

平成25年2月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成25年3月5日（火）

〔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33分）

直ちに議事に入ります。

これより、保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については、さきの委員会において説明を聴取したところではありますが、この際、理事者側から追加提出議案について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

【追加提出議案】（資料①）

- 議案第65号 平成24年度徳島県一般会計補正予算（第8号）
- 議案第68号 平成24年度徳島県都市用水水源費負担金特別会計補正予算（第1号）
- 議案第69号 平成24年度徳島県母子寡婦福祉資金貸付金特別会計補正予算（第1号）

【報告事項】

- 保健医療に関する各種計画の策定等について（資料②）
- 第6次徳島県保健医療計画（案）について（資料③-1 ③-2 ③-3）
- 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④-1 ④-2）
- 徳島県がん対策推進計画（案）について（資料⑤-1 ⑤-2）
- 徳島県肝炎対策推進計画（案）について（資料⑥-1 ⑥-2）
- 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⑦-1 ⑦-2）
- 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）（案）について（資料⑧-1 ⑧-2）
- 徳島県薬物の濫用の防止に関する条例に基づく知事指定薬物の指定について（資料⑨）
- 地方独立行政法人徳島県鳴門病院の中期計画（案）について（資料⑩）
- 平成24年度四国DMAT災害医療訓練の実施について（資料⑪）
- 新たな地域医療再生計画について（資料⑫）
- 生活保護の不正受給防止対策の強化について（資料⑬）

病院局

【追加提出議案】（資料⑭）

- 議案第84号 平成24年度徳島県病院事業会計補正予算（第1号）

【報告事項】なし

小谷保健福祉部長

2月定例会に追加提出いたしております保健福祉部関係の案件につきまして、御説明を申し上げます。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料（その3）の1ページをお願いいたします。一般会計の総括表でございます。

保健福祉政策課を初め、9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、部全体としては27億8,139万7,000円の減額補正をお願いするものでございまして、補正後の予算総額は765億8,790万3,000円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

2ページをお願いいたします。

特別会計でございます。

母子寡婦福祉資金貸付金特別会計で補正をお願いするものでございます。

6,002万7,000円の減額となっております。

3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が、今回の補正の主なものにつきまして、順次、御説明させていただきます。

まず、保健福祉政策課関係でございます。

社会福祉総務費の摘要欄③、アの（ア）、地域自殺対策緊急強化基金積立金4,968万6,000円は、今年度の国の補正予算に盛り込まれております交付金を原資に基金の積み増し等を行うものであります。

保健福祉政策課合計といたしましては、1億4,183万4,000円の減額となっております。

4ページをお願いいたします。

人権推進課関係でございます。

社会福祉施設費の摘要欄②のア、隣保館運営費補助金につきましては、市町の運営費の所要額見込みに基づきまして、4,287万円の減額補正を行うものでございます。

人権推進課合計といたしましては、3,906万3,000円の減額となっております。

5ページをお願いいたします。

薬務課関係でございます。

医薬総務費の摘要欄①の給与費の減や事務費や事業費の確定により、薬務課合計といたしまして、706万7,000円の減額となっております。

6ページをお願いいたします。

福祉子ども局地域福祉課関係でございます。

社会福祉総務費の摘要欄③のア、介護福祉士等修学資金貸付費補助金1億円は、貸付金の原資となる国庫補助金の交付額確定に伴い、補正を行うものです。

④のア、生活福祉資金貸付費補助金2億6,745万5,000円は、補助金の財源となっております緊急雇用創出事業臨時特例基金の追加交付等に伴い、増額補正をお願いするものです。

また、社会福祉施設費の摘要欄②のア、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金積立金4億3,803万6,000円は、国の補正予算に盛り込まれております交付金を原資に基金の積み増しを行うものであります。

下から2段目の扶助費の摘要欄①、生活保護費負担金1億1,300万円の減及びその下の②の扶助費2億8,000万円の減でございますが、生活保護費が当初見込みを下回ったことによりまして、減額をお願いするものでございます。

地域福祉課全体で3億7,928万6,000円の増となっております。

次に、7ページをお願いいたします。

福祉子ども局子ども未来課関係でございます。

8ページをお願いいたします。

母子福祉費の摘要欄①のイ、母子家庭自立支援給付費補助金7,719万1,000円の減額は、母子家庭の母親の安定的な就業促進を図るための母子家庭高等技能訓練促進費が、当初見込みを下回ったことによるものであります。

児童福祉施設費の摘要欄①、児童福祉施設整備事業費5,434万2,000円の減額は、保育所施設整備事業等の額の確定によるものであります。

子ども未来課の合計といたしましては、1億4,678万7,000円の減額となっております。

次に、（イ）特別会計でございますが、母子寡婦福祉資金貸付金特別会計につきましては、貸し付け申し込み額が当初見込みを下回ったことによりまして、6,002万7,000円の減額となっております。

9ページをお願いいたします。

福祉子ども局障害福祉課関係でございます。

障害者福祉費の摘要欄④、重度心身障害者医療助成費4,554万3,000円は、受給者の高齢化などを要因とする医療費の増加に伴うものであります。

また、⑧のア、障害者自立支援臨時特別対策事業費1,639万6,000円は、事業所要額の見直しにより、増額をお願いするものであります。

10ページをお願いいたします。

障害福祉課合計といたしましては、3,088万円の減額となっております。

11ページをお願いいたします。

医療健康総局医療政策課関係でございます。

医務費の摘要欄③のア、医療提供体制確保総合対策事業費の5億5,921万7,000円の減は、県立三好病院の救急医療機能整備に対する補助金等について、事業の進捗状況により減額を行うものであります。

その下のイ、医療施設耐震化整備事業費につきましては、医療施設耐震化臨時特例基金

を活用した県立三好病院改築の今年度の事業の進捗状況等により、3億7,700万円の減額を行うものであります。

また、エの医療施設耐震化臨時特例基金積立金3億2,553万2,000円は、国の補正予算に盛り込まれております交付金を原資に基金の積み増しを行うものであります。

医療政策課合計といたしましては、7億5,750万4,000円の減額となっております。

12ページをお願いいたします。

医療健康総局健康増進課関係でございます。

予防費の摘要欄①のア、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業費につきましては、市町村の所要額見込みに基づきまして、6,651万1,000円の増額をお願いするものであります。

また、③の予防健診費につきましては、肝炎治療医療給付費の医療費が、当初見込みを下回ったことにより、1億668万8,000円の減額をお願いするものであります。

13ページをお願いいたします。

健康増進課合計といたしましては、1億6,036万7,000円の減額となっております。

14ページをお願いいたします。

医療健康総局長寿保険課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄①のア、後期高齢者医療給付費負担金でございますが、これは医療費の伸びが当初見込みを下回ることから、2億6,000万1,000円の減額補正を行うものです。

同じく、摘要欄⑦のイ、介護保険財政安定化基金事業費につきましては、市町村に対する貸付金の所要額見込みにより、2億2,542万8,000円の減額補正を行うものであります。

15ページをお願いいたします。

国民健康保険指導費の摘要欄①のウ、国民健康保険基盤安定負担金は、市町村からの所要見込みに基づき、4億1,743万7,000円の減額を行うものであります。

長寿保険課合計といたしましては、18億7,718万1,000円の減額となっております。

16ページをお願いいたします。

繰越明許費でございます。

福祉子ども局子ども未来課の児童福祉施設整備事業費におきましては、民間保育所等の増改築などの工事完了予定が次年度になる見込みであることから、6億3,720万9,000円の繰り越しをお願いするものであります。

また、福祉子ども局障害福祉課の社会福祉施設整備事業費におきましては、障害者入所施設防災拠点化整備事業で、工事完了予定が次年度になるものがあることなどから、2億7,252万9,000円の繰り越しをお願いするものであります。

最下段の医療健康総局長寿保険課の老人福祉施設整備事業費におきましては、小規模特別養護老人ホームの整備工事の完了予定が次年度になることから、5,220万円の繰り越しをお願いするものであります。

合計といたしまして、3課で9億6,193万8,000円をお願いいたしております。

以上が、2月定例会に追加提出いたしております保健福祉部関係の案件でございます。

続きまして、この際、11点御報告を申し上げます。

徳島県保健医療計画を初め、保健医療に関する6計画につきましては、11月定例会の当委員会におきまして、素案について御報告申し上げ、御論議いただいたところであります。

その後、パブリックコメントによる県民の皆様方からの御意見や県医療審議会等での御論議を踏まえまして、本日、お手元に最終案をお配りさせていただいております。

お手元の資料1をごらんください。

それら6計画の基本理念及び趣旨等、目標、計画期間をまとめたものでございます。

6計画すべての計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間となっております。概要につきましては、徳島県保健医療計画から順次、説明させていただきます。

まず、報告の1点目は、第6次徳島県保健医療計画（案）についてであります。

資料2-1をごらんください。

徳島県保健医療計画につきましては、本県の保健医療に関する基本的な指針となるものであります。

当該計画におきましては、4の記載事項のとおり、保健医療圏の設定あるいはがん等の5疾病、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などを盛り込んでおります。

このたびの計画改定におきましては、高齢化の急速な進展、医師不足を初めとする厳しい医療資源の現状などを踏まえ、これまで以上にきめ細やかな対策を推進する必要があります。

また、県民の皆様が患者となった際、急性期における高度先端医療から回復期や慢性期におけるリハビリ、療養等を経て、住みなれた地域で安心して生活していただけるよう実効性のある連携体制を構築する必要があるとの観点から、このたびの保健医療圏の見直しを行ったところであります。

こうしたことから、従来の6つの2次保健医療圏と県全域となる3次保健医療圏の間に3圏域という広域の視点に立った圏域を設けるとともに、患者の方々の病状や、その疾病、事業ごとの特性に応じた柔軟な対応が必要であることから、従来の県下6つの圏域については1.5次保健医療圏として継承し、明確に位置づけることで、これまで以上にきめ細やかな対応を推進していこうと考えております。

がんや救急医療等の5疾病、5事業及び在宅医療においても、それぞれにおける現状と課題に応じた圏域の設定を行い、連携体制の構築や必要な対策の推進を図ることとしております。

さらに、県南部あるいは県西部を中心に依然として厳しい医師不足等が続く中、引き続き医師の地域偏在あるいは診療科偏在の解消、さらには地域の医療体制の整備、充実を推進することにより、身近な地域で各種の保健医療サービスの提供が完結できるようにあわせて取り組んでまいりたいと考えております。

この点に関しまして、さきの11月議会において重清委員を初めとして保健医療圏の考え方や海部郡における急性心筋梗塞について御意見をいただいたところであります。

委員からいただいた御意見を踏まえ、5の11月議会報告案からの主な変更点に記載のと

おり、第3章の保健医療圏の設定の中に明記するとともに、急性心筋梗塞についても特に急性期における迅速な治療開始が重要であるとの認識のもと、計画案に反映したところがあります。

以上のような各種の修正を反映したものとして、資料2-2の概要版、資料2-3の計画本体をお手元にそれぞれお配りいたしております。

当該計画につきましては、本委員会で御審議をいただき、本年度末の計画策定を目指しており、計画策定後、計画に掲げる基本理念の実現に向け、関係機関との連携のもと、県一丸となって県民の皆様の保健医療に対する御期待にこたえ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。

報告の2点目は、健康徳島21～「生涯健康とくしま」を目指して～（案）についてであります。

資料3-1をごらんください。

去る2月18日に開催された第2回徳島県健康対策審議会における審議結果を踏まえまして、最終案として取りまとめたものでございます。

重点目標として、健康寿命の延伸を初め、新たな疾患であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）についても県民の健康増進にとって重要な疾患であることから、重点目標の1つに位置づけているところであります。

今後、この計画案を基本指針といたしまして、市町村、関係団体等となお一層の連携を図りながら生涯健康とくしまを目指し、しっかりと取り組んでまいります。

報告の3点目は、徳島県がん対策推進計画（案）についてであります。

資料4-1をごらんください。

がん対策については、今後とも受診率向上を重点目標に掲げ、県民一人一人が自主的な予防や早期発見に取り組んでいただけるよう、市町村や医療機関はもとより、企業、学校、地域が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた県民ががんを知り、がん向き合い、がんを負けることない社会の実現を目指してまいります。

報告の4点目は、徳島県肝炎対策推進計画（案）についてであります。

資料の5-1をごらんください。

国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針を踏まえ、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、そして肝炎患者等が適切な肝炎治療を受けることができる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するため、市町村や関係機関と連携して、肝炎対策の推進にしっかりと取り組んでまいります。

第5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6-1をごらんください。

笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例に基づき、本県における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に策定するものであり

ます。

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本柱について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や糖尿病を意識した歯周病対策、医科歯科連携による切れ目のない口腔ケアの推進を図ることを盛り込んでおります。

この計画を推進することにより、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。

続きまして、資料7-1をごらんください。

徳島県における医療費の見通しと適正化に向けた取り組み（医療費に関する方針）（案）についてであります。

この医療費に関する方針につきましては、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、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。

（1）設定する目標のうち、②医療の効率的な提供の推進に関する目標につきましては、まず、1）平均在院日数を厚生労働省の目標設定の考え方を踏まえ、36.5日とするとともに、2）後発医薬品の使用促進では、保険者による後発医薬品利用差額通知を全市町村で実施することを目指すこととしております。

次に、（2）取り組み期間における医療費の見通しでございますが、設定した目標値等をもとに医療費の推移の算出を行い、129億円の取り組み効果があると推計しております。

今後、この目標達成に向け、県、市町村、保険者等が相互に協力し、取り組みを進めることとしております。

資料8をごらんください。

近年、大きな社会問題となっております脱法ハーブを含む違法ドラッグ対策として、全国4例目となる「徳島県薬物の濫用の防止に関する条例」を本年2月1日から全面施行したところであります。

このたび、薬事法等の法規制前の有害な薬物が乱用されている現状を踏まえ、有害薬物による県民の健康被害や事故を未然に防止するため、「徳島県薬物の濫用の防止に関する条例」に基づき、幻覚作用や乱用により健康被害が生じると認められる8物質を去る2月28日に知事指定薬物として指定し、告示しました。

今後も引き続き、この条例に基づき、より一層の薬物乱用防止対策を推進し、青少年を初めとする県民の皆様の健康と安全を守り、健全な社会の実現に取り組んでまいります。

次に、地方独立行政法人徳島県鳴門病院の中期計画（案）についてであります。

資料9をごらんください。

さきの事前委員会で御報告いたしました地方独立行政法人徳島県鳴門病院の運営の基礎となり、平成28年度までの4年間を計画期間とする中期計画につきましては、2月19日に開催いたしました評価委員会におきまして、御意見をお聞きし、了承を得たところであります。

主な内容としましては、地域の医療機関との連携、救急医療の強化、がん医療の充実な

どの取り組み方針に加え、患者数や病床利用率等について、計画期間における数値目標を掲げ、鳴門病院の潜在力を引き出すこととしております。

また、収支計画においても4年間での純利益2億7,000万円を見込み、経営基盤の安定化に向け、しっかりと取り組んでいくこととしております。

今後、中期計画につきましては、本年4月1日、新法人の理事会に諮り、同日、県知事に対する認可申請を行う予定になっております。

なお、県知事の認可におきましては県議会の議決が必要とされており、本日の御論議を踏まえ、最終案として取りまとめてまいりたいと考えております。

報告の10点目は、去る2月23日に行われた四国DMAT災害医療訓練についてでございます。

資料10をごらんください。

今回の訓練では、県東部、県南部の沿岸部が大津波により被災し、西部総合県民局に災害対策本部を設置するとの想定のもと、関係機関との情報伝達訓練、被災した東部・南部の医療機関から、県西部の基幹病院への重症患者の搬送、四国各県から参集したDMATが、県西部の県立三好病院やハウエツ病院等における被災患者の治療などの院内訓練、ドクターヘリや消防防災ヘリ、さらには自衛隊ヘリと連携し、徳島阿波おどり空港に設置した広域医療搬送拠点への患者搬送訓練を実施したところであります。

今後においても大規模災害の発生に備え、広域的な災害医療訓練を継続的に実施することにより、いざ発災した場合、四国4県のDMATや関係機関との連携体制が円滑に機能するよう取り組んでまいります。

続きまして、新たな地域医療再生計画についてであります。

資料11をごらんください。

本県の地域医療が抱える課題を解決するため、平成21年度及び平成23年度に徳島県地域医療再生計画を策定し、現在、総額約97億円の地域医療再生基金を活用しながら地域医療の再生に向けた各種施策を推進しているところであります。

施策を継続し、その効果を高めるため、地域医療再生基金の期間延長を国に対し、政策提言を行ってきたところ、このたびの国の平成24年度補正予算に500億円の地域医療再生基金の拡充措置が盛り込まれました。

新たな計画では、特に事業の実施期限について、これまでの平成25年度末までの事業から、平成26年度以降も一定の期間継続できる見通しとなったところであります。

新たな計画（案）の柱としましては、医師確保対策に重点を置き、寄附講座の開設を初め、質の高い在宅医療の提供体制の構築支援を盛り込むことを考えております。

今後、平成25年度の新たな計画の策定に向けて、鋭意検討を進めてまいりたいと考えております。

報告の11点目は、生活保護の不正受給防止対策の強化についてであります。

事前委員会の生活保護の不正受給に関する集中審議において、委員から総点検の早期取りまとめと点検結果に基づく対策の強化などの御意見をいただいたところであり、現時点における県の東部、南部、西部の3福祉事務所での点検状況及び今後の不正受給防止対策

への取り組みについて御報告いたします。

まず、点検の状況でございますが、現在、保護受給中の全世帯を対象に敷金及び運転免許取得費を支給した事案について、ケース記録及び関係書類により支給額や添付書類のチェックを行うとともに、保護受給者本人や関係先への聞き取り調査などによって、申請内容と実態に相違ないか再確認するなど、徹底した点検を実施いたしました。

この結果、敷金については支給総件数が409件で、報道されているものも含め、不正又は疑義のあるケースが6件ありました。

この6件については現在捜査中であり、今後、捜査状況も見ながら適切に対応してまいります。

また、運転免許取得費については支給総件数が21件で、今回の不正受給案件1件以外に支給額や手続上で疑義のあるものはございません。

なお、元県議が生活保護に関して、電話による制度についての照会や新規の保護申請者に同行するなど、何らかのかかわりがあったのは111件でありました。

しかし、制度運用上の確認や保護要件に照らした照会、相談などの内容であったこと、また、福祉事務所においても複数職員での面接や改めて申請者宅を訪問するなどの対応を行ったことにより、制度が適正に執行されたものと考えております。

総点検については、徳島市を初め、8市の福祉事務所でも鋭意作業が進められていることから、早急に県全体の結果を検証して、今後の適切な対応に生かしてまいります。

次に、不正受給防止対策についてでございます。

お手元の資料12をごらんください。

不正受給防止対策は、今回の事件の全容解明を待つまでもなく、早急に進めていく必要があります。

さきの代表質問で、川端議員の質問にも知事から答弁したところですが、今後、総点検の結果も踏まえながら、これまでの対策に加え、3つの観点から取り組んでまいります。

まず、福祉事務所での取り組み強化策としては、保護受給者に制度を正しく理解してもらうため、届出義務のさらなる周知徹底、引越費用、敷金などについては、不動産情報誌やインターネットにより収集した類似の取引事例との比較による適性審査の強化、新たなチェックリストの作成による複数職員での支給手続に係る点検と、これに対する県の事務監査での全ケース確認など、適正な事務処理の徹底、査察指導員会議の積極的な活用など、再発防止体制を強化したいと考えております。

次に、民間事業者との連携強化については、すでに不動産取引業関係団体に対し、生活保護制度の適正執行への協力を要請したところであり、今後さらに個別の案件ごとに適正な申請が行われるよう、わかりやすく記載したリーフレットの作成配付、引越費用や敷金などを保護受給者が目的外に使用することを防ぐため、福祉事務所が直接業者に支払う代理納付のさらなる推進などを図ってまいります。

また、現在、国においては法改正を含め、福祉事務所の調査権限の強化、不正受給の罰則強化などの不正受給防止対策が検討されていることから、こうした国の動向に迅速かつ的確に対応するとともに、国に対して必要な改善策について提言してまいります。

今後、点検結果から得られる課題への有効な防止策も取り入れ、全福祉事務所が一致協力し、不正受給防止対策に積極的に取り組んでまいります。

報告は以上であります。

よろしく御審議賜りますよう、お願い申し上げます。

黒川病院局長

それでは、2月定例会に追加提出いたしております病院局関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

お手元の病院局関係の説明資料（その3）の1ページをお開き願います。

平成24年度病院事業会計の補正予算についてでございます。

まず、アの業務の予定量でございますが、病床数は表の右の端の計の欄のとおり、昨年10月の新県立中央病院開院に伴い、補正前の830床から40床減少し、790床となっております。

次に、表の中ほどの1日平均患者数をごらんいただきますと、入院では補正前の589人から9人減少し、580人となっております。

同じく、外来では補正前の1,216人から79人減少し、1,137人となっております。

また、主要な建設改良事業のうち、病院増改築工事費では補正前の29億943万3,000円から17億1,674万4,000円減少し、11億9,268万9,000円となっております。

これは、三好病院高層棟改築等事業の進捗状況に合わせた継続費の年割額変更などに伴うものでございます。

続きまして、2ページをお開きください。

イの収益的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、科目の1病院事業収益の補正予定額欄のとおり、7億7,055万円の増額となり、補正後の予定額は計欄のとおり、181億5,907万7,000円となっております。

増額の主なものは、医業収益の1入院収益と2外来収益、医業外収益の4その他医業外収益でございます。

3ページをごらんください。

支出についてでございますが、科目の1病院事業費用の補正予定額欄のとおり、6億2,564万3,000円の増額となり、補正後の予定額は計欄のとおり、194億2,795万9,000円となっております。

増額の主なものは、医業費用の2材料費、3経費と4減価償却費でございます。

続きまして、4ページをお開きください。

ウの資本的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、科目の1資本的収入の補正予定額欄のとおり、16億7,448万5,000円の減額となっております。

これは、病院増改築工事費の実績見込みの減に伴う1企業債や4補助金の減等によるものであります。

5 ページに移りまして、支出でございますが、1 資本的支出の補正予定額欄にありますとおり、17億2,294万4,000円の減額となっており、1 建設改良費の減によるものでございます。

以上、補正後の資本的収支としましては、下の表の1番上の行の補正後の欄のとおり、収入については6億1,703万4,000円不足いたしますが、これについては過年度分損益勘定留保資金等で補てんすることといたしております。

続きまして、6 ページをお開きください。

エの継続費でございますが、（ア）変更といたしまして、三好病院高層棟改築等事業に係る平成25年度までの年割額について変更を行うものであります。

オの企業債でございますが、（ア）変更といたしまして、建設改良事業の実績見込みに基づき、病院整備事業分の限度額を35億9,100万円に減額することとし、これにより今回補正を行わないため、本資料に記載のない借換債発行分を加えた補正後の限度額計は36億4,700万円となっております。

以上で、病院局関係の追加提出案件についての説明を終わらせていただきます。

よろしく御審議賜りますよう、お願い申し上げます。

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、説明等は終わりました。

それでは、これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

西沢委員

まずはお願いからですが、毎年、海部病院では、お医者さんがかなり厳しいということ、いろいろな手を使い、徳島大学から応援に来ていただいています。今回も外科から退職者が出て、特に外科の先生が大変だということで、やめられる方も週に3日応援してくれるなど、全力を尽くしていただいています。今後、もっといろいろできるように、多分、去年よりも多少厳しくなるのではないかと思いますので、そういう医師のバランスなども考えて、もっと努力してほしいと思います。厳しい状態が続いておりますので、よろしくお願ひします。

それから、新しい海部病院に移転するということですが、まだまだ内容が定まっていないところがたくさんあると思います。災害拠点病院でもありますし、特にソーラーなどもやってほしいという思いはあります。その中で、ソーラーというのは天候に左右されますので、非常用発電なども効力を発揮すると。非常用発電とソーラーとの連携というのは非常に大切ではないかと思いますが、ボイラーの燃料については、大体、重油が多い。だから、タンクに入っている重油については、まさかのときにはそういう非常発電にも使えたらと思います。ソーラー、非常用発電、ボイラーなどがやっぱり連携できるような仕組みをつくってほしいなと思います。

もう一つは、まさかのときを考えれば、大きいタンクが必要だと思います。これも要望しておきます。

それから、南部総合県民局の保健所の件ですが、現在、そこは浸水想定区域の中にありますが、これについては何か対策などを考えていますか。まさかのときに保健所というのは衛生上非常に重要な役目を果たすため、つかるところにあったら困ると思います。いろんな資料や機器類もあるため、隣に美波庁舎がありますので、その上の階のほうを借りて、その中に移転することも考えられますが、これについてはどうですか。移転する必要はありませんか。

左倉保健福祉政策課長

保健所の件につきましては、今現在、美波保健所は二、三メートルの浸水想定でございます。今現在、いろんなあり方を検討しており、議員の御提案等も踏まえまして、今後、適切な対応について、庁舎管理を所管しております経営戦略部とも連携しながら対応してまいりたいと考えております。

西沢委員

いつ来るかわからない中で、いつまでも話し合いをしておいてはいけないので、例えば、年度途中からでも関係なく移ってほしいなと思います。来月1日に間に合わないのであれば、平成26年度にということではだめだと思いますので、早急に移動していただきたいと思います。

それから、海部消防組合は、今現在、那賀も含めた3つの部署と由岐があって、3プラス1の状態になっていますが、これについては最近、内容を聞いていないのですが、どのようになっているのですか。消防は入っていないのか。医療については関係ありませんか。医療といってもここまでは入っていませんか。

それでは、移動について、救急車は関係していますよね。これも関係しないのですか。救急車のことも医療には関係ないのですか。

救急車で迎えに行く時間も関係しないのですか。医療なのにな。

大西委員長

小休します。（11時11分）

大西委員長

再開します。（11時12分）

西沢委員

生活保護の件ですが、先ほどの説明資料の6ページのその③、生活扶助費の中で、生活保護費の負担金、それから扶助費についてはかなり減っています。補正前の額である約55億円から4億円ぐらい減っています。ここ数年間では、余り減っていませんよね。今回の

事件があつて、生活保護なども影響していることはありませんか。

大西地域福祉課長

生活保護費の負担金、扶助費の減額の御質問でございますけれども、ここ近年の生活保護の受給者については、増加傾向をたどっていたということで、当初の場合、最後のセーフティーネットということから、予算の確保をお願いしてきたところですが、ただ、その受給者の伸びについては、当初の見込みよりも少し落ちついてきているということで、今回、2月補正で精査したところ、減額という状況でございます。これまでも最終的には減額補正という形となっております、今回の案件等で特に影響があるということではございません。

西沢委員

全国的に見るとふえていませんか。徳島県だけかどうかわかりませんが、減るということについては、ちょっと事件と関係があるように思えて仕方ありません。これについては精査する必要があると思います。それに関しまして、本当に必要な方に渡らなければ、本末転倒だと思いますので、ちゃんと精査して、困っている人には助けるべきだと思いますが、これについてはいかがですか。

大西地域福祉課長

生活保護の受給見込みにつきましては、先ほど、ずっと増加傾向と申し上げましたが、それは続いておりまして、必要額を当初予算のほうでお願いしてきたところでありまして。

実際、平成22年度、平成23年度におきましても、生活保護の相談件数では2,300件余りございますし、この生活保護が必要な方につきましては、相談、それから申請という形を適宜とっております。ですから、この2月補正におきましては、見込みを下回る補正額ということになりますけれども、受給者に対する申請から必要な手続については、適正に処理させていただきます。全国的にふえてきている中で、徳島県も増加しておりますけれども、その伸びが今回見込みよりも少なかったということで、補正をお願いしているところでございます。

西沢委員

過去5年間について、申請件数に対して通った件数の割合についてはどうなっていますか。また、今回についてはどうでしたか。

大西地域福祉課長

生活保護の相談、申請開始の状況について、過去5年で申し上げます。

まず、相談件数については、平成19年が1,878件、平成20年が2,066件、平成21年が2,664件、平成22年が2,331件、平成23年も同じ2,331件という相談がございました。そのうち、申請件数で申し上げますと、平成19年が1,061件、平成20年が1,364件、平成21

年が1,770件、平成22年が1,631件、平成23年が1,674件。それに対する開始の件数、保護を開始した件数ですけれども、平成19年が919件ということで、申請に対する開始の割合は86.6%です。平成20年度が1,162件の開始で85.2%。平成21年度が1,563件で88.3%。平成22年度が1,484件で91%。平成23年度が1,499件で89.5%。平成24年度については、現在、調査中であります。

西沢委員

平成24年度については、途中経過もわからないのですか。

大西地域福祉課長

平成24年度につきましては、調査をまとめたものは手元に持ち合わせておりませんので、御了承ください。最終的な取りまとめはいたしますけれども、今のところの報告と申しますか、調査の結果については、今現在、ちょっと資料の持ち合わせがございませんので、御了承いただきたいと思います。

西沢委員

平成24年度についても毎月普通に上がってきませんか。それを合計するのではありませんか。年度が終わってからでなければわからないというのでは対応が遅いと思います。今回、こういう事件が起こって、事件が起こる前後で生活保護を申請する人、また申請が通った人の割合が変わってきたら、即座に何か手を打つべきだと思います。今までみたいに年度が終わって、年度ごとにというのであればおかしいと思いませんか。事件の影響に対し、即座に対応すると。申請とそれに対する決定を見たら、影響あるかないかについては想像がつくと思います。もし、仮にそういうことがあったら、その原因や内容を調査する。申請する人もそれを受け付けて決定する人も、ちょっと尾を引いているのではないかという気がして仕方がありませんが、どう思いますか。

大西地域福祉課長

平成24年度の申請や開始等の状況につきましては、今、資料を持ち合わせておりませんが、それらを確認し、影響があるかどうかといった傾向もちょっと調べてみたいと思います。それと、事件を受けての申請や相談のことでございますけれども、福祉事務所には、ケースワーカーあるいは面接相談員などもいるところもございますので、役場や市役所のほうに相談があれば、いろんなお話を聞くという体制は整えております。ですから、今回の事件があって、そういった影響があるというふうには思いませんが、生活保護が適正に支給され、真に必要な人に対して保護が開始できるように、今後ともその辺の適正な運用に努めてまいりたいと考えております。

西沢委員

持ってきていないだけで、毎月、毎月の資料はあるのですね。だから、昼休みの間に準

備できませんか。その資料がなくても何かありませんか。各福祉事務所に聞けば済むことではないのですか。

大西委員長

小休します。（11時22分）

大西委員長

再開いたします。（11時24分）

西沢委員

それでは、昼休みの間にいろいろ聞いていただき、計算していただいて、それからの議論にしたいと思います。

藤田元治委員

新たな医療再生計画について、医療再生計画基金のほうもあるということですが、この500億円の地域医療再生基金については、新たに総額500億円の基金が交付されるか、これからの計画で決まっていく中で、前回は総額で2,000億円を超した交付額、今回の交付の全体額が500億円ということで、非常に小さい。1次が約50億円、2次が約47億円、総額で約97億円ということで、それなどに比べたらかなり小さい額になってくると思います。ソフト的な対策の部分になってくるのではないかと思います。

先ほど、西沢委員のほうからもおっしゃっていましたが、今まで1次、2次の医療再生計画において医師を確保してきたと思うのですが、大体どれくらいの効果がありますか。今現在、学生さんもいらっしゃると思うのですが、総勢何名くらいの医師を確保できそうですか。

武田医療健康総局長

今までの1次、2次の医療再生計画に基づいての医師確保策、大きくは、短期的な取り組みと長期的な取り組みがございます。

1つ目の短期的な取り組みのほうは、徳島大学と連携した寄附講座でもって、海部病院や三好病院などへの医師派遣といった部分がございます。

もう一つについては、徳島大学の地域枠学生への修学資金の対応を中心としたお尋ねだろうと思います。徳島大学医学部における地域枠につきましては、平成21年度に12人の地域枠がございます。そのうち、地域特別枠として5名ございます。

それ以降につきましては、平成22年度から24年度までは、地域枠としては毎年17名で、そのうち、12名が地域特別枠として学生をとっているところでございます。

一番最初に入学した平成21年度の学生が、今では大学4年生になっていると。4年生以降、今も学生がいるということがございます。人数については、平成24年度までの修学資金貸与者だけで申し上げても、46名ということになります。それ以外にも、修学資金を貸

与していない一般の地域枠の学生がいる状況でございます。

藤田元治委員

今、修学資金対象者は46名ということですが、こういった医師を目指されている方のうち、大学を卒業し、国家試験を受かった後、どのような制約があるのでしょうか。

斎藤地域医療再生室長

地域枠の学生の貸付期間につきましては、貸し付けた期間の1.5倍である9年間の義務年限があり、猶予として12年間のうちの9年間ということで、県内の医療機関で9年間勤務することになっております。

藤田元治委員

12年間のうち、9年間は徳島県でいなさい、3年間は外に出てもいいと。徳島県でも東部、特に徳島市内では医師が非常に多いですが、南部や西部では不足していると思います。これによってそこを解消できますか。

木下医療政策課長

地域枠の医師について、勤務の基本ローテーションというのがございまして、1群、2群、3群といった分かれ方をしております。1群が徳島市を中心とする東部、2群が大学病院、3群が県立の海部病院と三好病院、それから、つるぎ町の半田病院となっております。

この3群の病院につきましては、9年間のうちの3年間勤務するということになっていきますので、中心部の医療機関だけでなく、3つの医療機関で勤務する基本ローテーションになっております。

藤田元治委員

では、3群の病院について、地域の人口規模や疾病の状況などの中で、適正な医師の数というのは大体どれくらいになるのですか。

木下医療政策課長

それぞれの地域で、どれだけの医師が診療科ごとに必要なのかということにつきましては、なかなかつかむのが難しいところでございます。それから、学生につきましても、卒業するときどの診療科を選ぶのかということがございまして、恐らく学生が入ったとき、自分がどの診療科をやるかということについてはわかっていない学生も多いと思いますので、3群で勤務するとき、そこにある診療科で勤務するのは間違いないのですが、それが地域の需要とどれだけマッチングしてくるのかということについては、なかなかつかみづらい状況でございます。

藤田元治委員

マッチングがなかなかできないというか、やはり多くの医師を確保するのが一番大切になってくると。9年間の制約期間が終わっても徳島県で勤務したいというふうな環境整備がこれからは非常に大事になってくる。医師をどんどんふやしていくことも大事ですが、次の計画等々では環境整備が非常に大事になってくる。もちろんハード的な部分もあるのですが、医師確保のための環境整備について、何か具体的な計画や施策というのがありますか。

木下医療政策課長

地域枠の施策とは別に、地域医療支援センターという施策がございまして、平成23年度については全15カ所でモデル的に実施するという事で国のほうから認められ、徳島県もその中の1つに入っております。

そこでは、地域枠の学生だけではないのですが、徳島県で勤務することの魅力を伝えることができれば、地域に定着していただけるし、あるいは進学で県外に出ていっている学生で、医師になるときに帰ってきていただけるのではないかとということで、現在、プログラムをつくりながら進めております。

今年度、総合診療医やE R、それから外傷外科医師については特に必要ということで、そのプログラムづくりに取り組んでおります。これは、2年間の臨床研修が終わりまして、それからある程度中堅の医師までのキャリア形成をどのように進めていくのかというのをつくるプログラムでございまして、地域枠の学生も9年間だけでなく、義務年限が終わった10年以降もずっと地域医療に携わってほしいというような願いから、そういうふうなプログラムを県がつくっております、それと地域枠医師が合わさってくることによって、地域でも医師の確保ができるものというふうに考えております。

藤田元治委員

そういうプログラムやいろんなことによる相乗効果を目指し、今までせっかく医師をふやし、育成してきたのですから、ぜひ、9年間が終わっても徳島県で勤務したいといった環境整備について充実していただきたいと思います。

次に、看護師が西部や南部のほうで不足しているということで、ことしの当初予算の資料の中に看護師の確保についての記載があったと思うのですが、これについてはどのようなことをやっていますか。

木下医療政策課長

地域ナースセンター事業についての御質問でございます。

ナースセンターといいますのが、看護師の人材確保に関する法律に基づきまして、就業を希望する看護職員の方に対し、情報を提供すると。そして、看護職員の確保を支援するというのですが、免許は持っているが就業されていない方の把握が難しいというようなことございますので、今現在、徳島市にあります県の看護協会1カ所でセンター事業を

行っているのですが、特に、南部、西部の圏域においては看護師不足であり、看護職員確保対策を推進する必要があるため、南部、西部に就業アドバイザーを配置する経費を今回、当初予算で計上させていただいております。

これは、西部の医療機関を初め、例えば、福祉施設や介護施設、訪問看護ステーションのようなところも看護職員の勤めるところでございます。それぞれ不足しているといった情報も集まってきておりますので、その中で就業アドバイザーが地域の需要をつかみ、あるいは地域で勤務できる状況にある方とのマッチングを図っていくということで、今回、西部、南部について、看護師の就業が進むように取り組んでまいりたいと考えております。

藤田元治委員

これはどこにつくるのですか。

木下医療政策課長

業務は補助事業として考えておりまして、補助の相手方として県の看護協会を考えているのですが、西部と南部にそれぞれ訪問看護ステーションを持っておりますので、そこを拠点に活動していただくよう考えております。

藤田元治委員

看護師については、何名くらい不足しているのですか。

木下医療政策課長

看護職員の需給見通しについては、平成23年度から平成27年度までの5年間の計画をつくっております。これにつきましては、県内全域の数ということになっておりまして、平成23年度は448名不足しているという状況から、平成27年度につきましては97名不足ということで、不足数はだんだん少なくなっている方向にあるのですが、まだ少し足りない状況にあるのかなと考えております。

藤田元治委員

今現在、免許証を持っている方で、仕事を休まれる方など、いろんな方を集めてくるというか、情報を提供していくということで、看護師さんを確保するという事業ですね。わかりました。

それと、もう一度、医療再生計画の基金の交付のことについて戻らせていただきますが、どのようなスケジュールなのか説明していただけますか。

斎藤地域医療再生室長

新たな地域医療再生計画の策定のスケジュールについてでございますが、今後、5月下旬をめどに計画を策定しまして、5月下旬頃には国のほうに提出をしていくと。その後、国において6月から7月ぐらいにかけてまして、国の有識者会議において審査を受け、その

後、7月ごろに国のほうから合格の内示がされる予定となっております。

藤田元治委員

大体のスケジュールもわかったのですが、今までの基金も含め、海部病院などのハード部分の財源については確保できているのですか。

斎藤地域医療再生室長

地域医療再生計画におきましては、海部病院の移転改築を計画に盛り込んでおりまして、その分につきましては、平成25年度着工に合わせ、確保しております。具体的には、今計画においては10億5,000万円を確保しているところでございます。

藤田元治委員

平成25年度に取りかかったら、この基金は活用できますか。

斎藤地域医療再生室長

地域医療再生計画の第1次、第2次につきましては、平成25年度工事着手が条件になっております。

藤田元治委員

終わりの期限については決められていませんか。もし残ったら、国に返しなさいというふうなことはありませんか。

斎藤地域医療再生室長

終わりの期限につきましては、事業が完了するまでというふうになっております。万が一にも剰余額を出した場合、国のほうに返すということになりますけれども、そういうことがないように、この基金を最大限活用できるようにしてまいりたいと考えております。

藤田元治委員

大体わかりました。残さず、有効に活用していただきたいと思えます。

岡田委員

先ほど、部長から12ページの医療健康総局の一般会計のところ、予防健診費が減額という説明をしていただきました。まだ使い切れていないということでしたが、先ほどの説明では、肝炎の検査費という話でした。

今の県の取り組みを見ていますと、肝炎に関して、皆さんに治療を受けましょう、啓蒙啓発をしましょうといった取り組みになっているのですが、実際、この余ってしまった理由は何ですか。

富久感染症・疾病対策室長

予防健診費における1億円余りの減額ということで、医療費助成が予算として組まれているわけですが、実は、平成23年度に助成対象医療の拡大ということがございまして、7月、9月、11月、12月と4回にわたり、薬事承認などの関係で、新たに肝炎治療の医療費助成の対象がふえまして、平成24年度予算を組むに当たりまして、国からの予算額の通知などをの数值が出ていましたので、そういうのを勘案して予算を組んだのですが、結果的に希望者といいますか、対象者が減ったということで、今回、約1億円の減額となっております。

岡田委員

資料5の①のほうに肝炎対策推進計画というものが出ています。そこで、検査の件数が想定されていますが、これについては希望数值ですか、実際にできる数值を出しているのですか。その数值の根拠について教えていただけますか。

富久感染症・疾病対策室長

肝炎対策推進計画につきましては、数值目標といたしまして、肝炎ウイルス検査数や肝炎治療体制ということで、医療機関の肝炎検査医療機関委託といったところを数值目標に上げておるところでございます。今回、減額補正させていただいております予防健診費の肝炎治療特別促進事業については、補助率2分の1の事業ですが、平成24年度予算を見積もるに当たり、この4回にわたる助成対象医療の拡大ということを見積もるのが非常に難しいため、国の予算はこれぐらい積んでいるということで、国のほうから各県に対し、目安の数值をいただいて、それをもとに今回、平成24年度当初予算を組ませていただいたという事情がございます。本県におきましても、どれぐらいの人数でといった見積もりの仕方ではなかったところがございます。

医療費助成につきましては、肝炎対策推進計画におきましても早期に肝炎患者を発見し、適正な医療に結びつけるため、まずは、肝炎検査で肝炎のキャリアを発見するというところで、今回、計画を立てさせていただいております。

医療費助成につきましても、そういったウイルス肝炎の感染者等がわかった方については、医療費助成の対象になりますということで、普及啓発もしてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

また、肝炎治療費助成につきましては、平成24年度の最終分が手元にございませぬ。平成23年度で申し上げますと、593件のインターフェロン等の医療費助成の申し込みがあり、最終承認されたのが593件ということで、不承認はなかったということになっております。

岡田委員

この資料5の計画の中で、7,307というのは検査数ですか。先ほどおっしゃった500というのは、実際に予算が執行された数ですか。しかも、平成23年度分の話ですか。

富久感染症・疾病対策室長

申しわけありません。説明の仕方がちょっと悪かったと思います。推進計画の中に入っている7,000とか17万8,000というのは、肝炎検査数ということになっております。先ほど申し上げた593件というのは、インターフェロンなどの医療費助成の対象として承認した人数ということになっております。

岡田委員

医療費助成の話はこの予防費ではないでしょ。平成24年度の医療費助成の分については、大体同等数なのですか。

富久感染症・疾病対策室長

予防健診費というのは、医療費助成の予算ということで、インターフェロンなどの医療費助成の予算ですが、平成24年度の最終予算額を確定する際の人数等は、ことしの12月ごろになります。今年度中の医療費助成の金額をはじいているのですが、済みません。今、その細かい数値を持ち合わせておりませんので、また後に御報告させていただきたいと思います。

岡田委員

肝炎については、キャリアの方は自覚がなく、うつる可能性が高いという部分があって、多分、推進計画で対策が書かれていると思います。そして、国が支援してくださるということで、実際、わかっている肝炎のキャリアの方は非常に助かっているという話をよく聞きますが、ただ、検査に行って、キャリアかどうかを調べていただくためには、もっと啓蒙啓発していただく必要があります。

せっかく、これだけの予算があっても使えないということは残念だなと思ったので、お聞きしました。私も初めのうちはちょっと誤解があったようなところもあるのですが、ただ、その医療に関する各種の計画策定や今後の医療計画の中にも、すべて肝炎という言葉が出てきています。それならば、肝炎の恐ろしさという部分や、1回かかったらもう本当に治るか治らないかという部分、多分、治らずに一生つき合っていかなければならない病気であり、改めて、その肝炎という病気の恐ろしさ、例えば、自分は知らないで、歯医者などでうつしてしまうという話もあるので、他人にうつす感染力がある病気であるということも啓蒙啓発していただく必要があると思います。もうちょっと県民の皆さんにわかりやすく取り組んでいただくようにしていただきたいと思います。今後の取り組みとしては、今計画に出っていますが、もう少し具体的にはっきりした方向で進めていくのですか。

富久感染症・疾病対策室長

肝炎につきまして、今後、この推進計画の1つの柱にもございますとおり、正しい知識の普及啓発のため、肝炎に関する正しい知識のさらなる普及啓発や肝炎・肝疾患相談体制

の整備、情報提供の充実ということで、世界肝炎デーというものが7月末にもございますし、県民の皆さまに一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けていただく。まずは、自分が受けてない、または受けたかどうかわからない場合、一生のうちに1回は受けていただいて、自分はキャリアでないということを確認していただく。

肝炎のキャリアになった場合、意外と自覚症状が出ない場合が多いことがございます。

ただ、それが次第に慢性肝炎になり、肝硬変、肝がんになるという場合においては、そういうふうな重篤な状況になるといったことも含め、普及啓発に努めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

小谷保健福祉部長

ただいま、岡田委員のほうからあった、医療費の歳費の減額の幅が大きいことについての具体的な数字は、また御報告させていただきます。

肝炎にかかっているかどうかについては、しっかり検査していただく。これも非常に大事かと思っています。実際、肝炎にかかった方々について、従来、保健予防の中核である県の保健所を中心に検査を行っていたところではありますが、より患者の方の立場に立って、検査の体制を充実していこうといったところで、平成24年度から平成29年度にかけては、検査委託医療機関のほうにおいても検査ができるように、平成29年度には100個の医療機関を目指し、平成25年度から予算化を行ったところでございます。

委員のお話のとおり、少なくとも1回は肝炎の検査をしていただいて、自分はどうなのかといったところで、その上に立って、あとの治療が必要であれば、医療費助成などの制度が整っていますので、検査から治療にかけての全体としての肝炎対策もしっかり取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうかよろしく願いいたします。

岡田委員

ぜひ、お願いしたいと思います。

それから、検査が受けられる医療機関が身近になれば、そういうことが啓蒙啓発につながっていくと思います。ただ、余りにも知らない病気というか、本当にかかっている方や輸血された方などがよく言っているのが、私たちの母親世代のとき、出産時にうつっている可能性がありますといった古い情報はありますが、新しい情報はなかなか出てこないところもあると思いますので、ぜひ、啓蒙啓発に努めていただいて、早く検査が受けられるような体制づくりをお願いしたいと思います。

大西委員長

午餐のため休憩いたします。（11時58分）

大西委員長

再開いたします。（13時03分）

岡田委員

それでは、PM2.5について質問させていただきます。

実は、けさのニュースなどでも県が随時メール等で発信しますということが流れていましたし、また、九州のほうにおいては非常に厳しい状況も出てきていますし、福岡県の幼稚園に至っては、外で遊ばせない日を決めて、子供たちの健康管理にも取り組んでおりますが、まずは、県としてどのように取り組みをしているのか、PM2.5というものが身体にどれだけ悪いのか。今、黄砂と科学反応を起こすというようなことが言われてますが、それがどのような物質になって、どのように広報していくのか、あわせて教えていただきたいと思えます。

まずは、現状の広報の仕方と、きょう言っていた、すだちくんメールを活用した部分、検査状況をどのようにタイムリーに公表していくかという部分について、教えていただきたいと思えます。

左倉保健福祉政策課長

危機管理という観点から、情報提供の話を私のほうからさせていただきたいと思えます。

委員のほうから御指摘がありましたように、熊本県で全国初の注意喚起、荒尾市の観測局で基準を超えたということで、タイムリーな質問かと思えます。

現在、PM2.5の県の集中データの保健福祉部関係の取り扱いについて、私のほうから回答させていただきたいと思えます。環境省の専門家会議が2月27日、微小粒子状物質PM2.5の大気中濃度が環境基準値の2倍の1立方メートル当たり70マイクログラムを超えると予測される日に、都道府県が住民に外出の自粛などを呼びかけることを柱とした指針が示されたところでございます。この注意喚起は、法的な警報や注意報には当たらない暫定的なものとの位置づけで、必要に応じてみなすとされているところでございます。

県の環境部局におきましては、県内3地点、徳島市、阿南市、美馬市でPM2.5の測定を行い、県のホームページで1日の平均値を情報提供しているところです。また、3月末までに新たな観測地点を三好市、美波町の2カ所を追加するとともに、観測結果をオンライン化し、リアルタイムで情報提供することとしているところでございます。

環境部局におきましては、きのう3月4日、すだちくんメールを活用し、注意喚起を行う暫定指針値であります、日平均70マイクログラムを超過すると判断する場合、配信を開始するところとさせていただきます。保健福祉部といたしましては、環境部局と連携しながら、福祉施設等に対しまして、すだちくんメールの登録を周知してまいりたいと考えております。

鎌村健康増進課長

ただいま、岡田委員より、PM2.5につきましても健康への影響についてということで、もう既にマスコミ等でもいろんな形で報道がされているところでございますけれども、確認させていただきます。

PM2.5につきましてもは、大気中に漂う2.5マイクロメートル以下の小さな粒子という

ことですが、呼吸をしますと、鼻、口、のど、気管、左右の気管支、そして肺の奥深くに入って行って、一番最後のところで酸素を交換しているところの肺胞というところまで達するわけですが、この末端の肺胞まで達するほどの小さな粒子ということで、健康への影響が一番問題になっています。

この発生源としては、人為的なもの、それと自然発生的なものということでございますが、今回、問題となっておりますのが中国を含めた大気汚染ということで、石炭等の化石燃料の燃焼によるものが一番多いのではないかとございまして、環境の関係からいきますと、環境省では、もともと10マイクロメートル以下のものについての基準はあったものの、平成21年9月に初めてPM2.5の基準ができたということで、健康面への影響も含め、こういった研究的なものがまだ余りないということでございまして、まだ医学的にも国内では公表されていないところでございまして、海外の知見等を含め、いろいろなものをもとに現在、公表されているところと理解しております。

この問題につきましては、防護策等もいろいろ出てきているところでございまして、現実的には、作業員の方がかなりきめの細かいN95等の防塵マスクをきちんとつけますと、本当に長時間いることができないということで、日常生活においては非現実的であるというようなこととございまして、ただ、無効というわけではございません。一般的なマスクでも、例えば、PM2.5に付着したものを、花粉などは取り除くことができますので、きちんとつけていただきたい。

それと、健康被害ということで、先ほどありました基準値の2倍を超えた場合、屋内退避をどうするかというようなこともあろうかと思いますが、これにつきましても完全に遮断というふうなことはできないまでも、そういうふうなことも考慮する場合もあるのかなということで、特に、高齢者やお子さんなどへの影響が懸念されているところでありますが、実際、濃度につきましては、天候や地域によって大きく影響が異なると言われております。今後、さらに国や関係機関といったところからの科学的な根拠に基づく情報も出されるかと思っておりますので、まずはそういった情報収集に努めながら、関係機関とも連携し、進めてまいりたいと考えております。

岡田委員

今、説明いただいたように、注意をしながら日常生活を送ったほうがいいということがわかりました。

それと、もう一つは、細かい粒子に関しての大気汚染の物質ということで、まだ研究数値が上がってないというのも事実です。だから、それにあわせて自己防衛できることは、やはりマスクをするということが一番の防護策とお伺いしましたので、そのように取り組んでいただきたいと思うのですが、ただ、マスコミ等の報道でも言われているのですが、1日平均何マイクログラムというのになると、今、県が出している部分の値で拾うのは非常に難しいのかなと思います。

それともう一つ、先ほどおっしゃったように、今度、3月末からオンライン化するというお話でした。先ほども県のホームページを見させていただいたのですが、新着情報の一

番上のところに出ていました。すだちくんメールを登録くださいねというメール発信はいいのですが、ただ、すだちくんメールの登録状況とあわせて取り組みを進めていかないと、情報が欲しい方たちになかなか届かない部分がございますので、ぜひ、正しい情報が届くように情報発信する側も努力していただくとともに、オンライン化もあわせてしていただいて、特に、気管支の弱い方は注意してくださってということを注意喚起していただきたいと思います。

それともう一点。余りにも注意しすぎて外で遊べなくなる。また、太陽を浴びなくなるということがないように、健康のバランスという部分もあわせ、きょうは平均何マイクログラムというだけではなく、きょうの風向きだったら大丈夫といった徳島県独自の広報の仕方を、部署は違うのですが、ぜひ、保健福祉部のほうからも提案していただき、日常生活に支障を来さないように取り組んでいただけたらと思うのですが、そのあたりはいかがですか。

左倉保健福祉政策課長

ただいま、岡田委員からいただきました御提案につきましては、担当部局に伝え、適切に対応してまいりたいと考えております。

岡田委員

正しい情報は正しい判断を招きますし、正しい行動ができるし、健康の維持につながると思いますので、ぜひ、徳島県の取り組みというのも考えていただけたらと思います。

それともう一点、午前中の議論の中で新たな地域医療再生計画の医師確保の話が出たのですが、それとあわせて在宅医療への取り組みというのを3次計画の中に盛り込んでいかれると思います。今現在、徳島県では4拠点づくりに取り組まれているのですが、この事業の展開についてはどのような計画になっていますか。

斎藤地域医療再生室長

ただいま、在宅医療連携拠点事業についての御質問がございました。

現在、国におきましては、在宅医療連携拠点事業ということで全国100カ所、本県におきましては4つの事業所が採択され、在宅医療を進める上での多職種連携による体制の構築に向けての課題の抽出であったり、また、その解決策に向けて検討するとともに、在宅医療に係る普及啓発に取り組んでいるところでございます。

今後、国においては、今年度をもってこの事業の廃止を考えており、新たな地域医療再生計画の上において、在宅の拠点づくりを含めた在宅医療提供体制の推進に取り組むよう、このたび、地域医療再生基金の積み増しがなされたところであります。

岡田委員

今年度、徳島県が取り組んでいる4カ所を拠点とした在宅医療連携については、国の制度としてはなくなってしまうということですか。

齋藤地域医療再生室長

今申しあげましたように、国の在宅医療連携拠点事業というものは、今年度をもって廃止されることになっております。

岡田委員

今度、500億円の予算が立てられている地域医療再生のほうの振興計画というか、在宅医療の推進というのが国の方向性として出ていると思うのですが、在宅医療の推進という部分に関しては、3次計画での取り組みはされていくのですか。

齋藤地域医療再生室長

今度策定いたします新たな地域医療再生計画におきましては、在宅医療の推進ということを考えております。また、在宅医療をしていく中で、今後、在宅医療や介護提供体制を確保していくためには、国においても市町村や地元医師会などの関係者との連携が大変重要であると考えておりますことから、県においても市町村や地域の医師会との連携をとった形で事業に取り組んでまいりたいと考えております。

また、この在宅医療の拠点の整備ということは、拠点事業の継続して実施することは必要と考えておりますことから、新たに作成する計画の上で、これまでの事業における成果を踏まえまして、当事業も位置づけて、今後の事業の中身について検討していきたいと考えております。

岡田委員

市町村並びに地域連携ということで、県内に広げていくという取り組みに形を変えていく予定のようですが、全国100カ所のうち、今現在、4カ所が徳島県にあって、以前から説明していただいているように、4カ所の病院がそれぞれ特色ある拠点病院としての取り組みのノウハウであったり、蓄積という部分があると思うのですが、今後どのように生かしていく予定ですか。

齋藤地域医療再生室長

これまで、県内においては4つの事業所が在宅医療の連携拠点として、在宅医療の推進に取り組んできたところでございます。また、先ほどの繰り返しになりますが、拠点事業を継続して実施することは必要と考えており、今後、計画を策定していく中で、これまでそれぞれ取り組んできた事業者の成果などを踏まえ、どのような形で事業を進めていくことができるか検討し、その中で新たな地域医療再生計画に位置づけて取り組んでまいりたいと考えております。

岡田委員

せっかく徳島県では4カ所の拠点病院を指定していただいているので、今後、在宅医療

を受けていく。また、かかりつけの地域の医者との連携、並びに救急医療との体制づくりにおいて、多分、4カ所の拠点病院としての取り組みをされていると思うのですが、ぜひ、それを生かせるように。今後、拠点病院という名前はなくなるかもしれませんが、4病院のノウハウというのを生かしながら、今後の市町村への拡大、また、地域医療連携のあり方の再構築について、ぜひ取り組んでいただきたいと思いますと思うのですが、いかがでしょうか。

武田医療健康総局長

今、岡田委員から御指摘がございましたように、在宅医療につきましては、今般改訂しております第6次の保健医療計画におきましても、新たに柱の1つとして位置づけをしたと。今後とも県として十分力を入れてやっていかなければならない分野でございます。

一方、今年度から在宅医療連携拠点事業をスタートしましたので、実は、来年度も国庫補助事業はあるのかなと思っておりましたが、それはなくなるということでございます。

一方におきまして、新たに第3次の基金もできるわけでございます。午前中にも申し上げましたように、やはり医師確保と並んで在宅医療の推進は1つの柱でございますので、その中で取り組んでいきたいと思っております。

ただ、従来の1次、2次の基金については、全国で約2,000億円くらいの規模であった中で、徳島県は47億円という規模でありましたが、今回は全体で500億円くらいということで、前回よりも規模が少ないということでございます。県への割合といたしますか、今までの1次、2次よりは少な目になるのかなと思っておられますので、その中でいかに効果的な事業ができるのか、十分検討していきたいと思っております。

一方におきまして、従来の基金事業を活用しての在宅医療の事業も新規予算に計上しており、事業展開も考えておりましたので、それらの事業との関連も考えながら、新たな枠組みの中で、今年度の在宅医療連携拠点事業の後継事業について考えていきたいと考えているところでございます。

岡田委員

先ほどの議論にもありましたが、在宅医療に関しましても、ERや総合診療ができるお医者さんというのが、多分、僻地を救っていくのかなと思います。

もう一つ、午前中、プログラムを作成していますという話がありましたが、その早期完成、また、最近の医者の傾向として各分野の専門職が非常にふえている傾向にあると伺っておりますが、総合診療ができる医者の育成という部分について、徳島県は本腰を入れて育成していただきたいと思います。

そういう意味では、そういう部分に先ほどのお金が使えればと思いますし、大体4分の1くらいに減るのかなと思います。

また、ハード面では、新たに県立病院ができて上がるため、今後10年後、20年後、30年後の徳島の医療のあり方というのを見据え、ソフト面の取り組みもしていただきたいと思います。ぜひ、在宅医療や若い医師確保も含め、海部病院、三好病院、鳴門病院も健全に経営ができるような取り組みを進めていただきたいと思いますと思うのですが、最後に一言お願いしま

す。

武田医療健康総局長

今、在宅医療関連以外でも医師確保策というか、本当に徳島県内各地域が必要としているような医師の養成を目指し、新たな医療再生計画の中で取り組むべきであるという御指摘をいただきました。

先ほども申しあげましたように、若干、今回の医療再生基金については規模的にはちょっとコンパクトになろうと思えますけれども、我々としましても、本当に県内で必要とされている医師確保策なり、在宅の施策の中で最も効果的な事業展開について、どのような形であるのが一番いいのかといったことを十分考えながら、3次の計画の中にしっかりそういう事業を位置づけ、地域医療の再生に向け、懸命に取り組んでまいりたいと思っております。

大西委員長

それでは、大西地域福祉課長より午前中の西沢委員の質問に対する答弁について発表していただきたいと思えます。

大西地域福祉課長

西沢委員のほうから生活保護申請等の2月までの数字に関する御質問いただきました。

県下には11福祉事務所がございますが、そのうち、月平均の申請件数というのが比較的わかりやすいと思ひまして、その月平均で申し上げます。元県議が1月26日に逮捕されたということですが、その前後ということで、12月の県下全体の月平均については、87件の申請がございました。同じく、1月は102件、2月が88件ということで、この数字を見る限り、特に減少が著しいというようなことはございません。

また、申請件数が多い東部保健福祉局、そして徳島市のほうに電話で傾向を確認いたしましたところ、逮捕前後から最近に至るまで、そういった影響が及ぶような傾向は特にないというようなことも聞いております。ただ、3月以降の申請、相談につきましては、注意深く見てまいりたいと考えております。

西沢委員

1月26日ということで、まさに2月からどうなっているかという話ですよ。5年間といえどもリーマンショックなどの変動があつて、わかりにくいというところがあります。

しかし、最近は大どまりという状況みたいですが、やはり世の中まだまだ悪い状態が続いていると思ひます。ちょっと前だったら、都会のほうが悪くなったら田舎のほうもよくなる、悪くなったら悪くなるという、イコールの部分がありましたが、今では縫製などの大きなところもなくなり、都会が悪くなっても田舎はよくなるならないというような状態で、まだまだ悪い状態が続くのではないかなと懸念されます。

その中で、これからも大変な人がまだまだたくさんいるのではないかと思います。1月

末の事件を受けて、困った人がますます困らないようにしていただきたい。やっぱり、生活保護というのは、そういう人を助けるという大前提に立って、どんなことがあっても、いろんな事件があっても、その人には関係ございませんと。やっぱり、適正に申請したら、ちゃんともらえるように。妙な事件の後で、それがもらえない人がないように、ちゃんと見守っていかなければならないと思います。

だから、その数値の中で見てもなかなかわかりにくいところがあると思いますが、現場の中でそういうことを感じられるのであれば、早急に手直ししていただくと。そのためには申請する人をちゃんと見守っていただくと。先ほどの申請件数でしたけれども、その前に相談件数がありますよね。相談することを控え、申請まで至らないということがあってはならない。そういうことがないように、いろんな人が関心を持って見ていただくことが大事だろうと思いますので、これからもよろしくお願いします。

吉田福祉こども局長

今、西沢委員のほうから、本当に必要な方に生活保護を適切につなぐ。その部分に支障が出てはいけないという御指摘をいただきました。

1月26日に今回の逮捕事件があり、同月28日に県内の11福祉事務所の査察指導員を集め、会議を行ったところでございます。その場で制度の厳正な運用というのと合わせまして、生活保護が必要な方に対し、支障が出ないような配慮もお願いしたところでございます。

先ほど、2月の件数も報告させていただきましたが、引き続き、3月に入りましても見ていくとともに、今、3月中旬を予定しているのですが、県内の査察指導員会議を改めて開催するようしておりますので、その中でも現場の意見をしっかり聞いてまいりたいと思いますので、よろしくお願いします。

川端副委員長

それでは、何点か質問させていただきますが、まず、鳴門病院の中期計画についてお尋ねいたします。

きょうの資料の9の中に、このたびの中期計画について、るる述べていらっしゃいますが、特に数値目標などがあります業務運営方法につきまして、お尋ねしたいと思います。

また、この運営方法の第1番目は、多様な契約方法の導入ということですが、これは県立3病院ともに決算認定のときによく質問に出る話なのですが、徳島県の地元の食材と地元からの購入というのがいつも問題になります。ぜひ、鳴門病院も契約方法の中に地元という視点をしっかり入れていただきたい。いつも県立3病院はその観点で購入等の契約をしっかりと進めていただいておりますが、それらに倣って、ぜひ、このことをお願いしたいと思いますが、どのようにお考えですか。

木下医療政策課長

鳴門病院の発注において、川端副委員長から地元を重視するようにとの御指摘をいただきました。

業務方法書といいまして、例えば、いろんな委託契約をするとき、どのようにするのかということを決めるようでございますが、もちろん、入札するといった中身もあるのですが、地元産材をできるだけ使うといった一文を入れることを今のところ考えてございます。4月以降、法人が立ち上がり、それは正式に有効になることではあります、鳴門病院側と県との間でそのような一文を入れていこうというようなことで、今現在、準備しているところでございます。

川端副委員長

競争入札という手法は欠かすことができません。公平な入札制度の中で、地元ということをしつかりと位置づけていただきたいと思います。これは食材だけじゃなく、いろんな薬の購入から始まって、施設の管理面の清掃でありますとか、さまざまな分野があると思います。ぜひ、地元という観点でしつかりと取り組んでいただきたいと思います。

それから、収入の確保ということで、幾つかの数字目標が上がっております。年間の入院延べ患者数とか、それから最後は平均在院日数に至るまで、4項目があります。こういう数値目標を設けて運営するのは非常に重要な観点で結構ですが、この中期目標の策定委員会のメンバーの中に、鳴門病院の当事者は入っているのですか。

木下医療政策課長

中期計画は、本来、法人側がつくる制度でございますが、法人が4月1日にならないと立ち上がらないため、県と鳴門病院とで一緒に協議し、この計画をつくっているところでございます。

その中身につきまして、評価委員会のほうで今年度6月議会で条例をつくり、委員の方に評価していただくのですが、その評価委員会に鳴門病院のメンバーは入っていません。

ただ、評価委員会するとき、県と鳴門病院が両方とも事務局という立場で一緒に出席いたしまして、県側、あるいは病院側で説明させていただくような仕組みで、評価していただいているところでございます。

川端副委員長

中期計画というのは、やはり当事者抜きでやるといった計画であってはならないと思います。この目標に向かって頑張りますといった計画ですから、評価委員会の中で中期目標をつくるということ自体どうなのかなど。私も十分整理はしておりませんが、ぜひ、当事者が十分納得した上で、これでいくというようなところが必要だと思いますが、その点についてどう思いますか。

武田医療健康総局長

今、木下課長が申しあげましたことを若干補足させていただきますけれども、中期計画につきましては、本来、法人が策定すると。その前に、設立段階で県が策定した中期目標を踏まえ、法人が策定することになるのが中期計画でございます。県の中期目標について

は、実は今2月議会で議案として提案をいたしておりまして、御審議いただいておりますが、本来、それが議決となった後、それを法人に提出し、法人が中身を検討してつくるといことになりますけれども、4月1日でないと法人が設立されないといった状況であり、そういう通常の段階が経ることができませんので、今、県と鳴門病院とが連携し、中期計画の素案をつくと。そのため、先ほど出てきました評価委員会といいますのは、県の附属機関として、今年度6月議会でも条例を制定してつくった第三者機関でございます。ですから、県が策定する中期目標であるとか、法人が策定する中期計画であるといったことに対して意見を言っていただく機関でございますので、そこに県、病院あるいは法人など、内部の者は逆に入れれないといいますか、第三者的立場の者が入るべきと思っております。

ただ、今回の中期計画におきましても、その原案の作成につきまして、県と病院との間で十分検討しながら案をつくり、評価委員会の御意見をいただいてつくったところでございますので、御理解賜りたいと思います。

川端副委員長

本来、当事者はスタート時点でそのような評価委員会をつくらなければならない。これからの目標について定めたということですか。

武田医療健康総局長

説明不足で申しわけございません。あくまで定めるのは法人であり、当事者でございます。評価委員会のほうは、それに対して意見を言う立場でございます。

川端副委員長

本来、中期計画というのは、当事者がつくるものです。今回、まだスタートしていないため、評価委員会が当事者の意見を聞きながらつくったということによろしいですか。

武田医療健康総局長

あくまで、その策定の主体は当事者ということになります。先般、評価委員会で御意見を聴取いたしました、それはあくまで意見聴取であるということで、最終の計画策定の主体は法人ということになるわけですが、たちまち、その中身を検討する段階において、法人そのものがないので、今回は便宜上、法人に成りかわり、鳴門病院と県とで話し合いをしながら案をつくったということでございます。

川端副委員長

4月1日以降に本格的なスタートをした後で、この内容については法人が評価委員会から御意見という格好でいただいても、修正したい場合はできるのですか。

木下医療政策課長

今回つくろうとしている中期計画につきましては、平成25年4月から4年間という計画

ですけれども、計画を変更する事由が生じた場合、また、手順としましては、法人のほうで計画の作り直しをして、県に認可の申請をして、評価委員会のほうで評価をいただいた後、議会の議決を経て、県が認可する手順になりますので、変更することについて、手続としては可能でございます。

川端副委員長

平均在院日数15.5日が平成28年度には13日以内となっております。それ以外の目標というのは、自分の努力だけでどんどん上げていくのですが、この平均在院日数、つまり患者さんが随分よくなったと。ほかの病院にかわっていただきたいと。後方病院がどんどん機能して、退院が進めばいいのですが。このような数字について、大きな問題はないと思いますが、やはり相手のある話です。

高齢化のためにどの施設も長期在院している患者さんがたくさんおいでて、後方病院の機能が十分果たしていないのではないかと思います。それは必ずしも断定できませんが、こういう数値目標については、鳴門市近辺の状況や受け入れ病院、つまり患者さんがある程度よくなって、次に受け入れてくれる後方病院が機能している状況であるということを十分勘案し、つくっていただきたいと思います。それについては、やはり当事者である鳴門病院の意見が非常に重要ではないかと思います。とりあえず、これはもう策定されていますが、今後とも病院の意向も十分聞きながら、ある程度柔軟に対応していただきたいと思いますが、どうでしょうか。

武田医療健康総局長

このたびの中期計画案の中身につきましては、今、御指摘がございましたように、この中で平均在院日数につきまして、実は評価委員会のときにもいろいろやりとりといたしますか、意見がございました。鳴門病院のほうでは、鳴門病院の近隣の後方病院の実態からして、13日という目標がちょっと目標としては高めであるという御意見もありましたが、評価委員さんのほうから、中期計画のスタート、一番最初の計画でございますので、そこら辺については、やはりちょっとハードル高めの大きな目標を立てて、あえてそういうところで皆で頑張っていこうというふうな気持ちになるのではないかとといったような声もございまして、最終的にこういう原案になったわけでございます。

ただ、いずれにいたしましても、今、副委員長から御指摘がございましたように、今後こうした中期計画等を立てるに当たりまして、やはり現場の意見といったところを十分踏まえながら、県としても一緒になってかかわってまいりたいと考えているところでございます。

川端副委員長

本来、当事者が策定すべきところですが。評価委員会の御意見については、非常に貴重なものだと思います。スタートのときに少し高めの目標というのも正しい考えだと思いますが、やはり当事者抜きでは事もうまく運ばませんので、ぜひ、今後は当事者の御意見も組

み入れていただきますようお願いします。

それから、もう一点だけ。総合メディカルゾーンについて、お尋ねしたいと思います。

この総合メディカルゾーンというのは、病院であれば開院日というのがあって、このときからスタートというのはよくわかるのですが、総合メディカルゾーンという構想は、いつがスタートの日になるのですか。

東條病院局総合メディカルゾーン推進担当室長

総合メディカルゾーンがいつからスタートするかということで御質問をいただきました。

総合メディカルゾーンにつきましては、これまで知事と学長が合意書を3回締結いたしまして、その整備に努めてきたところでございます。

具体的に申し上げますと、平成17年8月に基本合意ということで、県民の安心・健康を目指した医療の拠点、それから、県民医療の発展を目指した情報教育の拠点、こういったことを目指していくということで、基本合意を行いまして、次に、平成18年9月にメディカルゾーンの効率的な運営に関する合意書ということで、ハード面の整備に関する合意を締結しております。その中で、新県立中央病院の開院に合わせて、連絡橋を設置することでありまして、あと、外構工事の中で、メディカルストリートとか駐車場の共用利用についてのハード面の合意を行っております。

それから、もう一つは、メディカルゾーンにおける地域医療の再生等に関する合意ということで、平成21年10月に締結しております。これは先ほど議論になりました地域医療再生計画、これをメディカルゾーンであります徳島県立中央病院と大学病院が連携し、これにまつわる事業を進めていこうということで、合意書を交わしております。

この中では、大学病院と中央病院の連携協力のもと、地域医療及び救急医療を充実するため、これらの医療を担う医師等の育成に努めること、周産期医療の拠点を推進すること、小児救急医療の拠点化を推進すること、それから、がん医療の機能整備を図るといったことが定められておまして、メディカルゾーンのスタートとして、ハード面からいきますと、まず、中央病院の開院に向けて設計を行い、建築しているところからスタートして、開院時、ハード面ではまだ外構工事がこれからになります。連絡橋が設置され、両病院の間で患者の搬送でありますとか、職員の交流は始まっております。

また、ソフト面、医療面につきましても、先ほどの両病院が連携して拠点化を図るという意味で、周産期医療でありますとか、小児救急医療ということがありますが、これにつきましては、新病院が開院した時点でNICUを新設いたしまして、大学病院の総合周産期母子医療センターのほうと一体的な運用という形での周産期医療が始まっております。

また、小児救急医療につきましても、副委員長の代表質問の際、知事から答弁がありましたように、来年4月から中央病院で小児救急拠点病院をスタートさせるということで、これまでも準備を進めております。あと、新中央病院が開院したことから、ハード面、それからソフト面の拠点化というのが進んできていると考えております。

川端副委員長

皆さんもそのことは十分認識していると思います。一番シンボリックなのは、県立中央病院が新しく建てかわる。徳島大学も新しく建てかわる。それが通路でつながり、これで大きな部分がほとんど完成したわけですが、例えば、これから構内をバスでめぐるとき、両方の施設をうまく利用するようなコースをとったり、こっちに行ったら何があるといった表示を設置するなど、この構想については、これからやらなければいけないことが幾つかあると思います。

病院の開院のようなイメージで大ざっぱに質問したため、適当ではなかったかもしれませんが、知事があれだけ総合メディカルゾーンと言って、全国に1つしかないものを上げるのですから、ここまで整備できたらというのを目標に、また、そのときにはそのことを県民にも全国にもアピールするようなものがあったらいいのではないかと思います。この件について、お考えはありますか。

東條病院局総合メディカルゾーン推進担当室長

メディカルゾーンの進捗に対しての全国的なアピールですか。

川端副委員長

アピールの仕方というのではなく、例えば、県の施策で病院をつくると言ったら、それが完成し、落成式といった1つの節目があると思います。総合メディカルゾーンは構想ですから、こういうものはないと言われればそれまでですが、大学と県が一緒になって、これからバスも共通で運行したり、いろいろやる必要がありますけれども、大体、これで一応構想が完成したという時点が来るのではないかと思います。そのときに県民、そして全国に対してもアピールするといった考えはありますか。

東條病院局総合メディカルゾーン推進担当室長

総合メディカルゾーンの整備について、いつ節目を迎えて全国に打ち出すことができるのかといった御質問と思います。

先ほど、3つの合意書を締結し、これに基づいてメディカルゾーンを進めているということで、答弁を申し上げたところですが、その中で、やはりメディカルゾーンのハード面の整備といたしますと、中央病院のほうは本館が今年の10月に開院いたしました。連絡橋もつないで、ソフト面の連携というのも行っているところですが、副委員長御指摘のとおり、外構の面において、メディカルストリートをつないで駐車場の一体利用でありますとか、バスの乗り入れということについては、これからであります。中央病院におきましても旧本館の解体工事を行った上で、外構工事を行ってまいります。

また、大学病院のほうにつきましても、順次、建てかえが行われてきたところでございますが、現在も新外来棟の改築工事を行っているところでございまして、その後、大学病院のほうでも外構工事といいますか、環境整備工事を行うということでも伺っております。

この両方の敷地が一体的に利用できるということにつきましては、両方の外構工事を行うということになりますと、今の計画から申し上げますと、平成28年度に両病院の外構工

事が完成という形になりますので、共用につきましては平成29年度に入ってからになるかと現時点では考えております。

川端副委員長

ぜひ、1つの形として、これで構想の基礎の部分が大体できたというような時期に、そういうセレモニーも考えていただきたいと要望させていただきます。

そしてもう一点、徳島県健診センターがありますが、これについては中央病院の敷地内、つまり、総合メディカルゾーンの一角にあると認識している方が多いのではないかと思います。私もそういうふうに理解しており、そういう観点から質問させていただきます。あれは公益財団法人ですか。あの施設は民間ではありませんし、県立中央病院と大学のちょうど中間に位置し、県民が一番目にするところにあるのですが、余り総合メディカルゾーンの中で議論されていないように思います。私は、あれは予防医学の拠点としては非常に重要な施設で、予防それから医療と福祉の全体を総合メディカルゾーンでやるというのが本来の考え方であって、重要な予防医学の健診の業務であります。これはこれからの大きな課題でもありますし、県はこれからどのように考えていらっしゃるのか、お尋ねしたいと思います。

鎌村健康増進課長

公益財団法人徳島未来健康づくり機構であります総合健診センターについての御質問でございます。

この総合健診センターにつきましては、同じエリアにあります徳島大学病院、そして県立中央病院で構成しております総合メディカルゾーンとの関係についてでございますけれども、これまでも位置づけ、機能のさらなる拡充をすることによりまして、ただいま副委員長からもお話いただきました県内の予防医学の拠点として期待され、そして、大学病院、県立中央病院としっかり連携しながら進めていると考えております。

特に、がん健診の推進の一環としましては、がん健診の制度管理、そして、精度の高い地域がん登録を今後進めていくというようなことについても実施しているところでございますし、そのことを今後の徳島県内でのがん対策に生かしていくため、大きな役割を担っていると考えております。

また、この分析を行っていく必要がございますので、今年度初めに大学から公衆衛生学のほうを専門とされている内科の医師が着任されたこともありまして、今後、この分野の推進について、どんどん図っていかれるものと期待しているところでございます。

さらに、がん以外の生活習慣病対策にもしっかりと取り組む中で、なかなか収益面では厳しいところにあります僻地の巡回健診のほうも充実させていく必要がございます。この点につきましては、健診の精度管理や精度向上のためにも健診機器の更新というところもございまして、今年度、地域医療再生基金を活用いたしまして、特に僻地の巡回健診等に回っておりますデジタル胃がん健診車の更新、そして、県内で初めて超音波健診車の導入を予定しているところでございます。

また、健診の繁忙期以外におきましては、健診センターの医師によりまして、市町村への講演会でありますとか、特に、がん健診受診率が低い状況でございますので、そういった普及啓発活動にも行っていただくようにしているところでございます。やはり総合メディカルゾーンに隣接しているということがございますので、健診センターにおきまして、詳細な精密検査が必要であるとか、特定診断が必要であるとか、さらに高度な治療が必要である場合におきましては、隣接の総合メディカルゾーンである県立中央病院や大学病院との緊密な連携のもと、紹介ということで図られているところと考えております。それぞれの機能を発揮し、現在は連携しながら進めていただいているところと考えております。

川端副委員長

よくわかりました。いろいろ助成もしていただいているということですから、ぜひ、継続して、しっかりやっていただきたい。

採算がとれない東祖谷や西祖谷のほうまでバスで健診に回っているわけですから、そこで働く職員の方々も就職したら同じ仕事ばかりするのではなく、やはり大学や県立中央病院などとの人事交流があることによって、資質の向上につながるようなことも考えていただけたら、総合メディカルゾーンの中に健診センターがあるというのも大きな意味が出てくるのではないかと思います。総合健診センターの件について、県としてこれからも多角的にサポートしていただきたいとお願いしたいと思います。

武田医療健康総局長

川端副委員長からお話ございましたように、総合健診センターについては、昨年の4月に新たに公益財団法人として歩みを始めた機関でございます。文字どおり予防医学の拠点としての位置づけを我々も認識し、取り組んでいるところであります。その健診センター事業の中で、健診事業におきましても早期発見したものを次の高度医療につなげていく。

あるいは、その健診を通じて得られたデータなどについて分析するとともに、やはり関係の医療機関等にそのデータをつなげることによって、今後の対策なり、治療に生かせるようになるといった意味で、先ほどから御指摘ございますように、特に健診センターの場所がちょうど総合メディカルゾーンの中にあるということでございますので、徳島大学と県立中央病院の総合メディカルゾーンが一体となって、今後、事業展開していくことが、健診センターにおいても非常に重要なことであると思っておりますし、徳島大学なり、県立中央病院にとってもメリットを感じていただけるのではないかと考えております。今後とも県としてしっかり取り組んで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。

大西委員長

今年度最後ですので、質問させていただきます。まず初めに、委員長として申し上げ、なおかつ、その質問をさせていただきます。

本年1月6日の徳島新聞に記事が出ました。きょうも委員のほうから質問もありました

地方独立行政法人徳島県鳴門病院中期計画案が出ておりますけれども、鳴門、中央、三好、海部の県4病院の一体運用という記事が出ていました。この中を見ますと、4つの病院を県の病院として、鳴門病院は県北の中核病院に位置づけということでございます。確かに、この記事が出た後ではございますが、今回の本会議の中で、県立中央病院と徳島大学病院からなる総合メディカルゾーンにおける県北部のブランチ機能を有する中核的病院として、鳴門病院のさらなる充実を図ってまいりますとの答弁がありました。ですから、後追いはありますが、こういう方向なのかなという感じはするのですが、ただ、これまでずっと鳴門病院についての議案が出され、質疑され、確かに私も見返しますと、発足当初ですから、各委員から日常的な医療や運営についての具体的な質問は余りなかった。確かになかったのですが、質問しなかったからといって、こういうことをやりますというのをここで報告していただいて、そして皆さんに伝えていくのが筋ではないかなと。もしくは、逆にそういう記事が出て、その後、今回でも何か報告があるのかなと思いましたが、特にないと。そのため、私もこの記事は何ですかとこれまで聞きましたが、過去のことでございますので、余り追求しても仕方ないとは思いますが。

しかし、4病院一体運用をするのであれば、県立病院にしたらどうですか。徳島県立県北病院でも、徳島県立鳴門病院でもいいです。県立病院にして、県立4病院として運営したら、最も一体的な運用ができませんか。それをしなかったということは人の問題だということをおも理解していますが、それをわざわざ地方行政独立法人として発足させた。建物や機材の活用の仕方にそういうのも関係するかもしれませんが、一番大きいのはやっぱり人。そこで働いている方々がどうなるかという問題があって、しかも県立病院だったら全部県職員になる。これを県職員として一発にふやせられるのかということがあって、地方行政独立法人として発足すると私は個人的に理解しています。ですから、これは県の病院でありながら、独自性を持ってやっていくということですが、このような記事が出てくると、県として4病院一体運用するということがあるのであれば、どうして県立病院にしなかったかという素朴な疑問になるわけです。

なおかつ、今回聞きたいのは、この中の具体的な方策まで載っているわけです。だから、そんなことをやると言うのであれば、今回出てきた中期計画案の中にそれらしき項目はあるかもしれませんが、そんなことは何も書いてない。中期計画ですから、大ざっぱな計画だとおもいます。しかし、記事が出た。答弁は要りません。答弁のしようもないのかもしれないので、今までいろいろ水面下でお聞きしましたので結構です。ただ、委員会で説明やPRもなく、このような記事が出て、委員会以外でどんどん進んでいるイメージがあるのは委員長として心外であると申し上げます。その中で、この記事はもう出ているわけですから、この記事をもとに1つだけ確認させていただきます。

この記事の中身として、がん医療でより高度な治療や検査を必要とする患者を中央病院に紹介することが1点。次、2点目、新生児医療でも新生児集中治療室NICUが新設された中央病院にスムーズに転院できる体制をつくる。3点目、4病院で研修会を開くなど、若手医師の育成に取り組む。4点目、コスト削減を図るため、医薬品や診療材料の一括購入を進める。5点目、中央病院と徳島大学病院による総合メディカルゾーンから、医師不

足が深刻な三好、海部両病院に引き続き医師を派遣するといった内容で、具体的に5項目書かれています。こういうふうに書かれているということは、これらを実施する方向で取り組むということを確認したい。過去のことをどうなるとわざわざ言っても仕方がないと思いますので、もう結構です。もう言わないほうがいいかもしれません。答弁しないでください。

そこで、前向きにとらえて、この5項目は実現されるのか。実現するつもりがあるのか。今まで、この場では1回も議論されず、説明もなく、PRもなかった。しかし、この記事が出たということで、病院局も医療政策課も両方関係していると思います。事情聴取ではありませんが、このことについてやるのか、やらないのかといった答えを両者からいただきたいと思います。

木下医療政策課長

大西委員長から、5点についてどのように取り組むかとの御質問をいただきました。

それぞれについて説明させていただきます。

まず、がん医療の関係で、より高度な治療や検査を必要とする患者を中央病院に紹介するということをございます。これにつきましては、今回報告しております資料9の中期計画のところに県立病院という位置づけはしていないのですが、がん診療連携拠点病院と連携強化を促進するという記載はあります。新しい中央病院につきましては、今回、リニアックというか、がん治療というか、非常に高性能な機械が入っておりますけれども、これは鳴門病院にはございませんので、例えば、そのリニアックが適応となるような患者があれば、それは鳴門病院が紹介するというようなことはあると思いますので、これについては表現としてはそのようなことかなと思っております。

2点目の新生児医療で、NICUが新設された中央病院にスムーズに転院できる体制をつくるということをございます。鳴門病院では、お産が年間200から300件程度でございまして、お産における鳴門市の中心的な病院でございまして、NICUはございませんので、そのリスクの高い子供といえますか、NICUに入ることが必要な子供については、搬送するということになるのですが、県内の周産期につきましては、徳島大学病院が周産期の中心となっておりますので、これがコントロールタワーみたいになっておりますので、鳴門病院から仮にNICUに搬送するという場合、徳島大学病院あるいは徳島市民病院になるかと考えております。ただ、徳島大学病院の中で、中央病院が後方病床みたいになっておりますので、徳島大学の判断で中央病院に搬送されるという可能性も考えられますが、まずは徳島大学病院なり、徳島市民病院なりに進むと考えております。

4病院で研修会を開くなど、若手医師の育成に取り組むということですが、これは医師だけでなく、看護師も含めた医療技術者の資質の向上等のためには研修というのは非常に大事なことだと考えておりますので、これについては開けるものなら開いていきたい。資質の向上に努めてまいりたいと考えております。

コスト削減を図るための医薬品や診療材料などの一括購入を進めるということですがけれども、これにつきましても今回の中期計画の中で費用の抑制というようなところで記載し

ているところをごさいますて、ほかの病院の契約単価等の調査を行うなど、医薬品等の節減に努めるということで、いろんな情報を収集する中で、もう少し低い単価で購入できるのであればやっていきたい、連携してまいりたいと考えておりますが、どこかで一括購入し、それを配分するという点については、現時点で考えておりません。

5点目については、中央病院と徳島大学病院による総合メディカルゾーンから医師不足が深刻な三好、海部病院への医師派遣ですので、鳴門病院とは直接関係ございませんが、ただ、メディカルゾーンが医師の養成確保についての中心的な役割を果たすと。例えば、医師を養成している大学病院もありますし、地域の支援センターもメディカルゾーンにごさいますので、そこが中心となって医師を派遣するような体制も考えられることであると考えています。

川村病院局総務課長

委員長御指摘の5点につきましては、基本的に先ほどの木下医療政策課長の答弁のとおりでございます。

がん医療につきましても、中央病院で新たにPET-CTの機械、それから最新のリニアックの機械の購入など、再生計画でも支援していただいておりますので、積極的に御紹介いただけたらと考えておりますし、NICUにつきましては、徳島大学病院が県下全体のコントロールセンターとなっております。鳴門病院のケースについては、徳島市民病院のほうが近いものですから、恐らくNICUのほうに搬送されると思いますが、実際、中央病院で受ける必要があるケースにつきましては、受け入れてまいりたいと考えております。

また、医師だけでなく、病院職員全体の資質の向上につきましては、協力して取り組む分がありましたら、積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

共同購入につきましては、制度的になかなか難しい点もございますので、まずは情報共有といったところから取り組んでまいりたいと考えておりますし、医師の派遣につきましても、現在、寄附講座等で三好、海部病院のほうへドクターヘリで支援しておりますが、中央病院といたしましても、今後、積極的に三好、海部病院への医師の支援派遣について取り組んでまいりたいと考えております。

大西委員長

御答弁いただきました5点について、それぞれ言っていただきましたが、NICUなどは中央病院にということではなく、徳島大学に搬送するようなお話がありまして、ここら辺の記事が不正確なのか、言った人が間違っているのかよくわかりませんが、私が言っているのは、この記事のとおり実施すれば、鳴門病院の地域の方々は喜ぶだろうと思います。

ですから、できるのであれば5つともすべてやって、なおかつ、それ以外のことでも、県立3病院や鳴門病院というのは同じ県の病院で、一体的にやるというのであれば、一つ一つ、これについてはどうしますか、みたいなことをやっていたのではちが明かない。

私は、鳴門病院は医療政策課、県立3病院は病院局という状況の中で、今後、この新聞

記事のように、同じ県の病院として一体的に運用する、あるいは連携をとってやっていくということであれば、そういう協議機関を設けるべきだと思います。そして、問題が出る前に、あるいは出たら、すぐにそういう協議機関をつくり、県立病院でできるのか、あるいは鳴門病院が協力するのかといったことを話し合っていかなければならないと思います。

もし、一体的に運用し、この5項目についてもできるだけやりたいと言うのであれば、協議機関をつくり、その協議機関の中で協議し、進めていくというようなことが必要ではなかろうかと思いますが、これについてはいかがですか。

武田医療健康総局長

新たな鳴門病院につきましては、委員長から先ほど御指摘がございましたように、地方独法という形態でございますので、地方独法としての公共性と合わせ、独立性、自立性といったものも、当然、性格としてはあるわけでございます。今後、地方独法としての特徴も最大限に生かしながら、その病院での医療完結というのも、当然、ある部分については目指していくわけでございますけれども、一方、他の医療機関との連携、特に、徳島県においては同じ県立病院ということで、県立病院が3つあるわけでございますから、そうした医療機関との連携といったものにつきましても、今後とも十分に図っていくことによって、お互いがよりレベルアップできるように取り組んでまいりたいと思っております。

今、御提案がございました鳴門病院と県立病院との連携に向けての協議機関の設置につきましても、新たな法人ができた暁には、そういう組織も設けて、さまざまな観点から連携策について協議できるように努めてまいりたいと考えております。

大西委員長

鳴門病院と3病院が別々にやっていく形態ですが、こういう記事が出て、協議機関も設け、スムーズに4病院が連携できるような体制に取り組んでいかれるということで、本会議の答弁でありましたように、ぜひ、鳴門病院が県北部の中核的病院になるように一層努力していただきたいと思っております。

先日、大阪のほうで6歳女兒が数年間不明だったというか、産まれてすぐに不明だったという記事がありまして、大きく報道されました。彼女の父親、もしくは母親による虐待なのか、あるいは亡くなって遺棄したのか、殺したのか、詳細についてはわかりませんが、そういう事件が発覚したとのことでございます。1年以上不明になっている子供さんが全国で1,191人いるという見出しの記事が徳島新聞にございました。この記事によりますと、徳島県内におきましては、乳幼児健診を受けない家庭ということで、そういう家庭を訪問することからいろんなことがわかってくるきっかけがあると書いてあります。

ちなみに、徳島県内では、乳幼児健診を受けてないお子さんが全体の何%くらいいらっしゃって、そのお子さん方の現状の追跡調査などをされているのか、ちょっと報告していただきたいと思っております。

鎌村健康増進課長

ただいま、大西委員長より乳幼児健診の未受診者についての御質問をいただきました。

まず、乳幼児健診について少し簡単に触れさせていただきますが、市町村のほうにおきまして、乳幼児の健康保持、増進のために行われているところでございます。この当初の意義といいますのが、現在もそうですが、疾病の予防や早期発見、保健指導等、そして身体の発育、精神の発達面から重要な時期であります。

1歳6カ月及び3歳児につきましては、医師、歯科医師による総合的な健康審査を実施しているところでございます。最近では、保護者の方の育児支援や育児の交流の場として、重要な役割を果たしているところでございますが、平成23年度の受診状況につきましては、各年齢対象者というのが約5,900人程度であり、1歳6カ月健診の方で妊娠者の方が279人、3歳児健診で484人の未受診者ということになっております。このほうについては、2回の乳児健診の機会においての疾病や障害の発見の機会が失われるのではないかとか、育児放棄等の児童虐待の可能性もあるのではないかとということでございますが、この方々につきましては、実際のところは2回の健診以外にも予防接種などの事業を通じて把握したり、そのほかにもすべての市町村におきまして、未受診者対策といたしまして、母子保健事業で継続支援をしたり、文書や電話による連絡、そして家庭訪問、保育所や地域関係者との連携など、その把握のために、きめ細やかに粘り強く各市町村で取り組んでいただいているところでございます。

また、平成23年度から乳幼児健診の未受診者対策に関する項目が新たに母子保健評価システムの調査項目に追加されまして、この取り組みによりまして、各市町村が未受診者の把握を徹底し、虐待1次予防対策の強化が期待されるようになっております。そういうふうな状況でございますが、市町村に対しても受診率の向上の働きかけを行うとともに、さまざまな形で連携し、未受診者対策とともに乳幼児の健康の質の維持向上に努めてまいりたい、一緒に支援してまいりたいと考えているところでございます。

大西委員長

今、1歳半、3歳における乳幼児健診について、課長からそれぞれ報告がありまして、約5,900人のうち279人、484人の方が未受診ということで、かなり多い。私もびっくりしましたが、その方々については、その後の予防接種であるとか、母子保健事業であるといったことで確認をしたり、いろいろフォローしているところでございます。平成23年度についてはおっしゃっていただきましたが、毎年、全市町村の未受診者の数について集計をとっているのか。今年度も来年度も再来年度も実施するのですか。

それからもう一つ。最終的に279人、484人の未受診の児童については、その後のフォローをされるということでありましたが、最終的に全く予防接種であるとか、母子保健事業、その他の施策にひっかからない最終的な不明の児童というのは何人いらっしゃるのでしょうか。その2つについて、お答えください。

鎌村健康増進課長

まず、これまでの乳児健診と今後についてでございますが、乳児健診の受診状況につき

ましては、実施主体である市町村のほうで把握していただいているところでございます。

そして、これにつきましては、毎年、厚生労働省のほうから地域保健健康増進事業報告という形で出ているものと、平成22年、平成23年度につきましては、本県独自集計の母子評価システムということで、先ほどの数字を述べさせていただいたところでございます。

今後につきましても、先ほどのシステムに基づきまして、こういった把握を実施してまいりたいと考えております。

もう一点ですが、粘り強く、繰り返し、いろいろな形で未受診者の把握に努めているところでございますけれども、報告にも少しありましたように、住民票は県内の市町村にあるのですが、県外あるいは海外に行かれているということで、直接、本人や奥様にお会いできなかった方が若干いると聞いております。

大西委員長

若干って何名ですか。

鎌村健康増進課長

今回の調査では2名でございます。

大西委員長

わかりました。先ほど説明がありましたように、この乳幼児健診は市町村が実施している。県のほうでは、直接、乳幼児健診の事務事業を実施していない。県としては、その数を集計するしかないのですが、集計するだけでも意味があるので、これからは必ず毎年集計し、不明児童がないかどうか確認していただきたいと思います。

また、平成23年度の乳幼児健診未受診の方で、最終的に2名の方が所在不明ではなかろうかということでございますので、ぜひ、この2名の方についても、早急に何らかのアプローチをして、できる限り掌握していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

そして、平成23年度であれば2名の方がいまだに不明だと。所在不明となっているということについて、健康増進課にどうするのですかと聞くと、恐らく、フォローして、把握に努めますということしかないのではと思いますが、北海道の函館市では、乳幼児健診で不明児が見つかった後、その方々を追跡調査し、なおかつ、児童相談所と連携し、対応すると。もし、児童虐待であったり、あるいは親御さんが不審な状況であるということについては、児童相談所がすぐに動き出すと。このような連携をとり、体制の整備を実施し始めている。

さらに、私の考えを言うと、子供さんがある程度の年齢になるまで、お母さんのおなかについて、妊婦健診を受けます。出産してからは、最低、1歳半と3歳のとき、市町村の中には、そのほかに2歳や5歳に健診を入れているところもありますが、そういった乳幼児健診を受ける。そして、きのうも聞きましたけれども、就学前の5歳児などは教育委員会が掌握する。こういうことで、担当がそれぞれ違います。しかし、1人のお子さんの安全

を考えたら、妊婦健診から始まって、ずっと同じ情報を追跡し、一貫してそのデータを持っていく必要があるのではないかと思います。要するに、生まれたことは間違いありません。そして、1歳半の健診は来ましたが、3歳の健診には来ませんでした。あるいは、3歳の健診も来ましたが、小学校入学の事務上の把握ができません。こういうようなことがずっとあるわけです。いつかパタンということがある。その時点ですぐに気づけば、最悪のケースから免れるかもしれないということですので、お母さんのおなかの中にいる頃からずっとお子さんの無事を掌握できるような体制を県としてとるべきだと思います。飯泉知事は徳島県で初めてやりますというのが好きなのですが、ぜひ、児童虐待や不明児童をなくす取り組みをしているということを全国に発信できるようなシステムをつくったらどうかと思うのですが、いかがですか。

平島こども未来課長

ただいま、委員長のほうから、両親などの養育者が乳幼児健診等を受けさせない家庭では虐待リスクが高いということが考えられるということで、先ほども申しあげましたように、市町村の母子保健担当部局におきまして、未受診の家庭に対し、必要に応じて文書、または電話、家庭訪問等において、受診の勧告をしているところでございます。

このような中で、家庭訪問をしても子供に会えないというような場合、市町村の担当部局、または児童相談所、それから24市町村に設置しております要保護児童対策地域協議会の中で、個別ケースを扱う会議もございます。このような会議の中で、関係機関から情報を集めるとともに、児童相談所などの関係機関と連携し、対応するということになっております。

昨年7月でございますけれども、乳幼児健診や予防接種を受けていない家庭への対応ということで、市町村で確認できないような児童につきましては虐待のリスクが高いため、児童相談所、または関係機関が連携し、市町村の部局、教育委員会、警察とも十分連携を図りながら、子供の安全の確認に取り組むよう国のほうから通知が出ておりますので、これにつきまして、市町村に通知し、徹底を図っているところでございます。今後も県の児童虐待防止対策会議や担当者会議など、さまざまな機会がございますので、その中で連携を図る趣旨を徹底させていただきまして、未確認児童の確認に努めてまいりたいと考えております。

大西委員長

何でこの質問をしたかということをお先に申し上げます。私は、児童虐待を受ける子供さんが、今後、どんどんふえていく思っております。それはなぜかと言うと、人間というのは最高の生物だと思うのですが、人間を初めとして、鳥や魚といった生物は環境ホルモンに侵されて、生物特性がだんだん変質してきていると思っております。そのため、その一環で、児童虐待については、ネグレクトも含めてふえている。それは、絶対教育が悪いとかいうのではなく、環境ホルモンの影響でふえているので、これから児童虐待もどんどんふえていくだろうと想像しております。

ですから、ふえていくことに対し、一々この件は、あの件はとか、このたび減少しましたといったことはあり得ないので、ふえてくればふえてくるほど、どんどん機械的に発見できるところをとらえて発見していく。それをシステムとして一貫して実施していく必要がある。そういう時期に来ていると思いますので、協議会や連携の場などがあるみたいですが、乳幼児の健診、妊婦健診については、市町村が実施しています。県は直接そういう事業に携わっていないこともありますが、児童相談所は県がやっていますので、そういったことを含め、連携をとるのであれば、ちゃんとシステム化した連携というのが必要だと思います。要望しておきます。最後に感想でも結構ですので、局長お願いします。

吉田福祉こども局長

ただいま、委員長のほうから乳幼児健診等で未確認児童に対する継続的な確認フォローを系統的にできないのかという御提言をいただきました。

現時点におきましても、乳幼児健診等で市町村が母子保健担当課と児童福祉担当課が連携し、なお、虐待のリスクが高いといった事例になりますと、児童相談所と連携しながら対応していくということになっております。さらに、そういう児童が転出した場合、転出先の市町村に必ず情報を伝えるといった取り扱い方針も国から示されているところでございます。

実際、児童相談所におきましては、平成23年度については、虐待相談の件数が435件あるわけですが、そのうち47件につきましては、市町村からの連絡に基づいて、児相で対応した事例でございますので、現時点で非常に難しい事例になってくると、一定の連携を図っているものと思っております。その上で、委員長からの御提言がございました妊婦、さらには学童までといった形の連携したシステムにつきましては、他県の事例といったものも見ながら研究してまいりたいと思いますので、御理解よろしく申し上げます。

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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

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

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

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

【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第1号、議案第5号、議案第21号、議案第35号、議案第36号、議案第37号、議案第38号、議案第39号、議案第40号、議案第41号、議案第49号、議案第58号、議案第61号、議案第65号、議案第68号、議案第69号、議案第84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号について御説明申し上げます。

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の助成をし、保健福祉の増進、向上を図っております。当事業者の対象者のうち、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級または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の3級所持者を含め、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、実施主体であります市町村の動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、本年4月からの障害者総合支援法の施行に際しまして、国においては、法の施行後3年をめぐり、障害者に対する支援等について検討する検討規定を設けていることから、国の動向を注視するとともに、その規定に掲げられた項目を早期に実施するよう、より強く働きかけ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あります。

本件はいかがいたしましょうか。

（「採択」と言う者あり）

（「継続」と言う者あり）

採択、継続、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①「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、国の動向を御説明申し上げます。

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あり方を現在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あります。

本件はいかがいたしましょうか。

（「採択」と言う者あり）

（「継続」と言う者あり）

（「不採択」と言う者あり）

継続、採択、不採択という3つの意見表明でございました。

それでは、まず最初に、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きまして、総合的に取り組むため、社会保障審議会等において議論されたところであり、今後、厚生労働省が詳細を決定する予定であります。

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）

（「不採択」と言う者あり）

ただいま、継続と不採択の御意見がございました。

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「公費負担に基づく最低保証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、国の動向を説明させていただきます。

第181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、最低保証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）

それでは、継続審査と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、本件は継続審査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①②③

継続審査とすべきもの（簡易採決）

請願第39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ので、そのようにさせていただきます。

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。

今年度最後の委員会でございますので、一言ごあいさつを申し上げます。

今年度の文教厚生委員会では、県外視察で秋田県、山形県を訪問し、さまざまな調査、視察を行いました。その中で、少子化対策や子育て支援のための子育て支援条例を制定し、総合的に取り組んでいることについて、説明を受けました。当委員会の岡本委員が本会議で提案し、徳島県子どものはぐくみ条例が制定され、少子化対策、子育て支援に一層効果的に取り組んでいくこととなり、委員会での議論、活動が実を結び、成果となっていると考えます。ありがとうございました。

反面、文教厚生委員会の現職委員が生活保護費の受給容疑で逮捕されるという前代未聞の出来事があり、生活保護行政への県民の信頼をなくしかねない事態は大変遺憾に存じます。

保健福祉部・病院局の所管事務は県民に直結するとともに、県民の生活に安心を与えるものばかりと思います。保健福祉部・病院局の幹部の皆さまは、デスクワークのみで終わることなく、現場の課題や問題を直視して、業務を遂行していただきたいと切に願うものでございます。それが県民の福祉向上のために役立つものと確信するものでございますので、何とぞ理事者の皆さま方、よろしく願いいたします。

そして、本委員会の審査に当たりまして、委員各位におかれましては、この1年間終始御熱心に審議され、また、委員会の議事運営に格段の御協力をいただきましたことに厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。おかげをもちまして、委員長としての重責を大過なく全うすることができました。これもひとえに議員各位の御協力のたまものであると心から感謝を申し上げる次第でございます。

また、理事者各位におかれましては、常に真摯な態度をもって審査に御協力いただき、委員を代表いたしまして、深く感謝の意を表する次第でございます。本当に1年間ありがとうございました。

審査の過程において表明されました委員の意見、並びに要望等につきましては、それぞれ十分尊重していただき、今後の保健福祉行政、病院事業の推進に反映されますよう強く要望したいと思います。

報道機関の方々につきましては、終始、当委員会の報道をしていただきまして、本当にありがとうございました。終わりに当たりまして、報道関係者各位の御協力に心から感謝を申し上げる次第でございます。ありがとうございました。

時節柄、皆さま方にはますます御自愛いただきまして、それぞれの場で今後とも県勢発展のために御活躍されますよう御祈念いたしまして、私のあいさつとさせていただきます。どうもありがとうございました。

小谷保健福祉部長

ただいま、大西委員長さんから大変丁寧な、かつ励ましのお言葉をいただきました。ま

ことにありがとうございます。この際、私のほうからもお礼の言葉を述べさせていただきたいと思います。

大西委員長、川端副委員長を初め、文教厚生委員の皆さんにおかれましては、この1年間、県民の目線、また地域の視点に立ち、保健・医療・福祉の幅広い分野におきまして、絶えず御指導、御議論賜りましたことを心からお礼申し上げます。本当にありがとうございます。

委員長からもございましたが、保健福祉の所管事項については、言うまでもなく、県民の命、健康、生活に直結するものでございます。この点については、我々職員一同も非常に重く、極めて重要な分野ばかりであると肝に銘じ、これからの職務に当たってまいりたいと考えております。また、委員の皆さまからいただきました一つ一つの御意見、御提言につきましては、しっかりと受けとめた上で、今後の施策に反映させてまいりたいと考えているところでございます。

東日本大震災からまもなく2年。我々としては、まだまだ教訓としなければならない課題もございます。また、国全体におきます社会保障制度改革といったことで、これからの少子高齢化に向けた新たな局面を開いていくといった必要性もございます。今後とも県民の皆さまの安全・安心の実現に向けまして、我々職員一同、一生懸命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。今後とも御指導、御鞭撻賜りますよう、お願い申し上げます。

結びといたしまして、委員の皆さま方の今後ますますの御健勝と御活躍を御祈念申し上げて、簡単ではございますが、私のあいさつとさせていただきます。1年間、本当にお世話になりました。

片岡病院事業管理者

病院事業管理者として、一言お礼のあいさつをさせていただきます。

その前に1つだけちょっとふれさせていただきたいのですが、川端副委員長からメディカルゾーンの構想についての話をいただきましたが、徳島大学と中央病院とのメディカルゾーンというのは、日本においては特別ですが、アメリカなどにおいては、複数の医療施設が同エリアの中に集合し、それぞれ活動しているというところもありますので、将来的に余り危惧は持っていないのですが、ただ、中央病院がしっかりしたアイデンティティを持つことが、結局、大学と一緒にレベルアップするのではないかと考えておりますので、今、それに向かって進んでいると御理解いただけたらと思います。

それでは、一言ごあいさつ申し上げます。

この1年間、大西委員長、川端副委員長を初めとして、各委員の皆さま方におかれましては、県立病院事業に対しまして、幅広い観点から種々御指導、御鞭撻を賜り、心からお礼申し上げます。この間、各委員からいただきました貴重な御意見、御提言につきまして、今後、十分留意しまして、各施策の推進に全力を挙げてまいりたいと考えております。関係職員一同、今後とも県民から寄せられる期待にしっかりこたえることができる病院となるよう、一層努力してまいりたいと考えております。今後とも御指導、御鞭撻を賜ります

よう、お願い申し上げます。

終わりにりましたが、委員の皆さま方の今後ますますの御健勝と御活躍を御祈念申し上げます。簡単ではございますが、お礼の言葉とさせていただきます。どうもありがとうございました。

大西委員長

以上をもちまして、文教厚生委員会を閉会いたします。（14時55分）