

# 決算審査特別委員会記録

<医療政策部・くらし創造部・景観・環境局>

開催日時 平成28年10月12日(水) 14:33~15:56

開催場所 第1委員会室

出席委員 11名

中村 昭 委員長  
大国 正博 副委員長  
亀田 忠彦 委員  
猪奥 美里 委員  
川田 裕 委員  
西川 均 委員  
中野 雅史 委員  
乾 浩之 委員  
宮本 次郎 委員  
今井 光子 委員  
梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 浪越 副知事  
榎原 会計管理者(会計局長)  
一松 総務部長  
中 くらし創造部長兼景観・環境局長  
林 医療政策部長

ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事 議第92号 平成27年度奈良県歳入歳出決算の認定について

## 会議の経過

○中村委員長 それでは、ただいまから会議を再開します。

なお、理事者におかれましては、辻元薬務課長が欠席のため、中森薬務課主幹が代理出席をしておりますのでご了解願います。

それでは、日程に従いまして、午後の部、医療政策部、くらし創造部及び景観・環境局

の審査を行います。

それでは、ただいまより質疑に入ります。

その他の事項も含めまして、質疑があればご発言願います。

なお、理事者の皆さんには、委員の質疑等に対し、明確に、かつ簡潔に答弁をお願いします。

それでは、ご発言願います。

**○乾委員** 平成27年度主要施策の成果に関する報告書213ページ、奈良県立病院機構整備費貸付金について、決算額の46億円に、西和医療センターで平成27年度に納入できなかった医療機器は含まれているのでしょうか。また、一旦解約した医療機器はいつごろ整備される見通しですか。

**○野村病院マネジメント課長** 県立病院機構の西和医療センターでの医療用機器搬入をめぐります予算です。これについて、実際には先の9月議会でも補正予算として上げていますけれども、医療機器の代金については、県立病院機構から返還を受けまして、県を通じて国へ返金したところですが。約2億4,700万円の金額については、平成27年度の決算として、委員がおっしゃいましたように、46億円の中に含まれています。これについては、県立病院機構において、平成27年度に支出できませんでしたので、県立病院機構では未払い金として処理をされています。その未払い金2億4,700万円が県を通じて国へ返ったというところです。

次に、今後のハイブリッド機器の再度の納入の件ですけれども、委員もご承知かと思いますが、現在、県立病院機構は厳しい経営状況です。赤字額累計で51億円余りを積み上げています。こうした経営状況も踏まえまして、今後、新奈良県総合医療センターも建設される予定です。こういったところでも高度医療整備がされる場所ですので、全体として経営状況を考えた上で、今後、整備するかどうか検討しなければならないと考えており、現在のところ白紙という状態です。以上です。

**○乾委員** そうですか。けれども、機械を入れたら中に入らなかった。こんな恥ずかしい話があってはならないと思います。例えば車を買うのに駐車場が軽自動車用しかないのにクラウンのような大きな車を買って、来たら入らないのと同じ話だと思います。そういう次元の低い話になるので、しっかりとこれから取り組んでいってほしい。予算は利用される患者がよい医療サービスを受けて少しでも早くよくなっていただけのように機器整備するためのものだと思いますので、病院内の意思疎通を十分にして、今後このような発注ミ

スのないよう、体制づくりをお願いして終わります。

○宮本委員 2点聞きます。1点は乾委員が質問された西和医療センターで起こった医療機器の支払いをめぐる問題についてで、私のところにも県民の厳しい意見が何点か寄せられています。一つは2億4,700万円もの高額な医療機器を購入して代金を先に支払いながら、先程おっしゃったように、設置場所が確保できなかったとして返金したということなのですが、これについて、先払いという制度がほかの医療機器や薬剤の購入などで常態化していたのではないかという疑念の声がいろいろ寄せられています。その点について、契約のあり方はきちんと見積もりをとって、現場を確認して、設置できますという打ち合わせを重ねて十分にやったのかどうか。あるいはほかの医療機器や薬剤の購入などについて、どういうやり方をしているのかを明らかにしていただきたいと思う。

もう一つ寄せられている声は、経営状況が非常に厳しく、こういった問題も起こってきている中で、今後、西和医療センターが地域のこれまで担ってきた役割を発揮して本当に存続していけるのかどうかと。あり方について検討中ですから、それがまだ出てきていない段階ですので、はっきりしたものが地域の皆さんにも全然見えていないわけで、不安の声にどう応えるのかについてお答えいただければと思います。

もう一つは、救急搬送の体制をどう確立するのかという問題で、救急搬送時間が全国ワーストクラスから脱し切れないと。平均で40分を超えている状況がずっと続いている問題について、問題の背景に、医師確保がおくれているなど、二次救急体制の確立がおくれている問題があるのではないかと思います。二次救急体制、特に西和地域でいいますと、西和医療センターが公的医療機関としては重要な役割を果たしているとは思いますが、実際には受け入れが十分ではないということもありますし、新奈良県総合医療センターができたり、ERの確立ということで、一定そこで受けてもらうのはわかるのですが、実際、救急搬送時間がなかなか短くなってこないことから、二次救急体制の立て直しについてどう見通しを持っておられるのか。また、この間まとめられた地域医療構想にはどう盛り込まれているのかという点についてお聞かせいただければと思います。

○野村病院マネジメント課長 私からは、1点目の医療機器をめぐる問題、2点目の西和医療センターの今後のあり方という点でお答えします。

委員がご指摘の、医療機器ハイブリッド手術システムは、2つの大きな問題があると考えています。まずは機器導入に係る計画が非常にずさんであったということ。次に、医療用機器が実際に入っていないにもかかわらず、業者との口約束で支払いをしてしまったと

いう点があったかと思えます。このようなことがないように、既に適正な事務執行については県から県立病院機構に申し入れをしたところです。

一連の会計処理の流れですけれども、これも県と同様の方法で確認をしています。すなわち、納品があって、そして、職員が確認をします。これは複数の職員が確認をするようになっています。そして、検収書を作成します。そして、業者から請求をいただいて支払うという手続を踏むようになっています。今回、納品になっていないのに支払ったということで、極めて異例なことで、病院マネジメント課で把握している限りではほかにはこういったケースはないと聞いています。今後も各種法令遵守して、適正な会計執行をつめるべきと考えており、県立病院機構とも話し合ったいと思っています。

2点目の西和医療センターの今後のあり方で、ご指摘のとおり、今、県立病院機構の経営状況は非常に悪いです。西和医療センターについても、大きな赤字を出しているところです。今後、人口減少、少子高齢化が進みます。時代とともに医療提供内容も変わっていくところもありますので、こうした点も踏まえて、現在、県の附属機関になります奈良県立病院地方独立行政法人評価委員会の臨時委員を知事が任命して、検討をしているところで、臨時委員の意見も踏まえて、今後の機構としての経営改善を進めていきたいと考えています。その中には当然ながら西和医療センターのあり方についても一定の方向性が得られるものと考えています。以上です。

**○西村地域医療連携課長** 救急医療に関して2点ご質問いただきました。

まず1点目が、救急搬送時間に時間がかかっているが、県としてはどのように取り組んでいるのかということですが、救急搬送については、医師の専門領域が細分化し、複数領域にまたがる患者の受け入れが困難な状況が見受けられるところです。奈良県では救急搬送時間は平成26年度の正式なデータで、44.1分、近畿で最も長く、全国でも44番目です。この状況を改善するためには、軽症から重症まで初期診断が難しい患者にも対応可能なER型救急医療体制の整備が有効と考え、県総合医療センターと県立医科大学附属病院において、昨年度からER型救急医療体制に取り組み始めたところです。

ことしの4月には南和地域の公立の3病院を再編し、南奈良総合医療センターを開設して、救急搬送の受け入れに積極的に取り組んでいます。その結果、昨年度、3病院の五條病院、大淀病院、吉野病院は1日平均5.7件の救急の受け入れでしたが、ことしに入ってから12.8件と受け入れ数が増加しています。また、e-MATCHのデータによる速報値ですが、病院への問い合わせ回数は奈良県全体で平成27年度が1.6回であっ

たのに対し、ことしの4月から7月の平均は1.4回と減少しており、救急隊が病院を探している時間についても、平成27年度は8.7分であったのに対し、平成28年度は7.7分と短縮しています。今後も消防や病院の現場の意見も聞きながら、救急医療体制の充実に取り組んでまいりたいと考えています。

2点目は、地域医療構想において、救急医療体制をどのように位置づけているかということですが、地域医療構想では、これまでネットワーク化に取り組んできた救急医療について、医療機関の拠点化と連携体制を踏まえ、引き続き機能分化と連携ネットワークの充実が必要と位置づけており、具体的には、次に述べますような考え方を盛り込んでいます。救急医療体制は患者の状態に応じて段階的に対応する必要があり、入院による治療が必要な二次救急医療については、救急告知病院や病院群輪番制参加病院により受け入れ体制を確保しており、原則として5つの医療連携区域、今の医療圏と同じ区域において、当該医療連携区域内の患者に対する急性期機能を提供できる体制の確保を目指すこととしています。また、重症疾患について断らない救命救急体制の実現に向け、県総合医療センターと県立医科大学附属病院でER型救急医療体制に取り組むということ、県総合医療センターを中心とした北部と県立医科大学附属病院を中心とした中南部を救急医療体制の広域的な医療連携区分に設定して、医療提供体制の充実を目指すこと、また複数の診療科の領域にわたる重篤な救急患者に対して、高度な医療を総合的に提供する三次救急医療については、全県を対象とした3カ所の救命センターが担うこととしています。以上です。

○宮本委員 西和医療センターの医療機器の支払いをめぐる問題については、異例中の異例のことで、この問題が特異なケースだということですが、先ほどもあったように、余りにもずさんな計画でこの問題が起こっていますので、地域住民から不安を感じる声が出るのは当然のことだと思います。今後二度とこういうことがないようにしていただきたいと思います。

同様に、西和医療センターは大丈夫かという声が非常に強くなってきています。この間、産科において分娩の取り扱いを再開しましたが、なかなか出産の件数が伸びないということで、率直にいろいろと若いお母さん方に聞いてみました。受け答えや病院の雰囲気、サービスという点で、どうしても他の病院と丁寧さやあたたかみという点で格差を感じるという感想をよく聞くのです。救急搬送の場合の救急車を呼ぶまでもないけれども、今から診てもらえませんかという問い合わせをしたときの対応についても、冷たい対応をされたという意見をよくいただいたりします。経営改善の中で、そういったこともよく議論して

いただくことが必要なのではないかと思いますので、これは意見として申し上げておきたいと思います。

それから、救急搬送、救急医療体制について、全国44番目ということで、なかなか厳しい状況ではあるのですが、先ほど紹介されましたように、照会件数が1.6回から1.4回と少し減ったということや、8.7分が7.7分に減ったということはあろうかと思いますが、どうもやはりマッチングの問題よりも体制をどうつくるかということのほうが強いように思っています。そういう点で、医師確保等苦勞されている点はあるかと思いますが、地域医療構想は国の政策誘導によって定められているところが強くありますので、今後の病床数の削減の問題なども影響してくると思います、何とか特別な手だてをとって体制を立て直していただきますように強く希望して、質問を終わります。

**○今井委員** 医療の関係で、一つは特別奨学金の医師の養成の問題でお尋ねします。

公立大学法人奈良県立医科大学の業務実績の評価結果を見ましたところ、特別奨学金で奈良県で働いてもらう医師を養成していますが、平成25年は8人の指標に対して8人残っていた。平成26年は15人の指標に対して13人、平成27年は17人に対して12人ということで、義務の不履行者が数人いたために、年度の指標を大幅に下回っていると、ここではコメントがされています。特別奨学金の医師を育てるに当たり、お産の搬送の問題からいろいろな医療の問題があつて、県の政策として、必要なところの医師は奈良県で奨学金を出しても育てていく必要があるだろうと始まった制度だと思えますけれども、この部分が、医師になる方に奈良県に残っていただけない現状があるのを大変重く受けとめていますけれども、こうした現状は、どういうところに問題があつてこのようなことになっているのか、県としてはこれに対してどういう対策をとろうとしているのか、その点をお尋ねします。

**○松山医師・看護師確保対策室長** 県では、平成20年度から県立医科大学や近畿大学医学部の新入学生を対象とした緊急医師確保就学資金貸付金と県内外の医学生等を対象とした医師確保就学資金の2つの奨学金制度を設けて、公立公的病院の産婦人科や小児科など、特に医師が不足する診療科や僻地に勤務する医師確保に努めてまいりました。この結果、今年度までに22名の医師を配置し、平成36年度には最大で131名の奨学金を受けた医師が県内の公的病院等で勤務することが見込まれています。このうち、県内外の医学生等を対象とする医師確保就学資金貸付金において、県外で初期臨床研修を受けた者が研修終了後もその臨床研修病院に残留して奨学金制度から離脱する事案が発生しています。こ

のため、平成27年度に奈良県医師確保就学資金貸与条例を改正して、初期臨床研修を知事が指定する県内の臨床研修病院に限定することにより、県費奨学生が県外に流出することなく県内の医療機関に引き続き勤務するよう、奨学金制度からの離脱の防止措置を講じたところ です。

このほか、奈良県の医療に対する県費奨学生の意識を醸成し、奨学金制度からの離脱を防止するため、医学生に対する定期的な面談を実施しています。また、医学生が直接地域医療に接することができるよう、僻地診療所の夏期僻地研修を実施したり、僻地医療の理解を深めてもらうための地域医療ワークショップというイベントを開いたり、県費奨学生を対象とした県内臨床研修病院の見学バスツアーや県内臨床研修病院合同説明会への誘導を実施しています。さらに、初期臨床研修中の医師についても、定期的な面談の実施により、奈良県の医療に対する意識を醸成してもらうとともに、奨学金制度からの離脱防止に努めています。こうした取り組みにより、県の医療を担う医師の確保育成に努めてまいりたいと考えています。以上です。

**○今井委員** 県内で研修された医師が結局県外に行ってしまうのが原因なので、行かないように制度を変えたという答えだと思いますけれども、それだけが本当に理由なのかと思います。県立医科大学附属病院の年次有給休暇の指標を見ますと、4.5日の指標に対して年間で2.9日しか有給休暇がとれていない。ちなみに看護師は5.5日に対して3.5日と、医師はこれでも少しふえて2.9日、看護師は減って3.5日という状況になっていますけれども、こういう働き方なども含めて、ずっとここで頑張っていけるという環境をつくるのが、奈良県でせっかく育った医師がこの地で頑張っていこうということになるのではないかと思いますので、そうした点についても、有給休暇や働きやすい環境づくりをぜひ進めていただきたいと思います。これは要望です。

それから、今、県立医科大学附属病院に難病の子どもが入院しており、脳死状態に至っています。9月20日にこの問題で事故調査委員会が開かれたということですが、どういう話になったかという議事録の開示を求めても応じてもらえないと聞いていますけれども、当事者であれば当然どうということだったのかが開示されてしかるべきではないかと思いますが、この点ではどういう対応になるのかお尋ねします。

**○野村病院マネジメント課長** 県立医科大学附属病院での診療をめぐる事故で質問をいただきました。

個人の情報にかかわることですので、深くは踏み込めないところですが、私ども

が把握している範囲内では、医療事故の調査委員会ではなくて、医療に関する検証委員会が持たれていると聞いています。それで、何回か議論を重ねるようで、意思形成過程というところで、具体的なところは家族に申し上げられないのですが、現在検討をして、何回か検証委員会を重ねて結論を出し、そして、結論については、しっかりと報告をさせていただくと県立医科大学附属病院からは聞いています。以上です。

**○今井委員** 十分に説明を受けていないと思っておられますので、その点については、丁寧な説明をしてもらうようお願いをしておきたいと思います。

入院をされていますと、いろいろなことに気がついておられまして、例えば医師の指示簿の記載のミスや輸液の回数ミス、輸液の管理ミスがよくあるようです。それから、薬が間違っている、その量が間違っている、検査の見聞が違っているなど、そういうちょっとしたインシデント、ともすれば大きな事故につながりかねないようなことがよくあると言われており、医療の安全対策についてはどのような対応になっているのかお尋ねしたいと思います。

**○野村病院マネジメント課長** 委員からご指摘いただきました医療をめぐる安全の問題です。非常にここは絶無を期すというところを目標にしているところですが、なかなか難しい点があります。県立医科大学附属病院においては、いわゆるヒヤリ・ハットという特段その事象にはつながっていないのですけれども、初期的な気づきも積極的に報告として組織内で上げていくという体制をとっていると聞いています。県立医科大学附属病院では医療安全の指針があり、事案発生の際には、医療事故の場合は患者の安全確保を最優先にして、必要な治療の実施や患者と家族への説明を行うと、指針にあります。また、必要に応じて調査委員会を開催して、事実調査を行い、事故の原因や過失の有無等について見解をまとめ、その対応について委員会に諮るなどの一連の対応を指針に基づいて実施しているところです。また、職員に対する安全教育、研修等の実施により、医療安全管理に関する基本的な指針や医療事故防止、再発防止の方策の周知徹底、院内における安全管理に関する情報をニューズレターとして月1回発行するなど、院内での医療安全に関する取り組みに努めています。以上です。

**○今井委員** 今、奈良県には南奈良総合医療センターもできましたし、県立医科大学附属病院にもいい病棟ができましたし、総合医療センターも建てかえるということで、奈良県の医療が非常に大きく動いているときだと思えます。やはりそこには、患者の安全が一番に置かれていかななくてはいけないと思えますけれども、こうしたことが県民の中から出て



ることがないように、しっかりと進めていただきたいと思います。その点で、林医療政策部長、意見がありましたらお聞かせいただきたいと思います。

**○林医療政策部長** 医療安全についてご指摘いただきました。

非常に重要だということは、委員からご指摘のとおりだと思っています。奈良県の医療体制は先ほど出ていた救急医療などで、日本の中で少し順位の低い面もありましたけれども、比較的医療集約をした大規模な医療機関として高度な医療機関を整備することによって、かなりキャッチアップしていけると考えています。医療安全についても全国から非常にすぐれた人材にかかわっていただいて、体制を整えていくとしていますので、今後、奈良県の医療がよくなっていくように、さらに気を引き締めて取り組んでいきたいと考えています。

**○今井委員** それから、もう1点、奈良県総合リハビリテーションセンターは奈良県のリハビリの中核として大変ニーズの高い施設です。子どもの発達障害のリハビリなどでも重要な役割を果たしているところですが、見学もしましたけれども、大変老朽化しており手狭な印象を受けています。以前は下水道がまだそこまで行っていないのでこれ以上拡張できないと聞いていましたけれども、下水も通っていますので、県が今後総合リハビリテーションセンターについてどのように進めようとしているのか、方向性をお尋ねしたいと思います。

**○野村病院マネジメント課長** 総合リハビリテーションセンターにおける子ども向けのリハビリの施設の充実という質問です。

発達障害児向けのリハビリについては、最近、患者が増加傾向でして、県内で訓練ができる病院も限られていることから、総合リハビリテーションセンターでは訓練まで相当の期間を待っていただかなければならない状況です。そのため、現在、総合リハビリテーションセンターでは、待ち時間をできるだけ短縮するため、子ども向けの作業療法士の確保に努めていますけれども、それとともに、経営全般の収支の予測を行った上で、施設面での増設の検討を進めているところです。

施設の増設については、県立病院機構からは、現時点の計画として、来年度に設計を行い、その後、工事に入っていきたいと聞いています。県としても、建設費用の財源は病院事業債を活用した県立病院機構への貸し付けと想定していますので、今後、県としても、増設について整備計画に関わりたいと考えています。以上です。

**○今井委員** 本当にたくさんの方がぜひ進めていていただきたいと思います。希望されていますの

で、よろしく申し上げます。

最後に、くらし創造部で、西奈良県民センターの問題を伺いたいと思います。3月に西奈良県民センターが廃止をされました。この跡地をどうするのかということで地元から声が上がっています。たくさんのサークルなどの利用者が使っていた施設ですけれども、今後どうするかについては、地元の意見なども聞いて、あり方を進めていただきたいと思います。その点で考えをお聞かせください。

**○森青少年・社会活動推進課長** 西奈良県民センターについてお答えします。

西奈良県民センターについては、昨年度の12月県議会で県民センター条例を廃止する条例を可決いただき、本年3月31日をもって西奈良県民センターを閉館したところです。4月1日からはテニスコートのある東半分は県立大淵池公園に編入し、引き続き利用いただいています。建物のある西半分は建物を閉鎖し、機械警備を導入しているところです。建物については、平成28年度は建物除却のための設計委託をし、平成29年度には建物の除却工事を行う予定です。当該の土地は都市計画法上の都市計画公園緑地区域で、都市計画法上の都市計画決定、いわゆる線引きをされている土地でして、都市計画法で定める公園、あるいは公園施設としての利用に供するものとされているところです。西奈良県民センター建物除却後は県立大淵池公園の一部として公園的な利用について検討しているところです。以上です。

**○今井委員** 今後のあり方を県立大淵池公園として検討しているということですが、地元の意見なども聞きまして、ぜひ皆さんに喜んでいただけるように利用していただきたいと思います。以上です。

**○猪奥委員** まず、献血です。平成27年度主要施策の成果に関する報告書85ページに載っていますように、献血をされる方が延べ人数でも実数でも非常に減っているということです。献血で集めた血液は緊急の手術以外の日常的な治療に83%が使われるということで、これからますます医療の礎になってくる大切なものだろうと思います。今回質問するに当たって、まさかこんなにも血液が足りなくなっている現状があるとは思わず、非常に驚きました。日本赤十字社がふだん近鉄奈良駅の前で、ピンチですと書いておられるプラカードを出しておられますけれども、献血の大切さや必要性、このくらい不足しているという実態を十分お伝えし切れていないのだろうとまずは感じました。

一般質問の中で、高校生への献血を推進していただきたいと思います。もし申し上げましたら、教育委員会とも協議をしながら進めていきたいという答弁を頂戴しましたが、県立高等学校、私

立高等学校に献血車を配車して、そこで献血を実施していただく計画を策定する際に、教育委員会にも入っていただきたいと思っています。教育委員会との協力の具体的な内容について、今考えていただいている範囲で答えをいただきたいと思います。

○中森業務課主幹 現在の献血の教育委員会との協力についてお答えします。

高校生の献血については、県では教育委員会と協力をしてということで、日本赤十字社に働きかけ、高等学校での献血セミナーを開催し、理解を得た上で学校行事等に合わせた献血を実施しているところです。この取り組みをさらに進めるために、まずは県内の全校生徒に献血への理解を得るための講習会等を教育委員会と協力した上で進めたいと考えています。以上です。

○猪奥委員 スケジュールを立てるときに教育委員会と一緒につくっていただけるということですね。

○中森業務課主幹 そのとおりです。

○猪奥委員 質問のときも申し述べましたけれども、全国ナンバーワンの埼玉県は奈良県の率で言うと倍の高校生献血をしていますし、学校数で言うとほぼ全校で実施ができる体制がとられています。奈良県は増加していますけれども、まだまだ全校ということではないので、まず全校に行っていただけるという前提で計画を立てていただきたいと思います。これはお願いをしておきたいと思います。

次に、骨髄バンクの登録についてお伺いします。骨髄バンクの登録を献血車に並行して行う、並行型の登録会について質問をしましたが、最もドナー登録していただいている場所で、すべき場所はそこではなくて、大和郡山市筒井町にある日本赤十字社の血液センターや近鉄奈良駅にある県の献血ルームでしていただく。献血に来られた方に一緒にドナー登録をしていただくことが望ましいと思うのですが、現状、献血に来られた方に日本赤十字社からお声がけをされることは少ないように感じていますし、私も訪問した際は、一切、日本赤十字社からお声がけをされている姿は見ませんでした。こういった状況に、県としてドナー登録を推進していくに当たって、日本赤十字社と今後どう連携をとりながら、日本赤十字社で行っている献血の際にドナー登録を推進していただけるのか、県からの働きかけをどのようにされるのかお伺いします。

○中井保健予防課長 委員がお述べのように、大和郡山市筒井町にある日本赤十字社の血液センター、近鉄奈良駅の6階にある献血ルームの昨年度の合計で2万6,000人余りの献血者がおられます。骨髄バンクのドナー登録をされた方は、昨年、県全体で181人。

そのうち、血液センターと献血ルームで70人余りということで、数からすればすごく少ないということになっています。

例えば献血ルーム等で約1万4,000人おられ、その中の何人かに声をかけられたら、同時に骨髄バンクドナー登録もあるだろうというのは、県もそういう認識があります。かねてから日本赤十字社にも働きかけをしており、受付でドナー登録の部分の説明も一緒にしていただければ、登録が進むのではないかとということで働きかけをしているところですが、献血ルームなら1日40人から50人ぐらい来られ、受付の事務が2人、医師が1人、看護師が4人から5人でチームを組んで献血の体制をつくっているようで、人数的にスタッフが少なくてなかなかそこまで追いつかないという話を聞いています。そうはいうものの、やはり一番近いところで説明するのが一番効果的かと思っていますので、改めて県から再度働きかけをしたいと思います。

また、例えば待合ルームにビデオ等があります。そこでは骨髄バンク関係のPRビデオを流すこともさせていただくということで許可をいただいています。また、受付の後ろにデジタルサイネージも設置しており、骨髄バンク関係のPRを流す許可をいただいていますので、早速取り組んでいただくように改めて要請したいと思います。以上です。

**○猪奥委員** よろしくお願ひします。熱意を持って並行型で骨髄バンクに登録してくださいとボランティアで働きかけをされている説明員の方々は、ほとんどボランティアですけれども、大体献血される方の1割程度にドナー登録していただけるという見込みを持ってやっておられます。一方で、1万4,000人が献血に来られて、70人のドナー登録があったのですか。

**○中井保健予防課長** 大和郡山市の血液センターと献血ルームで合わせて70人余りです。そのうち近鉄奈良駅の献血ルームでは19名です。献血ルームの献血者は1万4,000人となっています。以上です。

**○猪奥委員** 1万4,000人で19人しかドナー登録してもらっていないということは、ボランティアは1割の率でやってくさっているのですから何の働きかけもしていないと言ってもいいぐらいの率だと思ふのです。毎日40名から50名ということですからけれども、時間で割ったら献血に来られる方の大体5人、6人に対応していただいでいて、献血をしていただいた後、当然待っていただかないといけない時間もありますので、そこで説明していただける時間は十分にあると思ふのです。県ももっと積極的に、日本赤十字社の代表は知事がしていますし、取りこぼしということのないようにぜひ強く働きかけをしていた

だくことをお願いして終わります。

**○川田委員** 午後からは、医療保健計画についての病床数をお聞きしますが、この間も担当にいろいろ話を聞かせていただいていたのですけれども、今後、人口が減少していくということで、奈良市、東和、中和などの医療圏がありますが、医療圏ごとの人口推移を国立社会保障人口問題研究所の数値で割り当ててみて、今後の医療圏ごとの人口減少率というのを出してみましたら、中和はそう大したことはないのですけれども、南和、東和あたりが今後かなり大きく減少していくと。今は病床数も均等だとは思いますが、若干中和などは少ない感じがします。市町村単位でも話が出ており、特に葛城市は市でありながら病床がないと。ベッドがないということで、そういったバランスも今後考えながら配置計画も立てていっていただきたいのですが、どのような見方をされているかお聞かせいただきたいと思います。

**○西村地域医療連携課長** 地域医療構想で今後目標とする病床数のあり方や地域の市町村ごとの考え方についてご質問いただきました。

地域医療構想の必要病床数を算定するに当たりましては、人口減少と少子高齢化が急速に進行する中、医療需要の変化に応じた適切な医療提供体制の構築が求められています。県ではことしの3月に地域医療提供体制の将来のあるべき姿を示す地域医療構想を策定しました。地域医療構想では、5つの保健医療圏ごとに2025年度の医療機能別の1日当たりの入院患者の延べ数である医療需要と必要病床数を推計しています。推計方法は、国の定める算出方法に基づいてレセプトデータを用いて現状の医療需要を推計し、その数値をもとに今後の人口や年齢構成の変化を加味して、2025年度の地域ごとの医療需要を推計しています。この医療需要に基づいて病床稼働率の状況を踏まえて必要な病床数を推計しています。委員がお述べのとおり、地域によって人口の減少率や高齢化率は異なるために、2025年度の必要病床数については、保健医療圏域ごとの人口減少率や高齢化率も反映して推計したものとなっています。今後も地域の実情に応じた医療提供体制の構築に向けて取り組んでいきたいと考えています。

2点目、葛城市では一般病床を持つ病院がないということですが、これについては、県では保健医療計画において、二次保健医療圏を県内5圏域設定しており、通常の保健医療サービスがこの圏域内で完結されることを目標として医療提供体制の整備に取り組んでいます。限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していくためには、保健医療圏ごとに医療需要に対応できる医療提供体制の構築を目指していくことが重要であると考え

ています。今後、5つの保健医療圏域ごとに医療や介護関係者による地域医療構想調整会議を設置し、地域の医療提供体制の現状と将来目指すべき姿についての認識共有や病床機能の分化、連携のための協議を行って、地域の実情に合わせた医療提供体制の構築に向けて取り組んでまいり所存です。以上です。

○川田委員 高齢化もこれから進んできますし、一部の地域では医療機関が多い、便利だと。けれども、医療圏だけの中で見たらかなり広いですから、なるべくは分散できて、身近に使える病床が必要だと思うのです。葛城市が市になって、一般病床と療養病床だけで見てもいないのはほかには見当たらない環境ですので、今後考慮いただき、検討いただきたいと思います。

人口が減少するといっても、高齢化率は逆にふえていくわけで、それから考えると、医療施設を今後人口減少するから下げるといってもなかなかいかない現状ではないかと思えます。財政も今後減ると言われていますし、その辺のかみ合いもして、地域医療ということで、医療と介護等々の連携も今後非常に深く必要になってくると思えます。そのあたりを包括的に取り組んでおられますけれども、進捗状況等々は、平成27年度はいかがだったのでしょうか。

○西村地域医療連携課長 今、説明しました地域医療構想の大きな柱として、機能的、効果的な病床配分、地域ごとの病床数を連携などでつくっていくということ、もう一つは、地域包括ケア体制を構築して、病院で全ての病気を治すだけではなく、地域で支えていく体制をつくるのが重要な位置づけとされています。地域包括ケア全体としては、医療政策部だけでなく、健康福祉部にも多くかかわる問題で、医療政策部としては、包括ケアの中でも在宅医療をどうふやしていくかが主な仕事だと考えています。平成26年ごろから、県内の保健所や地区医師会などに対して、他職種の連携の研修、県民向けの啓発の講演会というソフト面が今は中心ですけれども、在宅医療の体制をつくるような地域をそう向けていく体制づくりについて支援しています。以上です。

○川田委員 システムを構築していくというのはこの分野で大変な苦勞だとは思いますが、高齢化が進んでいくというのは先に見えているわけですから、前から言っていましたように、地域福祉計画なども地域の連携をとといいますか、そういったものが強くならないとなかなか県だけで号令をかけた、市町村もわかったといっても、実際に動いてくれるマンパワーがなければなかなか進まない。だから地域連携は必ず必要になってくると思うのですが、各地域では社会福祉協議会等かなり身近に接して、サロン等をやられたり、市役

所よりも社会福祉協議会のほうが顔が広いという状態もある中で、そういった強い連携が必ず必要になってくるのではないかとと思いますが、いかがお考えですか。

**○林医療政策部理事（地域包括ケア推進担当）兼健康福祉部理事** 地域包括ケアシステムを地域でつくっていくのに必要な連携というご質問でした。

地域包括ケアシステムをつくっていく場合に、やはり医療と介護の連携がまず1つ大きな基本のセットになると思っています。医療介護連携については、国で総合確保法ができ、介護保険法が改正されました。市町村がこれから医療介護連携を地域でつくっていく主体になると決められたところでして、こういったことがうまく進むように県としてもいろいろなバックアップや支援をして、それぞれの地域で進むようにしていきたいと、まず一つ考えています。

特に医療については、川田委員もご存じだと思いますが、市町村行政はこれまで医療というのは政策でなかなかかかわる部分が少なかったもので、これからはそういうことも含めて地域で医療を考えていかなければならない。医療だけでは在宅生活は継続できませんので、そこに介護、ほかのおっしゃっていましたが福祉などの全てがその人の生活をいかに支えるかという観点で提供される体制を目指すところが我々の目指していく先ですので、そういったことが各地域で進むようにこれから進めていきたいと考えています。以上です。

**○川田委員** 進んでいかなければならないというのは、もう皆さんわかっていることなので、ソーシャル・キャピタルが強い地域は非常に活性化すると研究結果でも明らかにされているわけで、そのあたりも積極的にお願いを申し上げておきたいと思います。

もう1点気になっていますのが、精神系のことですが、特に気分障害、不安障害等々が非常に近年ふえてきている。患者データでも出ていましたけれども、最近少し下がってきた状況です。でも、かなりの右肩上がりでは上がってきた状況の中で、我々も分析していますが、アンケートで抑うつ傾向の調査をしてみると、パートに行かれていますお母さんや子育て世代のお母さんたちの抑うつ傾向が非常に強いというデータが多いと示されています。そういった中から考えても、いろいろなところで言っているのですが、大企業や大きな行政は、特に安全衛生の関係がしっかりしている部分があり、メンタルヘルスの体制がとられていることがあるけれども、奈良県はパートのお母さんが多いですから、こういった方がそういったところと接する機会が非常に少ないと。市町村などでは、赤ちゃんの健診や何かの行事があるときに行政と接する機会になるので、そこで積極的に声をかけて、そういったものを探るといえるのか、早期発見に少しでもつながる施策はやられていますが、

なかなかそれだけではつながらないこともあって、パートのお母さんたちのメンタルヘルスを高めていく施策は今後必ず必要になってくるだろうと。特に少子化に直接関連してくるものでもあるのではないかと考えていますが、そのあたりの取り組みの計画というのは県ではお持ちになっているのですか。

**○中井保健予防課長** 今、委員が述べられた分については、保健所等が一番近い窓口になるところです。精神保健係や精神保健福祉センター等の県の施設はありますが、なかなかそこまで行き着かないというところがあります。県でも広報等の活動をしながら、例えば子育ての世代なら、子どもの健診ごとにこちら側から、子育ての状況でお母さん等がうつ状態になっていないか、精神的にきつい状態になっていないかを見る機会があるのですが、そこだけに特化した事業は今のところやっていません。今後検討するべきものだと思います。以上です。

**○川田委員** DVや児童に関する相談所の人数が奈良県が一番少ないのか、相談件数がふえているのかわからないのですが、そういった体制がある中で、大もとになる原因がそういったところであろうと思います。うつ状態になってから体制を整えるというのも一つですけれども、それ以前の段階でいかに予防できるかも関係あると思います。広域的に人口減少しないという計画も立てておられますので、その中に直結してくると思います。だからそういったものと連携しながら、人数が何人いても、施策がなければ何も動かないものだろうと思いますので、今後ご検討いただきたいと思います。

決算審査ですから決算書に戻りまして、235ページですけれども、地域医療費、地域医療総務費の補正予算が2億1,300万円組まれています、1億7,600万円の不用額が出ています。補正予算を組んで不用額をこれだけ出すのはどういう意味ですか。それをお答えいただけますか。

**○青山医療政策部次長（企画管理室長事務取扱）** 今、委員がおっしゃったのは234ページ、地域医療総務費、2億1,300万円余りの補正です。ここの不用については、奈良県総合医療センター建て替え整備事業、南和病院等整備基金の積立金などが不用になっていますけれども、実際、補正をしました事業と、不用となっている事業が異なっており、必要な事業については、事業の執行をしていますけれども、それ以外の事業で不用が出たということです。以上です。

**○川田委員** 事業の性格はいいですが、考え方として、足りないからということで補正予算を組んで、不用額をこれだけ出しているのは普通おかしいのではないですか。細かいこ



とを言ったら、今少しチェックしただけでも同じようなところがあるのですが。まして補正予算を組んでいると。そして流用も受けていると。そして、不用額を出しているというところもあります。このあたり、厳格に財政チェックを入れていかないといけないのではないですか。かなり井勘定になっているのではないですか。午前中も言いましたが、予算をふやすのはいいのですけれども、無用な予算をふやしていくというのは何の意味があるのかと思うのです。そのあたり厳格にチェックを入れていただく必要があると思うのです。

流用も、目間流用ですから当然許されているのですが、目間流用は県の場合どこの決裁でできるのですか。市町村なら総務部長の決裁が要りますが、県ではどうですか。財政課長ですか。

○岡野財政課長 市町村と同様の仕組みだと思います。

○川田委員 総務部長、その辺ぜひ厳格にお願いしたい。本当は目間流用であっても安易に流用もよろしくはないと思いますので、持った予算の中で、やるのだったら補正を上げるなどという形でやっていただければよいと思います。

先程医療で忘れましたが、#8000番の件で、青山医療政策部次長にもかなり相談に乗っていただきまして、今改善に取り組んでいただいていると聞いています。葛城市の話ですが、1歳6カ月の子どもが非常に熱が出て、夜間病院に連れていってもただの風邪だと2～3分の診療で帰らされて、ところが熱は出ていないが体中から発疹が出てくるということで、慌てていろいろなホームページを見ていたら、小児の緊急ということで、#8000番を利用されたのですが、担当が配置されている病院の名前も教えてもらえず、仕方がないから、西和医療センターに行かれたら、たまたまそこに担当の先生がおられて、そこで逆に、どうしてこのような状態なのにすぐに連れてこなかったということで、1週間ぐらい命にかかわる山場があり、幸い、山場も問題なく過ぎて、よかったという結果で終わっています。そういった結果も見えて、緊急体制があるのは、#8000番事業でやられているのですけれども、一般県民から見たら、県がやられているので、緊急に応じて対応してもらえるのかと必ず思ってしまう。けれども聞いたら、緊急の先生が配置されている病院の名前は言えないということで、これは医師会等々の話があったと思いますが、そういったところも含めて、幸い何もなかったからよかったですけれども、これがもし命にかかわるものがあれば、せつかく県民のためにと行ってやっている事業が一つの命を奪ってしまうと。こういった大変なことにつながりかねないこともありましたので、

青山医療政策部次長にずっと相談していた件ですが、その後、かなり改善いただいていると聞いていますので、本旨の部分をご説明いただけないですか。

○青山医療政策部次長（企画管理室長事務取扱） #8000番についての質問です。

#8000番については、子どもの急病時に保護者からの相談に対して看護師が助言を行い、保護者の不安解消や適正な受診に誘導する電話相談として全国的に今実施されているものです。休日や夜間に相談があった場合には、救急車を要請して医療機関を受診、様子を見て明日かかりつけ医を受診するかについて助言をしているところです。救急車を呼ぶほど重症ではないけれども、すぐに医療機関を受診すべきだと判断した場合には、まず、休日夜間応急診療所を案内し、診察した医師の判断により必要であれば小児科の二次輪番病院を紹介することになっています。

先ほどおっしゃったように、ホームページ等も#8000番の内容をアップしていますが、緊急時に対応してもらえないような少し誤解といたしますか、難しいところもありましたので、記載内容の変更等修正を行ったところです。また、県の地域医療連携課のホームページでも#8000番の目的を説明するページを新たに作成して、県民向けにも周知を行っているところです。

小児科の二次の輪番病院については、診療所に対応できない重症患者や救急搬送を受け入れるために北和、中南和地域では毎日1病院ずつ当番制で実施しています。#8000番は輪番病院は案内していませんけれども、二次輪番病院に多くの軽症患者が受診されると、病院の小児科医に過重な負担がかかります。やがて小児科の救急体制がとれなくなり、本来救急医療の必要な重症患者を受け入れられなくなってしまうことが危惧されているところもあります。電話だけで小児の二次輪番病院での治療が必要な患者かどうかの判断が必要になりますので、実際に診察する現場の医師にも意見をお伺いしながら、多くの患者が二次輪番病院を受診することにならないバランスのとれた基準が可能かどうか、慎重に検討していきたいと考えています。以上です。

○川田委員 ぜひ検討を強くお願いしたいと思います。行政ですから、人の命を守るのは義務ですから、施策があるからこれではと理屈をつけて、義務が見えなくなってしまうのは木を見て森を見ずになってしまうところがあると思いますので、そのあたりは医師に誤解のないように趣旨を強く説明していただき、連携を強めていただければとお願いしておきたいと思います。

財産に関する調書からお聞きします。長寿社会福祉基金、住みよい福祉まちづくり基金、

介護保険などいろいろありますが、特に国民健康保険広域化等の基金についてお聞きします。平成30年から、国民健康保険の広域化が進むということですが、これはここでいいのですか。

○中村委員長 あしたの審査です。

○川田委員 わかりました。あした聞きます。

少し視点を変えて、では、きょうご出席されている方たちが担当されている基金があります。会計局に聞きますが、年度は定期預金にして、そして年度振り替えで年末に振り替えているというやり方ですか。いかがですか。

○吉岡会計局会計課長 基金の運用については、1年間の部分とそれ以上に当たる10年という長短があります。その預け入れ期間によりまして利息だけを基金に繰り入れている部分もあります。年度末といいますか、預け入れている期日によりまして、繰り入れの振り替えの処理を行っています。

○川田委員 基金の出金がある場合もあると思いますが、その場合は全部解約されるのですか。公金振替伝票を切らないとだめでしょう。そういった場合はどうされているのですか。それとも余裕部分が幾らかあって、そこで運用できる分をつくって、そして貯金の部分は今わかったのですけれども、大体1年単位ずつぐらいで果実をとっていくのですか。そのあたりはどうですか。

○吉岡会計局会計課長 基金ですので、基金の目的に沿った支出はあります。一部分を取り崩しながら取り崩した残りの部分を再度預け替えていくという処理を行っています。

○川田委員 金額にもよると思いますが、取り崩す、そしてまた残りを組み替えるのはいいと思うのですけれども、大体1年もので組んでいるはずだったら、額によりまして、何パターンか分けておかないといけないのではないですか。細かいようでも。そのあたりをやらないと、わずかなお金を出すために解約はするは、果実は消えてしまったでは、公金振替伝票を切って、出金して、また組み替えなければいけないという構図になってしまったら何をしているのかわからないと思うのです。基金運用のところでいつも一番テーマにされる問題だと思えますが、今後研究いただきまして、運用しやすい形で組んでいただく必要があると思えますので、よろしく願います。以上です。

○大国副委員長 1点だけ質問します。

奈良県独自のドクターヘリの導入についてです。平成27年度主要施策の成果に関する報告書73ページ、ドクターヘリ導入検討事業が上がっています。これまでさまざまな検

討をしていただいています。本会議でも今年度中にドクターヘリの導入を目指していただいていると承知をしています。今年度中といたしますとあと5カ月を切りましたけれども、特にドクター、フライングナースの人員の確保も必要になってきます。また、当然研修等も行っていかななくてはならないと思いますけれども、現在の状況、進捗をお願いします。

**○西村地域医療連携課長** 奈良県独自のドクターヘリの導入に向けた今の取り組み状況について説明します。

ドクターヘリについては、今年度中の運行開始に向けて県立医科大学附属病院が事務局となり、病院や消防、行政が参画する運行調整委員会を2回開催し、南奈良総合医療センターと連携した運航体制やドクターヘリを呼ぶときの要請基準、スタッフの確保などについて具体的に議論を進めています。本年7月にはヘリの運航会社の選定を行い、10月からは搭乗予定の医師や看護師が和歌山県立医科大学や三重大学医学部附属病院で実際にヘリに搭乗して研修するのを順次行ってもらっています。ヘリが常駐する予定である南奈良総合医療センターには運航管理室を設置し、無線設置、無線設備整備やヘリ搭載の医療機器の選定を進めているところです。今後、消防機関との搬送訓練も予定しており、平成28年度中に運航開始できるようしっかり取り組んでいきたいと考えています。以上です。

**○大国副委員長** 準備はしていただいているということです。72ページでも、平成25年、平成26年、平成27年の共同運航の実績が載っています。多くても23回という状況ですけれども、これまで大阪府、和歌山県、広島県、沖縄県のドクターヘリの勉強に行ってきました。運航回数の桁が全く違うのはよくご存じのとおりだと思いますけれども、先ほども質問がありました救急搬送時間を短縮するという意味も一つありますけれども、最も大事な一人の命をいかに守るかという、もちろんヘリには医師が乗っていますので、そういった観点でも、奈良県の地形を見ても非常に有効だと思います。また、三重県との協定も結ばれたので、しっかりと取り組みをお願いしたいと思います。

それにあわせて、県民への広報を今後しっかりやってもらいたいと思うのです。奈良県のドクターヘリが飛びますということを県民にも知っていただく必要があるのではないかと思います。周知について何か考えがあればお願いします。

**○林医療政策部長** ドクターヘリは、平成28年度中の冬から春にかけて運航開始ということで着々と準備をしています。課長から申し上げたとおりで、今、運航会社の選定も準備が進んでいるところですし、実際に和歌山県や三重県などにもいろいろな相談をしているところです。

今後の広報もご指摘いただきましたので、そういったところもしっかりと抜け落ちることがないように取り組んでいきたいと考えています。

○中村委員長 ほかに質問はありませんか。

それでは、質疑がないようですので、本日はこれをもって医療政策部、くらし創造部及び景観・環境局の審査を終わります。

次回、あす10月13日は午前10時より、健康福祉部、こども・女性局及び産業・雇用振興部の審査を行い、その終了後、観光局、県土マネジメント部、まちづくり推進局及び水道局の審査を行いますので、委員の皆さんにはよろしくお願いを申し上げます。

それでは、本日はこれをもって会議を終了します。