

平成27年12月定例会 文教厚生委員会（事前）
平成27年11月26日（木）
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

木下委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（11時01分）

これより保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の12月定例会提出予定議案について、理事者側から説明を願うとともに、報告事項があれば、これを受けることにいたします。

保健福祉部

【提出予定議案】（資料①）

- 議案第1号 平成27年度徳島県一般会計補正予算（第3号）
- 議案第9号 徳島県保健福祉関係手数料条例の一部改正について
- 議案第10号 徳島県がん対策推進条例の一部改正について
- 議案第11号 徳島県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例の廃止について
- 議案第12号 徳島県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例の廃止について
- 議案第13号 障がいのある人もない人も暮らしやすい徳島づくり条例の制定について

【報告事項】

- 徳島県発達障がい者総合支援プラン（素案）について（資料②③）
- 地域医療構想の策定に向けた検討状況について（資料④）

病院局

【報告事項】

- 県立中央病院改築工事における杭工事データの流用について（資料⑤）

大田保健福祉部長

12月定例会に提出を予定いたしております保健福祉部関係の案件につきまして、御説明いたします。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料の1ページをお開きください。

一般会計の歳入歳出予算総括表でございます。

医療政策課におきまして、補正予算をお願いしております。総括表の一番下の計欄に記載のとおり、補正予算額は、6億6,426万4,000円で、補正後の予算総額は、771億7,118万6,000円となっております。財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

2ページをお願いいたします。

課別主要事項についてでございます。

今回の補正予算案について、御説明いたします。

医療政策課の医務費の摘要欄①のア、地域医療介護総合確保基金積立金、5億5,000万円は、効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムを構築し、地域における医療・介護サービス提供体制を総合的に確保するため、国の交付金と県費を原資として、新たに基金の積立てを行うものでございます。

イの徳島赤十字病院日帰り手術センター（仮称）等整備支援事業、1億1,426万4,000円は、本県の高度急性期医療の中心的役割を担う徳島赤十字病院の日帰り手術センター及び医療従事者が使用する実習室の整備を支援し、病院の機能分化を推進するとともに医療従事者の養成確保を行うものであり、この地域医療介護総合確保基金を財源として実施することとしております。

3ページをお願いいたします。

その他の議案等の（1）条例案でございます。

まず、1点目は、アの障がいのある人もない人も暮らしやすい徳島づくり条例についてでございます。

これは、障がいのある人に対する障がいを理由とする差別の禁止並びに地域社会における障がいのある人の自立及び社会参加に向けた取組について、基本理念を定め、県の責務並びに市町村及び県民の役割を明らかにするとともに、当該取組に係る施策を総合的に推進することにより、全ての県民が障がいの有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重し合いながら、地域で安心して暮らすことのできる共生社会の実現に寄与するため、新たに制定するものでございます。

5ページをお願いいたします。

イの徳島県保健福祉関係手数料条例の一部を改正する条例についてでございます。

これは、がん登録等の推進に関する法律が制定されたことに鑑み、本県におけるがん情報等をがんに係る調査研究を行う者に対して提供する事務に係る手数料を定めるため、改正を行うものでございます。

次に、ウの徳島県がん対策推進条例の一部を改正する条例は、今、申し上げましたとおり、がん登録等の推進に関する法律が制定され、全国がん登録が実施されることに鑑み、がん登録等の推進について定める等、所要の整備を行うものでございます。

6ページをお願いいたします。

エの徳島県介護基盤緊急整備等臨時特例基金条例を廃止する条例は、介護基盤緊急整備等臨時特例交付金等の対象事業が終了したことに伴い、徳島県介護基盤緊急整備等臨時特例基金を廃止するものでございます。

オの徳島県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例を廃止する条例は、介護職員処遇改善等臨時特例交付金の対象事業が終了したことに伴い、徳島県介護職員処遇改善等臨時特例基金を廃止するものでございます。

12月定例会の提出予定案件の説明は、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、2点、御報告申し上げます。

報告の1点目は、徳島県発達障がい者総合支援プラン（素案）についてでございます。お手元の資料1-1を御覧ください。

この度、発達障がい者支援体制整備検討委員会において、プランの素案を取りまとめたところでございます。

「1 プラン策定の趣旨」でございますが、本プランは、福祉・医療・教育・就労の四位一体での、より実効性・計画性の高い支援施策を取りまとめたものであります。

「2 プランの期間」は、平成30年度までの4年間としております。

「3 プランの基本方針」は、（1）社会の「理解を広める」、（2）本人や家族の「自己理解を深める」、（3）関係機関の「支援力を高め連携を強める」としております。

また、「4 プランの構成」でございますが、2部構成にしており、第1章には、基本方針の概要として、基本理念・基本方針等を定めております。

第2章では、基本方針に基づいた具体的な取組として、（1）地域における支援環境の充実の面では、①身近な地域での相談支援体制の強化、②社会の正しい理解の促進、また、（2）ライフステージに応じた継続性のある支援施策の充実として、乳幼児期、就学期、成人期、それぞれにおける支援の充実に向けた取組を定めるとしております。

最後に「5 今後の予定」であります。県議会での御論議をはじめ、パブリックコメントにより、県民の皆様からいただいた御意見を踏まえ、来年2月にはプラン案を取りまとめ、県議会にも御報告させていただいた上で、来年3月の策定に向けて取り組んでまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

報告の2点目は、地域医療構想の策定に向けた検討状況についてでございます。

お手元の資料2を御覧ください。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えまして、今年度から徳島県地域医療構想の策定を開始しております。4月以降、地域医療構想調整会議を3度開催し、協議を継続しているところでございますが、地域医療構想に盛り込むこととなっている2025年の推計必要病床数につきまして、11月の第3回会議において提示し、情報の共有を行ったところでございますので、この際、御報告いたします。

今後も地域医療構想調整会議におきまして、幅広い課題について検討するとともに、市町村や医療審議会の御意見もいただきながら、構想案の取りまとめを目指してまいりたいと考えております。

報告は、以上であります。

よろしくお願申し上げます。

西本病院局長

病院局から、この際、1点、御報告申し上げます。

県立中央病院建築工事におけるくい工事データの流用についてであります。

お手元の資料1を御覧ください。

1の概要のところでございますが、県が独自に実施した調査におきまして、県立中央病院建築工事でジャパンパイル株式会社が施工した、くい工事の報告書にデータ流用が疑われるものがあり、同社に照会した結果、11月18日に同社より、当該報告書における全254本のデータのうち22本について、他のくいのデータを流用したとの報告がございました。

2のところでございますが、県病院局におきまして、くいの安全性について検証を行いましたところ、資料に記載のとおり、当該建設地の支持層は、マイナス39メートルで起伏がないほぼ水平なものであること、設計どおりのくいの納品がされていること、打設後のくい頭の高さの測量結果が、設計どおりであることなどを確認いたしているとともに、最近の現地調査においても、建物に傾きなどの不具合がないことを確認しており、こうしたことから、設計どおりの施工がなされ、施設の安全性については問題ないものと考えております。

県病院局といたしましては、元請業者である前田建設工業株式会社、及びジャパンパイル株式会社に対しまして、引き続き、詳細な原因等の調査分析を求めるとともに、建物に対する継続的な点検調査の実施を確約させたところであり、今後とも県民の皆様が安心して、御来院いただけるよう、取り組んでまいります。

報告は、以上であります。

木下委員長

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。

樫本委員

ただいまの西本病院局長からの、県立中央病院の建築工事におけるくい工事データの流用の報告について、お伺いいたしたいと思えます。

まず、その概要の中で、データ流用が疑われるものがあつたということを書いてありますが、誰がこの疑いがあるということを確認したのか。誰がこれを見付け出したのかということをも、聞かせていただきたいと思います。

近藤病院局施設整備推進室長

ただいま御質問がありました、誰がというふうなことでございますけれども、我々、県の職員がそのデータ流用を発見いたしました。

樫本委員

施設整備推進室長のもとで、県庁のスタッフが確認したと、こういうことですね。わかりました。

そうしましたら、次の施設の安全性について、5項目ほど書かれておりますが、この堆積層というのは砂利層と考えていいんですか。

近藤病院局施設整備推進室長

はい。鮎喰川の河川から土砂が流れてきまして、それが順次、堆積した堆積層でございます。

樫本委員

そうしたら、地盤は岩盤に続くいい地盤ということでいいですね。わかりました。

そして、総合的に、この2の項目のところで安全性については全く心配がないんだと、詳細に書いてあるんですが、もう少しわかりやすく御説明いただくことと、なぜ、このデータを流用しなくてはならなかったのかということをお教えいただきたい。

近藤病院局施設整備推進室長

2の項目について、もう少し詳しく説明させていただきたいと思います。

コンクリート規制ぐいにつきましては、メーカーから製品出荷検査表と現場の受入時の納品書がございます。これを全数チェックいたしまして、設計どおり、全てのぐいが納品されたことを確認しております。

それと、3番目の打設後のぐい頭の位置と高さでございますが、これを測定いたしまして、全て、ぐい頭の長さは設計どおり、相違ないということを確認しております。地盤が水平にあるところに所定の長さのぐいが入っているからきちんと支持層まで、ということが大きなポイントでございます。

なお、12日に県の担当者、私も参りましたが、現地で建物の調査を行いまして、柱や床の傾きなどを測定いたしました。その結果、ひび割れや不同沈下などは一切ございませんということを確認しております。

加えて、17日に中央病院本館の免震層がある地下部分でございますけれど、ここで測量を実施いたしまして、ぐい工事に起因するような不同沈下やひび割れなど、建物の不具合が発見されていないことを確認しております。

これらのことから、施設の安全性には問題ないと判断しております。

樫本委員

②のところで、このコンクリートの規制ぐいの長さは全て納品時に計測して設計どおりであったと。こう確認していると書いてあるんですが、いわゆる、ぐい屋さんから現場に納入されて、そのぐいの長さについて確認するのは誰ですか。

近藤病院局施設整備推進室長

全てのぐいの確認につきましては、まずは施工業者側で行っております。

樫本委員

施工業者がやっているんですね。そうしますと、県の管理する方は、いわゆるファイル

のメーカーから納品書が来る。その納品書と、くいの設計とが全て一致しているということは、業者、そして県も確認できているんですね。

近藤病院局施設整備推進室長

はい、確認しております。

樫本委員

そうしますと、次の③ですが、全てのくい頭は設計どおりの長さに設置されていることを確認していると言いますが、このくいの頭というのは機械で圧入するわけですから衝撃がかかるわけで、ここは強度を高めてやると思います。その部分は、免震構造になっていますね。そうしたら、ゴムの製品でそれを支持することになっていますが、そのところの確認は、できていますか。

近藤病院局施設整備推進室長

まず、くいの頭で全数をチェックしております。それから、その上に、スラブ、コンクリート製の床をつくります。その上に免震層を固定するわけでございますけれども、その免震層の位置は全てレベル確認をしております。

樫本委員

そうしたら、免震構造のラバーのところ、地下に入って確認できているわけですね。

近藤病院局施設整備推進室長

はい。

委員から御質問がございました最後の質問で、なぜ流用を行ったかという理由について、ちょっと答弁が漏れておりましたので、御報告させていただきます。

業者からヒアリングを行いました。そのときに、データ記録装置の不具合や、その操作ミスによりデータの取得ができなかったくいにつきまして、工事報告書を提出する際に、資料の体裁を整えるために、他のくいのデータから流用を行ったという報告を受けております。

樫本委員

わかりました。結構です。

掘削機の電流計及びモーター音により支持層への到達をチェックしていると。これは、この掘削機を操作しているオペレーターが、一番よくわかっていることなんです。この電流計やモーター音、電流計というのは、ずっとくいを入れていく。支持基盤に近付いたら負荷が高くなるんですね。そして、電流計の針がぐっと右に振るんです。これによって、支持基盤に達したなということがわかるわけですね。

これは堆積層ですから、余り変わらないんですね。あのぐらいの敷地の中では、堆積

層だったらどこを掘っても大体は同じなんですよ。鮎喰川の土砂が大昔に流れてきた土地の地下ですから、大体は一緒なんです。だから、僕も問題はないと思うんですよ。

しかし、中央病院に通われている方、外来で来られる方、入院されている方、そしてまた、何よりも職員が、新しくなった病院で、新たに立派な機材を導入された職場で非常に張り切って働いていた皆さん方が、非常にショックだったと思うんです。しかし、安全性には問題がないということ。今後、特に職員の皆さん方は、しっかりと、この安全性について意識を持っていないと不安なんです。そして、日頃の医療業務の士気にも関わる問題です。

中央病院が今日まで培ってきた県民からの信頼性を、今後、どういうふうに継続されるように努められますか。それをお伺いします。

三好病院局総務課長

ただいま、委員から、院内への患者さんへの対応とか職員への対応といったことについての御質問だったかと思えます。

局長からも御説明いたしましたとおり、11月19日に、この事実を公表したところでございますけれども、今るる申し上げておりますように、くい工事の調査結果が出ました。安全性につきまして、入院患者の皆様、外来患者の皆様、それから付添者を含めた利用者の皆様、こういった方々に不安を持たれないようにということで、その公表後、直ちに、安全性について、先ほど申し上げておりますような、支持層が水平であること、あるいは、くいの長さが設計どおり設置されていること、あるいは、最近の調査においても、ひび割れ等の不具合がないと。こういったことにつきまして、チラシをつくりまして、外来病棟、あるいは救急の入口、それから、外来の場所、入院患者さんが日中に集われる談話室のような場所に掲示する。こういった取組を進めてきたところでございます。ホームページにおきましても、公表後、直ちに掲載しております。

それから、職員に向けての取組でございます。これも、19日に公表後、直ちに職員が多く集まるミーティングの機会がございましたので、その際に幹部職員のほうから、事実、あるいは安全性に問題がないこと、それから、患者の皆さんや来院者の皆様にしっかりと対応し、説明すること等について意識の共有を図りまして、それらに対応するようということで、その日、あるいは翌日の朝の幹部職員ミーティングで周知を図っております。また、院内のウェブといたしますか、電子メールのやり取りができるものがございますけれども、こういったものを使いまして、職員隔々まで周知徹底を図るといったことに取り組んでおるところでございます。

なお、現在の状況でございますけれども、中央病院の職員から聞いたところによりますと、現在、問合せをされる患者さんもおいでになりますけれども、落ち着いて診療行為が行われていると、平静に保たれているというふうに聞いておるところでございます。

今後の対応でございますけれども、引き続きまして、職員間の情報共有、あるいは、職員から患者さんへの丁寧な説明、こういった認識の共有を徹底するといったことで、患者や来院者の皆様が安心して、中央病院を御利用いただけるように取り組んでまいりたいと

考えておりますので、御理解いただきますようお願いいたします。

樫本委員

そうしたら、入院されている方は、心配だから退院したいとか、また、外来の数は変化がないのかどうか、聞かせてください。

三好病院局総務課長

外来の数までは具体的には聞いておりませんが、特段、減ったりということは、今のところ聞いておりません。

樫本委員

数がわからないということですが、心配になったら外来の数は確実に減るわけですから、そういうようなことはないだろうとは思いますが、ないことを祈っておりますので、そのところは注視しながら観察を続けていただきたいと思っております。

それから、この建物はこれからまだまだ長く使わなきゃいけない、まだ50年ぐらい、もっと使っていただきたいと思っておりますが、その長期的な管理について、施工業者、請負業者に要請したという話が最後のほうにありましたけど、それをもうちょっと詳しく教えてください。どのようにお願いしてあるのか、約束しているのか。確認です。

近藤病院局施設整備推進室長

利用者の安心感を確保するための更なる取組といたしまして、さきに局長から説明いたしましたとおり、請負業者に対しまして、今後、15年間、定期的に施設の測量調査を行わせることといたしたところでございます。

なお、加えて、大きな地震が発生いたしました際には、臨時的にも測量を行うなど、業者に対して対応を求めています。

樫本委員

それだけお願いできていたらいいのかなと思います。しっかりと対応していただきたいと思っております。

それから、もう1点なんですけど、現在、海部病院が建築中ですが、これは、地盤の条件が違いますね。向こうは岩盤の上にあると思いますので、基礎工事というのは大したことではない、安心しておるんですけど、今回の教訓を踏まえて、この施工建築という施工全体の中で、工程管理の中で気付いたことを今、進んでおる海部病院の建築にも、どうかひとつ生かしていただきたい。今後こういうことが起こらないように、基礎のみならず全ての面で生かしていただきたいとお願いして、終わります。

上村委員

県医療構想について、先ほど御説明がありましたけど、この点についてお伺いします。

11月6日から11日にかけて、東部、西部、南部、それぞれの地域で第3回医療構想調整会議が行われていますけれども、ネット上で公表されている議事録の中では、西部では、急性期病院を退院した後、地域に帰る場所がないために住居自体を東部へ移している人がいるが、そのために西部の医療需要が低く見積もられているということはないのか、そういった疑問も出されています。また、医療がなくなれば人がいなくなる。さらに地域格差、過疎が進むというふうな発言もあったようです。地域格差を生まないように、どこに行っても必要な医療が受けられるように、考えていく必要があると私も思います。

医療資源が少なく過疎化が進んでいる地域ほどベッド数が大きく削られるようなことになれば、過疎化に一層、拍車がかかります。ですから、この全国共通のルールによる推計をしているということですが、この点について、県としてはどう考えているのか。

それと、南部の会議では、地域の受皿、在宅医療づくりの議論が先ではないかと、検討の順序が逆転しているというふうな発言もあったようですが、この留意点の中でも、在宅医療等の充実が図られることが前提となっているというふうには書かれてあります。実際のところ、なかなか在宅医療・介護のほうの進捗が難しい点があると思います。こうした意見を踏まえて、今後、どういう方向で地域医療構想をつくらうとしているのか、県のお考えを聞きたいと思います。今後のスケジュールについては、ここに書いてありますけれども、基礎になる考え方をお聞きしたいと思います。

この推計結果で、この文教厚生委員会でも、6月の新聞報道をもとに地域の実情に応じた弾力的な病床数の策定をということで意見書も出しましたが、結局のところは、国が出している方向と余り変わらないベッド数の削減が出されたということで、非常に、県民の方からもショックだという声も上がっています。この点についても、どうお考えになっているか、お聞きしたいと思います。

もう1点ですが、11月4日の徳島新聞に、県がレセプト情報分析をして試験運用を開始しているという記事がありましたけれども、これについて、詳細を報告していただきたいなと思います。

もう1点。今年の介護報酬改定による県内の介護分野への影響についてですが、10月25日付けの朝日新聞では、介護福祉の倒産最多と、人手不足が深刻だというふうな記事も出ております。今年4月の介護報酬の改定では全体として2.27%引下げで、県内の介護事業所も、特に小規模の事業所で深刻な影響が出ているとお聞きしています。私の知っている事業所でも職員のボーナスの削減があったという報告もあります。東京商工リサーチでは、引下げの影響でこれから更に倒産が増えるだろうと見ているという報道もありますけれども、この点について、県でつかんでいる情報、また、こういうふうに対応していくというようなことがありましたら、報告をお願いしたいと思います。

原田医療政策課長

上村委員から、地域医療構想について、何点か御質問をいただいております。

まず、地域医療構想における必要病床数の推計結果についてどのような位置付けかということですが、地域医療構想の策定において推計いたします2025年の必要病床数に

つきましては、報告書の中にも書かせていただいておりますけれども、医療法等による全国統一のルールによって算出することとされておりました、この点につきましては、それに従わざるを得ないということでございます。

推計の基本的な考え方なんですけれども、2次医療圏ごとの2025年の性・年齢階級別推計人口に入院患者の発生割合を掛けて算出するものでございます。人口の年齢構成など地域の実情も一定程度、反映されておりますので、将来予想される入院需要に対応するためのあるべき医療提供体制の姿であると考えております。

この推計値につきましては、これを見ていただいて、各医療機関が2025年に向けて自らの病院等の経営方針も含めた方向性を検討していただくと。そういった自主的な取組を進める際の判断材料というふうに考えております。この取組のほか、地域医療構想調整会議の中で、医療機関相互で役割分担等について協議していただきまして、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を目指す中で、病床数についても次第に収れんしていくものというふうに考えております。病床削減ということでお言葉がございましたけれども、あくまで2025年の医療需要をベッド数に置き換えているということでございますので、削減有りきではないという点につきましては、御理解いただきたいと思っております。

地域医療構想の策定に当たりましては、単に必要病床数を示すだけではなくて、在宅医療等への移行促進、これが一番キーポイントになってきます。この在宅医療等への移行促進をはじめ、先ほど委員から御発言のあった南部は南部、西部は西部と、それぞれ地域の実情がございますので、地域の課題について調整会議で幅広く御検討いただきまして進めていきたいと考えております。

今後、協議の場として地域医療構想調整会議が設置されておりますので、ここにおきまして、県のほうからも検討の参考になるような資料の提出や情報提供などを行いまして、丁寧かつ十分な議論が尽くされるように取り組んでいきたいと考えております。

続きまして、もう一点、地域医療構想の中で必要病床の推計につきましては、在宅医療等への移行が、前提になっております。県としてどのように対応していくのか、これは南部の調整会議でも御指摘のあった点でございますけれども、地域医療構想の策定において、2025年の必要病床数を推計するに当たりましては、現在、療養病床に入院の患者の方のうち、比較的症状が軽い医療区分1というところがございます。医療区分1の70%に当たる患者の方については、在宅医療のほうへ移行していただくというような前提になっております。それ以外の、療養病床に入院中の患者の方につきましては、一定の目標設定を行って入院受療率を低下させ、これは具体的に言いますと、入院受療率の割合が示されておりました、全国最少が山形県でございます。中間値に当たるところが滋賀県でございます。本県は入院受療率が高いものですから、全国の中間値のところまで合わせていこうという前提で在宅医療へ移行するというふうな形にしております。

2025年の在宅医療等の推計需要は、2013年と比べまして約32%、在宅医療に移行していこうというふうな前提で考えております。そういった推計をしておりますけれども、医療構想を実現する上においては、この在宅医療への移行が可能かどうかということをご各圏域の実情に合わせて十分議論をしていく必要があるというふうに考えております。

また、一方、現在、国のほうで療養病床の有り方等に関する検討会というのがなされており、この受皿の確保について議論されているこの検討会の今後の動向について、年内に取りまとめが、なされる予定と伺っておりますので、こうした点も注視しながら、県といたしましても、居宅以外も含めた在宅医療等への移行について十分に、これも同じく調整会議等に資料等を提供しまして検討を重ねてまいりたいというふうに考えております。

続きまして、11月4日報道の医療ビッグデータを活用した健康づくり応援事業について、御質問いただいております。これにつきましては、目的といたしまして、徳島県内の医療ビッグデータを分析することによりまして、地域の実情を踏まえた効率的、効果的な健康づくり事業や徳島県保健医療計画の見直しに、これは2年後でございますが、活用して本県の保健医療行政を推進することを目的といたしております。徳島県の国保連合会から資料の提供を受けるわけですが、これによりまして、市町村ごとに糖尿病、がん、心筋梗塞など5疾病の受療動向の把握が可能になります。また、手術等の高度医療、リハビリなどの回復期医療の実施状況等も把握できるものと考えております。あと、災害時に対応が必要な患者の状況でありますとか、薬剤備蓄必要量の把握、あるいは、市町村ごとの高度医療疾病等の傾向把握と課題抽出ということで、よりきめ細かい分析が可能になる予定でございます。

11月から試験運用を始めておりまして、2016年度から本格的に利用するというふうな形でございます。情報管理につきましては、データから、氏名は削除いたしますし、市町村は残りますけれども、それ以上の詳細な住所は削除します。あと、生年月日につきましては、暗号化することで個人情報保護していくということでございます。

春木長寿いきがい課長

上村委員から、平成27年4月の介護報酬改定の介護サービス事業者への影響について、御質問をいただいております。

この改定につきましては、全体では2.27%の改定ではございますけれども、先ほどおっしゃられましたように、民間の調査会社の内容によりまして倒産に至るケースが全国的には出ているというような報道があったことは、こちらのほうとしても承知はしているところであります。

ただし、本県の状況を振り返ってみますと、4月から8月の累計ということで、居宅の介護支援事業者の廃止なり休止においては6件、それから新規、再開については14件ということで、どちらかと言いますと、本県においては、現在のところでありまして、廃止、休止よりも新規、再開のほうはやや多いのかなというような状況でございます。

それで、直接、県のほうに廃止、休止の届けが出てまいりますが、そこに自由記載にはなっているものの、その理由を書く欄がございます。そこで主たる理由として挙げられているのは、ちょっと全体の数には合わないところはあるんですけども、37件中22件が人材確保の困難を理由にしております。それで、業績不審等々、その他ということで集計をあげてみますと、今のところですけども、1月から6月までの数字でありますけれども、

2件ということになっております。ですから、こちらの県といたしましては、その介護報酬が引き下げられたということで、直ちに重大、深刻な影響が目に見えて出ているような状況ではないのかなということは感じております。

それで、今後の対応なんですけれども、確かに、人材確保の面というのは非常に大きな問題でございまして、介護の関係者の中ではあちらこちらで対策をとすることは叫ばれておるところであります。現在のところ、処遇改善加算というのが介護報酬で盛り込まれて、この4月から、大体1人当たり1万2,000円の改善額ということになっております。これをまだ適用していないというところも実際にございまして、加算の受給の事業所割合で言いますと、受けていらっしゃるところが79.7%と、残り約20%の事業所、多くは小規模の方々となろうとは思っておるんですけれども、193の事業所がまだ受けていないという実情がございます。ですから、県といたしましては、12月に集団指導の形で約110余りの事業所を呼ぶ機会がございますので、そういった機会を活用いたしまして、この処遇改善加算をとっていただくような指導助言をしてまいりたいというふうには考えております。

上村委員

ありがとうございます。

今年の介護報酬改定による県内の影響ですけれども、先ほど、理事者の方からは、本県で4月から8月の件数を言われましたけれども、私もちょっと担当者の方をお願いして、居宅介護支援、居宅サービス、介護予防サービス事業者の増減について県内の状況を平成24年からずっと調べていただきました。やはりこの改定前に、もうこれはやっていけないと判断して事業の休止、廃止をされる方が多いと思うんです。そうすると、平成27年3月で居宅サービスの休止、廃止が41件、新規、再開が21件、介護予防サービスについては、廃止、休止が41件、新規、再開が20件、平成27年4月がそれぞれ30件で新規開設が33件。ここは、廃止、新規、再開がほぼ同数で並んで、5月も同じような傾向です。この3月が顕著だと思うんです。ですから、介護報酬が引き下げられて、その後には事業をするしないじゃなくて、引下げが決まって、もう次の年度からどうするのかという、この年度末の動向を見ることが大事ではないかなと、私は、ちょっとこのデータを見させていただいて思ったんですけれども、この点についてはいかがでしょうか。

春木長寿いきがい課長

上村委員から、3月、大体、企業の決算といいますか、事業所の決算期に合わせて廃止が多いんじゃないかというような御指摘、御質問でございます。

先ほどの数字は4月から8月という数字でございましたけれども、それより少しさきの1月から8月の累計ですけれども、居宅介護支援の分で廃止、休止については14件、それから、新規、再開については20件ということで、向こう半年ぐらいを見てみましても新規、再開の方がやや多いというような現状がございます。

一般の企業でも諸般の事情で3月末をもって事業をやめるというようなことはあるからと思いますけれども、当方が把握している理由としては、介護保険の報酬改定があるから

というよりも、もっと切実な問題としては、目の前にある人材確保の問題が大きく影響して、そのために事業の継続なり、あるいは事業の拡大といいますか、頑張っただろうという行動になかなか結び付かないのではないかとこのように分析しております。

上村委員

この点については、私もよく勉強させていただきたいと思います。

庄野委員

先ほどの榎本委員のお話の続きなんですけれども、この254本のデータのうち22本についてデータを流用したという報告があったと。でも、その22本のいずれも支持層まできちんと到達していると。だから、安全上は全然問題ない。全部届いているということですので、安心しておるんですけれども。何で業者が、ちゃんと届いているのにデータを流用しなければいけなかったんですか。これがもう不思議でならないんですけれども。きちんと届いているということをチェックしているのにもかかわらず、全国的にもそうですけれども、なぜほかの、くいのデータを流用する必要があるんですか。

近藤病院局施設整備推進室長

現在、国においていろいろな調査がなされております。全容解明には、しばらく時間がかかると聞いております。

私どもの中央病院に関しまして、先ほど申し上げたとおり、くいのデータが機器の故障、それから機器の操作ミスで取れなかった。どうしても、きちんとデータを全部そろえて提出しなければならないということで、同じ現場のよく似たところから提出したとヒアリングしております。

庄野委員

事前にちょっとお聞きしたら、大体、20メートルぐらい掘るような部分が、確か、そのときなくて、20メートル、ぐっと掘って、一旦それを抜いたときにデータが消去されてしまった、ずっと掘っていったデータが使えなかったと。本当にそんな初歩的な、機械がうまくいかなかったというふうなことが果たしてあり得るのかどうかというのが、ちょっと私もわからないんですけれども。

22本、底までせっかく届いているのに、なぜそんなことをする必要があるので。大きな会社が、そんなうそのデータを出したというのが、本当に不思議でならないんです。一応、くいは全部きちんと支持層まで届いているということで、これがきちんと確認できているのであれば、これは安全なんですけど。それを業者に対して質問して、ちゃんと届いていますというのは、実際にデータが改ざんされていますから、業者にしかわからない。したがって、この業者に対しては、言ったことを信用するしかないんだと思うんですが、データを改ざんする会社というのは、うその報告をしているわけですから、私は、社会的にいけないと思うんです。幾ら、その会社に問い詰めて、ちゃんと届いていますと

言っても、これは、公共のお金を使って公共物をつくるわけでありますから、もっと徹底的に。例えば、何らかのペナルティーをするとか、そういうふうな考えはないんですか。

近藤病院局施設整備推進室長

今、国のほうで、そういうふうなデータの流用について、全般的に調査が行われている最中でございます。データの流用でございますけれども、達していないのに流用した場合、それから、きちんと達しているけど、そのデータが単に取れなかったからそれを流用したというケースは全く違いますので、それは分けて考えるべきではないかということは一応言われております。

私どもといたしましても、国の動向も見据えながら、全国的な話もございますので、十分、これから検討してまいりたいと思っております。

庄野委員

業者に確認したところ、達しているという回答ですから、実際に下へもぐって見るわけにはいきませんから、平面な地層のところには打っているから、大体、表がそろっていれば大丈夫だというふうな業者の回答なんでしょうけれども。全国的にもいろんな流用があるということ自体が、おかしいことであると思います。データ流用は不正ですから、この事例についてもちゃんと注視して、そういう業者については、私は、きちんとした今後の対応も必要なんじゃないかなということをお願いして、終わります。

木下委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（11時53分）