

【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)

本日の議題は、付託議案の審査及び来る 12 月 14 日の閉会日に追加提出される予定の補正予算に係る議案の説明聴取であります。

それでは、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、追加提出予定議案について、理事者側から説明を願うとともに、報告事項があれば、これを受けることにいたします。

保健福祉部

【追加提出予定議案】(資料①)

○議案第 40 号 平成 23 年度徳島県一般会計補正予算(第4号)

【報告事項】

- 保健福祉部の自己点検による平成 23 年度事業の見直し状況について(資料②)
- 「徳島県障害者施策基本計画(案)」及び「徳島県障害福祉計画(第3期)(案)」について(資料③④⑤)
- 「とくしま高齢者いきいきプラン」の素案について(資料⑥⑦)
- 「徳島県地域医療再生計画(三次医療圏)(案)」について(資料⑧)

病院局

【報告事項】

- 三好病院新高層棟の基本設計について(資料⑨)

小森保健福祉部長

11 月定例会に追加提出を予定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2)をお願いいたします。

資料の1ページ、一般会計、歳入歳出予算の総括表でございます。

保健福祉政策課、医療政策課及び健康増進課の3課で補正をお願いいたしております。

表の最下段でございますが、補正総額は 47 億 8,462 万円、補正後の予算総額は 783 億 2,071 万 7,000 円となっており、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。

課別主要事項でございます。

まず、保健福祉政策課でございますが、社会福祉総務費の摘要欄①のア、地域自殺対策緊急強化基金積立金 4,178 万 5,000 円につきましては、国の3次補正予算に地域自殺対策緊急強化基金の積み増しが計

上されまして、基金の原資となる交付金の内示があったことから、所要額の積み立てを行うものであります。
3ページをお願いいたします。

医療健康総局医療政策課でございます。

医務費の摘要欄①のア、医療提供体制確保総合対策事業費 54 万円につきましては、医療機関における院内感染対策の強化を図るため、医療従事者等を対象とした講習会を実施するものであり、その下のイの地域医療再生基金積立金 46 億 9,735 万 4,000 円につきましては、本県の地域医療再生計画（三次医療圏）に対し、国から計画に盛り込んだ各種事業を実施するための基金の原資となる交付金の内示があったことから、所要額の積み立てを行うものであります。

ウの広域災害医療体制整備事業費 960 万円は、災害時の緊急ネットワークの確立を図るため、地域医療再生基金を活用いたしまして、保健所を初め災害医療対策関係機関に衛星携帯電話の配備を行うものであります。

保健師等指導管理費の摘要欄①のアの（ア）訪問看護推進支援事業 120 万円は、訪問看護の支援システムの構築など、県看護協会が実施いたします多機能型訪問看護ステーションの整備に向けた取り組みを支援するものであります。

イの（ア）認定看護師養成事業 1,500 万円につきましては、県民に安全で質の高い看護サービスを提供するため、特定医療分野における高度で専門的な知識を有する認定看護師及び専門看護師の養成に取り組む医療機関に支援を行うものであります。

以上、医療政策課の補正総額は、47 億 2,369 万 4,000 円となっております。

4ページをお願いいたします。

医療健康総局健康増進課でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄①のアの（ア）NICU後方病床設備整備事業 1,000 万円は、ひのみね総合療育センターが実施いたします新生児集中治療室、いわゆるNICUを退院した重症児等を受け入れるための後方病床の整備に対して支援を行うものであります。

予防費の摘要欄①のアの（ア）主要疾患・健診データ緊急解析事業 500 万円につきましては、国が提供する診療報酬明細書、いわゆるレセプトの医療情報を今後の疾病予防等に活用するとともに、来年度、改定予定の県健康増進計画の基礎資料とするためデータ解析を行うものであります。

精神衛生費の摘要欄①のアの（ア）身体合併症救急医療確保事業 414 万 1,000 円につきましては、身体合併症を併発した精神疾患患者の夜間、休日の救急受け入れ体制の充実を図るため、県立中央病院を身体合併症対応施設に指定し、体制整備を図るものであります。

以上、健康増進課の補正総額は、1,914 万 1,000 円となっております。

5ページをお願いいたします。

一般会計における債務負担行為であります。

健康増進課の総合周産期母子医療センター整備事業といたしまして、徳島大学病院における母胎・胎児集中治療管理室、いわゆるMFICUの増床のための施設改修等に対する補助を予定いたしておりますが、工事期間が来年度にまたがることから、期間を平成 24 年度、限度額を 2,500 万円とする債務負担行為の設定をお願いするものであります。

提出予定案件の説明は、以上であります。

よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

この際、4点御報告申し上げます。

1点目は、保健福祉部の自己点検による平成23年度事業の見直し状況についてであります。

お手元に御配付の資料1をごらんください。

自己点検による事業見直しは、限られた財源を有効に活用するため、すべての政策的な継続事業について来年度における各事業の方向性を検討するもので、来年度の予算編成に入る前段階として、各部において実施しているものであります。

保健福祉部におきましては、今年度、自己点検を行った継続事業は231事業であり、そのうち約73%、169事業について何らかの見直しを図ることとしております。

来年度の見直しの方向性としてしましては、廃止、終了、再構築、休止、拡充、縮減、継続の7区分で整理いたしております。

2ページをお願いいたします。

全庁的な見直し状況を取りまとめたものでございます。

資料の3ページ、4ページには、方向性の区分ごとに主な事業をお示ししております。

1の廃止事業の障害者相談員設置費につきましては、法改正により市町村設置に移行したものであります。

2の終了事業は、当該年度限りで事業が完了するものであり、徳島県発達障害者支援センター建設事業等、施設整備の完了等により事業を終了するものであります。

3の再構築事業は、継続事業を新規事業に組みかえるもの、また、他の継続事業に統合するものであり、ひとり親家庭等在宅就業支援事業などについて新規事業として再構築を図ってまいりたいと考えております。

4ページをお願いいたします。

最後のページでございますが、5の拡充事業は、事業内容や規模を充実、強化するものであります。

「徳島県自殺者ゼロ作戦」推進事業や放課後子どもプラン連携推進事業のほか、地域医療再生基金を活用いたしました医療提供体制確保総合対策事業、救急医療体制確保対策事業などの充実を図ってまいりたいと考えております。

6の縮小事業は、事業の内容や規模を縮小するものであり、今年度中にコーディネーターの設置を予定いたしております「災害時コーディネーター」養成事業や、事業の進捗により耐震化が必要な医療機関が減少する医療施設耐震化整備事業などの規模が縮小する予定であります。

これらの自己点検に基づきまして、来年度の当初予算案の編成に向け、現在、財政課と協議を進めているところであり、非常に厳しい財政状況ではありますが、県民の目線に立ち、一層の保健福祉、医療の向上が図られるよう努めてまいりたいと考えております。

報告の2点目は、徳島県障害者施策基本計画(案)及び徳島県障害福祉計画(第3期)(案)についてであります。

現在、県におきましては、新徳島県障害者施策長期計画及び徳島県障害福祉計画(第2期)に基づき障害者施策を推進しているところですが、両計画とも今年度末で計画期間が終了しますことから、来年度に向けて新たな計画を策定することとしております。

お手元に資料2として「徳島県障害者施策基本計画(案)」及び「徳島県障害福祉計画(第3期)(案)」について、資料3として徳島県障害者施策基本計画(案)の概要を、資料4として徳島県障害福祉計画(第3期)(案)の概要をお配りしておりますが、要点を整理した資料2で御説明させていただきます。

まず、1の計画の位置づけについてであります。

(1)の徳島県障害者施策基本計画につきましては、障害者基本法に基づき基本的事項を定める障害者計画として位置づけており、(2)の徳島県障害福祉計画(第3期)につきましては、障害者自立支援法に基づく障害福祉計画として位置づけております。

また、(3)のイメージ図でございますが、徳島県障害福祉計画(第3期)は、徳島県障害者施策基本計画の生活支援部門の実施計画として、具体的な目標値を定めるものであります。

裏面の2ページをお願いいたします。

2の「徳島県障害者施策基本計画(案)」の要点でございますが、今回の改定におきましては、これまでの計画を継承していくものであること、障害者基本法の一部改正等を踏まえまして、障害者の定義の見直しを初め、選挙、消費者としての障害者の保護、虐待防止のための措置等の新たな理念や規定を反映すること等を掲げております。

計画の期間は、平成24年度から29年度までの6年間といたしております。

3の「徳島県障害福祉計画(第3期)(案)」の要点につきましては、国の基本指針に基づき目標を設定すること、障害福祉サービス等の必要な量の見込みを定めることとしており、新たな計画の期間は平成24年度から26年度までの3カ年といたしております。

今後、議会での御議論や外部有識者等から成ります徳島県地方障害者施策推進協議会での御意見を踏まえるとともに、パブリックコメントを実施いたしまして、来年3月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。

報告の3点目でございますが、「とくしま高齢者いきいきプラン」の素案についてであります。資料の6でございます。

今年度、県におきましては、徳島県高齢者保健福祉計画、介護保険事業支援計画の改定を行うこととしておりまして、このたび計画策定委員会の御意見を踏まえ、計画の素案を取りまとめたところであります。

お手元に、資料5として素案の概要を、先ほど申し上げました資料6として素案の全体をお配りいたしておりますが、資料5に基づきまして説明をさせていただきます。

1の計画の趣旨でございますが、介護保険制度創設以降の12年間を総括いたしまして、65歳以上人口がピークを迎える10年後、また75歳以上人口がピークを迎えます20年後を見据えました中長期を展望する節目の計画として、計画名も新たに、とくしま高齢者いきいきプランと一新したところであり、計画の期間は平成24年度から26年度までの3カ年を予定いたしております。

4の計画の基本理念等でございますが、「高齢者の笑顔の花咲く徳島」を目指すべき姿とし、「高齢者が『地域の宝』として尊ばれ、『地域の絆』で結ばれ、『地域の命』を守る長寿社会の実現」を基本理念としております。

また、5の重点課題といたしましては、(1)いきいき「元気高齢者」の活動支援の推進、(2)地域で支え合う環境づくりの推進、(3)介護サービス等の充実、「介護・保健・医療」の連携推進、(4)介護保険制度運営の

適正化の推進の4点を掲げております。

裏面の2ページをお願いいたします。

7の推進方策といたしまして、重点課題ごとの具体的な推進方策を掲げております。

最後に今後の予定であります、県議会での御議論を初め、計画策定委員会での御意見を踏まえるとともに、パブリックコメントの実施や市町村計画との整合性を図りながら、来年3月の策定に向けて作業を進めてまいりたいと考えております。

報告の4点目は、徳島県地域医療再生計画(三次医療圏)(案)についてであります。

お手元の資料7をお願いいたします。

三次医療圏を対象といたしました地域医療再生計画につきましては、その概要を事前委員会において報告させていただいたところであります。このたび具体的な施策を盛り込みました計画がまとまりましたので、お手元にお配りをさせていただいております。

新たな地域医療再生計画におきましては、大きな4つの柱を中心に地域医療の確保を図ってまいります。

具体的には、地域医療を支える医師不足の抜本的解消、救急医療体制のさらなる充実、災害医療体制の強化、医療機関の高度化・連携強化であり、今後、この計画に盛り込んだ施策を着実かつ迅速に実行することにより、県民の皆様が安心して医療が受けられるよう地域医療の確保に全力で取り組んでまいります。

続きまして、この際、健康保険鳴門病院につきまして、御報告させていただきます。

鳴門病院におきましては、知事が本会議で答弁いたしましたとおり、救急医療などの政策医療を将来にわたって確保するためには、公的存続が必要不可欠であるとの強い認識のもと、県への譲渡について近く国に申し入れることといたしております。

今後、自主性、効率性などが十分発揮され、将来の安定した経営基盤が確立できるよう、鳴門病院はもとより地元の鳴門市などと十分に連携を図るとともに、新病院のあり方を検討する場を設けるなど、具体的な協議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。

よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

三宅病院局長

病院局より1点御報告させていただきます。

三好病院新高層棟の基本設計についてであります。

お手元に御配付の資料をごらん願います。

三好病院の新高層棟改築工事につきましては、昨年12月から基本実施設計を行ってきたところでございまして、このうち基本設計がこのたび完了いたしましたしております。

新しい三好病院では、救急医療とがん医療を特色とする四国中央部の拠点病院を目指し整備を進めているところであり、新病院の構造、階数、延べ面積等を資料の概要にまとめてございます。

また、新病院の特徴といたしましては、屋上にヘリポートを整備することや免震構造の採用など安全・安心な病院づくり、放射線治療機器の設置など医療機能の充実、個室を大幅に増加するなど快適な療養環境づくり、そして、だれもが利用しやすい病院となるよう計画をいたしているところであります。

2ページ目をごらんください。

新病院の配置計画であり、現病院の駐車場用地に建設することといたしております。

3ページをごらん願います。

引き続いて使用する低層棟も含めまして、各階の部門別の配置をお示しいたしております。

続きまして、4ページには模型写真、最後の5ページには完成予想図を添付いたしております。

報告は以上でございますが、病院局といたしまして、引き続き事業の進捗に努めてまいりますので、どうかよろしく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

まず、海部病院の移転計画のことについてちょっとお聞きます。

今まで海部病院はいろいろな議論がありましたけれども、最終的にだれが見ても、地盤の高さが2.8メートルぐらいで、隣に大きな川があって津波がどっと来るといって非常に危険な場所ということで、私自身はいろいろな議論がある中で、移転するのが一番いいんじゃないかなと。特に災害の拠点病院ということで、拠点病院というのは大災害のときに後から機能せないかんということで、つかって機能できないというようなものであればこれは役に立たないので、そういうことがないように、要するに高いところ、そういう津波とか地震とかにやられないように、そういう状態に置くということが当たり前で、必要なんじゃないかなと私はそう思って、今までずっと質問してきました。

この際、今プロジェクトチームをつくるとか、また移転改築の問題とか、いろいろ話が出ておりますけれども、現状は今どうなっておりますか。

川村病院局経営企画課長

海部病院の移転改築に向けての現在の状況ですが、先週の11月29日に、知事から海部病院の移転改築に向けて取り組むという方向性が答弁に示されたところであります。それを受けまして現在、今週に入りまして、私ども地元の自治体のほうの町長さん等を訪問して、いろいろと御意見を伺っている状況でございます。

西沢委員

この事業そのものは、平成25年度までという期限がありますよね。だから、それから考えて、どういうふうな進め方をせないかんというのは大体計画の時系列でわかるというふうに思うんですけれども、いつごろまでにどういうふうな進め方をすることになってますか。

川村病院局経営企画課長

移転改築に向けての今後のスケジュールにつきましては、財源としては地域医療再生基金を使うということでございまして、この条件としましては 25 年度中、具体的には 26 年3月までに本体工事に着手する必要があるということでございますので、私どものほうといたしましては、それに向けて、まず来年の夏から秋ごろにかけて設計に着手する必要があるだろうというふうに考えております。それに向けて、当然県議会の御議論、それから地元自治体の御意見、そういうのを聞きながら、まずは移転候補地、移転適地の選定、確保に努力してまいりたいというふうに考えております。

西沢委員

総額でどのぐらい要るか、それから今回の地域医療再生基金の中でどのくらい使うと言えるんだったら言ってほしいですね。

川村病院局経営企画課長

地域医療再生基金の充当につきましては、現在8億円を予定しております。

総事業費ということにつきましては、まだ用地も確定しておりませんし、どういう病院を整備するのかという、そういうことも決まっておりませんので、なかなか総額で幾らぐらいというのは難しいんですが、例えば建設工事費でいいますと、1つはあくまでも参考としてお聞きいただけたらと思いますが、三好病院が現在、一応改築工事に向けて設計をしております。それにつきましては現在、建設工事費として 50 億円継続費を認めていただいているところでございまして、三好病院が 220 床でございますので、海部病院はその半分の現在 110 床です。そういう病床規模等を考えますと、恐らく 30 億円から 30 億円台の半ばあたりが建設工事費としては1つのめどなのかなと、全然まだ用地費とかも決まっておりませんので、あくまでも参考としてお聞きいただけたらと思います。

西沢委員

今 110 床と言いましたけれども、次の計画ではどのぐらいの予定ですか。

川村病院局経営企画課長

病床規模につきましては、まだ先日移転改築という方向性が説明されたばかりでございますので、今後、当然用地の確保のめど等がつかましたら、実際に病床規模をどうするのか、特に将来の海部郡の医療というのを考えながら、どういう病院機能を強化していくのかということにつきまして、そういう整備方針等を検討していくというふうになると思います。現在のところは、病床規模等につきまして、まだ検討はしておりません。

西沢委員

希望としてはふやしたいんですか、それとももうちょっとコンパクトにしたいんですか。言えないですか。

川村病院局経営企画課長

海部病院は南部Ⅱ保健医療圏にございます。南部Ⅱ保健医療圏につきましては、病床過剰地域ということになっておりますので、通常考えますと病床の拡大ということについてはちょっと難しいのではないかなというふうに考えております。

西沢委員

西のほうは病院ごとの連携がかなりスムーズにいとっている。海部郡のほうはこれからですね。今回、由岐、日和佐両方が合併して新たにやるといような方向みたいですが、そういう時をとらえて、海南病院も含めて3つの病院が今まで以上に連携をとっていくということが必要なんじゃないかな。非常に医師の確保も難しいとそういう中で、3つが一緒になってそういうことをフォローしていくという体制を今こそ目指さないかんのでないかと思うんですけども、いかがでしょうか。

川村病院局経営企画課長

当然、医師不足等は非常に深刻な状況にございますし、当然圏域内の公立病院のネットワーク化、それから連携、そういうところを今後検討していかなければならないと考えておりますので、そういうことも含めて今後、整備方針等の中で考えていきたいというふうに考えております。

西沢委員

そういう連携を図る中で、規模の問題、内容の問題、いろいろこれから議論されるというふうに思うんですけども、最終的に地震、津波のほうがいつ来るかわからないということで、早くこれはでき上がって機能せないかと思うんです。予定としては、いつごろまでにつくりたいのか、今言いましたように30から35億、今回は8億という中で、あと残りはまだまだこれからお願いしていかないかということで、まだまだ国の予算が見えない中でありますけれども、早急にしていけないかということがありますので、できるだけ時期は早くというのはわかりますけども、予定はないですか。

三宅病院局長

海部病院の今後の方向について、さまざまな地元の方々からも御意見をいただき、また御協力、御支援もいただきながらやっていきたいと考えておるんですけども、今後の予定といたしましては、ただいま川村課長からも申し上げましたように、まずこの再生基金を活用できるようなスケジュールで、ぜひとも病院局としても地域の自治体と一体となって進めたい。そうしますと、25年度までに本体の着工という限られたスケジュールになってまいります、それが地元の方々の御理解もいただければ、そのまま建設すれば25年度、26年度ぐらいで工事ができる運びになるだろうというように大まかには考えております。

ただ、ただいま委員お話しのように、災害等はいつ発生するかわからないという問題もございます。ですから現在行っております海部病院の津波対策プロジェクトチーム、この中で当面の対応というのを、まずできることからやっていこうということで検討いたしております。それと、この新病院の移転改築が実現できるように同時並行で進めてまいりまして、最終的には南部Ⅱ医療圏の中核病院としての役割というのがうまく連動し

て進められるようにと考えてございます。

したがいまして、新しい病院がいつ完成するかとまでは、はっきりと私どものほうもまだ予定は立っておりませんけれども、まずは地元の方々の御理解をいただいて、移転適地となる用地を早く決定できるようにしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

西沢委員

今の予定では 25 年度中に着工ということですので、1 年ちょっとぐらいかかるとしても、26 年度中にはかなりできるんじゃないかなと思いますけれども、それはすべての条件がうまくいったときということです。救急病院ということもありますんで、できたら余り場所を動かさないようにしてほしいなと思うのと、やはり中央病院のときもそうでしたけども、前の商業施設なんかも今までそれで商業を立ててきたというところもあったりしますんで、そのことも含めて、当然ながら津波にやられない、地震にやられない、そういうところの中で、そういうことも考えて場所の設定なんかを海部郡の町と進めてほしいなというふうに思います。これは要望しておきます。

それと、きょうの中で「徳島県自殺者ゼロ作戦」推進事業 5,505 万 1,000 円、事業の内容の重点化、資料 1 の一番裏の一番上ですが、これはえらい金額が大きいですけども、自殺者ゼロ作戦ということでどういう内容になるんですか。

山本保健福祉政策課長

ただいま委員のほうから、平成 23 年度事業の自己点検の中で、拡充事業として掲載させていただいております自殺者ゼロ作戦の事業についての御質問をいただいておりますけれども、この自殺者ゼロ作戦につきましては、平成 21 年度から自殺者ゼロ作戦と銘打ちまして、関係団体も交えまして全庁的に自殺者ゼロについて取り組んでいこうという形で事業を行っているものでございます。

具体的には、国から交付されました基金を原資といたしまして、さまざまな分野での健康相談ですとか法律相談、具体的にはこの 12 月もハローワークにおきまして毎週月曜日に健康相談を月 4 回というようなことでやらせていただいております。あるいは、自殺の関係の各種啓発事業、さらには自殺予防協会という 30 年来さまざまな自殺予防についての活動をしていただいている団体がございまして、そうした団体と連携した、例えば電話相談事業をやっていただいております電話相談員の養成事業。さらには自殺予防の関係で言いますと、さまざまな場面で自殺予防に気づいていく「気づき、つながり、見守り」というのを我々はキャッチフレーズとして自殺予防に取り組んでいこうというふうにやってございまして、そうした一義的な気づき、つながりにつながるという形の中で、かかりつけ医の先生ですとか、あるいは民生委員さん、あるいは介護等お年寄りのいろんなケアで接する機会が多い方々等々のさまざまな部門での研修事業。さらにはそれぞれの市町村でも地域に密着した形で自殺予防対策に取り組んでいただきたいということで、市町村での取り組みの支援。そういったさまざまな分野、部門で総合的な対策に取り組んでいる事業でございます。

西沢委員

世の中だんだんと不況風が大きくなってきました。それから、例えば漁業なんかでも本当にどんどん冷え込

んでいて、ある漁業組合なんかでは1カ月の水揚げが6万円とか、そういうところまで落ち込んでるところもあるんです。1カ月ですよ、水揚げですよ。そこから油代も引かないかん。やっていける道理がない。自殺者もどうも出てるとか、自殺未遂なのか、そんな話も聞きます。非常に世の中がすべての面で落ち込んでいて、残念ながら自殺予備軍みたいな者がかなり多くなってくるんじゃないかと思うんです。

だから1つ思うのは、そういうことを抑えていくためにはどうしたらいいかっていうのを、当然ながら世の中の景気をよくするとか他の政策をやっていかないと、いろんな別の問題があるんは当然ですけども、現実的に言えば、予備軍が多くなっていくのは今の現状では当たり前。来年はもっと厳しくなるんじゃないかな。世界経済もおかしくなっていますし、中国もどうもバブルがはじけたみたいですし、そんな中で輸出産業のほうも出すところが世界じゅうでかなり厳しくなってくる。ということは日本だけで守らないかんとか、そういう状況がかなり続くんじゃないかな、来年はそういう非常に厳しい状況になるのかなと私は思うんです。

当然ながらそうなってくると予備軍はもっとふえる。それらを今どういうふうにするのか、今までどおりでいいのかどうかということをもっと頑張って先取りして対策を練っていくということが今必要なんじゃないかなと思うんです。この5,500万のうち、これ基金でしょ、ということは毎年大体どのぐらい使っていく予定なんですか、今のところ。

山本保健福祉政策課長

今、委員のほうから、就労、雇用的な問題、あるいは経済的な問題、さまざまな要因が自殺につながっているのではないかと。そうした要因というのが社会経済情勢の変化に伴って、ますます厳しい状況になっていくのではないかとというような御指摘をいただいたところでございます。

若干、実態のところからちょっと御説明をさせていただきたいと思います。本県におきましては、平成22年の自殺者数が実数で168人、自殺率が21.4という形で、数字的には22年で申しますと全国的には最も少ないという状況でございます。また、自殺率につきましても、全国で少ないほうから4番目ということで、全国的な傾向としましては、幸いにも本県は自殺者数が少ないという状況ではございます。いろいろと関係者の皆様の御協力によって、そういう状況にあるかと思うんですけども、でも実数としましては168という自殺者が出ている。およそ2日に1人の方がお亡くなりになっているという形の中で、さまざまな取り組みをさせていただいているということでございます。

自殺の理由ということをお申ししても、第1位が健康問題でございますけれども、第2位が、委員からのお話にもありましたように、さまざまな経済問題、雇用問題。端的には、例えば借金の関係ですとか、あるいは会社が倒産してしまった、失業してしまった、そういうようなことを原因として自殺に至るというようなことが2番目の要因として上がってございまして、そうした取り組みが非常に重要だと考えてございます。

金額的には、先ほども御説明させていただきました国からの交付金を使って事業をさせていただいておりまして、来年度に向けては今、財政課と予算の協議を行っており、基金そのものとしては今回追加の予算としても約4,100万ほどの予算をお願いしてございます。総額で1億余りの基金造成にはなるようでございますので、そうした基金を使いまして、来年度以降も効果的に事業を進めてまいりたいと、このように考えております。

西沢委員

ことは幾ら使ったんですか。

山本保健福祉政策課長

今年度の予算につきましては、当初予算と6月補正予算の合計で、この報告の後ろにございますように5,500万の予算をお認めいただいております、この予算で事業を今現在進めさせていただいているという状況でございます。

西沢委員

自殺者ゼロを目指すために電話作戦とか相談事業とか民間の方が非常に力を入れてやっておりますよね。非常に頭が下がりますけれども、逆に言えば、民間にこれまでは頼ってきたというところが多分にあったんかなというふうなことを思いますので、できたらこれからはそれだけではなく、やはりもっと積極的にせんかったら、今、全国でも徳島県はかなり一生懸命頑張ってるということは、非常にパーセントでは少ないと、これわかりますけども、これからが正念場かなと思うんです。そのためには手を抜かずに、もっともっと積極的に考えてやってほしいなと思います。本当に大変な時代が来るんだろうなと思いますので、ひとつよろしく願います。これで終わります。

岡田委員

先ほど部長のほうからも説明がございましたが、鳴門病院の話について少し質問させていただきたいと思っています。

9月議会のこの付託委員会、10月5日に今後鳴門病院はどうなるんですかというようなお話をして、きょうは12月6日で、ちょうど2カ月後には県へ譲渡してくれるということで、鳴門市民を代表しましてありがとうございますということで、まずはお礼を申し上げたい気持ちがいっぱいです。しかし鳴門病院、先ほども将来の基盤が安定するように、今後、あり方協議会を立ち上げて取り組んでいくというようなお話だったんですけれども、具体的にどういうふうな手順で、どういうふうな資金を使って、どういうふうに譲渡に推移していくか。また、期間が限られておりますので、そのタイムスケジュール等はどうなっているのかということをお伺いしたいと思います。

木下医療政策課長

岡田委員から鳴門病院についての御質問をいただいております。

部長の報告でも申し上げさせていただきましたけれども、救急でありますとか災害とか、政策医療を担っている地域に欠くことができない病院であるということで、過去の実績でありますとか歴史、そして独立した形で運営されてきたというようなことで、その患者さんの安心にこたえるために安定した経営基盤とすべく、公的存続の主体に県がなっていくというようなことで表現させていただいたところでございます。

それで、まず手順というふうにおっしゃったんですけれども、これから県として何をやっていくかということについて御答弁させていただけたらと思います。

まず、地方公共団体が社会保険病院、鳴門病院の譲り受けをする場合の取り扱いというのが厚労省のほうから示されておりまして、まずは県から厚生労働省に対しまして、譲渡の申し入れを行う必要がございます。これにつきましては、近く文書により厚生労働省に対しての譲渡申し入れを行いたいと考えております。その後、厚生労働省のほうにおきまして、譲渡対象とすることが適当というふうに判断されますと、厚生労働省から現在保有をしております、いわゆるRFOに対しまして譲渡対象となる病院になりましたよという通知が行われます。そのうちRFOと県の間で譲渡についての交渉が始まっていくというふうな流れになっております。

それから、それと並行しましてといいますか、報告のところでもあり方を検討する場を設けたいというふうなことも御報告したんですけども、これは公的存続はもとより地域での貢献度をさらに充実させるというようなことが必要と思いますので、当事者であります鳴門病院はもとよりなんですけれども、地元の鳴門市とも十分連携を図りながら今後のあり方を検討していきたいというふうに考えております。

それから時期につきましては、先ほども申し上げましたけども地域医療再生計画に位置づけておりまして、これにつきましては25年度までに実施する事業が対象となっているということでございますので、24年度中には受け皿といいますか、運営組織をしっかりと定めまして、スピード感を持って進めてまいりたいというふうに考えております。

岡田委員

ありがとうございます。譲渡で県が受け取りますということの表明だったので、今後の展開というのがまだまだはつきりせず、県が受けてからじゃあどうしていくかということがあって、あり方委員会、また地元と協議して進めていってくださるということなので、ぜひその手順で進めていっていただきたいなと思うとともに、来年度でほとんど方向性を決めて進めていかなければいけないということになっております。その限られた時間の中で最大、鳴門病院が今後どうあっていくかという部分についてぜひ協議していただいて、よりよい病院となるように、そしてまた地域医療を支える病院、そしてまた政策医療を支える災害病院であったり、救急医療を支えていける病院、そしてまた周産期医療のほうも徹底して、地域の住民の安心・安全につながっていくようにぜひ取り組んでいっていただきたいなと思います。

それでもう一つは、鳴門病院、10月の委員会のときには今、短期的に赤字がありますというようなお話だったので、現状の経営内容では非常に厳しいところがあるのかなと思いますので、逆に言うと、県が譲渡を受けてくれるという部分はありがたいんですけども、県の財源の負担にならないかというような意味もあります。鳴門市の今後のあり方を考えるという意味で、その部分も含めて経営を頑張りますので、市民の皆さん、またその地域周辺の皆さん、安心して鳴門病院に来てくださいというかつての鳴門病院の信頼、それとにぎわい、そしてまた患者さんが近い病院に行きましようという、今、若干鳴門市民の中にも離れつつある部分がありますので、そのかつての皆さんを取り戻せるような方向転換という部分で、県が受けってくれるというのは1つの大きなキーワードにはなるんですけれども、その中であって、中身の充実も図っていただかないとなかなか今度県が運営していくに当たって、鳴門病院の特性を発揮できる特化した何かをつくっていてもらうということもまたビジョンの中に入れて取り組んでいただきたいなと思います。

それで、鳴門病院に行けばスーパーエキスパートな部分があるのでという、鳴門病院は県の中において、この医療の1つを担えるというような位置づけで考えてもらうことも病院の経営を県として対応していてもら

う上で必要ではないかと思います。ぜひ単独病院の赤字という部分が、私的には県が譲渡を受けてくれるのはうれしいんですけども、今の現状の経営状態が黒字ではないという部分の不安要素っていうのもありますので、県としての今後の見解、ビジョンというのを話し合っていていただいて、よりよい経営ができるように、そしてまた県の負担じゃなくて、県のプラスになるような、収益がプラスになるような病院経営ができるように、ぜひ取り組んでいただきたいと思いますということで、どうでしょうか。

木下医療政策課長

鳴門病院につきましては、もともと地域住民の信頼の厚い県北部の基幹病院であるというふうに考えております。以前には、例えば平成 18 年度末の利益の預金は4億を超えてあるような状態で、業績もいい病院であったかと思うんですけども、ただ国の社会保険庁の動きとかがありまして、公的存続が図られるのであろうかというような病院とか地域社会の不安もございましたし、また医師がやめるという、いろいろそのようなこともありまして、病院の安定経営を阻害するような、あるいは地域住民の方の信頼をちょっと損ねるような事案が生じていたということは確かであろうと思います。このことが現在の病院経営に影を落としているということは考えられるのかなと思っております。

しかしながら、もともと先ほども申し上げましたように、地域住民の信頼も厚い病院でございますし、建物も一応新しく、医療機器等、装備も充実している病院でございます。それで、現在の院長さんが昨年就任されて、地域医療支援病院の承認を受けるということで、いろいろな取り組みをされております。

地域医療支援病院といいますのは、地域の開業医さんからの紹介であったり、あるいは逆紹介というような比率が必要となっております。鳴門病院の承認の形態は新しい患者のうちの紹介率の 40%、あるいは逆紹介率が 60%、これはあわせてということでございます。患者さんを地域の開業医さんに返していくというところもあって、外来患者数を減らすような方向性にはなってるんですけども、それによって地域の信頼関係が生まれまして、今後、例えば入院患者であるとか、精密検査が必要な患者であるとかの増につながっていくものと考えておりますので、今後、自主的で柔軟な経営によりまして医療サービスの向上も図られる、それによって患者の増を図っていくというような、収益力アップにもつながる形態を考えていかなければいけないというふうに思っております。

それで今後、地元鳴門市の関係者の方々にもいろいろと御相談させていただきながら、あり方を検討する場におきまして、十分協議をしてまいりたいというふうに考えております。

岡田委員

ありがとうございます。鳴門病院の位置づけは、本会議でもいろいろ質問させていただきましたけれども、鳴門市民と鳴門市民のみならずその一帯の地区、板野地区及び香川県東かがわ市のほう、また淡路島など北部エリアにおける住民の方にとっても基幹病院としての位置づけということで、鳴門病院の機能を最大に発揮してくださるということで取り組んでいただいております。今おっしゃっていただいたように、地域医療支援病院ということの位置づけも鳴門病院でなされていくということです。地域との連携、そしてまた地域の病院とのやりとりで患者さんの安心・安全につながる取り組みということを丁寧にしていただけるということで、今後の鳴門病院を盛り立てていくのは、そのエリアに住んでいる市民並びに町民の皆さんになっていきます

ので、また頑張って応援していきたいと思いますし、鳴門市とともに鳴門病院の存続に向けてよりよくなるように取り組んでいきたいなと思いますので、県のほうの御支援と御指導と、そしてまたよりよい方向性に向けての協議をぜひ続けていっていただきたいと思います。続きまして鳴門病院は、今後あり方委員会で検討していただくということで、またおいおい2月の議会でも進捗状況等をお伺いしていきたいなと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それと先ほど県の障害の概要を出していただいたんですが、障害者施策基本計画の案の概要という部分で、1ページ目にユニバーサルな生活環境をつくるという項目があるんですけども、10月31日の徳島新聞さんの夕刊に「ぞめき」という部分があるんですが、その中に伊賀公一さんという方の活動を紹介している部分があって、この伊賀公一さんという方をちょっと知る機会があったので、少し質問させていただきたいと思います。

この伊賀公一さんがされているのが、色覚のバリアフリーを推奨されているということで、カラーユニバーサルデザインという部分の取り組みをされている方です。障害者の方のバリアフリーということで、割とハード面の段差をなくすとかいろんな部分での取り組み、またデザイン化による使いやすいバリアフリーという部分での県の取り組みは、いろいろ、住宅、建物のユニバーサルデザイン化ということで、ここにも4項目上げられておるんですけども、この中に色弱者の方のバリアフリーという取り組みは含まれているのかどうか。

そしてまた色覚バリアフリーといいますが、色覚の障害が、かつては日本の小学校なりに入学するときに色盲検査というのをされてたようなんですけども、それは今実施されておりません。現状、色覚の障害というか、感覚が違う方がいらっしゃっても、自分が認識していないという場合がかなりあるみたいです。でも、この団体の調べているところによりますと、日本人では男性の中では大体5%くらいの方が色覚障害があるということで、大体20人に1人ぐらいの割合で日本人の男性の中にはあって、女性では500人に1人、そしてまた日本全体では320万人ほど存在するというような数値も上げられております。欧米においてはもう少しパーセンテージが多いので、欧米のほうの方にとっては、この色覚障害というのは障害ではなくて、ただの感覚の違いということで、全然障害の中の情報としては入っていなかったようなんですけども、日本においては色覚障害という障害として、その方の差別につながっていった事例もあつたりして、色盲という言葉を使っていた時代によって色弱者が非常にトラウマとなって、結婚差別であつたり、いろんなところで障害となつてきたという事例があるので今現状はこの調査はされていないという社会状況の中にあつて、ユニバーサルデザイン推奨というのであれば、それはユニバーサルデザインの中に色のバリアフリーというのを入れていただくと必要があると思うんですけども、これについてはいかがでしょうか。

大西地域福祉課長

今、岡田委員のほうから、ユニバーサルデザインの考え方の中に色覚障害の方の視点も取り入れるべきという質問でございます。

人間の色の感じ方というのは一様でなくて、遺伝子のタイプの違いとか、さまざまな目の疾患によって、例えば赤い色がオレンジとか茶色に見えるなど、全体の識別、判断が非常に難しいという方が日本にもたくさんおいでというふうに聞いております。こうした多様な色覚を持つ人に配慮して、なるべくすべての人に情報がきちんと伝わるように利用者側の視点に立つてつくられたデザイン、いわゆるカラーユニバーサルデザ

イン、これが重要になってくるというふうに思っています。現在、施設での誘導表記とかパンフレット類とか各種配布資料などにはカラー印刷は当たり前といいますか、そういうふうな状況ではありますけども、単に色を変えるというだけでは、逆にほかの人にとっては見えづらいということもございますので、肝心なことは、情報を伝達する側が多様な色覚を持つ人がいるということを認識して、それを利用者側の視点に立って設計とかしていくことが大事であると考えております。

本県では、これまでもとくしまユニバーサルデザイン推進マニュアルというものを策定しておりまして、施設の建設とかのいろんな審査の際には、明度差、明るさの度合いですね、明度差に配慮するようにこれまでも指導してきたところです。

また、ユニバーサルデザインを県民挙げて取り組んでいこうということで、経済団体とか企業、それから建設関係団体、また福祉団体など、60の団体で構成し、また、学識経験者などの個人会員も含めたユニバーサルデザイン県民会議というものを設置して、これまでもユニバーサルデザインの推進について御意見等いろいろいただいております。今年度、この県民会議において今後の推進についてのアンケート調査というものを予定しておりまして、この中にカラーユニバーサルデザインの項目について追加して調査し、これを受けて県民会議を開催する中で、アンケート調査の結果もお示しながら、いろんな御意見をいただいて、今後どういうふうに効果的な啓発をしていくかというあたりも議論いただく中で検討していきたい。

また、色覚障害といいますか、いろんな色覚を持つ方の研究をされている推進団体もございますので、そういった方にもいろんな意見とか情報をいただく中で、今後カラーユニバーサルデザインについて県としても取り組んでいきたいというふうに思っております。

岡田委員

ぜひお願いしたいのとともに、きょう私がこれを持ってきたのには理由がありまして、アイパッドのアプリの中に色の見え方が違うというので、ただしこれは本当に4例ぐらいしかないの、茶色がピンクに見えるとか、それでいろいろ変えていくと緑も茶色になるとか、その色によって色素が判断できないという部分がございます。これは携帯でもダウンロードできますので、ぜひ見ていただいて、ただし実感できるのは3例ぐらいしかできませんので、もっともっと個々によって皆さん判断できる色、できない色っていうのが違うということをおっしゃっておられますので、それはいろんな研究されてる団体の方がいらっしゃいますので、そここの連携をとって、ぜひ取り組んでいただきたいなと思います。

それで、何でこの話を今するかといいますと、この計画が変わるというところもあるんですけども、ハザードマップの色、緊急時の看板とか、命にかかわるもの、せっかく今からいろいろ取り組みをしようということで、新しくつくられるものもたくさんあると思うんですけど、津波の高さがここまでいきますよ、避難所はこちらですよって町の中に展示しようという動きもありますけど、その中にあって、見える人と見えない人、それで命が助かる人と助からない人というのがもしできるのであれば、それは非常に配慮が足りなかったことにつながっていくと思いますので、ぜひそのあたりは保健福祉部のほうから声を上げていただいて、危機管理部とまた連携してもらって、県民の救える命は救うという取り組みにつなげてほしいと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

それともう一つは、感覚が違うという方が自分で認識されてない、多分私たち世代より以下の方にとっては

調査もしていないし検査もしていないし、それが全然わからないということもあって、本人が知らないままに育って
るということも多々あるような状況のようです。学校現場にいろいろ聞いても、学校でもそれは検査してない
し、じゃあ黒板はどうしてるんですかっていうと、保護者が知ってて子供は知らないから、保護者だけが先生
に言って、その色を使わないようにというような配慮をされているという現状、現場のようですので、そのまま
で成長されて成人したときに、その方たちは多分知らずに育っているという可能性もあります。それを追跡し
ましょうという意味ではなくて、ただそういう方が逆にいらっしゃるので、そういう感覚が、先ほど課長がおっし
ゃったように、こちらの発信する側がこういう方がいらっしゃるのを当然配慮の中に入れてもらって、違う色に
することによって区別ができるのであれば、信号が緑は見えないけど青緑は見えるとか、その微妙な本当に
少しの配慮だけでできるというような話も伺いましたので、そういう心遣い、それがユニバーサルデザインだと
思いますのでぜひ取り組んでいってもらって、県民の皆さんの救える命を救っていただきたいし、快適
な生活ができるように配慮をお願いしたいと思います。

森本委員

さっきの病院の関連で。それより今の岡田委員さんの色の話は非常に私も驚いたし、ここまでこれからの
時代は配慮していかなければならないというのがよくわかって非常に感心いたしました。

さっきの病院の話に戻るんですけども、岡田さんが10月にここで言って、いきなり今度の議会でもう県が
買い取るんですよというようなお話が出て、非常に私は唐突の感が否めなかったし、健保鳴門病院に対して、
どこまで内容について精査されたのかな、その点にも非常に疑問を持っております。ただでさえ病院会計と
いうのは中央病院を中心に異常な赤字の中で、病院の再生計画というのが練られてきて、今まさにまだまだ
その渦中の中で、新しい公立病院、もう一つまた県が運営しようか、経営しようかということに対して、鳴門の
中核病院として地域医療を守るというのは、これ当たり前のことで非常に大切なことなんですけども、私たち
の財源には限りがあることで、その点ちゃんと研究されておるのかなということがまず1点。

それと、社会保険庁の保険制度が破綻しつつある中で、病院をすべて投げ出す。全国にたしか50か51ぐ
らい同様の病院があると思うんですけども、こんな形で所在する地方公共団体が何らかの手を差し伸べるっ
ていうか、買い取る、譲渡を受ける、そういうケースは全国でも今どのくらいの数があるんだろうか。これが1
つ。

それと、今の鳴門病院の財務内容に対して、どこまで県としては把握されておるのか。たちまち累積赤字
は何ぼで、どのくらい人がおって、毎年毎年何ぼ赤字になってます、このくらいは当然調べられとると思
います。そうした見込みの中で、これいけるということになったんではないかなとは思うんですけどもね。それと、
この病院を例えば譲渡することによって、病院会計の中に繰り入れるのかどうか、鳴門病院を県立病院とし
て。そういうことも全然わからないし、非常に私自身唐突の感がありまして、医療を守るというのは非常に大
切なことだけど、そういうことを一切考えなしに、質問のあれで一発やっつろかというようなんでは困るしな。
引き取った以上は一生面倒を見ていかないかんわけなんです。

それと、果たして鳴門の地域できちっとしたドクターの確保ができるのか。中央病院、日赤、あるいは市民
病院という基幹病院が3つある中で、立派なドクターの確保ができるのか。看護師、事務職員は心配ないと
私は思うんですけども、今でもやっぱりいいお医者さんが出ていったという話もよく聞きますので、そうした中

で、きちっとした経営ができなかったら全く意味がないし、逆に地域に迷惑かけることにもつながりかねません。私としては、ほんまはどこかの医療法人が買い取ってやるというのが一番だと思ってたんですけども、どうも徳島の状況ではできないようなので。

今4点ほど御質問しましたけど、ちょっとお願いします。

木下医療政策課長

森本委員から、鳴門病院について何点か御質問いただいておりますので、順次お答えをさせていただきます。と思っております。

現在の鳴門病院の運営形態といいますのが、法律を含めた制度設計は厚生労働省が所管、そして施設、土地建物、工作物につきましては、国が全額出資しております独立行政法人のいわゆるRFOが保有しているということと、運営につきましては、そのRFOから社団法人の全国社会保険協会連合会、略して全社連と言っておりますけども、そこが委託を受けている。実際の職員は鳴門にいるというようなことで、いわば4層構造みたいなことになっておりまして、国の制度改正あるいは法律改正が行われると、その影響がずんずん鳴門まで来るというようなことで、国の制度改正によって不安定な状態になってきているというのが従来の経緯であると考えております。このために、地域で完結できるような経営を目指す必要があるのではないかと。このようなこともありまして、地域医療再生計画に盛り込んで、その盛り込み具合は公的存続への支援、拠点機能の強化というようなことで盛り込んだんですけれども、知事の答弁によりまして、県が実施主体として安定した経営基盤に持っていくというような答弁をさせていただいたところでございます。

それから、社会保険病院につきましては全国に現在51あるんですけれども、地方自治体のほうで、特に県とかへ移行した例があるのかというようなことでございましたけれども、市町村が運営主体となった、譲渡を受けたという事例、あるいは医療法人、民間のほうで引き受けた事例というのはあるように聞いておりますけれども、県が主体になるというような事例については現在のところないよう聞いております。

それから、譲渡を受けることによって県財政の面でどうなるのかという御質問があったかと思っておりますけれども、これにつきましては、どのような形態で運営していくのかということにつきましても、あり方を検討する場において検討していくべき内容であるのかなというふうには思っております。それで運営形態についてなんですけど、従来は地方公営企業法に基づいて設置するということが主だったんですけれども、その中でも財務規定だけを適用する一部適用、あるいは人事面も含めた全部適用ということで、現在の県立3病院は一部適用から全部適用に移行して、現在は地方公営企業法の全部適用をしているというようなことでございます。ただ運営形態につきましては、ここのところ例えば地方独立行政法人でありますとか、あるいはそのほかにも委託するような形態とか、いろいろ選択肢があるというふうには考えております。

鳴門病院につきましては、設立以来、病院の独自性を持って地域医療に取り組んでこられた伝統もある病院でございまして、独自性というのは今後とも生かしていく必要があるのではないかと考えております。設立主体から見ますと公的な病院なんですけれども、病院の職員は社団法人の職員というようなことで公務員ではございません。そういうこともありまして、病院の職員の方が不安を抱くことのないような運営形態であって、さらに病院機能を円滑に移行していくということが重要であると考えておりますので、自主性でありますとか効率性が十分発揮できるような運営形態について考えていく必要があるというふうに考えております。

それから、財務内容について把握しているのかというような御質問がございました。18年度までは純益黒字でありまして、その当時累積の黒字部分が約4億6,000万ほどあったような資料が手元にありますけれども、その後4年間単年度の赤字が続いておりますが、現在累積の剰余金はまだ持っております、累積赤字になっているという状態ではございません。

職員の確保についてが大事であると、特にドクターについてが大事であるというようなことで森本委員からお話がありましたけれども、それは県としましても重要なことであると考えております。それで、鳴門病院の保有が県へ移行するに当たっては、医療スタッフの皆さんが不安になってはいけないという認識がございますので、円滑にスムーズに新しい形に移行することが大事であるというふうに考えております。従来のような大きな混乱があってはならないというふうに考えておりますので、鳴門病院はもとより地元の鳴門市とも十分連携を図りまして、協議を進めていく必要があると考えております。

これまでの運営形態、鳴門病院固有のものもございますので、これを十分踏まえますとおのずと運営形態は絞られてくるとは考えておりますが、十分協議、検討してまいりたいとこのように考えております。

森本委員

今、質問に対してお答えいただきましたけれども、今から5年も前の財務のことなんで、ここ数年どうなったんかというんがよくわからないんですけども、18年度までの剰余金がまだ余っているというような話を聞きました。ちょっと簡単には信じられないような話なんですけども、実際に病院の決算書類みたいなんを見てもみたいもんだなという思いです。もうかる病院だったら反対する理由というのはだんだんなくなってくるんですけども、ほんまにそうかなというのが今の一番の私の感想であります。

さらに医療計画の中で、人口がどんどんどんどん減っていくというのは間違いなく出とるわけですし、平成35年かな、人口65万になるとか言われている徳島の中で、大きな大病院が4つ、徳島県内で4つというのは、さあ果たして運営ができるんかなという疑問が残りますし、他の病院の状況を見ても医師の確保というのも非常に疑問が残ります。

ちょっと聞いた話では、知事がここの管理者のトップと話をして交渉するというようなことを職員の方からも聞きました。これ知事がするのもいいんだけど、政治家のパフォーマンスでこんな大きな買い物されてもたまらんから、これははっきり事務方できちっと知事のほうには本当の内容というのを伝えていただかんといひます。鳴門のほうからそういう声が大きいからというんで、ほな買うたるわという、そんなことではないと思ひますけど、そういうことも十分予想もつくことなんで、政治家のパフォーマンスでやられてはこれたまらんなという思いもいたしました。これわからんですけどね、ちょっと私が聞いた話ですから。知事が向こうのトップと話をして買う条件決めるんちゃいますかみたいなことを聞いたんで。トップが出ていってするような話じゃなくて、事務方の事務長クラスがきちっと精査してやらなければならないことだと思ひております。高い買い物をして、将来の私たちの子や孫にツケを残さないようなことをきちっと考えていただきたいと思ひます。

地域医療を守るっていう言葉を聞いただけならきれいですけども、その後もっと苦しい状態っていうのが待ち構えんとも限らんし、中央病院が大変な状態で再生計画を練ったときのことをもう一遍思い出してみて、まだまだ道遠ですよ、県立病院の再建計画っていうんはね。一般会計からあれだけの繰り入れもせないかんことになるだろうし、形態として、病院会計には入らない独立行政法人的なものになるという話も聞きまし

たけど、県が買い上げる以上はほっとくわけにももちろんいなくなるだろうし、そういう面をまだ猶予があるわけなんですから余り慌てないで、じっくりと煮詰めていただきたいなと強くお願いをして終わります。

小谷医療健康総局長

鳴門病院に関しまして、森本委員のほうから、今後の運営ということを県としてどう仕切るのか、そこにかかります懸念といった点も含めて御質問いただいたところでございます。この県が買い受けする、そして公的存続を県が中心となっていくということにつきましては、先ほど来、担当課長の医療政策課長のほうから答弁させていただいたところであります。

今後につきましては、まず保有主体でありますRFO、そしてそこから病院経営の委託を受けております全社連といったところ、もっとさかのぼりますと法的なスキームをつくっている年金局、こういった関係方面と協議していく部分がまずございます。そして何よりも、地元のほうでは鳴門病院、鳴門市といったところの関係者の皆さん方と協議していく部分がございます。

おっしゃるように譲渡を受けて、これから受け皿をつくっていく、ここまでの部分、そしてそれから後の円滑な運営、地域医療のためにどれだけの貢献ができていくかということ、いろんな面からとらえて、効率的な自主的な運営をするという部分では大きな課題もあるかなと思っております。今回は地域医療再生計画に位置づけて、これから遠いところにありましたRFOのものから市民、県民の病院にしていくと、これが第一歩であります。そうしたスタートを切るに当たりまして、あり方検討会ということで多くの方々の知恵を集めて、わかりやすい形で、見える形で議論を進めてまいりたいと考えております。ただいま、いただいたお話の点も十分肝に銘じて、課題を一つ一つ解決する方向で取り組んでまいりたいと考えております。

黒崎委員

鳴門病院の話、私も鳴門市民として大変関心が深く、公的病院として残っていただくためにも今回の方向性については非常によかったと思っておる次第でございますが、それについてはまた後ほど御質問させていただくことにいたしまして、きょう私からは県内のがん検診、それと県の総合健診センターの役割というふうなことに御質問を申し上げたいと思います。

徳島県もがん条例、その中で検診率の向上というのを上げておられます。その中で、がん対策推進計画にもすべての、すべてのがんというのは、いわゆる5大がんですね、5大がんの検診の受診率を上げるというふうなことを持ってきて、大きく掲げられております。平成24年末までに50%の検診率というふうな目標。これ現状の数字も後でお聞きしたいんですけど、50%を目標ということで上げておられます。がんというのは死亡率のトップということでございまして、国においても県においても恐らく死亡率のトップであるというふうなことでございます。まず、がんの検診率の向上をなぜ目標にされたかというその背景、それと受診率の現状についてまず伺いしたいと思います。

左倉健康増進課長

今、がんの検診率の50%の背景と受診率の現状についての御質問がございました。

がんにつきましては今、全国で平成22年は35万3,000人の方が亡くなっております。本県におきましても

2,538 人の方が亡くなっております。これは昭和 56 年以降、国も県もずっと死亡原因の第 1 位になってございます。国民の 2 人に 1 人ががんにかかり、3 人に 1 人ががんで亡くなると、まさにがん対策は国民的課題になっているということでございます。

がんの対策としまして一番重要なことは、早期発見、早期治療であると考えております。そうしたことから、県のがん対策推進計画、20 年 3 月に作成したものの中にも、委員御指摘のように各部位のがんの検診率を 50% 以上にするという計画がございまして。また、22 年 3 月に本県で作成いたしましたがん対策推進条例の中にも、5 条で特に項目を起こしまして、がんの予防率、早期発見の推進という条項を入れているところでございます。

がん 50% の現在の受診率の状況でございますけれども、平成 22 年の国民生活基礎調査によりますと、本県の各部位の受診率は、胃がんで全国平均 30.1% のところ 24.5%、全国で 46 位でございます。大腸がんで全国 24.8% のところ本県 18.4% で、47 位でございます。それから肺がんで全国 23.0% のところ本県 19.6% で、37 位でございます。乳がんで全国 24.3% のところ本県 20.9% で、42 位でございます。子宮がんは全国 24.3% のところ本県 22.4% で、35 位でございます。これをすべて単純平均いたしますと 21.2% になりまして、大阪の 19.1% に次いで全国でワースト 2 位となっております。しかしながら、がんの死亡率ということでいいますと、ワースト 13 位ということでございます。

ということから、本県におきましても各市町村の保健師さんの働きっていうのが大きなかぎであるということで、保健師さんに研修をしたりとか、子宮がんとか乳がんの広域化を図ったり、企業とか NPO と連携して 10 月にケンチョピアのところでピンクリボンとか、イベントというか広報しておりましたし、また NPO と連携してメッセージカード、お子さんからお父さんやお母さんにがん検診を受けてくださいねというふうなことをしたりしていたところでございます。

50% の背景といたしましては、19 年 6 月に国のがんの推進計画がございまして、そこにも 50% が出ているわけでございますけれども、欧米におきましてはがんの検診率は 70 から 80 というところが多く、特に乳がんとか子宮がんというのは減少傾向にあると。これに対しまして我が国は 20 から 30% ということで、総死亡率が胃がん以外で男女ともに伸び続けているというところにあるものと考えております。以上でございます。

黒崎委員

今数字を聞いてびっくりしたんですけれど、明らかに 24 年度までに 50% というのはなかなか難しい話ですね、これ。本当に驚きました。

それと、外国の検診率は 70% から 80% ということでしたかね、今お話で。例えば外国はがんで亡くなる方が減っているというふうな状況があると思うんですけど、検診後、生き続けられる確率というのは検診によるものか、あるいは発病して症状があらわれて病院に駆け込んで、どちらがどうなのかその辺のことをちょっとお伺いしたいと思うんですけど、わかっている範囲で結構でございます。

左倉健康増進課長

ただいまの御質問は、多分、検診で発見されたがんの場合と自覚症状等で病院を訪れた場合の生存率の問題だと思いますけれども、手元に財団法人がん研究振興機構のがんの統計のデータがございまして。これ

は平成 17 年版ということでございます。がんの5年生存率につきまして、例えば検診で胃がんが見つかった場合、がんの5年生存率は 87.8%でございます。これに対して、自覚症状があつて発見された場合は 53.3%でありまして、検診で見つかった場合のほうが 34.5%、5年生存率が高くなっております。同じように差だけを申していきますと、大腸がんが 30.2%、肺がんが 29.5%、乳がんが 9.1%、子宮がんが 22.8%となっております。以上です。

黒崎委員

ということはやっぱり明らかに検診で見つけて早期に治療するということが大事だと、そういうことだというふうに思いました。徳島県の検診率は非常にこれ低いなあ、全国的にも下から数えたほうが早いなあという状況でございますので、ぜひとも検診率を上げていく必要があると思うんです。

今、県内にがん検診ができる箇所っていうのは、県内の県営の3つの病院はもちろんでございますが、すべて民間の病院も含めてどのくらいの数あるんでしょうか。

左倉健康増進課長

正確な何カ所がやっているかというデータはございませんけれども、例えばで言いますと、協会健保の検診機関として登録されているのは 35 カ所というふうに聞いております。

黒崎委員

35 カ所、それは県立も入れてですね。そういった中で、県の総合健診センターはどういった役割を担っていくのかということは非常に関心があるところでございますので、またメディカルゾーン、中央病院と徳島大学はメディカルゾーンというのを形成しようと今してるんですが、まさに中央に県の健診センターがあるということでございますので、その有効な利用の仕方、あるいはあるべき姿というのがあろうかと思うんですが、そのあたりをちょっとお伺いしたいと思います。

左倉健康増進課長

まず健診センターの位置づけというふうな感じの御質問だと思いますけれども、健診センターは昭和 60 年 7 月 1 日に、財団法人徳島県対がん協会と財団法人結核予防会が統合してできた財団法人でございまして、今現在、巡回検診といいまして市町村をバス等で回りまして検診をしている、これを中心とした巡回検診が、件数でいいますと 17 万 3,000 件の検診回数があります。施設検診といいまして、いろんな精密検査を行ったり、人間ドック的なことを行ったりしてるのが 2 万 4,000 件ございまして、合計で 19 万 7,000 件の検査をこなしておる県下の中核的検診機関となっております。特に中山間地域の検診につきましては、全体の 59.8%を健診センターがしているということでございまして、市町村のがん検診でいいますと、胃がんの 77.4%、肺がんの 90.8%は健診センターというふうな大きな位置づけになってございます。

それと、メディカルゾーンの関係でございまして、今現在、徳島大学が県立中央病院の横といいましか、地理的優位性があると考えております。今現在、総合メディカルゾーンの中に、22 年の 8 月にがん対策センターというのができてございます。これにつきましては、在宅医療と緩和ケア医療を推進する、これは

県中の所管になる。それからいろんな相談窓口、それから情報発信、これは徳大が担うということで、2つの病院が連携して対応をさせていただきます。その隣にあるという地理的優位性を考えましたら、健診センターがしっかりとした検診を行い、2つの病院が他の医療機関とも連携してしっかりと治療していただくということで、総合メディカルゾーンの一翼を担っていくことが必要ではないかと考えております。以上です。

岸本委員長

それでは、ここで午食のために休憩をいたします。(12 時 02 分)

岸本委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。(13 時 07 分)

質疑をどうぞ。

黒崎委員

午前中に引き続きまして、がん検診の質問を継続したいと思います。検診率が低いということで、目標 50%ということで検診率を高めていく。これは大変大事なことで、ぜひとも 50%達成できるような、今度は目標じゃなくて、どのように行動していくかということが大事になってくるかとは思いますが。欧米が 70%、80%で、かつ検診によるがんの発見が手術後の生命を長らえさせるということでございますので、なおさらでございます。

そんな中で、なぜその検診率が低いのかというふうなところに話に移るわけですが、そのあたりにつきましてはどのように把握されておりますでしょうか。

左倉健康増進課長

ただいま、なぜ検診率が低いのかの御質問がございましたが、その前に午前中の答弁の中で一部誤解を与えている部分があるかと思っておりますので、訂正というか補足させていただきたいと思っております。

がんの検診機関を 35 か所というふうに申しましたが、これは総合検診であります人間ドックのようなものに対応するところでございます。当然、かかりつけ医、一般診療所、県内 796 か所ございますが、そういったところでもそれぞれの専門分野に応じたがん検診は対応できておりますし、厚生労働省のほうではかかりつけ医の受診勧奨こそが受診率の底上げには非常に有益だということでございまして、かかりつけ医のためのがん検診ハンドブックというようなものもつくっております。

それでは答弁させていただきます。

がん検診率が低い理由でございますが、大きく意識の問題と環境の問題があると思っております。

意識の問題といいますのは、22 年の内閣府のがん対策に対する世論調査というところにも出ておりますけれども、受けない理由の中で、たまたま受けていないんだというのが 28.1%、医療機関で何かあったら対応できるわというのが 18.6%、健康に自信があるというのが 17.6%、時間がない、面倒だが 16.5%などとなっております。本県独自のこの調査自体はないんですけども、同じような傾向があるのではないかと思います。それと、別の会議で委員さんから指摘がございましたけれども、徳島県民は余り危機意識がないんじゃない

かという指摘もございました。そういった意識の問題が1つでございます。

それともう一つは、環境。受診率を上げやすい環境を提示する必要があるということで、1つは、検診の日の設定、時間帯の設定、検診の機会といった問題がございます。特に土日なんかにしていただければいいんだとか、いろんな意見もございます。それから、個人の通知というのがございまして、24市町村のうち半分くらいは、個人のお宅へ何月何日検診日ですよという通知をしておる。そういったものができていないところが半分ぐらいあると、そういったような体制を整えていくということが課題ではないかなと。そういうところが課題となって、十分上がっていないんじゃないかなと考えております。以上でございます。

黒崎委員

今お話伺いました。やっぱり忙しいんでしょうね。お仕事を持って仕事をする中で、検診するというふうなことがなかなか難しいことなんだろうと思うんですけど、そんなことが原因で、意識の問題であるというふうなところがかかなり大きい部分であるのかなと私もそのように考えております。

そんな中で、検診車ってあるじゃないですか。検診車をお持ちの病院というのは県内でどのぐらいありますか。

左倉健康増進課長

検診車が幾らあるかは正確には把握しておりませんが、知っている限りで言えば、総合健診センターであるとか、それからJA厚生連の健診センターであるとか、健保鳴門病院であるとか、博愛記念病院であるとかでございます。

黒崎委員

ということは、職場に出向く、地域に出向く、そこに行って検診の時間を提供していく、あるいはチャンスになる窓口を広げていくというふうなことが大事なのかなと思うんですけど、そういったことについては今、公立3病院というのはどの程度力を入れてやられとんでしょうか。というよりもむしろ、検診車による発見率というのはどれぐらいなんでしょうか。わかる程度で結構でございます。

左倉健康増進課長

公立3病院については検診車というのは持っておりませんので、そういったものは……（「健診センターで」と言う者あり）健診センターにおけるがんの発見数ということでございますと、いろんな検診のデータの中で、11万7,000人を対象にした県下の住民検診のデータが手元にありますけれども、それで健診センターということと言いますと、年によって数がばらばらなので3年平均で調べますと、胃がんが3年平均で17.3人、肺がんが12.7人、大腸がんが15.3人、乳がんが18.3人、子宮がんは該当がございません。合計で63.7人でございます。これを県下全体で言えば、胃がんが24人、肺がんが7人、大腸がんが56人、乳がんが70人、子宮がんが18人の合計175人でございます。ただし、仮に全県民の対象の方が受診したと仮定して試算しますと、175人が16.7倍の2,930人になると試算しております。以上です。

黒崎委員

ということは、やっぱり検診率を上げる、受診率を上げるということが、がんの早期治療につながってくるといことで間違いないということでございますね。

徳島県の総合健診センターの今後のあり方について、非常に今議論があると、いろんなお話を相談なさっているというふうなことを聞いてもおるんですけど、そんな中で健診センターの今後のあるべき姿というか、担う方向性というか、将来像というか、そんなものをちょっとお聞かせいただければと。

小谷医療健康総局長

ただいま黒崎委員のほうから、がんの検診率を上げていく重要性、また本県におきます県の総合健診センター、こちらの今後の方向性ということで御質問いただいているところでございます。

総合健診センターにつきましては、検診率を高めていくということで、設立以来、一定の貢献を果たしてきたところでございますが、ごらんのとおり公益法人改革法によりまして一定の法人改革をしていったところで、今、組織の内部でこれに向けてどうしていくかということで検討して、一定の方向といたしましては、この24年4月に新しく公益財団法人、こちらのほうに移行していこうといったところで、今いろんな手続を進めているところでございます。

そこで、先ほど来、健康増進課長のほうからも説明させておりますが、検診車が持っている機動性といったところで、なかなか民間の医療機関とかで対応し切れないような中山間部、こちらのほうでも相当一定の貢献をしておりますので、民間医療機関ができない部分、例えば中山間地域、そこへねらいを定めて、よりそこへ重点化を図って公益性を確保していこうといった方向性、これが1つ。

それと、そもそも受診、検診率を上げていくことは、がんの死亡率にもつながっていくんだといったところで、検診率の底上げの中心的な部分を担っていただく、そういう部分が大いにあるかと思っております。何よりも検診に行く前の健康づくりといった部分で、糖尿病も芳しくないような全国的な死亡率もありますので、そういった健康づくりの主体、担い手として中心的な存在を果たしていく。今後の方向として総健センターはそういう役割があるかなという柱、構想を持っておるところであります。今後、新しい公益法人の24年4月までの方向に向けまして手続を進めておりまして、我々のほうといたしましても全体としてがんの検診を高めていく、50%はなかなか難しいハードルでございますが、そこで中心的な立場を担っていく総健センターの新しい役割というのも期待したいなと思っております。

もちろん先ほどなぜ上がらないかといったところで、意識の問題、環境の問題もあります。特に環境の問題については、総健センターは大きな役割を果たしていただけるものと思いますが、意識の問題につきましては、身近なところで、住民に近い身近な市町村との連携の部分がありますので、我々としてもその部分は総健センターとの間に立って、汗をかいていく部分があるかなと思っております。市町村、県、そして総健センター、この3者の流れでよりよい方向、がんの検診率を高めるような方向に知恵を絞っていければと考えておるところでございます。以上でございます。

黒崎委員

ありがとうございます。それぞれの市町村と十分連携をとって、検診率の向上を目指していただきたいと思います。

います。そのことによってがんの死亡率をできるだけ低く、県民全体が元気になれるように願っておる次第でございます。

これについては、今もちょっとお話に出ましたが、鳴門病院も実は検診センターを持っております、我々も何年か前に鳴門病院の検診センターでいろいろドックを受けた経緯もございます。鳴門病院の病院機能、それと健康診断機能、それとあと看護婦さんの養成もされておりますね、こういった3つの機能を鳴門病院というのは受け持っております、我々の願いとすれば、この3つの機能をそのまま、可能性を備えた形で存続というふうなものを願っておる次第でございます。

午前中にお二方から御質問がございましたので、私も鳴門の出身でございますので、このことについて少しだけ御質問したいのですが、地域医療の支援病院というふうなことで、10月25日に指定を受けたということでございますが、実際にその指定を受けるということがどういうことなのかということについて、まず御質問をしたいと思います。そのあたりはいかがでしょうか。

木下医療政策課長

黒崎委員から地域医療支援病院についての御質問をいただいております。

地域医療支援病院といいますのは、その承認に当たっては幾つかの要件が必要なんですけれども、病院の施設に関する基準とかがありますが、中でも特に必要な要件は患者の紹介率のことで、それを満たす必要がございます。パターンとしましては3つあるんですけれども、鳴門病院につきましては、紹介率が40%以上、かつ逆紹介が60%以上という規定で承認を得ております。これは、月のでこぼこがあってもいいんですけれども1年間を通じて、その率を満たしていないといけないというようなことでございます。これはどういうことかといいますと、かかりつけ医さんから何らかの検査であるとか、あるいは入院であるとかが必要となったときに、開業医さんからの紹介が初診の中で40%以上、状態がよくなって、例えば入院から通院になるというようなときに、開業医さんに60%の率でお返ししているということで、地域に非常に信頼されて、地域に貢献している病院ということが地域医療支援病院の制度でございまして、役割分担、連携を進めるというようなところに大きな意義があると考えております。

黒崎委員

去年の10月ですかね、荒瀬先生が院長になられて、私そのときのホームページをプリントアウトしたのをここにこうやって持ってるんですけど、このとき地域医療支援病院になることを決めたと、それに向かって努力していくんだというふうな強い意志をここで院長先生は表明なさいました。今、課長がおっしゃったような、そんな内容をお互いに確認したということなんですが、その地域医療支援病院になって、制度上、鳴門病院が得られるものが幾ばくあるのかなと思ったりもするんですけど、そのあたりについては御説明願えるんでしょうか。

木下医療政策課長

黒崎委員から地域医療支援病院になって得られるものということで、恐らく診療報酬の面であるとか、そういうことになるのかなと思っておりますけれども、その病院が診療報酬を受け取る形態がどうなっているかと

ということによりまして若干中身が違ってくるんですが、DPCという診療報酬の形態があるんですけども、これをとっているところだと診療報酬の総額のおよそ3%分が上乘せされるというふうな仕組みになっておりますので、鳴門病院に置きかえてみますと、単純に3%という率を掛けますと、年間 5,000 万から 6,000 万ぐらの数字、それが増収になってくるのかなというふうには考えております。

黒崎委員

かなり大きな数字が支援されるというふうに考えていいんですね。大変ありがたいことだと思います。

そういった支援を受けながら、どんな病院として残っていくのか、今からいろいろ協議していく、そのような認識をしておるんですが、そんな中で、厚生労働省へ直接的には一番最初にお話しに行かれて、それからRFOのほうにお話しに行かれると、こんな経緯が今からあるということですが、厚生労働省のほうから売却についての条件の提示のようなものっていうのは、想定されるようなものってあるんでしょうか。そのあたりちょっとお尋ねしたいと思うんですけど。

木下医療政策課長

厚生労働省と条件につきまして詳細を協議しているということではないんですけども、法改正があったときに、病院の譲渡について記載がございまして、それには、病院等のうち、その譲渡後に地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能が確保されるものについては譲渡することができるというふうな、そういう規定がございまして、譲渡後も地域において必要とされる医療を鳴門病院とすれば提供していくということが、もしかすると条件として出てくるのかもわかりませんが、特段現在のところ条件面での協議といたしますか、そのようなものはございません。

黒崎委員

特段こういったものでなければ譲渡はできないというふうなことはないということであるようです。また政策医療の実施ということが、やはり強く求められるのかなと思うんですが、それはそのように考えたいと思います。政策医療はしっかり求められるというふうなこと、もう一回ちょっとその辺確認したいと思います。

木下医療政策課長

今回、県みずから公的存続の主体となるということは、まずは鳴門病院が救急医療でありますとか、災害医療、これらの政策医療を担っているということで、地域にとっては欠くことのできない病院であるということが、まずもって県の認識としてはございまして、その機能を維持するために公的存続の主体となるというふうなことでございます。

黒崎委員

大体わかりました。ぜひとも鳴門病院も歴史がある病院でございますので、鳴門病院がこう考える、しかしながら市民はこう考える、市民というのは患者ですね、患者はこう考える。それぞれの考え方があると思います。

す。鳴門市も鳴門市として鳴門病院にはこういう思いがある、あるいはこういう考えがある。当然ながらお金を拠出する徳島県はこうあってほしいと、こうあるべきだというお考えがあると思います。そんな中で十分に協議をしていただきまして、我々県北部にとっては大変大事な、それどころか淡路もそうですし、香川県の一部まで大体15万人ぐらいの患者を想定できる病院でございますので、ぜひともそのあたりを十分に御審議していただきまして、わかりやすい形でまた我々に御説明をいただけますようお願いを申し上げまして、質問を終わります。

庄野委員

まず初めに、この自己点検による23年度事業の見直し状況についてということで1点だけ。

4ページのところの縮減事業の中で「災害時コーディネーター」養成事業というのが今年度中に配置予定だから縮減なんですけれども、前にも聞いたかもわからんですが、災害時コーディネーターっていうのは大体何名ぐらいつくて、どういう地域にどのくらい配置されて、その方はいざというときにどんなことを、さまざまなことをせないかんのでしょうけれども、ちょっと簡単に災害時コーディネーターについて、養成されとるのか終了したのかちょっとわからんですが、そこを教えてくださいませんか。

山本保健福祉政策課長

ただいま庄野委員から「災害時コーディネーター」養成事業のあらましということで御質問をいただいております。

「災害時コーディネーター」養成事業につきましては、東日本大震災の被災地支援から我々が得た教訓を三連動地震に生かしていきたい、つなげていきたいという思いから、さまざまな被災地支援から得られました知見をもとに、こういうコーディネーターの養成事業ということで取り組んでいるものでございまして、大きく医療、薬務、保健衛生、介護福祉の4分野において、それぞれコーディネーターを養成しようという形で今それぞれの分野でまず検討を行っている。さらには最終一定の形ができた上で、その4分野の連携というふうなことも図ってまいりたいという形で、今事業を進めているものでございます。

具体的な人数につきましては、それぞれの分野で今、具体的な制度設計をしているわけでございますけれども、例えば例示的に保健衛生の分野で申しますと、各6圏域6保健所の保健所長さんをリーダー的なコーディネーターとさせていただきます、各リーダー的なコーディネーターさんのもとに地域それぞれにサブのコーディネーターという形でベテランの保健師、被災地支援活動も十分にやっております保健師とかがサブ的に数人つくというような体制で、コーディネーターの全県的なマネジメントをしていこうというような形で今、制度設計、議論をしているところでございます。

具体的にどのような業務を担っていくのかということですが、これは東日本大震災という非常に大規模な震災であって、さまざまな医療救護、あるいは避難所の保健衛生の支援等々、被災地の中での人材確保が当然できない状況の中で、我々もカウンターパート方式で宮城県を全面的に支援したわけでございますが、全県的に支援の方たちが来るという、そういう形を効果的、効率的にマネジメントして、本当に必要なところに必要な人材、専門的な人材を投入、配置していくと、そういうようなことをマネジメントするコーディネーターを養成していきたいということで取り組んでいるものでございます。

ちなみに、縮減事業として上げさせていただいておりますのは、今年度 400 万の予算を6月補正でお認めいただいて、今申しましたように鋭意取り組みを進めているところでございますけれども、当然こうした取り組みにつきましては常に不断の見直しといいますか、毎年のこととして能力、練度を高めていくということが必要なんでございますけれども、経費的には初年度ほどの予算を使わずにマネジメント能力を高めていきたいということで、この自己点検におきましては縮減事業という形で上げさせていただいているものでございます。

庄野委員

なぜ聞いたかっていうたら、今年度中にコーディネーターを配置予定と書いておりますんで、どのくらいの人数を今年度中にどの地域に配置できる、そういう仕組みっていうんがおよそできとるんかいなと思って聞いてみたんですけども、まだなんですね。今、準備というか、各4分野で決めよる最中だということなんですね。ただ予算的には今年度ほどはかからなかったということなんですね。

これ非常に重要な事業なんだろうと思うんです。縮小ということですけども、大体話はわかりましたんで、4分野連携して、これが配置されたときには、きちっと県民にわかるように公表していただきたいと思います。どこにどういうふうなプロの専門家がおいでるということをやっぱりあらかじめ県民の方も知ついたら、災害時、いざというときに役立つと思いますので、継続しての取り組みをお願いしておきます。

それとあと、総合メディカルゾーンということがよく言われるんですけども、県民にとってのメリットはどこにあるのか。例えば中央病院と徳大と一緒に受け持つというふうなことで、今月の本議会の補正予算で 47 億 4,283 万 5,000 円、これが保健福祉部の地域医療の再生ということで載せられております。朝も説明があったんですけども、救急医療体制のさらなる充実だとか、医療機関の高度化連携強化という4つの柱のうちの今2つ言うたんですけども、そんなようなことが書かれとんですけども、例えば今現在、中央病院とか徳大で行っている救急外来へ患者の方々が来た場合に窓口が1つになるのか、県民にとって便利になるのか、また高度な医療が受けられるようになるのか、また周産期医療にしても、現在、徳大も中央病院もやられとる部分が、窓口とか先生の診療体制とか、県民にとってワンストップサービスとなり受診しやすくなって、より高度な医療が受けられるようになるのかどうか、そこですね。徳大と中央病院が一緒になるということは、どれだけ県民にとってメリットがあるのかということをちょっと教えていただけたらと思います。

東條病院局総合メディカルゾーン推進担当室長

ただいまメディカルゾーンで救急とか周産期医療の検討をしていく中で、県民にとってどういうメリットがあるのかという御質問をいただきました。

本年度の本会議でも答弁させていただきましたようにメディカルゾーンの中では、まず新病院の開院に向けて救急外来窓口の一本化ということを今メディカルゾーンのワーキンググループの中で検討しております。それともう一つは周産期につきましても、新中央病院が開院するときにはNICUを新たに設けまして、地域周産期母子医療センターとして指定を受けて、大学病院の総合母子周産期医療支援センターと連携しながら周産期医療にも取り組んでいこうということを検討しているところでございます。

まず救急につきましては、窓口を一本化し、救急医療体制を 24 時間 365 日、充実した体制をとっていく。中

中央病院の救命救急センター、それから大学病院のほうでも高度救急医療に取り組んでおりますので、この窓口を一本化しながら、両病院でこの蔵本地区を救急センターの拠点として取り組んでいこうということを今検討しているところでございます。

それから周産期につきましても、大学病院のほうが総合周産期ということで、本県にはほかにも周産期としては市民病院もございますが、そこも含めて連携しながら全体的なコントロールをとりながら周産期医療に取り組んでいく。中央病院のほうでは大学病院のNICU、そういった周産期医療を補完しながら進めていこうということで、今検討を行っているところでございます。

庄野委員

窓口が一本化されるということで県民にとってはわかりやすい、相談しやすいというふうな体制ができると思います。

あと医療の質とかスタッフの体制みたいなところについては、今よりどのくらい、例えば救急で来たら何々科の先生はおらんとか、何々の先生の科にかかりたかったとか、いろいろとあろうかと思うんですけれども、一本化することによって、例えば医師、スタッフの数は、徳大と中央病院と両方の先生が今まで別々に診よったんが一緒に診れるようになるので、救急で来た方への医師、スタッフの密度の濃さっていうか、それなんかはどのようになるんですか。いつでも待機しておる先生の数みたいな。

東條病院局総合メディカルゾーン推進担当室長

メディカルゾーンの救急医療のドクターの体制ということで御質問をいただきました。

救急医療の窓口の一本化につきまして、ただいま両病院で検討しているところでございます。その中にはドクターの体制ということも含まれておりますが、今現在については、その内容について検討しているところでございまして、まだその内容について御報告できるには至っておりません。

庄野委員

単純に考えたら、別々にしよったやつが窓口1つになって、一緒にチームとして診るということになるんですから当然密度も濃くなるでありましょうし、よりスタッフもふえてしかるべきだと思います。そういうふうになるのかなと思いますけれども、県民にとっては使いやすく、必要な医療を的確に受けられるというふうな体制により近づけるためにされているんだらうなっていう気はいたします。県民にとって利用しやすく安心して受診できるような病院、メディカルゾーンっていうたら全国にも余りないのかと思いますけれども、大学病院とチームで県民の命を守るというふうな体制をつくっていかうとしておりますので、あそこへかかったら心配ないよと、あそこへ救急で運ばれたらどんな病気でもスタッフがそろとるわとか、そういうふうな何か特徴がある、目玉となるようなことを今からしていってるんだらうと思うんですけれども、そこら早くそういうイメージを描いて県民の方々に総合メディカルゾーンという新たな取り組みをアピールして、どんどん積極的に選んでいただけるような体制をつくっていただきたいなということを申し上げておきたいと思います。

それとあともう一点ですけれども、先日、B型肝炎の訴訟を支える大阪の会というところから私どものほうへ要請に來られまして、中島弁護士さんとか、あと大阪の肝炎の会の小池さんとかも來られて要請があつた

わけですけれども、中身のB型肝炎というのは昭和23年から63年までの間、集団予防接種によって、針の使い回しによって感染したというふうな、医療ミスといえますか、そういうふうなことで肝炎にかかったということでありまして、県内にもそういう患者さんがおいでます。そこらの状況とそのときに申しておったのは、自覚症状とかがまだない方もおいでるんですけれども、ウイルスのキャリアであることを知らず知らずに過ごしておって、それが突然悪化して肝硬変とかになったりして健康の被害が大きく出てくると。それによって非常に医療費とかもかかるので、ぜひとも検査体制を充実して、みずからが肝炎ウイルスのキャリアになっているのかどうかということをまだ十分検査ができてないというふうなことを言われておったんで、そこを県として今後どのような形で受診してもらって、検査を受けてもらって、その方が今後の健康を害しないような方策をどんな形でとっていかうしておるのかということをお聞きしたいと思います。

天野感染症・疾病対策室長

ただいま委員のほうから肝炎ウイルス検査等に関する御質問がございました。

委員がおっしゃられましたように、B型及びC型ウイルスの肝炎の感染を放置いたしますと、肝硬変や肝がんといった重篤な状態に進行する可能性があると言われております。そういったことから私どももいたしましても、肝炎の早期発見、早期治療のためにも、少なくとも県民の皆様的一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けていただけるよう現在普及啓発に努めているところでございます。そういった肝炎ウイルス検査でございますけれども、保健所での無料検査を初め、市町村が実施しております健康増進事業、また一部自己負担が要る場合もございますが健康診断等の機会に一度は肝炎ウイルス検査を実施していただくよう普及啓発に現在努めているところでございます。

庄野委員

現在わかっている範囲で結構ですけれども、B型肝炎、C型肝炎とかの患者数といえますか、そのうちの何割ぐらいが注射の使い回しによる患者さんなのか。まだ検査が十分できとらんで確かではないんですけれども、どのぐらいの検査の実施率といえますか、検査の実績がございますか、今まで。徳島県じゅうに昭和23年から60年までの間に予防接種を受けたという人は大分おると思うんですけれども、現在検査を受けられているパーセントというか、そのあたりはどうなのでしょう。

天野感染症・疾病対策室長

ただいま委員から御質問がございましたけれども、B型肝炎訴訟は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種における注射器の連続使用によって、7歳までに接種を受けられた方ということでございまして、おおむねですが昭和16年7月から昭和62年12月までにお生まれになった方であろうと思われます。本県の現在の人口で推計をさせていただきますと、約でございますが46万人対象になる方がおられるんじゃないかなと思います。また、全国的なB型肝炎の被害者の方は、国の推計でございますが40万人以上と言われております。本県内でこの訴訟の被害者になられた方がどの程度おられるかというのは、ちょっと数字的には申しわけございませんが把握してない状況でございます。

続きまして、本県での検査の状況でございますが、先ほど言いましたように保健所での無料検査、平成14

年度からでB型、C型で若干数字は異なりますけれども約 3,300 人の方が保健所での無料検査を、これには平成 20 年度に実施しました医療機関での検査も入っております。また市町村で実施しております健康増進事業で肝炎ウイルス検査を受けられた方が、平成 14 年度からで約8万 6,000 人ぐらいおられます。合わせまして、約9万人の方がこの2つの事業で検査を受けられたんじゃないかなと思いますが、それら以外で健康診断等の機会で受けられた方がおられると思いますので、検査を受けた方はもう少し多いのではないかなと判断しておるところでございますが、現在何名の方がまだ検査を受けられてないかという正確な数字はつかめてない状況でございます。

庄野委員

よくわかりました。今、保健所のほうで無料の検査をやっているというようなことなんですが、他県では検査料を県が助成して、一般の医療機関でも検査を受けやすくするといいますか、検査をしてもらうように促しているというふうな政策をしているところもあるんですが、本県の場合は無料というのは保健所のみというふうなことでございます。助成するということはお金がかかるということなんで、非常にそういう部分もあるかと思うんですけども、今後受診というか検査をしていただくようにもっともっと啓発と、それとあと同時にどういうふうなことを、例えば助成ということも少しは頭の中に描いているのかどうか、そんなようなことも今後の検診率といいますか、検査を受けていただけるように。これ見てみたら、9万人ぐらい大体把握しとんですけど、推定で注射しておるだろう人たちが県内でも 46 万人もおるということは、多くの方が知らず知らずのうちに過ごしていると。急に悪化して、これどうしたんかいなと思うようなことが出てくるのが予想されますので、やっぱり啓発と保健所だけの無料検査をほかの病院とかに拡大するというのも1つの方針だろうとは思いますが、これは予算の問題がありますので、私の立場からは予算をつけて他の病院でも受診しやすくするような方策をとっていただけたらどうかというふうな要望をしたいと思うんですけども、そこらの方針みたいな部分があれば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

ただいま委員のほうから、医療機関の委託による無料検査の実施についての御質問がございましたけれども、委員おっしゃられますとおり全国の都道府県の中で、この4月の調査でございますが、無料検査を実施している都道府県は今 38 府県でございます。実施していない県は、北海道、東京都、また西日本のほうでは本県、沖縄県等9都道県でございます。なお本県におきましては、平成 20 年度は肝炎の治療費助成がスタートした年でもございましたので、助成事業の実施に当たりまして検査未受検者の解消を集中的に進めるために、平成 20 年度に委託医療機関での無料検査を実施させていただいております。

そして今委員おっしゃられました検査を受けられてない方の掘り起こしといいますか、受検の勧めということで、その1つの方策といたしまして昨年度から、仕事が忙しくて保健所の無料検査を受けられないという方もおられるかと思うので、事業所のほうの御協力をいただきまして、私どものほうから事業所のほうに出向きまして出張無料検査という事業をスタートしております。昨年度は5事業所で 146 人の方が検査を受けております。今年度もこのような無料の出張検査事業というのも実施する予定にしております。

委員おっしゃられましたように、保健所での無料検査、また出張無料検査、市町村が実施しております健

康増進事業等、検査を受けられる機会はさまざまあろうかと思います。我々も今後とも普及啓発に努めまして、一度は検査を受けていただけるよう努めてまいりたいと考えております。

庄野委員

さまざまな取り組みをお願いいたしたいと思います。さっきのがんの検査の受診率を上げるというのとよう似とうことはよう似とんですけれども、啓発等にはお金も要るんですが、苦しむ方々が1人でも少なくなるように、また医療費につきましても、できるだけ早期にそれをすることによって軽減にもつながると思いますので、今後ますますの取り組みをお願いして終わります。

喜多委員

何点かお尋ねできたらと思います。

まず先ほど資料が出されました障害者施策基本計画と障害福祉計画についてですけども、障害福祉計画は、障害福祉サービス等の必要な量の見込み等を定める実施計画であることから、障害者施策基本計画の生活支援部門に位置づけられるということであります。

そして、この資料で渡されました案ということで、これによりましても生活支援を具体的に定めるということでもありますけれども、いつの時点でっていうか、素案もついておりませんし具体的なこれからの実施っていうのが全然見えない中で、今後どのように進めていかれるか。もちろん施行は来年度ということであろうと思います。もう12月になっておりますし、あと3カ月ということでもありますので、今後のスケジュール、見通し、そして素案が出るのはいつくらいかということについてお尋ねをいたします。

田中障害福祉課長

喜多委員から、本日御報告申し上げました障害者の施策の長期計画並びに障害福祉計画の見直しについて御質問をいただいております。

現時点におきまして、こちらで御報告させていただいた内容は、実は法改正により盛り込むべき必要性があるものを中心に骨子の部分、骨の部分をお報告申し上げたところでございます。

具体的に申し上げますと、徳島県の障害者施策の長期計画、今後6年間の長期の基本計画でございますけれども、これにつきましては障害者基本法が8月に改正されております。それに沿って選挙等における配慮でありますとか、司法手続における配慮等、今後やっていかなければならないことをこちらの計画の中に盛り込むというふうな基本的な部分でございます。

そして障害福祉計画につきましては、先ほど委員のほうからもお話がございましたように、必要なサービス量等の見込みを策定する実施計画ということでございますが、こちらにつきましても、国のほうの障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの予算というものがございまして、その予算、事業量というものをもとに県のほうで数字を設定するということになっておりまして、国のほうからそのデータがこちらのほうに届くのが、実は昨年の段階では夏ごろと報告があったものが11月上旬に数字が来たところでございまして、それをもとに市町村に照会をかけまして、サービス事業量というのを現在把握中というところでございます。

今後のスケジュール感でございますけれども、今回は両計画ともあくまで骨の部分、骨の中でもその一部に

なろうかと思えますけれども、大きな骨の部分だけでございます。今後、12月中旬に予定しております障害者、当事者の皆さん、そして関係団体の皆さんの御意見をお伺いする協議会、徳島県地方障害者施策推進協議会というものがございます。その中で肉づけを行いまして、2月の議会におきまして案という形で御論議いただく予定となっておりますのでございます。その御論議いただいた結果をもとに、3月下旬にはさらに障害者の皆さん、団体、当事者の方を含めた協議会をもう一度開催いたしまして、最終的な当件の計画の策定に至るというところでございます。

喜多委員

わかりました。障害者の方の自立支援法に基づきいろいろな計画について、一喜一憂っていうか、出るたびに緩くなる部分もあるんですけども、基本的には財政の関係だと思いますけれども厳しくなっていく中で、一つ一つの項目について本当にすごく期待する部分が多い中で、ぜひとも国の大きな仕組みの中で、県においても、具体的に跳びはねたことはできないと思いますけれども、できるだけ障害者の立場になって進めていってほしいなということを要望しておきたいと思っております。

それともう一つの資料で、とくしま高齢者いきいきプラン「高齢者の笑顔の花咲く徳島」ということで、すごい夢のあるキャッチフレーズになっておりますけれども、1つ余談ですけれども「65歳の高齢者」がこれを見てもいっぱい出てくるんですね。このごろ昔と違って65歳って、私はまだまだ10年、20年先ですけれども、高齢者という意識が全然ないんですね、65歳では。今私が言うまでもなく、100歳以上が徳島でも400人を突破する中で、全国でも100歳以上が4万人を突破しております。そんな中で、65歳で、昔、船頭さんは60を何とかっていう歌がありましたけれども、60を超したら高齢者という思いがありましたけれども、今は私は基準はやっぱり平均年齢というか、平均余命というか、男で80、女の人で86歳という、これ以上が高齢者でないんかいなということをいつも思っております。そういう中で、この文言にしても65が来たらもう年寄りかという意識をあくまでも植えつけて、どないもせんでええわ、ほっとけというような意味もあるんでないんかいなと、ひがみですけれども思いますんで今後、65歳高齢者ということとはできるだけ控えていただきたいなという思いが、私個人の要らん考えですけれどもあります。

それは余談ですけれども、そういう中で全体をざっとですけれども見せていただきましたら、お年寄りから私が言われるんは、やはり経済的な支援っていうか、年金がたくさんある人は病院も行けるし、いろいろな趣味のこともできるし、いろいろな要らんこともできるんですけども、国民年金で5万円の人がたくさんおるんですね。そうしたら余裕どころか、毎日毎日の生活がもういっぱいっていうか、そういうことを多々言われる中で、この文章全体にすごいいいことをいろいろと書いていただいとんですけれども、もうちょっと素案に基づいて、高齢者が経済的に自立できる、もう一步言うたら、働ける場も含めて、経済的に余裕があったら健康にもつながっていくし、いろいろな趣味のこともできるし、余暇もできるしということで、ぜひともそういうこともこれに加えていただきたいなということを要望しておきたいと思います。

それと先ほども出ました鳴門病院、現在はRFO、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構で、今は新たに設置される独立行政法人地域医療機能推進機構が運営されるようになっておりまして、先ほどから委員会を出まして、本会議の知事の答弁によりまして、県への譲渡について国へ申し入れてまいりたいということを答弁されました。そういうことについて、今後、どのようにだれがどこへ行って、交渉、譲渡、国へとい

う答弁でありましたけれども、スケジュール的にどのような予定、見通しをされておるのかお尋ねいたします。

木下医療政策課長

鳴門病院につきまして、喜多委員から御質問いただいております。

このたびの地域医療再生計画に鳴門病院の公的存続を位置づけまして、経営基盤の安定を図るということで県への譲渡について国へ申し入れるということで、知事から答弁をさせていただきました。

手順といたしますか、スケジュールといたしますか、これにつきましては、本県から社会保険病院を譲り受けるときには、まずは厚生労働省に対して譲渡の申し入れを行う必要がございますので、近くその申し入れを行ってまいりたいというふうに考えております。それから厚生労働省におきまして、その申し入れを受けて、譲渡するのが適当というふうに判断されますと、現在その施設を保有しておりますRFOに対しまして、厚生労働省から譲渡対象となりましたよという通知が行われることになります。そのうちRFOと県の間で譲渡に向けた交渉でありますとか、協議が進んでいくというような手順になっております。

喜多委員

先ほどから話が出ておりますように、鳴門方面、北部につきましては、この鳴門病院の意義というか必要性というか、すごいものがあるんですね。ぜひとも何としてでもというか、鳴門病院を存続してほしいという意見がいっぱいあります。そんな中ですけれども、3次医療圏を見てみましても稼働率、20年度から22年度は86から77、患者数も9万4,000人から8万5,000人、外来も13万8,000人から11万人ということで減少しております。今全体的にすごい厳しい中ですけれども、今後の見通しというか、やって本当にいけるのか、財政的にあかんけれども必要やからやっどこかというんでは、なかなか本当に難しいと思うんですね。だから見通しというか、赤字をまた垂れ流すということがない見通し、非常に難しいと思いますけれども何かありましたらお願いをいたします。

小谷医療健康総局長

ただいま喜多委員のほうから、健保鳴門病院、県のほうで新たに公的存続、そちらの措置を図って、今後の運営はどうかというようなお尋ねかと思います。

お手元にお配りしております資料33ページ、こちらのほうに平成20年度から22年度にかけて、今委員のほうから御紹介がありました病床の稼働率等、計数を上げているところでございます。何よりもまず、公的存続を図る上で病院であればその法的な位置づけ、あるいは経営資源となる病院の資産、そして医療資産、それと公的な病院であれば周辺の民間医療機関との連携、あるいはその上で利用される患者さんとの信頼関係、いろんな要素があって、今委員からもお話がございました将来、経営面で心配ないのかといったところのいろんな要素が、それをうまく組み合わせて経営のほうにプラスにもっていく努力が、これから大変重要になってくるというふうに考えております。

したがって、県のほうでこの計画に位置づけて、これからスタートでございます。先ほど来申し上げておりますように、何よりも鳴門市及び県北部の中核病院でありますので、鳴門市、それから病院もそうなんです

すけども、地域の方々がどんな思いでもってこの病院を存続してほしいというような部分、それを受けとめていく部分がまず大いにあるかなと思っております。それもこれも基本となるのは、ベースになるのは経営の基盤ということでありますので、法的には20年度以来、国の法律改正のたびにどうなるのかといった不安、いつも揺らぎの部分が生じてきたわけであるんですが、県が主体的に公的存続を図ることで、まずは将来それがないという安心感を皆さん方には持っていただきたい。そうした上で鳴門病院を利用される患者の方々、またそこで病院に勤めておられる医療スタッフの方々にとっても、しっかりと利用し、しっかりと必要なサービスを提供していくんだといったところ、この基盤をつくるのが今後の公的存続を図る上での一番大事なポイントではないかなと思っております。

計数で見ますと、確かにここ最近芳しくない数字がありますけれども、地域医療支援病院といった視点もありまして診療報酬の面ではプラスの要素もあります。また荒瀬院長さんが就任されて以降、ことしの3月でありましたか、鳴門市も間に入って地元の医師会と病院の間で、地域で連携して鳴門病院を支えていこうということで医療フォーラムといったことも開催して、機運も盛り上がっているところでございますので、こういった盛り上がりを引き続きより高めていく、そういった中で市民の中でも守り育てていただく、そういったことも大事じゃないかなと思っております。そういったいろんな要素を、これからあり方検討会をよりスピーディーに設けて、これを立ち上げましたら、そこで県民の方にわかりやすい形で協議をし、これからの道筋をより明確にしていきたいなと考えております。

また必要に応じて皆さん方の委員会のほうにも報告をさせていただきたいと思っておりますので、透明性の高い形でこれから協議を進め、自立性、それから効率性、この部分が十分働いて、新生鳴門病院が本当に地域にとって必要で、あってよかったと言われるような病院になるよう、我々のほうも一生懸命汗をかいまいるまいりたいとこのように考えております。

喜多委員

今後の国との折衝というか話し合いで、しっかりと頑張っていきたいなということを期待しておきたいと思えます。

あと何点かお尋ねしたいと思います。

11月5日、ちょうど1カ月前ですけれども、徳島県で初めて脳死による臓器の移植が行われました。ちょうど本当に1カ月前の5日でありました。そして4つの臓器、腎臓と肝臓が4人の患者さんに移植されました。無事手術が成功されて、徳島県もすごい技術、すごい医者さんがいるんだなということで心強く感じたものでございました。透析の患者さんは毎日毎日死ぬ思いでというか、すごい苦しい思いをして透析をさせておる患者さんもすごい多い中でとりあえず今回救われたのは2人ですけれども、臓器移植を受けた4人の方々のその後の健康状態というか、掌握していないかもしれませんけれども、もしわかるようであれば4人が元気でおるか、おれへんかということがわかったらお尋ねしたいと思います。

木下医療政策課長

臓器移植についての御質問でございます。

臓器の移植を受けた方につきましては、肝臓のほうでお二人、腎臓のほうでお二人ということになっている

んですけども、プライバシー保護の観点もあるのかもわかりませんが、特段、腎臓のほうにつきましては、支障があったというようなことは聞いている状態ではございません。ただ肝臓のほうにつきましては、京都大学での医療事故もあったようでございますので、それについては亡くなった方がいらっしゃるというふうには聞いております。

喜多委員

いつか忘れたんですが何年か前に心臓の移植手術ということでアメリカへ渡って無事成功されて、その後すごく元気に、女の子だったと思うんですけども成長されとるってことです。私もそうですけど、日本人の宗教観もあると思いますけれども、生死感というんで死んでも命があるというような思いがあるんですけども、外国に比べて日本は本当に臓器移植についてはすごい後進国、徳島県もそうであろうと思います。今後とも積極的に、無理せん程度に、今話がありましたようにプライバシーとかいろいろな面があらうと思いますけれども、それを守っていく中で進めてほしいなと思うんですが、県の態度というか県の考えというか、そんなのはないかもわかりませんが、何かあったら、臓器移植について今後全然関係ないわというか、それとも極力協力していかないかなとか、いろいろ思いがあらうと思います。何かありましたらお願いをします。

木下医療政策課長

臓器移植につきましては、臓器の移植に関する法律というのがございまして、平成9年10月に法律が施行されているんですけども、平成21年7月に改正臓器移植法が成立いたしまして、平成22年7月から完全施行ということになっております。

この法律の改正で変わったところといいますのが、脳死下におきまして御本人の意思が不明な場合でも、家族の承諾によって臓器の移植が可能になるというようなことでありまして、あるいは15歳未満の方についても臓器移植が可能になったというようなことで、臓器移植の機会がふえるような形での法改正というものが行われております。平成9年10月から改正されるまでの間に全国で86例であったものが、法律の改正後から今年の10月までで64例というふうに大きく増加しているという状況にはございます。まだ外国と比べましたら件数的には低いんですけども、日本の中ではふえていくような状況になっております。

臓器移植に関しましては、日本臓器移植ネットワークと医療機関の間で行っていくことでございますので、臓器移植に直接県がタッチするという仕組みにはなっていないんですけども、地方公共団体の責務として、移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講じなさいというようなこともありますので、県としては広く県民の方に周知を図っていくということが大事だと考えておりますので、いろいろな機会を通じまして普及啓発を行っているところでございます。例えば、臓器移植を進めるコーディネーターを委嘱したり、臓器提供の意思表示カードを配布させていただいたり、あるいは臓器移植推進キャンペーンでありますとか、ことしであれば阿波の狸まつりのほうでブースを設けたりとか、いろいろ啓発するようなことをしております。今後ともこのような県民の皆さんへの普及啓発を進めてまいりたいというふうに考えております。

喜多委員

今後ともドナーの方等も含めてプライバシーを守りながら、法律の中で、死んでいくことがあるかも知れない患者さんの命を救うために、県としてもできるだけの協力をしてほしいなということを要望しておきたいと思っています。

次に、生活保護が戦後すぐに全国 200 万人くらいになって、それから高度成長とともにだんだん下がって、十何年か前に 88 万人と一番少なくなって、そして最近はまだ 205 万人を突破したということになっておるようでございます。世界的な経済不況の中で、我が国もその中の一員として生活ができなくなって保護を受けるということは、憲法に基づいた仕組みであろうと思いますけれども、余りにもふえ過ぎるというか、本会議のだれかの質問で出ておりましたけれども、今後、県も市町村も一体になって、生活保護が悪いという意味ではないんですけれども、適正な支援、そして就労の機会をせっせと与えるということが本当に大事であろうと思います。昔に比べて基準は変わってないんですけれども、本当に困っている人には差し伸べて支援をしていかないといけないんですけれども、世間のうわさではいろいろ遊びもってというか、パチンコ行きもって支援を受けてるっていううわさですけれども、根拠はないんですが、そういう話もいっぱいあります。そういうことについての今後の対応、どうするか非常に難しいと思うんですけれども、もしあったらお答えを願います。

大西地域福祉課長

喜多委員から、生活保護の今後の取り組みについて御質問をいただきました。

生活保護制度は御承知のように、最低生活を維持するための経済的給付ということと、もう一つは自立の助長という2つの大きな柱、目的がございます。こういうことから福祉事務所のケースワーカーが、いろいろ世帯の抱える問題が複雑化しているとか、経済雇用情勢の悪化などによりまして指導、助言というのが大変難しいような状況の中で、計画的に訪問し、生活保護からの自立に向けた指導、助言を日々行っているところでございます。

ただ、今委員からもお話がございましたように、自立助長に向けての1つ大きな柱になるのが就労支援ということでございます。これについては、ケースワーカー1人のみではなかなか対応がし切れないということで、これまでもハローワークと連携して、個別のケースについて、こういう方がいるから就労に向けてどういうふうに取り組むかということで、チーム編成によって皆が連携しながら、その人の、その世帯の自立に向けて取り組んできたというふうなこともやっております。また、平成 20 年度からは就労支援員ということで、特に自立といいますか就労が開始できるために、個別にケースワーカーと同行訪問したりしながら就労に結びつけるというふうな支援員の配置によって、一定の効果というものも上げております。

今後、県におきましても、就労を開始したり自立するためには、ケースワーカーがそれぞれ家庭を訪問して指導する中でも、これまでに成功といいますか、具体的にうまくいった事例なんかを全福祉事務所のケースワーカーが情報共有して、それに基づいて指導していくということが有効な手段の1つであるというふうと考えておまして、今年度、この 12 月に予定しておりますけれども、自立支援のプログラム策定のための県と市の福祉事務所の職員で構成する研究会を立ち上げて、その中で就労支援に向けた効果的な指導についての支援の手順書といいますか、プログラムを来年上半年ぐらいの目標で策定して、そして取り組んでいきたいというふうと考えております。以上です。

喜多委員

しっかり頑張っていたきたいなと思っております。

もう一つ、徳島というのは生活保護をいただいております人が1万人ぐらいということでありますけれども、その人数がもしわかったらというのと、そして、生活福祉資金の回収というか返納が、全国的にですけれどもすごい滞っているということを聞いております。本県の状況はどんなんでございますか。

大西地域福祉課長

今、喜多委員から御質問がありました。

済みません、1点目は生活保護の受給者の人数でしょうか。本県の生活保護の保護人員ですけれども、23年、こしの7月現在で1万4,663人でございます。保護世帯数といたしましては、同じく7月現在で1万638世帯という状況でございます。

それから生活福祉資金の滞納の状況でございますが、これまでに生活福祉資金の貸し付けを行いまして、その貸付金の総額といたしましては、約25億7,500万余りになります。そのうち未収債権額といたしましては約5億9,000万ということで、23.2%が未収債権というふうな状況でございます。

喜多委員

これからもしっかり回収してほしいなと思います。

それとドクターヘリが来年度からということで、救命救急に非常に効果がある、役に立つ、必要なということで、来年度も再生計画に運航委託として2億円予定されております。基地の1つとなる中央病院が何カ月かおくれるということで、救急ドクターヘリの運航はどのような見通しになりますか。

鎌村地域医療再生室長

ただいま委員よりドクターヘリの導入に向けてのスケジュールについてのお問い合わせでございますけれども、現在ドクターヘリ導入に向けまして、さきの委員会でも御報告いたしましたように徳島県ドクターヘリ導入検討委員会のほうで、関係者、専門委員さんたちによりまして検討いただいております。現在その運航会社の選定に向けて準備しておるところでございまして、年内にはその決定に向けてというところでございます。来年になりますと、運航会社決定後、スケジュール的にはランデブーポイントの選定でありますとか、試験運航、そういうことを踏まえまして、順次安全運航に向けて準備を整えまして、病院開院後には運航ができるよう準備を進めてまいっているところでございます。

喜多委員

一日でも早く就航して、1人でも多くの救急救命ができますようにお願いをしたいと思います。

1つ提案ですけれども、旭川赤十字病院、道北ドクターヘリを運航しておりますけれども、そのドクターヘリに小さいっていうか、11センチ掛ける35センチ、このくらいですかね、これで企業の広告を出してあるということで、その大きさを年間95万円という別途収入ということで、もちろん広告を載せる企業は、だれでも載せ

たらいかんということで、院内の選定委員会にかけてオーケーが出たところの広告を掲示すると。ヘリコプターの横へ張るということで、あんまりようけごちゃごちゃ張れんらしいんで、10 枚か 20 枚ぐらい以内だと思いますけれども、そのようなことで収益を上げて、ドクターヘリの経費の一部負担するということが言われております。答えはないと思いますけれども、取り組みについて何かあったらお願いをいたします。

鎌村地域医療再生室長

ただいま委員から御紹介がありました旭川赤十字病院は、2009 年の 10 月に国、北海道からの補助金によりまして運航を開始しているところでございますけれども、この国庫補助金の対象とならないような装備品や消耗品等の購入費として充てる、その財源確保と資機材の充実等を図るためにドクターヘリの機体等への広告を行うというふうに聞いておるところでございます。委員より御提案のありました機体広告等による収入は、本県におきまても財政的な面からも効果があるものとも考えられますので、関係機関とも協議の上で、研究、検討をして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。

喜多委員

次に、最近、県内でもインフルエンザによる学級閉鎖が出ておりますけれども、マイコプラズマ肺炎というのが全国的ですけれどもすごいはやっておるということで、本県も起こる前に、インフルエンザとほぼ症状がよく似るとということで手当てがとれる、病院に行くのが風邪だからとほっといたら、すごい重症になってしまつてということが全国的に出とるらしいんです。対策をお尋ねします。

天野感染症・疾病対策室長

ただいま委員から、マイコプラズマ肺炎に関する御質問をいただきました。

肺炎マイコプラズマという細菌によって引き起こされます肺炎で、せきやくしゃみなどで感染いたしまして、感染後二、三週間で発熱や全身倦怠、頭痛、せきなどの症状が出ます。特に熱が下がって、せきが三、四週間と長く続くのが特徴だと言われております。また今、委員おっしゃられましたように肺炎にしては症状が軽い場合が多く、受診がとれることによって周囲へ感染を広げたり、治療がとれて重症化する場合もあると言われております。

それで今おっしゃられましたような全国的な発生動向でございますが、ことしに入りまして全国約 500 の医療機関から 11 月 27 日までに 1 万 4,000 件近くの報告がございます。最近では 1 医療機関当たりの報告件数が 1.26 人と、過去 10 年で最も多い状況が全国的には続いております。しかし本県におきましては、増減を繰り返してはおりますけれども、ことしに入りまして 11 月 27 日までに御報告に御協力をいただいております 7 つの医療機関からは 77 件の報告ございまして、既に昨年の 43 件を上回る状況でございますが、10 月 31 日からの 4 週間では報告件数は 4 件ということで、全国ほど本県では流行してない状況かと思えます。

最後に委員おっしゃられましたように、今後全国的にも発生が増加しておりますので、全国並びに本県の発生動向を注意深く見ながら、適宜、また適切な時期に注意喚起を呼びかけたいと思います。

喜多委員

14歳以下の人が八十何%ということで、大切な子供さんがこんなことで命を失うことのないように、早い目の対策、周知をしてほしいなと思います。

それとTPP、環太平洋連携協定は主に農林水産等の関係が多いんですけども、この保健福祉部において何か関係があるんがありますでしょうか。

山本保健福祉政策課長

ただいま委員から、TPPの関係で当部、保健福祉部の関係は何かあるのかというような御質問でございますけれども、TPPにつきましては御承知のとおり関税の原則撤廃による貿易の自由化と非関税項目のルールに関する多国間の取り決めということになってございまして、農産物や工業製品の関税等々、21分野において交渉が行われるというふうに聞いてございます。

お尋ねがございました福祉、医療の関係でございますけれども、日本医師会など関係団体での意見表明等によりますと、例えば混合診療の解禁に伴う公的医療保険制度の存続、さらには営利目的の病院参入による医療サービスの問題等々が問題視されるようなコメントが出されているところでございます。一方で政府におきましては、当初、公的医療保険制度でございますとか、あるいは混合診療の解禁、営利企業の医療参入につきましては、交渉における議論の対象にはなっていないというような見解も示されていたわけなのでございますけれども、その後、最近になりまして、混合診療の全面解禁について議論される可能性は排除できないというような文書が、民主党のプロジェクトチームの中で提示されるといったような状況でございまして、今申し述べましたように、非常に情報あるいは見解が錯綜しているというのが今現在の状況でございます。我々としては、庁内でTPPの連携したプロジェクトチームをつくってございますので、そちらに参画させていただいているところでございまして、関係部局とも連携して、国の動向等を十分注視してまいりたいとこのように考えております。

喜多委員

知事もTPPについては反対ということで態度を表明しております。できましたら見守るだけでなしに積極的にこういうことはあかんとか、いいとかということを知事に提言していただいて国に働きかけて、誤りのないような県民のための施策をしてほしいなということを要望して終わります。

岸本委員長

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9号、議案第14号、議案第21号、議案第22号、議案第23号、
議案第24号、議案第25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
手帳の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。

岸本委員長

本件はいかがいしましょうか。

（「採択」と言う者あり）

喜多委員

私が前の6月議会で、いろいろな意見を申し上げさせていただきました。そのときの答弁でも全国的な状況
を調査してみるという御答弁をいただいたと思いますけれども、その後どうなっておりますでしょうか。

田中障害福祉課長

委員からお話がございますので、この際、全国の状況等について御報告させていただきます。

本年7月現在の状況でございますが、47都道府県のうち、身体障害者手帳3級所持者に対して医療費助

成を行っている団体は 12 団体でございました。また手帳3級所持者で内部障害のみを対象としている団体は7団体でございますが、呼吸器機能障害のみを対象としている団体はございませんでした。なお、この 19 団体のうち9団体につきましては、1級、2級の重度の方にも自己負担をお願いする制度スキームとなっておりまして、制度設計の理念が本県とは若干異なるものと考えられるところでございます。

さらに、手帳3級所持者まで対象者を拡大した経緯を個別調査いたしましたところ、例えば市町村が既に単独事業を実施しており制度拡大要望があったことでありますとか、あるいは制度拡大に合わせ利用者負担の導入を行ったことなどの背景が確認されたところでございます。以上でございます。

喜多委員

その場合の財政負担とかがもしわかったら。

田中障害福祉課長

財政的な面のお話でございます。

制度を拡充した場合の県市町村の財政負担でございますけれども、呼吸器機能障害による手帳3級所持者に限って制度を拡大することは非常に技術的にも大変難しいことから、仮に手帳3級所持者まで拡大するとなりますと、県及び市町村の負担はそれぞれ2億円を超える規模の一般財源を将来にわたり確保する必要があります。本県の脆弱な財政状況をかんがみますと、制度を維持するためには御利用者への新たな負担の検討が必要となってくるかと考えております。

私どもといたしましては、今までと同様に御利用者の方に負担をいただくことなく制度が安定的かつ永続的な制度となるために現行制度の維持がまず必要であると考えておるところでございます。以上でございます。

喜多委員

それぞれの県で、市町村でばらばらということで、財政負担も非常に今、厳しい中で、すごく大きいものがあって、ぜひとも進めていってほしいなと思いますけれども、今の現状ではいたし方ないという思いもしております。

国の制度が今後どのようになっていかをお尋ねいたします。

田中障害福祉課長

国の制度に関しての御質問でございます。

もとより心身障害者の医療費に関する助成につきましては、障害者自立支援法に基づき国が実施する自立支援医療というものがございます。一般的に、更正医療という制度でございます。この制度自体は心身の障害を除去、軽減する手術等の治療によりまして、確実に効果が期待できるものに対して提供される公費負担医療制度でございまして、財源内訳としましては、国が2分の1、県が4分の1、市町村が4分の1となっております。対象となる障害は、例えば視覚障害でありますとか、聴覚障害、言語障害、肢体不自由、そして内部障害とされているところでございます。

しかしながら、呼吸器機能障害の今回のような事例でございますけれども、治療方法の1つであります在宅酸素療法につきましては、心身の障害を軽減する医療行為として効果が期待できるにもかかわらず、自立支援医療、今回、更正医療というふうに申し上げておりますけれども、更正医療の対象となっていないというところでございます。本制度の趣旨から、本来、在宅酸素療法も自立支援医療、更正医療の対象とすべきものであると考えております。以上でございます。

喜多委員

いろいろトータルしたら、今のところ国に対して働きかけると、積極的な新しい制度を求めていくということで、とりあえず今回の請願は継続ということで、委員会として、国の制度に対する意見書を出すということでお諮りをいただければと思います。

岸本委員長

ただいま喜多委員から、意見書の提出についての御提案がございました。

先に、意見が分かれております請願について採決をしまして、後で意見書について諮りたいと思います。

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、ただいま喜多委員から、国の制度である更正医療制度において在宅酸素療法者に対し支援制度を拡充することについて、国に対し意見書を提出願いたいという提案がありました。

本件については、いかがいたしましょうか。

お諮りしてよろしいですか。

(「はい」と言う者あり)

それでは、委員各位にお諮りいたします。

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いますが、これに御異議ございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

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一任願います。

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、国の動向を御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きましては保険料納付済み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 年以上必要であるとされております。

ことし 7 月 1 日に閣議報告されました社会保障・税一体改革成案においては、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されていくものと考えております。以上であります。

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した。

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、国の動向を説明させていただきます。

国民年金の老齢基礎年金につきましては、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、満額支給された場合は現在、月額約 6 万 6,000 円となります。

社会保障・税一体改革成案におきましては、新しい年金制度の創設の中に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

ただいま理事者の説明が行われましたが、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、国の動向を説明させていただきます。

社会保障・税一体改革成案においては、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、年金を含む社会保障給付に要する公費負担の費用は消費税込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 2010 年代半ばまでに段階的に消費税率を 10%まで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ていくものと考えております。

岸本委員長

本件について、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 号について御説明させていただきます。

①の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であり、現在、厚生労働省において、不活化ポリオワクチンの導入を可能な限り迅速に行うべく取り組んでいると伺っております。

②の子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種費用助成事業については、

国の交付金を活用して平成 23 年 1 月より実施しているところであり、全国知事会や全国衛生部長会などさまざまな機会を通じて事業の継続を要望してきたところであります。なお、徳島県議会からも平成 23 年 10 月 14 日に子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の継続を求める意見書が、国に対して提出されているところであります。

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。

ここで、議事の都合により小休します。(14 時 49 分)

岸本委員長

それでは、再開いたします。(14 時 50 分)

それでは、請願第 17 号の②国に対して、ヒブ・子宮頸がん予防・小児用肺炎球菌 3 ワクチンへの助成を来年度も継続するよう要望することについては、請願陳情処理要項第 11 条で、既に措置済みの案件については採択ということでございますので、本件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。

次に、請願第 17 号のうち①予防接種制度におけるポリオ不活化ワクチンは、来年度を待つことなく早急に導入するよう国への意見書を提出することにつきましては、いかがいたしましょうか。

(「採択」と言う者あり)

(「継続」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 22 号の 2、原発から撤退し、すみやかな再生可能エネルギーへの転換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 22 号の 2 について説明させていただきます。

暫定規制値を超える放射性物質が検出された食品が発見された場合は、原子力災害対策特別措置法に基づきまして、原子力災害対策本部長の指示により、その出荷や摂取が制限され、安全性の確保を図ることとされております。

これら食品の放射性汚染に関する情報につきましては、厚生労働省において、各自治体が公表した検査結果及び緊急時のモニタリングの検査等を集約し、公表いたしております。

県といたしましては、厚生労働省等、関係機関と連携及び協議を進めながら、食品の品目ごとの検査の必要性について精査し、来年1月からは県内に流通する食品のモニタリング検査を実施し、あわせて公表を行うことにより、食品の安全性の確保に努め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あります。

本件はいかがいたしましょうか。

(「採択」と言う者あり)

(「不採択」と言う者あり)

岡田委員

この今出されている請願は、東日本大震災で福島第一原子力発電所の事故による甚大な被害を受けて、県内に流通する食品の放射性物質の測定及び公表を求めるものでありますけれども、先ほど部長が説明されたように、来年1月からモニタリング調査をするということで、物理的にすべての食品は無理ですけども、偏ることなくあらゆる品目を選んでモニタリング調査を行うということでございますので、その調査をすることによって安全性は確保できていくのではないかと思いますし、また安全な対応をしていくことにかわりはないと思います。

そして、なおかつ、この請願全体を見てみますと、脱原発というのがもともとの一番上についておる請願でありますので、原発からの早期撤退が前提の請願ということで、国民生活の中で電気がなくなるということ、災害後すぐに、これは東日本大震災の後だったので東京で計画停電ということが実施されておりました。私たちが電気業者の都合で停電するときは、日中の昼間の大体家にいない時間帯しか実際に経験しておりませんが、この東日本大震災後の計画停電ということで、東京にいる皆さんから言われたのは、家に帰ってきて真っ暗で、その地区は指定されてますけど、なるかならないかわからないという非常に不安定な状況の中において、この今の日本の社会においてそういうふうな経験をされたことのない人にとっては非常に不安だったし、また信号機がとまっている、またいろんな歩道の電気が消えているということで、非常に真っ暗、本当に真っ暗っていう経験をしましたということでしたので、そういうふうな事態が起こらないためにも、日本のエネルギーの供給の3割を担っている原子力発電を速やかに再生エネルギーにすることが可能であればいいんですけども、今の現状では環境が不十分なので、直ちには困難であると判断いたします。

このために、まずは国が責任を持って原発事故の原因究明をしっかりと行って、原子力発電の安全性の確保に万全を尽くすことが先決であって、県議会としては代替エネルギーがない限り現時点での原発からの撤退というのは無責任であると思います。

この請願は、よって不採択であると考えております。

なお、きのうの総務委員会において、我が会派の福山先生のほうからもいろいろ意見を出されておったようですけども、それぞれの会派において別途意見書等の調整を行っていくという方向でいかがでしょうか。

西沢委員

私、平成 20 年 11 月の定例会でスローライフの提唱をしました。この一番もとの考え方というのは、原子力とか、資源エネルギーとか、そういうものに余りにも頼り過ぎると、余りにも多く使い過ぎるという中で、こんなことではいかんのではないかと。

例えば今度の請願の途中で、「日本での再生可能エネルギーのエネルギーポテンシャルは太陽光・中小水力・地熱・風力だけでも原発の発電能力の 40 倍にあたります」と書いてあります。自然エネルギーはもともと全体のエネルギーの 3 割に当たるということなんで、40 倍というのはこれに比すると、自然エネルギーの約 13 分の 1 ぐらいが、比較すると 1 対 13 ぐらいのエネルギーになるわけですね。再生可能エネルギーと今使っているエネルギーの比率が。

余りにも多く使い過ぎているということで、もっともとに戻ってエネルギーそのものの使い方を考えんかったら、原子力がいいとか、例えば自然のエネルギー、水力、風力、火力それから太陽光、これら自然からエネルギーを分捕ったら自然のバランスが狂っちゃう。そういうこともありますんで両方とも反対です。

森本委員

ちょっと切れ切れになつとるから何のことやらさっぱりわからんし、新日本婦人の会が一番私はネックになるんだけど、考え方が全く違いますから。だから今、岡田委員が言ってたけど、原発から撤退して再生エネルギーといったって太陽光で賄えるわけはもちろんないし。だけど言えるのは、四国、私もこの間、質問で言いましたけども、この冬の 1 月 8 日で原発 3 基が全部とまるけども、坂出と阿南の化石燃料ですけども、火電の再開で十分に恐らく停電はないだろうと。東京電力もすべて 1 月でとまりますけれども、火電、化石の再稼働で、とりあえず電気は去年よりは相当豊富に確保したというのをこの前、東京電力も記者発表してました。

この上の文言っていうのは、撤退して再生エネルギーというのはできるわけもないし、とりあえず脱原発というのは、私は段階的なものだと思うし、発送電分離という考え方を私たちは次の国政選挙なんかでも党が訴えていくつもりでおるんですけども、撤退して速やかな再生可能というところは、ちょっとピントがずれているし現実と合わない。

それと①についてですが、徳島県、ここは特に質問に出とったんですけども、農林水産部が非常に頑張っておられて、いわゆるブランド品目、21 品目に今広げとんだけど、全国でトップクラスになるんですかね、これ。すべてノーベクレルの数字がもちろん出とんですけども、汚染されていない証明をすること自体が徳島の農業を守ることだというのは、今の中央会長も徳島の農林水産部も非常に一致した考えで、私はこれすばらしいなあと思うし、流通の部分については不可能な部分があります。いろんなお店がありますし、スーパーもありますし、コンビニもありますし、特にコンビニのお米なんっていうのは非常にわからん部分もあるし。そんな中でモニタリング調査も来年から手がけるということで、私は非常に徳島県、進んでいるな、すばらしい、頑張っておられるなと思います。

そもそも今の政権のこの 500 ベクレルという暫定基準というのが間違うとんだから、暫定基準を見直すというのは政府内で大分動きが出ておりますから、そんなこんなでいろいろ考えたら、この出とる請願そのものが

ようわけがわからんの。日本共産党がさっとこれ書いたなっていうだけで非常に理解不能な部分が私はありまして、ほっといたほうがいいなと、継続だったら継続でいいなという気がいたします。

西沢委員

確かに全部で5つですかね。これが細切れに各委員会に分かれてきとると。私が言いたいのはもとの考え方なので、この出てきとることだけじゃないんで、非常に言い方が難しいんですけども、だからこそ私、退席させてもらいます。

(西沢委員退席)

岸本委員長

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ます。

まず、継続審査についてお諮りします。

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。

(起立する者なし)

継続では御起立の方はいらっしゃらなかったなので、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。

本件は採択とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立ください。

(賛成者起立)

起立少数であります。

よって、本件は不採択とすべきものと決定いたしました。

(西沢委員出席)

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17号①

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

採択とすべきもの(簡易採決)

請願第17号②

不採択とすべきもの(起立採決)

請願第22号の2

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。(15時02分)