

令和3年4月13日

◎西森委員長 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)

本日からの委員会は「令和3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)

◎西森委員長 御異議ないものと認めます。

《危機管理部》

◎西森委員長 それでは、日程に従い、危機管理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いたします。

(部長以下幹部職員自己紹介)

◎西森委員長 続いて、危機管理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併せて行いたいと思いますので、御了承願います。

(総括説明)

◎西森委員長 続いて各課長の説明を求めます。本日は概要を聴取する課が多くございますので、各課長の説明は適切かつ簡潔にお願いしたいと思いますので、よろしくお願います。

また、委員の皆様にも今日は議案の審査ではございません。業務の概要をお聞きするという、そういう委員会でございますので、委員の皆様におかれましても簡潔な質疑をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いをいたします。

〈危機管理・防災課〉

◎西森委員長 それでは最初に、危機管理・防災課を行います。

(執行部の説明)

◎西森委員長 質疑を行います。

◎依光委員 応急対策活動要領の改定、これは非常に期待しておるところで、実際に昨年度やってみて、そこの部分を入れ込んで改定していくということですけど、自分自身議会でも言わせてもらったこともあるんですが、本音のところでしたらアンケートを採って、実態に合ったような計画にしてないと結局起こったときに計画どおりにいなくなるのではないかなと心配するところです。これから改定するに当たって、どういうところに気をつけながらやられるのか、そこを教えてください。

◎池上危機管理・防災課長 朝7時に発災したという仮定で、実際に職員がそれから参集をし、1時間以内に災害対策本部会議も開くという南海トラフ地震の発生を想定した参集訓練を昨年度初めて行いました。その結果、発災後、実際に何分以内に集まることができ

るのかや、参集してくるところに津波又は地震によって危険な箇所がないかといった点検結果について、アンケートを採っております。そういったアンケートの結果も踏まえて、参集の基準や本部事務局の体制の見直し等を、この活動要領の改定の中で行っていきたいと考えております。

◎米田委員 石油基地津波対策設備設計委託について、防護柵を設置する場所とスケジュールはどんなふうになっていますか。

◎池上危機管理・防災課長 石油基地は大きく2か所ございまして、高知市のタナスカ地区と中の島地区でございます。スケジュールとしましては、タナスカ地区につきましては、タナスカ地区を守る護岸の工事、こちらは国の直轄でやっております。それから中の島地区につきましては、海岸護岸と河川護岸に分かれておりますけれども、こちらはいずれも県の事業となっております。本年度予算化させていただいており、詳細設計を行う予定としております。一番早く着手できる予定の箇所としましては、中の島地区の海岸護岸が県の事業としまして、早ければ令和4年度に護岸の工事が始まりますので、こちらの防護柵につきまして、護岸の工事に合わせて早ければ令和4年度から着手したいと考えております。

◎米田委員 瓦礫等が当たらんように、そういう委託ができる業者が県内にありますか。また、どういう入札が行われるのですか。

◎池上危機管理・防災課長 防護柵につきましては、既に建っておるところがございます。須崎港でも既に防護柵がございますので、通常の一般競争入札でできる工事だと考えております。

◎米田委員 最後に、護岸については順調に進んでいるのでしょうか。

◎池上危機管理・防災課長 防護柵を設置いたします基の護岸につきましては、それぞれ申しあげましたように例えば国の整備事務所でありますとか、県の海岸もしくは河川につきましては土木部のほうが設計を行っております。その中でも、先ほど申しあげましたように、海岸護岸のほうは、もう既に設計等も順調に行われているということでございますので、早ければ令和4年度から着手できる見込みと考えております。

◎西森委員長 質疑を終わります。

〈南海トラフ地震対策課〉

◎西森委員長 次に、南海トラフ地震対策課を行います。

(執行部の説明)

◎西森委員長 質疑を行います。

◎明神委員 先ほど説明があった津波災害警戒区域指定の平面図の作成について、この根拠法は既に10年前にできているわけですがけれども、南海トラフ地震が想定される太平洋沿岸の市町村や各県の取組状況が分かっておれば教えてください。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 この法律は10年ほど前に施行されておりますけれども、高知県としましては、これまで避難タワーや避難場所、それから避難ビル等の指定といった避難空間の整備に積極的に取り組んでまいりました。そういったことで命を守る取組につきましてはほぼ概成しておるんですけれども、ハード整備をしても、実際に逃げていただくのは県民の皆様になりますので、県民の皆様にも早期避難をしていただく必要があります。東日本大震災の以前は県民の早期避難の意識率が20%程度だったものが震災後は70%まで上がったんですけれども、その後70%にとどまっております、昨年度は65%にちょっと低下したということもあります。さらに一段引き上げた啓発が必要であるということから、こういった法律の指定に基づいて、病院とか学校とか社会福祉施設の皆さんが避難計画をつくって避難訓練も義務化されますので、幅広く県民の皆さんに周知するための取組になっております。他県の状況は、イエローゾーンにつきましては17都府県が指定をしております。オレンジゾーンにつきましては、静岡県の伊豆市というところ1市だけが指定している状況でございます。

◎弘田委員 コロナで避難所の態勢や状況が変わって、計画を変更しなければいけないと思うんですけど、現状を教えてくださいたいのですが。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 避難所のコロナ対策につきましては、昨年度の豪雨時を迎えるに当たりまして、各市町村で多くの避難者を想定して、その避難者に対する感染症対策の資機材、パーティションであるとか、あともろもろの感染対策の資機材の整備をおおむね昨年度で完了をしております。今年度予算で計上しておりますのは、昨年度、台風10号で実際に感染症対策を行いながら避難所を運営した市町村が幾つかございまして、そのときに幾つか課題が出てきております。もともとトイレが感染者用と一般者用の2つだけだったのが、そこに車椅子の方が来たということで、もう一つ障害者用も要するという事など、昨年度運用したことで見えてきた課題に対する対応として今回お願いをしているところでございます。

◎弘田委員 一住民としたら、私のところの場合はそういった情報は町内会の回覧で回ってきて、それでこうなっていると分かるんですけど、どういう状況になってるか、なかなか伝わらないんですよ。これは市町村のやることですから、県がどうこうするわけにはいかんのですが、なるべく住民に情報が届くようにそれぞれの市町村に対して伝えていただきたい。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 市町村と地域本部単位で話をする機会がありますので、そういった場でお伝えしたいと思います。

◎依光委員 明神委員の関連ですけど、津波災害警戒区域指定平面図作成委託料と、あと事前復興まちづくり指針策定事業委託料、これ本当に大事業だと思います。津波のシミュレーションに関しては10年前に大体どれくらいの津波が来るって分かっている、当然土木

部のほうでも対応を取ってきたと思います。自分が期待するのは、解決しなければいけないところなので、今回、しっかりやっていただきたいというところなんです。ただこれを指定するとなると、例えばオレンジゾーンになってくると、地価が下がるとか、あと都市計画の中の市街化区域なるところでもオレンジゾーンに当たるところもあるんじゃないかなと思います。そこら辺、市町村も入って復興のまちづくり計画をつくるということで、メンバーを見たら相当すごいメンバーだと思いますし、そこで指定することによって社会的に影響も大きいと思います。そこをやり切るために、10年なかなかやり切れなかったところなんですけど、当然計画を立てて市町村の意見も聞きながらってことなんですけど、津波のシミュレーションはもうデータとしてここまで来るといえるわけですから、そのまま津波のシミュレーションどおりに指定していくのか、そうではなくて市町村の意見も聞いて、ちょっと遠慮したものになるのか、そこら辺はどういう考え方ですか。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 この計画区域の指定につきましては、まずイエローゾーンは、新たな啓発活動の一環として、できれば19市町村、年度内に足並みそろえて指定したいと考えております。これから勉強会を開催していきましても、市町村の意見を聞きながら何とか年度内に指定をしていきたいと考えております。

一方でオレンジゾーンにつきましては、全国的にも1市のみということで非常に遅れているんですけれども、要配慮者施設に制限がかかることで、まちづくりへの影響も大きいと考えております。先ほども申しました指定基準、基準水位2メートルまたは浸水深30センチ以上で30分ということなんですけれども、指定の仕方につきましては、御指摘のように、今後、新たな浸水想定の実用性もございますので、都市計画のマスタープランであるとか既存の計画との整合性もあります。

それから津波到達時間が、要は海岸縁と内陸部でまた変わってきますので、特定の地域から指定することができるようにしております。そこにつきましては沿岸の19市町村の皆さんと十分話をしまして、危険なところから指定することも可能です。ただ、3月の時点では、今のところまだ指定をする動きはないんですけれども、今年1年間じっくりと話をさせていただいて、指定する必要があるら取組を進めていきたいと考えております。

◎依光委員 復興まちづくりのところでもお話を聞くと、市町村も長が出てこられて、意見も活発にということもお聞きしてます。特に磯部学長は都市計画の審議会の委員長もやられているので、都市計画のところの整合性も必要だろうし、これは大事業やと思うんでやっていただきたいというのと、個人的な意見としては、結局対象地域になるとどこかに移らなければいけない。そうなったときに土地がないというのが、高知の一番大きいところだと思っています。そのときに12月議会で議会からも土地情報の一元化の意見書も出させてもらいましたけど、所有者不明土地も含めて移れる場所も一方で考えていかないといけない。指定はしましたけれど行くところがありません、県外に行きますというのではい

かんと思うので、まちづくりの在り方も一緒になって考えたときに、自分は香美市なので特になんですけど、土地が今あって農地になっているけど、実際農地としては採算が合わないで、草ぼうぼうやと。例えばその部分をセットでやっていくことによって、新しい地震に強いまちづくりが進んでいくのかなと思うので、危機管理部だけではなくて土木部とかいろんなところを巻き込んでやらなければいけないと思います。10年たってなかなか難しかったということはよく認識しているので、相当の大事業だと思いますし、議会もサポートもさせてもらおうと思っています。どこかで解決しなければいけないと思いますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 御指摘のとおり、高知県は土地が非常に少なく、例えば応急期の機能配置計画とも調整が要るんですけども、仮設住宅の土地もないとか災害廃棄物の土地も足りてないとかという状況もあります。各市町村の中にも幾つかの集落がありますので、その集落ごとにどういった被災の後にどういったまちをつくるかということにつきましては、応急期の配置計画とも調整をしながら、大規模な造成になると時間がかかって人口流出につながっていきますので、そういったことも考えた上で避難所の課題も踏まえて、市町村と一緒に取り組んでいきたいと考えております。

◎米田委員 関連ですけど。オレンジゾーンについて、住民と話してその結果ですよということではなくて、行政としてどんなふうに、いつ頃までに区域を指定したいという能動的な計画はありますか。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 オレンジゾーンにつきましては、要配慮者施設に対して構造的な制限であるとか、あと居室は浸水深以上にならないといけないといった制限がかかってきますので、市町村のまちづくりにも非常に影響があると言われております。そういったことで、オレンジゾーンにつきましては、今年1年間かけて市町村の皆さんと十分に話をさせていただきまして、指定をしたいという市町村が出てきましたら、個別にその市町村と一緒に指定に向けた取組を進めていきたいと考えております。

◎米田委員 規制の内容ということでここに紹介してくれていますが、現在ある施設についても、これに合うような対応をしなければいけないという規制がかかるわけですか。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 この法律は既存の施設に対しては制限がかかりません。新たに入ってくる施設、それから改築等をする際に制限がかかってくることとなります。

◎米田委員 例えば居室の床面の高さが基準水位以上にするということで、安全を確保しようという意味だと思うんですが。現に新しくするからつくらないかん、でも既存のところはいいですよという条件は必要なんですけど、そうしたらより安全なところを目指して現在ある施設についてこういうふうに基準水位以上に改修しようと思えば、何らかの支援とか補助と併せて、このオレンジゾーンを指定していかなければいけないと思うんですけど。具体的に静岡の例も含めてオレンジゾーンにふさわしい改善ができる、行政の支

援策、国の支援策というのがあるんですかね。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 この法律に基づきまして、オレンジゾーンが指定されれば公益的施設を高台移転する際の造成費用、用地費用が2分の1補助されるという制度はございます。

◎米田委員 オレンジゾーンの指定は1つしかないんで、まだ全国的な動きになっていないかもしれませんが、具体的に命に関わって、こういう規制もやむなしということになったということは、住民の命を守るために規制をするかどうかだけではなくて、現状でそれが最大限にできるような支援策も併せて、ぜひ検討し、国とも協議していただきたいなと思います。

イエローゾーンの指定に当たっては、地域の方々、住民の方々とどれぐらい深い話合いができるかどうか。どこかの地域の代表とか市町村だけとかではなくて、このイエローゾーンの指定の取組、作業に伴って皆さんの意識も高まるせっかくの機会ですから、そういうことも目的にした上での住民との話合いが必要だと思うんです。僕も海岸から700メートル程度のところにおるんですが、それぞれの地域のいろんな組織、団体等だけではなくて、一定の人が参加できる体制でやるべきだと思います。

それで南海トラフ地震対策課だけでやれないので、あと県のどういう部署が参加されるのか、市町村がどんなふうに関わってくれるのか、イメージがあれば教えてもらいたいのですが。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 住民の皆さんへの周知につきましては、まず分かりやすいチラシを作って、それを全戸に配布をさせていただきたいと考えております。実際、説明会とかそういった段階を踏んでやるというところにつきましては、市町村の皆さんとこれから勉強会を開催しますので、その場で十分に意見を聞いて、市町村の意向に沿ったような形で住民の皆さんへの周知の仕方というのを検討していきたいと考えておりますし、あと当然関係機関、病院、それから学校、社会福祉施設等に避難確保計画とか、訓練が義務化されますので、そういったところの関係課とは連携をして取組を進めていきたいと思っております。

◎大石委員 ちょっと変な観点かもしれないんですけど、土木部の防災砂防課のほうで土砂災害警戒区域をやっていると思うんですけども。これで津波と土砂と両方警戒区域が設定されていくことになりますけど、そのあたりの連携は、例えば県民からしたら両方危険地域だから分かりやすいと思うんですが、そういうのは何か今後図られるんでしょうか。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 土砂災のレッド、イエローにつきましても委員会の中でも御指摘を受けた経緯がございますので、そこは防災砂防課のほうとも協議をさせていただいて住民の皆さんに周知をする際には分かりやすく説明していきたいと考えております。

◎大石委員 ちなみに土砂のほうも特別警戒になると制限があったりとか、ほとんど同じ

ですかね。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 命を守るという基本的なところについては同じと思っていますし、土砂の力に対して安全な構造にする、津波に対して安全な構造にするという部分は同じように命を守るというところでは、基準水位以上というところは水と土砂で変わってきますけれども。

◎大石委員 それと土砂災害のほうも、マップを見ると結構海岸部とかでもすぐ山があったら指定されているところがあると思うんですけども。そういう意味で重複する地域があった場合に、片やイエロー、片やオレンジとかいう場合は重いほうが優先されるんですかね。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 県民の皆様の命を守るという観点からしましても、津波から命を守るのか、土砂から命を守るのかということになると思いますけれども。マップ自体は重ね合わせて、津波に対してはイエローがかかりますが、土砂に対してはレッドがかかるかというふうには、やはり対象が違いますので、両方に対する危険性がある地域というふうには二重にかかってくるということになります。津波にも危険であるし、土砂からも危険であるという表示、ハザードマップになるかと思います。

◎大石委員 そういう意味で直接影響があるのが、建て替えのときの制限とかですね。こういうものがあると思うんですけど、それは例えば土砂のほうは制限かかってないけれども、津波でかかっていたら当然かかるという認識でいいんですよね。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 はい、そうです。

◎大石委員 ちなみに両方重複しそうなところというのは結構あるんですか。

◎秋元南海トラフ地震対策課長 現在そこまではまだ重ね合わせができてませんので、今後防災砂防課と調整しながら、そういったところも把握していきたいと思います。

◎大石委員 県民にとっては同じ危険ですので、ぜひ他部局ですけど連携を取って広報できるようにお願いしたいと思います。

◎浦田危機管理部長 土砂災害のほうは、今年度でおおむね指定が終わると聞いておりますので、そこら辺はしっかり連携を取っていきたいと思っておりますし、おっしゃったように津波から取りあえず避難をするところがレッドだったらどうするんだということもあると思います。そういったことも踏まえて向こうの指定が完了した段階で、こちら側の津波のゾーンがどうなっていくのか、それもしっかりと検討していきたいと思っております。

◎西森委員長 質疑を終わります。

〈消防政策課〉

◎西森委員長 次に、消防政策課を行います。

(執行部の説明)

◎西森委員長 質疑を行います。

◎明神委員 おとめの後継機の本格的な活動が約1年遅れるわけですが、この間は、高知県は東西に長いわけですので、例えば東であれば徳島県と、西であれば愛媛県と協定を結んでおるとか、相互協力の協定は結ばれていますか。

◎中平消防政策課長 実は昨年4月からヘリの運休が1年ぐらい続いておりました、その間につきましては、四国4県でヘリの相互応援協定を締結しておりますので、愛媛、香川、徳島のヘリに出動要請をして対応しております。

◎明神委員 地形的な状況をよく把握してないといけないので、他県の皆さんに協力しながら定期的に飛んでもらって地形をよく把握してもらい、一朝大災害が起こった場合には、人命救助に協力してもらえるようによろしくお願いします。

◎大石委員 この資料のグラフに関連して、令和2年分がないんですけれども、令和2年は運航できてないと思うんですが、他県のヘリに出動してもらった救助とか救急、あるいは火災ですね。この辺りの実績はどんなふうになってますか。

◎中平消防政策課長 令和2年の4月から令和3年の3月までの1年間で、他県から応援をいただいた実績が18件ございます。愛媛から7件、香川から2件、徳島から9件となっております。

◎大石委員 そうすると自主運航していたとしても例年より減ってるわけですが、資料の数字だけ見ると救助、救急、火災というのは例年同じぐらいの数ずっと起きてきてると思います。同じぐらい災害が起きてたとしたら、このヘリが運航しないことによって、今の件数では十分フォローできなかったと思うんですけど、その辺りの対策はどのようになっていますか。

◎中平消防政策課長 本来であれば、ヘリがあればヘリを活用して救急搬送や消火活動を行うべきなんですけれども、ヘリが運休することについては県内の各消防本部のほうに事前に通知をさせていただいておりました。ですので、各消防本部でもそこを考慮した上で出動要請があっているということは、本来はもっと要請をしたいところなんですけど、消防本部のほうで判断をして要請しなかったということもあると考えております。

◎大石委員 ドクターヘリと災害ヘリの違いはたしか、時間外でも動けるとか、あるいは直接着陸しなくても搬送できるとか、そういうところがあったように思います。そういう特殊なケースなど、特に依頼しないといけないとか頼まないとうしようもないような事例はあろうかと思うんですけれども、そういう例といいますかね。他県のヘリに要請するタイミングのさび分けはどういうふうにされているんですか。

◎中平消防政策課長 そもそもドクターヘリで対応できないものについては、消防防災ヘリで対応するというので、一つの例としては周産期の妊婦の救急搬送があった場合、大型の医療機器を積んで搬送する必要がありますので、ドクターヘリではなかなか運べないとなってくると、消防ヘリのほうでという要請が過去にもあっております。

先ほど、他県からの実績が 18 件と申し上げましたが、昨年救急の関係でも 2 件ほど、要請を他県にかけて来ていただいた実績がございますので、やはりどうしてもドクターヘリで運べないものについては消防ヘリを活用するという事になっております。

◎大石委員　そういう意味で非常に重要なので早くまた動き出してもらいたいなと思います。これちょっと今さらみたいな話なんですけど、旧の機体ですよ。更新するまで使っていたりょうまは老朽化しているとはいえ一応動く状態ではあったと思うんですけども。それで操縦士が 2 名辞めて動かなくなったからその間に更新という話だったと思うんですけど、整備士とか残ってたわけですよ。4 名、たしか県職員だったと思うんですけども。その中で操縦士だけ派遣で構えてその間動かすという議論もされた上で結局やめたんだったんですかね。

◎中平消防政策課長　自主運航から委託運航への体制の見直しを検討する中でも、操縦士が途中で退職したことで運航要員が不足して運航できない運休ということがあったときに、操縦士だけを派遣してもらうことも検討させていただきました。幾つかの航空会社にも声をかけさせていただいて、操縦士だけの派遣もお願いしたんですけども、事故があったときの責任の分界点が難しいこともありまして、操縦士だけの派遣はなかなか難しいというお返事を頂いた経過はございます。

◎大石委員　4 名の整備士は県職員だと思うんですけど、委託先が決まった後この方々をどうするかという議論があったと思いますが、それがどうなったのかということと、古いりょうまの機体はこれは売却するというか、もう既にしたんですか。

◎中平消防政策課長　まず整備士 4 名はもともと定数でいたところですけども、この 2 月に 2 名が退職をしまして、今回受託会社である東邦航空へ再就職をしております。それと整備士のあと 2 名につきましては、この 4 月以降も消防防災航空センターで勤務をしております。実は旧のりょうまにつきましても、これから売却をするということで、入札公告を既に掲載しており、この 5 月に入札をしまして売却をします。残った整備士につきましては、週に 1 回はエンジンを回して機体を動かさないといけないので、機体を売り払うまでの間の機体の整備に従事しています。

◎大石委員　委託先に移ったということで、今まで積み重ねたノウハウがあると思いますのでよかったですと思います。売却した後、次の委託先に残りの 2 人が移れるような余力があるんだったら、ぜひそういうことも考えながらやっていただけたらと思います。これは要請して終わりたいと思います。

◎中平消防政策課長　すいません、1 点訂正をさせていただきます。売却の入札は 4 月に行います。申し訳ございません。それとあと残った整備士 2 人につきましては、今後まだ県職員として残るのか、民間のほうへ再就職するのかはまだ決めかねているということですので、これから職員本人の意向を伺いながら、我々も支援していきたいと思っております。

◎西森委員長 質疑を終わります。

以上で危機管理部の業務概要を終わります。

《健康政策部》

◎西森委員長 それでは次に、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いたします。

(部長以下幹部職員自己紹介)

◎西森委員長 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併せて行いたいと思いますので、御了承願います。

(総括説明)

◎西森委員長 ここで昼食のため、休憩といたしたいと思います。再開時刻は午後1時といたします。

(昼食のため休憩 11時58分～12時59分)

◎西森委員長 休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

続いて、各課長の説明を求めます。

〈健康長寿政策課〉

◎西森委員長 まず、健康長寿政策課を行います。

(執行部の説明)

◎西森委員長 質疑を行います。

(なし)

◎西森委員長 質疑を終わります。

〈健康対策課〉

◎西森委員長 次は、本来であれば医療政策課ですが、新型コロナウイルス感染症に関する記者会見に、健康対策課長が出席する予定がありましたので、説明順を繰り上げ、健康対策課について行います。

なお、先ほど、本日の記者会見は中止になった旨の報告を受けましたので、併せてお知らせをいたします。

(執行部の説明)

◎西森委員長 それでは質疑を行います。

◎明神委員 この2週間のうちに、コロナで発症した方の約8割が英国型の変異株だったというニュースがありましたけれども、普通のコロナに感染した方と変異株に感染した方の症状は、どういう違いがありますか。

◎川内医監兼健康対策課長 先月の中頃から県内で発生した患者はほぼ、いわゆる変異株

で陽性となっております。少なくともこれまでの症例を見ますと、明らかに重症化が多いという傾向はないようです。というのも、患者は比較的若い方が多いので、現時点では従来株との病態の大きな差は認められてないかなというところでは。

◎加藤委員 宿泊療養施設の確保の説明がございましたけれども、現状は1つの施設はオープンしたままになっているのでしょうか。どんな現状ですか。

◎川内医監兼健康対策課長 先ほど御説明したように、やまもとホテルを常時借り上げた状態になっております。現状では、ホテルのみを運用しております。2月の下旬から一時期運用停止しておりましたけれども、再び患者が増え始めましたので先週から再開をして患者の受入れを行っている状況です。

◎加藤委員 ホテルが協力してくださったのは本当にありがたいことだと思っておりますけれども、今後の感染拡大を想定したときに、どういう体制で対応していく予定なのかを御説明いただけますでしょうか。

◎川内医監兼健康対策課長 国からも通知がありまして、いわゆる第3波のときの最大時の2倍程度を想定した病床や宿泊療養施設の確保を目標にしております。現時点では、確保病床数とホテルの部屋数を足しますと310ちょっとというところですので、病床の上積みと新たな宿泊療養施設の確保を両面で対応していく予定で頑張っております。

◎加藤委員 かなり厳しい状況を想定してやっていただいていると思います。

一方で、ホテルの協力をいただくことについては、やっぱり通常のお客さんの受入れをしているわけですから、どういう条件で協力をしてもらうとか、きちんと条件を詰めておかないと、いざというときに対応できない状況も想定されると思うんですよね。そういうところも含めて工夫をして、対応が必要となってくると思うんですけど、その辺りの計画とか、詳細はどうなってますでしょうか。

◎川内医監兼健康対策課長 現在借り上げている施設については、引き続き継続をすることですし、今のところ5月いっぱいまでの借り上げは御了承いただいておりますので、それ以降延長できないかという交渉をしているところです。一方、新たな宿泊施設の確保につきましては、実際に運用し始めるまでに一定の期間が必要ですので、その辺り十分な期間を取って様々な準備をしていかななくてはならないかなと考えております。

◎加藤委員 いざというときに稼働ができるように、そういうお互いの確認をきちっとしながらやっていただきたいなと思いますので、よろしく願いいたします。

◎米田委員 今、課長から報告があった、いわゆる予防的検査については、厚労省の全国的な呼びかけで、3月22日付の厚労省の通知に基づいたものですか。また、それは当面6月までという形になってますが、県が当面6月までの計画を国へ提出して、今後については継続も含めてあり得るという理解でいいですか。

◎川内医監兼健康対策課長 御指摘のとおり、本年3月22日付で通知が発出されまして、

こういった集中的な検査を行う際の基準がある程度明確になりましたので、これに従って集中的な検査を実施することになります。その基準については、先ほど御説明したとおりです。

それで、この通知では御指摘のように、4月から6月までということになっています。今後の全国の感染状況によって、国からその継続などについて通知があれば対応していきますし、また、全国的な状況のいかんにかかわらず、県内で今回、検査を開始するような基準に該当する状況が継続していれば、引き続き検査体制を担保していくことになろうかと思えます。

◎米田委員 2週間で10人、高知市でいえば30人という話ですけど。そういう基準でやった場合に、これまでにその基準に該当するときはありましたかね。

◎川内医監兼健康対策課長 12月に第3波がありましたけれども、あの頃につきましては、今回の基準に該当するような状況が生じていたと思われま。

◎米田委員 それで、ちょっと中身からいうと、国の通知は1週間で5人の新規感染者というふうになっていますけど、県の場合は2週間で10人、なおかつ新規感染者ではなくて感染経路不明者という言い方をしている。私は新規感染者と感染経路不明者は大分違うと思うんですが、それからすると県は少しハードルを高く線を引いてるよう受け取らざるを得んのですけど、それは何か理由がありますか。国は新規感染者1週間で5人というレベルでやろうと提案されてるわけで、県のやろうとする中身と違うと思うんですけど、そこはどんなふうに捉えていますか。

◎川内医監兼健康対策課長 まず、2週間で10人というところですけども。今、保健所管内別でいうと人口が少ない圏域もありますので、小規模な患者数の発生でも1週間で、例えば安芸圏域ですと、1週間で感染経路不明が3名ぐらい生じた場合でも、この基準になってしまうということになります。現実的に見ますと、比較的小規模で散發している、数名で散發している状況ですと、そこで大規模に施設の検査を実施することは考えにくいので少し幅を取って、割合としては同じですので、少し期間の余裕を持って、より大きな患者の拡大が発生した場合を考えていくということなんです。

それと、感染経路不明の患者に限定しているのは、例えば家庭内感染でも、一度に五、六人患者が発生する場合があります。ただ、1つの感染事例として見た場合、その周辺への広がりということから考えると喫緊度は低い場合もありますので、感染経路不明の患者の数に着目をしたということです。ただ、この基準に該当するしないにかかわらず、例えば高齢者施設で患者が発生した場合、これまでも同様ですけども、その施設での従事者そしてその入所者をかなり広めに検査を実施をしておりますので、その点は変わらず拡大的な検査を継続していきたいと思っております。

◎米田委員 私は、私たちが言ってきた社会的検査に近い、そういう改善がされたと一定

理解をしたんですけど、それにしても今課長が言われるような、感染経路不明の人と新規感染者5人というのはやっぱり違う。国は新しい感染者が5人見つかったらやりましようよとより積極的な方向を打ち出してるわけです。新規感染者は広がりがありますよね。クラスターであったとしてもその5人からさらにいろんなところへ広がるわけですから。そういう重みを考えたときに、わざわざ感染経路不明が5人だというくりにする必要はないし、そういうくりにしないほうが、より一層積極的な検査で症状を発見できると思うんですけど、どうですか。

◎川内医監兼健康対策課長 その辺り、実際の感染の蔓延状況を見ながら判断をしていきたいと思います。今回の集中的検査の実施計画は国に報告済みですので、国が示した基準を参考に県として報告をしたものですが、厚労省のほうから異論があれば、一緒に議論をして国の考えも聞いてみたいと思ってます。

◎米田委員 最後に、対象施設について、新聞の紹介しか見てないんですけど、入所型の高齢者施設というのと、この通知に基づいた施設の数からいうと、ちょっと違うわけではないんですかね。国の文書にはいろいろたくさん施設の名前も書かれて、障害者施設も含めて検討してくださいよと、それから従事者だけではなくてというニュアンスだと私は受け取るんですけど、そこら辺はどんなふうに解釈されて県の対応になったのか。

◎川内医監兼健康対策課長 本日の新聞の記事では高齢者施設などと書いておりますけれども、国の基準にも従いまして、障害者施設も対象としますし、また医療機関でも、介護療養型施設や医療機関からの介護に転換した介護医療院なども対象にはなってきます。

◎米田委員 入所者と従事員、両方やられるということで。新聞からの理解でいうたら、新規入所者、利用者はやるけど、ずっとそこにおられる方は対象になってないように受け取ったんで、そうではないですよと課長が言われたという理解でいいですよ。

◎川内医監兼健康対策課長 今回の集中的検査につきましては、その地域内で患者が発生していない施設も含めて実施をしますけれども、その場合は職員を優先的にやります。加えて、新規に入所された方々。要するに、これまで入所している方については、一定継続的な感染リスクは低いということで、当初の対象からは外れてきます。ただ、先ほど全てと申し上げたのは、患者が発生した施設に対してです。この場合は、例えばその同じ病棟の同じフロアの入所者や従事者についてかなり広めに検査を進めていくということがございます。

◎西森委員長 質疑を終わります。

〈医療政策課〉

◎西森委員長 次に、医療政策課を行います。

(執行部の説明)

◎西森委員長 質疑を行います。

◎**依光委員** 地域医療構想のところに、新しい事業ということで、医業経営の専門家への相談に要する経費を支援とあります。これに関して前のページで、病床数が全国1位であるとか、療養病床とかが多いということで、これからの高知に適したニーズに合わせて病院経営も変えていくということだと思んですけど、この専門家というのはどういう方か。県外にそういう病院経営の専門家がいるのか。

◎**浅野医療政策課長** いわゆる医療経営コンサルタントに、病床転換した場合の収支などを簡単にシミュレーションしていただく。がっつりお願いしてお金をかけてということではなくて、知りたい部分を切り取って、医療経営コンサルタントに気軽に聞ける制度であるとPRをさせていただいております。

◎**依光委員** コロナの中で、例えば小児科の開業医とかの話を見ると、インフルエンザが少なくなって病院経営が大変だと。その中で医療報酬が、小児科に関してはちょっと上がったので、それで助かったみたいな話も聞くんですけど、その病院経営について、今後、高知の中でどうしていくのか。例えば療養病床の話でも、嶺北ではもう高齢者の数がちょっとずつ減っているという話も聞くし、そういう中で、気軽にというところもそうなんですけど、今後病院をどう経営していくのかとか、そういうところもそれなりに考えていかなければいけないと思います。

病院の先生方が話す機会に自分が立ち会った時に、ある先生が病院をうまく畳まれたと話したところ、その先生に対して、どうやって病院を畳んだのかという話を先生みんなが聞いていたこともあった。そういう意味では、病院がなくなったらやっぱり困ることもあろうと思うので、今後開業医の病院をどうしていくかということに対して、何か県としてサポートをお考えですか。

◎**浅野医療政策課長** ちょっとコロナで中断をしておりますけれども、地域医療構想の調整会議が二次医療圏単位で行われております。その中で、今の病床の機能分化だとか、医療機関の連携だとかといったところが議論されていると承知しておりますので、そういった中で様々御意見を頂きながら、これまでも県ができる支援策というのは行ってきておりますし、今後も引き続き、そういった中で意見をお伺いしながら、必要な施策というものは打っていきたいと考えています。

◎**依光委員** 新しい事業ということなので、いろいろな病院の経営に関して、いろんなお話を聞けると思うので、もうちょっとその辺も分析して、また委員会の中ででも状況を教えてもらえたらと思います。要請です。

◎**米田委員** 医療構想の49ページの一番下の病床のダウンサイジングについて、施設の処分の費用と給付金の支給という2つを書いていると思うんですけど、その支援はどのようなものか。また、給付金はどのような仕組みで、単価はどうなっているのか。

◎**浅野医療政策課長** まず給付金は、地域医療介護総合確保基金の中で、唯一、10分の10

になったもので、削減病床数に単価を掛けた形で給付金が支給されるところが新たに加わったところです。単価は病床稼働率に応じまして幅がございまして、114万円から228万円の間にございまして。

◎米田委員 例えば、365日ずっと埋まることはまずないけど、365分の300埋まっておれば、そこは一定の利益が出ているというので228万円とか、そんな割合になっているのですか。

◎浅野医療政策課長 そうでございまして。

◎米田委員 今年度の予算にも出てると思うんですけど、対象になっている病院の数と、病床数はわかりますか。

◎浅野医療政策課長 5医療機関68床でございまして。

◎米田委員 給付金は去年から新しくできた制度だと思うんですけど。その前段で、例えばその5つの病院はベッドを減らすダウンサイジングを望まれるので、改修や処分はどんなふうにするんですか。

◎浅野医療政策課長 すいません。5つ全てを把握してるわけではございませんけども、例を言えば有床診療所を無床にするとか、そういったことが含まれていたと思います。

◎米田委員 医療機関が自主的と言われるんですけど、本当に自主的なのかという思いもあるし、結局給付金をもらうことによって、厳しい財政の中、収入を支えるという思いからそこへ踏み出さざるを得ない人もたくさんおると思うんですよ。だから全体の流れとしてはお金を目の前にして、ベッド削減の方向へ、昔の原発の誘致ではありませんけど、率直に言ってある意味財政的な力で削減していくように取れるんですよ。そういう性格が給付金にはあるんじゃないですか。どんなふうを受け止めておられますか。

◎浅野医療政策課長 なかなか難しい問いでございまして。私も最初予算の説明を聞いたときに、廃止するだけでお金が出るというところに少し驚いた面は正直ございました。なかなかある意味手厚いなという、今まで御苦労されてきたというところもあると思いますし、そういった中での施策かなあということで、私としては納得しております。

◎家保健康政策部長 補足させていただきます。これらについては、現在、病床利用率が非常に高い医療機関ではなく、ある程度病床利用率が減ってきてるところで、かつ当該地域の人口が減少傾向であるようなところ、それで今後にわたってなかなか改善が見込まれないところが、ずるずるとそのままやっていますと経営的にも難しいと自己判断をされたところに対して、ダウンサイジングをする際に支援をするものであります。

当然働いてこられた方のいろんな部分の手当もございまして、あくまでも手挙げで、今後の自らの医療機関をどうしていくのかを判断されることになりますので、私どものほうからどうですかというような格好で積極的にアプローチをするものではないと考えております。ですので、現実、有床診療所の中には、ベッドはありますけどなかなか患者が入

ってないところがありますし、将来を考えると、無床化したらというところが手を挙げてきているのかなあという認識でございますので、あくまでもダウンサイジング、医療の縮小というような観点での事業ではないと私は思っております。

◎米田委員 意見は違うけど。ただ、今年の予算書の資料で書いているわけです。在宅で暮らせる側面を大事にして、県の資料の中で、結局高齢化で病院も多すぎてお金がかかり過ぎるので在宅医療ですよと書いているわけですよ。だから私はそういうことからしたら、県民の願いだけではなくて、お金がかかり過ぎる、医療費がかかり過ぎるので、何とか在宅で安く仕上げようという作用が私は働いていると危惧をしてるわけです。確かに、につきもさっちなもいなくなると、もうダウンサイジングをせざるを得ないという選択のときに助けてくれる面はありますが、全体としてはそういう流れじゃないですよ。今度の公的・公立病院の再編統合についてもそうです。

◎家保健康政策部長 公立病院・公的病院の再編につきましても、あくまでもあれは国のほうからの例と言っております。現実には、今回のコロナの関係でかなりの部分対応していただいているところもありますし、地域の中での評価というのはおのずと変わってまいる部分もあるかと思っておりますので、その中で、どういうふうにも今後を考えるのかということです。それはやはり役割分担というのが大きくなりますので、そういう議論を地域構想の推進会議できちっと他の医療機関とも共有していただく。せつかくある貴重な公的・公立の資源ですので、その役割を果たすという観点で、再度地域医療をつくり上げる一つの機会だと思います。何もダウンサイジング、ダウンサイジングという趣旨では私どももございません。

◎米田委員 ただ、コロナが発生する前に知事は既に、国からの唐突な話で問題はあつたけど、もう一度考え直すいい機会ですよと言ったんです。まだコロナがなかったときですよ。だから今、部長が言われるように、コロナがあつたからもう一遍考えたらいいじゃないですかといった、そんな生易しいものじゃなくて、やるなら今言われたように、感染症が広がる可能性が今回だけではなくて近い将来出てくるわけですから、そのときに対応しようとするれば、施設も人も一定の余力がなければ対応できませんよね。それは今度のコロナ禍の一つの大きな経験、教訓だと思いますので、コロナ禍を踏まえて病院の在り方、スタッフの在り方をどう確保するかは、新たに十分検討してもらいたい。確かに地域医療構想はコロナ問題がなかったですからね。

◎家保健康政策部長 委員がおっしゃるような要素もあるかと思っております。ただ、医療自体としては、人口減の中で各病院機能をどう維持して地域で安心して暮らせるのか。医療が根幹ですので、その際にどう役割分担をしていくのかは大きなところであると思っております。

また加えて、医師の働き方改革等、これは看護師もそうですけれども、労働時間帯、人員の配置の問題とか確保の問題も出てまいります。その中で、その地域として最適の医療

はどうなのかを議論する一つのきっかけというふうに、もともと地域医療構想会議はあります。今回のコロナの対応につきましては、国のほうでも医療計画の中に組み込む方針も出てまいります。おっしゃるように、多少余力がないとなかなか身動きが取れないというのは当然だと思いますけれども、一方で余力ばかりあって空床のまま何も使わないベッドが多数あるというのもまた問題でございますので、適正な規模で役割分担をどうしていくのかという議論がこれから進んでいただけるように県としてもサポートしたいと思っております。

◎大石委員 関連するんですけど、今、部長がおっしゃったことは非常に重要だと思うんです。このダウンサイジングをやっていく中で、空いたスペースを介護施設に使うとか、いろんなパターンを考えていく必要があると思いますし、医療需要もどんどん人口の構成も変わってきますから、この取組は重要だと思うんですけど、そうするとこれは中長期的な経営にも非常に関わることで、個別の医療機関からいろんな相談があらうかと思うんですけども、そういう個別の相談を受ける体制はどんなになってるんでしょうか。

◎浅野医療政策課長 先ほどもお答えしましたとおり、そういった専門の経営のほうは医療経営コンサルタントなどに相談できる体制を組みましたので、そういった機会を御利用いただくことになろうかと思えます。

◎大石委員 これはちょっと医療政策課の範疇じゃないかもしれませんが、医者というのは医療の専門家ではあるんですけど、いわゆる経営者という立場で経営をいろいろ考えていかなければいけない中で、医療機関の経営力を高めていく取組もこれから必要になってくるんじゃないかという観点もあらうかと思うんですけど、そういうコンサルタントなどはそういった経営全般のこととかもいろいろ相談に乗ってくれるんですか。

◎浅野医療政策課長 はい。それとたしか医療法人経営のコンサルタントの集まりとかと、病院の事務長とかが定期的に会合を開いていることも聞いてございますので、そういった機会を拡大していくことも一つの方法かなと考えてございます。

◎大石委員 それと救急の関係なんですけど、コロナのこともあるんですが、いわゆる救急の適正な利用といいますか、ウオークインみたいな患者が長らく高止まりでいるというのが非常に課題だったと思います。このコロナ禍で、また、医療の体制とかも変わっている中で、先日、医療センターの病院長に来ていただくと、年末年始なんかも救急がかなり大変な状況だったと伺ったんですけども、救急の利用の適正化に対して、去年1年間の動向がどうだったのかというのと、令和3年度はどういう取組をされるのかというのを伺いしたいと思います。

◎浅野医療政策課長 この適正受診に関しましては、ずっと啓発という形で取り組んできたところでございます。昨年度のデータを見ますと、救急搬送は、一昨年度に比べまして大体6%ぐらい減になっております。具体でいいますと、大体月に3,200件程度あったも

のが3,000件程度に減っているところでございます。また、小児の夜間急患センターをあんしんセンターでやってございますけれども、これがもう半分以下ぐらいになっているということで、若干、救急を控えるといいますか、小児は特になんですが、数字的には減少している傾向でございます。

適正受診に関しましては、よく言われるコンビニ受診というところで、従前からずっと啓発はさせていただいてるんですけど、正直まだまだ浸透していない。数字だけを見ると浸透していない状況でございますけれども、これもやめるわけにはいきませんので、引き続き啓発を続けていきたいと考えてございます。

◎大石委員 全体の数は減ったということでしたけど、その救急患者の数の中で、いわゆる、それが悪いかどうかは別として、軽症者の割合といいますか、結果的に軽症だった人の割合に変化はあるんですか。

◎浅野医療政策課長 まだそこまでのデータは私ども持ち合わせていませんけれども、傾向的にはそんなに変わってはないような気はしますので、先ほど申しましたとおりしっかり啓発をしていかなければいけないと思っております。ただ、照会件数も4回以上というところのパーセンテージが高止まりしておりますので、そういったところも含めて、何らかの対策は講じていかなければいけないと考えてございます。

◎大石委員 ちなみに、高知県は他の都道府県と比べて、適正利用の状態は悪いのか良いのかという判断でいうと、どういう状態なんでしょうか。

◎浅野医療政策課長 すいません。今データを持ち合わせてございません。

◎川内医監兼健康対策課長 救急搬送における軽症者の割合というのは、全国的なデータとそれほど変わりません。

それと、その1つ手前の御質問ですけれども、昨年度の前半頃でいいますと、救急搬送の数が全体的に減って、その中でも特に軽症者の数が減ってます。中等症、重症の方の実数はそれほど変わってませんので、後半のデータはまだ見てませんが、前半特に4月、5月、6月ぐらいは救急搬送の数が減りました。その状況を見ると、軽症者の数が減ったということは、ひょっとすると適正受診的になったとも言えるかと思いますが、ただ気をつけなくてはいけないのは、軽症の方でも受診が本当に必要な危ない方が、いわゆる受診控えという形で119番しなかったケースも併せて詳しい分析が必要かなと思っております。

◎大石委員 それと、このコロナ禍でいわゆるオンライン診療ですね。電話とモバイルを活用した診療が時限で解禁されて、今、活用されてる医療機関もあって、その一覧もまとめられてると思うんですけど、この取組の評価とか、あと、県が何かするわけじゃないとは思いますが、今後の地域医療を考えた上でいうと、今回いろいろ経験されたことは今後につながる場所もあると思っておりますので、現在の考え方とか評価についてお伺いしたいと思います。

◎**浅野医療政策課長** いわゆるコロナの特例の分である、電話等の情報機器を用いたオンライン診療については、県には初診から電話診療を行った数しか上がってきませんので、その数でしか言えないんですが、制度が始まった当初はやっぱり多かったんですけども、だんだんその数も落ち着いてきたところでございます。ただ、コロナ禍において非対面での診療とか、あと薬局でいうと非対面での服薬支援が徐々に定着してくるのかなというところで、オンラインの診療、オンラインの服薬指導も制度化されましたので、今後、例えば中山間でのオンラインを使った、いわゆる非対面での診療とか、服薬支援という活用も視野に入ってくるのかなと思います。患者、県民目線でいっても、徐々にそういったことがコロナ禍において、いわゆる非対面での診療とか服薬支援というものが一定浸透してくるのではないかなと考えてございます。

◎**大石委員** その中で県が果たしていく役割はどういうところにあるんですか。

◎**浅野医療政策課長** なかなかちょっと難しいですけど、私、前は医事薬務課長でございましたので、医事薬務課の部分としては、部長の説明にもありましたけれども、いわゆるあったかふれあいセンターなどでの服薬支援をオンラインでやっていこうとかというモデルを決めて、中山間なら中山間とかで、モデル的にやってみるのもいいのかなと個人的には考えてございます。

◎**西森委員長** 質疑を終わります。

以上で、医療政策課を終わります。

〈在宅療養推進課〉

◎**西森委員長** 次に、在宅療養推進課を行います。

(執行部の説明)

◎**西森委員長** 質疑を行います。

◎**石井委員** 在宅療養の体制について、介護が必要になって自宅で療養したいというときに家の中をどうするとか、家族とどんなにしていくとかといろいろと相談に乗ってもらうのはやはり、最初ケアマネジャーになると思います。今後数が増えていけば、ケアマネジャーが持てる数は決まってるんで、その確保が重要になってくると思うんですけども、その辺の取組というのは今年度は何かないんですか。

◎**都築在宅療養推進課長** 当課所管の今御説明申し上げた部分については明確にケアマネジャーの育成確保という部分はありませんが、地域地域の福祉保健所単位では既に、例えば幡多地域などではケアマネジャーが不足をしておることが顕著になってきております。私、当課に配属になる前は幡多福祉保健所でそのような仕事をしておりましたものですから、そうした例はよく現場のほうから伺っておるところでございます。ですので、当課としましては、取組の一つには現場の対応力の向上がどうしても必要になってまいりますし、それは言い換えれば人材や設備整備になってまいります。そうした中で、これは私どもの

課だけでできることではございませんけれども、子ども・福祉政策部の福祉・介護人材確保の取組と併せまして、常に情報共有をしながら取り組んでいきたいと思っております。

◎石井委員 ぜひ推進していただきたいと思います。ケアマネジャーは大変で、業者は家に何か新しいものを入れると喜ばれて家族の方から感謝されるけど、ケアマネジャーは何をしても余り感謝されないのをつらいと言う方もいらっしゃるんですけど、やはりなくてはならない方でその社会的地位もしっかり上げていくことも含めて、今後取組を強化していただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

◎西森委員長 要請ということですね。

◎依光委員 訪問看護のところですか。新しい課ができたということで期待をしておるところですけども、機能強化型訪問看護管理加算というのを取得しているところが少ないということで、これを取ることで単価が上がり経営が楽になるという考え方だと思うんですけど、これは具体的にどういったものなのか教えていただきたい。

◎都築在宅療養推進課長 こちらは簡単に申しますと、常勤の看護職員を手厚く配置することによりまして重症度の高い利用者を受け入れやすくしたり、24時間対応をやりやすくする体制を取ったときにこちらの加算が取れるようになっておりまして、大きく分けて3段階、難易度の高い低い、加算の度合いに応じて金額が決まっております。こちらにつきまして加算がなるべく取れるように、例えば簡単なところでは、病院に併設の訪問看護ステーションなどですと、病院に勤務する看護師が時間外にステーションの応援をすることでこちらの体制が取れることもありますので、ノウハウのあるステーションの方などから助言を頂きながら、そういった加算が取れるように進めていきたいと思っております。

◎依光委員 勤務外で病院のほうから来てもらって加算というのは非常にいいことだと思うので、進めていただきたいと思います。それなりの専門性を持った方を雇うとなると人件費が上がると思うので、そこら辺がネックなのかなと思います。ただ、お年寄りの方が安心するためにはそういう方がおったほうが安心ということも分かるので、資料を見る限りは取得の支援で直接お金ということではないと思うんですが、経営として成り立つようにしていくために交通費助成みたいな形で直接サービスステーションに対して金銭的な支援を行っていく考えはないでしょうか。

◎都築在宅療養推進課長 どちらかという介護保険の分野にはなりますけれども、高齢者福祉課のほうで中山間地域介護サービス確保対策の補助金がございます。こちらのほうは20分以上の遠方にサービスを提供する在宅の事業所ないしは通所で送迎をする場合には一定の金額を市町村と一緒に助成をする制度でございますので、こちらを活用していただければと考えております。

◎依光委員 まさに、これも経営というところだと思います。どういうお年寄りの方を抱えているのかでも違うと思うし、移動距離によっても違うと思うので、最適なところをう

まく経営シミュレーションできるようになればと思います。経営者の方も心意気で受けて実際にやってみたら、非常に大変で不採算になって、さらにマンパワー不足になっているかもしれません。当然、困ってる方を助けていかなければいけないと思うので、そこら辺も何か、情報化も進んでるのでどういうふうに効率的にいったらうまくいくのか自分も分からないのですが、何か改良の余地があるのであれば、ぜひ検討していただきたいと要請をしておきます。

◎米田委員 冊子の35ページで、訪問実績を回数で言われてますよね。いわゆる延べの患者とか利用者、1人が10回使ったら10回とカウントされてますので、何人ぐらいの方が利用できる状況になってますかね。例えば令和2年度の8,213回利用した人数は。

◎都築在宅療養推進課長 すみません、患者の実人数ということになりますとちょっとデータを今把握しておりません。

◎米田委員 また帰ってあったら報告してください。

◎都築在宅療養推進課長 はい。

◎米田委員 介護の場合の県の独自の加算というのがあるんですけど、訪問看護も介護も県の独自加算があるんですか。また、どんな条件になっているのか。

◎都築在宅療養推進課長 36ページの右側3番の補助金でしたら訪問サービスに係る部分は全て同じ対象で助成をできることになっております。

◎米田委員 ごめん、ちょっと説明してくれんですかね。

◎川内医監兼健康対策課長 訪問看護ステーション支援ですけれども、この36ページは介護保険の訪問看護サービスで遠距離に訪問した際の支援ですけれども、その上の35ページの令和3年度の取り組みの訪問看護提供体制のところ、ここのマル新の上のところですね。この不採算地域への訪問看護に対する助成ということで、医療保険のほうの訪問看護サービスについて、30分以上訪問を要する場合に、特別地域加算が適用にならない部分に対して診療報酬に相当する額を県単で補助を出すようにしてますので、診療報酬、介護報酬のそれぞれの面から、訪問看護ステーションが遠距離訪問する際に不採算となる部分に対しての支援はさせていただいております。今年度はそれに加えて、より人材を手厚く配置した際に適用となる、機能強化型訪問看護管理療養費の適用に向けて支援をさせていただこうと体系づけております。

◎米田委員 そしたら介護と同じで、この特別地域の場合は診療報酬で加算になってるけど、なっていないところについても県がそれに代わる支援をしているという理解でいいですか。

◎川内医監兼健康対策課長 診療報酬の基準では60分以上の訪問の場合に加算対象となりますけれども、60分以上ですと非常に遠距離になりますので、30分以上60分未満の部分について県単で補助をさせていただいてるということです。

◎米田委員 確かに訪問看護されて非常に喜ばれて、独り暮らしで頑張っておられる方もいらっしゃるんですよ。それはやっぱり診療所なり先生なりの体制があって、ニーズからいうと広がっていく必要がありますよね。実際広がっていったのか、広がるためにどういう対策を行っているのか。

◎都築在宅療養推進課長 先ほどの説明でも触れたところですが、在宅医療を行おうとする医療機関に対しまして、初期投資の支援をすることとしております。

◎米田委員 初期投資といえば、例えば機材とかそういうことですよ。それだけで十分かということです。割と継続的な診療になりますよね。だから、その機械だけを支援するだけではなかなか広がりができるかなと思うんですけど、そこはどうなんですか。

◎都築在宅療養推進課長 アンケートといいますか、この予算を検討する際にそういった医療機関に意向調査を行った際には、67機関ぐらいから前向きな反応を頂いておることを推察しますと、前向きに考えてくださる医療機関というのは比較的あるのではないかと認識しておりますので、この予算を執行する際にはそうしたところへより具体的にお話を詰めさせていただきながら進めていきたいと考えてます。

◎明神委員 先ほど説明がありましたように、療養が必要になっても居宅において生活したいという県民のニーズが高いということですが、この高いニーズに対して、現時点で高知県版地域包括ケアシステム、いわゆる切れ目のないネットワークづくりができている地域の割合は、そのニーズに対してはどれぐらいあると認識されておりますか。

◎都築在宅療養推進課長 明確に答えられなくて大変申し訳ないのですが、そういうふうになるように取り組んでいるという地域につきましては、少なくとも5つの福祉保健所全体でそういったネットワークづくりの支援を各福祉保健所の地域包括ケア推進企画監が取り組んでいますので、そこにはまだ、例えばすごく奥地の山間部でありますとか、沖の島のような離島でありますとか、そういったところには手がまだつけられてない部分もあるかと思いますが、取組としては全域に張り巡らせておるという思いでおります。

◎明神委員 2025年、あと4年後ですからね。ぜひ、早くそういうシステムづくりができておるといふ地域がどんどん増えていきますように御協力をお願いします。

◎西森委員長 質疑を終わります。

以上で、在宅療養推進課を終わります。

ここで、12分ほど休憩を取りたいと思います。再開は午後3時といたします。

(休憩 14時49分～15時0分)

◎西森委員長 それでは、休憩前に引き続き委員会を再開いたします。

〈国民健康保険課〉

◎西森委員長 次に、国民健康保険課を行います。

(執行部の説明)

◎西森委員長 質疑を行います。

(なし)

◎西森委員長 質疑を終わります。

以上で、国民健康保険課を終わります。

〈薬務衛生課〉

◎西森委員長 次に、薬務衛生課を行います。

(執行部の説明)

◎西森委員長 質疑を行います。

◎加藤委員 1点、ジェネリックのところの御説明をいただきました。随分、県としては使用率が伸びてきているがそれでもまだまだ全国45位で、新しい事業の取組も進めていくという御説明があったんですけども、県下で子供の医療費が実質無料になっているところがほとんどだと思うんですけども、その他生活保護の受給者なんかもそうですけど、医療費がかからない方々に対して、経済性の面でジェネリックを利用することについてのインセンティブがなかなか働きづらいところもあると思うんですよ。その辺りの議論を行い、何か推進策は考えていらっしゃるでしょうかね。

◎松岡薬務衛生課長 子供につきましてはやはり使う薬が特定されてきますし、小児科医は個人で使いたい薬がかなり決まっている傾向が強いと聞いてございますので、なかなか切り込みにくいところではあるかなと思っております。また生活保護につきましては、基本的にはジェネリックを使うことになってございますので、そちらのほうは問題はないのではないかと思います。トータルといたしまして、医師会との話にはなるかと思うんですけども、なかなか子供のほうは、形にできないところであるというのが現状かと思っております。

◎加藤委員 課題も多いと思いますけど、数字や傾向で把握するなど何か研究されてますでしょうかね。そこまではまだされてないでしょうか。

◎松岡薬務衛生課長 申し訳ないですが、まだそこまでは。

◎加藤委員 いろんな課題があろうかと思いますが、工夫の余地もあろうかと思えますんで、3者の検討会なんかでも議題に上げて推進を図っていただきたいなと思えますので、よろしく願いいたします。

◎石井委員 一つ教えてほしいのは、新型コロナウイルス感染症対策のマスク等の資器材の確保事業のところ、倉庫の借り上げのお金ということなんですけど、4億5,000万円が全部倉庫代ではないと思うので、どの程度のものを備蓄して、倉庫の借り上げ料としてはどれぐらいで、毎年それがランニングコストとしてかかっていくものなのか、その辺

のことを教えていただきたいと思います。

◎松岡薬務衛生課長 多くは資器材、マスクとか手袋、そういったものでございますが、非常にかさばります。200 か所ほどの検査や入院等に協力していただく医療機関が主に対象となっておりますが、医療機関はそんなに多くの大きな倉庫を持っているわけではございませんので、今は待つてほしいと言われることも度々ございます。ただ、私どもとしては、必要なものは順次多めに備蓄をしていきたいということで倉庫のほうを借り上げておりますが、そんなに大きな金額ではございません。

◎石井委員 どういう状況になったら備蓄品を使っていいというルールというか、何か取決めがあるものなんですか。不足したら使っていいものなのか。

◎松岡薬務衛生課長 そういった200の施設に対しましては、定期的に備蓄状況の調査をさせていただいております。その中で不足したものがあれば、そこに対して定期的にこういった資材をお送りしております。ですので、1年ほど前はマスク、そういったものがなくて非常に苦労した時代もございましたが、今は市販にも一定量は出ておりまして、苦しい状況ということにはなっておりませんので、そこについては大丈夫かなと。その中で、これがなくなったという報告が来れば、そこに対して順次出していく。ただ、現在のところ全く余裕はございません。あと、資器材と借り上げについてなんですけれども、倉庫といたしましては月に大体45万円ほどかかります。その掛ける7か月と消費税でトータル350万円ほどを予算化しております。我々が実際に購入する枚数も非常に多うございます。手袋だけでも1,000万枚ほど買う形になっておりまして、それらをきちんとできる倉庫というものが非常に大事になってきます。少し高いなと私も思ったんですけれども、しっかりと対応できる大手の流通会社の倉庫を借り上げてございますので、これぐらいの金額はかかるのかなと考えてございます。

◎石井委員 各施設の良識に任せて減った分を入れていく形なのでおかしなことはないと思うんですけれども、十分な備蓄が今後もできるように頑張ってくださいと思います。

コロナに関して全体的に、いろんな事業で感染拡大防止について本当に御尽力いただいて、お疲れさまです。この間、感染者数も第1波、2波、3波と、4波が来てるのかどうか分かりませんが、感染者数が増えて、高知県でも全国トレンドと同じ50人に1人ぐらいが亡くなっていると思うんですけれども、このまま感染者数が増えていくと、やはり死亡者数も増えていってしまうと思います。高齢者のリスクが高いことからすると、高知県は高齢化率が高いこともあって、楽観できる状況ではないし、なかなか厳しいなと思っておりますけど、今年度、国にそうした高知県の現状とか状況とかを踏まえて何か政策提言をすとか、県独自にこういう課題をはらんでるので訴えていきたいこととかは、具体的には何かないですかね。

◎家保健康政策部長 コロナ対策としては委員おっしゃったように、まずは感染防止、それから一番大事なのは亡くなる方を防ぐという観点になります。ですので、その王道というのは、1波、2波、3波を通じて基本は変わりません。それよりも増して、昨今でいうとワクチンの接種がやはり今後の感染防御に非常に重要になってまいりますので、先の知事会でも濱田知事からワクチン供給の見込みをきちっと出してくださいなど申し上げております。後ほど報告事項で中嶋副部長のほうから説明があると思いますが、いろいろ国から情報が来ない部分もございますので、そういうところは積極的に意見を具申していきたいなと思います。

最近で言いますと、変異型の取扱いについて一時期、従来型とは退院基準等が異なるということで、当県にとっては負担はそこまではいかなかったですけれども、数が増えると大変だという思いを持っておりました。そういうところは提言しようかなと思ってましたけど、先に、早めにその辺も変更いたしますので、適宜、問題が出てくれば積極的に厚生労働省の関係者にも働きかけて、よりよい感染対策ができるように心がけていきたいなと思います。

◎石井委員 第4波なのかは分かりませんが、関西を中心に都市部ではやってきていて。高知県は幸いにして、というところも今のところはあるかもしれませんが、去年1年間で亡くなった人の数と今年に入ってからを比べたら明らかに増えてますよね。全国でも3,500人対5,600人、高知県でも7人と12人やったかな、今年に入ってから亡くなった方のほうがもう既に多いというようなことで、これが関西の変異株なのかどうか分かりませんが、どんどん増えていくってことになるのと一挙に、高齢化率が高いんで加速することも考えられなくもないので、非常に危機感があります。ただ、一方で言われるようにワクチンという光が見えてきたというようなところもあって。当初は、ワクチンもしくは治療薬が出てくるまで徐々に徐々に感染者の数を抑えていくんだというところで待てるような状況でした。全国と同じトレンドで何波も来ているんですけども、ワクチンができてみんなに打てるようにどんどんなってきた、今までの国の施策とか県の状況とか、また部長がドクターという立場からもいろいろ勘案して高知県の全体の感染症のかじ取りをしてる中でまだ難しいかもしれませんが、やはり皆さんもまだまだ不安だとか、もうコロナに疲れたとか、もう嫌だとかいう声が非常に地域を回ってても聞こえてくるので、何か未来予想というか、ワクチンで本当にうまくいくのかどうか分かりませんが、未来に対する部長なりの見立てといたしますか、何かいい材料というか、そういったものは何かないでしょうか。

◎家保健康政策部長 非常に難しい御質問だと思いますけれども、ワクチンの接種がありましても、海外の知見でも有効率は95%、逆に言うと発症とか感染を20分の1に減らすということで、ワクチン接種をしていても感染の可能性はあるという前提で今後も進めな

いといけないと思います。最終的には感染症ですので、インフルエンザと同様な形になるのかなど。ただ、そのために一番重要なのは、それで亡くなる方を減らすという観点でやっていくこととなります。現在の感染の防御の仕方、手洗い、マスク、3密回避、これは他の感染症に対しても非常に有効ですので、現にそれでインフルエンザの発症率は物すごく落ちてます。こういう新しい生活形態をつくりながら、かつ、経済活動も一定の範囲で維持できる新たな道をやっていきませんか。感染症対策をやめたら生活できませんという話ではいけませんし、日本だけじゃなく海外ともコミュニケーションを取りながら、交流しながら経済活動や生活をしていくわけですので、そういう状況、方策を県民も県も考えますし、国のほうでも思索しながら徐々に平時に1年ぐらいかけながら移っていくのかなど、もう少し気長にやれることはきちっとやっていただいて平準レベルにまで頑張っていたくしかないのかなと思います。

◎米田委員 1つだけ。今、課長がジェネリックの問題で生活保護の人は問題ないと言われましたけど、私は率直に言ってこの発言を訂正していただきたいと思うんですよ。社会問題にもなってますね。生活保護を受けている人だからということで本人の合意も同意もなしにジェネリックに変えてよいということにはなっていないと思うんですよ。というのは、今、福祉行政もそうですけど、孤立・孤独の問題、ひきこもりの問題を含めて、生活保護を受けている人は、割と精神的な病気を抱えた人や高齢者がおるわけです。薬が変わっただけで本人の容体が変わることがあるんですよ。私も相談を受けたことがありますけど、それはもうお医者さんに言いなさいと言うんですが、そういうメンタルも含めてやっぱり一人一人の尊厳を大事にしないと。生活保護だから問題ないみたいな話をしては駄目ですよ。確かに効能は一緒やけど、成分が違っていろいろ名前が変わったりするわけですね。だから丁寧にお医者さんの呼びかけがあって、本人が同意をしてジェネリックにするならするというふうにししないと、私は大変なことになると思います。明日、子ども・福祉政策部の説明も受けるんですけど、私は県の皆さんがそういう立場で行政やってると思っているんで、再度、見解を聞きたいし、そんなやり方に対して当事者やサポートする人などいろんな人から質問、怒りや疑問が上がってるわけです。

◎松岡薬務衛生課長 私の発言、非常にそういったところに配慮がなかったと捉えられておりますので、そこについては申し訳なかったと思っております。ただ、いわゆる生活保護の方に関しましては、たしか私の記憶では当初からジェネリックを中心に行うと。ただ、無条件にやるわけではなくて、当然のことながら医師の判断という形になってきますので、どうしてもそのドクターが、この方に関しては何かがあれば当然使うという方向にはなろうかと思えます。

◎西森委員長 質疑を終わります。

以上で、薬務衛生課を終わります。

《報告事項》

〈健康対策課〉

◎西森委員長 続いて、健康政策部から1件の報告を行いたい旨の申出がっておりますので、これを受けることにします。

新型コロナウイルスワクチン接種について、健康対策課の説明を求めます。

◎中嶋副部長兼ワクチン接種推進監 私からは新型コロナウイルスワクチンの現状について御説明をさせていただきたいと思っております。

資料は高知県内のワクチン接種スケジュールとタイトルが入った資料を御覧いただきたいと思います。

まず、本県の大まかな接種スケジュールの想定でございます。優先順位が最優先となっております医療従事者につきましては①の先行接種と②の優先接種に区分されております。①の先行接種につきましては副反応などの調査対象となっております、本県では国立高知病院、それから高知西病院におきまして2月19日から約380人を対象に開始され、現在では2回目の接種も完了しているところでございます。その下②のその他の医療従事者向けの優先接種につきましては、救急隊員や保健所職員など自治体職員を含みます約3万4,000人を対象に3月8日から接種が始まりました。5月中旬にはワクチンが全量供給されるよう、現在、国にお願いしているところでございます。

③の高齢者向けの接種につきましては、昨日4月12日に高知市が始まりまして、明日4月14日には土佐市、以後、その他の市町村も順次開始する予定となっております。本県の対象人数は約24万6,000人ですが、4月中の配分はそのうちの約2万7,000人と、必要量の11%程度となっているところでございます。本格的な接種は5月に入ってからとなりまして、6月末までには全量が供給される見通しでございます。

④の基礎疾患のある方や、⑤高齢者施設等の従事者、そして⑥その他の一般の方につきましては順次開始されるということになりますが、現時点で国からワクチンの配布の見通しは示されておりません。

2ページを御覧いただきまして、こちらの表は優先接種の対象者区分ごとに、その概要を整理したものです。こちらにつきましては、先ほどのスケジュールと内容が重複いたしますので、説明は省略させていただきます。

3ページをお願いします。こちらは県で調整しております医療従事者等への優先接種の体制でございます。現段階ではファイザー社製のワクチンのみとなりますが、接種までの流れをフロー化しているところです。まず、上の絵のところですけど、国内倉庫から基本型接種施設まで冷凍状態でワクチンが配送されます。基本型接種施設とは1,000人以上の医療従事者に接種することや、ディープフリーザーと言われてます超低温の冷凍庫を設置しまして、周辺の連携型接種施設にワクチンを配布する医療機関になります。下の地図に

病院名を記載しておりますが、10か所の大規模病院をお願いしているところでございます。そこから冷蔵状態で県内122施設の連携型接種施設にワクチンが移送されます。ここでは冷蔵、大体2から8度と言われてます、の保管の下おおむね100人以上の接種を行っていただくこととなります。併せまして、その下にプラスとありますが、高知市の総合あんしんセンターなど3か所を特設会場として設定しております、こちらにおいて集団接種を進めているところでございます。医療従事者向けの接種につきましては県で調整を行っておりますが、市町村が行います一般住民向けの接種体制についても基本的には同じような流れとなってきます。

4ページをお願いいたします。こちらは、高齢者向けのワクチンの4月配分についての資料で、4月中には本県に56箱、人数換算しますと2万7,300人分のワクチンが配分されます。こちらの市町村への配分の考え方としましては①の部分ですが、4月中に全ての市町村に行き渡らせることを基本としまして、②高齢者人口による傾斜配分をしております。また③の部分ですが、配分の時期につきましては事前にお聞きしました市町村の接種計画にできるだけ沿うように調整させていただいたところでございます。

5ページをお願いいたします。こちらが4月の具体的な配分スケジュールでございます。この表の下のポツのところに、5月3日の週に全国で4,000箱の供給と記載しておりますが、こちらにつきましては本県に29箱配分されることになりまして、現在、市町村への割当作業を進めているところでございます。できるだけ速やかに決定して市町村にお知らせしたいと考えております。

最後、6ページを御覧いただきたいと思っております。こちらは、高齢者向けの接種体制につきまして市町村の予定や検討状況を現段階で整理したものでございます。左側の4月配分の接種開始予定につきましては、4月中の開始が20団体、5月のゴールデンウィーク明けが14団体となっております。また接種場所としましては、限られたワクチンを有効に接種するため、クラスター防止も兼ねて高齢者施設の入所者や病院の長期入院患者を対象とすることが多くなっております。そのほか、地区ごとに日程設定を行うなど、各市町村がそれぞれ工夫しながら進めるということになっております。

右側の5月以降の本格的接種に向けた運営形態としましては、特設会場での集団接種が5団体、医療機関における個別接種が10団体、それらの複合形式が19団体となっております。接種券につきましては早いところで3月の下旬から配送が始まっているところでございます。実施に当たって工夫している点につきましては、インターネットやコールセンターでの予約、集団接種会場への送迎バスの運行、それから地域は限定されますが、中芸広域連合では広域での共同接種、また、多くの市町村では高齢者施設への巡回接種などが検討されている状況でございます。

実施に当たっての課題につきましては、ワクチンの供給スケジュールが不明瞭で具体的

な日程など接種計画が立てづらい、また、日程が確定されないがゆえに医療従事者等の確保が厳しいなどの御意見をいただいているところでございます。こうしたことから県としましては、全国知事会を通じてワクチンの供給スケジュールの早期提示などを国に求めているところでございます。また医療従事者等の確保につきましては、福祉保健所をはじめまして危機管理部の地域防災駐在や、産業振興推進部になりますが、地域支援企画員など、全庁的な体制で市町村を支援しております。引き続き市町村において円滑な接種が進められるよう、きめ細かな支援を進めてまいりたいと思います。

説明は以上でございます。

◎西森委員長 質疑を行います。

◎大石委員 今から進んでいく中で基本的には高齢者とか基礎疾患の方とかを中心に優先してやっていくわけですけれども、その中で、この後の議論だと思いますが、一般とかに進んでいく場合に例えば業種によってどうしてもリスクが高いとか、こういうところに当てはまらないんですけど優先順位を早くしてほしいとか、そういう議論も出てこようかと思うんです。前の新型インフルエンザのときのガイドラインだと、いわゆる社会機能の維持の仕事をしている人は優先的に接種をなさいたいとか、そういう内容もあったと思うんですけども、高知県内でも、例えば漁業で長い間操業せざるを得ないとか、いろんな業界からそういう要望が来たときにそのさばき方はどういうふう to 今後考えていくんでしょうか。

◎中嶋副部長兼ワクチン接種推進監 接種の優先順位につきましては、基本的には国が整理することになってます。これまでも、制度がつくられてから、本当に日ごとに変わっている状況です。例えば、最近ですと障害者の方で知的障害がある方とか、重度の精神障害のある方が基礎疾患のグループに加わりました。そういった現状に合わせて国のほうで、順次、追加なり行われるのかなと考えております。その辺はちょっと国のほうにお願いしたいと考えております。

◎西森委員長 質疑を終わります。

以上で、新型コロナウイルスワクチン接種についての報告を終わります。

ここで、先ほどの在宅療養推進課の説明の際にありました、米田委員の訪問看護に係る質問に対しまして説明をしたいとの申出がありましたので、これを受けることといたします。

◎都築在宅療養推進課長 先ほど米田委員から訪問看護サービスについて、件数はあるんだけど実人数はという御質問がございました。令和2年度の8,213回、この不採算地への訪問看護の件数をカウントしたものに對しまして、まだ令和3年3月の分が上がってないんですが、2月までの11か月で197人の方がこのサービスを受けることになったということなので、3月分がカウントされれば200人前後になるのではないかとこのことを御

報告させていただきます。

◎西森委員長 以上で、健康政策部の業務概要を終わります。

以上をもちまして、本日の日程は全て終了いたしました。明日は午前10時から子ども・福祉政策部の業務概要の聴取を行います。

これで、本日の委員会を閉会いたします。

(15時58分閉会)