

令和3年10月28日

◎三石委員長 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)

◎三石委員長 本日の委員会は、10月26日に引き続き、令和2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。

(異議なし)

◎三石委員長 御異議ないものと認めます。

《健康政策部》

◎三石委員長 御報告いたします。10月22日の委員会において、西森副委員長から、公園下水道課に対して依頼していた資料の提出がありましたので、各委員の皆様へ配付してあります。

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)

◎三石委員長 続いて所管課の説明を求めます。

〈健康長寿政策課〉

◎三石委員長 最初に健康長寿政策課について行います。

(執行部の説明)

◎三石委員長 質疑を行います。

◎浜田委員 小中高への健康教育なんですけど、朝食を取らないことは、この副読本を活用した授業によって、具体的にどのように改善されたんでしょうか。

◎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 子供の頃からの健康教育ということで、目標値として、朝食の欠食率の改善を掲げております。全国同様、高知県も改善率がなかなか上がらない状況にあります。昨年度はコロナの影響で休校がありましたので、正確な数値が図れていませんが、平成28年度の86%から現在85から86%というところ です。

昨年度の教育委員会の保健体育課の調査によりますと、令和2年は令和元年度より1%程度上がったということで、コロナ禍においても、朝御飯を食べる子供の割合はちょっと改善傾向にあるというようなコメントは頂いています。

しかしまだまだ私たちの活動だけでは不十分ということで、来年度以降も、地域を巻き込んで子供が食事を規則的に取ることの啓発をしっかり行っていきたいと思っています。

◎**浜田委員** おっしゃるとおり令和2年度はコロナ禍で休校もあって、学校に行けてなくて教育を受ける機会も減っていたでしょうから。今年度は、今のところ休校もないということなんで、去年の分を取り返すではないですけど、朝食のみならずコロナ禍ということを含めて、特にこれまでと違って改善していることはあるのでしょうか。

◎**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** 昨年度は、前年度と比較できるデータが取れず、今回改善をしているというデータが正確に把握できていないという現状がございますので、関係者の言葉からお伝えしたいと思います。

昨年の休校の後には子供の食が細って、学校が再開した時に給食を残す子供が多かったということですが、今は改善してしっかり食べられるようになってきたということです。ただ、コロナの影響でマスクをつけて生活をするため、口が開いた状態であることで口の中が唾液の少ない状態になりますので、虫歯とかになりやすい状況になってきていると養護の先生等が心配されているということをお聞きしました。

来年度は、もう一度子供の歯と口の健康づくりをしっかりと見直し、ブラッシング指導等を強化すべきではないかと考えているところです。

◎**浜田委員** 教育委員会とも協力してだと思えますけど、家庭の在り方というのもありますし、どれぐらい踏み込むことができるか分かりませんが、そういったデータを活用して、しっかりと取り組んでいただきますようよろしくお願いします。

◎**坂本委員** 推定塩分摂取量測定委託料の執行率が4割程度なんですけど、特に理由があったのでしょうか。

◎**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** この推定塩分摂取量は、市町村国保の集団検診の尿検査の時に、採取した尿を用いて検査をするという方法でやっております。昨年度は、4月から6月ぐらいまで集団健診が中止、延期ということになりまして、特定健診の受診率が大きく下がっているということがあります。まだ速報値で正確なデータは出ておりませんが、この10月初めに国から送られてきたデータを見ますと、個別健診も含めてにはなりますが、令和元年から令和2年に、受診者が約7,000人程度減っているという現状がございますので、そのために集団検診の場で予定より検査ができなかったということで、不用が生じております。

◎**坂本委員** 災害派遣医療チーム活動支援事業費補助金の関係で、特に新型コロナウイルス感染症活動支援事業が、宿泊療養施設への派遣などがなかったことで執行されてないということなんですけど、補助金調を見ますと、DMAT等が新型コロナウイルス感染症における救護活動を行うために必要な経費に対して補助することになっているんですけども、コロナ感染症対応のためにDMATが派遣される場合というのは、どういう場合になるんですか。

◎**濱田健康長寿政策課長** 予算のお話をさせてもらいますと、宿泊療養施設での医療従事者の確保のために、DMATを緊急派遣することに対して国の補助メニューができました。今

回は人材の確保ができたということでDMA Tの派遣要請はしてない状況でございます。

◎坂本委員 医師確保ができなかったときに、DMA Tが派遣されるということなんですね。

◎濱田健康長寿政策課長 確保ができないというよりも、つなぎと言いますか、そういった部分で緊急的な対応ということで、認識しております。

◎坂本委員 ということは、令和2年度においては、一定、医師は確保できてDMA Tの派遣を要請しなくてもよい状態だったということなんですね。

◎濱田健康長寿政策課長 宿泊療養施設に対しましては、県で医師の確保ができたということです。

◎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 宿泊療養施設におきましては、当初、対面で診察等を行う医師が必要と考えておりましたので、宿泊療養施設を運営する前はDMA T等に派遣で入っていただくのがいいと思っておりましたけれども、運営を始めますと、軽症の方々に対面でなくても大体解熱剤ですとか、せき止めとか、そういったものをお出しすることで、十分医療提供ができるということになりましたので、私どもが直接雇用したフリーの医師が内線電話を活用した診察を行うことで、宿泊療養施設の医療提供体制を整えるということになりました。その結果、DMA Tに依頼をすることなく安全に運営ができたところでございます。

◎坂本委員 去年は実際運営してみると当初想定していたのと違っていたということなんです、今年も一応予算は計上しているのか、あるいは想定外の重症患者なんかが出て電話だけでは対応できなかったときに派遣も必要であると考え、今年も一応予算は計上しているのか。

◎濱田健康長寿政策課長 計上しております。

◎中根委員 医師確保の点で、歯科衛生士養成奨学貸付金については、17名の学生に貸付けをしたというお話がありました。医師の偏在をいかになくしていくかは大事な話と思うんですが、この17名の学生が医師になられて、高知県内の偏在をどの程度解消していくことができるのか、今後の見通しをどんなふうにご考えられているのかを教えてください。

◎濱田健康長寿政策課長 この貸付金自体は、中央部以外の歯科衛生士を対象としております。

◎中根委員 歯科衛生士の方。なるほど。

◎濱田健康長寿政策課長 地域偏在ということがありますので、できるだけ奨学金免除になるエリアに就職していただくということで歯科医師会と連携して調整させていただいてます。

◎中根委員 歯科医師はどうなっていますか。

◎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 平成28年のデータですが、10万人の人口単位でいきますと、全国が83のところ高知では74です。中四国における歯

科医師の人口割の人数は、大体同じような水準になっています。

地域偏在について、高知県全体で74であるところ幡多も72.6で、幡多地域が少ないということはないんですけど、人口割でいくと、高幡地域の歯科医師が若干少ないということにはなっています。高幡圏域は歯科に限らず、通常の医科の部分でも中央圏域のほうで受診される方がいらっしゃいますので、歯科診療所の数については、特に地域偏在という声は上がってはきていません。ただ県歯科医師会との意見交換での情報では、周辺部の歯科医師が高齢化していますので、これから先どうなるかというところは、県歯科医師会と県で意見交換もしながら、歯科診療所の地域偏在にならないような形での確保は必要かと思っています。

◎中根委員 在宅の歯科医療などいろんなことが新たな問題点になっている時ですから、偏在をなくす視点を県もしっかり持って、衛生士もそうですけれども、介護施設に入っている高齢者への訪問歯科医療などもとても大事になっているように思います。高齢者が増えている高幡地域は、いろんな意味で病院がないために、病院があるところに追いかけて行っているというのが実情ではないかなと思いますので、歯科だけではないのですが、そこで歯科医療が成り立つような見通しを県としても持って対応に臨むべきではないかなと思います。

◎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 私が今申し上げたのは地域別の歯科医師の所在ということになります。歯科診療所の数の説明ではございませんでしたので、申し訳ありません、訂正させていただきます。

◎中根委員 後日教えていただければと思います。

◎三石委員長 さきほどの浜田委員のことに関連しているんですけども、健康づくり推進事業費の中で、子供の健康的な生活習慣支援事業をやられていますね。小学生用、中学生用、高校生用と副読本の作成をして、各市町村、小学校、中学校と県立学校に配布されたということですけども、配布するのはいいんですが、どういう時間に、誰が、どう活用したのか。その辺り、もうちょっと詳しく教えていただけますか。

◎濱田健康長寿政策課長 小中高校生を対象とした副読本を作成して配布をさせていただきました。活用率としましては100%となっております。小学校189校、中学校116校、高校61校ということで100%の活用率となっております。

実際、道徳の時間とか、ホームルームの時間とかというところまでは把握はしてありませんが、学校で実施されたという報告は受けております。

◎三石委員長 そこが問題なんです。見事副読本を作って各市町村に配布した。小中学校の場合は、市町村から各学校に行くことになると思うが、高等学校の場合は直接県から行くでしょう。資料は作って配布したものの、どういうところに誰が話をして、児童生徒がどう勉強したのかを全然把握しないままで、それで務まるかね。100%配布しましたなんていうのは、そんなのは全然でたらめだ。

◎濱田健康長寿政策課長 配ったということではなくて、活用していただいた学校が100%ということで、活用した内容について細かく授業でやったのか、どういった場面で執行されたのかというのは把握できてないということです。

◎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 各学校の実施の状況につきましてはアンケートを取っています。

各学校の中でも、ホームルームで使用する、生活の時間で使用する、保健体育の時間で使用するということがありまして、それを学校別の割合が出せていないという現状がございます。教育委員会とともに実施状況についてはしっかりと把握はしておりますが、どの時間でどう使っているかというものをクラス別などの数値として、ここで御説明できるものをお出しできていないというところです。申し訳ございません。各学校がどの場面でどう使っているかという活動状況は、お聞きはしているところです。

◎三石委員長 何を言いたいかは分かっていると思いますけれども。予算をつけて、幾ら立派な副読本を作って学校に配布しても、それがどういう形で活用され、どう生かされてるかというところまで、各小中学校、高等学校と連携を密にして今後に生かしていくというところまでやらないと、副読本を作ってそのまま配布して、100%配りました。それぐらいのことじゃ駄目だと思うんですよ。

子供の頃からの健康づくりが一番大事だということを書かれているでしょう。もうちょっとそこら辺り教育委員会とも連携しながら状況を把握することが私は大事だと思いますよ。

◎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 小中高等学校で100%活用していただいております。ただその中身について、学校とかクラスによって若干強弱があるという実態がございますので、そこはまた教育委員会とともにしっかりと学校側にワークというか、子供たちで話し合いをする時間も取りながら、効果的な授業を行っていただくように、お願いもしていくようにいたします。

◎三石委員長 そうですね。ですから、具体的に学校が絡んだら、教育委員会があるわけですから、そこと連携を密にして情報交換をしながら、きちっと活用されているのか、昨年度活用されていないということがあれば、今年はどうやるという、そういう点検も含めて、連携を密にすることが大事ですよ。

◎家保健康政策部長 委員長御指摘のとおりだと思います。過去にもそういう配ったままで、どういう状況なのかということ、長寿県構想の推進会議でもいろいろ議論をしたことがありますので、きちっと教育委員会とも連携して、学校の現状を把握し、修正する部分や加筆する部分があれば、適宜、そういうことを見直していきたいと思います。

きちんと進めて行かないといけない部分だと思いますので、心がけて、教育委員会と連携して取り組んでまいります。

◎三石委員長 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〉

◎三石委員長 次に、医療政策課について行います。

(執行部の説明)

◎三石委員長 質疑を行います。

◎坂本委員 70ページの新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金は補助金調に載ってませんが、病院企業団ほか31件となってまして。ほか31件というのは、医療機関名が明らかにできるのかどうか、教えてもらいたい。もし明らかにできるんだったら、医療機関ごとにどれだけの補助金が出るのかというところまで示していただけたらと思います。その上で、この補助金に不用額が13億円生じているのは、想定を下回ってのことだと思うんですけどその要因は何だったのか。

それと、その下にある2つの交付金、医療従事者処遇改善の交付金と、従事者慰労交付金。これは交付金ですから別紙の詳細な調査結果がないんですけども、それぞれ交付金が見込みを下回ったということで不用額が生じていますが、これはきちんと対象者のところまで届いて、不用額が生じているのか。医療機関を通じて支給しているわけですので、その際に、きちんと想定していた対象者のところまで届いたのか、あるいは年度をまたがった結果退職してそこへ届かなかったのかとかが、分かれば教えていただきたいと思います。

◎浅野医療政策課長 まず、新型コロナウイルス感染症対策事業費補助金は空床補償等の補助金でございます。支出先は当然、入院協力医療機関が中心となります。あと、疑い患者を受けていただく医療機関と合わせて、トータルで31になります。

入院協力医療機関については、公表をさせていただいておりますが、疑い患者を受けていただく医療機関については、公表というよりは、消防と共有する医療機関名というものになります。医療機関によっては発熱患者はちょっと待ってくださいというところがございますので、そういったことで疑い患者を受けていただける医療機関を消防と共有しています。そこも、受診しますと、一定その検査結果が出るまではベッドを構えて収容しますので、その空床補償という形でやっております。

入院協力医療機関と疑い患者を診ていただける医療機関のトータルが対象の医療機関ということになります。それぞれの金額については、例えば医療センターなんかは企業団の議会のほうで一定明らかにされていると思います。入院協力医療機関については、金額までお示しすることができます。

◎家保健康政策部長 疑い患者を受けていただく医療機関についても、一応公表はしているようですので、その額も併せて資料提供するようにします。

◎浅野医療政策課長 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金と、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労交付金については、いずれも補正をさせていただきなが

ら、積み増し、積み増しでやってきております。当初の見込みから、いわゆる安全に確保をしていった結果、最終的に不用が生じたということでございますので、行き渡る人には全員行き渡っているという理解をしてございます。

◎三石委員長 各委員に資料提供をお願いします。

◎坂本委員 病床機能再編支援交付金ですが、県内においてどれだけダウンサイジングがされたのか。例えば病床が減少したのであれば、どれだけの病床が医療圏ごとに減少しているのかが分かる資料を別途出してもらえたらと思います。

◎浅野医療政策課長 トータルで言いますと、令和2年度に関しましては、病床として360ぐらいが削減になってございます。そのうち、交付金を活用したものが100少し超えるぐらいになります。

◎坂本委員 260床は、交付金活用ではないということですか。

◎浅野医療政策課長 そうでございます。

◎坂本委員 交付金活用したものと、していないものが分かるような形で、医療圏ごとに数字が分かれば、それで出していただけたらありがたいです。

◎三石委員長 併せて、各委員をお願いします。

◎中根委員 院内保育所運営支援事業費補助金について、不用額が出ているが、なぜなのか教えてください。

◎浅野医療政策課長 この補助金に関しましては、基礎となる金額の出し方に、保育士の数だとか、そこで見る子供の数だとかがございまして、変動がございまして、2月補正の時にも調整をしたんですけれども、なかなか変動に追いついていかなかったことによる不用が出ているということでございます。

◎中根委員 交付先は何か所ですか。

◎浅野医療政策課長 全部で24件でございます。

◎中根委員 先ほどのダウンサイジングについて、100床は交付金。残りの260床はどういう形でのダウンサイジングなのか教えてください。

◎浅野医療政策課長 主には、これまで長く休床している病床です。ダウンサイジングした場合、1床当たり幾らという国の10分の10の給付金があるんですけれども、それは稼働率で金額が決まってくるということで、長く休床中の病床は対象にはならないので、一定整理をされてきている面もあるかと思えます。

◎中根委員 今コロナなどでいろんな形で医療センターなどもダウンサイジングしたんですけど、それが本当によかったのかと心配をしながら見守っているところです。そういう意味では、補償もなく病床が削減された分がこんなにたくさんあるんだということ、ちょっとびっくりしてお聞きをしました。この影響について、今後大丈夫なのかと思います、それに関してはいかがですか。

◎浅野医療政策課長 説明不足で申し訳ございません。休床中のものは当然ありますし、介護医療院へ転換した分も当然ございまして、それが圧倒的かと思えます。これまでの間、大体2,000床強ぐらいが減ってますけれども、そのうちざっくりで1,500ぐらいが介護医療院への転換になっており、実質は500床ぐらいが減っているということになります。

地域別に見ますと、中央医療圏以外は、ほぼ必要病床数に近い数字になってますので、こういったところはどちらかというところからそこを守っていくといいますか、しっかりそこを支えていくような手だてが必要ですし、中央医療圏も、高知市だけがかなり過剰で周辺はそうでもないという状況ですので、地域医療構想も割と高知市に特化した形で、しっかりそこを分析していくことが必要かなと思います。

したがって、地域別で言うと中央医療圏だけが少し浮いてる感じで、ほかの医療圏はしっかりそこを確保していくということになるかと思えます。

◎西森副委員長 医療再生機構は、私が15年ぐらい前に、高知県でつくって医師確保に努めていくことが大事ではないかと提案させていただきました。その後医療再生機構もできて、取組をしておるわけです。そこで、地域医療再生事業委託料という形で、医療再生機構に委託料が支払われているわけですが、例えば医師の招聘に幾らとか、若手医師の育成に幾らとか、細かい内訳をもう少し詳しく教えていただければと思います。

◎浅野医療政策課長 地域医療再生事業委託料に関しましては、3つ事業がございます。1つが若手医師等の育成環境整備事業、1つが医師招聘派遣あっせん事業で、医師ウェルカムネット、医療RYOMA大使、医師ふるさとネットというところになります。それからもう1つが県外医師招聘定着支援事業で、一定期間雇用して県内定着を目指すといった事業です。

◎西森副委員長 6,400万円余りの委託料ということになってるんですけども、先ほどの3つの内訳というのはどんな形になっているのか。

◎浅野医療政策課長 まず、若手医師等の育成環境整備事業が大体130万円ぐらい、それから医師招聘派遣あっせん事業、ウェルカムネットだとか、こちらの医療RYOMA大使が510万円ぐらいです。それから県外医師招聘定着支援事業が2,500万円強でございます。

◎西森副委員長 そうすると先ほどの3事業を合わせると3,000万円余りなんですけれども、再生機構への委託料として6,400万円余りが委託されています。その差額はどういうふうに考えればよろしいのか。

◎浅野医療政策課長 運営費ということでお願いをしております、人件費等に充ててございます。

◎西森副委員長 地域医療再生事業費補助金を9,300万円余り執行しております、2月補正で随分減額をして、さらに、2,700万円ぐらい不用額があり、実際の当初予算からいくと、大体、予算額の半分の執行になっているわけですが、その辺りを御説明いただければと

思います。

◎**浅野医療政策課長** この事業は、医師の研修やセミナーへの参加ということがございます。御承知のように新型コロナウイルスの関係でウェブ開催になったり、中止になったりということがかなりあったようです。県外へ出るのも駄目になったりということで減額はしたんですけども、年度の終盤にあった研修やセミナーについて予算を確保したけれども、結局中止になったとお伺いしてございます。

◎**西森副委員長** 医療再生機構ができて昨年まで、医師確保を含めてどういう成果が出ているのか。

◎**浅野医療政策課長** 奨学金とも関係してきますけれども、例えば奨学金を長期もらって、初期臨床研修へ行く、県内で初期臨床を行う方、それから、初期臨床を終わって専攻へ行く方というのが、かなり高い率で残っていただけるようになっています。

というのが、再生機構が中心になってやっているステージごとの割ときめ細かな支援策がずっとあって、県内で専門医が取れるプログラムをしっかりとっておりますので、そういった中で県内に定着してくれる特に若手の医師が増えてございます。平成28年ぐらいからは若手医師が増加していますので、再生機構でそういったステージごとの研修等、キャリア形成をしっかりとやっていただいているというところが一番いいことかなと思っております。

◎**三石委員長** 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〉

◎**三石委員長** 次に、在宅医療推進課について行います。

(執行部の説明)

◎**三石委員長** 質疑を行います。

◎**大石委員** あんしんネットとはたまるねっとのそれぞれの利点と課題をどう認識されてるかお伺いしたいと思います。

◎**都築在宅療養推進課長** システムの仕組みとしましては、あんしんネット、はたまるねっど、共に同じ情報ネットワークを使い患者の医療情報を共有する点では、ほぼ同じと捉えております。

その中で、こういったシステムを活用した利点としましては、患者の情報を複数の医療機関が共有することで、複数の医療機関を患者が受診したときに、以前どういう診断をされてどういう検査をされたのかが容易に分かるようになりますので、それによりまして、しなくてもいい検査は省くことができるといった効率化、もしくは重複した投薬を防ぐ仕組みが容易に構築できていることとなります。

◎**大石委員** システムはほとんど同じという御答弁だと理解するんですけども、そういう意味でいうと、地域のすみ分けを前提としてやってきたが、それも崩れつつある現状もある

中で、あんしんネットにこれだけ多額の投資を毎年続けていくことについて、今後の考え方として、どういうふうに思われていますか。

◎都築在宅療養推進課長 令和3年度まで、高知あんしんネット、はたまるねとともに、加入医療機関、介護施設を増やすという目的のもとに補助事業を実施してまいりました。令和3年度でその事業は終了というタイムスケジュールで今、取り組んでおります。

コロナウイルスの蔓延等で目標値どおりの構築ができなかった部分もございますが、今後は、今まで加入していただいた方や医療機関をベースにして、県もプロモーションをかけて住民同意を増やし、利用を促進する取組をこれからしていくべきだと考えております。

◎大石委員 その活用を図るといえるのは、これまでの御答弁の延長線上にあると思うんですけども、一方で性能といいますか、患者のためにあるものですから、患者の利益がほぼ同じだとしたときに、コストパフォーマンスで言うと随分はたまるねのほうに優位性があるのではないかと思います。その辺りはどうお感じになりますか。

◎都築在宅療養推進課長 やはりカバーエリアにかなり違いがあるかと思っておりますので、幡多エリアで言いますとカバー人口が約8万人弱。ざっくり言いますと、高知県の人口70万人弱ですからそれから8万人を引いた部分が、あんしんネットのカバーエリアということになりますので、約60万人分ということになります。

ネットワークの規模からすると、あんしんネットのほうはどうしても大きくなってしまいうということがございますが、いずれにしろ、今後のネットワークの運営、保守、管理については、加入医療機関からの利用料で運営していくこととなりますので、カバーエリアが広い分、加入医療機関が多くなれば、相応の運営費をいただくことによりまして、双方のシステムを運営していくことになろうかと思っております。

◎大石委員 引き続き2頭立てでやっていくというのが県の方針だと理解してよろしいですか。

◎都築在宅療養推進課長 細かな点でネットワーク上の接続等技術的な部分は可能だと思いますが、セキュリティーの考え方でありますとか、患者管理にICカードを使っている、片や使っていないとか、いろんな違いがありますので、その辺りは管理者であります保健医療介護福祉推進協議会、幡多医師会、両方の御意見を尊重しながら、そのエリアの住民にとって支障のないような運営にさせていただくように、私たちも配慮させていただければと思っております。

◎大石委員 地域別のすみ分けが少し変わってきているという中で、人口の問題を言われましたけれども、システムですから横展開する分には人口の問題はあまり関係ないんですね。特にこれから利用料を取るという中で、加入者それぞれが選択していくわけで、引き続きこの2頭立てですべてやっていくというのはいろいろ混乱を生むような側面もあるかと思うんですけど、その辺りはどういうふうにお考えですか。

◎都築在宅療養推進課長 技術的には接続は可能とお伺いしているところでございますので、将来、数年ぐらいのスパンで考えていかなければならないと思いますが、双方の事務局の御意見等を伺いながら、統合できる部分があれば徐々に進めていくしかないのかなと考えております。

◎大石委員 高知家@ラインとの連携とか親和性はどちらに優位性があるんですか。

◎都築在宅療養推進課長 はたまるねっこのほうが親和性がございます。同じインフラを使っておりますので、ある程度入力情報の共通化ができております。

◎大石委員 はたまるねっとは幡多圏域という話でしたけれども、高知家@ラインは県全域で今導入されてるわけです。そういう意味で言うと、コストパフォーマンスの面からも、今後の展開という面でも、はたまるねっかがどんどん優位性が広まっていくのではないかという気もするんですけれども、それはどうでしょうか。

◎都築在宅療養推進課長 高知家@ラインとの親和性につきましては、私たちも、あんしんネットのエリアで実現できないかと検討はしております。高知大学医学部が運営主体でありますので、3者での協議を併せて進めていくべきだと考えています。

高知家@ラインのほうも、令和2年度に安芸圏域でモデル事業をやっており、先ほど御説明したとおり、令和2年度に改修し、通信速度の向上も図ったわけですが、入力の手間とか難しさ、特に介護職の方で、御高齢の方だと使いにくいというお話も伺っておりますので、そうした改修の点につきましては、高知家@ラインだけにかかわらず、あんしんネットもはたまるねっとも、問題点は受け止めて県として支援できるところは、引き続いてやっていきたいと思っております。

◎大石委員 あんしんねっと、はたまるねっこの事業者は、県内企業ですか、県外企業ですか。

◎都築在宅療養推進課長 はたまるねっとは県内企業で、宿毛市のIT企業です。あんしんネットは、リコーという全国的に事業を展開している企業です。

◎大石委員 今日の午後には、商工労働部の議論もありますが、ITとかシステムに関してできるだけ地産地消でやっていこうという方針もあると思います。そういう中で機能にほぼ違いがなく、かつコストパフォーマンスでも大分差が出てきているということで、これまでの御答弁でも、2頭立てについては、統合や連携を進めていくと言ってきたわけですが、状況が変わっていく中で、いろんな観点から考えて、はたまるねっとは非常に成果が出ているのではないかという気がするんです。県もこれまで多額の投資をしてきましたから、あんしんネットは大事だと思いますけれども、あんしんネットにこだわる理由が何かあるんですか。

◎都築在宅療養推進課長 県としては、はたまるネットのほうが先行的に実施をされましたので、それ以外の部分をどうするかという点で、後発にはなりますが、県内一円を俯瞰できる組織としてネットワークを構築したほうがよいと考えていた経緯はあるかと思えます。

なので、保健医療介護福祉推進協議会に実施主体になっていただき、広域的に整備をしていただいたという経緯だと考えております。

◎大石委員 経緯はよく理解もしています。ただ一方で今後のことを考えたときに、2頭立ては余りにも中途半端ではないかなと思うんです。だから、はたまるねっとにしないでということではなくて、この数年間ずっと答弁では連携を図っていく、統合も視野に入れるという話をしてきたわけですから、今後ある種事業者の皆さんが自由に選択する、自由度が高まっていく中で、県がそれを傍観するというのではなくてもう少し踏み込んだ議論もぜひしていただきたいなと思いますし、考え方をもう少し明確にさせていただくのがいいのではないかなと思います。毎年決算で2頭立てはどうかとやってきて、投下している金額も余りにも違いますし、そこはぜひお考えいただけたらと要請して終わらせていただきます。

◎三石委員長 質疑を終わります。

以上で、在宅医療推進課を終わります。

〈国民健康保険課〉

◎三石委員長 次に、国民健康保険課について行います。

(執行部の説明)

◎三石委員長 質疑を行います。

(なし)

◎三石委員長 質疑を終わります。以上で国民健康保険課を終わります。

昼食のため、休憩いたします。再開は午後1時とします。

(昼食のため休憩 11時56分～12時59分)

◎三石委員長 休憩前に引き続き委員会を開会いたします。

次に、健康対策課について行います。

(執行部の説明)

◎三石委員長 質疑を行います。

◎浜田委員 妊よう性温存治療費補助金は、70万円の予算で、決算額が47万8,400円、不用もありますが、実際どのくらいの方が希望し、何人の方に補助したんでしょうか。

◎川内医監兼健康対策課長 昨年度は、7名の患者に補助をしております。このうち、男性が4人、女性が3人となっております。

◎浜田委員 不用もあるんですが、令和2年度から始まって実際7名ということで、所管課としてこれは多かったのか少なかったのか、また、今後これは多分必要になってくると思うんですけど、今後についてどのように考えられておるのか。御所見をお伺いします。

◎川内医監兼健康対策課長 全体のがん患者に比べると、若年のがん患者自体が少ないです

ので、予算の見積りがなかなか難しいところでした。それと昨年度からの新規事業ですので、年度途中からのスタートという側面もありました。

今年度からは国の2分の1補助の事業となって、単価も引き上げられていますので、令和3年度の予算は、ほぼ倍増の135万円で予算措置しています。現時点で、113万円ほど執行していき、補正が必要になるかもしれません。必要であれば改めて、予算要求等、提案させていただきたいと思います。

◎**浜田委員** 増えていくというのは、思ったとおりなんですけど、恐らく対象者自身は、システムとかそういうことができることは知らないと思いますが、病院のほうから紹介するのか。普及はどやってやられているんでしょうか。

◎**川内医監兼健康対策課長** 昨年度の実績が少なかったのは、周知が十分でなかったというところもあったと思います。

そこで医療センターや大学などのがん診療連携拠点病院では、院内に相談窓口を設置しておりますので、そういったところでの相談対応だとか、また主治医の先生方からも提案いただけるように、各病院にお願いしているところです。

また、若い方の利用は少ないですけれども、冒頭に申し上げた、県が設置しているがん相談のセンターでも情報提供をしてもらうようにお願いしています。

◎**浜田委員** 多分需要が増えてくると思いますので、引き続きよろしくお願いします。

◎**中根委員** 在宅緩和ケア等推進事業委託料について伺います。これはどこに委託をしてどんなふうに使われているか、教えてください。

◎**川内医監兼健康対策課長** これにつきましては、高知県緩和ケア協会という、昨年度はNPO法人という形をとっていた団体でございますけれども、緩和ケアに従事している医療従事者などで構成をする団体です。そこに委託をしまして、この在宅緩和ケアに関する、もろもろの委員会の運営だとか、また医療従事者を対象とした緩和ケアに関する研修会の実施を委託したものでございます。

◎**中根委員** 在宅となると、必ず患者の家族なんかも関係をして、随分心得も必要になるんじゃないかと思うんですが、家族は含まれてなくて、医療関係者だけですか。

◎**川内医監兼健康対策課長** 基本的に医療従事者を対象としています。また緩和ケア協会のほうで一般市民も対象とした講演会を実施しております。それについては県のほうで後援をさせていただいております。

◎**中根委員** これからいろんな形が必要になるとは思いますけど、そこで不用額が出ているのは、コロナか何かの影響なんですか。

◎**川内医監兼健康対策課長** そのとおりでございます。研修会の関係でございます。

◎**坂本委員** 77ページの感染症対策事業費の関係で、宿泊療養施設運営委託料、これはサンライズホテルの分だと思うんですけれども、やまもものときは、県の職員等が支援に行っ

たと思うんですが、いわゆるホテルになると、今まで県職員なんかがやっていた業務も全て委託するという契約内容になってるんでしょうか。

◎川内医監兼健康対策課長 全てということではなくて、令和2年度については、運営の部分は県職員でやっておりました。ホテルの貸出しの部分に対する費用が令和2年度については主でありました。

今年度、新たに確保したホテルにつきましては、令和3年度の予算になりますけど、中の運営の部分についても外部の団体に委託をして運用していただいているところであります。

◎坂本委員 委託料調のところを見てみると委託の目的として、宿泊療養施設の運営、入所者の生活支援に係る業務を委託するとなっておりますので、運営なども委託していたら、県の職員を派遣する必要はなかったのではないですか。

◎松岡薬務衛生課長 昨年度につきましては、数も少なかったということもございますけれども、県の直営で県の職員を派遣してやったところでもございました。ただ今年になりまして第5波で非常に多くなりましたので、今年はさすがに県の職員では足りないと、また保健所も手いっぱいでもございましたので、民間の事業者に委託運営をお願いしたということもございます。

◎坂本委員 これは令和2年の委託料調に書いてある目的ですので、それでいくと、全て直営でやってたということになれば、部屋を借りている部分の委託料であって、運営に関しては委託してないとしたら、この目的が違ってくるのではないかなと思うんですけれども。

◎松岡薬務衛生課長 実際に中に入っている患者の日々のお世話とか、また入所、退所のお世話は、県の職員が直営でやってございますけれども、全てやっていたわけではございません。ホテルの維持、運営管理、特に電気、水道、ガスなど、そういったことにつきましては、我々のほうではできませんので、ホテルの従業員の方を何名か常に割り振っていただいて面倒を見ていただいたところがございます。そちらの意味で、目的に運営が入っていると考えております。

◎坂本委員 後で構いませんので、委託契約書の写しを提出していただけたらと思います。

それとインフルエンザワクチン定期接種助成事業委託料は、相当周知して、コロナ禍であるから、きちんと予防接種もしてもらって、県民の自己負担がないようにしてやりましょうということで、やったわけですが、接種が少ないですが、これは人数的に言うと、対象者のうち何割ぐらいが接種したのか。また、日常的にコロナ対応ということで皆さんが感染予防をしていたから、インフルエンザの感染にも効果があったのではないかと思いますけれども、実際インフルエンザに感染した罹患率とかそういったものが分かれば教えていただきたい。

◎川内医監兼健康対策課長 昨年は幸いインフルエンザの流行がほぼありませんでした。最大の要因は、新型コロナウイルス感染症対策で、事業者も含めて県民の方々の感染回避行動

が奏功した結果だと思えます。それに合わせて、昨年度のこのインフルエンザワクチン助成事業の効果もあったかと思えます。この定期接種の対象の65歳以上の方々の接種率は、例年、50数%ぐらいですが、昨年度は69.6%、70%近くまで上昇しました。令和元年のシーズンが56%でしたので、約13%増となっております。こういったところの効果も一定あったのではないかと思っています。

◎西森副委員長 妊よう性温存治療費補助金についてお伺いします。一昨年9月議会で、AYA世代のがん対策としてこの妊よう性温存治療の支援を提案させていただき、早速翌年からこういう形で補助金をつくっていただいたことについて、感謝します。昨年は7名ということですけど、実際はどれくらいを想定していたんでしょうか。

◎川内医監兼健康対策課長 昨年度は、基準額が女性20万円、男性2万円を設定しておりました。ですので女性が二、三名程度、男性が10人から20人ぐらいでという、ざっくりで見えておりましたが、周知の問題もあって、7名にとどまっております。

今年度については、予算は135万円になりましたが、これは受精卵の凍結から精子の凍結までいろんなものがありますけれども、トータルとして19回ほど、精子の凍結が16回、卵巣の関係、卵子や受精卵が3回と見込んでおります。国の示した基準額が大幅に増えたということもあって倍額に近いと思えます。

それと、国の補助制度ですと、対象者ががん患者だけではなくてその他の疾病によって、妊よう性温存治療が必要となるケースも含まれることになりましたので、若干対象が広がっております。

先ほど今年度の執行状況は115万円と申しましたけれども、想定を超えた補助金の申請が来ておりますので、来年度要求も含めて、少し予算の見積りを見直して、必要であれば年度内に補正を御提案させていただくかもしれません。

◎西森副委員長 これの申請は個人が申請をするんでしょうか。それとも、医療機関を通じてやるのか。

◎川内医監兼健康対策課長 治療を受けられた個人から申請を頂くこととなります。それで、本当に妊よう性温存治療であることを証明いただくために医師の意見書を一緒につけて、提出をしていただいています。

◎西森副委員長 例えば、補正を考えることになると、しっかりとした説明もしていただくということになるかと思えます。その中で、治療を受けられた方の声なんかも、今の段階でどんな声があるのかというのが上がっていればお聞かせいただきたいと思えます。

◎川内医監兼健康対策課長 私の手元までは、患者の声としては直接上がっておりませんが、各病院の相談窓口で、そういった助成を受けられるかどうか、また受けられますよという相談をしておりますので、そういった相談の実績などを見て、患者の声を拝聴したいと思えます。

◎上田（貢）委員 がん検診について、お伺いします。今2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなるという時代ですけど、がん検診受診率向上キャンペーン実施委託料ということで、860万円の予算を計上していましたが、若い方の受診率は上がっていますか。

◎川内医監兼健康対策課長 がん検診の部位別の受診率で言いますと、昨年度、最も高い肺がん検診が57.5%です。その一方で、胃がん検診、大腸がん検診は4割前後。50%を超えているのは乳がん検診といったところです。部位によって、がん検診の対象となる年代が違い、大腸がん検診なんかは50歳以上になってます。若い方々については、特に子宮がん検診を、30代、もっと言うと20代の方でも受けていただきたいぐらいですけれども、30代より若くなるにしたがって受診率が低いというのが実情ではございます。

◎上田（貢）委員 子宮がん検診が四、五万円、乳がん検診も四、五万円しますが、若い方の上手な検診の受け方ってあるんでしょうかね。

◎川内医監兼健康対策課長 対策型の検診をしている、肺がん、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診については、市町村や検診機関によって異なってきますけれども、かなり安い自己負担額で受けられますので、若い方々に安心して受けていただければと思います。

◎三石委員長 質疑を終わります。

以上で健康対策課を終わります。

〈薬務衛生課〉

◎三石委員長 次に薬務衛生課について行います。

（執行部の説明）

◎三石委員長 質疑を行います。

◎浜田委員 動物愛護推進事業費の不妊去勢手術等実施委託料の不用額が多いんですけど、これはどういう流れでしょうか。

◎松岡薬務衛生課長 こちらにつきましては、小動物管理センターで保護されている犬とか猫を新しい御家族にお渡しするときに、飼い主の費用負担をできるだけ軽減するために、不妊手術ですとか、ワクチン代等を負担するものでございます。

実際には、犬に関しましては174頭の予算で実績として123頭ぐらい、猫に関しましては92頭予算で66頭ぐらいになってございます。

これの一番大きな理由は、どうしても犬に関しましては、誰にももらわれずに長期間いる犬がずっといて、新たに来る犬が少ない。実際に保護されている数も少なくなってきていますので、そういったところが影響しているのではないかと考えております。

そのため、来年度になりますけれども何とかそれを解消すべく、もう一度しつけ直しができないか、現在検討しているところでございます。

◎浜田委員 毎年お聞きすることなんですけど、動物愛護センターの改修と今の現状についてどのような進捗状況か、お願いします。

◎松岡薬務衛生課長 現在、1か所実際に当たり始めてございます。そこがどういう形になるのか、住民の方の御意向というものがございますので、そちらの方がどういうふうに思われているのか、実際に、香川等の先進県で設置されているところをこれから見に行ってください形をとろうとしているところです。やはりこれに関しましては高知市と連動していくことが必要でございますので、高知市とも連携を深めながら今進めているところでございます。

◎浜田委員 本当にすごくいい話を聞けたと思いますが、いろんな御意見があると思いますので、くれぐれも慎重にお願いいたします。

◎坂本委員 先ほど監査委員の指摘事項の関係でお話がありましたが、措置計画の中に国からの要綱改正通知や内示が遅れぎみで、事務処理に支障を来しているということで速やかに交付していただけるように要請もしていくということなんですけれども、令和2年であれば、国からいつ来たんですか。

◎松岡薬務衛生課長 国から要綱改正の通知は4月の頭には来てございました。

◎坂本委員 4月の頭に、来るのは来たんですか。

◎松岡薬務衛生課長 通常は大体6月ぐらいになるんですけれども、令和2年度は4月の頭に来まして、我々もびっくりしたんですけれども、来るのは来ておりまして、事務のほうが少し手間取ってしまったというところでございます。

◎坂本委員 今年はいつ来ました。

◎松岡薬務衛生課長 今年も4月に来ておりますが、それについては速やかに対応してございます。

◎坂本委員 結局4月を過ぎたら、どっちにしても4月1日に遡及しなければいけないんですよ。そういう意味では国の文書の発出がいけないわけですよ。それによって毎年遡及していると指摘されることになるんでね、たまたま去年はコロナの関係で大変繁忙を極めて余計遡及期間が長かったということもあるかもしれないですけど、これは本当に担当課としては迷惑な話で、その辺はこちらの課だけでなくほかの課でもあり得ることだと思いますので、県がきちんと国に対して、そういった通知を前年度内に発出してもらって新年度の1日にはできるようにしていくということをやってもらわないと、こうやって指摘されても困るかなと思いますんで、その辺は臆することなく国に物を言っていって、頑張っていたきたいなと思います。

◎三石委員長 質疑を終わります。

以上で薬務衛生課を終わります。これで健康政策部を終わります。