

平成28年11月定例会 文教厚生委員会（付託）
平成28年12月9日（金）
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

眞貝委員長

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。

なお、理事者各位に申し上げます。

当委員会において、議案等の説明及び報告の際には、座ったままでなされますよう、よろしく願いいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 平成29年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針について（資料①）

病院局

【追加提出議案】（資料②）

- 議案第23号 病院事業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部改正について

【報告事項】

- 平成29年度に向けた病院局の施策の基本方針について（資料③）

吉田保健福祉部長

この際、1点、御報告を申し上げます。

平成29年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針についてでございます。

お手元の資料1を御覧ください。

保健福祉部では、平成29年度「県民総活躍でみんなが元気に輝くとくしまへ」をテーマに、施策展開を図ってまいりたいと考えております。

本県が直面しております現状・課題といたしまして、超高齢社会への対応、地域医療の連携推進、ユニバーサル社会の推進、医療・福祉分野の防災力向上の四つがございます。これらの課題を解決する課題解決先進県として、また、目指すべき5年後、10年後の姿に早く、確実に近づくため、平成29年度に取り組むべき施策の方向性として、資料に記載のとおり、八つの柱で施策展開をしてまいりたいと考えております。

まず、一つ目は、高齢者の活躍の場づくりとふるさと回帰の促進でございます。地域の

高齢者の活躍の場を創出し、本県ゆかりの高齢者の移住を促進してまいります。

二つ目は、地域包括ケアシステムの構築でございます。医療・介護の連携強化等により、地域ぐるみの支援体制を構築してまいります。

三つ目は、健康寿命の延伸でございます。糖尿病をはじめ、認知症、がん・COPD対策など県民の健康づくりに取り組んでまいります。

四つ目は、地域医療提供体制の確保でございます。地域医療構想の推進により、質の高い医療提供体制を構築してまいります。

五つ目は、障がい者の社会参加促進でございます。障がい者のスポーツ・文化芸術活動、就労等の取組を一層推進してまいります。

六つ目は、生活困窮者支援の推進でございます。生活困窮者等の自立支援、貧困の連鎖防止、質の高い福祉サービスの提供に取り組んでまいります。

七つ目は、災害時・要援護者への対応でございます。福祉避難所の円滑な運用が図られるよう地域防災力の向上に取り組んでまいります。

八つ目は、災害対応力の強化でございます。航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の整備・充実を図ってまいります。

以上、保健福祉部は、県民の命・健康・暮らしに密着した諸課題に的確に対応し、「県民総活躍でみんなが元気に輝くとくしま」の実現を目指し、取組を進めてまいりたいと考えております。

報告は以上でございます。よろしくお願い申し上げます。

香川病院事業管理者

病院局関係の議案等の御説明に先立ちまして、御報告させていただきます。

この度、敷地内禁煙を義務付けております、県立中央病院におきまして、職員が日常的に、敷地内において喫煙し、これを幹部職員が黙認していた事実が判明いたしました。

患者の健康を守るべき病院職員自らが、禁止区域内で喫煙を行うという、誠にあるまじき行為でありまして、県立病院に対する信頼を大きく損なう事態となりました。深くおわび申し上げます。

今回の事案に対しましては、現在、中央病院職員の喫煙実態等を調査中でありまして、事実確認が出来次第、厳正に対処してまいりたいと考えております。

今後、このような事態を再び招くことがないよう、再発防止の徹底に努めますとともに、改めて、職員一人一人に対し、綱紀の保持と服務規律の確保について、徹底を図り、県民の皆様の信頼回復に努めたいと思っております。

誠に申し訳ございませんでした。

西本病院局長

それでは、11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いて、御説明申し上げます。

お手元の病院局関係説明資料の1ページをお開きください。

今回、条例案といたしまして、病院事業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例の御審議をお願いいたしております。

これは、知事部局等に係る職員の給与に関する条例等の一部が改正され、扶養手当の支給要件が改められることに鑑み、病院事業管理者が定める職員に対しては、子以外の扶養親族に係る扶養手当を支給しないこととしたものでございます。

引き続きまして、この際、1点、御報告させていただきます。

平成29年度に向けた病院局の施策の基本方針についてでございます。

お手元にお配りしております、資料1を御覧ください。

病院局では、当委員会の御審議を経て本年6月に策定いたしました、徳島県病院事業経営計画に基づき、県民に支えられた病院として、県民医療の最後のとりでとなるとの基本理念を実現するため、県立病院は三つで一つの認識のもと、中核となる中央病院をはじめ、三好病院、海部病院において、それぞれ拠点としての機能整備を進めております。

まず、資料の図の中ほどでございますが、中央病院では、本県医療の中核拠点、総合メディカルゾーン本部として、引き続き、充実した高度医療の提供や、県下全域をカバーする救命救急医療に取り組んでまいります。

なお、今年度中には、医師が同乗して必要な治療を行いながら患者を搬送するホスピタルカーを導入いたしまして、来年度からは、これを本格的に稼働させることといたしております。

次に、図の左側でございますが、三好病院では、四国中央部の拠点、総合メディカルゾーン西部センターとして、西部圏域内の医療機関と相互に連携しながら、地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療病院の機能を発揮してまいります。

次に、図の右側、海部病院では、先端災害医療の拠点、総合メディカルゾーン南部センターとして、いよいよ今年度中に完成する新病院におきまして、高台移転に伴う災害対応機能の強化・拡充をはじめ、地域医療研究センターによる、総合診療医の養成研究など、これからの地域医療を担う人材育成にも力を尽くしてまいります。

さらに、地域の公的医療機関が一体となった医療提供体制である海部・那賀モデルといたしましては、海部病院勤務医師による診療協力など、これまでの成果の更なる拡大を目指して、医療従事者の相互交流及び協力、ICTの活用によるネットワークの構築、診療材料等の共同調達等の取組を一層充実してまいります。

また、県立病院間における診療連携が進む中であって、資料の下段に記載のとおり、来年度におきましては、各病院の電子カルテシステム統合のための手続を開始したいと考えております。こうした様々な施策の展開に加えまして、徳島大学病院に設置された地域医療支援センターの支援、あるいは鳴門病院との共同を併せて織り込みながら、各圏域・医療機関の連携拡充と県立病院の一体的経営の推進に努めてまいります。

病院局からの御説明及び御報告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。

眞貝委員長

以上で、説明等は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

川端委員

ただいま病院局のほうから御報告いただきましたが、この中で、県立中央病院でホスピタルカーという、私も余り聞いたことのない名前なんですけれども、これについて、どんなシステムなのか教えていただければと思います。

阿宮病院局総務課政策調査幹

今年度の予算で導入を予定しております、ホスピタルカーにつきまして御質問を頂きました。このホスピタルカーにつきましては、地域の中核病院からの要請によりまして、中央病院の各科の専門医師が同乗いたしまして、重症患者さんに対する必要な治療を行いながら中央病院まで搬送するといったような運用をイメージしておるもので、高規格の救急車両でございます。中央病院の多くの医師が、現況におきましても三好病院及び海部病院の診療支援に取り組んでおります中で、こうしたツールを用いまして、3病院の更に一体的な体制を強化するといったことを通じまして、県立病院全体としての救急対応力の向上を図るといったことを目指しておるものでございます。

川端委員

それもよくわからないんですけど、まず、高規格の救急車とどのように違うのか。一般的な救急車、高規格の救急車、ホスピタルカー、救急車にもいろいろな種類があると思うんですが、そのあたりの基本的なことから教えてもらえますか。

阿宮病院局総務課政策調査幹

この度、予定しておりますホスピタルカーの内容、概要でございますけれども、高規格の救急車両といたしまして、中央病院の車両として中央病院において保管いたしまして、この高規格の車両の中に除細動器ですとか、人工蘇生システム等の、ドクターであって初めて活用できるような機材というものを搬入いたしまして、その中にドクターが乗り込んで動くことによって、あるいは移動中にも必要な措置を行う。それから病院に着くまでの間に必要な診断も下していくといったような運用、稼働を考えているところでございます。

川端委員

一般の救急車といいましたら、消防が持っている救急車です。これは、それとは違うんですね、走りながら治療もできると。そこで大事なのは、そこに乗る医療スタッフが重要だと思っておりますけども、そのあたりについてはどうですか。

阿宮病院局総務課政策調査幹

このホスピタルカーに乗り込む医療スタッフでございますが、基本的にはドクターが乗り込み、それから委員御指摘のとおり、看護師とスタッフが必要になるところなんですけれども、そうした運用の在り方や、どういったスタッフをどういうふうに、どういった場面で配置できるかといったところにつきましては、これから、なお検討を加えまして考えてまいりたいと。より効果的な稼働が望めるように、より検討を深めてまいりたいと考えておるところでございます。

川端委員

このホスピタルカーというのを、実は私も初めて聞いたものですから、一般の各消防本部にある救急車とどう違うのか、まだ、よくわかりにくいですが、是非、これは新しい取組なので県民にわかりやすく説明していただきたいと思えます。非常に安心につながる話で、いいと思うんですが、まずは県民がそのことを十分知らないと、我々、医療に関わっている人間でも、初めて聞く言葉ですので。

それから、災害時の救急医療体制といいますか、救急医療チームには、DMATというのは一般的に皆さんも聞くことがあると思えますが、DPATというものもあるんですね。DMATとDPAT、この違いについて教えてもらえますか。

日下広域医療課長

今、川端委員からDMATとDPATの違いということで御質問がございました。広域医療課といたしましてはDMATの御説明をさせていただきます。

DMATにつきましては、災害時の超急性期、48時間とか72時間におきまして、救出、救助の部門と合同で災害医療に当たると。それで、災害現場の医療ニーズを把握して、超急性期の医療体制の確立、当然、救急医療にも当たりますし、いろいろな医療チームが入ってくるんですけれども、そういった調整であるとか、超急性期の対応に当たる医師等の派遣チームでございます。

大端健康増進課長

続きまして、DPATについて御説明いたします。DPATとは災害派遣精神医療チームのことでございまして、自然災害などの大規模災害の後に、被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神科活動の支援を行うための専門的な研修、訓練を受けたチームのことでございます。自然災害の発生時には、被災地域の精神科保健医療機能の一部の低下や、災害ストレスによります新たな精神科問題が生じるなど、精神保健医療への需要が拡大するため、被災以前より精神的医療を受けている方への支援ですとか、災害におけます精神障がい者に対する保護、医療サービスの確保ですとか、災害により、新たに精神的不調を来した者の早期発見、重症化を防ぐことですとか、PTSD（心的外傷後ストレス障害）を含みます精神的不調に対する予防などを行う必要がありますことから、精神科の医師、看護師、業務調整員等によりますDPATを編成して、関係機関と連携しながら対応するというものでございます。

川端委員

DMA Tは全身の医療ということ，DPA Tはストレス障害等の，災害時にいろいろな，避難所等で精神的にも大変厳しい状況にある，そういう方を診るというふうに，身体と精神と，両方のチームがあるということですね。

県下では，このDMA TとDPA Tは何チームぐらいあるんですか。

日下広域医療課長

DMA Tのチーム数でございますけれども，現在，14病院で24チームがございます。

大端健康増進課長

DPA Tにつきましては，現在19チームございます。

川端委員

DMA Tが14病院で24チーム。そしてDPA Tの精神医療チームが19チームということですね。災害時は，どうしてもそういった救急対応の必要な，精神それから身体の方が発生しますから，このDMA TとDPA Tというのは，非常に重要な災害時の医療チームだと思います。

そういった大変な時期に働いていただく医療チームは非常に重要なんですが，災害時というのは連絡が十分とれませんよね。恐らく電話も不通になったりするかもしれません。ですから，このチームが十分，力を発揮するには情報の連絡について，非常に重要なことなんですけども，どんなふうに情報のやりとりをしているのか，聞かせていただきたいと思います。

大端健康増進課長

DPA Tの活動につきましての情報の伝達手段ということでの御質問でございます。DPA T，災害派遣精神医療チームの活動につきましては，先般の熊本地震におきまして，発災翌日の4月15日から，県立中央病院を中心としますDPA T先遣隊を派遣しまして，その後5月26日まで，合計10チームの40名が，精神科病院協会をはじめ，徳島大学，県立中央病院の御協力を頂きながら，切れ目なく，DPA T設置後，初となる被災者支援を行ったところであります。

通信手段の確保でございますが，当方のほうで携帯電話を用意しまして配付し，あとパソコンも事前に購入したものを配付して，携帯電話とパソコンをもとに情報伝達を行ったところでございます。

日下広域医療課長

DMA Tの通信手段について御説明させていただきます。平成23年ぐらいから，DMA Tのチームがあります病院は，災害拠点病院，それから本県独自に災害拠点病院を支援・

補完する災害医療支援病院がございますけれども、全て、そのいずれかの病院となっておりまして、そういった病院に対しまして、衛星携帯電話を配備いたしまして、毎月第2月曜日に相手方を決めまして、情報伝達、通信の訓練を行っているところでございます。

それと、本県におきましては災害時情報共有システムというのがございますけれども、災害が起きましたら、その災害時に被災状況でありますとか、支援の状況でありますとか、また、要支援の状況でありますとか、そういった情報をこのシステムに入力することで、支援、それから要支援という状況が把握できるようになってございます。この入力訓練につきましても、毎月第2月曜日に行っているところでございます。

それから、国の厚生労働省で全国的に行っているシステムがございまして、広域災害救急医療情報システム、我々はEMISと呼んでいるんですけども、このシステムにおきまして、これも病院、例えばDMATの派遣体制でありますとかを全国的に入力することによりまして、DMATの派遣調整が行えることとなっております。

川端委員

DMATとDPATというのは、聞いただけではなかなか区別がつかないと思うんです。DMATはメディカルの、いわゆる身体的なものを主に診る。DPATは、PsychiatricのPで、精神科のチーム。災害時の医療チームには、身体を診るチームと精神を専門的に診るチームがあるということですね。

そういうふうな方々が、やはり日頃から、災害時に備えて訓練もしなければいけないと思いますが、メディカルのDMATのほうは、災害拠点病院を中心に活動をしているということですね。災害拠点病院は、徳島県内に幾つあるんですか。

日下広域医療課長

災害拠点病院の数に関する質問でございます。現在、11病院で、先ほど申し上げました災害拠点病院を支援・補完する病院といたしまして、本県独自の災害医療支援病院が9病院でございます。

川端委員

災害医療支援病院が9病院で、災害拠点病院が11病院あるということですね。

では、精神のDPATの病院のほうは、どうですか。

大端健康増進課長

DPAT関係の病院数の御質問でございます。先ほど、県内19チームあると申し上げましたけれども、県内に精神科病院が18病院ございます。各1チームずつございまして、あと、県の精神保健福祉センターで1チームつくっておりますことから、合計19チームということでございます。

川端委員

災害時、病人もたくさん出ますし、けがをしたり、様々な、身体的な精神的な患者さんが、たくさん出るわけですけれども、県下では、身体にも精神にも対応ができるような体制が既に組まれているというふうに理解したいと思います。

そこで大事になるのが、それぞれの医療機関ごとの連絡、若しくは県庁とのやりとり、そういったことの通信が、うまくいくのかどうか。

先ほど、衛星携帯電話というふうな話が出ましたけれども、この衛星携帯電話というのはどんなふうに配備されておるんですか。

日下広域医療課長

先ほど申しあげましたように、平成23年から整備いたしまして、災害拠点病院、災害医療支援病院、それから、県の医師会とか郡市の医師会に整備を進めてきたところでございます。今年度末までで41機関で配備できるかと考えております。先ほど申しあげましたように、災害拠点病院と災害医療支援病院の間で毎月第2月曜日、組合せを決めまして、その間でやりとりをする。我々、保健福祉部の職員もその中に加わって、病院とやりとりをしているところです。

川端委員

そういった災害時に備えての常日頃からの交信をして、いつでも使えるような状況にあるということは非常に心強いと思います。これについては、機器が恐らく、衛星ですから特殊な電話じゃないかと思うんですが、それにかかる費用、本体が幾らで、衛星通信をしたときの費用が月どのぐらいかかるか、そのあたりはどうですか。

日下広域医療課長

済みません、今、その金額は手元にございませんで、また調べてお知らせしたいと思います。

川端委員

いざというときの備えというのは、常日頃から訓練をしていないと、いざというときに機能しないと思うんです。せつかく、衛星回線で情報交換をするということですから、毎月1回等、県とのやりとり、そして病院間のやりとり、様々なトレーニングを常日頃からする必要があります。是非、そういった日頃からの訓練等で、いざ発災というふうなときに備えていただきたいと思いますが、これからの方針について、何かありましたらお教えいただきたいと思います。

日下広域医療課長

先ほど、平成23年度から災害拠点病院、災害医療支援病院、県医師会、郡市医師会につきまして、整備を進めてきたところでございます。昨年度は、透析の医療を行っている7医療機関に整備を行い、今年度は100万円の予算を組んでおりまして、三つほど整えてい

こうと思っております。また、必要に応じて、その配備を進めていけたらと思っております。

黒崎委員

何点か御質問させていただきたいんですけど、さっき、病院局の喫煙の話が出ておりましたが、実は私、禁煙して14年になるんです。今はたばこを吸わない側なんですけど、かつて吸っていた人間が、今吸っている人のことを、とやかく言うときに、非常に後ろめたい気持ちみたいなものがありまして、非常に言いにくいところもあるんですけど、病院のエリア内で一切、吸わないということを決めた以上、やはりそれは守らないといけないと思います。

これは、突然、吸い始めたわけじゃなくて、前々から吸っていたようなこともあるんじゃないかと想像しておるところでございます。そのあたりは、また調査の中で明らかになってくるでしょうから、しっかりと、そのあたりをはっきりさせていただきたい。もしかしたら、管理者あるいは上層部に私のような吸わない人間が、吸っている人間に対して、後ろめたいような気持ちを持っている方もおいでになるかもしれません。しかしながら、そのエリア内で吸わないと決めた以上は、県民も同じように守っておるわけでございますので、矛盾が生じないように、しっかりと究明させていただきたいと思っておりますので、くれぐれもよろしくお願い申し上げます。

あと、これは今朝の新聞ですけど、相模原市の障がい者施設、津久井やまゆり園でああいった事故がございました。それを受けて、厚生労働省が「措置入院中から支援計画を作成する」というふうなことを発表しております。これは飽くまで再発防止という観点でやるということでございます。

そのページの2枚ぐらいいめくったところには、「監視強化の懸念」というふうな文字も出ております。「評価の一方、障がい者の監視強化への懸念も残った」と。共生社会の推進の中で、障害者差別解消法の理念を啓発する必要もあるというふうな観点で、そういったことも掲げておると思うんですが、いずれにしても、こういった支援計画を作成する中で、これから県のとる役割はどんなものがあるのか、まず、お尋ねしたいと思っております。

大端健康増進課長

ただいま、措置入院に関して、その後のフォロー体制等についての御質問を頂いております。まず、措置入院の概要について簡単に御説明させていただきますと、措置入院といいますのは、これは精神保健福祉法第29条でございますが、自傷他害のおそれがある者に対して、本人の同意がなくても県知事の権限で行う入院形態であります。警察等からの通報を受けまして、措置入院の必要性について、指定した2人以上の精神保健指定医の結果が一致した場合は、行政処分として措置入院させることができるというものでございます。この措置入院で、入院治療により症状が安定して措置入院の必要性がなくなった場合には、精神保健指定医1名が診断して、症状消退届というのを提出しまして、この提出を受けまして、行政側が措置解除を決定するというようなものでございます。措置解除後は、本人

や家族の希望も踏まえて、精神保健指定医の診察と、家族の同意を得る医療保護入院ですとか、本人の同意に基づく任意入院ですとか、通常の通院医療のいずれかに移行することになります。

退院後のフォロー体制なんですけれども、監視することにならないかというふうな話ですけれども、現在、措置入院の退院に向けて、大部分のケースで、本県におきましては医療機関の声掛けによりまして、保健医療、福祉などの地域の関係者によるケースごとのカンファレンス、いわゆるケア会議というのを開催しておりまして、家族や関係機関の連携と役割分担の調整を行い、地域生活のための支援計画を作成し、退院後は支援計画に基づきまして、保健所が中心となって、関係機関が連携して地域での生活を支援しております。現状はそのような状況です。

黒崎委員

今、現状のお話を聞いたんですけど、入院中から支援計画を作成するということについては、今までどおりというふうな認識でいいわけですか。

大端健康増進課長

その辺の、法に基づきましてするとか、そういうようなしっかりした根拠が示されるものと考えております。

黒崎委員

今回、非常に重大な事故が起こっておるわけですので、そういった中で、監視強化の懸念というのがどういった意味合いで、2枚目後ろにこういう記事が出たのか、私も、もう一回よく考えてみないといけないんですが。これについては、先ほど御説明いただいたとおりにかと思うんですが、特にこの監視強化に懸念があるということについて、担当者の方はどのようにお考えになりますか。

大端健康増進課長

これまでも、精神医療につきましては、患者さんの人権と他人への危害というところのバランスをめぐる議論が続いておりまして、その辺も含めて、今、有識者会議をしておるわけですので。最大限、患者さんの人権を侵害せず、治療の継続と地域生活の維持ができるとともに、地域の方々も安心して暮らせるような体制が組めればと思っております。

黒崎委員

これまでも議論が続いているということですね。ですから、大変微妙な部分があるということで、新聞を見ていて、新聞の1枚挟んで全く違う観点で書かれてあると。同じ新聞なんです。そんなことですので、やはり難しい問題なのかなと思いました。これ、しっかりと取り組んでいただきたいと要望しておきます。

もう1点は、災害時の避難行動要支援者名簿は、県内が87%作成、達成できているとい

う記事が、これも新聞紙上に出ておりました。これについて、徳島県的な御説明を頂ければと思います。

酒巻地域福祉課長

ただいま黒崎委員から、災害時の避難行動要支援者名簿の整備状況について御質問を受けました。この調査につきましては、平成28年4月1日現在で、要支援者の方の名簿の整備状況ということで、厚生労働省の全国調査があったものでございます。徳島県は、24市町村のうち3市町が未整備という形で回答させていただきましたので、今、委員が話された数値となっているところでございます。ただ、具体的にその名簿の整備が、今申し上げた3市町で全く進んでいないかということについての説明を申し上げますと、事実上の準備は既に進んでおまして、手続上、市町村の地域防災計画上に、いわゆる名簿の位置付けを行う必要があるということでございまして、それを3市町とも年度内に行うことで進めていただいております。

黒崎委員

3市町が遅れているけれども、年度内には、手続上ちゃんと終わるんだというようなことですね。大きな災害が、昨日だったか、北海道で地震が起きて、また鹿児島県のほうで地震が起きてというふうな状況で、日本列島はどうなるんだろうと思います。南海地震も、いつ起こってもいいような状況でございますので、これは地域、町を挙げて取り組んでいかないといけないことなんだろうと思います。これからもしっかりと対応していただきたいと思います。

そんな中で、以前も代表質問で質問したこともあるんですが、個別支援の話です。これについては大変難しい内容でして、私も重々わかっているんですが、やはり国のほうは、この部分についての変更のようなことは、まだないわけですね。やはり、個別計画は個別計画として進めてほしいというような意向があるわけですね。そんな中で、徳島県的には今どんな状況にあるのかということを確認したいと思います。

酒巻地域福祉課長

ただいま黒崎委員から、避難行動要支援者名簿の整備後の個別計画のことについて御質問を受けました。個別計画の位置付けをもう一度説明させていただきますと、避難行動要支援者名簿で一覧表のようなものが整理できます。その後、その方の日頃の状況、要は高齢者である、あるいは障がいをお持ちの方であるというような状況を整理しまして、その方が普段どのような生活をしているか、避難をするときに誰がその方を支援していくかというような、個人の災害時の避難行動の要領を定めた、1人1枚のシートになるようなイメージのものですけれども、それを作成するために、もちろん地域の自主防災組織の人であったり、あるいは民生委員さんの力をもってしなければならないということになるんですけども、まず、情報共有の仕方としまして、個別プランを策定するために、平時、要は災害が起こる前に作成するんですけども、やはり個人情報保護の観点があることから、

本人の同意をもって行わなければならないというようなところが歯止めとして大きくございます。ただ、実際、発災のときには個別プランというものが非常に有効に活用することから、国におきましては、平成25年にガイドラインが示されているんですけども、進めてほしいというようなことが示されているところでございます。

県としましては、避難行動要支援者名簿とともに、黒崎委員におっしゃっていただいたとおり、つくったはいいけれども、その後、更新しなければならないということで、市町村のほうには非常にお手間をかけるところでございますけれども、本当に支援が必要な方には手が差し伸べられるような形で、市町村の求めに応じて出前講座のようなこともさせていただいていますし、春の市町村長会議では、各首長様、市町村様をお願いするなど、市町村さんの協力を得ながら、地道ながらですけども、進めていければというような姿勢でございます。

黒崎委員

各市町村の協力を得て、準備しながら進めていくということでございます。これ、本当に大変なことだと思うんです。状況が変わるたびに改定しないといけないという難しさもあるんで、例えば個別計画自身が本当に必要なものなのかどうなのかという理解も得ながら、前に進めていかないといけないというところがあるんですね。このところは非常に手間がかかるのですが、国がそういう方針である以上、やはり進めていくべきということでございますので、これも徳島県として、しっかりと市町村のフォローをしていただきたいと思えます。

ちなみに、各市町村の達成率というのは、どれくらいなのかというのをお尋ねしたいと思えます。

酒巻地域福祉課長

今、黒崎委員のほうから、避難行動要支援者名簿と、それに対する個別支援プランの数値の比較の関係かと思えますけれども、私ども、単純に県計で、分子にプランのできた人の数、分母に名簿の数をやりますと、おおむね13%でございます。私ども独自に全国集計させていただいたものが約9%というような形で、全国的にもやはり、今、黒崎委員がおっしゃったとおり、市町村が苦勞されながら進めていただいている状況があるのかなと認識しております。

黒崎委員

全国的に9%という数字でございますので、やはり全国の市町村が苦戦しているという状況がこの数字でよくわかると思えます。その中で、徳島県は13%ということで、少し多いのですが、気を緩めることなく頑張ってくださいというのも、非常に、こちらが苦しくなるぐらい難しいことなので、しっかりと、よろしく願いをいたしておきます。

もう2点ぐらいなんですけど、まず、これも四、五日前に新聞で出ておりましたが、アレルギー治療の件です。地域の格差を是正するというふうなことで、拠点病院と、地元の

病院との連携をしっかりと進めていこうというような指針の案が出たということでございます。例えば、やはり都市部だと、中山間地と比べた場合に、医療的な格差というのはかなり大きいので、アレルギー対応の差が開いてはいけないということで、こういうことをしたのかなと思っておるんですが、徳島県的にはどうなんでしょう。

教育委員会でも前にお話を伺ったことがあるんですけど、教育委員会は教育委員会の中で、ちゃんと生徒さんの保護者から話を伺ったり、本人の様子を見ながらフォローの体制というのは、一応、形的には出来上がっているというふうにお伺いしておりますが、大人も含めた県民全体は、どうなんでしょう。この記事の中にも、今、乳幼児から高齢者まで、2人に1人が何らかのアレルギーにかかっていると。アレルギーというのは、いつ出てくるかわからない。私も花粉アレルギーがあるんですけど、出てきたのは60歳になってからです。それまで何ともなかったんですから、いきなり出てきました。ですから、アレルギーの怖さというのはそんなところにあるんだろうなと思うんですけど、今、徳島県の現状はどうなってますでしょうか。

大端健康増進課長

ただいま、アレルギー疾患対策についての御質問を頂いております。先ほど委員もおっしゃいましたように、厚生労働省によりますと、日本におきましては、国民の約2人に1人が、気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギー等のアレルギー疾患に、り患していると言われておりまして、その患者数というのは年々増加傾向にあります。

こうした中、国ではアレルギー疾患対策基本法というのを施行しまして、それに基づき、アレルギー疾患対策基本指針（案）というものを取りまとめて、本年度中に運用を目指しております。その指針案の中には、先ほど委員がおっしゃいましたように、国や地域の拠点病院とかかりつけ医の連携体制の整備ですとか、医療従事者の知識向上ですとか、学校での適切な教育、正しい予防法、生活改善策の情報提供、それから、災害時にアレルギー対応食を確保する体制づくり、花粉症を減らすための森林の整備等を盛り込んでいる内容になってございます。

県では、これまで特定給食施設におけます栄養管理状況の指導におきまして、学校や保育所におけます食物アレルギー対応の体制確保の状況確認を行ったり、母子保健分野で、市町村や保健所等とともに乳幼児健診等の機会を捉えまして、乳児期から幼児期に円滑なアレルギー対応の実施ができるよう、適切な指導や情報提供を行っております。

また、花粉症対策といたしましては、県民の皆様が適切な情報を入手できるように、花粉の飛散開始時期は2月頃ですけれども、これに合わせる形で、ホームページ上で花粉対策の方法ですとか、環境省の花粉飛散情報を提供しております。一昨日なんですけれども、日本気象協会が、来春のスギ、ヒノキの花粉の飛散予測を公表したのを受けまして、ホームページに公表したところでございます。

あと、災害の観点でございますが、危機管理部と連携いたしまして、災害時の食生活活動について具体的に取りまとめました「徳島県災害時栄養・食生活支援マニュアル」を策定するとともに、昨年度には「もしもの時に備える災害時食支援ブック」を作成しまして、

日頃食べているものを日頃から備え、いざというときには持ち出すことの大切さというのを啓発しているところがございます。

また、学校におきましては「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」というのがございまして、それを参照して、アレルギー疾患への正しい理解、それから正確な情報を把握、共有する体制整備を進めていると伺っているところです。

今後とも、関係機関と連携を図りながら、策定されます指針案に沿って、適宜、適切な情報提供や対策を行ってまいりたいと考えております。

黒崎委員

指針案をちょっと見てみましたら、お医者さんはともかくなんですが、看護師さん、薬剤師さん等、医療に関する広い方々の知識を向上させていくというような視点も入っておりますし、学校内でも適切な教育を再度行っていくというようなことでございます。

災害時のアレルギー対応食の確保というような部分もあるんですけど、お薬の場合、お薬手帳がありますよね。お薬手帳で、その方の状況というのがすぐに把握できるんですけど、アレルギーの方は、私はアレルギーですみたいな、その人が倒れていても、それを見たらこの人はアレルギーを持っているというのがわかるような対応の形は、今、存在しているのでしょうか。

大端健康増進課長

お薬手帳のようなアレルギー手帳というお話ですけれども、今のところはまだ承知しておりません。今後、指針案の件とともに、いろいろ考えていきたいとは思っております。

黒崎委員

そんなことも含めて、しっかりと対応していただきたいと思います。よろしく願いいたします。

もう1点なんですが、介護職員の待遇改善ということが、以前から問題になっておりまして、国も介護職員処遇改善交付金を延長してやられているんですが、1万5,000円というふうな金額でございまして、介護現場の主任さん等と会うたびに、あの子は一生懸命やってくれているんだけど、その子から順番にやめていってしまうみたいな話も随分と聞きます。かなり深刻な問題になりつつあると感じておりまして、知事も国へ、何とか、これについても政策提言していただいているようなことも存じ上げております。

そんな中で、人口も減少していくし、介護の現場でしっかり支えていく若い方々もやめていく。外国人の方々をお願いしようというふうな動きも出てきておりますが、言葉の問題が高いハードルとして残っておると思いますし、また、習慣の問題であったりがあるので、できれば、こういったところは日本人の方にしっかりとやっていただきたいなと思います。

若い方々が、しっかりと初心のまま介護現場で活躍いただけるような現場をつくらなければならないのですが、やはり一番大事な部分というのは給料だったり、金銭的な部分だろうと

思います。県に何ができるんだという質問をしても、なかなか難しいんですが、少なくともこの交付金を使って支援をしようとしている事業者は、今どれぐらいあるのか。減ってきているのか、増えてきているのか、現状維持なのか、そのあたりをお尋ねしたいと思います。

渡邊長寿いきがい課長

黒崎委員から、介護職員の処遇改善の状況について御質問を頂いております。

委員御指摘のとおり、処遇改善につきましては、平成21年度から平成23年度までにつきましては、介護職員処遇改善交付金という形で、それ以降は介護報酬の中で措置をされておりまして、平成26年度以前は月額プラス1万5,000円、平成27年度以降は本県からも政策提言等を行った結果1万5,000円プラス1万2,000円と、プラス上乗せの処遇改善がなされているところでございます。あわせまして、最近の動きとしまして、平成29年度に向けましては、昇給と結び付けたキャリアアップの仕組みを構築した場合に、月額1万円上乗せというような仕組みの検討も、現在、国のほうでなされているという状況でございます。

介護職員処遇改善事業の活用状況ですけれども、経年ではデータを持ち合わせてないですが、平成27年からプラス1万2,000円が上乗せされましたけれども、県内事業所では、介護職員処遇改善加算の活用状況は、およそ8割が活用しているという状況でございます。

黒崎委員

8割が活用していただいているということでございます。これは、各市町村が窓口でしょうか、それとも県が窓口でしょうか。

眞貝委員長

小休します。（11時30分）

眞貝委員長

再開します。（11時30分）

渡邊長寿いきがい課長

県のほうが窓口となっております。

黒崎委員

それでは、今後も、あと2割ができていないということでございますので、それぞれの事業所の事情もいろいろあるかと思えます。そういう中で、県のほうからもしっかりと御説明をしていただいて、できるだけ多くの事業所が、こういった資金が使える形に持っていただきたいと思います。

その中で、今、キャリアパスの話が少し出ましたが、これについて御説明いただきたい

と思います。キャリアパス，どんなことになるのでしょうか。

渡邊長寿いきがい課長

現在，平成29年度に向けてプラス1万円で検討されている事項につきましては，正式にはまだ内容は固まっていませんので，11月16日の介護給付費分科会のほうで議論されている中では，事業者による昇給の形は，ピラミッド型が望ましい形なんですけども，今までの介護現場というのはどうしても，だんご型といいますか，一緒になっている世界があります。したがって，経験年数に応じてちゃんと職位が上がっていくとか，そういうような仕組みを構築した場合に，今回，新しい加算が活用できるような仕組みを検討すべきということで議論がなされていると承知をしております。

黒崎委員

これはまだ議論の段階で，内容も若干変わってくる可能性があるということですね。

渡邊長寿いきがい課長

今，厚生労働省の分科会のほうで具体的なスキームが検討されておりますので，まだ正式に固まっているというものではございません。

黒崎委員

先ほども申しましたが，少なくとも，100%に近づけていくような活動をしっかりとしていただきたいと思います。

4点ほど御質問をいたしました，しっかりとフォローしていただきたいということを要望しまして，終わります。

岡委員

2点ほどお伺いさせていただきたいと思います。

まず1点目が，先ほど黒崎委員からも冒頭にありました中央病院の喫煙の件ですけれども，今回のことは，中央病院全体，県立病院全体で，敷地内は全面禁煙と決められているルールを破ったということに関しては，当然反省をしていただかなければならないと思います。徹底的に究明してとは言いませんけども，やはり綱紀肅正といいますか，ルールの徹底ということをしつかりとやっていただきたいと思います。

今回の喫煙の件に関しましては，映像もテレビで報道されました。あれを見て，恐らく多くの方が知ったようでして，お話しする中でああいう話題が出て，私のほうにもいろんな御意見を頂きました。当然，病院の敷地内が全面禁煙なので，あんなところでたばこを吸ってという方もいました。本当にいろんな御意見を頂きましたけど，大半の方は，あそこで吸うということで，どんな悪い影響があるのかというようなことと，あんな映像まで撮ってどうなんだろう，隠し撮りみたいなことをするという，あのやり方はいかがなものかというようなことを言われました。先ほども申し上げましたように，ルールを破った

ということに関しては、しっかりと綱紀の徹底、ルールの徹底をしなければなりませんけれども、私は喫煙者ですので、黒崎委員と違っていまだにたばこを吸っておるんですが、私自身も、あそこで吸って言われるんかということと、あんな映像、夕方のニュースで流してまで言われることなのかということ、正直感じました。

これは余談ですけれども、9月の委員会のときに、一言、言ったことがあるんですけれども、委員会に出てきて、ガーガー居眠りをして、携帯を触ってというような方もいらっしゃいますので、わざわざビルの上に立って、あのような映像を撮る努力ができるのであれば、1万分の1でも、委員会の議論等をしっかり聞いていただいたり、仕事のほうに向けていただきたいというようなことも強く感じたところでございます。

改めてお聞きしたいんですけれども、中央病院であつたりとか病院の敷地内全面禁煙をするということの意味を、改めてお伺いしたいと思います。

島尾病院局総務課長

現在、県立3病院とも敷地内禁煙ということで取組をさせていただいております。その敷地内禁煙を実施するに至った経緯につきまして御説明を申し上げます。

中央病院につきましては、健康増進法の施行を受けまして、受動喫煙を防止するための必要な措置を講じるように努めなければならないということが義務付けられているところでございます。中央病院をはじめとする県立病院でございますが、健康を守ります社会的な施設でございます。より一層の受動喫煙による健康被害の防止に取り組む必要がございますとともに、中央病院に関しましては、平成17年の4月から取組を始めたところでございますが、施設内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組んでいることが指定の必須要件でございます。都道府県のがん診療連携拠点病院の指定等を目指しているところもございまして、平成17年4月から敷地内を全面禁煙とし、患者さんだけでなく、病院を利用されている方々にも協力をお願いしたところでございます。

岡委員

経緯もお話いただききましたけれども、今のお話を聞いておきますと、受動喫煙をしないための、がん対策とか、健康増進であつたりとか、いろいろあるんでしょうけれども、受動喫煙をしないことによって健康増進を図っていく、がん対策の一助になるというような理解はしたんですけれども、改めてお聞きします。映像が出ておったので多くの方は見られておると思いますけれども、あの場所で、それも、ずっと人がいてたばこを吸っているわけではないと思うんです。その時々に出てきて、例えば1本、2本たばこを吸うことで、来られている患者さんであつたり、中で働いていらっしゃる病院の先生方に対しての受動喫煙の可能性というのは、どの程度あるのかということをお聞きしたいと思います。

島尾病院局総務課長

まず、当該場所につきましては、概念上は敷地内ということでございまして、これにつきましては先ほど委員からも御指摘いただきましたとおり、敷地内禁煙を標ぼうする病院

におきまして、吸ってはならない場所であるということが、まずございます。

喫煙に至る経緯ということで、現在、中央病院におきまして調査を進めているところでございまして、その経過等につきまして、これからの報告を待つところでございますけれども、一つは、現在、病院からの聞き取りをさせていただいているところでございますが、当該場所が、禁煙の他者に影響がほとんどないであるとか、人目につきにくいとか、そういった事情があって喫煙職員が集まるようになったというような実態があるとは聞いてございます。しかしながら、冒頭に申し上げましたように、この病院につきましては敷地内というようなことで、患者様とか病院を利用される方にも禁煙をお願いしているというルールの中でやっているところでございまして、その部分につきましては、いかなる理由があっても認めることができないというふうに考えてございます。

岡委員

ルールのことに関しましては最初に申し上げたとおりですので、当然、ルールがある以上はそれをしっかりと守っていただかなければならないということが前提にあった上で、あそこの場所でどれだけの、例えば受動喫煙をする危険性であったりとか、ほかの方に与える影響があるのかということをお聞きしたので、多分、その質問に対しての答弁というのは、あそこの場所は、人目につきにくいのは別にして、受動喫煙の可能性はほぼないと考えられるので、あそこで吸っていましたという答えなのだろうと受け取りました。であるならば、そもそも病院内の敷地内を全面的に禁煙にしたというのは、受動喫煙の防止というのが大きな目的であるというような御説明でしたので、受動喫煙をしない場所であったら、もちろんルールの改正は必要で、当然、患者さん、病院で働く方々の理解も得ながら議論を進めていかなければならないところだろうと思うんですけども、影響がないのだったら、敷地内を全面禁煙にする必要はないのかなということをお思います。

例えば昨日、委員長から学校施設の全面禁煙ということで質問をされておりました。学校の場合は教育環境だったりとか、当然、受動喫煙等ということをお言われたのですが、敷地内から一步出たらいいんですよ。もう学校ではないと。学校のつくりによっては門の外へ一步出たところで、先生がたばこを吸っているのが、教室から見えるんです。一体何の意味があるのだろうか。

受動喫煙のことだけ言うのであれば、校舎の中であったり、病院に関してもそうですけれども、施設の中にわざわざ部屋をつくってということまでは議論があるところでしょうけれども、いい機械を入れて、空気清浄機を入れてやったらできることもあるんでしょうけれども、そこまでしなくても、例えば今回映像に出てきたような場所は、あの映像を見た限りでは患者さんが通るようなところではなく、職員の方々も目につきにくいところで、少し休憩時間にあそこへ来てたばこを吸うということが、ルールを見直した上でですけども、糾弾されることなのかどうかといたら、私は、そうではないのではないかと。確かにたばこの煙が嫌いな方もいらっしゃいますし、お医者さんだったら、いろんなストレスがある。運動をする人、お酒を飲む人、いろんなストレス解消法がありますけれども、その中に、たばこというものもありますし、たばこというのは大人になってからの、嗜好品の一

つとして認められているものです。たばこを吸う方の割合は減ってきていますがそれでも、吸われる方がいらっしゃるといのは厳然たる事実なので、権利というような大げさなことを言うつもりはないんですけども、その方々にも、たばこを吸うことができるような空間をちゃんとつくってあげなければならんのではないかなと思うんです。

煙が出る、においが臭い、いろんなことを言われます。健康に悪いのは、お酒だって一緒ですよ。飲み過ぎたら体に悪いですよ、肝臓を壊したとか、いろいろ言ってる人がいます。それだったら禁止するのとか。もっと言ったら、香水のにおいがきつい、体臭が自分に合わん、それだって近くにいたらその人にとっては苦痛なのかもしれんけど、何も感じない人もいますよね。ストレス解消方法だって、さっき言ったように人それぞれです。であるならば、たばこだけに限って敷地内を全面禁煙というのは、例えばそれで補助金の額が変わるとか、助成金の額が変わるであつたりとかということがあるんだつたら、それも当然、考慮の対象には入れないといけないのしょうけども、吸う方がいらっしゃって、法律上禁止されておるものでも何でも無い以上は、対策というか方向性というか、たばこを吸う人も吸わない人も同じように、心地良く共存がしていけるような環境づくりというものを、もう一度検討するべきなのではないのとか。今回のことをきっかけにして、今一度、考えていただきたいと思うんですけども、その辺に関してはどのようにお考えでしょうか。

島尾病院局総務課長

ただいま委員のほうから、喫煙職員にも配慮すべきとの観点から御質問を頂いたところでございます。

先ほど、平成15年の健康増進法の施行を受けて、平成17年4月から敷地内禁煙を始めさせていただいたと御説明させていただきました。その後、平成17年以降の動きといたしまして、厚生労働省のほうから受動喫煙の防止対策というようなことが通知の中で示されております。そういった中で、受動喫煙防止対策の基本的な方向性としては、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきといった方向が示されておりました。少なくとも官公庁でありますとか医療施設につきましては、現行、全面禁煙とすることが望ましいということが平成22年に通知されまして、さらに、平成24年にはその徹底の通知がなされているところでございます。それが1点でございます。

それから、こうした中でございますが、中央病院の機能といたしまして、専門的ながん医療を提供いたします地域がん診療連携拠点病院等に指定をされております。その中で、敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に取り組んでいることが要件となっているところもございます。中央病院の機能を果たしていく、県内の中核病院として果たしていく中で、そういったこともさせていただく、その中で敷地内禁煙の取組等も求められているところもございます。また、平成17年からの取組でございまして、公的医療機関でございます県立病院としては、引き続き敷地内禁煙につきましては取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

一方におきまして、委員御指摘のとおり、喫煙をする職員というのは現実にいるところ

でございます。その再発防止ということで、現在、ワーキンググループも立ち上げて院内で検討していただいているところでございます。そういった再発防止を図る中で、喫煙職員に対してどういったことができるのかというようなところにつきましても、やはり、ワーキンググループの中でたたいていくといいますか、十分研究していく必要があると考えているところございまして、再発防止の中で、そういった委員の御指摘のところにつきましても、できるものにつきましてもは検討をしていきたいと考えています。

岡委員

今の答弁を聞いたら、検討はしませんということに聞こえるように思いますけれども、幾らたたいたところで敷地内では吸えないと言っているんですから。わざわざ、一步外へ出たら構わないということなんでしょうけれども、これこそ近隣の方であったりとかに迷惑をかけると思うんです。

昨日、委員長もおっしゃっていましたが、学校の中は吸えないんですよ。ただ、運動会とかでは保護者の方が来られて、一步外へ出て吸うんです。灰皿も何も置いてないので、そこへたばこを捨てたりする方も出てくるんです。この間も映像で撮られていましたけど、白衣を着た方が外へ出て行ってたばこを吸っている。あいつ何しているんだというような話になるんでしょうけれども、休憩時間も当然あるでしょうからいいんでしょうけれども、一步外へ出たらいいですという考え方自体が、健康増進法であったり受動喫煙防止法であったりとかの趣旨に合わない。自分の中だけよかったらそれでいいのかという、一步外へ出たら何をしても構わないというような考え方なのかなということを感じますし、そんなんでいいのかなというような気が非常にします。

今の答弁だったら、配慮するといっても、配慮できないのではないかと。恐らく、吸う人に関しては、話し合いはしますけども、中では、とてもじゃないけど吸えませんのでそのままです、外へ行って吸ってくださいということなんでしょうと思うんです。外に灰皿がすぐにあるようなところだったらいいんでしょうけど、教育委員会の方に聞いたときも言っていました。出たらバス停があって、バス停に灰皿が付いていると。全部の学校に、外にバス停があって、灰皿があるんだっていいですけど、そうではないですし、であるならば、何らかの対策というのは考えていかなければいけないのではないかと。

極論で、敷地内では絶対に駄目です、近所にもたばこを吸うところはありませんというのだったら、たばこを吸う人は中央病院には勤めないでくださいということなんでしょうか。どうしても我慢できんのだったら、中央病院に勤務する人は、たばこを吸ったら、そういう人はうちには入れませんのでというところまで、徹底していくものなのかどうかということだろうと思います。ちょっと今って、たばこのことだけじゃなくて、いろいろな場面ですけれども、極端から極端に行ってしまうというか、行き過ぎているような風潮があると思います。

その辺に関しても、当然国でも議論はしていただかないといけないことではあるんでしょうけれども、県の中でも、病院の中でも多様な意見があります。健康増進だ、敷地内禁煙だと、たばこを吸う人を放り出すようなことをしながら、一方では、県で男女共同参画であったり

とか、いろんな人と共生する社会をつくっていかうということを言っているわけじゃないですか。その観点というのも決して忘れてほしくないと思いますし、お互いが自分の言い分だけをぶつけるんじゃないで、一歩ずつ譲歩すれば、お互いが住みやすい環境というのもつくっていけるというような知恵は絶対出てくると思います。そこに関してはしっかりと、時間をかけてでも結構ですので、議論を進めていただきたいと思います。

一方的に、敷地内禁煙は絶対ですけれど、どうにかしますというような返事ではなくて、継続して、いろんな方の意見も聞きながら議論を進めていただきたいと思いますので、これは要望しておきたいと思います。

あと1点が、9月の委員会でもお聞きさせていただきました阿南医療センターのことにに関してでございます。9月の委員会的时候は、2回目の入札結果はまだでしたよね。つい先日の新聞報道等で、結局、再入札が予定価格内での入札者がなかったために不調になったということですが、わかる範囲で結構ですので、その辺の経緯と今後のスケジュール、あと、国からいろいろな予算が下りてきておりますので、その使用の進捗状況をお聞きしたいと思います。

原田医療政策課長

ただいま、岡委員から阿南医療センターの整備状況について御質問を頂きました。直近の動きを申し上げますと、まず、平成28年の11月1日に二度目の入札を行ったんですけれども、予定価格内での入札者がおりませんでしたので不調ということになっております。これを受けまして、三度目の入札をどのような形でやるかということについて、JA徳島厚生連内で協議をされまして、12月の5日から22日まで今現在、再々度の入札の公告期間に入っております。この結果として、年明けまして1月27日に三度目の入札に臨むところということでございます。

この度の入札におきまして、参加資格で、例えば、これまでの建設業者さんに点を付けている仕組みがありまして、経営事項審査の総合評価値というものがございましてけれども、県内については1,000点以上ということで緩和いたしております。あるいは施工実績を求めていたんですけれども、前回までは延べ床面積で1万5,000平方メートル以上、かつ免震構造の病院の施工実績を求めていたんですけれども、今回につきましては、延べ床面積が1万平方メートル以上の病院の工事实績と、延べ床面積5,000平方メートル以上の、病院に限らない免震構造の建物ということなんです。ちなみに、5,000平方メートルといいますと、新しくできました美波病院が4,531平方メートルでございますので、大体50床クラスの病院です。ですから、非常に規格を下げた形で、広く入札できるようにいたしております。

あと、専任で配置する技術者についても、資格を持っていれば施工経験、実績を問わないというような形で、今回につきましては、前2回の入札不調を受けまして、広く門戸を広げるような形で工夫されております。

一方、基金の件でございますけれども、平成27年度予算として10億円、今年度の平成28年度予算として10億円は、既に可決を頂いております。平成27年度予算につきましては繰

越しをいたしておりまして、このうち現在、施行ができたのが、実施設計費に係る分の対象経費1億3,600万円で、そのうちの2分の1の補助率6,800万円ほど、平成28年度に入って執行できております。その他の部分につきましては、落札ができておりませんので、執行できていないというところでございます。

今後の予定ですけれども、まずは1月27日の再々入札で、広く門戸を広げたこともありまして、ここで落札できるように、JA徳島厚生連側も、広く、こういった工事物件があるということを周知するというふうな形で対応されていますので、そこに向けて、我々としては見守ると。予算につきましては、まだ、確かなことは言えませんが、工事の進捗状況によって、理論的には、平成27年度分の繰り越している部分につきましては、10億円の実績が上がらなければ、一旦基金に、議決を頂いた後でお返しをさせていただく。平成28年度分につきましては、繰越しをお願いする場面があるのではないかと考えております。ただし、工期等、いずれにいたしましても来年1月27日の落札の状況を見てからというのが現状でございます。

岡委員

今まで20億円がきて、使われているのが6,804万円ですか。入札もまだできてない状態ですし、当然、入札がきちっと今回のことで落札者が決まれば動いてはいくんでしょうけれども、確か、国からくる基金というのは、平成27年度、平成28年度、平成29年度で総額30億円を、めどにしているということだったんですけども、これも積上げ30億円と3分の1ですか、予定が大体九十何億円、98億円かだったということですけども、来年度の予算、国の予算というのはちゃんといけるのかなというような心配があります。また、先ほど入札のことにしてもいろいろな要件を緩和したということは聞きましたけども、金額的な部分で、落札価格との差がすごく大きくて不調になったというようなことを聞いておるんですけども、その辺に関して、見通しというか、詳しいことはわからんでしょうけれども、どんなでしょうか。

原田医療政策課長

まず、来年度の予算要望の関係なんですけれども、委員から御紹介がありましたように、平成27年度、平成28年度と10億円ずつ国のほうから交付を受けております。当初から申し上げておるんですが、3年目の最終年度で3分の1になるようにと。これは落札で上げ下げもございますので、3分の1になるように調整をするということでございます。今後の進捗状況によって、来年度、国へ幾ら要望していくかというのは決定をさせていただきたいと考えております。

一方、工事の価格とそれを踏まえた落札の可能性なんですけれども、今回初めて、入札の中に予定価格を示させていただいております。73億円ちょっと超えているところなんですけども、JA徳島厚生連サイドから、適切な利益を確保した上で設定しておるということをお聞きいたしております。非常に利幅がとれないような、そういう価格設定ではないと。ただ、先般も報道がございましたけども、建設業者の大手4社が、バブル期以来の過

去最高益というふうな形で、建設需要が非常に高く、なかなか、より利幅の高い工事を優先して落札しているという部分もございます。県内でも、設計の変更に至ったような事例もございますので、なかなか厳しいところではございますけれども、価格については適正な価格を設定していると。あとは門戸を開いて広く求めると、我々はここに期待をしておるところでございます。

岡委員

周りを取り巻いている環境というのは刻一刻と変化もしていますし、大きい、利のいい仕事があるのであれば、そっちをとっていきなというものは、民間の業者さんからしたら、当然の考え方です。ただ、阿南医療センターというのは公的性質を持った病院である、地域でも核を担っていただかなければならないというようなことを、お話しされていたと思いますので、余り進捗が遅れるであったり、結果的に、また入札不調によって遅れると、最悪の場合ということも、本当に考えなければなりません。これだけ不調が続いていて、今になって突然、景気が落ち込んでということもないでしょうから、やはり、ある程度、高止まりしているところはあると思うんです。その中で、例えば、県からの出資であったりとかということは、決して増えることはないというような答弁も、今までの委員会でもしていただいていたと思います。途中の変更で、また追加をしていくようなことは、恐らく、今の状況で、今の時代背景の中で、そう簡単に認められるものではない中で、つくっていただかなければならないという、非常に難しい、相反する部分を抱えていますし、昨年も一床当たりの単価が非常に高いのではないかとというようなことも言われていますので、金額というのは非常に難しいと思います。そんな中ですが、しっかりと、今後も状況を注視していただいて、その都度、御報告を頂かなければならないと思いますので、その辺に関してはしっかりと注意をしていただきたいと思います。

眞貝委員長

午食のため休憩いたします。（12時01分）

眞貝委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時02分）

それでは、質疑をどうぞ。

井川委員

午前中の岡委員の質問に続いての話なんですけども、中央病院のことで聞かせていただければと思います。

私は比較的、中央病院から近いところに住んでいますけども、島田の知り合いが、中央病院で放射線治療をしているんですが、島田から二、三キロしかないからと、一生懸命、自転車をこいで行っているんです。前だったら、病院の前に駐輪場があって、そこからすぐに外来窓口へ行けてたのに、今は何もなただの広い駐車場で、裏にぐるっと回って

行って、裏の駐輪場へ止めて、しかも放射線治療をするのが一番北のほうで、こんな遠い病院どうなってるんだと、この間、怒られたんです。やっぱり、救急を一番にしている病院だから、それぐらいは我慢してくれと言ったけれども、その方は加茂名地区の方なんだけど、やっぱり最寄りの総合病院で、ずっとかかりつけで診てもらっているのもうちょっと行きやすくしてくれてもいいのではないかと、何でわざわざ建物の裏に回らないといけないのかと、大分、お叱りを受けました。この件に関して、一言何かいただけないかと思えます。

近藤病院局施設整備推進室長

ただいま井川委員から、自転車置場が中央病院の外構整備に関しまして、現在、非常に遠いのではないかと御質問を受けました。現在、中央病院の外構整備につきまして、平成27年度、平成28年度におきまして、隣の徳島大学病院と、総合メディカルゾーンの中の一体的な利用ということで進めております。その中で、非常に近いところにございました自転車置場を撤去いたしまして、そこにロータリーをつくったり、駐車場整備をしたりしているような状況でございまして、現在、病院の南側にある駐輪場が一つ残っております。それと、北側の比較的離れたところでございますが、まだ、こちらのほうの外構整備は進めておりませんので1か所と、2か所の駐輪場が残っております。

非常に県民の方々に御迷惑をお掛けしていることにつきまして、私どもから深くおわびしたいと思っております。ただ、外構整備が全て完成いたしましたら、南側の比較的近いところに、再度、駐輪場を設ける計画でございまして、この駐輪場につきましては、予定でございますけれども、今年度中にできるのではないかと考えております。

この外構整備全体の在り方でございますけれども、中央病院を使いながらの整備の仕方でございまして、非常に時間がかかっているというようなことも改めて御理解願いたいと思えます。

なお、既にそういうふうな完成している部分で、駐輪場ではございせんけれども、新しい駐輪場が完成するまでの間に、できるだけ弾力的な運用ができないか、来院者の通行状況も見ながら考えてまいりたいと考えております。

井川委員

とにかく、患者さんは常に行っておりますし、みんなが車で行くわけでないだし、気を使って、やっぱりちょっと近かったら自転車で行かないとという人も、たくさんおります。何期かにわたって今の駐車場部分もいろいろ整備するのは、よくわかっているのだけど、私もたばこを吸うから余り言えないけど、たばこを吸うようなところがあるんだったら、あんなところで自転車も止められたらいいのではないかと思うんです。

本当に今、病院自体が、駐車場が広がったというか国道から大分離れて、お年寄りからしたら、すごく遠いんですね。ただでさえ遠いんだから、せめて自転車でやっている人に、これからいろいろするんでしょうから、ちゃんをつくれとは言いませんが、病院の近くに仮設でいいので、止められるようなスペースをつくっていただけたら有り難いとい

うところでございます。

もう1点、2年前ぐらいかに中央病院に絡んで、バス停を病院の近くに持ってきて、徳島大学病院のほうとぐるっと回ってという話があったんだけど、このときは、いつするという話は聞いてないけど、これは今、状況はどうなっているのか教えてもらいたいと思います。

近藤病院局施設整備推進室長

ただいま、井川委員から、バスのことにつきまして御質問がございました。

バス停の前に、総合メディカルゾーンの全体的な計画につきましては、私どもの中央病院のほうで先行しております。現在工事を進めております。徳島大学病院とも協議いたしまして、徳島大学病院のほうは、昨年、外来棟が完成いたしまして、外来棟を撤去し、その中に外構整備を進めていくというふうな計画と伺っております。その徳島大学病院のほうの旧外来棟を撤去いたしまして、外構整備の予定ではございますけど、平成30年度と聞いております。この平成30年度に併せまして、私どものほうで先行している外構と、中央病院と徳島大学病院を接続するという計画でございます。

それで、徳島大学病院と中央病院とを外構で結ぶ。その間に連絡するような構内通路、私どもはメディカルストリートと呼んでいるものをつくりまして、その中にバスを呼び込んで、中にも、徳島大学病院及び中央病院の双方に比較的近い位置、メリットがあるようなところに停留所をつくるという計画でございます。この停留所の位置につきましては、現在、中央病院、それから徳島大学病院と協議を重ねているような次第でございます。

なお、バス事業者につきましても、余り長い回り道になっては、バス路線自身の運行に支障を来すということで、今後、三者で協議を進めていきたいと考えておりますが、バス事業者に聞いたところ、外構の形が完成間近に、最終的な決定はしたいというふうなことを伺っておりますので、再度、引き続き協議を進めていきたいと考えております。

井川委員

救急救命病院で、ああいう大きい総合病院ですから、やはり、通院なさっている方もおいでるし、バス、そして自転車、歩いて来ている人もいます。本当に国道から遠いですよね。逆に言ったら、バス停が病院のほうに行ったら、今までの蔵本近辺の人が、非常に遠くなるかもわからないし、いろいろあると思います。だけど、体の悪い方が通われている病院ですから、少しでも近い部分で乗り降りできるように、通院できるように、しっかりと考えていただきたいと思います。

長池委員

今日は、昨日の教育委員会関係に引き続き、子供の貧困問題についてと、献血についての2点をお伺いしたいと思います。

まず、献血のほうからさせていただきます。皆さん、献血といえば大体わかっていると思うんですが、医療に関して、血液が足りない場合に備えて、輸血患者に対して献血するわ

けでございますが、先日、私も献血の勉強会に行き、このような資料をもらいました。徳島県の献血の状況とか、実際に全国でどういう状況かというのを伺いして、いろいろ勉強させていただきました。輸血を必要とする人は年間120万人、1日3,000人。献血は、その5倍が必要だと言われて、全国で1日1万5,000人、徳島県では1日約100人の献血が必要ですという説明を受けました。実際のところ、徳島県では、ぎりぎりというか、そんなに需要と供給のバランスが下がるわけではないが、献血の方が多いいいわけですから、もう少し献血の事業を県民に知っていただきたいという話でありました。

そういう中で、徳島県の担当部署、保健福祉部薬務課がこういう資料を出していただいて、その当日の研修会で、皆さんに資料で配られておりました。私も見させてもらったのですが、献血事業者の日本赤十字社の徳島県赤十字血液センターさんのほうでは、やはり一番訴えたいという20歳、30歳代の若い方の献血をする数が、昔に比べて随分減ってきておるということでありました。そうすると、いわゆる高齢化社会になっておりますので、若い方が献血をして、一番必要とする高齢者の層の輸血を担うという構造の中で、想像するに平成何年かには足りなくなる。完全にこのままの推移でいくと足りなくなると訴えておりました。

そういった状況の中で、県のほうとしては、どう認識しているのか。さらには、献血の推進に対しての施策をお聞かせ願えたらと思います。

上岡薬務課長

ただいま、長池委員から献血に対する県の取組について御質問がございました。

献血についてでございますが、先ほど委員もおっしゃいましたように、血液は、酸素を運ぶ赤血球、免疫を担う白血球、血を固める血小板等から構成されていますが、現在のように医療が進歩した段階でも、まだ、人工血液というようなものの製造には至っておりません。そのため、病気やけがで血液製剤が必要な患者さんのためには、献血として、健康な方からの血液の無償提供が必要でございます。そのため国のほうでは、安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律を制定しまして、県はその法律に基づきまして、毎年、献血の推進計画を定めまして、徳島県赤十字血液センターと連携して、その推進に取り組んでいるところでございます。

先ほど委員もおっしゃいましたように、献血推進計画の中で、年間の献血者数及び献血量を計画しておりまして、これも、先ほど委員から御説明いただいたように、この計画をほぼ満たしている状態ではございます。

ただ、この計画の中で、若年層、特に10歳、20歳代への献血の理解、400ミリリットル献血と血小板成分献血、安定的な集団献血等の推進を重点施策として打ち出しております。そのため、今後、少子高齢化が進む中での維持、安定供給の確保を図っていくためには、若年層対策が最も重要であると考えておりますので、県のほうでもこれに力を入れており、中高生を対象とした献血の推進ポスターの募集、それからタウン誌2社と連携しまして、年3回、献血関係の記事の掲載。やはり緊急に必要なこともございますし、計画的な採血等を行っておりますので、この情報の発信のためにもモバイル会員の登録を進めておりま

す。さらに、本県の特徴としまして、「マチ★アソビ」というイベントがございますので、この若年層の集まる「マチ★アソビ」に参加し、献血いただいた方に対してオリジナルアニメポスターなどを出すということで、非常に好評な状況でございます。さらに、徳島インディゴソックスさん、それから徳島ヴォルティスさんのスポーツイベントでも、若い方及び家族連れ等に行っております。さらに、高校生に対しましても、教育委員会さんの協力を頂きながら啓発を進めていっているようなところでございます。

長池委員

いろいろやられておるといことで、結論から言うと、もっと頑張ってくださいということだけなんです。こんなのやっても意味ないとか、そういう細かいことは私も言いません。私は、高校生、中学生、10代の頃から、献血することは善行というイメージがありましたものですから、そういうふうなイメージをどこで植え付けられたのかというのも記憶にはないんですが、ただ、今どうも現場の声を聞くと、そういう感じにはなってなさそうでございます。やはり、自分と直接関係ない人のために自分の血液を提供するということは、今の子供たちの価値観にとってどういうことなのかというふうにも思いやるわけです。これは教育委員会になるんでしょうけども、やはり学校等でしっかりと献血のセミナーといますか、誤解のないような、しっかりとした知識を学んでいただくということに対して、積極的に、保健福祉部と教育委員会が連携をとって推進していただきたいと思うんですが、そのあたりの連携は、どんな状況なんでしょうか。

上岡薬務課長

献血は、以前は200ミリリットルというのが主流だったんですが、患者さんに対する副作用の問題とかいろいろございまして、最近は400ミリリットルが主流となっております。そのために、年齢とか体重とかの縛りが以前から上がっております。平成23年4月から、男子に限りまして、17歳から400ミリリットル献血ができるようになりました。それで、教育委員会さんの御協力のもと、高校のほうに献血車を配車しまして、高校生の学年献血の推進をしております。あわせまして、平成26年度から県の薬務課、又は保健所の職員が徳島県赤十字血液センターの職員とともに高校の学校訪問をいたしまして、献血、それから血液製剤の理解を深めてもらう。また、今、委員がおっしゃったような献血セミナーみたいなものに御協力を願っているところであります。

献血という社会貢献活動につきまして理解いただき、若い方に十分理解していただくためにも、薬務課としまして、教育委員会の御協力を頂きながら、高校生に対しても啓発を進めていきたいと思っております。

長池委員

実際、そうやってしていただいているというのは聞きましたが、どうも子供というのは、男性は17歳からできるんですかね。でも、保護者の同意書が必要だったりするわけでございまして、そんなことも含めて、献血車を置いて呼び掛けても、なかなか実際は、生徒の

ほうから積極的にというのではないそうです。事前に献血セミナーをしっかりとした上で、後日、献血車が行くと、非常に理解が深まった子供たちがそれに興味を示すというふうな何か、一つ要るらしいですね。そういうことも、教育委員会としっかり連携をとって広めていただいて、献血をすることを若いときにしておけば、善行ではありませんけれども、20歳、30歳代になっても、しっかりとそういうことに貢献できる若者が育つのではないかと思いますので、是非ともお願いします。

あと、私、徳島県赤十字血液センターに集められた、献血した血液というのが徳島県で使われるのかと思ったら、どうも一度、広島県のほうに集められて、広島県から再分配で、中・四国の各県へ行くとお聞きしました。ですので、徳島県がちょっと足りないときは他県からの分で助けられておるという状況であります。それを聞いてびっくりしたんですが、これは病院局の方に聞いたほうがいいのかわからないのですが、知識としてお聞きしたいんですが、病院で使う輸血用の血液及び血液製剤は、全部、日本赤十字社の血液センターのものなのか。それとも例えば、昔のドラマで、子供が、いざという手術の前に、お父さんが僕の血をとってくれと、血液型を合わせてという場面があったと思うんです。今、そんな状況があるのかどうか教えていただきたいんです。

上岡薬務課長

まず、血液製剤に関することですが、製造は日本赤十字社だけに限っております。この理由は、大分前でしたら、身内が集まって同じ血液型の方が、その場で採血して入れるというようなこともあったんですけども、最近、血液型以外にも、いろいろ副作用を起こすような、正式名称で言いますと移植片対宿主病というものが出るとはなすんですけども、これが悪さをしますので、放射線を当てた血液製剤にしないといけないというようになってきております。そのため、一度集めた献血は、徳島県でしたら広島県に集めて、ちゃんと処理した後で分配されるようになってきております。

長池委員

ということで、現場で、私の娘が出血多量で危ないときも、自分の血を出すような、そんな場面が、今はないということでございまして、よりそういった、献血、輸血のシステム等も広く知っていただく必要があると思います。私は偉そうに言いながら、献血車に飛び込んで、とってもらおうと思いましたが、飲んでる薬がアウトでございまして、今、献血できない体であります。この薬は、今のところ一生飲み続けなくてはならない薬なので、多分、一生献血できないのかなと思っております。この中でも、もしかしたら3分の1から半分ぐらいは、お薬の関係とか病気の関係で献血できない方がおるとは思うんです。案外多いんです。自分は献血しないのに、こんなことを言うのもおこがましいですが、だからこそ余計に、やはり若い方への浸透がより必要な時代といえますか、未来が見えておりますので、是非、そのあたりを念頭に置いて、更に積極的な事業を展開していただけたらと思います。

もう1点、子供の貧困問題であります。昨日もお示しした、今、総務委員会に出されて

おります県民環境部の、とくしま青少年プラン2017（案）でございます。この中の基本目標の一つに、困難を有する青少年やその家族への支援というのがあります。さらには、そのうち、子供の貧困問題がしっかりと取り上げられております。

これは、つい最近の問題ではなく、この問題が世間に大きく取り上げられてから久しいのでありますが、そういった子供の貧困問題がずっと言われ続けておる中で、今、保健福祉部の関連する取組を教えていただけたらと思います。

酒巻地域福祉課長

子供の貧困対策に関します、保健福祉部の取組ということで御質問を頂いております。

平成27年4月から生活困窮者自立支援法が施行されておまして、それに基づきまして、関係部局と連携を図りながら、子供の貧困対策に取り組んでいるところでございます。この生活困窮者自立支援事業と申しますのは、第一のセーフティネットを社会保険でありますとか労働保険とすると、最終的なセーフティネットというのはやはり生活保護法になるかと思うんですけども、そのちょうど間に第二のセーフティネットとして制度化されたものでございます。それに基づき平成27年度から取り組んでいるものでございます。福祉事務所単位で事業を行うこととなっております、県といたしましては、8市を除く16町村を対象に事業を行っております、具体的な子供の貧困対策といたしましては、板野郡5町にあります6中学校の中学生を対象にいたしまして、昨年度から「子どもの学習支援事業」を実施しているところでございます。

具体的には、放課後等を利用しまして、支援を要する家庭、あるいは金銭的な問題だけではなくて、ひとり親家庭などの子供を対象に学習支援活動を行ってきたところでございます。昨年度は中学3年生、また、板野町では中学2年生も対象とさせていただいたんですけども、本年度は引き続きまして、中学生を対象とするとともに、昨年度受講された中学生70名のうち高校へは全て上がっているんですけども、その子供たちも含めまして、中学生、高校生を対象に実施しているところでございます。

長池委員

幾つかあるうちの一つを教えていただいたというか、多分、これは昨日の教育委員会関係の委員会でも質問した地域未来塾のことだろうと思います。昨日、中学校で県内6校という数字が出てきましたので、いわゆる家庭の事情、金銭的な理由で塾に行けないとか、そういった問題の貧困対策の一つということでありまして、これを保健福祉部で聞けるということは、教育委員会と連携してということでしょうか。

酒巻地域福祉課長

今、長池委員から御質問がありました教育委員会と私ども保健福祉部との事業の関係性でございまして、昨日、教育委員会でありました地域未来塾と、私どもが行っています「子どもの学習支援事業」というのは、別の事業でございます。それぞれ、教育委員会につきましては文部科学省のメニューを使いやられている。私どもは厚生労働省のメニュー

を使いまして、板野郡内でやらせていただいているというものでございます。特に、厚生労働省関係でございますので、先ほど申し上げました支援を要する家庭、あるいはひとり親家庭の子供たちを対象に、やらせていただいている。教育委員会では、板野郡以外のエリアで地域未来塾という形で広くやられている。要は、事業自身は連携しないんですけれども、県内、できるだけ広い場所でできるようにということから、地域も分け、県内各地でそれぞれ実施させていただいているという形でございます。

長池委員

別だったんですね。同じものかと思っていました。ということは、地域未来塾は教育委員会ということで、こちらがしているのが学習支援事業の6校ですか。これは、どこで、どんな規模で、どういう方が教えとるといえるか、もう少し詳しく教えていただけますか。

酒巻地域福祉課長

「子どもの学習支援事業」に関する、もう少し詳細をという御質問でございます。

繰り返しになりますけど、対象校は板野郡5町の6校でございます。平成27年度から開始しております。昨年度が、生徒さん70名を対象に行わせていただきまして、その70名のうち中学2年生が23名、中学3年生が47名という形でございます。

具体的には、放課後を利用しまして、各中学校等に講師が出向きまして、5科目、数学、理科、社会を中心に、また英語、国語なども、学校によって少し違うんですけども、県内の進学塾の講師を非常勤的にお願いしまして、それぞれ学習教室を行ったということでございます。また、教育系の大学は県内でございますので、その大学の学生さんの協力を得ながら進めさせていただいたところでございます。幸いなことに、昨年度、70名のうち、先ほど申し上げました47名が中学校3年生だったんですけども、全員、県内の高校に進学することができたという形で実績が上がっているところでございます。

今年度につきましては、新たに、少し事業を拡充いたしまして、対象校は同じですけども、昨年度は中学生だけだったんですけども、高校に上がった子も対象に、その子たちが、万が一その学校で壁に当たった場合、あるいは、中途退学をしたいというようなことがあってはいけないので家庭訪問をするなど、フォローアップをするとともに、昨年度同様、中学生を対象に学習指導を行わせていただいているところでございます。

長池委員

塾の講師だったり、学生さんが学校に出向いて、教室を使わせてもらっているということですね。今まで、教室等なかなか使わせてくれないイメージがあったんですが、いいことだなと思って認識させてもらいます。なかなか、学校、教育委員会以外の者を入れてくれないようなイメージがあるとお聞きしたので、どんどん連携していただけたらと思います。

そういった子供の貧困ということで、最近、大きく取り上げられる中にフードバンク、こども食堂というふうな話題がよく挙がっています。私も非常に勉強不足でしたので、こ

ども食堂の勉強というか、推進イベントみたいなものに参加させていただきまして、さらにはその後、徳島県でフードバンク、こども食堂をなさっている団体といいですか、実際の現場へも行かさせていただきました。そんなにたくさん、子供とか親御さんが集まってくるわけではございません。まだまだ知られていないのと、やはり、実際にそういう貧困、困窮している子供たち、若しくは家庭というのがどのぐらいあるかもよくわかっておりませんので、それがうまくいっておるかどうかは評価しにくいところです。ただ、今日の徳島新聞にも、徳島市末広の化粧品関連会社の方が、こども食堂を運営されていて、キッチンを大きくしたという記事も載っております。もしかしたら、そういう子供たちがたくさんいるのではないかなと思うんですが、これは、保健福祉部は全く関係ないんでしょうか。

酒巻地域福祉課長

今、長池委員から、フードバンク等々について、保健福祉部で関係性についてという御質問だったと思います。直結するような形で、フードバンクの事業で、私どもの事業と連携しているような関係にはないんですけれども、生活困窮者自立支援事業と申しますのは、相談のみならず、いわゆる就労から子供の生活全般にわたる問題でも相談があれば受け付け、それぞれプログラムを組んでいくということでございます。その中で、様々な連携が必要となってくる、また、協力関係が必要になってくるという感じでございます。現状で把握しているところにおきましては、直結するような関係性は、見いだせないというような感覚でございます。

長池委員

保健福祉部の担当でないということは以前からも聞いておったんですが、ただ、いろんな自立支援、経済的な支援であったり、先ほどの答弁でもあったように、「子どもの学習支援」であったり、様々なメニューが行政サービスは、たくさんあるんです。その行政サービスにうまく引っ掛からない人も世の中におりまして、それは、いわゆるサービスを受けるための条件であったり、若しくは本人がそのサービス自体を知らなかったり、さらには、行政サービスに対する距離感と申しますか、何か、役所に行って相談するのが怖いというか、嫌だというふうな方もいらっしゃるってお聞きしました。そんな中で、町の人とか地域の人、ボランティアの人がフードバンクであったり、こども食堂をやっているというのを聞きつけて、本当に恐る恐るこども食堂の門を開いて、今まで、どうしてそこまで困っているのに、という方が親子で訪れたとかいう話をたくさんお聞きしました。

実際、徳島でも、先月あるお子さんが、3か月ぐらい連続で月1回のこども食堂に来るんですが、残暑の厳しい8月、9月ぐらいから11月の肌寒いときまで、服装が3か月連続同じだというんです。そういうところでの、いわゆる発見というのか、発見した情報をうまく行政サービスというものにつなぐことが、私は重要ではないかと思っています。そのあたりの連携というのを、民間ボランティアだったり、他部局としっかりしていただいて、メニューを構えて待っているんじゃなくて、ちょっとでもそういうふうな情報を得ること

で、救える状況にある子供を救えるんじゃないかと思っております。

内閣府のほうでは、子供の貧困対策推進室というのがあって、その人に聞いたんです。やはり多岐にわたっておると。これはもう、例えば文部科学省とか厚生労働省だけではカバーできないということで、内閣府にそういう対策室があるということでもあります。県のほうも、教育委員会、保健福祉部というふうに分けられない部分もあったり、多岐にわたっているということで、県民環境部のほうでそういう担当があるんだと思いますが、それを、うちじゃないからということじゃなくて目的は同じでございますので、困窮している子供たちの将来を思えば、自ら情報を取りに行くというか、連携をしっかりとっていただきたい。

酒巻地域福祉課長

今、長池委員から、保健福祉部としましても、関係部局ともっと連携しながら進めていくべきという御要望を賜ったと思っております。確かに委員がおっしゃるとおりでございます。私どもから発信している生活困窮者自立に向けた事業も、保健福祉部だけでできることではございません。関係部局の御協力も賜わりながら進めていく、民間団体ともネットワークを広げながらやっていくということが、正しく必要であろうかと思っております。その中で特に、委員からございました子供の貧困対策につきましても、同じ考え方でネットワークを広げながらやっていければと考えているところでございます。

子供ではないので、先ほど答弁は差し控えさせていただいたんですけれども、我が課で、生活困窮の事業を所管している関係上、直接相談者がいらっしゃる場合があります。例えば先月なども大人の方だったんですが、御相談があったときには、フードバンクをやっている民間団体を直接、御紹介したりというようなこともありますので、その精神を忘れずに、横の広がりを持てるような形で進めていければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

眞貝委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「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23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，議長に申し出いたしたいと思いますが，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。

これをもって，文教厚生委員会を閉会いたします。（13時46分）