

決算審査特別委員会（令和5年度決算）（健康福祉部）

立憲民主党 入江晶子議員 答弁要旨

令和5年10月17日（火）

1 コロナ感染対策について

（質問）入江委員

部長からの総括説明の中で、健康福祉部の令和4年度決算における歳出総額は約6,000億円と示されていたが、健康福祉部におけるコロナ感染症に関わる決算額はいくらか、令和2年度から令和4年度にかけてどのように推移してきたか。

（回答）加賀谷健康福祉政策課長

新型コロナウイルス感染症対策に係る健康福祉部の決算額について、令和2年度は約1,410億円、令和3年度は約1,526億円、令和4年度は約1,716億円となっております。

（質問）入江委員

医療提供体制について、お伺いしたい。1点目として病床確保支援事業というものがある。空床確保の事業だが、令和2・3・4年度の交付額と申請件数、施設数についてどうなっているのか。

また、今年度の取扱いについてどうなっているのか。

（回答）小澤療養体制整備担当課長

病床確保支援事業、いわゆる空床確保等事業の交付額等につきましては、令和2年度は484件、84機関に対し397億325万1千円、令和3年度は410件、125機関に対し726億270万5千円、令和4年度は468件、204機関に対し771億9767万6千円となっております。

また、令和5年度の取扱いにつきましては、国からの事務連絡等により、5類感染症に変更された5月8日以降、重点医療機関の補助単価が2分の1に、また、即応病床1床当たりの休止病床の補助の上限数がICU（集中治療室）、HCU（高度治療室）は4床から2床に、その他の病床は2床から1床に見直されております。

その後、国からの事務連絡等により、10月1日以降については、財源となる国の緊急包括支援交付金の要綱改正を踏まえて補助対象範囲等の見直しを行った上で、令和5年度末まで事業を継続する予定としています。

主な見直しの内容は、補助単価を9月30日までの重点医療機関の補助単価の0.8倍とする。それから重点医療機関の区分を廃止し、対象を原則として重症者・中等症Ⅱの患者とする、最後に補助対象期間を一定の感染拡大を超える期間とすること等となっております。

(質問) 入江委員

医療機関と協定を締結することになっていると思うが、取組状況はどうか。

また、新たな新興感染症感染流行初期に必要な病床を確保するためのスキームはどのようなになっているのか。

(回答) 出浦疾病対策課長

県では、現在、医療機関等との協定締結に向け、病床の確保等がどの程度できるか等について予め医療機関等の意向を確認するため、事前調査を実施しております。

今後は、この事前調査の結果をもとに、個別に医療機関等と協議を行い、協議が整った医療機関等から、順次協定を締結することとしています。

また、新興感染症の流行初期に、新興感染症の入院患者を受け入れる医療機関は一般医療の提供を制限して経営上リスクのある感染患者への医療の提供を行うこととなります。

このため、新興感染症に対する診療報酬の上乗せや、補助金等が充実するまでの間、県と初動対応を含む特別な協定を締結した医療機関が、流行初期に安心して感染症医療を行えるよう、感染症医療を行った月の診療報酬収入が流行前の同じ月の診療報酬収入を下回った場合に、その差額を補填する仕組みが国において新たに構築されたところです。

(質問) 入江委員

今の説明のあったスキームについて、千葉県としての費用負担はどうか。あるのか、ないのか。

(回答) 出浦疾病対策課長

今回の補填措置の費用負担ですが、公費と保険者で折半することとされており、公費については国が3/4、県が1/4を負担することになっています。

(質問) 入江委員

初期段階での病床確保というところには、必ず自治体としての費用負担が生じるということを踏まえ、自然災害の時は基金を積み立てているが、新たな新興感染症についても、何らかの財政の用意というものを平時からしていく必要があると思うがどうか。

(回答) 出浦疾病対策課長

県としても、コロナ対応の経験を踏まえ、新たな新興感染症の流行を視野に、こういった予防計画の改定、医療機関等との協定の締結などを事前に行うことによって、関係者と協議の上で新興感染症の流行に備えていきます。

(質問) 入江委員

自宅療養者等診療体制強化事業について、事業概要及び令和2・3・4年度の協力金の支給額についてはどうか。

また、どれくらいの医療機関や訪問看護ステーションから協力を得られたのか。

(回答) 小澤療養体制整備担当課長

自宅療養者等診療体制強化事業については、自宅療養者の療養体制を充実させるため、症状悪化時等における外来診療、往診、訪問看護の実施をあらかじめ医療機関等へ依頼するとともに、往診等を行った医療機関等に対し協力金を支給するものです。

支給状況については、令和2年度は、31機関に対し990万円、令和3年度は、300機関に対し4億6千15万円、令和4年度は、310機関に対し10億933万円の協力金を支給しています。

(質問) 入江委員

全体の医療機関と訪問看護ステーションのうち、およそどれくらいの割合の御協力をいただいたのか。

(回答) 小澤療養体制整備担当課長

令和4年4月1日時点の県内の病院、一般診療所及び訪問看護ステーションの施設数は合計4,812施設です。

一方、令和4年度分の自宅療養者等診療体制強化事業による協力金の支給を受けた施設数は310施設であり、4,812施設に対する割合としては6.4%になります。

《要望》入江委員

後ほど在宅医療についても質問させていただくが、やはりこのコロナ禍で在宅で療養している方への医療の支援ということが、非常に大きな課題となった。今回のコロナ禍を踏まえて、どれくらいの医療機関、訪問看護ステーションが協力していただいたのかという部分が見えてきたので、しっかりとこういったことも次につなげていただきたいと考えている。

(質問) 入江委員

令和4年度に発熱外来の指定を増やすための事業として行われた医療従事者の新型コロナウイルス感染症罹患に関わる保険料補助について、予算額と積算根拠はどうか。また、決算額と実績はどうか。

(回答) 小澤療養体制整備担当課長

医療従事者の新型コロナウイルス感染症罹患に係る保険料補助につきましては、令和4年度の予算額は、9千6百万円です。

積算根拠は、日本医師会の休業補償制度の年間掛金1医療機関あたり48,000円×2,000医療機関という積算によるもので、この2,000医療機関というものは、内科・小児科等を標榜する医療機関約2,700機関の約8割に相当するものでございます。

実績・決算額としましては、76医療機関に対しては、351万8千円となっております。

(質問) 入江委員

2,000医療機関を想定していたところ、実績は76医療機関で、かなり実績が低くなっている。発熱外来の拡充については、年末年始を含めて、医療にアクセスできない医療難民がいるような状況を作らないためだと思うが、この事業の効果については、先ほどの数字を踏まえたうえで、どのように捉えているか。

(回答) 小澤療養体制整備担当課長

その効果につきましては、発熱外来の強化・拡充を図るため、指定・公表を交付要件とし、県単独事業として実施したものであり、一定数の発熱外来の指定数、公表数の増加に寄与したものと考えております。

(質問) 入江委員

この事業の執行率が低かったことが原因で発熱外来が増えなかったというわけではないと認識している。

千葉県では、他県と比べて非常に厳格に発熱外来の指定を行っていた。他県では、全部、手を挙げたけれども実際には診てもらえなかったという声も聞いている。

そういったことからもう一度確認であるが、県としての発熱外来の設置・指定に向けての令和4年度の取組については、十分に行って成果を得たと考えてよいのか、その評価について伺いたい。

(回答) 小澤療養体制整備担当課長

先述の保険料補助と併せまして、年末年始の期間における協力金の補助も実施したところであり、発熱外来の強化・拡充に努めてきたところです。効果としましては、少しずつではありますが実績として増加してきたという状況でございます。

(質問) 入江委員

まだコロナ感染が薄れて収まったわけではなく、5類移行後も発熱外来の必要性は依然としてあるわけだが、現在、県内の医療機関のコロナの対応状況についてはどうか。

(回答) 小澤療養体制整備担当課長

5類感染症移行に伴う県内医療機関の対応状況につきましては、国からの事務連絡等により、「発熱外来」から「外来対応医療機関」に名称が変更され、5類感染症移行前は発熱外来の指定が約 1,000 医療機関でしたが、内科・小児科等を標榜する医療機関、また、季節性インフルエンザ診療実績のある医療機関に意向確認を実施し、一部特殊な事情のある医療機関を除く約 2,100 医療機関が、5月8日の5類感染症移行により、「外来対応医療機関」として指定・公表ということで、県ホームページでも公表されているところです。

《要望》入江委員

発熱外来の数が 2,100 医療機関ということで、先ほど 2,000 医療機関という積算根拠にも出てきた数字であり、コロナになって発熱外来に対応している 診療所・病院がしっかりと県内にあるという理解が得られた。

要望としては、今年4月28日付けでコロナ対策本部が「振り返り」をまとめている。148ページにもわたり、行ってきた事業の内容やその評価について非常に詳細に記されている。これからの新興感染症に対応するための、とても貴重な資料になっている。一方で、財源や費用についてどうだったのかという振り返りがこの中には見られない。おそらく地方創生臨時交付金や包括交付金といったもので対応してきたものと思われるが、今後の新興感染症への対応にあたっては、「財源確保」という視点も重要であると考えます。「国の対応を待つ」ということでは初動が遅れるという指摘もあるので、「財源の確保」という点もしっかりと念頭に入れたうえで、これから作る感染予防計画を実効性のあるものにしていただきたい。

2 在宅医療について

(質問) 入江委員

在宅医療スタートアップ支援事業について、令和2年度の主な実績はどうか。また、事業開始以降の実績はどのようになっているのか。

(回答) 井本医療整備課長

令和4年度の主な実績ということでよろしいでしょうか。御質問の事業については、在宅医療に取り組む医療機関の増加や機能強化を図るため、医師等を対象に研修会を実施するほか、医療機関を対象にアドバイザーを個別に派遣するものですが、令和4年度には、53名の医師を含む212名が研修会を修了したほか、15機関を対象に延べ40回アドバイザーを派遣したところです。

また、平成 29 年度の事業開始以降の累計では、研修会の修了者は 184 名の医師を含む 619 名、アドバイザーの派遣は、延べ 55 機関を対象に 134 回行われました。

(質問) 入江委員

アドバイザー派遣された医療機関が 55 あるとのことだが、その後に在宅療養に取り組む病院や診療所として届け出がされているか確認しているのか。

(回答) 井本医療整備課長

これまでにアドバイザー派遣を受けた延べ 55 機関の中には、複数年度にわたって派遣を受けた医療機関があり、実数としては 47 医療機関となりますが、そのうち令和 5 年 8 月 1 日現在で在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の届け出を行っているのは、約 6 割に当たる 28 機関であることを確認しています。

(質問) 入江委員

地域在宅医療体制構築支援事業について、事業の目的と令和 4 年度の実績はどうか。また、事業開始以来の実績はどうか。

(回答) 井本医療整備課長

事業の目的ですが、地域の実情に応じた 24 時間の在宅医療提供体制を構築するために、コーディネーターを配置して地域内の多施設間の連携体制の確保等に取り組む地区医師会に対し、助成を行うものです。

実績ですが、令和 4 年度については、6 つの地区医師会に対し、医師の負担の軽減を図るための主治医・副主治医制の導入、地域包括支援センターに対する医療面からの助言対応等、各々の地域の実情に応じた様々な取組に要する経費の一部を補助しました。

また、事業開始以来、本事業による支援を受けた地区医師会の数は、平成 30 年度の事業開始以来、計 10 地区医師会となっています。

(質問) 入江委員

県内では 22 の地区医師会があると承知しているが、在宅医療に対する体制整備について、どのくらい進捗しているか。

(回答) 井本医療整備課長

在宅医療に対する体制整備について、県保健医療計画において在宅医療に関する 13 の指標を設けて進捗を管理しているところです。令和 4 年度における進捗は 13 の指標中、入退院支援を実施している診療所や病院の数など 11 の指標において計画策定時の状況から目標値に対して前進、改善しているところです。

さらにこのうち、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局数など5つの指標については、計画の目標年度である令和5年度を待たずに、すでに目標値を達成しています。

一方で「介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じられる県民の割合」など2つの指標については、数値が後退、悪化しているところです。

全体的な課題認識としましては、在宅医療資源はおおむね増加傾向にあるものの、全国平均と比較すると、依然として少ない状況にあり、今後の在宅医療に対する需要の増加も見据えると、さらなる在宅医療提供体制の充実を図ることが不可欠であると考えています。

(質問) 入江委員

医療と介護の連携として、介護からのアプローチによって、地域包括ケア、在宅医療が進められている。そこで介護サイドから伺うが、在宅医療に関して、介護との連携をどのように推進しているのか。

(回答) 上林高齢者福祉課長

在宅医療・介護連携の推進については、市町村が地域の実情に応じて取り組んでいるところであり、県としては、市町村の取組が進むよう、支援を行っているところです。

具体的には、在宅医療・介護連携を行う市町村職員の人材育成を目的に研修会を実施しており、令和4年度は122名がこれを受講したところです。

また、地域包括ケアシステム構築の一環として個別支援を必要とする市町村に対して、アドバイザーを派遣しており、令和4年度は、5市町村に対して派遣を行ったところです。

(質問) 入江委員

在宅医療を推進するうえでは、医療サイドからのアプローチが強力になれば地域の地区医師会とのネットワークづくりも非常に難しいと考えているが、令和4年度で医療整備課の事業は終了してしまったが、県として在宅医療を推進するためにはどのような事業を計画して行う必要があると考えるか。

(回答) 井本医療整備課長

地域在宅医療体制構築支援事業は、平成30年度から、全ての市町村において在宅医療・介護連携推進事業の実施が求められるようになったことも踏まえ、地域に必要な連携体制構築に向けた医療側からの取組として、「最長3年間」との年限を設けて実施したものです。

しかしながら、現在、県では来年度からの次期保健医療計画の改定作業を進めているところであり、今後、市町村や医師会を含めた関係者の御意見をうかがいながら、県内の在宅医療提供体制の充実に向けて、必要な取組を検討してまいります。

《要望》入江委員

地域包括ケアということで市町村、自治体で今後、在宅医療の体制をつくっていくことは極めて困難である。また、医師会の方々も自分たちで自主的にやりましょうというところがないと駄目になっているので、県内の在宅医療を進めるという県の役割をしっかりと果たすためには、県としてもこれまでやってきた事業をしっかりと継続して発展させていく、あるいはそれに代わるような新たな事業でも構わないが、在宅医療というのは感染症対策と同じくらい非常に今後の千葉県の医療提供体制にとって重要な観点であるので、しっかりと関係者と再度協議して、県の役割を果たすよう要望する。