

平成29年2月定例会 常任委員会

福祉公安委員会

委員長名	安部泰男
委員会開催日	平成29年3月9日(木)、10日(金)、13日(月)
所属委員	〔副委員長〕鈴木智 〔委員〕 坂本竜太郎 鳥井作弥 長尾トモ子 柳沼純子 三村博昭 川田昌成 佐藤憲保



安部泰男委員長

(1) 知事提出議案：可 決…28件

[※知事提出議案はこちら【PDF】](#)

(2) 議員提出議案：可 決…1件

：否 決…1件

[※議員提出議案はこちら【PDF】](#)

(3) 請 願：不 採 択…1件

[※請願はこちら](#)

(3月 9日 (木) 保健福祉部)

鳥居作弥委員

昨日のこども未来局長説明要旨の1ページ最下段に「ひとり親家庭に対して就業に関する相談対応や～」と記載されており、ひとり親家庭に対する支援が強化されている。支援強化の前段となる県内におけるひとり親世帯の実数やひとり親世帯の割合、年代等のデータはあるか。

児童家庭課長

当課では、毎年6月現在におけるひとり親世帯数の推移について調査している。

平成28年6月時点における母子世帯数は2万728世帯、父子世帯数は2,875世帯、合計2万3,603世帯である。割合と年代については調査していない。

鳥居作弥委員

こども未来局長説明要旨の2ページには、ふくしま結婚・子育て応援センターを中心に結婚支援に取り組むとあり、これまでも世話やき人を初めとした各種施策を展開している。

ひとり親世帯の年代別等のデータはないとのことだが、私の実体験として20～30代のひとり親世帯、特に母子世帯はかなり多いと思っている。そのような方々は出会いの場に対しても、負い目等があり、なかなか一歩を踏み出せない方も多いと思う。若いひとり親世帯向けの結婚支援、出会い支援も必要ではないか。

こども・青少年政策課長

ふくしま結婚・子育て応援センターでは、今年度ひとり親世帯向けの婚活パーティーを開催している。子供を連れて参加した女性たちからは、非常に楽しい、出会いの場に参加する垣根が低くなった、今後もひとり親世帯に対するセミナー、パーティーを開催してほしいとの感想があった。センターとしては来年度においても引き続きひとり親世帯を支援していきたい。

鳥居作弥委員

私たちの世代から下の世代のひとり親家庭では一度失敗したという思いがあるため、出会い、結婚に対してもう二度と失敗できないとの思いを持っているが、それでも出会いを求める方がたくさんいるので、さらにこういった支援を行ってほしい。よろしく願う。

坂本竜太郎委員

介護士の離職防止については、イメージアップを図る取り組みなど、昨年から積極的に取り組まれている。一方、看護師の離職防止はより一層深刻な状況だと思う。

イメージアップの観点で言えば、介護士は大変な業務というイメージが先行する中で、若者が活躍する姿を描くスタンスだと思う。看護師についてはむしろ逆で、今は女性ばかりではないにしても、白衣の天使という清楚なよいイメージでありながら実は苛酷な勤務状況に置かれており、ちょっとした逆転現象が起きている印象を私は持っている。そう考えるとアプローチの仕方も介護士向けのイメージアップとは違う工夫が必要ではないか。平成29年度はどのような取り組みをしていくのか。

医療人材対策室長

委員指摘のとおり、看護職員の現場については夜勤、当直等もあり、激務であると認識しており、県としては、離職防止対策としてさまざまな事業、支援を行っている。

イメージアップの観点で述べると、まずは将来、看護職員を目指す中学生や高校生に対して、きちんと仕事内容をアピールする場を設けることが大事だと考えている。そのため、高校生向けには県看護協会と連携し、多くの医療機関の協力を得て、1日看護体験を実施している。平成28年度の実績としては790名の参加があった。

また、今年度からは高校生よりもっと早い段階の中学生のころから、看護職、あるいは看護職に限らず医療従事者に夢や将来の自分の姿を重ねてもらうために、「子どもの夢応援事業」を教育庁と連携しながら実施している。この事業は、方部ごとに中学生が医療の現場を実際に体験し、将来の進路選択を目指してもらうものである。このような事業を来年度も引き続き継続していきたい。

坂本竜太郎委員

それらの予算は保健福祉部、教育庁でそれぞれ計上し、役割分担しながら実施しているのか。

医療人材対策室長

中学生を対象とした「子どもの夢応援事業」については、教育庁が将来の進路選択のために幅広く中学生向けのガイダンス、キャリア教育を行う。その事業に参加した生徒の中から、さらにもっと深く体験してみたいという生徒を募集し、当部が行う「子どもの夢応援事業」に参加してもらっている。

平成28年度については、45名に参加してもらった。来年度以降も同じ仕組みで教育庁と連携しながら取り組んでいく

い。

坂本竜太郎委員

意識の高い方々をさらに高め、磨き上げるステップだと思うので、教育庁と連携しながら大事に育ててほしい。

長尾トモ子委員

部長説明要旨の3ページ、「ともにいきいき暮らせる福祉社会の推進」について聞く。高齢化社会の中で、町内会みずからがいろいろなことに取り組んでいく姿勢が大事だと思う。町内会のモデル事業を支援すると記載されているが、事業の概要について説明願う。

部参事兼高齢福祉課長

高齢者支え合いコミュニティ支援事業については、平成28年度から高齢者が主体的に参画し、健康づくり、住民間の交流、サービスの提供、生活支援等に取り組む町内会を支援する目的で実施している。

今年度は郡山市の3町内会、会津若松市の1町内会の合計4町内会をモデルとして支援を行った。町内会の活動内容としては、地域の行事、奉仕活動への取り組み、体操教室、交流サロンの開催、高齢者間の見守り訪問、生活支援等を行っている。県ではNPO法人からアドバイザーを派遣し、継続的に事業ができるように意見交換、助言を行ってきた。活動のメリットとしては、集まりの参加者がふえた、訪問を受けた高齢者が非常に喜んでいるとの報告を受けている。

一方で参加しない方も多く、関心をいかに集めるか、高齢者に対するPR方法を工夫すること、地域のニーズ把握に時間がかかること、活動の中心となる人材の確保などの課題が事業を通して見えてきた。

新年度は50万円を上限に今年度の3倍となる12町内会に補助する予算を計上しており、高齢者が主体的に活躍できる場を支援していきたい。

長尾トモ子委員

地域の住民同士が連携していくことは、防犯、防災、全ての危機管理に関係してくる。今回、予算を3倍にしたとのことだが、そのような町内会の取り組みをさらに広げる活動が大事だと思うので、事業成果をしっかりと発表もしくは新聞、県の広報媒体等で周知し、住民の意識を高めてほしい。よろしく願う。

次に、保32ページ、若年性認知症対策推進事業の内容について聞く。高齢者の認知症はイメージできるが、若年性認知症はどこで調べ、どのようにつないでいくのか。

障がい福祉課長

若年性認知症とは、働き世代が発症する認知症である。余り知られていないため、認知症になるまでの発見がなかなか難しい。平成21年度に厚生労働省が行った人口割に基づく認知症の推計によると、本県では約500人の若年性認知症患者がいるとされている。

国でも若年性認知症対策として、県内各地に若年性認知症コーディネーターを配置するよう推進しており、県においても28年度から若年性認知症対策事業を実施している。今年度はまず病気を知ってもらうため、主に支援者用の普及啓発パンフレットを作成し配布する予定である。

29年度においては、認知症疾患センターに委託してコーディネーターを配置し、患者本人や家族からの相談、就労支援、関係医療機関等との連携などを行う予定である。また、実態がなかなかつかめないので、実態調査、ニーズ調査を医療機関を通じて行う予定である。

柳沼純子委員

坂本委員の質問に関連して、看護師不足の中で離職防止、再就職促進を進めているとのことだが、ふたば医療センター（仮称）の整備に当たり、医師はもちろんのこと、看護師確保についてはどのように進めているか。

医療人材対策室長

ふたば医療センター（仮称）については、病院局が県立病院として整備する予定である。病院局では、JA福島厚生連と協定を結ぶ、あるいはさいたま市長を初めとする本県を医療人材で支援しようとする自治体の長等に協力を仰ぎながら、確保を図っていくと公表している。

柳沼純子委員

今のところ、その対策で看護師が集まると考えているのか。

医療人材対策室長

当部としても県全体の看護師確保対策としてさまざまな取り組みを進めていきたい。

柳沼純子委員

県全体で看護師不足の実態がある。先日、総合療育センター所長と話した際も看護師不足で困っているとのことだった。県全体で看護師が不足している中で、ふたば医療センター（仮称）の整備が進んでいくので、開設に向けて、看護師、医師の不足がないように取り組んでほしい。よろしく願う。

川田昌成委員

先日、須賀川市で開催された地域包括ケアの勉強会に参加した。公立岩瀬病院長を初め、鏡石町、天栄村等の各担当者等、700名程度が参加していた。地域包括ケアという言葉はわかるが、なかなかぴんとこない。昨日、部長からも被災町村の地域包括ケアシステム構築に取り組むとの説明があったが、そのわりには保11ページに記載の地域包括ケアシステム構築支援事業は3,577万円程度で、どのように地域とタイアップして地域包括ケアを進めていくのか。

また、来年度における本県の課題としては、健康、しかも健康長寿である。困難な厳しい環境の中で、ようやく健康と言える時期になったと大いに期待しているが、幾ら立派な県政方針を立てても、それを受け入れる主役である県民がどうやって認識して、参加して、協力していくのか。間もなく6年がたとうとしているが、本県の心意気、目指していくものとして健康をキーワードに据えるのであれば、県民はもちろんのこと、国内外に本県の元気のよさをアピールするのがよいと思う。

まず、地域包括ケアシステム構築支援事業の予算内訳について説明願う。

部参事兼高齢福祉課長

予算内訳を説明する前に地域包括ケアシステムについて述べる。

地域包括ケアシステムは2025年に団塊の世代が後期高齢者になることを見据えて、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるように、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいを一体的に提供しようという考えであり、介護保険制度の中でそれを実現していくことが国の方針である。市町村は地域包括ケア実現のため、介護保険制度の地域支援事業の枠組みを活用し、在宅医療と介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの体制整備を実情に合わせた形で推進していく。

平成29年度の地域包括ケアシステム構築支援事業では、まず、県内市町村の理解を深めてもらうためにセミナーを開催

する。さらに県単の補助事業を計上し、市町村が行う地域包括ケアシステム構築に係るモデル事業を支援する。当該事業は27年度から開始し来年度が3年目であり、1事業当たり150万円を限度に20カ所への支援を予定している。

また、被災市町村の地域包括ケアを実現するための体制整備を支援するため、高齢福祉課職員及び保健福祉事務所職員が被災町村を定期的に訪問している。具体的な支援内容としては、被災町村が地域ケア会議を開催する際のアドバイザー派遣、ふたば救急総合医療支援センターに勤務する医師に町村が行う地域ケア会議に出席してもらい、広野町、檜葉町、富岡町、川内村の認知症初期支援集中チーム共同設置に向けてサポートしてもらうための取り組みなど、いろいろ連携しながら進めている。

さらに、県全体における在宅医療、介護連携の推進については、退院後の在宅生活への移行を円滑に進めるため、情報提供シートを作成し病院からケアマネジャーへ確実に情報が提供されるルールをつくった。27年度は県中、県南圏域においてモデル事業を実施したが、今年度は県北、会津、相双、いわき圏域でも退院調整ルールを策定したため、29年度からは県下全域で進めていく。

認知症施策の推進については、各市町村に初期集中支援チームを置くことになっているので、今年度中に15市町村に設置し、30年4月までには全市町村に設置する予定である。

地域包括ケア会議の推進については、市町村における活動を支援するためのアドバイザーや専門職を派遣するなどしており、27年度は33市町村で合計207回の会議を開催した。各地域包括支援センターでは900回近い会議を開催した実績となっている。

最後に、生活支援サービスの体制整備については、市町村において生活支援の担い手となる生活支援コーディネーターを養成するための研修会を開催しており、現在17市町村で34名が配置されている。これについては、30年4月までに全市町村に配置できるよう取り組んでおり、市町村と一体となって、地域包括ケアシステムの構築に向けてしっかりと取り組んでいく。

川田昌成委員

丁寧な説明に感謝する。ただ、立派な施策であっても、タイミング等もあり、皆が協力して行う方向づけができないと絵に描いた餅になってしまう。すばらしいタイトルがあっても、それを皆が受けとめないと成果を上げることはなかなか困難である。いろいろな説明があったが、今は地域の老人でさえ、互いの交流が少なくなっている。町内会に支援する事業の説明もあったが、その町内会をまとめる老人会長でさえも引き受け手がいない状況である。社会の構成が全く変わってきているので、プログラムをつくるよりも、いつでも誰でもどこでも、わかりやすく、皆が協力できるような茶飲み場所やよりどころをつくるなどの原点から始まらないといけないのではないかと。

地域包括ケアの勉強会に参加し、システムとしては理解したが、誰がいつ、どこで、どうやってやるのかというと、「んだない」ということで終わってしまい、せっかくの成果が上がらない。貴重な予算を使うため、あのとときあの事業をやっておいてよかったと思える内容でなければ意味がないので、その辺を含めて対応願う。

高齢化社会と言うが、老人クラブなどは地域からどんどん少なくなっているのが現状である。それらも踏まえて、何か起爆剤や特効薬となる方法を考える必要がある。町内会に50万円を補助する事業はそのためだと思うが、結局金をもらっても、それをどう使ったらよいか、使い方すらなかなかわからない。書類もあれを出せ、これを出せと言うので、会長や役員などは正直言って誰もやりたがらない。今、パソコンで書類作成ができる人など、教師をやった人でもなければいけない。せっかく地域包括ケアというすばらしいものがあるのだから、地域をしっかりと認識してもらい、施策と地域の意見とが合致するようにしてもらえれば大変ありがたい。

次に、健康長寿というテーマで県民運動をやっていくが、本県を売り出すに当たり、何かないのか。言葉としてはわかるが、何をやるのかがわからない。健康長寿ふくしま推進事業の予算は4億2,068万円だが、具体的な事業内容について説明願う。

健康増進課長

保26ページの健康長寿ふくしま推進事業は、大きく3つに分かれている。1つ目は、健民アプリを初めとしたインセンティブシステムの拡充である。

2つ目は、県立医科大学と連携し取り組みを進めていく健康情報ステーション事業、データ関連の分析、人材の育成である。

3つ目は、委員指摘の広報関係を充実するため、SNS、テレビ、ラジオ等を通じて健康関係の情報発信を強化するとともに、健民アプリの普及を図ることとしている。

川田昌成委員

この予算を使って、こういう運動をやりたい、そしてその成果として求めるものはこれだというものがないまま、始まりと成果がきちんと出てこない。この事業の成果として何を求めているのか。

健康増進課長

成果としては、食と運動と社会参加の3つのスローガンの普及を図っていききたい。そこを入り口として、現在は個人向けにいろいろ事業を構築しているが、個人にだけ頼るのではなく、職域や地域に広げ、健康の糸を刺していききたい。

来年度以降は職域への展開、また、先ほど老人クラブの話が出たが、地域づくり総合支援事業、いわゆるサポート事業においても健康枠を企画調整部が確保した。社会参加と言うとかなり大げさにも聞こえるが、生きがいを持って生活していくと仲間とのつながりができる、外出の機会がふえる、外食の機会がふえるなど、健康寿命の延伸にはやはり社会参加という要素が非常に重要であると考えます。難しいところではなく、生きがいというところで、先ほど述べたように全庁を挙げて事業に取り組んでいるので、連携を強めながら進めていききたい。

川田昌成委員

もろもろの施策はもちろん大切であるが、結局それに対応する主役である県民がどのように受けとめて、理解して、参加していくかが重要である。食と運動と社会参加という3本柱はわかるが、それをもっと具体的に、食は何をするのか、運動は何をしていくのか、社会参加とはどういうことなのか、いつでも誰でもどこでも気軽にできる方向に持っていく戦略を立てなければ、何回も言うがせっかくの事業も絵に描いた餅になってしまう。

これは実際に私が地域で活動していて感じることであります。私も老人クラブの新聞を配布して歩いているが、配布されるほうは、配られるのが当たり前だと思っている。

フェスティバルにしても、県民運動にしても、せっかくやるのだから、県民が1人でも多く参加するようにしたほうがよい。私は7つの生活圏ごとに県から市町村、そして地域に展開していけば、施策や運動が広がっていくのではないかといつも思っている。縦割り行政ではなく、連携しなければならない。先ほども、教育庁でやっている、企画調整部でやっているとの説明があったが、県民から見れば、どこの部署であろうが、県は県である。

次に、保38ページのドクターヘリ運営費補助事業について聞く。先日、長野県で大惨事が起きたが、本県でも消防ヘリ、県警ヘリ、ドクターヘリがある。ドクターヘリを導入するにはいろいろ問題もあったが、県民にとってなくてはならない大切なものということで今に至っている。いざというときにどのような対応をするのかも含め、維持管理等について説明願う。

部参事兼地域医療課長

ドクターヘリについては、県立医科大学で運航しており、それに要する経費がドクターヘリ運営費補助事業の2億4,78

7万6,000円である。

ドクターヘリは平成19年度に導入し、これまで延べ3,000件を超える出動回数となっている。昨年の出動回数は約430件であり、1日1回以上出動している。当然、運航については安全を最優先にして、患者、従事する職員の安全に十分配慮しているが、悪天候や夜間、またヘリは1機のみなので、同時に2つの要請があった場合、両方には対応できない。これらに対応するために、現在、隣県との広域連携を進めている。これまで山形、新潟、茨城各県、さらに29年4月からは宮城県とも広域連携を進めていく。他県との連携を含め、ドクターヘリが有効に活用され、県民の命を守る態勢を引き続き構築していく。

川田昌成委員

長野県の事故のように9人も一度に亡くなってしまうと、パイロット養成にも時間がかかり、なかなか大変だと思う。他県との連携については、いざというときに大切な取り組みだと思うが、パイロット養成等はどのようにしているのか。

部参事兼地域医療課長

ドクターヘリの運航については、民間航空会社に委託しており、その中でローテーションを組み、複数の操縦士が常に配置できるようになっている。

また、整備士や県立医科大学の医師、看護師についてもローテーションが組めるよう確保し、24時間体制で運航している。

川田昌成委員

全て民間に委託しているのか。

部参事兼地域医療課長

ドクターヘリの機体、操縦、整備については民間の航空会社に全て委託している。ドクターヘリに従事する医師、看護師については県立医科大学が確保しており、運航の責任も県立医科大学が担っている。

川田昌成委員

ドクターヘリの耐用年数はどのくらいか。

部参事兼地域医療課長

ドクターヘリはリースで対応しているが、航空会社によると20年程度は稼働できると言われている。ドクターヘリの技術の進歩もあるので、見直す必要があれば、性能の拡充を図る方向で検討していく。

川田昌成委員

来年度の予算である2億5,000万円はほぼリース代と考えてよいか。

部参事兼地域医療課長

約2億5,000万円については、ドクターヘリに従事する県立医科大学の医師、看護師等の人件費も含めたドクターヘリ全体の運航経費である。

長尾トモ子委員

保44ページの障がい福祉施設災害復旧事業費と障がい福祉施設災害復旧費の違いについて説明願う。

障がい福祉課長

障がい福祉施設災害復旧事業費 3億1,588万1,000円については、震災により被災した障がい福祉施設の復旧に係る費用を補助するもので、障がい福祉課が所管している2施設、グループホームと就労支援施設に関する経費である。これらは障がい児ではなく、障がい者の施設となる。

4億4,624万4,000円の障がい福祉施設災害復旧費については、障がい児の施設であり児童家庭課が所管している。

佐藤憲保委員

議案第35号の国民健康保険運営協議会条例は協議会設置条例だが、平成28年度2月補正でも国民健康保険財政安定化基金を増額し、当初予算でも計上されている。このイメージを説明願う。

国民健康保険課長

国民健康保険財政安定化基金については、平成27～29年度の3年をかけて全額国費で各都道府県に積み立てる基金である。28年度2月補正に計上したのは、当初予定していた予算より国からの内示額が多かったため4億円を増額した。29年度当初予算も国費で積み立てる額である。

30年4月から国民健康保険の財政運営の責任主体が県に移管される。今までは市町村ごとに国保税を徴収し、各医療機関に保険給付費を支払う仕組みであったが、30年4月からは財政運営の責任主体が県に移管されるため、新たに納付金制度が導入される。市町村が徴収した国保税を県に納付金として納めてもらい、県は市町村から請求があった保険給付費を市町村に支払い、市町村はこれまでどおり各医療機関へ保険給付費を支払う。

何が変わるのかというと、市町村は年度によって医療費の増減があるため、リスクが大きく安定的な経営が難しい状況がある。30年4月以降は、県が市町村からの納付金に加え、国、県からの補助金、負担金等を財源に市町村から請求のあった保険給付費を全額市町村に支払うので、市町村はリスクを負うことなく医療機関に保険給付費を支払うことができる。

積み立てた基金の使い道については、市町村が県に納付金を納めるに当たり、被保険者である住民から国保税を徴収するが、例えば災害等の事情により納付金額を納めることができない状況に陥った際は、安定化基金から市町村に交付または貸し付けを行い、県に納めてもらう。そのようなリスクに備えるために、国民健康保険財政安定化基金を造成する。

佐藤憲保委員

理屈はわかるが、国保税の徴収率は徐々に下がり、何とかしなければならないということで、法改正を行い県が責任主体になったのだと思う。

責任主体となる県が協議会を設置し、協議会の庶務は保健福祉部に置くとされているが、県内59市町村と今ほど説明のあったやりとりをするとなると、どのくらい的人员配置が必要となり、その人件費はどこから出すのか。財政安定化基金は国からの交付金が充当されるが、協議会運営に伴う組織に係る経費や規模など、現時点でイメージはできているのか。

議案説明書に記載されている庶務とは、協議会開催に伴う庶務だけではなく、国保運営全体に係る庶務だと理解しているがどうか。

国民健康保険課長

平成30年4月から大きな国保の制度改革が行われる。現在、市町村と協議の場を設けながらいろいろ調整しているが、30年度に向けてどの程度の人員が必要となるのか、人事当局とも調整、検討している。

佐藤憲保委員

保14ページ国民健康保険県移行化事業として327万円が計上されている。予算を出した以上は国から交付される安定化基金の総額は幾らで、そのうち平成29年度分は幾らで、運営母体となる協議会のもとにこういう組織を配置し、その人員に県職員何名を配置するというようなものを説明しなければならないのではないかと。国から予算が来る基金だから計上したというのはいかかなものか。30年4月まで、あと1年である。1年後にはこうなるとのイメージを市町村に示す時期が今ではないかと思うが、そのイメージ図や運営基盤については、いつ、どのような形で説明するのか。

国民健康保険課長

現在、国民健康保険は各市町村が保険者であるため、市町村ごとに運営協議会が設置されている。そこで国民健康保険の運営に係るさまざまな重要事項を審議し、委員の意見を聞いた上で決定する機関となっている。平成30年4月以降は財政運営の責任主体が県に移管されるため、現在、国民健康保険課が市町村と調整を行いながら進めている。

先ほど、新しくできる市町村から県への納付金制度を説明したが、市町村はこれまでどおり保険者であるため、被保険者に対する窓口業務である国保税の賦課徴収、保健事業、資格管理等については、引き続き市町村が担っていく。

全ての事務が県に移管されるのではなく、財政運営の管理の一部が県に移管する形になる。住民から見れば、今までどおり市町村が窓口となって被保険者証の発行や国保税の徴収等を行っていく。そのため、我々としては大きな組織の変更はないと考えている。

佐藤憲保委員

県内59市町村がこれまでやっていたものを県の協議会に統合すると理解していたので、組織としても相当大きなものになるだろうと思い確認した。

国民健康保険財政安定化基金は幾らからスタートするのか。

国民健康保険課長

基金造成については、国全体では2,000億円、本県分はそのうち30億円程度の基金が造成される予定である。

鈴木智副委員長

いわき市のように徴収率が低い市町村もある。欠損等も全てクリアにして県でまとめるのか。また、徴収率の低さが何かに影響することはあるのか。

国民健康保険課長

納付金制度を具体的に説明する。まず、県が各市町村に納付金額が幾らになるのか示し、各市町村は国民健康保険税を徴収してそれを納付する。徴収率は100%ではないので、各市町村は徴収率を考慮した上で納付金を割り返し、国民健康保険税率を出し、徴収することになると思う。

最終的には県が示した金額を市町村が納めるので、市町村ごとに収支のバランスを見てもらうことになる。

鈴木智副委員長

ある税額だけを見てやっていくということか。その都度、基金を取り崩して補填するということによいか。

国民健康保険課長

県が市町村に示した額を納付してもらいが、最終的に示した額に達しない場合や国保税の徴収ができなかった場合には、

基金から交付または貸し付けをして納めてもらうことになる。

三村博昭委員

膨大な議案の内容説明を受け、なるほどと感心している。

議案第35号、福島県国民健康保険運営協議会条例について聞く。国民健康保険は市町村長が保険者となり、課税事務、徴収事務、医療費の支払い事務等の一切の事務事業を市町村長のもとで行ってきたが、県が行う大まかな事務の内容が条例の第2条第2～3項に示されている。

市町村はこれまで、被保険者の確認事務、課税事務、その根拠たるものについての判断など市町村の国保運営協議会が諮問に応じて答申する形で税率等を決定してきた経過がある。

今後これが県に移管された場合に、被保険者の確認事務、被保険者が納付すべき国保税または国民健康保険料の税率の決定などはどこが行うのか。県が行うのか、それとも市町村がこれまでどおり課税権者として行うのか。

国民健康保険課長

平成30年度以降、財政運営の責任主体が県に移管されるが、これまで市町村が行ってきた保険料の賦課徴収、資格の確認、被保険者証の発行事務等はこれまでどおり市町村が行う。

三村博昭委員

当然ながら被保険者の立場で判断すれば、料金や税などの納付義務が生じる。納付すべき内容の徴収事務は、市町村長に課せられるのか。さらに、納付されない保険料、保険税にかかわる徴収事務も市町村長だとすれば、従来どおり滞納処分などについても市町村長になると思うが、これらの事務の扱いはどのようになるのか。

国民健康保険課長

保険料の徴収事務や滞納処分事務等は、これまでどおり市町村長に権限がある。

三村博昭委員

議案第35号の条例第2条第3項に記載されている「国民健康保険事業の運営に関する重要事項に関すること」というのは、県の協議会事務になっているが、課税事務は重要事項に含まれないのか。

国民健康保険課長

保険料の課税事務についてはこれまでどおり市町村長に権限があるので、重要事項には含まれない。

三村博昭委員

医療機関への医療費の支払いは県の協議会が行うと理解しているが、間違いはないか。

国民健康保険課長

福島県国民健康保険運営協議会は平成30年4月から県が保険者となるため設置するものである。保険者である市町村には運営協議会が既に設置されており、国保に係る重要な課税や税率などが諮問され答申を行っている。

県の運営協議会も性格的には市町村にある運営協議会と同様で県の附属機関である協議会となる。保険給付費の支払いを運営協議会で決定するかというところではなく、県が市町村からの納付金と、国、県からの負担金、交付金等を財源に市町村から請求があった保険給付費を県が市町村に支払う仕組みとなる。市町村は今までどおり各医療機関に保険給付費

を支払うこととなる。

三村博昭委員

これまで市町村長が医療費の支払い事務一切を行ってきており、例えば、必要な医療費総額、税率の算定はそれらをもとに計算し決定していた。市町村によって異なる部分があるかと思うが、税収で賄い切れない場合は一般財源から繰り出していた。

今度、県が支払い事務を主体的に行うことになれば、不足額が生じた場合、基金で賄う考え方もあると思うが、従来、市町村の一般財源から繰り出していた部分、将来的に不足分が出る可能性もあるのではないか。この不足分の費用負担は県が一般財源から繰り出すことになるのか。不足分の調達方法について聞く。

国民健康保険課長

市町村が医療機関に支払う保険給付については、市町村から請求のあった額を県が市町村に支払う形となる。県が支払う保険給付費に不足が生じた場合は、財政安定化基金から県が借りて、市町村に保険給付費を支払う形となる。

三村博昭委員

今回の条例によって整理される部分は、従来の市町村事務であったもののうち、医療費の支払い事務だけが県に移管されるのみで大まかなところは変わらないということか。

国民健康保険課長

今回の国保改革の内容であるが、大きく変わる部分は納付金制度が導入されて市町村が国保税として集めた税を県に納付金として納めてもらうこと、さらに、県が市町村からの納付金と国、県からの負担金、補助金等を財源に市町村から請求があった保険給付費を市町村に支払うことであり、財政運営の仕組みが変わる。

今まで市町村が行ってきた保険料の賦課徴収、滞納処分事務、被保険者証の発行等の窓口業務、保健事業等については、これまでどおり市町村が行うことで変わらない。

三村博昭委員

これら事業については、国が大きく関与している。調整交付金として、賄い切れない部分は調整されてきたが、国からの調整交付金などは市町村が受け取るのか、それとも県が受け取るのか。

国民健康保険課長

調整交付金については、国から県が受ける形になる。

(3月10日(金) 警察本部)

鳥居作弥委員

本部長説明で7つの重点目標を掲げており、その4つ目である「総合的な対策による交通事故の抑止」で高齢運転者・高齢歩行者対策を推進していくとあるが、高齢歩行者対策の具体的内容について説明願う。

交通部統括参事官兼交通企画課長

高齢歩行者対策として、現在進めているのが歩行環境シミュレーターを活用した参加体験型の学習である。具体的には、

前面に仮想の模擬的交通環境を映し出し、道路状況を把握した上で安全に横断できるかを体験してもらうものである。映像の中には実際に車が走行してくる様子も映っており、左右の安全確認、さらには歩行者の歩く速さをシミュレーターに表示し、判断を誤ってしまうと車と衝突してしまう。現在、交通企画課には担当が5名おり、各署からの要請を受けて職員を現地に派遣し、公民館等の施設を活用しながら地元の高齢者一人一人に体験してもらっている。平成28年中は134回、3,818人がこのシミュレーターを活用して体験した。

シミュレーターを体験した高齢者には「あなたの安全・安心手帳」を配付している。手帳には高齢歩行者に注意してほしい点、さらにはなりすまし詐欺を防ぐ着眼点等を掲載し、安全意識の高揚を図っている。

川田昌成委員

本部長から7つの重点目標を聞き、大変力強く感じた。

警3ページの退職手当として24億円が計上されているが、何人程度を見込んでいるのか。

警務部統括参事官兼警務課長

退職人数は年度によって変わるが、おおむね100人前後で推移している。

佐藤憲保委員

平成29年度も18人増員となり、予算総額は447億円である。毎年感じていることだが、447億円の予算のうち職員費は約340億円、そのほか人件費に相当する委託費を含めると、ほとんどが人件費である。資機材更新等は年度計画に基づき毎年行っていると思うが、190万人を割った本県人口と同規模自治体の警察職員数、予算総額、1人当たりの経費等について、全国比較の数字は把握しているのか。

警務部参事官兼会計課長

全国比較の数字は把握しているが、今、資料が手元にない。

佐藤憲保委員

予算の編成過程では、恐らく総務部からこの規模でおさめてくれと締められて、何とかおさめざるを得ない状況だと思う。更新分は別枠で認めてほしいと言っても、予算総額でオーバーしないようにとのやりとりがあるものと想像する。

議案第23、24号の各手数料条例はそれぞれ25年、20年ぶりに手数料を増額するが、他県と比較して本県の手数料が安かったとの説明であった。そういう部分で比較し、手数料、使用料で財源を確保するのであれば、毎年インターネット犯罪やサイバー犯罪など新しい課題、新たな対応が求められている時代なので、その分はある程度県民にも負担してもらい、財源確保できた分はしっかりと警察行政の中に組み込んでいくことが必要ではないか。

そのためにも総額予算や1人当たりの経費等に係る全国比較を作成してもらおうと、他県に比べて本県は少数精鋭でやっているとか、他県より人員は多いが1人当たりの経費は半分にも達していないなどの状況がわかる。このような議論を一度どこかの時点でしたい。資料を見て高い、安い、予算をつけるなど言うのではなく、必要なものはしっかり対策していかなければならない。犯罪者から言わせれば、どちらが卵でどちらが鶏かわからない追いかけっこを毎年やっている。それで被害を受けるのは県民なので、基本的なところを議会と警察本部で議論すべき時期なのではないか。これ以上話を進めても数字が手元にないのでは話にならないので、新年度以降、新しいメンバーになった際に新しい感覚で議論をしたい。準備方をよろしく願う。

長尾トモ子委員

本部長説明の中でも交番・駐在所等の機能強化に触れていたが、交番に行くと、警察官がいないためボランティアの方が対応したりする。地域に密着しているのが交番や駐在所であると思うので、平成29年度は機能強化としてどのような対策をしていくのか、予算も含めて説明願う。

地域部統括参事官兼地域企画課長

交番・駐在所の強化については、県民からも交番・駐在所にいてほしいとの要望がある一方で、街頭活動も積極的に行ってほしいとの要望も多い。そのため、平成29年度の重点目標に街頭活動の強化による地域の安全確保を挙げている。

職員の不在中に駐在所や交番に電話があった場合は本署へ転送されるようにしているほか、何かがあったときには、すぐに本署へ緊急通報できる装置を設置している。

さらに、不在中の対応として、来客が多い交番を選び、非常勤の交番相談員を配置している。

交番、駐在所の人員配置が適正であるかについては、毎年、事案の概要、事件・事故の発生状況、人口の増減等を見ながら、限られた人数で最大限の効果が発揮できるよう努めていきたい。組織の話でもあるので、警務、地域等関係部署と連携していきたい。

長尾トモ子委員

警察を退職した方が臨時の相談員になるだけでも住民は安心できる。まだまだ避難の問題もあるので、その辺に配慮してもらえるとありがたい。

次に、高齢運転者・高齢歩行者対策の推進について聞く。赤信号でも青矢印が出る交差点があるが、高齢者には矢印が見えにくいことが多い。交差点で事故が多いのは、矢印で右折や直進が表示されるのが見えにくいからだと思う。信号機は全国共通なので変えられないかもしれないが、高齢者に合わせた信号機が必要ではないか。何か考えはあるか。

交通規制課長

矢印式信号機は右折や直進など、交通を分散して交通の円滑化に努めるものである。これまでは電球式の信号機であったが、現在はLED灯器となり、見やすい信号機となるよう努めている。

佐藤憲保委員

関連して聞く。最近、老眼鏡をつくる際に赤と緑の見え方について聞かれた。私は緑色が見やすいが、赤は見えにくかった。年を重ねると、老眼など目の衰えが出てくる。先ほどの長尾委員の話ではないが、緑色が強調されてしまい、赤信号等は意外と見落とししやすいのではないかと。私も目の検査を受けたときにそれを実感した。

また、過去にはトラックの後ろを走行中、荷台が高く信号が見えなかったが、トラックに続いて右折したところ赤信号であったため、後方にいたパトカーにとめられたことがあった。

参考までに私の体験を述べたが、信号機の下にある矢印をもっと大きく表示させるなどの対策も必要ではないか。本県の信号機だけを変えるわけにもいかないが、これからは高齢者人口がふえていくので、若い人には見えるが高齢者には見えにくいこともあることを想定しながら、事故発生時だけでなく通常時からそのような対策を考えながら進めていくべきではないか。

信号機が足りないとの要望が多いので、先ほどの予算の話ではないが、必要なものは議会でも応援するので、遠慮なく予算を要望して事故防止につなげてほしい。

年齢、時代とともに変わっていくことを想定しながら、本県から警察庁に見直しも含めて要望してほしい。

交通部長

具体的な話は、交通規制課長からの説明のとおりであるが、警察庁で一定の基準を作成しており、ある地点から見える光の強さはどのくらいかなど、基本的なことが決められている。今の一部の動きとしては、現在使用している信号機の大きさより少し小さい信号機でも、今と同じく見えるのであれば安く信号機が設置できるため、同じ予算でより多くの信号機を設置できるとの考え方もある。一つの考え方に固執しているわけではなく、警察庁でもそのような考え方をしているので、委員指摘のように現場の声を上げて全国的な議論になれば、よいアイデアが出るかもしれないので、前向きに問題意識を持って進めていきたい。

長尾トモ子委員

交差点での事故が多いのは、今ほどの信号機の問題等も関係しているのではないかと思うので、信号機が原因で事故が発生しているのかどうかを調べる必要もあるのではないかと。これは要望である。

次に、犯罪被害者のサポート、特にDVなど女性の被害者は言い出しにくいこともあり、サポートは悩ましいところがあると思う。きょうの新聞では子供の虐待が全国で5万件と報道されていた。DVなどについては、どのような対応をしているのか。

生活安全部参事官

平成28年中の配偶者暴力、いわゆるDVは692件発生しており、前年比プラス119件、20.8%増加している。このうち、事件検挙したものが68件、内訳としては保護命令違反による検挙はなかったが、その他の法令による検挙が68件、いわゆる傷害、暴行等での検挙であった。また、裁判所で出す保護命令をかけたものが66件あった。

児童虐待になると少年課も関係してくるが、DVがあった際、その場に子供が居合わせた場合は、必ず児童相談所に通告することになっている。

坂本竜太郎委員

平成29年度も7つの重点目標を掲げ、福島を支える力強い警察を目指すということで大変心強く思っている。7つの目標は全て大事ではあるが、その中で本県ならではの観点から言うと、5つ目の「大規模災害対策とテロの未然防止」が特に大事だと思っている。佐藤委員からも意見があったように、次年度以降の予算計上については意識を持って取り組んでほしい。

最近気になったのは、今月初旬に意味不明なバルーンが飛んできた事件である。報道を見てもよくわからないのが正直なところであった。すぐに何がどうこうするわけでもないかと受けとめているが、何が潜んでいるかわからない。事件の詳細がわかれば聞く。

外事課長

バルーンは長さが約9m、幅が約1mのビニール製の筒状のもので、バルーンの下にはタイマー用の計器が結束されており、青色の液体が入った袋が結わえてあった。3月1～3日の間に県内7カ所で発見、確認されている。バルーンを飛ばした目的、飛ばした場所については判明していない。ただ、バルーンについていたタイマー用計器の電源として乾電池が使用されていたが、その乾電池にはハングル文字が記載されていた。青色の液体については、現場で簡易鑑定を行い危険物ではないことを確認している。成分については、現在鑑定中である。

坂本竜太郎委員

目的、発出地は不明と言いながら、県内に7体ものバルーンが同時多発的に飛来したということは、間違いなく何らかの目的があるはずなので、すぐに危険性がないにしても今後もどのようなことが起きるかわからない。近県でも類似の事

件が発生しているかもしれないので、連携、情報共有を図りながら継続的に調査してほしい。

また、県民に対していたずらに不安をあおる必要はないが、必要な範囲で最大限の情報提供、呼びかけをしてほしい。国防や外交は国の仕事とはいえ、間違いなく連動しているので、テロ対策の観点からも引き続きよろしく願う。

川田昌成委員

あすで東日本大震災から丸6年になる。まだまだ課題が山積しており、行方不明者も多数いる。警察本部としては、行方不明者の捜索についてはこれまでと同様の形で実施していくのか。

警備部長

あすで6年ということで、警察としても一つの大きな区切りと認識している。

一方で、県内には196名の行方不明者がいる。県警ではこれまで通常のパトロールによる捜索のほか、月命日の11日には県警を挙げて関係機関と連携した捜索をしてきた。今回、一つの区切りということで、4月以降の捜索のあり方を検討している。

基本的に3月については、引き続き県警を挙げて捜索を実施するが、4月以降の11日については、沿岸6署と機動隊等の部隊を派遣する程度の規模に縮小し、対応していきたい。双葉署については被災地警戒等の負担が大きいので、部隊を投入して捜索を支援していきたい。

また、警察官における風化を防ぐために、警察学校に入校した初任科生については、教養期間中に1度は現地へ行き、捜索を含めた被災地教養を行い風化防止に努めていきたい。いずれにしろ、今回、部隊は縮小になるが、県警察は今後もきちんと捜索を行い、1人でも多く遺族へ返せるよう頑張りたい。

川田昌成委員

震災から6年目だが、目に見えない放射線との戦いの中、再生・復興に向けての課題が山積している。けさの新聞にも掲載されていたが、本県産の購入をためらう人は15%、放射性物質の検査を行っていることについては30数%が知らないという現状である。毎日、NHKを見ているとよい面と、どうしてこのようなことまで放送しなくてはならないのかと県民として思う場面も多々ある。全国、世界の人が福島に注目しているが、実態をどう把握しているかという点、意外に我々自身もそうだが、本県に対する思いがあって、花の部分は知っていても根の部分は認識が足りないところが多々ある。よきにつけあしきにつけ、本県が何か行動を起こせば、福島県というだけで評価されたり、批判されたりする。

大きな犠牲を払って亡くなった方のためにも、本県がよみがえった姿を見せるためにも、我々はさらに努力していかなければならないが、その支えをしてくれているのが県警の職員である。

先日参加した研修会で、安全とは科学的に証明するもので、安心は自分自身、自分の心が決めるものと聞いた。なるほどと感心したが、何から何まで行政で面倒を見てくれというのでは、本県の再生・復興はできないのではないかとも思う。知事を先頭に健康長寿、「ふくしまプライド。」の運動を展開中なので、県警にも率先して行動してもらい、福島は安全なんだ、大丈夫なんだとアピールしてほしい。

これまでに駐在所と信号機等の話が出た。手数料については、100～200円程度の値上げで、どれだけの効果があるのかなど懸念がある。駐在所には私も時々行くが、警察官も忙しくしており、鍵がかかっていて不在であることが多い。ちょっとした連絡ポストでもよいので、訪ねた人がメモを置いていくなど連絡がとれる仕組みが必要ではないか。地元の駐在所職員はまめに地域を訪問し、地域の身近な存在になってくれており、駐在所のあり方としてかくあるべきであると感じている。

次に、信号機が多過ぎる。多過ぎるといえるのは語弊があるかもしれないが、多い少ないは別にしても信号機のあり方を検討してもらいたい。50m間隔ぐらいで信号機が設置されていると、人間のためなのか、車のためなのか戸惑うことがあ

る。人間はずるいもので、歩行者の立場と運転者の立場で思いも変わる。その辺も踏まえて、ぬくもりのある社会ができればと思う。

最後に、警察本部新庁舎の建設は順調に進んでいるのか。

警務部参事官兼会計課長

現在、工事については計画どおり順調に進んでいる。3月末現在で、躯体工事の45%の進捗になる予定であり、6月には全体の外組みが完成する見込みである。

(3月13日(月) 病院局)

長尾トモ子委員

病6ページの県立病院新改築事業費として23億7,555万3,000円が計上されているが、ふたば医療センター(仮称)整備事業、こころの医療センター(仮称)整備事業の内訳を説明願う。

病院経営課長

県立病院新改築事業費については、補助金23億6,043万3,000円がふたば医療センター(仮称)の整備事業費であり、建物、医療機器整備のための経費である。次に基金繰入金1,512万円がこころの医療センター(仮称)整備事業費であり、基本計画を策定するための委託料として計上している。

鳥居作弥委員

根本的な質問になるが、確認の意味で聞く。ふたば医療センター(仮称)とふたばリカーレは近い場所にあるが、医療センターは二次救急であること、救急病床、一般病床があることなど明確な役割分担がされている。ふたばリカーレには内科、整形外科があるが、日常における診療の役割分担はどのようになるのか。

病院経営課長

ふたば医療センター(仮称)は病院であるので入院が必要な症状が重い患者を扱う施設である。ふたばリカーレは診療所であるので、診療科目も一般的な内科、整形外科であり、腰が痛い、熱があるなどの軽い症状の患者を扱う施設である。

ふたば医療センター(仮称)の周辺には富岡町立とみおか診療所や檜葉町のときクリニック等があるので、それらの診療所等と連携して重い患者はふたば医療センター(仮称)で受け入れ、さらに重い患者、三次救急や専門的な治療を要する患者については、県立医科大学やいわき共立病院等に搬送する。そこで救急期の治療が終わった患者については、一旦ふたば医療センターで引き受けて在宅に戻れるようリハビリ等を行っていく。三次医療機関や周辺の診療所等と連携しながら対応していきたい。

川田昌成委員

大変立派な改革プラン、労を多とする。

先日、地域包括ケアシステムの研修会に参加した。本県は来年度、健康長寿、健康を大きな柱として施策に取り組んでいく。大震災から6年が過ぎて7年目に入り、健康にまさる宝なしとの言葉もあるが、病院も訪問看護などを実施し、地域包括ケアシステムに向けた一体となった対応が必要になってくると思う。

そういう意味では、地域包括ケアが地域に根差したものとなるには、主役である県民が健康、生きる、長寿ということに意識が向かないと、立派な施策であっても絵に描いた餅になってしまう。訪問看護ステーションの話があったが、より

具体的に説明願う。

病院経営課長

改革プラン説明資料4ページになるが、宮下病院における在宅医療の提供として、既に年間70～80回の訪問診療、訪問看護を実施している。

資料3ページの南会津病院については、これまで訪問看護は実施していなかったもので、訪問看護ステーションを開設し、南会津病院、周辺クリニックの患者の訪問看護を実施する予定である。ただ、段階的に実施していく予定であり、年間100件になるのか200件になるのか不明な部分もあるので、徐々に充実を図っていききたい。

資料5ページの矢吹病院についても訪問看護ステーションを新設する予定である。平成27年度の訪問看護の実績は延べ2,500回である。訪問看護ステーションになると矢吹病院以外の患者についても訪問することになるので、延べ3,000回という数字になると予想している。いずれにしろ、地域のニーズに応じて各県立病院が対応できるように取り組んでいく。

川田昌成委員

県としては、医療、福祉、介護、看護は施設から在宅へ推進していくのか。ましてや、健康長寿を推進していくならば、59市町村が一体となった健康づくり、予防対策が必要であり、病人を受け入れるだけでなく、予防する観点も大事ではないか。先日の本会議でも話したが、ただ単に心身ともに健康だけでなく、家庭、社会、経済的にも健康でなければならない。一口に健康と言われても、なかなかつかみどころがないのではないか。いつまでも、行政は病気になったら面倒を見る施策を行っているが、病気になる一歩手前の予防医学が大切ではないか。

最近、1人の孤独な家庭がふえており、そういう方に声をかけるなど、地域のきずなを強めていくことが本当の地域包括ケアではないか。地域で見守る体制づくりが今後ますます必要になってくる。訪問看護ステーションは言葉としては理解できるが、そこで働く人材や対応策はどうなっているか。

病院経営課長

まず、健康づくりについて説明する。改革プラン説明資料3ページをごらん願う。南会津地域では健康指標の悪化が継続しているため、地域包括ケアの構築支援に向けて、健康づくりの支援に取り組んでいく。具体的には健康診断もしっかり行うが、町村と連携した出前講座を通して運動機能の低下、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を事前に予防する取り組みや健康づくりの啓発を行っていく。

また、保育所等の職員や保護者を対象に家庭や施設で抱える子育ての不安や疑問に答える相談会を実施していく。これは地域づくりへのチャレンジにも関係する。病気になった患者を24時間365日いつでも受け入れることは大原則であるが、それだけではなく、病気になる前に予防する取り組みやヘルスツーリズムにもそれぞれ力を入れていきたい。宮下病院でも同様に健康づくりの支援を考えている。

次に、訪問看護の人材については、どのような職員が行うのか、地域との連携が図れるかが課題である。訪問看護の実施に当たっては知識も必要になるので、看護師等を研修に出してレベルアップを図るとともに、町村の保健師等と連携しながら適切に進めていくシステムとなるよう関係者、関係機関と連携しながらしっかりと取り組んでいきたい。

佐藤憲保委員

新しい改革プランについては、苦労しながらまとめ上げたものと推察する。

今までの累積欠損金は病院事業の事業拡大に伴うものであり、年々整理しながら今に至っている。先ほど、赤字にならないようにしているとの説明があったが、それは一般会計から補填しているため赤字には見えないだけで、本来は単体で経営が成り立つようにするのが大前提である。

しかし、これまでも改革は行ってきたが、今回の改革プランでは患者数をふやすとある。優秀な医師を確保しないと患者数もふえないが、そういう改善もしていく、経費も圧縮していくとある。累積欠損金は今までの分なので、売り払いしながら圧縮していくのは仕方がないが、南会津、宮下、矢吹などの人口がどんどん減る地域にあって、本当にこの改革ができるのか。これまで喜多方、飯坂、猪苗代病院等を整理してきてこの現状である。新しい改革プランとして、これらの数字を出す以上、今までとは違った大変さがあると思う。優秀な医師やスタッフを確保しないと患者もなかなか集まらず収益も上がらない中で、この計画を実行していくのは大変なことだと思う。

地域医療、政策医療なので、県民、議会が理解して応援することは大前提であるが、医師の確保、収益を上げるための改革項目をしっかりとやっていくという、改革に取り組む思いを病院事業管理者に聞く。

病院事業管理者

委員指摘のとおりである。県立病院は承知のとおり、中山間地域における救急医療等の提供、矢吹病院における精神科医療の提供、双葉郡の復興のために病院を建てることもある。それぞれが主にやっている業務は、通常民間病院がやり切れない部分を県民の健康を守るために、県立病院として地域の住民のために事業を行う考え方である。

当然その考え方でいくと、医師の確保等も含めて非常に厳しい状況である。これは本県だけではなく、他都道府県においても自治体病院の医師の確保は厳しい状況であるが、質の高い医療を提供するには、質の高い医師、医療者の確保、事務局の3つの体制がそろわないと難しい。

やはり大切なのは、医師をどう確保するかである。時代の流れとともにいろいろな専門サイトもあるが、医師のキャリアパス、キャリアプログラムを考えながら、県立病院で働き、学んだことが本人にとってプラスになる形をつくらなければ、なかなか医師の確保にはつながらない。ただ募集をかけたなり、給与が高ただけで医師が集まる時代ではない。そういう面を工夫しながら、医師の確保等については県立医科大学や保健福祉部と十分協議しながら、新しい医師の配置についても検討したい。

県立病院は政策医療が大きな部分を占めているので、県民の健康を守るためにしっかりとやっていく。

坂本竜太郎委員

情報発信に係る要望である。病院へは突然、必要に迫られて訪問することが多く、パニックになってしまう方も多いと思う。そのため、さまざまなケースに合わせた流れ、道筋がわかると円滑に進むのではないかと。

加えて今までの説明からすれば、矢吹病院に関してはベッドの収益より、どんどん外来の回転をよくして効率を上げていく方向にシフトしていくと思うが、その方向を促進するためにも県民の理解を進める必要があると思う。アウトリーチについては、保健師から高い評価を得ているとの説明もあったが、そういった部分をどのように県民へ周知していくのか。保健福祉部では、県民にモデルケースをどんどん示していくとの説明もあったが、病院局は主体的かつ具体的に成果も上げており、南会津病院、宮下病院でも今後取り組んでいく中で、事例を自信を持って示していくことで県民の理解も進み、安心してもらえるのではないかと。現時点では、それらをどのようにPRしていくのか。

病院経営課長

今回改革プランを作成するが、そのような機会を利用し、矢吹病院の取り組み等について報道等を通じて県民に周知していきたい。また、我々病院局職員や矢吹病院職員が病院の取り組み内容についてHPで周知している。また、矢吹病院まつりやいろいろな懇談会を開催するなどし、アウトリーチや訪問看護、矢吹病院での医療のあり方等について、地域住民や県民にあらゆる機会を通じてわかりやすく周知していきたい。