平成24年11月定例会 文教厚生委員会（事前）
平成24年11月20日（火）
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

大西委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時06分）

これより、保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の11月定例会提出予定議案について、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】（資料①）

- 議案第1号 平成24年度徳島県一般会計補正予算（第5号）
- 議案第7号 徳島県薬物の濫用の防止に関する条例の制定について
- 議案第8号 徳島県国民健康保険広域化等支援基金条例の一部を改正する条例について
- 議案第9号 徳島県国民健康保険調整交付金条例の一部を改正する条例について

【報告事項】

- 「第6次徳島県保健医療計画」（案）について（資料②）

病院局

【提出予定議案】 な し

【報告事項】 な し

小谷保健福祉部長

11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、御説明申し上げます。

お手元に御配付の「文教厚生委員会説明資料」の1ページをお開きください。

一般会計の歳入歳出予算総括表でございます。

保健福祉政策課で補正予算をお願いいたしております。

総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、補正予算額は400万円で、補正後の予算総額は769億2,780万6,000円となっております。

財源につきましては、地域医療再生基金繰入金でございます。

続いて、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。

保健福祉政策課、保健所費の摘要欄①のア「マル新被災地（避難所）等の呼吸器疾患対

策事業費」400万円は、東日本大震災において、避難所生活において、肺炎等の呼吸器疾患の入院患者が増加したことから、被災時に検診車の機動力を活用することにより、呼吸器疾患を早期発見し、災害関連死の防止を図るため、検診車のX線装置をデジタル化するものであります。

続いて、3ページをお願いいたします。

債務負担行為でございます。

医療政策課の「医療施設耐震化整備事業」でございますが、災害拠点病院である麻植協同病院の改築工事に対し、医療施設耐震化臨時特例基金を活用して、補助を予定いたしており、平成25年度から26年度までを期間とする限度額8億6,300万円の債務負担の設定をお願いするものであります。

続いて、4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。

まず、1点目は、ア「徳島県薬物の濫用の防止に関する条例」案についてでございます。

この条例案につきましては、さきの9月定例会の当委員会におきまして、条例制定に向けた経緯について御報告させていただきました。

その後、素案の検討を経て、このたび、中四国・九州で初となる「徳島県薬物の濫用の防止に関する条例案」を提案いたしております。

この条例案では、薬事法で定める大臣指定薬物の使用、所持等の禁止の徹底を図るとともに、国の法規制から漏れた有害な薬物を県独自に指定し、製造、販売等を禁止するほか、禁止規定に違反した者への警告や罰則を設けることにより、厳しく対応することとしております。

また、条例による規制を広く県民の皆様に周知することにより、本県への有害な薬物の流入に対して抑止力が働き、流入阻止につながるよう取り組んでまいります。

施行期日につきましては、罰則規定並びに知事指定薬物に係る規定につきましては、平成25年2月1日から施行することとし、それ以外の規定については、公布の日からの施行を予定しております。

続きまして、5ページをごらんください。

イ「徳島県国民健康保険広域化等支援基金条例の一部を改正する条例」案についてでございます。これは、徳島県国民健康保険広域化等支援基金の処分事由について、新たに国民健康保険法第68条の2第1項に規定する広域化等支援方針の作成及び広域化等支援方針に定める施策の実施に必要な費用にも基金を活用することができるよう改正するものでございます。

施行期日につきましては、公布の日からといたしております。

続いて、6ページをお願いいたします。

ウ「徳島県国民健康保険調整交付金条例の一部を改正する条例」案についてでございますが、国民健康保険法の一部改正による都道府県調整交付金の割合の引き上げに伴い、条例で規定する県調整交付金の総額及び普通調整交付金と特別調整交付金との交付金割合の改正を行うものでございます。

施行期日は、公布の日からとしております。

11月定例会の提出予定案件の説明は以上であります。

よろしく御審議賜りますよう、お願いいたします。

続きまして、この際、1点、御報告をさせていただきます。

お手元に御配付しております「資料1」をごらんください。

「第6次 徳島県保健医療計画」（案）についてでございます。

さきの9月議会におきまして御報告申し上げましたが、本県の保健医療に関する基本的な指針となる徳島県保健医療計画につきましては、平成25年度からの5年間を計画期間とする第6次計画の策定に向けて、現在、作業を進めているところであります。

当該計画におきましては、「4 記載事項」のとおり、がん等の5疾病、また、救急医療等の5事業及び在宅医療を初めとする本県が有するさまざまな課題に対応した今後の施策の方向性や目標を盛り込むことといたしております。

次に「5改定における主な変更点」においては、まず（1）2次保健医療圏の設定について、このたびの計画改定に先立ち、国から示された方針では、人口規模20万人未満及び推計流入・流出入院患者割合がそれぞれ20%未満、20%以上が一定の基準に合致する既設の2次医療圏については、その見直しを検討することが求められているところであります。

本県ではこれまで、医師の地域偏在あるいは診療科偏在による地域の医師不足が深刻化する中、寄附講座による地域の医師確保、県立病院の改築、機能強化、また、鳴門病院の地方独立行政法人化といった拠点機能の充実による高度医療提供体制の構築、さらにはドクターヘリの導入による広域医療提供体制の構築など、地域における医療を確保するため、さまざまな施策に取り組んでまいりました。

今後とも、県民の皆様が、住みなれた身近な地域で、入院医療を含む身近な治療を受けることができるよう、特に、県南、県西における医師確保などの課題につきまして、全県の視野に立った施策のさらなる積極的な推進、広域的な医療の連携など、一層の推進が必要であると認識しております。

また、南海トラフの巨大地震を初めとする大規模災害に対し、より効果的に対策を進めていくためには、より広域的な視点での検討も必要となっております。

このようなことから、これまでの6圏域については、県独自の1.5次保健医療圏として継承した上で、2次保健医療圏につきましては、3圏域へと広域化を図ってまいりたいと考えております。

これによりまして、急性期における高度、専門医療の提供から、治療を経て御自宅に帰られるまで、その状態に応じ、適切な地域で、適切な医療を受けることができる広域での医療連携体制と、さらには、大規模災害に備える機動的かつ効果的な保健医療の連携体制を構築してまいりたいと考えております。

特に、これまでの6圏域につきましては、資料3ページをごらんいただきますと、1.5次保健医療圏とし、療養、在宅等の身近な医療を住みなれた身近な地域で提供する圏域として明確に位置付け、地域の方々が安心してさまざまな疾病、事業等に応じたきめ細やかな医療を受けることができるよう積極的に推進してまいりたいと考えております。

具体的な施策といたしましては、資料の2ページをごらんください。

東部圏域では、先導的な地域医療の活性化（ライフイノベーション）総合特区構想の推進による地域医療の再生と糖尿病の克服、また、鳴門病院の地方独立行政法人化による広域拠点機能の整備など、次に南部圏域では、県立海部病院における地域医療研究センターの整備による地域医療を担う人材の育成、また、海部郡内において、長期療養が可能な療養病床の整備に向けた関係機関による連携、検討の実施などを考えております。次に西部圏域では、県立三好病院における公的病院初の緩和ケア病棟の整備とこころの相談室の設置検討、ICTを活用した総合医療情報システムの構築による県立三好病院、市立三野病院、町立半田病院の公立3病院に加えて地域の医療機関も含めた医療連携体制の構築などを考えております。

このほか、第6次計画におきましては、新たに精神疾患及び在宅医療に関する医療体制の構築に係る指針、目標などを盛り込むとともに、南海トラフの巨大地震への備え、関西広域連合による広域医療への取り組み、先導的な地域医療の活性化総合特区構想の推進、さらには全国をリードする自殺予防対策の展開など、本県ならではの特色ある取り組みを盛り込んでまいりたいと考えております。

当該計画につきましては、本年度末の計画策定に向け、県議会での御論議もいただきながら作業を進めてまいりたいと考えておりますので、御審議のほどよろしく願いいたします。

報告は以上であります。

よろしく願いいたします。

黒川病院局長

病院局関係の提出予定案件並びに報告事項はございません。

よろしく願い申し上げます。

大西委員長

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。

西沢委員

第6次徳島県保健医療計画（案）ですけども、この中で、まず1つの大きな問題としては、医療の地域の統合を図る形で書いてあります。1.5次保健医療圏で検討するということですが、そのときに保健所のあり方というのは、統合することもあり得るのか。検討しているのか。そこらあたり一番大きな問題としてどんな状況でしょうか。

左倉保健福祉政策課長

保健所の統合があるのかどうかという御質問でございます。県保健所につきましては、

地域における公衆衛生の向上及び推進と増進を図るため、保健衛生の中心機関として現在、県下6カ所に設置されております。今回、2次保健医療圏の広域化と1.5次保健医療圏という考えが提唱されておりますが、その所管区域はほぼ1.5次保健医療圏に準じております。それで、地域保健法の規定によりまして、保健所の所管区域は、2次保健医療圏を参酌して設定しなければならないとされておりますことから、保健医療計画の改定を契機として、そのあり方を検討してまいりたいと考えております。

また、保健所のあり方を検討しようとする背景には、次のようなものがございます。県保健所は平成6年の地域保健法制定を受けまして、住民に身近で利用頻度の高い保健福祉サービスは、最も基礎的な自治体である市町村が地域の特性を十分に把握しつつ、一元的に実施することとなりました。また、平成9年度からは母子保健法が改正され、基本的な母子保健サービスは、市町村で実施されるようになり、乳幼児検診や3歳児健診が県保健所から市町村へ権限委譲されてまいりました。

本県の保健所は、このような流れの中で、広域的、専門的かつ技術的拠点として、平成11年4月に従前の8保健所体制から6保健所体制に移行し、今日まで13年を経過しております。この間、南海トラフの巨大地震への対応の要請、少子高齢化と過疎化のさらなる進展などの状況変化があるほか、さらに来年度からは、未熟児の方に対する医療支援である療育医療の給付事務、18歳未満の障害のある児童等に対する医療支援である育成医療の給付事務なども県保健所から市町村に権限委譲が進んでおります。

こうした状況を踏まえまして、県保健所と市町村の役割分担、現在、保健所が担っている事務、事業の継承などを行い、保健所のあり方を再検討し、今の保健所に求められるニーズに十分こたえられるよう機能強化できないかを検討してみることにしております。今後、十分に時間をかけ、関係者の意見もお伺いしながら検討することとしておりますので、よろしく願います。

西沢委員

長いこと言われましたけど、保健所の仕事がだんだんと市町村へ移管されて、仕事が少なくなったということが主で、この際、統合も視野に入れて検討するということがいいんですか。

左倉保健福祉政策課長

今、いろんな地域的なニーズは広まっております。高齢化、過疎化が進むとか、いろんな状況が進んでおる中で、保健所に対するニーズも高まっていると考えておりますので、保健所の機能強化を図る視点で検討を進めてまいりたいと考えております。

西沢委員

市町村への移管もあるけれども、保健所の仕事も別の角度からいろいろとふえてきた。だから、これからの検討課題であって、まだ決定ではないけれども、検討の中に入っているということなんですか。私がさっき言っていたのは、統廃合はどうなんですかという話

ですから、統廃合はあり得るという話ですか。

左倉保健福祉政策課長

先ほども述べましたように、保健所の機能強化をいかに図っていくかという観点から検討したいと考えておりまして、単なる廃止とかは考えておりません。

西沢委員

これはまだ言えない、これから検討するというので、検討課題には入っているんでないかなという感じは受けましたけども、確かに時代が変わって、役割のあり方もいろいろ変わってきていると思います。しかし、最近では世界中の人間が大変な状態になっている。新型インフルエンザとかの新たな病気の発生も視野に入ってきた。それから南海地震とかの大災害が発生する確率もかなり高くなってきた。新たな大きな問題が出てきたという中で、即応体制または大災害が来たときには移動がなかなかできにくいという中で、統廃合だけでいけるのかどうか。そういうこともちゃんと考えて即応体制をつくる。そうでないと大変な状態になるということ踏まえ、保健所の機能で何が一番大切かという、人命を守ることが一番大切なので、統廃合が目的ではありませんので、できるだけそういうことを踏まえて、現実合った即応体制づくりをよろしくお願いします。

それと、大規模災害のとき、また、新型インフルエンザとかが流行したときに、保健所の職員だけで対応できるのか。私は、今の保健所の職員だけで対応できるとは考えられません。小さな災害とかだったら対応できますし、ほかからの応援もできます。広域大規模災害になれば、ほかからの応援は来ません。その保健所だけで、管轄の地域をカバーしなければいけない。そんな中で、非常に人数が少ない。でも、応援体制がとれる実力のある人間がたくさんいます。県職員のOBの方です。OBの方は、それなりの知識も経験もあり、研修を受けることもなく即応体制に参加できることが考えられます。例えば、警察では大災害時の応援体制はOBの方がとるという方向になっております。私は、OBの方は警察とかいろんなところを含めて、この部署だけでなく、県全体の中で、知識を持ったすべての方々に応援体制をとってもらおう。そういうことが大切なんではないかなと。その1つとして、ここの部署も平穏なときをお願いしておいて、いざというときにぱっと来てもらえる。一言で来てもらえる。また、声をかけなくても来てもらえる。そのような体制をとる必要があるのではないかなと。保健所の機能強化と言うのであれば、そういうことも考えなければいけないと思うんですけども、いかがでしょうか。

左倉保健福祉政策課長

今年度、徳島県保健医療計画を策定する中で、保健所のあり方を検討しているところでございますけども、保健所の機能、役割の1つとして、新型インフルエンザ、抗原性鳥インフルエンザ、自然災害等の多くの分野の危機管理対応が求められておりまして、今後、ますます重要性が高まってくると考えております。南海トラフの巨大地震などの大規模災害に備え、行政だけではなく地域全体であらゆる事態を想定しておくことが必要であると

考えております。この7月に厚生労働省から示された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の中でも、ソーシャル・キャピタルという概念、つまり学校や企業との協働による地域保健基盤の構築が求められているところでございます。

委員から御提案の県職員等のOB活用が、まさにこのような考えに合致した意義ある御提案であると考えております。専門職員が長年培った知識と技術を生かすことができるような制度設計に取り組んでいきたいと考えております。このような点も踏まえ、今後、地域における保健所のあり方を十分に検討してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

西沢委員

これは保健所だけではないですし、この部署だけではないです。できるだけOBの方の活用というのは、まずは、平時からお願いしておかなければ、そのときになって初めてお願いしていたのでは間に合いませんので、まずお願いして、言わなくてもすぐに集まってきたら応援してもらおう。ボランティアの方よりもずっと知識も経験もありますので、即応体制の力になると思いますので、よろしくお願ひします。

それから、療養病床の件ですが、以前、私が聞いたところでは、なかなか今の状態では無理であるとの話があったんです。ただ、今、海部病院が新しくなり、美波町の病院も新たな体制ができ、海部郡全体が医療的に新たな場面を迎えたと思うんです。その中で、まずは3町の病院が1つになって海部郡の人々を守っていくと。その中において、療養病床のあるべき姿というのも変わってくるのではないかなと思うんです。まず1つは、3町の応援体制、協力体制はどういうふうになっていっていますか。

木下医療政策課長

海部郡3町の医療機関の連携についての御質問だと思います。今回、資料としてお示しさせていただいております「第6次徳島県保健医療計画」（案）で、先ほど部長の説明でも3ページのところで1.5次保健医療圏、県内6圏域ということで、徳島県独自の保健医療圏の設定を示させていただいたところですが、ここでは身近な治療、療養、在宅医療等に対応して、地域特性に応じた保健医療サービスを提供する圏域であるということになりますと、現行の南部の保健医療圏、海部郡がこの1.5次保健医療圏ということになるんですけれども、圏域ごとの取り組みをあらわしたものがこの資料の2ページのところに記載しております。

東部、南部、西部ということで、南部のところの上から5つ目に「海部郡内において、長期療養が可能な療養病床の整備に向けた関係機関による連携・検討の実施」を記載しております。現在、海部郡内には療養病床がないということで、急性期から長期療養、あるいは在宅に至る流れの中で、長期療養する場合に海部郡内ではできないという状況でございますので、この圏域ごとの取り組みにありますように、海部郡内の医療機関、関係団体、それから町の行政、南部総合県民局、この辺のメンバーが集まって、海部郡の医療のあり方をどのように検討するのかという検討会を立ち上げまして、そこで住民代表の方にも

入っていただいて、そういうことの検討を進めて、療養についてのネットワークと申しますか、あり方について今後、検討したいと考えております。

西沢委員

方向的には、当然ながら3病院が連携して医療に当たって、その役割分担と協力というのが目指す方向だと私は思うんです。前からそういう話がありました。ただ、今、美波町も新しい体制になり、海部病院も新しくなり、海陽町のほうは前から新しい病院になっているという中で、本当に海部郡が新たな展開を迎えたなど。今こそ3町が1つになるような、同じように協力し合うような、そういう体制をつくるチャンスかなと思うので、そういう意味では、積極的に協力体制を進めてほしいなと思います。

小谷保健福祉部長

ただいま西沢委員から、療養型病床の海部郡内における確保ということで、その対応につきましても、今、木下課長からも申し上げましたが、海部郡の視点、住民の方の視点に立って、これからも高齢化が進んでいきますので、そのときには、療養型病床というのは大変重要な課題であると考えております。そうしたことから、今回の改定の中にも、1つ重要な施策、課題、取り組む方向として盛り込んでいくところであります。

それぞれの2つの町の公立病院が担ってきた役割、それから今後どうしていくのかと。それと津波対策で高台へ移転します県立病院につきましても、新しい病院の中で、高齢化の地域の実情を踏まえながら、どのような形で将来の地域医療に積極的な貢献をしていただけるかといったところを関係者が知恵を集めて、今後とも努力してまいりたいと考えておりますので、御理解賜ればと思います。

西沢委員

今の協力は療養病床だけではないんですけど、全体の中で協力し合えるものは当然、協力し合っていく。その中での療養病床のあり方とかがあると思うんです。療養病床というのは、いろいろな規定があるんですか。施設的にこういう形でなかったら療養病床にできないという規定はあるんですか。例えば、今の海陽町の病院、新たな海部病院とか美波町の病院とかは、それに合わせたやり方をするんですか。海陽町のほうの病院は、施設的にそういう形になっているんですか。

木下医療政策課長

療養病床と一般病床の基準についての細かい資料は持っていませんけれども、基本的に療養病床のほうがお年寄りが多いと思いますので、その療養面で配慮された設備、例えば、廊下幅が一般病床と比べると広いというような施設面もございますし、それから職員配置の面で、長期療養に配慮したようなということで、医療面というよりも生活面での配慮も必要になってくるかと思っておりますので、看護師の配置基準でありますとか、あるいは看護助手の配置基準というようなところで、一般病床と比べると、どちらかという看護

助手の配置が手厚くなるような基準でございます。

西沢委員

新たな病院は廊下の幅とかを当然、そんなことも考えてつくるでしょう。旧来の海部町のほうは、この基準に合っているんですか。廊下の幅が基準に合っていなかったら、その対象にならないということですか。

木下医療政策課長

今後、海部郡の3町に検討会のことで御協力を依頼する中で、施設のことについては、もう少し調べてみようと思うんですけれども、仮に廊下幅が療養病床に対応していないということになれば、施設面での改造が必要になる場合も考えられるかと思えます。

西沢委員

確かに住民も長期療養を望んでおります。その中で、施設だけでなく看護師なんかも、今までは無理だったのかなというところもありますけれども、新たな体制を活用すればできることもあると思うので、できるだけ住民が望んでいるようなことも考えて、療養病床なんかのあり方について、積極的にやってほしいなと思えます。

重清委員

この「第6次徳島県保健医療計画」（案）は、どういうふうなスケジュールで、これから計画をつくっていくのか。「徳島県教育振興計画」は中間取りまとめまでできているんですけれども、今後、平成25年4月から始めていくために、今、どういう状況なのか、また、今後のスケジュールを教えてください。

木下医療政策課長

「徳島県保健医療計画」の策定につきましては、徳島県医療審議会に諮問いたしまして答申をいただくことになっておりますので、徳島県医療審議会でも御議論いただくということになります。徳島県側としましては、計画の素案ができましたので、次の徳島県医療審議会にお示しして、まずは御議論いただくこととなります。

その後、パブリックコメントをする必要があると考えておりますので、期間はまだ決まっておられませんけれども、12月から1月ぐらいにかけてましてパブリックコメントを実施しまして、その後、また徳島県医療審議会、あるいは次の2月県議会でも御議論いただいた後に、県として策定していきたいと考えております。

重清委員

きょう出てくる資料はこれだけですか。

木下医療政策課長

今、お配りしておりますのは概要でございますので、次の徳島県医療審議会を近日中に開きますので、次の付託委員会で、全体案についての御報告をさせていただけたらと考えております。

大西委員長

徳島県医療審議会は、いつ開かれると言いましたか。

木下医療政策課長

次の徳島県医療審議会につきましては、11月27日に開催する予定となっております。

重清委員

だいたい状況はわかりましたので、次の付託委員会でいろいろ聞きたいと思っておりますけれども、これについてはいろいろありますので、それも踏まえてどうするか検討いただきたいと思っております。

扶川委員

最初にドクターヘリのことですが、実績が当初の見込みよりも少ないですが、その辺の状況を、10月、11月の資料はもらいましたけれども、一応、教えてください。

村上広域医療連携担当室長

ただいま扶川委員から、ドクターヘリの運航実績につきまして御質問をいただきました。10月9日から運航を開始いたしまして、昨日までの42日間でございますけれども、出動件数は23件でございます。

扶川委員

いただいた資料では、10月が10件、11月が13件で、若干増加しつつあるということですが、全部が県内で23件。消防関連でいうと、美馬市の消防本部が7件、みよし広域連合消防本部が4件、海部消防組合消防本部が4件、美馬西部消防組合消防本部が1件、鳴門市消防本部が1件、上勝町が1件で18件と。出動するに当たって、細かい出動要請基準が1つのネックになっているのではないかということもあったので、いただいた資料をみますと、確かにちょっと細かいです。徳島県ドクターヘリ出動要請基準で、以下の状況に該当する場合には、ドクターヘリを要請できるということで、現場状況と患者状況と地理状況というのがあって、この見方を教えてほしいんですけれども、現場状況、患者状況、地理状況を全部満たした場合に要請できるんですか。それとも、この中でどれか1つでも該当するものがあれば、要請できるんですか。

村上広域医療連携担当室長

ドクターヘリの出動要請基準に関する御質問でございますけれども、この要請基準につ

きましては、日本航空医療学会が定めております基準に準じまして、今回、各消防機関に提示させていただいたところでございます。この基準につきましては、あくまでも目安でございまして、必ずこのとおりでなければ要請できないものではございません。現場におきまして、救急救命士の方が命に関わるような切迫した状態であると判断されましたら、直ちに要請していただいても出動はできるものと考えております。

扶川委員

新聞にも書いていましたけれども、事故前のスピードが時速65キロメートル以上とか、自動車が60センチメートル以上つぶれているとか、自転車の場合は自動車が時速8キロメートル以上の速度で衝突したとか、こんなのは素人から見ても、ここまでわかるのかなと思ったりします。必要ないんではないかと。現場で実際に患者が大変な状況であると判断したら、さっさと運ぶべきと思います。

この見方については、弾力的なものだということ現場に徹底することが大事なんだと思いますが、地理的状况の中で、他の方法より30分以上搬送時間が短縮可能とあります。動脈をやられて10分を争うこともある。10分以上短縮可能なところは多くあるんじゃないですか。このあたりの見直しをどのようにするべきなのか。お聞きしたら、山間部ではキーワード方式というのをとっていて、幾つかそのキーワードに該当するようなことがあれば、これとは別に弾力的に対応するようになっているということです。

私は板野郡に住んでいますので、例えば、板野郡の患者さんがドクターヘリを使う機会があるのか、ないのか。30分以上短縮できなければ使えないと解釈すれば、板野郡から救急車で中央病院に来れますので、ほとんど該当しないということになってしまいます。そのあたりをもう少し弾力的に運用できるんだということを周知していただいて、脳内出血した人が5分でも早く搬送できるのであれば飛んでいくと。そういう運用をしなければいけないのでは。そのためには、患者さんを運びに行った救急車が、消防の人が、ヘリポートに、ヘリコプターがおりるところにさっさと運べて、そこから大体何分で病院に運べるというデータが出ているそうなので、それを見て少しでも短縮できるんだったら、どんどん積極的に使っていくというふうになっていかないといけないと思うんです。そのあたりについて、考え方や改善方策をちょっと教えていただきたい。

村上広域医療連携担当室長

ドクターヘリの今後の運航に関して、改善等についての御質問でございますけれども、ドクターヘリが円滑に運航できるためには、何よりも消防機関の方がちゅうちょなく要請できることが必要であろうと考えておきまして、これまで、その環境づくりに努めてきたところでございます。その1つといたしまして、運航前にはそれぞれの消防機関におきまして、各2回ずつ実践しながらの運航訓練を行ってきたところでございます。それにあわせて、今、委員からもお話がございましたように、要請時におきましては、標準的な出動要請基準に加えまして、陸路搬送等で時間を要するところにおきましては、キーワード方式を採用いたしまして、できるだけ呼びやすい環境づくりに努めてきたところござ

います。それから、今後、一定期間経過後におきまして、搬送症例について検証する場を設けることといたしております。その中には、消防機関の方にも入っていただいて、さまざまな運航に関する御意見をいただこうと考えております。こうした中で、よりよい運航が達成できますように、引き続きしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

扶川委員

具体的に運ばれた自治体を見ますと、徳島市は近いからゼロです。小松島市も阿南市もないし、名西、板野東部、板野西部、徳島中央広域連合、勝浦町もないし、比較的に近いところは今のところゼロです。比較的に近いところで、一刻を争う状況になったときに、そのヘリが使えなかったのかどうか。使える仕組みがあつていいのではないかとの問題意識を持っていただいて、比較的に近いところでも、それによって命が助かったという事例をふやしていただきたい。そのような方向でコメントいただきたいです。

村上広域医療連携担当室長

ドクターヘリが今後、県民の期待にこたえられるために、よりよい方法について、先ほど申しました搬送症例を検討する場がございますので、その場では、ドクターヘリに搬送されたことによる効果だけでなしに、逆に、運ばれなかった事例についてもあわせて検証するようにいたしております。そうしたことで、円滑な運航といえますか、県民の期待にこたえられますように取り組んでまいりたいと考えております。

扶川委員

ぜひ、よろしく申し上げます。

後半は、生活保護のことでちょっとお尋ねいたします。最近の生活保護に対するバッシングというのはひどいもので、私は毎日、新聞を見るたびに腹が立ちますけれども、マスコミの方の記事も、国の発表記事をそのまま出されることが多いので、納得できないことも多いです。

例えば、就労支援で生活保護の技能修得援助の37%が就労に結びつかないという会計検査院の発表が報道されました。4,978件が就労に結びつかなかった。そのうち825件3,500万円分が途中で研修をやめてしまったという話です。200万人を超える保護人員の中で、たったの825件。虫眼鏡であらを探するような議論が今されているとしか言いようがないです。これで、生活保護の水準を全体的に切り下げようなんて方向に持っていかれることは、とんでもないことだと私は思います。

特に数字を見てあきれたのは、この825件中の9人は、自動車の運転免許を取得するのに支給された170万円を生活費で使い込んだり、なくしたりということが報道されています。何兆円、何千億円のお金を問題にしないといけないうきに、170万円を大問題にする。こんなものは運用でどないでもなる話です。しかし、こういう報道を読んだ方は、生活保護受給者は随分だらしないんだなという印象を持ってしまう。非常に残念です。

自動車運転免許のことについては、そういう報道がされていますのでお聞きしたいので

すけど、むしろ私は技能修得費があるのに、運転免許の取得に対してきちんと支給されていないことが、はるかに問題であると思う。一体、技能修得費で運転免許をとることができた件数、申請があった件数はどれくらいあるんですか。

大西地域福祉課長

生活保護受給者で技能修得費による自動車運転免許を取得して、その後、どの程度、就労できたかという御質問と思いますが、この自動車運転免許の取得件数につきましては、去年の半年間のデータしかないんですけれども、半年間で8人の方に生業扶助という形で支給されておりますが、その支給後の就労の状況につきましては、申しわけございませんが今現在では把握できてございません。

扶川委員

8件ですね。私は生活相談所を開いていますけれども、私が知っている限りでも、運転免許証を取りたいけれどもとらしてくれないという話が、若い人でこのくらいの件数がここ何年かであります。高校を出て就職する際に、運転免許を持っているか持っていないかは、徳島県みたいな不自由なところでは物すごく大きいです。生活保護受給家庭の方が教習所へ行くのに、そのお金が出なかったら大変なんです。今、生活保護家庭の高校生が卒業前後にどれだけそういう必要性に迫られているのか、恐らく把握されていないと思うんです。教育委員会に聞かないとわからないんですけど。需要をちゃんと把握して調べていただきたいです。大概の方は、高校を卒業して大学に入ってから運転免許を取るんです。ほとんどの若い人は持っています。低所得者の人は持っていない人が多いんです。

3日前に私のところに26歳の青年が来て、その相談を受けました。一時、暴力団に所属しておりまして、犯罪を犯して2年半入っておりましたけれども、出てきて生活保護を受けているんです。暴力団はやめたから、もうあの世界には戻りたくない。その系統の職場だったら幾らでもあるけれども、そこには戻りたくないの普通の仕事を探したい。ところが運転免許がないからどうにもならない。就職先が見つからないという相談を受けまして、例えば、次の職場が運転免許証を必要とする職場であって、そこに内定して、雇用者に一筆書いてもらわないと支給されない今の制度ですから、取れないんです。これではまた悪い仲間のところへ戻ってしまうかもしれない。私は明らかに制度の不備だと思いますが、この点についてはどのようにお考えですか。

大西地域福祉課長

先ほど、8件と件数を申し上げましたが、それは上半期の4月から9月までということで御了解いただきたいと思います。

それと、生活保護受給者が将来自立していくためには、やはり就労による生活の自立ということが非常に重要だと思います。生活保護が本当に必要な方には当然、支給するという中で、自立に向けた支援、特に若者を中心とした就労支援、制度の中で適正な運用を実施する中で、そういった自立に向けたいろんな取り組みを県としても今後やっていきたい

と考えております。

扶川委員

この運転免許証の制度は、これじゃ実効性がないという話を厚生労働省地域援護局の担当官にレクチャーを受けたときに直接伝えてきました。厚生労働省の方は現状を余り知らないんです。こういうつまらないことがネックになっているんだと。もっと現場のことを考えて、制度の見直しをしてくださいということをお話ししてきました。

今の国の基本的なスタンスは、車の保有と使用に関することもそうなんですけれども、かなり地方に対して裁量権を与えているつもりなんです。ところが、例示が決まりになってしまって、解釈を厳格にしてしまって、制度が使えなくなってしまうことがあちらこちらに見受けられるんです。

この運転免許証のことは、運転免許証が要る職場に内定しなければ、運転免許証のための費用を支給しないなんてのは、はっきり言ってナンセンスです。運転免許証が必要な職場に内定するわけがないです。それを無理矢理に内定させようとするから、さっきわずかな件数ですけど、実際には途中でやめてしまったりとかいろいろ問題が出てくるんでないですか。必要な若い人に運転免許証を持ってもらうため、しっかりとした援助をすべきだという立場で国に意見を今後、言っていただきたいということをお願いしておきます。

時間がないので言いっ放しになりますけれども、ジェネリック薬品のことについても報道されました。厚生労働省の村木社会援護局長さんが、生活保護だけはジェネリック、生活保護だから何とかと言われたときの別のアナウンス効果、理屈でないところのマイナス効果もありますので、ぜひそこも配慮いただきたいということで岡田副総理に反論をされた。全くそのとおりです。村木さんに対して私は拍手を送りたいと思いますが、こういう方が副総理では、ちょっとね。

ジェネリックはどんどん普及させたらいいですけども、生活保護受給者だけではなくて、医療費全体を押し下げるために普及させるのだったら大賛成です。だけど、生活保護受給者はジェネリックじゃないと使えないなんて、これは差別でないですか。厚生労働省が先頭に立って差別するなんて、とんでもないことだと思いますが、時間がないのでこれ以上は議論しません。部長さんに、見解だけ聞きたいです。生活保護受給者だけにジェネリックを義務づけることについては、どのようにお考えですか。

吉田福祉こども局長

先ほど来、扶川委員から生活保護の見直しのことにつきまして、いろいろと御意見をいただきました。これにつきましては、今、国の社会保障審議会のほうでいろいろと議論されており、今、御紹介いただいたところもあるかと思えます。県といたしましては、その議論、それからその細かな議論を構成している理論、それをしっかりと見て、必要なときには国のほうへ意見を申し入れしていきたいと考えております。

北島委員

先ほど御説明いただきました薬物の条例に関してですが、5ページの罰則のところ、「丸ウのhの命令に違反した者等に対する罰則を定めることとした」ということですが、その前に（h）では「多数の者が集まって大臣指定薬物をみだりに使用することを知って、そのための場所を提供し、又はあつせんすること」に対する罰則、その3つ上の（e）ですけれども「多数の者が集まって知事指定薬物等をみだりに使用することを知って、そのための場所を提供し、又はあつせんすること」これは同じような表現なんですけど、ダブっているのではないですか。それとも等だけで分けて、罰則規定を適用できるんでしょうか。

湯浅薬務課長

罰則のことについての御質問でございますけれども、条例の中では知事が指定する知事指定薬物の制度と、法律に薬事法というのがございますが、薬事法のほうでも大臣が指定する薬物の制度がございます。eのほうにつきましては、知事指定薬物云々のことについての規定を主に書かせていただいております。知事指定薬物についてeの（a）、（b）、（c）につきましては、罰則まで設けた規定で対応していくというふうに考えております。

薬事法で定める大臣指定薬物につきましては、この（h）のところに書かせていただいておりますけれども、その使用とか所持とか、そういったものについては条例で禁止規定を設けて、罰則までは設けず、あくまで警告まででとどめるという形で整理させていただいております。

北島委員

私、法律的なことはよくわかりませんが、罰則の中身はどんなものがあるんですか。

湯浅薬務課長

具体的な罰則の中身のお話でございますけれども、今、私どものほうで考えておりますのは、知事の指定薬物、これは条例のほうで有害なものを知事が指定するという制度でございますけれども、その知事の指定薬物に指定されますと、その指定薬物の製造、栽培、販売、授与、販売もしくは授与を目的の所持、広告といったものについては、罰則規定を設けております。

それで、違反行為に対しては直罰という形のものも考えておまして、知事指定薬物の製造、栽培、販売、授与といったものについては、一応、1年以下の懲役、50万円以下の罰金ということで今は考えております。それで、製造、栽培、販売、授与については、一応、警告も出すことができるように考えておりますし、警告に違反する者に対しては、命令もかける。それで、命令違反に対しましては、2年以下の懲役、100万円以下の罰金というふうに、さらに重たい罰則を適用していくということで考えております。

それで、先ほど言いましたように、薬事法で定めます大臣の指定薬物につきましては、一応、所持とか使用といったものについては、あくまで禁止規定を設けて、警告という

ころで終わる形にしておりますので、罰則までの規定はしておりません。

北島委員

この条例はいつから施行になるんですか。

湯浅薬務課長

一応、条例の公布日が施行と考えておりますけれども、特に規制とか罰則に係る部分につきましては、周知の期間が要りますので、来年の2月1日の施行と考えております。

北島委員

これは新しい条例ですから、いろいろと運用については、最初から問題が起こる可能性もありますので、よく精査しながらやっていただきたいと思います。

徳島県の医療政策で最大の重要課題でございました県立中央病院が、去る10月9日にめでたく開院いたしました。長年にわたりまして、この県立中央病院の改築、また開院までに御尽力いただいた片岡病院事業管理者を初め、歴代の院長さん、また関係者のあらゆる方々に心から深甚なる敬意と感謝をいたしたいと思います。大変、御苦労さまでございました。あれから40日が経過したわけでございますが、現在の状況の御感想を述べていただいたらと思います。

川村病院局総務課長

県立中央病院につきましては、皆様の御理解、御協力を賜りまして、無事に10月9日に開院を迎えることができました。この場をおかりしまして、お礼申し上げます。

開院後、1カ月少々がたちましての状況でございますが、新しい中央病院のほうでは、特に政策医療に力を入れていくということで、救急であるとか、がんであるとか、小児、周産期医療、それから災害医療といったことに力を入れていくということで、いろいろと施設、設備につきましても整備を図ったところでございます。

象徴的には、1つは病院機能として外来部門につきましては、できるだけ縮小していきつつ、地域の医療機関の御協力をいただいて、地域連携をさらに進めていくこと。それから、救急、地域の医療機関から御紹介いただける患者さんにつきましては、お断りせず、基本的にできるだけすべて受けて入れていくということを1つのモットーとしております。

そういった面では、平均外来患者数につきましては、昨年度実績631人に対しまして、特に開院後は589人ということで、約40人ほど一日平均の外来患者数では減っておるということで、地域連携がさらに進んでおるのかなと。一方、入院部門で、一日平均の新規の入院患者さんにつきましては、昨年度が26人ございました。開院後、昨日までの新規入院患者数につきましては、一日31.6人で約5人ほど新しい入院患者さんがふえておると。特に11月以降につきましては、32.8人とさらに上昇しているということで、当初の新しい中央病院の役割というのは、そういった面では果たしておるのかなということで、順調な滑り出しではないかと考えております。

それから、例えば、一日平均の手術件数につきましては、昨年度実績で10.9人であったものが、開院後は14.5人と約1.5倍ほどにふえておりますし、PET-CTにつきましては新しく導入していただきましたが、現在のところ、一日約4件ほど、最終的には一日当たり6件から8件ぐらいの検査ができたらなということで、これにつきましても順調にいておるといふことで、おおむね当初、中央病院として目標としていたような医療が提供できておるのではないかと考えております。

北島委員

県民の大きな期待を担ってのスタートと思っておりますので、今の川村課長さんのお話では、当初の計画、予想どおりの順調な滑り出しということで、私もよかったと思っております。ドクターヘリも10月9日から運航されたと思うんですが、今の状況はどんなんでしょうか。

川村病院局総務課長

ドクターヘリの状況につきましては、先ほど、村上室長から、今までに全体で23件あったということで、それぞれ圏域ごとに御報告したところでございます。

今まで出動したうち、県立中央病院に14件が搬送されております。その他は、日赤病院のほうへ4件、三好病院のほうへ1件とか、中央病院だけでなく最寄りの医療機関のほうに搬送しておるといふことでございます。

今まで特に、時間内での出動要請があつてお断りしたケースは、今のところございません。ただ運航時間外で、ほぼ日が暮れてからと朝6時ごろに要請があつた件については、運航時間外ということでお断りさせていただきましたが、それ以外で出動要請があつた件につきましては、すべておこたえしておる状況でございます。

北島委員

ドクターヘリは、中央病院に常駐しておりますけれども、中央病院から飛び立って、県西部、あるいは県南部へ行ったときに、県西部で三好病院に患者さんを搬送するとか、あるいは県南部でしたら海部病院とか日赤病院とかに。お医者さんは乗っておられるけれども、一番近いところの救急病院へ運ばれるケースがほとんどですか。それとも中央病院へ一たん帰ってくるんですか。その辺の運航はどんなんでしょうか。

村上広域医療連携担当室長

ただいま、北島委員からドクターヘリの搬送病院に関する御質問をいただきました。ドクターヘリが出動いたしますと、速やかに救急現場に向かいまして、フライトドクターとナースが現場で初期治療を行います。その治療を行った上で、ドクターが最適な病院を、基本は県立中央病院への搬送になりますけれども、場合によつたらドクターの判断によりまして、最寄りの救急救命センターの三好病院とかに搬送することは、当初からそういう形の運用を考えていたところでございます。

北島委員

それは、お医者さんの診断によって、これは中央病院に行かなければならないとか、あるいは近くの救急病院で処置できるとか、現場での判断でやられているわけですね。

一応、スタートされて、これからも順調に所期の目的が達成できますように頑張っていると思いますが、最後に新しくなった病院の今後の課題ですが、まだまだこれから周辺の整備とか、既存の建物の処分方法とか、いろんな環境整備も要るかと思うんですが、その辺の見通しを教えてくださいませんか。

松内病院局施設整備推進室長

中央病院の今後の課題に関しましての御質問でございますが、工事のほうでは旧本館の解体とか、これから発注予定の低層棟の解体、そういった解体工事が控えております。その後、駐車場の整備とか。そういった工事に関しまして、徳島大学病院との連携、条件整備とかを進めていく必要がございます。そういった課題に円滑に対応できますよう今後とも必要な協議を進めてまいりたいと考えております。

大西委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終了し、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時12分）