

平成26年2月定例会 文教厚生委員会（付託）
平成26年3月3日（月）
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

中山委員長

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）

議事に入るに先立ち、委員の派遣について御報告いたします。

さきの委員会以降、私が調査計画書を提出しております。

内容は、3月1日、佐賀県武雄市図書館等を訪問し、当館の運営方法及び来場者の動向等について調査するものであり、内容を確認の上、正副委員長において派遣決定し、許可いたしましたので、御報告しておきます。

なお、議長及び委員長宛て、委員派遣調査報告書が提出されておりますことを申し添えておきます。

それでは、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、追加提出議案等について、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80号 平成25年度徳島県一般会計補正予算（第6号）
- 議案第83号 平成25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】

- 「子ども・子育て支援新制度」の施行に向けた対応等について（資料②）
- 一般社団法人徳島県助産師会との災害時における医療救護活動に関する協定について
- 「消費税増税に係る低所得者対策」について（資料③）
- 児童虐待防止対策の強化について

病院局

【追加提出議案】（資料④）

- 議案第99号 平成25年度徳島県病院事業会計補正予算（第1号）

【報告事項】

- 徳島県病院事業経営計画（案）について（資料⑤⑥）

小谷保健福祉部長

おはようございます。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。

保健福祉政策課をはじめ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、部全体といたしましては、31億3,768万2,000円の減額補正をお願いするものでございまして、補正後の予算総額につきましては、785億8,153万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。

続いて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。

6,003万2,000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。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⑤国庫返納金につきましては、地域自殺対策緊急強化基金の復興予算分の返還に要する経費といたしまして、1,573万7,000円の増額をお願いするものであります。

保健福祉政策課合計といたしましては、966万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。

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、5,459万1,000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、331万7,000円の増額となっております。

続いて、5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、医療提供体制確保総合対策事業費につきましては、医療情報共有ネットワーク整備に関する補助金等につきまして、事業の所要見込みに基づき、5,374万4,000円の減額補正をお願いするものでございます。

また、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、地域の元気臨時交付金を活用いたしまして、県立3病院の改築や、また医療機器購入経費の企業債発行を抑制するため、9億4,595万6,000円の増額補正をお願いするものであります。

医療政策課合計といたしましては、7億7,771万3,000円の増額となっております。

6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①のア、新型インフルエンザ対策事業費につきましては、備蓄を行っておりますタミフル等インフルエンザ薬の使用期限が延長されまして、更新分の経費が不要となったことにより、7,420万6,000円の減額をお願いするものであります。

続いて、7ページをお願いいたします。

摘要欄⑤のア、特定疾患治療研究事業費は、対象疾患追加などの国の制度改正が遅れたことによりまして、2億2,561万8,000円の減額をお願いするものであります。

健康増進課合計といたしましては、4億5,239万6,000円の減額となっております。

8ページをお願いいたします。

長寿保険課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄①のイ、後期高齢者医療財政安定化基金事業費につきましては、後期高齢者医療広域連合に対します貸付金等の所要額が当初見込みを下回ったことによりまして、2億8,984万9,000円の減額補正を行うものであります。

同じく、摘要欄⑤のア、介護給付費負担金でございますが、こちらは介護給付費の伸びが当初見込みを下回ったことから、2億5,211万7,000円の減額補正を行うものであります。

9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きましては、医療給付費が当初見込みを下回ったことから、3億4,700万円の減額補正を行うものであります。

その下のウ、国民健康保険基盤安定負担金につきましては、市町村からの所要見込みに基づき、5億2,921万1,000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、23億3,320万8,000円の減額となっております。

続いて、10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の給与費の増、または事務費や事業費の確定によりまして、薬務課合計といたしまして、1,410万7,000円の増額となっております。

11ページをお願いいたします。

福祉こ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⑤の生活福祉等対策費につきましては、離職者に対する住宅支援給付につきまして当初見込みを下回ったことにより、2,651万5,000円の減額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1億3,100万円の減及びその下の②の扶助費の5億円の減でございますが、こちらは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、5億3,355万3,000円の減となっております。

続きまして、12ページをお願いいたします。

福祉こども局こども未来課関係でございます。

児童福祉総務費の摘要欄⑥のア，保育対策等促進費補助金につきましては，市町村からの所要見込みに基づき，8,423万5,000円の減額を行うものであります。

13ページをお願いいたします。

母子福祉費の摘要欄②児童扶養手当法施行費9,962万円の減額は，児童扶養手当の支給予定額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1億1,540万5,000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。

こども未来課の合計といたしましては，5億3,824万4,000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，貸付申込額が当初見込みを下回ったことによりまして，6,003万2,000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。

福祉こども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⑦障がい者自立支援給付費は，障がい福祉サービスの給付費等が当初見込みを下回ったため，1億7,636万1,000円の減額を行うものであります。

15ページをお願いいたします。

⑫のア，障がい者施設の安全・安心対策推進事業費2,806万円は，国の補正予算を活用し，事業者のスプリンクラー設置費を支援するため，増額補正をお願いするものであります。

また，児童措置費の摘要欄①児童保護措置費5,561万4,000円は，障がい児施設に係る給付費等の増加により，増額をお願いするものです。

障がい福祉課合計といたしましては，6,575万8,000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。

医療政策課の医療衛生費につきましては，医療施設の改築等の工事完了予定が次年度になることから，9億200万円の繰越しをお願いするものであります。

また，長寿保険課の老人福祉施設整備事業費におきましては，地域密着型特別養護老人ホーム等の整備工事の完了予定が次年度になることから，6億6,000万円の繰越しをお願いするものであります。

次に，こ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，5億7,495万6,000円の繰越しをお願いするものであります。

合計といたしまして，6課で30億7,785万7,000円をお願いいたしております。

17ページをお願いいたします。

債務負担行為でございます。

男女参画・人権課の徳島県立男女共同参画交流センター及び徳島県立人権教育啓発推進センターについて，本年4月からの消費税率引上げに伴い，それぞれ管理運営協定を変更するものであり，各期間欄，限度額欄に記載のとおり，債務負担の設定をお願いするもの

であります。

18ページをお願いいたします。

地方債の変更でございます。

こども未来課の母子寡婦福祉資金貸付金については、貸付申込額が当初見込みを下回ったことを受け、国からの借入れを行わなかったことによるものであります。

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、4点御報告を申し上げます。

まず報告の1点目は、「子ども・子育て支援新制度」の施行に向けた対応等についてであります。

お手元の資料1を御覧ください。

「1 本県の課題」でございますが、子ども・子育て支援新制度の本格施行を平成27年度に控え、本県の課題といたしまして、大きく3つあると考えております。

まず1つ目は、待機児童の早期解消でございます。

これまで、市町村との連携のもと認可保育所の定員拡大に努めてまいりましたが、待機児童は県東部地域を中心に依然として発生いたしており、早期解消が課題となっております。

2つ目といたしましては、過疎地域等におけます子育て支援サービスの充実ということでございます。

現在、各市町村におきましては、様々な子育て支援サービスが実施されておりますけれども、まだ県下全域で実施されていないサービスもあり、今後、更なる充実が必要であるとと考えております。

3つ目といたしましては、保育士等の人材確保と資質向上でございます。

本県におきましては、少子化が進行する中におきましても、保育ニーズは増加傾向にあり、更なる人材確保に向け、関係機関等と連携した処遇改善、またマッチング対策等が必要と考えているところでございます。

一方、2に記載のとおり「『子ども・子育て支援新制度』の主なポイント」といたしましては、幼児教育、保育、子育て支援の計画的な推進、潜在需要を踏まえました保育等の提供、保育所への入所要件の緩和、地域の子育て支援サービスの確保と充実などがありまして、これらを本県の課題解決に有効に活用してまいりたいと考えております。

「3 今後の予定」でございます。今月末には、市町村が行っておりますニーズ調査を踏まえた保育等の必要量を算定することといたしており、その後、夏頃を目途に県計画の骨子を取りまとめまして、最終的には、平成27年3月中に県計画として策定してまいりたいと考えております。

今後も、市町村との連携強化を図りながら、子ども・子育て支援新制度への円滑な移行を図りますとともに、地域の声をしっかりと受け止めまして、子ども・子育て支援施策の推進に積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

報告の2点目は、資料は用意いたしておりませんが、一般社団法人徳島県助産師会との災害時におけます医療救護活動に関する協定についてでございます。

妊産婦や乳幼児につきましては、いざ発災時におきましては災害時要援護者としてとられ、災害情報の把握や避難行動、避難生活支援など特別な配慮が必要となります。

このため、母子に寄り添う専門職として活動をなさっておられる一般社団法人徳島県助産師会と、災害時における医療救護活動に関する協定を3月11日に締結することといたしました。

妊産婦や乳幼児にも配慮した、よりきめ細やかな災害時の支援体制を整えることによりまして、災害時要援護者対策の更なる充実を図ることといたしております。

報告の3点目は、「消費税増税に係る低所得者対策」についてでございます。

お手元の資料2を御覧願います。

本年4月からの消費税引上げによります県民の方の生活不安の解消を図るため、去る11月補正予算でお認めいただきました各種セーフティネット関連資金の内容や、また、相談窓口を記載いたしました福祉関係給付等のしおりをこのたび作成いたしました。

また、国及び関係団体等と連携し、生活相談や法律関係の相談などをワンストップで受け付ける総合相談会を3月26日にハローワーク徳島で実施することといたしております。

今後とも、このしおりを広く県民の方へ配布し、生活に不安を抱える方については、まず窓口へ相談していただくということで、適切に給付制度へつなげてまいりたいと考えております。

報告の4点目は、こちら資料は用意しておりませんが、児童虐待防止対策の強化についてでございます。

御案内のとおり、去る2月25日、徳島市内におきまして、3歳男児を拘束した父親が逮捕されるという児童虐待事案が発生いたしました。

当該事案は、知人からの警察への相談により発覚し、児童の保護に至り、現在、警察において捜査が進んでいるところであります。

これまで県といたしましては、児童虐待の早期発見、早期対応を行うため、異常を察したときの通告について、広く県民の方への呼びかけを行ってきたところであります。

今回の虐待事案を踏まえまして、県、市町村との一層の連携の徹底を図ることはもとより、中央、南部、西部の、それぞれのこども女性相談センターの管内ごとに、3月11日から順次、研修会を開催することとし、医療機関、民生委員、児童委員など関係者にも改めて通告の協力を要請いたしますとともに、連携体制の強化を図ることといたしました。

今後も引き続き、相談窓口と早期の通告の必要性について積極的に周知を行い、児童虐待防止対策にしっかりと取り組んでまいります。

報告につきましては以上でございます。

よろしく御審議賜りますよう、お願い申し上げます。

坂東病院局長

それでは引き続きまして、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25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、入院では、補正前の575人から31人増加し、606人となっております。

同じく外来では、補正前の1,141人から27人増加し、1,168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56億3,911万円から9,867万6,000円減少し、55億4,043万4,000円となっております。

これは、中央病院旧本館解体工事等を含む病院増改築工事費の実績見込の減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、5億1,173万6,000円の増額となり、補正後の予定額は計欄のとおり194億4,154万5,000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」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、6億4,961万6,000円の増額となり、補正後の予定額は、計欄のとおり206億5,559万1,000円となっております。

増額の主なものは、医業費用の「1 給与費」、「2 材料費」、「3 経費」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、9,939万4,000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企業債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」の補正予定額欄にありますとおり、1億920万2,000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、1番上の行の補正後の欄のとおり、7億2,446万9,000円収入が不足いたしますが、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。

エの債務負担行為でございますが、（ア）追加といたしまして、三好病院病室備品賃借契約について平成26年度から平成32年度にかけて、4,900万円を限度とする債務負担行為の設定をお願いするものでございます。

また平成25年度当初予算において、三好病院医療器械・備品整備事業業務委託等契約について、16億5,000万円を限度とする債務負担行為の設定をお認めいただいております。

れども、4月からの消費税率の改正に伴い、限度額を17億円とする変更をお願いするものでございます。

オの企業債でございますが、（ア）変更といたしまして、元金臨時交付金の充実に伴い、補正後の限度額を25億5,600万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、以上であります。

よろしく御審議賜りますよう、お願いいたします。

続きまして、この際、1点御報告を申し上げます。

徳島県病院事業経営計画（案）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1-1、計画（案）の概要を御覧ください。

本計画につきましては、さきの11月定例会の当委員会におきまして、素案の御報告をさせていただいたところでございます。

その後、学識経験者や医療関係者などから成る県立病院を良くする会や、パブリックコメントの実施による県民の皆様方からの御意見を踏まえまして、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。

本計画は、平成26年度から平成30年度までの5年間の新たな病院経営の指針となるものであり、「4 計画の基本的視点」にございますように、「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦となる」との基本理念を実現するため、総合メディカルゾーン本部である中央病院を核に西部センターの三好病院と南部センターの海部病院等との医療連携を進め、医療の質の向上及び経営財政基盤の強化を図ることといたしております。

その取組につきましては、「5 経営戦略」に記載のとおり、各種施策を展開することといたしております。

また、本計画は、本年3月の策定を目指しており、計画策定後は、県立病院の基本理念に基づき、県民の皆様に一層信頼され、安心して医療を受けていただける病院となるよう、職員一丸となって取り組んで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。

中山委員長

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。

樫本委員

知事の所信の中で、社会保障の充実について、本年4月から社会保障等、税の一体改革として消費税率の引上げが行われる中、子育て支援の充実に重点的に取り組んでまいりますという所信がございました。そして、平成27年度から予定されている、子ども・子育て支援新制度の本格施行を見据え、市町村との緊密な連携の下、待機児童解消に向けた保育所整備や保育緊急確保事業をはじめとする、子育て支援施策を加速させてまいりますとい

う知事の所信でございました。そして、今また部長のほうから、子ども・子育て支援新制度の施行に向けた対応について御説明をいただいたわけでございます。

その中で、本県の課題として3点上げられました。そしてまた、子ども・子育て支援新制度のポイントについても4点お示しいただいたんですけれども、この制度については27年度、来年度から施行ということで、非常に準備期間は短いと思うんですけれども、しっかりと進めていただきたいわけでございます。これは、子育て世帯を中心とした支援施策であって、ひいては産業界の人材の確保につながっていく問題であるとして、私は大変期待をいたしておるわけございまして、そういった面で女性の就労の機会が拡大して、そしてまた産業界が活性化するという意味で、大変これは大事な施策で、非常にありがたい。必ず成功していただきたいという期待を持っております。

県民に具体的にどのようなプラス効果が働くのか、もうちょっと詳しく説明をいただければと思います。

山口こども未来課長

ただいま樫本委員から、子ども・子育て支援新制度につきまして、県民にどのような具体的なメリットがあるのかというお尋ねがございました。

子ども・子育て支援新制度におきましては、保護者の就労形態の多様化などについてきめ細かく対応していくために、従来は保育所などに入所することができなかったパートタイマーや在宅勤務の方、また求職活動をしている方、また就学中の方、そういった保護者の子供についても保育所などが利用できることになるわけでございます。また、これまでは待機児童が発生する度に後追いで保育所などを整備してきたわけでございますが、新制度におきましては、あらかじめ子育て家庭の保育ニーズを調査しました上で、今後5年間に必要となる保育の量に見合うよう施設整備を計画的に実施しまして、受入定員を確保することにより、保育所などをより利用しやすくなるものと考えているところでございます。

さらに新制度におきましては、地域子ども・子育て支援事業といたしまして、一時預かりですとか延長保育事業、放課後児童クラブなど、従来から実施してきている事業を含む13の事業につきまして市町村の事業としてきちんと法律に定められ、子育て家庭のニーズを調査した上で、地域の実情に応じた子育て支援を計画的に実施することにより、県内各地域におきまして、きめ細やかな子育て支援を受けていただくことが可能となるというふうに考えているところでございます。

樫本委員

分かりました。ありがとうございます。

子育て支援が充実、強化されることによって、就労の機会が増えるなどメリットがたくさんあって、これはいいと思います。是非頑張ってくださいたいです。

そして、この配っていただいたペーパーで、待機児童数が平成22年から24年にかけて右肩上がりですと待機児童数が増えてまいりました。しかし、平成25年度になって若干下がりました。これは、いわゆる保育所の定数の増であつたり、施設の増があつたのかどう

か、こういった原因で待機児童数が少し減ったのか、教えていただきたいと思います。

山口こども未来課長

減った理由につきましては、やはり保育所の整備によるものでございます。

樫本委員

分かりました。整備もしっかりと進めていただきたいと思います。

それから次に、今日までの保育は、市町村が責任主体で実施をして、県は支援する立場にあったわけですけれども、新制度では県や市町村の役割は変わるのか、それとも余り変わらないのか、具体的に示してください。

山口こども未来課長

新制度におきまして、県や市町村の役割は変わるのかという御質問でございました。

まず市町村におきましては、幼児教育、保育、地域子ども・子育て支援事業の実施主体として、地域の子ども・子育てに関するニーズを把握した上で、子ども・子育て支援事業計画を策定し、責任を持って子ども・子育て支援施策を実施することとなります。また保護者からの申請に基づきまして、保育の必要性の認定を行うとともに、必要な保育サービスが確実に利用できるよう、利用可能な施設のあっせん、要請などを行うこととなります。さらには事業所内保育や小規模保育などの地域型保育について、新たな認可基準を条例で定め、事業者からの申請に基づきまして認可手続を行うこととなります。このように、市町村は、この新制度の実施主体として明確に法律に位置付けられてございます。

一方、県は、広域自治体といたしまして、県内各市町村が策定する子ども・子育て支援事業計画との整合性を確保しながら、県内全域での教育保育、地域子ども・子育て支援事業の提供に関します子ども・子育て支援事業支援計画を策定した上で、市町村に対する必要な助言、支援を行うとともに、子ども・子育て支援施策のうち、特に専門性が高く、広域的な対応が必要な施策、例えば児童虐待防止でありますとか社会的養護、こういったものを行うこととしているところでございます。

樫本委員

要するに、変わらんわけですね。従来と一緒にですね、これだったら。分かりました。しっかりとやっていただきたいんですが、変わらないということでした。

次に、本県の課題として3つ上げられているんですけれども、この課題を解決することによって、子ども・子育て支援制度の実現ができるわけですけれども、どのようにその課題を解消していくのか、そのプロセスを示していただきたいと思います。

山口こども未来課長

新制度に向けまして、子育て支援にどのように取り組んでいくのかということでございます。

資料で3点ほど課題を上げたところではございますが、まず平成26年度、来年度におきましては、27年度からの新制度の本格的な施行を見据えまして、子育て支援施策の充実を積極的に図ってまいりたいという考えでございます。

まず国が、新制度への円滑な移行に向け、従来の補助制度を再編いたしまして、新制度の先取りとして実施します保育緊急確保事業を積極的に活用しまして、新制度におけます子育て支援事業や、保育士などの処遇改善事業などを実施してまいりたいと考えているところでございます。また、これまで市町村による地域の実情に応じた機動的かつ効果的な子育て支援の取組に対し補助を実施してまいりました地域子育て支援環境創出交付金を活用し、国の補助事業の対象とならない過疎地域などにおける子育て支援の取組を新たに県単独で補助していくことなどを検討してまいりたいと考えているところでございます。

一方、保育を支える保育士の確保に向け、今年度におきましては、国が創設しました保育士等処遇改善臨時特例事業などを活用いたしまして、民間保育所に勤務する保育士の給与改善を実施しますとともに、国に対し、保育士の処遇改善に向けた支援の継続と更なる充実について政策提言を行いました結果、平成26年度当初予算におきまして、保育士等処遇改善臨時特例事業の継続が盛り込まれたところでございます。

今後も保育を支える保育士の安定的な確保に向けまして引き続き処遇改善に努めるとともに、国に対しても積極的に政策提言を実施してまいりたい、このように考えているところでございます。

樫本委員

国の制度を活用して取り組むということなのですが、今の説明の中で、過疎地に関しては国の制度がないという話が聞こえてきたんですけれども、なぜ過疎地にはないんですか。

吉田福祉こども局長

過疎地の子ども・子育てのサービスということで、先ほど課長から御説明申し上げました。

過疎地の場合は、子供の数が少ない、規模が少ないということでございまして、一時預かりをはじめ病児・病後児保育といった市町村が取り組む保育サービスの中で、その基準を満たさないので国の補助に乗っていかないことがございます。これが、市町村の中でニーズがあるのに実施できないということであれば、27年度からの新しい制度の中で、やはり新制度のメリットを受けられないことになろうかと思っておりますので、26年度におきまして、県としては、地域子育て支援環境創出交付金という先ほど課長が申し上げました事業の中で、これは県単補助金でございますけれども、そういうものを活用して、市町村がニーズを踏まえてそういう事業に踏み出そうということであれば、運営面、財政面で支援を考えていきたいということでございます。

樫本委員

県単でやると。市町村のニーズを踏まえて、県で過疎地の市町村の声もしっかりと聞き

ながら、具体的にサービスの充実に向けて頑張りたいということですね。どうかひとつ、これは県下くまなく、どこの地域に住んでいても、都市部でなくても過疎地においてでも教育ができる、保育ができる環境を是非これは県単だけでもしっかりと進めていただきたいと思います。

そしてまた国に対しましても、これは全国に徳島のような地域は幾らでもあるわけですから、過疎地のための新制度、メニューづくりの充実についても今後頑張っていたきたいと思います。自民党の政調としてもそういったところの充実に向けて今後頑張っていきたいと考えております。

それから、保育士の処遇の改善という問題ですが、今日まで、徳島県は幸いにも保育士を養成する私立の学科がまずまず充足していると私は思っております。しかし職員が確保できないということですが、これにはやはり処遇の改善が必要だろうと思います。

全国的な処遇の状況につきましても、本県はやはり低いです。賃金構造基本統計調査によりますと、これは企業規模が10人以上の企業等における支給される賃金の平均的なところを書いてあるんですが、平成23年度の全国平均は270万2,000円、徳島県は244万4,000円と26万円ほど低うございます。ところが24年度、一昨年になると、全国平均が262万5,000円、徳島県は282万5,000円になります。全国平均より上回っておるんです。そしてまた、本年度、25年度の調査によりますとも、全国平均は258万2,000円、そして徳島県は273万6,000円と少し高いわけですが、なぜ保育士としての職場に就職される方が少ないのか。この数値は合ってるんでしょうか。そこのところの実態を教えてくださいたいと思います。

吉田福祉こども局長

今、樫本委員から、保育士の賃金を代表に処遇改善の話がされました。

先ほど委員から御紹介していただいたデータでございますけども、賃金構造基本統計調査ということで、保育士の賃金の状況が発表されております。月額で申しますと、委員からお話がありましたように、23年度までは保育士の賃金としては、全国より徳島県が少なくなっておりました。24年度、25年度は、本県のほうが全国平均よりは若干高いということで、25年度、最新のデータでございますけど、月額で申しまして27万3,000円という状況で、若干全国より高いというような状況でございます。

委員御指摘のとおり、その他の職業、全職業、全産業という統計があるんですけども、それで申しますと、全産業の給与と賞与と合わせて年間を12分の1にした年収の12分の1で言いますと、本県でも33万7,000円という形になってございますので、やはり保育士の給料は、他の職種に比べて若干低くなっているという統計は出ていると。本県、若干保育士が不足気味でございますので、事業者の方が給与を上げてきている可能性はございます。また課長から申し上げましたように、処遇改善ということで補助制度も設けてきておりますので、上がってはおりますけれども、他の職種よりは低く出ているというふうに理解しております。

樫本委員

要するに、他の産業並みに保育所の賃金も改善されないと、現場が求めている人材、マンパワーは確保しにくいということですよ。是非、その処遇の改善に向けて、県でも国に対してしっかりと処遇改善が実現できるように頑張っていたいただきたいなあと考えております。よろしく願いをいたします。これはこれで終わりたいと思います。先ほど、この処遇改善に向けての今後の取組も御説明いただいたので、是非しっかりと実現できるように頑張っていたいただきたいと思います。

それから次に、いつも保健福祉の皆さんから、徳島県は医師不足というお話が出てまいります。本当に医師不足なのかを調べてみますと、決して私はそうではないと思います。徳島は、これは平成24年の統計でございますが、医療施設に従事する医師の数は2,299人。人口10万人当たりでは296.3人と、全国で2番目に高い水準ということになっておるんです。それでも医師不足だというお話があって、いつも徳島県の保健福祉の施策のペーパーには医師不足、医師不足と書かれておるんですけれども、ちょっとおかしいんではないのかなと思うところです。

偏在は認めます。県西部や県南部では県東部よりも少ないということはしっかりと認めたいと思います。そして、この医師不足の解消と医師の偏在を解消するために、もう何年も前でしょうか。5年も6年も、もっと随分歴史があると思うんですが、地域の医師と中核病院の医師とすみ分けをします。かかりつけ医をしっかりと県民の皆さんにつくっていただいて、それほど高度な治療を要しない医療は、自分の生活エリアの中で確保していただきたい。そして高度な医療を必要とする場合は、中核病院、大病院に紹介状を持って行くと。こうしたすみ分けをすることによって医師不足を解消する、医師の偏在を解消するというのをずっと言い続けてきましたね。やってきたと思うんです。

それがどの程度実現できたのか、できていないのかということをお聞きすると、まずできていなかったというお答えになると思うんですが、それはなぜできなかったのか。それはどういうふうに、なぜできなかったのか。皆さん、非常に高い志で一生懸命頑張られたと思います。なぜできなかったのか、その分析はどうなっておりますか。

田中医療政策課長

樫本委員から、これまで医師確保、そして医師の偏在について取り組んできたにも関わらず、結果としてどうかというような御質問でございます。

お答えは、今、委員から1ついただいたわけですが、決して医師の偏在が解消されたとは言にくい状況でございます。

私どもといたしましても、医師総合確保対策ということで、平成16年に臨床研修医制度が新たに導入されまして、新しく医師になろうと思われる方が、徳島に残ることなく、例えば都内の大病院とか、高度な医療の訓練ができる所に流出していったということが大きな根本原因であるんですけれども、それを受けて、平成20年からは、例えば医師会と協力いたしまして、ベテラントクターバンク事業というのを展開してきているところでございます。

これは何かと言いますと、今、委員がおっしゃられたような、まさに志があるお医者さんが非常に多くいるわけでごさいます。そういったドクターに僻地診療を支援していただくということで、郡部の医療機関に行っていただくような、そういう登録制度を設けておるわけでごさいます。医師会にも非常に協力いただきまして、6カ所程度の病院でローテーション的に回っているところでごさいますけれども、ただそれだけでは地域医療偏在は解消されていないというのは、現状を見ればそうではないかと我々も認識しているところでごさいます。

今後、私どもといたしましては、短期的には今のような登録制度、ドクターバンク制度を活用するわけでごさいますけれども、中期的に、徳島大学の医学部の地域枠の学生が5年生から来年は6年生ということで、まもなく医師国家免許が取れるという状況になってきております。そして来年、再来年、そしてその次の年には初期臨床を終えて、現場の医療機関に出て行くことが可能なスキルを身につける時期でごさいます。そのタイミングに間に合わせるように、今から僻地診療の支援体制について、どうあるべきかということの構想をしっかりと練っているといったところでごさいます。以上です。

樫本委員

地域にも志の高い先生がいらっしゃいます、私の地元の自治会の中にも。先日シンポジウムがありましたね。大変すばらしい先生がいらっしゃって、その地域包括ケアの在宅医療をしっかりと推進する、まだ若いですけどちょうど脂の乗り切った非常にすばらしい先生だと私も感じておりますが、やっているのはその先生くらいです。あとはできてない。これはもう少し医師会に県として頼まないかん。今まで随分頼んできていると思うんですよ。しかし医師会側は、県の熱い思いを十分受取ってあげていない。

私、診療所をずっと以前からチェックしております。駐車場に停まっている車の数、自転車、それから待合所、ロビーの様子。地域の医療機関として、かかりつけ医として、そういった様子が本当に伺えない。人材はおりながら、患者は行かない。これはなぜですか。どういうふうに感じますか。

私を感じるのには、ある程度高齢になった先生は、借金がなくなると働かなくなる。それまではある程度働く。終わったら、もうぱたっと仕事を辞めるような状況で、診療所は開けておるんですが、地域に貢献できていないといった実態がある。

とにかく地域の医師会と真剣に話し合っていていただいて、何か制度をつくらんといかんね。医師免許は、一遍いただいたらずっといけるんですよ。運転免許でも更新があるんですよ。まして医療の業界というのは日進月歩、物すごいスピードで進んでいると思います。そのスピードで進んでいるのに少しはついていかなあかん。それについていけないということをお客さんが分かっているから、すぐに大病院に行って地域の病院には行かない、こういうことが起きると違いますか。

皆さんもそうだと思います。地域の病院に行かんはずですよ。すぐに県立中央病院とか大きい病院へ行って、検査をしてもらって治したいという願望があると思うんですよ。だから、やっぱり地域の医師会の先生方は、診療所の先生方もスキルアップしてもらわなあかん。

そして、地域で診療を受けれるというシステムをしっかりとつくっていかないかと思えます。そうしないと、幾ら医師を養成しても大病院に行くと、地域ではできませんよ。

それから、最近こういうことも聞きます。これも私の自治会の中の校長先生で、息子さんが医師です。この人も過疎地の病院で頑張りました。院長として頑張っていて、なかなか帰してもらえない。本当に物すごく体がぼろぼろになって激務で疲れているんです。そのお父さんの校長先生が言うのには、医者にさすんでなかったと、こういうお話がある。

それからもう1件、これは県南の大病院です。そこは女医さんで、その人の母親が、ぼろ雑巾のようにぼろぼろになるまで使われるって言うんです。激務って言うんです。この母親も娘を医者にするんでなかったと、こう言うんです。

大病院に集中して、若い先生方が激務でもうぼろぼろになってますよ。これも問題ですね。中核病院にみんな行きたいと思うんですよ。健康のことですから、病気になったらみんな行きたい。しかし、行かなくても地域で治る病気がいっぱいある。それをやっぱりきちんと医師会にもお願いする、県民にも広報活動する、そうしないとこれはどうにもなりませんよ。これは全体的にどのように思われますか。

田中医療政策課長

今、樫本委員から、キーワードとして在宅医療そしてかかりつけ医、さらには大病院志向からどうやって意識を変えていくかといった点がございました。

昨年9月の議会でも、委員から御質問を代表質問でいただきましたけど、いわゆる2025年問題というのがございます。そこに向けて、税と社会保障の一体改革が、今、真っ最中と言いますか、進んでおるところでございますけれども、医療の分野におきましては、今の医療の形を2025年の人口構成に移し込むと、体制的には到底対応できるということにはならないということで、在宅医療がまさに今、脚光を浴びていると言いますか、そちらに国全体でシフトをしていこうという動きがございます。

その中で一番大切な役割を担うのが、委員からお話のあった、まさにかかりつけ医でございまして、我々ゲートキーパーというような言い方もしておりますけども、1970年からの医療制度でありますいわゆる病院完結型、とにかく病院で退院まで全てを終わらせるという病院完結型から地域完結型と、新しい概念に変えていくというところがセットになってきていると考えているところでございます。

そういった中で、やはりかかりつけ医の重要性は、我々これまで以上に重要なものだと認識しておりますし、来年に向けての診療報酬改定の中でも、かかりつけ医、在宅医療に係る項目については、軒並み点数がプラスのほうに改定されているという状況もございます。さらに医師会とは、在宅医療に関しまして、24年度、25年度、今年の9月補正から本格的にはなるんですけども、在宅医療の拠点を整備して、その拠点を郡市医師会に設置するといった形で、今まで以上に連携を進めているといった足元の状況でございます。

26年度に向けて、さらにそういった拠点を全県的に増やし、医師会との連携もさらに深めていくことで相互理解をますます進めていき、今の現状、委員からいろいろ御質問のあった課題に積極的に対応していきたいと考えているところでございます。

樫本委員

2025年に向けて、団塊の世代が後期高齢者に入る時代も目前に迫っております。それほど与えられた時間はありません。しっかりと地元医師会をはじめ県の医師会と話し合いをしていただいて、強く要請をしていただいて、県が描いておる地域包括ケアシステム、これをしっかりと実現できるように、心から期待をいたしております。どうか頑張ってくださいと思います。

そして、この実現のためには、やっぱり介護士や看護師、この処遇改善を併せて進めていかないと、これは本当に絵に描いた餅になると思います。どうか一つ頑張ってくださいと思います。先ほど申しました保育士の処遇改善、そしてまた介護士、看護師の処遇改善が進むように、我々としても頑張っていきたいと思います。皆さんの御活躍、そして施策の実現が絵に描いた餅に終わらないように、真の意味でしっかりとできるように期待しておりますので、よろしく願いいたします。

まとめをどうぞ。決意のほどを。

小谷保健福祉部長

ただいま樫本委員さんのほうから、本県の医師不足というのが全体にあるんですけど、確かに地域的な偏在ということで、やはり東部は多いけれども、県南部、県西部とかは医師不足がある状況の中、地域の医療機関、民間の医療機関のクリニック等を見てみますと、お父さんが相当高齢化してきたが後継者がいない。今後どうなっていくのかというところが、医師の方々も含めて地域の方にとっては非常に不安な要素でございます。

そうした中で、しっかりとした問題提起として、これからの県立病院を中心とした中核となる病院と地元医師会とかかかりつけ医のすみ分けといったところで、御指摘をいただきました。確かにおっしゃるとおり、先ほども医療政策課長から申し上げましたけれども、従来、中核病院の所は、まずは県としても何とか医師不足を解消したいということで、三好病院また海部病院とか、寄附講座等によりまして緊急的に、とにかく当面の対応として徳大の医師を派遣しやすい環境に努めてきたところであります。長期的にはやはり若手の医師を各圏内でしっかり確保していくということについても地域医療センターといったところでやってきているわけなんですけど、これからの高齢者社会に向けた在宅医療、地域包括、また認知症対策等を進めるに当たっては、地域の医療機関との非常に緊密な関係、連携抜きには進めない、このような認識をいたしております。

したがって、これまでの在宅医療における、市町村における広域的な拠点につきましても、郡市の医師会にも協力をお願いして、いい方向で進みつつあります。今後とも、そうした地元医師会との関係を重要視しながら、県内においてすみ分けといった、委員からお話ございました医療機関との連携についても今一層考えてまいりたいと思います。例えば三好病院ですと、地元の医師会との関係といったところで、情報ネットワークがあれば、もっと地元医師会との情報伝達も進むのではないかとといったところで、情報ネットワークの基盤整備を進めているところであります。さらに三好病院でもいろんな努力をさ

れていく，そうした部分を県といたしましても支援してまいりたいと考えております。

いろいろ問題提起いただきましたので，全体としての医師確保，あとは地域的に見たきめ細やかな地域ごとの医師確保対策，そして緊急を要することとして，2025年，本県の場合は5年先に全国よりも高齢化が進んでまいりますので，在宅医療，認知症対策等に地元医師会としっかりと連携が進むように，これまで以上に医師会と相談しながら取り組んでまいりたいと考えておりますので，どうぞよろしくお願い申し上げます。

樫本委員

1つ聞き忘れたことがあります。

県立中央病院について聞きたいんですけど，地域の診療所から紹介状を持って外来に来られる患者の数と，いきなり中央病院へ来た紹介状がない患者の数を教えてください。1カ月ぐらいでいいです。おおよそどのくらいの比率なんですか。

仁木病院局総務課長

中央病院におけます紹介患者の内訳でございますが，正確な数字はちょっと今，持ち合わせておりませんが，9割方紹介患者でございます。それ以外の部分につきましては，ほとんどが救急で来られる患者さんでございます。以上でございます。

樫本委員

分かりました。結構です。

嘉見委員

介護士の処遇改善ということで，お伺いしたいと思えます。

私どもの田舎では県内の資本がだんだん衰退していきまして，もうできよるのが調剤薬局か介護施設か，それか太陽光発電所か，そんなところでございまして，その中で目立つのがやっぱり介護施設で，大きいのができよんなあというふうに思いますが，徳島県に介護施設って幾らぐらいあるわけですか。お年寄りに係る施設全体でどれくらいあるんですか。

藤本長寿保険課長

介護施設の数という御質問でございますけれども，一応介護保険法に基づきまして，特別養護老人ホームとかの施設型，それから訪問介護とか通所介護といういわゆる居宅系の事業所というのがございますけれども，みなし規定とかいろいろあるんですが，実質的に事業所としてカウントされるのは，今現在おおよそ1,500くらいございます。

嘉見委員

そこで働きよる人っていうのは何人ぐらいおるんですか。

藤本長寿保険課長

それら全ての所での従業者数ということですが、常勤できちんと来ている方とか非常勤的に週3日とか、いろいろいらっしゃると思いますが、それらを合わせまして、24年度でおおよそ1万8,000人弱ぐらいと推定しております。

嘉見委員

そこで働きよる人も給料が安いんでないかというふうなことを訴えられるわけですが、徳島県のそういった所で働きよる方の平均賃金で大体幾らですか。

藤本長寿保険課長

介護施設の方の平均賃金というお尋ねですが、先ほど保育士さんの話がございましたけれども、保育士さんほどはございませんで、およそ県内の介護施設の介護従事者ということと言いますと、月額で約23万円程度というふうになっております。

嘉見委員

この23万円っていうのは、私らが聞いているより多いなあという感じはするんですけども、最高の人やいうのは大体どのぐらいもらいますか。低い人の話ばかり聞くので、こんなようけもらいよらんのでないかなあという気がするわけですが、上の人が高いから、こう上がってきよんかなあ、こういったことがどうもおかしいなあという気がするんですが、これどうですか。

藤本長寿保険課長

どのぐらいの幅があるかということですが、今の数字は、理事長とか法人の方を除きまして、施設長さんとかそういう実際に介護をされている方ということでございますので、およそ実質的に正確な数字は把握しておりませんが、そんなに大きな上下の差はないのではないのかなというふうには感じているところです。

嘉見委員

私も質問するんで調べたりもしてきたんですが、介護現場で働きよる方で13万から14万、ケアマネになって20万くらい。看護師でも20万くらい。正看護師の方が23万くらいかな。そういったような数字が聞こえてくるわけで、それにボーナスの分が入ってくるから上がるんだろうとは思いますが、いかにも低いんでないかなという思いがするんですが、全国平均ですと徳島県はどうなんですか。

藤本長寿保険課長

まず、先ほどの数字につきましては、毎月の給料にプラスしてボーナスとかも含めて、それを12カ月で割ってますので、いわゆる年収の12カ月分ということでお考えいただきたいと思います。

それから全国的な状況ですけれども、介護関係での全国的な数字につきましては、約二十五、六万円というところで、本県よりは数万円高いという状況になっております。

嘉見委員

そしたら、全国よりは徳島県は1割ぐらい低いんかなあという感じはするわけですが、介護報酬っていうのは全国共通なんですか。施設に入るとか、全国どういったサービスで差があるんですか。

藤本長寿保険課長

介護報酬の全国的な差ということですが、基本的には各サービスごとに介護報酬が決まっております、それぞれ施設系ですとか居宅系とかで決まっております。ただ、その全国的な差と言いますと、やはり都会のほうだといろいろ賃金も含めまして諸経費が高いということで、単価におよそ1割程度の差がございます。

嘉見委員

都会では1割ぐらい高いという話ですが、都会とはどういった所か。東京が一番高いとか、徳島より高松が高いとか、そういった感じの全国共通ではないっていうのが1割くらいあると。しかし、東京と徳島の人件費の差、都会との人件費の差やいうのはもっと開くんです、1割以上。ということは、田舎でするほど介護施設はもうける。人件費は安いし、施設建てるにしても、田んぼの真ん中に建てて、安い土地に建てることができる。田舎ほど施設がもうけるんじゃないかという気がするんですがどうですか。1割や言うても全然私らには分かん。県に言うてもしょうがないところもあるんやけど、いかにも徳島県の介護施設で働きよる人が安いんでないかと。くれるものなら全国平均の人件費を出してもペイすることになるんでないかなあと思うわけです。

多分介護施設で介護保険料の大部分は人件費。どのぐらい人件費の率があるんですか。

藤本長寿保険課長

介護報酬に占める人件費の割合ということですが、当然ながら、そのサービスの種別によりまして、その割合っていうのが変わってくるかと思っておりますけれども、特別養護老人ホームとかの施設系で言いますと、収入に占める人件費の割合が大体3分の2ぐらい。それから、実際にホームヘルパーさんとかが訪問する訪問介護につきましては、ほとんどが人に頼っているところもございますので、7割、8割ぐらいが人件費じゃないかというふうに考えております。

嘉見委員

私もいろいろ聞くわけですが、訪問介護で風呂に入れても、私や1,300円くらいしかくれんのでよということなんですが、訪問介護に行くと、風呂に入れて大体何ぼぐらいですか。

藤本長寿保険課長

介護報酬の設定の仕方の話になってきたかと思います。

今、いわゆる訪問介護の話になっておりますけれども、訪問介護につきましては、委員おっしゃるようにお風呂に入れて幾らかかそういうような設定の仕方ではなくて、時間単位になっておりまして、何分から何分までですと幾ら……（「ほな1時間でいいから」と言う者あり）

身体介護で約1時間となりますと、約4,000円ぐらいの介護報酬となろうかと思われま

嘉見委員

先日も、その介護士の方は腕が切れるので、どこからか引き抜きにかかれたんです。施設は何ぼでも増えるので介護士が足らんようになって。報酬の半分をあげるからうちに来てという話。ということは、国から出とる半分以上を人件費が占めとるわけなのに、半分ももらえよらんといったことがずっと続いておって、それで介護士の賃金が安いんでないかと言われよるわけです。

これは国の制度でそうになっていきよるんだらうけど、田舎ほど介護施設をしたらもうけるといったようなことになるんでないかという思いがするわけです。こういったことに対して、徳島県として、何とか働く人の立場に立って指導していただきたいというのが私の趣旨でございますが、そんな有利な中でも、やはり介護施設で違反しよる。どこかの某新聞には何千万円を介護施設が戻したとか、いろいろなニュースがある。もつてのほかにないかと私は思うんです。

徳島県でこういった違反をした件数っていうのは何件ぐらいあるんですか。

藤本長寿保険課長

まず、賃金の件につきましては、私も委員と同じように、やはり県内まだまだ介護職員の賃金が低いという実感はあります。先ほど樫本委員からもありました、これからの地域包括ケアシステムの構築に向けましても、介護人材の確保、定着というのが非常に重要な課題になっておりますので、この賃金アップ、処遇改善につきましては、できる限りの取組をしていきたいと思っております。

さらに、国のほうにもこの介護報酬、処遇改善加算というのがあるんですけれども、なかなかそれが一時金等、その場限りで使われているところがございまして、できる限り永続的な賃金上昇につながるような、いわゆる基本給とか、そういうところに使われるような制度になるように、国にも提言をしてまいりたいと考えておるところでございます。

それと、いわゆる不正行為の部分ですけれども、介護保険制度は平成12年に創設されたわけですが、県内におきましては現在までに13法人の指定を取り消しておるところでございます。

嘉見委員

取り消したのが13で、違反しても続けよる所は、徳島市からいろいろなことが出とんですが、そういったものを含めたらどうですか。

藤本長寿保険課長

最近新聞報道がございました徳島市の件につきましては、おそらく地域密着型の介護サービスということでございまして、指定権限とか指導権限が市町村にある施設でございしますので、私どものほうでは詳細を把握していないところでございます。

あと、指定取消し以外の部分につきましては、指導監査、実地指導に参っておるわけですが、その中で、いろいろ軽微な間違いとかを指摘、指導はさせていただいておりますけれども、そういう部分につきましてはなかなか集計ができておりません。はっきりしているのが、今、申しあげましたような指定取消しという行政処分を行った件につきまして、これまで平成12年から現在までで13法人の指定の取消しをさせていただいております。

嘉見委員

市町村でやったやつは把握してないっていう話やけど、そのぐらいの把握はできとらんのかな。ほな市町村がしよることは、市町村任せで取消しも何もできんっていうことやな。

藤本長寿保険課長

最近多い認知症型のグループホームですとか小規模多機能事業所、これは地域密着型ということで、やっぱり住民に近い市町村で運営をしていくという趣旨で地域密着型がつくられたわけです。そこら辺につきましては、指定権限、指導監督権限につきましても全て市町村ということになっておりますので、私ども県のほうでは、今の地方分権の流れの中では、なかなかどうこうということとはできないような状況になっております。

嘉見委員

これはちょっとおかしいんでないかな。県の許認可をもってやりよるわけだろ。

（「いや、許認可は全て市町村です」と言う者あり）

関係ないんだったら何も影響せんのですか。この間、どこかの公共工事をとっていた人は指名停止になってますよ。こういったことは施設ではないんですか。こういう関係ではないんですか。

藤本長寿保険課長

一応、事業所が別になっておれば、それは別の事業所ということになるわけですがけれども、1つの法人の中でいろいろな事業をやっておりまして、その法人の役員につきましては、自分の法人の中のどこか1つの事業所がそういう不正行為をした場合は、今後5年間については、そういう介護事業に入ってこれないというような、いわゆる連座制的な規定

はございます。

嘉見委員

全く納得できんのやけど、ざる法以外の何物でもないような気がするわけで、私この間も課長に言うたんです、この間取消しになった人が、違う人の名前でもうしよるよと。現実に実質経営者はその人。もう、ざる以外の何物でもないようなこんな法律で皆さんの税金を使いよるわけです。同じ公共工事にしたって、公共の税金を使う何にしたって、私らから見たら全然違う感覚なんよな。全くなってるんじゃないかと思うわけやけど、どうですか。

藤本長寿保険課長

これは法律の中のお話ですので、私どもとしてもいかに難しいところがございますけれども、そういう不正なり情報提供なりがございましたら、私どもとしては、迅速に、積極的に、その不正を取り締まるという観点から対応はさせていただきたいと考えております。

小谷保健福祉部長

先ほど来、嘉見委員から、介護保険制度をめぐり、また施設介護、訪問介護含めて介護収入との処遇の部分、そしてまた悪質に法に違反した場合の処分を含めて、そういったことへの対応についての一連の御質問をいただいております。

県と市町村の事業者への対応につきましては、ただいま課長からも説明申し上げたとおり、地域密着型といったところで、身近なサービスは市町村へという分権の流れの中で、確かに権限は市町村が担っているところであります。

一方、これは利用者あるいは県民全体の目線で見ればどうかというところで、介護保険制度全体についての信頼が揺らぐというところ、それから全国よりも早く高齢化が進む本県において、介護保険料に基づいて適切なサービスを受けるといったところの信頼関係が崩れては、多くの方々にとって非常に不幸な状態になるということは明らかなものであるという認識をいたしておるところであります。

したがって、昨年においても社会福祉法人の特別養護老人ホームにおける内部留保問題において、私のほうも一定の調査もさせていただきました。その中で、経営者側から見れば、内部留保の部分については、大規模な修繕、いざとなったときの災害対応へのことも含めて、一定の内部留保を蓄えていくといった事情もあるわけでございますけれども、処遇改善も含めて、正規の職員が誇りを持ってサービスを担う介護事業を担っていくということにおいては、適正にコンプライアンス部分も含めてしっかりとやっていただくことが大変重要であると考えております。

我々県の監査の体制等を申し上げますと、まず法人に対してはどうかといったこと、あるいは個別の施設については施設の配置基準、人員の配置基準を含めてどうかといったところ、そういったところも踏まえて、年間における指導の対応を含めて取り組んでいると

ころであります。

今後は、市町村がその責任のある主体とどういうものの県全体としてどうかといったところ、ただいまの委員のお話もございましたので、県と市町村との関係もあり、情報の共有の場を設けまして、より適切な形で介護保険事業全体の運営ができる形について対応ができればと考えております。

また、法律面、制度面において現在の形で対応したとき、仮に悪質な場合、法を逃れて抜ける形で引き続き運営ができるということは、やはり県民目線から見れば許されないものでありますので、必要なものについては国へ提言をするなど、今後とも持続可能な介護保険事業が進みますように、県と市町村が十分相談しながら取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうかよろしく御理解をお願いいたします。

嘉見委員

まだ言うつもりでおったんやけど、部長が言うて、この辺でやめたいと思っております。また、いろいろと介護施設で働く方の処遇改善に、県からも知事名できちんと出していただいて、頑張っていたきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

中山委員長

それでは、午食のため休憩をしたいと思います。（11時55分）

中山委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時04分）

松崎委員

1つは、先ほども話に出ておりましたけども、いわゆる医療と介護の連携、そして在宅医療という問題が今、大きくクローズアップされて、いろんな取組がされていると思うんですけども、そのこと直接ではなしに、薬剤師です。

薬を処方しなきゃならなくなったときに、薬剤師の資格を取るのが4年から6年に変更になったということで、薬剤師の方が不足してきているんじゃないかという指摘もあるんですが、そのことはどんなんでしょうかね。これは薬務課に在宅医療の推進のための薬局を育成をしていくという事務分掌があるようでございますので、そんな観点から言って、薬局を育成指導するという中で、薬剤師不足という問題をどういうふうに認識されて、どんな問題があるのか、ちょっと教えてください。

久米薬務課長

在宅医療に関して薬剤師の不足があるんじゃないかというような御質問だと思います。

徳島県におきましては、徳島大学と徳島文理大学ということで、2つの薬学部がありまして、全国的にも薬剤師の養成という観点では、人数的には他県に比べれば多いのかなというふうには感じます。ただ、現場で薬剤師が本当に足りないっていうような声は、私は

直接具体的には聞いていない状況でございます。

それで、おっしゃっていた在宅医療の推進という観点におきましては、薬剤師会に地域医療再生基金を活用しまして、これは50万円ということになるんですけど、在宅医療推進において薬局が1つのポイントになるのかなという観点から、在宅医療に関する薬局のスキルアップということで、研修会とかそういったことを薬剤師会にお願いをしている状況でございます。

松崎委員

県の薬剤師会ってというのは、メンバーシップっていうんですかね、薬剤師の資格を持っている人が加入するのか、例えば薬局を開店され、薬局の中で薬剤師として仕事をしている人が入られておるのかとか、そういう薬剤師会としての会員のメンバーみたいなのはどういう範疇になりますか。

久米薬務課長

薬剤師会の構成メンバーという御質問だと思うんですけど、これにつきましては、病院薬剤師でありますとか開局薬剤師、企業の薬剤師、行政薬剤師、そういったものから構成しております。

松崎委員

実は、薬局が地域からどんどん消えていっているんです。先ほど会派でも話していたら、何年か前まで近くににあった薬局がもうなくなってしまったと。ところが、阿南市で言えば、阿南市内にでっかいチェーン店の中に薬局コーナーができて、そこで調合したり販売されるということで、いわゆる地域の薬局が消えていっている。そういったときに、そのチェーン店の薬剤師の方やいうのは薬剤師会に入っているんでしょうか。

久米薬務課長

調剤薬局の薬剤師が薬剤師会に入っているのかという御質問ですけど、調剤薬局の薬剤師も薬剤師会には加入しているということになっております。

（「チェーン店も」と言う者あり）

チェーン店というか、例えば県内でも数店持たれている調剤薬局というのは幾つかあると思うんですけど、そういった薬局の薬剤師さんも薬剤師会の会員ということにはなっております。

（「要するに足らんのは、ドラッグストアが乱立してできよるでしょ。あれが薬剤師を求めておる。それで足らんの。ドラッグストアが原因。今、議論がずれとった」と榎本委員発言する）

松崎委員

榎本委員から指摘いただきましたけど、でっかいドラッグストアがあちらこちらにでき

て、そこで働いている薬剤師が県の薬剤師会に入られているということを確認したいんです。どうしてかと言うと、例えば近々阿南でもイオン系のでっかいスーパーができて、薬って看板が出て、多分そこに薬剤師がおらないと薬の販売ができないということになったときに、大きなチェーン店のドラッグストアに配置された薬剤師が徳島県の薬剤師メンバーシップに入っているのかどうかということがよく分からなかったんです。

久米薬務課長

ドラッグストアに勤務する薬剤師が薬剤師会に加入しているかどうかという御質問なんですけど、薬剤師会ってというのは、必ず入らないといけないというものではございませんので、入っている方、入っていない方が確かにあると思います。ただし、ドラッグストアに勤務されている薬剤師も薬剤師会に入られております。

松崎委員

分かりました。とにかく、例えば県の事業として、薬と健康の週間とか薬に対する理解を深めてもらうとか、そういうような事業を薬剤師会にお願いをされたり、説明を聞いたら、地域医療再生基金で在宅医療推進のための薬局を育成するんだということなんですけども、ビッグなドラッグストアができて地域の薬局がだんだん消えているという実態ですね。どういう対応をすべきなのかということが残るんじゃないかと思うんですが、その件についてはどうでしょうか。

久米薬務課長

委員御指摘の薬局が消えていくというお話なんですけど、調剤薬局っていいまして、病院の近くにつくられている薬局は、逆に増加しているのかなといったところがあると思います。調剤っていうのではなくて、昔からの普通の一般医薬品を販売している薬局は、確かに御指摘のように減っているという状況がございます。

ただ、在宅医療推進という観点でいえば、調剤薬局の薬剤師さんっていうのは、そういうところについても協力をしていただいているという状況がございますので、今後、在宅医療を推進していくという部分におきましては、そういった調剤薬局等の協力を得ながら推進していきたいと考えております。

松崎委員

在宅医療の場合、先ほどからお話がありましたように、介護の職員の処遇の改善とか医師不足の偏在をどういうふうに調整していくかというようなことなどがあると思うんですが、お薬を買わなあかんといったときに、街のほうの大手のドラッグストアしかないとか、そういう状況が阿南でも現実に出てきていますので、薬局を育成するというのはなかなか難しいかもしれませんが、そういうことも考えながら、この在宅医療介護の推進、連携という問題を考えておかないといけないんじゃないかなということで、指摘をさせていただきたいと思います。

あと1つは、先月になりますけど、他の県でございまして、県立病院で手術をされて、体内にガーゼを置き忘れて、何十年にもわたって腫瘍状になって、それを切って取り出してみたらガーゼが残ったと。こういう医療ミス、医療事故があったと思うんです。

そこで県のほうに徳島県の病院としては医療事故等に対する対応はどうなっているんですかという問い合わせをしたら、医療事故等の公表基準があったり委員会があって、ちゃんと体制ができておりますというお話をいただいたんですけども、その中で、医療事故といっても、アクシデントと言われる医療事故がありますよという説明もホームページで見ましたし、ヒヤリ・ハットというヒヤッとしたという事例もあって、その件数が公表されておりました。

それを収集したり分析したり、再発防止をするために医療安全対策委員会があって、アクシデントの場合については、そこで委員長が公表するんだというふうに規約上なっておるといことです。ホームページ上に公開していますということでホームページを見ますと、アクシデントという形での医療事故は、平成22年に45件、平成23年に53件、平成24年には68件ということで、件数がだんだん多くなっているような形で公表されているんです。

医療事故ということになると、冒頭申し上げたように、患者さんとの関係になってくると訴訟といいますか争い事に発展する場合もあると思うんですけど、アクシデントについて、これは委員長が公表するという規定になっておりますが、1つは公表した事例があるのかどうか。さらにはそのアクシデントをめぐって現状というのはどのようになされているのか、お聞きしたいと思えます。

仁木病院局総務課長

医療事故の状況ということでございます。

委員が先ほどおっしゃられたように、県立病院におけますアクシデント・インシデントにつきましては、外部の委員さんで組織をいたしております県立病院医療安全対策委員会にお諮りをいたしました上で、医療事故等公表基準に基づきまして、ホームページで公表いたしておるところでございます。

その中で、今の委員からの御質問につきましては、個別の公表についての事例があったのかというような御質問だと思いますが、ここ数年来、個別公表の事案はございません。以上でございます。

松崎委員

要するに、訴訟にまで発展したことはないということで理解してよろしいんですね。

そうしたら、医療事故までいく前の段階で、先ほど22年から24年までということでは、ヒヤリ・ハットということでは、この間、年に2,000件を超えているという数字をホームページ上で見せていただいたんですが、そういった内容、それからその原因、再発防止策というものも示されているんですけど、ホームページ上では発生件数が若干減っているということなんです。

3年間を見たこの数字では2,000件台というのは保たれておるんですけども、具体的に

この2,000件というヒヤットとする件数を減らすという工夫をされておられるのか、お伺いしたいと思います。

仁木病院局総務課長

医療安全対策について、どのような努力をしているのかということだと存じます。

医療事故の防止に関しましては、病院局職員あるいは病院職員一人一人が、医療安全管理委員会や各部門における感染防止対策あるいは検討会ということで、日頃、事故防止対策を検討しておるということ。それから定期的に院内ラウンドということで事件箇所を再点検しておりますこと。また今、委員さんからお話がありました病院局職員におけるヒヤリ・ハット報告会ということで、ヒヤットした、これを置いておけば事故になる可能性があるというようなことをお互いに情報共有して、ちゃんと対策をとることが職員の更なる意識を高めて、事故防止に取り組むことであるというふうに考えてございます。

常に職員の間でも事故は起こり得るものという認識の下、ヒヤリ・ハットといったような事例がございましたら、それを報告して共有すること自体が事故防止につながるものという認識でございます。

松崎委員

いろいろ事例研究されたり、研修されているという話なんですけど、私が言っているのは、例えば22年から24年にかけて2,000件ですね。2,000件台を逆にしっかりキープしていると、ヒヤリ・ハット一つとってみても。それからいわゆる医療事故についても、50件前後というのは3病院のトータルだろうと思うんですが、キープしているということは、今、おっしゃったいろんな対策の実効性があるのかどうかという問題にまでつながっていくと思うし、例えば2,000件あるのを2,000件を切るようにどうしていくかというふうなことも検討されなければならんと思いますが、どうですか、その点。無理な話なんですか。

仁木病院局総務課長

インシデントの件数っていうのは事故ではないわけでもございまして、そういうヒヤットした事例を、言葉はおかしいかも分かりませんが、経験を得るほどよいと。その中で対策をちゃんと立てまして、事故、いわゆるアクシデントについてはできるだけ減らしていくという方向でございます。

松崎委員

ヒヤットするのは、年間2,000件くらいあってもしょうがないなあという感覚でよろしいですか。県民に対する説明の中でも。

仁木病院局総務課長

ヒヤリ・ハットの件数が多いほどいいのじゃないかということでございますが、決してそうではございません。もちろんヒヤリとすることが少ないほうがいいにこしたことはな

いということですが、ただ、そういう事例として、貴重なそういう危険な事例を積み重ねることが事故防止につながるという認識でございます。

松崎委員

そうしたら、県立中央病院が新しくなりましたよね。旧の病院のときはいろんな意味で、構内の患者さんの移動とか、いろんな所で転倒があったとか何とか、いっぱいホームページ上にも載っておるんですけども、新しい病院になって患者さんも増えた、施設そのものもよくなったという状況の中で、旧の病院と比較して、新病院でのヒヤリ・ハットなり、いわゆる医療事故につながるような現象というのは、どのようになっておるんですかね。

仁木病院局総務課長

新病院と旧病院での事故の件数とその分析ということなんですが、新病院だから旧病院だからこうであるというような分析はできておりません。

松崎委員

なぜそう言うかといいますと、やっぱり新病院になって患者さんも大入りになっている。救急の方も受け入れるようになってきている。そこで働いておられる看護師さん、トップはお医者さんだと思うんですけど、そういう医療関係の皆さんも大変多忙な中、受け入れしなきゃならん状態になっているのではないかなと思うんです。

以前、委員長さんのほうの日赤でも、患者が多くてお医者さんは大変なんよというお話もありましたけれども、県立病院も新しくなったらやっぱり、紹介状を持って来る人もおるけども、住民自ら新しくなった病院で診てもらいたい、新しい機器で診てもらいたいと、これは患者の心理としたら当然で、送り返すわけにはいかないだろうと思うんです。そうすると、患者数が増えてきている状況の中で、お医者さんをはじめ医療関係の皆さんに対する業務の負担軽減とか、いろんな対策などなども必要になってくるのではないかなと予測するんです。

新年度に向かって、いわゆるアクシデントと言われる部分、それからヒヤリ・ハットと言われる部分をどういうふうに減らしていくかというのが大変大事だと思うんです。患者をたくさん受け入れている中で、やはりヒヤリ・ハットというのも起こり得るんじゃないかなと、そういうリスクの発生の可能性もあると。なおかつヒヤリ・ハットが年間3病院で2,000件を超えている状態もあって、海部病院も新しくなったり、三好病院も新築して立派になったりするわけですけども、それだけ患者数も増えてくる中で、それを防ぐための対策が具体的になされなきゃいけないんじゃないですか。単にその事例の報告をし合うだけの話にはならないんじゃないかなと思うんですが、どうでしょうか。

仁木病院局総務課長

病院が新しくなって事故が増えたというのはいけないということで、これまで以上にさらに医療安全対策委員会ですとか、ヒヤリ・ハットもそうなんですが、できるだけ報告

をいただきまして、その内容を検証していく。それで問題点をさらに洗い出して、新しい病院になったらまた新しい危険な箇所があり得る可能性もあるということで、院内ラウンドをさらに徹底してやっていくといった緻密な地道な努力を引き続き重ねてまいりたいと思います。

松崎委員

冒頭言いましたけれども、おそらく県外の出来事として放送されたんだろうと思いますし、全国的に新聞報道されたんだろうと思います。県立病院でそういうことがあったということですから。そうしたら、やっぱり県民にしてみれば、県立病院は心配ないのかなというふうに思うと思うんです。

聞いたときには、ホームページを見てももらったら分かると言うんですけども、ホームページをわざわざ開いて見るっていう人もなかなか、私も初めて開いて見て、いろんな対策されたり、件数も明らかになったんですけど、ああいういわゆるアクシデントが徳島の病院で起こらないという決意も含めて、病院事業管理者さん、何かございませんか。

片岡病院事業管理者

委員の御質問の内容は非常によく分かるわけですが、今のところの認識としましては、インシデントの報告っていうのは非常に多くなるっていうか、細かいところまでみんな上げるような状況になってきていると思うんです。それが1つのバックグラウンドにありますから。インシデント報告が増えているからといって、必ずしもその状態が悪いというふうな認識はしてないです。報告がきちんと上がっているかどうかというのは非常に重要なことで、御存じのように300件、400件の中に1件くらい非常に重篤なといいますか、事故、アクシデントにつながることもあるというのは、過去の例からも言われておるわけです。

そういう中で、当然病院の医療っていうのは、できる限り医療安全を確保するということは必須の状況なんで、それに対する努力はしていますし、今の県立病院において、3病院を含めてですけども、事業管理者としては、インシデントの内容が悪くなっているという状況ではないというふうに認識しております。

松崎委員

ヒヤリ・ハットのほうで、それぞれ自覚して、ひょっとしたらこれはというんで報告がたくさん上がってきているという話は、今のおりだろうと思うんですが、先ほど申し上げたように、いわゆるアクシデントという形でカウントされているところも年間やっぱり50件前後で動いていると。これは、数字上からいけば逃れられないことだろうと思うんですが、この中から重大医療事故につながることで出てきては大変だと思うんです。したがって、やっぱりそこをしっかりとやっていただきたいということで、専門の世界でございまして是非お願いしておきたいと思うし、そのことを通して、やっぱり県民の医療に対する、通り言葉ですけど、安全とか安心とか信頼とか、そういったものが担保され

るような病院局の経営を是非お願いしたいと思います。

それから、保健福祉部の当初予算を見せていただきました。そしたら、前年度比でいくと保健福祉政策課から長寿社会課までの合計で100.3%ということです。前年度対比ではそういうことに当初予算がなっております。

先ほども消費税導入に伴ったいろんな対策、いわゆるセーフティーネットの啓発をしていくというお話もありましたけども、この当初予算の数字上からだけ見ると、予算が100.3ですからそんなに増えてないなあというのを私は実感するし、県民の皆さんから見ても実感がないかなと。そうすると、4月1日から消費税が導入されて、地方消費税、国の消費税も含めて社会保障関係、子育て関係に使っていくというお話があったんですけども、そこら辺で見ると、消費税を納める側にとって、自分たちの社会保障という目的に沿って使っていただいているという実感を説明し切れないんじゃないかなと思います。

その点、この予算から読み取った限りでしか私は言えませんが、どのようになっているのかお伺いしたいと思います。消費税との関係ですね。

志田保健福祉政策課長

保健福祉部の平成26年度当初予算の規模、内容等についての御質問でございます。

委員おっしゃられましたように、保健福祉部が提案いたしております来年の当初予算の金額は790億円余りということで、率にしまして対前年度比0.3%の増、金額約2億円の増という規模になってございます。この規模だけ見ますと、ほぼ横ばいということでございますが、中身を少し申し上げますと、大きく減額になっている部分がございます。医療再生基金を活用しました第1次、第2次の医療再生計画がほぼ終了といたしますか、山場を終えまして、その分がかなりの程度で金額的に落ちております。

その一方で、先ほど来御意見、御議論いただいております在宅医療、在宅介護の推進でございますとか、子ども・子育て関連施策の充実、いわゆる社会保障制度改革絡みの関連予算の充実等ですとか、あるいはがん対策、糖尿病対策等の健康寿命アップ作戦、さらには災害時を想定しました健康危機管理対応の強化、このあたりの部分を重点的に予算確保に努めまして、それで結果的に、規模的にはほぼ横ばいの0.3%の増ということになっているところでございます。そういう意味で保健福祉部としましては、社会保障制度改革も念頭に置いて、必要な予算を確保して提案させていただいているということでございます。

なお、消費増税の関連でございますけれども、5%から8%に4月から上がるということで、これに関して国のほうでは、地方財政計画の中で子ども・子育て関連の新たな県負担の増でありますとか、国保とか後期高齢者医療制度の低所得者対策の充実、こういうものが歳出面で地方の負担が増えるだろうということで計算しまして、それに見合うような形で、地方消費税のアップ分、あるいは地方交付税、このあたりの歳出に見合う歳入の確保を計画上は確保しているという状況でございます。

本県においても、国の制度改革に対応するのはもちろんのこと、はぐくみ医療費ですとか県単独の医療費助成の分もしっかりと確保しまして、地方消費税のアップ分、増収分については、子ども・子育て関連の経費でありますとか、医療費、国保、後期高齢者の低所

得者対策の充実とか、そういう部分に充てていきたいというふうに思っております。

あと1点加えて申し上げますと、国のほうで、新たな医療介護の提供体制をつくっていくための基金というのが全国で900億円規模で用意されておりますけれども、まだ本県への配分とか、どういうことに使えるのかというのはこれからでございますので、そのあたり積極的な確保に努めまして、規模がある程度固まったら議会に御説明して、補正予算での計上をお願いしたいと思っております。まだこの当初予算以外にも来年度途中でお願いするようなこともあろうかと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

松崎委員

よく分かりました。是非お話があったようなことで、消費税導入に対するセーフティーネットをしっかりと、それを説明し切っていくこと、新たな保健医療、福祉、子育て、そういった消費税導入の趣旨に沿った予算、事業化、そういったことをしっかりといただいて、国の予算、基金の問題もあるようですからしっかりと確保していただいて、補正予算の中で出していただければなあと思います。そのことは、やっぱり県民の皆さんにもしっかりと理解をしてもらうという作業も必要だろうと思います。単に反対反対と言うだけじゃなしに、こういった形で県民生活、国民生活が安心できるんだよということの説明もしっかりできるように啓発もお願いしたいなど、こんなふうに思いますので、よろしく願いいたします。

あと1点ですけれども、1月末に県の監査委員から平成25年度の行政監査結果報告書が議長宛てに出されております。

今回の行政監査というのは、特に県のそれぞれの機関における相談業務に絞って監査をしたということになっておりまして、保健福祉部関係でいくと、長寿保険課が高齢者総合相談、今、言われている高齢者の自殺が大変高いといった問題に対する対処などもいろいろ出されておりますし、また、こども女性相談センターは児童相談、女性相談、それから発達障害者総合支援センターは発達障害に関する相談というようなことで、それぞれ出されておるんですけども、こういった業務について監査していただいて、監査の所見なども「現状と課題」ということで出されてございます。

くどくど申しませんが、事前委員会の際に、つい最近、徳島市内でも子供たちへの虐待が大変増えていると、それに相談所のほうが対応するのが大変厳しくなっている状況なども申し上げましたが、新年度に向かって、この監査委員が指摘された「現状と課題」に保健福祉部としてはしっかりと取り組んでもらいたいと思うんですが、部長さんのほうで答弁いただいて終わりにしたいと思います。

小谷保健福祉部長

ただいま、監査結果も踏まえて保健福祉におけます高齢者、また子供、女性も含めた相談体制の内容、またそれを踏まえた上での対応ということでお話をいただいたかと思いません。

高齢者につきましては、全国での自殺者の件数をとってみますと、全国で3万人を切っ

て減少傾向にある中、本県は残念ながら高齢者を中心に高いといったある意味危機的な状況として私も受け止め、しっかりと高齢者を中心とした相談体制を築いていかなければならないと考えております。これまでも老人クラブ連合会におきまして、一人暮らしの高齢者の所を訪問し、どうでしょうかといったところで、見守りとか友愛訪問といった形での分もありますから、こういったことについて、待っているだけではなくて、関係団体との連携も図りながら積極的に高齢者の方について呼びかけていく、アプローチをかけていく、そういった取組も必要ではないかなと考えているところであります。

それから、子供あるいは女性の方につきましても確かに相談件数が増えております。そこで、対応力という部分で、まずは最初にこれはどうかなといったところは、窓口における専門性の強化、こういった部分については質の確保はもちろんでありますし、量の職員数の部分もありますけど、なかなか難しいところもありますので、質の部分、対応力の部分でスキルアップを考えていければと思っております。

それから、特に発達障害の部分につきましても、県西部のほうで、なかなか小松島のハナミズキまで相談に行こうとした場合、距離が遠いといったお話もあります。こうしたところで、県西部におけますサテライト事業の展開を考えていこうということで、26年度当初予算においてもお願いをしているところであります。

今後ともいろいろ相談内容の分析を踏まえながら、必要な対策や充実について積極的に取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

松崎委員

この監査の「現状と課題」の中で、例えば児童虐待の件数が急増して、その対応責任が問われているというふうにも指摘されておりますし、一方で虐待する保護者に対する指導とか継続指導も十分でない問題を抱えておるといような指摘もありますので、かなり専門性も含めて大事になってくると思います。また関連する市町村、場合によったら警察も含めた関連するところとの連携も大事でないかと思っておりますので、是非部長のお話がありましたけれども、監査の指摘を受けたことについての対応をお願いして終わりたいと思います。よろしくお願いたします。

古田委員

私からは、まず、地域包括ケアシステムの件でお伺いをしたいと思います。

在宅医療へシフトをしていくということで、地域包括ケアシステムを整えていくということを一一般質問でも答えられておりましたけれども、徳島新聞でも報道されているんですけども、市町村ではケア会議をしていくという方向で、もう既にされていると思うんですが、今現在どのくらい会議がされて、どういう取組をされているのか。

それと、中心になるところが地域包括支援センターだと思うんですが、現在全国では5,000くらいあって、今準備中も入れると7,000ぐらいのセンターがあるようです。徳島県としては、この方向としては中学校区を想定をしてつくっていったらどうかということが言われておりますが、現在どのくらいシステムとしてできているのか。

そういったところをお伺いしたいと思います。

藤本長寿保険課長

地域包括ケアシステムの構築についての御質問でございます。

まず最初に、市町村が開催します地域ケア会議の状況でございますけれども、現在24市町村全てで開催されております。ただ、まだ地域包括ケアシステムの構築の途中でございますので、市町村によっては温度差がございます。年に数回というところから、年に40回、50回というような開催回数のところもございまして、差がございますので、県といたしましてもそのあたり、地域ケア会議が適切に開催されますよう、その開催をコーディネートいたします広域支援員の派遣などの支援を行っているところでございます。

それから、地域包括ケアシステム自体でございますけれども、これは国のほうの流れによりますと、いわゆる団塊の世代の方が全て後期高齢者になる2025年問題という、この時期を目指して、全国で構築していくということになっておりますので、まだ現在、出来上がっているというところはございません。国のほうではおおよそ中学校区ということで、県内と言いますと84の地域がございます。ただ、やはり県内には都市部から中山間地域まで様々な形態の地域がございますので、我々といたしましては、一律に中学校区というような区切りではなく、それぞれの地域特性に応じたシステムづくりをしていきたいと感じております。極端な話を申し上げれば、中学校どころかその1つの集落ごとにでも、そういう地域包括ケアシステムが必要ではないかと考えておりますので、それぞれの地域の特性に応じた、さらにはそこにお住まいの高齢者の方々の多種多様なニーズに的確に対応できるようなシステムづくりをしてまいりたいと考えております。

地域包括支援センターにつきましては、現在、県内に33のセンターがございます。

古田委員

医師会と連携をしているところもあるということで、その33ある地域包括支援センターというのもまちまちのようですけれども、やはり言われるように、全ての県民の方々が安心して、そうした受けたサービスが受けられるように、きちんとシステムをつくっていくということが欠かせないことだと思いますので、是非していただきたいと思います。

それと同時に、訪問看護師とか看護師さんがどうしても必要だと思うんですが、今からつくっていく段階ですので、まだ、全体としてはどのように、どのくらい要るかというようなことが難しいかとは思いますが、現在この訪問看護師が県内の場合は2.2%と、看護師さん全体の中で占める割合がこのような状況ということではまだまだ足りない、確保に向けて努力しなければいけないということが課題だと思うんですが、看護師も含めてどのくらい必要だと見込まれているのか。先ほど処遇改善ということがいろいろ議論になりましたが、やっぱりその職を選んでよかったと思えるようにするためには、処遇改善、本当に働きがいがある待遇が必要だと思いますので、その点でも頑張りたいと思いますけれども、どのくらい見込まれているのかをお伺いしたいと思います。

田中医療政策課長

古田委員から、訪問看護に関わる看護師の養成について、どう取り組むのかという質問をいただいております。

定数的には、看護職全体で県内で大体1万2,000人ほどおまして、その中で2%ということになってくると思いますが、現在ちょうど7次で、7回目ということなのですが、5年ごとに看護師の需給見通し調査を行うこととしております。前回行った最終年度が実は平成27年で、幾ら不足するかという数字が全県的に出ておまして、それが大体100名をちょっと切ったところの不足感があるという調査が出ております。これからどんどん制度も変わっていく中で、さっき申し上げた在宅医療とか在宅訪問する看護師さんを増やしていくという方向の中、どういう分野でどれだけの不足が生じるかということにつきましては、来年の夏以降、第8次の看護職員の需給調査見通しを国が音頭を取ってやるということになっております。その中で、また新たな環境の中、どの程度の不足感が生じるかというのが見極められるかと考えているところでございます。

なお足元の動きですが、我々といたしましても徳島県立総合看護学校がございまして、そこでは、これまでは訪問看護に関する授業というのはなかったわけですが、国の新しい事業を活用しまして、私ども医療政策課が通常関係しておりますところは医政局が多かったんですけど、訪問看護あるいは今回の在宅医療ということになると老健局の補助事業をいただいて、学校でまだこれから学んでいかれる学生さんに対して、そういった訪問看護の知識の習得等を新たに行うことにより、若い時期から興味を持っていただくような取組を行っていかうと考えているところでございます。

古田委員

27年でも100名ぐらい不足というふうな見通しということですが、本当に生きがいを持ってその仕事に当たれるということは、やっぱり処遇改善がきちんとなされなければだめだと思いますので、そういった面でもしっかりと国に働きかける、そしてまたどのようにすれば処遇改善が図られるかということでは、一層努力をしていただけたらと思います。

次に、消費税増税に絡んで、県立病院ではいろんな機器とか薬品、材料などをいろいろたくさん購入されるわけですが、3%上がることによって、どのくらいの消費税を納めなければいけないのか、そういったあたりはいかがでしょうか。

島尾病院局経営企画課長

県立病院におけます消費税の影響額ということで御質問をいただいております。

平成24年8月に消費税改正法案が成立いたしまして、この4月1日から税率が5%から8%に引上げになります。まず病院事業会計におけます消費税の取扱いでございますけれども、病院事業収益につきましては、個室の使用料でありますとか診断書などの文書料など、課税とされている項目も一部ございますが、収入の大部分を占めます診療報酬につきましては、直接的には非課税というふうになってございます。一方、病院事業費用につき

ましては、消費税率が3%アップすることによりまして、仕入れにかかるコストが増える結果となりますので、主に薬品費でありますとか診療材料費などの材料費、あるいは消耗備品とか光熱水費、賃借料などの経費につきまして、影響を受けて増額となる見込みでございます。

平成26年度当初予算におけます収支への影響ということでございますけれども、平成25年度の当初に比べますと、増加する項目とか減少する項目もございまして、単純に比較することは難しいところがございます。仮に、平成25年度当初予算を基に、材料費でありますとか経費につきまして比較をいたしますと、材料費につきましては、平成25年度当初予算が42億8,000万円余りでございまして、消費税額が約2億300万円余りとなっております。これを税率8%に置き換えてみますと、3億2,600万円余りとなりまして、支払うべき税額といたしましては1億2,229万円ほどの増となります。また、経費につきまして同じように計算いたしますと、増える税額といたしましては約8,220万円余りということで、材料費と経費で考えますと、約2億円ほどの負担増となるところでございます。

なお、私どもの税務署に納める税額といたしましては、課税仕入れのほうが非常に比率としては大きゅうございますので、約500万円ほどの納入額になる見込みでございます。

私ども病院局といたしましては、費用の内容も精査することによりまして、より一層の費用の削減に取り組んでまいること、引き続き経営改善を行ってまいりたいと考えております。以上です。

古田委員

約2億円の負担増になるということで、節減など経営努力をされて、それに当たっていききたいというふうなことを言われましたけれども、その中で、医薬品や医療材料の共同購入をされたりして、少しでも経費の節減に取り組まれているわけですが、それと併せて後発医薬品の採用拡大ということをお尋ねしました。

これは、購入の際にも節減、削減になりますし、患者さんにとっても消費税が上がっていろんな経費が上がる中で、少しでも安く抑えるということではうんと利用していただきたいなあと思うんですけれども、先ほどいただいた経営計画案の中で見てみますと、目標値が各病院において10%ということで、平成24年度実績値は、中央病院が8.3%、三好病院が8.6%、海部病院が7.7%という状況で、これを平成27年度、同じ経営計画案ですけども、32ページでは各病院60%の目標を持って取り組みたいということ掲げておられます。けれど、平成24年度実績が3病院合わせると8.4%ですが、いきなり27年度に60%というのは、これは達成できるんでしょうか。25年度はまだあと少しありますけれども、今の実績状況から見て、27年度に60%というのは、これ目標大丈夫ですか。

島尾病院局経営企画課長

ただいま委員会に報告させていただいております病院事業の経営計画の中で、ジェネリックの使用目標につきまして御質問をいただいております。

まず、取組目標のところにも記載させていただいておりますけれども、24年度実績の

8.4%と、それから括弧で27年度目標としておりますが60%というものは、ベースとなる考え方を変更してございます。平成24年度につきましては、購入価格ベース、購入している全ての医薬品に占めますジェネリック医薬品の割合ということで算出をさせていただいているところでございますが、次期計画におきましては、この目標の算定の仕方を変えてございます。

具体的に申し上げますと、国が昨年4月に策定いたしております後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップにおきまして、数量シェアを平成29年度までに60%以上にするという目標を掲げているところでございまして、委員御指摘のとおり、国としても使用促進を図っているところでございます。このような中でございますけれども、国におきましても平成26年度の診療報酬の改定に当たりまして、ジェネリック医薬品の採用率が高い医療機関に対して診療報酬を手厚くすることで、イニシアチブを働かせる仕組みを導入するというところで、診療報酬上も数量シェアという考え方が持ち込まれているところでございます。

私ども病院局事業体といたしまして、こういった国の動きにもしっかりと対応していく必要があるということで、次期計画におきましては、その数量シェアをベースにした考え方に基づき60%という数字を掲げさせていただいているところでございますので、考え方が変更になっているということで御理解いただければと思います。よろしく申し上げます。

古田委員

そうしたら、24年度実績で、購入額では8.4%ですけれども、数量的に計算し直したら何%ぐらいまでいけるとんですか。

島尾病院局経営企画課長

実は、この26年度から採用される考え方といいますものが、当該病院で使用する後発医薬品のある先発医薬品と後発医薬品を分母にしまして、それに占める後発医薬品をどれだけ使用しているかというような考え方になってございます。

この考え方につきましては、今まで私ども病院のほうではとってございませんでしたので、直接的に比較する数字はないところでございます。参考までに、購入品目に対する後発医薬品、品目ベースで考えますと、平成24年度で病院局全体で224品目、比率といたしましたら11.9%となっておりますが、これはベースの考え方が異なりますので、一概に比較は難しいものと考えてございます。

古田委員

24年度が8.4%なのいきなり60%と、余りにも数字に大きな違いがありましたし、そういうことは余りきちんと書かれていませんでしたので。

他の病院も同じだと思うんです。消費税が導入されて、民間病院でも4,000万円も5,000万円も新たに消費税を支払わなくてははいけないと。ある病院なんか聞きまして、大変な経営計画、節減もしなければというふうな声も出ておりますので、そういったこと

も民間病院と併せて取組を強めていっていただきたいと思います。

それから次に、病院局での地産地消も大いに進めていくというふうなことが前にも言われましたけれども、やっぱり地元でとれた物は地元で経済を回すという、その考えを是非さらに進めていただきたいというふうに思うんですけれども、今現在、県立病院では地産地消がどのようになっているのか。県外からたくさん材料を買っているやいうようなことはないのか。そこら辺はいかがでしょうか。

島尾病院局経営企画課長

県立病院の給食におけます県産食材の採用拡大という御質問をいただいております。

病院におけます入院患者様への食事の提供につきましては、重要な医療行為の1つであるというふうに認識いたしております。患者様の病状によりまして適切な食事を提供するとともに、安全で安心な食事の提供をできるよう、衛生管理の徹底ということも必要なところでございます。

県立病院の給食業務につきましては、専門的な知識やノウハウを有効活用するため、中央病院では平成21年度から、三好病院では平成23年度から、それぞれ民間業者に業務の委託を行っております。委託業者には、直営時の品質を維持するため地元業者の活用とか、県産食材の使用を強く要望しているところでございまして、業者との委託契約におきましては、県内業者からの納入割合について、原則80%を上回るということと明記をしているところでございます。こういった取組の結果でございますが、県内業者からの納入割合、金額ベースでございますが、平成24年度の実績で各病院とも8割を超えているところでございます。また県産食材の割合、同じく金額ベースで3割程度という状況にございます。

患者様の給食につきましては、カロリーでありますとか味付け等の面で制約もございしますが、患者さんによりおいしく食事をとっていただくというような取組といたしまして、例えば行事食の回数を増やすといった、できるだけ患者様に楽しんでいただける食事の提供に努めているところでございます。引き続きそういった取組を継続することによりまして、県産食材の使用拡大に取り組んでいきたいと考えてございます。以上でございます。

古田委員

地域経済を潤すという点でも是非取組を強めていただきたいと思います。

次に、男女共同参画の取組についてお伺いしたいと思います。

セクハラとか非正規、正規、その違いです。いろんな待遇面でも違いますし、いろんな問題を抱えておられる方々がたくさんおいでだと思うんですけれども、自治体では窓口を設けて、そして女性相談員をちゃんと置いているのか。県庁内ではそれぞれのところに女性相談員も含めて設置されていると思うんですけれども、他の民間からの相談とか、そういうのも受け付けておられるのか、そういったあたりはいかがでしょうか。

手塚男女参画・人権課長

古田委員さんから、民間の企業等におけますセクハラ、パワハラ等の相談機能を県が有しているのかということでございますが、県におきましては、アスティとくしまの中にありますフレアとくしまで電話相談、それから面接相談、弁護士相談ということで、県内の女性の方からの各種相談について、労働のことはもちろんですが、健康、家族のこと、その他様々な相談に対応いたしております。

古田委員

女性相談員はもちろんおられるということですね。しっかりと対応していただきたいと思えます。

それから、よく男女参画のことで言われるのが、課長以上の管理職への女性の登用です。この女性の比率っていうのが県ではどうなっているのか。国家公務員の場合は2.6%なんです。政令指定都市では9.1%、市区町村では9.8%、民間企業が9.2%というような、これは2012年の統計だったかと思えますけれども、そういう状況なんですけど、男女参画・人権課として、どのように県内の場合を受け止めておられるのか。県庁の取組はいかがでしょうか。

手塚男女参画・人権課長

女性の政策決定過程への参加の促進ということで、県庁の中で管理職等への登用についてどのように進めておるのか、現状等のお話でございますが、県におきましては、経営戦略部におきまして、女性の積極的な登用について進めているところでございます。

「いけるよ！徳島・行動計画」におきまして、目標としまして、平成23年度230人だった女性役付き職員数を27年度までに300人に増やそうということで、鋭意取り組んでいるところでございまして、27年度を待つことなく25年4月1日時点で312人ということで、その目標を前倒しで達成しているところでございます。以上でございます。

古田委員

この310人っていうのは、係長さんも入れてですよ。普通、管理職とって国などが統計をとっているのは課長級以上です。それで言えば何人ぐらいでしょうか。比率は分かりませんか。

手塚男女参画・人権課長

県庁におけます管理職に占める女性の割合ですが、25年度で6.7%ということで、平成23年度が5.2%、平成24年度が6.1%ということで、3年連続わずかずつではありますけれども、女性管理職の比率につきましては上がっている状況でございます。

古田委員

是非この管理職への登用を進めていただきたいと思えます。

保健福祉行政の概要とかそういうので、男女共同参画社会の実現に向けた取組の推進と

ということが書かれているんですけども、男女共同参画の書かれているページが大変少ないんです。男女共同参画社会の啓発事業とストップDVと、これはちょっと古いので新しいのは分かりませんが、男女共同参画というのは県庁全体で、いろんな分野で広がっていかなくてはいけない課題だとは思いますが、女性幹部の登用とかそういうのも含めて数字を出していただきたいなど。違うところに入るとるかも分かりませんが、生活保護の分野とかいろんなところでは数字も上げて、詳しく保健行政全体では書いているんですけども、余りにも書かれていることが少ないというふうに思います。

是非こういう点もやっていただきたいということでは、自営業や農業のところでは、女性の働きがきちんと認められていないんです。税制上、働き分を認めなくて、所得税法56条の廃止を求めて、自営業者の皆さんとか農業されている方は、女性の働きもちゃんと認めて税制上に組み込んでほしいというふうなことを言われているんです。こういった点も男女共同参画の社会を広げていくということでは大変重要なことだと思うので、そういったことも是非書いていただきたいです。

それから、男女の賃金格差。男性の6割くらいしか女性は賃金をもらえていないという状況もありますので、これは商工労働部の仕事だということにせず、ここは男女参画・人権課で、本当に全ての人権を大きく認めていくと、男女平等を広げていくという課です。そういったものも含めて、是非資料を集めて、そして、ともに進めていただきたいと思うんですけども、そういったあたりをどのようにお考えでしょうか。

手塚男女参画・人権課長

男女共同参画について、もっと保健福祉の概要に詳しく書くなど、積極的な取組をということであつたかと思えます。

私どもとしましては、県の男女共同参画を進めるということで、今現在、基本計画をつくりまして、庁内約40カ所、それからその関係の160施策について、全庁一体となって取り組んでいるところでございます。保健福祉部の概要につきましては、私どもが取り組んでいる事業だけ書いておりますので、男女共同参画全体について御説明するとしましたら、その計画に入っておりますので、御理解いただけたらと思えます。

それから、農業、自営業の話ですが、それにつきましても農林水産部のほうで取り組んでいただいておりますので、庁内連携をとって進めていきたいと思っております。

最後に、女性の賃金が6割程度という労働の話もあつたと思えます。私どもの持っている数字では、徳島労働局の平成23年のデータなんですが、男性の給与に対する女性の給与の割合ということで、全国70.6%のところ本県は75%と、全国平均よりも約5%高いという状況が既にございます。

それはあるんですが、さらに県としては、男女がともに仕事と子育てを両立できる社会をつくるということで取り組んでおります。特に働く女性の応援ということにつきましては、様々な取組をしているのですが、大きいところでは女性のキャリアアップということで、創業セミナーとか能力向上セミナー、そういうふうな研修をするとか、創業に向けた様々な支援を行うなどしています。

大きい2つ目としては、ワーク・ライフ・バランスの推進でございます。保育所施設の整備促進、それからファミリー・サポート・センターの全県整備、さらには子育てに取り組む企業を認証表彰する、はぐくみ支援企業制度の推進等々、働きやすい環境整備とかワーク・ライフ・バランスに努めていくこととしております。

それから大きい3つ目としましては、多様な働き方の拡大ということで、例えば子育てとか介護とかで職を離れることなく仕事を続けられるように、本県のブロードバンド環境を活用したテレワークの推進など、そういう多様な働き方の推進についても取り組んでおります。

こういう様々な取組によりまして、女性の活躍についても応援してまいりたいと考えております。以上でございます。

古田委員

男女平等指数というのが世界経済フォーラム2013というので発表されているんですけども、1位がアイスランドで、2位がフィンランド、3位がノルウェー、それからスウェーデン、フィリピンと続くんですけども、日本は105位なんです。まだまだ女性の権利が認められていないと。子育てとか家庭を守るのが女性の仕事ということで、なかなか女性参加をしようと思っても、午前中にも議論があったかと思えますけれども、保育所の整備が十分でないとか、まだまだ高齢者の方の介護も大体は女性が負わなければならないという社会状況があるわけです。そういった整備がきちんとできていないいろんなことで、なかなかまだまだ日本の女性の置かれている地位が十分男女平等にはなっていないという点で、是非取組を強めていただきたい。いろんな資料も是非いろんなところに載せていただいて、そして進めていただきたいと要望したいと思います。

先ほど低所得者対策と消費税に伴う対策ということで報告があったんですが、そのほとんどがいろんな資金を拡充して貸すように体制ができましたよというふうなお話ですけども、やっぱりこれだけ物価が上がって、いろんな物がどんどん上がって、払わなければならないお金がいっぱい増えているわけです。そういう中で、じゃあ賃金はそれに合わせて上がっているかと言ったら、そうではないという状況であるわけです。

だから、低所得者対策というのは、やっぱり高い高い国保料、県の方をお願いをして出していただいたんですけど、4人世帯・所得200万円・資産なし、後期高齢者支援金や介護納付金も含めて、この条件で出していただくと、1番が阿波市で年間55万600円なんです。徳島市が53万3,900円。この条件の方ですので、本当に所得200万円の中で、徳島市なんかは53万3,900円も国保料に払わなければならないんです。県平均でも41万800円で、本当に高い国保料になっているんです。こうしたところにこそやっぱり補助をする。

それから、先ほど介護保険料の話も出ていましたけれども、介護保険料も全国平均が4,972円、これは基準額の人ですが、県平均で言うたら5,282円で300円ぐらい高いわけです。こういった、払いたくても払えない国保料や介護保険料への支援、県単独の支援をして少しでも低く抑えると、そういった対策こそ本当に必要だと思うんです。ですから、是非そういった点もお考えいただきたいと思うんですけれども、答弁を聞いて終わりにし

ますので、よろしく申し上げます。

麻植塚医療保険制度改革担当室長

今、古田委員から、国保料が高いということで、何らかの対策が必要だというような提案がございました。

今回の消費税の増税に合わせて、国のほうでは、低所得者を対象とした保険料の軽減措置というのを盛り込んでおります。従来は2割軽減、5割軽減、7割軽減という3種類の軽減があるわけなんですけども、この2割軽減と5割軽減の対象となる方に対して、国保の保険料、それから後期高齢者の保険料の対象になる方を少し枠を広げまして、それで保険料の減額が行われるように拡大の措置をとっております。この財源の措置につきましては、県が4分の3、それから市町村が4分の1となっております。今回の当初予算におきまして3億円の計上をお願いしているところであります。

こうした保険料の減額を受けていただいて、それで保険料を完納していただいて、国保の制度が持続可能な制度になりますように、措置を引き続き行っていきたいと考えております。以上です。

中山委員長

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。

古田委員

病院局の消費税増税に伴う特別初診料、そういったものの値上げに対しては賛成いたしますけれども、第35号と第38号、第39号は、それぞれの利用料や手数料や使用料です。こういった増税に絡んで値上げをするということに関しては、これは国へ納めるものではなくて県の一般会計へ入るとい分ですので、大変物価が上がって、そして年金なんかはどんどん引き下げの中で、さらにこういう利用料などを上げると県民の生活は大変ですので、この3つの議案には反対をいたします。

あとは賛成です。

中山委員長

それでは、議案第35号、38号、39号の計3件については、御異議がありますので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

議案第35号、38号、39号の計3件について、原案のとおり可決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3件は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、既に採決いたしました3件を除く議案について、採決いたします。

お諮りいたします。

既に採決いたしました3件を除く保健福祉部・病院局関係の付託議案は、これを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、既に採決いたしました3件を除く保健福祉部・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（起立採決）

議案第35号、議案第38号、議案第39号

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36号、議案第37号、議案第40号、
議案第41号、議案第42号、議案第43号、議案第44号、議案第64号、議案第71号、
議案第80号、議案第83号、議案第99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。

はじめに、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、御説明を申し上げます。

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を助成し、保健福祉の増進、向上を図っているところであります。当事業の対象者のうち身体障害者につきましては、身体障害者手帳1級、2級所持者及び身体障害者手帳3級又は4級所持者で、かつ、知的障害のある重度、重複障害者が対象となっております。

呼吸器機能障害で身体障害者手帳の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級所持者も含め、幅広い視点で検討する必要があると考えております。

県といたしましては、実施主体であります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おります。

また、昨年4月から施行されております障害者総合支援法においては、国が法の施行後3年を目途として障害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かけてまいりたいと考えております。以上でございます。

中山委員長

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、意見が分かれましたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、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。

小谷保健福祉部長

請願第29号について、国の動向を御説明させていただきます。

保険薬局での無料低額診療事業につきましては、厚生労働省において今後の無料低額診療事業の在り方を検討しているところであると聞いているところでもあります。以上でございます。

中山委員長

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、意見が分かれましたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、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」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。

最低保障年金制度につきましては、社会保障制度改革国民会議において議論が尽くされず、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あります。以上でございます。

中山委員長

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、起立により採決をいたします。

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51号「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51号につきまして、国の動向を御説明させていただきます。

現在、国におきましては、社会保障制度改革の一環として、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などに関しまして、医療法及び介護保険法の改正等の一括法案が審議されているところでございます。以上でございます。

中山委員長

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。

小谷保健福祉部長

請願第55号について、御説明させていただきます。

障がい者の方々にとって、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、本県におきましては、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月に障害者差別解消法が成立し、さらに平成26年1月には障害者権利条約が批准されたところであります。

①の条例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必要があると考えております。

また、②の委員会設置につきましては、当事者の方々をはじめ、幅広く御意見をいただき、本県の実情に即した支援の在り方を検討する必要があると考えております。以上でございます。

中山委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本請願項目は2項目ございますので、それぞれの項目ごとに採決いたしたいと存じますが、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。

まず、請願第55号のうち、「① 環境整備と啓発を目的とした『徳島県情報アクセス・コミュニケーション保障条例（仮称）』を制定すること。」については、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55号のうち、「② 条例制定に向けて、聴覚障がい者等の当事者を含む検討委員会を県庁内に設置し、関係部署との連携と十分な協議を行うこと。」については、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、意見が分かれましたので、起立により採決いたします。

小休します。（14時36分）

中山委員長

再開いたします。（14時39分）

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）

起立少数であります。

よって、本件は継続審査とすべきことは否決されました。

次に、お諮りいたします。

本件は、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、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①

採択とすべきもの（起立採決）

請願第55号②

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

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。

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ましたことに、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。

審査の過程において表明されました委員の意見及び要望等については、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てやまない次第でございます。

終わりに当たりまして、皆様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御活躍をされますよう御祈念いたしまして、挨拶とさせていただきます。

ます。

誠にありがとうございました。

小谷保健福祉部長

ただいま中山委員長さんから御丁寧なお言葉を賜りました。誠にありがとうございます。私のほうからもお礼の言葉を述べさせていただきます。

中山委員長さん、また岡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、この一年間、県民生活に密着いたしました私ども保健福祉部関係、特に保健、医療、福祉、こちらの内容につきまして、幅広い観点から、また県民の目線、また地域の実情に即した御提言、御要望等をいただきました。誠にありがとうございました。言うまでもなく、いずれも県民の命、健康、生活に関わる分野でありまして、非常に重要な分野であると職員一同、そのように認識いたしているところでございます。

全国に先駆けて、超高齢社会が到来する本県でございます。少子化の課題といったところで、緊急に差し迫った課題も多くございます。とりわけ、社会保障と税の一体改革に伴い、医療、介護、子育てなど、本日も議論をいただいたところではありますが、こうした課題について、新しい社会を支える仕組みづくり、また新しい制度の構築に向けて、しっかりと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。保健福祉部の立場といたしますと、県民の皆様方の痛みとか不安とかいったところにしっかりと寄り添いながら、新しい形の施策なり提言を本県の実情に即してしっかりと構築してまいりたいと考えております。

委員の皆様方からいただきました貴重な御意見、御要望、御提言につきましては、十分に留意させていただいて今後の施策に反映をしてまいりたいと、職員一同、このように考えているところでございます。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。

結びに、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、私からの挨拶とさせていただきます。

これからもどうかよろしく願いいたします。

片岡病院事業管理者

管理者としまして、一言御挨拶を申し上げます。

この1年間、中山委員長、岡副委員長をはじめ、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、心から感謝を申し上げます。

この間、各委員からいただきました貴重な御意見なり御提言につきましては、今後、十分留意いたしまして、各種施策の推進に全力を挙げてまいる所存でございます。

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と応えることができる病院となるよう、なお一層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す。簡単ではございますがお礼の挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

中山委員長

これをもちまして、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時44分）