

平成26年6月定例会 文教厚生委員会（付託）
平成26年7月2日（水）
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

元木委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時33分）

直ちに議事に入ります。

これより保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については、さきの委員会において説明を聴取したところではありますが、この際、理事者側から報告事項があれば、これを受けることにいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 平成25年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について（資料①）

病院局

【報告事項】

- 平成25年度徳島県病院事業会計決算の概要について（資料②）

大田保健福祉部長

この際、1点御報告させていただきます。

平成25年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要についてでございます。

お手元に御配付の資料1を御覧ください。

鳴門病院につきましては、平成25年4月1日、社会保険病院から地方独立行政法人へ移行したところでございますけども、その初年度であります平成25年度の決算がまとまりましたので、概要を御報告させていただきます。

まず、「1 収支の状況」でございます。

平成25年度の収入欄を御覧ください。

昨年度の病院事業における入院、外来診療等の医療行為に基づく収益等が主なものでございまして、63億6,010万円余り、次に、平成25年度の中段の支出につきましては、給与費のほか医薬品や医療消耗器具備品等の材料費が主なものでございまして、62億6,620万円余りで、その結果、差引き9,380万円余りの純利益を確保しております。

なお、平成25年度の収支の右の欄に平成24年度分の収支を記載してございます。これにつきましては、地方独立行政法人となる以前の健康保険鳴門病院としての決算でございまして、会計基準が異なることや運営形態の移行に伴う精算処理もあり平成24年度の収益が大きくなっており、単純な比較は困難ではございますが、参考として掲載させていただいております。

続きまして、「2 中期計画上の目標数値についての実績」でございます。

昨年度、平成28年度までを計画期間として策定いたしました鳴門病院中期計画に目標として入れている数値についての昨年度実績を記載しております。

まず、①年間救急患者受入件数につきまして、真ん中の平成25年度実績の欄を御覧いただきますと6,505人でございます。左の欄の前年度と比較いたしますと23人の増、同様に②高度医療機器共同利用件数は、1,242件で42件の減、③年間入院延患者数は、7万8,052人で7,036人の減、④年間外来延患者数は、11万970人で5,662人の減、⑤許可病床利用率は、76.6%で0.8%の減、⑥平均在院日数は、14.5日で0.9日短くなっております。

これらの数値につきまして、平成28年度には表の右側の欄でございます目標値を達成できますよう努めてまいりたいと考えております。

以上、平成25年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算及び昨年度の業績評価につきましては、今後、地方独立行政法人法等の規定に基づき、鳴門病院評価委員会の御意見をいただいた上で、9月定例会に改めて御報告させていただくこととしておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

報告は以上でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

坂東病院局長

病院局から、この際1点御報告させていただきます。

平成25年度病院事業会計の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を御覧ください。

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表したものでございます。

下段の表、右から3列目、「病院事業計(キ)」の列を御覧ください。

収入につきましては、平成25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、交付金等が主な内容でございます。194億3,200万円余り、支出につきましては、給与費のほか医薬品等の材料費や減価償却費等が主なものでございまして、197億2,400万円余りで、その結果、差引き2億9,100万円余りの純損失が生じており、前年度に続き赤字決算となっております。また、一番下の行に記載してありますとおり、累積欠損金は91億4,700万円余りとなっております。

なお、対前年度実績との比較でございますが、下段の表の右端、「病院事業比較増減(ケ)」の列を御覧いただきますと、収入は13億5,100万円余りの増加、支出も10億800万円余りの増加となり、下から2行目でございますとおり、前年度と比べて3億4,200万円余り収支が改善しております。

この要因につきましては、収入では3病院全体として新規入院患者数及び新規外来患者数が増加したことに加え、患者1人当たりの診療単価が増加したこと等により、入院収益と外来収益を合わせた診療収益が前年度よりも約10億円増加して、161億3,400万円余り

と過去最高となったことが大きく影響しております。一方、支出では、改築事業に伴うものとして、新中央病院の建物や医療器械の減価償却の通年化や、中央病院改築事業に要した企業債に係る支払利息が増加したこと、また、診療収益の増加に連動して材料費が増加したこと、看護師等の職員数の増加等により給与費が増加したことなどにより、費用も増加をいたしました。

次に、2ページの「（2）資本的収支」を御覧ください。

資本的収支とは、建設改良費等に係る資金の収支を表したものでございます。

収入としましては、企業債、一般会計からの負担金等で76億3,100万円余り、また支出としましては、3病院の改築事業に要する経費、医療器械等の資産購入費、企業債償還金等、79億9,300万円余りとなっております。

差引きで3億6,200万円余り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填したところでございます。

続きまして、「2 患者の状況」でございまして。

ここでは3病院を合わせた全体の状況をお示ししてございまして、まず、入院の延患者数は21万9,187人、前年度と比較して5,801人の増、外来の延患者数は28万6,625人、前年度と比較して4,807人の増となり、患者1人当たりの診療単価が増加したこと等により、3病院とも診療収益は増加しております。

このように、平成25年度の決算につきましては赤字となりましたが、改築いたしました中央病院を中心に診療収益が好調であったことから、前年度と比べ約3.4億円の収支改善が図られたところでございます。

今後とも、経営基盤の強化を進めてまいりますとともに、県立3病院が一体となって、地域に信頼される病院としてしっかりとした医療を提供できますよう、鋭意努力してまいりたいと考えております。

以上、平成25年度病院事業会計決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算につきましては、今後、決算審査を通して、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、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。

報告は以上でございまして。

元木委員長

以上で、報告は終わりました。

それでは、これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

川端委員

それでは、まず病院関係ということで、鳴門病院と県立病院についてお尋ねします。

まず、この鳴門病院が県立病院というふうに思っている方が大変多いんです。実は県立3病院とは違った形態なんですけど、一番大きな違いというのは、鳴門病院の職員は県の職

員ではないんです。そのあたりまず、今、報告をいただいた県立病院との違いを簡単に説明していただけますか。

田中医療政策課長

今、川端委員から、県立3病院との違いということで、制度論も含めて御質問をいただいたところでございます。今、県立病院については地方公営企業法の全部適用という制度をとっておりますので、それとの制度比較について簡単に御説明申し上げたいと思います。

まず地方公営企業法につきましては、従来、多くの地方自治体の病院に適用されておりましたが、管理責任者を自治体の長とするという一部適用から、昨今では、事業管理者が管理責任者となるというふうな全部適用による運用を行う傾向になっております。そして現状、県立3病院においては、平成17年4月より全部適用ということで運営がなされているところでございます。

一方、地方独立行政法人法に基づく鳴門病院でございますけれども、地方独立行政法人法につきましては、平成16年4月に法律が施行されたところでございます。形態の違いといたしまして、今、川端委員から少し紹介があったわけでございますけれども、一番大きな部分は、やはり人事の面。職員定数等を定めなくても、独自の経営判断でもって、理事会の判断、理事長の発案による理事会の決定によって、職員の人事、定数を定めることができるところが一番のポイントかと思っております。さらには、財務の面、あるいは予算の面、契約の面で、自立的、弾力的な経営が可能ということでございます。そして、今回、鳴門のような公務員ではない、非公務員型というふうに申し上げますけれども、そういった団体からの病院継承についても可能であるということで、そういった点に特徴があると考えております。

川端委員

そうすれば、例えば県立3病院の場合は、赤字が出ても県の財政でそれを補うことができると思いますが、今、そんな状況ではありませんが、例えば鳴門病院が赤字になった場合、それは県の財政で補填できるんですか。

田中医療政策課長

例えば単年度決算で赤字に今年度はなった、あるいは何年度はなるということは十分想定されるところでございます。ただ、鳴門病院につきましては、独立行政法人としての経営の独立性が担保されなければいけないということで、赤字になったからすぐに財政出動があるかどうかという、それは税金がどう使われるかという全体的な判断の上でなされるものだとは考えております。

ただ、鳴門病院につきましては全額県の出資です。地方独立行政法人は100%自治体の出資というのが前提でございますけれども、県が100%出資しているという観点から、最終的な話でございますが、最終的に病院を清算するという段階になって、もしも負債勘定がある場合には、出資者が責任をとるというふうな判断はあろうかと思っております。

川端委員

後でもう少し詳しく聞きますけど、今の報告ではまずまずの経営状況だということを感じたわけなんですけど、いよいよ経営が苦しくなると、一般的には職員のいろんな手当等に影響せざるを得ないという事態が起こるんです。しかし、是非全額県が出資した病院でありますし、その職員の待遇についても県職員と同じように安心して働けるように、少し収益がアップダウンしても、余りそのあたり民間的な手法でボーナス等いろんな給与面が影響を受けるようなことはできるだけないようにしていただきたい。それだけ理事長さんの責任も重くなると思いますけれども、是非そのあたり県立に準ずるということで安定した職場になるようお願いをいたします。

それで、それぞれの病院について、もう少し詳しくお聞きしますが、まず鳴門病院からいきますか。鳴門病院は、純利益が9,300万円余り確保できたという報告でありました。これ、当初の予定ではどのくらいの金額を予定しておったんですか。

田中医療政策課長

地方独立行政法人法で、いわゆる中期計画を定めることになっております。その中期計画を細分化した年度計画を昨年度定めており、一応目標数値がございます。その平成25年度事業計画においては、7,900万円の純利益を上げると。資料にも少し、小さくでございますけども書いておりますが、7,900万円の予定にしておったところでございます。

川端委員

前年度の収益が非常に大きいわけで、そのあたりの初年度の予測は割合低く設定されておったというように感じましたが、しかしながら、予定の金額よりも多く利益が確保できたということによろしいですね。

それじゃあ去年はそれでいいと。これからあと3年、つまり発足して4年間の計画は示されたと思いますが、それでは幾らの予定になっておりますか。

田中医療政策課長

中期計画に基づく4年間のいわゆる累積利益というふうな御質問でございます。

4年間につきましては、2億7,000万円という目標数値を持っております。

川端委員

4年間で2億7,000万円の純利益ですね。4年間ということは、2億7,000万を4年で割ったら、年間6,700万とか、このくらいの金額になります。ということは、今年度の9,300万よりもっと低くても目標達成ということになるわけです。このあたりもそれでいいのかと。健保病院のときはかなりの収益があったような今日の報告ですが。

田中医療政策課長

今日、御説明申し上げました資料1でございますけれども、この中で少し分かりにくい点がございます。部長説明の中でも少しかいつまんで申し上げましたけれども、前年度の健康保険病院としての決算を見ると、純利益が16億円弱上がっているように見えております。これにつきましては、これまた小さい括弧書きで、その下の注意書きの中に記載しておりますけれども、実は会計を別に移動する場合、健康保険病院会計から新たに独立して、地方独立行政法人としての会計をつくり上げる場合に、いわゆる前所属会計の中にありました負債勘定を、実際には執行されない負債ということで収益として戻し、そして、収益勘定に一回入れて、その期の決算を終えるというふうな会計上のルールがございます。そのルールで大体15億円ほど調整が入っております。

実質的に全く同じ物差しで前年度の会計を上げるということになれば、振替伝票を全部作り直すということが必要でございますので、ばくっとした数字で考えて今年度と比較しますと、前年度は大体約1億円ぐらいの黒字ではなかったのかというところでございます。ただ、その前の年度は2,000万円ほどの黒字、その前の前までは赤字決算が続いておりましたので、経営母体がしっかりすることによって、安定化も図られてきているのではないかと考えているところでございます。

川端委員

そうですか。だから、最後の年の清算によって、こんな1億5,000万円というような大きな金額になっただけですか。これだけ見ると、健保のときはすごかったなというふうにも見えるわけなんですけれども、実際には健保鳴門病院の時代は2,000万円ぐらいの利益しかなかったというようなことですね。そうですか。それでは、まあまあ順調に取りあえず初年度は経過したというふうに理解をさせてもらいたいと思います。

この順調な滑り出しの理由について、今年度1年よく頑張った、その内容についてもう少しポイントだけ教えてもらえますか。

田中医療政策課長

前年度決算が比較的順調に予定よりもやや上ぶれたというところで、我々いろいろ分析をしてみたわけでございますけれども、内容的には、なかなかこれといった特徴は実は見出すことはできなかったわけでございます。

ざくっと申し上げますと、MRIとかは新しくテスラ3という最新鋭の機械を入れております。それと電子カルテも更新することによって病院と診療所の連携を図っていくということで、それについても、もちろん入替えに時間を要する部分がございます。そういったマイナスの要因を、コ・メディカル、ドクター含めて、医療関係者、病院関係者が全員でもってカバーして、平均在院日数の短縮でありますとか、あるいは入院及び外来の診療単価をアップさせるような努力を行ったというところが、率直なところ、今現在、我々が判断できる経営努力というふうに考えております。

ただ、この内容につきましては、あくまで決算の概要ということでございますので、先ほど部長からも説明がありましたように、今後、評価委員会というのがございます。その

中で、評価目標全て様々な項目について、今は一部アウトプットという数字だけでございますけども、アウトカムの部分についても評価をしていって、9月議会で報告させていただくことになっておりますので、そこで更に明らかになってくるものかなとは考えております。

川端委員

分かりました。

次に、今日の資料の2番目です。「中期計画上の目標数値についての実績」ということで、平成25年度の実績がずらっと並んでおります、①から⑥まで。これを見ると、前年度より上がったものもあれば、下がった数字もあるわけです。私、この中で一番気になるのは、年間入院延患者数が前年度より下がっているんです。比較的大きく下がっています。これは③です。この実績について、まずはどんなふうに評価されますか。

田中医療政策課長

中期計画上の数値目標との比較ということでございます。

前年度との比較において、確かに数字においては、増えている部分もございますけども、減少している部分もあるところでございます。一つだけ難しい部分は、病院の会計、特に鳴門病院につきましては、果たして収入がどんどん上がって、そして利益がどんどん上がって、それだけでいいのだろうかというふうなところもあるわけでございます。規模が一定確保されていて、地域医療に貢献して、そしてそのエリアの県民の医療提供体制をしっかりと確保できるというところにも重きを置くべきかなと考えておりますので、数字の一つ一つを捉えて評価していくという部分は、今この時点ではなかなか困難かなと思っております。

ただ、先ほど申し上げましたように、評価委員会が設置されて、審議、議論がされることとなっておりますので、その中で、様々な数字のこれに至った要因、あるいはそれによかったのかどうか、更に改善していく必要があるのかどうかというところも含めて、検討を重ねてまいりたいと考えております。

ただ一つ、我々、平成28年度の中期目標は数字として持っておりますので、それに届いている数字につきましては、その数字が維持できるように、届かない数字については、それをどうやって届くように改善していくかということをしっかり考えていく必要があると考えております。

川端委員

この入院患者数の減をまた元に、更に増やしていくということを考えたときに、具体的にはどんなことをして、入院患者さんの獲得をこれから図ろうとしておるのですか。

田中医療政策課長

入院患者さんの獲得でございますけども、平成25年度の特殊要因といたしまして、先ほ

ど少し申し上げましたように、電子カルテの更新が実は年度末に重なってあったわけでございます。電子カルテにつきましては、これまで10年以上前の旧式が入っておりまして、それを更新する際に、看護師さん含めて様々な方に相当な本来プラスアルファの業務をお願いしたところがございます。その時点において、なかなか新規の外来患者を積極的にとりにいくことがやりづらかったという面が実はあるわけでございます。お断りすることはもちろんないわけでございますけども、こちらからというふうな積極的な対応が一部とれていなかったところで、入院患者数も減ってきているといったところがございます。

平成26年度は、MRIにつきましても、あるいは電子カルテについても、通年で経営に寄与してくるということで、そういった部分の効果反映の状況を足元確認してまいりたいと考えております。

川端委員

初年度であるということと、新たな電子カルテ等の仕組みが変わったということで、大変職員の皆さんの負担が大きかった年ですね。分かりました。

そういうことも含めて、今後、鳴門病院がどのような病院を目指すのかということをお願いしてお聞きして終わりたいと思います。

大田保健福祉部長

鳴門病院が今後どういった病院を目指すかという御質問をいただいております。

今回、報告させていただいた決算の概要につきましては、数値上、今、川端委員からも順調に推移ということで御指摘をいただいておりますけども、下の中期計画上の目標については、まだ様々な傾向を示してございまして、正に今後、分析を踏まえまして、改善方策等を講じていく必要があると考えてございます。

健康保険病院であった鳴門病院を地方独立行政法人にしたというのは、当然県としても、県北部の中核的な役割を担っていただくということで位置づけを行ったものでございまして、例えば、がん等の高度な政策医療を行っていただく。また災害医療、救急医療等も担っていただくということを期待しているわけでございますし、また地域の医療機関との連携、特に例えば高度医療機器の共同利用といった面でも大いにこれからも活躍していただけるものと思っておりますし、また人材育成などにも更に努めていただくと。そういった正に県立3病院に準じる形の中核的な役割を担っていただきたいと思っておりますので、今後とも地方独立行政法人の経営陣といいますか、理事長をはじめとする執行体制とも十分協力いたしまして、より県民の皆様の保健の維持向上に役立つようにしていくよう、私どもとしても努めてまいります。

川端委員

これから進める医療ビジョンの中核的な病院であるというふうなお答えだったと思います。

それでは、次にもう一つ、県立病院の事業会計決算の報告がありました。これについて

て少しお尋ねします。

今日の報告を聞きましたら、県立3病院は2億9,100万円の赤字ということですが、これは、片や見てみましたら、診療収益は過去最高なんです。こういうふうになんと理解が難しいんですが、これだけ診療収益が上がっておるのに、どうして2億9,100万円の赤字になっているんですか。ちょっとこのあたり、もう少し収益、それから費用、この内容をお聞かせしてもらえますか。

島尾病院局経営企画課長

ただいま川端委員さんのほうから、病院事業会計の赤字の要因について御質問をいただいております。

まず収益増の主な要因でございます。収益につきましては、13.5億円増加いたしているところでございますが、委員さんのほうからお話がありましたように、入院収益と外来収益を合わせました、いわゆる診療収益につきましては、3病院合計で約10.1億円増加いたしまして161.3億円ということで、過去最高益を計上したところでございます。この要因でございますが、これは、平成24年10月に開院いたしました中央病院の好調が大きく寄与しているものと考えてございます。中央病院の数値で言いますと、新規の患者数が、入院で平成24年度に比しまして1,292人増加いたしております。また外来で1,791人増加いたしているところでございます。また、救急患者の受入れ件数につきましても、2,943件増ということで、年間約2万件、正確には1万9,969件受入れをさせていただいているところでございます。こういった中央病院の好調の結果、中央病院におきまして入院収益が6.5億円、それから外来収益が2.5億円の合計9億円増ということで、中央病院単体でも診療収益が112.2億円ということで、過去最高益を計上させていただいているところでございます。

一方、収支の費用の部分でございますが、費用につきましては10.1億円、前年度に比べて増加をいたしております。この主な要因でございますが、中央病院の改築に係るものが主な要因でございます。新病院の建物でありますとか、医療機械の減価償却費がございます。減価償却費が25年度につきましては、フルで計上することになってございます。24年度は、年度中途ということで全額ではございませんでした。そういった形で増加しております。その分が約4.1億円増加いたしております。また、改築事業に際しまして発行いたしております企業債でございますが、これに係ります支払い利息も増加いたしております。約1.5億円の増というようなことでございます。また、当然診療を行いますと、診療に伴いまして、薬品でありますとか、診療材料といったものも使用いたします。診療収益の増加に連動いたします関係で、そういった経費につきましても、約3.4億円増加をいたしているところでございます。

ということで、収支の結果といたしましては約2.9億円の赤字ということでございまして、収支としては赤字となったところでございますが、例えば減価償却費で言いますと、これは費用には計上いたしますが、実際の支出を伴うものではございません。いわゆる病院事業としての内部留保資金につきましては、平成24年度が約44億円余りであったものが、

12.2億円増ということで、約56.5億円ほど留保することができておりますので、病院の事業としては赤字ではございますが、経営としては堅調にできているものと認識しております。

川端委員

会計の処理上、赤字が出たというような、そんなふうな説明です。何よりも内部留保資金12億円を積み上げたというんですから、これは大したものかも知れません。

しかし、ちょっと気になるのが、資料の中の（２）費用の中で、一番下のところに、職員数の増加等に伴う給与費の増加というのがあるでしょう。県立3病院は、県の条例法でなかなか職員を採用することができないと私、聞いておったんですけども、こういうふうに職員数の増加というのはどういうことなのでしょう。

島尾病院局経営企画課長

費用の部分にございます職員数について御質問をいただいております。

平成25年度におきます職員数の増の内容でございますが、まず医師数を7名増加させていただいているところでございます。これは中央病院で、いわゆる医局人事によりまして、医師数は増加をしているというところでございます。それが一つ。

もう一つは、看護師等を増員させていただいているということでございまして、一つは中央病院の開院に伴いまして、8階の北の病棟でオープンできていなかった部分がございます。それをオープンするために、看護師の増員をさせていただいた分がございます。それで27名看護師を増員させていただいております。また、三好病院でございまして、これはこの夏に開院ということになってございますけれども、そこにおきまして、緩和ケア病棟の増員を確保する必要があるということで、段階的に看護師については確保する必要があることから、25年度におきまして、10名の看護師を採用したというところでございます。

そういった要因がございまして、看護師数も増えているということでございまして、病院といたしましては、定数の範囲内で計画的に職員数は増員をさせていただいていると考えております。

川端委員

私がお尋ねしたのは、病院職員だって県職員です、県立病院の場合は。この県職員の定数条例の中で、やはり病院としても考えていけないといけない。かつて一般職を減らしてでも増員する時代がありました。そういうふうに県全体ではかなり定数条例の上限をいっているのではないかなと思っております。ですから、これから高度な医療をどんどんやろうと思ったら、今のように当然、医師もたくさん要るし、看護師も要るということですけど、この県の条例との関係はどうなっているのでしょうか。

竹岡病院局総務課長

病院局の職員定数につきましては、徳島県定数条例により定められております。この定数条例につきましては、平成21年度に定数条例を改正いたしまして、従前845名であったものを985名ということで、140名増を図ったところでございます。この増につきましては、医療機能の向上、それから看護体制の増強といった要因がございまして、段階的に増員してきたところでございます。

今現在、この状況がどれぐらいになっているかといいますと、1,028名という形の現員数でございます。985名という人数を超えておりますけれども、これは定数外に算定できる職員の数が入っております、産休、育休、休職の方、それから組合専従とかいろいろありますけれども、そういった者を除きますと、今のところは定数内という形になっておりまして、その差につきましては、今のところ22名という形になっております。

これまで医療機能の充実のために増員をしてきましたけれども、今後、この定数の枠内での運用という形になりますので、これからはそれを見ながら慎重に定数管理をしていくという形になるかと思っております。

川端委員

育休、産休、それからお休みしているような方というのは定数から外れるんですか、その時期。ということは、将来、必ず復帰する可能性が高いですね。ですから、そういうふうな産休等のゆとりをそう簡単に利用するわけにもいかんのではないかと思います、これは私も余りこれ以上知りませんので、是非そのあたり、これから高度な医療をやろうと思えば、当然人もたくさん要るということで、場合によったら条例も時代に合ったように見直さなければいけないのかなということもちょっと感じた次第であります。

病院の会計についてはこれだけにしておきますが、今日、最後に、自殺対策について質問をしたいと思います。

本県の自殺の状況が、一昨年、昨年に比べて悪化しております。今の徳島県の自殺数について、全国の順位であるとか増減について、報告をお願いします。

岡田保健福祉政策課長

ただいま本県の自殺の状況につきまして御質問をいただきました。

全国的な数値につきましては、委員御指摘のとおり減少傾向にありまして、当初3万人を上回っていたところが、現在は下回って、4年連続で減少している状況でございます。一方、徳島県におきましては、前年度よりも増加してございまして、平成25年中の自殺者数については183名で、全国的な傾向とは違ひまして、2年連続で増加している状況になってございます。

また、全国の順位につきましては、自殺者数の少ない県、鳥取県が一番少ないんですが、本県は183名ということで、自殺者数については、全国第4位という状況になっているところでございます。

また、今年が一番の傾向といたしましては、対前年につきましては、5月までの数値なんです、26年1月から5月までの自殺者数は66名でございまして、昨年の同時期は79名で

ございましたので、比較いたしまして、今年については13名の減という状況でございます。

川端委員

我が県は、自殺はもうこれまで長いこと非常に少ない県だというふうなことを言われておりましたので、是非これは今後とも続けていきたいと思っておりますが、この度は少し増えつつあるのかなと感じております。

対策はどのように考えておりますか。

岡田保健福祉政策課長

まず自殺の傾向を分析する中で、やはり依然高齢者の自殺が非常に多うございます。そこで、今年を取組としまして、老人クラブ連合会等々、高齢者の団体等とも連携をとりまして、正に高齢者向けの施策等を考えてございます。

また、自殺を防いでいくという観点におきましては、やはり自殺のサインを見逃さない対策が必要になってきますので、県といたしましては、自殺のいわゆるサポーターを増やしていこうということで、自殺予防サポーターの養成研修に取り組んでございます。目標数値といたしましては、平成26年度までに1万2,000人という養成の目標件数を設けておりますが、25年度中の取組としまして、ほぼそれに近い1万1,900人余りのサポーターの養成ができておるところでございまして、今後も引き続き、自殺のサインを見逃さないということで、サポーター数を増やしてまいりたいと考えてございます。

川端委員

今日、少し提案をしておきたいんですが、自殺というのは、地域特性があるんです。三好の山の中の孤立した状況の中での高齢者の自殺もあれば、徳島市の都市部の自殺もあれば、いろいろと地域によって自殺の背景が違うようです。ですから、今、これは厚労省ですかね、国立精神・神経医療センターの報告の中に、複合的地域自殺対策プログラムの研究というのがありまして、地域地域の特性を踏まえた、その地域に向く自殺予防の対策を考える時代になっているようです。このあたりは、県としてもそのような認識がありますか。

岡田保健福祉政策課長

特に全県的な地域の特性といたしまして、西部圏域に非常に自殺者数が多いということで、これにつきましては、昨年、西部総合県民局、また三好の保健所等々におきまして、地域と一体となった自殺予防対策を進めていただいております。そういった中で、地域の特性等々を踏まえまして、昨年、地域で自殺を防いでいこうということでDVDを作成いたしまして、そういった地域の特性を踏まえた対策を講じていくということで、地域ぐるみの運動も進んでおります。

また委員御指摘のとおり、自殺におきましても、非常に背景がいろいろ各地域地域によって違いますので、そういったことにつきましては、これから十分検証しまして、適切な

対策を講じてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

川端委員

自殺対策で、今、行おうとしているのは老人クラブ連合会を一つの核にして気づきを広めていきたいということで、これも非常に重要です。しかし、地域的な特性、そのほかにも特性は幾つかあるようですが、特性特性をしっかり把握して、その方たちに向けた対策を打つように要望しておきたいと思えます。以上で終わります。

黒崎委員

川端議員から、鳴門病院の決算についての御質問がございました。決算でございますから、営業活動というか、経営の中での数字は出ております。

1点、私のほうからは、地域の中核病院としての役割ということで、地域の一般の病院との連携がどのようになっているのか、そのことについて確認をしておきたいと思えます。恐れ入りますが、お願いいたします。

田中医療政策課長

平成25年度に新たに取組んだ地域との連携ということで申し上げますと、先ほど、電子カルテの更新というのがございました。10年ぶりということで、最新鋭の電子カルテにしたわけでございますけども、正にそれが病診の連携を図るための事業でございます。つまり、診療所です。鳴門市医師会さんに協力をいただきまして、鳴門市内の診療所、有床診療所、無床診療所がございますけども、そういったところから鳴門病院の電子カルテを見ることができるという部分で、例えば患者さんが鳴門病院でいろんな検査を受けておると。その後、診療所のほうにまたやってきた際に、これまでに受けた検査項目を近い時点であれば外して患者さんの負担を軽減することができるというふうな、より具体的に申し上げますとそのような取組が25年度、年度末でございますけども、始まったところでございます。

もちろん、地域の支援病院としての紹介、逆紹介の部分も規定をクリアすべく努力しているというか、頑張っておくるところでございますけども、あえて申し上げれば、電子カルテによってというところでございます。

黒崎委員

紹介についてはどうなんでしょうか。私も今年の5月、ちょっと調子が悪いことがございまして、一般の病院から鳴門病院に御紹介いただいた結果として、非常にスムーズに運びまして、ああ、ここまでできているのかと感心したところでございますが、実際、今、紹介についてはどのようになっていますか。

田中医療政策課長

例えば具体的に、平成25年度末、3月の数字で申し上げますと、紹介率は52.8%でござ

います。逆紹介率は71.8%という数字を持ち合わせているところでございます。

黒崎委員

52.8%と71.8%，往復というふうなことでございますが，これについてはどのように評価されておりますか。

田中医療政策課長

平成23年でございますけども，正に地域連携を深める，高める病院ということで定義がございまして，地域医療支援病院に鳴門病院が指定されているということでございまして，その要件といたしましては，紹介率40%，逆紹介率60%を上回るという条件でございました。それが，実はこの26年度から紹介率50%，そして逆紹介率70%というふうな要件が厳しくなっておりますけども，それについてもクリアしているという部分で，黒崎県議の体感というのは正しいものかなというふうにも考えております。

黒崎委員

紹介率をクリアすれば，当時の鳴門病院には幾らかの補助金のようなものが下りていたかなと思うんですが，それは私の勘違いでしょうか。実際，そのようなものがあつたように思うんですが，これは，独立行政法人となったので，もう今はないわけですね。以前はあつたわけですね。どうですか。たしかあつたように思います。

田中医療政策課長

補助金といいますか，この地域医療支援病院に指定されることによりまして，診療報酬上のメリットが得られると。DPC等も含めてということでございまして，それはあると考えております。

黒崎委員

それが悪いと言ふん違うんですよ。それは大変よかったなと。県も一生懸命お考えいただいて，鳴門病院が公的に近い独立の形でしっかりと今2本足で立っているという基本になっているのが，その辺のお支えがあつたということ，評価をちゃんとしとかないかなと考えております。今後ともよろしくお願いを申し上げます。

それと，代表質問の中で何点か御質問させていただきましたが，まず避難行動の要支援者の名簿の作成です。

市町村における作成状況ということなんですが，大きくざっくりとこれについては御質問をいたしました。その中の避難計画の全体計画，個別計画ということについても，関連で質問させていただいたんですが，今現在の支援者名簿の市町村の作成状況をもう少し細かく，大体何十%ぐらい達成できているのか，そこら辺のお話も具体的にお尋ねを申し上げます。

大塚地域福祉課長

避難行動要支援者名簿は災害時要援護者対策の一環として各市町村で作成が進められているものでございまして、委員がおっしゃいましたように、本会議の代表質問で、全体では全ての市町村で整備が進んでおり、3万2,857名が本年4月1日現在で登録されている、そのような答弁でございました。

これは、分母といたしますか、対象者数がどれぐらいあるのかということ、全市町村を県のほうで独自に調査をしておりますが、それによりますと、約8万5,000人ぐらいの数字の分母になると。最大でということになるかと思えます。そのうち、先ほどの数字3万2,857名ということで、パーセンテージにしますと38.4%が整備されていると。前年度の4月が大体32%ぐらいでしたので、パーセンテージで言うと6ポイントぐらい増えているというような状況でございます。

黒崎委員

これは、なかなか大変な作業だと思います。徳島県も、各市町村に出向いて、いろんな要請、あるいは相談にも応じているというふうなことでございます。大変努力なさっているとは思いますが、今の38.4%という数字は、もう少し増やす必要もあるのかな。これは市町村が中心で進めていることでございますから、県がどこまでどのようにという議論もありますが、そのところをどのように評価なさっておりますでしょうか。

大塚地域福祉課長

特にこの名簿の大事さといいますか、重要さということでは、昨年6月に災害対策基本法が改正されまして、市町村長は避難行動要支援者、災害時要援護者のことなんですが、こちらの名簿を必ず作成しなさいという義務づけがなされたわけでございます。それによりまして、この4月に前年に比べると相当数増えたという状況がございまして、なかなかそのデータを登録するというところの中でも、決められた細かな条件がございまして、それを積み上げるのはマンパワーの世界になっております。

先ほどお話をいただきましたが、今年度に入りまして、名簿の作成であったり、それに基づいて作成する個別計画の策定について、各市町村を回って聞いております。今現在、24分の16の市町村を回りまして、何がネックになっているのか、こういった課題があるのかというところをいろいろ聞いております。そういったところから、現場の生の声を聞いて、名簿の作成率が一層向上するような手立てを検討していきたいと考えております。

黒崎委員

何がネックになっているのかということでございますが、具体的にお話しできる範囲で結構ですから、お聞かせ願えればと思うんですが。

大塚地域福祉課長

一番声の中で大きいのは、やはりそれに専任して従事できるようなマンパワーが足りな

いということでございます。あと、災害対策は県も含め市町村はいろんな対策をしております、やはり予算が付いて、きちっとそれに沿って進める事業と、とにかく職員のマンパワーに頼って、丁寧にきめ細かにする、こういった名簿の作成等の事業というところで、優先順位が少し後回しになっていると。でも、大事なことは認識しているというようなことでございます。

黒崎委員

大変大切な重要なことだと私も考えておりますので、これにつきましては、今後も本当に地味な作業が続くと思うんですけど、御理解をいただいて、御協力もいただくような形で、しっかりと進めていただきたいなということを御要望申し上げておきます。

それと、あともう一点でございますが、例えば認知症の患者さんをお持ちの御家庭なんかは、特にそのようなこともあるんでしょうが、介護することによって、御家族の中で介護されている方が仕事を離職したり、あるいは介護ということを基本に考えれば、どうしても仕事の内容を変えなきゃいけないというふうなことが、起こってきているのはやはり事実でございます。私の家庭も今から十数年前に、家内の父が軽度の痴呆症になって、そのときに、やはり家内も働き方を変えなければならなかったというふうなこともございます。それとか、あといろいろ思い悩んだ挙句、家族の会というのがありますが、そこに行くと、御相談をいろいろする中で、それぞれやっぱり仕事が一番大きなネックになっているということは、そのときから言われておりました。

徳島県も全国的に見れば、平成25年の総務省の発表なので、どんな資料からどのように抽出をされたのかちょっとよく分からないところがあるんですが、平成25年度の発表で、過去1年で10万人の方が介護離職されておるといようなことなんです。これについて、徳島県も何らかの把握をされておられるのかなと想定もしておるんですが、これ、なかなか分かりにくいことだと思います。それぞれの家庭のことでございますし、なかなか職場でもこういった個人的なプライベートに近いことを公表するようなこともなかなかないんだらうと思うんです。しかしながら、今、社会で進んでいる大きな悩み、共通の悩み、全ての方が、全ての家庭が抱える悩みでなかろうかと思うんですが、そのあたり、徳島県についてはどのように把握されておりますでしょうか。

藤本長寿保険課長

今、黒崎委員のほうから、介護離職の関係についてのお尋ねでございます。

正直申し上げまして、徳島県の中で介護離職の方がどのぐらいいるかということにつきましては、今、委員もおっしゃられましたように、退職の理由を明らかにして辞める方も少ないですし、そういうのを更に調査するのもなかなか難しいということがございまして、私どものほうでは、本県で幾らというのは把握しておりません。

けれども、今、委員のほうから紹介もございましたけれども、過去1年で10万人というようなものがありまして、私もいろいろインターネット等で調べますと、就業構造基本調査という総務省が5年ごとにやっている、おおよそ全国100万人の方を対象にしている調

査がございまして、それによりますと、平成19年10月から24年9月までの過去5年間で、介護若しくは看護のために離職した方が約48万7,000人と。そのうちの平成23年10月から24年9月という、この直近の1年間で申し上げますと、10万1,000人という数字が出ておるようでございます。

黒崎委員

これについては、インターネット上、あるいは家族の会とか、そんな中でいろいろ話されておるし、いろいろやりとりもされているというふうなことを私も認識しておるんですが、これ実際問題として、かなりの数が徳島県内にもおられると思います。

要支援1、要支援2を各市町村にお任せしている地域支援事業に移していくという中で、今後、介護の現場がどのように変わっていくのか少し不安なところもありますので、分かりにくいという現状はありますが、是非ともこのあたりを。事前委員会で川端委員も御質問なさいました。国で九百何億円の予算の基金としての積立てがある。それで、徳島県に幾ばくかということもある。そんな中で、医療中心になろうかとは思いますが、介護、あるいは看護という立場で、何かこのようなことについてのことができればなど。にわかには私が申し上げても、なかなかそんなことは難しいと思うんですが、是非ともこの介護離職については、しっかりとこれからも、分からないからそのままにしておいていいということでもないような気がします。

一昨日、連合のほうにも、このことについてどのような資料をお持ちですかという問合せをいたしました。実は連合のほうもよく分からない。ただ周辺にたくさんいるんだと。このことについて何らかのアクションが必要だと考えているというふうなお答えも返ってきておりますので、是非とも、大変難しいことだとは十分認識しておりますが、県におかれましても、これについて検討したり、情報を集めたりしてというふうなことから、まず始めていただきたいと思うということを取りあえず御要望しておきますので、よろしくお願いを申し上げます。それについて、いかがでしょうか。

藤本長寿保険課長

委員からもお話がありましたように、介護保険制度も大きく変わりました。施設から在宅へという流れが大きくなってきておりますので、その中で、在宅介護ということになりますと、やっぱり家族の方、家庭の中で介護する方の力が、非常に大事になってくるかと思っております。その中で、やはり仕事との両立も非常に悩ましい問題になってこようかと思っております。

委員のお話の中にありましたように、家族の会とかでお話ができている方はいいほうじゃないかと思っております。私が聞くところによりますと、どういう介護サービスがあるかとか、またどういう介護休業の制度があるかとか、そういうことを全く分からず、しかも誰にも相談することができず、悩んだ中で、1人で離職していく方もいらっしゃるというような話も聞いております。

やはりまずは、どういう介護サービスがあるのか、どのような制度があるのかとい

うことを広く周知していき、介護されている方は1人じゃないんだということ、地域なり周りで支えていくことができるんだということを発信できるような機会もつくっていきたいと思っております。また、委員からお話もありましたように、新たな基金もできます。来年度からは介護の部分でも活用ができるようになっておりますので、その部分がどのような活用の仕方があるかどうかも含めまして、いろいろ市町村とも連携しながら検討してまいりたいと考えております。

黒崎委員

是非ともよろしく願いを申し上げます。

県庁の中は、いわゆる社会の縮図というふうなことが言えようかなとは思いますが、近いところから検討してみるとということも大事なことだと思うので、例えば県庁の中で、あるいは職員さんの中で、介護休業であったり、あるいは介護のための離職であったりというふうな、そんな資料があるのかないか。そんなことも参考にすべきではなかろうかということも思うんですが、そのことについてはいかがでございましょうか。

藤本長寿保険課長

まずは隗より始めよではないですが、県庁の中でというお話ですけれども、私ども保健福祉部局におきましては、県の職員の退職に関わる部分ですので、なかなかタッチしづらいところがありますけれども、全体を知る上では、まず自らのところを知るというのは大事なことかと思っておりますので、人事当局とも相談をさせていただきたいと考えております。

黒崎委員

例えば介護離職とか、あるいは休業というふうなことについて、これは人事のほうなんかな、どうなんか分かりませんが、把握はされておるんですか。年間で大体どのぐらいの人数がおられるかということについては。

藤本長寿保険課長

恐らくでございしますが、介護休業とか、そういう制度を取得した人が何人というのは把握しておるんじゃないかと思っておりますけれども、介護を理由に退職したかどうか、退職理由というのは、御本人が率直にそのまま素直にお話をされるかどうかという部分がありますので、正直に言っていただいた方は分かっていると思っておりますが、まだまだそういうのを隠して辞めるような方もいらっしゃるかもしれませんので、やはり退職の部分に関しては、正確な数字はなかなか分かりにくいんじゃないかなと考えております。

黒崎委員

一つの切り口であることは確かでございますので、社会の縮図、その中で介護離職がどうなのかということを検討する上での一つの素材になってくるのかなと考えますので、今後ともしっかりと、まずチェックできるところというか、調査できるところから始めてい

かれるべきではなかろうかと考えます。社会の縮図である以上、そこから出てきた数字というのは、非常に正直に社会を表すと考えておりますので、是非ともお願いを申し上げます。

それとあと、医療と介護の法律が大きく変わりました。その中で、在宅医療と在宅の介護が、御自宅で治療をしたり、社会復帰を目指したり、あるいは最後の大事な一時期を御家庭でというふうなことで、政府も目指しているということだと思います。

そんな中で、先々月、つるぎ町に県のバスで視察に連れて行っていただきまして、いろいろ現場の担当者のお話を伺いました。私もいい勉強になりました。看護協会の会長さんからいろいろお話をいただきまして、我々知識が足りなかったところが随分あるなという思いがしたわけですが、在宅の訪問看護に携わる看護師さんであったり、看護師さんのOBに復帰していただくということを今、担当者もつくって前に進めているんだけど、なかなか前へ進まない、そんな現実があるようでございます。

それはそれとしまして、いろんなところで今、知恵を絞ってそれを進めていただいていることは理解できました。ただ、その中で1点、ちょっと心配することがあります。実は医療って本当に日々技術が進んでいるわけでありまして、訪問看護で求められている看護師さんというのは、知識があって、経験があって、在宅で治療されているその患者さんの変化をすぐに読み取って、対応できるような方がやっぱり求められているのかなと思うんです。そういう意味では、一回看護の現場を離れられた看護師のOBさんが、今度、訪問看護として再就職されたときに、医療技術は日々進んでおりますから、もう一回勉強し直すことが必要になってくるんじゃないかなと思うんですが、これについては、徳島県はどのようにお考えになっておりますでしょうか。

田中医療政策課長

今、黒崎委員から、正にこれから2025年、本県においては2020年ということですが、高齢社会を迎えるに当たっての在宅医療の関係について御質問いただきました。

在宅医療という言葉から連想するのは、やはり医師が在宅に行って、いろんな診療を行うというイメージでございますけども、現実的には皆さん御承知のとおり、医師の確保は非常に困難な部分もございます。そういった観点から、医療の最先端で働くことになるのは看護職の方たちというのは、おのずと見えてくる、明らかになってくるところでございます。

そうした中、今、お話のありました、現場で即対応ができる、バイタルサインを見て、すぐにこれじゃないかというような発想のもとに対応が可能というのは、やはり、例えば各病院で急性期から慢性期までいろんな経験をされて、働かれて退職された方が一番ふさわしいという考え方は正にあるところでございまして、私どもといたしましても、就業していない看護師の方に対し、県の看護協会を通しまして、復職支援研修をやっているところでございます。ここ三、四年やっておりますけども、退職された方にとって何が一番大きなハードルになるかといいますと、やはり現場は非常に厳しい現場で働かれておりますので、その現場とも直結する在宅の部分に復帰することもやはりハードルが若干高いとい

うことで、そういった研修でもって、そのハードルを越えていただくという発想で行っています。

それとともに、鉄は熱いうちに打てという言葉もございますけども、今年度から、実は老健局と医政局は今まで余り手をつなぐことがなかったところがございますが、そこが手をつなぎまして、介護・医療連携という立場から老健局の予算で、在宅医療を勉強するために、例えば県立総合看護学校がございますけども、そこで在宅医療のメニューを加え、広く公開講座で県内の様々な看護学生さんに聴講に来ていただいて、在宅医療についての認識、考え方を深めていただくといった事業にも平成26年から取り組むこととしておるところでございます。

そういった両面を通じて、できるだけ看護職の皆さんの確保に努めてまいっているところでございます。

黒崎委員

平成26年から在宅のメニューをとということです。早い対応だなと思います。医療、介護の現場が日々変わるということを想定されて、少し早いうちから検討されていたのかなと私も推測はしているんですが、是非とも1回現場から離れた方に1人でも多く帰ってきていただいて、在宅看護の現場にできるだけ多くの方が入っていただくことも、県の制度の面でしっかりとバックアップしていただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

あと何点かあるんですが、確認の意味でお尋ねを申し上げます。

2013年6月に県下の特養で入所者の預金を無断で引き出すということがございました。これ、複数に上りましたので、県警も動きまして、新聞でもかなり大きく報道されました。このことにつきまして、県は厳しくチェックするんだということ、あと厚生労働省のほうも、例えばホームページ上で資産内容をしっかりと公表するとか、いろんな新たなことが始まったというふうに聞いてもおったんですが、県は今までどのようなチェックをされてこられたのか。あるいは今後また新しい何かがあるのであれば、少し御説明をいただければと思います。

藤本長寿保険課長

委員のお尋ねで、特養と言われましたけど、有料老人ホームでの入居者の預り金の不適切な取扱いの件かと思います。

昨年秋頃に県内の有料老人ホームにおきまして、入居者の預り金を管理者が不正に取得し、それを使用したという件がございました。これを受けまして、基本的には入居者の預り金につきましては、原則として入居者本人が行うのが原則でございますけれども、やはりなかなか認知症等々で判断能力がないというような方につきましては、その身元引受人等の承諾を得た上で、施設のほうで管理することになっております。その際には、いろいろ書面で確認するとか、定期的に報告するとか、そういったことを管理規定で定めるということになっておるんですけれども、この有料老人ホームにおきましては、そういう手続がなされていなかったという問題もございましたので、この事件を受けまして、県内各有

料老人ホーム，それから同様の入所施設に，そのような再発防止の通知，それから，そういう管理規定等の設置等々の周知を行ったところでございます。

調査をしましたが，基本的にはほとんどのところでそういう規定もございましたし，そういった問題も発生はしておりませんでした，二度とそういうことがないように，それ以降，指導監査等におきましても，そのあたりを厳しく指導，監査しておるところでございます。

黒崎委員

今後とも，これにつきましては厳しくチェックをしていただきたいと思います。認知症のことにつきましても，代表質問の中で数点質問させていただきましたが，これは本当に道徳的に許せないような内容でございますので，性善説をとるのか，どうなのかという話にいつもなっておりますが，できるだけ厳しく臨んでいただきまして，チェックを続けていただければと思いますので，この点につきましては御要望申し上げておきます。以上でございます。

達田委員

病院のお話もございましたけれども，県民の健康をどのように守っていくのかという点で，お尋ねをしていきたいと思っております。

糖尿病の死亡率がワースト1であるとか，いろいろと報道されてきました。私が知っている限りでは，議会の議事録がちゃんとホームページで見られるようになって以来，もう過去20年ぐらい前から，糖尿病ですとか，がんの死亡率を少なくするにはどうしたらいいとか，そういう健康の面で，いろんな議員さんが質問し，本会議でもこの委員会でも取り上げて，県もこうしますということをいろいろ言ってきたわけなんです。その対策がいろいろとやられてきたんだけれども，やっぱり糖尿病に関しては6年連続で全国最悪とか，あるいは喫煙が主な要因の慢性閉塞性肺疾患の死亡率も3年ぶりにワースト1位になりましたということが報道されております。

それで，生活習慣病と言われておりますので，県民の生活を見直ししながら，病気にならないようにしていきましょうという働き掛けもいろいろとやられてきたと思うんですけれども，今現在，糖尿病の死亡率を低くしていきましょう，かかる人を少なくしていきましょうという取組を県がどのようにやって，そしてどういう成果が上がってきているか，お尋ねしたいと思っております。

鎌村健康増進課長

ただいま委員より，糖尿病をはじめとします生活習慣病対策への取組ということでお尋ねをいただきました。

糖尿病の対策につきましては，これまで平成5年以来では一度ワーストから外れたことがございますけれども，平成17年11月に糖尿病緊急事態宣言ということで，県医師会等とも一体となって取り組み，そしてさらには，「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議

」をはじめ、関係機関等とともに取り組んできたところでございます。先般公表されましたデータによりますと、この糖尿病死亡率につきましては、委員からもございましたように、6年連続で残念ながらワースト1位という結果であったわけですけれども、前年の18.5から0.9ポイント改善し、17.6となったところでございます。

こういったデータの一方で、これまでの継続した取組によりまして、県民健康栄養調査の結果からは、40歳以上におきまして、糖尿病の可能性を否定できない方の割合が、平成15年の13.9%から、平成22年には11.5%へ減少、また成人男性の1日当たりの歩く歩数ですけれども、こちらは6,474歩から500歩増加するなど、こういった例を挙げますと、少しずつですけれども健康指標の改善が見られてきているところもございます。糖尿病を代表とします生活習慣病は、やはり若い頃、子供の頃からの食生活、そして運動といったところが大きな課題でありますけれども、こういった息の長い取組をこれからも続けていくことによって、必ずや改善効果が期待されるものと考えているところでございます。

今後とも「みんなで作ろう！」を合言葉にした健康とくしま運動のもと、県民の皆様お一人一人が御自身の健康に関心を持っていただきまして、生活習慣の改善とその継続、そして健康づくりの推進に御参加いただけるよう、県としましてもしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

達田委員

いろいろと取組が行われて、県としても取り組んだ事業の自己点検もちゃんと行っておられます。例えば平成23年度には、チャレンジ！健康寿命アップ事業ということで、また25年度には、健康とくしま推進事業ということで、これは“トクトク”事業でゼロ予算の事業なんですけれども、県民の皆さんに意識改革をしていただいて、そして、自分の健康を守りましょうという働き掛けをしていくことは非常に大事な事業であると思うんです。

この23年度を見ますと、県民一人一人が自主的に目標を立てて健康づくり活動を実践する、そういう人をとくしま健康づくりチャレンジャーとして、4年で1万人を目指して登録するということが書かれているんですけども、この健康づくりチャレンジャーというのは、どういうことをされる人なのか。そして今現在、どれぐらいの方がおいでなのか、お尋ねいたします。

鎌村健康増進課長

ただいまお尋ねいただきました、「みんなで作ろう！健康とくしま県民会議」を事務局といたしますこの健康づくりにつきましては、とくしま健康づくりチャレンジャーでございますが、体に良いことを始めようということで、自ら取り組んでいただくために、目標を定めていただくこととなります。マイチャレンジ（わたしの健康宣言）を立てていただきまして、例えば1日1万歩歩くといった目標を立てていただきますと、その日できたら1ポイント、そして、健診チャレンジということで、人間ドックでありますとか、特定健診、がん検診等を受けた場合には、1回受診で5ポイントといったものをしていただき、100ポイントを一つの目標として、毎日取り組んでいただくというものでございます。

とくしま健康づくりチャレンジャー登録者数の目標ということで御紹介がありましたが、平成26年5月末現在では、登録者数は1万850名ということで、登録した方が更には達成していただけるよう、またこういった取組を広げていけるように、県内の保健所等とも、そして市町村とも取組を進めてまいりたいと考えております。

達田委員

目標の1万人は超しているということですね。

その中で、地域の健康づくりに特に貢献できる者を徳島県健康づくりサポーターとして、4年で200人を目指し養成するということなんですが、このサポーターになる方というのは何か資格とか要るのか、どういう方がどういうことをするのか、どこで何をやっているのかということをお教えいただけたらと思います。

鎌村健康増進課長

とくしま健康づくりサポーターについてのお問合せでございます。

こちらにつきましては、特別な資格という要件は設けておりませんが、例えば、日頃から地域におきまして、食生活改善推進員（ヘルスマイト）、地域でボランティア等で活動をしていただいているような方、こういったチャレンジャーを推進していただいているような方、そういった方に自主的に参加していただく、あるいは、市町村やシルバー大学校等から御推薦いただくというようなことで、こちらのほうはサポーターを養成する事業をしております。

これまでですけれども、年1回開催しておりますが、1回50名程度参加していただいているところでございまして、3年間で現在149名の方を養成したという実績でございます。

達田委員

この糖尿病ですとか、生活習慣病を予防するための活動というのは、食生活であるとか、運動であるとか、やっぱり医療機関との連携も必要なんですけど、日頃の心がけといいですか、それも大事なところがあります。けども、家でやりなさいよと言われても、なかなか私なんかは意志が弱いので三日坊主で終わるといことが多々ございます。そういう中で、近所で何かやってくれているということになりますと、じゃあ参加しようかなということも出てくるんです。ですから、地域の集会所ですとか、公民館ですとか、そういうところで、再々そういう取組を行って、運動ですと、例えば1時間以内、あるいは15分でもいいんですけれども、3日に1回ぐらいはやりましょうと県が呼び掛けていますよね。それも、ずっとするというのは本当に大変なことなので、公民館なりに集まって、みんなができるような運動、ラジオ体操とか、阿波踊り体操とかございますが、そういうものでもいいんですけども、やっぱり継続して、ずっとやれるような状況をつくっていくというのが大事だと思うんです。ですから、そこでリーダーになる方が中心になって、地域の健康づくりに頑張っていただくというのは、すごく大事なことだと思います。

一つは、ずっとボランティアでいいのかという点もあると思うんです。その活動が継続

して行っていけるために、ボランティアだけじゃなくて、やっぱりちゃんと資格を持った方が有償で運動指導とか栄養指導とか、そういうことができる方が時々入ってくる、3回に1回は入ってくるというような、そういう取組が必要じゃないかと思うんです。そういうような面で“トクトク”事業をもうちょっと発展させていただいて、予算も付いた事業に是非していただけたらと思うんですけども、その点いかがでしょうか。

鎌村健康増進課長

委員より御提案をいただきました。お一人お一人に意識を持っていただきながら、継続して行っていくこと、そして生活習慣の改善を維持していただくことによりまして、生活習慣病の予防、そして改善に向けてということであります。

地域におきまして、先ほど御紹介いたしました、チャレンジャーの方を増やす。そして、中心になっていただく、サポーターのことですけれども、リーダーになる方を養成していくということですが、例えばヘルスメイトの方ですけれども、県内で約1,000名いらっしゃいます。こういった方々は、各保健所管内におきまして、その保健所等とも連携しながら進めていただいているところをごさいます。保健所の保健師、そして市町村の保健師さん等、そういう専門職とも連携しながら、また管理栄養士、栄養士等とも連携しながら進めていただいているところですので、そういった面では、専門的な見地から常に連携していただいているものと考えているところをごさいます。

こういった食生活の部分、それとまた運動につきましては、例えば県ウォーキング協会がごさいます。そういったところでは歩き方教室的なことを自主的にしていただいております。また各地域でウォーキングイベントといったものや、ちょうど四国霊場開創1200年ということもありますので遍路道の活用というようなことで、日々体を動かす、運動の継続というふうに、きっかけづくりとしてウォーキングイベント等を活用してやっていたということ、県としてもそういった団体、関係機関と引き続き連携しながら進めてまいりたいと考えております。よろしくお願いたします。

達田委員

この栄養指導ですとか運動とか、大事な取組ですので、やっぱり皆さんが継続してやっていける、1回だけ行って、ああよかったじゃなくて、ずっとやっていけるような取組を是非やっていただけたらと思います。よろしくお願いたします。

もう一点なんですけれども、糖尿病と同じように、がんの死亡も死因の第1位になっておりますので、これはやっぱり何とかせないかんのじゃないかということで、これもこれまでにいろんな方が聞かれております。糖尿病にしてもがんにしても、やっぱり早く発見して、治療していくことが非常に大事だと思うんですけども、徳島県では、がん対策推進計画、第2期ですか、平成25年度を初年度として29年度までの5年間で、今、この推進計画に基づいて行われていると思うんです。この中で、検診、受診が本当に大事ですよということが書かれているんですが、今、残念ながら、検診が非常に少ないんじゃないかと思うんですけども、その状況と、受診率を高めるためにどういうふうにこれからやろう

としているのか、その点をお尋ねいたします。

鎌村健康増進課長

がん検診の受診率についてのお問合せであります。

がんにつきましては、委員から御紹介がありましたように、国におきましても、本県におきましても、死亡原因の1位ということでございます。本県におきましても、6月に公表されました人口動態統計の概数によりますと、全死因の約25%という状況でございます。

がんの対策としましては、やはり早期発見、早期治療という観点から、まずはがん検診を受けていただくということが重要であります。がん検診受診率でありますけれども、3年ごとの大規模調査により各県のがん検診受診率が公表されております国民生活基礎調査によりますと、最新のものが平成22年の調査結果でございますが、この結果からは、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんのいずれも20%前後にとどまっておりまして、全国に比べて非常に低い受診率となっている状況でございます。

達田委員

一つは、受診する方をいかにして増やしていくのかというのが、本当に大きな課題になっていると思うんです。がんであっても、早期に発見すればいい薬もたくさん開発されておりまして、また外科の手術も非常に発達してきております。やっぱり検診して、病気が見つかったら怖いというのがあると思うんです。けども、そこを心配ないんですよという意識を持っていただくことがすごく大事じゃないかと思うんです。

このがん検診の受診の状況を見まして、本当に地域の格差もあるんだなということを感じますけども、例えば胃がんです。人口の多い徳島市で言いますと、対象者が8万1,988人おいて、受診したのが4,847名、受診率が5.9%ということなんです。異常が認められなかった方が3,808人、精検不要の方が674人、所見ありということで要精検の方が365名です。精密検査をしてくださいよと言われてたら大体100人が100人行くのかなと思っていたんですが、行っていないんです、精密検査に。精検の受診率が、徳島県内で87.3%と書かれておりますけれども、市町村によったら100%行っているところもあるんですが、これは非常に人数が少ないところで100%になっているんです。ほとんどが80%台ぐらいで、本当に大事な検査そのものに行っていない。主の検診もなかなか行かないんだけど、精密検査をしてくださいよって言ってもなかなか全員が行かないということで、その精密検査をした中で、やっぱりがんが見つかっている方というのがいるわけなんです。ですから、これ、本当に大事な検査だと思うんです。

これから、どのようにして受診率を高めていくのか、その対策をお考えでしたら、是非お尋ねしておきたいと思います。

鎌村健康増進課長

がん検診の受診率の向上とともに、要精密検診の方の受診率が低い状況についてということのお問合せでございます。

各がん検診におきまして、検診受診率の向上に加えまして、精密検診が必要とされた方につきましては、是非とも全員の方に精密検診を受けていただくことが望まれるところでありまして、ただいま委員から御説明いただきましたように、本県の精密検診の受診率は、各がんによりまして多少変動がありますけれども、70%から90%程度にとどまっております。非常に残念な状況であります。

こういったことにつきまして、市町村のほうにおきましては、例えば精密検診の受診が必要な住民の方につきましては、もちろん結果通知は出されるわけなんですけれども、それのみならず、保健師さんのほうから、顔も見えない関係にある方が多いと思うんですけれども、繰り返し御本人宛てに直接お電話をされたり、あるいは保健師さんが御本人に会えるまで御自宅を訪問した上で、具体的にこういった検査が必要ですよといった御説明をされたり、ほか様々な工夫をされながら、積極的に受診勧奨をされているところでございます。

こういった取組を多くの市町村のほうでも共有していただき、そして、こういった協力を得られるように、市町村のみならず企業や団体とも連携しながら、がん検診の受診率の向上、そして要精密というふうなところも含めて、早期発見の重要性とともに普及啓発にしっかりと努めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

達田委員

精密検査が必要ですよという場合に、具体的にどのようにして御本人にお知らせしているのか。各自治体でばらつきがございませうか。それとも、同じようにされておりますか。

鎌村健康増進課長

済みません、説明が不足しておりました。結果通知につきましては、県下統一の様式を用いているところでございます。それに加えて様々な工夫をさせていただいているということです。その効果があるものにつきましては、各がん部会を毎年しておりますので、そういったところで協議を図ることとしておりまして、より効果の高いものについては取り入れていただいているところでございます。

達田委員

再検査をする、精密検査をするのは、何か本当にどきっとしてしまいうんですけれども、検診を最初に受けた医療機関などからお電話をいただいたりしますと、ああ、やっぱり行かないかなという気がするんです。それで検診に行って、何でもなければよかったと。けれども、早く発見できればなおよかったというふうに、そういう意識を持っていただいで、この受診率が高まるように、是非みんなで市町村も県も力を合わせてやっていただきたいと思っております。

今現在、どんどんと届いております、検診しましょうと。私のところにも、こういうものが来ております。基本的な検診がちゃんとできているかどうかが一番のもとになると思っております。たくさんの医療機関がこれもやってくれますよと、また、市のほうでも、日に

ちをちゃんと決めて、こういう検診をしてくれますよというようなお知らせも来ますので、是非みんなで行きましょうという、地域のそういうつながりを生かして検診に行くというような取組も必要ではないかと思うんです。例えば、肺がんの検診の精密検査を見てみますと、エックス線の検査の受診率の平均が10.6%なんです。けども、神山町なんかでは44.5%という数字が出ております。ですから、人口に対して非常に多くの方が行っていることになります。上勝、勝浦なども人口に対して割と行っていると。というのは、やっぱりお隣の方とかが声を掛け合っているんじゃないかなと思うんです。人間関係が希薄になってくる、そういう場所ではなかなか行っていないとか、そのうち行こうと思っていて期間が過ぎてしまうとか、そういうことがございますので、やっぱり声を掛けながら検診を受けに行かれるという、そういう組織づくりが本格的に必要じゃないかなと思うんですけれども、それはいかがでしょうか。

鎌村健康増進課長

ただいま幾つかのがん検診の受診率について御紹介いただきました。例えば肺がんということで受診率のいい町を御紹介いただきましたが、こちらにつきましては、データにつきまして市町村とも共有しているところでございます。お問合せありましたように、この背景には、やはり地域のつながりといいますか、レントゲンを撮るということですので、肺がん検診と結核検診等も含めてということで、以前からこういう検診には行こうと、お互いに呼び掛け合って行くような習慣がずっと続いておられるということが大きな影響ではないかと地元の保健師さん等からも伺っているところでございます。

こういった中心になるような方というのが、例えば先ほどのチャレンジャーの中の中心的なサポーターのような方もそうですし、「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」におきましても、1団体1活動ということで、企業あるいは地域、いろいろな団体さんにおかれましても、そういった中心になっていただく方をつくっていただくというような普及活動もやっております。そういった呼び掛けを引き続きこれからも続けてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

達田委員

それから、がんといいますといろいろありますけれども、子宮がん検診です。この中に、女性の場合でしたら、子宮がんですとか、乳がんですとか、それも検診できますよということが来ているんですけれども、その分も受診している方が非常に少ないということで、やっぱり受診しないと分からないと。痛みがないわけなんです。本当に痛くなったときには手遅れというようなことがありますので、やっぱり早め早めに行くことがすごく大事だと思うんですが、女性に向けて、特に子宮がん、乳がんです。検診を高めていきたいと思いますという取組はされているでしょうか。

鎌村健康増進課長

女性に特に多いといいますか、特有のがん検診の啓発についてのお問合せでございます。

例えば乳がんにおきましては、10月が乳がんの検診を受けようという普及啓発月間で、ピンクリボンという呼称がされておりますけれども、こういったピンクリボンイベントにおきましては、関係団体等の協力、連携のもと、1か月間、例えばこちらの県庁のすぐ横にありますケンチョピアにおいて、ピンクの旗を掲げたりというようなこと。そしてまた、企業との連携により、大型ショッピングセンター等におきまして、ほかの健康づくりも含めてでございますけれども、乳がんの患者会の皆さんとともに、乳がん検診を受けようといったイベント等を開催しているところでございます。

また、この乳がん検診と子宮がん検診におきましては、県内どこの医療機関でも受けられるような形で、その町内だけでなく希望されるところを掲載しておりますので、広く希望されるところで受けられるような体制をとっておりますので、こちらのほうも更に広報してまいりたいと考えております。

達田委員

乳がん、子宮がんに限らず、がん検診など、欧米諸国と比べますと非常に日本の受診率が低いと言われております。欧米諸国というのは70%から80%が受診をしていると言われていたんですけども、その違いはどこにあるのでしょうか。

鎌村健康増進課長

日本とほかの国との違いということですが、ちょっとこの比較につきましては持ち合わせておりませんが、我が県及びほかの国内での、なぜ検診を受けられないのかといったような調査等につきましては、行く暇がないでありますとか、お金がかかるからでありますとか、行くのが怖いでありますとか、日頃、医療機関にかかっている、何かあったらかかる医療機関がすぐそばにあるといったところが多いという結果となっているのは、本県におきましても、ほかの調査におきましても、よく似た結果となっております。

無料クーポン券の事業等もありますけれども、やはり大きく伸びるような状況はありませんので、こういった点、普及啓発、意識を持っていただくということを含めて、がん検診受診率アップに向けて更なる取組を進めてまいりたい、特にまた、子供さんのときから、そういう意識を持っていただき、大切な方へがん検診受診を訴えていただくということを進めてまいりたいと考えております。

達田委員

検診に行きましょうということ、本当に日頃から意識啓発がすごく大事だと思います。それから今回、教育の予算でもがんの学習というものが付いておりますけれども、子供たちが学習して、お父さん、お母さんに検診に行ったかと聞いてもらえるとかいうことも、細かいことですけども大事なことじゃないかなと思うんです。

私は欧米に行ったことがないので、直接見聞きしたわけじゃなくて、本で読んだ知識しかないんですけども、70%、80%という高い受診率は、本当に小さな子供の頃から、10代の子供の頃から、産婦人科なんかに行くのは当たり前という風潮があると。ところが、日

本では若い女性が産婦人科に行くと、何か人に言えないことで行くんじゃないとか、そういうふうに見られる傾向があって、なかなかお医者さんにかかれないうのを打破していかないと、いつでも自分のかかりつけのお医者さんとして近所の産婦人科に行って診てもらえることが必要じゃないかということなんです。

それと、アメリカには保険がないということで、お金がないと見てもらえないとか、いろいろ悪い面が言われておりますけども、アメリカは受診率が高いです。子宮がん検診なんかしますと無料でできると。それと、検診をした人は保険料が安くなるというような特典があるそうなんです。ですから、心がけだけを求めるんじゃないで、何らかの制度的な面で、検診をすれば得があるというような制度ができていくことも大事なことはないかと思うんです。ですから、意識啓発をしながら、そういう制度の整備をしていくという、そういう両面から県としても考えていただけたら、そして、国に対しても、ちゃんとこの点にお金を出してくださいということも言っていただけたらと思いますので、是非よろしくお願いいたします。

最後になってしまいましたが、乳児の死亡率もワースト1ということで、非常にこれも残念なことなんですけれども、乳児死亡率について、今の現状と、これをなくしていくといますか低くしていく、できるだけ助かる命は助けるという観点でやっていただきたいと思うんですけれども、この点はいかがでしょうか。

鎌村健康増進課長

乳児死亡率につきましてのお問合せでございます。

この6月に厚労省から公表されました統計と併せて、この乳児死亡について出されたところでありまして、乳児死亡につきましては、平成24年の25人から1人減少して24人という状況でありましたが、この死亡率は、出生1,000人に対して4.2人ということで、残念ながら全国で最も高い数値となったところでありまして。

これにつきましては、ここ3年ほどこの傾向が続いているということで、昨年度には徳島県周産期医療協議会で産科や小児科の専門医によります専門部会を設置しまして、乳児死亡例につきまして原因分析し、対策を検討してきたところでございます。昨年度の分析結果としましては、例えば双子等ですけども複産の割合が高いことや、超低出生体重児、体重が小さく生まれる方が多いということや、超早産ということのほか、助けることが本当に困難な染色体異常の方や先天奇形が多くなっていることが目立った特徴であります。対策としましては、超早産を減らすことが大切で、特に双子以上の多胎妊娠の妊婦さんにつきましては、緊急搬送にならないようにということで、早い段階でかかりつけ医と周産期の母子医療センターの間で情報共有や連携をしていただくということ。それと、先天性心疾患のうち救命可能なものがあるかどうかといった、胎児へのエコー検査の実施の検討や推進。そういったものを進めていくとともに、今後また更に新たな検討、分析をすることとしております。

今後、専門部会のもと、関係機関の御協力をいただきながら進めてまいりますけれども、併せて医療面では、センターを核としまして地域連携の更なる推進という面と、保健予防

の面からも、市町村では妊娠届出の時点から保健師さんとの関わりもありますので、そういった指導ということも含めて、しっかりと市町村等とも連携しながら進めてまいりたいと考えているところでございます。

達田委員

せっかく身ごもって、生まれてくるはずである命を助けられるものなら助けていただきたいと誰もが思っていると思うんです。

それで、産婦人科のお医者さんとか小児科のお医者さんが阿南市でも本当に少なくなってしまうと、産むところがなくなってしまうというような状況ができてきてしまったんです。ですから、子供を診てくれる、また妊婦を診てくれるお医者さんが本当に身近にいる状況をつくるのはすごく大事なことだと思いますけど、今のままでは安心して子供を産み育てられる環境になかなかないような気がするんです。どんどんと産科が少なくなっている状況なんです。ですから、その点で頑張ってください、医師の養成、そして安心して産める場所、そして健診もちゃんと受けられる、そういう体制を是非つくっていただきたいと要望して終わります。

元木委員長

それでは、午餐のため休憩します。（12時27分）

元木委員長

休憩前に引き続き、再開します。（13時34分）

質疑をどうぞ。

岩丸委員

先ほどの達田委員の質問に関連して、少し質問をさせていただきます。

私も赤ちゃんの死亡率が高いなというようなところで、具体的な数字というのは分からなかったわけですが、先日、少し資料をいただきまして、見て驚いたわけなんです。何せ徳島って、さっきの糖尿病云々でないですけども、全国ワースト10にみんな入っておるような感じで、ワースト1も大変多くある。出生率、死亡率、乳児死亡率、新生児死亡率や見よったら、乳児死亡率と新生児死亡率は全国ワースト1位、死亡率は全国ワースト5位、生まれてくるのは全国ワースト8位やいうて、子供が生まれてくるんが全国で8番目に悪いのに関わらず、亡くなる子供が1番やということで、非常に憂慮しているところでもあります。

その中で、この乳児死亡率については、全国平均が2.1に対して徳島が4.2ということで、倍もあると。それから、新生児死亡率についても、全国平均が1に対して徳島は2.5と、2.5倍ということでございました。本当に大変憂慮しているわけでありまして、先ほど達田委員からの質問の中で、いろんな状況なり原因なりを分析して、今後対応ということなんですが、再度、そういったことで心意気というか、取組姿勢というか、それをお聞

かせいただきたいと思えます。

鎌村健康増進課長

委員より、乳児死亡率そして新生児死亡率が非常に悪いと、そして、死亡率、出生率、出生数というところでも御質問いただきました。

先ほど乳児死亡率につきましては答弁させていただきましたが、今、委員よりありましたように、先ほどの乳児死亡の内数になりますけれども、新生児につきましては、前年度の11人から3人増加して14人、新生児死亡率は2.5ということで、新生児につきましても高いという本当に残念な状況であります。こうした傾向に危機感を持ちまして、徳島県周産期医療協議会の中に、専門部会で検討いただく専門の先生方を含めて入っていただき、前年度検討していただいた結果は先ほど申し上げましたとおりであります。さらに今回の結果を受けまして、詳細なところ、新生児以降に亡くられる方もいらっしゃる場所もありますので特に乳児という部分、周産期の部分を少し長めにとったような形で検討いただくということで、現在、専門部会で検討いただく準備を進めているところでございます。

前回検討いただいた結果では、なかなか非常に難しいような方が多いということはあるわけなんですけれども、徳島大学におきましては、少し先ほど紹介いたしましたけれども、妊婦さんを通して胎児の先天性の心疾患等を検査するといった胎児エコーという先進的な技術をお持ちの先生もいらっしゃる場所です。そういった数少ない先生方のもとに、人材育成もこれから進めていただきながら、そして、県内の医療機関との緊密な連携で早く見つけていただき、早期に治療ができるような方については、お一人でもそこにつながるようにしていただく。それと、そういった方につきまして、緊急搬送になりますとやはり非常に危険が伴いますので、事前にそういう方を早く見つけられるようにしていただいて、センターとの連携を密にしてください。

こういう面につきましては、産科の先生方の間で早くから取り組んでいただいているところなんですけれども、さらに、こういうふうな取組を県としても一緒になって、周産期医療体制の更なる充実に向けて取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

岩丸委員

徳島大学病院の産婦人科の先生の協力といったことも言っていただきましたが、県も含めて、今後ともしっかりと取り組んでいただきたいなというふうに思うわけです。

それから、あと最後に1点だけ。

これを見ておきますと、沖縄県がすごくいいなというデータが出ています。生まれてきよる子がずば抜けて多い。そのかわり亡くなっている子がすごく少ない。徳島の半分以下だと。これって沖縄県って徳島県とどう違うんかなと。例えばどんな評価をされておりますか。食べ物が違うんだらうか。自然というか、温度にしても、いろんなものにしても、徳島のほうが住みよいし、過ごしやすいように私は思うんですが、最後にこの点ちょっと

どういうふうに思われておるかだけお聞かせいただけたらと思います。

鎌村健康増進課長

この人口動態統計における出生率，そして死亡率，そのほかのデータにおきまして，各県における地域差があるというようなところで，本県のデータの悪い部分と，そして，例えば沖縄県での出生率の高い点ということでございます。

出生数につきましては，早くから沖縄県については，ただいまデータを持っておりませんので正確ではないかもわかりませんが，気候面とか，地域性といいますか，そういったところ，これまでの沖縄の取組というふうなところで，出生数が多いということがあろうかと思えます。

死亡に関してでありますけれども，だんだんと食生活の部分で，例えば長野県等におきましては，20年，30年来の減塩とかそういうふうな長寿に向けての取組が効果を見せてきていると。逆に沖縄県におきましては，食生活の欧米化といいますか，食事の関係上かもわかりませんが，死亡に関して，平均寿命，健康寿命については少し悪くなってきているということは聞いているところでございます。

こういった死亡率等は高齢化による影響が大きいわけなんですけれども，本県におきましても，平均寿命の延伸とともに健康寿命の延伸を掲げておりますので，この出生数につきましては，結婚，妊娠といういろいろな取組も行っておるところであります。併せて健康寿命の延伸の観点から，しっかりと取り組んでいきたいと思っております。よろしくお願いたします。

岩丸委員

今後とも是非しっかりと取り組んでいただきたいなと思えますとともに，いろんな統計とかデータにおいてワースト10を脱却するように，是非今後ともよろしくお願い申し上げます。

長尾委員

午前中に議論された地方独立行政法人徳島県鳴門病院のことについて，私も少し確認をさせていただきたいと思えます。

午前中の質問で，県立3病院と徳島県鳴門病院の職員の身分の違いとか，法律的に人事権といった問題では鳴門病院にはあるというような違いは理解できたところでございますが，そこでお聞きをするんですが，県立3病院の連携ということ，当然県立病院の定期的な連携協議をやっていると思うんですが，そこにこの徳島県鳴門病院は入っているのでしょうか，どうでしょうか。

田中医療政策課長

今，長尾委員から，県立3病院の経営戦略会議というものを月に1回ほど実施しておりますけれども，その中に鳴門病院が入っているかという御質問でございます。

鳴門病院につきましては、昨年4月から毎月開催されております病院局経営戦略会議に参加させていただいておるところでございます。病院の理事長と、そして病院長、さらには看護局長、事務局長が出席して、各種連携体制の強化を図っているという現状でございます。

長尾委員

それは当然だと私は思います。それで、法律によって違ふと、運営も独立的なものもあるということで確認をしているんですが、県立3病院は従来、医療機材やそういうものの共同発注や受注でコストを下げるとか、そういう取組を工夫されているんだけど、この分に鳴門病院も同じように入っているということですか。

田中医療政策課長

今、病院局の3病院の中で、医薬品でありますとか診療材料の共同購入という話がありましたけれども、先ほど来申し上げますように、地方独立行政法人として独立した規則、規定、法律に基づいて、そして、独自の契約を締結するという取扱いがございますので、共同発注は物理的にできないということでございます。

けれども、3病院プラス1の4病院連携という意味から、共同交渉を具体的には進めておるところでございます。3病院プラス1ということで、医薬品等の購入にもロット感が生じると。そのメリットを生かして、金額面で交渉を有利に進めていくことを現状では行っております。

長尾委員

それはそれで結構でございます。要は徳島県という名前を冠した病院なわけですから、当然県の指導性というか、そういうこと。独立のものがあるんでしょうが、やはり県としての方針、意向がきちっとそこに反映されて健全な経営ができるように、引き続き取組をお願いしておきたいと思っております。

それでは3点ほど質問いたしますが、まず一つは、2月定例会の折に本会議で、昨年、鳥取県で初めて制定した手話言語条例、全国初ということでございますが、本県も、その鳥取県の手話言語条例も含めた全ての障がい者の方々の情報アクセス・コミュニケーション保障を入れた条例を制定すべきであると、それについては、委員会も立ち上げて、是非早い時期に条例を制定すべきだと、こういう提案をさせていただきました。それを受けて、県としても早速委員会を立ち上げて、第1回の検討委員会を開催された。その検討委員会の名称が「徳島県障がい者の権利擁護のための検討委員会」ということで、関係者を集めてやったと、こういうことございまして、それは評価をしたいと思っております。

そこでお聞きをいたしますが、今回のこの条例は、あくまでも全ての障がい者の方々の情報アクセス・コミュニケーションの保障、これが最大の肝であって、そこにおいて全国初ということで私自身は理解しているのですが、それを確認したいと思っておりますが、県の考

え方をお聞きしたいと思います。

勢井障がい福祉課長

ただいま長尾委員から、今回の条例に関する事、そしてまた検討委員会についての御質問をいただいております。

まず、5月26日に開催されました第1回障がい者の権利擁護のための検討委員会の内容につきまして、簡単に御報告させていただきます。まず、この委員構成といたしましては、各種障がい種別の団体の当事者を含む代表者、またその障がい者の方々を日々支援している機関や団体、そしてまた障がい福祉全般に造詣の深い有識者の方に御参画をいただいております。第1回目の検討委員会におきましては、事務局サイドから昨今の国の法整備の動向や他の都道府県の状況等の説明を行いまして、出席者全員から御意見をお伺いしたところでございます。

その意見の内容といたしましては、全ての障がい者を対象に一層の権利擁護を図ってほしい、また、障がい者差別に関する相談等の体制整備を規定してほしい、障がい者の自立、社会参加について盛り込んでほしい、そして今、長尾委員のお話にもありました、情報アクセス・コミュニケーション保障を優先してほしいと、このように今後検討を進める上で柱となるような意見をいただいたところでございます。そのほかにも、災害時における障がい者の意思疎通支援の在り方について検討する必要があるとか、障がい者の方々を支援する人の人材育成が重要である、また、障がいのある人とない人との交流、そして協同で学習していくことが積極的に進むようになってほしいといった、それぞれの立場、視点から非常に貴重な御意見をいただいたところでございます。

そこで、今、長尾委員のおっしゃられたように当然、今、私どもが考えている内容におきましては、情報アクセス・コミュニケーション保障は非常に大事な柱の一つと考えております。ただ、それも当然含めながら、今、各委員さんの御意見にもありましたように、全ての障がい者の方を対象に一層の権利擁護を図っていく、これは非常に大事な視点であると思っておりますし、自立、社会参加を進めていくことも非常に大事であると思っております。そのような観点の中で、委員がおっしゃいますように、当然情報アクセス・コミュニケーション保障は規定してまいりたいと考えております。それも含めながら、広い意味で、やはり権利擁護を一層図っていくような中身にしてまいりたいと考えております。

長尾委員

全ての障がいでございますから何分幅広い、しかも全国初ということでもありますので、今、課長から答弁のあったとおりだと私も理解しているところです。

そこで、今後回を重ねて委員会を開いて、よりいいものをつくっていただくわけですが、その中で、例えば聴覚障がいの関係で、一言に聴覚障がいといっても幅広く、難聴だとか、高齢によるものだとか、中途失聴とか、様々な障がいがあります。また盲につきましても、やはり幅広い。当然身体、精神、様々なわけですが、それで今後、それぞれの障がいに応じて、その障がいの関係者からそれぞれ別にしっかりと意見、要望をお

聞きすべきではないかと私は思います。どうしても全体が集まったの検討会は、数が多いし、なかなか十分なことも聞けない、言えないということがあると思いますので、聴覚は聴覚、視覚は視覚、それぞれにしっかりと生の声を聞くべきだと思いますが、今後そういう場を設けて聞くという方向はおありでしょうか。

勢井障がい福祉課長

ただいま長尾委員の御提案にありましたように、それぞれやっぱり障がい特性に応じまして、例えば身体におきましても、聴覚、視覚等いろいろ分かれており、あと知的、精神、それぞれの障がい種別がございます。今、申しましたように、各委員さんとしてそういう形の代表者の方も入っていただいておりますので、検討委員会で御意見を伺うことはその場で可能ですが、実際に今、お話のありましたように、例えば聴覚障がい者の方々でも、中途失聴とか盲ろう者の方と、いろいろ種別が異なります。そのような中で、例えば意見交換会という場でしたら、その場に私どもが必要とありましたら参画させていただき、御意見を伺うということは行ってまいりたいと考えております。

長尾委員

だから、今の答弁でいいんですが、要は県のほうから働き掛けて、聴覚なら聴覚障がい者の皆さんに集まってもらって、そこに県のほうから声を掛けてお聞きをすると、また視覚なら視覚の人に集まってもらって、県がそこで聞くと、こういうことでいいんですね。

勢井障がい福祉課長

各団体とまた連携を密にしまして、その意向等は当然伺ってまいりたいと考えております。

長尾委員

是非そうしていただきたいと思います。

それで、これはなかなか大変な作業になると思うんですが、そういう大変な作業がある中で、しかし、やはり大変関心があるのは、いつまでにということなんです。県としては、この条例の制定をいつまでに取りまとめたたいというお考えがあるのか、お聞きしたいと思います。

勢井障がい福祉課長

いつをめどにするかという御質問でございますが、先ほども説明させていただきましたように、今回の検討委員会におきましては、当事者の方々をはじめ幅広く意見をお伺いしながら、条例の中身について十分に議論をしてみたいと考えております。先ほど申しましたように、第1回目の検討委員会におきましても、それぞれの立場、視点から貴重な御意見をいただいたところでございます。今後におきましては、その委員会の意見の集約や必要な調査などを丁寧に行いますとともに、本県の状況を踏まえた、やはり徳島らしさ

についても考慮しながら、全国に先駆けた内容としたいと考えております。そのため当然一定の時間を要するものと考えており、その進捗状況を踏まえながら進めてまいりたいと考えております。

他県の状況を見てみましても、権利擁護、差別解消等を骨格に据えた条例は見受けられますが、これに加えまして、情報アクセス・コミュニケーションの確保や社会参加、自立促進等、一步踏み込んだ内容を規定しているものはないことから、その点も踏まえ、本県の独自性について十分検討してまいりたいと考えております。

長尾委員

正に今の課長の答弁とおりでと思います。いわゆる理念的な問題であれば、ほかにもやっているところはあるわけだけど、実際、障がいの各種別に応じて、その情報コミュニケーションをしようといったことを入れようとなると時間もかかるというのは分かるわけです。かといって3年も4年もかかるとは思えないわけであって、1年後とか、どんなにかかっても2年後とか、少なくともそういう方向というか大枠で結構だけでも、今の説明をした上で、例えばどのぐらいはかかるということからすると、どれぐらいはかかるかというんですか。

勢井障がい福祉課長

今現在、まず第1回目の検討委員会を行いまして、先ほど説明したとおり、意見の集約という作業を進めてまいります。済みませんが、今この場で具体的にいつだということはちょっと申し上げられない状況にございますが、ただ間違いなく着実に、確実に、これはしっかり進めてまいりますので、その点御理解いただければと思います。

長尾委員

是非前へ取り組んでいただきたいと思いますと思いますが、徳島で行われる2年後の全国ろうあ者大会までには、全国初の条例として発表できるように取り組んでいただきたいと思います。この問題については、できる限り私も応援したいと思っておりますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思います。

それから次に、これも以前の本会議で質問した問題であります。生活保護世帯の児童に対する学習支援で、貧困の連鎖を防ぐということで、私も埼玉県を視察して、その結果、埼玉県の例を紹介して、是非徳島県でもそういう貧困の連鎖を防ぐために、生活保護世帯の学習支援を県としても考えるべきだと、このように申し上げました。県としてはその後、検討するというので、たしか熊本だったのでしょうか、どこかへ行ったり、呼んだり、そうしたとは聞いているわけですが、その後、県としてどのようなことを具体的にしようとしているのか、お聞きしたいと思います。

大塚地域福祉課長

委員お話しのとおりでございますが、埼玉県では、生活保護世帯、受給者の支援の一環

といたしまして、生活保護受給世帯の子供、中でも中学生を対象に、高校進学に向けた支援、また教員OBと大学生のボランティアの協力を得まして、地域で学習教室を開催しているということで、全国的にも先進事例としてよく知られております。

委員のほうからは、以前、議会におきまして、生活保護家庭の子供への学習支援の必要性を御提案いただいております。生活保護家庭で育った子供が、大人になって再び生活保護を受給すると、これがいわゆる貧困の連鎖と言われております。その防止を図るのは非常に大きな課題であると県のほうでも認識しております。貧困の連鎖防止のためには、生活保護家庭の子供たちが将来自立できるように、特に中学生の高校進学について支援することが有効であると考えております。

少しこれまでの説明をしたいんですが、平成24年3月から生活保護家庭に対する高校進学等支援プログラムを策定いたしまして、中学3年生の子供、またその保護者に対するいろいろな各種の相談、きめ細やかな支援を行っております。また、これは昨年度からなんですけども、東部保健福祉局に健全育成相談員を配置いたしまして、生活保護家庭の子供の家庭訪問、あるいは学校への確認、また親御さん、子供に関する悩みの相談、また家庭状況、学習状況、そういった各種相談にきめ細かな対応を行っているところでございます。さらに、今年度におきましては、長尾委員から御提案のありました生活保護家庭の子供で中学生を対象にいたしました学習支援、これは本県としては新たな試み、事業といたしまして、はばたき学習支援モデル事業を実施するというので、当初予算にも計上いたしまして、現在、その準備に取り組んでいるという状況でございます。

長尾委員

私が提案した後の御報告を今いただいたんですが、そういう中で、ちょっと分からないので、健全育成相談員を設置したということですが、これは何名設置したのか。それで足りるのか。それからもう一つ今、はばたき学習モデル事業の具体的な中身はどういうものなのか。

大塚地域福祉課長

健全育成相談員は、東部保健福祉局に1名、平成25年度に置いておりまして、全県では、ここ1名だけということでございます。

それから、今年度の事業であります、はばたき学習支援モデル事業につきましては、県の管内で、生活保護家庭の子供で学習支援が必要である、あるいは学習支援を受けたい、そういった子供を対象にモデル地区を選定いたしまして、埼玉県と同じようなスキームでやっておるんですけども、そちらのほうに子供さんを教えられるような講師さんを確保して、市町村とか学校とか、いろいろ協力いただいて、場所も確保して、そこで学習教室を開催しようという中身でございます。

長尾委員

まだよく分からないけど、そのモデル地区を県内で1か所つくって、埼玉と同じように

元教員とか学生さんとかに協力してもらおうと。

モデル地区はどこということは言えるんですか。それで、これはいつから何名ぐらいを対象に考えてやっているの。

大塚地域福祉課長

モデル地区というのは、一定規模の参加が見込まれるであろうと思われる東部保健福祉局管内を念頭に置いて準備に当たっております。

いつということでありまして、昨年度、予算をつくることから今年度にかけて、福祉事務所におきまして、ケースワーカー、先ほどの健全育成相談員といった方と家庭訪問をいたしまして、意向調査なんかもしてきて準備を進めたところでございますが、その過程で幾つか課題も出てきておりまして、その課題をクリアして、できるだけ早期に開催できるように準備を進めているという状況でございます。

長尾委員

何か小出しに言われているような感じで、まとめて全部言ってくれりゃいいのになと思うんだけど。要はだから個別調査をするということなんだけど、いつから何名ぐらいを対象に、例えばどういったところでやるというふうに考えているわけ。

大塚地域福祉課長

いつからというのは当然今年度中ということでございますが、できるだけ早く、入学試験が一番の大事な部分でありますので、それにできるだけ間に合うように、早くやりたいということ。あと、東部管内ということで、板野郡のような、ある程度世帯も多く、保護率の高いところで、人数は予算的には10名以内ということで組んではおるんですけども、現実にそんなに集まるかというところで、今、正に参加を依頼して、掘り起こしをしているという状況でございます。

長尾委員

埼玉の場合は、例えば場所もたしか老健施設なんかを借りてやっていたと思うけど、場所なんかはどういったところを考えているわけ。

大塚地域福祉課長

東部管内で昨年度もいろいろ検討しておりまして、町の公民館でありますとか、そういったお金を大きくかけなくても確保できるような器と申しますか、そちらのほうは確保できると考えております。

長尾委員

課長の話にもあったように、早くやったほうがいいわけで、そうしないと効果が出ない。だから、貧困の連鎖を防ぐ、その手立てをとにかく、モデル地域を選んでやるということ

ではありますが、一日も早くやって、埼玉とか、先日神奈川も行ってまいりましたけども、神奈川とか、そういう効果を出しているというところから考えれば、早くこれはやったほうがいいと、このように思います。取組を今後とも見守っておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

それから最後に、先ほど来御質問もあって、本会議でも認知症に対する質問もあったわけでございます。私の御近所でも、御年輩の御婦人が認知症になって、行方不明になって、しばらくしてから側溝の中で亡くなって発見されたという事例がございまして、本当に大きな社会問題だなという実感をいたしております。

そこで、そもそも県内には現在何人認知症の高齢者がいると把握しているのか。さらには、今、申し上げた認知症高齢者の中で、行方不明の届出が出ている人が何人ぐらいいるのか、教えていただきたい。

藤本長寿保険課長

今、長尾委員のほうから、認知症高齢者及びその行方不明者の数につきましてのお尋ねでございます。

まず、認知症高齢者についてでございますけれども、これは厚労省の研究班の調査によりますと、認知症の有病率が大体65歳以上高齢者の15%と推計されておりますので、その数値を本県に当てはめると、約3万2,000人ほどの方が認知症高齢者ではないかと推計しております。

続きまして、認知症若しくはその疑いによります行方不明者ということですが、最近、警察庁のほうから発表がございましたが、認知症によります行方不明届の受理件数ということで申し上げますと、平成25年で、暦年の数字でございますが、本県におきましては91件ということで、中には死亡の方もいらっしゃいますが、一応全員発見されて、行方不明のままという方はいらっしゃらない状態でございます。

長尾委員

今の課長の答弁だと、65歳以上で15%、それは3万2,000人ということだけど、3万2,000人というのは大変な数だと思うわけでございます。

そういう中で、県としては、認知症の人に声掛けや手助けをするというサポーターの養成に取り組んでいるということでございます。この県内のサポーターは、2013年末時点で1万7,474人と全国で最も少ないという記事があるんですが、そういう中で、県も講座の開催を呼び掛けておるということで、先日、私の妻もこの講座を受けまして、オレンジリングというのをいただいたところでございます。私も、この講座を受けるように、いろんな団体になるべく声を掛けているところでございますが、県の講座開催呼び掛けということで、さっきから最下位の話が続いておりますが、全国最下位と指摘されている中で、徳島県としては3万2,000人と報告のあったこの認知症の方々に対して、今後、更に具体的にどういうことをしようと思っているのか、改めてお聞きしたいと思います。

藤本長寿保険課長

認知症サポーターについてのお尋ねでございます。

まずは、認知症サポーター養成講座を受講いただきまして、誠にありがとうございます。是非これからも広げていっていただきたいと思っております。

委員から御指摘のとおり、現在、本県におきましては、認知症サポーターの数は、先ほどの数字はちょっと前の数字ですので、平成25年度末で1万7,909人になっております。しかしながら、全国最少というところには変わりはありませんので、これを早期に脱却できるよう、今、鋭意努めておるところでございます。これにつきましても、2月県議会において知事のほうから御答弁させていただきましたが、やはりこういう状況を受けて、目標を高くということで、3年で3倍増の5万人超を目指していくという目標を掲げまして、我々といたしましても、長寿保険課だけでなく保健福祉部一丸となって頑張っているところであります。

具体的には、まずは隗より始めよで、保健福祉部内の職員、若しくは県庁職員にも、まずは受講していただくというお願いをしております。それから、教育委員会、警察職員、市町村職員、こちらのほうにもお願いをして、受講していただくようにしております。さらには、認知症の方と接する機会が非常に多いであろうと思われまます社会福祉団体の方々、それから量販店の方々、そういう方々にもこれから講座の受講を進めてまいりたいと考えております。さらには、その講座を受けるには、やはり講師の方が必要になってきますので、その講師の方、いわゆるキャラバン・メイトと呼んでおりますけれども、このキャラバン・メイトの講師の方も増やしていかないと、なかなか講座も開けないということになりますので、キャラバン・メイトの方も併せて増やしていけるように努めてまいりたいと考えております。

そうすることによりまして、地域での認知症の方、若しくはその御家族の方を見守る支援の場が広がっていかうかと思っておりますので、そういうことによりまして、認知症の方、若しくはその御家族の不安を解消して、住みやすい環境づくりに努めてまいりたいと考えております。

長尾委員

3年間で5万人を目標とするということで、結構なことだと思います。そういう中で、キャラバン・メイトという話がありましたが、このキャラバン・メイトは現在何人で、今後何名に増やしていくおつもりなのかをお聞きしたいと思います。

それから併せて、認知症の不明者の身元特定は大変難しいということではありますが、この連携ということで、厚労省、警察庁などとの連携が大事だという視点もあるんですが、そこで本県の場合、藤本課長さんとかの県と、それから県警本部、各警察署、それと市町村の認知症不明者に対する連携の程度というのは、今どうなんでしょう。これがなかなか全国的に難しいと。いろんな写真だとか、そういうことの提供とか、大阪府なんかは全部配るとかいうようなことをやっているようだけど、この点、本県の現状はどうか、教えてもらいたいと思います。

藤本長寿保険課長

まずはキャラバン・メイトのお尋ねでございますけれども、平成25年度末で、本県におきましては560名のキャラバン・メイトがいらっしゃいます。こちらにつきましては具体的に目標を定めているわけではございませんが、サポーターも3年3倍増という目標を掲げておりますので、それに近い数字になるように頑張っていきたいと思っております。

もう一点ですが、警察、市町村等との行方不明者の捜索等の連携体制についてでございます。

今まで各市町村と県警の間にはある程度連絡体制がございまして、御家族の了解が得られた上ですけれども、認知症行方不明者の情報を各警察署から市町村のほうに流して、同じように捜索していくというような形がございました。けれども、市町村をまたいでいろいろ徘徊する方もいらっしゃいますので、やはり広域的な連携体制が非常に課題になっているということでございましたので、県におきましても、去る6月10日に県警の職員、それから市町村の担当職員に集まっていただき、認知症の連絡会議というのを開催いたしまして、広域的な連携体制の構築の必要性について確認をいたしまして、更なる連携強化を図ることとしたところであります。

そこで、県のほうが中心となりまして、今まで各市町村単位でありました連携体制をそれぞれ県内全域に広げていけるように、我々が中心となってそれぞれのネットワークをつなげていく体制を今つくろうと検討しております。具体的にその連絡体制をどうするか、どのような情報を連絡するか、そういった具体的な詰めを今、行っているところでございますので、早期にそういうふうな広域的な連携体制が構築できるよう取り組んでまいりたいと思っております。

長尾委員

今の課長の御答弁はよしとしたいと思います。家族の方からすれば大変心配なことでもありますし、そういう意味では、県、市町村、そして警察が、密接な連携というか特定できるように、そしてまた、先ほど来言っている認知症サポーターといった方々も県下で5万人もの人にできれば、かなりのネットワークもできるし、そういう意味では本当に不幸なことにならないように、早期発見、早期対応ができますように、是非より効果が出るような取組、御努力を期待しておきたいと思えます。

西沢副委員長

もう十六、七年前になりますかね。私ちょっとあることに気が付きまして、もともとはなぜなぜ坊やですので要らんことに気が付いたりするんですけども、飲んだ薬はどうなるんだろうかということ考えたわけです。飲んだ薬は、そのまま体の中で消化するのかな、それとも形を変えて出てくるのかな、それともそのまま出ていくものもあるのかなということ、昔、十五、六年前に考えました。当時の徳大の教授にそのことを聞きに行きました。そうすると、お医者というのは体の中までで、体から外へ出ていく分は範囲外だとい

うことで、そういうことは分からないとあっさり言われました。どこがこれを調べるのかなという疑問がありましたけども、その半年後ぐらいですか、飲んだピルが体の中から出ていって、環境に悪さをするというような話がございます、やはり飲んだ薬というのは、全てが体の中で終わっちゃうんじゃないんだと、出ていって悪さをするものもあるんだと改めて感じたことがあります。だから、薬というのは、今でもそうだと思うんですけども、余った薬、もらった薬なんかでも、なおざりにされとん違うかなと思うんです。

まずその前に、ちょっとこれ持ってきてもらったんですけども、薬には有効期限があるのかなと。考えたことがありますか。それを改めて見ました。二つ薬を持ってきてくれましたけども、一つは2014年7月、もう一つは2017年12月ということで、使用期限が書いてあります。やはり使用期限が書いてあるということは、効力がある程度でなくなるのか。なくならないものもあると思いますけども、いろいろな薬があるので分からないんですけども、この扱いはどうしているのかなと。当然ここの保健福祉部・病院局の中では、私が思っていること以外の範囲で、外れるものもあるのかもわかりませんが、ちょっとどこで話を聞いたらいいか分からんので回答が欲しいんですけども、例えば関係があるとしたら、3病院は、有効期限という中での薬の扱いというのはどうしていますか。

島尾病院局経営企画課長

3病院におけます薬剤の取扱いということでございますが、薬剤は日々患者様に提供してローリングしていくものでございますので、私ども病院局といたしましては、くれぐれも期限を徒過した薬剤について、患者様に提供することのないように、そのあたりの管理の面においては十分に留意して管理をしているところでございます。

西沢副委員長

ということは、薬に関しては廃棄しているものはないと。全部使い切っているということですね。

島尾病院局経営企画課長

当然のことながら、薬剤におきましては、使用期限と、それから使用頻度というものがありますので、薬剤によっては使用期限を過ぎてしまうものがあるかと思っておりますけれども、その分については当然廃棄というようなことになろうかと思っております。

西沢副委員長

ということは、どういう廃棄の仕方ですか。一般廃棄物ですか。

竹岡病院局総務課長

県立病院における廃棄物処理につきましては、当然環境省からの通知に基づきまして、それぞれ各病院におきまして廃棄物処理規定により行っております。具体的には、可燃性の廃棄物とか不燃性の注射針とかありますけれども、そういったものにつきましては、医

療廃棄物業者に委託して、処理をしておるところでございます。

西沢副委員長

処理業者というのは、薬を卸している業者とイコールですか。

竹岡病院局総務課長

これは専門の医療廃棄物の処理業者でございます。

西沢副委員長

余り薬だけのって聞いてことがないんですけども、そういう薬専門の廃棄業者がおるんですか。

竹岡病院局総務課長

今、申しましたのは薬専門ではなくて、可燃性のもの、不燃性のものも合わせまして、医療用の廃棄物として、業者に処理をいただいているということでございます。

西沢副委員長

大体高熱で焼いたら大丈夫ということなのかな。ちょっとよく分かりませんが、そういうことも十分あり得ますけども、私が言っているのは、やはり薬をまずは有効期限が来るまでに使い切ってしまうかないかね。そうじゃないともったいないということもあるし。だから、各病院が融通し合えることもあるし。

たしか昨日だったかな、テレビで私が考えたようなことを言っていたんです。有効期限が切れかかったものをどうするんかと。そういうことで、何か切れかかった薬を全部集めてきて、それを一気に消化するような、そういう会社をつくっているところがあるみたいです。ちょっと見ただけなので、よく分からなかったんですけども、そうらしかったです。安く仕入れてできるわけです。だから、どれだけ余ってくるのか分かりませんが、もしそういう会社があれば、そういうことで出すと有効にリサイクルというか、もう一遍使ってもらえるのかなというふうなことを思います。その会社が本当に真面目にやってくればの話ですけども。そういうことも考えてほしいなと思います。

血液なんかもそうです。前から血液のことを私は言っているんだけど、血液は廃棄処分することが多いんです。年間どれぐらい廃棄していますか。まあいいや。薬までは言っていたけど、ちょっと血液までは言っていなかったの。でも海部病院なんか、昔から言っていますけども、一つの種類で牛乳瓶数本分しかないんです。だから、大きな手術をするときには当然ながら前もって言うておかな間に合わない。急患だったら間に合わないというようなこともあるぐらいの量しか置いていない。私は前から問題にしているの、やはりある程度量を置いて、足りないのは当然足りないということで仕方ないけど、でも、余りにも少ない量であれば、急患に対して間に合わないです。だから、そこそこ置いておいて、そして、その血液の有効期限が切れるまでに、こちらの中央病院なり大きな病院に

持ってきて使うと。当然使う頻度は高いので、そういうふうなことで改善させていただきたいという話をしたんですけども、どうもそうはうまく事が運ばなかったです。お医者さんが嫌がるんですかね。やはり自分の責任になったら困るということもあるのかもわかりませんが。何かそんなことがあるのかなとちょっと私が思っただけなんですけども、どうも私がストレートに考えても、そうはいかなかったです。でも、物すごい量を年間に廃棄していると私は思っているんです。特に貴重な特殊な血液なんかやったら、なかなか廃棄するたって、それだけでも大変問題だと思うので、そこらあたり本当はもう一遍、血液をうまく回転させる方法なんかを再考してほしいなというふうに思います。これは言うておっけです。

ここからは範囲外だということを考えながら言っています。じゃあ薬は各家庭でどうなっているのかなと思っちゃうんです。今、病院だったら、各病院に業者が来て、ある程度の量があるものだから、それらを焼却処分なり、専門的に処理すると。またそれをうまく利用する方法もあるかも知れません。でも各家庭は余り量が多くない。でも、全国集めたら大変な量です、各家庭の量。眠っておるのが多いでしょうけども。要するに、有効期間が切れても、そのままほったらかしておって、今度同じ病気になったら、それを飲むということもある。ほとんどはそうかも知れません。でも、薬をちゃんと処理するというのも大きなやらないかんことじゃないのかな。これは当然このかもしとは違うと思えますけども、そういうこともやはり何かの機会に関係あるところでちゃんと話をし、話をまとめてほしいなと。薬の中には、環境の中では悪さをするのがいっぱいありますからね。その菌に対する効果が全くなくなる。よく聞くじゃないですか、だんだん菌が強くなってきてと。本当はちゃんと処理すれば、ちょっとでも変化のスピードを抑えられるのに、ほったらかしにするために、どんどん余計広がっちゃうということもあり得るんで、そういう対病気のことにしても関係あることだと思うので、そういう処理の仕方は、各家庭も含めてやっていただくように皆さん方も努力してほしいなと思います。終わります。

元木委員長

それでは、私のほうからも。三好病院がこの度、皆様方のお力添えをいただきながら、8月24日にいよいよ開院ということでございますので、二、三要望を申し上げたいと思います。

これから地元のボランティア等の力も活用して、例えば絵画をどう配置するかとか、あるいはどのような庭木を持ってきて、どういった庭園をつくっていくのかとか、そういった、これからまだ決めるべき課題について、地域の声も聞きながら、よりよい県民の期待に応える病院にさせていただきたいという要望が地元の方からもございますので、そういった点も踏まえて、これからつつがなく開院に向けた取組を進めていただきたいと思います。

とりわけ、この中で今、一つの課題と思われまますが、有料個室の料金設定についてでございます。この問題につきましては、病院事業管理者さんの権限で最終的には決定されるということでございます。中央病院の料金等が一つの目安になろうかと思われまされ

ども、御案内のとおり、三好病院というのは、ほかの四国の3県からもたくさん患者が来られている病院でございます。徳島エリアとの比較という点だけではなくて、是非そういった近隣の四国中央部にある病院、あるいは四国全体の個室料金の動向等を見据えて、地域性を配慮した料金設定を行っていただきたいということを要望させていただきたいと思っております。

また、ベッド等の問題もいろいろ言われておりますけれども、これからいわゆる団塊の世代の方が75歳以上の高齢者になられる2025年問題といった課題もございます。こういった課題も踏まえながら、また更にその先も高齢者がどんどん減っていく局面も出てこようかと思っておりますので、そういった長いスパンを見据えて、いろんな医療、福祉施策を考えていただきたいということを、この場をおかりして要望させていただきたいと思っております。

坂東病院局長

今、委員長のほうから、新生三好病院のことについて御要望をいただいたところでございます。

一つは、地域に開かれた病院にする。地域の方が積極的に病院の催しとかに参加できるような、そういう地域に開かれた病院づくりというのを考えてほしいというようなことでございましたので、我々も今の県立病院、3病院とも地域に開かれた病院というのを一つの大きなキャッチフレーズにして取り組んでおりますので、その方向で今後もやっていきたいと思っております。

それから、個室料についての御要望もいただきました。個室料につきましては、条例で一定上限が定められておまして、その範囲の中で病院事業管理者が決定するという仕組みになってございます。新たな三好病院の料金設定に当たりましては、新生三好病院をしっかりと運営していくという経営上の判断の中で決定していく必要があると考えておりますけれども、一方で、三好病院が四国中央部の中核拠点病院を目指す大きな方向性の中で、やはり地域の中でのバランス、そういう地域性というものも考えるべき重要な観点ではないかというふうに思っております。

今、委員長さんのほうから御要望もいただきましたので、その趣旨も踏まえまして、今後検討してまいりたいと思っております。

元木委員長

よろしく申し上げます。

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

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

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

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

【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第1号

次に、請願の審査を行います。

お手元に御配付の請願文書表を御覧ください。

初めに、請願第5号「身体障害者3級（在宅酸素療法）に対する健康保険料負担金の補助・免除について」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第5号について、御説明させていただきます。

心身障がい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りまして、重度の心身障がい者に医療費の一部を助成し、保健福祉の増進、向上を図っておるところでございます。

当事業の対象者のうち身体障がい者につきましては、身体障害者手帳1級、2級所持者及び身体障害者手帳3級又は4級所持者で、かつ知的障がいのある重度・重複障がい者となっております。呼吸器機能障がい、身体障害者手帳3級所持者に対する医療費の助成につきましては、他の身体障害者手帳3級所持者も含め、幅広い視点で検討する必要があると考えております。

県といたしましては、実施主体である市町村の意向や本県の厳しい財政状況等を踏まえながら、慎重に検討してまいりたいと考えております。

また、昨年4月から施行されております障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律におきましては、国がこの法の施行後3年をめぐりとして、障がい者に対する支援等について検討するとされておりますことから、国の動向を注視するとともに、早期実施に向けて働き掛けてまいりたいと考えております。

元木委員長

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、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第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。

大田保健福祉部長

請願第29号について、国の動向を御説明させていただきます。

保険薬局におきます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在り方を検討しているところであると聞いております。

元木委員長

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、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第39号「公費負担にもとづく最低保障年金制度の創設について」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第39号について、国の動向を御説明させていただきます。

最低保障年金制度につきましては、社会保障制度改革国民会議において議論が尽くされず、将来の制度体系について引き続き議論することとされたところでございます。

元木委員長

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、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第51号「安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員について」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第51号につきまして、国の動向を御説明させていただきます。

社会保障制度改革の一環といたしまして、医療従事者等の確保や勤務環境改善、国民負担の在り方の見直しなどに関して盛り込まれました、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が成立したところでございます。今後、国において各種運用方針等が示されることとなっております。

元木委員長

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、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第55号「『徳島県情報アクセス・コミュニケーション保障条例（仮称）』の制定について」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。

大田保健福祉部長

請願第55号につきまして、御説明させていただきます。

障がい者の方々にとりまして、情報アクセスやコミュニケーション手段の確保は重要であり、県では、手話通訳者等の人材の養成をはじめ、訓練や相談の実施など様々な支援を実施してきたところでございます。

国におきましては、平成25年6月に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律が

成立し、さらに、本年1月には障害者の権利に関する条約が批准されたところであります。

条例の制定につきまして、視覚や聴覚に障がいがある方々の情報アクセス・コミュニケーションの確保はもとより、様々な障がい特性に配慮し、全ての障がい者の方々にとって一層の権利擁護が図られるよう、本年5月、検討委員会を立ち上げ、多様な視点から検討を行っております。

元木委員長

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、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

これをもって、請願の審査を終わります。

【請願の審査結果】

継続審査とすべきもの（起立採決）

請願第5号、請願第29号、請願第39号、請願第51号、請願第55号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

これをもちまして、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時39分）