

平成24年11月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成24年12月5日（水）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

大西委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時34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】

- 保健福祉部の自己点検による平成24年度事業の見直し状況について（資料①）
- 徳島県子どもはぐくみ条例（仮称）の制定について（資料②）
- 地方独立行政法人徳島県鳴門病院「中期目標（案）」について（資料③）
- 徳島県地域医療再生計画の取組概要（案）について（資料④）
- 第6次徳島県保健医療計画（案）について（資料⑤-1 ⑤-2）
- 健康徳島21～「生涯健康とくしま」を目指して～（案）について（資料⑥-1 ⑥-2）
- 徳島県がん対策推進計画（案）について（資料⑦-1 ⑦-2）
- 徳島県歯科口腔保健推進計画～笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり～（案）について（資料⑧-1 ⑧-2）
- 徳島県肝炎対策推進計画（案）について（資料⑨-1 ⑨-2）
- 徳島県における医療費の見直しと適正化に向けた取組み（医療費に関する方針）（素案）について（資料⑩）

病院局

【報告事項】 な し

小谷保健福祉部長

この際、保健福祉部から10点、御報告申し上げます。

1点目は、お手元に配付しております資料1でございますが、「保健福祉部の自己点検による平成24年度事業の見直し状況」についてであります。

自己点検による事業見直しにつきましては、限られた財源を有効に活用するため、すべ

での政策的な継続事業について、来年度における各事業の方向性を検討するもので、新年度の予算編成に入る前段階として、各部において実施しているものでございます。

保健福祉部におきましては、今年度、自己点検を行った継続事業は218事業であり、そのうち約75%、164事業につきまして、何らかの見直しを図ることとしております。

来年度の見直しの方向性といたしましては、廃止、終了、再構築、休止、拡充、縮減、継続の7区分で整理いたしております。

2ページをお願いいたします。

全庁的な見直し状況を取りまとめたものが2ページとなっております。

続きまして、資料3、4ページにつきましては、方向性の区分ごとの主な事業をお示ししておるところでございます。

「1 廃止事業」につきましては、該当がございません。

「2 終了事業」は、当該年度限りで事業が完了するものであり、「ひきこもり支援対策調査研究事業」など、国委託事業等の終了により、事業を終了するものでございます。

「3 再構築事業」につきましては、継続事業を新規事業に組み替えるもの、また、他の継続事業に統合するものであり、例えば『「ストップ！DV」強化推進事業』などについて、新規事業として再構築を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、4ページをお願いいたします。

「5 拡充事業」は、事業内容や規模を充実、強化するものでございます。

例えば「放課後子どもプラン連携推進事業・放課後児童対策事業費」や「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」のほか、地域医療再生基金を活用した「地域医療再生基金事業」、「広域災害医療体制整備事業」などの充実を図ってまいりたいと考えております。

「6 縮減事業」につきましては、事業の内容や規模を縮小するものであり、計画の策定が完了した「地域福祉支援計画策定推進事業」や資格試験業務を関西広域連合への事務移管を予定しております「栄養改善指導事業」などが規模を縮小する予定となっております。

これらの自己点検に基づき、来年度の当初予算案の編成に向け、現在、財政課と協議を進めているところであり、非常に厳しい財政状況ではございますが、県民の目線に立ち、一層の保健、医療、福祉の向上が図られますよう努めてまいりたいと考えております。

続きまして、報告の2点目は、「徳島県子どもはぐくみ条例（仮称）の制定」についてでございます。

資料2をごらんください。

「1 趣旨」にございますように、本県におきましては、これまで「徳島はぐくみプラン（後期計画）」に基づき、さまざまな少子化対策に取り組んでまいりました。

その結果、平成23年の合計特殊出生率は1.43と全国平均1.39を上回るとともに、3年連続で上昇するなど、着実に成果があらわれてきたところであります。

一方、国におきましては、今年8月、子ども・子育て支援法が成立し、良質かつ適切な教育、保育等の提供など、新しい子供・子育て支援に対する考え方が示されたところであります。

こうした新法の内容を盛り込みますとともに、本県としての子供・子育て支援に対する基本理念を明らかにし、これまで以上に、県、事業者、県民が一丸となって少子化対策に取り組むための羅針盤としての条例を定め、県全体で子ども・子育て支援に取り組んでいく機運を高めてまいりたいと考えております。

「2 条例制定の基本方針」についてでございます。

平成18年3月に策定されました「徳島はぐくみ子育て憲章」を条例に位置づけますとともに、憲章にあります「子どもたちとの4つの約束」の「はぐくむ」「ふれあう」「まもる」「すすめる」を4つの柱として施策を整理したいと考えております。

さらに、男性の育児参加、野菜の摂取を含めた食育、本年9月に創設した「徳島若者交流の日」など、本県ならではの取り組みを盛り込むこととしております。

続きまして、「3 条例の骨子案」でございます。

少子化対策などの子供のはぐくみに関する基本理念を定めるとともに、県、事業者、県民の責務や子育て支援団体の役割を明確にし、施策を総合的、計画的に推進することとしております。

また、「（2）基本理念」につきましましては、子供の権利の尊重を初めといたしまして、父母など保護者の第一義的な責任、さらには県、事業者、県民及び子育て支援団体が、相互に連携を図りながら、社会全体で取り組むことなどを基本的な考え方としております。

次の「（3）実施計画」につきましましては、次世代育成支援対策推進法に基づく「徳島はぐくみプラン」を条例に位置づけますとともに、「（4）基本的施策」についてでございますが、施策を体系化し、条例に盛り込んでまいりたいと考えております。

最後に「4 今後のスケジュール案」でございますが、来る12月18日に少子化対応県民会議を開催いたしまして、御意見をいただくなど、パブリックコメントを経て、2月定例会に条例案を提案させていただく予定を考えております。

報告の3点目は、「地方独立行政法人徳島県鳴門病院中期目標（案）」についてでございます。

資料3をごらんください。

地方独立行政法人の設立に当たりましては、業務運営に関する目標として、設立団体の長が中期目標を定めることとなっております。

このことから、鳴門病院におきましても、平成25年4月1日の設立までに中期目標を定める必要があり、このたび案として、取りまとめたところであります。

内容としましては、中期目標の期間を平成25年度から平成28年度までの4年間とするとともに、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事項につきまして、質の高い医療の提供を初めとして、地域の医療機関との連携、救急医療の強化、がん医療の充実、さらには災害時における医療救護などに重点的に取り組むことといたしております。

今後とも、県議会での御論議を踏まえまして、新たな鳴門病院が、県北部の医療をしっかり担える病院となりますよう中期目標の策定等を進めてまいりたいと考えております。

報告の4点目は、「徳島県地域医療再生計画の取組概要（案）」についてでございます。

資料4をごらんください。

「地域医療再生計画」につきましては、国の地域医療再生臨時特例交付金を活用し、医療従事者の養成・確保、救急・災害医療体制の充実強化など、本県の地域医療を取り巻くさまざまな課題を解決するため、第1期、第2期計画を合わせまして総額約97億円の計画を策定し、地域医療の再生に向けた各種施策に鋭意取り組んでいるところであります。

これまで、寄附講座等の医師確保対策、また、県立中央病院の改築を初めとする県立病院の施設の充実、あるいは機能強化、海部病院での分娩の再開や土曜の救急医療の再開などの地域医療の確保、さらには救急医療体制の充実などに取り組んできたところであり、ドクターヘリの運航開始を初めとして、さまざまな施策の推進に努めているところであります。

昨年度末におきましては、約10億円の施策に取り組み、今年度におきましても、本県の地域医療が抱える課題を解決するために、予算額約24億円の各種施策を展開しているところであります。

今後におきましても、継続して取り組みを進め、計画に位置づけている事業のうち、新たに総合メディカルゾーンの研修医等のスキルステーションの機能整備、資料の裏面にありますが、県立中央病院の小児救急医療拠点病院化などを推進してまいりたいと考えております。

また、来年度におきましては「地域医療再生計画」の最終年度となることから、これまでの取り組みを検証し、新たな課題であります在宅医療環境の充実、精神科医療体制の確保などにも対応するため、事業の見直しを行うこととしております。

今後、この計画に盛り込んだ施策を着実かつ迅速に実行し、地域医療の再生に取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、資料5-1及び資料5-2をごらんください。

「第6次徳島県保健医療計画（案）」でございます。

さきの事前委員会におきまして、現在の6圏域を県独自の医療圏として維持しながら、地域医療の課題に応じた必要な施策をより積極的に推進するとともに、2次保健医療圏を3圏域へと広域化を図ってまいりたい旨の御報告を申し上げたところでございます。

その後、去る11月27日に開催いたしました県医療審議会での審議を経た後、原案を作成いたしましたので、本日、お手元にお配りさせていただいております。

概要版の資料5-1をお開き願います。

まず、1ページから2ページにかけては、計画の基本理念を初めとする基本的事項及び本県の医療を取り巻く環境を掲げており、また、3ページから5ページ上段にかけては、事前委員会でも御報告申し上げましたが、保健医療圏の設定について記載いたしております。

さらに、5ページの中段からは、本県の保健医療提供体制として、がん等5疾病、救急医療等5事業、並びに在宅医療等に関する求められる医療機能を図っていく上での施策の基本的な方向について記載いたしております。

次に、6ページをお開きください。ここでは、東部、南部、西部の各圏域におきまして、

それぞれの課題や地域特性に応じて推進する具体的な取り組みを記載いたしております。

また、7ページから35ページにかけては、5疾病のがんを初めとして、疾病ごとに対応した具体的な医療の提供体制を記載しております。

35ページにおきましては、医師の地域偏在や診療科偏在といった深刻な地域の医師不足に対応した医師確保対策を初めとする保健医療従事者の養成・確保等について、また、38ページ以降につきましては、各疾病におけます各種の取り組みを進めるに当たっての具体的な数値目標を一覧にして記載いたしております。

この計画につきましては、県議会、さらには県医療審議会での御論議もいただきながら、本年度末の計画策定に向け、鋭意取り組んでまいりたいと考えております。

報告の6点目は、「健康徳島21」の改定案についてでございます。

資料6-1をごらんください。

本県の糖尿病死亡率は全国で最も高い状況でございますが、全国の糖尿病死亡率が増加する中、本県におきましては、2年連続で減少するなど改善の兆しが見え始めております。こうした流れを大切にしながら、生活習慣病対策のより一層の推進を図るため、県の健康増進計画であります「健康徳島21」を改定するものでございます。

「2 計画期間」につきましては、平成25年度から平成29年度までの5カ年としております。

「3 改定の概要」につきましては、「すべての県民が共に支え合い、心身ともに健康で幸せに暮らせる徳島づくり」を基本理念といたしまして、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を初めとして、生活習慣病の発症予防と重症化予防、社会環境を営むための必要な機能の維持及び向上など、5つの基本的方向に沿って施策を進めてまいりたいと考えております。

また、目標項目といたしまして63項目を掲げ、中でも重点目標には、新たに健康寿命の延伸を加えるなど、平均寿命と健康寿命の差の縮小を目指すほか、たばこ対策、糖尿病対策など個別に目標を設定し、県を挙げたより一層効果的な対策を推進し、「生涯健康とくしま」を目指してまいります。

報告の7点目は、「徳島県がん対策推進計画（案）」の改定についてでございます。

資料7-1をごらんいただければと思います。

本県におけますがん対策につきましては、平成20年に「徳島県がん対策推進計画」を策定し、がん対策を推進しているところでありますが、平成24年に国におけるがん対策の推進計画が改定されるなど、本人や家族のみならず、職場の同僚、社会に及ぼす影響が大きい働く世代のがん対策、子供の病死原因の第1位である小児がんなどの新たな課題などに対応するため、平成25年度からの5年間の計画として改定するものであります。

重点的に取り組むべき課題といたしましては、「働く世代や小児へのがん対策の充実」を初めとして、「放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実と医療従事者の育成」、「がんと診断された時からの緩和ケアの実施」などの4点を掲げております。

また、実行性の高いがん対策を進めるため、がん医療、相談支援、がん登録、がんの予防と早期発見などの分野別施策に加えまして、34項目の個別目標を設定し、行政、がん患

者の皆様を含めた県民、医療従事者、関係団体等が一体となって目標達成に取り組み、「がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指してまいります。

第8点目は、「徳島県歯科口腔保健推進計画～笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり～」についてでございます。

資料8-1をごらん願います。

本県では、虫歯や歯周病疾患の罹患率が、すべてのライフステージで全国平均を上回る状況にあり、県民の歯と口腔の健康づくりに積極的に取り組んでいく必要がございます。

また、本年2月に、議員提案によりまして「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定いただき、本県におけます歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画を策定するものでございます。

「2 計画期間」につきましては、平成25年度から平成29年度までの5カ年計画としております。

「3 計画案の概要」についてでございます。①健康水準目標、②行動目標、③環境整備目標などを掲げ、それぞれに目標項目を設定することとしております。

また、ライフステージ等に応じた歯と口腔の健康づくりの推進のため、特に、条例に掲げられている基本的施策の3本柱に重点的に取り組むこととし、妊娠期から歯科疾患予防の重要性についての普及啓発、成人期では糖尿病を意識した歯周病対策、高齢期では医科歯科連携による切れ目のない口腔ケアの推進などを図ることを盛り込んでおります。

今後、この計画を推進することによりまして、関係者がそれぞれの役割を果たしながら、連携、協力して歯と口腔の健康づくりに取り組み、「生涯健康とくしま」の実現を目指してまいります。

報告の9点目は、「徳島県肝炎対策推進計画（案）」の策定についてでございます。

資料9-1をごらん願います。

肝炎対策につきましては、平成22年1月に肝炎対策基本法が施行され、昨年5月には、「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が示されたところであります。

この指針におきまして、都道府県においても、地域の実情に応じた肝炎対策を講じることとされており、本計画は、肝炎対策に特化した計画として策定するものであります。

計画期間につきましては、平成25年度からの5年間としております。

計画案の概要としましては、肝炎ウイルスについての正しい知識の普及啓発、また、肝炎の早期発見、早期治療を図るための「肝炎ウイルス検査の受検促進、そして、肝炎患者の皆様方が適切な肝炎治療を受けることができますよう肝疾患診療連携拠点病院の徳島大学病院を中心とした肝疾患医療体制の整備などを盛り込み、計画の目標である肝がん患者や肝炎患者等の減少と安心して生活できる環境づくりを実現してまいりたいと考えております。

続きまして、「徳島県における医療費の見通しと適正化に向けた取組み（医療費に関する方針）」（素案）の概要についてであります。

資料10をごらん願います。

「1 改定の趣旨」にありますように、この医療費に関する方針については、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な推進に関する目標を定めまして、医療費の伸びの抑制につなげることを目指して策定するものであります。

取り組み期間につきましては、平成25年度から平成29年度の5年間であります。

方針の概要につきましては、まず、県民の健康の保持の推進に関する目標といたしまして、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率などの設定、また、医療の効率的な提供の推進に関する目標としまして、平均在院日数の短縮と後発医薬品の使用促進を掲げることとしたしております。

今後、これらの目標を踏まえ、5年後における医療費の推計を行うことといたしております。

以上、6件の計画案につきましては、保健福祉全般の基本方針である徳島県保健医療計画の策定を初め、本年度が計画改定の年度となっておりますので、各計画の内容、個別事業との整合を図る観点から改定作業を進める必要があります、今議会と付託委員会において報告することとなりましたので、御理解を賜りたいと存じます。

当該計画につきましては、今後、県議会での御論議をいただき、パブリックコメントも経て、本年度末の計画策定に向け、作業をそれぞれ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お願い申し上げます。

報告については以上であります。

よろしくお願いいたします。

黒川病院局長

病院局関係については、報告事項はございませんので、よろしくお願い申し上げます。

大西委員長

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。

質疑のある方は挙手の上、質問してください。

西沢委員

ちょっとわからんのですけども、「徳島県子どもはぐくみ条例（仮称）」で、まず1点、合計特殊出生率1.43ですね。全国と比べたら、全国が1.39ですから、確かにかなり上回ってます。この理由はどういうふうに考えられますか。

平島こども未来課長

合計特殊出生率が全国平均を上回った理由でございますけれども、これまで徳島県におきまして、はぐくみプランを作成いたしまして、それぞれの少子化対策に取り組んできたこと。それから本県におきましては、合計特殊出生率が3年連続で上昇したと。これは、全国では3県ほどしかございませんで、鳥取県、徳島県、愛媛県が3年連続で上昇した県

となっております。こういうことにつきましては、子育て総合支援センター「みらい」のほうで、そういう子育て支援を進めてきたこと、また、乳幼児はぐくみ医療費助成制度による子育て支援等々の結果によるものと考えております。

西沢委員

徳島県の中でどこがふえて、どこが減っているかということは調べているんですか。

平島こども未来課長

合計特殊出生率は、市町村別には出ておりません。

西沢委員

どこがふえて、どこが減っているかというのは、県全体で見ないとわからんと。わかりにくいですね。だから当然、国のほうが調べているんでしょうけれども、できたらわかるような方法をこれから検討していかないかんのでないかなと。田舎のほうでふえてると思いますか。思いませんよ。どこで産んでるとか、そういうのもあるんでしょうけど。子供の数というのは、田舎のほうでは減ってとまりませんものね。徳島市は知りませんけれども。田舎のほうでは減りどまりはしてません。

だからそういう意味において、もっと正確に、どこがどういうふうなことでふえていたり、減っていたりということを確認できなかったらいいかなのではないかなと思います。そして、ふえているんだったらどうしてふえているのか。じゃあ、それをまねしようとか、そういうことがあるじゃないですか。全国で3県が今、上昇に向かっているというのであれば、じゃあどうしてかと。それを突き詰めないと次につながっていかんのでないかなと思います。これは要望に抑えておきますので、今、言うてもこれ以上わからんと思うんで。

大都市と田舎と一緒にされたら全然わかりませんよ。どうしてかという問題点はね。だから国のほうにもそういうことがわかるような対策を、そういう整理がわかるような調査の方法をとってほしいという要望もしていかないかんし、県のほうでそれを分析できるんだったら、情報を与えてもらって国のものを分析していくと。多分、資料をもらったら分析できるんじゃないかなって気がします。できるのであれば、徳島県独自でそんなことをやってもらって、多分そうなるかと全国で後を追うでしょうけれども。それをやってほしいかなと思います。

大西委員長

今の御質問で、合計特殊出生率の計算というのがいろいろあるんじゃないかと思うんです。どういうふうな計算をしてるのかということ、ごく簡単に説明した上で、西沢委員の質問にお答えいただきたいと思います。

平島こども未来課長

西沢委員から、合計特殊出生率の市町村別の状況ということでございますが、合計特殊

出生率は、15歳から49歳までの女性が一生の間に産む子供の数値ということでございます。そして、市町村別の数字でございましたら出生率という数字がございまして、これは人口1,000人当たりで何人出生したかという数字は市町村別でございます。

これにつきましては、少々御紹介申し上げますと、平成22年度の出生数でございますが、一番高いのが藍住町で10.1人でございます。それから、その次に高いのが北島町で9.9人ということになっております。

西沢委員

じゃあ低いのは。低いのを3つぐらい挙げて。

平島こども未来課長

一番低いのは、牟岐町で3.6人。それから神山町で4.2人です。それから上勝町で4.5人となっております。よろしく願いいたします。

西沢委員

だから、徳島県内でもそんなに差があるんですよ。最高が10.1人、最低が3.6人。約3倍弱の差がありますね。だからこれはどうしてかと、こうなるんですよ。

だから、子供が産まれる前に若い夫婦がおらんとね。牟岐町よりも旧海南町のほうが土地が安い、広いという中で、旧海南町のほうに若い夫婦なんか家が建てるときには言うていくとか。そういう場所的な問題もあると思うんです。でも、それだけではないですけどね。そういうことをちゃんと把握して、どうしてかという理由を追求した中で、いいものは進めていく、悪いものは変えていくという必要があると思うんですけども、そういうことをやったことはないですか。

平島こども未来課長

それぞれ市町村においても、委員の御指摘のとおり、いろいろな特徴があるということは認識しております。これにつきましては、県におきましても、子育て支援環境創出交付金等々で市町村独自の取り組みについて、それを応援するような形でさせていただいております。県といたしましても、今後、そういう市町村独自の取り組みにつきまして、子育て支援環境創出交付金等を通じて応援してまいりたいと考えております。

西沢委員

積極的にそういう原因を探ってください。そして、それが次につながっていくんですから。一番そういうことが大切だと思います。国から与えられたものをただ眺めるだけではだめです。ここの全員に、その各市町村別の出生率を配ってあげてください。独自で皆さんがそれぞれ考えるでしょうから。

次に、この「徳島県子どもはぐくみ条例（仮称）」の中の骨子案で、ちょっとわかりにくいんですけども、（2）基本理念の一番下ですが、「結婚及び出産に関する個人の意

思、多様な価値観を尊重する」とありますけども、子供というのは何歳までで、この結婚とか出産とかに関係してるんでしょうか。ちょっとわかりづらいんですけども。

平島こども未来課長

子供につきましては、児童福祉法上では18歳以下ということになります。今回、子育て支援、特にはぐくみ条例ということで、少子化対策は、子供が産まれる前から、妊婦のときから進めるべきであるという考え方に基づきまして、既にございます「子供はぐくみ憲章」の中でも、妊娠中の方を社会で温かく見守ろうというふうな行動規範も示されているところもございますので、条例の中でそういう趣旨を取り込んで、出産及び妊婦時期からの子育て支援をしていこうという形で取り組んでまいれないかということを検討してまいりたいと考えております。

西沢委員

わかりました。子供の扱いというのは、妊娠したときから入るわけですね。子供というのは、産まれてからが子供じゃなくて、はぐくみ条例では、妊娠したときから子供として取り上げるということですね。そういうことですね。

吉田福祉こども局長

今委員会に提出させていただいておりますこの条例（仮称）の対象でございますけれども、子供の定義というものにつきましては、18歳以下を今は考えております。産まれてからということを考えております。

ただ、この条例の対象事業ということにつきましては、少子化対策の観点も含めておりますので、妊娠期、それから周産期医療も入れております。さらには、いわゆる結婚を考える若者世代というものもこの条例の対象範囲というふうに考えておりますので、御理解お願いいたします。

西沢委員

特別にこの条例の範囲にはめるんだったら、一筆書いておかないとわかりづらいですね。今までの普通の子供の考え方と違うということですね。わかりました。

それから、この自己点検です。これもわかりづらいところをちょっとお聞きします。終了事業の中で「ひきこもり支援対策調査研究事業」の500万円です。これが委託事業の終了で廃止ということになるんでしょうけれども、ひきこもり対策は非常に重要な施策であると思いますけれども、これは何らかの形に変わったんでしょうか。

鎌村健康増進課長

ただいま西沢委員より、「ひきこもり支援対策調査研究事業」につきましてのお問い合わせでございますけれども、こちらにつきましては、徳島大学への委託事業でございまして、2カ年間、1カ年500万円ということで、21世紀創造基金を使いまして、引きこもり

支援につきましてのプログラムの開発でありますとか、そういったところを委託研究として調査していただいたところでございます。

これとともに、本県の精神保健福祉センターにおけるひきこもり地域支援センターが稼働しておりまして、こちらのほうでは、実際に精神科医、心理職等で対応しております。こちらのほうの実際の現場におきましては、引き続き、ひきこもり対策について取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

西沢委員

私、勉強不足なんですけれども、このひきこもり支援対策についてのプログラムですが、徳島大学に頼んだと。結果は出とるわけですね。私は手に入っていないんですけれども、これは公表してますよね。

鎌村健康増進課長

こちらにつきましては、プログラムの開発ということでございますけれども、ひきこもり支援対策調査研究ということで、徳島大学では昨年度、そして今年度ということでございますので、平成23年度の研究の報告書につきましては、ホームページでも公開されておりました、徳島大学の境准教授を中心とした教室で研究していただいております、ホームページでも閲覧、ダウンロードも可能となっております。

西沢委員

これは県が委託したんでしょ。県が公表して積極的に利用せないかんのでしょ。「大学のホームページに載ってます」ではないんじゃないですか。県が積極的にこのプログラムを利用するために500万円出してやっていただいたんじゃないですか。

鎌村健康増進課長

言葉足らずで申しわけございません。研究開発につきましては、報告書で出しているところで、公開とともに県のほうに報告いただいているところでございますけれども、精神保健福祉センター及び保健所等の実際の現場におきまして、こういったプログラムを利用して活用するというのを目的としておりますので、委員からただいま御提言もいただきましたけれども、実際にそれを運用しているところというふうに理解いたしております。

西沢委員

できたら、この県議会の議員全員に、こういうことは知らしめてほしい。要するにみんな心配してるんですから。どないかせないかんと思ってるんですから。そういういいプログラムがあるんだっただけ見たいです。多分、全員そうだと思います。だから、そういうことを積極的にしていけないから、消極的だって言われるような気がします。

資料2の「徳島県子どもはぐくみ条例（仮称）」の中の「（3）実施計画」の一番下で

す。「計画を定めたときは、公表しなければならない」と、公表しなければならないというのは非常に非積極的です。要するに、はぐくみ条例をいかに利用していくかっていうことを積極的にせないかんのでないかなど。さっきのもそうですけど、やはり条例とかいろんなものをつくったら、それをいかに積極的に生かしていこうかということを考えて、公表しなければならないと言うだけで、そんな非積極的な言葉では非常に物足らんとするんですけど。

鎌村健康増進課長

ただいま、委員から御提言をいただきました件につきましてでございますが、2カ年の研究事業ということで、今年度も継続してやっていたところでございます。昨年度の報告書につきましては、中間報告ということで、今年度の報告書全体が出ましたら、改めまして公開、報告させていただきたいと思っております。

また現在、1カ年目の報告でいただいておりますプログラムの開発につきましては、中途でございますけれども、認知行動療法でありますとか、SST等といったところのプログラム、そういったことを御提言いただいておりますので、今後、そういったものも含めて、引きこもり地域支援センター等で活用していきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

西沢委員

最近、非常に気になるのは、確かに県はお金がないんですね。国もないし、県もないし。だから、「パソコンで見ていただいたらわかりますよ」という報告が多いんです。多過ぎるんです。だから私らに対しても、知ってほしい人に対しても情報がなかなかわかりづらい。「見たらいいじゃないか」というような言い方、やり方が多いんです。じゃないんですね。やったら、それをいかに利用するかということのほうが大事なんです。私はそう思います。

だから、知ってもらいたい人には、できるだけわかりやすくしてもらいたいし、すぐわかるようなやり方というのを研究して、やらないかんと思います。役場の入り口にばらばらと置いてあって、来た人の中で必要な人は見てくださいとか、その程度では本当はだめなんです。パソコンだけではだめなんです。私らが見て「これいいな」と思ったものはどんどん資料を開示して、私らが見て「ああ、これいいな」とわかるようなものをどんどん出してほしいなど。これは、今のだけに限らずですよ。そう思います。

小谷保健福祉部長

ただいま、平成24年度の自己点検の結果の「引きこもり支援対策調査研究事業」を取り上げて、西沢委員から県として取り組みの成果というものを消極的な情報公開ではなくて、いろんな意味で県民の方に使っていただく、あるいは積極的にどんなふうな形で工夫すれば県民の方に広く周知できるかといった基本的なところを押さえながら取り組んでいけばというふうな話をいただきました。

ごもっともだと思っております。例えば、インターネットで出せばそれで情報公開ができたというのは、我々としても反省すべきところはあるかと思っておりますので、より多くの方に見ていただく、より多くの方に有効なものであれば使っていただく。積極的な形で情報発信ということを中心に心がけて、今後、さらなる推進、またその成果の発表についても、ただいまの委員の話の踏まえて、対応してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

西沢委員

よろしく頼みます。この部署だけではないです。徳島県の事業すべてが、何かこういう感じを受けます。金がないのはわかりますけれども、それをもっと工夫して、金がない中でも、みんなで開示して、皆さんがそれを使えるように工夫してほしいと思います。

それからもう一つだけ、この前のトンネル事故で思ったんです。避難のための計画というのは、どうなっているのかなと思ったんです。煙が充満して、その充満したやつを外に排気すると。逃げている人の方向に煙がどんどん来ると余計に逃げにくくなる。あれは、これでいいのかなあと、避難計画はそんな計画なんかかなと思ったんですけども。

この保健福祉のほうに振り返ってみましたら、病院の避難計画はどうなっているのかと思うんです。どういうことかといいますと、津波だけの避難だけでなく、火事の際の避難もあります。この前の津波のときに、ベッドを上階から下へおろすのに大変苦労したと。何かめっちゃくちゃになったというような映像もありました。要するに、病院で津波とかが来たとか、火事が起こったとかで、すぐ逃げないかと。そういうときの避難計画というのは、自分で逃げられる人は、当然、自分で逃げるのは当たり前ですけども、自分で逃げられない人の避難計画はどうなんですか。

木下医療政策課長

西沢委員から、各医療機関の避難計画についての御質問でございます。毎年、医療機関に対して、立ち入り検査を実施しておりまして、医療監視と言っておりますけれども、その項目の中で、それぞれの病院のいろんな対応について確認をさせていただいているところがございます。それで、もしも計画ができていないところであれば、それはつくるようにということも指導しているんですけども、それにつきましては、計画をつくるだけでなく、訓練するということが大事でございますので、それについても実施するようということで、各医療機関を訪問したところでは、県としましても、そのような注意喚起をしているところでございます。

西沢委員

その中身です。まず、問題の一番最初ですが、国が避難計画をつくれということがあると思うんですけども、どういうふうにつくれということが書いてあるんですか。まず、計画をつくれということはあるんですか。そして、あったとすれば、どういうふうにつくりなさいというふうなことが書いてあるんですか。

大西委員長

小休いたします。（11時18分）

大西委員長

再開いたします。（11時20分）

西沢委員

私が非常に気になるのは何でかっていうたら、昔の病院というのはスロープがあった気がするんです。旧海南病院にも建物のど真ん中に、2階から1階におりるスロープがありました。たしか、大きなスロープがあって、ベッドでも行けました。そういう病院が昔の病院には多かったです。スロープがある病院。新しい病院つくって、最近ありますか。エスカレーターはありますよ。でも、単なるスロープはありますか。要するにベッドを1人がスロープで押して、2階から1階まで、上の階から下の階へおることができる病院を最近の病院でつくったことありますか。中央病院にはありますか。

松内病院局施設整備推進室長

新中央病院にスロープがあるかという御質問でございますが、新中央病院にはスロープは設けておりません。

西沢委員

そうですね。中央病院でどうするのと聞きました。何か階段をおりるための器具があると聞きました。ありますよね。それは見ました。結局、避難計画をこうしなさいと。例えば、国のほうから、そういう器具があるんだったら、そういう器具をちゃんと備えて、そしてこれで避難しなさいよと。自己避難ができない人は、ほかの人の補助のもとでこれで避難しなさいよと。そういう計画への指示が国のほうからあるんですかということをお聞きしたかったんですけれども、どうも国のほうからは明確な指示がないみたいですね。これ自身が問題ちゃうかなとは思っています。

国から、火災とか津波とかで緊急に脱出せないかん、病院から脱出せないかん場合には、こうしなさいっていうちゃんとした指導がなかったら。計画をつくりなさいってところまであるかないかも疑問点でしたけれども、そういうものをちゃんと計画に入れて、真夜中でも避難できると。そういうできるだけ対応策にするのが、津波、火災での被害者ゼロというのにつながっていくと思います。ほかの県でなかったら、徳島県独自でつくってください。

大西委員長

小休いたします。（11時22分）

大西委員長

再開いたします。（11時24分）

西沢委員

福祉のほうでは、徳島県は「避難計画をちゃんとつくって下さいよ」ということを入れていると、ちょっと前にそういうことやりましたと。それはいいですね。非常にいいと思います。

病院のほうも、避難できない、避難しにくいような人がおられるようなところなんかは、特に病院は、ちゃんと避難計画をつくって、中身をつくらないかんです。本当に避難できる体制づくりを。それは、県立病院だけではなくて、国立の病院にも徳大にも言ってください。国、県、市町村、一般の病院のすべてにちゃんと通知を出して、できるだけそういう体制を整えると。できたら公表すると。個人病院なんかはしにくいでしょうけども。どのくらいできたとか、そういうようなパーセントとかを公表していくと。そして、どんどんお願いしていくと。強くお願いしていくということも必要なんではないかなと思います。最後に一言、部長さん。

小谷保健福祉部長

いろんな場合の災害対応を含めて、火災も含めて、医療機関に入院されている方、あるいは通院されている患者さんのことを含めての避難計画といったものを、いざというときを考えながら、より有効に機能するような避難計画、あるいはそれができるような訓練というのを常日ごろからやっていく必要があるというのは、委員の御指摘、お話のとおりだと思っております。

一方、社会福祉施設につきましては、地方分権一括法ということで、県においてそういった条例の中に盛り込む規定ができましたので、基本的な方向については条例で定めることができましたが、医療機関につきましては、根本となります消防法による個別の対応を今やっているところでございます。ただ、私どもが聞いておる限りにおいては、いろんな大きな病院につきましては、独自に工夫しながら、ここ最近の東日本大震災におけるより有効な避難計画、避難対応といったことの訓練をしていくと。まさに今、始まっているところであります。

そういった先駆的な取り組み、工夫した取り組みも、県全体でできるように、我々も情報を監視しながら、あるいは情報提供しながら、県全体として医療機関におきましても、いろんな場面における避難訓練、あるいはそれに向けた対応マニュアルというものができますように、今後、関係者の知恵を集めて取り組んでまいりたいと考えております。

岡田委員

今、西沢委員からも出ておりましたけれども、「徳島子どもはぐくみ条例」というのが、仮称ですけれども出されるということで、骨子と言いますか、趣旨と言いますか、出ておるんですけども、この中でまず、先ほどおっしゃっていた対象が妊娠期を含む方から子育て世代の皆さんと。そしてもう一つは、地域の皆さんで子供たちをはぐくみ育てていきま

しょうという目的で出されると思うんですけども、その中で、まず徳島県の特徴として4つのことを書かれてるんですけども、実はきのう、一昨日の教育委員会でも言ったんですけど、「家庭力が非常に落ちてます」という話を学校現場の先生方にちょっとさせてもらって、その中で私が1つの例として、「調理実習の時間が減ってます」ということでお話しさせてもらいました。

調理実習の時間が減っていると何がどうなるかという、結局、包丁を持って野菜を切る、調理をする、魚をさばくという根本的な体をつくる、心を育てるという意味での家庭力という部分も落ちてきているわけです。それでここにも書かれておりますけど、野菜の摂取を含めた食育ということで、県教委を挙げて食育の指導をされていますが、まず、食育、食育と言っても、食べるものをつくるノウハウがわからなければ、たちまち食べれないというところの根本的な部分の見直しというのがあってこそ、食育を進めていく上で重要なのではないかということで、学校現場のほうにもお話しさせてもらったんです。なかなか授業のカリキュラムの都合上、「実際、取り組むのに時間の制限があります」ということで、「最大限、頑張っていきます」というようなお話だったと思うんです。

ここにおいても徳島県の特徴として、徳島のおいしい野菜を食べてもらえるように、食育をはぐくむというか、取り組むというふうにあるんですけども、実際、これをしてもらうにはお母さん、お父さん、子育てをする世代の方たちに、ぜひ調理する機会をとというのも含めて、私たちが思っている以上に今の子供たちはいろいろ忙しくて、なかなか生き抜いていく力の基本の基本ということの体験実習ができていない場面が多いと思うんですけど、条例などで大きな話になるかどうかと思うんですけども、そういうふうな支援をするようなことも前提にということも踏まえて取り組んでもらいたいんですけど、いかがでしょうか。

平島こども未来課長

岡田委員から御指摘いただきました野菜の摂取についてでございますけれども、御承知のとおり、徳島県は全国で最も野菜の摂取が少ないというふうな報道も受け、社会福祉施設等々におきましては、食育推進員を配置いたしまして、野菜の摂取について努めておるといところでございまして、これにつきましても9月議会におきまして、保育所を初めといたしました児童福祉施設の設備及び運営に係る基準を県条例で定めており、その中で食育担当者の配置を義務づけておるといふうな状況でございます。

また、委員から御指摘をいただきましたように、郷土で栽培された食材を自分たちが食べる中で生かされるように、また、そういう子育てをされるお母さん方に、その野菜を使った料理の講習等々、非常に重要な御指摘をいただいております。

これにつきましては、県といたしましても、野菜週間の中でいろいろな活動をしておるといところでございますけれども、また、条例の中におきましても、委員御指摘の趣旨を踏まえまして、そういう趣旨で取り組んでいくというふうなことを検討させていただきたいと考えております。

岡田委員

ぜひ、お願いしたいと思います。それで結局、今の若い世代の皆さんたち、ゆとり教育の世代の方たちが、御両親になる世代になってきてます。それで実際、学校現場で習ってきたことが社会に活かされているかという、そうではないこともあるし、また、本当に習ってなくて、本当に知らないってということがたくさんある世代の方たちでもあると思うんです。それで、知ってたらできたけど、知らないからできなかったということがないように、特に子供を育てる期間にあっては、いろんな方がかかわり合って教えてくれるけど、実際、手とり足とりとって、包丁の使い方、例えば、離乳食のつくり方を教えてくれるのかという、そうではないと思うんです。

「本を読んだらわかるでしょ」とか「ユーチューブの動画見たらわかるでしょ」とかいろいろされてますし、このごろNHKのきょうの料理にしてもビギナーズというのがある、本当にこんな初歩の初歩を教育テレビで流すのというぐらい料理のレベルの部分もきちんと紹介するようになってきております。それからすると、やはり本当に皆さんの家庭力が落ちているという部分には、家庭力に関しての教育を受けていないという部分が多分あると思いますので、どこかでサポートするのならば、このはぐくみ条例をつくってもらえるのならば、子育て支援をするという意味で、思っている以上に踏み込んでもらえるような支援ができる条例にしていきたいと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

それともう一点、ここにはないんですけど、今、南海トラフ地震に備えるという部分で、安心して子育てができるという部分では、やはり乳幼児を抱えた、また、妊婦さんの方が何も持たずに避難所に行って大丈夫という各避難所での取り組みという部分も、はぐくみ条例の中にぜひ入れてもらいたいと思います。

それでないと、妊婦さんはお腹が大きいのに、荷物をいっぱい持って歩いて避難するんかということになると、荷物を持っている間に津波に襲われるかもしれないし、建物の倒壊の中で「あそこにとりに行かなあかん」と言うて、時間がかかってしまって逃げるのがおくれるかもしれないし、いろんな条件が考えられます。

また、子育て世代の方が乳幼児を片手に抱えて、お姉ちゃん、お兄ちゃんの手を引いて逃げていくということを想像してもらっただけでも、それがどんだけ大変かということもわかるので、それにまだ、赤ちゃんのミルクを持って逃げるとか、本当に不可能に近い状況じゃないかと思います。

それよりも一刻も早く逃げてくださいという、死亡者ゼロという作戦を徳島県がとっているのであれば、全部の部署が協力し合える体制で、ぜひ子育ての一番大きな支援として、「避難所に乳幼児の赤ちゃんを連れてきたら、ミルクもあるし、ポットもあるし、すぐにお茶も沸かせるけん大丈夫やから逃げてください」という赤ちゃんへの支援の体制というのも少子化を防いでいく対策ではないかと思います。

少子化対策、少子化対策と言うけれども、本当に赤ちゃんのためにしているのは何があるんかと考えたら、本当に少ないと思いますので、ぜひ、そのあたりは、こども未来課さんが子供の未来を考えるのであれば、本当にその部分で取り組んでほしいと思います。

どいかがでしょうか。

平島こども未来課長

岡田委員から、大規模災害時におきまして、ライフラインなどが寸断され、非常に日常生活が困難になるという事態が想定されると。そういうときに、避難所におきまして、非常食と飲料水のほか、乳幼児を対象としたミルクとか離乳食とかおむつとか、そういう備品を準備するということが非常に大切なことであると御指摘をいただきました。

県のほうにおきましても、保育所等におきましては、業務計画マニュアルの策定を指導しておりまして、その中で乳幼児等のミルクとか、そういうものを数日間備えるようにという指導も行っておりますし、また、児童養護施設におきましても、おむつ等の備えもございます。そういうこともございますので、そういうところと十分、避難所が連携できるような形をとってまいりたいと考えております。

また、条例の中に盛り込めという御指摘でございますけれども、条例につきましては、「徳島県南海トラフ巨大地震等に係る震災に強い社会づくり条例」の中で、幼児、児童、生徒等を震災から守るための規定もございますので、そちらのほうと十分調整を図りながら、委員の御趣旨を踏まえまして、この条例の策定におきまして、十分検討させていただきたいと考えております。

岡田委員

それで十分できるんですね。

平島こども未来課長

委員に御指摘いただきましたことにつきましては、当然、非常に重要なことと考えております。条例といいますのは、大体の施策の方向性を規定するものでございますので、具体的な内容につきましては、この条例で規定する実施計画、基本計画をつくるということになっております。その中でも十分に検討して、御趣旨を踏まえまして、そういう計画をつくりたいと考えております。よろしくお願いいたします。

岡田委員

でもここに、「安心して生活を送ることができる環境の整備」という項目がありますよね。その中に含まれるというか、私は一方通行な条例では、結局、相互の理解がなければ、危機管理といっても、先ほど言っていたのは幼児からですよ。乳児が入ってませんよね。結局、危機管理のほうでも乳児のことを落としてるんです。ということは、乳幼児ということで、保育所の現場にしたら乳児のほうの扱いというのは違ってくるし、先生の配置の人数も違ってますから、現場、現場で本当に違うし、本当に困るのは幼児じゃなくて、離乳食が食べれる子たちというのは、パンをミルクで溶かしたら食べれるので、それは全然問題なくて、ミルクしか飲めない赤ちゃんが対象になるわけであって、それを守るのとはこのはぐくみ条例以外にないんじゃないですか。

吉田福祉こども局長

岡田委員から、はぐくみ条例（仮称）の案につきまして、子供の安全、それから子育てする親づくりという観点から御意見をいただきました。おっしゃっていただきましたとおり、「安心して生活を送ることができる環境の整備」という形で掲げております。

今、おっしゃっていただいた御意見、避難所の運営とかの事業名を条例に位置づけるというのはなかなか難しい部分がありますので、そういった趣旨が書けるかどうか、そして、先ほど課長のほうから御答弁いたしましたけれども、南海トラフの条例のほうも今回出ておりますので、そちらとの重複を避けるということも考えていきたいと思っております。

先ほどおっしゃっていただいた、避難所の中の対応、そういった安全の観点から、この条例の中でどういう形ができるのかということを考えてと思います。はっきりと書くのが難しい場合であっても、この条例に基づいているんな事業を考えていきますので、これからの展開、先ほど計画をつくるっていう話も出ましたけど、そういう中でも考えてまいりたいと考えております。

岡田委員

それでは、条例に書けなかった場合は、注意事項で、ぜひ申し送りの重点事項として取り組んでいただけるように強く要望しておきます。

続きまして、在宅医療についてのことで質問させてもらいたいと思います。

在宅医療の質問、9月にも大きな話で本会議のほうでも答弁されていたんですけども、現在、徳島県において、4病院が指定されて展開されております。具体的に、9月のときにも「ケアマネさんたちとも連携しながら進めてまいります」というような御答弁いただいたんですけど、実際、取り組みとして現状がどうなっているのかというのをお話しただけですか。

斎藤地域医療再生室長

ただいま岡田委員から、「在宅医療連携拠点事業」についての御質問がありました。

「在宅医療拠点事業」につきましては、国において平成23年度から実施しており、今年度、本県においては4カ所の事業所が採択されております。内訳としましては、徳島市で3カ所、美馬市で1カ所の事業所が採択されておまして、現在、国のほうから指定された事業について取り組んでいるところでございます。

その事業者が取り組んでいる事業の状況についてですけれども、在宅医療を進めていく中で、まず、地域での医療であったり、介護に携わっております医師、看護師、薬剤師、ケアマネージャーさんとか、こういう方の協議の場を設けまして、その中で在宅医療に係ります連携をしていく上での課題の抽出であったり、その対応策を検討しているところでございます。

また、在宅医療を進める上で特に課題となりますのが、24時間の対応をした医療提供体制の確保ということで、医療従事者が少ないような1人だけの医療機関であったり、そういう場合の方が、夜間とか休日に対応困難な場合がございますので、そのときにどうい

ふうな対応をしたらいいかという連携体制、提供体制の構築の検討をしております。

また、地域の医療であったり、介護資源の機能を把握するとともに、それを見えるような形で資源マップを作成したり、地域の包括支援センターと連携して、医療とか介護にまたがっておりますさまざまな支援を継続的に提供できるような関係機関との調整を行っております。

それから、住民とか関係者を対象にしまして、在宅医療に関しましての普及啓発を行うために、フォーラムであったり講演会とか、そういう活動も行っているところでございます。

岡田委員

ありがとうございます。ことしが徳島市内で3カ所の病院と、1カ所がホウエツ病院さんなんで美馬市で取り組みをされているということで、まず、この在宅医療ということがまだまだ知られていない現状にあって、いろいろ展開されている中であるんですけども、15年後ぐらい、今のちょうど団塊世代の皆さん方が75歳から80歳ぐらいになるときに、非常に医療にかかる方が多くなって、今の病床では受け入れが難しいんじゃないかということと合わせて、家での治療ができれば、それこそ患者さんにとっての負担が少ないであろうということで、多分この取り組みが進められてきていると思うんです。

それからもう一つ、先般、鳴門市であった医療フォーラムの中で、鳴門のお医者さんがおっしゃっていたのが、「ケアマネジャーさんと医療関係との連携ということが進んでいかなければ、なかなか患者さんにとって緩和されたというか、居心地のいい在宅の医療にはならないんじゃないか」というようなお話もお伺いした中で、今後、この在宅医療を進めていくに当たって、徳島県は、ことしは4病院が指定されて、今の取り組みをされているんですけど、その後、来年も同じような計画でいくわけではないと思うんです。

来年度の取り組みもあろうと思うし、今の現状も踏まえた上で、どのように普及していくのか。それから、先ほどおっしゃっていたサポートする病院との連携、受け入れ、在宅医療をするに当たっては1つの病院では難しいというお話でしたので、チームのネットワークをどうつくっていくのか。それから、今はほとんど徳島市内でのお話なんで、あと各市町村においてどう広めていくのかという部分と、それと県立中央病院を核として進めるのか。また、それは別途計画していくのかという今後の展開も含めて、PRも含めて、どのように県民の皆さんに取り組みを広めていくのかというのを伺いたいです。

斎藤地域医療再生室長

ただいま、在宅医療にかかわる今後の取り組みについて、御質問いただきました。このたび、在宅医療におきまして、今回お示ししております「第6次徳島県保健医療計画」等を策定することとも関連してきますけれども、実際、現在4事業者が取り組まれている中で出てきている課題であったり、計画を策定する上で出てきた課題を踏まえて、このたび保健医療計画のほうにおきましても、今後どういうふうに取り組んでいくかということをお話をさせてもらっております。

まず、今後の取り組みの中でも、先ほど岡田委員が言われておりましたケアマネさんとの連携、医師やそれぞれの関係者による連携をいかに進めていくか。まずは、その連携体制をつくって、県内各地でできていくように支援していこうと考えているところでもございます。

それからまた、医療を実際に進めていく中で、在宅医療を受診できるような診療所に関しても、できるだけ在宅療養の支援診療所がふえていくような方策も考えていかないといけないのかなと考えております。

また、特に症状等が悪くなった場合や患者が急変した場合に、いかに在宅の診療所並びにベッドを持っている有床の診療所であったり、病院との連携体制を構築するとともに、そのようなところをふやしていくかというところも取り組んでいくことを考えているところでございます。

また今後、在宅医療を進めていく中では、在宅医療に関して、それぞれ普及啓発とか、そういうものを実施して理解を深めていかなければならないと考えておりますので、そのような取り組みについても考えているところでございます。

それから特に今回、在宅医療の拠点事業所は、国から4カ所指定されておりますけれども、あくまでもその箇所が徳島市と美馬市でありますので、やはりできるだけ県内に幅広く、県西部であったり、県南部とか、そういうところでもできるように拡大していくことも必要と認識しており、今後、拡大していくことを進めていきたいと考えているところでございます。

岡田委員

ありがとうございます。そうしたら、南部、西部での拡大という部分、または、救急入院が必要になった場合のサポートということも合わせていきますと、各市町村と連携していくという部分と、また、核となる海部病院、三好病院とかとの連携、それから中核となる病院との連携という部分も視野に入れて考えられていくということなんですか。

武田医療健康総局長

在宅医療の推進ということに関しましては、先ほど岡田委員からも御指摘ございましたように、今後、ますます2025年までに高齢化もどんどん進んでいくと。そして、慢性の病気を持たれる方もふえると。一方においては、そうした方々の施設、病院等の受け皿もなかなか限りがある。そうした中で、今後、在宅医療を進めていく必然性というふうなものが当然あるわけでございます。

今回、計画しております「第6次徳島県保健医療計画」におきましても、実はその重点目標の1つとして、「在宅医療を掲げて推進しなさい」という国の指針も出ているわけでございます。本県におきましても、その在宅医療を1つの柱として位置づけているところでございます。

また一方、先ほど斎藤室長も御説明申し上げましたような連携拠点事業を国が今年度モデル事業として全国各地に展開していると。全国で105カ所を事業採択しておりますけれ

ども、そのうちの4つが徳島県で事業採択されたと。それぞれに事業主体が違ったりとか、あるいは事業展開の場所が都市部であったり、あるいは中山間地であったりというところで、国もそのモデル事業の中で、いろんな特性を持った事業展開をしていく中で、果たしてどういうやり方が一番それぞれの地域に合っているのかということをも、模索している状態であろうというふうに思っております。

徳島県におきましても、皆で4カ所それぞれに違った事業展開をやっておりますので、それぞれの事業において、どういうところが徳島にとって一番いいやり方なかなどいうところを十分に見きわめて、今後、そういうふうなことをもとに、全県下にそういう取り組みを普及していきたいなと思っております。先ほど、県南部、県西部への展開というものもございました。それは、徳島市中心部における展開とは違ったようなやり方が、県南部、あるいは県西部にもあるんでないかなど。それぞれの地域特性に合ったやり方っていうのを、そのモデル事業を通じまして、検討しまして、一番いいやり方というものを模索していきたいなと思っております。

一方、今回、「第6次徳島県保健医療計画」の中に、先ほど1つの柱として位置づけていると申しましたけれども、その中で、やはり在宅医療をするに当たって気をつけなければいけないのは、幾つかのステージごとにいろんな関係機関の連携のあり方といったことも考えなければならないということで、計画の中にも記載してございます。

このステージというのは4つございまして、退院支援の段階でどのようにしていくべきなのか。2つ目が、日常の療養支援といった点ではどうなのか。3つ目が、急変時の対応といったときにはどうするのか。4つ目には、みとりといった段階をどのようにしていくのか。それぞれ4つのステージにおきまして、どのような関係機関がどういうふうな連携をしながら今後、進めていくべきなのかといったことについて、今後の方向性なり、具体的な取り組みといったことを今回のこの保健医療計画の中に記載させていただいております。今後はそういう方向にのっとりまして、徳島県における在宅医療の普及に努めてまいりたいと考えております。

岡田委員

ありがとうございます。ぜひ、取り組んでもらいたいと思います。私自身が思ったのは、まず、団塊世代の方が大量に高齢になってきて、医療が必要になるということの前に、結局、今、入院されている方にとっては家に帰っても、地域との連携ができて、病院との連携ができて、急変したときにはまた病院に帰れるという病院のサポートがあるならば、だれだって家に帰って治療を受けられるんならば治療を受けたいと思っております。入院されている方の半分以上はおると思うんです。

ただ、そのようになったときに、実際に今おっしゃっていただいたような本当に急変したときに受け入れてもらえる病床が確保できているのかとか、そのときに、毎日点滴せないかんけど看護師さんは来てくれるのかとか、それとか、奥さんとお父さんの2人住まいなんだけど、奥さんの御飯をつくるのにいろいろサポートしてもらえる仕組みはあるのかとか。実際、その現場、その家ごとで、在宅されている方のそれぞれの条件が物すごく違

ってきているので、今もおっしゃった4病院はいろいろな特色があったから認定されたのは当然だと思いますけれども、その4病院の仕組みづくりの中にも、皆さんが抱えている患者さんには、それぞれの違うっていう部分があって、条件が違う中で「在宅で、家で治療しましょうよ」というような取り組みを進めていってくださるといふ部分があると思うんです。

まだまだモデルケースであったり、まだまだ模索しながらの取り組みになってるんですけども、一番家族の皆さんの負担になるのは、その患者さんを家族が受け入れられる体制があるのかという部分で、結局、その家に帰っても患者さんが1人でずっとおるならば、入院したほうが絶対便利というか安全ですし、だれかが家におるからこそ救急になったときに、様子が変わったときに、病院に連絡できるという家族のサポートなくしてはできない仕組みだと思います。

特にもう一つ思うのは、薬の管理であったり、食事の用意であったり、その部分ができなかったら在宅診療というか在宅でおることが不可能なんです。だから、本当に過疎の部分、鳴門もそうですけれども、高齢者のひとり住まいの方が家に戻りたいからといって、病院じゃなくて家で療養できるかというたら、それは本当にサポート力がなければ病院でおるほうがはるかに、だれにとっても、皆さんにとっても幸せな結果をもたらすということが目に見えている仕組みであるというのも1つの大きな問題点だと思います。

だから、いろんなことを考えながらサポートしていって「家でおれるんだったらおりたいよ」という高齢者のお声もたくさん聞きますけれども、それができる仕組みを今つくってもらっている段階なので、医療的なサポートは当然、医療のほうがイニシアチブをとってやっていただければいいんですけれども、それ以外のケアマネさんの部分であったり、もう一つ踏みこんで、その人の御飯の心配、先ほどの話でないですけど、だれが御飯を持って来て、だれがするのかというふうな日常生活の、普段の本当の生活をする部分もサポートすることも頭に入れて取り組んでいただかないと、医療側の支援があっただけでは絶対に不可能ですし、それができるのは病院で、病院の入院病床というのは本当に食事からすべてやってくださるし、24時間看護で看護師さんがついてくださってますから、絶対に安全で安心できる領域だと思います。

それを家に持って帰るっていう部分の重大な取り組みというのを今からいろんな施策でやっていこうという部分があるので、それも踏まえてトータルで、病院の安心・安全、快適さというのを家に持ち込めるかどうかというのも見きわめながら、ぜひ、取り組んでいってほしいなと思います。

それで、地域のお医者さんとの連携とか、その患者さんとの信頼関係というのは、当然もともとは必要な部分ではありますけども、それを含めた上で、もう一つ生活に踏み込んでいける環境とともに医療のほうも進めてもらえればと思います。まだまだこれからの取り組みだと思いますので、いろんなことを考えながら取り組んで、医療のそれぞれの皆さんとの連携っていうのは本当に必要になってくると思いますので、ぜひ、お願いしたいと思います。いかがですか。

武田医療健康総局長

確かに今、委員からお話がありましたように、県下でもいろいろな場所によって地理的条件も違えば、周りのいろいろな社会資源なんかも違って来るわけでございます。そうした中で、病院に入院にするのではなくて、在宅でいろんな方の支援を受けて、自宅で生活をしていきたいと。そのためには、やはりいろんなサポートが当然必要なわけでございまして、当然これには医療分野のみならず、介護の分野、福祉の分野、そうしたものがトータルに支援されることによって、安心して在宅で生活できるという状態が作り上げられるんじゃないかなと思ってございます。

ただ、それも先ほど申し上げましたように、それぞれの地域、地域によって、周りのそういうふうな資源といったものも異なるわけでございますので、それぞれの地域、地域に合った資源をいかに有効に活用しながら、一人一人の方を支援し、在宅で生活できるような環境を整えていくのか。今後、そういうことについて非常に細かなことになろうかと思っておりますけれども、そういうことにつきまして地域特性なんかも踏まえながら、県下全体でどのように体制を整えていくのか、県としてもしっかりと検討していきたいと思っております。

大西委員長

午食のために休憩いたします。（11時59分）

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05分）

質疑を続けて行いたいと思っております。質疑ございます方は挙手をして質問してください。

扶川委員

午前中の西沢委員さんの質問で、ちょっとおもしろいなと思ったので、一言コメントを。合計特殊出生率が高い県が徳島県、鳥根県、愛媛県と田舎です。ところが、出生率をとると、高いところはやっぱり都市部なのです。これは、若い人が多いところが出生率が低くて、若い人がいない県がむしろ出生率が、合計特殊出生率が高くなる。これは、数字のトリックです。これを聞いて、知事さんは余り胸を張れないなと思っておりました。合計特殊出生率が上がるということは、ひょっとすると過疎化の深刻化をあらわしているのではないかと思っておりました。

徳島県が、例えば、単身の若い人、これから結婚しようとする人にとって住みにくい。逃げ出していっちゃって、比較的恵まれている家のある方、御両親があったりして、子育て環境が整っている方だけ生き残っていると。そのおそれがあります。これは、西沢委員さんがおっしゃるように、しっかり分析して、その分析なくして合計特殊出生率のアップだけを誇っても意味がないというのがよくわかりました。勉強になりました。ありがとうございました。

次に、生活保護のことについて、今、国政でも話題になっていて、生活保護の大幅カッ

トを掲げられる政党もあるということで、私は生活保護制度を守っていくということの基本姿勢として、問題点は問題点として改善すべきだということで議論したいと思います。

まず、生活保護受給者に対する代理納付の問題から。先日も県営住宅の家賃を滞納してしまった生活保護受給者の相談を受けて、本来、家賃を支払うために受け取った保護費をほかの目的に利用するというはいけません。そういうことが続くと、それ自体で保護を停止する事由になることがあり得るわけです。その点はどうなっていますか。

大西地域福祉課長

生活保護制度における住宅扶助の代理納付の質問と思いますけれども、住宅扶助費は原則として、実際に住んでいる方の家賃の実費を被保護者に対して金銭給付するというものでございます。被保護者が家賃を滞納している場合には、住宅扶助として使用を限定した扶助費の本来の使途に当てずに一般生活に充当するというので、生活保護の趣旨に違反するものであって、この住宅扶助費の家賃の支払いに的確に当てられる必要がございます。

こうしたことから、平成18年度から住宅扶助費については、この被保護者にかわって保護の実施機関が家主等に家賃を納付する、いわゆる代理納付が可能となっております。この代理納付を条件に保証人は要らないと言ってくれた家主等があれば、保証人もなくて、家賃を福祉事務所が直接代理納付することが可能な制度になっております。この代理納付につきましては、今現在、福祉事務所において、こういった基準に照らして、そういった必要な場合には、この代理納付制度を取り入れているところでございます。

扶川委員

ちょっとお聞きしたこととは違うんですが、説明をいただいたことはそれで結構です。要は、これをほかのことに流用すると、家賃の分も含めて保護費というのは支給されているわけでしょう。ところが、それを家主に対して払わずに滞納すると。そういうことが続くのは、不正にも当たるんじゃないかと。場合によったら、保護の停止にもつながり得る内容なのですよということをお尋ねしたんです。

大西地域福祉課長

先ほども御説明させていただきましたように、この住宅扶助として支給される分について、住宅扶助以外の一般生活費のほうに充当するということは、この生活保護の趣旨に違反するものという認識でおります。

扶川委員

不正受給だの違反だのという話がどんどん出ますから、こういうことがぜひないようにしなければいけないわけです。制度上も、それを担保する1つの手段として、代理納付制度というのが平成18年度からできるようになったと。

しかし、代理納付の対象になっていない方の中で、いまだに思わぬ出費が生まれて、それが保護の支給対象とならないために、何とかなるだろうと安易に考えてそういうものに

支出してしまった後、家賃が払えなくなってしまうと。電気代とかそういうものもありますけれど。よくあるんです。私もたくさんの保護受給者の相談を受けてきましたので、現場の実態は重々承知しております。滞納が起きますと、保証人がこれにかわりに負担することになるんです。保証人は必ずしも家族、親戚に限らず、知人、友人等で、善意でそれに協力してくださっている方がたくさんある。ところが、その善意があだになって、何十万円という家賃を請求されるということも現実にあるわけです。そうすると、人間関係が壊れてしまいます。お金貸してくれるのはもとより、保証人にもなってくれない。お前とのつき合いはもう嫌だと。扶養義務だって果たさないと。そういうこじれになってくるんですね。

湯浅誠さんがおっしゃっていますが、低所得者、貧困世帯の中には、いわゆる「溜め」というものを失ってしまって、「溜め」というのは人間関係も含めたその人を取り巻く環境です。単にお金がない、収入がないというだけではない。人間関係も失ってしまっているということです。だから結果として、次、追い出されたから別のところに入ろうと、保証人になってもらえる人を探そうとしたって、その「溜め」を失っていますから、だれも保証人になってくれないわけです。その結果、ホームレスに落ち込んでしまうという方も中には出てくるわけです。こういう現状については御存じだと思います。

この代理納付制度というのは、もっとしっかり活用することによって、こういう深刻な問題が起こらないように予防することができます。そこで、これはお尋ねしたいんですが、住宅扶助をされている方の中で、どの程度が代理納付されておりますか。

大西地域福祉課長

先ほども申しましたように、代理納付制度は、全11福祉事務所それぞれで運用を行っているところですが、申しわけございませんが、全体で今、代理納付の件数というのは把握していません。

扶川委員

ぜひ、調べていただきたい。できるものはするべきです。そうでないと、民間に迷惑かけることもあるし、県営住宅とか市営住宅とか公営住宅の方にも迷惑をかけることになるので。現実に起こっていますので。これは、2月に向けて調べていただきたいと思います。

それで、もう一つ。どういう場合に代理納付をしたらいいかという通知になっているのか、その内容をちょっと教えてください。

大西地域福祉課長

どういった場合に代理納付というお話でございますけれども、まず、先ほどの質問ですけれども、公営住宅については、ほぼ代理納付の制度を運用しているということです。それで、公営住宅におきましては、原則として代理納付を行うという指導をしております、受給者の承諾がない場合でも代理納付が可能であるということでございます。

また、年金等の収入とかがありまして、住宅扶助の家賃が全額支給されてない場合もご

ございます。そういう場合には、代理納付ができないということで、基本的に住宅扶助の全額が家賃と同じである場合に、代理納付制度を運用しているという取り扱いになっております。

扶川委員

民間住宅の場合は、どういうときに代理納付をするように考えて指導されているのでしょうか。

大西地域福祉課長

民間のアパート等におきましては、現在の保護制度では受給者の承諾が得られれば、代理納付を行うことが可能であり、実施しているケースもございます。先ほど申し上げましたように、住宅扶助費で家賃が全額支給されていない場合であっても、制度上は代理納付が可能でございますが、原則、今は、民間アパートにおきましても、全額支給されている世帯の家賃に対して、家主への代理納付という制度を運用している状況です。

扶川委員

ちょっとわかりにくい方もあるかと思いますので、もう一遍、確認させていただきますが、要するに、公営住宅の場合、県営住宅の場合は、支給される保護費が家賃よりも大きいときに初めて代理納付が可能になっているが、民間住宅の場合は、それよりも支給される保護費が少ない場合でも制度上は代理納付が可能だけれども、これは、現実には県下で1件もやられてないでしょ。

大西地域福祉課長

実際は、その差がある場合には、今、代理納付制度は運用をしていないのが現状でございます。

扶川委員

2つお願いしたいんです。公営住宅、県営住宅であっても、部分的な代理納付ができるようにしてほしいのです。これは、どうしてできないんですか。

大西地域福祉課長

この代理納付制度につきまして、制度上は全額でなくても代理納付制度というのが可能ということでございますけれども、問題点といいますか、課題といたしまして、徳島市では現在、使用している生活保護のシステムによって扶助費が支払われておりますけれども、家賃と住宅補助額がイコールでない場合には、代理納付を行うというふうな取り扱いのシステムになっておりますので、それを徳島市のように保護世帯がたくさんいるところでは、システム改修をしないと個別の対応は非常に難しいという課題がございます。

その他の福祉事務所においては、システム上も可能でございますけれども、代理納付の

金額が毎月収入の状況によって変わるということもございますので、実際、家主が徴収する金額もその都度変わるということで、福祉事務所のほうで事務の煩雑さから、システムの変更といいますか、その作業も大変ということで、現在では全額の方で代理納付制度を運用しているという状況でございます。

扶川委員

実は私も被害者の1人でございます。ある方の保証をしておいたために、保護費を受け取ったときに家賃を払ってなかったから、私がかわりに保証人として払わざるを得なくなった例が現実にあるんです。その1つの原因が、部分的だから、全額ではないから納付できないと。あの場合、ほんとわずかの差です。入れておってくれたら、私の懐は痛まなくて済んだわけですけれど。私だけではないですよ。そういう善意の支援者、協力者、友人、知人で大変な目にあっている方がたくさんいるわけです。単に行政の都合で、事務が煩雑であるとか、システム改修に費用がかかるとかということで放置してよいのかと。私は当事者の1人として、それはやめていただきたい。

徳島市については、徳島市のほうがお金出さなければいけないことでしょうから、県のほうから強く要請していただきたいんですが、県が扱っている福祉事務所に関して言えば、部分的な納付、民間であれ、県営住宅であれ、できるようにしていただきたい。それが、ひいては被保護者のためにもなるんです。その人がちゃんと払うべきものを先にとって支給されるものだから無駄遣いしない。ちゃんとした自分の生活設計、身の丈にあった生活をする1つの環境整備になるんです。

心がけが悪いからそうになっているんだから、そこまで面倒見る必要ないという意見の方もいるかと思いますが、それは、いろいろな状況で貧困に落ち込んでしまっておられる方の中には、本人の責任もありますけれども、そうではない方もいるわけです。子供さんの塾代をどうしても出してやりたかったなんて話も聞きました。一生懸命に進学しようとしているのに、実際に学校でも優秀なのに、勉強したいというから、保護を受けておるけど、本来は出ないんだけど、塾の費用を出してやろうということで出したがために穴をあけてしまったという話を聞きました。そういうこともあり得るわけですから。

あなたは身の丈で、家賃を差し引いた後の生活費でやっていくべきなんですということで、むしろその人のためにしてあげることだから、今、お願いしたようなこと、代理納付について改善いただきたいんですが、いかがですか。

大西地域福祉課長

今、扶川委員からもお話いただきましたように、この住宅扶助というのは家賃のための扶助ですので、保護受給者それぞれが認識を持って家賃を支払うということは当然のことでございます。ただ、代理納付制度につきまして、全額でなくてもその制度を運用できるようにというお話でございますけれども、先ほども言いましたような課題もございまして、特に、県福祉事務所につきましては、可能かどうか福祉事務所のほうとも協議をしてまいりたいと考えております。

扶川委員

ぜひ、前向きに協議をしてください。ルール違反、趣旨違反を起こさないためにも、それから起きた場合にも、被害が軽減されて、周りの人にも、また本人のためにもなるように、制度運用を変えていただきたいということをお願いしたいと思います。

それから、民間住宅についても、今、国のほうで議論されておる住宅扶助の現物給付。住宅扶助の現物給付という考え方は、私はちょっといただけません。居住の自由というのも一方でありますから。ある程度、たとえ低所得者であっても、選択は認められるべきだと思います。その家賃の範囲内で、それをここに住めというふうにするのは、間違いだと思います。それから、この代理納付制度というのを最大限生かすことで、そういうことにならないように、ある程度、低所得者の選択の自由を残しながら、でも、違法なことはさせないように最大限活用していただきたいということをお願いしておきたいと思います。

それから、関連して住宅扶助基準についてお尋ねします。県下の住宅扶助の基準額について説明をしていただきたい。

大西地域福祉課長

徳島県におきましては、徳島市と徳島市以外の市町村によって、扶助額が変わっております。単身世帯ですと2万9,000円が上限です。2人以上の世帯ですと3万8,000円が上限です。徳島市以外のその他の市町村の居住の方ですと、単身世帯が2万8,000円、2人以上が3万6,000円というのが上限額になっております。平成24年度の基準です。

扶川委員

これはずっと変わっておりませんが、私がかかわり始めて、相談所を開いて以来、変わっておりませんが、実際に、これで必要な広さの民間住宅が借りられるかどうかです。公営住宅なら十分に借りられますけれども。例えば、1DKで現実には圧倒的多数の民間住宅は3万円以上します。2DKで4万円以上します。5DKでも5万円以上します。まれに基準内におさまるものもありますけれども、徳島市内は割と多いんです。私の住む板野郡なんかほとんどありません。皆無に近い。私の知る限り数軒しかない。ところが、徳島市内のほうが、基準額は単身で1,000円高いんです。複数の場合は2,000円高いんです。これは何人まででしたっけ。この3万8,000円で6人でしたか、5人でしたか。

大西地域福祉課長

上は6人までになっております。

扶川委員

6人家族の3万6,000円で3DKを借りるなんて、まず、絶対に無理です。特に、母子家庭のお母さんでお子さんが多い方なんか結構あるわけですが、6人はないけれども、4人、5人の家庭は結構あるわけです。3万6,000円、あるいは3万8,000円で借りられる3DK、3つ居室があってダイニングキッチンが1つあるというアパートはないです。

そんなものは。

例えば、そういう場合にどうするかというと、大家さんをお願いして、特別な契約をお願いするわけです。家賃全体を引き下げしてくれたりいいですよ。でも、うちは共益費としてもう少し余分に払うから、家賃のほうは3万8,000円で契約してくれということをお願いするわけです。そうしないと、十分な広さの民間住宅を確保できないんです。家族の多い御家庭なんかは。すると結局、6万円とか5万5,000円のところに住みながら、家賃の補助は3万8,000円とかいうのは幾らでもあるわけです。御存じだと思いますけれども。

その差はどこに行くか。それは生活費に食い込んでくるんです。少々、母子加算があったって、子供手当分の加算があったって、児童手当分の加算があったって、みんな消えてしまいます。全然、本来の趣旨に沿わないことになってしまうわけです。それは、住宅扶助費は足りていないと私は思うんです。そもそも単身でも複数でも金額が低すぎる上に、上限6人までで3万6,000円、3万8,000円なんて話にならない。現実に絶対に合っていない。

これは、国で生活保護基準を切り下げる議論をしていますけれども、こういう現実を全く知らない人たちがやっているんです。私も厚生労働省に行って、地域福祉課に行って、行くたびに報告や問題やいろいろな話をして帰りますが、若いお役人の方は知りません。現場のこと、現場の苦労もよく御存じでないし。悪気はないのです。ただ、知らないだけ。県のほうからしっかりそのあたりの意見を上げていただいて、この基準、徳島県の場合ですけれども、合うようにもっと引き上げを求めていただきたいんですけれども、いかがでしょう。

大西地域福祉課長

住宅扶助の基準額につきましての御質問でございますが、この住宅扶助の基準については、毎年、厚生労働省のほうから、その年度の基準額というのが通知で示されることとなります。徳島県の実情というよりも、全国的にそれぞれの実情に合わせて厚生労働省のほうで基準を設定して、県のほうに通知があって、それに基づいて住宅扶助の支給をしているという状況でございます。

実態に合わないのではないかという御意見でございますけれども、生活保護受給者に限らず、低所得者の方につきましても、同じ徳島県内で住んでいるということで、そういった方との均衡といいますか、そういうものもございます。県としましては、今、厚生労働省から通知される基準に基づいて、生活保護制度の運用については、その基準に沿った対応を行ってまいりたいと考えております。

扶川委員

これは言いたくないですけれども、低所得者との均衡って、それを理由に生活保護基準を切り下げようという議論がされてます。それ自身が間違っている。9万円ですよ。単身で、板野郡の方で、保護費をいただけるのは。そのうち2万8,000円が家賃です。家賃は実際3万数千円しますから、手元に入るのは6万円以下の5万7,000円とか、そんなお金

で生活するのです。それも光熱水費も食費も、それだけではなく、毎月、毎月それを積み立てておいて、テレビでも冷蔵庫でも洗濯機でも壊れたら、それで買いなさいという話なんですよ。1円もくれませんよ。それが壊れたって。クーラーが壊れたって、クーラーはやっとなんかクーラー代を貸してはくれるようになりましたけれども、購入費用なんか出してくれません。こんなお金でやっていけるわけがありません。本当に最低生活です。

だから、スーパーの閉店時間が迫ってくる8時以降の半額セールになると、そういう人たちがどっとスーパーに来るんです。新しいつくりたてのものなど買えませんよ。1日たつて、古くなってやっとなんか買いに行くわけですよ。1日3食しっかり食べているなんて人は少ないですよ。私が知っている限りでは、2食で我慢している。下手すると、切り詰めると1食です。ある親子は、「うちは1人1日200円でいくんです」と言っていました。パンの耳とか。ほかにどうしても必要な出費が、例えば、さっき言ったような塾代のような出費が必要などときには、どこか別のところで切り詰めるしかないんです。低所得者全体がそういう大変な目に遭っています。だから、生活保護基準を上げなければいけないという議論をしなければいけないのに、その低い人、もっと保護を受けられない人とのバランスを考えて保護費を上げないと。どうしてそういう発想になるかわからない。

もう一つは、お聞きしたいんですけど、徳島県で生活保護を受けない一番大きな理由の1つが、車を持ってないからです。これも現場で無数にお話を聞いていますので、何がひっかかるかという、車の問題がひっかかります。生活保護受給世帯で、車の保有と使用を認められているのは何件ありますか。

大西地域福祉課長

生活保護世帯の自動車の保有の質問でございます。生活保護制度では、車の保有につきまして、所有と申しますか、「資産で所有または利用に容認するに適さない資産は、原則として処分の上、最低限度の生活の維持のために活用されること」と実施要領で定めておりますので、原則、自動車の保有、使用は認められないという制度になっております。

例外として、事業用として利用するとか、障害者の通勤、通院、通所、通学、あるいは公共交通機関の利用が著しく困難な者の通勤、通院という場合がありますが、その場合でも処分価値が小さいこと、それから自動車の利用以外に方法がない、自立の助長に役立っている、維持費用がかかりますが、それはほかからの援助があつて確実に賄われるという条件がつけられております。

こういった条件を福祉事務所のほうで判断いたしまして、保有につきましては認めているケースがございまして、これは平成24年6月現在でございますけれども、県内で生活保護世帯の車の保有容認数といたしましては、125となっております。

扶川委員

世帯数は何世帯ですか。全部の保護受給世帯は。

大西地域福祉課長

県内の保護世帯数は、これは平成24年8月現在でございますが、1万977世帯でございます。

扶川委員

こちらにお座りの方で、車を家で1台も保有していない御家庭があったら手を挙げてください。ないですね。委員さんもだれもない。この部屋には恐らくだれもないと思います。うちの家は4台ほどありますけれどね。宣伝カーを入れたら私は6台ぐらい保有しています。それで負担が大変ですけども。全部、中古ですよ。

こういう状況、徳島みたいなへんぴなところでは、本当に生活できませんよ。ちょっと山奥に行ったら、あるいは山奥でなくても、徳島バスが1時間、2時間に1本しかないところで、車なしで生活しておったら非常に酷ですよ。これが、一番大きな生活保護を抑制する要因になっている。だから、生活保護を受けずに、低所得者だけでも頑張ってる人はたくさんいるわけです。ほかにも要因は幾つかありますよ。これが一番大きいと私は思います。そういう状況に追い込んでおきながら、その低所得者の生活保護よりも大変な状況に置かれている人たちよりも、収入が多いのだから保護基準を切り下げるなんて、とんでもない話ですよ。

私は、逆に、車の保有は徳島みたいな田舎では、先ほど制度の説明がありましたが、「公共交通機関の利用が著しく困難な地域」を実情に合わせて広く解釈して、一部の地域を除いては、生活保護受給者に車の保有を認めるべきだと思います。もちろん、さっきも御説明があったように、処分価値の大きな車は持つ必要はありません。軽四の自動車なんかも、私もよくだの自動車を手に入れたら紹介してあげるんですけど、車検は5、6万円ぐらいですから、6万円、7万円で、ただみたいな車に車検をつけてそれで乗れるわけです。

今、電動アシスト自転車の高いやつは、十数万円します。原動機付自転車だって、さらに買えば10万円以下ってのはめったにないです。安いのも確かにありますけれど。それより安いんですよ、軽四自動車のほうが。ちゃんと屋根もついてますし、あれは便利なものです。買い物に行くときも荷物を載せられて。これをぜいたく品だなんて見直すのは、これは中央の人の頭がどうかしていると私は思います。現実に合っていない。そういう声を、現場の声を、国に上げていただきたいんですよ。それが地方行政の役目ではないですか。

それともう一つ。それに関して、私は中央の地域援護局に行って、担当者に車の保有について説明してくださいと。今、おっしゃったのと同じような説明を受けた。著しく困難な地域とはどういう地域かと私尋ねました。国で何らかの基準を設けているかと。そうしたら、明確には設けておりませんと。では、だれが判断するのですかと。地域の福祉事務所が判断しますと。要は、徳島の地域が、この地域が著しく公共交通が困難な地域だと認めるか認めないかは県なんですよ。あるいは市なんですよ。やろうと思えばやれるんです。私が今、申し上げたようなことは。

それを逆に、最近も東部保健福祉事務所でありまして、これもよく実情を聞いて、問題があれば徹底的にやろうと思うんです。高い家賃のところに住んでいたんです。当然、転

居指導をしますね。そのかわり、転居費用、引っ越し費用を出しますから、安い家賃のところにかわった。ところが、行った先でも足の痛いおばあちゃんがいて、バス停まで行けないから、バスで通院するのが無理だと。それを確認するまでは、ちょっと車の保有を認めてくださいとお願いしておったんです。それが、バスで通院できるかどうか確認が十分されないままに、車を手放さなかったという理由で保護を打ち切られました。この1日から廃止になったんです。車を手放さなかったからと保護を廃止にするのです。病院代が払えまいが、生活費が足りないかは知らない。11月8日に通知を出して、21日の期日までに車を手放さなかった。それに対して、なぜ手放さなかったかという説明をちゃんとしなかったから打ち切ったと。その身内の方から私のところにメールをいただきましたが、こんな血も涙もない話があるかと。今から殺しに行ってもよいかと。それはだめだと言ったんですけれども。憎まれるのは、現場のケースワーカーさんです。本当に憎悪の対象になっているんです。そういうことが現場で起こるわけです。この車の運用については特にそうですけれども。

ぜひこれから、現実に合わせて、実際に病院に行く必要がある、仕事で通院したり通勤したりするのに、ほかの公共交通手段では非常に困難で難しいという事情を確認できたら、どんどん認めていくべきです。何ですか、これは。1万977世帯のうち125台。100軒に1軒ぐらいじゃないですか。あり得ないですよ。ほとんど100%なのに。これは低所得者に対する差別でしょ。お前やは国の税金で生活しているんだから、人並みの生活するなど言っているのと等しいですよ。私に言わせたら。どこが健康で文化的な生活の保障ですか。私はそういう考え方です。もう少し弾力的に車の保有については、県としてやれるんですから、運用していただきたいとお願いしたいと思います。

大西地域福祉課長

生活保護受給者の自動車の保有につきまして、福祉事務所においては、先ほど委員からお話がありましたし、私のほうから説明させていただきましたとおり、例外としてこういった場合には保有が認められるという基準がございます。それで、福祉事務所のほうで、個別に世帯にとっての自立助長、あるいはどうしても必要という場合に認められるものでございます。

また当然、自動車ですので、事故が起こった場合のこともございます。それで、自賠責、任意保険の加入も必要になりますので、その辺の維持経費あたりもこの生活保護基準の扶助費の中ではなかなか賄えないということで、確実にそれもほかから援助を受けられるといったことも福祉事務所のほうで総合的に判断して、車の保有というのを承認しているのが現状でございます。

今後本県においては、実施要領に従って、真に必要と認められる場合には保有承認をいたしますが、それで要件に該当しなくなった場合もございます。その場合には、それなりの適切な対応をとっていきたいと思っております。

扶川委員

だから、実施要領で著しく困難な地域というのは、福祉事務所が判断するとなっておりますから、そのとおりにやってください。それで、具体的な事例が上がってきたときに、これはどうなんだという話があったら、その都度、私は何度でも議会に持ってきます。それで、あるいはその前にもお話ししますが、適切に対応していただきたいと強くお願いしておきたいと思います。

あと一点だけ、緊急保護のことについてだけちょっとお尋ねしておきます。県の福祉事務所で、ポケットに何百円しかないという方を何度も相談にお連れしたことがございますが、相談が終わると実質の担当者の方から、大体いろいろな調査にかかりますので、長い場合では1カ月ぐらい時間がかかる場合もありますし、早くても2週間以上かかりますので、それまで頑張ってくださいと言われる。数百円しかなくて、どうやって頑張るんですか。

これを何とかするために、私も前に議論したことがあります。緊急小口資金というものの運用を弾力的にやりなさいと。徳島県社会福祉協議会は、生活保護のつなぎで緊急小口資金の貸し付けを一時期までしていませんでした。こちらの委員会で議論した結果、その後、対象とされるようになったんですが、何とこの小口資金はどんなに急いでも10日かかります。それは、審査体制の問題があるので、それは社会福祉協議会の問題もあるんでしょうけれども、それを改善するか、もう一つの方法としては、徳島市が実際にやっていますが、緊急保護を決定して、本当に窮迫、窮迫保護とは違いますけれど、大変な状況のときにはすぐに決定して、翌日、単身家庭であれば2万円、複数家庭であれば3万円をとりあえず渡してくれると。それで、保護が決定されたら一括して戻してもらうわけです。そういう弾力的な対策、これはすごく助かります。県下でやっているのは徳島市だけです。

それを申し上げますと、いや、徳島県でも1日、2日で決定してお金を支給した家庭がありますと言うので、それはよいと。そういうことを徳島市以外でもやってくれるのだったらやってほしいと思って、今回、すぐには答えられないと思うので調べていただきたいと思うのですが、保護決定までの期間を、例えば、3日以内のは何日何件あって、あとはもう適当で10日以内とか1カ月以内とか、決定の期間のデータを調べていただきたいんです。最長で1カ月ですけど。決まっておりますから。

それで、緊急にぱっと対応できるようにしなさいという通知が厚生労働省から出ているはずですから、目の前に何百円しかない人間を半月、1カ月待ちなさいと帰すのは、どう考えてもおかしい。そういう実情を改めていただきたいんです。そのあたりをちょっと調べていただくことをお願いして、それから現状でデータの説明をいただけるのであれば、それから、緊急に保護決定することを徳島県の福祉事務所でもしていただけるのであれば、今、お答えいただけますか。

大西地域福祉課長

生活保護の早期の支給決定の御質問でございますが、福祉事務所におきましては、そういった窮迫事態にある場合には、できるだけ保護費を決定になれば支給できるように、迅速な事務処理に努めておりますし、初回保護費についても、定例の支給日を待たずに支給

するといった実態に即した対応をとるよう、県のほうも福祉事務所のほうに指導等を行っているところでございます。それと今、委員からお話ございました支給決定までの日数の内訳につきましては、調査させていただきたいと思います。

扶川委員

私、いろいろ申し上げましたが、やっぱりこの生活保護制度は物すごい大事な制度です。今、申し上げたことについて何かコメントいただけるのであれば、部長さんにちょっと御見解をお聞きして終わります。

小谷保健福祉部長

生活保護制度については、委員からもお話ございましたように、国全体で見直しの議論が進んでおります。本来のセーフティーネットとして、しっかり機能するようにしていくことが本来のところであろうかなと思っております。

一方、これについては、財源の問題も含めて多くの課題がございます。私どものほうも、福祉事務所における現状といったものも十分に見ながら、本県としてもしっかりと受けとめて、国に対して改善の機会がありましたら、そういった部分で地域に必要なものはしっかり伝えてまいりたい。

それと、本来の目的に沿って、公平、公正にこの制度の運用ができて、いろいろ不正受給の問題もありますけれども、全体として、制度として、県民の方、国民の方の理解ができる中で運営ができるように、今後とも取り組んでまいりたいと考えています。

西沢委員

私、今の緊急融資ですが、10年ほど前にアパートの中で餓死する事件がありまして、それを受けて、土日とか晚とか、要するに役所が休みのときでも、つなぎ的にまず出して置いて、後から考えるというようなことをやってくださいと当時の部長に言って、部長はそれをやりますと言って。それから三、四カ月後ぐらいに国のほうが、そういうものができましたと言ったんです。徳島県は先駆けてやっているはずですけども。そういう緊急融資、つなぎですね。ちゃんと決まるまでに、まずは、何日間か食べられるように資金を貸しましょうということは、やってもらっていると私は確認していたんですが、そうじゃないんですか。

大西地域福祉課長

生活に窮迫した人への緊急の小口資金ということで、今、県の社会福祉協議会のほうで、緊急小口資金の貸し付けという制度がございます。これは、徳島県でもこの制度を導入しております。特に平成21年10月から制度改正を行って、より緊急小口資金の貸し付けが容易になりますというか、簡易な手続で支給ができるようにということで、その改善もされまして、現在もこの緊急小口資金で、昨年度で言いますと51件の申請があつて、35件決定しているというぐあいに、県社協において窮迫した人の対応のための貸し付け制度でご

ございますけれども、緊急小口資金を徳島県でも運用しているところでございます。

西沢委員

私が言ったのは、役所が開いているときだけでないんです。要するに今、金が要る。今もうやばいという人がおるわけです。アパートで2人ぐらいか餓死しているのが見つかって、何のために餓死したかというたら、お金がもらえないということだったんで、要するに、一刻を争う人に対してもお金が出せるように、土日であろうと晩であろうと出せる体制をまずつくってよと言ったのが一番最初なのです。それに対して、やりますとそのときの部長が言ってくれた。

だから今みたいに、役所が開いているときみたいな形で言っているのではないのです。開いてないときでも、晩であろうといつでも出せる状況をつくってほしいと。そうじゃないと、間に合わないときがありますよという話があって、了解いただいた。その次に、国のほうが決まりましたと言って、国のほうが決まってやり方が後退したんですか。何かそういうふうに感じましたよ。やり方が国の制度にのっとった。要するに、休みのときは出せませんという話になるのかなと。じゃないんですよ。一刻を争う場合があることに対してどうするか。緊急事態ではなく、非常事態です。そういうときにも間に合うようなやり方をやっておいてほしいと、そのときもお願いしたんです。ということは、後退したのでしょうか。

大西委員長

小休いたします。（13時51分）

大西委員長

再開いたします。（13時52分）

西沢委員さんの御質問については、責任を持って理事者のほうで調べて、御回答をお願いしたいと思います。

重清委員

「第6次徳島県保健医療計画」について数点お伺いいたしますけれども、概要版のほうで、5ページに基準病床数というのがあるんですけども、これは療養病床及び一般病床ということで、今回、2次保健医療圏の区域を3圏域にするということですけども、これをした場合、6から3にした場合のデメリットと伺いますか、病床数ですが、これは今までやったら南部Ⅱでは、療養病床はゼロだったんですけど、南部だけだったら当然、南部Ⅰのほうがありますんで、ゼロということからは外れるんですけども。こういうところは、どういうふうを考えてこれをやって、メリットがあるのか、デメリットがあるのか、まずそこから伺います。

木下医療政策課長

病床数の算定についての御質問でございます。基準病床数、この5ページのもので言えば、療養病床、一般病床のほうの基準病床数なんですけれども、これにつきましては、計算の仕方が国のほうで定められておりまして、その年齢別の人口でございますとか、それからその年齢で入院するような方がどのくらいおるのかといった数値をもとに計算することになっております。

現在は、現行計画では6圏域ございますので、それぞれ6圏域、基準病床数が幾らというふうな数値がございます。それと、現存している病床数を比較するということになりまして、今回、考えております東部、南部、西部というふうな3圏域になった場合に、計算の仕方は同じでございますので、6圏域ある場合と3圏域ある場合とで数が変わってくるというようなことは基本的にはございません。

重清委員

それと、ここで過不足病床数で、東部が2,700と一番多いですけれども、確かにだれが見ても東部に病院、医者が集中していると。これに対して、今後どのようにしていくかということは、どこかに載っているんですか。この分厚い中に載っているのかなと思うんですけども、どういう方向でこれを均等にやっけていこうとしているのか。そこらは、この中に載っているんですか。こんな分厚いものをきょうもらっただけで、ちょっとよう探せなかったんですけれども。載っているなら何ページ。

木下医療政策課長

基準病床数と既存病床数についての関係の御質問でございます。この基準病床数ができましたのは、昭和60年に医療法が改正されて、それでその結果、国において全国統一的な基準を設けるといふようなことで、基準病床という数を設定するようになったんですけれども。これにつきましては、一定水準以上の医療を確保するといふようなことで、目的としまして、病床規制が行なわれまして、基準病床数を超えて病床数をふやすことはできないといふことになっているんですけれども、ただ、超えているところについて、減らす方向で何かを取り組むといふようなことではございませんので、よろしく願いいたします。

重清委員

今の徳島県の現状で、3圏域にしても結構ですけど、医者の偏りが多いですと。こういうところは、何も審議会とか検討していないんですかと。これでよいと思っっているのですかという話です。聞いているのは。大学でも学校でも一緒です。医療もこれだけ集中してもよいのかと。こういうものは、どこかで検討していないんですかと。この医療計画の中で、ある程度の方向づけで、こうしたいなというのは出てこんのかなという話を聞いているのです。いつも県に聞いたら医師は偏り過ぎていると言うでしょ。多い、多いと言いながら、それは東部Ⅰですという答弁をしているので、ここらはどうにか上手いことして。ここに書いてあるでしょう。「県民がいつでも、どこでも、等しく高度な保健医療サービスが受けられる徳島づくり」と。それなのに、こんな偏ったことでいけるのですかという

話です。堂々とこんなことを表紙に書いて、中身は違うでしょと。どうですか、これ書いてあることについて。

木下医療政策課長

現在の徳島県で、医療界を取り巻く課題の中で一番大きいものが医師の偏在、それから地域の偏在、それから診療科が偏在しているということが、今日の問題として課題であるというふうに考えております。その結果として、また、医療施設についても偏在が多かったなというようなことが考えられると思っております。

それで、この概要版の資料でございますと、35ページのところに保健医療従事者の状況、それから養成・確保と資質の向上という項目を設けてあります。それで、この第2節の「地域医療支援センター等の取組み」というところで記載してございまして、ここで確かに、医師が県内においても、全体人口からしますと多いほうなんですけれども、偏在しているということなので、これまではそれぞれの医療機関がそれぞれに医師確保をするという形だったのですけれども、県内全域で医師をふやしていこうというようなことは、各医療機関と同じように考えているものでございます。

昨年度、県から徳島大学病院に委託をしたんですが、その中に、各中心となる医療機関でありますとか、あるいは医師会に入っただいて、県内全域で医師をふやしていって、それによって地域の医師がふえていくようにするにはどうしたらよいかというような取り組みをしているところでございます。

「2 施策の方向」ということになっていきますけれども、ここで、まずは医師のキャリア形成を進めていくことが、県内に残っただけ、あるいは県外に出ていっている人も県に帰っただけではないかということで、ここに書いておりますのは総合診療、救急、それから専門医に関するキャリアのプログラム、これで県で勤めることの魅力も発信していきたいということができることによりまして、最終的に医師の配置もできていくということで、重清委員の御質問は病床のことだったかもわかりませんが、医師をふやすことによって、医療機関についても充実していくというところでございます。

重清委員

今、医師が偏っているのと違うかと。勤務医にしたって。それは今、南部にしる西部にしる勤務医が足りない。これに対してどのようにしていくかという話で聞いたんですが、これでやりますと。これだけで今の偏ったのを解消できるんですか。

木下医療政策課長

済みません。ちょっと説明が不十分だったんですけれども。35ページのところの下から丸の3つ目のところですが、「医師の配置調整」のところ、「キャリア形成支援と一体となった地域枠医師等の配置調整による医師の地域偏在の解消」を図っていくということで、これを進めていくことによって地域偏在が解消していく取り組みとしたいということでございます。地域枠の医師につきましては、現在、まだ大学の4年生ですので、すぐ卒

業するということではございませんけれども、この計画を進めていく中で、地域偏在を解消する取り組みをしていきたいということでございます。

重清委員

それは、結果でまた判断させてもらいます。

次に、この「疾病に対応した医療提供体制の整備」ですが、がん医療体制とか脳卒中とかいろいろありますけれど、がんを3圏域というのはわかるのですけれども、脳卒中は6圏域にしているのですけれども、急性心筋梗塞の医療体制は3圏域でと。これは、大体30分、1時間以内とかに適切な治療をしなければいけないということで、これは6圏域と違うんですか。何で脳卒中とかは6圏域のままにしているのに、この心臓病は3圏域と。これは6圏域ではあかんのですか。これは年間の死亡率が2位でしょ。これは、どうして3圏域になったんですか。

木下医療政策課長

圏域設定についての御質問でございます。圏域設定の趣旨は、この概要版の3ページのところに記載しておりまして、第1節のところの「保健医療圏の趣旨」というところでございます。ここで、基本的な医療から専門的・特殊な医療に至るまでの各医療機関等が適切な機能分担・連携のもと、医療サービスを提供していく、体制を構築していくということが、この計画の趣旨でございまして、疾病によって拠点病院をスタートしてから、ずっと病状も落ち着いてくると、地域の近いところで療養していくという連携体制をどうするのかということがこの計画でございます。

それぞれの病状によって、6圏域であったり、3圏域であったりということでございますけれども、特に急性心筋梗塞とかが起きますと、救急対応が必要になってくるというようなこと、それから、その対応ができるような拠点病院からスタートするというようなことを考え合わせた上で、急性心筋梗塞につきましては、3圏域で設定をしたということです。

重清委員

意味がわからんのですけど。脳卒中と心臓病というと本当に命にかかわる問題です。3圏域と広い圏域にして、助かる命も助からんと。なぜ、今から医療計画を立てるのに、6圏域で一生懸命やりますと。難しいかもわからんけれども。こういう方向にしないで頭から3圏域でと。海部郡や那賀郡だったら、小松島に日赤病院がありますんで体制はできていますと。これだけはしてくれるなどの思いだったんです。これをするんだったら反対です。こんなもん。なぜ、これをやるんか。

6圏域にはできないんですか。これは一緒です。この脳卒中だって、今の医師不足の問題を見たら。徳島県がどういう医療をやっていくかという今後の計画ですよ。頭からそういう考えはちょっとどうかと。これだけは思っていたんですが、どうですか。

石本医療健康総局次長

ただいま、委員から御質問がございました急性心筋梗塞の医療体制につきましては、本体のほうの計画を見ていただければと思います。74ページから75ページのところに、「救急医療の機能」ということで、これも急性期にどういう医療機関が担えるかというような条件を記載しております。75ページの③のところでございますが、その担えるようなところというのが、やはり皆さん方がよく治療されていると思うのですけれども、カテーテル治療がある程度の件数をたくさんできるようなところでないと、なかなかそれをすべての地域ごとに整備していくのは非常に難しいと考えております。

条件としましては、循環器の専門医とか、それからカテーテルの治療の専門医とか、ある程度はその後で心臓の外科手術ができるとか、そういったような体制整備が必要でございます。この心筋梗塞について3圏域と設定いたしましたのは、そういう急性期の治療を整えるというような意味で、3圏域とさせていただいたところでございます。

脳卒中につきまして6圏域とさせていただきましたのは、T P Aとか、脳卒中につきましての開頭手術とか、心筋梗塞と同じように6圏域で体制整備するのは非常に難しいのですけれども、脳卒中はある程度内科的な治療とか、リハビリテーションに重点を置かれる疾患でございますので、むしろその6圏域と設定しまして医療体制を整備していったほうがよいと。

海部地域におきましては、昨年から脳外科の先生が海部病院のほうに常勤でいらっしゃるようになりましたので、寄附講座のほうでございますけれども、それでT P Aなんかもそこをスタートして日赤のほうへ運ばれたということもございましたので、そういう面では徐々に整備していつているところでございます。

専門医をすべての6圏域になかなか、医師を整備するというのはまだ可能性は高いのですけれども、そういった脳外科とか、それから心筋梗塞の循環器の専門医とか、すべての圏域に単数は可能であっても複数を整備して、そこで集中的に治療体制を整えるというのは非常に厳しいという現状でございますので、その疾患ごとに急性期、高度な医療から、それから中等度の医療、あるいは回復期までの連携体制を大きな圏域で整備していくという意味で、心筋梗塞につきましては3圏域という設定をさせていただいたところでございます。

重清委員

心臓病の人たちが、心筋梗塞を起こしたらどういう対応をするんですか。こういう曇りのときとか、雨の日とか夜間。今までそれで弱ってどうにかしてくれんかと。脳神経外科も、交通事故が起きて頭打ったらどうするんかと。1分1秒が大事だと。市内は三十数分で救急で行きますと。こちらは2時間かかりますと。何とか医療だけは守ってくれんかと。これは、頭からあきませんか。医療はそうじゃないでしょ。

なぜ最初から3圏域で逃げ道の方に行くんですか。脳神経の医者が今いるからと。これも寄附講座でしょう。一緒じゃないですか。それだったら置いておいてくださいと。どうにかしてくださいと。これが、どうにかできないかというのを今まで言っていた。一番

本当に欲しいんが、脳神経、脳卒中、それから心臓病の医師です。すぐ治療してほしいと。それから、どうしてもだめだったら日赤に送るまで、その初期の段階の治療をしてほしいと。

今までやったら4人、5人の医者でそれは無理ですと。すべてが無理という状況になってるけれど、今からの6次計画で頭からあきらめるのかという話です。これは、どうなんですか。

石本医療健康総局次長

先ほども申しあげましたように、現在の医療計画におきましては、こういった急性期を考慮した十分な医療計画になってございませんでした。そこでやっぱり患者さんの動向を見ましても、それぞれの圏域でこういった高度な医療体制を整備するのは、先ほども申しあげましたように非常に厳しい状況がございます。

ただ、脳卒中にしましても、心筋梗塞にしましても、脳卒中ですとかなり早期のときから症状等もございますので、そういった体制を住民の方にもわかっていただくような啓発の取り組みもそれぞれ病院のドクターの方々にしていただいているところです。それから10月9日から導入いたしましたドクターヘリとか、消防等と医療機関との連携を非常に緊密にいたしまして、搬送体制を短くするといったことで緊急医療に対応していきたいと考えております。

先ほど申しあげましたように、6圏域にしましても、6圏域ごとすべてに、先ほど委員がおっしゃられましたカテーテル治療をすべての病院で実施する体制を整えるというのは、非常に難しいというような現状でございます。今後、先ほど課長からも説明しましたように、地域枠で徳島県内に残る医師をふやしていきますと、その専門医の数もふえてくると考えておりますので、そういったところで努力してまいりたいと考えております。

重清委員

カテーテルの高度な医療をすべてでしろという話ではないんです。脳だって一緒でしょ。初期手当てをして、それから搬送するんでしょ。海部郡の人たちは、もう一生、心臓病になったら無理ですからでは、どうしろというんですか。もう海部病院には行くなど。日赤に行けど。2時間かかります。あきらめてください。そういう方針ですか。最初を診てくださいと。診ないとわからんでしょ。病院に送らないとドクターヘリも来んでしょ。そこらを最初からあきらめているんですか。

石本医療健康総局次長

失礼いたしました。もちろんあきらめているわけではございません。その程度によって、1次的な部分は海部病院等でも対応できると考えております。そういった高度なところと、それと地元の医療機関、あるいは搬送体制をしっかりと整えていくことで、しっかりと疾患ごとに対応していきたいと考えております。

重清委員

3次圏域、6次圏域とは100%できるやつでない、3次圏域、6次圏域と分けられないんですか。どんなんですか。そうしたら、また、すぐ変えるということですか。

小谷保健福祉部長

ただいま、重清委員から急性疾患の圏域設定について、実際の医療提供体制をどうしていくのか、今回の6次計画の圏域をどうしていくのかというお話がございました。急性心筋梗塞の各状態によりまして、この3圏域イコール従来の6圏域にありました地域の中核の病院がどのように機能を果たしていくのかというところは、将来にわたって3圏域だけの医療提供体制でないということは十分ありますので、目指すべきところは、もう少し詳しく分析しながら、圏域の設定は3圏域としておりますけれども、内容につきましては、症状に応じた対応をまず身近な地域の中核病院でやっていくとの分については、もう少ししっかりと書き込んでまいりたいと考えております。

そうした上で、目標としては30分以内というところもありますけれども、そこに至るまでの地元の中核病院との関係、特に海部の病院がどのような役割を果たすのかといったことも十分に念頭に置いて、その圏域の設定と急性心筋梗塞の医療体制について、さらに検討を深めてまいりたいと思っておりますので、御理解よろしくお願いいたします。

重清委員

部長がそこまで言うんだったら、理解しておきますけれども、言ったとおり十分に検討してほしい。

それから、今からパブリックコメントに出すんですけれども、医療審議会はもう終わったんですか。この前ちょっと新聞に載っていたんですけれども。今からですか。

木下医療政策課長

医療審議会についての御質問でございます。先日、11月27日に医療審議会を開催したんですけれども、先ほどパブリックコメントの話もありましたし、また、市町村とか関係機関に御意見をお聞きすることも考えております。その御意見を踏まえて、必要なところは修正もしまして、もう一度、2月ごろに医療審議会、そしてまた、議会でも御議論をいただいた後に、県として計画を策定していきたいと考えております。

重清委員

この審議会のメンバー数と肩書を教えてくださいませんか。

木下医療政策課長

まず、医療審議会の委員のメンバー数でございますけれども、26名で構成されております。区分がございまして、医療提供者側ということで、医療機関でありますとか、あるいは医師会の方、歯科医師会の方、看護協会でありますとか、医療を提供される方のほか、

例えば、市長会でありますとか、町村会というような行政から推薦された方、それから消防でありますとか、それから公募の委員もございまして、いろいろな方で構成されているということでございます。

重清委員

26名の方の肩書を教えていただけますか。医師が何名、看護師が何名、市町村長から何名、公募から何名か。

大西委員長

小休いたします。（14時17分）

大西委員長

再開いたします。（14時20分）

重清委員

30名足らずの委員さんで、今回の計画をやったんですけれども、これだけのやつを審議会で説明して。大体どれぐらいの時間やっているんですか。

木下医療政策課長

これにつきまして、全員のメンバーでの審議会というのは、今年度に入って2回でございます。この「徳島県保健医療計画」に関しましては2回目になります。ただその中に、医療対策部会というのがございまして、もう少しメンバーを絞った形で集中的に検討いただくような部会がございます。これについては、1回の開催でございます。

本体のほうは230ページ余りあるかなり大きなものでございますので、それぞれの疾病とか事業ごとに、さらに小さな部会を設けておりますので、それについては、各疾病、各事業ごとに複数回開催しておりますので、それを全部合わせますとかなりの回数とはなります。ただ、医療審議会自体で言いますと、全体会議が2回、部会が1回でございます。

重清委員

この「徳島県保健医療計画」というのは、医療審議会で作るんでしょ。今、言った部会は、このメンバーを分けて、そこに付託してやっているのですか。ちょっとやり方が今の説明ではわからないんだけど。

大西委員長

小休いたします。（14時22分）

大西委員長

再開いたします。（14時29分）

小休中に論点を整理したことについて、理事者から御答弁をお願いしたいと思います。

武田医療健康総局長

今回の「徳島県保健医療計画」の案につきましては、それぞれの疾病ごとの小委員会的なものもございますし、それをまたトータルとして対策部会なり、全体の審議会なりで議論してきたところでございます。

そうした中で、今、我々が案として示しておりますものについて、今のところは、一応の了解を現段階では得たものと思いますが、ただ、先ほど重清委員さんからお話がありましたように、例えば、心臓の部分なんかにつきまして、果たして本当に3圏域でよいのかどうなのか。なぜ今、我々が3圏域としているのかといいますのは、もちろん委員のおっしゃるように、そうした心臓の特殊な治療が必要なものにつきましても、本来はなるべく身近なエリアで、そういう医療が提供できるような体制を整備することが望ましいのでありますが、現時点におけます医師の状況でありますとか、あるいは既存の医療機関の機器の整備の状況、そういうふうなものを考えますと、今のところはやはり3圏域に分けて設定せざるを得ない状況ではございます。

ただ、それが未来永劫ずっとそれでよいと我々も考えてございませんので、例えば、医師の養成につきましても、先ほど来お答えいたしておりますように、地域枠学生の修学資金貸与学生がもうしばらくしたら卒業して出てくるという状況もあります。そうなれば、例えば、心臓の専門医なんかにつきましても、もっと県内で確保できるであろうと。そうなれば、近い将来はもっと狭いエリアでもって、そうした拠点の機能を持った病院の整備が可能になるようなこともあろうかと思えます。

我々は最終的にそういうふうなことを目指していきたいと思っておりますが、現時点で心臓に関しては、3圏域に設定したいと。ただ、それだけではなしに、まだここに十分に記載していないような、それをフォローするような形の取り組みなどにつきましても、十分に記載をしていきたいと思っております。今後とも、それぞれの疾患ごとに、本来の望ましい方向を目指して取り組んでまいりたいと思っておりますので、御理解賜りますようよろしくお願い申し上げます。

重清委員

理解できません。先ほどの答弁としては、頭から3圏域という話でしょ。頭から3圏域でやりますと。検討はするけれど、3圏域でやらせてください。納得しろと言っても、今までの答弁だったら全然納得できません。部長がさっき見直しするとか、いろいろ検討しますと言ったことはうそか。

小谷保健福祉部長

先ほど来、重清委員からお話いただいておりますけれども、県民の方、地域の方から見れば、あるべき医療圏を心筋梗塞を初めとして身近なところでしっかりと考える。しかも、質の高い医療を受けられるというところが目指すべきところで、行政としてここを目指す

べきでないかというふうな時代であろうと。

一方、現状において、その医療提供体制が追いついているかどうかといった部分がございます。したがって、これまでの作業過程において、その地域の実情を踏まえながら、どれだけその目指すべきところを強く求めていくかの部分については、本日、提出しております資料では十分でないということを、先ほど来、重清委員から御指摘いただいていると考えているところでございます。

したがって、現状を踏まえつつも、目指すべき方向であればどうなんだといったところの究極の形は医療圏であり、そこに結びつく医療提供体制という形になってまいりますので、先ほど申し上げましたが、今一度、そのところは現状を踏まえた上で、書き落としている部分はないのかとの点について、もう一度考えてみたい、十分に検討した上で書き込んでまいりたいと考えております。

武田総局長から3圏域というようなことで、それが変わらないというような印象を持たれたかも知れませんが、決してそうではなくて、医療提供側からすれば、そういった現状があるということで御理解いただいて、その上でこれから目指すべき方向はどのようなのだといったところは、今一度、委員のお話を受けとめて十分に検討してまいりたいと思います。

重清委員

今、部長が言われたことを信用しておきます。だけど、今の現状で計画を立てたら、こんなのもとてもじゃないけれど今の現状に合っていないです。医師不足というのはよくわかってますが、それで立てるのかと。今の町村にしる、勤務医の状況にしる、県立病院にしる、これで立てるんだったら、とてもじゃないけれどそんな状況ではないでしょうと。来年、再来年、これで5年計画がいきますかという話ですよ。そうではないと。本当にこれやってほしいというのは、頭のこれですよ。「県民がいつでも、どこでも、等しく高度な保健医療サービスが受けられる徳島づくり」に向かっていくんではないですか。向かってほしいです。それだけ要望して終わります。

大西委員長

ほかに質疑はございますでしょうか。

質疑なしと認めます。

それでは、これをもって質疑を終了いたしたいと思えます。

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きましては、原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

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

【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第1号、議案第7号、議案第8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ごらんください。

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

本件について、理事者の説明を求めます。

小谷保健福祉部長

請願第5号について、御説明させていただきます。

心身障害者に対する医療費助成につきましては、市町村が実施主体となって、重度の心身障害者に医療費の一部を助成し、保健福祉の増進、向上を図っております。当事業の対象者のうち、身体障害者につきましては、身体障害者手帳1級、2級所持者及び身体障害者手帳3級又は4級所持者で、かつ、知的障害のある重度、重複障害者となっております。

呼吸器機能障害で、身体障害者手帳3級所持者に対する医療費の助成につきましては、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、慎重に検討していくとともに、国においては、障害者自立支援法を障害者総合支援法に改める法律が公布され、来年度に向けて、障害者に対する具体的な支援の見直しも想定されることから、国の動向を注視してまいりたいと考えております。

大西委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりでございます。

本件はいかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

継続と採択という御意見がございました。

御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御賛成の方は御起立をお願いします。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は継続審査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。

小谷保健福祉部長

請願第29号について、国の動向を御説明させていただきます。

保険薬局での無料低額診療事業につきましては、厚生労働省において、今後の無料低額診療事業のあり方を検討しているところであると聞いております。

大西委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりでございます。

本件はいかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

継続と採択とのお声がございました。

それでは、御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御賛成の方は御起立をお願いします。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は継続審査とすべきものと決定しました。

次に、請願第36号「生活保護について」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

小谷保健福祉部長

請願第36号について、国の動向を御説明させていただきます。

生活保護制度につきましては、生活困窮者対策と生活保護制度の見直しについて、総合的に取り組むため、社会保障審議会等におきまして、現在、議論されているところであります。

大西委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件はいかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

継続、採択、それぞれ御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御賛成の方は御起立をお願いします。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第38号「無年金・低年金者への基礎年金国庫負担分3.3万円の緊急支給につ

いて」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

小谷保健福祉部長

請願第38号について、国の動向を御説明申し上げます。

国会におきましては、公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律及び年金生活者支援給付金の支給に関する法律が可決、成立され、所得の額が一定の基準を下回る老齢基礎年金の受給者に対して、老齢年金生活者支援給付金が支給されることとなっております。

大西委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件はいかがいたしましょうか。

（「不採択」と言う者あり）

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

それでは御意見が分かれたので、まず、継続審査とすべきとの御意見について、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御賛成の方は御起立をお願いします。

（賛成者起立）

起立少数でございます。

よって、本件は、継続審査とすべきことは否決されました。

それでは、次にお諮りいたします。

本件は不採択とすべきものと決定することに御賛成の方は御起立をお願いします。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、不採択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。

小谷保健福祉部長

請願第39号について、国の動向を御説明させていただきます。

第180回国会におきまして、社会保障制度改革推進法が成立しており、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、審議されていくものと考えております。

大西委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件はいかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

継続と採択というお声がございました。

御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御賛成の方は御起立をお願いします。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第41号『「年金2.5%削減の法律」の廃止について』を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

小谷保健福祉部長

請願第41号について、国の動向を御説明させていただきます。

国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律に規定されております年金2.5%の削減につきましては、平成11年から平成13年までの間に物価が下落したにもかかわらず、据え置かれていた老齢基礎年金等の年金額の特例水準を世代間公平の観点から解消し、本来の水準に戻すものであります。

大西委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件はいかがいたしましょうか。

（「不採択」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

（「継続」と言う者あり）

不採択、採択、継続と、それぞれ御意見が別々に表明されました。

それでは、継続審査とすべき御意見がありましたので、まず、継続審査について採決いたします。

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御賛成の方は御起立をお願いします。

（賛成者起立）

起立少数であります。

よって、本件は継続審査とすべきことは否決されました。

次にお諮りします。

本件は不採択とすべきものと決定することに御賛成の方は御起立をお願いします。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は不採択とすべきものと決定いたしました。

以上で、請願の審査を終わります。

【請願の審査結果】

継続審査とすべきもの（起立採決）

請願第5号、請願第29号、請願第36号、請願第39号

不採択とすべきもの（起立採決）

請願第38号、請願第41号

これをもって、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

次に、お諮りいたします。

委員長報告の文案はいかがいたしましょうか。

（「正副委員長一任」と言う者あり）

ただいま、正副委員長一任のお声がございました。そのようにいたします。

次に、当委員会の閉会中継続調査事件について、お諮りいたします。

お手元に御配付しております議事次第に記載の事件については、閉会中に調査することとし、その旨、議長に申し出たいと思っておりますが、これ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、さよう決定いたしました。

委員の皆様方、文教厚生委員会はこれで終わりますけれども、12月16日までお元気で風邪を引かないように、お疲れにならないように、御活躍をお祈り申し上げたいと思っております。

また、理事者の皆様方には、ちょっと一言申し上げますが、以前のこの委員会でも、この「徳島県保健医療計画」につきまして御意見が多々ございました。これにつきまして、私のお聞きするところでは、2月議会で正式な案として決定するという事をお諮りされるということでございます。

それで、ぜひともこの2月議会までの間、年末年始を挟みますが、部長を初め総局長、御担当の方につきましては、各委員にできる限り懇切丁寧に御説明し、また、各委員の御意見も拝聴していただきたいというふうに思います。

この「徳島県保健医療計画」につきましては、県議会での採決をどうするかということがまだ決まっておきませんので、どうなるかわかりませんが、県の全体計画につきましては、今後そういうふうなこともございますし、できる限りこれまでのやり方とは少し違うように、理事者の皆様方もお考えいただきまして、御提示いただいた案につきまして、加筆等ができるよう、ちょっと柔軟性を持って御検討いただいて、2月議会にお出しいただければありがたいと、委員長としてこういうふうに思っておりますので、副委員長初め委員の皆様方の御意見をぜひとも拝聴して、懇切丁寧な御説明を願いたいと思っております。

ので、よろしく願いいたします。

年末年始は、お体に気をつけて、2月議会に臨みたいと思いますのでよろしく願いいたします。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（14時47分）