

【委員会記録】

岸本委員長

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ありますが、この際、理事者側から追加提出議案について、説明を願うとともに、報告事項があれば、これを受けることといたします。

保健福祉部

【追加提出議案】(資料①)

- 議案第73号 平成23年度徳島県一般会計補正予算(第6号)
- 議案第75号 平成23年度徳島県都市用水水源費負担金特別会計補正予算(第1号)
- 議案第76号 平成23年度徳島県母子寡婦福祉資金貸付金特別会計補正予算(第1号)

【報告事項】

- 徳島県へき地保健医療計画(案)の概要について(資料②)
- 徳島県へき地保健医療計画(案)(資料③)
- 本県の災害医療体制整備について(資料④)
- 健康保険鳴門病院について
- 財団法人とくしまノーマライゼーション促進協会について(資料⑤)

病院局

【追加提出議案】(資料⑥)

- 議案第92号 平成23年度徳島県病院事業会計補正予算(第2号)

【報告事項】なし

小森保健福祉部長

2月定例会に追加提出いたしております保健福祉部関係の案件につきまして、御説明を申し上げます。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料(その3)の1ページをお願いいたします。

一般会計の総括表でございます。

保健福祉政策課を初め、11課で補正予算をお願いいたしております。

総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、部全体といたしましては30億6,510万5,000円の減額補正をお願いするものでございまして、補正後の予算総額は764億1,400万7,000円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりであります。

2ページをお願いいたします。

特別会計であります。母子寡婦福祉資金貸付金特別会計及び都市用水水源費負担金特別会計で補正をお願いするものでございます。

両特別会計合計で、7,153万5,000円の減額となっております。

3ページをお願いいたします。

課別主要事項についてでございますが、今回の補正の主なものにつきまして順次、御説明をさせていただきます。

まず、保健福祉政策課関係でございます。

保健所費の摘要欄③東日本大震災救援対策費の7,703万円の減額につきましては、保健師チーム等の宮城県への被災地支援に要する経費が確定したことによるものであります。

保健福祉政策課合計といたしましては、1億1,295万7,000円の減額となっております。

4ページをお開きください。地域福祉課関係であります。

社会福祉総務費の摘要欄④社会福祉振興対策費の減など、地域福祉課全体で1億2,398万円の減となっております。

続きまして、5ページをお願いいたします。こども未来課関係であります。

児童福祉総務費の摘要欄①のア、安心こども基金積立金2億585万3,000円につきましては、基金の原資となる国交付金の額が確定したこと等に伴いまして、基金の積み増しを行うものであります。

6ページをお開きください。

児童福祉施設費の摘要欄①児童福祉施設整備事業費の6,380万6,000円の減額につきましては、保育所施設整備事業等の額の確定に伴うものであります。

こども未来課の合計といたしましては、7,826万7,000円の増額となっております。

次に、(イ)特別会計であります。母子寡婦福祉資金貸付金特別会計につきましては、貸し付け申し込み額が当初見込みを下回ったことによりまして、6,009万7,000円の減額となっております。

7ページをお願いいたします。薬務課関係でございます。

医薬総務費の摘要欄①の給与費の減や事務費や事業費の確定によりまして、薬務課合計といたしまして、3,159万8,000円の減額となっております。

8ページをお開きください。生活衛生課関係であります。

食品衛生指導費の摘要欄③のア、食肉衛生検査所運営費の2,506万5,000円につきましては、食肉衛生検査所の中央制御装置の改修などに要する経費であります。

生活衛生課合計といたしましては、4,629万5,000円の増額となっております。

9ページをお願いいたします。都市用水・水源費負担金特別会計であります。

早明浦ダム等の管理費負担金の減などによりまして、1,143万8,000円の減額となっております。

10ページをお開きください。障害福祉課関係でございます。

障害者福祉費の摘要欄⑥障害者自立支援給付費でございますが、イのデイサービスやウの施設介護訓

練などの利用者数が当初見込みより増加したことに伴いまして、合計で 7,988 万円の増額をお願いするものであります。

11 ページをお願いいたします。

下から2段目の児童福祉施設費の摘要欄①のア、発達障害者支援センター移転改築事業費の 1,344 万 3,000 円は、発達障害者総合支援センターの工事及び備品整備等に要する経費であります。

障害福祉課合計といたしましては、1億 5,281 万 8,000 円の増額となっております。

12 ページをお開きください。人権課関係でございます。

社会福祉施設費の摘要欄②のア、隣保館運営費補助金につきましては、市町の運営費の所要額見込みに基づきまして、4,791 万 1,000 円の減額補正を行うものであります。

人権課合計といたしましては、5,015 万 1,000 円の減額となっております。

13 ページをお願いいたします。医療政策課関係でございます。

医務費の摘要欄②のア、医療提供体制確保総合対策事業費の7億 4,733 万 2,000 円の減は、医療情報ネットワークの構築や医療情報連携システムの整備など医療機関に対する補助金について、事業の進捗状況により減額を行うものであります。

医務費の摘要欄②のイ、医療施設耐震化整備事業費につきましては、医療施設耐震化臨時特例基金を活用した医療機関の改築等の今年度の事業の進捗状況等によりまして、8億 9,106 万 8,000 円の減額を行うものであります。

医療政策課合計といたしましては、16 億 5,975 万 7,000 円の減額となっております。

14 ページをお開きください。健康増進課関係でございます。

予防費の摘要欄①のアの(ア)子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業につきましては、市町村の所要額見込みに基づきまして、5,000 万円の増額をお願いするものであります。

15 ページをお願いいたします。

精神衛生費の摘要欄③のア、自立支援医療費につきましては、精神疾患患者の通院医療費が当初の見込みよりふえることから、4,266 万 9,000 円の増額をお願いするものであります。

健康増進課合計といたしましては、2億 2,254 万 8,000 円の増額となっております。

16 ページをお開きください。長寿介護課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄⑤のイ、介護保険財政安定化基金事業費につきましては、市町村に対する貸付金の所要額見込み等により、1億 1,681 万 5,000 円の減額補正を行うものであります。

また、老人福祉施設費の摘要欄①のア、介護基盤緊急整備等臨時特例事業費補助金につきましては、市町村や施設からの所要額見込みに基づき、1億 1,219 万円の減額を行うものであります。

長寿介護課合計といたしましては、5億 5,928 万 9,000 円の減額となっております。

17 ページをお願いいたします。国保長寿医療課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄①のイ、後期高齢者医療財政安定化基金事業費は、後期高齢者医療広域連合に対する貸付金及び交付金の所要額の確定によりまして、2億 9,871 万 5,000 円の減額を行うものであります。

国民健康保険指導費の摘要欄①のウ、国民健康保険基盤安定負担金は、市町村からの所要見込み額に基づきまして、4億 7,147 万 5,000 円の減額を行うものであります。

国保長寿医療課の合計といたしましては、10億2,730万1,000円の減額となっております。

18ページをお開きください。繰越明許費でございます。

上から2段目のこども未来課の児童福祉施設整備事業費におきましては、一部の民間保育所の耐震化工事の完了予定が次年度になる見込みであることから、2,950万円の繰り越しをお願いするものであります。

生活衛生課の食肉衛生検査所運営費につきましては、先ほど御説明申し上げました食肉衛生検査所の中央制御装置の改修工事に要する経費2,320万円の繰り越しをお願いするものであります。

また、医療政策課の医療衛生費におきましては、医療施設耐震化整備事業で工事完了予定が次年度になるものがあることなどから、3億6,171万9,000円の繰り越しをお願いするものであります。

最下段の長寿介護課の老人福祉施設整備事業費におきましては、特別養護老人ホームのユニット化や軽費老人ホームのスプリンクラー整備の工事完了予定が次年度になることから6,454万7,000円の繰り越しをお願いいたしております。

合計といたしまして、5課で5億9,412万2,000円のお願いを申し上げます。

19ページをお願いいたします。債務負担行為であります。

医療政策課の健康保険鳴門病院等譲渡契約であります。

現在、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構、いわゆるRFOとの間で、鋭意協議を進めているところであります。

今後、財産取得に係る契約締結等の手続を進めていきますことから、平成24年度から25年度までを期間とする、限度額15億円の債務負担行為の設定をお願いするものであります。

以上が、2月定例会に追加提案をいたしております保健福祉部関係の案件であります。

続きまして、この際、4点御報告を申し上げます。

報告の1点目は、徳島県へき地保健医療計画(案)についてであります。

お手元に、資料1として概要版を、また資料2として計画(案)全体をお配りしておりますが、資料1の概要版で御説明をさせていただきます。

この計画は、昨年12月と本年2月に開催いたしました県地域医療対策協議会での御議論やパブリックコメントによる県民の皆様方からの御意見を踏まえ、最終案として取りまとめたものであります。

本計画の1の計画策定の基本方針にありますように、国の策定指針に基づきまして、僻地保健医療対策の充実強化を目的として、へき地医療に従事する医師等の養成、確保対策、並びに支援体制の構築、強化など、へき地における医療確保を総合的かつ計画的に推進するために策定するものであり、計画期間は平成27年度末までの5年間で予定しております。

裏面2ページをお願いいたします。

具体的な施策につきましては、4及び5に記載しておりますとおり、へき地医療提供体制を担う各主体の役割を明確にした上で課題解決に向け連携・協力を図りながら、地域医療支援機構の強化、へき地医療を担う医師の確保、働きやすい勤務環境や生活環境の整備、ドクターヘリの導入やICTを活用した診療支援など、へき地の医療提供体制に対する支援に取り組むものであります。また、主要事業において具体的な取り組み目標を定めるとともに、県地域医療対策協議会を通じて、客観的な評価を賜りながら計画の着実な

推進を図ってまいります。

報告の2点目は、災害医療体制の整備についてであります。

資料3をお願いいたします。

三連動地震を初め、大規模災害の発生が懸念される中、東日本大震災における支援活動を通じて把握をした本県の課題に即応するため、災害拠点病院や消防機関などから成ります県災害医療対策協議会を設置し、鋭意、取り組みを進めているところであります。

3月6日に開催いたしました第2回目の協議会におきまして、被災地の医療支援を統括、調整する災害医療コーディネーターの災害拠点病院への配置、災害拠点病院の追加指定や県独自の取り組みとして、災害拠点病院を支援、補完する災害医療支援病院の指定、さらには、県内での治療が困難な重症患者を県外へ搬送する広域医療搬送拠点の複数化など、具体的な取り組みにつきまして御意見を賜ったところであります。

今後も、県災害医療対策協議会などを通じ、医療関係者等とも連携、協力を図りながら、全県を挙げた災害医療体制の整備、充実に取り組んでまいります。

報告の3点目は、健康保険鳴門病院についてであります。

鳴門病院につきましては、新たな病院の機能や運営形態を検討するため、住民代表者、医療関係者、行政関係者等で組織をいたします新たな鳴門病院のあり方検討会を設置し、去る3月5日に第2回目となる会議を開催したところであります。

検討会の委員からは、県北部の基幹病院として救急医療を強化してほしいとの強い御要望をいただくとともに、病院スタッフは、新しい組織に円滑に移行し地域医療を守ってほしいなどの御意見を賜ったところであります。また、運営形態につきましては、地方独立行政法人での運営がふさわしいとの御提言をいただいたところでもあります。

今後、あり方検討会や議会での御論議を踏まえるとともに、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構との協議を鋭意進め、新たな鳴門病院が県北部の地域医療や政策医療をしっかりと担える病院となるよう取り組んでまいりたいと考えております。

報告の4点目は、財団法人とくしまノーモライゼーション促進協会についてであります。

お手元に御配付の資料4をお願いいたします。

財団法人とくしまノーモライゼーション促進協会は、広く県民の理解と協力を得て、障害者の自立と社会参加の促進を図るため、平成8年4月に当時の財団法人徳島県身体障害者スポーツ協会と徳島県精神薄弱者育成会のスポーツ交流基金を統合し、設立されたものであります。

これまで当協会では、障害者スポーツや文化活動の振興、日常生活の支援、啓発活動等の各種事業を実施してきたところでありますが、将来にわたる事業運営の安定確保を図る観点から、今年度、当協会におきまして検討がなされた結果、社会福祉法人徳島県社会福祉事業団に統合し、発展的に解散する方向で両団体間で準備が進められているところであります。

今後、当協会は3月中旬に開催をされます評議員会、理事会での議決を経て、本年3月31日をもって解散し、当協会が実施してきた事業につきましては、4月から社会福祉事業団において継承していく予定となっております。

今後とも、障害のある人が障害のない人と等しく生活し、活動する社会を目指す、いわゆるノーマライゼーションの理念のもと、障害者の自立と社会参加をより一層促進してまいりたいと考えております。

報告は以上であります。よろしく御審議を賜りますよう、お願い申し上げます。

三宅病院局長

2月定例会に追加提出いたしております病院局関係の案件につきまして、御説明を申し上げます。

お手元の病院局の説明資料(その3)の1ページをお開き願います。

平成23年度病院事業会計の補正予算についてでございます。

まず、アの業務の予定量でございますが、表の中段の1日平均患者数をごらんいただきますと、入院では、表の右の端、計の欄のとおり、補正前の635人から33人減少し、602人といたしております。同じく外来では、補正前の1,261人から59人減少し、1,202人といたしております。

続きまして、2ページをお開き願います。

イの収益的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、科目の1、病院事業収益の補正予定額の欄のとおり2億9,740万7,000円の減額となり、補正後の予定額は計の欄のとおり168億8,416万8,000円となっております。

減額の主なものは、医業収益の入院収益と医業外収益の負担金交付金でございます。

3ページをごらん願います。

支出についてでございますが、科目の1、病院事業費用の補正予定額の欄のとおり6,655万2,000円の増額となり、補正後の予定額は、計の欄のとおり172億3,827万5,000円となっております。

増額の主なものは、医業費用の3、経費でございます。

続きまして、4ページをお開き願います。

ウの資本的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、科目の1、資本的収入の補正予定額欄のとおり、3億6,329万2,000円の減額となっております。

これは、病院増改築工事費の実績見込みの減に伴う、1、企業債の減等によるものであります。

5ページに移りまして、支出でございますが、1、資本的支出の補正予定額欄にありますとおり、3億7,459万7,000円の減額となり、1、建設改良費の減によるものでございます。

以上、補正後の資本的収支といたしましては、下の表、一番上の行の補正後の欄のとおり、5億9,455万6,000円収入が不足いたしますが、これにつきましては過年度分の損益勘定留保資金等で補てんすることといたしております。

続きまして、6ページをお開き願います。

エの継続費でございますが、(ア)変更といたしまして、三好病院高層棟改築等事業に係る平成25年度までの年割額について変更を行うものであります。

オの企業債でございますが、(ア)変更といたしまして、建設改良事業の実績見込みに基づき、補正後の限度額を127億8,700万円に減額することといたしております。

以上で、病院局関係追加提案案件についての御説明を終わらせていただきます。
よろしく御審議賜りますよう、お願い申し上げます。

岸本委員長

以上で、説明等は終わりました。
それでは、これより質疑に入ります。
質疑をどうぞ。

西沢委員

海部病院の件なんですけども、海部病院のほうは非常に順調に進んでいっているのかなと思っていますけれども、全体的な流れをまず最初に教えてください。

川村経営企画課長

海部病院の移転改築に向けてのスケジュールということでございますが、先日、牟岐町さんのほうから、移転候補地について具体的な御提案があったところでございます。

まず、候補地につきましては、1つは海拔が20メートル以上あって、非常に津波から安全であるということ。それから牟岐駅から近く、それから将来的には牟岐バイパスに隣接することで非常に交通アクセスがよいと。それから近辺に薬局でありますとか、生活用品の販売店とか、そういう施設が整っている。非常に利便性が高いということで、現時点では最適候補地ではないかと考えております。

今後につきましては、牟岐町さんのほうが責任を持って用地を取得し、造成していただけるということでございますので、そういう用地取得とか土地造成の見込み、それから病院建設中の諸条件、そういうことを見きわめた上で、できるだけ早期に移転用地の決定を行ってまいりたいと考えております。

それから海部病院につきましては、地域医療再生基金を活用する関係上、平成25年度末までに本体工事に着工する必要がありますので、ことしの夏から秋ごろにかけて基本設計に着手したいと考えております。

基本設計の策定作業までに、新しい海部病院の基本的事項、整備方針を取りまとめたいと考えております。

このため仮称ではございますが、海部病院の整備方針の検討委員会、そういう組織を設置いたしまして、委員の皆様からさまざまな御意見をいただき、整備方針に反映させていきたいと考えております。

今後、この委員会につきましては、できますれば、この3月末もしくは遅くとも4月早々には立ち上げ、第1回の会議を開催して、今後、毎月1回程度をめぐりに会議を開催していきまして、6月には中間取りまとめを行いたいと考えております。その中間取りまとめをもって6月議会で御報告させていただきまして、議会での御意見をいただき、最終的には7月ぐらいをめぐりに最終整備方針というのを固めてまいりたいと考えております。

なお、現在、検討委員会のメンバー等につきましては、選定作業中ございまして、早急に取りまとめて就任の依頼というのを行ってまいりたいと考えております。以上でございます。

西沢委員

まず、検討委員会がすぐ立ち上がるということで、メンバーを今、調整中だということですが、大体、どんなところを考えているんですか。メンバーは。

川村経営企画課長

検討委員会のメンバーでございますが、まず、徳島大学の関係の教授、それから現在の海部病院を支えていただいている住民の代表の方、それから地元医師会、それから海部郡内の行政機関、それから海部郡内の公立病院、由岐病院、日和佐病院、海南病院とございますが、それらの院長さん。そういったところを考えております。

西沢委員

そうですね。いろいろな角度の人から検討していただいたらいいと思います。
その中で、どういうことをまず中心に議論するわけですか。

川村経営企画課長

整備方針の基本方針、現在、その骨子として考えておりますことにつきましては、当然、新しい病院、どういう病院をつくるかということにつきまして、その前提となります海部病院を取り巻く医療需要等の分析が必要であろうと考えております。それから、それをもとにした新病院の整備方針ということで、本来、海部病院がその地域で必要とされる必要性、それからどういうことを担っていくべきかという役割、それから新しい病院の基本コンセプト、それから新しい病院におけます診療科目でありますとか、病床数、それから病棟構成、それから病院において担うべき主要機能。当然、救急医療でありますとか、災害医療、僻地医療、恐らく地域医療の研修機能とか、今後は在宅医療とか、例えばがん医療、場合によりましては、住民の方から御要望の強い周産期医療といったことについてどういうふうに位置づけていくかということになるかと思っております。

あとは、細かくはそれぞれの部門別の基本計画で、どういう形で設計に反映していくかというような詳細、そういうことが全体の構成になるかと考えております。

西沢委員

そうですね。いろいろな角度で必要なものを検討するとのことですが、残念ながら、今までの海部病院は、特にお医者さんには人気がなかった。遠いこともあったのかな。交通事情が悪かった面もあるのかもしれないけれども、あんまり来ていただけないというか、一生懸命声をかけてもだれも来てくれない病院だったのかなと私は思います。お医者さんがなかなか来てくれない。理由はいろいろあると思うんですけれども、それを払拭するようない病院、お医者さんに喜んで来てもらおうということは、まずは病院の中身がちゃんとできてないと、それができんかったら、何ぼ一生懸命に側をつくっても中身がなかったらどうしようもないことで、まず、お医者さんに来ていただけるような病院にしてもらわないかんし、その上に患者さんにも来てもらわないかんです。

来ていただくというもおかしいですけども、例えば、今、言った妊婦さんです。今、どこともが産婦人科の病院は、行き過ぎかわかりませんが、ホテル並みのいろいろな施設をやっていると。だから非常に病院におりやすいと、そういうふうな形態をつくっているみたいです。そこまで求めるかは別にして、例えば、産婦人科を海部病院にどういう形にするかということについては、やはり妊婦さんが本当におりやすいような、しかも自然を生かして、ほかではないような本当にゆったりできて頑張れるような体制を、状況をつくっていただければいいなど。患者さんについても、ゆったり静養できて、療養できる、そういうものをまず考えてほしいなと思います。

ちょっと気になるのが、今までの海部病院の中で1つちょっとよくわからないのが、病院の官舎です。建てたのが10年ちょっと前になるかな。金額が非常に高いのか、敬遠されている感じを受けるんです。最近でも余り入っていないんじゃないかなという気がしますけれども。要するに、医者に来てもらう、おっていただけということになると、そういう利用についても考えなければいけないんじゃないかなと思います。現状はどうなっているんですか。

清水病院局総務課長

西沢委員さんから、海部病院の医師公舎についての御質問をいただきました。

医師公舎につきましては、ちょっと細かい数字を今把握しておりませんが、8戸ということで、入居状況はかなり高うございます。一時期は足りないんじゃないかなと思ったときがございました。

それで、施設は比較的新しいのでございますが、結果的に使用料が高かったとの御指摘がございました。それで医師確保という対策もございますので、ことしから使用料を半額に免除させていただいて、できるだけ医師の待遇を向上できるようにさせていただいております。

西沢委員

そうですね。半額になったんですか。

非常に皆さんが敬遠しているんじゃないかなと思っていましたので、やはり、そういう周辺的なこともちゃんと整備して検討していただければ、来やすくなるのではないかなと。道はちょっとずつよくなっていますので。また、JRのほうは応援していただけたところをお願いに行き、汽車の時刻の変更もしていただけたみたいです。いろいろちょっとずつよくなっていきますので、そういうこともお医者さんの話を聞いて、直せるところは直していただければいいなと思います。

あと、徳大の奨学金の受給者ですが、あれはいつから現場というか、卒業されて出てこられるんですか。

木下医療政策課長

西沢委員から、徳島大学の医学部の地域枠の学生のことについての御質問と思います。

修学資金を貸与している学生が、いま現在3年生でございまして、大学6年間ですのであと3年です。平成26年度末に卒業するというところでございます。

西沢委員

平成 26 年ということですね。丸3年ですか。

卒業したらどういふうになるんですか。

この徳島に何年間かいるという形になるとと思いますが、どういふうになるんですか。

鎌村地域医療再生室長

ただいまの、特別地域枠で修学資金を貸与されている学生の卒業後のことでありますけれども、基本的には学生生活が6年間の期間でございますので、その卒業後につきましては、1.5 倍の9年間がいわゆる義務年限となっております。

その9年間でありまして、プラス3年をつけまして 12 年間のうちで9年間をいわゆる義務年限としておりまして、その期間におきましては、全員が受けます卒業後2年間の臨床研修を含んでおります。2年間を修了しましてから、7年間ということでございますけれども、その間におきましては、県内の医療機関、主に3群に分けておりまして、徳島大学病院を1つの群としております。

そのほか、ある程度、指導体制の整った公的病院等を含めました病院がもう一つの群。それと地域の方の中核となる病院、これを3つに分けて、例えば地域の病院でございますと海部病院、半田病院、三好病院を現在指定しております。

今後、状況によりまして、その指定状況は考えてまいらなければならないと思っておりますけれども、現時点では、そういうところを大体3年ずつ程度で回っていただくことで、医師のキャリア形成も含めて地域の医師配置をやっていきたいと考えております。

西沢委員

何人、27 年に初めて出てくるのかな。26 年度で卒業ですから。

毎年、決まっているんですか。

鎌村地域医療再生室長

地域枠につきましては、先ほど木下課長からお話させていただいたように、初年度が5名出てくることになっております。それ以降は、現在 12 名が続いて修学資金の貸与につきましてはの地域枠からは、卒業してくる予定になっております。

西沢委員

最初5名で、あと 12 名ずつということで、これでかなり解消か、まだまだ最初のころはきついんですか。それとも、地域枠だからさっき言っていたみたいに、例えば海部病院なんかでも、出てこられるようになると、お医者さんのことはあんまり厳しくなくなるんでしょうか。

鎌村地域医療再生室長

ただいま西沢委員からありましたように、我々といたしましても、そういうふうな活躍をしていただける医師

になっていただけるよう、現在そういうふうな研修ができるようなプログラムでありますとか、そういうことを徳島大学とともに検討できるよう、今回、地域医療支援センターも設置いたしまして、医師のキャリア形成、やはり先ほど西沢委員がおっしゃられましたように、来ていただけるような、行っていただけるような病院になるとともに、そういうキャリアになるようなこともやっていきたいと考えておりますので、その地域枠の医師ができる限り離脱しないような形でやっていけたらと考えております。

そうしますと、そういうふうな期待が持てるのではないかと考えております。

西沢委員

病院も新たになるということで、ずっとこれからも、就学生が出てきても徳大の応援は非常に必要だと思うので、十分に病院のあり方も聞いていただいて、できるところはまたやっていただきたいなと思います。

まだまだ安心はできませんので、まず、スムーズにお医者さんに来ていただけるように頑張っていたきたいなと思います。

それから、最近よく話に出てきますが、これは病院じゃありませんけれども、生活保護の件です。特に大阪なんかは大変だと。いろいろなことを言われてますけれども、田舎のほうでも、やはり非常にだんだんだんだんふえてる気がします。特に離婚されて帰ってこられてということもよく聞くんですけども、現状は、徳島はどうなっているんですか。

大西地域福祉課長

生活保護の現状についての御質問でございます。

今、委員からお話ございましたように、生活保護の受給者につきまして、被保護人員で申しますと、徳島県の場合、平成10年度が、これは年度平均になるんですけども、県下全体で8,844人が受給しておりましたが、22年度の平均では14,216人の方が受給しており、年々増加傾向の状況は続いています。

世帯数も同じように、平成9年度が過去最低で6,347世帯であったものが、平成22年度は10,284世帯と、県下全体的に増加している状況でございます。

西沢委員

中身はどんなんですか。生活保護者の中身は。

例えば、当然仕事ができなくてという形でしょうけれども、そういう離婚された方々とか、本当に体が悪くて仕事ができないという方とか、いろいろあると思うんですけど、主にはどういう状態なんですか。

大西地域福祉課長

どういった方が受給しているかということで、生活保護上では世帯類型という形で整理をしております。一番多いのが高齢者世帯。65歳以上の高齢者のみの世帯が全体の、平成22年度で申しますと43.3%の方が高齢者です。

それからその次が、傷病・障害者世帯で38.4%。続いて、これは稼働年齢層、働ける年齢層を含むその他世帯ということになりますが12.2%。残りが母子世帯で6.1%との世帯類型に現状としてはなっております。以上です。

西沢委員

この平成10年度と22年度、かなりふえてますよね。当然ながら高齢者もふえてきたんですね。病気、その他いろいろ。このあたりがよくわかりませんが、母子家庭もふえてきたんですか。このあたりはどういうふうな変化ですか。

大西地域福祉課長

類型別の推移といいますか、年次ですけれども、平成9年度の世帯累計を申し上げますと、高齢者世帯が44.5%、傷病・障害者世帯が41.1%、その他世帯は8.5%、母子世帯は5.9%でありまして、特徴としては、その他世帯の割合が増加しているという状況です。

西沢委員

その他世帯がふえている。母子家庭は5.9%から6.1%ですか。余りふえてない。パーセント的にはふえてなくても人数的にはふえてますよね。パーセントでなくて人数的に。

大西地域福祉課長

失礼しました。世帯数で申し上げます。

もう一度言いますと、平成9年度の状況ですけれども、高齢者世帯が2,823世帯、傷病・障害者世帯が2,610世帯、母子世帯が374、その他世帯が537でございました。

それが平成22年度は、高齢者世帯が4,438世帯、傷病・障害者が3,940、母子世帯が625、その他世帯が1,257という状況でございます。

西沢委員

その他世帯が非常に多くなってきていますけど、これは、その中で区別はしているんですか。何がこの中でふえてきたというのはあるんですか。その他が急にふえてますけど。

大西地域福祉課長

その他世帯の増加した要因というか、分析になりますと、やはり稼働年齢層、働ける年齢層の方が失業等によりまして、生活保護を受給している方がふえているというのが主な原因と考えています。

西沢委員

総括すれば、高齢者はふえてきているのは当たり前で、病気の方もふえてきている。母子家庭もかなりふえてきていますけれども、一番この中で問題なのは、その他の中の失業対策もかなり重要ということですね。

田舎のほうだったら仕事が非常に少ないし、今は多分、中小企業なんかだったらほとんど、徳島県だったら8割方ぐらい赤字だと言われてます。

ということで、まだまだ失業者がふえてくるのかなと。会社の経営の中で何を切り詰めるか。多分、いろいろな経費は切り詰めて、あと従業員にやめていただくことが最後まで多分残ると思うんです。なかなか、やめてもらうのはせつないですから。でも、そこまで今来ていると思ってますけども、まだまだそういうことでふえてきているんじゃないかな。

海部郡でも大きな縫製工場が、数年間で2カ所やめました。何十人もが一発で仕事がなくなって。そういう形でどんどんと会社自身が撤退するところ、従業員を減らすところ、まだまだ失業率がふえてくる。これはここで議論をしても仕方ないんですけれども、でも、どないかせないかなとは思いますが。

その中で問題は、私もよく聞くのが離婚された方です。そのあたりの救済策というか、離婚をされることに対しては仕方ないんですけれども、そのような方もどんどんふえてきているので、ちょっと言いにくいところもあるんですけれども、その状況を、そのあたりは見定めて、切ることはやっていく方向で検討してもらわなかったら、非常に、このままいくとまだまだふえてきます。多分。さっき言いましたように、そういう失業者もだんだんふえてくるということで、対応策を検討していかなかったら、これは非常に破綻に近づいていくと違うのかなと思いますので。大阪だけじゃないです。徳島もそういう状況だと思いますので、一つ一つその対応策は練れないものか。ほかの部署とも一緒になって検討してほしい。非常に言い方が難しいんです。ここだけではないので難しいのですけれども、それをひとつお願いしたいなと思います。

その3の資料のページ13ですか。医療衛生費の中で、医療提供体制確保総合対策事業費、これが7億何ぼ入ってます。それから医療施設耐震化整備事業、これも8億九千何ぼですか、減ってます。このあたりをもう一遍教えてください。

木下医療政策課長

本日の委員会資料13ページの医療政策課のところの医務費の②医療衛生費、そのア医療提供体制確保総合対策事業費が7億4,700万円余りの減額となっています。これの内訳との御質問であったかと思えます。

これは幾つかの事業がこの事業費の中にございまして、一番大きく減額となっていますのが、総合医療情報連携システム整備事業でございまして。

これにつきましては、西部の公立病院の3病院、三好病院、三野病院、半田病院の間におきまして電子カルテシステムが入るものですから、その間で診療情報を相互に参照できるように構築したいと考えておりましたけれども、三野病院の整備が若干遅くなったこともありまして、内容についての見直しといいますか、さらに充実させるにはどうしたらいいかと考えましたところ、その3病院のみに限らず地元のかかりつけ医さん、医師会の先生方も含めての地域連携が重要であることになったものですから、新たな制度設計でありますとか、あるいは地元の医師会とも事業の再検討に時間を要したことで、本年度につきましては具体的な機器整備まで至らなかったものですから、これにつきましては3億2,000万余りを減額することとさせていただきます。

24年度内に導入すべく、事業推進を図ってまいりたいと考えております。

それと、このアの部分のもう一つの大きな要素が、医療情報地域連携基盤システム整備事業といまして、これもICT関連の事業なんですけれども、これは基幹病院等と地域の病院、診療所とインターネット回線を結んで画像電送システムでありますとか、あるいは診療情報のネットワーク、この辺を構築することで協議

してまいっただけですけれども、加入していただく医療機関から利用料を負担していただくこともありますので、できるだけ多く参加していただく必要があるとのことで、事業の見直しをしました結果、大きなシステムの1つではなくて、それぞれの事業を細分化してやったほうが利用者が見込まれるのではないかととのことで、本年度はこれも機器整備までには至らなかったとのことで、補正予算で減額をさせていただくとのことで、金額につきましては2億 8,800 万円の金額になっております。これがアの医療提供体制確保総合対策事業費の主な内容でございます。

それからイのところの医療施設耐震化整備事業費、8億 9,000 万円余りの減額となっておりますけれども、これの主な内容といたしましては、補助対象としておりました麻植協同病院につきまして、建設予定地の用地買収等に時間を要したことから、それから大規模なプロジェクトでありますので、設計作業に予定以上に時間を要したとのことで、今回、麻植協同病院分としましておよそ8億 4,000 万円余り、これにつきまして減額をさせていただきたいとの中身でございます。

事業としましては、24 年度から 26 年度ぐらいにかけての事業になってくると思いますので、それぞれ年度割りをさせていただいて、執行させていただけたらと考えております。

西沢委員

いろいろ地元関係者との話し合いが、ちょっと時間がかかっているということですね。

できたら、こういう特に大きな事業は、地元の医療関係者とも相談して、そして案を練って、それからやってほしいなど。案を出してから変更するよりも、相談もってやっていただけたらと。そしたらこういう大きなこともなくなるのではないかと思います。

それでちょっと気になりました。先ほどの海部病院の件で、バイパス道路が、まず牟岐町でもうちょっとしたら用地買収が始まりますけれども、今、病院が移転しようというところ。高さが海拔 10 メートルぐらいの高さだったのを、急遽5メートル国交省のほうに上げていただいて、15 メートルぐらいの高さになったと。それよりも数メートル高い 20 メートルぐらいで場所を設定することで、早急に国のほうが、あんなのを検討していただけるのは私も聞いたことがないので非常にうれしかったです。

そういうことで、非常に順調に進んでおります。しかし残念だけど美波町のほうがまだ場所設定に時間がかかっているようで、これはこの 25 年度着工の中で、本当は 24 年度設計ですね。大体のリミットはあるんですか。

場所を設定して設計に入るリミットとは。そこらあたり、今、美波町のほうではいろいろ住民の願いもあつたりして、まだ場所がはっきりしませんけれども、そこらあたりのことを見きわめて検討を進めてほしいと思うんですけれども、そういうリミットのものはあるんですか。

鎌村地域医療再生室長

ただいま、西沢委員から御質問をいただきました美波町内の医療機関についてでございますけれども、先ほど海部病院のお話もありましたように、こちらにつきましても県といたしましては、この地域医療再生基金の活用を計画しておるところでございます。これを含めまして、美波町でも検討をいただいているところでございますので、現時点では、この基金活用につきまして、国へは同様に残り2カ年の間、25 年度末までに工

事に着手でお伝えをしているところでございます。

今後、どういふ方向になるかはまだわかりませんが、現時点では、こういうハード面につきましては、そういう方向で各方面にお願いしているところでございます。

西沢委員

設計にどのくらいかかる。建てるのにどのくらいかかる。いろいろな中でだんだんと、いつまでに何をせなにかんかというのが出てくるんだろうと思いますけれども、今のところは、土地を決めるのは、いつまでにというのはない。総合的に結果的に、いつまでに病院ができたらいいということで、それだけでいいんですか。

鎌村地域医療再生室長

ただいま申し上げましたように、工事着手といいますが、本体の着手を25年度中にお願したいところでございますので、現時点では土地造成ではなく、工事に着手していただくことですので、完成が25年度ではございませんので、その中で検討を進めていただいております。

西沢委員

はい、わかりました。

一応着工が25年度で、それまでにできるように準備を進めてほしいということですね。わかりました。

私も願うのは、美波町にも新しい病院ができると。海部病院もできる。海部町は既にできたので、海部郡で病院の体制がこれで整うので。後はその病院の連携は当然ながら図っていただいて、全体で地域を支える体制は必要なので、ここに説明もありましたけれど、そういうことで、まず住民に喜んでいただいて、いい体制をこれからもつくってほしいなと思います。終わります。

森本委員

生活保護の件について、もう少しお話を続けます。

県全体で、22年度が1万4,200人余りの対象がいるんですけども、この生活保護に係る県全体の予算はどのくらいになっているんでしょうか。

大西地域福祉課長

生活保護の扶助費につきましては、食費とか日常生活を送る上での、生活扶助、また住宅扶助、教育扶助、医療扶助等、基本的に8つの扶助がありますが、その生活扶助の合計で、22年度の実績で申し上げますと、県下全体で約233億円の実績となっております。

そのうち、8市につきましては市で実施しておりますので、負担割合でいいますと国が4分の3で市が4分の1という形になりますが、それが8市合計で約189億円。町村につきましては、3つあります県の福祉事務所で実施になりまして、これも同じく国が4分の3で県が4分の1、トータルで県福祉分としては44億円の扶助費の支出の実績がございます。以上です。

森本委員

当然、少子高齢化で離婚も多い。そしてまた、21年余りのゼロ成長の中で、必然的にふえてくるのは仕方のないことではあります。特にテレビとかメディアでよく取り上げられているのは、無理やりもらう対象でない人が窓口でやかましく言ってもらったとか、あとはいろいろな貧困ビジネスが間に入っていると、そうしたことが非常にピックアップされているんですけども。その割合は全体から見れば非常に少ない部分ではありますけれども、先ほども西沢委員から質問がありましたけれども、やっぱりその他の部分で抑制をきちっとしていけないと、これからますます民主党の政権下で非常にふえましたから。異常なくらいです。

例えば、働ける人でもらっていることが、今一番問題になっているわけで、母子にしてもそれなりの子供のきちっとした保育体制、あるいは母子の母親の仕事を見つけてあげればこれは減っていくわけなんですけれども。一番問題になっているのは、233億という非常に高い膨大な予算なんですけれども、この中で医療費が異常な割合を占めていると聞いております。

高齢化という中で、この点については、ますますふえてくるんじゃないかなと。今、医療費の占める割合はどのくらいになっておりますか。

大西地域福祉課長

生活扶助費のうちの医療費の占める割合ですけれども、平成22年度で申し上げますと、県下全体といたしましては全体の55.9%が医療扶助の実績となっています。

森本委員

一般の人が生活保護、生活保護と言ったら、仕事のない個人の家庭に生活費を補助しているんだというイメージがあるんですけども、一番これから問題になってくるのは、保護世帯の増加もさることながら、それに伴う医療費のむちゃくちゃな高騰なんです。やっぱり、国民、消費者側にせよ自己負担があるわけなんです、生活保護受給者に対する医療費は自己負担がないわけですから、医療機関も相当きっちとした自覚を持って診療、診察をしていただかないと、この医療費そのものの割合がどんどんどんどん高くなるし、医療制度そのものを非常に、徳島なんかは小さい県ですから圧迫していくんじゃないかと思っております。

病院から申請が来るんですけども、この生活保護者に対する医療費の病院からのいろいろな保険請求、こういうことは生活保護対象についてはチェックはしておるわけですか。

大西地域福祉課長

生活保護受給者が受診しますと、ほかと同じようにレセプトで医療機関が社会保険診療報酬支払基金へ請求すると。支払基金が正式に利用者負担へお金の支払いをするんですけども、その過程でレセプトにつきましては各福祉事務所に、これまでは紙ベースで返ってきていましたので、その中で病状に応じて診療点数が高いとか、重複受診をしていないかとかは、紙ベースで今までは福祉事務所でもチェックをしておりました。

それが今年度、23年度に各福祉事務所に電子データでレセプトを点検するシステムが導入されまして、これによってより効率的に、また検索をかけることでいろいろなレセプトの請求状況、受診状況を含めてチェッ

クできる体制が整いましたので、これに基づいて福祉事務所が嘱託医の意見も今後いただきながら、適正な実施ができるように取り組むよう、今年度からは進めている状況でございます。

森本委員

御説明いただいたんですけれども、普通の一般受診とは別個で生活保護対象者のレセプトについては、もう一度詳しい点検をしているということですね。

大西地域福祉課長

生活保護受給者の方の診療状況については、電子データとして入りますので、それを福祉事務所、また県本庁でもチェックすることが可能になっております、今、現在。

森本委員

こんなことは徳島ではないと思うんですけど、いろいろなテレビとかメディア、週刊誌なんかで見たら、生活保護の方が病院へ行って大量の薬をいただいて、それをまた別の人に売っているケースもあるとのニュースを見ました。これはその方もさることながら、私は医療機関の反道徳的なやり方だと思いますので、レセプトの対象者の厳しいチェックは、そのまま医療機関のチェックでもあるわけですから、私は厳しくやっていただかないと困るし、これからますます財政を圧迫するような生活保護になるし、生活保護そのものが、これはなくてはならないシステムなんです。そのものが非常に後ろ指を指されるようなことになったら、私はやむを得ず受給している方にとって大変迷惑な話だなと思っております。

恐らくもらっている方の、九十何パーセントはもらわないと生きていけない方がおると思うんです。その中で、より審査を厳しくすることが今の生活保護の制度というものを守っていくためであるし、付与共助の一番大事な部分ではないかなと思っております。

8市についてはともかく、県の場合、福祉事務所の審査なんかについては、どういう形で皆さん担当部局と福祉事務所との間でお話し合いをされているか。また、審査について、最近いろいろ話題になってますよね。昔よりは多分厳しくなっていると思うんですよね。昔は非常に野方図な部分があっさり言ってありました。そうした中でどういう部分を一番最近気をつけられておりますか。

大西地域福祉課長

福祉事務所における医療扶助の適正化のチェックの件でございますが、先ほど申しました電子レセプトの活用というのが23年度から導入されましたことで、今、委員からお話もございましたように、向精神薬を重複して受診してそれを売りさばくという大阪の事例もありましたが、そういった向精神薬が多く出てないかというあたりを電子レセプトで確認もしたり、それから頻回受診と不適切な受診行動が見られる受給者を抽出して、それを適正に指導するようなチェックもしています。

県本庁においても、今年度新たに医療扶助担当者の方だけに集まっていただいて、7月に電子レセプトについての、適正な活用とかあたりを中心に研修会を開催したり、今年度ももう一度3月に予定しております。

そういった形でこの不正といいますか、不正ではないんですけれども、医療扶助の医療費適正受診に向け

て取り組みも進めておりますし、また、今年度新たなことといたしまして、指定医療機関に対しまして、生活保護の受給者と他の受給者以外の方との割合が、生活保護受給者の方が多く受診している病院とか、あるいは1件当たりの診療報酬の点数なんかも受給者以外の方に比べて、生活保護受給者のほうが高いとの傾向が見られる病院に対しまして、県の嘱託医にも同行をいただいて個別指導を行う形で、今年度も2件を対象として、1つの医療機関はもう既に個別指導が入りまして、これは特に問題はなかったんですけども、もう一件は今月中に指導することで、県本庁、福祉事務所、双方で医療扶助の適正実施の取り組みを進めているところでございます。

森本委員

医療扶助について、今、大変詳しくお話をいただきました。

我々がわからない部分で調査もされていることを私も聞いております。今後、いろいろな調査もさることながら、各医師会なんかともきちっと連絡を取り合いをして、私はこういう違法なと言うか、過剰な受給をするようなことにならないようなシステムをつくっていただきたいなと思っております。

それとあと、さっき聞いたのは、医療費もさることながら、受給対象を選ぶときのチェックといいますか、これはどのように現場には指導されておりますか。

大西地域福祉課長

医療扶助にかかわらず、生活保護の申請時から決定までの過程の審査という御質問でよろしいでしょうか。

これにつきましては、まず福祉事務所に相談をいただいて、相談をする中で、それによってその後申請していただくという形になるんですけども、その申請の過程において生活保護のしおりとかに基づいて制度の説明、趣旨を説明し、働ける方については就労の状況とかも確認し、またいろいろな資産、財産とかも調査し、聞き取りもする中で、総合的に保護が必要ということを福祉事務所が決定するという申請の段階での決定の流れになります。

その決定につきましても、福祉事務所で単に1担当だけでなく、事務所全体で保護の決定についてあらゆる角度から検討した上で、真に生活保護が現時点で必要な方を決定するシステムで実施しております。以上です。

森本委員

何とかこの右肩上がり、これだけは余り右肩上がりにならないほうがいいわけでありまして、やっぱり抑制する努力を行政として続けていただきたいと思っております。

私は何度も申し上げますように、生活保護そのものは日本国民の最後のよりどころでありますし、絶対に生活できない方はある程度いるわけなんですから、そうした方を守るためにも、厳しい審査、厳しい医療扶助のチェックが必要不可欠ではないかなと思っております。

大阪なんかでも話題になっておりますが、結局、橋下徹氏が言うのもそういうことなんですよね。余りにでたらめが多くて制度そのものが破壊されかかってきて、やっぱり受給してない方から不満の声が余りにも上

がり過ぎている。生活保護そのものが悪のような言い方をする市民の方もたくさんいらっしゃいますので、その点をきちっと行政が責任を持って、逆に厳しい審査をすることが、私は貧困者とか働けない体の不自由な方を守る一番の福祉政策じゃないかと考えます。

それが行政であるし、政治の役割でないかなと思っておりますので、今後ともこの数字をいつも気にされて、何とかやっぱり減らす努力も大事でありますから、していただきたいと思うし、残り十数パーセントのその他の審査をより厳しくやっていただきたいと思っております。

現実に非常に野方図に与えていた過去がありますから、徳島県の受給者に限らずその残りの8市についても、そうした部分もやっぱり県の指導をもって他の8市とも非常に連携をして、重大な問題として取り上げていただきたいなと思っております。生活保護に関してはこれで。

あと1点だけ。鳴門病院なんですけど、独立行政法人でスタートするというお話がありました。これは独立行政法人になった場合は、病院の代表はどなたになるんですか。

木下医療政策課長

地方独立行政法人の代表についての御質問でございますが、法令上は理事長が代表ということになります。

森本委員

国立大学と同じような感じだと思うんですけど、この理事会は。まだ、組織そのものは県のほうで、これからですか。

木下医療政策課長

新しい鳴門病院のあり方検討会でいろいろと委員から御意見をいただいて、それを踏まえまして、県としましての骨子案を先日の第2回目の検討会で示させていただいたんですけども、検討会の中では地方独立行政法人がふさわしいという御意見をいただいたところでございます。

また、議会での御議論等も踏まえまして、そのうち、県としましてどういう形態で運営するのかを決定してまいりたいと考えておりますので、今のところまだ組織がどうというのが決まっているものではございません。

森本委員

わかりました。

前議会でも、いろいろほかの委員会でも御意見が出ておりました。この運営についてなんですけど、やっぱり独立行政法人でも、県が実質買い取るような形で、ほかの一般の県民の方は3つの県立病院と4つ目の県立病院のようなとらえ方をしている方もたくさんいらっしゃいます。

既存の3県立病院と、この独立行政法人としてスタートする鳴門病院の一番大きな違いはどこにありますか。

木下医療政策課長

県が出資して地方独立行政法人をつくることになると、資金につきましては県で出していくことであれば、県立病院と大きな違いはないんですけれども、形としまして、基本的に独立採算でやっていくのが基本の制度でございます。

それで、違いといいますのが、例えば県立病院でありましたら単年度、単年度の予算でしていくところがございまして、地方独立行政法人であれば中期目標、あるいは中期計画で、3年から5年にかけての経営方針を打ち出すことで、その間の例えば長期契約等も結べることとなりますので、割と民間の医療機関に近い運営の形態になるかと思われまして。

ですから、割と自由度といいますか、経営の面からいうと自由度の高い形態になると考えております。

森本委員

わかりました。

独立採算ということで、赤字にならないような運営を心がけてもらいたいのですけれども、赤字が続いた場合、例えば、今の県立病院のような感じで、県の一般財源から赤字補てんをする可能性もあるわけですか。

木下医療政策課長

地方独立行政法人は、法令でいろいろと運営の仕方とかも規定しているわけなんですけれども、赤字を補てんするという仕組みではございません。

ただ、例えば政策医療の面とかで最初から不採算が考えられる場合に、どのように能率的に経営をしても最初から不採算だと見込まれるようなことについては、ある程度手当的なものが考えられている仕組みはございますけれども、基本的に赤字が幾ら生じたからそれを補てんする形態ではございません。

森本委員

今、御答弁いただいたように、今の3県立病院とはまた別のシステムでやっていただきたいなと思います。赤が出たから、またいろいろな工夫をして県から予算を投入するような気がしてしょうがないですし、鳴門病院の黒字採算がずっといけるかなと非常に疑問に思っております。

あと、非常に医療機関で難しいのは、やっぱりドクターにはそれなりの待遇、それなりの給料を渡さないと、お医者さんの数そのものがそろわなくなるし、いいドクターも来なくなる。

しかしながら、看護師さんとか一般職の方の給料を抑制したら、ドクターだけが突出してしまう形になる。いいドクターを入れるために、看護師さんと一般職の方の給料も引き上げようか、そういう話に労働組合当たりの発想ではなってきますので、その辺もきちっと、何やかんや言っても実質オーナーは徳島県ですから、その点はきちっと管理、監督をしていただきたいなと思っております。

なぜかというたら、最近よく郵便が来るんですけれども、このあり方検討会に対していちゃもんをつける。これは労働組合だと思うんです、現在の。今のままがええぞというようなばかなことを公然と書いてくる。組合と思うんですけれどもね。うちへも郵便が来ていましたから、皆さんのそこへも多分来ていると思うんですけれど。

こういう状態を引こずったまま独立行政法人の医療機関として、スタートするのは私は非常におかしいと思うし、今の病院とは全く経営形態が変わるわけですから、そうした形での職員管理というか、そんなものも県として当然理事会に参画はされると思うので、きちっと口を出していただきたいと思います。と思っています。

それでない、ああいう状態をそうですか、そうですかでは、私は黒字経営は守れないと思うので、いいドクターに来てもらうため、そして地域の医療を守るため、そうした中でも職員に対する管理、監督も徹底していただきたいなと思います。

この場に及んで、まだああいうことを言う労働組合があることに私はびっくりしとんですよ。鳴門病院存続できたじゃないですか。鳴門の賛成者も一生懸命この場で言われて、こういう形で生き残った。その中で、まだそんなん買ってもらわなかったほうがましやというようなことを言ってきよんよね。これ労働組合ですよ。こういう状況は、やっぱり私はきちっとしてもらいたい。何党系か知りませんよ。ここには多分いないと思うんですよ。この母体の人は。

そういう中で、きちっと経営そのものにも徳島県として目を光らせていただきたいな。スムーズな形で、鳴門市及びその周辺の人が気持ちよく通える病院にしてもらいたいと思うし、これが県のこれからの御努力じゃないかなと思いますので、よろしく願いを申し上げて終わります。

小谷医療健康総局長

ただいま森本委員のほうから、健保鳴門病院の今後の新しい法人組織の設立に向けた御意見を賜りました。

現在の鳴門病院、既に御承知かと思いますが、建物についてはRFO、また、その日々の運営については全社連、これは民法法人ですけれども、委託をしております。したがって、職員みずからは民間そのものであります。それを県として引き受けるときの1つのふさわしい形態は何かということで、あり方検討会において議論を賜ったところであります。

ですから、直接、県が運営、病院経営をするのではなくて、独立した法人組織、それを立ち上げていこうといったところであります。その運営に当たっては、今、委員からお話もございますように、建物、それと人事、それと経営全体を見ていくシステム、この3つの要素がガバナンスとしてしっかり整った三位一体の形であって初めて病院経営の黒字が担保されるのではないかと考えております。

そこには、我々のほうが当然出資、あるいは買い取って出資をしていくことになるかと思いますが、その先は県としては、今、委員がおっしゃっていただいた視点、これは透明性の高い形、そして今までの形の自主性が担保されるような形、そして何よりも地域の医療、これが確保されるような効率的な運営といったところ、いろいろな要素を加味しながら本当に地域医療再生のために寄与するような病院経営に取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

岸本委員長

それでは午食のため休憩をいたします。(11時54分)

岸本委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。(13時04分)

質疑をどうぞ。

岡田委員

午前中に引き続き、何点か質問させてもらおうと思うんですけども、まずは午前中に引き続き鳴門病院の話から始めさせてもらいたいと思います。

午前に森本委員が質問されていたんですが、その中であって、今回、あり方委員会が2月8日と3月5日に鳴門で開催され、両方に参加させてもらいまして非常に思ったのは、物すごくメディアも入ってオープンな場所での議論の場を提供していただいていたと感じました。

その中で傍聴に来られている方、当然いろいろな団体の方がいらっしゃいますし、いろんな方向で動かれている方も平等にというか、皆さんに聞くチャンスも与えていただいた。議論する場所への参加はできないですけれども、傍聴する権利を与えていただいたので、非常に開かれたあり方委員会の設営なのかなと思って、いつも話を伺っていたのですが、その中であって、まず2月8日のときにも荒瀬院長先生が鳴門病院の今の医師と雇用の形態といいますか、独立したもので全然別の組織に変えるのじゃなくて、今の病院の形態を維持できるようなあり方であってほしいと要望がなされて、それで3月5日、その先生の言葉の中にも出てましたけれども、地方独立行政法人という形で独立した病院の組織として、今の形態をとりながら継続していける方向がいいのではないかとのお話に終わっていったところなんですけども、その中であって、地域医療を地方独立行政法人というものが、県立なり市立なりの病院からも今は地方独立行政法人に変わっている資料も出していただいていたんです。その中であって、長期計画ができるとかいろいろな部分で、先ほど来の答弁の中にもメリットという部分があったんですけど、まとめてどういうメリットがあるから、その行政法人がいいですよというところで、県というか鳴門病院の今の病院長さんが、理事長さんではないので、その権限は今の病院を預かっている鳴門病院の先生の意見と、また、あり方の皆さんの意見を聞いた上での県の判断なんですけど、その中であって、わかりやすく要点をまとめていただけますか。

木下医療政策課長

現在の鳴門病院が、施設は国の独立行政法人で、ただ経営につきましては社団法人の全国社会保険協会連合会といまして、社団法人ですので職員の皆さんが公務員の身分を持っているわけではございません。

それから、例えば運営するに当たって国から補助金が出ているとか、そういうこともございませんので、感覚としましては民間の医療機関に近い設立主体といいますか、施設自体は国の独立行政法人、公的なものなんですけれども、運営形態としては割と自主性のあるといいますか、形態をとっていることがありますので、荒瀬院長のお考えも、向こうの運営形態に近いようなものを望んでおられることでもあったと思いますし、また、病院のスタッフの方々も新しい組織に円滑に移行できるように、安心して医療に取り組めるようにということであったかと思えます。

それで岡田委員から、地方独立行政法人はどのようなものかという御質問でございますが、地方独立行政法人は医療機関だけでなく、例えば大学でありますとか、試験研究機関とかも地方独立行政法人という枠

組みの中には入るんですけども、公営企業型ということで、医療機関については、その中での公営企業を担う形態であることになっております。

それで、設立の手续とかは、例えば、定款を定めて議会で議決をいただく必要があるとかいろいろあるんですけども、県立病院とどのように違うのかといいますと、午前中にちょっと森本委員の御質問にお答えしたところもあると思うんですけども、設立団体は地方公共団体であることが決められておりますので、ほかの機関が設立団体になることは法令上できないこととなっております。

県が設立主体になるのであれば、県から資金でありますとか、不動産等の現物を出資して、それが法人としての根拠になるといいますか、資産になるわけでございます。

そのようなことでいいますと、県立と特に違いはないわけですけども、ただ運営の仕方でも中期目標を作成すること、それも議会の議決も必要になっております。およそ3年から5年ぐらいの中期目標を立てて、それに基づいて法人のほうでも3年から5年の中期計画を作成して、それで運営をしていくということでございます。

県立病院の場合は、予算が単年度、1年、1年の予算、決算ですけども、地方独立行政法人におきましては、その中期計画に基づいて、その範囲内で理事長の責任において医療機関として運営していくことですから、長期の契約としてある程度割安といいますか、そのような運営もできることで、割と民間の医療機関に近い、割と自由度の高い経営形態がこれであると考えております。

ただ、評価がございまして、評価委員会をつくってございます。県の審議会的なものでございますけれども、その評価委員会が中期目標を作成するときには、御意見をいただかないといけませんし、また、年々の事業が進んでいきますと、その事業について評価をいただく、透明性を確保している形態であることが特徴であるかなと考えております。

岡田委員

ありがとうございます。

今の午前から引き続いての説明の中では、県立病院的な、公的な、公務員的な職員さんの資格ではないんですけども、病院形態としては地方公共団体が設立することで、県が買うことで、今も15億円の予算の部分も出ておりましたので、それはそれで肅々と推移をしていくということ。

それで今のお話を伺っていたら、長期的なビジョンを持って病院経営を考えていけるというのが、とにかく一番、県立病院よりは地方行政独立法人になったときのメリットという考え方でいいんですよね。

そしたらそれを踏まえて、そうなったけれども、病院独自のやりっ放しというか、病院独自のビジョンのために邁進していくのではなくて、毎年、毎年チェック機関として、評価委員会を県のほうが設けるようになるんですか。

木下医療政策課長

地方独立行政法人の評価委員会についての御質問でございますが、これは条例でもって設置することで、いわば県の審議会に近いような形であると考えております。

岡田委員

ありがとうございます。

病院形態としては、肅々と移行、移管されていくことで前向きに進んでいくことを期待したいと思いますが、実際に、午前の議論の中にもありましたけれども、理事会を立ち上げて、理事長がその独立行政法人の長となるという説明がありました。その中であって、今はまだ、あり方委員会のあり方委員会というのも変なんですが、平成 24 年度からあり方委員会を立ち上げて検討していきますというのが、一番最初に鳴門病院を県が買い取るというときに出てきた話の中で、委員会の中でもあったんですが、平成 24 年度の前に、23 年度段階から 2 月からあり方委員会ってものを立ち上げて、準備委員会を今、進めていただいている段階なんですけれども、そのあり方委員会の 1 年間、もう来月 4 月に年度が変わりますけど、4 月からの進め方はどういうふうに進められていくのかという点を、もう少し詳しく教えていただけますか。

木下医療政策課長

新たな鳴門病院のあり方検討会で検討をお願いしておりますのが、医療の機能と運営形態で、その運営形態については、あり方検討会の委員の中では、地方独立行政法人がふさわしいということで意見の集約がされたということでございます。

本日、そのあり方検討会のことにつきまして、冒頭、部長から報告をさせていただいて、それで議会で御論議をいただいた上で、運営形態を検討して決定していくということでございます。

仮に地方独立行政法人でいくことになると、手続としましては総務省の総務大臣の認可が必要というような手続もございますので、24 年度につきましては、いずれにしてもその運営形態の組織づくりといえますか、受け皿づくりを進めて、25 年度に施設等の譲渡の受け皿、県のものとするので、25 年度に実際に鳴門病院が新しい形に移行することでスケジュールとしては考えております。

岡田委員

来年度の 4 月以降、あり方検討委員会という形は残るんですね。

今の話だと、運営形態は独立行政法人で、これから議会の審議を受けてという話だったんですが、それを受けて、もし、万が一それが決定したとして、その決定の基の組織づくりを 24 年度内に決めていって、25 年度からは新たな理事長云々なりの組織で動いていくことでいいのでしょうか。

木下医療政策課長

あり方検討会のかかわりの御質問なんですけど、あり方検討会については、その住民の代表の方、あるいは医療関係者の代表の方等から鳴門病院のあり方について、どのようにすれば望ましいのでしょうかという御意見をいただく場でございます。

それで、おおむね医療機能であるとか運営形態について、御意見が集約されたことなんですけれども、あり方検討会はまだ何回かは開催する予定とは思いますが、仮に地方独立行政法人になれば、先ほど申し上げましたように、中期目標をつくるに当たって、事前に評価委員会からの評価をいただかないといけないということですので、病院を引き継ぐよりも前に中期目標を立てて、それについては評価委員から御

意見をいただくことになりますので、運営形態が決まって、仮に地方独立行政法人に決まって、その方向性でいくことであれば、あり方検討会は、どこか年度の途中までといいますか、途中から評価委員会のほうで評価をいただいて進めていくことになるかと考えております。

岡田委員

細かい確認をして済みません。

先ほどおっしゃった評価委員会は、条例をもってということだったんですが、条例を先につくらないかんということなんですか。

木下医療政策課長

地方独立行政法人を前提で考えますと、病院が立ち上がるといいますか、新しい運営組織、地方独立行政法人が立ち上がる前に、先に中期目標をつくらないといけないので、評価委員会のほうが先に組織としてはでき上がるということでございます。

岡田委員

手順としてはわかりましたし、この平成 24 年度がいかに鳴門病院の今後のあり方に対しての重要な年になろうかということもわかりましたので、ぜひ、あり方委員会の皆さんの中には、非常に市民の目線で端的に御指摘いただいている部分もありまして、実際に子育てをしているお母さんの世代も入っておられるし、高齢者の世代の方も入っておられるし、鳴門病院に本当に皆さんが期待しているから要望等々が出てきている話なので、今後、県が買ってくれたことで、まずは鳴門市民の皆さんとか、私も含めてですけども、鳴門病院が存続できることの安心感。次にはどういう形態になっていくのか。どういうふう運営されていくのか。そして午前中に森本委員も言っていましたけれども、赤字が出たときにはどうやって、だれが、県が出していくのかというようなお話等々、県が買ってくれることが決まったら、今度、県に買ってほしいという今までの要望だったんですけども、それが次なる人間の欲が出てくるといいますか、次はどないなるんえ、どないなるんよと、先へ進んだ心配案件がどんどん出てきまして、市民の皆さんの声を聞きますと、県が買ってくれるんだったら、赤字になったら県が見てくれるんとか。そうじゃなくて独立だったら、自分やが鳴門病院をもっと利用して、鳴門病院と市民をつないでいく、いろいろな健康講座なりをもっともって実施してもらうように、もっと身近にある病院に市民の皆さんがつくっていかないかんのやなというお声も非常に高まっております。

その中にあって、中期目標で鳴門市に必要な、また、ひいては徳島県東北部という位置づけでの存続を県の判断でいただきましたので、その東北部にあってのキーになる病院としての、核となる病院としての今後のあり方を、ぜひ慎重に議論していただきたいと思います。

もう一つ言いますと、実際に鳴門病院看護学校もございますので、看護学校も含めて施設としては今後の継続なり、有効活用なりをしていく方針もぜひ立てていただきたいと思うのと、もう一つは先ほど来、出ておりましたけれども、政策医療の現場を担ってもらう病院として位置づけられているんですけども、その中にあって、特に私が聞いているのは、循環器並びに脳外科、救急車で搬送されている時間が5分短ければ命が助かる病気に対して、受け入れ体制ができる病院であってほしいとの要望もございまして、今後そのあり方

の中でどういうふうなビジョンを持って鳴門病院を運営していくのかという部分での議論の中に、ぜひその部分も検討していただきたいと思うんですけれども。看護学校の活用とか、救急医療に対しての部分はどのようにお考えでしょうか。

小谷医療健康総局長

ただいま岡田委員から、鳴門病院について今後の具体的な姿、とりわけ看護学校も含めてお尋ねをいただきました。

まず、私どものほうは公的存続を図るとの地元の熱い要望を受けまして、県が主体となって公的存続を図っていくときに、前提となりますのは、今の貢献していただいている鳴門病院の全体の機能、これをできるだけ基本的には継承していく。新しい法人組織を県が立ち上げましても、継承していこうと、引き継いでいこうと考えております。

その運営の形態は今、あり方検討会で種々御意見を賜っているところでありますが、その中で医療機能の部分、そしてまた看護学校の部分につきましては、現在の機能、非常に大きな要素でありますし、地域に大きな貢献もしていただいております。これをまずはしっかりと検討させていただいて、より質の高いもの、より力を発揮できるような形で高めていくことができればと考えているところであります。

特に医療の部分につきましては、あり方検討会でも相当意見をいただいておりますが、救急ですね。鳴門市の部分、あるいは板野郡の部分も含めて、一定の部分を担当カバーしていただいております。鳴門のほうでの唯一の分娩機関でもあります。

また、ほぼ1年を迎えますけれども、東日本大震災のときには、発災後、間もなく駆けつけたDMATの一員の中には鳴門病院のメンバーも加わっていただいております。全社連が経営をやっておられますけれども、そういった救急の部分でありますとか、災害医療、唯一の分娩機能病院でもありますので、そういった部分は県立の病院と何ら変わらない、そういった部分であります。

一方、民間病院としての効率性、自主性ということで、これまでみずからの経営努力の中で医療機関と交流をしながらやってきた。独立採算の形でやってきたところがございます。

こういった民間的な要素、それと県のほかの公立の病院、県立病院と何ら変わらない政策医療、地域の医療に対する貢献、この両方をうまく両立するような形で、どうした運営形態が次の新しい受け皿としてふさわしいのかといったところで、第2回の議論において、法に基づきます地方独立行政法人といった形がふさわしいといった御意見をいただいたところであります。

こういった御意見も十分踏まえて、これからにつきましては、先ほど来お尋ねいただいておりますように、まず設立母体となる、中心となる評価委員会、それに基づいて通常の方針、組織が立ち上がってくれば定款づくり、そして新しい法人組織がどういった目標を持ってこれから経営をしていくのか、その目標。こういったものを24年度においては、具体的な受け皿の法人組織の検討を進めてまいりたいと考えております。

具体の区分につきましては、設置主体では議会のほうが加わっていただくことになっておりますので、そういった部分は今回の鳴門病院についても、県議会でも御議論をいただくといった形で、議会の関与、チェックをいただく場面がこれから出てこようかと思っております。そういった部分については、こちらのほうで報告もさせて

いただいて、議論を賜りながら、今後、受け皿について鋭意取り組んでまいりたい、このように考えております。

岡田委員

ありがとうございます。

ぜひ、県民に愛される鳴門病院になるように、私たちも切に願っておりますし、それで今ある機能以上に高めてもらえるような努力もぜひお願いしたいのと、それともう一つは、鳴門病院は今まで津波には全然安全だったんですけども、この間出たハザードマップによると、鳴門病院近辺が水につかかるとの恐ろしいデータも出ておまして、また、逆に言うと、その鳴門病院が避難棟としての機能等も、地元の方からは話として出てきておりますので、いろいろな面を加味しながら最善な病院づくりとして、今後ぜひ取り組んでほしいと思いますし、また、私たちもよりよき病院になるように、みんなで努力していくべきだと思いますので、今後ともぜひよろしくお願ひしたいと思います。

次に、先ほどいただいていた資料で、資料その3の委員会説明の保健福祉部の資料なんですけれども、全体的にマイナス修正されているんですけども、その中であって、今、逆に言うと、児童虐待並びに母子の、先ほども出ておりましたけれども、生活困窮者という部分で、母子家庭の生活困窮者のお話等々、本当によく聞かような話になっているんですが、その中であって、ちょうど5ページ目、児童福祉総務費で、これはただぱっと見てからの疑問なんで、児童虐待防止対策費が470万円、おおよそ500万円弱削減というのと、それと福祉振興費も削減になっていますし、あと、児童相談所費というのも200万円削減という部分で、先ほど来の大きな枠でのくくりの予算を立ててましたというお話もありましたが、それにつけても、今一番子供たちの命を守ろうというのと、児童虐待数というのは減っておりませんし、また、児童相談所への相談件数というのも非常に厳しい状況にあって、なおかつその中の予算が減っているという疑問点が1点。

次の6ページの母子・寡婦福祉貸付金特別会計というのも、これもざっくり6,000万円ほど補正額で減らされております。実際に、先ほどの話の中にもありましたが、生活保護を受ける前にやはり、働いているお母さん方が子育てできる環境づくりのためにも、この母子福祉貸付金が存在しているのではないかと思うんですけども、それがいつも予算を当てて執行状況の決算になってきたら、なかなか予算が使えてない項目にこういう母子、福祉にのみならず、貸付金が県の予算の中で大きく残るので、先に補正で減らしているのかなと思ひながら見ていたんですけども、その中であって時代と逆行しているように思うんですけど、いかがなんでしょうか。

塩見こども未来課長

岡田委員さんから、今回の補正の件で何点か御質問をいただきました。

まず、5ページの児童虐待防止等対策費で478万9,000円の減額になっていると。これの中身でございますが、6月補正のときに認めいただいた予算に、退所児童家庭フォローアップモデル事業というのがございまして、児童養護施設等を退所なさった子供さん、あるいは、そういった御家庭を対象にフォローアップを行って再入所のリスクを軽減していくんだと。そういう事業で6月補正で認めていただいた予算がございましたが、これは補助金という形で、県内4つの児童養護施設にお願ひしておる事業でございまして、事務費が年

度末になりまして、予定していたほどかからないとのことで、減額のお話がございます、それで減額するものでございます。

それから大きなところで、⑧の児童相談所費で 204 万 4,000 円、先生がおっしゃるように、虐待の相談件数等が非常にふえてきている中であって、現場は大変な中であって、どうしてこういう減額になるのかのお尋ねでございますが、実はこの中央こども女性相談センターで、非常勤職員の方が一身上の都合で一人、年度途中で御退職なさった方がおられまして、すぐ補充できなかったとの事情がございます、その人件費の部分で 204 万 4,000 円減額になってございます。

それから、午前中も西沢委員を初めお話のございました母子の皆さんが非常に御苦労なさっているじゃないかと。岡田委員さんがおっしゃるように、そういう中であって、この母子・寡婦福祉資金は大きな役割を担っている中であって、これも 6,000 万円も減額とはどういうことかというお尋ねでございます。

一人親家庭、なかんずく母子の皆様方におかれましては、こういう厳しい経済状況で大変な状況におかれておられて、そういったところをきちっと行政として支援していかなければいけないということで、私ども強い思いを持って業務に当たっているところでございます。

そうした中であって、この減額でございますが、まず今年度の母子・寡婦福祉資金の実施、貸し付けの状況でございますが、これについては現下の厳しい状況を踏まえまして、貸し付けベース的には、22 年度が年間、この母子・寡婦福祉資金の貸し付け件数が 242 件で、1億 1,502 万 9,000 円という貸し付けになってございます。

それに対しまして、23 年度、今年度が、2 月時点でございますが、昨年の 242 件に対して 2 月時点でもう 230 件となっております、金額ベースでも 1 億 1,424 万 3,000 円で、2 月ベースで昨年に近いような数字になってきてございます。

実はこれは、この資金の中のメニューの中で就学関係、就学するお金、あるいはそういった支度金の件数が非常に大きなウエートを最近占めている傾向がございます、皆様方、これから就学あるいは就職の季節でございます、そういった支度金も 3 月にかなり出てくると見込んでおられて、今年度は前年度よりも貸し付け実績は伸びるのではないかと、そういう状況になってございます。

そういう中でございますが、当初の予算、ここに記載しておりますように 2 億円以上の予算を見込んでおりましたが、そこまでは至らないだろうとのことで、今回補正をお願いしているような次第でございます。以上でございます。よろしく願いいたします。

岡田委員

だから、なぜ減らしたんですかというお話ですね。だから当然ふえているというか、ここは保健福祉と学校の両方の委員会なので、文教でも結局、高校進学、大学進学率という話も出てくるんですが、結局は、だからなぜふえる予算なのに 6,000 万円の減になっているのはなぜなんですかという話ですよ。

それで、今も言ったとおり、昨年よりも相談件数が 2 月時点で既にふえているし、今の課長の説明では 3 月がもっとふえる可能性があるのに、その話はおかしいと思うんですけど。

小森保健福祉部長

ただいま、岡田委員のほうから 2 月補正減額についての御質問をいただきまして、それに対しまして、塩見

課長のほうから答弁をさせていただいたところでございます。

まず2月補正だけの話をしますと、なかなかわかりにくいでございますけども、事前委員会のほうに、平成23年度の肉づけ予算6月補正と、それと24年度の当初予算についての議案を提出させていただいております。

委員がおっしゃるように、児童虐待であるとか母子保護については非常に重要な事業であると認識いたしておりまして、ちなみに委員から御質問のございました児童虐待防止等対策事業費、昨年6月の肉づけ予算と本年度のお願いをしております24年度の当初予算の比較をいたしますと、昨年6月の補正後の予算ですと6,912万3,000円でございます。

それが来年度お願いしているのが7,375万円ということで、児童虐待については増額をお願いしているところでございます。

また、先ほどお話にございました児童相談所費についてでございますけれども、6月補正のときには4,983万8,000円、それが24年度については4,715万7,000円でございます。若干減っておりますけれども、これは必要な児童相談所の備品等、そういった設備整備のことでございますので、ちなみに具体的な事業で申し上げますと、子育て支援臨時特別対策費というのを設けておりますが、それは23年度6月補正ですと223万2,000円、それを倍増いたしまして487万円をお願いいたしておるものでございます。

こういうふうに、DVであるとか児童保護については、23年度の肉づけ予算よりも24年度の当初予算については、厳しい財政状況ではありますけれども、こういう中で増額をいたしておるものでございます。

それから母子・寡婦福祉資金の貸付金については、これは、そのときそのときの経済状況、あるいは、そのときの国から示されました制度運用等の事情があろうかと思えます。委員がおっしゃるように、せっかく獲得した予算でございますので、当部としてはこれが適正、的確に効果の上がるような予算執行にするように、これからも努めてまいりたいと思えますので御理解を賜りたいと思えます。

岡田委員

ぜひお願いします。

それと、先ほど来の重箱の隅をつつくような質問で申しわけないんですけど、その減った理由が事務所員さんの人件費の削減であるとか、先ほど言った事務費が要らなかったとかの理由で今回の予算減とのお話なんですけれども、結局は、一番人手が要るところに人が行けない状況にあるのが露呈しているのではないかなと思いますので、ぜひ、本当に支援の必要な人に支援ができるような体制づくりを前向きに改めて見直していただいて、児童相談所の中の運営なり、また虐待防止の対策費は、今後、絶対少なくて済むはずがないというぐらい本当に社会の中の現象として非常に大きくなっておりますし、また救える命をぜひ救ってもらえる体制づくりを確立していただきたいと思えますので、その分に関しては部長のおっしゃるように、予算はフルに活用できるように、逆に言うと、予算をフルに活用して、それでまだ足らんとっていただけるほうが私たちとしても非常にいいと思えますので、ぜひそのような努力をしていただきたいと、お願いしたいと思います。

それに引き続いて、子供の児童虐待の話なんですけれども、実際、児童虐待がこのごろたくさんあるんですけれども、その中であって、表向きにならない虐待といえますか、今は非常に家族構成が複雑化しており

まして、いろいろな要因で兄弟同士が虐待している。親が子供を虐待していれば、それは当然子供の虐待と
のことで児童相談所に通報してということではできるんですが、子供同士の虐待という件に関してなかなか児
童相談所では要因を調べるなり、それぞれ各市町村でかかわっている皆さん方の中にあっても、その子供
の虐待は、非常に頭を抱えられている部分が出てきています。

特に学校の先生がよく発見される事例のようなんですけれども、子供たちを見てたらいつもけがをしてい
る。そのけがしているのをよく聞いてたら、保護者の皆さんに問い合わせをしても親は知らなかったと。どうい
う家庭環境なのかと調べていくと、兄弟同士でのけんかをしているケースがあると。児童虐待といっても、こ
のごろ本当に多様化しているといえますか、いろいろなケースがふえてきていて、それぞれの細かい家族構
成並びにその家族環境まで実際に踏み込んで調べていただかないと見落とすケースがふえてきています。

それにもう一つは残虐さといえますか、前だったらあざで済んでいたのが傷口になっているケースもあります
ので、ぜひそれで病院に連れていってもらえればお医者さんなりがチェックできるんですが、それがなかな
か病院に連れていってもらえないケースもあったり、私が聞いていたケースでは、左腕全部を大やけどして
いるのに病院に行っていないと。その子供は痛いのをずっと我慢していたとのお話もあったみたいなので、非
常にその見つけにくいケースをどのように発見していこうとされているのか、また、その細かい取り組みはど
ういうふうな、今後も含めて、今までもそうなんです、取り組みをされているんでしょうか。

塩見こども未来課長

岡田委員さんから児童虐待等で、大きな意味で兄弟同士の暴力なんかのケースも実態があるのではない
かと、そういう見つけにくいような状況の対応はどのような対応かとの御質問をいただきました。

これにつきましては、児童虐待を防いでいくためには、委員さんもおっしゃるように、これは県だけの対応だ
けでは十分でなくて、当然市町村の皆様方との連携、それから教育現場、あるいは地域の民生委員の方を
初めとする地域の皆様方と十分連携をして対応をしなければ、十分な対応はできないとの認識を持ってい
ます。

そうした中、本県におきましてもそれぞれの市町村に要保護児童対策地域協議会という関係機関の連携し
た組織を立ち上げていただくということで、今年度当初の段階でも24市町村中23の市町村に、そういう関
係機関の連絡協議会がございます地域協議会を立ち上げていただいております、今年度末にはすべての
市町村でこの要保護児童対策地域協議会を立ち上げていただく見込みとなっております。

一時保護につきましては、子供の命を守って安全を確保することを最優先に考えておりまして、必要でござ
います場合には、保護者の同意が得られない場合であっても、子供の安全を優先した緊急一時保護をしつ
かりやっていかなければいかんと、そういう認識も持っております。

これまで実は本県で立ち入り調査ですとか、あるいは臨検、搜索をこども女性相談センターが直接行った
という事例はないんですが、そういった立ち入り調査ですとか、臨検、搜索というのも制度として確立されて
おりますので、今後とも警察、市町村、関係機関との連携を十分に強化し、これまで以上にしっかり連携し
て、そういった事例があった場合には、迅速かつ柔軟な対応によって子供さんの安全確認、確保をしていき
たいと考えております。以上でございます。

岡田委員

ぜひ、地域の連携という部分ではそれぞれの機能を発揮してもらって、それで結局は、救える命だったの
にという結果にならないで、救える命は救っていただきたいと思いますし、その踏み込む勇気、事前に察知し
ていることがわからないからといって放置するのではなくて、察知した皆さんに入ってきた情報があやふやな
ものであってもそれを確認していく勇気を持って、ぜひ関係機関と連携しながら取り組んでいただいて、徳島
県にはそういう強い意志を持った県の職員さんがおるから、逆に言えば、児童虐待に関してはどんな情報で
も入れてくださいと。情報を入れた人が、そんな情報だけだったら動けませんと言われたら、情報を入れる人
も嫌になってきますので、ぜひその情報を察知して、受ける側の人たちの大きな器を持って受けていただい
て、それで児童虐待をぜひなくしていただけるような取り組みをしていただきたいと思います。部長、どうで
しょうか。

小森保健福祉部長

岡田委員から児童虐待の取り組みについての御質問、あるいはこれからについて御提案をいただいたわ
けでございます。

日本全国で毎日のように児童虐待が繰り返されておる。非常に深刻な状況と私自身受けとめております。
先ほどもお話がございましたけれども、こういった状況を踏まえまして県のほうでも、平成 17 年に徳島県
危機介入援助チームを設置して機動性を発揮しますように取り組みをしまして、それから先ほど塩見課長
から申し上げましたように、平成 23 年 3 月には県の要保護児童対策協議会で、関係機関の連携をさらに密
にしようとの取り組みも進めているところでございます。

それからやはり、いろいろな兆候をいち早く見つけることになると、お話がございましたように、学校、そ
れから医療機関、こういったところが非常に重要になってくるのかなとのことで、チェックリストも医師会等の
御協力をいただき作成をしたところでございます。

こういった取り組みの一にも二にも一番大事なのは、やはり事象が発生したときに、その向こう側の人々を
想像する想像力だと、常々私は思っております。非常に事務的な処理をしますと、そこですべての取り組み
がストップしてしまうと常々思っておりますので、こういった児童虐待にかかわるすべての職員、それから県
民の皆さんがこういったかすかな兆候を見逃さない。そしてその向こうにあるその人、親、子どもを想像して
みると、そこから始めていくのかなと日ごろから思っております。

1 人の児童虐待の犠牲者も生まないとの決意のもとで、これから保健福祉部他の部局とも連携をしながら
取り組んでまいりたいと考えております。

岡田委員

はい、よろしく願いいたします。

岡委員

非常にきょうは重要な問題を持ち込んできておるんですが、生活保護のお話が午前中に出了たので、私
から質問という形よりもお二人の御意見を受けて、私から要望なりを少しさせていただきたいと思ひます。

森本委員がおっしゃった生活保護をもらっている人が悪者のように扱われているとお話があったんです

けども、現実には私の周りでも非常に多くのそういう声があります。

あんなんだったら、働かなくても生活保護でももらったほうが楽でえなあという声も非常に多くて、その原因は、何でそういうことを言うんですかとお聞きしたら、実際にもらいに行っている人が近くであって、普段は車も乗ってし遊びまわりよるけど、生活保護だけはきっちりもらえるんじやとの話をよう聞きます。

恐らく、ある一定の基準があって、それにのっとって判定をして、生活保護を渡す形になるんでしょうけど、そういう方々は、どうしたら生活保護をきちっともらえるのだろうかというのをある程度学習して、自分でその状況をつくり出してくるんですね。事前に。

それで生活保護を受けて、ほかに収入源があるのかどうかはわかりませんが、何人かと協力なり何なりをして、生活保護を受給して仕事もせずに遊んで暮らしているという話をよく聞きます。

そういう部分が、非常に多いのではないかなど。本来、先ほど森本委員のお話で申しわけないんですけども、規制をいろいろ厳しくしていかないかん、チェックを厳しくしていかないかんというお話だったんですが、それをしていくことによって、本来生活保護を受けな生活できんような人がその枠に入ってこない。というような現状があるのではないかなと思います。

ですから、非常に難しいことかもしれませんが、お一人お一人の現状、本当にどういう状態なのかをきちっと把握していってもら。非常にたくさんの方がいらっしゃいますし、世帯も多いし、人数もかかって手間もかかることなんでしょうけれども、抜き打ちで検査をするなり、どんな状況で生活をされよるかきちっと把握をしていくことが重要かと思っておりますので、そのことは一度部内でも市町村の方々とも協力をしながら検討していただきたいというのが1つ。

母子の方。私の友達でも、残念ながら離婚をされて母子家庭になられている方がいらっしゃるんですけども、その子のお話をよく聞きますと、非常に生活が苦しいと。ただ、生活保護に頼らずに自分で仕事を見つけて収入を得て、子供も2人おるんですが、保育所にも入れて生活をしていっています。

そんな現状で、今の政権になったときに、一番最初に母子加算の復活をやりましたよね。今も継続していると思うんですが、そのときにテレビに出てきた母子家庭のお母さんが、見られた方もいらっしゃるかもしれませんが、母子加算が復活したから、これでやっと子供を沖縄の美ら海水族館へ連れていってあげれますと言ったんです。正直言って、いい加減にせえと思いました。

私もサラリーマンをやっていたので、当時、妻もおりましたので共働きでした。子供2人おりましたけれども、2人で一生懸命正社員として働いて、美ら海水族館へや行ったことはありません。旅行といっても、ほんまに車で神戸へ行くのが関の山で、それも毎月行けんような状態で普通に働いている人がやっています。それが本当に正しい生活保護のあり方なのかと思います。

今、現状で、幾ら金額が支払われているのか、ここで細かいことを聞くつもりはないですけども、その金額と、例えば医療費がかからんとか、いろいろな免除があるというのを足したら、自分で仕事を見つけて働いて、子供を育てている人のほうがしんどい生活をしようとの現状が多々あると思います。

そういうものもチェックをしていただいて、憲法の25条に基づいてつくられている制度だと思います、生活保護は。「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」であるならば、そういう一生懸命働いているけど、生活保護をもらわずに、生活保護をもらいよる人よりも苦しい生活をされよる方に対しての対処はどうするのか。その人等にも、今、支給されているいろいろな計算をして、足らん分を県や国から補助してあげる

のか、それとも、生活保護の水準を見直しするのか。

そういう人たちよりも一段下のレベルの生活が、最低限の生活だとの基準を決めてやっていくのかは国の話になると思うんですけど、その辺は県からでも、部署内でもいろいろ話をさせていただいて、提言としてでも上げていただきたいと思います。

まじめに一生懸命やってる人がばかを見るような、もちろん生活保護の制度は非常に大事なものですし、それがなければ生活できん人、本当に必要な人はおると思います。そういう人等のために制度は残していかないかんと思うんですけども、そういう、極端な言い方をすれば悪用する人たちのためによって、規制がかけられて、本来ほしい人がもらえずに餓死するとか、非常に苦しい生活を強いられている中で、生活保護をもらいよる人が楽な生活をしよるやいうたら、本当に意欲をそぎます。働いてる人の。

その辺は、しっかり考えて国への提言なりをしっかりとやっていただきたいと思います。これは要望しておきますので、ぜひとも御検討をよろしくお願いします。

それで本題なんですけど、禁煙と分煙のことについてお尋ねをしたいと思います。

国の厚生労働省からもいろいろな指針なり、何なりが出されて、県のほうでも禁煙対策にかなり熱心に取り組んでいただいていると思います。

けど一方で、この中にもおられるでしょうし、私自身もそうなんですけど、できるだけ人に迷惑をかけんように注意をしながらたばこを吸う愛煙家という方もたくさんいらっしゃいます。

過去にも保健所のポスターにわざわざ真っ黒な肺と真っ白な肺を載せて、たばこを吸ったらこないなりますよ。悪いんですよということを載せて、必要以上に強調する。たばこを目のかたきのように扱ったことについて、うちの寺井議員が一度質問させていただいています。

ついこの間もアメリカのほうで、たばこのパッケージに、そのたばこを吸った人の肺の写真を載せていたのが、余りにもやり過ぎだとの内容で裁判で負けたと。そういう写真を扱ってはいけませんとの事例も出てきております。

私は完全分煙ができるのであれば、今の県がやっているような施設内とか敷地内禁煙をする必要はないと思っているんです。

でも、今の取り扱いなんかも見て、お金の話になるんですけど、たばこ税が県税で 15 億円、大体。市町村で 45 億円。60 億円という地方財政にとっても非常に大きな収入になっていることを余りお知りでない方も、中にはいらっしゃると思います。

それが一番大きな問題ではないのですけども、非常に今たばこを吸う人が端へ端へと追いやられて、何か、それこそ先ほどの生活保護の話ではないですけど、たばこを吸いよるやつは悪いやつじゃみたいな雰囲気が出てきているようにも思います。

そこで禁煙対策の現状について、どのようなことを考えられているのか、どのような対策をとっておられるのかをお尋ねしたいと思います。

左倉健康増進課長

ただいま、岡委員から禁煙対策の現状について御質問をいただきました。

平成 15 年 5 月に施行されました健康増進法の中で、公共施設等における受動喫煙の防止が義務づけら

れました。また、平成 22 年 2 月には厚生労働省の局長通知で、多数の者が利用する公共的な空間につきましては、原則として全面禁煙であるべきであるとされました。

また、平成 22 年 3 月に施行されました徳島県がん対策推進条例では、多数の者が利用する施設における禁煙など、受動喫煙の防止のための措置を促進することとしております。

これらに基づきまして、県は受動喫煙防止施策を推進してきておりますが、その内容としては、建物内禁煙、または敷地内禁煙でございます。

その理由は、完全分煙では煙の漏れを完全には遮断できないことにございます。たばこの地方財政への寄与につきましては、委員が御指摘の点のとおり十分理解してございますけれども、受動喫煙の煙の中にはニコチンとか一酸化炭素などが含まれておりまして、肺がん、または心疾患などへの影響が明らかなものになっているところがございます。

また、本県におきましては、喫煙で影響を及ぼすとされております慢性閉塞性肺疾患、COPD、糖尿病がともに素死亡率の段階ですが、平成 22 年人口動態統計において死亡率が全国第 1 位となっておるような状況もございますので、県民の皆様の健康を所管する保健福祉部といたしましては、国の正確な情報を偏ることなくお伝えするとともに、国の大きな方針に沿った対応をしていかざるを得ないことを御理解いただきたいと思っております。

岡委員

答弁をいただいたんですけれども、先ほどのお話の中で煙の漏れを完全に遮断できないこととか、喫煙が影響を及ぼし糖尿病にもなるとの話なんですけど、私自身は糖尿病なんかに関してはほかの理由も多々あるのではないだろうか。がんのことにしてもそうですが、そのように考えております。

現状で県民の喫煙率は大体どの程度あるのか。それが全国に比べてどのようになっているのかをお聞きしたいと思っております。

左倉健康増進課長

県民の喫煙率と全国の比較についての質問でございます。

県民の喫煙率につきましては、県が実施いたしました県民健康栄養調査によりまして、平成 15 年と直近の平成 22 年の 7 年間を比較いたしますと、男性では平成 15 年には 39.8%であったものが、平成 22 年には 29.1%に、10.7%減少いたしております。

女性では同じく 8.0%であったものが、5.4%と 2.6%減少しております。男女の合計で言いますと 22.4%が 16.2%と、6.2%減少しております。

これに対しまして全国の状況を国民健康栄養調査で見ますと、全国では本県よりやや喫煙率が高く、男女合計で言いますと、平成 15 年に 27.7%と本県が 5.3%低く、平成 22 年では 19.5%と本県が 3.3%低くなっております。以上です。

岡委員

ありがとうございました。

先日ちょっと新聞報道で出ておったと思うんですが、厚生労働省から国や地方のがん対策の基本となる厚生労働省の計画案という中で、喫煙率を平成 36 年度までに現行より大体4割ぐらい削減した 12%にすることを初めて数値目標に盛り込むことが出ておったと思います。この根拠は一体何なのかが1点。

県のがん対策推進計画は、来年度なり近いうちに改訂されるのか。改訂する場合は国の指針にある 12%をそのまま利用して使うつもりなのかということをお答えいただきたいと思います。

左倉健康増進課長

平成 24 年から5年間の次期がん対策推進計画の厚生労働省案が、厚生労働省のがん対策推進会議において、この3月1日に承認されたところでございます。

その中で成人の喫煙率を 10 年間で約4割削減するなど、たばこに関する数値目標を初めて盛り込んでいくところでございます。

この 12%と申しますのが、国の現状は先ほど申しましたように 19.5%でございますが、その約4割の 37.6%の方がたばこをやめたいと回答しているため、19.5%とその逆数である 62.4%を掛けまして、12.16%余りとなりまして、それを四捨五入した数字であると聞いてございます。

しかしながらこの指数は、今後さらなる検討を加えた後、この5月か6月ごろ正式に閣議決定されるものでございまして、現段階では案にとどまっているものでございます。

また、県のがん対策推進計画は、平成 24 年度を最終年度としており、来年度に次期計画を策定することといたしております。

この 12%という指標が国の指標として最終決定された場合、県のがん対策推進計画では、国の指標を参考にさせていただきますけれども、最終的には県の計画でございますので、本県の実情や幅広い県民の皆さんの御意見を踏まえ慎重に策定したいと考えております。以上です。

岡委員

ありがとうございました。

現状のことを聞いたんですが、12%はたばこをやめたいと回答している方が、大体本当にやめたらそのぐらいの数字になるのでそれぐらいにしていると。

私はたばこを吸ってますし、余りやめるつもりもありませんので別にいいのですが、やめたい方にサポートしてあげるのは、それはしてあげたらいいと思います。ただ、何度も出てきたように、厚生労働省は受動喫煙の悪影響は明らかであると書いております。

確かに私もつたないながらも勉強しておりますし、受動喫煙が体に悪いことは、重々承知もしておりますし、例えばこのような場であつたりとか、県庁でいえば1階の通路の部分で喫煙所もなしにぷかぷかたばこを吸うのは、今の時代、非常に大きな問題があるとは思っておりますけれども、それにしたって、19%、16%と喫煙をする人がいて、その人たちにもたばこを吸う権利はあるはずで。

完全分煙では全部煙をシャットアウトできんことでしたけれども、果たして本当にそうなんだろうかと。今の建築とか技術的なものとかで完全分煙ができんことはないんじゃないだろうかと、正直疑問に思います。

県庁の中でもいろいろな人がたばこを吸ったりしている方はいらっしゃると思うんですけども、そういう方々やってストレスの発散にもなったりとか、たばこを百害あって一利なしとかと言う方もいらっしゃいますけれども、私なんかは物事を考えたりとか、非常にストレスを感じたときはたばこを吸ってリラックスしようかという効果も非常に大きいですし、国のほうで販売を禁止されたものでもないですし、権利としても認められたものです。

それを今の風潮で健康に悪いからと、においが臭いからとのことで締め出していく現状は私はいかがなものと。しかも行政が認めているものをやめなさい。中で吸うたらいけません。外へ締め出していきますよというのは、解釈の違いはあるかもしれませんが営業妨害ではないんだろうかというようなことまで感じております。

ですから、ちゃんと分煙をする方法を考えていただきたいと思います。公の空間といいますけれども、先ほども申しあげました1階の県庁の通路、ああいうところは多くの方々が出入りをして非常に公の空間であると思います。皆さん方の部署にも一般の方も来られるだろうし、たくさんの方がいらっしゃいますけれども、ちゃんと扉をつくってたばこの煙を抜くような方法を考えてあげれば、分煙は可能なんではないでしょうか。

各フロアにつくれともいいません。せめて3カ所なりに1カ所ぐらいはたばこを吸える地域をつくってあげて、来庁者に対しても、職員の中でたばこを吸っている方に対してもそういう空間を与えるのも1つのやり方であると思いますし、たばこを吸う方の権利なりを守ってあげることも非常に大事なことだろうと思います。

逆に町なかなんかは、私はよくたばこを吸う方に話をするんですが、歩きたばこはもう禁止にしたらいいんじゃないかと。ただ吸える場所をきちっと確保して、そこでとまって灰皿の前でたばこを吸ってもらうようなことをしたら環境にもええだろうし、ごみも出さんだろうし、たばこを吸う人も吸わん人も、お互いがどうやったらうまく共存していけるのかを考えていかなければならんと思います。

どうも今の風潮からして一方がワーツと言い出したら、それに全体が流されて一方のほうを排除していったりということが、たばこのこと以外の部分で非常に多く見受けられるような気がします。

ですから、皆さん方の部署の中でたばこを吸わせとか、そんなことを言っているのではないです。ちゃんと吸う場所を確保してあげて、お互いが気持ちよく仕事をできるような、町なかでもお互いが気持ちよく生活できるような環境をつくっていくのも行政の1つの大きな仕事であると思いますので、ぜひとも前向きに、前向きに検討というのは、だれかがおっしゃっていましたが、これはせんということだと言われましたので、ぜひともやっていきたいというような御答弁をできたらいただきたいと思います。これで質問を終わります。

小谷医療健康総局長

ただいま、岡委員から喫煙と禁煙、とりわけその愛煙家の立場に立った完全分煙の技術的な対応も含めて、県全体としてこの分煙対策をどうしていくかとのことだったと思います。

その分煙については、完全にできるのではないかというような技術的な部分、これはまだまだ実際の建物の構造とか、あるいはもっと小さなところも含めて私どもが完全にフォローができない部分もありますので、こういった部分については今後いろんな知見も含めて我々も勉強してまいりたいと考えております。

それから委員からお話がありました、喫煙する人、喫煙しない人、お互いの立場を考えて両方が共存できるところがあるのではないかというのは、私も思っております。ただ、ここで1つ問題になりますのは、喫煙

することについては、客観的に見まして健康に対する被害がございます。問題はそれが個人の問題だから、喫煙する人だけの問題ではないことが、受動喫煙の大変悩ましいところではないかと思っております。

国の対策のもとになっているのは、やはり客観的なデータに基づいて国のほうも施策を進めていこうと。そのときに今まで喫煙していた部分、それと本人が喫煙している周辺の方に対する部分がまさに分煙の部分として、クローズアップされてきているのではないかなと思っております。

ですから、県全体の取り組み、これについては今までは個人の喫煙の部分であったが、社会全体としてしっかりした方向、コンセンサスをつくりながらやっていく。ここの部分が大切じゃないかなと思っております。

我々のほうは分煙について、あるいは喫煙対策についてどうしていくか。大きな国の方針も見据えながらということが、これは保健福祉部としての私のほうの立場、健康を、命を預かる立場としては外せない部分でありますけれども、しっかりとした議論に基づいて大きなコンセンサスをつくっていく部分、これはただいまの委員のお話を踏まえて取り組んでまいりたいと考えております。よろしく申し上げます。

庄野委員

午前中説明をいただきました本県の災害医療体制整備についてお聞きしたいと思います。広域医療搬送拠点ということで、過去にもこの委員会で質問させていただいて、追加になったことは非常にいいことだろうと思えます。

それで実は徳島阿波おどり空港が追加指定されたわけなんですけれども、当初あすたむらんど徳島が発表されたときに、一番まず考えられるのは阿波おどり空港なんじゃないかとのことで、私も思っ、何人かと話をして、阿波おどり空港はひょっとしたら勘違いかもわかりませんが、浸水といいますか、津波で危ない可能性があるからなかなか指定ができずに、あすたむらんどになったんだという記憶があるんですけども、津波の心配は大丈夫なんですか。浸水の対策は。指定されたということなんですけれども。

木下医療政策課長

マグニチュード9クラスを想定しました暫定の津波浸水予測図が、先日、危機管理のほうから発表されたんですけども、それを見ても、現在の徳島空港のエプロンのあるあたりはちょっと高くなっておりまして、そこについては浸水しないことになっております。

庄野委員

わかりました。

やっぱり、一番有効的に使えると一番に思うのは空港だろうと思しますので、そこがつかからない、大丈夫というので1つ安心をいたしました。

次に、前にもオストメイトの対応トイレのことで、ある程度の整備が進んだ段階でマップ作成をするとのことをお願いをしております、そのマップを今回いろいろなユニバーサルデザインという形で作っていただけたこと、参考資料の32ページなんですけども、徳島ユニバーサルデザインマップ作成事業ということで、これについては車いすの方、オストメイトの方、また子供さんを連れてお買い物等々で出られる方、また、外国から来られて標識とかが見づらい方とかにも対応された非常にいい事業だったと思います。

1,500万円をかけてユニバーサルデザインマップをつくるということで、本当に今までもオストメイト対応の方々の声を代弁して、マップづくりということをおっしゃった者として敬意を示しますし、うれしいありがたいことだと思います。

あと、どういうところに、どんな形でこのマップの周知徹底を図っていくのかをお聞きしたいと思います。

大西地域福祉課長

今議会に24年度当初予算としてお願いをしておりますとくしまユニバーサルデザインマップ作成事業の御質問でございますが、マップにつきましては平成12年度にふれあいガイドマップがつくられておりましたが、それを今回全面改訂して、新しく再度、県内の公共施設等、いろんな多くの人々が利用される施設について事前に調査をします。今、予定を考えているのは約4,000の事業所を調査しまして、そこで、今、委員からお話がありましたようにUDに配慮されたとか、オストメイト対応トイレとか、外国語表記しているとか、そういったあたりを調査の結果取りまとめて、県のホームページ上に、種別といいますか、そのユニバーサルデザインに配慮された施設の状況を掲載することを考えております。

これについては、予算をお認めいただいた後に、新年度に入ってからかかることになるんですけども、まず業者のほうでホームページ作成についてはお願いをして、ホームページ作成後は、県において市町村とか関係方面にもマップをこのホームページに掲載したということで、周知については積極的に図って行って、いろいろな方がそのホームページを通じて利用しやすいような体制をとっていきたいと考えております。

庄野委員

ホームページに掲載するんですけども、最近はPDFとかで入れておいたらプリントアウトできるような状況に多分して下さると思いますので、そこら関係各方面に、こんなんができたよと確実な周知をお願いしておきたいと思います。

いつぐらいにホームページには掲載されそうですか。

大西地域福祉課長

この時期につきましては、今、お答えさせていただいたように、県内の施設をこれから調査をして、4,000事業所程度になりますけれども、その中で掲載をするということで、時間的にはちょっと日にちを要すると考えております。

これについても業者をまず選定して、そこに委託して調査していただくとの手続きもありますので、年度前半にはちょっと難しいかなと思いますが、できるだけ早期に掲載できるようには取り組んでいきたいと考えております。

田中障害福祉課長

今、庄野委員からオストメイト対応トイレのマップの関係で御質問をいただいております。来年度、とくしまユニバーサルデザインマップにつきましては、今、大西課長からお答え申し上げたとおりでございますけれども、先行してオストメイト対応トイレにつきましては、調査のほうは終えておるところでございますので、それに

ついでPDF形式でのホームページへの張りつけについては年度末、3月末には掲載する予定でございます。

庄野委員

よくわかりました。素早い対応をいただきましてありがとうございます。

次に、参考資料の39ページなのですが、予算にも入ったんですけども、みんながつながる“あわのわ”障害者就労飛躍事業ということで、当初予算に800万円計上されております。

実は先日、フジグランに行ったところ、全国ナイスハートバザールが行われておりまして、これは全国の授産施設の障害を持たれた方々が作成をしたり製造をした物品が展示されて、これは被災地のほうもそうです。岩手、宮城、福島からも出品されておりましたけれども、そういう全国からの授産施設でつくられたものをフジグランの1階で売っておられて、ちょうど眉山園の所長さんも皆さんをずっと案内して回っておられて、非常に精力的に動いておられて、私も少し話をさせてもらったんですけども、本当にこういう取り組みが徳島県で初めてできてうれしいなと。これからもノーマライゼーションということを言われておりましたけれども、障害を持たれた方々が就労して、そして賃金をいただいて、それで自分自身の生活の糧として仕事をする喜び、生きていく力になるということで、非常に重要な取り組みであります。

これも障害者の就労飛躍事業ということで見せていただきますと、工賃のさらなる引き上げと地域の活性化を図りたいという趣旨の予算でありますけれども、これを徳島県の場合は非常に工賃についても全国の上位をいっていることも聞いておるんですけども、少し詳しく、この飛躍事業を通じてどのような形に県内の障害者の雇用とか、生きる力を見出そうとしているのかちょっとお聞きしたいと思います。

田中障害福祉課長

庄野委員から障害者の就労対策、特に工賃の引き上げ、向上に向けてのお話をいただいているところでございます。

まずもってお礼を申し上げたいのは、全国ナイスハートバザールinとくしまフジグラン北島さんで開催されたイベントにお越しいただきまして、商品をお買い上げいただいたことを感謝申し上げます。

その中で、そうした売り上げにつきましては、障害者授産施設で働いております、いわゆる一般就労という通常の就労形態になかなかいけない障害者でございますけれども、そういった障害者の福祉的就労の工賃の中で生かされてくる図式がございます。

今、お話がありました、みんながつながる“あわのわ”障害者就労飛躍事業でございますけれども、これまでも障害者就労支援事業といたしまして22年度とことしの23年度の2年間行ってきたわけでございます。

主な取り組みといたしましては、まずNPO法人のとくしま障害者授産支援協議会がございます。そこが共同受注の窓口になっておりまして、そこに発注をいただきますと、それぞれ加盟しております施設に対して再発注が行われ、障害者の工賃がアップしていくとの手順を踏んでおります。

特に平成24年度、来年度に向けまして我々が大きく飛躍に向けて取り組んでまいりたいところといたしましては、まず1点目でございますけれども、試験研究センター、機関との提携によりまして、共同コア商品を我々持っております。例えば、和三盆糖を使った商品でございますけれども、そういった商品の改良と新製

品の開発を行っていきたいのが1点目でございます。

さらには、何を申し上げてもマーケティングと販売網が大事でございますので、アンテナショップの開設と授産製品の取扱店を県内にふやしていく。そしてさらには県外にもふやしていくといった取り組みを行っていく予定でございます。

それとともにネットワーク、これは官公需を期待しているようなものでございますけれども、さまざまなネットワークを使って民需、官公需の底上げを図っていく取り組みを進めているところでございます。

委員から全国上位にというお話がございましたけれども、具体的に申し上げますと、平成18年度我々の平均工賃につきましては、全国8位という水準でございましたけれども、関係各位の御理解をいただきまして、平成22年度の徳島県平均工賃が1万7,426円で全国の2位まで上昇してきたところでございます。

私もオンリーワン徳島で、働く障害者の平均工賃全国1位の目標を立てておりまして、それに向けて24年度以降、全力で取り組んでまいりたいと考えておる次第でございます。以上です。

庄野委員

ありがとうございます。

徳島は眉山園という施設があるんですけども、実は私どもの会派の報告書を年度末に作成しているんですけども、ちょうど昨年の3月は眉山園さんで印刷していただきました。

非常に他の民間の事業所さんと比べても遜色ありませんし、いろいろな受注も受けられております。事業実績も伸びているようでございます。やはり、皆がそういうところで印刷とか、さまざまなことができるんですけど、そうしたところに発注していくことが非常に重要だなと思います。

これもあくまで、他の民業を圧迫する意図で言っているのではないのですが、やはり支援をしていくとの意味で、非常にスキルもありますし、立派に製本をしていただいたことを御紹介しておきたいと思います。

それと次に、子宮頸がんのワクチンの実施状況をちょっとお聞きしたいと思います。26ページに徳島県のがん対策ということで、24年度についても力を入れていくことが書かれてございます。これはこれで進めていただきたいと思うんですが、ちょうど昨年の12月、2月の委員会でも、私も文教厚生委員会は2年連続なんですけども、そのときも子宮頸がんのワクチンは、唯一予防ができるがんなんだということで力を入れていただきたいということで、これも松茂町の中学校からスタートしたと思うんですけども、ちょうど1年近く経過して、現在の接種状況はどのような形になっているのか教えていただきたいと思います。

天野感染症・疾病対策室長

ただいま、庄野委員さんから子宮頸がん予防ワクチンの接種状況につきまして御質問をいただきました。

昨年の1月からヒブワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンを含めまして、国のほうで子宮頸がん予防ワクチン投与事業を実施させていただいておりますけれども、厚生労働省の報告には、この事業では複数回接種が必要となりますが、初回の接種をした回数と総接種回数を報告する形になっておりますので、初回を接種された方について御回答させていただきたいと思います。

そして、ただいま、庄野委員さんがおっしゃられましたように、平成22年10月から全国に先駆けまして、中3女子を対象に子宮頸がん予防ワクチンを実施しておりますけれども、ことしの1月までで初回接種された

方は1万 5,200 人でございます。

およそ推計になりますが、84.8%の方が接種をされたのではないかと考えております。なお、時期は違いますけれども、国のほうの全国集計で11月末現在ですけれども、全国的には75.3%といった状況でございます。以上でございます。

庄野委員

接種されている対象の学年といえますか、何歳といえますか、何年から何年まで打たれてますか。状況は。

天野感染症・疾病対策室長

中1から高1まででございます。

庄野委員

比較的高い接種率で少しは安心いたしましたけれども、あと、ヒブワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種は大体どのような形でしょうか。

天野感染症・疾病対策室長

先ほどと同じような形となりますけれども、初回の接種者数でございますが、ヒブワクチンが約1万 9,600人で、推計でございますが54.4%。小児用肺炎球菌ワクチンが約2万 1,400人、60.2%といった状況でございます。

先ほどと同じように、全国は11月末現在でヒブが36.8%、小児用肺炎球菌は38.1%と、いずれも全国を上回っている状況でございます。

庄野委員

よくわかりました。大変高い接種率なので安心をいたしました。

次に、放課後児童クラブについてお聞きしたいと思います。事業一覧のほうの18ページに、放課後子どもプラン連携推進事業ということで、学童保育、放課後児童クラブについては、地域の中でも非常に小学校の1年生から3年生の放課後の生活をサポートするというので、非常に重要な事業だと私も認識しております。

今は各種学童保育の会館が建設されて、そこでやられたりしているんですが、学校の余裕教室を利用することを今後とも教育分野と連携してやりたいということでもありますけれども、以前に余裕教室を使った放課後児童クラブは幾つぐらいあるんですかと聞いたら、教育委員会でも余裕教室は見い出すことが实际的に難しく、なかなか進んでいない状況があるというように記憶しているんですけれども、今現在の学校の余裕教室を利用した学童児童クラブがあるのかどうか。

そして、もし今後、推進事業として予算も4,410万円ついとんでもすけども、新たにどこか手直しをしてやられていくような計画があるのかどうかお聞きしたいと思います。

塩見こども未来課長

庄野委員さんから、放課後児童クラブの件でお尋ねいただきました。

放課後児童クラブにつきましては、委員さんからお話がありましたように、昼間、保護者が仕事等で家庭にいない小学生に、放課後の安定した遊び、また生活の場を与えているというような子供さんの健全な育成を図るもので、共働きの皆さん、それから母子、父子家庭の増加に伴って、その必要性がますますふえてきているとの認識を持っております。

そうした中、放課後児童クラブについては、数についてもふえてきておりまして、昨年 144 であったものが、今年度におきましては 146 で、数もふえてきてございます。

そうした中で、146 の放課後児童クラブの中で学校の余裕教室等を活用している、そういうような数というお尋ねでしたが、146 中 23 小学校で普通教室として利用していない部屋を活用している児童クラブがでございます。

また、こういう遊休のスペースの有効活用は、私どもも大切な視点だと考えておりまして、来年度におきましても、実はお話がございました予算の中で、2つの施設において、既存の施設を改修して活用するような予定になってございます。以上でございます。

庄野委員

わかりました。

学校との関係は、理解が進んで学校の受け入れも順調に進んでいるということによろしいですね。はい、わかりました。

最後に、ストップ・ザ・ドラッグということで聞いておきたいと思います。

最近、脱法ドラッグというふうなことが新聞によく載っております。各紙に載っておったのでちょっと記憶があるんですけども、前にも青少年の健全育成に麻薬、覚せい剤、そういうドラッグ類が非常に悪影響を及ぼしておると。その数がふえてきている実態があつて、県警にもお聞きしたことがあるんですけども、徳島県の薬務課さんとしてドラッグ類の現在の検挙数といいますか、どういう状況にあるんかを麻薬も含めて脱法ドラッグという聞きなれん名前があるんですけども、そういう現状を教えてくださいと思います。

尾崎薬務課長

脱法ドラッグ、違法ドラッグと言ったり、売る側は合法ドラッグという言い方もしております。そういうものでございまして、法律的な定義はないんですけども、多幸感とか快感を高めると称して販売される製品をいいますけれども、いわゆる医薬品の承認とか薬の承認をとって販売をしているわけでないので、違法な医薬品なので脱法とか違法ドラッグとかいわれます。

売るほうも飲んでくださいというような法に抵触するような言い方はしないで、香りとしてお楽しみくださいとか、吸うときも鼻からにおってくださいとかいうふうなことで、必ずしも飲むという言い方はしないということで、その中に違法な薬物が含まれている。

こういう医薬品として認定されてない物質が含まれておりますので、平成 19 年にそういうのを取り締まると

ということで、国のほうが人の身体の構造、または機能に影響を及ぼすことを目的としている場合は薬事法上の無承認、無許可医薬品になるということで、こういう医薬品でない、かつこういう機能を持つものを別に指定しようということで、指定薬物の範疇で取り締まりをしております。

いわゆる麻薬とか大麻とか覚せい剤が司法関係の警察なり、麻薬取締官とか、うちにも2名おりますけれども麻薬取締員が取り締まる対象ではなくて、薬事法上の扱いになっております。

県といたしまして、そういうものを販売しているところ、アダルトショップであったり、一部ビデオショップだったりするんですけども、大体は把握しておりますので、そういうところを定期的に立ち入りするとともに、怪しそうな製品を県でも買い取りいたしまして、今回統合になりました徳島県立保健製薬環境センターで、現在、指定物質は順番にふえまして69ほどになっているのですが、そういう物質が含まれてないかどうか中身を検査しておりますが、20年度から違反製品は本県では見つかっておりません。

ただ、全国的にはばらばら見つかりますので、その都度そういうものはホームページに品名等を載せて注意喚起を呼びかけております。

これは余談なんですけど、2月28日に東京都で違法ハーブということで見つかった件がございました。6検体ほど見つかったんですけども、これは指定物質じゃなくて、麻薬がそのまま含まれておりまして、麻薬事犯ということで東京都が公表し、その後、四国4県、徳島県も含めて資料提供して広報したところです。

指定薬物という薬事法のものが大方主流だったものに、中に麻薬も入るようになったことで、新たな手口が出ているという状況でございます。

庄野委員

もう終わりますが、そうしたらきちんとそういう店は把握して、立入検査をしたりして、怪しい物があったら持って帰って調べることをやっておるので、県内においてはそれを青少年もしくは、ほかの方が買っていることは、まずないということなんですね。

尾崎薬務課長

今のところそういうのは見つかっておりませんが、ただどこで、どういう形で個人的に販売されるかわかりませんので、心配ないとは言えませんので、監視を強めて警戒している状況でございます。

今のところ、そういうふうにして上がってきた事例は、本県では幸いにしてないと。

庄野委員

麻薬とか覚せい剤とか、そういうドラッグ類を含めて、警察と連携を深めてしっかりやってほしいと思います。

私は大学とかでも、薬物乱用を許さないとか、ドラッグ、麻薬類は絶対に許さないというアピールとかにもたまに参加したりしておるんですけども、青少年だけではありませんけれども、やっぱり命をむしばみ生活を破壊しますので、そこらは連携してよろしく願いたいと思います。終わります。

岸本委員長

それでは休憩を挟みたいと思います。(14時39分)

岸本委員長

それでは休憩前に引き続き委員会を開きます。(14時52分)

質疑をどうぞ。

黒崎委員

今年度、最後の文教厚生委員会の保健福祉部・病院局関係の質問でございますので、今まで1年間してきた質問で気になるところだけちょっと振り返ってお願い申し上げたいと思っております。

災害時に支援が必要な方々の名簿をつくるのが大切だということを、昨年だったでしょうか、一般質問させていただいたのですが、それに対して作業が進んでいると伺ってはいるのですが、今どの程度進んでいるのかお聞かせいただければと思います。

大西地域福祉課課長

災害時要援護者の取り組み状況についての御質問でございます。まず災害時要援護者対策といたしましては、各市町村において登録していただく要援護者名簿の作成を進めているところでございますが、これにつきまして、今、私のほうで把握しているのは10日1日現在ですけども、県全体で2万8,219名の方を市町村のほうで登録して、その中から実際にはどういった支援者を確保して安全に避難するかという個別支援プラン、個別の支援計画をそれぞれ各市町村において、順次取り組みを進めていただいている状況でございます。ただまず、名簿の登録をどんどん進めていくということで、大きな市は、なかなか支援計画のほうまで多くは進んでいない状況ですけども、それぞれ市町村において、順次作業を進めている段階でございます。以上です。

黒崎委員

2万8,219名、だんだんふえてきたかなと思います。県下において自主防災の組織がだんだんできてまいりまして、それにあわせて、この人数もふえていくのかなと感じるところでございます。なお、しっかりと推進していただきたいと思います。それはお願いいたしておきます。

それとあと、何点かあるので、そちらのほうの質問をさせていただきたいと思います。

私も鳴門病院関係の質問をさせていただきたいのですが、昨年秋、地域医療の支援病院に鳴門病院が指定されました。それで新しい体制ができて上がることについて、支援病院としての御支援が継続されるということ、新しい形ができて上がっても間違いなく支援いただけるかどうかについて、まず質問をいたしたいと思えます。

木下医療政策課長

鳴門病院が昨年10月に地域医療支援病院の承認となったのですが、地域医療支援病院については、

幾つかの要件がございまして、病院としての施設でありますとか、例えば、手術室みたいな設備面も含めて、そのような施設面で整っているかということが要件の1つでありますし、それから地域の開業医さんからの紹介率でありますとか、あるいは逆紹介率、これが規定を満たしているかどうかということが主な要件でございます。

鳴門病院の場合は、地域の開業医さんからの紹介率が40%で、かつ逆紹介率が60%。これを満たしていることで承認になっているのですが、これにつきましては、毎年満たしているかどうか確認が必要でございます。ただ、これには3パターンありまして、必ずしも最初受けた形でなくても、例えば、紹介率がぐんと80%になるのであれば、それはそれで満たされるものですから、これは運営形態がどうなるかに関係なく、病院のありようとして紹介率とかを満たしておれば、それは地域医療支援病院として認証されることでございます。

黒崎委員

そうであるならば、ことしの数字はまだ出ないんだろうなと思うんですが、赤字が3年くらい続いていますかね。昨年の数字で、支援をそこにのせまして、その赤字が単年度の赤字として、どの程度フォローができるのかをお伺いしたいと思います。

木下医療政策課長

単年度の赤字についての御質問でございますが、19年度から22年度まで4年間続けての赤字になっている状況でございます。その間、患者数が外来、入院とも減少していったような状況もございまして、経営状況としては必ずしもよくない状況でございました。

ただ、23年度につきましては、患者数もふえてきておりまして、これは22年度と23年度の4月から1月、まだ年度が終わっておりませんので年度トータルでは無理なんですけれども、年度の4月から1月で見ますと、外来患者につきましては、22年度は9万2,537人、23年度は9万5,851人で、外来患者につきましては3,314人ふえている状況でございます。

入院患者につきましても、22年度の4月から1月につきましては7万2,225人であったものが、23年度は7万6,399人と、414人ですが増になっております。まだ年度を通じての経営状況の締めができておりませんので、推計段階ではございますけど、鳴門病院の話によりまして収支はとんとん、あるいは若干の黒になるかなとの見通しで報告を受けております。

黒崎委員

支援病院に指定されたことでそうなったのか、あるいは荒瀬院長を初め、病院のスタッフの皆さんが一生懸命努力した結果でそうなったのか。恐らくこれは相乗効果でそうなったのだろうと私は考えております。

ただ、この支援が続く間はそういった形が保たれることございまして、それがなくても十分に黒字、もしくは黒字に近い形が続かなければ、やはり独立体として存続がなかなか難しいことになりますので、ぜひとも、そのあたりを掘り下げてといいながらも地域医療を担った政策医療とか、そういう難しい問題もございまして、何とか鳴門病院がその支援を若干得られながらも、しっかりとした黒字が出せるような形を今の委

員会の中で議論したいと思います。これは、くれぐれもお願い申し上げておきます。

それと子ども手当についてお伺いします。未申請が2月の段階で何%かあることが、先日の報道で出ておりましたが、その後、各市町村の窓口でそれは改善されているのかどうなのか、なぜそういうふうになことになっているのかをお尋ねしたいと思います。

塩見こども未来課長

黒崎委員さんから子ども手当の未申請の件でお尋ねいただきました。子ども手当につきましては、平成 23 年 10 月分以降につきまして、根拠法がそれまでのいわゆる子ども手当のつなぎ法から特別措置法となりまして、支給額等の変更がなされるとともに、それまで子ども手当を受給なさっていた世帯においても新たな申請が必要となってまいりました。申請は3月末までに行えば 10 月にさかのぼって受給できることとなっております。子ども手当の未申請につきましては、二、三お話がございましたように2月上旬の厚生労働省のサンプル調査で 11.2%の方が未申請でないかと。また、2月末時点においても、未申請者が3%から4%程度いるのではないかとこの発表がございました。

本県におきましても、このあたり市町村と一緒に調査いたしました。本県の場合、1月末時点の状況を2月 11 日に調査いたしまして、そのときが 2.5%程度と全国状況よりかはかなり低い状況でございました。その後、県においても未申請者をゼロにもっていかなきゃいかんということで、県自体もホームページで広報しますとともに、2月 15 日は市町村の皆さんに文書で申請勧奨を依頼したところでございます。

また一昨日、市町村の子ども手当担当者にお集まりいただきまして、さらなる申請勧奨の依頼を行ったところであります。やはり大きく報道等なされて、市町村においてもローラー作戦、こういう表現がいいかどうかはわかりませんが、未申請の方に電話で確認いただいている状況でございまして、一昨日の段階では未申請の方が 0.7%程度、400 世帯弱にまでに減ってきている状況でございます。

こういった未申請者が多い理由につきましては、2月上旬の厚労省の調査で先ほどの 11.2%が2月末で二、三%になったことからしまして、こういう報道で、2週間で未申請者が激減していることからしまして、大きな原因としては周知不足があったのではないかと考えているところでございます。

本県においては、市町村の皆さんが本当にきめ細やかな対応していただいていることで、全国と比較してかなり少なかったですし、今回も少ないということで、3月末に向けまして、県といたしまして市町村の皆さんと一緒に、未申請者がゼロになる方向に持っていきたいと考えておりますので、よろしく願います。以上でございます。

黒崎委員

ありがとうございます。かなり少なくなっているようでして、他県も徐々にそうなりつつあるんですが、徳島県はかなり市町村の方等が頑張っていたいて、あと 400 世帯ぐらいになってきていると。なおひとつよろしくお願いをいたしたいと思います。

それと、先ほど庄野委員のほうから災害時の体制のことで質問がございましたが、災害医療のコーディネーターのことについて、私のほうからも御質問したいと思います。

総括コーディネーターと、あと現場のコーディネーターがいるとのことですので、それに加えて、薬務、介護福

社、保健衛生の各コーディネーターの役割もそこにプラスしていくとのことですが、このことについて、もう少し詳しく御説明いただければと思います。

山本保健福祉課長

委員から、災害時のコーディネーターの役割について、詳しくとの御質問でございますけども、三連動地震などの大規模災害が発生した場合には、各被災地に避難所でございますとか、あるいは医療救護所が設置されまして、そこに向けまして、被災地エリアでの活動が可能な医師でございますとか、あるいは看護師、保健師、あるいは介護の職員等々、さらには県外から派遣されますそうした専門職の人材の方が一体となって活動支援に当たる状況が十分想定されるわけでございます。我々、御承知のとおり東日本大震災の被災地支援から通じまして、避難所や医療救護所、あるいは在宅も含めてなんですけども、被災者の正確な状況の把握、その正確な状況の把握に基づいての、当然限られた人材、あるいは限られた資材でございますので、その効果的といいますか適正な配置をどう考えていくのか。それが本当に混乱する現場の中で、非常に重要なことだなというのを我々痛感したところでございまして、そうした一連の医療、保健、福祉に関します支援活動を可能な限りスムーズに、あるいは総合的にマネジメントしようということで、委員からもおっしゃっていただきましたように、4つの分野で災害時のコーディネーターの養成に取り組もうということでございます。

冒頭、部長からも医療の関係のコーディネーターにつきましては、概略を御報告させていただいたのですが、後ほど担当の課長からも詳しく御説明させていただきたいと思いますが、私のほうから保健福祉の関係でコーディネーターの養成の状況、あるいはどういう取り組みをしていくのかを御説明させていただきたいと思います。

保健衛生部門で申し上げますと、総括コーディネーターとして県職員の医師の方に総括コーディネーターになっていただく予定としてございまして、県下の6保健所の保健所長さん、これも医師の方なんですけど、保健所の圏域ごとに圏域コーディネーターになっていただく。さらに圏域コーディネーターの下に、ベテランの保健師等がサブのコーディネーターとしてつく形で、総勢保健衛生部門では30名の県職員で災害時のコーディネーター業務に当たるという位置づけをさせていただきたくてございまして。

具体的にコーディネーターは何をしていくのかにつきましては、各部門ともにそれぞれの部門で、具体的な役割ですとか、あるいは行動指針的なものを検討して、マニュアルという形で今年度まとめる予定にございまして、保健衛生部門で申しまして、それぞれ市町村の保健師さんにも入っていただいて、一緒に東日本の支援活動も行っておる中で、マニュアルをほぼつくり上げてるところでございます。

それを踏まえまして、来週の3月16日になりますけども、市町村の防災担当者、保健師さん、もちろん県の保健師も入ってですけども、合同の研修会をやろうと考えております。その場では、当然保健衛生のコーディネーターの役割概要について、市町村の皆様にも共通認識を持つのは当然なんですけど、4分野の連携がございまして他の分野のそれぞれの取り組みも、その場でもってそれぞれ御説明させていただきたくて、研修会をやっていくことを考えております。以上でございます。

尾崎薬務課長

薬務課のほうからは、薬務コーディネーターについて御説明させていただきます。薬務コーディネーター

は、医療コーディネーターと連携して医薬品の供給、人材としての薬剤師の調整を行うために配置いたします。

それで3項目ございまして、まず県の災害対策本部に引き続きまして、県庁の薬務課職員が総括の薬務コーディネーターとしておりまして、その下に6医療圏ごとに地域薬務コーディネーターを配置いたします。これは災害拠点病院の薬剤師さん、それとその管内の保健所の勤務薬剤師さん、これをそれぞれ配置しようと考えております。

それから、医薬品の資材として、周辺薬局は医療用の医薬品も備えておりますし、一般用の医薬品も当然持って営業しているわけですから、災害時には医薬品の供給元になる可能性も大いにあるということで、地区薬務コーディネーターという名称で、薬剤師会のもとで県内10支部に別れておりますので、それぞれ地区ごとに地区薬務コーディネーターとして配置いたします。そういう体系でコーディネーター制度を構築しております。

森長寿介護課長

介護福祉コーディネーターについて、御説明させていただきます。介護福祉コーディネーターにつきましては、文字どおり介護を必要とされる避難所、施設、在宅の方に対して、被災を受けていない施設などから職員を派遣するコーディネーターでございます。今年度に入りまして3回ほど検討会を開きまして、中身を煮詰めている最中でございますが、人選につきましてはある程度固まっております。

総括コーディネーターにつきましては、すべて一応、県職員がコーディネーターを務めることになっておりまして、保健福祉部局の県職員が担当することになっております。総括コーディネーターにつきましては、本庁舎におります長寿保健政策局長が総括になります。それを補佐する形で長寿介護課長、障害福祉課長がサブとして入りまして、圏域ごと、3圏域におきまして、東部につきましては東部保健福祉局から6名、南部、西部につきましては、総合県民局からそれぞれ4名ないし6名、合計19名の方をコーディネーターとして配置する予定になっております。

現在、平常時及び災害時における具体的な行動について、検討会の最終案をまとめているところでございまして、マニュアルとして取りまとめた後、最終的に任命をされ具体的な取り組みに入ることになっております。以上です。

黒崎委員

今、お伺いしましたら、大変多くの分野で話し合い、相談が始まっているようでございまして、今年度末にマニュアルをつくり上げるということですよ。これすべての分野で。そういうことですよ。

山本保健福祉政策課長

委員からお話がありましたように、今年度、基本的にコーディネーターの人選、マニュアルの作成を行う予定としております。

黒崎委員

介護福祉のときのこの分野なんです、介護施設等たくさんあると思うんですが、そういったところの常日ごろからの当然連携もあると思います。さらにこういったことで、もう一歩進んだ形で話がされていくと、そんな認識でとらえてよろしいのですか。

森長寿介護課長

災害発生時に迅速かつ適切に行動を開始するために、日ごろからの連携が非常に重要だと思っております。そのためには、なんらかの仕組みが必要と認識しておりまして、その取り組みにつきまして検討しておりますところでございます。

黒崎委員

はい、よくわかりました。そのときは、私は多分、次のどっかの委員会に行っていると思うんで、なお注意して、いろいろ資料の請求もさせていただきたいと考えております。

それとあともう一点、委員会でなくても、ほかのところで聞いてもよかったんですけど、新型インフルエンザ対策の特別措置法案が今、国会で出ておるようでございます。その前は、国民すべてがインフルエンザの予防接種をするということでございますが、このことについては、事前に少しお話もお伺いしました。インフルエンザのワクチンに、少々アレルギーを持っているという方が何%かおられるとのお話を伺ったことがあるんですが、これについてはどうなんでしょうか。

石本医療健康総局次長

現在の通常の季節性インフルエンザワクチンにつきましては、有精卵で培養しますので、卵アレルギーとかの場合には接種を控える必要がございますが、新型インフルエンザは、今現在、国内のワクチン製造会社のほうで細胞培養法といった違った培養法を準備しているところございまして、それぞれ中に含まれているものとかに対しての副反応はある程度あるとは思いますが、今までのようなアレルギーはないのではないかと考えております。

黒崎委員

今までのようなアレルギーの反応はないとのことなので、少し安心はしたんですが、使ってみなければわからないところがあると思うんです。アレルギーをそもそもお持ちの方でかつ国民全体がそのインフルエンザの接種をするような選択になった場合に、このアレルギー対応を今から考えておかなんたらいかんのではないかと思ったりするんですけど、昔に使っていたような卵の白身でつくるようなことじゃなくなっている部分もあるんで、かなり対応できるということですね。

石本医療健康総局次長

現在もH5N1につきまして、そのワクチンを備蓄しているところなんですけども、そういったように新たな新型インフルエンザのウイルスがパンデミックになる可能性がありますと、それをもとにワクチンの製造がされ

るようになります。

ワクチンの製造につきまして、細胞培養法というのは、他のいろんなインフルエンザ以外にもワクチンをつくる製造法となっておりますので、特にこれに特殊なアレルギー等があるとは考えられないと思いますし、その導入に当たっては、ある程度、迅速にはございますけど、大きな副反応がないことも検討されてから導入されたと考えております。

黒崎委員

ありがとうございます。なおひとつよろしく願い申し上げます。

それとさっき最後と言ったんですけど、1点思い出したんで、すぐに終わりますから申しわけないんですけど、今、社会保障制度は共通番号制度が検討されているところでございますが、保険あるいは介護、福祉の分野で、共通番号制を導入することによって、どの程度軽減されるのかとの質問もしたことがあるんですけども、改めてその部分をお聞かせいただきたい。

山本保健福祉政策課長

現在、国によって制度設計の議論が行われております番号制度、これの保健福祉分野での効果といえますか、対応になろうかと思うんですけども、国においては平成 27 年1月の制度運用を目指して、マイナンバー法という形で取り組みが進められているところでございまして、県としましては、これに呼応する形で基本的に県民環境部が中心になっていただいて、庁内でプロジェクトチームをつくって、我々当部の関係課も入らせていただいて、これの対応という形で検討を進めているところでございます。

このプロジェクトチームの検討の中で、我々の保健福祉サイドからの話をさせていただきますと、いわゆる番号制度をいかに効果的に活用することができるのか。あるいは県民サービス、あるいは我々の行政事務の中でどう活用できるのかということが1つポイントになろうかと思うんですけども、法律の中では国が想定している対象事業が、具体的に法律で制限列挙的に書かれてございまして、これが 30 項目。30 手続について、まずやっていくのだということが明らかにされております。その 30 項目につきまして、じゃあ県の業務に落とすといえますか、照らし合わせたらどういうことになるのかということで、そのあたりの検証を行っているところでございます。

具体的には、県現行の事務処理件数としましては、30 手続に関しまして、約 61 万件。そのうち実は、番号制度は当然、税の分野でございますが、税の分野で 58 万件ということが明らかになっております。税の部分が約 95%で、残り今の現行の 30 手続の中では5%程度が福祉の分野になっているところでございます。

黒崎委員

30 の分野でとおっしゃったと思うんですけど、例えば、保健、福祉、医療の分野で5%という大変広い部分をカバーするのだなと、そう思ったんですけど。きょうの午前中からいろいろ問題になっております生活保護の支給、こういったところとの関係は想定の範囲でどんなことが考えられますでしょうか。

山本保健福祉政策課長

生活保護の分野での活用ということでございますけども、午前でもいろいろ各委員さんから御議論いただいたのですが、例えば保護申請に当たっては、担当課長から御説明しましたように、いろんな資産の状況ですとか所得の状況を当然、前提条件として調べるという形になるのですけど、この通しの番号制度ができますとその番号によって、所得の状況がきちんと把握できるという形の中で、生活保護で申請してきたその都度それぞれ調査するのではなくて、例えば、山本であれば山本の番号でそういう収入状況、資産状況等が一括して把握できると。そういうような1つの事務の簡素化といえますか、そういうことが考えられるかと思っています。

黒崎委員

若干、簡素化できるということで、ただ番号制は給料を幾らもらっている、住民税であったり、地方法人税であったり、あるいは所得税であったり、こういったところがちゃんと出されていて、ちゃんとチェックできる。その部分に意図的な何かがあれば、やはり把握できないのではないのでしょうか。そのあたりをお尋ねします。

山本保健福祉政策課長

正直申しまして、私も詳しい制度設計をいえないのですが、情報の集約化のやり方を十分承知しているわけではございませんけど、基本的にマイナンバー、いわゆる一人一人の付番は、現行の住基ネットを活用する形で運用していく。当然、委員さんからお話がありましたように、情報はどこかにある情報にその通し番号をつけることによって、情報が1つに集約化されることでございますので、そのつながりという面において、申しわけありませんが、ちょっと私、十分承知いたしておりませんので、御了承願いたいと思います。

黒崎委員

わかりました。つながりさえしっかりすれば、こういったことももしかしたら早期に判断できる。受付の場所でちゃんと対応できる可能性もあることのように解釈を今いたしました。

番号制の話は個人情報のこともございますので、最新の注意を払って導入する。導入するに当たっても、いろんなソフトのいろんな面がございますので、莫大なお金がかかってくるのかな。これは県が払わないのか。国が払わないのか。いろんな心配をしながら質問をしました。以上でございます。ありがとうございました。

喜多委員

ことしの徳島はちょっと寒くて梅がまだということで、桜と梅と一緒に咲くのではないかなと、平和なことを言っておりますけど、あと3日後の11日、今ごろの時間だと思んですけど、東日本全体を襲った巨大地震と巨大津波、そして原発の事故といった付録がついて、いまだに3,000人、4,000人のとうい人命がまだ行方不明で生存もわからないという中で、合わせて2万人近い人が犠牲になりました。本当に改めて犠牲者の御冥福を祈るとともに、徳島もいつ起こるかかわからない南海地震に備えて、来年度の予算も知事初め幹部の皆さん方が、本当に苦勞してつくった予算だろうと思っております。

一つ一つ県民の命とそして健康を守るために本当に御努力され、夜も寝んと予算を組んだんでないかいなと思っております。敬意を表したいと思えます。そんな中で何点かお尋ねしたらと思えます。

徳島県民というか、特に東部の医療の中心でありました中央病院が、新しく完成を、現在ほとんど全容を現して、想像しとった以上に大きい立派なんができてよんという思いで、もちろん防災も完璧やし、浸水もなっていないし、本当にすばらしい健康の拠点、命を守る拠点がもうすぐできるようでございます。まず、当初言っておりました予定として、6月の完成予定で開院が10月前後、何か微妙な言葉ですけど、10月前後と言われましたけれども、その後の進捗、予定はどないなっておりますか。

松田施設整備推進室長

ただいま、新県立中央病院の工事の進捗状況について御質問をいただきました。現在の中央病院の出来高でございますけども、2月末時点でおおむね90%程度でございますけども、現在、工事実施しております中央病院の中で、エネルギーセンター棟、それから徳島大学病院と接続いたします連絡橋につきましては、3月中の完成を見込んでおります。

また、本館工事につきましては11月の議会で御報告申し上げましたが、6月末の完成を見込んでおります。その後、医療機器の移転でございますとか、法令で定められた各種の検査等を受けまして、その後入院患者さんに移動していただいて、開院につきましては10月前後の予定で進んでおります。

喜多委員

今回も基金で、撤去、解体も含めて36億円で来年度の予算が組まれております。今まで事業費が全体で200億円弱でありましたけども、まだ当然、精算は先の話と思えますけども、今のところ全体の事業費としたらどのくらいになりましたか。

岸本委員長

小休します。(15時32分)

岸本委員長

再開します。(15時32分)

川村経営企画課長

総事業費についての御質問でございますが、建築工事に加えまして、現在の解体工事費、解体工事後に実施する外構工事を含めると工事費関係で約169億円程度。プラス医療機器、備品の購入費が総計で最終的には37億円程度になると考えておりますので、合計で約206億円程度を見込んでおります。

喜多委員

あとは、解体工事費と今年予算が出ております34億円、合わせて36億円ですべて完了ということですか。

松田施設整備推進室長

今後、実施いたします現在病院の解体工事、それからその後、解体工事後に外構工事等の整備が必要になりますけども、それも含めまして現時点では 206 億円程度で考えております。

喜多委員

それと、現在は5局 25 課、500 床、職員 551 名。わかっておるのは 500 床が 460 床になることで、そのほかのことはまだないと思うんですけども、新病院ができたときに、この体制はどのようになるんですか。もちろん、来年度といいましても開院するまでは、すべて現在のままとするんですけども、新たにできたときには、新たな体制になろうかと思えます。どのようになるか、お尋ねをいたします。

清水病院局総務課長

ただいま、喜多委員さんのほうから県立中央病院の開院後の体制はいかにという質問をいただきました。まず順番に申し上げますと、病床数につきましては、今回の条例案にも提案させていただいておりますけども、500 床を 460 床にさせていただきたいと思えます。

内訳につきましては、一般病床を 390 床、結核病床を 5 床、精神病床を 60 床、感染症病床を 5 床ということでございます。加えまして診療科目の増強ということで、新たに3つほどの科目を新設したいと考えております。具体的には神経内科、血液内科、そして糖尿病代謝内科、これらを設置したいと考えております。

一方、歯科につきましては、民間の医療機関のほうでも随分担っていただいているということで、廃止をさせていただきまして、現在 22 の診療科目が 24 ということで機能面を増強させていただきたいと考えております。

一方、新病院の組織につきましては、先ほど御質問のあったとおり、10 月前後までは今の体制そのもの、10 月時点で新しい体制ということでございます。しかしながら、組織体そのものの構成は今のままで継続したいと現時点では考えております。一方、職員につきましては、先ほど五百五十数名ということでお話がございましたけども、当然、新しい病院、NICU等新しい機能を政策医療的に担うものもずいぶんございます。それらに備えて、必要人員については順次増員をしたいと考えております。以上でございます。

喜多委員

10 月から職員もふやすかもわからんということで、今までの病床利用率は 77%前後だったんですけども、予想って立ちにくいと思うんですけども、どのくらいを予定しとんですかね。

清水病院局総務課長

ただいま、中央病院の病床利用率についての御質問でございます。御発言がございましたように、平成 22 年度の実績につきましては、76.8%になっております。これ全国的に 400 から 500 床程度の病院で比較しますと、公的病院では大体平均並みぐらいの数字になっております。

そうした中で、今後どのような病床利用率の推移をたどるのかという御質問でございますけども、病院局の中で第2次経営健全化計画という5カ年計画を立てております。その中で、当面来年度の病床利用率、この目標数値として83.8%を設定しております。来年度につきましては、先ほど説明させていただきましたように、病床数が500から460に下がるということでございます。そういったことは、仮に患者さんが同じであれば必然的に利用率も上がるようになってきますので、いつ開院するのかの時期によりましても、その率もまた変わってくると思いますので、この目標に向かって頑張りたいと考えております。

喜多委員

中央病院の話をしていただく中で、中央病院に行って死ぬ命が助かったとか、本当に素晴らしいお医者さんがそろって、その上に今度新しい病院ができれば、もっともって行きやすくなる期待が大だと思っております。市内だけでなしに、東部だけでなしに、県下全体を含めて県民の中央病院にかける期待は、すごいものがあると思っております。

そういう中で、がん診療連携拠点病院としても、そして今回の1つの目玉としても、いわゆるPET-CTの導入で、リニアックなどの高精度放射線治療装置を含めて、がん治療の高度化に特化された県下全体への使命がすごい多いんじゃないかと思っております。

合わせて新生児集中治療室と回復期病床、いろいろと新しい期待を含めて手術室も6から8ということで、まさしく災害医療の拠点としても、今後さらに期待がすごい高まるんじゃないのかと思いますけども、がんと災害に特化されたというか、そのことに対してどんな思いでこれから進められていくのかお尋ねしたいと思います。

清水病院局総務課長

ただいま、新中央病院が全体的にどういう方針で診療体制、あるいはどこに向かっていくかというような御質問だと思います。御承知のとおり、中央病院は急性期病院として県下の政策医療を担うということで、特に先ほど御説明がございましたように、1つのがん、災害、それにあわせて救急医療についてもしっかりと取り組んでいきたいと考えております。

その中で新しく新病院から、先ほど御説明しましたようにNICUという新生児の集中治療という機能も加わったりします。あわせて災害面では、ドクターヘリの運航、その基地病院として、新しい機能も担わせていただくことで、そういった政策医療を特にしっかりやっていく中で、県民の皆様に県民医療の最後のとりでとして、信頼される病院ということでやってまいりたいと考えております。

喜多委員

いつも思うんですけども、救急医療、救急体制が整っている中で、お医者さんがいつも365日24時間張りついとんですね。限られたお医者さん、今、90人しかいない中で、災害が起こったらよそも行かないかん。自分のところはせないかん。そのような大変な中を、これから多分ですけど、新しい患者さんもすごくふえる中で、お医者さんの命を守るために、いろいろ施策をせないかんと思うんです。

災害になって、NHKの特集で夜な夜なずっとしておりますけれども、自分の命を削って医療体制に加わっ

とる中で、貴重な人の命は皆一緒ですけれども、特にお医者さんの命が損なわれるようなことがあったら大変でないかと思しますので、そんな体制をどないするかと言ったって答えがないかもわかりませんが、ちょっと表現は違うかもわかりませんが、いわゆる紺屋の白袴で、お医者さんの健康保持のために、いろいろとやっていただきたいと思うんですけど、答えがもしあったら結構ですけど。

清水病院局総務課長

ただいま、医師の健康保持についての観点で御質問いただきました。まさにおっしゃるとおり医師あつての医療、まさにそのとおりだと思っております。その中で県立中央病院につきましては、正規の医師が90名で、先ほど申し上げたような機能を担っている現状でございます。確かに救急現場等では24時間365日の診療で、非常に厳しい状況になっております。そういった中で県立病院におきましては、医師の方の超過時間を抑えようということで、いわゆる36協定がございますけど、その中では月100時間以内で運用はさせていただいておるところでございます。

そんな1つの超勤の上限も含めながら、万が一、上限を超えた場合には、積極的に健康受診を医師の方にもしていただくことで、極力医師の方が疲弊しないように対策を講じてまいっております。もとより医師の方の数がふえることが抜本的な対策なのですが、全国的な医師不足の状況等で、なかなかままならない中にあっては、そういうことを重点的にやっていきたいと考えております。

喜多委員

片岡病院事業管理者にお尋ねしたいんですけども、健康を守るのは健康診断とか休暇とか、いろいろ方法があるかと思えますけども、一番大事なのは先生を見て、先生いけると、片岡先生のほうから言ってもろて、ちょっと疲れとんちやうで、休んだらどうでということも大事ではないんかいなと思えます。それと三好病院に行ったとき、院長先生がみずから、外科の先生だったので今、手術中ですということで、三好病院の院長先生が外科の手術をして、多分、何時間もかかる手術と思うんですけども、医者の方の重労働というか、すごく緊張した中での手術は大変なものではないかと、手術したことがないのでわからんですけども、大変なことだと思います。お医者さんの健康は、多分、片岡先生の肩にかかるとんでないかなと思う面が強くなりますから、何かありましたらお願いしたらと思います。

片岡病院事業管理者

先ほど中央病院のことについて清水課長がお話してお答えしていましたが、それにつきますのですが、中央病院自体、私が中央病院の院長と一応話していますのは、将来的にといいますか、救急医療、これは災害医療も加わってくるわけですね。救急医療は、全般的な急性期医療に対する対応になると思います。

それとがん医療。悪性疾患に対するセンター的な要素が出てくること。もう一つは、公立病院の中で徳島県においては、精神疾患に対する施設が中央病院しかないわけです。これも精神疾患という従来型のものでなく、一般の急性疾患とかいろんな看護ケアも含めてですけど、いろんな形で精神領域の医療は、一般の医療の中に含まれてくる時代に入ってると思うんですね。ただ、そういう3つの柱でこれから動いていくべきだろうと思います。周産期医療とか小児救急医療とかは救急医療の中に入ってくる。

医師の数から言いますと、大体それをやろうとすれば頭数において、10 ベッド当たり4人ぐらい要るとされているんです。今でも。欧米においても。だから少なくとも140人近くのメンバー、頭数だけで言えばですよ。実際はもっと医師の能力とかいろいろ問われるでしょうけども。結局、それぐらいが必要になってくると思ってます。だから少なくとも中央病院においても、今の90人が、理想的に言えば、あと50人ぐらいいる必要が。それが結果的には、今、さっきから話題になっている海部とか三好病院の医師に対する供給源にもなる可能性が高いと思ってますので、中央病院がしっかりしなければならないということです。おっしゃるとおり医師の健康管理は重要なことで、何でも働かせればいいというわけではありませんので、それも結局は頭数がそろってくれば、ある程度時間がとれるような状態、休養もとれるような状況になると思いますので、そういう方向では進めていきたいなと思っております。

喜多委員

ぜひ、お医者さん、限りある命を含めてという意味ですけど、健康には十分気をつけていただきたいと思っております。50人を目標にふやすような努力も必要でないかと思えます。それと、前後してちょっと質問しにくいんですけども、新しい病院になって、いわゆる患者さんもふえるだろうと思えますけども、収支予測というか、ちょっと矛盾して言いにくいんですけども、どんなような状態を予定、予想されておりますでしょうか。

川村経営企画課長

新病院の収支予測についての御質問でございますが、23年度までにつきましては、中央病院はずっと黒字を一応見込んでおります。24年度につきましては、旧病院、精神病棟とか厚生棟の残存価格、除却費、特別損失でありますとか、あと引越し費用でありますとか、大きな医療機器以外の単年度で買わなければいけない小さな消耗備品とか、そういうものの購入とか、もろもろございまして、どうしても赤字になるということで、全体では、予算上は全体で14億円余りの赤字を予算として上げておりますが、中央病院分だけ、恐らく来年度は8億円から9億円くらいの赤字になるだろうと。25年度につきましても、本体の除却費というか、特別損失をまだ計上しなければなりませんので、恐らく25年度もどうしても赤字になると。恐らく予測では、3億円程度は赤字は仕方がないかなと。ただ26年度以降につきましては、そういう特別損失を計上する必要がございませんので、当然、中央病院としましては黒字化を目指してやっていくことが目標でございます。

喜多委員

両方にらみもって頑張ってくださいと思います。

もう一つ、細かいかもわかりませんが、ちょいちょい言われると思うのは、せっかく今、食の安全安心基本指針が去年の7月に改正されたんですけども、徳島ってすばらしい農林水産物、いろいろなおいしい新鮮な、そして安全な野菜、魚、肉もいっぱいあるんですけども、残念なことに中央病院の給食に関しては、2年前に委託に制度が変わりました。その時点から、地元の人のいわゆる地産地消といわれる徳島県の食材が余り使われなくなったことで、私も入院して給食を食べたことがないんですけども、あんまり、まあまあだという話をよく聞きます。

せっかく10月にすばらしい新病院ができて、そして片岡管理者の下ですごいいっぱいお医者さんがそろっている中で、あとは言うことがなく、施設にしても設備にしても立派なを乗り越えて、本当に徳島にとって大事な拠点ができるのですけども、この給食だけが徳島県の方針とずれ過ぎるとの残念な思いがあります。評価でも、新しくできて何もかもええんやけども、これだけは医食同源といわれる中で、もっと気をつけてほしいし、今の制度の中でできることを、委託の中でできる限りのことをやると。契約がいつからいつまでかはわかりませんが、契約の中でもせつせつと言ってもらおうと。契約の中で、徳島のもを何%使わなければいけないということになっているのかわかりませんが、ぜひとも契約の中であっても、そういうことで変えてほしいし、次の契約のときは委託を変更するくらいの気概を持って、そしてそれができなったら、徳島県の食材を100%使うとの条件もできんことはないと思うんですけども、どうですかね。

川村経営企画課長

給食につきましては、地産地消の観点から、委員御指摘のように県産品の使用促進は非常に大事な視点だと考えております。委員から御指摘いただきましたように、中央病院の場合、平成21年度から業者委託がスタートしたわけなんですけども、当初、議会のほうでもいろいろ御意見いただきましたが、当初、県産品の使用率はわずか3.3%でございました。

その後、徐々に改善いたしまして、平成21年度、年度平均につきましては15%程度まで上昇した。その後ずっと業者に対しても当然、働きかけ続けておりまして、最近では30%を超えております。特にここ数カ月につきましては33%から36%あたりで推移しておりまして、かなり改善してきたと考えております。100%を目指すべきであるとの御意見でございますが、すべて県産品で自給自足するわけにはなかなかいかないと現状でございまして、実際、県の計画でもたしかエネルギー換算で、県産品の食料受給率50%が目標だったと思います。

ただそうは言いつても、委員御指摘のように、あくまでもできるだけ高い目標を目指して、100%という気概を持って取り組んでまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

喜多委員

ぜひお願いしたいと思えます。

それと参考までにですけども、三好病院と海部病院の給食に関しては、どういう状況でしょうか。

川村経営企画課長

まず、三好病院の状況でございますが、23年度から業者委託をこもしております。4月から1月の実績でございますが、県産品の使用割合につきましては18.2%という状況で、これにつきましてもだんだん上がってきておりまして、24年1月実績で28.4%まで、30%まであと一息のところまでできております。

海部病院につきましては、業者委託をしておりませんで、県直営でやっております。それにつきましては、海部病院でデータをとっておりませんので、申しわけございませんが資料がございません。済みません。

喜多委員

23年度には多分、米が入っと思うんで、実際、米を除いたらすぐ下がってくるんでないかと思うんですけども、今後の食材として、ぜひとももっともっと高まるような御努力をぜひこれはお願いしたいと思っております。新しい県立中央病院にかける県民の期待は、そういうことを含めてトータルになるかと思えます。御努力をお願いしたらと思えます。

それと先ほど、ほかの人からも質問が出たんですけども、きょう説明がありました本県の災害医療体制整備で、災害医療コーディネーターを新たに決めて、現地の災害拠点病院の追加指定も含めて、これからの災害に対して備えるとのことで、災害拠点病院は現在9という説明があったんですけども、それをどのくらい追加する予定かということと、いわゆる災害医療コーディネーターの上に総括を置くということですけども、総括と拠点病院と災害対策本部はもちろん置かれると思うんですけども、その対策本部との関係というか、どの配下のもとでこの医療体制、総括医療コーディネーターがどのような働きをするのか。そして、その総括も含めて何人ぐらいをどのくらいふやすか。それと東部、南部、西部の圏域ごとに複数の災害医療拠点病院を追加指定するということですけども、いつごろの時点で何力所くらいふやす予定か。指定以外でも、もうちょっと小さい病院との関係というか、体制はどうするのかをお尋ねいたします。

木下医療政策課長

今回の災害医療体制につきまして、何点か御質問いただいております。順次お答えさせていただきますらと思えます。

まず災害医療コーディネーターについてでございますが、これにつきましては、県の災害対策本部に医療政策班がございまして、これは私のほうの課になるんですけども、その中に総括災害医療コーディネーターが詰めていただくことで、統括には医師と医療職の県職員合わせて3名が、総括災害医療コーディネーターでございます。

現地の災害医療コーディネーターでございますが、これは県内に災害拠点病院、現在9病院ございますけども、その医師が現地の災害医療コーディネーターになるということで、合わせて県で15名というようなことでございます。

それから災害拠点病院の追加指定についての御質問でございますが、今、申し上げましたように9病院あるんですけども、現在、協議を進めているところが2病院ございまして、2病院追加することで検討中でございます。

それと災害医療支援病院についての御質問をいただいております。大きな災害時に災害拠点病院が災害で傷病した方の受け入れを主にする役割を担っているんですけども、特に大きな災害でありますと、軽傷から重傷までの患者が災害拠点病院に集中するので、重傷者の患者の医療が対応できないことでは困りますので、その災害拠点病院を支援、補完する立場として災害医療支援病院を指定したいと考えております。役目としましては、軽傷から中傷ぐらいの患者の受け入れでありますとか、あるいは災害拠点病院へ派遣する機能を持つような病院、それを災害医療支援病院として、県独自の制度として指定したいということでございます。

それで東部、南部、西部の各圏域ごとに、複数の指定を目指すことにしております。早速、来年度に、どの

ような要件を満たしておれば、災害支援病院に指定できるのかとの制度設計といえますか、仕組みづくりを行いまして、少なくとも24年度中に各圏域で1カ所は指定したいと思いますが、災害はいつ起こるかわからないことですので、できるだけ来年度のうちに複数指定をしたいと考えておりますので、スピード感を持って取り組んでまいりたいと考えております。

喜多委員

いつ起こるかわからない災害、地震も含めてですけども、十分な対応をお願いできたらと思います。

それと本会議にも出ておりましたが、現在、医療費の無料化ということで、上勝町、石井町、神山町などの6町村が中学校終了まで、阿南市を初め13市町村が小学校修了まで、徳島市を初め5市町が小学校3年までとなっておりますけども、小学校卒業までを目標に対応していくとの答弁がありました。今後、取り組みをどのように進めていくのかお尋ねいたします。

左倉健康増進課長

乳幼児と医療費助成制度について、今後の対応予定の御質問でございます。これにつきましては、知事から本会議で答弁をいたしましたように、今後、議会での御論議、市町村での意見を早急にお伺いしながら対応したいとなっております。

それでは、市町村の御意見を早急にお伺いし、対応していく考えでございます。今後の見通しにつきましては、知事からの答弁がございましたように、東日本大震災の影響もあり、子育て家庭は極めて厳しい状況にあること。それから合計として、出生率の向上という少子化対策の効果の兆しをより確かなものとする必要があることなどを踏まえ、子育て家庭の期待に沿えるよう、小学校終了までの拡大をしっかりと視野に入れて対応してまいりたいと考えております。

喜多委員

市町村と話をすることですけど、結局、徳島を初め5市町が今現在、小学校3年までとなっておりますから、そこを話をする事になるのではないかと思います。ほかのことは既に小学校、中学校終了までいっているので、全然、関係がないと思うんですけども、頑張っていたきたいと思えます。

それともう一つ最後に、老人の認知症対策と高齢者虐待のことです。なれてなかったら家族が認知症になったら、おばあちゃんがもう家に帰るんじゃと聞かん場合が多いらしいんですけども、そんな、おばあちゃん、ここ自分ところの家でと言ったって、いや、絶対違う、帰ると言っただけで聞かんということで、それをいろいろ家族の人が知ったって、ほな、帰ろうなと言って、外に出て行ってくると回って戻ってきたら、よかった。やっぱり家が一番いいと言ったという話を聞いたことがあるんですけども、本当に認知症も虐待も含めて、高齢者の人に対する知識を知っているか知っていないかによって、戦争になるし、うまいこといくし、平和になるしということで、これから家庭内介護がふえてくる中で、ぜひともそういうことは力を入れてやっていただきたい1つですけれども、対応についてお尋ねさせていただいて終わります。

森長寿介護課長

委員御指摘のとおり、認知症につきましても、虐待の問題につきましても、非常に重要な課題と認識しております。今年度におきましては、県におきまして、とくしま高齢者いきいきプラン、3年計画でございますが、策定をしております、そういった中でもこういった問題を重要事項として位置づけさせていただきまして、市町村、関係機関の皆様と全力で取り組んでまいりたい決意でございますので、よろしく願いいたします。

三木委員

委員長の御指名でございますので。へき地保健医療計画の案をきょういただいたんですが、10ページの4番の医療を受ける住民の役割のところ、まず最初に「へき地に勤務する医師や看護婦師等の医療従事者の勤務や生活面の実情等を理解し」、これはわかるんですけど、最後のほうは「住民や行政、医療従事者が一体となって地域医療を支える意識の醸成に取り組みます」とあるんですが、真ん中の行の一文「コンビニ受診や、時間外受診を控える等、適正な受診を心がける等」と短い文の中に等が2回あるので、非常に読みにくいところが非常にひっかかるんですが、内容的にこれはどういったことに取り組みまれるつもりなんですか。

木下医療政策課長

へき地保健医療計画の10ページの一番下の(4)の医療圏住民の役割についての御質問と思われまして。コンビニ受診、時間外受診、これにつきましては例えば、へき地でありましても救急でありましても同じなんですけども、こういう受診によって医師の疲弊といいますか、それによって地域医療から離れていってしまう1つの理由となっている面もございますので、できましたら医療を受ける住民の方の役割としても、適正な受診を心がけていただきたいとの観点から、例えば、地域におけるフォーラムでありますとか、PR活動につきまして、住民の方、行政、医療従事者が一体となって、その地域医療を支えることに努めてまいりたいとの趣旨でございます。

三木委員

以前からコンビニ受診とか、時間外受診について、現場の医療機関に非常に負担をかけるということで問題になっているんですが、逆に住民の立場から言わせていただくと、コンビニ受診、時間外受診、どこが悪いのかと。我々、住民のほう、普通の一般人は医療のこと何もわかりませんから、お腹が痛かったら自分の体がどないなっているかわかりません。一番わかるのはお医者さんに行って、レントゲンなりMRIなりCTなり撮ってもらって、中を診てもらうのが一番わかりやすい方法だと思うんですが、それを非常に気軽にやってもらうと、医療機関に負担がかかるから住民のほうに意識変革を求めていくのはわかるんですが、じゃあ住民はどこで判断すればいいのか。お腹が痛いからといってすぐに医者に時間外に駆け込むのも問題はあるんですけど、自分では判断がつかないからそうするんであって、その面では仕方がないことだと思いますし、後の一文の中に適正な受診とありますが、適正な受診とはどういうことなのか。私自身がこの一文を読んで理解するのに、例えば、適正な受診とは、お腹が痛い。でも、これは大したことないだろう。次の日、病院が開いているときに病院に行ったら、胃が少し痛んでいますねと薬をいただく。薬を二、三日飲んだら治る。

これは適正な受診だとわかります。

もう一つ適正な受診はどうかというと、お腹が痛い。これはちょっとおかしい。救急車を呼んで病院に行きました、そうすると病院で診てもらったら大変なことになっている。後ちょっとおくれとつたら、あなた命が危なかったよと言われた。これも適正な受診だと思います。

逆に不適正な受診はどういうことなのか。お腹が痛い。非常に痛いので、救急車を呼んで病院に行ったんだけど、単にちょっと胃が痛んでいるだけだった。これは多分、不適正な受診なんでしょう。ここに書いてあります。もう一つ不適正な受診のパターンとしては、お腹が痛い。でも、大したことがないだろうと。次の日、病院に行ってお医者さんに診てもらったら、あなたもう手おくれですと言われてしまった。これが不適正な受診の2つの例だと思います。でも、よく考えると、お医者さんの診断を受けないと、適正か不適正かは後にならないと判断できないことだと思うんで、適正な受診を心がけること等は、住民にはできようもないと思うんですが、このあたりはどのように考えられておりますか。

鎌村地域医療再生室長

ただいま、三木委員のほうから、ここの文面につきまして御質問をいただきました。ここの部分で表現が少し足りない部分があるかと思しますので、少し補足説明させていただきます。いわゆるコンビニ受診や時間外受診を控える等のことでありますけども、適正な受診ということがわかりにくいとのことでございますが、例えば、平日の診療機関等が開いている時間帯に、お腹が痛いことがありました場合に、できれば、その時間帯に受診していただきたい。どうしても仕事、あるいはどうしてもということで、時間外になる。夜行けば開いているところがある。救命救急センターも開いている。そういうことを例としてお考えいただければということで、いわゆるコンビニ受診、時間外受診などをお控えいただくことを住民の皆様方にも御協力いただきたいことも含めてでございます。よろしくお願いいたします。

三木委員

言葉じりをとっていじているわけではないんですが、逆に言うと、最初の1文に「僻地に勤務する医師や看護師等の医療従事者の勤務や生活面の実情等を理解し」とあるんですが、これは住民に理解してもらって、協力を求めるということなんですが、思い切り言ってしまうと、住民にこんなことの実情を理解する必要などないと思います。本当は医療機関が充実していれば、ぼんとして、自分がどうなのかということを受けられる社会が正しいんだと思います。

ですから理想的なことを言えば、現状を無視して、コンビニ受診や時間外受診を控えるのではなくて、奨励するような社会に本当はならなければならないのだと思います。そうなるためには、非常に長い道のりがあると思うんで、これは一時的な措置として、住民に協力を求めて、現状を何とか維持していこうという意図だと思うんですが、先ほど、私が言ったコンビニ受診や時間外受診を控えるのではなく、奨励するような正しい社会にするために、どのような取り組みをこれからしていかれるのかという心意気を聞かせていただきたいと思えます。

小谷医療健康総局長

案としまして、県へき地保健医療計画ということで提案、御報告させていただいております。これまでにつきましては、へき地という地域的な特性、本県全体にとりましても医師の地域的な偏在、診療科の偏在がありまして、県全体の医療提供はどうなるのかとの観点から考えたときに、やはりそこに大きな幾つかの課題がある。加えてへき地の場合におきましては、医療支援が乏しい。医療を受けるときの地理的条件でいろんな制約がある。そこでどのような形で解決を図っていくかということがあります。

ここは各主体の役割ということで、順序としまして、行政ですね、県の役割から順次、医師、そして市町村、そして、できることなら医療を受ける県民、住民の方のお立場、役割をお願いしたいとの順序で整理をさせていただいているところであります。目指すところは、やはり県内どこにおられても、どのようなときも、しっかりと必要なサービスを受けられる。これがへき地であろうと、県全体の地域医療全体にとりましても、目指すところと考えております。

しかしながら、へき地はやはりそこにおける条件で相当ハンディキャップが強いものですから、こういった形でより焦点を当てて、今回、5カ年計画をつくらせていただいております。ですから、目指すところは委員のおっしゃるような部分であります。今までもへき地の部分は取り組んできたところでありますけど、なお、こういった計画をつくりまして、これは年次計画で重要事項も定めております。

こういった具体的なものを定めまして、行政自身が目標を持って進めていきたい。そういったときには、行政だけではなかなか実現が乏しいところがありますので、こういった形での各主体の役割を提示させていただいているところであります。こういったへき地の部分、それと地域医療再生計画、これは、1次、2次含めまして、県としても計画をつくりまして、国の交付金、基金事業を活用しながらの取り組みになりますが、目指すところはどこにおいても、県民の皆様方が等しく質の高い医療を受けられる目標を持って、なおかつへき地の実情も勘案しながら取り組んでまいりたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

三木委員

へき地の保健医療計画の話なんですけど、これ多分、へき地というより救急医療の話のほうがメインになると思うんですけど、へき地も関係あるんでしょうけども。私はそのつもりで今まで話していましたが、今、多分、県のほうでは、例えば、小さい子供が夜中にぐあいが悪くなったときの電話相談とか設けてると思うんですけど、それは1つの窓口になると思うんですけど、私がお医者さんに行っても経験するのが、言葉で自分の状況を伝えるのは非常にむずかしいですね。例えば、お腹が痛いんですけど、お医者さんから、ずきずき痛いんですか、きりきり痛いんですかと聞かれるのですが、これはきりきりかずきずきかはよくわかりません。聴診器を当ててずきずきとかきりきりとか言ってくれればいいんですけど、それは自分の感覚であるからわかりにくい、それを伝えるにむずかしいです。お医者さんがこの痛みを受け取ってくれて、これはずきずきだねとも言ってくれれば一番いいんですけど、そういうことはできませんので、言葉で伝えることはなかなか難しい。

そしてまた1つ、問診だったらお医者さんに診てもらえたら、顔色1つ見ただけでわかる状況が非常にあると思うんですけど、電話だけで伝えられる状況は非常に限られていると思いますし、これからそういう面も考えて、難しいと思うんですけど、できるだけ受け入れ体制を広げていく。そのためには、先ほど、西沢委員が質問されていたような総合診療医の充実、配置の問題もかかわってくると思いますし、長い道のりにはなると

と思いますが、そこに最後の目標があることを忘れずにいてくれるんでしたら、この文言で私はオーケーでございますので、私はこれで終わらせていただきます。

西沢委員

1つお聞きしたいんですけども、三連動地震のときの医者への応援体制なんかは、もう決まっているんですか。

木下医療政策課長

災害医療体制についての御質問でございます。本県で大規模な災害が発生したときは、まずは急性期はDMATが出動することになってるんですけども、これにつきましては、本県も全国の救急災害システムであるEMISに入っておりますので、それを例えば、県外のDMATの方に見ていただいて、ここはなかなか大変そうだとところで駆けつけていただくことになると思うんですけども、それについての医療面での統括調整するのが、災害医療コーディネーターになります。

西沢委員

言いたいのは、三連動、今回シミュレーションで大きくなりました。それはそれとして、三連動地震における医療体制、これは東京から多分、九州まで大都市はほとんどやられます。そういうときに、全国からDMAT等いろいろ来るでしょうけども、その応援部隊は多分、間に合わないと思ってしまうんですけども、それは計画的にはどうなっているのですか。間に合うような状態になっているのですか。こういう三連動という大規模広域災害のときに、国内だけで応援体制がとれるようになっておるんですね。

小谷医療健康総局長

三連動大規模災害における災害医療体制でありまして、今回、このたびの資料3におきましても本県の災害医療体制というところで、東日本大震災の教訓を踏まえまして、まずは災害拠点病院、またそこに行くDMAT等の体制を整えたところであります。現在、大きな枠組み、これに基づいて動いていこうと案を出していきまして、今後、これが着実に実施できるように、実際のオペレーション、細かなマニュアルを定めていくことになると思います。

また、関西広域連合におきましても、大規模災害に備えての今後の大きな枠組みを整えたところでありますので、これの運用についても、円滑に動けるように、今後、細かな部分を詰めていくといったことでございます。

西沢委員

私が聞きたいのは間に合うかどうかの話です。今までも三連動の話がありました。その中で、国のほうはなかなか体制を整えなかったということで、そう言いながらも2年がたちましたけども、その中で、3月11日が起こる以前の問題でも三連動が起これば、医療が間に合うのかということはずっと何年も前に言いました。間に合わないから外国から応援体制、医者でもとらないけないのではないのですかという話をしました。こ

れは国のほうに提言していただきましたよね、確か。国のほうからは、できませんとの話だったんですね、確か。でも、3月11日が起こりました。全国がどんな状態がわかりましたよね。国へもう一度提言していただけますか。

小谷医療健康総局長

いざ発生となったときに量的に、質的に、スピードが間に合うかどうかといったところであります。いずれの部分もこれから、これまでの対応の検証を踏まえてやっていく。特に大きな課題として、国内だけで間に合うのかとの部分は、以前から、委員から御指摘の部分であります。既に関西広域連合としても、国に要望しているところであります。今後、それらが実現できるように、引き続き関係方面と調整しながら、協議しながら、しっかりとした対応ができるよう取り組んでまいりたいと考えております。

西沢委員

本当に国内だけでは間に合わないと思います。この前の3月11日も世界から応援部隊が来ましたが、ほとんどがキャンセルしました。やはり国に対しても、もっとまじめに大規模災害、広域災害を検討してほしい。その中で必要なものは、ちゃんと国内でできないんだったら外国から受け入れてする。特に医者なんかは、そういう特別な免許がありますので、そういう大規模災害でもなかなか国はうんと言わない。そういうのをちゃんとしてもらわなかったら、次に来ると大変なことになります。そこらあたりを早急に国へ、返事をいつまでもらうというぐらいで、ちゃんとしてもらうようによろしくお願いします。

岸本委員長

この際、各議員にお諮りいたします。大西議員から発言の申し出がございました。

この発言を許可いたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

それでは大西議員、発言を許可いたします。

なお、委員外議員の発言については、議員1人当たり1日につき答弁を含めおおむね15分とする申し合わせがなされておりますので、よろしく願いいたします。

大西議員

委員の皆様並びに理事者の皆様にはお疲れのところ大変申しわけありませんが、どうしても本議会の議案でございますので、質問する場所がここしかないということで、少しお時間いただいて質問させていただきます。

今議会、徳島県病院事業設置等に関する条例の一部改正する条例の中で、私も特別委員会は人権・少子高齢化対策特別委員会におりまして、それで質問できるかなという思いがあったんですが、病院局から勧められて、もともと議会として委員会構成に不備があったのかなという気もしますが、現実には病院局がないので、それで岩丸委員長からもここで質問してくれとの話がございましたので、質問させていただきます。

今回の先ほど申し上げました条例の内容について3点ありますが、そのうちの1点、使用料、手数料を次

のとおり改正いたしますということで6項目ありますが、その中の1つに分娩介助料がございます。現行では、県立病院の分娩介助料は上限 15 万円になっております。これが今回の改正条例案では、上限 21 万円にするということです。これは、結局6万円のアップ。それは率として 40%。非常に高額なアップになります。この6万円、40%のアップというのは行政の普段の感覚からすると異常な大幅アップと言わざるを得ません。こいういう状況で提案されていますが、この大幅なアップにする理由ですね。どうしてこんなに大幅なアップにするのですか。そして、多分、ことしでしょうけど、ことしのいつから値上げしていくのか。また、県立病院といいますが3病院すべてに適用するのか。こういったことについて、時間もありませんので簡潔にわかりやすくお答え願いたいと思います。

清水病院局総務課長

大西議員さんから、分娩介助料の値上げについての御質問でございます。まず、現行の分娩介助料について御説明しますと、15 万円になっております。御提案しました条例の中で上限額を決めまして、具体的には徳島県病院事業管理規程がございまして、その中で時間内、時間外の料金を定めております。時間内と申しますのは、平日の8時半から5時 15 分の診療時間内でございます。金額は現行では時間内が 14 万円、時間外が 15 万円となっております。こういった状況の中で、今回、条例の引き上げの提案をさせていただきましても、その算定の根拠につきましては、県内には6つの公的医療機関でお産を預かっている病院がございます。それぞれデータを集めまして、平均額を出させていただきました。そうしますと、時間内が 18 万円、時間外が 21 万円という状況になっております。

したがいまして、今回、御提案させていただきました条例では、限度額を 21 万円にさせていただき、本年5月から 21 万円に引き上げるとのことで御提案をさせていただいたところでございます。それで、お産を預かっている病院につきましては、現在、三好についてはやっておりますが、中央病院と海部病院の2病院に適用するということでございます。

以上でございます。

大西議員

今、御説明がありましたけれども、5月から現在の時間内 14 万円、時間外 15 万円、その 15 万円を 21 万円に引き上げる議案でございますが、先ほど来から申し上げているように、非常に高額な大幅アップであると。私は、先ほど説明があったお産をしている県内公的病院がありますが、その平均が 21 万円だったとのことでございますが、ちなみに徳島市内に徳島大学病院と徳島市民病院とがございますが、それぞれの介助料は幾らになっておるでしょうか。

清水病院局総務課長

お答え申し上げます。徳島大学病院につきましては、時間内が 22 万円、時間外が 25 万6千円となっております。一方、徳島市民病院につきましては、時間内が 16 万円、時間外が 18 万円となっております。以上でございます。

大西議員

同じ徳島市内にあって、市内というだけではないんですけど、徳島大学病院は中央病院の今回の改正より高い。徳島市民病院はそれよりも低い状況。徳島大学病院は、それなりに理由があってそういうふうになっているのだと思いますが、この徳島市民病院、同じ徳島市内にあって、片や徳島市がやっていて、今回、県立病院から見ると時間内が18万円、時間外が21万円、そうすると徳島市民病院の時間内16万円、時間外18万円を逆転するわけですね。料金が。

こういう状況で、徳島市民病院といつも比較されている中で、本当にこういう料金体制でいいのか。もう一つは、本当に少子化対策で一生懸命やっている中で、分娩という少子化対策にかかわる直接的な料金について、こういう料金体系とし、徳島市民病院よりも高くすることが本当いいのかどうかと思うんですよ。

それで、現在、健康保険あるいは国民健康保険で分娩費が支給されていますね。この分娩費は、1人の普通分娩をされたときに幾ら支給されるんですか。それからもう一つが、現在、県立病院で普通分娩、つまり入院して、出産して、退院する。この期間でおおよそ平均的な、ほとんど同じだと思いますけども、普通分娩費用は県立病院で今、現時点では幾らかかると見込まれておりますか。

清水病院局総務課長

御質問のありました分娩一時金につきましては、現行42万円になっております。一方、出産費用が現実には幾らかかるのかでございますが、現行の分娩料金14万円で、時間内ということで答弁させていただきますと、約39万円になっております。以上でございます。

大西議員

現時点では健康保険、国民健康保険の分娩費支給は42万円が分娩費として出ると。それで、県立病院では現時点での時間内の出産を前提にすると、普通分娩で39万円かかるということですね。そうすると支給分娩費で賄えると。今、現状はですね。これが仮に、時間内でいきますと4万円ふえるわけですから、39万円プラス4万円で43万円になります。これは支給される分娩費だけでは、もう分娩できない状況になりますね。

こういうことを考えますと、それでも値上げするのかとのことで、本当に少子化対策を追求する小森保健福祉部長に、同じ女性の立場で石本医療健康総局次長とか少子化対策担当の次長さんである森山さんとか、今、やりとりして聞いた大幅値上げで最高6万円の分娩費を引き上げると。こういうことが、本当に少子化対策を一方で進めていく皆様は、もろ手を挙げて賛成ですか。どんな感想がありますか。本当にこれは仕方がないんですとか、それから、これを肯定するような御意見だったら、私は納得できないと思うんですが、感想をどなたでもいいですから言ってください。

小森保健福祉部長

ただいま清水課長のほうから、国保あるいは保険の分娩費が上がってございますと。以前はたしか30万円、それが35万円、現在、42万円と上昇してきているものと考えております。こういう支給金額の上昇につ

きましては、今、議員からお話のありましたように少子化対策の中で、安心して分娩ができるようにと、支給金額の上昇を図ってきたものと考えております。

一方、清水課長のほうから答弁がございましたけども、公的病院の部分についても、それぞれの病院によって金額が違う、そういう事情もあろうかと思えます。双方、勘案する中で、病院局において、こういう判断をされたものと考えております。

少子化を預かる保健福祉部といたしましては、できる限り安心して分娩ができるようにとのことで、以前はたしか分娩費についても償還払いがなされておりましたけども、現在では現物払いの選択制になっていると考えております。当部におきましては、いろいろな総合政策の中で少子化対策を図っていくことを、これからも進めてまいりたいと考えております。

大西議員

今、小森部長はうまいこと言いながら、私がどういう評価ですか、どういう感想ですかと言ったことにはお答えしなかったですけどね。保健福祉部として、これに対する感想とか意見とか、なかなか言いにくいのかも知れません。そういうようなやりとりで時間もありませんので、私はさまざまなことを考えて、今回の議案を提案をされてきたと思いますが、これをそのまま、先ほどの説明のとおり、5月から中央病院も海部病院も時間内の分娩は18万、そして時間外は21万円の上限額いっぱいいっぱいの分娩介助料をもらうことについては、私は問題になると思うんですよ。今、ずうっと言ったように。

三宅局長さん、そういったことで以前から私も話をしておりましたけども、委員会外で。この分娩介助料、今回の議案で出されている分について、これ上限という言い方をしていますよね。だから、現実の中央病院また海部病院の分娩介助料は、上限いっぱいまで規定して取らなくてもいいんじゃないかと思うんですよ。システム的には。条例では21万円にするけども、実際の金額については、こういう金額ですよというのも可能だと思うんですよ。しかも、1回、理事者が議案として出したものを撤回しろと言っても、なかなか撤回するようなものではないと私も思いますので、提案しますけど、激変緩和、一挙に6万円も大幅アップするのではなくて、上げていくにしても、少しずつ上げていかなければいけない。それからやはり、保険のほうの分娩支給の金額と見合わせながら、その普通分娩に個人の負担ができるだけかからないようにすることを考えながら、やはり分娩介助料のその要件を決めていかなければならないと思うんです。

だから、上限はもう仕方がないのかもしれませんが、現実的な対応として、中央病院と海部病院、県立病院で普通分娩をするときに、分娩介助料は条例の規定で上限21万円になるかもしれないけども、現実の分娩介助料はもっと安い金額で、しばらくの間、分娩費の支給が上がるとか、本当に市民病院もどうしても上げなければいけないとか、そういうことがあったとき、またもう1回考えると。こういうような激変緩和。段階を踏んだ値上げをしていかなければいけないと思うんですが、局長、私の考えに答えていただけますか。

三宅病院局長

今回の分娩介助料の料金改定の考え方ですけども、今、議員お話しのように、条例で限度額を定めるということで、これの上限については、21万円という形で御提案をさせていただきたいと考えております。

ただ、今、お話がありましたように、病院事業管理規程の中で具体的な金額については、管理者で定める

ことは可能となっております。ただいまの議員からの少子化対策としての出産一時金の範囲内で、分娩が安心してできるようなことも考えるべきではないか。あるいは他の公的病院といえども、市民病院との均衡も従来から図られたのではないか。そういう御意見をいただいております。病院局といたしまして、そういう形で他の公的病院との全体的な調和を考えていきたいんですけども、今のような、特に分娩介助料については、一定の緩和措置といえますか、激減緩和の期間を設けて、市民病院との均衡をとりながら、管理者として若干負担を少なくする形で運用をしていければと考えております。以上です。

大西議員

激減緩和措置をしていきたいと。大変ありがたい話ですが、具体的には、これくらいの値段でいきたいというように、これはいくとの断定ではないかもしれませんが、今後の話なんですけど、条例案どおり 18 万円、21 万円じゃなくて、激減緩和するとしたら、まずはこれくらいの介助料になるというのは、何か想定した数字はお持ちですか。お持ちだったら教えてください。それで、しばらく様子を見ていただきたいと思うのですが、そのお答えを聞いて終わりたいと思います。

三宅病院局長

今回の上限が 15 万円から 21 万円、6 万円のアップということになります。緩和措置としては、その半額の約 3 万円を上げるということで、上限については、市民病院の上限が 18 万円でございます。ですから時間外として、まずは 15 万円に 3 万円を上げた 18 万円という形で当面上限を運用させていただいて、また、出産一時金等の状況を見ながら、その後の対応について考えていきたいと。当面 3 万円のアップで運用させていただけたらと考えております。

岸本委員長

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

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

(「異議なし」と言う者あり)

御異議なしと認めます。

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

【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの(簡易採決)

議案第 1 号、議案第 4 号、議案第 5 号、議案第 21 号、議案第 34 号、議案第 35 号、議案第 36 号、議案第 37 号、議案第 38 号、議案第 39 号、議案第 40 号、議案第 41 号、議案第 42 号、議案第 43 号、議案第 59 号、議案第 65 号、議案第 71 号、議案第 73 号、議案第 75 号、議案第 76 号、議案第 92 号

次に、請願の審査を行います。

お手元に御配付の請願文書表をごらんください。

初めに、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いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

小森保健福祉部長

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級または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ものと考えております。

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。

岸本委員長

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、御起立をお願いします。

(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13号、年金受給資格期間の10年への短縮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。

小森保健福祉部長

請願第13号について、国の動向を説明させていただきます。

国民年金につきましては、国において制度設計がなされており、老齢基礎年金の支給については、保険料納付済期間と保険料免除期間等の合算、いわゆる受給資格期間が原則25年以上必要とされております。

ことし2月17日に閣議決定された社会保障・税一体改革大綱においては、新しい年金制度の創設とあわせ現行制度の改善が盛り込まれており、この中で最低保障機能の強化の1項目として受給資格期間の短縮が含まれております。

今後、国において制度の詳細について議論がなされるものと考えております。

岸本委員長

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)

それでは、本件については継続審査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、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第14号、無年金・低年金者への基礎年金国庫負担分3.3万円の支給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。

小森保健福祉部長

請願第14号について、国の動向を御説明させていただきます。

国民年金の老齢基礎年金については、原則25年以上の受給資格期間を満たしていれば、65歳から受給できることとなっており、その額については国の定めにより保険料の納付期間などに基づき算定されまして、満額支給された場合は、現在、月額約6万6,000円となっております。

社会保障・税一体改革大綱におきましては、新しい年金制度の創設の中で、最低保障年金が掲げられているとともに、現行制度の改善の中に、低所得者の加算が掲げられており、今後、国において制度の詳細について議論がなされるものと考えております。

岸本委員長

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)

それでは、本件については継続審査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、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第15号、消費税によらない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。

小森保健福祉部長

請願第 15 号について、国の動向を御説明させていただきます。

社会保障・税一体改革大綱においては、社会保険方式の所得比例年金と税を財源とする最低保障年金から成る新しい年金制度の創設が盛り込まれているところであります。

また、社会保障の安定財源確保の基本的枠組みとして、基礎年金を含む社会保障給付に要する公的負担の費用は、消費税収を主要な財源として確保することとされており、具体的には、2014 年 4 月に 8%、2015 年 10 月に 10%と段階的に引き上げることが盛り込まれております。

今後、国において、新たな年金制度及び消費税を含む税制全体の抜本改革が議論されるものと考えております。

岸本委員長

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)

それでは、本件については継続審査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、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第 17 号、ポリオ不活化ワクチンの早期導入など予防接種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。

小森保健福祉部長

請願第 17 号について、国の動向を御説明させていただきます。

不活化ポリオワクチンの導入については、平成 23 年 8 月に厚生労働省が不活化ポリオワクチンの円滑な導入に関する検討会を設置し、できるだけ速やかに予防接種法に基づく定期接種として実施できるよう、移行方法の検討を行っているところあります。

厚生労働省では、当初、早くても平成 24 年度終わりごろの導入を予定いたしておりましたが、一般的な接種時期も考慮し、安全性をしっかりと確認した上で、平成 24 年秋に間に合わせるよう可能な限り迅速な導入を目指すと伺っております。

岸本委員長

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)

それでは、本件については継続審査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、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

これをもって、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

継続審査とすべきもの(簡易採決)

請願第13号、請願第14号、請願第15号、請願第17号①

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

それでは、本年度、最終の委員会でございますので、一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

理事者の皆様におかれましては、1年間、大変真摯に審議に御協力いただきまして、委員を代表いたしまして心から深く感謝の意を表したいと思います。

審査の過程におかれて表明されました委員の意見並びに要望等につきましては、それぞれ十分尊重していただき、今後の保健福祉行政並びに病院事業の推進に生かしていただきたいと強く要望をいたしたいと思っております。

また、きょうは最後でしたので、私も質問をと思っておったのですが、たまたまかどうかわかりませんが、きょう多くの委員の方から質疑が出ました。生活保護のことについてでございます。これにつきまして、多くの皆様から質疑がなされましたが、大西課長の定数も踏まえた実情と今後の対策ということで、現場に入った御答弁をいただきましたので、私のほうからは要望を2点させていただきたいと思っております。

まず、不正受給防止の観点からですが、徳島県内で考えるだけでなく、日本全国で同じような状況にあります。他県の改善策、それから成果を上げている事例を、ぜひとも今後参考に入れていただいて、御対応いただきたいということが、まず1点。

それからもう一点は、若者の受給も増加していると聞き及んでおります。ぜひとも自立支援プログラムを積極的に導入していただきたいと考えておりますので、要望とさせていただきます。

終わりに当たりまして、皆様方にはますます御自愛いただきまして、それぞれの場で、今後とも県勢発展のため御活躍をされますように御祈念申し上げまして、私からのあいさつとさせていただきます。

どうも1年間ありがとうございました。

小森保健福祉部長

ただいま岸本委員長さんから御丁寧なお言葉をちょうだいいたしまして、ありがとうございます。

1年間、岸本委員長さん、有持副委員長さんを初め、各委員の皆様方には保健福祉部の施策の進行に当たりまして、格別の御意見、あるいは御協力、御提言を賜りましてありがとうございました。

平成23年度、保健福祉部は5月に現場から考え、人を思い、県民と現場にこたえる。これを目指すことを

モットーに取り組んできたところであります。3月11日に発生しました東日本大震災、これに対して徳島県として何ができるか。どういった支援ができるか。一生懸命頑張り、一生懸命考え、一生懸命取り組んでまいりました。その中から、先ほども御意見がございました三連動に向けて、徳島県としてどういった準備ができるか。これについても真摯に取り組んできたところであります。

今、県民、現場の期待にこたえる組織に十全になっているかと考えたとき、まだ道半ばと考えております。人事異動を控えておりますけれども、新たなメンバー、現在のメンバー、いろいろかわると思いますが、現在のメンバーでは残された23年度を一生懸命頑張ります。

また、24年度からは、新たなメンバーで心を一新にして、県民の福祉の向上のために取り組んでまいりたいと思います。

1年間、本当にお世話になりました。心から感謝を申し上げまして、お礼の言葉とさせていただきます。ありがとうございました。

片岡病院事業管理者

私のほうからも、理事者として、一言、ごあいさつを申し上げたいと思います。

この1年間、岸本委員長、有持副委員長を初めとして、各委員の皆様方におかれましては、県立病院事業に関して、いろんな幅広い観点から御指導、御鞭撻を賜り、心から感謝申し上げます。

この間、各委員からいただきました貴重な御意見、御提言につきましては、今後、十分留意しまして、病院、医療事業の推進に全力を挙げてまいる所存でございます。

関係者一同、今後とも県民から寄せられる期待にしっかりとこたえることができる病院となるよう、なお一層の努力を積み重ねてまいりたいと考えております。今後とも、さらなる御指導、御鞭撻のほど、よろしく願い申し上げます。

終わりにりましたが、各委員の皆様方の今後ますますの御健勝と御活躍をお祈り申し上げます。簡単ではございますが、ごあいさつとさせていただきます。

どうもありがとうございました。

岸本委員長

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。(16時58分)