

令和2年6月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和2年6月10日（水）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

須見委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（14時26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6月定例会提出予定議案等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にいたします。

保健福祉部

【提出予定議案等】（説明資料、説明資料（その2））

- 議案第1号 令和2年度徳島県一般会計補正予算（第2号）
- 議案第2号 令和2年度徳島県一般会計補正予算（第3号）
- 議案第10号 徳島県保健福祉関係手数料条例の一部改正について
- 議案第11号 徳島県薬物の濫用の防止に関する条例の一部改正について
- 報告第2号 令和元年度徳島県繰越明許費繰越計算書について

【報告事項】

- 新型コロナウイルス感染症の状況について（資料1）

病院局

【提出予定議案等】（説明資料（その2））

- 議案第17号 徳島県病院事業の設置等に関する条例の一部改正について
- 報告第4号 令和元年度徳島県病院事業会計予算繰越計算書について

【報告事項】

なし

仁井谷保健福祉部長

それでは、お手元の文教厚生委員会説明資料を御覧ください。

説明資料と説明資料（その2）の2冊がございますが、まず説明資料、新型コロナウイルス対策分でございます。

おめくりいただきまして、1ページでございます。

一般会計の補正予算でございます。

表の左から3列目、一番下の行に書いてございますように補正額は2億9,019万9,000円をお願いしたいと考えてございます。

新たな事業及び拡充する事業が3億2,500万円余りということと、一方でイベントの中止などによりまして、3,400万円余りの減額がございまして、差引きで2億9,000万円余りの増額の補正ということでございます。

財源の内訳は右側に記載のとおりでございます。

おめくりいただきまして、課別の主な事業の説明でございます。

まず、2ページでございます。

保健福祉政策課でございます。

表の中ほど、社会福祉総務費の摘要欄①のアの（ア）の新規事業、ICTの利活用による自殺対策事業500万円でございます。

新型コロナウイルス感染症の影響によりまして経済問題でありますとか、あるいは一般にコロナ鬱と言われているような問題が生じてくることが今後懸念されますけれども、一方で新しい生活様式の中で対面相談などは控えめにする必要があるといった中で、インターネットでありますとかLINEなどのSNSを活用しまして相談先の拡充を図ってまいりたいと考えております。

次に、3ページでございます。

医療政策課関係でございます。

医務費の摘要欄①のイの（ア）の新規事業、医療従事者支援事業8,800万円余りでございます。

いわゆる危険手当の支給に対する補助でございます。医療機関におきまして新型コロナウイルス感染症の患者の対応を行われた場合、あるいは検体採取などの業務に当たられた場合に医療機関からその従事者に危険手当を支給するとなった場合に、県からその医療機関に対する補助を行うというものでございます。上限4,000円ということにしておりまして、従来310円というものがございましたけれども、この補助の額を拡充するものでございます。

またその下の（イ）休業等となった医療機関に対する継続・再開支援事業1,900万円余りでございます。

院内で患者が発生してしまった場合に診療体制を縮小、あるいは休むというようなことがあった場合に、再開するに当たって行う消毒でありますとか物品の購入に対する補助を行うものでございます。

おめくりいただきまして、4ページでございます。

健康づくり課関係でございます。

表の中ほど、予防費の摘要欄①のアの（ア）、先ほどございました休業等となった医療機関に対する継続・再開支援事業でございます。精神病院分は健康づくり課が所管でございますのでこちらのほうに挙げております。

またその下の精神衛生費の適用欄、新規事業、障がい者就労「開拓」応援事業（精神）でございます。

いわゆる就労事業所におきまして、新しい生活様式に即した形での受注機会の拡大、例えばネット販売の送料を無料にするでありますとか、あるいは移動販売、ドライブスルー販売などに新たに取組もうというような事業所に対する支援を行うというものでございます。

5ページを飛ばしまして、6ページを御覧ください。

長寿いきがい課でございます。

まず、老人福祉費の摘要欄①のア、アクティブ・シニア生涯活躍加速化事業費といたし

まして、2,050万円の増額をお願いしたいと考えております。

従前から県版介護助手制度というものを設けておりましたが、その受入枠を増やしまして、いわゆる新型コロナウイルス感染症に伴う自粛などによって職を失った方が、一方で働き手が不足している介護現場に入っていただくというような形で、双方で人材が満たされるような状態にしようということでの予算の増額をお願いしたいと考えております。

また、その下の地域介護総合確保推進事業費と併せまして、介護現場におきましてもICTの導入でありますとか介護ロボットの導入をいたしまして、なるべく身体的な接触を減らした形で介護サービスが行われるように補助を行うということを考えてございます。

あわせまして、タブレット端末ですとかWi-Fiの整備などもこれによって行いますので、いわゆる施設における面会をオンラインで行うというような取組についても、この予算を使って補助したいと考えてございます。

最後に7ページでございます。

障がい福祉課関係でございます。

障がい者福祉費の中に新規事業を並べてございます。

(ア) から (ウ) まだが、いわゆる障がい者就労の事業所に対する支援でございまして、先ほど健康づくり課でも出てまいりました、新しい生活様式に即した形での受注機会の拡大等を支援しようというものでございます。

また、その際に求められる物品を作ることにも取り組んでいただきたいということで、(ウ) に掲げてございますようにマスクでありますとかフェイスガードといった物を製作して、幼稚園、保育所、小学校、福祉施設などに供給をしていただくという取組を支援したいと考えてございます。

(エ) スマートワーク導入支援事業は、先ほど長寿いきがい課で出てきたものと同じく、施設におけるICTの導入支援を行うものでございます。

また、(オ) は遠隔手話サービス等の支援事業でございまして、手話通訳者が同行することに代わりましてタブレットを活用して遠隔で手話通訳を行うという、こちらも新しい生活様式に対応した取組を支援しようというものでございます。

以上が、新型コロナウイルス対策分でございまして、もう1冊の説明資料（その2）を御覧ください。

その他の補正予算等でございます。

まず、1ページでございます。

補正予算は国保・自立支援課の関係で、3億2,702万2,000円を計上しております。

徳島市沖ノ州に寿楽荘という救護施設がありますが、昭和46年の建築でございまして非常に老朽化しているという状況でございます。改築に当たり国の補助制度が活用できるということでございますので、国の支出金を活用した補正を行いたいというものでございます。

おめくりいただきまして、3ページでございます。

その他の議案等といたしまして、まず条例案を2件記載してございます。

アが徳島県保健福祉関係手数料条例の一部を改正する条例、イが徳島県薬物の濫用の防止に関する条例の一部を改正する条例でございます。

いずれも国の法律の改正に伴うものでございまして、覚醒剤取締法の改正により覚醒剤の醒の字がひらがなから漢字になったということと、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律で条項ずれがございましたので、所要の整理を行うものでございます。

最後に4ページでございます。

(2) 令和元年度繰越明許費繰越計算書でございます。

表の左から4列目、翌年度繰越額の一番下の行にございます、2億7,500万円余りの繰越しをお願いしたいと考えてございます。

大きなものとしたしましては、健康づくり課の感染症予防費でございまして、2月補正で計上させていただきました資機材の整備でありますとかアイソレーターの購入、PCR検査の試薬購入などについての繰越しがございます。

議案の関係は以上でございます。

この際、1点御報告させていただきたいと思っております。

資料1を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症の状況についてでございます。

4月臨時委員会の際にも御報告させていただいておりますが、その後の状況ということでございます。

県内の発生状況につきましては、おかげさまをもちまして、4月21日の5例目以降は発生してございません。

相談の件数についてでございますが、24時間対応の窓口を県の本庁舎あるいは保健所に設けていることに併せまして、保健所の体制強化といたしまして県看護協会に業務の一部委託を行っております。

いわゆる保健師OBのあわなースという方がいらっしゃいますけれども、その方々に電話対応、相談業務を行っていただいているというものでございます。

また、県医師会に委託をいたしまして、かかりつけ医からの専用相談窓口も開設いたしております。

こちらの相談窓口にかかりつけ医の先生から御相談いただくと、下に出てまいりますけれども、医師会のドライブスルー方式のPCR検査につなげることができるという形で、非常にスムーズに機能しているところでございます。

相談実績につきましては、一昨日までの状況でございますが1万5,000件余りでございまして、最も多かった時期が4月19日から25日の週、ちょうど4例目、5例目が出た週でございましたけれども、1週間で2,036件の御相談がございました。

直近の状態でございますが、5月31日から6月6日までの週は434件ということでございまして、相談件数自体はかなり落ち着いてきているという状況でございます。

次に、PCR検査についてでございます。

現状及び実績でございますが、検体を採取する医療機関、帰国者・接触者外来につきましては、2月の最初にまず3か所から始めたところでございますが、4月末の時点で15か所まで増やすことができしております。

また、5月2日から県医師会等と連携しましたドライブスルー方式での検体採取の臨時窓口であります地域外来・検査センターを設置することができてございまして、検査へのア

クセスの向上という面と検体採取を行う医療従事者の負担軽減という両面での充実が図られているところでございます。

これによりまして、現在、県におきましては医師が必要と判断した検査は全て実施できているという状況でございます。

他県の状況などを見てみますと、例えば東京都ですとか、あるいは先日かなりのクラスターが発生しました北九州市ですと、濃厚接触者であっても無症状であれば検査しないというような取扱いをされていたようでございますが、本県の場合は濃厚接触者であれば当然直ちに検査するということをしております。さらに、厳密な意味では濃厚接触者に当たらない場合でも、陽性が出た方と接触があった場合には積極的に検査をしております。

例えば、5例目が出ました徳島健生病院などでは、きちんとした防護策をとった上で医療行為をしていただきましたので濃厚接触者ではない状態だったわけですが、念のためということで検査を受けていただいて陰性ということを確認して、安心して医療を続けていただいているという対応を行うことができっております。

今後でございますが、例えばニーズの高い妊婦へのPCR検査というようなものもございます。

こちらについては、国の二次補正で補助制度が盛り込まれておりますので、本県におきましても、実施するに当たってどういう準備が必要かということを経営の医師会あるいは産科医会の先生方と現在相談しているところでございます。

また、手術前のPCR検査も制度としては可能ということになってございます。

国の補助制度はございませんが保険診療が適用になるということでございますので、こちらについても医療現場におけるニーズの把握などを現在進めているところでございます。

ペーパーのほうに戻りまして三つ目でございますが、PCR検査機器の導入支援といたしましては特定機能病院、いわゆる徳島大学病院でありますとかその他の帰国者・接触者外来の設置医療機関への導入支援を行いたいということで、これは予算としては4月補正で計上させていただいております。

ただ、なかなか全国的に物が少ないということのようでございまして、今のところまだ納品はできていないということでございますが、引き続き早期の納品に向けて頑張りたいと考えております。

その下でございますが、新しい検査手法としまして唾液によるPCR検査が可能になっているということでございます。

今までの鼻から採るものに比べまして、患者がむせたりくしゃみをするという危険性がないものですので、非常に医療従事者の方の負担軽減につながることを期待されておりますが、一方で有効なのは発症後9日以内ということのようでございます。

発症前は使えないということですし、あるいは発症からかなり時間がたってしまうと使えないということのようではあります。有効に使える場面では使っていきたいということで、現在県立保健製薬環境センターにおきまして検査手順の確認を行っております。

そのほか、抗原検査セットというものも出ておりまして保健所での配備の準備を進めております。

こちらは明らかな陽性については迅速に判定できるということでございますので、クラ

スターが発生したような場合に、まず明らかな陽性の方をスクリーニングするという意味で活用したいと考えております。

一方で、陰性の場合はこの抗原検査キットにはやや精度に問題があるようでして、陰性の場合にはPCR検査を改めて行う必要があるということをございますので、活用できる場面はクラスター対策ということになるかと考えております。

最後に、医療提供体制についてでございます。

3月6日に県内の公立・公的病院の病院長あるいは医師会の先生方、県市長会、県町村会の会長などに入ってくださいました対策協議会を設置いたしまして、医療提供体制の確保に向けた協議を開始しております。

県におきましては4月1日に入院調整本部を設置いたしまして、鎌村病院局副局長を中心にDMATの先生などにも入ってくださいまして、入院調整を行っております。

病床数といたしましては11病院で130床を確保、更に重症者対応のためのICU等42床を合わせまして、172床の受入能力を有しているところでございます。

また、5月8日から東横インの徳島駅眉山口を借り上げさせていただいております、軽症者、無症状者を最大で100名程度の受入れが可能という療養体制を確保しております。

現状は幸い入院患者がゼロでありますので、感染者の受入れ開始までの間は医療従事者の方でありますとか、里帰り出産の希望者の方の一時滞在施設として活用させていただいております。

保健福祉部からは以上でございます。

どうぞよろしくお願いたします。

#### 勢井病院局長

6月定例会に提出を予定いたしております病院局関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

お手元の病院局関係説明資料の1ページをお開きください。

その他の議案等の（1）条例案についてでございます。

徳島県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例は、国の診療報酬制度の改定により厚生労働省令等が令和2年4月1日に一部改正されたことに伴い、紹介状なしに受診した初診患者等から一定額以上の徴収を行うことが責務とされる医療機関の範囲が、地域医療支援病院のうち許可病床数が400床以上から一般病床200床以上であるものに拡大され、新たに県立三好病院が該当することになったことから、初診を受ける場合の使用料の額を780円から5,500円に改めるとともに、再診を受ける場合の使用料の額を2,750円と定めるものでございます。

今後、県民の皆様幅広く周知を図る期間を確保するため国が経過措置として設けている最大限の期間を取り、条例の施行日を令和2年10月1日としております。

続きまして、（2）令和元年度病院事業会計予算繰越計算書でございます。

三好病院改築等事業をはじめ2事業につきまして、合計で5億8,340万円の予算を計上しておりましたが、翌年度繰越額に記載のとおり、2事業合計で5,663万3,000円を繰り越しております。不用額については1億194万4,695円となっております。

繰越理由につきましては、三好病院改築等事業につきましては、三好病院井戸設備の整備を進めておりましたが、当初の想定より地盤状況が堅いことが判明したことから騒音、振動を考慮した工法で行う必要が出てきたため、設計に時間を要したことによるものです。

また、その下の医療器械等整備事業として、病院における総務事務システム導入に当たって、病院現場の勤務形態等の実状により適応した仕様等の協議に不測の時間を要したことや、円滑な導入のため暦年開始日の令和3年1月1日をシステム稼働日とする工程に変更したことによるものです。

病院局関係は以上でございます。

なお、報告事項はございません。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

#### 須見委員長

以上で、説明等は終わりました。

これより質疑に入ります。

それでは、質疑をどうぞ。

#### 井下委員

今、病院局から説明がありました県立三好病院における選定療養費の徴収について、今議会に病院事業に関する条例の改正案が提出されております。

説明では、かかりつけ医からの紹介状なしに県立三好病院を受診した場合に初診料を徴収するという事で新たな患者負担が発生するという事ですが、改めて条例改正の趣旨となぜやらないといけないのかというところも含めて説明をお願いいたします。

#### 阿宮病院局次長

ただいま、この度の条例改正に伴います県立三好病院における選定療養費の改定についての御質問でございます。

この度の令和2年度の診療報酬改定におきまして、地域の身近なかかりつけ医の方と救急医療機関など医療の機能分担を推進するといったことを主目的といたしまして、紹介状を持たずに外来を受診された患者の方に通常の診療費とは別に初診時など追加で費用負担を頂くという義務がある医療機関につきましては、先ほど病院局長から御説明ございましたとおり、現在の許可病床400床以上から改めて一般病床200床以上の地域医療支援病院へと診療報酬制度上の対象が拡大されたといったところでございます。

この改定に伴いまして、県立三好病院は一般病床を206床有しておりますが、地域医療支援病院であるところ新たに義務化の対象となったというところでございます。

この義務化の対象となった医療機関といたしましては、これも国の規則に基づきまして、紹介状を持たない患者から初診時に選定療養費として特別初診料を5,000円以上、また再診時に選定療養費である特別再診料を2,500円以上徴収することというふうに定められておまして、この度、県立三好病院において特別初診料の金額を従前の780円から5,000円プラス消費税の5,500円に改定いたしますとともに、特別再診料として2,500円プ

ラス消費税の2,750円を新たに設定させていただくこととなりました。

診療報酬制度のことですので、原則は令和2年4月1日からの適用ということになるのですがけれども、これも病院局長からございましたとおり、国の通知に基づきまして条例改正等の手続が必要な公的な医療機関に関しては6か月の猶予期間が認められたところがございますので、県民あるいは地域住民の皆様、それから地域の関係機関の方々への十分な情報共有と周知期間を設けるために猶予期間を最大限活用させていただきまして、10月1日からの施行とさせていただいておるところでございます。

今後そうした猶予期間を生かしまして、より丁寧にしっかりと御説明して御理解を得ていきたいと思っております。

井下委員

これまで徳島大学病院、県立中央病院、徳島赤十字病院だったのですが、今回追加される所が県立三好病院以外にもあれば、改めて確認させてもらえますか。

阿宮病院局次長

ただいま、今般の診療報酬改定の措置によってこういった所が加わってくるのかといった御質問であったかと思えます。

この度の診療報酬改定の制度運用に伴いまして、県内におきましては、まず東部圏域において徳島市民病院、徳島県鳴門病院、吉野川医療センターの3病院。続きまして、南部圏域では阿南医療センターが加わってきたところがございます。

井下委員

今、説明のあった病院があるのですが、今回診療報酬の改定ということでかかりつけ医と医療機関の連携とか、かかりつけ医の機能の普及についても触れられておりまして、かかりつけ医との連携を深くしていくというのはいいのですが、阿南の近隣のことは分からない部分もあるのですが、県中央部に比べまして県立三好病院のある地域で言いますと、そもそも町医者診療科の偏在等もあったり、あとは病院間の距離の問題があります。

例えば、私の地元の東祖谷から病院のある県立三好病院近隣までですと車で大体1時間ぐらい掛かりますし、高齢者の方はバスやタクシーを利用して病院まで行きます。

県立三好病院に行きたいのにかかりつけ医の紹介状をもらいに行くと、そのまま更に県立三好病院に行ければいいのですが、一旦家に戻って日を改めてとなると、例えばタクシーの費用を含めて倍になるとか、単純に費用面も含めていろいろな面でかなりの負担になると思います。しかも、単純に年金で生活している高齢者の方にとって5,500円というのはかなり大きな額になってきます。

また、これも私の地元で言えばですが、産科に関して言えばそもそもかかりつけ医となる個人の産科のようなものはありません。

例えば、産科に行きたいのに近隣の内科に1回行くということはなかなか想像できないところもありまして、働く世代にとってただでさえ平日の診療時間を取ることがなかなか簡単ではないこともあります。

また、そういった人へのフォローももちろん大事なのですが、こういった地域によって

全然雰囲気というか様相が違うのですが、この地域の実態を踏まえた運用に関してどのようにお考えなのか、御意見をお願いします。

阿宮病院局次長

ただいま井下委員から、地域の実情に応じた形での運用はどうかといった御指摘だったかと思えます。

まず、この度義務化された対象の機能でございますけれども、この地域医療支援病院におきましては、地域の皆様が身近な地域において症状にかかわらず切れ目のない医療が提供されることが望ましいといった観点から、原則病床数200床以上という一定の規模を有する医療機関におきまして都道府県知事が承認するものでございます。

また、県立三好病院におきましては、平成26年3月に西部圏域において唯一の地域医療支援病院として承認されておるところでございます。この地域医療支援病院が担っている役割といたしましては、24時間体制で重症患者を受け入れること、あるいは地域の医療従事者の方の資質向上のために研修を一定回数以上行うといったようなことが求められておるものでございます。

こうした地域医療支援病院が担っている役割とこうした取組を行うことによりまして、あるいは地域医療の第一線を担っていただいておりますかかりつけ医の先生方の後方支援をしておるといった立場、それから県西部における地域医療体制を全体的にしっかりと適正に確保していくという上で欠かせない役割であると考えておるものでございます。

また、かねて委員からも御提言いただいておりますとおり、全国的に少子高齢化等によりまして医療需要の多様化、それから医師不足等が懸念されておる中で、やはりあらゆる機能を県立三好病院が地域の患者を一手に引き受けるということではなく、まずは地域のかかりつけ医の方から健康状態の把握ですとか軽症患者の方々の治療を行っていただいで、地域医療病院としての機能を果たしていくといったことで、県西部に住む皆様が地域で充実した医療を受けられることにつながっていくといった役割を果たしておるといふ大前提はあろうかと思っております。

その中で、委員から御指摘のありましたとおり、西部圏域における医療体制としての各診療科ごとのひっ迫といったところは実状としてあろうかと思えます。

ただ、どんな診療科であろうと初診で御覧いただいて、いろいろと特化されたような症状ではなくとも基礎疾患ですとか基礎的な医療情報というのをお持ちいただいた上で診させていただくというところが、その患者にとっての負担でありますとか医療提供における効率性といったことにつながっていくところではございますので、産婦人科等々いろいろな専門診療科があろうかと思うのですけれども、まずはこの度の制度を御理解いただきまして御協力を頂ければと思っております。

なお、この度の特別初診料等々の手配なのですけれども、飽くまで適切な機能分担、地域における医療の展開といったところが主目的でございますので、決して受診抑制を図るものではございませんので、そこもまた御理解を得ていきたいと思っております。

井下委員

公的病院の必要性というのは過疎地域にとってだんだん求められるものが大きくなって

いるのだと常々感じております。

軽症者の方をふるいに掛けるわけではなく抑制につながったら駄目だとは思いますが、それぞれの役割をしっかりと明確にしていくということはもちろん大事だと思います。やはり政策的にとりか診療報酬の改定うんぬんという面で見ますと、僕自身もある程度理解はできるのです。

ただ、お伺いしたいのですが、県立三好病院でいうと年間の大体の外来患者数のうち今度の5,500円の初診料の対象となる方というのはどのぐらいいらっしゃるのか。

あと、僕も調べたのですが、診療報酬改定の外来機能を分けましょうという中に金額は定められてないのですけれど、この5,500円という数字はどういうふうな算出方法があるのでしょうか。

#### 阿宮病院局次長

ただいま井下委員から、何点か御質問を頂きました。

先に御質問のございました県立三好病院における外来患者数でございますが、延べ患者数で申し上げますと、まず平成30年度の実績におきましては、入院患者の延べ患者数が4万9,230人で、外来患者の延べ患者数が6万1,376人といったところでございます。

このうち現行の特別初診料780円でございますが、それを徴収いたしました令和元年度における実績といたしましては、3,700件程度という状況になっております。

続きまして、金額の設定についていかがなものかといったところだったかと思うのですが、これは先ほどの御説明の中でも触れましたとおり、国の診療報酬制度の改定の中で一定の金額が定められておるところでございますが、この特別初診料については5,000円以上に消費税をプラスして5,500円、再診につきましては2,500円に消費税をプラスして2,750円といったところが一定の線引きとしては定められておるところでございます。

#### 井下委員

決まっているということですね。分かりました。

今回の措置なのですが、国の方針としてというのはもう仕方ないと思っております。

ただ、去年の秋だったかと思うのですが、一方的な公的病院の再編統合の話も国からありました。

地方としては、その辺もあの時の反省をしっかりと踏まえていただきたいといいますか、全国横並びのスタンスにちょっと憤りを感じる部分も個人的にはございます。

その中で、公的病院を維持していくために必要な面というのはもちろん理解しております。

重ねてになるのですが、地域の皆様に結局負担を強いるようなことになっていきますと、例えば県立三好病院とかですと、せっかくある県立三好病院なのに使っていただきづらくなるというのが一番怖いと思っております。だんだん地域にとって重要になってきていると思っているからこそ、やはり門戸をできるだけ狭めないように抑制につながらないようにとさっきも言ったのですが、どうしても数字だけぽんと出ると何となく行きづらさを感じないと思いません。

そんな中で、それまでの間、丁寧な周知とか説明、また運用方針についても地域の医者

との連携というのも本当にしっかりやっていただきたいと思います。

それと、恐らく地域医療の提携がありますよね。何だったかちょっと忘れてしまったのですが、そのスムーズな連携の強化という面で今もやっていますけれど、今以上にスムーズに行くようにやっていただけたらと思います。

先ほども言いましたけれど、家から出て1時間掛けて行くという人が、その日のうちにできるだけ行きたい病院にスムーズに行けるような連携を、人のサービスも含めて連携をとれるような形で是非やっていただきたいと思います。

この辺は要望になってしまうのですが、最後をお願いします。

#### 阿宮病院局次長

ただいま井下委員から、様々な御指摘を頂いたところでございます。

さきの御質問の中でも、地域のかかりつけ医との連携、そこで患者の方の一度行ってまた帰ったりといった御負担が生じないようにといった連携の在り方の適正化といいますか強化、充実といったところの御指摘だったかと思えます。

この度の御指摘を重々わきまえて、現場のほうとも打合せをしながら、またかかりつけ医の先生方との連携もしっかりと進めてまいりたいと思っております。

なお、いろいろと実際の徴収につきまして具体的には、例えば外来で来られまして即日入院となった患者ですとか、あるいは生活保護などの国の公費負担医療制度の受給者の方といったところは適用の除外といったことにもなっておりますので、そうしたところの運用の中身につきましても丁寧な説明に努めていく中で、御指摘のありました受診抑制につながらない、地域の方々としっかりと守っていく医療の提供といった観点から、より適切な運営に努めてまいりたいと考えております。

#### 井下委員

確か、県立中央病院とかでは救急で搬送されて軽症だった場合に5,500円掛かるというようなケースもあったかと思えます。

僕らのようにちょうど子育てをしている世代からすると、子供が急にひきつけを起こして息をしなくなったりするとかなりの大ごとなのですが、救急車でいくと割とすんなりと大したことないみたいな雰囲気ですけれど、やはりうちの地域だとそういったときにも公的病院に運ばれますので、公的病院を避けてくださいと親に言わせるということがないように、本当にその辺のしっかりした周知と御理解をしていただけるようお願いいたします。

また、できれば今後の内容次第ではそこをしっかりとサポートするような政策も並行してやっていただきたいと思いますので、是非よろしく願いいたします。

それともう1点、先日の臨時議会で可決した旧海部病院の改修について確認を含めてお伺いいたします。

新型コロナウイルスの感染拡大を受けて4月県議会において、旧海部病院を改修し無症状者、軽症者の受入施設にする事業の補正予算が成立しました。

その後の進捗について、ざっくりとでも構いませんのでお伺いします。

## 新田経営改革課長

ただいま井下委員から、新型コロナウイルス感染症対策としての旧海部病院の改修の進捗状況についての御質問を頂きました。

新型コロナウイルス感染症が長期化し、今後更に第2波、第3波の発生のおそれがあるため、軽症者、無症状者の宿泊療養施設としまして早急に旧海部病院の改修を進める必要があると考えておるところでございます。

このため、発注につきましては、工期の各段階におきまして効率的かつ迅速に工事を行うことができますよう分割できるものは分割しまして、県内業者に発注をすることとしております。

現在の進捗状況といたしましては、速やかに本体の改修工事に着手できますよう、まず5月に内部解体工事と屋上防水工事等の設計業務を行いまして、これを踏まえ、内部解体工事と屋上防水工事について本体改修工事に先んじて入札による手続を進めているところでございます。

次に、本体の改修工事につきましては、工期内に効率的に工事を実施できますよう事業者から専門的なノウハウを取り入れました優れた技術提案を受け、工期の遵守、工事中の環境配慮、また品質管理などを評価しながら事業者を決定いたします設計施工のプロポーザルにより発注することといたしまして、建築工事、電気工事、管工事が一体となりました共同企業体に公募を行うこととし、現在、準備を進めているところでございます。

地域の感染拡大や医療崩壊を未然に防ぎ県民の皆様の生命、安全、安心を守っていく必要がございますため、施設の早期完成に向けまして、制度にのっとりながら全ての工事において可能な限り速やかに着手、運用開始できますよう、鋭意手続を進めてまいりたいと考えております。

## 井下委員

確か前に原委員か誰かが内訳を確認した際は、設計か何かが5,000万円でしたね。

この5,000万円に関しては今言った共同企業体1社でやるか、それともまた別なのか、この入札についてはどうなっていますか。

## 新田経営改革課長

工事の金額の内訳の御質問でございます。

前の議会におきまして工事が8億円、設計が5,000万円とお伝えしたところでございますが、まず設計につきましては、現在のところ内部解体工事と屋上防水工事の設計をやっておるところでございます。その金額につきましては税抜きで900万円ということとさせていただきます。

本体の実施設計につきましては、先ほど御説明をさせていただきましたとおり、設計施工のプロポーザルということで合わせての発注になりますので、金額は今後のことになってまいります。

## 井下委員

その辺も急ぎではあるのですが、是非、透明性をしっかりと確保して対応していただき

たいと思います。

また、先日の新聞報道で地元の方を対象にした説明会を開催するとありました。

地元では不安や心配等もあって、いろいろな御意見も頂いているのではないかと思いますのですが、まずこの説明についてどのように行っているかというのを伺いたいです。

それと続けていきますが、施設の安全確保は当然なのですが、地元の皆さんにしっかり説明してやっていただきたいと思います。

あと、厚生労働省のほうでは、軽症者、無症状者は自宅ではなく自治体が用意した宿泊施設などで療養するように方針が変わりました。

今回8億円を超える事業費といったこともありまして様々な意見があるのですが、実際に使われるということは本来ならば避けられるほうが良いという施設なので何とも言いづらいところはあるのですが、今後、第2波、第3波も予想されております。また患者が急増した場合に備えてしっかり確保していくというのは当然だとは思っています。

その上で、今、連携しているホテルがございまして、先日、宇都宮市の軽症者受入ホテルが放火されたみたいな報道もありました。

こういった面で、ホテルも通常営業にどんどん戻ってくるということもありまして、軽症者、無症状者の受入れというのは逆に今度はだんだん厳しくなってくるかと思っておりますので、この辺も含めてしっかり対応していただきたいと思います。

それと、県南部では、医療機関が多い県中央部とか県境をまたいで病院に行きやすい県西部とは違い、例えば透析患者などの日頃からこの海部病院を中心に使っている状況なども違うといえますかエリアのこともございまして、県南部におけるその辺の状況を十分に配慮していただき、しっかり対応していただきたいと思います。

この2点、地元の方への説明と今後の方針というのを最後にまとめてくれたらと思います。

#### 新田経営改革課長

井下委員から、まず牟岐町への説明はどのように行っているのかとの御質問でございます。

地元の牟岐町の皆様には、この度の改修につきまして正しい情報を丁寧に御説明する必要がございますことから、現在3回の説明会を開催させていただいておるところでございます。

県からは、事業の目的や整備内容、スケジュール、そして安全対策について説明を行ったところでございます。

このうちスケジュールにつきましては、秋から冬にかけての感染拡大の波に備えまして4階部分を11月中、翌年の新たな波に対処すべく3階部分を令和3年3月中の完成を目指している旨を御説明いたしまして、安全対策の具体といたしましては、宿泊療養者は個室において療養、看護師等は24時間常駐し、医師はオンコール対応、施設へは専用車で移動、患者とスタッフの動線が分けられる適切なゾーニングを実施、病状が急変した際には至近にある新海部病院にて迅速に対応、津波発生に備え主要設備を高層階に設置などの説明を行ったところでございます。

参加者の方からはいろいろな御意見も出まして、こういった人をどのようなときに受け

入れるのかという御質問もございました。

受入れにつきましては感染症入院調整本部で調整を行うこととしておりますが、県南地域の方が中心であることを想定する旨を御説明するとともに、県下では患者数が少なく医療機関のみで病床が十分確保されている場合については病院での入院となりますが、今後もしクラスターの発生によりまして患者数が急増し医療体制がひっ迫する懸念があるときに医療崩壊を防ぐため、受入れを調整する旨をお伝えしたところでございます。

また、療養患者が施設の外に出ることはないのかとの御質問がございました。

これにつきましては、事前に療養中に守るべきことを十分に御説明し、それを遵守できる方を受け入れることとしまして、患者は個室において療養し外部の人と接触することはなく、また看護師等が常駐し、廊下は監視カメラを設置、出入口は機械警備を行うなど、ハード面も併せて実施する旨をお伝えしたところでございます。

その他、地元への説明会につきましては引続き実施してほしいという御要望もございましたので、今後についても牟岐町の皆様には施設の安全性につきまして御理解いただくために、丁寧に繰り返し十分に説明会等々を行って広報してまいりたいと考えております。

もう1点、県南部の状況を見て、それに応じた施設としていくようにとの御質問であったかと思えます。

この旧海部病院は県の施設として今後整備していくこととなりますが、一旦整備をしますと県の施設として長く使うことができます。

県南地域のいろいろな医療体制の状況に応じてこの旧海部病院を利活用できますよう進めてまいりたいと思っておりますので、今後ともよろしく申し上げます。

#### 山西委員

私からは、新型コロナウイルス感染症を受けての生活保護の申請状況をお尋ねいたします。

新型コロナウイルス感染症の影響で休業要請や全国的な景気低迷を受けて、失業や収入減少などで生活保護の申請件数が増加しているのではないかと危惧をいたしているところでございます。

そこで、本県の生活保護受給者数及び保護申請状況等について、まずは数字をお示しいただきたいと思えます。

#### 福良国保・自立支援課長

山西委員から、本県の生活保護の状況について御質問を頂いております。

本県では、これまで増加してきました受給者数につきましては、平成24年度の1万4,998人をピークとしまして年々減少してきております。

令和元年度におきましては、平均で対前年度比373人減の1万3,081人となっているところでございます。

また生活保護の申請件数につきましては、今年に入りまして1月が対前年度同月比10件増の101件、2月が17件増の86件、3月が10件増の106件となり、4月は41件増の124件となっているところでございます。

## 山西委員

4月の申請件数が124件ということで、対前年同月比で41件の大幅に増加をしているという答弁でございます。

生活保護については、預貯金や雇用保険など他の公的支援でしのぐ期間を踏まえれば、5月以降に保護申請が更に増加していくのではないかと危惧をいたしております。

そこで、今後生活保護の受給に至らずとも生活困窮に陥る人がますます増えてくるのではないかと予想されることから、いち早くその状況を察知し生活保護に陥る前に適切な支援を行うことが極めて重要だと思いますが、県として早期の支援にどのようにつなげていくのか御答弁を求めます。

## 福良国保・自立支援課長

県として早期にどのように支援をしていくかという御質問でございました。

平成27年4月に生活困窮者自立支援法が施行されまして、県では自立相談や就労準備支援などの生活困窮者自立支援事業を実施しているところでございます。

当事業では、従来の相談を待つといった来訪型のアプローチではなく、能動的な伴走型支援を展開し要支援者に寄り添った支援を行うこととしております。

また、要支援者の捕捉力を高めるために公共料金等の徴収部局が生活困窮者を把握した場合、その困窮者に対しまして生活困窮者自立支援事業の紹介でありますとか利用勧奨の依頼をするなど、支援機関同士の連携や情報共有を図っているところでございます。

要支援者の自立に向けましては、支援機関同士の連携した取組が重要でありますことから、庁内関係部局だけではなく各市福祉事務所や徳島労働局、社会福祉協議会など37の団体等により組織された徳島県生活困窮者自立支援推進協議会を昨年度末に開催しまして、課題の共有や意見交換を行い積極的な対応を確認したところでございます。

引き続き、要支援者の増加も含め様々な困窮課題に対しまして、できるだけ速やかにまたきめ細やかな相談対応を行い生活困窮者がいち早く困窮状態から脱却できるよう、対応してまいりたいと考えているところでございます。

## 山西委員

今後どのような相談支援体制で臨むのか、どのように要支援者の自立につなげていくのか、もう少し具体的に改めて御答弁ください。

## 福良国保・自立支援課長

具体的に今後どのように支援していくのかといった御質問かと思えます。

昨年度、生活困窮者自立支援制度が創設されてから5年目を迎えたことから、これまでの自立相談支援事業の受託者でございます県社会福祉協議会におきまして各町村社会福祉協議会との事業の検証を行いました。

今年度より、より身近な窓口として町村社会福祉協議会の役割が果たされますよう、県社会福祉協議会と16町村社会福祉協議会で組織する共同体としまして徳島県生活困窮者自立支援協議会が設立され、県の自立相談支援事業を受託することになっております。

変更後の実施体制では、要支援者の相談対応はまず町村社会福祉協議会が行い、県社会福祉協議会はその相談支援活動を確実にフォローするとともに各会議や相談支援員のスキルアップ研修等を行うこととなっております。

さらに、昨年度までは8名の相談員が2から3の町村を兼務して相談対応をしてきたところですが、今年度より相談支援員を増員しまして各町村社会福祉協議会に配置することで、より細やかな相談対応ができるものと考えているところでございます。

また、要支援者の自立へとつなげるために就労の場が重要でありますことから、就労準備支援機関に企業開拓員を配置しまして、要支援者の状況に応じた就労体験や就労訓練先を確保してサポートを行うこととしております。

県としても、協議会としっかりと連携するとともにこれらの取組により相談支援の入り口の強化を図りまして、また要支援者の一人一人の出口を開拓することにより、それぞれの自立につなげてまいりたいと考えているところでございます。

#### 山西委員

これからが正念場であります。どうか充実した支援体制をお願いしたいと思えます。

それから、オンライン診療についてお尋ねをいたします。

新型コロナウイルス感染拡大を受けて、県も新聞折り込み等で周知していただいておりますオンライン診療の利用を推進しているというような状況でございますが、今、利用状況をどのように把握されているでしょうか。

#### 廣瀬医療政策課長

ただいま山西委員から、オンライン診療の利用状況についての御質問を頂きました。

県としましては国から報告を求められておりまして、まずオンライン診療を利用している医療機関につきましては、6月1日現在、医科のほうで194機関、歯科のほうで8機関、合計202医療機関でオンライン診療を実施するという届出がなされています。

そのうち、初診から診療可能としている医療機関は医科が110機関、歯科が5機関、合わせて115機関となっております。

新型コロナウイルスの関係で時限的な取扱いの部分がございまして、国からは、初診からオンライン診療を実施した場合には県を通じて報告ということとされておりまして、6月9日現在の報告実績ですけれども、4月実施分としまして12医療機関で29人、5月実施分としまして13医療機関で19人の患者となっております。

少し報告遅れ等がありますので、今後、また過去の分であっても数字が動く可能性があるかもしれませんが、県として報告を受けているのは以上です。

#### 山西委員

大分落ち着いていますから更に増えるということはないと思いますが、県民の皆さんが選べるような体制、そして自分が感染するかもしれないということで不安であればオンライン診療を利用していただくというような周知は引き続きお願いしたいと思えます。

それから第2波への備えでお尋ねしますが、厚生労働省が第2波のピーク時の患者数をお示しされていると思いますが、その計算において第2波が来たときの本県のピーク時の

患者数はどれぐらいを想定されているでしょうか。

廣瀬医療政策課長

厚生労働省からは3月6日の事務連絡におきまして、ピーク時の医療需要の目安として活用するため患者数を推計するための計算式が示されております。

計算式は三つあるのですが、一人の患者が1.7人にうつすといった計算が最も標準的なものとして使われております。

この計算式によりますと、本県におきましてはピーク時において一日当たり新型コロナウイルス感染症で入院治療が必要な患者数は1,470人とされています。

なお、こちらにつきましては公衆衛生上の対策を行わなかった場合の最悪のシナリオということでありまして、対策を行うことによりましてピーク時の患者数は下がるとともに後ろ倒しがされております。

山西委員

1,470人という最悪のケースの数字だと思いますが、ここで感染症病棟や軽症者用のホテルをどれだけ確保、維持していくかと、第2波がいつ来るかというのも分からない状況であります。

そのあたりにどのように対応するおつもりでしょうか。

廣瀬医療政策課長

ただいま山西委員から、感染症病床のベッド数、また軽症者等を受け入れるホテルの部屋の数等について御質問を頂きました。

そもそも、県内には感染症指定医療機関といたしまして4病院ございまして、感染病床数は23床となっております。

また、感染患者が増えました際には、結核患者の対応を東徳島医療センターに集約化することによりまして、県立3病院が保有をします結核病床17床を新型コロナウイルス対応に転換いたしますと、その時点で感染症病床23床と結核病床17床で40床の受入れが可能となっております。

なお、4月7日の新型コロナウイルス対策協議会におきまして合意が得られた数値としましては、先ほど部長から資料の中で御説明をさせていただきましたけれども、合意が得られた病床数は11医療機関で130病床、これに加えて県としましてはICU等の病床の数等を考慮いたしまして実質的には172床の対応能力があると考えております。

ただし、第2波、第3波で感染者が増加する場合に備えまして、この172床で終わりとすることはなく更に病床の上積みを図ってまいりたいと考えております。

山西委員

軽症者用のホテルはどのようにお考えでしょうか。

廣瀬医療政策課長

感染爆発が起こった際には、全ての患者を病床で受け入れることが不可能となる場合が

想定されますので、そういった場合につきましては厚生労働省と協議をした上で、軽症と無症状の方はホテル等の宿泊施設で療養していただくことになってございます。

こちらにつきましては、5月8日から徳島市内の東横イン徳島駅眉山口、総客室数は208室ございますけれども、こちらのほうを借り上げてまして運用することといたしております。

実際には208室ありますけれども、職員の活動エリアとかPCR検査等を行うスペースも必要でございますので、最大100人程度の受入れが可能ということで考えております。

なお、先ほど来のお話にありました旧海部病院のほうが部分稼働した場合につきましては、その分が上乘せされるといった状況です。

#### 山西委員

最悪の事態にならないようにしなければなりません、最悪の事態も想定をしないといけないという非常に難しい状況にあります。

そこで、先ほど答弁いただいたのですが、なかなかその172床プラス軽症者のホテルだけで1,470人をカバーするというのは非常に難しいのではないかと。もちろん旧海部病院も使えたらそれはそれで有り難いのですが、いずれにしても仮に最悪のケースの1,470人全ての患者を受け入れるには厳しい状況であると思います。

それはそれとして同時にしっかりと検討をしていくとともに、やはりホテルを借り上げる、あるいは民間病院を活用するということは当然予算も伴ってこようかと思えます。

現状で病院やホテルを借りる予算を伴っていると思いますが、第2波で最悪のケースが近く来たときにホテル借り上げ、あるいは病院のベッド借り上げ等々でどれぐらいの予算を要するか、集計されていたら御答弁いただきたい。

#### 廣瀬医療政策課長

第2波のピークが訪れた際に向けての予算の確保状況といった御質問だと思います。

11医療機関130病床の合意、そしてまた172床の受入対応能力があるといったところにつきましては、4月補正予算で病床を確保させていただいた際に空床補償などの予算をお認めいただいているところです。

そちらにつきましては、医療機器等の購入費用なども補助するといったところで総額14億7,650万円ということになってございます。

現状、各11医療機関のほうで人工呼吸器とか簡易陰圧室といった機器の整備については既に着手していただいておりますけれども、患者を今現に受け入れていただいて、県がその空床を補償するといった状況にございませんので、そういった部分での予算の執行は今はないといったところです。

4月補正でお認めいただいた予算で当分の間対応は可能だと考えておりますし、軽症者用の宿泊ホテルの予算につきましても、4月補正予算で6億7,000万円余りをお認めいただいております。

東横インにつきましては一日当たり110万円余りの借り上げ費用が必要となっております、当面の契約としてましては5月8日から7月末までで、その7月末までの予算ですと1億円を少し超えたといったところですので、そちらについては4月補正予算でまだ十

分に対応が可能と考えております。

#### 山西委員

時間もないので最後に確認だけしておきます。

先ほど触れていただきましたけれども、5月8日から徳島市内のホテルを借り上げている状況であります。現在のこのホテルの利用状況、利用者数を把握されていたらお答えください。

#### 廣瀬医療政策課長

先ほど申しあげましたとおり、県内では5名しか陽性患者が出ておりませんので、東横インにつきましては患者を入れた実績はございません。

ただ、日に日に100万円余りの費用を掛けて借り上げておりますので、陽性患者が入られるまでの間は医療従事者とか帰省者といった方々に御利用いただくことといたしております。

6月9日までの時点の実績数で申し上げますと、延べ43名の医療従事者の方を受け入れており、実人員で言いますと6名になっております。

あと帰省者の方につきましては、実人員で1名の方に御利用いただいているところでございますし、今週末に更に2名の方に御利用いただくという話を頂いているところです。

#### 山西委員

1日110万円掛けていますからもうちょっと利用していただいてもいいのかなと思いますが、別に必要ないというのであればいいのですけれども、そのあたりの大事を取って今回ホテルを借り上げていますから、その費用対効果というのは非常に難しいところがあると思いますが、是非、利用したい人には積極的に御利用いただけるように努めていただきたいと思いますということを申しあげて、質問を終わります。

#### 黒崎委員

1問に絞って質問をしたいと思えます。

新型コロナウイルスの前の話に戻るのですけれど、医療の再編計画というのがありますね。徳島県鳴門病院も巻き込まれて、これは読み方が間違っていましたみたいな話がありました。

これは病床数を減らしたり、あるいは診療科目がかぶるのでそのところは調整しましょうという話程度なら分かるのですけれど、病床をどんどん減らしていくというその基本的な考え方というのは、今のこの新型コロナウイルス感染症対策を何とかしなければいけない、第2波にも備えなければいけない、最悪1,470人の患者を診なければいけないという最悪を想定した場合に、公的病院が持つ役割というのはとても大きいと思うのです。

ただでさえ新型コロナウイルスが出ても出なくても政策医療ということに関しては公的病院を受けなければならない。これはもうずっとそうなっていますね。

そんなことにもかかわらず、国は経済性だけを考えて再編をやるんだと。私は当初からこれはかなりおかしい、変だと思っていました。

ベッドだけを減らすということではないですね。例えば、今は7対1看護、要するに一人の看護師は7人の患者を見るというふうになっていますね。

ということは、ベッド数を減らすということは看護師も減らさざるを得ないということになってくるわけでございまして、今後の新型コロナウイルス対策を考える上でもこれは何とかしなければいけないと思っておりましてところ、確か3月までか春までかはあやふやですが結論を出せと言われていたと思いますが、4、5日前の新聞にこの問題を先送りするというようなことが載っていたと思います。

この間に地方の公的病院が持っている役割というのを十分にアピールして、知事も全国知事会の会長をやっていますから、是非とも地方の公立病院の役割、目的をしっかりと国のほうに伝えていただきたいと思うのです。

よく言われるのが公的病院に一般会計からお金を融通したり、あるいは地方の企業局から融資したりすることはどこの公的病院も比較的やっていますが、このことが違法だとして2件の裁判が起きているのですけれど、1件は既に第1審の判決が出まして当然ながら勝っています。

ですから、厚生労働省に公的病院の役割というのは大変大きいものがあるんだということ自信を持って胸を張って言ってきていただきたいと思うのですが、いかがでございましょうか。

#### 廣瀬医療政策課長

ただいま黒崎委員から、昨年来からのいわゆる424病院問題に関しての国からの見直し要求、それと今回の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえて国に対してものを言っていたらどうかといった御質問だったかと思えます。

昨年からの経過を少し振り返らせていただきますと、昨年9月26日、厚生労働省より再編、統合の議論が必要な病院といたしまして全国424の公立・公的病院が公表されました。

本県におきましては、徳島県鳴門病院が最終的に外れましたけれども、東徳島医療センター、勝浦病院、阿波病院、海南病院の4病院が対象となったところでございます。

厚生労働省の分析は全国一律の基準でございまして、データの内容が地域の実情をまったく踏まえておらず公表方法も含め大いに問題がありまして、公表直後より全国知事会では国と地方3団体との協議を求めた結果、地方との協議が10月4日から2月26日にかけて4回の会合により議論が重ねられたところでございます。

これを受けまして国は一部譲歩いたしまして、一律に統合、再編を求める姿勢ではなく、地域で改めて協議、合意を得るよう促すものとなりまして、新たな財政措置や民間病院データの提供など地域の意見を踏まえた対応策が12月から本年1月末にかけてとられたところです。

なお、委員からもございましたけれども、見直しの期限につきましては1月17日付けで厚生労働省から再検証を求める通知が発出されまして令和元年度中、再編、統合を伴う場合は令和2年9月までとされていたところでございますけれども、その令和元年度中といった期限につきましては、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大を受けまして、3月4日付けで厚生労働省からの通知により期限を改めて整理の上通知をします。

さらに、9月末とされておりました期限につきましても、6月5日の加藤厚生労働大臣の発言によりまして、先送りを容認するといったことが示されたところでございます。

それと、黒崎委員から知事からも国のほうへといったお話がございましたけれども、直近の5月28日に開催されました近畿ブロック知事会議におきまして、公立・公的医療機関の再編、統合につきましては、知事から厚生労働省はもう一度考え直すべきとの発言を行いまして、更に近畿ブロック知事会におけます新型コロナウイルス感染症対策に関する提言におきましても、新型コロナウイルス対策に大きく寄与した公立・公的病院の体制の堅持を訴えたところでございます。

#### 黒崎委員

既に5月28日の近畿ブロック知事会議でやっていただいているということですね。

国に聞きに行くとしつこく言ってくるから、しっかりとそのあたりのことを再度知事に委員会でこんな話が出ましたと言っておいてください。

是非ともよろしく願いを申し上げます。

#### 古川委員

私からも何点か、もう時間もないので早めにいきたいと思います。

まず補正予算の関係につきましては、先ほどの教育委員会関係でも言いましたけれども、迅速に執行していただけるようお願いしたいと思っております。

あと個別に、障がい者就労「開拓」事業というのがあります。

これも先ほどの教育委員会関係で出たのですけれど、学校のトイレ掃除を生徒とか先生でしないで委託という話も出ましたので、こういうことをB型事業所で受け入れる所もあるかと思っておりますので、そういう所とも連携しながらしっかりと進めていっていただきたいと思っております。

あともう一つは寿楽荘の改築改修です。

これは素朴な質問ですけど、6月補正に出したというのは何か理由がありますか。

#### 福良国保・自立支援課長

本来は当初予算に計上すべき話であったのかもしれないですけど、事業者側で計画等を国に申請するまでの準備が整っておらず、当初予算の計上までに間に合わなかったという状況でございます。

#### 古川委員

部長からも報告がありましたけれども、PCR検査のことについて聞きたいと思っております。

5月27日に全議員から知事へ要望を上げました。

今回2回目の要望になったのですけれども、メインは感染予防と経済活動の両立をとにかくできるように進めてほしいという内容の要望を挙げました。

5月25日に全都道府県の緊急事態宣言の解除となりましたけれども、第2波というのは北九州市の例にもありますけれどもいつ起こるか分かりませんし、また特に秋冬には第1波

を上回る波が襲来するのではないかというようなシナリオもございますので、やはりできる限り最悪の事態に備えて準備していくことが肝要かと思えます。

今回の第1波には外出の自粛で人との接触8割減という戦術がとられましたけれども、これによって感染者が大きく減少して効果も高かったと思えます。

ただ反面、経済に与えたダメージというのは非常に大きくて、今日も報道されていましたが、6月5日現在でコロナ失職が2万九百何人、半月で倍増と出ていました。

これからもこの影響というのはますます実態として表れてくるのだらうと思えます。

また、先ほど補正予算の中にもありましたけれども、経済の悪化に伴う自殺者の増大もかなり懸念されているところでございます。

ですので、この秋冬にもし第1波を上回るような波が来た場合にこの8割減という戦術、疫学的には出ないというのがベストかとも思いますが、やはり今の経済状況、またそれに対する国の補正予算、今、二次補正も多額の審議がされていますけれども、今度は三次補正、四次補正とできるかというやはりこれは難しいのではないかと、経済的にも財政的にも次の大きな波が来たときにはなかなか対応できないのではないかとというような専門家の指摘も多くあります。

では次の巨大な波への対応はどうしたらいいか、早めに検査をして陽性者を隔離していくことが本当に重要であるということが多くの方に指摘されているところでございます。

特に、今回の新型コロナウイルスは症状が出る前の無症状期と発症直後の感染力が高いというような報告もございますので、やはり無症状の陽性者をいかに早く見つけるかということが重要になってくるかと考えております。

今、様々な取組も進められています。

例えば、接触確認アプリの活用、下水の調査、また先ほど部長からも説明がありましたけれども、まず抗原検査に掛けて後をPCR検査でやる、そういうようないろいろな取組も進んでいますので、こういった無症状の方を含めた多くの方の検査を行って、陽性になった方は一定期間ホテル等で療養していただくといった体制をこの夏場にどれだけとれるかということが重要になってくると考えております。

今、ホテルも100人分を確保しているということでございますけれども、どこまで要るのかというのは更なる検討も必要だと思いますし、今回の国の二次補正では自治体が使える医療体制強化の緊急包括支援交付金も大幅に拡充される予定になっていますので、こういうものを使ってどこまで対応ができるかということがこの夏場の勝負かと思えます。

特に外部の医療機関だけでやるのではなく、様々な機関の協力の下でこういった体制をやっていないと、医療機関はもう大変な状況でできないと思えますので、これも特別委員会の中でまたいろいろと議論もしていきたいと思っておりますけれども、そういう体制を整えてください。

ともすると、このPCR検査拡充の動きは都市部に集中しがちです。

例えば、Jリーグとかプロ野球で定期的にと夜の街の従事者に定期的にとやるというような動きも出てきていますけれども、それで地方が置き去りになったらいけないと思えますし、特にこのPCR検査の拡充というのは国を動かしていかなければいけないことだと思いますので、全国知事会会長である徳島県知事からしっかり発信をしていってもらうということはすごく大事だと思います。

私も党の関係で国会議員のほうにも働き掛けていきたいと思っていますけれども、本当にこの秋冬に来るのだと思って、こういったことにしっかりと対応していただきたいと思っています。

そういうことを踏まえて、PCR検査の現状について聞きたいと思えますけれども、保健所に相談して、帰国者・接触者外来が15か所あるのですかね、そこで検体を採取してもらって、これを県立保健製薬環境センターに回して1日96件の検査ができる。

もう一方は、さっき説明のあったドライブスルー方式が、県医師会で地域外来・検査センター、PCRセンターを設置していただいている、かかりつけ医の方が必要と認められたらそこで1日18件の検体採取ということで、これも県立保健製薬環境センターに持って行って検査をするというふうに聞いております。

今、このドライブスルー方式のPCRセンターでの実績は累計で何件になりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま古川委員から、医師会の運営している地域外来・検査センターの累積の実績ということでお尋ねがございました。

5月2日から運用を開始いたしまして、6月9日までの実績としましては計130件という実績になっております。

古川委員

あとは、入院を受け入れている医療機関が11病院130床と聞きましたけれども、当然この病院でも退院検査をしないといけないので、ここでも検体を採って、これも多分県立保健製薬環境センターに回されているのだらうと思います。

あとは、先ほど部長が言いました手術のための医療機関での検査というのも必要と聞きましたけれど、そういうものの実績というのはどれくらいあるのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

古川委員から、手術前のPCR検査につきましての実績ということのお尋ねがございました。

手術前の検査につきましては5月13日に保険適用可能という通知がございまして、本県につきましては、現在医療機関のほうで保険適用の行政検査ができるような形の委託契約ということで、その手続を進めております。

この保険適用の行政検査というものは、県と医療機関が委託契約を締結いたしまして、医療機関が使っている民間の検査機関で検査をしてもらいまして、それを行政検査として取り扱おうと。

御本人にとりましては、検体の採取やPCR検査に係る検査費用と技術料につきましては自己負担も全て公費負担で対応するというところでございまして、まだ本県につきましては実績はないという状況でございます。

古川委員

本県の場合は幸い5人の感染者ということなので、都市部では既に開業医と契約ができ

て開業医で検体採取できるところも結構あると思っていますけれども、徳島県もこれから進めていくということです。

あと、これも先ほど部長が言いましたけれども、この検査器械の導入を今進めているけれどもなかなか物が来ないという話ですけれど、先ほど言ったのかもしれませんが、どこに何台入れようとしているのか。

また、既にPCR検査をしてきたような医療機関とか県立保健製薬環境センター以外に、医療関係機関でそういう検査ができる所はあるのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

PCR検査ができる医療関係機関につきましては、先ほど部長から説明がございましたように、徳島県内におきましては特定機能病院は徳島大学病院しかないという状況でございます。

また、PCR検査器械につきましては、帰国者・接触者外来の1か所で配置予定になっております。

古川委員

ということは、県立保健環境センター以外でできるのは、今度器械が入る徳島大学病院と帰国者・接触者外来の2か所になるということでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

実は今、徳島県内で検査ができるという所について調査を進めておりまして、民間の検査機関でも実施可能なところがあるような状況でございます。

実は民間の検査機関につきましては国のほうが全体数を把握しておりまして、徳島県の件数が何件という形での数を出してない状況でございますので、そのあたりの民間の検査機関等と連携をとりながら、徳島県内でどれぐらいの数の検査ができるかということにつきましては、また今後検討していきたいと考えています。

古川委員

今は事前委員会ですので、付託委員会でこれからどうしていくか確認します。

また、県内にあるのかどうか分かりませんが、大学の研究機関とか農林水産研究機関とかで常にPCR検査をやっているような所もあるみたいなのですが、こういうところが徳島県内にあるのかどうかということも調査を掛けているのかと思いますけれども、このあたりの調査の関係もまた詳しく聞きたいと思います。

あと、これも部長からありましたけれど、唾液の検査とか退院検査が不要になったとかいうようないろいろな動きもありますので、とにかくこの検査をしっかりと拡充して、そして無症状また軽症の人が病院の病床を使わずに済むような体制をしっかりと進めていかなければいけないなと思っていますので、このあたりの検討をまた進めていっていただきたいと思っています。

また、今回厚生労働省からピーク時の検査体制の点検の要請があったと思います。19日に報告するようという要請があって、これについてはピーク時の1日当たりの検査需要

の見込みを出しなさいと言われていたと。

これはどのような算出で出すようになっているのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

古川委員から、ピーク時の検査件数ということで御質問がございました。

5月29日の国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の新型コロナウイルス感染症の状況分析・提言の中で、次なる波に備えた検査体制の更なる強化が必要であるという提言がなされまして、そのことを踏まえまして国からPCR等の検査体制の強化に向けた指針が示されております。

ピーク時における検査件数はどういうふうな形でというお話がございましたが、国のほうにおきましてはその指針によりましてピーク時の患者数であったりとか陽性率を計算するというようになっておりますが、しかしながら、繰り返しになりますけれども、本県につきましては感染者の方が非常に少ないという状況でございます。

それと、徳島県内におきましては県立保健製薬環境センターでの最大検査件数が1日96件であるのですが、第2波、第3波でこれを上回る状況を想定いたしまして考えていかなければいけないということで、実は今、県立保健製薬環境センターのほうで検査の迅速化に向けてという事前検証も行っているということを知っております。

あと、国のほうから民間検査機関の活用であったりとか、医療機関や医師会、看護協会といった関係団体と調整した上で、ピーク時の対応状況を提示するようという指示がございまして、関係機関と調整を図りながら6月19日まではしっかりとした数を上げていきたいと考えております。

古川委員

いろいろ連携しながら出していただきたいと思いますけれども、ただなかなか対応ができないので数値を抑えるというようなことはしないようにしてほしいと思いますし、基本的に、単純に1日の新規感染者数を感染率で割り戻したら検査数が出るということです。

今、全国の平均が5.8パーセントですか。

だから、例えば隣の高知県なんかは今回1日6人というのが3日間くらい出ましたね。うちと人口規模が似ている福井県なんかは7人以上が5日間あったわけです。最高で1日12人出ている時もあるわけです。

そういうようなことを勘案して1日に10人新規感染者が出ると、0.058で割り戻したら172件になるわけで、今の1日96件よりもおおよそ倍くらいの検査数の確保が必要という計算になってきます。

先ほど言われたように、今回の第1波を上回るような感染拡大も視野に入れてということ、更には無症状者の方も検査をしていくのだからということも勘案していくと、本当に10人どころか20人というような形で新規感染者が出てくるとということも考えていかなければいけないと思います。

そうすると、検査体制をかなり拡充していかないといけないのではないかと考えていますので、このあたりをしっかりと検討して数値を出して、付託委員会の前の19日には報告をするということなので、また付託委員会のときに報告いただけたらと思いますので、よろ

しくお願いいたします。

#### 扶川委員

県立三好病院のことも議論したかったのですが、また付託委員会のほうに回しまして、医療機関の新型コロナウイルス対策に対する今回の補正の支援について少しお聞きします。

今回の1号議案の中で医療提供体制の強化ということで、医療従事者に対する支援をやっております。

帰国者・接触者外来，入院患者受入医療機関，宿泊施設などの業務に従事した医療従事者に危険手当を出す場合に全額助成するというものですが、今はドライブスルーで診療をやっています。

今後、診療もやるような発熱外来を設置する場合も、実際に感染症患者及び疑い患者の診療及び看護に直接従事した医療従事者というのがこの対象になるわけですね。

それと併せて、今回、民間の徳島健生病院でも独自の発熱外来ということで感染者を診察して発見して検査につなげました。こういうことが今後も民間の病院でも起こってくると思います。

それから、例えば今おっしゃられたようにドライブスルーを増やして、医師会なんか協力して診察体制を強化した場合、それから民間病院がそういう独自の発熱外来みたいな所で患者をチェックして診た場合、これらもきちんと対象になるのですね。そのことをお聞きします。

#### 廣瀬医療政策課長

ただいま扶川委員から、今回の6月議会におきまして補正予算案として提出させていただいております医療従事者支援事業についての御質問を頂きました。

委員がおっしゃいますように、そもそも原則といたしましては、県の要請に基づきます入院受入医療機関でありますとか、帰国者・接触者外来といった所で診療，看護に携わっていただいた方を基本といたしておりますけれども、徳島健生病院のほうでは通常診療で入院をされていた患者が陽性になったと。そういった場合につきましても、病院のほうで検体採取を現にされておまして、採取に当たりましては非常な危険と心労の中で対応されたといったことと言いますと、先ほどの原則のところと何ら変わることはございませんので対象とさせていただきます。

そういった同様の例がほかにありましたら、そちらにつきましても民間医療機関でありましても対象とさせていただくことといたしております。

#### 扶川委員

今回5人の患者が捕捉されて検査を受けたわけですが、今度の危険手当の対象となる医療機関が幾つで、何人の医師，看護師が対象になって、これは日数で手当が払われるのですか。そのあたりの金額とか計算の仕方を含めて教えてください。

#### 廣瀬医療政策課長

県内で5名の患者が発生されております。

すみません、それぞれ何日分が該当するかといったところの算定をいたしておりませんが、まずは検体採取をされた場面、それと5人の患者はそれぞれ病院のほうで入院をされておりますので、入院をされた場におきまして医師、看護師の方が診療、看護に携わった日の分につきましては手当の対象としていただきたいと。

その上で、病院側が手当を出した実績に基づきまして県がこの予算で財政支援するといったことになっております。

#### 扶川委員

今回、吉田委員などと一緒に県立三好病院の取材に行ってきたのですが、発熱患者が地域のかかりつけ医に行っても十分な防護服もなければマスクもないというような状態で怖いから、言葉は悪いですが丸投げのような形で県立三好病院のほうに行ってもらおうというようなことがあったと、今もあると聞いています。

しかしその中で、最近ではかかりつけ医や看護師が自分の身を守るための簡単な簡易問診票みたいなものを作られておきまして、点数を入れていって、これは新型コロナウイルス感染症の疑いが高いというようなものとそうではないものを自己判断できるように大分充実してきたおかげで、きちんとかかりつけ医のほうでこの方は危険があるということで検査に回してくださいということが、しっかり出せるようになっている。

そのため、駐車場で検査をすとか、検体を採るだけで済むようになって県立三好病院は陰圧テントとか感染症専用の診察室を使わずに済むようになったというようなことであります。

これから地域のかかりつけ医をこのような形でしっかり応援して自信を持ってガイドしながら、最初に発熱者等に対して診察できるような体制というのは要と思うのです。それを強化していかなければいけないと思うのです。

それで、今回国が二次補正をやっている中で、医療機関、薬局等における感染拡大防止等のための支援というのが組まれておきまして、その中で病院だったら200万円に5万円掛ける病床数、有床診療所は200万円、無床診療所は100万円を上限に実費を補助する事業が作られようとしています。その中で、動線の確保やレイアウト変更等にも使えるというようなことも書いてあります。

これは非常に朗報だと私は受け止めておきまして、民間のかかりつけ医が我が身を守るためにそういう動線確保とかレイアウト変更とかのいろいろな設備を整えることについて、国がしっかり補助できるようになると更に前進していくのではないかと思います。

これは国に対して、細かいことを言わずに使いやすい、民間の医療機関が取り組む活動をしっかりサポートするように要望して、この二次補正が通り次第県内の医療機関にその制度ができることを周知して、第2波が来る前にガードの態勢をとっていただきたいと思います。

そのあたりについて意見を挙げていただきたいのですが、いかがですか。

#### 廣瀬医療政策課長

ただいま扶川委員からのとおり、国の第二次補正予算の中のメニューといたしまして、

医療機関等における感染拡大防止等に取り組んだ場合、その費用に関して支援ができるといったことが国のほうでメニュー化され、今月8日から国会審議がなされていると承知しております。

こちらにつきましては、今、厚生労働省に詳細につきましていろいろと質問等を行っているところでございますけれども、各都道府県からの質問等も集中しているところですのでなかなか回答が返ってこないところではありますけれども、国の予算が通りましたら、県として何ができるかといったことについて検討してまいりたいと考えております。

#### 扶川委員

これがかかりつけ医が自分の身を守るための動線の確保とか、そのように書いてあるのですから、是非、それに使える制度となるようにしっかり国に要望していただきたいと思っております。

もう1点、夜の歓楽街のことについて、感染者が多いホストクラブなどの対策として従業員に定期的にPCR検査を受けてもらう方針というのを小池東京都知事が西村経済再生担当大臣との間で話に出したと。先ほど古川委員もおっしゃったことですが、7日にそういうことがあったという話です。

私も東京都に聞いてみましたが、まだ具体的な指示は担当課に下りてないようです。

この問題は、徳島県は四国でも規模の大きい歓楽街を持っているだけに、第2波がやってきたときに本気で取り組まなければいけないと思っております。

私もいろいろ相談を受けている関係で、デリバリーヘルスの経営者を知っていますが、新型コロナウイルス感染症で客が減って辞めた業者もあるし、それから辞めた女性もいる。しかし、県境を越える移動がどんどん増えてくる中で、県外からの出張者がやってくるようになるとまたお客さんが増えるだろうとおっしゃっています。このくらい濃厚な接触者というのはいないのです。

秋田町にある飲食店というのは接触を伴わない料亭や居酒屋みたいなどころがあります。これは知事と徳島市長がこの間回った所です。もう一つはクラブ、ラウンジ、キャバレーのような、これにキャバクラも含まれるそうですけれども、接客を伴う店があります。

それからもう一つあるのが性風俗です。この性風俗に今申し上げた派遣型の性風俗という形でデリバリーヘルスがありますが、これは徳島県には非常に多いのです。警察に聞くと、県下に派遣型のファッションヘルスは190くらいあるそうです。どのくらい廃業したか知りませんが。

全国社交飲食業生活衛生同業組合連合会のほうでは自前のガイドラインを今整備して作って、徳島県では実際にチラシをまいています。名前を記録したりもしています。

しかし、この性風俗のほうではそんなガイドラインは作りようもないし作られてもいない。

この経営者の方に聞くと、過去は送迎は自分自身が車に乗ってやっていたそうですが、今は恐ろしいからそんなことはできない。女性に勝手に行ってやってくれと言っている。

私は、この業界というのは本来このままでいいのかという問題意識はありますけれども、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律で国が認めている以上、力づくで潰せ

ないですから、何とかここで発生を抑えるような手立てを取らなければいけないと思います。

もしここで発生すると追跡のしようがありません。女性は名前を出さないし客も名前を出さない、どこで遊んでいるかということと言わない。本当に恐ろしいことになります。

徳島県社交飲食生活衛生同業組合の方も、徳島県でも新型コロナウイルスの中で客引きをやっていたと、ここでクラスターが発生しなかったのは運が良かっただけだとおっしゃっていました。

こういうのでは本当の真剣な対策にならないので、東京都のようなところまで踏み込むことも含めて、何らかの対応をとらなければ徳島県でのクラスター発生の真剣な対策にならないと思うので、この点について県がどうお考えでどのような対策をとっているか教えてください。

#### 梅田感染症・疾病対策室長

扶川委員から、東京都のように夜の街対策ということで夜の街の方につきましてもPCR検査というお話がございました。

東京都におきましては、最近の新規感染者の中に夜の街に関係された方がかなりいらっしゃるということで、政策的なところは夜の街に勤務される方のPCR検査をすると打ち出していると考えておりますが、お話によりますと、具体的にどのように進めていくかというのはまだ未定であるということです。

本県におきましては、今は夜の街に勤務する方からの感染者が出ていない状況でございますけれど、万が一そういった夜の街に勤務する方からの感染者が出た場合には検査の早い段階から積極的疫学調査を実施しまして、その方の行動履歴とかを丁寧に聞いていくというようなことをすることとしております。

そのあたりにつきましては保健所の保健師がかなり寄り添って丁寧に聞いていくということでございまして、そこで本県におきましては早い段階から濃厚接触者を特定いたしまして、先ほど部長から話がありましたように、濃厚接触者だけではなく接触者につきましても状況を聞き取り、積極的にPCR検査を実施しているという状況でございます。

あと、夜の街に勤務されている方で心配な症状がある又は感染を心配されている方につきましては、保健所に設置しております帰国者・接触者相談センターに御相談いただきまして、そこで医師が検査が必要と判断した場合には全て検査につなげているということでございます。

今回の事例に関して感染を心配される方については、是非とも御相談いただきたいと思っておりますし、情報が漏れることはございませんので安心して御相談いただきたいと考えております。

#### 仁井谷保健福祉部長

PCR検査でございますが、私どももドクターの先生方といろいろとどういふふうにしていくべきかというお話をさせていただいております。

それでよく言われることでございますが、結局PCR検査というのはその時点で検出できる程度のウイルス量が排出されているかどうかということの見極めにはなるけれども、

その後感染してないかどうかということの安心材料にはならないということでございますから、その日の朝に検査しても夕方にはうつる可能性があるかと。

したがって、それを全部遮断しようとする、理論的には全員に対して毎日PCR検査をやるということが必要ということでございますが、こんなことは不可能でございます。

したがって、私どもとしましては陽性の方が出たときに、その周りに対してできるだけ迅速に、また一般に濃厚接触者と言われている範囲よりも幅広いところに網をかけて把握するというやり方が最も効果的なのではないかと思っております、保健所を中心とした積極的疫学調査を一生懸命やっているということでございます。

それで、全国知事会などでもいろいろ議論されておまして、全国の状況を聞きますと、本県の場合は6保健所がございますが、実は保健所を全て県が設置しているというのは本県と佐賀県だけでございます。その他の都道府県では、大体中核市ですとか政令市に保健所機能を移管しているものですから、そちらのほうで積極的疫学調査もやっています。

そうすると何が起こるかということ、情報の抜け漏れでありますとか、あるいはどういう人を検査に回すのかという方針のずれということによって非常に対応が難しくなると言っておられるわけですが、本県は幸いにして六つの保健所が全て県直営でございますので、そういった面で全ての情報が本庁に集約されておりますので、いわゆる第1波の時にも全ての検査の情報が共有できていたということがございました。

我々はそういう強みも持っておりますので、そういう形で必要なところに効率的に早くやる、そこに資源を投入するという形で検査というのはやってもらいたいと考えております。

#### 扶川委員

風俗に行った人、ソープランドに行ったりデリバリーヘルスを利用した人が名前を出さないうえに、名前も告げずに利用します。女性に聞いたって分かりません。社交飲食業だったらきちんと受付名簿に名前を書かせるような段取りをしていますけれど、そういうこともできません。

となると、この業界というのは休業要請をびしっとやって、あるタイミングで止めてしまうしかないのです。止めてしまった後、彼らだって生活していかなければいけないのだから、場合によったら転廃業も含めて促していくような対策というのにも要ります。もう一歩踏み込んだ対策をとらないとクラスターが発生したときに、モグラたたきみたいにやめますやりますみたいなことができない業界です。

だから、東京都では定期的な検査だってやっていますけれど、おっしゃるように本当は毎日やればいいのしょうけれど、少なくとも間隔を置いて検査を義務付けるのかどうか、これはこれから東京都が制度設計をするのしょうけれど、何らかの手を打たないと駄目だと思います。

今日は時間がないのでやめますが、この点は引き続き議論していきたいと思っております。

#### 吉田委員

新型コロナウイルス感染症の第2波への備えで、各委員からも御質問がいろいろあった

のですけれども、検査の拡充でありますとか病床数の確保、軽症者のホテルの確保とかあると思うのですけれども、私が一番心配するのはマンパワーの不足をどうするかということなのです。

特に、看護師さんが足りてないという状況について、ふだんでも忙しいということを知っておりまして、今回、帰国者・接触者外来を置いている病院、それからドライブスルーの発熱外来を置いている病院において、熟練の看護師が一人そちらに取られたらもう大変なことになっているということをお聞きしました。

第2波のマンパワーの不足が懸念される中、そこをどういうふうにしようとされてるのかっていうのをちょっと聞かせていただきたいと思います。

#### 梅田感染症・疾病対策室長

ただいま吉田委員から、マンパワーの確保というお話がございました。

確かに今おっしゃったように本当に看護師不足というところがありまして、実は本県におきましては帰国者・接触者相談センターのほうで、先ほど部長からの話もありましたように、保健所に県看護協会のOB、保健師のOBの方々に行っていただいて非常に力になっているという状況でございます。

鼻咽頭拭い液の検体採取で非常に感染リスクが高いというところがありまして、マンパワーの確保につきましては今は県医師会と県看護協会と連携しておりますけれども、来るべき波に備えてということで、一定の条件の下では歯科医師が鼻咽頭拭い液の検体採取ができるということになっております。

本県におきましては、県歯科医師会と連携いたしまして、鼻咽頭拭い液を採取する人材を育成するための研修を実施することとなっております。

歯科医師の方が検体採取ができるということには条件がございまして、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言の期間中又は新型コロナウイルスの感染拡大による検査の必要性が増大していることとか、あと先ほど委員がおっしゃったように検体採取に必要な医師、看護師を確保することが非常に困難な状態であるといったふうなことでございます。

ですので、限られた人材の中でどうやって人材を確保するかということが非常に問題ではあるのですけれども、県といたしましては歯科医師の先生方にも御協力いただくなど人材育成に努めております。

#### 吉田委員

検査の検体を採るということで、歯科医師会の協力を新しく得るということはお聞きしておりました。それはいい方法だと思います。

あと、ドライブスルー検査で医師会の御協力を得るということで100名以上の方に手を挙げていただいと聞きしていたのですけれども、これは看護師も含まれての数字だと思うのですけれども、内訳を教えてください。

#### 梅田感染症・疾病対策室長

日や受診者数によって違うときもあるので、地域外来・検査センターでの従

事者は大体基本は医師1名に看護師2名、あと事務職員が3名という体制をとっております。

吉田委員

100名のうちで看護師が何名くらいいらしたかというのはわかりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

すみません。累計につきましては数字を持ち合わせておりませんので、また後ほどお伝えさせていただきたいと思います。

吉田委員

累計はいいのですけれど、登録の看護師の数を分かり次第また後で教えてください。お願いします。

あと、検査の人員については今のようなことで分かったのですけれども、秋冬にかけて新型コロナウイルス感染症の患者ではない発熱の疾病が増えてきたとき、はっきりしないときはやはり発熱外来の役割が大きくなるので、通常診療と発熱外来とでは通常診療よりマンパワーが必要になってくると思いますので、私自身も何かどうしたらいいかの答えを持っていないのですけれども、そのことを検討していただいてマンパワーの確保に知恵を絞っていただきたいと思います。

あともう1点だけ、介護施設についてちょっとお聞きします。

今回の3月から5月の緊急事態宣言等で、デイサービスとかデイケアの通所介護の利用控えとか、県内で休業した所があったかどうか。

それと介護報酬について、3月の介護報酬はもう出ているのですかね。利用控えで通常よりも下がっていると思うのですけれども、もしそういう数字が今分かれば教えてください。分からなければまた後ほどお願いします。

重田長寿いきがい課長

すみません。介護報酬の関係につきましてはデータを持ち合わせておりませんので、また後ほど確認し、お伝えさせていただきます。

また休業の関係でいきますと、県内の通所の事業所で自主的に休業をしたという所が5月時点で2事業所ほどございます。今も通所のリハビリ事業所の関係でそのうちの1か所は休業を続けていると報告を受けております。

吉田委員

医療機関や介護施設についても、多分3月からずっと診療報酬や介護報酬はずいぶん落ちていると思うので、また調べて教えていただけたらと思います。

古川委員

さっきの部長の発言に対して一言だけ話します。

市中の陽性者をゼロにするというのはどうも絶対無理だと思うのです。

ただ、できるだけ陽性者を市中から少なくする。例えば、今回の第1波の時の隔離者を倍増できていたら社会活動は8割減ではなく5割減で済んでいただろうということ、これは小田垣さんという九州大学名誉教授の物理学の先生で、そういうような計算をしていた方もいらっしゃるのです。

とにかく、ワクチンができて多くの方に行き渡るまでの間、だましだまし何とか経済を回していかないとたないと思うので、少しでも社会活動の余地を広げていけるような対策をとっていかないといけないということだと思っております。

だから、先ほど部長も言われたように、接触者の確認アプリを活用するとか、下水道の調査も活用するとか、そういうこともして無症状の人を絞り込んでやっていくようなことが大事ではないかと思っています。

#### 須見委員長

ほかに質疑はありませんか。

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。

次に、当委員会の県外視察についてでございますが、新型コロナウイルス感染防止の観点から、今年度については中止することといたしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（16時24分）