

平成 26 年 4 月 21 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 0 分開会)

◎川井委員長 本日からの委員会は、「平成 26 年度業務概要について」であります。

お諮りします。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、御異議ありませんか。

(異議なし)

◎川井委員長 御異議ないものと認めます。

《健康政策部》

◎川井委員長 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。初めに、  
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。

(幹部職員紹介)

◎川井委員長 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)

◎川井委員長 続いて、各課長の説明を求めます。

〈健康長寿政策課〉

◎川井委員長 まず、健康長寿政策課を行います。

(執行部説明)

◎川井委員長 それでは、質疑を行います。

◎岡本委員 幡多福祉事務所では、今年度 400 日ぐらいの工期で、耐震化の工事が実施さ  
れるということですが、建築されてからどれぐらい経過しているのですか。また、この建  
物は老朽化していると思うが、耐震化の工事をすれば、どれぐらいもつのですか。

◎植田健康長寿政策課長 幡多総合庁舎は、昭和 41 年の建築で、築後約 47 年が経過して  
おります。今回、耐震改修工事を行い、20 年から 30 年は延命できると考えております。

◎岡本委員 20 年、30 年はもつということで、それまでは使うということですね。先のこ  
とですが、その後についてはどのように考えていますか。

◎山本健康政策部長 耐震診断したときに、あの建物はなかなか強固だということがあり  
ましたので、改築も念頭に置いておりました。ただ配管などは古くなっている部分もあり、  
そこを修復すればもつということでやりますけれども。もうその次の機会、例えば 30 年後  
になりますと、当然改築ということにはなろうかと思えます。そのときには、幡多にある  
庁舎全体も含めてどうなのかということをお断りしないと思えます。

◎岡本委員 そちらから報告されたところですが、給排水設備ですよ。そのあたりが、かなり古いので、大変なるのでしょうか。そのあたりも含めて、今度の耐震工事はやられるのですか。それとも建物だけですか。

◎植田健康長寿政策課長 今回の幡多総合庁舎の改修につきましては、2年間で約5億7,000万円を計上しております。このうち、およそ半分が耐震改修工事。それから中の給排水管、あるいは空調等の設備も含めたものが残り半分ぐらいの経費ということです。設備面もかなりよくなることで、ある一定の延命ができると考えております。

◎岡本委員 わかりました。

◎中根委員 関連ですけれども。幡多に行ったときに、この建物は本当に古くて、窓枠などのいろんな所をとめて、苦勞をされているのが、ものすごく印象に残っています。ですから、強固な建物ということですが、パイプだけではなく、さまざまな点で、必要であれば、総合的な考え方も含めてプラスすることを考えるべきだと思います。使っている人たちが、いかに努力をして、風や雨を避けてきていたかというのが印象に残っている建物です。

◎植田健康長寿政策課長 例えば網戸がない所もあり、冷房をかけない時期には苦勞もありましたが、網戸の設置なども行い、使い勝手のよさも考えて、一定の工夫をして整備をいたします。

◎中根委員 健康長寿県構想の中の、バージョン3の34ページに、学校教育の中で、子供たちに肥満も含めて、子供のころから健康的な生活習慣をつけさせるためにということで、中高生バージョン、小学校も、これから副読本をつくるということがありました。不妊の問題とか、いろんなことを前の委員会などでも議論している中で、思春期も含めて、太ることを大変気にして、ダイエットをすることが、赤ちゃんの低体重につながっているとか、いろんなことがあるというような報告を受けたことがあります。女の子だけではなく、肥満率が高いという問題も含めて、太ることに対して、食生活とかいろんな指導をされることだと思います。そのときには、ダイエットと肥満との関係について、肥満であるからダイエットということではなく、また、きれいになりたいからダイエットということではなく、その後の女性として、また男性として成人になっていく過程で、次の世代を生み出す過程で、自分の体重がどんなに大事かということも教えて。肥満を強調してダイエットが加速されることにならないよう、副読本をうまくつくってもらいたいと思いますが、その点はいかがでしょう。

◎山本健康長寿政策課企画監 高校生版の副読本につきましては、昨年作成しましたが、今年度、高校1年生に新たな副読本を配布する中で、不妊に関すること等も加えることとして、少し内容を充実させております。もともと高校生の副読本につきましては、不必要

なダイエットの害という部分も内容に加えております。適正な体重でバランスのよい生活をする事の大切さという内容を含んでおりますので、その部分につきましては健康対策課等とも連携をとりながら、これからも内容の充実に努めていきたいと思っております。

◎中根委員 ぜひお願いします。中学生にはそういう項目は必要ないのでしょうか。

◎山本健康長寿政策課企画監 中学生につきましては、今年度作成して、連休明けに配布するようになっておりますが、高校生の内容を、その学年に合わせており、基本的な組み立ては同じとなっております。

◎中根委員 わかりました。

◎桑名委員 子供の生活習慣病の対策ですが、私もこの重要性を指摘して、予算も年々ふえてきて、ありがたいことです。副読本もこれから全学年を対象に高校生まで広げるということで、これも大いにやっていただきたいと思います。そこで、もう一歩進んだ形が、この5ページに書かれている、生活リズムチェックカードの活用であり、これがもっと普及すれば、もう1段進むのかなと思います。130校の申請と出ていますが、全体のどれぐらいの割合になるのですか。

◎山本健康長寿政策課企画監 生活リズムチェックカードにつきましては、生涯学習課が保育園、幼稚園から中学校まで、それぞれに応じた内容で作成しております。今度副読本をつくるに当たりまして、小学校低学年の1、2年生につきましては、その内容を活用したチェックカードと、高知県の状況や生活習慣の大事さをあわせましたリーフレットを作成しました。子供の生活習慣が乱れる長期休暇明けの9月、そしてお正月休み明けの1月に実施するようにしております。11月の段階で130校と言いましたのは、61パーセントの状況となっておりますが、それは、県が配布しましたチェックカードを活用して、生活リズム名人の申請をした学校数となっております。学校独自の様式の活用も認めておりますし、認定書はダウンロードできますので、申請せずに取り組みをしている学校もございます。生涯学習課によりますと、生活リズムチェックカードは、大半の学校で取り組まれているということで、3月には実施状況が調査されるので、その結果から平成25年度の実施状況がはっきりします。

◎桑名委員 多くの学校で取り組みを行っているということで、よろしいかと思います。

もう一つは、数年前に、最終的にはその子供たちの血液検査をして、それを分析してはどうかということを提案したのですが、子供の生活習慣は一体どういったものかという基準がないので、なかなかそのデータを精査することが難しいという話もお聞きしました。それでも、土佐市は血液検査を実施していると思いますが、土佐市が検査した結果をどのように活用しているのか、わかればお聞きしたいと思います。

◎山本健康長寿政策課企画監 土佐市はそういったデータ等をもとに、昨年度、子供の心

身の健康づくりに関して、アクションプランを作成しました。それぞれの部署が協力して取り組みを進めていくということで、それぞれ検討会を持って、計画をつくったと聞いております。そういった実態に基づく取り組みを進めるのは大事なことだと思いますので、そのことを紹介もしていきたいと思います。また取り組みの条件を教えてくださいながら、現状を把握していきたいと考えております。

◎桑名委員 土佐市が先進的にやっておりますし、それが有効なものであらうと思いますので、県下に広めるのを県が支援していく形で取り組んでいただきたいと思います。

◎山本健康長寿政策課企画監 血液検査は県下的に進める形ではございませんけれども、取り組んでいる学校、地域につきましては、その取り組みのことも福祉保健所とも連携しながら支援していきたいと考えております。

◎西内（健）委員 こちらで聞くのが適切かどうかわからないのですが。歯科保健に関して、県内の歯科技工士が、若い世代を中心に非常に減少しているというお話を聞いていますが、価格が非常に下がってきていることや、県外から安いものがどんどん入ってきているということで、県内では歯科技工士が減少しています。これに関して課題意識はお持ちでしょうか。

◎山本健康長寿政策課企画監 歯科技工士の養成所は県内にもなくなりました。歯科技工士の高齢化が進んでいることは課題であると捉えております。ただ、国の方向として、3Dで立体的に義歯等をつくるといったことへの保険適用も動いてきております。そういった国の動きであるとかも考えながら、歯科技工士の確保につきましては、状況を見ながら検討していきたいと思っております。

◎西内（健）委員 今後ますます減ってくる中で、数年後には対策というか、いかに確保する必要があるのかとか。あるいは、もう確保せずに、県外で3D加工されたものが入ってきて、それで供給が賄えればいいのかという問題が出てくるとは思うのですが、今は、国の状況を見ているということで、県としては対応を具体的に考えている状況ではないという認識でよいのでしょうか。

◎山本健康長寿政策課企画監 今すぐ歯科技工士の養成ということは考えておりません。ただ、県外での養成の状況であるとか、現状の把握には努めていきたいと思っております。

◎坂本（孝）副委員長 高血圧対策についてお聞きしたいと思います。資料にもありますように、高血圧は、心疾患や血管障害などに直ちに結びついていくものであり、高血圧対策は非常に大事なわけです。よさこいプランにも位置づけられているということですが、先ほどの部長の説明で、薬の飲み残し対策などの説明もございましたが、やはり薬を飲まなければならないという意識づけが重要です。お薬手帳などもできて、薬局で薬を出すときに、その薬局の方が「飲んでいますか」という話もしているとは思いますが、薬局での

指導だけではなくて、薬を全部飲んでもらうためにはどうしたらいいのかという、さらに基本的なところがあるのではないかと思いますでしょうか。

◎山本健康長寿政策課企画監 現在も薬局におきましては、チラシ等を使いまして、血圧の管理の部分等について、御協力をいただいておりますほか、今年度の新規事業として、血圧の管理を検証する事業を立ち上げるようになっております。それにつきましては、県内の11の医療機関に御協力をいただきまして、受診している患者さん等のうち、同意をいただいた方の生活習慣や家庭での血圧測定結果等を見てまいります。そういう中で、服薬をしても、なかなか血圧が下がっていかない方につきましては、服薬内容の見直しを行うなど、医師の指導のもとに、家庭での血圧測定結果に基づいた服薬管理をすることで、血圧がきちんと下がることの実証事業を行い、その取り組みを、県下の医療機関にも広げていきたいと思っております。

◎坂本（孝）副委員長 薬もかなり進化していて、しっかりと飲んでもらうと血圧は下がっていくと思いますので、家庭での血圧測定が本当に大事になってくるわけです。病院に行ったときに、病院で計る血圧計もありますが、血圧が一番高いのは、朝起きたときですから、家庭で測定するのが一番よいわけです。家庭で測定してもらうためには、家庭用の血圧測定器が要るわけですが、各市町村での購入時の補助の状況はどうか。

◎山本健康長寿政策課企画監 血圧計購入に補助をしているということは聞いておりません。ただ、家庭での血圧測定につきましては、健康診断後に血圧の高い方を集めまして、測定の仕方等を指導し、また測定できるように貸し出しを行う取り組みをしている市町村はございます。その中で必要性を感じた方が、自分で家庭用血圧計を購入し、家庭での測定を継続しているということもお聞きしております。また、事業所におきましても、福祉保健所から出前講座の形で教育を行っており、その際に家庭用血圧計の貸し出しを行い、その必要性を指導している事業等もございます。その中で、その大事さを感じられた事業主が、自前の血圧計を購入するなど、そういう取り組みも少しずつ広がっているような状況でございます。

◎坂本（孝）副委員長 その貸し出しということがあっても、自分の血圧計があり、それで家庭で毎朝計って記録もできていくという意識を植えつける上でも、貸し出しだけではなくて、市町村が中心になって購入への補助をしていくことが大事だと思いますが、購入補助についての方針は、県では考えてないですか。

◎植田健康長寿政策課長 購入に対する補助までは考えていないのですが、長寿県構想の26ページにございますように、昨年度、県民世論調査を実施しました。そのときには、血圧計を持っているかどうかは調べなかったのですが、上にもございますとおり、家庭で血圧を測定していない方が10パーセント程度でございました。これはあくまでも血圧の高い

方なのですけれども。血圧の高い方は結構、血圧計をお持ちのようでございます。一方でその下は、血圧が高い低いにかかわらずなんですけれども、測定していない方が3割以上おられます。こういったところも視野に入れながら、山本企画監が申し上げました、血圧計の貸し出しなどの啓発を行いながら、ぜひ活用していただきたいと思っておるところでございます。

◎坂本（孝）副委員長　そういう点を、今後しっかりやっていただきたいと思えます。食生活の関係もあり、血圧の高い人がふえていると思えますので、しっかりと解決できないと治療費や薬代に全部反映していきますので、よろしく願いいたしたいと思えます。

◎川井委員長　ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

◎川井委員長　それでは、健康長寿政策課を終わります。

#### 〈医療政策課〉

◎川井委員長　次に、医療政策課を行います。

（執行部説明）

◎川井委員長　質疑を行います。

◎溝渕委員　高知医療センターについて、精神科の関係をお聞きしたい。安芸病院と芸陽病院との関係で、あそこへまとめてつくられたということについて報告がありません。実際にはどうなのか。もちろん病院企業団の議会に任せているわけですが、県としても大きな課題だと思いますので、なぜ、ああいうことになったのか。今後どのように対応していくおつもりか、部長に聞いておきたいと思えます。

◎山本健康政策部長　私どもも精神科の医師確保については、一緒に頑張っておるわけですが、所管としては地域福祉部でやっております。私どもとしては、あそこの医師をいかに確保していくかということで、お話をさせていただいている状況でございます。今の段階では、そのことしか言えない状況ではございます。

◎溝渕委員　もちろん地域福祉部の所管ですが、医師確保・育成支援課も担当としてやられています。医師確保は、あき総合病院のことでもいろんな経緯がありましたが、医療センターについても、その辺が進んでいかないと大変ではないかと思えます。あれほどの議論をして、努力して立ち上げてきたことが、もう忘れられているような気がします。新しい議員には、そういう感じもあるのではないかととも思えます。これは大事な部分ですので、部長のほうでも注意してほしいと思えます。

◎中根委員 先ほどの説明で、在宅介護の問題で推進をしたいのだが、今は、国の法律制定の具合で対応策も考えなければいけないというお話があったように思います。在宅介護をめぐっての状況は、在宅訪問をしている医師からも、点数が低くなったら一体どうなるのだろうという話も出ていますが、その見通しについて、県はどのように考えておられますか。

◎川内医療政策課長 在宅医療につきましては、今回の医療法等の改正で、その病床機能の再編という中で、大きな方向性として在宅への移行が掲げられております。本県としましては、在宅医療を推進するためには、医療従事者の育成とともに、やはり中山間地域が非常に多いので、医療機関や訪問看護ステーションでは不採算の部分が出てこようかと思っております。訪問診療全体につきましては、当面は医療従事者の育成に努めていきたいと考えております。この訪問診療を支えるためにも、訪問看護がやはり充実しなければいけませんので、まずは、中山間地域の訪問看護で不採算の部分に対して、県として上乗せの助成をしていくという対応をとっていきたいと考えております。

◎中根委員 県はこれまでもいろいろ努力をしてこられたわけですが、中山間地域だけではなくて、町部の医師の中からも、訪問医療体制をどうやってつくったらいのかという、戸惑いの声も聞いています。国の動向もあるわけですが、県の実態とともに、この課にも頑張ってもらいたい。そういう情報収集、実態収集もぜひ行っていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。要請です。

◎桑名委員 在宅医療の実態については調べてもらいたいと思います。資料では、高知市で48というのが、在宅医療を実施する医療機関だとあります。しかし、よく聞くと、確かに在宅医療しますと標榜しているところはありますが、実際に在宅医療に力を入れて専門的にやっているという所は、こんなにはないはずだと思います。そこで、この数字の48あるからということで物事が進んでいったら、実態と合わなくなってくると思います。実際、この在宅医療をしっかりとした体制の中でやっているところが、どれぐらいあるのかというところから、もう1回計画を立て直さないといけないと思います。

それと、この今後の取り組み、先ほども言われましたけれども、いろんなものが複合して1人の患者を見るわけです。高知市もそうですし、郡部にしてもそうですが、要は予算で、いろんな財源不足をどうするかという問題もあるのですが、マンパワーが確実に不足しているわけです。この絵を描いて、やってくれる人がいて、報酬がもっとありますよとって、移行するのならよいですが、もともと在宅医療をする医師もいない。医師自体が少なくなっている高知県で、この絵を描いてもどうかと思います。この絵を描いて進めて行かないといけないと思いますが、これを実現するには、なかなか時間もかかるのではないかと思います。その実態を課長はどう捉えていますか。

◎川内医療政策課長 53 ページの表にありますように、県全体で訪問診療を実施する医療機関ということで 151 とあります。この中で在宅療養支援診療所の施設基準の届け出を行っているのは 48 でありまして、それ以外の訪問診療に関する点数の算定等を行っているという意味で 151 です。さらに、その 48 のうちで、在宅医療を専門にやっている施設となると、2 桁に足りないぐらいだろうと思います。ただ、訪問診療を少なからず実施されているという意味では、裾野が広がってきています。在宅医療専門だけでは、なかなか難しいですから、少しでも診療の中に訪問診療を取り組んでいただく医療機関をふやしていかなければならないと考えております。

高知市周辺と中山間地域とでは、医療従事者の集積が全く異なりますので、対策の仕方も少し変えていかななくてはならないと思います。高知市周辺は相対的に、医療資源が豊富ではありますが、訪問診療や訪問看護に従事していただくためには横の連携を図っていく必要がありますので、そういった他職種連携に向けた政策財的な役割を県行政が担っていかななくてはならないと考えております。

いずれにしても、医療資源には限りがあって、劇的な増というのはなかなか見込まれないので、まずは、その横の連携を広げていく。その中で、財政的な問題があるのであれば、行政のほうで検討することも必要だと思います。また、これは平成 23 年度の実態調査であります。状況は刻々と変化していきますので、適時の状況の把握にも努めていきたいと思っております。

◎桑名委員 わかりました。56 ページ、57 ページにわたっての救急医療供給体制の整備についてです。私は、この文化厚生委員会は 6 年ぶりでございます。6 年前にもこの話をしましたが、ここにあるように軽症の人たちが救急病院を使うことで、医師の疲労が蓄積されている。その中で特に小児です。子供の救急搬送が多い。おそらく実態からすれば、軽症の率はもっと高くなってくると思います。そのときも、小児救急医療を助けようということで、町の小児科の皆さんが輪番制で対応しているということでした。6 年前にも、これが何年も続いたら我々も疲弊していく、というような声も聞いていましたが、今は、その 6 年前と比較して、小児の救急搬送は減っているのか、輪番制の先生たちの疲労は蓄積しているのか、その実態をお聞かせいただきたいと思っております。

◎川内医療政策課長 6 年前と申しますと、平成 20 年度くらいだと思います。小児救急の維持が少し厳しくなっていた時期だったかと思っております。その後、この輪番制や高知市の急患センターの体制の見直しを図りました。急患センターにおいては、休日の前夜、土曜日の夜などに終夜診療を行うとか。また、2 次救急の輪番制の体制も、病院ごとの日数の見直しなどによりまして、一定その負担の平準化ができてきたのかなと思っております。それと小児の救急車の搬送は、さほど多くありません。輪番病院でも、1 晩で 1 回搬送があるかな



いかぐらいだと思います。問題は2次救急で体制を組んでいても、やはり駆け込み、ウォークインで入ってこられる患者が多いことですが、そういった患者は、若干減少しつつあります。これはさまざまな啓発によって、県民の理解が進んだことも一因かだと思います。

もう1点は、小児救急の電話相談、いわゆる#8000です。ここに電話をして、すぐ診療する状況ではないと判断されて、翌朝以降に様子を見てみるという状況も出てきています。そういったことで、少しずつではありますが、負担の軽減が進んできているのではないかと思います。とはいえ、現場の先生方からは、まだまだ激務であるというお声もありますので、それぞれ現場の声や県民の声を聞きながら、さらなる改善点について考えていきたいと思っています。

◎桑名委員 その#8000をもう少し普及させるというか、お母さんたちにわかってもらうことが大事だと思いますので、普及を進めていただきたいと思っています。おむつかぶれで医療センターに駆け込む方もいるようなこともよく聞きますが、それは親に対する教育だとも思いますが、#8000を充実させてもらいたいと思います。

◎川内医療政策課長 #8000は、スタート時には金曜日と土日だけでしたが、昨年4月からは365日、毎日実施できる体制になりました。この#8000の啓発も強化して、多くの県民の方々に利用していただきたいと考えております。

◎西内(健)委員 今回、救急車にタブレット端末を導入するということですが、タブレット端末から、こうち医療ネットか何かに接続されて、そこで各医療機関の医師情報とかそういうものと照らし合わせて、適正な病院にすぐつながるという考えでよろしいでしょうか。

◎川内医療政策課長 各救急隊の端末は、こうち医療ネットに接続されます。そこで共有する情報は、患者の簡単な病態と、どの医療機関にどの患者を搬送したかの実績です。医療機関への連絡は、直接的には電話になります。医療機関側からは、適時の空床情報を入れていただくことに加えて、タブレット端末に直接つながりますので、先ほど申し上げたように、どの病院にどの患者を搬送したかということで、その搬送結果が出ますので、空床状況もある程度類推ができます。そこでどの医療機関に搬送するのが適切かという、救急隊側の搬送先の判断の一助とさせていただきます。医療機関への連絡は、直接電話をした方が確実ですので、そのような対応にしております。また、医療機関側からも、この情報を参照できるようになりますので、双方向性を持った形で、このシステムを構築していこうと思っております。

◎西内(健)委員 それでは、医療機関の空床情報などを、救急車側で判断しながら、個別に医療機関に電話をして、今、対応できるかといった確認をしてから、そこへ運ぶという形ですね。了解しました。

◎**田村委員** 53 ページの在宅医療、これは大変重い課題ですが、在宅医療について理解を求めための講演やフォーラム、これは、どのような実態ですか。

◎**川内医療政策課長** 毎年度、テーマと対象者を少しずつ変えて実施しております。昨年度と一昨年度は、多職種連携を進めるために、医療介護の関係者を対象として、先進的な取り組みを行っている県外の方々を講師に呼びました。また、グループディスカッションなどを通じて、ワークショップ形式での実施もやってきました。今年度の地域医療フォーラムにつきましては、どのような趣旨でやるか、中で検討中ですがけれども、一つは住民、県民の方々への啓発を中心とした形でやることも考えております。秋ごろに開催する予定です。

◎**田村委員** 発症から急性期へ、それから回復して居宅し、さらに福祉のサービスを受けるまでの連携が適切にできているところならば、県民の皆さんも安心して住むことができます。そうするために、都市部あるいは中山間地域含めて、多くの政策で御苦労されているわけです。この講座やフォーラムでは、そうした中で全体を対象に話をします。もう一つは、医療が終わって転院、あるいは退院するときなどの節目での相談です。退院するときの相談をするためのコーディネーターやケアマネージャーのようなものが必要なのではないかと。治療が終わって、転院して、居宅へ帰る。そのときに、こういう福祉のサービスを受ければ病院へ帰ることはないよ、という助言が受けられる。そういう流れがずっと切れ目なく進んでいくことが、今はできていないから、御苦労されているのだと思います。そういうところの節目でやっていくということで、この講演を考えていただきたいなと思います。そうしないと、福祉に行くべき人が医療に行ったり、医療に行くべき人が福祉のサービスに来ておったりということで、県民にとって、対象者に本来のサービスがされていないようなことが多いと思います。医療も福祉も人材が少ないので、そここのところを生かすためには、全体のプロセスが少しぎくしゃくしているのではないかと思います。そういうところを検討していただくというか、計画をきちんと立ててやっていただくことを、ぜひ考えていただきたいと思いますが、どうですか。

◎**川内医療政策課長** 医療と介護の連携は、今後の一番大きなキーワードの一つです。フォーラムの実施に当たりましては、その内容等や対象者につきまして、多職種間の連携が進むような方向性を重視して考えたいと思います。

それと、近隣の方々には、連携体制はこういう流れになっています、今はなっていないかもしれませんが、こういう方向を目指しているということが御理解いただけるようなプログラムの組み方や講演等の内容を考えていきたいと考えています。

◎**田村委員** 薬局もその一環に加わるということですので、医療関係、病に関するものはほとんどが関係することになる。連携できる体制ができたわけですから、それを丁寧なや

っていけるよう支援していただきたい。また各機関で連携ができるようなことを、ぜひともやっていただきたい。一番重要なことは、当事者が知るといことですので、そのことにも大変骨折りがあると思いますが、ぜひ努力をしていただきたいと思います。

◎岡本委員 2点ほどお聞きしたい。1点は先ほど西内委員も質疑しましたタブレット端末の件です。これは全部の救急車につけていく予定ですか。

◎川内医療政策課長 県内では64台の救急車が運用されておりますが、全救急車に配備をする予定でございます。

◎岡本委員 高知市内は電波が届きやすいから大丈夫だと思いますが、郡部に行った場合には電波が届かないところがあるのではないですか。そのあたりの検討、配慮なんかは考えておられますか。

◎川内医療政策課長 実は現在の救急医療情報システムも、通常のスマートフォンではないタイプの旧来型の携帯電話でアクセスして、情報共有する仕組みでやっております。今回は、その情報量を増加させて、少し進化させるということでございますが、現在でも携帯電話の不感地域の課題は確かにございます。タブレット端末を使いますので、通常のスマートフォン、通常の3G回線以外でも、いわゆるLTEで接続できる地域というのは限られておりますし、3Gでも全県域がカバーされているわけでありませぬので、救急現場によっては、つながりにくいところもございます。電波の不感地域の解消については、全体的な課題ですので、我が部局だけでは解決が難しいことでございます。このことについては、運用上の工夫で切り抜けていくしかないと考えています。救急搬送では、動きながら病院選定もしなくてははいけませんので、移動している間にもつながりやすくなってきます。そういった工夫を進めていくしかないのかなと考えています。運用に当たっては、どれだけ意見が通るかわかりませんが、携帯電話キャリアに対して不感地域の克服について、要望してまいりたいと考えています。

◎岡本委員 そのことについては検討していただきたいです。全部の救急車につけるのであれば、それが有効に使われるよう、そういう対策も考えていただきたいということを要請しておきます。

それと看護師不足の問題ですが、実態はどのようなものでしょうか。県民病院の看護師が不足しているのか、民間も含まれていると思いますが、そのあたりはどうですか。

◎川内医療政策課長 平成24年度に実施しました第7次の看護師の需給見通しによりますと、平成27年度までの目標ですけれども、充足率としては98パーセントぐらいとなっております。トータルで見ると、おおむね需給は均衡であります。やはり医療機関ごとに見た場合の個別性が非常に高いかなと思います。特に中山間地域、郡部の医療機関では新規の採用、確保は難しい。それと、都市部の急性期の医療機関では、より高い施設基準

を満たすために、より多い看護師確保を目指すためには相対的には不足しているところがありますので、個別に見ると、不足が目立っているところがあります。それによって、患者さんへのサービス低下というところまでは、直接はつながってはきていないかとは思いますが、個々の医療機関で見た、その潜在的な要員不足と、従事者不足については、個別性が高いのかなと感じております。

◎岡本委員 98パーセントということであれば、そんなに深刻ではないということですね。深刻であれば高等看護学校の定員をふやして、看護師をより多く育成していく手段も講じられますが、そこまでのことは考えていないですか。

◎川内医療政策課長 昨年、幡多で民間の看護学校の閉校がありましたが、その後継する法人が出てきたことと、看護学校の来年度開設に向けての動きもございます。来年度までに養成定員が数十名程度ふえるという状況もございますので、現時点では、県立施設における定員増は検討してございません。

◎坂本（孝）副委員長 YMDPについてお聞きします。若手医師確保は、本県にとっても重要な課題であります。また、災害対策時の医師確保についても、大変重要な点であるわけですが、これを形成していくうえで、いろんな課題があると思いますが、どのような課題がありますか。

◎山本健康政策部長 今年度、二つの課に分けましたので、次に医師確保・育成支援課の説明をさせていただいて、その場でお答えさせていただいてよろしいでしょうか。

◎坂本（孝）副委員長 わかりました。

◎川井委員長 ほかに質疑ございませんか。

（「なし」と言う者あり）

◎川井委員長 それでは医療政策課を終わります。

#### 〈医師確保・育成支援課〉

◎川井委員長 次に、医師確保・育成支援課を行います。

（執行部説明）

◎川井委員長 それではお昼となりましたので、ここで昼食のために暫時休憩をしたいと思います。午後は、医師確保・育成支援課の質疑からになります。再開は13時です。

（昼食休憩 11時50分～13時0分）

◎川井委員長 それでは休憩前に引き続き委員会を開会いたします。医師確保・育成支援課に対する質疑を行います。

◎溝渕委員 この前にも医療センターの精神科のことを質問しましたが、具体的にはどうですか。高知大学医学部と色々な努力もされて、医師確保は本当に努力もしてきて、医療センター、高知大学医学部に、県も相当な予算を使ってやったわけですが、それによって医師確保がスムーズにいつているとか、具体的には、医療センターの精神科はどうか、その辺を聞いておきたい。

◎家保副部長兼医師確保・育成支援課長 精神科につきましては、高知大学の精神科の教授が、少し前にかわられました。その後、医療センター企業長をはじめ、山下副院長、地域福祉部ともいろいろ協議をして、関係方面に当たっているところです。私も、引き続き情報を集めて、とにかく対応していく、という状況です。関係者全員が問題意識を持っております。ただ、各先生方それぞれ思いもありますし、そう簡単には行かないことがこういう結果になっておりますので、関係者の思いをよく聞き、また招聘できるようなドクターのつてを探して対応していきたいと考えております。

◎溝渕委員 精神科の先生は、特に確保が厳しい、育成が厳しいとかいうことがあるわけですか。

◎家保副部長兼医師確保・育成支援課長 四国の中でも、やはり精神科は少し厳しい状況になっていると聞いております。精神科は、やはり精神科単科の病院に勤務されるドクターが非常に多い状況ですので、どうしてもそちらのほうになります。急性期の総合病院に勤務する精神科医というのは、少し特殊な勤務状況や環境ですので、そういうところも十分知った上で対応していただかないといけません。一方で、総合病院での精神科医療も、非常に重視されますので、そのあたりのバランスをとりながらどうしていくのかというところは、考えないといけない部分だと思います。

◎溝渕委員 医師のほうもそうですが、患者のほうも精神科関係が多くなっているのではないかという気もしますが、どうですか。いろんな精神科の病気、うつなんかも含めて多いわけですが、そちらの患者の数は、ちゃんとかかんでいますか。

◎家保副部長兼医師確保・育成支援課長 数年前から、精神保健は地域福祉部に移っておりますので、数自体は正確には承知しておりませんが、気分障害のような病気は、一般的にはふえる傾向にあると聞いております。逆に、統合失調症のような病気につきましては、薬が良く効くようになり、短期入院で済む部分もありますので、昔とは精神科医療に関する環境は、かなり変わってきたという話も聞いております。

◎溝渕委員 福祉との関係もそれぞれがお互いに連携もしながらやらないといけないと思います。高知大学医学部へいろんな施設を、県も補助金を相当な予算つけてやった。そう

ということが医師確保に向けての何に役に立っているのか。全体的なことを最後に部長に聞いておきたい。

◎**山本健康政策部長** 医師確保策については、高知大学だけではないのですが、やはり高知大学で育成していただいている方に、いかに高知県に残っていただくかというのが、最大の重要課題です。それができないと、高知県の医師確保はなかなか難しいだろうということやっております。基金がいろいろあるという追い風もありますので、基金の使途については大学とも十分話しながら、研修の建物などのハード的なこともやっておりますが、やはり学生がキャリアを形成できるための支援です。専門医であるとか短期留学も含めた形で機構をつくり、大学と話し合いながら支援策もつくっております。

それから奨学金制度にしても、平成18年からずっとやっていますが、平成22年に地域枠ができて、25名の地域枠があります。その平成22年の入学者が平成27年度に卒業しますが、31名の地域枠の方が出ます。ですから、平成27年度以降は安定して、25名以上の卒業生が地域枠で出てきますので、この方々が県内に残っていただければ、5年たてば100名、10年たてば250名とか、そういうオーダーになってきます。ただ、その方々に、安心して高知に残ってよかった、キャリア形成もできることを示さないといけない。ただただ地域枠だから残ってください、というわけにはいきません。その辺を一生懸命やる中で、なかなか精神科や、産婦人科という、割り振りはできませんが、その中で、そういう分野を選んでいただく医師の方も出てきますので、中長期にはなりますが、かなり形が見えてきましたので、一生懸命やっていきたいと考えています。

◎**溝渕委員** 最後に、あき総合病院です。病院もできて、それぞれ努力もされていますが、最初から先生が確保できないということで来たわけです。今は高知大の対応で、ある程度スムーズにいつているという認識でいいですか。

◎**山本健康政策部長** 全面的に支援をいただいて。いろんな形はありますが、高知大からいろんな先生の支援をいただき、まだまだ十分とは言えませんが、診療行為としては支障なくやっていると考えています。

◎**桑名委員** 精神医療について関連ですが、今、地域福祉部がこれを受け持ってやっている。これはいいと思いますが、ただ精神科の医師については、何か縦割りになっているのではないかと思います。私は精神科の医師確保については、やっぱり健康政策部でやっけないと医師確保ができないと思います。例えば、特定科目加算貸付金で精神科医がいなくても、この科目には精神科が入っていないと思います。そういったところで地域福祉部がやっているから、この貸付金の対象になっていないような気がしています。一元化したほうが、高知大学にしても対応の仕方も違ってくるのではないかと思います。どうですか。

◎家保副部長兼医師確保・育成支援課長 特定科目については、制度を創設した時点で非常に不足した科を例示として4診療科を上げております。その後、いろんなところから、新たに追加をしてほしいと、精神科やその他の診療科もございます。それらについては、やはり大学の意見を聞いた上で、全体を考えていかないといけないと考えております。私どもも、精神科の医師についても当然視野において取り組んでおります。また、入局者も、数名ですが、何年かおきには入っておりますので、そういうところでの情報提供とか、いろんな意味でのアプローチ、協議などは進めていきたいと考えております。私も今回のことでは、医療センターの企業長や地域福祉部長ともお話もさせていただいて、一緒に取り組んでいきたいと考えております。

◎桑名委員 縦割りの弊害が出ないように、連携をとって今もやっていると思いますが、お願いしたいと思います。

それと、特定科目加算貸付金について、地域に残るとするのは1年生のときに選択して、借り続けていったらいいと思いますが、この科目を1年生で大体限定してしまうのは、結構苦しいのではないかと思います。医学部に1年生で入って、これをもらいたいと思っても、この科に限定されるとなったら、どんどん追い詰められていくことになる。5年生になってやっと実地に行き、自分の適応がわかってくるわけです。これになりたかったけれども、やっぱりちょっと難しいなとなったときに、でも、もうお金を返すのも大変だし変更がきかなくなるのは、意外と学生を縛り続けている部分もあるのではないかと思います。だから、この科目の加算貸付金というのは、1年生からではなくて、逆に4年とか5年生ぐらいで、自分のめどが立ってきたところからやっていくように、今でもできると思いますが、そうやっていったほうが。後になって、別の科に行きたいけれど、これでは加算金をもらえないが、俺は医師として対応できるかな、という不安を逆に与えているのではないかと思います。どうですか。

◎家保副部長兼医師確保・育成支援課長 特定科目については、一定進路が進んで学年が上になった時点で申し込むことも可能です。逆に、当初もらっておいて、やっぱり違うなと思った時点で、特定科目の部分だけを停止することもしております。そのあたりは非常に融通をつけてやっております。加算という手続をとりましたのは、後々、小児科志望であってもほかの診療科行く場合は、県内に残っていただければ、ベースは対象になりますけど、加算部分だけは返してくださいというような、非常にフレキシブルな対応をするために、こういう制度設計を当初からしております。一番大事なのは何科であろうと残っていただくことです。そういうことで、当初から制度の枠組みをつくってきたつもりですし、現在も対応されていると考えております。

◎坂本（孝）副委員長 YMDPについてお聞きしたい。本県の医師確保の問題とか、そ

れから地震の発生時の医師確保、そういった面でYMD P、本当に役立っていくことだと思って、大変期待もしているわけですが、オール高知という立場で進めていくわけですね。そうすると、いろんな機関の協力も得なければならないわけですが、現在、どんな問題が生じていますか。

**◎家保副部長兼医師確保・育成支援課長** やはり若い医学生や研修医に参加していただくためには、今後どういうプログラムがあって、自分たちを支援していただけるのか。私はどのような過程にのっとって、例えば専門医とかは取れるのかというのをきちっと、明確に情報提供することが大事だと思っております。その部分について、関係の大学病院だけでなく、いろんな運営協議会がございますので、その場に参加いただいて、情報を集めて提供することが大事だと思います。

また、一方で専門医の認定につきまして、今後、数年ぐらいに変わるような話もありますので、それも見越してどうするかという部分についても並行して考えて、関係者で協議していくというのも大きな役割かなと思います。何と云っても、強制ではなく自発的に入っていただいて、高知に残って仕事をしたいという思いを持ってもらうためには、どういう環境づくりを医療関係者、大学病院だけでなく、各市の研修病院、それから地域の病院が取り組んでいくのかということも、ともに考えていきたいと考えております。

**◎坂本（孝）副委員長** 今、課長が言われました、自発的というところが、この計画では本当に大事なところですね。学生の加入ももちろんそうですね、協力病院なんかの加入状況、こういうところで自発的というときに、反発するような声はないですか。もともと高知大学発のYMD Pですね、そういったものに、これから協力していこうという団体組織が、何か変な意味で取り込まれていくような意見はないですか。

**◎家保副部長兼医師確保・育成支援課長** 私も4月以降戻ってきて短いですが、そういう格別変な御意見はうかがっておりません。また、高知県内には高知大学だけでなく、岡山とか徳島とか、いろんなところから医師を派遣していただいておりますので、そういう機関、関連病院の御意見も吸い上げながら、県全体として取り組めるような方向で、大学とも話をしていきたいと考えています。

**◎坂本（孝）副委員長** これがうまくいくと、高知発の、全国初のモデルのような形にもなっていくのではないかと思います。それを全国発信していく目標をお持ちなのかどうかということと、今後の組織化のタイムスケジュールをどのようにお考えか、お聞きしたいと思います。

**◎家保副部長兼医師確保・育成支援課長** この事業も厚生労働省からの補助事業ですが、当初の基礎になったのは高知医療再生機構のような取り組みですので、モデル性としては非常に高いと思っております。あとは、医学部の学生、研修医に、どう情報提供していく



のかということです。それについては、今年中には、一つでも二つでも、どういうプログラムがあるのかという例を大学とも協議しながら示していただく。情報提供を推進することが、非常に大事だと考えております。

◎坂本（孝）副委員長 ぜひ大きな構想で進めていてもらいたいと思います。

◎桑名委員 一般的なところを教えてくださいなのですが、今、偏在がありながらの医師不足ということでは言われています。この間、医学部に行って、教授の皆さんとお話していたときに、あと2、3年後に入学してくる子供たちが卒業して医師になるときには、実は医師は飽和状態になっていくという話も聞きました。人口がこれからどんどん減っていく。今のところ各県、高知だけじゃなくて地方に医師がいないから、医者をつやそうとなつていますが、その需給の問題は、どんな見通しなのか。もし全国的なところで、おわかりになっていたら教えてください。

◎家保副部長兼医師確保・育成支援課長 全国的なところでは、いろんな意見があるようです。過剰になるという意見と、やはり足りなくなるという意見があると思います。一つにはやはり、地域差については、現状の数だけで何も手を打たなければ、なかなか難しいだろうというのと、もう一つは、女性医師が昔に比べて非常にふえております。彼女たちが、子育てなどをしながら、仕事をしていく上で、その数をどう捉えるか。それから現在、医師の勤務環境は、正直に言いまして非常に過酷ですので、それを前提に考えるのか、そうではないのかによって、いろいろな考え方があります。なかなか現時点では、余るのか、余らないのかは、評価はしづらいと思います。昔は結構余るのではないかということで、医学部定員を下げてきましたが、現在は、そういう簡単な議論では進まないように思います。

◎桑名委員 ありがとうございます。

◎川井委員長 これで質疑を終結し、医師確保・育成支援課を終わります。

#### 〈医事薬務課〉

◎川井委員長 次に、医事薬務課を行います。

（執行部説明）

◎川井委員長 質疑を行います。

◎田村委員 県内の薬局を支援薬局としてやっていくということは、大変よいと思いますが、対象としている薬局には、個人の薬局もあるし、病院の中もちろんありますし、大型店もあります。これは全て、必要な支援に応じてくれることを判断してやるのですか。

◎西森医事薬務課長 現在、薬局が約400ございます。今のお話にありましたように、薬

局には、さまざまなタイプの薬局がございますが、病院のすぐ近くにある薬局、あるいは町の中にある、かかりつけとなるような薬局など、それぞれ県民の皆様の健康づくりなどに必要な情報を提供できる得意な分野、あるいは得意な場面があるかと思えます。したがって、こういう形態の薬局といったことで制限を設けることは考えておりません。

薬局が今 400 ございますが、これから具体的な準備を進めまして、呼びかけていきますので、最終的には 400 に近いほうが本当にうれしいのですが、幾つが支援薬局になるのかは、これからの取り組み次第だと考えております。

◎田村委員 24 時間というのはちょっとうるさいという声もありましたので、24 時間受け入れの体制で支援薬局としてやってくれるかどうか気になるところですか。

◎西森医事薬務課長 24 時間開局というのは、これからの薬局のあり方として期待されているものではございますが、この取り組みとしては、24 時間であるとかそういったことは考えておりません。薬局の薬剤師も健康づくり、あるいは医薬品の提供など、一定以上の経験や勉強をしておりますが。この事業に関連する研修を幾つか受けてくださる、あるいは情報提供に積極的に協力していただける、そういったことを要件として呼びかけていくことを考えております。

◎田村委員 これからだろうとは思いますが、この薬剤師の研修などもやっていただきたい。それから、まずは、これまで全くかかってない薬局へ行くわけですから、お客さんというか、県民の皆さんのお薬手帳などの情報の正確さが非常に求められます。薬局に来たら、言われたとおり、はいそうです、ということではなくて、きちんとした情報に基づいて患者に渡すことを検討していかないといけないと思いますが、そこらあたりはどうですか。

◎西森医事薬務課長 健康づくり支援薬局の呼びかけをいたします際には、今お話いただきましたことも、必ず説明をしたいと思えます。また、研修の中でも、実際に患者である県民が求めていることに応えることができるようにしたいと思えます。

今のお話とは少し違う分野にはなりますが、今、認知症の患者の方がふえていますので、薬局の店頭で認知症に関連するような相談がある、あるいは、この方はどうかということをお話の際には情報提供なども行い、必要であればきちんと医療につなげていくことができるように、そういった研修を考えております。そのほか全般についても、看板を上げるからには、一定レベル以上の対応ができるように努めてまいりたいと考えております。

◎田村委員 この医療連携、福祉、薬局と、そうした形でどの分野からいっても、県民の皆さんを安心して守れる。それと同時にその地図というか、その資料をわかりやすい形で、表示をしてもらおうとか、情報の提供なども含めて、これから取り組む事業だと思えますので、ぜひ、行き届いたところへ行けるようお願いしたいです。

◎川井委員長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」と言う者あり)

◎川井委員長 ないようでございますので、質疑を終結し、医事業務課を終わります。

#### 〈国保指導課〉

◎川井委員長 次に、国保指導課を行います。

(執行部説明)

◎川井委員長 質疑を行います。

◎中根委員 平成 29 年に向けた、国保の統一ですけど。国の流れもありますけれど、これまでだったら各市町村で、国保枠でさまざまな住民サービスをしていましたよね。そういうことも含めてその統合過程、どんな議論が行われているのでしょうか。

◎伊藤国保指導課長 国保の都道府県化につきましては、この 1 月から国民健康保険の基盤強化に関する国と地方の協議におきまして、厚生労働省の政務三役と、地方の代表者として、栃木県知事、高知市長、井川町長の 3 名で基本的な協議が進められております。その下にワーキンググループがございまして。現在はそのワーキンググループにおいて、さまざまな検討が進められている状況でございます。

ただ、7 月をめどに、中間的な取りまとめを行った上で、先ほど申しましたように、来年の通常国会に必要な法案を提出すると聞いておりますが、現在はワーキンググループの役割が、国保の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策と、もう 1 点が、国保の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担となっております。ただ、今の時点では国保の財政上の構造問題の分析とその解決方法をまずは検討する。一定めどがついた後で、先ほどの県と市町村の役割分担に入っていくと聞いております。先ほど言いましたように、現在は構造問題の分析の議論が進められていると聞いております。

◎中根委員 その過程で県の担当課としては、各市町村の思いというか、市町村によれば、その平成 29 年に向けてマイナスの財源にならないように、年々、国保の金額を高くするとか、いろんなことが起こっているのではないかと思います。そのニーズを図るといのは、どのようにされていますか。

◎伊藤国保指導課長 先ほど言いましたように、都道府県化は平成 29 年度をめどに検討が進められておりますが、それまでは市町村国保で運営されるということになります。市町村国保は、非常に財政が厳しくて、いろいろな課題を抱えております。国に対しましては、現在の市町村国保の状況なども話をしながら、市町村国保が安定的に運営していけるような話は、当然していかなくてははいけないと考えております。

◎中根委員 ぜひその点は周知して、十分にやっていただきたいです。市町村から、こういうことを見越して、今こういうことが問題になっているとか、いろんな意見を聞く場はつくったりしないわけですか。そのアンテナは、どのようになっていますか。

◎伊藤国保指導課長 直接、都道府県化についての意見はまだ聞いておりませんが、市町村とは意見交換する場が、いろいろございますので、今後、国の検討が進められる中で、市町村の意見は、当然聞いていかなければならないと思っております。

◎川井委員長 ほかにございますか。

(「なし」と言う者あり)

◎川井委員長 これで質疑を終結し、国保指導課を終わります。

### 〈健康対策課〉

◎川井委員長 次に、健康対策課を行います。

(執行部説明)

◎川井委員長 質疑を行います。

◎中根委員 昨年来の子宮頸管を計るとか、本当に早産の防止につながっていることに、みんな驚きを含めまして、本当によい施策をやってくれている、という声をたくさん聞きます。ぜひ、また頑張ってくださいと思います。いろんな意味で、その調査した中身が、新たな施策に本当に流れているのを感じますので、ぜひそういう点では、県が主導しながら頑張ってくださいと思います。

そんな中で、一つは出産できる施設がやっぱり少ない。それで、今、休業しているところを、何とか出産まで持っていけるような病院の産婦人科、産科をつくってもらいたい、という声は、いまだにずっとありますので、ぜひそういう点で、医師確保も含めて頑張ってくださいと思いますが、この見通しはどうか。

◎福永健康対策課長 特に出産できる場所をふやすという点でございますけれども、見通しといたしましては、やはり、特に診療所における出産につきましては、担当する医師が、次第に平均年齢が高くなっている事実がございます。ただ、一昨年、その前から1年の間に3カ所の診療所が、分娩の取り扱いをやめておりましたが、1カ所は再開していただいております。現状で、分娩の取り扱いを休止されました診療所につきましては、一番大きな要素は看護職員の確保でございます。したがって、その部分も含めまして、短期的には対策を練っていく必要がございます。

もう一つは、後継者の問題でございます。こちらにつきましては、やや中長期的に対策も練ってまいらないといけません。ある程度必要なところは、既に着手させていただいて

いるところです。

◎中根委員 なかなか大変だと思いますが、ぜひ頑張ってくださいと思います。それと、つい最近、スポーツ選手などが体重などをすごく減らしたために、記録は伸びるけれども無月経がずっと続いて、出産をしたいと思ったときになかなか難しいという報道がされています。高知県は、それをどう捉えているのか教えてください。

◎福永健康対策課長 健康長寿政策課のところでも御質問があった部分に近い部分でございしますが、学校教育の中に副読本、あるいは、私どものほうでは、冊子の17ページにございします、女性用のハンドブックを既に作成して女子高校生に配布しております。同じように、男子高校生用のハンドブックも作成配布をいたしますが、このような中で、一つは医学的な正しい知識を、できるだけ思春期以降の人たちに伝達することを、学校の先生方にもお願いいたします。また、私どもも思春期相談センターPRINKのほうから、小学校、中学校、高等学校に講師派遣させていただいております。特に医学的に正しい知識については、きちんと伝達をしていかなければならないと考えておりますし、取り組んでいるところです。

◎中根委員 その点で、指導者がそういう医学的知識がなかったという話が、テレビで報道されています。子供たちにももちろんですが、指導者は教育委員会や、先生とは限りませんので、そういうところに、どのように知識を広げるかという点はどうですか。

◎福永健康対策課長 特に学校での指導者ということになりますと、恐らく保健体育系の先生が多いことになるのかなど。あるいは養護学校の先生。クラブの顧問ですか。学校教育現場において、どのように取り組むかということですが、現在、教育委員会に設置されております委員会がございします。私どもの健康関係と、教育委員会の健康関連でございします。そちらで現在、取り組んでおりますのは、生活習慣関係でございしますけれども、そういうところで、定期的に意見を交換する場を設けております。その中でやはり同じような話題も出てきます。この会は定期的に行われておりますので、特に問題がある事項につきましては、直接お話をさせていただく等、前向きに取り組んでいきたいと思っております。

◎中根委員 記録を伸ばすことなども結びついているので、大変微妙な部分もあると思いますが、ぜひよろしくをお願いします。

◎桑名委員 前にも質問しましたが、不妊予防や、無月経になるのもそうですし、例えばハイリスク妊婦といいますが、高齢者になって妊娠すると卵子が老化していることがわかっていない。無知から来る不妊というのは、本当に不幸なことだと思いますので、ぜひこれは、健康政策部だけじゃなくて、教育委員会からも合わせて横断的にやっていただきたいと思っております。ただ、そういった中で、男子高校生ハンドブックの作成なども一歩ずつ進んでおりますので、これを普及してもらいたいと思っております。

次は、これも以前お聞きしましたが、地域連携クリニカルパスです。これは、がんの地域連携クリニカルパスの活用が、あまり図られてないということでお聞きしたときに、医療機関同士の手間がかかるということで、なかなか実効性が出ていないという説明がありました。そのとおりだと思いますが、今回、がんのほうは、このページのどこを見ても地域連携クリニカルパスの推進というのは出ていません。今度は脳卒中の地域連携クリニカルパスを推進するということですが、病気の種類が変わると医療機関の手間が変わるということですか。がんのほうは手間がかかって推進できなかったということですが、脳卒中だったらできるのかという、そこを教えてください。

◎福永健康対策課長 まず、がんの診療連携のクリニカルパスにつきましては、確かに使われていない部分は、実際、がん対策協議会の中でも、やはり話題となっております。前に御指摘いただきました、特に患者側からもよくわかる冊子形式につきましては医療センターのほうで幾つか、がんにつきまして使われております。ここでは実際に使用頻度が高くなってきていると聞いております。一つは、媒体というかツールとしてのパスの形式も、一つ大きな要素であると考えております。

それと脳卒中との違いは、脳卒中の場合、はっきりしておりますのは、急性期、それから亜急性期と言いますか、亜急性期、リハビリ期、維持期と非常にはっきりしておることと、それから診療報酬の体系もそれと合ったようにつくられております。したがって、非常にパス自体はつくりやすく、使用されやすいところもありますが、ただ、これは健康対策課の範囲を超える部分ではございます。私の前任地の須崎で、この部分は取り組んでいた部分がありますが、前任地の経験で言いますと、部門によって温度差がございます。病棟、外来、地域連携部門、リハ部門、いろいろと部門によって、少しずつ捉え方が違いますので、そこを上手に合わせていくことが、脳卒中でも必要となってくる部分だと感じております。がんとの最も大きな違いは、脳卒中の場合は、卒中発作が起こってから維持期までの間が、定型的にパスとして組める部分が大きいと思います。

◎西内（健）委員 以前、インフルエンザ対策で御質問させていただきましたが、病院の薬剤師は、いざインフルエンザが発生したときに、患者等と一番接触をする部門ですが、その方々のワクチンの接種順位はどうなっていますか。

◎福永健康対策課長 特定接種という制度がございまして。医療関係者、医療従事者で、特に直接患者と接する機会がある方につきましては、その登録をする形となっております。現在、医療従事者につきましては、医療機関の登録を終えたところでございます。

◎坂本（孝）副委員長 がん予防も大変大事なことでございますけれども、ピロリ菌の対策はどのようになっていますか。

◎福永健康対策課長 ピロリ菌につきましては、現在、健康増進法という法律を受けまし

て、エックス線撮影による胃がん検診が市町村で実施されております。現在のところ、集団にやった場合には、この方法が死亡率抑制効果があるということで、国が行政による検診として、推奨している部分でございます。

そのほか、胃がんを発見する方法といたしましては、内視鏡による方法があります。胃がんのリスクとしてのピロリ菌の感染、あるいは胃潰瘍の発見などのリスクを発見して、リスクが高い人に関して、内視鏡による定期的な検査を行うことが、臨床現場では実施されているところですが、ピロリ菌につきましては、日本人は年齢が高くなるにつれて、ピロリ菌感染者の割合が高くなってまいります。ピロリ菌の継続感染によって萎縮性胃炎が起こりまして、それによるがん化があるのではないかとということが、定説として消化器の先生方の中では言われておるところです。

これともう一つ、ペプシノゲンという検査がございます。こちらは、分泌に問題が起こりますと、やはりがんとの関連があるということが、いずれも仮説ではあるんですけれども、そう言われてございます。

このペプシノゲンとピロリ菌の検査は血液中の検査でできますが、この二つの組み合わせによって、がんになるリスクを測りまして、その方に内視鏡による定期検査を行う方法が、いわゆるピロリ菌検診と言われるものです。

また、ピロリ菌に感染している若年の方は少ないです。というのは、ピロリ菌は人の口からうつるケースが多くございます。昔のように、口移しでものを与えたりとか、もらい乳をしたりとか、そういう習慣があった時代は、かなり高率に感染しておりますが、現在のように衛生水準が高い状態で、育児をしている状態ですと、感染しにくいと言われておりますので、若年で発症を抑える考え方もございます。ただ現状では、ピロリ菌用の検査をやりますと、特に年齢が高い方では、かなり高率にピロリ菌がいることとなりますので、内視鏡をするための準備が必要となってまいりますこと、もう一つは、死亡率減少効果が、まだ明確に判断できる状態にないということで、現在、法による検診には採用されていないところですが、

こういう検査がありますということで、任意で受けていただいて、これは、後の内視鏡検査が前提になってまいりますので、そこの部分も了解の上で受けていただく分につきましては、任意型検診として実施されているのが現状です。

◎坂本（孝）副委員長　もう1点、透析患者の災害時の救護体制、これはどんな形になっていきますか。

◎福永健康対策課長　災害時の透析患者の医療救護体制は、現在、マニュアルを作成中のところで、各方面と協議させていただいております。一つには、まだ固まっておりませんが、透析に関しましては、1台で1日3名透析が可能ですが、台数がどの程度ある

のか。また、どの地域にどの程度の能力があるのか。それから、どの地域にどれぐらいの患者がいらっしゃるのか。また、その中で自立的歩行ができる方と、そうでない方が大体、300人程度だったと思いますが、自立で動けない方もかなり、一定いらっしゃいます。

これにつきましては、冊子の126ページに記載させていただいております。この災害時の難病患者人工透析患者の医療継続対策でございますが、透析医会と災害対策について、昨年来ずっと話し合いをしてきております。そのようなところで、現在特に、地域ブロック別にどうかということとか。それから、災害が発生したときに、患者さんのコーディネート体制をどのようにとるかということが、話し合いの途上でございます。

◎坂本（孝）副委員長 人工透析をやっている方は、透析しないと直ちに命が危なくなってくる。この体制は早く確立する必要があると思います。県内の透析をやっている病院だけじゃなく、場合によったら県外、例えば地震なんかで災害を受けたときに、その被害が及ばなかった地域への搬送とかも確立しておかないと、患者の命がなくなっているわけで、そういうものも確立していただきたい。

もう一つ、移動用の透析。なかなか難しいと思いますが、移動をして行う透析機器は、現在ございますか。

◎福永健康対策課長 まず、東北の震災のときもそうでしたが、全国に透析会のネットワークがございます。災害発生時には、状況によりましたら、かなりの数を県外でお願いしないといけない可能性もございます。この場合は、災害医療対策本部が立ち上がりますけれども、その中に透析医療のコーディネーターを委嘱させた前提で、話をしていますが、その方を中心に、全国と連絡をとっていただき、私たちもその方向で搬送手段を整える予定としております。東日本のときは、ここが円滑に行った経験があると聞いております。宮城から講師を呼びまして、昨年末にも研修を実施したところです。

後者のほうでございますが、移動できる透析は、基本的に救急用でございます。救急用は、例えば大腿部を大幅に断裂したような、災害時には大幅に痛めたような場合で、腎不全が必ず来るような患者がいらっしゃいます。そういう方を透析する場合には、これは応急の設備でやりますので、そのようなものを使いますが、基本的に水の流れが問題になってまいりますので、基本的には設置されているものが多いです。しかし救急用のものも、不可能ではないというところで、幾つかはありますが、そんなにポピュラーではないというところがございます。

◎坂本（孝）副委員長 その救急用のもので効果があれば、できるだけ事前に整備して、域外の搬送とあわせて活用していく必要があると思いますので、ぜひそういう体制も、しっかりと作り上げていただきたいと思います。

◎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 ないようでございますので、健康対策課を終わります。

#### 〈食品・衛生課〉

◎川井委員長 次に、食品・衛生課を行います。

(執行部説明)

◎川井委員長 質疑を行います。

◎岡本委員 最近注目を浴びておりますジビエの肉質の管理なんかについても、この食肉衛生検査事業費の中に入ってくるわけですか。

◎竹内食品・衛生課長 ジビエにつきましては、食肉関係の事業には入っておりません。屠畜場法に野生動物は入っておりませんので、実際に牛とか豚とかめん羊、山羊、そういう屠場でできるものとして規定されております。ジビエに関しては、食肉処理施設ということになります。

◎岡本委員 それでは、ジビエについては、ここは所管しないわけですか。

◎竹内食品・衛生課長 ジビエを今検討しておりますところと、そのお話をさせていただいています。特にうちが入っているのは、衛生管理に関すること、それから、食肉処理施設に当然、営業許可が要りますので、その部分についてのお話等を入れさせていただいて、現在検討しているところでございます。

◎岡本委員 今からということで、よろしいですね。次に、動物愛護の推進事業費と関連ですが、新しい法律ができたということもあって、殺処分を平成 35 年までに犬で 36 パーセント、猫で 60 パーセント減らしていくという報告があったところですが、捨て猫なんかがいっぱいたまっているところがあって、その対応に苦労している人たちも結構います。捕獲して、どこかに管理をして、その管理をしている間に、里親探しをするという要求も出されています。管理する部分についても、この法律の改定に伴って、今から事業を推進していくことになるのですか。

◎竹内食品・衛生課長 今回うちのほうで推進するのが、その地域猫といいますか、地域で見守っていただくでもないですが、いろいろ捨てられているところが結構あります。そこが猫なんか、いっぱい集まってしまうということで、人家が多いところでは、結構苦情もありますので、そういう猫に対して、県が補助をしながら不妊手術を進めます。今までのように殺すのではなくて、そこで生きながら、子猫をふやさないという事業も、新しい事業に含まれております。

そういう形で少しずつ、最初の 1 年で急激に減るとか、そういうことはないとは思いま

すが、何年かすると減っていく、そういう活動をされているところにもお聞きしましたので。それを目指してやっていきたいと考えています。

◎岡本委員 一時的に保管しておきたい場所が欲しいという要望がありますが、そういうことにも応えていけるような対策がとられますか。

◎竹内食品・衛生課長 一時的にというか、先ほどお話をさせていただきました、譲渡に適した猫ということで、今、中村と高知市に猫舎といいますか、今まではすぐ処分していましたので、猫を少し長く置けるところをつくる予定です。10月ぐらいになろうかと思いますが、ちょっと改造をさせていただくようにしています。その中で、譲渡に適した猫につきましては、譲渡をしていく方向で考えております。

◎山本健康政策部長 補足ですが、ただ、今、委員が言われたように、県として一定引き取って、そこで飼いながら管理をしてということまではできません。持ち込まれた猫を、今まではなかなか譲渡ができないということで、すぐ殺処分していたのを、もう少し譲渡の努力をしようということで、やることですので、その辺は御理解をお願いしたいと思います。

◎岡本委員 わかりました。

◎溝渕委員 民間の方の力を借りる部分はないかなと思いますが、いろんな地区で捨てる方や、それを動物愛護で餌をやりに来る方など、いろんなところで、いろんな形を聞きます。民間のいろんな方が、実際にやられている方もおいでるようです。なかなか県でこういう形で殺処分を減らして、その部分に餌をやってどこかで飼うとかは、難しいことです。やっぱり好きで、動物愛護をされて、個々で犬とか猫とかを、大分飼っているような方の中にはおいでるけれども、そういう方とか、それが進んで業者の方、実際ペットを仕事にされている方、そういう方なんかとの連携で、民間の力をもうちょっと借りることができないかなと思いますが、あんまり民間との連携はないですか。

◎竹内食品・衛生課長 民間の方ともいろいろ協力はさせていただいています。今回の飼い主のいない猫の不妊手術に関しましても、地域猫という形で、持って来ていただくところに、ボランティアなり、そういうネットワークがございまして、そういう団体の方なんかにも御協力いただきながら、その方たちとともにやっていく。それから周囲に迷惑をかけないように、糞尿の清掃であるとか、そういうものも活動の中に入れていただきたいというようなことで、不妊手術の助成をしていくという考え方をしております。ただ不妊手術にお金を補助するのではなく、そういう団体とのつながり、プラスアルファでやっていきたいと考えております。

◎溝渕委員 その辺、気をつけてやっていってほしいと思います。要請です。

◎中根委員 関連です。その不妊手術を、県がおととしてしたか、1件につき雄猫幾ら、

雌猫幾らというふうに、助成金額を決めたように思いますが、高知市の間違いでしょうか。それはどうなっていますか。

◎竹内食品・衛生課長 おととしの分は、高知市になると思います。ことしは県として、高知市以外の全県で、うちのほうは計画をさせていただいています。

◎中根委員 それは上限幾らとか、そういうふうになっていますか。

◎竹内食品・衛生課長 飼い猫が1匹6,000円です。それで、地域猫としまして、そういう飼い主のいない猫につきましては、1匹につき1万円の助成をすることにしています。

◎中根委員 高知市は、飼い猫でない猫はないと思いますが、それは除外ですか。

◎竹内食品・衛生課長 ことし高知市も、同じような取り組みをするようになったと思います。

◎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 ないようでございますので、食品・衛生課を終わります。

◎川井委員長 以上で、健康政策部の業務概要を終わります。

お諮りいたします。3時まで休憩したいと思いますが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 御異議ないようですので3時まで休憩とします。再開は午後3時です。

(休憩 14時47分～15時0分)

◎川井委員長 休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

#### 《地域福祉部》

◎川井委員長 次に、地域福祉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。

(幹部職員紹介)

◎川井委員長 続いて、地域福祉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)

◎川井委員長 続いて、各課長の説明を求めます。

#### 〈地域福祉政策課〉

◎川井委員長 まず、地域福祉政策課を行います。

(執行部説明)

◎川井委員長 質疑を行います。

◎岡本委員 民生委員ですが、活動を支援するために、活動費の補助をすることと、民生委員を選任するのが県になってくるということで、市町村の意見を聞きながら選任するという説明がありましたが、予算との関係で、減らしていく方向に進むのではないかと危惧していますが、そういうのはないですか。

◎井上副部長兼地域福祉政策課長 かつて県の財政状況が厳しかった折に、民生委員の活動費補助金を1割カットしたことはございます。ただ、現在は復元しておりまして、削減前の水準を維持しております。今後、これは堅持していきたいと考えております。

◎岡本委員 人数を減らしていく方向に進むのではないかと危惧するけれども、それはありませんか。

◎井上副部長兼地域福祉政策課長 むしろ、現在でも定員割れがあったりしておるところでございます。先ほど申しましたように、高齢化などが進んで、それから単身世帯の方がふえている状況もございますので、できるだけ多くの方に、少なくとも定員は確保できるような形にしていかなければならないと思っております。それを、改めて分権法の関係で、定数を確保することを、都道府県条例で決めなければならないということがありますので、そういった作業を進める中で、市町村の状況もお聞きしながら、できるだけ体制が整うような取り組みも、また御意見もあわせてお聞きしていきたいと考えています。

◎岡本委員 減らさないようにね。定数で。

◎西内(健)委員 災害時の要配慮者という言葉と要援護者の違いはどこになりますか。

◎井上副部長兼地域福祉政策課長 従来、災害対策基本法が改正される前は、災害時要援護者という呼び方になっておりましたが、昨年6月の災対法の改正により、災害時要配慮者という呼び方になりました。それと、避難の個別計画とか台帳をつくる方につきましても、要配慮者のうち避難行動要支援者を、その要配慮者の中から決めるような規定になっております。法改正によって、そういう変更が生じているところでございます。

◎西内(健)委員 法的には、援護者という言葉はなくなるということですか。

◎井上副部長兼地域福祉政策課長 法律上はもう、要援護者という名前はなくなっております。

◎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 ないようでございますので、地域福祉政策課を終わります。

〈高齢者福祉課〉

◎川井委員長 次に、高齢者福祉課を行います。

(執行部説明)

◎川井委員長 質疑を行います。

◎川井委員長 ないようでございますので、高齢者福祉課を終わります。

#### 〈障害保健福祉課〉

◎川井委員長 次に、障害保健福祉課を行います。

(執行部説明)

◎川井委員長 質疑を行います。

◎溝渕委員 発達障害者への支援体制、具体的に支援の中身も書かれていますが、発達障害児、発達障害者、こういう方の義務教育、子供、幼児などの数はつかんでいますか。どの辺が境で、どんな実態になっているのか。いろんなところで、そういうことを聞きますので、お聞きしたいです。

◎北添障害保健福祉課長 実態調査につきまして正確な把握はしておりませんが、構想の99ページをお願いいたします。左上の現状のところにもございますけれども、平成24年に教育委員会が行いました、小中学校児童生徒の中で、6.4パーセントの児童生徒の方に発達障害の可能性があるとなっております。それからその下にグラフがございますけれども、療育福祉センターを設置した平成11年度から、平成24年度の療育福祉センターの発達障害の受診者数につきましても、大幅に増加しております。こういったことから、発達障害となる方が、かなりおられるという認識をしております。

◎溝渕委員 大学の先生も含めて、いろんなことをやられているわけですが、そういう方は、いろんな調査をすることによって、病気としての症状を認めて、多くなっていくということですか。

◎北添障害保健福祉課長 平成17年に、発達障害者支援法が施行されまして、その後、市町村の乳幼児健診、1歳半健診や、3歳児健診、そういったところでも発達障害についての健診、見方のレベルは上がってきております。そういった意味では、今までわかりにくかった発達障害の方が、健診で見つかって、診察機関や療育機関につながるケースはふえてきていると思います。早期にそういった方を見つけて、理解していただいて、その後の生活が本人、周りの方も理解して生活していくという意味では、早期発見、早期療育は非常に重要だと考えています。

◎桑名委員 98ページの施設利用者の工賃アップですが、障害者優先調達推進法に基づく

取り組みということで、調達目標を立てることになるかと思いますが。県としては、この上の図の見方としては、県が今2,300万円程度調達しているということだと思いますけれども、目標はどれぐらいに掲げているのでしょうか。

◎北添障害保健福祉課長 法施行によりまして、県、市町村ともに調達方針を作成し、公表することになっております。平成25年度の目標といたしましては、県の目標は平成24年度の実績を上回るということで、目標を設定させていただいております。平成26年度の目標につきましても、平成25年度を上回るということで、前年を下回らないように。確実に各機関で取り組みができるように、目標設定と周知をしまいたいと考えています。

◎桑名委員 この表の見方ですが、全体というのは、高知県、市町村合わせた全体の取引ということですか。

◎北添障害保健福祉課長 全体は、県と市町村含めての金額になります。

◎桑名委員 前年を下回らないということですが、大きな目標を持って取り組んでいただきたいと思います。ただ、どういったものが県として受け入れられるのかも明示してあげたら、それに合わせた商品の開発とか、取り組みもできると思います。そういったこちらからのオーダーは今もしていますか。

◎北添障害保健福祉課長 平成25年度に、施設で生産をしております商品の紹介、受注できる業務、そういったものについての冊子を作成いたしました。今年度につきましては、その冊子を持って各企業団体に訪問し、一部にはその雇用をしてもらうなど、その訪問目的に合わせて、施設からの購入などをしていただくような冊子もつくりました。それを活用して、施設からの受注をふやしていきたいと考えております。

◎桑名委員 やはり行政が多く使うところから進めてもらいたいと思います。

先ほど、健康政策部でも話しましたが、精神科の医師が不足して、なかなか確保が難しいということです。その医師確保については、健康政策部と地域福祉部が別々に、別々とか連携はとってやっていると思いますが、違うところでやっていることなので、その医師確保については、やっぱり1カ所にまとめて、医師確保・育成支援課に置いてやった方がいいのではないかということを御提案しました。特にそれは精神科だけの医師の話ではなくて、高知大学医学部の全体的なところを見ないといけないので、そっちのほうが効率的で良いのではないかなと思っていますが、部長の見解はいかがですか。

◎井奥地域福祉部長 お話がありました内容につきましては、去年あたりからより連携を強化する意味で、一つの方策としてはあり得るということで、部長同士では話を続けております。ただ現状は、組織として部が二つになったもので、精神科医療が我が部に来ています。いびつな形にはなっておるように見られるかもしれませんが、実質的には両部で連携して、家保副部長と情報交換しながら、精神科医師につきましても医療センターと

連携して、同等の取り組みでもって、やらせていただいております。一つの建設的な意見として、承っておきたいと思います。

◎中根委員 関連ですが、発達障害の中身で、発育障害も随分あるのではないかとということです。保育さんたちが随分研究されたりもしています。全く反応がなかった子供が、その大人の保育士が働きかけをずっと続けることによって、発達障害ではなくて、働きかけが少なかったために発達障害と見なされていたみたいなのも報告をされています。ですから、本当にその専門家の医師を早く配置をしていくことも大事ですけれども、同時に、この6. 何パーセントも発達障害があること自体が本当なのだろうかという議論がずっとあります。そういう意味では子供の発達にかかわる保育士や学校の先生、そういう方たちとの、何か発達に関係する勉強も、日常的に行われる必要があるのではないかと思います。ただ学校などは、もうそれどころではないということもあるかもしれませんが、特に保育士、幼稚園、そのあたりでは情報提供しながら、交流をすることも大事ではないかと思いますが。その点はどうでしょうか。

◎北添障害保健福祉課長 御指摘のとおり、小さいころからかかわる保育士の役割は重要だと認識しております。ギルバーク発達神経精神医学センターでの研修と加えて、療育福祉センターには、発達障害支援センターという機能もございます。そちらでは、年にかなりの回数で、そういった保育士に対する研修等もやらせていただいております。そこら辺の連携も今後さらに密にしながら、そういった対応もできるよう、職員育成に取り組んでいきたいと考えております。

◎井奥地域福祉部長 中根委員の御指摘にありましたように、県でも多職種連携ということで、看護師や保健師など、医療関係の中で連携する研修みたいな形のもは、以前に比べると積極的にやっておりますが、学校関係者や、もっと広いところで専門的な研修を交えた交流は、検討する必要があるのではないかと考えておりますので、教育委員会とも相談させていただきたいと思います。

◎坂本（孝）副委員長 障害者の自立支援は、いろんな形でやられておりますけれども、大体今までのやり方というのが、施設が中心的な支援になっているわけです。障害者が求めている、その障害特性とかレベルにもよるわけですが、昔から言われる、ノーマライゼーションの考え方です。自立できるレベルの障害の方は、それを考えているわけです。自分でアパートを借りて住みたい。そのアパートを借りる、そのアパート代の補助とか、1人だけで放ってはおけないので、世話人の配置とか、そういうものも必要になってくるわけですが、障害者のノーマライゼーションという視点からの対策は、どのように行っていますか。

◎北添障害保健福祉課長 委員御指摘のように、その障害のある方が地域に移行する、自

立して生活をするのは、非常に重要な視点だと思います。県でも、障害者福祉計画を策定しており、中でも、施設から地域へという、基本的な方向で取り組みを進めております。具体的に申し上げますと、例えば入所施設からグループホームへ、グループホームから民間のアパートへ、そういった地域移行を促していくような目標を掲げております。お話にもありましたが、アパートでひとり暮らしをしたいが、いきなり1人では不安があるという方も確かにございます。今回、4月から法が改正になりまして、グループホームの中で、サテライト型という制度も認められました。ひとり暮らしをする障害者の方が、近隣のアパートでひとり暮らしをする。その方を、本体のグループホームの職員が支援する。そういった新しい制度もできております。そういった様々な制度を市町村も含めて関係課に周知し、障害のある方の自立した地域での生活を支援していきたいと考えております。

◎坂本（孝）副委員長　そういう身体的な障害者も含めて、発達障害のある人などの気持ちを和らげるアニマルセラピーのようなことを、県政の中であまり聞いたことがないのですが、民間では結構このアニマルセラピーを障害者施設と連携してやっているところもあります。そういうところへの支援は、全く行われてないですか。

◎北添障害保健福祉課長　アニマルセラピーについて、私も話は聞いたことがありますけれども、直接的な支援は、現在県では行っておりません。また情報収集をさせていただきたいと思います。

◎坂本（孝）副委員長　長い間そういうことをやっているところもあって。ぜひ、積極的に御検討いただいて、そういったところの支援。それから施設内での工賃アップの問題も出ています。そういうところで動物と触れ合いながら、収入を得る方策もあるわけですので、そういうところから自立を促していく、そして、そこで収入も得てもらう。本当に障害者の就職状況は厳しいので、新しい形の就職先を県が市町村と連携してつくっていくという視点が、これからの時代は必要だと思いますので、ぜひその点も御検討をお願いしたいと思います。

◎川井委員長　ほかにもございませぬか。ないようでございますので、私のほうから1点。子ども総合センターの基本計画設計を立てるに当たって、現在、国、県を挙げて、公共施設の木造化、木質化を推進していますが。木造化について、どのような検討がされたのか、聞きたいです。

◎北添障害保健福祉課長　この総合センターを整備するに当たりまして、CLTの活用につきましても、設計業者とも話をさせていただきました。現在の基準でいきますと、建築基準法をクリアするのが国の個別協議ということで、ハードルも非常に高く、時間も非常にかかるということもお聞きをしております。今回につきましては鉄筋コンクリートで、基本設計をさせていただいておりますけれども。子供が利用する施設ということもござい



ますので、温かさ安らぎのある空間の確保につままして、内装等、下のところにつまましては県産材、木材の活用について積極的に使ってまいりたいと考えております。

◎川井委員長 東警察署の落成にあたっては、コンクリートばかりという意見が、議員の中からも出ております。内装については、最大限、使用できるように検討をお願いしたいと思ひます。

以上を持ちまして、障害保健福祉課を終わります。

#### 〈児童家庭課〉

◎川井委員長 次に、児童家庭課を行います。

(執行部説明)

◎川井委員長 質疑を行います。

◎中根委員 先ほど母子というのが母子、父子と変わるとおっしゃったのは、いつからどんなふうになるのですか。

◎森児童家庭課長 法律自体がまず母子及び寡婦福祉法という法律でございましたが、今の国会でも既に可決されましたけども、母子及び父子並びに寡婦福祉法という形で法律自体も変わってまいります。それにともなうて母子、父子、同じような政策が、これで事実上展開されることになります。

◎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 ないようでございませうので、これで児童家庭課を終わります。

#### 〈少子対策課〉

◎川井委員長 次に、少子対策課を行います。

(執行部説明)

◎川井委員長 質疑を行います。

◎溝渕委員 高知県の出会い・結婚・子育て応援事業ですが、私が橋本知事の時代に人口減なんかで質問しますと、人口が減ることが悪いことではないというような答弁があった時代もございました。そんなことを思ひますと、本当にこういう形で進めることをうれしく思ひます。実際にこの7月から法人会に運営を委託することで、少子対策課の中に、それを応援していくコーナー、具体的に体制とか、どういう形で進めようとしているのか。それから市町村や、ほかの団体との連携など、どんなことを考えているのかちょっと聞いてみたい。

◎西村少子対策課長 まず体制は、法人会に委託はしますけれども、2名の方を採用していただいて、勤めていただくようにしております。ただ、結婚支援事業は、県として事業をやってきた経緯もございますので、ことし1年は私どもの課において、私どもの課の職員から引き継ぎなどしながら、連携をしてやっていきたいと考えております。

それともう1点、市町村等との連携というお話でございます。実は切れ目ない支援ということで、いろんな各市町村の窓口や、県の窓口もいろいろありますけれども、そういったところの情報のやりとりとか、顔合わせも大事だと考えております。7月に向けて、法人会で雇用していただいた職員に、市町村の窓口も回っていただきまして、顔つなぎをするとともに、生の情報を持っておかないと、相談対応もできないということでございますので、そういうことをぜひやっていきたいと考えております。少し時間が短いですが、接遇の研修などもやっていただくとともに、市町村との連携を非常に大事にしたいと考えており、その準備をしておるところでございます。

◎溝渕委員 部長もいろいろかかわってきたわけですが、こういう形で県がやっていくことは、本当に私も期待をしています。部長として、これから、どういう目標を持って、この少子化対策、結婚対策に向かっているのか、ちょっとお伺いしておきたい。

◎井奥地域福祉部長 先ほど課長からも説明がありましたが、この取り組みについては、昨年来、知事がリーダーをしております、次世代育成支援プロジェクトチームの取り組みとして、国の政府与党に基金の設置という要望の中で、今回の経済対策補正予算で、交付金という形で、全国で30億円の枠を認められたということで、県として市町村と連携して、少子化が特に本県のように進んでいる、人口自然減となったような県では、何かしらの形で県だけではなく、県民を巻き込み、なおかつ市町村政と連携を図りながら、少しでもこの危機を突破していこうということで、知事査定の中でこういう取り組みを、県として一歩踏み込んでやろうという仕組みでございます。

先ほど課長から話があったように、なかなかこの部分は幅広で、裾野が広いところがあります。直接的には市町村の子育てセンターが、住民の方からなじみがあるということですので、そちらがメインにはなりますが、現実的には、そこからサービスをうまく引き出せないという声も聞きますので、県として、少子対策課に2名の職員でもって、法人会と連携しながらやろうという形でスタートしたわけです。

今後スタートしますと、委員御指摘の市町村、県庁各課のそういう専門職場などの課室の連携が重要になってまいりますので、立ち上げた後、せっかくつくった組織がうまくいくように、発展的に進化させるような形で、取り組みを鋭意進めていきたいと考えております。

◎溝渕委員 期待しています。私も個人的にも、いろいろ提言も持って行きたいと思いま

す。本当に積極的に努力して行ってほしいと思います。市町村とか、いろんな連携が必要だと思いますので。

◎桑名委員 関連しますけれども、109 ページで、少子化対策の県民運動の推進が一番大事なところだと思いますが。現状と課題と出ていますよね。県民会議の設立は平成 20 年の 2 月ということ。まさに、こういう課題があったということで、5 年前に設立されて、県民運動を推進していこうと言ったのですが、5 年たってもこの現状と課題が残っているのは、どこに原因があるのか。今回の平成 26 年度の取り組みとして、この運動の強化といっても、この 5 年間ずっと同じような状態に来て、強化といった具体性が見つけられないのですが、今後どのように取り組んでいくのか。

そしてもう一つ、県民会議を立ち上げて、高知県を代表する各団体、企業の長の人たち、そしてまたそれに付随する分科会とかができて、体制はすごくよかったです。この 5 年間にどんな議論がされて、成果があったのかを、総合的にお話ししていただければと思います。

◎西村少子対策課長 まず、成果の部分を申し上げますと、この県民会議の中で、県民会議は代表の方などが入っておられますので、その場だけではなくて部会を設けました。例えば結婚支援については、どのようなやり方をしたらいいのかとか、広報も含めていろいろ議論もしていただきました。それを私どもは参考に予算化してきました。例えば結婚支援ですとか、それから婚活サポーターなど、これで全てではないですけども、そういったことに対していろいろ御意見をいただいてまいりました。それから、子育て支援の取り組みなどについても、御協力をいただいてまいりました。ただ、ここ近年はイオンでやらせていただいておりますが、やはり参加していただく団体が、特定の団体に限られている。例えば幼稚園関係の団体であったり、歯科医師会だったりするようなことで、私どもの働きかけも弱かったと思いますけれども、広がりがないのではないかと、いろいろなグッズなどもつくって、PR していきましょうということで、やっておりますが、やはりそれは、みんなが一緒に動く活動にまでならなかった。そこがすごく大きな課題だったと考えています。

今年度は、そういったことや、国の交付金も活用できたことがございますので、今まで子育てだけに絞っていた部分を、少子化対策ということで、それが結婚も含めてということでございますので、そういうしつらえでやりたいということと、もう少し、各県民会議の参加メンバーに、何らかの形で協力していただく。一緒に動くというところが、大事だと思います。これはなかなか難しいところではありますが、ことしは、まだはっきり決まっていななんですけれども、場所も変えて企画しようと考えていまして。少し、今までと同じやり方ではなくて、少し汗もかいてもらうような工夫もしながら、少し違った形でし

つらえをしてみたいと考えておりますので。そういったことを国の交付金を活用させていただいて、強化をさせていただきたいという趣旨でございます。

◎桑名委員 わかりました。これまでの5年間、これもすぐに成果が出るものではないと思います。これまでの5年間と、次の5年間ということで、また新たなステップに上がっていただきたいと思います。

◎川井委員長 ほかにございませんか。ないようでございますので、少子対策課を終わります。

#### 〈福祉指導課〉

◎川井委員長 次に、福祉指導課を行います。

(執行部説明)

◎川井委員長 質疑を行います。

◎岡本委員 1点構いませんか。生活保護費の関連ですが、県内に16カ所あるということでしたけれども、その16カ所の中で、生活保護受給の受付件数のばらつきがあるのではないかと。だから、受け付けをするところで、窓口で拒否するとか、それはいかんとかいうようなことはありませんか。

◎矢野福祉指導課長 委員のおっしゃられるのは、いわゆる水際作戦と呼ばれる、事前に相談を受けながら生活保護を受けないように、申請を受けないようにするような取り扱いのことを、御指摘されていると思います。確かに、全国的にいろいろ問題になったこともございますが、当然のことながら生活保護といいますのは、必要な方には、生活保護を適用するという大前提がございます。県といたしましては絶対そのようなことがないように、ずっと監査で指導してきております。そういったことで、我々としては、実態としてそういったことが、特にあるという認識はしておりません。

◎岡本委員 満遍なくということで、判断してよろしいですね。ここは厳しいとか。何でもこんなことを聞くかといいますと、ずっと県内を回る中で、須崎の件数が極端に少ない。ここはちょっと窓口で厳しい対応をしているのかなという想像もしましたので、そういうところに、この課が指導を行うという判断でよろしいですね。

◎矢野福祉指導課長 おっしゃるとおりです。

◎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 ないようでございますので、質疑を終結し、福祉指導課を終わります。

以上で、地域福祉部の業務概要を終わります。これで本日の委員会を閉会いたします。

(17時06分閉会)