

2023年3月定例会 本会議一般質問と当局答弁

2023年3月15日(水) 15:00

◎伊藤淳一議員の一般質問(30分)

新型コロナウイルス感染症の「5類化」移行への懸念について

1. 医療提供体制について
2. 保健所の入院調整を医療機関に移行することについて
3. 医療費の自己負担について
4. 感染者の自己負担について



伊藤徹議員への答弁と再質問 ※音声をもとに党市会議員団で要約したものです

- 武内市長
- 保健福祉局長
- 伊藤議員
- 保健福祉局長
- 伊藤議員
- 保健福祉局長
- 伊藤議員
- 保健福祉局長
- 伊藤議員
- 保健福祉局長
- 伊藤議員

伊藤淳一議員の一般質問

日本共産党の伊藤淳一です。会派を代表し、一般質問を行います。

新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけは、2類以上の対応が可能な「新型インフルエンザ等感染症」に分類され、感染者の全数把握や、医療機関や感染者への公的支援などの根拠となってきました。

しかし、政府は専門家への検討指示からわずか1週間で新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけを本年5月8日より「5類」にすることを決定しました。厚生科学審議会感染

症部会では「1年に3回も流行を起こし、そのたびに医療体制が逼迫する疾患を5類にあてはめてよいのか」という複数の委員からの5類化への懸念の声が上がりました。

オミクロン株が主流となり、致死率が下がったとはいえ、第8波の11月以降の死者数は全国で2.5万人(2/25現在)を超えており、9割が70歳以上の方々です。本市においても11月17人・12月69人・1月134人となっており、70才以上は92.3%にもなります。また市内の救急搬送困難事案も1週間に最多で160件も発生するなど深刻な状況が続きました。

流行が収束しても、数年は、人口の数パーセントが常時感染する状態が続くとの試算もあり、決して感染対策が不要になるわけではありません。5類移行での政府の姿勢は、マスクを含めた緩和の方針だけが先行し、感染対策をどのように変えるかという具体的な内容が追いついていません。感染力が強く、後遺症もある新型コロナの特徴を踏まえた対応が必要であり、本市においても例外ではありません。そこでいくつかの懸念事項を質問します。

1, 医療体制について

まずは医療提供体制についてです。

現在は、発熱外来など限られた医療機関が診療や入院を担っているため、患者が集中して医療逼迫を招く一因となっています。

政府は今後、幅広い医療機関で患者を受け入れられるようにしたい考えで、段階的な拡大を目指していますが、クラスター発生を恐れる病院や患者の動線確保などの感染対策が困難な診療所は少なくありません。病床を確保する医療機関への財政支援も段階的に見直すことになっている中で、本市における現在のコロナ患者受け入れ医療機関数と、今後受け入れ先がどう広がっていくのかの見通しを示してください。(①)

2, 保健所の入院調整を医療機関に移行することについて

これまで保健所などが担ってきた入院調整は、「5類化」後は個々の医療機関の間で調整する体制へと移行することになります。しかし、このままだと医療機関の負担が増えるだけです。市内の各病院の日々の入院状況等を個々の医療機関で掌握し、病院間等で調整するなど、およそ現実的ではありません。

公的な支援から手を引き、現場に苦難を押し付けることなどあってはなりません。保健所や県の介入は続けるべきであり、政府に対しても申し入れを行うべきであると考えます。見解を伺います。(②)

3, 医療費の自己負担について

新型コロナに感染した際の医療費は公費で負担されていますが、移行により入院外来診療、

検査、解熱剤等々で自己負担が発生します（これまでは初再診料等は自己負担）。

政府試算では、当面、外来で最大4170円の自己負担になります。また、入院では、高額医療費制度を適用しても、季節性インフルエンザより割高になるため最大で月に2万円を補助するとしていますが、自己負担額は決して安い金額ではありません。

政府は、急激な負担増が生じないように一定の公費負担について期限を区切って継続するとして段階的な公費負担の縮小を示しています。

しかし、実質賃金の低下や年金削減そして物価の高騰など、市民の経済負担が続く中、受診抑制を招くことは明らかであり、感染拡大の要因にもなっていきます。公費負担の継続を国に申し入れるとともに、本市においては独自の支援策をつくることが求められます。市長の考えを聞かせてください。（③）

4, 患者数の把握について

感染者数の把握についても、全数把握の見直しによる対象を限定（①65歳以上の者 ②入院を要する者③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者又は重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者④妊婦）した医療機関などの報告から、一定の基準に基づいて選ばれた定点医療機関での調査から推定する体制へ移行していきます。ただ、感染動向を正確に追い、感染再拡大に備えられるのか懸念する声もあります。県及び本市での定点医療機関での調査について、今後の感染拡大に十分に備えられるものになるのか、その準備状況を伺います。（④）

[医療提供体制について]

■武内市長

伊藤議員ご質問ありがとうございました。私からは新型コロナウイルス感染症の5類化への懸念に関しまして、受け入れ医療機関数と今後受け入れ先がどうなるのか、あと入院調整についてお答えを致します。新型コロナにつきましては、発生以降世界的に感染が拡大し、我が国においても幾度となく感染拡大の波が繰り返されて参りました。この間、医療の逼迫や社会経済活動の制限など国民生活に多大な影響を与えてきたところです。国は5月8日から新型コロナを5類感染症に位置付けるということしておりますが、引き続き感染拡大に備えまして、医療提供体制の整備に取り組むということが必要と考えております。

コロナ患者の外来や入院につきましては、これまでも福岡県と連携しながら、機会あるごとに医療機関に対して受け入れの要請を行ってまいりました。現在外来につきましては、市内で約500の医療機関が発熱時の検査に対応しており、今年度当初と比べて約50機関増加しております。また入院につきましては、市内28の医療機関で419床を確保しており、今年度当初と比べて96床増加するなど受け入れ体制の拡充をしてきたところでございます。

国は今年 10 日、5 類感染症への移行後の医療提供体制や診療報酬などの取り扱いについて具体的な方針を示しました。この方針では将来的に外来については、季節性インフルエンザ診療医療機関と同程度の全国約 6,400 の医療機関、入院につきましては全国約 8,200 の全ての病院で対応することを目指すとされております。

また医療機関に対しましては、新型コロナに罹患またはその疑いのみを理由とした診療の拒否は認められないとしております。診療報酬や病床確保料につきましては、重症化率の低下や業務の効率化などによる医療機関の負担の軽減を踏まえ見直すこととされておりますが、その一方で感染疑い患者を診療する際に必要となる対応に関する診療報酬加算を継続する事、また新たに患者対応を行う医療機関につきましては必要な感染対策の支援を行うこと、介護が必要な入院患者を受け入れた場合の診療報酬の加算を新設することなど、受け入れ先の拡大に向けた支援が講じられる予定となっております。今後は市医師会や市内医療機関に対して国の方針やこうした支援策につきまして丁寧に周知説明することによって、現行以上の体制を確保できるように取り組んでまいりたいと考えています。

次に入院調整につきまして、現在感染症法の入院勧告の規定を根拠に北九州市としては行なっておりますけれども、今後 5 類感染症となればこの規定が適用されなくなります。今回の国の方針では、これまでの行政による入院調整から原則医療機関同士の調整に移行することとし、まずは検証や一部の中等症の患者から実施し、秋以降重症者についても移行対象としております。その上で円滑な移行のために地域の実情に応じ、当面既存の調整の枠組みを残すことも可能としております。今後の具体的な進め方については、都道府県が本年 4 月中に移行計画において定めることとなっております。

北九州市といたしましても、福岡県と連携して市医師会や受け入れ病院とも十分に協議を行いながら、新たな入院調整の仕組みづくりや安定的な医療提供体制の確保に努めてまいりたいと考えております。私からは以上です。残りの質問は担当局長からご答弁申し上げます。

〔医療費の自己負担について〕

■保健福祉局長

私からは残りの 2 点についてご答弁させていただきます。まず一点目でございます。コロナ医療費について、公費負担の継続を国に申し入れると共に市独自の支援策を作ることが求められる見解を伺うという質問でございます。現在新型コロナの検査及び陽性確定後の入院外来に係る医療費につきましては公費による支援が行われております。今年 10 日に示されました医療提供体制の拡充に関する国の方針においては、新型コロナが 5 類感染症に移行した後の支援の取り扱いも示されております。この方針の中では検査費用や陽性者の外来医療費及び入院医療費について公費による支援を廃止することとしております。

しかしながらその一方で急激な負担を避けるため、今年 9 月までは入院医療費は高額療

養費制度の自己負担限度額から最大 2 万円を減額する事、新型コロナ治療薬の薬剤費につきましては、公費を継続することとしております。なお 10 月以降につきましては感染状況などを踏まえまして改めて検討することとされております。国のあるモデルケースによりますと、自己負担が 3 割の方についてでございますが、外来で検査・治療を受けた際の自己負担額については、現行 2,590 円が見直しの後は先ほどご指摘ございましたが 3,710 円から 4,170 円となりまして、インフルエンザと同程度となると試算されております。また住民税非課税世帯の 75 歳以上の患者さんがもし 10 日間入院した場合につきましては、今回示された高額療養費の減額措置を適用することによりまして、自己負担額は 4,600 円になると試算されております。ちなみにインフルエンザで 6 日間入院した場合につきましては、この高額療養制度適用になりませんので自己負担は 2,4000 円になるということでございます。

このように今回の国の方針につきましては、5 類感染症への移行により入院勧告などの措置がなくなる中、他の疾病で医療の提供を受けた場合との公平性の観点から見直しが行われたものと考えております。また現時点では見直しの詳細が示されておられません、新型コロナにつきましては高齢者の入院が多い状況にも配慮したものと理解しております。このため現段階におきましては、市独自の政策を設ける考えがございませんが、今後市民への周知を丁寧に行い見直しの後の状況とも踏まえまして、必要に応じて国や県との意見交換や要望などを行っていきたいと考えております。

〔感染者の把握について〕

次に定点医療機関での調査についてでございます。今後の感染拡大に十分備えられるものなのか、その準備状況とこの 2 点についてでございます。現在新型コロナの患者は 65 歳以上など重症化リスクのある患者につきましては個別の発生届を、それらの患者につきましては年齢別の感染者数を各医療機関が毎日保健所に報告することとされております。新型コロナの感染症法上の位置付けが 5 類感染症とされることに伴いまして、国では現行の全数報告を終了し、5 月 8 日からは定点報告に移行することとしております。今後につきましては新型コロナの定点医療機関として指定されました医療機関が新型コロナと診断した患者について、年齢・性別ごとの人数を週 1 回保健所に届け出ることとなります。

定点報告に関する国の検証でございます。国の研究ではインフルエンザの定点医療機関を活用いたしまして、当該医療機関での新型コロナの診断実績を基に患者の発生動向を算出したところ、実際の発生動向と一致した旨が報告されております。またその後でございますが、6 つの自治体で同様の方法で行った検証におきましても、概ね全数報告と同様の結果が得られているという状況であります。このため国では新型コロナの定点医療機関は原則として、現在指定されておりますインフルエンザの定点医療機関を指定対象とすることとしております。定点医療機関の指定につきましては都道府県が行うこととなっております。

今後福岡県では県内のインフルエンザ定点医療機関に対しまして意向調査を行った上で、来月下旬までに国に結果を報告することとしております。北九州市といたしましても、福岡県及び市医師会と連携協力いたしまして市内医療機関との調整を行うなど、適切に感染動向が把握できるよう準備を進めて参ります。私からは以上でございます。

【第二質問】

〔医療機関の負担について〕

○伊藤議員

はい、ありがとうございます。保健所の入院調整ですね。今説明がありましたように、軽症から段階的に重症に移すというような対処をしていくという答弁がありましたけども、いずれにしても医療機関の負担がかなり重いんですね、現行でもですね。ご存知のようにクラスターが発生するし、したら十分なスタッフを確保ができないような状況も度々起るわけですけども、入院調整が医療機関に入ってきますとさらなる負担になってくる。この間も医療機関についてはその負担が大きいという問題がありましたけども更なる負担になってくるわけで、これは私が先ほど言いましたように現実的ではないという認識をしております。そういう意味で今後も保健所の介入を続けていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いしたいと思います。

〔医療費公費負担について〕

公費の負担ですけども、これは感染力が依然として強いということで、高齢者の重症化リスクが高いということが続いているわけですね。先ほど死亡者についても述べましたけども、ほとんどここに集中していると、9割以上がそうです。そういったところから言いますと、特にこの75歳以上で一定所得以上の人は昨年10月から患者負担が1割から2割に上りましたよね。上がったばかりです。

全国保険医団体連合会が昨年10月から今年1月にかけて患者を調査してるんですね。それによりますと、75歳以上で2割負担の人の14.9%が受診回数を減らした、こういうような回答が出ております。また12%が食費など生活費を削って受診してるというような状況が起こってるんですよ。つまり先程私が言いましたように、受診抑制っていうのがもう働いてくるんですね。そうなってきますと、高齢者の方々含めて不安が大きくなるということになってきます。

公費負担についてはいずれにしても段階的に縮小して廃止するという方向性だと思います。そういった方向性の中で市の独自の支援がないか、例えば検査については公費負担がなくなりますけども、一番重要なのはこの検査を気軽にできるような環境を整えとくというのも、市民に安心を与える方向になると思います。そういった検査を本市でも一定額を補助す

るというようなことができないでしょうか。ご答弁頂きたいと思います。

■保健福祉局長

今後 5 類の方に移行していくというところの基本原則からして、まず考えていかなければいけないと思っております。その中で例えば議員がご指摘のような高齢者の方々への対応といたしまして、例えば高齢者の入所型の施設でございますとか、あるいは障害を持たれてる方の施設、そういった施設でのクラスター対策という点については今後も引き続きできることは何なのかということで検討していきたいと思っております。

また先程ご指摘のありました医療の方ですね、受診抑制につきましてはコロナだけの問題ではなくて、いわゆる後期高齢者医療制度の全体的な制度の変更から来ていることだと認識しております。これにつきましても保険年金課を通じまして、福岡県の広域連合の方にもそうしたご意見があるということは伝えておきたいと思っております。以上です。

○伊藤議員

後期高齢者のことですが、いづれにしても昨年窓口負担が 2 倍化になったということです。公費が縮小されるに従ってこの次に来るのはですね、後期高齢者の方々の保険料が上がるというようなことがご存知のように発表されておりますね。そういったことになってきますと、ますますコロナだけでないですけども受診抑制が働いてくるような条件が揃ってくるんですね。ますますこのリスクは高くなってくるような状況なので、市独自の支援策というようなのを検討していただきたいと思っております。

【保健所の運用について】

次に移ります。保健所を含めて関係職員の時間外労働の問題、これをずっと私取り上げてきました。流石に時間外労働は減ってまいりました。一時は 200 時間、300 時間ということで取り上げて参りましたが、そういった状況はなくなってきましたけども、これは 0 になったわけでは決してまだないんですね。なんでこういった状況になるのかということもちろんその対応で忙しくなるわけですけども、いわゆる労基法でこのコロナが、労基法の 33 条ですけども「災害その他避けることのできない事由」という中にこのコロナ対応が含まれるわけですね。そういったことでこの時間外労働に拍車をかける要件の一つの大きな背景になっているのではないかと私は思っているわけですけども、コロナが 2 類から 5 類になるということは、この「災害その他避けることのできない事由」この中に含まれなくなるのか、それがどうなってくるのか。それちょっとお聞きしたいと思っております。

■保健福祉局

申し訳ございません。これはどのような形の運用になっていくのかというとまだ正式に私把握しておりません。ただ今現在コロナの方が2類相当から5類に変わったとしても、これは感染症法という中での感染症対策でも謳われております。その中でいわゆる災害としての扱いと同等のような状況に陥れば、当然それは適用されてもよろしいのではないかという風に私個人は思っております。今後その点につきましては、正式に該当するのかどうなのか関係機関の方に問い合わせたいと思います。

【コロナ後遺症について】

○伊藤議員

いずれにしても関係職員の疲弊は私たちの想像以上であります。保健師の方々に聞いても、収束すればもうこの仕事から外れたいというような声も直接聞いております。そういった意味ではですね、労働条件の整理というのは合わせて必要だと考えますのでそれについてのご検討もお願いしたいと思います。

もう一点はですね、後遺症のことについてちょっとお聞きしたいと思います。後遺症のことについては、ワクチン後遺症あるいは感染後の後遺症について、この間私もこれを取り上げてまいりました。マスクを個人判断に委ねるということで大幅な緩和モードが出てきております。そういった中でこのコロナ後遺症が段々と明らかになってきてますよね。色んな報告が今出てきてるわけです。国立国際医療研究センターが調べたところ、感染から1年半後の段階でも4人に1人が記憶障害や臭覚の異常など後遺症とみられる症状を訴えていることがわかりました。コロナ自体の症状が軽くてもその後に出る症状が続くこともあるとして注意を呼びかけています。

国立国際医療研究センターは2020年2月から21年11月までにセンターや各地の病院を受診などした新型コロナ患者で回復した20代から70代の502人からその後の症状を聞き取って分析をしております。その結果が出ております。その中で何らかの症状があると訴えた人の割合は半年後で32.3%、1年後は30.5%、そして一年半後でも25.8%とか、先ほど言いましたようにおよそ4人に1人が後遺症であるということが出てまいりました。この中で具体的にどういう症状かということ記憶障害一番多い11.7%、集中力の低下11.4%、それから臭覚の異常、それと最近注目されています頭にモヤがかかったような感じになる・思考力の低下、いわゆるブレインフォグと言われるやつですけども、こういったようなことが次々と明らかになってきております。

研究をまとめた森岡真一郎医師は、「オミクロン株では後遺症が出る割合は低くなってきたとされているが、感染した患者が非常に多いので決して侮ることができない。コロナ自体の症状は軽症でもその後の症状が長引く人がいるので、日頃から感染対策をとっていただきたい。」と言われております。そこで質問しますが、後遺症に対応できる医療機関の拡充が

今非常に求められている。北九州だけではなくて全国的にも求められていると思うんですけども、促進できる条件も必要だと思います。また相談窓口を設置というところでは、積極的にいろんな場所にこちらを増やしていかないといけないと思うんですけども、そういった相談窓口の設置というところで今後のこの取り組みというところをちょっとお尋ねしたいと思います。

■保健福祉局長

後遺症の問題のところにつきましてはすいません、私の発言通告のところでは詳細な資料を持ち合わせてないんですけども、これまでもいわゆる届出のあった方々につきましては、保健所等で間に入りながら医療機関に後遺症を持たれてる方達のご案内を差し上げております。今後でもありますね、これ5類になったからといって一気に保健所で対応しないということではございませんので、もしそうしたケースがあればあのご相談はいただければ適切な医療機関の方に繋ぐというようなことはできると思いますので今後そういう対応についてはあの考えていきたいと思っております。

○伊藤議員

後遺症でこれから問題になってくると思われるのが、やっぱり子供達ですね。低年齢層。これはワクチンも始まっておりますし、なんで問題かと言うと子供達は自分の症状をうまく表現できないわけですね。そういった意味では症状を掴みにくいと言うところで、いろんな場面で見過ごす事例が出てくるのではないかという懸念もしております。そういった意味では最新情報を市民の方々に届くような仕組みが今以上に必要なんではないかと思っております。今後、市民が安心安全を感じていただくというところで、市の取り組みをお知らせしていただきたいと思っております。

■保健福祉局長

時間がないので申し上げます。そうした点についてもしっかりと努力してまいります。

○伊藤議員

今後は是非力を入れていただきたいと思っております。以上で終わります。