

令和2年11月9日

◎森田委員長 ただいまから、決算特別委員会を開会いたします。

(9時59分開会)

◎森田委員長 御報告いたします。11月2日の委員会において、上治委員から、鳥獣対策課に対して、野生鳥獣に強い高知県づくり事業に関する御質問があり、それに対する資料の提出がありましたので、各委員の皆様へ配付をいたしております。

本日の委員会は11月6日に引き続き、令和元年度高知県一般会計及び特別会計の決算審査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。

(なし)

◎森田委員長 御異議ないものと認めます。

《健康政策部》

◎森田委員長 それでは、健康政策部について行います。

初めに、部長の総括説明を求めます。

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)

◎森田委員長 続いて、所管課の説明を求めます。

〈健康長寿政策課〉

◎森田委員長 最初に、健康長寿政策課について行います。

(執行部の説明)

◎森田委員長 質疑を行います。

◎横山委員 健康教育副読本ですけれど大変いい取組だと思いますが、児童生徒の健康に対する意識はどのように変わってきていると感じられていますか。

◎平本健康長寿政策課長 副読本を活用した講座ですが実施率100%となっております、そういった形で取組が進んでおります。朝食の欠食率は上昇してきてはおりませんが、子供だけではなく保護者に向けた周知という観点もございまして、その副読本を使って、学校で説明をして、自宅に帰って、保護者にもそのアンケートを実施していただいて、家庭から食育に関する意識というものを高めていただければと思っておりますが、結果として朝食の欠食につきましても、なかなか改善はしていないというところでございます。

◎横山委員 引き続き、活用していただきたいと思いますが、食育講座が実施できていない学校はどれぐらいあるのでしょうか。

◎中島健康長寿政策課保健推進監兼よさこい健康プラン21推進室長 食育講座につきましては食生活改善推進員、通称ヘルスマイトと申しますけれども、学校に出向いて授業をしております。どうしても、都市部、高知市、南国市等ではヘルスマイトの数が足りないということで、全学校には行けていないということになります。

◎横山委員 そういうところでも、しっかり食育講座ができるように、ヘルスマイトの確保と、隔年でやるとか、どのように回っていくか、ぜひ工夫してなるべく多くの学校で食育講座が開かれるようになればと思っています。あと、健康経営のことも言われましたけれども、職場での健康づくりが当然県民の健康づくりとともに事業所の生産性とか働き方改革、そのようになっていくのかなと、ワーク・ライフ・バランスにつながっていくのかなと思うんですけども、健康経営の取組はどのように進んでいますか。

◎平本健康長寿政策課長 健康経営の推進ということで、いろいろと取り組んでおりまして、例えば高知県ワーク・ライフ・バランス推進認証企業につきましては、健康経営部門が設けられておりますが、平成30年であれば18社の認証でございましたが、令和元年度では84社まで増えておりまして、各企業、健康経営の意識が醸成されてきているものだと思っております。また、主催が高知新聞社でございますが、高知県健康経営アワードをやっております。共催で我々県ですとか、商工会議所や協会けんぽなども入っていただいて、それぞれの事業所がどのような健康経営をしているのか募集いたしまして、いい取組につきましては、健康経営アワードで表彰をして、高知新聞や県のホームページに掲載して、そういった事業の紹介をしております。各事業所について健康経営が進むような形で啓発は行ってきております。

◎横山委員 健康経営が進んで、ワーク・ライフ・バランスが進むということが県民にとって、ひいてはいいということになりますので、引き続きお願いしたいと思います。最後に、歯周病予防啓発事業委託料で、妊婦の歯周病に対する啓発をされていますけれども、これは毎年やっている事業なのか。実際、受診する人は高い推移にあるのか、その辺について教えてください。

◎中島健康長寿政策課保健推進監兼よさこい健康プラン21推進室長 妊婦歯科健診につきましては、平成28年度後半と29年度、30年度が県事業でして、元年度から市町村に移したという経緯がございますが、令和元年度につきましては、平成30年度中に県において受診券を交付していた方につきましては、元年度の途中まで受診をしていただけたという経緯がございます。その中で、平成29年度が31.5%、30年度が34%と、正確に今妊婦のところでのこの時期に受けていただくというのが明確にないもので、受診率は推計になりますが、令和元年度につきましては、市町村からの数値で受診率としては明確に推計はしておりませんが、だんだんと上がってきていると認識はしているところです。

◎横山委員 妊婦にとって大変重要な健診ということでやられていると思うので、その辺しっかり市町村と連携して、引き続き受診率の向上に努めていただくようにお願いします。

◎石井委員 昨年度末から新型コロナウイルスが入りまして、皆さんにおかれましては本当大変な時期を過ごしていることと思います。これからもまだ予断を許さない状況の中で大変でしょうけども御尽力いただきますように、お礼と感謝を申し上げたいと思います。

その中で、2つほど聞きたいんですけども、1つは健康づくり推進キャンペーンの健康パスポートの利用率も増えてきたということで、どんどん増えればいいなと思っているんですが、アプリをつくって、その利用率とか利用の仕方がどうだったのかというところをちょっと教えていただきたい。

◎平本健康長寿政策課長 健康パスポートにつきましては、御説明の中でも申し上げましたが9月末時点、冊子につきましては4万6,000人を超える方に参加していただいております。アプリにつきましては、9月末で1万5,000人を超える方に登録いただいております。アプリにつきましては、10月にウォーキングアプリの利用者を対象として、チームを組んで、一般部門と企業部門という形でそれぞれ二つ設けまして、アプリを使ったウォーキングイベントを開催いたしました。そういった形で健康づくり、運動に対する意識というものを啓発しながら、楽しみながら健康づくりに取り組んでいただけるような取組を進めております。

◎石井委員 せっかくお金をかけてつくっているんで、どんどんいいものにしていただければと思いますけれども、特にコロナ禍で家でいろんな運動をしたりする人も増えているということもあって、そうしたものにもPRしやすいかなと思いますので、引き続き広がるように頑張ってもらいたいと思います。もう一つは、健康増進事業費補助金で市町村に補助していますけれど、当初予算から補正があって支出がちょっと少ないのかなという思いで、市町村が積極的に健康増進していく事業の交付要件でなかなか難しかったりとか、何か理由があるのか教えていただければと思います。

◎平本健康長寿政策課長 先ほど説明でも申し上げましたが、この健康増進事業費補助金につきましては、市町村が行う健康増進事業、健康相談ですとか健診、保健指導の一部について補助しているものでございます。令和元年度から新たに成人歯科健診をメニューに加えたところでもございまして、初年度だったということもあったかもしれませんが、当初見込んでいたよりも実際に受診された方が少なかったということで、少し不用額が出てしまったところでございます。

◎石井委員 審査とか相談という事業は市町村からどのような提案があったりするんですか。

◎中島健康長寿政策課保健推進監兼よさこい健康プラン21推進室長 健康教育ということで、例えば健診の後、結果を説明する場で皆さんに健康教育をしたりするところにかかる費用とか、相談につきましては後の訪問活動、一般の生活習慣病等の心配な方への訪問活動等ということになっております。そこにつきましては、実際、この補助金に申請をしてくる市町村と、してこないところがございまして、全ての市町村でこの補助金を活用されているわけではないということになりますので、ちょっと実績のほうが、県全体を反映するような数字に

はなっていない状況にはあります。先ほど課長から歯周病健診につきまして、昨年からメニューに入ったということを説明いたしましたけれども、以前から国においてはメニューにございましたが、平成30年、歯周病健診に取り組む市町村が12市町村で、令和元年度から30市町村に拡大したということで、初めて行う市町村があつて、多くの補助金の申請をしてきたというところで、実際は実績のほうでなかなか受診率が伸び悩んだというところで、実績が伸びず不用が増えたというような背景がございます。

◎石井委員 ぜひ市町村もこれから新型コロナウイルスやインフルエンザとかいろんなこともあつたりして、ちょっと変わるかもしれませんけども、市町村には地域の健康増進のためにこういった補助金を満額使えるぐらい頑張つてやっていただきたいと思つていますので、そうした啓発とか促しをしっかりとやらせてもらつて、皆さんの健康相談とか多分いろんなことに使えるような事業じゃないかと思つていますので、歯科のこともそうですけれども、頑張つていただければと思つています。

◎上治委員 健康づくり推進キャンペーンを行い、効果としてパスポートの取得も増えてきたということですが、関心を持たすことによって例えば受診率が上がつてきたとか、成果はどうですか。

◎平本健康長寿政策課長 受診率につきましては、徐々に向上しております。具体的に数字を申し上げますと、特定健診は平成20年度が34%、21年度は35.8%でありましたが、平成29年度では49.2%まで上がつてきているところでございます。そのほか健康の視点で申しますと、第4期構想でも非常に大きな視点で見えておりますが、壮年期の死亡率につきまして、男性の40歳から64歳の死亡率の推移でございますが、人口10万人に対して平成21年度は639という値だったものが、平成30年度には428という形で大きく下がつてきているところでございます。そういった形で改善の傾向は見られているところではございますが、一方で全国に比べたらまだ少し高い状況になっておりますので、引き続き、男性の壮年期の方の健康づくりの取組は進めていきたいと思つております。

◎上治委員 健康づくりが進まなかったら医療費にしても増えていくので、これをずっと進めていただきたいんですが、パスポートを受けた方の年齢構成は分かりますか。

◎平本健康長寿政策課長 8月末でパスポート、冊子を取得しておられる方は、年代別に数字は押さえております。申し上げますと20代の方が6%、30代の方は12.2%、40代の方が19%、50代の方が20.1%、60代の方が23.6%、70代の方が14%、80代の方が4.4%となっております。40代、50代、60代といった方で62.6%となっております。

◎上治委員 いろんな意味でPRをしているので、ぜひこのキャンペーンを通じて年齢的にそのような方に関心を持っていただいて、健診し、病気にならないということで続けていってください。

◎森田委員長 質疑を終わります。

以上で、健康長寿政策課を終わります。

〈医療政策課〉

◎森田委員長 次に、医療政策課について行います。

(執行部の説明)

◎森田委員長 質疑を行います。

◎吉良委員 訪問看護のことですけれども、研修をしてどれぐらいの効果があつたのか、何名ぐらいいたのかということと、中山間地域の看護師の養成事業ですけれども、これも本来、どれだけの地域で訪問看護が進んでいるのかも含めて、病院数とか人員について報告いただきたい。

◎川内医監兼医療政策課長 まず、寄附講座での養成の状況ですけれども、平成27年度の後半から開始しまして、昨年度までに105名の訪問看護師の育成を行いました。この中には、新卒ですぐに訪問看護師となる方も含まれておりまして、この方々が約12名となります。それと訪問看護の実績でございますけれども、訪問看護ステーションの数につきましては、月によって変動がありますけれども、直近で65ステーションぐらいです。この数は年々少しずつ増えております。これに加えて、病院でみなし指定として訪問看護を行っていただく医療機関の数が少し加わると思います。傾向としては増加傾向です。また、この訪問看護の実績の件数も年々増加しておりまして、新型コロナウイルスの影響も余り受けていないという状況でございます。特に、中山間地域への訪問に対しましては、診療報酬の加算にならない部分を県が独自で補助しておりまして、この件数も年々増加傾向ですので、少しずつ裾野は広がってきているものと認識しております。

◎吉良委員 本県において、健康長寿を実施していくためにはどうしてもこの中山間地域の取組は非常に大事になっていると思いますが、着実にステーションも各病院で独自にやっているものも増えているということですか。どれだけの訪問看護師を輩出すると需要に応えられるのか。

◎川内医監兼医療政策課長 2年ごとに訪問看護師の数を調査しておりますけれども、直近ですと、平成30年末で訪問看護師が310人ぐらいおられます。地域医療構想で今後の在宅医療の需要増も見込んで2025年までに訪問看護師の必要な数として、おおむね380人から390人程度を見込んで、今後増加していくように対策を講じているところです。また、今後、新型コロナウイルスの影響によって若干需要が変動するところもあるかと思いますが、とりあえず当面の目標でやっていこうと考えております。

◎吉良委員 事業所へ県単独の事業も行っているということで、頑張ってくださいと思います。

◎川内医監兼医療政策課長 先ほど訪問看護ステーションの数、直近の数を訂正いたしますと、71になります。

◎石井委員 「高知あんしんネット」と「はたまるねっと」のネットワークシステムのこと  
で、国の内示が遅れて繰越しという説明もあったんですけども、これはこれからいろんな  
介護施設とかICTでつなげて共有ネットワークをつくっていくということだと思っ  
てんですけども、幡多の関係でいうと、どちらに属したらいくのか、どちらに収束していくのか、  
もしかしたら、「はたまるねっと」にも「高知あんしんネット」両方に入っていかなければ  
いけないのかということが、ずっとダブルスタンダードで残ってしまうんじゃないかと思っ  
てしまうんですが、その辺どちらに集約していくのか余りランニングコスト的に経費がかか  
らないような形を目指しているのか教えていただければと思います。

◎川内医監兼医療政策課長 まず「高知あんしんネット」と「はたまるねっと」につきま  
しては、それぞれ事業主体が異なっているということと、地域としてのすみ分けは一定なされ  
ております。幡多地域の医療機関につきましては、「はたまるねっと」に参画いただくとい  
うことで、それ以外の地域の医療機関は「高知あんしんネット」ということで、そこは一定  
はすみ分けを当面していこうと。特に電子カルテの共有という部分につきましては、基本的  
な仕様は同じですので、それぞれ事業主体は違いますので、統合というところに向かうかど  
うかというのは両者協議によるものと思います。ただそれぞれの情報を共有できるように、  
技術的な詰めを行っているところですので、両方動いていたとしても、その効果は全県的に  
発揮できるような形で進めていければと思っています。

◎石井委員 ぜひ、そうしてもらいたいですし、二つ運営、連携していくのにお金が余り無  
駄にかかることがないようにしてもらいたいと思うのと高知市の方が幡多でけがしてもちゃ  
んと大丈夫なのか、病歴が見れるのか、逆のパターンもそうですけれども、その辺がしっか  
りうまく連携できるようにしてもらえたらと思っています。もう一つ総合診療専門医研修費  
補助金なんですけれど、先ほど部長も言われましたように、総合診療専門医がゲートキー  
パーの役割を果たしていくんだということで、高知県においては僻地医療、診療科偏在、いろ  
んなことで伸ばしていきたいというような部分があるかと思っています。そうした補助金だ  
と思うんですけども、これも1,000万円ぐらい当初あって、補正で下がって、実質400万円ちょ  
っとということなので、なかなか総合診療専門医になりたいという医師が少ないのかなとも  
見えるんですけど、その辺どうですか。

◎川内医監兼医療政策課長 総合診療専門医ですけれども、現在、この事業の対象となる専  
攻医は5名おります。そのうち2名は自治医大の卒業生ですので、実質的には3名に対する  
人件費などということがございます。この補助事業自体は、派遣先との給与水準の差額を補  
填するような形ですが、この差額がそれほど大きくなかったということで、執行額としては  
縮んでしまったという事情があります。一方で、総合専門診療医の専攻医、昨年度は新たな  
参入がありませんでしたので、こちらは関係機関が連携して総合診療専門医の新たな参入が  
実現できるように努力してまいりたいと考えております。

◎石井委員 なかなかかなりたがらないんだろうなというところが若干あるのかなという感じはしますけれど、部長も言われましたように、高知の医療、地域偏在と診療科偏在を助けていくことにつながるということなので、なかなか難しい課題かもしれませんが、ぜひ、高知の医療のためには必要なのかなと思います。

◎西森副委員長 医師不足の実態とか、偏在の実態に関して教えていただければと思います。いろんな取組を今までもしてきたわけでありまして、これからもしていられると思うんですけども、現在の実態がどのようになっているのか。

◎川内医監兼医療政策課長 先ほど部長が冒頭で、いわゆる3つの偏在というものがあると御説明しました。そのうちの若手医師の不足につきましては、40歳未満の医師の減少については一定、歯止めがかかりつつあります。これまで減少でしたけれども、平成28年の調査から増加に転じました。これは初期研修医が大体年間60人前後残るようになってきたということなど、奨学金や各研修施設の努力のたまものだと思います。地域偏在につきましては、やはり高知市への集中ということについては歯止めがかかっていないかなと思います。東部ではあき総合病院の再整備によって、全体としては医師が増加しつつありますが、特に室戸市における室戸病院の閉鎖などによる影響というものはあります。また、幡多地域につきましても、幡多けんみん病院をはじめ、中核となる医療機関は一定、機能を保っていただいておりますけれども、若干、他地域と比べると減少傾向にあるかなと思います。診療科の偏在につきましては、これまで非常に不足であった小児科や産婦人科、脳神経外科については一定、増加傾向に転じて、非常によい循環になっているかなと思います。産婦人科につきましても一定、減少に歯止めはかかってきたかなと思います。高知大学への入局も、毎年コンスタントに入ってきておりますので、これもよい傾向だと思いますが、まだ高幡地域で分娩施設がない状態が継続しているということは、常に問題意識を持って、さらなる医師の増加に取り組んでいきたいと思っております。

◎西森副委員長 今まで、いろいろな奨学金であったり、また医療再生機構をつくって、そこに補助したりして、様々な取組の成果であるのかなと思いますけれども、特に若手医師のレベルアップ事業ということで、医療再生機構の中でそういった予算を使いながら研修をされていると思います。そういった医療再生機構の補助金も1億5,000万円ぐらい出しているわけですが、そうした皆さんが実際、高知県にしっかり定着をしていただいているという認識でいいんでしょうか。

◎川内医監兼医療政策課長 医療再生機構における若手医師の育成支援のための助成事業によりまして、専門医や指導医の資格の取得数も増えてきております。それぞれ、若手医師や指導医などからお聞きしたところによりますと、やはり、県のほうでこのようなキャリア形成支援のための助成があるということで、高知県でも頑張っている研修ができる。また、安心して診療を続けることができるというふうに非常に評価をいただいております。こういう

ことも、若手医師の増加につながっているのではないかと考えております。

◎西森副委員長 若手の方で、こういった様々な医療再生機構などの研修を受けられたり、レベルアップの勉強をされた方が県内から離れる割合はどれぐらいですか。

◎川内医監兼医療政策課長 助成事業を活用した方につきましては、国内留学等で一時的に高知県を離れる事例はありますが、詳しいデータが手元にはありませんけれども、感覚的にはそれほど多くはないのかなと思います。ただ、一定年齢に達した際に、大学の医局人事からも40歳以降になってくると外れてきますので、そういった方々が地元に戻るといったことはあるかと思えます。そういったことを加味したとしても、また、新たに県内に入ってくる方と相殺して、増加にはつながっているかなと考えております。

◎吉良委員 病床転換がなかなか進んでいないように思いますが、相当困難があるんですか。

◎川内医監兼医療政策課長 直近の数字でいきますと、まず慢性期の病床につきましては、介護医療院にこれまで1,400床ほど転換が進んでおりまして、特に昨年の7月以降、1,100床ほど転換が進んでおります。一方、回復期の病床につきましては、大体1,900床程度で余り増加は認められていないところであります。介護療養病床からは、おおむね介護医療院に転換をしていますけれども、一部、療養病床への転換などもありますので、基本的には慢性期の病床の転換については順調に進んできているというところですが、回復期につきましては、少し伸び悩んでいるかなというのが実情でございます。

◎吉良委員 もともとはもう少し多い施設数を予定していたわけですよね。進まなかった理由は何ですか。

◎川内医監兼医療政策課長 その理由としては一つ経営上の問題、まだ判断し切れてないというところはあると聞いております。特に今年度に入りましてからは、新型コロナウイルスの影響で、さらにちょっと経営環境が不透明になってきたということで、昨年度も実際に着工をされたものについては1施設にとどまっています。ただ医療機関からは、常に転換に関する相談はあっておりますので、今後も引き続き、必要な助言等をさせていただきたいと考えております。

◎横山委員 地域医療情報ネットワークシステム構築事業費補助金で、先ほど石井委員からもありましたけれど、「高知あんしんネット」の構築及び参加事業所との接続や広報活動への支援をしたということですが、高知あんしんネットの加入の対象となる事業所のうち、現在何割ぐらいが加入をされているのでしょうか。

◎川内医監兼医療政策課長 直近、今月頭の時点で申し上げますと、加入事業者数は449施設です。これは病院、診療所、薬局、介護事業所なども全て含めてです。これらの母数に対してのカバー率は15.8%ぐらいになります。うち、病院は40施設で全体の37%程度、診療所は64施設で18.5%という状況でございます。



◎横山委員 さらに多くの事業所に加入してもらうことが課題だと思うんですけども、加入を促進するために、どのような取組が有効か、また、加入したくてもできないような状況がもしあればその辺をどのように克服していくのか、お考えをお聞かせください。

◎川内医監兼医療政策課長 加入促進につきましては、昨年度の12月補正予算で、加入当初、半年間は利用料を無料にするサービスをこの事業者がするというので、それに対する補助などを行いました。12月補正でしたので、実際に業務に着手する1月頃から新型コロナウイルスの影響があって、特に2月下旬以降、医療機関側からも、訪問による加入の促進だとか、またこれから加入していただくところも、一定医療機関の中で簡単なパソコン等の設定などの工事が必要なんですけども、これがまだ十分にできないという状況もあって、今年度の前半まで作業がほぼストップしていたという状況です。今年9月の半ば頃から、実際の委託事業者による前段の作業が再開されましたので、これから加入事業者の増に向けて、新規まき直しを図っている状況でございます。少し目標値は下回っているという状況でございます。

◎横山委員 様々な事情とかあることは分かりましたので、引き続き、「高知あんしんネット」の加入事業所を増やすような取組を進めていただきたいと、これは要請で。

◎森田委員長 質疑を終わります。

これで、医療政策課を終わります。

#### 〈医事薬務課〉

◎森田委員長 次に、医事薬務課について行います。

(執行部の説明)

◎森田委員長 質疑を行います。

◎大石委員 献血の関連で、事務費とか委託料も余らしてはいますけれども、平成21年は約4万人が献血してくれていたのが、平成30年度で2万7,000人ぐらいで随分減ってきています。もちろん人口も減っているので必要な血液の量も減っているのかもしれませんが、この辺りをどのように見ておられるのか、それと併せて令和元年度から教育委員会にもより協力してもらって、各学校にも、今まで以上に行こうという計画を立てられていたと思うんですけども、その実施状況について伺いたいと思います。

◎浅野医事薬務課長 献血者はやはり減少傾向にございます。特にここ10年で言いますと、30代以下の献血者の数が大体46%減になってございますので、こうした若い世代、中学生、高校生なども含めてですけど、そこからずっとの献血に対する教育とか普及が重要になってくるかと思えます。そういった面で、高知県学生献血クロス倶楽部という、大学生を中心としたボランティア団体がございますので、そういった方々に、例えばお正月のはたちの献血キャンペーンといったイベントをやっていただきながら、若者から若者への啓発といったところを重点的に今やってございます。それから、学校に対するということですけども、最近の数字は持ってございませんけれども、血液センターが小学校や中学校に出向きまして、

献血に関する授業を一部持たしていただいているというところでございます。そうした活動を通じまして、若者の献血率を上げていく必要があるのではないかと考えてございます。

◎大石委員 やられているのは知っているんですけど、実施状況といいますか、伊藤教育長が当時入っていて、これから学校でもっとやりましょうみたいな話になって増やしたと思うんですが、計画どおりいったのかどうか。

◎浅野医事薬務課長 血液センターが行っているということは把握してございますけれども、教育委員会の分については、私は承知してございません。

◎大石委員 そのような、より啓発していかないといけないという状況の中で、予算が結構、事務費など含めて余っているのは、どのような要因ですか。

◎浅野医事薬務課長 これは、説明で申し上げました合同輸血療法委員会という、血液製剤を多く使っている医療機関の先生方にお集まりいただいて、適正使用について御協議いただいて、年2回開催してございますが、新型コロナウイルスの影響で、年度末の会議が飛んでしまった影響で不用が出てございます。

◎大石委員 人口も減っているので血液の必要量も減っているとは思いますが、大体どのぐらいの水準まで行くと危険といいますか、最低限確保しないとイケない量と現状では、今、どのような状況なんでしょうか。

◎浅野医事薬務課長 現在、相互融通ということで、中四国単位での相互融通が図られています。実際、高知県が足りないなと思ったら、よその県から来るということで、中四国全体で今見ているので、急に不足したりということはないとは思いますが、ただ、だんだん減少傾向にありますので、どこかで止めていく必要がございますし、昨年度で言いますと献血者は2万7,000人ぐらいですが、実質やっていらっしゃる方が実人数で1万5,000人ぐらいです。この実人数をもう少し上げていくような努力はしていく必要があるのかなと考えております。

◎大石委員 そういう意味では本当に全部足しても150万円ぐらいの予算で、非常に重要なことであればもう少し予算をつけるということも含めて、ぜひ検討いただけたらと思います。

◎森田委員長 今、学校教育の中で啓発だとか自覚だとかいうことも併せてやっけていかれてるけれど、企業の社会貢献、CSR、土木などの世界には、消防士が何人いるかというのも指標に入っているわけです。そんな中で、献血量を増やすために企業なども啓発してCSRの一つの指標として、アングルとして、県内で賄えない状況ですよというようなことでPRをしていく方法もあるのではないかと思いますけれど、どうですか。

◎浅野医事薬務課長 実際、企業のほうに献血バスが出向いて御協力いただくというのは大変多くございます。県内には370以上の協力団体がございまして、そういったところを中心に献血バスを置かせていただいたりということをやっているかと思っておりますので、もう少しこういったところをしっかりとPRもして行って、御協力いただけるようにしていきたいと思って

おります。

◎吉良委員 薬剤師確保対策のところ、主要な施策の成果の概要では169万円ですけれども、決算書類は63万円になっているんです。これは、ほかに何か含まれているということですか。

◎浅野医事薬務課長 薬剤師会への補助を行っている分、例えば高校生に対するセミナーといったものは薬剤師会にお願いしております。また、県が事務費として大学訪問をしたりというようなところがございまして、それを合算しての数字になってございます。

◎吉良委員 県内の病院から薬剤師の方が高齢化して、本当に喉から手が出るほど欲しいというような話を聞くんですけど。あと、調剤薬局などはAI化で薬剤師もほとんど要らなくなるのではないかとされている。今後すぐく薬剤師の配置は難しくなると思うんですけども、それに対する取組はこの中に含まれているんですか。

◎浅野医事薬務課長 委員御指摘のとおり、病院の薬剤師確保は大変困っているということをお聞きしております。そういった中で、病院薬剤師会と抜本的に何か打ち出していないと待っていても無理ですということでの話し合いをずっと続けているんですけども、なかなかこれだというのがなくて、ちょっとジレンマもありますけれども、ただ、今委員御指摘のとおり、薬剤師全体で見ると数的には足りています。ただ、その中の地域偏在であったり、あと、給与がドラッグストアと病院では全く違うわけございまして、そういったことがあって、一方で奨学金をもらっている学生が大変多くございますので、奨学金を早く返すためにはドラッグストアのほうに就職してしまうというようなことで、数的にはいるんですけども、そういったことでの偏在が起こっているというところで、そこをどうしていくかというところを、今、まだ答えは出ておりませんが、病院薬剤師会とは定期的にお話はさせていただいている状況でございます。

◎吉良委員 本当に大変な状況が来るとお思いますので、その辺しっかり政策的に検討なさってください。

◎横山委員 医療機関等災害対策強化学業費補助金で、施設の整備とか資機材ということですけど、400万円ぐらい不用が出ています。大変重要な予算だと思うんですが、この不用については。

◎浅野医事薬務課長 医療機関が行います災害対策について、施設整備、設備整備、備品といったところの援助をさせていただいております。予算編成に当たりましては、意向調査を行って積算はさせていただいておりますが、なかなか資金繰りだとかがなくて、2月のときにも一旦補正をさせていただいたんですけども、少し置いておかないと何があるか分かりませんのでといったことで、置いていたのが不用になってしまったということでございます。意向調査はさせていただいております。

◎森田委員長 質疑を終わります。

以上で、医事薬務課を終わります。

### 〈国民健康保険課〉

◎森田委員長 次に、国民健康保険課について行います。

(執行部の説明)

◎森田委員長 質疑を行います。

◎橋本委員 県一国保が始まったのは平成30年からだと記憶していますが、平成30年のときは、非常にいろいろ見込みが甘かったりして、いろんな状況が出てきたと思うんですけども、ただ今回、市町村が県に納める納付金について、どのような見込みになっていっているのか、例えば下がっているのか上がっているのか教えていただけませんか。

◎濱田国民健康保険課長 納付金の見込みにつきましては、被保険者数が減少していますので、トータルの金額としては下がっています。ただ、1人当たりの医療費は、どうしても高齢化の進展でありますとか医療の高度化ということで、二、三%上昇しておりますので、1人当たりの納付金は増えております。

◎橋本委員 基本的には市町村が出す納付金は減っているけれども、県民一人一人が納める納付金、国保税が上がっているという状況ですね。ジェネリックとかいろんなことをやって、できるだけ医療費を抑えるように頑張っているんですが、このまま人口減少が続いて上がり続けると、ちょっと大変な事態になるのではないかなという想定があるんですが、その辺はどうお考えですか。

◎濱田国民健康保険課長 委員御指摘のとおり、このまま2%、3%ずつ上がっていくという見込みにはなろうかと思えます。12月議会で御報告させていただきたいと思っておりますけれども、被保険者数の小さい市町村がたくさんになってきています。各年度間の保険料の増減といったものができるだけ小さくなるような、県統一での保険料水準の見直しでありますとか、そういった議論を、今後進めていきたいと思っております。

◎橋本委員 国民皆保険ということで、この制度そのものはしっかり担保していくために、県一になって、保険者として、母体が大きく、しっかりと整えてきたということが一つあります。でも、納める国保税そのものがどんどん上がって行って、生産性も落ちてきて、そういう状況になると、大変厳しい生活実態になる方々がたくさんいらっしゃいますので、その辺は十分に気をつけていただいて、今後、国保運営に当たっていただきたいということは申しておきたいと思えます。

◎森田委員長 質疑を終わります。

以上で、国民健康保険課を終わります。

### 〈健康対策課〉

◎森田委員長 次に、健康対策課について行います。

(執行部の説明)

◎森田委員長 ここで昼食のため休憩といたします。再開は午後1時10分とします。

(昼食のため休憩 12時8分～13時9分)

◎森田委員長 休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

御報告いたします。10月22日の委員会において、吉良委員から、漁業振興課に対して、リマ海域に係る漁業補償に関する御質問があり、それに対する資料の提出がありましたので、各委員の皆様に配付をしてあります。

これよりは、健康対策課を続行いたしたいと思います。

質疑を行います。

◎吉良委員 原爆被害者対策費で県のほうも、高知地裁、高松高等裁判所の決定を受けて、何ができるのかということで、ビキニの方々についても広島、長崎と同様な救済ができないかということで検討を始めるということだったんですけども、どのところに含まれて、検討の今の状況を御報告願いたいと思います。

◎江崎健康対策課長 ビキニ被災の方々に関する対策については、大きく、健康相談事業ということで、不安に思われる方の健康相談というものを昨年度に引き続き実施しております。それからシンポジウムをする予定で、昨年3月17日だったと思いますが、委託事業者とも進めておって、結果的には開催できませんでした。その準備にかかる経費というものを執行しております。シンポジウムについては、やはりこれはビキニの問題のみならず、がんに関するものであるとか、あとはいろいろな難病の研修会であるとか、多くの方が集まってやるというものが、今年度から来年度にかけてなかなか実施するのが難しい状況にはなっておりますけれども、新しい生活様式も踏まえて、どのような形で実施することが参加者の方々にとってよいのかということ、団体の方とも御相談しながら、来年度以降の在り方というものを考えていきたいと思っております。今、新型コロナウイルスの状況は大分落ちついてきておりますけれども、また、北海道とかでも増えておりますので、そういったところもしっかりと注視しながら、皆さんの意を酌んで進めていきたいと思っております。

◎吉良委員 それはそれで、あと制度のほう、救済に向けて知事も広島とか長崎の在り方を検討しながら、どんなことができるのか検討していきますということについて、そこはどうですか。

◎江崎健康対策課長 昨年度、庁内でワーキングチームを開催いたしまして、やはり被爆者援護法と、その立法下に至った歴史的な経緯の中に、なぜその被爆者に限定して、その方たちを救済するに至ったかということも研究しております。その考え方を、ビキニ被曝の場合に当てはめた場合にどうなるのかということが、最終的なやはり一つの重要な線引きになるのかなと私は思っておりますけれども、今、いろいろな被爆者援護法が昭和30年代につくられた時の立法経緯等も調べておるところでございます。そこでいろいろな新たな事実が分か

り次第さらに進めていきたいと思っております。

◎吉良委員 来年1月22日から国際的にも核兵器禁止条約の発効ということで、救済に向けて動きも出てくると思います。そういう面では、高知の取組は非常に大事な、批准はされていないですけども、実質的に救済を、行政に課せられる責務を果たしていくという意味では国際的にも注目をされる動きになると思いますので、ぜひ前進に向けて力を尽くしていただきたい。

◎鎌倉健康政策部長 今、吉良委員がおっしゃったように、黒い雨というのは一つの大きな判決だったのではないかと感じておるところです。先ほど課長が申し上げましたようにワーキングチームとしては検討をスタートしたところですけども、なかなか具体的な資料等が見つからないというところで、少し足踏みをしているんですけども、引き続き、そうした節目に近い時期に来ておりますので、できるだけ、前から申しておりますけれども船員の方々に寄り添った支援がどんなことができるのかということを検討してまいりたいと考えております。

◎横山委員 母子保健事業費の中の不妊専門相談センター事業、成果で相談件数72件と書かれていますけれども、実際、72件の相談から治療に入られたとか、相談からどのように展開されていていっているものなのか。また、今後不妊治療に対して政府も力を入れていきたいという中において、この体制を整備、強化していく必要があるのではないかと思うんですけど、その辺についてどうでしょうか。

◎江崎健康対策課長 この相談の事業ですけども、私が個人的にいろんなところからお話をお聞きする限りは相談してよかったという声も聞いております。委員御指摘のように、不妊治療は、今、菅政権において注目されているところで、国においても、今後、それを保険適用として行うのか、それとも、従来どおりの補助事業をより拡充させていくのかという議論がなされてくると思いますけれども、いずれにせよ、かなり少子化対策といったことも併せてホットトピックになってくると思っております。それと併せて相談のニーズなども増えてくると思っておりますので、国の動向とかも注視をしつつ、必要に応じて、より手厚い体制にするとか、ここは検討してまいりたいと思います。

◎横山委員 よろしくお願ひします。あと、高知難病相談支援センターですが、相談対応145人と成果で書かれていますけれども、どのような対応をされているのか教えてください。

◎江崎健康対策課長 最近のところで申しますと、やはり難病の方の中には、例えば膠原病であるとかステロイドを使っている方というのも結構いらっしゃいます。ステロイドというのは免疫を抑制したりするということもありまして、特に今新型コロナウイルスの流行下において、とりわけ不安を抱えている方が結構、難病の方に多いです。ふだんから例えば高知大学医学部附属病院にかかっているんですけども、行くのが少し不安であるといった声もお聞きしますけれども、やはり継続してしっかりと受診することが難病の治療にとって

大切です。また、相談センターも感染予防策を、よりしっかり講じて、あと電話での対応などを強化したりして、コロナ禍においてもしっかりと難病の方が困らないよう工夫しておるところです。

◎石井委員 難病関係、支援センターで相談されてということで、難病はいつどんなときになるかも分からないし、いろんな不安を抱えている方もいらっしゃると思いますので、頑張ってくださいと思います。最初に家族が難病になったときに相談センターに相談するのはあるんですけども、患者会とかよくあると思うんです。その辺の連携はどうなんでしょうか。

◎江崎健康対策課長 例えばパーキンソン病であるとか、いろいろな患者会がございます。そういった患者会に入りますと、新しい治療薬についての情報がより早く入ったり、受けられる公的な支援であるとか、サービスについての情報を受けるきっかけになって、また、そういう情報のみならず、同じ病気にかかっている方と交流するということが非常に大きな励みになるという話も聞いております。そういった患者会等とも、個別の疾患の患者会と連携しながら、いろいろな研修会、勉強会を開いたりしておりますし、それから、希少な疾患、まれな疾患については患者会がないというものもございます。そういうところもしっかりと取りこぼさないように、このセンターで対応していると承知しています。

◎石井委員 ぜひ伸ばしていただければと思います。今は、新型コロナウイルスの関係でリモートとかもありますし、いろんなネット環境で情報交換したりということもできますし、日本全国でも世界でもつながってされたりもすることもあろうかと思しますので、そうしたセンターの活用がどんどん広がればと思います。

◎大石委員 難病の関係で、ハンセン病の皆さんのサポートもこの予算の中に含まれていると思うんですけども、10年前に50人近くいた数々が、令和元年度で19名ということで、どんどん高齢化されて、患者も減られていると思うんですが、その中でこの予算でやられているかどうか分かりませんが、厚生労働省のパンフレットを使って啓発事業を行ったりするのも、ここの課の所管ですか。

◎江崎健康対策課長 国のものであるか、県のものであるかにかかわらずハンセン病に関しては、当課で責任を持って進めております。

◎大石委員 相当、数がどんどん減っていく中で、啓発とか、今まで活動してきたことを引き継いでいくことも重要になってくるんじゃないかと思うんですけど、その辺の取組とかお考えがあったら伺いたいと思います。

◎江崎健康対策課長 令和2年3月31日時点で全国5つの療養所に15名の方がいらっしゃると思っております。高知の、ふるさとの地から離れて、かなり時間がたっておりますけれども、しっかりと高知県は、入所者の方々を常に考えているということが伝わりますように、県産品のことであるとか、あと訪問したりして、寂しい思いをしないような事に取り組んでいく

必要がございます。ただ、今は新型コロナウイルスの関係でなかなか訪問することが療養所のほうも難しいということですので、新型コロナウイルスの状況を見ながら継続していきたいと思います。

◎大石委員 その中で、以前、本会議で世界文化遺産登録に向けても何か協力できることはないかみたいな議論があったと思うんですけども、サポート体制を検討していくみたいな答弁が当時あっているんですが、その辺り、活動されているのか、また、訪問されているというお話ですが、お亡くなりになったときには、何か香典みたいなものとか花とかをやられているのでしょうか。

◎江崎健康対策課長 亡くなったときに弔電をお出ししているというのがございます。私としては新型コロナウイルス感染症でも、差別とかそういった偏見というものもございました。やはりこのハンセン病の教訓をしっかりと胸に刻んでやるということが今一層大切なことですので、世界的にも大切なことなので、意義あることかなと思います。

◎橋本委員 横山委員の関連的な質問にもなるんですけど、一般不妊治療助成事業費補助金というのがございます。高知市ほか11市町で補助をやっているわけですよね。34市町村ある中で一般不妊の治療に対して、事業があるところはまず幾つあるのかということと、それから、ほかになぜこのような事業が広まらないのか、その分析はどうかということが分かれば教えていただけますか。

◎江崎健康対策課長 まず一つ目の御質問ですけど、事業として持っているところは19ございます。それで、普及しているか、していないかという評価は、極めて難しいところで、例えば、実際に高知市であるとか、大きな市町村は結構、実績もございますけれども、非常に少ないところはその対象となるような方が少なかったりもしますので、一概に普及していない市町村があるかどうかという判断することは難しいけれども、やはり不妊治療を受けることの心理的なハードルといったこともあったりするのかなと思います。市町村の窓口に行ったりするのも、プライバシーのこともあると思いますので、市町村とは事業を進める際に、しっかりとプライバシーも配慮されるようなということを働きかけていくことが大切かなと考えております。

◎橋本委員 市町村が行う不妊治療の事業化については19市町村が今行っているということで、基本的には令和元年度について、決算で12市町ということですか。34から19引いた残りの市町村について、人口の大小はあるんだろうと思うんですけども、基本的には不妊に悩む方はたくさんいらっしゃるのではないかと思います。だから、その事業がなければ、このようなきちんとした補助体制が取れないという状態ですので、できれば県から、プライバシーの問題とか、例えば不妊治療を受けていることを知られたくないとか、いろんなことがあろうと思います。それはきちんと対応しなければならぬことだと思いますし、先ほど横山委員の話の中でも、菅政権になって不妊に対してはしっかりと国もスポットを当ててきてい



るので、県としても残りの市町村に対して、事業をできるだけやっていただけるように門戸を開けてくれという話をしっかりしていかないと、私はいけないと思っているんですが、いかがですか。

◎江崎健康対策課長 私も同様に考えております。やはり不妊治療をするかしないかというのはあくまでも、その御夫婦の主体的な判断が必要ですが、やろうと思ったときに、委員おっしゃるように、扉があるかどうかというところは大切になりますので、その点はしっかりと市町村に働きかけてまいりたいと思います。

◎橋本委員 ぜひとも、形をしっかりとつくっていただけるように市町村ときちっと県が連携を持ちながら、この事業、この予算が使えるように、何とかウイングを広げていただけるようお願いを申し上げて終わりたいと思います。

◎西森副委員長 がんの検診受診促進事業費補助金のことで、当初3,200万円余りを予算として組まれていたんですが、減額補正で2,600万円余りになり、最終的に執行額として2,300万円余りということなんですけれども、不用額としても300万円近くあって、当初の額からいうと減額も含めて大分使われていない部分もあるわけで、この辺りはどういうことなんでしょうか。

◎江崎健康対策課長 具体的には、がん検診利便性向上対策事業費補助金について、市町村に対する補助率を平成30年度は定額だったところ、令和元年度は2分の1としました。これは県全体でいろいろな市町村に対する補助というものは定額補助ではなくて、2分の1にするという方針の中でやっておりますけれども、それが原因かどうかというのは分かりませんが、ちょうどそのタイミングもありましたので、思ったほど市町村の補助金の活用実績が伸びなかったというところがあるかなと私は分析しております。

◎西森副委員長 これは、市町村がやっている特定健診の部分が入るんですか。それとは違うんですか。

◎江崎健康対策課長 特定健診は入らないです。

◎西森副委員長 市町村から無料で受けられますと通知が来ますよね。予算でそれはどこに入るのでしょうか。

◎江崎健康対策課長 がん検診に係るものについては、この中に入ってまいります。

◎西森副委員長 がん検診の部分のみがここに入るということですか。

◎江崎健康対策課長 そのとおりです。

◎西森副委員長 毎年、市町村からそれが来て、がんの検診も受けるということで、それをもって検診率などが掌握されていっているのでしょうか。

◎江崎健康対策課長 がん検診受診率は平成18年、21年からどんどん上がってきましたけれども、今、50%前後でいろいろながん検診受診率が高止まっている状況にあります。やはり私としては今後さらに増やしていくということを考えますと、従来のものもそうですけれど

も、例えば、メディアなどを通じて広く、テレビ等で広報したりということも、今年度考えておりますけれども、そういったことも併せて、総合的に進めていくことが大切かなと思います。

◎西森副委員長 そうするとがん検診の受診率はここでもって掌握をされているという形ではないということですか。市町村から通知が来て、それで検査機関に行って検査をしますね。それが市町村のほうに回って行って検診率が掌握されているということではないと。

◎江崎健康対策課長 がん検診は市町村事業ですので、実際、対象となる住民の方が何人いて、そして何人の方が受診をしたかということ、市町村ごとに集計をして、それが県に上がって、さらには国の集計という形で統計がつけられることとなります。

◎西森副委員長 この受診したのが市町村として掌握されているということではないわけですか。

◎江崎健康対策課長 まさにこのがん検診を受診したものが掌握されるということになります。

◎西森副委員長 掌握されていない部分もあるのではないかと思います。実は人間ドックとかを受けるんですね。そのときに市町村から送られてきた受診券をもって行ったりするわけですが、それが市町村から送られてくるのは結構遅かったりして、人間ドックを受けていた場合に、それが恐らく掌握されてないこともあるのではないかと思います。

◎江崎健康対策課長 委員御指摘いただいているのは、がん検診は大きく、地域住民を対象としたがん検診と、人間ドック等の職域のがん検診があります。職域のほうは、高知県内で受ける医療機関等に限られておりますので、そういったところのがん検診を受診された方がどれくらい来ているのか、市町村ルート以外のそういった医療機関からの集計を合わせてがん検診受診率として計上しております。

◎森田委員長 課長に御説明いただいたがん対策事業費の中のがん患者相談事業委託料、ソールの中に悩み、不安を相談をする窓口があります。実際、身近にがん患者、がんの治療中の人がいったり、過去にいた人がほとんどの時代になってきた背景もありまして、今朝私のところにも電話でセカンドオピニオンをもらいたいと、とにかく命をかけた治療をやっているわけです。結構、副作用も重たいし、患者にとっては一世一代の大きな治療をしていますので、相談をしたい、セカンドオピニオンをもらいたい。以前、議会でもセカンドオピニオンをもらえる環境をつくるという話も、随分もんだ時期もありましたが、主治医からこれまでの検査データを一式もらったり、あるいは紹介状を持ってセカンドオピニオンへ行くわけですが、そうしたときに患者は立場が非常に弱いので、もらいにくい環境があっただうしようという話でした。そういうことで、非常にデリケートなところですが、そこら辺のセカンドオピニオンをもらいやすい環境づくりはどのように進んでいますか。

◎江崎健康対策課長 セカンドオピニオンについては、国立がん研究センターからどのようにセカンドオピニオンを受けたらよいかという方針も示されています。具体的には、セカンドオピニオンは第二の主治医をつくることではなくて、今いる主治医と相談をした上で、さらに客観的な意見をもらって、今の治療をよりよくしていくものという認識です。私もそのように考えておまして、がん治療は非常につらくて長く続きます。主治医との人間関係というのもとても大切ですし、途中で治療中断してしまうと治るがんも治らなくなってしまうということがあります。セカンドオピニオンを受ける医師についても、きちんとした検査データとかこれまでの病歴がないと正しい意見が言えないということもございます。しっかりと主治医と相談をした上で、セカンドオピニオンをしていただくということがいいわけなんですけど、恐らく今委員のおっしゃったように主治医に相談しづらいというようにおっしゃる方もたくさんいらっしゃるのかなと思います。ソーレのがん相談センターこちらのほかにも、各診療連携拠点病院にがん相談センターが設置されておりまして、看護師であるとかソーシャルワーカーもいます。自分がかかっている病院以外の、そういった病院の窓口も使うことができますので、最終的にはやはり主治医とよく相談してということにはなりませんけれども、より広くいろんなところに聞けるようになっておりますので、そういうことを丁寧に周知していきたいなと思っております。

◎森田委員長 分かりました。患者ができるだけ見つけやすいような環境整備もぜひとも併せてやっていただきたいと思っておりますので、要請をしておきます。

これで、質疑を終わります。

以上で健康対策課を終わります。

#### 〈食品・衛生課〉

◎森田委員長 次に、食品・衛生課について行います。

(執行部の説明)

◎森田委員長 質疑を行います。

◎橋本委員 水道ビジョン策定委託料についてお伺いをしたいと思います。県が、各市町村それぞれでやっている水道事業に対して、これからどのような形でしっかりと運営していくのかということを示すためのビジョンということなので、この1番のポイントは何かお聞きをしたい。

◎松岡食品・衛生課長 この水道ビジョンの大きな柱として3つございます。1つは安全の確保、次が南海トラフ地震対策などのいわゆる維持管理の安全化、最後が、継続的な経営ができるようになってございます。おのおのにつきまして、2つから3つほどの目標数値を設定しまして、それを守っていただけるようにということで市町村と話を進めながらやっております。その話を進めるために、つくっただけでは市町村も困りますので、実際に各保健所単位で部会を設置しまして、毎年、必ず1回以上、市町村の状況の確認等を行って、その

中で取りまとめを行う委員会を県で1回やって、確実に進められるようにということで考えてございます。

◎橋本委員 2018年に水道法が改正されたじゃないですか。それによって民営化ということが大きく出てきて、その状況に対してこのビジョンの中にそのことがしっかり組み込まれているんですか。

◎松岡食品・衛生課長 水道の民営化ということが議題の一部に上がっているのは存じております。ただ、これにつきましては、やはり民営化になりますと、水道は非常に貴重なしかも守らなければいけないインフラでございますので、それを仮に民間に投げてしまうといろんなところでも大きな問題があらうかと考えてございまして、今のところ我々としては民営化は検討してございませんので、このビジョンの中では、その点について触れられておりません。

◎橋本委員 課長の言われたように、経年劣化による水道の基盤の脆弱性が、上水道、簡易水道に限らず、どこの市町村にも多分見られているんだろうと思います。そんなこともあって、それともう一つは経営の心配については、当然人口が減ってくるわけですから、使う人が少なくなってきた、経営がほとんどの自治体で、この水道事業については、特別会計で多分やっているんだろうと思います。なかなかそういう担保できないような状況がある。それから1番目につくのは漏水の問題です。どう考えても、漏水を止めなければならないんですけども、それに対して敷設替えをするについても、なかなかお金が回転をしないという現状にあって、水道管が経年劣化によって漏れているところがたくさんあって、そんな状態が高知県全体に広がっているんだろうと思います。ビジョンをやって、要はお金をどうするんだという問題が1番大きいので、この問題について、しっかりこのビジョンの中でも示されているのかお聞きをしたい。

◎松岡食品・衛生課長 経営の安定化は非常に大きなことになっております。その中で国がいわゆる広域化ということをやっています。ただ、高知県の場合、小さな市町村が多いこと、それから山がどうしてもありますので、それがせき止めになってしまってなかなか進まないんですけども、まずはソフト事業等からでも広域化を進めようということで、ビジョンの中にはその旨が書き込まれてございます。ただ、お金の確保というところにつきましてはなかなか難しいところもございまして、勝手に書き込んでしまいますと市町村の迷惑にもなりますので、そういったところから、厚生労働省には、特に災害と併せていろんな補助金があるだけのようにということで、知事からも政策提言という形では上げさせていただいております。

◎橋本委員 水道事業の広域化は当然そういう方向にいくんだろうと思うんですけども、ただ、多くの市町村の中では上水道より簡易水道の事業が結構多くて、そういう状態が広域化できるのかというと、とんでもないような状態だろうと想像します。だから、そういうこ

とも含めて、今からこのビジョンをしっかりと回していくために、県がどのような立ち位置で市町村と向き合うのかということをしかりやりながら進めていただければと思います。もう、時間は待ったなしではないのかなと感じています。

◎松岡食品・衛生課長 委員おっしゃるとおりのところだろうと思っております。簡易水道は県内で17の市町村ございます。その中で、まず一つの自治体の中で簡易水道の統合という、手間を減らしていくという方向でやっていただけるようにということで、先ほど申しました部会の中でも話し合いを進めてまいります。また、水道法の改正により、県も今まではどちらかという国と市町村のパイプ役という形だったんですけども、この水道ビジョンをつくったとおりでございまして、しっかりと我々も前面に立って、市町村と一緒に汗をかきながらやっていきたいというふうに考えております。

◎大石委員 動物愛護推進事業費なんですけれども、今年は犬が3頭、猫が467頭ということでかなり大幅に殺処分が減ったということで、すばらしい成果だと思うんですけども、これだけ改善した要因が何だったのかということと、猫の場合は、2018年度は全国最悪だったというふうに聞いてますけれども、その順位も改善したのかということと、それからもう1点、去年の決算特別委員会で不妊の関係の予算が300万円ぐらい不用があってちょっと多いんじゃないかという議論があって、去年クーポンの出し入れの関係で不用が出たけれども、それは改善したという議論だったと思うんですけども、今年も同じぐらい不用が出ているんですが、その要因はどのような状況でしょうか。

◎松岡食品・衛生課長 まず1つ目の改善の要因につきましては、マスコミ等で言われましたように高知県は非常に多くございました。平成24年のところが一つの基準になって、今、改善計画を進めておるんですけども、当時、猫だけでも3,000頭という形でございましたし、犬も500頭ほどということで非常に多くございました。ただ、一丸に取り組んだということとボランティアとの関係を非常に強くしていった中で、保健所に持ち込まれる動物の数がかなり減ってきた。あと、不妊手術やはり猫の多くは目の開かないような小さな野良猫の子猫という形になります。それに対しまして不妊手術を進めてまいりました。そういった成果が少しずつ出てきているのではないかなと考えてございます。2つ目について、当時が頭数的には非常に多くございましたけれども、今、大体真ん中ぐらいの頭数という形になってございます。最後に、不妊のほうのお金ということなんですけれども、不妊の手術に関しましては、ほぼ全額に近い頭数を使っておるのが現状でございます。なお、ここにございますセンターから譲渡する動物に対しての不妊とか、ワクチン代といったものにつきましては、どうしても、一部の先生、それからそれとつながるボランティアとの話がうまくまいりませんでして、交付決定を行う前に病院の中に入れ込んでしまいまして、ワクチン等を打ってしまったということがございました。その部分が少し少なくなりました。ただしそれにつきましてその時点で改善をいたしまして、当時は夏前ぐらいから既にそういった状況は解消され

ておりますし、今は順調に進めておるといところでございます。

◎大石委員 その話を去年の決算特別委員会でもお伺いして改善したということでしたけども、同じぐらい不用が出ているんですけれど。

◎西岡食品・衛生課企画監（動物愛護推進担当） 譲渡して、必ずクーポンを使っていただけないという方も若干いらっしゃいました。あとクーポンで不妊去勢手術もやってくださいということをお願いしたんですけども、まだかわいそうだからということでも1回ぐらい子供を産ませてあげたいというお話があって、クーポンの有効期間を過ぎてしまったという方がかなりいらっしゃいまして、50%ぐらいいましたので、1番お金の大きいのが不妊去勢手術になりますので、今年からは一緒にやってくださいということで誓約書を書いていただいて、必ずやっていくということにしておりますが、ちょっとその辺りが、昨年度50%ぐらいいか不妊去勢手術ができていなかったというのが大きな要因だと思います。

◎大石委員 引き続き、改善いただけたらと思います。最後に、殺処分はゼロを目指してということですけども、県はかなり頑張ったけれども、ちょっと高知市が余り対応がうまくいってないというふうな報道を見ましたけれど、その辺り意思疎通は今できているんでしょうか。

◎松岡食品・衛生課長 高知市とは小動物管理センターの共同運営者という形になってございますので、昨年以上に情報は密にして、また愛護センターの設置につきましても、共同という形で考えてございます。今は、いろんな問題がやっぱり起こります。ただ、そうなった場合は私と企画監と高知市の課長ともダイレクトに話すようなホットラインが今ありますので、その中で、うまく進んでいるかと思っております。

◎横山委員 水道施設耐震化推進交付金で高知市と南国市も含めて5市町、いの町もやっているみたいなんですけれど、どのような内容でしょうか。

◎松岡食品・衛生課長 南海トラフ地震が起こった場合に、水をどのように守っていくかということが大きな課題になってまいります。現在あります配水池の水を失わないようにしようということで配水池の耐震化とすぐにシャットダウンできるバルブのようなものを設置しまして、地震が起こった場合も一定の水は確保しようとするための事業でございます。

◎横山委員 それと生活基盤施設耐震化等交付金は高知市ほか15市町村、基幹管路の耐震化を促進ということですけども、私の持っている資料では平成30年度末では37.2%、全国平均で40.3%となっていますが、この事業を使って管路の耐震化は本県はどのような状況にありますか。

◎松岡食品・衛生課長 この事業は国の補助事業という形になってございまして、100%国から来る事業でございます。その中で基幹管路の耐震化と申しますか、それに加えて更新を行っていくという意味合いが強い事業でございます。更新に合わせて耐震性のある管に変えていこうというものでございます。やはり全国よりも少し少ないですけども、もう少し進め

られたらと思います。

◎横山委員 15市町村でやっているみたいなんですけれど、ほかのところはやれてないのか、予算的なものでやれていない、水道事業に携わる町村の技術員が少ないとか、いろんな理由があると思うんですが、15市町村以外で事業をやれてないというのはどういう理由でしょうか。

◎松岡食品・衛生課長 これ以外の市町村がやってないわけではございません。これは私どもに間接補助という形で国からお金が来て、我々のほうで割り振って各市町村にやっていただく、ほとんどが上水道の部分になります。簡易水道は、簡易水道のメニューが別にございまして、そちらのほうは、国から直接に補助が入っておりますので、ここ以外のところやってないということではなく、ほぼ、全市町村がやっているかというふうに思っております。

◎森田委員長 まだありますか。まとめてください。

◎横山委員 最初に橋本委員の質問で、水道が貴重なインフラであるというようなことと、今、国土強靱化の中でライフラインの多重性の確保も言われていますので、ぜひ早く基幹管路の耐震化更新が進むように、政策提言なりを、続けていただきたいと思います。

◎森田委員長 質疑を終わります。

これで、食品・衛生課を終わります。

6課にわたりまして、健康政策部、皆さんからも去年度の事業に対して指摘もありましたし、県民の大事な健康だとか、病気対策だとか、あるいは高齢者時代を反映した施策、随分大切な部分をやられておりますが、しっかり今日の御意見を反映させて、今年度、来年度につながる事業の執行をよろしくお願いいたしまして、健康政策部の全てを終わります。