

平成 30 年 4 月 19 日

◎池脇委員長 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。

(9 時 59 分開会)

御報告いたします。高橋委員から、所用のため欠席したい旨の届け出がっております。

本日の委員会は、昨日に引き続き、「平成 30 年度業務概要について」であります。

御報告いたします。米田委員から要請のありました、「高知県立大学及び高知工科大学における授業料減免の基準等について」の資料が執行部から提出されましたので、お手元にお配りしてあります。

《健康政策部》

◎池脇委員長 それでは、日程に従い、健康政策部の業務概要を聴取いたします。業務概要の説明に先立ち、幹部職員の紹介をお願いします。

(部長以下幹部職員自己紹介)

◎池脇委員長 続いて、健康政策部長から総括説明を受けます。なお、部長に対する質疑は、各課長に対する質疑とあわせて行いたいと思いますので、御了承願います。

(総括説明)

◎池脇委員長 続いて、各課長の説明を求めます。

〈健康長寿政策課〉

◎池脇委員長 まず、健康長寿政策課を行います。

(執行部の説明)

◎池脇委員長 質疑を行います。

◎米田委員 日本一の健康長寿県構想の 28 ページの特定健診受診率。特定健診は、たしか胸部レントゲンはなかったよね。それで、ひょっとして全国的にそれを独自に市町村でやったりしゅうところがあるのかということと、高知県の受診率が低い、特に高知市が低いですね。わざわざ高知市だけこんなに載せられて大変だと思うんですが、その要因はどんなに考えられていますか。

◎中嶋健康長寿政策課長 肺のレントゲンにつきましては、市町村は受診者の利便性をいろいろ工夫しております、市町村によっては特定健診とがん検診をセットでやっているところもございます。それから、高知市は、かなり努力をしております、ここ近年、急激に伸びてきているところです。やり方としては、電話での勧奨とか、個別訪問とか、いろいろな組み合わせで伸びているんですが、なかなかマンパワーも追いつかないところがあって、伸び悩んでいるのが現状でございます。

◎米田委員 他の自治体のことやけれど、そのマンパワーというのは、高知市は保健師とか、そういう健康政策的な行政に携わる職員数が少ないという意味ですか。

◎中嶋健康長寿政策課長 職員の絶対数が少ないということじゃないんですけど、やっ

ぱり人口が多いこともございまして、保健師でカバーできるところは保健師でやって、あと、呼びかけなんかは一部外注もしております、幅広く声をかけていると聞いております。

◎米田委員 県全体がレベルを上げるといったらおかしいですけど、上げながらやっぱり健康を守るという、行政としての支援の役割をぜひ頑張って果たしていただきたいんです。全国的に見て、30万人を超える中核市的なところで、特定健診が進んでいるとか、教訓というか経験というか、他県の実例は。人口が多いから、とにかく大変ですというそんながですかね。同じような人口規模で進んじゅうところはありませんか。

◎中嶋健康長寿政策課長 この受診率について、特に他県と比べて大きく高いという例は聞いたことはございません。

◎米田委員 聞き方が悪かったけれど、人口が30万人前後の、高知県でいえば大きな市だからということが1つの理由になっているわけで、他県でそればあの人口規模のところ、高知市よりも大分受診率がいいよ、こんなことをやっているよという全国的に進んだところがないですか、知りませんかと聞きゆうが。

◎中嶋健康長寿政策課長 勉強不足で申しわけないですけど、そこは調べて研究させていただきたいと思います。

◎米田委員 県民性、市民性もあるかもしれんけれど、やっぱり進んだところはあると思うんですね。

◎伊藤健康政策部参事兼国民健康保険課長 特定健診については市町村が実施しておりますが、確かに高知市ぐらいの人口規模で高知市より高い、例えば特定健診の受診率が40%を超えているところはございます。そういったところで、具体的な市町村名はちょっと忘れましてけれどございますので、県のほうで調べまして、高知市なんかにはこの市町村がこういった取り組みをしていますという情報提供はさせていただいています。高知市はそういった情報をもとに、じゃあ自分のところを上げるにはどうしたらいいかという検討をした上で、最近いろいろと実行していただいております、年に3%ぐらい上がっている状況になっていると思います。

◎米田委員 県のほうも県としての努力をされていますので、数字だけにこだわるのもあれやけれど、やっぱり非常に大事な基礎的な健康を守るための健診なんで、ぜひ結果として引き上げられるように頑張ってください。それと、これで見たら、やっぱり市町村国保だけじゃなく、協会けんぽも全国レベルからいうと低いですよ。中小零細が多いこともあるかと思うんですけど、その背景はどんなに考えたらいいですか。

◎中嶋健康長寿政策課長 協会けんぽにつきましては、折れ線グラフをごらんいただきまして、被保険者は比較的高い水準で推移しております。ただ、三角のほうの被扶養者の率が低いということで、協会けんぽもここを問題視しております、非常に強化して取り組

を進めていることは聞いております。

◎**米田委員** 被保険者本人はやっぱり高いわけやね。自営業者の方とか、そういう協会けんぽの被扶養者、家族の方らはやっぱり受けられていない。そして、いろいろと病気になったり、亡くなられたりといったことをよく耳にするので、やっぱり一番大きな手の届かないところなんで、これは事業所が中心になってやらんといきません。特に中小零細が多い高知県ではここを頑張っってやらんと、家族も大体働き盛りというか中高年、40代、60代が多いわけですから。協会けんぽとは、どんな連携をしていますか。

◎**中嶋健康長寿政策課長** 定期的に受診率の向上に向けて打ち合わせなんかをやっております。被扶養者につきましては、届け出、報告があつて初めてカウントされるという実務上の問題もありまして、実際よりは少し低目に出ているのかなとは考えております。

◎**横山副委員長** 子供の健康的な習慣支援事業ですか、このヘルスマイトの取り組みですけど、実際に家庭で子供たちの食卓が健康的なものに変わることが最終のゴールなんだろうと思うんですけど、そこまでしっかり行けるような内容になっているのかをお聞かせ願いたいと思いますが、どうでしょうか。

◎**中嶋健康長寿政策課長** ヘルスマイトの食育講座につきましては、子供が授業を受けた後に御自宅にお帰りになって、保護者の方とお話ししてアンケートを提出していただく流れになっておりまして、そこで保護者の方も、当日、お子様が見た、学んだ授業内容をごらんいただくようになっています。9割近くの保護者の方が、毎年これをやってもらいたいというアンケート結果からも、非常に保護者の方々からの評判もいいということで、アンケート結果からも、そういった流れで御家庭も含めてこの食育に興味を持っていただいて、底上げしていく流れを考えております。

◎**横山副委員長** 今、それで拡充ということで、101回を114回。地域に課題がある学校を中心にやっていくということですけど、それぐらい評価が高いということは、課題があるところは当然のことながら、これからさらに広げていくお考えというか、計画はどうでしょうね。

◎**中嶋健康長寿政策課長** 比較的小さな町村なんかは、ほぼ毎年のように行けているんですけど、実際、高知市はやっぱり生徒数もクラス数も多いということで、ヘルスマイトの数からいって、なかなか全部回り切れていない状況はございます。そういったことから、今年度からは、課題のある学校を中心に、数もふやしながらなんですけれども入っていきたいと。課題というのが例えば朝食の欠食率が高いとか、肥満率が高いとか、そういったところをピックアップして、学校と調整しながら入っていきたいと考えております。

◎**田中委員** フッ化物洗口の話ですけども、私の認識では、以前は実際にやってみてもなかなか効果があらわれないということもあつて、実施することが進まないという話もお聞きしたことがあるんですけども、きょう御説明いただいたように、実際に効果があら

われているという中で、これも高知市ですけど、パーセンテージにするとどうしても低い状況ですね。今の高知市の認識としては、その効果は一定認められて、これから実施数をふやしていこうという考えなのかどうか、現状を教えてくださいませんか。

◎中嶋健康長寿政策課長 高知市とはずっと実施に向けて協議させていただいています。いつかは、学校の養護教諭の先生とか、歯科医師の先生とかで、フッ素に頼らなくても、例えばブラッシングで十分防げるといった違う考え方もございまして、ちょっとまだ足並みがそろい切っていないと。ただ、フッ素の効果はお墨つきですので、そこは御理解いただいていると考えております。

◎田中委員 ということは、高知市もふやしていく方向という理解でよろしいんですかね。

◎中嶋健康長寿政策課長 徐々にふえてきております。

◎田中委員 ふえてきているのはわかっているんですよ。確認ですけど、高知市がやろうとしているのか。その認識はしているけれども、例えば学校任せであるのか。これは教員の絡みも絶対出てくると思うんですよ。そこの高知市の立場を教えてくださいなと思ったんです。

◎中嶋健康長寿政策課長 去年の校長会にも教育委員会が出向きまして説明させていただいて、方向性としてはやっぱり高知市もそっちの方向に向かっております。ただ、学校によって、ちょっとスピード感が違っているところです。

◎田中委員 わかりました。ぜひ、今後もいろんな面で情報提供もしていただきながら高知市を上げていかないと、県全体は絶対に進まないわけですから、どうぞよろしくお願いいたします。

◎池脇委員長 質疑を終わります。

〈医療政策課〉

◎池脇委員長 次に、医療政策課を行います。

(執行部の説明)

◎池脇委員長 質疑を行います。

◎梶原委員 介護の人づくりであるとか、人材確保、医療従事者の確保の関係で、一つお聞かせいただきたいと思います。メインは地域福祉部の地域福祉政策課のほうで取り組んでいるノーリフティングケアのことになるんですが、介護する人材も健康であるように腰痛対策とかもして介護人材を確保しようと2014年ごろから取り組んでいます。ノーリフティングケアにかかわる機器に対する補助をずっとしている中で、今年度もかなり申請が上がっています。2016年度に初めて県がノーリフティングケア宣言をして、病院とかそういった関係者にも宣言したことを通知して、ポスターなんかも配布してきていると思います。

その中で、昨年私は、医療センターの中のいろんな医師の方、看護師の方、スタッフの方が行う学術研究会に参加させていただいて、チームリーダーが看護師の方だったと思

うんですが、その方の、重症のやけどの患者等を移動する場合に、看護師を初め、いろんなスタッフにかなりの重みがかかって腰痛になったり、負担がかかっていくのをいろんな機器を使って対応したら、どれだけ負担が減るかという研究の発表を聞いたときに、すごく説得力があって。その研究発表が最終的にはその学術研究会の中で大賞のようなものを取られて、最後の医療センターの病院長のコメントでは、予算の許す範囲でそういったのも整備していきたいというコメントもあったことを記憶しています。それを聞いたときに、重症の患者や高齢者の方が長期入院している現場における看護師を初め、医療従事スタッフの方には、やはり結構な負担がかかっているんだなども感じました。県のそういった補助は、高齢者特別養護老人ホームであるとか、介護老人保健施設、障害者施設への補助だったと思うんで、医療現場に直接の補助が出るかどうかともわかりませんし、国庫の事業もいろんな形であると思いますが、現状、特に入院施設のあるところに対して、病院の中でのノーリフティングケアにかかわる取り組み状況がどのようになっているのか。もし、その辺がわかればお聞かせいただきたいんですが。

◎清水医療政策課長 県内の各医療機関でこういった設備、施設を購入しているかについては、こちらとしては県内全体としてのデータを余り持っていないんですが、確かに、委員がおっしゃるとおり、看護師にかなり負担がかかっているというのはあります。そこは、実際、機器でなくてもさまざまなノウハウ、研修を重ねることによって、負担を軽減できる仕組みはあると思っております。医療機関にいらっしゃる看護師の離職防止のために、私たちは看護協会ですとか関係者に依頼することによって、医療機関にいらっしゃる看護師だけではなくて、マネジメント課の看護師長ですとかそういった方々に、どうやれば職場環境がよくなるかという研修はしております。お金を直接流して機器を買うという仕組みは、今はないんですが、ただ、人材がどのように感じ、ストレスを抱えないような形で看護師の方々が柔軟に対応できるか、離職しないで長く続けられるか、負担をとるかといった意味では、看護師等に対する医療機関等に入っていった研修は持っております。

◎梶原委員 ぜひ、詳しくいろいろ調べていただいて。介護施設と違って日常的にずっとというわけではないんで、例えば電動のベッドであるとかいろんな機器類も、そう高いものでもないんですね。ベッドからベッドへの移動とかをする補助器具なので、そのときの発表会でも数十万円程度のいろんなリフトの器具がもう少しあればいいなという感じだったので。実際、現在していないのが、そういった病院に対して補助をするのが効果的であるなら、それも検討してもらったらいいいし、そこはこれからいろんな病院関係者や介護関係者からの聞き取りも深めていただいて、現場の体力的な負担を少しでも軽減することが人材の確保につながるというのであれば、ぜひ積極的に取り組んでいただきたいと思えますんで、研究を深めていただきたいと思えますが。

◎鎌倉健康政策部長 委員が言われましたとおり、専ら介護施設等でのノーリフティング

ケアを県として推進しているんですが、医療現場においても当然ながら同じような事態はあるだろうと思います。そのデータ等は、今はまだありませんし、委員の御提案をちょうだいしましたので、また、そういったものを調査しまして、研究していきたいとします。

◎田中委員 冊子の43ページですけれども、「救急医療体制の確立」ということで、「現状」であったり「課題」であったり、そのとおりやと思うんです。今、主になっているのは危機管理部の消防政策課になるんですけれども、今、県のほうで電話相談云々の話ができるのは子供に限っているということで、総務省消防庁が、救急安心センター事業というものを推し進めてきています。実際、大きな都市ではもう始まったりとか、これから広島県なんかも取り組むようになっていくんですけれども、この「現状」であるように、やはり軽症での救急搬送が近年多くなってきているという現状もあって、今の#8000番ですかね。この部分を、例えば子供に限らず全般に電話相談を受けられるような形で、県として1つの番号として受けられるようなことも、これから特に危機管理部と連携して進める必要があるんじゃないかと思っています。ここでやるやらんいう話にはならんですけれども、ぜひ危機管理部とも連携をとっていただいて、高知県全体で1つの窓口でいろんな方の電話相談を受けられるようになれば、軽症での搬送も実際的に減ってくると思いますので、ぜひそういった連携した取り組みを行っていただきたいとしますけれども。御認識をいただきたいと思いますが。

◎清水医療政策課長 確かに、おっしゃるとおり救急搬送の場において軽症の方が多いのは事実でありまして、大体県内ですと45%ぐらいあると。ただ、全国は50%に対して高知県は45%で、全国と比べて高知県は低いです。そういった導入した場所の率を聞くと、やはりもともとから60%ぐらいはあった場所が、やってみて50%に下がったと。ただ、まだ50%はあるということです。導入した県によっては1億円近く費用がかかったという現状もありまして、必要な場合には、当然、人と費用の面からも少し考えなくてはいけないと思っています。当然やったほうがさび分けにもなりますし、現場の負担はとれるというのは一つあるとは思いますが。ただ、その費用と人についてどうするかということと、現在、高知県の医療を眺めて余剰のある医師や看護師をどう確保していくかですとか、その費用をどうするかということは、消防政策課とも話をしながら検討していきたいと考えております。

◎田中委員 ぜひ連携して、研究していただきたいと思っています。

◎鎌倉健康政策部長 委員がおっしゃるとおり、今、この場でやりますというところまではちょっとよう言いませんけれど、また危機管理部と連携しながら、おっしゃるような効果ももちろんあると思いますし、片や課長が言いましたように費用もかかる話もありますから、少し研究させていただきたいとします。

◎横山副委員長 前方展開型の医療救護体制について、病院の医療救護施設等のBCPの

策定は大変重要だろうと思うんですけど、どんな状況にございますか。

◎清水医療政策課長 現在のBCPの策定状況に関して申し上げますと、災害が発生した際の核となる災害拠点病院につきましては、平成29年6月の段階で75%となっております。

◎横山副委員長 これは拡充ということですけど、見込みとしては平成30年度中に100%を達成できるという感じでしょうかね。

◎清水医療政策課長 横山副委員長がおっしゃるとおり、本来は、やはり全ての病院でつくったほうがいいですし、すごく大事だというのはまさにそのとおりだと思っておりますけれど、この医療機関のBCPの難しいところは、いわゆる一般の企業と比較して要領が膨大になります。なぜ膨大になるのかというと、普通の病院以外の場所ですと、基本的には病人がいないので、災害が発生したときに、自分たち自身がどこに集まればいいのかとやるんですけど、医療機関の場合は、脳外科の患者はどうする、麻酔科の患者はどうする、透析の機械はどうする、スイッチはどうするということで、ボリュームが2倍、3倍になります。物すごく莫大な費用がかかるということで、遅々として進まないのが現状です。ただ、進めていくことは大事ですが、じゃあ何でもいから、薄いものでもいいからつくるといってもいけませんし、そこはやっぱり焦って変なものをつくって、実際、災害時にそのとおりに動いてしまうと余りよくないことも起きてしまうので。そこはもちろん、つくっていくということは非常に大事でありまして、当然、県としても、本年度は補助事業を設けております。ですが、やはり時間は徐々にかかっていくものと考えておりまして、平成30年度中に全てが終わるとは考えておりません。先ほど災害拠点病院は75%あると言ったんですが、もう少し規模が小さい、人員とかももっと少ない病院、例えば救護病院ですとか一般病院になりますと、30%程度しかできていない現状があります。そこは少しずつ慎重に立派なものをつくっていただくように働きかけていきたいと考えております。

◎横山副委員長 おっしゃるとおりだろうと思っております。その中で多分、企業のBCPの策定支援のときには、そのソフトの計画の支援だったと思うんですけど、先ほど課長がおっしゃっていましたが、やっぱり病院というのは膨大ないろんなシステムがあって、それでBCPが初めてなされる中において、ハードに対する支援もこの中に入っているという解釈でよろしいでしょうか。

◎清水医療政策課長 ポータブルの発電機ですとか、貯水槽とか、そういったハードに対する支援に対しても、県の一財の事業で設けております。

◎横山副委員長 最後に。75%、30%ですかね。やはり前方展開型のときにBCPの策定は大変重要なキーになると思うので、ぜひとも引き続きよろしく願いいたします。

◎池脇委員長 質疑を終わります。

〈医師確保・育成支援課〉

◎池脇委員長 次に、医師確保・育成支援課を行います。

(執行部の説明)

◎池脇委員長 質疑を行います。

◎米田委員 勤務環境整備事業委託料 447 万 5,000 円は医療構想の 49 ページの女性医師復職支援事業と医療勤務環境改善支援センター設置事業という 2 つやと思うんですけど、率直に言うたら、高知医療再生機構でそういうセンターをつくって、実際はどれぐらいの権限、あるいは他の病院から相談があったりというふうに位置づけていますか。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 やはり勤務環境改善は、個々の医療機関開設者と従事者が協議して自発的にやらないと、なかなか改善することはできません。ですので、それに対するアドバイスを行う機関となっております。平成 29 年度は公募をかけまして 3 つの医療機関の手が挙がりまして、3 カ所につきまして、約 1 年間をかけて、職員の方と問題点の明確化に向けての改善策等を議論しながら、その病院でできることをやるような仕組みをずっと回しておりまして、やっていただいたところは、大変だけれども、それなりに業務のめり張りがつくれる方向づけは一定できたという評価はいただいております。

平成 30 年度につきましても公募を今かけておりますので、その中から審査委員会で審査して、勤務環境改善の対象となるところをやっていきたいと思っております。

◎米田委員 民間のそういう診療所とかも含めて、病院が多いんですか。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 やはり病院が多いです。当直とか看護師の確保、それから夜勤等の勤務による過重労働等、医師もそうですけれども看護職、コ・メディカルもありますので、診療所よりは、やはり病院から手が挙がる場所が多いので、昨年度は 50 床規模の病院、150 床規模の自治体病院もございました。いろんなパターンもございますので、今年度は、そういう結果、成果を参加したところからできるだけ発表していただいて、ほかの病院にもこういうことをやったらプラスになるんだよということの周知を図りたいと思っております。

◎米田委員 わかりました。マスコミでも、医師が 1 カ月で何百時間も残業をしているということもあって、何かそれが改善できない、当たり前みたいな雰囲気というか、そんなになっていますので。とうとい大事な命ですから、何とかそれは、過重労働も最大限軽減せんといかんで。ただ、医療勤務環境改善支援センターの体制、あるいは医療勤務環境改善支援センターだけで処理できないことは、たくさんありますよね。そこら辺の連携はどんなにしていますか。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 人の確保につきましては、給与の面とか経営の面もございますので、経営コンサルタント、社会保険労務士も入っていただく

ような形で、そういう面からのアドバイスも受けていますし、この機能につきましては、労働局と一緒に取り組みをしていますので、余り規制にならないような形で、できるだけ確保に向けてとか環境改善に向けて取り組んでいただくと。どうしても公がやって規制規制になりますと、なかなか手が挙がらない部分がありますので、そのあたり北風にならないような形で、できるだけみずからの問題として取り組んでいただけるように働きかけていくように、工夫している状況でございます。

◎米田委員 医療勤務環境改善支援センターの体制はどんなになっていますか。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 高知医療再生機構に委託し、ほかの業務との兼任でございますけれども、事務方3人ぐらいで行っておりますし、案件によっては、社会保険労務士、それから経営コンサルタントの方、公認会計士の方とかに入っていて皆で進めているような状況でございます。

◎米田委員 ある意味タイムリーというか、つくって最前線で県行政が直接やると、いろいろ法的な問題もあるかもしれん。本当にこれが有効に動いて、そういう過重労働の軽減とか、環境改善ができるように、ぜひ取り組み強化をしてください。

◎池脇委員長 幡多けんみん病院ですけれども、科は存在するけれども、医師がいない。もう結構長い間、そういう科が放置されて、なかなか医師が確保されていない状況があります。これは、幡多けんみん病院の問題なのか、医師確保・育成支援課の問題なのか。責任の所在があらうかと思えますけれども、それを含めてこの課題を早急に解決していく必要性があると思えますので、この件についてはいかがですか。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 委員長が御指摘のように、幡多けんみん病院では、幾つかの呼吸器科等の科は常勤医師がいないままで過ごしております。その根本としては、高知大学の医師が、1年、2年のローテーションで幡多けんみん病院などに派遣されていますが、その親元の診療科の医師確保が正直厳しかったところがございます。若い医師だけを送るわけにはいきませんので、それを指導する立場の大体40代ぐらいの方が、平成16年の初期臨床研修の開始時期以降、数年間、なかなか高知大学に入らなかったということがございまして、指導医が派遣できない。そうすると若手も派遣できないという悪い循環になっていましたので、そのあたりは大学のほうにも、まずは大学に、医局に入っていた上で、幡多けんみん病院なり、あき総合病院なりに派遣していただいて、徐々に確保していただくということはお話しております。

昨年度、幡多けんみん病院で糖尿病関係、代謝関係のドクターがいらっしやいませんでしたけれど、大学の配慮でことしは配置されるようになりましたし、不足した診療科については、幡多けんみん病院と共同で高知大学にもきちんとアプローチして、できるだけ確保できるようにしていきたいと考えております。

◎池脇委員長 できるだけいいながら、もう何年放置されているんですかね。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 私も、この業務から数年間離れた時間がありましたので、何年かはちょっと明確にお答えすることはできません。

◎池脇委員長 これは、相当そういう状態になっておりますね。たばこを吸う方は 100% 肺がんになるといわれておるんで、まだたばこを吸われている方はたくさんいらっしゃると思うんですね。やっぱり、そういう方たちが診療を受ける公的な場がないことについては、県民の健康を保持するという長寿県構想にも影響は出てまいりますんで。確かに、指導の医師がいるいないということもあるかもしれないけれども、そういう完全な体制を望んでいたのでは全然めどが立たないんで、若手であってもぜひやりたいという志のある方がおれば現場で力をつけていただいて、体制をつくり上げていくことにだって踏み切らなければいけないんじゃないかなと思うんでね、そのあたりも踏まえて、この医師確保をしっかりと対応していただきたいと要請させていただきたいと思います。

質疑を終わります。

〈医事薬務課〉

◎池脇委員長 次に、医事薬務課を行います。

(執行部の説明)

◎池脇委員長 質疑を行います。

◎横山副委員長 全国的に薬剤師を志望する中高生が減少傾向というトレンドが出ているということですが、それに対して、高校生等を対象とした薬学進学セミナーを開催してPRということで、実際に実施してみて手応えというか、実際にそういう志望になっているとかということはいかがでしょうか。

◎浅野医事薬務課長 まず、始めたばかりですので、その生徒が果たして薬学部へ進学しているかの検証はまだできてございません。ただ、今年度開設する分からは、そこはしっかり見ていこうということにしております。それとセミナーのほうは、参加者は、生徒は 100 名近く、それと保護者の方も 30 名近くお集まりいただきましたので、そこそこの手応えは感じてございます。

◎横山副委員長 すばらしいことだと思っております。また、特に郡部ですね。郡部で薬剤師が少なくなってくるとなると、薬剤師は大変大切な存在ですから、そこで郡部の学生に対してもしっかり志望を持ってもらって、最終的には帰ってきてもらってみたいなどころも大変期待するところですが、その辺はどうでしょうね。

◎浅野医事薬務課長 副委員長が御指摘のとおり、郡部のほうは大変不足している状況でございますので、そこはしっかり中学生、高校生のおときからPRをしていくべきだとは思いますが、昨年度、実際に実施しましたのは高知市内の学校を対象に呼びかけをさせていただきました。副委員長から御指摘がありましたので、また郡部での開催ということになるのか中継という形になるのかわかりませんが、そういったことも一つ考えてい

きたいとは思いますが。

◎土森委員 この後発医薬品、全国 45 位ですよ。この大きな理由というのはどういうものなのでしょう。

◎浅野医事薬務課長 これが誰に聞いてもわからない。ただ、沖縄県が全国トップで今 80%を行っていますが、沖縄県が何かしているかというたら、そうでもないんですよ。ただ、厚生労働省を通じて協会けんぽからのデータをいただきました。都道府県カルテというものがございまして、それを見てもみますと、患者が拒否される率というのは、ほぼ全国平均。ということは余り患者のせいではないだろうと。となりますと、やっぱり医療従事者側、医療を提供する側に少し問題があるのかなと。それがしっかり数字にあらわれてきております。というのも、処方箋でいわゆる一般名処方といわれる率も若干低いですし、また一般名処方が出たときに薬剤師がジェネリックを勧める率も低くなってございますので、そうしたことも合わせてレセプトデータを活用して分析しまして、個々、医療機関とか薬局に当たっていききたいなと考えてございます。

◎土森委員 原因がわからんというのは大変やね。ことし医療保険証をいただいて、それにジェネリック医薬品を希望しますというシールを張ってくださいということで、私は張ったんですけどね、これは 70 歳以上なら全員ですか。

◎浅野医事薬務課長 いや、そういうわけではございません。共済のほうも県の職員には配られておりますので。

◎土森委員 どうもジェネリックという医薬品の信頼度が薄いと思いますので。大丈夫かなと。その説明がしっかりされていないんじゃないかなと。私はジェネリックが使えるものは全部そうしていますけれどね、何かもう少し手だてが必要じゃないかなと思いますかね。

◎浅野医事薬務課長 委員がおっしゃるとおり、確かにそういう面があると思います。患者もドクターなり薬剤師から、いや、もうこれは大丈夫ですと言っただけだと一歩踏み出してということがあるんでしょうけれども、なかなかその説明が、例えば薬局でありますと、調剤業務にかなり追われて、ゆっくり説明できる時間がないというところもございまして。けれど、そこをしっかりと説明していかないとなかなか前へ進めませんので、そういったことは、薬局のほうでもしっかりと声をかけていただくように呼びかけていきたいとは思っています。

◎土森委員 今、説明があったように、やはり医師と薬局ですね。我々は、その説明をよく受ける立場ですけどね、薬局によって違うんですね。しっかりと説明してくれるところと、してくれないところがありまして、その辺を徹底させていくことが最も重要じゃないかなと思いますかね。なお検討してみてください。

◎池脇委員長 薬剤師の希望者が減少していると。この原因はどのように分析されておら

れるんですか。

◎浅野医事薬務課長 親御さんから、やっぱり4年制から6年制に移行したことによる費用負担ということは、お聞きしてございます。だから、その部分が若干影響しているのかなと感じてございます。

◎池脇委員長 費用負担がかかる一方、リターンが厳しくなっているのではないかなと思うんですね。以前は資格を取って自分で個人経営をしてもしっかりできる環境があったと思うんですけども、今は医薬分業で大手の薬局が大きな病院の前にはずらり並ぶと。県内でも、そうした古くからある薬局がどんどんシャッターを閉じていく。身近な薬については、ドラッグストアで購入できる。このドラッグストアがスーパー化して、かなりの地域に出てきている。そういう中で、通常の薬局経営ができない。調剤薬局をしようと思っても経営的にはかなりリスクが高い。いろんな薬をそろえておかないと、どういう薬をと来られるかわからないというので、仕入れと、それが使われなかったら返しますという関係ではないと思うんで。だからそういう意味では、地域で薬局を運営することが非常に厳しい環境にあるのではないかなと。そういうところから、薬剤師になってもらいたいという保護者の方が少なくなってきたのではないかなと思うんですけども、そのあたりの分析はいかがですか。

◎浅野医事薬務課長 詳しく分析はできておりませんが、ただ今回、先ほど御説明しました薬局連携モデルをつくりたい。というのは、高知県の場合、1人薬剤師の薬局が大変多うございまして、小規模になりますとなかなか地域活動もできないということがあって、地域の薬局が連携した体制をつくりたいというのが、まず1点ございます。その中で、例えばさっきジェネリックのお話もありましたが、ジェネリックが進まない一つの要因としましては、委員長がおっしゃったとおり在庫の問題もあるかと思えます。そこは一定地域で話し合いを進めながら、また当該病院とも話し合いながら、在庫面をできるだけ小さいパイにしていく工夫も、地域の薬局が連携することによって、もう少し何とかできるんじゃないかなと考えてございます。それと、薬局の連携のモデルをつくっている過程の中でもそういった取り組みも入れて、今後進めてまいりたいと考えてございます。

◎池脇委員長 その地域薬局の連携で、薬のいわゆる回しはできるんですか。

◎浅野医事薬務課長 回しといいますか、銘柄を大体統一していくことで、在庫はかなり縮小できるんじゃないかと考えてございます。

◎池脇委員長 いずれにしても、県内の薬剤師の皆さんが薬局の経営が厳しくなることについては、何らかの対応が必要ではないかなと思います。県外の資本で来ているところは、経営が厳しくなれば引き上げていくことにもなるかと思えますので、やはり県内でしっかり薬局を運営していただく方がふえることが必要だと思います。そうした面も今後しっかり配慮して、対策していただきたいと要請しておきます。

質疑を終わります。

暫時休憩いたします。再開は 13 時といたします。

(昼食のため休憩 11 時 46 分～12 時 59 分)

◎池脇委員長 休憩前に引き続き、委員会を再開します。

御報告します。梶原委員から、少しおくれる旨の届け出がっております。

〈国民健康保険課〉

◎池脇委員長 次に、国民健康保険課を行います。

(執行部の説明)

◎池脇委員長 質疑を行います。

◎米田委員 前年度と比べて保険料は、上がった、下がった、どんな結果になりましたか。

◎伊藤健康政策部参事兼国民健康保険課長 うちが把握している状況におきまして、34 市町村の国保につきましても、約 3 分の 1 ずつが引き上げ、引き下げ、据え置きという状況になっています。引き下げたところにつきましても、事業費納付金の制度に変わったことによつて、今度の制度改革によりまして、国費なんかが拡充されました。そういったことで、今まで賦課してきた保険料の総額と、うちが事業費納付金なんかから求めた市町村ごとの賦課総額を比べて余裕があるということで引き下げたと聞いております。また、引き上げを行うところにつきましても、納付金総額というよりは、今まで一般会計から法定外の繰入金、国保の場合は、基本的には公費が 50%、あと、保険料が 50%という枠組みの中でやっていますが、どうしても保険料を確保できないところにつきましても、法定外の一般会計繰入金などを充てているとか、今までの基金があるところはその基金を取り崩して保険料を上げていないとか、それ以外にも翌年度の歳入を繰り上げ充用している市町村があります。こういったところにつきましても、今後の国保財政の安定化を図っていくために、そういった一般会計からの繰入金を徐々にでも減らしていくとか、あと、基金がない、枯渇している状況があるところとか、繰り上げ充用をしているところは、そこを減らしていくことから、国保税率を今回上げたと聞いております。

◎米田委員 また構わなかったら、市町村ごとの標準保険料ですかね、前年と比べてどうかという資料があるかと。

◎伊藤健康政策部参事兼国民健康保険課長 今、各市町村から今年度の保険料税率を集めていますので、できましたらまたお届け差し上げます。ただ、高知市が若干遅くなりますので、あそこは税率を決めるのは 5 月の下旬ぐらいになると思います。ちょっと時間をいただきたいと思います。

◎米田委員 わかりました。それと、結局、納付金はあくまで予測やもんね。それで、そ

の年度が終わって、市町村が納めた納付金と実際の額が違うことがありますよね。それはどんな処理をするんですかね。

◎伊藤健康政策部参事兼国民健康保険課長 先ほどの資料の国保特別会計の図、3ページ目を見ていただけますでしょうか。今年度、国保特別会計で約800億円の予算を立てております。これはあくまでも過去の実績などをもとに見込んだものでございます。その見込みからあくまでもその公費なんかも見込みを立てまして、これだけの前期高齢者交付金とか、国の調整交付金、県の繰入金が入ってくるであろうと。そして残った分が各市町村へお願いいたします、左の下にあります国保事業費納付金になると。約220億円を見込んだところでございます。保険給付費などが過去の見込みと違って算出した額より伸びた場合は、この額が不足いたします。不足しますと赤字になりますので、県の今の赤字対策として1つが、県分として12億円になりますが、赤字になった場合に備えた基金の財源として国費を12億円いただいています。また今年度に入ってきて、それで合わせて12億円になりますが、これが足りなかった場合は、まずは財政安定化基金のほうから取り崩し、借入れを行ってその不足分に充当することになります。

◎米田委員 市町村が予測よりも納付金が必要な場合かどうか。

◎伊藤健康政策部参事兼国民健康保険課長 市町村は、基本的にうちがお願いしました額は全額納めていただくということになりますが、それで220億円を納めていただいて余るケースというのは、先ほど言いました逆のケースで、見込みより保険給付費が少なかったと、伸び率が少なく済んだという場合になりますが、この場合は翌年度に繰り越しいたしまして、翌年度の納付金を調整するとか、翌々年度に調整することになります。そのためには、昨年度の2月議会で財政調整基金の条例をつくらせてきましたので、余った分は一旦そこへ積み立てておくことになります。

◎米田委員 それで、やっぱり基本は構造的な問題は解決できていないわけで、全国知事会はもともと構造的な問題解決、軽減するためということからすると1兆円という話ももともとあった。しかし、国が支援を3,400億円ふやして始めたわけで、実際に1年、2年やって、そういう1兆円にどう近づけるかというのがあるかと思うんですけれど、そういう作業をやっていくということですよ。

◎伊藤健康政策部参事兼国民健康保険課長 その都度、いろいろ御答弁させていただいているんですけれど、国のほうの約束が、とりあえず3,400億円であると。これでやってみてその改革の効果などを検証した上で、また今後どうあるべきかについて地方と協議をしていきますという約束になっています。平成26年度に地方と国で、いろいろ改革についての検討をした結果の取りまとめにおいて、そういった結論になっていますので、これから先、こういった運営をやっていった上で検証しながら、これではだめだねとなれば、また全国知事会などを通じて国との協議をするということになります。

◎池脇委員長 質疑を終わります。

〈健康対策課〉

◎池脇委員長 次に、健康対策課を行います。

(執行部の説明)

◎池脇委員長 質疑を行います。

(なし)

◎池脇委員長 質疑を終わります。

〈食品・衛生課〉

◎池脇委員長 次に、食品・衛生課を行います。

(執行部の説明)

◎池脇委員長 質疑を行います。

◎横山副委員長 水道施設の耐震化で、3市1町でやっているということですが、配水池は大変重要と思うんですが、例えば、大災害があったときに、広域的に配水池を回すために拠点となる配水池を先にやっていくほうがいいのかとか、市町村でやるところとやらんところが出てきて、実際、重要なところの偏在ができていとか、そういうことはないんでしょうかね。

◎安藤食品・衛生課長 実は、この事業は、上水道に限った事業でございます。基本的には簡易水道の市町村が16市町村あるわけですが、そこは国費でもって自分の計画を立てて、今、配水池の耐震化を進めております。ところが、上水道は、なかなか国の補助がとれなかったものですから、県のほうで単費を使って配水池の耐震化を進めようとしたものです。なお、先ほど申しました水道ビジョンでは、副委員長がおっしゃったあたりも検討の中に入れていく予定でございます。

◎横山副委員長 その、強靱というのが水道ビジョンの3つの理念の中に入っていて、やはり配水管の老朽化は相当大きいものだと思うんですが、いざとなったときに、老朽化している配水管を全部強靱化するのはなかなか無理なんだろうというところにおいて、これから優先順位を水道ビジョンの中でつけていくというイメージでしょうか。

◎安藤食品・衛生課長 配水池については、まず、短期的には水を供給しなければいけないので、まず水を確保する意味合いで、県単費を出して補助することといたしました。なお、県でつくるものも当然そうだと思うんですが、国でつくった水道ビジョンにおいても、基幹管路からまず直していくべきと。病院であったり、公営施設であったり、仮の居住地であったりというところを優先的にということにはなっております。ただ、市町村も、じゃあどこの基幹管路からというところからまず悩んでいるようで、そこら辺も水道ビジョンの中で検討していきたいと思っています。

◎米田委員 関連して。国の交付金でやりゆう10億円の事業は、どれぐらいの市町村がこ

の事業を採用して、水道管の耐震化をやりゆうのか。

◎安藤食品・衛生課長 今年度は、18の市町村で29の事業を行うことになっています。

◎米田委員 それで、どこからやったらえいかという話もありましたけれど、基本はそれぞれの水道局とかいろんところがノウハウは知っていると思うんですけど、この事業そのものでいうたら、国費でやらんといかんという各市町村の計画あるいはトータルでどれぐらいの費用がかかって、今どこまで到達しているのかとかいう進捗状況を見るのではないんですか。あちこちやっていきゆう形なんですか。

◎安藤食品・衛生課長 実際のところ、各市町村、特に簡易水道の管路はかなり古くなっています。耐用年数は40年というのが基本ですけども、ということは、毎年2.5%程度改修していかないと、どんどん古くなっていくことになります。各市町村では、それこそ至るところで漏水があるものですから、その補修にかなり手間取っておるのが実態。その中でも、やはり管路を更新していかなければいけないので、とはいいいながらもお金がないというところで苦しんでおります。うちのほうも、その水道ビジョンをつくる中でどこからやっていくんだということ、それから、まず現状把握ができていないのが実態としてありますので、今、委員がおっしゃったように、どこからやるんだと、現状どうなんだというところの把握から、今後、市町村と一緒に進めていくつもりでおります。

◎米田委員 国費100%のこの交付金は、水道、簡易水道の両方に使えるわけか。

◎安藤食品・衛生課長 簡易水道でございます。

◎米田委員 わかりました。簡易水道は古いところもたくさんあります。しかし、水道ビジョンをつくるに当たって、市町村には専門家が少ないとか、そういうことを出されていますけれど、少ないんですかね。それは県にもおらんよね。

◎安藤食品・衛生課長 実は、今年度、水道ビジョンをつくるに当たって、高知市の水道局から1名派遣していただいて、一緒につくり上げていこうとしております。

◎米田委員 前の委員会でも議論になったと思うんですけど、私は統合とかを含めた結論ありきではなくて、本当に安全な水を安定的に供給できる、災害のときもちゃんとやれることを大目標にした上で、それを実際に現場でどうできるかということを含めて、ぜひ慎重になって検討していただきたい。それと、全国的にはこの水道ビジョンをつくっているところは、まだそんなにないがやないですか。県によって違いはありますか。

◎安藤食品・衛生課長 実は今つくっていないのは、中国・四国では愛媛県と鳥取県です。かなり作りつつある状況です。

◎米田委員 それで、このビジョンをつくるのに大体2,000万円ぐらいかかるわけよね。これはプロポーザルで随意契約ということで、県内の業者が参加できるような策定作業になるんですかね。

◎安藤食品・衛生課長 なかなか県内にはございません。県外になろうかと思えます。

◎米田委員 今聞いたら、有識者の方に集まってもらうて4回ぐらい会を持ってということけれど、事業所はそういうテーブルを設けたり、基本的な材料を提供したりということで、有識者そのものは、県が直接県内外を含めて選んで委託するわけですか。

◎安藤食品・衛生課長 有識者には日本水道協会であったり、それから日本ダクタイトル鉄管協会といった水道の専門家を、一定うちのほうで選んでおります。その方たちを含んだ形で、この水道ビジョンをつくっていくことにしております。

◎米田委員 もう既に公表してよかったら、有識者のメンバー表を提出していただきたいのと、その人らの力を借りて委託を受けた事業所は何をするが。

◎安藤食品・衛生課長 その会の運営も、市町村との協議に向けた資料づくり、それから、基本的な資料集めもそうでしょうけれども、その事業運営と、そこにどういう図面をつけていくのかいろんなアイデアをもらって、こうあるべきじゃないかという提案を受けた上で、専門家の意見を聞きながら一定まとめていくという作業になろうと思います。

◎米田委員 心配しゅうのは、結局、専門家が少ないだとか、人口が減ってだとか、料金収入が減ってとかいう悩みは全国共通なんです。それで、そこへプロポーザルで随意契約するということでも、結局、全国のビジョンとほとんど変わらん、判を押したような方針、ビジョンになりゃあせんかという非常に現実的な心配をしゅうわけです。そこら辺は、市町村の声を聞くということですけど、水道の有識者もそうですが、地域地域の特徴も含めた生活もわかる県内の人らも参加して、つくるべきじゃないかなと思うんですけどね。

◎安藤食品・衛生課長 先ほどもちょっとお話がございましたけれども、うちの県の水道ビジョンの特徴としては、水質については、全国に比べてそれほど悪いものではありませんので、その観点よりもむしろ、南海トラフ地震対策になりますけれども、強靱。それから、ダウンサイジングというような人口規模に合ったものが、これから必要なのではないかと。今まではどんどん人口は伸びることを前提に交付金とかも行っていましたので、いやそうじゃないでしょうと。今はどんどん施設も古くなって、統合できるものは統合するべきでしょうし、それから、必要な水の量に見合っただけの施設に変えていくべきだというビジョンの方向を、メインにつくっていきたいと考えています。

◎米田委員 最後に。そこはやっぱり慎重にやらないと、今、人口減少ということで、公共施設は全部40年、50年、100年先のことで統合とかして減していきゅうわけです。それが一路それでいいのかということをやらないと、人口は減っても離れたところにみんなこうやって住んじゅうわけですからね。だから水道施設はどうしても必要なわけやし、県も中山間地の集落の調査もやって、中山間地の水をどう守るかということをやってくれゅうわけで、そういう視点も要ると思うんで、規模に応じて水道施設なり管も減すとかいう一路そんな話をしたら僕はいかんと思うんで、そういうつもりじゃないと思うんですけど、そこはぜひ慎重に。いざ、そういう災害にも対応できて、安定的に県土を守るための、県

民を守るための水がどう提供できるかという大目標をきちんと持ってやっていただきたいと思いますが。

◎鎌倉健康政策部長 水道ビジョンの作成に当たりましては、予算化に当たりましても執行部の中でいろいろ議論しまして、委員が御心配されるように、国がつくるべきという声に対しての答えとしては、全国当たり前のような、どこかよそからもらってきたようなものをつくることだって、選択肢としてないわけじゃない。これもまた委員がおっしゃったように、水道事業をやっていないものですから、県に専門家がいるわけでもない。土木部の職員の応援を得てやっておるんですが、市町村のそういった問い合わせに対して、これだという専門家たるお答えはなかなかしにくい現状もございます。ですから、今回この水道ビジョンをつくるに当たって、将来にわたって県側の職員もかわるんですが、一つのバイブルともなり得るものをつくりたいと。なおかつ、今、たまたまうちには公園下水道課で計画をつくった経験のある職員がおりまして、公園下水道課ではそういった形でやったところが、市町村が、県が期待する以上のものをやろうという意識も高まったということですから、専門家の委員会で審議していただく、片や、委託をしながらそれに向けての作業とかもしますけれども、さらにそこに市町村にも加わっていただいて、2年間ですが、本当に手間をかけながら、しっかりとよいものをつくっていききたいということで、今進めようとしております。

◎安藤食品・衛生課長 先ほど、交付金は全て簡易水道と申しましたけれど、一部上水道が含まれております。

◎橋本委員 また関連しての話なんですけど、上水道、簡易水道にしても、給水・排水の管が地中に埋まっているものですから、基本的には目に見えない。どういう状態になっているのかわからない、そういう実態だと思います。特に、私が住む土佐清水市なんかは、漏水率が25%以上で、ここをとめたらまた向こうが破裂するというように、イタチごっこをしているような環境になっています。それと、事業会計でやっているものですから、手当てをしたいんですが、なかなか手当てができない。手当てをするなら水道料金を上げるという話になりますから、その辺が非常に微妙なところなんです。ただ、ビジョンをつくる以上は、その辺もしっかり市町村に対しても、ある一定の財政的な支援も含めた形を示していただければ非常にありがたいと思うんですが、いかがでしょうか。

◎安藤食品・衛生課長 国は、ある程度広域化という観点から事業を進めていくべきじゃないかということで、市町村振興課が総務省の通知を受けて、今後広域化の検討をブロックごとに分けて進めていく予定になっています。ただ、今すぐ補助金ということはなかなか難しいかと思うので、また検討させていただきます。

◎橋本委員 私が心配しているのは、どこの市町村も事業会計そのものが非常に厳しい環境になっているわけですよ。要は、きちんと整備をしていくためには、これに対してはあ

る一定出し前が要りますので、その整備をするためのお金をどこから拠出していいのかという非常に厳しい状態があります。もう何十年も続いて管がずっとはっていますので、それをまたきちんと点検をして、でも、なかなか進まない状況が現実としてあるということだけは認識の上で進めていただけたらありがたいと思います。

◎池脇委員長 質疑を終わります。

以上で、健康政策部の業務概要を終わります。

以上で、本庁の業務概要の聴取は全ての日程を終了しました。

なお、5月8日火曜からは、出先機関の業務概要調査が始まります。5月8日は、高知市方面の出先機関の調査であります。議事堂を午前9時発となっておりますので、よろしくお願いいたします。

これで、委員会を閉会します。

(13時56分閉会)