条約の批准に向けて国内法の整備が色々進んできている、障害者の人権に配慮していこうという大きな動きがあるという中でございます。

さらに申し上げますと、ブームともおっしゃっていただいたのですけれども、他の地方自治体の取組、それから全国的な関係団体の取組が広がってきているのも事実かと考えております。そういった状況の中で、障害者の方、障害者団体の中に、「障害」の「害」という字に対して差別観、そして不快感があるというのであれば、そういった方々に配慮をさせていただくというのも一つの考えであると考えまして、本県としては、今回、ひらがな表記に取り組まさせていただこうと考えているところでございます。もとより反対の御意見、それから施策のほうが大事だという御意見があるのも重々承知いたしております。

県といたしましても、先ほど来、この県の取組を人権尊重の流れとともに御説明させていただきますとともに、これからの障害者施策、これまでも少しずつかもわかりませんが進めてきている、さらに表記の変更を契機とさせていただきまして、しっかりと進めてまいりたいと考えております。御理解のほう、お願い申し上げます。

## 岡副委員長

先ほども言いましたけれども、私のほうでいろいろな障害者団体を調べました。障害者と使っていない団体も結構ございます。ただ、ほとんどの団体は、そのまま「害」という字を今も使っています。民間団体や支援団体だったり、当事者団体が、逆に、「害」という字を使っています。私は、民間の方々自分らの団体に「がい」というひらがなを使うことに対し、特に否定はしません。それについてはいろいろな考え方がありますし、伝えたいイメージもあります。我々政治家においても、例えば、自分のパンフレット等で「未来」と書いて「あす」と読ませるとか、わざわざ柔らかいイメージを出すため、ひらがなにしていることはありますので、民間団体が使う分には何ら否定するものでもございませんし、それは構わないと思いますが、県で使う文書は公文書であり、公に出ていく文書です。その中でそんな書き方をするのはいかがなものかと思えます。

先ほどから障害者の団体の方とか、当事者の方々からそういう話があるとおっしゃっていますが、全く逆の意見もございます。これも団体名はあえて言いませんが、今年のある資料の中に、障害者の「害」をひらがなに交ぜ書きにすることに関し、「とても悪趣味で不健全な浅知恵に思われる」というような非常に強い発言をされている方がいらっしゃいます。障害を冠にしている団体は、「交ぜ書きの障がいを見せられるたびに、当てこすり



をされているように思わないのだろうか。私は害という失礼な文字を使わない、人権に配慮した紳士淑女ですというアピールは、障害者団体のくせに、害という文字を平気で使っているとは、何て無神経で鈍感なんだろうという意味にはならないだろうか」ということを障害者の関係の団体に入って活動されている方がおっしゃっています。正直に申し上げて、絶対に「害」という漢字を使わなければならないというわけではありません。「昔の漢字に戻したらいいのでは」とか、様々な意見があるのはわかりますが、公文書としてそういうことを推し進めていくということは、障害を持たれている方にとってはイメージは柔らかくなるかもしれません。しかし、それによって本質的な問題から目をそらされてしまわないだろうか。それをやったことによって、ああ一つ仕事が終わった、これで取りあえず当分は何も言ってこないだろう、言ってきている団体の方から何も言われなから、取りあえずいい、といったことにならないのかということ非常に懸念しております。

本会議場でも申し上げましたけれども、手形のレリーフに30万円をすぐに出す割りに、障害を持った子供に対しては1年半も掛かってやっと30万円のお金が出る。こういう現状こそ、意識改革をして、改めなければならないのではありませんか。「障害」の「害」の文字をひらがなにすることによって、本質が変わると私はとても思えませんし、様々な部署で様々なことが行われていますけども、これが県の姿勢なのかなど。本会議場でも言いましたが、キャッチフレーズはある、短い言葉でわかりやすく、しかし中身がない、何も本質は変わってないというのが私の正直な感想です。

ですから、もう一度申し上げたいのは、このことによって何かが変わるわけではないですし、さっき課長がおっしゃったように、国全体で進めていかなければならないと言いながら、国のほうは、そんな必要はない、と言っているものを、今回わざわざ急ぎ、しかもほとんど議論もなく、急に出てきてこの委員会だけでしか議論ができない状態で、早急に変えるべきものなのか。これからの資料に関しては表示が変わるのでしょうか、看板の掛け替えとかもありますよね。それは変えんのですか、特にないのでしょうか。それはまだいいですが、経費も多少は掛かることだと思います。そんなところに経費を掛けるのであれば、恐らくいろいろな団体や施設から、こんなものが足りない、こういうことしてほしい、ちょっとでも助成してもらえないか、といった細かい要望が上がってきていると思います。少しでもそっちへ回してあげるということを考えていただけませんか。いかがですか。

#### 勢井障害福祉課長

ただいま、岡副委員長の御質問がございました。

はっきり申しまして、今回のひらがな表記で終わりとは一切考えておりません。お配りしました先ほどの資料の中の資料1の2ページ目に書いております重点施策について、竹内委員の御質問にございまして、お答えさせていただきました、まず、授産製品のブランド化と全国展開の推進がここに書かれております。その他にも、ここに書いております2番目の発達障害者総合支援センター機能の充実におきましても、今現在、総合窓口でございます発達障害者総合支援ゾーン「ハナミズキ」で相談、技術的支援、就労支援など、幅

広い取組を進めておりますが、今後、県西部地域におきます利用状況を踏まえ、「ハナミズキ」のサテライト拠点の整備に関しまして、県西部の総合的な支援体制の充実、強化にも積極的に対応してまいりたい、また、このようなことも進めてまいりたいと思っております。

さらに、東京パラリンピックに向けたスポーツの振興に関しましては、2020年の東京開催に向けまして、競技力の向上や裾野の拡大、また、県民の方々への周知広報についてもしっかり取り組みまして、障害者スポーツへの理解が一層深まるよう、今後とも取り組んでまいりたい。そして、優れた技能を有する障害者の表彰に関しましては、今、予算折衝の段階でございますが、様々な優れた技能、技術を持つ障害者の方々を表彰することによりまして、日々の努力により磨き上げた力をたたえるとともに、他の障害者の方々への励み、目標になるような取組を進めてまいりたいと考えております。

この私どもの取組に関しましては、障害者の方々の日々の頑張り、御努力にスポットライトを当てまして、また、切実なニーズに応えられるよう施策を展開することによりまして、障害者の方々地域において活躍できる場が一層増えるような、更なる実に結びつくような施策を展開してまいりたいと思っております。

例えば、本年4月、文教厚生委員会の皆様にも視察で訪問していただきました、三好市の箬蔵地区におきます、障害者がつなぐ地域の暮らし“ほっとかない”事業、これにおきましても、先ほど高齢者を地域で支え合うとのお話もございましたが、障害者の方々自らが移動販売をされるとともに、高齢者の方の見守りをして、安全であるかを確認するとともに、触れ合いの機会を持ちまして、障害者の方々地域貢献されるとともに、自らも充実感が感じられるような取組、障害者の方々地域で輝けるような施策を推進してまいりたいと思っております。私、障害福祉施策を推進する課長といたしまして、決してひらがな表記で終わらせることではございません。これからも障害福祉施策の充実に積極的に全力で取り組んでまいりたいと思っておりますので、どうぞ御理解のほど、よろしく願いいたします。

#### 岡副委員長

答弁ありがとうございます。その意気はいいと思うのですが、表彰するとか、スポーツに力を入れるとか、別にいいです。そうやってしてくれることは非常にありがたいと思いますし、障害者政策に資することとは思いますが、もっと細かいことでいっぱいできることがあるだろうと。ちょっとしたところをバリアフリー化するとか、大した経費を掛けなくてもできることはたくさんあります。そのこともおわかりだと思います。だから、パフォーマンスではないのかと言っております。表彰したらうれしい人も出てくる。それもいいことだろうと思いますが、それが一番大事なことなんでしょうか。もっと細かいところで、細かい配慮で、少ない金額でできることがたくさん有ると思います。日々、要望もたくさん上がってきていると思います。まずはそういうところに目を向けるべきだろうし、先ほどから何かちょっと議論のすり替えのような気がするのですが、はっきり申し上げて、それと「害」の文字をひらがなにすると何の関係もないと思います。

先ほども申し上げたように、障害者の団体の方々の表記がほとんど変わっていません。

変えているのは行政くらいではありませんか。先ほど申し上げたように、団体の方々はそんなことよりも施策を充実してくれとおっしゃっています。今日は保健福祉部関係の審査なので詳しくは言いませんが、日本の伝統文化である日本語の大事さから考えても、こういうことを進めるべきではない。特に、行政や公の機関がこういうことを進めるべきではないと思っておりますので、いろいろな施策を進めていただくのは当然ですが、私はこれに関してはどうしても賛成ができませんので、逆にそのことは御理解をいただきたいと思えます。

吉田福祉こども局長

少しだけ御答弁させていただきます。

「害」の表記を変えたところで同じではないかというのは、確かに文字の内容的には同じだと思います。ただ、私どものほうとしたら、そういう負のイメージを持たれている方がおいでるのであれば、それに慎重に配慮したいというのが主たる考えでございます。その上で、今おっしゃっていただいたように、この「害」のひらがな表記を契機に、少しでも副委員長のほうから頂きました、もっとやることがあるだろう、というのを議会の御意見として受け止めさせていただいて、全庁的な対応をしっかりとお願いしてまいりたいと思っております。

岡副委員長

すみません、何回も。でしたら、「障」の字も変えたらどうですか。同音異義語と言いますが、ローマ字とカタカナ、ひらがなとを交ぜて書いたらわかると思います。それでいいですよ。何で「害」だけ変えるのかよくわからないし、何か特別な思いがあってしているようではありませんし、一部の人にどんどん言われているからって、一歩引いたらどこかの国と同じように、次は違う字、次はほかの字と、どんどん進行します。最終的には、多分、「健常者」という言葉も使えないようになるかもしれません。健常者とはどういう意味かと聞かれたら、自分らは健常ではないのか、何が健常なのかと聞かれたら、「健常者」という言葉も使えなくなる可能性もあります。

だから、自分らの中で思いがあってやるのだったら結構です。何でもかんでも変えるわけではありませんと言いますが、では今回の「害」という字を変えると判断したのは誰ですか。次に「障」の字を変えてくれと言われたとき、一体、誰が判断するのですか。どういう判断基準でやるのですか。何で「害」の字は変えたのに、「障」の字は変えてくれんのかなって言われたらどうするのですか。こんなことを誰が判断するのですか。何か判断基準があるのですか。「障害」の「害」は変えましたが、「障」の文字は変えませんということ誰が言うのですか、と私は思います。

保健福祉部ですから、日本語のことまで話をするつもりはありませんが、そういう姿勢が一部の片寄った思想を持った人たちの意見をどんどん通してしまう。1歩引いたら1歩踏み込んでくるということが延々で行われてます。多分、今回、「害」の字を変えても、

次は「障害」という言葉のイメージが悪いから、変更していただきたいといった要望が次に来ます。ずっと同じことが続くだけです。だから、変えるにしても、もう少し自分たちの意見をしっかりと持っていただきたいと思います。別に答弁は結構ですので、以上で終わります。

小谷保健福祉部長

ただいま、岡副委員長のほうから、ひらがな表記につきましての御意見を頂いております。

これからの障害者施策に向けましては、きめ細かな視点を持って、本当に必要なところ、切実な課題について、しっかりと取り組むべきとの部分について、そのような御意見が基本にあるということを受け止めており、私どもも全くそのようなところであります。行政において、通常、常用の使い方と違う、異なったひらがな表記を行う、これは保健福祉部において、政策の意図を持ってこれから進めていく、とにかくきめ細かな施策を推進していく第一歩としたい、これは先ほど来、担当課長から申し上げているところであります。

したがって、今後の意気込みは良しということで、その後の施策が付いていかない部分がありましたら、また、しっかりと御指導頂けたらと思っておりますし、引き続き、全国では10県余りにおいて、こうしたひらがな表記を進めているところでありますが、徳島県として、きめ細かな障害サービスに何ができるか、常にその部分も失うことなく、今後とも推進してまいりたいと考えておりますので、今後とも御指導のほど、よろしく願いできましたらと思っております。

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）

岡副委員長

先ほどのお話のように、議案第8号には私は賛成できませんので、反対の意思表明をさせていただきます。

中山委員長

それでは、議案第8号については御異議がありますので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

議案第8号について、原案のとおり、可決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、議案第8号は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、ただいま採決いたしました議案を除く議案について、採決いたします。

お諮りいたします。

ただいま採決いたしました議案第8号を除く、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、議案第8号を除く、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（起立採決）

議案第8号

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

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、意見が分かれましたので、起立により採決をいたしたいと思えます。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）

（「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たいと思えます。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。

最低保障年金制度については、社会保障制度改革国民会議において議論が尽くされず、将来の制度体系について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。

次に、請願第49号「年金2.5%引き下げの中止について」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

国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律に基づく年金2.5%の削減については、老齢基礎年金等の年金額の特例水準を世代間の公平性を確保する観点から、3年をかけて本来水準に戻すものであり、今年度から実施されているところであります。

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）

（「不採択」と言う者あり）

それでは、継続審査とすべきとの御意見がありますので、まず継続審査について、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）

起立少数であります。

よって、本件は継続審査とすべきことは否決されました。

次にお諮りします。

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50号「介護職員の処遇改善について」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

介護職員の処遇改善について、県ではこれまで介護職員処遇改善交付金や介護職員処遇改善加算の活用を周知し、改善を促すとともに、国に対し、更なる処遇改善の充実について、提言を行っているところであります。

現行の加算制度は経過的なものであり、今後の介護報酬改定において、その取扱いが検討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。

（「継続」と言う者あり）

（「不採択」と言う者あり）

古田委員

介護職員の処遇改善を求める請願については、今、本当に切実に必要だと思います。全国の労働者平均賃金が約12年の勤続年数の方で、1か月当たり32万3,000円です。ところが、この福祉施設の介護職員というのは、勤続年数が大変少ない。離職率が高くて、5年6か月になっていますが、その方で1か月当たり21万4,000円と、全国の労働者平均と比べても10万9,000円も低い。ですから、やっぱり給与水準を引き上げて、離職率も減らして、介護職員の待遇を改善するという当請願については、当然、採択すべきだと思いますので、よろしく願います。

中山委員長

それでは、継続審査とすべきとの御意見がありますので、まず継続審査について、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）

起立少数であります。

よって、本件は継続審査とすべきことは否決されました。

次にお諮りします。

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51号「安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員について」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

現在、国において、社会保障制度改革の一環として、医療従事者等の確保や勤務環境改善、国民負担のあり方の見直しなどに関して、医療法及び介護保険法の改正等が検討されているところであります。

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）

古田委員

夜勤の改善、労働条件の改善、医師、看護師、介護職員を大幅に増やしてほしいという請願項目ですが、日米の病院職員数の比較をしたものがございますので紹介したいと思います。ボストンの病院では、350床のところ職員が2,011人、医師は371人、看護師が620人です。ところが、四国のある国立病院では、ベット数は少し少ない306床ですけれども、職員が257人、医師は17人、看護師が166人ということで、本当に医師、看護師が少ない。なぜ医師がどんどん減ったかということ、1986年に医学部の入学定員を大幅に削減したため、徳島県でも以前に中央病院でも看護師を養成するところがありました。そういうのは民間がやっているからということで退所してしまった。是非、医師、看護師、介護職員といった方々を大幅に増やす対策は国も県も必要だと思いますので、是非、この請願については採択でお願いしたいと思います。

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53号「ウイルス性肝炎患者に対する医療費の助成の拡充について」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

国における肝炎対策については、肝炎対策の推進に関する基本的な指針に基づき進められており、B型・C型肝炎患者に対する一定の公費助成が制度化されるとともに、肝硬変及び肝がんの患者に対する更なる支援のあり方を検討するため、肝炎医療や生活実態等に関する調査研究が行われているところであります。

また、肝臓機能障害による身体障害者認定については、平成22年4月から新たに加えられたものであり、国が定めた全国的な統一基準である身体障害者認定基準等に照らし合わせ、対象となる方に1級から4級の身体障害者手帳を交付しているところであります。

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。

（「採択」と言う者あり）

それでは、本件については採択と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、本件は採択とすべきものと決定いたしました。

委員各位にお諮りいたします。

ただいま採択とすべきものと決定いたしました請願第53号「ウイルス性肝炎患者に対する医療費の助成の拡充について」は、国に対し意見書を提出願いたいとのことであります。

この際、徳島県議会会議規則第14条第2項の規定に基づき、文教厚生委員長名で意見書案を議長あて提出いたし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。

次にお諮りいたします。

意見書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、文案は正・副委員長に御一任願います。

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、請願第51号  
採択とすべきもの（簡易裁決）

請願第53号

不採択とすべきもの（起立採決）

請願第49号，請願第50号

これをもって保健福祉部・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48分）