

【委員会記録】

大西委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。(13時50分)

これより、保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の6月定例会提出予定議案等について、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

【提出予定議案等】(資料①)

- 議案第1号 平成24年度徳島県一般会計補正予算(第2号)
- 議案第11号 徳島県保健福祉関係手数料条例の一部改正について
- 議案第12号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院評価委員会条例の制定について
- 議案第17号 財産の取得について
- 議案第19号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院定款の制定について
- 報告第2号 平成23年度徳島県繰越明許費繰越計算書について

【報告事項】

- 新たな鳴門病院のあり方検討会報告書について(資料②)
- 社会福祉施設等6団体との災害時応援協定について(資料③)
- 徳島県ドクターヘリの導入について

病院局

【提出予定議案】(資料④)

- 報告第4号 平成23年度徳島県病院事業会計継続費繰越計算書について
- 報告第5号 平成23年度徳島県病院事業会計予算繰越計算書について

【報告事項】なし

小谷保健福祉部長

6月定例会に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、御説明いたします。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料の1ページをお開きください。

一般会計の歳入・歳出予算総括表でございます。

保健福祉政策課をはじめ、6課で補正予算をお願いしております。

総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、補正予算額につきましては11億60万6,000円で、補正後の予算総額は760億2,037万4,000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ございます。

2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。今回の補正予算案の主な内容について、順次、説明申し上げます。

まず、保健福祉政策課関係でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①のアの(ア)いきよ若者サポート事業400万円、(イ)いきいき高齢者サポート事業300万円につきましては、若者の自殺者が増加し、高齢者の自殺者割合も高い状況であることから、各年代に応じた相談体制の充実を図るなど、自殺予防対策を重点的に実施するものでございます。

3ページをごらんください。

福祉子ども局地域福祉課関係でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①のア、福祉・介護人材確保対策事業費4,000万円をお願いしております。これは、学生などを対象にした進路、就業相談や福祉、介護体験の機会を設けるとともに、福祉事業所などにおいて、就労年数や職域階層等に応じたスキルアップ促進のための研修等を実施し、福祉、介護人材の参入や定着の促進を図るものでございます。

4ページをお願いいたします。

福祉子ども局子ども未来課関係でございます。

児童福祉総務費の摘要欄①のア、保育所給食モニタリング事業費300万円につきましては、先般、県内保育所の給食食材から基準値を超える放射性物質が含まれる疑いのあるものが発見されましたことから、県民の不安感を解消するため、保育所給食においてモニタリング調査を行うものであります。

その下の児童福祉施設費の摘要欄①のア、保育所整備事業費補助金4億9,340万円につきましては、新たに6保育所の耐震改修や高層化等に対して支援を行うものであります。

5ページをごらんください。

福祉子ども局障害福祉課関係でございます。

障害者福祉費の摘要欄①のア、障害者自立支援臨時特別対策事業費として1億2,250万円をお願いしております。

今回、新たに、障害者相談支援事業所にコーディネーターを配置することにより、地域で暮らす精神障害者へのきめ細かなサポート体制を構築するため、(ア)障害者を地域で支える体制づくりモデル事業として2,000万円を計上しております。

6ページをお願いいたします。

医療健康総局健康増進課関係でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄①のア、子どもはぐみ医療費補助金として6,800万円をお願いしております。これは、子育て家庭の経済的負担を軽減し、安心して子どもを産み育てることのできる環境づくりを推進するため、乳幼児等はぐみ医療費助成制度の対象年齢を現在の小学3年生修了から小学校修了まで拡大

し、あわせて、子どもはぐみ医療費助成制度に改称するものであります。制度拡大の開始は10月1日を予定いたしております。

7ページをごらんください。

医療健康総局長寿保険課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄①のア、地域支え合い体制づくり事業費9,800万円は、市町村等が実施する日常的な支え合い活動の立ち上げ支援や地域活動の拠点整備などの事業に対して助成を行うものでございます。

②のア介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費9,549万7,000円につきましては、グループホーム等を設置しようとする民間事業者に対し、施設等の開設準備に要する経費について補助を行うものでございます。

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として、1億7,320万9,000円をお願いしております。これは、介護基盤緊急整備等臨時特例基金を活用し、グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所等を対象として整備を支援するものでございます。

8ページをお願いいたします。

その他の議案等の(1)条例案でございます。

アの徳島県保健福祉関係手数料条例の一部を改正する条例でございます。薬事法の一部改正によりまして平成24年5月31日までの経過措置の一部が終了したことに伴い、廃止されました既存薬種商の事務に係る手数料を廃止するとともに、組織の再編による所要の整理を行うものでございます。施行期日は、公布の日からとしております。

イの地方独立行政法人徳島県鳴門病院評価委員会条例でございます。地方独立行政法人徳島県鳴門病院の平成25年4月の設立に向け、地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人徳島県鳴門病院評価委員会の組織及び委員会など、必要な事項を定めるため条例制定を行うものであります。施行期日は、公布の日からとしております。

9ページをごらんください。

(2)地方独立行政法人徳島県鳴門病院定款の制定についてでございます。地方独立行政法人徳島県鳴門病院を設立するにあたりまして、地方独立行政法人法第7条及び第8条に基づき、議会の議決を経て定款を定める必要がありますことから、今議会において議案の提出をすることとしております。施行期日は、法人の成立の日からとしております。

10ページをお願いいたします。

(3)財産の取得についてでございます。

これは、地方独立行政法人徳島県鳴門病院設立の用に供するため、土地等の財産を取得するものであり、議会の議決に付すべき契約及び財産の取得又は処分に関する条例の規定に基づきまして、議会の議決を経る必要があるものでございます。

12ページをお願いいたします。

平成23年度繰越明許費繰越計算書でございます。

保健福祉政策課ほか、4課で所管しております7事業合計で、5億4,184万6,000円を繰り越しております。

6月定例会の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、お願いいたします。

続きまして、この際3点、御報告をさせていただきます。

報告の1点目でございますが、新たな鳴門病院のあり方検討会報告書についてであります。

お手元の資料1をごらんください。

新たな鳴門病院のあり方検討会におきましては、健康保険鳴門病院につきまして、徳島県が主体となる運営形態などを検討するため、医療関係者や住民代表者の方々を委員として、本年2月に設置したものであります。去る5月24日に開催しました第3回目の会議におきまして、これまで各委員からいただいた意見をとりまとめいただいたところであります。当報告書におきましては、地方独立行政法人の特徴である自主性や効率性の発揮を基本としつつ、現在のすべての病院機能、看護学校機能の維持、地域医療連携機能や救急医療体制の充実強化、病院職員の円滑な継承、業務内容の改善や効率化を進めるべきとの御提言をいただいております。

今後、当報告書の主旨を踏まえまるとともに、県議会において御論議を賜り、地方独立行政法人として新たに出発する鳴門病院が、県北部の地域医療、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2点目でございます。

社会福祉施設等6団体との災害時相互応援協定についてであります。

資料2をお願いいたします。

東日本大震災におきましては、社会福祉施設等の被災によりまして、多くの高齢者や障害者、児童の方が長期の不便な避難生活を余儀なくされたところであります。こうしたことから県といたしましては、東海・東南海・南海三連動地震への備えとして、被災施設への応援体制を構築し、災害時要援護者の支援体制の強化を図るため、去る6月1日、社会福祉施設等6団体と県との間で災害時相互応援協定を締結いたしましたところであります。

協定では、大規模かつ広域的な災害が発生した場合には、関係団体の加入施設が一丸となって、被災施設に対する物資の提供や職員の派遣等の各種支援を行うこととしており、各施設間の応援、連絡調整につきましては、県がその役割を担うこととしております。また、災害時要援護者が避難生活を送る上で、必要となる福祉避難所の事前指定についても各施設からの協力をお願いしているところでございます。今後とも、災害時要援護者への支援体制の強化に向けまして、引き続きその取り組みを加速してまいりたいと考えております。

報告の3点目は、徳島県ドクターヘリの導入についてでございます。

徳島県ドクターヘリにつきましては、新しい県立中央病院の開院にあわせまして運航を開始することとし、鋭意準備を進めているところであります。去る5月31日には、県民の皆様への周知を図るため、まずは県西部美馬市のホウエツ病院ヘリポートにおいて、実際に導入する機体を使ったデモ運航や住民見学会を実施し、多くの方に御参加いただいたところであります。今後、東部や南部地域においてもデモ運航等を実施するとともに、運航を記念したフォーラムを開催することとしております。

また、去る6月7日には、医療機関や消防機関などからなる徳島県ドクターヘリ運航調整委員会を開催し、

運航の基本となる運航の範囲、要請基準などを定めた運航要領案について御協議いただき承認をいただいたところであります。今後、7月下旬から9月にかけて、各消防機関等との間で本番さながらの運航訓練を行うなど、本格運航に向けしっかりと取り組んでまいります。

保健福祉部関係についての案件と報告事項は以上であります。

よろしく願いいたします。

黒川病院局長

6月定例会に提出を予定しております病院局関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

お手元の病院局関係説明資料の1ページをお開きください。

平成23年度の病院事業会計継続費繰越計算書でございます。

中央病院改築推進事業につきましては、平成23年度までの継続費として、総額139億7,100万円をお認めいただいているところであります。平成23年度の予算現額は、トータルで109億8,650万1,000円となっておりますが、平成23年度の支払義務発生額が84億9,764万1,790円となったことから、翌年度繰越額の欄に記載のとおり24億8,885万9,210円を繰り越しております。なお、繰り越しの理由は、東日本大震災の影響で建築資材の入荷がおくれたことによるものでございます。

2ページをお開きください。

平成23年度の病院事業会計予算繰越計算書でございます。

中央病院改築推進事業を初めとする4事業につきまして、合計で20億7,408万1,000円を予算計上しておりましたが、平成23年度の支払義務発生額が、12億5,782万8,523円となったことから、翌年度繰越額の欄に記載のとおり4事業合計で7億8,514万4,415円を繰り越しております。なお、繰越理由につきましては、それぞれ右側の説明欄に記載のとおりでございます。

以上で、提出予定案件の御説明を終わらせていただきます。

よろしく御審議を賜りますよう、お願い申し上げます。

大西委員長

以上で、説明、報告等は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

岡田委員

まず1点目は、昨年度から引き続いてであります新たな鳴門病院のあり方ということで、きょうも資料が出ておりますが、今議会で評価委員会条例という部分で議案も出てくるようなんですが、今後の鳴門病院のあり方の計画といえますか、地方独立行政法人を設立するまでに、平成25年4月1日よりその組織になるということですので、今年度、1年間をかけてその仕組み、体制をつくっていくわけですが、大まかな計画を教えてください。

木下医療政策課長

地方独立行政法人の設立に向けましては、法令で定められている事項も幾つかございます。その中で、特に議会の議決をお願いしないといけないものがございます。それが今回、議案として提出をさせていただいております地方独立行政法人の定款、それから評価委員会条例、これらについては議会の議決を要するものとなっております。そのほかに、例えば、議会の議決を要するものとしましては、議会の議決に付すべき契約及び財産の取得又は処分に関する条例というのがあります、例えば、大きい金額の財産を処分するときには議会の議決が必要でと。そういう中身の条例でありますとか、あるいは中期目標といまして3年から5年の間で病院の大きな方向性を県が決める目標なんですけども、これも議会で議決をいただくということになります。これは年度末近くになるかもわかりませんが、議会の議決が必要になるものでございます。

それから、今回の評価委員会条例がお認めいただきますと、県がつくれます中期目標でありますとか、それに応じて病院の方で中期計画というのをつくるようになりますが、これにつきましての御意見をいただくようなことを進めていかなければならないと考えております。それから県が設立主体となる場合には、総務省への認可申請とかも必要になってまいります。認可申請の添付書類としまして、定款でありますとか、議会で議決をいただかないといけない書類というのが必要になりますので、恐らく時期については冬ぐらいになるかなと思っておりますけども、そのような手続が必要と考えております。

そのほかの手続としましては、例えば、新しく法人ができますので、財務に関する規程でありますとか、職員の給与の規程でありますとか、そのような各種規程が必要であること。それから職員の方が今、社団法人全国社会保険協会連合会の職員でございますので、新たな法人への引き継ぎといいますか、その手続、あるいは、開設者が変わりますので、保険請求するときのいろんな手続、あるいは登記とか、そのような手続を踏んで平成25年4月を迎えるというような感じで考えております。

岡田委員

ありがとうございます。これからの手続のほうはかなり重要な部分もありますし、今後、本当に病院を経営していく上での中長期目標というお話もありましたので、議論していただきながら、徳島県鳴門病院が県民の皆様にも愛される病院になるべく準備をしていただきたいと思いますし、限られた時間内ですので、粛々とスピードアップしながら取り組んでいただきたいと思います。事前委員会なので日程だけを伺わせていただきました。

それで話が変わるんですけど、今年度、人権推進課っていうのになりまして、男女参画青少年課というのが去年まであったんですが、課の中から男女共同参画という部分がなくなったということで、実はプレス発表があって、新聞を見た方から、女性の団体の皆さんからいろいろな御要望がありまして、県のほうにもいろいろ問い合わせをしてたんですけども、まず一番最初のプレス発表があったときには、人権推進課ということになって男女共同参画を進めていきますとの説明をもらったんですけども、推進課になったら何が進んでいくのかという部分についてお話をいただけますか。

手塚人権推進課長

男女共同参画をどういうふうに進めていくのかとの御質問でございますけれども、この3月に基本計画を策定したところでございますので、まずはその推進に向けて、県の各部局が連携して、県民、事業者、市町村等にも協力を願って、この計画の実現を進めていきたいと思っております。

具体的には大きく3点ございまして、1点目は庁内関係各課の取り組みの強化ということで、今、言いました基本計画の達成に向けまして、県の組織で推進本部というのがございますので、そこを中心に全庁を挙げて取り組みたいと思っております。既に5月30日には、県庁内の男女共同参画の関係課、50課以上あるんですが、そこで構成します幹事会を開きまして、新しい計画の初年度でありますので、計画に掲げられた推進方策、成果目標について、各課において精力的に取り組んでほしいとのお願いをしたところでございます。

今後につきましても、その進捗管理の点検を行ってまいりたいと思っております。

2点目は、新しい施策、それから計画等の普及、広報ということで、先ほど言いましたけれども、男女共同参画社会の実現につきましては、県だけでは達成できませんので、市町村、県民、事業者、それからNPO、さらには女性活動団体等にも御協力いただく必要がございますので、県の施策とか新しい計画につきまして、広報冊子、ホームページ等、または会議等のいろんな機会を活用しまして周知、広報を図ってまいりたい。それと同時に、それぞれのお立場から取り組みを進めていただけるようお願いしてまいりたいと考えております。

3点目は、委員も御存じと思いますが、フレアとくしまという男女共同参画交流センターがございます。今までも取り組んでおるんですが、今後につきましても、その機能が十分発揮されるよう努めてまいるとともに、新たなニーズにも対応できるよう柔軟な事業展開を図ってまいりたいと思っております。

岡田委員

ありがとうございます。今、お伺いしますと人権推進課ということで広く進められていくという中であって、男女共同参画という名前自体の課がなくなりましたが、推進本部というのがあるということで、庁内の男女共同参画の部分に従来どおり進めていかれるというお話でしたので、そこはまず一安心です。

ただ、もう一点は、私自身が今までずっと男女共同参画といいますか、女性の問題ということでDVの話はずっと問題点として取り上げさせていただいて、いつもDVの話になると担当者の方が男女参画青少年課、こども未来課、いろんな課に分かれていまして、縦割り行政の縮図といいますか、1つのことなのに、こんなにいろんな課の人がかかわって、いろんな意見を出して進めていくのはいいんですけど、1つの問題を聞こうと思っても、これはこども未来課です。その問題については男女参画青少年課ですと振り分けられていた部分があったので、私、個人的には男女参画青少年課はなくなったけども、人権推進課ということで保健福祉部のほうにまとめられて窓口が1つになったので、DV関係、女性問題についての相談部署が1カ所にまとめられて逆に進歩といいますか、取り組みとしては進んだのかなと認識はしたんですけども、皆さんのいろんな考え方がありまして、それでは進んでいることにはならないとおっしゃる方もいらっしゃいます。また、表に見えないところで推進本部というのがある、なかなか県民の皆さんにはその部分が見えていませ

なので、広報するという部分が足らなかったと思いますし、立ち上がってすぐの話ですから、どのように進められていくのか。これから県民の皆さんが見守っていると思いますので、本当に進められていくという部分での目に見える対策といえますか、推進をしていただきたいと思いますので、部長、御答弁はどうか。

小谷保健福祉部長

保健福祉部において男女共同参画の仕事の所管が移ってまいりました。岡田委員さんからは既にお話をいただきましたけれども、男女共同参画の実現という広範囲で、また高い目標が確かにございます。しかしながら、これまでの男女共同参画の歴史をたどって、例えば、フレアとかの交流の拠点をつくっていくとか、あるいは政策形成過程において女性の方に参加していただくとか、審議会委員の割合とか、こういったところで結構いい数値が出ているところではあります。足下の状況を見ますと、お話がございましたように家庭内暴力、DVの相談件数もふえているといったこともございます。

また、昨今の経済情勢の中で、多様な人間関係もありまして、母子家庭、女性の問題をめぐる就労とか、女性自身の母子家庭における自立といったところも足下の状況はなかなか厳しいものがある。これは従来、県民環境部ではなく保健福祉部が担ってきた部分がありますので、まず足下をしっかりと固めた上で、部局をまたがるのではなくて、1つの部の中で見ていく。特に私が責任を持ってみていく立場であるかなと考えているところでございます。従来の県民環境部でやってきた成果の上に立って、さらに足下のいろんな現実の課題を1つずつ解決できるように行いながら、また、新しい計画におきましては、個人の尊厳と男女の平等といった基本的な人権の部分も中心課題として据えられておりますので、そうしたことも含めて、地域社会における貢献とか、幅広い点について取り組みながら情報発信ができるようにしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

岡田委員

ありがとうございます。今、おっしゃっていただいたように、強い決意を持って庁内を取りまとめていただきまして、私の感覚としては、女性も男性もすべて人ですので、人の人権という意味で、人権推進の課が担われていく部分は非常に大きいと思います。さきの教育委員会のほうでは人権教育というのがありますが、現在、人権教育といわれている部分には、同和問題であったり、女性の問題であったり、子供の問題であったり、社会弱者の障害者問題であったり、皆さんもひっくるめての問題もあります。今まで、日本の文化的なもの、社会的なもので人権の損なわれている部分も含まれており、非常に広い意味を含んでおりますので、今までの基礎の上に乗っかっていくという部長のお話でしたので、さらに進んだ取り組みを期待しておりますので、ぜひお願いしたいと思います。

西沢委員

男女共同参画社会というのは10年ぐらい前ですかね。一番問題になったのは、男女の区別、やっぱりずっと気になるんです。ここが担当になるのかどうかわかりませんが、男性が女性化している。女性が男性化している。これも平均的にそうなっていることは皆さん周知の事実ですかね。両方の性が寄ってきている。これは周知の事実ですけども、どこも担当していないんです。このまま放っておいたら大変なことになりま

す。いろんな問題があると思います。体が変わってきたこともあるかも知れません。精神的に社会的に問題になってきたところもあるかも知れません。でも、人間の区別の大切さというのをどこかがちゃんと扱わなかったら、だんだんおかしくなってきます。男女の共同はそれはそれで確かに重要なことでいいんですけども、それとは別に区別はどうするんですか。男性が女性化して行って、このまま放っておいていいんですか。これはすごい問題で、10年ぐらい前に男女共同参画社会の話が出たときに、私が一番最初に区別の問題をどうするんですかと言ったら、黙ってしまって何も言わなかったです。それで無視されました。でも、こんなんでいいんですか。このまま放っておいたら人間じゃなくなります。人間の前に人でなくなります。人間の前に人ですから、人でなくなったら次には人間でなくなります。私はそう思うんですけども。これは、どこでどうやって担当するか知りませんが、区別の問題というのをゼロからもう一遍ちゃんと見て、それをまず検討してもらいたいと思うんですけども。

大西委員長

今、西沢委員さんが言われた質問は、どこが担当になりますでしょうか。

まず、そこからお答えください。

小休いたします。(14時27分)

大西委員長

それでは、再開いたします。(14時29分)

吉成保健福祉部次長

今、西沢委員の御質問で、男性は女性化していると。そのあたりの区別をどうされるのかという御質問でございますけども、今回、2月に御審議いただきました男女共同参画の計画がございまして、その計画の中に、先ほど部長が申しましたように、個人の尊厳とか、人権の尊重という形で最初の推進方策のところにも書いてございます。そういう中で、男と女を区別するのかどうかということ、性別の違いをどのように考えるのかということはございますけども、まずは、個人の人権の尊重というところで、男性を尊重し、また、なおかつ女性も尊重していくというようなスタンスで今後、人権推進課として取り組んでまいりたいというような考え方でございますので、どうかよろしく願い申し上げます。

西沢委員

ちょっと違うんです。私が言ってるのは、男性が女性化して、女性が男性化していった現実を踏まえて、どう手を打つんですかということを行っているんであって、このまま放っておいたら、さっきも言ったように、本当に男性も女性も結婚をしなくなります。既にそういう傾向があらわれているでしょ。男性は余り結婚をしたくないような人がふえてきているでしょ。これは、そういうことからじゃないかなと思うんです。大変な問題です。人類が存続するかどうかの問題にも発展するような程度の問題です。

今、アバウトに人権云々とか言いましたけども、そんな中に入れるような問題じゃないです。これだけで取り上げて、どないかするかということは今、せないかんのじゃないかなと思うんです。これは大きな問題です

から、ちょっと検討していただいて、すぐ結論が出るとは思いませんが、日本全国でこれを取り上げてやっているところはないと思うんで。でも、必要だなと思うんで、検討してもらえたらなと思うんですが。

小谷保健福祉部長

ただいま、西沢委員のほうから、男女共同参画を進めるに当たっての前提となる女性、男性のらしさとか、そもそものところをどうするのかといったお話であろうかと思えます。時代の変遷に伴って、意識の変わりよう、あるいはそれに伴っての行動様式といったところも、時代とともに変わってくる要素が確かにあるかと思えます。そうした中で、そのらしさというものをどうとらえるか。それは個々の問題もありますし、社会情勢の変成の中でどうとらえていくかといったところもあるかと思えます。

今回、男女共同参画の計画をつくりまして、そういったところも含めて、幅広い議論、しっかりした議論がまず必要でないかなと思っております。行政でこれだといったところの価値基準はなかなか決めがたいところも確かにあり、その一面であろうかなと思っております。我々のほうとしましては、意識調査、過去にもやっていますが、今後も意識調査というものに取り組んで、進めてやっていく必要があると思っておりますので、そうした客観的データを見ながら、教育委員会、関係部局とも相談しながら、男女共同参画のそもそも根底にある部分についてもしっかり議論できればと考えておりますので、よろしく御理解をいただけたらと思えます。

西沢委員

本当に重要性は皆さんわかっていると思うんで、できるだけ勉強していただいて、前に進められるようにしていただきたいなど。でないと、このままでは確かにどんどん大変なことになると感じます。

それから、社会福祉施設等との災害時相互応援協定ですが、確かに非常にいいことなんですけれども、まずはこの前提となるところがわからないんです。例えば、地震、津波とか、そういうところで、こういうたくさんある施設なんですけれども、大体、大丈夫なんでしょうか。例えば、耐震の問題とか、津波の問題とか、すぐその話が出てきますけれども、逃げるんだったら、引き受けるとなったら、そういうことにやられないことが大前提だなと思うんで。たくさん数があるんで、どうなんですか。アバウトなところで言って、大丈夫なところが多いんですか。

大西地域福祉課長

県内の社会福祉施設の耐震化とか、津波による被害とか、施設の状況ということでお答えさせていただきます。これは県下全体の数字としては、平成 22 年 4 月 1 日現在、2 年前になるんですが、そこで全体の調査をして、それによると全体として 81.3%が耐震化ができていう状況です。それと、昨年末に県のほうで暫定津波高の予測図が公表されましたけども、それに基づく津波によって1メートル以上浸水するおそれのある社会福祉施設は、これは県南のほうになりますけども、それが 288 施設といった状況であります。耐震化につきましては、全体的なことでも、申し上げましたように平成 22 年の調査では 81.3%が耐震化ができていう状況です。

西沢委員

平成 22 年だったら、新しい津波の高さは違います。また、余計つかかるかもわかりません。私が何でこう言うかといったら、ずっと前から言っているのが、例えば、東海地震が起こったときに、南海地震が起こる確立が非常に高くなってくると。そういう中で、災害弱者を安全なところに移しておく必要があるんじゃないかということとをずっと言ってきたんです。この協定を見ますと、そこまでは書いてないです。これは起こってからの話です。起こる前のことは入ってないです。私が言っているのは、南海地震が起こったときに、まず、避難せんでもいように、先に、南海地震が起こる前に安全なところへ移すと。どこへ移したらいいかと言うたら、どのぐらいおるのかはやってみんとわからんから、高齢者やったら高齢者の関係施設にまずは預かってもらうと。安全なところに。ということが当たり前なんかと思って、これを見ると入ってないなと思ったわけです。これ入ってませんよね。

大西地域福祉課長

今回、締結いたしました災害時相互応援協定の内容につきましては、大規模災害が発生した後の相互応援ということでの協定締結になります。ただし、毎年、社会福祉施設のほうで受け入れ体制、職員の派遣が何人できるかとか、生活物資をどのくらい提供できるかといったことについて、県のほうに報告いただいて、県のほうで取りまとめて、それを施設のほうへもお返して、協定を巻く 441 施設のほうで情報を共有しながら進めていくということにはしております。

西沢委員

私が言っているのは高齢者のことだけじゃないんですけども、東海地震が起こったときにその後、続いて起こるかもわからんという中で、まず、やれることをやりなさいという中で、なかなか計画全部やってくださいと言うてもやってくれないので、それやったら個別に言うしかないんで。これは高齢者の方々、1人である方々、まずは動きにくい、逃げにくい人を安全なところへ移すと。そういうことを県が市町村へ働きかけて、そういうことをやりませんか。例えば、そういう安全な施設に、まずは移っていただきましょうということも、ここで音頭をとってやっていただきたいと思うんです。

大西地域福祉課長

この協定は、基本的に入所している災害時要援護者を対象としていることが前提になるんですけども、在宅の災害時要援護者の避難についてもという御質問であろうかと思うんですけど、在宅の災害時要援護者についても、今、市町村のほうでそれぞれの要援護者が支援者をだれにお願いし、どのように迅速に安全に避難ができるかというあたりを、個別支援計画ですが、今、その取り組みを各市町村で進めていただいております。施設入所者、在宅の要援護者ともに、大規模災害時には安全に避難できるような取り組みを県、市町村挙げて、現在、進めているところでございます。

西沢委員

最大限譲りましょう。そうしたら、これは施設ごとの応援協定ですね。ということは、東海地震が発生し、次に南海地震が発生する可能性が非常に高くなりました。危ないところの施設、これは危なくないところの施設

に移ることは可能ですね。起こる前と起こった後では違いますけども、応援協定という相互の関係の中で話
はできるのではないですか。

大西地域福祉課長

この応援協定につきましては、被災した施設に対する応援ということが前提となっております。今、委員か
らお話がございました点につきましては、明確にきちっと取り決めまでは進めておりませんので、検討させて
いただきたいと思います。

小谷保健福祉部長

今回の社会福祉施設等6団体との災害時相互応援協定の内容についてでございますけども、西沢委員の
お話のように、全圏域1つにとらえて、相互の協定をどのように運用していくかという、なかなか現実感がな
い部分も確かにあるかと思います。例えば、私もこれを考えたときには、念頭に置きましたのは、県西部、
県南部とかに分けて、そこでどうやって現在の施設が災害時に対応できるのか。あるいは、災害時に要
援護者に対して、福祉避難所をあらかじめ指定しておく必要がありますが、そこにどのような形で収容でき
るかといった事前の策についてもあらかじめ用意をして、うまくこの協定の効果が上がるような取り組みを進め
てまいりたいと考えております。

これを福祉施設そのものに活用しますと、なかなかうまく機能しない部分もあるということで、そこは県が
間に入って調整をしていこうといったところで、この資料の下にもございますが、相互応援活動の指揮及び
連絡調整については、今年度、新たに配置した介護福祉コーディネーター等が当たるということで、この部
分についてはまさに県東、県南、県西、ブロックに分けて、より具体的にこれから顔の見える環境をつくって、
あらかじめ用意しておくことは何か、いざ発災したらどんなふうな対応ができるのか、現在もマニュアルがご
ざいですが、より具体的な対応ができるような形で実際の対応力を高めていけたらなと思っております。です
から、発災する以前のあらかじめの準備も含めて、今後、より内容を詰めてやっていきたい。例えば、9月にな
りますと、県西部のほうでも、そちらのほうは孤立化対策というのが恐らく焦点になってこようかとは思
うんですが、そういった地域ごとの実情に即した相互応援の体制は十分にあるかなと考えておりますので、こ
ういった点も含めて今後、取り組みたいと考えております。

西沢委員

多分、これをやると全国初なんです。東海地震を予測してどう動くかという中の1つですけども、危険な施
設から安全な施設に。最初にこの施設やったらここへ移りますよという話を決めておいたら、あとは夜であ
ろうと、東海地震からバスに乗って逃げれる体制はとっておかんといかんけど、場所は決めておけますから。
ここからここへ行くんですよ。決めること自体は難しくない。やるかどうかの問題。全国初でやってほしいな
と思うんで、よろしく願います。

藤田元治委員

2点ほど、質問させていただきたいと思います。

県下の医療機関または福祉機関における、この夏の節電要請における対策についてお伺いしたいんですけど。この夏、四国電力から7%の目標数値を示した節電要請というものが先般あって、我々議員にも四国電力のほうから説明をいろいろいただいたわけですが、この夏の電力の需要と供給のバランスから、予備率が0.3%らしいです。通常であれば、8%以上を確保しておくものらしいですけども、0.3%という非常に厳しい中で、不測の事態に備えて大規模停電を回避するために計画停電も視野に入れているということも言われておりました。今回の補正予算においても、商工労働部においては、県内の100社の企業に、どのような対応をするのか、どのような行動をしていくのか、というふうなことについてアンケート調査をしているということなんですけども、保健福祉部では、県内の福祉関係、または医療機関において、どのような調査を、その結果というものを教えていただきたいんですけども。

藤本政策調査幹

この夏、万が一の計画停電の際の対応ということでございますけども、保健福祉部におきましては、まず病院関係がございますけれども、病院関係でやはり大事なところは、救急搬送などがあります救急病院だと思っておりますけども、そのような救急病院につきまして事前に確認したところ、すべての病院におきまして自家発電機が設置されている状況でございます。

それから、次に大事なところといたしまして、人工呼吸器を使用している病院ということになろうかと思えますけども、これにつきましても54病院で人工呼吸器を保有しておりますけども、その内、52病院で自家発電装置が設置されております。残りの2病院につきましても、業者等のサポートにより対応が可能と確認させていただいております。加えまして、医療機関につきましては、そういう自家発電装置はあるものの、非常時の対応というのが大事でございますので、燃料の備蓄ですとか、常日頃のメンテナンス、そのあたりに留意するような通知を発出させていただいているところでございます。

次に、高齢者等が入所いたしております介護施設についてでございますけども、この介護施設の中で人工呼吸器を使っているところもございます。その数が7施設ございますけども、その7施設とも自家発電装置が設置されていると確認させていただいております。また、この介護施設につきましても、病院と同じように、ふだんのメンテナンスと燃料確保等が大事でございますので、そのあたりにつきましても文書により周知を行っておるところでございます。

藤田元治委員

万が一、計画停電があっても支障はない、大丈夫だということなんですか。

藤本政策調査幹

一応、基本的に大丈夫だと認識はしておりますけども、普段の準備も大事でございますので、先ほど申し上げましたように、ふだんからの注意をしていただくように注意喚起をいたしましたところでございます。また、そうは言いますが、いろいろ県民の皆さんの御不安はあろうかと思っておりますので、県庁内の他部局とも合同でございまして、去る5月31日付で相談窓口を設けまして、医療、福祉に関しましては、保健福祉部の医

療政策課のほうに相談窓口等も設置いたしておりますので、そのあたりを中心に、県民からの問い合わせ等には丁寧な対応に努めたいと思っております。

藤田元治委員

今、大丈夫だということで安心をしたわけですが、先般の四国電力の我々に対する説明の中で、計画停電を想定した具体的な手順の整備やシミュレーションをこれから実施するということを言われていたわけですが、そういうふうなことは、まだ行われてないんですか。

藤本政策調査幹

そのあたりにつきましては、国のほうでいろいろ準備をされているところだと思いますけども、現在、私どものほうには、特に話は来ておりません。聞くところによりますと、6月中にはいろいろ地域割の問題ですとか、スケジュールとか、そのあたりを検討して、公表されるようですが、現時点では、私どものほうには聞かされておられません。

藤田元治委員

それでは、シミュレーションがもし実施されたら、県内で情報を共有して、しっかりと対応していただきたいと思えます。

もう1点は、子どもはぐくみ医療費補助金について、今回、小学校6年生まで実施されると。県下の市町村で、3年生までとかいろいろ段階があろうかと思うんですけど、今、どういうふうな状況なんでしょうか。

鎌村健康増進課長

ただいまの乳幼児等はぐくみ医療費助成制度につきまして、ことしの4月1日現在の県内の状況でありますけれども、県内7町村におきましては、通院、入院ともに中学校修了まで。12市町におきましては、入院、通院ともに小学校修了までということになっております。残りの5市町におきましては、入院、通院ともに小学3年修了までとなっております、そのほか所得制限等につきましては、幾つかのあり、なしといった状況がございます。対象年齢につきましては以上でございます。

藤田元治委員

今、7町村が中学校修了まで、12市町が小学校修了までということなんですけども、今、小学校までやっているところは、県の2分の1の補助で財源が余ることなんですけど、やっていないところに関しては、財源が要ることになるんですけど、こころへの周知と財源確保という部分は周知徹底できているんでしょうか。

鎌村健康増進課長

ただいまの御質問でありますけれども、こちらにつきましては、先般の2月定例会におきまして県議会でも御論議いただきました。その後、実施主体でございます全市町村のほうに御意向をお伺いいたしてまいりま

した。その上で、ただいまの5市町の内、1つの町におきましては、今年度、当初の予算におきまして予定をされておりましたので、残りの4市町につきまして、そういうふうなところにつきましての御理解をいただいたということで、今回、対応の準備をしていただいているところでございます。

藤田元治委員

財源確保もできているということなんですよ。各市町村で。わかりました。

扶川委員

今回の事業で、新しく提案されている障害者を地域で支える体制づくりモデル事業について教えていただきます。藍住町で精神障害者による事件が起こってしまいました。殺人事件ですが、私も以前から具体例を挙げて、自宅で治療している精神障害者のサポートをどうすべきかということについて、いろいろ問題提起をしてみました。今回、死者が出るまで、地域医療の中における精神障害者のサポート体制ができなかったということについて、一言、どのようにお考えか教えていただきたいと思います。

鎌村健康増進課長

ただいま、扶川委員より藍住町におきましての事件を受けてのことでございますが、マスコミ報道にもございましたように、4月16日に精神障害者の自立支援に就業面を中心に熱心に取り組んでおられました事業所におきまして、利用者の方が職員の方の命を奪うというまことに残念で痛ましい事件が発生いたしました。県といたしましては、この事件発生後、直ちに徳島保健所及び健康増進課職員を藍住町へ派遣いたしました。利用者の方及び事件関係者等への支援を行うための情報収集にも努めてまいりました。

そして、徳島保健所及び精神保健福祉センターにおきましても、利用者や従業員等へのPTSD等に対しまして、精神的ケアを行うための体制を整えまして、藍住町と連携を図りながら、利用者や従業員等の関係者への精神的ケア等についての対応を行ってきたところでございます。冒頭にお話ししましたように、熱心に取り組んでおられた藍住町におきましても、さらに熱心に取り組んでこられており、その地域で精神障害の方の自立支援に取り組んでこられた事業所で起こったというふうに認識しているところでございます。

扶川委員

私がお尋ねしたかったのは、こういうことが起こる前に、もっと早く取り組むべきであったんだろうと。今さら言ってもしょうがないですから、今後、しっかりとやっていただきたいんですけども、今回、障害者を地域で支える体制づくりモデル事業が提案されていますが、その前に、精神科救急体制の強化とアウトリーチの事業というのが、まだ始まっていないんですけど、これから始まると思うんですけど、どういう関係にあって、今後、今回提案されている事業も含めて、どういうテンポで、どういう体制がつくられていって、どういう仕事をするのか、簡略に説明をしていただきたいと思います。

鎌村健康増進課長

県といたしましては、ただいまお話がございましたように、アウトリーチでございますとか、今回のモデル事

業を進めてまいるわけでございますけれども、平成16年9月に厚生労働省より出されております精神保健福祉施策の改革ビジョン以来、入院医療中心から地域生活中心へという基本的な理念に基づきまして、県といたしましても、さまざまな施策に取り組んでいるところでございます。その一貫といたしまして、今年度からは精神障害者の方が入院に頼らずに地域で生活が継続できるように支援するモデル事業であります精神障害者のアウトリーチ推進モデル事業に取り組んでいるところでございます。また、今回の事件を受けまして、事件の原因はわかからない段階ではございますけれども、関係者とも協議、検討を重ねまして考えられる対応策の1つといたしまして、精神障害者へのきめ細やかなサポート体制の構築によりまして、地域で暮らす精神障害者の方が安定した療養、安心した生活を継続するためのサポート体制を構築する今回の障害者を地域で支える体制づくりモデル事業の予算を計上させていただいております。このような取り組みとともに、今後、より一層、県民の方々への正しい知識の普及啓発を進めるとともに、精神障害者の方へのきめ細やかな支援体制の構築に向けまして、関係機関と十分に協議しながらしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

それと精神科救急についての取り組みでございますけれども、在宅でおられます精神障害者の医療におきまして、緊急時に対応するため、従来より精神科救急医療確保事業によりまして病院群輪番制によりまして、県内13カ所の精神科病院で御対応いただいているところでございます。本年1月に、県立中央病院を身体合併症対応施設に指定し、精神疾患に重度な身体合併症を併発した患者さんを受け入れる体制を整備しております。今後、身体疾患を合併する精神障害者の方も含め、緊急な医療を必要といたします精神障害者の搬送先となる医療機関、消防機関や警察及び医療機関などの関係機関との円滑な連絡調整機能を持ちます精神科救急情報センターを今年度中に整備してまいりたいと考えております。センター整備後におきましても、病院群輪番制など既存の精神科救急システムと連携するとともに、関係機関の御理解と御協力をいただきながら、そして緊密な連携を図りながら体制の充実に努めてまいりたいと考えております。

扶川委員

例えば、地域で、家庭で治療しておられる精神障害者が調子が悪くなって、周りの人たちが連絡をする場所が、今、輪番制ということです。先日もある病院の目の前で座り込んだ患者さんがおりました、私もその目の前の病院に助けを求めたんですが、うちでは扱えませんので保健所に電話してくれと言われて、保健所に電話すると主治医はどこですかと。中央病院だと。では中央病院に電話しましょうと。中央病院に電話すると時間外なので救急のほうに回しましょうということになって、救急のほうに回しますと精神科医がいなくて内科医だけしかいない。体の調子の報告をすると、身体的には問題はないでしょうから家に帰ってくださいということで結局、運ばれなかったんです。その方が、翌日、深夜に問題を起こしまして、今度は中央病院にいきなり電話をしまして、私は救急のほうで対応できないのはわかっておりますから、輪番の病院を教えてくださいということで、緑ヶ丘病院のほうにお連れして、何とか1回治療できたんです。早く、ここに電話すれば大丈夫という体制をとっていただかないと右往左往します。輪番病院であってもベッドがあいていないところってあり得るんです。過去にもありましたけども。確実にどこにベッドがあるかっていうことを把握してて、その情報をさっと消防のほうに提供できる。事業でもう一つつけ加えていただきたいんですけど、消防に情報を提供

するだけじゃなくて、直接、家族が運ぶ場合もあるんですから、家族が電話したら、ここへ行きなさいという指示ができる体制にさせていただきたいんです。まず、これをお尋ねしたいんですがどうですか。

鎌村健康増進課長

ただいまの精神障害のある方の緊急時の対応についてのことでございます。先ほど御説明させていただきましたけれども、病院群輪番制によりまして、現在、なされているわけでございますけれども、県内の3圏域、東部、西部、南部それぞれで、東部以外は少ない精神病院のほうで御理解、御協力をいただきながらやっただいております。南部、東部におきましてフルの状況ではございませんので、当番日でない日もございます。その場合につきましては、東部のほうですべて受けいただいているような状況でございます。これにつきましては、受け入れとともに、電話相談についても対応いただいているという御報告もいただいておりますし、現在、民間病院のほうにおきましても、電話相談のほうで24時間の対応をしていただいているところもございます。

そういう中で、身体合併のある方につきましては、現在、救急搬送のルールのほうで、特殊な精神疾患の方や小児とか周産期につきましては、特に精神の場合は特殊な分野ということで、各圏域で。こういう身体合併につきましては、県全圏1区ということで体制をとっていただいております。救急搬送につきましては、基本的には救命士さんの判断で、身体の合併症が重い場合には、即、県立中央病院のほうへと。そして、精神症状が主で、合併症があるという場合は、まずは圏域の病院におきまして、2次救急病院のほうで対応いただくとか、単科での精神科対応の場合には、できればかかりつけの先生のほうへという形で現在いただいているふうにこちらのほうでも認識しておるところでございます。

扶川委員

現状を説明していただいたのはいいんですけど、新しい体制つくるんだから、家族の方がここに電話すれば、この番号さえ覚えておけば確実に手配してくれるという体制をつくってくださいと言っているんです。答えになってないです。実際、大変な目に遭っているんですから。事故に至ったら大変でしょ。それをもう少し端的にお答えいただきたいと思います。ここに24時間のサポート体制を構築する緊急時対応等と書いてありますが、もう少しイメージが湧くようにおっしゃっていただきたいんです。電話したら、お医者さんと看護師さんが飛んで来るのかと。その場で患者さんを診て、調子が悪いようだったら保険入院できるのか。家族がついていけば、ついていなければ、市町村長さんの判断を連絡をとって入院できるのか。物すごく具体的な対応が現場で求められているんです。私は何度も苦労していますから。一般論ではだめです。端的にお答えください。どうなるんですか。

鎌村健康増進課長

先ほど、お話のありました精神科救急情報センターにつきましては、今年度の整備に向けて検討しておりますのでございますが、この整備につきましては、国からの制度でございまして、基本的にはこちらのほうでも考えておりますが、救急医療機関、消防機関、それと警察と先ほどお話ししましたそういったところからの問い合わせ、調整依頼、入院に当たってのベッドの確保、そういったところにつきまして、要請にもとづいて

状態に応じた医療機関を紹介するといった機能ということで検討しているところでございます。

扶川委員

消防、医療機関に問い合わせでしょ。だから私はお尋ねしたんですよ。家族が自分で運ぶ。どこに運んだらいいか。緊急にSOS上げているときにはここじゃだめだ。どこに電話したらよろしいですか。

鎌村健康増進課長

まずは、先ほどお話ししましたが、各圏域における輪番病院に御家族の方から御連絡いただきまして、そちらのほうから症状に応じまして、こちらの救急情報センターが設置されましたら、そちらのほうで対応するという形で考えております。

扶川委員

さっきので思い出しました。東徳島病院へ先に運んだんです。うちはベッドがあいてないと。治療に行っただけど入院できなかったんです。また1回帰って、翌日、輪番病院でベッドのあいている病院へ行っただんです。入院を勧めたけど、保険入院ができなかったんです。身内がいなかったから。先生は入院を勧めたんですよ。私ではできませんからね。たらい回しになっちゃたんですよ。輪番病院だけで対応できないんですよ。だから電話一本でここへ行きなさいと。ここベッドあいてます。ここ診てくれます。そういう機敏な手配をしてほしいと言っているんです。その体制が今回の制度でできますかということをお尋ねしているんです。

石本医療健康総局次長

先ほど、鎌村課長のほうから御説明申し上げましたように、この精神科救急情報センターにつきましては、消防とか医療機関等から御紹介があったときに対応するような機関になっております。今、委員がおっしゃいました家族等からのお話でございますが、先ほどもありましたように、毎日、各精神科病院の空き病床につきましては、健康増進課のほうで把握しまして、各消防機関あるいは精神科病院、それから市町村のほうへお知らせするようにしております。まず、消防とか、先ほど課長からもお話ございましたように、24時間で民間の精神科病院のほうで相談を受け付けてくださっている病院等がございますので、そこにお話しただければ、どこがあいているとか、もちろん輪番病院のほうにお問い合わせいただいて、もしそこがあいてなくても御紹介はいただくようになっています。今年度、いろいろ医療計画等で精神科の疾患につきましても、最近ではクリニックがふえておりまして、クリニックを主治医とされている患者さんも多いということで、いざというときに、緊急で治療が必要になった場合の対応等が問題になってきておりますので、まず、専門家の先生方の御意見を聞きながら、円滑に、そういった方々の治療に結びつくような仕組みというのも考えてまいりたいと思いますので、御理解をいただきたいと思います。

扶川委員

別に責めてるわけじゃないんです。制度として前進しつつあるんだし、せつかくつくるんだから、実効性のあるものにしてほしいからいろいろ注文をつけているんです。ワンストップにしてください。あつちに回し、こっち

に回してという現状ですから、現実がそうなんですから、これをワンストップにしてくださいというのが1つの要望です。

それと今回の事件で、先ほどもおっしゃいましたが、ある小規模作業所で売上げが減ったというお話もありました。障害にはいろいろあります。精神障害、知的障害、自閉症も含めて統合失調症なんかと同じように見られて、発作が起こるんでないかと誤解されている県民の皆さんもおいでになる。統合失調症の方だと、ちゃんと薬を飲めば問題ないのに、だれでも問題を起こすように誤解されている。こういうことでは、患者の人権なんて守れませんから。地域に返したら迫害されます。絶対にそうしてはいけませんので、そのあたりは啓発、情報の提供、病気に対する理解を深める取り組みっていうのが絶対必要だと思うんです。こういう事件が起こった後は、これは即、具体化していただきたいので、一言だけ御答弁いただいて終わりたいと思います。

石本医療健康総局次長

先ほど、課長からも答弁申し上げましたように、今回、事件が起きました藍住町を中心に、精神障害者に対して怖いとかのマイナスイメージを持たれた住民の方々が多いのではないかと、町とかと情報交換をしている間で危惧されているところがございます。それで、藍住町を中心に、先ほどの新たなモデル事業等も用いまして、県民の方々への正しい知識の啓発普及といったようなこと。あるいは精神障害者が通所しております事業所等、専門家の方がいらっしゃらないところもございまして、そういう専門家の先生方のお力もかりながら、どういったことで地域で安全に暮らせるかということ、精神障害者さんのサポートの仕方等ですけど、そのようなことにも御支援いただくような取り組みを考えていきたいと思っております。

西沢委員

今の話ですけど、昔、私もそういう問題があって、お世話になったことがあるんですけども、暴力を振るう方もおられると。そのときにどうするか。保健所だけでは怖くて絶対に行かんのです。精神病院に最終的にはお願いせいかんと思うんですけども、やはり警察との連携も必要なんで、警察と病院と保健所とで、保健所は夜はおらんかもわからないので、今、言ってたような24時間体制のところと連携して、一緒に行動できる体制をつくらなければいけないかなと思うんですけど。警察もそこまでは、かなりお願いせんかったら動いてくれんけど、最終的に暴力振るったりするんだったら警察の出番になってくるんで、事件が起こる前にということで、そういうところの仕組みをちゃんとつくらなければいけないかなと思います。

石本医療健康総局次長

ありがとうございます。確かに、本当に自傷他害のおそれがある精神障害者の方につきましては、保健師がそういった障害者の対応をしておりますので、なかなか複数といえども対応するのは非常に厳しいものがございます。これまでも、それぞれの地域の警察署のほうに御協力をお願いしているところございまして、また、精神科救急の連絡調整委員会のほうにも警察の方にも来ていただきまして、そういった対応のときどうするかということも協議しているところでございます。また、委員からもおっしゃっていただきましたので、議会でも御議論があったということで、引き続き御協力をお願いしてまいりたいと思っております。

重清委員

午前中に学校給食のことを教育委員会に聞きました。同じ事業が保育所給食にもありますんで、聞かないわけにはいきません。学校の200万円に比べて、保育所は人数が少ないのに300万円組んでおります。今回、高齢者はなぜしないのかは聞きません。保育所給食のモニタリングについて、何カ所やるのか。どういう検査方法でやるのか。まず、それを教えていただけますか。

平島こども未来課長

今回、予算案を提出しております県内保育所を対象にしました放射能のモニタリング検査でございますけれども、県内の保育所の食材から、基準値を超える放射能物質が含まれる疑いのあるものが発見されたということから、学校給食とあわせてモニタリング検査を行うものでございます。

この検査の方法でございますけれども、保育所給食の1食全体を検査機器にかけることによってモニタリングを行うということでございます。検査方法につきましては、NaIシンチレーションスペクトロメータによる検査でございます。また、検査頻度でございますけれども、週1回、県内6カ所から8カ所の保育所給食を検査させていただくということでございまして、保育所につきましては、調理室を設けて自園調理するのが原則でございますので、公立、民間含めて県内216カ所の保育所がございしますが、民間保育所についてはすべて、公立保育所につきましても、市町村の協力を得ながら順次、実施していくということで考えております。よろしくお願いいたします。

重清委員

学校と違って、六、八カ所で全体をやると。それとこの検査方法ですけど、やはり一括でやるのか。調理の前か後のどちらでやるんか。それをミキサーで全部まぜてしまっただけでやるのか。

平島こども未来課長

検査方法につきましては、提供されます食事1食全体を検査するというところでございます。また、検査の方法につきましては、検査機関といたしまして薬剤師会の検査センターにおける検査ということで、そちらに給食を持ち込みまして検査をするということで考えております。また、検査につきましては、事前という形ではなくて、自園調理しました給食を衛生的に提供することから、その提供された給食を検査することになっていただいております。

重清委員

午前中と一緒にまぜてしまっただけで。今回、保育所で乾燥シイタケが出たと思うんですけど、保護者が検査に出して。それで、そこはとめられたという話でやっていくと思うんですけど、まぜてそれから調査をもう1回やるという話ですか。県内の食材も全部入れたやつを。まぜたやつで出てきたら、すべてそれからもう1度調べ直して、全体を全部調べていくやり方ですね。

平島こども未来課長

委員、御指摘のとおり、1食全体を検査いたしまして、そこで100ベクレル以上の検査結果が出ました場合は、ゲルマニウム半導体検査器によりまして、より詳しく検査いたしまして、その食材を特定して、その結果をホームページなどで公開して周知に努めていくということで考えております。

重清委員

これは子供の命を絶対に守らんかと。県としても国としてもそういう方向で、特に徳島県ではそういう問題が出ましたんで、どないかして防げんかなと。一日でも早く発見して、次からはとめれんかなと。事前がいいんですけど、今は事後、調理後の話で進んでおりますけど。それでも一つ一つできんのかと。量が足りないからできない。それ以外の理由はあるんですか。何で一発に全部をまぜてしもうてから検査にかけるんか。一つ一つの食材ではできんのですか。

平島こども未来課長

現在、検査を予定しております薬剤師会の検査センターで使用しますNaIシンチレーションスペクトロメータの検査機器でございますけども、最低の検査量が600グラムということになっております。保育所で提供される給食が、1食当たり100グラムということでございますので、6食分を確保していただいて、それを検査するというように考えております。

重清委員

学校給食は1キログラムです。それでも見直して検討しますと言うてくれているやつを保育所の場合は600グラムです。できんのはどうしてですか。子供の命をどのように考えとるのか。そこらはどんなですか。どうしても見直しはせんということですか。

平島こども未来課長

検査機関等の限界もございまして、とりあえずはそういう形で検査させていただきたいと考えております。また、今後につきましては、委員が御指摘のような検査方法もあるかと思っておりますので、それについては順次、検討させていただきたいと考えております。

重清委員

今の福島県の状況を見ていたら、1年や2年の話ではないです。ずっとの話です。しかし、一番大事な今は今です。今の放射能の問題については、600グラムで後からやります。それやったら午前中も扶川委員が言うてましたが、セシウムだけでもやったらどうですか。乾燥シイタケはそれだけでわかったんでしょ。そういう検査はせんのですか。

平島こども未来課長

各食材ごとの検査につきましては、流通段階での検査が行われているということもあります。セシウムにつきましては、今回、検査対象ということになっておりますので、そういう形でまずは検査をさせていただきたいと考えております。

吉田福祉こども局長

ただいま、保育所給食のモニタリング事業を今回6月補正で出させていただいております。これにつきましての実施方法、さらには、教育委員会の幼稚園のほうの給食関係との整合性をとるべきでないのかとの御意見であったかと思えます。今回の事業につきましては、まず一番に保育所の親御さんに安心していただくために、どこまでの事業ができるかということで、こども未来課のほうでも検討していただき、こういう形にさせていただいたところでございます。

ただ、委員がおっしゃったように、今、大切な時期、放射能に対する全国的にも注目されている時期でもございますので、教育委員会の見直しの状況も踏まえて、また、薬剤師会、今回調査を委託する予定で話を進めておりますけれども、そういうところとも相談をしながら、どういう形ができるのか検討させていただくということでよろしく申し上げます。

重清委員

見直しはしてほしいです。午後の話を聞いてたら、教育委員会と保健福祉部の対応が違うでしょ。教育委員会は3カ所やります。保健福祉部はできたら全部やっていきたいと。同じ県ですよ。そこらの適合性をもうちょっと話し合いとしてほしいなと思えます。よろしく申し上げます。

それともう一つ。自殺者ゼロ作戦推進事業ですけど、これは個人情報に関係がいろいろあるんですけど、県としてはどこまでの把握ができるのか。そこらの体制がどうなっているのか。警察の死亡報告というのが一番わかると思うんですけども、そことの連携をとって調べていくのか、町村が出してくれるのか、どういう方法で。理由は個人で全部違うと思うんですけど、そこら辺は個人情報がネックになってわからんようになってきとんと違うかなと思うんですけど。そこらがわからんのに、対応がきちっととれるかなとの問題があると思ったんですけど、今、どんな状況ですか。

左倉保健福祉政策課長

ただいま、自殺のデータ関係の御質問がございましたけれども、委員がおっしゃっていただいたように、今、現在は警察のほうから情報をいただいて、その範囲でもって分析しておりますけれども、やはり個人情報の問題がありますので、大きく言えば、年齢なら10歳代であるとか、男女の別、それから原因といっても例えば健康問題とか経済問題、そういうふうな大枠での情報を提供いただいておりますので、その範囲で分析をしているところでございます。なお、内閣府のほうでの自殺白書等がありますので、国のデータについては鋭意参考にさせていただきながら分析をしているところでございます。

重清委員

わかりました。せつかくの命をみずから絶つというのは残念でなりませんので、何とか対策をいろいろと進めていただきたいと思いますので、これで終わります。

大西委員長

この5月、6月でいろいろ新聞記事がございまして、私、昨年度は文教厚生委員会ではなかったんですけども、人権・少子高齢化対策特別委員会のほうでずっと求めてまいったことがあって、それは少子化対策で子供をふやさないといけないということで、徳島県の不妊対策、また新たに不育対策をやらなければいけないと。5月の新聞で子供の数が31年連続で減少したということで、徳島県は2011年10月1日現在、前年比で2,000人減り9万5,000人、割合は12.2%であったという記事がありました。また、もう一点は6月になりまして、初産の平均年齢が30歳を超すという記事がございました。厚生労働省は5日、2011年の人口動態統計を発表し、これによると第一子出産時の母親の平均年齢は30.1歳で初めて30歳を超えた。1975年は25.7歳。30年後の2005年には29.1歳。そして2010年は29.9歳だったのが、今回の調査で30歳を超えたということで、また、平均初婚年齢も男性が30.7歳、女性が29.0歳、ともに前年を0.2歳上回ったということでございます。この2011年に産まれた子供の人数である出生数は、前年比2万606人減の105万698人で、統計を始めた1947年以降で最も少なかったと。出生数を大きく左右する34歳以下の母親の出産が、減少傾向にあるためだ。ただ、35歳以上の出産は増加傾向にあると。こういう記事でございました。

それで、また別の記事には、子供さんを望んでいる夫婦で10組に1組が不妊に悩むと。こういうことがございまして、その治療とか対策が望まれているところでございます。読売新聞にちょっと出てたんですけども、不妊、病院の実力というような特集で、不妊治療のことを書いてありました。35歳を目安に早目の診療をしていただくと、大変、効果のある不妊治療になるというようなことでございまして、その医療機関別治療実績読売新聞調べでございまして、徳島県では恵愛レディースクリニックの不妊治療に対しての妊娠数が313件、体外受精が14件、その他ということになっております。徳島大学でも107件あるということでもあります。そういう記事の中で、新たに徳島大学病院の産婦人科のほうで、不育症の相談窓口というか、センターというか、そういったものをつくられると言われております。晩婚化に伴って広く行われるようになった不妊治療、特に近年は35歳以上の患者が増加傾向にあるということで、35歳の女性の体外受精による妊娠率が約23%、歳が1歳ふえるごとに1から2ポイントずつ下がる。なるべく早く診療を受けてほしいとの記事でございまして。その中で、不育症も不育対策も非常に課題であるとの記事なんですけども、左倉さんは今、保健福祉政策課長ですけど、健康増進課長であったときに、これは何とか力を入れますと委員会ではないところで私に言われておりました。この記事を読むと、徳島大学は一生懸命に不育対策に乗り出すようなことが書いてあるんですけど、県としてはこういった不妊対策、不育対策について、今年度、新たにこうやりますといったことがありましたら言っていただきたい。ぜひとも取り組んでいただきたいと思いますので、1回で私の質問が終わるようにちゃんとお答えいただきたいと思います。

鎌村健康増進課長

ただいまの不妊症、不育症に対する取り組みということでございますけれども、これまでの不妊症に対しましての助成制度につきましては、県として今年度におきましては現行の状況でございます。不育症につきま

しては、今、御紹介がございましたけども、これまでの国、県での取り組みにつきまして少し御紹介をさせていただきますと、不育症につきましては、妊娠するものの流産とか死産とか新生児死亡などを繰り返すことによつて、残念ながらお子様を授かることができないということでございますけれども、国のほうの動きにつきましては、厚労省の研究班の提言を受けまして、この1月ですけれども、血液が固まって血栓ができやすい素因を持たれるような不育症の患者さんにつきましては、血液が固まってしまふのを防止する薬剤でありますヘパリンの自己注射が保険収載されたところでございます。このヘパリンの在宅自己注射につきましては、通院の際に生じます身体的、時間的、経済的負担を軽減するということが目的でございます。これは朝夕に2回打つということでございますので、負担軽減につながるということで非常に大切なものでございます。また、本年5月には、流産や死産を繰り返す不育症につきましての正確な情報を提供することが重要でありますことから、反復習慣性流産、いわゆる不育症の相談対応マニュアルというものが国のほうで作成されまして、都道府県や関係学会に対しまして情報提供がされたところでございます。早速、県からは、相談対応や問い合わせの際などに幅広く活用していただけるように、保健所や市町村のほうへマニュアルの配付をしたところでございます。

また、県のほうにおきましては、平成12年6月より徳島大学病院のほうに不妊症専門相談事業を委託しております、不妊に悩んでおられる御夫婦を対象に専門的知識を有する医師等が専門相談、情報提供を行っているということが大西委員長から御紹介のありました読売新聞等にも載っておったわけでございますけれども、現在、月曜日と木曜日の午後、週2回、電話予約にて面接相談を無料で行っておられまして、従来から、その中におきまして不育症に関する相談も対象としておりまして、昨年度は、全相談件数105件のうち、不育症に係る相談は6件あったとお聞きしております。この不育症に係る専門相談センターの設置に向けて、これまでも県から大学にお願いをしまし、5月に新聞報道にもございましたが、徳島大学病院におきまして、新たに不育症専門の相談センターと不育症専門外来の今年度中の設置に向けての準備をいただいているということをお聞きしているところでございます。不育症のうち、8割の方がこの専門相談により適切な治療に結びつくことによつて無事に出産できたという研究報告もございます。不妊症に悩んだ場合に、あきらめたり、誤った情報に惑わされずに、まずは早い段階でこの専門相談センターに相談していただけるように、今後も大学病院等とも連携しまして、不育症を含めた不妊症相談体制の充実や県民の皆様への周知を図ってまいりたいと考えております。また、並行しまして、保健所のほうにおきましても、女性健康支援センター事業におきまして、このマニュアルも活用して進めてまいりたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

大西委員長

今、大変詳しく御答弁いただいたんですけども、今年度中に徳島大学病院のほうで不育症の相談センターというようなものを立ち上げると。これは徳島大学病院が独自でやっているんですか。私の認識では、不妊症の相談窓口の開設は、県がお金を出して、県の相談窓口として徳島大学病院にやっていただくと。不育症は徳島大学病院のほうで勝手にやっているということなんですか。それとも県が予算を出してやるんですか。それで、今年度と言うけれども、いつやるんですか。この記事は5月に載っていますから、やるんだったら早くしたほうがいいと思うんです。ただ、人の問題とかいろいろあると思うんですけど、お金を出すほうとし

たらできたら早くやってくれと。何月ぐらいにどうですかという協議をしてもいいと思うんですけども、いかがでしょうか。

鎌村健康増進課長

説明が不足しておりまして申しわけございません。この平成12年6月からの相談事業につきましても、国、県2分の1の事業でございますけれども、この不妊症専門相談事業を委託して徳島大学病院のほうでやっていたところでございます。これまでは、不育症も含めた不妊症相談ということでございましたけれども、大学病院のほうとも御相談、御検討していただいている中におきまして、この不育症というものについては、特別に相談窓口を設けた上で、県民の皆様にも広く知っていただいて、これを御活用いただく必要があるということもございましたので、今年度につきましては、この委託事業費の中で検討していただいております。今、おっしゃられましたように、人の確保というところで準備をしていただいております。できるだけ早い段階で開設ということで先日も協議をいたしましたところでございます。

大西委員長

ちょっと弱いような気がします。私は一生懸命に去年1年間話をして、左倉課長が一生懸命やりますと言うのを信じて、県がお金を出して、徳島大学のほうに不育症の相談窓口をつくっていただけるということですから一歩前進と受けとめたいと思いますけれども、どうせつくるんだったら早くつくってあげたほうが妊娠を望む、あるいは妊娠しても子供さんがなかなか産まれてこないお母さんにとっては朗報だと思いますので、その方にとっては待たなしなんですから、ぜひとも早目に、人の問題もあろうかと思いますが、ぜひとも積極的に協議をして、いつできそうかとか、いつごろ、協議していただけるかとか、一生懸命こちらのほうから積極的に働きかけてもらいたいと思います。

最後にこの件につきましては、今、やります、やりませんということとは言えないと思うので提案をさせていただきますが、神奈川県には、神奈川県不妊不育専門相談センターというのがございます。ここは不妊も不育も一緒に相談センターでやっているようでございます。この相談センターでは、不妊の方は当然、不育症に悩む人への相談事業を開始しております。助産師による電話相談、また婦人科医による面接相談、あるいは治療に伴う心の相談の場として臨床心理士による面接相談等、幅広いといえますが、丁寧な相談事業をされているようでございます。それでこういった不妊、不育をトータルで専門的に県として実際にやっている。私は現実に神奈川県がやっているということであれば、徳島県も例えば、新たな中央病院ができたときに、こういった徳島県としての不妊、不育専門相談センターを中央病院のほうに設置していただいて、徳島大学病院と広域メディカルと一緒にやるわけですから、向こうの相談窓口があるけれども、こちらも相談窓口を設けて一緒にやっていくとか。そういうようなことをしたらどうなのかなと。県独自にやっていくということも考えていいのではないかなと思いますので、ぜひともそれを考えていただけないかなと要望して終わりたいと思います。

大西委員長

ほかに質疑はございませんか。

(「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。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

次に、当委員会の県外視察についてでございますが、ただいまの予定といたしましては、8月1日から8月3日までの3日間の日程で、地方独立行政法人が運営する病院事業の経営状況について、また、盲学校、聾学校、支援学校等の併置校の取り組み状況等について調査するため、山形県、秋田県方面の関係施設等を視察したいと考えておりますのでよろしくお願い申し上げます。なお、視察先において、特に調査したい内容等がございましたら事前に委員長までお伝えいただけたらと思います。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。(15時41分)