

令和5年6月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和5年6月29日（木）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

元木委員長

ただいまから文教厚生委員会を開会いたします。（10時32分）

直ちに議事に入ります。

これより保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については、さきの委員会において説明を聴取したところでございますが、この際、理事者側から報告事項があればこれを受けるところにいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 令和4年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について（資料1）

病院局

【報告事項】

- 令和4年度徳島県病院事業会計決算の概要について（資料1）

森口保健福祉部長

それでは、保健福祉部から1点、御報告させていただきます。

お手元のタブレット内の資料1を御覧ください。

令和4年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院の決算の概要についてでございます。

徳島県鳴門病院の第3期中期計画の2年目となる令和4年度の決算がまとまりましたので、概要を御報告させていただきます。

まず、1、収入の状況でございます。令和4年度の収入欄を御覧ください。

鳴門病院におきましては、令和2年8月24日より新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関の指定を受け、感染症患者への対応に尽力してまいりました。

しかしながら、病床確保料の基準見直しや、新型コロナ対応に必要な人員確保のために実施いたしました一般病床の一部休止による入院患者数の減少などにより、医業収益が減少し、決算額は79億4,570万円余り、前年度比で8億4,633万円余りの減少となっております。

次に、その下、令和4年度の支出を御覧ください。

給与費、材料費のほか、委託料等の経費が主なものでございますが、決算額は8億8,000万円余りとなっております。前年度比5億4,043万円余りの増加となっております。

以上のことから、令和4年度の純損益は1億3,429万円余りの赤字となったところでございます。

続きまして、2、患者の状況を御覧ください。

まず、入院につきましては、令和4年度の延べ患者数は5万6,339人で、前年度と比較

いたしまして6,561人の減となり、1日の平均患者数は17.9人の減となっております。

また、外来につきましては、令和4年度の延べ患者数は9万7,413人で、前年度と比較いたしまして3,018人の減となり、1日平均患者数は14.1人の減となっております。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から、入院患者数、外来患者数ともに昨年度より減少しているという状況となっております。

このため、令和5年度におきましては、感染症にも対応可能なリバーシブル構造の地域包括ケア病棟の開設による収益の向上、また、県立病院との緊密な連携の下、医薬品や診療材料のスケールメリットを生かした共同購入の更なる推進による費用の抑制などに取り組みまして、収支状況の改善に努めますとともに、引き続き、地域のニーズに根ざした医療の提供を実施してまいります。

以上、鳴門病院の令和4年度決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算を含む令和4年度の業務実績評価につきましては、今後、地方独立行政法人法の規定に基づき、鳴門病院評価委員会の御意見を頂いた上で、9月定例会に改めて御報告させていただくこととしております。

報告は、以上でございます。

御審議のほど、どうぞよろしくお願いたします。

福田病院局長

病院局関係で、1点、御報告させていただきます。

お手元の資料1を御覧ください。

令和4年度徳島県病院事業会計決算の概要についてでございます。

まず、1ページ、1、収支の状況でございます。

(1) 収益的収支につきましては、病院事業の単年度における経営活動の実績を表したものでございます。

上段の表は県立3病院の状況、下段左側は本局の状況となっております。病院事業全体につきましては、下段の表、右から3列目、病院事業計(キ)の列を御覧ください。

収入につきましては、入院や外来診療などの医療行為に係る収益や一般会計からの負担金、交付金が主なものでございまして、全体で286億3,716万円余り、支出につきましては、給与費のほか医薬品等の材料費や減価償却費等が主なものでございまして、全体で271億4,285万円余りで、収入から支出を差し引いた結果、14億9,430万円余りの純利益が生じております。

次に、前年度実績との比較でございますが、下段の表の右端、病院事業比較増減(ケ)の列を御覧ください。

収入は9億2,337万円余りの増加となったものの、支出は12億2,237万円余りの増加となり、下から2行目のとおり前年度と比べ2億9,899万円余り、収支がマイナスとなっております。

主な増減要因といたしましては、まず、収入面につきましては3病院全体として、入院患者数、外来患者数ともに増加したこと、手術件数の増加等により診療単価が上昇したことなどによりまして、診療収益は前年度より増加したものの、新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保に関する国の補助金は前年度より減少いたしました。

一方、支出面につきましては看護師をはじめとする医療従事者を増員したこと、患者数の増加により、診療に係る材料費が増加したことなどによりまして、前年度より増加いたしております。

なお、累積欠損金につきましては、下段の表の右から3列目（キ）の列、最下段に記載のとおり51億6,731万円余りとなっております。

次に、2ページ、（2）資本的収支を御覧ください。

資本的収支とは、施設の整備や医療器械等の購入に係る資金の収支を表したものでございます。

収入といたしまして企業債の発行、一般会計からの負担金等で110億1,370万円余り、また、支出といたしまして病院増改築工事費、医療器械等の資産購入費、企業債の償還金等で122億2,978万円余りとなっております。

この収入と支出の差引きで12億1,607万円余りの資金不足が生じておりますが、これにつきましては、これまでに病院事業会計で蓄積されてきた資金である過年度分損益勘定留保資金等によって補填したところでございます。

続きまして、2、患者の状況でございます。

ここでは、3病院を合わせた全体の状況を記載しております。

まず、入院の延べ患者数は17万3,455人で前年度と比較して、右から2列目に記載のとおり4,214人の増加、外来の延べ患者数は22万8,347人で、前年度と比較して3,084人の増加となっております。

病院事業といたしましては、令和5年3月に策定いたしました徳島県病院事業経営強化計画の取組を着実に推進し、医療の質の向上と経営財政基盤の強化を図り、県民医療の最後の砦^{とりで}としての使命を果たしてまいりたいと考えております。

なお、この決算につきましては、監査委員の御意見を頂いた上で9月定例会に決算の認定議案として提出させていただき、改めて御審議いただくこととしております。

報告は、以上でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

元木委員長

以上で報告は終わりました。

これより質疑に入ります。

それでは、質疑をどうぞ。

大塚委員

まず、新型コロナについて、五類移行ということで感染報告が定点報告となっております。

私も医療に携わる者なんで、感染の動向についてはいろいろ耳に入ってくるんですけど、以前とそれほど変わらずか少し増えてきたという印象を持っています。

その中で問題になるのは、感染を受けて重症化する方です。

特に、私は施設で診てるんですけど、施設というのは介護度の高い認知症の患者さんが多く、治療をずっと行ってきたんですけども、非常に厳しい事例がありました。

最近も、高齢者施設に入っておられる75歳の方から、そこは主治医というか決まったドクターはおらず、患者さんの御意向でドクターに依頼するという形で頼まれて行ったら、39度ぐらいの高熱が1日2日続くということでコロナ感染を起こしてました。認知症もある方で、治療薬を施したけどよくなる。今までは治療薬でよくなる例がほとんどだったんですけどよくなるし、介護度の高い方でどうしようかと非常に悩みまして、川村先生に御相談して入院させていただいて事なきを得て、無事退院された例がございました。そういったことが今でも起こり得るんです。

五類にはなったんですけど、今どの程度の感染状況なのか。それから、私が経験したような重症化した方がどの程度いらっしゃるか。もう1点、分かれば結構なんですけど、2度感染した例はあるんですか。

井口感染症対策課長

まず、直近の感染状況からお話しさせていただきます。

県内の感染状況でございますが、五類移行後初めての1週間となりました5月8日から14日まででいきますと、県内37の定点医療機関から報告を頂いております。1.65と確認しておりました。その後、1.62、3.03と繰り返しまして、直近、先週でいきますと3.76人ということで、その前週より微減したというところではあるんですが、総体的には緩やかな増加傾向を示しているという状況でございます。

あと、陽性になられた方で2度感染した例があるというのは承知しております。具体的数は今持ってないので、すみません。

大塚委員

2度かかることはあり得ると思うんです。私も何例か聞いたことがあります。

だから、1回かかったからもう大丈夫ということはないです。抗体価が下がることもあるし、免疫に関しては個人差があると思うんです。

ワクチン接種につきましても、私は重症化予防の効果があったと思います。デルタ株のときに本当に厳しい思いをしました。そのときワクチン接種と治療薬がどうにか間に合ったことで、事なきを得たところがあります。

五類にはなったんですけど、やはり認知症を伴った高齢者や非常に強い基礎疾患を持たれている方が感染した場合は、かなり厳しい状況が起こり得ます。今も重症化したら入院していただく指定病院がありますが、それに加えて、介護度が高い方もオーケーですよという施設も何例か聞いております。どの程度あるかという現状と、今後どのようにしていくかということの答えをお願いしたいと思います。

井口感染症対策課長

特に介護が必要な方が入院できる病床確保の御質問かと思っております。

そちらのほうにつきましては、現在10床ほど確保しております。

今後、地域の医療機関で診ていただくということになると、やはりそういった病床の増加は当然していかなければならないと思いますので、少しでも増やせるように地域包括ケア病棟とか病床をお持ちの医療機関に積極的に働き掛けてまいりたいと考えております。

大塚委員

やはり高齢になりますと認知症を伴う方が非常に多くて、以前、施設で大変な思いをした経験があります。認知症の強い方でも重症化したときにそういう施設で扱っていただくことは非常に心強い支援になると思いますので、是非続けていっていただきたいし、また、定点観測である程度の広がりというのは分かってくると思うんです。そのときに、状況を見据えながら注意喚起がこれから大事になってくると思いますので、是非お願いしたいと思っております。それについて、何かコメントがありましたらお願いします。

井口感染症対策課長

感染状況について分かりやすく広報をという御要望を頂いたところでございます。

現在の感染状況等につきましては、毎木曜日の夕方に県庁のホームページにおきまして、感染症発生動向調査の週報という形で、定点医療機関からの報告を基に、他の感染症の発生状況と合わせまして、1 定点医療機関当たりの報告数であるとか、年齢階級別の報告数などについて、現在公表しているところでございます。

県におきましては、五類移行後、五類感染症であるということ踏まえた広報を行ってきておりますが、委員にお話しいただいたとおり、適宜適切な広報というのが重要であるというふうに考えておりますので、感染状況とか注意喚起等につきまして、県民に分かりやすい形で広報できるように検討していきたいと思っております。

大塚委員

是非そういった広報活動をしていただいて、現状の中で皆様方に周知していただきたいと思っております。

次の質問に移りたいと思っております。

実は、私は徳島県医師会の副会長を9年間やってまして、疾患に対しての県内の状況の中で、徳島県は全国一糖尿病の罹病率が高く、重症化に関しても非常に悪い状態が最初に飛び込んできました。以前の知事をはじめプロジェクトチームを作りましてそれに対する対策をやってきて、トップだったのが一時的に3位になったこともあるんです。でも、また非常に状況が悪くなりました。

徳島県は県民一人当たりの車の所有台数が全国1位なんです。農業をやっても軽トラでそこまで行ってしまうので、ほとんど運動しない。そういう状況の中で、食生活も食べ物が非常に豊富で、特に県内でも県西部から県中央部にかけてまして、特に、私の住む阿波市それから美馬市、三好市は全国一糖尿病の状況が悪かったんです。それに対していろいろ対策もやってきたんですけども、それから4年、5年がたってます。

コロナなんかがありまして最近の状況が分かってない部分があるんですけど、現在の状況が分かりましたら、そここのところを教えてくださいたいと思っております。

新開健康づくり課長

ただいま大塚委員より、これまでの本県の糖尿病対策、そしてその対策による改善の現状についての御質問を頂きました。

本県におきましては、本県の重要課題であります糖尿病をはじめとする生活習慣病対策につきまして、バランスのとれた食生活習慣や適度な運動習慣による発症予防と重症化予防に取り組んできたところでございます。

現状といたしましては、平成28年の県民健康栄養調査結果での1日の平均歩行数につきましては、女性は6,207歩と全国平均を上回っておりますが、男性は6,373歩と全国平均から約600歩少ない状況となっております。

また、糖尿病の死亡率につきましては、本県は長きにわたり全国ワースト1位が続いておりましたが、平成26年から平成28年までの3年間はワースト1位を脱却し、その後、平成29年、令和元年度と再びワースト1位になった年もございましたが、先日発表されました令和4年の人口動態統計ではワースト4位ということで、3年連続でワースト1位を脱却しているところでございます。

なお、糖尿病に起因いたします心疾患の死亡率につきましては、前年に続きワースト10位となった一方で、腎不全につきましては前年のワースト2位から8位へと、一定の改善が見られているところでございます。

大塚委員

直近の令和4年の場合は糖尿病による死亡率がワースト4位で、ワースト1位は脱却しているということです。よくはなっとるんですけど、やはり歩かない県です。

徳島市内でもそうなんですが、学校の生徒が危険を伴うからということで、お金を掛けて歩道を作ってきてます。ところが、歩道を歩いてる人をほとんど見掛けない。ときどき歩道を人が何人か歩いてますと、何が起こったのかなとびっくりして出ていくんです。ふだん起こらんことが起こってるということで、それぐらい歩かない県です。

そういうふうなことで、先ほどもちょっと触れたんですけど、農業をする人でさえ、その場所へ行くのに軽トラで行くし、それから機械を使ってやりますので、そんなに動かないです。そういう状況なんです。

生活習慣の中で、特に体を動かすことの大事さは頭の中では分かってるんです。しかし、それを継続してしないということがあります。中には非常に興味を持たれてやられる方がおいでますけど、ごく一部なんです。

そういう中で、運動習慣を付けるということは非常に大事なんです。特に、県西部、阿波市から美馬市、三好市にかけての状況について、分かる範囲で教えていただきたいと思っております。

新開健康づくり課長

県西部におけます糖尿病の状況についての御質問を頂きました。

本県では、糖尿病死亡率が高いとされております西部地域をモデルといたしまして、令和3年度に美馬市、三好市、つるぎ町、東みよし町の特定健診受診者の方約1,700人を対象といたしまして、糖尿病の重症化と生活習慣の関係性について調査を実施いたしております。

この調査からは、地域の生活習慣の状況といたしまして、運動習慣ありの方の割合は、性別、年代にかかわらず全国より高い結果が出た一方で、肥満の割合につきましては、男

性は一部の年代を除いて全国よりもやや肥満の割合が高いと、それから女性は40代、50代で全国より肥満の割合が高いなどといった結果が出ております。

また、この調査におきましては、尿中アルブミン量を基に糖尿病性腎症との関連についても分析をいたしておりまして、その結果から、糖尿病患者はもとより非糖尿病患者でも腎症の重症化リスクが高い方が一定数いらっしゃることも確認されております。

こうしたことから、日頃の運動習慣、食生活の改善に向けた取組に加えまして、腎症の早期発見、早期治療など、こうした重症化予防に向けまして、かかりつけ医や専門医の更なる連携推進等に取り組んでいるところでございます。

大塚委員

いろいろおっしゃっていただきました。県西部、県中央部におきましてはやはり肥満が多いんですけど、今お話の中にありました尿中アルブミン量というのが非常に大事なんです。なぜかといいますと、糖尿病で亡くなる方の第1位は腎機能が悪くなって透析をされるんです。あと心疾患とか血管性の病気もありますけど、やはり腎臓というのは非常に厳しいです。お薬が効かないんです。一旦落ちた腎機能をよくする薬はどこを探してもありません。これを止めるには塩分の摂取量を減らすしかないというぐらい大事なんです。そういう中で塩分摂取量も非常に多いです。

糖尿病を患ってる方の腎臓に影響が出ていくかどうかは、尿中アルブミン量が陽性に出た場合は大きな危険信号なのです。そのときにきちんとした食事指導、減塩対策ができるのかどうか非常に大事になっております。

県西部に関しての糖尿病対策、食塩とか、それについてお伺いしたいです。分かっておる範囲で結構です。

新開健康づくり課長

ただいま、県西部におけます糖尿病の状況を受けての取組について御質問を頂きました。

糖尿病対策につきましては、各市町村での保健指導ですとか栄養指導に加えまして、圏域ごとにも、保健所を中心に地域一体となった支援体制の構築に努めております。

具体的には、地域の医師や歯科医師、保健師、管理栄養士など多職種に参加の下、食事療法の支援ですとか、医科歯科連携による治療の充実などの検討を行っておるほか、療養指導に関するスキルアップ研修など各圏域の市町村や医師会などとの連携の下、糖尿病の療養に取り組みやすい体制整備を図っているところでございます。

引き続き、糖尿病患者の重症化、合併症予防の推進に向けまして、関係機関との連携を図り、地域の実情に応じた支援体制の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

大塚委員

ありがとうございました。いろいろと取り組んでいただいています。

御存じだと思いますが、特定検診というのがございます。特定検診は、ある年齢が来たら必ず各市町村から通知が行くわけです。血液検査とか一般的な検査を行いまして、糖尿病も状況を調べることができます。糖尿病にかかって、それでも腎臓に影響が出始めた

ということがあれば非常に大変なことなんです。先ほども言いましたように薬が効かないので、きちんとした運動習慣それから食生活を持続してやっていかなければいけない。

それに関して、一般医療機関で一人一人にそのドクターが説明するのは無理です。その中で大事なのは、そういうことがあった場合には、保健師さんとか管理栄養士さんがおうちに行ったりして、一人一人皆状況が違う中で食事の取り方とか、そういう中で、きちんとしたきめの細かい指導が要るわけです。保健師さん、それから管理栄養士さんは充足されてるんでしょうか。

新開健康づくり課長

ただいま、市町村の保健指導におけます保健師それから栄養士の充足状況ということで御質問を頂いております。

充足状況という点で一概に申し上げるのはなかなか難しいところはございますが、ただ、各市町村とも保健師それから栄養指導の中心となります管理栄養士も配置されておまして、今ある体制の中で熱心に保健指導、栄養指導に取り組まれているところと認識しております。

大塚委員

恐らくある一定の数の方はおいでだと思います。

特定検診の結果の中で、糖尿病の指導とかを受けるかどうか聞いても、医療機関にかかっているからもういいですとか、自分にそういうのは必要ないからということで断られることもあると思うんです。

ただ、その方を糖尿病の合併症が進まない状態にするには、アクティブにやっていくことが非常に大事になってくるんです。それをしないとただただ、食生活も運動習慣もきちんと守っていただけないことが多分続いてきたし、続く可能性があると思うのです。

そうは言ってもきめの細かいことを徐々に続けることは必ず効果が出てくると思いますので、是非、続けてやっていっていただきたいと思います。非常に大変なことなんですけども、一旦そういう習慣ができますと、人間って案外するんですよ。運動習慣についてもそうなんです。

運動習慣、食事の習慣付けをするという啓蒙活動^{もう}を、各市町村においてもできるように、大変なところはあると思うんですけども、是非、県の御指導でやっていただいて、1歩でも2歩でも続けていただけたらと思います。必ず効果は出てくると思います。いろいろ問題点はあるんですけど、是非そういうきめの細かい、諦めない指導をやっていただきたいと御要望いたしまして、私の質問を終わりたいと思います。

立川委員

私からは、障がい者、障がい児の歯科治療について、お伺いさせていただきたいと思えます。

昨年6月の私の一般質問で、子供の歯科疾患予防対策として学校での集団フッ化物洗口の質問をさせていただきました。

今日の質疑はそのフッ化物洗口の調査を進めていっていた際に、子供でも大人でも健常

者と障がい者、障がい児の方の歯と口腔の世界は全く違う世界なのだと知ったのがきっかけです。

そのような中で、障がいのある方はその特性によりまして、治療とかに対する拒否が強くて、また長時間口を開けることができない方や、敏感で歯の切削などが苦手な方がおられる。地域の一般歯科診療所では困難な状況があるとお聞きしております。

このような歯科治療が困難な方に対しまして、専門的な治療が行える医療機関は県内にどれぐらいあるか、教えてください。

木下障がい福祉課長

障がい者の歯科治療の医療機関についての御質問を頂きました。

心身に障がいがあり、一般診療では治療が困難な方に対する歯科診療は、高い専門性が必要となります。

障がい者の専門歯科医療機関といたしまして現在、県内に3か所開設されております。

まず、県が徳島県歯科医師会に委託し、昭和61年度より設置しております口腔保健センター心身障がい者歯科診療所と、徳島赤十字ひのみね医療療育センター及び徳島大学病院の高次歯科診療部障害者歯科部門の3機関となっております。

立川委員

ひのみね、徳大、口腔保健センター、この3か所ということで、現状としては少ないなという感想です。それぞれの役割分担はどうなっているか教えてください。

木下障がい福祉課長

3医療機関の役割分担につきましての御質問ですが、まず、歯科医師会の口腔保健センターでは、重度心身障がい者用のチェア等を装備しまして、それぞれの障がい特性に配慮した安心で質の高い診療に加えまして、歯科医師と歯科衛生士が県内の障がい児者の施設を巡回いたしまして、歯科検診や口腔機能向上のための相談などにも応じておるところです。

次に、ひのみね医療療育センターでは、虫歯や歯周病等の口腔疾患の治療に加えまして、令和2年5月から物を飲み込むことに不安がある重度障がい児の方々を対象に、県内初の嚥下外来を設置するなどの取組を実施されているところでございます。

また、徳島大学病院におきましては、障がいのある方々に対し、安全かつ負担の少ない治療を行うために、静脈内鎮静法や全身麻酔法による歯科治療を実施いただいているところでございます。

立川委員

よく分かりました。

この3か所の中でも、徳島大学においては全身麻酔法による歯科治療をされているということなんですけども、全身麻酔をして歯の治療をするっていうことを、僕も含めて多くの方が、なかなか想像できないんでないかなと思います。

通常歯科診療が困難で、多数の歯に歯科疾患がある障がい者の方に対しまして、全身

麻酔を行うということは大変有効であるとお聞きしています。そんな中で、徳島大学病院において今おっしゃっていただいた静脈内鎮静法や全身麻酔を実施されている方というのは、どのくらいおられるのでしょうか。教えてください。

木下障がい福祉課長

徳島大学病院の障がい者歯科部門における麻酔管理の件数につきましては、令和4年度は静脈内鎮静法が7件、全身麻酔が23件とお聞きしておりまして、月平均2.5件の全身麻酔等による治療が行われておるところでございます。

立川委員

障がいのある方にとっては、安全で負担感の少ない全身麻酔等での治療のニーズが高まっております。

これらの治療が可能な徳島大学病院では待機者が多く、すぐに治療を受けられないという声もお聞きしました。

県歯科医師会では、障がい者の歯科診療の充実に向けて検討されているとお聞きしましたが、県としては今後、これについてどのように取り組まれるのか教えてください。

木下障がい福祉課長

委員お話しのとおり、県歯科医師会において、より安全で安心な歯科治療の構築に向けまして、全身麻酔等の診療における体制などの課題について検討されているとのことでございます。

県におきましても、今年度は地域医療介護総合確保基金を活用いたしまして、全身麻酔等の先進地視察や研修会の開催等の経費に関する予算を計上しておりまして、今後とも歯科医師会としっかりと連携を図って進めてまいりたいと考えております。

立川委員

予算も取っていただいているということで、しっかり進めていただきたいんですが、障がい者歯科という学会誌がありまして、今から3年前の記事なんですけど、2014年から全身麻酔を用いた歯科治療を行っているところの報告が上がっています。ここは地域の中核病院として全身麻酔科、歯科治療というのを始めたんですけど、スタートした翌年2015年度には症例数が上限に達して待機患者が生じたと。

徳大だったら静脈内鎮静法と全身麻酔を入れて30件、月平均2.5件ですけど、ここは週1回ぐらいのペースでやっているんですけど、手術枠とか、ほかの外科手術の兼ね合いを考慮すると年間60件ぐらいが上限となってしまうんです。

現状では1から2か月の待機患者が生じているため、今後の対応について検討していく時期に迫られていると、3年前にこういう報告がされております。

全国的に全身麻酔法による歯科治療ニーズが高いというふうに思われます。

徳島大学における実施状況をお聞きしますと、一般の歯科診療所では実施が困難な静脈内鎮静法や全身麻酔が必要とされる障がい者の方や障がい児に対して安定的に歯科治療の機会を拡大する必要があると思いますので、このことは引き続き、私も取り上げていき

と思いますし、是非、県におかれましても前向きに進めていただきますようお願いいたしまして、私の質問を終わりたいと思います。

梶原委員

私は、大きく2点についてお伺いさせていただきたいと思います。

一つがCOPD、慢性閉塞性肺疾患ということで、肺気腫と慢性気管支炎と呼ばれてきたものを一つにまとめたということでございまして、私も知らなかったんですけども、このCOPDは、徳島県は死亡率が平成27年、29年で全国1位と、ほかの年についても大概5位以内に入っているということで、飛び抜けて死亡率が高い病気だと知りまして、現在までの状況と、このCOPDについてどのような課題を認識されているのか、この辺をお聞かせいただきたいと思います。

新開健康づくり課長

ただいま、本県におきますCOPDの状況と、現在の課題について御質問を頂いております。

COPDは肺気腫をはじめとする慢性的な肺疾患の総称のこととして、たばこの煙等の有害な物質を長期間吸い込むことで、肺の働きが低下する疾患であります。20年から30年経過して、初めて発症すると言われております。

本県では、全国と比べてCOPDの死亡率が高く、人口動態統計によりますと、令和元年がワースト3位、令和2年が1位、直近のデータであります令和3年もワースト1位になるなど、本県の重要な健康課題と認識しておりまして、これまでも県民公開講座の開催による禁煙の推進や受動喫煙防止の啓発などに取り組んできたところでございます。

また、平成28年度の県民健康栄養調査におきまして、COPDの認知度が19.4パーセントにとどまっていたということを踏まえまして、COPDが極めて重要な疾患でありながら多くの患者が未診断、未治療のまま悪化している状況が懸念されることから、認知度の向上が重要な課題と捉えておりまして、COPDに関する正しい知識や早期発見、早期治療の必要性などについて普及啓発に取り組んでいるところでございます。

梶原委員

分かりました。

認知度が19.4パーセントということで、具体的な認知度の向上の取組というのは、どういった形でやられておるのか教えてください。

新開健康づくり課長

COPDの認知度向上の取組について御質問を頂いております。

県では、これまでも早期受診・早期治療対策、企業の健康経営の推進、受動喫煙防止対策の推進を3本柱といたしまして、COPDの認知度向上に向けた取組を実施しております。

具体的には、COPDの認知度が低いことを受けまして、平成29年から県内の多くの企業が集まりますビジネスチャレンジメッセに啓発ブースを出展するとともに、協会けんぽ

等の保険者へ啓発チラシを配布するなど、事業主を含めた働き盛り世代をターゲットにしてCOPDに関する正しい知識の普及、早期発見、早期治療の必要性などの啓発を行っているところです。

また、若い世代に対しましては、喫煙習慣を防ぎ将来のCOPDの発症リスクを低下させることを目的に、保健所におきまして小中学校への出前講座を実施しております。

令和4年度には、小学校6校、中学校5校、高校4校、延べ558名の児童生徒、職員の方々に受講していただくなど、たばこ健康についての理解を深めていただくよう努めているところでございます。

COPD対策は、他の生活習慣病と同様、息の長い対策が必要ということで、引き続き行政のみならず官民一体となった県民運動として、関係機関と連携を図りながらしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

梶原委員

分かりました。

COPDが特別この徳島で死亡率が高いという原因がはっきりと分からないと聞いておりますけれども、検診の際に把握ができた、COPDにかかるハイリスクの人、また治療を中断された方に対しての受診勧奨、これは非常に有効な手段と言われておりまして、これをするためには市町村が受診勧奨をしっかりと行っていくと、これを県がしっかりと支援することが必要なのかなと思うんですけれども、現在、市町村に対してどのような働き掛けをされているのか教えていただきたいと思っております。

新開健康づくり課長

市町村の受診勧奨支援についての御質問を頂いております。

各市町村におきましては、肺がん検診や特定健診におきまして、喫煙歴や自覚症状などからCOPDのリスクが高いと考えられる方に対し、禁煙をはじめ生活習慣の改善に必要な指導、それから禁煙外来の紹介、COPDの受診勧奨等が行われているところでございます。

県におきましては、市町村や職域の保健師の方々と連携して毎年、様々な健康課題についての研修や協議を行っております。その中でCOPDにつきましても禁煙指導、受診勧奨を行う上での課題等、情報共有する場を設けましてCOPD対策における市町村の取組を支援してまいりたいと考えております。

梶原委員

すぐにはなかなか解決が難しい問題だと思っておりますので、地道な取組をお願いしたいと思います。

徳島県の次期健康増進計画において、COPD死亡率の減少と、また認知度の向上に関しては具体的な目標を設定して、県全体でCOPDの重症化予防に取り組むべきだと考えているんですが、その点はどのようにお考えでしょうか。

新開健康づくり課長

次期健康増進計画におけますCOPDの取組の位置付けについて御質問を頂いております。

本県の健康増進計画であります健康徳島21におきましては、COPDを重点項目の一つに位置付け、COPDの認知度向上や喫煙率の減少などを指標として取組を進めているところでございます。

今年度は現行計画が計画期間の最終年度を迎え、改定を行う予定といたしております。まずは現行計画の取組状況の評価を行いまして、改めて課題、対策の整理が必要と考えております。

COPDの死亡率が全国におきましてワーストの状況が続く中、その改善は重要な課題と認識しております。今般国のほうでも健康日本21（第3次）で、次の目標としてCOPDの死亡率を掲げておりますので、そうしたことも重要な目安としながら、今後策定の過程におきまして、呼吸器の専門家ですとか日常の治療に携わる医師の方々、それから保健師等、専門の方々の意見を伺いながら、具体的な指標の設定について検討してまいりたいと考えております。

梶原委員

お聞きする中で分からなかったことがあるんですけど、この健康徳島の計画が改定の時期になったと、それで次の3年か5年か分かりませんが、これから改定をする時期に当たって、今までの計画ではCOPDの重症化予防の具体的な目標数値というのは掲げられていたわけなんですか。

新開健康づくり課長

現行の計画におけますCOPDの取組目標について御質問を頂いておりますが、現行の計画であります健康徳島21におきまして、COPDの認知度について目標値を設定いたしております。平成28年度時点で19.4パーセントに対しまして、目標値といたしまして平成35年度に80パーセントという目標を掲げているところでございます。

梶原委員

認知度を更に上げていくという目標数値を掲げると。

死亡率を全国ワーストから脱却するための目標値というのはいないんですか。

新開健康づくり課長

健康増進計画の中でCOPDを重要課題と位置付けているのと併せまして、禁煙の対策についても計画の中で取組の重要項目として掲げてございます。

COPDの予防はやはり禁煙が一番の手法であるということで、喫煙率につきましても計画の中で目標値ということで掲げているところでございます。

梶原委員

個々細かな目標、喫煙率であるとかまた認知度の向上、死亡率を全国ワーストから脱却するというの根底の目標としていると、そういうことなんですね。

新開健康づくり課長

COPDの予防に向けました取組と併せまして、最終的にはCOPDの死亡率の減少というところにもらみながら、計画の策定を考えてまいりたいというふうに考えております。

梶原委員

分かりました。ありがとうございます。

それとあともう1点、HPVワクチン接種についてお伺いします。

子宮頸がんワクチンということで、私も県議会議員に当選させていただいた令和3年11月議会でも質問、要望させていただきました。

このHPVワクチンは昨年4月から積極的勧奨が9年ぶりに再開ということで、副作用の問題がありましてずっと受診勧奨されてなかったわけなんですけど、積極的勧奨が差し控えられてた期間に定期接種の年齢を過ぎてしまった方に対して再度接種を促す、接種してくださいというキャッチアップ制度ができました。

今回、このキャッチアップ制度の対象者であります17歳から25歳の方に通知が郵送されておりますけれども、現在の接種の状況についてはどのようなになってますでしょうか。

井口感染症対策課長

HPVワクチンのキャッチアップ接種の状況についてでございます。

委員お話しのとおり、キャッチアップ接種につきましては、積極的接種勧奨を控えられ、接種機会を逃された方に対しまして、昨年度から実施しているものでございます。ワクチンの種類によりまして2回ないし3回の接種を行うんですが、1回接種の方が今1,915人、2回目まで終わられてる方が1,685人、3回目まで終了されている方が1,128人という状況になってございます。

梶原委員

分かりました。

これから更に周知していただいて、しっかり進めていっていただきたいと思います。

それとこの4月から、9価ワクチンも無料定期接種に加わったということで、今まで使用されてました2価、4価ワクチンの予防効果が50から70パーセントだったのが、9価ワクチンの予防効果は80から90パーセントと非常に高いということでございます。

ただ、昨年の対象者に個別通知された、勧奨を再開しますという案内には、9価ワクチンについては公費の対象ではないと、去年の段階で案内されておまして、今後、接種をしようという方につきましては、9価ワクチンも無料で接種ができる旨の周知をしっかりと進めていくべきじゃないかと思っておりますけれども、現在どのような状況か教えてください。

井口感染症対策課長

9価ワクチンの接種についての周知方法でございますが、定期接種として公費で受けら

れるHPVワクチンにつきましては、委員お話しのとおり、今年度から9価ワクチンが対象となったところでございます。

キャッチアップ接種の方であるとか、今年度から新たに対象となった方、それぞれにつきまして、市町村が送付する接種案内、接種券に9価ワクチンが対象になりますというパンフレット等も封入しているとお聞きしております。

また、国におきましても、現在広報に努めているところでございまして、県におきましてもホームページなどの媒体を使いまして、広報してまいりたいと考えております。

梶原委員

分かりました。しっかり行っていただきたいと思います。

このHPVについては、接種勧奨が中止された約8年半の間に200万人以上の方が接種の機会を逃したと言われておりまして、徳島県でも多くの方が接種されてないと思うんですけども、特に若い女性が多く罹患する病気ということで、年間約2,900の方が亡くなっているという非常に重い病気でございます。本当に命に関わることですので、個別通知につきましてはしっかりと県としても市町村をバックアップしていただいて、万全の体制で行っていただきたいとお願い申し上げまして、質問を終わります。

達田委員

先ほどもお話がございましたけれども、新型コロナについてお伺いしたいと思います。

第9波が来ていると言われますけれども、第8波の状況をもう1度改めてお尋ねしたいんです。第8波のときの感染者数、そしてその感染者数のうち自宅療養された方、また入院された方、宿泊療養された方、それぞれ何人であったのか、お尋ねいたします。

井口感染症対策課長

新型コロナ第8波の状況ということで御質問を頂いております。

令和4年11月1日から五類移行となった5月7日までの集計でお話しさせていただきますと、この期間、7万265人の陽性者数を確認しております。うち自宅療養となった方が6万7,124人、入院された方が1,445人、宿泊療養された方が1,696人となっております。

達田委員

このとき、感染者数が非常に増えたわけですがけれども、とにかく入院させてくれとお願いしても、入院させてもらえなかったというお話を何人もお伺いしたんですが、そういう数は把握されてるんでしょうか。

井口感染症対策課長

申し訳ございません。お尋ねの件に関しましては把握しておりません。

達田委員

続きまして、死亡者数についてお尋ねいたします。

第8波に限って何名の方が亡くなられて、医療機関で亡くなった方、また自宅で亡く

なった方、高齢者施設で亡くなった方、いろいろあると思うんですけれども、内訳は分かるでしょうか。

井口感染症対策課長

第8波の死亡者数についての御質問でございます。

死亡者数につきましては、239人となっております。

亡くなられた場所等については、医療機関が160名、自宅が5名、高齢者施設が74名という状況でございます。

達田委員

高齢者施設で亡くなられた方が全体の3分の1くらいとお伺いしておりましたけれども、高齢者施設で入院させてもらいたいんだとお願いしても、とにかくそちらで看取ってくださいというようなことを言われたという方が問題になりました。今後、第9波が来ますよということになりますけれども、高齢者施設の対応というのは施設で看取ってくださいよというような状況が続いていってしまうのでしょうか。

井口感染症対策課長

高齢者施設における五類移行後の第9波に向けての入院体制の御質問かと思えます。

高齢者につきましては、施設に入っている個人の状況でございますとか、介護の必要な度合いにも違いがございます。

国の通知や厚生労働省のアドバイザリーボードでの委員からの意見にもありますように、ADLの低下につながる懸念や、急に生活の場から離れて環境が変わることで調子が悪くなってしまう方など、症状についても様々であるため、丁寧な対応が必要になってくるというところでございます。

そこで、高齢者施設で陽性者が出た場合には、施設において療養できる体制をしっかりと整えていただき、医師による往診等の医療支援が受けられる体制を引き続き確保しているところでございます。

具体的には、全ての高齢者施設におきまして嘱託医や協力医療機関を確保しまして、点滴や投薬といった早期の処置を行っていただいているところでございまして、患者さん御自身の体調等を考慮した対応を行っているところでございます。

一方、県におきましては、これまでの感染拡大の中、介護に特化した病床も確保しております、高齢者が入院できる体制づくりにも取り組んできているところでございます。

介護に特化した病床につきましては、現在も重点医療機関として受け入れいただく体制は確保させていただいているところでございます。

また、施設での療養中に症状が悪くなった場合につきましては、グループ内や地域の医療機関、介護に特化した病床を有する医療機関等へ入院していただく形で、医療機関同士の入院調整により対応していただくことが主になっております。

さらに、高齢者施設での療養状況の把握につきましては、高齢者施設の中で陽性者が発生した場合には、県の窓口を設けておりますので、県に御連絡いただいた上で、必要に応じ県のほうから感染制御チームの派遣や感染防護具の送付といったところにつなげ、広げ

ない対策というのもしっかりと行ってまいりたいと考えております。

これまでの知見とかネットワークを生かしながら、引き続き適切に対応してまいりたいというふうに考えております。

達田委員

このときに、私の知り合いからも御相談があったんですけども、90歳代のお母さんがコロナに感染されたということで、高齢者施設に入所されていた方で調子が悪いので何とか入院させてもらえんかとお頼みしたんですけども、入院させてもらえなかったと。かなり悪かったようなんですけど、幸い何日かたってお母さんは回復されたということで、本当によかったんですが、こういう状況で亡くなられてしまった方もいらっしゃるわけですね。

高齢者施設で亡くなった方が74人ということなんですけども、調子が悪くなったら、どこにいてもお医者さんに診てもらえる、安心できる状況が作られていくことが必要なんじゃないかと思うんです。

というのは、コロナが最初に流行し出したときに、何人入院したと県がずっと発表しておりましたよね。そして患者の方に1番、2番、3番と番号を打って、この方が何月何日に入院したと、退院した場合も何月何日に退院したというのが分かったんです。

このときにずっと情報を追っていったんですけども、たくさん亡くなっている中で、80代、90代の方で病院に入院してきちんと手当を受けた方が、かなり時間が掛かっています退院されていると、治ったんだなというのが分かってよかったなと思ったこともあるんです。今はそういう情報は公開もされませんし、五類になって更に全く分からない状況になってしまっております。

最初のうちは非常に手厚く診ていただいていたんだろうと、残念ながらお亡くなりになった方もたくさんいらっしゃるけれども、助かった方もいるということで、どこであってもお医者さんに診てもらえる体制をちゃんとしっかりとしておくべきと思うんですけれども、その点は第9波になっても第8波のときと同じ状況なのではないでしょうか。

井口感染症対策課長

先ほども申し上げたことになってしまいうんですが、高齢者施設で陽性者が出た場合には施設において療養できる体制をしっかりと整えておりますし、それぞれの高齢者施設におきまして嘱託医や協力医療機関を確保していただきまして、早期の処置を行っていただいております。

また、入院等が必要な場合であれば地域の医療機関であるとか、グループ内で介護に特化した病院などを紹介していただく形で、入院の調整を行っていくという体制を整えているところでございます。

達田委員

是非とも、本当に重い病気になったときにはお医者さんに診てもらえる、何歳であろうと、どこにいようと診てもらえる体制をきちんと確立していただきたいということを申し上げておきたいと思っております。

第8波の状況については、いろんな要望とか、また御意見を各議員もお聞きになってると思うんですけども、とにかく多かったのが入院させてもらえなかった、ものすごい高熱でひきつけを起こしそうな状況なので救急車を呼んだら、救急車はすぐ来てくれたんだけども、ぐるぐる回ってどこにも入院させてもらえなかったというお話もございます。

それから、仕方ないなと自宅療養していたんですけども、保健所からも何の連絡もなく、食料の支援もなく、パルスオキシメーターの貸与もなく、本当に不安だったというお話もお伺いしました。

今、制度が変わって、全ての患者さんがそういう状況になってるんじゃないかと思うんです。こうしたいろんな問題点の解消をした上で第9波に立ち向かうことが必要なんじゃないかと思うんですけども、今本当に療養体制それから感染予防体制について、どういう状況になっても大丈夫と言える段階なのかどうかをお尋ねしておきたいと思います。

井口感染症対策課長

第9波の県としての備えについての御質問でございます。

県におきましては、五類移行後、県医師会をはじめ多くの関係者の御協力の下、人口10万人当たり全国1位となる423の外来対応医療機関を指定させていただいたほか、122の医療機関において、これまでの1.5倍となる469の入院受入病床の確保などに努めてきているところでございます。

療養関係につきましては、五類移行もございまして、県として直接関与するところがなかなか難しい面もございますが、受診できる体制はしっかりと整えているところでございます。

達田委員

感染状況の把握と公表について、お伺いしたいと思います。

今、定点の把握ということで、週1回の感染者数発表ということで、この数って本当の数なんかになって思うんです。沖縄なんか今すごいですけれども、徳島県の場合は先週より少し減っているよというふうなことが言われています。感染増加傾向が出てきた場合には、県民にしっかりと周知徹底して警戒してくださいと呼び掛けをしなければいけないと思うんですけども、その体制はどういうふうになるのでしょうか。

井口感染症対策課長

先ほども同じような御質問を、大塚委員からお話しいただいたところでございます。

現在、定点の報告数ということで公表させていただいておりますが、引き続き分かりやすい形で注意喚起なりができるように検討してまいりたいと考えております。

達田委員

是非とも分かりやすい周知徹底、そして県民が感染防止対策のためにどういうふうにせないかんかっていうのを、何遍も何遍も周知徹底して多すぎることはないと思うんです。やっぱり忘れていくんですよね、そういうこと。ですから、是非とも分かりやすく周知徹底して、警戒を呼び掛けていただきたいと思います。

それから、医療機関への支援について、コロナにかかった場合に入院できるところ、診てくれるところ、この前の委員会でも申し上げましたけれども、今、病床を空けておくということもあると思うんですが、医療機関に対して医療提供体制の維持のために必要な財政措置はされるのか、病床がコロナのためあるいは感染症のため、今どれぐらい空いているのか、お尋ねいたします。

井口感染症対策課長

医療機関の、特に病床に関しての御質問でございます。

病床確保につきましては、重点医療機関や一般医療機関におきまして準備していただいているところにつきましては、引き続き空床確保料を支援させていただいております。

達田委員

先ほどの病院会計とも関連するんですけども、鳴門病院それから県立3病院の決算の状況がありましたが、この中でコロナ関連で病床というのはどれぐらい確保されているのでしょうか。

金丸医療政策課長

鳴門病院におけますコロナ関連の病床の確保についてでございますが、鳴門病院におきましては、最大16床確保できるという体制をとっていたところでございます。

達田委員

大変重要な拠点病院でございますので、県民が安心してかかれる体制を整えておいていただきたいなと思います。

ここで気になったんですけども、県立3病院と比べまして、鳴門の場合は前年に比べて入院外来ともにちょっと減りましたよと、それから県立病院につきましては、ちょっと増えましたよということで逆になっているんですけども、その要因についてもうちょっと詳しく教えていただけたらと思います。

金丸医療政策課長

ただいま達田委員から、鳴門病院におけます収益が昨年度に比べて減少している理由についてというところで御質問を頂いたところでございます。

まず、今回の収支の状況について御説明させていただきますと、総収益につきましては前年度より約8億4,600万円減少いたしまして、約79億4,600万円となっております。

内訳につきましては、入院収益ではコロナ感染拡大への対応等のため、一般病床の一部を休止したことによりまして、延べ患者数は昨年度より減少し、前年度比で約2億9,600万円の減少となっております。

また、外来収益につきましては、延べ患者数は前年度より減少しておりますものの、診療単価が増加しておりますため、前年度比で約3,700万円の増加となっております。

なお、鳴門病院におきましては、令和2年8月24日から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れます重点医療機関に指定されておきまして、新型コロナウイルス感染症への対応に尽力してきた

ところでございますが、病床確保料の基準見直しによりまして、その他営業収益が前年度比で約5億5,600万円の減少となっております。

川村病院局経営改革課長

県立病院の入院患者、外来患者につきましては、昨年度、入院患者で3病院合わせまして4,214人の増加、外来患者につきましては3病院合わせまして3,084人の増加という結果になっております。

その増加要因でございますけれども、主にはコロナの第8波で感染者は多く出ましたけれども軽症者あるいは無症状者が多く、そのため入院患者はそれほど多くなく、また、3年たちまして病院のコロナへの対応ができてまいりましたことから、通常医療へシフトしていった関係で、入院、外来とも増加したと考えております。

達田委員

この3病院、それから鳴門は地域地域の拠点病院でございますので、どういう場合も安心して医療が受けられる、検査も受けられるという体制であっていただきたいなと思いますので、よろしく願いいたします。

感染症に対応する病床なんですけれども、それぞれの病院で確保している病床は分かるんでしょうか。

金丸医療政策課長

まず、鳴門病院におけます新型コロナにおける病床の確保数でございますが、5月8日以降4床という状況でございます。

山本病院局総務課政策調査幹

まず、中央病院の5月8日以降の確保病床についてですが、全部で10床、三好病院につきましては14床、海部病院につきましては11床となっております。

達田委員

病床とかいろいろお聞きしてはございますけれども、私も家族もコロナにかかりまして病院のお世話になってまいりました。すぐ近くにそういう病院があってよく診ていただいたということで、本当に有り難いことだったんです。

自分の住んでいる身近にコロナに対応した病院があって、相談に乗ってくれる、診てくれる、入院させてくれる、そういう体制があるということは本当に有り難いことだし、心強いですよね。

ですから、本当に地域の皆さんの病院として、どんどん利用していただいて、そして病院もしっかりと経営がやっていけるようになればいいかと思うんです。

ただ、感染症がどんどんはやるというのは余りよくないことですので、予防をちゃんとしていかなければいけないと思うんですが、予防について1点お伺いいたします。

子供の予防について、ワクチンを受けてくださいということも言われております。日本小児学会が、対策が緩和されたので多くの子供が感染するかもしれないということで、引

き続いてワクチン接種は重要だと述べられてるわけですがけれども今、子供のワクチンの接種状況はどうなってるのでしょうか。

井口感染症対策課長

小児のワクチン接種についての御質問でございます。

小児は5歳から11歳、それと乳幼児で区別されておりますが、5歳から11歳の方につきましては、今年度におきましても引き続き接種することになっておりまして、初回接種で2回接種を行っていただき、追加接種を前回接種から3か月経過後にさせていただくことになっております。

乳幼児につきましても、乳幼児用のファイザーのワクチンを接種していただくことになっております。

達田委員

今年度中はワクチンを受けてくださいよということでお知らせも来ておりますけれども、今、子供、それから大人であってもワクチンについての意識が遠のいてるといいますか、離れているというか、少なくなっているようにもお聞きするんですけども、接種を受けている方の状況はどんなんですか。

井口感染症対策課長

5月8日から、今年度の接種が改めてスタートしているところでございますが、今ちょっと私の手元のほうでは小児の接種率は持ち合わせてない状況でございます。

しかしながら、接種につきましては、効果と副反応について正しく理解していただいた上で、御検討いただければと考えております。

達田委員

接種は効果的ということで、どんどん進めてきていると思うんですけども、次の年になりますとワクチン接種はどういう方向に行くんでしょうか。無料で今やっていますけれども、先の見通しはどうなるんでしょうか。

井口感染症対策課長

ワクチン接種につきまして、今年度につきましては公費で実施することが決定しているところでございます。

次年度、6年度以降につきましては、引き続き国のほうで検討していくところとなっております。

達田委員

いろんな予防にしろ、また医療にしろ、お金が掛かるようになってきますので、ちょっとのことだったら病院に行かないという方もかなり多いんじゃないかと思えます。

そういう方がコロナに感染して御家族にうつすとか、あるいは同僚にうつすとか、そのうつった方が非常に重症になることはあり得るわけです。

そして、インフルエンザとは全然違います。非常に重い症状が出てきて死に至るといいう方も多いわけですから、きちんとした予防体制をしてないといけないと思うんです。

特に今、沖縄の状況なんかを聞きますと、第8波のときと同じで、救急車が来ても1時間以上ぐるぐる回ってなかなか入院できない状況に、またなっているということなんです。

これは沖縄だけの問題じゃなくて、また全国がこういう状況になるかも分かりませんので、まずかからないようにするというのが本当に一番だと思うんです。

今までは無料の検査がありましたけれども、今ございません。安心して検査ができるように、無料検査は引き続き行うべきではないかと思うんですが、それはいかがでしょうか。

高瀬薬務課長

ただいま、無料検査についての御質問を頂きました。

薬局等での一般検査につきましては、新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項の規定に基づきまして、感染拡大傾向時等に知事が受検要請をいたしまして、それに対して感染不安を感じる無症状の県民の方が受検するという形で無料化をしていたものでございます。

こちらにつきましては、新型コロナの感染法上の取扱いが二類から五類に変更されたということを受けまして、薬局等での一般検査につきましても5月7日付けで終了したところでございます。

当該事業を開始しました令和4年1月頃におきましては、抗原検査キットが一般販売されておりませんで、家庭ですとか職場での購入が困難でございましたけれども、現在はOTC化も進みまして、誰でもキットを購入できる形となっておりますので、無料化につきましては二類から五類に変更になったこと、また誰でも購入できること、また体調不良者につきましては、病院のほうで受診して検査を受検できるということもございますので、こちらの役割は終了したと考えております。

達田委員

コロナにかかっている方も無症状の方がかなりいらっしゃったわけですね。今もいらっしゃると思うんですけれども、そういう方が周りではやりかけてきたときに、念のために受けておこうかっていう検査は非常に大事なことはないかと思うんです。

ですから、無症状者への検査が非常に有効であると思うんですけれども、是非、今後の感染状況を踏まえて無料検査センターなどを今までどおり再開していただきたいなと、これは要望として申し上げたいと思いますので、よろしく願いいたします。

今、ひどい状況になっている沖縄なんかはニュースでもよく取り上げられておりますけれども、骨折あるいは出産とか、コロナとは全然関係のないことで病院に行って、病院の外来で感染したんじゃないかというようなことが言われているんですが、余りにも地域の流行が多くなると、誰が誰にうつしているのか、もうさっぱり分からないような状況になっているということなんですよね。

徳島県では絶対にそういうことを繰り返さないようにしなければならないと思いますの

で、感染予防対策をしっかりと行っていただくということ、そして、予防対策も検査も何もかも自分でお金を払ってしてくださいよっていうんじゃないで、無料検査は必要だと思いますので、是非、よろしく願い申し上げます。

清水医療政策課地域医療推進幹

第8波までコロナの入院調整本部で働いておりました。達田委員の御指摘、非常によく分かります。

無料検査につきましては、五類になったということで、コロナ患者だから受診できないというわけではなくて応召義務がありますので、基本的には全ての医療機関で受診していただいて、検査については公費負担になっておりますので、病院で検査に係る費用は無料になっております。

高齢者施設とか入院できなかった方が大変な思いをされたということで、今できる限りの体制を作って五類に移行してまして、地域の医師会様と協力して全ての方がコロナになっても治療が受けられる体制になっております。無料検査につきましては検査によって差別の対象になったりとか、あとコロナが陽性であったがために妊婦さんとかがかかりつけで分べんできなかつたりとか、いろんな問題もあって、検査も諸刃の剣でして、今はお医者さんにきちんと診ていただいて症状と検査から診断していただくという形になっております。

達田委員

調子が悪くなって、コロナちゃうかなとお医者さんにかかって検査してもらおう、これは当然なんですけれども、私が今申し上げたのは、全然症状もない無症状者が念のために検査をしておこうかという場合に、無料検査が今までのように気軽に受けられる体制が必要ではないかということで申し上げましたので、是非これも、徳島県の感染防止対策をしっかりとやるという意味でお考えいただきたいなと思います。

もう1点、今回、生活保護制度につきまして請願も出てるんですけれども、制度そのものについて、本当に必要な制度として受けやすい制度になっているのかという点でお尋ねしたいと思います。

今、コロナの中でいろんな生活相談が寄せられます。お店がつぶれそうになってしまった、あるいは勤めていたところの仕事がほとんどなくなってお金の儲けられない、生活費がなくなってきたということで生活が大変という方がたくさんいらっしゃいました。

そういう中で、一時的に生活保護を受けて再起を図ったほうがいいんじゃないですかというお話もさせていただいたわけなんですけれども、中には何名かの方が生活保護だけは絶対に嫌ですと、ほかの方法でというようなことでおっしゃる方がいらっしゃったんですね。

生活保護に対して、何か違う考え方が刷り込まれてるんじゃないかなという思いもしたんですけれども、徳島県内でコロナの3年間、そしてコロナになる前の2年間と比べて今、生活保護受給者数はどういうふうになってるんでしょうか。

加藤国保・地域共生課長

ただいま達田委員より、生活保護の受給者数についてお問合せを頂きました。

直近の5年間のデータで、平成30年度が1万3,454人、令和元年度が1万3,081名、令和2年度が1万2,896名、令和3年度が1万2,724名、令和4年度が1万2,541名となっております。

達田委員

コロナのときに、いろんな相談の中で生活保護をお勧めして、そして受給するという方も多かったんですけども、生活に困っている方が増えてる割には、今お伺いしますと、生活保護受給者がどんと増えたということはないように思うんです。

ためらっている要因は何かと、いろいろ言われるんですけども、厚生労働省が生活保護を申請したい方へ、生活保護の申請は国民の権利なんですよと呼び掛けております。生活保護を必要とする可能性はどなたにもあるものですので、ためらわずに御相談くださいと呼び掛けておりますし、また自治体によっては生活保護の申請は権利ですということで、ビラを作ってお知らせをしているところもあるようなんです。

そして、もしマイナスな思いを持っているのであれば払拭して生活保護をきちんと受給できるようにしましょうという動きがあるんですけども、特に、この中に扶養義務者の扶養は保護に優先しますが、例えば同居していない親族に相談してからでないという申請できないということはありませんと厚生労働省は言っております。

しかし、お伺いしますと、中には離婚してしまった連れ合いの方とか、あるいは親戚の方とか疎遠になっている方、親戚だというだけでそこに扶養できませんかというような問合せをされるということが嫌なんだと、中にはDVで別れとんだと、そんな人に言われるのは嫌ということで申請したくないという方もいらっしゃいます。

今、徳島県内では、そういう照会はやってないのかどうか、お尋ねいたします。

加藤国保・地域共生課長

ただいま扶養照会につきまして、達田委員よりお問合せを頂きました。

生活保護の申請に当たりますとは、当然いろいろ事情も確認させていただきますし、身寄りがないのかとかそういったことについては、それぞれの福祉事務所あるいはそれぞれの市のほうで確認させていただいていると承っております。

達田委員

今、実際に保護の申請をしようかというときに、そういうお話をよく聞くんです。

親戚、親、兄弟とかに言われるのが嫌だということで、申請するのをやめようとか、そういうお話を実際よく聞きますし、窓口に行きましても御親戚の方はいらっしゃるんですかということで、親戚が誰々ということも調べられます。

しかし、疎遠になっている人に、いろいろと暮らしのことを聞かれるのも嫌ということで、申請しない方がかなりいらっしゃると思うんです。

しかし今、国もまた各自治体でも、そういう親類縁者への扶養の依頼というか、そういうことが嫌だったらしくなくていいんですよということになってるんですけども、そのことがちゃんとお知らせできてるのかどうか、知らせないでくださいと言ったら知らせんといけませんよということを皆さんが知ってるのかどうか、それが問題だと思うんです。そうい

うお知らせは、県がちゃんとお知らせするとか、あるいは各市町村にこういうお知らせをちゃんとしてくださいよと回していくべきではないかと思うんですけども、それは徳島県の場合はやっつてるのでしょうか。

加藤国保・地域共生課長

生活保護につきまして、身寄りの問題ですとか家庭の事情ですとか、そういったことにつきましては、当然、誰一人取り残さないという観点から、救わなければいけない方、寄り添わなければいけない方に寄り添えるように、県といたしましても、福祉事務所を持ちます8市とも連携いたしまして取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

達田委員

厚生労働省が呼び掛けている中で、扶養義務者の保護ということで、同居しない親族に必ずしも問合せをする必要はないんですよとっておりますし、また持家がある方でも申請できるんですよとか、いろいろ親切に呼び掛けをしてくれておりますので、そういう内容を詳しく、分かりやすく、そして受けたいという人だけでなく市民全体に、生活保護というのはこういう権利なんですよ、生活に困ったら誰でも受けることができる制度なんですよということをお知らせして、偏見を取り除いていくことが大事だと思いますので、是非県が率先してそういう取組をやっていただきたいと思います。要望して終わります。

元木委員長

ほかに質疑はありませんか。

(「なし」と言う者あり)

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

保健福祉部・病院局関係の付託議案は、これを原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

御異議なしと認めます。

よって、保健福祉部・病院局関係の付託議案は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの(簡易採決)

議案第1号、議案第5号

次に、請願の審査を行います。

お手元に御配付の請願文書表を御覧ください。

それでは、請願第1号、物価高騰に見合う生活保護基準の引上げを求める意見書を国へ

送付することを求める請願を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

森口保健福祉部長

請願第1号に関しまして、国等の動向を御説明させていただきます。

生活保護基準につきましては、5年に1度、消費実態の統計に基づき、検証されることになっております。昨年12月公表の検証結果では、一部の世帯類型について、低所得者の収入を生活保護基準が上回ることから引下げが必要になるところでございました。

しかし、検証に用いた2019年の統計調査以降に発生したコロナ禍による影響でございませつか物価高騰の影響を踏まえまして、国におきましては臨時的、特例的な措置といたしまして、当面2年間は全ての生活保護受給世帯について現状の基準を維持又は上回る基準とした上で、令和7年度以降については改めて社会経済情勢を勘案して判断することとなっております。

なお、昨年度及び今年度実施されております物価高騰に対応する住民税非課税世帯への臨時給付金につきましては、生活保護受給者に対しても支給されているところでございます。

以上でございます。よろしく願いいたします。

元木委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件はいかがいたしましょうか。

達田委員

今、食料品をはじめ生活必需品の物価高騰に生活が非常に苦しめられております。

特に、生活保護受給世帯につきましては大変な状況でございます。物価高騰がどういった影響を与えているかという国の統計そのものの信ぴょう性が低いところもあります。ですから、今の状況をちゃんと見ていただいて、物価高騰に見合う生活保護基準の引上げは絶対に必要だと思いますので、是非とも採択をよろしく願いいたします。

立川委員

今回のこの請願についてであります。生活保護は生活に困窮する全ての国民を守るための最後のセーフティネットとして運用されておりますところ、ただいま理事者から説明がありましたとおり、国において一般低所得世帯の消費生活実態を専門的かつ客観的に分析し、検証を行った上で定期的に生活保護基準の見直しがされているところであります。

この検証について、昨年度実施された見直しにおきましては、本来であれば引下げが必要となる世帯に対しても、昨今の物価高騰をはじめとする社会経済情勢を踏まえ、当面は現行の基準を維持又は上回る基準とする対応がなされているところであります。

また、生活困窮世帯に対する物価高騰対策といたしましては、各種給付金が生活保護受給世帯にも支給されております。

このように、国において既に一定の対応がなされていると考えられますことから、本請

願は不採択でお願いしたいと思えます。

元木委員長

それでは、意見が分かれたので、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は採択とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

起立少数であります。

よって、本件は不採択とすべきものと決定いたしました。

以上で、請願の審査を終わります。

【請願審査結果】

不採択とすべきもの（起立採決）

請願第1号

これをもって、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

次に、お諮りいたします。

委員長報告の文案はいかがいたしましょうか。

（「正副委員長一任」と言う者あり）

それでは、そのようにいたします。

次に、当委員会の閉会中継続調査事件について、お諮りいたします。

お手元に御配付の議事次第に記載の事件については閉会中に調査することとし、その旨、議長に申し出たいと思えますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、当委員会の県外視察についてでございますが、7月19日から21日までの3日間の日程で、医療関係施策、学校教育施策、薬事施策等を調査するため、石川県、富山県、東京都の関係施設等を視察したいと考えておりますが、よろしゅうございますか。

（「異議なし」と言う者あり）

それでは、さよう決定いたします。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（12時23分）