

厚生委員会記録

開催日時 令和2年8月26日(水) 13:03~14:30

開催場所 第2委員会室

出席委員 7名

山村 幸穂 委員長

佐藤 光紀 副委員長

小村 尚己 委員

浦西 敦史 委員

池田 慎久 委員

井岡 正徳 委員

奥山 博康 委員

欠席委員 猪奥 美里 委員

出席理事者 西川福祉医療部長

石井医療・介護保険局長

鶴田医療政策局長 ほか、関係職員

傍聴者 1名

議 事

(1) 令和2年度主要施策の概要等について

(2) その他

<会議の経過>

○山村委員長 それでは、ただいまの説明、またはその他の事項も含めて、質問があればご発言をお願いいたします。

○池田委員 自由民主党の池田慎久でございます。初度委員会ということで、そんなに長く質問するつもりはございませんが、大切な項目について2点ほど質問をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

まず、先ほどご説明もございました、6月定例県議会で補正予算として組まれました激励金と慰労金についてお尋ねしたいと思います。

まず慰労金についてです。大阪府など、他の都道府県におきましては、既に申請が始まっていると伺っておりますが、一方で、我が奈良県におきましては、まだ始まっていない。私のところにも、個人的に問合せがあったり、あるいは法人の事業者の代表の方

からご相談をいただいたりしたときに、なぜ奈良県はこんなに遅いのかというようなお叱りというか、ご指摘をいただいているところです。現在、奈良県においてどのような状況になっているのか教えていただきたいと思います。

また、併せて、この慰労金につきましては、国から国民健康保険団体連合会を使っていくことを推奨されているということも伺っておりますが、その点についても奈良県の考え方についてお聞かせいただきたいと思います。

○芝池福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱） まず、慰労金の状況について説明をさせていただきます。委託業者が決まり、9月1日から申請受付をさせていただきます。また、9月4日にはコールセンターを開設する予定となっております。

国民健康保険団体連合会の活用の話については、確かに国から活用するよという通知がございましたが、国民健康保険団体連合会を活用した場合には医療機関からのオンライン申請などメリットもあるのですが、逆に手続に関する電話相談や申請の審査には対応できないので、別途委託が必要ということ、また、退職された方は個別申請になりますので、国民健康保険団体連合会は使えません。そういう課題がございまして、関係業務を一つの委託先として効率的かつ適切に処理するべきであると判断して委託の手続を進めていたために、今になっているという状況です。

○池田委員 いずれにしても、頑張っている皆さんですので、できるだけスムーズに、早く慰労金が手元に届くように、ぜひ奈良県としても取組をしていただきたいと思います。いよいよ来週、9月1日から申請受付が開始されるということですので、ぜひスムーズな運営をお願いしたいと思っております。

続きまして激励金についてですが、この激励金というのは県の基金を活用しています。こちら6月補正で予算化されているわけですが、現在の状況についてお聞かせいただきたいと思います。

○芝池福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱） 激励金についてお尋ねですが、現在、支給対象となる医療従事者が勤務する医療機関に対して、支給対象者がどなたかという情報提供をお願いする文書を作成しているところであり、来週中にはその文書を対象医療機関に送付する予定です。

情報提供いただいたものから、順次支給させていただきたいと考えております。

○池田委員 そういう流れで進むということです。これも来週からスタートということですが、対象期間はどれぐらいを考えておられるのでしょうか。

○芝池福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱） 今回の支給に関しては、令和2年4月1日から6月30日までの期間を対象期間と考えております。

○池田委員 4月1日から6月30日までが今回の対象期間ということですが、ご承知のように、7月に入って、いわゆる第2波と言える感染者の増加が今なお続いているところですので。そうなりますと、第1波よりも第2波のほうが感染者数も多いわけですし、負担という意味ではかなり重くなっているのではないかと心配しておりますし、この激励金の趣旨から考えますと、この第2波という今の状況、さらには第3波もあるかも分かりませんし、早く収束してくれることを願うばかりですけれども、第2波以降の感染者が今も増えているわけです。その期間に対して、この激励金をさらに次の対象期間として支給していくことも必要ではないかと考えますが、その辺りの考え方についてお聞かせいただきたいと思います。

○芝池福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱） 激励金は、新型コロナウイルス感染症対策基金に、県民、あるいは事業者等の皆様から頂いた寄附金を財源として支給するものです。1回目の支給が完了した段階で、基金の残高等も勘案しながら、7月以降の期間を対象とした激励金の支給につきましても検討を進めてまいりたいと思います。

○池田委員 基金を使うということですが、少し調べましたら、昨日8月25日の時点で668件のご寄附を頂いた。金額にして1億8,441万円あまりということですので。もちろん、ない袖は振れないわけですが、いずれにしても、本当に負担が重くのしかかっていると思いますので、何らかの支援の形を県として引き続き考えていく必要があるのではないかと、そのことをお願いいたしまして、私の質問を終わりたいと思います。よろしくお聞きいたします。

○佐藤副委員長 私からは3点、補正予算と、当初予算からお聞きしたいと思います。

まず、関連してですけれども、4月、6月補正予算で講じられている感染拡大防止対策についてお聞きいたします。

その中で、まず1点、食事のエチケットマナーについてお聞きいたします。

ステイホームの反動か、食事中にとにかくしゃべられる方、飲んでいなくても、普通の飲食店であったとしても、ひたすらしゃべる方が結構散見されていまして、店側も対策を考えあぐねている状況だと思います。また、現在、飲食を伴う感染が多いとされている中で、古来、食事の大騒ぎは控えるようにしつけられているのが一般的だと思います。何らかの啓発がないものかということで、少し探したところ、厚生労働省、消費

者庁、農林水産省から、マナー推奨のチラシが出ているのですけれども、県下どこに行ってもこういった啓発がされているところを見たことがございません。

内容的には、例えば読み上げると、「外食をするときには、感染予防に加え、他の方に感染させない気づかいが必要です。一人一人のご協力で、お店を応援しましょう」、「咳エチケットを守り、会話は控えめに」、「食事中以外はマスクをしましょう」ということが明記されています。こういったことを周知徹底していく必要があると思うのです。また、その周知徹底をする際に、これまで実施してきているゴールデンウィーク前後の協力金の支給に際し得た店舗の確実な連絡先などのデータもあると思います。奈良県下において、これらを活用して周知していく必要があると思いますが、いかがお考えでしょうか。

○西川福祉医療部長 今の佐藤副委員長のご質問は、恐らく飲食店等へそういう啓発の文書を配るとか、掲出してもらおうようなことをお願いしたらどうかという趣旨かと思えます。我々としては、これまでも、「うつらない」、「うつさない」行動を徹底してくださいと県民の方に呼びかけております。それをホームページ等へも掲出、掲載したりして周知しているところですが、ご指摘のとおり、個別の施設等でこういうことをやってくださいというそれぞれの事業種別ごとのガイドラインが策定されていまして、それに沿って各事業者が営業等をされている中で、今後どのようにそのことを啓発していくかということになると思いますので、関係部局とも相談させていただきながら、引き続き、より県民の皆様にも、「うつらない」、「うつさない」行動を徹底していただけるように、そういうやり方や、そのほかのやり方も含めて研究していきたいと思っております。

○佐藤副委員長 ぜひそのようにお願いいたします。

この間、高校生を見たら、偉かったです。飲食店で食べた後にマスクをし直して、ランチ後の飲物を隙間から入れながらしゃべっておられました。こういう配慮はすごく大切だと思いますし、結果として、飲食店で結構発生しているという話も出てきていますので、店側も、こういう周知徹底をすることによって負担も少なくなってきましたし、飲食店を応援することにもつながってくると思いますので、ぜひ協議をお願いいたします。

2点目、「令和2年4月臨時県議会提出予算（案）の概要」5ページにありますように、PCR検査体制を構築していただいていると思います。ただ、これからの季節は、インフルエンザも加わって、結果的に検査数が跳ね上がることが予想されています。現

在、認定医療機関の数を増やしてきているとの報告を受けていますけれども、検査媒体として最短15分で検査可能な抗原定量検査キットも出てきており、今の体制にこれらを加えてPCR検査を補完する取組が必要と感じております。現在の認定医療機関数及び目標とする認定医療機関数を教えていただけませんか。

加えて、県内でも、医療・介護従事者だけではなく、入院患者や福祉施設入所者、さらには寮生活など集団生活を余儀なくされている生活者に対して、ワクチンや特效薬がない中、先ほど申し上げたPCR検査に頼らない検査体制を構築して、集団感染しやすい対象者を定期的に検査し、早期発見に努めるべきと考えますが、お考えをお聞かせいただけませんか。

○堀内地域医療連携課長 季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者の発生が予想されますが、季節性インフルエンザと新型コロナウイルスを臨床的に鑑別することは困難なため、発熱等の症状のある患者に対して適切に診察や検査を行う体制を整備する必要がありますと考えております。

県では、新型コロナウイルス感染症外来（帰国者・接触者外来）の設置を促進するとともに、発熱外来クリニックの設置を支援して外来診療の体制整備に取り組んでおります。また、発熱患者の診療等、新型コロナウイルスの検査を行う医療機関を発熱外来認定医療機関として認定する奈良県独自の制度の運用を開始しております。昨日8月25日現在で、49の診療所と病院を認定して、その9割近くが抗原定性検査を用いた検査が可能な状況と聞いております。この抗原定性検査におきましては、PCR検査に比べて検出に一定以上のウイルス量が必要であることから、症状のない方や症状発症日と発症後10日以降の方は適切な検出性能を発揮することができませんが、特別な検査機器は必要がなく、また、短時間で検査結果を得ることができます。このような抗原定性検査の特性を理解し、適切な感染対策の下で検査を実施する発熱外来認定医療機関の普及に引き続き取り組み、季節性インフルエンザ流行期において、地域で身近な医療機関で発熱患者の診察や検査を行う外来診療の場を整えていきたいと思っております。佐藤副委員長よりご質問いただいた目標とする認定医療機関数については、多いにこしたことはないということで、引き続きこちらのほうからご依頼をさせていただきたいと思っております。

○西川福祉医療部長 集団生活、特に寮や福祉施設、医療機関等でクラスターが起らないように、いろいろな検査のやり方を活用して、定期的にそういう検査をやるように

してはどうかというご趣旨だと思います。堀内地域医療連携課長が答弁したように、検査についてはそれぞれいろいろな特性がございまして、例えば無症状の人だったら反応しない、PCR検査はかなり精度が高いですけれども時間がかかる、それから検体の採取に一定の技能が必要で、医師等の資格がない人がすることはできない、そのときの感染予防がどうかなどいろいろございますので、検査をどのようにうまく、いろいろなやり方を工夫しながらやっていくかというのは、今後、そのやり方や、どういう体制でやるか等も含めて検討が必要とは思っています。それに加え、そういう集団生活をしているところにおきましては、何よりも日常の健康観察、検温、あるいは体調管理、状態がどうだった、あるいは具合が悪いことはないかといったことを、常に施設や医療機関等ではされていると思っておりますけれども、そういうことを徹底することによって、できる限り感染の状況を早く察知していただいて、できる限り感染拡大やクラスターの発生につながらないようにしていただくということも重要だと思いますので、そういうのも含めまして、今後もクラスターの発生予防、それから拡大防止について、県としても関係機関と連携しながら取り組んでまいりたいと考えているところです。

○佐藤副委員長 この部分については、検査キットの登場によって状況が変わってきていると思っておりますし、これから季節性インフルエンザが出てくるという状況に対して、応用が必要になってくると思っております。集団感染しやすい方々に特に重点を置いて守っていくということも、医療崩壊を防ぐということにつながりますし、今後は期中の委員会でも、状況の変化がありましたら、また相談させていただきたいと思っております。今答弁いただいた方向で間違いはないと思っておりますので、ぜひ推進をお願いいたします。

最後の質問ですが、「令和2年度事業実施予定箇所」106ページ、医療費適正化推進事業に絡んでくる話ですが、地域別診療報酬についてお聞きいたします。

先日の知事会見や保険者協議会において、地域別診療報酬の点数を1点10円から11円に引き上げたいと知事が公言されていますけれども、地元医師会や医療関係者から強い反発が出ているかと思っております。なぜ、これを引き上げなければいけないのか、いま一度お聞きしてもよろしいでしょうか。

○森川医療保険課長 今回、国に診療報酬を上げる意見を提出しようということ、知事も言明されているところです。その意見を出すといいますのは、新型コロナウイルス感染症により影響を受けた医療機関の経営を支援するため、影響が収束するまでの間の時限的措置として診療報酬の1点単価を引き上げると。ただ、その際には、新型コロナ

ウイルス感染症による影響というのは全国一様ではございませんので、その1点単価の引上げにつきましても、地域の実情に即した地域差を設けつつ、ただ影響が出ているのは全国全体として出ておりますので、全国規模の対応を国に対して求めていこうというところでございます。

○佐藤副委員長 奈良県だけではなくて全国的に、時限的にお願いするということですが、その時限的な区切りは何か設けられていますか。

○森川医療保険課長 今回、本県からの意見として国に対して申し上げていこうという中で、趣旨が先ほど申し上げましたように、新型コロナウイルスの影響で医療機関の経営が大きな影響を受けていて、そういう目的に即しますと、当然恒久的な措置ではなくて、その影響が収束するまでの間ということに必然的になります。ただ、その影響がいつまで続くのかというのは、現時点ではまだそれを見極めることはできませんので、今後の状況を見ながら、必要とされる間の時限的な措置ということで、国に対して意見を申し上げるということです。

○佐藤副委員長 意見書の案を確認させていただいているのですけれども、例えば今答弁のあった「収束するまでの間」というような文言が適切かと思うのですけれども、そういった文言が一切ありませんので、一度ご確認いただきたい。

それと、この提出する法的根拠は高齢者の医療の確保に関する法律第13条と第14条にあると思うのですけれども、これは地域別か、地域独自かという議論も、国会答弁では曖昧になっていると思います。それを確認した上で提出されるのがよいと思うのですけれども、まずは出して、それを確認して、是正してくださいという意味合いでよろしいでしょうか。

○森川医療保険課長 まず、意見の内容の中の時限的な措置という点につきましては、意見の中で「新型コロナウイルス感染症による影響が収束するまでの間の時限的な措置として引き上げるべきこと」と明記させていただいているところです。

それから、この提出の根拠の話ですが、今回、意見の案の中で、法第13条の規定の趣旨にのっくと書かせていただいております。これは法第13条で全国共通の診療報酬に対して意見が言えるということが明記されているわけですが、先ほどもご紹介させていただいたように、地域差を設けつつも、国全体として影響が出ていることですので、そういう国全体としての対応を求めるという意味で、全国共通の診療報酬に係る意見ということです。ただ、佐藤副委員長ご指摘のとおり、その法の根拠について議論もある。

それは国で、その法の解釈について必ずしも明らかにしていただけていないということです。ですので、今回の意見の中で、それについても国として見解を明確にさせていただきたいという点も併せて申し上げたいと考えているところです。

○佐藤副委員長 今、法的根拠について言っていたのですけれども、そもそも論で、どうしてこの話が出てきたのかというのは、医療機関に対する経営状況に関するアンケート調査で、延べ入院患者、新規入院患者、外来患者数というところが軒並み低下し、売上げが立たない、事業収入にならない状況になっていることを踏まえて、診療報酬を上げるべきだという意見になっているかと思うのですけれども、現場で従事されている方、特に地元医師会からは、これは奈良県に限った話ではなくて、全体にも見られる話であるということで、売上げが下がっている原因は、診療報酬が安いからで、診療報酬を高くすれば解決する問題なのかという点で、簡単に診療報酬を上げてしまうと、その医療を受ける側の被保険者の方々の負担も同時に増えてしまい、受診自体がますます減るのではないかという状況について述べられているのですけれども、私も歯医者にかかっています、そこでしきりに耳にするのが、「こういう時期だから、感染者数も全然減らないし、危ないからといって、医療控え、診察控えをされるけれども、歯痛は絶対治らないのです。戻ることはないのです。頭痛でしたら治るということはあるかもしれませんが、歯痛などは、一回虫歯になってしまったらもう治ることはない。それで、ぱんぱんに腫らして大変な状態で来られる前に、ぜひ来てほしいのだけれども、新型コロナウイルスのために来られていないのではないか」ということで、下がっているのは診療報酬の問題ではなく、配慮すべきは、受診控えをもっと緩和するための助成や支援をしていくべきではないかと思うのですけれども、その点、いかがお考えですか。

○森川医療保険課長 確かに今、新型コロナウイルスの影響で医療機関が影響を受けている。これは、患者が受診を控えられることによって新型コロナウイルス感染症以外の患者も少ないことが経営に対してダメージを受けている原因になっているということです。それに対して一つの方策として、診療報酬面での対応をするというのが今回の話ですが、ただ、診療報酬が上がりますと、当然その患者負担に影響が出てまいります。そういう意味で、患者のご理解というのは、不可欠な話です。

患者にご理解いただきたいのは、持続可能な医療提供体制の構築のためには、医療機関がへたってしまいますと、一番具合が悪くなりますので、そのために必要な対応であるということ、それから、医療機関で新型コロナウイルスの感染防止策等のために患者

一人ひとりの診療行為にかかるコストというのがかなり上がっていているということで、患者負担についてご理解いただけるように、県民の方に対して丁寧に説明してまいりたいと考えております。また、先ほど、この措置につきましては時限的な措置ということで申し上げておりますが、その点についても、これは決して恒久的な措置ではなくて、あくまでも今の状況に対応した時限的な措置であるという点も含めて、ご理解を賜っていきたいと考えております。

ただ、そもそも患者が減っているという事態は、必要な方も医療にアクセスされていないという実態がございます。感染するのではないかと恐れられて受診を控えられているわけですが、医療機関において感染防止対策を講じていただいているという状況も含めて、必要な医療はちゅうちょなく受診いただくように、県としても県民に発信していく必要があると考えているところです。

○佐藤副委員長 情報の発信にも注意していただきたいのが、知事はたしか診療報酬を上げるという発言の翌日に、時限的なものであると発言し、タイムラグがあったと思うのです。時限的なものということで、それから診療報酬という伝え方も必要だと思います。私も「えっ」と思って確認させていただいて、時限ということをインプットすることができたのですけれども、やはり持っていき方とか見せ方というのも今後重要になってくると思いますし、従事されている県医師会の理解も必要ですし、県民の理解も必要になってくると思いますので、そういったところについて確実に、意見書を出されてその後どうなっているのかという情報発信もぜひしてください。この情報、また新しく入りましたら教えてください。

○山村委員長 ほかに質問ありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

それでは、ほかになければ、質問を終わりにしたいと思います。

それでは、これもちまして本日の委員会を終わります。