

令和4年11月8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。

(10時0分開会)

本日の委員会は、昨日に引き続き、令和3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)

◎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。

〈保健政策課〉

◎森田委員長 最初に、保健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。

◎上田(周)委員 一つは高知家の健康パスポートの施策展開についてですが、部長からも説明がありましたけど、健康寿命の延伸を図るために、こういった事業に力を入れて取り組んでいると理解しております。令和3年度は、健康パスポートが5万人、アプリのダウンロードが2万8,000人ぐらいという御説明があったんですが、令和2年度と比べてどれだけ増えているとか、男女の比率とか分かれば。

◎濱田保健政策課長 男女比につきましては、男性1に対して女性が2ということで1対2の割合になっています。また取得者数につきましては、令和2年度と3年度のちょっと比較はないんですけども、パスポートアプリが、令和3年3月時点で1万8,000人、それが令和4年3月末で2万8,000人なので、大体1万人ぐらい増えています。

◎上田(周)委員 男女の比率が1対2ということですので、この健康パスポートを進めるに当たっては、今後ますます男性の参加とか、加えて民間企業の参加が肝だと思いますが、今後、課として市町村とももちろん連携されて、どういうふう具体的に進めていくおつもりなのか。

◎濱田保健政策課長 民間企業の参加については御説明もさせていただきましたけれども、ヘルシー高知家プロジェクトの事業費と今回の健康パスポートアプリを連携させて、各種

イベントを実施しております。その中で参加企業とのコラボによる参加を募るような、民間の活力を利用した取組も進んでおります。今年度の話ですけれども、この11月には量販店とコラボした企画もしておりますので、県民運動として盛り上げていきたいと考えております。

◎上田（周）委員 もう1点、御説明にあった診療報酬等データ分析の関係で、資料ナンバー3では決算額が1,072万5,000円ですよね。一方でこの委託料調では、診療報酬等データ分析云々の委託料が、2つあって、ここはどのように見たらいいんですか。

◎濱田保健政策課長 確認ですけれども、診療報酬等データ分析等委託料の1,072万5,000円の決算と、もう一つ。

◎上田（周）委員 それと委託料調で見たら、この診療報酬等データ分析システム開発委託料が2つあって、2つとも随意契約で電子計算センターと。

◎濱田保健政策課長 健康長寿政策課の赤色のインデックスの4ページになります。1つ診療報酬等データ分析等委託料としまして、キャンサースキャンに1,072万5,000円、こちらが先ほどの御説明の分になります。

◎上田（周）委員 2つに分かれているが、また別の。分かりました。すいません。

◎米田委員 1,072万円が、この資料ナンバー3のどれですか。

◎濱田保健政策課長 資料ナンバー3の66ページの7行目です。

◎米田委員 診療報酬とかよく分からんですけど、どういう分析をやって、個々の患者を選択して受診してくださいと送られたのか。1,000人ぐらい送られて、106人が受診につながったからよかったと言うべきかどうか、いろんな手だてで本来やっていったらいいわけで、もう少し精度が上がるようなことだと思ったけど、この報酬等のデータ分析をわざわざここにしてもらわなければいけないのかということと、受診をセットでやるのであれば、別の高知県の研究所とか、いろんなところでもできるのではないかと思うんですが、事業の中身とその成果についてどう考えているのか。

◎濱田保健政策課長 随意契約でキャンサースキャンというところに頼んでいます。説明しましたときに、AIの復帰治療確率とかお話をさせていただきましたけれども、高血圧、高脂血症等の未治療とか治療中断者を医療につなげるというところで、この業者が独自のシステムを開発し治療復帰確率をある程度予想しまして、そういった方に対して、ナッジ理論を活用した受診勧奨のはがきを送っていただいて医療に結びつけるというところで、この業者にお願いしました。

◎米田委員 そしたらこの業者の実績があって、業者は復帰確率はこの程度だという目標を持っていたわけですか。業者の狙いと106人とはどうなのですか。

◎濱田保健政策課長 他県の事例で復帰確率というものはございましたけれども、実際医療機関につなぐ、あるいは受診してもらおうところがなかなかできなくて、復帰確率どおり

にはっていないんですけども、そういった勧奨をさせていただいたということです。

◎米田委員 復帰確率はどれぐらいと予測していたんですか。

◎濱田保健政策課長 すいません。業者が他県で行った復帰確率について手持ちがございませんので、後ほど提出させていただきます。

◎森田委員長 お願いします。

◎米田委員 後で構わないけど、一番大事な事業やろ。復帰確率をどうするかということで、やってもらったわけで。

◎濱田保健政策課長 ナッジ理論を活用して受診勧奨を行えば、二、三十%受診につながるという見込みで、委託をしたものです。

◎米田委員 プロポーザル方式ではなかったわけか。本来そうやって2割、3割ありますよと売ってきて契約を結んでいるわけですから、それに見合う成果を出さないといけませんよね。半分しかないわけで、今後どうしていくのか、その事業をどう評価するのかということを考えていただきたい。また、患者を誰の権限で、本人は承諾はよく分かりませんが、業者の側が治療中断しているという判断で送るということでもいいんですか。

◎濱田保健政策課長 対象者の抽出につきましては、過去の特定健診のデータを用いまして、ヘモグロビンA1cが5.6%以上の方であるとか、何か月間受診していないということでもって、対象者を絞り込みます。医療中断者も含めてですけども、そういった方に対して、保険者から受診勧奨を行うため、はがきを送ることになっています。

◎米田委員 ナッジ理論もよく知らないのでスマホで調べたら肘を押すような形でということで、それははがき1枚のことかという思いがするのよね。はがき1枚送って結局106人。何か月も中断しているわけですから、やっぱり直接会って対面で患者のことを話すということがないと、はがき1枚でそれがナッジ理論というのかどうかよく分かりませんが、そんなことで、中断している人が受診をしたらよかった、治療につながったと、なかなかない。そこら辺をよくこの事業の総括をしていただきたいと思うんですけど、改善するとかいうことですよね。令和4年度もこれやっているかも知れないけど、今後どんなふうにしていくんですか。

◎酒井保健政策課保健推進監兼よさこい健康プラン21推進室長 はがき1枚ということではあるんですけども、市町村では本当に必要な治療中断者とか、未治療の方への受診勧奨ができていないという実態もございましたので、少しでもそういったものが改善されればということで、この事業を始めております。昨年度の反省点としては、委員のおっしゃるようにはがきを出しただけで止まっていたので、はがきを見て受診された方が多少は増加をしたもののそれほどの効果がなかったということで、今年度につきましては高知市と一緒にしまして、はがきを出した後、年明けて1月ぐらいに高知市から、はがきが来たでしょうという働きかけをしていただくお約束をして一緒に事業を進めているところです。

◎**米田委員** 分かりました。確かに特定健診も含めて私も受けていますが、本当に一人一人が命を守るため受ける機会を増やしていかないといけないので、県が手を足してやったということですが、一番住民の暮らしを分かっている市町村が、はがきではなくて電話とか対面という体制を取っていかないと、健診受診率は上がらないかなと思いますので、非常に大事な事業なので、今後進化をするように頑張っていたきたいと思います。

◎**酒井保健政策課保健推進監兼よさこい健康プラン21推進室長** はい、ありがとうございます。

◎**米田委員** 感染症対策協議会はここが所管ですか。

◎**家保健康政策部長** 健康対策課です。

◎**米田委員** 分かりました。もう一つ、衛生環境研究所の体制の充実とかいろいろ言ってきたんですけど、主は細菌の担当ですかね。コロナ禍の経験も踏まえて、体制が十分であったかどうか。昨日、全国知事会が緊急の提言もやられていますけど、朝ちょっと見て全部よく読みませんでしたけど、やっぱり感染症が必ず来ますので、非常に大きな県の役割として令和元年、令和2年、令和3年度を踏まえて、どのように体制を充実強化していくのか。

◎**家保健康政策部長** 米田委員がおっしゃるように衛生研究所は、従来はウイルスの部門、細菌の部門、環境の部門とか、いろんな部門に分かれて、そのスペシャリストということでやっておりました。ただ、今回のようにウイルス検査でPCRを使って遺伝子検査をする、ゲノム検査をするということになりますと、従来の班だけでやることは非常に難しいので、検査数が増えた頃から同じ衛生環境研究所の他の職員もローテーションをかけ、できるだけ多くの職員がそういう検査ができる体制をオンザ・ジョブ・トレーニングのような形でやってきております。外注する検査が増える前の時点でも、1日3回ぐらい検査できて、200検体ぐらいPCR検査できるレベルまで達しております。ただそれプラス、今後どうするかについては、衛生環境研究所の所長などとも意見を交わしながら、外部への委託検査があっても、一定の機能は維持していないといけませんし、今後出てくる新たな新興・再興感染症にも対応するためには、レベルアップが必要だと思いますので、機能強化は何らかの方法で考えていきたいと思っています。

◎**野町委員** 67ページの災害医療救護体制整備事業の中の災害派遣医療チーム活動支援費がほぼほぼ不用になっているわけですが、これは国に依頼して県に来て、チームの活動に関するものなのか、あるいは県内の拠点病院がコロナでクラスターがあったところに指導しに行くみたいなことなのか、どうなんでしょうか。

◎**濱田保健政策課長** こちらの経費は、医療機関や高齢者施設のクラスターに対して、県から医療従事者などを派遣する費用になっています。令和3年度は第5波、第6波になりますけれども、医療機関や高齢者施設への派遣が少なかったことで不用となっております。

◎野町委員 記憶が1年前ですけど、結構多かったのかなという記憶があったんですけども、この派遣する派遣しないの判断は、いわゆるクラスターが発生したところが手を挙げて県も含めて判断するということですか。

◎濱田保健政策課長 医療機関とか高齢者施設から保健所に対応してほしいという相談が来て、そこから県の本庁のほうに上がってきまして、派遣を調整することになります。

◎野町委員 要は令和3年度は該当するものが少なかったということになるんですか。

◎家保健康政策部長 この経費の対象になっている部分は感染症です。しかもDMATの隊員で感染症をやっている方は、現実にはコロナの患者を受け入れられている病院のナースであったり、ドクターになりますので、現実には業務が非常に煩多な部分がございますので、通常のDMATのように、その病院へ乗り込んでやるという行動が非常に難しいと。何とか都合をつけてICN、感染症認定ナースとか、ドクターの指導を受けるということで、結果的に活動としては非常に難しかった。DMAT自体が、平穏な地域から他の災害地域へ送り出すというものですので全域が異常事態の中で、域内でやるという考え方自体に少し無理があったのかなと、個人的には思うところです。ですので、一定不用が出たのはやむを得ないかなと考えております。

◎野町委員 まさにそのとおりじゃないかなと想定して、要はこのチームの体制が、そういう緊急事態の緊急事態みたいなところを想定して、本来は立てられていないと実質的に出動にならないんじゃないかなと思ったのかなと思ひましてですね。部長がおっしゃったことが現実だったんじゃないかなと思うんですが、今回のことを受けて、第8波はどうなるかという話もあるし重症度の問題もあるわけですけど、クラスター自体は、まだまだ可能性としてはあるわけでしょうから、その点やっぱりこのチームの活動体制を、さらにいろんなところと連携しながら評価していかないといけないんじゃないか。この令和4年度に当たって、あるいは令和5年度に向けて、どういうことを充実させていこうとしているのか、あるいは、その必要性をどういうふうに認識されているでしょうか。

◎家保健康政策部長 外からの応援で一時的にしのごというよりは、おのおのの医療機関とか高齢者施設自体の感染対策のレベルを上げることが不可欠だと思います。今年度ですけども、実際にクラスターが起こったところが、その後に入院協力医療機関になっていただいた、自分らが経験することによってレベルが上がった部分もありますので、底上げをどう図っていくのが大事になります。医療機関の場合は看護職、それから医師がおりますけれども、高齢者施設の場合はそういう人が限られております。ですので、医療機関の協力も得ながら、子ども・福祉政策部の長寿社会課などが高齢者施設向けの研修などを行って、こういうことを留意すべきだという研修をしていただいてレベルアップを図るということで、令和4年度だけではなく5年度以降も、いくらでも起きる可能性ありますので、レベルアップを進めていくことは県としての責任ではないかと思っています。

◎野町委員 ということは、令和4年度のこの2,600万円ぐらいの予算については、あまり予算化がされていなくて活用もあんまりされていないということなんですか。

◎濱田保健政策課長 先ほどのお話もありましたけれども、保健政策課で予算化している医療従事者の派遣の部分と、ICD、ICN、感染制御ドクター、感染制御ナースにつきましては、医療政策課から支援が出ていまして、昨年12月から今年の6月までを第6波としますと25施設ぐらいに行っています。第7波では14施設ぐらいに行っていますので、派遣する方によって所管が違うところもありますけれども、現在、感染制御のドクター、ナースの活用がメインになっています。

◎野町委員 クラスターの起こった高齢者施設とか、いろんなところからのお話を聞いたりすると、やっぱり専門的な知識のある方々の応援の必要性はあるんだと、御支援をいただきたいという声もあるので、それぞれの課の中で役割が違うチームがあるのかもしれないけれども、ぜひ、クラスターになったときに、医療機関というよりは高齢者施設云々については、まだまだ感染症対策のレベルは低いのかなという感じも受けるので、しっかりと機能的に対応できるようにお願いしたいなと要請させていただきます。

◎三石委員 決算特別委員会の意見のところでお聞きしたいんですけど、(4)保健・福祉・医療対策等についてとありますが、各学校における副読本の活用率は100%となっているが、指標として掲げる子供の朝食欠食率が十分に改善されてないと。教育委員会と連携を密にしと、ありますよね。措置のところ、今後ですよ、今後も引き続き教育委員会と連携し、各学校において効果的に活用されるよう支援してまいります。あわせて学校の御意見をお伺いした上で、項目を追加する等、内容の充実を図ってまいりますとありますが、この措置の部分、もう少し具体的に説明していただけますか。今後とも引き続きというのは今までどのようなことをやっていたのかを含め、学校の意見を伺った上で項目を追加する等、内容の充実をとありますが、この措置のところもう少し詳しく教えてくださいませんか。

◎濱田保健政策課長 まず研修につきましては、養護教諭や保健主事などに対して研修を行いまして、具体的な活用事例を説明させていただいております。御指摘ありましたように朝食の欠食率が高いという状況なども、子供の健康課題について改めて取り上げて指導していただけるように周知もしているところです。

◎三石委員 今後も教育委員会と連携しとありますよね。教育委員会との連携といたらもう少し具体的にどのような連携を取ってきたわけですか。

◎濱田保健政策課長 具体的に言いますと、例えば今回活用する副読本自体も、当課と教育委員会で合作といいますか、連携しながら相談しながら作っている状況から始まって、研修会に当課からも説明に伺っている状況です。

◎三石委員 何か補足はありますか。

◎酒井保健政策課保健推進監兼よさこい健康プラン21推進室長 朝食の欠食状況につきましては、教育委員会が高知県体力運動能力生活実態等調査とかで把握していただいておりますので、その調査結果についても教育委員会と連携して把握しますとともに、当課としましても各福祉保健所ごとに、朝食欠食率が高い学校に対して健康教育をしたりとか、あと食生活改善推進委員会のヘルスマイトの方々に学校に入っていただくよう、教育委員会と連携しながら、話し合いをしながら取組を進めているところです。やはり教育委員会に学校の実態を聞かないと、こちらのほうでも詳しく分かりませんので、情報交換については担当と密にさせていただいております。

◎三石委員 この間だけでなく、県教育委員会との連携というか、情報交換というか、本当に大事なことなので、だからより一層連携を密にして。教育委員会は教育委員会でいろんな施策やっていますのでね。連携してこういうことがなくなるように努めていただきたいです。言葉だけで連携していますよって、連絡取り合っていますよではなくてね。そう遠くないわけですから、実際に足を運んで情報交換をすることは非常に大事だと思うんですね。その辺りをお願いしたい。

◎酒井保健政策課保健推進監兼よさこい健康プラン21推進室長 今後も連携して取り組んでまいりたいと思います。

◎森田委員長 質疑を終わります。

以上で、保健政策課を終わります。

〈医療政策課〉

◎森田委員長 続いて、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。

◎上田(周)委員 まず、ドクターヘリについて課長から説明があったんですが、令和3年度は2年度と同様に新型コロナウイルスの感染拡大の中での活動ということで、決算額3億2,000万円余りですが運行状況というか出動状況を御説明いただけますか。

◎浅野参事兼医療政策課長 令和3年度の実績ですけれども、632件の出動になっております。要請数としては764件あったんですけれども、途中でキャンセルになったりとかいろいろございまして、実際の出動件数は632件です。ちなみに令和2年度は626件ですので、ほぼ同じ程度です。

◎上田(周)委員 結構、すごい数字だなと感じます。632件というのは操縦士はじめ、医師、医療関係者は相当ハードだと思います。加えて、中身がちょっと分かんませんが、これから中山間部で高齢者のおひとり住まいも増えますし、行き届かない中でのヘリポートを活用した救命になろうと思いますが、その辺り県として、これ医療センターですよ、どんな対応をされるのか。

◎浅野参事兼医療政策課長 現在は、医療センターが主体となって運航を調整しておりますけれども、近森病院であったり大学もヘリポートを整備しました。日赤も移転してということで、そういったところから応援のドクターに来ていただきまして、幅広に対応できるような仕組みにはしていておりますので、そうした中で経験を積むことによって、患者も医療センターだけではなく分散されますし、それぞれの専門性に応じた患者の搬送が行われるかと思えます。

◎上田（周）委員 いずれにしても救急患者の救命をよろしくお願いします。

それともう1点、看護の人づくり事業で、看護師の確保に向けて様々な事業を展開していますが、この中でやっぱり院内保育所運営支援事業と、看護職員確保対策事業が一番重要ではないかと思っています。この看護職員確保対策事業で、決算額が約1,200万円とありますが、医師確保と並んで積年の課題で、今の看護師の不足状況とか、この委託事業を展開する中で、令和3年度の効果が具体的にどれだけ上がっているのか、その辺りを教えてください。

◎浅野参事兼医療政策課長 看護師確保につきましては、まず、大ざっぱな話をしますと、定員が600名強ある県内養成所と言われるところで、その中でざっくり言うと300名から400名ぐらいの方が看護師免許を取られて、県内で就労されているところです。そういったことが毎年続いているわけですが、看護師は、女性が中心になりますので、どうしても出産とか育児とかがあって入れ替わりがなされているんだろうと思います。そういったところで、奨学金も含めしっかり県内就業に向けた看護師確保を続けていくということで、何かこう令和3年度に限ってこれが効果がありましたというよりは、経年的にしっかり取組をやっていく必要があるんだろうと思います。

充足という点については、やはり足りないというお話は、都市部、郡部関係なくお聞きしております。いかに奨学金を活用しながら地域の医療機関にも出ていただくかということもあると思いますが、絶対数をいきなり多くということはなかなか無理ですが、一方で働き方改革や勤務環境改善もありますので、何とか効率的な就業体制にして、トータル的に看護師が充足できるように対応していく必要があるとは思っております。

◎上田（周）委員 この委託料調を見せていただいたら、看護職員確保対策事業の中で中心に展開しているのが、未就業看護職員、資格を持たれた看護職員の再就業促進が一番の狙いということですが、この辺りは先ほどの働き方改革等々で充足できるようにという御説明もあったんですが、潜在看護師の掘り起こしについてはどうなんですか。

◎浅野参事兼医療政策課長 こういった方が、スキルを再びというところでの再就業を目指すための事業は、ほぼ看護協会に委託する形で行っておりますけれども、聞いてみますと、元の職場へ帰るパターンが結構多いということで、新たにスキルを身につけてというよりは、そういった傾向があるということで、再就業に係る多くのニーズに対応している

かという、そうでもないところがありますが、そういう機会を設けていないとなかなか次の就業にはつながりませんので、引き続き設けていく必要があると思います。

◎上田（周）委員 先週でしたが子ども・福祉政策部のときに御担当の課長から、令和7年度に介護人材不足が550人発生しますという数値が出ているようです。高知県は10年先に高齢化が進んでいるということで、看護師不足もなかなか大変だと思いますけど、保健福祉で医療含めて連携を取りながら、頑張ってくださいと思います。

◎米田委員 上田委員に関連して、69ページの看護師の方が9割、助産師の方が100%、高知県に就職するということが非常にありがたいことなんですけど、例えば、今年何人に奨学金貸付けをしたのですか。

◎浅野参事兼医療政策課長 令和3年度の実績でよろしゅうございますか。まず、看護師ですけれども、奨学金の貸付けは新規の方が42名、継続の方が64名になっております。

◎米田委員 助産師は。

◎浅野参事兼医療政策課長 助産師は新規が10名、継続が1名になっております。

◎米田委員 希望される方は全員借りることができるという理解でいいのか、学ばれる方が増えているのかについては、どうなんですか。

◎浅野参事兼医療政策課長 希望される方には全て奨学金を出させていただいています。増えているかということだと、先ほど養成学校の話をしましたけれども、やっぱり定員割れがちょっと多くなってきております。人口減少もあるかと思imasので、例えば高校生を対象にしたイベントとかも含め、もう一度、啓発活動もやっていく必要があるだろうと思っています。

◎米田委員 介護士もそうでしたけど、処遇改善のことが言われていますが、一定の前進をしないと希望する人も広がりませんよね。大変な仕事だし、コロナの中で御苦労もされているんで。この間、何千円か上がったかと思うんですけど、その到達と今後どうされていくのか。

◎浅野参事兼医療政策課長 昨年度、国の補正予算が組まれまして1万2,000円程度の処遇改善を行うということで、予算化もされて、10月以降でしたか、診療報酬で見ていくところがあつたかと思imas。そういった対応状況について、実際どうなのかと医療機関と話す機会もございました。それと看護師だけではなくて、看護師も全てが対象になつてるわけではございませんので、対象をどうしていくのかということもあるかと思imasし、医療従事者全体の処遇改善は、医療機関からもお話を聞くなどしていきたいと思imas。

◎米田委員 学校ではないですけど、病院とか診療所はドクターをトップにしながらオールチームでやるところですからね。同じ仕事をしていて不団結みたいなことがあつたら絶対いかんわけで、処遇改善が行き渡るようにまた充実するように、高知県としても全国の都道府県で一体となって頑張ってくださいと思います。

それで以前看護師の充足状況、大体これぐらいの看護師が必要だという数字を出したことはなかったですか。

◎浅野参事兼医療政策課長 令和7年度に向けて1万5,700人程度が必要という需給調査がありまして、平成30年12月の2年に1回の調査時点で、高知県が1万4,811人で、その時点で900人弱足りていない、私が持っている資料はそれになります。

◎米田委員 それを解決しようと思えば希望者を増やして、奨学金も貸してということになりますよね。非常にやりがいのある職業ですけど、生活とかの上では大変ですよね。一遍辞めた看護師には、もう泊まりのあるところに行きたくない、昼間だけとかやっぱりおいでるんですよね。そういうことを含めて処遇がきちっとされていくことに、力を入れていただきたいなと思いますので、よろしくお願いします。

それともう一つ、この68ページの病床機能分化促進事業費補助金と病床機能再編支援交付金で、この補助金と交付金は、国費の関係でこうなっているんですか。どのように理解したらいいですか。

◎浅野参事兼医療政策課長 いずれも基金で対応させていただいておりますけれども、交付金はいわゆる病床削減数に応じた形で、国が10分の10で対応している部分になります。病床の転換支援は基金で対応しているところです。

◎米田委員 機能分化は、当初予算は3億1,000万円でしたよね。それからいうと、減額補正をやっているんですけど、当初からしたらなかなか需要がない。病院の皆さんがいろいろ悩まれているということのあらわれじゃないかなと思うんですけど、医療機関の皆さんがどう受け止めて利用されたり活用されたりしているんですか。

◎浅野参事兼医療政策課長 委員がおっしゃるとおり、予算化するときには、アンケート調査を行い手挙げ方式でそれを計上させていただいておりますけれども、実際その年度になってみますと、いろいろあつて医療機関も次のステップへなかなか進めないところがあるんだろうと思います。今、進んでいるのは、ほぼほぼ稼働していない、もしくは稼働率が非常に悪い病床を削減するために撤去する工事費といったところでお使いになるケースが非常に多く、例えば回復に転換するために工事を、というところまで至っていないと思います。

◎米田委員 ずっとやってこられた方からしたら悩ましい選択なんで、やっぱり医療機関が対応できるような制度にしていかなければならないと思うんです。それと病床機能は、国が方針に基づいて国費10分の10でベッド減らしてくれたら破格よね。国民との関係でいうと非常に大きな問題があると思うんですけど、例えば令和3年度は急性期のベッドがどれだけ減ったんですか。

◎浅野参事兼医療政策課長 ざっくりトータルで申しますと、これまでに大体2,500床ほど減少しておりますが、そのうちの1,600床ぐらいが、いわゆる介護医療院の転換になってい

ますので、実質あまり変わりはないだろうと。残りですけれども、先ほど申しましたとおり、ほぼ稼働していない、もしくは全く休床状態のところ、例えば昔ありました有床診療所という19床までのクリニックといったところを中心に、廃止が進んでおりますので、医療に直結するところというよりはほっといたところを、今多少の資金援助もあるので、廃止に持っていかうという動きが中心です。

◎米田委員　しかしこれで終わったわけではなく、引き続き国は400いくつの公的ベッドのあれは旗を下ろしたわけではないけど、このコロナ禍を体験する中で、公的病院、公立病院が大きな役割を果たしていて、これがないとコロナ対策できなかったということから、方針上の検討も慎重にさせていただきたいなと強く思います。構わなかったら説明してくれた何床から何床へとかいう、機能ごとに分かれば資料を提出していただけたらありがたいんですが。

◎浅野参事兼医療政策課長　分かりました。

地域医療構想でいいますと、先ほど2,500床ほど減ったということですが、中央圏域、特に高知市とその周辺部が、ベッドがまだ多いかなというところですが、ほかの2次医療圏はもうほぼほぼ目標といいますか、必要数とされているベッド数に近づいてきておりますので、郡部のほうについては、これからはどっちかという医療機能を守る施策を考えていく必要があるんだろうと考えております。

◎森田委員長　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〉

◎森田委員長　次に、在宅療養推進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。

◎上田(周)委員　全体的に在宅療養を進めるに当たっては、再三御説明があります中山間地域を中心とした訪問看護が一番重要になってくると思いますが、もういろんな取組で前へ進めていってくれているのは重々理解していますが、訪問ステーションの話もありましたが、中山間部で、特に小規模な介護事業者のあるところは、なかなか隅々まで行き渡ることが大変だと思います。結構頑張ってますが、令和3年度はどんな状況なんですか。

◎都築在宅療養推進課長　委員がおっしゃった中山間地域の小規模なステーションがサービス提供する、もしくはそういったところがない地域につきましては、ステーションが多く存在します県中央部からの遠方からのサービス提供になっていますが、なかなか移動に経費がかかります。遠方に訪問看護サービス、医療のサービスを届ける際に30分以上時間を要する場合には、県のほうでこの確保対策事業による助成を平成25年度から継続的に行

っておりまして、回数で申しますと、令和3年度で8,758件という数字が上がっております。令和2年度が8,340件、令和元年度が8,000件余りなので、年々増えているということで、中央部のステーションに、いろいろ頑張っていてサービスを届けていただいている状況です。

◎上田（周）委員 平成25年から遠方の訪問に手を足していただいているということですが、現状を聞いてみますと、先ほど言った小規模介護事業者が本当に人手不足で、もうこの先大変だというお話をたくさん聞きます。今こう取り組んでくれてはいますが、そこを乗り越えてやらないと、ますます高齢化、過疎化で行き届かないという現状があらわれてこないだろうかと、物すごく危惧しますが、どのように受け止めていますか。

◎都築在宅療養推進課長 実際にそういった声があることは市町村等のお話の中でも伺っております。少子化により看護人材も、これからなり得る人が減ってくると予想されますので、こういった遠隔地にサービスを届ける事業に加えまして、県としまして日本看護協会が各都道府県に展開しております訪問看護ステーション自体を支援する総合支援センター事業に、来年度から県も取り組むこととしまして、主にICTの活用などにより小規模事業所への事務的な効率化を進めるための経営支援でありますとか、潜在看護師を今までは病院などに、県看護協会が潜在看護師を発掘して復職の支援などをしておりましたが、各団体連携の上、今後はそれをステーションのほうにも広げていくように、県も支援することによりまして、人材確保とサービスの提供体制の強化の2点を、関係者と一元的に効率よく提供できるような仕組みを新たに考えて、遠隔地の小規模のステーションの支援なども一緒に行っていきたいと思っております。

◎上田（周）委員 市町村から直接、そういった不安もお聞きになって施策を打っていくというお話でしたが、いずれにしても中山間部は予想以上に高齢化が進んでいます。在宅療養については居住している皆さん物すごい意識があると思いますが、あっても物理的にできないという現状がありますので、ぜひ、そのあたりお酌み取りいただいて、取り組んでいただきたいと思っております。

◎野町委員 小さい話なのかもしれませんが72ページのところで御説明いただきました医療介護連携情報システム活用推進事業委託料と、医療介護連携情報システム導入促進事業費補助金について、高知家@ラインの件ですけど、令和3年度は推進事業委託料で、中央西と須崎の管内で、それぞれ11施設、20施設が加入して普及拡大に努めていただいているということですが、一方で補助金は、予算額も小さいですが142万5,000円が、つまりタブレットは1台も購入されず、申請がなかったという結果になっているようですけれども、ちょっと尻すぼみ感が出てきているのかなという感もあるんですが、私は本会議で何回か上げさせていただいたこともありますので、ちょっと気になるんですが、そこら辺の状況について教えていただきたいです。

◎都築在宅療養推進課長 実際お伺いしますと、既に皆さん自前でタブレットなんかを持

ってらっしゃる事業者が増えていまして、これは令和3年度たまたまということがあるかもしれませんが、自前の端末にアプリをインストールして活用するという形態があったということで、結果的にこの半額補助のタブレット購入費用をお使いにならなかったと捉えております。安芸のほうでやった高知家@ラインのモデル事業ではかなり活用されていたことからいいますと、須崎西は若干少なかったなという事後評価はしておりますので、そういったところは今年度、来年度におきましてもフォローアップも含めて、保健所と一緒に利用について促進を図っていきたいと思っております。

◎野町委員 当初から高知あんしんネットとの互換性というか、いわゆる二重手間が結構問題になっていたと思いますし、それを改良していくという話はずっとされていたように思うんですが、結局その部分は進んでいないということなのかなあと思うんですが、どういうふうに解決しようとしているんでしょうか。

◎都築在宅療養推進課長 その件につきましては、昨年度の決算特別委員会でも御指摘いただきまして、高知あんしんネットと、幡多地域で展開しておりますはたまるねっと、それから高知家@ラインの3つのシステムをこれからどういうふうに運営していくのかと、どうやって支援していくのかという御指摘を頂きまして、すみ分けを基本としながらも、ユーザーであります医療機関の方々ですとか、介護事業者の方々に、例えば幡多地域の情報と幡多以外の地域の情報の連携を進めるべきであるとか、それから高知家@ラインは全県的に展開しておりますので、高知あんしんネットと高知家@ラインと両方導入しておられる事業者につきましては二重ログインの手間といったことを何とか解消できないかという御意見も伺っております。

今年度は各システムを運営するそれぞれの事業主体の方々に御相談もしまして、1つのシステムにするのはなかなかハードルが高いということもありますので、今回は幡多のはたまるねっとと高知あんしんネットの情報の相互のやり取り、データの相互参照ができるようにすると。あわせて、高知あんしんネットと高知家@ラインの情報も相互参照できるようにして、その際は1回のログインで両方の情報が見えるようにするシステムの改修といったことをまずできないかということで補修事業者も併せて検討してまいりました。その結果、技術的なめどは御回答いただきましたので、来年度の改修を目指しているところです。

◎野町委員 先ほど上田委員からもありましたけれども、特に中山間での遠隔地でいえば、まさにこのデジタル、高知家@ラインも含めて、デジタルでしっかりつないでいくことがすごく大事な部分だろうと思います。ただ、開発したからこれを押しつけるという話にはなかなかならないでしょうし、利便性が悪ければ尻すぼみになっていくようなこともあるのかもしれませんが、やっぱりできるものなら、安芸も含めて使っている方々で評価が高いところもあつたりしますので、ぜひ、改良できるところは改良していただいて、地域

医療、介護のためになるような仕組みにしていきたいと思います。あんしんネットもはたまるねっとも高知家@ラインも含めて、もう数十億円という物すごいお金をかけている部分ですから、ぜひ一つずつ課題を解決していただきたいなという気持ちです。よろしくをお願いします。

◎大石委員 関連ですけど、今、野町委員が言われて私も昨年決算でやり取りさせていただきましたけれども、使っておられる方の話を聞くという話がありましたけど、令和3年度ですか。それぞれ使っておられる皆さんに、ユーザーアンケートみたいなのを取られてないですか。

◎都築在宅療養推進課長 全回答は頂いてないですが、アンケート調査はさせていただきました。

◎大石委員 その結果といいますか、傾向について少し教えていただきたいと思います。

◎都築在宅療養推進課長 総合的に判断できるほどの回答がなかったというのが正直なところなんですけど、特に使っているところと使っていないところの差が大きかったかなと感じております。

◎大石委員 特にあんしんネットのほうはなかなか厳しいアンケート結果だったように思うんですけども、そういう中で去年の決算ではどこに違いがあるのかということとやっぱりカバー率というお話もありましたが、幡多だけはたまるねっとで、それ以外の約6割強、7割弱をあんしんネットで見るといって、すみ分けをするという御答弁でしたけれども、そのすみ分けという考え方は、令和3年度あるいは今も変わってないのでしょうか。

◎都築在宅療養推進課長 前年度御指摘いただいた件でございますけれども、すみ分けは前提としてお話させていただきました。各事業主体の医師の方々、事務局の方々も含めまして、それぞれ自分たちの地域で、このような機能を盛り込んで使っていくという自負といますか、誇りといますか、そういったものを各事業主体とも持っていらっしゃいますので、そこを一声で全部一つにしてしまうというのはなかなかハードルが高いというふうに受け取りましたので、今回はユーザーの御要望のある幡多とそれ以外の情報連携をまず進めることと、それから高知家@ラインと、あんしんネットの二重の手間を解消する。速やかに解決できる場所はそこであるかなということで、今回取り組ませていただいたところです。

◎米田委員 中山間の訪問看護ですけど、なかなか大変と思うんですけど、30分以上かかるということ、県単でやっておられると思うんですけど、補助の枠組みはどうなっているんですか。

◎都築在宅療養推進課長 財源は基金を活用させていただいております。通常制度で定められた報酬の中でステーションが訪問に1時間以上要する場合には、その報酬の半額程度、増額の請求が認められているんですけど、調べたところによりますと高知県内は平均で40分

ぐらいかかるところが多いといったこともありまして、そこをカバーするために30分以上1時間未満のところでも、基金を使いました独自の施策として、同じように補助させていただくということに取り組んでおります。

◎米田委員 高知県訪問看護連絡協議会に委託しているけど、行かれる看護師自身が丸々補助金額含めて所得として受け入れているわけですか。

◎都築在宅療養推進課長 結果的にそうっております。この高知県訪問看護連絡協議会が事務局になっておりまして、そこに補助金という形で拠出しているんですけども、行けるステーションと、遠くまで行けないステーションは出てきますので、その派遣調整も併せて、事務局には作業していただいております。

◎米田委員 そしたらここに出ている金額と別に補助しているということよね。そういう調整をしてもらおうということで。

◎都築在宅療養推進課長 その事務局経費も含んでの経費になります。

◎米田委員 例えば令和3年度の延べは聞きましたけど、実人数がどれぐらいかというのと、今後、一人一人のニーズや実情に応じて派遣は必要だと判断するけど、令和3年度含めて、数年前と比べて要望している方、ニーズのある方が受けておられるか。

◎都築在宅療養推進課長 令和3年度当初の業務概要委員会で1回、御回答した限りでは実人数は200人前後であったと記憶しております。ただ、実人数ではなくて、延べの人数で何人がサービスを受けたかというところになりますと、令和3年度で1,378人になっております。1,378件の延べ人数がございまして、実人数だと200人前後ではないかと記憶しております。

◎米田委員 最初言ってくれた8,000何ぼとはまた別ですか。

◎都築在宅療養推進課長 8,000は提供回数でございます。

◎米田委員 在宅療養という場合に、まず受皿を充実させんといかん。そこがちゃんとできないと、皆さんがそういう選択を希望する場合に受けることができないので、そのことから考えたとき、1つ上の中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金は、当初1,700万円かけて育成事業しようと予算を組んでいたのが、コロナのこともあると思うんですけど、十分活用されていないわけよね。だから体制づくりがまだまだ大変なのではないかなと見たわけですけど、そこら辺はどういうことですか。

◎都築在宅療養推進課長 委員がおっしゃっているのは73ページの看護の人づくり事業費ですか。

◎米田委員 72ページのさっきのサービス確保の上の、中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金です。

◎都築在宅療養推進課長 令和2年度に講座が中止になったのはコロナの蔓延の初期の辺りだったと思います。令和3年度につきましては、リモートも含めて何とか機会を確保す

る努力をしているところです。

◎**米田委員** 今いろいろ課長が言われましたが、もともと当初予算は1,748万円組んでいたわけよ。それが令和4年2月に補正して403万円になっているけど、当初はもっと1,700万円ぐらいかけて、この事業をやりたいよと予算化していたわけだから、この落差はどういうことになるのか。

◎**都築在宅療養推進課長** こちらの事業費につきましては、新たに訪問看護ステーションに就職されて、これから訪問看護サービスをやっていこうという看護師が、研修受講中は大学とかに行かなければなりませんので、その分ステーションは減収になってしまいます。それを人件費として補填する補助金という形にしているんですけども、新たにステーションに就職される方も一定数いらっしゃったんですが、1年程度働かれて、いわゆる新規採用ではない看護師の方も、寄附講座には多く参加しておりますので、そういった方はこちらの補助金には該当しませんので、結果的に見込みが少なくなってしまうということです。

◎**加藤委員** ネットワークシステムで、先ほどから御答弁いただいておりますとおり、あんしんネット、はたまるねっとと、高知家@ラインとの連携、互換性を持たせて利便性を上げていくことにしっかり取り組んでいかれるということでしたけれども、あんしんネットについて、先ほどアンケートの話もありましたけれども、コロナで加入施設数の伸び悩みがあったと思うんですね。たしか500ぐらいを目標にしていたんじゃないかなと思うんですけど、400弱ぐらいの加入になっていて、そこが課題になっていると思うんですけども、聞きますとちょっとメリットを感じずに退会者も出ているようなことも伺いますが、そのあたり県としてどのように受け止めているのでしょうか。

◎**都築在宅療養推進課長** 現実問題、事務局も委員がおっしゃったとおり、コロナの対応中の病院に入って工事することができなかったという御報告をいただいております。今、あんしんネットで同意をいただいております医療機関等は500を超えているんですけども、その中でも比較的規模の大きな病院を中心に整備を進めまして、400を少し超えるぐらいの今回の整備の結果になったと報告を受けているところでして、結果的に介護事業者などの小規模なところが、今回は思ったより加入されなかったと捉えております。

本来の電子カルテの情報の共有という点では、そうしたある程度比較的規模のある医療機関が、今のところのあんしんネットの加入の割合でいいますと3割程度の加入となっております。幡多はほとんど8割方の加入とはなっておりますので、それに比べるとエリアが広い分、パーセンテージが落ちるわけなんですけれども、電子カルテを導入している比較的規模の大きな医療機関につきましては、情報のやり取りができる基盤として機能しているのかなと捉えておまして、今後、事務局にさらにきちんと使っている医療機関の利用実態といったものも併せてプロモーションをすることによりまして、小規模なところ

にも活用を高めていただくようにやっていきたいと思っておりますし、あわせて県も側面的にメディア媒体等を通じまして、あんしんネット加入のプロモーションをしていきたいと考えております。

◎加藤委員 将来的な高知県の医療体制のためにも非常に大事なシステムだと思いますし、また危機管理面からも非常に重要な仕組みだと思いますので、ただ一方で患者の利便性を高めていくためにはある一定の規模が必要だということもありますし、この運営ですよ、利用料収入でシステムをちゃんと賄っていくためにある程度のボリューム感というのも課題になってくると思いますので、今おっしゃったような、いろいろ啓発も行いながらやっていくということをございましたので、いろいろな手だて、あるいは利便性も向上させながら取組をしていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

◎森田委員長 質疑を終わります。

以上で、在宅療養推進課を終わります。

ここで昼食のため休憩とします。再開は午後1時10分とします。

(昼食のため休憩 12時7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。午前中の委員会において、米田委員から、医療政策課に対して依頼があっ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おります。

〈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。

◎上田(周)委員 直接、県の事務というか、国保の保険料の関係です。午前中に部長からもありましたが、県がこの国保の運営に関わったのが、たしか平成30年度ですかね、要は市町村から集めた保険料を預かって運用していると理解しています。保険財政の安定を図るという目的で、平成30年度からそういう運用を始めたという中で、国保料がここ数年に限らないけど物すごく滞納が増えて大変だということで、市町村は厳しい状況なんですけど、直接の事務ではなく的を射てないかもしれないけど、県としてどういうふうに関わっていくのか、審査会等々もある中で聞かせていただきたいです。

◎榎谷国民健康保険課長 特に滞納対策につきまして、県では直接実施しておりませんが、ただ滞納される方につきましては、資格証とか短期証とかで取り組む中で、資格証になれば一旦保険料全額お支払いして後でバックすることになっていますので、それがその方の不健康とかにつながらないように、できるだけ資格証ではなくて短期証で対応するように

は市町村との事務打合せの場では説明させていただいております。滞納者が増えていることへの対策は、県では今のところ特に実施しておりません。

◎上田（周）委員 課長から資格証の話が出て、いわゆる普通だったら1年、半年とか、極端な話1か月とかで厳しい措置もあるんですが、こんなことをお聞きしているのは、現状として市町村の国保はもちろん特別会計ですけど、一般会計からも繰り出さないといかん。繰出基準は私は承知していませんけど、そういう状況にもなっているところもあるかと思えますから、全体の会計へも影響してくるという視点で聞いています。例えばコロナの関係で、今入られている方はフリーランスの方とか、以前と違って非正規雇用の方がたくさんおいでるはずですので、そういう方がコロナ等々で仕事を失ったときに前年の所得がかかりますよね。全然思っただけでも三百数十万円の収入があったら実際40万円以上かかるんですよ。そういうことがあるから、県も関わっていただきたいということを申し上げたかったです。

◎榎谷国民健康保険課長 先ほどの御発言の中にコロナの話が出ておりましたけれど、コロナにつきましては、特例的に現年度の収入が急に下がった方に対して一定の措置が国全体の制度としてございますので、その制度の周知等を県は行っております。

◎米田委員 さっき課長が言われた1件80万円を超える医療で、国と自治体で負担しているのは令和3年度で何件ぐらいで、本人負担はどれぐらいの金額になるのか。仕組みも含めて。

◎榎谷国民健康保険課長 すいません。手元に資料がございませんので、後ほどよろしければ提供させていただければと思います。

◎森田委員長 後ほどでいいですか、米田委員。

◎米田委員 よろしくお願ひします。

それと運営方針で、6年後ですか、保険料統一ということで、この間、法定外繰入れされている市町村が頑張っていて大変な中、国保料の高いのが軽減するというので、いろんな努力や施策を取られていますけど、令和3年度でいったら、法定外繰入れされている市町村数、また金額はわかりますか。

◎榎谷国民健康保険課長 現在8市町村で法定外の繰入れをやっておりますが、法定外の繰入れにつきまして赤字解消計画を策定させていただいております、令和8年度までには解消する計画を立てて取り組んでいただいている状況です。

◎米田委員 8市町村で合計どれぐらい繰入れされているのかわかりますか。おおよそで構いません。

◎榎谷国民健康保険課長 令和3年度で申し上げますと、法定外繰入れが合計で6億5,000万円程度です。

◎米田委員 保険料を統一するまでにそれを解消しなさいよということでやっているわけ

よね。今、課長が言われた、目標を決めてやったところにちゃんと交付金か何か出しているわけで、保険者努力支援制度だったと思うんですけど、ただ目標達成できなかったときにペナルティーを受けると思うんですけど。実際令和3年度に、8市町村の中で、ペナルティーを受けて、金額がこれぐらいという計算をされていたら教えてもらいたいです。

◎**樫谷国民健康保険課長** 保険者努力支援制度につきましては、厚生労働省で評価項目を作っておりまして、その中で赤字繰入団体につきましては、加点がないという状況になっておりまして、そういう意味では、加点されている団体に比べたらペナルティーという形になっておりますけど、ペナルティーという言い方ではなくて加点されないということで評価されています。

◎**米田委員** そしたら加点がないのがペナルティーということですか。

◎**樫谷国民健康保険課長** 相対評価で比べますとそういうことになります。

◎**米田委員** 結局3,400億円の国の公費投入があって均一化をするということでしたけど、もともとずっと私たちが主張しているわけです。ずっと全国知事会も。言ったら、国保の構造的な問題があって、加入者の年齢が高くて医療水準が高い、加入者の所得も低いこととかがあって、1兆円の公費投入がないとやれませんよという話で、全国知事会もそういう姿勢を望んだわけですけど、率直に言って、統一保険料になっても、安いところは上がり、高いところはちょっと下がるかもしれんけど、結局70万人の県民のうちの国保加入者が、それぞれが負担し合ってやりなさいよということになってしまっていて、実際はだんだん上がっていかざるを得ませんよね。ですから一番の根本は国費の投入を今後どうするかということが大事だと思うんですけど、県も頑張っていて継続的にやられていると思うんですけど、どんなふうに関に対して働きかけるのか、状況を聞かせていただいて、決意も聞かせていただいてと思うんです。

◎**樫谷国民健康保険課長** おっしゃったように、国保の保険料が高いのは制度的な構造的な課題で、県だけで解消できるものではありませんので、県としましては、国費の確保につきまして全国知事会を通じて引き続き要望している状況です。

◎**米田委員** 頑張ってください。

◎**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** 質疑を行います。

◎**米田委員** 76ページのワクチン・検査パッケージもそうだと思うんですけど、感染拡大傾向時検査等委託料で残が大きいわけですけど、十分ニーズに応えるために余裕を持って

予算を構えたけど、実際はそう検査しなかったということでもいいですか。

◎川内医監兼健康対策課長 ワクチン・検査パッケージ等の関係で、今年の1月頭から無料検査を実施しておりました。それに関する経費でございます。国から示された交付予定額も非常に多かったということ、それと設置に要するイニシャルコストなども比較的高知県に多めに配分されていたことで、年度内の検査の実績を多めに見積もって要求していたことで、結果としては県民の皆様の御要望に応じた検査が実施できたと思います。

◎米田委員 今回は健康対策課はじめ、健康政策部の皆さんが非常に頑張ってきて御苦労だったと思います。もう一つ、県の感染症対策協議会がありますよね。見たら、コロナの始まる前か始まった頃に1回やって、その後、全然やっていないと思うんですけど、やってどうこうではなかったのか、そこら辺の位置づけをもっと体制も整えて充実できるんじゃないか、したほうがいいんじゃないかと思ったんです。この前、県の医師会で桑鶴委員も僕らも行って勉強したけど、医大にすばらしい感染症の先生もおいでますよね。そういう人らも含めて協議会をつくって多くの知恵も借りながら、行政が少しでも軽くなるかどうか分かりませんが、そういう協力も得ながらやったほうがいいんじゃないかと非常に感じたんで、どんなふうに位置づけておられますか。

◎川内医監兼健康対策課長 新型コロナを含めた感染症対策につきましては、これらの委員の方々には個別にかなり頻繁に御相談してきました。また、県医師会にも足しげく通って、理事会や医師会の新型コロナの本部などで説明して、御意見も伺いという対応をできていました。結果として、感染症対策協議会の開催が非常に少ない状況ですけれども、専門家の方々の御助言は、これまでの対応の中で十分とは言い難いですが、ある程度県としても御支援を頂いたと思っております。感染症対策協議会、今後の評価も含めてしっかり御意見を頂かなくてはいけないと思っておりますので、また委員や会長と今後の協議会の在り方、運営について御相談して進めたいと思います。

◎米田委員 大変ですけど、力を借りることがまた解決、打開に向けてのあれになると思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

最後に、昨日、全国知事会緊急提言もやられて、18ページくらいあるので全部読めていませんが、同時感染が広がる可能性があるという話で、愛媛県が地域ごと、エリアごとの感染を発表しているんですね。幡多方面の方がテレビか何かで聞くわけで、高知県も今、年代を発表していますけど、エリアについての発表が全然なくて、そこで感染が広がっているということになると皆さんが、感染に対する注意なり喚起が広がるので、ぜひエリアごとの発表をしていただきたいと県民から声が寄せられています。今日の状況を見たら、特に愛媛の場合は増えていますよね。400人とか何百人かどんどん広がっている面もあるんで、ここは医師、医療機関から報告のあった患者数だけ集計されて、医療圏ごとに発表されているんですよ。昨日も7日のやつがもう出ていまして、229

名確認されましたということで、年代別と地域ごと、医療圏ごとの発表がされていますので、そういう材料が入手できているのなら発表の仕方も検討していただきたい。わざわざ何かやらなければいけないことがなければですよ。早急にそういう対応もしてもらったらと思うんですけど、現状はどんなになっているんですか。住所地とか医療機関とかも分からずに、年代の数だけでいっているわけじゃないと思うんですが、どうなんですか。

◎川内医監兼健康対策課長 地域ごとの患者数というのは技術的には可能だと思います。ただし、愛媛県もそのように工夫していると思いますけれども、9月26日以降、発生届、全数把握のやり方が変わりました。医療機関からの全数報告と医療機関で診断を受けず自主的に検査で陽性となってフォローアップセンターに登録された方の2つの合計とそれぞれ年代別を毎日出しています。それぞれを地域別に分けることは可能ですが、医療機関からの報告はその医療機関の所在地、フォローアップセンターで登録したものは患者の居住地、それぞれ属性が異なりますので、高知市なら高知市で合計したものの全てが高知市で発生したものではないということに留意が必要となりますので、そういったただし書をした上で実施することは可能です。

◎米田委員 愛媛県もそんなことをちゃんと説明した上で、医療機関から報告があるから、医療機関のところの数として上げているということで、患者の感染者の方の住所地での報告ではないですけど、しかし例えば、宇摩医療圏からいったら、はるか離れているところからあまり来ませんから、大体該当に近いと思うんで、ぜひ執行部でも検討していただいて、そういう県民の声もありますし、今、第8波へ向かいつつあると皆さん思っていますので、ぜひ公表ができるように検討していただきたいと思います。部長どうですか。

◎家保健康政策部長 委員のお話のような点は、県民の皆さん方当然関心があったと思います。ほかの感染症も週に1回、感染症情報ということで高知新聞の医療欄に載せていただいています。あれも医療機関の所在地で保健所単位になりますので、そういうような出し方をすることが大事なかなと思います。毎日となりますと、月曜日が少なくなって火曜日が増えてとかがありますし、肝になるのはやっぱり1週間単位でどう移り変わるかということですので、ほかの感染症と同じような格好で、サーベイランスとかする週1回程度の保健所単位の報告のようなことができればやっていきたいと考えております。

◎米田委員 せっかくやるんですから、週1回と言わずに、今もう11月、12月、ここまで来ていますので、大体年末年始が患者も増えるというので、1週間単位では皆さんのあれが追いつかないと思うんで、ぜひ連日やれるかということを検討していただきたいと申し入れておきたいと思います。

◎大石委員 決算に絞ってですけど、ハンセン病の関係で不用が出ているのは、恐らく里帰りとか訪問ができなかったのではないかと思うんですけども、一方で心のケアみたいなことをやっぱり継続してやるべきじゃないかと思うんですけど、何か工夫されたりした

んでしょうか。

◎川内医監兼健康対策課長 ハンセン病の扶助費の減は、原爆と同様に亡くなられた方が少し多かったものです。それと委員がおっしゃったように里帰りですね。新型コロナの関係もあって、療養所からの出入りが自粛されていまして、そのことによる減も大きいと思います。そちらは療養所側の御都合ですけれども、県職員などが療養所を訪問するという事業も、新型コロナが始まり今年度も含めて途絶えておりますので、来年度以降再開して実施したいと思っております。

◎大石委員 ぜひサポートをまた続けていただけたらとお願いをしておきます。

◎森田委員長 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〉

◎森田委員長 次に、薬務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。

(なし)

◎森田委員長 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。