

# 決算審査特別委員会記録

＜医療政策部、病院、水道局＞

開催日時 平成26年10月14日（火） 13:02～14:48

開催場所 第1委員会室

出席委員 11名

国中 憲治 委員長  
小泉 米造 副委員長  
宮木 健一 委員  
猪奥 美里 委員  
小林 照代 委員  
大坪 宏通 委員  
岡 史朗 委員  
中野 雅史 委員  
岩田 国夫 委員  
森川 喜之 委員  
和田 恵治 委員

欠席委員 なし

出席理事者 前田 副知事  
江畑 会計管理者（会計局長）  
浪越 総務部長  
久保田 水道局長  
渡辺 医療政策部長

ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事 議第84号 平成25年度奈良県歳入歳出決算の認定について

＜会議の経過＞

○国中委員長 午前に引き続いて、ただいまより会議を再開いたします。

森川委員が少しおくれるという連絡が入っていますので、よろしくお願いたします。

それでは、日程に従い、医療政策部、病院、水道局の審査を行います。

これより質疑に入ります。

その他の事項も含めて質疑があればご発言を願いたいと思います。

なお、毎回言うことでありますが、理事者の皆さんは、委員の質問等に対して明確、かつ簡素に、また委員の皆さんは、前置きを取りながら簡潔にご質問を願って、一人でも多く質問できますように時間をとっていきたいと思いますので、ご協力をよろしく願います。

それでは、発言を願います。

○小林委員 1点お尋ねいたします。

精神科救急医療システム整備事業につきまして、資料「平成25年度主要施策の成果に関する報告書」では80ページに出ています。

これで3つお尋ねしたいと思いますが、1つは精神科救急医療情報センターへの相談、直接病院にもあるかと思えますけれども、参加8病院の年間の受診件数、入院件数、そしてここに、移送・入院等の件数はあるのですけれども、もう少し詳しい内容、実態についてお尋ねします。

2つ目には、精神科救急医療情報センターの体制です。夜間と休日で、よく、どこに相談したらいいのかと戸惑って困っておられる方がまだまだおられるわけですが、このセンターを知ってもらうためにどのようなことをされているのでしょうか。

3つ目です。身体精神合併の場合の受け入れはどのようなシステムになっているのか、その状況についてお尋ねいたします。以上です。

○前野保健予防課長 精神科救急につきまして3点のご質問でございます。

まず、精神障害者に対します救急医療体制についてですけれども、精神科救急医療の受け入れ体制といたしましては、夜間、休日に精神疾患の病状が急変いたしました患者の外來治療、そして入院治療が可能となりますように、県内8カ所の精神科病院が、輪番制によりまして患者を受け入れているところでございます。

平成25年度の受け入れ状況ですけれども、485の方が受診、うち196の方が入院されたということでございます。

さらに、県立医科大学精神医療センターにおきましては、夜間、休日におけます緊急措置入院に係る診察を実施いたしまして、平成25年度で、37人の方を緊急措置入院として受け入れたところでございます。

続きまして、2点目、精神科救急医療情報センターにつきましてでございます。

精神科救急医療情報センターにおきましては、センターの精神科医、そして精神保健福

社士が24時間365日体制で、本人、家族、そして関係者からの電話相談に対応しております。急激な精神症状の増悪等に対しまして症状の緩和が図れますように、助言、指導しているところ、そしてまた、精神科の輪番病院の紹介等の電話相談に応じているところでございます。

なお、精神科救急医療情報センターの業務、役割につきましては、県ホームページへ掲載いたしますとともに、消防、警察、市町村、そして医師会等の関係機関へ、精神科救急指定病院当番表の送付とあわせて周知をしているところでございます。

3点目、精神科の身体合併症の方の受け入れでございます。

こちらですけれども、県立医科大学精神医療センターが、総合病院精神科の役割を生かしまして、妊娠、人工透析、高度な手術等を必要といたします重篤な身体合併症を有します患者を受け入れているところでございます。しかし、精神疾患を有します患者の高齢化、自殺未遂者等への対応等、他病院では対応困難な身体合併症を有する患者への医療の提供も求められておりますので、新奈良県総合医療センターに新たな精神病床の設置を予定しているところでございます。以上でございます。

○小林委員 ご答弁ありがとうございました。一般の疾病の場合もですが、やはり救急の受け入れがまだまだ困難といえますか、そういう状況がありまして、奈良県の場合は、救急搬送時間が随分かかっているということで、これまでも繰り返し指摘されてきているところです。とりわけ精神科の救急が非常に受け入れが困難ということもありまして、奈良県がこの精神科救急医療情報センターの体制をつくっていただいたことは前進だと思うのです。

私も精神科の病院のケースワーカー、相談員をしておりまして、その当時はこのセンターがありませんでしたので、お知り合いや患者のご家族やいろいろなところから、急に、何とかならないかと連絡がたびたびありました。そういうときに、保健所が頼りだったのですけれども、なかなかそれだけでは対応できない状況でしたし、実は精神科の患者は、救急車にも、ある条件がありまして、運んでもらいにくいという、その当時はそういう状態でもありました。

そんな状態がありましたので、この精神科救急医療情報センターをつくっていただいたことで、そこに情報といえますか、電話をして相談する体制をつくってもらえたということで、本当に助かったと思っているのです。ただ、先ほど言いましたように、周知徹底ということで、その精神科救急医療情報センターの存在がまだまだご家族にというか、一般

的にはなかなか知られていなくて、今いろいろ警察署や関連のところ、市町村などに広報もしていただいているのですけれども、まだ昔のついでで電話がかかってくることもあります。できるだけ多くの方々にこの窓口で電話をかけて相談できるということを、お知らせすることの徹底をしていただけたらと思っています。

それで、一番困難は恐らく身体精神の合併の場合だと思います。重篤な方は県立医科大学の精神医療センターでと今お話がありました。今度、新奈良県総合医療センターにもできるという話があったわけです。現実には、まだまだこういう例がいっぱいある、いろいろなところでお聞きしますと、なかなか受け入れてもらえなかったという大変な状況があります。

それで、これからもこの辺の問題です。受け入れ率は、相談があつて、こういう状態が出てくるのですけれど、それを数も把握していただいて、それでこの対応できる医療機関になるのか。新奈良県総合医療センターではということでは言っていたのですが、もっともっと必要になってくると思いますので、そういうところでも何とか受け入れていただけるよう、こういうこともいろいろ検討していただいたり、対応していただけたらと思うのですが、この点についてはどのようにお考えでしょうか。

**○前野保健予防課長** 身体合併症につきまして再度の質問ということでございます。

こちらにつきまして、先ほど申し上げましたように、県立医科大学の精神医療センターで今のところやっております、次ということで、新たに新奈良県総合医療センターに精神病床の設置を予定しているということでございます。そして、そちらで身体合併症を伴います精神疾患患者の受け入れ体制の充実を図ってまいりたいということでございます。委員の意見を聞かせていただきまして、なるべく早期に体制をとってまいりたいと考えているところでございます。

**○小林委員** 新たにそういう体制をつくっていかうということですが、またその経過を見まして、さらにその必要性がもっとも高くなるということもありましたときには、新たにどう拡充させていくかということもぜひ考えていただきたい、ということを言いまして、質問は終わります。

**○岡委員** それでは、何点か質問させていただきます。

まず、1点は、先般代表質問でも触れましたドクターヘリの今後の導入の件に関するのですが、南和の救急病院にドクターヘリを設置する考えで今進めていただいているようですが、先日も答弁がありましたように、県立医科大学附属病院にもヘリポートを将来的

には設置して連携をとっていくという方向性について確認させてもらっております。

何をお尋ねしたいかといいますと、このドクターヘリの設置について、国の補助制度を活用する前提で考えますと、南和の第二次救急病院にドクターヘリを設置するとした場合に、補助制度との整合性は大丈夫なのかということの確認が1点ございますので、改めてお尋ねしたいと思います。

それから、2つ目は、この間いただきました評価の中にも書いているわけですが、ハイリスク妊婦の件ですが、周産期母子医療センターが設置されまして、大分年数もたったわけですが、非常にいい成果が出ているように聞いております。現在、このハイリスク妊婦の搬送件数だけではなくて、中の実態が、うまく回っているのか、また、課題がまだあるのか、その辺のことが1点。

それから、看護師の募集の件ですが、依然として看護師不足が続いているようでして、なかなか充足が難しいと前から言われているわけでございます。

そこでお尋ねしたいのは、定年制度が職員の場合に一応あるわけございまして、定年後の採用等について、今どのような状況なのか、また、そのときの待遇はどんな形で看護師を迎えているのかということの内容をお尋ねしたいと思います。

それから最後に、こども救急電話相談と救急の相談、すなわちシャープ8000及びシャープ7119ですか。この2つ、今かなり進んできて、成果もあらわれているということで、データが出ているわけですが、この2つについての現状と今後の課題、見通し等についてあればお尋ねしたいと思います。

以上、3点でございます。

**○表野地域医療連携課長** それでは、1つ目と3つ目のドクターヘリの件とシャープ7119の件についてご説明申し上げます。

まず、ドクターヘリにつきましては、昨年から県独自の導入の検討をしております、ドクターヘリ導入検討委員会を設置しております。検討委員会では、二次救急病院でありますけれども山間地域に近いことから、南和の救急病院が基地病院として望ましいと。ただ、あわせて二次救急病院の南和の救急病院は三次の救急患者には対応できないことから、和歌山県のドクターヘリを受け入れている実績のある県立医科大学附属病院が事業主体として望ましいという提言もいただいております。

制度的にどうなのかというご質問ですが、二次救急病院と三次救急病院が連携してドクターヘリを運営しているというのは、今、北海道の道東地域でされている事例がご

ざいますので、制度的には可能かと考えております。ただ、県立医科大学附属病院と南和の救急病院との連携は必要ですので、それにつきましては、今年度また検討委員会を開きまして検討を進めていきたいと考えております。

もう一つのシャープ7119の件ですけれども、まず実績から申し上げますと、シャープ7119は電話相談ですけれども、24時間体制でさせていただいています。平成21年度から始めております。相談件数ですけれども、平成25年度は相談件数全体で2万5,000件。1日平均で71件相談の電話を頂戴しております。その前の年が2万3,000件、1日平均63件で、平成24年度と平成25年度を比べますと増加しております。平成26年度はまだ途中で、今手元にあるのは7月現在の数字ですけれども、1日平均80件を超えている状態ですので、かなり利用させていただいており、これにつきましても、テレビのコマーシャルに少し出していただいたりしております、さらに周知させていただきたいと思っております。

もう一つ、シャープ8000、これは子どもの分なのですけれども、子どもにつきましては、昼間診療所があいているということもありまして、日曜祝日と夜間になるのですが、平成25年は1万9,366件で、平成24年が1万8,654件、平成23年は2万件を超えていました。これは、2万件前後が定着している状態と考えております。これらにつきましても、かなりご利用いただいておりますので、引き続きやっていけたらと考えております。以上でございます。

**○河合病院マネジメント課長** 県立医科大学附属病院総合周産期母子医療センターの運営状況でございます。

この総合周産期母子医療センターですけれども、母体と胎児の集中治療を行いますMFIICUといわれる施設と、新生児の集中治療を行いますNICUというものを備えて、高いリスクのある妊婦の治療でありますとか、低出生体重児などの重症な新生児に対して高度な医療を24時間体制で行う医療施設となっております。

そこで、県立医科大学附属病院ですけれども、平成20年に総合周産期母子医療センターの指定を県から受けまして、現在の病床数は48床で運営している状況でございます。

委員からもご紹介がありましたけれども、母体の搬送の体制ですが、平成22年度に奈良県総合医療センター、当時は県立奈良病院でしたけれども、奈良県総合医療センターが地域周産期母子医療センターに認定されておりまして、それ以降、県立医科大学附属病院と奈良県総合医療センターで母子の搬送を担っている状況になっております。平成25年

度につきましては、県全体で284件のうち県内で受け入れできたのが263件で、県内で92.6%の受け入れができています。この263件、県で受け入れたうちの県立医科大学附属病院の受け入れの件数ですけれども、こちらは156件になっております。

また、新生児の搬送の体制ですけれども、こちらは県立医科大学附属病院のほか、奈良県総合医療センター、近畿大学医学部奈良病院、それと天理よろず相談所病院の4つの医療機関で対応することになっております。平成25年度ですけれども、県全体の搬送件数が124件で、これは全て県内で受け入れができておまして、124件のうち県立医科大学附属病院で受け入れしておりますのが55件という状況になっております。

母体の搬送は若干県外への搬送もございますけれども、県立医科大学附属病院総合周産期母子医療センターの実態でございます。平成25年度のMFICUの年平均の稼働率は57.4%になっており、月別に見ますと80%台の稼働になっている月もございまして、これと、先ほどの県内の受け入れ率が92.6%と、100%を若干下回っているという実態がMFICUの場合はございます。

また、新生児の受け入れですけれども、こちらは県内で100%受け入れになっておりますけれども、県立医科大学附属病院総合周産期母子医療センターのNICUの年平均稼働率は82.4%となっており、月別に見ますと90%台といった月も、一月ですけれどもある状況で、利用率が若干高い状況になっております。

そこで、課題ということですが、このような実態を見まして、県立医科大学附属病院では現在E病棟の整備を行っておりまして、完成後にはこのE病棟に総合周産期母子医療センターを移転したいという計画で進めているところでございます。その場合、MFICUの後方病床を30床に増床いたします。また、NICUについても3床の増床、あるいはその後方病床も30床に増床するということで、87床という予定で進めておまして、周産期の受け入れ体制のさらなる充実に取り組んでいる状況でございます。

以上でございます。

**○石井医師・看護師確保対策室長** 看護師の確保についてご答弁させていただきます。

看護職員の養成確保につきましては、かねてよりさまざまな施策を実施しておりまして、新規就業者数の増加、離職率の低下、そして復職者の増加の3点から取り組みを進めているところでございます。

そのうち定年制の点ですが、通常60歳ではないかと考えておりますが、県では復職者の増加の観点から、潜在看護師等の再就職を支援するために、看護職員復職応援事業など

に取り組んでいるところでございます。

しかし、看護職員につきましては、医師等の他の資格と比較しても潜在率が高い一方、そうした潜在看護師を把握する仕組みがないことが全国的な課題となっております。こうしたことから、先般の医療法の改正におきまして、看護職の免許保持者たちを対象に、住所、氏名等の一定の情報につきまして都道府県のナースセンターへの届け出制度が創設されたところでございます。今後、具体的な運用方法が示されていくことから、それを踏まえまして看護職員の復職支援を強化していきたいと考えております。以上でございます。

○岡委員 それでは、最後の看護師の件から少しお尋ねしたいと思います。もう一度お尋ねしたいことがあるのですが、定年を迎えた方、もしくは間もなく定年を迎えようとされている看護師の方と話をしていますと、よくおっしゃるのは、定年途中でやめた方もおります。なぜかと言ったら、やはり夜の勤務が大変つらいということで、中には50歳を過ぎたぐらいから転職せざるを得ないというような話もよく聞きます。それで、もちろんこれは誰かがしなければならぬ仕事ですので、当然平等に負担は持ってもらうという原則はよくわかるのですが、例えば定年後に、再任用と言っていいかどうか知りませんが、新たに契約されて、看護師として病院勤務をされる場合には、その点について何かのご配慮はあるのか。もしないとすればやったほうがいいのではないかと思います。そうすれば、安心してある程度勤務がしやすいのではないかと。これは、子育てというよりも、年齢からいうと60歳過ぎという方は体力の問題でございまして、深夜勤務がかなり負担が大きいということをよく聞きますので、その点についてのお考えがあればお尋ねしたいと思います。

それから、シャープ8000、シャープ7119の件でございますけれども、これについては、効果は十分出ていると思います。ただ、きょうここにおられる方でお答えいただけるのかどうかわかりませんが、救急搬送の件数がこれによってどれくらい効果が出ているのかということの検証は多分されているとは思いますが、もしそのことについて何かデータ的なことがわかっていれば、もう一度お尋ねしたいと思います。

少なくとも、この小児輪番等を見ましても、この数字から見ますと、シャープ8000の効果が出ているように思います。非常に救急搬送が減ったということで大変いいわけですが、一般の救急搬送の中にこのシャープ7119の場合は、子ども、大人を問わず、救急車を呼ぼうかどうか迷ったときに電話して、そしてアドバイスを仰ぐという内容でございまして、これをもっともっとさらに浸透させていけば救急搬送が減ってくるこ



とを見込んで取り組んでいる事業ですけれども、その辺の効果はどうか、もしわかれればその点を教えてもらいたいと思います。

それから、ドクターヘリの件でございますけれども、先日沖縄のドクターヘリ基地に視察に行っていました。ご存じのとおり、あそこは本当に何も無い海岸線の草原の中にドクターヘリ基地だけが建っておりまして、そこには看護師と医師とパイロットとスタッフが常に常駐している状況でございました。ああいう形もありかと思っただけですけれども、ふと思ったのは、出勤がないときには非常に皆さん手持ち無沙汰で、特に医師、看護師があそこで待機している時間が結構長い場面もあるように聞きました。そういう意味で、あそこは特殊な事情があったようだけれど、やはりこれは、ああいう場所よりも、病院に併設されることが一番望ましいということを確認して帰ったわけでございます。そうしますと、近くオープンされますこの南和病院です。ヘリポート基地をつくって、医師、看護師が待機することについては、出勤がないときにいろいろな仕事もできるということもありますので、これが一番望ましいと思っております。

だから、補助金の問題については、多分、先ほど答弁がありましたように、クリアできる問題だろうとは思いますが、ただ、国でケース・バイ・ケースの判断もあるように聞いていますので、補助制度についてはしっかりと詰めをいただいて、後からその補助がだめだったということがないように、ぜひ取り組みをお願いしたいと思います。以上です。

**○石井医師・看護師確保対策室長** 看護師の関係ですが、夜勤や交代制勤務など、看護師を取り巻く勤務環境は厳しくて、看護師確保の観点から医療機関の勤務環境の改善は重要な課題と考えております。

こうしたことから、ことし10月1日には個々の医療機関の個別の状況やニーズに応じまして、勤務環境の改善について支援をきめ細やかにを行うために、医療勤務環境改善支援センターを設置したところでございます。委員のご意見も含めまして、どういった状況が勤務環境の改善にとってよいのかという検討を深めてまいりたいと思っております。以上でございます。

**○表野地域医療連携課長** シャープ8000とシャープ7119の効果につきましてですが、まずシャープ8000の子どものほうです。委員がご指摘のとおり、電話相談をいただいた後、すぐ医療機関へ受診するように勧めた割合が24%程度と聞いておりまして、実際、受け入れられる病院が小児二次輪番の病院ということでただいまやっているのですけれども、一番多かったのが平成17年ごろで、大体1万9,000件ぐらい受診されて

いるのですけれども、平成24年で9,500件ぐらいというように、要は軽症の患者が減ってきたという効果がありますので、本来の入院の必要な患者が受診している状況で、これは、かなり効果があったと考えております。

もう一点のシャープ7119ですけれども、救急搬送の件数が年々増加傾向にあります。全国的にそうなのですけれども、救急搬送に要する時間についても増加傾向にあります。実際はその救急搬送された患者のうち40数%が軽症でそのまま帰られる患者でして、その患者というのは、やはり緊急性がある場合もありますし、そういうご事情はあるとは思いますが、そういう患者に対してこういう相談が役に立てばいいと思っております。

実際に相談の電話でいろいろなお話をすることによって、それにどういう影響があるのかは、まだe-MATCHの分析などを継続してしなければなりませんので、引き続き検討していきたいと考えております。以上でございます。

**○岡委員** ありがとうございます。シャープ7119については、前にも申し上げましたけれども、我々、行政に携わる者というか、議会にいる者や役所の人にはよくわかっています。しかし、一般的にはまだ理解が浸透していないという感じがします。今、病院等には県のつくった張り紙を張っております、シャープ8000、シャープ7119の奨励のポスター等は病院にもよく掲示されていますので、それなりに効果はあるのだらうと思えますけれども、さらにしっかりとPRをぜひお願いしたい。これは素晴らしいことをやっていると思います。前に言ったように、このシャープ7119は、一回お世話になりました、電話して大変助かりました。やはりそういう話をしっかりと伝わるように、また啓発していただくことを心からお願いしたいと思います。以上で終わります。

**○和田委員** 認知症疾患にかかわっての医療の体制についてお尋ねしたい。それから、資料「平成25年度主要施策の成果に関する報告書」の69ページ、救急医療の体制のことについてもお尋ねしたいと思います。

先に、認知症疾患医療センター運営事業の関係です。

今、認知症がかなり急激な増加をしております。資料「平成25年度主要施策の成果に関する報告書」にも示されておりますが、平成23年度には2,297人の相談件数、それが2年後の平成25年度には3,080人に急速にふえています。この現状に対応できるような医療体制が整備されているのかどうなのか、このことをお示しいただきたい。

それから、これはオレンジプランとのかかわりもあるわけですが、オレンジプランは健

福祉部なので置いておきますけれども、とりあえずはこの認知症患者のかかりつけ医が要るだろうと思います。そのかかりつけ医をどんどんサポートして診断をしっかりとしていただく。鑑別診断が行われなければならないだろうと。そういう意味での医師の養成といった取り組みがされているのかどうなのか、こういう問題がございます。

このことは、また別の問題を引き起こしています。介護の認定にかかわって、精神疾患の反映ということが、精神疾患を介護認定度に反映する内容が、あの人はこんなに進んでいるのに認定度はこの数字かと。この人はこんな状態だけれども、比較したら軽いのにこんな状態かというようなことで、いろいろな不公平感のようなものが出たりもしております。それは人それぞれ当事者によってまちまちでしょうが、いずれにしても客観的にできるだけ統一しなければならないだろうとは思いますが、そういうところにも影響を及ぼすような状況でございます。

したがって、認知症の診断能力の向上、あるいは鑑別診断をきちんと行っていただける医師の養成はどういう状況なのか、お示しいたきたい。

それから、資料「平成25年度主要施策の成果に関する報告書」の69ページの医療体制の関係ですが、これは、状況を知っておいてもらったらいいのかとは思いますが、先日、消防署の現場の人たちと話をする機会がありました。現実には救急医療、出動、待ち時間はどうなっているのかと、こういったことで話をしたところ、待ち時間が1時間というのは時々起きていますと。このようなことを言うのです。救急なのに1時間って、へえって言いました。しょっちゅうとは言っていないけれども、救急医療体制の搬送では、そのような現状がございます。

また、具体例を挙げますが、目がとても痛いのだと言って、夜8時か9時ごろでしょうか電話がかかってきました。東吉野村の方です。何とかしてやってくれと、こういう話だったのですが、あちこちあたってみるのだけれども、眼科で診てくれるところがないのだということで、とりあえず連絡をとったところが、対応はできませんのでしばらく様子を見てくださいと、こんな状態です。まだまだこういう問題があるわけです。

したがって、ここでは深く追及はいたしません、いずれにしてもこのような課題があることについて、当事者としての理事者側はどのようにご認識、ご理解されているのか、それをお示しいたきたい。以上です。

**○前野保健予防課長** 認知症に対します医療対策についてでございます。

こちらですけれど、当部当課といたしましては、認知症患者医療センターについて所掌

しているところでございます。委員がおっしゃっていただきましたかかりつけ医などの体制につきましては、健康福祉部で所管しておりますので、そちらでお答えしていただくかと思っております。

認知症疾患医療センターでございます。こちらですけれども、昨年8月に県立医科大学附属病院を総合病院に設置いたします基幹型の認知症疾患医療センターとして指定させていただいたところでございます。こちらにおきまして、認知症に対します早期診断、早期対応、また身体合併症の治療を行います専門的、中核的な医療機関としての役割を果たしているところでございます。

また、認知症疾患につきまして、鑑別診断、また徘徊、暴力、感情の急激な変化等の周辺症状、また身体合併症に対します適切な医療を提供いたしますとともに、市町村、また地域包括支援センター等の地域関係機関と連携いたします認知症医療の中核となります医療機関といたしまして、地域型の認知症疾患医療センターを指定しているところでございます。こちらにつきましては、ハートランドしぎさん、秋津鴻池病院、そして新たにことしの7月から吉田病院を指定したところでございます。こちらのセンターですけれども、鑑別診断、また問題行動への対応を行います専門医療機関としての機能、そして県民、関係機関等からの問い合わせ相談、また普及啓発等の認知症医療に係ります情報センターとしての機能、そして認知症疾患患者に対します医療と介護の連携強化を図るために、連携担当者を配置いたしまして、市町村、地域包括支援センター等の関係機関と連携しているところでございます。

認知症疾患医療センターにつきましては以上でございます。

そして、精神障害者の保健福祉手帳の関係についてのお尋ねでございます。

精神障害者の保健福祉手帳制度ですけれども、手帳に記載されます障害等級は、障害の程度に応じまして重度のものから1級、2級、3級とされておりまして、こちらは法律施行令で定められているところでございます。精神障害者の保健福祉手帳の判定基準ですけれども、こちら厚生労働省の通知で示されておりまして、精神疾患の存在の確認、そして精神疾患の状態の確認、そして能力障害、日常生活のしづらさの状況を確認して等級を判定することとなっているところでございます。

手帳等級の判定につきましては、精神疾患の原因、症状は多様で経過も不安定でございまして、障害の状態が固定しないため、精神科医によります専門的な審査が必要となっているところでございます。そして、主治医が記載いたしました診断書の審査につきまして

は、精神保健福祉センターの精神保健指定医が判定基準に基づきまして手帳等級の判定をしておりまして、判定が困難な事例につきましては、別の精神保健指定医にも審査していただきまして、内容を協議いたしまして、手帳等級を判定する体制をとっているところでございます。以上でございます。

○表野地域医療連携課長 救急搬送につきましてお答えいたします。

先ほど少し申し上げましたけれども、救急搬送の時間につきましては、消防のデータでございますけれども、平成22年は40.4分でしたのが、平成24年は43.1分かかっているということをお聞きしています。全体としての時間はそういうところなのですが、この改善に向けて私ども地域医療連携課と消防救急課とが連携して、平成24年3月から救急搬送のルールをつくっております。急がないと予後に影響のあるような疾患、脳卒中や心筋梗塞など、そういう方を病院に運ぶルールを運用しているところなのですが、先ほど時間を申しましたが、照会したときに、病院が受け入れると回答した数を数えておりまして、それを見ますと、直近のもので平成25年度は、先ほど申しました脳卒中や心筋梗塞など急性期の重篤な患者が疑われる場合の病院決定までの回数、電話をかけて何回で決まるかというのが、平成25年は1.7回で決まっている状況です。全体としては1.7回で決まっていると。平成24年が1.8回かかっていましたので、少しは改善しているのかと。そういう病院が決定する照会回数が全体の時間にどう影響するのかというのは、今、消防救急課と協議しているところでございます。

こういう時間や回数など、少し詳細な話になってしまっているのですが、搬送ルールを運用して、こういうデータがe-MATCHでとれるようになりまして、引き続き消防救急課と連携して、これが少しでもよくなるように検討していきたいと考えております。以上でございます。

○和田委員 救急医療で意見を申し上げておきます。待っている患者、あるいはその家族は、本当にいたたまれない気持ちで、何とかならないだろうか、早く運んでほしい、ということで2度3度と電話がかかってくるのです。知事は、断らない救急医療ということで非常にすばらしい方向を出しております。これは本当にすばらしいことです。家族の立場に立てば、対応をすぐにしていただくことは、これほどうれしいことはない。みんなが待ち望んでおります。

そういう意味で、この救急搬送は、いくら長くても何十分とか。1時間では話にならない、もうここまで来たら救急医療ではない。救急医療だから、平均はどうであれ、最長が

とにかく1時間にならないような努力はしていかなければいけないと思うのです。待っている者にしてみれば、これは大変なことです。だから、その努力をどう系統的にうまく完成させていくのか、改善していくのか、このことをひとつ検討してください。これは要望で、県民の、そういう人たちの声を届けておきますから、よろしく対応してください。

それから、認知症疾患医療センターの関係でございますが、これは質問です。私は、こう尋ねました。今のような2,297人から3,080人にまで急激に2年間でふえているのです。そうしたら、1,000人近くふえているわけだから、今の体制で対応できるのですかと尋ねたら、あなたからは、こう取り組んでおりますと答弁いただいたわけです。これは前野保健予防課長かな。対応できているのですかということについては、こう取り組んでおりますの説明だから、説明はわかりましたが、本当に対応できているのかどうか。この点を、問題点、課題があれば出していただきたい。そうでないと、これからの対策ができないから。そういうことで、どうなのか、質問に対する答弁をしっかりと答えたいと思います。改めて尋ねておきます。

それから、かかりつけ医の資質の向上と言えば現場の医師の方々には申しわけないのだけれども、中にはすばらしい先生もいらっしゃると思います。しかし、全体的にやはり早期発見体制をつくらなければいけないということは常々指摘されていることであるわけですから、そういう意味では、医師の診断能力は大変問われるところでございます。

そういう意味で、医師の養成とか、そういうことになると、健康福祉部に尋ねてきちんと答えられるのでしょうか。答えられるとおっしゃるならば健康福祉部に尋ねます。そのことも返事ください。

**○前野保健予防課長** 失礼いたしました。認知症疾患医療センターについてのお尋ねというところでございます。

こちらですけれども、昨年度途中で県立医科大学附属病院を基幹型の認知症疾患医療センターとして指定いたしました。それまではハートランドしぎさん、そして秋津鴻池病院の2病院でやってまいったところでございます。そして、今年度、この7月に新たに吉田病院を指定させていただいたところでございます。これによりまして、合計4つの病院、地域型3つ、そして基幹型1つということで体制をとっているところでございます。

なお、平成25年度の実績ですけれども、認知症に係ります外来診察といたしましては、延べ5,212件、そして専門相談、入院に関します相談、また介護相談等につきまして

は、延べ3,080件、そして入院件数ですけれども、420件、こちらですけれども、認知症疾患医療センター405件、そして関連病院15件でございます。先ほど申しましたように、今年度新たに吉田病院をこの7月から指定したところでございますので、そういう体制もとれたと考えているところでございます。

そして、認知症の医療体制の中でのかかりつけ医の対応ということですが、こちらの事業は健康福祉部で対応しておりますので、そちらでお尋ねいただけたらと思っております。以上でございます。

**○国中委員長** 医師の養成はどこですか。医療政策部長、医師の養成は健康福祉部になるの。

**○前野保健予防課長** 認知症に係ります医療体制の充実強化事業といたしまして、健康福祉部で認知症のサポート医を養成し、認知症の本人や家族への支援体制を強化する事業がございまして、そちらの中でかかりつけ医のステップアップ研修等々を行っていると思っております。

**○国中委員長** 副知事なり、また総務部長にお願いしたい。今のように、健康福祉部だと横に振られたら、話にならないから、そういう関連した部が審査をするような日程を今後組んでもらわないといけないと思う。横に振られてしまうと、またこっちだと関連でどうのこうのになる可能性も十分あるので、きょうはそれで結構ですけれども、今後の課題として。今は医師の養成の話が出ましたけれども、これはどこの課、部ですか。(発言する者あり) 養成というのは。

**○浪越総務部長** 当然、医師の確保、養成という話になりますと、医療政策部になります。ただ、ご質問の内容のところ、認知症の対策についての医師の形で、一般的な医師の養成ではないという解釈をしていたのだらうと思えます。

**○国中委員長** いや、そういう質問に対しては、だったら管轄はどこですか、これは。健康福祉ですか。そういう認知症の専門の医師の養成ということになると。

**○前田副知事** 医師の養成であれば医療政策部でしょうけれども、お尋ねになっている件が、かかりつけ医が認知症に対してどういう対応をするかということであれば、これは健康福祉部の事業にございます。これは、もとをただすと国が老健局の事業を持ってきていることもあって、国が医政局と老健局で少し分かれているのです。そういう経緯もありまして、県でも健康福祉部の長寿社会課がやっています。そういう意味では、今のご質問に正確に答えようと思えば健康福祉部にお尋ねいただくということだらうと思えますけれど

も、医療政策部で答えられないこともないかなというのが私の気持ちではありますがけれども。

○和田委員 委員長、非常に整理をやっていただいております。皆さんも、どのように考えるか、いろいろと検討されていると思います。

前野保健予防課長とはこのかかりつけ医のことで話をしております。かかりつけ医のことであれば、それは健康福祉部だというお話は聞きました。しかし、この医師の能力をどう高めていくのか、資質、養成をどうするのかということもあわせて尋ねていたわけです。その点は、多分打ち合わせの協議の段階でしっかりと押さえられなかったとは思いますが、しかし問題は、今この認知症がどんどんふえている中で、医師の役割はものすごく重要だと。この医師、介護、それから福祉、それから先日も言いました。認知症対策は警察も加わらないとだめなのです。今まで警察があまり言われていなかったから、警察も加わりなさいと。こういうことで要望を出しております。それほどにこれは総合的に対応しなければいけないわけけれども、今回は前野保健予防課長との打ち合わせは、医師の養成もどうするのですか、医療からのかかわりはどうするのですかということも尋ねていたのですが、どうもそれは整理できなかつたようです。

しかし、こういう形で質問した限りは、保健予防課長がそんな形でかかりつけ医は云々と、こういうことで言ったならば、質問に対して答えるのは、やはり医療政策部長、次長あたりでお願いしなければならないと。委員長はその辺のところを気にされて、きちんと交通整理をしたつもりだと理解しています。

○中川医療政策部理事 では、少し、補足も含めてですけれども、かかりつけ医の部分で、医師の養成というよりは、現実には、在宅で患者を支えるという部分で認知症の方の対策はキーポイントになると。実はきょうも同じ時間に西和医療圏域で、ハートランドしぎさんの医師、在宅をやられている医師会の医師、病院の医師、訪問看護、それから介護の方も含めて勉強会を立ち上げていただいております。こういうケースをしっかりと勉強を重ねていくことが一番大事ということで、きょうもやっておりますけれども、少し地域包括ケアを進めるという中で認知症はキーになるような疾患でございますので、これは今現在も、ほかの地域でも、医師会の医師にお願いして、多職種の方に入ってもらって、委員がご指摘の見守りの視点も入れて、勉強会を重ねていくということで、症例の積み上げの中で取り組んでいくというやり方を、今もやりかけたところですが、今後その形で進めていきたいと思っております。以上です。



○和田委員 大変いい情報をいただきました。そうしますと、その患者を取り巻く関係者、医療、介護、そういうようなことでその人を対策しようというときには、どこが一番連携の主導になるのですか。それはやはり健康福祉部ですか。どうでしょう。

○中川医療政策部理事 これは健康福祉部と医療政策部が連携をとりながらやっているということで、その意味では、ある事業は健康福祉部、ある事業は医療政策部になりますけれども、そこは医療政策部と健康福祉部で連携をとると。地域包括ケアという観点では私が責任を持ってやるというような、横断的にプロジェクトを組んでやりますので、事業で双方の内容に取り組んでいきたいと思っております。

○和田委員 では、今後は、このようなケース、ほかの事業、プロジェクトでもそうですが、横断的に進めなければならない場合がありますから、事前に聞きに来ていただくならば、この点は聞くけれども、付録で大事なこのような問題があるときに、うちでは答えられません、これはこっちですということが極力ないようにしていただきたいし、委員長、ひとつその点ご配慮をお願いいたします。

○国中委員長 副知事なり総務部長にお願いがあるのですが、今のケース、農林部と県土マネジメント部との関係もよくあるのです。ですので、さっき、中川医療政策部理事が答えていただいたように、やはり関係プレーでこれからしていただくように。このはざまとはざまのここにあるようなこと、たくさんこれから出てきます。これは医療政策部と健康福祉部とはざまの問題と思うのです。だから、そういうことのないように、これから縦割りではなく、余計にこれから密に横の連絡、連携をしていただきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

○和田委員 以上で終わります。

○国中委員長 総務部長、何かありますか。

○浪越総務部長 おっしゃるとおり、いろいろなプロジェクトをやっていると、かなり部局横断的な取り組みは出てまいります。今、副知事もおっしゃられたのですが、そういうところの連携は大事なことだと思います。これからしっかりとそういう連携を図るように指導してやってまいります。

○国中委員長 よろしくお願ひします。

○猪奥委員 2点お願ひします。

一つは、水道のところですが、桜井浄水場で小水力発電を、今していただいております。この間もエネルギー政策推進特別委員会の視察で寄せていただきました。

少しお伺いしたいのは、水道というのは水をたくさん圧をかけて使っているところですので、比較的小水力発電、マイクロ発電がうまくいきやすい部局ではないかと思います。今度上津ダムでも維持放流を使って発電していただきますけれども、検討の状況といいですか、いろいろ県の水道局で持っておられる、例えば、奈良県ではやっていないですけれども、下水処理場で発電をしているところもございます。いろいろ県の持っておられる施設でどういう検討をされているのか、検討状況を教えていただきたいと思います。

もう一つは、医療ですけれども、ことしの4月に奈良市の休日夜間応急診療所ができました。地域医療再生計画の中で県としても位置づけていただいて、相当のご負担を県からも出していただきました。そのときに、ただの奈良市の建てかえというのではなくて、北和の中の休日夜間応急診療所の中心的な位置づけだということで箱物に対する予算をつけていただきました。できる前から何度も質問させていただいてはおりますけれども、北和の位置づけというようにしていただいて、箱物の修繕、建てかえに対するお金を出していただきました。奈良市はそれまで市役所の隣に持っておりましたが、そのときから一番ご利用される子どもに対する小児科医に夜もずっといていただくことができなかつたと。今度、北和の位置づけとして国道24号沿いに、例えば天理市の人だったり大和郡山市の人にももっと来てもらいやすいような位置づけになりました。

一つまずお伺いしたいのは、奈良市の休日夜間応急診療所ができてから半年たちました。今、その北和の位置づけとして、奈良市以外の方のご利用というのは、以前に含めてどのように変わって、どのように実態として北和の拠点となる一次救急の受け皿となり得ているのか、情報として持っておられたら教えてください。

それと、その際も、夜間をずっと動かしていくには、医師の数が足りないのだと。奈良市の医師会の方にはお願いはしているのだけれども、ずっといていただくことができていない。北和の拠点ということで、天理市や生駒市などの医師会の皆さんともご協力いただいて、他市のご協力もいただきながら運営できたらと。ただ、それにもう少し県としてのイニシアチブをとって、その議論のテーブルをつくっていただきたい旨、半年前にお願いしたかと思います。そのことについてどういう検討がされて、今どうなっているのか、お教えください。以上です。

○浅田水道局業務課長 水道局における小水力発電の検討状況はどうかということですが、現在水道局では、広域水道センターと、桜井浄水場の2カ所に小水力発電を導入しております。この2カ所につきましては、先ほどご指摘のとおり、水量、圧ともに非常

にございますので、小水力発電に適したところということで、まずその2カ所に導入させていただきます。

さらに、今現在事業中なのですけれども、御所浄水場にも小水力発電を導入予定でございます。

その他の箇所についての検討ですけれども、水道ということですので、条件的には確かに適してはいるのですけれども、水道そのものの機能に支障を来さないという条件で検討していきますと、なかなか設置する場所というのも限られてきていまして、県営水道としてはこの3カ所に小水力発電を導入できて、その後についてはなかなか、採算等も考えますと、困難な状況であるというのが検討の状況でございます。以上でございます。

**○表野地域医療連携課長** 休日夜間応急診療所に関してお答えいたします。

委員がご指摘のとおり、奈良市の休日夜間応急診療所を整備するにあたりまして、県が補助させていただきました。その位置づけでございますけれども、北和地域で小児科医が常駐する休日夜間応急診療所の体制の充実ということでさせていただいておりますけれども、補助した趣旨としましては、北和地域の小児科の拠点の診療所ということでございまして、奈良市も、北和地域のほかの市と協議を進めているところでございます。そういう協議をする場合に、私もオブザーバーとして参加しているところでございます。

委員がお尋ねの、ほかの市からの件数ですが、それは今手元には持っていないのですけれども、近隣の市町村から受け入れている人もいるし、逆に奈良市でも生駒市へ受診しておられる方もいらっしゃるということもお聞きしております。ただ、具体的に小児科の受診が何人かというのは、まだそこまでお聞きしていないのですけれども、こういう拠点の小児科の休日診療所は大変重要だと認識しておりまして、引き続き、奈良市にも医療政策課ができておりますので、必要な協議の支援をさせていただきたいと考えております。以上でございます。

**○猪奥委員** ありがとうございます。やはりまだまだ小児科医は足りませんし、全ての時間帯に小児科医の方がいらっしゃるわけではなくて、そんな中で救急車がばんばんになってしまわないためにも、軽易なものはどんどん来ていただくという位置づけが必要なのではないかと思っております。

お願いしていなかったのが急にだったのですけれども、恐らく他市からの方というのは、場所も変わって、わかりやすくなりましたし、以前よりはるかにふえているのではないかと思います。そんな折、奈良市だけにお任せするというわけではなくて、県としてもリー

ダーシップをこれからもとっていただいて、天理市、生駒市、大和郡山市などと連携をとりながら、充実した医療体制を構築していただきたいと思います。

水道局ですけれども、補助金をもらえる要件とか、いろいろ勘案すると、例えば2メートルの落差ですとか、いろいろ出てくるのだと思います。でも、補助金をもらわなくて売電をすることも考えられると思いますので、そういったことも含めてご検討いただければと思います。もうこれは検討していただいているのですか。今全部国の補助金をもらって設置して、全部自家消費されていますよね。ちょっと質問です。

**○浅田水道局業務課長** 現在導入している2カ所につきましては、ご指摘のとおり、補助金をいただいて全部自家消費という形をとらせていただいています。

それから、今後予定しております御所浄水場につきましても、原則は自家消費という形をとらせていただいています。

確かに売電することによって採算性はどうかというお話なのですが、売電する場合は逆に補助金をいただけませんので、その辺の採算性も考慮してという話になるのですが、そうしますと、やはり採算的には少ししんどいというのが現状です。あくまで水道局は公営企業という形ですので、小水力発電単独でペイできなければ、そこで赤字が出るとそれが水道料金に転嫁されるというシステムになってしまいますので、なかなか導入しにくいというのが現状でして、今のところ、自家消費であれ、売電するのであれ、どうにか採算がとれるのは、今導入している2カ所と御所浄水場までぐらいというのが現在の検討状況でございます。

**○猪奥委員** ありがとうございます。補助金をいただくときは、ある程度いろいろと要件があつたり、要項があつたり、審査があると思うのですが、つくった電気をそのまま売ってしまおう、FIT制度を利用しようとなると補助金はいただけませんが、それでもペイしている水道局はたくさんいらっしゃいますので、今全国各地で新しい水道局設置の小水力発電、マイクロ発電ができておりますので、成功事例なども今後とも集めていただいて、この3つでもう検討を終わるということではなくて、時期時期に、再度ご検討いただければと思います。以上です。

**○森川委員** 通告している部分とそうでない部分があるのですけれども、質問させていただきます。

この平成25年度の予算で、新奈良県総合医療センターの実施設計、造成工事という項目があつて、最近新聞報道の中に、地盤が軟弱で、もう一度特殊工法を用いた形でやると

いう報道がありました。設計造成段階にさまざまな地質調査がされると思うのですけれども、担当部局として、この設計、また設計変更、その工事の概要について、わかっている範囲で結構ですので、お知らせいただきたい。どのぐらいの費用がまた上がるのか、その点についても端的にお答えいただきたいと思います。

それと、先ほどから出ておりますその緊急搬送の対応で、緊急医療の災害についてのセンター事業、また救急安心センター運営事業、そのほか救急医療体制の支援事業など、さまざまな事業費が出ておりますけれども、この中で救急と一般の方が、救急車に連絡する前にまず対応するような話もありますし、救急車が1時間ほど待つというような話も、先ほど委員の皆さんからも出ておりました。この横の連携というのが、今現在どのようになっているのか。実際、救急車に電話するまでに、まずそのセンターに電話して病院がいているかどうかとか、その症状はどうかという判断をされる。それをされてから救急車を呼んで、救急車を呼んだ時点でまた1時間も待たされるというような、その問題点はどこにあるかという議論をされたことがあるのであれば教えていただきたいし、今のこの支援事業についても、やはりどういう形で今動いているのか。この検証もお聞かせ願いたいと思います。

もう一点は、水道事業でありますけれども、人口減少で結構給水量も減ってきている部分、今、市町村が100%の給水事業との割合で、平均的な部分は、給水量は保たれてきているのかと思うのですけれども、今後その市町村が全体100%入れていただいても、人口が減っていく中で、今後の給水事業はどのようになっていくのか、どのような対応をしていくのか。考えておられることがあれば教えていただきたいのと、各市町村でも100%の給水をしたければ、今ある浄水場を潰すだけでもすごい費用がかかります。こういう100%導入にあたって、今ある浄水場施設を県が補助していくことが今後考えられないのか、補助金を出したりして県営水道を100%買っていただくような、補助体制ができないものか、また、今県で100%の給水を市町村がされるときに、施設の取り壊しや100%導入にあたっての設備資金を出せるような考えがあるのか、教えていただけたらと思います。

**○蘆村新奈良病院建設室長** 新奈良県総合医療センターの造成工事についてですが、昨年の9月議会でご承認いただいたのですが、請負金額としては13億7,667万3,900円。内容は、建物の基盤を整備する造成工事として、主に盛り土、切り土、盛り土のための擁壁の整備、あるいは水路工などでございます。

今回、土壌が軟弱になるということで、どれぐらいの金額が増加するのかということですが、今回の9月議会に補正予算としてお願いいたしました内容ですが、切ったのり面が雨水によって洗掘されるのを防ぐために、のり面に吹きつけ工を行います。また、地盤が軟弱なことによって、作業効率が落ちるがために、作業の工程が変わりまして、切った土をすぐ盛り土のところに持っていけずに一旦仮置きするような部分が幾らか生じております。そういったものとインフレスライドで、合計3,440万円の補正予算をお願いしたところでございます。以上です。

**○表野地域医療連携課長** 救急医療についてお答えいたします。

急な疾患や、けがが起きたときに救急車を呼ぶわけですが、大体年間で、平成25年で5万9,000件余り県内で119番の搬送依頼があります。そういう場合、先ほど少し申し上げましたけれども、急がないと予後に影響のある脳卒中や心筋梗塞など、そのような疾患を特定しまして、どこの病院へ運ぼうというルールを運用してやっているところでございます。

シャープ7119の関係ですが、シャープ7119というのは救急車を呼んでいいのかどうか分からない方につきまして、呼ばなくてもいいときもありますし、それは呼んだほうがいいときもありますし、そういう相談のダイヤルでして、それは必要なときに使っていただくという趣旨でやっている施策でございます。

全体としてどういうことを目標にしているのかと伺いましたら、患者の必要な医療をきちんと提供できる病院へ運んでいただいて病院で治療をしようと。そのようなことを理念に医療計画で定めてやっているところでございます。

お答えになったかどうか分からないのですが、以上でございます。

**○浅田水道局業務課長** 今後、人口が減少して、水需要も減少していく中で、給水事業の体制をどう考えているのかということですが、まず全体の需要が減っていくのは、これは間違いない話です。大滝ダムができて県営水道の水源も安定していますので、市町村の自己水を継続して使われるのか、県営水道に転換するほうがいいのか、それをコスト的に判断していただいて、県営水道に転換するほうがコスト的に有利な場合はまず県営水道に転換していただく。そういう形で県営水道としての需要を確保していくのがまず第1点でございます。

どちらにしましても、県営水道に転換していただいても、長期的に見ますと、県営水道の需要も減っていくのは間違いございませんので、その対策として、今後施設の更新のと

きに、規模や容量などを適正に見きわめまして、適正なダウンサイジングをしていく。それともう一つは、施設の寿命をなるべく長くもっていくということで、適正な維持管理や点検をして、施設投資の経費を抑えていく。さらに、市町村と連携して業務の共同化等によりまして業務の効率化も図っていきたいということで、まず支出を抑えていくことで事業展開をしていきたいと考えております。以上でございます。

**○藪中水道局総務課長** 水道に対しますご質問のうち、2点目でございます。100%県営水道へ転換される市町村に対しまして、不要となった施設の除却について支援等はどうかというご質問にお答えいたします。

まず、県営水道転換によりまして、それまでに市町村が使用されていた井戸であるとか、浄水場等の水道施設は不要となるわけでございますが、まず市町村と県営水道転換を進めるにあたって協議するわけでございます。そのときには、県営水道を利用するのか、あるいは市町村が自己水を継続するのかというように選択するわけでございます。その際には、コスト的に市町村の施設を廃止して県営水道を利用したほうが有利なのかというところを検討されます。その際には、不要となる既存の施設、その取り扱いも含めて検討されているものと考えております。

一方、県営水道転換にあたりまして、県営水道として施設面に関して取り組んでいることについてお答え申し上げます。

県営水道転換に伴い、市町村は将来負担が出てきます。それにつきましては軽減されるように県営水道から送水する受水地点を増設したり、あるいは送水管の布設、こういった工事も必要となってまいります。ケース・バイ・ケースに応じてその部分について県営水道が負担する。そういった手法について市町村と相談しながら実施してまいりたいと考えております。以上でございます。

**○森川委員** どうも答弁ありがとうございます。水道の件では、市町村は財政が厳しいので、100%県営水道に切りかえをするときにその施設をどうしようとか、いろいろな課題があるので、また今後とも市町村とよく協議していただいて、県だけがもうかるのではなく市町村にも返せるように、ひとつ考えていただきたいと思います。

この病院建設の部分は、わかりました。ただ、病院の設計をするときは地質調査、さまざまな面でされて造成工事にかかる、また入札等にかかると思います。やわらかい部分もあれば、かたい部分もある。そういうことを造成のときに、地質調査というのは表面から一番底のかたい地盤まで、全体にやはり見ていかなければならない。ただ、今おっしゃっ

たように、一番端の部分が地すべりを起こす可能性がある。地すべりというのか、砂地が多かったというようなことは聞いています。やはり今の病院の建てる場所は、よほど慎重に事前調査を今後ともしていただきたいと思いますし、3,400万円は、病院全体では小さな金額ですけれども、血税でございます。造成の前に、しっかりとした検地方法をしていただいて取りかかっていたいただきたいと思います。

もう一点は、救急安心センターです。そこで大体の情報を入れられていると認知させていただいたのですけれども、奈良県の病院の中でどこへ運ぶとか、その病症の判断をここでされるということなのか、この辺はどうなのですか。応答で答えられて、その症状ならば、この病院がよろしいですとか、救急車を呼んでくださいという、その判断をするときは、医師がそこにおられるのか、それとも病院間で対応されるのか、教えていただきたいのですが。

**○表野地域医療連携課長** 失礼いたしました。シャープ7119についてご説明いたします。

この事業は、県民の方々が利用される電話相談でございます。救急隊は救急医療情報の、病院が入力する別の画面を見て、救急の搬送先を探して電話して決めるので、シャープ7119へかけて救急隊が病院を決定するということではございません。

シャープ7119は、県民の方が救急車を呼ぶべきかどうかとか、先ほど休日夜間診療所のお話もありましたけれども、今受診できる医療機関がどこかとか、不安や質問に答えるというような事業でやっております。24時間体制で、看護師が救急患者の医療相談に対応しているものでございます。

看護師でお答えできないものについては、医師がバックアップ体制でいるという、電話相談の専門の窓口でございます。以上でございます。

**○森川委員** 他府県では、仮に119番に回されてもシャープ7119へ電話していただきと言われます。そのときに、一応症状、それと近くの病院や、ここへかかったらどうですかというようなところまでセンターでされているのです。その後に、緊急であればすぐ救急車が来るというシステムに他府県ではなっています。これは大阪市だったら大阪市の救急の119番を回したら、まずそちらへかかるわけです。そのときに救急で、まだ我慢できるかどうかを聞かれて、それで2つに分かれたような対応をされる。今、大阪市ではこのような形でやっておられます。

センターに電話されたときに、そのセンターでは、どこの病院がありますのでここへ行



ってくださいというところまで指示がいただけるのですけれど、奈良県の場合はそういうことは、センターではやっていないということで承知させてもらってよろしいですか。

**○表野地域医療連携課長** まず、シャープ7119という県民電話相談をしているのは、全国で、大阪市と東京都と奈良県だけです。そのほかの県の方々は119番へかけて聞いているというような状況です。奈良県の場合は、ここへ電話相談を頂戴しまして、救急車を要請する必要がない患者かどうか、すぐ救急車を呼んだらいいのかとか、そういうような電話相談をしているという形でございます。

**○森川委員** わかりました。大阪市の場合は、119番にかけたら対応が、大阪市のセンターの電話番号を教えてくれるということです。直接もかけられるし、119番にかけても病状が軽いようであればこちらへかけてくださいというシステムになっています。救急病院の指定をされているところもあるので、そういうところの横の体制がしっかりとれば、せっかく補助金を緊急指定の受け入れをということで13病院に出されているのですから、そういうところが1分でも早く受け取ってもらえるよう、県としても補助金を出している病院にはしっかりと行っていただいて、1時間もかからないように、今後考えていただきたいと思います。

突然な質問で答弁しにくかったと思いますけれども、これで質問を終わります。

**○岩田委員** 1～2件、要望と、お聞かせを願います。

先ほどの、森川委員の新奈良県総合医療センターの軟弱地盤のこと、いろいろありましたが、当初今あるところからも反対なり、賛成なり、いろいろな議論がありましたが、もう今は完全に県民も期待を持ってスタートしたわけで、そういうことがある中で、当初の計画どおり開業の日はずらさなくてもいいのか、その辺だけ後でお聞かせ願いたいと思います。

それと、県営水道で、東南海・南海地震など、いつ来てもおかしくないということがよく言われていますけれども、県営水道も、新しく宇陀市榛原では今でも管の新しい工事をやっています。もう県営水道も当初から今で大分年数もたっているのに、管の耐震工事は実際どこまで進んで、これからどういう計画になっているのか。水道とちょっと管の質がちがうのですけれども、大和平野も県営水道の前でしたから老朽化ということで、ずっとやってきて、来年ぐらいで大体入れかえが終わるように聞いていますけれども、そういうことで県営水道はどうなっているのか。その点だけお聞かせ願えますか。

**○中川医療政策部理事** 1点目、新奈良県総合医療センターのオープン時期の問題でござ

います。

今回の造成工事で、先ほども新奈良病院建設室長からご答弁させていただきましたけれども、造成工事はいろいろと工夫をしてやっておりますけれども、おおむね造成工事自身は工程の中でおさまるように、今努力を重ねていただいております。現在建築工事の入札の процедуруやっております、スムーズに運べば11月にも契約をして、年内に着工し、建築にも入らせていただきたいということで、おおむね平成29年の夏をめどに本体を完成させたいということで工程を組んで進めてまいりたいと思っております。以上です。

**○浅田水道局業務課長** 県営水道の管の更新について、どう考えているのかということですが、現在県営水道の管路は全延長296キロメートルありまして、そのうちの74.2%にあたる220キロメートルが耐震管でございます。一方で、管の法定耐用年数は40年ですが、それを経過しているものが全体の29%ございます。

それで、本格的な更新の話なのですが、今年度から更新計画の検討に入っております。それと同時に、実際に管を布設かえするときなどに管の状況を見まして、老朽度の調査もやっております。それとあわせて、法定耐用年数は40年なのですが、実際に県営水道の管路がどの程度耐久性があるのかを判断した上で、管の更新事業を本格的に進めたいと考えております。

今、県営水道の長期計画であるプラン2019の中では、平成30年度までに本格的な管路の更新計画を定めまして、それ以降に更新事業を始めていく形で書いております。場合によって、今の老朽度調査等をやって、もう少し老朽化が進んでいるようであれば、その計画を前倒しで実行していきたいと。今現在そのように考えております。以上でございます。

**○岩田委員** 病院も、先ほども言いましたけれど、当初いろいろあっても、もう今は、県民も期待を持っているわけですから、その計画のオープンにいけるように、ひとつご努力をお願いします。

そして、県営水道も、大きな地震が来ますと、奈良市とか、そういうところでは本当に水道管が外れますと、口径が大きかったら大変なことになります。今の話を聞いたら、大分いろいろ勉強もして前へ進んでいるみたいですので、今後よろしく願いいたします。

**○中野委員** 通告はいたしておりませんが、単純な質問ですのでお答えいただきたいと思っております。

今、新奈良県総合医療センターの話が出ておりました。砂地で少々工事もおくれるとい

うことで、これだけのプロジェクトですから、多少おくれるのも想定済みなのかとも思います。正当な理由があっておくれる分には、これはもう仕方がない、そのように思うのですが、前々からいろいろなところで質問が出ていると思うのですが、このすばらしい病院が身近にできるということで大変期待もいたしております。

その中で、工事は発注すれば業者が建てるわけですけれども、中身です。ソフトの部分。例えば医師、看護師、介護士やもろもろのスタッフの皆さん方のいろいろな働く場所があると思うのですが、とりわけドクターや、看護師、介護士などの養成は、どのような形で進んでいるのか。ただ単純に今ある病院のスタッフを全部こっちに移動するだけなのか。あるいはまた、もう少しグレードアップしてやっていかなければならないような時代ですから、養成をされているとするならば、どんな養成をどこでされているのか。あるいはまた、その養成されている責任者というのか、窓口の責任者はどういう方がされているのか、その辺をお伺いしたいと思います。

通告しておりませんが、いろいろ今までも質問が出ていますから、答えられると思いますので、よろしくお願いいたします。

**○中川医療政策部理事** それでは、新奈良県総合医療センターの開設に向けての準備ということでご質問かと思えます。

ご存じのように、病床も大きくなりますし、機能もアップするということで、特に医師、それから看護師等につきましては、今の人員よりも相当人数的にもふやしていくということで、現実にはこの4月から独立行政法人化をさせていただいて、理事長のもとに人材の確保、育成ということで取り組んでいただいております。3つの病院と2つの看護学校があるのですけれども、それとは別に、もう一つの組織として教育研修センターというものを立ち上げさせていただいて、そちらで医師のスキルアップ、あるいは看護師、それ以外の職員のスキルアップに取り組むということで、採用、それからスキルアップと両面で法人のほうで取り組んでいただくということでございます。基本的に奈良県総合医療センターのほうは、現在総長をさせていただいております上田総長のもとで、人材の確保、育成、これは医師、看護師も含めてですけれども、主に取り組んでいただいているということで、まず医師につきまして、直近で取り組んでいただいておりますのは、救急も含めて総合医の育成ということで、チャレンジをさせていただいております、これから総合医をふやしていくご努力をさせていただいている最中ということでございます。

それともう一方の看護師、それ以外の職員も含めてですけれども、自前の看護学校もも

とからございますけれども、ここを少し教育内容を充実させていただき取り組みの中で、そこから基本的に供給をする、あるいは教育研修センターのほうで一貫してスキルアップを図っていくということで、基本的にはそれがベースになるのかと。それでも足らずまいのところは、外に出かけて行って、近隣の府県のところから人材をリクルートというか、採用していく方針で取り組んでいただいております。以上です。

○中野委員 ありがとうございます。中川医療政策部理事自身、こういう聞き方をしたらだめなのかな。今、奈良県総合医療センターがあり、ほかの病院も、例えば天理よろづ相談所病院だとかいろいろな病院がありますけれど、この奈良県総合医療センターとそのほかの病院の違うところ。こういう病院にしたいという思いがやはりありますか。あれば、どんなところですか。それを教えてください。

○中川医療政策部理事 あまり私から大それたことを言うのもどうかと思いますけれども、新奈良県総合医療センターの中期目標に大きく掲げておりますのは、奈良県の中の、これは特に医療分野になりますけれども、地域貢献を果たしていくということで、地域貢献の中でも特に医師、あるいは看護師を含めた医療職のレベルアップのために貢献していくということで、指導層になっていく職員をまず育てていくこと。それともう一点は、地域の医療機関の医師、あるいは看護師やそれ以外の職員も含めてですけれども、先ほど言います教育研修センターを中心に、そこでスキルアップも図っていただくような組織。この教育研修センターの組織というのは他の府県の公立病院でもめったにない組織ということで、これは非常に特色のある取り組みであろうと思っております。以上です。

○中野委員 本当に意気込みは伝わってくるものが前々からございますので、非常に期待をいたしております。なかなか、最後の奥の奥まで答えられない部分も当然あるかと思っておりますけれども、我々はあなた方に質問するしかほかにはないわけです。もしもっと深い質問で答えてくれるような方がいらっしゃったら、この特別委員会にまた出てきていただいたら、本当は直接その窓口の現場の人と話したいのですが、直接話す機会がこういう機会しか、あなた方にぶつけるしかないのだからこういう質問になるのですけれども、ひとつ我々もしっかりと、また協力をさせていただきますので、命の問題でございますから、本当に期待をいたしておりますので、よろしく願いいたします。終わります。ありがとうございました。

○小泉副委員長 簡単な質問だろうと思っておりますけれども、がんの問題でお聞きしたいと思っております。

奈良県は、以前はがん対策は非常に全国的におくれていた県でしたけれども、最近それぞれご努力をしていただきまして、非常に前進をしてきております。とりわけ県議会議員の皆さん方も奈良県議会がん対策推進議員連盟に入会していただいて、そしていろいろな活動をそれぞれしていただいて、奈良県全体ががん対策を進めてきているわけです。さらにもっと先進県的な役割を果たしていこうと思えば、今あるがん対策は、課で言えば4つの課に分かれているわけですし、具体的に言わなくてもわかると思うのですが、がんは、どこで取り組んでいるのかというのがあったら、これはここの課、これはここの課と、こうなるわけですので、もっと一体的にぐっと押し進めていく対策課をつくっていただいたらどうかと、こう思っております。

全国的に言いますと、がん対策推進課をつくっている都道府県は、2県しかないわけで、ほかは対策室であったり、奈良県のような状況であったりするわけですが、そういう課をつくっていただければどうかと、こう思うわけでございます。それに対する見解を、副知事でも結構ですし、総務部長でも結構ですし、渡辺医療政策部長でも結構ですが、誰かそういう点でのご意見をお聞かせ願えたら非常にありがたいと思っております。

**○前田副知事** 小泉副委員長には本当にいつもがん対策については我々県庁のほうを指導していただいて、厚く御礼を申し上げたいと存じます。私が3年前健康福祉部長にいたときには、まだこんなに多くのキャンペーンもなかったですし、こんなに大きな運動もなかったですので、この3年で本当に奈良県のがん対策は充実してきたのだろうと私自身も認識をしております。

今お尋ねのございました担当課でございますけれども、先ほど少し和田委員のときにお見苦しい点がありました。一部確かに健康福祉部と医療政策部で分かれていてあまりうまくいっていないというところもないわけではないのですが、このがん対策については比較的うまくいっているのだろうと思っております。確かに課は4つに分かれておりますけれども、どのような事業をやってもどうしても複数の課がかかわるということは避けて通れない話ですので、その中ではうまく連携をしているのだろうとは思いますが、確かにご指摘のありましたように、がん対策で47都道府県の中でも先進県になるということを目指した場合に、何かこの象徴的なもの、多少実質も当然要るわけですが、象徴的ながん対策を特出しするというご提言だろうと思っておりますので、今年度末に向けていろいろと検討させていただき、ご相談もさせていただきたいと思っております。

**○小泉副委員長** ありがとうございます。引き続き検討していただきたいと思います。

けれども、死因の第1位はがんであると言われております。10月10日の中川先生の講演で、日本のがんは1%ずつふえていっているという話を聞いているわけですし、きょうは男性が多いわけですが、男性は今大体60%、だから10人のうち6人ががんになると言われています、女性は低いらしいですが、そういうこともございますので、健康寿命日本一を目指している奈良県ですので、がん対策は非常に重要だと思いますので、そういう点ではそういう課もきちんとしていただくことを希望いたしまして、さらにこれは総括で知事にも一度聞きたいと思っておりますので、ひとつよろしく願い申し上げます、質問を終わります。

○国中委員長 そのほかにご覧いませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

ないようです。委員の皆さん、そしてまた理事者の皆さんの的確なお答えでスムーズに審査が終了いたしました。

これで医療政策部、病院、水道局の審査を終わります。

明10月15日水曜日午前10時より、健康福祉部、こども・女性局の審査を行い、その終了後、南部東部振興、そしてまた紀伊半島大水害復旧・復興、県土マネジメント部、まちづくり推進局の審査を行いますので、よろしく願いいたします。

これで本日の会議を終わります。どうもご苦労さまでございました。