

平成27年9月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成27年10月5日（月）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

木下委員長

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、これを受けることにいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 阿南中央医療センター（仮称）基本計画の概要（資料①）
- 子宮頸がんワクチンの予防接種後に症状が生じた方に対する相談窓口について

病院局

【報告事項】 なし

大田保健福祉部長

この際、保健福祉部関係で2点報告をさせていただきます。

まず、お手元に御配付の資料1をお願いいたします。

第1点目は、阿南中央医療センター（仮称）基本計画の概要についてでございます。

これは事前委員会におきまして、議案の質疑の中で様々な御質問をいただいたことを改めて整理して説明させていただくものでございます。

まず、基本方針でございます。JA徳島厚生連は、阿南市医師会から、阿南医師会中央病院の土地、建物等の資産及び経営権等を譲り受け、その隣接地に新病棟を建設、阿南医師会・中央病院棟と併せまして阿南中央医療センター（仮称）を設立いたします。

また、阿南市及びその周辺地域における中核医療センターとして、病診連携、病病連携のもとに地域医療に貢献すること、阿南市及びその周辺地域における救急医療の中心的役割を果たすこと、災害拠点病院として、災害時に県南・地域住民の安全確保に寄与することなどを基本方針として盛り込んでおります。

次に、事業計画でございますが、病床数は398床、延べ床面積は、新棟が約1万5,000平米、既存棟1万5,412平米、なお、既存棟につきましては、今回の新病棟建築に併せまして、一部改修工事を行い、合計約3万平米で計画されております。

診療科目といたしましては、両病院の既存の診療科目を再編・統合するとともに、総合内科、呼吸器内科、緩和ケア科を新設し、29診療科として整備されまして、病床の区分と

いたしましては、一般病棟が263床、回復期リハ病棟が40床、地域包括ケア病棟が30床などとされておりまして。

事業費でございますが、建築工事費73億5,000万円、機器購入費等20億円など、合計98億円を見込んでおり、その財源見込といたしまして、国・県・市補助金等78億円、自己資金等20億円が予定されております。

以上、阿南中央医療センター（仮称）基本計画の概要について御報告申し上げます。

なお、この基本計画は、JA徳島厚生連、阿南市医師会及び阿南市の3者の委員で構成されます阿南中央医療センター（仮称）設立委員会で確定し、JA徳島厚生連臨時総会及び阿南市医師会理事会で承認された内容でございます。

続きまして、お配りしている資料はございませんが、報告の2点目、子宮頸がんワクチンの予防接種後に症状が生じた方に対する相談窓口についてでございます。

子宮頸がんワクチンにつきましては、平成25年4月から予防接種法に基づく定期接種に位置付けられまして、市町村において、小学6年生から高校1年生までを対象に接種を呼び掛けておりましたところ、その後、間もなく全国で多くの症状が発生したことから、同年6月に、積極的勧奨を差し控えることとなったものでございます。

国におきましては、この予防接種の勧奨の再開については、まだ見送っているところでございますが、9月30日付けで、厚生労働省及び文部科学省の連名通知によりまして、予防接種後に症状が生じた方からの、医療、生活、教育等、多岐にわたる相談を一元的に受け付け、個別の状況に応じて柔軟に対応する相談窓口を各都道府県に設置することとされました。このため、本県におきましては、国の通知に基づきまして、保健福祉部健康増進課感染症・疾病対策室及び県教育委員会事務局体育学校安全課に、本日付けで相談窓口を設置し、こうした患者さんからの相談に対応することといたしましたので、御報告させていただきます。

報告は、以上でございます。

よろしく願い申し上げます。

西本病院局長

病院局関係の報告事項はございません。

よろしく願い申し上げます。

木下委員長

以上で、報告は終わりました。

それでは、これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

庄野委員

おはようございます。

質問に入ります前に、まずおととい、盲導犬のヴァルデスと山橋衛二さんがダンプの下

敷きになって亡くなられたということで、心から哀悼の意を表したいと思います。

ちょうど徳島の盲導犬を育てる会の竹内会長さんと昨日、お話しする機会がありました。武久先生の後を継いで今、会長をされておるんですけれども、本当に熱心に交通安全運動の先頭に立って、山橋さんもヴァルデスもやられていました。それがあのような事故で亡くなったのは非常に悲しい。昨日、竹内会長さんとお話しする機会があったんですけれども、聞くところによると普通の犬だったら自分に危険が迫ったら逃げる行動をするんですが、盲導犬は、主人を守るというふうなことで、多分、トラックが迫ってきたときに山橋さんに覆いかぶさるようにして守って、一緒に亡くなったのではないかというふうに言っていました。もうすぐヴァルデスは役目を終えて、安心の生活が始まるということだったので非常に悲しくて、今後そうしたことが二度と起こらないようにしていただきたいという気持ちでいっぱいでございます。

道路法とか、車とか、そういう優しい町、社会にするということは、保健福祉部においても、ユニバーサルデザインの形成ということで非常に重要なことですし、取組をしていたときにこんな出来事になってしまって非常に残念です。全国のニュースでも取り扱われておりまして、竹内会長さんに聞くと、恐らく盲導犬とともに亡くなったというのは世界でも今までに例がないことであって、本当に残念だということをおっしゃっていました。

こうした事故を受けて、今後、保健福祉部としてどういう認識をして対応をとっていくのかということをお聞きしたいと思います。

#### 林障がい福祉課長

ただいま、この週末に起きました交通事故についてのお話がありました。

改めて事故の概要を申しますと、10月3日、土曜日の午前8時過ぎに、徳島市内の市道におきまして、50歳の男性が盲導犬とともに、後退してまいりました貨物自動車と衝突してお亡くなりになるという事故でございます。

突然の痛ましい事故でありまして、心から御冥福をお祈りいたしたいと思います。

なお、お亡くなりになった男性につきましては、自宅から勤務先に向かう途中での事故ということでございまして、事故の原因については、まだ警察で調査中という状況でございます。

また、盲導犬につきましては、県の身体障がい者補助犬育成事業におきまして、育成をいたしまして、平成19年度から男性の歩行をサポートしてまいりました。まさに今年度9年目を迎え、9年間、問題もなく非常に優秀な盲導犬であったというふうにお聞きしております。この秋に引退するというところで、新たな盲導犬の育成をしておった矢先の事故でございます。

今もお話にありましたように、今回の事故につきましては、非常に痛ましい事故であります。これまで盲導犬につきましては、各種役割などについて啓発等々を行っており、かなり理解も進んできたという状況であったと思います。その中で起こった事故でございまして、詳細については警察で調査中ということでございますので、その原因等についてはまだこれから分析が必要であるというふうに認識しております。

今回の事故について、当課といたしましても情報収集し、今回のことを踏まえた対応について検討してまいりたいと考えております。

庄野委員

よろしくお願ひいたします。

次に、看護職員のことについて少しお聞きしたいと思ひます。

本会議の質問でも、在宅の医療を進めるために、看護職員というのは非常に重要な位置付けであるということで、県からも答弁をいただいたわけでありませう。

この間、群馬県に行っていて、ちょっと新聞を読んでおひますと、群馬県でも、保健師、助産師、看護師、準看護師等の看護職員は、ここ10年ぐらいでずっと増えてはきておひます。しかしながら、高度化する医療への対応とか、看護師を手厚く配置した医療機関を診療報酬で優遇する国の措置などのほか、介護の分野からの引き合いが増えておるとかいうことで、やっぱり慢性的、恒常的な看護職員の不足になっているということから、力を入れて県としてもやっぺいかないとはいけないということがござひました。その人数が書かれておひまして、人口が群馬県の場合は200万人ぐらいおひますので、ちょっと比較はしづらいんですが、看護職員の人数を2年ごとに調査するようになっておひます。2014年度末時点で、群馬県では2万5,346人だそうませう。2012年度末から554人増えておひます、50年間ぐらいずっと増えておひます。

徳島県の場合、大体どのぐらいの人数の看護職員がおひますのか、お聞きしたいと思ひます。推移を教えてください。

原田医療政策課長

ただいま庄野委員から、本県の看護職員の状況について御質問いただきました。

委員の発言の中にもござひましたけれども、2年に1回、調査いたします業務従事者届というものがござひまして、直近の平成26年の業務従事者届によりますと、県内では看護師が8,436名、準看護師が3,909名、保健師が390名、助産師が224名、合計1万2,959名の方が業務に従事されておひます。平成24年と比較いたしますと、367名の増加になっておひます。また、ここ10年間、平成16年からの比較をいたしますと、1,578名増加いたしておひます。

県内におきましては、看護職員を9校、13課程で養成いたしておひまして、平成26年度の卒業生は538名でござひます。そのうち、県内には285名が就職いたしておひまして、県内の定着率は62.1%となっております。

慢性的な看護師不足に悩んでおるといふことでござひますけれども、本県におきましては、県内の定着率を向上させるために、将来、県内の医療機関において看護師等の業務に従事していただく方につきまして、看護師等修学資金貸与事業を実施いたしておひます。奨学金の貸与ということもござひます。

また、県内の就職先を紹介する、徳島県で働く看護職員のための就業情報誌というものも作成、配付をいたしておひます。看護職員が少ない県南部、あるいは県西部における看

護学生等を対象とした出前就職ガイダンスなども行っております。

加えまして、ナースセンターの県南部、県西部におけるサテライト展開等も行っております。きめ細やかな看護職員の確保に努めてきたところでございます。

直近になりますけれども、10月1日から、新たに看護師等免許保持者のナースセンターへの届出制度というものができまして、これによって、潜在化の予防、あるいは総合的な復職支援を推進することといたしております。

また、ナースセンター・ハローワーク連携事業というものがございまして、ナースセンターとハローワークが連携して、従事者の確保にも当たっております。

#### 庄野委員

人数を言っていただきまして、よく似た増え方をしているなと思いました。どのぐらいの人数が適当なのかというのは、私もよくわかりませんが、有効求人倍率のことが群馬県の新聞に載っております。看護職員の有効求人倍率は2.64倍、全職種平均が1.33倍でありますから、大きく上回っているということで、やっぱりかなり全国的にも不足しがちなんだなということを感じた次第であります。

先ほどお聞きしたら、看護師、準看護師は両方合わせて1万2,000名ぐらいおいでで、あと保健師の390名、助産師244名という数字は、群馬県と比べてみても大体そんなものかなと思います。過去にお産に立ち会う助産師をいかにつくっていくかということで、県立の助産師をつくる施設が廃止されるときに、大丈夫なのかどうかということがございました。医師の不足をカバーするために、助産師が非常に重要なポジションを占めておるんですけれども、現在224名の助産師で、不足感はないのでしょうか。

#### 原田医療政策課長

助産師の不足感ということでございますけれども、日頃、行政を行っている中においては、特段不足しているという声をお聞きすることはございません。

#### 庄野委員

10月1日から、辞職する際に、職場を仲介する各都道府県のナースセンターに氏名や住所、就業状況などを届け出ることが努力義務になるという法改正がございます。これによって、看護師等が一旦辞職されても、もう一度どうですかというふうな形で手厚く呼び戻す、再就業ができるための方策を、ここのナースセンターとか、県、いろんなところでやるというわけですね。

10月1日からの変更点、もう少し詳しくおっしゃってください。

#### 原田医療政策課長

ただいま委員のほうから御質問がありました看護師等免許保持者のナースセンターへの届出制度でございますけれども、届ける事項につきましては、氏名でありますとか生年月日、住所、電話番号、電子メールアドレス、その他連絡先に係る情報等となっております。

スマートフォンからでも簡単に届出ができるような形になっておりまして、そういったことを活用して、すぐに登録していただけるという利点がございます。これまでですと、辞職された後の所在がつかめないということがあったんですけれども、この制度が導入されて、届出の努力義務化がされておりますので、これに従ってなるべくお届けをいただいて、ナースセンター等で現状を把握して、復職支援につなげていくことを考えております。

#### 庄野委員

先ほど有効求人倍率のことを言ったんですけど、国のほうですからちょっとわからないかもしれませんが、本県の看護職員の有効求人倍率というのは、大体よく似たものなんですかね。全職種は1.33倍、有効求人倍率は2.64倍、これは群馬県の場合ですけれども、よく似た感じになっているんですかね。多分そうだと思うんですけれども、もしわかれば教えてください。

#### 原田医療政策課長

恐れ入りますけれども、ちょっと手元に数字を持ち合わせておりません。

#### 庄野委員

恐らくよく似た数字になっているんだろうなとは思いますが、潜在的に増えておるけれども不足感があるという現状で、これがやっぱりきちんと充足されていかないと、言われておるような在宅の医療等の部分で非常に困ると思いますので、またよろしく願いしたいと思います。

それと、介護保険法の改正で、8月から一定の所得以上があれば、自己負担が1割から2割に引き上げられたということで、年収によって、例えば280万円以上あったら単純に2倍になるということをお聞きしております。そうした中で、特別養護老人ホームに入るときに、例えば家にどれだけ財産があるかとか、貯金をどれだけ持っておるかということまでもが基準になるということが書かれております。

一部、介護保険が1割から2割に上がるんですけれども、例えば年金収入は少ないけれども財産はたくさん持っている方、預貯金をたくさん持っている方も1割。年金収入だけで暮らしている方は2割。こういった不公平感が非常にあるということをお聞きして、そこらをどう対処していくのかということをお聞きしました。10月からマイナンバー制度が始まって、預貯金の情報と連動させることが可能になってきたら、そういう不公平感も少しは拭かれるのではないかということを書かれている人がいました。

県内において年金収入しかない人が2割負担になって非常に困っているという声が多分寄せられていると思うんですけれども、そこらについてはどういうふうに認識して、今後どんな対処をしていこうと考えられていますか。

#### 春木長寿いきがい課長

ただいま庄野委員から、介護保険の自己負担分が収入等に応じて2割になることについて

での御質問がございました。

この8月から実際に上がるということで、各市町村において、かなり手間を掛けて各個人の収入等の調査をされております。実際、市町村のほうからのお話ですと、直接県のほうに困った、困ったという話は、数としてはかなり少ない数、10件以下ぐらいと思うんですけども、それぐらいの声が寄せられております。メインとしては保険者である市町村のほうで、いろいろと相談を受けられているというのが実情であります。

それで、現状として、実際、介護保険の財政のほう为国としてかなり厳しい情勢でございますので、全体として介護保険が持続可能な状態の上でということ、国のほうでも議論されたということであろうと思います。今後この状態を見極めていくということは、当然県のほうとしてもしていかなければならないと考えておりますので、ある時期に応じて、いろいろとその実態のヒアリング等を考慮しながら、どういう方向がいいのかということを考えていきたいと思っております。

庄野委員

わかりました。

結局、介護保険に関する予算が窮屈になってきて、この試算を見ると、年間約400億円から800億円の経費の節減ということで、そうした措置がとられたというふうに聞いています。

マイナンバー制度で預貯金情報と連動させるのは、いつ頃になるんですか。

遠藤保健福祉政策課長

庄野委員から、マイナンバー制度で銀行口座の利用がいつ頃にできるようになるかという御質問をいただいております。

国におきましては、預貯金口座へマイナンバーを付番できるようにするため、通常国会にマイナンバー法改正案を提出して、5月に衆議院を通過しておりましたが、6月に日本年金機構の個人情報流出問題が発覚いたしまして、参議院での審議が中断されていたところでございます。

その後、日本年金機構が、マイナンバーを使う時期を平成28年1月から最大1年5か月、マイナンバーと基礎年金番号を結び付ける時期を平成29年1月から最大11か月延期する修正が加えられまして、9月3日に衆議院本会議で可決成立したといったような経緯がございます。この改正によりまして、預金保険機構等によるペイオフのための預貯金額の合算におきましてマイナンバーの利用可能とする、また、金融機関に対する社会保障制度における資力調査や税務調査で、マイナンバーが付された預金情報を効率的に利用できるようにするということになるわけですが、付番の開始時期につきましては平成30年からの予定でございます。当面は任意とされておりまして、付番開始後3年をめぐり、義務付けについても検討することとされているといった状況でございます。

預貯金、銀行口座の関係につきましては、以上のとおりでございます。

庄野委員

いつからというのは、はっきりとはわからないけれども、平成30年ぐらいから強制ではないけれども順次、進めていくというような理解でいいんですか。

遠藤保健福祉政策課長

おっしゃるところかと思えます。

私どもも正確に把握ができておるかと言えば、必ずしもそうでないところもございますが、付番の開始時期につきましては平成30年からの予定といったようなことで、当面は任意とされておりますが、付番開始後、3年をめどに義務付けについても検討されるといったようなことで、理解いたしているところでございます。

庄野委員

国の部分ですし、結局、預貯金の情報とかいった部分を個人の情報、マイナンバーのカードに全て集約するというのは、なかなか難しそうなイメージを受けています。介護保険法に関して、余り不公平感がないように、預貯金がたくさんある人は正直に申告できるような、そういう作業みたいなものがきちんと行われないと、やっぱり不公平感というのはあると思いますので、そこらを少し注視していただきたいと思っております。

それと、2016年度以降に厚生労働省が全ての都道府県と政令指定都市、計67自治体に地域自殺対策推進センター（仮称）を設置することになっておるということです。本県の場合、本会議でも随分、自殺対策については命の電話でありますとか様々な取組をしておることが議論されておりますし、自殺者については、かなり少ないイメージを持っておるんですが、現実的に、ここ5年ぐらいの自殺者の推移というのは大体どんなことになっていて、その主な原因というのはどういう状況になっているのでしょうか。

遠藤保健福祉政策課長

ただいま庄野委員から、本県におけます自殺者数の現状は、どうなっているかという御質問をいただいております。

本県につきましては、ここ最近の5年間ということでお話をさせていただきますと、平成22年には168人でございますが、平成23年は150人、平成24年が165人、平成25年が183人、そして平成26年が年間の直近のものでございますが169人でございます。平成23年が150人と一番少なかったわけですが、平成25年まで十数名ずつ増えて、平成26年にはまた14名の減少となっております。

その傾向ということでございますが、自殺の要因につきましては、例えば過労とか生活困窮、あるいは育児、介護疲れ、あるいはいじめ、孤立の問題、そういった社会的な問題もございまして、また個人の意識でございまして、また周辺の環境、家庭環境も含めて、そういった要因もございまして、なかなか一概にこの要因によって死亡されたという特定がしづらいところではございます。

世代別、年代別の傾向といたしましては、最近はどちらかといえば高齢者の方々の自殺

者数が減少して、一方で20代、30代、40代の比較的若い方の自殺者数が増加しているといった状況が見られるところがございます。

#### 庄野委員

今回、地域自殺対策推進センターというものをつくるということで、少しどんな内容か読ませていただきますと、ゲートキーパーという方をつくっていくんだということでした。これは、薬剤師や理容師、飲食店の経営者など、地域の様々な立場の人を対象に、周囲の人の自殺の兆候に気付いて相談や支援につなげていく。そういう察知をして未然に防いでいく、ゲートキーパーの研修を実施するということが載っております。

どのような形でそういうゲートキーパーをつくるんですかね。そこらの推進の仕方等々について、どういう立場の人がどういう役割を担って、そういう方々に御協力を得ていくのかというのを少し教えていただきたい。

#### 遠藤保健福祉政策課長

ゲートキーパーの育成の観点からの御質問でございます。

全体的な自殺対策といったことでまず御説明させていただきますと、本県におきましては、これまで自殺はその多くが追い込まれた末の死であるといったようなこと、また、その多くが防ぐことができる社会的な問題であり、自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多いというような基本的な認識のもと、本来自殺はゼロであるべきといったような考えから、自殺者をできる限りゼロに近づけるということで、徳島県自殺者ゼロ作戦といいますものを平成21年8月から展開いたしているところがございます。

具体的には、徳島県で地域自殺予防情報センターに位置付けをいたしております徳島県精神保健福祉センターを中心に、もちろん私も保健福祉政策課でございますとか、さらに県内6か所の保健所をはじめ、さらに県を挙げた自殺対策の取組ということで、まず自殺対策を推進するための庁内組織といたしまして、政策監を本部長といたしまして徳島県自殺対策推進本部を設置いたしまして、部局横断的に全庁的な自殺対策に取り組んでおることが一つございます。

また、併せまして、徳島大学大学院の医歯薬学研究所の大森哲郎教授を会長にいたしまして、徳島県自殺予防協会の近藤治郎名誉理事長に副会長になっていただきまして、関係する各会、各層の方々からなる徳島県自殺対策連絡協議会といったものも開催して、関係機関の密接な連携のもとに、県を挙げた対策に取り組んでいるところがございます。

また、平成25年度からは、徳島県、あるいは県内の民間の自殺予防活動機関が行います自殺予防の取組に積極的に連携と協力を行っていただける機関といたしまして、自殺予防活動協力機関といった団体と複数の団体と協定を締結いたしまして、その取組の裾野を拡大すべく取り組んでいるところがございます。平成26年度末の段階で、例えば徳島県医師会、あるいは徳島県商工会議所連合会等の34の団体と協定を締結いたしました。国はゲートキーパーと呼んでおりますけれども、徳島県のほうでは、よく似た活動をしていただける方を自殺予防サポーターと呼んでいるわけなんですけれども、こうした自殺予防サポー

ターに、先ほどの34の団体とかそういった方々を対象とした様々な研修会、講習会等の活動を通して自殺を予防するための支えになっていただける方を要請しているところでございます。

自殺予防につきましては、自殺を考えている人のサインにまずは気づき、そしてそういった方々のお話に耳を傾け、また、その上で適切に専門家につなぎ、そして温かく見守るといったことが効果的だというふうに言われておりますので、そうしたことができる方を1人でも多く育成できるように、今現在、取り組んでいるところでございます。

#### 庄野委員

ゲートキーパーというのは自殺予防サポーターということで、もう既にそういう取組をなされているということで、大きくそういう事業が2016年度以降に始まったとしても、本県としては従前からかなり対策はとられてきているので、特別な部分は継続して今後もやっていくということですね。

そうしたら、その名称というのは大体どんな感じになるんですか。ここには、地域自殺対策推進センターと載っておるんですけども、本県ではどんな名称になるんですかね。ここが多分窓口になるんでしょうけど。県の職員もここでおいでるんですかね。

#### 遠藤保健福祉政策課長

御質問の自殺対策センターは、去る9月27日の徳島新聞の記事の内容に沿ったものかと考えております。

これにつきましては、去る9月25日に開かれました平成27年度第1回全国自殺対策主管課長等会議で報告された内容に基づく新聞報道かと思っております。この会議の中で、厚生労働省の担当者の方から、地域自殺対策推進センター（仮称）の運営事業といたしまして、平成28年度予算に4億5,538万2,000円の概算要求を行っているといったところでございますとか、また、この事業の概要といたしまして、全ての都道府県及び指定都市に地域自殺対策推進センター（仮称）を置いて、従来地域自殺予防情報センターが担ってきた機能を更に強化するといった説明を受けたところでございます。

それで、地域自殺予防情報センターに位置付けられている機関につきましては、既に本県では徳島県精神保健福祉センターがございまして、こちらのほうに、例えば医師、あるいは保健師、心理士、そういった専門のエキスパートを数名配置して対応するとともに、先ほど申しました私どもの保健福祉政策課とか、あるいは六つの保健所等が連携しながら自殺予防対策を進めているといったところでございます。

それで、お話のありました名称についてでございますが、今回の報道につきましては、現段階では国の概算要求の段階のものでございまして、今後、財務省、財政当局と様々な折衝の過程の中で、中身についてはまた変化がある可能性もございますので、私どもといたしましては、今後ともできるだけアンテナを高くいたしまして、そういった国の動きについて情報収集に努め、適切に対応できるように努めてまいりたいと考えているところでございます。

庄野委員

どうぞよろしくお願ひします。  
ありがとうございました。

嘉見委員

先ほど説明をいただきました阿南医療センターのことについて、質問させていただきます。

事前委員会でも、時間いっぱい質問させていただいたわけですが、前回と違っているのが、用地事業費として1億7,000万円が出てきておると。工事費が少し減ってきておるところですが、用地事業費は一番最後に書いてあるように補助対象にはならないということです。

3分の1を目安にということで、前回35億円という数字も出てきておったわけですが、この1億7,000万円に補助金が付かないということで、3億円近く変わるわけですね。3億円違ったら大分違うと思うんですが、3分の1でいくのか、35億円でいくのか。

原田医療政策課長

ただいま嘉見委員から、阿南中央医療センターの補助額について御質問がございました。35億円でいくのか、3分の1でいくのかという御質問でございましたけれども、我々といったしましては、3分の1を目安にということで従来申し上げております。

35億円の数字につきましては、私どもが国に要望する際に、国のほうで概算として事業規模を測りたいということでありました。それであれば35億円ということで、概算数値として捉えていただければと思います。

嘉見委員

3分の1でいくということでいきますと、JA徳島厚生連の20億円を足しまして、52億1,000万円。簡単に言いますと。JA徳島厚生連分を足して、後の残りの45億円は、阿南市が出すということによろしゅうございますか。

原田医療政策課長

事業費の計画のうち、お手元の資料にもございますけれども、国、県、市等の補助というものがございます。阿南市の議会において、阿南市の補助する額につきましては、国、県の額が決まってから見極めて補助するというふうに答弁されております。

ただ、この基本計画につきましては、既に阿南市医師会、阿南市、JA徳島厚生連の間で合意がなされておりますので、国、県の補助以外の部分につきましては、阿南市、JA徳島厚生連で御負担いただけるものと認識いたしております。

嘉見委員

今の答弁ですと、決まっていないう判断でいいんかな。決まっとなんやら決まっていないうんやら、よくわからんのやけど。

県が3分の1出すと。これでいきますと、32億1,000万円。J A徳島厚生連が20億円出すということが決まっているのに、あと何かあるわけですか。

大田保健福祉部長

今申し上げたとおり、阿南市とJ A徳島厚生連がそれぞれ、どのような話でどのような負担割合をされるかというのは、両方で協議の上、決められると認識しておるところでございます。

私ども県としては、国の基金も活用しながら、3分の1を目安にというのは変わっておりませんので、それ以上何かあるということはありません。

嘉見委員

樫本委員が首をひねりよるように、誰が考えても、こういうことに関してはお金がこれだけ出ますという説明を受けてから、県と国が出すんじゃないのか。

先に県と国が出して、あとはどうにかしますという計画で、通るわけですか。もしお金が出なかったら、どうなっていくんですか。

大田保健福祉部長

今、医療政策課長からも答弁申し上げたとおり、もともとは阿南市、阿南市医師会とJ A徳島厚生連の3者の合意のもとに、この事業計画を進めてきたと認識してございます。

阿南市の額がどういう形で決まってくるかというのは、私どももこれから注視してまいりますけれども、今、委員の御質問のように、もし阿南市の負担がないようであれば、私どもとしても協力する方針を見直さざるを得ないと考えてございます。

嘉見委員

協力なしと言うけれども、金額が決まらんのに、県が先に出すということ自体が私はおかしいと思うんやけどね、正直なところ。

市がこれだけ出しますと。J A徳島厚生連は20億円出しますと。県は今言うように、35億円を目安に3分の1を出しますと。あと残り、国、県、市の補助金が78億円と書いてあるんだけど、あと市が出さなかったら、どうなっていくんですか。これも決まっていないうのに、県は出すんですか。

大田保健福祉部長

申し上げているとおり、県がまず3分の1を目安にと。あとは阿南市とJ A徳島厚生連の2者での協議の上ということになるわけですがけれども、私どもの認識としては、阿南市がこれは責任を持って出されると。J A徳島厚生連の負担以外の部分は阿南市が責任を持って出すという話を聞いてございまして、私どもとしては当然それを前提に事業を推進

するという考え方でございますので、もしそうでなければ、私どもとしても、先ほど申し上げたとおり、方針を見直さざるを得ないと考えてございます。

#### 嘉見委員

ということは、県がお金を出すときに、阿南市、JA徳島厚生連をきちんと呼んで、これだけ出すと。負担はこういう割合でこう出しますと、県は市からこれだけ出ますということを確認もしないで出すわけですか。

きちんと幾ら出ます、出しますという話で事業を計画して、もしこれが出なかったら、JA徳島厚生連と阿南市が話ししているからということではいくわけですか。

#### 大田保健福祉部長

私どもとしても、当然予算を計上し、また執行するということになりますと、この事業が本当に確実なものとして推進されていくかというのは重要な点だと考えてございます。そういう意味では、地元の阿南市側の負担がどういう形になるのか、それを十分に見極めた上で、この予算を使わせていただくことになると考えております。

#### 嘉見委員

十分、見極めてということではございますが、私らではどこがどういうようになっていくかわからん話。実質に、今設計しているという話で私も聞いとるんやけど、今予算を付けて何のお金があるんかなと。何か月か後で入札が行われて、せいぜい前渡金が行くだけやろうと想像するわけやけど、何のために今補正を組んで、こういうお金が出ていかないといけないのが、ひとつわからん。

それともう一つは、この分に対して、皆3分の1を目安にという話でやっているけど、今回だけなぜ2分の1を出すのか。もうちょっと厳格にきちんと3分の1なら3分の1、20億円の3分の1なら3分の1でするのなら、私も少々は納得できる。今回だけ2分の1、10億円を出す意味がよくわからん。

#### 原田医療政策課長

嘉見委員から、3分の1を目安にしているのに、なぜ平成27年度の予算について2分の1の補助率を設定しているのかという御質問でございました。

地域医療介護総合確保基金は、毎年度、国から県に配分がなされるために、万が一、後年度において本県がこの基金を十分に確保できなかった場合に、総事業の3分の1を目指しておりますので、その3分の1を目安にした補助が困難になる可能性がございます。このため、できるだけ先行して国から基金配分をいただくために、今年度は補助率を2分の1に設定しまして、国に要望し、満額の配分をいただいております。今後は、後年度の補助額を調整することによりまして、全体として、総事業費の3分の1を目安にした補助額の確保を図ってまいりたいと考えております。

それと、内容でございますけれども、今年度の対象は、実施設計費の1億3,600万円で

考えておりました、これの2分の1、あと前金払に相当する部分について補助を行うということでございます。

嘉見委員

なぜ2分の1を出すのかということを知りたい。

原田医療政策課長

今年度、補助率を高くしておりますのは、あらかじめ先行して、できるだけ多くの配分額を国からいただきたいと。そういう思いがございまして、2分の1を設定した次第でございます。

嘉見委員

それなら、国からお金がきたら幾らでも出すという話ですか。3分の1や2分の1、関係なしに、国からきたら、向こう手にお金が幾らあるかわからんのに、これだけ出しますというようなやり方で、県はいけるわけですか。

大田保健福祉部長

国の基金にしても、概算で35億円と先ほど課長が答弁申し上げましたけれども、そういう要望をしているので、先ほど申し上げた3分の1の目安よりも多く国にお願いするということは考えていないわけでございます。

また、これは先ほども申し上げましたが、やはり地元市としての負担を明確にしてほしいというそういう思いは、私も委員と同じだと思ってございます。したがって、県だけが出すのだというのではなく、しっかりと地元市側、また事業主体側の負担の状況も見極めて、私どもとしてはこのお金の実際の使い方を決めていくということになるかと考えております。

嘉見委員

これについては、もういろいろとおかしいと思うところがある。

樫本委員の地元の吉野川市にJ A徳島厚生連が建てた病院、このときは私も知らせていただいた。8億幾らを県の裁量で出すと。今回は35億円。県の裁量という。この前も2分の1だの3分の1だのという説明を受けたけど、県の裁量でこんなに大きく差が開くんか。同じJ A徳島厚生連がしているのに、この差、県の裁量と言う。好きなところには、たくさんやるけど、気に入らんとところは少ないですよというような裁量ができるんかと。

あの病院が開業したのは、去年だったか、今年か。

余り違いがないようなところで、県の裁量というものをどのように議員は理解したらいいんか。

ある程度の基準はつくっておいてもらわないと、こんなに3倍も4倍も違うような裁量で一緒のことをしていて、国の政策の関係もあるんだろうけど、こういった裁量というも

のは、お金なしでも病院が建てられるんかと。その辺はどうなん。

#### 原田医療政策課長

嘉見委員から、同じJ A徳島厚生連が運営する吉野川医療センターと今度計画されております阿南中央医療センターと、なぜ運営主体が同じであるのに補助金の投入の予定額が違うのかという御質問をいただきました。

まず、この二つの事業につきましては、投入される基金の種類が違いまして、吉野川医療センターにつきましては、医療施設耐震化基金という基金でございます。この度の阿南中央医療センター（仮称）につきましては、地域医療介護総合確保基金でございまして、したがいまして、国の予算の全体額の規模とか、交付に当たってのルールが異なっております。耐震化基金につきましては、平成21年度の補正で措置されました後、昨年度までに計2,541億円。これは、単純に平均しますと、年間423億5,000万円程度が計上されてきたわけでございますけれども、一方、この確保基金につきましては904億円。これは、今のところ毎年、予算措置がなされております。

また、阿南中央医療センターにつきましては、確保基金の中でも国が重点配分を約束しているメニューでありまして、今年度、我々が要望した中でも、この確保基金のメニューにつきましては、病床の分化・連携というのと、在宅医療の推進というのと、それと医療従事者の養成・確保というのがあります。この病床機能の分化・連携の部分につきましては満額をいただいておりますけれども、その他の部分については割り落としが行われております。ですから、国の進める施策にも合致しているということで、満額の配分をいただいたということでございます。

以上のような点の、基金の違いでありますとか、基金規模の違いでありますとか、もう一つ言いますと、要望した際に、これが例えば今回の確保基金でありますとか、全国的にまだ要望が少ない状況の中で、我々も先行して配分をお願いしたという点がございまして、タイミングもございまして、こうした額の差になっておるわけでございます。

#### 大田保健福祉部長

済みません。ちょっと原田医療政策課長の説明だと若干思いが伝わらないところがあるかと思っておりますけれども、私どもとしても、J A徳島厚生連さんのそれぞれの病院の中核的な役割を果たしておられるという機能を重視して、この度のような支援を行いたいと考えたところでございます。これは吉野川医療センターについても同様でございますが、私ども県の財政負担だけでそれを遂行するというのは、正直に申し上げてなかなか容易なことではないと、そういう認識に立っております。その中で、国からいただける資金も含めてどのような活用ができるか、県として最も有利な形での支援を行いたいというのが、私どもとしての本当の思いでございます。

したがいまして、吉野川医療センターのときには、今の申し上げている地域医療介護総合確保基金はございませんでした。これは先ほど申し上げた耐震化基金も入れておりますけれども、ふるさと融資という意味でも協力してございます。このように、そのときの国

の制度に基づいて、できる限り有利な制度が使えるような、私どもとしても知恵を絞った一つの結果でございます。

今回は、確かに基金の投入額を見ると、吉野川医療センターと比べますと高いとお考えになるかもしれません。ただこれは、総合確保基金というものが今回設けられた、この機会を私どもとしてはラストチャンスと捉えて、これがなければもう実現できないというような意気込みで、国に要請してきたところでございます。

こういった思いを酌み取っていただきまして、そのときどきで、私ども、置かれた状況の中で最善の判断をさせていただいたと理解していただけたらと思います。

嘉見委員

国の補助金のやり方が違うというような話でした。  
前回の吉野川のときも県の負担は3分の1かな。

木下委員長

議事の都合により小休します。（11時34分）

木下委員長

再開します。（11時35分）

原田医療政策課長

嘉見委員から、医療施設耐震化基金の枠組みについて御質問いただきました。

医療施設耐震化基金につきましては、補助率が、国が2分の1、県が2分の1以内、事業主が2分の1以内ということで定められております。

今回の総合確保基金につきましては、おおむね2分の1を基準に、我々も補助をほかの事業について計画いたしておりますけれども、御指摘のありましたように、基金投入の額が多額に上るものですから、率としては通常の2分の1よりも下げさせていただいて、3分の1で補助金を交付しようということで考えております。

嘉見委員

こういう質問はちょっとしてないつもりでおるんやけれども。

国、県の3分の1の補助金のうちの、県の持ち出し分、県の負担分が3分の1という思いでおったんやけど、これでええんかな。

木下委員長

小休いたします。（11時36分）

木下委員長

再開いたします。（11時37分）

嘉見委員

ちょっと納得しかねるけど、これだけの差があるのがおかしいなということなんですけど、この医療機器の20億円。これは何をかうんで。既存の病院が二つあるわけなんやけど、20億円をぽんと出してやる。これは、何をかう予算なのか。

木下委員長

小休いたします。（11時38分）

木下委員長

再開いたします。（11時38分）

原田医療政策課長

医療機器の整備の計画でございますけれども、先ほど来、申し上げております3者が合意しております基本計画書の中に、第7といたしまして、医療機器の整備計画というのが定められております。

項目数が多岐にわたっておりますけれども、例えばCT大腸診断支援システムでありますとか、あるいはデジタルX線多目的透視撮影システムでありますとか、一覧表になって出ておりますので、20億円の中身につきましては、3者において検討されて計画されておるといところで、詳細につきましては、品目名等は出ておるところでございます。

嘉見委員

今まで病院が二つあるわけだろ。CTだと言われたって、皆さんは、これに納得してお金を出しよるわけか。新しいもんやら古うて変えないかんもんやら、皆わかって出しよると、私らは理解しとんやけど。

今の説明だったら、こうやって書いてあるというだけの話。何十億円も出すのに、この機器がいけるもんやらあかんもんやらわからんような。これを買いますと書いておいたら、それで通りますという世界か、これは。

原田医療政策課長

ただいま嘉見委員から、計画書に記載がなされておればそれで事が足りるのかというふうな御質問をいただきました。

我々といたしましては、基金の対象に医療機器が含まれていること、あるいは繰り返しになりますけれども、3者の合意においてこの基本計画が了解をされておること、また、品目につきましては詳細に網羅されておるといこと、主にそのような点をもちまして、予算の段階でこれをお認めいただきたいと考えております。

嘉見委員

書いてあるからという程度でお金が出る。これ、たやすいもんでないか、正直言って。何が今病院にあって、CTが足らんとか、これが古いからとかいうのを、きちんと確認してから補助金等を出すんじゃないんか、普通は。書いてありますと。これが要ると書いてありますというだけで、すっと出るというのはちょっとおかしいないかと思うんやけど。

#### 原田医療政策課長

この度の計画を定めるに当たりましては、3者の間において、例えば病床規模については、4部門あるうちの診療部プロジェクトで検討されております。病院経営の専門家、あるいは医療の専門家である方々が入って、それぞれの専門部会で御検討なされておると。その結果として出てきておる計画でございますので、そこについては当事者間の合意、あるいは検討の過程を判断しまして、これにつきましては予算計上させていただいても大丈夫ではないかというふうに考えて、予算の計上をさせていただいたところでございます。

#### 嘉見委員

いや、これではあかんと違うか。何とか委員会がどうだこうだという話で、今の新国立競技場でないけど、こんな話ばかりじゃないですか。何とか委員会が言ったから了解しました。この機器は今ある病院ではどんなんかというのを1回も見ずに、何を買うと書いてあるからという答弁で、何億円の銭を出していきよったんでは、ちょっとざつとすると違うか。

県が監督できる権限ってどこにあるんですか。ただ銭を出すだけか。国はお金を出したら会計検査が来るかもしれない。そこで新しく買ったものはわかるけど、今まで使いよった分はわからん。

国から、お金が出ました、新しいのをこれだけ買いましたと。いけるものかどうかわからんような説明では、どうにもならんと思うけど。

#### 大田保健福祉部長

これは事前委員会のときも、建設費の水準についても御指摘いただいたところでございますけども、当然私どもとしても効率的な、あるいは合理的な予算執行がなされるかというのを見て、きちんとチェックしていくわけでございます。少なくとも、仮にこれが必要以上の経費が掛かったとして、県としてそれを負担するというつもりはございませんし、そこは私どもとしても、予算を執行する責任を負う立場として、厳格なチェックを行っていくということは、ここで申し上げたいと思います。

#### 嘉見委員

今回のこの案については、非常に私としてはおかしいなど。市が確実にお金を出すという担保があるんやらないんやら、よくわからん。四十何億円を出すと言ってきている案だろうけど、これを言わんというのが私はどうしても理解ができない。

今いろいろな矛盾点が、私が言っただけでもあると思う。その辺で、ちょっと私として

は少し納得しかねるというのが現実でございます。これをどういように収めるか。予算案反対か、本会議で附帯決議付けるとか、いろいろとやっ払いこうかという頭でおったんですけど、この辺を委員会では何とか。

#### 樫本委員

今、るる、この阿南中央医療センターの予算執行について、嘉見委員から質問がございました。

この問題なんです、基本方針の中に六つの視点が書かれておりますが、中核医療センターとして、病診連携、病病連携のもとに地域医療に貢献する、また、救急医療の中心的役割を果たす、災害拠点病院として、県南地域の住民のための安全確保に寄与する、阿南市周辺における包括医療を行うために、円滑な医療と介護の連携を図るとか、また、徳島大学の協力のもと、医療の充実と医師の研修を図る。そして、健康管理、情報の提供を行うと、この六つの基本方針のもと、阿南中央医療センターの基本計画に、県は応援していくと、こういう立場ですね。

これは、阿南、また阿南より県南、いわゆる海部病院の補完的な機能もこれによって実現できるでしょう。そして、過疎地の医療もこれによって補完ができると思いますか、安全で安心して暮らしていただけると、こういう事業ですね。

これって非常に大事な事業なんだから、国、県、そして市、それぞれの費用負担をしっかりと明確化して、皆さんにすぐに賛成してもらえよう説明をし、透明化を図るべきですよ。

どうかひとつ、そういったところをもうちょっと委員の皆さんがわかりやすいように説明し、説得していただきたい。

木南委員、何か意見ないですか。

#### 木南委員

今、議題になっております阿南中央医療センター整備支援事業費、10億円という多額な補正予算であります。今、樫本委員からも発言がありましたように、なかなか納得できるような説明ができていないというのが実感でもありますし、嘉見委員の質疑も理解できる場所があるわけでは。

そこで委員長、今の議論を踏まえて、委員会として意見の集約を行いまして、理事者に申し入れるということをしたらどうかということ提案します。

#### 木下委員長

ただいま木南委員から、委員会としての意見集約を行い、理事者に申し入れたらどうかという御意見でございます。

私も議論を聞きながら、若干不安があるなというふう感じておりました。先ほど来のお話を聞いていて、当委員会として監視機能の必要性も感じております。ついては少しお時間をいただいて、午後に意見集約をして皆さんにお諮りしたいと思います。

（「異議なし」と言う者あり）

ありがとうございます。異議なしということですので、正副委員長のもとに意見集約を行って、皆さんにお昼から文書にて配付したいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

議事の都合により、休憩いたします。（11時50分）

木下委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時03分）

お手元に意見集約の内容をお配りさせていただいております。

阿南中央医療センター（仮称）整備支援事業に関する意見集約「今回の補正予算案に計上された地域医療介護総合確保基金事業のうち阿南中央医療センター（仮称）整備支援事業に係るものの執行に関しては、整備事業費の合理性が確保されているか、阿南市側の財政負担が明確になっているか等、本委員会において議論された事項について十分に留意した上で行われるよう強く要請する。」

それでは、委員の皆様にお諮りいたします。

阿南中央医療センター予算の執行に当たって意見集約を行い、正副委員長において保健福祉部長に対し、申し入れたいと思いますが、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。

なお、本意見集約については、閉会日の委員長報告に盛り込み、議場においても報告させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

木南委員

今、阿南中央医療センター（仮称）の整備支援事業に関して意見集約されたものが、提出されたわけですが、今日の議論でも明らかになったように、もう少し議会に対して丁寧の説明してほしい。予算を提案する前に説明ができるものは説明してほしいと思います。

今回の問題は、阿南市の財政負担が明確になっていないという背景があるわけですから、このことは県の予算は通ったとしても予算執行については十分に慎重な態度で執行してほしいということを強く要望しておきます。

大田保健福祉部長

ただいま、いただきました意見集約の御趣旨を十分に認識いたしまして、阿南中央医療センター（仮称）整備事業につきましては、御指摘の事項を厳しくチェックしながら慎重に進めてまいりたいと考えてございます。

よろしくお願い申し上げます。

木下委員長

それでは質疑に移りたいと思います。  
質疑をどうぞ。

上村委員

阿南中央医療センターについて、財政負担の面については午前中に審議がされましたので、それ以外のことでちょっと御質問します。

地域医療の中核医療センターとして、2次救急の維持や、産科、小児科の充実を図り、また緩和ケア病棟の新設などで、完結型地域医療を目指すという基本計画をいただいていますけれども、基本計画書を見ますと、阿南医師会中央病院で今現在、科を標ぼうしている心臓血管外科が、今度新設される病院には引き継がれていないようですが、これはなぜでしょうか。

それともう一つ、病床数を174床減らすということについては、前の委員会でも、国の時代の要請に合致した効率的で質の高い医療提供体制が構築されるので問題ないというお返事をいただいていますけれども、今、策定中の地域医療構想では、このことがどう反映されるのか。また、病院や介護施設などを運営する各法人を束ねて運営するようになる地域医療連携法人、この先取りではないかとちょっと懸念をしているんですけれども、この点もどうなのかお答えください。

また、今後リニューアル計画など、多額の資金を必要としている事業所が多々あると思いますけれども、こういった国の交付金の誘導というようなあめで、ベッド削減を基本とした再編に誘導して、結果的に県が病床数を大きく減らすというふうな計画になるのではないかと危惧しています。この点についても、どうお考えなのかお答えいただきたいと思います。

原田医療政策課長

上村委員から、阿南中央医療センターに絡みまして何点か御質問いただいております。

まず、病床数の設定でございますけれども、これにつきましては、阿南中央医療センター設立委員会におきまして、JA徳島厚生連と阿南市医師会及び阿南市の3者が具体的な協議を重ねて決定されたものでありまして、協議の過程におきましては、両病院の医師が参画する診療部プロジェクトにおいて、新病院での診療内容や診療体制、診療科目などを詳細に検討されたと聞いております。したがって、科の構成とか病床数の設定につきましては、基本的に運営主体でありますJA徳島厚生連を中心とした3者で協議されたということが前提になってまいります。

また、現在、我が国におきましては、医療を含めた社会保障制度の持続可能性が大きく問われておりまして、限られた財源の中で増大する医療事業に対応しなければならないという状況に置かれております。今後、急速な高齢化の進行でありますとか、それに伴いまして慢性疾患や複数の疾患を抱える高齢者が増加するなど、疾病構造の変化もございますので、そういったところを見定められて、新たな病院での診療科の設定をされたものと考え

えております。

こうした状況の中にあつて、先ほど委員からも発言がありましたけれども、県南部では初となる緩和ケア病棟，地域完結型の医療の中心的な役割を担います地域包括ケア病棟，これからの在宅医療への橋渡しになります回復期リハビリテーション病棟は，こういった時代の要請に合致した医療ニーズも捉えて構成されておると考えておりますので，県といたしましては大変意義があるものであるというふうに認識いたしております。

あと，地域医療連携法人の先取りではないかということですが，これにつきましては，特段この取組がそれに当たるというふうには考えておりません。

それと，国の交付金がベッドの削減につながっていくのではないかと考えておりますけれども，あくまで2025年の医療需要を見据えて，そこに，その医療需要に見合った必要病床数を確保しているというのが前提となっておりますので，病床の削減ありきではございません。その点は御理解をいただけたらと思います。

なお，この2次医療圏の状況なんですけれども，平成25年後には人口が32.6%マイナスになるという状況もございまして，そのあたりも十分勘案されて御判断されたものと承知しております。

上村委員

一つ，心臓血管外科が引き継がれていないのはなぜかということについてはお答えいただいているんですけど，この点はいかがでしょうか。

鎌村保健福祉部次長

ただいま阿南医師会中央病院のほうで現在，心臓血管外科を標ぼうされているところでございますが，新病院におきましては，これを診療科としていないというようなことの御指摘でございます。

診療科の再編，統合，検討に当たりましては，先ほど医療政策課長より御答弁させていただいたとおりでございますけれども，現在の阿南医師会中央病院におきましての心臓血管外科の状況について，現在外科の医師は常勤医師として3名勤務されております。心臓血管外科につきましては，徳島大学病院からの非常勤で外来をされているというところがございますので，新たな病院におきましても，心臓血管外科等の例えば手術後の患者さん等につきましては，循環器内科，あるいは外科のほうで大学病院，徳島赤十字病院，県立中央病院等とも連携しながら，引き継いでいただけるものと考えております。

上村委員

それでは，医師の問題で心臓血管外科の標ぼうはしないことになったということで，確認されているという理解でよろしいのでしょうか。

鎌村保健福祉部次長

ただいまのこの診療科につきましては，計画書等に基づいて我々も答弁させていただい

ているところでございまして、直接一つずつの診療科については確認はできておりませんが、現在の診療状況、そして次の診療科の引継状況につきましては、この心臓血管外科につきまして、現在も手術につきましては阿南医師会中央病院において行っておらないところでございます。したがって、外来等の患者さんについては、先ほど申し上げましたように徳島赤十字病院、徳島大学病院などとの連携のもと、心臓血管外科の患者さんの診療については継続していただけるものと考えております。

#### 上村委員

医療機器の問題でも嘉見委員からも指摘があったと思いますけれども、これだけ多額の公金を投入するという計画ですので、一つ一つしっかりとチェックしていただいて、地域医療に責任を持つ県の担当者として、精査をした上で、この計画を進めていただきたいと思います。

市民、県民にとっても、この阿南中央医療センターの開設は、本当に期待されていますので、やっぱり県がしっかりと計画の段階からチェックをしていく、こういう構えが非常に大事ではないかなと思いますので、これは意見として申し上げたいと思います。

それでは、ほかの質問に移らせていただきますけれども、今、医療構想を策定中と思います。前に資料でいただいたスケジュール案によりますと、素案検討、課題抽出されて課題修正に入っている段階かなと思いますけれども、この進捗状況はどういうふうになっているのか。また、病床数の算定の研修もされているとお聞きしましたけれども、この内容はどうなっていますか。是非、御報告いただきたいと思います。

#### 原田医療政策課長

ただいま上村委員のほうから、地域医療構想の策定の進捗状況についてどうなっているのかという御質問をいただきました。

まず、平成26年度に医療法の改正を含みます一括法である、いわゆる医療介護総合確保推進法が成立いたしまして、都道府県は、今年度から2025年に向けてあるべき医療提供体制を構築するための地域医療構想を策定することとされております。

本県におきましては、本年4月に東部、南部、西部の各2次医療圏におきまして、医療関係者や市町村の代表者等からなります徳島県地域医療構想調整会議を設置いたしまして、国が定めた地域医療構想策定ガイドラインについて、こういった内容ですよということで情報共有等を行っております。

また、去る9月14日には、2025年における必要病床数の推定方法について、3領域合同で、専門家による研修会を実施するなど、策定に向けての取組を今、進めているところでございます。

今後は、2025年における本県の医療需要推計、同じく2025年における医療需要に対する必要病床数の推計、2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策などについて、今度は圏域別で調整会議で検討を加えて、構想の素案を取りまとめていきたいと考えております。また、素案の策定後におきましては、市町村等関係機関への意見聴取、パブリッ

クコメントの実施，医療審議会の諮問と答申，県議会への御報告を経まして，構想の決定を目指してまいりたいと考えております。

もとより，地域医療構想の策定実現に当たりましては，6月議会で提出をいただきました地域の実情に応じた医療提供体制の確保を求める意見書の趣旨を踏まえまして，取組を進めていきたいと考えております。

お手元のスケジュール案より進行が若干，遅れておりますのは，この計画の策定が本県の医療行政に大きな影響を与えますことから，現在慎重に検討を進めているためでございます。

#### 上村委員

県にとって非常に重要な構想ですので，やっぱりこの委員会でも進捗状況や課題など，順次，御説明いただきたいと思います。私たち委員が聞いて初めてお答えをいただくという状況が続いていますので，是非この点については報告していただきたい。これは御要望として申し上げておきます。

それではもう一つ，病院局のほうにお聞きしたいんですけれども，委員会の視察で半田病院などに視察に行きました。外来の患者数はかなり減っているということで，重症度が高くなった患者さんを受け入れている関係で，1人当たりの診療報酬単価が上がって，全体としては黒字を維持しているという御説明だったと思います。やっぱり市町村立の病院というのは，地域医療で民間がカバーできない不採算部門，救急とか小児科とか産婦人科などを随分，担っているということで，公的病院の果たす役割は非常に大きいんです。一方では，今は公的病院であっても経営的には黒字が求められている状況で，大変厳しいと思っています。

今後，こういった公立の病院の方向性をどうお考えになっているのかということと，それと，5月の地域医療構想調整会議の中でも取り上げられていましたけれども，3月に公立病院の改革ガイドラインというものが出されています。これによると，平成27年，28年で，公立病院改革プランをつくらなくてはいけないということになってはいますが，こちらのほうはどこまでされているのでしょうか。

また，国が今までは許可ベッド数に対して交付税を措置していたのが，今後は実際の稼働病床に対してしか出ないということになっているようです。1床当たり70万円ほど減収になると思います。市町村立病院ではかなりの影響が出るとは思いますけれども，この点についてはどういう対策をされるのでしょうか。お聞きしたいと思います。

#### 島尾病院局経営企画課長

県立病院におけます患者動向について，御質問いただいております。

県立病院における延べ患者数につきましては，傾向として減少傾向がございます。例えば数字で申し上げますと，平成22年度，3病院全体で外来の延べ患者数が29万3,728名であったところが，平成26年度におきましては27万4,284名ということで，約1万9,400人ほど減少しております。

この要因でございますけれども、全国的な医療提供体制の在り方といたしまして、医療機関の機能分化と、それから連携の動きがございます。本県におきましても、地域の医療機関の連携が進む一方で、患者さんの疾患の程度や症状による機能分化が図られて、地域完結型の医療体制の構築が進んできているところでございます。

私ども県立病院は、地域におけます医療の機能分化を率先してきているところでございまして、自らは急性期の病院として、高度で専門的な医療に特化し、救急あるいは病状の重篤な患者さんを中心に受け入れ、軽傷な患者さんにつきましては身近にあるかかりつけ医の病院で診療いただくということで、お互いの長所を生かした連携を図っているところでございます。

また、外来におきましても、病状が比較的軽度の患者さんはできるだけ地域の医療機関にお任せし、専門的な治療や検査を必要とする患者さんが速やかに受診できますよう、紹介状による患者さんの受診を優先するというような取組を進めてきたところでございます。こうした地域の医療機関での役割分担が定着してきたこともございまして、以前より外来の延べ患者数は減少する傾向にございますが、逆に高度な医療を提供することによりまして、診療報酬といたしましては、単価が上昇することによって増収となっているところでございます。

県立病院におきましては、小児救急医療でありますとか、救急、それからがん医療等、特化した、民間では提供の困難ないわゆる政策医療分野におきまして、限られた医師、看護師等の人材と必要とされる医療器械を集中して投入して、先進的な医療を提供することで、緊急・重篤な状態にある患者さんの治療でより多くの成果を生み出していくことに全力で取り組んでいるところでございます。

### 三好病院局総務課長

上村委員から、公立病院改革ガイドライン等についての御質問をいただいております。

新公立病院改革ガイドラインにつきましては、委員からもお話がございましたように、本年の3月31日付で、総務省から各自治体に通知されているところでございます。

この趣旨につきましては、平成19年に前のガイドラインができておりますが、これを踏まえまして、これまで病院事業の経営改革に取り組んできたところでございますけれども、「依然として医師不足等の厳しい環境、あるいは人口減少、少子高齢化、こうしたことで医療需要が大きく変化しているところである。引き続き、経営効率化等の改革を継続して、地域における良質な医療を確保していく必要がある。」と。また、先ほど来、話題になっておりますように、国においては、地域医療構想の策定を内容とする医療介護総合確保推進法が公布されまして、今まさに今後の地域医療構想といったものが各地域で検討されている。今後の公立病院改革については、この地域医療構想の検討と整合的に行われる必要があるといったことで、今回、総務省から新しい公立病院改革プランを策定して、経営の改革に取り組むといったことが示されているところでございます。

この改革プランの内容につきましては、前のプランでも決められておりました経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、こういった視点に加えまして、地域医療

構想を踏まえた役割の明確化といった四つの視点で内容をつくりなさいといったことが求められているところでございます。

策定の時期につきましては、今委員からもお話がありましたように、平成27年度、若しくは平成28年度に策定することといたしておりますが、まずは都道府県の地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に、平成32年度までの期間を対象として策定してくださいといったところでございます。

本県病院事業におきましては、平成16年度以降、徳島県病院事業経営健全化計画、それから平成21年度からの病院事業第2次経営健全化計画を策定いたしまして、効率的な経営、あるいは強固な経営基盤の構築に取り組んできたところでございます。

昨年3月、平成26年度から平成30年度までの5か年間の計画期間とする徳島県病院事業経営計画というのを策定して、現在この計画に基づきまして、医療機能の充実や経営健全化等に取り組んでいるといったところでございます。

この3月に出されました新公立病院改革ガイドラインの対応につきましては、これはあまねく全ての自治体病院について策定が求められているといったところでございまして、本県病院局におきましても、このガイドラインを受けまして検討を進めているところでございます。

先ほど来、いろいろとお話がございます地域医療構想につきましても、各圏域ごとに協議会が設置されておりまして、今現在、検討が進められておるといったところでございまして、県のプランにつきましては、先ほど申し上げました県の経営計画に必要なものがございましたら改定して加えていきたいと考えております。策定の時期につきましては、県の地域医療構想の進捗状況に大分、左右されると思っておりますけれども、当面、本年度内に一定の案が取りまとめられるように、引き続き検討を進めてまいりたいと考えております。

それから、もう一点ございました交付税の問題につきましては、委員がおっしゃられますように、今年度の地方財政計画の中で、今後、実際に稼働している病床について交付税をカウントしていくことが示されております。現在、県立病院におきましては、ほぼ全ての病床を動かしている状況でございますけれども、今後とも県民にとって必要な病床機能をしっかりと提供していくといった観点に立って、県立病院の役割をしっかりと果たしていくことが必要でないかというふうに考えているところでございます。

もとより、先ほど委員もおっしゃっていただきましたように、県立病院におきましては、救急医療、これらを初めとする政策医療、あるいはがん治療、こういった高度医療に取り組んでおりまして、各医療圏域におきまして中核的な役割を果たしているところでございます。

先ほど来、議論がされております地域医療構想におきましても、県立病院のこうした役割が引き続き重要ではないかというふうに、我々としては認識しているところでございます。

なお、地域医療構想の策定にかかわります各医療圏域の調整会議につきましては、本県の病院事業管理者及び各圏域の3病院の病院長が参画しているところでありまして、今後ともこうした視点に立ちまして、県立病院の役割が果たせるように、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

ということは、地域医療構想と相まって策定されていくので、まだいつできるか見通しはつかないというふうにお答えいただいたと理解してよろしいのでしょうか。

三好病院局総務課長

先ほど申し上げましたように、新たな公立病院改革ガイドラインにおきましては、各都道府県で策定をいたします地域医療構想を踏まえ、これに整合的に各公立病院の改革プランをつくりなさいということでございます。したがって、今現在、地域医療構想の策定は当面、今年度を中心に進められていくと考えております。

県立病院といたしましては、この進捗状況をにらみながら、今年度内に一定の案が取りまとめられるように検討を進めてまいりたいと考えております。

上村委員

今年度中に大体、策定されるということでお答えいただいたと思いますけれども、やっぱり稼働病床だけに交付税が付されるということですので、稼働病床以外のところを削っていくということがないようお願いしたいと思います。

もう一つ御質問したいんですけれども、介護保険の介護報酬の改定が4月からありました。事業所への影響と、利用者の方が8月からは2割負担に一部なられたということで、いろんな影響があるかと思うんですけれども、県内ではどういった状況になっているのか、ちょっとお聞きしたいと思います。

春木長寿いきがい課長

ただいま上村委員から、介護保険の関係で御質問いただきました。

4月から平成27年度の介護報酬の改定ということがございまして、2.27%の減ということになっております。

それで、前回の事前委員会のときにもこの内容の質問をいただいておりますけれども、現在のところ、県として、直接、介護事業者のほうから、この介護報酬が下がったがために経営が厳しいというような切迫感のあるような話は聞いてはいないというのが現状でございます。

ただ、やはりもともと根底にございます介護人材の不足というところで、そこでの悩みというのは従前から大きな課題としてございまして、その点で、なかなか経営的にもいろんな制約が出るという話は聞いているところでございます。

ですから、現状といたしましては、やはり現場を回っております指導監査等で、施設長や責任者の方とお話しする機会がございますので、今回の介護報酬の影響等についても引き続き丁寧に生の声を聞いていきたいと考えております。

## 上村委員

10月1日に、信用調査会社の東京商工リサーチが、今年1月から8月の介護事業者の倒産件数のことについて報道しています。55件に上って、過去最多だったということです。

県内ではそれほど目立ったものはないということですが、やっぱり介護事業に安易に参入したところがたくさん事業をやめたりということは起こってきているかと思えます。生き残りをかけて、事業所の努力も相当なものがあると思えます。

私も幾つか県内の事業所にどういう状況かを直接聞いてきましたので、ちょっと御紹介したいと思えます。介護報酬改定で減収がやっぱり大きいと。選ばれる事業所として、とにかく利用していただく。そういうことを広めて、利用者を増やすことで何とか経営をもたせているというところが多かったように思います。また、利用者によっては1割から2割負担になるということで、8月の間はこの説明とサービスをどうするかということで、ケアマネジャーがかなり調整に回られて、負担が多かったとお聞きしています。

今、資産の問題とかいろいろあって、この2割負担が該当するのかどうかも含めた、利用者の方からの問合せがあるようです。実際に世帯で老々介護になっていて、どんなふうにかえたらいいのかわからないという相談も寄せられていて、ケアマネジャーが本当にその家の資産状況や家計まで入り込んで、ケアプランを立て直したりするという事に追われています。ケアマネジャーのセンターなどでは、こんな労力をサービス提供以外でしなくてはいけないのでは、ケアマネジャーのなり手がなくなるのではないかとといった声も上がっております。

また、利用者の方が、2割負担になったからといって直ちにサービスを変更するという事は余りないようですが、中には説明に納得がいかないということで、市役所に苦情を言いに行かれた方もおられると聞いております。

多くの事業所が減収になった分を加算などでカバーするという事で、これが職員の大変な労力を要して、負担になってきているということです。やっぱりこの4月の介護報酬の改定は非常に影響があると思えますので、是非、県の担当の方には一つ一つの事業所の状況について、県内ではどうなっているかをしっかりと把握していただきたいと思っています。

ある事業所では、訪問介護を中心にやっているところでも15%の減収になって、サービス、質の向上、努力で何とかもっているという話も聞いています。介護の分野がしっかりしないと、これからますます地域の包括的な医療、介護の体制がとれなくなりますので、その点での担当者の御努力をお願いしたいと思います。これは要望としてあげておきます。

## 樫本委員

午前中の庄野委員のお話に出てまいりました、視覚障がい者の交通事故の問題でございますが、私も実は9月17日、県庁の玄関先で秋の交通安全運動週間に入るオープニングセレモニーに出席いたしました。これは、知事が会長を務める徳島県交通安全対策協議会の主催でございました。私も来賓としてお招きいただき、御挨拶させていただく機会がありました。

この問題、大変、私も心を痛めております。山橋さん、交通関係者が多数出席のもとでの視覚障がい者の交通安全についてのデモンストレーションがございました。移動式の信号機を設置して、いろいろと視覚障がい者への交通の配慮について、いろんな訴えがございました。今回の事故について、自動車の保安設備、いわゆるバックしますよ、右折します、左折しますという放送といたしますか、信号といたしますか、案内が最近よく目立つわけなんです、これは義務化はされておられません。トラック協会に聞いてみますと、だんだんとその設置はバックモニターとともに増えてはきておりますが、義務化されていないので、まだまだ伸びていないと。意識の高い事業所ではこの設置をされているようなのですが、まだまだであるというふうな話もございました。

そしてまた、もう一つ背景を考えてみますと、今ハイブリッド、EV、そして水素の時代に入ろうとしております。車は非常に静かです。これは聴覚障がい者にとっても車が脅威となります。今後必ず事故が増えるでしょう。後ろから来てもわからない。聞こえませんかからね、静かですから。聴覚障がい者、ない人でもこれはわかりにくい。非常に危険な状況に今、交通環境としてなりつつございます。

そこで委員長、委員会として、国に対して、これは国土交通省の所管になると思いますが、保安基準の強化を是非、図っていただきたい。特に大型車の場合は左折の巻き込み事故が非常に多いわけですから。バックモニター、そして左折します、右折しますと、特にトラックを中心に、まずやってみると。

これには一つの問題点もございます。というのは、これは早朝とか深夜に、かなりのボリュームで放送されますから、睡眠妨害、安眠妨害につながるという意見もあります。しかし、今回のような事故を起こさせないためにも、こういった保安設備の強化は必要だろうと私は思いますので、是非委員会でまとめて、意見書として出していただきたいなと思います。

委員長、お取り計らいのほど、お願いいたします。

木下委員長

ただいま榎本委員から意見書の提出について御意見がございました。本件はいかがいたしましょうか。

木下委員長

小休します。（13時42分）

木下委員長

それでは再開いたします。（13時46分）

ただいまの榎本委員の意見につきましては、整合性も含めて検討して、特に国に対して要望すると、そういうことで意見を取りまとめていきたいと思っておりますので、よろしく願いします。

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。

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。

上村委員

やっぱり予算については、承服しかねる問題もいろいろとありますので、ちょっと採決のときだけ退席させていただきたいと思います。

木下委員長

それでは、上村委員から議案第1号について退席したいとの意思表示がありましたので、分けて採決したいと思います。

（上村委員退席）

それでは、議案第1号について、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

議案第1号について、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）

起立全員であります。

よって、議案第1号は、可決すべきものと決定いたしました。

（上村委員復席）

次に、既に採決いたしました議案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議案第1号を除く保健福祉部・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議案第1号を除く保健福祉部・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1号

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第6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、議長に申し出いたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（13時50分）