

令和4年4月18日

◎今城委員長 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58分開会)

◎今城委員長 御報告いたします。吉良委員から所用のため欠席したい旨の届出がっております。

御報告いたします。さきの補欠選挙におきまして当選されました榎尾絢子議員が4月14日に当委員会の委員として選任されました。榎尾委員の席につきましては、委員席が指定されるまでの間、仮席ということで、ただいま御着席の席で御了承願います。

本日からの委員会は「令和4年度業務概要」についてであります。

お諮りいたします。日程については、お手元に配付してある日程案によりたいと思っておりますが、御異議ありませんか。

(異議なし)

◎今城委員長 御異議ないものと認めます。

それでは日程に従い、まず委員席を決定いたしたいと思っておりますが、委員長一任で御異議ありませんか。

(異議なし)

◎今城委員長 御異議なしと認め、私のほうで決定することといたします。それでは、依光委員は坂本委員の右隣の席に移動を願います。榎尾委員は仮席から土森委員の左隣に移動を願います。これを委員席と決定いたします。

《危機管理部》

◎今城委員長 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)

◎今城委員長 続いて、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っておりますので、御了承願います。

(総括説明)

◎今城委員長 続いて、各課長の説明を求めます。本日は、概要を聴取する課の数が多くございますので、各課長の説明は適切かつ簡潔をお願いいたします。また、各委員も簡潔な質疑をお願いいたします。

〈危機管理・防災課〉

◎今城委員長 最初に、危機管理・防災課を行います。

(執行部の説明)

◎今城委員長 質疑を行います。

◎西内(健)委員 機構表の中で山口県に派遣している方がいらっしゃるということだし

たが、どういった目的で派遣しているのか教えてください。

◎江口危機管理・防災課長 出しているところが同じく防災の担当課になりますので、他県のそういうようなものも見ていただきながら、特に山口県であればいろいろな部分で広域的な連携も図っていかねばいけないところでの期待といたしますか。そういうことをやっています。

◎中岡危機管理部長 山口県とは中四国のカウンターパート県になってございまして、今行っている職員で4人目ぐらいになります。例えば高知県で発災があったときに、当然カウンターパート県になってございまして、いろんなサポート頂くと。そのときに県の職員を送っておりますと、意思疎通が非常にできるところが一つございます。加えて、高知県みたいな非常に南海トラフ地震対策が進んでいるところと、それから山口県の防災対策も一緒に勉強していただくというところもあって、ずっと交流をさせていただいているところでございます。

◎西内（隆）委員 委託料で上がっている宿日直業務は具体的にどういう内容になるのですか。

◎江口危機管理・防災課長 職員1名と会計年度任用職員1名で対応しておりますけれども、気象庁などからいろいろな情報が流れてまいります。そういうものをまずチェックすると。夜間に地震が起きたりとか、遠地津波であったりという情報が流れてきた場合には即座に例えば規定に基づいて災害対策本部等を立ち上げることになりまして、職員が参集するという状況になります。そういうときにスムーズに本部体制なり、警戒体制が取れるように職員を置いていることになります。

◎西内（隆）委員 内容的に外部に委託しても問題のないといたしますか、現場に判断を求められるような仕事は委託していないということですか。

◎江口危機管理・防災課長 警報なりが出て基準に基づいていろいろ立ち上げたりもするのですけれども、どういう職員体制でいくのかという部分になってきますので、判断が必要な場合は部長含め幹部職員に連絡が来るようになります。その中で例えばより体制が必要だとなってくると指示もしながらスムーズに移行することになると思います。

◎中岡危機管理部長 委員が言われているのは委託料のことだと思うのですが、通常は県の職員が1名と、会計年度任用職員が3名おりまして、ローテーションで宿日直をしています。12時までは職員が執務室にいて、12時以降は会計年度任用職員の方が朝まで部内の部屋で待機していると。そのときにやっぱり年間ずっとローテーションで回りますので体調が悪くて休んだりする場合に、具体的に県庁の警備の方に1人いてもらうという、そのための委託料でございます。基本的に職員と、12時以降は仮眠室で仮眠を取っておりますけれども、2名体制でございますので、懸念されるようなところは特に心配ないということになります。

◎今城委員長 質疑を終わります。

以上で危機管理・防災課を終わります。

〈南海トラフ地震対策課〉

◎今城委員長 次に、南海トラフ地震対策課を行います。

(執行部の説明)

◎今城委員長 質疑を行います。

◎坂本委員 昨日の新聞に県民の防災意識調査の結果が出ていまして、なかなか思うほど意識向上につながっていないということで啓発にも力を入れていくのだろうと思いますけれども、特に、今回発表になった調査結果に基づいて今年度事業の中でどこに力を入れていくのか、特徴的に言える部分があったら教えていただきたい。

また、事前復興まちづくり計画の関係ですが、3回目の検討会で仕上げたという形にしていますが、あそこでも出された意見があって、それらも踏まえて最終取りまとめしますということになっていて、その最終取りまとめしたものが今ホームページに載っているものなのかどうか。もしそうであれば、どこが3回目と変わって載っているのかということを教えていただきたいと思います。

その上で今後の取組スケジュールで、この間も私が議会でいろいろ質問する中で、いわゆるステップワンのところで進んでいく市町村があれば、できるだけ支援もしながら前倒ししていくということだったと思うのですが、そのステップワンが令和6年までということになっていますけれども、それ以上に早く進んだところについてはステップツーに入ると、令和7年からステップツーになっていますけれども、ステップツーをもっと前倒しで進んでもいいですよ、支援していきますよという理解でよろしいのかどうかということをお伺いしたいと思います。

◎黒岩南海トラフ地震対策課長 まず啓発活動につきましては、津波地震の早期避難率の意識率がかなり低かったというか70%台ということもありますので、部長説明にもあったように防災まんが選手権を昨年度開催して、いろんな漫画が出てきましたので、それらを使って今年15秒から30秒程度のアニメ映画みたいなものを作ろうと思っていますので、デジタルサイネージであったり、ユーチューブ等々で配信して県民の皆様に普及を進めていきたいと思っています。

また、あわせて南海トラフ地震の臨時情報につきましても知っているという意識率が20%程度と、こちらのほうもかなり少なかったもので、これは令和元年度から法が変わったこともあって、まだ周知の取組が進んでいないところもありますが、イベントであったり、学習会であったり、自主防災組織での勉強会であったり、いろんなところを通じて多重的に啓発活動を進めていきたいと考えています。

2点目のまちづくり計画の第3回の検討会議の中でも、幾つかの先生からいろんな意見

を頂いております。1回目、2回目もかなり意見がありまして、3回目をまとめるに当たっては市町村がきちんと準備を進めやすくなるようにとか、いろんな御意見がありましたので、そちらの意見なんかも反映する形で、精査する関係で4月に落ちてしまったのですが、ホームページにアップしたのが最終版です。今年度、市町村のまちづくりの復興計画の策定支援を進めていくために、それらを冊子にして市町村にお配りして勉強会を始めて、まちづくりを支援するようにしていきます。

3点目の令和6年までには着手を目指すということについては、委員がおっしゃったように、先行して事前復興のまちづくり計画が進んだ市町村につきましては、来年度を待たずして、まちづくり計画に着手していただくという形で早め早めのまちづくり計画を進めていきたいと考えています。

◎江渚危機管理部副部長 先ほど坂本委員から3回目の事前復興の検討会の後、どこが変わったかの具体的な御質問がありました。一つは最後に磯部委員長が御指摘になられた電力とか通信のライフラインのことも書いておくべきだということで、その部分を書くようにいたしました。

◎坂本委員 そこはもう書かれたものがホームページにアップされていると。

◎江渚危機管理部副部長 おっしゃるとおりです。書かれたものをアップしております。

◎坂本委員 さっき言われた防災意識の関係で、臨時情報は地域の防災会で学習会をやっても理解し難い部分もいろいろあって、内閣府が作ったDVDを活用してやるのが一番分かりやすいのかなと思います。ただそうは言いましても臨時情報でその対象地域になっているのかどうかによっても理解の度合いが違ってくると思いますので、市町村がやることにはなるだろうと思うのですけれども、ここはぜひきめ細かく丁寧に、今後も重ねていただきたいなと思っています。

それと事前復興まちづくり計画の冊子の印刷は、何部ぐらいの予定でしょうか。市町村内の検討材料ですので、市町村の内部でしか活用しないのか、例えば先行的にどういうふうに行政が進めていくのかということや地域の防災会なんかも知っておきたいということで、冊子を活用した勉強会もやっていきたいということであれば配布をしていく予定なのか、その辺を教えてください。

◎黒岩南海トラフ地震対策課長 臨時情報につきましては、令和元年度に改定されたこともありますし、事前避難対象地域が高齢者等の事前避難地域であったりとか、住民事前避難地域であったりとか、区域の中で幾つか分かれていますので、なかなか住民の方が自分のエリアがどこに入っているのか認識しにくい部分もありますので、啓発活動を進めていくようにします。また南海トラフ地震対策課では、臨時情報に関するチラシも構えてはいますけれども、本と概要版では、なかなか一般の方には浸透しにくいということもありますので、先ほど委員が言われましたようなDVDなどのあらゆる媒体を活用しまして啓発活

動を進めていきたいと考えております。

2点目の冊子の印刷部数ですが、300部とか400部を予定していきまして、まずは市町村内部で。市町村の内部にも例えば危機管理担当課もありますし、土木・農林水産・保健といろんな分野がありますので、市町村の内部にもお配りいたしますし、市町村の勉強が進んで住民も入れた計画をつくっていくとなった場合には、当然冊子なども配布して住民の方にもお見せいたしますし、必要があったらまた冊子を作る計画も立てていきたいと思えます。ただ、今のところはまずは市町村の内部で住民にお見せするためのたたき台をどうしてもつくっていただかねばならないので、そこでの議論というか勉強が時間を要するのではないかと考えております。

◎今城委員長 質疑を終わります。

以上で南海トラフ地震対策課を終わります。

〈消防政策課〉

◎今城委員長 次に、消防政策課を行います。

(執行部の説明)

◎今城委員長 質疑を行います。

◎土森委員 消防団の団員の確保ということで、担い手が少なくなってきていて、僕も消防団員ですけど、公務員の方なども入ってきてくれているんですけど、これからどう確保していくか教えていただけませんかでしょうか。

◎竹本消防政策課長 消防団の確保につきましては、まず総務省消防庁でも消防団員の処遇改善ということで、令和3年に年額報酬の引上げや出動手当の引上げ、さらには指導手当の報酬化ということと、団員に直接に支給をするといった取組を進めるように国からも示されています。県内の市町村や消防団の担当の方にも国が示す基準に合わせるように働きかけを県からも行っていきまして、多くの市町村ではそういった処遇改善に向けては積極的に取り組んでいただいているという状況です。今年度もそういった市町村への働きかけや、処遇改善に向けて取り組んでいくものです。

またもう一つ、県の取組といたしましては高知県の消防協会に毎年モデル事業として委託している事業がございまして、団員確保対策事業ですけども、昨年、中土佐町で少年消防クラブがこの事業の一環として発足いたしました。今年度の事業といたしましても、少年消防クラブを中心に子供たちの親を巻き込んで消防団への活動の取組を理解いただいて、ひいてはそういった大人の方々が少年消防クラブの活動を通じて、団活動に関心を持っていただいて団に加入いただくといった取組を通じて団員を確保していきたいと考えております。

また消防庁でも防災教育と消防団を連携させていくことを促進していきまして、県でも今年度、防災教育を消防団と連携していくということで土佐市の蓮池小学校、黒潮町の三浦

小学校でモデル事業といたしまして、防災教育の一環に消防団の方が防災教育を行っていただく。子供たちと一緒に防災を考えていく場をつくっていかうと考えています。この一つのきっかけといたしまして、そういった消防団が地域で持っている役割などを子供たちに理解していただく。ひいてはその子供の親に理解していただくことで消防団への理解を深め、さらには加入促進とか働きかけをしていく。そういった取組を通じながら県といたしましても消防団の加入促進を進めてまいりたいと考えております。

◎土森委員 それともう一つですけれど、団員の訓練がなかなか行き渡ってないところはあると思うのですけれど、例えば火災もそうですけれども、南海トラフ地震対策のための訓練とか、そういう訓練の充実みたいなところを教えてくださいませんか。

◎竹本消防政策課長 消防団の訓練につきまして、各地域で取り組んでいただいています、今後各市町村と意見交換や課題などを通じながら訓練にどういうふうに取り組んでいるかとか、訓練ができる場だとか、また資機材に関しても状況を確認いたしまして、資機材の確保については財政支援として国からの支援もございますので、そういったものを活用いただいて、まず資機材整備や訓練の環境を整えていくということを引き続き市町村と意見交換しながら進めてまいりたいと考えています。

◎坂本委員 救急安心センター事業の関係で、軽症患者の搬送割合が高いほかの県ではもう既に導入されているのかどうか。そして導入されている県では、どのような効果が上がっているのか。場合によっては、コールセンターを通すことによって搬送が遅れて重症化になるケース等は他県で起きていないのか、その辺を教えてください。

◎竹本消防政策課長 救急安心センター、#7119につきましては今、全国で18地域が導入しています、県内全域で行っておりますのは12地域ございます。また県内の一部市町村だけで実施しているのが6地域ございます。また、そのほか#7119という番号ではないですけれども、各地域独自で取り組んでいるものが6地域ございます。こういった全国的に#7119、国でも進めているところでございまして、導入したところの効果につきましては、総務省の行政評価局が令和2年度に実施した評価、導入効果の分析の中では、導入後10万人当たり急病の救急搬送人員数に対する#7119に対して軽症の急病搬送人員が5年目で約7%減少するといったデータも出ているところでございます。

また他の圏域で出ています情報といたしましては、東京消防庁が平成19年に運用開始いたしまして、前年の平成18年に比べて平成25年、導入後5年目においては救急搬送における軽症率の割合が約9%減少したといったデータも出ていまして、導入した効果によって軽症者を搬送する人員は減ってくるのが期待されます。

また一方で大人版の救急相談ができる取組ですので、今まで病院に行くべきかどうか迷った方で重篤患者になり得る方に関しては相談いただくことで、逆に中等症以上の搬送者が増えるといった地域も一部ございまして、より救急搬送を求めるニーズのある住民の方

に適切なサービスを提供できるような事業につながるのではないかと期待されております。

また、最後に御質問いただきました誤って重篤化してしまっていた事故のようなものに関しては、現時点で私どもは把握しておりません。そういったものは聞いているところはありません。

◎今城委員長 質疑を終わります。

以上で消防政策課を終わります。

以上で危機管理部の業務概要を終わります。

《健康政策部》

◎今城委員長 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)

◎今城委員長 続いて、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)

◎今城委員長 続いて各課長の説明を求めます。

〈保健政策課〉

◎今城委員長 まず、保健政策課を行います。

(執行部の説明)

◎今城委員長 質疑を行います。

◎西内(隆)委員 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入結果について、例えば令和2年度は未治療ハイリスク者だったら43.8%、治療中断者であれば48.9%、治療中で重症化リスクの高い者であればいろいろ数字が出ていますけれども、この数値をどう評価するかお聞かせいただきたいのと、今後、向上に向けてどういう取組をしていられるのかお聞かせいただけますか。

◎濱田保健政策課長 まず評価というところですが、先ほど委員からお話がありましたように、特定健診の受診者数でありますとか、未治療ハイリスク者の受診率が増加し、治療中断者につきましても受診率は増加しております。保険者の保健指導割合は僅かですが、これも上昇しておりますし、一定このプログラムに基づいて評価は出てきているものと思っております。

今後の対応につきましては、27ページに、令和4年度の取組を書かせてもらっておりますけれども、4取組の推進としまして、さらに医療機関から保険者への対象者の紹介方法の周知でありますとか、医療従事者、保険者が参加した研修会の開催、あと、あるいは市町村への糖尿病看護認定看護師をアドバイザーとして派遣するなど、今後も引き続き市町村の支援を行いながら糖尿病の患者のために取組を推進していくこととしております。

◎西内（健）委員 1の新型コロナウイルス感染症対策の推進の中でクラスター対策の推進というところで、今回の第6波では医療機関や高齢者施設などでクラスター化が進んだと思いますけれども、今後こういった形で推進していくのか簡潔に説明していただければと思います。

◎濱田保健政策課長 令和3年度のクラスター発生施設への、医療従事者の派遣というところで御説明させていただきます。まず派遣要請を県の医師会、看護協会、個々の医療機関などをお願いいたしまして、クラスター発生施設に医療従事者を派遣していただいております。これまでの実績としましては、派遣元の医療機関として協力いただいたのは11医療機関であり、4施設に延べドクター22名、看護師99名の医療従事者を派遣させていただいております。

◎西内（健）委員 医療従事者の派遣が主だということで、それ以外、現場に入って横との連携といったものは、各課で情報共有して、新たに支援体制を組んでいくというイメージでしょうか。

◎家保健康政策部長 医療機関につきましては、先ほど言った人の派遣だけでなく事前にもどのような対策を取っておくのか。例えばゾーニングの問題、従事者の感染防護策の徹底、備品や防護具の装備などがございます。それにつきましては、コロナの対策本部のうちの部の中で情報共有し、状況に応じて対応していくことを現在やっております。事前にきちんと防護措置が取れる能力を高めていくことが大事だと思っておりますので、その点につきまして、今年度、力を入れていきたいと思っております。

◎西内（健）委員 今回クラスター化したところは防護体制が一定程度進んでいなかったところが多かったという印象でよろしいですか。

◎家保健康政策部長 長期の入院患者が多いような病院が多かったですので、外からの持ち込みに対してどれだけやるのか、それから感染症を主に扱っている医療機関ではなかったもので、その辺りが十分ではなかったとは思っています。これは高齢者の施設等でも同じことですので、やはりそういう入所者系の施設につきましては感染防護策の事前の取組が重要になってきますので、関係部局とお話ししながら、今後、レベルアップを図れるように対応してまいります。

◎坂本委員 南海トラフ地震関連のことでお伺いしたい。感染症対策の活動支援もやってきたということですが、先ほど危機管理部の概要説明の中で、今年、総合防災補助金を大きく減額させている理由として避難所運営の感染防止対策が一定できたということだったんですけど、各市町村の避難所体制はそういう認識でいいのかどうか、もう一つはオーラルフレイル対策事業の関係ですが、これも平時にやっていることは大事ですが、避難所が開設され避難生活が長期に及ぶような場合に、きちんとオーラルフレイルの対策を行う歯科医の派遣は高知県の中ではできているのかどうか。まだ長期間に及ぶ避

難生活をもたらすような自然災害はないですけれども、先日宮城県の歯科医師の方とオンラインで交流していたら、宮城県での水害のときも避難所での食料供給がなかなか高齢者にとってはきつい食事になっているものですから、オーラルフレイル対策というのは、大変重要であるというようにお話も聞いたんですけれども、高知県の場合は体制として整えつつあるのか。その2点教えてください。

◎濱田保健政策課長 1点目の避難所の感染症対策ですけれども、危機管理部の答弁は承知しておりませんが、実際、避難所での生活をされていく場合の感染症に対応できるような市町村に対する補助金は構えております。それを積極的に活用していただくということになるかと思います。

2つ目のオーラルフレイルにつきましては、災害時医療救護計画上は、県の本部に災害歯科のコーディネーターを配置するということになっていまして、現在は各支部単位での歯科医師の派遣という動きはございません。ただ、先ほども御説明させていただきましたけれども、各支部ごとに、歯科医師との連携を今後歯科医師会とは協議させていただくこととしております。

◎坂本委員 1点目で、危機管理部が対応している総合防災補助金とは別に、こちらでも避難所で必要な感染症対策の備蓄品といったものは予算化されているということですか。

◎濱田保健政策課長 避難所、医療救護所がメインですけれども、自家発電機でありますとか、連絡の衛星携帯電話でありますとか、そういったものが買えるような備品整備も含めて補助金を構えています。

◎坂本委員 それは感染症対策とは違いますよね。感染症対策に限った部分で、こちらでも備品関係の予算を持っているということですか。

◎濱田保健政策課長 物資に限定せずに広く総合的な何でも対応できるよう補助金を構えていますので、感染症に特化した補助金ではないですけれども、拾える補助金は用意しております。

◎西内（隆）委員 長寿県構想の9ページで、確かに有意に高知県が突出して高いというのは見えるわけですが、この動態調査のグラフを見たときに、壮年期40歳から60歳の人口ピラミッドは全国と高知県で構成が違うんじゃないかなという気がするんです。要はここで我々が見たときに、正確な分析について見えてくるのかなと思うんですけれども、どうですか。

◎濱田保健政策課長 グラフの左側は人口10万人当たりの死亡率で、全国比較ができるようにはしております。委員おっしゃるように年齢調整死亡率という概念ではないですけれども、人口当たりの比率にはさせていただいております。

◎西内（隆）委員 図表12なんか見ていると、この中でほかの要素でずれないものは不慮の事故、平成21年が49で令和2年が26で半分です。そう考えたら、効果はもちろん上げて

はおるんですけれど、悪性新生物は当然医療技術が伸びて進んでいると言いますけれど、ちょうど半分ぐらいになって、ほかのも同じような傾向が見えてきています。だから、要素として基準で差し引かなければいけないものがあるとしたら、厳密な県の状態を見る上では必要になるかもしれないなと思いました。これは私からそういう意見があったということでは終わりたいと思います。

◎土森委員 福祉保健所の体制ですけれど、コロナウイルスの感染症に対して、今でもすごく忙しくやられてると思うんですけれども、今年からは結構改善されたりとか、体制の支援とかは大丈夫でしょうか。

◎濱田保健政策課長 福祉保健所の体制につきましては、国の動きと連動させていただきまして、令和3年度4年度で福祉保健所で感染症に対応する従事者の数を1.5倍にする取組を進めております。

◎土森委員 いつもの業務が感染症のほうに圧迫されているとかはないですか。

◎濱田保健政策課長 例えば令和4年度に入っても中央東管内の保健所でちょっと患者数が多かった。そういった場合については各福祉保健所からの応援とか、本庁からの人の派遣とかで中央東福祉保健所の支援をさせていただいております。

◎土森委員 障害者施設とか医療の支援に入っていて本当にありがとうございます。それで支援に入られて、感染が落ち着いて、また次に発生した場合は、どんと医療の支援に入られたりする動線なんかも施設でできていたりするんでしょうか。

◎家保健康政策部長 クラスター等が起きましたら保健所に相談があって職員等を出向させます。状況によっては、ICNと元専門家の派遣もします。ゾーニングの問題と着脱の問題とか、感染防護の対策の話で、感染防護の対策は、保健所がきちんとしていますが、ゾーニングについては施設面の課題が現実にあります。なかなか指導で改善できないところはございます。そういうところは、子ども・福祉政策部の所管課とも連携を取りながら、改善するところは改善していただく。また資機材についても、子ども・福祉政策部の所管課から福祉型で送れるような枠組みがあると思いますので、両部で連携を取りながら、やはり一旦感染すると長期になったり医療への負担が多くなりますので、クラスターが起きないような取組はやっていきたいと思っております。

◎依光委員 コロナ感染対策として、PCR検査、抗原検査ですが、香美市も増えていたんですが、検査をしたくても、土日にしていないということで、県下的に土日はしていないのですか。香美市の場合は申込みを朝一にしても、予約がいっぱいで土日にはできませんという感じだったんです。県下的にそんなになっているのですか。

◎中嶋健康政策部副部長兼ワクチン接種推進監 無料検査の枠組みにつきましては、県が直営で大橋通りのところでやっていますけれど、そのほかに地域の薬局とかドラッグストア、あとは検査事業所などの御協力を得て開設しています。土日の対応については、それ

ぞれの薬局のキャパなどに影響されています。できる範囲で御協力してくださいということでお願いしていますので、場所によってまちまちという状況です。県のやっている大橋通りの検査会場は土日通常どおり開設しております。

◎**依光委員** もう一点、あんしん会食推進の店について、定期的に確認とか検査の実施を予定しているということですが、どれぐらいの間隔で実施予定ですか。

◎**家保健康政策部長** 所管が薬務衛生課ですので、そちらの際に報告させていただきますが、基本は令和3年度に認定されたところは今年度中に1回は確認させていただくと考えております。それ以外については、いろんな利用者の方の声を聞くようなホームページとかを委託業者のほうで設けていますので、問題なり改善点があるようなところには、きちんと対応させていただきます。さすがに毎月とか、回数を増やしますと、お店の負担もございまして認定作業にも滞りができますので。

◎**今城委員長** 質疑を終わります。

以上で保健政策課を終わります。

ここで昼食のため、休憩といたします。再開は午後1時といたします。

(昼食のため休憩 12時0分～12時58分)

◎**今城委員長** 休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

〈健康対策課〉

◎**今城委員長** 次は本来であれば医療政策課でございますが、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すので、説明順を繰り上げ、健康対策課について行います。

(執行部の説明)

◎**今城委員長** 質疑を行います。

◎**榎尾委員** がん検診の受診率の向上に対してですけれども、現在私自身も中小企業の経営をしておりまして、やはり受診率を上げるには企業に属している方の受診率を上げることが大きくなってくると思うのですけれども、なかなか中小企業の中で、社会保険加入の方は絶対に義務づけられていると思うのですが、分かっているにもかかわらずなかなか推奨できていない中小企業がすごく多く感じるのですけれども、そういった点の取組はどうでしょうか。

◎**川内医監兼健康対策課長** 検診の実施の数でいうと市町村検診よりも、事業者の検診のほうは、数、率ともに高いという状況です。中小企業をはじめ、各企業の御理解が非常に高いかと思えます。ただ、御指摘のように、中小企業等でがん検診を推奨する取組がまだ十分浸透していないという状況もあります。昨年度あたりから、商工会議所など、経済関係の団体も回りまして、各企業に対する啓発を一緒にやりませんかという声かけをさせて

いただいています。新型コロナの関係で十分動きが取れておりませんが、今年度も引き続き対応していきたいと思っております。

◎**坂本委員** 検査体制の強化・ワクチン接種体制の整備の(1)の健康相談窓口の関係で、2万4,000件ほどの相談対応をされてきたというお話があったんですけども、どういう相談項目に分類できるか教えていただきたい。例えばワクチン接種希望がそのとおりにできないだとか、ワクチンの副反応での相談であるとか、そういう分類の傾向が分かれば教えていただきたいです。

◎**川内医監兼健康対策課長** 即答できる資料が手元にありませんので、後ほど御用意したいと思っておりますが、全体的な傾向として、どこで検査を受けられるだろうかということや、御自身の健康不安に関する内容が多いかと思っております。ワクチンに関するお問合せも比較的多いです。以前、ワクチン接種に関する相談窓口を別途構えていたときは、そちらのほうにお問合せが集中していましたので、割合としては低いですが、最近は3回目接種を推進しておりますので、そのようなお問合せも多いかと思っております。

◎**坂本委員** 後で結構ですので、ペーパーで頂けたらと。

◎**川内医監兼健康対策課長** 承知しました。

◎**依光委員** がん検診のことですが、受診率を上げるために啓発など取り組んできたと思っております。現状のこの棒グラフを見たときに、大腸がんがすごく効果が出ていますよね。何か特別なことをしたから効果があったとかが分かれば。

◎**川内医監兼健康対策課長** 大腸がんにつきましては、以前に県が直営で便を直接送付いただいで行なう検診を実施していたことがあります。感染対策の関係で現在やまっていますが、その頃に少し大腸がん検診に関する広報も強めにしたことによる効果もあるのかもしれない。大腸がん検診は基本検便ですので、それほど身体に対する負担は大きくありませんので、そういったこともあって伸びが著しいのかなと思っております。

◎**依光委員** 感染者対応は大変だと思っておりますが、感染者に対して宿泊施設だとか、病床を確保していますよね。使われなかった空床に対しての支援というのはどんなふうに行なっていますか。

◎**川内医監兼健康対策課長** 基本的には、宿泊施設についてはホテル全体を借り上げる形でやっております。ですので、本来であれば得られたであろう客室料に相当する費用をホテル側にお支払いして確保しています。病床の確保も、患者の発生にかかわらず、常に病棟、病室を空けていただいておりますので、病床の性質によって単価が異なりますけれども、1日1床当たり幾らという単価で、医療機関に空床補償としてお支払いしてベッドを確保しております。

◎**今城委員長** 宿泊療養施設で、私の地元、宿毛市のホテルなどは返すような方向へ向かっているようですが、第7波に向けて宿泊療養施設をどのぐらい確保していく計画があ

るのですか。

◎川内医監兼健康対策課長 現時点で400余りの客室を確保しております。一部の宿泊施設については、かなり長期に御協力いただいているので、返上したいというお話も聞いております。今の感染状況であれば、1施設ぐらいが閉じたとしてもぎりぎりやっていけるかなというところはあると思います。ただ、次の波がどれぐらいになるかは不明ではありますので、追加のホテルが確保できるかどうかの努力はしていきたいと思っております。

◎家保健康政策部長 現在のホテルの計画については、第6波以前、去年の11月の時点、第5波までの病状を踏まえて計画しておりました。第6波になりまして、患者数が増えても比較的オミクロンで軽症者が多くて、入院もそこまでいっていないという状況がございます。ですので、新しい病態に応じてどれぐらい確保していったらいいのかということは今後検討していかないといけないかと思っております。特に社会経済活動との両立もございまして、宿泊施設、県外からの入りなどを考えながら、県民の健康を守る観点ではこれぐらいは必要ということを再度検討しながら、関係する宿泊療養者の施設側とも話をして進めたいと思っております。急にお話を持っていきましてもなかなか進みませんので、現時点から7波なり、今後も踏まえて関係機関とは協議しながら進めたいと考えております。

◎今城委員長 質疑を終わります。

以上で、健康対策課を終わります。

〈医療政策課〉

◎今城委員長 次に、医療政策課を行います。

(執行部の説明)

◎今城委員長 質疑を行います。

◎坂本委員 冊子53ページの地域医療構想の推進で、先ほどちょっと左側の中段のところ、公立・公的病院について、新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、今後の方針について協議を実施ということになってはいますが、今日の新聞に総務省の見解が今後多少記述の仕方が見直されるというような記事もありましたけれども、高知県的にどんな協議をこれから実施していくか、今分かる情報で教えていただけたらと思っております。

◎浅野参事兼医療政策課長 委員御指摘のとおり、今日高知新聞に公的・公立病院の見直しの件で記事が出たわけですが、令和2年に国から方針の見直しというか、要請を受けました5医療機関について、地域医療構想推進会議で、こういった見直しであるという説明をしている中でコロナが大変な状況になってきて、議論が止まっている状況です。ただ、その間に、公的・公立病院が非常にコロナ対応を頑張っていただいております。今も入院確保病床の約8割は公立・公的病院が担っているところでございますので、他県に比べても重要性が再認識されているかと思っております。そうした中で、令和6年度からは新たな医療計画も始まり、その指針の議論も国で始まっているところでございまして、医療計

画の中には新興感染症に関するものも今後含まれるということですので、地域医療構想もわかり、医師確保計画もそうですけれども、医療計画にひもづけられておりますので、新興感染症とか全てを網羅した形で、いわゆる公立・公的病院をどう機能分担してどう連携してという議論を再度やっていく必要があるだろうと思います。ただ、国からまだ指針が示されていない状況で、今年度には示されるという予定でございますので、注視してまいりたいと考えてございます。

◎**依光委員** 僻地医療で医師確保が難しくなっているときに小児科医の状況を聞きたいことが1点と、僻地で人口がどんどん少なくなって患者が少ないために歯医者経営が成り立たないときに、医療の助成という言葉が出てきたのでお聞きするんですが、何らか対策はあるのでしょうか。

◎**浅野参事兼医療政策課長** まず小児科医ですけれども、県でも奨学金に加えて特定加算ということで、小児科を目指す学生に対しては別枠での加算をつけております。先日、三師調査といいまして、医師・歯科医師・薬剤師調査という、県内でどれぐらいのお医者さんがいるかというような調査結果が、令和2年末の段階の状況が発表されたところで、小児科医が平成20年から令和2年にかけて6名増えていますが、前回調査から比べると若干減っている状況です。

それから、僻地医療の関係でいいますと、県の歯科医師会の会長からもお話は頂いております。郡部での歯科の先生方が高齢化して、それから廃業とかで、難しい面があるというお話を聞いてございます。そのために何か支援があると言われると、まだ用意してないですけれども、ただ、一番は当該市町村がどのようにお考えなのかということかと思っております。まず、市町村でどう考えているのかということも一度話はお伺いしてみたいですし、県の歯科医師会とも、どういう支援があればどうなのかということも含めて、お話を進めていきたいと思っておりますし、先ほども申し上げました令和6年度から始まる新たな医療計画の話もございまして、歯科医師の確保とか歯科診療をどうしていくかというところは、また県歯科医師会、市町村などとも話をしていきたいと考えてございます。

◎**西内（健）委員** 地域医療構想の中で、安芸医療圏域とか高幡医療圏域で病床の必要量以下になっているというところではありますが、多分中央医療圏域においても、郡部に行けばだんだんそういう傾向も見られると思います。各病院も経営者が高齢化してきて、事業承継の取組もしっかり進めたいなんて声も聞かれるんですが、ただ、医療機関となると、事業承継するにしても費用も莫大なものになるかと思うんですけれども、今の事業承継への取組を聞かせていただければと思います。

◎**浅野参事兼医療政策課長** 昨年度ですけれども、予算立てをするときに各医療機関にアンケート調査を行ったところ、委員御指摘のとおり、事業承継の話題が結構あって、予算化に向けて他県の状況もいろいろ聞いてみました。全国でいきますと、私どもが承知して

いるだけで2県が、事業承継のマッチングを医師会などに委託して事業化しているということがございましたので、そういったことも参考にしながら、医師会ともお話をしていかなければならないと思いますので、そういった例も勉強しながら話をし、何らか今年度予算化ができればと考えてございます。

◎西内（健）委員 1つだけしか事例も知らないですけど、知っている病院だと親族の医師とか、そういった方に事業承継するというケースが多いと思うんですが、費用面のハードルがあって断ったりする事例もあるかと思っておりますので、またその辺の対応をお願いできればと思います。

それと総合診療専門医の養成ですが、非常に若い医師の方々がこの専門を選ぶのは結構ハードルが高いというか、ほかの専門に流れやすい中で、総合診療に来ていただくには何らかのインセンティブといったものが必要なのかなって想像してしまうんですが、その辺はどういった工夫をされているのでしょうか。

◎浅野参事兼医療政策課長 大変重い課題かと思っております。現在、若手医師のほとんどは専門医志向が非常に高うございまして、初期臨床研修が終わるともうすぐ専門医のほうへ入っていくと。そのときに、いわゆるその地域医療に親和性があまり高くないような診療科を選ばれる先生も結構いるわけで、その中で内科系とか総合診療を選んでいただいて、地域医療に親和性の高いような診療科を選んでいただくという工夫は一つあると思います。その中で、今、高知大学に寄附講座としてやっている家庭医療学講座で、地域学の学生を対象にして、いろんな郡部の医療機関へ行って実習をするということで、地域医療にまず興味を持っていただくというところを一生懸命やっているところですが、なかなか厳しゅうございます。説明でも申し上げましたフェローシップの事業、幡多を中心にやっていますが、これも一つインセンティブとして、そういった週1日、臨床研究の日を確保して、スキルアップがかなりできますよという施策とか、いろんな施策を組み合わせるところですけども、なかなか難しい面はございます。

◎西内（健）委員 本当に苦勞されていると思っておりますが、地域の医療提供体制を今後も確保していくという意味では非常に重要なことだと思っておりますので、よろしく願いいたします。

◎依光委員 先ほどの件ですが、小児科医が5年間減っているという状況ですけど、県として小児科医が少ないことに対して何らかお考えになっていますか。

◎浅野参事兼医療政策課長 先ほども申しました、奨学金制度に上乘せする形で小児科を専攻する、小児科を目指す先生方には加算を別につけたりということでの工夫はしているわけですけども、小児科医会なり、大学なりとお話もさせていただきたいと考えております。何かいい案がありましたら勉強していきたいと思っております。

◎依光委員 もう何年も前からだけど、香美市でも小児科医がいなくて、中心部に来てく

ださる人がいても、周辺部になったら難しいと。だけど、やっぱりいい環境の中で過ごすためにも、その地域に小児科医があると保護者の方は安心して子育てができるんですよね。ぜひその辺も研究をお願いいたします。

◎**家保健康政策部長** 医師の確保については2つの観点がございます。一つは、高知大学を卒業するような若手の医師をいかに県内にとどめるか。それからもう一つは、年配のある程度のキャリアを持った方が高知市からそれ以外の地域に行くのかということがございます。若手の医師については、浅野参事が言いましたように、奨学金とか、大学の医局と連携して、とにかく高知県内にとどまっていたかと。これはそれなりの数は毎年残っていただいています。ただ、これらの方は、小児科といっても、腎臓的などころから神経のところ、新生児とか、いろんな分野がありますので、それらを勉強するためにはやはり基幹的な病院で10年ぐらいやらないとなかなか難しいということがございます。ですので、若手に小児科の開業を期待するのは正直難しいかなと思います。そうなりますと、一定のキャリアのある方が、だんだん年齢が上がりますと勤務が、時間外や夜中の対応がしんどくなって、開業したいという部分が出てこられる方がいたときに、それを受け入れるような施設なり条件を各地域で持っていないと、今後、地域の人口が減る、小児の人口も減っていくことを考えると、もし開業されるのであれば当然高知市になります。郡部の開業の場合はそれ以外の観点で、おのおのの地域で、少し、それこそ地元の頑張っておられる医療機関、医療法人とか市町村と連携しながら、優遇策、招聘策を考えていかないと難しいのかなと思います。地域医療構想の中でどういうふうに扱っていったらいいのかというのは、各医療機関同士の話もありますし、市町村もそういう観点から優遇策とか、いろんなことを考えていただかないと難しいかなと思います。課題としては非常に、全般的なところの郡部の医師確保、医療確保という観点と重なる部分がありますので、念頭には置きながら取り組んでいきますが、強制配置するものではありませんので、優遇策をどう持っていくかという点でいろいろ検討させていただきたいと思います。

◎**坂本委員** 人材確保のところ、とりわけ助産師の確保の課題はこの間ずっと言われてきたことで、改めて見ても、助産学生の実習施設が不足している問題もここ数年ずっと変わっていないと思うんです。分娩可能な産婦人科の偏在はあると思うのですが、県内はどんな状況になっていますか。

◎**浅野参事兼医療政策課長** 県内で今、出産可能な医療機関というのは12になっていると思います。

◎**坂本委員** 医療圏でいえば、全くないところはありますか。

◎**浅野参事兼医療政策課長** 医療圏でいいますと高幡がゼロになっています。安芸が1、幡多が2、残りの9つが高知市内というか、中央になっています。

◎**今城委員長** 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〉

◎今城委員長 次に、在宅療養推進課を行います。

(執行部の説明)

◎今城委員長 質疑を行います。

◎西内(健)委員 高知版の地域包括ケアシステムについてお聞きしますが、14ブロックで全てに設置ということですが、これは34市町村で一定、取組が進んできたという認識でよろしいのでしょうか。

◎都築在宅療養推進課長 県の福祉保健所が所管をしております高知市を除く各市町村におきましては、14ブロックで全ての市町村をカバーしております。

◎西内(健)委員 たしか、モデル地域を最初選定して、それから広げていくという話だったと思うんですけども、もう各市町村で体制ができたということですか。

◎都築在宅療養推進課長 主に1つの圏域、1つの福祉保健所単位で3ブロック設けまして、それをABCとしまして、Aから1年ごとにずらして同じことをやっていくという手法で進めました。

◎土森委員 高知家@ラインとか、はたまるねっととか、それとあんしんネットは、共有とかはできるようなにはなっていますか。

◎都築在宅療養推進課長 現状を申しますと医療機関の電子カルテ、患者の電子カルテ情報を共有する、はたまるねっと、高知あんしんネット。それから、主に在宅の要介護認定者などの情報を、在宅の介護事業所や診療所などが共有する高知家@ライン。二本立てがございます。そのうち、はたまるねっとと高知家@ラインはデータの連携をしておりますので、例えばどちらかで患者の情報を入力すると両方で見られるようになっておりますが、高知あんしんネットが幡多圏域以外をカバーしておりますので、そちらと高知家@ラインの情報共有についてどのようにしていけばよいかということ、各事業主体それぞれ3者ございますので、責任者の方々と、そのやり方について今年度協議を行わせていただきまして、県も入りまして、なるべくスムーズに情報共有ができるような取組を進めていこうと考えております。

◎土森委員 デジタルなのでバージョンアップとか毎年やっていかなければならないと思いますけれど、そういうところも協議したりするのでしょうか。

◎都築在宅療養推進課長 ユーザーであります医療機関や介護事業所の方々から、改善とか改修の要望は随時上がってきておりまして、県は実施主体ではないですが、補助事業という形で、費用対効果を見込めるものについては取り組んでいきたいと思っておりますが、まずはデータを共有するところを優先すべきという考えの下に、そちらが一定程度片がつけば、改修等にも、改めて各実施主体の必要性をお伺いして、取り組めるところは取り組

んでいこうと考えています。

◎土森委員 話が変わりますけれども、ヘルスケアモビリティは今年度からだと思わすけれど、オンライン診療はどんな感じで展開していくわけですか。

◎都築在宅療養推進課長 ヘルスケアモビリティの使い方としましては、看護師が運転しまして、患者のお宅へ訪問いたします。それで庭先なんかには停車して、車内でインターネット環境、通信環境、病院とつながったモニター、それから簡単な検査ができるような機器がございまして、看護師が患者と相對して、タブレットなどを持ってやり取りしつつ、病院に座っていらっしゃるドクターとオンラインでやり取りをするという仕組みとしております。

◎土森委員 全県下的にやられるんですか。その車の数とかは。

◎都築在宅療養推進課長 全国的にもあまり事例がなく、今年度、まずは先進的に取り組もうとされる医療機関1か所で行っていただきまして、取組の成果をほかの圏域ないしは他市町村の医療機関の皆様にご知っていただき、徐々にではありますが広げていきたいと思っております。

◎坂本委員 在宅医療の関係でみとりの段階ですね。我々も地域で身近な方が、今のコロナの状況の中で医療機関へ入院させても面会もできない。どういう状態になっているかもなかなか分からない中で、もう決意して、在宅でみとりたいというような相談を結構受けるようになってきたんですけれども、ここで言われているように、そういったこと医療ケア的に適切に対応できる医療従事者の育成というのは、今どれぐらい対応できるのかいうところを教えてくださいと思います。

◎都築在宅療養推進課長 現状、実感が取れ切れないところもあるかもしれませんが、みとりの件数としては高知県内でも、例えば平成30年に、国保と後期高齢者医療の部分だけ抜き取って見たんですが、266件から、令和3年だと11月までで405件と、恐らくはコロナで医療機関との接触はできないというような背景があるのだと思いますが、増えてはきております。ただ、医療機関は今のリソースで精いっぱいこちらに対応してくださっているのではないかとこの状況もありますし、幡多福祉保健所のほうで訪問看護師の方のお話をお伺いしますと、徐々に在宅のみとりに対応できる医師の方も高齢化なので減っている傾向だということでしたので、今の取組としましては、例えば、法医学的な研修を訪問看護師などが受けて、リモートにより医師の指示を受けながらみとり対応するやり方でありますとか、研修を受ける看護師の方に旅費の補助をするといった対応で医師、医療従事者の方を増やしていければと考えております。

◎西内（健）委員 アドバンス・ケア・プランニングというのは、こういったものを住民に理解促進してもらおうのですか。

◎都築在宅療養推進課長 簡単に言いますと、自分が終末期の医療や介護を受けなければ

ならないときに、何としてでも延命をしてもらいたいと思うのか、もうそんなものは要らないと思うのかなどの選択肢を、あらかじめ身内の方々などに伝えるために、家族等で話し合いをしましょうという取組を進めようとしております。ただ、認知度があまり高くございませんので、そもそも、こういった取組を御存じですかというようなPRといえますか、周知活動を進めていかなければならないと考えております。

◎西内（健）委員 人生会議とかこちらに書いているので、大ごとみたいな感じですけど、頑張ってください。

◎依光委員 39ページに令和4年度の取組として、右下に5地域で安心して生活できる支援体制の充実のところに、認知症カフェの整備促進という、このことについてもう少し詳しく聞かせてください。

◎都築在宅療養推進課長 認知症の先ほど大きな方針のところに、認知症の方との共生と申させていただきましたが、居場所づくりと申しますか、周りの方々に認知症というものを深く理解していただいて、認知症の方と接していく上で、認知症の方がリラックスしてその地域で過ごしていけるために、交流ができるようなカフェ、お茶が飲めるような場所を各市町村に整備を進めていただくということで取り組んでおります。

◎依光委員 今でいうデイサービスみたいに、そこへ来て、半日カフェにいてとか、そんな感じですか。

◎都築在宅療養推進課長 厳密に申しますと、認知症の方だけではなくて、その周りの一般の住民の方と交流をするような感じでありまして、その方の、認知症の程度にもよりますが、進んだ方ばかりが集まる場所というわけではございません。

◎依光委員 上のほうに認知症カフェの設置が25市町村でやられているということですが、その中でもすごくいい取組をされているところがどこか市町村にありますか。それから、この市町村でやっていますよというのが二、三分あれば教えていただきたい。

◎都築在宅療養推進課長 後で一覧表を提出させていただきます。

◎今城委員長 全委員に。

◎都築在宅療養推進課長 はい。

◎今城委員長 質疑を終わります。

以上で、在宅療養推進課を終わります。

〈国民健康保険課〉

◎今城委員長 次に、国民健康保険課を行います。

（執行部の説明）

◎今城委員長 質疑を行います。

◎西内（隆）委員 先ほど、医療費が伸び続けるという話をされましたけれども、例えば後期高齢者の医療費とかいろいろあるでしょうけれど、どのくらいの間伸び続けるという

シミュレーションをしているのですか。

◎**樫谷国民健康保険課長** この10年以上ずっと伸び続けておまして、少子高齢化で平均年齢が上がってきております。平均年齢が上がりますとやはりかかる医療費も高くなってまいりますし、また医療の高度化ということもありますので、現時点では伸びないという見通し、どこかが頂点で今後下がっていくという見通しは立てづらい状況かと考えております。

◎**西内（隆）委員** 人も増えていませんからね。1人当たりの御負担いただく月々の支払いもどんどん大きくなっていくという理解になるだろうと思います。ジェネリックとかは薬務衛生課のほうで聞くようにします。

◎**樫谷国民健康保険課長** 国民健康保険課でもジェネリックの取組とかはやっております。それと併せまして、やはりそもそも病気にならないような保健事業、健診を受けていただくといった取組も力を入れているところでございます。

◎**今城委員長** 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〉

◎**今城委員長** 次に、薬務衛生課を行います。

（執行部の説明）

◎**今城委員長** 質疑を行います。

◎**西内（隆）委員** 医療費の低減のため、ジェネリックの推進をいろいろ進めてくださっておることは承知しております。私も通知の手紙が来て、薬をこのように変えるとこれだけ削減につながりますと、広報が来るんですけども、その通知数というのがどのぐらいあって、通知は対象となる全員に出しておるのか、その中で何か振り分けがあるのかどうか、その辺りお願いします。

◎**松岡薬務衛生課長** 通知数につきましては、長寿県構想冊子の38ページ、1現状の2重複・多剤投薬の是正等による患者のQOL向上の1ポツ目のそれから4行目から、ジェネリック医薬品差額通知が9万6,045通ということになってございます。また重複多剤服薬通知につきましては、1万5,855通を通知させていただいてございます。全体数の仕分をしているのかということですが、ジェネリックを中心の方もいらっしゃいますので、基本的にジェネリックの通知は従来の先発品を使われた方に送ることになってございます。

◎**西内（隆）委員** それと重複多剤服薬通知ですね。多剤は分かるのですが、重複はどのようなときに起きるのですか。

◎**松岡薬務衛生課長** 今、かかりつけ薬局というものを進めておるんですが、これが重複を防ごうというものでございます。医療機関を幾つも抱えて門前薬局でやると、お薬手帳等を持って行かない場合は、同じ薬品、似たような薬品が複数重なって出されることがご

ざいます。重複多剤を防ぐために、お薬手帳、電子のお薬手帳、または、先ほど在宅療養推進課でもお話がございました、インターネットを使ったもの、高知あんしんネット等で確認が進めばそういったものもなくなるかと思っております、なかなか厳しいところもございますので、今のところとしましては、お薬手帳等で現場の薬局でやっていただけるようにということで進めてございます。

◎西内（隆）委員 これはなかなか解決の難しい話かもしれませんが、実は私もジェネリックの手紙をもらうんですけど、対応のしようのないところがあってですね。というのは、かかりつけの病院ですけど、院内薬局なんですよね。そういう場合は何か対処法があるのですか。処方箋を出してもらって外でもらうとか、そんなことは可能なんですか。

◎松岡薬務衛生課長 基本的に医薬分業は進んできましたけれど、一部ではやっぱり院内薬局でそのまま出している医療機関もあろうかと思えます。処方箋の中にドクターがどういう形で出すのかというときに、ジェネリックというのはどうでしょうかと御相談をいただくことになろうかと思えます。

◎土森委員 重複多剤服薬通知について、あんしんネットとかはたまるねっとで、重複していますよというのが、分かるのですよね。

◎松岡薬務衛生課長 どこまでつながっているかといいますか、参加してくださっているのかというのが非常に大きな問題にはなりますけれども、機能的には薬局も入ってございますので、出した処方箋と出した薬局を見れば分かることになります。

◎土森委員 それでも重複防止できることになるわけですね。

◎西内（健）委員 高知県で病院薬剤師が全国平均と比べて低い原因は何か事情があるのでしょうか。

◎松岡薬務衛生課長 病院の薬剤師、特に郡部の医療機関に勤められている薬剤師は、お給料が安いというのはあるかと思えます。今、6年制になりまして、また私学が多うございますので、かなり奨学金を受けて薬剤師になられる方が多うございます。そういった方が奨学金を返しながら自分の生活をしていくとなりますと、お給料のいい都市部の、しかも今、薬局のほうが高うございますので、そちらのほうに行かれてしまうというのがございます。そのため、そういった方々を県内に呼び戻して、特に郡部に行っていただきたいということで、今年度は、先ほど説明しましたけれども、奨学金制度、そういう奨学金の返還に対する支援ということを検討していきたいと考えてございます。

◎西内（健）委員 病院薬剤師がいないことによる病院の弊害とか何かデメリットはどんなものがあるのか教えていただければ。

◎松岡薬務衛生課長 医療法上、定数が決まっておりますので、まずその定数がいないということは病院の運営ができませんので、絶対ございません。ただ、余力があれば、薬剤

チェック、それから入院患者のところに行って実際の服薬状況の確認、そういったようなことができますので、細かな対応は可能になる。少ないと、もう目の前の調剤をやるだけで終わってしまう。そういった面で不利が生じるだろうと考えてございます。

◎西内（健）委員 その奨学金の件ですけれども、薬剤師は国家試験の合格率が低いこともあって、その奨学金制度をつくるのに難しかったとかあったと思うんですけれども、今の高知県の現状はどうなっているのでしょうか。

◎松岡薬務衛生課長 御指摘のとおりでございますが、医師、看護師等は大体90%以上ございますが、薬剤師は平均いたしまして7割を切っている現状がございます。そういったものがございましてなかなか踏み切れなかったところがございますけれども、通常の奨学金というものは、学生時代にお渡しして、そのお渡しした間の1.5倍とか、地元に戻っていただくという形でやってございますが、そうではなくて、もう奨学金を受けた方、卒業された方、就職をするという方に後追いで返還の部分を支援していく。奨学金も返還していかなければいけませんので、そちらを支援するという形を現在のところ検討してございます。

◎今城委員長 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》

◎今城委員長 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。

〈健康対策課〉

◎今城委員長 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。

◎中嶋健康政策部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接種状況につきまして御説明をさせていただきます。

健康政策部の資料の最後のページを御覧いただきたいと思います。

まず上の表は、本県の3回目の接種の状況でございます。4月11日時点のデータとなりますが、1行目にございますように、本県の12歳以上の3回目の接種件数は約32万4,000件で、接種率は47.87%となっております。その下の全国の接種率は47.67%で、ほぼ同水準で進んでいる状況でございます。この資料には反映できていませんが、直近、4月17日、日曜時点の県の接種率は52%余りということで半数を超えている状況でございます。本県の年代別の接種率ですが、ここの4行目から下にあります、65歳以上が80.93%、60歳から64歳までが58.55%で、今のところ年代が若くなるに従って接種率が下がっているという状況でございます。この表の右端の列は過去8日間の伸びとなっております。65歳以上のところを御覧いただくと、1.61%と、ほかの年代と比較しまして落ち着いてきているという状況で、おおむね、こういった65歳、高齢者の方に接種は行き渡っていると考えておりま

す。一方で、60から64歳は7.65%、その下の50歳代が6.24%と、大きく伸びておりまして、現在この年代をメインに接種が進んでいるという状況でございます。今後は、20歳代をはじめ、若い世代の接種が中心となってまいります。この年代層の接種率をいかに上げるかが全国的な課題となりますことから、県としましては、接種に向けた広報など、さらに強化してまいりたいと考えております。下の表は5歳から11歳までの接種率です。先月に開始したばかりでまだ大きな進展はございませんが、4月11日時点で本県の1回目の接種率は10.96%と、一番下の全国データ9.17%と比較しまして少し進んでいる状況でございます。

ワクチン接種は感染防止や重症化予防の切り札となりますことから、引き続き3回目の接種や子供たちへの円滑な接種におきまして、市町村と連携し、取り組んでまいりたいと考えております。

御説明は以上でございます。

◎**今城委員長** 質疑を行います。

◎**坂本委員** コロナ全般に関する相談体制の関係は、後ほど傾向をペーパーで頂くようにお話ししたんですけど、ワクチンの接種に関して、副反応的な部分で県へのいろんな御相談というのは特徴的に何かございますか。特に私たちが地域でいろんな方とお話しをする中で、3回目の副反応が大変きついという傾向をお聞きします。今まで1回2回のときは割と若い方に副反応が多いというようなことが言われていましたけれど、3回目は年齢に関係なく副反応が強いという相談を受けるのですけれども、県として把握している情報はございますでしょうか。

◎**中嶋健康政策部副部長兼ワクチン接種推進監** 国のデータに基づきますと、1、2回目と3回目の接種で、副反応の重さとか出現頻度について大きな違いはないというのが国の公式見解になっております。中身を見てみますと、ファイザーとモデルナがメインになっておりますけれど、ファイザーよりモデルナのほうが出現頻度が少し高いのかなというのがデータとしてははっきりしております。県のほうの相談としましては、どちらかというとも1、2回目、まだこれから打つ方が、これまで例えばワクチンを接種してアレルギー症状が出ただけかどうかであろうとか、あと自分は糖尿病を持っているだけかどうかとか、そういった御相談が多くて、3回目の接種がどうだというのは、1、2回目と比較して上がったとかは感じられません。

◎**坂本委員** それは受ける前の相談というか、例えば持病があるからどうだとか、そういう接種を受ける前の相談であって、接種後に副反応が出たけれども医療機関にかかったほうがいいとか、そういった相談はどうでしょうか。

◎**中嶋健康政策部副部長兼ワクチン接種推進監** 接種後の副反応につきましては、基本的に接種医、あるいはかかりつけ医の方に相談していただくというのがまず入り口になってきます。その先生で判断していただいて、これは専門医に診てもらったほうがいいとい

う話があれば、県で県内2か所に専門の病院を構えていますので、ドクターと相談していただくという流れがございます。これまでも、大人数ではないですけど、そういった専門の病院で診断を、あるいは治療を受けられた方も数人はいらっしゃるかと聞いております。

◎今城委員長 質疑を終わります。

以上で、健康政策部の業務概要を終わります。

以上をもって本日の日程は全て終了いたしました。あしたは午前10時から、子ども・福祉政策部及び文化生活スポーツ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3分閉会)