

令和5年11月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和5年11月27日（月）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

元木委員長

休憩前に引き続き委員会を開会いたします。（11時42分）

これより保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の11月定例会提出予定議案について理事者側から説明を願うとともに、報告事項があればこれを受けることといたします。

保健福祉部

【提出予定議案】（説明資料（その2））

- 議案第2号 令和5年度徳島県一般会計補正予算（第6号）

【報告事項】

- 徳島県地域福祉支援計画（第4期）（素案）について（資料1-1、1-2）
- 徳島県自殺対策基本計画（第3期）（素案）について（資料2-1、2-2）
- 徳島県国民健康保険運営方針（素案）について（資料3-1、3-2）
- 第4期徳島県医療費適正化計画（素案）について（資料4-1、4-2）
- 第8次徳島県保健医療計画（素案）について（資料5-1、5-2）
- 健康徳島21（素案）について（資料6-1、6-2）
- 徳島県がん対策推進計画（素案）について（資料7-1、7-2）
- 徳島県歯科口腔保健推進計画（素案）について（資料8-1、8-2）
- 徳島県アルコール健康障がい対策推進計画（素案）について
(資料9-1、9-2)
- 徳島県ギャンブル等依存症対策推進計画（素案）について（資料10-1、10-2）
- 徳島県循環器病対策推進計画（素案）について（資料11-1、11-2）
- 第3次徳島県肝炎対策推進計画（素案）について（資料12-1、12-2）
- 徳島県感染症予防計画（素案）について（資料13-1、13-2）
- とくしま高齢者いきいきプラン（素案）について（資料14-1、14-2）
- 徳島県障がい者施策基本計画（素案）について（資料15-1、15-2）

病院局

【報告事項】

なし

森口保健福祉部長

それでは、11月定例会に提出予定の保健福祉部関係の案件につきまして、御説明をさせていただきます。

お手元のタブレットの文教厚生委員会説明資料（その2）の3ページを御覧ください。

一般会計予算の歳入歳出予算総括表でございます。

健康づくり課で610万円の増額補正をお願いしており、補正後の予算額は、合計で923億8,282万5,000円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

4ページを御覧ください。

課別主要事項説明、健康づくり課でございます。

予防費の摘要欄①のア、脊柱側弯症機器検診導入体制整備事業費の610万円は、次代を担う子供たちの健やかな成長のため、脊柱側弯症の早期発見、早期治療につながる検査機器を用いた検診モデルの構築に向け、検診を行う団体における機材等の整備費用を支援するものでございます。

提出予定案件の説明は以上でございます。

続きまして、この際15点、計画関係について御報告させていただきます。

9月の委員会で報告いたしました、令和5年度に改定を予定している計画につきまして、資料1から資料15により説明をさせていただきます。

なお、それぞれの資料には枝番として1と2がありますが、1につきましては概要版、2につきましては素案の全体版となっております。

各計画については、枝番1の概要版で御説明させていただきます。

それでは、まず資料1-1を御覧ください。

徳島県地域福祉支援計画（素案）についてでございます。

本計画は、とくしま高齢者いきいきプランや徳島県障がい者施策基本計画など、福祉の各分野で取り組む共通的な事項を示した上位計画として位置付けているものでございます。

現計画の計画期間が今年度末で終了しますことから、令和6年度から令和10年度までの5年間の第4期に向け、計画を改定することとしております。

主な改定項目といたしまして、名称を“未来へつながる”とくしま地域福祉プラン、基本目標を、「人」がつながり、「地域」とつながり、「未来」へつながる地域共生社会の実現とするとともに、主な施策といたしまして、包括的・重層的な相談・支援体制づくりといたしまして、孤独・孤立や生活困窮者対策の官民連携の推進など、誰一人取り残さない社会づくりに向け、地域福祉の総合的な施策に取り組んでまいります。

次に、資料2-1を御覧ください。

徳島県自殺対策基本計画（素案）についてでございます。

本計画は自殺対策基本法に基づく都道府県計画であり、現計画の計画期間が今年度末で終了いたしますことから、令和6年度から令和10年度までの5年間の第3期に向け、計画を改定することとしております。

主な改定項目といたしまして、名称を、いのちを守る自殺対策総合計画、基本理念を、すべての人のいのちを守る“生き心地のよい徳島”の実現、また基本目標を、社会全体で一人ひとりのいのちを守り「自殺者ゼロ」を目指すとともに、主な施策といたしまして、地域や家庭、職場でのいのちを守る環境づくりといたしまして、身近な相談者となる心のサポーター養成をはじめ、自殺対策を総合的に推進してまいります。

次に、資料3-1を御覧ください。

徳島県国民健康保険運営方針（素案）についてでございます。

国民健康保険制度につきましては、平成30年度の制度改正により、県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担っており、市町村と連携を図りながら国保制度の円滑な運営に取り組んでまいりました。

県内の統一的な方針である現運営方針の期間が今年度末で終了いたしますことから、国の運営方針策定要領に基づきまして、令和6年度から令和11年度までの6年間の次期運営方針を策定することとしております。

主な改定項目といたしましては、保険料（税）水準の在り方として、新たに保険料水準の統一に向けた取組を進めることとし、国保制度の持続的かつ安定的な運営に努めてまいりたいと考えております。

次に、資料4-1を御覧ください。

第4期徳島県医療費適正化計画（素案）についてでございます。

本計画は、急速な少子高齢化、経済の低成長等、医療を取り巻く環境が大きく変化している中で、国民皆保険制度を持続可能なものとし、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を目指しております。

現計画の計画期間が今年度末で終了することから、令和6年度から令和11年度までの6年間の第4期に向け、計画を改定するものでございます。

計画の概要といたしましては、医療費の適正化を図るため、データヘルスや医療DXを推進し、特定健康診査の実施率向上や後発医薬品の数量シェアなどの目標達成に向け、県民の皆様の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図ってまいりたいと考えております。

次に、資料5-1を御覧ください。

第8次徳島県保健医療計画（素案）についてでございます。

この計画につきましては、医療法に基づき策定する本県の保健医療に関する基本方針であり、計画期間を令和6年度から令和11年度の6年間としております。

主な内容といたしましては、本県の保健医療提供体制における、がん等5疾病、新たに新興感染症発生・まん延時における医療が加わった6事業や在宅医療等に関して、求められる医療機能や施策の基本的な方向について記載いたしております。

さらに、医師の地域偏在や診療科偏在といった深刻な地域の医師不足に対する医師確保計画などを当計画に統合し、また、新たに薬剤師確保計画を本計画と一体的に策定し、薬剤師の養成・確保を推進することとしております。

次に、資料6-1を御覧ください。

健康徳島21（素案）についてでございます。

本県の健康増進計画となる健康徳島21について、国の新たな基本方針を踏まえ、誰一人取り残さない！安心して暮らせる持続可能な健康とくしまの実現を基本理念として、改定するものでございます。

3の主な施策としましては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標に、①個人の行動と健康状態の改善では、がん、糖尿病をはじめとするこれまでの健康課題に加え、新たに、CKD、慢性腎臓病対策やフレイル、骨粗しょう症対策の推進を盛り込むほか、②社会環境の質の向上では、自然に健康になれる環境づくりや健康増進のための基盤整備と

して、スポーツの普及促進や健康経営の推進など新たな視点に基づく取組や目標を掲げ、県民総ぐるみによる健康づくりを推進してまいります。

次に、資料7-1を御覧ください。

徳島県がん対策推進計画（素案）についてでございます。

がん検診受診率の向上を図るため、目標値を60%に引き上げ、受診しやすい環境の整備に取り組むほか、がん治療による妊^{よう}孕性への影響に係る情報提供、相談支援を盛り込むことなどにより、がん対策のより一層の推進を図ってまいります。

次に、資料8-1を御覧ください。

徳島県歯科口腔保健推進計画（素案）についてでございます。

妊娠期、乳幼児期から高齢期に至るまでの年齢層ごとの歯科的特徴に対する各施策に、ライフコースアプローチの視点を加え、県民一人一人の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進してまいります。

次に、資料9-1及び資料10-1を御覧ください。

徳島県アルコール健康障がい対策推進計画（素案）及び徳島県ギャンブル等依存症対策推進計画（素案）については、各依存症における発生予防、進行・重症化予防、再発防止の各段階に応じた対策の実施とともに、関係機関との連携を一層強化し、切れ目のない支援体制を構築してまいります。

次に、資料11-1を御覧ください。

徳島県循環器病対策推進計画（素案）につきましては、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実などに加え、脳卒中・心臓病等総合支援センターにおける患者・家族支援の取組を新たに盛り込み、循環器病対策のより一層の推進を図ってまいります。

次に、資料12-1を御覧ください。

第3次徳島県肝炎対策推進計画（素案）についてでございます。

当計画は肝炎対策基本法に基づき現計画を改定するものであり、国の指針の反映と本県の現状を踏まえ、徳島県肝炎対策協議会において策定作業を進めております。

第3次計画におきましては、基本理念に肝炎の完全な克服を新たに掲げ、近年、注力している人材育成の強化を新たに施策の柱とするほか、受検促進や医療体制の確保については均てん化に努めるなど、肝炎患者の皆様が早期に診断され、適切な医療を受けられるよう、予防・受検・医療・人材・相談、五つの施策の柱に沿って更なる体制強化を目指してまいります。

次に、資料13-1を御覧ください。

徳島県感染症予防計画（素案）についてでございます。

当計画は、感染症予防に関する施策の実施に関しての基本的な計画であり、感染症の発生の予防とまん延の防止のため、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、感染症対策を総合的かつ計画的に推進するためのものとなっております。

当計画につきましては、感染症法において国の定めた基本指針に即した形で各都道府県が策定するよう定められておりますが、この度、感染症法及び基本指針が改正されたことを受けまして、本県の新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえた上で、改定を行うものでございます。

主な改定内容につきまして、まず、今回の感染症法の改正において、新興感染症の発生やまん延時への備えを平時から推進するため、病床の確保や発熱外来の設置など、新興感染症が発生した際に必要となる対策の実施に関して、県と医療機関等との間であらかじめ協定を締結する制度が創設されたことから、当該協定を締結した医療機関数等について、新型コロナウイルス感染症への対応を基に数値目標を設定させていただいております。

さらに、数値目標のほかにも、基本指針において患者の移送や宿泊療養施設の確保、外出自粛対象者の療養、また保健所の体制確保等の項目の新設をはじめとする改正が行われましたことから、当該改正に即するとともに、本県の新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえた記載事項の充実を図っております。

次に、資料14-1を御覧ください。

とくしま高齢者いきいきプラン（素案）についてでございます。

当計画は高齢者保健福祉計画と介護保険事業支援計画を一体のものとして策定し、市町村の計画との整合性を図りながら、介護サービス見込量や施設整備等の定員総数を定めますとともに、高齢者保健福祉に係る各種施策の推進方策を示すものであります。

3の基本理念を、人や地域が繋がる、生涯輝く未来社会とくしまの実現とし、基本理念の実現に向け、4に記載のとおり、Ⅰ、いつまでも自分らしく活躍できる健康長寿社会づくり、Ⅱ、個性を尊重しながら多様な主体が支え合う共生社会づくり、Ⅲ、地域に応じた持続可能な介護サービス体制づくりの三つの重点戦略を掲げますとともに、重点戦略ごとにその推進方策を記載させていただいております。

次に、資料15-1を御覧ください。

徳島県障がい者施策基本計画（素案）についてでございます。

この計画は、障害者基本法に基づく障がい者施策基本計画、障害者総合支援法に基づく障がい福祉計画、また児童福祉法に基づく障がい児福祉計画の各計画の調和を図り、さらに、障がいのある人もない人も暮らしやすい徳島づくり条例の実施計画と位置付け、策定するものでございます。

現行の計画期間が今年度で終了することから、令和6年度から令和11年度までの6年間を新たな計画期間として改定を行います。

基本理念の実現に向け、四つの重点戦略を掲げ、障がい者施策を総合的かつ計画的に取り組んでまいります。

以上、各計画（素案）につきましては、それぞれ関係審議会等で御審議を頂き、本日御報告させていただいたところでございます。

今後、県議会での御論議をはじめ、パブリックコメント等を経て、本年度中の計画策定、改定に向け、作業を進めてまいりたいと考えております。

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いたします。

福田病院局長

病院局関係の提出予定案件並びに報告事項はございません。

よろしくお願いいたします。

元木委員長

以上で説明等は終わりました。

午食のため、休憩いたします。（11時58分）

元木委員長

休憩前に引き続き、再開します。（13時02分）

これより質疑に入ります。

それでは質疑をどうぞ。

立川委員

私からお聞きしたいのは徳島県国民健康保険運営方針の改定についてであります。

9月の段階ではスケジュール案で、11月議会で素案を報告されるということだったんですけれども、素案が出てきて、これについて何点かお伺いしたいと思います。

この徳島県国民健康保険運営方針の改定におきまして、保険料水準の統一に向けた取組というのが盛り込まれておるわけですが、この内容や経緯等について教えてください。

橋本国保・地域共生課国保運営担当室長

ただいま立川委員から、保険料水準統一に向けた取組について、内容や経緯等についての御質問を頂きました。

国民健康保険につきましては、被用者保険の加入者等を除き、全ての方を被保険者とする公的医療保険であり、国民皆保険の最後の^{とりで}砦として、県民の皆様の健康の保持増進に大きく貢献しております。

しかしながら、国民健康保険は被保険者の年齢構成が高いこと、医療費水準が高いこと、所得水準が低いことなど構造的な課題を抱えており、平成30年度には国保制度改革により、都道府県が財政運営の責任主体となり、以降、市町村と連携し、安定的な運営に努めているところでございます。

国保制度改革による県単位化の財政運営により、保険料の変動は一定程度抑制されるようになったものの、現在、保険料に市町村ごとの医療費水準を反映していることから、特に小規模な自治体においては、高額な医療費が発生した場合、保険料が上昇する状況にあります。

今後、被保険者数の減少や高額医療費の増加などが見込まれ、市町村においてはより一層財政運営が不安定になる可能性が生じております。

このような中、国におきましては、令和5年6月に改定した都道府県国民健康保険運営方針策定要領において、保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から重要である、令和6年度以降については、国保の財政運営の安定化を図りつつ、都道府県単位化の収支の更なる進化を図るため、次期国保運営方針では、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間とするとされたところでございます。

そこで、本県におきましても、国保財政の安定化と被保険者間の公平性を図るため、国

の方針に基づき、市町村と協議を重ねながら、次期徳島県国民健康保険運営方針において、保険料水準の統一を目指すこととしております。

立川委員

保険料水準の統一って言われるんですけど、どういう意味なのか具体的な内容について教えてください。

橘本国保・地域共生課国保運営担当室長

ただいま立川委員から、保険料水準の具体的な内容について御質問いただきました。

国の都道府県国民健康保険運営方針の策定要領においては、保険料水準の統一について二つの手法が示されております。

一つ目が、同一都道府県内において同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする完全統一、二つ目が、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない納付金ベースの統一、これら二つの手法について検討を行うこととされております。

まず、完全統一につきましては、県内のどこに住んでいても同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられるものではございますが、導入するためには、市町村の国保特会における歳入歳出の取扱い、収納率の調整、保険料の算定方法の統一など、市町村間における様々な調整が必要となっております。

また、納付金ベースの統一につきましては、市町村が保険料として県に納めている納付金に医療費水準を反映させないこととすることで保険料の変動を抑制し、安定した国保運営を図るもので、完全統一に比べますと調整する項目は少なくなっております。

そのため、国の策定要領におきましては、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的に都道府県内の保険料水準の完全統一を目指すことが望ましいとされており、まずは納付金ベースの統一で検討を進めることとされております。

そこで、本県におきましても、将来的には保険料（税）水準の完全統一を見据え、まずは納付金ベースの統一を目指すこととしております。

立川委員

分かりました。まずは、納付金ベースの統一ということなんですけども、では、いつから、保険料水準というのは統一されるのでしょうか。

橘本国保・地域共生課国保運営担当室長

保険料水準の統一の時期についての御質問でございます。

国におきましては、各都道府県における取組を支援するため、令和5年10月、保険料水準統一加速化プランを策定いたしております。同プランにおきましては、次期国民健康保険運営方針の期間である令和6年度から令和11年度までを、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置付けております。

さらに、将来的には都道府県内の保険料水準を完全統一することを見据え、まずは保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる次期国保運営方針期間中、令和6年度から11年度までの間に、各都道府県における納付金ベースの統一を目指すこととされております。

そこで、本県におきましても国のプランに基づき、次期徳島県国民健康保険運営方針におきまして、将来的には保険料（税）水準の完全統一を見据え、まずは令和11年度までに納付金ベースの統一を目指すこととして市町村と検討を進めていくこととしております。

具体的な保険料水準の統一の時期や手法につきましては、今後、市町村の御意見をしっかりと聞きながら、丁寧で慎重な検討を進めてまいりたいと考えております。

立川委員

ただ、保険料水準の統一によって、今後、保険料はどうなっていくのでしょうか。教えてください。

橋本国保・地域共生課国保運営担当室長

保険料水準の統一により保険料がどうなるのかという御質問を頂いております。

現在、市町村ごとの保険料につきましては、市町村において、県が算定した納付金それから国費などの歳入や保険事業などの歳出を考慮して具体的な保険料を決定しております。

納付金につきましては市町村ごとの医療費水準を反映させているため、医療費水準によって市町村間の保険料水準に差が生じている状況になっております。

保険料水準の統一が行われた場合、医療費水準が高い市町村においては保険料が下がる一方、医療費水準が低い市町村では保険料が上昇することが想定されております。

そのため、保険料水準の統一を進めていくに当たっては、市町村ごとの保険料の影響額や将来推計等を分析しまして、国のプランにも記載されている保険料の変動を抑制する激変緩和措置なども含めまして、市町村の御意見をしっかりと聞きながら、丁寧で慎重な検討を進めてまいりたいと考えております。

立川委員

保険料が下がる分については文句はないんですけど、同じところで生活してて保険料が上がるというのは反対の声も出てくるかなと想像される中で、とはいえ、国民健康保険は正に国民皆保険の最後の砦^{とりで}でありまして、被保険者数の減少が見込まれる中で持続可能で安定した財政運営を行うには、県が主導して保険料水準の統一を進めていただきたいと思っております。

一方で、保険料水準の統一は保険料に直結するものであるので、国も求めている激変緩和措置についてもしっかりと検討して、被保険者の皆様の御理解が得られるように、市町村ごとに事情とかはあると思うんですけど、そのあたりの考え方を十分に聞いた上で、更に丁寧に慎重な議論を進めて、前向きに進めていっていただきたいと思っておりますので、お願いして終わります。

大塚委員

新型コロナそれから季節性インフルエンザについてお聞きしたい点がございます。

コロナ感染症がここ3年余って流行した間に、インフルエンザはほとんど発生してません。それはウイルス干渉によるものとか感染防止が徹底的にされたこともあったと思うん

ですけれども、ただその間に免疫負債という、コロナ以外のインフルエンザとかいろいろな感染症に対して、免疫的な面で十分なアタックを受けてないということで、今、季節性インフルエンザが季節関係なく爆発的に起こってる状況だと思うんです。インフルエンザそれから新型コロナについて、今の県内の流行状況をまずお聞きしたいと思います。

井口感染症対策課長

今、大塚委員から、新型コロナとインフルエンザの県内の流行状況について御質問を頂きました。

まず、新型コロナにつきましては、8月31日で定点当たりの報告数が22.35となりまして、運用させていただいてます注意喚起メッセージが、初めて上から2番目の嚴重警戒となったところがございますが、その後減少傾向となっております。11月24日に公表させていただきました定点把握数では1.73で、注意喚起メッセージの発出基準を下回っているという状況でございます。

次に、インフルエンザにつきましては、今シーズン異例となります9月に流行入りしまして、現在、6週間連続で定点報告数が増加しております。直近の11月24日現在、定点数が県全体で21.65という数値となっております。

美波保健所、三好保健所の両保健所管内では警報レベルでございます。また、徳島保健所、吉野川保健所、美馬保健所管内では注意報レベルとなっております。

インフルエンザにつきましては、現在、流行の主体は若い世代でありまして、20歳未満の方々が全体の78%を占めている状況でございます。

今後、親世代での感染拡大に注意が必要なことであるとか、重症化リスクの高い高齢者等への感染拡大が懸念されている状況になっております。

大塚委員

ありがとうございます。やはり、インフルエンザにつきましては、非常に流行してるということで、それに関して、学級閉鎖とかそういう面の状況は分かるでしょうか。

井口感染症対策課長

学級閉鎖の状況という御質問でございます。

今シーズンの学級閉鎖の状況でございますが、公立、私立を含む集計を毎週させていただいております。先週24日現在で今シーズンの9月頭から累計いたしますと、140の小学校、中学校と施設でなっているところがございます。内訳としましては、休校が3、学年閉鎖が55、学級閉鎖が82というところがございます。

学校現場と協力しながら、感染防止対策を呼び掛けてまいりたいと考えております。

大塚委員

子供たちは今、インフルエンザ大流行期にまだ入ったままだと思っております。

それとともに問題なのは、介護度が高く、重症化しやすい高齢者の方だと思うんです。私の施設でも非常に介護度の高い方がインフルエンザ感染を起こしたんです。その方はそれを契機に介護度を上げ、また心肺機能の低下があり、非常に重篤な状況にあります。

インフルエンザに関して、重症化しているケースはありますか。

井口感染症対策課長

インフルエンザの重症化事例についてでございます。

主に、3次救急を担っている医療機関にお聞きしたところ、インフルエンザの重症化事例はないとお聞きしているところでございます。

大塚委員

ありがとうございます。問題はやはり、高齢者施設における施設内感染です。どうしてかということ、それを契機に入居者の病状が悪くなるという点と、施設内に勤められてる方がインフルエンザ感染を起こしますと、施設での対応は非常に難しい状況がございます。

今までは、抗インフルエンザ薬のタミフルの予防投与があったんですけど、その対策について、お話を伺いたいと思います。

井口感染症対策課長

高齢者施設等への対策についての御質問でございます。

まず、高齢者施設等の高齢者対策につきましては、さきの9月議会におきまして、議員の皆様にご理解いただき、先議にてお認めいただきましたインフルエンザワクチンの半額助成制度を実施させていただいております。誠にありがとうございます。

加えまして、今月17日から、重症化リスクの高い方々が入所する高齢者施設や障がい者施設におけるタミフルの配付、委員が今お話しいただいた事業を開始しているところでございます。

具体的には、入所施設におきましてインフルエンザの感染者が発生し、医師が予防投与が必要と判断された場合に、施設内での集団感染の防止や早期の収束を図るために、抗インフルエンザ薬のタミフルを速やかに無償で提供するという仕組みでございます。

今後とも、県民の皆様のご命と健康を守るため、感染症の流行状況を注視しまして、必要な対策を行ってまいりたいと考えております。

大塚委員

私も、コロナの感染が始まる前は、定期的に施設内において結構インフルエンザ感染があったわけですけど、それを予防する手立てというのは予防投与が一番効くんです。予防投与することによって、本当に感染率が下がります。そういう効果ははっきりしてますので、是非それについても引き続きしっかりと応援をよろしくお願ひしたいと思います。

それと、今はやっているインフルエンザというのは、主体はA型、B型どちらですか。

井口感染症対策課長

現在、流行しているインフルエンザの型という御質問でございます。

県内の医療機関、小児科等にお聞きしましたところ、A型が主流であるとお聞きしております。例年であれば、これからB型が流行してくる、主流となってくるところでございますので、引き続き感染状況を注視してまいりたいと考えております。

大塚委員

私のところで診てる方もA型が多いんですけど、木屋平のほうで東京から帰られた方でB型が発生してます。またB型が流行する可能性もございますので、インフルエンザは季節型という名前が付いてますが、一年中発生すると見ておいて全くおかしくない状況になっております。引き続き、インフルエンザについても、是非、十分な対策を続けていていただきたいと思いますと思っております。

コロナに関しましては、非常に感染力が強いけど、重症化が弱ってきて、風邪症候群に入っていくってほしいという希望的観測なんですけど、はっきりそれは分かりません。そういう中で、再度コロナ感染症が広がる可能性もございますので、それについても引き続き十分な警戒感を持ってやっていただきたいと思います。

次に、生活習慣病をはじめとする、健康徳島21の中でも特に問題になっている生活習慣病について伺いたいと思っております。

御承知のように、徳島県は糖尿病の罹患率、それから糖尿病から発生するいろんな心疾患とかの重症化率や死亡率が全国の中でもずっと上位3番目ぐらいにあると思うんです。

それはやはり根本的な面で、今回新たな指針が示されたわけですけど、具体的な対策を一つずつ、市町と連携してやっていく必要があると思うんです。特に糖尿病それから高血圧症についても、やはり食生活と運動習慣が主体になると思うんですけど、それに関して、県としてのお考えをお話ししていただけたらと思います。

新開健康づくり課長

ただいま、生活習慣病をはじめとした県民の健康に係る現状、課題につきまして、市町村に対し、県が対策等を示していくべきという御質問を頂きました。

県におきましては、住民に身近な健康増進事業の主体となります市町村への支援といたしまして、これまでも本県の健康課題をお示しするとともに、保健所の圏域ごとに地域の実情に応じた健康づくり対策についての検討、事業の推進等に取り組んでいるところでございます。

また、今年度におきましては、県の健康増進計画であります健康徳島21の最終年度に当たり、最新の県民健康栄養調査をはじめ、各種統計に基づく現状の評価、分析、それから評価結果を踏まえた計画の改定作業を行っておりまして、本日も素案を提出させていただいておりますが、その中でも、生活習慣の改善、発症・重症化予防の継続的取組はもとより、今回は身近なスポーツの普及促進や健康経営といった、健康に関心が薄い方も含めて、誰もが健康になれる環境づくりに向けた取組を新たに盛り込むことなど、計画の策定の方向性につきまして、市町村との会議の場で説明し、お示しをしているところでございます。現在、各市町村においても、健康増進計画の改定を控えているところもございまして、今後、県計画の改定内容を参考としながら、地域の実情に応じた計画策定、また、計画に基づく取組を進めていただきたいと思いますと考えております。

引き続き、県、市町村それぞれの役割の下、本県の長年の健康課題であります、生活習慣病対策の推進に共に取り組んでまいりたいと考えております。

大塚委員

健康徳島21にも示されてますように、大事なことはちゃんと網羅して出ています。

ただ、それを実際として、住民の方々、県民の方々に実行していただく、これが非常に大変なことなんです。

私は医師会で9年間副会長をして、この取組もやってきたんですけど、1日に6,000歩、あと1,000歩少ないという状況があって、どうしようかなといろんなことを考えたんですけど、本当になかなか難しい面があります。

まず運動習慣から話しますけど、1,000歩少ないのをどういうふうにするかということで、結果として1日が終わったときに、よく歩いたな、よく体を動かしたなということが自然にできるというのが最高なんです。

ただ、そういうのはなかなか難しい点がありまして、初めはその方々と十分にお話ししたりして、毎日できる運動習慣をどうつくっていくか、各市町村によってどうつくっていくかということが非常に大事なことです。

方法論として、一人で続けるのは本当に難しいです。できたら朝がいいんですけど、仕事をされている方は仕事の前でも結構です。最低数名ぐらいの方々が集まって、例えば体操を十分にほぐした後、できたら好きなスポーツをすとか坂道を歩くとか、そういう習慣を付けることが大事です。そういうことをどうやっていくかっていうと、やっぱり市町村の保健師さんや担当の方々に具体的なことを、県として、市町村に対して働き掛けていくことが非常に大事になってくると思います。それについて、県としてお考えがあったら話していただけたらと思います。

新開健康づくり課長

住民の方々の食事改善であるとか運動習慣の定着に向けた取組に対して、県として市町村に対しどのような支援を行うかといった御質問を頂きました。

生活習慣病の発症予防、重症化予防につきましては、これまでも保健所を中心にしまして、管内市町村と共に本県におけます現状課題の把握や共有を図るほか、症例を通した食事療法、運動療法の検討などに連携して取り組んでいるところでございます。

それから、今般、先ほど申し上げました健康徳島21の改定に伴いまして、昨年度実施いたしました県民健康栄養調査に基づき、県民の方々の運動、栄養に関する現状の評価、分析を行いまして、市町村の皆様と共有を図っているところでございます。

今後、その分析結果を踏まえまして、本県の栄養、食生活面での課題と対策をまとめました新たな食生活指針を策定する予定としておりまして、今後、市町村で実施されます住民向けの栄養指導や、関係機関での研修会等で活用して、広く県民の皆様へ周知いただくことで、栄養、食生活のより一層の改善に役立てていただきたいと考えておるところでございます。

引き続き、本県の健康課題の分析等を通じまして、市町村の取組を支援いたしますとともに、県といたしましては、県民の運動習慣の定着、栄養バランスのとれた食生活が継続できる環境整備に向けまして、市町村はもとより、官民を含む地域の健康づくりに関わる多様な主体と連携いたしまして、県民の皆様の健康増進にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

大塚委員

おっしゃるとおりなんです。具体化してやるという中で、できれば市町村の各地区の中で、少人数で集まって例えば歩く習慣を付けるとか、食生活につきましては特にカロリーの問題、それから塩分の問題があります。高血圧症とか慢性腎臓病にしても食塩の制限が非常に大事なところなんです。日本の食生活自身が非常に塩分を使いやすい食生活だから、とにかくしょうゆとかみそとかを本当によく使う。この前具体的に1例、2例挙げたんですけども、例えばお寿司はおしょうゆを付けないとか、食卓におしょうゆを置かないとか、それぐらいの強い気持ちを各家庭にアピールしていく必要があると思います。

それから、食事を取る量にしましても、腹七、八分目というのは本当に体に気持ちいいんです。飲み過ぎ、食べ過ぎについての弊害というのを、本当に具体的に言っていくと。そういうことを実際にやっていくと。

医師会でやってるときも時にはあったんですけど、県と連携しまして、各市町村の担当の方々とか保健師さんに集まっていたいただいて、全体的な連絡会というか、そういうのをやって、私もできるだけの御協力をさせていただこうと思っておりますけど、具体的に言って、やっぱり市町村の方々に具体例をこういうふうにしたらいよいよということをやっていくと、本当に不思議なことが起こります。

前もちょっと言ったんですけど、私は約30名の方とテニスをやっています。70歳から入る人、中には80歳から入る人、全く運動もしてない人も、1年間続けたとしたら、がらっと変わる。全員がすごい変わります。仕事をしとっても、その仕事の前に集まってやることができます。

まず、アクションを起こすことなんです。そういうことをやっていったら、本当に、徳島県はすごくすばらしいものができてくると思いますんで、是非、一つ一つの具体策を持って、持続できるように協力してやってほしいと思います。

できたら、どなたか御意見を頂きたいと思うんですけど。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま大塚委員より、生活習慣病対策、その中でも糖尿病対策を一つの代表として、生活習慣、特に食事、運動というところを取り上げていただきました。

先ほど課長からも答弁させていただきましたが、具体的に今、県民健康栄養調査等のデータの分析も行っております。これを市町村とも共有しながら、大塚委員もおっしゃっていただきましたように、各地域で具体的な取組が進むよう、市町村とも保健所ごとに、そしてまた県としても健康づくり課を中心として取組を進めてまいりたいと考えておりますので、どうか引き続き御協力、御理解をよろしくお願いいたします。

大塚委員

これで終わりますけども、具体的な連絡会議とかそういうのも提唱したいと思っておりますので、是非一緒になってやっていただけたらと思います。

梶原委員

1点だけ質問します。

先ほどから、インフルエンザの定期接種の件が出てますけども、今回に限って自己負担額が半額の800円で受けられると、先ほど課長がおっしゃってましたけど、接種ができるのが1月15日までと限られてます。まだ受けられてない高齢者の方もたくさんおられて、知らないという方もたくさんおられるんです。せっかくだいいことをやってるんですから、1月15日と期間が限られてるので、これから接種率が高まるように更なる周知をしたらどうかと思うんですが、お考えをお聞かせください。

井口感染症対策課長

インフルエンザワクチンの半額助成制度の周知について御質問を頂きました。

10月からスタートさせていただきまして、市町村に接種状況を現在確認しておるところでございますが、例年より早く流行が始まっていることであるとか、半額というところもありまして評判は良く、皆さんに接種していただけていると考えております。

ただ、例年、インフルエンザワクチンは11月か12月に接種される方が非常に多いというところもございます。9月の先議でお認めいただいた予算の中にも周知広報の経費を計上させていただいておりますので、また改めて何らかの形で周知徹底させていただきまして、より多くの方に接種していただけますように努力していきたいと考えております。

梶原委員

分かりました。11月、12月に接種が進むということです。周知の予算も計上されているとのことですので、しっかりと行っていただければと思います。よろしくお願いします。

達田委員

先ほど、教育委員会にお聞きしたほうがいいのかどうか迷ったんですけども、今回、脊柱側弯症の検診ができる器械が導入されるということで、その前に、学校健診の様子についてお尋ねしたいんです。

思春期になりますと、健診でも非常に薄い下着であるとか、また上半身裸とか、そういう状況で健診するのは気持ちの上でつらいなという子供さんが多いわけです。学校では、どのような形で健診をされているのか、教育委員会にお聞きしたかったんですが、すみません、どういう形でされているのか、まずお尋ねできたらと思います。

新開健康づくり課長

ただいま、学校健診におけます、思春期の生徒さんへの対応ということで御質問いただいております。

学校健診に関することですので、申し訳ございません、基本的には教育委員会のほうになろうかと思いますが、今般、脊柱側弯症の健診のことについて提出させていただいております、その中では、委員がおっしゃったような、特に女の子への配慮というのは十分気を付けながらやっていくことを検討しております。

達田委員

今回、脊柱側弯症が測れる器械というんですけども、今までは目で診る、あるいは触診で診るということだったと思うんですけども、その場合、服を着ておっただけではできませんよね。どういうふうにされてたかというのが知りたいんです。

新開健康づくり課長

現在の脊柱側弯症に関する視触診の健診の在り方でございますが、我々が聞いておりますのは、視触診で着衣は取ってというふうに伺っております。

達田委員

学校健診において、子供たちの気持ちを酌んだ健診の在り方っていうのも十分配慮していただきたいということをまず申し上げておきたいと思っております。

それで、肝腎の機器の件なんですけれども、脊柱側弯症の検診ができる機器を導入するという事なんですけど、今、どういうことを行って、そして機器を導入することによって、どのような成果が上がっていくのか、まず事業の内容について教えていただけたらと思います。

新開健康づくり課長

ただいま、今回提出させていただいております、脊柱側弯症機器検診導入体制整備事業の概要について御質問いただいております。

まず、脊柱側弯症は思春期に多く発症し、背骨のわい曲が成長とともに進行してしまう病気で、治療が遅れますと日常生活に支障を来し、場合によっては手術による治療が必要となることもあるということで、早期発見、早期治療が非常に重要であるとされております。

現在、学校健診の場におきましては、日本学校保健会作成の健康診断マニュアルを基にして、学校医の先生方が視触診によりまして、脊柱側弯症の早期発見に向けて取り組んでいただいているところでございます。

近年、脊柱側弯症を検出する新たな検査機器が開発されておまして、こういった検査機器を学校健診に導入した地域では発見率の向上も見られるところでございます。

文部科学省におきましても調査研究が行われるなど、脊柱側弯症の早期発見に向けた検査体制の整備につきまして、現在、全国的にも機運の高まりが見られるところでございます。本県といたしましても、検査機器を用いた検診モデルの構築に早期に取り組む必要があると考えておまして、こうした検診のモデル的实施の体制整備に向け、現在、検討を行っているところでございます。まずは、検診を担う団体におけます機材等の整備費用について、今般、補助を実施したいと考えておるものでございます。

達田委員

この機器によって、発見もちゃんとできるようになるということですよ。

それで、この機器を導入して、どれぐらいの学校数、全学校ですか、それともある程度一定の学校なのか、それはどうなんでしょうか。

新開健康づくり課長

モデル事業の中での検診の学校数等の規模についてでございますが、モデル的に導入をしていくところですので、まずは一部の小中学校から始めさせていただこうと思っております。その規模、学校数等につきましても現在、検討、調整を行っているところでございます。

達田委員

正確に測って発見できるのであれば、全ての子供さんたちが検査を受けて、発症してないかどうかを調べるのはすごく有意義なことだと思うんですけども、全県に広げていく方向で取り組まれないのか、これから徳島県も機器による検診をやろうとしてるんですけども、現在、ほかの都道府県ではどういう状況なんでしょうか。

新開健康づくり課長

脊柱側湾症の検査機器を導入している都道府県でございますが、慶應義塾大学などの専門家の調査研究等を踏まえて確認を行いましたところ、現在、検査機器を用いて検診を行っている市町村がある都道府県は11都府県という状況でございます。

達田委員

この病気の罹患率は3%ぐらいなただけですけども、現在の目で診るだけとか触診だけだと1%前後と言われておりますので、この機器を導入するのであれば是非有効に生かしていただいて、発見がちゃんとできて、そして早期に治療できるという状況を作り出していきたいなと思います。全国的にもそういう流れになっていくと思うんですけども、是非、取組を強めていただきたいということを申し上げて終わります。

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。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（13時45分）