

平成26年9月定例会 文教厚生委員会（事前）
平成26年9月19日（金）
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

元木委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（13時04分）

議事に入るに先立ち、御報告いたします。

昨日の議会運営委員会において、提出予定議案のうち議案第1号・平成26年度徳島県一般会計補正予算（第3号）につきましては、本日の委員会で十分審査し、開会日には委員会付託を省略して議決することと決定いたしておりますので、よろしくお願ひいたします。

これより保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の9月定例会提出予定議案等について、理事者側から説明を願うとともに、報告事項があれば、これを受けることにいたします。

保健福祉部

【提出予定議案等】（資料①②③）

- 議案第1号 平成26年度徳島県一般会計補正予算（第3号）
- 議案第2号 平成26年度徳島県一般会計補正予算（第4号）
- 議案第9号 徳島県薬事審議会設置条例等の一部改正について
- 報告第10号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院の平成25年度に係る業務の実績に関する評価結果について

【報告事項】

- 平成26年8月豪雨災害に係る被災者支援について（資料④）
- 「医療介護総合確保法」における総合確保方針について（資料⑤）

病院局

【提出予定議案等】（資料⑥）

- 議案第23号 平成25年度徳島県病院事業会計決算の認定について
- 報告第4号 平成25年度決算に係る資金不足比率の報告について

【報告事項】 なし

大田保健福祉部長

9月定例会に提出を予定いたしております保健福祉部関係の案件につきまして、御説明いたします。

今回の補正予算案につきましては、開会日に先議をお願いするものと、それ以外の通常補正分に分けて編成されております。委員会説明資料もそれぞれ別冊とさせていただきます。

おります。

まず、お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料の1ページをお開きください。

一般会計の歳入歳出予算総括表でございます。

医療政策課ほか2課で、合計9,606万9,000円の増額補正をお願いしております。補正後の予算総額は、706億9,479万9,000円となっております。財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

これらの事業は、台風11号及び12号による大きな被害からの速やかな復旧、復興を図るため、被災者の皆様に迅速な支援を行うものでございまして、先議をお願いするものでございます。

2ページをお願いいたします。

課別主要事項についてでございます。

まず、医療政策課でございます。

医務費の摘要欄①のア、医療施設設備整備事業費656万9,000円は、那賀町において、今回の台風により被災した医療施設の復旧に係る経費でございます。

3ページをお願いいたします。

地域福祉課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①のア、災害援護資金貸付金1,350万円は、被災者の方々の生活再建を支援するため、住宅や家財に被災を受けた世帯を対象に貸付けを行う災害援護資金貸付制度の貸付金原資を増額するものでございます。

続きまして、4ページをお願いいたします。

長寿保険課でございます。

老人福祉施設費の摘要欄①のア、老人福祉施設災害復旧事業費7,600万円は、那賀町及び三好市において被災した特別養護老人ホーム等の復旧に係る経費でございます。

続きまして、通常補正分の御説明を申し上げます。

文教厚生委員会説明資料（その2）の1ページにお移りいただけたらと思います。

一般会計の歳入歳出予算総括表でございます。

男女参画・人権課ほか4課で、合計3億517万6,000円の増額補正をお願いしております。補正後の予算総額は、709億9,997万5,000円となっております。財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

2ページをお願いいたします。

課別主要事項についてでございます。

今回の補正予算案の主なものについて、順次、御説明いたします。

まず、男女参画・人権課でございます。

青少年女性対策費の摘要欄①のアの（ア）輝く阿波おんな活躍加速化事業300万円は、地域経済活性化の鍵となる女性の活躍を促進、加速化させるため、企業等を対象にしたトップセミナーや女性のためのスキルアップセミナー等を開催するものでございます。

3ページをお願いいたします。

医療政策課でございます。

医務費の摘要欄①のア，医療施設スプリンクラー等整備事業費2億8,083万9,000円は，有床診療所の防火対策促進のため，スプリンクラー設置の支援経費の増額補正を行うものです。

医療政策課合計といたしましては，臨時補助員の賃金を合わせまして2億8,251万4,000円の増額補正となっております。

4ページをお願いいたします。

健康増進課でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄①のアの（ア）命を育むお腹の赤ちゃんサポート事業150万円は，乳児・新生児死亡率の改善を図るため，周産期医療関係者による症例検討や疾病を胎児期から発見し早期治療につなげる超音波精密スクリーニングの普及啓発，妊婦・家族に対する禁煙指導研修会等を実施するものであります。

5ページをお願いいたします。

薬務課でございます。

薬務費の摘要欄①のア，薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業費504万円は，自分自身の健康に責任を持ち，軽度の不調は自分で手当をするセルフメディケーションの推進のため，医薬品に対する助言，健康相談などを実施し，地域の健康情報拠点として，薬局・薬剤師の活用を促進するものでございます。

摘要欄③のア，県民を守る危険ドラッグ対策緊急強化事業費400万円は，社会的問題となっております危険ドラッグによる健康被害や事故等から県民を守るため，検査体制の充実と県民への周知啓発を図るものであります。

薬務課合計といたしましては，臨時補助員の賃金を合わせまして1,116万8,000円の増額補正となっております。

6ページをお願いいたします。

長寿保険課でございます。

老人福祉費の摘要欄②のア，ゆかりの徳島里帰り応援事業費200万円は，本県にゆかりのある方々に将来徳島で住んでもらえるような環境づくりを進めるため，介護医療の関係機関等から意見聴取するとともに，県人会を中心にニーズ調査を実施するものでございます。

その下の摘要欄③のアの（ア）認知症高齢者見守りセンター機能強化事業300万円は，認知症の方やその御家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現のため，認知症サポーター・ネットワーク会議や関係機関との広域連携体制確認のための模擬訓練など，認知症高齢者見守りセンターの機能強化を図るものでございます。

長寿保険課合計といたしましては，臨時補助員の賃金を合わせまして699万4,000円の増額補正となっております。

7ページをお願いいたします。

その他の議案等の（1）条例案でございます。

ア，徳島県薬事審議会設置条例等の一部を改正する条例についてでございます。

この条例案につきましては，薬事法が一部改正され，再生医療等製品の特性を踏まえた

規制が新設されたこと等に伴い、関係条例について所要の改正を行うものであります。

施行期日でございますが、平成26年11月25日からとしてございます。

続きまして、9ページをお願いいたします。

（2）地方独立行政法人法に基づく業務実績評価結果についてでございます。

ア、地方独立行政法人徳島県鳴門病院の平成25年度に係る業務実績に関する評価結果についてでございます。

地方独立行政法人におきましては、毎年度の業務実績について、地方独立行政法人法第28条の規定により県の附属機関である評価委員会が評価を実施することとなっております。この評価結果が評価委員会より県知事へ報告された後、県知事から県議会へ御報告することとなっておりますことから、今回、提出させていただいたものでございます。

業務実績評価の目的は、（2）アの（ア）にございますように、法人業務の実績について、評価すべき点や改善すべき点等を明らかにすることにより、法人業務の透明性を確保するとともに、法人業務の質の向上並びに業務運営の改善及び効率化に資することを目的としてございます。

評価結果等の概要につきましては、別添資料を御覧ください。

鳴門病院におきましては、地方独立行政法人へ移行した昨年度の業務実績につきまして、この度、初めて評価を受けたところでございます。

まず、「1 評価者」でございますが、資料に記載しておりますとおり徳島大学の香川学長を委員長としまして計6名の委員で構成されてございます。

次に、評価の結果でございますが、項目別評価の評定区分は、下に参考として表で示しておりますけれども、Bの「概ね順調に進んでいる」を標準としまして、「特筆すべき進捗状況にある」とするSから、「重大な改善事項がある」とされるDまでの5段階でございます。

資料の真ん中より少し上の「2 評価の結果」を御覧ください。

まず、（1）全体評価としましては、中期目標の達成に向けて概ね順調に進んでいるという評価となっております。

次に、（2）項目別評価でございますが、B評価が24項目、C評価が4項目で、これは法人の自己評価どおりとなっております。

続きまして、2ページから3ページに、（3）項目別評価の概要を載せております。

①住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組におきましては、質の高い医療の提供として、手の外科センターにおける治療や救急医療の強化等の項目において一定の評価を得たところでございます。

次に、②業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組から④その他業務運営に関する取組までにおきましては、効率的な組織体制の確立、収入の確保に向けた取組が一定程度評価されておりますものの、事務職員の専門性向上等について更なる取組を要するとされてございます。

なお、2ページの下③予算、収支計画及び資金計画の項目及び、3ページの最後に6月定例会の付託委員会で御報告させていただきました決算額、実績数値等を再度掲載いた

しております。

9月定例会の提出予定案件の説明は、以上でございます。

よろしく御審議賜りますよう、お願いいたします。

続きまして、この際2点御報告をさせていただきます。

報告の1点目は、平成26年8月豪雨災害に係る被災者支援についてであります。

お手元の資料1を御覧ください。

台風がもたらした豪雨により、県内で住宅浸水等の被害が多数発生しましたことから、保健福祉部では様々な支援を実施してございます。

経済的支援といたしまして、低所得者世帯の方を対象に、災害を受けたことにより臨時に必要な経費に充てる生活福祉資金貸付金「緊急被災者支援貸付金」を創設いたしまして、貸付限度額を150万円から300万円に倍増させたところであります。

また、住宅や家財に被害を受けた那賀町の居住世帯を対象に、町が貸付けを行う災害援護資金貸付金につきまして、通常3%である貸付利子を、県が利子補給を行うことにより借入者負担を実質無利子とする緊急災害利子補給補助金制度を創設したところであります。

加えて、県内被災者の方々の生活再建の一助となるよう、日本赤十字社徳島県支部や社会福祉法人徳島県共同募金会等と協力し、平成26年徳島県台風11号・12号災害義援金を10月31日まで広く一般に募集しているところでございます。

さらに、阿南市、海陽町及び那賀町において、被災者支援ボランティアと被災者の方のニーズ調整を行う災害ボランティアセンターが、また、徳島県社会福祉協議会におきまして、現地センターを支援するための徳島県災害ボランティアセンターが設置されたことから、その円滑な運営のため、必要な情報の提供や発信等についての支援にも当たってまいりました。

今後とも、被災者の方々の早期の生活再建に向けて、しっかりと支援してまいりたいと考えてございます。

報告の2点目は、「医療介護総合確保法」における総合確保方針についてであります。

お手元の資料2を御覧ください。

この度、国におきまして、総合確保方針が定められたところであります。

この総合確保方針でございますが、医療介護総合確保法によりまして厚生労働大臣が定めなければならないこととされた地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針でございます。地域医療介護総合確保基金を充てて実施いたします都道府県事業に関する基本的な事項、その他地域における医療及び介護の総合的な確保に関し必要な事項等を定めるものでございます。

総合確保方針における基金事業に関する基本的な事項としては、基金を充てて実施する対象事業の範囲や、県計画の策定に当たりましては、幅広く意見を伺うとともに官民のバランスに配慮すること等が定められてございます。

なお、この方針に基づきまして配分が行われる地域医療介護総合確保基金におきましては、平成26年度の公費全体で904億円、うち国費ベースでは602億円が確保されてございますが、国によりますと、各都道府県の要望額の合計は、平成26年度公費全体の904億円

の倍を上回っているとの情報もあるところでございます。

県といたしましては、引き続き当初計画額の確保に努めますとともに、10月に予定されてございます交付額の内示に向けまして、総合確保方針や国からの交付基準等を踏まえ、計画内容の精査を進めてまいりたいと考えてございます。

報告は以上であります。

よろしくお願い申し上げます。

坂東病院局長

それでは、9月定例会に提出を予定いたしております病院局関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

お手元の病院局関係説明資料の1ページを御覧ください。

平成25年度徳島県病院事業会計決算の認定についてでございます。

これは、地方公営企業法第30条第4項の規定により、監査委員の意見を付けて、議会の認定を頂くため今議会に提案しようとするものでございます。

なお、この病院事業会計決算の概要につきましては、さきの6月定例会の当委員会におきまして御説明させていただいたところでございます。

続きまして、資料の2ページを御覧ください。

平成25年度決算に係る資金不足比率の報告についてでございます。

これは、地方公共団体の財政の健全化に関する法律第22条第1項の規定により、平成25年度決算に係る資金不足比率について、御報告させていただくものでございます。

なお、資金不足額とは流動負債が流動資産を超過した額であり、病院事業会計では発生いたしておりません。また、病院事業会計における資金不足比率とは、資金不足額を医業収益で除して得られる比率でありまして、資金不足額がないことから、「－」を記載いたしております。

資料の3ページを御覧ください。

資金不足比率の県議会への御報告に先立ちまして、徳島県監査委員による審査を行っていただいております。

その結果、4ページの資金不足比率審査意見書のうち、「第3 審査の意見」欄にございますとおり、審査に付された資金不足比率及びその算定の基礎となる事項を記載した書類は、いずれも適正なものとお認めいただいているところでございます。

提出予定案件につきましては、以上でございます。

よろしく御審議を賜りますよう、お願い申し上げます。

元木委員長

以上で、説明等は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

川端委員

それでは、県立鳴門病院のこの度の業務の実績に関する評価結果について、お尋ねをしたいと思います。

去年、発足をいたしました。1年たったの最初の評価ということになります。これを見ますと、評価の結果はおおむね順調に進んでいるということで、項目を見ると、A評価はなかったわけですが、B評価がほとんど、そしてC評価が四つということであります。

そこで、県としてはこの評価をまずどのように捉えているのか、お聞きしたいと思います。

田中医療政策課長

今、川端委員から、鳴門病院の平成25年度の業務評価の内容について御質問を頂きました。

評価委員会から頂いた評価につきましては、先ほど部長から簡単に御説明させていただいたところがございますけども、全体評価といたしましては、中期目標の達成に向けておおむね順調に進んでいると。先ほど見ていただきました別添資料を御覧いただきたいと思っておりますけども、その中の2の（1）のところ、全体評価でおおむね順調に進んでいるという評価を頂いているところがございます。そして、中期目標の達成に向けておおむね順調であるとするB評価が24項目ございます。そして、やや遅れている、達成未達ということで、C評価が4項目ということで評価されております。

5段階評価区分のうち、特筆すべき進捗状況にある、あるいは順調に進んでいるという評価ではないものの、達成度がおおむね9割以上で、標準的な評価であるおおむね順調に進んでいるというものでございまして、初年度の評価といたしましては、鳴門病院の取組を大きく捉えた場合、おおむね順調、妥当なものというふうな考え方で理解しているところがございます。

川端委員

これは自己評価と、それから第三者評価を見ているわけなんですけども、（2）項目別評価のところ、B評価が24、C評価が4、そして括弧をして「法人の自己評価どおり」とありますけど、これはどういう意味なんですか。

田中医療政策課長

この評価システムでございますけども、まず鳴門病院が自らそれぞれの中期計画目標の項目に従って評価をする、自己評価というのが前提でございます。そして、その自己評価したものにつきまして、評価委員会のほうでその内容について検証をして、その評価をそのとおりとするのか、あるいは上方修正するのか、下方修正するのかというところを決めていく作業でございます。

川端委員

病院がまず評価をしたと。それを見て、このいわゆる第三者評価は、そのとおりでよろしい、適当であるというふうな判断をされたということですね。分かりました。

そして、全てB評価であれば、ほとんど問題はなかったとすることができると思いますが、C評価が四つあります。これは、一体どういうふうな内容だったのでしょうか。

田中医療政策課長

今、C評価についての御質問を頂きました。B評価が24に対して、C評価が御覧のとおり4項目ございます。

一つ一つ簡単に見てまいりますと、まず、第1の3の（1）災害時における医療救護の医療救護活動の拠点機能というところが、実はCになっているところでございます。この項目につきましては、医療救護活動の拠点ということで、様々な災害に対しての訓練をしているんですけども、県下全域でする訓練には参加しているのですが、鳴門病院独自で企画した訓練が、やろうと思っていたけれどもできなかったという点から、自らC評価としたところでございます。

そして、この表の第2の1の（3）人事評価システムの構築もCになっておりますけれども、この部分につきましては、地方独立行政法人となったことによって、法人形態が社保庁病院から新たに変わったわけです。評価システムについては社保庁病院時代のものを改善して使っていたということで、新たな評価システムの構築がやや遅れているということでCとしているところでございます。

そして、そのすぐ下でございますけれども、第2の1の（4）でございます。事務職員の専門性の向上、これもCと評価しているところでございます。これにつきましては、コメディカル等の専門性向上への取組は順調に進んできたということでございますけれども、専門性のある職員を採用し、そして育成しようという観点で採用の募集をかけたわけですが、なかなかそれに対応できる人材が集まらなかったということで、引き続き要努力ということでCとしているところでございます。

最後に、第8の2の（1）良好な職場環境づくり、ここがCとなっておりますけれども、これにつきましては、メンタルヘルス等の相談窓口の設置は既に行っているわけですが、更に利用されやすく、そして継続的な窓口、相談員を設置できていなかったということでCとしておるところでございます。

なお、これらCと評価された部分につきましては、鳴門病院自らが今年度、十分に意識して、それぞれについて改善策、対応策を進めているところでございます。

川端委員

今、説明いただいた中の良好な職場環境づくりに関して、「問題を潜在化させない」という、これはどういう意味なんですか。

田中医療政策課長

例えばパワハラでありますとか、セクハラでありますとか、その他そういった事例に関

しまして、組織というものは長く継続すればするほど、どうしてもそういった案件、事案を中に閉じ込めてしまって、中で消化しようというふうな動きが過去にはあったものでございますが、現在においてはそうではなくて、例えば、外部から相談員に来ていただいて、そういった問題をはっきりと外に出して、そして、みんなで議論をして、組織のどこに問題があるかということフィードバックしていく体制を進めるのが今の一番進んだ取組でございます。そういった取組を進めることによりまして、潜在化を防いでいく、公明正大に組織の公平性を高めて、そして活性化をしていくといった動きでございます。

川端委員

今の課題を解決するためには、まず、職員のいろんな日頃思っている不満であるとか、そういうふうなことを拾い上げることから始まります。ということは、どういうふうな体制でこれに臨まれているんですか。

田中医療政策課長

昨年度の鳴門病院の体制といたしましては、人事係長と臨床心理士の2名が一応相談窓口ということで担っていたわけでございますけども、それに加えて、今年の7月からは弁護士の方2名を加えて、より相談に対応できる体制を整えているというところが強化点でございます。

川端委員

弁護士の方が例えば週に1回なり、月に1回なり来ると。その方に自由にいろんな相談ができるという、そんな体制ですか。県立中央病院もそのようなことをやっておりますか。

竹岡病院局総務課長

セクハラ、パワハラ等、ハラスメント対策につきましては、県立病院内、あるいは病院局内に相談窓口を持っております。

川端委員

弁護士さんまで入れて相談窓口を設置するということは、私も余り聞いたことがないんで、かなり進んだ取組ではないかと思うんですが、分かりました。

それと、もう一つ気になるのは、Aが一つもないという状況です。これはどういうふうなことなんでしょうか。

田中医療政策課長

Aがないということでございますけども、この資料の参考で、評定区分というのが一番下にあるわけでございます。そこを御覧いただきますと、Bが基本的には順調にということで、年度計画を上回って上方修正できる非常にいい水準というイメージがAでございます。

今回、いろいろと評価を頂く中で、具体的な項目で申し上げますと、第1の1の（4）救急医療の強化というところで各委員さんの意見が分かれまして、鳴門病院としては救急の要請患者受入率は90%以上で、十分合格点を頂けるだけの実績を上げているといった内容で、上方修正してもいいのではないかという意見もあったところではございます。ただ、最終的に鳴門病院の院長先生はじめ、理事長を含め内部で協議した結果、まだ我々にはやれるところがあるんじゃないかということで、Bという評価にとどまったというふうに聞いております。

川端委員

そうですね、前年と比較してどうだったかというふうな評価の仕方だから、1年目ですから、なかなかそれは難しいということだったんですね。おおむねいい評価ではないかと思います。

そこで、実際の病院経営というのは、こんなふうな評価基準に合ったからどうこうというよりも、様々な問題があるわけですし、これをもって業務の全てが評価されているわけではないんですが、今後の取組、また、これ以上の何かをするのか。今後の取組についてお尋ねしたいと思います。

田中医療政策課長

平成25年度の決算につきまして、今回、初めて地方独法上の評価が下ったわけございまして、先ほどお話し申し上げましたように、B評価が24、C評価が4という項目を頂いております。それぞれにつきまして、今、現年が足元で半年ほど過ぎつつあるところではございますけども、B評価のものについてはA評価に一步でも近づけるように、そしてC評価のものについてはB評価に格上げできるように、職員一丸となって取り組んでいかれているというところではございます。県北部の中核病院としての役割を十分に果たしていただきまして、今後とも地域住民から信頼される病院となるように、我々としてもしっかりと支援してまいりたいと考えております。

川端委員

初年度ということで、次年度、更にこの評価結果が良くなるように努力をすることを期待して終わりたいと思います。

長尾委員

先ほど部長のほうから、薬務課の予算として薬物乱用対策費、県民を守る危険ドラッグ対策緊急強化事業費400万円の御説明がございました。PRと検査体制の充実ということだったと思いますが、この危険ドラッグですが、覚醒剤の場合は社会復帰が3割、危険ドラッグはゼロと。規制されたものだけでも1,400種類ぐらいある。危険ドラッグの場合は脳がどう壊れるのかまだ分かっていないとか、脳と神経は修復不能で一度壊れたらもとに戻らないとか、こういうような指摘もあるぐらい、これは危険な問題だということが言わ

れておるわけでありませう。

午前中の教育委員会でも御指摘をして、提案もしましたが、過日9月2日にあわぎんホールで、徳島DARCという回復者の方々の施設の方々を中心に研修会がございまして、私も参加いたしました。県からは、徳島県精神保健福祉センターの所長や、また藍里病院の副院長も出席をしておりました。そうした中で、御承知のとおり私の地元の加茂地区でも40歳代の男が交通事故を起こして、西警察署で発見されると、それが危険ドラッグの常習者であったということが分かり県内初の逮捕と。さらには、三好で逮捕された。これは今日の新聞にも載っておりましたが、免許証の取り上げと、こういうようなこともありました。

そういう中で、まず、毎日のようにこれは報道されているわけですが、徳島で初めての逮捕、この経過、この男がどこで薬を手に入れたのか、その入手経路について、警察のほうと情報を共有しているのであれば教えてもらいたい。

久米薬務課長

今、長尾委員から、危険ドラッグに関する御質問を頂いております。

それで、お問合せの今回逮捕された方の経緯でございますが、ちょっと簡単に説明をさせていただきますと、場所におきましては徳島市佐古二番町付近の道路で、自損事故という状況でございます。危険ドラッグを吸引しまして、自宅から経営する飲食店に車で移動中にコンクリートの塀に衝突したと。それで、事故後に車内から指定薬物を含む植物片0.6グラムぐらいを発見して県の科学捜査研究所のほうで鑑定したところ、指定薬物が検出されたため、この場合は薬事法違反で逮捕されているという状況でございます。

ただ、お問合せの入所経路につきましては、現在、私どものほうにははっきりしたことは入っておりません。

長尾委員

県警本部の方に話を聞くと、徳島県内は御承知のとおり薬物濫用防止条例というのがあるって、県内ではそれは扱えないと。しかし、香川県は条例がないので、香川県のあるところへ、その徳島の男は求めに行ったという話を受けました。徳島県が条例ができていて全国で6か所の県であるが故に、徳島県内ではなかった。だから香川県で手に入れたと、こういう話であります。ある意味、条例の効果はあったのかなと。しかし、こういう人はどこでも購入をすると思うわけでありませう。

そういう中で、この防止条例について、先ほど申し上げた1,400種類もあるような中で、次から次へと規制対象外のものをつくっていくというのは、ある意味イタチごっこというような表現で報道もされておったりする中で、御承知のとおり報道では、鳥取県はもうそういうことは許さないで、一括して何かやるといふ条例にしたり、さらには、今日の報道では、兵庫県では、売ったほうも、買うほうもそういう書類をつくってやらせるといふ、知事指定店という制度を条例の中に入れると。より一歩、規制がきつい条例にするということでございますが、本県は今のままでいいと思っているのか、さらにはこの鳥取や兵庫

のように、条例の改正をして、より強固な体制とするのか。徳島県警は全国初で免許証を取り上げるということをやったようでありますが、本県は今回初めて逮捕者が2人も出た。さらには直接的ではないけれども、美郷では大麻を栽培していた県外から移住した人が発見もされた。そういう中で、この条例は、先駆的に6か所ということで、つくっているのは結構なことなんだけど、しかし、現状に対応するためには、これを更に厳しく改正する必要があるのではないかと思います、その点どうですか。

久米薬務課長

今、委員のほうから、条例、それと、他県の条例というようなことも、今、制定の中でどのように対応していくのかという御質問を頂いております。

それです、本県におきましては、平成24年12月に徳島県薬物の濫用の防止に関する条例を制定いたしまして、その当時、法律の規制に先駆けて、県内で乱用のおそれのある薬物を条例に基づきます知事指定薬物に指定して、製造とか、販売とか、乱用防止に努めたという状況がございます。その結果、委員のほうからも御紹介がありましたが、徳島市内に3か所あったそういった販売店が閉店に追い込まれたとか、8月には初めて、この条例に基づく知事指定薬物の所持、使用の疑いで逮捕者が出るなど、一定の効果が表れているということとは言えると考えております。

それで今現在、やはりイタチごっこの状況がございまして、鳥取県の条例につきましては、健康被害を及ぼして人が摂取、吸入するおそれがあるものを、成分なんかは特定せず、一括して製造とか、販売とか、所持といったものを禁止しようという内容の条例になっております。

それで、薬物乱用防止対策といいますのは、規制と啓発が二つの大きな柱となっております。それで、今後どのような手法が最も効果的なのかといったことを検証しながら、鳥取県のこういった例も参考にしながら、あらゆる手法を駆使しまして、薬物乱用の撲滅に向けて全力で取り組んでいきたいと考えております。

長尾委員

是非、本県から1人も被害者を出さないよう、冒頭に申し上げましたように、覚醒剤は社会復帰は3割、危険ドラッグはゼロという、9月2日にお聞きをした生々しい体験を聞いても本当に県内からそういう被害者を出してはいけない、このことを県を挙げてやらなくちゃいけないと、このように私も思います。

そこで、この危険ドラッグのボランティアが県内におられる。その名前と何名ぐらいいるのか、御報告願いたい。

久米薬務課長

県内の今の徳島DARCの状況ということでございます。

徳島DARCということで、住吉のほうに事務所があるということでございまして、ちょっと今の入所をされている正確な人数は持ち合わせておりません。

長尾委員

服用者とか、回復者とか、実態がなかなか分からないんでしょうけれども、これは今後、関係者の御努力によって調べて、適切な対応をお願いしたいんですが、こういう危険ドラッグの啓発というか、協力というか、そういう人たちがいるというふうにこの前お聞きをしたんです。700人ぐらいいるとか聞いたんですけども、これは違うんですか。

久米薬務課長

県内の薬物乱用防止指導員の方が約500名ほどいるというところがございます。

長尾委員

その薬物乱用防止員の方々の役割は大きいと思うんだけど、午前中も申し上げたんだけど、やはり私は、この問題が本当にいかに恐ろしいものかということを知るには、徳島DARCの施設長さんとか、そこでの回復者の方々の実体験、どこから始まって、今このようになっているというのを直接聞くことが大事だと。特に私も驚いたのは、発見した場合110番を呼ぶのではなくて、119番を呼んでくれと。110番を呼んでから119番だと助かる命も助からないケースがある。だから119番を呼ぶ。こういった認識もなかなか分からない。初めてそういう生の体験を持っている方から聞くと、すごい説得力がある。

そういったことを是非、今の指導員の方々にも、直接この回復者から、ないしはそういう体験を持っている人から、聞いてもらうことが大事ではないかと、このように私は思うんですが、いかがでしょう。

久米薬務課長

今、委員のほうから、実際に薬物を経験された方のお話を実際に話していただくのが一番効果的ではないかという御質問を頂いております。

それで、現在、徳島県におきましては、県内で薬物乱用防止指導員の方が約500名ほどおられまして、この方は保護司さんでありますとか、学校薬剤師さんの方とか、そういった方が中心となって地域に密着した啓発活動を現在も行っているという現状がございます。そういったところで、実際の講師としまして、DARCや、そういったところへも我々としましては働き掛けてまいりまして、そして今、委員のほうから言われておりました119番といったことにつきましても、こういった指導員の方を通じまして啓発をしていきたいと考えております。

長尾委員

それで、これは直接的に捜査の面では警察、県警本部。それから所管としては薬務課のこの保健福祉部。例えば、今言った110番じゃなくて119番といった場合は救急車、救急隊員で、これは消防保安課というか市町村の消防。といったことを考えると、これは本当に県の関係部局と連携をとって、総力で取り組まないとなかなか難しい問題じゃないかな

と、このように思うわけでございます。そういう意味で、県としてこの薬物乱用対策ということで今回、予算400万を付けているけれども、県としてもっと連携をとって、一体これほど何がリードするのか。保健福祉部長が県警や消防、防災や市町村も含めてリードしていく立場なのか。これは一体どこが頭になってやる体制になっているんですか。

久米薬務課長

現在、徳島県の薬物の乱用防止の推進に係ります組織ということでございますが、徳島県薬物乱用対策推進本部というものがございます。これは、本部長は徳島県知事、副本部長が保健福祉部長という、そういった対策本部がございまして、それで、この中には例えば海上保安庁でありますとか、医師会とか、薬剤師会、歯科医師会、あるいは警察本部、教育委員会、県の関係機関、そういった関係する部局が入っております。そして、そういったものの下に、徳島県薬物乱用防止地区協議会ということで各地区に協議会がございまして、そういったところで、先ほど御説明させていただきました約500名の薬物乱用防止指導員の方が地道にその地域に密着した活動をやっていただいているということで、関係するところと協力しまして、現在、薬物乱用防止に向けて推進しているという状況でございます。

長尾委員

それは組織として、そういう組織が出来上がっているという話で、それは結構なことだなと思いますが、今回初めて県内で逮捕者が出た、三好で県警が免許を停止した、いろんな条例の見直しもしなくちゃいけない、また、徳島DARCというのができた、そういう状況が出てきた以降に、その本部の会議は開催されたんでしょうか。

久米薬務課長

今回のそういったいろいろな事故が起こってからは、今のところ会議は開催されておられません。

長尾委員

これは副本部長の保健福祉部長にお聞きするけど、早くそういう組織をつくって、条例をつくったことは評価できるんだけど、危機対応という面において、このまま開かないでずっといくのか。それとも、これは初めて逮捕者が出て、現実に徳島で起きているんです。しかもこれは徳島県だけの対応ではなくて、警察にしたって、保健福祉部にしたって、いろんな情報を他県とやり合わなくちゃいけない。そういったことも私は早急にやっておかないといけないんじゃないかなと思うんで、その認識はどうでしょうか。

大田保健福祉部長

長尾委員から、今現在の危険ドラッグをめぐります動きに対応して、危機感を持って臨むべきではないかという御意見だと受け止めてございます。

正に先ほども御指摘をいただきましたが、今回の9月補正で啓発についても予算を計上して、また更に強化してまいると考えてございます。また、警察においても非常に意欲的な取組を今回されたということもございますので、警察ともできる限り連携を図ってまいりたいと考えてございます。この対策本部という枠組みがございまして、課長から申し上げましたとおり関係機関がある程度網羅されてございますので、そこは危機感を共有して、おっしゃるとおり現在起きている状況に対応した適切な対応策を今後とも真剣に探って、その時宜を逃さずに対応を行っていくように努めてまいります。

（「ちょっとよく分からない。要は対策本部を開くのか、開かないのかということを知っている」と言う者あり）

対策本部を開くかどうか現時点で決めてはございませんけれども、今申し上げましたとおり、それぞれの機関の取組の中で必要に応じて情報共有し、その場合におきまして必要があると判断すれば、本部会議を開くことも含めて検討してまいりたいと考えてございます。

長尾委員

何もなければいいんだけど、要は現実には県内でそういう事象が起きているわけだから、こういうときこそ危機管理意識を働かせて、本部長や副本部長がその会議を招集して、現状なり、今後の対応なりの情報を共有することは大事だと私は思いますので、重ねてその開催を強く要請しておきたいと思います。

あわせて、今回初めてできた徳島DARCという、民間のボランティア的にやっている、ここへの支援は、ソフト、ハードあるかもしれないけど、考えているのかどうか。もし考えているのであれば、どういったことを考えているのか教えてください。

久米薬務課長

委員のほうから、徳島DARCといった、そういう組織に対しての支援ということの御質問でございます。

今、私どもの支援としましては、薬物乱用防止指導員、約500名の方が、地域に密着した啓発活動を行う中で、いろいろな取組をしていただいているんですが、いろいろその講師ということもそれぞれのところで必要になってきておりますので、こういった方がおられるという、その講師の派遣という、そういった中で働き掛けていきたいと考えております。

長尾委員

こういったことも対策本部の中で、県行政の役人だけじゃなくて、そういった民間の方々も含めて、しっかりと是非取り組んでいただきたいと、このように思います。強く要望して終わります。

黒崎委員

私のほうからは、2点御質問を申し上げます。

8月の台風の被害で、県内の老人施設が大変な被害に遭われまして、中に入っておられました老人の皆さん方が、今も別の施設に入って御不自由されているのかなど、そんなことを聞いたんでございますが、違う施設に移って入っている方が、今どのように生活をなさっておられるのか、あるいはお元気にされておられるのか、その辺のことをちょっと確認させていただきたいと思います。

藤本長寿保険課長

8月の台風で被害を受けました老人施設の入所者の方の状況についての御質問でございます。

当時、当該被災施設には63名の方が生活をしておりましてけれども、そのうち特別養護老人ホームとしての入所が59名で、短期入所の方が4名いらっしゃいました。その4名の方につきましては、もう既に自宅のほうへと復帰をしておりまして、残りの59名の方が今、県内各施設のほうで分散して生活しておる状況でございます。

これに当たりましては、県の老人福祉施設協議会等の御協力もありまして、老人施設はほぼ満杯のところが多いわけですが、その中で会議室等の空いているスペースを使いまして、いろいろ中をパーテーションで区切る等々の作業をしていただき、分散して避難をしていただいているところでもあります。聞くところでは、皆様、現在も体調不良という方はいらっしゃらず、被災の前と同様の生活を送られているというふうに聞いております。

黒崎委員

そのお話を伺いまして安心いたしました。早くもとのところにお帰りになれるように心から御支援をお願いしたいなと思いますので、県のほうもできる限りのバックアップをよろしくお願い申し上げます。

それと、あともう一点は、資料2のほうで説明をしていただいたんですが、医療介護総合確保法の中で基金を設立すると。これは6月議会でも聞いたんですが、それから幾つかのことが進展したのか、具体的なことも分かってきたのかなど思っておりますところ、新聞の報道でございますが、読んでみると、何点か具体的な話が出ておりました。恐らくこれは今からまだ議論をしていく過程のとりあえずのものなのかなど、そのように私も考えておるんですが、その中で介護事業に対する報酬を成果で評価するんだと。利用者の状況の改善度合いで増額をしていくんだと。これも給付金の抑制を更に推進していくというふうな考え方に基づいてのことなんだろうと思うんですが、これはどうやって客観的に成果で評価するのかということところが少し疑問符が付くところでございます。まず、それについてお尋ねを申し上げます。

藤本長寿保険課長

黒崎委員のほうから、介護の成果を報酬で反映するような制度ということかと思っておりますけれども、今回、御報告をさせていただいております地域医療・介護総合確保推進法にお

ける総合確保方針の中の基金の問題とか、中の事業としてのお話ではなく、今年度は3年に1回の介護報酬の改定がございますので、恐らくその中でどうするかというような議論が今、国の審議会のほうでされておるのではないかと思います。おっしゃられている制度につきましては恐らく、例えば、今、介護度が4という方が、いろいろ施設に入って、リハビリ等々を受けることによって介護度が3とか2とかに下がるといった成果が出た場合、介護報酬を今まで以上に引き上げるというようなことでなかろうかとは思いますが。

まだその詳細ははっきり決まっておきませんので、今後どうなるかというのは不明なところですが、実際、その適用に当たりましては、やはり委員もおっしゃられましたように、なかなか具体的にそれをどう確認するのか、検証するのか。それから聞くところによりますと、そういうような制度が入りますと、介護度が下がりそうな人だけを入れて、下がらないような人については、例えば入所を拒否するとか、そういうような問題も起こるようなことも聞いております。いろんな課題もあろうかと思っておりますので、そのあたり研究してまいりたいと思っております。

黒崎委員

見直しの中では恐らく議論されてくるんだらうと、こういうことでございますね。今後、ちゃんと注意しておきたいと思っております。

それとあともう一点なんですが、要するに県のほうにということになるのかな、904億円の基金を運用するに当たって、数値目標を定めて事業評価を管理するように義務付けると。その中で、平均の人口が30万人強の全国300の圏域に分けて、こういったことを検討していくと、実行していくということのような新聞記事があったんですが、このことがちょっと我々にはよく分からない箇所でございます、どういったことなのか御説明を頂ければと思うんですが。

田中医療政策課長

関連する日経新聞の記事がございますけれども、その中で300ほどの地域に全国を分けるという話がございます。医療の世界でいうと、旧二次医療圏というのがございまして、県内で6圏域ございます。それが大体300の地域に分けられる部分でございます。そして、長寿の話でいきますと、老人福祉圏域というのが全国にやはり300ほど、両方とも340程度なんですけれども、そういった箇所数で圏域がございまして。

今回、医療介護総合確保法が6月18日に可決成立したわけがございますけれども、その精神というのは、まずは地域包括ケアと。これは日常生活圏、つまり30分程度で生活が完結できる範囲の中で地域包括ケアという仕組みをしっかりと構築していったら、その中で医療がしっかりと支援していく、関わりを持っていくといった仕組みを国全体で進めていこうと。その中では、在宅医療というやり方もしっかりとやっていくという話がございます。

そして、300圏域ですか、そういった中でそれぞれ地域包括ケアの仕組みでありますとか、あるいは在宅医療の考え方をしっかりと定着させた上で、介護と医療をしっかりと連携させて、介護計画と医療計画の整合性をしっかりととって、それで不足する部分、過不

足、例えば経営資源といいますか、人的資源、あるいは物的資源に過不足が生じる際に、先ほど委員がおっしゃられた904億円のこの基金を使って修正を図っていこうと。正に実弾といいますか、物事を動かすための資金ということになってきておるわけでございます。話の中で、無駄遣いの防止とか国のほうからも話は出ておるわけでございますけども、それ自体は今回の社会保障制度改革の大きな流れの中で、消費税を増税させていただいて、国民の皆さんに負担を求めたという大きな経緯がございます。

そうした中で、国は新たな基金制度を設ける際には、PDCAとよく言われておりますけども、プラン・ドゥー・チェック・アクションということで、必ず成果志向、悪いところは修正してすぐにフィードバックできる仕組みを入れていく必要があるということが、今日、少しかいつまんで御説明を申し上げた総合確保方針の中にも明確にうたわれているところでございます。その中で、目標数値をそれぞれのエリアごとに設定して、それが達成できたか、できなかったかということで、じゃあなぜできなかったのか、じゃあどうしたらできるのかと、しっかりと検証をするというのが今回の新しい制度の枠組みに入っているということで、そういった記事が出たのかなと考えているところでございます。

黒崎委員

御丁寧に御説明いただきました。大変よく分かりました。また、この問題は継続しているろいろ勉強していきたいなと思うんですが、平成26年度から医療をまず先行してというふうなことでございます。介護については27年度からということなんですが、このことについては、どういった理由でこういうふうな試みになったのかを教えてください。

田中医療政策課長

理由ということでございますけども、平成26年度につきましては、まず、国のグランドデザインが決まったのが昨年8月、社会保障制度改革国民会議の報告からスタートしております。そこから、国のほうとしては26年度の概算要求、国家予算の話につながりますけども、そこで消費税を増税することに伴って得られる財源ということで、8%への増額と、それとプラス2%の部分もでございます。そういったことで、財源確保について、まず国についてめどが立つのが非常に遅い時期になったということ。

それと、現在は904億というふうな基金数字が上がっておるわけでございますけども、その中には、実はこれまでの医療提供体制、例えば救急の体制整備でありますとか、医師確保の関係の様々な事業が360億円ほど含まれております。904億円と言いながら、360億円を除いた残りの部分の約600億が消費税由来の財源ということで、具体的な介護事業の進捗、介護施設の整備資金とか、そういうものに充てる財源まではまだ捻出できなかったという背景があるところでございます。

そして、それぞれ今年1年、介護と医療を車の両輪として様々な計画をし、例えばスタート地点を合わせる、あるいはゴールを合わせるとか、そういった手続を踏んで27年から3年間、29年までの計画をまずはつくって、そして、30年に介護と医療が総合計画としてリスタートするといった、そういうグランドデザインもあったと聞いております。

黒崎委員

分かりました。今後また、いろいろ質問もしてまいりたいと思いますので、よろしくお願いたします。終わります。

達田委員

先ほど説明をしていただきました資料1の豪雨災害に係る被災者支援というところで、「1 生活福祉資金貸付金」、それから「2 災害援護資金貸付金に係る『緊急災害利子補給補助金制度』の創設」で、この1と2は住居、家財に被害を受けた者、2のほうは負傷も入っているんですが、今現在、日々数は変わっていると思うんですけども、住宅とか家財に被害を受けたという数が分かっていたら、一番新しい数字でお知らせいただけたらと思います。

大塚地域福祉課長

この貸付制度の対象となる部分ということでは、ちょっと分からないんですけども、県全体で、私どもが別の部から入手した資料によりますと、住居の被害が2,826棟、全壊5棟、半壊148棟、一部損壊47棟、床上浸水587棟、床下浸水2,039棟といった数字を把握しております。

達田委員

床下とかは対象になるんですか。

大塚地域福祉課長

この福祉のほうの今回報告している資料に関しましては、床上、床下被害、どちらも対象になります。家財も対象になります。

達田委員

この福祉資金の貸付金は、期間限定でありますけれども、被害に遭った人にとっては非常に有利に貸付けが受けられるということで、いち早くこういう制度をつくられたわけなんです。

実は私ども、住宅被害とか同僚の県議とともにずっと回って行って、見学もしたり、お話も聞いたりしてきたんですけども、那賀町はじめ阿南市加茂谷地区とか、もう大変な被害があって、本当にすさまじいばかりの被害です。天井あたりまで被害が来て、壁土はみんな落ちる、床板ははがれる、もうとても住めるような状態じゃないということで、本当にびっくりしたわけなんですけれども、大抵のおうちで住宅を補修するのに500万円以上かかると言われたとか、それ以上のおうちもたくさんございました。

そして、足りない分をどうしようかというときに、こういう制度があるよということでお知らせもしたんですけども、私こういうのを県のホームページから出したんですが、

1人1枚か2枚しか持っていなかったんです。1枚上げたら、そんなん何や配っても来てくれんや言うて、誰も知らなかったんです。やっぱり被災者の方は、情報を待っているんだけど、全然なかなか市からも情報が入らない。那賀町は別ですよ、那賀町は8月15日にすぐに配られておったんですが、そのほかのところは情報が全然入らないということで、初めて見ましたや言われてね。ですから、せっかくなつくたこの制度の周知はどうしよったんでしょうか。

大塚地域福祉課長

今回、この生活福祉資金の貸付金のほうですが、こちらは県社会福祉協議会が実施主体になっておりまして、そこはもちろんなんですけども、県のほうからも、各市町村、それから県の関係機関はもちろんですが、あと24市町村の社会福祉協議会、あと民生委員児童委員協議会を通じまして、県内に約2,000人余りおります民生委員の方にも御周知の協力を依頼しております。県のホームページでも当然公開して、周知を図ってきたところがあります。

達田委員

これは那賀町で8月15日の被災直後すぐに配られたものなんですけど、この中に生活福祉資金もちゃんと書き込まれております。ただ、ほかのところはもっとずっと遅くなってからでないと、こういうチラシが配られなかったんです。私が行ったときよりも後に、こういうものが配られているかもわかりません。ただ、その当時、まだ20日頃だったんですけども、全然情報が入らないということで、何かお知らせをしてあげなかったらいかんのかなということ、ずっとお話しして回ったわけなんです。

このいろんな制度を県がつくられました。今回、全国に先駆けた先進的な制度もつくられて、全国から問合せもあるということなんですけども、この制度の福祉資金のほうを利用したいということで、今どれぐらい来ているんでしょうか。

大塚地域福祉課長

生活福祉資金貸付金「緊急被災者支援貸付金」の実施状況でございますが、9月18日現在で、徳島市、阿南市、美馬市、石井町、那賀町、海陽町、こういったところから13件の相談がありまして、貸付申請に至っているものが5件、美馬市、海陽町ということになっております。貸付けの申請額は合計196万円という状況でございます。現在、貸付審査の手続中ということでございます。

達田委員

この福祉資金のほうの制度で言いますと、連帯保証人が立つ場合は無利子なんですけども、被災された方の中には、たとえ50万円でも、借りたいと思っても、連帯保証人になってというのが言いにくいとか、いないとか、そういうお話もございました。住宅再建の支援制度のほうで申請をしたらお金が返ってくるという部分もございまして、今すぐに何

か買いたい、直したいと思っても、手持ちのお金がないから借りな仕方ないんだという場合に、とにかく急がれているわけなんです。ですから、そういう保証人がいないというような方にも、相談に乗って、何か工夫が必要じゃないかと思うんですけれども、これはどうなんでしょうか、どっちみち返ってくるお金なんですけれども。

大塚地域福祉課長

今回の台風災害の場合で、特別に限度額を150万円から300万円に上げたというものなんですけれども、原資となるものは全て税金でございまして、ほかの福祉で必要な方、借りる方もいらっしゃいます。そういった方も、お借りする場合に連帯保証人を付けていただければ無利子ですよ、付けなければ1.5%ですよということでやっていただいております。今回の台風で確かに大きな被害を受けた方はたくさんいらっしゃいますけれども、福祉でこういう資金の貸付けを希望する困った方もまたたくさんいらっしゃいますので、そこは同じ扱いとさせていただきます。

達田委員

そうしたら、こちらの生活福祉資金貸付金のほうは、やっぱり連帯保証人が要りますよということなんですけれども、那賀町のほうの分の緊急災害利子補給補助金制度は、貸付限度額が350万円で、貸付利子は年3%なんだけれども、県が利子補給するために実質無利子ということになっておりますよね。この場合も、保証人か何か要るんでしょうか。

大塚地域福祉課長

これはまた制度が違いまして、市町村のほうで実施するものになるんですけれども、連帯保証人は多分絶対要件にはなっていないと思います。

それで、生活福祉資金のほうも連帯保証人を付けなければ貸せないのではなくて、連帯保証人が付けば無利子、連帯保証人がいなければ1.5%という仕組みになっております。

達田委員

利子で1.5%ですよと言いましても、やっぱりその1.5%の差別感というのがすごく大きいんです。同じような災害に遭って、何で制度がこんなふうに那賀町と阿南市と違うんですかということ、たくさん被災者の方が言われます。私も答えようがないわけなんですけれども、災害救助法の適用を受けた、受けないということで違うところがたくさん出てきているんです。同じ那賀川沿川で被害を受けながら、支援の仕方に差が出てくるということは、被災者にとっては本当に困っておられるところに差をつけられているというようなことで、差別感をすごく感じておられるんです。

ですから、被災された低所得の方とか、独り暮らしの方とか、そういう方の身になって、お金も借りやすいように同じような制度にしていくべきじゃないかなと私は思うんですけれども、そういう被災者の方のお話を県の方も聞かれとんじゃないかと思うんです。それを酌み取っていただきたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

大塚地域福祉課長

今回、報告させていただいております1番目にありました生活福祉資金貸付金のほうですが、こちらはどこかの町だけが有利とかいうのはなく、全市町村で被災された方が対象になっている制度でございます。2番目にあります災害援護資金貸付金のほうは、災害救助法が適用されて初めて使われる制度で、災害救助法が適用された那賀町について、この利子補給を行うものでございまして、この援護資金自体は被災された全市町村で活用が可能な制度になっております。

加えて、皆様に広く生活再建の支援をさせていただこうということで、義援金の募集もさせていただいております。これは全ての市町村に均等に配分する予定でございます。

達田委員

災害救助法の適用基準を国に対して、もうちょっと緩和していただきたいということを申し入れていただきたいと思うんです。阿南市の場合は、戸数で201戸が床上浸水ということなんですが、救助法の適用になるためには240戸なかったら駄目だったということなんです。そんなにたくさんのおうちが床上浸水していても、救助法の対象にならないということ自体が、これはおかしいと思うんです。ですから、全く別の河川ではなくて、同じ河川で、同じ原因で被害を受けても対応が違う、ここがおかしいと思うんです。ですから、国に対して是非災害救助法の適用基準をもっと緩やかにしていただきたいということ。

そして、義援金の配分も早く、これ10月31日までとなっていますけれども、集まってから、また仕分けはどうしようかと相談されて、それから配ろうというんじゃなくて、1次、2次と、即配っていただけるようにしていただきたいなと思います。

もし、お答えいただけるんだったらお願いします。

大塚地域福祉課長

災害救助法の適用については、ちょっと私どもの管轄外のことでお答えしかねるんですが、この義援金につきましては、皆様全国から善意で頂けるものですので、できるだけ速やかに配分委員会を開いて、公平にお配りしたいと思います。

井川委員

初めての委員会の質問でございまして、拙い質問ではございますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

私からは、乳児・新生児の死亡率についてでございます。これまでも何人かの委員さんのほうから同じような質問があったとは思ひますが、私としましても本当に子供には思ひがござひます。

日本創成会議の報告によりましたら、2040年には徳島の市町村24のうち、17の市町村で子供を産めるような——産めるようになって失礼かもわかりません。若い世代の女性の数が半減以下というか、本当に限りなく少なくなるという報告が出ております。そんな中で、

徳島はますます人口の減少が進んでおるとい状況でございまして、何とか歯止めをかけなくちゃいけない。歯止めをかけるためには、言い方はおかしいかも知れませんが、やはり子供をしっかりと産んでいただいて、それで、その宝である子供を大切に、安心・安全な環境のもとで育てていけると、これが大切であろうと思います。

動態調査等々がございまして、県の乳児・新生児の死亡率について分かることがございましたら教えていただきたいと思います。

鎌村健康増進課長

ただいま、委員より、人口動態統計によります乳児死亡及び新生児死亡についてのお問合せでございます。

直近の平成25年人口動態統計によりますと、本県の乳児死亡数につきましては24人で、出生1,000人に対しての乳児死亡率は4.2、全国平均が2.1。新生児死亡数につきましては、その内数といたしまして14人で、新生児死亡率は2.5、全国が1.0というような状況で、いずれも高い状況で全国ワースト1位となっております。

井川委員

ワースト1位と。糖尿病もたくさんいるということで、こちらのほうもワースト1位ということなんで、大変な現状であろうと思います。

少し私も勉強不足でございまして、教えていただきたいと思います。周産期というのは、乳児・新生児というのは分かっておるんですが、範囲はどこからどこまでかということをお教えいただきたいと思います。

それと、生まれてきた赤ちゃんの環境を守るために、県としてもいろんな取組をしていると思うんですが、そのことに関しまして教えていただきたいと思います。

鎌村健康増進課長

周産期につきましては、まずお答えしたいと思います。

この周産期という言葉は、妊娠22週から生後7日未満が周産期と呼ばれる期間であります。この期間につきましては、切迫早産でありますとか、分娩時の新生児仮死など、母体、お母さんの体、そして胎児、赤ちゃんですけれども、新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が非常に高い時期ということで、この時期を含めた前後の期間における医療を周産期医療としてしっかり取り組んでいるところでございます。

そして、この乳児死亡、新生児死亡につきましては、ここ二、三年ほど悪い状況が続いているということで、昨年度、御報告させていただいているところでありますが、産科や小児科等で構成いたします周産期医療協議会におきまして、これらの乳児死亡について検討する専門部会を設置し、分析、検討を行っております。その結果、死因の主な特徴といたしまして、双子などの複産の割合が多いことや、超早産、早く生まれ過ぎてしまう頻度が高いということ。そういった方が亡くなられていることが多いということ。また、妊娠24週以下で出生した児の死亡率が高いということ。また、救命困難、つまり助けることが

できないと考えられるような染色体異常の方とか、先天性の奇形の方が、亡くなっておられる原因としては最も多いということが挙げられました。

その考察及び対策といたしまして、この超早産を減少させる対策が必要であり、例えばかかりつけの産科の医院から周産期母子医療センターへの早めの紹介をしていただく、緊急搬送とならないよう早めに御紹介を頂くということであるとか、多胎妊娠の場合には、早めにセンターへ紹介することによって、緊急搬送を避けるとともに、エコー検査によりまして胎児期からの診断や対応を進めることなどが提起されており、取組を既に始めていただいているものもございます。また、今年度は妊娠期から乳児期までの効果的な対策に向けて、こういった専門部会において、平成25年の乳児死亡の調査分析に現在取組を始めているところでございます。

井川委員

ありがとうございます。私も結婚して3年ぐらい子供ができませんで、やっと授かった子供が6か月でお腹の中で動かなくなったということで、そのときの3日前ぐらいまでは病院も行って、母子ともに健康ですよと言われていました。突然ちょっと家内の調子が悪くなって病院へ行ったら、もう動いておりませんということと言われて、本当にそのときは妻も落胆し、私自身も本当に傷つきましたし、辛いものがあるんです。何とか本当に子供の命を守ってやりたいと、私も切なるところで思っております。

それで、医療の面においては、お産や赤ちゃんに関わらず本県の周産期医療体制はどのようになっとるか、お聞かせいただきたいと思えます。

鎌村健康増進課長

周産期医療体制についてということでございます。

これまでの主な体制整備でございますが、平成16年に徳島大学病院を総合周産期母子医療センターに指定しまして、平成23年3月に先ほど申し上げました県の周産期医療体制整備計画を策定して、地域周産期母子医療センターとしまして、同年の4月に徳島市民病院及び徳島赤十字病院を、そして、昨年7月に県立中央病院を認定いたしまして、特にこの総合メディカルゾーンを形成いたします徳島大学病院と県立中央病院が一体となって機能を発揮することにより、県下の周産期医療体制の更なる充実強化を図れるよう、かかりつけの産科の先生方とともに連携体制を進めているところでございます。

井川委員

今回、補正として上がっております命を育むお腹の赤ちゃんサポート事業でございますが、こうした課題に取り組む事業と伺っておりますが、具体的にどういう事業であるか、教えていただきたいと思えます。

鎌村健康増進課長

この度、9月補正として命を育むお腹の赤ちゃんサポート事業をお願いしております。

まず、ただいま申し上げました周産期医療の連携体制の更なる整備、充実を図るとともに、産科、小児科、周産母子センター等、関係される方々による専門部会におきまして詳細な検討を行い、対策を更に検討するほか、先ほど申し上げましたかかりつけ医、こちらは1次産婦人科医療機関ですが、そちらにおける妊婦健診や胎児の身体計測などとともに行われます一般的な超音波検診では発見しがたい胎児の異常などを、徳島大学病院産婦人科におきまして、早期発見、早期診断をして、妊娠中や出産直後、早期の効果的な治療につなげ、予後の改善であるとか、救命に結び付けることを目的といたします、専門医によりまず胎児超音波精密スクリーニング外来の普及啓発を、かかりつけ医との連携のもと行うものが一つでございます。

また、新生児及び乳児死亡の原因にもつながる可能性の高い双子以上の複産や超早産の減少につなげるために、より適切な不妊治療を推進するための研修会の開催でありますとか、妊婦におきましては、早産や流産、また死産の危険性を高めたり、未熟児や先天性異常や低出生体重児の可能性を高める喫煙につきまして、市町村や産科医療機関など関係機関との連携のもと、妊婦及び家族への禁煙指導の充実強化のための研修会を開催することとしております。

より安心・安全な妊娠・出産をしていただけるよう、この事業を実施、推進してまいりたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。

井川委員

ありがとうございます。本当に国の宝というか、人口減については、都議会の先生じゃないですけど、結婚しろとまでは言いませんが、何とか子供をたくさん2人以上産んでいただいて、明日の徳島づくりに頑張っていたきたいと——頑張るっておかしいですけど、しっかり、それで子供たちをやっぱり安心・安全な環境で育てていけるようなサポート体制を県としてもとっていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

西沢副委員長

私も今の関連でちょっとお聞きします。

もう一遍教えてください。人数です。最近、例えば直近の5年間ぐらいの死亡数とか死亡率です。余り変わっていないんですか、急に変わったんですか。

鎌村健康増進課長

先ほどは平成25年、直近のデータを申し上げましたが、まず、死亡率で申し上げます。乳児死亡率につきまして、平成21年が3.1、これが全国で悪いほうから6位。そして次の22年が2.7で9位。次の年の23年に急に上がりまして5.1、この年がワースト1位となっております。24年が4.4、少し下がっておりますがワースト1位。25年も下がってはおりますが、4.2でワースト1位というような状況で、23年に急に上がったというようなことを受けまして、昨年度はここ4年間についての検討を行ったところでございます。

（「21年からの亡くなった人数を教えてください」と言う者あり）

申し訳ありません、ちょっと手元に人数の資料がございませんが、出生は1,000単位ですので、大体毎年約6,000人の方が県内で出生されております。大体その数値を掛けていただきますと、乳児死亡のほうが……（「20人台ぐらいか」と言う者あり）はい、そうです。

西沢副委員長

確かに人数は20人、30人の中で、1人違ったらかなり違ってくるというので、パーセントというのはかなりばらつきがあるということは分かりますけども、先ほどの中でちょっと分からなかったんですが、他県との違いの中で、多胎っていうんですか、2人以上、多く生まれる、この率は高いんですか。

鎌村健康増進課長

こちらにつきましては、詳細なデータは今、持ち合わせておりませんが、徳島大学の産婦人科の教室の先生方からお伺いいたしますと、本県が多胎の妊娠の状況につきましては、全国平均よりは高い状況というふうにお聞きしております。

西沢副委員長

高いといっても、多胎が問題になってきているというふうなことが書いてありますよね、今、私も頂いたんですけども。といっても例が少ないのかな。それは不妊治療の一環で違いは多少あるんでしょうけど。

それから、先天性奇形児、染色体異常児が急増というふうに書いてありますけども、これは他県もそうなんですか、それとも徳島県だけなんですか。

鎌村健康増進課長

死亡原因のうち、染色体異常でありますとか、先天性異常につきましては、乳児死亡、主に新生児の死亡原因の中でも多いほうでございまして、この比率につきましては、比率的には他県との大きな差は余らないというふう聞いております。

全体数として二十何名の方のうち、先天性の奇形でありますとか、染色体異常ということで生まれてきて、その後、なかなか助けることができないというようなこと。1点は、徳島大学が主に総合周産期ということで一生懸命やっていたところでもありますので、周産期という難しい時期を乗り越えて何とか生まれてきたものの、なかなか助けがたいというような方が多く生まれているということで、そういった原因が分かったということも何人か含まれている。全体の人数が二十何人という方でございますので、そういったことは毎年積み重なっていく中では多いような状況とお伺いしております。

西沢副委員長

最近はだんだん男性のほうも機能が低下してきていると。精子の異常が多くなってきて、数も少なくなってきて、運動も悪くなってきているというふうなこととか、女性のほうも

内膜症とか異常な方が増えてきたり、いろいろな原因はあると思うんですけども、この先天性奇形とか染色体異常が徳島県では急増というか、20から30人の中での話だからそんなはっきりとは言えないのかもわからんけど、全国的な中で、そういう奇形の方で亡くなっているというのは増えてきているんですか。

鎌村健康増進課長

詳細なデータはただいま持ち合わせておりませんが、これまでの経緯につきましては先ほども申し上げましたように、全国と本県のその比率につきましては、大きな差はないとお聞きは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、増えてきているということですね。実際的には、徳島県だけ見たらばらつきは多少かなと思っても、全国的にそうであれば、全体的に増えてきていると。それは医療が良くなって、逆に言ったらそのおかげで異常な方の出生も増えてきてという形もあるかもわからないですけども、原因はまだ分かっていないと。

一番大きな問題は、もう大分前から、20年以上前から言われている、男性と女性という性器の関係が、だんだんかなり悪くなっていっているんです。だから、出生がなかなかできなかつたりという話があります。だからこそ医療が必要になってくるんでしょうけど。これを私らがどうこうということはなかなかできないですけども。ということで、最終的には先ほどの医療の連携とか、そういうようなことに落ち着いてくるというのはよく分かります。なかなかそれ以上のことはしにくいですもんね。

もう一つ、ちょっと気になったんですけども、これらの奇形とか染色体異常というのは、たばこに絡んでいるんですか。母体がたばこを吸うという人は多いんですか。全国的に見て徳島県は多いんでしょうか。そのあたりがちょっと気になるんです。

鎌村健康増進課長

乳児死亡率、新生児死亡率につきまして、1点確認をさせていただきます。

染色体異常及びそういった異常につきましての人数が増えていることによって、乳児死亡率及び新生児死亡率が全国的に増えているということではなくて、長い経過の中での大きな流れとしては、全体的に減少傾向にございます。だんだん減ってきている中でのパーセントとしてのものが本県が増えている中で、全体のほうは減っている中での、その中での比率ということですので……（「全国の中でもちょっと増えている」と言う者あり）全国的にはずっと減ってきております。少しずつ減ってきておるんですけども、その中の比率ということですので、総数がどんどん増えているということではございません。

妊婦の喫煙というところは、先ほど申し上げましたように、超早産でありますとか、死産、流産といったようなことに結び付くということが言われておるところでございまして、まず一つの仕組みとしては、含まれる成分によって子宮に行きますと血管が急に縮むであるとか、そういったことで酸素欠乏になるという一つの原因等もあります。

妊婦さんが直接吸う、あるいは受動喫煙といったことをゼロにしようということによって、そういったリスクを減らそうということで、今回、取組をしており、これまでも市町村のほうにおきましても、妊娠の届出を出していただいた時点で、母子手帳とともに、そういった取組については従来もしていただいていたところでございます。こういった中で、全ての市町村の調査ではございませんけれども、妊婦さんの届出時点での喫煙率は数%以下ではありますが、やはり数%以下ではあるもののいらっしゃるということで、そのリスクを低減するため妊婦さんの喫煙対策を推進していくということで、医師会及び関係機関等とも連携して進めていくということでございます。

西沢副委員長

妊娠した時点でたばこを吸っている、吸っていない、それから、出産までの間にやめたかどうか。分かるまでに言うんは非常に酷な問題だけど、これが分かってからって言うんは、当然ながらかなりきつく強く禁煙は促さないかんと思うんですけども、分かってからやめた率というのは、どんなんですか。下がっていきよるんですか、並行なんですか、上がってきているんですか。

鎌村健康増進課長

昨年度の妊婦さんの喫煙状況ですが、全体でありますけれども、妊婦さんの届出数といたしましては、先ほど申し上げました、県内で約6,000人弱でありますけれども、この中で喫煙している方につきましては、約4.4%ということであります。喫煙している方については4.4%ですが、妊娠して禁煙した、妊娠前に喫煙していたことがあるのが17.8%ということで、妊娠を契機にこの17.8%から4.4%まで下がっているところでございます。

西沢副委員長

私も17年かかって子供ができたんです、結婚して。1人できたんですけども。生まれて二、三歳ぐらいのときに色が真っ黒だったんで、お母ちゃんがコーヒー飲み過ぎたから、私、色が黒くなったんだと、そう言われましたけど、それは置きまして、当然ながらやはり喫煙というのは悪いのが分かっていますから、まだまだ4.4%いるということで、もっときつく何かするような方法を考えないけません。絶対に悪いですけど、良くなることはないです。平均よりも悪くなると、これは分かっていますから。

やっぱり何かもっときついやり方を見つけてやってほしいです。せつかく生まれてくる子供ですから、丈夫に生まれてほしいのは誰もそうだと思います。だから、それが自分でできんのやったらできるように、例えば、たばこを吸わなくなって吸いたいっていう気持ちを抑えるいろんなやり方があるじゃないですか。それが体にいいか悪いかわかりませんが、もうちょっと強く促せるような方法をとってほしいです。本当に少ない中での話ですから、よろしく頼みます。これで終わります。

元木委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（14時45分）