

令和6年10月31日

◎土森副委員長 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)

◎土森副委員長 御報告いたします。委員長から公務のため、少し遅れる旨の申し出がありましたので、その間副委員長の私が委員長の職務を行うことといたします。

本日の委員会は、昨日に引き続き、「令和5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、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)

◎土森副委員長 御異議ないものと認めます。

《健康政策部》

◎土森副委員長 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)

◎土森副委員長 続いて、所管課の説明を求めます。

〈保健政策課〉

◎土森副委員長 最初に、保健政策課について行います。

(執行部の説明)

◎土森副委員長 質疑を行います。

◎下村委員 高知家健康パスポートについて、年々、様々な改良や工夫が見えて楽しみながら自身の健康を高めていける面白い取組であり、すごく評価しています。ランクアップ限定プレゼントについて、どのぐらいプレゼントが行き渡っていますか。

◎田邊保健政策課長 ランクアップするときに抽せんで当たる形になっていますので、ランクアップされた方には、用意している商品は行き届いてるのではないかと思います。

◎下村委員 ほぼ皆さんに当たることになっていますか。

◎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 高知家健康パスポートにつきましては、大分長い期間を経ていますので、ランクアップの商品につきましても、県費を投入するよりも協賛企業の寄附による景品が多くなっています。協賛企業からの寄附についても限りがありますので、全員に行き渡ることはありません。

◎下村委員 なかなか当たらなければやる気をくじかれます。また、当たっている人にはよく当たっているという話を聞いています。抽せんですので難しいと思うんですけど、

多少満遍なく当たるような工夫を考えていただければと思います。

◎竹内委員 市町村版の取組はどのような状況でしょうか。

◎田邊保健政策課長 例えば高知市では、以前からいきいき健康チャレンジという事業を実施しているんですけど、その事業に今年度からは高知県健康パスポートアプリを活用して、アプリ上で体重や血圧などを登録すればいきいき健康チャレンジにも登録できるといった活用もしています。

◎竹内委員 高知市は取り組んでいるということですが、他の市町村は取り組んでいないということですか。

◎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 令和5年度末に市町村に対して調査した結果、19市町村でお知らせ機能や独自の取組を実施していただいています。

◎竹内委員 引き続き、全県下的に広がるようにお願いします。

◎桑鶴委員 関連です。提案ですけれども、日高村では歩くことでポイントが加算され、そのポイントが地域通貨に変わるという取組をされているんですけど、このような取組は考えていませんか。

◎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 市町村版をつくった理由の1つが、加算型や地域の地産地消の農産物が抽せんで当たるなど、市町村の地域の実情に合った取組を実施していただきたいということです。県が満遍なくというよりも市町村で実施したほうが確率も上がりますので、今後市町村とも協議したいと思います。

◎桑鶴委員 高血圧や糖尿病をなくしていくような取組になればいいと思いますので、ぜひ市町村との連携をもう少し強めていただくようお願いします。

◎細木委員 糖尿病重症化予防保健指導実施委託料について、成果は17市町村1,337人ですが、対象はどのようなものですか。また、保健指導実施者数が51人というのは妥当な数字ですか。

◎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 この事業につきましては、健診データに基づき、指導が必要な方に保健指導を実施する事業です。市町村に募集をかけて手を挙げていただいたのは17市町村ありましたが、事業の実施についての同意を得られた方が51人しかいなかったということです。実施を断る理由については、忙しいということや困ったことがないということです。また市町村の保健指導にもなかなか来ていただけないという悩みもいただいているので、ICTというタブレット端末で遠隔指導を受ける工夫をしたけれども、それでも忙しいと断られている現状です。自覚症状がない段階での指導ですので、困ったことがないという御返事になっていると思いますけれども、糖尿病は早期に生活習慣を改めることが非常に大事ですので、今後も市町村と連携して、より多くの方に保健指導ができるように取り組んでいきたいと思っています。

◎細木委員 現在、アプリの体験をしているんですけど、2週間つけ続けることやデー

タの入力などなかなか大変です。もう少し簡便にできる方法はないかと思っておりますので検討していただきたいと思っております。

次に、災害医療救護体制整備事業の課題と問題点について、今後、能登半島地震で活用されたモバイルファーマシーや医療コンテナの導入、検討が必要というコメントがありますが、それぞれ幾らぐらいしますか。また、平時利用ではどのようなことが検討されるか教えてください。

◎田邊保健政策課長 モバイルファーマシー等の車両については、つくるものによって違ってきますけれど、約1,000万円とかなり高額になります。モバイルファーマシー、医療コンテナについては、平時の利活用が課題と思っておりますので今後検討していかないといけないと考えています。医療コンテナについては、現在、関係する団体と話をさせていただき情報収集を行っているところです。

◎細木委員 イベントでの活用や中山間僻地医療での活用、災害訓練でも活用ができると思います。また、起震車のような形で貸出しをすれば平時での使用が可能で、予算に該当するのではないかと思いますので今後も検討をお願いします。災害時にすぐ使えるという点では、平時に使用していないといけないと思っておりますので、ぜひ来年度に向けて検討をしていただきたいと思っております。

◎田所委員 歯科保健事業費について、歯科衛生士養成奨学貸付金の御説明があったと思っておりますけれど、もう1回教えていただけますか。

◎田邊保健政策課長 県内の歯科衛生士を確保するために、高知市や南国市を除いた地域の県内指定医療機関に歯科衛生士として従事する希望のある方に貸付けをしています。歯科衛生士の養成機関に在学している方を対象にした奨学金で、指定する地域に奨学金の貸付けを受けた期間の1.5倍の期間勤務をすれば、貸付金の償還を免除する形の奨学金になっています。

◎田所委員 高知市でも歯科衛生士不足の課題があると思っております。その状況をどのように捉えていますか。また、この事業については高知市、南国市を除くということですが、ほかに歯科衛生士確保についての対策を取組、検討されていますか。

◎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 歯科衛生士の確保につきましては歯科医師会とも連携を図っています。現在、歯科医師会では復職支援のための研修会やホームページを開設して就職の御案内などを行っていますので、歯科衛生士養成奨学貸付金事業との連携について、歯科医師会と話をしているところです。また、歯科衛生士を束ねている歯科衛生士会とも、何らかの支援ができないか協議をしているところです。

◎田所委員 その状況も当然捉えているし、これから関係団体と協議しながら確保に向けて取組を進めていくことでよろしいですか。

◎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 今、検討を始めていると

ころです。

◎**田所委員** 高知市、南国市も同様、確保に困っていることを把握されていますか。

◎**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** 歯科医師会の方と直接話をしているんですけども、確保に困っているところもあれば、困っていないところもあります。確保に困っているところは、診療に支障を来すと思いますので、今後どういった形で取組ができるか検討を始めているところです。

◎**田所委員** 確保に困っているところと困ってないところについては、規模や地域によって違うなどの特徴がありますでしょうか。

◎**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** まだそこまで把握ができていません。どういったことが原因で歯科衛生士が定着しないのか、募集しても来ないのかということについて、原因が分からないと対策もできないと思いますので、関係機関とお話をさせていただきたいと思います。

◎**田所委員** 今までずっと継続的にあった課題ではなくて、近年で顕在化してきたという捉まえでよろしいですか。

◎**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** 奨学貸付金事業を始めるに当たっていろいろと調査をしたときに、まずは中山間地域からということで、中山間地域の声が大きかったことだと思いますが、現在歯科業界だけではなく様々な業界で担い手不足の状況になっています。そういう状況を考えたときに、中山間地域以外でも担い手不足の問題が起こっているのではないかと、歯科医師会と話をしているところです。

◎**田所委員** 災害医療救護体制強化事業費補助金について、見込みを下回ったことで不用額が出たという御説明でしたけれど、その理由をもう少し詳しく教えてください。

◎**田邊保健政策課長** 災害医療救護体制強化事業費補助金については、医療機関などが行う設備の整備や訓練、研修など様々なものに使える補助金です。翌年度の活用の見込みなどを調査して予算を立てていますが、予算を活用する予定であった医療機関が、様々な事情で辞退されたり、また入札等により費用が減額になったことで不用が見込まれたということです。

また、令和5年度は能登半島地震がありましたので、本来であれば不用が見込まれた金額については、2月に減額をする予定でしたが、被災地への災害派遣やDMATの派遣等に要する費用を一定確保するために、少し余裕を持たせた形で減額をしていました。減額していた予算を派遣等に要する費用に充てる予定でしたが、派遣にかかった費用が想定したよりも少なかったということがありまして、結果的に不用が出たということです。

◎**岡田（芳）委員** 関連です。歯科衛生士養成奨学貸付金について、令和5年度は2名という報告ですけども、もっと人数が多くてもよいのではないかと思います。そういった要望が歯科医師会からもなかったということですか。

◎田邊保健政策課長 この奨学貸付金は県内の各県立学校や高等学校、中四国の養成機関等にもお知らせをしましたが、利用を希望された方が2人だったというところです。

◎岡田（芳）委員 もっとアナウンスしたら増えるのではないかと思います。

◎中嶋健康政策部長 少し補足させていただきます。予算の積算上は毎年5人枠で想定しています。ただ、養成施設が高知学園短期大学ですけれど、定員の絶対数が少ないこともあり毎年過不足が出ている状況です。これまでの経緯では平均4、5人ですので、奨学金の狙いは達しているのではないかと考えているところです。

◎岡田（芳）委員 医療施設耐震対策緊急促進事業費補助金について、予算はほとんど執行されていますけれども、耐震化のニーズはまだありますか。

◎田邊保健政策課長 耐震化については、医療機関が費用を用意できないという事情があり進んでない状況があります。

◎岡田（芳）委員 その辺は把握しつつ予算措置をされていますか。

◎田邊保健政策課長 耐震化や災害対応のための補助金等については、毎年医療機関に要望調査を行っていますので、それをもとに予算を確保しています。

◎西森（美）委員 先ほど田所委員が質疑をされた29ページの災害医療救護体制強化事業費補助金について、減額補正をしたけれどDMA Tの派遣等に要する費用もそこから捻出するために少し余裕を持った減額であったという御答弁があったと思います。これはどういう意味でしょうか。

◎田邊保健政策課長 29ページの上から2つ目、災害派遣医療チーム活動支援事業費補助金から救護活動のためのDMA Tの派遣等に要する費用を支出していますけれども、災害医療救護体制強化事業費補助金の予算の一部を災害派遣医療チーム活動支援事業費補助金へ更正を行い財源を振り替えています。

◎西森（美）委員 DMA Tの派遣等に要する費用は、本来、災害派遣医療チーム活動支援事業費補助金の中から捻出されるべきものであれば、もう少し適正に運用ができなかったのかお聞きします。

◎田邊保健政策課長 災害派遣医療チーム活動支援事業費補助金の予算の中には、新型コロナウイルス対応でクラスターなどが発生した場合に、医療機関に医療チームを派遣した場合に支出する予算が含まれていましたので、その分を減額していたところです。DMA Tの派遣等に要する費用について、災害医療救護体制強化事業費補助金から予算を更正して確保したということです。

◎西森（美）委員 災害派遣医療チーム活動支援事業費補助金が、当初予算では1,219万5,000円で、2月補正で242万2,000円に大幅に減額されています。その後、更正を行って最終的には1,018万7,489円まで増額をされています。本来必要であったにも関わらず、予算を減額をして、また更正で増額しているのはなぜでしょうか。

◎田邊保健政策課長 2月補正予算については、12月頃から不用の見込み等も見た上で準備を始めます。予算を減額することで進めていたときに能登半島地震が発生し、DMATの派遣の対応が必要になったことで、災害派遣医療チーム活動支援事業費補助金の予算を確保したということです。

◎西森（美）委員 28ページの医療施設耐震対策緊急促進事業費補助金について、当初予算は約1億7,000万円で組まれていましたが、最終的には3病院が手を挙げられて執行額が8,282万7,000円で当初予算に対する執行率は47%とあまりに乖離しています。また、その下のスプリンクラー等設備事業費補助金について、4病院が手を挙げられて当初予算に対する執行率は61%です。さらに29ページの一番下、非常用自家発電等設備整備事業費補助金についても、当初予算4,121万1,000円に対して2つの病院が手を挙げられ、執行額は723万2,000円です。こういったことは行政として必要なものなのかもしれないということも理解はしていますけれど、先ほどの御答弁では、病院側の都合も発生することで、当初の見込みからなかなか推進ができなかったということです。必要であるから予算を組んでいると思うんですけれど、当初の県の思惑と実態が離れている現状はどう受け止めればいいですか。

◎田邊保健政策課長 これらの補助金については、各病院で令和5年度中に完了する形で工事を計画していたんですけれども、新型コロナウイルスの関係で工事を中断したなどの事情で2か年にわたる工事になることがあります。そういった場合、財源に国費を活用していることで単年度の補助金になっていますので、補助できるものが年度内の出来高だけになります。当初予定をしていた額よりも大きく下がってしまった場合には、減額が大きくなるといったことが発生します。

◎西森（美）委員 単年度で使った分だけしか補助できず繰越しもできないということですが、2か年にわたる工事になった場合、病院に対する翌年度の補助金はしっかり担保されていますでしょうか。

◎田邊保健政策課長 2か年にわたる工事になった場合は、翌年度の補助金の要望をお聞きし国へ交付申請を行います。国の補助金が十分に交付されないケースもあります。

◎西森（美）委員 令和4年度に工事をされて、令和5年度にも含まれている病院はありますか。

◎田邊保健政策課長 医療施設耐震対策緊急促進事業費補助金の岡豊病院については、令和4年度からの事業になっています。

◎西森（美）委員 しっかり手当てをしていただいていることは分かりました。補正後の予算に対する決算額で見ていくので、不用の観点からは問題がないと見られるかもしれませんが、やはり当初予算の組み方がどうかという点について、部長はどうお考えですか。

◎中嶋健康政策部長 予算の組み方については、委員御指摘のとおりもう少し精度を上げたいと思いますので、医療機関としっかり意見調整をして組み立てていきたいと思います。

◎西森（美）委員 当初予算と決算額が乖離してるということは、もっと効果のある補助金をつくれるかもしれなかったし、有効に活用できたかもしれないという観点に立つと、やはり見過ごせない部分でもあります。他部局では国の内示が想定より低かったということもあるんですけど、健康政策部の場合は最前線で努力してくださっている医療機関の皆さんとの関係性が濃いということもあるので、そこは御努力をいただくようお願いしたいと思います。

◎下村委員 町村議会から県議会までいろいろな決算審査に関わらせてもらったんですけど、当初予算を組むときから、この予算は何のためにあるのかというところから始まり、実際にその予算を必要とする事業者はどれだけいるのか、どれだけ希望があるのかというところから抽出をして、ある程度固まったところで予算を取りに行くと思います。例えば、国に対して高知県としてはこれだけの予算が欲しいということで取りにいりますが、全国のバランスをとったときに、高知県にはこれだけしか与えられないということが結果として出てきます。その中で、当初はこれだけやろうとしていたけれど、最終的にはこれぐらいになったため、そのタイミングで減額や増額補正を行っていきますので、当初予算と決算額との間に一定の乖離は出てくると思います。

個人的な認識としては、事業者や市町村からの要望を県で削っていくのではなくて、思い切って要望を出していくほうが、関係者全体のやる気が出ますし、最終的な結果を出す意味においても大事だと思っています。そのため、補正で減額しながら最終的になるべく決算額に合わせていくやり方については、その方向でよいと思うんですけど、これまで議論になっている部分が少し自分の認識と違っていると思いましたので、その考えを部長にお聞きします。

◎中嶋健康政策部長 県としましても、必要な予算はしっかりと確保していきたいと考えています。ただ、実務的に予算を組み立てる際に、医療機関といろんなお話をさせてもらうんですけど、スケジュール感などの詰めはもう1段階上げていきたいと考えています。

◎下村委員 当初予算を組むときに最初から絞り切った予算でいくのではなく、ある一定の枠は必要ではないかと思っており、当初予算と決算額に差が出てくることは仕方ないことではないかと思ったので部長に確認をしましたがけれど、どうでしょうか。

◎中嶋健康政策部長 当初予算を組んだときから、国の内示の関係もあって要望を見送るという話もあります。国に対してしっかり予算を確保していくことも大事だと思いますので、当初予算を組み立てる際の医療機関との協議の両輪で検討していきたいと考えています。

◎西森（美）委員 最初から予算が確保できるか分からないというマインドになると、本

来求めているニーズが掌握し切れない危険性もあるので、執行率を上げることや不用額を下げることは目的ではないことは十分認識しているつもりです。ただ、国の内示が縮小されるということは、ある意味県がなすすべがないことですので、そういう事情はあるにしても、先ほど部長がおっしゃったように、予算ヒアリングの精度を高めることで実態に即したものの、現場の皆さんが求めているものにとった補助金制度や運用にしてみたいという趣旨です。私も下村委員の御指摘と同じ思いですが、その上での努力をよろしくお願ひしたいと思います。

◎土森副委員長 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〉

◎土森副委員長 次に、医療政策課について行います。

(執行部の説明)

◎土森副委員長 質疑を行います。

◎竹内委員 第7期高知県保健医療計画に沿った形で、病床機能の分化促進や再編支援、高知県全体の医療体制を整えるための審議会等々を行っていますが、一方では都市部と郡部との医療体制の格差や急性期、慢性期病床、回復期病棟が不足しているところ。全体構想として、2箇所の県立病院と高知市内の医療機関が中心になって、その他郡部は回復期病棟を増やしていく体制になることが望ましいということが、審議会での御意見でしょうか。

◎都築医療政策課長 委員おっしゃるように郡部と県中央部の医療体制の偏在は顕著に出ていると考えています。回復期のみならず、どういった医療を提供する資源がその地域に必要なのかということにつきまして、今年度、詳細な患者の動向を含めてコンサルタントに分析を依頼しています。より詳細なデータをもって、各地域の地域医療構想の推進会議等で検討していただき、望ましい医療支援の在り方を考えていきたいと思っています。また、幡多地域では幡多けんみん病院を中心として、地域の公立病院や主要な病院が一緒になって地域医療連携推進法人の立ち上げを協議しています。そういった形で地域で医療を支えていく取組も見られているところです。

◎竹内委員 引き続き努力をしていただきたいと思います。

◎下村委員 以前から医師の偏在や看護師、助産師不足の問題が大きく、特に本県は大変な状態だと思います。実際に現場の看護師からも、待遇によって県内から県外へ出て行く方が一定数おられるという話をお聞きします。やはりある一定、待遇面でのサポートがないとこの問題はなかなか解決することができないと思うんですけど、どのように考えていますか。

◎都築医療政策課長 主には看護師になられる方が、県内の学校を卒業して県外に出て行

かれるケースについての御指摘だと思います。今年3月の卒業生についても、一定そういった傾向が見られたことから、人口減少にある程度抑制をかけていくためにも、若い方、特に女性の割合も高い看護師が県内に残っていかないといけないことを念頭に、今年度、学生に対して病院に勤めるときにどういうことを求めているのかについてアンケートを取り、また、病院に対しても採用についてさらにできることはないかヒアリングを行うことで、学生側、病院側の両面で考えています。

やはり給与が上がるのが一番いいけれども、各病院も加算を取ったりして頑張っていると思いますが、そこに対して県が直接支援することは難しいので、働きやすい職場づくりを考えて、看護の管理者の休みが取りやすい職場づくりや少しでも負担軽減につながる機器の整備に対して県が支援を行うなどの処遇改善の一環を進めると同時に、そうした支援が看護師に正確に伝わるように取り組んでいきたいと思っています。

◎**下村委員** アンケートを取ることで現場の声を反映しながら、少しでも要望と実態が合う施策をお願いしたいと思っています。

◎**細木委員** 医師招聘派遣斡旋事業の中のこちらの医療RYOMA大使という取組について、首都圏で頑張っておられる著名な先生の紹介で医師を高知へ派遣するということですが、どのような事業をされていますか。

◎**都築医療政策課長** 当課の委託事業で一般社団法人高知医療再生機構が取り組まれているところですが、高知にゆかりのある医師の方々に講演会などで本県の実情や取組についてPRをしていただくことが中心になります。高知医療再生機構からRYOMA大使という名刺を配付し、関係機関を通じて周知をさせていただいているところです。また医師確保については、直接御相談もさせていただいています。

◎**細木委員** 医師確保については、専門医の取得など様々な支援メニューがあって魅力があります。高知で働くことによって、専門性を磨いたり身近な医療を担いたいという方向性は本県の特長にも合致していると思います。支援メニューの多くを委託されている高知医療再生機構の仕事がすごく重要になっていると思うんですけど、費用面や事業を回すマンパワーに課題がないか、理事にお聞きします。

◎**家保理事（保健医療担当）兼健康政策部医監** 私自身が高知医療再生機構の副理事長を務め、立ち上げのときから医師確保に取り組んでいます。不用額が発生する大きな理由は、専門医の取得にかかる支援が新型コロナウイルスを契機に、現地開催からオンライン開催になったことで当初の計画から費用が削減されたからです。県内の方で言えば、専門医を取得する途中で県外の病院に一定期間行くことでより高い技能や専門性を得ることができますが、高知にいてもできるということで、高知に残っている方にとっては非常によいと思っています。

体制としては元高知大学医学部附属病院の倉本病院長が理事長で、非常に顔も広いし、

お声がかかればできるだけ早く本県へ戻ってきたい方などの面談をして、直接病院にも紹介をします。場合によっては高知医療再生機構で採用して、幾つかの病院に勤務していただく形で派遣をし、慣れた上でどこか1か所に決めるという非常にフレキシブルな対応をしています。同規模の徳島県よりも若手医師の残留率は高く定着につながっていると思います。

◎細木委員 女性医師が出産育児等で離れていた後、復職することに対する相談窓口を高知医療再生機構に設置されていますけれど、そのまま現場へ復帰されない潜在的な女性医師の状況について教えてください。

◎家保理事（保健医療担当）兼健康政策部医監 最近は比較的早い段階で復職されるパターンが多いです。その際、勤務環境について、もともと勤務していた医局や病院も配慮をしています。育休や産休に入る前から計画的な対応が進んでいますので、相談件数自体は非常に少なくなっています。そういうこともあわせて、医療機関の医師の働き方改革、勤務環境改善については、相談窓口を高知医療再生機構で受託しておりますので、意識しながら取り組んでいきたいと思っています。

◎細木委員 医療現場でマミートラックはあんまりないかもしれませんが、医学部に入る女性も増えてきて、幹部の女性医師もたくさんいる形になることで、高知県は女性が働きやすい医療現場だということがアピールできると思いますので、この相談窓口はすごく大事だと思います。

◎西森（美）委員 医療政策課の国庫支出金の歳入予算額と決算額の乖離について、新型コロナウイルス対策で見込まれる予算をしっかりと確保していましたが想定より活用が少なかったという認識でよいでしょうか。

◎都築医療政策課長 御認識どおりです。

◎西森（美）委員 広域の救急医療体制を整えていくためには、ドクターヘリがとても大事であると思います。高知県・高知市病院企業団に対してドクターヘリ設備整備事業費補助金が交付されていますが、必要なニーズにしっかり応えられたのでしょうか。また、現場の声や課題についてはどのようなものがありますか。

◎都築医療政策課長 不用額については、購入予定の機材を無料で試用したところ意外と使い勝手がよくなかったということで、結果的に購入しなかったことによるものです。予算要求時に、必要なものがどれくらいあるかというやり取りはさせていただいていますが、令和5年度はそういったケースにより、不用が発生したということです。

◎西森（美）委員 現場のニーズもしっかり把握していただいて、補助金の活用をしっかり促していただきたいと思っています。

◎岡田（芳）委員 院内保育所運営支援事業費補助金について、不用が発生した理由が、要件を満たさなくなったとお聞きしたんですけれども、幾つの病院が該当しますか。

◎都築医療政策課長 交付先が19病院ですけれども、要件を満たさなくなったものが4病院ありました。

◎岡田（芳）委員 要件を満たす年度と満たさない年度があった場合、職員も対応が右往左往し非常に困るのではないかと心配されますが、大丈夫でしょうか。

◎都築医療政策課長 事前に来年度の補助事業のニーズをヒアリングした上で事業を実施しています。その結果、活用する乳幼児がいなかったということもあります。

◎土森副委員長 質疑を終わります。

以上で、医療政策課を終わります。

◎三石委員長 副委員長から委員長に代わり、私が進めさせていただきます。

〈在宅療養推進課〉

◎三石委員長 次に、在宅療養推進課について行います。

（執行部の説明）

◎三石委員長 質疑を行います。

◎下村委員 高知あんしんネット、はたまるねっと及び高知家@ラインの3つのシステムについて、各システムの改修作業を行い10月から稼働し相互参照できるということですが、いよいよ令和8年度の国の電子カルテ情報共有サービスの開始に向けて、各システムの統合が迫ってきました。令和8年度に向けてのスケジュール感について、教えてください。

◎小野在宅療養推進課長 高知あんしんネット、はたまるねっと及び高知家@ラインの各システムの運営団体と県の4者で協議会を立ち上げて協議を進めたいと考えています。まずは、各システムのアクセス件数などの基礎的なデータを収集した上で4者に集っていただき、国の電子カルテ情報共有サービスが導入されることを踏まえて、今後の在り方を議論していきたいと考えています。スケジュールとしては、令和7年度中に一定の結論を得たいと考えています。

◎下村委員 ハード面の整備や、国の運用に関係して追加で調整するソフト面の整備・改修など、いろいろと出てくるかもしれませんが、今回の国の統合のタイミングに合わせて行うことが大事だと思いますので、乗り遅れることがないようにお願いしたいと思います。

◎小野在宅療養推進課長 補足しますと、国の共通の電子カルテシステムについては、医療機関に確認したところ、主にほかの病院に対する紹介状を書く機能を想定しているということです。今、県内で使われている高知あんしんネットやはたまるねっとなどのEHRの機能とは完全に重複するものではないので、それぞれがすみ分けをして運営していくべきということが医師会の考え方として示されていますので、基本的にはその方向性で進められていくと考えています。ただ、やはり機能が重複する部分も出てきますので、その辺

をどう整理していくか検討する必要があると考えています。

◎三石委員長 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いたします。再開時刻は午後1時とします。

(昼食のため休憩 11時44分～12時58分)

◎三石委員長 休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

〈国民健康保険課〉

◎三石委員長 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。

◎細木委員 今回、10億円を財政調整基金へ積み立てることになっていますが、現在の残高はどれぐらいですか。

◎遠近国民健康保険課長 令和5年度末の基金残高で約49億円です。

◎細木委員 規模的に約49億円というのは妥当ですか。

◎遠近国民健康保険課長 年間の医療給付費は約600億円必要であり、年度内に医療費が急激に上がった場合、そこに充当する目的で積み立てているところもあります。49億円といえば、大体ひと月分の費用になりますので、大流行の感染症が発生した場合を想定して40億円ぐらいは持っておいたほうがよいと考えているところです。

◎細木委員 生活が大変な方も増えているので、低所得者向けの支出については徐々に増えている状況ですか。

◎遠近国民健康保険課長 手元に詳しいデータはありませんけれども、現在、被保険者が減ってきている状況ですので、全体的には増えた状況はないと思いますが割合的には増えているかもしれません。

◎細木委員 新型コロナウイルス感染症が流行したときには特例ということで、短期保険証や資格証明書の発行を抑えてできるだけ受診をとということでしたが、今も継続されていますか。

◎遠近国民健康保険課長 12月からマイナ保険証に切り替わってくることで短期保険証や資格証明書がなくなりますので、急激に増えたというような話は聞いていない状況です。

◎細木委員 マイナ保険証へ切り替わることによってどんな影響が出てくるか。もちろん持ってない方もいるので、資格証明書の発行はしっかりしてほしいと思います。医療にアクセスできないことになったら大変ですので、ぜひよろしくお願いします。

◎西森(美)委員 令和5年度末の財政調整基金の残高が約49億円で、市町村で保険料が

どのように推移していくかとても注目されていると思うんですけれども、安易に取崩しをしていくことは考えなくてはいけないと思いますし、ルールが必要であると思います。保険料は市町村によって水準がまちまちでもあり、努力の有無をどう評価していくかということもあります。令和5年度の決算でもあるので、踏み込んで詳しくは聞きませんが、今後の見通しを示していただきたいと思います。

◎遠近国民健康保険課長 令和12年度の保険料水準の統一に向けて、同じような水準で各市町村に保険料を賦課していく取組を行っている状況です。今年度、市町村が保険料を徴収し県に対して納付金という形で納めていただいています。その中で急激に保険料が上がることはないように、納付金に対して基金を充当しています。令和6年度は、納付金を下げるために約9億円を充当するなど、市町村の急激な負担にならないように活用していくことを考えています。

◎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。

〈健康対策課〉

◎三石委員長 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。

◎細木委員 肝炎の患者は40代以上が多く予防接種や輸血で感染される方が多いと思うんですけれども、県内の患者数や若い方の感染状況について教えてください。

◎川内医監兼健康対策課長 肝炎の患者数は漸減しています。昭和50年代の生まれの方より若い方はほぼいませんが、B型肝炎などは性感染症の側面もありますので、若い方が全くいないわけではありません。旧来の予防接種や医療行為等による感染患者は減少してきていますけれども、市中での感染がゼロになってきたわけではありませんので、心配な方については保健所での無料検査の受診啓発に努めているところです。

◎細木委員 新型コロナウイルスの関係ですけれども、この間も新聞報道でありましたが、やはりインフルエンザよりも致死率が高いということです。5類感染症に移行後、国からの支援がなくなり県単独で支援しないといけない状況になっていませんか。また、医療機関や社会福祉施設において、継続して支援してほしいという声は出ていませんか。

◎川内医監兼健康対策課長 5類感染症に移行して、感染患者数のピークは徐々に低くなってきています。ただ、高齢者施設や医療機関などでの集団発生件数は減少していますけれども、感染拡大の際には感染者数は増加をしているところです。特に高齢者施設における感染対策に対する技術支援、感染対策チームなどを医療機関から派遣をするなどの対応を保健所が協力して進めているところです。費用について、医療機関などから特段大きな要望はありませんけれども、感染拡大時における感染予防の広報や高齢者施設などへの技

術支援は継続していきたいと思えます。

◎下村委員 子供へのがん教育関係の所管は教育委員会ですか。

◎川内医監兼健康対策課長 主としては教育委員会の所管です。

◎下村委員 がん専門の先生方が子供たちのところに入って行って教育をされていることは、すごく大切な事業だと思えますけれども、教育委員会との連携について教えていただけますか。

◎川内医監兼健康対策課長 以前は学校へ派遣する講師の選定、調整などを健康政策部で行っていましたけれど、現在は一元的に教育委員会で行っています。教育委員会ではがん教育の推進に関する協議会が開かれており、私もその協議会の委員として参加することで、がん全体の状況について情報共有などを行っているところです。

なお、国立、私立の学校に対するがん教育の促進もありますので、所管している私学・大学支援課と協力して広報に努めています。現在、健康政策部として協働できる場所はないか検討しており、来年度予算に向けての事業を計画しているところです。

◎下村委員 がん教育を実施する学校が、市内周辺部に集中しており、郡部への広がりが少ないのではないかと感じています。講師を派遣するにしても全県的に広がっていく調整をお願いしたいと思います。

◎川内医監兼健康対策課長 実は高知市が最も少なく、郡部のほうが多い状況です。郡部でも先駆的に幡多地域で進んでいましたが、働きかけを行ったことで東部の学校も順次増えてきていますので、高知市との調整も進めていきたいと思えます。

◎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。

◎細木委員 薬剤師の確保について、地域偏在や中小病院でなかなか確保ができないという話を聞きます。また、全国チェーンのドラッグストアが増加して、薬剤師がそういった業態にも流れている点では、県外の薬学生に対する取組や復職支援ということで、薬剤師確保対策事業費補助金の成果はどのようなものでしょうか。

◎大森薬務衛生課長 薬剤師確保の事業については、長期にわたって実施をしています。高知県に大学がないので、まずは高校から薬学部に進学していただく事業を進めていますし、Uターンで本県へ帰ってきていただく事業である協定大学を3校と結んでUターンを推進することで、Uターン率の実績が31.8%になっています。

また、Iターンという方法も考えていかなければならないということで、今年度から、

実際に薬剤師として勤務される方について借りた奨学金を返せる形での支援を開始しています。

県内の病院の薬剤師が少なくなってきていますので、今年度は病院に対する支援を厚くさせていただく形になっています。

◎細木委員 服薬指導などのアウトリーチで業務も多様化しているので、庁内の薬剤師の確保も含めて予算が少なく感じます。予算を増やして薬剤師をしっかり確保するようお願いしたいと思います。

◎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。

以上で、健康政策部を終わります。