

平成30年度普通会計決算認定特別委員会

令和元年10月23日（水）

〔委員会の概要 保健福祉部関係〕

中山委員長

ただいまから、普通会計決算認定特別委員会を開会いたします。（10時33分）

各部局からの説明については、さきの委員会において聴取したところでありますので、本日以降の3日間は、各部局別に審査を行います。

それでは議事に入ります。

これより、保健福祉部関係の審査を行います。

それでは質疑をどうぞ。

浪越委員

御説明いただいた説明資料の3ページの所ですが、後発医薬品に関する県民理解を深めるための普及啓発、これは後発医薬品のことだと思われそうですが、多分、数値が出されていると思うので教えていただけますか。

三宅薬務課長

後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の取組についてでございます。

数値についてということですが、徳島県の一番最近のデータとしましては、今年3月に厚生労働省が公表しているデータに基づく数値で、今のところ後発医薬品の使用割合は、全国平均で77.7パーセントとなっております。

徳島県に関しましては70.8パーセントということで、7パーセントほど全国平均を下回っておりまして、徳島県は後発医薬品の使用割合が最下位という位置付けになっております。

市町村関係の数値等のデータについても、保険請求を行った薬局が所在する市町村のデータを、厚生労働省が今年3月に公表しているものがあるんですけれども、徳島県内ですと、保険請求を行った薬局のデータがない市町村もあるんですけれども、例えば、徳島市の使用割合が69パーセント、鳴門市が70.8パーセント、小松島市が70.2パーセント、阿南市が67.9パーセントで、やはり70パーセント前後という数値が出てきております。海陽町の80.7パーセント、松茂町の82.2パーセント、つるぎ町の83.5パーセントのように高い数値が出ている所もありますが、残念ながら今のところ、全県的に平均すると徳島県は全国の中では最下位となっております。

浪越委員

多分、数量シェアに基づくものと思われそうですが、厚生労働省から2020年9月末までに使用割合80パーセントを目指すということが掲げられています。今が77.7パーセントなら、達成できる数値だと思いますが、本県が全国平均の80パーセントになれば、ほかの県ではもしかしたらそれ以上になるのではありませんか。特に呉市などは、様々な取組で、3年前に全国シェアで1番だったことがあったと思うんです。取組方法は、市町村と県で違う

と思うんですけれど、県民一人一人が後発医薬品を使うよう、周知徹底するべきではありませんか。これからは、医療費も含め、自分の税が上がってくるなど、自分に返ってくると思うんです。新薬でなければ治らない病気があることも現実と思うんですけれど、呉市のように市町村で全国シェア1番が取れるくらいの取組について、県が指導するものかどうかよく分かりませんが、そのあたりも含めて教えていただけますか。

### 三宅薬務課長

後発医薬品の使用割合を上げる取組の御質問を頂きました。

徳島県といたしましては、後発医薬品の使用割合を上げていくためということで、まず平成21年に、徳島県後発医薬品適正使用協議会を立ち上げまして、年に2回、協議会の中で様々な取組等を検討してきました。

国のほうも、2020年に使用割合80パーセントを目指すという目標を設定しておりますことから、全国的に使用割合の低い地域につきましては、施策を強化するという話があります。昨年度、厚生労働省から、全国の中でも使用割合の低いところにつきましては、取組を強化するための予算という形で、施策を実施していただきました。徳島県も指定地域の中に入りましたので、昨年度から後発医薬品の使用強化ということで様々な事業を進めさせていただいているところでございます。

例えば、後発医薬品の使用割合の数値を明確に把握できるレセプトデータを基にしまして、様々な医療機関や薬局の使用状況を分析しました。使用割合が低い医療機関に対しましては、全国健康保険協会いわゆる協会けんぽなどと協力し、直接出向いて使用割合を上げていただくような働き掛けを行いました。先発医薬品から切り替える方法が分からないという医療機関もございますので、昨年度、徳島県版の切替手順書、フォーミュラリーマニュアルを作成し、昨年度から、広げていこうと進めております。

また、先ほど市町村への働き掛けということも言われましたけれども、今年、市町村の実務担当者を対象としまして、後発医薬品に対する講習会等を開催いたしました。市町村の担当者の方にも使用状況を把握していただき、後発医薬品に関する様々な資料等も提供させていただいて、市町村のほうからも取組を進めていただくような方策をとっていきたいと考えております。今後も後発医薬品の使用割合の向上に向けて、働き掛けを続けてまいります。

### 浪越委員

後発医薬品のお話をさせていただいたのは、美馬市の社会福祉大会に参加させてもらった時に、参加者から薬代が上がってきた、飲まない薬もあるが、お医者さんからは、これを飲まなかったら治りませんよと言われているような感じがすると言われました。県民の方が、後発医薬品を使うと自分の医療費が安くなるなど、後発医薬品を使うという意識を持つような方策があればいいのではないかと思います。説明に後発医薬品の話がありましたので、質問させていただきました。

私も中学生の子供がいるんですが、これからもっと医療費が上がってくるのは間違いありません。自分たちがけがをしたり病気をしたりしたときに、どの薬を使うかということに知識を持たないといけない。そのあたりも、私も含めて分かるようにしていただきたい

と思います。

#### 高井委員

私も何点か質問させていただきたいと思います。

頂いた資料の順番にいきたいと思うんですが、まずは医療の関係からです。

昨日の新聞にも、11月から県立中央病院の小児科の救急医療体制が縮小されるという記事が出ておりました。少し前に、小児科医が産休に入ったり、いろんな事情で職場を離れることになり、少し再編が行われたと思います。

子供への様々な対策を充実させている中で、お医者さんの数が足りないということに対して全国的な危機感もあります。徳島県内は特にへき地診療も含めて、医師不足はもちろんのこと、その他、看護関係者や介護関係者、福祉分野に関わるいろんな人材の不足が非常に懸念されております。

徳島県としても若手や女性医師の確保などに過去にも取り組んできてはおりますが、まずは昨日、新聞に出ました全体の小児救急体制について、現状と見通しについて教えてほしいと思います。

#### 井上広域医療室長

ただいま、高井委員から今後の小児救急の見通しと、現在の体制等について御質問ございました。

小児救急医療につきましては、従来は県東部においては県立中央病院、県南部については徳島赤十字病院が小児医療の拠点病院として24時間365日の体制を執ってきたところでございます。また、西部地域におきましては、つるぎ町立半田病院と県立三好病院の輪番体制ということで、それぞれの曜日を決めまして体制を執ってまいりました。

そして、9月から、これらの拠点病院におきまして複数の小児科医が産休を取得されるということがございまして、母体への影響を配慮いたしまして、産休に入る前から当直を免除することになったため、9月から体制を見直したところであります。

徳島赤十字病院については、体制を維持していくことが難しいということで、当番日制で週3日、4日を隔週で対応する体制を執っており、県立中央病院につきましては、24時間365日対応できる拠点病院を維持するというところで対応してきたところでございます。県西部におきましては、徳島大学病院による小児科医の派遣医師の全体的な調整ということで、県立三好病院は、週3日の当番日のうち、小児科医は1日だけ、残りの2日は、住友院長をはじめまして救急当番医で対応いただいているというところでございます。

その上に今回、県立中央病院で新たに1名産休に入るという状況が出てまいりまして、11月から当直を免除するというところでございましたので、関係者が集まりまして、今後の体制を協議してきたところでございます。その中で、今の状態では、県立中央病院の体制を維持していくことは難しいため、11月から東部圏域と南部圏域の輪番体制、県立中央病院と徳島赤十字病院の二つの病院での24時間365日の体制を執っていこうと考えているところでございます。

また、県西部におきましては、今まで3日のうちの1日だけが小児科医による対応だったところを11月からは週2日、小児科医が対応できるような体制を執っていきたいという

ふうに考えております。現在の県立中央病院と徳島赤十字病院の体制も十分配慮しながら、12月からは、できましたら9月以前の週3日、小児科医がいる体制が執れるような方向で関係者と協議をしてまいりたいと考えております。

今後の状況につきましては、小児科医の職務復帰の状況等をつぶさに見てまいりまして、引き続き、関係者と協議をいたしまして、できるだけ早いうちに拠点病院の体制を執れるように、関係者間で協議・検討を進めてまいりたいと考えております。

#### 高井委員

若手の女性医師が多くなっていて、産休に入られるのはめでたいことではあるんですが、現場は人材が少ない中でそういう体制になっている。やはり全体の小児科医の数を増やしていかなければならないのと、今、リタイアされていたり、資格があるが関わっていないお医者さん方にもいろいろと協力をしていただく必要があるんじゃないかと感じました。

何年か前から、地域医療の崩壊ということが全国的に言われております。今、産科や小児科をはじめ、医療訴訟が増えています。子供は小さい大人ですので、小児科の先生は子供に対するコミュニケーションの能力に加えて、一般的な医師が持つ全ての知識を持たねば、その場その場での判断が非常に難しい、高度な専門性が要求されるのではないかと思います。特に、子供はなかなか状況を伝えにくかったり、親御さんから状況を聞いても判断を誤ることがあったり、その時の緊急性や判断が難しいケースもあろうかと思えます。

急に重篤な状況になれば、大変なことにもなります。何とか、週何日かの体制を確保していただいたとはいえ、やはり子供の病気はこちらの体制を待ってくれません。救急体制やドクターヘリなど、いろんなものを県も努力して用意していただいておりますが、子供が少なくなっている中で、一人一人の命を守る為の救急体制が少なくなっていくことに対して、多くの懸念があります。是非、医師の養成や医師確保について、更に県を挙げて進めていかなければならないと思えますし、私たちも危機感を共有したいというふうに思えます。

そんな中で、私も利用したことがあるのですが、徳島こども救急電話相談、#8000の仕組みを導入したことは非常に役に立つと思えます。若い親御さんが、子供の救急状態でパニックになっているときに、電話で、どこが今救急の当番なのか、明日まで待っても大丈夫なのかというアドバイスが頂ける。かつて私も、夜中に病院に連れて行ったことがあります。こうした徳島こども救急電話相談が今24時間365日の体制になっていると思えますが、この間の推移というか実績、また、これから更に補強していく必要があるのかどうか、分かる範囲で教えていただければと思えます。

#### 井上広域医療室長

ただいま高井委員から、徳島こども救急電話相談、#8000につきまして御質問がありました。

#8000につきましては、子育て中の保護者の不安軽減や安心して子育てできる環境づくり、医療機関の負担軽減を考慮いたしまして、平成19年6月から開始したところでございます。これまで何度か制度改正を行ってまいりまして、時間帯や曜日の拡大をしてきたと

ころでございます。昨年度から、運用時間を平日の午後6時から翌朝8時まで、日曜日・祝日・年末年始は24時間という体制を執っているところでございます。医療機関が開いている時間帯については、かかりつけ医等を御利用いただくということで、医療機関の開いていない夕方や休日に電話相談を開設しているところでございますが、9月からは全部の時間帯で2回線化しております。

実績につきましては、平成30年度になりますけれども、年間1万1,804件と1万件を超えてきているところでございます。相談状況を見てみますと、軽症の相談も多く、医療機関を受診しなくてもよいケースの相談についてもバックアップできているというような状況でございます。ソフト的な事業であり、子育て支援、医療機関への負担軽減にもつながっているものと考えております。

今後も状況を見まして、こういった制度の見直しができるのか、引き続き検討を進めていきたいと考えております。

#### 高井委員

軽症の方が行かなくて済むような体制を整備するというのは、非常に大事なことです。

現場の負担を軽減する上で、こうした＃8000の機能というのは大事です。電話相談ができるという認識が大分広がってきて、県内の多くの子育て中のお母さんにも伝わってきていると思います。病院や市町村から、困ったときは＃8000に電話してくださいというカードみたいなものも頂きますので、大分認知度が上がってきている。夜間と年末年始も含め、1年間で1万1,800件を超えるということであれば、現場の負担を軽くするために機能していると感じますし、また体制を充実させていることにも感謝したいと思います。より認知度を高め、重篤なケースはできるだけ早く対応できるように、軽いケースは、個々で翌日に受診するなどの対応ができるように期待をしたいと思います。

公立病院にとっても、救急に頼りがちではありますが、もちろん私立の病院でも救急医療を担ってくださっている地域もありますし、県西部でも民間の小児科がまだやったださっていて連日混雑をしています。全体的に見ると個人の小児科の医院が、閉鎖をしたり高齢になってやめられたりと減ってきている中で、公立病院に対する期待感と言いますか、重責が増えているのが、昨今の状況ではないかと思えます。

代表質問で地域医療全体に関して取り上げたいと考えているんですが、個別に丁寧にフォローアップする中で、徳島県は徳島大学病院がありますので、医師養成についていろいろな連携を密に取りながら努力していただきたいと思えます。

徳島新聞に、全国的な話ですが、2025年に医療介護に関わる人材が最大で27万人不足するというデータが載っておりました。特に、へき地や小さな県は厳しくなっていくのではないかと推測されると同時に、これから都市部でも顕著に人材不足が進んでいくだろうと予測されております。

県としても、早くから介護人材や看護人材、医療に関わる人材の養成に取り組んでおりますが、県内での今までの取組で増えてきている兆しがあるのか、また先々不足するであろう見通しについて分かる範囲で教えていただければと思えます。

#### 岡医療政策課長

高井委員より、今後の医療人材、介護人材の確保の見通しについて御質問がございましたので、看護職員について私のほうから答弁させていただきます。

看護職員につきましては、県内においても養成を行っているところでございまして、平成28年には1万3,080名であったところを、平成30年には県内で1万3,370名が従事するなど、右肩上がりの状況が続いているところでございます。

確保対策については、これまで養给力の確保、県内定着の促進、就業支援、資質向上の四つの施策体系により、各種事業を推進しているところでございます。職業として看護職を選択する前の段階の高校生に対して進路説明会を行ったり、県立総合看護学校における看護職員の養成、これは新しい新規就業者を増やしていくという取組でございます。また、一度、産休や育休などで職を離れられた方に、もう一度働いてもらえるような取組、さらには、退職後の看護職員につきましてもAWAナースという形で登録していただいて、生涯活躍を支援するなど、育成から最後の退職後の支援まで一貫した事業を行うことによりまして、看護職員の養成確保について取り組んでいるところでございます。引き続き、こうした取組を進めてまいりたいと考えております。

#### 高井委員

増えてきているということで、いろんな取組が功を奏してきているんだろうと思います。ただ、全体の人口減の中で、急激な増というのは難しいと思いますので、病院ごとの機能分化や負担軽減する支援等もこれから必要になってくるだろうと思います。

徳島県はアクティブ・シニアの活用ということで、介護人材のほうにも高齢者の方やリタイアした方に再度働いていただけるように、いろんな施策もしておりますし、看護のほうも、能力があって動ける方にはできるだけ長くずっと働いてもらおうということになっていくだろうと思います。多分、我々の世代は、元気だったら80歳くらいまで働かなければならないようになってくると思いますので、そのくらいのつもりで頑張っていきたいと思っておりますし、応援もしていきたいと思っております。

もう一つ、寄附講座という制度によって、県立海部病院の産科で今、分娩をスタートしていただいていると思います。県立三好病院でも早く分娩再開をとという声もあるんですが、再三、申し上げているとおり、医療資源を提供する側も少なくなっている中で、できるだけ24時間受けられるというふうに集約化、機能分化という方向に進んでいると思います。

県西部はつるぎ町立半田病院が主に分娩をしっかりと担ってくれているので、更に県立三好病院に分娩ということになると、人材を集めるのが難しいのではないかと思います。いろいろな検討を進めていただいていると思います。まずは、県立海部病院でやっている寄附講座での分娩の状況、またこの寄附講座というものに、どういうふうに取り組んでいけば実現する可能性があるのか、どのように展開をしていく必要があるのか、少し概要について改めて教えていただきたいと思います。

#### 岡医療政策課長

高井委員より、寄附講座について御質問がございました。

まず海部病院で行っている寄附講座でございますけれども、国立大学法人徳島大学に対

して一定の寄附を行うことで講座を開設していただき、その講座の構成員の方に県立海部病院で診療を行っていただくというもので、徳島大学病院から県立海部病院に週何日か、月何日かということで診療を行っていただいているところでございます。

今後の寄附講座の展開というところでございますが、大きくネックとなるところが二つございます。

一つは財源の問題でして、寄附講座については地域医療介護総合確保基金で行っておりますが、この財源は毎年春頃に要望をして、厚生労働省から内示があつてということで、財源がずっと安定的に来るものではございません。そういう中で1講座に、3,000万円から5,000万円ぐらいの費用負担が必要ですので、なかなか難しいというところでございます。

もう一つ、財源があつても、そもそも派遣できる医師がいないという状況が非常に問題です。例えば、産科に限って言いますと、徳島県内の平成8年を1とした場合に、医師全体は1.18と増加、1.2倍ぐらいになっているんですけども、産科医師については0.8と、平成8年から比べて減少しているという状況であります。財源があつたとしても国立大学法人徳島大学に寄附講座をお願いしても、派遣できる医師がおりませんというふうになる可能性が高いのではないかと考えております。

県としては、産科・小児科を専攻する医師に対しては、修学資金を貸与するなどの制度を設けておりますので、そういった制度も活用しながら医師、更には産科・小児科の医師を育成できるように取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

#### 高井委員

やはり0.8という増加率ということで、ショックな数字ではあります。何年か前に、福井県立大野病院で産科医師が医療過誤と言われて突然逮捕された事件があり、産科医療に大きな衝撃を与えました。

結局、昔はお産で死ぬ方もいらして、今でもゼロではありません。医療技術が良くなり、医者への献身的な努力があつても、やはりお産は危険があるものでありますし、人間がやることですので完璧なことはなかなかない。患者側のケアも含め、子供に対するケアやコミュニケーション上の負担なども最近増えてきていると思います。

そういう中でも是非医者を志す方々を元気づけて、これからも大事な地域医療に関わっていただけるような医師を育てるためにも、県も努力していかなければならないと思いますし、私たちも応援が必要だと思っています。医療の件はここで終わります。

次は、生活保護について聞きたいと思います。

生活保護費です。頂いた平成30年度普通会計決算認定特別委員会資料24ページですが、生活保護の受給者数の推移と、高齢者の世帯が増えているのではないかと心配していますので、それについて、まずは聞かせていただければと思います。

#### 福壽国保・自立支援課長

県下全域の生活保護の受給者数並びに高齢者の世帯数の占める割合等について御質問を受けました。

まず、県全体におけます生活保護受給者につきましては、平成24年度をピークに減少傾

向となっております。年平均でございますけれども、平成28年度の1万4,054人、平成29年度は1万3,788人、平成30年度は1万3,454人と、年々約300人前後で減少しているという状況でございます。受給者数の減少に伴いまして、県内の生活保護世帯数についても平均でございますけれども、平成28年度は1万805世帯、平成29年度は1万713世帯、平成30年度1万568世帯と微減傾向で推移しております。

世帯構成別で見た場合、高齢者世帯数が過半数を占めております。平成28年度は平均で5,858世帯、割合としましては54パーセント、平成29年度は平均で5,982世帯、割合で56パーセント、平成30年度は平均で6,056世帯、割合で57パーセントと、その割合も増加傾向となっております。

#### 高井委員

半分以上ということで微増です。人数は減っていても、高齢者世帯が増えているということでした。予測どおりですが、生活保護の受給者の中でも高齢世帯は、生活保護から脱するために働いてもらうという道筋が難しいこともあります。高齢になって働けなくなったりして生活保護に陥るケースが増えていることに懸念をいたします。その懸念が医療費のほうに跳ね返ってくるのではないかと感じていまして、医療扶助費というのが生活保護者には出されますが、この人数の推移と金額ベースの推移を簡単に教えていただければと思います。

#### 福壽国保・自立支援課長

医療扶助の推移について御質問を賜りました。

県内全体におけます医療扶助費と医療扶助人員についてでございますけれども、直近3か年におきまして、医療扶助人員は月平均で約1万2,000人、医療扶助費は約130億円で推移している状況でございます。平成28年度は、医療扶助人員は1万2,498人。医療扶助費については約128億円です。平成29年度につきましては、医療扶助人員が1万2,097人で、同じく医療扶助費については約126億円です。平成30年度は、医療扶助人員が1万1,814人、医療扶助費につきましては、同じく129億円で推移しているところでございます。

#### 高井委員

医療扶助費は、128億円、129億円、130億円ぐらいのところを推移しているんだろうと思いますが、県内でこの額ということでありますので、全国的に言うと大変大きな額となると思います。もちろん国庫補助とはいえ、地域の現場で医療に掛かる方々を少なくしていくというか、できるだけ元気に過ごしてもらえようように努力をしていかなければならないと思います。医療扶助費削減のためにどのような努力をしているのか教えてください。

#### 福壽国保・自立支援課長

医療扶助費の適正化といったことについて、どういうふうに取り組んでいるのかということでございます。生活保護受給者の多くの方が、何らかの疾病等によりまして医療機関を受診しており、健康上に課題を抱えているところでございます。

生活保護に係る医療扶助費については、特に最後のセーフティーネットとして、支援が



必要とされる方々に、しっかりとお応えしていかなければならないものであると考えております。

しかしながら、生活保護費の6割近くが医療費ということですので、受給者の方が健康を回復・維持して、少しでも自立した生活を送ることができるよう支援することによりまして、医療扶助費の適正化に取り組むことが重要であると認識しております。

そこで、医療扶助費が高額となっています原因の一つとしまして、受給者の方の頻回受診や重複受診が指摘されているところがございます。福祉事務所におきましては、訪問調査などで把握しました生活状況を踏まえまして、適正受診に向けた指導援助等を行っております。

また、先ほども後発医薬品のお話がありましたけれども、平成30年10月から後発医薬品の使用の原則化によりまして、医療費の適正化に向けた動きが強化されているところがございます。

高井委員

分かりました。引き続きよろしく申し上げます。

井川委員

オレンジリングのことです。私も参加して持っているのですが、現状はどのようになっているのですか。教えていただきたい。

六鹿いきがい・活躍推進室長

ただいま井川委員より、オレンジリングの状況についての御質問を頂きました。

平成30年度末の数字で申し上げますと8万7,882人のサポーターが養成されたところがございます。この5年間の増加率については、4.9倍で全国1位の状況となっているところでございます。

井川委員

素晴らしいです。これからは、認知症が一番問題になってくると思いますので、その辺をもっとケアできるように、サポーターをどんどん養成していただきたいと思います。

中山委員長

先ほどの浪越委員の関連で、県立3病院の後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の使用率はどのようになっていますか。

三宅薬務課長

県立3病院の後発医薬品の使用割合でございます。

今、手元にあるデータが少し古いデータですが、平成29年第3四半期の使用状況のデータになります。中央病院と三好病院と海部病院、三つの病院のデータでございます。

平成29年12月時点で、中央病院が86.6パーセント、三好病院が86.5パーセント、海部病院が89.3パーセントで、県立3病院全てで80パーセントを超えている状況でございます。

中山委員長

阿南市より東部は70パーセント前後でした。海南や牟岐は88パーセントぐらい。どうしてそんなに差があるのですか。海部病院が89.3パーセントと結構高いんですけども、その辺はどのように分析されていますか。

三宅薬務課長

市町村による後発医薬品の使用割合の違いという点についての御質問でございます。例えば県西部，県南部は，調剤薬局の数が徳島市内と比べて少ない状況でございます。それぞれの薬局の取組の影響が直接的に大きく出てきますし，地域の医療機関の患者数にも影響を受けます。病院によって後発医薬品に対する取組状況が違いますが，ある程度，地域による使用割合に影響するのではないかと考えております。こちらとしましても，それぞれの医療機関・薬局等に働き掛けを続けてまいりたいと考えております。

中山委員長

後発医薬品がどんどん普及して，新たな後発医薬品も持たなければいけなくなってきました。例えば，薬にも賞味期限みたいなものがありますし，薬局が1万を越えるような種類の薬を持たなければいけなくなると，かなりの負担になります。後発医薬品を使うことと，従来の薬を使うことに散らばってしまったら，薬局も大変だと思います。

やはり，後発医薬品を推奨してるのですから，できるだけ早く移行できるようにしていかなければいけないと思うんです。薬をよく飲んでいて高齢者から，後発医薬品は効かないように思うというような話をされることが多いんです。その辺のところの周知もしていくべきではないかと思えます。先発医薬品と後発医薬品の効用の差というのはないのですか。

三宅薬務課長

先発医薬品と後発医薬品で，効き方が違うのではないかという御質問でございます。

国のほうも，先発医薬品と後発医薬品で効能効果が変わることがないように指導を進めております。後発医薬品の有効成分の溶出試験という試験方法がございまして，薬を飲んだ時に体の中に吸収される薬の量が，先発医薬品と後発医薬品で差がないことを確認する試験を進めております。先発医薬品に比べて明らかに溶出する量，吸収されると思われる量が少なくなるような後発医薬品が流通しないような対策をとっております。

そういった形で，後発医薬品の効き目については御心配を頂いているということがありますので，これからも，できるだけ一般の方，医療機関に向けまして，後発医薬品の品質等につきましても，御説明を差し上げて御理解いただけるように努力をしてまいりたいと考えておりますので，よろしく願いいたします。

中山委員長

是非，お願いしたいと思えます。

あと，県立3病院に関しては，全ての患者に処方箋を出すとき，後発医薬品の説明をし

ているのでしょうか。どの程度、患者さんに周知されているのでしょうか。

### 三宅薬務課長

後発医薬品に限らず、医薬品を処方する場合は、病院から処方箋を院外に出した場合には、処方箋を受け付ける調剤薬局では、薬に関する説明の義務がございます。調剤薬局等でお薬を頂きますと、薬の写真の横に効能効果を表にしたような紙を交付する形で、説明をしていくという原則となっております。必ず患者に対して、お薬に関する使い方、副作用などについての説明をするように指導を進めてまいっております。ただ、全てでできているかどうかという点につきましては、医療機関・薬局がどうかという点について、説明できる数値的な資料がございません。申し訳ありません。医薬品をお使いいただくときには、効能効果、副作用については、必ず十分説明をしていただくということは原則になっておりますので、そういう形で指導してまいりたいと考えております。

### 中山委員長

非常に不勉強で申し訳ないんですけども、処方箋を出すのは、多分ドクターが書くわけですが、その時に患者にどうしますかと聞くものだと思っていたんですけど、そうではないんですね。調剤薬局のほうで、こっちも同じ効用がありますよと説明するということですね。ということは、もっと調剤薬局と薬務課と連携をして、しっかりと普及できるような活動をしていかないといけないと思いますので、これからも是非、使用割合80パーセントを目指すように頑張っていたいただきたいと強く要望して終わります。

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

それではこれをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部関係の審査を終わります。

議事の都合により、休憩いたします。（11時22分）