

平成28年6月定例会 文教厚生委員会（事前）
平成28年6月6日（月）
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

眞貝委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（11時37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6月定例会提出予定議案等について、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。

なお、理事者各位に申し上げます。

当委員会において、議案等の説明及び報告の際には、座ったままで結構でございますので、よろしくお願いいたします。

保健福祉部

【提出予定議案等】（資料①）

- 議案第1号 平成28年度徳島県一般会計補正予算（第1号）
- 議案第11号 徳島県医療施設耐震化臨時特例基金条例の廃止について
- 議案第12号 民生委員定数条例の一部改正について
- 報告第2号 平成27年度徳島県繰越明許費繰越計算書について

【報告事項】

- 熊本地震に係る保健・医療・福祉の支援について（資料②）
- 徳島県自殺対策基本計画（仮称）の策定について（資料③）
- 地域医療構想の概要について（資料④）
- 徳島県難病対策普及啓発月間の実施について
- 発達障害者支援センター全国連絡協議会徳島大会について

病院局

【提出予定議案等】（資料⑤）

- 報告第4号 平成27年度徳島県病院事業会計継続費繰越計算書について
- 報告第5号 平成27年度徳島県病院事業会計予算繰越計算書について

【報告事項】

- 徳島県病院事業経営計画（案）について（資料⑥⑦）

吉田保健福祉部長

6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、御説明をさせていただきます。

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。

保健福祉政策課はじめ、6課で補正予算をお願いしております。

総括表の一番下、左から3列目の欄に記載のとおり、補正予算額は9億6,641万円で、補正後の予算総額は、720億8,366万6,000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す。

2ページをお開きください。

課別主要事項についてでございます。

今回の補正予算案の主なものについて、順次、御説明いたします。

まず、保健福祉政策課関係でございます。

保健所費の摘要欄①熊本地震救援対策費2,050万円は、保健師チームなど熊本県への被災地支援の派遣に要する経費でございます。

3ページをお願いいたします。

広域医療課関係でございます。

医務費の摘要欄①熊本地震救援対策費2,470万2,000円は、DMA Tなど熊本県への被災地支援の派遣に要する経費でございます。

4ページをお開きください。

健康増進課関係でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄①熊本地震救援対策費1,140万7,000円は、DPATなど熊本県への被災地支援の派遣に要する経費、また、予防費の摘要欄①ア、（ア）新型インフルエンザ等対策事業8,564万2,000円は、新型インフルエンザの発生時に県民の安全を確保するため、抗インフルエンザウイルス薬の更新を行うものでございます。

以上、健康増進課の補正総額は、9,704万9,000円となっております。

5ページをお願いいたします。

薬務課関係でございます。

薬務費の摘要欄①熊本地震救援対策費100万円は、熊本県への被災地支援としての医薬品等に要する経費であります。

6ページをお願いいたします。

長寿いきがい課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄①ア、地域介護総合確保推進事業費4,032万円は、地域医療介護総合確保基金を活用し、介護従事者の確保対策として民間事業者等が実施する事業に対し、費用の一部を補助するものでございます。

老人福祉施設費の摘要欄①ア、地域介護総合確保施設整備事業費1億4,183万9,000円は、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域の実情に応じた地域密着型サービスの拠点整備を支援するものでございます。

その下の摘要欄①イ、地域医療介護総合確保基金積立金6億3,000万円は、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、医療介護提供体制改革推進交付金を基金に積み立てるものでございます。

以上、長寿いきがい課の補正総額は、8億1,215万9,000円となっております。

7ページを御覧ください。

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①ア、（ア）障がい者スポーツ振興事業1,100万円は、徳島県障がい者スポーツ協会（仮称）を設立するとともに、地域における障がい者のスポーツ参加促進に関する実践研究に要する経費でございます。

8ページをお願いいたします。

2その他の議案等の、（1）条例案でございます。

アの徳島県医療施設耐震化臨時特例基金条例を廃止する条例は、医療施設耐震化臨時特例交付金の対象事業が終了したことに伴い、徳島県医療施設耐震化臨時特例基金を廃止するものでございます。

イの民生委員定数条例の一部を改正する条例は、民生委員の任期満了に伴う改選に当たり、地域の実情の変化等に対応し、民生委員の適正な配置を図るため、イの（イ）改正の概要に記載のとおり、民生委員の定数を改めるものでございます。

10ページをお願いいたします。

（2）平成27年度繰越明許費繰越計算書でございます。

保健福祉政策課はじめ3課で所管しております、3事業合計で、22億6,990万4,000円を繰り越しております。

6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、5点御報告をさせていただきます。

まず1点目は、熊本地震に係る保健・医療・福祉の支援についてであります。

去る4月14日と16日の二度にわたり、最大震度7を観測した熊本地震では、熊本県、大分県を中心とする九州の広い範囲で甚大な被害をもたらしました。今回の災害で亡くなられた方々には、心より御冥福をお祈りいたしますとともに、被災された皆様には、心よりお見舞い申し上げます。

保健福祉部における支援の状況につきましては、お手元の資料1を御覧ください。

当部におきましては、発生直後から情報収集を開始するとともに、熊本県からの要請に基づき、4月15日には、災害派遣精神医療チームDPA T先遣隊を、4月16日には、災害派遣医療チームDMA Tを順次派遣し、さらには、関西広域連合広域医療分野事務局として、ドクターヘリ3機を4月16日から17日に、すぐさま出動させたところであります。

その後につきましては、資料に記載のとおり、6月5日時点で、DPA T10チーム40人、DMA T10チーム50人をはじめ、医療救護班、保健師チーム、管理栄養士等を派遣するとともに、関西広域連合としての支援といたしましては、ドクターヘリのほか、保健・医療・福祉連絡員7チーム15人を派遣しており、これらを合わせまして、総勢71チーム、267人を派遣しているところでございます。

いまだ多くの方々が避難所生活を続けており、今後とも、益城町を中心に、現地のニーズを十分に踏まえ、必要とされる支援を引き続き行ってまいります。

2点目は、徳島県自殺対策基本計画（仮称）の策定についてでございます。

資料2を御覧ください。

平成28年4月1日施行の改正自殺対策基本法において、新たに、県・市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられたところでございます。

今後、国から示される自殺対策総合大綱の見直しも踏まえ、県議会での御論議をはじめ、関係団体や県民の皆様からの御意見を幅広く頂きながら、自殺対策に県民を挙げて取り組むための指針となる徳島県自殺対策基本計画（仮称）を本年10月をめどに策定してまいりたいと考えております。

3点目は、地域医療構想の概要についてでございます。

資料3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、平成27年度から徳島県地域医療構想の策定を開始しているところでございます。

平成27年4月以降、医療関係者や市町村の代表者等によって構成される地域医療構想調整会議を順次開催し、策定作業を進めてきたところでございますが、先般、第5回目の会議におきまして、徳島県地域医療構想の素案を提示し、様々な御意見を頂いたところでございます。

今後、幅広い課題について検討するとともに、県議会をはじめ、医療審議会等での御論議も踏まえつつ、構想の取りまとめを行ってまいりたいと考えております。

以下、資料はございません。

4点目は、徳島県難病対策普及啓発月間についてでございます。

難病対策については、平成27年1月1日に難病法が施行され、新たな医療費助成では、対象疾病が拡大されるとともに、医療費の自己負担が軽減されるなど、制度の充実が図られているところでございます。

しかしながら、難病は患者数が少なく、その多様性から他者から理解が得られにくいことなどから、更に県民の皆様が難病への関心を高め、地域での支援の輪を広げるため、今年6月を、全国初となる徳島県難病対策普及啓発月間と定め、集中的に普及啓発を実施することといたしました。

こうした取組を通じて、県民全体で、難病の患者・家族の方々を支える意識の高揚を図り、難病があっても地域で自分らしく生活ができる地域づくりにつなげてまいりたいと考えております。

5点目は、平成28年度発達障害者支援センター全国連絡協議会徳島大会についてでございます。

去る6月3日、4日の2日間、「支え合う地域づくりに、いま、必要なこと」をテーマに、全国の発達障害者支援センターの職員が一同に集う発達障害者支援センター全国連絡協議会を徳島市のあわぎんホールにおいて、四国で初めて開催いたしました。

この大会では、同じ発達障害者をお持ちの方の支援に当たるセンターが、テーマ別トークや実践報告等を通し、情報交換をするとともに、議論を深めたところでございます。

また、2日目の午後からは、県民の皆様にも一般公開し、著名な講師による講演や、シ

ンポジウム等を開催したところであります。

この大会の開催により、発達障がいの専門機関が更なる研さんを積むとともに、講演やシンポジウムに御参加くださいました多くの県民の皆様にも、発達障がいの特性についての正しい御理解を深めていただけたものと考えているところでございます。

報告は以上でございます。

御審議のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

西本病院局長

6月定例会に提出を予定いたしております、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・説明資料の1ページをお願いいたします。

平成27年度の病院事業会計継続費繰越計算書でございます。

海部病院改築事業につきましては、平成28年度までの継続費として、総額60億5,000万円をお認めいただいているところであります。

平成27年度の予算現額は、合計で28億9,330万496円となっておりますが、このうち、平成27年度中の執行額、すなわち支払義務発生額が12億455万8,320円となったことから、表の中ほど、翌年度繰越額に記載のとおり16億8,874万2,176円を繰り越しております。

繰越理由につきましては、平成26年度における海部病院改築工事の入札不調による再度入札のため、工事着手に遅れが生じたことにより、予定いたしておりました当該年度分の予定出来高を達成することができなかったことによるものです。

2ページをお開きください。

平成27年度の病院事業会計予算繰越計算書でございます。

中央病院改築等事業をはじめとする3事業につきまして、合計で9億6,284万8,000円を予算計上しておりましたが、平成27年度中の執行額、すなわち支払義務発生額が、5億1,434万7,483円となったことから、翌年度繰越額に記載のとおり、3事業合計で4億4,132万8,000円を繰り越しております。

不用額については、717万2,517円となっております。

なお、繰越理由につきましては、それぞれ右側の説明欄に記載のとおり、設計や計画に関する協議に日数を要したことによるものです。

病院局関係は、以上でございます。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

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）についてを御覧ください。

本計画につきましては、さきの2月定例会の文教厚生委員会の事前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外部有識者等による県立病院を良くする会やオー

プンとくしまパブリックコメント制度を通じ、県民の皆様方から頂いた御意見を踏まえまして、本日、お手元にお配りしております最終案をまとめたところでございます。

本計画は、総務省から求められております新公立病院改革プランとして、平成28年度から平成32年度までの5年間における新たな病院経営の指針として策定するものでございます。

計画の概要といたしましては、（１）地域医療構想を踏まえた各県立病院の役割として、一般病床において、現在の急性期機能等を引き続き担うとともに、三好病院及び海部病院においては、回復期機能を併せ持つ必要があると考えております。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療を担う関係機関の支援や、症状が悪化した場合の入院受入れや訪問診療など、積極的に貢献してまいります。

2 ページを御覧ください。

（２）再編・ネットワーク化につきましては、中央病院と徳島大学病院による総合メディカルゾーン本部においては、更なる連携と機能分担を進めるとともに、西部の三好病院、南部の海部病院にあつては、各圏域内の状況を踏まえた連携の在り方等について検討・協議し、さらに、北部の拠点でございます徳島県鳴門病院との間では、4病院による一体的な医療提供体制の構築を目指してまいります。

次に、（３）経営形態の見直しに関しましては、これまでの経営健全化の実績を踏まえ、引き続き地方公営企業法の全部適用という現形態をもって、経営基盤の強化に取り組んでまいりたいと考えております。

具体的な内容といたしましては、（４）経営基盤の強化策に記載のとおり、医療機能の分化と連携の実現に取り組むとともに、経営の効率化に向けて、収入確保及び経費削減と効率化を図る施策を展開していくこととしております。

最後に、見開き3ページのグラフを御覧ください。

上から三つ目のグラフが経常収支と内部留保の計画数値を示したもので、収支は当面赤字が続くこととなりますが、平成35年度には黒字に転換し、内部留保につきましても、改善していける見通しとなっております。

以上が、計画（案）の概要でございます。

計画策定後におきましては、県民に支えられた病院として、県民医療の最後のとりでとなるとの県立病院の基本理念に基づき、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。

委員各位には、引き続きの御指導、御助言を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

報告は以上でございます。

よろしくお願ひいたします。

眞貝委員長

以上で説明等は終わりました。

それでは、ここで午食のため休憩します。（11時55分）

眞貝委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時03分）
それでは質疑をどうぞ。

岸本委員

徳島県病院事業経営計画（案）というのが出ておりますので、これについて何点かお伺いしたいと思います。

まず、4ページから6ページ、全体決算ということで数字が出ておるのですが、この純損益が50ページに計画として出されております。私も数字がよくわからないのですが、病院事業全体では単体で経営ができるという理解でよろしいのですか。

阿宮政策調査幹

岸本委員から、資料1－2の徳島県病院事業経営計画（案）に記載の病院事業全体決算についての御質問でございますが、昨年度のとりまとめにつきまして、病院事業全体の内訳は49ページ、また各病院別は50ページにお示ししているところでございます。

全体の収支計画の中の純損益のところでございますけれども、委員からの御指摘にございましたように、病院事業として、単体として経営ができていくのかといったところにつきましては、先ほど局長からの説明にもございましたとおり、当面は、いろんな企業債の償還ですとか、各病院の改築に伴う減価償却費の計上等々によりまして、赤字決算が続くところではございますけれども、その後、平成35年度には約6,000万円の黒字を計上し、内部留保資金の残高も回復していく傾向にあります。計画上では、このような見通しを立てているものでございます。

岸本委員

10年先のことになりますので、新しい設備であるとか、そういったものがまず盛り込まれているのかということと、一般財源からの病院事業会計負担金、こういったものも計算しているのか。ないしは、病院局だけで黒字に持っていきようとしているのか、その辺はどうですか。

阿宮政策調査幹

一般会計の繰入金等を考えているのかという御指摘でございますけれども、今回、この計画におきましては、収支につきましては、まず平成28年度予算の計上額が検討されておりましたので、今般の経営計画につきましても、設備等の整備も含めまして、おおむねの全体では、これを基本的にベースに置きまして、そのほか、一般会計からの繰入金ですが、これは経営計画の方でも45ページに記載しているところです。病院事業の経営につきましては、総務省による基準に基づきまして、適切な政策医療を担うための経費等々につきましては、一般会計からの繰入れで補てんされるといった前提がございますので、

ただいま計上しております繰入金のルールに基づきまして、こちらの一定の算入については、引き続き政策医療を担っていくといったことも含めた形で計画を立てているものでございます。

岸本委員

一般会計からの繰入金は、救急医療ですとか宿直であったり、いろいろなことで算入されていると思うんですが、通常の民間の病院ですとそういったものがないということで敬遠しておるわけですので、できればそういった一般財源からの繰入れを法律で定められているとはいえ、期待するのではなく、健全経営に努めていただきたいというふうに思うんです。

それから、この冊子自体に人口減少であったり、患者数の減であったり、そういったことも見込まれていますので、医療収益が落ちていくのではないかなというふうにも思うわけですが、その辺、どう考えておるのか。医療収益が落ちるのであるなら、通常、経費節減をしなければいけない。そうした中で、4ページにあります後発医薬品購入額割合をもっと上げていかなければいけないのではないかな。医療報酬は決まっていますので、安い材料を使えばそれだけ利益も伸びていくわけですから、その辺の計画がリンクされた数字になっておるのかどうかという点はどうかですか。

阿宮政策調査幹

ただいま、岸本委員から御指摘のとおり、国におきまして大きな医療制度改革が進められております中で、数年、ないしは10年先にわたる精緻な病院計画の見通しを立てるといったことは、確かに難しい側面もございます。けれども、今般の計画策定に当たりましては、資料の中にも若干記載がございますが、まず収入の確保の強化に係る方策といたしまして、特に中央病院におきましては、急性期医療の重点化、こうしたところで手術件数の増加、手術の病床運営の効率化、ないしはそういったことに伴いましての診療単価の向上等々、現に見極められる範囲での経営努力につきましても、折り込んでおるところでございます。

また、更に新たな診療報酬制度をにらむわけでございますけれども、そうしたところに、しっかり取り組んでいくための組織体制の整備、更には未収金の発生防止等々、いわゆる収入確保の強化に取り組む一方、委員からの御指摘にございましたように、支出の抑制ですけれども、経費削減の強化等といたしまして、御指摘のございました後発医薬品の採用増加、徳大病院や鳴門病院も含めたグループ力の中での共同購入の推進、更には経費の中で大きな比重を占めております委託契約につきましても、3病院一括での契約を行っていくとか、そういったような工夫等々を絡め合わせまして、地方公営企業、公立病院として着実な経営を維持確保してまいりたいと考えているところでございます。御理解いただければと思います。

岸本委員

後発医薬品，ジェネリックの取扱いですけれども，大体，県立3病院の各病院において10%と目標とされているのですか。決算状況が10%というのは今の目標か，今どれぐらいの目標で，あとどれぐらいまで持っていこうと。がんの薬であったり，そうしたことで新薬といいますか，後発医薬品でない部分を使わなきゃいけないというような話も聞いておりましたが，例えば国立がんセンターではどれぐらいの割合であって，県立病院としてはどれぐらいを目指しているという数字というのはあるのでしょうか。

阿宮政策調査幹

後発医薬品の採用，目標等々についての御質問でございます。

今回，お手元にお配りしております資料1-2の中では48ページを御覧いただければと思います。こちらの方で，数量ベースでございますけれども，ただいま3病院それぞれの後発医薬品の割合をお示ししてございます。

まず，平成26年度の実績は，中央病院において68.4%，三好病院において63.9%，海部病院におきましては82.2%となっております。当面の計画，目標といたしましては，その右隣にございましており，平成28年度におきまして70%，それから平成30年度において80%を達成するといった目標を，現況の採用品目，今の取組等々を勘案いたしまして，具体的な数字目標として掲げているところでございます。

後段，委員から御指摘がございました，がんセンターでどうなのかといったような他組織の状況につきましては，申し訳ございません，手元には資料が今ございません。

岸本委員

後発医薬品の割合というのは，金額ベースでしょうか，薬の数ベースですか。（「数です」という者あり）わかりました。また，今後確認させていただきたいと思っております。

もう一つ，30ページに総合メディカルゾーンについての考え方ということで載っておりますが，今，総合メディカルゾーンはどんな方向に行っていると言ったらおかしいのですけれども，どういう連携をして，今後どういうふうにしていきたいのか。例えば，徳島大学と県立病院ではコンピュータのソフトが違うので，データ交換ができないというような問題があるように過去に聞いていたのですけれども，そんなのは今はないのですか。診療データというのは相互に交換できるようになっているのでしょうか。

阿宮政策調査幹

総合メディカルゾーンに関する御質問でございます。

ただいま委員から御指摘のございました，徳島大学病院と県立中央病院との連携でございますけれども，こちらのデータのやり取り等々につきましては，例えば糖尿病といったような分野で連携をとったりですとか，連携されている内容につきましては可能なところから，ないしは効率的なところから進めているという実情はございます。

そもそも平成17年8月の知事と学長の間での合意から始まりまして，その後，全体的には資料30ページにございましており，平成18年9月，平成21年10月と，適宜一つ一つ具体

的な項目についての合意，ないしは確認等を進めておるところでございます。

目的といたしましては，蔵本地区におきまして，医療拠点としての機能整備，地域医療の再生等々について効率的な運営を図っていくということで進めておりますので，診療面の連携，それから今進められております外構整備等を中心としたハード面での一体化等々について，これから協議も深めてまいりまして，可能なところの施策については，より一層，進めてまいりたいと考えております。

岸本委員

現実には，例えばこういう病院だったら徳島大学病院に行っても中央病院の方をどうぞと，反対に，中央病院に行くと，この病名だったら徳島大学病院の方にどうぞというような，実際の住み分けができていますのですか。また，そういうものを目指しているのか目指していないのか，その辺はどうですか。

阿宮政策調査幹

総合メディカルゾーンにおける機能分担の御質問でございます。

こちら資料1-2，30ページに列記しておりますとおり，救急医療につきましては，ドクターヘリの搬送によりまして連絡橋を活用した患者搬送による連携等をとっております。例えば，ドクターヘリで運ばれた患者のうち，様々な複雑高度な医療を要する患者さんにつきましては，徳島大学病院の方に連絡橋を通じて運んでいったりですか，そこらは実態に応じた形で連携をとって，ハード面の一体化というところの機能を生かしているところでございます。

その他，項目の列記だけになっておりますけれども，周産期医療という分野につきましてはNICUそれぞれのベッドをそれぞれの状況に応じた形で連携を図って活用していったりとか，そういったような形での連携を進めているものでございます。

今後とも，より機能分化，それから効率的な連携というものを高めてまいりたいと考えておりますので，また引き続きの御支援をいただけたらと思います。

岸本委員

診療報酬というのですか，双方ともが連携した場合に医療費というのはそれぞれ分けて支払う形になるのですか。

阿宮政策調査幹

診療報酬の適用につきましては，ただいまのところ，それぞれ経営形態はあくまでも別々の病院でございますので，当該主治医によって処置をされた病院が主体となって計上し，収入として上げているといったような形になっております。

岸本委員

あと，民間の医院ないしは公立，町立病院とかは，県南のほうでしたら連携が図られて

いますよね。そうした市町村の病院との連携という部分では、どんな連携をされていますか。

阿宮政策調査幹

各市町村立，いわゆる公立病院と県立病院との連携についての御質問でございます。

まず，圏域ごとで申しますと西部圏域でございますが，西部公立3病院の連携といったことで，平成20年10月，県立三好病院，つるぎ町立半田病院，三好市立三野病院の間で，相互理解に基づく医療連携協力体制を構築することについての協定書を締結いたしました。協定書の中で，内科，外科，整形外科，産婦人科等の各診療分野につきまして，公立3病院間での連携，協力を進めるといった体制が維持確保されているところでございます。

具体的には，三野病院から三好病院へ内科医師を月4回程度派遣といったことですか，三好病院から三野病院につきましては，整形外科医を月4回程度派遣といったような形で，人的マンパワーの交流につきましても進められておるところでございます。

一方，県南地域でございますけれども，特に全国的な勤務医不足に伴いまして，地域医療体制の維持が困難になっているといった状況がございます。こうした中で，海部郡，那賀郡の公的医療機関の関係者，病院長，事務長等によりまして，海部・那賀モデル推進協議会といった形で県南地域における公的医療機関が一体となった連携協力体制を構築していくといった取組が，正に始められているところでございます。ただいまでも海部病院から上那賀病院に対する脳神経外科医の派遣，海南病院に対する内科医の派遣ですとか，こうしたところでの限りある医療資源の中で，できるだけ公立病院間での連携を図りまして，地域医療を確保してまいりたいといったような取組も進めておるところでございます。

岸本委員

徳島市民病院との連携はどうですか。

阿宮政策調査幹

徳島市民病院との間におきましては，それぞれの機能を，それぞれが果たしているといった形になっておりまして，特段，今のところは連携をとっているという部分はありません。それぞれが，それぞれの機能をしっかりと果たしているといった状況です。

岸本委員

難しいかもわかりませんが，何とか可能な限り，県立病院，病院事業だけで黒字化を達成していただきたいなというふうに思います。今後，収支計画案ということでございますので，その都度，質問をさせていただきたいと思います。

病院局の方は以上で終わりますして，保健福祉部の方で，今回の予算には直結しておりませんが，1件だけ確認させていただきたいと思います。

去年，議会の選挙がありまして，5月に特別に議会が開かれました。そのときに元気な高齢者の方を徳島県に移住していただくということで，住所地特例であったり，いろいろ

な形で国へ働き掛けて、徳島県が先進県であるというふうにお聞きをしているのですけれども、今CCRCは、この1年間たって、実情と、今後どんな方向に進めていくんだというところについてお尋ねをします。

廣瀬いきがい・とくしま回帰担当室長

岸本委員から、CCRC構築に向けたこれまでの取組と現状についての御質問を頂きました。

CCRCの本県における構築に向けましては、高齢者の増加による医療介護費用の負担増大に対する市町村の懸念を払拭することが先決であることから、まずは介護保険の住所地特例の適用範囲拡大など、高齢者の移住が地方の負担増大につながらない制度改正を全国に先駆けて国に提言してまいったところであります。これにつきましては、介護費用の負担を全国で調整する財政調整交付金制度の見直しなど、一定の成果が得られたところでございます。

また、これと並行し、徳島ならではのCCRCの構築を各部局が連携して推進していくため、政策監をトップとする庁内連携組織である徳島型CCRC推進戦略本部を設置したほか、推進意向のある市町村、事業者、大学や関係団体等からなる、「ゆかりの徳島」里帰り戦略会議を設置し、昨年度、3回にわたる議論を踏まえ、各地域で事業を進める上での参考となるよう国や県の関連施策を盛り込んだ徳島型CCRC・生涯活躍のまち事業化マニュアルを作成したところであります。

さらに、県内の移住機運の醸成や、東京圏をはじめとした大都市圏に住む本県ゆかりの方々のニーズを把握するため、有識者を招いたシンポジウムの開催や、徳島の暮らしを体感していただくための空き家等を活用した、お試し居住などを実施いたしました。

なお、県内における推進意向のある市町村としましては、昨年11月のまち・ひと・しごと創生本部の意向調査によりますと、美馬市、三好市、那賀町、牟岐町、海陽町、板野町の2市4町となっております。そのうち、美馬市、三好市につきましては取組が先行しておりまして、美馬市については昨年10月に策定した総合戦略に、生涯活躍のまち美馬市版CCRCの推進を盛り込むとともに、去る2月29日には基本構想及び前期基本計画を取りまとめたところです。今後については、新たな市長のもとで方向性が示されることと考えておりますが、手続きとしては次のステップである事業主体の選定や詳細な事業計画を策定していくこととなります。

また、三好市につきましても、地元の社会福祉法人である池田博愛会が中心となって、三好市をはじめ、関係者の勉強会を重ね、地域住民とも意見交換を行うなど、地域密着型の取組を進めてきた経緯があり、市においても3月に策定した総合戦略において生涯活躍のまちの推進を盛り込むとともに、外部有識者からなる三好市生涯活躍のまちづくり構想のための官民検討会を立ち上げ、検討を進めているところであります。

その他、2市以外の市町村につきましても、昨年度本県が作成しました事業化マニュアルや、先行自治体の事例等を参考に取組を進めていただくとともに、県としても積極的にサポートをしてまいりたいと考えております。

岸本委員

今、先行自治体の事例を参考にしてまとめていくということでおっしゃっていましたが、去年5月に話があったときには、徳島が一番進んでいるんだというお話で、お聞きしたように思うんです。それが今、先行自治体の長所を取り入れながら、会議ばかり、資料づくりばかりというようなイメージかなと思いますので、早く徳島型CCRCというのはこういうことで、こういう意見が上がっていますということを出していただきたいというふうに思います。

都道府県も徳島県だけだったと私は思っていたのですが、今、ちょっとインターネットで調べますと、いろいろな県がCCRCについて、働きがいとか、やりがいということで、多くの自治体が大学と連携をしているというような実態になっております。徳島県が、どういう形で徳島型が展開していくのか、早くしないとまた後れてしまって、徳島県に来ていただく方が少なくなると思います。せっかく挙げた取組ですので、何とか成果につなげていただきたいというふうに要望して、終わります。

木下委員

ドクターヘリの運用についてお伺いしたいのですが、患者さんもそのことに非常に感謝しております。しかし、着いてからの時間が大体30分から40分ぐらい待つというような方が多いと思います。飛行する時間は、美馬市から8分ぐらいあれば中央病院に着いて、直ちに緊急医療の処置をしていくとような感じで運用されていますが、着いてからの待ち時間をもう少し短縮できるような方法を考えていただいたら、もっとこのドクターヘリの価値観が上がる、また、人命も救われると思います。そして、そこまで行くまでにいろいろな連絡がとれないのかなと思いますので、その辺を御説明いただけますか。

日下広域医療課長

ただいま、ドクターヘリの待ち時間といった御質問を頂きました。

おっしゃいますようにドクターヘリにつきましては、要請があってから医師、看護師が待機していますので、3分から5分で出発して、大体100キロメートルを30分ぐらいで着くと、医療資機材、それから人材も積んでいますので、応急処置とか処置に当たるということで、待ち時間というものが、どれを含めた待ち時間かと。手元に資料がないのですけれども。

要請があって、出発してから早期に治療・搬送できますように、ランデブーポイントといいまして、救急車がヘリが着く所に行く、ヘリはそこに降りると。そういう所を増やしていらっしゃるところでございまして、今、県内に229か所のランデブーポイントが整備されているところでございます。

待ち時間については、こちらの方も資料があれば調べて、また分析したいと思っておりますので、御理解いただけたらと思います。

鎌村保健福祉部次長

ただいま、日下課長から御説明させていただきましたけれども、補足説明をさせていただきます。

ドクターヘリの一般的な運用ということで少し御説明させていただきますけれども、救急車等の場合ですと、消防の方に119番をかけて救急車で救命救急士さん等が乗っておられて現場に行かれると。ドクターヘリの場合ですと、県立中央病院が本県の場合は基地病院となっておりますので、現地の消防の方とともに県立中央病院の方へ連絡されるということになっております。ドクターヘリの名前のおり、医師と看護師が現地へ行っていただくということですので、先ほど説明しましたように、ドクターヘリの方には医療資機材等を常に積んでいて現地へ行かれるということです。

この現地というのが、一つが転院搬送の場合、例えば山間部の診療所とか病院等で既に処置等診察をしていただいて、そこから県立中央病院であるとか、徳島赤十字病院へ搬送される場合。もう一つが本当に交通事故等の現場等で呼ばれて、近くのランデブーポイント等がある所から行ってということになりますので、そういった点で待ち時間といえますか、飛び立つまでの時間が多少異なってくる場合があるかと思えます。

一般的に転院搬送の場合ですと、既に処置が行われていますので、行き先もはっきり決まっています、すぐに飛び立つ場合が多いかと思えます。もう一つの場合は、現地で、本当に現場の近くの場合ですと、例えば、けがをしていて、現場で止血処置、救命処置とかを医師が行っておりますので、まずそういった救命処置をした上で飛び立つと。ヘリコプターの中ですとなかなか処置が難しいということがありますので、まず安定させてから飛び立つということで、少し時間がたってから飛び立つということがございますので、一般的にはそういうところかと思えます。

ただ、委員から御指摘がありましたように、例えば、搬送先がなかなか決まらないであるとか、ほかのいろいろな要因で時間がかかるようなことがあるかどうかということは、また調査したいと思いますので、よろしく願いいたします。

木下委員

是非とも、そういうところは、しっかりと勉強していただいて、助かる命を一生懸命、助けていただくようお願いしておきたいと思えます。

西沢副委員長

せっかくこういう話ですから、ちょっと聞かせていただきたいと思います。

この熊本地震への救援体制というのは、関西広域連合を通しての派遣だったのではないかと思うんですが、どうなんですか。

松永保健福祉政策課長

今回の熊本地震支援で人的支援を何チームも派遣したところでございますが、そのうち報告資料1の裏面になります大きい2番、関西広域連合としての支援ということで、ドク

ターヘリ3機を出動した分と、その下、保健・医療・福祉連絡員というのがございます。これは関西広域連合の方で益城町の方に現地事務所を開設いたしまして、七つの専門分野のうち、本県は保健・医療・福祉を担当することになりましたので、本県から専門職を2名派遣いたしました。関西広域連合としての支援という形ではこの二つになりまして、表のページのDPAT, DMAT, 医療救護班, 保健師チーム等々は厚生労働省などに調整はしていただきましたが、関西広域連合としてではなく、徳島県として派遣しているものでございます。

西沢副委員長

そうしたら、東日本大震災のときもそうだったかな、場所を決めてやった。ここも益城町ということで場所を決めていますよね。これは、国の方からと関西広域連合の方からと両方の話があるということは、一つの地域に向いて、両方同じ所に行くという形になるのですか。それとも、国は国でここをやれ、関西広域は広域でここをやれよという形になるのですか。

松永保健福祉政策課長

ただいまの副委員長の御指摘でございますが、関西広域連合としての派遣も徳島県としての派遣も、主として益城町を選定しているところでございます。ただ、DMATとかDPATにつきましては、確かに今回の場合、益城町の被害というのは甚大ではあったのですが、熊本県全域でございました。それから特に、DMAT, DPATということになると、急性期のところで人命救助という観点も多くございます。これは全国的にどこの要請があるからというのを踏まえまして、速やかに……（「そうしたら、これとこれは違うわけやね」と言う者あり）はい、そういった個別のチームによって要請は異なってしまうかと思っておりますので、一律に益城町というわけではないと思っております。

西沢副委員長

今だったらDPAT, DMATとか、いろいろ応援体制が行きましたけれども、あるところに聞いたんですよ、ある協会の方から要請があつて行ったんですよ。行ったら非常に離れたところのホテルで寝泊まりしてくれるよという話があつて、そこから車で片道2時間半かかった。往復だけで5時間かかる、混んでいるということもあったのでしょけれども、そういう中で作業をしてきたという形も聞いたんですよ。

これはどうなんですか。こういうふうないろいろなことを行って応援体制をとっていても、寝泊まりとかいうのは、そういう近くでやったのか、ホテルでやったのか、それとも、私らが普通に考えたら寝袋でも持っていかないとかあかんのかなと思っておりますけれども、これはどんな状態でやっていたのですか。

松永保健福祉政策課長

応援隊の宿舎の問題でございます。これは、その時期によって大分、異なってしまうか

と思います。

初期の段階におきましては、今、副委員長も御指摘のとおり、例えば、保健師チームなんかは、各県の方で手配をしておりますので、佐賀県の宿舎で、車で確か1時間は、かかったかと思います。

ただ、今でしたら熊本県内の比較的近いところにとれるということでございまして、これは支援する方が自ら手配をします。今回は余震も多かったということで、特に熊本市内の方、なかなかホテルがとれない状況がございまして、確かに初期の段階において、少し遠いところのホテルに寝泊まりせざるを得ない状況はございました。

西沢副委員長

現状・現場は、いろいろと私らもどんな状態なのかというのが気になりますので、聞かせてもらいました。

それで、資料1の人的支援で、「総勢71チーム、267名（関西広域連合7チーム15人を含む）」とありますけれども、この県、市町村の人数的にはどうなんですか。

松永保健福祉政策課長

保健福祉部におきます、ここの数字でございしますが、基本的には県の職員が中心になりますが、一つには、保健師チームの中で、市町村の保健師の方が具体的には9名ですが、市町村の御協力を頂きましての派遣でございします。あと、DMA TとかD P A Tにおきましては、これは、医師、看護師、薬剤師のチームでございしますが、市町村の病院、あるいは民間の病院の医療従事者の方にも行っていただいているということがございします。それから、市町村の社会福祉協議会の職員の方に行っていただいた状況で、そういったあたりが市町村からも御協力を頂いております。

西沢副委員長

気になるのは、一応、応援に行った、派遣したと。例えば、美波町もそうだし、海部町もそうだし、非常に小規模の病院の中でこういうDMA TとかD P A Tとかいうのは、後が困りますよね。だからチームはたくさんつくっていますけれども、これは大きくなったら、なかなか派遣した後が大変だなと思うんですけれども、今回は期間も短かったのかな、それでもD P A Tは42日間、DMA Tは9日間となっていますけれども、そういう後の医療体制は問題なかったのですか。

松永保健福祉政策課長

派遣した後の徳島県内の体制というものでございします。

それぞれのチームによりまして少し派遣期間は異なりますが、例えばD P A T、DMA Tでしたら派遣期間が確か5日程度だったかと思います。

西沢副委員長

D P A Tで42日間です。

松永保健福祉政策課長

これは先遣隊の出発から最終隊までの間がということでございますので、5日程度と申しましたのは、1チーム当たりのことでございます。例えば、保健師チームでしたら活動が3日間、前後の移動がございますので5日間ということでございます。

派遣に当たりましては、現場におきまして無理な空白期間が生じるようなことにはならないように、十分調整させていただいております。例えば、派遣は可能なんだけれども、この期間でないと都合が悪いということは、事前に十分お聞きいたしまして、日程調整は我々の方でしっかりさせていただいた上でございます。

西沢副委員長

ドクターヘリは行きましたよね。その後のフォローは大丈夫ですか。

日下広域医療課長

ドクターヘリが行った後のことでございますけれども、ドクターヘリは本震が揺った16日に出発いたしまして、夕方、向こうに着きまして、一回搬送して、次の日の17日にまた活動を行いまして帰ってきております。

ドクターヘリにつきましては、関西広域連合の方に移管しているドクターヘリ5機と和歌山県のドクターヘリと関西広域連合管内を6機で運用しているのですけれども、九州に近い西側の兵庫県の豊岡市、加古川市、徳島県のドクターヘリの3機が行きました。

その間、徳島県ではないのですけれども、行っているドクターヘリを残りの三つのドクターヘリでカバーするというところで応援体制を敷きまして、運用したところで、大阪府のドクターヘリが兵庫県の管内とかを飛んでいっております。

西沢副委員長

ドクターヘリ3機が行っていますよね。兵庫県、徳島県、3府県で一つかな、3機が行っていますから、関西広域連合で回しているといえども、かなり厳しい状態なのかな。もうちょっと大きな範囲で災害が起こると、もっと後が大変だと思いますので、だからどうしたらいいかというのはわかりませんが、そのあたりをちょっと心配しているところでもあります。

特に、ヘリコプターそのものの燃料というのはいろいろ種類があるんですか。向こうへ行って全て燃料が合うかどうか。向こうへ行くまでに、直接行けたんですか。一遍降りて、もう一遍給油して、また行ったんですか。それと、向こうの現場で1日、2日だったら燃料はどうかと思いますけれども、もっと広範囲の中で燃料を探しに行かないといけないような状況にはならないんですか。

日下広域医療課長

今、ドクターヘリに係ります燃料についての御質問だったかと思えます。

今回のドクターヘリの出動につきましては、松山空港の方に行き、一回給油してから熊本県の方へ入っております。基本的には300キロルールというようなものがございまして、大体300キロメートル飛ぶのに1時間半ぐらいかかると。1時間半ぐらいであれば満タンのヘリで飛んでいけるということで、基本的には300キロメートル以内のところに要請が、まずかかるというようなルールでございます。

西沢副委員長

面積が小さいときは、周りからも応援体制がとれますけれども、面積が大きくなって、種類がいろいろあるとなると、燃料の給油をやりにくいとかいうことはないんですかと心配するんです。それだったら、例えば日本全国のこれからのことを受けて、ヘリコプターの燃料なんかは統一的な燃料にすとか、やりやすいような燃料体系にすとか、そんなことも必要ないのすかということ頭をよぎるんです。今回は範囲が短いから、ちょっと離れた所は空港に行けるから問題がないけれども、前回の東日本大震災みたいに空港そのものがやられてしまうとか、液状化とか津波でつかってしまうとか、いろいろなことがあったりして、給油する所も限られてしまう可能性がありますので、やはり燃料の統一化なんかも考えていった方がいいのかなと、こんなことを感じませんでしたか。

日下広域医療課長

燃料の代替性といいますか、ドクターヘリのほか自衛隊のヘリコプターとか、いろいろなヘリコプターがあるのですけれども、基本的にその燃料につきましては、今まで自衛隊の燃料を使ったことはないように聞いています。ただ、代替性があるかないかというのは専門的などころもありまして、使えるといった意見も聞いたことはあるのですけれども、使っていないというような話もちょっと聞いたことがあります。

どのぐらいヘリコプターの燃料の種類があつて、どの程度代替性があるかと、全て把握しているわけではないので、済みません、申し訳ないです。

西沢副委員長

燃料の種類も多くはないと思えますけれども、大規模になるほど、こういうことが問題になってくる可能性があると思えますので、そういうヘリコプターでも、どこのヘリコプターでもいいというのではなくて、全国的な統一の中でも、やっぱり基地を絞っていくとか、そういうやり方も必要なのではないかなという気がします。ここで言ってもこれ以上返事もないので、それはそれで置いておきます。

あと一つだけ、先ほど医療連携の話がありました。前にも視察のときに言ったのですけれども、各市町村の、特に町の病院なんかというのはかなり財政、経営の方が厳しい状況ですよね。そこのそういう財政的な援助的な連携とか、援助というのはどういうことかといったら、県立の病院では共同仕入れをやっていますけれども、市町村ともできるだけ財政が健全になるような仕組みを共に考えていった方がいいのかなと、今そんな話はして

いるのですか。それとも、もうしているところはあるんですか。

原田医療政策課長

ただいま西沢副委員長から、市町村立病院と県立病院等との連携についてお話がございました。

窓口論になるのですけれども、市町村立病院の経営状況の指導等につきましては、総務省系の流れになりますけれども、市町村課の方で所管をしております。医療政策課の方は市町村立病院の医療の在り方等の指導といたしますか、そういった形になりますので、経営状況、財政支援等については恐縮ですけれども、窓口が違うということで御理解いただきたいと思えます。

西沢副委員長

管轄が違うといえども、やはり各市町村の病院というのは、かなり厳しいということはよく聞こえてきますので、できるだけ話をする中で応援体制をとれるものはとっていくと。できるだけ市町村も巻き込んで、それをすることによって、例えば医者との連携プレーがよりやりやすくなったり、それが付随してきますので、一つ一つばらばらじゃなくて、例えば海部郡であったら海部病院が救急患者を受け入れていますけれども、各市町村、ほかの病院で受け入れにくいのであれば先生方の応援体制をどうとるかとか、いろいろなほかの考え方もありますので、財政も含めてそういう全体の連携体制というものを、もっと強化してほしいなというふうに思います。

眞貝委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

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日の週に、3日間の日程で関東方面へ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」と言う者あり）

それでは、さよう決定いたします。

なお、当委員会として調査すべきテーマや視察箇所等がございましたら、早めに正副委員長まで御提案いただけたらと思えますので、よろしくお願ひいたします。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（13時52分）