

第 5 回

熊本県議会

# 厚生常任委員会会議記録

平成28年1月25日

閉 会 中

場所 第 3 委 員 会 室

第 5 回 熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成28年1月25日(月曜日)

午前11時0分開議

午前11時22分閉会

本日の会議に付した事件

「平成27年度厚生常任委員会における取り組みの成果」の取りまとめについて

出席委員(7人)

委員長 高木 健次  
副委員長 橋口 海平  
委員 岩中 伸司  
委員 藤川 隆夫  
委員 岩田 智子  
委員 松野 明美  
委員 吉田 孝平

欠席委員(1人)

委員 重村 栄

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

健康福祉部

部長 豊田 祐一  
政策審議監 寺島 俊夫  
医監 迫田 芳生  
長寿社会局長 大村 裕司  
子ども・障がい福祉局長 松永 寿  
健康局長 山内 信吾  
首席審議員兼  
健康福祉政策課長 渡辺 克淑  
健康危機管理課長 岡崎 光治  
首席審議員兼  
高齢者支援課長 本田 充郎  
首席審議員兼認知症対策・地域ケア推進課長 池田 正人  
社会福祉課長 吉田 雄治

子ども未来課長 福田 充  
子ども家庭福祉課長 奥山 晃正  
障がい者支援課長 井上 康男  
首席審議員兼

医療政策課長 立川 優  
国保・高齢者医療課長 大塚 陽子  
健康づくり推進課長 下村 弘之  
薬務衛生課長 和久田 俊裕

病院局

病院事業管理者 河野 靖  
総務経営課長 清原 一彦

事務局職員出席者

議事課参事 小池 二郎  
政務調査課主幹 福島 哲也

午前11時0分開議

○高木健次委員長 それでは、ただいまから、第5回厚生常任委員会を開会いたします。

本日は、12月の意見交換会で申しましたとおり、今年度の委員会において取り組んでまいりました事柄について、1年間の常任委員会としての取り組みの成果として取りまとめるため、項目を整理したものについて御審議いただけたらと思っております。

まず、1の施策等への反映状況についてですが、委員会で提起された課題や要望等ということで挙げております。

これに記載する項目の選定に当たりましては、委員会において審議され、委員から施策を推進する上でのさまざまな課題や要望が出されたものの中から、執行部において取り組みが進んだものなど、委員会活動を通じて特に成果があったと思われる項目を中心に整理させていただきました。

また、2の提言については、今年度のテーマについて、さきの意見交換会で出された意見の中から取り上げております。

項目、内容についてはこのとおりでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

次に、施策等への反映状況の各項目について、参考までに、現時点での対応状況の説明を執行部に求めた後に、一括して質疑を受けたいと思います。

なお、執行部からの説明は着座のままです。

それでは、担当課長から順次説明をお願いします。

○岡崎健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

まず、獣医師不足について、現時点での対応状況を御説明申し上げます。

現在、県の機関には、健康福祉部に61人、農林水産部に63人の獣医師が勤務しておりますが、両部とも獣医師が不足しております。

委員会で御提案がありました新たな獣医師確保対策については、現在、農林水産部と合同で、新たに獣医学部の学生を対象にいたしました修学資金の貸与制度の創設について検討をしております。詳細については、2月の定例県議会で御説明させていただきたいと思っております。

また、食肉検査の簡素化につきましては、法体系の見直しが必要となるため、当面は、BSE検査など精密検査の効率化など、可能なところから対応しているところでございます。

公務員獣医師の確保、定着について、さらに力を入れていきたいと考えております。

続きまして、HACCP、食品の製造工程における品質管理システムの導入についてで

ございます。

現時点での対応状況についてですが、今年度の6月議会でHACCP推進のための予算について御承認いただきました。その後、HACCPの普及に向けた事業に着手しております。

具体的には、食品関係の事業者や行政向けの研修会、HACCP導入を目指すモデル事業所の選定と支援、関係機関会議の開催等に着手しております。

委員会で御提案いただきました導入促進のための取り組みについては、11月に、県内で13年前から先駆的にHACCPに取り組んでおられます千興ファームという馬刺の加工事業者でございますが、こちらの品質管理責任者を講師として研修会を開催するなど、取り組みを始めました。

今後は、HACCP導入を検討する事業者を支援するマニュアルづくりを進めるなど、さらに導入を促進していくこととしております。

以上でございます。

○池田認知症対策・地域ケア推進課長 認知症対策・地域ケア推進課でございます。

項目の3、地域包括ケアシステム。

委員会で提起された課題、要望等、地域包括ケアを進める上で医療、介護の連携が必要でありますけれども、医療資源が少ない中山間地域において連携を進めるためには、何らかの方策が必要ないかということでございますが、現在の対応状況といたしましては、地域において、在宅医療、それから医療、介護の連携のかなめとなりますのは、医療、介護サービスの提供機関と連携をとりつつ、かかりつけ医の指示のもと、医療処置や療養上の世話をいたします訪問看護サービスの充実が最も重要だというふうに考えております。

このため、医師会、看護協会の協力を得まして、条件不利地域での訪問看護サービスの

立ち上げ支援を行っております。平成25年度当初18カ所ありました訪問看護サービスの提供困難地域のうち、平成26年度当初までに12カ所で訪問看護サービスが立ち上げられ、残る6カ所につきましても、3月1日まではサービス提供ができる見込みとなっております。

以上でございます。

○井上障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

4番目の障がい児等の歯科医療につきましては、障害児者が身近な地域で歯科医療を受診できるよう、歯科医師、歯科衛生士を対象に、障害特性の理解のための研修会ですとか口腔ケアの実習を県の歯科医師会に委託して実施しております。

今年度は、11月から1月にかけて4つの障害児者施設で実習を、3月に研修を行う予定です。平成27年11月現在で、障害児者を受け入れ可能な病院、診療所は270カ所余りで、県の歯科医師会のホームページにも一覧で掲載されているところでございます。

今後とも、身近な地域で歯科診療ができるよう、引き続き県の歯科医師会と連携しながら取り組んでまいります。

以上です。

○立川医療政策課長 地域医療構想についての説明をいたします。

国が示しました必要病床数は、2013年度の入院患者数をベースに、2025年の人口構成の変化や在宅医療等への移行を踏まえ、全国的に算定されるものです。

国からは、この算定式に沿って地域の医療提供体制を検討するよう求められておりますが、県といたしましては、地域の医療の実情を把握するため、構想対象の500を超える医療機関から直接聞き取り調査を28年2月末までを目途に行っており、丁寧に構想の策定を

進めていきたいと考えております。

以上です。

○高木健次委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思います。

提言についても質疑がありましたら、あわせてお願いします。

それでは、質疑はありませんか。

○藤川隆夫委員 2点、お願いします。

獣医師の確保に関しましては、修学資金の貸与の話が出ていましたけれども、返還しなきゃいけないものなのか、それともそのまま——今の話だと、恐らく返還しなきゃいけないんだろうと思うんですけども、丸々返還しなくていいような貸付金とか、そういうものは構想としてあるのかどうか。

○岡崎健康危機管理課長 今農政部と検討しておりますのは、例えば、産業獣医師でありますとか、あるいは公務員獣医師として県に就職していただいた場合は、返還免除するような形での修学資金を検討しております。

○藤川隆夫委員 わかりました。ありがとうございます。

今のような形で、やっぱり少しでも今足りない獣医師の確保に向けて頑張っていっていただければと思いますので、そういうふうな方向でやっていただければと思います。よろしくお願いします。

もう1点、委員長、済みません。

実は、障害児者の歯科診療に関しまして、実際に歯科診療に当たった場合は保険点数が認められているんですけども、実際、座っただけで診療できない場合というのが結構あるんですよ、障害者の場合、特に知的、精神の場合は。座っているけれども、話をしているだけで、実際に口あけて診療するところ

までいかない保険診療にならないので、恐らく点数出ないというふうに今思うんですけども、この部分の改善というのは、前にも1回聞いたことがあるんですけども、進展しているのかどうか、今も同じような状況なのかどうか、ちょっと教えてください。

○井上障がい者支援課長 申しわけありません。障がい者支援課のほうでは、ちょっと把握をしておりますので、調べまして、またお答えしたいと思います。

○藤川隆夫委員 わかりました。

実は、障害者の場合は、座ってもなかなか、暴れたりとかいろんなことがあって、口をあけてくれないという場合が結構多くて、本当に治療しないといけないときは、麻酔を使いながらやっているというのが現状だろうというふうに思います。

ただ、そこができるところというのは極めて限られた医療機関であって、そうじゃないところで、今270カ所ができると言っているけれども、結局は、恐らく麻酔を使えないところが大部分だと思うので、であれば、座った段階で、本人が納得するまで、恐らく話をずっとされて、口をあけてもらうところまでいかなきゃいけない。そのためには、何回も何回もやっぱり会わないといけない。1回ですぐ口あけてくれるというのは極めてまれだと思うので、そのときに、先ほど言ったような形での診療報酬としての提供がない場合がほとんど——ないと思っているんですよね。そうなってくると、恐らくなかなか進みにくいと思うので、その部分も点数がとれるように、国に対して意見を上げてもらうと少しは進むのかなと思うので、そこはよろしく願います。

○高木健次委員長 いいですか。

○藤川隆夫委員 はい、いいです。

○高木健次委員長 ほかに質疑はありませんか。

○岩中伸司委員 立川課長にお尋ねしますが、病床数減で非常に気になっているんですけども、熊本県は36%の減ということですけども、今いろいろ調査されている500床以上のそういう病院というのは、熊本県下、どれくらいあるんですかね。何カ所ぐらいそういう状況。

○立川医療政策課長 ここに私が口頭で説明しました500を超えるといいますのは、500を超える医療機関の数字でございまして、ベッドの数では、まずございません。

ベッドは、例えば2床ありましても対象の医療機関ということで、その対象機関が県下で500を超えるということで、今、保健所とそれから我々県の医療政策課、それから市の保健所と合同でやっているところでございます。

○岩中伸司委員 そうすると、今説明されたのは、有床診療所以上はもう全て、とにかく2床以上ということですけども、それを調査されているという段階ですね。

○立川医療政策課長 2床と申しますか、1床でもベッドをお持ちの有床診療所、まあ、20床以上になりますと病院と言いますので、19床までは有床診療所ですけども、有床診療所、病院を含めて、調査と申しますか、聞き取り調査ということで、対面で今後の、ここで今求められております2025年の病床はどのようにされますかとか、在宅医療に必要なのはどういった取り組みが必要でありますでしょうかとか、そういったことを直接対面で聞き取りをさせていただいているところで

す。

○岩中伸司委員 国の方針では、在宅をずっとこの間進めていくという方向のようですが、今現在ではまだ集約されていないと思うんですが、現在、そういう病院や診療所を含めて有床、まあ、ベッドがあるところ、入院施設があるところで、それを拡大したりとか縮小したりという傾向というのは、やっぱり縮小したいという傾向はあるんですかね。

○立川医療政策課長 12月の中旬からこの調査を始めておりまして、正確な集計は行っておりません。ただ、私もこの聞き取り調査のチームの一員として聞き取った限りにおきましては、在宅医療をふやしていきたいとか、今後取り組みたいであるとか、ふやしていきたいという、トレンドといいますかね、その傾向はあるかなというふうに受けとめております。

○岩中伸司委員 在宅、私はちょっと逆、勘違い、ふやしていこうというところが多いのかなと思ったんですが、やっぱり現実、そういうベッド数を減らして、結局在宅のほうへ現場のほうも移行していく努力をしているという理解でいいですか。ちょっとややこしい。

○立川医療政策課長 私、病床のことは先ほど申しませんでしたけれども、今ある人員といいますか、自分たちの有床診療所であるとか、病院の病床をどうだこうだということではなく、それは減らすとかということではなくて、在宅医療というのは、訪問診療でありますとか往診とかという、そのような対応は今後進めていかないかぬといいますか、そういった対応は多くしていこうという御意向があられるということをお先ほど回答させていただいたところです。ベッドを減らすとか、そ

ういったことではなくて、在宅医療には今後大いに取り組んでいこうというトレンドはありますという、私が今聞き取り調査をした中で感じたトレンドでございます。

○岩中伸司委員 全く参考までにちょっとお伺いしますが、訪問診療の場合の診療報酬は、病院へ出向いて患者さんが来てからする診療の報酬とは差が結構あるんですかね。

○立川医療政策課長 私、ちょっとその診療報酬が——ただ、手間がかかっているので、訪問診療のほうが高いだろうなという、まあ予測だけで、正確なことは私存じ上げません。

○大塚国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。

診療報酬に対する御質問でございますけれども、確かに、訪問診療のほうが点数のほうについては——まあ、いろんなパターンがございます。風邪だけで医療機関にかかられる方とか、そういう場合もありますが、訪問診療は、基本的に病院に通院できない方を対象にしてございますので、点数的には高くなりますし、また、管理をしなければならぬということで、月2回以上訪問された場合は、管理料的な、在宅管理料みたいな点数もとれますので、若干診療報酬的には優遇されて、基本的には在宅医療を進めるというような診療報酬体系になっております。

○高木健次委員長 よろしいですか。

○岩中伸司委員 十分理解はできます。それは当然だなと思うんですが、最近病院と並列しているような施設ができてますけれども、そういうところにお医者さんが行く場合は、訪問診療になっていくんですかね。

○大塚国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。

例えば、併設——高齢者用のサ高住、サービスタック高齢者住宅とか、そういうものがあつた場合については、同一建物に何人も患者さんがいらっしゃる場合がございます。その場合に、毎日、例えば、10人ぐらいその建物で1日診てしまわれる場合と、やっぱり状況に応じて、お1人、2人という感じで診ていく場合と点数が若干異なっております。ですから、丁寧に医療機関が訪問診療されて治療されるような形で診療報酬体系上はなっております、行かれる回数に応じて診療報酬が請求されますが、それを同一時期に、例えば5人とかまとめて診療されれば、その点数は少し落ちてくるとかというような工夫がされた点数になっております。

また、詳細はちょっと複雑なものですが、ちょっと簡単に申し上げました。

○岩中伸司委員 いいです。

○高木健次委員長 いいですか。  
ほかにありませんか。

○岩田智子委員 獣医師不足の件について、健康福祉部で61人、農水のほうでは63人、それでも不足しているという話がありましたけれども、充足するというのはどのぐらいの人数が必要なのかということを知りたいです。

○岡崎健康危機管理課長 まず、健康福祉部について申し上げますと、今現在特に不足しておりますのが食肉検査の業務でございますが、食肉衛生検査所で嘱託の職員が今28名おります。ただ、これを全て正職員にすることではございませんで、嘱託の先生方には、例えば食鳥検査で早朝の時間帯の勤務を担っていただいたり、いろいろ御協力いただいているところでございます。

正確に何人不足というのは今数字を出しておりませんが、毎年、退職者に対する補充について、十分な確保ができておらないというふうな状況がございます。

○岩田智子委員 わかりました。

ちょっと私も、どのぐらいの、どういう仕事で獣医師さんたちが必要なのかというのをまだちょっと勉強不足なので、これからいろいろ調べてみたいと思います。

もう1つ、地域医療の件に関して、現場に出向いて聞き取りをされてというその姿勢が、とても私は、好感が持てるというか、それが一番大事だなというふうに思っています。これから2018年まで、いろんなところに出向いて現場の意見を聞かれて、いろんな施策を考えていくということで、とてもいいなと思いました。

以上です。

○高木健次委員長 ほかにありませんか。

○立川医療政策課長 済みません、今、岩田委員のほうから、出向いてということだったですけれども、熊本市の場合は200を超えておりますので、具体的には、熊本市の医師会館にお越しいただいて、まあ、これは夜間でございますけれども、そういった形で——ただ、保健所につきましては数が少ない等もありまして、保健所によりましては、今先生おっしゃいましたように、個別に訪問してというところもあります。一律的に訪問といいますか、出向いてということではございません。

○高木健次委員長 よろしいですか。

○岩田智子委員 はい、ありがとうございます。

○高木健次委員長 ほかにありませんね。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 ないようでしたら、私のほうから一言。

2の提言についてですけれども、①から③まで、これは、ここにも書いてあるとおり、本委員会でテーマを掘り下げて検討してきた内容ばかりでありますので、健康福祉部におきましては、しっかりとこの辺を提言どおりにいくように、しっかりとまた御協議をお願いしておきたいというふうに思います。

なければ、以上で質疑を終了します。

それでは、次回の2月定例会の委員会までにホームページへの掲載(案)を作成し、委員の皆様へお示ししたいと思っておりますが、余り時間もございませんので、この作成については、委員長に一任していただいてもよろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

次に、要望書が1件、陳情書が1件提出されておりますので、参考としてお手元に写しを配付しております。

次に、その他で委員から何かありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 よろしいですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 なければ、以上で本日の議題は終了いたしました。

これをもちまして本日の委員会を閉会いたします。

どうもお疲れさまでした。

午前11時22分閉会

熊本県議会委員会条例第29条の規定によりここに署名する

厚生常任委員会委員長