

# 厚生常任委員会会議録

平成20年11月4日

場 所 第1委員会室

平成20年11月4日（火曜日）

---

午前10時0分開会

---

会議に付託された議案等

- 福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査
  - その他報告事項
    - ・第8回全国障害者スポーツ大会の概要及び大会結果について
    - ・「宮崎県新型インフルエンザ行動計画」の策定について
    - ・肝疾患診療ネットワークの構築について
- 

出席委員（9人）

委員	長	権藤梅義
副委員	長	山下博三
委員		緒嶋雅晃
委員		徳重忠夫
委員		丸山裕次郎
委員		横田照夫
委員		高橋透
委員		西村賢
委員		前屋敷恵美

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

---

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	宮本尊
福祉保健部次長 （福祉担当）	野田俊雄
子ども政策局長	山田敏代
部参事兼福祉保健課長	畝原光男
医療薬務課長	高屋道博

薬務対策監	串間奉文
国保・援護課長	江口勝一郎
障害福祉課長	村岡精二
健康増進課長	相馬宏敏

---

事務局職員出席者

議事課主幹	壺岐哲也
総務課主任主事	児玉直樹

---

○権藤委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてであります。お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それでは、そのように決定いたします。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

---

午前10時2分再開

○権藤委員長 それでは、委員会を再開いたします。

報告事項の説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○宮本福祉保健部長 おはようございます。報告に入ります前に、一言お礼を申し上げます。

先日の宮崎県社会福祉大会及び宮崎県精神保健福祉大会の開催に当たりましては、御多忙の中、権藤委員長初め当委員会の委員の皆様にご臨席を賜り、おかげをもちまして、いずれの大会も盛況のうちに終わることができました。まことにありがとうございました。

それでは、9月定例会以降の福祉保健部関連の主な動きについて報告をさせていただきます。

お手元の常任委員会資料の1ページをお開きください。

まず、第8回全国障害者スポーツ大会「チャレンジおおいた大会」についてであります。

この大会は、1にありますように、去る10月11日から13日までの3日間大分県で開催されました。

3にありますように、本県からは、障がい別で、身体障がい者が肢体不自由者11名、視覚障がい者と聴覚障がい者がそれぞれ2名で計15名、それに知的障がい者が21名の合計36名の選手を派遣し、このうち29名の選手が、4にありますように、陸上競技や水泳などで金メダル10個、銀メダル13個、銅メダル14個と、合計で昨年度を上回る37個を獲得しております。

なお、開会式の入場行進や競技の様子、各選手の成績につきましては、資料の2ページから4ページにかけて御紹介をしておりますので、御参照をお願いいたします。

本大会の選手派遣を初め、障がい者スポーツの振興は、障がい者の自立と社会参加を推進する上で大変重要でありますので、県としては、今後とも積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、資料の5ページをお開きください。

「宮崎県新型インフルエンザ行動計画」の策定についてであります。

新型インフルエンザの対応に関しましては、県におきましては、平成17年1月に「宮崎県新型インフルエンザ対応指針」を策定して以降、これまで国の動きに合わせた同指針の見直しを進めてきたところでありますが、先般、国において新型インフルエンザ対策行動計画の改訂や

感染症法の改正が実施されるなど、新型インフルエンザ対策の強化が図られましたことを受け、これまでの「対応指針」の内容を充実させる形で、県としての行動計画の策定を行うものであります。

現在、年内の策定に向け、県内の市町村や医師会など、関係機関からの意見聴取等の作業を進めておりますが、新型インフルエンザの出現時に、感染の拡大を可能な限り防止し、健康被害を最小限に抑えるための具体的な内容を盛り込んだ計画としたいと考えております。

次に、7ページをお開きください。

肝疾患診療ネットワークの構築についてであります。

国内最大の感染症と言われるウィルス性肝炎については、インターフェロン治療などによりまして、肝硬変や肝がんによる死亡を減らすことが可能となっておりますが、正確に病態を把握し、治療方針を決定するためには、肝疾患に関する専門的な医療機関の関与が不可欠であります。

そこで、県におきましては、かかりつけ医と専門医療機関等との連携を促進するため、肝炎対策懇話会を設置しましたので、その活動等の概要について御報告するものであります。なお、今概要を御説明いたしました「新型インフルエンザ行動計画」と「肝疾患診療ネットワーク」の詳細につきましては、この後、健康増進課長から御説明をさせていただきます。

最後になりますが、9月議会の当委員会において、前屋敷委員から資料提供の御依頼がありました国民健康保険の資格証明書の発行状況について、県内各市町村のとし9月15日現在の数値がまとまりましたので、各委員のお手元にお配りしております。御確認をお願いいたし

ます。

私からは以上でございます。

○相馬健康増進課長 厚生常任委員会資料の5ページをお開きください。

「宮崎県新型インフルエンザ行動計画」の策定についてであります。

まず、1の策定の経緯でございます。

本県におきましては、平成17年1月に「県新型インフルエンザ対応指針」を策定し、第3版まで改訂を行ってきております。このたび、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」が改訂されることなどを踏まえ、これまでの対応指針を見直し、「宮崎県新型インフルエンザ行動計画」として策定したいと考えております。

県の「新型インフルエンザ行動計画」におきましては、国内での患者発生などの危機管理レベルを国の行動計画におけるフェーズ分類に統一するなど、対応指針へ追加修正を行うとともに、各フェーズにおける対応を追加しようとするものであります。

次に、2の基本方針でございます。

現時点では、鳥から人への感染が東南アジアなどで認められている段階であり、人から人へ容易に感染する、いわゆる新型インフルエンザの発生には至っておりません。しかしながら、一たん新型インフルエンザが発生しますと、人には免疫がないことから、世界的な大流行が出現することが懸念され、人的被害だけでなく、社会経済機能にも大きな影響を及ぼすことが予測されています。このため、本計画では、感染拡大を可能な限り防止し、健康被害を最小限に抑え、社会経済機能の破綻を防ぐことを目的としております。

次に、3の計画の概要でございます。

まず①の総論におきましては、基本方針、対

策本部などの危機管理体制、流行の状況に関する情報収集を行うサーベイランス、県民の皆様や関係機関などにおける感染防止対策、医療体制などの確保、県民への情報の提供などについて記載することとしております。

②の各フェーズ段階における対応では、国外で患者が発生した場合など、それぞれのフェーズごとの対応について記載することとしております。

次に、4のスケジュールでございます。

本年4月30日から、県庁内関係各課で構成します宮崎県感染症危機管理対策本部幹事会において検討を行い、現在、市町村、医師会など、関係機関・団体へ意見照会を行っているところであります。本日の常任委員会で御意見をいただいた後、幹事会での検討をまとめ、11月の本委員会で改めてお諮りすることとしております。その後、宮崎県感染症対策審議会で御審議いただき、本年中に策定したいと考えております。

次に、資料の7ページをお開きください。

肝疾患診療ネットワークの構築についてであります。

経緯につきましては、先ほど部長からの説明にあったとおりでございます。

肝炎対策としましては、本年4月から肝炎治療費の助成事業を行っておりますが、このたび、県内において適切な肝炎診療を受けるための肝疾患診療ネットワークを構築するため、肝炎対策懇話会を設置し、検討を進めるものであります。

次に、2の概要でございます。

肝炎対策懇話会の構成員としては、宮崎大学医学部附属病院の医師、県医師会の常任理事、市町村の職員などに参加していただいております。

懇話会の検討事項としましては、肝疾患連携拠点病院の指定、専門医療機関の認定、専門的な医療機関とかかりつけ医との連携、肝炎ウイルス保有者への診療指導、受診勧奨などについて御協議をお願いすることとしております。

3のスケジュールでございます。

第1回の肝炎対策懇話会を10月17日に開催し、肝疾患診療連携拠点病院の指定及び専門医療機関の認定要件などについて御検討していただいたところでございます。11月の中旬には第2回の懇話会を開催し、指定要件及び認定要件などを決定していただき、12月には県内の医療機関における肝炎診療の状況などを把握するためのアンケートを行うこととしております。年が明けまして2月初旬には、医療従事者講習会を実施することとしております。2月中旬には、第3回の懇話会で、拠点病院及び専門医療機関の指定及び認定について検討していただき、3月には正式に指定及び認定を行いたいと考えております。具体的な医療機関の連携方法などについては、21年度以降に御協議していただくこととなります。

8ページをお開きください。

肝疾患診療ネットワークのイメージ図でございます。

患者に対し最も身近な存在でありますかかりつけ医は、日常的な診療を行い、患者の病状の変化などがある場合には、適宜専門医療機関を紹介することが求められます。

専門医療機関は、各医療圏に数カ所認定することとし、専門的な知識を持つ医師による診断と治療方針の決定、インターフェロンなどの抗ウイルス療法及び肝がんの高危険群の同定と早期診断などを行うことが可能な医療機関を考えております。

肝疾患診療連携拠点病院としましては、県内に1カ所指定することを考えております。

要件としましては、肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供や、都道府県内の専門医療機関などに関する情報の収集や紹介、また、医療従事者・住民を対象とした研修会・講演会の開催や肝疾患に関する相談支援に対応する。また、肝疾患に関する専門医療機関との協議の場を設定することなどを拠点病院の要件と考えております。

健康増進課からは以上でございます。

○榎藤委員長 ありがとうございます。説明が終わりましたので、質疑をお受けいたしたいと思いますが、まず、本日の報告事項についてお受けいたしまして、前屋敷委員からの資料提供等については、質問があればその後をお願いいたしたいと思っております。それでは、委員の皆様お願いします。

○丸山委員 新型鳥インフルエンザの行動計画についてなんですけれども、県においては、2年間にわたってタミフル備蓄をやったと思っているんですが、今後それをどうやって有効的に使っていくのかとか、そういうことを含めてこの中の行動計画に出していくのか。もしくは、予防するために国のほうでは行動制限をしっかりとしようとか、そういう話を具体的に県レベルでも、また市町村レベルでもやっていくということなんですか。イメージが全くわからないのですが、もう少し詳しく教えていただければありがたいと思います。

○相馬健康増進課長 タミフルにつきましては、9万6,000人分の確保をしておりますけれども、この使用法につきましては、国のほうでもまだ具体的に使用法を出しておりません。私どもとしましては、限られたタミフルの量でございま

すので、戦略的に感染症指定医療機関とか、そういうところに優先して配付することを考えているところでございますけれども、具体的にどういうふうに配付するのか、どれぐらいの量を配付するかということはまだ検討に至っておりません。また、ことしの内容としましては、主として県庁の各課といたしますか、特に福祉保健部関係になりますけれども、県庁の各課が各フェーズ発生の段階ごとにどういったことをしないとといけないかということに記載することとしております。

**○丸山委員** その点で制限とかもしあれば、警察とかいろんな他部局との連携というのが出てくるというふうに思っているのですが、具体的にはどういうレベルの関係というふうにイメージすればよろしいでしょうか。

**○相馬健康増進課長** 行動制限につきましては、国のほうでもいろんなことを出しておりますけれども、具体的に法的に規制といたしますか、そこまでは法的な制限はないように聞いております。ただ、私どもが調査しましたシミュレーションでも、外出の自粛、そういったものが感染拡大を防ぐ上で非常に効果があるというようなシミュレーションの結果も出ておりますので、実質的な外出の自粛、そういったものをお願いすることになろうかと思っております。また、いろんな興行場とか催しなんかの開催の自粛、そういったものを関係機関・団体等に要請なりしていく形になろうかと思っております。あと、警察との関係でございますけれども、毎年県庁内の関係各部局とは、情報交換等を行っているところでございますけれども、国のほうにおきましても、警察庁のほうで行動計画を策定しております。それに合わせた形で警察のほうでも行動計画を策定する予定があると聞いています。

ところでございます。

**○丸山委員** あと、概要の中に書いてある県民等への情報提供ということで、一番大きいのは恐らくマスコミをどうやってうまく活用していくかということだと思っているんですが、余りあおつてすると混乱も起きかねないとうふうに思っております。その辺のマスコミに対する情報のあり方、急にぱっと広がるのを防ぐためには、マスコミをうまく活用しなくちゃいけないんですが、逆にあおつてもいけないというのがあると思います。その辺はどう考えているかお伺いしたいと思います。

**○相馬健康増進課長** おっしゃるとおり、県民に対する情報のあり方というのが非常に重要になってくるのかなと思っております。そういう面では、今年度中には県民向けの新型インフルエンザに対するパンフレット等を作成することとしております。また、実際発生時における情報提供というのが患者さんの人権とリスクコミュニケーションの兼ね合いというものがあろうかと思っておりますけれども、具体的にどこの範囲までどういう形で提供していくかということについては、まだ国のほうも最終決定していないように聞いております。ただ、いろんな形で実際発生した場合には、相談窓口とかそういうものをつくりまして、県民の皆さんに対する情報提供を図れる体制は確保していこうと考えております。

**○丸山委員** 数年前に台湾のほうでSARSがはやって、あのとき非常に混乱して渡航規制、宮崎でもそういったことを受け入れてくれということで、観光面にもいろいろ響いたことがあるといふふうに記憶しているんですが、SARSが発生したときの検証を国のほうではどうやられていて、SARSを受けて鳥インフ

ルエンザを、ここがこうだったからこうしようとかいうのを検証してつくられたというふうに認識したほうがよろしいですか。どういうふうにイメージ的に。

**○相馬健康増進課長** SARSの検証は当然国のほうでもされたと思っておりますけれども、それを生かした形というのは、具体的にどういう形で行動計画されているかというところまで理解をしていないところでございます。

**○丸山委員** 先ほど、タミフルが県内に9万6,000人分備蓄があるということだったんですが、これはたしか5年とか6年とかで使用期限が切れるということであって、なぜ宮崎にこういった事業をできなかったか、できるだけ地元にあったほうが地元で優先的に使えるという判断で、あのときかなりの額を2年間に分けて購入したという経緯がありますので、それがまだまだ使い道がわかってないとか、また5年したらそれを破棄するとか更新しなくちゃいけないという説明も聞いたものですから、タミフルの利用の仕方をもうちょっと細かく早く詰めていただければ幸いですというふうに思っております。このタミフルに関しての今現在の方向性というのは、県としてどのように考えているのかお伺いしたいと思います。

**○相馬健康増進課長** 国のほうとしましては、通常の流通ルートに乗った形でタミフルを医療機関に配付すると考えているようなんですが、ただ、もし発生した場合に、医療機関からの求めに応じて配付してしまった場合には、あっという間に枯渇してしまう可能性が高いと思っておりますので、そのあたりは感染症指定医療機関とか入院を協力していただける医療機関、そういったところに優先して配付したいと考えているところでございます。ただ、入院の

協力医療機関、一応ベッド数としては1,000床近く、906床ほど確保しているわけでございますけれども、まだまだ入院医療機関が足りないという状況で、その間の協力医療機関をしっかりと確保した上で、配付をどうするかということを検討していく必要があるのかなと思っております。

**○丸山委員** 恐らく全国レベルで同じような形でこの計画があると思うのですが、宮崎の実情に合わせていただきたいと思っております。といいますのも、宮崎というのは、県土が南北に長くて、公共交通機関も発達していないとなってくると、そういう意味で言うと、ぱっと広がらないというふうにいるのかもしれませんが、距離的にはかなりあるということで、その辺は十二分に配慮して、協力機関にうまく流れるような体制を連携しながら、恐らく今、1カ所で宮崎市内なりに備蓄しているのかもしれませんが、もし県北になったときどうするの、時間的にどうするのと、リスクを抱えて持っていくよりは、というので、分散まで含めて備蓄をやるのか、その辺もしっかりと議論をしていただければありがたいと思います。

**○相馬健康増進課長** 新型インフルエンザが発生した場合というのは、通常の災害の場合には、ただ宮崎で地震があった場合には、周辺からいろんな応援が来るとかそういうことが考えられますけれども、パンデミック（大流行）においては、県内すべてが同じような状況になりますので、県内もしくは県外からの応援等を求めるという状況で、そういう中で各医療圏単位といえますか、保健所単位で医療体制の確保をお願いしているところでございまして、そういう面では、委員おっしゃるとおり、タミフルの配付につきましても、各医療圏において必要な量は配付できる体制を確保する必要があるのかなと

思っております。

○**緒嶋委員** タミフルの9万6,000人分の根拠は何ですか。

○**相馬健康増進課長** 国のほうで、感染した場合に、最初の段階で25%の方が感染するという予測をしております。その中で、国としましては、国全体で2,500万人分を備蓄するということで、そのうち400万人分は通常の流通といいますか、流通の400万名分ございますので、残り2,100万人分を国と県で備蓄しようということで、国が2,100万のうちの半分の1,050万人分を備蓄しております。残りの1,050万人分を各都道府県で備蓄してくださいということで、1,050万の100分の1%、9万6,000人分が宮崎県の備蓄分となったところでございます。

○**緒嶋委員** そういう一つの算式によって計算されたので、これで足るか足らんかというのは確実に言えばわからんわけですね。それとまた、5年間で薬効が切れたということであれば、更新を5年後にまた同じようなことでやるのか、あるいはこの9万6,000人分を有効にその期間内で使いながら更新するのか、償却処分が来たらまた金は何千万とか要ということになるわけですかね。

○**相馬健康増進課長** まず最初に、タミフルが十分かどうかという面では、国のほうでも必ずしも十分でないということで、21年度、国のほうでも今のタミフルの量を43%ふやすようなことを考えておられると聞いております。また、タミフルの有効期限の関係ですけれども、一応5年間で有効期限になっております。そういう面で、2010年ぐらいから一部有効期限切れになってまいりますけれども、これにつきましては、備蓄用のタミフルということで独自につくったものでございまして、これについては、県で廃

棄することになっております。ただ、製薬会社のほうでは、5年間の有効期限を2年間延長して7年間にしたいということで厚労省に申請を上げております。現在審査中でございますけれども、それが通りますれば、2年間の延長はできるようになるのかなと思っております。

○**緒嶋委員** 考えようによっては、それを有効に使って、県病院か何かで向こうが使う時期があれば、それに使わせて補充するとか、そういうふうにも有効に使う方法はないのかなという気がするんですね。それだけ金を燃やすのと同じようなことになるわけですから、何かそこ辺の有効利用の方法というのは研究されていいんじゃないかなと思います。薬効が切れたら廃棄するという事じゃなくて、切れる前に、新たなものを補充するとか、何かいい方法はないのかなという気がせんでもないんですが。

それと、「宮崎県新型インフルエンザ行動計画」というのを策定するけれども、これはある程度流行を予想して、シミュレーション的にそういう訓練の計画をされるのか、机上だけの計画で済まされるのかどうか。実際にそういうのが発生したという想定で行動計画をある程度実際にシミュレーションをやってみられるのか、そういうことまで考えておられるのか。

○**相馬健康増進課長** 保健所現場では患者が発生したときの対応、また医療機関の入院のあり方とか、その点の訓練は日常的に行っております。また、新型インフルエンザについての県庁全庁挙げての訓練というものは行っておりませんが、先日、天然痘のバイオテロの訓練を県庁挙げて全庁的に行ったところでございます。天然痘も新型インフルエンザにおきましても、先日行いました天然痘のバイオテロ訓練が非常に役に立つと考えているところでござい



す。

**○緒嶋委員** だから、そういう一つの天然痘もそうでしょうけれども、やっぱりこういうのもそういうシミュレーションをしながら、県民にいろいろな意味での勉強の機会というのを与えるという意味では、ある程度県民を巻き込んだ中でのインフルエンザの行動計画の予行というか、そういうものはないほうがいいんだけど、万が一の場合のことを考えながら行動計画を策定すると、そういうことが大切ではないかと思えます。

**○徳重委員** この新型インフルエンザが発生している国は何カ国ぐらいでしょう。

**○相馬健康増進課長** 新型インフルエンザは、今の段階では鳥から人への感染という段階で、まだ人から人に感染する新型インフルエンザは発生していない状況です。鳥から人への感染が起こった国というのが、東南アジアを中心に15カ国で鳥から人への高病原性鳥インフルエンザの感染が起こっているという状況でございます。

**○徳重委員** その15カ国は近隣諸国でしょうか。国を教えてください。

**○相馬健康増進課長** 多い国でいいますと、インドネシア、ベトナム、エジプト、中国、タイ、トルコ、アゼルバイジャン、バングラディッシュ、カンボジア、ジブチ、イラク、ラオス、ミャンマー、ナイジェリア、パキスタンというような国でございます。

**○徳重委員** こういった国では、鳥から人へ感染したとなっているんですね。これは人から人にうつる可能性も十分考えられるということでしょうか。と、当然日本人も、今言われた旅行者とか、かなりの旅行者が来ていると思うんですね。県内の旅行者についても、こういった

人たちが、こういった新型インフルエンザが出ている国に出入りする、あるいは旅行する人たちについては、特に注意するようなそういう動き、宮崎県に持ち帰らないということでの対策は立てていらっしゃるでしょうか。

**○相馬健康増進課長** これは鳥から人にうつるという形で限定的な形の感染になっております。そういう意味では、こういった高病原性鳥インフルエンザが発生している国に旅行される方につきましては、現地で生きた鶏とかそういったものにさわらないようにとか、そういう注意は、県内のパスポートセンター、あのあたりにポスター等を張って、そういう注意啓発は行っているところでございます。

**○徳重委員** 人から人へうつる可能性というのは少ないという見方をしているんですか。

**○相馬健康増進課長** 現時点では鳥から人への感染で、人から人に容易にうつる通常のインフルエンザの状態にはまだなっていないという状況でございます。これが今の鳥から人へうつっている高病原性鳥インフルエンザが突然変異を起こしまして、人に対する感染能力を持った場合に、新型インフルエンザに変わるというふうに言われております。

**○徳重委員** これの死亡率というのはどれぐらいの割合か。感染した人の割合はどうですか。

**○相馬健康増進課長** 現在、世界じゅう5カ国で2003年以降に確認されている数が9月10日現在で387名でございます。そのうち、亡くなられた方が245名ということで、6割以上の死亡率になっております。

**○徳重委員** そういったことで、人から人へは容易にうつらないといいながらも、突然変異とか、そういう形でうつるということも考えられますからね。そういった水際ですらどうして防

ぐかということも検討をしていただきたいと思います。

○横田委員 基本的なというか素人的な質問で申しわけないんですけど、ちょっと教えていただきたいんですが、ウイルス性肝炎が国内最大の感染症と言われる理由といますか、それはどういうことなんでしょうか。

それと、県内の患者数とその死亡率というのはどれぐらいあるんでしょうか。

○相馬健康増進課長 ウイルス性肝炎の国内最大と言われているというのが、人数としまして150万人から200万人ぐらいのB型肝炎、C型肝炎のキャリアといますか、ウイルスを持っている方がいると言われております。そういう面で、最大の感染症という言葉が使われているのかなと思っております。

また、県内の肝炎ウイルスの保有者ですけれども、これは市町村が肝炎ウイルスの節目検診というものを平成14年から18年の5年間行っております。40歳以上の40歳、45歳、50歳という節目にウイルスの検査をやっているものでございますけれども、これによりますと、宮崎県内で11万3,503名の方が受けられまして、0.52%の方がC型肝炎のウイルスを持っておりました。また、B型肝炎につきましては、同じく7万814名の方が受診されまして、感染者としては1.28%ということで、2つ合わせると2%弱ぐらいの数字になるかと思っております。また、死亡率ですけれども、肝炎そのもので亡くなる方というのは、劇症肝炎とかにならないと亡くなる方はほとんどいないのですけれども、ただ、このウイルス性肝炎が怖いといますか、キャリアの方がずっと20年、30年後に肝臓がんとか肝硬変になって亡くなる方が出てくるということで、そういう面では肝炎ウイルスは非常に怖

いものとなっております。そういう中で、平成18年に肝がんで亡くなった方が県内301人、肝硬変で亡くなった方が67名でございます。ちなみにウイルス性肝炎で亡くなった方も51名出ております。こういった肝がん、肝硬変の原因の最大のものとしては、ウイルス性の肝炎が最大の原因となっているものでございます。

○横田委員 ありがとうございます。じゃ、今のうちからこういうネットワークをつくってやる必要性というか、そういったものが非常に高いということで理解してよろしいでしょうか。

○相馬健康増進課長 肝がんと肝硬変の原因の9割以上が今このウイルス性肝炎が原因になっておりますので、このウイルス性肝炎をしっかり治療することによって、将来、肝がんと肝硬変に至る人を減らすことができるという面で、インターフェロン治療とか、またその治療体制を構築することは必要だと考えているところでございます。

○山下副委員長 肝疾患の問題でちょっとお聞きしたいと思うのですが、私も本当に内容がわからんのですが、インターフェロン治療というのはどういう治療ですか。

○相馬健康増進課長 インターフェロン治療については、私も中身は詳しくないのですけれども、ただ、従来、ウイルス性肝炎のウイルスをなくすための治療法ってなかったのですけれども、このインターフェロンが開発されまして、C型肝炎とかB型肝炎のウイルスを除去すること、なくすことができるようになりました。そういう面で、なくすことができない前は、なかなかウイルス性肝炎の治療法がなくて、特効薬的な治療法がなかったのですけれども、現在はインターフェロンによってかなりの範囲でウイルスをなくすことが可能になったという状況で

ございます。

○山下副委員長 投薬ですか。注射でしょうか。どれぐらいの期間で回復するんですか。

○相馬健康増進課長 注射でございます。ものによって違うみたいですが、週に1回注射を外来でやっていって、24週間から48週間、場合によってはそれよりももっと長く72週間までとか、ウイルスの種類とかによって治療期間が変わってくるようですけれども、かなり長期間の治療が必要になってくる。また医療費も高額になっております。

○山下副委員長 以前、この問題で相談を何名かの人から受けて、私も去年福祉保健部のほうにいろいろ問い合わせをしてみたことがあったんですが、そのときの相談者が60歳ぐらいの方で、以前どこでお産をされまして、そのときに輸血をされて、そのときの注射で感染をしたと。そのことの証明ができないということだったんです。病院側がですね。それで非常に悩んでおられて、こういう制度ができていくということは非常にありがたいことなんですけど、泣き寝入りされる方もかなりおられるのかなと、その辺の、どれほど前の治療を受けたことが認定されるのか、その辺のことは何も議論になっていないんでしょうか。

○相馬健康増進課長 4月から肝炎治療費の助成事業を行っておりますけれども、この対象者につきましては、どういった経路で感染したかは関係なく、すべての肝炎ウイルスを持っている方でインターフェロン治療をされる方が対象となっております。そういう面では、感染経路に関係なく、すべての人に対して治療費の助成を行っているという状況です。

○山下副委員長 ありがとうございます。

それともう1点よろしいですか。先ほどもち

よつと言われましたけれども、医療費の負担というのは、そのこともはっきりしているんですか、患者本人がどれほど負担しなければならないということとは。

○相馬健康増進課長 肝炎の治療費は、インターフェロン治療が大体高額医療費にかかるぐらいの金額以上になるというふうに聞いております。その中で、今回の肝炎治療費助成事業では、患者さんの所得に応じまして、1万円、3万円、5万円の範囲内で自己負担をしていただくような形になっております。それ以外につきましては、公費で負担するという状況でございます。

○丸山委員 勉強不足で教えていただきたいのですが、ウイルス性ということであれば、どういったものが媒体になって感染をしていくというふうに考えたらいいんでしょうか。その辺が全くわからないものですから、普通の風邪とは違って、どういうふうなウイルスというふうに見ればよろしいんでしょうか。

○相馬健康増進課長 肝炎ウイルスにつきましては、基本的に血液を介しての感染です。そういう面で、昔、C型肝炎かB型肝炎かわからないころは、輸血とかそういったものでも感染した可能性はあろうかと思っております。現時点におきましては、輸血等につきましてはすべて検査してありますので、そういったものの感染は防げておるとい状況です。あとはB型肝炎につきましては、母子感染といいますか、お母さんから子供に対する感染というものがあると言われております。これにつきましても、現在はその対策は割と進められているところでございます。

○丸山委員 先ほど、C型、B型合わせて約2%のキャリアの方がいらっしゃるだろうということだったんですが、全国的に見たときには、

全国平均と比べて、宮崎県はどのような位置にあると認識すればよろしいですか。高いのか、低いのか。

**○相馬健康増進課長** 全国的な数字としてはございませんけれども、ただ全国的にはC型肝炎、B型肝炎のキャリアが多いと言われているのが大阪とか、九州でいいますと、佐賀、福岡が全国よりもかなりC型肝炎、B型肝炎の患者さんが多いと聞いております。宮崎県全体としまして特に多いという状況ではないのかなというふうに考えております。

**○丸山委員** この8ページの図を見てみますと、ネットワークでかかりつけ医とか出ているんですが、県内の肝炎に対する専門医と言っていいのちょっとわからないんですけれども、何名ぐらい実際いらっしゃって対応できるというふうに県としては把握されていらっしゃるんでしょうか。

**○相馬健康増進課長** 日本肝臓学会が認定します肝臓の専門医という方が県内では22名ほどおられます、15の医療機関で診療に従事しておられます。

**○丸山委員** この22名が多いのか、十分足りるのかというのは全くわからないのですが、県としては、これぐらい欲しいというような構想があるんでしょうか。

**○相馬健康増進課長** 県内22名の肝臓専門医というのは決して多数ではないというふうに思っております。ただ、肝臓専門医でないとインターフェロン治療ができないかというのと、そういうことはございませんで、専門医ではないけれども、いろんな御自分で勉強されてそれに詳しい先生もおられるという状況です。ただ、それにしましても、県内肝臓専門医はそれほど多くはございませんので、そういう面でも肝疾患

診療ネットワークをつくることによって、かかりつけ医の先生と専門医の先生の連携をうまくやって、適切な診療体制を構築していくことを考えているところでございます。

**○丸山委員** この中で情報のネットワークが重要だというふうに思っていますし、あと県内だけではなくて、他県でもいろんなこういふことをすればいいよというネットワークが、県内だけで完結するのではなくて、国全体でこういうネットワークは、各県恐らくつくっているのではないかなと思っているんですが、他県とのネットワークというのはやるのかやらないのか。やった場合に、どこが統括して流すのかという仕組みがあれば教えていただきたいのですが。

**○相馬健康増進課長** 基本的には資料にございます肝疾患診療連携拠点病院というものを県内1カ所を指定することを考えております。この病院を中心に県内で完結できる肝疾患診療ネットワークを構築することを考えております。

**○丸山委員** 県内だけではなくて、他県等、先ほど大阪とか佐賀とかが高いのであれば、それはやっぱりいろんな病例とかあって、このように削減率になるよとか、キャリアを少なくできるとか、いろんな研修をしてもらって、それを全国的にいいものは取り入れようとか、そういうことを拠点病院同士で連携を図ることはまだ考えていないということでしょうか。他県との連携というものは。

**○相馬健康増進課長** インターフェロン治療はかなり特殊な治療でございますけれども、例えば臓器移植のように、ある九州でどこかの医療機関を臓器移植の拠点病院と指定して九州ブロックで完結するという形もあろうかと思っておりますけれども、インターフェロン治療にしましては、県内における拠点病院と専門医療機

関、かかりつけ医の連携の中で十分完結してできるものだと考えております。

**○丸山委員** 完結するかもしれませんが、他県と比べたときに宮崎県がという情報は、県が中心になって、ほかの県ではこうやってるよというのを十二分に把握していただいて、この拠点病院のほうにはこういった事例もあるよというのを、国とかも通じて、いろんな宮崎県に住んでいて、そういう情報がなかったということがないように、他県との連携もできれば私ほしていただきたいなと思っております。

**○相馬健康増進課長** 今後、拠点病院、専門医療機関、かかりつけ医の連携をどうやって進めていくかという中で、委員のおっしゃるとおり、どのような連携が望ましいかということは十分検討する必要があると思っておりますので、検討させていただきたいと思います。

**○榎藤委員長** ほかの委員の皆さんはよろしいですか。

それでは、先ほどの資格証明書の件等についてであればお願いします。

**○前屋敷委員** 早速資料をつくっていただきましてありがとうございます。厚労省がこの調査を行って全国的に結果が出たところなんですけれども、宮崎で見ますと、資格証明書の交付世帯数が3,935世帯で、その中に子供がいる世帯が266です。子供たちの数でいくと429名になるんですね。やはり保険証がないというのは病院にかかれないということを意味するわけです。治療する権利すら奪われているというのが実態だというのがわかったわけです。右の表で各自治体が証明書を発行する場合に、いろんな対応をとられていることが示されておりますけれども、やはり私は、その世帯が保険料がなぜ払えないのか、その実態をしっかりとつかんでいかな

きゃならないというふうに思うのです。払えるのに払えない世帯であるときには、もちろん督促もして払ってもらうことは当然のことなんですけれども、今この経済状態の中で、払うに払えないという滞納世帯がふえる中では、それが十分に考えられるわけで、そういった中で、少なくとも子供たちには治療を、病気になった場合には病院に行けるという状況を自治体として保つ責任があるだろうというふうに思うのです。大もとをいえば国の社会保障費の削減などから来ている部分もあるんですけども、それはそれとして、自治体の役割として、ちゃんと子供たちの健康、命を守るという立場に立って、各自治体を指導していただきたいということがまず第一です。

それともう一つは、厚労省が資格証明書を発行している世帯について、子供たちがどういう状況かというのをつかんだんですけど、もう一つ問題は、資格証明書が渡っている世帯のほかに、資格証明書すら渡っていないという世帯が実在するわけですよ。そこにも当然子供がいる世帯もいるわけで、その辺のところもやっぱりつかむ必要があるんじゃないか。これは厚労省が今度はそこまでは踏み込んでつかんでないんですけど、その辺の実態もぜひつかむ必要があるんじゃないかなと私は思います。

**○江口国保・援護課長** この実態について、今回厚労省のほうで調査された結果についての指導等あるわけでございますが、この辺につきましては、まず10月30日付で厚労省のほうから留意点についてということで、今回の実態調査をやってみた結果、これは全国でのレベルになりますけれども、いろいろばらつきがあると。市町村によってはいろいろあるのでということで、一番問題は、先ほど前屋敷委員のほうからも言

われましたように、いわゆる実態把握というのが非常に重要ではないかということで、その辺の徹底をするようにというふうな御指導もあります。また、子供さんのある世帯につきましては、非常に限定された場合になると思いますが、もともとこの制度自体が保険税滞納者自体の被保険者間の負担公平化を図るということで、その対象者に対してどういうふうな適正な収納を図るためにどうするかということから、平成12年度に設けられた制度でございますので、その辺の趣旨との関係で、子供さんがおられるから、何らかのそういう例えば短期被保険者証を発行するとか、そういうふうなことで短絡的にいくというのは、さっき言いました公平性という面では若干問題があるかと思っておりますので、その辺しっかり事情を把握した上で、場合によってはその辺まで対応することも考えていかなきゃいかんのではないかという留意事項という形で上げておられますので、そういう趣旨を市町村のほうには、最初の御質問ともダブりますし、先ほど保険証が子供さんにないという問題、そういうふうな問題とも絡みがあると思っておりますけれども、この留意事項に基づいて、県としましては指導していきたいと考えているところでございます。

**○前屋敷委員** 実際滞納していること自体が保険料を納めていないということですから、その分の負担はどこがするかということになるのは事実なんですよね。そこが頭の痛いところなんですけれども、しかし、子供たちには、前にも質問しましたけれども、子供たちに責任はないわけで、そのこのところの費用負担をどうするかということが今後の課題になるかなと思うので、国も責任を負わなければならんことは当然だと思うのですが、自治体の中では、子

供たちを守るという点でも、今言われました実態把握も含めて、適切な対応ができるようにぜひ尽力していただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

**○西村委員** 関連して、この結果を見ますと、今前屋敷先生の話はもっともなことだとは思いますが、財政規模とか仕事が厳しいと言われていたような中山間地域のほうが、割と皆さんしっかり払われている結果は出ているんですね。だから、お金だけの問題じゃ当然なくて、逆に宮崎県内でも経済状況が一番いい宮崎市でこれだけの滞納世帯があるということのほうが非常に問題があつて、それだけコミュニティーとか助け合いの精神が全然なされていないということだと思っておりますが、結果的にこれは全部半分以上宮崎市ですよね。これは何か合併によつての影響があつたのかというのが1点と、また、この宮崎市に関しては、なかなか県が関与しにくい問題なのか、ちょっと教えてください。

**○江口国保・援護課長** まず、合併での影響かどうかということでございますが、その辺は直接はちょっと私どもとしてデータとしていろいろ確認をしたことはございません。

それから、宮崎市自体、いろんな方が入ってこられております。そして、国保の制度自体が被用者保険との絡みでいきますと、きちりした保険者がおられるところは、どっちかという和被用者保険のほうがちつとされているわけです。そこから出たといいますか、そこで対応できなくなった方が国保のほうに参りますので、どうしてもそこが多くなってくる。すると、宮崎市の場合、どうしても人口も多うございまして、また人口の流れというのもあろうかと思っております。そういう意味で、この辺に社会構造とい

いますか、そういうふうな面からもふえてきているのかなというふうな感じではおります。以上です。

○西村委員 ありがとうございます。今のお答えの中で、今度は、宮崎市がそういう状況であれば、より加速する危険性もありますよね。今言われているような形でだんだん外れていく人が集まってくるという問題もあると思うのですが、逆にそれを見ごせれば、宮崎市の負担、同じ市民の負担というのもより大きくなっていくわけですよね。だから、これを数をなるべく最低限にして、助けが必要な人にはより助けるという方法を密に連絡をとってやっていただきたいと思っております。

○江口国保・援護課長 宮崎市というだけでなく、私どもとしては、県内各30市町村、しっかり保険者のためになる保険行政ということで努力いただく。そのためにも滞納者の問題については、相当各市町村努力いただいています。今後しっかり今回の文書も含めて、留意点を含めながら、しっかりやるように指導していきたいと思っておりますし、できるだけ喜んでもらうような制度にはしていきたいと考えております。

○高橋委員 資格証明書の件で、保険証と資格証明書は全く違いますね。見た目で見分かります。これ診療拒否というのはできるんですか。

○江口国保・援護課長 医師法の問題になるかどうかとも思いますが、基本的には受診の拒否はできないと思っております。それで、この資格証明書は、交付されますとどういうことになるかというのをちょっとお答え申し上げておきますと、普通は3割の負担で御自分の負担分だけを払えばいいところ、高齢者になりますと1割、2割となるわけですが、全額一たん医療機関の窓口で払っていただきます。そして、あと残り、

自己負担分以外は、保険者から償還、いわゆる請求して返してもらうという手続になってまいります。ですから、その辺での保険者自体の負担というのが全額一回出さなきゃいけないので、あるということでございます。

○高橋委員 10割負担がある。負担というか10割支払わないかん、そういうものがあるものだから、つい持ち合わせがなくて、持ち合わせがない方を保険証で判断できるわけですね、開業医は。これはちょっと無理、記憶違いかもしれないんですが、実際にこういうことがあったんですよ。いわゆる資格証明書だったかどうか記憶ないんですが、持ち合わせがなくて本当に困っていらっしゃる方がいて、あなたはうちで受診できんから県病院に行ってくれというふうに開業医が言ったらしくて、県病院に行けば、軽い病気だったもんだから、県病院がちゃんと指導しますね。あなたはうちで受ける患者じゃないですよ。あなたはちゃんと一次医療機関のほうへ行きなさいと指導したのにかかわらず、その人は県病院の対応が悪いと文句を言ってるんですよ。こういう開業医の方々の受ける側の姿勢も、なかなか手続が必要じゃないかなと思うのですね。それと、持ち合わせがなければ、例えばそこで福祉行政につなげることも可能だと思うのですよね。開業医といえども、そこら辺のちゃんとした指導をするような環境がなかなか今なくなっているような気がしますが、いかがでしょうか。

○江口国保・援護課長 困窮者といいますが、負担金を払えない、もともと医療費の自己負担の問題も今の問題にあろうかと思っておりますが、そういう家庭につきましても、今回、特に子供さんのおられる滞納世帯についての問題ということで厚労省のほうから文書が出ておまして、

福祉的な対応ということで、いわゆる養育環境に問題がある世帯とか、そういうようなところにつきましては実態を把握しまして、場合によっては児童相談所とか市町村の福祉部局、その辺と緊密な連携を保険者のほうもとりなさいということで留意点として上がっておりますので、その辺ももう一度、市町村のほうが逆に医療機関のほうともそういう意味での連携といたしますか、そういうふうなことも考えていただいてもいいのかなという感じがしますので、今後、いろいろ市町村のほうで工夫される部分だとは思いますが、いろいろとまた議論をしていきたい。市町村でどういう形でできるかですね。そういうふうにご考えております。

**○高橋委員** おっしゃるとおりでありまして、今ある制度があるのにそれを知らない。医療機関も、ややもするとそういった指導が不足していると思うのですね。ちゃんと救えるのにそこら辺が欠けていて、うまく連携できなくて、結局取り残されることになることも多々あるわけで、さっきおっしゃったように、もう一度見直していただいて、連携をお願いします。

**○丸山委員** 滞納者の率といたしますか、全県下で計算したとき、19.7%、約20%で、先ほども西村委員も言ったんですが、宮崎市は37%、率からしても非常に多いんですね。だから、これはほんと不自然だなと思っておりますし、あと、できればといたしますか、これだけ多いものですから、その後の文書勧告とかいろんな電話とか、それで各市町村でやられていますけれども、滞納があるからこういった余分な税金を使わなくちゃいけないんだよというのを、もうちょっと市民なり町民なりにもう少しわかりやすくすることによって、こんな無駄な税金を使ったらおかしいですよというふうなことは、県として

はデータ的に持っていらっしゃるのでしょうか。

**○江口国保・援護課長** 基本的に滞納がどういふふうな状況で、市町村ごとにどういふ状況であるという数字的なものは持っております。ただ、例えば内容ということになりますと、先ほど高橋委員の御質問ともちょっと重なる部分があると思いますが、それぞれ宮崎市での特殊性、その辺になるとちょっとしっかり把握していないというのが実情でございまして、いろんな機会にそういう滞納の問題というのは一番大きい問題でございますから、市町村のほうにはどうか、少しでも少なくなるように努力してほしいということ働きかけているというのが県の指導の状況でございます。

**○丸山委員** できればこれは市町村のレベルの問題になるかもしれません。それがこれだけかかっているんですよ、税金が投入されているんですよというのを、もうちょっとうまくマスコミ等を利用してしたほうが、滞納するとそれだ迷惑かけているんですよというのをやっただけであればいいのかなと。あと、滞納した分、約20%近く、交付しているのは、全県からすると約2%ぐらいですね。その率が、こういう手続の差というのは、各市町村で滞納者がいるけれども、発行していないところとか、その率がばらつきが、ぱっと計算しても、高いところは5%超しているとか、ばらつきが非常に激しいんですねけれども、この辺は発行する基準というのはすべてほとんど市町村に任せているということではないでしょうか。

**○江口国保・援護課長** この発行するかしないかという一つの基準といたしましては、「特別の事情があると認められる場合」というのがございまして、その特別の事情といたしますのが、1つは世帯主がその財産につきまして、災害また



は盗難にかかったこと、2つ目が、世帯主またはその者と生計を一にする親族が病気にかかり、または負傷したこと、3番目が、世帯主がその事業を廃止し、または休止したこと、4番目が、世帯主がその事業につき著しい損失を受けたこと、それから、その他という形で、以上の事項と類する事由があったこと、というふうなことで定められております。この事項に基づきまして、各市町村、ここにも書いてありますように、いろいろ実情の把握をいろんな方法でして、電話等とか、訪問とかをされているところもあります。そして、例えば公民館とか地区組織がございます。その辺からのいろんな状況把握というものもやって、最終的に小さい市町村であればあるほど、その辺が細かい情報が入ってきますので、ある意味ではここまできなくてたくさん出てくる心配がないと。宮崎になると、なかなかその辺の把握が難しくなるということではないかなと思っております。以上です。

○緒嶋委員 これは数字だけの一つの算式なんですね。保険税やらが町村ごとにどうなっているのか、負担がどうなっているのか、そういう県の全体的な国保の状況というのを一覧表にしてもらわんと、人間だけの算式、負担が各市町村でどう違うのか、そういうことはわからんわけです。我々としては実態を知ることによって検討せなならん。人間で滞納があるないということだけでは、資料としては、請求がそれだったから仕方がないわけですが、もうちょっと実態がわかるものを私たちは見て検討する必要もあるんじゃないか、そう思います。そして、滞納世帯数のない町村もある中では、その裏は、不納欠損に将来的にしているのかとか、いろいろ国保の経営状況が全体がわかるようなものがあれば、資料として出してほしいなと思うので

すがね。

○江口国保・援護課長 ちょっと市町村のほうと、もらっている資料で今緒嶋委員が言われた内容のものについて提出できるものもあろうかと思えます。また、ちょっと中身の詳しい話になりますと、これは市町村からいろいろ、それこそ電算処理したりしている部分もありますので、簡単にプログラムを変えないと出ないものがあるのかどうか、逆に言えば口頭で実態把握しなきゃいけない、その辺もちょっと検討を、また今後の課題ということで検討をお願いしたいと思っております。

○緒嶋委員 将来的には医療制度の中での大きな問題もあるわけですよ。そういうものを我々としては認識を高めておかんと、国の議論の中にも我々もくみしていかないかんわけです。そういうものを。地方税の問題とか。実態はどうかというのは、我々県会議員という立場であろうとも、十分認識した上で、将来的な展望について議論していく必要が我々の責務でもあろうというふうに思うので、そのあたりも資料として出していただきたいというふうにお願ひしておきます。

○江口国保・援護課長 ちょっと時間をいただくことになろうかと思えます。後日というか、またの機会にそういう機会を設けたいと思えます。

○権藤委員長 今の点については、私個人的に、例えば宮崎市の世帯数、滞納世帯の2万2,900は動かないにしても、対象世帯数とかが多分9万5,000～9万6,000とか10万に近いんじゃないかと思うのですよ。そういったものを含めて、それが何保険に入ってますよとか、そういうのまでは別にいいとしても、これを見る上では、市町村の場合は、構造が国保の比率が非常に宮

崎市なんかの場合は、さっき課長が言われたように、高い低いはおかしいんですが、比率的には低いのかなど。そういったことを含めた何らかの厚生省のデータに対して、本県が、先ほど緒嶋委員が言われたように、考察を加えた形のものをお示しをいただくといいかなというふうに思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

ほかございませんか。よろしいですか。

それでは、以上をもちまして福祉保健部を終了いたします。執行部の皆さん方には大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時10分休憩

---

午前11時12分再開

○**榎藤委員長** それでは、委員会を再開いたします。

そのほか、委員の皆さんから何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**榎藤委員長** ないようですので、以上で委員会を終了いたします。委員の皆様、大変御苦労さまでした。ありがとうございました。

午前11時12分閉会