

《健康政策部》

◎加藤委員長 次に、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)

◎加藤委員長 続いて、所管課の説明を求めます。

〈保健政策課〉

◎加藤委員長 最初に、保健政策課について行います。

(執行部の説明)

◎加藤委員長 ここで昼食のため休憩としたいと思います。再開は午後1時でよろしくお願ひします。

(昼食のため休憩 11時58分～12時58分)

◎加藤委員長 休憩前に引き続きまして、委員会を再開いたします。

質疑を行います。

◎岡本委員 決算説明の6ページ災害医療救護体制整備事業費の中の、機器保守管理委託料の不用額が多いと思ひまして、どんな理由かを教えていただけますか。

◎田邊保健政策課長 これは、医師向けの災害時の応急手当を研修するための資機材があるんですが、その分の保守管理の費用になります。研修で資機材を使った場合には消耗しますので、費用が発生するんですが、今回はそういった費用が発生せず資機材の保守管理料だけになりましたので、こういった決算になっています。

◎岡本委員 前年度と比較しながら予算要望したと思うんですけども、悪く考えれば特に必要がなかったという判断もできますが、その辺りについてはどんなものでしょうか。

◎田邊保健政策課長 毎年それぞれの圏域ごとにそういった研修を実施してるんですけども、実際その年の研修のメニューの中で、そういった実技研修を行わなかったということもありまして、結果的に、資機材の使用が発生しなかったところです。

◎岡本委員 次年度への予算要望については、変化なしという判断でよろしいですね。

◎田邊保健政策課長 引き続き、そういった研修のメニューも想定して、予算を計上してきます。

◎土居委員 歯科保健事業です。その中の歯科衛生士養成奨学貸付金は、今年度も全額使われてるんですけど、新規6人、継続2人と言うて、令和6年度の支給実績についての説

明がありました。この奨学金自体が歯科衛生士の偏在性の是正というところで、指定医療機関に就職をしていくことを目的に後押ししてると思うんですけど、そういう方向で令和6年度はいったのか。令和6年度の就職実績をお聞かせください。

◎松岡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 これまでの卒業生が24人おまして、そのうち指定医療機関に就職したのが18人になります。

◎土居委員 令和6年度はどうだったか。令和6年度の事業で令和7年度はどうだったのか。K P Iも定めてやってるわけですね。

◎田邊保健政策課長 令和6年度は就職者数が3人、県内の指定医療機関に就職したのが3人となっています。

◎土居委員 この奨学金を受け全員が指定医療機関に就職されたということですか。

◎田邊保健政策課長 令和6年度に貸付けた方は卒業がもう少し後になります。令和6年度に就職したのは、奨学金利用してた方がこの年は2名卒業されてまして、就職者数が3名になってますけど、それより前年も県内に就職されてます。就職者3名のうち指定医療機関に行かれた方が3名となっています。

◎土居委員 狙ったとおりにいってると思うんですけど。偏在性で、幡多とか高幡とか言われたんですけど、指定医療機関は幡多と高幡だけなんですかね。

◎田邊保健政策課長 指定医療機関は、高知市内、南国市、それから旧伊野町の部分を除いた地域が指定医療機関の地域になります。なので、その地域にある医療機関に就職し必要な期間就業すれば、奨学金が免除されることになります。

◎土居委員 健康長寿県構想の説明を受けるときに、特に幡多地区、高幡地区が全国平均より充足率が低いんで、指定医療機関の中でも、そちらの偏在性を是正するところに力を入れていると認識してます。歯科医師会とか養成施設等との協議もしながら、そういう是正になるような取組も、県もやってると聞いてきたと思うんですけど、3人の方はどうですか。幡多のほうにも就職されたんですか。

◎田邊保健政策課長 令和6年度末までの延べでいくと四万十市と黒潮町で合わせて3人となっています。

◎土居委員 課題解決にいくように、K P Iもチェックしながら、また、進めていただきたいと思います。

◎中根委員 血管病関連データ分析等委託を大阪大学にされています。その委託の目的として、発症の背景探求のためのデータを解析するのと、高知県版保健指導プログラムの作成と、それから、保健指導従事者の人材育成を行うと書かれています。この保健指導従事者の人材育成は、どんな形で大阪大学に委託をされてるのか。関連性がよく見えてなくて、分かる範囲を教えてください。

◎松岡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 本県のこれまでの特定健

診の結果からデータ分析をしていただきまして、先ほどお話のあった保健指導のプログラムは、高知県版の保健指導プログラムということで作成していただいております。高知県は、20歳から10キロ以上体重が増える男性や、たばこ、歩行、身体活動の不足が原因であるところは、プログラムの中でも記載していただいておりますので、それについて、保健指導を実際に行う保険者、委託事業者につきまして、人材育成を行うという一連のものを委託しているものです。

◎中根委員 人材育成を行うという意味がよく分からなくて、データをつくっていただくのは、そうなのかと思うんですが、その人材育成はどんなふうに行うのか。

◎松岡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 このプログラムをもとに保健師、栄養士の方々の研修を行うため人材育成という形にしております。

◎中根委員 その研修の講師、研修そのものも大阪大学に委託をしているのですか。

◎松岡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 研修そのものも大阪大学に委託をしています。

◎田中委員 離島歯科診療班派遣事業について、これずっとやられてきてると思うんですけど、令和6年度にどれぐらいの方々の診療をしたか実績はわかりますか。

◎松岡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 こちらの事業は、診療の機会に恵まれない鶴来島に歯科診療班を2回派遣しているものになります。令和6年度は2回のうち1回目が7人、2回目が2人ということで、合計9名の方の診療を行っております。

◎田中委員 診療ということなので、そこから治療とかになった場合にはどんなになるんですか。その後診療だけじゃなくて、2回だけではなかなか治療は難しいかなと思うんですけど、そういった後はどうなってるんですか。

◎松岡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 診療という形になっておりますが、今までは継続の方がおいでなかったと聞いております。もし継続で治療が必要ということでしたら、半年待たずに、宿毛市にという形になるかと思えます。

◎田中委員 これ、離島ということでやられてると思うんですけど、今、この間の本会議でもあったように、県内でもなかなか、歯科診療所が地域にない自治体も出てきゆう中で、離島だけではなくて、県全体でそういったこともこれからやっていかないかんだろうと思うんです。そこら辺の、今年度の取組とかが何かあればお教えいただきたいと思えます。

◎高橋医療政策課長 歯科医の医師確保対策を当課でやっております。先ほどお話のありました歯科の偏在ですが、診療所が閉鎖されて、特に歯科診療所がない市町村も増えてきてる中で、今年度、歯科医師会と仁淀川流域の3町をモデルに、対策の検討会をしました。どういった対策がとれるかを歯科医師会と一緒に、今、検討中で、具体策まで至ってないんですけども、その中で検討していきたいと考えております。

◎田中委員 本当、先ほどの繰り返しになりますけど、離島だけじゃなくて、県内でもそういう地域も出てきたということなので、ぜひ、そこは県として対策をとっていただきたいと思いますのでお願いします。

◎加藤委員長 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〉

◎加藤委員長 続いて、医療政策課について行います。

(執行部の説明)

◎加藤委員長 質疑を行います。

◎土居委員 母子医療対策事業費の分娩待機費用等支援事業費補助金です。周産期医療体制が非常に厳しい中で、遠方の妊婦の安心安全の出産環境を整えていく面で、有効に使っていただきたい補助金ではないかと思うんですけど、額は大きくないんですが、随分と不用額が出ております。これ大部分が執行されていない状況は何か制度上、問題があるんじゃないかと課題意識も持つんですけど、この辺はどういう要因でこうなってるのかお願いします。

◎高橋医療政策課長 まず1点目の不用の理由に関してですが、この事業は、県から市町村に補助をしまして、市町村経由で補助する間接事業になっております。昨年度は、事業をやる中で実施する市町村の参加が少なかったこともありつつ、あと、制度的にもともと、最寄りの分娩の機関に行くまでの交通費を支援するものでしたけれども、一番直近の医療機関に支援する制度になってて、必ずしも一番近いところに行く人だけでなく、それ以外の分娩施設に行く方もいらっしゃるの、そこに制度上のミスマッチがあったかなと聞いてます。

今年度に関しては、例えば、最寄りのという部分に関しては、実際に分娩に行かれる中で一番近いところまで支援できるようにしたりとか、あとは、同行者もいらっしゃるということで、同行者の宿泊費を加算するなど、支援を拡充して、活用市町村も増えてきておりますので、引き続き、その改善を図っていきたいと考えております。

◎土居委員 次に、この院内保育所運営支援事業費補助金のところで、これもかなりの補助額なんですけど、そのうち1,500万円ぐらい多額の不用額があって、その理由として、対象となる児童数の減少と、見込みを下回ったという説明があったかと思うんです。これは、ただ予算立てのときに、当然医療機関等から見込みを上げていただいて、それに基づいて予算立てしてるわけですね。それでまた、実際、見込みより少なくて補助要件を満たさなかったということなんですけど、児童数が少なくなった理由ですよ。これが例えば、それまでに離職をしてしまったとかいうことになってきたら、何か制度のちぐはぐ感を感じてしまうんですけど。この見込みと違ってしまった理由は、そこに課題か何かないんで

しょうか。

◎高橋医療政策課長 院内保育所の補助金に関しては、一定数その保育所で、見てる児童数の基準があります。当初はそれを満たすということで申請を上げていただいていたんですけども、結果として、それほど要望がなくて、保育の基準を満たす数に届かなかったケースが多いと思います。要因は我々もまだ個別に十分把握できてないんですが、そういった基準のラインが適切なのかどうかの補助の考え方、基金も入ってますので、基金の基準とか、そういった改善が必要であれば、また国に対しても要望していくことを考えていく必要があるかなと思います。

◎中根委員 関連なんですけど、補助要件を満たすことができなかった院内保育所は、どんな状況になってるのか分かりますか。

◎高橋医療政策課長 あくまで補助がなくても、基本的には院内保育所は運営をされておりますので、特にユーザーの不便が生じてることはないと思います。

◎中根委員 その補助要件なんですけど、今教えていただいているんですか。子供の数が少なくなったという説明をいただきましたけど、何人以上とかいう要件があるんですか。

◎高橋医療政策課長 今手元に資料を持ってないので、後ほどまたお答えをさせていただきます。

◎中根委員 せっかく予算を組んだんだけど、それがうまく執行されないことになれば、その中身についてもう少し精査をする必要があるかなと。利用される方に、特別の痛手はないと思いますというお話だったんですが、本当にそうなのかどうかについても、知りたいなと思って質問しました。

◎加藤委員長 以上で、質疑を終わります。

以上で、医療政策課を終わります。

〈在宅療養推進課〉

◎加藤委員長 次に、在宅療養推進課について行います。

(執行部の説明)

◎加藤委員長 質疑を行います。

◎岡田(竜)委員 中山間地域等訪問看護師育成講座開設寄付金が2000万円あって、中山間地域の看護師確保に向けた育成講座が開かれてると思うんですけども。その中身を教えてくださいませんか。

◎小野在宅療養推進課長 この寄附金につきましては、高知県立大学に寄附をさせていただきます。主に、在宅の訪問看護師を目指される方々、スタートアップ講座という言い方をしますが、入り口の段階で様々な地域を体系的に学んでいただくことを目的として、講座を開設しております。

◎岡田(竜)委員 実際に、中山間地域等とついでますけど、特に中山間地域ということ

で、何か動機づけであったり、その中で学ぶべき別の取組があるのではないですか。

◎小野在宅療養推進課長 講座の内容としては、中山間地域だけに特化した内容にはなっておりませんが、現時点では、人件費支援の部分に関して、その研修に参加させるにおいても、ステーション側としては人件費の負担が発生しますので、それはなかなか出せないという事情とかにも配慮して、人件費の支援をしております。現時点では、中山間地域に支援を行うステーションに対して限定的に、人件費の支援をしておりますが、ただ、現状、訪問看護師自体が全県的に不足してきている状況もあるかと思っておりますので、それについては、今後、中山間地域だけに限らず、とにかく総数を確保していく方向で検討が必要かなと考えております。

◎岡田（竜）委員 それこそ総数も足りないのであれば、中山間地域は特に足りないということで、実際、働く人にとっては、例えば、高知市に偏在しがちになると思うんです。中山間地域にも入っていく、ほかの補助金でサポートもしていただいているわけですが、そういうところも考えながらやっていただきたい。この寄附金と、あと育成事業の補助金もちょうど始められて10年経ってるんですけども、何かこう総括的な部分がありましたら、お聞かせいただきたいと思っております。

◎小野在宅療養推進課長 講座で申しますと、受講者がなかなか増えない横ばい、もしくは若干減少となってきております。事情をお伺いしますと、やはり各ステーションが本当に人繰りが厳しい、看護師がいなくて研修に出す余裕がないという声が現場から上がってきてるところ。あと、今年、実態調査を実施したんですが、研修を受講する対象者がいないというお答えが2割ほど返ってきました。ただ、この講座自体は1科目ごと、1科目から受講できる形に設定しておりますので、受講対象者がいないことはあり得ないことですので、恐らく各ステーションがそういう形で受講できる講座だと認識されてないのではないかという問題意識を持っております。ですので、その辺の周知徹底は、この訪問看護に関しては連絡協議会も設けておりますので、協議会とも協力しながら、改めて周知徹底を図っていききたいなと思っております。

◎岡田（竜）委員 10年経ったからということではないでしょうけれども、年々状況はどんどん厳しくなって、大変、取組自体も、結果を出していくのは厳しいと思います。現場のなりたい方、働き手の方の声、あと地域の声もしっかり聞きながら進めていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

◎中根委員 訪問看護のサービスステーションに遠距離の場合は、県が補填をしてガソリン代、交通費を出すっていうのがありましたけど、それはこの中で言ったら、何ページのどれか。中山間地域訪問看護サービス確保対策事業費補助金ですか。

◎小野在宅療養推進課長 その補助金となります。この補助金で、訪問にかかる片道が1時間を超える場合には診療報酬の加算があるんですが、30分から1時間までの間について

は加算がない。でも実際、高知県の場合はなかなか1時間を超えずとも、1時間近くかかるところがかなりあるので、30分から1時間かかるところに関しても、1時間を超える場合と同じ、診療報酬は基本の報酬が約6,000円ぐらいですが、それに対して、2分の1の3,000円の加算がある仕組みになっております。その3,000円を県で、30分から60分のところに関しても加算をする形の補助金を出しております。

◎中根委員 とても大事だなと思うんですけども。その中で82万円の不用がありますが、診療報酬、介護報酬との関係で为什么呢。例えば、昨年ガソリン代もすごく高くなりましたよね。そんな中で、とてもいいし、成り立たなければならない制度だと思うんですけども。この不用が出るのは、どういうふうにと考えたらいいですか。

◎小野在宅療養推進課長 この事業の予算につきましては、当初予算は2,760万円ほどの計上となっております。ただ、年度途中で人数が増えたことで不足が出ておりました。何としても払わなければいけないということで、その分400万円ほど他の事業の不用を流用して予算を確保したんですけど、最終的には、決算が上がった段階で、上限に見込んでいたところまでは金額が届かなかった。その分の不用になっております。

◎土居委員 オンラインなんですけど、健康長寿県構想で全ての市町村において、在宅診療とオンライン診療ができる環境づくりをすることが、県の大きな目標としてある中で、頑張っておられるんですけど。説明いただいたオンライン診療等推進事業委託料は、デジタルヘルスコーディネーターを使ってオンライン診療導入支援をしていく取組があって、配置が想定を下回ったとあるわけです。こういった導入支援などをしていくことと、一方で、補助金調のオンライン診療設備整備事業費補助金、オンライン診療実証事業費補助金など、情報通信機器の整備に使える補助金については、執行率が低いところで、何かちぐはぐな感じも見受けられるんです。このコーディネーターの事業効果について、具体的にその活動によって、何件の医療機関がインフラ整備をしたのか。そういったことで令和6年度に成果は上がったんでしょうか。

◎小野在宅療養推進課長 このコーディネーターは、不用になった原因が、もともと医師を1名雇用する予定だったその医師が、個人的な事情がありまして雇用ができなくなったことが原因となっております。どうしても医師の人件費ですので、金額が大きくなるため、大きな不用となっております。

この委託は、高知大学の医師にお願いをしていることが大きいと考えておりまして、病院同士の話になってきますので、なかなか事務的な人間が話に行っても通用しない部分があり、やっぱり、医師同士で直接話をさせていただくことが一番効果があります。実際、昨年についても、お願いしてる医師にあちこちの医療機関に対して、医療機関の診察をしに行くついでに途中寄っていただく形で時間もつくっていただきながら、掘り起こしをしていただいたところになります。

ただ、なかなか全体に数が乗ってこない部分に関しては、根本的な課題ではあるんですが、オンライン診療を行う場合に、診療行為そのものに対する診療報酬は、通常の報酬と同じ報酬は大体得られるんですが、併せて、人が診療に行った場合には、検査だとか様々な収入が入ってくるのが一般的だと思います。その検査の収入が、このオンライン診断では得られないところがありますので、医療機関にとっても、あまりメリットが大きい部分があります。あと患者の側からしても、特に高齢の患者になればなるほど、どうしても先生に直接診てもらいたいという思いがある患者が多い、かつ、今の高知県の状況であれば、多少待ち時間があっても、病院に行けば一定は診てもらえる状況にあります。医療機関と患者の両方にメリットがあまりない状況があり、今のところどんどん進んでいくところには、なっていないと考えております。

高齢者施設の施設医といったところが、医療機関の側にとっても負担になっていると聞いております。今後、対策として、そういうニーズがあるところがどこかにないかの掘り起こしをかけていくように、現在検討しているところです。

◎土居委員　なかなか厳しい状況は、この決算書を見てもよく分かるんですが、目標が全ての市町村というところで、その中でも、特に当課のへき地医療の確保もテーマで取り組んでおられるんですけど。へき地医療施設運営費補助金ですが、こちらもかなり不用額が出ている中でいろんな事情があるかと思えますけど、その要因ですね。それと健康長寿県構想の目標では、無医地区への医療サービスの提供率は令和9年に100%でしたよね。そういう面では、オンラインは非常に有効な手段だと思うんですけど、これに向けて状況についてどう受け止めておられるのか、今後の思いも含めてお聞かせいただけたら。

◎小野在宅療養推進課長　まず、運営費補助金の不用については、先ほど説明でも若干触れましたように、国費の内示減がありまして、こちらとしても、それは、ちゃんと予算を確保していただきたいところで、全国知事会からも、その辺は要望しているところです。

あと、今後、全市町村へのところですが、今年度は既に、取組の検討を始めております。来年度に向けまして、先ほど申し上げた施設医や医療機関側にニーズのあるところを、何とか掘り起こしをできないか、あと、高知大学に委託してる分につきましても、なかなか医師の確保が難しい。ただ、医師のサポートをする事務の職員であれば、一定の確保はできそうだと話も聞いておりますので、事務職員を確保いただいて、医師が動きやすい環境をつくる形で、少しでも活動量を増やして、この取組の強化を図っていきたいと考えております。

◎加藤委員長　質疑を終わります。

以上で、在宅療養推進課を終わります。

〈国民健康保健課〉

◎加藤委員長　次に、国民健康保険課について行います。

(執行部の説明)

◎加藤委員長 質疑を行います。

◎岡本委員 4ページが一番上の特定健診受診勧奨業務委託料ですが、1割ぐらい不用額が出ているところですけども。早期に病気などを発見する大変重要な特定健診ですが、令和6年度の受診率は、ここで分かるんでしょうか。この不用額については単なる委託契約だけなんですよ。その辺りも教えていただけますか。

◎遠近国民健康保険課長 まず、令和6年度の特定健診の実施率ですが、これがまだ速報値になるのかもしれませんが、現在、高知県は38.1%になっておりまして、参考に申し上げますと、令和5年度から0.5%増えています。

それから、先ほどの不用額の部分につきましては、特定健診受診勧奨業務の中で、一つ個別健診受診勧奨を、モデル的にやってる部分がありまして、対象者に対して受診券つきのハガキを送る事業をしております。それが、対象者を多めに見積もっていたところ、実際には少なかったことで、その分が不用になったものです。

◎岡本委員 令和5年度より0.5%上がったとは言え、38%は低いように感じますよね。これ、やり方がどうなのかなという疑問を覚えるんですけども。令和6年度はこの受診率についてどのように総括されてるか。

◎遠近国民健康保険課長 国が定めている目標が60%ですので、まだまだそこには迫っていない状況です。我々としても、特定健診の受診率を上げていきたいですので、令和6年度から、一応、先ほど申しました個別健診をしております。個別健診は、医療機関へ対象者の方が行って受けていただくものですが、こちらのほうが、その対象者の方が自分で行きたい病院や、行きたい日時を決められる部分があります。

それまでは集団健診と言いまして、一つの会場に皆さんに来てもらうようなことを、市町村においてやってるんですけど、やはり、それだとなかなか行きづらい面もお聞きしておりますので、これからそういった個別健診を受診していくように、積極的にやっていきたいということで、今、いろいろと考えて知恵を絞っているところです。

◎岡本委員 60%を目指していろいろ検討されているということでもよろしいですね。県民の健康を、早期に発見できる点では大事な健診ですので、工夫を凝らしてやっていただきたいと思います。

◎田中委員 関連して、特定健診の受診率ですけど、全国的に見ると本県の38%台はどんな状況なんですか。

◎遠近国民健康保険課長 令和6年度は38.1%ですけど、ちょっとデータの的に、令和5年度の0.5%低い37.6%で見ますと、全国におきまして高知県は32位です。中位より若干下ですが、もう一声、全国平均並みにはいきたいと、今、目標に考えているところです。

◎田中委員 ちなみに受診率の高いところと一番最下位はどこか、受診率も併せて教えて

いただけますか。

◎遠近国民健康保険課長 今手元にないんで、後ほど、また御報告させてもらいたいと思います。

◎加藤委員長 後ほど資料提供をお願いします。

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〉

◎加藤委員長 次に健康対策課について行います。

(執行部の説明)

◎加藤委員長 質疑を行います。

◎岡田(竜)委員 予防接種事故発生調査費補助金で4市が資料に載せられてますけれども、この市町村が調査委員会を設置するということですが、その設置のプロセス、どういった場合にどういうプロセスで設置されるか教えていただけませんか。

◎川内医監兼健康対策課長 これは予防接種の事故が原因として、重篤な副反応によって医療等を受けた場合、それにかかった費用等を市町村を通じて請求をする仕組みです。これについては請求があった場合、市町村が調査委員会を設置をして、調査委員会は通常、その地域の医療機関やまた保健所長などが入っております。委員会で協議をして、そこでの意見を踏まえて、県を通じて国に進達します。国の審議会において、補償するかどうかの判断をしますので、その結果が、また県を通じて市町村へ周知をされまして、認定された場合は、請求額について費用負担をする流れになっています。

◎岡田(竜)委員 こちらにも載ってますけど、新型コロナウイルスワクチンについては専門の相談事業があって、丁寧に酌み取る形になってますが、ほかのワクチンであっても何かしらの健康被害があった場合は、お医者さんが厚労省にしっかり報告を上げると思うんですけども。そんな前提がなくても構わないという説明ですか。

◎川内医監兼健康対策課長 必ずしも、副反応の報告の有無を問うてはおりませんが、少なくとも私の記憶する限りでは、市町村から上がってきたものは、副反応報告が一緒に出しておりまして、市町村からの添付資料に、副反応報告の写しが入っておりますので、大体、届出もされていると認識しています。

◎岡田(竜)委員 確認になるんですけど、そしたら、市町村に上がってきたものは全て調査委員会が設置されてるのか。事実があることが市町村で確認がとれたら、お医者さんじゃなくても、個人、当事者と市町村間で確認がとられて、調査委員会が設置されるということよろしいですか。

◎川内医監兼健康対策課長 そのとおりです。

◎岡田(竜)委員 そういうふうに上がってきたものは、調査委員会にかけられて、その

後、給付につながったものがこの中に既にあれば教えていただけますか。

◎川内医監兼健康対策課長 何例かあります。特に新型コロナの場合は、認定をされないものもあります。副反応が、接種後かなり時間がたって発生していて、国の審議会でも、予防接種との因果関係は認められないと判断されるものもありますので、率は正確に申し上げられませんが、認定されたり、されなかったりです。

◎岡田（竜）委員 私が何を言いたいかというと、ワクチンについて、非常にいろんな気持ちを持たれてる方がいらっしゃいますので、事実でない情報と事実の情報は、しっかり区別できるようにあってほしいなと思ってます。こういう調査委員会もありますよとか、その結果こうでしたよというのを、もっと積極的に情報発信して、市町村が実施主体になると思いますが、市町村であったり県も、その結果も含めて、どんどん積極的に発信することで、誤情報を抑えることにもつながると思いますし、そういう思いでお聞きしたんですがいかがお考えですか。

◎川内医監兼健康対策課長 新型コロナに限らず、ワクチンの有効性や、また安全性について正確な情報を発信していかなければなりません。県のホームページで、その他に詳細に説明したものを掲載しております。また、この副反応の被害の申請があった件数で、それに対して、どれだけ認定されたかの結果も公表しておりますので、引き続き、県民の皆様に正確な情報の提供に心がけていきたいと思えます。

◎岡田（竜）委員 コロナに関しては、コロナ用のワクチンでいろんな取組をされてますけど、それ以外ということ、まずお伝えしたいと思ってまして、今の情報提供では非常に弱いなという思いがあってお話しさせていただいてますので、そういう意味で、要請とさせていただきます。

◎岡本委員 結核の検診委託料の不用額です。6ページの中段より下にその内容が書いてありまして、高知県立あき総合病院に62件と書かれてあるんですけども。これは62件あった件数に応じて不用額が出たという判断でよろしいでしょうか。

◎川内医監兼健康対策課長 この事業は結核で発生届があった場合、患者、またその御家族に疫学調査を行います。その際、接触者に対する検診、以前は保健所が直接やりましたが、現在は医療機関への委託になっております。不用が142万円、執行率は5割強ですけども、最近、結核の発生が減少傾向で、余裕を持って委託料を見積もって、これは集団発生とかがあった場合、この委託料が膨らみますので、このような不用がどうしても発生しております。

◎岡本委員 令和7年度の予算については、こんなことを加味しながら、予算要望しているという判断でよろしいんですかね。

◎川内医監兼健康対策課長 おおむね同水準で、計上しております。

◎西森（雅）副委員長 御説明があったとは思いますが、広告制作等委託料です。

これについて、もうちょっと詳しく説明いただければと思います。

◎川内医監兼健康対策課長 これは肝炎に関する、新聞広告の制作を委託料で計上してありました。これについては、前年度までのコンテンツがありますので、それを活用して、新聞に掲載を依頼しましたが、原稿作成が相手方では不要で、こちらからお願いをしたコンテンツに掲載をするだけの業務になりましたので、委託料ではなく役務費で執行することになりました。これによって、役務費へ更正して執行しましたので、この委託料としては執行が0になったものです。

◎西森（雅）副委員長 そうすると、この広告の作成自体がなかったということによろしいですか。

◎川内医監兼健康対策課長 例年と同様のコンテンツで5が6に変わる程度でしたので、大きな変更がなかったなので、制作にはならなかったということです。

◎西森（雅）副委員長 そうすると、制作という形にならなかった、制作してなかったということなんですか。そしたら、何をその広告で載せたのですか。

◎川内医監兼健康対策課長 昨年と同様の成果物でもって新聞に掲載を依頼しましたので、相手方による制作という行為が必要なかったということで、こちらから掲載をお願いするものを用意して依頼をしたことになります。

◎西森（雅）副委員長 分かりました。去年のをそのまま使ったみたいな話なのかと思います。その場合、減額補正はやらないんですか。

◎川内医監兼健康対策課長 すいません、そこの経緯を十分説明できませんが、役務費に更正を行いましたので、その額で執行しております。補正は行わない判断になったと認識しています。

◎西森（雅）副委員長 予算として上げて去年のを使う、そうすると、もうこの予算が必要ないということであれば、本来は、減額補正をすることになるのかなと思ったんですが、それをしなかった。

◎川内医監兼健康対策課長 財政課と協議を行った上で、更正としました。なお、本日の御指摘を受けまして、同様の事例が発生した場合の取扱いについて、なお、財政課と協議をして適正な執行に努めてまいりたいと考えております。

◎西森（雅）副委員長 予算組まれてて、そのまま執行されてないということでしたので、その説明のときに、もう少し詳しい説明をしていただきますように、要請しておきたいと思います。

◎加藤委員長 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〉

◎加藤委員長 次に、薬務衛生課について行います。

(執行部の説明)

◎加藤委員長 質疑を行います。

◎土居委員 薬剤師の確保対策ですけど、奨学金返還支援を通じた確保策でずっとやってこられて、力を入れておられるんですが、今回執行されてない理由が、対象病院はあったけれども、支援対象者がいなかったとお聞きしました。当初予算が180万円もあるんですが、この当初予算は、病院等からの聞き取り等で積み上げてきた予算なわけですよ。結果、執行がないということは、何か現場で問題でも発生しているのか、その辺はどうなんでしょう。

◎大森薬務衛生課長 この事業は令和6年度から始まっています。6病院ぐらいで奨学金返還支援の制度があります。その返還支援制度がある病院に対しての補助ですので、6病院は実施するという事で用意してましたが、実際、そちらに勤務される新しい薬剤師がいなかった。また、奨学金を借りた方がいなかった結果になっております。

◎土居委員 確保策は厳しい状況でしょうね。健康長寿県構想で、令和9年の目標は、病院薬剤師が524人と目標を立てていますが、奨学金返還支援以外で、病院薬剤師は、令和6年度に増加した成果はあるんでしょうか。

◎大森薬務衛生課長 まだ、その統計等の結果が出てませんので、三師調査で最終人数の確定はしますが、実際、各病院、今年度は少し入ってきてるという情報は得ております。また、この奨学金の返還支援制度に今年度は6病院に既に登録いただきまして、その対象者がいるという情報は聞いておりますので、確実に借りてくれる対象者が増えていると認識しております。

◎土居委員 全市町村で在宅診療、オンライン診療という流れの中で、薬剤師によってカバーしていく役割も期待されてるんだろうと思うんです。これも令和9年度、オンライン服薬指導ができる薬局が200薬局、年間4,000件という目標を掲げています。補助金調では令和6年度に45薬局に補助を行っておりますが、これでトータルでどのくらいの薬局になったのか。また、令和6年に情報通信機器を入れた薬局が、実際にオンライン指導を実施しているのか。その辺の状況はどうでしょうか。

◎大森薬務衛生課長 オンラインの機器整備に対して補助を行っており、令和6年度は45の薬局から申請がありまして整備しております。2件以上のオンライン服薬をすることを条件で補助しておりますので、皆さん取り組んでいただいていると思います。

また、実際、薬局も機器整備ができて、オンラインの体制ができたと言っても、なかなか実際にできるかの問題がありますので、今年度は、薬局に対してオンラインのやり方の勉強会を皆さんでやりますし、また、それを受けられる住民の方々もオンラインに触れてもらう、まず分かってもらうのが必要だと思っておりますので、そういう事業も考えていきたいと思っております。

◎土居委員 最後に、全市町村をカバーしていく意味で、このオンライン服薬指導は、今、大体県内のどのくらいをカバーされているんですかね。将来的には100%になるんだろうと思いますけど。

◎大森薬務衛生課長 現在15市町村で実施をされています。

◎岡本委員 説明資料の4ページ動物愛護推進事業費の中で、不妊去勢は雄、その下の不妊手術は雌の手術だと思うんですが、ある一定の不用額が出ています。この不用額をどう見るのかなんですけれども。要望がなかったのか。それとも、周知が足らなかったのかとか。令和6年度はどのように判断されているのかについて教えていただけますか。

◎大森薬務衛生課長 不妊去勢手術等実施委託料については、当センターで保護した犬に不妊去勢をするものでして、そのとき保護した件数が少なかったということになります。その下の不妊手術推進事業委託料については、それぞれの飼い主のいない猫の不妊去勢手術に補助をしております。この令和6年度までにつきましては、クーポン方式をとっておりましたので、実際、最終的に手術ができなかったということで、申請をしたものの使われなかったため、最終、不用になってしまいました。

◎岡本委員 地域猫をみんなで、何とかしたい組織も結構あって、いろいろ取り組まれておりますので、その人たちが、活動しやすい環境をつくらないといかんと思うんです。それは問題ないわけですね。次年度も含めて、そういう人たちの要望に応じていけるということでもよろしいでしょうか。

◎大森薬務衛生課長 今年度は地域猫という形に変えさせていただきましたし、市町村への補助になっておりますので、確実に使われていく形になっていると思います。

◎田中委員 ジェネリック後発医薬品の関係ですけど、それぞれ委託等も出されてるんですが、今の県内の使用率の推移を少し教えてください。

◎大森薬務衛生課長 今88.7%になってまして、全国では44位の成績ですが、国の目標である80%を超えておりますので、徐々に成果を上げているのではないかと思います。

◎田中委員 あわせて、その推移や前年の数値はわかりますか。令和4年とか令和5年とかも数字があれば教えてください。

◎大森薬務衛生課長 令和6年度の3月時点で82.4%。令和7年の3月時点で88.7%になっておりますので、確実に伸びてきていると思います。

◎田中委員 伸びているということなので、そのまま伸ばしていただけたらと思いますのでお願いします。

◎西森(雅)副委員長 広告制作等委託料で、先ほどの健康対策課では啓発資材の作成は、去年のを使いましたという話だったんですけど。ここに関しては、この委託料調の中に、啓発資材の作成を委託とあるんですが、啓発資材の作成もこれに含まれているのか。

◎大森薬務衛生課長 啓発資材の作成も含まれています。ただ新聞広告、それから、イベ

ントでのブースでの啓発等が、資金的には大きい形になっております。

◎西森（雅）副委員長 先ほどの健康対策課から言うと、啓発資材に関しては、昨年のかを使うことができるのであれば、この410万円余りの予算、また執行は、もうちょっと抑えることができたのではないかと考えますが、御所見をお伺いします。

◎大森薬務衛生課長 プロポーザルでやっておりまして、いろいろな企業から提案いただいた形で実施しておりますので、啓発資材もそれぞれ独特なプロポーザルで出してこられます。その中で、いい形で委託を受けていただいていると思っておりますので、この形で続けさせていただければと思っております。

◎西森（雅）副委員長 そういう形で作った啓発資材の著作権や権利は、どこが持つことになるのでしょうか。県が持つのであれば、それを使っての啓発ができるのかなと考えますがいかがでしょうか。

◎大森薬務衛生課長 デザイン等は県のものになるようなので、それを使うことは可能だと思います。

◎西森（雅）副委員長 そういうことであれば、そういうところの研究も今後していただければと思います。先ほどの健康対策課でいきますと、役務費で対応したということでしたが、その辺り、どこまでが役務費であり、どこまでがこういった形の委託料になるかの整理が必要なのかなと思いますけど。

◎中嶋健康政策部長 自分の認識としましては、委託料になるのはデザイン料とか込みの企画とか、そういったものが含まれる場合は委託料になります。単純に原稿をお渡して、印刷だけお願いするパターンは役務費と、大まかな整理ができると考えております。

◎西森（雅）副委員長 先ほど言いましたように、啓発資材が県のものになるのであれば、それを活用した形での広告等も検討していただければと思いますのでよろしくお願いします。

◎加藤委員長 質疑を終わります。

以上で、薬務衛生課を終わります。

〈医療政策課〉

◎加藤委員長 医療政策課より補足説明の申出を頂いておりますので、これを受けることとします。

◎高橋医療政策課長 先ほど御質問のときに十分お答えできなかった院内保育所の補助金の不用の件に関しまして、御説明します。

院内保育所の補助金は、当初23の施設を予算へ計上しておりましたが、このうち1つの施設からは、事業の実施がなく申請がなかったため、あともう1施設が院内保育所の補助の中で類型が4つほどあるんですが、一番最低のラインが保育の児童数が1人以上、4人未満という区分があります。1施設については、年間で1人以上という児童数に達成していなかったため、補助の対象から外れた経緯があります。あわせて、2施設が予算の見込

みよりも減っているのです、その分の不用が出ています。また、この中では24時間の保育や、休日保育で一定加算をしてるんですけれども。その加算日数についても予算時期より実績が少し落ちて、全体的に落ちていましたので、その部分の減も生じておりました、以上のことから、不用が出ております。対象から外れた1施設につきましては、実際、保育士の雇用はされてるということですので、病院としては、児童は保育補助の対象にならなかったんですが、保育士の雇用の人件費などの負担が生じている状況ではないかなと思います。

◎加藤委員長 質疑を行います。

◎中根委員 ということは、1人が途中でいなくなったその施設については、児童が0になったということですか。

◎高橋医療政策課長 そうです。補助の制度上、年間平均で1人以上という基準になってまして、多分、その部分が数字が超えてなかったということです。

◎中根委員 お母さん、お父さんがやめられたんじゃないかと、途中で院内保育所じゃなくて、他の施設に移られたという意味合いですかね。

◎高橋医療政策課長 多分、病院の中の話で人の異動とかもありますので、動いた関係でほかの施設に行ったというケースは考えられるかと思いますが、すいません、その部分までの調査はできておりませんので、また後で調べて、次回の対応に生かしていきたいと思っております。

◎中根委員 せっかく院内保育所があって、なかなか24時間勤務のいろんな流れの中で大変な子育てもされている。そこを応援している院内保育所自体が、しっかり応援してもらえる形があればいいということで、この補助金が出ていたと思うんですけれども。それがなるだけ、隅々まで行き渡るような考え方を持って対応してもらいたい思いがあったのでお聞きしました。なかなか厳しいなと感じました。

◎加藤委員長 質疑を終わります。

これで、健康政策部を終わります。

以上をもって、本日の日程は全て終了いたしました。

今回は、11月6日木曜日に開催し、警察本部、林業振興・環境部の決算審査を行います。開会時刻は午前10時といたします。

これで本日の委員会を閉会いたします。

(15時5分閉会)