

平成28年9月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成28年10月13日（木）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

眞貝委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時33分）

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。

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、座ったままでなされますよう、よろしくお願いいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 車両接近通報装置の義務化に係る法令の改正について（資料①）
- 被爆者介護手当の詐欺事件について

病院局

【報告事項】 なし

吉田保健福祉部長

この際、2点御報告させていただきます。

お手元に御配付の資料を御覧ください。

1点目は、車両接近通報装置の義務化に係る法令の改正についてであります。

昨年10月3日に、通勤中の視覚障がい者と盲導犬が、警告音を発せず後退してきたトラックにひかれ、死亡する痛ましい交通事故が発生いたしました。県では、この事態を重く受け止め、昨年10月14日に県議会の皆様方をはじめ、県交通安全協会、盲導犬を育てる会の皆様と連携し、国に対し、障がい者や高齢者等の安全で安心な交通環境を確保するため、貨物車両等の運転者に対し、車両後退時に常時、警告音・音声を発することを義務付けるよう道路運送車両法を改正すること、歩行者や自転車運転者にハイブリッド自動車等の接近を知らせる車両接近警告音装置の取付けを義務化することを提言いたしておりましたところ、この度、国土交通省におきまして、ハイブリッド自動車等に車両接近警告音の装備を義務化すべく、道路運送車両法に基づく道路運送車両の保安基準などを10月7日に改正し、8日に施行されました。

今後とも、安全で安心な生活環境を確保し、障がいのある人もない人も暮らしやすい徳

島の実現に、しっかり取り組んでまいります。

続きまして、2点目は、資料はございませんが、被爆者介護手当の詐欺事件についてであります。

本件については、徳島県原爆被爆者の会の会長が、原爆被爆者に支給される被爆者介護手当について、徳島県内在住の男性が病院に入院していたことにより、受給資格を喪失したにもかかわらず、その事実を隠して、被爆者介護手当を不正に振り込ませていたものであり、10月12日、詐欺罪で逮捕されたものであります。

このような不正受給は、決して許されるものではなく、県としては、疑義の解明に向け、警察の捜査に全面的に協力するとともに、厳正に対処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。

よろしく願いいたします。

西本病院局長

病院局関係の報告事項はございません。

よろしく願いいたします。

眞貝委員長

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。

岡委員

今回の補正予算の中で、阿南医療センター整備支援事業費10億円のことについて、お聞きをしたいと思います。

これの使い道の内訳というものと、昨年度も同じ額の10億円が出ているんですけども、これをどのように予算を使っているのかということ、まずお聞きしたいと思います。

原田医療政策課長

ただいま、岡委員のほうから今議会に計上させていただいております平成28年度9月補正の阿南医療センターに関する予算の積算と、昨年度、平成27年度の予算の執行状況について御質問がございました。

まず、今議会に提案させていただいております10億円の積算根拠ですけれども、阿南医療センターの本体工事費につきましては、73億5,000万円が予定されております。当初の予定では、平成28年、今年度の8月に着工いたしまして、平成30年3月に竣工の予定でございました。全体の工期が20か月になるものですから、これを今年度と来年度の各年度ごとに振り分けまして、全体の20か月のうちの今年度分の8か月ということで、73億5,000万円に20分の8を掛けた29.4億円を平成28年度分の出来高として想定しておりました。

なお、当該事業につきましては、平成27年度予算の10億円につきまして、繰越しをお認

めいただいておりますところ、今年度に入りまして、これにつきましては、実施設計費用として約7,000万円を執行しております。残りの9億3,000万円、平成27年度の繰越し分の残り9億3,000万円を、補助率2分の1ということで申し上げておりましたので、これを割り戻した18億6,000万円を、平成27年度の予算の繰越し分を充当する事業というふうに充てております。

次に、今年度執行予定の29億4,000万円の事業費から、ただいま申し上げました18億6,000万円を差し引いた残額の10.8億円を、今年度、平成28年度の予算の対象事業費といたしまして、そのうちの2分の1である5億4,000万円を本体工事費に充てるということにしております。

一方、阿南医療センターの整備事業につきましては、医療用の画像管理システムでありますとか、薬剤の調剤システム等、備品の整備費用も含まれておまして、これの平成28年度の執行予定額が約7.1億円ということで見込まれておりますことから、この当該対象経費に4億6,000万円の補助を見込みまして、平成28年度9月補正予算として10億円を計上させていただいたものであります。

ですから、繰り越しました10億円につきましては、7,000万円を執行いたしまして、残り9億3,000万円が残っておりますので、これに2分の1の補助率で割り戻しまして、18.6億円を平成27年度の繰越し分の経費にしていると。残りの10.8億円につきましては、これを2分の1の5.4億円入れまして、今年度分の10億円の後の残りの4.6億円につきましては、備品等を対象経費として補助を実行するというところでございます。

#### 岡委員

ちょっと説明がわかりにくいなど。とにかく去年度10億円積んであった分を、まだ7,000万円しか使われていないということですが、この阿南医療センターの整備事業というのは、大体総額で30億円ぐらいを、県と国とで補助していくということなんですけれども、聞いたところによりますと、もう入札が終わって本当はいろいろと事業が動き出しているということだったんですけど、まだ入札ができていない、金額が確定していないということですが、それで認識はよろしいでしょうか。

#### 原田医療政策課長

当初予定では、8月19日に入札の予定でございましたけれども、参加業者が1社ということで、JA徳島厚生連のほうで、多額の補助金を投入される事業であるということを鑑みまして、これをとりやめております。JA徳島厚生連は地方公共団体でございませんので、1社でも落札といいますか、決定することは可能であったんですけども、より公共性、透明性を高めるということで、再度入札の公告をしております。

ですから、8月19日の入札予定が流れまして、再度公告を行っております。それで、今回の再度入札公告の入札の予定が11月1日ということでございます。

#### 岡委員

11月1日にならないと、全体の金額が出てこないというか工事費も出てこないということなんですけども、当初の予定で、大体、総事業費の3分の1を県と国とですか、県が3分の1、国が3分の2を出すということで計画をされておるといことなんですけども、もし、この金額が当初の予定よりも大幅に下がるようなことがある場合というのは、投入していくお金というのはどのようになるのでしょうか。

原田医療政策課長

阿南医療センターへの補助金の投入につきましては、ただいま岡委員からおっしゃっていただいたとおり、総事業費、対象事業費の約3分の1を目安に投入するというようにしております。当然のことながら、入札等で実際の価格がそれよりも低いという場合には、3分の1が目安ですので、投入する額についても下がっていくということでございます。

岡委員

一応、去年度と今年度で10億円ずつ出していって、予定では30億円を出す予定ですけども、入札の結果で、例えば総額が90億円近くと言ったのが80億円になったら、来年度は補助の国に対する申請額も下げるといことですね。

逆に、入札をして金額が上がった場合というのは、どのような対応になるのでしょうか。

原田医療政策課長

ただいま岡委員のほうから、事業費が逆に増大した場合に、補助額を増やすことはあるのかという趣旨の御質問を頂きました。

現時点で、事業費が増大する可能性については、JA徳島厚生連のほうから相談等は受けておりません。仮に本体工事が増大した場合でも、医療機器の購入経費、これは約18億円を見込んでおりますので、ここにおいて全体の額を調整するということが可能であります。基本的には、98億円の事業費について、約3分の1を目安に補助するという方針でありまして、経済状況の劇的な変化がない限りは、この基本方針に沿って補助をしていきたいと考えております。

なお、事業計画を変更する場合には、国と再協議を行う必要がありまして、また当該基金は、実は全体的な計画については、国のほうにお知らせといたしますか、説明しておるんですけども、何分、基金の要望、配分が年度ごとになっておりまして、我々が要望しているとおりくるかどうかというのは、不確定であるという部分もございますので、まず増大した場合は、医療機器等で調整をします。それで、現行の計画どおりに執行していただけるものと、現時点では思っております。

岡委員

年度ごとに要望していくということなので、ひょっとしたら来年度、申請しても国のほうから、いや出せませんというような話も出てくるということですよ。その場合はどういふふう。絶対出るものと考えて、事業を進められるのでしょうか。

#### 原田医療政策課長

現状におきまして、国のほうには、当初の説明の段階で約100億円で、概数でございますけれども約35億円の補助という形で、大枠としては御説明しておりますので、そのところにつきましては、おおむね毎年度の要望、配分という形にはなっておりますけれども、理解を頂いているものというふうに認識をしております。

#### 岡委員

理解を頂いているものと、こっちが思っているだけで、向こうがどうしてくるかはわからないという認識でよろしいんですね。その場合に、もう20億円が入ってきて、病院をつくるためにお金を支出しているわけですね。もし、国から来年度お金が出ないような話になったら、どういうふうにお考えになられているんですか。

#### 原田医療政策課長

確かに可能性の問題として、国のほうから配分が行われなれないということも理論上はあるんですけれども、繰返しになりますけれども、我々が国に御説明した段階で、この事業の全体像あるいはその補助率等を御説明しておりますので、了解を得ておりますので、そのところは、信頼関係に基づいて要望、配分がなされるものというふうに考えております。

確かに、岡委員のおっしゃるように、これは確定したものではありませんので、理論上はそういう可能性も残っておるんですけれども、まずは国と県の信頼関係の中において、あるいは我々担当者の交渉の過程において、了解を頂いておるというふうに理解をしております。

#### 岡委員

信頼関係と言いますけれども、どこまで信頼関係が築けているのかというのは、正直、我々ではちょっと計りかねるところがありますので、しっかりと要望は続けていただいて、当初どおりというか11月の結果を見て、今20億円出てきているわけですから、入札の結果によって金額が下がるというのであれば、来年度10億円は言っていない可能性もあるということで、7億円になるかもしれんし、6億円になるかもしれんし、ひょっとしたら60億円でできるんだったら、来年度の申請はしなくてもいいというようなことになると思うんで、その辺はしっかりと動向を見極めてやっていただきたいと思います。

あと、いろんなところで話を聞いておると、今回、病院を設立する際の設計金額、病床数に対して1床当たり大体幾らぐらいかかるのかというのを出したときに、一般的なのとか民間の病院であったりとかと比べて、非常に高いというような声が出ておるんです。この辺については、去年の文教厚生委員会の中でも、しっかりと調べて適正な金額でやっているのかどうか調べたいということで答弁をされておると思うんですけども、その辺のチェックした結果というのは出てますでしょうか。

原田医療政策課長

ただいま岡委員のほうから、阿南医療センターの工事費等が過大でなく適正なものであるかというふうな御質問を頂きました。

阿南医療センターの事業費の見込みなんですけれども、建設工事費についても73億5,000万円と、ただいま申し上げたところでございます。ただいま民間の病院の御指摘があったかと思うんですけれども、我々、公的病院ということで比較をしております、平均の建設単価が1床当たり3,000万円程度ということでデータを持っておりますので、阿南医療センターについては250床ですので、病床当たりの単価として、あるいは全体の経費として過大なものではなく、妥当なものであるというふうに考えております。

今後、一般競争入札という手法で入札をいたしますので、そのところで適正な費用に収れんしていくものというふうに考えております。

岡委員

民間病院は、大体どれぐらいで1床あたり出来ているのかというデータは、ないんですか。

眞貝委員長

小休いたします。（10時50分）

眞貝委員長

再開します。（10時50分）

原田医療政策課長

一般社団法人の全国公私病院連盟が行っております、平成26年度の病院運営実態分析調査によりますと、全国における1床当たりの平均工事予定単価は1,500万円程度、民間につきましては1床当たり1,200万円程度というふうに出ております。

岡委員

1,200万円ですか。今回の公的病院、公立病院は、3,000万円ぐらいということなんですけれども、その倍以上、2.5倍の金額の差というのは、どういうところから出てきているものなんでしょうか。

原田医療政策課長

やはり公的病院の場合は、例えば手術室が大きいとか、癒やしの空間を確保しているとかいった部分がございます、一概に民間病院とは比較ができないというふうに考えております。災害拠点病院になりますと、災害が起こったときには、多くの方を収容するような形になりますので、それらについても配慮した設計等が行われますので、そのところはおのずと差があるというふうに考えております。

## 岡委員

公的病院，公立病院というのは，政策医療など，民間ではもうけが出ないけど必要な部分というものも担っていかなければならないし，先ほどおっしゃったような災害時の受入体制をしっかりとっておかなければならないということで，経費がどうしても違ってくる，民間病院と全く同じにいかないということはよく理解できるんです。けれどもそれが，額的に見て，僕は素人ですから，この金額は適正でないのちがうかということは，はっきり言うことはできませんけども，2.5倍もの金額差が出てくるものなのかというのが疑問に思うところです。

民間病院でも，癒やしの空間って全くないような状態なのか，最近の病院って，そんなことないのではないかと。癒やすようなスペースであったり，落ち着けるようなスペースであったりというのは，全部を調べたわけではないですけども取っているような気がします。当然，通路を広く取ったりとかいうことはあるんですけども，額的に2.5倍もの差があると聞くと，それが適正なのかどうなのかというのは，やっぱり疑問に思うところってあると思うんです。その辺は，公的病院だから仕方がないだけではなくて，できるだけのコストの削減をしていただいていると思うんですけども，民間の病院で自分のところのお金を使っているというんだったら別ですけども，税金が出ていく事業で，やはり公的なお金が入っていきますので，ちょっとでも経費を削減してというコストの削減意識と，その辺のコスト管理であったりとか，もっと調整できる場所があるのであれば，そこはしっかりと県のほうからも話をさせていただきたい。できるだけコストを抑えながら，多くの方々に安心して使っていただける，災害時にはしっかりと災害対応ができる病院を目指していただきたいと思います。

あと，これは1点要望なんですけども，基金を使う事業ですよね。県からのお金が入っています。この事業に関して，今まで今日のような細かい説明はありましたでしょうか。

## 原田医療政策課長

基金の具体的な事業につきましては，この9月議会につきましても，当委員会のほうへ総括的といいますか，項目も含めて御説明をさせていただいております。あるいは，予算化する際には，今般の9月補正にも基金事業が載っておりますけれども，その項目を立てさせていただいた上で，御議決を頂くというふうな形になっております。

ただ，委員がおっしゃるように，御質問があればお答えするという形になっておりますので，今後につきましては，折々に必要に応じて議員各位へ詳細な説明を行っていきたいというふうに考えております。

## 岡委員

今回に関しては，私も事前にお話をさせていただいて，資料も頂きました。ただ，この基金だけじゃなくて，県全体の基金に振り出した後の使い道というのが，全体的にどうもよくわからんところがあるんですね。総論としてですけども，どうも1回基金に振り出し

てしまうとその後のことを、我々がなかなか把握ができないというような実態があると感じております。余り細かい説明はなされてないのではないかなど。

議会としても、基金に振り出すお金を基金に入れて、こういう用途に使いますということには了解しておりますけども、そこから出ていくお金についても、それに資するものだったら何に使ってもいいよと、好きなように使ってくださいねと、了解をしているわけではありません。基金に振り出すことに関して了解はしても、そこからまた個別に基金のお金を使う際には、全ての部に言えることだと思っておりますけども、ちゃんともう少し具体的な詳しい説明を徹底をしていただきたい。そうでないと、基金に振り出したお金がどこへいつてるかわからないというのだったら、基金にお金を振り出すこと自体を、1回見直さないといけないのではないかな。ちゃんとした説明がないんだったら、各事業ごとに上げてきてくださいとかいうことをしないと、我々のチェック機関としての機能が果たせないというようなことが起こってきますんで、このことをとにかく、保健福祉部だけじゃなくて、各部で徹底をしていただきたい。

そこまでの返事はできんと思っておりますけど、保健福祉部に関しては、特に今回はっきりと要望しておきますので、徹底をしていただきたいと思っておりますけども、部長のほうから一言お願いできたらと思っております。

#### 吉田保健福祉部長

今、御議論いただいた地域医療介護総合確保基金につきましては、仕組みといたしましては、まず基金に積み立てるときに計上させていただきます。その際には、積み立てる形で総額として計上させていただくわけですが、実際の執行に当たっては、もう一度基金から繰り出して、最終予算を立てさせていただいて、執行させていただくという段取りをとっているわけですが。

今回の補正予算におきましても、具体的に各病院名も挙げながら項目立てをさせていただいて、その上で御説明をさせていただくというプロセスを経ているわけですが、ただ、実際に御審議を頂く中で、説明が不十分な点等があるのであれば、私ども、しっかりと説明責任を果たすべく、こういった形で予算を計上するのが一番望ましいのか。そういったものは不断に見直していく。そういった取組を進めてまいりたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

#### 川端委員

それでは、私のほうから将来の医療や福祉を担う人材の確保について質問したいと思います。日本の人口減少、そして少子高齢化は、本当にもう国民の隅々まで周知されてまいりました。そうしたときに、これからの徳島県の医療を担う人材の確保をどうするのかという点に絞って、今日は質問をいたします。

まず、医療となりますと、医師、看護師、そしてほかのヘルパー等の補助をする方、いろいろおいでますけれども、医師数については、全国で確かナンバーワンだと思えます。人口当たりの医師数は非常に豊かだというふうなことはよく知られておりますが、看



看護師についてはどんな状況であるのか。まずは、この点について質問したいと思います。

眞貝委員長

小休します。（11時00分）

眞貝委員長

再開します。（11時01分）

原田医療政策課長

ただいま、川端委員のほうから、看護師の状況についての御質問を頂きました。

人口10万人当たりの就業看護師の数は、平成26年度末現在で全国12位ということでございます。

川端委員

いい数字だと思います。人口当たり、全国の中で12位の看護師数で、まあまあ安心をいたしました。しかし、これからが問題でありまして、徳島県は今、CCRCなどを進めておりますけれども、将来、医療や看護を担うような人材が、人口減少とともに仕事場がなくなってくる。例えば、介護施設や医療施設の数が要らなくなる。そうすると、そこで働くヘルパーや看護師が、仕事を求めて都会に出てしまうのではないかというふうなことを防いでいくということも、CCRCの目的の一つだというふうに聞いております。

これから徳島県が人口減少ということで、今のところ看護師の数はまあまあ確保できているというふうなことですけれども、将来は、看護師、ヘルパーが、もしかすると不足の事態にもあるのではないかと心配するわけです。そこで、今日は看護師の養成について心配ないかというあたりをお尋ねいたします。

看護師を養成するとなれば、必要なのが看護師の教員、看護師学校の先生です。こういう方がいなければ、看護学校は運営ができませんし、看護師の養成に結び付かないわけでありまして、看護師を養成する学校の教員について質問をいたします。

看護学校の教員について、今、徳島県がどんな状況なのか。十分足りているのか、それとも、もっと看護師の教員を養成しないといけない状況なのかというところについてお聞きしたいと思います。

原田医療政策課長

ただいま川端委員のほうから、看護師の養成所における専任教員の充足状況について御質問を頂きました。

必ずしも十分ではないというふうに認識いたしております。

川端委員

看護師を養成する学校の先生というのは、非常に重要な視点ではないかと思うんです。

看護師を養成する先生については、どうして十分な状況ではない状態に陥っているんですか。

原田医療政策課長

専任教員の養成につきましては、本県の状況で言いますと、現在は広島県の養成機関に行っています。約9か月程度、研修をしていくということになっております。例えば家庭を持たれておられる方につきましては、長期間、家庭を空けるということがなかなか難しい状況にございまして、そここのところがネックとなる。あるいは費用等がかかるといったところがネックになって、なかなか思うように進んでいないという状況と認識をしております。

川端委員

看護師の養成学校というのは、徳島県の場合は広島県にまで行って勉強しているということですがけれども、四国にないから、そんなことになるんでしょうね。四国4県にはそういう学校がないんだと。では、広島県のほかにはどんな所があるんですか。例えば神戸とか大阪、京都ぐらいいまでだったら、行けるんでないかと思いますが。

原田医療政策課長

ただいま、看護師養成所の整備状況について御質問を頂きました。

全国的に申しますと17か所ございます。北海道、福島県、茨城県、群馬県、東京都とあるんですけれども、関西になりますと、滋賀県、大阪府、兵庫県、広島県、山口県、福岡県、佐賀県、大分県といった整備状況でございます。

川端委員

ということになると、徳島県としては、大阪府、兵庫県、こんなところが近いですが、今のところ、広島県のほうに行くわけですね。いずれにしましても、そういうふうに遠隔地に行くとなれば、そういうふうな学校の先生になるという方は、もう既に看護師であるし、現場で働きながら、子育てをしながら、更に学校の先生の資格を取りにいくと。子供を置いて単身で、遠隔地でアパートでも借りて9か月、こんな状況で勉強しているということでもよろしいんですね。

そこで、四国にまだ一つもない看護師養成学校の先生を養成するコースを、是非、徳島県で確保したらどうかと思うんです。そうすれば、高知県、愛媛県、香川県の方々も大変助かると思いますし、これがどうして四国に一つもないのかというふうに思うんですが、このあたりの見通しについてはいかがでしょうか。

原田医療政策課長

ただいま、川端委員のほうから看護師の養成所について、本県あるいは四国で整備をしてはどうかという御提言を賜りました。

現在、本県におきましては、専任教員養成講習会を受講するために、先ほども申しあげましたけれども、広島県等の県外での受講を余儀なくされている現状でございます。受講に際しましては、養成所はもとより、受講者本人、家族等への負担が大きいということも、十分に認識をいたしております。

そのため、現状におきましては、地域医療介護総合確保基金におきまして、受講料相当額の補助を行いまして、負担の軽減を図っているところでございます。

専任教員養成講習会の開催につきましては、質の高い教育環境の整備が必要でありまして、そのために、専任の教育担当者あるいは事務担当者といった方々、あるいは教室等の環境整備、あるいは講習会運営のための予算等、正に人、物、金といった部分での確保が必要になってまいります。

現状において、なかなか講習受講者についての負担が大きいということは十分に認識しておりますので、今後、本県や四国4県での持ち回りの開催等といったことができないか、開催手法につきましては、研究をしてまいりたいというふうに考えております。

#### 川端委員

なかなか徳島県単独で教員養成の学校、コースをつくるとなると、思い当たる所は、総合看護学校がありますよね。あちらのほうの一角に、そういうふうな施設を整えて、看護師養成の専門コースをつくっていけば一番いいんですけども、確かにお金もかかりますが、徳島県内の看護師を将来ともに養成できるという体制をとらなければ、今言ったような、現職の看護師に家を離れて大変な負担をかけて、やっと取ってきてもらうというふうな状況では、頼りないと思っております。

四国にまだないということで、少なくとも四国4県で話し合って、四国の中で養成所は徳島県というのになれば一番いいわけですが、香川県ぐらいにあれば徳島県からJRで行けますし、どうか四国でまずは養成のコースができるようにしていただきたいと要望して終わります。

#### 黒崎委員

私のほうからは、在宅医療・介護の連携コーディネーターということについて、コーディネーターがどんな役割をしていくのか。そして、どういう形態のものを言っているのかというふうなことを質問したいと思うんです。

2018年には、診療報酬の改定があったり、薬剤のほうも変わり、いろんなことが変わると。その前の2017年、すなわち来年には、在宅医療・介護の市町村のプランを国に提示するというので、時間があるようでないという中で、コーディネーターというのを各市町村に設置しなさいということらしいんですが。いろんな資料を読みましたら、横須賀市あたりは、みんながコーディネーターという正直言ってどういうことなのかかわかったような、わからないようなところもあるんですが、全ての担当者がコーディネーターの役割はできるんだという、いろんな役職の連携もしっかりできているし、かつ、一人ずつの知識も高いというところは、そういう形でやるんだというふうなことをおっしゃっているところも

あるんです。国は、そういったことも可能ならそれで結構ですというようなスタンスなのか、そのあたり、考え方を整理する意味で、お教えいただければと思うんですが。

渡邊長寿いきがい課長

黒崎委員から、在宅医療・介護のコーディネートの関連について御質問を頂きました。

まず、全体的な制度概要なんですけども、医療・介護の両方を必要とする高齢者が、住みなれた地域で暮らし続ける環境を整備することが必要であるという大前提のもとで、関係機関、医療機関、介護とか行政を含めて、多職種の連携によりまして、在宅医療・介護を一体に提供できる体制を構築するということが求められております。これは市町村が中心となりまして、地域の医師会と連携しながら取り組んでいくということになってございます。これが在宅医療・介護の連携でございまして、平成26年の介護保険法の改正で、法律の制度に位置付けられまして、平成27年度から全市町村で順次移行すると。平成30年4月には、全市町村で在宅医療・介護の連携、体制が構築されるということが、制度上、求められているというものでございます。

県におきましては、今までそういった環境を整えるために、平成25年度から平成27年度まで、郡市医師会あるいは市町村を主体といたしまして、在宅医療に必要な連携を担う在宅医療連携拠点を整備いたしまして、多職種連携の促進、あるいは相談窓口の設置、あるいは県民への啓発、あるいは人材育成等の取組を進めてきたところでございます。さらに、平成26年度からは、在宅医療・介護推進協議会を設置しまして、県内全体、全域での体制の整備の構築を推進しているところでございます。

あわせまして、制度改正によりまして、平成26年度から地域支援事業という形で、介護保険法の制度の中に位置付けられていますので、その制度改正につきまして、各市町村への個別訪問等を通じまして、情報提供を行っているという状況でございます。県内の状況といたしまして、今、16市町村で在宅医療・介護の連携、体制に向けた取組が進められているという状況でございます。

黒崎委員

県内では、16市町村がその体制に向けて進んでいるということですね。このコーディネーターの具体的な役割って、どんなことになりますか。

渡邊長寿いきがい課長

委員がおっしゃっているコーディネーターなるものが、実は国が示されている在宅医療・介護連携推進事業の中に、正式な名称として位置付けられているものではなくて、その仕組みを構築していく中で、やはり核となる者、パイプ役を果たす者というものが、誰かしら必要なんだろうということで、各市町村で取り組まれているものというふうに認識しているところでございます。

黒崎委員

ということは、各市町村いろんな事情がある。その事情の中でも今までの人間関係がある。そういった中で、問題解決できる、あるいは患者とか介護が必要な人が相談に行ったときに、即対応ができるような形、すなわちそれがコーディネートするというふうな、そういう認識でいいわけですね。

そうしましたら、それに向けて県内では16市町村が、その構築に向けて努力をしているというふうな状況ですよね。これは、16市町村ということで、まだできていない所が数箇所あると思うんですが、こういった所に対して、県のほうから御助力したり、アドバイスしたりというふうなことは、当然、何かされていると思うんですが、そのこのところはどのようにしておりますでしょうか。

#### 渡邊長寿いきがい課長

まず、この在宅医療・介護の連携体制の構築に向けた課題が、こういったところがあるのかということにつきまして、市町村に対して調査を実施したり、あるいは県のほうで主催しております地域包括ケアの推進会議等を通じて、その課題の収集に努めております。そうした中で、やはり行政、市町村が主体となりますので、それと医療機関との連携体制の構築というところが一番重要になっておりまして、そこが課題であるというところとか、あるいは多職種間の連携、協力体制の構築というのが、やはり強化が必要であるといったような課題が出ております。

こうした課題を踏まえまして、県といたしましては、やはり規模の小さい市町村では医師会がないところがございますので、これまで郡市医師会への働き掛けによりまして、郡市医師会と市町村との間のパイプ役としての調整機能を果たしてきたところでございます。あるいは多職種間の連携強化につきましては、県が設置しております地域医療介護総合確保基金を活用しまして、例えば地域包括支援センターが核となりますので、そうした職員を対象として研修会を開いたりとか、あるいは市町村、医療機関、介護事業所、そして地域包括支援センター等の関係者を対象とした研修会、これは関係者間でグループディスカッションをしてもらったりとか、そういったことでネットワークを構築していただくといった取組を果たしているところでございます。

#### 黒崎委員

大体わかってまいりました。時間があるようでないような、この制度というのは、平成30年からスタートするというところでございますので、市町村それぞれに内容も随分と違いますんで、遅れている所には、適切な御指導と御援助のほどをお願い申し上げて、要請して、質問を終わります。

#### 井川委員

最近、プロ野球の選手とかタレントもありましたが、薬物といいますか、大麻、覚醒剤も含め、違法ドラッグ等々があって、結局、裁判になっても、罪って思ったより重くないんですね。あんなので、日本のこれからの治安って守れるのかどうかと、私も疑わしいと

ころを持っております。

徳島県の今の状況というか、検挙数とか相対的にそういうものはどういうふうになっているか、教えていただきたいと思えます。

上岡薬務課長

ただいま井川委員から、薬物乱用の本県の状況とか、取締りの状況とかについての御質問がございました。

全国的には、薬物違反は若干、増加気味ですけれども、本県におきましては、覚醒剤事犯の検挙人員は28人で、昨年より4人増、大麻事犯の検挙人員が9人で、昨年より1人減、それから危険ドラッグに係る検挙人員は3人で、昨年同数。ここ数年、大体同じような状況でございます。

薬物関係に関します取締りについてですけど、麻薬、覚醒剤、大麻につきましては、各取締法がございまして、その輸出入、製造、所持、譲渡等、非常に厳しい規制が行われております。本県におきましては、薬務課の中に2名の麻薬取締員がいて、それを中心に、病院、薬局等におけます麻薬等の不正流出、不正を防止するための監視の徹底を図っております。

近年問題になっております危険ドラッグ関係ですけれども、こちらのほうは医薬品医療機器等法によりまして、指定薬物ということで輸出入、所持等の規制をしております。それに加えまして本県独自の対策としまして、徳島県薬物の濫用の防止に関する条例を平成24年12月に制定し、まだ法にも係らないものにつきまして、知事指定薬物として指定を行って規制するなど、平成27年にも一部改正して、更に強化するという形で取り締まっております。

そのほかにも、普及啓発にも非常に力を入れておりまして、幸いにも本県では中高生の薬物違反による検挙者、乱用者がいないという状況を長く継続しております。

今後もしも取締り、普及啓発を継続して行ってまいりたいと考えております。

井川委員

今、課長から聞きまして、中高生というか子供にはないということで、その部分では安心したらいけないんですけど、ひとまず、ほっとしたような報告をもらいました。

横ばいというか若干、増えているようにも見えます。条例で徳島県も一生懸命やっているのはわかるんですけど、今後、やっぱりゼロにしないといけないと思えますので、なお一層どういう努力をされるかお伺いしたい。

上岡薬務課長

井川委員からは、取締りの継続、今後の対応等についての質問を頂いております。

県では、法令に基づく監視・指導に加えまして、知事を本部長とします薬物乱用対策推進本部というものを中核として、関係機関、国、警察、取締り関係等を含めまして、連携を図りながら、監視・指導、普及啓発としても積極的に行ってまいりました。

先ほどは監視の関係をお話ししましたので、普及啓発の関係をお話しさせていただきます。まず、地域に密着した啓発活動推進のために、保護司、学校薬剤師、ライオンズクラブの方々を、昭和59年度から覚醒剤の乱用防止推進員、平成12年度からは薬物乱用防止指導員に委嘱し、現在508名ですが、保健所単位の各地域で地区協議会というものを設置し、地域の各種イベント等で幅広い啓発指導を行っていただいております。

特に青少年対策としましては、県警、教育委員会、学校薬剤師会などと連携して、小中高生に対して薬物乱用防止教室を、ほぼ全校でやっているんですけど、これを20年以上前から実施して、薬物の危険性、有害性等についての知識の普及啓発を行っております。

さらに、これを強化するために、平成22年度から「ストップ・ザ・ドラッグ」総合対策事業としまして、特に県内の大学のほうと協働し、大学祭における啓発活動、学生にも指導員になってもらう、あるいは大学生と先ほどの薬物乱用指導員との交流の場を設けるといことで、啓発活動を積極的に推進しております。

このように、地域や学校における啓発、教育を先進的かつ地道に行ってきたことが、中高生の検挙者がいないことにつながっておりますので、監視・指導につきましては、今後徹底して行いますが、併せまして普及啓発等で若年層に対しても、一層充実してまいりたいと考えております。

#### 井川委員

とにかく中高生に今のところいないと。それを徳島県はずっと続けて頑張っていたきたいと思います。

#### 西沢副委員長

海部病院も順調に出来上がっています。私の裏のほうの15メートルの高台に、4階かの病院が見えてきまして安心しております。しかし、建物が立派になっても、中身の先生方の充実なんかは別の問題で、これはこれで頑張っていないと思うんです。特に田舎の南のほうは、なかなか先生方の足が遠いというのを感じます。そこらあたりは、まず大きな話としては、地域医療で頑張っているけれども、地域医療で賄えないところもあると思いますんで、いい先生が来ていただけるように頑張してほしいなと思います。これは要望ということ。

という中で気になるのが、遠隔医療のことがもう何年も前から話題に上って、海部病院でも画像を送ってうんぬんというような話を聞いたりしますが、県内全体の遠隔医療の現状はどうなっていますか。

#### 阿宮政策調査幹

遠隔医療につきまして、県立病院の取組の側面から御説明させていただきたいと思えます。

まず、遠隔医療でございますが、一般に映像、画像等を中心とした通信手段を用いまして、遠隔地における診断ないしは医療の支援を行うことといったような定義がございます。

その種類といたしましては、医師と患者の間の直接の診断に遠隔医療を用いるもの、それから医師と医師の間、ドクター・ドクター間で診療の支援を行うものというふうに考えられるところがございます。

まず、医師と患者との直接の診断に用いる遠隔医療でございますが、特に御指摘のございました急性の重症疾患など、遠隔地の専門医の医療技術を生かす等の利点がございますので、一部地域、海部病院等も始めまして、システム化されておるところでございます。

次に、医師と医師の間で医療支援に用いられる遠隔医療でございますが、画像診断について、専門医のより高度な専門的な視点からの判断を仰ぐといった方法が考えられるところがございます。これにつきましては、地域の病院あるいは診療所、それから基幹病院をインターネットの回線等で結びまして、患者のエックス線やCT画像、いわゆる放射線部門や、病理検査の画像、いわゆる病理の部門について、基幹病院への画像等の情報を送信して、画像をもとに専門医である放射線科医ないしは病理医が見て、診断して支援するといったような仕組みが考えられるところがございます。

こうした方法につきまして、県立病院における具体的な取組でございますが、現在、海部病院と中央病院間において、遠隔画像診断を行っておるところでございます。また、中央病院、三好病院間におきましては、遠隔読影システムといったことで、放射線部門に関しての両病院間の遠隔画像診断をスタートしているところがございます。

さらに、海部病院では、これも御指摘がございましたが、平成25年2月から海部病院で勤務する総合診療医ないしは若手医師等が、専用のスマートフォンを使いまして、画像を送信して、その画像を受けて、徳島大学病院又は県立中央病院等の専門医等のアドバイスを受けるという、Kサポートシステムが、脳疾患等の早期治療に関して効果を発揮しておるというような現状がございます。

こうしたシステムにつきましては、技術革新も進んでおりますので、県立病院におきましても、これからICTを積極的に取り入れることで、更に医療の充実、質の向上といったところに努めてまいりたいと考えております。

西沢副委員長

いろんなことをやっているようですが、件数的には何件になるんですか。

阿宮政策調査幹

ただいま御説明の一部で申し上げました海部病院における、Kサポートシステムの活用状況でございますが、初めに打ち立てました平成24年度は2か月でしたので14件だったんですが、平成27年度の実績におきましては132件といったようなことで、活用が図られておる状況でございます。

西沢副委員長

田舎のほうと都市部のほうでは、かなりそういう医療の力関係でいったら、残念ながら差があると思う。そういう中での地域医療、遠隔医療というようなことでフォローしてい



るということですが、段々、これが田舎のほうでは特に必要になってくるんじゃないかなと思います。

例えば遠隔医療でも、対応してくれる先生の時間的な配分のことで、かなり回数が増えて先生の時間がかかり取られるということになってくると思うんです。都市部の総合病院であれば、最初に病院に行ったときに、そこでいろんな病気の何の病気かということ調べるので一つの総合病院の中でできたりしますけども、田舎のほうではなかなか全ての先生がそろっていませんので、病気を調べることもかなり難しいところがあって、そういうことに頼らざるを得ないというふうになってくると思うんです。

そういう最初の初期診療、初期診断は、それなりの専門の先生方がそこそこ多くなかったら、特に田舎のほうでは、そういう先生がものすごく必要になってくる。田舎のほうでは本当に一人の患者が最初どういう病気であるのかということが、早くわかるようなそういう仕組みも必要です。

そこで、最初にそういうことを診断できる先生というのは、どんな先生なんですか。

#### 阿宮政策調査幹

ただいま西沢副委員長から御指摘のございました、最初の初期段階でこういったドクターが必要かといったところです。

まずは、地域におきまして、今、地域医療研究センター等々で育成を図っておりますのは、総合診療医といったような形で、ひとまず問診等々によりまして、適切な診断を下していくという部分がございます。あと、適切な診断を更に進めていく上では、病理診断ということで、患者の体から採取された病変の組織とか細胞から、こういったような病気であるのか、こういったような治療が更に必要なのかといった、非常に高度な専門的部分の病理診断といった点も、非常に重要なところでございます。

こういったところで、病理医につきましては、今、県立病院をはじめとして全国的にも非常にひっ迫しておる状況があるかと思うんですけれども、そうした病理診断の部分につきましても、遠隔診断連携ネットワーク等々の取組が進められようとしておるところでございますので、そうしたところを注視しながら、適切に加わってもまいりたいというふうに考えております。

#### 西沢副委員長

総合診療みたいな全てができる、そういう医者は、今は当然、地域医療とかの中で賄っていくような方向ですよね。ただ、もう一つ上の段階の現場のより高度なところになると、病理の先生が必要だと。確か私が聞いたのは、県内では病理の先生が2人しかいないと。2人というのは、現状的には厳しいんじゃないか。要するに、亡くなった方の病気の原因などを調べたりするときに、2人しかいないとなると、非常に難しいということも聞いたりしました。

最初に病気の特定をして療養に係る、また、亡くなったときに何の原因かと、先生が違うんですかね。どちらにしろ、臨床の先生は非常に重要な位置を占めているにもかかわらず

ず、県内には2人しかいないという現状でしょう。

原田医療政策課長

ただいま西沢副委員長から、県内における病理医数についての御質問がございました。直近の平成26年12月31日現在の統計によりますと、県内における病理診断科の医師は5名ということになっております。

西沢副委員長

私が聞いたのは前の話だったので2人しかいなかったのが、直近では5名で、多少は増えたのですね。そういう病理診断、特に初期診断がこれから、より必要になってくるという気がします。例えば産婦人科も非常に少なく大変な状態で、そういう今、必要だ、これから必要だという専門医師に対して、どういうふうな対応をこれからしていく計画は立っているのでしょうか。

原田医療政策課長

ただいま西沢副委員長から、県内で不足している医師の確保策について御質問を頂きました。

現状、本県で不足が著しい小児科医でありますとか、産科医あるいは外科医を確保するための施策といたしまして、月額10万円を貸与して、将来的に県内の公的医療機関で勤務していただければ免除するという奨学金の制度を持っております。例えば、この中にアイデア段階なんですけれども、病理医の方について加えるといった検討が可能ではないかというふうに考えております。

あるいは現状、地域枠につきましては、特定の診療科について特に誘導するような手法は取っていないんですけれども、こういった特定の診療科に偏在しているという状況がございますので、それらにつきましても、地域枠の学生の方々に、そういった現状をお知らせして、まずは自発的に選んでいただけるような啓発といったことも行ってまいりたいと思っております。

西沢副委員長

お金の補助を、援助みたいな形で大分前からやっていますよね。その効果は上がっていますか。

原田医療政策課長

ただいま申し上げました専門医研修資金貸与事業ですけれども、平成21年度から開始しております。残念ながら貸与の決定者につきましては、累計で5名ということがございますけれども、少ない中、もともとの数が少ないので、5名を養成できたことについては、十分とは言えませんが、一定の成果があったのではないかというふうに考えています。

#### 西沢副委員長

しかし現状、例えば産婦人科にしても、余り効果が見えてきていないような感じがするんですよね。もっと人数を増やす努力が必要なんじゃないかと。臨床のことにつきまして5名でいいのかというふうに思ったり、これから特に田舎のほうで、産婦人科、小児科も、そういう本当に必要なところが、まだ手当てできていないと感じます。だからこそ、確保策を強化して、例えば徳島大学の入試で、医者という枠でなく、そういう産婦人科とか病理とか、もっと絞った中での徳島地域枠みたいなのができて、徳島にいてもらいたいということが方向付けできたらいいいのかなと。そういうふうなもっと強化したやり方というの、考えてほしいと思うんですけどもいかがですか。

#### 原田医療政策課長

ただいま西沢副委員長から、例えば地域枠の募集の際に、診療科を限ってというふうな御提言であったかと思えます。

手元に完全な資料を持っておりませんが、一部の他県におきましては、そういったやり方をしているところもお聞きしておりますので、他県の状況等を調べまして、参考にさせていただき、それをもとに検討したいというふうに考えております。

#### 西沢副委員長

私、関西広域連合の委員になってはいますが、こういう、例えば遠隔医療など徳島県の枠の中だけでいいのかと。それとも、もっと大きな関西広域連合とかいう中での医師の応援体制を目指したらどうかなと思ったりするんですけども、現状は何かやられておりますか。

#### 日下広域医療課長

西沢副委員長から、関西広域連合での取組という御質問だったかと思えます。西沢副委員長には、広域連合の議会の議長を務めていただきまして、広域連合のこともよく御存じかと思えます。

関西広域連合におきましては、昨年7月に、関西でのポテンシャルを生かしまして、健康医療を達成するための新たな産業の創出、それから安心かつ健康に生活できる持続可能性のあるまちづくりを検討するというところで、新たな産学官連携のプラットフォームとして、関西広域連合だけでなく、行政、アカデミア、それから産業界、関経連とかがメンバーとなりました、関西健康・医療創生会議を立ち上げたところでございます。

先ほど申し上げましたように、新たな産業の創造ということを目指しておりますので、産業の側面は強いんですけども、この創生会議の中で分科会を五つ設けており、その一つといたしまして、遠隔医療、遠隔診断をテーマとした分科会を設けているところでございます。こうした中で、今、滋賀県の成人病の医療センターなどの取組でありますとか、本県の先ほど申し上げましたような脳卒中の取組でありますとか、そういったことをいろ

いろ、産業も含めましての関係者にと組を周知していきたいというふうに考えております。

また、その一環といたしまして、10月29日に徳島ビジネスチャレンジメッセにおきまして、脳卒中の遠隔医療ということで、遠隔医療のセミナーを開催することとしております。徳島大学の里見先生とか、東京慈恵会医科大学、金沢大学の先生も招きましてセミナーも開催するところでございます。

それから、関西広域連合は御承知のとおり、徳島県は広域医療の分野を担っております。その広域医療の分野におきまして、推進する関西広域救急医療連携計画というのがございまして、いろんな先生方から広域医療分野の推進、取組についての御意見等を賜っているところでございます。この計画につきまして、今年度、関西広域連合の全体の計画であります関西広域計画の見直しを行っておりますけれども、この推進委員会のほうでも意見を頂いている中で、ICTを活用した遠隔医療といった取組を今後、研究を進めていったらどうかという御意見も頂いておりますので、そういった専門の方々の御意見等も賜りながら、関西広域連合としても取り組んでいけたらと考えています。

#### 西沢副委員長

徳島県が中心になって関西広域連合の広域医療を担当していますので、是非そういう意味においても、リーダーシップを執って、こういう遠隔医療とかを徳島県が率先してやってほしいなど。

先ほど話がありましたように、滋賀県のほうで産業がという話があったけれども、そういう田舎が大変な状況になっているという現状も踏まえて、現実的なことをもっと加味した中で、田舎を助けてほしいなど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。

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。

（「異議なし」と言う者あり）

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21号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。  
これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（11時46分）