

## 【委員会記録】

大西委員長

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)

議事に入るに先立ち、委員の派遣について御報告いたします。

さきの委員会以降、私が調査計画書を提出しております。

内容は、6月26日から2日間、愛媛県の松山市役所を訪問し、地域密着・認知症対応事業の現状について、また、愛媛県美術館を訪問し、県美術館の運営状況を調査するものであり、内容を確認の上、正副委員長において派遣決定し許可いたしましたので御報告しておきます。

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、理事者側から報告事項があれば、これを受けることにいたします。

保健福祉部

### 【報告事項】

- 施設設置管理の基準等に係る条例の制定について(資料①)

病院局

### 【報告事項】

- 平成23年度徳島県病院事業会計決算の概要について(資料②)
- 県立海部病院整備方針中間取りまとめについて(資料③④)

小谷保健福祉部長

この際、1点、御報告をさせていただきます。

報告事項は、保健福祉部関係施設設置管理の基準等に係る条例の制定についてでございます。

お手元の資料1をごらんください。

1の経緯でございますように、地域主権改革という大きな流れの中で、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律、いわゆる第1次及び第2次一括法が平成23年5月から8月にかけて順次公布されました。これにより、地方自治体においては、これまで国が省令で規定していた福祉施設などの設置管理基準について、県の条例において定める範囲が拡大されることになりました。

これを踏まえ、本県の特性や実情を反映した施設設置基準に係る条例案について検討を行うため、一昨日開催いたしました徳島県社会福祉審議会において、関係団体や関係者、有識者から御意見をいただいたところであります。

2の対応方針にありますように、今回、条例で定める基準については、国全体で基本的事項について一定

水準をどうしても確保するもの、必ず適合させなければならない従うべき基準、通常よるべき標準、地域の実情に応じた内容を定めることが可能な参酌すべき基準の3つの類型が示されております。

この内容については、参考のところに条例委任する場合の基準設定の類型という形で整理させていただきます。こうした類型に基づき、本条例案におきましては、従うべき基準及び標準につきまして、これに従うこととし、また、参酌すべき基準につきましては、本県の実情を考慮した上で、それぞれの課題解決に向けた各施設、サービスの創意工夫を支援するという観点から、独自の取り組みを定めることとしたいと考えております。

具体的には、次のページの4、本県条例独自性の具体例についての(1)でございますが、保育所や特別養護老人ホーム等、各施設、事業等の特性や実情に応じた独自の基準の検討を考えております。また、(2)にありますように、本県の喫緊の課題であります三連動地震への対策、利用者等に対する健康管理の促進、施設が持つ機能を最大限生かしていく地域交流の促進、この3つの柱の視点から各施設の独自の基準について検討を進めてまいりたいと考えております。

これらの独自基準の検討に当たりましては、入所者やサービスを受けておられる方々の利便性、安全性を考慮することはもちろんであります。施設者側の意見につきましても十分お聞きした上で、努力義務という形で制定することとしております。

前のページ3のスケジュールに返っていただきたいと思っております。

今後のスケジュールにつきましては、7月にパブリックコメントを行い、利用者や開設者、県民等に対する周知について、相当の期間が必要であることから、9月定例会において条例案の御審議をいただき、平成25年4月の条例の施行、制定に向け取り組んでまいりたいと考えております。

今後とも御理解を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

#### 黒川病院局長

病院局から、この際2点御報告させていただきます。

1点目は、平成23年度徳島県病院事業会計決算の概要についてでございます。

お手元にお配りしております、資料1をごらんください。

まず、1、収支の状況でございます。

(1)収益的収支につきましては、病院事業の単年度における経営活動の実績をあらわしたものでございます。

下段の表、右から3列目、キ、病院事業計をごらんください。

収入につきましては、平成23年度における病院事業全体の入院、外来診療等の医療行為に係る収益や一般会計からの負担金、交付金等が主なものでございまして172億7,500万円余り、支出につきましては、給与費のほか、医薬品等の材料費や支払利息等ございまして170億8,800万円余り、差し引き1億8,700万円余りの純利益を計上いたしました。一番下の行に記載しておりますとおり82億2,100万円余りの累積欠損金がございますが、平成18年度以降、6年連続の黒字決算となったところであります。なお、対前年度実績との比較であります。下段の表の右端、ケの病院事業比較増減の列をごらんいただきますと、収入では1億9,700万円余り、支出も5億6,500万円余りの増加となりました結果、下から2行目にございますと

おり、前年度よりも3億 6,800 万円余り黒字額が減少しております。

収支の状況に関しましては主な要因を申し上げますと、収入面では、入院患者数は微増し、外来患者数は減少しましたが、患者1人当たりの診療単価が増加したこと等により、入院収益、外来収益ともに増加しました。一方、支出面につきましては、職員数の増や給料カット率等の緩和により、給与費が増加いたしております。

次に、2ページの(2)資本的収支をごらんください。

資本的収支とは、建設改良費等に係る資金の収支をあらわしたものでございます。

収入としましては、企業債の発行、一般会計からの借入金等 124 億 8,900 万円余り、また、支出としましては、中央病院改築推進事業に要する経費、医療器械等の資産購入費、企業債償還金等 129 億 8,300 万円余りとなっております。差し引きで約4億 9,400 万円の資金不足となっておりますが、これにつきましては、内部留保資金等によって補てんしたところであります。

続きまして、2、患者の状況でございます。

ここでは、3病院を合わせた全体の状況をお示してありまして、まず、入院の延べ患者数は 22 万 3,325 人、前年度と比較して 274 人の増、外来の延患者数は 29 万 375 人、前年度と比較して 3,353 人の減となっております。以上が、平成 23 年度病院事業会計決算の概要でございます。

この決算については、今後、決算審査を経まして、監査委員の御意見をいただいた上で、9月定例会に決算の認定議案として提出させていただきます、改めて御審議いただくこととなっておりますのでよろしくお願い申し上げます。

2点目は、徳島県立海部病院整備方針中間とりまとめについてであります。

お手元の資料2をごらんください。

この中間とりまとめは、本年3月に設置されました医療関係者、住民代表、地元行政、関係者をメンバーとする整備方針検討委員会において、新海部病院の整備の方向性等について御議論いただき、資料2の目次に記載のとおり、海部病院の移転改築の必要性、海部病院のこれまでの取り組み、海部病院を取り巻く環境の変化、新海部病院の整備の方向性、経営の健全化の5項目にわたって取りまとめたものでございます。

この内容につきましては、資料3の概要版で御説明をさせていただきます。

まず、新しい病院を整備するに当たっての基本方針でございますが、安全・安心な医療の提供、高齢化による疾病構造の変化等への対応、災害時における医療体制の整備、地域医療を担う人材の養成の4点を柱として位置づけており、担うべき主要機能としては、地域の社会的要請等に根差した急性期における一般かつ標準的な医療を提供しつつ、救急医療、災害医療などの政策医療に重点的に取り組むこととしております。

次に、診療科目、病床数、病床種別については、現在の海部病院の体制を基本として考えてまいりたいと思います。最後に、施設整備の方針につきましては、災害に強い、安全で安心な施設、快適な療養環境の施設、地域に開かれた施設、環境に優しい施設、医療スタッフが働きやすく魅力ある施設の5点を柱として位置づけております。詳細については、資料2のほうを御参照いただきますようお願い申し上げます。

なお、今後のスケジュールでございますが、当委員会での御論議を十分に踏まえ、パブリックコメントを实

施し、その後、開催予定の第4回検討委員会において最終的に整備方針として取りまとめる予定としております。報告は以上でございます。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

大西委員長

それでは、これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

岡田委員

2点ほど、質問させていただきます。

1点目は、事前委員会のときにも説明いただいたんですけど、今回、付託事項として上がっております地方独立行政法人徳島県鳴門病院の評価委員会条例の制定についてということで、事前委員会のときには、鳴門病院がこれからどういうふうに取り組んでいかれますかという年間的なというか、今年度の計画と将来的なことをお伺いしたんですけども、評価委員会の条例の制定が今回の付託委員会に上がっておりますので、評価委員会というのはどういうふうな構成委員を考えられているのか、また、その評価委員会の果たす具体的な部分についてお話し願いますか。

木下医療政策課長

岡田委員から、評価委員会についての御質問を伺っております。

評価委員会の目的、どういうことをするのかでございますけれども、まずは、病院の目指すべき方向性、大きな方向性を定める中期目標というものを県でつくることになっています。これは3年から5年くらいの期間での目標をつくるに当たって、評価委員会からの御意見をいただくというようなことが1つ。それから事業が進んでまいりますと、その年々、事業の実績ということになるんですけども、その事業の実績について、毎年、評価していくということが主な役割ということになっております。それで他県にも、既に評価委員会ができているところもございますので、そういうところも参考にしてみますと、割と専門的な中身について評価をしていただくため、学識経験者から選ぶということで、本県の条例においても学識経験者の中から選出することとしております。

構成としましては、例えばなんですけども、事業に詳しい医療専門家、それから経営面に詳しい方。それは、病院経営者であったり、会社経営に詳しい方もいるみたいですけども、経営に詳しい方。それから法面で詳しい方というような方々から選んでいるというような状況がございます。

本県におきましても、内容について、役割について考えてみますと、やはりそういうような方の中から、候補者としてはいいのではないかと考えております。

岡田委員

それでは、学識のある方ということで、当然、病院経営をされているわけですから経営者と。それと色々な法律の専門家ということで、その学識経験者というのは、お医者さんであったり、税理士さん、経営者コン

サルタント、弁護士さんになるんですか。職種でいうと、その専門職の方が評価委員に入られるということでよろしいでしょうか。

木下医療政策課長

評価委員の職種についての御質問ですけれども、職種ということ言えば、今、岡田委員がおっしゃったような方であるとか、あるいは大学の先生というような方も入っておられます。

岡田委員

いずれにしてもこの評価委員の方が、説明にあったように中長期ビジョンの計画を立てて、病院の将来的な運営にすべてかかわっていくという部分ですので、慎重に選んでいただくとともに、適切な配置ができるように、人事案件ですのでこれ以上は言いませんが、すべてバランスよく経営が成り立っていくような組織にできますよう要望させてもらいたいと思います。

もう一点、県が鳴門病院を地方独立行政法人として運営していくという部分で、2月から鳴門市内において、あり方検討会ということでいろんな説明をされてきている。その検討会に毎回出席してもらってたんですけども、その中であって、やはり病院で雇用されている皆さん側の立場としていろんな声を聞いております。

実際、あり方検討会では毎回、荒瀬院長先生が強い意志を持って、今の病院の職員の状況は守ってきたいという部分と、今の鳴門病院の病院形態を守りながら進めていける方向性を探してくれというのが初めのお話だったんです。その議論を深めながら、現状、徳島県としての対応として、今の評価委員会で進めていく。評価委員会も組織して、今の現状で地方独立行政法人として進めていくことになっているんですけれども、鳴門病院の今の職員さんに向かって説明される機会はあったのでしょうか。

木下医療政策課長

今回、経営形態が大きく変わるということですので、職員の皆さんにとっても不安があるというのは県でも認識しております。それで、特に県が主体となっていくようになった経緯でありますとか、あるいは運営形態の大きな方向性でありますとか、そういうことにつきましては、昨年度のうちに2回、全職員を対象とした説明会を鳴門病院の中で開催させていただいたということがございます。

今回、定款でありますとか、評価委員会でありますとか、病院を運営していく上での基本となるようなことを議案として提案させていただいているということがございます。そこで、組織面のことがしっかりでき上がれば、あとは病院の内部の規程をつくっていく必要があると考えております。それにつきましては、例えば、職員の給料でありますとか、サービス面でありますとか、そういう規程もつくっていく必要がございますので、これについては、職員の皆さんに直接条件が絡むことがございますので、これにつきましては、全職員の方を対象とした説明会を開催しまして、その節目、節目で詳しく御説明して理解を得てまいりたいと考えております。

岡田委員

それでは、今までの経緯という大まかなことを職員に向かって2回説明されているということですね。今後、その具体的な病院の中での組織規程をつくっていくに当たっての説明会は、今後、持たれる予定ということでもよろしいでしょうか。

木下医療政策課長

今後の職員の説明会についての御質問でございます。

今は未定ですが、7月5日に全職員を対象とした説明会を開催させていただこうかということで日程調整しております。夜勤とか交替制もありますので、それについては1回だけということではなくて、ほかの方にもわかるような、理解していただけるような説明会にしたいと考えております。

岡田委員

今後の鳴門病院の具体的な軌道に乗って動いていく部分にあつて、院長先生がおっしゃっていた今の組織のような職員の維持はしていきたいという部分と絡みまして、その説明会という部分で、全職員の方に均等な機会が与えられる。1回でなく2回、昼であつたり夜であつたりと時間をずらしながら、全職員が聞いてないよということがないように、具体的な話として、こうなりますよというような例も極力挙げていただいて。職員の方が、組織形態が変わっても、病院の運営形態が変わっても、組織形態は変わらないですよという部分まで踏み込んだ説明ができるならば、ぜひそうしてほしいと思います。

鳴門病院に行きますと、非常に看護師さんの数が少ないというか、夜間になると非常に皆さん慌ただしく仕事されています。今の現状でも看護師さんの数は非常に厳しいと毎回説明も受けております。鳴門病院の先生方の話を聞くと、今が最低人数ですということなので、中長期的な目標とか中期計画が出たときには、専門的なお医者さんをとというようなお話にもなつてこようかと思いますが、そういうふうな未来展望も含めた上での今の現状、職員さんの知りたいことに答えようとしていただけるような説明会であつてほしいので、ぜひお願いしたいと思います。

また、今の話と重なりますけれども、病院長さんも言つたように、今の鳴門病院の雇用形態をできるだけ守っていきたいという熱い思いで語られていましたので、ぜひ、その院長の意思も継いでいただけるようお願いしたいと思います。これは要望させてもらいますので、ぜひお願いいたします。

もう一点は、今回、我が会派の福山議員が、障害児への支援ということで代表質問をされておりました。その答弁の中で気になつたというか、もう少し具体的にお話を伺いたいなと思つた部分があるんですけども。早期治療することによって、発達障害児の方の症状が和らいでいくというか、いろんな支援をすることによって、その子供たちの最終的な就労支援につながっていくというような具体的なお話もあつたんですけども。まず1歳6カ月と3歳児の乳幼児の健診ということになるんですけども、それは具体的に今の計画では全県下一斉には難しいと思うんですけど、どこから始められて、どのような支援をしていく計画なのかを教えてくださいんですけども。

板谷発達障害者総合支援センター所長

スクリーニング手法の導入支援ということについて御質問をいただきました。

この事業につきましては、市町村の母子保健担当者向けに、以前アンケート調査を実施しております。その中で、今後の発達障害者支援の見地から必要なものということで回答いただきましたのは、乳幼児健診での実践的スクリーニング技法の導入が必要という答えが結構多くございました。そういったことで、この1月に県外から講師をお招きして、2日間にわたって研修会を開催し、その上で参加市町村の皆様方にアンケート調査、導入の意向の有無、これを確認する調査を実施しております。その中で、今回モデル市町村として、1市を選定したというところでございます。ここに対して、4月から乳幼児健診、まず我々として乳幼児健診の現場がどうなっているのか、どのようなところに技法を組み込めるのか、そういったところを確認するために、4月、5月に1歳半健診と3歳児健診の現場に入って、見学させていただきました。

そして今月、具体的な支援技法について、市の保健師さん等々とともに研修会を開催して、具体的な作業を進めているところでございます。問診票等の改定の必要もございまして、その準備ができた段階で具体的な技法の実地研修というか、実施支援に入っていくということを予定しております。その中で、困ったケース、あるいは通常のケースも含めてですけど、そういった方の相談にも応じていくというスタンスで考えております。

岡田委員

今年度、県内の1市をモデルケースとして立ち上げをされているということで、今年度の様子を見て、来年度以降、拡大されていく予定と解釈してよろしいのでしょうか。

板谷発達障害者総合支援センター所長

まず、モデル市町村との相談会ですが、できるだけ今の取り組みの状況については、市町村の母子保健の関係者に対してフィードバックするような形で、何らかの報告をしたいと考えております。その上でまた、来年度、希望するところがございましたら、相談の上で支援をしていきたいと考えております。

岡田委員

いずれにしても、発達障害の乳幼児の健診をしていくとなると、本当に早期発見される率が今以上に上がってこようかなと思いますし、今の現状は、多分、保護者の方が子供をそうかなと思ってセンターのほうに連れて行って検査してもらおうとか、また、いろんな相談窓口を通じて、保護者の方のアクションによって多分、発見されているケースが多いかなと思うんですが、逆にその定期健診なりをすることは、その子供たちの発達障害であるということが発見される。早期、低年齢化もそうですし、人数も多分ふえてこようかなということが推測されるんですけども。その中に、そういうふうな現状を踏まえて、結局そのセンターとして支援していく体制が、今、1市での実施ということなんですけども、実際に発達障害のスクリーニング手法の健診でチェックをしたら、子供たちが多くなったよというのが今後、数としてわかってくるし、全然、今までと変わりませんよというの、今の結果待ちの状況だと思うんですけども。

私的にはその検査をすれば見つかる率というか、早期発見されていく確率というのは高まると思うので、そのときの支援体制は、現状の支援員の数でいけるのか。また、その各市町村に広がることによって、その体制をどういうふうにつくっていくかなければいけないのか。もう一つは、先般も他市の議会でも問題になってま

すけど、その発達障害児ということに対しての社会的な理解度というのがどれだけ深まって、皆さんに理解してもらっているかという部分が基礎としてないと、逆に言うと、いろんな間違っただけによって、方向性が狂っていく可能性もあると思うんですけども。それについての対応策というのは、どの程度考えられていますか。

板谷発達障害者総合支援センター所長

スクリーニング手法についてでございますが、基本的にセンターのほうで今考えておりますのは、導入支援ということでございまして、それができるだけ保健師の皆さんでやっていただけるような手法ということで予定しておりますので、一定期間の導入支援を行って、次は各市町村をモデル的にやるというような形で広げていきたいというところでございます。

発達障害者支援法が17年4月に施行されまして、それから本格的に支援がスタートしたと考えております。マスコミ等々に取り上げられる機会が出てきたということで、相当、理解は進んできているのかなというふうに感じておりますものの、まだまだ親のしつけの問題とか、本人の努力不足といったふう認識している方も多くて、発達障害者の方や保護者の方の悩みの原因となっていると感じております。

県としては、これまでも4月2日が世界自閉症啓発デーでございますので、県庁や県民局等でパネル展示、あるいは今年度はゾーンができましたので、ゾーンのブルーライトアップということで、全国に呼応して、そういった啓発事業もやっておるところでございますし、これまでもシンポジウムや公開講座等々を実施してきております。それから、「知ってください発達障害のこと」といったテレビ放送、DVDの作成、配付、こういった取り組みもしておりますし、徳島発達障害者総合サイトといったホームページ、それから、センターのホームページ等も立ち上げてございます。

そういったことを通じて、啓発に取り組んできたというところでございますし、また、親の会の活動といたしましても、啓発や研修会のパンフレットの配布ですとか、発達障害の疑似体験や、講演活動を行う啓発グループも立ち上がってきているところでございます。

今後におきましては、これまでの取り組みを充実するというもののほか、こうした親の会や保護者の活動にも取り組んでいくということもしておりますので、そういった啓発活動を市町村に紹介したり、地域ごとに啓発に取り組んでいただくように仕組みづくりといったものを検討していきたいと考えております。

岡田委員

今までは活発に取り組んでいるようなんですけど、実際に行って私が感じるのは、余り発達障害の理解というのが広まっていない部分があるのではないかなと思います。ただ、この発達障害は平成17年に法ができるまでというのは、本当にうちの子はじっとできんのよというのは、本当に親のしつけの問題であったり、本人が頑張らんけんというようなところで処分されてきた部分が多分あると思うんです。社会的な理解の中にあって、その障害ですということ表に出てきた部分があるんですけど、その障害として認めてもらうことによって、保護者の方はそれに対応できるし、地域社会も少しでも地域ではぐくんできようよという動きにもなっていく。年数としても5年、6年目ぐらいですか。まだ10年はたっていないんです。

まだまだ、これからの大きな啓蒙啓発という部分では、正しい理解をしていただいて、社会ではぐくんでき

かなければいけないとの組織づくりの部分、システムのつくり方が今後まだまだ大きな課題だと思いますので、積極的に取り組んでいただきたいと思うし、実際に子育てしている保護者の方の中には、1人で思い悩んでいる方がいらっしゃると思うので、その方たちの思いというのは、健診されることによって少しは支援機関とつながっていく機会が今まで以上にふえていくのかなと期待もしておりますので、ぜひ全県下に広めていっていただきたいというのと、地域社会の中の皆さんが理解しないと、その発達障害の子供たちのことは、社会の中のだれでも起こりますよと。だれでも持っている問題ですよという共通認識の部分と、それと早期発見と早期治療によって、その子の症状が和らいでいきますよという部分をもっとPRしていただいて、発達障害の子供たちが、すくすくと育って行って、最終的には、就労につながっていくというのが目的だと思いますので、自立ができる子供たちを育てていってもらえるような体制づくりをお願いしたいなと思います。

もう一点は、発達障害者支援センターで支援する子供たちは就労前までですよ。就労とは就労入学前までですよ。

#### 板谷発達障害者総合支援センター所長

発達障害者支援センターといたしましては、年齢層を問わずで、相談の方の中には60歳の方もおいでになりますし、仕事の方も当然おいでになります。

#### 岡田委員

逆にそういうところでも、どの方でも相談窓口として大きく開いているよということをぜひ全域に向かったの広報を徹底していただきたいなと思いますし、また、相談しに行きやすい環境づくりということで、身近に感じてもらえるべきセンターになっていただいて。みなと高等学園と一緒に何回も視察させてもらったんで、センターがどんなに明るく開放的になっているのはわかるんですけど、やっぱりそこに行きつくまでに、非常に皆さん時間がかかっていると思いますので、その距離を少しでも身近に感じてもらえるような取り組みをしていただきたいなと思います。

保護者の皆さんとか当事者の皆さんのほうから相談に来るよりも、逆に言うと、その方たちが来やすい環境づくりというのにぜひ力を入れて取り組んでいただきたいなと思いますが、今後、いろんな世代に応じた支援ということで、発達障害がわかってしまったら、その子はずっとその人生、その障害を背負っていくという部分ができます。その子のいきがいを通じた支援という部分で、それぞれの年齢に応じた支援ができる体制づくりをお願いしたいと思いますが、いかがですか。

#### 板谷発達障害者総合支援センター所長

母子保健の現場におきましても、健診で発見して、それをどうつないでいくのかということが非常に大きな課題というふうに認識しております。今回、子どもがモデル市町村を選んで、母子保健の現場に入っていくということで、そこで何らかのヒントになるものがあって、それを一緒に母子保健の担当者、あるいは保育士さんを含めて、そういった形で何か新たな取り組みなり、支援の方法、つなぎの方法を検討していければと考えております。

もう一点、支援の状況なんですけど、先ほども申しましたように、発達障害者支援はできてまだ日が浅い。研

究段階のものについても、いろいろ日進月歩で、さまざまな研究報告もなされてきている。新たな取り組みもさまざま出てきているという状況でございますので、それらについてアンテナを高く、情報入手しながら、幅広い年齢層にわたった支援、特に身近な市町村でできるだけ支援ができるような体制づくりを含めて、いろいろ市町村のほうも回って、意見を聞きながら検討していきたいと考えております。

#### 岡田委員

ぜひ取り組みを積極的にしていただいて、おっしゃるようにまだまだ広報もしていただきたいと思うし、研究の新しい情報も入手していただいて、ぜひ子供たちが最終的に就労ができて、仕事ができ、自立ができるということが、保護者の願いであり、地域の人の願いであります。ぜひ、その最終目標に向かって取り組めるような支援をお願いしたいと思います。

#### 岡本委員

計画停電について少しだけ。実は、我が会派の竹内会長が代表質問で、計画停電に向けての知事の決意を聞いたと思いますが、これをもうちょっと聞いてよという話でございます。

四国電力の計画停電について、我々議会も25日に四電の岡沢支店長さんに来てもらって、いろんな意見交換をしながら、基本的には計画停電はあってはならないことだという強い要請をしているところです。やっぱり県民の皆さんや、一番は病気の人とか、保健福祉部に関係する人が本当に心配をされていると。病気療養中の人ね。だから、この前の四電の説明では、7月2日から9月7日まで、やるとすれば1日2時間かな。いろいろ聞きましたけど、正直大変なことです。そもそもこの計画停電について、医療総局としてはどう思っているのか、わかりやすくお願いします。

#### 木下医療政策課長

岡本委員から、計画停電について、そもそもどのように考えているのかとの御質問でございます。

6月22日に、国におきまして、セーフティーネットの計画停電が決定されまして、それを受けて四国電力から、例えば停電の期間でありますとか、時間、回数、それからブロック分けといったような計画停電の実施のスキームが示されたところでございます。

県としましては、その計画停電の回避に向けて四国電力に要望もしてまいったところでございますが、万が一への備えといいましても、具体的な方針が出たということは、本当に残念であるというふうに考えております。計画停電は、実施しないことが原則であるということにはなっているんですけども、万が一、計画停電が実施されるということになりますと、医療機関でありますとか、特別養護老人ホームを初めとします高齢者の方、介護施設の入所者の方、それから在宅で人工呼吸器等を使用している患者の方もいらっしゃいますので、その方々の生命、健康に支障を生じるおそれがあるということになりますので、これらの施設を所管しております医療健康総局としましては、計画停電はあってはならないと強くそのように考えているところでございます。

#### 岡本委員

あつてはならないということは、よくわかるんですが、あつてはならないということが、あつたとき本当に大変なんです。そういう決意はわかるんですが、3.11 からずっと、いろんなことが話に出てきてきましたので。例えば、県として、これまでどのような対応をしてこられたのか。そのことも委員会でしっかり言っと思ってもらわないと。これ大事なことなんで。今までどんなことをやってきたのかというお話をちょっと言ってください。

木下医療政策課長

県としましてといいますか、医療健康総局としまして、どのように取り組んできたのかというような御質問でございます。

まずは、計画停電の前に、節電に関しての相談とか問い合わせとかがあるということが考えられましたので、それに対応するというので、5月31日に医療と福祉に関する問い合わせの窓口を医療政策課のほうに設置したところでございます。

それから、各施設等に対しまして、最大を含めた停電時に、それを想定しておくということが大事と考えましたので、自家発電機の燃料でありますとか、それからメンテナンス、これを実施してほしいというような通知を5月25日付で行ったところでございます。その他いろんな病院であるとか施設だけではなくて、在宅の患者の方のことも考えなければいけないということで、そのための対策を講じるような、これは医療機関でありますとか、医療機器メーカーに対する周知、あるいは依頼なんですけれども、これを6月14日に文書で依頼したところでございます。

その後、計画停電の話がちょっと近づいてきたようなところもございましたので、6月20日に四国電力に対しまして、武田総局長が実際に四国電力徳島支店に訪問いたしまして、計画停電をぜひとも回避していただきたいというような内容と、それから万が一、計画停電が実施された場合でも、すべての医療機関、それから高齢者の介護施設、これを計画停電の対象から除外していただきたいと要望したところでございます。

それから国からも、医療機関のカテゴリーを示されまして、その中でリストの中から優先順位をつけてくれと。計画停電をする場合の優先順位をつけてくれというようなこともあったんですけども、医療機関について優先順位をつけられないというようなことで、県としては回答したということもございます。

それから6月20日の四国電力からの計画停電のスキームの発表、公表を受けまして、その後、6月26日付なんですけれども、各施設に対しまして、万が一計画停電が実施される場合に備えて、各施設における対策の準備を進めていただきたいというような、注意喚起するっていいですか、依頼する文書を発出したしますとともに、計画停電が実施された場合において、人工呼吸器等を使用する在宅患者さんへの対応も必要になってまいるということですので、6月27日に緊急の相談窓口を医療政策課に設置をしたというところでございます。

ただ、節電をお願いするといいますが、医療機関とかでございますので、行き過ぎた節電は熱中症とか健康被害を引き起こすおそれもございますので、県におきましては、6月からホームページで熱中症の予防の啓発でありますとか、あるいは、注意喚起するというようなことで、関係部署と連携して、そのような対応をしていくというようなところでございます。

岡本委員

いろいろ説明いただいたんですが、まず医療機関には優先順位はつけないということでもいいんですね。それは例えば、ほかの県とか、全国的にはどうなのか。徳島県だけなのかとか。それが1点。

もう一つは、武田総局長が四電に要望に行って、医療機関とか社会福祉施設というのはのけてくれと当然言わないといけないんですが。そういう経過の中で、我々がこの前25日に聞いたのはこうなっているんです。医療機関では、災害拠点病院と救急救命センター等の救急医療機関、周産期母子医療センター、2次救急病院等と色々な質問があったけど、基本的にわかりやすく言うと、病院であっても、すべての医療機関の中のいろんな病院が計画停電になったら、とまっちゃうっていう話だったんです。わかりやすく言えば。これは四電の話ね。岡沢支店長の話ね。

そしたら当然、要望されて頑張っておられるのはよくわかるんだけど、計画停電になっても通電いたしますっていう病院はいっぱいあるじゃない。要するに、計画停電になったら通電じゃなくて、本当に停電するってところはどのくらいあるのかなど。わかる範囲でいいですよ。大体の数字で。だって押さえてないとあとの話ができないんで。

それからもう一つは、まとめて言うんですが、例えば役所です。役所ってどこが停電にならないんですかと。計画停電をしたときに。これも四電さんが言ったとおりに言います。県庁の全部の組織の中で、計画停電をして、なお電気が通っているところは、どこですか。明確に本庁だけですと、はっきり言われました。ここだけって、医療総局はいろいろあるじゃないですか。ここだけなの。あと全部アウトだっていう話があったんです。だったら、医療総局とかいろんな出先があるじゃないですか。そうなるよね、それってどんなふうにするのか。大変難しいのはわかるんですよ。疑問点だけ申し上げたんですが。

もっとびっくりしたのが、国の主要機関、合同庁舎等と書いてあるんです。これどこですか。言ったら、高松のサンポートだけです。四国の中で。これもきついんやけどな。そんなような説明が実はあったんです。本当に実施されたら大変なことが起こるなという話だけど。急に言ったから、わかる範囲でいいんで答えてくれれば。

大西委員長

小休いたします。(11時24分)

大西委員長

再開します。(11時27分)

木下医療政策課長

岡本委員から、厚労省からの優先順位をつけるときに、つけなかったのが本県だけかという御質問があったと思います。中身につきましては、2次救急医療機関について、的を絞ってですね、国のほうから優先順位の話があったんですけども、厚労省に聞いた話では、徳島県以外は優先順位を大きくりにしても何かつけたというふうに伺っております。徳島県はつけておりません。それぞれの2次救急医療機関で救急の患者さんが来て、手術をする可能性があるような病院ですので。

それから、通電される医療機関についての数なんですけども、厚労省のほうから、この医療機関は通電さ

せますよというカテゴリーが示されております。それが救命救急センターでありますとか、周産期母子医療センターでありますとか、災害拠点病院、それから、自治体立の病院でありますとか、2次の救急医療機関というふうなことで、県内の病院で37。それについては計画停電のときでも通電するというふうに言われております。県内で病院が114施設ございます。それからしますと、通電されない医療機関が77ということです。聞いた話によりますと、何かその1カ所だけではなくて、その地域で何か1カ所通すと、その地域でちょっと通電するというようなことも聞いておりますので、その通電する医療機関の近くにある医療機関であれば、それも通電する可能性があるというふうに考えております。

#### 岡本委員

急に言うて非常に難しいんだけど、何回も言うけど、我々が四電の岡沢支店長さんに、過去2回、県議会がいろいろ説明を受けて、聞いた疑問点がいっぱいあって、正直なところ、こうなったら大変なんやな。114ある病院で37の病院はいけるけど、77はアウトです。こんなんマスコミに書かれると非常に大変なんだけど、でもそれが現実なんで。武田総局長が行かれたんだけど、やっぱり今後も、例えばこの委員会でこの話があったと。皆もそう思っていると。強く四電のほうにも、まさに命がかかっている問題だから、それはもうそうせんといかんよね。あとの細かいこと言わんでも難しいよね。そういう思いを皆が持つてると思うんで、我々議会としてもしっかり押さえとかないかんの。

武田総局長、大変難しい問題なんやけど、医療総局長としてはこんなふうにやっていくんだっていうことを県民にメッセージを送らないと。多分、114病院のうち37病院のほかはアウトですって新聞に載ったときに大変なんで、よろしく。

#### 武田医療健康総局長

ただいま計画停電に対する対応ということで、御質問が岡本委員からございました。

それに対して、特に医療健康総局を中心に、これまでの県の対応などにつきまして、主に対住民、それからまた対医療機関、それからまた対厚労省、それから対四国電力に対して、どのような活動、対応をしてきたかといったことについては、木下課長からお答えをさせていただいたところでございます。

その中でもございましたように、6月20日には、私自身、四電の徳島支店の岡沢支店長とお会いをいたしまして、県民の命にかかわる問題でございますので、まず基本は、計画停電の回避ということを局としても強く要請をいたしました。ただ、万が一、計画停電を行わなければいけないといったことになりましたら、厚労省等が言っておりました一部の救急医療機関のみならず、すべての病院なり、診療所、医療機関、それとともにやはり高齢者介護などを行っている社会福祉施設につきましても、生命にかかわる問題でございますので、そこも通電の対象にさせていただきたいとの要望をしておるところでございます。

それに対して、6月22日に最終的に四国電力から計画停電実施概要というのが報告されました。その中で、その特例といいますか、通電にする医療機関として、先ほどから出ておりますように、県下で言えば37施設です。主に救急医療とか、特に重篤の患者さんがそちらを利用されるような医療機関については通電をしますと。特例として、ただそれ以外の77については、原則、通電対象外の医療機関となっているところでございます。もちろんこうした中には、もともと県から要請なりしておりますけれども、自家発電装置の設備を

既に保有されているところもございます。それに対しては、燃料備蓄等も我々、重ねて要請をしておるところでございます。

もちろんその能力はいろいろありますけども、かなりの医療機関においては、自家発電の準備を今、行っていただいているというところで、計画停電があつて、即、電力が確保できないという状態はないのではないかと考えております。ただ原則的には、我々はそうした医療機関なり社会福祉施設にあつても、計画停電はあつてはならないことだと思っておりますので、基本は計画停電の回避、このスタンスで今後とも四国電力等に対して、十分要請を重ねてまいりたいと考えているところでございます。

ただ、そうは言いましても、計画停電に対する備えといったものも並行して、やはりもっともつとやっていくべきなのかなと思っておりますので、引き続きその医療機関全般に対しまして、それぞれの電力需給の状況なども今後変動してくるでありましようから、その時々に応じまして、必要な情報提供もするとともに、その時々に必要な協力の依頼といったことについても、医療機関あるいは社会福祉施設等に対して行ってまいりたいと思っております。

それからあと、在宅での人工呼吸器などを使用される在宅療養者の方への緊急相談窓口につきましても、既に県におきまして、医療健康総局の中でございますが、きのうの6月27日から9月7日まで、平日の8時半から夕方6時15分までということで相談窓口を開いております。さらに、これがもし万が一、計画停電となつた場合には、計画停電期間中は平日のみならず、土日、祝日も含めまして、さらには、24時間に対応していきたいと考えております。

実は、国からいただきました資料で、全国的にも24時間対応をしたいと答えておるのは徳島県だけではございますけれども、やはりこうした方に対しましては、二重、三重のセーフティネットがぜひ必要だと思っておりますので、そういうことの相談窓口も開いていきたいと思っておりますのでございます。

さらには、木下課長からも話もございましたが、やはり県民ごぞつての節電対策、それとともに、我々の部局としては節電による心配もございまして、熱中症対策、そうしたことにつきましても今後とも部としまして、医療健康総局として、しっかりと必要な対策を講じていきたいと思っております。

今後とも、計画停電の回避に対する対策、また計画停電中に心身に疾患を持たれている方、介護を要する方々が安心して、引き続き支障なく生活ができますようなさまざまな対策をしっかり講じてまいりたいと考えているところでございます。

#### 岡本委員

武田局長からしっかりやるんだという決意というか心意気はいただいたんですが、なかなか現実になると大変かなと思って。計画停電があつたら困るんやけど、もう1つは何で聞いたかっていうと、優先順位はつけてないっていうことは、現時点では非常にいいと思うんです。全国でうちはつけてないっていうのは、私自身はいいと思うんだけど、優先順位をつけてないっていうのは、実際に計画停電が起こったときに大変です。じゃあどうするのっていうことが大変なんです。あらかじめつけておくと、まだ少し動きやすいんだけど、残り77病院の自家発電について、もちろん調べているんでしょうけど、こことこことあるとか、ないとかというのがあるんじゃないですか。いっぱいあると思うんです。多分、皆さん同じ思いだと思うんで、7月2日ならいいことを願ってますが、それまでに余り日がないけど、ちゃんと整理をしてほしいなど。

24時間の相談っていうのも全国で徳島県だけと。これすばらしいことなんです。すごく頑張ってるんだけど、いろんなデータ、資料がないと相談にならない。24時間になっても大変なことが起こる。今までいろんなことがあって、この部局の人っていうのは、県庁の中でずっと仕事をしてたよね。何かが起こると大変なので。本当に一番苦労されて、ほとんど寝てないっていう状況も。何かが起こると、まさに命が関係しているから。そんなことも気をつけながら、これはもう質問じゃないんですけど、ちゃんともう1回きれいにまとめて、武田総局長がしっかり陣頭指揮とれるように何か言ってください。

武田医療健康総局長

今、岡本委員から重ねて御質問がございました。

今回こうして基本的な計画停電のスキームが示されたということで、今まで我々としても、一般論としての周知とか、依頼とかをしておいた部分もあるわけがございますけども、今後につきましては、いざ計画停電が起こったときには、個別的にどこどこが特に対応が必要なのかというようなものが、もちろんそれを避けられることがもちろん一番なんですけど、仮にあった場合的が絞れるといいますか、そういう部分もございまして、それにつきましてはしっかりと個別対応も含めまして、我々の局、あるいは部、全力を傾けてまいりますというふうにご考えておるところでございます。

岡本委員

頑張ってもらいたいんですが、もう一回言いますけど、本当にこの部局は大変なんで、まずは自分の体を一番に気をつけながら、しっかり対応をしてほしいなと思います。

せっかく立ったんで1つだけ。社会保障と税の一体改革の中で、非常にある意味では憤りを覚えているんですが、本当はその社会保障と税の一体改革のことがいろいろマスコミでも報道されてしかるべきなんやけど、小沢さんがどうのこうのっていう話ばかりで、本当におかしな日本です。小沢さんが造反したって変わるわけないやけど、そんな話ばかりで。じゃあその社会保障はどう変わったのかとか、衆議院通ったら大体通りますからとか、そんな話ってあんまりないんよね。この日本の国自体がおかしいです。マスコミもおかしいです。

例えば1つだけ、何でこれを言うかっていったら、去年11月だったかな、日本保育協会の中国四国の大会がたまたま徳島県であって、私は立場上行って、知事のかわりは部長が来てたと思うんやけど。そのときも、総合こども園の話とかあったりしたんやけど、いろいろな意見が出てました。総合こども園っていうのは、確かに民主党のマニフェストだったんやけど、この際マニフェストは全部消えましたから、それはおいて、自公を出して3つが決まったことに前を向いて進まないといかんと思うんやけど。総合こども園が見送られて、認定こども園を充実するってことになったんです。わかりやすく、何がどう変わったんですか。変わろうとしているんですか。

平島こども未来課長

ただいま岡本委員から、6月26日に衆議院を通過いたしました子ども子育て関連の3法案のうち、認定こども園の改正案について御質問いただきました。

今回、保育所、幼稚園とは別に総合こども園を設置するという総合こども園法案が国会のほうで取り下げられまして、いわゆる認定こども園法を一部改正することにより、認定こども園のうち特に幼保連携型認定こども園についての改正点でございますが、認可、それから指導監督機能を内閣府を中心に一本化し、学校及び児童福祉施設としての位置づけを持たせるという法案となっております。

また、幼稚園教諭及び保育士の資格については一本化をして、そのあり方を検討するということになっております。また大きな違いとしましては、総合こども園につきましては、幼稚園、それから保育所からの移行の期限を切って、義務づけとなっておりますが、その義務づけがなくなっております。

また、もう1つ大きな違いといたしましては、総合こども園におきましては、株式会社の参入が想定されておりましたが、今回の幼保連携型の認定こども園につきましては、国、地方公共団体、学校法人及び社会福祉法人に設置主体を限るということになりましたことが大きな変更点でございます。

#### 岡本委員

総合こども園は、確か議長としての立場で行ったんですが、とにかくその移行を義務づけられるとか、もっとしたら株式会社ができるようになるとか、それはやっぱりおかしいんじゃないかという意見が、特に岡山県と徳島県が言ったけど、中国四国全部の保育協会の人がすごく言っていました。そこが変わったんですよね。それがよかったなと私自身は思っておりますが、なかなかそのリストから急になくなったというか、もともとわかりにくかったんですが、すごくわかりにくいんです、

特に、今のところは消費税じゃ7,000億円充てるけど、3,000億円のお金はまだないというのも入ってるんです。参議院を通過してないからあれやけど、もう1回言うけど、小沢さんの話ばかり表に出て、何がどう変わったのっていうのが本当に悲しい限りなんです。県庁の職員も皆大変です。こんな状況になったら。

わかりやすく言えばそのところが変わったんやけど、かなり変わっているところがもっとありそうです。これも質問じゃないんだけど、例えば、両方とも言えることは、保育所の待機児童が多いということだから。わかりやすく言えば、認定をちゃんとしてあげればいいわけですよ。株式会社とかそんなのは要らんけど、普通の状態だったら、今までの状態だったら、できるだけ認定をして、保育所ができるようにしてあげればいいっていうのは、今度のでやりやすくなったんじゃないの。それはどうなんですか。

#### 平島こども未来課長

今回の認定こども園の改正につきまして、特に利用者が減少している幼稚園と待機児童が発生している保育所の制度を存続させた上で、保護者の就労にかかわらず、就学前の児童を対象に保育と教育を提供できるという幼保一体化の施設として、そういう施設を変更することなく、運営できる認定こども園の制度が今回なされたことにつきましては、待機児童の解消に向けて評価されることだと考えておりますが、現在、衆議院を通過して参議院のほうへ回っておるということでございますので、また、その審議を見守ってまいると考えております。

#### 岡本委員

もうこれ言いませんけど、この部が多いよね。とにかく社会保障と税の一体改革の肝心な部分っていうのは、ほとんどこの部なんよね、本当に大変やなって思っているんですが。私はいろいろマニフェスト云々ってある

けど、今回変わったほうがよかったかなと思ってまして、消費税は別にして、そのままこれが通ることが一番いいのかなと思ってます。

県庁という立場であると、参議院が通過しないとなかなかなんですが、今までの政治のパターンでいうと、衆議院が通ったら大体そのように決まるということになる。国と県、自治体の関係というのは、市町村の関係もそうやけど、衆議院で通ったこと、どういふふうに変わっていったってことを早く知った県と市町村が強い。今までのすべての政治は、衆議院で通ったら、もう一回言いますけど、普通は参議院は通る。今回、特殊事情はあります。特殊事情もあるんだけど、衆議院が可決をして参議院が可決するまでの早い時期に、いろんな情報を知り得たところが間違いなく強い。これは政治の原則なんです。そんなことを十分に、もちろん部長もやってると思うんですが、いろいろ資料を集めたり研究をして、徳島県がそのときにちゃんといけるような状況をつくっておいてほしいと要望して終わります。

吉田福祉こども局長

ただいま、認定こども園の改正法案の御質問をいただきました。

今回の社会保障制度の改革推進法案ということで、衆議院が26日に通過いたしております。それと合わせまして、認定こども園法の一部改正が行われました。あわせて、子ども子育て支援法の一部改正、一部改正といいますか法律の整備も通過しております。この中で、今、岡本委員がおっしゃっていただいた小規模保育の新たな認可というようなお話もできております。今後、詳しく手続等につきましては、政省令に落ちてくると思っておりますけれども、私どもは参議院のほうで審議が行われるに合わせまして、国のほうから情報をしっかりとつかんで取り組んでまいりたいと考えております。

大西委員長

午食のため委員会を休憩いたします。(11時49分)

大西委員長

委員会を再開いたします。(13時05分)

休憩前に引き続きまして質疑を行います。

扶川委員

午前中にあった質疑の中で、少し聞きたいことがあります。

計画停電についてですが、四国電力のほうでは、ほぼないということをおっしゃるわけですが、万が一の用心ということで議論されているわけで、それは用心しておくにこしたことはない。確認しておきたいんですけれども、77の病院については供給されないかわからないけれども、自家発電である程度、相当カバーできていると。数字があれば、77病院中どのくらい自家発電の配備をされているのですか。

木下医療政策課長

病院は114病院ありまして、そのうちの101病院で対応可能と。自家発電とかの能力はいろいろあると聞

いておりますので、それで言いますと13病院でございます。それはすべて77病院の中に入っておりますので、77病院ということと、13病院ということでございます。

扶川委員

この13病院に対しては、個別に自家発電の設置をしておるんですね。見通しはどうなんですか。

木下医療政策課長

5月25日付で、非常時も含めてなんですけれども、停電時における自家発電機の燃料確保とか、あるいはメンテナンスをお願いする中で、現在、自家発電機を設置していない医療機関についても、停電時における入院患者の対応について対策をお願いしますというような通知は発出しているところでございます。今時点で、13病院についてどのような対応になっているのかといいますと、若干、把握していない面はあるのですが、それについては把握してまいりたいと考えております。

扶川委員

今回の計画停電に限らず、病院が機能しなくなることは、いかなる場合でも避けなければいけないことだと思うので、設置の方向で働きかけをして備えをしていただきたい。それと、在宅人工呼吸器についても命にかかわる問題ですから、個々の把握をして対策をとらなければいけないのですが、広報だけではいかんと思うのです。何器あって、その電源確保についてどうなっているのかという情報をどこまで把握されているのか教えてください。

木下医療政策課長

在宅の患者さんで、常時、人工呼吸器を使用されている方といいますのは、県内で17名おられるということなんですけれども、すべての方に内臓バッテリーが搭載されておりますので、数時間の停電には対応可能というふうに聞いております。

扶川委員

わかりました。かなり対策はとられていると。13病院は特に注意していただきたいということを改めてお願いしておきたいと思います。

そして、次ですが、鳴門病院のことで議論がありましたが、鳴門病院の県による買い取りにつきましては、鳴門病院のあり方検討会に職員の代表も、あるいは存続を求める会の代表も加えていないと。しかも極めて唐突に買い取りの表明がされて、その後も2回、全職員に対する説明がされたと言いますが、働いている側からは十分な説明を受けたという認識はどうもないようです。民主主義的な手続の面で少々問題があったのではないかと私は思います。今後、そういうことがないように、やっぱり働く人の立場、働く人あつての病院と思いますから、職員を大事にした円満な病院経営が望まれると思うので、そのあたりの基本姿勢を責任者の方にお尋ねしたいと思います。

木下医療政策課長

委員から鳴門病院でのあり方検討会を含めて、あり方についてどのように考えているのかというような御質問だったかと思えます。

あり方検討会は3回開催しましたが、市民の代表の方にも入っていただきまして、また会議もオープンな形で、傍聴席も設け、また傍聴者の方にも委員と同じ資料をお配りさせていただきまして、かなりオープンな形でやらせていただいたのではないかと考えております。3回目は、鳴門病院の会議室で開催したということもありまして、職員の方も内容は聞きやすいような形で行ったというふうに考えております。

それから、昨年度のうちに、午前中も答弁いたしましたけれども、2回、大きな方向性について、これまでの経緯とかも含めて御説明をさせていただいた、全職員を対象として開催させていただいたというふうに考えております。

医療機関、地域の基幹病院であるということはもちろんなんですけれども、事業所としてももちろん大きな事業所でございます。雇用は大事なことでと考えておりますので、今までのところは、病院のあり方の基本的なところだったのですが、これから各種規定をつくる中で、職員さんの勤務条件とかにかかわることですので、これにつきましては7月5日に全職員を対象とした説明会を今、日程調整しているところですので、今後におきましても節目節目で、全職員を対象とした説明会を開催いたしまして、理解を得ながら進めていきたいというふうに考えております。

扶川委員

ちょっと脱線しますが、海部病院整備方針検討委員会の委員さんの中には、地域医療を守る会の代表の会長さんとか入っていますけど、これは地域医療を守っていこうという住民の運動団体みたいなものなんでしょ。それと、例えば鳴門病院の場合の存続を求める会というのは、何か性格が違うのですか。

木下医療政策課長

この鳴門病院のほうで活動されている方について、すべての方を把握しているわけではないのですが、鳴門市といろいろと協議をさせていただく中で、あり方検討会のメンバーを決めさせていただいたことですので、市民の意見は、あり方検討会の中で反映できる形で開催させていただいたというふうに考えております。

扶川委員

一生懸命に地域医療を守ろうということで頑張っておられる方が、代表に入るというのが正しい姿だと私は思います。代表が検討会に。だから海部病院で、もし地域医療を守る会がそういう方々であれば、参加されるのはいいことだと思いますよ。何で鳴門は入らなかったのかなと。

私、先ほど午前中の答弁にもありましたけど、全職員に対する、それはよいことなのです。ぜひ必要なことなのです。しかし、もう一つ考えなければならないのは、労働組合のことを考えないかなのです。労働者が個々でばらばらでは、経営者に対して弱い立場ですから、労働組合法でちゃんと権利が保護されて、団結権

から団交権から保障されているわけです。この存在を軽んじてはだめです。

今は全社連が使用者ということなので、今、交渉するとなると東京に行って交渉しないといけない。しかし、実際は売買契約は済んでいるから、県であり、病院と話し合いをするしかないんです、今は。組合のほうからそういう要請書を私どもはいただきましたけれども、やっぱりすべての職員が新しい鳴門病院で働き続けられるような、特に午前中も岡田委員さんが指摘されたように、賃金労働条件については非常に関心があります。夜勤の回数なんか特にそうらしいです。夜勤がふえてくると、それだけで看護師にとって一番大変な問題になってきます。

そういうことについて、新しい使用者に変わった後でも、一方的に決められてしまわないように、ちゃんと労働組合との話し合いのもとで、ルールが決められていくと思うのですが。現時点で、3者で話し合いをされていると。全社連と県と病院の経営者と。この中で賃金労働条件というのが、今話し合いされているのですよね。それをもう一遍確認しておきたいと思います。

木下医療政策課長

職員の労働条件についての検討状況ということなのかわかりませんが、今、現在の雇用主は全社連。それから当事者になるのが鳴門病院と県のほうへということで、とりあえず規程の作成については進めてこうということで、今、検討段階にあるところでございます。

それで、私どものほうとしましては、直接は、今、労働組合と交渉とかの当事者ではないのですが、意見を聞くということは非常に大事だと考えております。以前にも、労働組合の方からも、職員説明会の中でおっしゃられた意見とかございますので、御意見についてはお聞きしていきたいというふうに考えております。

扶川委員

ぜひ組合側の意見も県として聞いてあげてください。それで、岡田委員の話にもありましたように、これまでと極端に変わってしまうようなことになると、やめちゃおうかというような職員が出てきたら大変なわけです。そんなことにならないように、しっかりと雇用が守れるような意見を県として協議の中でも言っていただきたい。その前提として、組合の意見もしっかり聞いていただきたいとお願いしておきたいと思います。

それから、この検討会の報告の中で1つ気になるのが、人事評価制度というのが入ってきています。これは、検討会の議論の中では出てきていなかったようなものが、唐突に報告書の中に出てくるという指摘もあつたんですが、これはどうなんですか。

木下医療政策課長

あり方検討会の報告書の中で、扶川委員がおっしゃるようなことについて、検討会の中で議論になっていないのではないかということですが、これは、市民代表の方からこのような御意見がありました。あり方検討会の委員からいただいた意見をもとに、報告書というのをつくっておりますので、それについて、あり方検討会の中でもこういうことでよろしいですねということを確認して、報告書ということでまとまっておりますので、これは中で議論に出たということでございます。

扶川委員

意見をいただいた方とちょっと認識が違うのですが、それはそれでいいですけど。そうしたら、その新しい人事評価制度というのは、それによって非常に管理が強化されて、その中で労働者の間で格差がつくられて、それが働き続けられないような労働者を生むなんていうことが起こらないか心配があるのです。これについても一方的に制度設計をするのではなくて、今働いている人たち、その代表である組合の意見をきちっと聞いて設計していくような、そういう立場で県として意見を言っていたいただきたいのですが、いかがですか。

木下医療政策課長

人事評価制度についての御質問でございますが、地方独立行政法人法があって、一般地方独立行政法人は非公務員型ということなんですけども、その職員の給与は、その職員の勤務成績が考慮されるものでなければならぬというような法律上の規定がございますので、何らかの評価制度というのはつくらなければいけないということでございます。ただ、その仕組みにつきましては、勤務条件、給与規程とかいろいろ考える点があると思いますので、その中で職員の意見も聞きながら、また説明もしながら、理解を得て探ってまいりたいというふうに思います。

扶川委員

しっかり意見を聞いて、納得を得て、要らざる紛争の火種にならないように、働きやすい職場を目指して意見を言っていたきたいということをお願いして、これは終わります。

次に、精神科の障害者を地域で支える仕組みについて少しお尋ねします。事前委員会でもお尋ねしました2月からの新しく提案されている制度、それからこの議会に出されている制度の違いについてなんですが、大体理解ができたように思います。要するに、自宅で治療もせずに引きこもっている精神障害者に対して、アウトリーチを行うという国のモデル事業が本年度実施されるということになって、本県が手を挙げたと。県下1カ所の病院で、看護師や保健師、医師が訪問して相談に乗って治療につなげていく仕組みをつくるというモデル事業をこしやると。こういうものは、ぜひやるべきだと私も前から主張してまいったので、歓迎しております。

一方、6月議会に出ているのは、今回、藍住での殺人事件を受けて提案されている事業であって、通院もあるし、作業所などにも通っているような障害者の方で、問題が起こりそうなリスクの高い人たちに対して、24時間体制の見守りサポートをする制度だというふうにお聞きしました。そういう対象の違いがあるんですね。具体的に24時間サポートというのはどういうものか。具合が悪いんだというようなことを本人、あるいは周辺の方から連絡があった場合に、具体的にどんなことをするのか。その際に、保護入院というようなことにもつながっていくような仕組みになるのか。それから、その制度として全県下をカバーしていく仕組みになるのかということをお尋ねしたいと思います。

鎌村健康増進課長

ただいま、扶川委員より、このたびの障害者を地域で支える体制づくりモデル事業及び精神科救急等につ

いての御質問をいただきました。

扶川委員より御説明いただきましたように、このたびのモデル事業につきましては、精神障害者の方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、そして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モデル事業として、このたび予算として計上させていただいたものでございます。

主に対象となられる方につきましても、例えば、通院治療中の方で、障害福祉サービスを利用されておられないような一人暮らしの方などでありまして、障害者の相談支援事業所、こちらのほうが中心になっていただきまして、ホームヘルプサービスや短期入所、ピアサポート、訪問看護などのさまざまな関係機関が密に連携していただきまして、御本人のニーズと合わせた支援体制づくりなどを行っていただくこととなります。

24時間サポート体制ということになりますけれども、24時間その事業所のほうで常にいてということではなく、電話対応等も含めまして、時間外につきましては、電話対応等も含めまして、これらの機関と協力しながらサポート体制を構築していくようなことを考えておるところでございます。

また、精神科救急につきましては、事前委員会でも少し御説明させていただきましたけれども、この仕組みにつきましては、現在、東部、西部、南部におきましては、輪番型病院ということで対応していただいているものも含めまして、例えば、夜間、休日等、精神疾患の病状が悪化しますなど、緊急な医療などを必要とする方がおりました場合については、かかりつけ医の先生がおられます場合には、まずはかかりつけ医に診ていただくことになると思いますけれども、そちらのほうで時間外で対応できないとか、あるいは緊急受診が必要であり、その問い合わせや要請をする場合におきましては、休日、夜間の一般科の救急受診と同様に、消防へ夜間休日対応の医療機関を問い合わせさせていただきましたり、緊急要請をしていただくことになるかと思っております。

また、病院の場合におきましても、病状により医療保護入院等必要な可能性があり、精神保健指定医が御不在、あるいは個室の都合がつかないような場合につきましては、かかりつけ病院のほうが、先ほどお話ししました輪番病院に受け入れてもらうために、かかりつけ医のほうから輪番病院への御依頼、情報提供をお願いしているところでございます。

主治医がいらっしゃらないような未受診の方の場合には、やはりどこへ受診してよいかわかりませんので、夜間休日対応の精神科救急医療機関を消防のほうへまずお問い合わせいただくような形になろうかと思っております。

このような体制が円滑に機能できますように、現在、県内の東部、南部、西部の精神科病院、県立中央病院、徳島大学病院の精神科、精神科診療所、そしてその専門医、また消防、警察、そして保健所、精神保健福祉センターなどによりまして精神科救急医療体制連絡委員会を開催しておりまして、こちらのほうで検討いただきながら現在の体制を構築しているところでございます。

扶川委員

制度がいろいろ重なっていますので、端的にお聞きしますけれども、家族やあるいは周辺の方が大変だと。まず、助けてちょうだいというSOSの一報入れるのは、夜間、休日であれば消防に言えば、そこからセンターのほうに紹介をかけてくれて対応できると。簡単に言えば、そういうことなんですね。

それから、問題が起こりそうな人を、リスクが高そうな人については、24 時間サポートで、ちょっと来てくださ  
いとの要請を窓口で電話することができるのです。消防以外に、この 24 時間サポートの電話っていうの  
は、一般に開放されていて、だれでもかけて助けてちょうだいと言えるのです。

#### 鎌村健康増進課長

ただいまの御質問でございますけれども、24 時間サポート体制というのは、このモデル事業におきまして  
の利用者の方につきましてはの 24 時間サポート体制ということで、時間外につきましては、御利用いただい  
ている方から電話いただいた場合には、携帯電話等での対応ということも含めまして、そういった体制をして  
いただくということを考えております。

ですから、利用者さん以外の一般の方からは、こちらのモデル事業につきましては別の対応ということで、  
先ほど答弁させていただきましたが、精神障害のある方で緊急を要するという方につきましては、消防のほ  
うへお問い合わせをさせていただいて、その病状によって相談対応になる、あるいは救急搬送になる、ある  
いは家族によって病院を受診していただくというふうな形になると考えております。

#### 扶川委員

モデル事業ということで、限定的ということですね。当然、県下全域でもないし。

しかしこれは、広げていただきたいです。結果を検証して有効性が確認できたら、全県下の問題抱えてお  
られる在宅の障害者が使える制度に拡充していただきたいと強く要請をしておきたいと思えます。

生活保護のことにしてお尋ねします。生活保護をめぐるのは、昨今、非常に乱暴な議論がされているなど  
私も感じておまして、特に政令指定都市市長会のほうが医療費の一部自己負担を言い出したり、今回タレ  
ントのお母さんが保護を受けていたことを理由にして、親族に扶養ができない理由を証明する義務を課すな  
んていう議論が今されています。

医療費の不正受給というのは、この一部負担の導入とは全く別の問題で、一部負担したって不正は起こり  
ます。次元が違います。それから扶養義務についても、そもそもヨーロッパではそういう考え方自体がありま  
せんし、お金がない親のもとに生れたら、一生親を養わなければならない。ずっと自助でいけと、共助でいけ  
と、それが制度化されると大変なことになります。子供が親を支援する気持ちが大事なのは当然ですが、  
でも、貧困の問題というのは私的な問題ではなくて、公的に解決すべき問題なのだというのは憲法 25 条の考  
え方でありまして、これは高齢者や障害者の介護の問題にも共通する問題だと思えます。だからこそ、その  
保護法も親族からの扶養、援助というものを個々の要件としていないわけです。今、行われてる議論につ  
いて私はそう思うのですが、ちょっと感想をお聞きしたいです。

#### 大西地域福祉課長

今、扶川委員のほうから、生活保護制度をめぐる昨今の動きについての御質問がございました。生活保護  
制度は、もちろん生活困窮者に対して経済的な給付という形で、最低限の生活の維持を保障するものであり  
ますとともに、自立に向けてそれを助長ということで、それを支援していこうという制度であります。

今、国において、この生活保護制度が昭和 25 年に制定されてから、大きな改正もなくきておまして、

制度の保護基準にしろ、今、お話にございました不正受給医療扶助、また扶養義務者のあり方について、厚生労働省のほうにおいて、いろいろ検討がなされている最中でございます。この秋に生活支援戦略という形で一定の改革がされると聞いておりますので、県としても生活保護制度の見直しにつきましては、国の動向を注視していきたいと思っております。

#### 扶川委員

県自身も、去年、庄野委員さんの質問に答えて、自立支援の仕組みを検討するということでした。それに当たって、基本的な考え方って物すごく大事なんです。私は憲法 25 条の精神をないがしろにするような議論というのは絶対に許せない。非常にたくさんの方の保護申請に私も立ち合っただけですけども、例えば、扶養のことで言えば、別れた妻や、妻と一緒にいる子供たちに知らせると相手の家庭騒動になってしまう。そんなこと絶対にやめてくれという話もありました。さんざん迷惑かけてきた子供たちに、これ以上迷惑をかけるぐらいなら、もう食べる物がなくて餓死してもよいと。そこまでおっしゃるような方もありました。人権にかかわるようなトラブルを起こす場合は、これまで扶養義務者であっても機械的に一律によしなさい、できませんかということを送ったりしてないんです。現場では配慮されているんです。それはいいことだと思うんです。

欧米なんかだったら、そもそも税金はしっかり払って、そこから社会に返していけばいいんで、何千万円儲けている人であろうと、何億円儲けている人であろうと、扶養義務を課するのは間違いだという考え方が主流なんです。この間あった河本さんだって、5,000 万ですか。保護費が 400 万ですか。だから本人はたくさん税金を払っているじゃないですか。気持ちとしてはしてあげたらいいですよ。それは個人の判断ですよ。それを強制するような、しかも不正受給などとああいふ叩き方をするなんて、人権侵害も甚だしいです。私も自民党の国会議員さんの見識を疑いました。そのあたりの基本をしっかり守った上で、新しい自立支援の仕組みをつくっていただきたい。徳島県の新しくつくろうとしている仕組みです。これは具体的なタイムテーブル、それから基本的な考え方、大柱がどんなふうになっているかを教えてください。

#### 大西地域福祉課長

今、県においても自立支援プログラム、特に就労支援に重点を置いたプログラムをこの秋をめどに今、検討をしているところでございます。

これまで、福祉事務所の担当者の方にも集まっていたかましまして、検討会議を2回開催し、具体的にこれまでに成功した例なんかも踏まえた手順書、就労支援に向けて効果的なやり方について、今、その仕組みをずっと検討を重ねているところでございます。

特に就労支援の中でも、特に若い方、20 代、30 代の若い方が就労し、自立に向けて進めていくと、そこへ向けた福祉事務所のケースワーカーが支援していくところを特に重点にこのプログラムは構成をしていきたいと現時点ではそういうふう考えております。

#### 扶川委員

若い人の就労支援をしっかりやっていただくのは当然で、私もそうすべきだと思いますけれども、その憲法 25 条の基本精神は忘れないようにしていただきたいと。人権侵害に当たるようなことのないように十分に

配慮していただきたいと。一般的なお願いをしておきたいと思います。

それで、具体的なことをお尋ねしたいのですが、確かに受給者が急増してそれが財政負担になっているのは事実ですけども、そもそも受給者がふえているのは、例えば 100 人求職者があって、60 人の求人しかなかったら、40 人失業して収入がなくなるというのは当たり前のことなんで、失業保険、雇用保険が受けられない人は、ほかに収入がないです。そういう状況をつくっているのは政治の責任であって、社会が責任を持って解決すべき問題だと思います。

不正受給で、保護費を出し過ぎているということをいろいろ言われていますが、それもそこだけ過大にクローズアップするのは間違いだと思います。それは正さなければならぬし、特に暴力団対応なんかは厳正にやらなければならないと思いますけれども、その一方で、例えば、ケースワーカーが不足していて、その結果、就労支援が十分できないという問題とか、保護基準そのものが低い、現場の現状に合っていない問題であるとか、保護を受けられるような所得水準にある人が、実際は捕捉されていないというような問題が横たわっておりまして、むしろしっかりこの低所得対策、貧困対策を行えば、これからもっとお金がかかるんです。ここは、お金を削ってやろうという発想で入っていくべき分野ではないんです。

そういう観点から私は議論していきたいと思う。これはきょうの委員会だけでは終わらないので、時間をかけてやりたいと思いますけれど、きょうはちょっと部分的にできる範囲だけお聞きしたいと思います。生活保護受給者の世帯数と人数の最新の数字を教えてください。

大西地域福祉課長

県内の直近のデータと言いますと、平成 24 年 4 月になりますが、県内の被保護者数は 1 万 4,903 人、世帯数といたしましては 1 万 840 世帯の方が受給をしております。

扶川委員

世帯類型とか年齢構成とか教えてください。

大西地域福祉課長

生活保護の世帯類型別で申し上げますと、4 つの分類に分けまして、まず高齢者世帯については、これは平成 23 年度の平均になるんですけども、高齢者世帯が 4,582 世帯で 42.9%、それで傷病障害者世帯が 4,090 世帯で 38.3%、母子世帯が 633 世帯で 5.9%、最後その他世帯が 1,385 世帯で 13.0%でございます。

扶川委員

その他世帯というのは、いわゆる働こうと思えば働けるんじゃないかといわれている世帯なんです。この人たちに対して、就労を支援する事務所の担当者の方が働きかけをしておられる。それからハローワークのほうでも指導しておられる。私の知る限りでは、パーソナルサポートセンターなんかも頑張っておられますが、実績を教えてください。

大西地域福祉課長

就労支援に関する実績についてでございます。以前は、福祉から就労支援事業という形で、ハローワークのほうと福祉事務所のほうで連携をして、就労を支援していこうという方に対して実際支援をしてきた分でございますが、その数で申し上げて、最近の数で申し上げますと、平成 20 年度が 25 人に対して実際に就職した数が 15 人、21 年度が 56 人に対して 21 人、22 年度が 41 人に対して 25 人、23 年度が 143 人に対して 88 人。

それと、平成 22 年度からは就労支援員という形で、ハローワークのOBの方とかに福祉事務所の就労支援員としてお越しいただいて、その支援員とケースワーカーが就労に向けた支援を行っているという事業がございます。それが 22 年度では、対象 476 件に対して効果があったのが 150 件。この効果というのは、保護が廃止になったり、廃止ではなくても就労が開始できたという部分でございますが、平成 23 年度は 624 件の対象に対して 189 件の効果件数というふうな実績でございます。

扶川委員

対象になる人が、例えば平成 24 年で就労支援であれば 624 人おいでるんだけど、実際就労に結びついたのが 189 人しかない。

これは、私もたくさんの方の相談を受けていますけど、20 件も面接に行ったのに受からなかったというような人もおるんです。経済状況をあらわしているんだと思います。単に、働けるのに働いてないと、サボっているという問題ではないと思うのです。正確に情報発信をしていただきたいなと私は思います。もちろん働けるのにサボっているような人に対しては、厳正な指導をしていただきたい。当然ですけども、それが主流じゃないということをちゃんと正確に認識した上で、根本的な原因を絶っていかなければ、この生活保護受給者の数はふえていく一方です。高齢者の増加が一番大きな原因なんですけれども、その他世帯についていえば、そういうことが言えると思います。それで、不正受給はいったい何件ぐらい報告されているのですか。金額は幾らですか。

大西地域福祉課長

徳島県において、不正受給の件数と金額の御質問ですが、平成 22 年度につきまして、県内で 305 件、約 1 億 5,000 万円の不正受給の件数が上がっております。

扶川委員

あと生活保護をめぐることは、いろんなことを議論したい。本当は中央病院のことで議論したいこともあったんですが、時間がなくなってしまったので、次回の議会ですらやりたいと思います。

あと意見だけ申し上げておきますが、最近、電気代がほぼ 10 年間、9 年から 10 年払えていないから、電気なしで生活している人があります。これは 1 人じゃなくて、去年からことしにかけて私は 2 人のそういう方に会いました。ガスも 9 年とまっておつたと。午前中、電気、ガスがとまったら熱中症になって大変だからという議論がありましたけれど、本当の貧困者、低所得者の中には、現実にそういう状況に置かれている人もいます。やっとならぬ収入認定されない生活福祉金の貸付対象に加わった。これは朗報でしたけど、低所得者にとっては。

こういう本当に大変な状況で、現場で生活しておられる方に対する目配り、把握の問題っていうのをこれからもっとしっかりやっていただきたいと思います。例えば、電気代がとまっている世帯、ガスがとまっている世帯というのはわかると思うのです。特に、生活保護受給者の中でもとまっている人なんてのは。調べる権限もあると思いますし。そうでなくても、自治体の中でそういうことの情報を集めればできると思うんです。そういう本当に貧困で生活できていない人をどう把握していくかという課題をもっと積極的に取り組んでいただきたい。

そういうことをやっていくと、福祉の予算は削る対象じゃないんです。毎年 1,200 億円も削ろうなんてことを頭から決めて福祉を考えた政策が間違っていたのですが、また、そちらの方向に政策の体系が戻ってこうとしていることに、私は非常に危惧を覚える。そういうことにならないように、徳島県としても住民の目線に立って、低所得者を含む住民の健康を守る先頭に立って頑張っていただきたいということを要請しておきます。

西沢委員

いろいろ話がありましたけれど、結局、電気の問題で今回の計画停電だけでなくもっと長期で電気がとまる。津波なんかで。私は思うのですが、かなりの火力発電所なんかもやられて、長期で何カ月単位で電気がとまってしまうということもあり得るのではないかと。先ほどのは非常電源ということで、二、三日なら非常用電源があれば、燃料があれば、燃料の補給があればいけるかなと思いますが、大きな災害になると、この前の東日本大震災でも補給が来ない。ガソリンがない。もっと来ないんじゃないかなという気がします。

そういう長期の停電に対して、どういうふうに準備されておられるのか。先ほどありました病院のこと、それから呼吸器のバッテリーの件とか、いろいろありますけれども、そのあたりはどうなっているのですか。

大西委員長

小休いたします。(13 時 47 分)

大西委員長

再開いたします。(13 時 48 分)

西沢委員

1つは、そういう非常電源があるところ、ないところという形があります。その議論はちょっと置いておいて、この前の東日本大震災で、病院というのは電気がとまったときに、どういう状態になったのか。燃料の補給もままならなかったと思いますが、燃料が切れたときに各病院はどういう状況だったのかを教えてください。

石本医療健康総局次長

東日本大震災の場合ですけれども、大体の被災地域内の病院については、一定の期間停電であったと。一定の期間の停電はやむを得なかったとお聞きしております。ほとんど、そういう拠点病院につきましては、自家発電がございますので、何時間かは、その病院によって日数が違いますけれども、そういうエネルギーも保存、重油とかも備蓄しておりますので、一定の期間は対応できたとお聞きしております。

我々といしましては、三連動地震に関しましては、停電になった病院からの患者さんをどう移送するかと、それから災害拠点病院、災害医療支援病院といったような病院を指定して、そこどう連携、協力していくかという準備をしてみたいと考えております。もちろん電気の復旧につきましても、四国電力等と協議いたしまして、優先的にそういった重傷者を扱う病院につきましても、早目に復旧するというような対応も取る必要があると考えております。

また、在宅の人工呼吸器等の患者さんにつきましても、先ほどもお話がございましたように、今、ALSで24時間人工呼吸器を在宅で装着しているような患者さんについては、保健所のほうがすべて回りにまして、バッテリーの装備とか、それからいざ被災したときには、緊急で二次の医療機関のほうに移送していただくような必要がございますので、そういった準備もしております。今後の災害に備えては、今のところそういう準備状況でございます。

#### 西沢委員

多分、今までの災害でもちょっと心もとないというか、まだまだかなと思います。この前の東日本大震災がどのぐらいの停電の時間があったのか私も把握していませんが、現実的に三連動地震だったら、沿岸部はかなりぱったりやられる。多分、火力発電所などはかなりのダメージで、1カ月や2カ月でなくもっともって長期間の運転が停止になる。私はそう思います。

その中で、病院をどう維持していくのか。患者さん、バッテリーがいる患者さんをどうしていくか。非常に大きな災害のときには、隣の病院、近くの病院に移転するとか、やられてないところというのはヘリで運ぶとか、そんなのできるかどうかかわからないような可能性もあります。まずは電気をどうやって確保するんだということは考えておかねばならない。四国電力がオーケーですよと言っても、それは四国電力そのものが多分、麻痺してしまう可能性も十分にあるんです。橋の火力発電所がぱったりやられたら、それこそ四国電力はバンザイです。電気を送ろうとしても送るものがないですから。そういうことが十分に考えられますから。だから、大災害に対する長期停電というのは、まず電気が来ないだろうという中でどうやって確保していくのか。そういうことになるのかなと思います。

知事さんも言っているように、災害対策に関しては、施策も1つだけでなく、いろんなことを考えて確保する。電気もそうで。浄化槽の中でも、下水道だけでなく、いろいろな角度からやっていける方法をとっていかねばならないと。

電気もそうです。電気も電力発電所から電気発電したやつをもらってくるだけでなく、自前で電気をつくっていくと。自家発電もそうですけれども。自家発電は燃料が二、三日分。それ以上になると、燃料を確保するための法的な資格があると。多くの量を確保するには、別問題が出てきます。これだけでできるかどうか。太陽光発電なんかでも、その大災害に備えて長期でやられて、電気が来なくてもやっていけるということを考えていく必要があるんじゃないかなと思います。

そこで問題なんですけれども、今度できる中央病院は、太陽光発電はどう考えておられるか。また、牟岐町の海部病院はどう考えておられるか。ちょっとお聞きします。

#### 松内病院局施設整備推進室長

今、委員のほうから、中央病院におきまして、災害時の非常用電源としましての太陽光発電とか自家発電設備、そういったものはどういう状況か。また、牟岐町のほうで計画しております海部病院につきましては、どうだという御質問がございました。

まず中央病院なんですけれども、中央病院は現在、ちょうど工事の最終段階でございまして、秋の開院に向けて今、諸準備をしているところでございますが、御存じのとおり、既存の低層階、それから本館病棟、こういったものを解体しまして、北側の外装工事を順次、整備していくことになっております。

太陽光発電のそういった活用につきましては、発電パネルを設置せないかんということになります。本館屋上にはヘリポートを、そういったものとか受変電設備を設置しております。施設の余裕がないということから、現時点では太陽光発電の利用設備というものは備えておりません。今後、進めてまいります外構工事の中で、可能な範囲でそういった太陽光発電設備、そういったものも検討してまいりたいと思います。

それともう一点、自家発電なんですけれども、自家発電につきましては、お話にございましたとおり、備蓄量が中央病院の新病棟につきましては、3日の72時間分と、そういう容量のタンクを備えております。これについては、A重油ということでやっておるわけですが、いろんな規制、消防などへの届け出、そういった数量の上限がございまして、中央病院におきましても3日分ということで工事をしております。備蓄を使い切った場合については、補給していくということが必要になると考えております。

次に、これから整備を進めてまいります海部病院なんですけれども、ここは今後の計画ということになるんですが、敷地がどのぐらい太陽光パネルを置くための余裕があるか。そういったことが、今後の配置計画を検討していく中で決まてまいりますので、そういったスペースの具合等も見ながら検討すると。

あわせて、また災害時、先ほど委員もおっしゃっていましたように、停電が長期にわたりまして、長期間電力供給が途絶えた場合、最低限必要な生命維持装置とか、非常に絞り込んだ機器を動かしていくために、必要最低限の電池を確保するためには太陽光発電のみならず、やっぱり電池も必要となってまいります。そうした場合に、電池というのは大病院では電力消費量も非常に大きいものですから、どの程度の電池を設置可能か、発電パネルとの組み合わせを検討していくわけでございますが、その際に、経済的な観点から費用対効果、そういったものもやっぱり問題となってまいりますので、そういったものも含めまして、検討してまいりたいというふうに考えております。

#### 西沢委員

面積、土地の問題は解決できるのではないかと思います。駐車場の屋根をパネルにすれば十分に面積がとれるのじゃないかな。それは牟岐町のほうもそうやし、中央病院もそうやし。だから面積はあります。設置する場所があります。

それから、電池ですが、牟岐町の病院やったら、今やっている非常電源、あれも電池が要るのかな。その電池が使えたら、3日間あるものを利用してもらってやってもいいかなと思いますが。海部病院もこれからですし、中央病院もこれからですから、できたらそういうような災害のやつだったら、拠点病院ですから、役に立たなかつたら意味ないし、お医者さんは電気がなくてすべて賄えるかなと。ほとんど賄えないという話も聞きます。手術もなかなかできないだろうということもあると思いますので。できたら、そういう最悪の場合に備えて、太陽光発電をぜひ中央病院にも海部病院にも設置していただきたい。

黒川病院局長

ただいま西沢委員のほうから、ソーラー、蓄電という形で災害拠点の、または災害の基幹病院としての機能、こういうものを万全にしてはどうかというお話でございます。

確かに、中央病院といたしましても、莫大なお金をかけて今やっと開院をしていくという状況でございます。それから海部病院にいたしましても、地域医療再生交付金を使って、まだ移転候補地でございますけれども、これからどういうふうな病院にするかということは今、報告いたしましたけれども、そういった中で具体的な検討が始まると考えております。

ただ、海部病院の場合ですけれども、きょう報告させていただきましたが、この報告書の中には今までの海部病院になかったそれ以外のさまざまな海部病院をもっとよくしたいという視点での機能が含まれてる。例えば、ヘリとかもそうですし、若手の医師の研究センターについてもそうでございます。それから療養環境をよくしていくと。そういったさまざまなニーズがある中で、委員の御指摘の点についても、費用対効果等も見きわめながら、検討させていただきたいと、そのように考えておりますので御理解よろしく申し上げます。

西沢委員

災害のときは、費用対効果を言ったんでは怒られます。多分、怒られるところで済みません。袋だたきになります。災害のときに機能せんかったら。それと、そういうことを、国のほうでも予算を上げてもらうように。そういうときには必要なんですから。当たり前で。もし国のほうに、そういうことを予算化してほしいという中で、知らん顔しておったら、それこそ国のほうは袋だたきになりますよ。県に金がないのはわかっています。だから国のほうにこれをお願いしていくように。

黒川病院局長

もちろん、西沢委員の御提案の点はおっしゃるとおりでございますので、いろんな方策について、そういったことを実現できる方向での努力は今後とも続けてまいりたいと思います。

藤田元治委員

午前中、岡本委員のお話の中でも、今話題の社会保障と税との一体改革という話の中で、国のビジョンでありますとか、見方というものが全く示されない中で、非常に難しいものがあるのではなかろうかと思いますが。今回、県内の基礎自治体、介護保険事業計画の見直しの期間が今年度あったということで、この介護保険料ということで、2000年の介護保険の創設当初からどのように推移しているのか。伸び率もあわせて、また金額ベース等もあわせてお願いします。

志田長寿保健課長

介護保険についてのお尋ねでございます。今、委員がおっしゃいましたように、介護保険制度は平成12年度から始まりまして、24年度で13年目ということになりまして、3年刻みで3年ごとに期間を区切って計画をつくり、その計画に沿って取り組みを進めてきてますので、今まで第4期が終わったということになっていま

す。それで、平成 24 年度から 26 年度までが第 5 期の 3 力年ということになっております。

保険料の推移のお尋ねでございますけれども、順番に第 1 期から申し上げますと、徳島県の保険料が、65 歳以上の高齢者の方がお支払いになる月額保険料で、第 1 期については 3,320 円、それが第 2 期には 4,251 円、第 3 期 4,861 円、第 4 期 4,854 円、第 5 期が 5,282 円となっております。全国の順位で申し上げますと、第 4 期の 4,854 円というのが全国から高いほうで 3 番目でございますけれども、第 5 期につきましては、全国から高いほうから数えて 16 番目ということになっております。

それで伸び率の話もありましたけれども、第 4 期と第 5 期、今期の保険料と前期を比べますと、全国平均は 19.5% の増となっておりますけれども、徳島県の伸び率は 8.8% でございまして、この伸び率は全国で最も低い状況となっております。

藤田元治委員

今後 3 年間、第 5 期の計画の伸び率はいただきましたが、金額ベースでこれ幾らですか。それと全国の伸び率 19.5% は金額ベースでいうと幾らですか。

志田長寿保健課長

全国平均の第 5 期が 4,972 円でございます。それで第 4 期は 4,160 円でございます。それで伸び率が 19.5% 増という状況でございます。

藤田元治委員

全国の金額ベースが 4,972 円で、徳島県の第 5 期の計画の金額ベースが 5,282 円で 8.8% と。これは保険料は全国平均を上回っているけれども、伸び率のほうでは全国の半分以下ということなんですけど。これは何を物語っているかという、今まで徳島県の介護保険料がいかに高かったのか。高水準であったかということがここでもうかがえるんです。ことし、今回限りで介護保険の財政安定化基金というものを取り崩して、保険料の軽減を図るといようなことが言われていたのですが、多分、この 5,282 円というのは軽減をした数値だと思んですけど、どれくらいの安定化基金を取り崩して、どの程度、毎月の保険料の軽減が図られたのでしょうか。

志田長寿保健課長

財政安定化基金の保険料軽減への充当についてのお尋ねでございます。介護保険の財政安定化基金につきましては、例えば、計画期間内に思っていた以上に介護給付費がふえた、あるいは思っていた以上に介護保険料が何らかの事情で入ってこなかったというような場合に、介護保険会計の収支のバランスが崩れる。その場合に貸し付けとか交付を行うと。もともとそういう目的で積み立てをしておる基金でございます。

それが、第 5 期の 3 年間に於いては、その一部を保険料の軽減に充てることのできるという法律の改正もされまして、それで徳島県におきましては、もともとの目的を達成するために確保しておく残額を除きまして取り崩しを行い、金額的に言いますと、今回 3 億 7,500 万を保険料軽減のために充当させていただきますし

た。それによりまして、この3年間で3億 7,500 万円の軽減策が、一人当たり 53 円の保険料の軽減につながっているという状況でございます。

藤田元治委員

53 円ということで、今年度は 5,282 円の保険料ということですが、この保険料の大幅な といつか、だんだん右肩上がりでは上がっている主な要因といつか、やはり介護サービスの利用者の増加等によりまして給付費が増大したのが明白な要因であろうと思うのですが、今後の 65 歳以上、75 歳以上の人口推移はどのような状況になるのでしょうか。

志田長寿保健課長

高齢者の人口でございますけれども、平成 22 年の国勢調査の時点での数字を申し上げますと、本県の 65 歳以上の人口は約 21 万人ということになっておりまして、これを将来推計しておるんですけども、今後ピークを迎えるのが平成 32 年で 24 万 3,000 人まで増加するであろうという推計をしております。そして、それ以降は、全体的な、全国的な人口減少に伴って、65 歳以上の高齢者の方の数も次第に減っていくのではないかと予測をしております。また、75 歳以上の人口につきましては、今から約 20 年後の平成 42 年にピークを迎えるというような推計をいたしております。

藤田元治委員

65 歳が約 10 年後、75 歳以上の方が約 20 年後にピークを迎えると。この人口推移だけでこの給付費の推定、どれぐらい多くの付加というのは非常に算定が難しいのではなかろうかと、さまざまな要因というものが加味しているのではなかろうかと思いますが、初歩的な質問で申しわけないのですが、給付費の負担割合、国、県、基礎自治体、被保険者、大体どのぐらいの割合なのですか。

志田長寿保健課長

介護給付を賄う財源のお話でございますけれども、全体を 100 といたしまして、65 歳以上の高齢者の方々が支払う保険料は 21%、それで 40 歳から 65 歳未満の方、いわゆる現役世代の方が支払う金額は 29%で全体の 50%を賄う。残りの 50%、全体の半分が公費負担ということになっておりまして、国の負担が、実は施設系と在宅系で分かれるのですが、施設系については国の負担が 20%、県が 17.5%、市町村が 12.5%という形になっています。在宅系のほうにつきましては、国が 25%負担いたしまして、県のほうと市町村のほうで 12.5%ずつということでございます。いわゆる特養とか老健という施設の入所サービスについては、国のほうが 20%で、地方が 30%、それでホームヘルプサービスとかデイサービスとかの在宅サービスについては、国が 25%、地方が 25%というような形の負担割合になっております。

藤田元治委員

施設と在宅系と合わせて県が負担している金額というのはどのぐらいのものですか。

志田長寿保健課長

ことしの平成 24 年度の当初予算の数字で申し上げますと、今申し上げました県の負担ですが、施設サービスに対しては、県が 17.5%持っている。それと在宅系は 12.5%と。というのを両方合わせまして、当初予算で計上させていただいている数字は 104 億 8,000 万円という数字でございます。

藤田元治委員

県が負担している金額が 104 億 8,000 万ということですが、この人口推移等を含めた要因、10 年後、20 年後を見据えた計画というのが、今回の改正されたとくしま高齢者いきいきプランということになるかと思いますが、介護保険が誕生してからの 12 年間の総括した上でこの計画が今回できたのではなかろうかと思いますが、できたんだと思いますが、この 12 年間の総括の中で、今回のこの計画に反映されているもの、これ昨年の委員会で計画策定当時に議会にも報告があったと思います。議論されていると思います。繰り返しのなるかと思いますが、教えていただきたい。

志田長寿保健課長

今まで長寿プランと申し上げていたプランですが、今回、とくしま高齢者いきいきプランという形で名前を改めましてつくったプランの内容についてのお尋ねですけれども、先ほどからも少し申し上げておりますように、この計画については、平成 24 年度から 26 年度までの 3 年間の計画ということで、高齢者をめぐる状況が日常生活支援ということに加えて、一人暮らしの高齢者の世帯がふえているということとか、そういう対策でありますとか、認知症の高齢者に対して世の中の対応が複雑化しているというような状況も踏まえながら、今回の計画をつくるに当たりましては、まず基本理念として、今まで長年いろんな知識、経験を培ってこられた方が、地域の宝として尊ばれて活躍できるような社会をつくるのが 1 つ。それともう一つは、住みなれた地域で、自分らしい生活を送れるような、そのための地域のきずなというのをつくっていこうというのが 1 つ。それからもう一つは、介護基盤の整備によって、その高齢者の方々の命を守ると。そういう 3 つの視点を基本理念としてまず計画をつくっていくと。

それで、その中の重点的な取り組みとして 4 本の柱を設けておりますけれども、1 つが元気高齢者の活動支援の推進ということで、これにつきましては、とくしま“あい”ランド推進協議会でありますとか、県老人クラブ連合会の活動促進を通じて、生きがいつくり、健康づくり、いろいろな面での元気な高齢者の方々の活動をさらに支援していこうという形になっております。もう一つは、地域で支え合う環境づくりということで、地域包括ケアシステムの構築によりまして高齢者の方を地域でお住まいができるように、見守るような環境をすること、特に一人暮らし高齢者の方の支援、それから先般も認知症コールセンターを開設いたしましたけれども、総合的な認知症対策の推進といったことも盛り込んでおります。それから 3 つ目の視点として、介護サービス等の充実ということで、これについては第 3 期、第 4 期の計画の中では、新たな施設整備の枠というのは特に設定はいたしませんでしたが、昨今の状況にかんがみて、今回につきましては特別養護老人ホームをこの 3 年間で新たに 204 床増設するというようなことを盛り込んでおります。それから 4 点目

としましては、介護保険制度、これにつきまして、介護給付の適性な運営を初めとして、制度をしっかりとした形で運営していくようなことを4つ目の柱として位置づけております。

藤田元治委員

特別養護老人ホームのベッド数の拡充は、全部で240ですか。地域別とか、どこにどれぐらいとかわかりますか。

志田長寿保健課長

先ほどから申し上げておりますとくしま高齢者いきいきプランにおきましては、県内を6つの保健福祉圏に分けておりまして、東部の1圏域があります。これが数が多いので、徳島市を中心とする圏域なんですけれども、その東部1圏域におきまして145床、それから阿南市、那賀町で構成します南部1圏域は30床、三好市と東みよし町で構成する西部2という圏域で29床ということです。これにつきましては、各市町村の意向、意見とかを踏まえながら、県のほうの計画にも位置づけておるといったところでございます。

藤田元治委員

特別養護老人ホームのベッド数の拡充ということは、老人ホームに入所するとかが非常に困難ということで、非常にありがたいのですけれども、逆に反面、結局は保険料にはね返ってくる部分がある。特に、元気高齢者のきずなの部分で、予測的なことについては、なかなか成果というのが生み出せないというか、なかなか目に見えたものが出てこないんじゃないかなと思うのですが、この辺について、今回の計画をどういうふうに管理していくのか。徳島県は課題解決先進県というふうにイメージしておりますが、どういうふうに感じていただけるのか教えていただきたい。

志田長寿保健課長

プランに盛り込んだいろんな項目の進行管理になるかと思えますけれども、先ほど少し申し上げましたが、とくしま高齢者いきいきプランというのが各市町村の計画の上に成り立っているというような一面がございます。それで、プランの中に織り込んでいる項目というのは、市町村計画の中にも盛り込んでいる項目もかなり多いものがございますから、各市町村においてそれぞれの計画の管理をまずしっかりやっただくということが1つあるかと思えます。それと、それを踏まえまして、県のほうでも必要に応じて、県と市町村との連絡会議の開催などによりまして、この計画に盛り込んだいろんなサービスの内容、あるいは体制というものがどういうふうに推移しているのかということは点検管理していきたいと考えております。

藤田元治委員

この介護保険制度を持続可能な制度というか、次の世代の方々に負担を残さないような制度にするためには、そこにいくまでに今、非常に話題になっている社会保障と税の一体改革という話に究極はなっていくのかなという気もいたします。

私の個人的な意見としては、やはり今回のはぐくみ医療もそうだったんですけど、すべての方々にそういう

ふうなことをやっていくというのは、それは結構だと思います。けれど、財源的にどうなのだと。社会保障だけは財源がどんどん湧き水のごとくわいてくる制度だったらよいのですが、やはり財源というものをしっかりと本当に必要としている方たちに絞ってやっていくのも1つの方法ではないかと。

特にこの介護保険もその1つだと思うのです。本当に必要な方に対してやっていく、施策を実施していくのが1つの方法じゃないかなと。改めて国との関係というか、見直さなければいけない時期なのかなという思いがいたしますので、そこら辺はやっぱり十分、いろんなことを国に提言し、国の役割というものもあると思いますので、国に提言すべきことは国に提言して、この政府が持続可能な政府としてやっていけるような方法、徳島県から全国に通じていくような方法を出していけばいいのかなと、こんなふうに思います。

武田医療健康総局長

藤田委員から、先ほど来、今回のとくしま高齢者いきいきプランに関しまして、まずこれまでの12年間の総括をどのようにとらえ、この計画の中でどう生かしていくかというような話がございました。志田課長からも御答弁させていただきましたが、大ざっぱに申し上げますと、今までの12年間の中で、保険料の説明の中にも出てまいりましたけれども、今後、高齢者の伸びということもまだまだ進んでいこうと。もともと今でも介護費用、徳島県の中で相当な費用の負担が生じているわけがございますけれども、今後もそれをそのままにしておけばまだまだ費用はふえるであろうと。特にこの20年後には75歳以上の方がピークを迎えますので、そういうことも懸念されているわけです。

そのことから、今回のプランの中での、委員のほうはなかなかすぐには成果が出てこないということをおっしゃいましたけれども、その介護費用を抑えるための方法論といたしましては、大きく2つ考えております。1つはやはり、先ほど申し上げました元気高齢者づくりです。それらはなかなかすぐには効果はあらわれないだろうけれども、それはもう着実にしっかり県として取り組んでいく必要があると。市町村なり、老人クラブにしる、関係機関ともどもやっていきたい。これは県民運動としても、高齢者の健康づくりであり、健康寿命、そういう観点から取り組んでいきたいということで、今回のプランでも重点施策の1つとして位置づけております。

2つ目は、介護保険分野の適正化ということでございます。御存じのように、介護保険につきましては、そもそも介護の必要な方が適正に介護認定されて、その方に必要なサービスが必要な量をきちっと提供できる。それでその費用に、そういうことのサービスの対価がしっかり払われるということでございますが、それらの幾つかの段階の中で、なかなか適正になっていない部分が見受けられるということがございます。昨年度、市町村、地域包括支援センター等々と、あるいは国保連とも一緒になりまして、介護保険事業の適正化計画というのを立てました。それぞれの段階における取り組みを今後もっと正確にといいますか、より適正化を図っていこうということで、県としてもそういうことについては、今まで以上に取り組んでいかなければならない。そういうことで、いわば無駄なといいますか、そういう経費を防ぐということは、それほど長期的プランでなくても短期的な成果が期待できるのではないかとということでございました。実は、これ今回の介護保険のプランの中の重点課題の4番目に、この適正化の推進というのをきっちり位置づけました。今までのプランの中で初めて柱建てをした。その健康づくりと、元気高齢者づくりと、その給付の適性化、その2本でもって介護給付、今後そのままおれば、ずっと伸びていこうと費用をまずは防いでいこうかなというようなことを考

えております。

それともう一つ。今回の12年間を振り返ってでございますが、本県の場合はもともと保険料が高かった。つまり介護の受け皿をしっかりとやったということでございますが、介護保険の事業計画の第3期、第4期において、かなり施設整備を絞り込みました。そのおかげで介護保険の伸び率が若干低くなったということで、今に至っていると思います。ただそうした中で、その受け皿も若干不足感も出てきた。そこでやはりそうした短期の場合、ニーズに合うような形で、今回、久しぶりと申しますか、204床の特養をつくったというわけでございます。

先ほど、委員からも御指摘がございましたように、受け皿も必要だということで、けれど余りつくり過ぎると保険料に跳ね返ると御指摘がございました。我々もしっかり必要量を見込んでの数字設定をさせていただいた。それとともに、今回、国のほうでも言われておりますけれども、地域包括ケア、住みなれた地域の中での施設サービス、在宅サービス、あるいは介護保険、医療、住まい、それらを適切に組み合わせて、なるべく費用が余り膨らまないような形で高齢者の見守りといいますが、支援をやっていくというようなことも言われておまして、今回のプランの中にもそういう視点をしっかりと盛り込んだつもりでございます。

あとは、よく最近言われます無縁社会に対して、もう一度きずな社会を取り戻していこうと。あるいは今後、急速にふえるであろう地域高齢者対策、これも地域の皆さんの力をかりながら、医療、介護とも連携しながらやっていこうと今回のプランに盛り込んだつもりでございます。そのような形で、我々は今回のプランにもかなり今、申し上げたようなところに力点を置いたつもりでございます。それが今いろいろと議論されております社会保障、社会保険分野においては、一定の我々の考えがあらわれているのではと思いますし、それ以外にも、介護保険全体につきましては、我々も国に対して、より持続可能な制度となるように、さらに見直し等について今までも要請してきて、これからもしっかりとやっていきたいというように考えております。

#### 重清委員

3年ぶりに文教に帰ってまいりまして、県議になって10年間、本当に医師不足には悩まされておまして、海部郡では土曜日の救急の中止、また産婦人科の休止と医者がおらなくなりまして、今は何とか寄附講座等で、また土曜日の救急も再開していただき、医師もなんとか確保していただいておりますけれども。

今回、海部病院の整備方針の中間取りまとめを出していただき、また整備計画も今進んでおりますが、まず最初に医師確保。これは本当に今まで悩んで悩んで、これだけ県民の生命がかかっておりますので、いかに確保していただくか。本当に、また少なくなったら、土曜日は救急はだめとか、日曜日はだめとかどんどんそうなっていきますし、医者が少なくなれば、おる医師への負担も大きくなり看護師への負担も大きくなっていきますし、経営もやっぱりこれでは成り立っていきませんので、何としても海部病院を立て直していただきたい。経営的にも、施設の的にも立て直していただきたいわけでございます。

あと2年足らずで、この医療再生計画の期限も終わりますけど、これからまた医師を確保するのにどうしていくかの対策。今、何か考えておられたら。来年過ぎてから、今から考えますでは話になりませんので、今からどのように考えているのか、まず伺いたいします。

川村病院局総務課長

医師確保についての御質問でございますが、厳しい医師不足の中、県立病院といたしましても、これまで医師に係る給与の改善、増額、医療クラークと言われる医療費秘書の導入によります医師負担の軽減、また医師公舎の改修とか貸付料の減額といった勤務環境の改善、いろいろなスキルアップを目的とした研修制度の充実強化であるとか、さまざまな医師確保対策に精いっぱい取り組んできたところでございます。

ただ、なかなか日本全体の厳しい医師不足の中、十分その効果が上がっているとは言えない状況でございまして、そういった中、地域医療再生基金を活用して徳島大学のほうに寄附講座を設置していただき、寄附講座のドクターによる診療支援によりまして、特に海部病院につきましては、救急を初め、分娩、通常診療、そういったことについての維持をしているというふうな現状でございます。

委員からお話がありましたように、地域医療再生基金につきましては、平成 25 年をもって一応終了すると。我々は、国に対しまして再生基金の延長ということにつきましても当然要望してはおりますが、独自の病院局の病院として、精いっぱい医師確保に取り組んでまいりたいと思います。

具体的には、当然、県内の唯一の教育機関であります徳島大学。ここににつきましては、県南部の地域医療を確保維持するため、常勤を派遣していただきたいと強力に要請していきたいというふうに考えておりますし、病院の独自の取り組みといたしましては、例えば、研修制度で、海部病院に 1 年間勤務していただくと半年間、2 年間勤務していただくと 1 年間、県外でありますとか海外の留学、そういうのも含めた研修制度とセットにして、医師確保に働きかけますとか。新しい中央病院の魅力を高め、マグネットホスピタル化をすることによって中央病院から、一部、三好病院で実際にしておりますが、半年、1 年のスパンで派遣をしていく。また中央病院で働くということを希望されるのであれば、まずもって三好病院、海部病院で働いていただくというような取り組み。それに加えて、徳島赤十字病院とは、例えば脳卒中であるとか、心疾患であるとか、そういうところにつきまして病院連携を進めております。そういったものの延長線上に、赤十字病院に対しまして海部病院に対する医療の診療支援を求めていくとか、考え得るさまざまな事柄について取り組みまして、地域医療再生期間終了後におきましても、継続的な医師確保を最大限努力してまいりたいというふうに考えております。

加えて、病院局としての枠組みを外れる部分につきまして、県全体で取り組んでいただく分につきましては、知事部局と今後の方策につきまして十分に相談して、協議してまいりたいというふうに考えております。

#### 重清委員

今、言われた徳大に常勤医の要請とか、それから研修制度ですが、これは今、何名かがこれによって来ているのですか。それと中央病院から三好病院へとか言いましたが、海部病院に対しての実情はどうなのですか。

#### 川村病院局総務課長

まず、中央病院からですが、三好とか海部に対する支援につきましては、三好病院につきましては今、循環器内科につきましては 2 名ほど、半年、1 年のローテーションでの派遣を中央病院のほうから支援しております。それと、週に 1 度とか、そういう部分での診療支援につきましては、ちょっと手元に細かい資料がございませんが、海部病院にも中央病院から、院長を初め、各診療科の部長さんなどが支援に行っていたい

ております。あと、研修制度との抱き合わせによる医師の確保につきましては、具体的にまだ成果は上がっておりませんが、今後そういった形でのお話があれば、積極的に御提案をさせていただいて、医師確保につなげてまいりたいと思います。

#### 重清委員

今言われたように、海部病院に対しては十分な実績がそれほど上がってないと。先ほど国に対して、地域医療再生期間の延長と、それから国のほうでは医師をふやすとやった、あれは何年後になって、それで今の状況で地方がほしい医者がふえてくるのか。確実に地方にまわってくるのか。今、どういう制度になっているのかちょっとわかりません。国の制度でございますので。そこら辺はどのような状況ですか。

#### 木下医療政策課長

医師をふやすための国の動きについての御質問でございます。全体的に医師をふやすということになりますと、医学部の定員の枠をふやすというようなことなのですが、それにつきましては、例えば地域枠という形で、県のほうで地域枠の推薦枠をつくるので、それでもって大学の定員を調達してほしいということでふやすということにはなっているのですが、そのふやした定員枠となりましても、県内に定着していただけるかどうかというところがポイントになります。医師養成数はふえましたけれども、県外に行ったということでは何にもなりませんので。その対応策が必要というようなことでございます。それで県内で勤務する医師をふやしたいということは、県内の医療界挙げてのお願いでございますので、昨年11月に、地域医療支援センターというのを立ち上げまして、これは徳島大学病院への委託という形をとっているのですが、これは県と徳島大学だけでなく、県の主要な医療機関、例えば赤十字病院でありますとか、健康保険鳴門病院、市民病院、あるいは厚生連の病院、徳島県の医師会にもそのメンバーに入っていて、徳島県で勤務する医師がどんなふうにしたらふえていくのだろうかとか協議しているところでございます。

特に、県内で養成がなかなか難しいのが総合診療医、あるいは救急医ということになりまして、その医師としてキャリアを積むプログラムをつくって行って、それでもって県内でそのような医師を養成していく。あるいは魅力を感じていただくというような取り組みをして、医師をふやしていきたいというふうに考えております。

#### 重清委員

なかなか難しい問題でございますけれど、これは病院の存続にかかわりますし、県民の生命がかかっておりますので、早急に今から取り組んでいただきたい。今まで、これで何度悩んだことか。ですから、保健福祉部、病院局が一丸となって、医師確保はもう何年もかかっておりますけれど、頑張ってくださいと強く要望しておきます。

平成26年3月で地域医療再生基金が終わるのですが、今回の海部病院の整備計画、移転計画が出ておりますが、これも同じ基金を活用する事業でございます。たしか今、牟岐町が示しております予定候補地ですか。あれはいつ候補地がとれるのかまだわからないのですが、いつぞ知事のほうに牟岐町長ともども陳

情に行きまして、ここはどうですかとお願いをしているのですが、今、病院局としてのタイムリミットはいつまでと考えておられるのですか。

黒川病院局長

ただいま重清委員のほうから、海部病院の移転候補地を正式に決定するタイムリミットについての御質問いただきました。この移転方針につきまして、本年2月24日に、牟岐町のほうから御提案いただきまして、この前6月1日に文教厚生委員会の先生方にも御視察をいただいたところでございます。そして、現在、町におきましては、順次関係する地権者の承諾、それをいただく作業でありますとか、その造成等に係る具体的な計画、これを詰めている段階でございます。

一方、1つ大きな要件といたしまして、平成25年度中にこの病院事業を着手しなければならないという状況であります。したがって、私ども病院局といたしましては、現在、牟岐町さんが進めておられます造成計画の状況、あるいは病院の建設のための諸条件といったものをしっかりと見きわめまして、できるだけ早期に決定をさせていただきたい、決定する必要があるというふうを考えております。

重清委員

今の状況を見たら、他人の用地ですからいろんな状況があると思いますけれども、これも一緒に今、時間が無い、期間が限られていると。当初の基本設計の予算も組んでいるはずだと思うんです。もう余裕がない、おくれるわけで、十分あとまで審理している事業と違います。知事のところへ行行って4カ月たちましたんで、そろそろどんな状況かなど。ほんな余裕はない。平成25年度の3月までには、基本設計も終わり、本設計も終わり、業者の入札も終わっておかないかん事業です。

それから逆算したって、もうそんな余裕もない。今年度いっぱいとか、ことしじゅうに決定するような余裕はない事業と思いますけれども、もう一回よく考えて答弁していただけませんか。いつまでかわからん。そんな状況では、今ではちょっとわからんのですけど、もう一度、御答弁をお願いします。

大西委員長

小休いたします。(14時44分)

大西委員長

再開いたします。(14時44分)

黒川病院局長

あくまで委員の御指摘のとおりでございます、そんなにいつまでもということとは許されないところございまして、ただ地元の牟岐町さんにも本当に一生懸命やっていたい状況でございます、それでまさにタイムリミットはいつかという御質問でございますが、平成25年度中の着工が、先ほど来申し上げております地域医療再生臨時交付金の要件となっておりますので、病院局の設計手続、それから牟岐町によります用地の造成手続、そういった期間を勘案いたしますと、現時点の腹づもりといいますか、そういった感じ

で申し上げますと、本年8月の末ごろまでには、移転用地を決定する必要があると考えておりますので、御理解をお願いします。

#### 重清委員

8月末まで。それが大体の状況、タイムリミットかなと思いますので。ぜひともこの病院は建設してほしいのです。これでおくれた、できなんだと言われても、あと県自身も予算はそれほどありませんので、この基金を活用してぜひつくっていただきたいと思います。これつくるときに、地元と県がいろいろ話し合いをして調整をしてやってくださいとお願いもしておきましたので、その点は連携をきちっと進めていただきたいことを強く要望しておきます。

最後に、病院の中間とりまとめの中にあります収容型施設についてでございます。これも何度も質問とかもやらせていただきまして、今回初めて、整備については当面、困難であるとありますが、先日、地元の婦人会とかいろいろ集めて、ニーズというものも十分わかっておると思いますし、これからいろいろ検討を行う必要があるとありますが、どのように進めていこうとしているのか。これの必要性は十分わかっておりますので、詳しくは言わないでもいいと思いますが、これからの対応についてまずお伺いいたします。

#### 仁木病院局経営企画課長

療養病床に関します今後の検討についてということで御質問をちょうだいいたしました。

委員御指摘のとおり、去る6月6日の第3回目の検討委員会におきまして、地元の御意見として地域住民から強い御要望がございました。こうした御議論を踏まえまして、今回の中間とりまとめにおきましては、療養病床のない南部Ⅱ保健医療圏において、今後一層の高齢化の進展が見込まれることを踏まえ、長期療養が必要となる患者への対応については、海部病院や、地域の町立病院、さらには介護関連施設等との役割分担を含め、地域全体でのさらなる検討が必要であるというふうな委員会の中での共通認識が図られましたことから、今回、中間とりまとめにおきまして、整備方針の検討過程における委員の意見として記載させていただいたものでございます。

今後の海部病院整備方針検討委員会におきましては、パブリックコメントを経た後、第4回の委員会を開催し、整備方針の取りまとめを行うことになっておりまして、検討委員会といたしましては一定の役割を終えることとなります。

しかしながら、長期療養が必要な患者への対応につきましては、関係機関との役割分担を含め、地域全体でのさらなる検討の必要がありますことから、今後、関係課とも十分に協議してまいりたいというふうにご考えております。

#### 重清委員

それが海部病院の検討委員会の中で、一応そういう方針が出たと。だから、これから今後どうするのか。今、海部郡にこの療養型がないやつを。この中でまだするんか。それともまた、新たな民間の病院とか、町立病院とか、いろんな施設等々を検討するのは、どのようにして、どこがしていくのか。それを聞いているんですけど。それは今の海部病院の中での話で、結果こうですというのはわかったと。今後どうするんですか

と。これについては必要ですかと。検討が必要でなく、これについては海部郡の住民としては必要です。これをどのように県として進めていくのかを聞いている。海部病院の中でやれと言ってます。どのようにして検討を進めていくのか、そこをお伺いします。

大西委員長

小休いたします。(14時50分)

大西委員長

委員会を再開いたします。(15時03分)

木下医療政策課長

重清委員から、療養病床を地域でどのように検討していくかの御質問でございます。

確かに、この療養病床をどうしていくのかということは、ここの整備方針のまとめにも書いてございますように、海部病院が中心ではありますけれども、地域の町立病院、それから民間の医療機関も入ってくるかと思えますが、さらには介護関連施設等の役割分担も必要ということです。この整備方針は、海部病院の整備方針を検討する委員会ですので、ここですることではないというのは十分理解しております。別の機会を設けまして、関係する機関にも参加をいただきまして、検討していく場を設けていきたいというふうに考えております。

重清委員

今、これは海部病院の建設予定で入っておりますし、美波町の美波病院の建設予定で。まだ、ここまでの話にはならんのですが、ここの病院でやれというのは、なかなかメリットが少ないので皆がここまでやりませんので。やはり自分のところではこれだけやります。こどもこれだけ協力してほしいと、こういう話をしてほしいんです。ここの話し合いの場を持っていただいて、県立病院、町立病院、民間病院、療養施設の老人ホーム関係、いろんなところと話し合いをして皆でやりませんかというふうにならなったら。海部病院ではやりませんが、あんなのとこではどうですか。これではいつまでたっても今の現状ではできませんので。

そこらやっぱ話し合いでできるような協議会をつくってほしいし、前向きに、すぐにことしやれとかそんなことは言いませんので。建てないかんし、建てるんでも療養病床のときだったら、面積とか、廊下の幅とか、いろんなのがあるといのは前にも教えていただきましたんで。それも前向きにできる方向で、今からの病院建設も考えていただきたいし、検討する場は早く設けてほしいことを要望して終わりにします。

川端副委員長

それでは私のほうから、鳴門病院の件について、二、三確認、そして私の考えを申し上げたいと思います。まず、このたびの消えた年金に端を発しまして、全国のですが、社会保険病院等が今後どのようになるという状況は変わっていないのです。そんな中、我が県は、知事の英断によって社会保険病院の鳴門病院に県が出資をする、買うという表現をされる場合もありますが、ということになったわけです。このことについては、

大いに高く評価をしたいと思っております。

しかし、病院というのは施設も大事なんです、そこで働く職員がしっかりとやる気を出して取り組まないと経営は成り立たないわけでありまして。既に、同じような社会保険病院の中で、民間が購入した川崎社会保険病院ですか、川崎市の。ここは、大量の職員が退職というようなニュースも伝わってきております。この鳴門病院については、一人の脱落者も出さないようにスムーズな移行がどうしても必要であります。そこで施設、これはもう立派。皆さんも視察のときにごらんになっていると思いますが、あとは職員の承継がスムーズに進むかということではあります、このことについて県の考えをお聞かせいただきたいと思います。

木下医療政策課長

川端委員から、鳴門病院の病院職員の継承といいますか、移行ですか。そういうことに関して御質問でございます。医療機関は、先ほど川端委員がおっしゃったように、施設職員がそろって初めて本来の役割を果たすということにつきましては、私も十分に認識しているところでございます。

地域の基幹病院の機能としましても、職員がたくさん働いている大きな事業所でございます。本当に雇用は非常に大事なことでありと認識しておりまして、地方独立行政法人へ運営形態が移行することになりましても、全職員の円滑な承継、移行、これが必要であると、大事なことだというふうに考えております。これは、医師はもちろんのこと、看護師、それから薬剤師などの医療従事者、事務職員に至るまで、現職員を承継するということは、地域の住民の方も安心して医療を受けられるためには本当に大事なことだというふうに考えております。そのために、今まで以上に鳴門病院と連携を密にいたしまして、現在職員を円滑に引き継ぎますように努めてまいりたいというふうに考えております。

川端副委員長

今の御答弁では、円滑な承継を行うんだということでした。その円滑なというのは具体的にどういうことかということをお尋ねしたいのですが。これまで全社連という全国で60ぐらいの病院が加盟するその連合体の経営やったのが、このたび、地方独立行政法人を新たに設立して、これまでにない形態で病院が運営されるわけですが、普通は形態が変われば1度そこで退職をして、退職金を払って、そして新たに再雇用というのが一般的ではないかと思うのですが。そういうふうに退職金を払って、また再雇用というような手続を取っておいたら、やっぱり大変職員にとっては不安になって、今までの条件と違う雇用形態で引き継がれるというふうにとられるのではないかと思うんです。私はこれまでの雇用形態がそのまま新しい地方独立行政法人の組織に引き継いでいけるようにやっていただきたいと思うのですが、そのことについてはどのようにお考えですか。

木下医療政策課長

川端委員から、職員の引き継ぎについての御質問がございました。川端委員からお話しありましたように、現在の職員の雇用主ということ言えば、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ますけれども、ここが雇用主になっているということなんですけれども、地方独立行政法人でありますと、その地方独立行政法人が雇用主ということで、事業主が変わりますことから、普通であれば、先ほど川端委員も

おっしゃったように、1度退職して新たに採用するという形も考えられるんですが、普通はそういうことかもしませんが、ただ、そういうふうな形では円滑な承継をするということではふさわしくないのではないかと考えております。

そのために、例えばですけれども、県と全社連との間で協定を結ぶような形で、雇用を引き継ぐというようなことも考えられるのかなというふうに考えておりますので、現在の全社連であります、鳴門病院とも協議を重ねているところでございます。法的な問題もあるかと思っておりますので、法律上の相談もしながら、実質的には職員にとって現在とほとんど変わらない形で、新法人へ移行できるように頑張っていきたいというふうに考えております。

#### 川端副委員長

全社連と協定を巻いて、これまでの条件がそのまま引き継げるようにというふうなことであったと思います。退職金規程なんか組織によって違いましたら、次の組織に移るとき大変不安な、将来の自分の立ち位置はどうなんだろうと、さまざまないろんな心配事が出てくるわけです。鳴門病院はこれまでも複数の医師がやめたということをきっかけに、患者数が減り大変苦しい時期がありましたが、今は回復をしておりますけれども、またいつああいうふうな事態が起こらないとも限らないと、私は心配しております。

ぜひ、基本的な勤務条件が変わらないということを早く職員の皆さん方にお示しできるように、努力していただきたい。そうすることが、安心して全職員が次の体制に移っていける非常に重要なポイントではないかと思っておりますので、どうかよろしく願います。私の質問はこれぐらいにして、終わります。

#### 大西委員長

今回の6月議会の議案に入っておりますので、私のほうから1点だけ質問と私のそれに対する問題提起をさせていただきたいと思っておりますので、最後にちょっとだけお時間をください。

今回、乳幼児医療費等助成制度が改称、改名されて、子どもはぐみ医療費助成制度という名前に変わり、年齢も徳島県として医療費の助成をするのが、小学校3年生修了までが、小学校修了までというふうに延ばされました。そのことについて、現状、市町村議会がすべて終わったと思いますが、終わってないところも一、二あるかもしれませんが、大体おおよそ、終わってないところも皆様方に情報が入っていると確信いたします。それで、徳島県下24市町村の市町村のほうの、県がやっている子どもはぐみ医療費助成制度と同等の医療費の助成制度、子供さんに対する医療費助成制度、名称が違うかもしれませんが、これが各市町村では年齢が何歳までが対象となっているか。例えば、中学校3年生というのが私も大分頭にきて記憶に残っているのですが、中学3年生までが何市町村あって、そして何歳までが何市町村あってということをお知らせいただきたいのと、そして同じく24市町村で自己負担を取らないところとか、今、県は自己負担を1レセプト600円というところで取っていると思うのですが、これを取ってない市町村があるということなんです。取ってないところが何市町村あるのか。

それから、この医療費助成制度の対象になるのは、親御さんの所得制限があると思うのです。それを県は、児童扶養手当相当というふうになっていると思うのですが、その基準はちょっとどちらでもいいのですけ

れども、どういう基準でもいいのですけれども、親御さんの所得制限がかかっていないところの市町村があったとしたら、これは幾らあるのかということをちょっと教えていただけますでしょうか。現状だけ。

#### 鎌村健康増進課長

ただいま委員長より御質問いただきました子どもはぐくみ医療助成事業につきましてでございますが、平成24年10月1日現在、このたび、御承認いただきました際に、各対象年齢の拡大を予定しておりますが、その10月1日現在の予定でございますけれども、入院、通院とも中学校修了までが、県内におきましては9町村となる予定でございます。また、県の対象年齢と同等でございます小学校修了までにつきましては、残り15市町となる予定でございます。この24市町村のうち、所得制限につきましてでございますけれども、所得制限のないものにつきましては19市町村、所得制限ありにつきましては5市町でございます。

自己負担につきましては、一律1レセプト600円でございますけれども、自己負担金なしにつきましては9市町村、ありにつきましては14市町でございます。残り1つの町につきましては、一部自己負担がございます。7歳から中学修了まで自己負担金ありというところがございます。

#### 大西委員長

わかりました。それで、今回、飯泉知事のほうから、本会議での議案説明のときにも、この制度で小学校3年生修了までというのを暫定的にやってきた。それを小学校修了までに延長して、なおかつそれを恒久的な制度として名称も変えるということと言われました。ということは、今後、今までは毎年、毎年、これは来年度もやるのですか、予算計上するのですかというようなことで聞いておったのですが、それはもう小学校修了までは、ずっとやり続ける、実施し続けると、こういうふうになったわけですね。そこでちょっと私も、これは今、恐らく、これから10月1日から新しい制度で始めるという以前の段階として、多分、なかなかめり張りのあるお答えもないんじゃないかと思うんですけれども、私の意見として申し上げます。

それは、今、鎌村課長がお答えになったように、ことしの10月1日現時点で、中学校修了までが9市町村あって、小学校修了までの県と、県が拡大したから、市町村も拡大しましたというのが15市町村あって、そして所得制限もあるなしがあると。自己負担を取るとらないもある。こういうふうに24市町村でその制度が統一されてないです。

まず1つの問題点は、私はこの議案に賛成ですが、恒久化されたこの制度をこれからずっと続けていくということに当たっては、どこまで。今までずっと年齢を徐々に拡大していただきました。私も当初から、1歳未満のときから推進して求めてきた者にとっては非常にありがたいのですけれども、これはどこまで年齢がいくのかと。今のお答えにあった中学校修了まで拡大されているところが9市町村あるわけです。10月1日現時点でも。そこにあわせて、県も中学修了までを目指すのか。目指さないのか。それは今、予算上ないそでは振れないと言って、そういうようなことを今言えせんみたいな、それは知事が言うべき話であって、政治的なマターだとかそんなこと言われるかもしれません。だけれども、私は、徳島県がどこを目指しているのか、高校生も対象なのかということを考えてときに、市町村、県としては、子供のはぐくみというのは中学生までですとか、そういうような1つのスキームというか、できなくても、今、現実にするかしないのかの問題ではなく、将来的な大きなスキームというか、設計図をやっぱり示すべきだと思うのです。

今、ここまで制度が拡充されてきた中においては、親御さんとしては中学3年生までは医療費助成してよと。そして中学3年生までいったら、じゃあ高校3年生まで医療費助成してよと。皆さんこう思っているわけです。出していただけるんだったら、それはもうそれにこしたことはない。できた段階で、その次の段階ではもうちょっと延ばしてくれというような話が出てくるわけです。県としては、最終目標と言ってはおかしいけれども、子どもはぐくみの医療費助成というのは、いったいどういうあり方を県として持つておられるのかということが一つ。

それからもう一つは、ずっと恒常的に制度をされるようになってきたら、この所得制限ありなし、それから自己負担ありなしというのは、市町村によるといったらちぐはぐです。こういったものが同じ徳島の県内に住んでいて、市町村によるちぐはぐで払う払わないといったものがそのまま残っているのかという問題が出てくるんです。そういうことを私は本会議か何かで聞けるときに聞きたいと思います。

だけれども、今、現時点で、私が指摘したことに対して今後、県としては、これは局長さんですか、部長でいいですか。部長さんが総代でお答えいただきたい。このことについて、現時点で結構ですから、今、私が申し上げました2つのこの課題、問題というのがあるんですが、これを県としてどう考えるのかと。きょうの時点では、部長さんが今のある環境、状況、条件の中で、部長さんとしてのお考え、感想で結構ですがけれども、そういう課題、問題がありますよということで申し上げておきますので、一応、何か感想とか、それに対する御答弁がありましたら、お答えいただいてそれで終わりたいと思います。

小谷保健福祉部長

ただいま、大西委員長さんのほうから、子どもはぐくみプランの拡充に合わせて、現時点における2つの課題と大きくとらえられて、御指摘、御質問をいただきました。

まず、この制度についての県として、展望、あるいは大枠としてどのような基本的な考え方で臨むのかというお話であったかと思えます。これにつきましては、これまで徐々に制度を拡充してまいりまして、現下の厳しい経済状況、この中で子育てをめぐる経済状況負担も非常に大きいものがありますから、その中で、県といたしましてはやはりその部分はしっかりと支えをしていくと。子供を産み育てる環境づくりを県として支えていくんだと。このことについて、知事さんのほうからもリーダーシップをいただいて、今回も大きな補正予算を提出させていただいているところであります。結果として先般も国から公表されました。全国は足踏み状態ではありますが、改善の基調があります。こういったところは、少しずつではありますが成果が出てきているのではないかなと考えております。こういったよい傾向、県としては全国トップクラスのこの医療費の制度については、基本的には部としてできるような形で、よりプラス面の効果をもたらすような形で、今後やはり進めてまいりたいと考えております。

その際に、乳幼児だけの医療費の助成制度だけなのかといったところはもちろんあるわけですし、こういった助成制度も加えているような各施策も含めて、子供を産み育てる環境づくりについてより広範な形で取り組んでいく必要がある。その中でも大きな目玉が、このはぐくみの助成制度であると考えております。

それから、ちぐはぐでないか、自己負担の問題、それから所得制限の問題、市町村によって確かに差がございます。これを差ととらえるか、ちぐはぐととらえるかという問題もございます。人口の構成、先ほどもお話がございましたが、将来の展望として高齢化がどんどん進んでおりますので、市町村によっては、地域によ

っては、いよいよ危機意識を持って乳幼児、子どもはぐくみについて積極的支援をしていきたいといった首長さんの御意向、あるいは市町村の取り組み、そこのところはやはり差があってしかるべきではないかと思っております。県といたしましては、そうした取り組みを少しでも財政的な面から支えたり、県全体として全国トップクラスの数字を確保していくといったスタンスで臨んでいくということでありますので、場合によっては確かにちぐはぐというふうに映る部分もあるかもしれませんが、独自の取り組みということで、それはそれで前向きに、よりプラスの部分で、市町村として出してきた財源、財政の状況もみながら、市町村に前向きにとらえていただく。その辺については大変ありがたいと考えております。県としての基本姿勢、市町村のそういうふうな取り組みの全体として、県全体が全国に誇り得る子供を産み育てる環境になるように、今後とも市町村と連携してまいりたいと、このように考えております。

#### 大西委員長

わかりました。今、現時点での小谷部長のお考えはそういうことだということで、県が引っ張っていつているのだから、あと細かいことはあんまり県が口出しをしないで、市町村に任せるんだというような趣旨だったと思いますが、ただ、もう小谷部長の答弁は要りませんが、小谷部長の今の御答弁でいくと、なかなか徳島県全体で、隣同士で取る取らないとか、負担があるなしとか。隣同士の市町村になったときには、どうしてもその境の人たち、若いお父さん、お母さんというのはそういう話題になったときに、そういうのが出てくるんです。うちの市町村はということ。それを各市町村任せ。市町村長さんや市町村議会がやるかやらないかだけということで、同じ徳島県民というその誇りを持ち、そして同じ徳島県民という連帯感がわくのかなど。徳島県だったら、どこでもそういうふうに優遇されてますよというのが、県としての立場でなかろうかなと私は思います。

今、現時点では、私も先ほど申し上げたように、恐らく10月1日から新たなステージに入るわけですから、それに入って、さまざまな御意見もあって、それを受けてからということなんだろうとは思いますが。ただ、私は、市町村によって年齢の差がある、負担が違うというようなことについては、例えば、県ができてないところに対して、すべて県費を払うのではなくて、何か水を向けられるような、そういう政策、施策はないか。予算はないか。あるいは指導といったらおかしいけど、市町村に対してできてない、しているところがあるから、できてないところもあるんだけれども。そこに対しては、こういう市町村もあるからどうですかというようなことを働きかけをすとかということは、私はできるんじゃないかとこういうふうに思います。そういうことですので、私が言った2点の課題については、取り組みをしていただきたい。こういう要望をして、きょうの質問と言いますか、意見とさせていただきますと思います。

ほかに質疑はございませんでしょうか。

(「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。

お諮りをいたします。

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

(「異議なし」と言う者あり)

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11号、議案第12号、議案第17号、議案第19号

次に請願の審査を行います。

御手元に御配布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、免除について審査します。

本件について、理事者の説明を求めます。

小谷保健福祉部長

請願第5号について御説明させていただきます。

心身障害者に対する医療費助成につきましては、市町村が実施主体となって重度の心身障害者に医療費の一部を助成し、保健福祉の増進、向上を図っております。当事業の対象者のうち、身体障害者につきましては、身体障害者手帳1級、2級所持者、及び身体障害者手帳3級、または4級保持者で、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、ほかの身体障害者手帳の3級所持者を含め、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踏まえながら、慎重に検討していくとともに、国においては、今通常国会におきまして障害者自立支援法を改める法律案が可決成立されたことにより、来年度に向けて、障害者に対する具体的な支援の見直しも想定されることから、国の動向を注視してまいりたいと思います。

大西委員長

理事者の説明はただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

(「継続」と言う者あり)

(「採択」と言う者あり)

それでは、意見が分かれたので、起立により採決をいたしたいと思います。

お諮りいたします。

本件は、継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は御起立を願います。

(賛成者起立)

起立多数であります。よって、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第 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。  
本件についての理事者の説明を求めます。

小谷保健福祉部長

請願第 13 号について、国の動向を説明申し上げます。

国民年金につきましては、国において制度設計が現在なされており、老齢基礎年金の支給については、保険料納付済期間と保険料免除期間等の合算、いわゆる受給資格期間が原則 25 年以上であるとされております。現在、国会において年金受給資格期間の 10 年への短縮を内容とする法案が審議中であり、今後、国において議論されていくものと考えております。

大西委員長

理事者の説明はただいまのとおりであります。

本件はいかがいたしましょうか。

(「継続」と言う者あり)

(「採択」と言う者あり)

それでは、意見が分かれたので、起立により採決をいたします。

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、本件は継続審査すべきものと決定いたしました。

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。

小谷保健福祉部長

請願第 14 号について、国の動向を御説明させていただきます。

国民年金の老齢基礎年金につきましては、原則 25 年以上の受給資格期間を満たしておれば、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をされ、満額支給された場合は、現在、月額約 6 万 5,000 円となります。現在、国会において低所得者の年金受給者に給付金を支給することの内容とする法案が審議中であり、今後国において議論されていくものと考えております。

大西委員長

理事者の説明はただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

(「継続」と言う者あり)

(「採択」と言う者あり)

それでは、意見が分かれましたので、起立により採決いたします。

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。

小谷保健福祉部長

請願第 15 号につきまして、国の動向を説明させていただきます。

現在、国会におきまして社会保障制度改革推進法案が審議中であり、今後、年金制度につきましては、内閣に設置される社会保障制度改革国民会議において審議されていくものと考えております。

大西委員長

理事者の説明はただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

(「継続」と言う者あり)

(「採択」と言う者あり)

それでは、意見が分かれましたので、起立により採決いたします。

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であります。本件については平成 24 年 6 月 22 日付で、請願提出者から請願取下願の提出があった旨、徳島県議会請願陳情処理要領第 8 条第 2 項の規定に基づき、議長より通知がありました。この件につきましては、閉会日に取り下げ許可の議事が行われる予定でございますので、審査は行わないことといたしたいと思います。

次に、請願第 29 号、無料低額診療事業についてを審査いたします。

本件について理事者の説明を求めます。

小谷保健福祉部長

請願第 29 号についての、国の動向を説明させていただきます。保険薬局である無料低額診療事業につきましては、厚生労働省において、今後の無料低額診療事業のあり方を検討しているところであると、このように聞いております。薬代の県での全額補助については、国が今後の無料低額診療事業のあり方の中で制度の検討を行い、対応していくべきものと考えております。

大西委員長

理事者の説明はただいまのとおりでございます。

本件は、いかがいたしましょうか。

(「継続」と言う者あり)

(「採択」と言う者あり)

それでは、それぞれ御意見いただきました。採決に入ります。①、②とございますので、それぞれでよろしいですか。

それでは、請願第 29 号のうち、①をまず先にお諮りをいたしたいと思います。

それでは、請願第 29 号のうち、①国に対して、保険薬局でも無料低額診療事業が実施できるよう、要請することについては、意見が分かれたので、起立により採決をいたしたいと思います。

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)

起立多数でございます。よって、本件は、継続審査をすべきものと決定いたしました。

次に、②無料低額診療事業実施の医療機関から持ってくる院外処方箋は、薬代の窓口負担分を県で全額補助することについては、いかがいたしましょうか。

(「継続」と言う者あり)

(「採択」と言う者あり)

(「不採択」と言う者あり)

小休いたします。(15 時 40 分)

大西委員長

再開いたします。(15 時 45 分)

請願第 29 号のうち、②無料低額診療事業実施の医療機関から持ってくる院外処方箋は、薬代の窓口負担分を県で全額補助することについては、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。

本件は継続審議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)

起立多数でございます。よって本件は、継続審議とすべきものと決定いたしました。

以上で請願の審査を終わります。

#### 【請願の審査結果】

継続審査とすべきもの(起立採決)

請願第 5 号、請願第 13 号、請願第 14 号、請願第 15 号、請願第 29 号①②

これをもって保健福祉部・病院局関係の審査を終了し、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。(15時46分)