

平成29年2月定例会 文教厚生委員会（付託）

平成29年3月2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、追加提出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。

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

【追加提出議案】（資料①）

- 議案第52号 平成28年度徳島県一般会計補正予算（第5号）

病院局

【追加提出議案】（資料②）

- 議案第68号 平成28年度徳島県病院事業会計補正予算（第1号）

吉田保健福祉部長

2月定例会に、追加提出いたしております保健福祉部関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料（その3）の1ページをお願いいたします。

一般会計の総括表でございます。

保健福祉政策課をはじめ、8課で、補正予算をお願いいたしております。

総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、部全体としては、29億7,314万円の減額補正をお願いするものでございまして、補正後の予算総額は、723億9,336万4,000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が、今回の補正の主なものにつきまして順次、御説明させていただきます。

まず、保健福祉政策課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄①のエ、後期高齢者医療制度基盤安定負担金につきましては、保険

料軽減相当額が当初の見込みより下回ったことから、1億1,002万8,000円の減額を行うものでございます。

国民健康保険指導費の摘要欄①のウ、国民健康保険基盤安定負担金は、保険料軽減相当額が当初の見込みより下回ったことから、1億8,076万円の減額補正を行うものでございます。

また、同じく摘要欄①のオ、国民健康保険財政安定化基金事業費2億2,091万円は、国からの補助金を財源として基金に積み立てるため、増額をお願いするものでございます。

保健福祉政策課合計といたしましては、3億469万1,000円の減額となっております。3ページをお願いいたします。

医療政策課関係でございます。

医務費の摘要欄③のウ、病床機能分化・連携推進体制整備事業費につきましては、医療機関から提出のあった整備計画に基づく補助予定額が、当初の見込みを下回ったこと等により、2億355万円の減額を行うものでございます。

医療政策課合計といたしましては、最下段に記載のとおり、5億3,259万7,000円の減額となっております。

4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のイ、医療施設スプリンクラー等整備事業費につきましては、有床診療所等のスプリンクラー等の設置に要する費用が、当初の見込みを下回ったことから、2億6,527万6,000円の減額を行うものでございます。

広域医療課合計といたしましては、2億3,839万1,000円の減額となっております。

5ページをお願いいたします。

健康増進課関係でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄②のア、このとり応援事業費6,730万3,000円は、不妊治療費助成額が当初の見込みを上回ったことから、増額をお願いするものでございます。

予防費の摘要欄⑤のア、難病医療費等給付事業費につきましては、難病の医療費助成額が当初の見込みを下回ったことから、5億7,200万5,000円の減額を行うものでございます。

6ページをお願いいたします。

最下段、健康増進課の補正額の合計といたしましては、4億9,858万9,000円の減額となっております。

7ページをお願いします。

薬務課関係でございます。

医薬総務費の摘要欄①、給与費の増や、薬務費における事務費及び事業費の確定により、最下段でございますが、薬務課の補正額の合計といたしまして、845万2,000円の増額をお願いするものでございます。

8ページをお願いいたします。

地域福祉課関係でございます。

社会福祉総務費の摘要欄③のウ、社会福祉法人経営労務管理改善支援事業費 920 万円は、介護サービス事業、保育事業等の社会福祉事業を行う社会福祉法人が、経営労務管理の状況について、専門家による確認・助言等を受け、改善を行う事業への補助実施に伴い、増額をお願いするものでございます。

また、扶助費の摘要欄②、扶助費につきましては、生活保護費が当初の見込みを下回ったことから、2億9,500万円の減額を行うものでございます。

地域福祉課の補正額の合計といたしましては、6,817万4,000円の減額となっております。

9ページをお願いします。

長寿いきがい課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄⑤のア、介護給付費負担金につきましては、介護給付費の伸びが当初の見込みを下回ったことから、7億9,679万8,000円の減額を行うものでございます。

続きまして、老人福祉施設費の摘要欄①のア、地域介護総合確保施設整備事業費につきましては、補助対象市町村において、今年度予定していた介護保険施設の整備工事が、一部次年度以降になったことにより、3億4,861万6,000円の減額を行うものでございます。

長寿いきがい課の補正額の合計といたしましては、12億1,225万3,000円の減額となっております。

10ページをお願いいたします。

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④のイ、施設介護訓練等給付費につきましては、障がい者の施設入所支援や日中活動系サービスの利用に要する費用が当初の見込みを下回ったことから、1億3,600万円の減額を行うものでございます。

また、児童措置費の摘要欄①、児童保護措置費7,837万3,000円は、障がい児の通所支援や相談支援等に要する費用が当初の見込みを上回ったことから、増額をお願いするものでございます。

障がい福祉課の補正額の合計といたしましては、1億2,689万7,000円の減額となっております。

11ページをお願いいたします。

繰越明許費でございます。

医療政策課の医療衛生費につきましては、阿南医療センター及び徳島赤十字病院日帰り手術センターの整備に一定の期間を要し、完了予定が次年度以降になることから、12億8,923万6,000円の繰越しをお願いするものでございます。

健康増進課の健康増進普及費につきましては、ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤整備事業の完了予定が次年度になることから、700万円の繰越しをお願いするものでございます。

長寿いきがい課の老人福祉施設整備事業費につきましては、補助対象市町村における介護保険施設の整備工事の完了予定が次年度になることから、5億3,621万4,000円の繰越しをお願いするものでございます。

次に、障がい福祉課の社会福祉施設整備事業費につきましては、社会福祉施設等の安全対策等の工事完了予定が次年度になることから、5,700万円の繰越しをお願いするものでございます。

以上が、2月定例会に追加提出しております、保健福祉部関係の案件でございます。よろしく、御審議賜りますよう、お願い申し上げます。

西本病院局長

2月定例会に追加提出いたしております、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の説明資料（その3）の1ページをお願いいたします。

平成28年度病院事業会計の補正予算についてでございます。

まず、アの業務の予定量でございますが、表の中ほど、1日平均患者数の一番右端の計欄を御覧いただきますと、入院では、補正前の561人から1人減少し、560人となっております。同じく外来では、補正前の1,097人から46人減少し、1,051人となっております。

また、主要な建設改良事業のうち病院増改築工事費では、表の一番右端の計欄のとおり、補正前の37億6,944万6,000円から6,170万3,000円減少し、37億774万3,000円となっております。これは、海部病院改築事業等を含む病院増改築工事費の実績見込みの減に伴うものでございます。

続きまして、2ページをお願いいたします。

イの収益的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、科目の1、病院事業収益の補正予定額欄のとおり、6億7,968万8,000円の増額となり、補正後の予定額は計欄のとおり224億6,437万7,000円となっております。これは、医業収益の1、入院収益及び2、外来収益の増によるものでございます。

3ページを御覧ください。

支出についてでございますが、科目の1、病院事業費用の補正予定額欄のとおり、10億5,580万1,000円の増額となり、補正後の予定額は、計欄のとおり238億2,601万3,000円となっております。増額の主なものは、医業費用の1、給与費と2、材料費でございます。

続きまして、4ページをお願いいたします。

ウの資本的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、科目の1、資本的収入の補正予定額欄のとおり、3,103万6,000円の減額となっております。これは、病院増改築工事費の実績見込みの減に伴う1、企業債の減等によるものでございます。

5ページをお願いいたします。

支出でございますが、1、資本的支出の補正予定額欄のとおり、7,447万6,000円の減額となっております。これは、1、建設改良費の減によるものでございます。

以上、補正後の資本的収支としましては、下の表、1番上の行の補正後の欄のとおり、

12億8,139万7,000円収入が不足いたしますが、これについては、過年度分損益勘定留保資金等で補填することといたしております。

続きまして、6ページをお願いいたします。

エの継続費でございますが、（ア）変更といたしまして、海部病院改築事業に係る平成28年度の年割額の財源内訳について変更を行うものでございます。

7ページを御覧ください。

オの企業債でございますが、（ア）変更といたしまして、補正後の限度額を44億7,400万円に減額することといたしております。

追加提出案件の説明は、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。

眞貝委員長

以上で、説明は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

岡委員

先ほどの御説明の中で、資料の11ページ、繰越明許費の中で、阿南医療センターに係る予算を10億円繰り越したいということで御説明がありましたけども、今まで9月、11月議会でも質問してきましたが、阿南医療センターのその後の進捗状況について、まずはお聞きしたいと思います。

原田医療政策課長

ただいま岡委員から、阿南医療センターの進捗状況について御質問を頂きました。

昨年11月1日に行われました2度目の一般競争入札が不成立となった後、JA徳島厚生連では、入札参加資格の緩和を図った上で、12月5日に3度目の一般競争入札を公告いたしました。その後、1月27日に行われました3度目の一般競争入札では、単独1社、二つのJVの計3者が入札会場を訪れましたものの、いずれも入札辞退を申し入れまして、3度目の入札も不成立となったところでございます。

この結果を受けまして、JA徳島厚生連では、2月4日に開催されました建設委員会におきまして今後の対応方針が協議され、3点ほど対応方針を決められたようでございます。一つ目といたしまして、工事内容の更なる縮小、電源、空調等のリース対応で約5億円から6億円の建築費節減を図ること。二つ目といたしまして、予定価格を6億円から7億円増やすこと。三つ目といたしまして、上記二つの方針で業者参加の見通しが立った後、速やかに入札を開始することといたしまして、次回につきましては3月初旬の入札を目指すことということでございましたが、今日に至ってまだ入札という手続には入っておりません。

一方、県といたしましては、一昨年9月に当委員会からなされました意見集約の趣旨を

重く受け止めまして、建築工事費増額に至った理由でありますとか、あるいは新たな資金調達の方法等について確認する必要があると考えまして、2月8日に事業主体であるJA徳島厚生連の代表者の方に来庁を求めまして、今後の対処方針等についての報告を受けたところでございます。

その後、JA徳島厚生連におきましては、2月4日の決定方針に基づきまして、早期の入札実施に向けて調整を重ねているところでありますが、現時点におきましても調整を継続中ということでございます。

岡委員

御説明の中で、工事内容を縮小するというところで、電源、空調等のリース対応で5億円から6億円の建築費用のとりあえずの節減を図って、あと、工事の予定価格を最大で7億円ぐらい増やすということなんですけども、その資金の調達方法というのはどのように考えられているのでしょうか。

原田医療政策課長

ただいま岡委員から、増額分についての資金の調達方法について御質問がございました。予定価格の増額分は6億円から7億円ということで、最大7億円になるわけでございますけれども、これにつきましては、JA徳島厚生連が金融機関から融資を受ける形で対応すると聞いております。

岡委員

7億円の増額ということなんですけども、一昨年の議論の中でも、非常にこの建設のコストが適正なのかどうなのかというようなことが、いろいろ議題に上ったということは私も調べさせていただいたんですが、今回の建設事業費の増額というのは妥当なものとお考えになっているのでしょうか。

原田医療政策課長

ただいま岡委員から、今回の事業費増額が妥当なものであるかどうかとの御質問を頂きました。

一昨年の9月に頂きました意見集約の中でも、事業費が合理的なものであるかどうかについて今後留意して執行していくようにということでございました。平成26年12月に策定されました阿南医療センターの基本計画におきましては、建築工事費として73億5,000万円が整備費として見込まれておりました。新棟は250床以内の整備ということでございましたので、250床で割り戻しますと、1床当たり約3,000万円ということでございます。平成25年から平成26年に整備されました全国の公立病院、公的病院の平均建設単価につきましては1床当たり約3,000万円程度でありましたことから、当時としては妥当な単価であったと考えておりました。

一方、今般の建設業界の現状を見ても、東京オリンピック・パラリンピックに向

けた建設需要の高まり等から、大手建設業者の平成28年9月の中間決算の成績が過去最高益を記録するなどしておりまして、利幅の少ない工事に対しましては受注意欲が低いというような現状がございます。

こうした中、建設工事単価に関する各種統計調査等を見てもみますと、基本計画策定の直前でありました平成25年頃と直近の数値との比較では、例えば、病院等の改築、建設等に融資をしている独立行政法人福祉医療機構のリサーチレポートでは、主に一般病床を有する病院における平方メートル単価の推移として、この間、約19.4%の増。あるいは総務省が病院事業債に係る普通交付税措置をしておるんですけども、これの建築単価が平成25年度までは平方メートル当たり30万円だったものが、平成26年度分から平方メートル当たり36万円ということで、これも同じく20%増というふうな数字が出ております。

県といたしましては、このように建設工事費が大幅に上昇する中で3度にわたる一般競争入札を経ても請負業者が決まらなかったことを踏まえまして、今回、JA徳島厚生連が予定価格を最大7億円程度増額した上で早期の事業着手を目指していることにつきましては、やむを得ないことであると考えております。

岡委員

直近に東京オリンピック・パラリンピックであったりとか、工事需要が非常に高まっているということで単価が上がってきているというのは、御説明いただいてわかったんですが、だったらこの7億円という金額が妥当なのかなと。先ほどのパーセンテージなんか見ていたら、20%程度上がっているわけですね。またこれで入札にかけて、正直申し上げて、果たして落札する業者が出てくるのかというところが非常に疑問に思うところです。

また、阿南中央病院、阿南共栄病院が合併して、新しく阿南医療センターになるということなんですけども、両方とも病院としての経営も非常に厳しいというようなことを聞いています。新病院として一つになった場合に、経営がしっかり成り立っていくのかということが非常に心配される場所なんですけども、その辺の収支見通しであったりは出ていますでしょうか。

原田医療政策課長

ただいま岡委員から、新病院の阿南医療センターの経営は成り立っていくのか、収支見通しはどうなっているのかということについての御質問を頂きました。

阿南中央病院は、入院収入の継続的な減少などによりまして、阿南医師会中央病院時代の平成27年度までは数年来、経常利益が赤字となっておりました。一方、阿南共栄病院も、平成25年度までは10年間程度、黒字経営を基調としてきたものの、平成26年度、平成27年度につきましては、2年続けて経常利益が赤字となっております。

阿南医療センターの整備事業につきましては、こうした状況の抜本的な打開策となり得るもので、両病院が統合し、阿南医療センターが開院すれば、医師をはじめとする医療資源が集約化されまして、経営の効率化が図られることで収支が改善していくものと予想されております。同じくJA徳島厚生連が運営する病院で、平成27年5月に開院いたしまし

た吉野川医療センターにおきましては、開院後、入院患者が継続的に増加しているということもございまして、阿南医療センターにつきましても開院後は一定程度の患者数の増加が見込まれると考えているところでございます。

また、この事業につきましては、地域医療介護総合確保基金で支援するスキームになっておりますけれども、厚生労働省からも、経営統合による医療資源や病床の集約化が全国的なモデル性を有する事業であると評価されておきまして、多額の地域医療介護総合確保基金が配分されてきたところでございます。

様々な収支の改善策によりまして、平成32年度には黒字に転じまして、平成35年度には約3億円の黒字を計上すると、収支見込みについては、こういう見込みになっております。

なお、当該収支計画は、去る2月23日に開催されましたJA徳島厚生連の経営管理委員会及び組合長会議において説明がされまして、了承されたと聞いております。

さらに、今回の事業費増に伴う資金調達について、いわば経営診断のプロとも言える金融機関から融資が受けられるということで話が進んでおるようでございます。

こういった点につきましても、収支計画の妥当性を側面から証明するものではないかと考えております。

岡委員

御説明いただいて、平成35年度には3億円程度の黒字が見込まれるということですがけれども、吉野川医療センターにおいては、入院患者も増えて、それなりに収益も上がってきているんでしょうけど、まず1点が場所が違うということ。今現在、赤字を抱えている病院同士が合併することになったら、効率的な経営ができるようになると思うんですけども、それによって劇的に収支というか経営状況が改善されるのかというのは、単純に言い切れないところがあるのではないかと思います。

一昨年9月の議論を調べさせていただいたんですけども、その時に原田課長が答弁しているのでは、平成35年度の黒字額が新しい病院になって4,000万円になるというような説明があったと確認させていただきました。今回、事業費の見直しで建築費が最大で7億円増額される、財源が金融機関から融資を受けると。当然、支払は計画していたものよりも増えてくるということですよ。その中で、普通に考えたら、経営統合して効率化ができるのもあるけども、借入れが増える、支払が増える中で、同じ平成35年度の黒字額が4,000万円から3億円にと、2億5,000万円ほど増えるというのは、ぱっと聞いて理解し難いんですけども、その辺についてはどのようにお考えになっているんでしょうか。

原田医療政策課長

ただいま岡委員から、今回の事業費見直しによりまして、資金調達として最大7億円の融資を受けるにもかかわらず、平成35年度の決算状況が、黒字幅が大きく増えているのは、普通に考えておかしいのではないかと御質問でございました。

今回の計画変更、予定価格の増額とリース対応が一部ございましてけれども、これによりまして増加する費用を基本計画策定時の収支見通しと比較いたしますと、確かに事業費の

上積みによる減価償却費が約2,000万円、設備リースの支払料の増が約3,600万円、金融機関からの追加借入れに伴う支払利息の増が600万円で、1年間にいたしまして合計6,200万円程度の費用増となっております。

一方、計画策定時の、平成26年からの状況の変化を反映させ見直しをいたしまして、診療収益及びその他収益というのがございますけれども、この部分につきまして直近の実績を踏まえて数値を改めまして、外来患者数の増でありますとか、入院単価は逆に減ということで、当初目指していた病院機能と少し機能の変更がございます、より高度なものをしますと入院単価が高くなるんですけれども、徳島赤十字病院との関係で、役割分担をするということで、ここについては実態に合わせて見直しをしております。そういったことによりまして、診療収益及びその他収益が約4億4,200万円の収益増となっております。

一方、診療収益が増加いたしますと、これに伴いまして、当然のことながら材料費や薬剤費につきましても増になるために、医療費用も一方で3億2,800万円となっております。ですから、この部分につきましては、やや見合いの程度になっているのかなと思っております。

最大の収支改善要因といたしまして、基本計画策定時におきましては、平成35年度時点の人員を664名と見込んでおりましたけれども、これを看護師の45名減をはじめとして、他の職種の増減もございますのでトータルで45名少ない人員とすることによりまして、給与費が2億5,700万円の減となっております。これらの修正を反映させますと、基本計画策定時と比較して、総収益が4億4,200万円増、総費用が1億8,500万円増ということで、差引き2億5,700万円の黒字となっているものでございます。

岡委員

御説明いただいて、経費は増えるけれども、外来の患者数を増やしたりとか、診療単価はちょっと下がるんですね。当初の計画と比べると、高度医療に対してはちょっと抑え気味にするということなんですか、当初の計画との変更は、いつされたんですか。

原田医療政策課長

阿南医療センターの基本計画につきましては、約98億円ということで、基本計画に定められてからこの間、推移をしてきておりました。その枠内でずっと入札事務等にも臨んできたわけですが、3度の入札不成立ということを受けまして、当初の98億円という枠組みが今回初めて改まりまして、6億円から7億円の事業費の増ということになりました。これについては一定、収支見込みに影響を与えるものですから、この際、収支見直しを行う際に見直しを行いまして、今回そういった数字の設定にしたと聞いております。

岡委員

先ほどからお話があった2月4日の時点で、高度医療のところをちょっと抑え気味にしようかというような話になったという認識でいいんですね。

原田医療政策課長

2月4日の決定を受けまして、2月23日に収支見込みについては経営管理委員会、あるいは組合長会議で説明したということでございます。

岡委員

了承はされているんですか。

原田医療政策課長

説明については、議題という形ではなかったものですから、説明をその場でさせていただいて、異論がなかったと聞いております。

岡委員

その部分は結構、大事なところだと思うんですね。病院を統合して新たな病院にしていく意義であったりとかいうところの部分なので、しっかりと全体の確認というのをしておかなければならないところではないのかと思います。

いろいろ説明いただきましたけども、黒字額が増えるのは、ほぼ人を減らすということですよ。いろんなところの人員の配置を見直してということだったんですけども、全体で45人少ないと。たまたま看護師が45人減って、全体の調整をしたら全部で45人減ったというのは単純に看護師さんを45人減らしただけというわけではないんでしょうけども。提供できる医療の質もちょっと変わるということで、それは中で様々な議論はあったんでしょうけども、正直言って45名の方を減らしてうまく回っていくんだらうかというような疑問はあります。経営のやり方なんかは当然、JA徳島厚生連の中でいろいろな議論はされているはずですし、そこで了承を得たというのであれば、今まで病院経営に関わっている方々と思いますので、一定程度の合理性はあるんでしょうけども、非常にそこは疑問に思います。

いろんな計算をして、出してきた書類があると。金融機関も経営診断のプロだから、そういう人たちが融資を行ってくれるということで一定程度の合理性があるものなんだというような御説明でしたけども、飽くまで机上の空論であって、まだ実際の病院が運営され出したらどういう形になっていくかわからない。もくろみが外れて赤字が出てきたというようなことがあったときに、ないと思うんですけども、県が補填をすることはないということを確認をさせていただきたいんですけども、いかがでしょうか。

原田医療政策課長

ただいま岡委員から、仮に収支見通しがもくろみどおりにいかずに赤字が出た場合に、県が補填するというようなことはないかという趣旨の御質問でございました。

阿南医療センターにつきましては、医療法の第31条に定められております公的医療機関、これは赤十字病院でありますとか厚生連が経営する病院でありますとかいったものでありますけれども、この一つ、公的医療機関という分類に入ります。県が赤字補填に特化して

支援を行うというような制度は法令等にも規定されていないところでありまして、赤字補填をするといった考えはございません。

岡委員

事業収益で赤字が出ても一切補填しないということによろしいですね。その辺もあるんですけども、非常に多くの繰越予算が出ていますし、入札に関しても3回やって全部不調というような中で、国のほうはモデル的に、統合してこういう経営をしていくということ全国に広めていきたいということで評価を頂いておるんですけども、改めて、県が阿南医療センター整備事業を支援していく意味合いというか、意義というものをお聞きしたいと思います。

原田医療政策課長

ただいま岡委員から、今回、多額の繰越明許費の議決をお願いしておるわけなんですけれども、こういった多額の予算の繰越しをお願いするに当たって、そもそも県がこの阿南医療センターに多額の補助金を出して支援する理由、意義を改めて説明するようというところでございました。

阿南医師会中央病院と阿南共栄病院は、共に阿南市における中核的な病院として重要な役割を果たしてきたところでございます。しかしながら、阿南医師会中央病院における救急診療の縮小でありますとか、阿南共栄病院の一部施設におきまして南海トラフの巨大地震の襲来が危惧される中でまだ耐震化がされていないというような状況、あるいは両病院における医師の高齢化など、現状のままでは阿南市及び南部医療圏における医療提供体制の確保が困難であると地元で認識されまして、阿南市医師会、JA徳島厚生連、阿南市の3者が協議、検討を重ねた結果、両病院の統合が最適な策であるというふうに判断されまして、新たに阿南医療センターの整備をしようという結論に至ったということでございます。

阿南医療センターの意義についてですけれども、2025年問題の解決に向けまして、今後、在宅医療に一層力を入れていかなければならないという状況がございます。その在宅医療の推進に向けた病床機能転換を先行的に実施をするということで、回復期リハビリ病棟40床、地域包括ケア病棟30床と、こういった病床も構えるような形になっております。あるいは病院と診療所の連携によりまして、地域完結型医療機関への転換に加えまして、30%以上に達する病床の集約化など、地域医療構想を正に先取りしている形。更に加えまして、両病院が地域医療支援病院、救急告示病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院、こういった機能を持っておりまして、それぞれ持っている機能の更なる充実に向けて、やっていくという取組でありますことから、県といたしましても、この意義は非常に深いと認識いたしまして、支援を決めたところでございます。先ほども申し上げましたが、これについては厚生労働省からも一定の高い評価を頂いているというところでございます。

さらに、阿南医療センターにつきましても、近くに本県の高度急性期医療の中心となる徳島赤十字病院もございまして、ここの役割分担ということで、急性期を経過した患者

への在宅復帰に向けた医療，リハビリテーション，自宅等の住みなれた場所でケアを求める方への訪問看護といった機能も担うということで，同じく南部医療圏に所在する徳島赤十字病院と機能分化，連携を図ることによって，このエリアの医療提供体制の確保に大いに資するものと，そういう意義を認めまして，支援を行っていくということでございます。

岡委員

先取りしたというか，ずっといろんな，今までも議論がありましたけども，地域総合医療体制の構築の中で，南部圏域で中核的な役割を担っていただく病院ということは，よくわかりました。

最後に県として，今回の事業費の見直しをどうお考えになっているのかということと，一昨年意見集約を踏まえて，今後どういうふうに対応していくのかということを一言お願いしたいと思います。

吉田保健福祉部長

初めに申し上げさせていただきたいのは，本件事業に関しましては，事業実施主体は飽くまでもJA徳島厚生連でございまして，まず一義的には，JA徳島厚生連の組織としての意思決定が尊重されるべき事案であるというふうに認識しております。

一方で，本県といたしましては，今ある御議論ございましたとおり，多額の補助金を本事業に交付するという立場から，徳島赤十字病院との役割分担等を踏まえた南部圏域における適切な医療の提供体制をしっかりと確保すると。補助目的をきちっと確保できるように，本事業の持続性，継続性についてもしっかりと見ていく必要があるというふうに考えているところでございます。

特に本事業につきましては，一昨年，当時の木下委員長のもと，意見集約を取りまとめていただいたところでございます。このため，去る2月4日でございますが，今説明がございましたとおり，JA徳島厚生連の建設委員会において，予定価格の引上げによる事業見直しが決定された直後に，私のほうからJA徳島厚生連側の代表者に対して来庁を求めまして，これまでの経緯，今後の方向性について説明を求めるとともに，今後の情報提供についての指示をさせていただいたところでございます。

こうした中，2月23日には，借入れの増額を反映した新しい収支計画がJA徳島厚生連の経営に携わる方々が入っております経営委員会等で議論され，異論はなかったと伺っているところでございます。

県といたしましては，今回の見直しは，県の補助金の増額にはつながらない。あるいは，今，御説明申し上げましたとおり，資材等の高騰等を踏まえた見直しであり，やむを得ないものではないかと捉えているところでございます。しかしながら，今後とも整備事業費の合理性，あるいは収支見通しの妥当性等，意見集約で指摘された事項をしっかりと受け止めさせていただきながら，また，本日の委員会で御審議いただいた事項もしっかりと受け止めさせていただき，今後の進捗状況について適宜，適切に議会に対して御説明させていただくとともに，今後しっかりと予算の執行，計上について責任を持ってまいりたいと

考えております。

岡委員

整備事業費の合理性というのも当然必要ですし、今後の経営をしっかりとやっていっていただかないと、南部圏域の中核的な、公的な役割を担うことを目的に補助も出されている病院ですので、そのあたりは県としてもしっかりとチェックをしながら、また連携もしながら、今後長らく県南部の医療を支える病院になっていただかないといけないと思います。

あと、先ほど申し上げましたけども、2月23日に若干の高度医療の部分を徳島赤十字病院に、ある程度お任せするという決定をされたということなんですけども、その辺も当初の計画とは、阿南の新しい病院が持つ機能から少し落ちるというか、機能変更があるわけですね。その辺もしっかりとチェックしていただいて、本来果たさなければならぬ最初に考えていた役割が、しっかりと果たせる病院なのかということも含めて、しっかりとチェック体制は今後つくっていただきたいと思います。また、議会に対しての説明も今後もしっかりと続けていただきたいと思いますということを強く要望させていただいて、質問を終わります。

黒崎委員

先ほども岡委員の質問の中で、原田課長が在宅医療に向けた取組という文言が出てきておりました。世の中の2025年問題というのが語られておまして、2025年には5人に1人が75歳以上、3人に1人が65歳以上と、そんな時代が来るといふうなことでございます。それを迎えるに当たって今、国のほうでは在宅での医療、看護というような方向性を示して、各市町村もそれに対応するように地域包括の中でいろんな議論を進めているということでございます。

高齢者の在宅となれば、医療と介護の境目がなくなってしまうというか、医療と介護の区別が非常につきにくいというふうなことになってくると思うんです。お医者さんが1軒ずつ回っては、なかなか対応できませんので、経験豊富な看護師さんがしっかりと対応していくというふうなことになってくるんだろうと思います。

この議論は、毎回、文教厚生委員会の医療関係の中で出てきております。こういったことにしっかりと対応ができるような看護師さんを、どうつくっていくのかということは大変、大事だと思います。

そんな中で、徳島県下にも看護師の養成をする学校が幾つかございますし、徳島県立総合看護学校もございます。そういった中で、切れ目のない医療と介護の在宅における対応ができる看護師さんを、どのように養成されていかれるのか、そういったことについて少しお尋ねをしたいと思うんです。これについて基本的な部分の、こういった形でどのように対応されるのか、まずお尋ねしたいと思います。

左倉総合看護学校長

私のほうからは、県立総合看護学校での在宅医療を踏まえた教育、どういうことをしているのかについて御説明させていただきたいと思います。

県立総合看護学校では、国のカリキュラム改正等いろいろな動きがあるんですが、そういったものを待つまでもなく、来るべき2025年に向けて在宅医療教育を進めつつございます。

まず、本校は厚生労働省指定の看護師等養成所でございます。教育内容は厚生労働省の養成所指定規則に定める教育課程、いわゆるカリキュラムにより実施しております。高校卒業後に入学し3年間で看護師国家試験受験資格が取得できる、看護師養成所3年課程の例で説明いたしますと、カリキュラムは戦後間もなくの昭和26年に制定し、その後3回ほど改正をされております。改正に当たりまして、人口の高齢化も考慮されてきているというところでございます。

平成元年の改正に当たりましては、老人看護学が独立の専門分野に指定されまして、医療保険、介護保険、生活保護、成年後見などを学習するようになっております。

平成8年の改正におきましては、精神看護学が独立の専門分野に指定されまして、措置入院などの入院形態であるとか、統合失調症、認知症などを学習するようになっております。さらに、同年の改正では、在宅看護論が独立の専門分野に指定されまして、在宅看護論の教育が本格的に開始されました。具体的には、地域包括ケアシステム、ケアマネジメント、在宅看護の特徴と実際、訪問看護ステーションなどを学習するようになりました。

平成21年の直近の改正におきましては、この在宅看護論を新たに統合分野というのを設けまして、その中に位置付け、他の分野との関連性に配慮しつつ、より臨床実践に近い環境で教育することになってございます。現在、訪問看護ステーション、県立中央病院患者支援センター、デイサービスセンターなどでの実習を行っているところでございます。この分野におきまして、講義が120時間、これは全体講義2,295時間に占める割合が5.2%、それから実習は90時間、全体1,035時間の8.7%となっております。先生の現場の感覚からしましては、これでは若干不足があるなという感じを持っているようでございます。厚生労働省もそういうことを認識しておりまして、平成30年度をめどにカリキュラムの改正を予定しているというところでございます。

しかしながら、看護教育はカリキュラムが変わっても新1年生から適用がありますので、3年しないと効果が現われないということでございますので、本県ではカリキュラムの改正を待つまでもなく可能な対応を進めておるというところでございます。具体的には、平成26年度、平成27年度の2年間、地域医療再生基金を活用いたしまして、本校をフィールドにモデル事業を実施いたしております。教員、学生が講演会を聞いたり、教員が研究授業を行ったり、三つある学科の学生のそれぞれの意識調査を行うと。そういったものを踏まえまして、その成果をカリキュラム（案）をつくりまして、取りまとめて関係機関に配付しますとともに、四国公衆衛生学会、日本看護学会などで発表し、アピールをしております。

学校の現場におきましては、一つとしましては、教員の資質向上といたしまして臨床教員研修をやっていますが、その中で訪問看護ステーションなど在宅関連施設に実習に行っ

ていただいておりますが、これを今後とも拡大したい。

それから二つ目に、課題解決型の授業といったものを取り入れて現場力を高める授業をやっております。これも充実させていきたいと考えております。

三つ目に、学生の対応も必要になってきますが、学生につきましては、学生の希望を募って、自治医科大学生などと連携して、中山間地、具体的には美馬市木屋平と連携しました在宅診療に同行するような形で、在宅をめぐる制度や運用を身に付けさせたいと考えております。この実施に向けまして、昨年8月には自治医科大学出身の鎌村次長の紹介を頂きまして、私と教員2名で美馬市木屋平を訪問いたしております。木屋平診療所につきましては、勤務歴が12年になります自治医科大学出身の藤原真治医師が勤務してございまして、この間もNHKで紹介されておりました。それから、兵庫県の養父市が選定する「やぶ医者大賞」を受賞したという先生を訪問いたしまして、自治医科大学生の方とかNPO法人の薬剤師さんなどと一緒に訪問診療に同行いたしております。その中で、ケアプランの作成、訪問リハビリテーション、デイケアなどの地域包括ケアの実際を学ぶことができました。それから、廃校しました木屋平中学校校舎を活用しまして、今現在、診療所、薬局、農協、市役所の支所、更には郵便局などが一元的に整備されつつあります。この4月から稼働予定の施設でございますが、この工事中の現場も見させていただきました。このように、収穫が大きく、へき地看護は在宅医療の原点であると思っただ次第であります。カリキュラムの関係で、夏期休暇などに手上げ方式でということになるのが有力でございますが、是非実現いたしまして、先ほど原田課長が言っておられました阿南医療センターのようなところで活躍できるように育てていきたいと考えております。

黒崎委員

在宅医療をどう支えていくか、看護師さんの仕事というのは、ものすごく大変な仕事になってくる、やらなければいけないことがいっぱいあると、そう思いました。今の説明を聞いても、ものすごい量のことが既に始まっているというようなことでございます。平成30年の改定を待たずして、既に初めているというふうなことでありまして、それは学生さんだけじゃなくて教員のほうにも、そういった対応をしっかりと教えられるように学習するんだというようなことでございます。

例えば、本格的に在宅というふうなことが始まってきたら、どれぐらいの看護師さんが必要なかということもございしますが、まずは、それを支えていく看護師さんをしっかりと各教育機関で養成していただきたいと思えます。

今、県立総合看護学校のほうはお尋ねしたんですけど、例えば、私学の四国大学や徳島文理大学であったりというところも、同じような方向性で進まれているのかどうなのか、そのあたりはどうなんでしょうか。

原田医療政策課長

ただいま黒崎委員から、大学における在宅看護の教育についての御質問がございました。まず、ただいま左倉総合看護学校長のほうから、総合看護学校についての教育について

は申し述べさせていただいたところでございます。養成所で鳴門病院附属看護専門学校と東徳島医療センター附属看護専門学校が県内には、後、2校ございます。ここにおきましても、ただいま左倉校長から申し上げさせていただいたような同様の教育が行われておると。在宅看護論につきましては、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」という規則と「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」、大きくこの二つに基づきまして、在宅看護論の教育を進めております。3年課程では、総単位数97単位のうち講義が4単位、臨地実習が2単位といった教育を行っております。指定規則、ガイドラインがもとになっておりますので、大学におきましても同様の教育がなされておるというところでございます。

黒崎委員

県内の各学校では、もう既に始まっているということでございますので、大いに皆さんにしっかり頑張らせていただきたい、学習していただきたいと思っております。

ところが、その学生さんが一人前になるには若干、時間がかかるんですね。時間がかかっている間に入院が必要な方もできてくる。在宅でと言いつつも入院できない方もいる。在宅で病院の先生の訪問を待っている方もたくさん出てくるということでございますので、その間をどう埋めていくのか。

既に看護師さんの免許を持たれている方が、事情があってお辞めになった。そういう方々に働き掛けているんだということも、何回か前の委員会でもお尋ねいたしましたが、その実態が今どうなっているのか。やはり学生さんが一人前になるまでの間は、経験者がしっかりとその部分をフォローしていかなければならないという現実があるわけでございます。ですから、医療に携わっておられる看護師さん、そういった経験豊富な方々が、出産等で一度、現場を離れて、どのように復帰されようとしているのか。あるいはそれが増えてきているのかどうなのか、その現実のところをお聞かせいただければと思っております。

原田医療政策課長

ただいま黒崎委員から、訪問看護師の現実の確保状況について御質問いただきました。

現状、直近の平成26年の統計でございますが、県内の看護職員の数が1万2,959名、そのうち訪問看護に携わる方につきましては309名ということで、全体の2.4%程度、まだまだ少ない状況でございます。そのうちの79.6%が40歳以上ということで、年齢も比較的高く、新卒者の就業者が少ないといった状況にもございます。

こうしたことを受けまして、本県では、例えば「訪問看護のこころ普及啓発DVD」というのがあるんですけれども、非常に手前みそになりますけど、見ると訪問看護の様子がありありとわかるようなものでございます。これを作成いたしまして、まず、訪問看護師を目指す看護学生の増加を図りますとともに、今般、訪問看護師を含む看護人材の確保に向けまして、全国初となる徳島県医療人材育成機関認証制度を設けまして、先月の15日には病院や訪問看護ステーションなど第1弾となる33施設に対しまして、認証書を交付したところでございます。この一部については、知事から直接、認証書を交付させていただ

たところでございます。あるいは、平成29年度におきまして、「AWAナースサポートセンター事業」という、プラチナ保健師と同様のような形で、熟練した技術や知識を持った退職看護職員等を活用いたしまして、人材確保を推進してというような事業をやる予定にさせていただいております。また、看護師等免許保持者の届出制度というのが一昨年の、これも10月に開始しております、潜在看護師の発掘に向けて体制を整えるというようなところでもございます。

まだまだ少ない状況ではございますけれども、地域医療構想を推進する上でも在宅医療というのは鍵になってまいりますので、その体制が確保できるように県としても引き続き推進していきたいと考えております。

黒崎委員

40歳以上の看護師さんも多いんですが、そういった方々にも、やはり在宅のほうにシフトを切っていただけて頑張っていただかなければいけない。そういった職業、看護師さんの定年制みたいなものも多分あると思うんですけど、今は一般的には、やっぱり60歳ということになっているんでしょうか。60歳を超えても元気な方はたくさんおられますから、そういった方々に、もう一度やっていただかないといけないというふうなことに、なってしまうのかなと思うんですけど、そのあたりはどうなんでしょうか。

眞貝委員長

小休します。（11時35分）

眞貝委員長

再開します。（11時35分）

原田医療政策課長

定年につきましては、病院局さんがいらっしゃいますけど、公的病院につきましては、それぞれの医療機関で定められておりますけれども、今も申し上げました「AWAナースサポートセンター事業」のように、定年を過ぎましても、生涯通じて活躍していくというのが今の時代の流れでございますので、どんどん働いていただけるような環境づくりを目指したいということでございます。

黒崎委員

是非ともお願いします。やはり看護師さんが定年しても、もう1回再任用というか、お勤めできるような制度と、もう一つは、安心して働ける制度もおつくりいただければと思います。これは、もう今から何度も議論していかないといけないのかなと思います。現実が動いていったらそれに合わせて、いろんなことも、ほかの制度も動いていきますので、その中で再度、議論を進めていくべきかなと考えておりますので、よろしく願いいたします。

川端委員

私からは、成年後見制度について少しお尋ねしたいと思います。

先日の新聞の記事に、この成年後見制度を悪用して被害を受けた方がいらっしゃいました。成年後見制度が悪用されて被害に遭うケースには、施設介護等を受けているような方が被害を受ける場合、それから自宅にいらっしゃる方でも成年後見制度を利用して被害を受ける場合、いろいろあるんじゃないかと思います。こういった現状について、徳島県内ではどんなふうな事件が起きているのかという報告を頂きたいと思います。

酒巻地域福祉課長

ただいま川端委員から、現在も報道されております元社会福祉士の成年後見制度を悪用した詐欺と申しますか、被害が報道されているところでございます。また、昨年までも県内で社会保険労務士であったりとか会計士であったりとかの士業をやられている方が後見人となられる場合が多うございまして、それを悪用して詐欺のような形をやっているというようなところでございます。

制度的には、現在、法務省管轄、あるいは家庭裁判所というような形でやっております。実は私どもは、統計的な正確なものを持ち合わせてはいないところでございます。県との絡みでございまして、私ども地域福祉課のほうでは、県社会福祉協議会のほうに徳島権利擁護センターを設けさせていただいて、いわゆる福祉的ニーズを必要とされる方に対して日常生活を自立支援するために、また通常の金銭管理であったりというようなものをやらせていただいております。その方が成年後見制度のほうに移っていくような場合には連携していきながら、福祉ニーズを必要とされる方には事業を行っているというようなことはあるんですけれども、具体的な、今、報道されているような部分につきましては、申し訳ございませんが、統計的なものは持ち合わせていないというのが実情でございます。

川端委員

成年後見制度というのは、御本人が自分の財産を管理する能力がなくなってきたときに、それをある資格を持った方、最後に「士」という字がつくような、弁護士さんをはじめ専門職に依頼してと。これは家族が依頼するんですね。そのところ、どうですか。

酒巻地域福祉課長

成年後見制度についての制度的な御質問でございます。国の制度でございますので読み上げさせてもらいますけれども、成年後見制度につきましては、認知症では高齢者をはじめ知的障がいや精神障がいなどによりまして意思決定に支援が必要な方々の権利や財産を保護するために、本人に代わって代理や同意、届出をする権限を与えられた援助者、これが成年後見人でございますけれども、選ぶことによって保護人を法的に支援する制度でございます。

申立権者につきましては、まず状況によりますので、御本人も申立てすることができずし、配偶者やあるいは親族の方、あるいは検察官等も申立てするような形が可能でございます。実際に後見制度に至るには、例えば補助人であったり保佐人であったり成年後見人であったり、どこまで御本人の援助が必要かというのは、御本人からも申立てなど、そのときの状況によって最大限、判断していくというような形です。概略で失礼いたしました。

川端委員

概略で大体よくわかりましたけども、これから高齢化が一層進んでまいりますので、そういった自分のことが自分で十分決められないという方が増えてくると思うんですね。しかし、この後見人が事件を起こすというケースが、非常に多くなってきておまして、このまま放置するわけにはいかないと思います。これは県として、どんなふうな関わりがあるんですか。

酒巻地域福祉課長

県としましても、県の社会福祉協議会に設けております徳島権利擁護センターにつきましては、先ほど御説明させていただいたとおり、日常生活自立支援、あるいはこの成年後見制度に結び付くような研修、啓発授業を行わせていただいているところでございます。

川端委員がおっしゃったとおり、今、士業の方が成年後見人になっている方がいらっしゃるのが非常に多いんですけれども、こういった事件というのはあってはならないと強く認識しているところでございます。具体的には、今申し上げましたような研修、啓発を通じまして、認識を深めているところでございます。今、士業のみならず法人後見制度、市民後見制度というものがございまして、そこは県社会福祉協議会、市町村社会福祉協議会を通じまして、そのような制度も活用しながら、より御本人に身近な方、あるいは法人、組織として成年後見人ができるような形も考えながら進めてまいりたいと考えているところでございます。

川端委員

確かに、密室のような形になるとどうしても事件が発生しやすいということで、法人がそういうような後見制度の役割を果たすと、大勢の目で監視ができるという利点もあるかなど。そのことは知らなかったんですけども、新たな形も生まれてきているということですね。

それにしても、この成年後見人が事件を起こすというのが非常に多いんですけれども、徳島県内の状況というのはどんな状況になっておりますか。ここ数年間の、成年後見人による詐欺と言いますか、何て言ったらいいのか、こういうふうな着服する、横領するといった事件がどのくらい起きておるといえるのは、わかりますでしょうか。

眞貝委員長

小休します。（11時45分）

眞貝委員長

再開します。（11時46分）

川端委員

国の制度だということで、これは県の手がなかなか及ばないんだということなんです。しかし、これは非常に身近な問題でもありまして、どうにかして成年後見人がそういうふうな違法を働かないように、やっぱり県としても何らかの関与の仕方があるのではないかと思います。県としては対策を打つことができないということではないですか。

酒巻地域福祉課長

済みません、制度的な話を繰り返しさせていただくような形になるんですけども、御説明していなかったのですけれども、成年後見制度の利用の促進に関する法律というのが、平成28年4月頭に公布されておりまして、今後、国のほうで基本計画を定めまして、具体的にはやっぱり住民に身近な自治体というのは市町村でございますので、そちらのほうでこの利用促進について、もちろん適正化を含めてですけれども、行っていくという形になっております。そういった市町村を、この制度的なことも含めて、今後バックアップしていくような仕組みづくりが国のほうで行われておりまして、その制度の実施状況あるいは国の働き方、あるいは市町村の実働も踏まえながら、広域自治体としての県の役割はしっかり行ってまいりたいと考えているところでございます。

川端委員

市町村が窓口になるということでしょうか。県内で何人ぐらいの方が利用されているかぐらいはわかるんですか。

酒巻地域福祉課長

県内の成年後見制度に関する利用者数ということでございます。

済みません、実は報道資料しか、今、手元にはございません。それを披露させていただきますと、2015年の2年前が1,314人、2014年度が1,276人というような形で、少し増えてきているような状況はございます。

川端委員

県としては、なかなかこのところはタッチしにくいんだと。そういうことで、なかなか目の届きにくい制度でありますけれども、この事件というのは、随分これまでも介護施設等で成年後見制度を悪用して個人の財産を搾取するということがあったように思います。これから対象となる方も増えていきますので、是非こういうふうな制度は非常に重要ですから、この制度をますます充実させていってほしいと思いますけれども、事故が起こらない

ような何らかの対策を県としても行っていただきたいと思います。

眞貝委員長

ほかに質疑はございませんか。

（発言する者あり）

この際、委員各位にお諮りいたします。

ただ今、上村議員から発言の申出がありました。

この発言を許可したいと思います。これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

それでは、上村議員の発言を許可いたします。

なお、委員外議員の発言については、議員1人当たり1日につき答弁を含め、おおむね15分とする申合せがなされておりますので、よろしくお願いいたします。

上村議員

議案にのぼっている、議案第32号の徳島県国民健康保険運営協議会設置条例の制定について質問させていただこうと思います。これは、平成30年度から都道府県も市町村とともに国民健康保険の保険者となって財政運用を担うということで、国から設置を義務付けられておりますけれども、その設置条例について、聞きたいことが2点あります。

一つは委員の選び方ですけれども、知事が任命するとなっております。鳥取県や山梨県などでは、委員のうち、国民健康保険の被保険者を代表する委員について、公募している例もあります。知事が全て人選するというので、どのような選出をするのか、およそどういうものなのかについてお聞きしたい。

それから、この協議事項ですけれども、北海道や新宿区などの一部では、既に協議会を設置して、事業とか概要とか協議内容など公表をしております。徳島県では、その公表についてはどう考えているのか、この2点について伺いたいと思います。

麻植塚国保制度改革対策室長

今、提案しております徳島県国民健康保険運営協議会設置条例の案につきまして、質問がございました。

まず、第1点目の委員の構成についてであります。委員については、条例案にも記載のとおり、11名で組織するとなっております。3名が被保険者、それから保険医、保険薬剤師が3名、そして公益委員の3名、被用者委員の2名、合わせて11名となっております。この4者ですが、被保険者は保険給付を受ける方、保険医、保険薬剤師は保険給付を実施される方、公益委員は、第三者の立場から意見を述べる方。それから被用者保険と言いまして、国民健康保険財政というのは被用者保険からもたくさんの支援を受けておりますので、被用者保険からの代表者の意見も伺いながら国民健康保険の運営について議論していきたいと考えております。

それで、知事の附属機関ということで今回、運営協議会を設置するものでありますので、

任命権者である知事が委嘱するという事になってございます。

もう1点の協議会の公表ということについては、協議会の運営については、会長が協議会に諮って定めるとなっておりますので、条例が制定された後に協議会に諮って、公表についてどうするのかというのを検討したいと考えております。

上村議員

公表については、委員会が設置されて、その中で協議して決めるということですが、国民健康保険の制度が変わることについては、県民にとっても非常に関心が高いことですので、保険料がどうなのかといった問題もその中で話し合われてくると思うので、これはやっぱり公表していただくべきものだと思います。知事が任命するという事ですが、やっぱり県民によく知らせて、県民の協力がなければこの保険制度は成り立たないものですから、是非、公表していただいて、しっかりと県民にどのような協議をされているか、その結果、方針も決まってくるので、その点は是非お願いしておきたいと思います。

それと、国民健康保険運営協議会で決められた方針は、この委員会とかで付託されて審議対象となるのでしょうか。というのは、前、私が文教厚生委員になったときに、地域医療構想についても当然、審議対象となって議決がなされるものと思っていたんですけども、討議はさせていただいたんですけども、これについて採択することにならなかったもので、議会の付託になっていないということだったと思うんです。都道府県によっては、もっときちんと議題にかけて議決の対象にしていたところもあるので、運営方針についても、県民にとって非常に大きな問題ですので、議決の対象にさせていただけるのかどうか、この辺はどうでしょうか。

麻植塚国保制度改革対策室長

国民健康保険運営方針の制定についての質問であります。国民健康保険運営方針につきましては、国民健康保険法の改正によりまして、平成30年度からの運営について制定することが義務付けられております。平成30年度から制度が始まるわけですが、その前年であります平成29年度中には策定する必要があるということで、先ほどの運営協議会での議論でありますとか、市町村への意見の聴取とかいったものが法定の経路としてなされているものであります。

それで、今の質問についてなんですけども、もちろん文教厚生委員会ということですので、国民健康保険に関する事ということで、この委員会での議論の対象になってこようかと思っております。国民健康保険運営方針については、市町村との協議をしております、まだ案も作成できていないということで、来年度に向けて早急に案をつくって事務手続を行ってまいりたいと考えております。また委員の皆様にも御審議いただければとは考えております。

上村議員

私の質問の仕方が悪かったのか、委員会で協議をするというのは当然ですけれども、その方針について議会で議決をする対象にするのかどうかを教えてください。

大西保健福祉部副部長

今、御質問のございました、国民健康保険の運営方針についての議決の件ですけれども、議決の対象にはならないと考えておりますが、今後の委員会での御議論はいろいろしていただきながら、最終的に平成30年度の円滑な運営に向けて県としても取り組んでいきたいと考えております。

上村議員

議決の対象にならないという判断の根拠は何でしょうか。

眞貝委員長

小休します。（11時58分）

眞貝委員長

再開します。（11時59分）

大西保健福祉部副部長

この運営方針につきましては、法定ではないということで法律上決められていないものでございますし、議会での議決というには当たらないと考えています。

上村議員

納得できませんけれども、時間が限られていますので、またちょっとこちらも協議したいと思います。この条例の設定については議決の対象になっていますので、いろいろ聞いておかないと判断できないと思いますので、また後で詳しい説明をしてもらいたいと思います。

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，議案第32号，議案第33号，議案第34号，議案第35号，
議案第46号，議案第48号，議案第52号，議案第68号

これをもって、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

次に、お諮りいたします。

委員長報告の文案は、いかがいたしましょうか。

（「正・副委員長一任」と言う者あり）

それでは、そのようにいたします。

次に、当委員会の閉会中継続調査事件について、お諮りいたします。

お手元に御配付しております議事次第に記載の事件については、閉会中に調査することとし、その旨、議長に申し出たいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

それでは最後に、本年度最終の委員会でございますので、一言御挨拶を申し上げます。

本委員会の審査に当たりまして、委員各位におかれましては、この一年間、終始御熱心に審議をなされ、また、委員会の議事運営に格段の御協力を頂きましたことを深くお礼申し上げます。おかげをもちまして、委員長としての重責を大過なく全うすることができました。これもひとえに委員各位の御協力のたまものであると、心から感謝申し上げます。

また、理事者各位におかれましては、常に真摯な態度をもって、審査に御協力いただきましたことに、委員を代表して深く感謝の意を表する次第であります。審査の過程において表明されました委員の意見並びに要望等については、それぞれ十分尊重していただき、今後の保健福祉行政、病院事業の推進に反映されますよう強く要望してやまない次第でございます。

終わりに当たりまして、報道関係者各位の御協力に対しましても、深く謝意を表する次第であります。

時節柄、皆様方にはますます御自愛いただきまして、それぞれの場で、今後とも県勢発展のため御活躍をされますよう祈念いたしまして、挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

吉田保健福祉部長

ただいま眞貝委員長から、御丁寧なお言葉を賜り、誠にありがとうございます。

私からも一言、御挨拶を申し上げさせていただきます。

眞貝委員長，西沢副委員長をはじめ，文教厚生委員の皆様方におかれましては，この1年間，保健，医療，福祉行政につきまして，大変御熱心に御審議いただくとともに，幅広い観点から，御意見，御指導を賜りましたことに関しまして，厚くお礼を申し上げます。本当にありがとうございます。

委員の皆様方から頂きました貴重な御意見，御指導につきましては，関係職員一同，十分留意いたしまして，今後の事業の推進に一層の努力を積重ねてまいる所存でございますので，今後とも，御指導，御べんたつを賜りますよう，よろしくお願いを申し上げます。

最後に，委員の皆様方の今後ますますの御健勝と御活躍を御祈念申し上げまして，簡単ではございますが，御挨拶とさせていただきます。

本当にありがとうございました。

香川病院事業管理者

この1年間，眞貝委員長，西沢副委員長をはじめ，各委員の皆様方におかれましては，県立病院事業に対しまして，幅広い観点からいろいろ御指導，御べんたつを賜りまして，心からお礼申し上げます。

各委員から頂きました貴重な意見，御提言につきましては，今後，十分留意いたしまして，各種施策の推進に全力を挙げてまいる所存でございますので，今後とも，御指導，御べんたつのほど，よろしくお願ひ申し上げます。

終わりになりますが，委員の皆様方のますますの御健勝と御活躍を御祈念申し上げまして，簡単ではございますが，お礼の御挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

眞貝委員長

これをもって，文教厚生委員会を閉会いたします。（12時04分）