

平成26年9月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成26年10月9日（木）

〔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32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】

- 指定管理者の公募に対する申請状況等について（資料①）

病院局

【報告事項】 なし

大田保健福祉部長

この際、1点御報告をさせていただきます。

指定管理者の公募に対する申請状況等についてであります。

お手元に御配付の資料1を御覧いただきますようお願いいたします。

保健福祉部におきましては、総合福祉センター及び障がい者交流プラザ内の2施設、障がい者交流センター及び視聴覚障がい者支援センターと障がい者スポーツセンターの計3施設につきまして、指定管理者制度を導入しており、平成26年度末で3施設とも現在の指定管理者への指定期間が満了いたしますことから、来年度からの管理運営に係る指定管理者更新手続を現在進めているところでございます。

具体的には、7月28日から、県のホームページに募集概要を掲載いたしますとともに募集要項を配布いたしまして、8月11日から26日までの間に、施設ごとに現地説明会を行い、9月16日から9月30日まで、申請書類の受付を行ったところでございます。

申請状況等につきましては、資料の表にございますとおり、募集要項配布団体数は3施設合計で8団体、現地説明会参加団体数は同じく5団体となっております。

また、申請団体数につきましては、総合福祉センター及び障がい者交流プラザの障がい者交流センター等はそれぞれ1団体、障がい者交流プラザの障がい者スポーツセンターにつきましては申請はありませんでした。このため、障がい者スポーツセンターは募集要件を見直し、明日より再度公募を行うこととしてございます。

今後は障がい者スポーツセンターにつきまして申請書の提出を受け、既に申請を受け付

けております2施設と併せまして、保健福祉部内に設置しております指定管理候補者選定委員会において審査を行い、次の定例会に指定管理者の指定について御審議いただけますよう手続を進めてまいりたいと考えてございます。

報告事項は、以上でございます。

よろしく願い申し上げます。

坂東病院局長

病院局関係の報告事項はございません。

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

おはようございます。私からは、自殺について何点かお尋ねいたします。

まず、自死遺児についてお聞きしたいと思いますが、自殺の問題を考えるときに、亡くなる当事者の方はもちろんですけれども、それに関わる家族の問題が発生します。そんな中でも、親が自殺で亡くなった子供さんの心の問題や、そして、その子供が成長する段階で、いろんなことで悩まれると聞いております。そこで、自死遺児の方に対して、県としてはどのように取り組んでおられるのか、その点についてお尋ねしたいと思います。

自死遺児の子供さんは、突然親が亡くなったということで大変ショックを受ける。これは当然なんですけど、それだけじゃなくて、原因が分からないために、親に対する疑心暗鬼、どうして死んでしまったんだろうということ、場合によっては自分を責めたりすることもあるようです。また、死んだことは人には言うなよということで、世間から、親が亡くなった、それも自殺だったということと言われるのではないかというおびえ、そういったこともずっと続いているようであります。

そういう誰にも打ち明けることができないような孤独に陥っている子供たちに対して、県としても何かできることがあるのではないかと思います。このようなことに行政としては現在どのように取り組んでおられるのか、お聞かせいただきたいと思います。

岡田保健福祉政策課長

ただいま、自死遺族、特に自死遺児に対し、県の取組状況はという御質問を頂きました。

自死遺族に対します県の心のケアといたしましては、徳島県精神保健福祉センター、また各保健所におきまして相談業務を行っておるところではございますが、実態としましては年に数件程度ということで、非常に相談事例は少のうございます。

これまで、自殺の遺族同士が互いに助け合うことができます、いわゆる分かち合いという観点で、遺族の会を発足させようという取組も行われたところではございますが、実際

には発足には至っていないという現状でございます。

現場の声を聞いてみますと、自殺の遺族については、先ほど委員がおっしゃったように、世間に知られたくないとか、あるいは過去を思い出したくないという現状がございまして、なかなか実際の相談に結び付いていないという実態にございます。

そこで、こういった状況にある中でも、相談体制をきちんとやっていこうということで、今年7月に、県の精神保健福祉センターが中心となりまして、県内の市町村でありますとか保健所、また医療機関の関係者を集めまして、兵庫県こころのケアセンターから講師を招き、そういった遺族に対する支援の在り方について研修を重ねておるところでございます。

また、民間の取組を少し御紹介させていただきますと、徳島弁護士会におきましても、自死遺族に対する各種の法律的な問題が関わってまいりますので、そういった方々に対する無料の相談事業でありますとか、リーフレットを作成しての対応という取組を行ってはおりますが、これにつきましてもなかなか相談件数等々、実績は余り上がっていないという状況を聞いてございます。

次に、委員が非常に御懸念されています自死遺児、子供さんに対するケアなんですけど、それにつきましては、子供と直接関われる場面が行政のほうはなかなか少のうございまして、特に学校関係におきましては、現在、中学校に64校、それから、小学校におきましては1校、いわゆる拠点校にスクールカウンセラーを配置いたしまして、それぞれ相談に臨めるような体制をとっておるとは聞いてございます。しかしながら、先ほども申しましたように、自死遺族又は遺児の方から直接、自ら行政へ相談というケースにはなかなか結び付いていないのが、今の現状でございます。

川端委員

今のお話だと、数件ぐらいは相談に来るが実数もつかめていないという話ですね。遺児ですから、子供さんですから、ちょうど子供さんのおいでるような年齢の方がどのぐらい自殺して亡くなっているかというあたりからの推計はどうなんでしょうか。小学生じゃなくて、もう少し小さい子供も対象になるかと思いますが、自殺をされた方の年齢が、例えば25歳から40歳ぐらいまでということで見ただけの場合に、ある幅で亡くなられる親の年齢から推定してどのくらいいるかと、そのあたりからも分らんものでしょうか。

岡田保健福祉政策課長

ただいま、自死遺児の数の推計というお話を頂きましたが、統計的な取りまとめは、警察庁のほうで取りまとめたデータをもとに、県で分析を進めておるところでございますが、各年代別の統計数値はとってございます。例えば、昨年、183名の方が自殺によりお亡くなりになったんですが、そのうち、20代の方が15名、30代の方が17名、40代の方が19名、さらに50代は35名ということで、そういった年代の方々を足してみますと86名で、先ほどの183名の割合から申しますと46%でございます。

そういった方々にお子さんがあるかないかという詳細なデータは持ち合わせておりま

せんが、一つのメルクマールとしましては、厚生労働省が国民生活基礎調査におきまして、児童のいる家庭というところの統計的なデータをとってございます。それによりますと、全世帯のうちの3割が、子供、児童のいる世帯ということで、そういったところから推計してみますと、先ほどの86名の約3割ということで、自殺でお亡くなりになった方全体のうち30名近くの方に子供さんがいらっしゃるのかなという推計はできますが、決して詳細な分析ではございません。あくまで推計でございますので、御容赦いただきたいと思います。

川端委員

大ざっぱに推計しただけでも年間30名ということになると。それも子供さん1人で勘定した場合に30名ですから、兄弟全てが同じような状況になりますから、ざっと見積もっても50名ぐらい。これも毎年ですからね。1年だけ見てもそのような数ですから、非常に多くの方がこの問題で悩まれておるということが想像できるわけなんです。

自死遺児というんですか、自殺された方の遺児に対するアプローチは大変難しいと思いますけれども、是非こういうふうな観点も忘れないように取り組んでいただきたい。恐らく教育委員会なんかも一緒になってやっていかなければいけないのではないかと思います。要望しておきたいと思います。

そして、今度は自殺そのものについて少しお尋ねいたしますが、今、糖尿病死亡率が全国で1位だということで、糖尿病に対する死亡について光も当たっておるようです。これはよく議論もされております。この糖尿病で亡くなる方は、糖尿病の初期のうちには亡くならないわけでありまして、合併症が出て、動脈硬化が進んで、心筋梗塞やら脳梗塞やら、そういうふうなことで早くして亡くなっていく。平均寿命を待たないで亡くなっていく方が多いわけです。ですから、亡くなる方はお年寄りです。

それに対して、自殺する方は若い人が多いんです。ですから、お年寄りよりも若い人が大事というわけではないんですが、若くしてたくさんの方が亡くなっているということで、本県は全国でも自殺が少ない県として数えられておりますが、決して少ないからいいというのではなくて、若い貴重な命がなくなるという観点から、当然これは大変大きな問題だと思います。

ですから、糖尿病死亡率に対して投入する対策の費用ももちろん大事なんです。やはり若い方がたくさん亡くなる自殺対策に係る費用、これもしっかりと確保してもらいたいと思うわけです。ここでお尋ねをしますけれども、事業費の確保について、どのようなことになっておるのか。私が知っている範囲では、今年の2月議会で条例が改正されまして、地域自殺対策緊急強化基金は1年だけ延長されている状況です。このままだと、これは今年で終わると私は解釈しておりますが、今後、この見通しについてどのようになっているか、お尋ねします。

岡田保健福祉政策課長

ただいま、自殺予防対策に係ります予算につきまして御質問を頂きました。

自殺予防の対策につきましては、国におきまして平成21年度に補正予算が生まれ、内閣府から交付金が交付されて、それを原資としまして、徳島県におきましては、徳島県地域自殺対策緊急強化基金という形で、同年6月議会で議会の御承認を頂いて、基金を設けておるところでございます。これまでの積立てなんですけど、総額で2億9,000万円余りの積立てができて、それを取り崩す形で、毎年約5,000万円程度の事業費を組んでおるところでございます。

こういった中、先ほど委員がおっしゃったとおり、この基金につきましては一応今年度で終了という形にはなってございます。これまでにしましては、国の補正に対応して、毎年延長する形で基金の延長が認められておりました。今の国の概算要求の状況を確認しますと、来年度の概算要求におきましては、国では自殺対策に対して25億円の予算を要求しておると聞いておりますが、この25億円がこういった形で、財務省との折衝を経て、最終どの程度の規模になるかも不透明でありますし、その要求金額がまた基金の形で都道府県に下りてくるかといったところもまだ不透明な状況でございます。

しかしながら、我々の認識といたしましては、自殺予防の取組は決して後退できるようなことではございません。しっかりと国の交付金も確保する形で、自殺予防に対する予算というところ、これから県の来年度予算に向けた取組が始まってまいりますけど、こういったことからしっかりと事業費が確保できるように取り組んでまいりたいと考えております。

川端委員

2億9,000万円、約3億円ぐらいの基金があって、それを毎年5,000万円ずつぐらい利用して対策を打っておったと。それが底をついたわけで、国としては、25億円ほど要求は出ているんだけど、どうなるか分からない、仮に25億円が確保できても、徳島県に来るのは幾らか分からない、こんな状況ですね。

部長さん、これは是非国との交渉をしっかりとやっていただいて、これまでの事業が継続してできるように確保していただきたい。これは要望しておきたいと思っております。

次に、この度の本会議における寺井議員の質問に対して、高齢者の里帰り応援事業というんですか、都会、全国から高齢者に里帰りしてもらって、そして本県の活力につなげていきたいというような質問がありました。この内容について、少し踏み込んでお尋ねしたいと思っております。

この里帰りの事業、まずはどのような考え方で里帰りを進めるのか。都会の方に里帰りですよという情報発信から始まると思うんですけど、そういうふうなことをこれからどういうふうに進めて、どんな見通しとなるのか、お尋ねしたいと思っております。

藤本長寿保険課長

川端委員から、今回の補正予算で提案をさせていただいております、ゆかりの徳島里帰り応援事業についての御質問でございます。

この事業につきましては、例えばですけれども、徳島県出身で、学生時代に東京に出ていき、これから第二の人生をそろそろ迎えようかというような方、そういう徳島県にゆか

りのある高齢者を対象に、徳島のほうに帰ってきてもらいまして、これまで社会人として培ってこられた知識、経験をその地域社会の中で発揮していただき、地域の振興に寄与していただくとともに、また、最近、旅行やスポーツなど、高齢者を対象にした新たなビジネスチャンスも出てきておりますので、そういうビジネスチャンスの拡大をされ、地域経済の活性化にも寄与していただくと。さらには、将来的に介護が必要となったときには、本県の充実した介護サービスを利用していただくことによりまして、介護分野での特に若者を中心とした雇用確保により、人口流出の防止を図ることを目的とした事業でございます。

その中で、今回の補正予算におきましては、まずは東京にお住まいの方々にどのようなニーズがあるのか、帰ってこられるにはどのような課題があるのかを把握する必要がありますので、その対象となる方々にアンケート調査をすとか、1回徳島県に来ていただき、徳島県を体験していただいて、その感想なり御意見を頂くというようなことを実施することによりまして、まずは里帰りのニーズの把握をさせていただきたいと考えております。

川端委員

里帰りのニーズ、それも徳島にゆかりのある方のニーズということですね。徳島県にゆかりがなければ、この制度の対象外ですか。

藤本長寿保険課長

基本的には、ゆかりの徳島里帰り応援事業ということで、徳島にゆかりのある高齢者ということです。まずは御本人が徳島県出身者であるとか、親御さんが出身者で、時々お正月とかに里帰りしているような方、それから、例えば徳島ファンということでは、ふるさと納税を連続してやられているような方、それから、過去に徳島で勤務経験があつて、徳島の良さを分かっていただいて、徳島に行きたいなという、そういうような方々を対象にするように考えております。

川端委員

ですから、ゆかりといっても広く解釈したゆかりですね。

まずは、アンケート調査で、そういうふうなニーズはどのくらいで、これに対する考えはどのようなものかを確認するというところでいいですね。

この背景には、2020年、2020年というとすぐそこなんです、2020年には徳島県の高齢者の人口がピークを打つんだと。そこからどんどん下がり始める。下がり始めると、県内各地域に介護施設等、高齢者のサービス事業所がたくさんあるけれども、そういうところが空いてくる。空いてきたら、当然そこで働く若い職員の方が要らなくなって、そこで職に就けない。そんな方が介護を求めている都会方面に流出するのではないかと。これがまず考え方のベースにあるんです。

それはある程度理解できますが、2020年に徳島県の高齢者人口がピークを打つと言いますけど、県下の地域地域によって事情が違うと思うんです。徳島県の高齢者のピークの打

ち方の地域版というんですか、これはどんなふうになっておりますか。

藤本長寿保険課長

本県の高齢化の状況でございますけれども、委員のおっしゃるとおり、全県下的には、2020年が65歳以上高齢者のピークと推計をされておりますけれども、当然ながら24市町村、地域ごとに、その状況が異なっております。

5年刻みでの推計になりますけれども、基本的に2015年までにピークを迎える市町村が、特に中山間地域を中心に8市町ございます。それで、2020年にピークを迎えるところが、同じく8市町村。それから、2025年以降にピークを迎えるところが、これまた8市町という状況になっております。

川端委員

2015年までに8市町がピークを打つということです。

そうすると、先ほどの、将来、本県で施設が空いて、そして、そこで働く若い方の職がなくなるという問題は、もう2015年から以降、地域によっては起こるというふうな理解でよろしいんですか。

藤本長寿保険課長

今申し上げたのは各市町村ごとの高齢者の人口でございますが、介護サービスの場合は、その市町村だけでしか使えないというものではございません。ある程度市町村間で流動的に隣の市町村の介護サービスを利用するか介護施設に入るといってもございますので、一概に、高齢者の人口が減っていくとともに、介護サービスの必要性がなくなるということではございません。そこはある程度平準化されると思いますので、やはり全県的に申しますと、2020年ぐらいに同じような形で減っていくのかなとは考えております。

川端委員

2015年に8市町、2020年に更に8市町村という、2020年までに16の市町村がピークを打って、そして、場合によっては、今まで利用されておった施設に空きが出てくる可能性があるということは、私も大変深刻な問題だと思います。

そこで、高齢者の方に本県に移住していただくという、その考え方はよしとしましても、高齢者の方がやってくると、その市町村の負担、これは県も負担があると思いますが、高齢者が増加したことによる介護保険料への跳ね返りとか、それから場合によっては、その方が生活保護を受けている方なんかの場合は、そういうふうな扶助費に対する負担とか、いいことばかりではないのではないかと思います。このあたりはどのようにお考えですか。

藤本長寿保険課長

高齢者が来た場合に、一概にいいことばかりではないということですが、まず1

点、先にいい方を申し上げますと、地方交付税というのがございまして、それにつきましては人口を基礎にして計算している部分がございまして、高齢者人口が増加いたしますと、当然ながら県、市町村の地方交付税も増加することにはなろうかと思っております。

ただ一方で、高齢者が増えることにより、我々といましては、まだまだこれから第二の人生を送られる元気な方々に来ていただくつもりですけれども、何があるか分かりませんので、やはり介護の費用ですとか医療の費用ですとか、委員もおっしゃられた社会扶助の関係とか、いろいろそういうような費用も増えることは予想されております。

そうした中で、介護保険制度をはじめといまして社会保険制度の中には、高齢者の割合ですとか所得水準等々を全国レベルで平準化するような財政調整をする制度もございまして、高齢者が増えたからといって、その分比例して一律に公費負担が増えるような制度にはなっていないというところでございます。

また、県といまして、介護の施設に入所した場合には、どこか別の都会から移転してきて入所した場合、従前の市町村が費用を負担するという、いわゆる住所地特例が現在もございまして。ただ、それはそのまま施設に入所した場合に適用されるものですから、一旦どこか県内の市町村に住所を置いて、それからしばらくしてから施設に入所した場合には、その制度は適用されないことになっております。やはりこれは、受け入れるというか、帰ってこられたところの市町村の負担が非常に大きいということもございまして、県といまして、そこは制度改正をしていただくように、一旦住所地を置いてから施設に入った場合でも、更なる住所地特例の特例のような形で制度改正ができるように既に国のほうにも政策提言をしておるところでございまして。

また、今回のこの事業は、委員もおっしゃられていましたように、地方で介護施設の余力が出てくる場合に、都会から来て、地方の施設を利用していただくことによって、都会のほうで新規に施設をつくらうとすることが抑制されまして、全国ベースで見ますと、その建設費用の削減という観点もございまして。そういう大きな視点もある事業でございまして。

さらには、入所以外の通院とか通所とか、そういうような場合の費用につきましても、受け入れる市町村の費用軽減ができるような制度が何かないかというようなものも、必要に応じて提言をしてみたいと考えております。

それに加えて、先ほども申し上げましたけれども、高齢者の方々に、地域において、また社会において貢献していただくことによりまして、地域経済の活性化ということになりますので、目に見えない部分で、帰ってきた各市町村にはいろいろとプラスとなってくる部分が非常に多いのではないかなと考えているところでございまして。

川端委員

お聞きして少し安心しました。住所地特例ということで、都会からぽんと移ってきた場合は、すぐに入所すると、その費用は元いたところの市町村が払うという特例があります。ただ、しばらくおってもらって住民になって、そして、そのうちに介護が必要になったから入ったという人は、そうではないということです。

これはやはり国も一緒になってやらなければ、徳島だけがこれをやったら、お荷物と言

うたら、こんな言葉は適当ではありませんが、徳島が高齢者を受け入れているぞと、あなたもどうですかとって、例えば周辺の近畿のほうからお年寄りがこちらにやってくるというようなことがあってはならないし、生活保護を受けられているような方が、これまたそういうふうな格好でやってくると、財政的には大変なことになると思うんです。是非そのあたりも十分気を付けて、国と一緒にあって、国で支えるという新たな制度にしていれば、徳島県にとっては非常にいい制度かなと思います。

この制度によって、介護、そして看護、そういうふうな若い人材が、これからも徳島県で十分仕事ができるように是非しっかりと取り組んでいただきたいと要望して終わります。

達田委員

今回の予算に組まれております少子化対策緊急強化基金なんですけれども、この積立金でこういうことをしますよということが何点か述べられております。「結婚、妊娠・出産、子育て」の切れ目ない支援とか、「子どもの貧困対策」の実施、また心豊かでたくましい若者の育成・自立を支援というようなことで、三つの大きな柱が述べられているんですけれども、この中で、特に子供の貧困対策の実施ということでお尋ねしたいと思います。

8月29日に、政府が子供の貧困対策に関する大綱を閣議決定したということなんですけど、社会情勢の変化はいろいろ大きくございます。また、子供の貧困に関する状況の変化もございます。大綱に基づいて、施策の実施状況とか対策の効果を踏まえて、おおむね5年ごとをめぐり見直しを検討していくとお聞きしております。

2017年7月頃には、対策法の成果を反映して、子供の貧困率を厚生労働省が発表する予定だとお聞きしているんですが、県はこの度の予算で、こういうふうにごく子供の貧困対策の実施を掲げているわけなんですけれども、2012年の厚生労働省の国民生活基礎調査を見ますと、子供の貧困率は16.3%ということで、調査開始以来、最悪になっているということなんです。この原因ということで、報道なんかを見てもみますと、母子家庭が増えたとか、また、非正規雇用が増えて、収入が安定しない家庭が増えていることなどが挙げられているんですけれども、全般的に子供の貧困率に関して、全国的な指標に対して徳島県はどうか、こういう状況については是非伺いたいんです。

そして特にこの中で、生活保護世帯の子供さんがちゃんと高校進学はできているのか、大学進学はできているのか、そういうことについて徳島県の状況をお知らせいただけたらと思います。

大塚地域福祉課長

子供の貧困対策についての御質問でございます。

先ほどおっしゃられました、この8月に子供の貧困対策に関する大綱が閣議決定されたということで、本県としても、県民環境部のこども未来・青少年課を中心に、関係部局である保健福祉部、教育委員会、また就労の関係では商工労働部ということで、検討が始まっているところでございます。我々保健福祉部の地域福祉課では、生活保護家庭の子供の関係を担当しております。

それで、数字の話を少しさせていただきますと、この大綱とかでも重要視されておるものとしまして、生活保護の家庭の子供の高校進学率あるいは大学進学率といったものがどういう状況になって、どう改善していくかといったところが取組の一つの視点となっております。

それで、本県の状況ですけれども、本県の生活保護家庭の子供の平成26年3月卒業者の高校進学率は86.4%となっております。県全体では、高校進学率が98.6%ですので、約12ポイント低い状況でございます。あと、大学進学率につきましては、生活保護家庭の子供は8.1%、県全体では50.5%で、かなりの開きがあるといった状況でございます。

達田委員

そうしますと、全国的な生活保護世帯の進学率、全国平均といたしますか、そういうのはどうなっているのでしょうか。

大塚地域福祉課長

申し訳ございません。この平成26年3月という時点での同じ数字がないんですが、高校進学率につきましては約90%、大学進学率が19%あたりというふうに聞いております。

達田委員

全国の進学率の数字につきましては、大綱の数字とか、また、発表されている資料によってちょっとずつ違いますので、何年のどこを指標にしているのかがちょっと分かりにくいですが、どちらにしましても、徳島県の場合、高校進学率、そして大学進学率に至っては非常に低いという状況があるわけです。

低所得と言われている方々が、家庭の事情に関わらず、子供たちに進学したい、勉強したいという希望があれば、きちんと進学していけるという道をつけていくのがすごく大事ではないかと思うんです。

それで、徳島県はまだまだ進学率が低い、高校、そして大学が非常に低いというこの状況について、その要因ですね。まあ全体も低いんですけれども、なぜなのか分析されておりましたら、お伺いいたします。

大塚地域福祉課長

今回86.4%ということで、この3月の分は物すごく低く、1年前ですと94%とかで、でこぼこは年によってありますが、大体全国と同じような動きで、低い傾向にあるのは間違いないかと思えます。

それで、やはり生活が困窮している、経済的に困窮している家庭ということでございますので、必要最小限度の教育扶助費は出ておるんですけれども、それにプラスアルファの部分のような教育にかける余裕がないということは一つ大きな要因かと思えます。

また、生活保護受給者になっている保護者の方につきましては、何らかの事情で勤労、就労が十分できていない、生活に余裕がないということで、子供への教育に対する意欲を

向上させるようなものとか、ややもすれば保護者自身にそういう関心が薄いとか、そういった面もあろうかと思えます。一概には言えませんが、そういった点が通常の平均に比べて低い数字の原因かなと考えております。

達田委員

生活保護世帯ということでお尋ねしたんですけれども、この制度そのものが、これまでは高校まででいいよというような、高校を卒業したら働いてくださいよというような制度建てだったわけです。

大学進学のための貯金なんかをしていたらだめということも言われたりして、上の学校へ行きたくても、なかなか行けない状況があったわけで、全国的な運動とか要望とか、そういうことを反映して、貯金は認めましょうということになったんですけども、保護費そのものは全国的に非常に引き下げられるというような矛盾があるわけで、子供の進学が本当に阻まれる状況にあると思えます。そして、大学進学をしたいということで、したら、その世帯から外されるわけです。ですから、18歳の子供さんが大学に進学して、学費も、また生活費もアルバイトでしなさいよ、行きたければ自分で行けるでしょうというような、本当に突き放される状況があるわけなんです。

その中で、やっぱり全国的にも非常に進学率が低くなっております。特に徳島県では低いというようなことで、私は、ここに手立てを講じて、高等教育を受けたいという子供さんが、お金の心配なく受けられるような状況をつくっていかないと、自立といいましても、その子供に合った自立が果たされないんじゃないかと思うんです。

その点で、徳島県として、今後、進学を望む子供さんに対して、どういうふうに手立てを講じようかとされているのか、お尋ねしたいと思います。

大塚地域福祉課長

先ほど、大学進学率でもかなり開きがあるということで、数字も述べさせてもらいました。

それで、生活保護につきましては、健康で文化的な最低限度の生活が維持できるような必要最小限度の給付ということで制度が成り立っておるということでございまして、できるだけ自立を支援する取組が大事でございます。基本の考え方としましては、生活保護の場合には大学進学が対象外になっておりまして、高校を卒業すれば就職が基本ということで、大学進学率の差はある意味致し方がないところもございます。

ただ、そういう意欲のある方の夢を掴むことがないよということ、大学進学を希望する方につきましては、例えば大学入学金に充てるアルバイト代は世帯の収入として認定しないとといった規定もございます。例えば運転免許の資格を取りたい、専門学校に行つて資格を取りたい、そういった場合に事前に届出をすれば、自分でアルバイトとかで頑張つて積み立てたお金はそのまま控除しないという仕組みもございまして、そういったところも親御さんには十分説明もし、活用するよにと、学校側に周知もさせていただいておるところでございます。

全体的にどこまでそういった部分を支援していくかというところで、今回、子供の貧困対策に関する大綱もできまして、県のほうでもそれに沿った、保健福祉部だけでなく、親御さんの就労支援も含めて、いろんな総合的な対策にこれから具体的な検討が始まるということですので、生活保護の家庭の子供についても、そういった視点でしっかり取り組んでいきたいと考えております。

達田委員

国に対して、制度を充実してもらうように、県としても是非要望していただきたいんですけども、奨学金も給付型であるとか、貸与であったとしても無利子であるとか、据置期間を長くするとか、返済期間をもっと長くするとか、それから、結婚して子供ができた場合には減額をするとか、いろんな制度を改善して、本当に学校に行きやすい状況をつくるべきだと思いますので、その点、是非お願いしたいと思います。

私がまだ中学校、高校だった頃は、お金がないから学校に行けないという例はいっぱいあったわけです。だから、それも一つの社会の仕方がないことだと受け止められていた時代でした。しかし、半世紀もたって、やっぱり同じような状況が今あると。お金がないから学校へ行けないという状況があるということ自体が、本当に社会が進んでいないなど、そういう思いをするわけなんです。ですから、能力のある子供が学力をつけ、技術をつけ、そして社会に貢献するという、その子一人一人の貢献の仕方があると思いますので、本当にその点、十分な学力、能力をつけていけるような方策を是非よろしくお願いいたします。

この政府が出している大綱の中で、指標の改善に向けた当面の重点施策ということで、今おっしゃいました教育の支援とかが挙げられているわけなんですけれども、この中で、大学進学に対する教育機会の提供とか、生活困窮世帯等への学習支援が挙げられております。教育支援は学校教育を抜きには考えられませんので、これは教育委員会に大きなウェイトがあると思うんですけれども、この大綱の中では、学校をプラットフォームとした総合的な子供の貧困対策の展開ということが述べられていまして、そして、福祉分野の取組では、生活困窮世帯への学習支援などが挙げられているわけなんです。

こういう大綱がちゃんとできるのを待つまでもなく、今現在、県として既にやっていますということもあるかと思えます。そして、それをまた更に発展していこうとされていると思うんですけれども、今、県が行っている学習支援の取組、そして、今後どのようにそれを拡充していこうとされているのか、お尋ねいたします。

大塚地域福祉課長

先ほどからの子供の貧困の連鎖の防止ということで、いかにそういう子供さんの学習意欲を高め、学力を向上させて、高校進学、就職、大学進学につなげるかということで、これまで取り組んできております。

生活保護家庭の中学3年生の子供とその保護者に対しまして、高校進学等支援プログラムの策定をしております。また、昨年度からですが、東部保健福祉局に健全育成相談員を配置しまして、子供がいる家庭を訪問し、子供に関する悩みの相談対応、あるいは家庭状

況の把握，こういったことから学習意欲を高めるような，そういったきめ細かな支援も行っております。また，生活保護受給世帯の子供を対象とした学習支援のモデルにも取り組んでおります。

今まで，生活保護家庭の子供に特化したような形で，いろいろこういったきめ細かな部分もやってまいりましたが，子供の貧困対策法ということで，いろんな分野にまたがって総合的な取組が必要でありますので，そういった点で，今後，関係機関とともにトータルで学習能力が高まる，学力向上により進学率が高まるような，そういった部分にも頑張っ

達田委員

生活困窮者自立支援法で，平成27年度から学習支援事業を実施するとされているわけです。もう来年からということなんですけれども，本当に各自治体で実際にこの取組ができるんだろうかという心配もされるんです。徳島市とかそういう都市部の場合と，そのほか，私が住んでいます阿南市であれば，町なかもあれば田舎もあると。もっと田舎もあります。ほとんどの8割が過疎という，そういう県でこの取組をしようとしたら，本当に困難があると思うんですけれども，平均して徳島県内でそういう取組ができるのか，そういう準備がされているのか，お尋ねしたいと思います。

大塚地域福祉課長

今おっしゃられました生活困窮者自立支援法が来年4月から施行されます。

それで，まず1番中心になるのが，自立相談支援事業といたしまして，そこで相談を受け，プランを立て，寄り添いながら支援をしていこう，いろんな関係機関，地域の社会資源を使って支援する，こういうことがまずメインで，これはどこの福祉事務所設置自治体も絶対にやる事業ということになっております。

学習支援事業のほうは任意事業でございまして，それぞれ地域の実情に応じて必要性とか効果を見ながら，予算の負担の関係も自立相談支援事業と比べ，かなり低い割合になっておりますので，そういった予算との兼ね合いも見ながら，事業効果を探りながらやっていくという事業でございまして，その検討についてはこれからというところがございますので，今のところ，そういう具体的な検討にまでは至っていない状況でございます。

達田委員

これから具体的にいろいろとお考えになっていくと思うんですけれども，是非地域の実情に合った，子供を中心としたいい施策ができるようお願いするものです。

ところで，この政府の大綱を見る限り，いろんな状況把握といいますか，こういう状況ですということは十分述べられているんですけれども，じゃあ子供の貧困率をどうやってゼロにしていくのかという道筋が見えないんです。その点について，徳島県からも提言していくべきじゃないかと思うんですけれども，もっとちゃんとした，しっかりした，目に見える形で貧困率を少なくしていくということを示してもらいたいと思うんですけど，い

かがでしょうか。

大塚地域福祉課長

子供の貧困率ということで、先ほど16.3%という数字があるということもありましたが、実際には都道府県別に幾らというのがなくて、徳島県も何%なんだろうなというようなことでございます。

我々保健福祉部として一番関わりの深い、生活困窮の方の子供さんに積極的に関わろうというのはもちろんありますが、全体をトータルでやっていく部分は県庁全体ということでございます。貧困率をどう設定する、あるいは、本県として、例えばどのような貧困率の数値にするかとか、そういったあたりは県民環境部を中心としました県庁全体の連携、協力という形で今後検討していくことになるかと思いますが、保健福祉部で頑張らなければいけない部分につきましては、その中で一生懸命取り組んでいきたいと考えています。

達田委員

子供の貧困につきましては、地方議会などでは、ずっと以前から取り上げられてきた問題なんですけども、ようやく政府がこうやって大綱を出してきた、法律もつくってきたというようなことで、これから本当に問題だと思えます。是非地方からの声もどんどん上げていただいて、いい対策ができるように、国にも求めていただきたいし、県も頑張っていたきたいと思えます。よろしく願いいたします。

続いて、本会議でも取り上げたんですけれども、子供の医療費無料化の拡充について、お尋ねしたいと思えます。

少子化対策緊急強化基金の創設につきましては、「『次代の社会を担う人材を生み育てる徳島づくり』をさらに推進！」ということで、この1番に、「結婚、妊娠・出産、子育て」の切れ目ない支援ということを掲げております。

子供さんを抱えている保護者の方というのは、経済的な負担を軽減してもらいたいということを一番望んでおられるんです。子供の医療費無料化制度は、保護者の方から非常に喜ばれている制度でもあります。特に若い世代で、これから家を建てようかとか、それから、どこに住もうかというときに、選択の条件として子育てしやすい環境が整っているかどうかはすごく大事な条件だと思うんです。それで、保育所とか学童保育所がちゃんとあるかどうかとか、それから、経済的負担が少しでも少ないところはどこかとか、今、皆さんネットとかで探しておられますので、本当によく御存じなんです。

それで、自治体によって、高校卒業までとか中学校卒業まで、また小学校卒業までと、今、医療費無料化も大きな格差がございます。県は少子化対策の本気度を「見える化」すると書かれていますけども、若い保護者の大きな願いである医療費無料化を中学校卒業まで拡充するべきじゃないかと、再度お尋ねしたいと思えます。

鎌村健康増進課長

ただいま達田委員より、本県の乳幼児医療費助成制度についての質問を頂きました。

本県では、子どもはぐくみ医療費助成制度といたしまして、実施主体であります市町村の意向などを踏まえながら、これまで制度の拡充を図ってきたところでございまして、一昨年、平成24年10月には、対象年齢をそれまでの小学校3年修了までから小学校修了までに拡大し、入院、通院ともに全国7位タイと、全国トップクラスの制度としたところでございます。

対象年齢を更に拡大することにつきましては、子供さんの保健の向上でありますとか福祉の増進につきまして資するものと考えておりますが、本県におきましては、達田委員から御意見も頂きましたけれども、待機児童の解消をはじめ、保育等の量的な拡充、そして幼保一体化など、より充実させていかなければならない施策も大変多くあり、今後、県全体の財政運営の視点、そして、実施主体であります、拡大すれば財政負担が増える市町村の意向も十分に見極めながら検討する必要があると考えているところでございます。

今後とも、こういった子育て支援策の充実に取り組みながら、安心して子供を産み育てることのできるようしっかりと取り組んでまいります。よろしく願いいたします。

達田委員

本会議でお答えいただいたとおりのお答えがまた返ってまいりましたけれども、実は群馬県で平成21年から、全国で初めて所得制限なし、自己負担なしで、入院、通院ともに中学校卒業まで対象とする制度を県として実施したわけです。それまで就学前までしかやっていたいなかったという、その点では非常に遅れていた県だったんですけども、一気に全国トップレベルになったということで、この制度は全国からも注目されているそうなんです。ほかの県から群馬県に転入した方が、これだけ子供に力を入れている県は群馬県だけじゃないかと思えますというふうにおっしゃったりして、非常にイメージアップにもつながっているとお聞きしております。

この県の取組について、是非感想をお聞きしたいんですけども。

鎌村健康増進課長

ただいま達田委員より、群馬県の状況を御紹介いただいたところでございます。

全国的な状況につきましては、これまでも御説明をしてきたところでございますが、福島県では18歳までということで、全国的には一番拡大されております。ただいま御紹介にありました群馬県をはじめといたしまして、東京都、鳥取県、静岡県、兵庫県といったところが中学修了まで拡大をされているところでございます。

本県は、それに続く小学校修了までということで、幾つかの県と並んでおりますが、県内の状況としては、福島県と同様に18歳に達するまでというところが二つの町村、そして中学校修了までが15の市町、残りが県と同じ小学校修了ということで七つであり、実際的には、人口、そして子供さんの多い市町が、県と同様に小学校修了ということであります。

小学校修了までということに一昨年の10月に拡大したところでありますので、こういった全国的にも進んでいる状況を踏まえまして、ほかにもいろいろ少子化、そして子育て支援策がたくさんある中で、現在、基金等も含め検討、そして推進していただいているところで

ございますので、そういった面も含めてしっかり取り組んでいきたいと考えております。よろしく願いいたします。

達田委員

この制度につきましては今後も要望していきたいと思っておりますが、是非トップの中のトップと言われるような制度にさせていただいて、子育てするなら徳島県と言われるような、そういう県になっていただきたいなという思いを申し上げたいと思います。

最後に、国民健康保険なんですけれども、子育てに関しては、今、どの自治体も少子化対策ということで力を入れているんですけれども、国保の均等割について言えば、子供さんの数が多ければ多いほど重い負担になるということです。ただでさえ保険料が高過ぎると言われているんですけれども、例えば、平成23年度の資料を見ますと、徳島市の均等割は3万1,400円、鳴門市が2万4,800円、小松島市が2万1,600円など、こういう金額になっているんです。2人、3人とどんどん生んでくださいよと言っても、どんどん負担がかかってしまうということで、これは子育ての経費を少しでも減らそうという意味からは、非常に逆になっていると思うんです。

国に対して、この均等割につきましては、子供のいる世帯に対しては、見直しですとか、あるいは保険料の軽減とか制度の抜本的な見直しを求めて、国保に関して子育てしやすい環境を整えていくべきではないかと思うんですけれども、この点についてお考えをお尋ねしておきたいと思っております。

麻植塚医療介護連携担当室長

今、達田委員から、国民健康保険についての御質問がありました。

国民健康保険の保険料については、低所得者に対して軽減措置が図られておりまして、この4月から軽減措置が拡充されております。それで、子育て世代というわけではないんですけれども、低所得者の方には保険料の減免制度があります。

それからあと、国保制度については、今現在、見直しが国において行われております。持続可能な制度になりますよう、国保制度の改革に向けて、今、国において議論をしていると。その中において、国民健康保険の保険料、税の在り方についても検討していると聞いております。ですので、その議論の動向を注視したいと考えております。

達田委員

今、日本の少子化の現状は、徳島県も例外でございませませんが、全国知事会が非常事態宣言を出さなければならぬというほど非常に危機的な状況にあるわけなんです。ですから、様々な制度を見直して、対策が講じられていかなければいけないと思うんです。

ですから、国保につきましても、今、本当に高過ぎて、払いたくてもなかなか払えないということで滞納者が非常に多いとか、また、資格証明書の発行とか、いろんな問題もございまして。そういう中で、まだまだ所得の低いと言われている子育て世代の負担が低く抑えられるように、そういう工夫を、国に制度の改善を求めていただきたい。今、本当に求

める時期ではないかと思しますので、お願いをして、質問を終わります。

黒崎委員

先ほど、川端委員のほうから、高齢者の人口がピークを迎える市町村がどれぐらいあるかという御質問がございました。私も、2015年でピークを迎えるところが8市町あるというお話を聞いて、驚いたわけでございます。2020年には、また更に8市町村が増えて、全部で16市町村がピークを迎えるということですので、徳島県は今のところ老人の施設は十分に間に合っているということでございますが、今後のために1点だけお教えいただきたい。

福祉法人は我々の税金がかなり入っている施設でございます。例えば利益が出てきたときに、利益の処分というのがどうなのかなというのが、今まさに議論になっているところでございます。今後、老人がピークを迎えて少なくなっていくということは、老人の施設も、窮屈でなく、少し空いてくるのかなということも想定できるんですが、老人施設が徳島県内において売買されたという前例はあるんでしょうか。それだけちょっと今後のために聞かせていただきたいと思っております。

藤本長寿保険課長

黒崎委員のほうから、老人施設の売買があったかどうかということですが、厳密に調査をしたわけではございませんけれども、そういうような話を聞いたこともございませんし、今までにもなかったかと思っております。

黒崎委員

ありがとうございます。ないということですが、ただ全国的には、その売買が行われているというふうな話も聞くところでございますので、これはまた今後の議論にさせていただきたいと思っております。

それとあともう一点、がんの検診率が徳島県は大変低いということを御質問したいと思っております。この本会議で、我が会派の松崎先生が、ピロリ菌の対策ということでお尋ねにもなりました。WHOでも、ピロリ菌ががんの原因の9割、ピロリ菌に感染している人の9割はというふうな、そんな驚くべき数字が出ておりました。

それが本当にそうなのかということはさておき、徳島県はがんの検診率が大変低いというのは前から言われていることございまして、例えば胃がんの検診について申し上げますと、これは国民生活基礎調査という資料を使っております。これは3年に1回調べられると聞いておるんですが、平成19年の調査で、胃がんは23.5%の検診率だったということです。これは全国で45位。平成22年の調査では24.5%で、順位が一つ下がって46位。その3年後の平成25年は32.1%で、44位にあるということでございます。

ほかにもあります。大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんとなっております。平成25年の調査の結果だけ申し上げますと、大腸がんの検診率は29.4%で、全国で45位ということです。

これはやはり検診率を高めないと、早期で見つけて早期で治療することの大切さは最近

よく言われていることですが、我々素人でも、そうなんだろうなということで腑に落ちるところでございます。早期のがんは命取りにならないんだ、早めに処置すればちゃんと余命があるんだということについては、どのような結果になっておりますでしょうか。

鎌村健康増進課長

ただいま委員より、がん検診の受診率が本県は非常に低いといった状況を踏まえ、早期発見、早期治療につながっていないのではないかとといった御質問を頂いております。

本県のがん検診の受診率の状況につきまして御説明を頂いたところでございますが、国民生活基礎調査につきましては、委員より御紹介がありましたように、毎年調査はしておりますが、がん検診に係る項目については3年に1度の調査ということで、抽出されました方々に、いわゆるアンケート方式で行われるものとなっております。

これにおきましては、例えば胃がん検診につきましては、市町村検診、集団検診等で行われておりますバリウムを飲んだ検診が一般的でございますけれども、そのほか、この国民生活基礎調査における「がん検診を受けましたか」といったところにつきましては、胃カメラ、いわゆる内視鏡検査ですけれども、そういったものも含めて、御自身が受けられたということで主観的に回答いただく。こういった結果で、この度の平成25年におきましては、胃がんは32.1%ということでございます。全国平均が36.7%で、全国トップの県が54.8%と比べますと、まだまだ非常に低い状況でありまして、おっしゃっていただきましたように、早期発見の機会でありましてがん検診をしっかりと受けていただき、そして早期治療に結び付けていただくというような、いわゆる手遅れにならないような一つの方法としてのがん検診の受診率アップに向けて、本県としましても、市町村、そして関係機関とも取り組んでいるところでもあります。まだまだ十分でないということで、しっかりと取り組んでまいりたいと思っております。よろしく願いいたします。

（「もう一つ、がんを検診で早期に発見した場合、治る確率は高いんですか」と言う者あり）

今、がん検診につきまして行われているものは、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんといったものがございまして、それぞれがんの特性がございまして。

そして、この胃がん検診の受診率が向上することによって、早期胃がんと診断される方は増えているところですが、死亡率につきましては減っている。早期発見によって治るがんも多くなってきているというところでございます。

ただ、肺がんにおきましては、やはりなかなか早期に発見することが難しいということで、進行したがんで見つかることも多く、どうしても死亡率は高い状況になっている状況でございます。

また、今月は乳がんの検診月間で、ピンクリボン、隣のケンチョピアに旗等もなびいておりますけれども、普及啓発をしておりますが、乳がんにつきましては、マンモグラフィ、レントゲン、乳腺撮影等で早期発見することによって助かるがんになってきております。この乳がん検診、子宮がん検診、特に女性特有のがん検診につきましては、早期発見

によって助かるがんということもございますので、是非とも更に推進していかなければならないと考えております。

黒崎委員

がんにもいろいろあるのであれなんですけど、がんができる部位によって、早期の検診が非常に役に立つ、効果があるということがございます。であるならば、検診率を高めていくことが、いずれのがんに対しても効果があると考えていいわけですね。それが明らかであるならば、やはり何が何でも検診率を高めていくというふうなことでございます。

徳島県は今、例えば認知症であれば、その認知症のサポーターをつくって、みんなで守っていき、関心を高めていきというふうなこともやられております。恐らくがんについても既にいろんなことをやられていると思います。その中で、企業との協力についてお尋ねしたいんですが、今、がんの検診率を上げようということで、企業とどのような協力をされておりますか。

鎌村健康増進課長

ただいま、がん検診の受診率の向上に向けて、企業との連携ということでの御質問を頂きました。

こちらのがん検診受診率の向上に向けましては、先ほども少し御説明いたしましたが、関係者の方々、そして市町村等も含めて、一体となって取り組んでいるところでございます。

企業につきましては、例えば、がん検診受診促進企業連携事業ということで平成21年度から具体的に取り組んでおり、がん検診受診の啓発活動に取り組む事業所等を徳島県がん検診受診促進事業所ということで募集いたしまして、登録いただき、社員の方又は関係者の検診受診促進についての取組を行っていただくというところで、現在31の企業と協定を結び、それぞれ企業ごとに営業所、事業所等がありますので、そういったところで全県的に取り組んでいただいている事業がございます。

また、企業とともに考えるがん検診啓発コラボ事業、こちらも現在取り組んでおり、先ほどの連携しております企業のほか、民間企業とか団体との連携によりまして、県内の商業施設、大きなスーパー、そういう施設を利用しまして、啓発活動でありますとか、がん検診の普及啓発、例えば乳がんの無料検診をそこで受けられるということとかも含めて、コラボをやって、一緒になって進めるという事業がございます。

黒崎委員

31の企業が参加なさっているということがございますが、徳島県には、中小企業を含めるともっとたくさんの企業があります。

企業さんに働き掛けて、そういった関心を高めるということは大変意味があることとございますが、もう一段掘り下げて、例えば、埼玉県が企業の従業員さんに直接働き掛けていくというふうなやり方をやっています。御存じかもしれませんが、埼玉県は企業との

包括協定を結びまして、県内に恐らく何千社もあるんでしょうね、埼玉県のことですから。その企業にお勤めになっている従業員の方に、さらにサポーターとして養成講座を受けていただいて、働き掛けをしていただくということもされているようで、来月、その調査に行ってくださいかなと思ってはおるんです。そんな取組も必要じゃないかなと思います。

今、認知症のほうは比較的大きな話題にもなりましたので、町内会の単位であったり、あるいはいろんなグループ、会社、団体、企業、あるいは警察もそうですね、そんなところで講習会を頻繁に開いておられるということでございます。

これ、やはり県民が実は一番関心を持って検診に参加せないかんわけでございますが、徳島県民は忙しいのかどうなのか、やはり日々の生活が大切だということで、検診に行く時間もなかなかないということなんでしょうか。やはり検診が大事であると、それが、もしがんになったときの自分の余命を延ばすことにもつながってくるんだと、そういった関心をしっかり持っていただくためにも、県民に相当働き掛けていくことが今まで以上に必要でなかろうかなと思います。

そういった中で、一つの施策として、県内にも何千何万のたくさんの法人がございますので、そういった法人にも働き掛けて、まだ視察に行っていないから何とも言えませんが、さらにその従業員の方にサポーターになっていただくような、そんな取組もやっている埼玉県がございますので、そういった、なお細かい、なおハードルを下げた県民に対しての働き掛けが必要だと思うんですが、いかがでしょうか。

鎌村健康増進課長

ただいま、埼玉県の取組等を含め、具体的にもう少し掘り下げた取組をというふうな御提案を頂きました。

先ほどは、企業との協定ということで、代表的な事業におきましての紹介をさせていただきました。企業としましては31ということで、それぞれの事業所、営業所につきましては、県内での多くの1,000単位以上の規模の事業所で展開していただいているところでございます。

また、がんの特化したということでは今のものがございますが、実は昨年12月に、健康づくり推進のための包括的連携に関する協定ということで、協会けんぽ徳島支部と県との間で協定を結んでおります。こちらにつきましては、徳島支部加入者26万人ということで、1万3,000事業所が加入されているところであり、連携、協働の取組として、六つの大きな柱がございます。この中の一つとして、「がんの予防」と「がん患者が働き続けられる環境」の支援に関するということで、特に、がん予防、がん検診受診率向上等の連携、取組の実施ということで、企業、職場で、そしてその御家族が一緒になってそういった取組をしていただくということを大きな柱の一つに入れて協定を結んでいるところでございます。大小の企業さんがございますけれども、その中で具体的にそれぞれの企業でも取り組んでいただくというところでございます。

また、「みんなでつくろう！健康とくしま」の事業でも、1団体1活動ということで、参画いただいております団体、約50団体ですが、それぞれのところで、がん検診受診率向

上に向けて取り組んでいただいているところでございます。

それと、埼玉県のような具体的なサポーターというところでありますけれども、本県では、これまで健康寿命アップに向けてのチャレンジということで、チャレンジャーとして、例えば、がん検診を受けたら何ポイントというふうなことに自身で取り組んでいただくということをしております。

あわせて、認知症のサポーターと同じように、地域で取り組んでいただく指導的立場になっていただくような方につきましては、健康づくりサポーターということで、毎年地域から御推薦いただきながら養成をして、地域に帰っていただいて、一緒に検診に行こうよと、こういうふうにしていきましようというふうな、中心になっていただくソーシャルキャピタルとして、各地域で頑張っているところでございます。

まさに地域、そして御提案がありました企業さんも一緒に巻き込んで、みんなでがん検診の受診率向上、そういったものの重要性、必要性について認識いただいて、取り組んでいきたいと思っております。また検討させていただきたいと思っておりますので、よろしく願います。

黒崎委員

いろんな取組もされているようですが、それがなかなか県民の側に伝わっていないのが現実でなかろうかと思えます。それをもう一段働き掛け、密な形でどう伝えていくのか、このあたりはまだ一工夫、二工夫が要るんじゃないのかなというのが、私の今の感触でございます。

早期がんは比較的治るんだということは確かであるようでございますので、今後、検診率を上げることを一つの大きな目標に是非ともしていただきたいし、予算ももうちょっとそっちに付けていただかなんたらいかんのではないかなと思えます。

あと、これは片岡先生にお尋ね申し上げたいんですが、ピロリ菌の対策で、ピロリ菌が非常に高い率で胃がんの原因になっているんだということが最近よく言われているんですが、それで松崎県会議員もああいった質問をされたわけでございます。偶然でございますが、我が会派は4名ですが、たまたま4名ともピロリ菌を持っているということが、この度分かりまして、それは早期に治療せないかなということ、実は松崎先生が一番最初に治療なさって、ちゃんと成功したと。引き続き臼木議員が治療されて、それも、つい1週間かそこら前に治療なさったと。私も今度トライしようと思っております。

このピロリ菌ががんに与える影響、本当にそんな高い確率でがんになっていくのかどうなのかというのは、医学的にもちゃんと証明されていることなんでしょうか。素人が聞いていると思って、お答えいただければと思えます。

片岡病院事業管理者

急に御質問されたんですが、私も消化器を専門にやっているわけではないんですけども、ピロリ菌ががんの大きな原因であることは間違いないことだと認識できるんじゃないかと思えます。

それと同時に、ピロリ菌があるかどうかは、血液、尿検査等々で検証できますし、除菌を行うことも比較的簡単にできると言われていますので、それは対応されたいと思います。

黒崎委員

比較的簡単に退治できるというふうなことでございますので、それはそれで一安心でございますが、やはり、それだけがんになる確率が高いということであれば、このピロリ菌に対する対応も、検査の率を上げていく、検診もできるだけ若いときに受けていくと、そうすれば効果があるということをおっしゃって耳にも挟んでおりますので、今後こういったことも更に議論を深めていかないかんということでございます。

予算ももうちょっと付けて、がん対策、県民に分かりやすいように、もっと県民が理解できるような環境を是非つくっていただくことを要望いたしまして、私の質問を終わります。

元木委員長

それでは、午食のため休憩をいたします。（12時00分）

元木委員長

それでは、再開します。（13時04分）

長尾委員

午前中にも質問があったことではありますが、子供の貧困ということについて、私も本会議で質問し、かつ前回の委員会でも質問させていただいたところでございますが、生活保護世帯の生徒さんに対する学習支援について、午前中の課長の答弁の中に、学習支援モデルという言葉がございました。6月議会の委員会で私が質問しましたところ、今年度中に実施したいという答弁がありました。それで、今年度中ということでしたが、6月議会以後の県教委と保健福祉部の取組として、この学習支援モデルについて詳しく聞かせていただきたいと思います。

大塚地域福祉課長

子供の貧困の連鎖の防止のための生活保護家庭の子供の学習支援について、具体的にということでございます。

長尾委員からは、本会議での御質問、御提案、また、さきの6月議会で進捗状況はどうかという御質問を頂いておまして、その後、家庭訪問での意向確認、また地元の教育委員会、学校といったところと個別に協議を重ねまして、生活保護家庭の子供である、あるいは生活保護受給世帯であるといったことが特定されない、個人情報最大限配慮するという前提で、8月下旬から、東部保健福祉局管内の中学校の生徒さんを対象に事業をスタートしたところでございます。

長尾委員

個人情報観点で言える部分と言えない部分があるんですが、今のお話では、東部保健福祉局の管内で行ったと、こういうことでございます。

もう一個お聞きすると、中学、高校とか何年生を何人ぐらいで実施したのか。さらには、どなたが教えられたのか。そういったことについて、場所とか個人名とかに関係なく、学年とか人数とか、どういう体制で行ったのか、教えてください。

大塚地域福祉課長

学習支援で高校進学についてが一番効果の高いところであろうということで、中学3年生を対象にしております。人数はごく少数でございますが、特定につながる可能性がありますので、ちょっと控えさせていただきます。

教えていただけるのは、教員のOBの方をお願いして御協力いただいております。それは、単に学習面の向上というだけではなくて、生活面でいろいろと問題のある生徒さんが多いこともありますから、そういった両方を支援できるようなということで、先生のOBの方をお願いしてやっているところでございます。

長尾委員

私も埼玉県を視察して、埼玉県のそういう事業について視察をさせていただいたところでございますが、その効果は大変いいということで、私も本会議で提案もしたところでございます。

今はモデルということでやっておるわけですが、午前中の議論の中では、来年度、国としても大いにそれに取り組むという話であります。今回の東部保健福祉局管内での、この1か所のモデル事業、学習支援モデル、これをもとに、今後、具体的にほかの管内等についてどのような展開、拡充を図ろうとしているのか、お考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

大塚地域福祉課長

今回、モデル事業ということで、生活保護家庭の子供にある程度特化した形で、何とかモデルでやってみようということで取り組んでおります。午前中の議論にもありましたけれども、子どもの貧困対策法、また大綱、県も全庁挙げたそういう取組について検討を始めたところでございます。

ですから、生活保護の子供だけでなく、生活困窮者の子供、また、ひとり親家庭の子供、そういった総合的に子供の貧困対策を進める中で、保健福祉部としても、学力向上ということなんですけれども、福祉のほうからも積極的にアプローチする形で、具体的な検討はまだスタートしたばかりで、あい路も成果もまだまだ見えないところであります。年度末までこのモデル事業の対象人数も更に参加を呼び掛けながら、その成果やあい路を踏まえて、なおかつひとり親家庭の子であるとか、もっと広い生活困窮家庭の子供、貧困の連

鎖防止全般の中で、具体的な予算であったり事業という面で検討していきたいと考えています。

長尾委員

分かりました。それで今回、モデル的に東部保健福祉局のところで1か所、元教員が教える、対象は中学3年生ということですが、この費用はどれぐらいかかるものか。それから、それは県単独なのか、若しくは、その生徒さんたち居住の自治体も負担をするのか。これについてはどうなっていますか。

大塚地域福祉課長

今回はモデル事業ということでございますので、埼玉県も同様でございますけども、国庫の補助金が10分の10ということで、本県を含むわけですが、一部の自治体で実施に取り組んでいるところでございます。

来年度以降は、10分の10補助はもう外れてしまいますので、決められた予算、補助の割合の中で、それぞれ地域の実情に応じてやっていくと。

今回、モデル事業は、予算的には250万円で組んでおりまして、講師さんの費用、会場の費用といったものに充てることで使うようになっておりますが、会場のほうは地元の役場から便宜を図っていただきまして、今は無料でできております。次年度以降、更に範囲が広がったり、場所が必要になったりする場合には、そういった点も考慮していく必要があると考えております。

長尾委員

今の御答弁でモデル事業についてはよく分かりました。今後、広げていくというような話ですが、広げていく中で、それは大体いつぐらいに決めようと、つまり、東部以外のところでも、一つのめどといいますか、その辺はどう考えているんですか。

大塚地域福祉課長

地域のほうはそれぞれ、県ですと東部保健福祉局、南部、西部といった県の福祉事務所がございまして、また別に八つの市の福祉事務所などもございます。それぞれの自治体、福祉事務所の考えで、地域の実情に応じて検討を行うということですが、今までの10分の10の部分は割と積極的に取り組みやすいんですけども、この割合が2分の1とかというふうに減ってきますと、おのずと全体の予算の中での位置付け、事業成果との兼ね合いなんかも出てまいります。そのあたりは、今のところまだ具体的な検討ができておりませんので、予算編成といったあたりで、福祉からの積極的なアプローチということで、こちら側としても予算要求もしっかりやって、十分論議を尽くした上で決めていくことになるのかなと。

ただ、今のところ東部管内でようやくという状況で、学校側、保護者、生徒の意欲、行政、この四つが全部かみ合わないといけないというところもありますので、具体的な検討

はこれから関係機関も含めて協議しながら検討していきたいと考えております。

長尾委員

貧困の連鎖を防ぐということにおいて大変有効、効果的なことだと、埼玉県をはじめとして実施されている中であって、徳島県としても関係者の御努力で、まずはモデル事業として8月から実施したということは評価したいと思っております。今後、全県的にその四つをそろえるという御苦勞があるわけではありますが、是非その辺の取組もしっかりとお願いしたい。

これから、来年度の予算とかそういうのがありますから、今の10分の10なら乗ってくるけどもということだけでも、そうなってくると、県としてもどのような案を出すのか、その辺のことは大事だと思いますから、この辺ちょっと局長の思いを聞かせてもらいたいと思います。

中本長寿福祉局長

今、課長のほうから御説明を申し上げましたけれども、午前中もお話でしたが、高校入試に生活保護家庭と一般家庭ではやっぱり差があるということで、貧困の連鎖を断ち切るには、教育は非常に有効というか、やらなければならないものだと思います。そのために県が今モデル事業をやっておりますので、この効果、それからいろんなノウハウをできる限り、市でございますけれども各福祉事務所のほうにも伝えまして、有効な方策であるということで、できるだけ取り組んでいただけるようにということ。あと、それぞれの市、教育委員会から家庭、いろんな連携をしまして、しっかりとこれから取り組んでまいりたいと考えております。

長尾委員

期待をしておりますので、是非来年度、予算に組み込めるように頑張ってくださいと思います。

次に、これも午前中に議論がありましたが、認知症が大きな社会問題となっているわけですが、本県は認知症サポーターが全国で一番少ないということが報道されて、担当課も頑張っているところと呼び掛けもし、そしてサポーターも徐々に増えていると思います。

そういう中でお聞きしたいんですが、認知症サポーターになる年齢制限はあるんでしょうか。

藤本長寿保険課長

認知症サポーターの年齢制限のお話ですけれども、特に年齢制限はございません。

長尾委員

と申しますのは、先日、県内の介護関係の方々と意見交換する機会がございまして、そ

の方々から、今年、熊本県で全国大会があったと。その折に、中学生とか高校生のサポーターの方々が頑張っておられるというような話をお聞きいたしました。

そこで、県教委の関係もありますが、当課としては、教育委員会に対して、そういう中学生や高校生に認知症サポーターになってもらいたいと、そういう講習といいますか研修はやったことがあるのでしょうか。あれば教えていただきたいし、なければ、今後、県教委にも働き掛けて、中学生、高校生の授業の総合的な学習というのかな、そういう時間帯を使ってやってほしいという思いがあるのかどうか、お聞きをしたいと思います。

藤本長寿保険課長

中学生等に対する認知症の教育ということですが、子供の頃から認知症に関して学習することは、高齢者とか認知症の方々に対する正しい理解を深めていただけるということで、人がそれぞれ互いに支えながら暮らすことの重要性を学ぶこととなり、非常に意義があると考えております。

現在までに、中学生の方自身に受けていただいたということはなかなか少ないかと思えますけれども、今、認知症サポーターを広げていく中で、まずは学校の教職員の方々に受けていただくということで、今年度も既に教育委員会の御協力も頂きながら、各県立高校等では教職員の方々に受けていただいているところでございます。

さらに、先ほども申し上げましたように、小さい頃からの学習が非常に大事だと考えておりますので、今後、教育委員会とも連携を密にいたしまして、小中学生や高校生も含め、学生の皆様方に受けていただけるように努めてまいりたいと思っております。

長尾委員

今の御答弁で、まずは教職員ということですから、しっかり教職員にやっていたかとともに、今の若い子たちというのは、なかなか祖父母と一緒に暮らすことがない中で、特に高齢者に対する理解を深める上で非常に大事なことだと思います。明日、教育委員会の委員会がありますから、そこでもお聞きしたいと思います。当課からも是非働き掛けて、熊本が全国一の実績を示している中で、そういったところまできめ細かな対応、対策をとっているということをやはりしっかりと参考にさせていただければと、このように思うところでございます。

次に、過日、この文教厚生委員会で県外視察をして、鹿児島県に参りました。その折に、鹿児島県は、全国の都道府県の中で唯一なんでしょうか、健康長寿対策としてポイント制度というものを導入し、それを更に地域商品券にまで広げているという事例をお聞きしたわけでございます。

その鹿児島県はどこを参考にしたのかというと東京都の杉並区で、ここが平成20年度から取り組んで、もう既に様々な効果も出しておるといようなことで、私も杉並区役所を訪れまして、状況をお聞きしたわけでございます。杉並区の人口規模は70万人ぐらいで、徳島県とほぼ同じでございますから、杉並区を取組というのは、ある意味、徳島県を取組でもいいのではないかと思うぐらい、その人数、また予算規模は大変なものでございまし

た。

本県は、現在の市町村の状況では、御承知のとおり鳴門市と阿南市がこのポイント制度を実施してはいるわけですが、他の市町村までなかなか広がらない。鳴門市、阿南市も、さほどと言ったら失礼であります、もう一歩大きな広がりを持つようなところまではいっていない中で、もちろん東京都も杉並区は突出しているわけですが、だからといって東京都内の各区がやっているかというとは決してそうではない。それぞれの県の健康長寿対策は、当然それぞれの取組があろうかとは思いますが、しかし、この前、当委員会で視察をした意味というものもあると思います。鹿児島県のそういう地域商品券、徳島県も今年、消費税を8%に上げる対策として地域商品券をやって、そういう下敷きがあるわけですが、鹿児島県を視察した中で、ああいうポイント制度、地域商品券を取り入れていることについて、課長なり、あのとき部長も一緒に行きましたかね、どのように感じられたのかをお聞きしたいと思います。

藤本長寿保険課長

鹿児島県への県外視察の際のボランティアポイント制度のことです。

本県におきましても、委員のほうから話がありましたように、鳴門市と阿南市におきまして、高齢者が介護支援ボランティア、いわゆる介護施設でのボランティア等を通じまして地域貢献を行うとともに、高齢者自身の健康増進を図っていくための施策で、そのボランティア活動の実績をポイント制にし、そのポイントを商品券と交換するという取組でございます。

鹿児島県におきましては、この部分に更に県が入ってやっているということになるわけですが、この事業自体は、基本的には介護保険制度の中で行われている部分ですので、介護保険の保険者である市町村が実施するものでございますし、県が入って実施することになりますと、鹿児島県もそうでしたが単独の事業ということになりまして、非常に多額の一般財源がかかるという問題もございます。この事業自体は厚生労働省のほうでも紹介をされている事業でございますので、市町村が実施する分におきましては、いろんなボランティアとか介護予防とか、そういう点で効果はあろうかと思っておりますけれども、鹿児島県のように県が入って行って実施するのはなかなか難しいのかなと感じております。

長尾委員

市町村がやる、区がやる、やっているところがある、やっていないところがある。やっているところについて、今、厚生労働省もというようなお話があったんだけど、そういうこと自体についてはどう評価していますか。例えば、市町村がやることについてはいいことだと思っているのか。

藤本長寿保険課長

市町村がやる部分につきましては、市町村が地域の実情に応じてやっていることだと思われまますので、そこで一定の効果が出るのであれば、それはそれでいいことかなとは思

ます。けれども、実際、今、現実を見ますと、本県の2市もそうですけれども、他県の部分につきましても、なかなか行き詰っている部分等々もございますようですので、そのような課題が解決されて効果が出るように持っていくのであれば、各市町村において進めていただけるのがいいのではないかなと思っております。

長尾委員

そこで、県の役割は何なのかということなんだけど、要は、市町村がやっている、鳴門市、阿南市がやっている、あとはやっていない、やっているところが成功するのかわからないのか、成功と見ているのか、まだ課題があるのか、何の課題があるのか、そういうものを乗り越えて結果が出ればどうするのか。

だから、国と市町村とがあって、その間に県があるんだけど、最近、県の役割というのは非常に難しいというか、極端なことを言うと、県は指導という言葉は最近言わないで、助言とかいう言葉に変えるんだけど、今回のこの健康長寿対策のポイント制度ということについて、県は何もしない、助言もしなければやめろとも言わない。要は、県はどのようなスタンスに立っているの。

藤本長寿保険課長

この制度につきましては、先ほども申し上げましたけれども、介護保険制度の中で、保険者である各市町村が地域の実情に応じてやっているものでございます。

今後、介護保険制度の見直しの中で、さらに住民に近い市町村の考えがより重要になってこようかと思っておりますので、まずは市町村がそれぞれの地域の実情に応じてやってくのが筋かなとは考えておりますけれども、県といたしましても、この事業、効果が出れば非常にいい制度かなと個人的には考えておりますので、先駆的な取組ですとか、あとは先行事例、それから情報提供をするような協力には努めていきたいと考えております。

長尾委員

2025年、団塊の世代が75歳になるときが大変だと、医療、介護、ほかとの連携が大事だということで、地域包括ケアシステムの構築が今問われているし、それが急務であると。本会議でも、私も特に介護人材の確保ということに絞ってお聞きしたわけですが、今、そういう地域ケア会議とか策定委員会とかができて、そこで鋭意協議されていることはすばらしいことだと思いますし、いろんな知恵を出していただいて、いわゆる徳島県ならではの方策、処方箋を出すと知事もおっしゃっているわけですから、その時期がいつかということだけお聞きしたんですが、なかなか明確な時期はお返事がなかったわけであり

ます。

この問題も結局、市町村で、今、県内で鳴門市、阿南市はやっているんだけど、そういうことがこの地域包括ケアシステムの中で、健康長寿ということはどういう意味があるのかということについて、単に市町村任せでは私はいけないんじゃないのかなと。今もお話がありましたように、情報の提供であるとか、いろんなことを県としてやっていきたい

ということは結構なお話なので、私は、もう一步踏み込んで、本県の市町村、もちろん実情がみんな違うと思いますけれども、そこにおいて、県がまさに指導じゃなくて助言をしっかりとできるような体制が必要だし、今回視察した意味、そこで何も得るものがなければしょうがなかったわけけれども、少しは大事だというような今の御答弁もありました。今後、鳴門市なら鳴門市、阿南市なら阿南市、ここが実際はどうか、何が課題なのか、また、実際に杉並区なんかで先駆的にやっているのはどうかと、そういったことを是非県が検証して、市町村に対してアドバイスできるようにしてもらいたいと、このように思うんですが、委員会の視察に参加した大田部長の見解を聞きたいと思います。

中本長寿福祉局長

私のほうから答弁させていただきます。

長尾委員からお話がありましたボランティアのポイント制度、徳島県では鳴門市と阿南市がやっておりますけれども、聞きますと、交換した人数が鳴門市で30人程度、阿南市で8人程度ということで、余り伸びていないということです。今、委員からもお話がございましたけど、高齢者以外のボランティア活動を行っている人から不満なんかもあるというふうな課題もお聞きしておりますので、また詳しく市からもお話を聞いて、どのようなあい路があるのか私どもも確認して、どういうふうな方向に進んでいけばいいのかを十分議論しまして、この7月に立ち上げました徳島県地域包括ケア推進会議でも十分議論して、この地域包括ケアシステムがより良いものに構築できますように、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

長尾委員

国でも石破さんが新しい地方創生担当大臣になって、改めて国も地方が大事だと、総理の所信の中に祖谷が取り上げられるような時代になって、感慨深い思いも私は持っておりますけれども、さらには神山のサテライトオフィス、そういうところ、地方に光が当たっている。

それで、地域包括ケアシステムというのはまさに地域で考えなくてはいけない中で、本当に県という組織がどうやって市町村に関わっていくのか。市町村がしっかりと知恵を出せよと、それはそのとおりでいいけど、そこにどううまく県の力というか、県職員のノウハウとか能力を市町村に役立てていくのか。

過日、新公会計制度について、単式簿記から複式と単式の併用に変わるという中で、大きな変革期だと。明治以来の単式から、複式を入れるわけでありますから。しかし、これもまずは県の職員が研修して、時間がかかるとは思いますけど、その上で、今度はさらに受け皿としての市町村の職員の研修をしなくちゃいけない。それを早期に立ち上げて、遺漏なきようにするというような御答弁があったわけですが、この地域、地方、それぞれみんな事情が違う中、どういう対策がいいのかという中で、私はやはり保健福祉ないしはこの健康長寿の問題についても、私はもっと県が積極的にかんであげるとするか、助言をしてあげるとするか、関わっていくとるか、そういったことを私は重ねて強く要望しておき

たいと思います。

西沢副委員長

まずは、海部郡に新たに二つの病院が今、出来上がってきています。美波町の美波町立病院と新海部病院の出来上がる予定をまず教えてください。

坂部病院局施設整備推進室長

ただいま西沢副委員長から、新海部病院の建設時期についての御質問を頂きました。

新海部病院の工事発注につきましては、工事を発注するための前提となります造成工事の状況を見極める必要がございます。現在、造成工事につきましては、南部総合県民局のほうで工事を行っております、その南部総合県民局と造成工事の進捗状況につきまして、今、打合せ等を行っている状況でございます。

具体的な時期につきましてはまだ決めておりませんが、平成26年度から28年度までの継続費をお認めいただいておりますので、造成工事完了のめどがつき次第、工事を発注したいと考えております。

田中医療政策課長

美波町立病院のスケジュールでございます。

もともと由岐病院と日和佐病院が現在ございまして、それがそれぞれ機能分化をしまして、美波町立病院として新しくできるということでございます。

今のところの開院予定は平成28年4月を目指しているということでございます。

西沢副委員長

今、平成26年10月ですので、1年半ぐらい後で美波町立病院ができると。当然ながら、海部病院はもうちょっと遅くなるんですね、まだ造成中ですから。

そんな中で、海陽町の町立病院が出来上がって新しくなっておりますので、これで3病院が本当に新しく出来上がる。物はできます。でも、それをどう利用するかが一番大きな課題です。ばらばらでなく、やはり三つを一つの形の中で、どういうふうな形にすれば、一番効率よく、またみんなに喜んでもらう病院になるのかということがこれからの大きな課題であり、多分そういうことができる最初で最後のチャンスじゃないかな。今まで長いこと、三つの病院を一つに、3町にある病院が協力してやろうという体制がなかなか厳しかった。できなかつたんです。でも、一番いいチャンスであって、なかなか今を逃したらできんだろうという状況の中で、今こそすばらしい一致協力体制をとることが必要だと私は思います。

それでまずお聞きをします。今までどんな協力体制を3町にある病院はとってきましたか。

田中医療政策課長

県南の3病院の連携体制ということでございますけども、これまで海部病院と海南病院に関しましては、災害拠点病院ということで災害面での連携が果たされていたところがございます。ただ、実態といたしまして、日和佐、由岐病院につきましては、それぞれ単独で、地域の医療の将来の在り方を検討する際には一堂に会して議論をさせていただいたことはあるんですけども、日常業務の上では連携はできていないのではないかと考えております。

西沢副委員長

ちょっと外れますけど、この災害拠点病院に海南病院と海部病院がなっています。当然ながら、新しい海部病院もなります。美波町の病院はならないんですか、そういうふうにしないんですか。

田中医療政策課長

現在、高台への移転改築が行われています由岐病院でございますけども、由岐病院に関しましては、現在の立地地点では高波の影響を受けるということで、災害拠点病院あるいは災害医療支援病院としての指定は困難であるということでございます。

今回、平成28年4月に開院された後は、災害対応能力が強化されるということで、取り扱いについては今後の検討課題になると思います。

西沢副委員長

是非、災害拠点病院として機能できるように頑張ってもらいたいと思います。

先ほどの続きなんですけども、例えば、あとの二つの町立病院ですが、財政的にもかなり厳しいんじゃないかなという気がするんです。私も直接聞いたことはないんですけども、毎年かなりのマイナスがあるというふうなことを聞いております。

だからこそ、まずは財政面でみんなが協力し合って、できるものは一緒にして、負債を少なくするというのも考えたらいんじゃないかなと思います。その中で一つ考えられるのは、医薬品の購入を共同ですとか何かすると。県立病院でも、ばらばらだったのを一つにして、仕入れのほうを安く上げることができたということですので、町立と県立が何らかの形でそういう協力をし合うことができないことはないんじゃないかなと思うんですけども、これはどうでしょうか。

島尾病院局経営企画課長

病院局におけます医薬品の共同購入と、それから、海部郡におけます病院との連携ができないかというような御質問を頂いております。

まず、現状の県立病院の医薬品の購入につきまして説明をさせていただきますと、平成17年度に県立病院が地方公営企業法の全部適用ということになったわけでございますが、それ以降、原則として、病院局において、3病院で使用予定の医薬品につきましては共同購入の実施をしているところでございます。

共同購入の効果でございますけれども、委員のお話にもございましたが、各病院で行っておりました契約事務が病院局に集約できることによりまして、まず、事務の効率化というところがございます。また、経費面におきましても、スケールメリットを生かした価格交渉の実施によりまして経費削減等、一定の効果が発現できているものと考えてございます。

契約手続きにつきましては、平成26年度から新たに徳島県鳴門病院が県の病院ということに加わっているところがございます。そこでの連携も図るという意味で、私ども県立3病院と、それから鳴門病院につきまして、経営の手法は異なりますが同じ県の病院ということで、共同交渉という形で医薬品の調達を行っているところがございます。このベースにありますものは、あくまで県立の3病院、それから県の鳴門病院ということで、それぞれ設置主体が県であるということ。それから、ともに急性期の対応をする病院ということで、購入する医薬品のベースにつきましても共通するものが多いといったところがございまして、平成26年度から共同交渉という形で調達をしているところがございます。

委員御質問の海部病院との連携ということでございますけれども、これにつきましては、設置主体がそれぞれ異なっていることがまずございます。そういったことで、直接的な共同交渉はなかなか難しいのではないかと考えておりますが、海部郡全体の病院の医薬品の調達というようなスキームの中で、何か病院局としても対応をというようなことでお話があった場合は対応してまいりたいと考えてございます。

西沢副委員長

例えば、町立病院との話合いの中で、医薬品の仕様なんかも調整ができれば、先生によって考えが違ってもわかりませんが、できるのであれば、そういう調整もして、できるだけ同じ効果の中で安くする形も考えていってほしいなと思います。

それから、事務局は各病院ばらばらですけども、事務そのものも一本化できるものもあるのかなと思うんですが、そんなものはできないんですか。要するに、経費を抑えようと思ったら、人件費を抑えるのが一番です。それから、今言った薬代を抑える。人件費を抑えるという中で、看護師は抑えられません、お医者さんも抑えられません。給料体制が違うので、ここまでなかなか話はしにくいと思うんですけども、人間の数そのものを減らすというのは、例えばできないことはないのではないかなと。事務的にどこかでまとめて一本化と。一本化も難しいけど、何か方法があるのであればと思うんです。

具体的な案があるわけじゃないんですけども、そういう抑えるところは皆さんで考えて、今までしなかったからしないんじゃないかと、いろいろゼロから考えてほしい。これはそこだけ押さえておきますけども、そういうことも考えてほしいなと思います。

それから、医者と看護師の相互応援は、これからどういうふうにやっていきたいんですか。話合いはするのでしょうか。

竹岡病院局総務課長

県立海部病院と南部の公立病院との連携ということで、いわゆる医療人材の総合活用とございますか、派遣等といったことの御質問だろうと思います。

現在、海部病院からは、へき地の要支援ということ、海部郡ではございませんが、上那賀病院のほうに応援という形でしている部分がございます。

ただ、先ほどのお話にもございましたように、これから病床機能の見直しと申しますか、新たな地域の医療ビジョンも出てまいるわけでもございまして、県立病院がどういう形で役割分担をしていくかは、その中で検討されるわけでもございます。特に、県立病院としては、急性期病院としての地域の中核病院としての役割がまずは求められているところでもございますが、海部病院という地域性を持った病院でもございますので、医療業務の中の地域包括ケアシステムの構築という部分からいけば、例えば、地域の支援病院として在宅医療等の支援ということも考えられますので、そういった中で、総合診療医の育成が今後望まれているケースもございまして。そういった総合診療医を育成した上で、この公立2病院がどういう形の病院を目指していくことになるのかということが出てくると思いますが、その中で、総合診療医として海部郡の公立病院で活用できるということが考えられれば、そういった応援体制は現実には考えられるのではないかと考えております。

西沢副委員長

医者とか看護師の相互応援は、いろんな意味がほかにあつて、各病院の中に違う病院、例えば、美波町の医者が海部病院に来て診療するというやり方もあるだろうし、さっきちょっと言いましたように、各家庭に入り込んで行って患者を診るという話もあつたり。これからそういうことも多くなってくるだろうと思っておりますけども、それを海部病院だけではなくて、当然ながら3町の病院が協力し合つて、できるだけ負担が少ない中でやっていくというのは当たり前です。遠いところにわざわざ行く必要はないし、各家庭に行く場合は、空いている病院が行く体制をとつたらいいですね。

それから、救急の場合は、今、海部病院が中心になってやっています。今までやっていなかったものをすぐにしろというのは無理ですけども、やれるところから徐々にそういう体制もやっていくと。やれるようにだんだんとなつていただくという、段階を追つたやり方も必要になってくるんじゃないかな。できないものはできないじゃなくて、できないものはできるように努力していくことも必要なんじゃないかな。そういう意味で、医者、看護師なんかで、各3病院の連携をじっくり話し合つて、みんながいい方向につくり上げて行ってほしいと思つています。

当然その中には、医療の分業化、3病院をどういうふうにもうまく分業して、役割分担をやっていくんだということも入ってくると思うので、よろしくお願ひいたします。これは今までも話合いをやっていると思つてはおりますけども、本当に目の前に新しい病院がそろうということになりましたので、是非ともできるだけうまく体制をつくり上げて行って、各病院、各町も喜ぶし、県も喜ぶし、一番は患者さんが喜ぶ、そういう体制で、みんなで頑張つてほしいなと思つています。

それから、災害時の透析患者の取扱いなんですけども、今、海部郡で透析を扱っている病院は玉真病院さんだけなのかな。海部病院も一部やっているのかな。まず現状を教えてください。

島尾病院局経営企画課長

私のほうからは、海部病院の透析の状況につきまして御説明をさせていただきます。

まず、海部病院の透析でございますが、平成20年4月から、医師の転出によりまして、休止させていただいているところでございます。

現在、南部Ⅱ医療圏の透析患者さんにつきましては、基本的に民間病院のほうで対応いただいているものというふうに認識を……（「機械は何ぼあるんですか。休止でも機械はあるでしょう」と言う者あり）

今後の対応ということで、海部病院の入院患者で急性腎不全の患者さん、あるいは急性腎不全で救急患者として搬送された方等々の対応をする必要があるということで、今年度の予算で機械を1台購入する予定としているところでございます。まだ購入についてはできてございませんけれども、予算のほうは付けさせていただいて、今後、海部病院としても、そういった入院患者で急性腎不全の方、あるいは急性腎不全の救急患者の方といった限定した形で、透析を再開させていただくようなことになろうかと思っております。よろしくお願ひします。

春木医療戦略推進室長

海部郡における透析の医療機関の数でございますけれども、委員がおっしゃられましたように、現在1か所と考えております。

（「玉真さんだけね。何台あるの。何人分ですか」と言う者あり）

数値については、ちょっと今、詳細な数字は持ち合わせてございませんけれども、県南部地域といたしましては、計六つの医療機関があるというようには承知しております。装置の数については、大変恐縮ではございますが、今、数字は持ち合わせておりません。

西沢副委員長

多分、玉真さんだけかなと思うんです。見た感じ、10個ぐらいだったような気がします。

では、海部病院は今までは1台もなかったの。大分前にはやっていたよね。あれはそのまま売り払っちゃったんですか。廃棄処分しちゃったんですか。置いてないんですか。あれは使えないんですか。あれは使えるんじゃないですか。

島尾病院局経営企画課長

県立3病院におけます透析の状況といたしますか、機械でいいますと、中央病院の透析室に10台とICUに3台。それから、三好病院につきましては、透析室に10台保有しております。

従前ございました海部病院の透析機器につきましては、中央病院のほうに移管させていただいているところであります。

西沢副委員長

ということは、今まではゼロと。それで、1台を今度購入するという形ですね。

災害のときに、多分どこか透析をやれるところに搬送するというのが計画なんでしょうけれども、三連動なんかが起こったときに、かなりの範囲でやられるので、その範囲の透析患者さんの受入体制はできるんでしょうか。できるだけやはり地元で受け入れる努力もせないかんとおもうんですけども、常日頃そういう体制がなかったら。水のことと、機械のことと、それぞれあるんでしょうけども。

多分、玉真さんはばっさりやられるところにあります、うちの近くですから。うちの家も含めてやられるところにあるんです。ベッドは1階に置いてありますので無理です。多分、海拔で言うたら5メートルないんじゃないかな。4メートルぐらい違うかなとおもうんです。だから、海部病院しかこのあたりは残らないけども、海部病院には1台しかない。ちょっと心もとないです。

あと、この透析の水は、機器にかなりの水が要りますが、浄化して回転させられないんでしょうか。もし回転させられるんだったら、浄化して回転させられるし、あと、機械も、例えば緊急の場合、災害のときなんかは、機械そのものを持ってくるような、そんな細かいものじゃないんですか。例えば、外国からでも緊急用に持ってくるとか。機械そのものが細かったらですよ、私もちょっと分からないので。最近コンパクトになっていないんですか。患者さんが向こうに移転したら、いつまでおるんなど、行って戻ってこれないことが始まるし、逆に、機械を持ってきて、水なんかを回転させられたら、自分の地元でどうにか対策を練れます。病院でなくてもいいんですから。そんなことは不可能なんですか。

三連動なんかが起こってから、そういう受入体制を探して、そこに行くというのは、私は逆に難しいような気がします。例えば、徳島県に何人の透析患者がいるんですか。

春木医療戦略推進室長

ただいま県内の透析患者数という御質問でございますが、数字は平成25年5月現在にはなりますけれども、約2,700名と聞いております。

（「海部郡では」と言う者あり）

海部郡では、ちょっとこれも申し訳ございません、数字のほうは持っておりません。

西沢副委員長

全県的に被害を受けるわけじゃないんだけど、でも、津波だけじゃなくて地震もありますので、病院なんかはかなり動きがとれなくなるでしょう。そんな中で、それだけの搬送をして受入体制はできるかといったら、検討はしよるんでしょうけども、できないから今まで検討中になってるんじゃないかなと、妙なほうに考えちゃいます。できないでしょうと。

だから、受入体制でいいのかと。要するに、機械とか水、水は循環させるなりして、機械なんかは、そういうふうなものできないかなと、逆にそう思っちゃいます。そうしたら、外国からでも機械を持ってこれるし、世界からいろんなものを集めたら、人数は多くても、案外できるん違うかと。外国へ人間を運ぶやいうのは至難の業ですから。そんなこ

とは考えたことはないですか。機械はすごい大きいんですか。ずっと運ぶことはできないのか。最近コンパクトになってきているんでしょ。分からないの。まあ、いいや、今言うてもすぐ分かんわね。でも、そんなことも考えんかったら、非常に無理じゃないかなと思っちゃうんです。押してもだめなら引いてみなという話がありますので、いろいろな角度で考えてほしいなと思います。

最後に、先ほどちょっとピロリ菌の話が出ましたけども、不思議に思うのは、先ほど尿検査でできると片岡先生におっしゃっていただきました。私もそんなことは初めて聞きました。私は、胃カメラを飲んで診るのかなと思ったんですけど、そうじゃないんですね。尿検査で分かるんだったら、金額も非常に安くて済むんでしょ。

胃がんになる確率が高いのは多分前から分かっていることだと思うんです。ちゃんとしたデータがなくても、そこそこの医者だったら分かっていると思います。そんなものに対して、胃がんになってから、患者に痛い思いをさせて、最後に亡くなるとか、そんな状況の中で、簡単に調べられるのに、どうして検査の中にはめないのかなと。または、町が率先して、その尿検査をやって調べると。それだけを別に調べるというのもありじゃないかなと思うんですけども、どうしてこういう方向に向かなかったのかなと不思議に思っちゃうんです。今、国が検討していますと言って、そんな悠長なものなんですか。それだけ非常に効果があるというのであれば、各町に県が独自に補助してでもやったらどうですか。

1回検査するのに、1人当たり何ぼの金がかかるんですか。

鎌村健康増進課長

ただいま委員より、ピロリ菌の検査等につきましての御質問を頂きました。

こちらのピロリ菌ですけども、ヘリコバクター・ピロリということで御存じの方も多いかと思えます。こちらの検査法ですけれども、いわゆる胃カメラ、内視鏡を使用する場合には、実際に胃の組織を取ってきて、それを顕微鏡で見て検査する方法と、試薬と反応させてする方法がございます。また、内視鏡、胃カメラを使用しないで、先ほど片岡管理者からも御紹介がありましたように、血液又は尿中の抗体を検査する方法。あるいは便、こちらは抗原が実際に便中にあるかどうかを調べる。それとあと呼気での検査につきましては、除菌といいまして、菌を殺す抗生剤等を飲んだ後、判定する場合等によく用いられる検査です。

そういった検査がされておりますけれども、現在、検診等でされているところは、全国的に県レベルではございません。市レベルで取り組んでおられるところはありますけれども。

こちらのほうにつきましては、先ほど御紹介もありましたけれども、例えば人間ドッグ等の個別検診等では取り入れられているというところがございます。医療機関で個別に受診して、自費でした場合には、内視鏡の使用・不使用、検査機関で違いがございますけれども、1回当たり大体数千円程度と。

そして、これで陽性が出た場合、先ほども御紹介がありましたが、除菌という治療で、抗生物質と胃潰瘍の3種類程度の薬を1週間程度飲んでいただくと。この間きちっと飲ん

でいただくことが必要なんですけれども、これによりまして、どのお薬もそうですけれども、副作用、下痢とかいろいろなことがあって、アレルギー反応が出て途中で中断される方もございます。また、100%除菌はできず、結果としては菌が残り、そして2次的な治療が行われる場合もございます。また、いろいろな抗生物質を使いますので、その耐性菌という問題も出てまいります。

治療につきましてはいろいろな治験がございまして、これを踏まえて、やはり検査だけでなく治療まで含めた形での検証が必要であり、検診学会、専門の胃がん学会等を含めて、厚生労働省のほうで今、検討されているところでございます。先ほどありましたが、実際にピロリ菌は胃がんの8割の原因、ハイリスクということは分かっております。菌がいなくなればそのリスクは下がるけれども、実際に菌を除くための方法が、確立されているとはいうものの、万全ではないということとかも含めて、今、検討が進められています。

それが先般、WHOでも出され、国のほうでも、がん検診のあり方に関する検討会で今まさにピロリ菌のことにつきましても検討されるということと、本県におきましても、がん対策推進計画を昨年3月につくったところでございますけれども、これにつきましても治験をもとに進めていくということで、専門の胃がん部会におきまして、市町村、徳島大学ほか、がん診療連携拠点病院の先生方、胃がんの専門の先生に入っただきながら、検討を進めているというところでございます。

西沢副委員長

ということは、ピロリ菌の検査をやっても効果がないということもあり得るんですか。効果があるから皆さんしているんじゃないですか。

先ほどの話で、4人にピロリ菌がおったと。お二人はまず治療をやって、ピロリ菌はなくなったと。そう大きな難しいことではないんですよね、後の治療そのものは。

それで、医者からは多分、ピロリ菌がおったよと。おったけどという話じゃないでしょう。おったら除きましょうという話でしょう。除いたほうがいいんでしょう。見つけて除いたほうがいいんじゃないんですか。

鎌村健康増進課長

委員からただいま御指摘がありましたように、ヘリコバクター・ピロリ菌の存在が確認された場合、現在の保険適用におきましては、胃潰瘍等、それと慢性胃炎が追加ということになっておりますので、国のほうの保険診療上におきましては、陽性であるということ、それと胃カメラの検査によって胃炎等が確認された場合には、抗生物質等の3剤をきちっと服用していただいて除菌を行う。

大体1か月後ぐらいに、先ほど申しましたように、菌が除かれたかどうかという検査をする。これによって陰性にならない場合があるということとでございますし、その場合には、2次的な、また違う薬を使うことがあって、それでも残る場合もあります。

西沢副委員長

やったらいいのは、多分皆さん知っています。まず、おるかおらんか調査するのは簡単にできますよね。さっき、1人がちゃんと検査を受けたときは多分何千円ということでしたが、1人だけの場合はそうでしょう。でも、例えば、町がやるというときは大勢が一発にやるから、1人頭何千円じゃなくて、かなり圧縮されると思います。ずっとそればかりをやるような状態に持っていけば。ピロリ菌がいるかどうかを顕微鏡で調べるのかな、試剤で調べるのかな。だから、そう難しい仕事じゃないんでしょう。だからといって、お金が云々というものじゃないと思います。個人負担も当然ながら頂くだろうし、県が補助して各市町村が中心になってやれば、かなり効率的にやれるんじゃないですか。当然みんなが受けることにすれば、金額だけ言うたらいかんけど、どれだけ金額が安くなるかというのも粗の計算はできるんじゃないですか。

それがうまくこといかないことも含めて、例えば7割ぐらいはもう一遍採取せないかんとかいろいろあるかもわかりません。でも、今、徳島県で胃がんにかかった人は、年間何人ぐらいおるんですか。全国的に言ったら、多い順で何番目ぐらいですか。多いんでしょう。

鎌村健康増進課長

胃がんにかかった患者さんの数ということですが、どのがんにつきましても、実際の罹患数、かかった全ての患者さんの数は把握できません。

実際には、がん登録ということで、現在、県内のがん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関からのがん登録によって、登録者数が何人ということが分かるという状況でして……（「それでもいいから、全国で大体何番目ですか」と言う者あり）何番目というのは掌握しておりませんが、現在、がん全体で、平成22年度で5,000名余りの方ががん登録をされているということでございます。

（「それは何番目ですか」と言う者あり）

現在、掌握しておりません。

西沢副委員長

多分、全国で悪いほうだったような気がします。人口割にすればですよ。悪いほうから順番に数えたほうが早かったような気がしましたが、分かりませんか。分かると思いますよ。何かデータを見ましたよ。

元木委員長

小休します。（14時10分）

元木委員長

再開します。（14時11分）

西沢副委員長

はっきりと数字が分からないということですが、どっちにしたって、がんが発症してからいろいろと治療を受けて、最終的には残念なことになるということが多いので、胃がんもそうでしょう。治ったといっても、胃を何分の1切ってみたり全部とってみたり、大変な状況です。それが、ピロリ菌をやって、また発症する人もいるかもわからないけど、それによってかなりがんになる人が少なくなる。耐性ができるといっても、ではほっとくのかといったら、そうじゃないですよ。多分、耐性ができるといっても、やってちょうだいよという話になる。それで、また別のものを開発するという、今の状況ではそうでしょう。

だから、何でそういうふうなことが分かっておって、国のほうがやらんから何にもやらないと言うんですか。オンリーワン徳島でしょう。その中で、当然お金は要ります。お金が要るからむちゃくちゃはできません。そんなのは当たり前です。でも、その中でやり方を考えていかないかのじゃないかな。個人負担等をどうするかというのがあります。でも、個人負担分をいかに出して、全体的に1人頭の治療費を圧縮する方法も一生懸命考えて、できるはずですよ。県がこれを調べているということもあるんじゃないですか。ピロリ菌の検査はどこかに頼むんですか。どこかそれを調べるところに頼むんですか。それは別にして、どっちにしたってできるだけ圧縮する。要するに、一人一人がすれば金がかかります。でも、さっき言ったように、町単位でやって、一発ではできませんから1日に何千ずつと割り振って、1人ができる人数だけやっていったら、それは効率よくできますから、1人頭のお金もかなり減ってきます。その中で個人負担になるんだったら、町負担、県負担、それで国に対しては、出せよと言うのが当たり前じゃないかなと。

だから、どうしてそういうことを考えないのかというのは不思議に思います。考えていただけますか。

鎌村健康増進課長

ただいま委員からもありましたように、ピロリ菌検査を含めた胃がん検診の在り方につきましては、先ほどお話ししましたように、WHOの報告も受けておりますし、現在の国のほうの検討会でも、実際にどうしていくかという具体的なところを検討すると聞いておるところでございます。

また、感染が発見された後の除菌治療といった課題について、県内におきましては、専門分野の医師や検診機関、そして市町村が入っております徳島県生活習慣病管理指導協議会の胃がん部会において議論してまいります。そして、市町村との間での情報共有。この市町村というのは、健康増進法におきましては、市町村が主体となってがん検診を担当しておりますので、そういったところで課題に関する検討もしまして、胃がんの早期発見、早期治療につながる、そういった効果的な検診の実施に向けて取り組んでまいりたいと考えております。また、検査につきましては、そういった先ほどのいろいろな検査がございますので、そういった手法が良いかということも含めて取り組んでまいりたいと思っております。

まずは早期発見ということで、先ほどございましたように、がん検診受診率自体が非常

に低いと。市町村検診におきましては平均7%というところがございますので、実際にいい検診ができ、そして受診率を上げて受けていただき、早期発見、早期治療につながるように、市町村とともに、そして企業とか県内の関係団体とともに取り組んでまいりたいと考えております。よろしくお願ひいたします。

西沢副委員長

ちょっと違います。それはそれ、これはこれです。がん検診を受けるというだけではなくて、尿検査とか、簡単にできるんだったら、それだけやればいいんです。がん検診をやるうと思ったら大変なんです。かなり用意とかが要って、胃カメラを飲んだり、いろんなことをせないかんかもわからんし。それよりも、尿検査とか検便検査とか呼気とか、そんなもので簡単にできるんだったら、町の役場内でもそれを集めてできますから、個人的に負担はそんなにかからんわけです。例えば2,000円かそこらの個人負担が要るかもわかりませんが、それだけで胃がんをどうにかできる道筋がつけられるんですから。

要は、やる気です。さっきから聞きよって、私はやる気がないなと思いました。国待ちだなと感じました。じゃないんですよ。国は国で考えてくれたらいいんですけども、そうじゃなくて、まず率先してやる気持ちになかったらいかんと私は思います。そのやる気が本当にあるんかいなと感じました。

部長、最後にお聞きします。

大田保健福祉部長

副委員長のピロリ菌についての御指摘、実は私自身も副委員長と同様に、いいことだったらやればいいじゃないかという気持ちでおったんですけども、ところが、医学的なことは私も医師じゃないので分かりません。健康増進課長は医師ですので、医学的なことはその健康増進課長のほうが詳しいので、先ほどから説明しておるところでございますが、一つ検討すべきポイントとして、何度も出ておりましたが、除菌が必ずできるのかというところが確立しているとまではどうも言えない状況にあると。

先ほども課長が申し上げたとおり、いろいろな方法を試しても残る場合があるということと、あと、副作用もあり得るということでございます。そういったことも踏まえた中で、どのような検査の方法、進め方、あるいは除菌についての説明の仕方が適切なのか、それが確立した上で取り組むということも一つこれは重要なポイントだと思っております。

私どもも県の中だけで議論しているということではなく、当然専門の先生方などに御指導も頂きながら検討しておるものでございまして、そういったいろいろな御意見、副委員長がおっしゃるとおりWHOの報告も出たわけでありまして、それも踏まえて検討した中でどうするのか。それは、やる気の問題というお話もございましたけども、私どもの中でも問題意識は既に持っているわけでございますので、言葉は悪いですけども、拙速には陥らないようにする必要もあろうかと思っております。そういったいろいろな観点からの検討は、こういったことを進める上ではやはり必要だと思っておりますので、それは時機を逃さずにやっていくということを私どもの姿勢として申し上げたいと思ひます。

西沢副委員長

まず見つけるということが一番です。そういうことで頑張ってください。お願いします。

元木委員長

最後、質問させてもらいます。

皆さんからいろんな御意見が出まして、徳島県民の方々が健康で長生きするためにどうしたらいいのかということ、委員の方々は本当に真剣に考えていただいているなと思ったところがございます。

一方におきまして、本日の報道にもございましたとおり、国民1人当たりの医療費が過去最高を更新して30万円超ということであった次第でございます。こういう中で、我々議会といたしましては、効果的な医療や福祉をどう展開していくか、医療費を削減しながら、本当に県民の方々が満足できるような施策をどう展開していくのかが大きな課題であろうと感じた次第でございます。厚生労働省におきましても、医療費の今後の削減に向けて、都道府県ごとに医療費削減計画を提出していただいで、国の財政も厳しい中で、今後、どういう角度で医療を展開していくかということが問われておるところでございます。

こういう中で、県といたしまして、こういった方向で医療費削減に向けた取組を今後進めていかれるのか、あるいは県民1人当たりの今の医療費がどの程度の水準で、こういった評価をされておるのか、お伺いしたいと思えます。

麻植塚医療介護連携担当室長

医療費の水準ということで御質問を頂きました。

徳島県の医療費につきましては、市町村国保と、それと後期高齢者医療を担当しておりますので、その合計で申し上げたいと思えますが、1人当たり58万1,000円ということで、全国的に上から8番目の高さとなっております。

この医療費について、本県では、法律によりまして医療費適正化計画を5年ごとにつくっております。平成25年度から29年度までの5年間の計画をつくっております。その柱といたしましては、特定健診とか、それから特定保健指導の目標を定めたり、あるいは平均在院日数に関する目標を定めたりしております。

また、後発医薬品の使用の促進についても、数値目標はございませんが、取組を行うとしておりまして、各市町村、広域連合の方に適切な指導を行っているところでございます。

田中医療政策課長

今、県民医療費の話、麻植塚室長からさせていただきましたけども、医療費の問題につきましては、医療費の伸び率が国内総生産を上回っているということで、昨年8月でございますけども、社会保障制度改革国民会議という政府の検討機関の中で広く議論がなされたところがございます。そうした中、その後は専門調査会として社会保障制度改革推進本部という安倍首相が本部長となる組織でもって、現在、各都道府県別に目標数値を定める

等、具体的な議論が進んでいるといったところでございます。

私ども地域医療を担う医療政策課、徳島県といたしましては、医療提供体制を今後、2025年の来たるべき時期にターゲットを置いて、どういうふうに進めていくべきかということなどを議論する中で、地域医療ビジョンというものを平成27年度に定めることとなっているところでございます。この中では、最適な医療を県民の皆様に提供するという観点から議論を進めるわけでございますけれども、どうしても、こうした政府、国全体の大きな議論の中で最適化を進める中、効率化という言葉も意識して議論を深めてまいりたいと考えているところでございます。

元木委員長

効率化ということでございますけれども、最小の経費で最大の効果が得られるような仕組みを是非つくっていただきたいと思っております。

先ほど医療圏の話もございましたけれども、私の地元におきましても、県立病院、公立病院の連携ですとか、在宅医療あるいは地域包括ケアの推進の中で、福祉施設と医療機関と、どうやって個人情報などを相互に提供し合って効果的な医療を展開したらいいのかということについても、いろんな議論があるわけでございます。先ほど薬の話も頂きましたけれども、患者さんによっては、このお医者さん、薬をちょっと出し過ぎなんじゃないかと、もっと薬の量を減らして、ほかの方向で、例えばうつ病ですとか精神疾患等の課題にも取り組んでほしいといったお話もございます。

そういう中で、入院期間の短縮というのは一定の効果があったのかなと思っておりますけれども、更なる努力が自治体にも求められていると思っておりますので、今後、なお一層のお取組によりまして、医療費が効果的に削減できるようによりよくお願い申し上げる次第でございます。

それと、先般、文部科学省のほうに立ち寄らせていただきまして、障がい者スポーツということで調査を行ってまいりました。御案内のとおり、障がい者スポーツは、先般のロンドンオリンピックを契機として、日本人の方々にも障がい者の方々のスポーツへの理解ですとか、障がいそのものに対する理解がかなり深まったと認識しております。このような中、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、国としても積極的に普及啓発を図っていこうじゃないかということで準備をされておるところでございます。

本県においては、例えば、高等学校等で本県ゆかりのパラリンピアンの方を招いて講演会を行ったりということで、先進的な取組をしていただいておりますということで、お褒めの言葉も頂きました。こういう中で、今後、こういった地域への普及啓発と、あと、県が目標の一つに上げておりますパラリンピックへの出場選手をどう育成していくのかといった二つの課題に対して、県として今後どのように取り組んでいくのか、お伺いしたいと思います。

勢井障がい福祉課長

ただいま元木委員長から、東京オリンピック・パラリンピックに向けましての障がい者

スポーツの振興につきまして御質問を頂いております。

昨年度、2020年の東京オリンピック・パラリンピックが決定しまして、その後、本県といたしましても、機運の醸成を本県から発信できないかということで、本年5月に実施いたしました本県の政策提言におきまして、障がい者スポーツのすばらしさを伝えるために、先ほど委員長からお話がありました障がい者アスリートを学校に派遣し、子供たちに、そのすばらしさ、そしてまた障がい者に関する理解をもっと深めてまいりたいといった、そのような取組を全国展開することを提言いたしております。そして、文部科学省の概算要求に関しましても、そのような内容が一部盛り込まれているところでございます。

それを受けまして、県におきましても、既に先ほどお話がありました、パラリンピックに全部で4回出場され、合計20個のメダルを獲得されました成田真由美さんの徳島科学技術高校での講演を皮切りに、9月以降、県内の小中高等学校、特別支援学校におきまして、本県にゆかりのあるパラリンピック出場選手の講演を通しまして、子供たちにそのすばらしさを伝えてまいりたいと、今、進めているところでございます。

また、もう一点お話がありました選手の強化ということで、またこれも新たに、今後、2020年の東京、2016年のリオもございますが、そのようなパラリンピックに出場できるような選手の育成に向けまして、今年度から育成強化支援事業を始めており、現在、3名の方を選定いたしまして、将来のパラリンピック出場に向けて、今、強化を図っているところでございます。

このように、方針といたしましては2段階、まず1点目といたしましては、普及啓発によりまして障がい者スポーツの振興を図っていくこと。そして、選手の育成強化も同時に図っていく。このことによりまして、2020年に向けまして今後とも更に機運を盛り上げてまいりたいと考えております。

元木委員長

先般もテレビ等で見えておりますと、義足の方の陸上は一般的に存じ上げておりましたけれども、最近はフットサルですとかサッカーなんかをする義足のプレーヤーの方も輩出されておるといことです。本県では、障がい者の方のスポーツとしては大体二つ程度の競技団体しか組織がないという状況でございますけれども、既存の県下の競技団体の組織の中で、そういったところをはめ込んでいただければ、是非県としてもそういった部分に要望するなり、ニーズに応じた取組を進めていただきたいと思います。と思っております。

それと、東京においては、パラリンピックの方々のためのトレーニングセンターについて2か所目を整備するというので、これから予算を付けられるということでございますけれども、地方においてもそういった拠点がこれから求められてくるようにも思っております。そういう中で、県においては、南部、西部の総合運動公園ですとか、鳴門の公園ですとか、様々な施設がございますので、そういった施設も、障がい者の方々が自由に使いやすい環境で、競技力の向上に取り組んでいただければ是非バックアップをお願いしたいと思います。概算要求の中で、文部科学省においても、二十数か所程度、国内でそういったモデル地域を設けて、そこに重点的に予算を投資して、草の根の障がい者ス

ポーツの啓発を進めていくという方針でございまして、是非本県においても積極的に手を挙げていただいて、先進地として地方から障がい者スポーツを盛り上げていただけるように、よろしくお願い申し上げる次第でございます。

最後に、本会議の中で、障がい者の工賃のアップというようなことも質疑がございまして、障がい者の方々の所得を高めながら、障がい者の方々が社会への自立を実現していくということが、もう一つの大きな課題であろうかと思っております。

そういう中で、地元の方からも要望があったので最後にお伝えしたいんですけども、障がいの程度とか障がいの中身によって障がい者の方々が行う仕事は違いますし、各授産施設によっても、その仕事の内容はもちろん違うわけでございます。そういう中で、単純労働だけで仕事が終わってしまう方と、そうじゃなくて、いろんな作業に関わって、いろんな経験ができる方、いろんな職種があるわけですけども、余り単純な仕事を障がいを持たれている方にさせ過ぎるのは人権侵害に当たるんじゃないかという方がおいでました。

そういった部分について、県として、もし配慮していただけるのであれば、障がい者の人権を守りながら障がい者の能力を伸ばすというのが、やはり最終的な目標であろうかと思えます。施設の側はできるだけ売り上げを上げて、できるだけ満遍なく途切れないように仕事を与えるというのが課題であろうかと思えますけれども、是非そういった障がい者の方々の人権に配慮するという視点も加味していただいて、本当の意味で効果的な工賃アップ事業が行っていただけるように要望させていただいて、終わりたいと思えます。

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2号、議案第9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、まず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って、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。呼吸器機能障がいにつきましては、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年をめどといたしまして、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、国の動向を注視いたしますとともに、早期実施に向けまして働き掛けてまいりたいと考えてございます。

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号につきまして、国の動向を御説明いたします。

保険薬局での無料低額診療事業につきましては、厚生労働省におきまして、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伺っております。

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。

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号につきまして、国の動向を御説明申し上げます。

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、国の動向を御説明申し上げます。

社会保障制度改革の一環として、医療従事者等の確保や勤務環境の改善、国民負担の在り方の見直しなどに関する事項が盛り込まれました、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さきの国会において成立し、順

次、国において、この法律に基づく各種運用方針等が示されている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号について、説明を申し上げます。

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いたしまして、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ございます。

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。

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時38分）