

平成 30 年 11 月 2 日

◎浜田（英）委員長 ただいまから決算特別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。池脇委員から、所用のため本日の委員会を欠席したい旨の届け出があつておりますので、御了承願います。

本日の委員会は、10月31日に引き続き、「平成29年度一般会計及び特別会計の決算審査について」でございます。

お諮りいたします。日程につきましては、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、御異議ありませんか。

（異議なし）

◎浜田（英）委員長 御異議ないものと認めます。よって、さよう決しました。

御報告いたします。10月31日の委員会におきまして、小中学校課、文化財課の質疑の中で依頼していました資料の提出がありましたので、各委員の皆様に配付しております。

#### 《健康政策部》

◎浜田（英）委員長 それでは、健康政策部について行います。

初めに、部長の総括説明を求めます。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）

◎浜田（英）委員長 続いて、所管課の説明を求めます。

#### 〈健康長寿政策課〉

◎浜田（英）委員長 最初に、健康長寿政策課について行います。

（執行部の説明）

◎浜田（英）委員長 質疑を行います。

◎塚地委員 平成29年度決算の監査委員の指摘事項で、生活保護に関することだと思うんですが、これはここが所管する中身ですか。

◎中嶋健康長寿政策課長 生活保護の事務自体は地域福祉部になります。ただ、今回御指摘を受けたのが福祉保健所でございます。保健所自体はうちの出先機関になりますので、私どもで説明をさせていただきました。

◎塚地委員 ということは、議会への説明はこれだけでも、現場におりた場合は、地域福祉部の指導のもとで動いている方々に、きちんと対応がされたということですか。

◎中嶋健康長寿政策課長 そのとおりでございます。日常のいろいろな指導であったりとかは、地域福祉部から行っております。

◎塚地委員 ここで、この問題を検討するときに地域福祉部の方がいないといけないと思いますが、この話は地域福祉部からも出てくるんですか。

◎中嶋健康長寿政策課長 当部だけになっております。

◎塚地委員 それだと議論の仕方がおかしくなるというか、指導する担当の人がいないのに、その問題をここで議論することになる。確かに福祉保健所の関係だと思わなければならないけれど、やっぱりこういう問題は福祉部門の現場をきちんと指導監督する部署で議論しないといけないんじゃないですか。担当の方がおいでくださっちゃうがですか。

◎中嶋健康長寿政策課長 同席させていただきます。

◎塚地委員 なるほど。それを早目に言うていただいたら話はもっと簡単に済んだんだと思うんですけど。でも、地域福祉にかかわる生活保護のことって、生活全般をどう支えるかに関係してくるんで、きょうは担当の課長がおいでちゅうと思いますけれど、本来は地域福祉部の皆さんがいるところで議論するようにしちよかんといかんがじゃないかと思えます。それはそれとして、この中で出てきているこの「イ」の部分で、受理日から3か月を超えて支払いが遅延しているものが多数見られたとなっています。多数というと常態化しちよったのかなという感じが見受けられるんですけど、例えばケースワーカーの担当の持ち数が多過ぎる状況ではないですか。

◎前田福祉指導課長 ケース数につきましては、ケースワーカー1人当たりの基準が一定ございます。それに基づいてケースを持っていますので、安芸福祉保健所のその職員のケース数が特に多いことはございません。今回の場合、あくまでその個人が受け取った支払いをそのまま置いておいたということです。ほかのケースワーカーにつきましては、順調に支払いをやっております。

◎塚地委員 わかりました。

◎久保委員 私も余り歯茎がよくなって、よく歯医者に行くんです。それで、デンタルミーティングといって、歯医者なんかと勉強会をする中でお話をいただいたのが、障害をお持ちの方に対する歯科診療のことでした。昨年度の2月県議会で御質問させていただいて、総合あんしんセンターや幡多地域の障害のある方に向けての診療日数を一定ふやすということで、平成30年度に向けて、随分予算もふやしていただきました。私も実際に障害のある方にお話をお聞きしたんですけども、喜んでおられました。

ここからが質問ですけれども、障害のある方に対する診療は専門的な知識を要するというので、確か岡山県から専門の方においでいただいて診療していただいている。その予算の中身を見せていただいたときに、交通費や宿泊費の金額が結構大きかったと覚えています。一方では、裾野を広げるために、県内在住の歯科医の皆さんに対して研修をずっとやられている。そういう方々が地域地域の歯科で診療することはもちろんですけども、同時に少し専門的な診療となったときに、地元の歯科医も研修を積んでこられているんで、もう総合あんしんセンターで専門的な治療に当たることもできるんじゃないかと思えます。先ほど申しましたように、岡山県からおいでいただいている方に対する費用が結構高かったの、すぐにはいかないかもわかりませんが、今後の見通しとございますか、そ

そろ県内の歯科医が専門的な治療もできるようになりませんかねと、そのときもお話をしたんですけれども、その後はいかがでしょうか。

◎鎌倉健康政策部長 長々とお話しいただいた後、大変申しわけないんですが、障害歯科は地域福祉部が所管しておりまして、その詳細については地域福祉部が把握されていると思います。

◎中嶋健康長寿政策課長 補足させていただきますと、健康長寿政策課からも毎年歯科医師にいろいろな研修をさせてもらっています。ただ、そこは新しい技術や最新情報を中心にやっていただいています、なかなか自立できるものでもないと考えております。

◎浜田（英）委員長 質疑を終わります。

以上で、健康長寿政策課を終わります。

#### 〈医療政策課〉

◎浜田（英）委員長 次に、医療政策課について行います。

（執行部の説明）

◎浜田（英）委員長 質疑を行います。

久保委員から、デンタルミーティングをやっているという話もあったんですが、災害のときに歯型の照合は非常に有効な決め手になるわけで、高知県歯科医師会のデータを一括集約して1カ所にまとめておこうという動きもあったと思うんです。それに対する県の支援は既にやっていますか。

◎中嶋健康長寿政策課長 その件につきましては、今、歯科医師会と協議を進めているところでございます。

◎浜田（英）委員長 まだ進めているところですか。

◎中嶋健康長寿政策課長 現状を申し上げますと、今すぐにそういったことに取り組むことにはなっていないです。少し時間がかかりそうという状況でございます。

◎浜田（英）委員長 かなりの予算を必要とすると思いますが、県の補助の規模はどのぐらいになりそうですか。まだ皆目見当がつかないですか。

◎中嶋健康長寿政策課長 今のところ全く見通しは立っていません。

◎浜田（英）委員長 これは国からの補助も一定もらえるんじゃないかと思うんですけれども、その動きはどうか。

◎中嶋健康長寿政策課長 国の補助もあるとは聞いていますけれど、そういったことも検討の材料には入れて、これから歯科医師会と話し合っていきたいと考えています。

◎浜田（英）委員長 わかりました。うまく連携して早く進めないかんとしますので、よろしくをお願いします。

◎塚地委員 69 ページで御説明いただいた中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金は、国の事業になるんでしょうか。県単で始められた事業でしょうか。

◎清水医療政策課長 今おっしゃったのは中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金の話ですよね。これはたしか県単で始めさせていただいている事業となっております。

◎塚地委員 育成じゃなくて、その下の確保対策です。

◎清水医療政策課長 中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金は、基金で始めさせていただいております。先ほど説明させていただきました地域医療介護総合確保基金を、中山間や遠方に行く場合に対して使わせていただいております。基金なので県の予算も3分の1入っております、残りは国から来ています。

◎塚地委員 それで、今の対象事業者数はわかりますか。

◎清水医療政策課長 現在、対象事業者数は33となっております、件数でいうと、平成25年度から平成29年度にかけて1.5倍程度にふえています。平成28年度は31、平成27年度は25、平成26年度は23、平成25年度は21となっております。レトロスペクティブに言ってしまいましたけれど、プロスペクティブに言いますと、平成25年度は21、平成26年度は23、平成27年度は25、平成28年度は31、平成29年度は33ステーションです。病院は平成29年度は1、平成28年度は1といった形で、ほぼ一、二程度で推移しております。

◎塚地委員 中山間地に住み続けられるには一つのポイントの施策で、力を相当入れてやってくださっていると思います。それでもなお、例えば24時間対応ができるかという、なかなかそこまではいけなくて、結局在宅では見られない状況もあると思うんですけれど、何か24時間対応ができるような展望は持っているんですか。

◎清水医療政策課長 訪問看護ステーションの収入は、本来的にはまず診療報酬または介護保険の中で見られるので、一義的には、例えば24時間対応することによって診療報酬が加算されているシステムになっています。原則論は当然そういった形になっております。そこに県の一般財源を入れるかどうかについては、診療報酬に補填し始めると、これもこれも入れてほしいとなるので、なかなか難しいです。訪問看護ステーションは、厚生労働省が決めている規則で1カ所に2.5人いなきゃいけないとなっていて、3人しかいない場合だと1人休んでしまうと24時間体制なんかとれないので、基本的には、大き目で訪問看護職員が多ければ多いほど、比較的そういう体制はとりやすいということが現実としてあると思います。そこで、県立大学に寄附講座を設置して、訪問看護師の育成を行っております。私も講義に行ったんですけれど、余り訪問看護師については知らないですとか、看護師になると一般病棟で働くといったイメージがあって、そこは何か一定程度のハードルになっているので、こういった事業を用いることによって訪問看護師数の増加に努めています。実際、平成28年度の訪問看護師は280名程度でしたが、毎年順調にふえています。まだ平成30年度の数字はわかりませんが、数がふえていくことによって1カ所当たりの人数もふえて、そういった体制をとれるようにすることは非常に大事だと思っております。

ます。

◎塚地委員 積極的に取り組んでいただいていることはすごくよくわかります。さっき診療報酬のお話もあったんですけど、小規模の中山間地域で24時間体制をやろうと思うと、体制の問題もあるし、先ほどの話でいうと、やっぱり診療報酬の上乗せみたいなものが一定ないと、経営自体が成り立っていかんのじゃないかと思います。そこのあたりの国との協議はどんな感じか。

◎清水医療政策課長 私の言葉が足りなくて申しわけなかったんですけど、確かに診療報酬のほかに例えば国の基金などがあります。委員がおっしゃるとおり、中山間などでは基本的に対象の患者数が少ないといった問題があるため、先ほど委員から御質問のありました中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金につきましては、移動時間が1時間以上かかった場合には診療報酬の上乗せが付きましますし、中山間地域に行つて移動時間が30分以上かかった場合は、その基金を使わせていただきまして、訪問看護に係る診療報酬の上乗せをさせていただいております。そうすることで、中山間地域で対象者数が少なくても、いわゆる収入がアップする形になっていて、そうすることにより人が多く雇えるようになっております。委員が御指摘のように、この事業は大事です。まだ制度を知らないところも少しあるかもしれないので、そこはしっかりと周知させていただこうと思っております。

◎塚地委員 よろしくお願ひします。

◎浜田（英）委員長 質疑を終わります。

以上で、医療政策課を終わります。

#### 〈医師確保・育成支援課〉

◎浜田（英）委員長 次に、医師確保・育成支援課について行います。

（執行部の説明）

◎浜田（英）委員長 質疑を行います。

◎大野委員 医療再生機構がやっている医師確保対策事業の実績がわかれば教えてください。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 平成29年度は医療再生機構の事業に基づきまして、4名の方が県外から高知の医療機関に就職していただきました。眼科でJA高知病院、小児科で幡多けんみん病院、消化器外科で高知医療センター、婦人科で土佐市民病院です。こちらの希望もございませうが、何よりも来ていただく方の希望を優先しないとなかなか就職に結びつきませうので、そのあたりの話をよく聞いて、ニーズに合うところを選び、かつ医療再生機構のほうで、きちんとフォローアップもしていただいております。

◎大野委員 それと、毎年、自治医大に負担金を拠出して、連携してやっていると思うん

ですけれど、何かそういう実績じゃないですけれど、こんな感じですよというものを教えていただきたい。

**◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長** 自治医大には毎年2名もしくは3名の高知県出身者を派遣しております。医師として免許を取った後は9年間の義務がございます。最初の2年間は県内の臨床研修病院で研修し、その後、僻地の病院、診療所になります。ただ、なかなか3年目ですぐに僻地診療所というわけにはいきませんので、一定、先輩がいる病院で勤務します。具体的に申しますと大月病院とか梶原病院、嶺北中央病院に勤務し、その後、全体の人事の中で馬路村とか、いの町の長沢診療所、杉ノ川診療所、それから大正・十和診療所のような僻地に勤務して義務を果たすこととなります。従来は9年の義務が終わっても比較的地域に残っていただいたんですけれども、自治医大も御多分に漏れず専門医志向が強うございますので、最近の若い方は義務が終わると、やっぱり勉強したかったことを学びたいということがあります。その場合でも、県内の基幹病院にとどまっていたいただいているのでよしとするしかないかと思っています。今までは医療センターの救急に2人行きましたし、産婦人科にも行きました。それから国立高知病院の呼吸器科でも勤務していただいて、おのおのがそういう分野の県内医療を支えてくださっていますので、それはそれなりに義務を果たされた上で残っていただけるので、私どもとしては非常にありがたいと思っております。

**◎上田（周）副委員長** 関連ですが、地域を回っていましたら、今、県内の自治体病院では診療科目はあるけれど医師がいないという実態をよく聞きます。今、医療再生機構のお話も出ましたけれど、県内の自治体病院の医師不足の現状はどうか。

**◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長** 幾つかの自治体病院は非常に困っていることは存じ上げております。私も定期的に面談をさせていただいて、どういうところが足りないのか、かつ採用条件とかいろいろなところがございます。やはり一番問題になるのは、その病院が今後その地域でどういう医療を展開していきたいのかがはっきりしないと、医師もなかなか赴任しがたいところがございますので、まずそのあたりを各市町村、それから病院の管理者として明確にさせていただくのが大事なことかと思えます。それと、規模と実際そこに集まる患者の数とかをいろいろ見て、余り専門分化したところのドクターを常勤医でということになりますと、最初の段階で手を握れないことがありますので、とにかく病院の今後の像と、その地域の中の医療で必要なところをはっきりさせていくことが大事と思っています。

**◎上田（周）副委員長** 町議会などでは現実問題として、そういった経営の累積赤字が何億円もたまっている一方で、医師不足というお話が毎回出ているようです。そういう中で、今の御説明にあったように病院管理者からいろいろ御相談もあっていると思えます。また今後、そういう病院のこれでいくという方針もあろうかと思えますが、ぜひそういった相

談によく耳を貸してやっていただきたいと思いますし、医師の世界は、何か僕らはよくわかりませんが、なかなか難しい部分もあるやに聞きますので、ぜひそういった助言もお願いします。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 自治体病院、民間病院に限らず、やはり地域の中、特に中山間地域で必要な病院についてはきちんと支援をしていかないといけないと思っております。地域医療構想とかいろいろなところで、おのおのの医療機関の役割を明確にした上で、お互いが役割を分担し、医師の配置とかを考えることが大事だと思います。そのあたりは私も現場へ出向いてよくお話を伺って、地域医療が守れるように頑張っていきたいと思っています。

◎上田（周）副委員長 今よく地域を回りますが、中山間地域では、80歳を超えたひとり暮らしの方が急激にふえています。もちろんそれぞれの病院の管理者が頑張らんとはいかんのですが、そのあたりの不安を解消する意味でも、ぜひよろしくお願いいたします。

◎金岡委員 医師養成奨学貸付金は3億4,600万円、貸与者は185人で、この方々が卒業するのはまだ先ですが、この奨学金の利用者は、平均してどのぐらいの方が県内に残られているのか。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 延べでいいますと、今まで330名に奨学金の貸与を行いました。そのうち卒業された方が132名でございます。約100名が県内で償還義務を果たされている。そのうち50名が初期臨床研修医というような段取りになっています。残りの50名は、やはり専門医の問題とかいろいろございます。高知大学が多数を占めますが、あと、あき総合病院、幡多けんみん病院、高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、土佐市民病院、渡川病院、その他保健所もございますけれども、県内に残っていただいているところです。義務を終わられた方が7名いらっしゃいまして、いずれも県内の施設にとどまっております。ただ、残念ながら、辞退とか、奨学金を返した方が23名です。私どもとしてもできるだけ残って義務を果たしていただくようお願いはするんですけども、家庭の事情とかいろいろあります。そのあたりは大学ともよく連携をとりながら、きちんと県内に残っていただくように、私どももフォローアップして取り組んでいきたいと思っております。

◎金岡委員 その中で、今、私の子供の世代が医師になっているんですが、若い医師のお話を聞きますと、やっぱり最先端の医療の勉強をしたい方が多いです。そうすると、高知県内の医療機関に入って、どうやって最先端の医療を学んでいくか。それをフォローできる形をつくらないとなかなかとどまってもらえないんじゃないかと思いますが、そういうフォローはどうされるのか。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 まず初期臨床研修が終わりますと、大体専門医を目指されます。現在のところ新しい専門医制度で19の領域が設けられており

ます。県内でいずれの専門領域も資格を取れる形でプログラムを設置しております。ことしの春からは、それで50名の方が専門医研修に新たに臨まれました。彼らが資格を取るために大きなハードルになるのが、学会出席とか論文発表とかでございます。学会とかに出席して、いろいろな有名な先生の話聞いて勉強するには、正直、都市部に比べると高知は不利でございます。時間的な問題、それから旅費の問題等がございますので、そういう面を先ほど申し上げました高知医療再生機構の補助金を通じて支援しています。指導者が若手に資格を取らせたいので補助をしてくださいと公募事業に応募して、年間を通じて資格を取っていただくということです。ここ5年ぐらいで専門医の資格を取った数は、1人が重複して取ることもありますけれども約300資格です。それから指導医も70資格ぐらい取っていますので、研修環境としてはそこそこ確保しており、それらのことがあるので、来年の春のマッチングで60人台も確保できているのかなと思います。現場からは、引き続きこういう支援はぜひ続けてほしいという声はいただいております。

◎**浜田（英）委員長** 聖マリアンナ医科大学がこの二、三年、物議を醸したことがあって、高知県としても手を焼いたところがあったと思うんですが、今、聖マリアンナ医科大学との連携のこともお話がありました。今は正常に戻ってうまくいっているわけですか。

◎**家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長** 聖マリアンナ医科大学と高知の連携については、例の件がいろいろありましたけれども、あのことには関係なく、ずっと医師派遣は定期的に行っていたいております。

◎**浜田（英）委員長** そうですか。それともう1点。ここには高知県・高知市病院企業団議会の議員もおるわけですが、医療センターの精神科病床については、家保副部長としてはどのようなかわりがあるのか。アンタッチャブルの世界なのか、ある程度かかわっているのか。

◎**家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長** 精神科の医師の確保が非常にネックとなって、医療センターの精神科病棟が稼働しなかったことがございますので、内々ではいろいろ関係者と話をさせていただいて、この4月から澤田医師に赴任いただいて、段階的にきちんと稼働する形になるように、側面からアドバイスはさせていただいています。所管としては地域福祉部になりますが、だからといって何もしないわけではございません。医師確保はどうしても微妙なところがある世界でございますので、そのあたりは私どもでもお手伝いできるところは、できるだけやりたいと思っております。

◎**浜田（英）委員長** それと、総合診療医を育てるのに意外と時間がかかるものだと思います。あき総合病院も積極的にやっていますが、まだ3人ぐらいです。もうちょっとスピード感を持って総合診療医の育成がでんのかと思いますけれど、そこら辺はどうでしょうか。

◎**家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長** 総合診療医のプログラムは大病院で

の総合診療部門、それから地域に密着した形での総合診療の部門の研修、それに小児科、救急というような一定のカリキュラムでノルマがありますので、どうしても3年はかかってしまいます。余り自信がない、十分でないレベルで現場に出しますと、患者にとっても不幸なことになりかねませんし、またそうなりますと一気に医師がいなくなるパターンもありますので、そこら辺は質を確保し、それなりの病院できちんと育てることが必要と思います。

◎塚地委員 今、かかりつけ医制度を推進する形になっていて、それで、かかりつけ医を飛び越えて診療を受けた場合には、窓口負担を上げるかもしれないと検討されています。でも、今、それぞれの地域でかかりつけ医としてやってくださる方がどういう状況で分布されているのか。今のままだと、かかりつけ医として決めるのにふさわしい医師の配置ができていないのが心配ですけれど、それはどうでしょうか。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 非常に御答弁が難しい話になりますが、現在の外来医療、診療所のほとんどは民間の医療機関でございます。ですので、どこに配置するかは正直コントロールしづらい部分がございます。都市部のようにビル診療所がふえることに対しては、国は一定何らかの計画を立てようという対策をしておりますが、私どもとしては、中山間地域で、制限をするよりは逆に誘致をするなり、確保をどう図っていくかのほうが重要な問題です。そのあたりは地元の医師会の先生方、それから各地域の地域包括ケアの絡みもございますので、やはり市町村が地元の診療所の先生、病院の先生とよく話していただくことが必要になります。その中でおのずと必要なところは確保し、どうしても確保できないところは、先ほど申し上げましたように、民間がないところは自治体病院もしくは診療所でやっていますので、そういうことも考えていただくことが必要と思います。

◎塚地委員 先ほどのお話しにあった若い先生方の思考と、地域密着のかかりつけ医になってくださいというのが、なかなか相入れない状況とと思っています。その部分で、地域医療を本当に大事に思ってくださいの医師をどうふやすかが結構大事じゃないかと一貫して思っているんですけど、寄附講座もつくってくださってやっていますので、ぜひそういう方向で、さらに一層頑張ってくださいと思います。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 県全体の医療を見ると、スペシャリストと呼ばれる専門分化された方も必要ですし、同時に、やはりジェネラルな方、さっき説明した総合診療医的な役割を担えるドクターも確保していきまないと、各地域で安心して住み続けることができない。県内のほとんどの地域は医師不足で、診療所の医師も高齢化していますので、そういうところにはぜひ力を入れて取り組んでいきたいと思っております。

◎久保委員 文化生活スポーツ部でもお聞きしようと思っておりますが、平成30年度に春野

総合運動公園にスポーツ医科学拠点が整備されます。春野総合運動公園のスポーツ医科学拠点はすごく期待をしておいて、これからスポーツツーリズムを展開する中で、他県との差別化を図るときに、常には無理かも知れませんが、できれば医師が在駐していただきたいと思います。そのお話について文化生活スポーツ部に聞いたときには、医師不足、あと予算の問題があるとのことでした。現時点で、文化生活スポーツ部とどの程度協議されているのか。

◎家保健康政策部副部長兼医師確保・育成支援課長 スポーツ医学は、比較的、整形外科の先生方のほうが、関心があることが多いです。文化生活スポーツ部から話があったときは、まず大学の整形の先生方を窓口にしながら協力していただくのが必要ではないかというアドバイスをしたことはございます。ただ、それ以上に踏み込んでになりますと、やはり同じ整形部門でも何に関心があるのかは医師によってさまざまです。私どものほうでもそれら全てを系統立てて把握しているわけではございませんので、それ以上は手がつけられていないのが現状です。

◎久保委員 そうしたら、部長にお聞きしますけれども、それ以外についても、まだ文化生活スポーツ部とはそれほど協議されていることはないですか。

◎鎌倉健康政策部長 全体会議の中では話題に出るんですが、部同士でそこに関する具体的にこういう協力を健康政策部からお願いしたいといったところまでは、まだ至っていない状況です。

◎浜田（英）委員長 質疑を終わります。

以上で、医師確保・育成支援課を終わります。

#### 〈医事薬務課〉

◎浜田（英）委員長 次に、医事薬務課について行います。

（執行部の説明）

◎浜田（英）委員長 質疑を行います。

◎塚地委員 薬剤師の確保対策事業がされているんですけど、薬剤師の不足は具体的にどういう状態ですか。

◎浅野医事薬務課長 実際どこにどれだけ不足しているかは、なかなか把握しづらいんですけども、病院の先生方、それから薬局の先生方のお話を聞きますと、やっぱり郡部のほうで大変厳しい状況だとお伺いしてございます。

◎塚地委員 県の行政の薬剤師が不足していると監査委員から指摘もあって問題視されていて、その確保をどうするかといった議論のときに、総務部からは、民間でも不足しているんで、例えば、うちが独自に薬剤師確保のために奨学金制度をつくることは考えにくいというお話をいただいたんです。でも今のお話を聞くと、郡部には足りないかもしれないですけど、不足は明確じゃない状況の中で、県の定数として必要な薬剤師をちゃんと設

ける努力は、率直な言い方をすると、そんなに民間の皆さんに遠慮せんといかんものなかなか感じたんですけど、そこはどうか。

◎浅野医事薬務課長 当然行政のほうにもなかなか入っていただけない状況ですけども、先ほど申しましたとおり、病院とか薬局は地域の医療を支えているところでございますので、行政優先でということがなかなかやりづらい。ただ、今年度でございますけれども、病院、薬局、それから行政、好きなところでインターンシップができる制度を設けて、行政のほうにも来ていただくように働きかけを行っているところでございます。

◎塚地委員 当然民間にも必要ですけど、県行政の部門は民間の薬務関係を指導し、管理する根本の部署じゃないですか。その部門にきちんと人が配置されて、経験が蓄積されていったことによって高知県全体の薬事行政がよくなると考えたら、やっぱり高知県の薬剤師を確保することがすごく大事なことだと思うので、そこはぜひ薬剤師会の皆さんとも協議していただいて、そういう方向も打ち出したほうがいいんじゃないかと思うんです。特に県内で薬剤師の資格が取れる状況もなく、しかも薬学部に行くとなかなかお金がかかるので、奨学金制度みたいなことで一定確保せんといかんがじゃないかと思います。この部署の話じゃないんですけど、でも、そこは薬剤師会の皆さんと真剣なお話し合いが必要じゃないかと思います。県の行政には浅野課長のような方が必要なわけですので、という意見です。

◎土居委員 関連しますけれども、県内各地にいる薬剤師の能力をフル活用して、健康長寿県構想を充実させていくことは非常に大事だと思います。したがって、高知家お薬プロジェクトを数年前からやってきていると思うんですけど、今年度の成果として訪問薬剤師の養成数が延べ460人ということで、これまでの取り組みの現状というか、継続されているのか、このプロジェクトの結果をどう検証しているのか。

◎浅野医事薬務課長 まず、高知家お薬プロジェクトですけども、他県からも大変好評をいただいております、お問い合わせも多い事業でございます。要は在宅で服薬状況の悪い方を、ヘルパーなどの介護職とか医療職の方から御連絡をいただいて、薬剤師が介護職たちと連携して在宅の服薬の状況を改善していく事業です。まず1点目、モデル地区でやりました。平成28年度から始めたんですけど、平成28年度は南国市、香美市、香南市、平成29年度は高知市と中央東福祉保健所管内全体でやらせていただきました。中央東福祉保健所管内だけで見ますと、この事業を通して在宅に行った経験のある薬局が3倍ぐらいにふえています。実際に在宅へ行って見て、そこで経験していただくことで、一定モデル地区でやったところは成果が出てきているのかなと思います。これを今年度から全県下で展開しているところでございますので、まず、第一は介護事業者がこの事業を知っていただく、御利用いただくことが大事かと思っておりますので、そういったことでの啓発を今やっているところでございます。また、事業を通しまして、在宅での服薬状況がかなり悪い、

特に残薬の問題だとか、あと残薬に絡みまして重複投薬だとか、高齢者を中心に多剤といった課題がございます。そうした課題が見えてきた部分については、今年度から医療保険者と協働して、ジェネリックの差額通知に重複とか多剤の通知も加えて、それに薬局薬剤師が協力していく事業で、そこを改善していこうと発展させていっているところでございます。

◎土居委員 わかりました。医療・介護との連携強化が目的の一つだと思いますので、またこれからも事業を深めていただきまして、ただ、あくまで患者の安心感につながっていくことが何より大事だと思いますので、またぜひ事業を進めていただきたいと思います。

◎久保委員 2月議会でもジェネリックについて質問をさせていただきました。高知県の医療費が全国で一番高いのは、当然のことながら療養病床ですとか入院費用が一番大きいということもありますけれども、一方、ジェネリックの使用率は、たしか六十二、三%で、全国でも最下位グループです。国が求めている80%に向けて、今年度から力を入れていきたいと思いますという取り組みを始められて、私が質問をしたときも御答弁の中で、全員じゃないですけれども、どれぐらいジェネリックにすれば差額がこれくらいありますというお知らせをしておりますとお聞きしました。実は先般、私のところにも、その差額のお知らせが来ました。これはすごくいいなと思ったところです。ただ一方では、いろんな方にお話しをお聞きする中で、服用者だけじゃなくて、薬局の方ですとか、医師も含めて、あんまり安易にジェネリックって言うことは、はばかれるという御意見をお持ちの方も実はおいでになります。といたしますのが、薬局の方とか医師も含めた方が効用などを後発医薬品の会社にお尋ねをしたときも、いや、うちはそこまで例えばデータを持っていないんで、先発の会社にお聞きくださいみたいに、ちょっと突き放された言い方をされたとか、何か効用についても少し差異があるみたいな御意見も、少数の方ではなくて結構な数の方からお聞きしたんです。そういうことも踏まえた上でジェネリックを活用していきましょと、これは単に県だけではなくて、国策として8割を目指そうとされていると思うんですけれども、課長にそここのところの御所見をお伺いします。

◎浅野医事業務課長 実際、私どももレセプト分析に基づきまして、今、医療機関、それから薬局の使用割合を全部調べています。その中で、若干低いところには働きかけとかも行っているわけですけれども、その中で、医療者側でも、やっぱりかたくなにジェネリックはという方は、実際にいらっしゃいます。ただ一方で、今回、平成30年度の県民世論調査の中でジェネリックについての質問をさせていただいたんですが、既に7割の方が使っているというので、そこは一定浸透してきたのかなと思います。けれど、逆に言ったら30%の人がまだちょっとというところがございます。それと、どうして変えたのかという質問に対しては、薬剤師からの勧めが一番多かった。後発は後から出た関係で、飲みやすかったりとか、あと保存期間が長くなったりとか、さらに工夫してある部分があ

ざいます。そういった特徴も患者の状態に合わせてしっかり説明して、変えていただけるものは変えていただくということで勧めていただければと考えてございます。

◎久保委員 今回の課長のお話は、それはそれで転換をするきっかけですとか仕組みとして、そういう薬局の方なんかにお勧めいただく、服用する方も自分自身で勉強してということでしょうけれども、私が御質問したのは効用のところですか。そこはきちんと薬事法なんかに基づいて調査や検査もされて認められているんでしょうから、私はそこには何ら疑問を持っていなかったんです。ただ、先ほど申しましたように、一般の方だけではなくて、薬局の方ですとか、医師にも疑問をお持ちの方がいらっしゃいます。改めてそこについての御所見をお聞きします。

◎浅野医事薬務課長 実際、有効成分は同じ量が入っていますけれども、それをコーティングしているところが違ったりとかの差がございまして。医師であれ薬剤師であれ、そういうところで懸念されて、いわゆる吸収速度が違ったりとかはあるかと思うんですけれども、何せこれは国が認可している医薬品でございまして。効能効果は一定証明されているわけですので、そこに疑念を持たれますと、なかなか前へ進んでいけないところがございまして。

◎久保委員 私も全く同じ意見です。となれば、さっき課長が言った残り3割のところも含めて、服用されている方のみならず、薬局の方ですとか、医師なんかにも、もう1段、今課長がおっしゃったことを御説明して御理解いただくことが早道だと思います。何となく二の足を踏んでいる方が事実としておいでになりますので、かたくなな薬局ですとか医師といった専門の方々に御理解を一層いただくようお願いいたします。

◎浅野医事薬務課長 先ほど申しましたとおり、レセプト分析によって、医療機関とか薬局にいろいろお願いをしているところでございまして。特に私どもは病院での医療監視の際には、必ずジェネリックの使用についてのお話をさせていただいておりますので、そういう機会を通じましてお話をさせていただきたいと思っております。

◎浜田（英）委員長 質疑を終わります。

以上で、医事薬務課を終わります。

#### 〈国民健康保険課〉

◎浜田（英）委員 次に、国民健康保険課について行います。

（執行部の説明）

◎浜田（英）委員長 質疑を行います。

（なし）

◎浜田（英）委員長 質疑を終わります。

以上で、国民健康保険課を終わります。

暫時、休憩いたします。再開は午後1時といたします。

(昼食のため休憩 11時44分～12時57分)

◎浜田(英)委員長 休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

〈健康対策課〉

◎浜田(英)委員長 次に、健康対策課について行います。

(執行部の説明)

◎浜田(英)委員長 質疑を行います。

◎浜田(豪)委員 母子保健支援事業費補助金のところで、説明もあったんですけど、ちょっと不用額が多いのかなと思います。この要因は何か。

◎田村健康対策課企画監 これは受診促進事業費補助金と市町村において妊娠期から助産師が訪問する産前産後ケアの経費ですので、2つの事業が入っております。それで、受診促進事業費補助金につきましては、主には高知市が補助金を交付申請した時の見込みよりも、実際には随分、未受診児が少なかったため不用が出たものです。それと、産前産後ケアについては、子育て世代包括支援センターが実際に市町村で立ち上がってまいりました。立ち上がった市町村については国費が使えるようになっておりますので、そちらの経費を使ったことで、若干不用額が出た状況です。

◎土居委員 先天性代謝異常検査委託につきましてお聞きしたいと思います。委託料調べに詳しく入っていて1,650万円何がしの随意契約をしているんですけど、その下に先天性代謝異常検査精度管理委託料ということで、タンデムマス・スクリーニング普及協会に委託しております。これで精度の技術的向上を図るため、検査指導を委託しているとあるんですけど、これだけを見たら、検査指導が必要なところとしては、検査している公益財団法人岡山健康づくり財団ですけど、こういうものなんですか。こういうところに随意契約せざるを得んというか、ほかにはなかったかということでしょうか。

◎田村健康対策課企画監 先天性代謝異常検査につきましては、全国一律で実施しているものです。それで、この精度管理も全国の検査機関がきちんと適正に検査して正確な結果が出ているのかどうか、その精度を管理するために全県が入らないといけない委員会になっておりまして、それに対してそれぞれの県が負担金を出して実施しているところです。高知県の場合は、この検査自体は岡山県の財団法人に委託しておりますけれども、岡山県では特にこの精度管理の検査で著しく悪いという結果は出ておりません。

◎浜田(豪)委員 私も高知県・高知市病院企業団議会に入っているんですけど、ドナルド・マクドナルド・ハウスこうちが平成30年度で閉鎖ということで、平成29年度には136万8,000円の補助金があるんですけど、これはドナルド・マクドナルド・ハウスこうちが閉鎖されることによる来年度以降の影響はないのでしょうか。

◎田村健康対策課企画監 ドナルド・マクドナルド・ハウスにつきましては、主には遠方

から来ていらっしゃる方の分娩待機、それとあと妊婦健診について、医療センターだけではなくて、ドナルド・マクドナルド・ハウスを中心にして、大学病院であったり国立病院、あとは高知市内の民間の医療機関へ行っていただくために御利用いただいています。実際、廃止されるんですけども、来年度も引き続き医療センターが中心に運営をすると聞いておりますので、健康対策課といたしましては、医療センターで分娩をする妊婦だけではなくて、やはり今と同じ条件で使用できるように来年度も予算化するように考えております。

◎浜田（英）委員長 質疑を終わります。

以上で、健康対策課を終わります。

#### 〈食品・衛生課〉

◎浜田（英）委員長 次に、食品・衛生課について行います

（執行部の説明）

◎浜田（英）委員長 質疑を行います。

◎浜田（豪）委員 動物愛護推進事業費についてですけど、いろいろな考え方がある中で、雌猫不妊手術推進事業委託料は非常に有効であるし、ある意味本当に画期的ないいことだと思います。予算が700万円で、不用も16万385円とそんなに多くありません。この事業について、平成29年度にやってみて、30年度、そしてまたさらに今後、どのようにお考えなのか。

◎安藤食品・衛生課長 今年度は1,200頭にふやしておりますので、推移を見ているところでございますけれども、もう既にキャンセル待ちが出ている状況でございます。実は飼い猫と、それから飼い主のいない野良猫の不妊については額が違うものですから、そこら辺も揺り動かしをさせながら、全て交付できるように調整を図っているところです。来年度、もう少し別の考え方も持っているのかなど、別枠も考えてはどうかと検討をしているところでございます。

◎浜田（豪）委員 本当に大切なことであって、これは、高知市とか香南市の一部、都市部というか住宅地の問題的に考えがちの方がおられる中、最近では、私の地元でも、例えば猫がふえてビニールハウスをひっかいて穴をあけたりして、いろいろな意味で猫の問題は割と広がっております。できることが限られた中で、これは最も大切な事業の一つだと思うので、さらにいろいろ御検討いただいて進めていただければと思います。

それとあと1点、仮称ですけど動物愛護センターをつくらうとしておられる。その検討の現状、進捗状況はどうか。可能な範囲で教えていただければ。

◎安藤食品・衛生課長 昨年度末に動物愛護センター基本構想をつくりました。その中で、浸水地域でないこと、それから高知市と一緒につくりますので、前提として可能な限り高知市内であること、それから、鳴き声やにおいの問題もありますので、余り人家に近くなくて、しかも人が集まれるところとしています。ですが、そういった場所を探すのが結構

ハードルが高うございまして、高知市も私たちも一生懸命探して幾つか候補地を出してきているところがございます。ただ、もうちょっと探してみたいと思っております。

◎**浜田（豪）委員** これも本当にとっても大切な問題の一つだと思います。しかし、おっしゃるとおり、ウエルカムで受け入れてもらうのはハードルも高いのではないかと思います。慎重かつ、それでいて適切な場所を選んでいただけるようお願いいたします。

◎**大野委員** 食品・衛生課というたら、食肉センターの課題から、動物愛護の課題から、本当に大変なところやないかと思うんです。ちょっと決算の関係と違うんですけど、例えば今、動物愛護の関係で外部から結構いろいろな情報とかクレームであるといったことに対応されておるんじゃないかと思うんです。例えば殺処分を減らせみたいな声なんかは結構多く届きますよね。その対応は大変じゃないかと思うんですが、結構あるんじゃないかと思って、その件数みたいなものがあつたら聞いてみたいんですけど。

◎**安藤食品・衛生課長** 保健所の集計で動物の苦情での集計しかないんですが、平成 29 年度ですと、高知市を除いて、犬が 1,252 件、猫の相談が 936 件です。ただ、委員がおっしゃるような県行政に対して、こうしろ、ああしろというお話は、特に集計をとっておりませんが、メールであったり、お電話であったり、県外からも本当にたくさんの要望を受けております。

◎**大野委員** 大変なところだと思うんですけど、頑張っていたきたいというのが一つと、それと自分も動物愛護センターと今の小動物管理センターのさび分けがまだはっきりわかってなくて、例えば今度の動物愛護センターには殺処分の施設なんかはつくらないという話も聞いたりするので、そこら辺はどうなっていくのかを教えていただきたいです。

◎**安藤食品・衛生課長** 基本的にはできる限り殺処分をなくしていきたいということで、全国的に殺処分機を使った処分はだんだんなくなってきております。獣医による薬殺にはなるんですけども、なるべく安楽死といった方向にあります。そのほかにどうしても処分せざるを得ないことはありますので、その点では処分はゼロにはならないと思うんです。ただ一方で、動物愛護センターは当然愛護が主体ですので、負傷した動物の治療室、譲渡するための譲渡室やドッグラン、展示室、愛護団体が集まれる集会所、それから教育的な施設といったものがメインになってきますので、そこら辺はかっちりつくっていききたいと思っております。

◎**大野委員** 施設的には四万十市と高知市孕に置いて、まだプラスアルファで動物愛護センターができる感覚でいいんでしょうか。

◎**安藤食品・衛生課長** 孕にあります今の小動物管理センターは、基本的には閉鎖する方向では考えております。中村については、どうしても犬の係留をどこかでしないといけない。夕方に一気に犬が捕まって高知までという話にもならないんじゃないかと思うんで、そこはちょっと検討の余地があるかと思っています。

◎大野委員 大変なところだと思いますけれど、頑張ってくださいようお願いします。

◎塚地委員 先ほどの雌猫の不妊治療のことですけれど、市町村で上乘せしているところもありますか。

◎安藤食品・衛生課長 黒潮町が 5,000 円上乘せしていることは承知しております。

◎塚地委員 来年度の予算に向けて検討中ということでございましたが、それは飼い猫と地域猫との単価設定を変える、量的にもふやすことになっているのか。

◎鎌倉健康政策部長 現在、まだ財政課への提出前で、部内で協議中です。600 から 900 にし、今年度 1,200 まで膨らましてきたんですが、さっき課長が言いましたように、やはりキャンセル待ちがある状況で、一定もう少しキャパシティーとしては見込めるんですけど、今、専ら活動していただいているのがいわゆる愛猫家といいましょうか、主にそういった方にやっていただいているんですけど、多分どこかでは活動の限界があるだろうと思います。この間こうやってふやしてきて、さらにはセンターに收容される猫の数なんかも減ってきているので、もちろん一定効果はあるだろうという気はしているんですが、やはりある場所にはすごくたくさん猫がいるという状況が相変わらず声として聞こえてくるので、そこらあたりを集中的にできないかということ、量的拡大という意味で少し検討しています。ただ、予算の枠があるものですから、なかなか簡単にはいかず、そこをどう工夫してやろうかと部内で検討しているところです。

◎塚地委員 わかりました。

◎上田（周）副委員長 水道対策の分ですが、課長からの説明で、この対策の主なものが未普及地の解消ということですが、現在、どれぐらい解消されていますか。というのは、簡易水道とか飲料水供給施設とかあって、かなりの部分で設置されているんじゃないかと思っています。その未普及地の解消とは、どこを指して言っているんですか。

◎安藤食品・衛生課長 高知県の水道の普及率自体は今年度 94.1%で、全国が 97.9%でございます。実は山間部ほど普及率は悪くて、大豊町、北川村、仁淀川町、梶原町あたりの普及率が大変低かったと思います。例えば大川村ですと 25.8%で、ここは基本的に人が山のほうにおられますので、ちょっと難しいんですが、大豊町で 61.9%、北川村で 64%といった数字が出ております。

◎上田（周）副委員長 実際、大川村とか仁淀川町のお話が出ましたが、現実問題として、麓から 30 分以上かかるところでおひとり暮らしされている方が生活用水をどうされているかというたら、谷川から黒パイプで引っ張ってきているんです。何を言いたいかといいましたら、衛生面などの不安をどうカバーしていくかという問題がありますので。

もう 1 点、上水道の配水池や水道施設の耐震化は、現在どれくらいカバーされていますか。

◎安藤食品・衛生課長 高知県の配水池の耐震化率につきましては、平成 28 年度末で

37.4%、全国が 53.3%でございます。ただ、今、高知市が配水池を改修しておりまして、かなりの人数が高知市におりますので、高知市が改修されると、この割合はぐんと伸びる予定でございます。

◎上田（周）副委員長　　ことしは西日本豪雨とか北海道の胆振東部地震といった災害が結構ありました。やっぱり県民の生活に一番影響するのは飲料水だと思います。今の配水池の耐震化率 37.4%というのは、高知市の課題もあると言われましたけれど、今後の県内市町村の計画は、県にどんなに上がっているんですか。

◎安藤食品・衛生課長　　それこそ、今年度に予算をとったのが、水道ビジョンの策定でございまして、この耐震化を含めて今後どうしていくかの検討の材料として、県としての水道ビジョンをつくり上げていくことにしております。現在、有識者を集めた検討委員会を終えて、現状把握のための作業部会の 1 回目が終わったところで、間もなく 2 回目の検討委員会に移ろうとしております。そこで、現状把握にはもう少し時間がかかるんですが、今後のことを市町村と相談しながら、向こう 10 年に向けた水道ビジョンをつくっていくことにしております。

◎上田（周）副委員長　　実際、配水池等々は山ののり面というか高台にあるんですよ。それで、南海トラフ地震で結構被害が出るんじゃないかと素人なりに思っています。これから 34 市町村が計画を立てていくときの財源の手当てですが、ちょっと承知していないけれど、例えば、国費のすき間を辺地対策事業債とか過疎対策事業債とかで充当できるとか、そのあたりはどうですか。

◎安藤食品・衛生課長　　私も過疎対策事業債とかには余り詳しくはないんですけども。

◎上田（周）副委員長　　それは勉強しておいてもらわんと困るよ。

◎安藤食品・衛生課長　　基本的には国の厚生労働省の補助を受けられるところは受けていただいて、さっきお話しした配水池は国の補助が受けられないものですから、県が単独で補助している状況です。なぜ、国の補助がなかなか受けられないかというところですが、高知県は基本的には結構きれいなお水が原水としてとれていますので、浄水というか、お水をきれいにする施設が余り必要ないんです。単にろ過をするだけでできちゃうものですから、水をつくるに当たっての必要な単価が大変低いんです。国は何でも補助を出そうというのではなくて、一定、水に経費がかかっているところに優先して補助を出すものですから、うちのほうにはお金がなかなか回ってこない事情がありました。その部分は県でカバーしていこうということになっています。

◎上田（周）副委員長　　今後また研究させてもらいます。

◎塚地委員　　先ほどの今後 10 年間の水道ビジョンづくりですけど、今、例えばほかの自治体では、運営主体を民営化する話も幾つか出てきていて、いろいろ問題が起こっているんですけど、このビジョンの中では、そういう今後の運営主体についても議論する形に

なるんですか。

◎安藤食品・衛生課長 今、市町村にお尋ねしている段階では、今も現実にやっておりますけれども、一部、徴収業務や水質の検査を委託する市町村はあります。ただ、委員がおっしゃるように、全部を委託するという話が今回の法改正であっておりますけれども、そこに手を挙げるところは、今のところ聞いておりません。

◎浜田（英）委員長 質疑を終わります。

以上で、食品・衛生課を終わります。

これで、健康政策部を終わります。