

平成27年 2 月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成27年 2 月27日（金）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

元木委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時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、追加提出議案及び追加提出予定議案について、理事者側から説明を願うとともに、報告事項があれば、これを受けることにいたします。

保健福祉部

【追加提出議案】（資料①）

- 議案第64号 平成26年度徳島県一般会計補正予算（第8号）

【追加提出予定議案】（資料②）

- 議案第88号 平成26年度徳島県一般会計補正予算（第9号）

【報告事項】

- 「とくしま“福祉のきずな”サポートプラン」（徳島県地域福祉支援計画）〈第2期〉（案）について（資料③④）
- 新・とくしま高齢者いきいきプラン（案）について（資料⑤⑥）
- 徳島県障がい福祉計画（第4期）（案）について（資料⑦⑧）
- 地域医療介護総合確保基金について

病院局

【追加提出議案】（資料⑨）

- 議案第82号 平成26年度徳島県病院事業会計補正予算（第1号）

【報告事項】 なし

大田保健福祉部長

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、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。

保健福祉政策課をはじめといたしまして、8課で補正予算をお願いいたしておるところ

でございます。

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、22億7,836万1,000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、740億3,524万4,000円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

2ページをお願いいたします。

課別主要事項についてでございますが、今回の補正のうち、主なものにつきまして順次説明を申し上げます。

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②のアの（ア）「徳島県自殺者ゼロ作戦」推進事業でございますけれども、自殺予防対策に係る啓発の強化に要する経費といたしまして、698万5,000円の増額をお願いするものでございます。

保健福祉政策課合計といたしましては、1,757万7,000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。

男女参画・人権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等に基づきまして、3,671万円の減額補正を行うものでございます。

男女参画・人権課合計といたしましては、3,808万9,000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。

医療政策課関係でございます。

医務費の摘要欄③のア、医療施設近代化施設整備事業費でございますけれども、補助対象医療機関におきまして、今年度予定しておりました改築部分が一部次年度以降になりましたことにより、1億1,936万4,000円の減額を行おうとするものでございます。

また、下から2段目でございますが、病院事業支出金の摘要欄①病院事業負担金につきましては、医療機器購入費の実績が見込みより少なかったこと等により病院事業会計への負担金が減少したため、1億783万2,000円の減額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、2億8,449万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。

健康増進課関係でございます。

予防費の摘要欄②のア、肝炎ウイルス検査医療機関委託事業費3,650万円でございますけれども、肝炎ウイルス検査の受検者が当初見込みを上回ったことにより、増額をお願いするものであります。

続きまして摘要欄④のア、特定疾患治療研究事業費でございますけれども、難病の医療費助成対象疾患の拡大が段階的に実施されることとなり、助成額が当初の見込みを下回りましたため、1億9,940万6,000円の減額を行うものであります。

6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、9,344万円の減額となっております。

7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給与費の増、また事務費や事業費の確定などによりまして、薬務課合計といたしまして、955万1,000円の増額をお願いするものであります。

8ページをお願いいたします。

長寿福祉局地域福祉課関係でございます。

下から2段目でございますが、扶助費の摘要欄①生活保護費負担金1億700万円の減、及びその下の②扶助費3億1,938万6,000円の減でございますけれども、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。

以上、地域福祉課全体では、3億4,250万6,000円の減となっております。

9ページでございます。

長寿福祉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けれども、医療費の伸び率が当初の見込みより少なかったことによりまして、3億6,429万9,000円の減額補正を行うものでございます。

続きまして摘要欄⑥のイ、介護保険財政安定化基金事業費でございますけれども、これは交付及び貸付を希望する保険者がなかったことから、2億6,352万5,000円の減額補正を行うものでございます。

10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のア、県国民健康保険財政調整交付金については、医療給付費が当初見込みを下回ったことから、1億6,000万円の減額補正を行うものでございます。

長寿保険課合計といたしましては、15億1,668万8,000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。

長寿福祉局障がい福祉課関係でございます。

障がい者福祉費の摘要欄⑥障がい者自立支援給付費でございますけれども、障がい福祉サービスの給付費等が当初見込みを下回りましたため、1億3,204万2,000円の減額を行うものであります。

12ページをお願いいたします。

上から2段目でございますが、児童措置費の摘要欄①のア、児童保護措置費でございますが、障がい児の入所支援や通所支援等に要する費用が当初見込みを上回りましたため、1億4,617万6,000円の増額をお願いするものでございます。

障がい福祉課合計といたしましては、487万8,000円の増額となっております。

13ページでございます。

繰越明許費でございます。

まず上のアの追加分でございますけれども、障がい福祉課の障がい者交流プラザ管理運営費につきましては、障がい者交流プラザの温水プールの空調機の修繕に一定の期間を要しまして、完了予定が次年度になりますことから、415万4,000円の繰越しをお願いするものでございます。

また、その下のイの変更でございますけれども、2月定例会の開会日におきまして先議で御承認をいただきました事業の翌年度繰越予定額の変更について記載いたしております。変更分の補正後の合計は、最下段の右端に記載のとおり、12億5,071万4,000円となっております。

続きまして、文教厚生委員会説明資料（その4）をお願いいたします。

本定例会の最終日に提出を予定いたしております補正予算案でございます。

それぞれ、国の地域活性化・地域住民生活等緊急支援交付金（地方創生先行型）を活用した事業でございます。

資料の1ページをお開きください。

一般会計歳入歳出予算の総括表でございます。

男女参画・人権課をはじめ5課で補正予算をお願いしており、補正予算総額は、表の最下段にございますとおり3,875万円でございます。補正後の総額は740億7,399万4,000円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載されているとおりであります。

2ページをお開きください。

課別主要事項について説明してまいります。

まず、男女参画・人権課関係でございます。

最上段、計画調査費の摘要欄①のア、「女性のチカラ」で輝く未来プログラム事業費500万円でございますけれども、女性の活躍による地域活性化への意識醸成を図るため、女性の力を生かした地方創生をテーマとするフォーラムや住民参加型のイベントを実施しようとするものでございます。

3ページをお願いいたします。

医療政策課関係でございます。

最上段、計画調査費の摘要欄①のア、子育て支援医療情報提供事業費775万円でございますけれども、徳島こども救急電話相談、いわゆる＃8000に寄せられました診療の必要がある小児患者の情報を医療機関に提供するモデル事業を実施いたしますとともに、有用な医療情報について周知を図ろうとするものでございます。

4ページをお願いいたします。

健康増進課関係でございます。

最上段、計画調査費の摘要欄①のア、がん患者就労支援モデル事業費100万円でございますけれども、厳しい就労環境にあるがん患者、また、その経験者を支援するため、県内のNPO法人が実施しておりますがん患者等を対象とする農作業を通じた就労支援に対して助成を行うものでございます。

5ページをお願いいたします。

長寿福祉局長寿保険課関係でございます。

計画調査費の摘要欄①のア、ゆかりの徳島里帰り応援事業費500万円でございますけれども、本県ゆかりの都会にお住まいの高齢者の皆様に将来徳島に住んでいただけますよう、県内関係者等を対象にしたシンポジウムを開催するとともに、相談窓口を設置いたしまし

て、高齢者の移住促進に向けた機運の醸成を図るものでございます。

6 ページをお願いいたします。

長寿福祉局障がい福祉課関係でございます。

計画調査費の摘要欄①のア、障がい者就労サポート技術指導強化事業費 2,000 万円でございますが、障がい者就労施設等に専門的な技術指導者を配置、派遣いたしまして、技術水準の向上、強化を図ること等により、障がい者の就労をサポートするものでございます。

7 ページをお願いいたします。

繰越明許費でございます。

追加といたしまして、ただいま説明を申し上げました各事業につきまして、完了予定が次年度になりますことから、合計 3,875 万円の繰越しをお願いするものでございます。

以上が、2 月定例会に追加提出並びに提出を予定を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 4 点御報告を申し上げます。

まず、報告事項の 1 点目から 3 点目の徳島県地域福祉支援計画をはじめとする福祉関係の 3 計画につきましては、12 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、御論議をいただいたところでございます。その後、パブリックコメントを実施いたしまして、これによる県民の皆様方からの御意見や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。

それぞれの計画の概要につきまして、順次説明を申し上げます。

まず、1 点目でございますけれども、「とくしま“福祉のきずな”サポートプラン」（徳島県地域福祉支援計画）＜第 2 期＞（案）についてでございます。

お手元の資料 1－1 を御覧ください。

この計画は、社会福祉法第 108 条に基づき、本県における地域福祉推進の基本的な考え方や広域的な視点で取り組む施策の方向性を定め、市町村が策定する地域福祉計画の推進を支援するものでございます。

素案でお示しをしておりました計画の基本目標や重点課題等の基本的な枠組みにつきましては変更ございませんが、パブリックコメントでいただいた御意見等を踏まえまして、現行計画に引き続き、タイトルを「とくしま“福祉のきずな”サポートプラン」といたしましたほか、5 の（1）の①、下から 3 行目でございますけれども、地域で安心して暮らすための福祉サービスの充実におきまして、ひとり親家庭等への支援に関する項目を追加してございます。

今後は、いただいた御論議も踏まえまして、本年度中に計画を策定し、市町村、関係団体と連携協力いたしまして、地域福祉の総合的な推進に取り組んでまいりたいと考えてございます。

報告の 2 点目でございますけれども、新・とくしま高齢者いきいきプラン（案）の概要についてでございます。

お手元の資料 2－1 を御覧ください。

本計画につきましては、今後の本県の高齢者保健福祉施策全般の方向性を示すとともに、

市町村計画とも整合を図りながら、介護サービスの提供体制について定めるものであります。

素案でお示しをしておりました計画の基本理念や重点戦略等の基本的な枠組みについての変更はございませんけれども、今回、6の（3）、裏面でございますが、①介護サービスの基盤整備について、その下に別表が付いてございますが、介護サービス見込量や施設の入所定員の抜粋をお示しさせていただいております。これは、高齢者人口や要介護認定者数の将来推計等に基づき、市町村が算定した計画期間における介護サービスの見込量等を踏まえ、県全体の計画値として取りまとめたものでございます。

本計画につきましても、いただいた御論議を踏まえて、本年度中に策定したいと考えており、計画を策定いたしました後は、計画に掲げる基本理念の実現に向け、市町村、関係団体とも連携協力して、高齢者福祉の向上にしっかりと取り組んでまいりたいと考えてございます。

続きまして、報告の3点目でございますが、徳島県障がい福祉計画（第4期）（案）についてでございます。

お手元の資料3-1を御覧ください。

本計画につきましては、障害者総合支援法に基づき、障がい福祉サービス等につきまして、市町村の状況も踏まえた今後必要な量を見込み、その見込みに基づきまして提供体制の確保の方策等を定めるものでございます。

素案としてお示しをしておりました計画の目標、重点戦略等の基本的な枠組みについては変更ございませんが、今回、市町村において設定した目標値及びサービス見込量を基に、県全体の目標値及びサービス見込量を設定したところでございます。

二つの大きな目標でございます、4の（1）施設入所・入院から地域生活への移行、そして裏面に参りますけれども、（2）福祉施設の利用者の一般就労への移行につきまして、それぞれに具体的な数値目標を設定してございます。

今後は、議会でもいただいた御論議も踏まえ、本年度中に計画を策定し、市町村、関係団体とも連携協力して、障がい福祉の推進に取り組んでまいりたいと考えてございます。

報告の4点目は、地域医療介護総合確保基金についてでございます。

資料は、お配りしてございません。

地域医療介護総合確保基金のうち医療に係る平成27年度の国への配分要望案につきましては、昨日開催いたしました地域医療総合対策協議会におきまして、医師等の専門分野の方々に提示をして御論議いただいたところであり、平成26年度と同規模の約20億から25億円を予定しておるところでございます。

この要望案は、事前委員会で説明申し上げました当初予算案に計上しております事業のほかに、徳島赤十字病院日帰り手術センター等整備支援事業等の平成27年度に着手される事業と関係団体等から提案いただきました新規事業を加えたものでございまして、今後、基金の対象事業として示されたものに、より一層沿った形となるよう検討を加えてまいりたいと考えているものでございます。

なお、今後のスケジュールでございますけれども、5月を目途に都道府県の個別ヒヤリ

ング、7月頃に交付決定との案が国から示されておるところでございます。

報告は以上でございます。

よろしく御審議を賜りますよう、お願い申し上げます。

坂東病院局長

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26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、表の中ほどの1日平均患者数を御覧いただきますと、一番右の計の欄ですが、入院では、補正前の606人から37人減少し、569人となっております。同じく外来では、補正前の1,173人から68人減少し、1,105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8億8,217万5,000円から8,519万8,000円増額し、9億6,737万3,000円となっております。これは、三好病院低層棟機能整備工事等を含む病院増改築工事費の実績見込の増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1億2,511万円の減額となり、補正後の予定額は計欄のとおり208億8,414万円となっております。減額の主なものは、医業収益の「1 入院収益」等でございます。

3ページを御覧ください。

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5億2,774万5,000円の増額となり、補正後の予定額は、計欄のとおり232億4,576万9,000円となっております。増額の主なものは、中央病院旧本館解体工事に伴います除却損を「3 特別損失」として計上したものでございます。

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1億1,847万6,000円の減額となっております。これは、「2 負担金」の「1 一般会計負担金」の減等によるものでございます。

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」の補正予定額欄のとおり1億3,800万8,000円の減額となっており、これは「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、真ん中の表、一番上の行の補正後の欄のとおり、9億6,849万2,000円収入が不足いたしますが、これにつきましては、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、エの継続費でございますが、（ア）変更といたしまして、海部病院改築事業に係る平成27年度、平成28年度の年割額について変更を行うものでございます。

続きまして、6ページをお開きください。

オの企業債でございますが、（ア）変更といたしまして、補正後の限度額を14億8,300万円に減額することといたしております。

追加提出案件の説明は、以上でございます。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

元木委員長

以上で、説明等は終わりました。

それでは、これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

達田委員

それでは、何点か質問をさせていただきます。

まず、補正にあります保健福祉部の議案なんですけれども、この中に、「女性のチカラ」で輝く未来プログラム事業費というのが500万円付けられております。

この内容を教えていただきたいと思います。

林男女参画・人権課長

達田委員のほうから、今、「女性のチカラ」で輝く未来プログラム事業についての御質問がございました。

県では、平成26年度を女性の活躍元年と位置付けまして、様々な取組をしております。また昨年度は、女性活躍推進フォーラムを11月1日から8日間実施いたしまして、女性のチャレンジ支援のほか、子育て支援、それから防災、まちづくりなどの切り口で事業を実施したところでございます。

こうした取組を一過性に終わらせず、引き続き、地域におきましても実施していくということで、地域の実情に応じまして、効果的な女性の活躍推進を図っていくため、地域において直面する課題を女性の視点から解決していく様々な取組を進めていければと考えております。具体的には、女性の視点から地方創生をテーマとしたフォーラムの開催、それから、地元の女性団体と協働いたしました様々なテーマを取り入れた住民参加型のイベントの開催などを実施してまいりたいと考えております。

こうした取組によりまして、地域に根差した女性の活躍の意識醸成を図りながら、地域の活性化につなげる地方創生の推進につなげてまいりたいと考えております。

達田委員

趣旨については分かりました。

ただ、「女性のチカラ」と言うんですけれども、本会議でも私どもの古田県議が取り上

げさせていただきましたように、今、女性の状況といいますのは、働いている女性の6割から7割が不安定な仕事に就いているという状況なんです。希望してそういう仕事をされている方もいると思いますけれども、中には、子供を預かってくれるところがない、子供をお迎えに行く時間が間に合わない、だから短時間のパートになるしかないということで、正規職員であったのに、辞めてパートに変わるということが後を絶たないわけなんです。

ですから、「女性のチカラ」と言われましても、女性の力を安上がりに利用するというのでは非常に困ります。女性が本当に生き生きと、地方創生には私はあんまり賛同しておりませんけれども、ここで書かれておりますように、地域を生き生きとさせていくためには、女性そのものの人権が守られる、働く環境が守られる、そういう状況をつくらなければ、なかなか思いどおりにはいかないんじゃないかと思うんです。

ですから、その点で、今、働く女性が置かれている状況がどうなのかを踏まえた上で、事業計画を立てていくことが大事じゃないかと思うんですけども、その点はいかがでしょうか。

林男女参画・人権課長

今、達田委員のほうから、働く女性の活躍推進ということでございます。

当課におきましては、平成24年度に男女共同参画基本計画（第2次）を策定しております。平成28年度までの事業計画でございます。こうした中には、女性の政策決定過程への参画、あるいは、今おっしゃいました、仕事と家庭の両立支援、働く女性の支援、あるいは子育て支援ということで、当部だけではなく、商工労働部あるいは県民環境部等と全庁的に取組を進めておりまして、特に働く女性につきましては、国を挙げて、成長戦略の中でも女性の力が経済成長の鍵という位置付けで、輝く女性の応援を支援しているところでございます。

また、委員がおっしゃられました点につきましては、商工労働部とも連携しながら推進していければと考えております。

達田委員

労働関係、それから子育て環境がどういうふうに整っていくのかも非常に関わっております。それから介護です。高齢者の介護をどうするのか。全て女性にかかってくるということでは、本当に大変な状況になってきます。

ですから、そういうことをトータルに考えた上で、女性の力を生き生きと発揮できるということであれば、非常にいい方向にいくと思いますので、そういう方向で是非考えていただきたいと思います。今の女性の置かれている状況をしっかりつかんでいただくことから始めていただけたらと思いますので、これは要望にしておきたいと思います。よろしく願いいたします。

それと、国保の問題でお尋ねしたいと思います。

今、国民健康保険税、私どものところは税ですが、国保が非常に高いということで、払いたくてもなかなか払えない状況があるということが問題になってきております。それで、

これまで国保の引き下げということが市町村議会でも度々取り上げられて、大きな問題になってきているわけですが、今、全国知事会におかれましても、この制度そのものが本当に大変な制度になっているんだと認識されているようです。

今、徳島県下の国民健康保険税・料がどういう状況で、どういう方たちが加入されているのか、県としては非常に負担が高いというふうに認識されているのかどうか、お尋ねいたします。

麻植塚医療介護連携担当室長

今、達田委員から、国保の現状について御質問がありました。

まず、加入者の状況についてですが、徳島県の加入世帯ですが、およそ11万世帯が加入しておられます。そのうちの半分、55%程度の6万世帯の方が、年金を受給されている方もいらっしゃいますので必ずしも無収入というわけではないんですけれども、無職の方。それから、被用者として雇われている方、アルバイトであるとかフリーターとかという形で働かれている世帯が2万3,000世帯余り。あと、自営業の方、農林水産業とかを含めた方の世帯が13%ということで、1万4,000世帯余りになっております。

かつては農林水産業の世帯の方がたくさんおいでたわけなんですけれども、時代のすう勢とともに、だんだん少なくなってきておるといった状況にあります。

それから、保険料の関係で御質問もいただいております。保険料についてですが、まず全国的な状況で申し上げますと、徳島県の平成24年度の保険料については、1人当たり8万8,000円になっております。全国平均が9万円程度になっておりますので、全国平均よりは少し低いという形になっております。

ただ、加入されている人の所得は、先ほど申し上げましたように、無職の方が多いことから、負担率といいますか、所得に対する負担は少し重いものになっていると認識しております。

達田委員

全国平均より少し少ないですよとおっしゃるんですけれども、加入者の1人当たりの所得で言いますと、どうなんですか。

麻植塚医療介護連携担当室長

旧ただし書所得といいまして、基礎控除を行った後の所得になるんですけれども、これを加味して考えてみますと、徳島県の場合は、所得が1人当たり42万円余りになっておりまして、負担率は20%という形になっております。

達田委員

徳島県の場合は、先ほどもお答えがありましたように、当初は一次産業、農林水産業とかが多かったんです。ほとんどといいますか、半数がそうだったんですけれども、今現在は、1次産業に関わっている方が約4.6%、無職の方が54.9%と、半数以上が無職の方と

ということで、1人当たりの所得も全国平均に比べて非常に少ないと。42万円とさっきおっしゃいましたが、全国平均は63万円ぐらいですから、全国平均に比べて非常に少ない。

そういう中で、どれぐらいの掛け金を掛けているのか。卒業されて県庁の職員さんになってからずっと県庁にお勤めの方には想像もできないような高い保険料を払わなければならない状況なんです。

例えば、よく言われます4人家族で所得200万円、そして資産がない方の介護保険料とか後期高齢者支援金とか、そういうのも入れて、幾ら払わなきゃいけないのか、県の平均を試算しておりますでしょうか。

麻植塚医療介護連携担当室長

国民健康保険料・税という2種類がございます、国民健康保険料については、徳島市と鳴門市が採用しており、その他の市町村については保険税を採用しております。

それで、国民健康保険料・税につきましては、まず、加入者1人当たり幾らという形の被保険者均等割、1世帯当たり幾らという世帯別平等割、所得に応じて料・税が決められる所得割、それから、固定資産の税額によりまして課される資産割がございます。

ですので、それぞれ世帯の状況によって違っておりますし、その率・額につきましても、各市町村が決定しておりますので、それぞれ市町村ごとの率になって、少しでもこぼがあるわけなんですけれども、平均してみますと、今のところ、41万800円程度になろうかと試算しております。

達田委員

所得が200万円で資産も何もないというような方が4人家族で、これは生活保護が適用されるんじゃないかと思うようなところですけども、その方たちが平均41万円を払わなければならないということで、伺いますと、例えば、徳島市なんかですともっと高く53万3,000円、それから阿波市が55万円とか、非常に負担が大きいわけなんです。

そういう中で、払いたくても払えないという御家庭がどんどん出てきて、本当に払うほうも徴収するほうも困難を極めているんじゃないかと思うんです。

今、払いたくても払えない状況の方が滞納しているのは、どれぐらいあるんでしょうか。

麻植塚医療介護連携担当室長

今、滞納者の状況について質問がありました。

今年度6月現在の数値なんですけれども、世帯数で11万1,000余りございます。それで、滞納世帯が1万5,000余りになっております。ただ、滞納世帯といいましても、各市町村が保険料・税の納期をそれぞれ決めておりまして、1回でも滞納があれば、この世帯の中にカウントされるという形になっております。額はちょっと分からないんですけども、1万5,000余りの世帯、およそ14%の世帯で滞納しているといった状況でございます。

達田委員

その滞納世帯に対して、短期保険証の発行であるとか、あるいは、お医者さんにかかった場合には全額支払わなければならない資格証明書の発行であるとか、そういうことがずっと自治体においてされてきたわけなんですけれども、今一番新しいところで、短期保険証、資格証明書というのは、どれぐらいの数になっているんでしょうか。

麻植塚医療介護連携担当室長

同じく6月1日現在の数値なんですけれども、まず短期被保険者証は、通常であれば1年の被保険者証に対し、3か月とか6か月とかの有効期間を設けて、その有効期間内に滞納されている方と接触を図りつつ、分納といいますか、保険料の収納、徴収につなげていくことを目的として、短期の保険証を発行しているわけです。それが大体7,800余りの世帯ということで、全体の世帯に対して7%強になっております。

それから、短期被保険者証を発行された方の中で、納付相談にも応じないとか、悪質に滞納を繰り返している方については、資格証明書を発行しております。それが1,000世帯になっておりまして、全体の0.9%という形になっております。

達田委員

こうした中で、例えば、払いたくても払えない人と、それと、払えるのに払わない、いわゆる悪質滞納者と言われておりましたけども、そういう人たちの見分けをきちんと行って対応することが大事だと思うんです。

今、差押え等、滞納者に対して、そういう処置をしているのは何件ぐらいあるんでしょうか。

麻植塚医療介護連携担当室長

滞納処分の実績ですが、平成24年度の実績で申し上げます。296件になっております。これについては、延べの差押え件数となっておりますので、一つの世帯で数件差押えということも考えられる状況です。

達田委員

これらの差押えをするところは、よっぽどいろいろな督促があったけれども、なかなか払ってくれないというような状況があるかと思います。それぞれの事情がきちんと把握できて、そして、これは悪質滞納者ですよというようなことが判断された、だから差押えされると、一般的にはそうなんですけれども、市町村によって、対応に大きな開きがあるんです。

県のほうでは、どういうふうな場合に差押えができますよというようなものを出されているんでしょうか。

麻植塚医療介護連携担当室長

差押えについての県の指導ということなんですけれども、県では、おおむね2年に1回、

市町村と事務打合せを行っておりまして、国保の運営に関して、全般的に助言を行っているところです。

それで、滞納処分の状況についてなんですけれども、各滞納世帯の状況によって違ってこようかと思いますので、滞納の状況とかをよく把握して、滞納処分をするのかどうかを適切に御判断いただきたいと助言しているところでございます。

達田委員

是非これが公平に扱われるように、自治体が違うから、こっちは厳しい、こっちは緩いとか、そういうのではなく、本当に払いたくても払えないのか、払わないのか、その見極めをきちんとしていただいて、対応していただくことが大事だと思うんです。たくさん滞納者を抱えているところでも、差押えはゼロ、あとはいろんな努力によって収納しているところもあります。ですから、自治体の対応によって全然違う。

払わなかったら即差押えとか、資格証明書発行とか、そういうことにつなげていっても、それで解決するという問題ではないと思うんです。そもそも国保税が非常に高いのが問題です。

今、国保の負担が限界を超えていると言われているんですけれども、県として、今、国保の負担が高いという認識をお持ちなのかどうか、その点をお伺いしておきたいと思えます。

麻植塚医療介護連携担当室長

保険料が高いかという認識についてです。

先ほど申しましたように、保険料自体の水準は全国平均と比べると少し低いわけなんですけれども、所得が少し低いということで、負担率は高いものになっている状況であります。

ですので、国保の財政基盤の強化が必要であると考えております。それで今年度、平成26年5月、それから11月と、国に対して、国保制度の改革に当たって、国保の基盤強化を図るようにといった提言を行ったところであります。

達田委員

全国知事会も基盤強化についての文書を出されております。この中で、あるべき保険料水準について十分議論した上で、極めて大きい国保と被用者保険との保険料負担の格差をできる限り縮小するような抜本的な財源基盤の強化が必要だということが書かれておるんです。国保の場合は、事業主が負担という、そんなものありませんし、全て自分が負担しないといけないということで高くなるわけなんですけれども、そういう状況があるにもかかわらず、国は被用者保険との保険料負担の格差に係る議論を十分に行わず、いまだ問題解決への道筋を明確に提示していないということを知事会是指摘しているんです。それで、国保の問題を早く解決してもらいたいんだということで、これは低所得の方の立場に立って書かれている文章ではないかと思えるんです。

国の動向は、これから先、国保の負担が軽くなるような方向に行くのか、それとも、払わなかったら、取り立て、差し押さえ、資格証明書を渡して、医者へ行くにもお金を全額払っていただければ行けませんよというような、そういうことを強めていくのか、今どういう方向にあるのか、どういうお考えでしょうか。

麻植塚医療介護連携担当室長

今後の国の低所得者への施策の動向の見込みということで御質問いただきました。

まず、低所得者対策という形で、一定の低所得者の方については保険料・税の2割、5割、7割分を減額するという制度がございます。

この制度について、平成26年度からなんですけども、低所得者の範囲を拡大いたしまして、保険料の軽減措置の適用が受けられる方を拡大しております。2割と5割についてなんですけども、所得を少し高めに設定したという形でございます。

それからあと、平成27年度からではあるんですけども、低所得者の数が多い市町村に対しては、これまでも財政支援は行っておりますが、来年度から、その財政支援の規模を少し膨らませて拡充させようというふうなことが、今、予算要求で国会に提出されている状況でございます。

ですから、まず今年度から行っている保険料の軽減措置、それから、来年度から行われるであろう低所得者が多い保険者への財政支援によりまして、保険料の水準が少し下がるように努力しているといった状況でございます。

達田委員

国保税が本当に高いということは、数字で言わなくても紛れもない事実ですので、各自治体では国保税を下げるいろんな努力もしております。医療の窓口負担の軽減とか、そういうことで努力もしているんですけども、そういうことをしたら国庫負担金を削減するということで、国から非常に理不尽な対応がされているわけなんです。

そういうことをやめていただいて、反対に応援しないといけないと思うんです。ですから、そういうことについても国に対してきちんと物を言っていただきたいと思うんですけど、部長さんの答弁をお願いいたします。

中本長寿福祉局長

先ほどから、担当室長のほうから御答弁、御説明申し上げましたけれども、県としても将来的に発生し得る財政リスクに対応できるような財政安定化基金の創設でありますとか、国において国保の財政基盤の強化を図ることとか、都道府県と市町村の役割分担の明確化みたいなことにつきまして、国に対して政策提言もしております。

国保制度が持続可能な制度となりますよう、国民皆保険でございますけれども、安定的な制度になりますよう、国、そして、今の保険者でございます市町村と十分連携して、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

達田委員

私どもも今後、県民の皆さんと力を合わせて、引下げを求めて頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それともう1点、福祉行政についてお尋ねしたいんですけれども、実は、息子さんが亡くなったと、私のところに情報が寄せられました。これが普通じゃなくて、三十六、七歳の若い男性が自殺をされたということなんです。非常に大変な状況なんですけれども、残されたもののうち、東部保健福祉局の担当者宛てに書かれた遺書があったと。「僕にはもう何もない。ようやくこれで生きる理由がなくなって死ぬことを選べます。保護課の方々、背中を押していただいて、ありがとうございました」と、こんな遺書が見つかったということなんです。福祉は人を助けるものだと思うわけなんですけれども、こんな遺書を残して逝かなければならなかった御本人の無念、そして後に残った御家族の無念は本当に計り知れないものがございます。

そこでお尋ねしたいんですけれども、この方は、実は働いていたところでパワハラを受けて鬱病を発症していたんです。鬱病で、資産がない、働く場所もないという状況であれば、生活保護申請は即できますよね。ですから、そこへ多分行ったんだと思うんですけれども、そういう発症されている方に対する相談、その方の健康状態、それから心理的状态、そういうものをちゃんと見た上で相談ができたのかどうか非常に疑問に感じるんです。

今、そういう病気を持っておられる方に対する対応は、どういうふうなお考えでされているでしょうか。

岡田保健福祉政策課長

ただいま達田委員からお話のありました件につきましては十分内容を承知しておりませんが、一般的な話としまして、最近の自殺の動向といたしましては、若者が増えていると。また、その内容についても、いわゆる精神疾患に起因する部分が多いという統計的なデータが上がっております。

そこで、我々としては、行政機関あるいは関係団体等々と十分連携しながら、精神疾患に対する相談体制としては、主には精神保健福祉センターで電話相談等々の対応をしておりますし、また、身近な圏域としまして保健所におきましても、そういった鬱病患者の皆さんの御相談を受ける体制を整備してございます。

それに加えて、さらに民間の活動支援ということで、「徳島のいのちの電話」、今は「いのちの希望」という名称なんですけど、そこにおいては24時間の電話相談であったり、また、メール相談も別の民間機関等々でやっております。

そういった様々な機関と連携をとりまして、若者の自殺防止につきましては対応している現状でございます。

達田委員

詳しく言いますと個人情報が出てしまいますので、中身まではなかなか言えませんが、この方は、親御さんから自立したいということで、非常に強い思いを持っております。

した。それで、親御さんのもとを離れてひとり暮らしをされていたんですけれども、仕事先でパワハラに遭って、健康状態が悪くなって辞めざるを得ない状況になって、そして収入の道も閉ざされたので、生活保護の窓口の門をくぐったわけなんです。

それで、相談に行きました。そこまでは良かったんですけれども、人に迷惑をかけたくない、親にも誰にも心配させたくないという思いが非常に強い。だから、精神的な面でも鬱病というようなことが出てくるんだと思うんですけれども、そこで、自立をしたいので、絶対にこのことは親には言わないでくださいとお願いしたそうなんです。残念なことに、両親のところにお知らせが行ってしまったんです。そのときに、本人からは絶対に言わないでと言われているんですということを言ってくれていたら、また対応は違ったかもしれないけれども、親に言ってしまって、それが発端で、また精神的に非常に困難な状態になったのではないかとと思われるんです。

これは、もう本人がいない以上、真相を知ることがなかなかできないんですけれども、親御さんとしましたら、生前一番最後に息子の姿を見たのが担当者の方であると思えるので、その方に会わせていただきたい、息子がどんな状態であったか知りたいと、ただそれだけだということでも、担当者に全く会わせてくれない状況が続いているということなんです。

そういう状況で、本当に人のぬくもりのある行政と言えるのかなと私も不思議なんですけれども、せめて担当者に会って、息子が最後にどういう状況だったか知りたいんだと、そういう願いをかなえられない行政なんではないでしょうか。

岡田保健福祉政策課長

ただいまの案件につきまして、いきさつ等々を十分に承知しておりませんので、また、東部保健福祉局のほうとも十分連携しながら、内容を精査してまいりたいと考えております。

達田委員

本当に困った方が相談に来たときに、その方の体の状況、精神的な状況が、どういう状況をよく見極めて対応することが大事だと思うんですが、もう一つは、職員さん一人一人が受け持っている件数が非常に多くて、大変な状態になっているんじゃないか、だから、どうしても、はい、はい、次、次ということになっているんじゃないかと思うんです。

今、1人のケースワーカーさんが非常に重い負担を持っていないかどうか、その点、私は非常に疑問なんですけれども、どういう状況でしょうか。

大塚地域福祉課長

生活保護の関係でケースワーカーの数ということでございますが、県ですと3福祉事務所ございますが、国が定める標準のケース数に対する職員体制は、基準より上に配置されている状況でございます。

生活保護申請に当たりましては、必要な方には確実に保護を実施すると。一方で、税金

で賄われるということですので、最低限の生活を維持する必要がある場合に、その該当者に対して確実に保護を実施するのが基本スタンスです。できるだけ丁寧に、一人一人の事情に合わせて、相談、支援、それから生活保護費の給付といったことを適切にやってまいりたいと考えています。

達田委員

二度とこういうことが起きてほしくない、起こしてはいけないと。今回、自殺者ゼロというような予算が付いていますけれども、その数字が非常にむなしく見えてしまう、そういう状況なんです。

ですから、本当にこういうことを二度と起こしてほしくないという思いで質問していますが、この真相、なぜこうなったのかをきちんとはつきりさせて、そして再発防止に努めることが、今の行政の務めであると思うんです。とにかく、御両親が行っても、詳しいことを言ってくれないとか、会わせてくれないとか、いろいろとおっしゃっております。ですから、何か不信感をどんどん生み出していくような対応じゃなくて、こういう状況であったんだということが全てはつきりさせられて、そして、二度とこういうことが起きないようにしていくと、そういう方向で是非取り組んでいただきたいとお願ひしておきたいと思います。

川端委員

それでは、12月議会の質問に続いて、危険ドラッグ対策について何点か確認しておきたいと思います。

12月議会の私の質問に対して、危険ドラッグについては、これからは「おそれがある」ものを取り締まっていくという方針でありました。特定せずに危険薬物と規定する、それを身体に使用することを禁ずる規定を盛り込むことは、イタチごっこという状況でありますから、やむを得ないかなと思っております。一歩進んだ、一歩踏み込んだ規制であると思います。

しかし、これが恣意的に運用されることがあってはならないわけであります。

まず1点ですが、健康に危害のおそれのあるものを成分を特定せずに危険薬物として規定するとありますが、具体的にはどのように規制するのか。また、行政、取り締まる側がこれを恣意的に運用する余地はないのかという点について、確認をしたいと思います。

久米薬務課長

今、川端委員から、今回の条例改正につきまして、おそれのあるといった段階での規制ということについての御質問だと思います。

それで、御答弁させていただく前に総括的なところで、今回、一歩踏み込んだ条例ということにもなっておりますので、その条例の改正の背景について、簡単に御説明をさせていただきます。

まず、昨年6月に発生した池袋の事件に端を発しまして、危険ドラッグに対する懸念が

広がり、危険ドラッグを許さないという国民の声の高まりがあり、危険ドラッグは規制するとそれをすり抜けていくという、いわゆるイタチごっこに対して実効性のある規制ができていない状況に、対抗し得るものが必要であったという背景がございます。

一方、関西広域連合の鳥取県、兵庫県、京都府におきましては、成分を特定しないで規制する手法を盛り込んだ条例が制定されており、国におきましても、危険ドラッグの成分を特定せずに、検査命令、販売等停止命令が行える対象が拡大されるなどの、従来より一歩踏み込んだ法改正がなされ、現在、全国的に制度強化が図られている状況でございます。

このように危険ドラッグ対策の強化がなされている現状ではございますが、県としましては、さらに人の健康影響の未然防止の徹底を図る必要があることから、今回、法律では規定がされていない、法の検査命令に併せて禁止することができないようなものの人体への使用等の禁止といった規定を盛り込んだ条例を提案させていただいている背景がございます。

それで、今、川端委員から御質問があった件なんですが、委員が御指摘された問題点につきましては、条例を検討する上におきまして、アドバイザー会議の委員の一部からも、「おそれがある」という不確かな状況で規制するには慎重な対応が必要ではないかといった御意見を受けたところでございます。

しかしながら、今、説明させていただきましたように、このイタチごっこの状況に対応するには、やはり成分を特定しないで規制するといった一歩踏み込んだ手法がどうしても必要であると考えております。

それで、具体的な規制のやり方としましては、過去に規制物質が確認された店でありまうとか、あるいはネットのサイト等、そういったものを参考に、形状でありますとか、包装、名称、販売方法、人体への摂取の仕方など、そういったものの類似性を総合的に判断しまして危険薬物と判断された場合に、人の身体への使用を禁止するといったものでございます。

それで、実際に罰則が適用されるまでの間に、危険薬物を使用する行為に対して、指導、警告を行った上で、それでも従わない場合に罰則を課するといったものでございます。ですから、疑わしい薬物をたまたま持っただけといった状況におきましては、即座に罰せられるような規定でないことになっております。

なお、御指摘のように、運用に当たりましては、条例の運用状況を定期的に公開するなどしまして、危険ドラッグを締め出すという行政目的と、個人の方の自由とか権利といったものを侵害しないような、そのあたりのバランスがとれた対応を今後講じてまいりたいと考えております。

川端委員

過去にどういう行為をした人間かとか、包装の状況はどんなのかとか、本来であれば薬物の成分を調べてというふうにするのが正確なやり方であると思いますが、周辺の状況で判断していくんだと、こういうことです。

その件の実情は分かりましたが、今回の改正条例を施行するに当たり、明確性を担保す

るにはどのように対応していくおつもりでしょうか。

久米薬務課長

この条例の施行に当たりまして、どのように明確性を担保するのかという御質問でございます。

それで、成分を特定しないで規制する今回の手法といいますのは、関西広域連合構成府県の中におきましても、先ほども御説明させていただきましたように、京都府でありますとか兵庫県、あるいは和歌山県、鳥取県の条例においても規定されている現状がございます。それで、これまで関西広域連合においては、特に検査情報に関します合同研修会を2回ほど実施している状況でございますが、こういった一步踏み込んだ新たな規制手法の施行状況等についても意見交換会をやりたいといった要望が担当者のほうからありまして、広域医療を担当する徳島県が情報共有を行うなど、今後、会議の開催を予定しているところでございます。

こういった情報交換を行う中で、県としまして、運用の指針となるような基準を整理し、出てきた基準につきましては原則として公表していくという手法をとることにより、可能な限り運用の明確性の担保に努めてまいりたいと考えております。

川端委員

関西広域連合一円でいろんな情報が出てくると。こういうふうな情報をしっかりと捉えて、そして、精度を高めていくといいますか、現在起こっている状況をきちっと把握することで、明確性を担保したいということです。

先日、徳島県医師会にこのことを相談されたことがありますね。医療の現場で、そのおそれがあるような方が診察等においでたときに、これは薬物の可能性があるなど思っている、なかなか医療側は、医療で仕入れた個人的な情報を簡単に漏らすことは倫理上禁じられておりますから、そのこのところは、この情報が非常に貴重であるのにもかかわらず十分活用できないということがありました。

しかし、今の大変危機的な状況といいますか、ますます危険ドラッグによる事故、事件が起こっている状況の中では、やはりそうした専門職の情報は活用すべきだと私は感じております。

しかし、医師にも守秘義務がありますし、そのあたり、協力される専門職の方にももう少し分かりやすいマニュアルのような、安心して情報を利用していただけの工夫が要るのではないかなと思います。そういうことで、危険ドラッグを通報していただく努力義務というところが一步進むような、そんな一つの工夫が要るのではないかなと思いますが、それはどのようにお考えでしょうか。

久米薬務課長

委員から、この条例施行に当たりまして、関連する情報を県民の方、あるいは医師の方から通報いただくときの課題ということで御質問をいただいております。

委員御指摘のように、例えばどんなときに、こういったことを通報するのか、あるいは個人情報保護、そういった観点から、いろいろと課題があると考えております。

それで、今の流れなんですけど、今後、パブリックコメントを経まして、7月1日の施行に向けまして、こういった情報をどのように受けるのかといったことを施行規則で決めていくといったスケジュールで現在進めている状況でございます。

通報の具体的なイメージですが、通常の先生方の診療の範囲内で、薬物使用の疑いが考えられる場合に通報いただくことを想定いたしております。通報のための情報収集を求めるものではございません。なお、通報は、直ちに罰則を適用するための捜査目的でお願いするというような、そういったものでもないということでございます。

それで具体的には、救急医療を担当されるような医師の意見等も聞きながら、医師の皆様が今回の条例施行の通報に当たりまして戸惑うことのないように、指針となるQ&Aなどを作成しまして、そういったものの公開も検討してまいりたいと考えております。

川端委員

医師の通報は非常に貴重です。特に夜間の救急等にやってくる患者さんの中には、これはおかしいと思われる方が実際に混ざっておりますので、そういうふうな貴重な情報をきちっと生かして、しかしながら反面、そういうことをする医者に対する配慮、このあたりも十分に行っていただきたいと思います。

次に、認知症対策について少しお尋ねします。

認知症は、最近大変数も増えて、それも50歳ぐらいから発症するような、そういった若年性の認知症のことが社会問題になってきているように思います。若年性の場合、まだ子供さんも小さいうちに認知症になり、そして、一家を支えていく方が認知症になったときの家庭の御負担、心配は相当なものだと思います。

こういった若年性の認知症も含めて、認知症の方、そして認知症を支える家族の方に対して、知事は、認知症カフェと言うんですか、そういうふうなものをこれから広げていきたいかのような所見を述べられました。このことについて、もう少し詳しく教えていただきたいと思います。

藤本長寿保険課長

認知症の関係のお尋ねでございます。

認知症につきましては、御承知のように、既に認知症の方、それから予備軍の方を含めますと4人に1人以上の方がそうになっているというところです。また、最新の推計によりますと、平成37年、いわゆる2025年ですけれども、ここでは認知症の方が約700万人になるということで、5人に1人という状況となり、まさしく身近なものとなっております。さらには、委員からもお話がありましたように、若年性の方々も最近増えており、問題になってきております。

県といたしましても、昨年8月に認知症高齢者見守りセンターを設置したところで、そこにおきましては、特に徘徊問題とかにつきまして、未然防止するための認知症サポータ

一の養成や早期発見をするための関係機関とのネットワークづくりをしてきたわけでございます。そこにおきまして、新たに調査機能も付与いたしまして、そこで若年性認知症などについてもまずはどういう現状にあるのかといった調査をしてまいりたいと考えております。

さらには、その家族の方々につきましても、やはり支援が必要です。これも委員からお話ございましたけれども、認知症カフェということで、認知症の方とその家族の方が気軽に外向いてこられて、地域の方々や専門家の方々とお話をしたり、また、認知症の方が何かの役割を持ってカフェの運営に携わることで、認知症の方に生きがいとやる気を持っていただくという効果や、家族の方々につきましても、その間は認知症の方が地域の方々と一緒にいるということで、ちょっと休息にもなるというような効果がございます。

この認知症カフェにつきましても、地域住民の方々、また専門機関の方々と勉強しながら広めてまいりたいと考えております。

川端委員

認知症というのは、50歳で発症したら、それからお付き合いは長いです。身体が急にどうこうなる病気ではないわけですから、平均余命まで長生きされるというふうなことを考えますと、御本人や家族の方の負担は相当なものです。ですから、単に自分だけ、家族の中だけで、その問題を抱えるのではなくて、地域で支え合うという方針は正しいと思います。

しかし、認知症カフェのような、気軽にそこに行って、自分の悩み、それから人の話も聞いてみたりということをする場合は、いいのは分かっておりますが、そんな簡単にできるものでもないんです。認知症カフェに対して、財政的、また人的にも、県は何か支援をするような、そんな考えはありますか。

藤本長寿保険課長

認知症カフェの開催についてのお尋ねでございます。

まず認知症カフェにつきましては、やはり地域に根づくことが大事でございますので、地域住民の方々の御理解、御協力が何よりも大事かと思っております。まずはそういった地域の方々の熱意のあるところを探し、そこに認知症サポーターということで県も養成をしてまいりまして、認知症サポーターの方々が活躍できる場というところで認知症カフェも活用してまいりたいと考えております。

サポーターの方々、それから地域住民の方々、それから専門家の方々が連携できる場となるような支援はしてまいりたいと考えております。

川端委員

場の支援ということですが、場ですから当然そこに家賃が発生する場合があります。それから、少し造作をしなきゃいけない場合もあります。場の支援というのは、もうちょっと具体的にはどういうことをおっしゃっているんですか。

藤本長寿保険課長

具体的に今現在どういう場所を想定しているというものはないんですけれども、一般的に考えられるのが、地域の公民館を活用する場合ですとか、それからいろんな福祉団体、福祉関係の事業所等々を活用する場合、それから中には空き家を活用するというような方法もございます。

そのあたりについて、県としてどのような支援ができるのかを今後また検討してまいりたいと思っております。

川端委員

これは地域の問題でもあるから、市町村が主になってやることにはなるんでしょうね。しかし、市町村がやる気になるような、そういう県の姿勢もしっかり見せていただきたいと思います。

ところで、課長さんもオレンジリングを付けておられますけど、徳島県はサポーターの数が全国ワーストワンでした。その状況は、現在どういうふうになっていますか。

藤本長寿保険課長

認知症サポーターの件でございますけれども、委員からも今、御指摘がございましたように、平成25年度末におきましては1万7,909人で、全国で一番少ないということになっておりました。

ですが、そういう状況を受け、福祉団体の方々ですとか、金融機関をはじめといたします企業の皆様方の御協力もいただきましたし、また議会の議員の皆様方の御参加もいただき、まずこの半年間、9月末現在で2万2,610人になりまして、最新の12月31日現在におきましては2万8,661人ということで、9か月間で約1万人以上の増加を果たしたところでございます。その増加率につきましては約160%ということで、これにつきましては半年間に続きまして、全国トップという状況でございます。

高齢者1,000人当たりの認知症サポーター数を出してみましたけれども、これにつきましても、平成25年度末では全国最下位でございましたけれども、9月末時点におきましては、それが45位に上がりまして、さらには12月末には42位に上がってきている状況でございます。

川端委員

まだ42位と言ったら失礼なんですけれども、もっと頑張ってやらなければいけません。県民の皆さん方が認知症サポーターという存在を知ること、それから、それならやってみようと思うような情報発信、これをしっかりやって、私も是非やってみたいというふうに自ら進んで希望されるような仕掛けが要るのではないかと思います。

将来を担う子供たちに、こういったサポーターの役割を担っていただくことが重要ではないかと常々思っておりますので、前回の9月議会のときに、教育委員会関係の中で、小

中学生でも認知症サポーターをできるのではないかと、その養成をお願いしたところ、昨日の教育委員会関係では、県下の3地域ぐらいで実際に、三好、池田、阿波、那賀だったかな、まだと言ったら失礼なんですけど、トータルで190名の認知症サポーターの生徒さんが現在いるということのようです。

なったものの、リングは付けたものの、そのまま活躍の場もなく、しばらくすると意識も薄れ、知識もなくなっていくということです。せっかくサポーターになった方が、実際に何らかの格好で関わっていくような仕組みづくりがなければ、数だけ増えても時間とともに実態は意識も下がるということで、もったいないなと思います。そのあたりの何かお考えはありますか。

藤本長寿保険課長

認知症サポーターになった後の活動ということでございます。

まさしく委員のおっしゃるとおり、認知症サポーター養成講座を受けてもらうだけでは、その後の進展はございませんので、さらにその後、いろいろな活動をしていただくことが大事だと考えております。たちまち来月16日に認知症サポーターのフォローアップ研修会の開催を予定しておりまして、そこでは養成講座で学んだこと以上の、更に専門的な知識を身に付けていただくとともに、サポーター同士の地域ごとのネットワーク化等を図ってまいりたいと考えております。

さらには、養成講座をするためには、講師役でありますキャラバン・メイトが非常に重要になってきます。今、サポーター養成講座の人气が非常に高くなっておりますので、キャラバン・メイトのほうがなかなか手いっぱい状態になっています。キャラバン・メイトの養成も必要と考えておりますので、フォローアップ研修と同時に、認知症サポーターになっていただいた方々に講師役にもなっていただけるよう、キャラバン・メイトの研修も併せて開催したいと考えております。

川端委員

民間の皆さん方の協力を得る方法として、サポーターは非常に重要ですが、やはり何と言っても、診断をして、そして治療のできる方が治療する、こういうふうな体制がまずは大事だと思います。認知症と思っていても、実はそうじゃなくて、脳内の慢性的な出血が原因で、そういうふうな症状が出ている方もいますし、そういう方はきちっとそれを診断すればもとに戻るわけです。ですから、やっぱり医療は重要だと思うんです。

そこで、県立中央病院が基幹型の認知症疾患医療センターになっております。その地域型が美馬と阿南のほうにあるように聞いておりますが、それだけでは少ないのではないかなと思うんです。基幹型が東部にあると言っても、それはあくまでも基幹型で非常に忙しい。ですから、もう少し地域の、地域型というんですか、こういうふうな認知症の拠点が必要かと思いますが、この点について今後どのような計画をお持ちか、お聞かせ願いたいと思います。

鎌村健康増進課長

ただいま川端委員より、認知症の早期診断、そして治療につきまして、御意見をいただいたところでございます。

認知症疾患医療センターにつきましては、ただいま川端委員からいただきましたように、県立中央病院に基幹型認知症疾患医療センターを平成24年7月に設置したものでございます。県の基幹のセンターとして設置し、今、全県的に患者様を紹介、そして地域のほうへまた帰っていただきながら、連携していただいています。そして、高齢化が進む南部、西部圏域におきましても、地域型の認知症疾患医療センターを平成25年10月に開設して、こちらも各地域で地域のかかりつけ医の先生方、そして介護福祉の関係機関の皆様と連携していただきながら、現在に至っているところでございます。

こういったセンターを活用して、認知症の方が身近なところで鑑別診断など専門医療を受けられるようになるとともに、やはり地元のかかりつけ医の先生方、そして認知症のサポート医の先生方、あるいは訪問看護とか精神科医療機関、地域包括支援センターなどの多職種の協働によって、地域特性に応じた緊密な連携体制を今、築いていただいているところでございます。

ただいま御指摘いただきましたことは、東部のほうにおきましては、全体の人口が多いこと、そして高齢者の人口も多いことがありますので、県立中央病院だけでなくという御提言かと思っております。

現在、三つの認知症疾患医療センターを運営していただいているところでございますけれども、特に東部圏域におきましては、そういった現在の状況等を踏まえまして、検討も進めてまいりたいと考えております。

また、センターとともに、先ほど申し上げました認知症のサポート医の先生方につきましても、医師会の先生方の御協力のもと育成に御尽力いただいておりますので、そういった先生方との連携、そして、サポート医の先生方の質向上という点もしていただいているところでございます。引き続き、精神科医療機関との連携も進めてまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

川端委員

認知症の件につきましては、認知症カフェというような新たな、地域でそういう同じ悩みを持った方が、ある場所で共に支え合っていくという、これはどちらかというと福祉に相当するんだと私は思いますが、これと、そして、やはりしっかりとした鑑別診断が行えなければ、せっかく治る認知症がそのまま放置されることにもつながりますので、拠点のしっかりとした医療機関をこれから育成していくということ。福祉と医療と両方のバランスをとりながら、これからやらなければいけないと思いますので、どうかよろしくお願いを申し上げます。終わります。

元木委員長

それでは、午食のため休憩いたします。（11時58分）

元木委員長

それでは、休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時03分）
質疑をどうぞ。

長尾委員

今年最後の委員会でありますので、これまで質問したことについて、改めてお聞きしたいと思います。

まずは、本会議でも提案申し上げた、全ての障がい者の方々の情報アクセス・コミュニケーションを保障する条例については、権利擁護という視点で、今、検討委員会が設置されて、関係者によって何回か協議が行われているところでございます。

この条例の制定時期等については、これまで質問した中では明確な御返事が聞けなかったわけでありますけれども、任期の最後でもありますし、協議も進んでいると思いますので、当然、最終判断は検討委員会で行なわれるとは思いますが、少なくとも事務局としての考え方、条例制定の時期の見通し等についてお聞かせいただきたいと思います。検討状況と条例制定の時期の見通しについてお聞かせいただきたい。

勢井障がい福祉課長

ただいま長尾委員から、全ての障がい者の権利擁護に向けました条例の検討状況、そして、今後のスケジュールについて御質問をいただいております。

まず、現在の検討状況でございますが、昨年5月、御存知のとおり、障がい者の権利擁護のための検討委員会を立ち上げまして、各種障がい団体の方々や、また、それを支援する機関、そして有識者や市町村の方々と、幅広い方々に御参画いただきまして、これまでに3回、検討委員会を開催しております。

直近となります12月25日の第3回目の検討委員会におきましては、条例の中心となります権利擁護の推進や情報アクセス・コミュニケーション支援に関しまして論議をいただいたところでございまして、権利擁護の推進に関しましては、差別の禁止、それに向けた相談窓口の設置、また差別事案の解決に向けた助言、あっせん等の仕組みづくりなどを論議いたしました。また、情報アクセス・コミュニケーション支援に関しましては、手話、字幕、点字翻訳等、多様な情報提供の普及、またそれら意思疎通を支援する方々の養成・派遣、そして災害時の情報確保などにつきまして、具体的な内容をお示しさせていただいたところでございます。その場におきましても、委員の皆様から、差別に関しての相談体制としては身近で相談できる体制が必要ではないかとか、具体的な専門知識を持った相談員が必要である、また、これらの取組を幅広く進めていくためには、やはり県民の方々への周知や啓発の促進が必要ではないかというような、大変貴重な御意見をいただいております。

この3月に第4回目の検討委員会を開催することとしておりまして、そこでは、自立と社会参加、また県民理解の促進という、まさに本県の独自性がよく表れる項目について、

内容の議論を予定しているところでございます。

今後、本検討委員会の意見の集約、また必要な調査などを行ってまいりますとともに、本県の状況を踏まえた徳島らしさにつきましても十分考慮した、本当に全国に類のない内容にしていきたいと考えております。そのために一定の時間を要するものと考えておりますが、今後、検討を深め、その内容、原案等を取りまとめていき、議会での御論議をいただき、また、パブリックコメント等、県民の皆様の御意見を幅広く伺った上で、今現在、事務レベルといたしましては、平成28年4月の施行に向け、検討を進めてまいりたいと考えております。

長尾委員

今、課長のほうから、平成28年4月施行という、初めて条例を施行するスケジュールの答弁がありました。今もお話があったように、全国に類のないということですが、既に御承知のとおり、鳥取県では手話言語条例、さらには神奈川県でも手話言語条例、さらに市町村レベルで言えば、夕張で手話言語条例等が制定されて、今、それに続くような状況がある。こうした中で、手話言語条例も含めた形で、全ての障がい者の方々のコミュニケーション保障という画期的な条例だと思いますし、関係者の方々からは一日も早い制定が期待されているという意味で、平成28年4月施行ということでもありますから、是非すばらしい条例を関係者の皆さんでつくっていただいて、今、言われたように、徳島らしさといったことも加えて条例が出来上がることを心から期待しているところでございます。頑張ってもらいたいと思います。

それから次に、いわゆる＃8000、小児救急電話相談事業についてであります。

これも関係者には大変好評でございまして、私自身、他県からおいが来まして、その2歳の子供が日曜日の日中遊んで、夜、急に熱が出て、どうするかといったときに、この＃8000に電話して、市内でありますことから徳島市のふれあい健康館の案内もあり、私も同行して行きました。すると、大変多数の小さなお子さんを持つ親御さん、大人の方もいらっしゃいましたけれども、大変多くの人がいて、正直驚いたところでございます。

それで、祝日等や夜間の救急対応の重要性が分かるわけですが、まず、＃8000の利用状況、現在どの程度利用されているのか。

加えて、今回の予算の中にありますが、子育て支援医療情報提供モデル事業というものが今回新たに付加されると。モデル事業ということですが、これはモデルとして終わるのか、モデルをやって、この結果によって、これをさらに、毎年、今のサービスに加えていくのか。どういうことなのか、教えてください。

春木医療戦略推進室長

ただいま、徳島こども救急電話相談、いわゆる＃8000についての御質問をいただきました。

＃8000につきましては、今、委員がおっしゃられたとおり、子供さんの急な発熱やけがに、電話で看護師あるいは小児科医が対応するというシステムでございまして、大体の現

在の形は、365日体制で、夜の18時から翌朝8時までの体制を組んでおります。この体制ができたのが平成21年11月からで、それ以前は、土日祝日とか、あるいは時間は23時までというふうに限って事業を実施させていただいていたところでございますが、現在の形は21年からとなっております。

現在の利用状況でございますが、数字的には毎年平均的な数字が出ておりまして、例えば、この3年間で見てみますと、年間で、平成23年度が8,097件、24年度が7,586件、25年度が7,927件と、大体7,500から8,000件程度の利用状況でございます。1日平均に直しますと、大体20から22件ぐらいということになっております。それで、今年度におきましての利用状況でございますが、この数字も大変似たような数字が出ておりまして、1月までの月平均ではございますが、大体22件程度の利用があるということで、例年より若干多いぐらいの数字かと考えております。

それと、モデル事業ということで、今後の取扱いも含めてどう考えているのかというような御質問でございました。

今回させていただこうと思っている内容は、小児救急患者を抱えたお母さんは、やはり相談する際に、気が動転していたり、なかなか思ったことを伝えられないということもございますので、電話で向こうのオペレーターが聞き取りをさせていただいて、受診すべき方については、その内容を本人の了解をとって病院のほうへ送信なりをして、事前に情報を伝達し、できるだけスピーディーに受付等が進むような仕組みづくりをしようというものでございます。

このシステムを一応モデル的にやってみまして、評価もいただきながら、できましたら前向きな方向で、次年度以降も事業化できればいいなという方向を持って、検討も含めて取組を進めたいと考えております。

長尾委員

今の御説明で、大変すばらしい丁寧な対応ではないかと私は思いましたので、モデル事業の結果も見た上で、それが良ければ、是非更に継続してやってもらいたいと思うところでございます。

そこで、この＃8000ですが、関係者には大分知られてきているとは思いますが、まだまだ、お子さんを育てているお母さん、お父さんとか、さらには、お孫さんを預かるおじいさん、おばあさんといったところまで、広く県民に周知すべきではないかと思えます。

現段階で、この＃8000はどういう方法によって周知しているのか、それをお聞かせいただきたいし、今の周知で十分と思っておられるのか、これからまだいろんなメディア等を通して周知していきたいと考えておられるのか、お聞きしたいと思います。

春木医療戦略推進室長

＃8000の周知、PRについての御質問でございます。

現在、＃8000につきましては、例えば、このようなパンフレットを印刷して、市町村を通じまして、各小学校とか、あるいは保育所とか幼稚園へ配付させていただいたりしてお

ります。また、カードぐらいのマグネット、これは冷蔵庫に貼ったりするようなイメージなんですけれども、＃8000の御案内をさせていただくため、そちらのほうも配付させていただいております。また、各種雑誌等につきましても、機会を見てPRさせていただいておりますし、県のホームページを通じましてもPRさせていただいております。

それで、いろいろ＃8000についての御意見をいただくところもあるんですけれども、どちらかといいますと、＃8000を知らないお父さん、お母さんが多いというところもございますので、その広報も含めて、今後、例えばケーブルテレビ等のメディアを使ったやり方とか、イベントでの周知、このあたりもより重点的に検討できたらなと考えております。

長尾委員

子育て支援策としては、大変大きな事業の一つだと思いますので、是非今言われたような広報をしっかりとやっていただいて、関係者が即対応できるような、そういう取組を要望しておきたいと思います。

それから、午前中に認知症の疾患センターの話がございました。私が平成3年に初当選した折、当時は「恍惚の人」という小説がはやっておったり、痴呆性老人というような表現もありました時代でしたけれども、当選して最初の本会議で、老人性痴呆疾患センターの設置を提案いたしまして、中央病院にそのセンターができたわけでございます。今は名前が変わりまして、認知症疾患医療センターとなっております。

最近、高齢化ということで高齢者の認知症については、団塊の世代が75歳後期高齢者になるということで、それに向けての危機感というか、取組がされている一方、いわゆる若年性認知症、18歳から65歳までの方の中で認知症になる、若年高次脳機能障がいというんでしょうか、そういう方々が、今、問題になっていると。一説には、全国では3万数千人もおいでるといってございまして、都道府県レベルでもハンドブックであるとか、市町村でも相談を受け付けるとか、いろんな取組がなされ始めてきているという情報も目にするわけであります。

本県において、若年性認知症の方がどのぐらいいるのかということは掌握されているんでしょうか。

藤本長寿保険課長

ただいま長尾委員から、若年性認知症の方の数を把握しているのかというお問合せです。

現状におきまして、全国的には、委員からもお話がありましたように、3万数千人、4万人弱ぐらいという推計がございすけれども、本県において幾らというのは、今のところ把握しておりません。

長尾委員

私の友人が病院勤務をしておって、特にそういう方々のお世話もしているわけですが、その中で、高齢者の認知症と違って若年性の認知症の場合は、働き手でもあり、家庭のこと、経済とか様々な面で影響も大きいといったこともあって、就労のことなども含

めて、身内の人とかがそういう相談をできる場所があったらいいなというお話を聞いたもので、今日、これをお聞きしているところです。現在、本県において、若年性認知症に関して相談する場所はどうなっているのでしょうか。

藤本長寿保険課長

若年性認知症の方の相談窓口ということです。

現在、県におきましては、認知症コールセンターを設置いたしておりまして、そちらのほうで、当然ながら若年性の方も含めまして、相談を受け付けております。実態といたしましても、昨年度で申し上げますと、全体で300件弱の相談があったうちの50件が若年性の方の御相談ということであります。

実態につきましては、現状ではまだ把握できておりませんが、来年度に向けましては、午前中、川端委員にも御回答申し上げましたけれども、認知症高齢者見守りセンターのほうで、若年性の方々の調査を考えているところでございます。

長尾委員

分かりました。是非実態を調べて、適確なアドバイスができるような相談体制をつくっていただきたいと、これも要望しておきたいと思います。

最後に、今回の予算の中にも、生活保護世帯とか生活困窮世帯のお子さんに対する学習支援が盛り込まれております。昨年、県として、板野郡内だったのでしょうか、モデルケースということで取り組まれた。予算で若干減っている部分があって、何で減っているのかと思うんだけど、学習支援について、板野郡でモデルケースをやって、新年度、更に新たな展開をしていくのか、従来のものをやっていくのか、そこらを御説明していただけたらと思います。

大塚地域福祉課長

委員のお話のとおり、今年度、貧困家庭の中学生を対象とした子供の学習支援事業を、モデル事業ということで、板野郡内をモデル地区として、ごく少人数ではあるんですけども、実施しているところでございます。

この4月から生活困窮者自立支援法が施行されまして、これまでモデル事業で行っていったのは生活保護家庭の子供に限定した形だったんですけども、生活保護を受ける前の生活困窮者の家庭の子供、また、子供の貧困対策の法律もでき、その中での取組ということもありまして、一人親家庭の子供といった方を対象に、ですから対象となる児童の範囲を広げる形で、県の新規事業として展開していくということでございます。予算的には今年度よりも増額した形で実施することになっておりますが、何分まず予算をお認めいただいて、それから動き出すと。特に今回、教育委員会としっかり連携しまして、事業効果が上がるように努めてまいりたいと考えております。

長尾委員

今の説明ではちょっと具体的なイメージがわからないんだけど。より具体的に、板野郡でモデルケースをやったんだけど、今度の予算は、どこの地域を対象に、何人ぐらいの生徒を対象に、スタッフはどれぐらいでと、そういう具体的なことまで説明してくれませんか。

大塚地域福祉課長

県の分につきましては町村部ということになりますので、今、念頭に置いているのは板野郡の全部の町を対象に声掛けをして、そういったところで実施したいと考えております。

また、市におきましては、先ほど申しました生活困窮者自立支援法の施行に伴って、任意事業という形でこの事業を実施することができるようになっております。徳島市でありますとか8市あるんですけども、県のモデル事業も展開しましたし、他の市においても同じように実施いただけたらということで、声掛けもしながらやっていきたいと思っております。

具体的なということでは、予算の範囲内で、板野郡の各町の中学校を対象に実施できたらと考えております。

長尾委員

今の考えは分かったけど、要は、やっているのは、板野郡で平成26年度にモデル的にやって、27年度も板野郡でやってということで、あとの徳島市とか市レベルにおいてはいまだに開催していないわけですね。

それで、県としては、それらの市に対してどういう働き掛けをしようとしているのか。実際に市でもどれぐらいやってもらおうという、それなりの目標とか見通しみたいなものを持っているのか、それはもう市町村の判断で、私どもは見守るだけですよという姿勢なのか、どっちなんですか。

大塚地域福祉課長

各市におきましては、当然ながら各市の判断でやることになるんですけども、県のほうでモデル事業も展開し、この事業の意義には、私ども、重要性を感じておりますので、市町村に対する説明会ですとか機会があるごとに、この事業の意義であったり、問題点ももちろんありますけども、そういったことをお伝えしながら、できるだけ県全体に広がりを持てるように働き掛けをやっております。すぐさま来年度から全てやろうというのは、なかなか難しい面もあるかと思っておりますので、成功例を積み上げて、更に全県で展開していけたらと考えております。

長尾委員

だから、平成26年度にモデル事業を板野郡でやって、もう一回予算を組んで板野郡でやってということは分かるんです。

今度は市町村にもという話で、今まで市町村のほうに働き掛けたのは、いつ、どういう実績があるんですか。

大塚地域福祉課長

先ほど申し上げました生活困窮者自立支援法が、4月に施行されます。これまで3度、市町村を対象に説明会もやってまいりまして、この事業の意義、また、財源がどうなのかとか、先行事例として、他県ではこういう事例がありますよとか、徳島県ではこういう形でやっておりますよとか、そういったあたりを説明しています。

また、個別に徳島市と協議するような場合には、やはり規模の大きいところで実施すると生徒さんが集まりやすいということも考えられますので、県でもいろいろ苦勞しながらやっていますけども、是非早いうちに事業を一緒にしましょうというようなことは、常日頃、意見交換をしております。

長尾委員

徳島市との協議は、いつやったんですか。

大塚地域福祉課長

協議と申しますか、向こうからも私どもにお問合せがありますので、そういった際に、随時、こちらの状況もお話しさせていただいています。ふだんから徳島市の福祉とはお付き合いがありますので、そういう機会に、協議と申しますか、こういう事業ですよ、いろいろ苦勞はありますが、貧困の連鎖、子供の貧困対策という観点からも有益ですよ、そのような話をさせていただいています。

長尾委員

そういう話をした中で、徳島市をはじめとした市レベルで、じゃあうちも一回やってみようという意向をあなたのところに出してきた市はありますか。

大塚地域福祉課長

生活困窮者自立支援法の中の事業という位置付けになりますので、国からの照会ということになるんですけども、定期的にずっと調査を実施しております。

それで、今回の件ですと、2月の当初予算に事業をのせております。また市のほうでも、必要と考えたところは市議会に予算提案されておると思います。市議会は少し遅れた形であると思いますので、まだ私どもでは、予算としての全体は分かりませんが、8市のうちどこかの市は多分この事業をされるのではないかなと、それぐらいの状況を把握しております。

長尾委員

せっかく県でモデル事業をやったんだから、それこそ貧困の連鎖を防ぐ一つの大きな事業として、県がまず取り組んだわけでありますから、それはやっぱり積極的に市町村に対して働き掛けていくべきだと私は思います。

市町村の議会にこの予算が上程されているか、十分な照会はまだ現時点でできていないということでもありますけれども、例えば、今の話だと、市だけという感じもする。町村についてはどういうふうに考えておられるの。

大塚地域福祉課長

町村分につきましては、徳島県の三つの福祉が所管しておりますので、町村部は県、そのほかに八つの市ということになります。県のほうで、町村部を代表して板野郡でこの事業を実施するというところでございます。

長尾委員

ということは、市を除いた町村は、南部とか西部とか東部という局で責任を持ってやるということですか。だから、市のほうは、市で市議会に予算案を出してくるという話だけど、あとの市をのけた町村については、西部とか南部の県民局が、その対象の町村と話を決めていくということですか。

大塚地域福祉課長

町村部の分につきましては、県のほうで検討しますので、実施主体は県ということでございます。

なぜ板野郡かというところは、保護率が高い、対象者数も多いといったところで、まず事業効果を見込めるんじゃないかということでスタートしています。これは実は、予算の財源が国庫補助2分の1ということで、ある程度、予算の枠といいますか、初年度ということで事業規模が限られてきますので、そういった中で、一番事業効果を見込めそうな板野郡でやろうとしている。

また、その成功事例を積み上げれば、南部や西部、あるいは8市も含めてということで、全県的に広げていければと、このように考えています。

長尾委員

市については、かなり市の主体性を尊重するような雰囲気があるけど、町村については、南部、西部、東部でやるんだと。東部は今、板野郡をやっていると。西部、南部は県が決めたらできることだと思うけど、県として、南部、西部についてはどういうふうに考えているわけ。

大塚地域福祉課長

東部と南部、西部も同じでございまして、県の地域福祉課のほうで、今のところ、全体を見通してスタートしようということです。東部では、モデル事業を踏まえて、更に規模を拡大できるような形で事業を展開し、また、南部とか西部といったところにも広げていきたいという思いでございます。

長尾委員

南部，西部に広げていきたいと言うんだけど，いつ，例えば，次の平成28年度に西部と南部もやるとか，29年度はどっちかとか，そういう方向性はあるわけ。それはどうなの。

大塚地域福祉課長

具体的に何年度にどこまでというのはございませんけども，生活困窮者自立支援法がこの4月から施行ということで，まずは自立相談支援事業という必須事業がございます。それに就労準備支援事業，子供への学習支援事業と，トータルで見るとかなり大きな規模の事業でございます。まずはそれをスタートしていくと。それで，任意事業で補助金の割合のちょっと低いものにつきましても，事業効果の高いものはどんどん広げていきたいということでございます。

平成27年度，ある意味初めての制度施行ですので，そこでまずしっかり取り組んで，その上で，それ以後も考えていきたいと思っております。

長尾委員

いずれにしても貧困の連鎖を防ぐ大きな手だてということで，モデル事業ということは分かるけれども，恐らく県として効果はあると判断しているわけだろうから，早く全県的に広げていこうという意欲が大事だと。その意欲が感じられるような予算なり取組が必要だと私は思う。そういう意味で，その意欲ということについて，これは局長になるのかな，どんな意欲を持っているのか，聞かせてもらいたい。

中本長寿福祉局長

ただいま長尾委員から，学習支援ということでお話をいただきました。

私自身，貧困の連鎖を断ち切るために，これは本当に重要な施策だと思っております。教育委員会，学校，それから福祉事務所が一体となって，子供の貧困対策に取り組むという，本当に重要な施策だと考えております。

先ほどから，課長のほうから答弁申し上げておりますが，来年度，平成27年4月から新しい自立支援法が施行されるわけでございますけれども，26年度は，県のほうでモデル的にやっておりました。27年度は，まずは県のほうでその事業をやってみて，市レベルですと，やっぱり必須事業がございますので，まずはそちらのほうをしっかりやられたいというようなお話もございます。

ですから，県で事業を成功させまして，この事業が本当に有効だということを各市に御説明といいますか，この任意事業もやれば非常に効果があることを示していきたいと思っております。まずは私ども県の福祉事務所管内でしっかりとやって，当面は東部でございますけれども，それを南部，西部，それから各市に波及効果を及ぼしていくということで，しっかりと取り組んでまいりたいと考えておる次第でございます。

黒崎委員

最後の委員会でございますので、私が今まで申し上げてきたことプラス1点お尋ねしたいことがございます。

まず、年金の積立金の運用方法がこれから変わる可能性があるということですが、これは国のやることでございまして、地方行政は年金を中央のほうに拠出するということだと思います。

一昨年だったと思うんですけど、政府は年金の運用を少し柔軟にして、それを拡大していきたいと。なぜかと申しますと、やはり年金を拠出する人口自体が人口減でどんと減ってくる、そんなことがあるのでそういうことになったんだろうという、その理由は大変よく分かります。それで、年金積立金管理運用独立行政法人に対しまして、その運用の見直しを求めるということでございます。

しかしながら、分かりやすく申し上げますと、例えば、徳島県の職員さんが、共済として共済組合の中央の本部に年間拠出している金額はおよそ22億円あると聞いております。それが毎年毎年あるわけです。22億円というのは、その年によって若干上下はあると聞いています。ただ、大変大きな金額であります。自分の年金ですから、ちょっと発言権が欲しい。こういうふうに使ってもらうのはいいけど、こんなふうに使われたら困るというのをやっぱり言いたいと思うんです。私もそうです。私は、議員年金を離脱しましたので、厚生年金に入っております。

どうも話によると、2階建ての年金の2階の部分を全て統合して、そっちのほうに向かっていくという話のように私も聞き及んではおるんです。事情は分かるんですよ。分かるんですけど、そんなことになれば、どのように使われるのか、一言言いたいし、チェックもしたいというのが人情であります。今どのように運用しているのかということについて、地方からもいろいろ要望もしていかなければ、これを勝手に使われて勝手に運用されたのではかなわんというのが本心でございます。

実は、そういった要望が出てまいりましたので、紹介議員として名を連ねまして、この度、請願として提出はしてあるんですが、何分にも我々は地方に住んでおりますので、どこまで正しいことを分かっているのかどうか分かりません。是非とも事実関係を、県のしかるべき担当の方から御説明いただければと思うんですが、可能でございでしょうか。

岡田保健福祉政策課長

ただいま黒崎委員から、年金積立金に関しまして、国の動向等々につきましてお話がございました。担当課ということではなく保健福祉部ということで、国の動きをリサーチした範囲で、今の状況をお伝えさせていただきます。

先ほどのお話にありましたように、国民年金、それから厚生年金の保険料の積立金は、資産総額で約127兆円と言われておりますが、これにつきましては、法律に基づき、年金積立金管理運用独立行政法人におきまして資産の運用がなされている状況でございます。これについては、昨年10月に、資産の構成割合、基本ポートフォリオというんですが、これらの見直しをされております。従前としましては、国内債券、それから国内株式、外国債券、外国株式という区分で、主には国内債券を中心に運用を行っていたところ、今回の

見直しにおきましては、国内外の株式を倍増する形で運用方針が決定されたという状況にあると聞いてございます。

この背景としましては、現行の制度におきましては、将来の安定的な年金制度を確保するには、利回りが1.7%必要と言われていますが、非常に低金利の時代であり、今の運用形態におきましては、将来の安定的な運用が十分確保できないということで、確かに今以上のリスクは伴うんですが、将来の安定的な運用を図るために今回の見直しがなされたと聞いてございます。

それから、もう1点、地方公務員共済年金、我々が加入しております年金なんですが、先ほど申しました法人におきましては、国民年金、それから厚生年金の運用をされているんですが、地方公務員、それから国家公務員を含めた公務員の年金につきましては、それぞれ別の組織、国家公務員で言いますと国家公務員共済組合連合会、また我々の分につきましては地方公務員共済組合連合会というところで資産の運用を行っております。

国のほうでは独立行政法人が見直しを行ったということで、実は一昨日、2月25日の官庁速報で出てきたんですが、国家公務員共済組合連合会についても、先ほど申しました年金積立金管理運用独立行政法人のポートフォリオの見直しに追随するというので、方針を見直すことが公表されております。さらに、我々の地方公務員の共済組合連合会のほうにおきましても、資産の見直しを進めているという情報を入手してございます。

黒崎委員

2月25日に公務員さんのほうも統合されることが分かったと。

元木委員長

小休します。（13時46分）

元木委員長

再開します。（13時47分）

黒崎委員

運用方法が柔軟になっているということなんですよ。恐らく全体的にそうなるんだろうというのは十分分かります。それはもちろんです、人口はどんどん減ってきますから。現状をキープしようと思えば、必ずそういう方向になってくると思いますので、それはそうなんだろうと思うんです。

しかし、少なくとも、我々が何か一言言える形だけは残しておいてほしいなと。そういう使われ方はおかしいんじゃないですかと、そういう形が残されていれば、認めるときはしっかりと認めて、仮にそれが失敗したとしても、自分が認めたことですから、これは致し方ないということになるんです。

政府が、運用委員会か何かの組織をつくるんですね。そこが投資に失敗して、回収できなかったということになったとき、政府が補填してくれるならいいです。補填してくれな

かったらどうなるのかなという大きな心配がそこには残ってくると思いますので、そういったことにならないように、我々の意見がちゃんと通るような形が必要になると思います。県としても、もしそういったことの間合せが国のほうからあるとするならば、今はないと思いますけど、もしあれば、是非ともそういう意見を述べていただきたいという要望をまずしておきます。

それとあともう1点、12月議会でも御質問したことなんですけど、がん検診の話なんです。がん検診がなかなか前に進まないということです。

確かに、徳島県も各市町村も、あるいは法人関係も、皆さん一生懸命やっけていただいているんだろうと思います。ですけど、やっぱり全国的に比べて、徳島県はちょっと低いということでございます。質問の度にそういうお答えも返ってくるんですが、これは何とかしていただきたい、頑張ってもらいたいと思うんです。

これは、検診をすることによる有効性というか、そういうことが県民に余り伝わっていないんだろうなと思うんです。その部分を県民にしっかりと御理解いただけるような手法をお考えいただきたいということなんですけど、これについて、毎回毎回鎌村課長さんにはお気の毒なんですけど、その辺の御意見を再度お尋ねしたいと思います。

鎌村健康増進課長

がん検診の受診率、特に本県の受診率が低い状況について、その取組状況でございます。

特に、県民の皆様方に受けていただくに当たっての周知でありますとか、有効性について知っていただくとか、あるいは検診の方法といったものについても周知を十分にとりころは、関係機関、特に市町村や企業団体、医師会等とともに一緒になって取り組んでいるところでありますが、結果としては、がん検診受診率がなかなか上がっていない状況にあります。この結果につきましては、これまでも御報告させていただいているところでございますが、少し確認ということでお話しさせていただきます。

全国比較で出てきておりますものとしては、3年ごとに大規模調査がなされております国民生活基礎調査がございます。これで各都道府県の五つのがん検診の状況が分かりまして、平成19年、平成22年が非常に低く、特に大腸がんの検診におきましては、2回連続で47位という状況でありました。

直近の平成25年のデータによりますと、本県の五つのがん検診受診率はともに、前回と比べますと数%から十数%上昇しているという結果がございます。ただ、全国平均のほうも同じように上昇しており、全国的にもがん検診受診率が上がっているという傾向が見られるところでございます。この中で特に上昇したのが肺がん検診で、19.6%から34.2%へ、そして最下位だった大腸がんも、18.4%が29.4%へと受診率が上昇している状況であります。様々な取組をしていく中で上昇しているところでありますので、引き続き、この取組を進めていきたいと考えております。

例えば、大腸がん検診について、まずはどういう検査をするか、まだまだ全員の方が御存知ではない場合もあるかと思います。大腸がん検診としましては、便に血が混ざっているか混ざっていないかという検査でございます。この結果で、便潜血陽性の場合、大腸内

視鏡検査、いわゆるカメラの検査をするわけですが、ただ、その精密検査で全てががんと
いうわけではなく、大腸のポリープであるとか、腸炎であるとか、痔からの出血というこ
ともあり、隠れた早期のがん発見のためにも検査を怖がらずに受けていただくことが大事
になります。

これまでも、例えば大型ショッピングセンターなどにおきまして、大腸がん検診の普
及啓発を行うような全国的な団体があり、そういったところに来ていただいて、模型の体
験であるとか、検診を分かりやすく説明したパネルの展示であるとか、関係団体とともに、
その検査方法の周知や普及啓発、媒体の工夫も含めて、広く分かりやすく取り組んできた
ところでありまして、今後もやっていきたいと考えております。

少し長くなって恐縮ですが、御質問いただきました有効性についてです。

これは、国において、各がん検診ごとに有効性評価に基づくがん検診ガイドラインが示
されておりまして、検討・検証がなされております。

例えば、胃がん検診のガイドラインは2005年度に出されており、2014年度版が昨年度出
されてきております。国のほうでは、がん検診のあり方に関する検討会で報告されてお
りますけれども、現在、集団検診などの対策型検診と呼ばれるもの、胃がん検診といいま
すと、胃カメラを飲んだりバリウムを飲んだりというものをお考えと思いますが、この対策
型検診の場合は、バリウムを飲んでレントゲンをかける検診のみとなります。科学的根拠
として、複数の観察研究において死亡率の減少効果があるという報告のもと、こちらでな
されていると。国内の二つの研究において、胃がん検診受診歴なしを基準とした検診受診
歴ありの胃がん死亡率は約半分になるという減少効果が示されたことをもとに、がん検診
を推進しているということです。

大腸がん検診ですけれども、こちらでも死亡率の減少効果を認めるということで強く勧め
るとされております。一つだけ紹介させていただきますと、国内11の共同研究で、精密検
査による発見がんでは、外来で来られた方に比べて、検診で来られた方のほうが早期がん
が多く、故に生存率も高かったという報告があり、そういったことをもとに検診が進めら
れている状況でございます。

こういう有効性があるということも含めて、こうしたことはホームページ等に載ってお
りますが、我々としても広く説明していけるように、普及啓発を図ってまいりたいと考
えております。よろしく願いいたします。

黒崎委員

是非ともそういった事実をできるだけ広く御理解いただけるように、県民に働き掛けて
いただける方法をお考えいただきたいと思います。

1点だけ聞きたいんですけど、がん検診の受診率は、狭いところで47位がついているん
ででしょうか。それとも、明らかにどんと差がついての47位なんですか。そのところ
をお尋ねしたいんですけど。

鎌村健康増進課長

順位につきましてですけれども、直近の平成25年のものでありますと、例えば、大腸がんが過去2回47位だったということでございますが、上がりました平成25年は本県が29.4%、全国平均が35.4%となっております。そして、その45位より下の二つの県につきましては、わずかの差です。46位が29.3%、47位が28%という状況でございます。

ちなみに、一番高い県は48.9%ということです。こちらの1位の県は山形県で、胃がん、大腸がん、肺がんが約50%前後という状況で、長年こちらは高い状況でございます。

黒崎委員

やはり少し差があるなという感じで、その部分、なぜそういう差があるのかということに是非取り組んでいただきたい。他県の例も活用できるなら、是非とも活用していただきたいと思います。

それとあと、認知症のことについても、お二人の委員が御質問なさいましたので私は省きますが、これも大変大事なことでございますので、継続してしっかりとおやりいただきたいと、このように思います。

以上、要望して終わります。

元木委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

以上で、質疑を終わらせていただきます。

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21号、議案第41号、議案第42号、議案第43号、議案第44号、
議案第60号、議案第64号、議案第82号

次に、請願の審査を行います。

お手元に御配付の請願文書表を御覧ください。

今回、請願の件数が多いことから、関連のある請願については、一括して審査したいと考えております。

御協力よろしくお願いします。

初めに、請願第5号「身体障害者三級（在宅酸素療法）に対する健康保険料負担金の補助・免除について」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第5号について、御説明申し上げます。

心身障がい者に対する医療費助成につきましては、市町村が実施主体となりまして、重度の心身障がい者に医療費の一部を助成し、保健福祉の増進向上を図っておるところでございます。

当事業の対象者のうち、身体障がい者につきましては、身体障害者手帳1級、2級所持者及び身体障害者手帳3級又は4級所持者で、かつ知的障がいのある重度・重複障がい者となっております。

呼吸器機能障がいと身体障害者手帳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ございます。

県といたしましては、実施主体である市町村の意向や本県の厳しい財政状況等を踏まえながら、慎重に検討してまいりたいと考えてございます。

また、平成25年4月から施行されております障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律におきましては、国が、法の施行後3年をめどとして、障がい者に対する支援等について検討することから、国の動向を注視いたしますとともに、早期実施に向けて働き掛けてまいりたいと考えてございます。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第29号「無料低額診療事業について」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第29号について、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在り方を検討しているところであると聞いてございます。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第39号「公費負担にもとづく最低保障年金制度の創設について」及び請願第71号「最低保障年金制度の実現について」を一括して審査いたします。

以上の2件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第39号及び第71号について、国の動向を御説明申し上げます。

最低保障年金制度につきましては、社会保障制度改革国民会議におきまして議論が尽くされず、将来の制度体系について引き続き議論することとされたところでございます。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

以上の2件は、いかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

以上の2件は、継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、以上の2件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第51号及び請願第70号の「安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員について」を一括して審査いたします。

以上の2件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第51号及び第70号につきまして、国の動向を御説明申し上げます。

社会保障制度改革の一環といたしまして、医療従事者等の確保や勤務環境改善、国民負担の在り方の見直し、地域医療構想の策定などに関して盛り込まれました、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が成立し、順次国において、各種運用方針等が示されているところございます。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

以上の2件は、いかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

以上の2件は、継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、以上の2件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第55号「『徳島県情報アクセス・コミュニケーション保障条例（仮称）』の制定について」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第55号について、御説明申し上げます。

障がい者の方々にとりまして、情報アクセスやコミュニケーション手段の確保は重要でありまして、県では、手話通訳者等の人材の養成をはじめ、訓練や相談の実施など様々な支援を実施してきたところでございます。

国におきましては、平成25年6月に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律が成立し、さらに平成26年1月には障害者の権利に関する条約が批准されたところでございます。

条例の制定につきましては、視覚や聴覚に障がいがある方々の情報アクセス・コミュニケーションの確保はもとより、様々な障がい特性に配慮し、全ての障がい者の方々にとって一層の権利擁護が図られるよう、平成26年5月、検討委員会を立ち上げ、多様な視点から検討を行っております。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第72号「さらなる年金削減の仕組み『マクロ経済スライド』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。

大田保健福祉部長

請願第72号について、国の動向を御説明申し上げます。

国は、平成27年度の年金額改定におきまして、物価や賃金の上昇によりマクロ経済スライドを初めて実施するところとなったところではありますが、引き続き、デフレ時での適用について検討がなされているところであります。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第73号「県民が安心できる医療・介護制度の充実について」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第73号につきまして、国の動向を御説明申し上げます。

社会保障制度改革の一環として、地域医療構想の策定や地域包括ケアシステムの構築などに関して盛り込まれました、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため

の関係法律の整備等に関する法律が成立し、順次、国において、各種運用方針等が示されているところでございます。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第75号「国民健康保険の広域化に反対し、国庫負担の復元を求めることについて」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第75号につきまして、国の動向を御説明申し上げます。

国民健康保険制度につきましては、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づき、国の社会保障審議会や国と地方の協議の場である国保基盤強化協議会におきまして、国民健康保険の財政基盤の強化策や国民健康保険の運営の在り方等について検討されているところであります。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

（「継続」と言う者あり）

（「採択」と言う者あり）

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、継続審査とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第78号「年金積立金の安全かつ確実な運用について」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第78号につきまして、国の動向を御説明申し上げます。

公的年金を運用する年金積立金管理運用独立行政法人（G P I F）につきましては、平成26年10月、国内債券への投資を大幅に減らし、国内外の株式への投資を倍増させる新しい資産構成を発表するとともに、その組織体制改革については、現在、国において議論がなされているところであります。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

（「採択」と言う者あり）

（「不採択」と言う者あり）

川端委員

先ほど、黒崎委員と岡田課長さんの間でやりとり、質疑応答がありましたので、よく分かったと思いますが、この年金積立金の運用に当たりましては、少子高齢化が急激に進む中、将来世代の保険料負担を大きくしないためにも、安全かつ効率的な運用が求められております。

年金積立金管理運用独立行政法人の試算では、現行の制度に必要な利回りは、先ほど岡田課長さんのほうからお話がありましたが、1.7%が必要なんでありまして、低金利の国債の運用では目標は達成できません。従前の運用比率を続けた場合、年金制度が求める積立金の予定額には届かないということでありまして。

現在、日本経済はアベノミクスにより、長年続いたデフレからの転換という大きな運用環境の変化の節目にあり、こうした状況から運用方針の変更は必要であると考えますので、本請願につきましては不採択でお願いいたします。

元木委員長

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、不採択とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

（賛成者起立）

起立多数であります。

よって、本件は、不採択とすべきものと決定いたしました。

次に、請願第79号「徳島県難病相談支援センターについて」を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

大田保健福祉部長

請願第79号について、御説明申し上げます。

現在運営しております難病相談支援センターにおいて、専門相談員2名の体制で難病患者への相談支援に努めているところでございます。

来年度からは、これに加え、難病医療の拠点となる徳島大学病院に難病総合アドバイザーを設置し、患者や県民への相談の充実を図るとともに、保健所等関係機関に対しても専門的な助言、指導を行うなど、相談員の拡充及び支援体制の強化を図ってまいります。

患者会とは、県が委託している医療相談会を継続するとともに、徳島大学病院と連携して行う相談会を新たに委託するなど、患者目線に立った相談支援の充実を連携して図ってまいります。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件は、いかがいたしましょうか。

（「採択」と言う者あり）

それでは、本件については、採択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、採択とすべきものと決定いたしました。

これをもって、請願の審査を終わります。

【請願の審査結果】

継続審査とすべきもの（起立採決）

請願第5号、請願第29号、請願第39号、請願第51号、請願第55号、請願第70号、
請願第71号、請願第72号、請願第73号、請願第75号

不採択とすべきもの（起立採決）

請願第78号

採択とすべきもの（簡易採決）

請願第79号

以上で、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）

それでは、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、さよう決定いたしました。

本年度最終の委員会でございますので、一言御挨拶を申し上げます。

本年度の審査に当たりまして、委員各位におかれましては、この一年間、8回にわたる委員会で終始御熱心に御議論いただき、また、委員会の議事運営にも御協力いただきまして、誠にありがとうございますございました。おかげをもちまして、委員長としての重責を全うすることができました。これもひとえに皆様方の御協力の賜であると、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、我々の意見、要望に対してお答えをいただきまして、心から感謝の意を表する次第でございます。審査の過程におきまして委員の方々から表明された意見、要望をしっかりと尊重していただき、今後の保健福祉行政、そして病院事業に反映していただきますように、心からお願い申し上げます。

また、終わりに当たりまして、報道関係者各位の御協力に対しまして、改めまして感謝を申し上げます。

これから徳島県におきましても、少子高齢化、人口減少が進むわけでございますけれども、子供たちに負担を残さない形で効果的な事業が推進されることを心から願っております。

時節柄、皆様方にはますます御自愛いただきまして、それぞれの分野で御活躍いただきますように心より御期待申し上げます。御挨拶とさせていただきます。

誠にありがとうございます。

大田保健福祉部長

ただいま元木委員長さんから、丁重なねぎらいの言葉を頂戴し、誠にありがとうございます。

私からも、保健福祉部を代表いたしまして、御礼の御挨拶を述べさせていただきます。

元木委員長さん、西沢副委員長さんをはじめ、文教厚生委員の皆様におかれましては、この1年間、県民の立場に密着した保健行政、医療行政、福祉行政に対しまして、幅広い視点からの御指導を賜りまして、誠にありがとうございます。心より御礼を申し上げます。

保健福祉部の所管は、申すまでもなく、県民の皆様の命、そして健康、生活、こういったものに非常に関わっているものでございまして、この任務の重さを私どもとしても十分に認識しなければならないと心を新たにしているところでございます。

本県は全国に先駆けて高齢化が進んでございまして、課題解決先進県と称してございすけれども、今日も議論がございました認知症をはじめとする高齢者の方々に対する更なる支援、地域医療の確保、また、迫り来る南海トラフ巨大地震などに対応する災害医療と、こういった様々な課題に対しまして、私ども、力いっぱい対応させていただきたいと考えてございます。

委員の皆様からいただきました御意見，また御要望につきましては，十分に尊重させていただき，今後の私どもの行政に反映させていただきたいと考えておるところでございます。また，職員一同，決意を新たに取り組んでまいりたいと思っております。

最後になりますけれども，委員の皆様のますますの御健勝と御発展をお祈りいたしまして，私からの挨拶の言葉とさせていただきます。

本当にありがとうございました。

片岡病院事業管理者

一言御挨拶を申し上げます。

この1年間，元木委員長さん，西沢副委員長さんをはじめとして，各委員の皆様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は，今後，十分留意いたしまして，病院経営に生かしていきたいと思っております。よろしくお願いしたいと思います。

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応えることができる病院となるよう，なお一層の努力を積み重ねてまいりたいと考えておりますので，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，委員の皆様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して，簡単ではございますけれども，お礼の御挨拶とさせていただきます。

本当にどうもありがとうございました。

元木委員長

それでは，これをもちまして，文教厚生委員会を閉会いたします。（14時14分）