

平成29年6月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成29年6月28日（水）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

原井委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時32分）

直ちに、議事に入ります。

これより、保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については、さきの委員会において説明を聴取したところではありますが、この際、理事者側から報告事項があれば、これを受けらることにいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 平成28年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について（資料①）

病院局

【報告事項】

- 平成28年度徳島県病院事業会計決算の概要について（資料②）

吉田保健福祉部長

保健福祉部から、この際1点、御報告をさせていただきます。

平成28年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要についてでございます。

お手元に御配付の資料1を御覧ください。

鳴門病院につきましては、平成25年4月1日、社会保険病院から地方独立行政法人へ移行しておりますが、その4年目であります平成28年度の決算がまとまりましたので、概要を御報告させていただきます。

まず、1、収支の状況でございます。

平成28年度の収入欄を御覧ください。昨年度の病院事業における入院・外来診療等の収益等が主なものでございまして66億8,469万円余り、次に、平成28年度の中段の支出につきましては、給与費のほか、医薬品や診療材料費が主なものでございまして、67億2,139万円余りで、収入は増加しておりますが、材料費や高度医療機器の減価償却費の増等から支出が増加し、差引き3,670万円余りの純損失となっております。

また、平成28年度は、第1期中期計画の最終年度でございます。

資料の中ほどに記載しておりますとおり、第1期中期計画の4年間の収支は、177万円余りの黒字となりました。

今年度は、地域の医療機関との一層の連携や救急搬送患者受入れ等により新規患者の増加を図るほか、手の外科や乳がん手術・乳房再建同時施行等、鳴門病院の特徴的な医療の取組を進め収益力強化を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、2、第1期中期計画上の目標数値についての実績でございます。

平成28年度までを計画期間として策定しております、鳴門病院第1期中期計画に目標として入れている数値についての昨年度実績を記載しております。

まず、①の年間救急患者受入件数につきましては、真ん中の平成28年度実績欄を御覧いただきますと6,915人で左欄の前年度と比較して219人の増、同様に、②の高度医療機器共同利用件数は936件で37件の減、③の年間入院延患者数は78,368人で144人の減、④の年間外来延患者数は11万766人で162人の減、⑤の許可病床利用率は69.9%で昨年度と同率となっておりますが、同じ⑤の括弧書きに記載のとおり、平成25年度に病床再編を実施しておりますことから、実質的な病床稼働率は77.0%で0.1ポイントの増となっております。⑥の平均在院日数は12.8日で0.5日短くなっております。

以上、平成28年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について、御報告申し上げましたが、この決算及び昨年度の業績評価並びに第1期中期目標に係る業績評価につきましては、今後、地方独立行政法人法等の規定に基づき、鳴門病院評価委員会の御意見を頂いた上で、9月定例会に改めて御報告をさせていただくこととしております。

報告は、以上であります。

よろしくお願い申し上げます。

#### 延病院局長

病院局から、この際1点、御報告させていただきます。

平成28年度病院事業会計決算の概要でございます。

お手元にお配りしております、資料1を御覧ください。

まず、1ページの1、収支の状況でございます。

(1) 収益的収支につきましては、病院事業の単年度における経営活動の実績を表したものでございます。下段の表、右から3列目、病院事業計（キ）の列を御覧ください。

収入につきましては、平成28年度における病院事業全体の入院・外来診療等の医療行為に係る収益や、一般会計からの負担金・交付金等が主なものでございまして、225億700万円余り、支出につきましては、給与費のほか、医薬品等の材料費や、減価償却費等が主なものでございまして232億2,100万円余りで、その結果、差引き7億1,300万円余りの純損失が生じており、平成24年度から5年連続の赤字決算となっております。

収入、支出について、対前年度実績との比較であります。下段の表の右側、病院事業比較増減（ケ）の列を御覧ください。収入は4億7,700万円余りの増加、支出も2億3,700万円余りの増加となります。下から2行目にございまして、前年度と比べて2億3,900万円余り、収支が改善しております。

この要因といたしましては、まず、収入面につきましては、3病院全体として外来患者数は減少したものの、入院患者数の増加、また、入院患者1人当たりの診療単価がアップしたこと等により、表には記載してございませんが、入院収益と外来収益を合わせた診療収益は、前年度よりも4億1,500万円余り増加して、175億100万円余りと過去最高となったことにより、収入の増加となっております。

一方、支出面につきましては、高額新薬の薬価引下げなどにより、材料費が減少したものの、退職給付費や法定福利費の増加などに伴い、給与費が増加したことに加え、海部病院移転開院による臨時的経費や、新たに導入した高額医療器械の保守費用等の経費が増加

したこと等により、支出の増加となっております。

このように、平成28年度の決算につきましては、改築事業の影響もあり赤字となりましたが、診療収益が好調であったことから、前年度に比べ2億3,900万円余りの収支改善が図られたところでございます。（キ）列、最下段に記載のとおり、82億1,200万円余りの累積欠損金となっております。

次に、裏面の2ページを御覧ください。

(2) 資本的収支でございます。資本的収支とは、建設改良費等に係る資金の収支を表したものでございます。

収入としましては、企業債、一般会計からの負担金等で102億5,900万円余り、また、支出としましては、3病院の改築事業に要する経費、医療器械等の資産購入費、企業債償還金等、115億2,800万円余りとなっております。

差引きで、12億6,900万円余りの資金不足となっておりますが、これにつきましては、過年度分損益勘定留保資金等によって補てんしたところでございます。

続きまして、2、患者の状況でございます。

ここでは、3病院を合わせた全体の状況をお示ししております。

まず、入院につきまして、延患者数は20万3,838人、前年度と比較して4,083人の増、外来の延患者数は25万4,954人、前年度と比較して6,605人の減となっております。

病院事業といたしましては、今後とも、経営基盤の強化を進めてまいりますとともに、医療の質の向上に努め、県立病院3病院が一体となって、地域に信頼される病院として、しっかりとした医療を提供できるよう、鋭意努力してまいりたいと考えております。

以上、平成28年度病院事業会計決算の概要について御報告いたしました。この決算につきましては、監査委員の御意見を頂いた上で、9月定例会に決算の認定議案として提出させていただきますので、改めて御審議いただくこととしております。

よろしくお願ひ申し上げます。

報告は、以上でございます。

原井委員長

以上で、報告は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

上村委員

幾つか、お聞きしたいと思います。

第1点が、国民健康保険の都道府県単位化への対応についてです。21日の私の一般質問で、市町村との国保運営方針連携会議で話し合われている内容とか、また、各市町村の納付金、標準保険料率の試算結果などを明らかにしてほしいということと、高過ぎる保険料の引下げのために県がどのような施策をとるのか。この2点についてお聞きしました。

けれども、標準保険料率の試算結果などについては、現行制度の基での試算で、平成30年度からの姿とは大きく異なる可能性があることから、制度改正の影響を分析するものとしてはふさわしくないといった理由で標準保険料率の試算結果等の公表はしないと、そう

いった主旨の答弁がありました。

また、保険料の引下げについては、今回の制度改正によって保険料の急激な上昇を抑える手立てはとらなくてはいけないとの答弁で、引下げどころか保険料が現行よりも上がるといったことを示唆する答弁だったということで、大変、残念に思っているところです。

徳島県社会保障推進協議会という団体があるんですけども、そこが5月から6月にかけて、この国保制度改正について県下の全ての市町村と懇談してきたそうです。私も地元の佐那河内村だけは参加させていただいたんですけども、この中で県が市町村に対して国民健康保険の資格や給付運営などのアンケート調査を行っているということを知りました。市町村の担当者からは、県は情報を集めるばかりで会議を開いても市町村から集約したものを何も出してくれないし、また、標準保険料率の試算についても該当自治体分しか出してくれないので全体像が分からないと。ほかの市町村が、どういうふうを考えているのかも全く分からないという意見が出されています。

県民だけでなく、国保運営方針連携会議に参加している自治体の担当者も情報がなくて困っているという状況で、これではとても新たな制度にスムーズに対応できないのではないかと心配しているところです。

そこで、標準保険料率の試算など国保制度改正の詳細について、いつから県民に対しての情報開示を行うのか。また、市町村との協議も含めて今後のスケジュールや工程はどうなっているのか。まず、この点をお聞きしたいと思います。

麻植塚国保制度改革課長

今、上村委員から国保制度改革についての質問がございました。

国保制度改革につきましては、平成30年度から県と市町村とが一緒になって、国民健康保険の運営を担うということになっております。

県は財政運営の責任主体となりまして、市町村の保険料の基となる標準保険料率の設定や、国民健康保険の運営の指針となる国保運営方針の策定などを行うこととなっております。

また、一方、市町村では引き続き保険料の決定、それから徴収、保険給付などを行うということで制度の安定化を図るという主旨になっております。

この制度改正を前に、昨年度、県と市町村との間で国保運営方針連携会議を立ち上げまして、これまでに数回、協議を進めておるといっております。それで平成30年度から、今申し上げました新たな仕組みに対応するために、こういった在り方が良いのかというものについて市町村から御意見を頂き、それでまたフィードバックしながら、こちらの部、県のほうでも検討をして、協議を重ねているといったところであります。

それから、標準保険料率の試算というものについてなんですけども、こちらについても平成30年度から新たな仕組みとなるということで、県が標準保険料率を示して、その標準保険料率を基に市町村が保険料を決定するということになっております。それで平成30年度からの標準保険料率の試算が行えれば一番良いわけなんですけども、なかなかデータの関係でありますとかシステムの稼働の状況とかいうものもございまして、まずは準備段階として試算を行っているというところであります。本格的な算定の作業をする前の準備作業として行っているということでもあります。

この試算については、現行制度を前提として、平成30年度から約1,700億円の公費の拡充があるわけなんですけれども、これを考慮せずに試算を行っているところでもありますので、今後、国において公費の在り方、それからガイドラインの見直しというものが検討されておりますので、こういった公費の在り方等が国から示された後、別途、再試算を行いまして、検討を進めてまいりたいと考えております。

それでスケジュール的な話ということなんですけれども、近々と言いますか、夏頃に国から公費の在り方についての考え方が示されると聞いております。また、8月頃から再度、試算を行うというふうな国からのスケジュールが示されておりますので、こういった点を踏まえつつ、国の動向にも留意しながら県としても試算を進めてまいりたいと考えております。

#### 上村委員

今、スケジュール、工程などについてお答えがあったんですけれども、今後、国の公費拡充の方針が決まって新たなガイドラインが示されて、平成30年度からの納付金や標準保険料率が決定されていくことになるということです。市町村によっては保険料が上がる可能性があるかと予想しています。

各市町村との懇談の中でも、恐らく、うちは上がるんじゃないかと予想していますと言われた自治体も幾つかあります。保険料が上がることになる市町村の国民健康保険の被保険者からは、必ず不満が出ると思うんですけれども、そうした方への対応を県はどのように考えていますか。

#### 麻植塚国保制度改革課長

今、上村委員から国民健康保険の保険料についての御質問がございました。

保険料の決定方法については、先ほど申しましたとおり仕組みが変わるということで、平成29年度までは市町村がそれぞれの判断で保険料を決定していたわけなんですけれども、平成30年度からは県が標準保険料率を示して、それで市町村が決定すると。県が標準保険料率を示すに当たりまして国がガイドラインを示しております。

そのガイドラインに沿って県が示すことになるわけなんですけれども、国民健康保険の保険料は所得、それからあと資産であるとか、1人当たり、あるいは世帯当たりという四つの着目点がございまして、その組合せの方法であるとか、それから応益割、応能割の配分の方法とか、こういったものが標準保険料率では統一した考えになるということになります。

ですので、今までの市町村が行っていた保険料の算定方法と、平成30年度からは県が標準保険料率を示すということで、少し保険料の考え方、算定の仕方が変わってくるということになります。ですので、それによって保険料が上がる場所、下がる場所が発生することになります。

この上がる場所、下がる場所、あるわけなんですけれども、特に上がる場所については、平成30年度から、先ほど少し申し上げましたが、公費の拡充というのがございます。

全国で約1,700億円の国公費の拡充というのがございまして、保険者努力支援制度とい

うのを新設したり、あるいは精神疾患であるとか、子供の被保険者数などに着目して、負担増や保険料の負担に対応するために、この公費の拡充を行い、保険料の引下げ効果を図るというものでございます。

こうした総額的な面、それから保険料の急激な増加というものがある場合には、国においてもその対策が今、検討されているわけですが、県においても県の調整交付金であるとか、財政安定化基金を活用しまして、その保険料の急激な上昇を抑制できるように対応していきたいと考えております。

上村委員

今、標準保険料率の算定方法のいろいろな説明がありましたけれども、今までは一番住民に身近だった市町村が、独自に住民の状況も考慮しながら保険料を決められていたんですけども、これからは県で統一した考え方で標準保険料率を決めるということで、県はいずれは統一保険料にしていこうと考えているんでしょうか。

この点は聞いておきたいと思います。

麻植塚国保制度改革課長

先ほど申しました仕組みと保険料の決定の仕組みについては、県が標準保険料率を示しまして、市町村がその標準保険料率を基に決定するというわけですので、最終的には市町村が判断することになります。

ですので、県の標準保険料率を参考にさせていただきまして、御自身のところでの状況、医療費の増加であるとか収納率であるとか、そういった点を総合的に勘案して、最終的に市町村で決定していただくかたちになります。

上村委員

ということは、県としては統一保険料にもっていくということは考えていないというふうに理解していいんですか。

麻植塚国保制度改革課長

統一保険料についての質問でございます。

統一保険料については、県内で一つにまとめるかどうかということかと思いますが、現在、県内の市町村において医療費水準をみてみますと、高いところと低いところとの差におきまして、大体1.4倍の格差がございます。

こうした点で一気に統一というのは、なかなか難しいものがあるだろうということで、まずは統一ではなく、医療費水準をそれぞれの市町村の保険料に反映させるということからスタートしていきたいと考えております。

上村委員

国のほうは、いずれは県の統一保険料ということを考えているようなんですけども、今のお話でしたら、いずれは、統一保険料にしていく方向なのかと思うんですけど、今日はここをもう1回、確認しておきたいと思います。

### 麻植塚国保制度改革課長

統一保険料についての再度の質問ということなんですけども、今、申しあげましたとおり、医療費水準に差があるということですので、まず、初めに平成30年度からは各市町村の医療費水準を反映させてスタートさせると。その後は各市町村における医療費適正化の取組であるとか、そういった取組によりまして、できるだけ格差を小さくしていくという取組が行われるというふうに期待しております。

こうした取組の状況とかを見ながら、あるいは市町村の考え方をお聞きしながら今後については進めてまいりたいと考えております。

### 上村委員

結局は、国の方針に従って、いずれは、統一保険料になっていくのかというようなことが伺えるような答弁でした。

大阪府とか、奈良県、滋賀県、広島県などは既に統一保険料の実施を表明しています。広島県は6年間をかけて激変緩和措置を行った上で実施するとしているようです。

徳島市では、市町村の中では非常に保険料が高いということが、問題になってはいますが、私も一般質問でも述べたように、保険料というのは、県民の所得が全国平均よりもかなり低い中で、大変重いのではないかとといった実感を持っているところです。

県民の皆さんも高いというふうに実感されているようですけれども、各市町村の保険料はその所得に比べてやっぱり高いという認識は、県のほうでは、お持ちなんですか。この点を確認しておきたいと思います。

### 麻植塚国保制度改革課長

保険料の負担感についての質問がございました。

保険料の負担感ということについて言いますと、国民健康保険の場合ですと、やはり年齢構成がまず高いという点がございまして。一昨年の平成27年の9月末で65歳から74歳の割合が、大体本県の場合41%になっていると。それから、医療費についても本県の国民健康保険の場合、全国水準よりも少し高いといった状況がございまして。

こうした点から国民健康保険の運営というのは、非常に厳しい状況があるということでもあります。それで国とか県、市町村におきまして低所得者の対策というものがやはり必要であろうと考えております。

現在、保険料の水準というものについては、大体、年間で9万円程度になっておるわけなんですけども、全国順位でみても、ほぼ10位になっております。所得が少し低いということから負担感があるということで、低所得者の数が少し多いということから、低所得者の対策が必要であると考えております。

それで、保険料の軽減の措置でありますとか、あるいは低所得者の数に応じて保険者に対して財政支援を行うといった制度がありますので、その制度をこれまで拡充してきたということで、低所得者の保険料の軽減を現在も続けているところであります。こうした制度を続けることによりまして、国民健康保険の保険料に係る負担感の軽減に、今後も努めてまいりたいと考えております。

上村委員

低所得者の層が全国平均より比べて多いから負担感が強いということで、低所得者の対策を行うということを言われました。やっぱり、国民健康保険については職業を持っていない方とか高齢の方、また、本当に大変な状況の方が多いため、年々こうした保険料に対する負担感は大きくなっていると思いますけれども、県下の保険料の滞納状況というのは、どんなふうになっていますか。

麻植塚国保制度改革課長

国民健康保険における保険料の滞納関係ということで、御質問がございました。

本県の滞納世帯の割合につきましては、ほぼ全世帯に占める割合が大体13%となっております。それに対して、全国平均については15.9%となっております、全国平均よりも2.9%低い状況となっております。

上村委員

今、厚生労働省の調査速報値で御説明があったと思うんですけども、滞納については全国平均よりも低いということですが、短期保険証交付というのがあるんですけど、これについては、いかがですか。

麻植塚国保制度改革課長

短期保険証と言いまして、滞納されている方について保険証の適用の期間を少し短くいたしまして発行するという制度でございます。

この制度について、本県では6.7%となっております。それで全国平均では5.0%というかたちになっておりまして、全国よりも高いというふうになっております。これにつきましては、短期保険証を発行すると滞納されている方との接触の機会を増やすことができる。いわゆる納税相談ということを目的にして、短期の保険証を発行してその保険証の有効期間が切れそうなときに、もう一度滞納者と接触をして保険料を払っていただくように進めていく。こういうことで、この制度を有効に活用している市町村が多く、全国平均よりも少し高い値になっているという状況であります。

上村委員

お話を伺うと、徳島県では各市町村がかなり努力して保険料を集めて、また滞納しそうな方については、短期保険証を交付して接触期間を増やしてできるだけ保険料の滞納を解消するように努めているということで、市町村の担当者の努力は大変なものがあると思うんです。市町村と懇談する中で出てきた意見では、今の国の制度改革によるスケジュールでは、県も8月頃に新たなガイドラインが示されて、それからまた計算をして、いよいよ来年度から方針も作って、きちんとした標準保険料率を定めるんだということです。

市町村の担当者にお聞きしますと、大体、住民に通知する来年の保険料の決定については、12月議会ぐらいにかけないと間に合わない。作業としては今、かなりタイトなスケジュールが求められていて、とても対応しきれないという不安の声も出されています。中

には保険料の考え方も変わってくるので、1年間は住民への周知徹底期間としてもらって、実施をもう1年伸ばしてほしいという声も上がっているんですけども、県としてはこういったことについてはどう考えていますか。

#### 麻植塚国保制度改革課長

上村委員からスケジュールを含めた質問がございました。

国からは、先ほど申しました8月頃からの仮試算でありますとか、それからあと10月頃から仮算定と言いまして、算定を行って最終的には1月頃に、その標準保険料率、納付金を確定するといったスケジュールが示されているところであります。

市町村から、県内を問わず全国の市町村からも、できるだけ早いスケジュールをとということですけども、やはり、事務的な作業でありますとか、いろんな作業もございまして、今の国の作業スケジュールにのっとったかたちで事務を進めてまいりたいと考えております。

国から示されたスケジュールについての対応といたしましては、県と市町村との間で連携会議というものを立ち上げておりますので、定期的あるいは不定期的にしろ、その都度その都度、国からの情報を共有しながら、こういった課題があるのかについても、十分検討しながら連携をとりつつ進めてまいりたいと考えております。

国保制度改革、平成30年度からということですので、時間は限られておりますが、関係機関とも十分、協議を進めながら進めてまいりたいと考えております。

#### 上村委員

飽くまでも国のスケジュールにのっとって行うということですけども、この点で医療費抑制策についても、ちょっと関連してお聞きしたいと思っております。以前から策定を義務付けられていた医療費適正化計画、その上に、去年、策定した地域医療構想、それから国民健康保険の管理運営を移管するという都道府県単位化と。

これは全てセットで今後、国は都道府県に医療費抑制の役割を担わず仕組み作りを進めているんだということを、前の一般質問でも取り上げた覚えがあるんですけども、今年の4月12日の経済財政諮問会議で、医療介護の抑制について都道府県の管理、監督責任の強化と調整交付金を活用したインセンティブというんですか、医療費抑制の動機付けということですけども、その改革を進めることが議論されています。

このことに対して財政の引締めを都道府県に主体的にさせようとする動きが、随分、出ているのではないかと警戒した知事会や市長会や町村会が連名で社会保障制度改革に関する緊急要請を政府に行って、地方自治体抜きでの議論を進めることがないように、また国保制度改革まで1年を切ったこの段階で、既に決められている普通調整交付金の役割や配分方法を大きく見直すことは、新制度の移行準備を停滞させることにつながるんだということで強く抗議をされています。

県は国の動向を注視しと言っていますけれども、国のスケジュールどおりに黙ってついていって、損をするのは県であり市町村であると、それを実感しておるところです。

結局は県民が本当に困ることになると。社会経済的な条件を無視して全国平均や先進地を基準にして財政インセンティブ、逆から見ると、これペナルティを課すといったやり方

ですけれども、そういったやり方で医療費を抑制する方法というのは、安心して住み続けられる地域づくりを目指す県の取組の大きな障害になると考えています。県はいつも政策提言を国にしていますけれども、この点について、是非、政策提言を行っていただいて、県民にとって本当に制度改革がプラスになるような方向で、国に対しても意見を言っていたきたいと思うんですけれども、こうした国の動きに対しては、県はどうお考えでしょうか。

#### 麻植塚国保制度改革課長

今、上村委員から経済財政諮問会議等における議論を踏まえた、県の考え方というものについての質問がございました。

国民健康保険に関しては、先ほど申し上げましたように、平成30年度から国民健康保険を県と市町村とが担うということで、平成30年度から公費の拡充というものが予定されております。

都道府県間の所得水準を全国レベルで調整したり、それから、あと精神疾患とか子供の被保険者数など、自治体の責めによらない医療費増に対応するため、それから、保険者の医療費適正化の取組を行っている自治体に対して支援する保険者努力支援制度を創設したりといったことから約1,700億円の公費拡充を行う予定になっております。

その公費拡充の内容については、現在、厚生労働省において検討中ですが、その在り方について政府の経済財政諮問会議等におきまして、医療費水準に基づいた国の調整交付金の配分を行って、インセンティブの機能を強化してはどうかというような方向性が示されたところであります。

これを受けまして、国民健康保険に対する調整交付金というものについては、自治体間の財政の調整機能を担うものであり、非常に重要なものであるということ。それから、国と地方との協議の場におきまして、その機能の継続というものが維持されるものとされていることから、全国知事会などが、それについての見直しのために要請を行ったと承知しているところであります。

この国民健康保険への公費の在り方については、今も厚生労働省において検討中といった状況ではあるわけなんですけれども、どういったかたちになるのか、県としてもアンテナを高くして、情報収集に努め、国の動向に留意してまいりたいと考えております。

それとインセンティブの機能というものについては、先ほど申しましたとおり、平成30年度から保険者努力支援制度というものが新設されますので、これを有効に活用して行うことが適当ではないかと考えております。

#### 上村委員

国のほうは、とにかく医療費抑制を、診療報酬の改定だけでは間に合わないの、都道府県にそういった役割を負わせてやっていこうということで、地域医療構想の関係も出てくると思うんです。地域医療構想で一方では、ベッド削減をずっとやるということと、医療費適正化計画で、県として医療費をどう抑えていくかという計画を作ると。それと今回の国民健康保険の都道府県単位化で保険料の料・率を決め、また、財政運営をするということで県が一手に責任を持ちますので、全部、関連して結局は医療費抑制が進められてい

くのではないかということをお聞かせいただいているところなんです。この関連については、国民健康保険を運営する担当の方だけではないと思うんですけども、県としてどのような方向で対応していくのかということをお聞かせいただきたいと思います。

#### 佐藤医療政策課長

上村委員から医療費削減に関連して、地域医療構想を、ベッド数を削減することによって、医療費の削減につなげていくということがあるのではないかなという御質問がございます。

地域医療構想につきましては、昨年10月、県で策定をさせていただいているところでございます。少し、作成にいたる背景を申し上げさせていただきますと、まず、社会保障制度改革国民会議というところで、報告書が平成25年に提出をされております。その中身といたしましては、具体的な方向性といたしまして、病床機能報告制度の導入でありますとか、地域医療ビジョンの策定というのが盛り込まれてございます。

この地域医療ビジョンの策定と申しますのが、いわゆる、地域医療構想というものとなっております。これは高齢化に伴う疾病構造の変化によりまして、求められる医療も変わってきているという中で病床機能の分担が不明確であることや、病床当たりの職員数が少ないことなどの課題に対応するため、病院完結型の医療から地域完結型の医療への転換を図るということを目指しているというものでございます。

地域医療構想につきましては、2025年に後期高齢者、団塊の世代の皆様全員が、後期高齢者になるというそうした状況に向けて、地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することが必要であるということから策定を行ったものでございます。

その構想の達成のためには、各医療機関がその必要病床数と直近の病床機能報告制度との比較等を通じまして、地域における人員内の病床機能の相対的な位置付けを客観的に把握した上で、自主的に必要な体制の構築等を検討することが重要であると考えております。

このため、県におきましては、二次医療圏、東部、南部、西部でございますが、医療圏ごとに設けました地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ将来の必要病床数を達成するための方策や、その他の地域医療構想の達成を推進するための必要な協議を進めているという状況でございます。

県といたしましては、地域の実情に十分配慮しながら、地域医療構想調整会議等での丁寧な調整を通じまして、飽くまでも自主的に、医療費の削減ありきということではなくて、2025年に向けてあるべき医療提供体制の確保ができるよう、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。

#### 上村委員

地域医療構想について今、説明がありましたけれども、飽くまでも自主的に策定したもので、地域の実情に応じて運用していくんだということでしたけれども、この地域医療構想の策定の中身そのものも、いろいろ問題があるということが言われています。

今、県西部では、本当に医師が足りないということで、やむなくベッドを閉鎖し、かな

り病床数も減っているという状況がありますので、私は、この地域医療の構想がこの現状を基にして作られているというところ自体も、問題であると思っています。この県に策定が義務付けられている、従来の医療費適正化計画、これにまた地域医療構想と今回の国民健康保険の都道府県単位化ということで、これをリンクして国は明らかに医療費抑制を都道府県単位でやろうということを狙っています。私たちは、この点は注意を払って今後も運動して、やっぱり問題があるということを告発していきたいと思っています。この地域医療構想に絡んで、今、国はベッドをできるだけ減らして、在宅、施設も含め、住み慣れた地域において、安心して医療・介護を受けるというかたちを推奨している。いわゆる地域包括ケアシステムですけれども、この取組について、今、県はどういった段階なのかということと、今後、どういうふうな取組を進めるのかということのを簡潔に、お答えいただきたいと思います。

山上長寿いきがい課長

委員から、地域包括ケアシステムにつきましての御質問を頂いたところでございます。県といたしましては、高齢者が人口ピークを迎えます2025年に向けまして、年齢を重ねても住み慣れた地域で暮らしながら医療、介護、見守りなど必要なサービスが受けられる、地域包括ケアシステムの構築を目指しているところでございます。

この地域包括ケアシステムの主体となりますのは、市町村でありますことから、市町村の取組を支援する県の施策を、幅広く体系的に整理したロードマップでございます主要施策の工程表を平成29年3月に策定いたしました。この工程表に基づきまして、今後、関係機関と連携しながら主要施策を進めて、市町村とともに推進をしてまいりたいと考えております。

上村委員

今、どういったところが課題になっているのか、端的に教えていただけますか。

山上長寿いきがい課長

地域包括ケアシステムの課題ということでの御質問を頂いております。

まず、各市町村で取組を進めているところでございますけれども、地域包括ケアシステムに関しましては、地域でそれぞれ持っている資源というのが違っております。また、実際、置かれている状況が、それぞれ違っているところでございまして、例えば、過疎の地域もございまして、あるいは医師が少ない地域などもございまして、そういった中で、それぞれの地域に課題があるというところでございまして、本県といたしましては、そういった地域をサポートをいたしまして、先進的な取組を行っている市町村をモデル地区と指定し、そこでの解決のノウハウなどについて、県内の各市町村に普及させることで、課題解決を図ってまいりたいと考えているところでございます。

上村委員

今、モデル地区を推奨して、県内の取組を進めると言われたんですけども、先進的な取組を行っているモデル地区として考えているところは、どこがあるのか教えていただきたい

と思うんですが。

#### 山上長寿いきがい課長

モデル地区についての御質問を頂きました。

本県といたしましては、地域包括ケアシステムサポート事業といたしまして、先ほども言いましたけれども、モデル地区を選定して、そのノウハウを関係市町村と共有していくための事業を行っているところでございます。これまでに那賀町、海陽町、阿波市、三好市等において、中山間地域のモデル型として指定をし、支援をしてまいりました。

今年度においては、新たに北島町を選定いたしまして、市街地周辺で急速に高齢化が進む地域をモデルとすることで、そうしたノウハウについても、県内に周知してまいりたいと考えております。

#### 上村委員

この地域包括ケアシステムについては、次の委員会でもたまた、いろいろお聞きしたいと思いますので、以上で終わります。

#### 岡委員

2点ほどお伺いをさせていただきたいと思えます。

今日の資料で、平成28年度徳島県病院事業会計決算の概要についてということで報告がありました。

診療収益に関しては、本当に皆さん方の御努力で、かなり上昇して、前年度に比べても収支の改善は図られたというところに関しては、率直に評価をさせていただきたいと。大変厳しい中で本当に御努力いただいていると思うんですけども、どうしても公立病院が担う事業というのは、採算がなかなかとれないようなことを担ったりとか、へき地であっても、県民の皆さん方の安全・安心を守るためにということで、そこへどうしても、立地的には恐らくほかの場所へ移転したほうが良いというようなときでも、そこでやはり、県民の皆さん方の命を守る役割を担っていただかなければならないということで、トータルで言うと赤字であったというような御報告がありました。

それで、先日、文教厚生委員会の県内視察で、新しく移転・改築をされました海部病院へ行ってまいりました。大きい災害もあるということで、移転計画を行われたと思うんですけども、免震構造であったりとか、太陽光発電の設備、蓄電をして、いざ災害が起こったときでもしっかりと対応できるような方策をとられている。

また、ヘリポートの整備とか、病棟など様々な御説明を頂きました。工夫を凝らして大変いい病院になっていると、県南にお住まいの方々にとっては、本当に安心して地域で生活ができる病院になっているのではないかと率直に感じました。

ただ、先ほども申し上げたように、全体で多額の累積欠損金が生じているという状況の中で今回、改築事業が行われたわけですけども、海部病院のこの移転・改築に当たって、経営面や財政面から、どのような工夫をされたのかということをお伺いしたいと思います。

## 佐光病院局経営改革課長

海部病院の移転・改築に当たり、どのような工夫をしたかというところがございますが、病院建設に当たりましては、基本的には、病院事業債を発行して整備することといたしております。それで、少しでも後年度への経営面での負担というものを軽減するために、国の補助金などの有利な財源の活用を検討してまいったところがございます。

具体的に申し上げますと、病院本体工事につきましては、地域医療再生基金補助金を、それから、太陽光発電設備につきましては、グリーンニューディール基金の補助金を、そして、耐震循環式貯水槽につきましては、災害時拠点強靱化緊急促進事業補助金を活用することを検討してきたところがございます。

また、この補助金の活用に当たりましては、補助金の交付決定後に事業着手をするということが求められておりますことから、事業着手が工期終盤となりますような、太陽光発電設備などにつきましては、当初の設計には含めておらず、補助金交付決定後に追加するといった事業実施の面での工夫もさせていただいたところがございます。

## 岡委員

言葉は悪いかもしれませんが、使えるものはしっかり使わせていただくということで、経営面への配慮も、いろいろとされているということは了解をいたしました。

本当にいろいろ調べて考えて、いろんなことをやっていただいたんでしょけれども、先ほどお話がありましたように、太陽光発電設備については補助金活用のために追加工事発注をしたと。当初には含めずに追加で工事を発注したということだったんですけども、財源的には有利な国費を活用するということは理解できるんですけども、追加で工事を発注したということで、逆に当初に含めていたよりも割高になったりとか、何か不都合な点が出るとか、そういうことはないんでしょうか。

## 佐光病院局経営改革課長

工事内容の追加についてでございますが、その手法といたしましては、契約中に工事請負に追加するといった手法、変更契約といった場合、それから、新たに入札手続を行って、追加するといった場合が二通りでございます。

当該工事につきましては、狭い敷地内に建築・電気・管・空調といった各種の工事がございます。さらに、国道バイパスとか県道の工事がございます。また、牟岐町の避難広場の整備工事など、多くの工事がふくそうしている現場でございました。そこで、工事の安全確保には相当の対策を要する状況であったということがございます。

また、患者の命を守る病院というところで、大規模災害によりまして、全ての電源が失われるといった状況にあった場合に、この太陽光発電によりまして、人工呼吸器でありますとか、患者モニターといったものを稼働させまして、災害医療活動を維持するための重要な設備となっております。そうしたことから、病院全体として一貫した施工と性能を保障する体制が望ましいといったこともございます。

また、厳しい工期内での施工が求められておりましたことから、変更契約とすることによりまして、入札手続や業者間の調整に要する日程の削減などが可能であったことがございます。

さらに、太陽光発電の装置につきましては、設置するに当たりまして大型クレーンが必要となってまいります。これにつきまして既に、設置済みのクレーンが利用可能となることや、既に配置済みの現場代理人による指揮監督の元で工事を実施することなどにより、これらの工事实施にかかる諸経費の削減が図れるということから、別途発注した場合と比較いたしますと、試算ではございますが、契約を変更したほうが400万円ほど確実に安くなる、ということを確認させていただきました。

こうした安全性の確保、工期内の施工、結果として経費の削減にもつながるといった観点から、総合的に判断いたしまして、契約中の工事請負契約の変更という手法をとらせていただいたところでございます。

#### 岡委員

1点お聞きしたいんですが、今回の追加発注の工事、変更契約の工事というのは、総額で幾らぐらいだったんですか。

#### 近藤病院局施設整備推進室長

4,400万円ぐらいかかっています。

#### 岡委員

御説明を頂きまして、別途で新たに入札をして発注するよりも経費的にも、安全性であったりとか、効率であったりとか、そういう点から考えても、そのほうが妥当だろうというような御説明に関しましては理解をしました。

ただ、1点申し上げておきたいのは、やはり病院自体が確か10億円ぐらいの工事ですよ。その中で4,500万円ほどの工事を追加で発注すると、率でいうと5%にも満たないような率なんでしょうけども、金額で言えば4,500万円という非常に大きな金額になるんですね。恐らく、そういう変更契約する場合は、既に総額の何%以内だったら変更契約できるとか追加発注できるとかいうルールがあるんでしょうけども、金額的な面ということも考えないと、せっかくいろんな方策を考えて、これがベターだろうと、経費的にも安全性でも、工期の短縮にも一番いい方法だろうと思ってやっても、あらぬ疑いが掛かったりとか、何かあったのではないかと、何で急に工事が追加になったのかとかいう話が出てきたりとかいうことも、ないとは言えないと思います。

やはり金額が非常に大きいので、先ほどから言っているように、10億円の工費に追加4,500万円でないかと言われたらそうかもしれませんけども、100万円の工費に6,000円の追加が出ましたというのとは、額の大きさが全く異なってくるわけです。

やはりこういう大きい額が変更される場合というのは、その全体の率というルールがあるのは大体、承知はしておるんですが。それでも、議会に対しての説明とか報告というものは、きちんとするような体制づくりを、やっていただきたいと。病院の改築は頻繁にはないでしょうけども、全体のルールとして、そういうことを一度考えるべき時期にきてるのではないかというふうに感じました。

皆さん、病院の今回の改築、本当に一生懸命がんばっていただいて、できるだけ経費の削減をして安全性も確保しながら、遅滞することなく病院の開業につなげるという大変難

しいミッションだったということは分かります。県南に住む多くの県民の皆さん方にとって、本当に安心のできる非常にいい病院ができたということは、私もよく理解しましたし、本当にいいところなんですけど、やはり今回の改築費が、病院の経営に与える影響というのが非常に大きいと思います。

今後も、引き続き様々な工夫を凝らしていただいて、しっかりと機能発揮をしていくということと、やはりふだんの経営努力で少しでも経営改善を図っていただけていくよう努めていただきたいということを要望したいと思いますけども、何か別のことがあれば、よろしくお願ひいたします。

#### 延病院局長

委員からお話しいただきましたように、県立病院が県民の皆様を支えられ、正に信頼される病院として、事業展開していくためには、医療の充実というのはもとよりでございますが、経営面からもまた、いろんな事業の運営実施に当たる面からも、県民の皆様の信頼に足る、取組が必要だというふうに考えております。

今後とも、県民医療の最後のとりでとなるという基本理念の実現に向けて、様々な情報の提供あるいは、事業の運営実施、医療体制の充実に取り組んでまいりますので、御支援・御理解をどうぞよろしくお願い申し上げます。

#### 岡委員

しっかりと継続して、がんばっていただきたいと思います。

あともう1点、県立中央病院の院長の問題に関して、3月末に退職されて後任者がまだ決まっていないということ、4月に入ってからマスコミ報道で知りました。人事のことですから、我々議会が同意をするような人事でもないですし、そうやってしまえばそうなんですけど、やはり県の基幹病院であるということは、もう皆さんが御承知のことだと思います。その県立中央病院の院長が辞められたと、去就というものに関しては、県政の運営に関しても重要な影響がある事項と私は思います。

その時々状況に応じて、議会に対しても、しっかりとした情報提供がなされるべきではなかったのかと思うんですが、その辺についての御見解をお伺ひしたいと思います。

#### 林病院局総務課長

ただいま、県立中央病院長の異動のように県政に重要な影響を与える事項についての、県議会への情報提供の在り方について、御質問を頂いたところでございます。

もとより県立病院につきましては、多くの政策医療を担い、また、税が投入されて運営されているという病院でありまして、県民からの信頼という基盤の上に成り立つものであると考えております。そういったことから県民からの負託を受け、県民の代表であります、県議会に対しまして、県立病院の現状を正しくお伝えをし、その御意見を踏まえながら病院運営を推し進めていく必要があると、認識をしているところでございます。

この度の、県立中央病院長の人事異動につきましては、定期の人事異動におけるこれまでの慣例に基づきまして、事務的に処理をいたしたところでありますが、情報提供の内容が分かりにくい、不十分との御批判も頂いておるところでございます。

今後につきましては、個々の事案の重要性を勘案いたしまして、分かりやすく、しっかりした情報提供に努めてまいりたいと考えております。

#### 岡委員

やはり、決算の状況を見てみても、場所柄というもの、今までの実績をみても県立中央病院というのは、非常に多くの県民の皆さん方に頼られる病院でありますし、そのトップである院長というのは非常に重要なポストだと思うんです。

まだ新しい院長さんというのは、正式には就任されていないと思うんですけども、現在その選定の状況というのは、どうなっているのか、お伺いしたいと思います。

#### 林病院局総務課長

ただいま、後任の院長の選任状況について、御質問を頂きました。

県立病院につきましては、救急、がん、災害をはじめ、多くの政策医療を担う県の基幹病院でありまして、その院長の職は、非常に重要なポストであると認識をしております。また、病院運営という面からは公営企業としての経営的な視点も必要ということでもありますことから、指導力、調整力のほか、経営感覚など総合的な力を求められる職でもあるところでございます。

前院長につきましては、一身上の都合により退職したいという旨の願いが、本年の1月20日付けでございました。ちょうど全国的に医師の人事が固まった後という年度末近くになって後任の人事を始めたというような状況でございます。そのような状況下で今申しました、県立中央病院にふさわしい医師を院長に迎えたいということでございまして、現在、県内外を含め、幅広く人選を進めているところでございまして、時期については未定でございますが、新たな院長が決まりましたら、速やかに発表をいたしたいと考えております。

#### 岡委員

一身上の都合で辞められるという旨が、1月20日付けで出されたということであれば、異動は4月ですから、大体の人選というのは、ほかの病院では決めているでしょう。先ほども申し上げたように、非常に県内でも重要な位置付けとなる病院ですから、やはり、その人選に関しては、可及的速やかに進めていただきたいという観点がある一方で、慎重により良い人材に入っていただきたいというのが正直なところでございます。

今は香川病院事業管理者が事務取扱ということで入られてますが、香川病院事業管理者に関しましても、その本来の職務としてのお仕事もある中で、大変お忙しい中での事務取扱ということで、努力は、もちろんしていただいていると思います。何のきたんもなく、問題もなく、進められているんだろうと思いますけども、やはり専任で、早く、新院長としていい方を探していただきたいと。ですから、次の議会までに報告をという話ではありませんので、しっかりと人選を進めながら、県立中央病院の院長として、ふさわしい方をしっかりと選んでいただきますように、こちら強く要望して終わりたいと思います。

#### 長尾委員

冒頭に説明をしていただいた鳴門病院の件でございますが、平成27年度と比べて平成28年度は純損益がマイナスということでございます。

そこで、お聞きをするんですが、鳴門病院では透析をやっておると聞いております。透析をやってるんだけど、午前中しかやっていない。鳴門病院は鳴門市をはじめ徳島県内、加えて香川県の県東部、また淡路島南部の地域の方々にとっても大事な拠点になっているわけでございます。平成28年度は受入れ患者数は増えているわけだけれども、そういう中で透析をやっているんだけど、午前中だけと。ここは午後もやれないのかという話なんですけれども、ここの午後はできない理由があるのか、午後もやろうという検討がなされているのかお聞きをしたいと思えます。

佐藤医療政策課長

ただいま、長尾委員から鳴門病院の透析についての御質問でございます。

委員からのお話にもありましたように、鳴門病院の透析につきましては、現在、日曜日を除く月曜日から土曜日の午前ということで、受入れを行っている状況でございます。

御提案の午後における透析の実施につきましては、現状、検討状況などは承知してない部分がございますけれども、今後、現在の病院における医療提供体制の見直しというのとも伴うことも考えられると考えておりますので、まずは鳴門病院において、そうした検討がしっかりと必要があると考えているところでございます。

ただいま、頂きました御提案の主旨を、鳴門病院と共有しながら、お話しいただきました課題等について検討していきたいと考えております。

長尾委員

徳島市内で言えば、有名なのは川島病院という民間の病院があるけれども、本当に透析の患者というのは大変多い。別に患者は午前も午後も、実態を見ると、その要望というか需要というのは、あるんじゃないかと思えます。

是非1回、一緒になって検討してもらいたいと要望しておきます。

あわせて、鳴門病院は5階が空いていると聞いたんですけども、これは本当に空いているのか、それとも今後、使うことも検討されているのか、お聞きしたいと思えます。

佐藤医療政策課長

ただいま、鳴門病院の一部が空いているというようなことで御指摘がございました。

鳴門病院につきましては、許可病床といたしまして307床ということでございます。先ほどの資料の中でも、⑤のところでも許可病床利用率、その下に括弧ということで、稼働病床利用率ということで書かせていただいているところでございます。鳴門病院におきましては、許可病床のうち一部について医療提供体制の効率化を図って、より良い、質の高い医療を提供したいということから実質の稼働病床については、制限したかたちで運営を行っているという状況でございます。

今年度が、初年度となる、地方独立行政法人徳島県鳴門病院第2期中期計画におきましては、この稼働病床利用率につきまして、平成32年度に80%とすることを目標としているところでございまして、許可病床の稼働率全体が上がっていけば、それがベストであると

考えますけれども、まずは、現時点の稼働させております279床の稼働率を上げていくということを、しっかりと取り組んでいくことから、始めたいと考えております。

長尾委員

この稼働率を上げるということは非常に大事なことだと思うし、空いているのは、もったいないということも言えるわけであります。

そこで今、課長の説明で広域的なという言葉が出ました。

そこでお聞きするんだけど、今から何年前か、知事が華々しくメディカルツーリズムを挙げました。これは商工労働観光部と保健福祉部の連携事業だと思うけども、このメディカルツーリズムは、今どうなってるの。

メディカルツーリズムに、今の鳴門病院のような空いているところを使ってもらえば、いいじゃないかということになるわけね。だから今、その意味でメディカルツーリズムの実態、現状はどうなっているか、教えてもらいたい。

佐藤医療政策課長

メディカルツーリズムの現状についての御質問でございます。

長尾委員のお話にもございましたとおり、医療観光いわゆるメディカルツーリズムにつきましては、糖尿病検診サービスを活用して県内観光とセットにすることで誘客を計る事業ということで、主に商工労働観光部が中心となって進められているところでございます。

昨年度につきましては、上海から2回のトライアルツアーを行ったということを伺っております。検診受診者につきましては12名、検診を受けない方もお見えになったということで、総勢で19名が来県されたと伺っております。

参考ということで、過去の実績につきましても、商工労働観光部で把握している状況を確認させていただいておりますので、少し御説明申し上げます。まず、平成21年度に実績値として10名の方がお見えになり、平成22年度には12名、平成23年度に2名、平成24年度には3名、平成25年度には0、平成26年度に3名、平成27年度が0、平成28年度が先ほど申し上げた実績となっているというところでございます。

長尾委員

ぶち上げた割には、今の数字はお寒い限りの数字だと思うんだけど、その今の数字の中で、県立病院いわゆる公的病院が受けたのか民間が受けたのか、今の数字の内訳、民間と公立、県立病院はあるのか。

佐藤医療政策課長

ただいま申し上げました実績のうち公立病院、公的病院などの受入れについての状況でございます。

大変申し訳ございません。詳細まで承知しているわけではございませんけれども、受入れに関しましては、糖尿病検診サービスを中心としているところがございまして、県を挙げての取組として徳島大学のほうで検診を行ったという状況であると伺っております。ま

た鳴門病院におきましては、糖尿病を対象とした検診を行っているということで、昨年度のトライアルツアーにつきましては、鳴門病院では1名の方をお受けしたということについては把握しているところでございます。

長尾委員

鳴門病院が検診を受けたということでございます。そんなことを考えると鳴門病院の空いているところとか、もっと有効に使えないのかという声になってくるわけです。これも本当に本腰を入れてやる。やるのかやらないのか、商工労働観光部の思いと、保健福祉部、病院局の思いは違うと思うんだけど。

端的に言えば、県立病院は県民のためにある。別に外国人のためにあるわけではない。県内で精一杯だと、とても外国のことなんか余裕はないんだということなのか。いやいやそういうちゃんと知事も打ち出して、それもメディカルツーリズムでしっかりやっというということで、やろうという気構えがあるのか、どっちだ。

佐藤医療政策課長

県として医療観光を、どのように気構えをもって取り組んでいくのかという御質問でございます。

医療観光につきましては、先ほど申し上げたような実績となっているような状況がございます。ただいま委員からもお話がありましたように、検診を受け入れるに当たっては多くの検診機関におきましては、やはり現状として県内の方を受け入れておるという実績がございますので、そういった部分との調整の必要な状況があると思っております。

また外国人の方を受け入れることでございますので、専門的な医療用語がございますので、そうしたところをしっかりと検診を受けられた方に対して通訳を行うとか、検診結果についても翻訳を行った上でお伝えすることが非常に大事だろうと思っております。

こういった受入れ体制などの整備につきましても、商工労働観光部のほうが、実習など行いながら今後の取組を進めていくと聞いております。保健福祉部としても、まずは医療機関の声に耳を傾けながら、しっかり商工労働観光部と連携して取組を進めてまいりたいと考えております。

長尾委員

今、受入体制の整備の話があったんだけど、たまたま昨日、この質問を今日しようと思っておりましたら、中国の方で徳島県に住んでいる方、徳島県の方と結婚した方、その方がかつて市民病院で治療を受けた、大変良かった。こういうことで、その中国からの方が、今中国にお子さんがいて、そのお子さんが徳島県の病院で治療を受けたいと。ところがどこに相談したらいいのかという話でありました。その受入れの整備という面で、旅行会社とのやり取りなんだろうけど、相談窓口というものが今あるのか。なければ、商工労働観光部、保健福祉部連携で、今後東京オリンピックやパラリンピックに向けて相談窓口を設置すべきだと思うけど、それはどうなの。

吉田保健福祉部長

今、長尾委員から今後のインバウンド対策、あるいは東京オリンピック等を踏まえて交流人口が増える中で、どういうふう外国人の病院への受入れを図っていくかという御指摘がございました。

実際の今の受入状況については、御説明を申し上げたとおりでございます。商工労働観光部ともしっかり連携をさせていただきながら、商工労働観光部の考え方、あるいは先ほど申し上げましたとおり私どもとしての考え方、そして、それぞれの経営の観点から見たときの各病院のとらえ方、それぞれの立場があると思います。そういった方々ともしっかり話をさせていただきながらどういった課題があるのか、どういった課題をクリアすべきなのか、そのためには何ができるのか、そういったものを一つ一つ詰めていくような取組を進めていくことによって、対応を進めていきたいと考えているところでございます。

今、御指摘いただいた人員につきましては、個々の病院に御相談いただくなりするかたちで何らかの対応ができるのではないかとはいえますけれども、私ども行政としても、今後の交流人口の拡大に向けた対応というのは、着実に検討を進めてまいりたいと思っております。

#### 長尾委員

あのメディカルツーリズムを言われたのは、かなり前だと思うんだけど。今言ったように、東京オリンピックはもうそこまでという感覚ではなかった時代の発想だったと思うんだけど。しかし、今、本当に国として1,000万円、2,000万円、3,000万円、4,000万円、5,000万円と段々、利益を上げていくという中において、その体制整備、受入整備ということが非常に大事になってきている。今部長の言ったようなかたちで是非、商工労働観光部関係機関で、これまで実際にやってみて何が課題だったのか。そういったことを含めて検討していただきたいと重ねて要望しておきたいと思っております。

それから、先日、事前委員会で海部病院と美波町の特別養護老人ホームねんりんという施設を見て、いわゆる車いすのトイレの現状をお聞きして、ユニバーサルマップ等に記載をしてもらいたいということをお話ししました。

それ以降、私も改めてちょっと整理をしまして、そのときも申し上げたかもしれませんが、もう間もなく25回目の阿波おどりがくるわけだけど、そのときに大変有名になった連で、「寝たきりになら連」という連の参加者が不足して、深刻化しているという見出しで新聞にも載りました。

障がい者の連、結成時から参加者が半減して、ボランティアが3分の2になったというようなことであります。しかし、これまたパラリンピックなどもあれば、こういった阿波おどりで障がい者の方が踊るといことは大変、徳島県にとってすばらしいことだから全国にも発信できる、全世界に発信できる内容でありますから、これをしっかりとやっていかなければと思うわけでございます。

県としても応援をしていくべきだと思うわけでございます。そこで、徳島県はよく、お遍路とか言われていて、おもてなしの精神と言われているものでございます。一般的にはお接待というのがあるんですけども、私もこの前の病院また福祉施設を見てトイレのことは申し上げたんですけども、要介護者、障がい者向けのお接待ということを是非、本県として真剣に取り組んでいただきたい。

もう既に取り組んでいただいているんだけど、整理すると、そこに介護施設を活用した宿泊や休憩ができないかと、例えば休憩という観点で見れば、デイサービス等の活用。

徳島県では御承知のとおり、多数のデイサービスとかデイケアがございます。利点としては、看護師等によるバイタルチェックとか、車いすとか、それからこのマーク、これ御存じの方、手を上げてくれますか。これはオストメイトというマークです。車いすの利用者用客室は、県のホームページによると、県内において9件の施設。車いす使用者用多機能トイレが22件の施設、このマークのオストメイト対応の施設はゼロ。

そういったことを考えていくと、県内外の人たちが徳島県に来るときに、このオストメイトとか車いす対応のトイレの利用が可能になってくると。デイサービスやデイケア。それから食事等も各人の状態に応じた食事の提供もできると。ただ各デイサービス、デイケアの定員の問題もあったり、そこはよく見ていかなくちゃいけない。また、混合介護に当たらないかという懸念ね。例えば、ここは定員以内の自立者の利用は認められているのかどうか。黙認されているのかどうか。ここは県の見解はどうなのか、これが一つ。

宿泊としてはショートステイ、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等の空き部屋を活用できないか。この利点としては夜間も職員が常駐しているので安心と、また看護師等によるバイタルチェックとか、車いすオストメイト対応のトイレも利用可能と。で食事も各人の状態に応じた提供もできると。ただ問題点は、徳島県としてこのサービス付き高齢者向け住宅だったら国土交通省、あとの施設だったら厚生労働省、その見解はどうなのだろうか。地方創生だといっているわけだし、従来のしほりなどもあるだろうけど、そういったものを規制緩和するとか、一般でも今は民泊も検討していますから、旅館業法の問題もあるかもしれないけども、従来の感覚ではなくて、この要介護者、障がい者向けのお接待として、休憩・宿泊に対してデイサービスの活用とかショートステイ等の空き部屋を活用して、県内外の方のお接待ができないか。

要介護者、障がい者の旅行の支援。特に、この前、特別養護老人ホームねんりんを見たとき、海部郡の人とか、海部郡の出身で東京都とか大阪府とかにいる人で、昔は若かったけど今は高齢者で車いすに乗っている、里帰りしたいと言ったって自分の家にはそういう施設がない。さっき、挙げたホテルなんかは徳島市とか市部、平地部にホテルとか旅館は多いけど、山間部にはホテルも旅館もないと、そういったトイレもないと。

そんなことを考えると必ずあるのが、こういう施設、こういう施設は徳島県は全県下にある。そういったものをこういうおもてなしに要介護者、障がい者向けに利活用できないかという提案なんだけどもいかがでしょう。

山上長寿いきがい課長

先ほど、長尾委員のほうから、施設の、おもてなしというか、受入れについての御質問を頂いたところでございます。

委員から御指摘のとおり、旅行をされる方の受入れということになりますと、旅館業法でありますとか、関係法令も検討する必要があるかと思っております。

サービス付き高齢者向け住宅につきましては、国土交通省の所管する補助金等も建設に当たっては入っているということも伺っているところでございます。

そうしたことから、様々な関係法令も含めた検討が必要になるかと思っております。そうし

たことから実際施設を運営しているのは、民間の事業者ということになるかと思しますので、そうした事業者の方から、具体的な観光利用についての御相談なりがございましたら、関係部局と連携をした上で、その可能性についても一緒になって検討してまいりたいと考えております。

長尾委員

是非、検討してもらいたいと思うんだけど、これは国土交通省又は厚生労働省ということもあるし、県が国に対する政策提言を一生懸命にやっているわけだから、1回、地方創生を本当に地方を主体とした改善として、空き家の利用、民泊も同じことで、特に高齢化の著しい本県として、しっかりこの要介護者、障がい者等のお接待ということの具体化を、国に対して政策提言として出していただきたいということを要望したいと思います。

確認したいんだけど、これを検討して国への要望を出していただけますか。

栗原保健福祉部副部長

長尾委員から頂いた御質問につきましては、まずは旅館業法、また介護保険法の適用になるのかどうかということも含めて、また旅行エージェントですね、現場の声がどのようにあるのか、また個人旅行に向けた民泊というふうな総合的な対策が必要だと考えております。まずは、先ほども長寿いきがい課長からも話がありましたように、総合的に課題を整理してみた上で、国への政策提言が必要なのかどうか、検討してまいりたいと思っておりますので、どうか、よろしくお願い申し上げます。

長尾委員

是非、早期に県庁内での検討を進めていただきたいと思います。

最後に、先ほども地域包括ケアシステムというお話がありました。今、高齢者の独り暮らしが増えていますが、様々なパターンがあります。

その中で自分が亡くなった後のことはどうするか、こういったことの相談、現状はどういうふうになっていますか。例えばさっきのモデル地区の中で1人で自分の家に住んでいる高齢者、市営か町営の公営住宅に住んでる人、また施設に入ってる高齢者。でも最近はお孫さんがいない若しくは頼れる人がいない中でこういった相談をしたいとき。いわゆる成年後見人というか、その問題が従来にも増して今は必要な時代になっている。

これを地域包括ケアシステムの中で、今、モデル地区では具体的にどうしてるの。

山上長寿いきがい課長

長尾委員さんから、地域包括支援センターのことについて御質問を頂きました。

まず、地域包括支援センターにつきましては、高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点といたしまして、各市町村が設置しておるところでございます。その業務といたしまして、高齢者の権利を守るための権利擁護業務については主要な業務というかたちで位置付けられているところでございます。

したがって、地域包括支援センターにおきまして、高齢者やその家族等の悩みや相談について受付けております。例えば、認知症などが原因で判断ができない、金銭管理に不安

がある。こういった高齢者に対しましては、成年後見制度の活用を促して安心して高齢者の方が暮らせるように支援を行っているところでございます。

#### 長尾委員

一般的に、こういう法律的な相談というのは弁護士が受けている。弁護士というのは、御承知のとおりこの広い徳島県内に、徳島市内がほとんど。徳島市外から出ている弁護士は、わずか数名という状況の中で、なかなか地域の相談員にはなれない。

そうなってくると、次は誰だというと司法書士、この方々は県内に170人ぐらいいるのかな。これが全部稼働しているかどうかは別だけでも。

一番相談ができるのは行政書士の方で、県内に400人ぐらいいる。全市町村において、ここがいわゆる成年後見の相談、無料相談もやっている。やはり地域に密着したという観点からすれば、本当に徳島県のような県は、私はこの行政書士の方々と成年後見人というのを組み込んだほうが、安心して地域の相談ができるのではないかと思うんですが、是非1回これを検討していただけないでしょうか。

#### 山上長寿いきがい課長

行政書士などとの連携について、御質問を頂いたところでございます。

先ほども申し上げましたような、地域包括支援センターにつきましては、先ほど言いました権利擁護事業の中で、具体的に高齢者の本人あるいは親族の方から相談がございましたら、高齢者の判断能力や生活状況等把握した上で、成年後見人制度の説明をしたり、あるいは申立ての支援、あるいは、例えば弁護士会とかそういった関係機関との連携や紹介なども行っておるところでございます。そうした中で、併せて司法書士でありますとか、行政書士とか、そういった中でも連携をしていただくことが必要かと思っておりますので、今後こういったことについても、地域包括支援センターの役割の中で、しっかり果たしていく、このように考えております。

#### 長尾委員

是非、全地域包括支援センターだけではなくて、いわゆる高齢者の方と直接、接する業務の方々、そういったところに、情報を提供してあげることが大事だと思いますので、それを加えて一緒にやっていっていただきたいと思っております。

それで、8月から今回、年金の受給資格が25年から10年に短縮された。その対象者は全国では約64万人、それから県内にもかなり多数の方がいらっしゃる。

こういったことで、無年金者の請求漏れを防ぐために、是非、厚生労働省の要請を受けて市町村とか施設が手続を支援するということではございますけれども、県としても、しっかり、この8月から受給資格短縮になるこの無年金者の請求漏れを是非、県と市町村が一体となって防いでいただきたい、周知を図っていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

#### 酒巻地域福祉課長

今、長尾委員から、年金の支給開始が25年から10年の保険期間で制度改正が行われると

ということで、全般的なことにつきましては、答えられる部分ではないんですけども、地域福祉課のほうで、生活保護を所管させていただいております。その中でも、国のほうからリストが送付され、市町村と連携しながら、生活保護の方をチェックして、受給漏れがないようにというようなことも個別に、行わせていただいております。

これは一つの例といたしまして、県としましても、国あるいは市町村と連携しまして、更なる周知に努めさせていただければと考えております。

原井委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」という者あり）

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。

（「なし」という者あり）

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14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。

請願第15号「国民健康保険都道府県単位化に係る意見書採択に関する請願について」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。

吉田保健福祉部長

請願第15号について、御説明をさせていただきます。

まず、①につきましては、市町村が県へ納付する事業費納付金と、その事業費納付金を納めるために市町村が参考とする標準保険料率について、国から、本年8月頃に都道府県において再度試算を行うとのスケジュールが示されていることから、県においては、国民健康保険運営協議会を早期に開催し、その中で御審議いただくことを通し、県民の皆様に対し、適時適切な公表に努めてまいりたいと考えております。

②につきましては、これまで、国への政策提言を行った結果、国保財政の基盤強化として、約3,400億円の公費拡充が行われることとなり、財政安定化基金についても、平成27年度に創設され、これまでに約1,700億円が予算化されております。

③につきましては、引き続き市町村が保険料の賦課決定を行うこととなります。

④につきましては、国の動向に留意しつつ、平成30年度からの国民健康保険の新たな制度への円滑な移行と、持続可能で安定した運営の実現に向け、しっかりと取り組んでまいります。

以上、よろしく願いいたします。

原井委員長

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）

上村委員

私は是非、採択していただきたいと思います。

今、部長から説明がありましたけれども、国の補助については3,400億円の増額ということがありますけれども、もともと知事会の1兆円くらい入れてもらわなければ、構造的な問題は解決しないんだということで要求をしていたという経過もありますので、幾つかは実現する見込みがあるものがあるんですけれども、是非、請願を採択していただいて国に意見書を上げたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

原井委員長

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。

以上で、請願の審査を終わります。

#### 【請願の審査結果】

継続審査とすべきもの（起立採決）

請願第15号

これをもって、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

次に、お諮りいたします。

委員長報告の文案は、いかがいたしましょうか。

（「正・副委員長一任」と言う者あり）

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。

次に、当委員会の県外視察についてでございますが、ただいまの予定といたしましては、7月25日から27日までの3日間の日程で、学校教育施策及び認知症対策等を調査するため、神奈川県、埼玉県等の関係機関を視察したいと考えておりますが、よろしゅうございますか。

（「異議なし」という者あり）

それでは、さよう決定いたします。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（12時17分）