

平成26年 7 月 28 日

◎川井委員長 ただいまから危機管理文化厚生委員会を開会いたします。

(10時03分開会)

本日の委員会は「出先機関等の調査事項の取りまとめについて」であります。

お諮りいたします。日程については、お手元にお配りしてある日程案によりたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

◎川井委員長 御異議ないものと認めます。

なお、取りまとめの項目につきましては、出先機関の調査をした中で、課題と思われる項目を正・副委員長で選定いたしております。委員の皆さんには、項目について御了承願いたいと思います。

また、安芸市及び宿毛市から当委員会が受けた要望と、土佐市から産業振興土木委員会が受けた要望のうち危機管理部の所管となるものについても議題といたしております。安芸市、宿毛市及び土佐市に対しましては、取りまとめた措置結果等について、当委員会から通知することといたします。

本日の委員会の審査の方法は、取りまとめ項目につきましては、執行部から措置状況等を説明していただき、それに基づいて質疑を行うようにしたいと思いますので、よろしくお願いたします。

#### 《危機管理部》

##### 〈南海トラフ地震対策課〉

◎川井委員長 最初に危機管理部について行います。安芸市から要望のあった「南海トラフ巨大地震に対する防災対策の推進について」及び土佐市から要望のあった「南海地震対策の強化」について、南海トラフ地震対策課の説明を求めます。

◎竹崎南海トラフ地震対策課長 それでは、危機管理部のインデックスのついた資料を見ていただきます。南海トラフ地震に対する防災対策の推進につきまして、安芸市から広域的地震災害に対応できる応急対策活動要領の早期策定、また防災対策費の財源確保や地方財源措置の充実について、国に対して要望すること。そして津波避難対策等加速化交付金について、平成27年度、平成28年度に緊急防災減災事業債を充当した事業も交付対象とする内容の要望をいただいています。そして、土佐市からも避難路、避難場所等の整備支援という内容の要望をいただいています。

まず、安芸市の要望に対する執行部の意見または措置の状況です。南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法は、平成25年12月27日に施行され、平成26年3月28日には南海トラフ地震対策推進地域及び南海トラフ地震対策避難対策特別強化地域が指定されています。国による財政支援のもと、地震津波対策の加速化と抜本強化を進める

ための地域指定となります。

ここで要望にあります応急対策活動要領ですが、資料4ページの「これまでの地震防災対策推進に係る計画の策定状況と今後の予定」という資料を見ていただきます。左の縦軸に東海から東南海・南海地震など五つの地震を示しています。これに関連する計画を右に並べています。地震動の推定と被害想定については完了しており、計画としては地震対策大綱、地震防災戦略、要望にあります応急対策活動要領、そして右端の具体活動計画とあり、被害想定を除いて、計画の中では左から上位の計画になると考えられます。

まず、地震対策大綱ですが、これまで地震ごとに整理されていたものを統合し、平成26年3月28日に大規模地震防災・減災対策大綱として整理されています。

応急対策活動要領につきましても、地震ごとに整理されていたものを、大規模地震津波災害応急対策対処方針として一元化する予定で、これは既に暫定版が平成26年3月に策定され、中央防災会議において本年度、都道府県との意見等も経て整理する予定と聞いています。

また、地震発生時の各機関の救助、物資、広域医療搬送等の応急応援規定等を定める個別の対策における具体活動計画についても、最新の被害想定に基づき、本年度に具体計画を策定する予定と聞いています。国のほうで、本年度策定に向けて計画づくりが進んでいるということです。

こうした上位計画の計画策定につきましては、南海トラフ地震対策を推進する上でも必要ですので、南海トラフ地震による超広域災害の備えを強力に進める9県知事会議とも連携し、引き続き国に対して積極的に提言を行うこととしています。

安芸市の2点目の項目になりますけれども、防災対策に係る財源措置等については、地域の実情に応じた対策を推進するため、さらなる財政支援措置等の充実が必要です。これまでどおり9県知事会議や県単独など、さまざまな機会を通じて政策提言を行ってまいります。5ページに、9県知事会議の政策提言の資料を添付しています。6ページが本文で、7ページに具体の政策提言の項目がございます。この3番目の「南海トラフ地震対策を推進するための予算の確保及び財政支援の充実を図ること」が該当します。この(4)の「災害応急対策活動を推進するための具体計画の早期策定及び大規模な広域防災拠点等の整備」が要望の項目に該当します。

また、南海トラフ地震対策につきましては、津波災害対策のための河川海岸堤防の整備、排水機場の耐震化、耐水化の促進をはじめ、住宅の耐震対策の促進など9項目を取り上げ、政策提言しています。

次に、津波避難対策等加速化臨時交付金です。資料8ページの添付資料。津波避難対策等加速化臨時交付金の事業期間の延長についての資料を見ていただきます。この交付金は、市町村が行う津波避難整備に係る実質的な財政負担をゼロにすることで、津波から命を守

る対策を速やかに実施することを目的とし、資料右の加速化臨時交付金の下に括弧書きの現補助対象期間にあるように、当初は平成24年度、平成25年度に行われる事業を対象に、時限を設けて創設したものです。

しかしながら、資料の中段の現在の整備状況、左に書いています、その下に黒の四角で書いています、避難空間整備に時間を要している理由にありますように、津波浸水予測の公表のおくれ、地域との合意形成に不測の時間を要したことや、公共事業の増加に伴う入札の不調などにより事業の進捗におくれを生じ、当初予定していた2年間では津波避難施設の概成が難しくなってきたことから、さらに1年間の延長を行うこととして、平成26年度予算により整備を行う事業であれば、交付金の対象とすることとしています。

この交付金を活用して市町村が整備する避難路、避難場所は、資料中段の施設の整備状況にあるように、避難路、避難場所は計画で1,445カ所、津波避難タワーについては115カ所を予定しており、現在、完成させるべく事業を進めています。

こうした津波避難空間の整備については、平成27年度までにおおむね完了させることを目標として取り組みを進めており、加速化臨時交付金は、そのために特別に設けた制度ですので、各市町村においても制度の趣旨に基づき対応していただくようお願いをしています。

なお、今後新たな避難空間の整備が必要となる場合で、加速化交付金の対象となるための予算措置が間に合わないものに関しては、南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法におきまして、補助率をかさ上げすることができます。市町村においては、この特措法の優遇措置の活用も視野に検討をいただきたいと考えております。

次に、土佐市の要望についても、宇佐、新居地区に関連しました避難道、避難場所等の整備支援として、整備については、津波避難対策等加速化臨時交付金を使うこととなります。回答についても、安芸市と同様の内容です。

南海トラフ地震対策課からは以上です。

◎川井委員長 質疑を行います。

◎西内（健）委員 加速化交付金の件です。今後、特措法によるかさ上げということですが、具体的には何か出てきましたか。

◎竹崎南海トラフ地震対策課長 まだ市町村から特措法を活用して、具体的にかさ上げする計画の相談はありません。

◎西内（健）委員 特措法によってかさ上げ率は、どのような形になりますか。

◎竹崎南海トラフ地震対策課長 津波避難タワーが整備できる都市防災総合推進事業があります。これは現行で2分の1補助ですが、特措法により3分の2の補助になります。

◎西内（健）委員 ということは、残りの3分の1は市町村負担ということでしょうか。

◎竹崎南海トラフ地震対策課長 そうなります。

◎中根委員 この件で異議があるわけではないですが、これを100%やった場合に、市町村や住民の方たちからの要望という形で、115カ所なり千四百何カ所なり、全部上がってきていますよね。この委員会ではなかったかもしれませんが、奥尻島に委員会で行ったときに、海岸線から駆け上ることのできる階段が結構ありました。集落の余りたくさんない地域でもあったのを覚えています。ということは、高知県では海岸線を走る車が結構ありますけれども、どこで地震に遭うかわからないわけです。場合によっては自治体からは要望が上がってこないけれども、県がトータルとして見て、ここには海があって、道路があって、山があるという、大体そんなケースですよ。そういうところに駆け上ることのできる避難路をつくるのが大事ではないかと思いますが、そのあたりの目配りというのはどんなになっているのか、教えていただきたいです。

◎竹崎南海トラフ地震対策課長 現在、沿岸域の19市町村508地区で、津波避難計画ができています。この計画に基づいて、市町村がタワーとか避難路、避難場所の整備を進めているところです。県は6月補正予算で、円を描いて避難できる範囲を点検する、図上の点検作業をしていますので、この中で、円でカバーできているエリアをチェックすることで、そうしたものがチェックできることになると思います。

◎中根委員 そのときに余り住民の多くない海岸エリア、通るだけの海岸エリアなどにも、そういう避難路があるのかどうか、そういう目配りがされているかを知りたかった。

◎野々村危機管理部長 今までも説明してきましたが、基本的に、まずは住民の避難ということです。住民が諦めることがないように、とにかく逃げるところを確保しようということで、平成27年度までに住民の避難に向けて1,445カ所と115カ所を整備しています。中根委員が言われたのは、海岸沿いの国道を車で走っているときに逃げる場所がないということだと思います。そういう部分については、確かに組織的に県として、まだ取り組んでいる部分ではありません。例えば、西のほうへ走っていただくとよくわかりますが、国道56号線などでは、道路管理者の国土交通省が、斜面の上へ上がっていく階段を至るところにつけております。法面の管理用通路という名目で、結構避難用に使える通路を順次整備していただいております。そういう取り組みもあわせて、今後は考え方を整理していく必要があると考えております。

◎川井委員長 他にございませんか。それでは、質疑を終わります。以上で危機管理部を終わります。

## 《健康政策部》

### 〈健康長寿政策課〉

◎川井委員長 それでは健康政策部について行います。「災害時の公衆衛生について」健康長寿政策課の説明を求めます。

◎植田健康長寿政策課長 健康長寿政策課と書かれております、赤色のインデックスのついたページをお開きください。当課からは、災害時の公衆衛生について御説明いたします。

既に各福祉保健所からも御説明があったかと存じますが、まず現状について御説明させていただきます。南海トラフ地震のように大規模な災害が発生した際には、被災者の生活環境が著しく変化することから、精神的な疲労や物資、医薬品の不足なども含め、被災者の健康課題を最小限に抑えていく必要があります。このため、被災直後から、県民の皆様の健康と生活環境を守っていくために、公衆衛生活動の核となる保健活動を円滑に、そして継続的かつ効果的に展開することを目的とし、平成18年に作成していた高知県自然災害時保健活動ガイドラインを見直し、昨年1月に新たに、南海地震時保健活動ガイドラインを作成しました。

この新たなガイドラインを作成する際には、東日本大震災の際に、本県から支援にまいりました宮城県北東部の南三陸町での支援活動で得られた教訓や、被災地の保健師、あるいは住民の皆様からのヒアリングなども踏まえ、例えば、役場の機能そのものが麻痺し、司令塔となる者がいなくなることや、活動拠点を失った場合などを想定した上で、ふだんできないことは震災時にもできない。あるいは、対応マニュアルは活動する人の頭の中に入れることのできるものであること、といった視点や、保健活動の展開を考える場合には、単に時間軸でステージを区切るのではなく、被災の状況に応じて、体制の確立やマンパワーの確保といった、ターニングポイントで考えていくことが大切だ、といった考え方を取り入れながら作成しました。

そして、実際の現場活動の核となる各市町村において、このガイドラインに基づいて、それぞれの市町村の状況に応じて、本当に有用なものとなる保健活動マニュアルを作成していただくよう、昨年度から福祉保健所を通じ、各市町村でのマニュアル作成を支援しており、既に安芸市、中土佐町、宿毛市の3市町で作成に至っております。

次に、こうした現状を踏まえ、今後の対応について御説明します。各市町村において、こうしたマニュアル作成をしていただき、また実際に動くことができる体制づくりを促進するため、当課では各福祉保健所がマニュアル作成を支援する際の手引を作成しながら、円滑に支援できるようにしています。また、既に作成されました3市町における取り組みのノウハウ、例えば、昨年12月に県内で最初に作成をしていただいた中土佐町では、作業部会を7回、その下の作業チーム会を計14回ほど開催しました。その作業の中では、役場の職員から出された声として、最初の検討の段階から保健の担当だけではなく、防災や福祉などの部門もしっかりと巻き込んでいくこと、あるいはマニュアル作成はそのプロセスが重要であり、より多くのメンバーを参加させていく必要があること、さらには日ごろのネットワークを意識しながら、マニュアルづくりを進めていくことが大切といった、貴重な意見やノウハウなどもいただいております、それらを広めながら各市町村に対して支援を継

続いてまいります。

そして本年度からは、県内で約20市町村がマニュアル作成に着手します。私どもとしては来年度末までに、少なくとも沿岸部を有する全ての市町村、19市町村でマニュアルができ上がるようにしたいと考えております。また、当然マニュアル作成にとどまるだけではなく、実際に訓練に使っていただき、訓練を通じた検証も行い、生きたマニュアルとなるよう引き続き支援を行ってまいります。

以上が、当課からの説明です。よろしくお願いいたします。

◎川井委員長 質疑を行います。ございませんか。

(「なし」と言う者あり)

◎川井委員長 質疑を終わります。

#### 〈医療政策課〉

◎川井委員長 次に、「災害時の医療体制について」医療政策課の説明を求めます。

◎豊永医療政策課企画監 災害時の医療体制について御説明を申し上げます。赤のインデックスの医療政策課の1ページをお開きください。

まず現状と課題です。災害時における医療については、県の災害時医療救護計画に基づき、市町村が指定する医療救護所や、救護病院、それから県が指定する災害拠点病院を中心に行うことになっています。

こうした医療施設における医療救護活動を円滑に実施するために、県の本庁に災害医療対策本部、また、各福祉保健所及び高知市保健所に災害医療対策支部を立ち上げて、国や他の都道府県及び市町村などの関係機関との連絡調整や、市町村間、県域間などの広域調整を行うことにしております。

この災害時医療救護計画については、現場の変化等に応じて、これらの医療救護体制や具体的な活動について、不断の見直しを行うことにしており、その実効性を高めていくことにしております。そのため、今回の南海トラフ地震の新たな被害想定を受けて、昨年度から医療だけではなく、防災等の専門家も交えた有識者による懇談会を設置し、特に応急期における対策について検討を行うとともに、災害医療対策本部会議に見直し検討部会を設置しまして、計画の見直しを進めているところです。

また、現在こうした会議での意見を受け、発災直後からの時間軸に沿った医療機関を中心とした関係機関の活動について、中央東及び須崎福祉保健所管内の三つの地域をモデルとして、検討を進めているところです。

対応のところですが、こうしたモデル地域での取り組み等を通じて、地域の医療全体の継続や復旧対策、さらには近隣地域との連携の必要性もより明確になってくるものではないかと考えております。また、今後は、懇談会及び見直し検討部会の意見や、モデル地域での取り組みを参考にし、計画の改定を進めるとともに、モデル地域での取り組みを他の

地域へも拡大させ、地域ごとの医療救護体制の実効性を高めていきたいと考えております。

2 ページをお開き願いたいと思います。こちらが現在の計画における災害時の医療救護体制を示した図になります。左側が県及び市町村の本部の体制になります。県では、災害対策本部のもとに、災害医療対策本部を設けるとともに、各支部を設け、市町村の災害対策本部の医療部門との連携を図りながら対応していくことにしております。

本部、支部には、医師による災害医療コーディネーター及び薬剤師による災害薬事コーディネーターを配置し、災害時の医療の企画調整や医薬品供給に関する立案などを行うことにしております。

右側が、医療施設の体制になります。下のほうが、より災害現場に近い医療施設になります。医療救護所等において、トリアージといいますけれども、傷病の程度や緊急度により、適切な医療を提供するための優先順位をつけて、重症度の高い患者は上のほうの救護病院とか、災害拠点病院へ搬送していくことになります。

県内で対応し切れない場合は、右の上のほうになりますけれども、広域医療搬送拠点から自衛隊のヘリなどによって、県外の医療機関へ搬送して治療を受けることになります。

3 ページをお開きください。こちらが現在進めている医療救護計画の見直しについて示したものです。左側が先ほども懇談会と申し上げましたが、南海トラフ地震における応急期対策のあり方に関する懇談会です。メンバーは県外の著名な防災の専門家や、防衛、公衆衛生の専門家に委員となっていていただくほか県内の災害医療の専門家も含めた形での構成となっています。主に応急期の医療救護活動等について検討を行っており、年内には取りまとめをしたいという方向で検討しています。

右側が、県の災害医療対策本部会議のもとに設置した計画の見直し検討部会になります。メンバーは県内の医療関係者を中心とした構成となっており、懇談会の検討結果等も反映させながら、今年度内に計画の一定の見直しを行うことを考えております。

現在、発災直後の医療資源の絶対的な不足と、負傷者の搬送が事実上困難な中での医療救護活動のあり方として、より負傷者に近い場所における「前方展開型」の医療救護活動の実現を目指すことや、そのためには、限られた医療資源の有効活用が重要だということになり、全医療機関や医療従事者、また多くの一般住民の参加が不可欠だということで、そういった方向を見直しの視点として、検討を進めているところです。

私からの説明は以上です。よろしくお願いたします。

◎川井委員長 質疑を行います。

◎中根委員 3 ページの見直しの視点で、より負傷者に近い場所における救護活動の実現とか、限られた医療資源の有効活用という部分で、教えていただきたいです。けがをした場合に拠点病院に運ばれるというのは、私たちにもイメージがありますが、例えば、難病の方で、自宅で酸素ボンベをしているとか、自宅で発電をしながらいろんなことをしてい

る方たちがいらっしゃいます。入院しているのでもないし、そういう数などをちゃんとつかんで、そういう方たちを救う体制はどうなっているのかと、それから、地域には病院だけではなく、診療所もあります。入院施設はないけれども、医師がいて駆けつけることができる。そういう診療所の活用は、この見直しの中に入るのかどうか。その2点をお願いします。

◎**山本健康政策部長** 健康対策課と、両課にまたがりますので、私からお答えします。

まず、診療所の部分で言いますと、2ページの表を見ていただきますと、医療救護所が最初になります。いわゆる前方展開で言う拠点病院まで最初は全員が行けるわけではありません。今、医療救護所は80カ所になっていますけれども、全体で80カ所ではとても足りないだろうということで、今、モデル地域でもやっていますが、本当に津波で浸水しないのか、新たな被害想定に合わせて、どこを医療救護所にしたらいいのかをそれぞれの市町村で再検討をお願いしています。そのときには地震でやられない、いわゆる診療所が最初の治療の拠点になると思います。そこで応急処置をやっていただくとか、トリアージをすることかということです。全医療機関が基本的には何らかの役割を持っていただきたいという考えを持っておりますので、その方向で見直しをしています。

それから、もう1点の難病の方については、当然この医療救護計画と関係はありますが、要支援者ということで、個別に、どこにどういう方がいるのか、全部台帳をつくって管理、把握を事前にするようにしています。それに基づき、一人一人にどういう対応をしていくのかということで、個別の計画をつくるようにしていますが、まだ、できておりません。人工呼吸器の方もいますし、人工透析の方もいますし、いろんな支援の必要な方がいますので、それについては、もっと別の検討を健康対策課でやっております。

◎**中根委員** 診療所の医師の方から、僕らはどんな役割ができるのだろうか、自分としても診療所の体制としても自覚をしたいのだけれども、そうした声はまだ自分のところへ届いていない、何かしないといけないが、どうしたらいいのだろうか、そういう危惧を持っている方がいましたので、ぜひ計画の徹底をよろしくをお願いします。

◎**山本健康政策部長** 今、懇談会で、そういう意見をいただいております。結局、前の計画ではここに書いてあるように80カ所、56カ所という、限定的なところを決めて、当然、周りの方には応援をしていただきますが、決めていたのはこのレベルでした。きちっと事前に、あなたはこうしてくださいという役割をお願いしておかないと、いざとなったときにどうするのかということになります。その辺も含めて事前に、おっしゃっていただいたような医師の方も大勢いらっしゃると思いますので、事前に、こういうことをやってくださいということを、きちっと決めた形の計画づくりをやるということで、見直しをしています。

◎**桑名委員** 2ページの、医療救護チームというところ、真ん中に、医師会、歯科医師会、

薬剤師会云々というのがあります。それぞれの会は、県と災害協定を結んでいると思いますが、例えば医師が動くとしたら、薬剤師と看護と一緒に動いていくのは、大体想像できます。例えば医師と歯科医師、医師と柔道整復師という形になったとき、その連携がうまく図られるような訓練はされているのか。例えば下の全部の団体が本当に連携して、うまく回るような訓練とか協議はされているのでしょうか。

◎豊永医療政策課企画監　こちらに医療救護チームと書いているのは、主には他県から派遣されて来るDMATや、それからJMATなど、そういった一つのチームで、医療チームとして派遣して来ることを想定しています。当然県内にもそういったチームがありますので、そういった形を想定しています。その下の医師会から歯科医師会等々につきましては、当然協定を結んでおり、訓練などにも参加していますけれども、横のつながりで、きちんとした訓練ができているかということ、まだ十分でないところもあるかと思っておりますので、そういったところは、今後の訓練でやっていけるようにしていきたいと考えております。

◎桑名委員　その横の連携がとれてないと、訓練で、医師がいて、看護師がいる時に、柔道整復師の皆さん方とすれば、それなら我々は何をしたらいいのかということになり、連携がとれてないと動きもとれないと思います。また歯科医師なども動きがとれないということなので、一つのパッケージとして取り組んでいかないと、うまく機能しないのではないかと、そんな声も聞いたことがあるので、横の連携をとって、それぞれがしっかり役目を果たせるような形をとっていただきたいと思っております。

◎豊永医療政策課企画監　各地域でモデル的に検討しておりますと言いましたが、その中には、医師会等を中心に、こういった関係者の皆さんにも入っていただいて、それぞれ時間軸に沿って、その人たちはどういう役割を担っていくのかも、あわせて検討していくことにしています。そういった中で連携を深めて、役割をきちんと明確にしていきたいと考えております。

◎田村委員　前にも提案しましたが、被災された人が、どういう医療情報を持っているか。介護療法、福祉情報、それから医療情報など。その啓蒙も相当徹底しないと、救護所に来たときに、少ない救護体制で、ミスマッチが出てくると思います。そういう意味では、市町村とか自主防災が懸命に努力をしないといけないということですが、私どもも現場の自主防災組織では医療情報、介護情報、福祉情報を書いた物をつくって名札に入れております。そういうことも徹底して、この体制が無駄なく生かされるように、取り組んでいただきたいと思っておりますが、そこらあたりはどうですか。

◎豊永医療政策課企画監　救護所等を訪れる方が、どのような疾病を持っておられるかということは重要になると思います。お薬手帳を皆さんに持っていただくようにしています。また、それを電子化するといった話もあります。その中で、救護所等を訪れた方が、どの

ような薬を飲んでいたということが、はっきりわかるようにしていきたいと考えております。

◎田村委員 ぜひとも、それはやっていただきたい。個人情報のこともありますが、その情報がわからないと、誤った対応で非常に無駄があったという東北の経験がありますから。僕らも障害者の関係で行っていましたが、障害者が何の障害を持っているのかわからないことから、随分、行き違いがあった。あるいは、そこに救援者が行けなかったというようなこともあったので、そのことも県民の努力になりますが、合わせて、指導していただきたいと思えます。要請しておきます。

◎川井委員長 ほかにございませんか。

(「なし」と言う者あり)

◎川井委員長 これで質疑を終わります。

#### 〈医師確保・育成支援課〉

◎川井委員長 次に、宿毛市から要望のあった、「沖の島地区の医療確保について」医師確保・育成支援課の説明を求めます。

◎家保医師確保・育成支援課長 沖の島の医療確保について、宿毛市から要望がありました。沖の島の診療所を含め、県下の幾つかのへき地の診療所については、自治医大の卒業生を中心とする、へき地医療協議会に所属する医師が派遣され、一定のへき地医療を確保しております。そこに加盟する方々は義務年限内で、また10人弱ぐらいは義務年限が終了した後も引き続きグループに入って参加していただいております。

ただ、その人数が平成25年度の27名から、平成26年度には23名と、4名減ってしまいました。これは、結婚協定という形で、義務年限内で、その前半は他県の方に来ていただいて、一定3年なり終われば、後半は他県へ行くという結婚協定による方や義務年限明けの方が、やはりキャリアを積みたいということで、グループから離れるなど、いろいろな要因が同時期に重なり、結果的に4名減って、平成26年度は23名と減少してきたところです。

平成27年度以降は、新たに初期臨床研修を終了し現場に出てくる若手医師もいますが、離脱を希望される医師がいるかどうか、現状ではわかりません。これから年度の後半にヒアリングをしますので、現在の時点ではどうなるかは未定という状況です。鶴来島につきましては、幡多けんみん病院が月1回巡回診療を行っています。

御要望に対し、県としては、沖の島の診療所は県内で唯一の離島医療に携わる場所であり、これからもへき地医療協議会で守っていきたいと考えております。ただし、若手医師の専門志向などにより、加入する医師が減少してきたので、配置等は見直さないといけなかなと思っております。

加えて、沖の島診療所、1日に受診者が9名程度と、ほかの診療所よりもかなり人数が少ない状況です。人口が少ないのでやむを得ないのですが、そういう状況にあります。加

入している医師からは、これだけ少ないと常勤はどうかという意見は数年来出ております。その結果、今年度は大月病院から、1泊2日で月曜日と火曜日、幡多けんみん病院から1泊2日で水曜日と木曜日に医師が出向いて診療所で診察をする。母島と弘瀬の診療所に行くということで、診療日数で言うと、半日分が2回ぐらいです。渡船の関係で少し早目に帰らざるを得ませんので、若干減りましたけれども、医療の量としては確保したいと考えております。このことについては引き続き、厳しい中でも頑張っていきたいと考えております。

それから鶴来島につきましては、引き続き幡多けんみん病院がへき地医療拠点病院の役割として、月1回継続して行っていただくと私どもは理解しておりますし、公営企業局からもそう聞いております。

島民の御要望として、常勤がいなくなることで不安になるところがあるのは理解しますが、やはり外来の患者数などいろいろな問題はありますし、それをカバーするような方法をブロードバンド回線や大月病院との連携などを充実することによって、一定の医療を確保していきたいと考えております。

以上でございます。

◎川井委員長 質疑を行います。

◎桑名委員 へき地医療の医師というのは、1人で全部対応しないといけないと思いますが、若い医師1人では、なかなか対応できないと思います。大体どれぐらいのキャリアを持った人ならば、医師として耐えられるのか、教えてください。

◎家保医師確保・育成支援課長 自治医大の卒業医師は、初期の研修は通常どおり2年行います。3年目は先輩の医師がいる、複数の医師がいるような病院、具体的には大月病院、それから栲原病院、嶺北中央病院というところで、先輩の医師と一緒に複数で勤務することを1年やって、その後で1人診療所もしくは2人診療所に派遣する。もしくは、そのままほかの病院に移る格好で、4年目、5年目以降になって、ある程度そういう診療所に行くことになっています。また、診療所に行っている間も、週に1回ぐらいは研修に出るなどもしております。それから、ブロードバンドを使った勉強会とか、情報交流、それから指導を受けるといったITを使った枠組みを確保していますので、そういう意味での不安を、できるだけ減らそうという努力をしております。それなりに御不満が出てくることはありますが、そのあたりも聞きながら、できるだけ彼らが残っていただけるようにサポートしている状況です。

◎中根委員 鶴来島の月1回と、住民の数がとても少なかったですが、月でも1回というのはどうなのかなと思います。そのあたりの見解を教えてください。

◎家保医師確保・育成支援課長 従前はもっと回数が多かったと思いますが、現在は投薬間隔が非常に長く、30日投薬になっています。人数もごく限られた方ですので、そ

れ以上ふやしていただきたいという要望は聞いておりません。月に1回の巡回は続けてください、ということだけ聞いておりますが、格別それ以外のお話は聞いていない状況です。

◎川井委員長 以上で質疑を終わります。

#### 〈健康対策課〉

◎川井委員長 次に、安芸市から要望のあった「子育て支援、少子化対策における地域間格差の是正について」及び「『がん検診推進事業』及び『働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業』に係る費用助成の継続と事業対象の拡大について」健康対策課の説明を求めます。

◎福永健康対策課長 当課からは安芸市の要望事項に関しまして説明をいたします。お手元の赤色のインデックス、健康対策課のページをお開きください。

初めに、乳幼児医療助成についてです。現在、要望にありますような医療費助成を、義務教育終了時まで実施している市町村は、平成26年4月現在、34市町村中28市町村となっています。このため、住んでいる市町村の財政力等により、格差が生じている状況にあります。ただ、この数年、義務教育終了時まで実施している市町村がふえている状況になっています。

県としても、全国どこでも子どもが病気になったときには、治療費を心配することなく安心して医療が受けられることを、国の責任において実施すべきだと考えており、これまでも全国知事会において、子育て家庭に対する総合的な支援策を推進していくために、子どもの医療費助成制度の創設を含めた必要な財源の確保と制度改正について、国に要望してきたところ です。

本年度についても、今月開催された全国知事会において、少子化非常事態宣言が採択され、子どもの医療費助成制度の創設を含めた少子化対策の抜本強化を国に要望する予定となっています。今後も、国の状況を注視しつつ、必要に応じて提言を行っていきたいと考えています。

続きまして裏の2ページをごらんください。「がん検診推進事業」及び「働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業」に係る費用助成の継続と事業対象の拡大についてです。当該事業は、県を経由せず、国から市町村に対して直接補助をされているもので、当初国の経済対策の一環として、子宮頸がん・乳がん検診を無料で受診することができる、女性特有のがん検診推進事業として、平成21年度単年度限りの市町村への補助事業として実施されました。

しかし、対象者が5歳刻みとなっていたことから、単年度では不公平になるとの各県からの意見等もあり、厚生労働省として5年間の継続実施の意向のもと、平成25年度まで継続実施をされました。また、大腸がん検診が平成23年度から新たに追加され、がん検診推進事業として実施されているところであり、厚生労働省では平成27年度までの事業継続の

意向を示しているところです。

子宮頸がん乳がん検診については、事業開始から5年が経過し対象者が一巡したことから、平成26年度からは、当初は新たに検診対象年齢となる、子宮がん検診20歳、乳がん検診40歳の者のみに無料クーポンを配布する予定でしたが、平成21年度から平成24年度に無料クーポン券を受け取った方のうち、未受診者には平成26年度に、平成25年度に無料クーポン券を配布した者で未受診の方には、平成27年度に再度無料クーポン券を配布する働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業として、事業が平成26年度と27年度の2年間延長されております。

今後につきましても引き続き事業が継続されるよう、本年4月に国に赴き政策提言を行ったところですが、国担当者からは、本来5年限りの限定の事業であり、今後は、精密検査受診率や精度管理など、さまざまな観点から総合的に考えていく意向であり、新しい方向を模索中であるとの回答をいただいております。県としては、国の動きを注視しながら、今後の要望内容について検討していきたいと考えております。

以上で健康対策課の説明を終わります。よろしくお願いいたします。

◎川井委員長 質疑を行います。

◎溝渕委員 医療費助成の件ですが、国が言われる少子化、県も少子化のことはもちろん大事ですが、こんな時期だからこそ本当に国にやってほしいという思いを強く出していただきたい。その医療費助成ですが、市町村の助成については、東京などでは早くから、子どもの医療は無料だということを聞いたことがあります。今、高知県内の内容はどんな状態になっていますか。

◎福永健康対策課長 歴史的なことを申しますと、高知県は乳幼児医療費の無料化については、全国ではかなり早く着手をしましたが、年齢の拡大において、ややおくれをとった部分があります。現状で、県の市町村に対する補助については、ほぼ全国47都道府県の中で全国水準、平均的なところになっております。また、義務教育までの医療費助成が、県内34市町村中28市町村、全てではありませんが、かなりの市町村数をカバーしているということで、これも全国的には、おおむね平均的な状況だと考えております。

◎溝渕委員 高知はかなり早くから、乳幼児はもちろんやっていましたが、医療費助成では、最近では義務教育以上、高校生とか大学生まで、みたいな形も聞かれるようになってきています。県が見ている部分と市町村が見ている部分、この中身の金額的なことなどはどうですか。

◎福永健康対策課長 県の補助につきましても基本的に就学までで、所得制限があります。自己負担部分もあります。したがって、残りの部分を市町村がカバーをしている現状になっていますので、県費が見ている部分よりは、市町村が見ている部分の方が多い現状です。

◎溝渕委員 東京あたりでは、早くから子どもの医療にお金がかからないようなことまで

言われることもありましたが。少子化が言われる中で、国にも子どもの医療費の無料化については相当強く言っていく。そういう努力はしてほしいと思います。要請しておきます。

◎中根委員 全国的にこれが本当に平均かなという気もしますが、本当に国がやるべきだと思います。群馬県の例なども、もう十分御承知だと思いますけれども、年齢が高くなるに従って、通院の中身や回数なども減ってきます。歯科診療とかもあります。生涯を通して、日本一の長寿県構想にそのまま結びつくようにしてほしい。肥満率などのこともあります。6歳から15歳くらいまでの間に、とても大事な点で病院にかかるべきチャンスがあるのに、余りかかっていない。少々の虫歯ならもう少し置いておこうとか、ちょうどお金がないときなので少し待ちなさいとか、痛みが出てから、もうどうしようもなくなっていくという実態があります。群馬では思ったよりもお金がかかっていないということ、県庁も言っていました。ですから、国に向かっても、本当にもちろんのことなのですが、これだけ市町村間で格差が出てきて、高知県の中でも、大きい市やっていませんから。そういうところに、国にはもちろんですが、県も思い切ってやれば良いのにといつも思っています。23億円とか、お金がかかりますというお話もありましたが、その23億円というのは、全部の金額ですよ。

◎福永健康対策課長 全ての金額が25億円でございます。

◎中根委員 25億円ね。だから、現在の医療費の助成プラス幾ら要るのかも含めて、精査をしながら検討していただきたいと思っていますが、いかがでしょうか。

◎山本健康政策部長 本議会で米田議員から御質問いただいたときに、御答弁させていただきました。県の持ち出しは半分で、12億円から12億5,000万円程度の負担になります。現在、県が出しているのが、4億5,000万円ぐらいですので、8億円ぐらいの負担増になります。今のお話で、確かに全部が無料化になれば、それはそれで大変よろしいことですし、それについては、少子化の関係で、全国知事会でも重点項目だということで、ぜひ国に制度創設をということで、知事を先頭に、一生懸命頑張っている。ただ、もう一つの考え方として、ことしの10月、また来年度も含めて、もう1段その市町村の判断で頑張る無料化という動きもあります。県としては少子化対策という観点も含め、生まれてから育っていく段階で、いかに支援ができるかは、十分考えないといけないと思っていますが、現状で無料化をすると、ほとんどが財源の振りかえになってしまいます。市町村が独自の判断で、すごく努力していただいてやっているところの置きかえになってしまう部分がかかりになってしまうわけです。県としては、市町村は置きかえになれば新たなほうに使っていただける部分もあろうかと思っておりますけれども、なかなかそう簡単にならない部分もあろうと思いますので、まずは国で頑張ってくださいという部分と、あわせて県としては、この部分は市町村が頑張っているから、もう1段の子ども・子育て支援を十分考えていきたいという、知事の答弁をさせていただきました。ぜひこの

方向で御理解いただきたいと考えております。

◎中根委員 理解はできませんけど。

◎川井委員長 以上で質疑を終わります。

健康政策部を終わります。

## 《地域福祉部》

### 〈高齢者福祉課〉

◎川井委員長 次に、地域福祉部について行います。

それでは、「地域包括ケアにおける医療と介護の連携について」及び安芸市から要望のあった「介護保険制度における国庫負担割合の引き上げについて」高齢者福祉課の説明を求めます。

◎中村高齢者福祉課長 資料の高齢者福祉課のインデックスのページをお開き願います。

まず、福祉保健所の「地域包括ケアにおける医療と介護の連携について」です。高齢者の皆様に、住みなれた地域で安心して暮らし続けていただくためには、医療と介護が連携した支援を切れ目なく提供するための体制づくりを、何よりも急ぐ必要があります。このため県としては、在宅支援体制の整備に向け、各種団体等が進めてまいりました、在宅医療と介護が連携した取り組みを、県下に拡大させるための体制づくりを支援するとともに、事業者への積極的な普及啓発活動などにも取り組んでまいりました。

また、今後、増加が見込まれる認知症への対応とし、市町村等が実施する、医師やケアマネジャー等の、他職種ネットワークの構築を目指した取り組みを支援するとともに、平成25年度には、高知県もの忘れ・認知症相談医、通称オレンジドクター制度の創設や、認知症疾患医療センターの開設、運営などにも取り組んでまいりました。

今年度は、これまでの取り組みに加えて、認知症やその疑いのある方の初期の段階から必要とされる医療や介護などのサービスが、地域において効果的かつ迅速に提供されることが可能となる支援体制の構築に向け、二つの市でモデル事業に取り組んでいます。こうした取り組みを通じて、県内全域で地域の実情に応じた、医療と介護の連携による地域包括ケア体制が構築されるよう、市町村を積極的に支援してまいります。

続きまして2ページ目、安芸市からの要望「介護保険制度における国庫負担割合の引き上げについて」です。まず、現在の制度状況について御説明させていただきます。4ページをごらん願います。一番上の介護保険制度の負担割合です。左半分が65歳以上の第1号被保険者と、40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料で、合わせて50%。右半分が国、都道府県、市町村の負担分で、合わせて50%と。保険料と公費で半分ずつ負担する仕組みとなっています。

なお、公費の負担割合の内訳としては、都道府県が指定する介護保険施設等に係る施設等給付費については、国が一番上の5%の調整交付金を含めて20%、都道府県が17.5%、

市町村は12.5%の負担となっています。施設等給付費以外については、国が25%、都道府県市町村がそれぞれ12.5%ずつとなっています。

次にその下の第1号被保険者の保険料基準額の推移です。折れ線グラフの上が高知県で、下が全国の状態です。制度開始時には高知県、全国それぞれ3,000円前後であったものが、現在の第5期計画期間では5,000円前後まで上昇しています。これまでずっと高知県が全国よりも高目になっておりますが、近年では、その幅が小さくなってきています。

2ページにお戻りください。平成12年4月の介護保険制度の開始以来、サービス利用者の増加に伴い、介護給付費も増大しております。また今後も高齢化の進行による介護給付費の増大に伴い、保険料負担が高まることが予想され、大きな課題となっています。

なお、次のページに保険料の状況等を整理しておりますが、第1号被保険者の保険料基準額を現在の第5期計画のものと、制度開始当初の第1期と比べますと、高知県で1.61倍、全国で1.71倍。サービス受給者数では、平成24年度と平成12年度の比較で、高知県で1.98倍、全国で2.49倍。介護給付費の伸びでは、高知県では1.68倍、全国では2.51倍となっております。

2ページにお戻りいただきます。こうした状況を踏まえ、県では昨年4月に低所得者向けの支援策についての政策提言を行い、また、全国知事会においても国と地方の公費分担のあり方などを含め、必要な制度改善を図ることを提案してまいりました。

こうした中、本年6月に成立しました、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、消費税引き上げによる増収分を活用した公費負担により、低所得高齢者の保険料の軽減を強化することとされました。

今後とも、全国知事会等とも連携を図りながら、国庫負担割合の引き上げなどを含めて、介護保険制度の持続可能性を高めるために必要となる政策提言に努めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

◎川井委員長 質疑を行います。

質疑を終わります。

以上で、地域福祉部を終わります。

#### 《公営企業局》

#### 〈県立病院課〉

◎川井委員長 次に、公営企業局について行います。

それでは、安芸市から要望のあった「県立あき総合病院の医師不足解消について」及び宿毛市から要望のあった「県立幡多けんみん病院の医師確保について」県立病院課の説明を求めます。

◎伊藤県立病院課長 まず、安芸市から要望がございました、県立あき総合病院の医師不

足解消についてです。要望の事項としましては、資料の一番下のところです。

大学等に医師派遣を積極的に働きかけるとともに、勤務医の労働環境の改善や優遇措置を講じ「基本方針」に掲げる医師数を確保すること、という内容です。措置状況については、お手元のこの委員会の資料の青のインデックス、公営企業局のところの、赤のインデックスがある県立病院課のページをお開きください。

右側の措置状況のところです。ことし4月に、新病院として開院したあき総合病院の常勤医師については、現在、一般診療科で22名、精神科で3名、全体で25名の診療体制となっております。

平成23年4月に、高知大学医学部から現在の病院長を迎え、高知大学を初めとする関係機関に対し、より積極的な医師確保の取り組みを進めてまいりました。その結果、放射線科や呼吸器内科の常勤医不在を解消するとともに、大学からの応援医師の派遣増により、産婦人科や脳神経外科などの診療体制の充実と、血液内科や形成外科などの外来診療科の新設が実現できました。

このように、高知大学医学部を初めとする関係者の御支援、御協力により、県東部地域の中核病院としての機能を発揮するために必要な診療体制は、おおむね整えることができております。

一方、脳神経外科と麻酔科については、いまだ常勤医の不在の状況が続いております。診療応援による対応となっていることから、引き続き常勤医の確保に向け、高知大学医学部を中心に協力要請を行うなど、医師確保に向けた取り組みを積極的に進めてまいりたいと考えております。

あわせて、勤務医に対する支援の面からは、これまでも事務的な負担を軽減し、医師としての業務に専念できるよう、医師事務補助を配置するとともに、医師公舎の無料化など勤務環境の改善、向上に向けた取り組みを行ってきたところです。今後とも、できる限りの対応を行ってまいりたいと考えています。

資料の裏に、少し資料を載せています。上から、今現在の医師数です。青が一般科で、赤が精神科となっております。今年度4月の段階では一般科で22名、精神科で3名、合計で25名となっております。

その下に救急患者の状況、受け入れ状況を載せています。平成22年、平成23年ぐらいから、ずっと伸びてきています。医師は数名ふえていますが、救急患者の受け入れ件数もかなりふえてきており、体制が整ってきた状況です。

その下に手術件数の推移で、青、赤、緑、紫となっております。手術件数についても、平成23年から言いますと、倍近くの数になってきた状況でございます。

あと、一番下に常勤医の不在科としては、先ほど申しましたように、常勤医が不在となっているのが脳神経外科と麻酔科です。右に診療応援体制というところで書いていますが、

麻酔科については、この4月から、それまでの週2日の応援を週5日、毎日、金曜日については隔週になりますけども、毎日、麻酔科の医師に応援に来ていただいている状況になっています。

続きまして宿毛市から要望がありました、県立幡多けんみん病院の医師確保についてです。内容としては、医師や医療スタッフの確保について、地域住民に安心を提供できるよう、引き続き取り組みを充実、強化させることという内容です。

措置状況につきましては、資料の3ページをごらんください。右側の措置状況のところです。幡多けんみん病院は平成11年の開院以来、高知大学や地域医療機関の御支援、御協力もいただき、地域の中核病院としての機能をおおむね果たしてきているところです。

医師の確保につきましては、開院時以降、特に高知大学を中心として医師の派遣をいただき、診療機能を維持、向上させるために必要な医師数は、ほぼ確保できている状況が続いていますが、現在、呼吸器科、精神科、眼科の三つの診療科におきましては、常勤医が不在となっています。

幡多けんみん病院が、将来にわたり、地域における急性期医療を担う中核病院としての役割をしっかりと果たしていけるよう、今後とも常勤医不在の診療科の速やかな解消に取り組んでまいりたいと考えております。

また、良質な医療を提供するために必要となる看護師などの医療スタッフの確保にも努め、診療体制のさらなる充実と病院機能の一層の向上を目指して、引き続き取り組んでいきたいと考えております。

これも裏に、資料をつけています。同じように、上から医師数の推移です。一番底といえますか、少なかった平成21年、平成22年が44名。今現在51名という形で。平成16、17年ぐらいの数になってきたという状況です。

救急患者の推移ですが、大体2,500件前後でずっと推移している状況です。

その下の手術件数についても、2,000件前後でずっと推移している状況です。

一番下の常勤医不在の診療科は、現在のところ呼吸器科、精神科、眼科の三つの診療科で医師が不在となっています。診療応援体制としては、その右側に書いている体制で、診療体制をとっている状況です。

説明は以上です。よろしく願いいたします。

◎川井委員長 質疑を行います。

◎溝渕委員 常勤医の不足は何とか早く解消するように努力してほしいと思います。医師の負担軽減ということで事務補助、医師事務補助を採ってやられていますけれども、例えばあき総合病院では、どういう資格を持った方が、こういう事務をやられているのか。それから、あき総合病院で言えば何名いますか。

◎伊藤県立病院課長 医師事務補助としては、特に資格はございません。普通の事務職の

形で雇用しております。内容としては診断書を書くとか、その主治医の意見書の作成とか、本当に事務的なところのお手伝いです。そこの時間を、医師は医療に専念してもらうという形で、医師事務補助を雇用しています。現在、あき総合病院で7名、幡多けんみん病院で11名を雇用しています。

◎溝渕委員 実際に医師からの評価は良いですか。ああいう形でやられていて大分違うとは思いますが。医師がそれぞれ書くのではなく隣でやっていますので。

◎伊藤県立病院課長 こういう事務の部分は、かなり時間を割かれますので、医師の評判はすごく良いです。事務補助を国も積極的に進めるということで、診療報酬も一定点数が取れる形のものがございます。

◎中根委員 医師事務補助について、例えば患者は医師と一対一の形で、相当細かい要望とか、書いてもらいたいこととか、そういう機微のところも含めて、先生と話をして、診療していただきますが、それが診断書に、こんな形で本当に生かされるのかなと思います。例えば頰椎の何かで、もう少し病気療養したいけれども日数で切られるとか、自分の思いが伝わってなくてびっくりしたといった話も聞いたことがあります。この医師事務補助をこういうふうに行っているというのは初めて知りました。そういう部分では抜かりはないものなのですか。

◎伊藤県立病院課長 医師の所見とかカルテに記載するのは、やはり医師がきちっとされる。医師事務補助というのは、あくまで事務的なところですよ。診断書を清書するとか、診察の予約とか、そういった事務的なところや、処方箋の紙にきちっと書いて出すというところですよ。医師の思いは、カルテに医師本人が書いています。

◎中根委員 その医師事務補助の方は別室の医師事務補助の部屋で、そういう医師の処方箋なり、診断書なりを書く形ですよ。

◎伊藤県立病院課長 基本は、席は医局にありますけれども、場合によっては、先生と同席することがあるかもしれません。詳しいところまでは承知しておりません。

◎中根委員 診断書は本当に日数がかかって、一月近くかからないと出ませんと言われてびっくりした経験も、ちょっと前にありました。そういうことをなくしていくためには、医師事務補助はとても大事だと思います。これはいろんな病院に広がっていますか。

◎伊藤県立病院課長 民間など、ほかの病院の状況は把握しておりませんが、国も医師の事務負担の軽減策を図るところで、一定この事務補助にも、その診療報酬の点数を取れる制度がありますので、ほかの病院はわかりませんが、県としては、先ほど言いました人数の事務補助を構えています。

◎中根委員 いつから構えたのですか。

◎伊藤県立病院課長 平成20年です。

◎中根委員 もうだいぶ前ですね。

◎岡本委員 2点ほど教えていただけますか。あき総合病院の麻酔科の医師について、平成25年度では月曜日、火曜日と、緊急手術と、平成26年度は週5回ということですが、麻酔科医は手術する際には必ずいなければならないもので、麻酔科医がいなければ、手術を待たなければならないという重要な位置を占めていると思います。平成26年度になって、週5回、応援に来てくれている麻酔科の医師は、どこからの応援で、それは1人なのか、それとも複数で輪番になっているのか。例えば、変な聞き方ですけども、週5回も来てくれるのなら、その人を常勤にしてはどうかという思いもしますけれども、そのあたりはどうでしょうか。

◎伊藤県立病院課長 月曜日と水曜日は、高知大学医学部附属病院から応援に来ていただいております。それと、火曜日と木曜日は、高知医療センターからです。金曜日は、幡多けんみん病院から来ていただいております。

◎岡本委員 そういう継ぎはぎで応援するということは、麻酔科の医師は全体的に不足しているということですか。

◎伊藤県立病院課長 全体として、医局のほうにも医師がなかなかいらっしやらない状況です。

◎岡本委員 育成と言ったら語弊がありますがけれども、麻酔科の医師をつくっていくということについては、どのように対応をとられていますか。

◎伊藤県立病院課長 高知大学にも麻酔科の医師を何とかお願いしたいという話をかねてからしております。ただ、医局のほうにいらっしやらない状況です。そこは大学で、できるだけ養成にも力を入れていただくように要請はしています。

◎岡本委員 ぜひそういう点でも、取り組みをしていただきたいと思います。

それと、幡多けんみん病院についてですが、眼科が週3回診療ということですが。眼科については、僕の知り得る限りですけども、四万十市にも二つほど眼科の専門病院があります。民間があるので、特に幡多けんみん病院まで行かなくてもいいのではないかと、いう思いもあって、何を重点的に、幡多けんみん病院でやらなければならないか、そこをきちっと持つておかないといけないと思います。あと、呼吸器科と精神科があるわけですけども、そこへのウエートの置き方、これはどの科が特に幡多地域で必要な科になるのでしょうか。

◎伊藤県立病院課長 やはり総合病院で、急性期医療を担う病院ですので、基本的には常勤不在の診療科をなくす方向です。どの診療科が優先かというのは、全て優先的に構えていきたいと考えております。ただ、診療科によりましては、地元の民間機関で、担われているところもありますので、直ちにここをやらないと、極めて著しい支障が出るころまでは、まだいっていないところです。

◎岡本委員 最盛期に52人で、現在51人で、もうそんなに差はなくなっているわけですよ

ね。だから、宿毛市からは医師の拡充を求める要望が出ていますけれども、幡多けんみんな病院で何名まで医師確保をしていくのかというボーダーラインの数と、この重点科目ですよ。ここはきちっと整理しておく必要があるのではないかと思います、そのあたりはどのようにお考えですか。

◎伊藤県立病院課長 何人までというボーダーラインは持っていません。少なくとも常勤不在のところは、何としても解消をしていきたいと考えております。優先順位は院長とも話をしながら整理しないといけないところはありますけれども、まずはこの三つの診療科の常勤不在解消に向けて、取り組みを進めていきたいと考えております。

◎岡本委員 拡充を目指す要望が出て、それを具体的に推進していくには、やはり何をどのようにという具体像が必要だと思います。具体像もなく、ただ単に医師だけ確保しても、無益なことになるのではないですか。そのあたりきちっと考え方を持っていないと、何かちゃらんぼらん動きになるとと思いますが、やはりこの地域にとって、どの科が必要かという具体的なものがないと、要望には応えられないのではないかと思います、そのあたりをどのようにお考えですか。

◎伊藤県立病院課長 何が必要かというところは、今標榜しております診療科が、今の幡多けんみんな病院に必要な診療科として標榜しておりますので。そこを少し見直すかどうかとなりますと、また病院とも協議しないといけません、院長の思いとしては、今の診療科はそのままを構えて、そこにドクターをそろえていきたいというところです。

◎岡本委員 わかりました。

◎桑名委員 医師確保は大変だと思います。相手もありますから、こちらが来てくれと言っても、医師も自分たちのやりたいこととか、どんなところでやりたいかということがあるので、なかなか難しいと思います。ただ、医師確保では、今の高知県は高知大学医学部に相当頼っています。頼らなければいけないとは思いますが、やはり限界があると思います。もう医局自体に人がいなくて。そこにずっと、お願いしながらも成果が上がってこないということならば、もう少しピンポイントで、例えば民間の医師コーディネーターなどが持っているデータなどもあると思いますが、そういったものの活用はしていないのでしょうか。

◎伊藤県立病院課長 高知医療再生機構にも先生方を紹介していただくような話をしております。実際、あき総合病院の救急専門医は、高知医療再生機構から派遣をいただいております。メインとしては大学一本で、大学との信頼関係をきちっとやっています。そうしないと安定的な医師確保ができないところがあります。外へいろいろ、浮気ではないですが、手を広げていくのは、逆に得策ではないと考えています。

◎桑名委員 その考え方ですよ。それが浮気になるのか。医学部としても、ある意味ほっとする部分があるかもしれないです。医学部だけに頼られてきて、なかなか出せない

というところが医学部もある。でも、もし、県のほうで民間からでも高知に引っ張ってくれたら、ありがたいというところはないですか。そこまで医学部も高知県のためにやりましようとなっているとは、僕には思えないですが。

◎伊藤県立病院課長　そこは大学としっかり話をした上で。ほかの大学などと話をするのであれば、まずはその大学としっかり話を詰めた上での話なのかなと考えています。

◎桑名委員　第一は高知大学でやらないといけないと思います。ただ、やっぱり民間の人、私はコーディネーターの方を知っていますが、結構、情報を持っています。高知に帰らせて、いろんな民間病院に戻した実績もあるのですが、県からは一切話が来ませんというところもあります。両目で見ながら行く必要があると思います。麻酔科の医師を養成することもしないといけないと思いますが、今の医師や若手医師、医学生も含めて、我々が思うほど、どこの医師が足りないから、私はここの医師になるなんて思ってはいません。高知県に人がいないから、私は高知県の医療のためには思うでしょうけれど。そういうことではなくて、自分のなりたい科があって、自分の行きたい病院があってというところなので、我々がそこに思いを行かせ過ぎても、なかなか彼らがついて来ないのが現状ではないかと思います。県は、この科目をふやして医師をふやしますと言うけれど、医学部が、あなたは麻酔科になってくれというようなことを言う権利もなければ仕組みもないはずで。そこに行き過ぎると、また答えが間違ってくるのではないかと思います。そのところ、現状を一番よくわかっている課長としてはどうですか。

◎伊藤県立病院課長　どの診療科を目指すかというのは、やはり御本人の思いですので、そこは何ともしようのないところです。両病院とも初期の臨床研修や、その手前に学生の実習の受け入れなどを行っていますので、その中で少しでも動機づけができればと考えています。

◎桑名委員　頑張ってください。

◎田村委員　病院の信頼関係もあるけれども。逆に民間や県外の大学からの応援は、全然考えていないですか。

◎伊藤県立病院課長　県外の大学からの応援は今のところは考えておりません。

◎田村委員　患者にとっては、その科がきちっとクリアできたら良いことなので、例えば、県外の病院、関東とか関西の地元出身の方で、地元で貢献したい人も、場合によっては月1回とか、あるいは月2回というような応援をしたいということもあります。ただ、旅費が高いので困難ということはあると思いますが、地元の病院と関連を持つことも、これから医師を確保していく中でいいステップになるのではないかと思います。今は、民間も全然考えていないということですが、もう少しウイングを広げて、医師確保するためのいろいろな階段、引き出しをつくっておかないといけないのではないかと思います。そこらあたりはどうですか。

◎伊藤県立病院課長 今、診療応援の一番中心は大学からでして、あとは高知医療センターも何名かいらっしゃいます。民間の病院からも、数名は診療応援に来ていただいている形のものでして、組織として働きかけをしていくところまでは行っておりません。

◎田村委員 組織としてというか。そうやってしまうと、公金を出すことになるので、それはそうかもわかりませんが。ない科をクリアして行って、県民を治療する方向に行くためには、多少そうした病院の組織なり、県立であってもウイングを広げて、しなやかに対応していく。そのことによって、例えば、地元での起業、地元でやりたいという一つの芽が出てくるかもしれない。そのところは余りかたくなにやらないで。たしか佐賀県ですか。少し古いですが、東京医科大学からずっと月に1回ぐらい通って行くことによって、そこへ根づいたというようなこともあるので、余り、門戸を閉ざすのではなく、もう少ししなやかな対応をしていくとことで、医師の受け入れの空気を県内全体でつくっていく。民間でも足りないということで、公立より民間に行きますよという声も聞きます。お金はかかるかもわかりませんが、そういう手段もあるということは、ぜひとも留意しておいていただきたいと思います。

◎伊藤県立病院課長 いろいろな先生の情報についてもアンテナを広く立てます。一つは医療再生機構からの御紹介とかもあります。そこは我々も、その門戸を狭めているわけではありませんので、幅広く情報を集めて対応していきたいと考えております。

◎坂本（孝）副委員長 医師確保は本当に大事な問題で、いろいろな意見が出ていますが、昔「白い巨塔」というドラマがありまして、医者の世界は、本当にあの世界です。ですから、行政側の姿勢をしっかりと伝えていく。厳しい部分もありますが、それを行政が示していかないと、いつまでたっても医師確保はできないと思います。そこら辺をしっかりとやって、今のような医師不足を1年でも2年でも早く解消できるようにしてもらわなくてはいけないと思います。

それともう1点です。看護連盟の関係者の方と話す機会がありましたが、看護師が本当に足りないと言っていました。この措置状況の中にも医療スタッフの確保に努めるとあるわけですが、県内の看護師の不足は実際どのような感じですか。その必要数と不足数とか数的にはどんな感じですか。

◎伊藤県立病院課長 看護師全体のその必要数は、医療政策のほうで数字は持っていると思いますが、今手元にないので、お答えできませんが、全体的に言いますと、やはり看護師が不足しておる状況にあるのではないかと思います。7対1看護という、入院患者7人に対して1人の看護師を配置する形で、急性期病院は手厚い看護体制をとってしまっていて、そこが一番、診療報酬上も点数が高いところです。全国的に7対1看護に流れてきていました結果、全体で不足している状況になったと理解しています。県立病院につきましては、

先日も採用試験を行いました。募集数の確保はできております。

◎坂本（孝）副委員長 県立病院では確保はできているということですか。

◎伊藤県立病院課長 はい。

◎坂本（孝）副委員長 民間を含めて同じような問題があると思います。これも医療政策になるのかもわかりませんが、公営企業局として、看護師不足に対する基本的な課題解決の考え方はありますか。

◎伊藤県立病院課長 確保策としましては、やはり看護学科を持った学校に、募集なり、ぜひ県立病院に来ていただきたいということで、各学校に対して文書をお配りするとか、幡多けんみん病院につきましては、隣に幡多看護専門学校があり、日々実習に来ておりますので、その生徒を幡多けんみん病院で確保できればというところの手立てをとっております。

◎坂本（孝）副委員長 わかりました。

◎川井委員長 以上で質疑を終わります。

では、公営企業局を終わります。

これで本日の委員会を閉会いたします。

(11時43分閉会)