

令和2年3月11日

◎上田（貢）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59分開会）

本日からの委員会は「付託事件の審査等について」であります。

当委員会に付託された事件は、お手元にお配りしてある付託事件一覧表のとおりであります。

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。なお、委員長報告の取りまとめについては、18日水曜日の委員会で協議していただきたいと思います。

お諮りします。

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、これに御異議ありませんか。

（異議なし）

◎上田（貢）委員長 御異議なしと認めます。

それでは、日程に従い、議案及び報告事項を一括議題とし、各部ごとに説明を受けることにいたします。

#### 《報告事項》

◎上田（貢）委員長 まず最初に、健康政策部と危機管理部から、新型コロナウイルス感染症対策についての報告を行いたい旨の申し出がっておりますので、これを受けることにいたします。健康政策部、危機管理部の順で続けて報告を受け、その後一括して質疑を行いますので、御了承願います。

それでは、新型コロナウイルス感染症及び対策について、健康政策部及び危機管理部に説明を求めます。

◎鎌倉健康政策部長 新型コロナウイルス感染症及び対策につきまして御報告をさせていただきます。

まず、厚生労働省の発表によりますと本日11日午前7時時点におきまして、クルーズ船の乗員、乗客を含め国内の33都道府県で感染者数1,264名、内訳として国内が568名、クルーズ船関係が696名、死亡者数は国内が19名、クルーズ船関係が7名となっております。

お手元の報告事項、健康政策部の資料の1ページをお願いします。

本県におきましては、先月29日の第1例目以降昨日までに12例の感染が確認をされており、そのつながりを整理したものでございます。

このうち、第1例目に関連する感染は収束の兆しが見られるほか、ほとんどの患者の方々が順次快方に向かわれておりまして、これまでに網かけ部分の4人の方が国の基準を満たして退院をされております。

左の枠囲みが1例目の患者と関連するものになっておりますが、3月4日以降の広が

りは見られません。また、その一方で右側の4つの枠については、感染経路が不明なケースであり、集団的な感染の拡大を防止することが極めて重要になってまいります。

このため、現在、国のクラスター対策班の支援を受けながら、感染ルートの解明などを進めているところです。幸いにもこの2日間は新たな感染事例は出ておりません。

次に資料の2ページをお願いします。

検査につきましては、新型コロナウイルス健康相談センターで症状等をお聞きをしまして、保健所を通じて帰国者・接触者外来での診察結果を踏まえ、保健所長がウイルス検査の必要性を認めた場合に高知県衛生環境研究所にてPCR法を用いてウイルス検査を実施するということとなります。昨日時点で、これまで176人、216検体の検査を行いまして、その結果これまでに12名の陽性反応が確認されたということになっております。

続いて3ページをごらんください。

2月4日からは県民の皆様の健康相談窓口として新型コロナウイルス健康相談センターを高知市と合同で設置をしまして、休日を含む午前9時から午後9時まで開設しております。こちら相談件数の推移でございます。初めての感染者が2月29日に発生して以降は特に相談件数が増加をしております。

主な相談内容としましては、最初のうちは検査をどこで受けられるのかとか、あるいは発熱や息苦しさが続いているけれども、コロナウイルスの症状とはどんなものかなど、不安を感じる方からの相談となっておりますけれども、感染者が発生して以降は御自身のこと以外の相談もふえてまいりました。そこで、3月3日からは健康相談以外の問い合わせ窓口も設けたところでございます。

さらに資料にはないんですけども、昨日10日に、感染された方や御家族また医療従事者などに対する少し心ない声も聞かれていることから、県の精神保健福祉センターにそうした当事者の方々の心理的ケアを行う体制も整備いたしました。その他、県として現在感染拡大の防止に向けた取り組みを推進しております。

危機管理部の資料の2ページをお願いします。ここにこれまでの対策と今後の対策予定をまとめておりますけれども、私からはこのうちの当部にかかわる部分について御説明させていただきます。

1の感染予防、感染拡大防止の3つ目の丸になりますけれども、検査体制について3月4日にPCR検査機を1台から2台にふやし、また、昨日には検査の前処理を行うための核酸自動精製装置を2台導入しまして、この前処理機が合計で3台となりました。その結果、1日当たり最大でこれまでの48検体から144検体の検査ができるという形で充実を図っております。その下の丸になりますけれども、今後感染者がふえた場合の病床確保として、感染症指定医療機関にある結核病棟の活用ですとか、あるいはその他の医療機関に協力いただけるよう、一定規模の一般病床を有する病院と調整を行っているところです。

本会議の御答弁でも申し上げましたけれども、感染症指定医療機関のベッド数は、当初11床であったものを現在23床に拡充をしているところでございます。

今後の対策としましては、指定医療機関や帰国者・接触者外来を設置している医療機関における簡易ベッドなどの追加的な医療資機材の購入を補助することで、医療機関における体制整備を後押ししてまいります。

また、国の新たな制度のもとで本県備蓄分としてサージカルマスクが4万枚、国から優先供給していただけることが決定いたしましたので、県内状況を確認しつつ、早急に感染症指定医療機関等へ供給していくとともに、また一般医療機関への配布対象の拡大などについても、安定的に確保できるよう国に要請をしております。

県民の皆様健康生活を守ることを第一に考えて、健康政策部として一丸となって取り組んでいるところですが、引き続き関係部局、関係機関と緊密に連携を図りながら必要な対策を迅速かつ確に講じてまいります。

以上をもちまして感染症についての健康政策部の報告を終わらせていただきます。

◎堀田危機管理部長 それでは、危機管理部からも報告をさせていただきます。

危機管理部の資料、1ページをお願いします。新型コロナウイルス感染症、県の取り組み状況でございます。

まず、1の対策本部についてでございますが、昨年末から中国での集団発生を注視しておりましたが、1月中旬に国内で初めての患者が発生して以降、本県では庁内の各部局の主管課長を集めた企画会議や主管課の連絡員を集めた会議を行い、今後の対応などについて情報共有を行っておりました。

そうした中、2月13日に本県に患者が発生したという状況ではございませんでしたが、国内外における新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえまして、知事を本部長とする対策本部会議を設置いたしました。そして同日第1回の本部会議を開催し、現状や各部の対応を情報共有するとともに、知事から感染予防に向けた対策を講じるよう各部に指示がありました。

また、県民の皆様に対するメッセージについては、報道や県のホームページを通じて周知をいたしました。その後、安倍総理大臣から全国の小・中・高等学校などの臨時休業の要請があったことや、ここ一、二週間が感染が拡大するかどうかの瀬戸際であるとの見解を受けまして、2月28日に第2回の本部会議を開催し、3月4日からの県立学校の休校や市町村への要請、関連対策の強化を確認いたしました。

そして、2月29日に県内で第1例目となります初めての患者が確認され、新たな局面に入りましたことから、第3回目の本部会議を開催しました。具体的な対策として、1県主催のイベント等については小規模なものを含めて中止、延期または規模縮小といったことを進めることや、2としまして検査治療などの体制、3としまして県民の皆様からの相

談体制の強化などに特に取り組み、関係省庁や関係機関と緊密に連絡をとって、全庁挙げて必要な対策を進めるよう知事から指示がございました。

患者の発生につきましては、この本部会議以降はその都度、知事らが別途記者会見を行い、概要を説明するとともに県民の皆様へ感染予防や冷静な行動を呼びかけるなどのメッセージを発信しております。3月6日には第4回目の本部会議を行い、各部の対策を取りまとめた高知県新型コロナウイルス感染症対策の第1弾を公表いたしました。

次に、2ページをお願いします。その6日に公表いたしました感染症対策でございます。この主なものを説明をさせていただきます。

まず、柱が3本ございまして、1つ目が、感染予防、感染防止対策でございます。実施済みまたは実施中のものにつきましてですが、一番上の丸が、先ほど申しました対策本部の設置でございまして、これで全庁的な対策をとってございます。5つ目の丸、県立学校につきましては3月4日から臨時休業しておりますし、市町村の教育委員会及び私立学校へも同様の対応の要請をいたしております。その下の丸、放課後児童クラブ等の活用による児童生徒の居場所の確保についても要請したところでございます。また、その下にあります実施予定または検討中の対策の中の3つ目の丸にあります休校中の放課後児童クラブ等の臨時開設に伴いまして、財政負担がふえるということに対しましての支援を国とも連携をとりながら検討していくということとなっております。

2つ目の柱が情報発信、相談体制の整備でございまして、一番最初の丸が先ほど説明もございましたが、健康面に関する相談センターをいち早く設置をいたしますけれども、3つ目の丸にありますように、今月3日には健康面以外の例えば経済面ですとか、一般的な生活面ですとか、そういったことに関しまして相談窓口として相談ダイヤルを設置いたしました。

次のページをお願いします。3つ目の柱でございまして、経済影響対策でございます。まず、実施済みまたは実施中の欄の2つ目の丸をごらんください。今回の感染の拡大の影響によりましてお仕事を休まざるを得なくなったり、そのことによって収入が減少する方には、特に所得の低い方ということにはなりますけれども、生活福祉資金の貸し付けや母子父子寡婦福祉資金の貸し付けなどで対応いたしております。その下の丸でございまして、県の中小企業向けの融資制度を、右上に書いておりますように、年度内に100億円以上の融資枠を確保しております。また、その下の保証付き融資の保証対象企業の拡大。これは保証料の負担部分が軽減されて融資を受けられる業種が拡大されました。これは国の措置に連動したことでございまして、従前は旅行業だけでしたけれども、最近特にキャンセルが多く、苦境に立っておられるという宿泊業、あるいは同じ状況に立っておられる飲食業、特に今苦しんでおられる業種など40業種を追加して保証料を引き下げて、こういった融資を受けられる体制を整えたものでございます。それから実施予定または検討中といたしま

して、2つ目の丸でございますが、先ほど申しました県の制度融資もさらに条件を緩和するなどしまして、拡充をするということで検討中でございます。また、4つ目の丸にあります雇用調整助成金の特例措置、これも国との連携施策でございますが検討中でございます。さらに事態収束後の対応ということで、こうしたものの検討にも着手をいたしました。これも県単独の施策を含めてになります。県産品の国内向けのプロモーション。それから観光の回復に向けました緊急対策事業についても検討を始めておるという状態でございます。今後とも高知市を初めといたしまして、関係の方々と連携を密にして対策を実施してまいります。

そして、昨日、国が発表しました第2弾の緊急対策の中には、ただいま説明しました検討中の対策も含まれておりますので、その第2弾の内容もよく踏まえまして、対策のバージョンを上げることに取り組んでいきたいと思っております。

以上でございます。

◎上田（貢）委員長 質疑を行います。

◎坂本委員 それぞれにこの対応で皆さん大変お疲れのことだと思います。ぜひ健康面には気をつけられて対応をお願いしたいと思います。

そんなことも含めて、お聞きしたいのは、今、とにかく衛生環境研究所で一手に検査を受けているわけですが、職員の皆さんは夜間にまで検査が及んだりということが続いているのではないかと思うんです。そういった方々への配慮はどのようにされているのか。

もう1点は、衛生環境研究所での検体の件数を拡大するという対応はされているんですが、当初、ほかのところでもそのような検査ができるような体制をとっていきたくとおっしゃっていたように思うんですが、どのようになっているのか。

それと、感染症指定医療機関及び外来診療協力医療機関へのマスクの優先供給ということで、確かに医療機関では物すごく不足しているということもあるんですが、感染リスクの高い高齢者等が利用されている福祉施設もマスクが不足していると現場から聞きます。医療機関を優先的にやった後、そちらの対応がされていくのか。福祉施設においても不足状況の把握に努めているということだったんですが、その状況はどのようになっているのかお聞きしたいと思います。

◎鎌倉健康政策部長 副部長と分担してお答えさせていただきます。まず1つ目に御質問ありました衛生環境研究所の検査の関係ですが、最初の感染者が陽性として出るような事態のときには徹夜で当たったところなんですけれども、最近、検査検体数が結構ふえておりますので、急を要するという場合には少し別なんですけれども、状態を聞いて検体が入ってきた段階で、御本人に告知をしてから入院手続、次のステップに行くので、真夜中にそういったことが実際問題ですることもほぼ少ないこともありますので、夜間につきましては、検査機器を回しながら翌朝確認をするというような体制にもしております。何とか少

ない体制の中でやりくりできるような格好で現在工夫をしながらやっているところがございます。

それから3番目のマスクの御質問につきましては、今のところ国からのスキームとしては、医療機関最優先ということで、御答弁の中でも申し上げましたように、卸のほうにも医療機関優先でお願いしておるんですけれども、現時点では市中のマスクを手に入れていただくしかないのかなというところもございまして、けさのネットニュースによりますと国がマスク対策チームみたいなものを立ち上げたということもありますので、それにも期待をしながら。増産に次ぐ増産はしているという情報もありますし、一方で転売問題だったり、それも禁止をされたとか、そうした全体の流れの中で、何とかそういったところにも、一刻も早く回っていくような期待をしているところですが、行政として今やれるのが、とにかく医療機関になくなれば大変なので、そこは優先的にということでやっているところでは。

**◎家保健康政策部副部長** 2つ目の質問について、お答えさせていただきます。県内でも2つほどの医療機関にPCRの機器がございしますが、やはり外部の医療機関の検体などを受けてまでやるのが実際できないということで、実質的には現在では衛生環境研究所のみがやっております。国で3月6日にPCRの診療報酬化ができましたので、検査機関のほうがおっつけ体制ができると思います。ただ、現時点では県内の検査機関がPCR検査を県内でやれるわけではございませんので、搬送の問題とか結果判明までの時間の問題とか、いろんなところを考えますと、当面は衛生環境研究所で進めさせていただきたいと思っております。検査件数もフルまで動かすほどはないですので、少しそのあたり状況を見ながら、私どもとしては県外の機関でもいいですけども、診療報酬ができればそのルートなどもきちんととって、保健所と接触者外来の役割分担とか、しかるべきときには考えていかないといけないと思っております。

**◎坂本委員** 関連で。福祉施設等については市中に出回っているものをということですが、そのような対応でいいんでしょうか。

**◎堀田危機管理部長** きのう国が示しました第2弾の緊急対策の中では、マスクについて国で一括購入し、介護施設等に緊急配布すると書かれてございます。ただ、詳細な中身がわかってございませんので、そこをこれから詰めていって、可能なところへ配布していくということになるかと思います。

**◎坂本委員** 一方で、福祉施設等のマスクの備蓄状況の把握はされているんですか。地域福祉部になるんでしょうけれど、きょうここへ地域福祉部の方が来られてないというのも、地域福祉部も関連するんだらうと思うんですが、2つの部だけで果たしてよかったのか。現場では、職員が持っているマスクも全部数を出してくれという調査をされたり、あるいはある介護老人保健施設などはもう全くなくなって困っているという話も届いたりしてい

ますし、そういった意味では医療機関と同様に感染リスクが高い高齢者等の利用する福祉施設でのマスクや消毒液の提供は、県としても相当真剣に捉えておかなければならないのではないかと思うんですけれども。

◎堀田危機管理部長 申しわけございません。本部としてその部分は今のところ把握してございませんので、これから把握をしていくようにしていきたいと思います。また、先ほどの地域福祉部のことに関しましてはお伝えしておきますので、地域福祉部の中で回答していただけるようにお伝えをしておきます。

◎坂本委員 部のほうでそういった把握に努めているということを以前聞いたんですが、それが本部として把握がされていないとしたら、本部の機能的にどうなのかと感じます。そのことは後ほど部内で対応しておいてください。

もう一つは、専門家の意見を対策本部で聞くという機会はあったんでしょうか。吉川先生が、マスコミでよくお話しされている内容はすごく県民にとっては大事なことを言われてると思うんです。そういうことを、知事も同様のことを言われているんですけれども。高知県内の感染症の専門家の吉川先生を長とする委員会から、いろんな提言を対策本部として受けているのか。

◎家保健康政策部副部長 感染症の協議会というのは設置しておりますので、適宜情報もいただいております。ただ、議会でも答弁でお答えしましたように、やはり集まっている御意見を聞いて示唆をいただきたいとは思っていますが、なかなか日程調整ができませんので、できるだけ早い段階で開催して意見を聞いて施策の運営に生かしていきたいと思えます。

◎坂本委員 早急に対応されたほうがいいと思いますので、よろしくお願ひします。

◎西内（健）委員 検査対象者数とこれまでの延べ検体数がわかれば教えていただきたいと思えます。

◎家保健康政策部副部長 1 ページのところの下段で、昨日現在で検査を実施した方が176名、検体数が216名です。お一人に2検体とる場合がありますので、ちょっと数が一致しません。その中で、12名の方が陽性ということになります。

◎西内（健）委員 先ほどの説明では、今、1日の検査数はそれほど多くないという状況ですけれど、これは今それほど検査依頼がないという状況なんですか。

◎家保健康政策部副部長 1例目が出てからは、濃厚接触者や関係される方の調査がかなりありましたが、搬入が遅くなれば翌日になりますけども、数が多過ぎても翌日にこけるようなことはございません。現在は少し医療機関からの依頼がふえつつありますので、それでも1日2回もしくは3回、回す程度で大体30ぐらいの間でおさまっていますので、そんなにオーバーフローするような状況ではありません。

◎西内（健）委員 相談センターで受けて、例えば家庭で4日間安静するとか、そういっ

た判断がしっかりできているというような告知は行き届いてるのかなという感じはするんですけど、その辺は。

◎家保健康政策部副部長 帰国者・接触者相談センターできちんと医師の支援も、高知市の保健所長が非常勤ですけども来ていただくような形で、すり合わせをして、よく聞いた上で判断させていただいていますので、そこは適切にやられていると考えております。

◎西内（健）委員 知事もおっしゃったように、本当に冷静に対処していただければ。やはりこれ以上、風評的に広がらないような対応で、今後ともお願いしたいと思います。

◎中根委員 144の検査ができるというお話でしたけれども、先ほど体制的にそれで大丈夫ですかというお話がありました。もしもマックス行くような、そうならないことを願いますけれども、事態になったときに職員の体制は今からもう少し対応策を考えておかなければならないというふうな状況はないですか。

◎家保健康政策部副部長 PCRの検査自体がかなり技術を要しますので、急に病院をふやすのはなかなか難しいです。衛生環境研究所の職員の中でも、できる方、それから新たに加わった方ということで、今、順番に数をふやしていますので、それなりに負担はないと思います。マックスで144が1週間続くとさすがに無理はかけますけれども、現在のところ交代で回っていますので、衛生環境研究所の所長の意見も聞きながら、平準レベルできちんと検査、質も担保して量もできるような形で現在体制を整えております。

◎中根委員 随分、みんなの中では、検査ができてないから発症者がわかってないだけで、多分、感染者はもっとたくさんいるみたいな話も出ていますよね。ですから本当に技術的には誰でもできるということではないと思うけれど、想定外を想定じゃないけれど、そういう形でぜひ検査体制を整えていただきたいなと思っています。

◎家保健康政策部副部長 全ての検査にも言えることですが、100%陽性者が見つかる、100%陰性の方は陰性というわけではございません。感度、それから特異度という検査の技術もありますし、それを誰を対象にやるのか。スクリーニング、先ほど言った症状とかで診て可能性が高い、事前確率が高い方にやると、陽性の方が本当の病気の方というのは見れますが、事前確率が低い場合でやると陽性者のうちのかなり低い割合が本当の陽性というふうになりますので、余り広くやり過ぎますと、陰性の方の確率は100%になるでしょうけれども、陽性の中で真の感染者の割合が少ないということは、偽陽性の方を一定対応するということになりますので、そのあたりはやはりスクリーニングというか、事前に問診とか症状でさび分けた上で検査に持っていくということが非常に大事になってまいります。

◎中根委員 もう1点、マスクの問題が出ましたけれども、ないならばつくろうかという、いろんな形で皆さん努力をされていますけれども、重度の障害児を受け持っている放課後デイサービスのところでは、子供たちを抱きかかえることがたくさんあるので、ここはど

うしても欲しいんだという声を聞いています。ですから病院プラス、先ほどの介護老人保健施設プラス、やはり、その全体見渡してここだけはこのところをチェックをしておいて、なるべく早く供給できるようしっかり選定しておいていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

◎**下村委員** 対応大変だと思いますけど、本当に頑張ってください。

国で19日ごろまでをめでに今の態勢をとということなんですけれど、県も今、宿泊であったり、飲食であったり、本当大変な状態で悲鳴も聞こえてくるんですが、やはり19日ぐらいまで今のこの状態がずっと続いていくんでしょうか。

◎**堀田危機管理部長** 県有の施設につきましても、おおむね19日に近いぐらいの期間を休館にしていますので、基本的には国の方針がきちんと固まらないと、その部分は変えようがないと思います。

◎**森田委員** 感染者12名のうち、網かけの4人は退院されたと。この人たちの退院後はどのような経過をたどってふだんの生活に入っていくんですか。再発じゃないけど、再陽性になったという人も聞いたことありましたけれど。1回は家の中での待機があるんじゃないかなと思うんですが。

◎**家保健康政策部副部長** 退院までには、熱が下がった上、症状が軽減して、48時間後に一度PCR検査を行って陰性であることが確認されると。それから、12時間後に再度PCR検査を行ってマイナス、陰性を確認した方が退院されます。退院された方に対しては、国から一定こういうことを注意してくださいという様式が示されております。退院後4週間以内は次の点に留意してくださいということで、一般的な衛生対策を徹底してください。手洗いとか、せきエチケットとか、そういうような部分。それから毎日健康確認。発熱とか体温測定をきちんと行ってくださいと。3点目、せきや発熱などの症状が出たときには、帰国者・接触者相談センターに連絡し、その指示のもとに外出時には必ずマスクをして必要な医療機関に行ってくださいというような指示ですので、基本的には外出制限等はありませんが、せきエチケット等ということですので、そのあたりきちんとやっていただくことで、検査2回マイナスですので一定確保はされていると思います。

◎**森田委員** 退院して帰ったら、もう即、普通の生活に入ることですね。

それと、ここで聞いていいのか、我々のところへも経済活動の停滞が一緒に来ているわけです。蔓延を抑えるというようなことでいろんな社会活動を抑えると。飲み屋も含めて、タクシーも代行業も含めて、活性度は非常に落ちて、大きな固まり、グループをつかって飲みに行くのは控えなさいよということですが、どうなんですか。普通に町を活性化する、応援化していいんですか。

◎**家保健康政策部副部長** 昨日の国の専門家会議のところでお話が出た資料によりますと、今まで集団的な感染が確認されたところは、換気の悪い密閉空間で、多くの人が密集して、

近距離で話をするというのが3つ重なった場合に集団感染が多いということになります。現在のところ県内では先ほど申しました散発が数件ありますが、基本的に、市中感染がどんどんふえているような状況ではありませんので、同じ知っている方同士、症状のない方同士の喫食で感染が拡大するという可能性は、私自身は個人的ですけど、少ないのではないかと思います。不特定多数の方、知らない方と一緒にありますと、どういうことかわかりませんが、身内同士、仲間うち同士での症状のない方、感染してない方同士の喫食では、私自身は問題はないかというふうには考えております。

◎森田委員 確かにこの罹患者を抑える、それが大きな一義的に仕事ですけど、ただ経済の停滞というのは社会全体が大病にかかると。そこも一緒に両方、バランスをとったところでやっていかないといけないということで、専門家の話をきちんとこうやって聞かせていただいたので、我々もその判断で動かさせていただくということになろうと思いますが、ぜひ大変な仕事が目前面に出てきましたので、頑張らせていただきたいと思います。

◎西森委員 先ほどPCR検査のお話ありがとうございました、ふえていったときの体制等が心配だという話があったんですが、実際、衛生環境研究所は何人のスタッフで対応しているということなんでしょうか。

◎家保健康政策部副部長 8人ほどがローテーションを組みながらやっております。

◎西森委員 それで今のところは十分対応できているということですね。

あと、1例目と3例目の方、1例目が出たときに、ついに高知県にも来たのかという感じを受けたんですが、1例目の方が先なのか、2例目の方が先なのかというのが、実際わかっていない部分があると思うんです。1例目の方がライブハウスに行かれてということですけど、その前の段階でも発熱があったりしていた。その前の段階で1例目、3例目の方も会っているというお話だったと思うんですけど。そのこのところの1例目、3例目の方の感染源というか、そういうのはたどって、本会議でも感染ルートということでお聞きもしたんですけども、なかなかわからないというところですが、それはたどっていった中でわからなかったということになるんでしょうか。

◎家保健康政策部副部長 1例目の方、3例目の方については2月の当初ぐらいからの御予定も行動についてもお聞きはしております。その上でいろいろ調べておりますが、確たるところがなかなか見つからないと。ライブのお話もありましたし、全国的にそのような事例が出ておりますので、クラスター班の先生方とも意見を交換しながら、県内だけで評価をするのはなかなか難しいかなと思いますので、国との中で一定方向が出たら、非常に私どもとしても今後のことに対してプラスになると思っておりますので、協力しながら進めたいと思います。

◎西森委員 可能性ということでは、もっと本当は高知県内に広がっている、症状が無症状であるとか軽症で、検査もしていないけれども広がっているという可能性もある

という考え方でいいのでしょうか。

◎**家保健康政策部副部長** 可能性は否定できませんが、2月の中旬からいうともう1カ月以上たっておりますし、イベント等で同席した方とかから新たな患者とか出ておりませんので、そういう面でいうと、そんなにリスクとしては高くはないと。ただ、いらっしゃいませんと否定することは科学的に難しいですので、そのようなお答えせざるを得ないと思います。

◎**西森委員** あと予算的なことで、昨日の知事の行政報告の中でも補正予算の対応等という話もあったんですけども、これも予算どうするんだろうと思いつつながら、新型インフルエンザの予算とかも組まれていますので、それで対応しているんだろうなという感じを受けたんです。予算もちょっと検討しないといけないということですけど、これは補正予算ということになると、新年度の令和2年の予算に関しては、どのように捉えているのか。今の段階では、例えば新型インフルエンザの予算であったり、予備費であったり、そういうところでの対応で大丈夫なのかとかということに関して、お聞きできればと思います。

◎**堀田危機管理部長** まず当面必要な分については補正予算を組むということで今検討中でございます。でき次第、御相談をさせてもらうことになると思います。来年度の分についても、今の時点では、各部局とも当初予算には多分入っていないと思います。当面は当初予算でやっていって、足りなくなればお願いをしていくことになると思います。

◎**西森委員** 一応は補正予算として予算的なものは対応を考えて検討しているということですね。

◎**上田（周）委員** 今議会の知事答弁で、情報発信のあり方とか体制についてやりとりがありまして、先ほど坂本委員から出ていましたが、衛生環境研究所を含めて特定の職員に過度の負担がかからないように対応する心構えが大事だという趣旨の御答弁がありましたが、福祉保健所など現場の第一線で頑張られている職員の方に相当負担がかかっていると思います。そのあたり部長としてお考えは。

◎**鎌倉健康政策部長** 福祉保健所も濃厚接触者がどなたに当たるのかとか、あるいは感染ルートをたどっていくための調査ということでかなり負担もかかっております。そこは福祉保健所長から随時お声を聞いて、基本的にはまずは所内で、その他の仕事の人を含めて体制を整えていただくということですし、また、本庁においては物理的な時間だけではなくて、毎日新たな感染者が出るのではないかという精神的負担も非常に大きくて、連日緊張をずっと強いられるという状況でございます。これもできるだけ特定の者にそういったものが偏らないように、部内で協力体制をとり、全体として動けるような形を、当初はなかなか難しかったんですけども、最近になって少しそんな形で見直しをしながらより多くの者がかかわりながら、1人の者に極端に負担にならないようにということには心がけております。ただ、先ほどお話がありましたけれども、検査みたいに非常に専門性の高いも

のについては、誰でもできるという話ではないですので、その中でできる者で回していけるような形で現在のところやっています。

◎上田（周）委員 もう1点、先ほどのやりとりで、県内は2日間発生していないというお話がありました。ただ、けさの報道で全国的には、きのうの時点で59件発生したということで、危機管理の体制の中で、今、市町村で福祉施設、高齢者施設を担当という一線の課が一番そういったことで心配されています。情報の共有という視点で、例えば市町村、それから消防、警察とか、今後の検証のことも含めて、早い段階からそういった協議会を立ち上げて情報の共有をしていくことが必要ではないかというお話も市町村の職員からありますが、そのあたり、今後のことも含めてどんな感じですか。

◎堀田危機管理部長 情報に関しましては、基本的に国の各省から来たものは、県の担当課が受けまして、それを随時市町村にもお返しをしております。また県庁内においても、本部会議の中で情報共有ということで、特に知っておいてほしいものについては、そこで各部から説明をしていただいて、その情報を共有しておるという体制は今もとってございます。

◎坂本委員 これも直接、所管委員会が違うので、また本部会議の中で情報共有していただけならと思うんですが、商工労働部関係で経済的な損失といった部分への補填はどのようにしていくのかという対策なんですけれど。一方でハラスメント的な対応も必要になってくるのではないかと。例えば、実はこの時期、割と子供が受験に行ったりとかしてる働きながらの親御さんが多いわけで、その子供が県外に行くのに一緒についていきたいと。ところが県外に行くのはだめだとか、あるいはもし県外に行って帰ってきたら1週間は休めとか、そんなことがされている職場もあったりするんです。休む場合は有休を使って有休がなくなれば欠勤扱いだとか、そういうことを聞くと、ちょっと職場の中で過剰な反応による対応がされている部分もあったりするのではないかと。そういうことも、労働基準局に相談に行ったりと思うんですけれども、商工労働部はそういったところにも目配りをするような対応もしておいていただきたいと思いますので、伝えておいていただきたいと思います。

◎上田（貢）委員長 質疑を終わります。

以上で、新型コロナウイルス感染症及び対策についての報告を終わります。

次に、部局ごとに付託事件の審査及び報告事項の説明を受けますが、まず、健康政策部について行い、その後、危機管理部を行いますので、御了承ください。

#### 《健康政策部》

◎上田（貢）委員長 それでは、健康政策部について行います。

最初に、議案について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あわせて行いたいと思いますので、

御了承願います。

また、報告事項の第4期日本一の健康長寿県構想（案）については、予算議案とあわせて説明を受けることにいたしますので、御了承願います。

◎鎌倉健康政策部長 初めに、委員長のお許しをいただきまして、副部長の竹崎、家保の両名につきましては、新型コロナウイルス感染症の対策に当たるため退席をさせていただきました。順番も含めて御配慮いただきまして感謝申し上げます。

私のほうから総括説明をさせていただきます。健康政策部の議案は令和2年度当初予算議案2件、令和元年度2月補正予算議案2件と条例議案5件、合わせまして全部で合計9件となっております。

お手元の議案参考資料を1枚おめくりいただけますでしょうか。令和2年度健康政策部当初予算案のポイントという資料でございます。

最初に本日の報告事項として後ほど担当課長から御説明いたしますけれども、このたび第4期日本一の健康長寿県構想（案）を取りまとめたところでございます。これまでの取り組みを一層深化、発展させることを基本としながら、PDCAサイクルをしっかりと回すために、数値目標をより明確にした構想ということにしております。この第4期構想に沿った取り組みが中心となりますことから、令和2年度当初予算案としましては資料の一番上、基本的な考え方に記載しておりますように、生涯を通じた県民の健康づくりを推進するとともに、県民が安心して医療を受けられる環境づくりに取り組むことで、住みなれた地域で健やかで心豊かに安心して暮らせる高知県を目指す、そのための予算というふうに整理をしております。一般会計の予算総額は、人件費を除きまして約351億円となっております。今年度、令和元年度当初比で約3,700万円、およそ0.1%の増ということになっております。本年度当初予算と比較しまして、大きく事業費が変動した事業につきましては、ふえたものが地域医療介護総合確保基金積立金で約4億円増、医療施設耐震対策緊急促進事業費補助金が約1億4,000万円増、救急医療・広域災害情報システム改修委託料で約1億4,000万円増、一方、減少しましたのは生活基盤施設耐震化等交付金が要望数の減がございまして約1億7,000万円減、保健衛生総合庁舎の改築工事が終了したことによって約1億5,000万円減、水道施設耐震化推進交付金も要望数が減ったことで約8,000万円減というのがございます。

次に、特別会計の予算総額は約808億円となっております。令和元年度当初比で約1億1,000万円、約0.1%の減ということになっております。予算の体系は第4期日本一の健康長寿県構想の新たな3つの柱立てに沿った項目に加えまして、動物愛護の推進と県民の安全と安心の確保のための体制づくり合わせた5つの項目ということにしております。

それでは2ページをお願いします。2ページからは、この5つの項目ごとに令和2年度に取り組みます主な事業を記載しておりますが、このうち星印をつけた事業について、

私のほうから少し御説明させていただきます。

まず1つ目の項目、健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進でございます。健康寿命の延伸に向けて県民全体の健康増進を図るためのポピュレーションアプローチ、疾病のリスク要因を持つ層に対するハイリスクアプローチ、これをそれぞれ強化をすることとしております。

左側の真ん中、(2)生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化というところをごらんいただけますでしょうか。ポピュレーションアプローチとしましては、生活習慣病の発症リスクを軽減するため、塩分の過剰摂取の抑制ですとか運動不足の解消など、日常生活に少しの健康行動を取り込む5つのプラス運動を普及啓発活動していきたいと、これを新たに展開していきたいと考えております。

次に右側の中ほど(3)血管病重症化予防対策の推進(糖尿病性腎症対策)というところをごらんいただけますでしょうか。ハイリスクアプローチとしまして、特に糖尿病性腎症患者の重症化予防対策を強化いたします。具体的には糖尿病性腎症を原因とする新規透析患者数は直近3年間の平均である122人から1割以上を減らし、令和5年には108人以下にすることを目標に掲げまして、患者の人工透析の導入を可能な限りおくらせる取り組みといったことにも新たに挑戦したいと考えております。こうした生活習慣病対策や糖尿病重症化予防対策について、県内外の有識者に御参加をいただく会議を新たに設置しまして、事業の成果を検証するなど、PDCAサイクルをしっかりと回しながら取り組んでまいります。

次に右下の(4)血管病重症化予防対策の推進(循環器病対策)についてでございますが、高齢化に伴いまして心不全は今後も増加をしていく見込みとなっております。心不全は入退院を何度も繰り返しながら身体機能が低下をしていく疾病であるため、安定期における再発悪化の予防が重要となります。そこで、来年度におきましては急性期病院とかかりつけ医、介護職等との勉強会や公開講座など、県民への啓発活動を新たに行ってまいります。

続きまして3ページをお願いします。2つ目の項目、地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化でございます。

左上の(1)在宅療養体制の充実ですけれども、高知版地域包括ケアシステムを推進するため在宅医療にかかわるかかりつけ医や訪問看護師などの多職種の方がリアルタイムで情報共有を図る、高知家@ラインのさらなる普及を行ってまいります。また、人生の最終段階における医療・ケアの意思決定を支援するアドバンス・ケア・プランニングの推進のため、今年度から検討会議を実施して取り組みを進めておりますけれども、相談体制が脆弱であるため、来年度は相談員の育成を行うとともに、リーフレットの作成や公開講座の実施などによりまして、県民の方への啓発活動も行なってまいります。

次に左下の（１）地域医療構想の推進ですが、将来の医療需要に応じた医療提供体制の構築に向けまして、今年度は病床機能の転換を検討するための経営シミュレーションに対する支援ですとか、病床機能の転換に合わせて病床を削減する場合の看護師等への退職金の上乗せ、あるいは不要となる病棟等を他の用途に転換するための改修に対する助成を行っているところですが、来年度は設計に係る費用に対しても支援を行ってまいりたいと考えております。

次に、お手元の資料④議案説明書（補正予算）の46ページをお願いします。

まず、令和元年度一般会計補正予算につきましては、後期高齢者の高額医療費負担金ですとか、指定難病認定患者の医療費助成額が当初の見込みより増額となった一方、市町村への水道施設耐震化等を推進するための交付金ですとか、病床機能の転換を支援するための補助金の減額などによりまして、総額で約16億2,000万円の減額をお願いするものでございます。

次に370ページをお願いします。国民健康保険事業特別会計の補正予算でございますが、国庫支出金の精算返納金が当初の見込みを上回ったことから、約17億3,000万円の増額をお願いするものでございます。

次に、条例議案についてでございます。お手元の資料⑤議案書（条例その他）の表紙をおめくりいただいた目録のところをごらんいただけますでしょうか。

健康政策部からは、第49号高知県手数料徴収条例の一部を改正する条例議案、第50号高知県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例議案、第51号ふぐ取扱い条例の一部を改正する条例議案、第52号高知県動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例議案、第53号高知県食品衛生法施行条例の一部を改正する条例議案の5件となっております。

続きまして、部で所管をいたします審議会の開催状況についてでございます。お手元の審議会等という赤色のインデックスのついた令和元年度各種審議会における審議経過等一覧表をごらんいただけますでしょうか。令和元年12月定例会開催以降、昨日までに開催されました審議会は、右端の欄に令和2年2月と書いてございます。高知県医療審議会など9件ありまして、主な審議項目、決定事項などを記載しております。また、それぞれの委員会の委員名簿は資料の後ろにつけておりますので御確認いただければと存じます。

最後に報告事項についてでございますが、第4期日本一の健康長寿県構想（案）から高知県外来医療計画（案）、高知県医師確保計画（案）、高知県水道ビジョン（案）の4件でございます。

なお、委員長からも冒頭で御説明いただきましたけれども、日本一の健康長寿県構想については令和2年度当初予算と関連しますことから、健康長寿政策課長から改定の報告をさせていただきますが、その他各課長からの取り組みの説明に当たりまして適宜この資

料を使って説明をさせていただきますので、よろしくお願ひします。それぞれ詳細につきましてもは担当課長から御説明いたします。

以上で総括の説明を終わります。

◎上田（貢）委員長 続いて、所管課の説明を求めます。

#### 〈健康対策課〉

◎上田（貢）委員長 まず、健康対策課から行いたいと思います。

それでは、健康対策課の説明を求めます。

◎江崎健康対策課長 当課から御審議をお願いしておりますのは、当初予算議案と補正予算議案の2つでございます。

初めに、令和2年度当初予算について説明いたします。項目が多くありますので、日本一の健康長寿県構想に関連するものや、令和元年度からの変更点など主なものについて説明いたします。

お手元の資料②議案説明書（当初予算）の131ページをお開きください。

歳入予算です。まず、上から5段目、9款国庫支出金は、令和元年度並みの8億8,200万円を計上しております。

132ページをお願いします。上から4段目、12款繰入金の（1）こうちふるさと寄附金基金繰入は、後ほど歳出予算において詳しく説明させていただきますが、全市町村の3歳児健診視覚検査において屈折検査を導入するための検査機器の購入経費へ充当するものです。

その下の8地域医療介護総合確保基金繰入は、産科医などの処遇を改善し、その確保を図るため、分娩手当を支給する分娩取扱施設への支援に要する費用について、地域医療介護総合確保基金から繰り入れるものです。

133ページをお願いします。

以上、令和2年度の歳入予算は、令和元年度より400万円増の9億1,900万円となっております。

歳入予算については以上です。

続いて、134ページをお願いします。

歳出予算です。上から3段目、8目健康対策費です。一番右にあります説明欄の1人件費及び2健康対策総務費は、職員給与や管理運営費など課の共通経費です。

上から4つ目、国庫支出金精算返納金は、今年度に受け入れを行いました国費について、その実績額に合わせて超過分を国に返還するものです。

続いて、次の3がん対策事業費は、健康長寿県構想に関連する事業となりますので、お手元の長寿県構想冊子を使って御説明いたします。

構想冊子の23ページをお開きください。

がん検診受診率の向上の推進です。資料左上、1現状の欄の棒グラフをごらんください。長寿県構想策定前の平成21年度と直近、平成30年度の40代、50代の受診率の状況を比較しますと、肺がん検診は58.1%、乳がん検診は51.1%と、肺がん検診、乳がん検診ともに昨年度に引き続き目標の50%以上を維持しております。また、その他の検診も少しずつ受診率を伸ばしてきておりますが、右上の2の課題欄にもありますように、50%に到達するよう継続した取り組みが必要と考えております。また、左の現状の欄の県民世論調査の結果では、未受診の理由として、忙しいや面倒といったものが依然として多く、また、必要なときは医療機関を受診するといった方がおられたり、無症状のときに検診を受けることの意義がまだ県民に十分届いていないと思われま

そこで、右下4、令和2年度の取り組みをごらんください。

1つ目の星、検診の意義・重要性の周知の取り組みといたしまして、ひし型の1つ目、市町村から検診対象者への受診勧奨として、検診対象者への個別通知や住民組織による受診勧奨、未受診者への再勧奨、また、がん検診を受診し精密検査が必要と言われたにもかかわらず、医療機関への受診をしていない方への電話などによる受診勧奨を行う市町村に対する費用の補助を継続し、がんの早期発見、早期治療につなげます。

続いてひし型の2つ目、マスメディア等を活用した受診勧奨と情報提供として、10月の高知県がんと向き合う月間などに合わせ、がん検診の意義を県民にお伝えし、検診の受診につながるよう情報が入手しやすい、テレビなどを通じた広報を行います。

次に、星の2つ目、利便性を考慮した検診体制の構築といたしましては、ひし形の1つ目、市町村検診のセット化促進や、1つ飛ばして、3つ目のひし形、乳・子宮頸がん検診の医療機関検診機会の促進を図るため、検診に必要な補助員の配置や事務の一括処理に要する経費を補助いたします。

次に、議案説明書で説明いたしますので、②議案説明書（当初予算）の135ページをお開きください。

下から4つ目の妊よう性温存治療費補助金です。妊孕性とは妊娠するための力のことをいい、がんにかかると化学療法や放射線療法等を行うことによってこの妊孕性が弱まったり失われたりすることがあります。がんの治療の進歩によって多くの若い患者もがんを克服できるようになってきており、近年では、将来、自分の子供を持つ可能性を残すために、がんの治療開始前に卵子や精子、受精卵を凍結保存するという妊孕性温存への支援の重要性が高まってきていることから、がん治療開始前の妊孕性温存治療に要する費用の経費を新たに実施することといたしました。

次に、肝炎対策事業費です。この事業では、肝炎の正しい知識や肝炎ウイルス検査の必要性について、普及啓発を努めるとともに、保健所やかかりつけ医等の医療機関においてB型及びC型肝炎ウイルス検査の実施、肝炎感染者に対するインターフェロン等の治療

や、肝がん、肝硬変患者の入院医療に係る医療費の公費負担による治療促進、経済負担の軽減を図ります。

次に、136ページをお願いします。ページの上から7つ目の5結核対策事業費です。これは、結核患者の医療費の公費負担などに要する経費や、患者の早期発見、早期治療、また、再発防止のための指導に要する経費、結核予防意識の啓発のための経費です。

次に、一番下の6感染症対策事業費です。この事業は平常時には感染症の発生動向の把握を行うとともに、新型インフルエンザを初めとした各種感染症患者の発生や、災害時における迅速かつ的確な防疫活動に備えるための経費です。

なお、新型コロナウイルス感染症に関する経費は、当初予算の見積もり時期が昨年10月から年始にかけてであったことから、当該当初予算には計上できておりませんが、必要な経費は財政課とも協議をしつつ、引き続き県民の皆様の安心安全を第一に考え、必要な対策を迅速かつ的確に実施してまいります。

137ページをお願いします。上から7つ目の感染症発生動向調査データベースシステム開発委託料は、感染症発生動向調査における病原体検査の結果等のデータ管理をデータベース化し、県内の感染症発生状況を迅速に解析するシステムに更新することで、業務の効率化を図ることといたしました。

次の感染症流行予測調査委託料は、感染症流行予測調査事業を実施するに当たり、従来、採血業務に係る医師を庁内で確保しておりましたが、来年度からこの対応を見直し採血業務を委託することといたしました。

下から2つ目の感染症指定医療機関運営費補助金は、エボラ出血熱などに対応する第1種及びSARSや鳥インフルエンザなどに対応する第2種感染症指定医療機関である高知医療センターの病床を維持するための経費です。

一番下の新型インフルエンザ患者入院医療機関整備事業費補助金と次の138ページ、新型インフルエンザ患者外来協力医療機関設備整備事業費補助金は、医療従事者が着用する个人防护具や、患者対応を行うために必要な機器整備に要する経費です。

上から3つ目の事務費は、新型インフルエンザの発生に備えるため、備蓄する抗インフルエンザウイルス薬を購入するための費用、約1,400万円です。

続いて7原爆被爆者対策費は、被爆者の方々に対します健康診断や、医療、また各種手当の支給などに要する経費となっております。

続いて、上から9つ目の8母子保健事業費は、日本一の健康長寿県構想に関連する事業や、先天性代謝異常検査の委託に要する経費となっております。

健康長寿県構想に関連する事業については構想冊子を使いますので、お手数ですが再度、お手元の構想冊子の61ページをお開きください。

妊娠期から乳幼児期の支援体制の強化というポンチ絵になりますが、安心して妊娠、

出産できる環境整備のため、子育て世代包括支援センターの機能拡充や、乳幼児健診の充実強化に取り組んでいます。

右下の令和2年度の取り組みをごらんください。まず星1つ目、子育て世代包括支援センターの機能拡充です。上段、現状の表に記載しておりますように、現在全ての市を含む19市町村20カ所に設置され、令和2年度末にはほとんどの市町村で設置される予定となっております。今後も継続してセンター間の交流会の開催や、母子保健コーディネーター、市町村保健師の妊産婦等への相談対応の強化に向けたスキルアップ研修の実施などにより、市町村への支援を充実させてまいります。

次の2つ目のひし形、周産期メンタルヘルス対策です。産後うつ病を初め、産婦のメンタルの不調の兆しを早期発見するとともに、適切な支援を行うため、ことし10月から全ての市町村と全ての分娩取扱医療機関で新たに産婦健康診査事業を開始するとともに、周産期及び精神科医療関係者や市町村保健師による評価検討会においてメンタルヘルスの強化を図ってまいります。

次の3番目のひし形、産前・産後ケアサービスの拡充では、市町村において助産師等の専門職や支援員等が妊産婦の家庭を訪問して体調や育児状況を確認し、生活面や心身面の支援を行う事業をより一層充実させるために補助対象を拡充し、増額をして計上しております。

次の星の2つ目、健やかな子どもの成長・発達への支援です。

1つ目のひし形、乳幼児健診の受診促進と充実強化です。現在、市町村で実施している3歳児健診の視覚検査については、早期発見が重要となる弱視の発見率が低く、市町村格差も課題となっていました。

来年度からは、全市町村において屈折検査機器を使った健診ができるように、3台の機器を購入し、昨年度寄贈された2台と合わせて、検査機器を全ての福祉保健所に配置し、全市町村で屈折検査を実施していただき充実を図ります。また、上段の表、乳幼児健診受診率は全国水準を維持しておりますが、来年度も未受診児に対する専門職の家庭訪問による受診促進のための補助金を継続して市町村の取り組みを支援してまいります。

それでは、お手元の議案説明書（当初予算）にお戻りください。138ページをお開きください。

下から2つ目、子どもの死因究明体制整備事業委託料です。この事業は、子供が死亡したときに複数の機関や医療機関、具体的には医療機関や警察、消防、行政機関等の専門家が子供の既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯に関するさまざまな情報をもとに死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子供の死亡を減らすことを目的としており、国のモデル事業を活用して実施するものでございます。

139ページをお願いします。上から6つ目の9の母子医療対策事業費です。総合周産期

母子医療センター及び地域周産期母子医療センターへの運営費補助、産科医、小児科医確保のための手当を支給する医療機関への助成、不妊の悩みに対する支援に要する経費などとなっております。このような取り組みを一体的に進め、安心して妊娠、出産できる環境の整備と、母子保健の基盤強化を図ってまいります。

140ページをお願いします。上から3つ目の10指定難病等対策事業費です。難病の患者に対する医療費等に関する法律に定められた333の指定難病や児童福祉法で定められた小児慢性特定疾病児童に対する医療費を公費負担するための経費などを計上しております。

この中で、4つ目の特定医療費等受給者証更新事務等委託料は、医療費助成に係る受給者証の更新業務を外部に委託するもので、今年度から3年間で契約を締結しております。

続いて11難病患者等支援事業費です。難病患者の皆さんやその御家族に対する相談支援などに要する経費として、高知難病相談支援センターの運営委託料や、ハンセン病の元患者への支援に要する経費、在宅呼吸や人工透析を受けている患者に対する南海トラフ地震対策の経費などです。

141ページをお願いします。上から5つ目のアレルギー疾患医療従事者研修委託料は、これまで県が実施していた医療従事者向けの研修について、昨年7月にアレルギー疾患医療拠点病院を選定したことに伴い、拠点病院事業として委託することとしたものです。

以上、健康対策課の令和2年度当初予算の総額は24億5,300万円で、対前年度比で7,100万円の減額となっております。歳出予算については以上です。

続きまして、令和元年度補正予算について説明いたします。お手元の④議案説明書（補正予算）の62ページをお開きください。歳入予算です。

9款国庫支出金が2,700万円を増額する予算を計上しています。内容につきましては、これらの予算を充てる事業の概要とともに歳出予算で説明いたします。

63ページをお願いします。歳出予算です。

上から3つ目、8目の健康対策費です。項目が多くありますので、主なものについて説明いたします。右の説明欄をお願いします。

上から3つ目の2健康対策総務費の国庫支出金精算返納金ですが、平成30年度に受け入れをしました疾病予防事業費等補助金などの国庫補助金について、その実績額が確定したことに伴い増額補正をお願いするものです。

その下の3がん対策事業費です。この中で、2つ目のがん診療連携拠点病院等機能強化事業費補助金は、がん医療の均てん化を目的に国が指定した拠点病院等が行う事業を支援するもので、事業費が当初の見込みを下回ったことから減額をお願いするものです。

次のがん検診受診促進事業費補助金は、市町村が行うがん検診受診促進に資する事業を支援するもので、事業費が当初の見込みを下回ったことから減額をお願いするものです。

次に、4肝炎対策事業費です。医療扶助費については、医療費が当初の見込みを下回

ったため減額をお願いするものです。

次に、5 母子保健事業費です。一番下の地域子ども・子育て支援事業費補助金は、子育て世代包括支援センターを設置する市町村に対して助成するものですが、実績が当初の見込みを下回ったため減額をお願いするものです。

次に、64ページをお願いします。6 母子医療対策事業費です。不妊治療費給付金について、事業費が当初の見込みを下回ったことから減額をお願いするものです。

最後に7 指定難病等対策事業費です。医療扶助費について、指定難病に係る医療費について、医療費支払い額の高い患者の増加などにより医療費が当初の見込みを上回ったことから増額をお願いするものです。

以上、合計で約5,400万円の増額補正となっています。

以上で健康対策課からの議案説明を終わります。

◎上田（貢）委員長 質疑を行います。

◎坂本委員 抗インフルエンザウイルスのウイルス薬の購入費など使用期限が切れるために新たに購入する分が計上されていると思いますが、使用期限が切れる分は毎年どれぐらいあるんですか。その年の発生状況にもよるのでしょうか。

◎川内医監兼医療政策課長 この抗インフルエンザ薬につきましては、メーカーと新型インフルエンザが発生した際に使用するということで契約して購入しております。期限が来ましたら廃棄して再度購入するという契約にもなっております。新型インフルエンザは発生しておりませんので、使用実績はありません。また購入年度は毎年ではなくて、期限が来れば買いかえるということなので、年によって購入の費用などが少しまちまちになっております。

◎坂本委員 ことは1,400万円ぐらい見積もっていると思うんですが、毎年こんな感じですか。

◎江崎健康対策課長 新型インフルエンザは発生してはおりませんので、例年前後があるんですけれども、昨年ですと970万円ですので少し増減がございます。これは先ほども医監から申しあげましたとおり、備蓄しているものの期限が終わってまた次買ってということで少しずつ増減がありますが、それは備蓄しているものと期限を迎えるものとの関係でございまして、増減について使ったからふえるといった意味があるわけではございません。

◎坂本委員 子どもの死因究明体制整備事業委託料ですが、国のモデル事業を使って、これは委託内容からしたときに、予防可能な子供の死亡を減らすというのは、家族の背景とかそういうことでいくと、虐待予防などにもつながると考えていいですか。

◎江崎健康対策課長 お見込みのとおりです。人が死亡した原因を明らかにすると大きく2つの意味がありまして、一つは殺人とか、そういったことを見逃さないという犯罪捜査の目的、もう一つが犯罪ではないんですけれども、自殺であったり事故であったり、そう

いった不慮の事故、こういったものを見つけて、それをどうやって防ぐのかという公衆衛生的な観点から防ぐという2つの意味があります。むしろこの子どもの死因究明体制というのは後者のほうでありまして、犯罪捜査は警察のほうで行いますけれども、それ以外の例えば転落事故であったり、プールやお風呂で溺死したり、そういったものも含まれておりまして、背景にはお子さんを取り巻く環境がありまして、それがどういうものであったかということを深く考察するものでございます。その中には、委員御指摘のように虐待が疑われるような事例もあると思いますので、その中で明らかになってくると思います。

◎西内（健）委員 資料②の137ページ、予防接種事故救済給付費負担金は、過去にあったものに対する負担なんですか。どういった性格のものか。

◎江崎健康対策課長 お見込みのとおりでございます。過去に予防接種をして、一定程度の副反応があった方に対するものでございます。

◎上田（周）委員 がん検診の受診率が頑張られて、結構上昇していますが、受診しない理由の一番が忙しくて時間がとれない中で、令和2年度の取り組みに土日検診機会の促進がうたわれていますが、実際、今34市町村でどれくらいカバーしていますか。

◎江崎健康対策課長 土日検診につきましては、主に子宮頸がん検診と乳がん検診をやっておりまして、高知市であるとか四万十市、香南市、香美市、高岡郡で行われております。

◎上田（周）委員 このような機会を拡大していったら、もっと受診率が上がる可能性もありますが、そのあたり、今後の見通しは。

◎江崎健康対策課長 私も委員と同じように考えておりまして、例えば東京都の大都市圏では、検診クリニックという形で土日も開院しているところが多くございますが、高知県の場合そういったクリニックも限られている状況です。ですので医師会等とも、こういった取り組みをしているということをしつかりと広報しながら、やはり地域の先生方に土日検診の重要性を理解していただくということに努めてまいりたいと思います。

◎上田（周）委員 このように成果が出てきたら、市町村の頑張り一つで上昇するかしなにかぐらいの部分だと思います。そういったことがありますので、機会を見つけて、激励含めて協議をしていくと、もっと上昇するのではないかと思いますので、ぜひ今後の取り組みの中でやっていただきたいと思います。

◎江崎健康対策課長 健康対策課の職員も全ての市町村回れているわけではないんですけれども、出向いて市町村の職員の方と意見交換をしたり、実際の検診の課題等についてお聞きしたりするというところに特に力を入れて取り組んでおります。引き続き頑張っております。

◎中根委員 妊よう性温存治療費補助金が70万円くらいなんですけれども、どのくらいかかって、何人分を補助しようとしているのか。

◎江崎健康対策課長 現時点では70万円のうち、男性については1人当たり上限2万円で

5人分、女性は1人当たり20万円で3人分で計上しております。ただ、高知県ではどれぐらいの方が御希望なさるのかということは、少し厳密な推計ができないところでもございますので、現段階ではこれで始めまして、皆様の活用の状況等を踏まえて、再来年度以降、しっかりと予算を確保していきたいと思っております。

◎中根委員 初めての施策ですよね。それで、この補助をした上で個人負担分はどのぐらいになるんですか。

◎江崎健康対策課長 妊孕性温存の治療については、基本的には全額自費のものになります。例えば高額なものであると何百万円もするといったようなものもあると聞いております。それにつきましては、こういった補助の中で助成できる上限額を定めておりますが、その差額については、御自身で払っていただく必要がやはり生じるものでございます。それは非常に高いものから、そうでないものまでいろいろあると聞いております。

◎中根委員 安全性とか、金額の違いというのは一体どうなんだろうと、ちょっと気になるんですけれども、全国的にこのような補助をしている県は多くなっているんですか。

◎江崎健康対策課長 国のがん対策推進計画にも、この小児・AYA世代の支援に取り組むということが明記されておまして、そういった観点からも、高知県のがん対策推進計画には、この妊孕性温存の話も盛り込んでおります。現時点では幾つかの都道府県において、こういった事業を設けておますが、今後ふえていくものと考えられておまして、高知県はトップランナーではないですが、それに続くような形でしっかりと体制を整備してまいりたいと思います。あと、安全性の件でございますが、やはり我々も不適切な治療が行われるようなところに助成をするようなことがあってはいけないと考えておまして、この点については日本産婦人科学会が認める一定の登録施設がございますので、こういった施設で治療が行われた場合に限定して助成をすることを現在検討しているところでございます。

◎中根委員 具体的に言えば高知県などでは、高知医療センターとか高知大学医学部附属病院とか、幾つかしかないと思っていいですか。

◎江崎健康対策課長 現時点では男性については高知大学医学部附属病院、高知医療センター、レディースクリニックコスモス、女性については高知大学医学部附属病院、レディースクリニックコスモスでございます。ただ、患者に応じて、できる治療であるとか適用になるものが変わってきますので、場合によっては県外で行うということも必要になったりもしますので、今回の助成についてはそういったものも見ていくということで、現在、内容を検討しているところでございます。

◎上田（貢）委員長 質疑を終わります。

#### 〈健康長寿政策課〉

◎上田（貢）委員長 次に、健康長寿政策課の説明を求めます。

◎中嶋健康長寿政策課長 最初に報告事項の第4期日本一の健康長寿県構想について御説明をさせていただきます。資料別冊の長寿県構想案をお願いします。表紙の裏面をごらんいただきたいと思います。

本県では、平成22年2月に日本一の健康長寿県構想を策定して以来、本県が抱える保健・医療・福祉の各分野の課題解決に向けた取り組みを進めてまいりました。その結果、壮年期男性の死亡率に改善傾向が見られること。また、あったかふれあいセンターなど地域の支え合いの仕組みづくりが進展するなど、一定の成果があらわれてきております。しかしながら、死亡率が改善傾向にあるとはいえ、全国より高いことや、各サービス資源が整いつつあるものの、地域においては十分でないということなど、依然として多くの課題があると考えております。

このため、これまでの取り組みを一層深化、発展させつつ、目標をより明確にした第4期日本一の健康長寿県構想を策定することといたしました。

1ページをお願いします。より骨太にかつ挑戦的に対策を講じていくため、3つの柱に再編しております。1つ目の柱が、健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進、2つ目が、地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化、3つ目が、子どもたちを守り育てる環境づくりとしておりまして、それぞれの柱の下に、今回の特徴の一つでもあります数値目標を記載させていただいております。

1つ目の柱は、目標設定ですが、令和5年の健康寿命を男性73.02年以上、女性が76.05年以上と、それぞれ全国平均以上を目指すということにしております。

第2の柱では、介護度が高くなっても在宅生活を続けたい方々の希望をかなえるための環境整備を進めておりますが、希望がかなった場合、居宅介護支援利用者の平均要介護度が結果的に上がってまいりますので、その介護度を2.2に設定しているところでございます。

第3の柱では、県民意識調査によります、高知県が「安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」できるような社会」になっていると御回答いただいた割合を45%としております。このように各柱の目標を数値化することによりまして、目指す到達地点を明確にし、打つべき対策が明らかになること。また、あわせまして、PDCAサイクルもよりしっかりと回すことができるようになるものと考えているところでございます。より明確な目標設定のもと、構想の目指す県民の誰もが住みなれた地域で健やかで心豊かに安心して暮らし続けることのできる高知県の実現に向けて、取り組みを進めてまいりたいと考えております。

続きまして議案について御説明をさせていただきます。資料②議案説明書（当初予算）の97ページをお願いします。

健康政策部の総括表になっております。一番上が当課の予算総額で、令和2年度の当

初予算額は22億2,600万円余、対前年比で95%となっております。

次に98ページをごらんください。歳入予算のうち主なものを説明させていただきます。

9款国庫支出金のうち、3目健康福祉費補助金は、健康づくり関連事業の財源となります。また、次の99ページにあります1目こうちふるさと寄附金基金繰入につきましては、子供たちの健康教育を促進するため、生活リズムと朝食摂取などの改善に向けた課題の整理を高知県立大学に委託する財源でございます。

続きまして歳出予算を御説明いたします。101ページをお開きください。

右端の説明欄をごらんいただきたいと思います。まず人件費は、部長、副部長初め当課の職員と福祉保健所等の職員の人件費、合計で251名分を計上させていただいております。

続きまして、102ページをお開きください。3保健福祉総務費のうち、設計等委託料、改修等工事請負費は、中央東福祉保健所、中央西福祉保健所の改修などに係る経費でございます。

続きまして、103ページの保健衛生費の1健康づくり推進事業費でございますが、こちらからは長寿県構想と直結する予算となりますことから、別冊の構想案により説明をさせていただきます。

新規拡充事業を中心に御説明をさせていただきます。18ページをお願いします。

子どもころからの健康づくりの推進では、生涯を通じた健康づくりを進めるためには、子供のころから健康的な生活習慣を身につけることが重要と考えているところでございます。このため副読本等を活用しました学校におけます健康教育やヘルスマイト、食生活改善推進員によります健康教育を引き続き実施してまいります。来年度の新たな取り組みといたしましては、右下の取り組み欄のマル新マークがついてございますが、モデル校におきまして子供たちの生活リズムと食事についての課題を整理しまして、それらの課題に向けた実践的な教育書を県内全域に普及させてまいりたいと考えております。

次に19ページをお願いします。高知家健康パスポート事業につきましては、現状欄に記載しておりますがパスポートの取得者数は、2月末時点で4万4,000人を超えまして、パスポートの最上位ランクとなりますマイスターにつきましても、3,800人余りと順調に伸びているところでございます。また、スマートフォン用アプリにつきましては、現在のところ約1万3,000人の方にダウンロードしていただき、御活用をいただいているところでございます。来年度は右下の取り組み欄に拡充マークがございまして、現在のアプリのウォーキング、体重、血圧の管理機能に加えまして、ウォーキングの目標を個人ごとに設定できる機能を追加しまして、より楽しみながら健康行動の定着を図ってまいりたいと考えております。あわせて、下のほうにございますマル拡マークですけれども、職場の健康づくりでございます健康経営を推進するため、県内の優良事例を共有することによりま

して、横展開を進めてまいりたいと考えております。

次に21ページをお願いします。生活習慣病の予防についてですが、現状のグラフを左からごらんいただきますと、血糖値有所見者割合が全国より高い。また、1日当たりの歩数が少ない、高知は全国最下位となっております。それから男性の肥満傾向がある、こちらBMI指標なんですけど、これも男性は全国でワーストということになっております。このように生活習慣に課題があると考えているところでございます。このため、広く県民の方々の行動変容を促すポピュレーションアプローチをさらに強化してまいりたいと考えております。具体的には下の図、5つのプラス運動としまして、生活習慣病の発症リスクを高める5つの分野、減塩、運動、禁煙、節酒、野菜の摂取と関しまして、例えば野菜をプラス1皿食べましょうというように、日常に少しの健康行動を加えることを、テレビCM等で広く啓発しまして、県民の皆様を無理なく自然に健康的な行動に導く取り組みを進めてまいりたいと考えております。

次に24ページをお願いします。特定健診の受診率等につきましては、現状のグラフをごらんいただきたいと思っております。上段のグラフは特定健診の受診率と特定保健指導率の推移でございまして、いずれも全国を上回る伸び率で推移しているところですが、全国平均にはまだ追いついてないという状況でございます。

また、右下は、年齢別の受診率を示したグラフでございまして、丸で囲っていますように40代が特に低いのがおわかりいただけるかと思っております。

このため、右下の令和2年度の取り組み欄のマル拡マークですが、これまで40歳前半の方につきましては、個別に啓発リーフレットを配布しまして、受診勧奨を行ってきたところでございますが、来年度からさらに対象を広げまして、翌年度から受診対象となります39歳の方につきましても、翌年度の実施に向けた意識づけを図ることとしております。

次に25ページをお願いします。血管病の重症化予防につきましては、大きく糖尿病性腎症対策と循環器病対策の2つに分けて取り組みを進めてまいります。

まず、糖尿病性腎症対策については、下の今後の取り組みの方向性の欄にありますように、現在、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づきまして、取り組みを進めております。

右下の令和2年度の取り組み欄のマル拡マークをごらんください。現在、地域の糖尿病患者の指導体制を強化するために、2カ所のモデル基幹病院におきまして、血管病調整看護師を養成しているところですが、来年度はこのモデル病院を2カ所から7カ所へ拡充することとしております。その下にありますマル新マーク2つにつきましては、次の26ページをごらんいただきたいと思っております。

現状欄にありますように、現行の予防プログラムでは、保険者による保健指導の対象は、腎症の中等度と言われます第3期の方までとしております。来年度は数年後に人工透

析導入が予測されます腎症が進行した腎不全期に該当する第4期の方を対象に、人工透析の導入時期を少しでもおくらせる取り組みにチャレンジしたいと考えております。具体的には、下の今後の取り組みの方向性の左のほうにございますが、モデル病院、かかりつけ医、保険者からなりますモデル地域実務者検討会を設置しまして、指導の対象とする患者を抽出し、腎保護療法や徹底した減塩など生活指導を保険者と医療機関が連携して行います新たなプログラムを開発することを目指してまいりたいと考えています。取り組みを進めていくに当たりましては、その一番下でございますように、県内外の有識者の先生方で構成します糖尿病性腎症重症化予防・生活習慣病予防対策評価検討会から、科学的あるいは先進的なアドバイスも頂戴したいと考えております。

なお、さきに御説明いたしましたポピュレーションアプローチの強化につきましても、この評価委員会に諮る予定としております。上のタイトルの下に記載しておりますが、この新たな取り組みの目標としましては、指導の対象者のうち8割の方の透析導入時期の延伸を図りまして、糖尿病性腎症重症化予防プログラムなど一連の対策によりまして、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数を令和5年には直近の平均122名から108名以下と1割程度減少させることを目指したいと考えております。

次に、27ページをお願いします。血管病重症化予防の循環器対策についてでございます。現状では壮年期の男性死亡原因の2位が心疾患、3位が脳血管疾患となっております。これらの発症予防には、2大リスクと言われております喫煙と高血圧に対する対策を進めております。

来年度は右下の取り組みのマル新マークですが、市町村国保の集団健診時に尿から塩分摂取量を推計しまして、その結果を活用した保健指導を行うなど、取り組みを強化したいと考えております。また、その検査結果も踏まえまして、減塩の必要性などを減塩プロジェクト参加企業、民間企業と連携しながら啓発を進めてまいりたいと考えております。

次に35ページをお願いします。在宅歯科医療の推進です。

右の課題に地図がございますが、通院ができない方への歯科診療を進めるため、高知県歯科医師会に委託しまして、県内3カ所に在宅歯科連携室、高知市、四万十市に加えまして今年度から安芸市に設置しまして、全県的な訪問歯科診療の体制が構築できております。引き続き、それぞれの地域に応じた在宅歯科医療の質の向上を図ってまいりたいと思っております。

少し飛びまして55ページをお願いします。歯科衛生士養成奨学貸付金につきましては、現状の下に記載しておりますが、制度を創設しました平成30年度は5名、本年度はさらに5名が加わりまして、これまでに10名の学生が利用されております。歯科衛生士は、在宅歯科医療やオーラルフレイル対策を進めていく上で重要な役割を担う職となりますことから、地域偏在の解消と人材確保の観点から関係機関と連携しながら取り組みを進めてまい

りたいと考えております。

次に、お手元の資料②議案説明書（当初予算）にお戻りいただき、107ページをお願いします。債務負担行為でございます。先ほど御説明させていただきました歯科衛生士の養成奨学金について、債務負担をお願いするものでございます。

以上が令和2年度の当初予算案でございます。

続きまして、令和元年度の補正予算について御説明をいたします。資料④議案説明書（補正予算）をお願いします。48ページをお開きください。

歳出予算でございますが、説明欄の一番上の人件費につきましては、市町村からの派遣職員5名分の給与等につきまして、協定に基づき県が負担するものでございます。次の1健康づくり推進事業費のうち、健康増進事業費補助金942万3,000円の減額につきましては、市町村が実施する事業等について、幾つかの市町村において実績が当初の見込みを下回ったことなどによる減額でございます。

以上が令和元年度の補正予算案でございます。

以上で健康長寿政策課の説明を終わります。

◎上田（貢）委員長 ここで、休憩にします。再開は1時といたします。

（昼食のため休憩 11時59分～12時59分）

◎上田（貢）委員長 休憩前に引き続き委員会を再開いたします。

ここで、審議に入る前に委員の皆様をお願いしたいことがあります。皆様御存じのように、本日、東日本大震災から9年目を迎えます。そこで、地震が発生しました午後2時46分に、震災により犠牲となられました全ての方々に哀悼の意を表すため、黙禱をささげたいと存じます。時間になりましたら、私のほうから声をおかけしますので、委員の皆様のお協力をお願いいたします。

それでは、午前中の健康長寿政策課の説明に対する質疑を行います。

◎中根委員 在宅で自宅に帰りたいという思いを支える施策ということで、在宅医療の体制をさらに整えるというのが出ています。ただ、介護度が2.0から2.2になった場合に、どうしようもなく対応できないような、そういう状態もたくさんあると思うんです。2.0から2.2になる間にどのくらい的人数がいらっしゃるか調べていますか。

◎中嶋健康長寿政策課長 令和5年までに、高齢化の進展に伴いまして、要介護の方がおよそ2,500人増加するという試算があります。委員おっしゃいました2.2というのは、その2,500人の多くの方が要介護度3と仮定した場合に、その方々でも希望すれば在宅生活ができるということではじき出したのが2.2という設定になっております。

◎中根委員 実はうちの母も要介護3で、今、家でいながらデイサービスやショートステ

イを利用しながら何とかやっているんですけれども、十分でない家でずっと見続けるよりも、しっかりとした施設で体調管理やリズムを取り戻すことも大事なことだなど、私自身は実際に介護していると思います。ですから、うちの母の場合は認知があるので、もう施設にいても、私が行かなくても、きのう行ったかのような思いになったり、全然、家にいるときと同じような形にもなるんですけれども、介護保険そのものの本旨のところ、家族が支えない限り在宅介護はできないですよね。その対応そのものが医療の従事者をふやすことだけで本当にうまくいくのかどうかというのはとても疑問なんです。逆に、一生懸命支えようと思っているけれども支えられない条件がある方たちにとって、県が家に帰りたい人はみんな帰すための施策を整えていきますよということが、大変な負い目になったり負担になるんじゃないかなと心配をしているんですが、そういったことに対してどのようにフォローする思いを持っていらっしゃるか教えてください。

◎中嶋健康長寿政策課長 健康長寿県構想自体が県民の皆様の生活の質の向上を目指しているものでございまして、委員おっしゃられたように、御本人あるいは御家族の方の状況にもよりますので、やはりそれは施設とか病院で療養したいという方もいらっしゃいます。その方たちを在宅でお願いするというお話ではございませんので、確かに目標設定からいうとそういったふうに受けとめられる方もいらっしゃると思っていますので、この目標を説明する際には丁寧に御説明していきたいと思っています。

◎中根委員 本会議でも塚地議員が質問されましたけれど、そこのところは本当にケースごとに状況は違うわけですから、相当丁寧に説明をしないと、県は何なんだということを言われかねないので。そこは、入りたいけれどもすぐにみんなが施設に入れるわけでもない。そういうことも全部加味して、うまく全体が希望どおりにどんな形でもオーケーですよという形になっていけばいいですけど、待機待ちが随分いる中で、いきなり家にいられる条件を整えましょうというだけが先行しないような配慮は相当しなければ誤解をされるなという思いがします。ぜひその対応、難しいと思うんですけど、部長もどのようにされるか再度お聞きしていいですか。

◎鎌倉健康政策部長 本会議で塚地議員の再質問も含めてお答えをしましたように、病院とか施設を望む方を無理やり在宅に連れていくものでもないですし、今おっしゃられたように、委員のところは在宅にいるけれども、やっぱりいろんなことを考えれば、よりそういったところのケアが充実したところのほうがいいんじゃないかという思いを今、持たれてると同じように、逆に、入ってはいるけれども、実はちょっとこんな手助けがあれば在宅でできたかもしれないという思いを持っておられる方など、いろんな事情はそれぞれおありでしょうから、できるだけそういった方の背中が押せるようなことを一層充実をしていながら、結果的な数字としてはこれを置いていますけれども、数字が決して先行しながら、御心配のように、そうではない人まで無理やり行くようなメッセージにならないよ

うに、これはもう説明するときには十分に配慮しながら説明をして、全体としてそうやって望むところで生活をして、よりＱＯＬの高い生活を一人一人の方が送っていただけるような形で進めていきたいというふうに思います。

◎中根委員 要介護３になるというのは、とてもじゃないけど１人では置けないような状況ですね。それが2.2であれば、本当に大丈夫かと、こう見たときに、決してそうは言えない状況ですので、ぜひ丁寧によろしくをお願いします。

◎坂本委員 その問題は、地域福祉部じゃなくてここでいいわけですか。ここでやっているのであれば、私も聞きたいんですが。

◎鎌倉健康政策部長 施策によって福祉系のサービスを云々であれば、やはり地域福祉部になりますし、訪問看護という医療系のサービスの話であれば当部でございます。

◎坂本委員 この健康長寿県構想の分で指標を立ててやるというのはいいんですが、こんな指標の立て方があるのかなと私は思った。指標そのものに違和感を。だから、丁寧な説明をするというのは必要かもしれないけれど、もっとほかに何か、高知県が安心して地域地域で住みなれたところで暮らしやすくなるための指標というのは、ほかの指標の立て方というのがあったのではないかなと思ったんですけど、指標の立て方としてこれしかないんですかね。

（「ここで聞いてもいかなのじゃない」と言う者あり）

◎坂本委員 地域福祉部に聞いてくれだったら、それで。

◎中嶋健康長寿政策課長 執行部全体、健康政策部と地域福祉部でいろんな検討はさせていただきました。複数案あったんですけど、やはりどれもなかなか対外的に理解されづらいという指標ばかりでした。その中で一番適正なのがこれだろうと。ただし、そういった誤解を招くかもしれないから、そこはしっかり説明しようじゃないかということで、ここに落ちついたという経緯がございます。

◎坂本委員 そうしたら、ほかの課題で。補正予算の関係で、48ページの健康増進事業費補助金、942万円の減額補正があります。当初予算の3分の1ぐらい減額補正していると思うんですが、要因としてどんなことがあったのか。

◎中嶋健康長寿政策課長 当初予算時は各市町村に要望額を積み上げたものになっております。例年、当初からいうと若干残が出るということなんですけれど、今回特に目立ったのが、成人歯科健診の関係で実績が上がらなかったということでございます。

◎坂本委員 この事業をやっている市町村どこもが成人歯科健診の実績が余り上がらなかったのか。市町村によって特徴的に見受けられたということか。

◎中嶋健康長寿政策課長 成人歯科健診の取り組み自体が今年度からスタートした事業になります。いろんな諸準備であるといったことでスタートがおくれたということもあって、全体的に薄くなってしまったということが原因と考えております。

◎坂本委員 逆に言うと、今年度は2年目なので、もっと進んだりするのかもしれませんが、それに相当する分ぐらい減額の当初予算になっていますよね。それは構わないんですか。

◎中嶋健康長寿政策課長 この補助金そのものが例年落とさせてもらっていますので、それも含めての調整をさせていただいています。成人歯科健診の部分はしっかり確保させていただいています。

◎上田（貢）委員長 質疑を終わります。

#### 〈医療政策課〉

◎上田（貢）委員長 次に、医療政策課の説明を求めます。

◎川内医監兼医療政策課長 医療政策課でございます。当課からは一般会計当初予算と補正予算について御説明をいたします。

お手元の資料②議案説明書（当初予算）の108ページをお願いします。

まず歳入でございます。

上から3段目の3目健康福祉費負担金は、救急医療・広域災害情報システムの運営に係る市町村負担金や、高知県・高知市病院企業団との併任医師、また、初期研修医の人件費の一部、病院企業団へ派遣している事務職員の人件費9名分を企業団から負担金として受け入れるものでございます。

その3つ下の3目健康福祉使用料は、幡多看護専門学校の授業料や庁舎の使用料、その2つ下の3目健康福祉手数料は、准看護師試験や免許登録の手数料及び幡多看護専門学校の入学手数料などでございます。

それ以外に次の109ページ以降は、事業執行に伴う国庫補助金や基金の利子、または基金繰入金などの、後ほど御説明する事業の特定財源でございます。貸付金元利収入は、看護師養成奨学金等の償還金の受け入れでございます。

次に歳出について御説明します。111ページをお願いします。

歳出予算額は83億3,667万6,000円で、令和元年度当初予算と比較しますと4億3,065万6,000円の増となっております。説明欄で御説明をいたします。

一番下の人件費ですが、本課20人、幡多看護専門学校11人、高知医療再生機構への派遣職員3名、病院企業団との併任医師1名、自治医大卒の初期研修医6名を含めました職員41名の人件費でございます。

次の医療政策総務費は本課の事務費でございます。

次に113ページにかけての保健医療計画推進事業費は、高知県医療審議会や地域医療構想調整会議などの開催、また地域や疾病ごとの医療連携体制の構築、訪問看護など在宅医療等の強化に関する事業費でございます。

具体的には長寿県構想の冊子で御説明をいたしますので、40ページをお願いします。

地域医療構想の推進でございます。こちらは御案内のように療養病床が全国の2.5倍と  
いうような、病床数が多いという状況の中で、左側の2つ目の円グラフですけれども、療  
養病床に入院中の方で36.4%の方は施設が望ましいというような調査結果もござい  
ます。このような状況で、医療機関の自主的な取り組みによる病床の転換や介護医療院の転換を  
支援することによりまして、地域医療構想が目標とする2025年における医療需要に応じた  
医療提供体制の構築を推進し、県民のQOLの向上につなげていくこととしております。

また、左側の下から4つ目の四角にありますけれども、昨年9月に国から公立・公的病  
院の改革プランの再検証が必要とされまして、公立が3、公的が2の5つの病院が公表さ  
れました。選定方法や公表の仕方が唐突ということもありましたけれども、これらの病院  
がどのように地域医療に貢献しているか、再検討する機会と捉えて、地域医療構想調整会  
議における議論を進めてまいります。

次の41ページをお願いします。地域医療構想の推進に向けましては、左側のステップ  
1、医療機関において今後の自院の方針の検討・決定の段階から、ステップ3の病床の転  
換に向けた改修やダウンサイジングの実行まで、医療機関の自主的な取り組みを積極的に  
支援することとしておりまして、介護医療院や回復期機能を持つ病床への転換に必要な施  
設の改修などにつきまして、これまでの支援に加えて、来年度からは回復期への転換に向  
けて必要な施設の改修設計の支援をしてまいります。

次に少し戻りまして32ページをお願いします。在宅医療の推進でございます。資料上  
段右側の2課題にありますように、病床機能の分化・連携に向けた取り組みや、在宅医療  
を選択できる環境の整備、また入院から退院さらに在宅まで切れ目のない支援が求められ  
ているところでございます。

そのため、右下の令和2年度の取り組みにありますように、先ほどの地域医療構想の  
推進で御説明しました取り組みに加えまして、2の(1)になります、昨年10月に運用を  
開始しました高知あんしんネットやはたまるねつとを活用し、医療機関や薬局等が保有す  
るカルテ情報などを互いに共有するネットワークを県下全域に横展開していくこと、また、  
(4)在宅医療にかかわる多職種の方が情報共有を図る高知家@ラインの利用者拡大に向  
け、安芸圏域をモデル地域とした連携体制の構築やタブレット端末の購入費用を支援しま  
して、医療と介護の連携を強化してまいります。

その次の(5)ですが、人生の最終段階における医療・ケアの意思決定を支援するA  
C P、いわゆるアドバンス・ケア・プランニングの推進に向けまして、相談員の育成や住  
民啓発等を行ってまいります。さらに、退院支援指針を活用した医療在宅関係者の連携強  
化に努め、在宅での療養を希望される方がスムーズに移行できるよう環境整備を図ります。

訪問看護サービスの充実につきまして、次の33ページをお願いします。下段右側の令  
和2年度の取り組みで御説明をいたします。

まず、人材確保・育成としまして、引き続き高知県立大学の寄附講座による訪問看護師の育成を進めますとともに、来年度は、新たに訪問看護ステーションで勤務する中堅期の看護師に学びの場を提供することを目的に、公開講座のコースを設けました。

その次の訪問看護提供体制としては、不採算な遠隔地への訪問看護サービスに対する支援、また訪問看護師によるあつたかふれあいセンターの利用者への訪問介護の紹介などを継続いたします。また、これによって、本事業開始前の平成25年度の4,000件から、本年度末の訪問件数は約8,000回まで伸びる見込みでございます。遠隔地への訪問が継続をされてきております。また、訪問看護ステーションが未設置の地域がある市町村や事業所に働きかけて設置の促進を図りますとともに、医療的ケア児の支援に関しても同様に地域福祉部と連携してまいります。

議案説明書②にお戻りいただきまして、113ページから114ページにあります、4救急医療対策費と次の5ドクターヘリ運航事業費につきましては、こちらも構想冊子で御説明をいたしますので、42ページをお願いします。

右側の令和2年度の取り組みでございます。上から2つ目のマル拡ですが、ICTを活用した救急医療体制の強化・充実策として、医療機関の応需情報や画像伝送システムを活用したこうち医療ネットのクラウド化に向けた改修を進めてまいります。

また、その2つ下のドクターヘリの円滑な運航でございますが、本年度の実績は1月末現在で485件でありまして、年度末までには約600件程度になる見込みでございます。

さらにその下の適正受診の継続的な啓発と受診支援につきましても、小児救急電話相談、いわゆる＃8000を初めとする相談事業についてこれも同様に実施をしております。

議案説明書②の114ページから116ページにかけての6看護の人づくり事業でございますが、看護職員の資質向上を図る事業や准看護師試験の実施、また、看護職員確保対策のための事業や幡多看護専門学校の運営に関する経費でございます。

施策につきましては、こちらも長寿県構想の冊子で御説明をいたします。53ページをお願いします。下段右側の令和2年度の取り組みで御説明します。

まず、県内の看護職員を確保するため、上から2番目ですが、看護学生を対象とした就職セミナーの開催や、高知県看護協会に委託をしているナースセンター事業により、県内の医療機関への就職定着を図ります。また、看護学生を対象とした奨学金によりまして、郡部の医療機関や訪問看護ステーションの就労の促進につなげてまいります。

次の角囲みの、看護職員がいつまでも地域で働き続けられる職場づくりへの支援としましては、ワークライフバランスの推進や院内保育所の運営支援事業により、医療従事者の離職防止や再就職支援に取り組んでまいります。そのほか、看護職員のキャリアに応じた各種研修により資質向上を支援するとともに、看護管理者向けの研修などにより勤務環境の改善による職場定着につなげてまいります。

一番下のマル拡ですが、来年度は、医療機関で勤務する五、六年目の中堅期の看護師を対象に、在宅看護への動機づけとした地域包括ケアの推進に必要な視点の研修を開催をいたします。

再び議案説明書にお戻りいただきまして、116ページの7 移植医療推進事業費でございます。こちらは本県の移植医療を推進するため、高知県腎バンク協会の臓器移植コーディネーターの活動費を助成するものでございます。また、骨髄及び末梢血幹細胞移植の促進を図るため、骨髄や末梢血幹細胞の提供していただいた方への通院・入院に要した費用を助成いたします。

その次の8 医師確保対策事業費につきましては、長寿県構想の冊子で御説明をいたします。12ページをお願いします。

医師数の現状ですが、若手医師の減少、地域偏在、診療科偏在という、医師の3つの偏在を改善するために、これまで取り組んできました結果、若手医師が少し増加に転じるなど、少しずつ改善の兆しが見え始めておりますので、引き続き若手医師が県内に残り、集まって育成できる環境づくりを進めてまいります。

施策につきましては50ページをお願いします。3の令和2年度の取り組みにありますように、医学生、研修医、専攻医、専門医、指導医といった医師の各ライフステージに必要な施策を医師確保、育成・資質向上、勤務環境改善支援、それぞれの視点で抜け落ちることがないように構成をしております。事業の実施に当たりましては、県、高知医療再生機構、大学、医師会、医療機関が連携し、県全体として医師の人材確保支援策を実施してまいります。

一番下の勤務環境の改善につきましては、高知医療再生機構に委託をしております医療勤務環境改善支援センターと連携をしまして、医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関を支援するとともに、2024年度からの医師の時間外労働の上限規制の改正に向けまして、規制対象となる医療機関の特定や医療機関における労働時間短縮に向けた取り組みを支援してまいります。

議案説明書にお戻りいただきまして、117ページの9へき地保健医療対策事業費でございますが、こちらは、僻地医療の維持確保のために、僻地診療所及び僻地医療拠点病院の運営や設備整備への助成、また自治医科大学卒業医師等の研修支援、市町村が行う無医地区巡回診療への支援などを引き続き行ってまいります。

次の10地域医療介護総合確保基金積立金は、来年度、当課を含めた、この基金を財源として見込んである事業へ充当するため、当該事業費に相当する額を積み立てるための予算でございます。

続いて、高知医療センター費の1 高知医療センター運営支援事業費でございます。

一般職給与費は、当課所属で病院企業団に派遣されている事務職員の人件費でございます。

ます。

高知県・高知市病院企業団負担金は、医療センターの施設設備整備の起債償還及び救命救急センターなどの運営に係る経費、医療センターの職員の研修経費などに対する負担金で、原則として国が示す繰り出し基準に基づいて県と高知市で2分の1ずつ負担をするものでございます。

次に119ページをお願いします。債務負担行為でございます。看護師等養成、助産師緊急確保対策、医師養成のそれぞれの奨学貸し付けですが、就学期間に応じた貸し付け期間となりますので債務負担をお願いするものでございます。

少しページが飛びまして711ページをお願いします。711ページには、これまでに債務負担行為の承認をいただいておりますもののうち、これまでの支出額と来年度以降の支出予定額でございます。

当初予算につきましては以上でございます。

続きまして、令和元年度一般会計補正予算について御説明をいたしますので、資料④議案説明書（補正予算）の50ページをお願いします。

歳入につきましては、後ほど歳出で御説明する諸事業の減額に係る国庫補助金や基金繰入金の減額などがございます。

歳出につきましては52ページから御説明いたします。一番上、健康福祉費の総額のところですが、5億128万7,000円の減額補正となっております。具体的には説明欄で御説明いたします。

1 人件費の市町村派遣職員費負担金は、室戸市からの派遣職員の人件費を負担するものでございます。

2 医療政策総務費の国庫支出金精算返納金は、国庫補助金の受け入れ超過額等の返納でございます。

3 保健医療計画推進事業費の一番上、中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金ですが、県立大学における新卒新任看護師の研修の応募が見込みを下回ったためでございます。定員18名に対して10名にとどまっております。しかしながら受講生の人件費の補助を活用した大学独自の定員枠で10名受講をしております、合計20名の方々が訪問看護師として輩出予定でございます。

53ページの一番上、病床機能分化促進事業費補助金は、地域医療構想の実現に向け、不足が見込まれる回復期機能を担う病棟に転換する医療機関を支援するものでございます。各医療機関に要望調査を行いましたけれども、要望が見込みより少なかったため減額させていただくものでございます。

次に4 看護の人づくり事業費は、上から3つ目の院内保育所運営支援事業費補助金ですが、補助基準となる園児や保育士の人数に当初より変動がありました。

また、1つ飛んで、看護師等養成奨学貸付金、その次の助産師緊急確保対策奨学貸付金は、貸し付け者が見込みを下回ったことにより減額をさせていただくものでございます。

次に5地域医療介護総合確保基金積立金につきましては、国の内示額が当初要望額を下回ったことによる減額でございます。

続きまして54ページの高知医療センター費の高知医療センター運営支援事業費の負担金の減額は、企業債利息の負担分などが見込みを下回ったことによるものでございます。

次に医師確保・育成支援費でございます。人件費の一部事務組合派遣職員費負担金につきましては、広域的な僻地医療支援の調整の業務を医療センターの県併任医師1名にお願いをしておりますけれども、その人件費を業務内容に応じた負担金として支払うものでございます。

次に2医師確保対策事業費でございますが、地域医療再生事業費補助金、総合診療専門医研修費補助金は、実績が当初の見込みを下回ったためでございます。また、医師養成奨学貸付金の減額につきましては、申請件数が当初の見込みを下回ったためでございます。

次に55ページをお願いします。繰り越しでございます。

保健医療計画推進事業費ですが、地域医療介護連携ネットワークシステム導入促進事業費補助金、これは、いわゆるはたまるねっとへの補助でございます。これにつきましては、この事業の財源である地域医療介護総合確保基金の国からの内示がおくれまして、年度内に事業者における事業が終了しない見込みとなりましたので繰り越しをさせていただきたいと考えているものでございます。

また、その次の看護の人づくり事業費の看護師宿舎施設整備事業費補助金につきましては、これにつきましても、先ほどの基金の内示のおくれによりまして年度内の工事完成が困難となったことにより繰り越しをお願いするものでございます。

医療政策課からの説明は以上でございます。

◎上田（貢）委員長 質疑を行います。

◎森田委員 医師、看護師あるいは助産師などの奨学金を見ていたら、予算も結構大きいし、それから歳入のところに償還もあったり。結構大きなお金を投下しているけれど、あれはどのように評価したらいいものですか。医師や看護師、助産師の県内定着は。

それともう1点。償還が滞ったりしているようなことは、どのように見たらいいんですか。

◎川内医監兼医療政策課長 それぞれ御説明しますと、まず看護師ですが、こちらは郡部の医療機関に一定期間勤務すれば償還免除とするものでございます。毎年、この奨学金受給者の8割から9割ぐらいが償還免除の対象となる医療機関に勤務をしていただいております。逆に郡部の医療機関に採用となった看護師で奨学金を受給していた方の割合が大体6割から7割程度ということで、郡部の看護師の確保に制度として貢献しているかなとい

う評価をしております。

助産師につきましては全員が毎年、県内の分娩取扱施設に採用になっておりますので、助産師不足にかなり貢献をしているのではないかと思います。

医師につきましては、先ほども御説明しましたように、40歳未満の若手医師の減少がこの十数年間ずっと続いておりましたけれども、この奨学金受給者などの県内定着にもよって、平成28年度の統計から増加に転じてきております。ことし4月に採用予定の初期研修医、大体60名程度ですが、この方々の6割が奨学金受給者ということで、県内に定着する医師の大宗を占めてきております。このように、県内のそれぞれの職種の定着に一定効果があっているものと認識しております。

それと、残念ながら奨学金の償還に至る方々がそれぞれ、看護については毎年10%から20%。医師は非常に少ないです。年間1人から多くて3人ぐらいですけれども償還になる方がおります。医師については、おおむね償還が滞っている事例は一、二例ございますけれど、着実に払っていただいております。看護師について現時点で収入未済のものが26件ございます。こちらにつきましても、分割の償還を認めたりしながら継続的に償還をしていただいております。若干数、督促をしても反応がないものがございますので、税務課と共管で債権回収の取り組みを強化していきたいと思っております。

◎森田委員 奨学金制度が県内定着に随分、政策効果があっていると、こういう判断でいいんですね。

それで、民間の病院が看護師養成に助成をしていますよね。それと県の政策奨学金のバランスはどうなんですか。まだまだ要るということですか。

◎川内医監兼医療政策課長 郡部を中心に民間の病院が独自に奨学金の制度を持っているということは承知をしております。県の奨学金で一定確保はしているけれども、例えば急に退職になったり、産休育休代替の確保など、非常に難しいというお声も聞いております。そういったところを病院独自の奨学金で補っておられるのではないかと思います。

◎森田委員 医師を含めて看護師不足をこのような政策的に奨学金制度で郡部定着をやっていますけれど、さらに必要ならもっとやって完全にニーズを満たすようになればいいけれど、民間病院が結構、病院経営の中で看護師養成の側面支援をしているところはありますよね。結構負担が大きいんじゃないかなと思いついてるんですけど、それも奨学金制度と同じように、3年間定着義務みたいな中で償還免除の話もあると思うんですけど、余り看護師不足を民間病院のしんどい経営の中で捻出するのはきついかんと思って。政策効果が上がるのだったら県費で、それにおまけにきちっと償還が入ってくるようなら、政策効果をさらに上げることもいいかなと思いました。

◎西内（健）委員 補正の中で病床転換支援事業費補助金が減額となっているわけですけど、これは療養病床からの転換が進んでいないという認識なんですか。

◎川内医監兼医療政策課長 療養病床からの転換は着実に進んできております。ここでの病床転換の補助金は回復期病床への転換の補助事業でございます。こちらについては、各医療機関とも療養病床への転換を先行して進めているという側面もございます。今年度については回復期への転換の件数はそれほどなかったのかなと思います。回復期につきましては一方で不足していないのではないかという声もあつたりします。そこは回復期の定義などによる数え方の問題もありますので、そこは病床機能報告などを精緻に見ていきたいと思っております。

◎西内（健）委員 これは積み上げてきてたものが結局必要なくなったという認識なんですか。

◎川内医監兼医療政策課長 こちらは積み上げではなくて、一定これぐらいの需要があるだろうと見込んで、毎年入れ込んでいるものでございますけれども、今年度はそこまで至らなかったというところです。

◎西内（健）委員 介護医療院への転換というのは昨年度どれぐらい実績が、病床数と院数がわかれば教えていただきたい。

◎川内医監兼医療政策課長 平成29年の病床機能報告と比べますと、現在までに大体1,000床ほど転換をしてきております。今年度から来年度にかけて大体1,500床ぐらいの転換が見込まれるという考えでございまして、こちらは地域福祉部の事業で施設整備の支援をさせていただいているところでございます。

◎西内（健）委員 廃止の期限はいつでしたか。

◎川内医監兼医療政策課長 2023年度末ですので令和5年度末になります。

◎坂本委員 関連で。今言われた部分の減額の幅が大きいですよ。当初予算から9割減額でしょう。ほぼ約1割しか執行できていない。しかも先ほど回復期への転換が進んでいないみたいに言われたんですけど、回復期の転換支援と機能転換の促進とあると思うんですけども、じゃあそれぞれはどんな。機能転換の促進は進んでいるのかどうか。9割執行できていないというのが地域医療構想の達成に向けてやろうとしてる大きな位置づけの補助金でありながら、それができていないというのは、この地域医療構想に無理があつたりということはないんですか。

◎鎌倉健康政策部長 まず考え方なんですけど、地域医療構想自体が強制的にこうせよというものではないので、病院の自主的な検討なりを促しながら、2025年の必要な病床数に対して地域地域で、あるいは病院ごとにお考えいただいた上で、こういう姿が基本的にその頃の患者数を想定するとふさわしいのではないかという構想になっておりますので、決して強制するものではないので、予算的にこうというのは立てにくい。その中で自主的に御判断いただいたものが出てきたときに対応できるような予算を用意しておりますので、専ら療養病床から介護医療院等への転換を優先して病院にまずはやっていただいている、急

性期から回復期というのがなかなか次のステップとして現時点ではまだそれほど進んでないというのが実情でございます。

◎川内医監兼医療政策課長 病床機能分化促進事業費補助金が回復期への病床転換の施設整備でございます。先ほど申し上げましたように、当初の見込みよりは、この補助金を活用しての回復期への転換がなかったものです。一方、もう一つの病床転換支援事業費補助金は、回復期などへの病床機能転換をする場合のシミュレーションをするための費用の補助です。コンサルティング業者などにシミュレーションを委託するものに対しての補助を30件ほど見込んでおりましたけれども、執行としては6件、6施設からしか申請はございませんでした。これもずっと病院から相談も受けたりをしましたけれども、外部に委託をするというよりは、今おられる顧問税理士である医業経営コンサルタントなどを活用してシミュレーションを行うというケースも結構あって、それでこの補助事業を活用するほどでもなかったという例もあると聞いております。

◎坂本委員 さっき部長が言われたように、強制するものでもないので、とにかく申請があったときに応えていけるだけの予算は確保しておこうと。それがたまたま今年度は1割ほどしか執行がなかったと。来年も一定の額は確保しておこうということで、それも場合によっては、申請がないかもしれないけれどもということでもいいんですか。

◎鎌倉健康政策部長 アプローチの仕方もなかなかデリケートなものでございまして、おたくは多いのではないかと病院に対してアプローチするのは、これなかなか難しいわけですから、そこはできるだけ自主的にお考えいただけるような地域医療構想調整会議の場などで情報などを提供しながら進めているところなんです。例えば当面、例の県内では5病院が国から名指しをされたわけですから、検討などはやはりそちらを急がれるというところもございまして、その中で、ことしは低調だったけれども、来年多分進むんではないかということもなかなか言いにくいところなんです。やはりそういった動きが出たときにはちゃんと対応できるものは構えておこうという、今の予算のつくりで思っております。

◎西内（健）委員 関連で。そういう意味では地域医療構想調整会議というのは大体各地域で年何回ぐらいのペースで行われてるんでしょうか。

◎川内医監兼医療政策課長 県内7つの地域で開催しておりますけれども、定例の会は年2回です。これに対して、先ほど説明しました公立・公的な改革プランの議論だとか、この補助金を使って病床転換を進めるだとか、そういうふうに個別の案件で開催をするケースは年間それぞれの地域で平均すると1件から2件という感じです。この公立・公的の再検証の議論を進めていかなくはなりませんので、これについては今後少し回数がふえると思います。

◎西内（健）委員 ただ、先ほど部長がおっしゃったように、それぞれの自主性に任せている中で、病床転換というのは、2025年の理想を求める中で、なかなかどのように着地点

を探すのかというのは働きかけ難いんだと思うんですけども、その辺はどのように。

◎鎌倉健康政策部長 後継ぎの問題でしたり、あるいは患者数の変化など、それぞれ病院経営をされている方々がそれなりに思っておられるところはおありでしょうから、強制的にどうのこうのはできないんですけども、間口を広く、いつでも御相談いただけるというような体制、姿勢を見せることで、既に現にそういった御相談もいただいてもおります。そういったオープンな姿勢でいることによって、気軽に御相談していただける状況の中から、今のところそういう形で進めているところです。

◎西内（健）委員 なかなかナイーブな問題だと思いますが、よろしくをお願いします。

◎坂本委員 116ページの予算の中で、勤務環境整備事業委託料で549万円計上されていますけれども、これまで取り組んでこられる中で女性医師がどれぐらい復職したり、実績的なものはありますか。

◎川内医監兼医療政策課長 これは先ほど御説明した勤務環境改善支援センターの委託全体ですので、その中に女性医師支援が入っております。女性医師からの再就業の相談などは随時受け付けていて、年数件程度あります。この事業の中に再就業のための研修の事業もありますが、この活用は、ここ二、三年ほどは少し執行がないようです。一定何らかの事由で臨床から身を引かれた方も、これまでのアクティブな臨床というよりは少し外来中心に、自分のできる範囲で外来診療を進めたりとか、そういう方も多いようですので、再就業のための研修までもというところではない先生方が多いようです。

◎坂本委員 この委託事業とは別にしても、一旦、職場を離れていた女性医師の方が職場復帰しているとか、県下的に実態把握みたいなのされてるとか、そういうのはないですか。

◎川内医監兼医療政策課長 なかなか実態はつかみにくいところがございます。2年に1度、医師が届け出をしなくてはなりませんけれども、ここで本当に就業していない医師というのが現実にはほとんどいないという状況だと思います。高齢でもう働けなくなった方を除くと、例えば結婚、育児などで一旦職を離れた方も何らかの形で就業をされていますので、本当に家庭に入ってしまったという医師というのは、看護師と比べると極端に少ないかなという印象を持っています。

◎森田委員 医師確保の話で、お金は結構、県費を投下している。私の娘、息子、4人いて、40ぐらいやけど、その4人の息子の同級生が4人とも医者になって県外にいる。もうでき上がって上等のお医者さんやられてるけど、親としては帰ってきてほしいという声もあるわけよ。でき上がったお医者さんを取り戻す、非常に民間病院などは家だとか土地をやるだとか、あるいは厚遇処遇をしたり、とにかく取り返しているわけよ。ぜひ第一線の医師をヘッドハントしてくる。そんなものを含めて、県内由来の人材が県外にいないとか、その人の声の中には高知県へ機会があれば帰りたいと、そういうことがあれば、ぜひウイン・ウインの関係になるし、そんなところ遠慮する必要がないと思うので、情報とっ

たりして県内へ引っ張ってくると。このような施策は、常時考えているんでしょう。

◎川内医監兼医療政策課長 高知医療再生機構と連携をして、この10年近くずっとやってきております。いろんな相談が来ます。先ほど委員から御指摘あったように、高知県に帰ってきたいけれども、就職先のあっせんとか、また全く高知県にゆかりのない方で高知県に再就業したいという方がおられたりという声があったりもします。あとは私どもとか高知医療再生機構の倉本理事長のネットワークの中で、こんな人がいると聞きつけて、県外へ話に行くということは結構頻繁にやっています。その中で年間数名ほど、県と高知医療再生機構の活動の中で、高知県への再就業が実現しているという状況です。

◎森田委員 ぜひ、そういう施策も力を入れていただいて、もう育てるといふよりか、第一線で即就業できると。頑張ってください。結果を上げてください。

◎川内医監兼医療政策課長 お知り合いなど、こういう医師がいると、高知県に帰ってきたい、または高知県に来たいという医師の情報がありましたら、ぜひ私どもに報じていただければと思います。

◎森田委員 それは看護師も一緒ですか。

◎川内医監兼医療政策課長 看護師につきましては、高知県看護協会にナースセンター事業として職業紹介の事業を委託しておりますので、主としてそちらのほうに話が来て、いろいろと県外からの再就業のあっせんをしております。もちろん個別に県にお話があった場合も随時つないでいきたいと思っております。

◎森田委員 個人的な話ですけど、うちの娘が看護師で、旦那が医者で。ぜひ引っ張って帰ってきてくれたら。うんといい処遇やったら帰ってくるかもしれませんので。

◎川内医監兼医療政策課長 個別にお話をお伺いします。

◎上田（貢）委員長 質疑を終わります。

#### 〈医事薬務課〉

◎上田（貢）委員長 次に、医事薬務課の説明を求めます。

◎浅野医事薬務課長 当課からは、令和2年度一般会計当初予算案及び令和元年度補正予算案のほか、条例改正議案について御審議をお願いします。

初めに当初予算について御説明申し上げます。お手元の②議案説明書（当初予算）の120ページをお願いします。

初めに、歳入でございます。使用料及び手数料につきましては、病院や薬局などの開設許可など、医事薬事関係事務に関する手数料でございます。これ以外は、事務執行に伴います国庫補助金や委託金、基金からの繰入金など、後ほど御説明いたします歳出の特定財源となるものでございます。

続きまして122ページをお願いします。

歳出でございます。歳出予算額は9億2,119万円となっており、昨年度当初比で1億

3,176万7,000円、率にしまして約17%の増となっております。それでは一番右の説明欄で御説明をさせていただきます。

まず、1人件費でございますけども、当課職員19名の人件費でございます。

続きまして、3医薬連携推進事業費でございます。いずれも長寿県構想に位置づけて、高知県薬剤師会に委託や補助を行い実施するものでございますので、これらにつきまして、構想冊子を用いて御説明をさせていただきます。構想冊子の20ページをお願いします。

高知家健康づくり支援薬局による県民の健康づくりでございます。

左上の現状の1の(1)にありますとおり、現在、全薬局の約8割に当たります310の認定薬局が薬局内外で県民の健康づくりを支援してございます。

右下、令和2年度の取り組みとしましては、2高知型薬局連携モデルとしまして、支援薬局間の連携により、薬局がない、もしくは非常に少ない地域をカバーするための連携体制の構築を加速化しますとともに、マル拡とお示ししてございますけども、病院薬剤師との地域活動での連携も推進してまいります。

続きまして、36ページをお願いします。「高知家お薬プロジェクト」による在宅患者への服薬支援でございます。

本事業は、薬剤師と在宅にかかわる医療介護関係者が連携して、高齢者等の服薬状況を改善し、薬物治療の効果を高めることを目的に、平成28年度から実施してございます。

ポンチ絵左上の現状の表にお示ししましたとおり、薬局薬剤師の在宅訪問実績ですけれども、この3年間で約2倍と、着実に薬局薬剤師の在宅医療への参画が進んでおりまして、訪問看護師やヘルパーの負担軽減にもつながっているところでございます。

令和2年度につきましては引き続き本事業の県下での定着をさせるとともに、ポンチ絵の右下にマル拡と示してございますけども、小規模薬局でも在宅に参入できますよう、高知家@ラインをツールとしまして、一人薬剤師でも在宅に行くことなく、その薬局にしながら指示ができる体制を構築しまして、薬局薬剤師の在宅への参入を強化してまいりたいと思います。

また、一番下のマル拡、病院薬剤師と連携しまして、入退院時における患者の服薬情報等の共有化も進めてまいります。

続きまして、54ページをお願いします。

薬剤師確保対策の推進でございます。在宅や病棟対応等、薬剤師に求められる職能が広がる中、左上、現状の上のグラフのとおり、薬剤師数は増加傾向にある一方で、一番下の線、折れ線ですけれども、病院薬剤師の確保が非常に課題になってございます。また、7割を占めます女性薬剤師の産育休の代替要員といえますか、補充も課題になってございます。

このため、次年度は右下の取り組みの一番下のマル新とお示ししてございますけども、

高知県薬剤師会、病院薬剤師会、私ども県の3者で検討会を設置しまして、こういった病院薬剤師の確保であるとか、女性の産育休への対応といった制度を含めて新たなものを検討してまいりたいと考えてございます。

再び、議案説明書の123ページにお戻りください。中段、4 医事指導費でございます。病院への立入検査や当課に設置しています県民からの医療に関する相談を受ける医療安全支援センターの運営、また医療関連感染対策として医療機関からの相談対応などを行う経費でございます。

続きまして5 献血推進事業費でございます。高知県献血推進計画に基づきまして、医療に必要な血液製剤の確保や血液製剤の適正使用を図るための取り組みに要する経費でございます。

続きまして6 薬事指導取締事業費でございます。薬局や医薬品販売業者などに対する許認可や監視指導によりまして、医薬品や医療用麻薬などの流通の適正化を図ってまいります。

124ページの上から4 番目、後発医薬品活用推進事業委託料を初め、その下の広告や服薬指導に係る委託料につきましては、この後御説明いたします医薬品の適正使用等の推進の事業に係るレセプト分析や県民への広報などに要します経費でございます。

それでは、構想冊子で説明をさせていただきます。37ページをお願いします。

医薬品の適正使用等の推進でございます。本事業は、ジェネリック医薬品の使用促進と、複数の医療機関や薬局を利用することにより生じます重複や多剤投薬の是正を図るとともに、高齢者を中心に大変問題になってございます残薬の解消を図り、患者のQOLの向上と医療費の適正化を目的に実施をしております。

ポンチ絵の左上の現状にありますとおり、本県のジェネリック医薬品の使用割合は全国45位と低迷しておりますけれども、令和2年度は、右下の取り組みの最初のマル拡にありますとおり、使用が進んでおりません病院や薬局について詳細なレセプト分析を行いまして、後発品への転換が進んでいない銘柄を提示するなど、働きかけを強化してまいります。

また、重複や多剤、飲み合わせ等の課題がある患者につきましては、2つ目のマル拡で示しておりますが、高知県薬剤師会と医療保険者等の協力のもと、薬局薬剤師による在宅訪問を実施するなど、服薬支援体制を強化してまいります。

議案説明書の124ページにお戻りください。下段の7 災害医療救護体制整備事業費でございます。南海トラフ地震等の災害時に適切かつ迅速な医療救護活動を行うため、必要な医療救護体制の整備や病院の耐震化等を図るものでございます。

事業内容につきましてはポンチ絵で包括的に御説明いたしますので、再び構想冊子の69ページをお願いします。

地域の総力戦による「前方展開型」の医療救護体制の構築です。

まず、左側縦書きの地域ごとの医療救護の体制づくりのうち、総力戦の体制づくりでは、右側、令和2年予算のポイントにありますとおり、全市町村で策定されました地域ごとの医療救護の行動計画について、訓練等により検証を行いながらバージョンアップを図ってまいります。また、医師を対象として、診療科にかかわらず、負傷者への初期対応ができるよう、災害医療研修を継続して実施します。

続いて総力戦の人材確保では、DMAT単位を初めとした人材育成や、高知大学が実施します災害や救急医療の人材育成などのプロジェクトを支援してまいります。

その下、総力戦の場所と資機材の確保では、医療施設の耐震化を支援するとともに、これまでの医療機関等への災害対策に係る補助金を見直しまして、設備整備といったハード事業に、新たに医療機関や市町村が行います災害対策の研修や訓練といったソフト事業への支援を加えました補助金を新たに創設いたします。

下段の縦書きの地域をバックアップする体制づくりでは、総合防災拠点や航空搬送拠点臨時医療施設、いわゆるSCUと呼ばれるところがございますけれども、そういったところに配置してございます医療機器の保守点検と計画的な機器の更新を行ってまいります。また、発災時に県内の医師や県外からのDMAT等を被災地に搬送する仕組みや、県外からの多種多様な医療支援チームが円滑に活動できるよう受援体制づくりも進めてまいります。

当初予算については以上でございます。

続きまして、お手元の④議案説明書（補正予算）の56ページをお願いします。

まず歳入につきましては、この後の歳出において御説明します諸事業の減額に係る国庫補助金の減額でございます。

次に57ページをお願いします。歳出でございます。

2 災害医療救護体制整備事業費については、病院の耐震化やスプリンクラー整備事業において、予定していた医療機関が経済的な理由などにより事業実施を見送ったことなどから事業費を減額するものでございます。

続きまして59ページをお願いします。繰越明許費でございます。

本年度耐震設計に係る補助金交付を決定しました1病院が、耐震工法の変更などに伴いまして年度内の事業完了が困難となり、繰り越しをお願いするものでございます。

最後に、高知県手数料徴収条例の一部を改正する条例議案の当課所管分について御説明を申し上げます。お手元の議案参考資料の赤色インデックス、医事薬務課のページをお開きください。

この条例改正は、平成30年6月27日に第8次地方分権一括法が公布され、左下の表の丸印から矢印が延びてございますけれども、毒物及び劇物の原体の事業者登録等に係る事務

権限が国から都道府県に移譲され、令和2年4月1日から施行されますことから、高知県手数料徴収条例の一部を改正するものでございます。

なお、手数料に関しましては、右側の表にお示ししておりますけれども、これまで県の権限で行ってございました製剤に係る製造業や輸入業と同額ということで設定をさせていただいております。

医事薬務課からの説明は以上でございます。

◎上田（貢）委員長 質疑を行います。

◎坂本委員 スプリンクラー等整備事業費補助金は予算を組むに当たっては、次年度計画のある病院からの申し出を把握した上で計上しているんですか。

◎浅野医事薬務課長 予算立てに当たっては、全て医療機関にアンケート調査を行いまして、耐震化も含め、スプリンクラーも含めですけれども、それと施設整備、設備整備も含め全て希望を出していただいて予算化してございますけれども、なかなか年度途中でいろいろな事情がありまして執行に至ってないというところがございます。

◎坂本委員 3分の2ぐらいが減額で、今、スプリンクラーが設置されていない医療機関は県内でどれぐらいあるんですか。

◎浅野医事薬務課長 まずスプリンクラーについては、そもそも設置義務のない病院とか有床診療所がございますので、その数はちょっと私ども把握してございません。全体の数でいいますと、病院が大体80%程度、有床診療所が大体40%程度で、この分母が、先ほど言いました全病院、それから全部の有床診療所を分母にして出した割合でございますので、設置義務がないところもございますので、両方合わせますと、分母分子でいいますと154分の131ということになります。その154の中に設置義務のない医療機関も含まれているというところです。

◎坂本委員 154分の131は設置されている。

◎浅野医事薬務課長 はい。

◎坂本委員 残りはそれほど多くはなくなってきつつある。

◎浅野医事薬務課長 23の中に設置義務のないところが含まれているというところがございます。

◎坂本委員 ほぼ、何年かたてば、設置義務のあるところには設置されるということですか。

◎浅野医事薬務課長 設置義務のあるところが154でございます。済みません、義務のあるところが154分の131、義務のないところが全部で202、分母が202ということなんです。

◎西内（健）委員 私も地元の小規模薬局から、なかなか地域ケア会議へ参加はできても、在宅支援といったものに結びつかないということをお聞きしますが、ここで出ているような内容の、高知家@ラインを活用したモデル、安芸モデルというのはこういった形で今運用

されているのでしょうか。

◎**浅野医事薬務課長** まだ具体的な運用には至ってはございませんけれど、運用に向けて、多職種の方々とどういった運用をするかということの検討を薬剤師会の安芸支部で進めていただいております。中身としましては、先ほど御説明申し上げましたけれども、高知県は圧倒的に一人薬剤師の薬局が多くございまして、なかなか在宅に行けなかったり、昼間の地域ケア会議に行けなかったりしますので、そこをうまくICTを使って、在宅での服薬支援ができるような仕組みを安芸で1回展開をしてみたいと。安芸市内の薬局もどちらかという小規模な薬局が大変多くございますので、そういったところ。それと、安芸の中でいいますと、薬局のない馬路村とか北川村がありますので、そういったところのカバーをどうするかといったところもあわせて仕組みとしてやっていきたい。それは安芸モデルという形でやりたいと思っています。

◎**西内（健）委員** 横展開というのは来年度やるというか、他地域へ広げていくというのはその後という感じですか。

◎**浅野医事薬務課長** 安芸で今、1例2例程度は出てきているようではございますけれど、まだまだいろんな課題のところの分析などはできておりませんので、そういったところをしっかりとやって横展開。早ければ来年度は横展開したいとは思っております。

◎**上田（貢）委員長** 質疑を終わります。

#### 〈国民健康保険課〉

◎**上田（貢）委員長** 次に、国民健康保険課の説明を求めます。

◎**濱田国民健康保険課長** 当課からは、令和2年度一般会計及び特別会計の当初予算、令和元年度一般会計及び特別会計の補正予算、並びに条例議案について御審議をお願いしております。

まず、一般会計の当初予算ですが、資料②議案説明書（当初予算）の97ページをお願いいたします。

上から4つ目の国民健康保険課の一般会計予算は224億7,774万6,000円で、前年度比で約0.7%、約1億5,500万円ほど減少しております。その主な要因としましては、国保特別会計への繰出金が保険給付費の減少などにより約2億5,300万円減少することや、後期高齢者医療給付費負担金が医療給付費の増加によりまして約1億4,000万円増加したことなどによるものでございます。

127ページをお願いいたします。歳入の主なものについて御説明いたします。

7款分担金及び負担金の3節国民健康保険費負担金は、県から高知県後期高齢者医療広域連合に派遣している職員1名分の人件費に係る広域連合からの負担金となっております。

次に歳出に移ります。128ページをお願いいたします。

主なものについて説明欄に沿って御説明いたします。6目国民健康保険費の1人件費は、当課職員16名に係る人件費となっております。

2保険医療機関等指導監査費は、保険診療の質的向上と保険請求の適正化を図るため、国と共同で実施しております保険医療機関の集団指導や個別指導などに要する経費となっております。

3国民健康保険事業費は、国民健康保険審査会委員報酬や事務費、法定の負担金などからなっております。

上から3つ目の国民健康保険保険基盤安定負担金は、低所得の方など、国民健康保険料、税額の負担軽減を図るために市町村が一般会計から国民健康保険事業特別会計へ繰り入れた額に対する法定の負担金となっております。

次の129ページをお願いします。上から3つ目の4国民健康保険事業特別会計繰出金は、特別会計において市町村へ交付する保険給付費等交付金や社会保険診療報酬支払基金に支払います後期高齢者支援金などの法定の繰出金を一般会計から国民健康保険事業特別会計に繰り出しを行うものです。

次に、7目高齢者医療費です。後期高齢者医療事業費ですが、審査会委員報酬と事務費を除きまして、本県の75歳以上の方が主な被保険者となっております後期高齢者医療制度を運営する後期高齢者医療広域連合及び市町村への法定の負担金となっております。

2つ目の後期高齢者医療給付費負担金は、後期高齢者医療広域連合が行う医療給付に対して県がその12分の1を負担するものでございます。

その下の高額医療費負担金は、レセプト1件当たり80万円を超える高額な医療費の発生による広域連合の保険財政のリスクを緩和するための負担金です。

次の保険基盤安定負担金は、所得の低い被保険者などへの保険料の軽減に対する法定の負担金となっております。

一般会計当初予算については以上でございます。

同じ資料の784ページの予算総括表をお願いします。

令和2年度国民健康保険事業特別会計の当初予算の歳入歳出予算総額は808億4,430万8,000円で、前年度と比べまして1億835万5,000円、率にしまして0.1%の減少となっております。主な減少の理由としましては被保険者数の減少によるものと考えております。

歳入歳出予算の主な内容につきましては、別の資料で説明をいたします。議案参考資料の国民健康保険課の赤いインデックスがついた資料の1ページ目、国民健康保険の財政運営の概要をお願いします。

この図は、国民健康保険の財政運営におきます県と市町村の間の資金の流れをあらわしたもので、上が県の国保特別会計、下が各市町村の国保特別会計となっております。

まず上の県の特別会計のうち、右側の歳出は大きく分けて3つでございます。まず1

つ目、保険給付費等交付金のうちの普通交付金は、市町村の医療に要する費用を賄うためのものがございます。②の特別交付金は、市町村の医療費に占める精神病の費用が多額となっていることなどの市町村の特別な事情に応じ交付されるものです。残りは社会保険診療報酬支払基金に支払います後期高齢者医療制度への支援金や介護保険の第2号被保険者に係る納付金などとなっております。

一方、この歳出を賄うための左側の歳入でございますが、国費等の公費として、(2)の前期高齢者交付金や(3)国の療養給付費等負担金、(4)国民健康保険財政調整交付金、(8)の県の一般会計繰入金などの公費と、市町村に負担していただきます下の(1)の国保事業費納付金があります。

次に、具体的な予算の内容について説明をいたします。2ページをお願いします。

国保特別会計の令和2年度の当初予算の概要の資料でございます。上段に歳出予算、下段に歳入予算とし、金額欄などは左から令和2年度当初予算、令和元年度当初予算、増減額、増減割合となっております。

まず、上段の主な歳出でございます。

保険給付費等交付金のうちの①普通交付金は、市町村が医療機関などへ支払う保険給付費を賄うために市町村に交付するもので、令和元年度の決算見込み額や過去の保険給付費の伸びなどをもとに約647億4,400万円を見込んでおります。被保険者数の減少などから、前年度比では約7億6,100万円の減となっております。

また、同じく保険給付費等交付金のうち、②特別交付金は、医療費に占める精神病の割合が高いことなどの市町村の個別の事情や、また国の保険者努力支援制度に係る市町村への交付分などで、過去の実績などをもとに約17億7,400万円を見込んでおります。

次の③後期高齢者支援金等は、75歳以上の方を対象とした後期高齢者医療制度への支援金として、前年度比で約1億1,300万円の減の約98億7,500万円を、その下の④介護納付金は、国保の被保険者の中の40歳から64歳までの介護保険第2号被保険者の負担分として、約35億3,100万円を見込んでおります。

続きましてその下の⑥国保財政安定化基金積立金ですが、この基金は、見込み以上に医療費が増加した場合などに備え、全額国費で設置した基金でございます。平成30年度の県の国保特別会計の決算におきまして、決算補填に活用した額を、令和2年度に市町村からの国保事業費納付金として負担をお願いし、基金に積み戻すほか、運用益を積み立てるものとしております。

次に、下段の主な歳入について御説明いたします。

まず(1)国保事業費納付金は、県全体で保険給付費や後期高齢者支援金などを賄うために市町村に負担をしていただくもので、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、合計で約231億3,100万円、令和元年度と比べまして約8億8,100万円、率にしまして3.7%

の減少となっております。

次に、(2) 前期高齢者交付金は、65歳から74歳までの前期高齢者の加入割合に応じて社会保険診療報酬支払基金から交付されるもので、約288億2,600万円を計上しております。今年度当初予算と比べまして約19億1,200万円増加する見込みとなっており、その要因は、過年度の精算分などにより追加交付されることによるものです。

次の(3) 療養給付費等負担金は、県全体の保険給付などに要する費用の32%が国から交付されるもので、約147億円、(4) 国民健康保険財政調整交付金は、各都道府県の医療費や被保険者の所得水準に応じた負担能力、市町村ごとの事情などを考慮して国から交付されるもので、約74億8,900万円を計上しております。

次に(5) 高額医療費負担金と(8) 一般会計繰入金の2つ目のぼつになりますが、高額医療費負担金(県)分は1件当たり80万円を超える高額な医療費の発生による保険財政への影響の緩和のために、国と県がそれぞれ負担するもので、合わせて約12億9,700万円を計上しております。

次に(6) 国民健康保険保険者努力支援制度交付金は、保険者が行う健康づくりの取り組みや収納率の確保対策などの取り組みに対し国から交付されるもので、約6億8,800万円を見込んでおります。

(7) 特定健康診査等負担金と一番下の県の特定健康診査等負担金は、市町村が行う特定健康診査や特定保健指導に要する経費を国、県、市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担するもので、それぞれ約1億1,200万円を計上しております。

(8) 一般会計繰入金のうち県・繰入金は、給付費等の財源等に充てるため、保険給付費等の総額の9%など、約41億9,900万円を県の一般会計から国保特別会計に繰り入れるものです。

国民健康保険事業特別会計の当初予算については以上でございます。

続きまして、補正予算でございます。資料④議案説明書(補正予算)の60ページをお願いいたします。

まず、一般会計の補正予算の歳入について御説明します。14款諸収入の5節国民健康保険課収入は、平成30年度に高知県後期高齢者医療広域連合に交付した医療給付費負担金及び高額医療費負担金の額が確定したことに伴います返還金でございます。

次に歳出について説明します。61ページをお願いいたします。

6目国民健康保険費で2億3,145万円余りの減額、7目高齢者医療費で1億2,552万円の減額、合わせて3億5,697万4,000円の減額補正をお願いするものです。

主なものにつきまして、右側の説明欄に沿って御説明いたします。

6目国民健康保険費の2国民健康保険事業費では、一番上の国民健康保険保険基盤安定負担金は、保険料の軽減対象者数の減少に伴い事業費が見込みを下回ったため、減額補

正を行うものでございます。

次の3国民健康保険事業特別会計繰出金の減額補正は、平成30年度の繰出金の額の精算により、本年度に繰り出す分と精算したことにより約1億800万円の減額となるものなどが減額補正の主なものとなっております。

次に7目高齢者医療費でございます。2行目、後期高齢者医療給付費負担金は、高知県後期高齢者医療広域連合が行う医療給付に対する県の負担分で、対象となる医療給付費が見込みを下回ることから減額補正を行うものでございます。

一般会計の補正予算につきましては以上でございます。

次に特別会計の補正予算、370ページをお願いします。

国民健康保険事業特別会計の補正予算は、平成30年度に概算額で国から交付されていた療養給付費等負担金などの国費の額が本年度確定したことに伴いまして、超過交付されていた額を国に返還するための予算や国保財政安定化基金への積立金など17億3,397万4,000円の増額補正をお願いするものです。

歳入歳出の主な内容につきましては、別の資料で説明させていただきますので、先ほどの議案参考資料、国民健康保険課の3ページをお願いします。

高知県国民健康保険事業特別会計の令和元年度2月補正予算の概要の資料となっております。金額欄は、左から令和元年度当初予算、決算見込み額、補正予算額の順となっております。

まず歳出予算ですが、総務費は、昨年度に国から超過交付されていた国費を返還するため、約14億3,100万円増額補正を行うものでございます。

次に1つ飛ばしまして、市町村の個別の事情に応じて交付します特別交付金ですが、県が国から受け入れまして市町村へ交付する国の市町村向け特別調整交付金が増加する見込みであるため、約2億6,300万円の増額補正を行うものです。また、後期高齢者支援金につきましては、社会保険診療報酬支払基金への支払い額が確定したことに伴いまして減額補正を行うものです。

次の国保財政安定化基金積立金は、平成30年度に財源不足のために取り崩した基金7億円のうち、決算に活用しなかった余剰分の約9,100万円を基金に積み戻すため増額補正をお願いするものです。

次に歳入予算についてです。

療養給付費等負担金は、保険給付費等の32%に相当する額が国から交付されますが、保険給付費等が減少することに伴い、約1億6,100万円の減額となる見込みです。

次に、国民健康保険財政調整交付金のうち普通調整交付金は、各都道府県の保険給付費や所得に応じて国から交付されるものですが、本県の所得と全国の所得との比率が当初想定よりも上昇する見込みであることなどから、約4億3,100万円が減少すると見込んで

おります。

同じく特別調整交付金ですが、先ほど説明しました市町村に交付する特別交付金が増加する見込みであることから増額をお願いしております。

少し飛びまして一般会計繰入金のうち県・繰入金につきましては、平成30年度の超過繰入額の精算により約1億800万円の減額となるものです。

こうした普通調整交付金や高額医療費負担金、県・繰入金の公費が当初の見込みから減額することによりまして、歳出予算に対しまして不足する財源につきましては、全額国費で積み立てています国民健康保険財政安定化基金から約5億8,000万円を繰り入れることにより、財源を確保することとしております。

なお、この基金につきましては取り崩した翌々年度以降積み立てが必要であることから、来年度市町村と協議をすることとしております。

国民健康保険事業特別会計の補正予算については以上でございます。

次に、条例議案の説明をさせていただきます。資料⑤令和2年2月高知県定例会議案（条例その他）の53ページをお願いします。

第50号議案高知県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例議案でございます。説明は別の資料を用いて行わせていただきますので、先ほどの議案参考資料の国民健康保険課の4ページをお願いします。

まず、後期高齢者医療制度ですが、2年間の財政スキームとなっております。2年間の被保険者数や医療給付費等を算定し、その期間を通じて財政の均衡を保つことができるよう、2年ごとに保険料の見直しを行うこととされております。これは全ての都道府県で一斉に見直しが行われております。

この基金条例は、1基金の目的にありますように、後期高齢者医療制度を運営する高知県後期高齢者医療広域連合の財政の安定化を図るために設置しています基金について定めた条例です。

2基金の積立方法と基金残高などの推移の（1）積立額は、後期高齢者医療の財政スキームに合わせて2年間、今回は令和2年度3年度の拠出率について、国が定める拠出率を標準として条例で拠出率を定め、（2）の負担割合にありますように、国と県、広域連合がそれぞれ負担し積み立てを行うものでございます。造成された基金は、医療給付費の見込み以上の増大や保険料の収納不足により財源が不足となった場合の貸し付けや交付、また保険料の急激な増加を抑制する場合に交付を行うこととしております。

基金残高などの推移でございます。積立金に関しましては、平成29年度までは拠出率を設定し、基金の造成を行ってまいりましたが、基金残高が一定確保されたことなどから、平成30年度、令和元年度は積み立てを行わず、運用益のみの積み立てとなっております。

一方取り崩しに関しましては、平成25年度以降、貸し付けや交付実績はありません。

本年度末の基金残高は約11億3,000万円となる見込みでございます。この拠出率のもととなる国が定める標準拠出率は2年ごとに保険料収納不足や給付費の増加といった財政リスクの実績をもとに改定が行われており、条例で定める拠出率の国の改定に合わせて見直しを行っています。

3条例の改正内容及び理由ですが、今回の条例改正は、国の令和2年度3年度の標準拠出率が10万分の38、0.038%に改正されたことに伴いまして、県の拠出率についても同率への改定を行うものです。

なお、今回の財政リスクへの対応として示された見直し後の標準拠出率に基づく基金全体の必要額は約3億3,000万円となります。財政リスクとして見込まれます約3億3,000万円に対し、先ほど申しました基金残高が11億3,000万円となり、令和2年度、3年度の広域連合の保険給付費の見込みや国が想定している財政リスクの割合、また、広域連合が保有している剰余金見込み額からして、保険給付費の想定外の増加などの財政リスクへの備えは十分であり、令和2年度、3年度は新たな積み立ては不要と判断できることから、拠出率をゼロとした前回の附則を令和3年度まで延長し……。

◎上田（貢）委員長 課長、今から黙禱を始めますので。

ただいまから、東日本大震災で犠牲となられました方々の御冥福をお祈りするため、1分間の黙禱をささげます。御起立をお願いいたします。

（黙禱）

◎上田（貢）委員長 黙禱を終わります。

御着席ください。

それでは、国民健康保険課の説明を続行します。

◎濱田国民健康保険課長 拠出率をゼロとした前回の附則を令和3年度まで延長し、積み立ては行わないこととするものです。

説明は以上でございます。

◎上田（貢）委員長 質疑を行います。

（なし）

◎上田（貢）委員長 質疑を終わります。

ここで、3時5分まで休憩といたします。

（休憩 14時49分～15時4分）

◎上田（貢）委員長 休憩前に引き続き、委員会を再開します。

〈食品・衛生課〉

◎上田（貢）委員長 次に、食品・衛生課の説明を求めます。

◎松岡食品・衛生課長 当課からは、令和2年度一般会計当初予算案、令和元年度一般会計補正予算案及び条例議案について御審議をお願いします。

最初に、令和2年度当初予算案について御説明をいたします。お手元の資料②議案説明書（当初予算）の142ページをお開きください。歳入予算の主なものについて御説明いたします。

まず、第7款分担金及び負担金の2項負担金は、高知市と共同で管理運営を行っております小動物管理センターの管理運営に必要な経費の高知市負担分でございます。

次に、第8款使用料及び手数料の2項手数料のうち、主なものは食品営業許可に係る手数料（8）と、四万十市にあります食肉衛生検査所で行う牛、豚などの畜検査手数料（12）でございます。

次に、143ページをお開きください。

第9款国庫支出金の2項国庫補助金は、公益財団法人高知県生活衛生営業指導センターが実施する生活衛生関係営業対策事業への国庫補助金や、市町村が行う水道施設整備事業についての国からの交付金などでございます。

続きまして、歳出予算の説明をさせていただきます。145ページをお開きください。

一番下の9目食品・衛生費ですが、主なものについて右側の説明欄に沿って御説明をいたします。

1 人件費は、食品・衛生課、食肉衛生検査所及び福祉保健所の職員、合計47名の人件費でございます。

2 食品保健衛生費は、食品関係施設について食品衛生法に基づき、各福祉保健所が実施している営業許可や監視指導、収去した食品等の検査の実施、健康増進法に基づく給食施設の栄養指導や食品表示法に基づく栄養成分表示の普及などを図るための経費でございます。

146ページをお開きください。上から2つ目の食品衛生巡回指導等委託料は、食品衛生指導員による食品営業施設の衛生指導及び食品衛生指導員に対する研修の実施を高知県食品衛生協会に委託するものでございます。

次に、上から4つ目、食品等モニタリング検査委託料は、食品安全対策検査として、食品添加物、有害物質等の検査を高知県食品衛生協会等に委託するものでございます。

その2つ下の事務費の主な内容は、衛生環境研究所に依頼して実施する残留農薬などの試験検査のための医薬材料費、職員の人材育成に必要な旅費等となっております。

次の3食品衛生管理指導費は、産業振興推進部と連携して食品取扱施設がH A C C Pに基づく高度な衛生管理に段階的に取り組めるようアドバイスをを行い、基準を満たした施設を審査認証するために必要な経費でございます。

次の4生活衛生対策費は、各福祉保健所において墓地等の許可や監視指導を行う経費

や、建築物の衛生確保などにより建築物に由来する健康被害を防止するための経費、理容所、美容所、旅館などの生活衛生関係営業や温泉の掘削などに対して許可や監視指導を行うための経費でございます。このほか市町村支援として、広域火葬情報伝達訓練や研修会の開催、また地域における遺体対応訓練の実施などに取り組んでいくこととしてございます。

147ページをお開きください。5生活衛生指導育成費でございますが、上から3つ目の生活衛生関係営業対策事業費補助金は、公益財団法人高知県生活衛生営業指導センターが行う理容所、美容所、旅館などの生活衛生営業の経営安定化を推進する事業への補助でございます。

次に、6動物愛護推進事業費ですが、1つ目の小動物管理センター管理運営委託料は、中央及び中村の小動物管理センターで行う犬の保護、犬猫の引き取り、収容後の譲渡、処分等のアウトソーシングに要する委託料でございます。

2つ下の雌猫不妊手術推進事業委託料は、望まれない子猫の出産を抑制するため、飼い猫や飼い主のいない雌猫の不妊手術費用の一部を県が負担して、適切な繁殖制限を推進する事業を公益社団法人高知県獣医師会等へ委託し、市町村、ボランティア、地域住民などが協働の上、特定の狭いエリアにおいて集中的に不妊手術を行う特別枠300頭を含む1,500頭を対象として実施する経費でございます。

その2つ下、不妊去勢手術等実施委託料は、譲渡の推進を図る取り組みとしまして、小動物管理センターから譲渡動物に不妊去勢手術等を行い、新しく飼い主になられた方の飼育開始時の費用の軽減を図るとともに、災害や逸走などで迷子となった際に、飼い主のもとへスムーズに帰すための方策として有効なマイクロチップの装着費用の助成を行うものでございます。

148ページをお開きください。7食肉衛生検査事業費は、四万十市の屠畜場において屠殺された豚や牛等について、県の食肉衛生検査所で人畜共通感染症、抗生物質の検査などの屠畜検査を実施するほか、食肉処理場や食鳥処理場の衛生指導に要する経費でございます。

4つ目にある事務費でございますが、主なものは検査に必要な医薬材料費や備品購入費等などですが、そのほか県職員の獣医師不足を改善し、採用試験への応募者数の増加を図ることを目的に、学生を対象とした行政獣医師職場を理解してもらうためのインターンシップ事業に必要な経費を計上してございます。

次の、8水道対策事業費は、公衆衛生の向上と生活環境の整備改善を図るため、市町村が行う水道施設の整備に対する支援及び安全な飲料水を供給するための水道関係施設の監視や指導に要する経費でございます。

上から3つ目、水道施設耐震化推進交付金は、上水道の配水池の耐震化を促進するた

め平成28年度に制度を創設したもので、交付金の対象は、市町村の一般会計から水道事業会計に繰り出したものを支援するものを対象とし、市町村一般会計の負担軽減を図ることで配水池の耐震化を推進するものでございます。来年度は4市に対して交付の予定となっております。

その下、生活基盤施設耐震化等交付金は、大規模災害時でも安定的に水を供給できるよう、財源を全て国費とする交付金制度を活用して市町村が行う水道施設整備事業に助成し、水道施設の耐震化等を促進するための事業でございます。

以上、これらの事業を行うための食品・衛生課、令和2年度の当初予算案は、15億2,959万8,000円で、前年度と比較して2億4,229万2,000円の減となっております。これは水道施設耐震化推進交付金や生活基盤施設耐震化等交付金の減などによるものでございます。

次に、150ページをお開きください。債務負担行為についてでございます。

先ほど御説明いたしました水道施設耐震化推進交付金につきましては、令和4年度までの計画となっておりますので、債務負担行為をお願いするものでございます。

以上で、当初予算案の説明を終わらせていただきます。

続きまして、令和2年度2月補正予算案について御説明をいたします。資料④議案説明書（補正予算）の66ページをお開きください。今回の補正予算案の歳出予算につきまして、右側の説明欄に沿って御説明いたします。

1 人件費の市町村派遣職員費負担金は、水道ビジョンの策定に当たり、昨年度から2年間の市町村交流職員として高知市から派遣していただいている職員に係る負担金でございます。

次に、2 水道対策事業費の減額ですが、水道施設耐震化推進交付金につきましては、翌年度に見送りとなったものや出来高の減などにより、7,089万1,000円の減額補正を行うものです。

また、生活基盤施設耐震化等交付金につきましては、国から都道府県に対して、当該事業のうち、市町村に対する直接補助金事業で申請できるものは移行する旨の指示があり、これに伴い、移行分であります3億9,131万2,000円の減額補正を行うものでございます。

補正予算案についての説明は、以上でございます。

最後に、次の67ページをお開きください。繰越明許費について御説明をいたします。今回お願いするのは、先ほど御説明いたしました水道対策事業費のうち、簡易水道施設整備事業費補助金におきまして、市町村工事の遅延により令和元年度中の工事完了が困難な工事費8万5,000円を令和2年度に繰り越し執行するものでございます。

以上で、議案の説明を終わらせていただきます。

続きまして、条例その他議案について御説明をいたします。資料⑥議案説明書（条例

その他)の5ページから6ページをごらんください。

当課からは、ふぐ取扱い条例の一部を改正する条例議案、高知県動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例議案及び高知県食品衛生法施行条例の一部を改正する条例議案の3議案を提案させていただいております。

ふぐ取扱い条例の一部を改正する条例議案及び高知県食品衛生法施行条例の一部を改正する条例議案の2案につきましては、関連いたしますので、あわせて先に説明をさせていただきます。

議案参考資料の赤いインデックス、食品・衛生課をおあげください。1ページ目となります。

平成30年6月13日に食品衛生法等の一部を改正する法律が公布され、令和2年6月1日の施行となります。まずは上段、食品衛生法の改正、2つ目の黒丸、法改正の概要をごらんください。

法の規定において県条例で定めることができるとされておりました公衆衛生上講ずべき措置に関する基準について、法律及び省令で統一的に規定され、フグの取り扱いに関する規制の法制化及びHACCPに沿った衛生管理が義務化されるものでございます。

続きまして、資料の一番下にあります条例改正の内容をごらんください。左側、ふぐ取扱い条例から説明させていただきます。

1つ目の黒丸、フグの定義の見直し(第1条)でございます。法律及び省令で統一的に規定されたことから、フグの定義からサバフグ及びヨリトフグの除外規定を削除し、全てのフグが条例の適用を受けるものとするものでございます。

2つ目の黒丸、フグ処理をする者の拡充(第9条及び第10条)をごらんください。これまではフグ処理師のみがフグの処理をできることとされていましたが、第9条及び第10条においてフグ処理師のほかフグ処理師の立ち会いのもとで他の者が処理する場合を追加するものでございます。

3つ目の黒丸、フグ処理師の受験資格に関する規定の削除(第12条)については、令和元年10月31日付、国通知により、知識及び技術の確認方法としては、実務経験の客観的な評価は困難であり、フグ処理者の認定基準として適切ではなく、試験により確認をすることを受け、2年以上のフグ処理の知識及び技能の習得の受験資格要件を削除しようとするものでございます。

4つ目の黒丸、その他としまして、条例名の改正や文言の整理等を行うものでございます。

なお、本条例の改正によりサバフグ及びヨリトフグを取り扱っております魚介類販売業者及び干物などの加工業者への影響が懸念されます。そのことから、当該フグに限り、取り扱える免許を講習会等で取得できる新たな制度を創設するなどし、条例施行後も現在

と変わることなく事業を継続できるような体制づくりに努めてまいります。

次に、条例改正の内容、右側に高知県食品衛生法施行条例をごらんください。

黒丸の1つ目、公衆衛生上講ずべき措置の基準の削除（第3条及び別表第1）をごらんください。こちらにつきましては、法律及び省令で統一的に規定されたことにより、条例から削除するものです。

その下の黒丸、掲示義務の規定整理（第5条）をごらんください。これまで別表第1で定めておりました食品衛生責任者名札の掲示義務につきましては、施行規則には規定されておられませんので、第5条に追加するものでございます。

なお、高知市内の事業者につきましては、高知市食品衛生法施行条例の適用となることを申し添えます。条例の改正につきましては、一部を除き令和3年6月1日の施行を予定しております。

以上が、議案第51条及び第53条による条例の改正内容でございます。

次に、高知県動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例議案について説明をさせていただきます。引き続き、議案参考資料、食品・衛生課の2ページをごらんください。

まず、改正の概要ですが、資料の上段、動物の愛護及び管理に関する法律改正の背景をごらんください。平成24年の前回改正法附則で施行後5年を経過した場合に見直しを行うこととされており、第一種動物取扱業の不適切な飼養・保管や多数の犬猫の飼養者の増加などの問題が発生していることや、動物虐待などに対する社会的関心の高まりなどについて検討した結果、令和元年6月19日に動物の愛護及び管理に関する法律の一部を改正する法律が公布されました。なお、法の施行は一部を除き令和2年6月1日となっております。

資料左側、法律の主な改正内容をごらんください。

まず、1都道府県等の措置等の拡充として、地方公共団体は、動物愛護管理員等の職名を有する職員を置くことができるとされておりましたが、法第37条の3で、都道府県指定都市中核市はこれを置くに改正され、義務となっております。

次に、2動物取扱責任者研修の委託として、法第22条第4項が新設され、これが可能となっております。

続いて、3第一種動物取扱業による適正飼養等の促進等として、②法第23条第3項が新設され、勧告に従わない第一種取扱事業者の公表ができるようになり、③第24条の2の新設により、登録を取り消された後も勧告等の行政対応は可能となりました。

次に、4動物の適正飼養のための規制強化として、④法第25条が改正、追加され、多数の動物の飼養、保管等に起因した周辺環境等の悪化や虐待等におけるの文言から、多数が削除され、1頭から対象となり、また給餌もしくは給水の文言が追加され、餌やり行為

者に対する指導等が可能となるなど、都道府県知事による指導等の権限が拡大されております。その他、主な法改正は、5その他に記載があるとおりです。

続いて資料右側、高知県動物の愛護及び管理に関する条例の主な改正内容です。

1 職名の変更と業務の追加ですが、法に動物愛護管理員等の職名を有する職員とありますので、これを引用し動物愛護指導員から動物愛護管理指導員へと名称を変更いたします。また、先ほど説明しました法の改正に伴う新たな権限が付与されることとなります。

2 につきましては、法改正により追加改正となった条項は、高知市長への移譲が必要となりますので、事務処理の特例による移譲項目の追加を行うものです。

以上が、第52号議案の条例の改正内容でございます。

◎上田（貢）委員長 質疑を行います。

◎上田（周）委員 生活基盤施設耐震化等交付金について、これは簡易水道は含まれますか。

◎松岡食品・衛生課長 この事業費には、簡易水道、上水道両方含まれてございます。

◎上田（周）委員 この水道施設は、浄水施設とか配水池が対象になるということですか。

◎松岡食品・衛生課長 水源、浄水池、管路といったものが対象となります。

◎上田（周）委員 現在、交付金を活用して耐震化を進めている状況はわかりますか。

◎松岡食品・衛生課長 現在の耐震化に関します進捗状況につきましては、浄水池が29%、配水池67%、基幹管路の耐震化適合率に関しましては39%となっておりまして、基幹管路がやや全国平均を下回るものの、ほかにつきましては全国平均を上回っております。特に配水池におきましては10%以上上回っております。

◎坂本委員 一つは、予算の関係で、147ページのシンポジウム開催事業費負担金150万円がありますけれども、どのようなシンポジウムをやるんですか。

◎松岡食品・衛生課長 これにつきましては、高知市が主に進めておるもので、2分の1ずつ分けて負担しようと。全国でも著名な人などを集めまして、あと県内の動物愛護をやっている方、または、一般の方も広く集めまして大きくやりたいと考えておるものでございます。

◎坂本委員 企画は高知市がやってくれているということですね。けれど、事業費が300万円ですごいと思って、余程著名な人を呼んでやるのかもしれませんが、効果があるシンポジウムになることを期待しています。

それともう1つ、動物愛護の条例の一部改正の関係ですが、動物愛護指導員が動物愛護管理指導員という形になって、なおかつ、できる規定から必置規定になって、さらに法改正に伴う新たな権限の付与があるとしたら、今までのような位置づけなのか、あるいは処遇の改善なども図られるのか。

◎松岡食品・衛生課長 この動物の愛護管理指導員につきましては、基本的には県の職員

がやっております。必置ということで義務づけになったんですけれども、実は高知県は前々から置いておりましたので、そのところは変わりはありません。一番大きいと思われるのは、餌やりとかを無制限にやってしまうような方々に関しましては、今のところは餌やりをとめることはできませんでしたので、こういったものができましたということで、餌やりをきちんとした格好でやってもらいたいという形で話ができるのではないかと、そういう意味では指導がやりやすくなったと考えてございます。

◎坂本委員 それが下の2と関係してくるのだろうとは思いますが、2のほうは高知市がやる業務になるわけですか。県の管理指導員が対応するということはないということですか。

◎松岡食品・衛生課長 高知市は中核市といたしまして、もともと動物愛護法に関しましては持っております。ただ、高知県知事がというところがございましたので、その部分に移譲して、県の保健所の愛護指導員と高知市が設けてます指導員と同じ権限で仕事ができるような形にはしてございます。

◎坂本委員 同じ権限でやるとして、高知市の中の指導は高知市の指導員がやらないといけないので、県の指導員が介入することはないということになるわけですね。

もう一つ、それと、このような形になったときに、第一種動物取扱業の方とか第二種動物取扱業の方で、指導が厳しくされなければならない事例は想定されていますか。

◎松岡食品・衛生課長 まず第一種が、いわゆるペットショップ等にございますけれども、そちらについては大きな問題はないと考えております。第二種がボランティアという形になってございます。その中で今、ボランティアをやりながら第二種を取るべきではないかと思われるような方もいらっしゃいますので、そういった方には、こういったことであるということで、しっかりと指導しながら第二種を取っていただけるようにしていきたいと考えてございます。

◎西森委員 フグの取り扱いに関する条例の一部を改正する条例ということで、今までは都道府県の条例で規定をしていたと。それが法改正によって法律及び省令で統一的に規定されるということになった。今回の中で、改正されるのが、例えば9条及び10条において、フグ処理師のほか、フグ処理師立ち会いのもとで、ほかの者が処理する場合も大丈夫だというようなことが書かれていますけれど、フグ、命にかかわりますから。ちょっと心配になるわけですが、今まで高知県としてはフグ処理師だけしか処理ができなかったということだと思えます。フグ処理師以外の人も処理しているという規定でやっていた都道府県もあったんでしょうか。

◎松岡食品・衛生課長 条例によって決められておりましたけれども、全県フグ処理師の免許が必要だということになってございました。

◎西森委員 今回、フグ処理師の立ち会いのもとで、ほかの者も大丈夫だということにな

ったいきさつというのはどういうところからなったのでしょうか。

◎松岡食品・衛生課長 実は、フグ処理師の免許を持つには、フグ処理師の試験がございます。ただ、条例で決まっている関係で、非常にまちまちでございました。ちなみに高知県は、筆記試験、それから実際のものを見て鑑別、実際にさばくといったところまでやる、3つの項目をクリアしないとできないという形になっておりましたが、県によっては講習会のようなものを受ければもらえるような県もございました。今回の国の法改正の主な目的というのは、試験を統一化して、一定のレベルでフグ処理師をやってもらおうということから始まってきたところがございます。その中で、なかなかフグ処理師の免許のハードルが上がってくるところがございます。そういった中で、フグ処理師が横について、食べられない部分をしっかりと外しているのか確認する中で作業してもらおう。その中で腕を磨いていただいて、本人にもフグ処理師の免許を取っていただきたいということがあるんだろうと推測しております。

◎西森委員 そうすると経験をして、よりそういった試験が取りやすくなるような形ということだと思います。それで、フグ処理師立ち会いのもとという考え方ですね。ただ横に立って別の作業してるとか、しっかりとそれを見て指導してるとか、どういったところまでを立ち会いのもとというのでしょうか。

◎松岡食品・衛生課長 これにつきまして、国の改正で細かなところはQアンドAで説明するとなっているんですが、まだQアンドAが出ておりませんので、今のところ詳しく御回答することができないんですけれども、やはり同じ厨房の中でしっかりと安全なものを確認できるというような形にしておかないと意味がありませんので、そういった意味でのQアンドAが出るものと考えてございます。

◎西森委員 本当に命にかかわる部分がありますので、その立ち会いのもとというのはしっかりと見て、フグ処理師の指導のもとでという、そしてそれがもう実際に確認がされているというところまで、ぜひやってもらいたいと思います。

あと、動物愛護センターのことで、以前にもお伺いして、場所に関していろいろと御検討も高知市と一緒にさせていただかれていますかと思うんですけども、なかなか決定されていないということで、スケジュール的にはずれ込んでいくことになってしまうんですか。

◎松岡食品・衛生課長 動物愛護センターの基本構想は2年前にでき上がってございまして、どこにするかというところで、まずは高知市と一緒にやろうということですので、高知市内に場所を求めておって、幾つかの候補地も実際にはございました。話も進めたこともありますが、残念ながら同意を得られなかったり、あと非常に多額の造成費がかかったりということがございました。予定は実際にもうずれ込んでございます。私どもとしましても、これ以上のずれ込みは余り好ましくないと本当に思っておりますので、できれば来年度中には、はっきりとしためどを立てて御報告ができるようにしたいと思ってお

ります。

◎坂本委員 関連して。これに関する予算が見えないんですけど、事務費の中で対応していくんですか。

◎松岡食品・衛生課長 そのとおりでございます。あと旅費の中に、他県の先進的な施設を見に行くというものが組み込まれておりまして、そういった面でやっていきたいと考えてございます。

◎西森委員 もし具体的に場所とかが決まって、そこに予算が必要になってくるという段階になった時点で補正とかで上がってくるという考え方で。

◎松岡食品・衛生課長 そのとおりでございます。

◎中根委員 フグのことですけれども、随分規制緩和だなという印象があるんですが、先ほど西森委員もおっしゃっていましたが、命にかかわるような部分を持っていることで、このようにファジーに条例が改定されて、はっきりしたことはこれからおいおい徹底されると思いますみたいな、そういう条例改定のあり方というのはあるものですか。

◎松岡食品・衛生課長 高知県としまして、フグ処理師の試験は本当に全国でもトップクラスに難しく、合格率も4割程度という形で厳しくやってきた背景がございます。その中で通常のフグ処理師に関しましては、同じような試験を続けていきたいと思っております。ただ、サバフグとヨリトフグに関しましては、今まで基本的に多くの方といいますか、水産会社、鮮魚店の方々も含めまして、毒のほぼない魚という認識でやってきてございました。実際のところ、非常に毒性としては低くございました。ただ、内臓だけはのけてくださいということで徹底しまして今までやってきた経緯がございました。そういった方が多くおられますので、やはりそうしますと、干物がつくれなくなってしまいますので、そういった方々には、安全に処理ができるような研修をしてもらって、高級なトラフグとか、そういった料亭とか方々とはちょっと別にして、フグの干物等をつくっていくという文化のほうは一定守っていきたいと考えておるところでございます。

◎中根委員 そういう思っている歯どめですよね。それは何か生かされるような部分、どこを見ればそういうことが、いや、こうなんですよ、ということが言えるような部分はないですか。

◎松岡食品・衛生課長 フグ処理師の試験は今までどおりやってまいりますし、立ち会いのもとにということをどのような形になるのかということに関しましてはしっかりと見ていって、フグ処理師の試験の方々とも考えながらどのようにやっていくかというところは、安全確保という面からもしっかりとやっていきたいと考えております。

◎中根委員 ぜひ、お願いしたいと思うんですが、このQアンドAというのは、一体どこがどんな形で出すんですか。

◎松岡食品・衛生課長 厚生労働省のほうから出てくるとお聞きしております。

◎上田（貢）委員長 質疑を終わります。

#### 《提案事項》

◎上田（貢）委員長 次に、議発第1号「高知県歯と口の健康づくり条例の一部を改正する条例議案」について、西内（健）委員から提案理由の説明を受けることにいたします。

◎西内（健）委員 議会開会日にも西内隆純議員から提案説明がございましたが、高知県歯と口の健康づくり条例の一部を改正する条例議案の上程をさせていただきました。

この条例は、県民の健康長寿に寄与することを目的とした高知県歯と口の健康づくり条例制定から9年が経過し、その間にもさまざまな研究により、歯と口の健康が全身の健康の保持増進等に影響を及ぼす根拠が明らかになる中で、新たな知見を取り入れながら、歯と口の健康づくりに関する総合的かつ計画的な施策をより一層推進するため、その決意となる前文を改めるとともに、基本的施策の実施条項に高齢期におけるオーラルフレイル対策を初めとするライフステージに応じた施策を明示するなど、必要な改正をしようとするものであります。

また、虫歯予防、そして歯周病の予防、先ほど申しましたオーラルフレイル予防、あわせて、歯と口の健康づくりに携わる歯科衛生士等の人材確保を進めることで、健口維新という県民運動へ広げることによって、高知県の歯と口の健康づくりに増進したいと考えているところでございます。議員の皆様のご理解、御協力をよろしくお願いいたします。

◎上田（貢）委員長 次に、健康長寿政策課の参考意見を求めます。

◎中嶋健康長寿政策課長 健康長寿政策課でございます。執行部から意見を申し上げます。

歯科口腔分野の健康は、豊かな人生を送るための基礎となるものであり、全身の健康保持、糖尿病などの生活習慣病にも影響を及ぼすものでございます。そうしたことから、県としましては、乳幼児期の虫歯予防に始まりまして、各世代に応じた対策を強化して取り組んでいるところでございます。

今回の条例改正につきましては、各ライフステージに応じた歯科保健対策の整備とあわせて、今後より強化していくべき歯周病予防とオーラルフレイル対策が掲げられております。また、訪問歯科診療の増加に伴いまして、重要な役割を担います歯科衛生士など、人材確保の取り組みも追加され、県民の皆様への歯と口の健康づくりに大きく資するものだと考えております。今後、県が歯科保健対策を進めていく上でのよりどころとしまして、県執行部としても全力で取り組んでまいりたいと考えております。

簡単ではございますが、以上でございます。

◎上田（貢）委員長 質疑を行います。

◎坂本委員 別にこの条例そのものを否定するわけじゃないですけども、実はこの条例のたてりで、10条のところ、次に掲げる事項を実施するものとする条例がなっていますので、ここに（1）から順番にそれぞれの事項、施策が書かれてあるわけですね。そし

たら、これから県がいろいろ施策を実施したかったら、その都度、条例を改正しないといけなくなってくるのか。10条として県は歯と口の健康づくりを推進するための基本的施策を実施するものであるとしていたら、さまざまな施策を展開するときに、その範囲の中で柔軟に対応できるのではないかと思います。こういうふうな事項を規定していたら、その事項に当てはまるような施策を展開するたびに条例改定が必要になってくるのではないかと感じるんですが、その辺はいかがでしょうか。

◎西内（健）委員 確かに限定列举のように、この10条がなっておりますが、この第9号の中で、「前各号に掲げるもののほか、歯と口の健康づくりに必要な施策の推進に関すること。」ということで、その他の案件で、県が進める施策が出た場合には、この条項をもってして対応すると。今回のようにフレイル対策といった大きな社会変化が起こった場合に、それを盛り込むというような事例のときに、こういった条例改正を行いたいということになるのではないかと考えております。

◎坂本委員 （9）で全体を包括すると。私が思うのは、そのようにに加えていくとしたら、情勢的に今、特に災害時の避難所運営の中での口腔衛生は、被災地からの教訓として言われていることで、私どもが運営している避難所も歯ブラシを相当ストックしておくということもしているわけです。だから、災害時対応の口腔衛生の確保を推進するものとか、あえてここへ書かなくても9号でやっていっていいということになっているということですね。

◎西内（健）委員 そういったことが社会変化の中で大きく求められるようになれば書き込む必要もあろうかと思いますが、今の9号の中でそういうことも対応するという、総括的な条項になっております。

◎中根委員 私は、せっかく条例をつくるのであれば、なるだけ異論のある部分は、条例に書き込まないような条例にすればいいなと思っています。フッ化物の応用等、科学的に根拠のあるという虫歯予防の中身に、初めてフッ化物応用等というのが入っているんですよ。この問題で長い間、フッ化物について安全ではないという考え方もあって、実は2011年に日本弁護士連合会が集団フッ素の洗口とか塗布の中止を求める意見書を出して、それなどずっと見ていると、安全性、それは全身への影響の懸念も払拭され切れていないとか、全てを否定はしていないけれども、必要性、相当性は重大な疑問がありますとか。それから、利用の現状で、個人の選択の自由が確認をされるものが必要ですと。そんなふうないろんなその中身を89ページにわたって出しているんです。高知県内の状況を見てもオーケーする保護者と、いろいろ議論があるんです。だから、科学的に根拠のある効果的な虫歯予防対策というのはそのまま残して、これだけがとても具体的になっているので、フッ化物応用等という文言をとったほうがいいんじゃないかと思っています。どうでしょう。

◎西内（健）委員 その日本弁護士連合会の提出した意見書というのはよく私も存じないのですが、フッ化物に関しては、厚生労働省等もガイドラインの中で、非常に研究者や研究機関が長年にわたってあらゆる面から確認を行って、安全かつ有効であるという結論が出ているとのことでありますし、フッ素自体は人体、歯なんかを構成する物質でもあって、自然界に広く存在して飲料水などにも含まれています。1日フッ化物洗口液を使用したとしても、例えば1人が全部飲み込んだとしても、大体全く問題ないような量であると言われておりますし、個人の選択と今、ありましたが、実際、現場で行う場合にも、個人のそれに参加するかしないかというところの意見書というか、そういった希望の確認を保護者からとるような形に今、実施の段階で動いていますので、その辺は問題ないのかなとは考えているところでございます。

◎中根委員 今の時点では、保護者のオーケーをもらってということになってるんですけども、条例に書き込むとなれば、それがさらに公道を走るようになりますよね。実際に日本弁護士連合会の中身を見ていただければと思うんですけども、これまでの歴史も含めて、教職員を対象にした全国的なアンケートもとっているんです。そんな中では、吐き気を訴えた子供たちがいたとか、風邪で休んでいた子供が登校した後フッ素洗口して具合が悪くなったとか、唾液が出すぎて同意を取り消したとか、それから厚生労働省も、洗口して吐き出す訓練をしてからやってくださいということを附帯しているような状況ですから、無理に入れなくていいんじゃないかという思いがともしてるんです。最近では化学物質アレルギーとかいろいろなことがありますので、そういう意味では、これだけを書き込む必要がどうしてあるのかなという思いですけども。

◎西内（健）委員 科学的知見というところを含めて、現在、学校でも広くフッ化物洗口が行われ出したところで、実際に虫歯予防に効果があるというところもありますし、実際、日本弁護士連合会というのが科学の分野で、その意見を出しているのかというと、各事例で確かに嘔吐だとかはあると思いますが、多量に飲み込んだ場合なんかは一時的に過剰摂取した場合とかそういうケースはあろうかと思えますけど。実際アレルギー反応が出てしまったりとかそういったこともあった場合は続けていけないというような形をとることもできるんだと思っております。無理に載せるといいますか、フッ化物洗口の有効性をある程度科学的に確認できたという研究事例が多々出てきたのもありまして、特に書き込んで問題ないのではないかと考えるところです。

◎中根委員 書き込まれることによって、随分心配をする向きもあることは事実なので、条例をより現代的によりよいものにするのであれば、ここは要らないんじゃないかと思うんです。

◎西内（健）委員 健康長寿政策課から何かあれば。

◎中嶋健康長寿政策課長 執行部としましては、このフッ化物洗口というのは全国的にも

効果が上がる取り組みとして浸透してきております。ただ一方で、委員が心配される、そういう心配されている保護者の方もいるというのは承知しております。教育委員会の現場としましても、まずは地域でそれを導入するのかどうか、PTAの方々も含めて議論をいただいて、意思決定をしていただくということになります。その上で最終的には、西内（健）委員が言われたように保護者の方に御判断いただくということで進めておりますので、その点につきましては執行部としても問題ないものと考えておるところでございます。

◎中根委員 多分、平行線になるのかなという気はしますけれど、フッ素は自然界にあるものですが、それが多量にとか、過敏にとか、いつまでも継続してとかいう知見とか、きちんとした科学的ないろんな研究というのは、現在直近で十分なされていないのではないかと思います。ですから、海外などではいろんな使用の仕方はしていますけれども、いろんなアレルギーが生まれてるようなときに、一つ一つの学校現場でとかPTAの中で、そういう疑義を一々議論しなければいけないような中身というのは、条例には入れないほうがいいんじゃないかなと思っています。

◎西内（健）委員 ただ、WHOなんかもフッ素において、免疫反応やアレルギー反応を引き起こされることはない結論づけているというところもありますので、ある一定、科学的な部分というのは解明されたんじゃないかなと我々は考えているところでございますけども。

◎中根委員 WHO、歴史があると思うんですけどね。

◎西内（健）委員 共産党もよく出される機関ではないかと思っております。

◎中根委員 いやいや、そんなことはないです。すぐにそういう議論をすると感情的にとか、主観的にとか、そういう議論が出てきますけれど、やはり体に反応があってアレルギーを起こす、そういう危険性のあるものをなるべく継続的に体内に入れたいというのは、ある意味一つの考え方で、感情的でもないし、非科学的でもないし、そういう意味ではせっかくの条例だったら、みんながそうだねと言えるようなものにしてもらいたいなと思っています。

◎西森委員 フッ化物応用等ということと科学的に根拠のあるという、これにつながるかどうかというところの話だと思うんですけど。今の話では科学的根拠があると。実際に科学的根拠があるということであればそれは当然入れていいんじゃないかとは思いますが。科学的根拠がないものが入っていたならばそれはいかんでしょうけれども、科学的根拠があるということであれば、こういった例として入れていいのではないかとは思いますが。

◎坂本委員 ただ、科学的根拠があるとして、一方で、それを実施する段階では、自治体で決めたり、教育現場で決め、なおかつ本人同意までとってじゃないとやらないということ自体に、本当に効果があり、よいものと言えるのかどうかという疑問はどうしても残る

ものだとしたら、あえて入れなくても今後、科学的根拠のあるものとしていろいろなもの  
があれば、それはその都度取り入れていくということではないだろうかということ  
ですよね。

◎西内（健）委員 その科学的根拠という意味で、何かご助言があれば。

◎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 学問的には既に科学的  
的根拠があるということの有効性というのは確立されているとしておりますし、西内  
（健）委員おっしゃいましたように、WHOについても、既に科学的根拠というところで  
虫歯予防に効果があるということは立証されていると。ただ、中根委員おっしゃったよう  
に、特殊な条件、特殊な疾病状況の方においては一部そういった症状が出られたりとい  
うこともあるということですが、日本の中の関連学会等も科学的根拠というのはもう  
立証されているというふうに言い切っている現状でございます。

それとあと、フッ化物応用のところですが、これはフッ化物洗口だけではございませ  
んで、フッ素塗布ということで歯科診療所において、小さい子供が塗布ということで行か  
れておりますが、そういったことも含めて書いているところでございます。

またもう1点、保護者の方で同意をされない方の率というのが十分私ども把握はして  
おりませんけれども、福祉保健所の歯科衛生士の感覚で申しますと、クラスにいと1人、  
2人、大きい学校ではいるぐらいだということになっています。そのときに子供が辛い  
思いをしないように、教室の中に溶け込めるように水だけでうがいをしているというよ  
うなことで、子供の心の面での配慮というのはしっかり学校でなされている、保育所でもな  
されているという状況でございます。

◎森田委員 高知県歯科医師会にもこの文案は監修をしてもらっているのでは。

◎西内（健）委員 その辺は歯科医師会とも連携はとりながらやっておりますが、先ほど  
おっしゃっているように科学的根拠というのは一定あって、フッ化物の効果というのは認  
められているということでございますし、実際これを進めることで子供の、確か中土佐町  
などは非常に虫歯の予防率というのは上がってきたという事例もございますので、できれ  
ば書き込みたいというのが我々の思いでございます。

◎中根委員 このフッ素洗口というのは1週間に1回とか、物すごく小まめにですよね。  
乳歯など一番フッ素塗布が一番有効なのは6カ月からとかいうふうなのがあたりして、  
それは必ず飲み込む作用があって、学校現場でも相当な神経を使いながらいろんなことを  
やらなければならない。過剰に接種すると必ず反応が出る中身なんです。だから、わざ  
わざそういうものを誤って飲用するといろいろありますよ、体重との関係でここまでが上  
限ですよというふうなことが書き込まれる中身を、虫歯予防としての効果はあるにしても、  
それによる副反応もある中身ですよということを、わざわざ条例に書かなくてもいいと私  
は思っています。

◎西内（健）委員 フッ化物洗口1回行うときの平均のフッ素量というのは、お茶1杯2杯に含まれるフッ素と同じぐらいの量で大体1回の洗浄液中にフッ素が9ミリグラムぐらいで、中毒量というのは150ミリグラムぐらいとされている中で、非常に少ない量ということでございますし、基本的にはフッ化洗口するに当たっても問題ない医療の程度というところだと我々は確認をとっているところです。

◎中根委員 化学物質過敏症などは、普通の生活をしていて、ある物質が上限に達したときに一気に発症するんです。フッ化物なども、洗口なども1週間に1回の割合で、自然界にある以上のものを1週間に1度の割合で排出するにしても、そういうことの積み重ねが一体どういうふうになるのかなというのと、体重1キログラム当たり、2ミリグラムぐらいが確定値ですよとよく言われますけれど、それなどをきちんと調査をしたの1899年のデータから1987年に見解をもう一度出してというふうに日本弁護士連合会には書いてあります。だから、もうちょっと警戒しながら虫歯予防の薬を、丁寧に虫歯予防していこうという考え方からいったら、余り安易に入れないほうがいいかなという思いは拭えないですね。フッ素がたくさん塗布され過ぎた、過剰になった場合に斑点が出るような、そういう中毒だとか、そういう事例などもあるんですよ。

◎西内（健）委員 その辺、何か、先ほどの意見に対して実際数字というものが、我々1899年と言われても、科学的な検証が始まった時代のことを言われて、それが果たしてどうかというのもありますが。

◎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 まず急性症状につきまして、誤って飲んだというところにつきましては、大体の目安として、一気に16人分ぐらいを飲んでしまったときに急性症状が出るかもしれないみたいなことは言われてはいますけれども、誤って集団でフッ化物洗口をするときに、そういった状態に陥るということはないとされています。

それとアレルギーのお子さんは確かに学校にはいらっしゃると思いますが、洗口剤のところの添加物等で、ひょっとしたらそこに反応される方がいらっしゃるかもしれないというのは、私どもも聞いたことはありますけれども、フッ素そのものというところではそういったことはないと言っています。専門の先生方は、フッ化物は有効であるということで、県内ではしっかり進めていただきたいということで、私どもも第3期の日本一の健康長寿県構想では、フッ化物洗口を県内に拡大していくということで取り組みを進めてまいりました。若干、高知市だけが実施率は低い状況でございますが、高知市外におきましては、確実に100%に近い数字で保育所、幼稚園、小学校、中学校やっただいています。今年度、やや中央東福祉保健所管内で低い市がございましたので、そこにも私どもがしっかりアプローチをして、来年になりましたら実施の見込みもついているところですし、保健体育課とも協議をしながら、特別支援学校においても、フッ化物洗口、

必要な方には塗布ということで、来年度以降そういうことが実施できるようにということで体制も確立したところがございます。県の教育委員会とともにこれは進めている事項ということになりますので、御理解いただけたらありがたいかと思います。

◎西内（健）委員 実際が高知市以外の市町村、導入されたところで虫歯予防というのはどれぐらいの改善率か、数字はあるんでしょうか。

◎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 まず県内トップで始めました中土佐町につきましては、旧中土佐町になりますけれども、開始前後で13分の1まで虫歯の本数が減ったというふうに、劇的な効果があっております。他県でも入っています。その後ちょっと最近はしっかりと歯磨き指導ができておりますので、今そんなにたくさん昔のように虫歯お持ちでないですので、フッ化物を始めたからということでそれほど、きちんと効果は見えているんですけども、以前の中土佐町のような大きい変化というのはないんですが、明らかに永久歯が生え始める小学校5年6年、中学校になるとフッ化物洗口をしている市町村としていないところでは、中学校になると大きく1人平均虫歯数が変わってきます。やはりしっかりとフッ化物洗口を小学校でやっていただき、中学校でやっていただくというところで効果は明らかになっているとデータ上、私どもは見ているところです。

◎坂本委員 議論は議論でして、あと採決はまた。

◎上田（貢）委員長 採決は後ですから。

◎西森委員 県としても、フッ化物を進めていっているということですから、それに対して高知県の条例としてフッ化物という言葉が入っても別に問題はないと思います。そして科学的な根拠もあるということですから。

◎中根委員 強制力みたいに見えるよね。

◎西森委員 だけどそうなったら、もう県の施策自体を否定しないといけないような話になってくるから。それはそれで進めていってるわけだから、それに合わせる形で条例も整備するというのでいいんじゃないでしょうか。

◎西内（健）委員 御理解をいただければと思いますので、よろしくお願いします。採決はまた後で。

◎上田（貢）委員長 質疑を終わります。

以上で、議発第1号「高知県歯と口の健康づくり条例の一部を改正する条例議案」を終わります。

#### 《報告事項》

◎上田（貢）委員長 続いて、健康政策部より4件の報告を行いたい旨の申し出があっておりますが、このうち「第4期日本一の健康長寿県構想（案）について」は、予算議案とあわせて説明がありましたので、ここでは残りの3件の報告を受けることにいたします。

「高知県外来医療計画（案）について」及び「高知県医師確保計画（案）について」の2件の報告は、一括して説明を受け、質疑を行うことといたします。

それでは、医療政策課の説明を求めます。

◎川内医監兼医療政策課長 医療政策課から高知県外来医療計画（案）及び高知県医師確保計画（案）の2件につきまして、あわせて御報告をさせていただきます。

まず、外来医療計画から御説明をいたします。現物の計画案もお配りしておりますが、説明は概要版で御説明しますので、委員会資料の報告事項の医療政策課の赤のインデックスをお願いします。

まず、1の基本的事項でございます。本計画は平成30年の医療法の改正によりまして、都道府県が医療計画の一部として策定をすることになっております。この計画は、地域の外来医療に関する情報を見える化して、その内容を診療所の新規開設者に情報提供し、開業医の参考としてもらうことで、地域で適切な外来医療が提供されるということを目的としております。また、本計画では人口減少が見込まれる中で、より効率的な医療機器の活用を目指すための計画も規定しております。次の計画期間は、第7期保健医療計画の終期である、令和5年度末までの4年間でございます。

次に、2の本県の外来医療提供体制の状況でございます。下のグラフを見ていただければと思いますが、まず病院、診療所ともに施設は減少傾向で、次の病院、診療所に勤務する医師の状況ですが、診療所が平均年齢61.8歳と比較的高齢化をしている一方で、右側の外来患者の状況は、病院、診療所とも減少傾向となっております。その下の表ですが、医療圏ごと見ますと、中央と幡多については、患者の9割以上はその圏域内で受診しておりますけれども、安芸と高幡については、2割から3割程度、中央医療圏に流出をしている状況であります。

次の、3の外来医師偏在指標、外来医師多数区域及び新規開業時に求める機能ということですが、左側の表には、全国335の二次医療圏ごとに診療所の医師の方の状態を示す指標である、外来医師偏在指標を厚生労働省が算出をしております。これはおおむね10万人当たりということですが、人口構成などを加味して出しております。この中で335の2次医療圏の中で上位33%以内の2次医療圏を外来医師多数区域と設定いたします。本県におきましては、この左側の表の中に順位がありますが、安芸と中央と高幡の3つの医療圏が全国の中で上位となって、33%以内、2次医療圏となっている状況であります。このうち安芸と高幡につきましては、先ほど申し上げましたように患者が中央医療圏に流出しております。流出を反映していない場合は、この右側の括弧内ですが、安芸と高幡がそれぞれ206位、227位となりまして、比較的下位ということになってきます。逆にいいますと、中央医療圏に患者が流出しているがために、この外来偏在指標が高くなっているという状況でございます。しかしながら、この患者の流出入をそのまま反映した国の指標をもって、

安芸と高幡を外来医師多数区域と位置づけることになることは、本来、身近な地域で提供させるべきである外来医療の方向性と合致しないということになりますので、県としては国のガイドラインをそのまま適用せず、中央医療圏のみを外来医師多数区域として位置づけたいと考えております。矢印の右側ですが、外来医師多数区域となります中央医療圏では、診療所の新規開業を行う際に、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生の3つの医療機能のうち、いずれか、また全てを担うかの意思表示を求めることとしまして、開設許可申請、また開設届の際に合わせて、この担う医療機能について届け出ということとします。この届け出の状況については、地域医療構想調整会議において確認を行い、これらの医療機能をいずれも担わないとする場合には、調整会議において新規開設者と協議を行っていくということとなります。なお、この医療機能を担わない場合、また、調整会議における協議のいかんによって、診療所の新規開設が妨げられるものではないということを示し添えます。

下段の4医療機器の効率的な活用であります。これにつきましては、今後人口が減少する中で、医療機関の間で医療機器を効率的に活用していただくためのものであります。

(1)で、この計画の中で対象とする医療機器は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療装置の5種類であります。

(2)の医療機器の配置状況ですが、CTとMRIは人口当たりでいいますと、全国平均の2倍近いものが整備されております。その一方で、PET、マンモグラフィ、放射線治療装置は全国並みの数字となっております。

その上で右側の(3)共同利用計画であります。これは今後、医療機関がこれらの対象となる医療機器を新規購入または更新をする場合には購入する医療機器の共同利用に関する計画を策定し、事前に県に提出していただき、その内容を地域医療構想調整会議によって確認をしていくということとしております。

なお、医療機関が共同利用を行わない場合や調整会議における協議の結果のいかんによって医療機器の購入自体を妨げるものではないというものであります。この外来医療計画の推進によりまして、診療所の地域医療貢献や、医療機器の共同利用を促しまして、地域地域で適切な医療体制の構築を目指していこうと考えております。

外来医療計画案については、以上でございます。

あわせて、高知県医師確保計画(案)について御説明いたしますので、2ページをお願いします。

まず、1の基本的事項でございます。この医師確保計画は、全国的な医師偏在を是正するため、先ほどの外来医療計画と同様に、平成30年の医療法改正に基づいて、都道府県が医療計画の一部として策定をするものでございます。都道府県間での偏在の是正、あわせて同じ県の医療圏の間での偏在の是正を図るために、医師がより少ないところでの充足

を満たすということが、この医師確保計画の大きな枠組みでございます。計画期間は、先ほど同様に令和5年度までの4年間ですが、それ以降は国が2036年を医師偏在解消の目標年と示しておりますので、そこまで、3年ごとに見直していくこととなります。

次に、2の本県の医師数等の状況でございます。まず、左側の棒グラフ、高知県の人口当たりの医師数は全国3位というのは御承知のとおりでございます。ただし、議案で御説明しましたように、若手医師の減少、地域偏在、診療科による偏在、3つの偏在がございます。若手医師の減少につきましては、この左から2番目のグラフですが、平成16年の臨床研修必修化のあたりから減少傾向にありましたけれども、平成28年ごろから増加に転じておりまして、これまでの医師確保の取り組みは一定功を奏した形になっていると思います。2次医療圏別に見ますと、中央医療圏は増加をしておりますけど、それ以外では減少傾向。近年、安芸医療圏については増加してきております。その右側の診療科別であります。奨学金の加算の対象である麻酔科、脳神経外科、小児科、産婦人科とも一時期から比べると回復基調にございますが、外科がやはりこの近年は長期的に減少傾向にございます。

次に、3 医師偏在指標と目標医師数、医師確保の方針でございます。全体像としては、国が算出した医師偏在指標に基づいて、県内の二次医療圏を医師多数区域と医師少数区域に設定をして、それぞれ医師確保の方針を定めるというものであります。医師偏在指標は人口10万人単位ではありますが、分母が対象地域、高知県の人口構成を全国と標準化した患者数、分子は対象地域、高知県の医師数を性、年齢別に分けて年代ごとに労働時間が異なってきますので、これを加重平均したもので、単純な人口対指数に比べますと、医師の人口構成などが反映されて、より精緻なものとなっております。この医師偏在指標の上位3分の1が医師多数県となっております。本県は人口当たりでは3位ですが、医師の平均年齢が高いこともあって、医師偏在指標の順位は12位まで下がります。左側の表に47分の12とございますので、医師多数県に該当いたします。この場合、地域医療介護総合確保基金を活用して、県外から医師を招聘する新たな事業は行われないう縛りが国のガイドラインでかかわってきております。二次医療圏別で見ますと、中央が33位と上位3分の1に該当している一方、高幡と幡多は下位3分の1に該当して、安芸は186位ですので、その中間ということになります。そういうことを総合しますと、中央が医師多数区域、高幡と幡多は医師少数区域に指定をするということになります。ただし、安芸と中央についても、国のガイドラインでは医師が不足していると判断できる地域を医師少数スポットと定めることができます。奨学金の受給医師の配置などの必要な医師確保を図ることができるということになります。この医師少数スポットは、医師少数区域と同様に扱うことができる区域とされております。本計画では、過疎関係の各法に定める過疎地域などに該当する地域のある市町村を医師少数スポットに指定することとしまして、安芸医療圏では全市

町村、中央医療圏では高知市と南国市を除く市町村が、スポットというには広域ですが、医師少数スポットとしたいと考えております。

表の右から2列目、医師少数区域が2023年度末に、下位3分の1を脱するための医師数というものを医師確保の目標医師数と定めることになっておりますけれども、今後、人口減少や需要の減によって、高幡や幡多とも現状の医師数のほうが上回っておりますので、国のガイドラインに従いまして、本計画では現状の医師数を維持することを目標医師数としたいと考えております。

続きまして、4目標医師数を達成するための施策ですが、現行の保健医療計画や長寿県構想における医師確保対策と基本的には同様としておりまして、1の長期的な取り組みとして、①で奨学金の制度、②で若手医師の研修環境の充実、③で僻地医療を支える医療従事者の確保に取り組んでまいります。

また、2短期的な取り組みとしましては、①から③に記載しているような、県外からの医師の招聘や赴任してくる医師に対する支援について、この右端の角の中にあります高知医療再生機構、地域医療支援センター、医療勤務環境改善支援センターなどと連携して推進をしてまいります。

先ほど御説明しましたように、本県は医師多数県に該当するために、国のガイドラインによりまして、新たに県外から医師を招聘する取り組みを基金を使って行うことができませんが、継続事業はその限りでないということを厚生労働省でも確認をしておりますので、多くは継続事業として引き続き頑張っていきたいと考えております。

次に、5産科・小児科における医師確保計画でございます。産科と小児科は政策医療の観点、医師の長時間労働の傾向ということなど、診療科と診療行為の対応が比較的明らかですので個別に記載しているものでございます。

まず、産科及び産婦人科の医師偏在指標は、高知県全体では38位と、産科医師が相対的に少ない県でございます。医療圏別では、高幡を除く医療圏は中間であります。高幡はくぼかわ病院で分娩が休止されてちょうど10年たっておりまして、偏在指標の算出はここではできないということになります。計画における目標医師数は、安芸医療圏は現在、あき総合病院3名勤務しておりますので、これの維持。また、分娩取扱施設のない高幡については1名の確保を目指して周産期医療体制の維持に努めます。

次に小児科につきましては、医師偏在指標は4位ということで、多い県に該当します。医療圏別でもいずれも多くて、安芸は全国3位でございます。目標医師数は基本的には現状維持でございますが、中央につきましては小児救急の輪番に従事する医師の負担軽減を図るために4人増を目標としております。産科・小児科とも目標指数を達成するための施策につきましては、奨学金の加算など現行の取り組みを継続したいと考えております。

6計画の評価、進行管理につきましては、ここに記載の会議などで進行管理を行って

いくこととしております。

説明は、以上でございます。

◎上田（貢）委員長 質疑を行います。

◎中根委員 医師確保計画で2ページが一番下、産科の高幡ですけれども、目標が1名と。1名ということは、出産は取り扱う状況になるんですか

◎川内医監兼医療政策課長 この部分につきましては、周産期医療協議会でもかなり御議論いただきました。これまで県としても御説明申し上げているように、1名で分娩をやっていくのは非常に難しいという現状がございます。その一方で、医師を配置するにしても、2名を現実に配置をしていくということも非常に難しいという現状もあります。まずは1名の配置を目標として、分娩がある際には応援をしながら対応していくとか、そういうやり方からまずは始めていこうではないかという協議がなされまして、1名ということに落ちついたという経緯があります。

◎上田（貢）委員長 質疑を終わります。

次に、「高知県水道ビジョン（案）について」食品・衛生課の説明を求めます。

◎松岡食品・衛生課長 報告事項といたしまして、高知県水道ビジョン（案）について御説明させていただきます。議案参考資料の報告事項、赤いインデックス、食品・衛生課の、1ページ目、高知県水道ビジョン策定の背景についてと書かれました資料をごらんください。

高知県水道ビジョンは、高知県における水道事業の現状や課題を踏まえ、水道のあるべき将来像やそれを具現化するための方策を示し、各水道事業体である市町村がそれぞれの水道事業ビジョンや耐震化計画などを策定する際の指針として活用できるものとして、平成30年度から2年間をかけて取り組んでまいりました。この間、有識者から成る委員会を4回開催するとともに、県内6圏域ごとに市町村担当者と作業部会を合計24回開催し、水道事業における現状把握、課題の抽出、目指すべき理想像や実現方策の検討を行い、水道のあるべき将来像を実現するためのロードマップとして取りまとめたところでございます。

次のページ、高知県水道ビジョン施策体系図をごらんください。上段にありますように、基本理念を未来へつなぐ自然の恵み豊かな高知の水道とし、基本方針は、安全で強靱かつ持続可能な水道の実現に向け、水道基盤の強化を図るといたしました。

表の見方としましては、左端縦に現状の項目を記載し、その右側にビジョンの理想像として、安全、強靱、持続の3つの項目にまとめてございます。また、その右側に現状の項目ごとに施策目標、施策の必要性、実現方策、目標設定の順に記載させていただいております。実現方策のうち重点的に取り組む必要がある項目については、重点施策として括弧書きをしてございます。また、県内の実情を踏まえ、広域的に連携したほうが職員負担

や財政負担を軽減でき、また技術レベルの確保につながる項目につきましては、広域連携と括弧書きをさせていただきます。

時間の関係もございますので、重点施策を中心に説明をさせていただきます。

まず、理想像、1つ目の項目であります安全について御説明をいたします。資料左端、現状の案の一番上をごらんください。

(1) 水道システムの水質監視については、水源の汚染リスクの把握や水質悪化の際にとるべき対策の整備がおこなわれていることから、事業体において水の安全性を確保するための水安全計画の策定が必要と考えており、情報提供などを行いながら、5年後の策定率100%を目標に推進してまいりたいと考えております。

次に(2) クリプトスポリジウム等の汚染リスクに対応した浄水処理ですが、汚染リスクのある施設のうち、平成29年度末現在、約30%に当たる52カ所が未対応となっております。クリプトスポリジウム症は健康な方には大きな疾病リスクとはなりません。が、がんの治療などにより免疫力が下がっている方などは重篤な症状を引き起こすおそれがあるため、5年後に100%の施設整備を目指してまいります。県としましては、国庫補助金の情報提供や技術を保有する市町村と連携し、浄水処理施設導入における技術的助言を行ってまいります。

資料の中段に移り、理想像2番目の強靱についてでございます。

(1) 強靱な水道システムの構築として、災害に強い水道を目指す必要があります。そのため、管路等について具体的な耐震化の目標数値を設定するとともに、ハザードマップなど被害想定の基本情報の提供や国庫補助金活用の助言を行い、耐震化計画の策定や耐震化率の向上を進めてまいります。

続いて(2) 事業継続の強化ですが、災害発生時に円滑な応急給水や計画的な応急復旧を実施するためには、受援を考慮した水道BCPを事前に定めておく必要がありますが、現在策定済みの事業体は2市にとどまっております。水道ビジョンに水道BCPの策定に必要な検討項目等を具体的に記載するとともに、策定に向けた個別の相談をお受けすることなど支援を行い、5年後の水道BCPの策定率100%を目指したいと考えてございます。

資料下段に移っていただき、理想像、最後の持続についてです。

(1) 運営基盤の強化を行うためには、将来の事業量の推測を行うとともに、国から簡易ツールが提供されてございますアセットマネジメントを導入し、中長期的な視点を持った資産管理や今後の財源の裏づけがされた管路等の更新需要及び投資の見通しなどを明確にすることが必要です。アセットマネジメントの導入に際しましては、資産を把握するための水道施設台帳の整備が前提となりますので、アセットマネジメントの導入とともに目標数値として設定いたしました。

次に(2) 水道技術の継承と事業運営の効率化についてですが、高知市を除く多くの

事業者が職員数の不足に加え、技術職員が少なくなっていることから、職務の負担が増大するとともに、今後、技術の継承が難しくなっていることが予想されるため、水道業務の受け皿となる支援組織の検討、活用を重要施策といたしました。多くの事業者からも必要性について賛同を得ており、今後、具体的な支援組織のあり方などから検討を始めてまいります。

以上、本ビジョンでは20の実現方策を掲げるとともに、重要施策については5年及び10年後の数値目標を設定し、推進してまいります。

また策定後は、フォローアップとして高知県水道推進委員会を設置し、数値目標等の進捗管理などを行うとともに、あわせて福祉保健所ごとに推進部会を設け、直接事業者の意見を聞くとともに、取り組みに対する支援、助言を行ってまいります。

以上で、説明を終わらせていただきますが、高知県水道ビジョン（案）につきましては、現在パブリックコメントでの意見募集を終えており、年度内で決定し、公表する運びとしております。

なお、計画案の全文につきましては、別途お配りしております高知県水道ビジョン（案）をごらんいただきたいと思います。

以上で、報告事項を終わらせていただきます。

◎上田（貢）委員長 質疑を行います。

◎上田（周）委員 策定の背景の3番で、安全安心な水ということであれば、汚染のおそれがあるレベル3、4の水源のうち3割が未対策であるということで、先ほどクリプトスポリジウム、免疫力の弱っている方が厳しいと。そんな中で、中間目標、令和6年100%、これは前倒しして、徹底的にやるべきじゃないですか。

◎松岡食品・衛生課長 クリプトスポリジウムにつきましては、主に動物の腸管内におおる、いわゆる大腸菌と同じようなところに住んでおるものでございます。高知県、この3割が対策できてないということなんですけれども、実は高知県の水は非常にきれいでございます。地下からくむ井戸水、伏流水でおおよそ7割がでございます。他県におきますとこれが全く逆でございます、川の表層水を取るのが8割近くなります。そういったようなことがございまして、高知県は本当に水がきれいだということで、このクリプトスポリジウム症については、高知県での発症というものは集団のものにはございません。そういったようなことがございまして、少し対策がおくれてしまったのかなと考えておるところでございます。ただ、ビジョンをつくる中で、委員会の中で専門家の方からここは非常に厳しく指摘をされた点でもございます。そのためできるだけ早くやっってくださいということは、委員会の中でも非常に強く指導されたという経緯もございます。一応5年間としておりますけれども、できるだけ早くできるように進めてまいりたいと思っております。

◎上田（周）委員 ぜひ目標を前倒しで。というのは、水道の未普及地が数字を見たら

6%ぐらいで、個人的に一番心配しているのは山間の集落です。少子高齢化で人口が少なくなっていて、維持管理すら大変だという現状の中で、今、山間の集落は生活を守るということで生活用水に力を入れてます。ところが、実際、黒パイプで引いているんです。高知県は他県に比べてきれいだと言われているからという話ですが、鳥獣対策でイノシシのふんとかいろんな、長い年月に重なって、そういう黒パイプでとっておところは心配しているんですが、そのあたり含めてどんな方向性ですか。

◎松岡食品・衛生課長 先ほど説明させていただきましたのは、水道上水、それから簡易水道、この2つでございます。普及率のほうは九十四、五%というところでございます。100人以下のものは簡易水道にもなっておりませんで、飲料水供給施設と申しまして、多くが市町村が整備して、地元の方が管理している施設でございます。そこにつきましては、なかなか指導が行き届いてないというところがございますけれども、市町村と協力しながら、市町村は水道の知識を持っている専門家がおりますので、その方と連絡をとりながら小規模の飲料水の供給施設につきましても指導ができますよう、話を進めてまいりたいと思っております。

◎上田（周）委員 ビジョン、ここだけ読んだときには、県民は不安になりやしないかと率直に感じます。今、県内市町村、高知市以外は結構技術の専門の方もいないし、精通している方も少ないと思うんです。そういう意味で、ビジョンはビジョンでももちろんいいんですが、具体を一層進めて、安全安心ということをお願いします。

◎松岡食品・衛生課長 委員おっしゃられるとおりでございます。高知市は上下水道一緒ですけれども、150名ほど職員がおります。ただ、郡部に行きまして小さな町村となりますと本当に一人、二人というのが現実でございます。その中で水道の安全を守っていき、そして技術を継承するためには、やはり広域的に支援ができる組織というものが不可欠かと考えてございまして、多くの市町村とも話をしながら、そういったようなところの検討を始めておるところでございますので、決まりましたら御報告させていただきます。

◎坂本委員 地震、津波、土砂災害などの自然災害リスクに対応するハード面の対策を講じることが困難だと。だからBCPを策定してその後に対応しようということなんですが、想定されること以外に液状化や地盤沈下なども含めてあると思うんですけれども、そういったところに対応できるBCPは策定可能なんですか。

◎松岡食品・衛生課長 地盤の液状化といったようなものも東北の震災以降、非常に重要ということになってきてございます。そういったような被害に関します最新の情報というものも危機管理部、土木部から取り寄せて順次提供しながら、BCP一度つくっても、それが固定されるものではございません。どんどん新しい情報に応じて変化をさせていっていただきたいと思っておりますので、そういったところで順次更新しながらできるように、私どものほうも情報は提供してまいりたいと考えてございます。

◎上田（貢）委員長 質疑を終わります。

以上で、健康政策部を終わります。

ここで皆様にお諮りします。健康政策部から新型コロナウイルス感染症に関して新たな事項の報告をしたいとの申し出がありましたので、ここでその報告を受けたいと思いたすがよろしいでしょうか。

（異議なし）

◎上田（貢）委員長 それでは、報告を受けることといたします。

◎鎌倉健康政策部長 現在、定時、夕刻4時半に報道機関の方に対して、その日の状況を御報告しているんですけども、本日、新たな感染症の方はおりません。午前中、ここ2日間いないということで御報告しましたけれども、ここ3日間いないということです。

それともう1点、午前中に報告した健康政策部の資料に関連図がありますけれど、この10例目の方、8例目の方の親族に当たる方が、本日、退院の運びとなりました。

この2点、新たな情報として本日の結果として、御報告をさせていただきました。

◎上田（貢）委員長 この報告について、質疑はございますか。

（なし）

◎上田（貢）委員長 質疑を終わります。

お諮りします。以上をもって本日の委員会を終了とし、この後の審査については、あす行いたいと思いたすが、御異議ありませんでしょうか。

（異議なし）

◎上田（貢）委員長 それでは、以後の日程については、あすの午前10時から行いたすので、よろしくお願いたします。

本日の委員会は、これで終了いたします。

（16時51分閉会）