

令和2年6月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和2年6月25日（木）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

須見委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時33分）

直ちに、議事に入ります。

これより、保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については、さきの委員会において説明を聴取したところではありますが、この際、理事者側から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

【報告事項】

- 令和元年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について（報告）  
(資料1)
- 地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期目標（素案）について（資料2）
- 「とくしまコロナお知らせシステム」について（資料3）

病院局

【報告事項】

- 令和元年度徳島県病院事業会計決算の概要について（報告）（資料1）

仁井谷保健福祉部長

それでは、保健福祉部から3点御報告させていただきます。

まずお手元の資料1を御覧ください。

令和元年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について（報告）でございます。

まず表の中、収支の状況でございますが、表の左上でございます令和元年度決算における収入は69億1,400万円余りでございまして、平成30年度決算と比べまして8,200万円余りの増となっております。診療単価の上昇により入院、外来収益が増えたということが要因でございます。

一方、支出でございますが71億900万円余りでございまして、平成30年度決算と比べて1億4,800万円余りの増となっております。診療材料費、委託料、減価償却費の増が要因でございます。

これらを差し引きまして、純損益の令和元年度決算額の部分でございますが1億9,400万円余りの損失ということになってございます。

一方、表の2、患者の状況でございますが、まず入院でございます。

表の左上の所でございます令和元年度の実績につきましては、延患者数7万5,995人でございまして、表の右の平成30年度との比較の増減としましては789人の減、1日平均患

者数で2.8人の減となっております。

外来の患者数につきましては10万4,009人でございまして、比較の増減では2,485人の減、1日平均患者数で3.1人の減となっております。

この決算を含めました昨年度の業務実績の評価につきましては、地方独立行政法人法の規定に基づきまして病院評価委員会の審議を経て、9月議会で改めて御報告させていただきます。

今後に向けた取組でございしますが、収支改善のためには収益の強化と費用の抑制という両面で取り組む必要がございます。

収益の強化といたしましては、徳島県鳴門病院の強みであります整形外科病床の増床でありますとか、今年度新設いたしました救急科における受入れの増、あるいはリニアック、PET-CTといった機器が本格稼働してまいりますので、これらを通じた収益の強化に取り組んでいくこととしております。

また費用の抑制といたしましては、病院局と連携しまして診療材料の共同交渉品目を増やすことにより経費の節減に努めてまいりましょう方向でございします。

次に、資料2を御覧ください。

同じく徳島県鳴門病院でございしますが、地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期目標（素案）についてでございます。

徳島県鳴門病院につきましては地方独立行政法人法に基づきまして、県が中期目標を示し、それに基づいて病院が中期計画を立てて事業を行っていくことになってございます。

県が策定しております第2期中期目標の目標期間が今年度末で終了いたしますので、次期中期目標を策定したいというものでございます。

次の中期目標の期間は、令和3年4月1日から令和7年3月31日までの4年間ということでございます。

主な内容についてでございますが、基本的な思想といたしまして、吉野川北岸で唯一の総合的な診療基盤を持つ中核病院として、引き続き公的役割をしっかりと担うと、そして地域住民から信頼され、期待され、愛される病院になるということをスローガンとして掲げてございます。

この観点から、昨年度来でございますが、鳴門病院を良くする会というものを作っております。鳴門市ほか郡市医師会、県医師会、あるいは住民代表が入られた会でございまして、その会からの御意見。あるいは、病院の中の若手中堅職員によりますタスクフォース会議というものも作っております、より地域住民にとって役に立つ病院になるためにどうすればいいかという意見をもらっております。

そういうことを踏まえて、この中期目標の素案を作っております。

基本方針として五つの柱を掲げておりまして、まず一つ目でございます、政策医療をしっかりと担っていくということでございます。

先ほど申しました救急科を今年度から新設いたしておりますし、小児、周産期と併せまして政策医療の充実強化を図っていくということ。また、災害拠点病院としての機能強化、そして、足下での新型コロナウイルス感染症対策にもしっかりと取り組んでいくということとしております。

二つ目の地域包括ケアシステムでございしますが、地域の医療機関との連携強化によりま

して、地域において完結する地域包括ケアシステムをしっかりと構築していこうということでございます。

三つ目でございますが、総合メディカルゾーンの北部ブランチ病院としての役割ということでございまして、特に徳島県鳴門病院の強みでございます手の外科、あるいは脊椎脊髄外科の部分をしっかり伸ばしていこうということと、併せましてPET-CT、あるいはリニアックという機器も導入いたしましたので、がん診療のフルセット化によりますワンストップ拠点の整備を図ってまいりたいと考えております。

四つ目でございますが、医療人材の育成、職員の働き方改革、処遇改善ということでございまして、医師はもちろん、看護師、コメディカルも含めまして、質の高い医療人材の育成、確保、そして職員の処遇改善に努めてまいりたいということでございます。

五つ目でございますが、健全で安定的な経営基盤の構築ということでございまして、先ほど申しましたPET-CTでありますとかリニアックなどの経営資源を最大限に活用した収益確保、そして検診にもそれを活用しまして収益の増加につなげていこうということでございます。また、収益の強化と併せまして経費節減として、先ほども申しました病院局との連携を強化することによる診療材料費の抑制など、経費の徹底的な見直しに努めていきたいと考えてございます。

今後のスケジュールでございますが、本日素案としてお示しさせていただいております、御意見を踏まえた上で9月議会で中期目標案ということで上程させていただきたいと考えてございます。お認めいただきましたら、その目標を病院に対して示しまして、病院において中期計画を策定するという手続になります。

病院の策定する中期計画につきましては、2月議会において上程させていただきまして、お認めいただいたら県の認可という手続で進めてまいりたいと考えてございます。

裏面以降は文章編でございます。説明は割愛させていただきます。

資料3を御覧ください。

「とくしまコロナお知らせシステム」についてでございます。

国のほうで、スマートフォンの接触確認アプリというものが作られております。

それとは別に、ほかの自治体、大阪府や岐阜県という所でも先行して導入されておりますけれども、訪問先のイベント会場ですとか施設の入り口にQRコードをお示ししまして、それを読み込んでいただくことによって、その施設で万が一新型コロナウイルスの陽性者が発生した場合にお知らせをするというシステムを導入しようというものでございます。

概要を中ほどに書いてございますように、施設やイベント会場ごとに専用のQRコードを発行して、それを入りに掲示していただきます。

利用者の方は、スマートフォンなど書いてありますがガラケーでもカメラ機能が付いているものであればQRコードを読み取れますので、QRコードを読み取っていただきまして、メールアドレスを登録していただくと。登録していただくのはメールアドレスのみでございます、氏名、住所、電話番号などの個人情報は一切提供していただきません。

その登録していただいたメールアドレスを県のサーバーに蓄積しておりまして、仮に新型コロナウイルスの感染者が発生した場合に、同じ日、同じ施設を利用して登録されたメールアドレスに対してお知らせのメールを配信するという仕組みでございます。

対象施設などございますが、まずは県有施設や県主催イベントにおきまして運用を開始いたしますが、順次、市町村、民間の施設あるいはイベントの主催者で趣旨に賛同していただける方には参加していただきたいと思いますと思っております。

運用の開始は6月30日を予定しております。

報告事項は、以上でございます。

よろしくお願いいたします。

## 勢井病院局長

病院局から、この際、1点御報告させていただきます。

まず、報告に先立ちまして、職員の不祥事案についておわび申し上げます。

去る6月2日、徳島市において住民二人の方に暴行を加えけがを負わせたとして、県立中央病院の職員が6月16日に傷害の容疑で逮捕されました。

被害を受けた方に対し、心からおわび申し上げます。

このような県民の皆様からの信頼を失う事案が発生したことに対し、深くおわび申し上げます。

誠に申し訳ございませんでした。

今回の事案に対しましては、現在、警察等の捜査に全面的に協力しており、その状況を踏まえ、厳正に対処してまいりたいと考えております。

今後は、綱紀の保持と服務規律の確保を徹底し、県民の皆様の信頼回復に向けて全力で取り組んでまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、令和元年度病院事業会計決算の概要について御報告させていただきます。

お手元にお配りしております、資料1を御覧ください。

まず1ページ、1、収支の状況でございます。

（1）収益的収支につきましては、病院事業の単年度における経営活動の実績を表したものでございます。

上段の表は県立3病院の状況について、また下段左側は本局の状況であり、病院事業全体につきましては下段の表、右から3列目、病院事業計（キ）の列を御覧ください。

収入につきましては、病院事業全体の入院、外来診療等の医療行為に係る収益や一般会計からの負担金、交付金等が主なものでございまして、243億5,798万円余り。支出につきましては、給与費のほか、医薬品等の材料費や減価償却費等が主なものでございまして、246億2,158万円余りで、収入から支出を差し引いた結果、2億6,359万円余りの純損失が生じております。

収入、支出について対前年度実績との比較でございますが、下段の表の右端、病院事業比較増減（ケ）の列を御覧いただきますと、収入は9億5,123万円余りの増加、支出も6億3,549万円余りの増加となり、下から2行目にございまして、前年度と比べて3億1,574万円余り収支が改善しております。

この要因といたしましては、まず収入面につきましては、3病院全体として入院患者数、外来患者数が共に増加したことや高度医療の実施により患者一人当たりの診療単価も増加したこと、また包括外部監査の指摘により、令和元年度決算において金額が確定していない部分の収益を概算額で計上するよう会計処理の変更を行ったことにより、診療収益

は過去最高を確保したことから増収となっています。

支出面につきましては、人事院勧告に基づく給与改定や定年退職者増加による手当の増等、給与費の増が主な要因となっております。

収入の伸びが支出の伸びを上回ったことにより収支は改善しております。

なお、累積欠損金は右から3列目、（キ）列最下段に記載のとおり、95億5,850万円余りでございます。

次に、裏面の2ページ、（2）資本的収支を御覧ください。

資本的収支とは、施設の整備や医療器械等の購入に係る資金の収支を表したものでございます。

収入としましては、企業債、一般会計からの負担金等で59億5,686万円余り、また支出としましては、3病院の病院増改築工事費、医療器械等の資産購入費、企業債償還金等で69億9,215万円余りとなっております。

差し引きで10億3,529万円余りの資金不足となっておりますが、これにつきましては、今までに病院事業会計で蓄積されてきた資金である過年度分損益勘定留保資金等によって補填したところであります。

続きまして、2、患者の状況でございます。

ここでは、3病院を合わせた全体の状況を記載しております。

まず、入院の延患者数は20万8,283人で、前年度と比較して、右から2列目、1,951人の増、外来の延患者数は24万6,354人で、前年度と比較して2,552人の増となっております。

病院事業といたしましては、今後とも経営財政基盤の強化を更に進めてまいりますとともに医療の質の向上に努め、県立3病院が一体となって県民の皆様にしかりとした医療を提供できるよう全力を傾注してまいりたいと考えております。

以上、令和元年度病院事業会計決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算につきましては監査委員の御意見を頂いた上で、9月定例会に決算の認定議案として提出させていただき、改めて御審議いただくこととしております。

報告は、以上でございます。

よろしくお願い申し上げます。

#### 須見委員長

以上で、報告は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

#### 山西委員

私から何点かお尋ねをしたいと思います。

まず特例貸付についてお尋ねいたします。

新型コロナウイルス感染拡大の影響により収入が著しく減少した世帯に生活資金を貸し付ける特例貸付でございますが、この制度は社会福祉協議会が窓口となって緊急小口資金と総合支援資金として当面の生活費を20万円貸し付ける制度であります。

今回の制度は3月25日から開始をしていると聞いておりますけれども、県内においてそ

それぞれの申請件数がどういう数字になっているのかお尋ねしたいと思います。

福壽保健福祉政策課長

生活福祉資金貸付制度の特例貸付の利用状況についての御質問でございます。

利用状況でございますけれども、先ほど委員からもありましたように受付が開始されたのが3月25日からでございます。

それで6月19日現在ですけれども、緊急小口資金については申請件数が2,152件、総合支援資金については申請件数が809件でございます。

山西委員

この数字をどう見たらいいのかということではありますが、同じ制度ではないと思いますが、これまでも同様に平時から貸付制度というものはあるわけでございます。

同様の制度で前年と比較してどういうふうな推移になっているのか、それから四国各県との比較でどういう数字になっているのか、分かる範囲でお答えいただければと思います。

福壽保健福祉政策課長

従来の生活福祉資金貸付制度との比較という御質問かと思えます。

従来の生活福祉資金貸付制度と比較しますと、緊急小口資金の申請件数でございますけれども、平成30年度は40件、令和元年度で33件でございます。

また総合支援資金については、平成30年度並びに令和元年度もゼロ件でございました。本特例貸付で利用状況は大幅に伸びております。

それともう1点御質問がございました、四国各県との比較はどうなのかということでございます。

これについては直近で把握している状況について聞き取り調査を行いましたところ、緊急小口資金については本県が申請件数2,152件のところ、香川県が2,588件、愛媛県が5,798件、高知県が5,349件とお聞きしております。

総合支援資金につきましては、本県が申請件数809件のところ、香川県が594件、愛媛県が2,076件、高知県が1,984件とのことでございます。

ちなみに、10万世帯当たりの申請件数で比較しますと緊急小口資金、総合支援資金ともに本県は四国で3番目ということでございます。

山西委員

少し確認したいと思います。緊急小口資金のほうで平成30年度で40件、令和元年度で33件という御報告でございますが、これは年間で40件、33件という意味合いでよろしいですか。

福壽保健福祉政策課長

年度での件数ということでございます。

山西委員

ということは、全く同じ制度ではないにせよ、よく似た制度で1年掛けて40件、33件だったというものが、ここ二、三か月で2,000件を超えているというそれだけの数が上がっているということは数字としては大変大きいと思います。

これは全国でこの数字が多分傾向として現れているとは思いますが、全国で見たときに四国というのは比較的この件数というのは多いと見ていいのでしょうか。

もし答えられる範囲であれば、どうでしょうか。

福寿保健福祉政策課長

全国の状況でございますけれども、四国については愛媛県、高知県が全国でもかなりのトップクラスとなっております。

本県については、全国中位以上というふうにお聞きしているところでございます。

山西委員

今の御説明を聞く限りでも大変桁違いの数字が出ているのではないかとと思いますが、この2,000件を超えている本県の申請数の状況でございますが、単純比較はできないにしても県の認識としては多いという認識でよろしいでしょうか。

福寿保健福祉政策課長

従来の制度との違いがございますので、まずそこから御説明させていただきます。

この3月25日から開始されました特例貸付でございますけれども、従来は対象者を低所得者世帯に限定した取扱いでございました。

しかしながら、この特例貸付制度ですけれども、今回の新型コロナウイルスの影響を受けまして収入の減少があり生活資金の貸付けが必要となっている世帯に拡大したために、対象となる方が大幅に増えております。

次のポイントとしまして、対象者の方が利用しやすいように制度運用が緩和されている点にあると認識しております。

具体的に申し上げますと、緊急小口資金については貸付上限額を従来の10万円から20万円までに拡大しておるということ、据置期間を従来の2か月以内から1年以内に延長したこと、償還期限を従来の12か月以内から2年以内に延長したこと等がございます。

総合支援資金については据置期間を6か月から1年以内に延長したこと、貸付利子及び保証については従来では保証人ありの場合は無利子、保証人なしの場合は年1.5パーセントとしているところを無利子、保証人不要というように取扱いが緩和された点にあるのではないかと考えております。

山西委員

要は対象が変わったということと利用しやすくなったということで、申請者がぐっと増えているという認識だということはよく分かりました。

とはいえ、今のこの状況で二、三か月の間に2,000件の申請が上がってきているというこの現実私は多いと思いますが、担当課の思いとしては多いという認識でよろしいで

しょうか。

福壽保健福祉政策課長

そのとおりだと認識しております。

山西委員

御承知のように派遣契約は大体3か月ごとの更新でありまして、4月契約でありましたら大体7月に派遣切りに遭うというおそれもあります。ということは、今後更にこの制度を活用したいという県民の方々が多くなるということも考えられます。

そこで、この制度の更なる積極的な周知をお願いしたい。それから窓口の体制も強化していただきたいと思います。今後の対応についてお尋ねしたいと思います。

福壽保健福祉政策課長

今後の対応も含めてでございますけれども、受付期間が6月中旬までですけれども、この受付期間が当初は3月25日から7月末までとされておりました。しかしながら、国のほうで貸付実績を踏まえまして9月末までと2か月間延長されておるところでございます。

そして今後の対応、現在もですけれども、必要な方に必要な支援がしっかりと届くということが何よりも重要と、この制度を更に御活用していただくために県のほうでは情報発信に力を注いでおります。

新型コロナウイルス対策のポータルサイトを活用するとともに、新聞広告、またテレビコマーシャルですけれどもJRTをお願いしまして、6月6日から7月10日まで1日1回、一定の時間帯にするのではなく時間をずらしまして、県民の方にビジュアル的に届くように工夫したり、あるいは県社会福祉協議会では、市町村社会福祉協議会も含めて窓口になっておりますので、6月中の木曜日ごとに徳島新聞に広告を掲載しております。

やはり情報発信、周知といったところでしっかりと届くように、生活の再建の後押しをしっかりとまいりたいと考えております。

山西委員

申請者が桁違いに急増しているということ自体は大変私も心配しております。

その一方で、現在多くの方々に制度を御活用していただいているという意味では、制度の趣旨が浸透しつつあるのではないかとも思っています。

ただ、本当に必要な人はテレビや新聞、携帯電話を見ない、情報が本当に必要な人になかなか行き届かない可能性もあると思います。

だから、あらゆる方法でPRをしていただきたいということを申し上げておきたいと思っておりますし、その様々なツール、どういうツールがあるのかということを再度担当課で検討していただきたいと思います。

今回のポイントは申請者を増やすことではないと私は思っています。

飽くまでも支援を必要とする人にしっかりと伝える、そして利用してもらうということが大事でありますので、窓口の体制強化を求めていると思っております。

それから、今すぐはなかなか難しいと思いますが、今後の福祉政策を実施する上で今回

のこの制度の分析とか検証，これもこれから大事になってくるのではないかと思います。

ただ非常に難しいというのは承知していますが，やはり今後はここの視点も持っていた上で，今回の特例貸付について更に充実した体制を求めているということを要望しておきたいと思います。これには答弁は要りません。

この問題はここで置かせていただきます。

次に，新型コロナウイルスの関連について確認しておきたいと思います。

概ね本県においても新型コロナウイルス感染症について若干落ち着いてきたかという思いもしておりますが，やはり第2波，第3波というのは心配するところであります。

これから冬場にかけて通常の風邪やインフルエンザというものが流行を迎えるわけですが，今後この新型コロナウイルス感染症との見分けがつかない可能性，いわゆる県民の皆さんが患者として発熱があっても新型コロナウイルス感染症なのか，インフルエンザなのか，普通の風邪なのか見分けがつかない状況も想定されると思うのです。

こういったあたりをどういうふうに対応していくのか，今担当課でどういう検討がなされているのか確認をしておきたいと思います。

#### 廣瀬医療政策課長

ただいま山西委員から，今後冬場を迎えますと風邪，インフルエンザ，それと新型コロナウイルス感染症，いずれも発熱症状がある病気ですので病院のほうの対応が難しくなるのではないかと，こういった対応が可能かといった御質問だったと思います。

新型コロナウイルスの全国的な感染拡大を受けまして，各医療機関におかれましては，患者の動線や待合室を分けられる，あとできるのであれば診察室も分けられるといった対応が既になされているとは思いますが。

こういったことにつきましては費用も大変掛かりますのでその点につきまして，先般，国のほうでは二次補正予算で医療機関，薬局等における感染拡大防止等の支援に係る予算，事業規模で2,500億円余りの予算が成立したところであります。

こちらにつきましては国が10分の10の負担ですので，県予算で計上いたしましても県の持ち出しは生じないといったことで，内容的にも先ほどの動線確保とかレイアウト変更，あと先般来委員から推奨されていますオンライン診療に係る費用といったところについても補助対象となるといったことで，医療政策課といたしましてはこの国の予算を活用した補正予算を編成していきたいと思っていますところであります。

#### 山西委員

全ての病院が動線を分けるといったことはなかなか難しいと思いますが，それぞれの地域に分けて，動線を分けたりレイアウトを変えたりというのは是非お願いしたいと思っています。

一方で発熱外来のことですが，今後各地域にもしも感染が広がった場合，発熱外来を各地域に広げていくということも想定されているというような趣旨の御答弁を以前の委員会でも頂いたかと思いますが，この発熱外来の活用というのも今後冬場にかけて可能性としてはあると見ておいてよろしいでしょうか。

廣瀬医療政策課長

発熱外来、4月補正予算では臨時外来と仮称させていただいておりましたが、最多で県内10か所程度、それぞれ郡市医師会などに運営をお願いするという形で4月補正で予算をお認めいただいております。

直ちに県下各地にそれを開設するというわけではなくて地域性とか患者の発生状況を見ながら、今後、郡市医師会のほうへ開設をお願いしていきたいと考えております。

山西委員

しっかりと準備をしていただいてよく考えていらっしゃるし、国のほうも適切な予算措置をしていただけるものと思っておりますので、そのあたりは一安心をしております。

ただ、これも先ほどの話ではないですが、県民の皆様お一人お一人にこの状況が届いているかという正直十分周知ができていないと思っていますし、県民の皆様方の御不安というのも痛いほど分かります。

もう少し情報が煮詰まって方向性、方針が出れば、こういった先ほどの臨時外来のことであつたりとか、あるいは病院の中で待合室を分けたり動線を分けたりという医療機関がどこなのか、あるいは以前は広告を入れていただきましたオンライン診療も引き続き使えるということを周知するというのを、是非お願いしたいと思います。

話はまた戻りますが、この周知の方法なのですが、県からしたら新聞に載せました、テレビで流しました、ポータルサイトに載せましたと多分自信を持っておっしゃりたいのはよく分かるのだけれど、県民の皆様、若い方から高齢者の方まで皆が見ているかという非常に難しいということが現実です。

だから、この周知の方法というのはもう一回考えないと、これまでの周知の方法だったら私は駄目だと思います。

これから新たな周知の方法というのをもう一回課内、部内でしっかり協議して、ありとあらゆる手段で県民の皆様方に広報、周知するという視点を是非持っていただきたいと要望して私の質問を終わりたいと思います。

原委員

本日御配付いただいた資料1、令和元年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要（報告）についてですが、この赤字の原因をどのように分析しているのでしょうか。教えてください。

廣瀬医療政策課長

ただいま原委員から、本日報告資料として提出させていただいております徳島県鳴門病院の令和元年度の赤字の原因について御質問を頂きました。

部長の説明と重なる部分がございますけれども、まず収益面では整形外科、泌尿器科、放射線科の3診療科につきましては、患者数の増加、診療単価の上昇などによりまして、3診療科だけですと前年度比で約3億5,000万円の増収となったところですが、人口減などいろいろ要因はあると思いますけれども、他の診療科が軒並み減収となりました。

た。

分析といたしましては、暖冬であったこと、あと新型コロナウイルスへの対応としてマスクとか手洗いといったことが徹底されたことで、インフルエンザにつきましても近年の中では非常に患者さんが少なかったこと。

あと、新型コロナウイルス感染症への警戒によります受診控えがあり、外来受診が減りますと入院も減っていくといった部分でも幾らか影響はあったと分析しております。

その結果、3診療科では増収であったのですが、他の診療科も含めて全体といたしましては約8,000万円の増加にとどまったと。

一方で、費用面につきましては、収益が増加するにつれて費用が増加する診療材料費が連動して増加したり、あと元号が令和に変わった関係で改元対応に数百万円を要したという委託料の増加、また10月からの消費税増税による影響などによりまして、費用面で前年度比約1億5,000万円の増加となりましたことから、差引きで赤字額が約1億9,500万円、平成30年度に比べて約6,600万円の拡大となったところでございます。

原委員

平成30年度に比べて赤字額が約6,600万円拡大したとの説明ですが、令和2年度の収支改善をどのように取り組んでいくのか教えていただけますか。

廣瀬医療政策課長

原委員から、今年度の収支改善についてどのように取り組んでいくのかという御質問を頂きました。

まず、収益面につきましては、平成30年度以降整形外科の脊椎・脊髄手術が増加しております。令和元年度は年間手術件数で前年度比182件増加いたしまして498件、こちらは四国内で一番の手術件数となっております。この脊椎・脊髄手術件数につきましては、更なる手術件数の増加を図りまして入院収益の増加を図ってまいります。

また、本年4月に救急専門医を採用いたしまして新たに救急科を新設いたしております。救急車の搬送患者の受入数の向上を図りまして、入院患者の増加に取り組んでいるところであります。

また、2年に1回の診療報酬改定、4月から適用になっておりますけれども、救急搬送患者の受入件数が鳴門病院につきましては年間2,000件以上ありまして、地域医療体制確保加算により新たに収益増加が見込まれるほか、入院診療収益の包括算定でありますDPC医療機関別係数の改定による収益増加、今年度6月から稼働いたしております、胃がんの検査を行うPET-CT、また昨年8月から本格稼働しておりますがん治療に使用しますリニアックが通年で稼働することによる収益増加など、収益増加要素は数多くあります。これらによる収益増加を確実に図ってまいりたいと思っております。

また、費用面につきましては、こちらも部長から説明があったところですが、診療材料費などの増加が避けられないところではありますけれども病院局と連携した共同購入品目の拡大等によります費用の更なる削減等に取り組んでまいりたいと考えています。

原委員

本年4月から新たに救急科を新設したとのこと、また年間2,000件以上の救急搬送患者数により地域医療体制確保加算、医療機関別係数の改定、またPET-CTやリニアックの導入により収益増加が見込めるとのことです。

令和元年度決算で新型コロナウイルス感染症の影響があったとのことですが、今年度も含めてどのようになっていますか。教えてください。

廣瀬医療政策課長

新型コロナウイルス感染症の収支への影響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指定感染症になりました2月以降で申し上げますと、1日平均の外来患者数が2月は前年度比で3.2パーセント増と影響は出ておりませんが、3月は6.5パーセント減、4月は9.7パーセント減となったところでございます。

なお、外来受診から入院につながる場合が多いことから入院と外来収益の合計で見ますと、先ほど2月は患者数増加と申し上げたのですけれども、逆に2月は5.3パーセントの減収、3月につきましては2.9パーセントの増収、あと4月につきましては1.3パーセントの減収となっております。

新型コロナウイルスだけでは病院経営の収支のほうはなかなか動きませんで、いろいろなものが入り混じりますので、そういう点で言いますと明確に新型コロナウイルスだけで大幅な減収といったことにはなっておりませんけれども、2月から4月の3か月の合計で言いますとトータルでは1,850万円の減収といったことで、幾らか新型コロナウイルスによる影響もあるものと分析いたしております。

原委員

次に、第3期中期目標の特徴や新たに徳島県鳴門病院に求めている事項などはどのようなものがありますか。教えていただけますか。

廣瀬医療政策課長

本日、報告いたしております資料2の中期目標、新たに徳島県鳴門病院に求めている事項について何があるかという御質問です。

まず、資料2の2ページを御覧ください。

（3）救急医療の強化では、アといたしまして、東部Ⅱ救急医療圏の自己完結率を高めるため施設整備を積極的に推進し救急医療体制を充実させるとともに、県北部の最重要な救急医療施設としての機能を担うための取組を図ることといたしております。

これは、徳島県鳴門病院の属する東部Ⅱ医療圏域が平成30年度の域内の自己完結率で申しますと約54パーセントと、圏域別で言いますと西部Ⅰ圏域の約51パーセントに次いで県内で2番目に低い状況がございます。

これに対しまして、先ほども申し上げましたけれども、徳島県鳴門病院では4月から救急専門医を採用し救急科を新設するといったふうに取り組んでおりまして、この先も第3期中期計画期間中に更に人員体制を整えて救急医療センター開設の意向を示しております。

次に、同じく2ページの（4）がん医療の高度化では、アといたしまして、県北部のが

ん診療拠点の整備に向け高度医療機器の導入、今のところでは、地域で化学療法や緩和ケアを受けたい患者ニーズに対応するため県北部におけるがん診療提供体制の構築に努めるといたしております。

これは、先ほども申し上げましたリニアック、PET-CTを導入したことによりまして、この先緩和ケアが加われば、徳島県鳴門病院は県内で唯一フルセットでがんの治療を行える病院となるため、これを見据えた記述といたしているものでございます。

また、同じく2ページの最下段、（8）の感染症対策の推進は新規追加項目でありまして、今般の新型コロナウイルス感染症拡大を受けた体制確保を求めていくものであります。

主なものといたしましてはこれらでございます。

原委員

がんの治療に関してでは県内唯一フルセットで行える病院、また更なる救急医療の体制強化を求めていると思います。

令和元年度11月定例会での私の質問でございますが、災害対応の強化と救急医療の充実について質問させていただきました。

知事から答弁を頂きました救急医療の充実については2ページに反映されていますが、災害対応の強化についてはどのようになっていますか。教えてください。

廣瀬医療政策課長

災害対応の強化についての関係箇所はどういったところかという御質問だと思います。

今、委員からお話がありましており、昨年11月の定例会での知事答弁におきまして、災害拠点病院として十分に機能を発揮するため非常用電源に加え医療機器の配置も考慮した総合的な災害対策が求められること、ドクターヘリを安全、安心に運用するためにはヘリポートの設置場所の選定、費用対効果や周辺住民の皆様方への影響など慎重な検討を要する課題もあり、令和3年度からの新たな中期計画の策定に当たり創意工夫をしっかりと凝らしてまいりますとされたところであります。

このことから、資料の3ページ、3の（1）災害拠点病院としての機能強化におきまして、災害対応能力を抜本的に強化し、吉野川北岸地域における唯一の災害拠点病院としての機能の向上を図ることといたしております。

原委員

吉野川北岸地域における唯一の災害拠点病院として機能の向上に御尽力いただくとともにヘリポートの設置を強く要望して、最後の質問に移らせていただきます。

県立病院と比較して徳島県鳴門病院の職員の給与水準が大変低いとのお話をよく耳にしますが、この点はどのように取り組んでいますか。

廣瀬医療政策課長

職員の給与水準についての記述につきましては、資料の4ページ、2の（3）職員の処遇改善の中で、職員の処遇改善について抜本的な改革を推進することといたしております。

す。

原委員

すばらしい医療機器を導入しても、優秀な人材の流出を防止するために抜本的な改革を推進していただきたいと思います。

全力で応援しますので頑張ってください。よろしくお願いします。

井下委員

僕から数点、まず新型コロナウイルス対応で各地域の福祉施設の連携についてお伺いいたします。

高齢者などの施設でクラスターが発生した場合、今のところ全国で発生しているので改めてお伺いしたいのですが、県としてどのように地域の施設と連携しているのでしょうか。

また、スタッフとか入所者が濃厚接触者になった場合の隔離とか、足りなくなったスタッフのフォローなども含めて近隣地域で連携されているのかどうかお答えください。

重田長寿いきがい課長

ただいま井下委員から、地域の福祉施設でのクラスター発生の対応等につきまして御質問を頂きました。

高齢者施設につきましては、施設関係者の感染予防対策の取組の徹底ということでございまして、本県におきましてはこれまで発生の事例はないところでございますけれども、今後外部からの感染の危険というのは続いておりますので、これまで施設に対しましては県のほうでもいろいろと通知させてもらっておりますけれども、引き続き感染予防対策を徹底して取り組んでいただき、継続していただくという形にしておるところでございます。

また、いざなったときの対応ということで職員の方の衛生用品の関係もございます。

流通量につきましては徐々に増えてはきておりますものの施設によっては防護具等の入手が困難な状態というのもまだ続いている所もございますので、補正予算等でお認めいただいた部分で県において購入したマスクやエタノールでありますとか、あるいはガウン、フェイスシールド等がひっ迫した状況を踏まえまして、順次配付できるような形で進めているところでございます。

また、今後の部分でございますけれども、この度の国の専門家会議の提言等も踏まえまして、施設での感染予防対策の取組につきまして、専門的な見地からの検討とかシミュレーションの実施、施設内の感染発生を想定した事前準備の点検というののも進めてまいりたいと考えております。

なお、発生した施設等に対して国の補助事業等も活用いたしまして、その事業継続に必要な人員の確保のための諸経費に加えまして施設内の清掃とか消毒、あるいは割増賃金、危険手当の部分でございますけれども、そちらのほうも支援を行うという形としておるところでございます。

今後とも、第2波、第3波に備えた対応を、今は落ち着いているところでございますの

で、この間に進めていきたいと考えております。

井下委員

施設の規模によって、なかなか対応が難しくなってくるのではないかと思います。

例えば、市内とかですと貸切ホテルを使わせていただいたり、いろいろな対応ができるかと思うのですが、南部や西部にはそういったホテルがありませんので、例えば地域の自治体とかと連携させてもらって、借り上げ等も含めてしっかりと対応していただきたいと思います。

先日の元木議員の一般質問の中に新しい生活様式への対応という質問がありました。

この中で、感染症に備えての対策マニュアルを作っていくという御答弁を頂いたかと思うのですが、今少しお話させてもらったみたいに地域との連携も含めて、対策マニュアルがどんなものになっていくのか、分かる範囲で構いませんので教えてください。

重田長寿いきがい課長

マニュアルの関係でございますけれども、大きくは国のほうで感染症対策関係のマニュアルを作っておりまして、それをベースといたしまして、先ほど委員がおっしゃいましたように規模とか対応が変わってそれぞれ違いますので、それに合わせて各施設のほうでマニュアルを作成しているところでございます。

今回、国の二次補正予算のほうで、専門家による研修支援というような部分も予算としては認められておりますので、そうした部分の活用も踏まえながら資料も提供していきたいと考えております。

井下委員

それに関連したことになるのですが、今年度見直しの高齢者保健福祉計画、とくしま高齢者いきいきプランとか、障がい者の政策基本計画だと思うのですが、ちょうど見直しの時期に入っているかと思います。

そんな中で、新型コロナウイルスによって新しい生活様式ということがうたわれるようになりました。

その中で、今、地方回帰というところでも移住相談が結構増えていたりしております。

また、同時に地域で言うとコンパクトシティまではいかなくても、グループホームですとか地域の方の住み替えなどもどんどん進んでくるかと思っております。

今後、Society 5.0とかデジタルトランスフォーメーション、いろいろな新たな技術や価値観というのが出てきているのですが、できたらそこに沿った計画というのは是非この機会に作っていただきたいと思っておりますが、その辺はいかがですか。

重田長寿いきがい課長

井下委員から、とくしま高齢者いきいきプランの改定の関係で御質問を頂きました。

とくしま高齢者いきいきプランにつきましては、高齢者の保健福祉計画あるいは市町村の介護保険の事業計画と整合を図りながら、県の保健福祉に係る各種施策の推進方策を示すものでございまして、委員おっしゃいましたとおり、第7期である現プランが今年度末

までということでございます。

次期である第8期の計画につきまして、来年度という形になりますけれども、それに向けてまして準備を進めているところでございます。

この中で、先ほどグループホームの話もございましたし、あるいは地方回帰の関係、新しい生活様式に対する関係ということもございますので、そうしたその時々新しい取組等も踏まえながら、次の計画を見据えて作成していきたいと思っております。

基本は市町村のそれぞれの計画との整合性も図りながら、踏まえながらということでございますので、市町村の意向もしっかりと把握して進めてまいりたいと考えております。

#### 井下委員

是非、いろいろ連携してやっていただきたいと思います。

新型コロナウイルスのことがありまして、小さな自治体でできることと大きな枠でできることがだんだん二分化してきているかと思います。

そういうことが分かりやすくなると結構やりやすくなることもあると思いますので、ピンチをチャンスにではないですけど、ここでもしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

ちょっと質問が変わります。

先ほど頂いた資料の病院会計の事業を少し伺います。

前年度よりも入院と外来の両方で患者が増えている。増えているといってもそこまで増えているわけではないのですが、若干増えております。収入も増えているということで、この増えた要因みたいなものが分かれば教えてください。

#### 新田経営改革課長

ただいま井下委員から、本日御報告させていただきました令和元年度徳島県病院事業会計決算の概要について（報告）の御質問を頂いております。

まず、病院局全体の収入につきましては、前年度より9億5,000万円余り増加しており約243億円となっております。このうち入院患者と外来患者からの診療収益は3病院とも増加しておる状況になっております。前年度比較では、11億4,000万円増加しております。約192億円と過去最高を更新しておる状況でございます。

次に、支出についてでございますが、給与費と医薬品等の材料費の増加によりまして、前年度より6億円余り増加しており約246億円となっております。その結果収支については2億6,400万円ほどの赤字となっております。平成24年度以降8年連続の赤字となっております状況でございます。

前年度比較では3億1,500万円収支が改善しております。

先ほども御説明させていただいたのですが、この理由といたしましては3病院とも診療収益が増加しておるということに加えまして、この度外部監査の指摘がございまして会計処理の変更を行いまして、昨年度までは診療行為が行われているが金額が確定していない部分の収益について翌年度に金額を確定した段階で計上していたものを令和元年度に概算額で計上という指示が出ましたことから、赤字幅が少なくなっておるというところでございます。

須見委員長

小休いたします。（11時31分）

須見委員長

再開いたします。（11時31分）

新田経営改革課長

失礼しました。

井下委員から入院患者が増えた要因についての御質問を頂いております。

まず、入院につきましては、令和元年度の県立3病院全体の延べ入院患者数は前年度と比較いたしまして20万6,332名から20万8,283名と、1,951名増加しておる状況でございます。

病院ごとでいいますと、県立中央病院が2,981名の減少、県立三好病院が2,445名の増加、県立海部病院が2,487名の増加ということでございまして、県立三好病院と県立海部病院におきましては延べ入院患者数が増加しておりますが、県立中央病院については延べ入院患者数が減少しております。全体としては延べ入院患者数は増加しておるという状況になっております。

この主な要因でございしますが、県立中央病院については減少となっておりますが、昨年度の精神科病棟の改修に伴いまして入院患者数が減少したというのが大きい理由でございします。県立海部病院につきましては地域包括ケア病棟の運用等々から増加しておるところでございします。

井下委員

この間の事前委員会でも質問させていただいたのですが、新聞にも初診料が5,500円に上がりますみたいな感じで載ってしまったのですが、去年の秋から県立中央病院で同じように既に初診料の分で上がっているかと思うのですが、その影響みたいなものは出ているのでしょうか。

特にこの数字だけ見ると出てないかと思ひまして安心したのですが、お願いします。

阿宮病院局次長

ただいま井下委員から、県立中央病院における特別初診料の運用の見直しに関して影響がどうなのかといった御指摘だったかと思います。

先ほど新田経営改革課長から御説明いたしましたとおり、年度を通して延べ患者数という観点から見ますとさしたる影響は出ていないといったところで、適切な趣旨に沿った機能分担といったところが図られておると考えております。

井下委員

何が言いたかったかといいますと、数字だけ見ると抑制につながっていないような雰囲気がありましたので安心をしました。

とはいいいましても、その分引き続き県民の方にしっかりと周知をしていただかないといけないと思いましたので、そこをお願いして私の質問を終わります。

#### 古川委員

私からも新型コロナウイルス関連の質問を何点かさせていただきたいと思います。

まず、6月の頭に国のほうで新型コロナウイルスの感染状況を調べる抗体検査をされたと思います。

東京都、大阪府、宮城県でしたか、3か所でやって、皆さん御存じだと思いますけれども、東京都が0.1パーセント、大阪府が0.17パーセントという結果でございました。

本当に思ったより少なかったという印象を受けているのですけれども、ということはまだ99パーセントの方が感染されていないという現状でございますので、そうなるこの間の波が本格的な波だったのか、本格的な波はこれから来るのではないかなというような疑念も浮かび上がってくるところでございます。

また一方では、今、経済回復、経済の立て直しということが大きな課題とクローズアップされていますので、次に大きな波が来たときに経済を完全に止めるような外出自粛等の対策が打てるかどうかというのは本当に難しいところだと思っております。

そういった意味で、やはりこの夏場に最大限の準備をして迎え撃っていくということを進めていかないと大変な状況になるかという懸念をしておりますので、そういった観点で何点か質問をさせていただきますので、御答弁をよろしくお願いいたします。

まず1点目は、これは事前委員会でもお聞きしたのですけれども、厚生労働省のほうで検査体制の強化に向けた指針というのが出されました。ピーク時の検査体制の点検をするのだということでございました。

19日に報告をされたと思いますけれども、このピーク時1日当たりの検査需要の見込みはどのように計算して報告をされたのかということをもっとお聞きしたい。

あと、同時に相談、検体採取また検査という三つのプロセスの検証結果も報告されたと思います。このあたりを御答弁ください。

#### 梅田感染症・疾病対策室長

古川委員から、去る6月2日に国から出された新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制の強化に向けた指針につきまして、6月19日に報告した概要についてということで御質問がございました。

事前委員会の時には、まだ6月19日を迎えていないということで御報告できなかったのですけれども、この度、国に徳島県として報告したところでございます。

委員からお話がありましたように、相談体制であったり検体採取体制、検査体制という3点からということで報告させていただいております。

まず1点目でございますけれども、検査需要の見通しということでピーク時の検査件数の見込みでございますけれども、こちらにつきましては本県は500件ということで見通しさせていただいております。

実は、こちらにつきましては国から計算方法の提示がございまして、まず全国の新規感染者数のピーク、これは4月11日だったのですけれども708人ということで、それを基に

各都道府県の人口を当てはめて新規感染者数のピークを算出、その上で新規感染者数をPCR検査に占める陽性確定症例者数の割合で除するという事で、ピーク時における1日当たりの検査件数の見込みを算出するという事で指示がございました。

それに併せて、新規感染者に対する濃厚接触者の検査件数も出しております。

あと、これに加えて地域でクラスターが発生した場合を想定するという事で、これらを加えて本県におきましては500件ということで報告させていただいております。

相談件数でございますけれども電話回線等がございまして、本県につきましては人口10万人に対して3回線ということにさせていただいております。

あと、国が一番問題としていたのが、相談から検査に掛かる日数が目詰まりを起こしているのではないかとということで、専門家会議のほうでも指摘がございましたけれども、本県におきましては0.5日から1日ということで、相談から検査に至る日数につきましてはスムーズにつながっているという状況でございます。

検体採取の状況でございますけれども、こちらにつきましても現在の検体採取の状況とピーク時の見込みということで御報告させていただいております。

現在の検体採取の状況につきましては、現状、帰国者・接触者外来、あと地域外来・検査センターを合わせて139件という状況になっております。

ピーク時には、帰国者・接触者外来設置医療機関のほうでは、ほかの診療のほうを一部縮小していただくなどの御協力を頂いて検体採取に注力していただくというところで、あと地域外来・検査センターの開設時間の延長であったり、レーンの拡大、設置場所の拡大等を想定いたしまして、本県につきましては510件ということで見込んでおります。

あと、検査の状況でございますけれども、現在の検査の状況につきましては、地域衛生研究所である県立保健製薬環境センターのほうで1日当たり96件だったものが192件ということで倍増しております。あとは大学、医療機関と合わせて1日当たり計232件ということになっております。

ピーク時におきましても、現在考えている件数は232件という状況で報告しております。

古川委員

ピーク時の検査需要を見通すと1日500件と見込んだということで、これは大きい数字かと思います。

一方で、先ほどの説明や今回の知事の所信表明にもありましたけれど1日192件に検査能力を増やしたということでしたけれど、あと外部とかも合わせて232件と言いましたけれども、これはどういう所ですか。民間検査機関か、大学医療機関等の検査所か、どちらになりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

大学とか医療機関の件数も合わせて232件ということで考えております。

古川委員

民間のほうはゼロということでよろしいですね。

ということは、1日500件の検査需要を見込んでいるけれども今は192件、あと300件ぐらいの格差があるのですけれども、それは今後どのように埋めていく方針ですか。

梅田感染症・疾病対策室長

検査需要と検査体制にある差をどういうふうに埋めていくかという御質問でございます。

現状からいいますと、検体採取から検査分析まで数日を要するという事になっております。

お話がございましたように、今後の感染拡大を見据えまして検査のところで目詰まりが起こる可能性も考えられますので、こういったことから先日の本会議での嘉見議員の代表質問に対しまして知事から答弁したとおり、国の補正予算を活用した形で今後県内の医療機関等に関する検査機能導入の促進などといったところを財政当局のほうと調整してまいりたいと考えております。

古川委員

ということは検体採取のほうも拡充していくし、検査機器とかも補正予算でまた更に拡充していくという方向でよろしいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

繰り返しになりますけれども、今後、拡充ということで財政当局のほうと調整してまいりたいと考えております。

古川委員

では変わりました、今回新たに導入した器械というのは県立保健製薬環境センターにはなかったものなのか、どんな器械を入れたのか、全自動とかそういった感じの器械だったのかどうかというのを分かったら教えてほしいです。

梅田感染症・疾病対策室長

今回導入した器械というのは、県立保健製薬環境センターでの1日当たりの検査件数が192件となった理由ということでよろしいでしょうか。

（「はい」と言う者あり）

こちらにつきましては、PCR検査をするに当たりまして前処理という処理がございますが、実は今までは1台対応だったところが2台対応になったということで、あと専用の検査試薬を導入したということで今までの倍になったと聞いております。

古川委員

このあたりの先ほどの報告の関係について、終わった後でもう一回詳しく教えてください。

また、この部分はいろいろな部局への広がりもありますので特別委員会のほうでも詳しく聞けたらと思っております。

ともかく1日の検査需要の見通しに対して、現状としてしっかり対応できるような体制を進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

また、先ほどもありましたけれども、専門家会議のほうでいろいろな体制の強化について、先ほども言いましたように検査を受けられるまでの日数の短縮ということとか、あとこれは本会議で山田議員も質問されていましたが保健所機能の強化といったこと、また患者が急増した事態への対応をどうしていくのかというようないろいろな提言等々がありましたけれども、まず県の方向性としてどういうふうにやっていくのかというのをもう一度お聞きしたいと思います。

#### 福寿保健福祉政策課長

古川委員から、保健所の今後の機能強化ということでの御質問かと思います。

本会議で部長が答弁したところでございますけれども、今回の新型コロナウイルス対応ということで、保健所において保健所の専門職の皆さんに過度な負担を掛けずに必要な業務に集中できるような体制の構築に取り組みました。

県職員のOGの保健師を会計年度任用職員として、全ての保健所に1名ずつ計6名を配置するほか、過去5年以内に保健所勤務の経験がある者、あるいは保健所以外に勤務する保健師92名に兼務発令等するとともに、帰国者・接触者相談センターについては県看護協会に業務を委託しました。

またPCR検査について、地域外来・検査センター業務については県医師会に委託、それと入院調整機能の一元化ということで区域内の入院、転院等の調整を行う入院調整本部を設置しております。

さらに、部局の垣根を越えて県庁の他部局の皆さんにも御協力いただきまして、応援体制をとって保健所を支援する体制の整備を図ってきたところでございます。

こうした取組によりPCR検査で陽性が判明する前に行動歴の把握、感染経路の特定などを機動的に実施できるような体制がとれたことがクラスターの未然防止につながっていたところと考えております。

検査の拡充も確かに必要でございますけれども、実は検査結果が陰性でも潜伏期間であって数日後に発症する可能性があるといったところがございまして、本県では例え空振りの可能性があったとしても一刻も早く感染源が特定できるように保健所機能を充実させて、答弁が重なりますけれども、接触者調査を重点的に実施できるような体制整備を図ったといったところでございます。

これは感染制御の観点に基づいて積極的疫学調査に力点を置いたということです。

それと、先ほども古川委員から専門家会議のお話がありましたけれども、感染者数、死亡者数が他国と比べて低水準であるという理由の一つに保健所機能が発揮できたといったところがございまして、一方で、保健所の業務過多が課題とされているところでございます。

こうしたことから、全国知事会等の提言としまして、保健所機能の体制強化あるいは徹底した積極的疫学調査を実施する上での人員体制を大幅に増強するように、現場の切実な声について数次にわたる政策提言を実施しております。

これを受けて、国において直ちに保健所の業務負担軽減と情報共有化の迅速化、デジタ

ル化ですけれども、HER-SYSや保健所人材の確保を支援するウェブサイトなどのシステムがまず構築されたところでございます。

今後のことなのですけれども、先ほど古川委員からもありましたけれども、今後の波に備えての人員体制の想定や緊急時に縮小化する業務の精査、積極的疫学調査の実施体制、あるいはサーベイランスの体制強化について検討してまいりたいと考えております。

古川委員

保健所に関しては詳しく説明がありました。

嘱託とか外部委託、そのあたりの県でできることはしっかりやって、当然できない部分もあるので国のほうにも提言してということで、先ほども言いましたように、これからの波に対する最大限の対応ということを考えるとまだまだやるべきことがあるのだろうけれども、なかなか県だけではできないというのが現状かという感じはします。

あと先ほどの前の答弁の中で、保健所の対応、検査までの日数は0.5日から1日ということもありまして、今回は余り出ていなかったのもうなのだろうと思うけれど、徳島県では出ていない分次にばっと出る可能性もありますから、そのときにではどうなのだろうということかと思えます。

また、医療のほうの答弁がなかったのですけれども、これも併せてお聞きします。

患者が急増した事態の対応で、今回、厚生労働省は第2波に備えた病床確保計画というものを策定して、各都道府県での策定や体制整備を7月中にということでもう要請が来ていると思います。

まず、この病床確保計画というのはどういった内容なのかというのを教えてくださいませんか。

廣瀬医療政策課長

厚生労働省から6月19日付けで、今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備についてという事務連絡がございます。

内容といたしましては、今後再び感染が大きく拡大する局面を見据えて、新たな感染症患者に対する医療を都道府県ごとに確実に確保していくことを中心としつつ、それ以外の疾患の患者に対する医療の確保も適切に図ることができるよう、新たな医療提供体制の再構築が重要であるという趣旨でございます。

その中で国から新たな流行シナリオが示されておりまして、地域の実情に応じたフェーズを設定し、フェーズごとに必要な病床を確保する計画を策定すると。その病床確保計画につきましては、推計最大入院患者数として見込んだ数を上回る病床数を設定するといったこととされております。

一部新聞報道等で幾つかのパターンの中の病床数が示されておりますけれども、こちらにつきまして県のほうで設定した数を上回る病床数を計画いたしまして、そちらにつきましては3月に設置しました新型コロナウイルス感染症対策協議会に諮った上で、最終決定するといったことになってきます。

古川委員

時間も余りないので、この通知を終わった後すぐに頂いて、また特別委員会で議論させてもらえたらと思います。よろしくお願いします。

あと、先ほども出てきましたけれども、今回、国のほうで新型コロナウイルスの接触確認アプリというのが出されました。

また、県のほうでも今日報告がありましたけれども、このとくしまコロナお知らせシステムを県のイベントとか施設でも使い、全国のものも使い、両方を使いながら接触者の確認をしていくという対策をしっかりと取っていただきたいと思います。

この国のアプリにつきましては当初からかなり完成が遅れていますけれど、5月20日の時点で、公明党の議員が参議院の予算委員会でこのアプリの活用ということを質問して、諮問委員会の尾身会長が答弁されたのですが、その中で無症状の人たちの検査にアプリを使うというのは全く同意見ですという答弁をされています。

国のほうもこのアプリをしっかりと使っていくということですので、感染の拡大を防いでいくようにこのシステム等をしっかりと活用していただきたいと思います。

今、接触が確認された方について自治体の対応が二つに分かれていて、確認されても症状が出ないと検査しないという自治体もあれば、確認されたら検査するという自治体もあって対応が分かれています。

うちの県の場合は検査の需要の状況にもよりますけれども、それも見ながら、基本的には接触確認アプリで接触が確認された方については本人が希望すれば検査をするという方向で対応していただければと思いますけれども、このあたりどうでしょうか。

#### 梅田感染症・疾病対策室長

ただいま古川委員から、国が製作しました接触確認アプリCOCOAについて、症状がない方についてもということで御質問がございました。

COCOAにつきましては、先ほど古川委員がおっしゃったように、国のほうでは症状ありの場合には帰国者・接触者外来等に速やかに予約して受診を案内となっていますけれども、本県につきましては症状ありの場合には帰国者・接触者相談センターのほうに直ちに御相談いただくという形で考えております。

あと、症状なしの場合につきましては、国のほうでは身近に感染者とか感染が疑われる症状のある方がいる場合には、同様の形で帰国者・接触者相談センターのほうに相談という形になっております。そうした方がいない場合は濃厚接触者の可能性は高くないとされ、14日間は体調の変化に気を付けるとともに、体調に変化があった場合には症状の有無の画面に入力するという形になっておりまして、症状ありの方はもちろん御相談いただくのですが、症状なしの方につきましては状況を確認するという形で指示がございます。

本県におきましても、その方がどういうふうな行動だったとか、それだけではなかなか把握しにくい情報がございますので、接触アプリのほうで御本人に通知があった場合には、必ず保健所のほうに御相談いただくということで対応させていただきまして、そこで状況を聞いていくというふうに考えております。

#### 古川委員

梅田室長からは国の通知どおりやっていくと、踏み込んだ対応については答弁はなかつ

たのですけれども、国が言ってきたけれど接触した人は無症状でも今までは県は検査してきた、柔軟にやってきたと部長は言われていますので、当然PCR検査が詰まっているような状況ではできないと思いますけれども、今回もそれなりにできる状況だったら基本的にはやってあげるという方向でどうですか。

仁井谷保健福祉部長

古川委員の御指摘のとおりと私は思っておりまして、せっかくこうしてお知らせシステムを作って、自らの意思で登録し危なかったら知りたいという意思を表示していただいている方ですから、そういう方がお知らせを受けて、保健所のほうに実はこういうお知らせが来たのだけれどという御相談を頂ければ、どういう状況かということはしっかりお聞きして、これは検査が必要だという場合にはためらうことなく検査するという方針で臨んでまいりたいと思います。

古川委員

そういうふうに柔軟な対応をしていただけるということですので、よろしく願いしたいと思います。

大分時間も少なくなってきたのですが、先ほど山西委員からインフルエンザの関係の話もありました。

これは私も気になっていて、先ほどの答弁では動線等の区分の支援をしていくし、また発熱外来についても状況を見ながら医師会と連携し、県内10か所ぐらいに設置していけるような体制をとっていきたいというような答弁があったと思います。

このあたりについてしっかりと対応していただきたいと思います。

かかりつけ医の中から、インフルエンザの予防接種を今回は1か月ぐらい早めてもらえないかというような声をよく耳にするのですが、そういうような対策というのはどんな効果があるのか、そのあたりの検討はどのようなのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま古川委員から、インフルエンザの予防接種につきまして早めにとというお話がございました。

インフルエンザの予防接種につきましては市町村が実施主体になっており、また徳島県におきましては広域という形で医師会とも連携しながら実施しておりますので、国の情報等を注視しながらということと、市町村、医師会等と連携を図りながら今後の対応については考えてまいりたいと思います。

古川委員

効果等も検証しながら対応ができるのであれば、そういうことも進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

あともう一つ、国の二次補正予算関連のことをお聞きしたいと思います。

今回、最終日に補正予算の関係で予算が出されるということで、既にほぼ固まっているのでここで言っても多分変わっていかないだろうとは思いますが、また9月補正に

なってしまうかという気もしますが、できるだけ早めに先手を打って対応していただきたいと思います。

今回、地方創生臨時交付金は2兆円上積みされて、国の配分が110億円ぐらいの限度額ということになったと通知が来ました。

また一方で、医療とか介護福祉の提供体制の強化に使える緊急包括支援交付金も2兆2,300億円ぐらい、2兆円以上の上積みをされていますので、これは自治体が幅広く使える交付金です。これを最大限獲得して医療、介護、福祉の体制を整えていただきたいと思います。

まず最初に、医療機関への支援につきましては、唐突に今朝タイムリーに徳島新聞に大きく県内の医療機関はやはり少し厳しい状況だと。特に、受入れをされている重点医療機関だけではなく、それ以外の医療機関も受診を控えているということで、かなり経営的に厳しい状況ということで報道されていました。

今回の緊急包括支援交付金について、国のほうは重点医療機関だけでなく弾力的な活用も考えたいということで言っていましたので、多分弾力的な活用ができるだろうと思っています。

ですので、県も県内の医療機関の状況をしっかりと把握した上で支援の体制を取っていただきたいと思います。

#### 廣瀬医療政策課長

ただいま、国の二次補正に沿った県の補正予算についての御質問を頂きました。

国の二次補正につきましては、委員もおっしゃっていますように、重点医療機関に対するメニューであるとか救急医療機関に対する補助メニュー、それと山西委員の御質問にもお答えしました一般の医療機関における感染拡大防止等に対する支援といったメニューがございます。

本日の一部報道にありましたクリニック等につきましては、最後に申し上げました一般的な医療機関に対する感染拡大防止等の支援といったメニューのみが該当するものだと思いますけれども、こちらにつきまして実際の補助額といたしましては、例えば無床診療所でありまして100万円の支給ができるといったことですが、有床診療所であれば内科も歯科も含めて200万円、また病院であれば200万円に更に病床数に5万円を掛けた額を加算した形の補助ができるようなメニューとなっておりますので、先ほども申し上げましたが、課としては10分の10の国費ですから予算のほうに計上していきたいと考えております。

あと、補助予算ではございませんけれども国から案内があるものとしたしましては、福祉医療機構といった所が各医療機関などにつきまして貸付け等が行えるようになっておりますけれども、2回にわたりまして貸付条件の緩和や拡大がなされておりますので、この点につきましては、医師会等を通じまして各医療機関のほうに周知させていただいているところです。

#### 須見委員長

午食のため、休憩いたします。（12時06分）

須見委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時08分）

廣瀬医療政策課長

午前中の原委員からの徳島県鳴門病院第3期中期目標に関する質問に対するお答えの中で、1点丁寧な言い回しで再度お答えさせていただけたらと思います。

がん医療に関するお答えの中で、県内唯一フルセットで行える病院という御説明をさせていただきましたけれども、丁寧な言い回しといたしましては、PET-CTによる検査及びその他治療機器による治療に関して唯一の病院ということに改めさせていただきたいと思います。

古川委員

午前中に引き続いて、残りの質問をさせていただきます。

午前中の最後に医療機関への支援についてという答弁を頂きました。

繰り返しになりますけれども、しっかりと県内の状況を把握した上で早め早めの対応をお願いしたいと思います。

続いて、医療機関だけではなくて各介護や障がい者の施設への支援につきましても、しっかりと対応していただきたいと思います。と考えております。

午前中も質問がありましたし、事前委員会でも状況を把握して連携をしっかりとっていくということを言われていましたし、私からもしっかりと情報提供をお願いさせていただきました。

報道等によりますと、全国では集団感染が起きた施設では施設内での死亡が相次いでいるという報道もございますので、こういったところの原因をしっかりと把握して対応をとっていくということが大事だと思いますので、そのあたり今県内の状況はどうなっているのでしょうか。

重田長寿いきがい課長

ただいま古川委員から、高齢者施設の関係で感染予防対策の状況について御質問を頂きました。

午前中、井下委員に答弁してもらいましたが、まずは持ち込ませないということで、それぞれの施設で懸命な取組をしていただいているところでございまして、本県においては幸いにもまだ集団感染というのは発生していないところでございます。

午前中にもお答えさせていただきましたけれども、引き続きそうした取組のほうを進めていただくということと、衛生用品もサービスを継続していくためにはやはり必要であるということでございますので、そちらにつきましても補正予算でお認めいただいた部分を活用しながら、いざという時にはきちんと届くような形で手配させていただこうと考えているところでございます。

また、専門家会議での提言等も踏まえまして、今後の国の二次補正予算のほうでも専門家による研修の実施といった感染予防の取組についてのアドバイス等の新たなメニューも

ありますので、そうしたものも是非活用していきたいと考えております。

また、そういった形で集団感染が起こらないように、引き続き施設の関係団体とも連携をとりながら進めていきたいと思っております。

古川委員

施設内で死亡された、集団感染が起こったということは、病室が詰まっていた病院での受入れができなかったというようなところがあるのでしょうか。それに対して県内は大丈夫なのでしょうか。

重田長寿いきがい課長

他県で集団感染が発生した事例等をお聞きいたしますと、やはり当初医療機関の病床がひっ迫をしておったという形でそのまま施設の中で介護を続けられたということが、それだけではないと思いますけれども一因であったというふうにお聞きしております。

本県におきましては、高齢者の方につきましては重症化するリスクが高いということでございますので、陽性が分かった場合にはまずは医療機関に入院していただくという形で対応できればと考えております。

古川委員

いろいろ難しい問題もあると思いますけれども、医療対策の現状を高齢者施設も障がい者施設もしっかりと把握した上で対応ができるように、施設等との連携も深めながらやっていっていただきたいと思います。

また、デイサービスとか訪問介護とかのサービスの需要が減って経営的には苦しくなるのではないかと、これから報酬にも影響が出てくるかと思えます。

こういう経営難が顕在化してくるかと思えますので、先ほどの緊急包括支援交付金を使って、そういうところも対応してほしい。特に、感染症を出さない取組に対する手厚い支援をしっかりとっていただきたいと思えますけれども、このあたりはどうでしょうか。

重田長寿いきがい課長

この度の国の二次補正予算におきまして、介護のほうでも感染症対策の交付金の活用が可能ということでございまして、その中で感染症対策の徹底の支援ということでそれぞれの施設の物品購入でありますとか、先ほども言いましたけれども外部専門家による研修の実施、あるいは感染症対策の掛かり増し経費につきまして交付金を活用できるというふうになっております。

是非、そうした分も活用しながら、また当課としてもこれから追加補正のほうも活用を検討して進めてまいりたいと思っております。

古川委員

やはり密を避けられない仕事ですので、施設のスタッフの方も本当にいろいろな不安感を抱えた中で頑張ってくれていますのでしっかりと支援体制を整えて、よろしくお願いし

たいと思います。

あと、妊婦の関係も不安が広がっているということで、これはほかの部局との関係もあるので特別委員会のほうに回します。

あともう一つは、孤独死が増えていくという話が報道でもありますので、このあたりの対策も是非お願いしたいと思っています。

今回の国会で、来年4月の施行になりますけれども社会福祉法が改正になりました。

8050問題とかダブルケアといった複合的な課題に対し、市町村に包括的に支援体制を整えてもらって財政的な支援をしていくという方向になりましたけれども、こういう市町村の体制整備については是非県のほうから推進体制をとっていただいて、徳島県の市町村は対応してくれる所が全国に比べても遅いというか少ないというようなことを国の担当者からよく聞きますので、このあたりの対策をしっかりと県のほうでとってほしいと思っています。

例えば、頑張ってくれる市町村に対して人的・財政的支援をしっかりとしていくとかいった具体的な対応をとって進めていっていただきたいと思っていますので、このあたりに一言答弁を頂いて終わりたいと思います。

#### 福寿保健福祉政策課長

古川委員から、6月5日に成立し12日に公布されました改正社会福祉法についての御質問かと思います。特に、市町村における包括的な支援体制の構築というイメージかと思います。

今、委員からもお話がありましたけれど、8050問題とかダブルケア、ひきこもり、地域住民の方が抱える複合的、複雑化する課題に対応するために、市町村が創意工夫を持って円滑に実施できるよう財政面で支援するために、令和3年4月1日から社会福祉法に基づく新事業として重層的支援体制整備事業が施行されることとなっております。

これは市町村において、障がい者、介護あるいは生活困窮者とか、既存のいろいろな相談支援の取組を生かしつつ、多様な複雑化したニーズに対してお応えするために、相談支援、参加支援、地域づくりの三つの支援を一体的に行うことが求められております。

ただ、この新事業については市町村の手挙げに基づく、いわゆる任意事業によるものとお聞きしているところでございます。

昨年度、8回にわたる検討がなされてまとまった地域共生社会の報告書の中で、いろいろな関連事業を一体的に執行できる交付金を国から交付すると。今後については来年の4月1日に施行ということで、また国からいろいろとお示しがあろうかと思っています。

先般、国に問い合わせたのですけれども、まだ検討中とお聞きしているところです。

この交付金を活用して、これは私の国保・自立支援課長時代も事業で一所懸命したつもりではございますけれども、先行して生活困窮者へのアウトリーチといったことをやっておりまして、今年度から先行事例として県で取り組んでいるものもありますので、その中で情報提供とか市町村への働き掛けなど、本当に旗振り役を務めてまいりたいと考えている次第です。

黒崎委員

新型コロナウイルス関係の質問が続いておりますが、私からは、とりあえず病院局の赤字についてということでございます。

この県立3病院での2億6,000万円の赤字ということと県立3病院で年間に45万4,637名の県民が診療してもらっているということについて、この45万人というのは延べ人数ですね。

（「はい」と言う者あり）

いずれにしても、県民の人口から言えば6割ぐらいの患者が入院したり、あるいは外来に行ったりということで診ていただいております。

民間病院との共存ということも考えながら役割分担もきちんとする中でこういった45万人ということになっておりますが、この2億6,000万円の赤字の内容と病院局自体がこの赤字を根本的にどのようにお考えになっているのか、そのあたりを聞きたいと思います。

#### 新田経営改革課長

ただいま黒崎委員から、令和元年度徳島県病院事業会計決算の赤字についての御質問を頂いております。

令和元年度の病院局全体の収支につきましては、先ほど委員からおっしゃっていただいたとおり2億6,359万円余りの赤字となっております。平成24年度以降で8年連続の赤字となっており、前年度比較では3億1,500万円の収支改善が図られております。

この赤字の主な要因についてでございますが、まずは減価償却費の増加でございます。

これまで県立病院におきましては県民の皆様に対する医療サービスの向上を図りますため未来への投資といたしまして、まず平成24年度に県立中央病院を改築、そして平成26年度に県立三好病院、平成29年度に県立海部病院と全ての県立病院で一斉に改築を行ってきたところでございまして、併せて治療に効果的な医療器械の購入を進めてまいりました。

この建物の改築や診療に必要な医療器械の減価償却費というのが、平成24年度からの改築より前の時に比べまして1年当たり10億円を超える増加となっており、これが一番の大きな要因でございます。

次に、県立病院におきましては、公立病院が果たすべき医療を提供するためにへき地医療や救急医療などの政策医療を担っておりますので、収益だけを追求していくというのはなかなか難しい面もございます。

こうした状況ではございますが、赤字決算については真摯に受け止めさせていただいて、将来に向けて安定的かつ継続的に使命を果たすため、今後とも更なる収益の確保と経費の節減を図りまして、経営基盤の強化と医療の質の向上に努めてまいりたいと考えております。

#### 黒崎委員

今御説明を頂きました、減価償却が大きいのだということ、ほかの民間病院がやりにくいへき地医療あるいは救急医療、今回のこの新型コロナウイルスの対策なんかもそうですね。こういう政策医療というところに経費も大変掛かってくるということであります。

病院局の決算の報告は監査の部門に対してはきちんと数字が全部出てくるのですけれど、いつもちょっと簡素化された表で出てきています。

もっと知りたいのは、例えば政策医療という医療自体でどれぐらいの経費を使っているのか、どれぐらい採算が悪いのか、本当はそういったところまで食い込んで我々も聞くべきなのだろうと思うのですが、こういう聞き方をしてそのことを今すぐに答えられますか。

新田経営改革課長

病院局の決算につきましては、秋の決算認定特別委員会で詳しく御議論いただくところではございますが、政策医療に幾らかという数字につきましては現在持ち合わせておりません。

黒崎委員

この委員会は文教厚生委員会でありまして決算のことも言える委員会なので、病院局の数字のことについて言えるのは決算認定特別委員会だけだということではないので、その考え方は改めていただきたい。この委員会は何でも聞けるということですよ。

毎回、数字についてこういう非常に簡素化された表が出てきます。

政策医療とおっしゃるなら、政策医療というものにはこういうものがあって、これぐらいの経費が掛かるという御説明があって当然だろうと私は思うのですが、それは今は分からない、あるいは資料が手元にないということでもありますので、今回は後日またお話しただければと思いますので、お願いしておきます。

それと、へき地医療とか政策医療を担っているから2億6,000万円の赤字がもしかしたら許されるかも分からないということではないと思います。そうだとは思っていないと思いますが、赤字を限りなくゼロに近づけていかなければならないと思います。

それについてはどうでしょうか。特別な努力が要るのか、あるいは日々の日常的な努力が必要なのか、何か具体的な御説明があれば聞かせていただきたいと思います。

新田経営改革課長

黒崎委員から、赤字を限りなくゼロにするための今後の取組ということでの御質問を頂いております。

病院局としましては平成28年に徳島県病院事業経営計画を策定いたしまして、本県医療の最適化を見据えた医療提供体制及び強固な経営基盤の構築に取り組んでいるところでございます。

このうち収入確保の強化策といたしましては、県立病院は急性期病院でございますので、適正な平均在院日数、また病床利用率の管理に取り組むとともに地域の医療機関との連携を推進いたしまして、新規の入院患者の受入れなどに適切に対応してまいりたいと考えております。

また、国の医療制度改革の方向性や各病院の医療機能の整備状況に即した新たな施設基準の取得を行うなど、診療報酬制度への迅速、的確な対応を行ってまいります。

また、これは大きいところではございますが、医療器械の更新について費用対効果を十分に考慮いたしまして医療の質や安全性を高めることを第一に、収益の貢献はもとより医師の確保等に寄与する戦略的な投資を念頭に準備を進め、収支の改善傾向を一層加速させ

てまいりたいと考えております。

また、未収金対策でございますが、未収金の発生防止に努めながら、発生した場合は早期の納入指導を徹底するとともに今では弁護士法人に回収を委託するなど、多様な未収金対策を講じまして未収金の削減を図っているところでございます。

次に、経費削減の強化策でございますが、医療器械や医薬品の共同購入、共同交渉というのを県立3病院はもとより徳島大学病院、徳島県鳴門病院との連携を充実させまして、スケールメリットを生かした購入費用の低減に取り組んでおります。

また、ジェネリック医薬品の採用を拡大しまして、患者負担の軽減と費用削減を図っております。

一方、収支改善に向けまして県立3病院の取組でございますが、まず県立中央病院につきましては今後も本県医療の中核拠点といたしまして、県下全域を対象としました救急医療、がん医療等の診療密度が高い医療を提供する高度急性期機能を担ってまいりたいと考えております。県立三好病院では高度急性期機能と急性期機能を担うとともに、県立海部病院につきましては急性期機能に加えて回復期機能を併せ持つなど、各病院の地域特性、ニーズに応じた取組を推進してまいります。

今年度、病院局ではこの徳島県病院事業経営計画の改定作業を進めておりまして、その着実な実行を通しまして県民の皆様に最善の医療が提供できますよう取組を進めてまいりたいと考えております。

#### 黒崎委員

最善の医療を提供しながらこの赤字を克服していくということで、これは大変難しいことだと思えます。

利益剰余金だけ見ても、中央病院以外は全部利益剰余金の前に三角が付いています。この三角が取れるような方向でしっかりと考えていただかなければいけないのですが、公的病院でビジネス性というか経済性だけを求めるとするのは基本的には間違っていると思うのです。

ただ、間違っているとは思いますが、それに甘えたらいけないと思うのです。

やはり県民、国民の財産という考え方で赤字克服ということについて努力するということが大変大事なことでありまして、赤字だということは大体の県民が御存じなのですが、どんな形でどのように努力をしていくのかということについての広報ももう少し必要かと考えております。

この間から、厚生労働省が公立病院を見直しするとか再編するとかいう話もありましたが、どうもそれは立ち消えになったようで、もう一度スタートラインに返るということのように聞いてはおります。

病院再編の話でこういう形になったということについて、どのようにお考えになっているかをお願いします。

#### 廣瀬医療政策課長

地域医療構想につきましては、国から3月末と9月末の二つの期限について示されているところですが、3月末の期限につきましては国から無期限延期、9月末の期限に

つきましても、先日、大臣から期限について延期といったことになっております。

黒崎委員

やはり公立病院の大切さというか存在価値といううっかり見落とした部分を国も軌道修正しようとしているように見えますし、事実そうだと思うのです。

今、利益剰余金のお話をしましたけれど、ほとんどの病院がそうなのかどうなのかという議論は置いておいて、例えば、隣のさぬき市の住民監査請求で、さぬき市の経営する公立病院の監査請求ということになったのですが、社会的な役割が大きいということで棄却されました。ほかにも例はあるのかということで調べたら、今のところそれしかないのです。

だから、そういったことで公立病院の社会性というのは大体お分かりなのですが、ここで一つ、しつこいようですがくれぐれもお願いしたい。

例えば社会が赤字に対してそういった柔らかい目で見ても、やはり赤字は赤字でございますので、これを何とか解消するという事に集中していただきたいという思いがございます。是非とも、その部分をしっかりとやっていただきたいと思います。

何か一言お願いします。

新田経営改革課長

県立病院につきましては各医療機関の中核病院としての位置付け、役割がございます。

急性期医療、高度医療、政策医療等を今後しっかり行っていきまして、県民の皆様が安心して暮らせる医療の提供を目指し、県立病院が担うべき医療をしっかりと提供してまいりたいと考えております。

黒崎委員

よろしくお願いいたします。

次は、私の地元の徳島県鳴門病院のことに移りたいと思うのですが、徳島県鳴門病院は県立3病院とはまた違う経営形態ということなのですね。地方独立行政法人徳島県鳴門病院ということでもあります。

この地方独立行政法人の部分についてどのようなことであるのか、県立3病院とどう違うのか、ここのところをはっきりさせたいと思いますので、よろしくお願いします。

廣瀬医療政策課長

地方独立行政法人につきましては県立病院と違いまして、様々な規定の改正といったことにつきまして地方独立行政法人内の理事会の中での決定などの自由裁量が認められているところです。

一方で、経営面につきましては県立病院以上に独立して経営を行っていくといったことが求められているところであります。

黒崎委員

県立病院以上に独立して、要するにお金の部分で独立ということで捉えていいですか。

（「はい」と言う者あり）

独立するということはお金の面で融通が利かないということでもありますので、そういう見方をしたら、徳島県鳴門病院が今少し赤字が出ているということについて、赤字よりも黒字になるのに越したことはないのですけれど、徳島県として協力するとすればどんなことが必要なのか、どうお考えになっているのか、そのあたりを聞かせてください。

廣瀬医療政策課長

経営面に関しまして独立性を維持しつつという御説明をさせていただきましたけれども、合理的な経営を行ったとしても政策医療等におきまして収支が黒字化できないような部分につきましては、設置者である県からの支援が受けられるといったことになっております。

最近であれば、高度な医療機器等の購入に関しましては長期借入金という制度を設けさせていただきまして、その結果、リニアックとかPET-CTといった機器についての財政支援を行っているところであります。

黒崎委員

徳島県鳴門病院も県からの支援を受けずにきちんと独立できるようなことが一番いい、そうあるべきでしょう。

高額の医療機器も購入して、がんの治療もしっかりと行っていこうということでございますので、そういう部分に先行投資をされているということもあるのですけれど、そういった機器がしっかりと有効活用されていかないといけないと思っていますのです。

徳島県鳴門病院のそういった新しい医療機器がどのように活用されているのか、その頻度がどんなものなのかということについては今お分かりでしょうか。

廣瀬医療政策課長

直近でありますと、リニアック、がんの放射線治療機器につきまして、平成30年度に県から長期借入金の支援を受けまして購入いたしました。

機器の調整に数箇月を要しまして、これは当然の期間なのですけれども、昨年の7月下旬から試行的に治療を開始し、8月から本格稼働しているところであります。

昨年8月から以前のかかなり古い器械に比べまして患者も増えておりまして、昨年度は12か月フル稼働しておりませんでしたけれども、今年度は4月からも稼働をしておりますので、その分につきまして、午前中の原委員の質問に対して御紹介しましたけれど、診療科別の外来収益でいいますと、収益が向上したのは整形外科と正に放射線科の収益が対前年比で増えているところです。

黒崎委員

有効にしっかりと使われているという認識でよろしいですね。

地元の病院であるということもあるのですが、県立3病院とまたちょっと違う経営形態ですので、我々もしっかりと注目して細かいところもチェックしていかなければならないと思っています。やはり地元の病院であるからこそ、それぐらいの気持ちで臨んでいかな

ければならないだろうと思っています。

あと診療科ですが、診療科も今の診療科数でどうなのでしょう。

今のところ丁度いいということで考えておいていいのでしょうか。それとも徳島県として何かございますでしょうか、伺いたいと思います。

廣瀬医療政策課長

吉野川北岸、県北部唯一の中核病院、総合病院でございますので、常勤の先生がいない診療科もございますけれども、やはり診療科を削減いたしますと地域の患者の受診に影響を与えますので、できる限り現状の診療科を維持していきたいと考えております。

黒崎委員

徳島県からはしきりにそういったお気持ちで支援をしっかりといただいていると私も思っております。

ただ、やはり医師の人事について徳島大学の力が強いと思うので、恐らくこのあたりは徳島県全体の医療の中での徳島県鳴門病院という言い方をしなければならないかと思うのですが、できるだけ市民あるいは地域の住民が安心できるような診療科目と医師の確保をしっかりとお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。

廣瀬医療政策課長

確かに徳島大学の医局の人事による部分が大きいところではありますけれども、先ほども御説明いたしましたように、リニアックとかPET-CTといった高度先進機器が入りますと、医局からも医師を送りやすいといったような副次的効果もありますので、今後、そういった点にも着目して県として支援をしてまいりたいと考えております。

黒崎委員

しっかりとお願いをいたしたいと思いますので、よろしくお願いします。

最後の質問なのですが、この新型コロナウイルスのことで第一次産業が大変大きな痛手を被っているわけなのですが、片や家で御飯を作る人が増えたので、実は伸びている生産品目もあるのです。

あるのですが、今まで委員になる度に、病院局とか県立3病院については県産の食材をしっかりと食事で使ってくださいというお願いをしているところでございますが、県産の食材は今どれぐらいの割合で使われていますか。

これは事前に言っておけばよかったのですが、今分かる範囲で結構ですのでお尋ねしたいと思います。

須見委員長

小休いたします。（13時45分）

須見委員長

再開いたします。（13時45分）

黒崎委員

今すぐに出てこないということなので、またペーパーで出していただきたらと思います。

まだ今から何回か委員会がありますので、できるだけ県産の食材を使っていたきたいということを強く申し上げて、質問を終わります。

吉田委員

新型コロナウイルス感染症の第2波に備えてということで、大きく分けて二つの質問をさせていただきます。

まず、先ほどもお話が出たのですけれども、発熱外来についてです。

今の季節は新型コロナウイルス感染症がなくても比較的発熱患者の少ない時期だと思うのですけれども、秋から冬にかけて通常の小さなクリニックでも1日に10人から30人くらいの発熱患者が外来で来られております。

新型コロナウイルス感染症があるということで、発熱外来として10か所を整備するということで考えていらっしゃるのと、あと500億円でしたか、普通の医療機関でも改修によって動線を分けて発熱患者を診られるようにするというので乗り切れようとしているのですけれども、10か所の発熱外来で1日に一体何人ぐらいを想定されているのか、また改修によってどれぐらいの機関を増やして徳島県全体で何人ぐらいに対応できるのかというのを非常に心配しておりますので、もしあればお答えをお願いします。

廣瀬医療政策課長

午前中も申し上げましたけれども、現在4月補正でお認めいただいた臨時外来に係る予算については執行いたしておりません。

患者が増加いたしましたら、各郡市医師会の協力などを頂きながら臨時外来を開設していくのですけれども、そこでの1日当たりの検査件数とか……。

吉田委員

お聞きしているのは検査体制ではなく診療体制のことです。

検査は歯科医師の応援を得てということで体制を増やしていただいているのですけれども、検査前、検査後でもあるのですけれども、まず発熱患者を受け入れないといけないうので、体制のできていない所では受け入れられないと思うのです。

県立三好病院の例で言いますと敷地内にテントを二つ張られていまして、検査をするテントと外来のテントがあるのですけれども、いろいろ努力していただいている検査の体制はだんだんと安心感も増しているのですけれども、外来のほうが一体大丈夫なのかというのがあります。

発熱のない新型コロナウイルス感染症の患者もいらっしゃいますし、無症状の方は病院には行かないと思うのですけれども、新型コロナウイルス感染症以外の発熱も秋冬になると結構多くなるので、その方が全部体制のできていない医療機関に来られることを心配しているのです。

まずは電話してということの周知徹底というのも必要なのですけれども、そういう新型コロナウイルス感染症の患者やそうではない患者も含めての発熱を診る所が、今のままではとても回らないのではないかという心配をしております。

その点について、県としてどういう体制をとられようとしているのかということをお聞きしたいと思います。

廣瀬医療政策課長

先ほども申し上げた分につきまして、確かに新型コロナウイルス感染症の疑いがある方がかなり増えてきた場合に、今、現にない外来を新たに設置してということですので、各医療機関のほうで現に対応されている部分について直接には把握していないところです。

須見委員長

小休いたします。（13時50分）

須見委員長

再開いたします。（13時50分）

廣瀬医療政策課長

国の二次補正予算で予算が成立しておりまして、午前中もお話しいたしました医療機関における感染拡大防止に係る支援の関係で申しますと、有床、無床、歯科も含めた各診療所や各病院に対しまして、感染拡大を防ぐための各種取組をされている場合に補助予算で支援していくといったことになりまして、こちらの数ということでしょうか。

鎌村病院局副局長

ただいま吉田委員より、先ほども御質問がございましたけれども、特に秋冬に向けて風邪とかインフルエンザ等も含めてというところで発熱の方がいらっしゃるときの受入体制については県民の皆様方も心配をされているところでしょうし、医師会の各医療機関におかれてもそういったところは協力しているところでございます。

そういった中で、これまでにおきましては、現在、検査体制の部分では県医師会でもPCR検査センターをしていただいているところでございますけれども、今回の補正予算でも出てまいりましたように、今正に今後に向けて準備していただくというところで、突然発熱のある方がいらっしゃっても、体制面で空間的な分離であったりといったところができていない。

そういったところで予約による時間的な分離であったり、車の中で待っていただいたりといったことで対応していただいていたところを、何とかこういった補正予算等によりまして、診療所等におかれては待合室の分離であるとか防護服といった感染予防に対する準備をお願いしていると。

あわせて、各地域ごとに郡市医師会の協力を得て、先ほど県立三好病院の例も出させていただきましたけれども、各地域における拠点となる発熱のある方を診ていただけるような体制と並行して取り組んでいくことができればということで、現在も県医師会、郡市医師

会とも協議等を重ねているところでございます。

吉田委員

今、鎌村副局長がおっしゃったように理解しているのですが、これが今のような発熱患者が少ない時期だからうまくいっているのであって、新型コロナウイルス感染症がない普通の秋冬を想像しましてもたくさんの発熱のある方がいらっしやって、本当にその10か所で大丈夫なのだろうかという不安は今の御答弁でも全然払拭できないのです。

今度補正予算が付いて、いろいろな医療機関がそういうふうに設備を更新できるというのはすごく良かったと思うのですが、県としてそれを本気でやるのだったら本当にお金が全然足りなくなるとは思うのですが、それでもやれることはやらなければならない中において、その10か所の発熱外来で1日に何人ぐらい診られて、それ以外の所でどれぐらいの数を整備すれば新型コロナウイルス感染症プラス通常の発熱のある方を診られるのかというような想定が要るのではないかと思います。

それに向けてしっかりとこれから準備をしていくことが大事かと思いましたが、質問させていただきました。

連携の中で、いろいろなガイドライン的なものとかももっとしっかりできていってより安心なものに高めていけるとも思うのですが、是非、そこらあたりを秋冬に向けて県民が安心できるような体制を作っていただきたいと思います。よろしくお願いします。

鎌村病院局副局長

ただいま吉田委員から、第2波、そしてこの冬に向けてというところで御提案、御意見を頂きました。

各医療機関において体制、そして準備というのがなかなか難しいところかと思いますが、今は発熱患者が少ない時期でありますもののやはり今後に備えてというところで、今日の新聞等にもございましたように、それぞれの医療機関におかれましても準備等の検討をされているところだと思います。

やはりまずは地域の医療機関を守っていただくことで安心して地域の方に掛かっていただけるような体制というところで、その補助金等も含めてではありますけれども、いろいろな研修といったことも引き続き医師会等とも連携しながら進めていきたいと思っておりますので、この点も関係機関に協力要請をしっかりしていきたいと思っております。

吉田委員

県立三好病院の病院長の先生に伺ったのですが、今は地域のかかりつけ医との連携が非常にうまくいっていて、点数表みたいな問診票によって新型コロナウイルス感染症の可能性が高い患者、低い患者を大体の点数で分けられて、低い患者についてはかかりつけ医に診てもらっていて混乱が避けられているということだったので、無症状の患者というのが県外でたくさん出ているので、そうなった場合は体制が維持できない心配もあると思います。引き続き検討して、よろしくお願いいたします。

もう1点、人材の確保についてなのですが、検査とか調査の体制は午前中に説明していただいたように、徐々に県庁の職員が調査に入ったり、歯科医師会の歯科医師の協

力であるとかは整ってきていると思うのですけれども、医師もなのですから看護師の確保というのを心配しております。

これは中長期的なことにもつながるのですけれども、まず、新型コロナウイルスの関係で離職されたり、休職されたりする看護師というのは把握していらっしゃいますでしょうか。

廣瀬医療政策課長

今そういった調査は行っておりませんので、そういう数字については持ち合わせておりません。

吉田委員

まだ徳島県は調査されていないということなのですけれども、学校が休校になったりしてパートで働いていらっしゃった看護師が休んでいらっしゃるとかあるかもしれないと思うのです。

民間の経済誌が調べた会員向けの調査では、確実に離職、休職の方が1割という結果も出ていまして、徳島県は感染者が少なかったのもそんなにいないのかもしれませんが、今後考えられるということプラス、新型コロナウイルスがなくても看護師は不足していたのではないかと思う観点から質問させていただきます。

まず、県内の看護学校の定員と毎年何人の看護師が卒業されて県内に就職されている数とかが分かりましたらお願いします。

廣瀬医療政策課長

ただいま、県内の看護師の定員についての御質問を頂きました。

1学年の定員の合計といたしまして673名でございまして、直近の令和元年度の卒業生につきましては525名、このうち看護職として就職された方が425名いらっしゃいます。

この425名の内訳といたしまして、県内の各種病院、診療所等に就職された方が259名といった状況でございます。

吉田委員

直近で259名の新しい就職者がいたということなのですけれども、同じ年の退職された看護師の数は分かりますか。

廣瀬医療政策課長

申し訳ありません。退職者の統計を取っておりませんので分かりません。

吉田委員

これは看護師を将来確保していくにつけての大事な指標というか数字だと思いますので、是非そういうところも把握していただいて、それと県内外、元々県外から学校に来られていて帰られるという方ももちろんあると思うのですけれども、県内の就職率を上げることも大事かと思っています。

徳島県の人口当たりの看護師の数は全国でも高いほうだとお伺いしておりますけれども、医師の数が全国でトップ3ぐらいに入っていますね。看護師も10位前後だったと思うのですけれども、病床数当たりの看護師さんの数は多分低かったと思います。

これは徳島県に病床が多いといういいことなのかもしれませんが、看護師の労働については大変だという数字だと思います。

こういう数字を把握されていると思うのですけれども、なるべくたくさんの看護師に県内に就職していただくために県が今やっていることとかがありましたら、御紹介していただきたいと思います。

#### 廣瀬医療政策課長

県内の看護職員の就業状況で10万人当たりの看護職員の数字につきましては、平成30年度末で1,235.2人、これは全国順位で14位といったことになっております。

あと、県内に定着していただくための事業といたしましては就学資金の貸付けをさせていただいており、卒業後県内の医療機関に就職していただくことを条件として貸し付けさせていただいている制度がございます。

#### 吉田委員

その貸付制度をどのぐらいの方が利用されて実際に就職されているのでしょうか。

#### 廣瀬医療政策課長

令和元年度の実績といたしまして約150名の方に貸し付けさせていただいております。

卒業後、やむにやまれぬ事情で県外に出られたり、看護職として続けられない方もいらっしゃると思いますが、その貸付けを受けられた方は基本的に県内で就職していただくといったことになっております。

#### 吉田委員

県内に259名が就職していただいて、その中で150名もの方が制度を利用されているということで、制度が生かしているのかなと思って感謝したいと思います。

先ほども申しましたが、人口当たりの看護師の数は14位で全国平均以上ということなのですから、これは日本全国に言えることだとは思いますが、日本では病床当たりの看護師数がOECD諸国に比べてすごく少なくなっています。

働き方のきつさというのにも関わってくると思いますので、厚生労働省からは2025年度の看護師数が最高で27万人前後不足するということも言われておりますので、新型コロナウイルス感染症があってもなくても、県内の看護師の確保というのはすごい重要なことだと思います。

引き続き、いろいろな政策を考えていただいて看護師を確保していただくように要望しまして、質問を終わります。

#### 扶川委員

先の方がいろいろなことをおっしゃったので、一言言いたいことを先にざっと言ってお

きます。

生活福祉資金の新しい枠組みが活発に使われている、それをまた次に継承してほしいという御意見が山西委員から出ました。私も同感です。同じように要望しておきたいと思います。

それから発熱外来、今もお話がありましたが、今回の補正予算に期待したいと思います。

私の知り合いも5月8日以降、12日間熱が出たり、微熱で休んだりしましたが、この間5か所の病院を転々としてしました。内科から耳鼻咽喉科、また内科。5か所目でやっとCTを撮ってくれて、ぜん息、気管支炎があることが分かって、対応した治療を受けて完治したのですけれども、なかなか診てもらえなかった原因がたらい回しだと本人はおっしゃっていましたが、車の中で問診されたこともあったけれども一度も防護服には出会わなかったと。

現場の状況というのはやはり安易にCTに掛けたりすると、もしそこで感染が発生したりすると後で消毒、再利用するのが大変ですから、非常に警戒しているのだろーと思えます。今度の新しい施策に期待したいと思えます。

それから接触確認アプリのことが古川委員から出ましたが、これは是非早く6割に達してきちんと機能するようにしたいと。県庁の方々も含めて率先してやっていただきたい。警察のところでも議論しました。

特に、県のQRコードを使った新しい仕組みと組み合わせると有効と思うのですが、例えばデリバリーヘルスなどを議論してきましたけれども施設がないのです。そういうところではこのQRコードは機能しません。ですから、そういう方々は接触アプリで何とかしてあげなければいけない。名前を出すこともできないのですから、せめてそこでガードをしていく仕組みを作っていくべきであると。

警察も協力するということで公安委員会の答弁を頂いておりますので、これについては一緒に協力して、そういう風俗関係の方々についても普及する。それから、そういう連絡が来たら、プライバシーは完全に守られるから安心して診察に来なさい、検査に来なさいということを徹底してやっていただきたい。

そうやって安心な状況を作ることが、徳島県の経済の活性化にもつながっていくと思います。そのあたり、一言お願いします。

#### 蛸原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、国の接触確認アプリ及び県の接触確認アプリの普及策について一言ということで御質問がございました。

これにつきまして、県のシステムについては内容的には報告事項で報告させていただいたとおりですが、要するに施設の管理者がQRコードを施設の入り口とかに貼っていただいて、その施設を訪れた方がそのQRコードを読み取ってメールアドレスを登録していただいてという形で、もし陽性者の方がその施設を利用していた場合、その同じ日に利用していたほかの方へメールを配信するという形です。

要するに、これは施設側、イベント主催者側からもアプローチが掛けられるという形です。

国の接触確認アプリというのは、個人がアプリをダウンロードして使用するような形で Bluetooth を使いながら、1メートル間で陽性者の方と15分以上接触があった場合は通知が行くような形になっております。

ですので、施設のプッシュに及ぶ県のQRコードと個人でアプリを活用してもらう部分を合わせることで、陽性が発生した場合にいち早く保健所とかの相談につなげられるのではないかと考えております。

扶川委員からも県警察の話がございましたけれども、私も県警察に問い合わせてみたら、いろいろと周知の方法はあるみたいですので、そこら辺は協議しながらやっていきたいと考えております。

#### 扶川委員

もう社会の最底辺で働いているといってもいいと思うのですが、大変危険な目に遭っているのですから、是非、支援してあげてください。

そういうことも含めて、これも古川委員から質問があったことですが、この接触確認アプリで連絡が来たら、保健所に相談する。問題はそこです。

先ほど私が御紹介した例もそうですけれども、ルールどおり一番に保健所に電話したのです。そうしたら地域のかかりつけ医で診てください、電話で予約を入れてから行って診てもらってくださいとルールどおりやったのです。これは5月8日からの話ですが、ルールどおりやって12日間たらい回しだったのです。

だから、保健所に電話すれば解決するものではないのです。保健所に電話したときに、なるほどアプリからこういう通知が来たのだったら検査しましょうという回答をしていただかなければ、どうにもならないのです。

これは是非お願いしたいので、もう1回その方向だということをお答えください。

#### 蛸原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、アプリから通知が来た場合に保健所に相談する、できる限り検査に近付けるというお話がありました。

そこらあたり、国の接触確認アプリというのは1メートル間で15分間一緒にいたという形の事実を拾ってきておりますので、陽性者自体から通知が来た場合は当然相談していただき、基本的には柔軟な対応がとれるようにいろいろと協議していきたいと考えております。

#### 扶川委員

既に古川委員に答えられていたようなことを再確認することになりましたけど、是非、よろしく願いいたします。

それと、先ほど高齢者の施設の話がありましたが、障がい者の施設の話です。

障がい者の中でも特に精神障がいの重い方、大声を上げたり奇声を上げるだけではなくて自分の便を塗りとくったりとか、とにかく通常の病院に収容することの難しい方もおいでます。

そういう施設が県下にどれだけあって、もし万一そういう施設で新型コロナウイルス感

染症が発生したときの対策はとれているかということについて、非常に心配するのです。

実際に、全国ではそういう施設で働いている方は仕方ないから施設の中で頑張っていたという現実があったということを県内の当事者の方から聞きました。

県として、どう把握してどういう対策をとられているのかを教えていただきたいと思います。

蛸原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、精神の施設等についてどういう対策を取られているのかというお話がございました。

現在、精神の施設として居住系サービスというのがございます。

その精神部分につきましてはグループホームが14か所。それと基本的には宿泊するような形の宿泊型自立訓練が6か所。あとは通所型という形になってまいります。

それで施設で陽性者が発生した場合、基本的に陽性者の方については医療機関に入院という形になると思いますが、どうしても精神障がいの方の症状の特性によって一般の医療機関への入院が困難な方もおられると思います。あと、どうしても施設でいなければならない場合というのもし生じてくると思います。

そこら辺も含めまして、今、協議会の中で施設内の専門家を交えて、精神患者についてどういう入院をさせるのか、施設にいない場合にはゾーニングをどうしていくのかといった検討を順次進めていっているところでございます。

それと、精神については県としてDPATのチームを編成しておりますので、DPATチームを送り込むという形の対応も可能かと思っております。

そういった二重三重の対応で、できる限り感染が拡大しない方向でケアできるように精神障がいをお持ちの方のケアに努めてまいりたいと考えております。

扶川委員

是非、第2波に間に合うように積極的に取り組んでいただきたいと要望しておきたいと思います。

それでは、旧海部病院のことも少しだけ教えてください。

この海部病院に収容される予定の無症状、軽症の方というのはどの範囲の方ですか。県南の方か、全県あるいは県外の方か、教えてください。

新田経営改革課長

扶川委員から、現在改修しております旧海部病院の施設の受入対象者についての御質問でございます。

現在進めております旧海部病院の施設につきましては、主に県南地域の方を中心とした軽症、無症状の方を受け入れる予定としておりまして、最終は入院調整本部のほうでの調整になるかと思いますが、主には海部郡、那賀郡の辺りといった県南の方を中心に考えております。

扶川委員

私自身はどこからお連れしてもいいという考えなのです。

でも、県南の方でないと困るというのは、多分、地元の方を説得するための配慮なのだろうと思うのですね。

しかし一方で、国の方針などを見ますと、場合によっては患者の治療について県境をまたいで協力しなさいという方針が出ていますでしょう。

そういう事態も想定して、第2波に備えておられるのかどうか。

もし県外からそういう要請があったときに、受け入れるのか受け入れないのか。受け入れるに当たっては事前の協定や話し合いが要ると思うのですが、そういうものはあるのかどうかお尋ねします。

美原広域医療室長

ただいま扶川委員から、基本的対処方針に書いてあります都道府県域を越えた広域的な受入体制について、そのような動きがあるのか、実際に受け入れるようなことがあるのかというお話がございました。

まず、基本的対処方針の中におきましては、病床の確保や患者の受入調整などの入院医療の提供体制は都道府県での対応を基本としております。ただ、感染症患者が大幅に増え1県内での受入れが困難となった場合に、都道府県域を越える広域的な受入調整が必要になってくるということでございます。

本県におけるこの取組につきましては、関西広域連合における広域医療連携の枠組みで捉えております。

関西広域連合の広域連携につきまして説明させていただきますと、3月15日に第1回が開催されました第1回新型コロナウイルス感染症対策本部会議におきまして、広域的な医療連携として3項目、医薬品、医療資器材及び医療専門人材の広域融通調整、それから検査の広域連携、更に広域的な患者受入体制の連携を申し合わせております。

これにつきましては、広域医療を担当している本県が中心となって連携を進めているところでございます。

委員の御質問に回答いたしますと、広域的な患者受入体制という部分につきましては、4月23日に開催されました第4回対策本部会議におきまして、入院を要する患者につきまして、重症、重篤者については搬送が難しいことから中等症患者を広域調整の対象とする。患者搬送に必要なアイソレーターという機材がございますけれども、この規格、能力を勘案しまして、原則として通常搬送時間が片道1時間以内の場合に行う。その他、ただ状況によっていろいろな場合がございますから、個別の状況に応じまして必要な調整を行うということを確認したところでございます。

これまでのところ、府県域を越える患者搬送に係る受入調整を行った事例はございませんけれども、各府県における対応が困難になった場合のセーフティーネットとして考えておりまして、第2波、第3波におきましてもこのような枠組みの中で運用を行ってまいりたいと考えております。

扶川委員

私はむしろ、こういうことはオープンにして県民に御理解いただいて、必要があれば積

極的に受け入れてあげる。自分のところも必要があればほかの県に受け入れていただく。そういうコンセンサスを早く作っておくべきだということで、お尋ねしたわけです。

県南の県立海部病院だって、別に県南に限る必要はないというのが私の意見です。地元住民の方の意見もあるからそれ以上は言いませんけれど、そもそも患者、医療従事者に対する偏見というものを大元から断つことが大事です。

そこで次の質問に移りますが、医療機関名の公表について伺います。

国の公表基準は、原則として、入院後は基本的に他者への感染がないため公表する必要はない。ただし、医療機関での行動に基づいて感染拡大のリスクが生じ、不特定多数の者に迅速な注意喚起が必要な場合は公表を行う場合もあると書いてあります。

これによりますと、きちんと発熱外来を設けて対策をとっていた徳島健生病院の場合は公表するべきではなかったと、私は考えます。

これはどういう見解なのか、現時点ではどうか教えてください。

蛭原健康づくり課長

本県における公表の考え方も含めて御回答させていただきます。

本県における情報の公表については確かに注意喚起が必要な事例、それから県民の方に安心を与えるような事例について公表を行っております。

特に、公表につきましては、今、委員がおっしゃられた国の公表基準も参考にしながら行いつつも、積極的疫学調査の結果、こういうふうな内容については公開が必要とか個別のケースで検討しながら行っているところです。

今、御質問のありました徳島健生病院の事例については、確かに委員のおっしゃるよう感染防護策をとりまして、濃厚接触者はいないとの判断はございました。それで、その医療機関に入院した人が陽性になったという初めて医療機関で発生した事例であったため、徳島健生病院側と保健所側で協議いたしまして、念のため医療従事者のPCR検査を行っていき、安全の確認を進めていこうと。こういう形によって院内感染はないのだということを、万全の形で臨んでいこうということでございました。

それと、各々が医療機関ということで医療の提供体制に支障が出たり、医療崩壊につながるということがあってはいけませんので、この医療機関名を公表したのですけれど、医療機関への直接取材は遠慮いただいて県が取材を受けるような形を整えさせてもらいつつ、要するに報道各社にも風評被害とかに配慮してくださいということをお伝えした上で、公表についても徳島健生病院側とお話しした上で、公表を行っているという状況になっています。

ですので、これについては院内感染といったことの支障はないのだと、その観点から言いますと、県民の方への安心を伝えるために公表したという形で判断しております。

扶川委員

徳島健生病院側の了解を得て公表したということですね。

（「はい」と言う者あり）

それはそれで結構なことだと思います。

それとは別に、それによって風評被害が発生したとしても県の対応で発生したのではな

く、やはりこれは県民の意識啓発をしていく対象の問題だということで捉えていきたいと思います。

その点で私に、今後、病院の発表をどうするかということについての考えがあります。

こういう風評被害や差別というようなことは、先ほども申し上げたように、発表のあるなしにかかわらず、そもそも存在してはいけない問題でありまして、根絶しなければいけない。

実際に旧海部病院や東横インというのは、感染症患者を受け入れるということを既に公表していますね。それで、周辺あるいはそこで働いている人たちに風評被害が来るかもしれないですね。

私は、患者を収容する感染症の指定病院とか患者の診察や検体採取を引き受ける帰国者・接触者外来、それからドライブスルーを全部公表すればいいという考えです。

そうすることで、きちんとした防護体制をとっているのだということを周知して、安心して来ていただく。どの地域にもそういう医療機関があるということになると、どこに患者がいるのだろうみたいなあほな憶測する人はいなくなります。むしろそういう手立てをとるべきだと私は考えます。

今、最初は少なかったですが、帰国者・接触者外来が15か所を超えて、その上、今回の二次補正を受けてかかりつけ医への設備の支援が始まって、どの医療機関も、うちは安心して発熱者に来ていただけるというような体制をとっていけばいい、それをオープンにしていけばいいのです。

実際に、あの問題から後、徳島健生病院では発熱外来への来訪が若干増えたと言っていました。かかりつけ医からも紹介があるそうです。逆に、そういうことで病院に対する信頼が深まってくるということになるわけです。

そのあたりの考え方なので、是非、もう隠すのはやめて、私などは吉田委員や東条議員と一緒に県立三好病院へ無理矢理行きましたけれど、帰国者・接触者外来とか実際に入院した患者がいる所がどこにあるか分からないのですから、視察にも調査にも行けません。県議会議員が手も足も出ません。そんなことでは議論さえできない。そういう側面もある。

これからは積極的に公表していただきたいのですが、少なくとも検討に掛かっていただけませんか。いかがですか。

#### 蛸原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、帰国者・接触者外来、ドライブスルー、感染症指定医療機関について公表し、誹謗中傷とかの芽をなくしていくようにという御質問を頂きました。

帰国者・接触者外来とかドライブスルーにつきましては、患者の殺到といったことを防ぐためという理由で国の通知に基づき非公表としている。感染症指定医療機関についても、ここに患者が入院してるのだというふうな風評被害が広がらないためという理由もありますし、防護策は万全にとっているのですけれど、そういうふうな個人情報とか、そういうふうな形の配慮の上で、非公表としている部分がございます。

ですので、医療提供体制とか患者の殺到などが軽減されるのなら、今、委員からお話がありましたような部分の公表について、国としても考えが変わってくる可能性はあると

は思うのですが、現段階では県としては国の通知に沿った運用をやっていきたいと考えております。

#### 扶川委員

今後、国がどう考えるかということですが、県として率先してやってもいいではないですか。

全国で、県立病院の院長の考えで発表している所もあります。もう既に全国各地の民間の病院でもあります。そうすることによってかえって信頼感を得るという実践を、いろいろなホームページなどを見ても、見受けられます。

是非、そちらのほうにかじを切っていただきたいと要望しておきたいと思います。

あともう1点、これは昨日の総務委員会で委員外議員として質問させていただいたことですが、感染者の情報公開の在り方について伺います。

ペーパーで書かれて発表された内容には、例えば徳島保健所管内とかいったことしか書いていなかったのですが、それを徳島市、神山町あるいは鳴門市であるとかいう形で具体的に知事が記者会見でいろいろな情報を付けて公表しました。

その結果、家族構成や仕事の業種まで明らかにされたといつて、第4例目の男性が県に抗議されました。

報道によりますと、ほかの例でも、神山という小さな町でどこそこの大学に行って卒業した人だとか、藍住町でクルーズ船に夫婦で乗っていた人などという情報が公表されたわけで、あらかじめ今度クルーズ船に乗って遊びに行くというようなことを周辺に言っていた人から見たら、もう個人を特定されたのに等しいという御意見は当然だろうと思います。神山みたいな小さな町でどこそこの大学の今度の卒業生などと言ったら、もういけません。完全に特定されてしまう。

確かに、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上では、第16条第1項で感染発生の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防や治療に必要な情報を積極的に公表しなければならないとしていますが、第2項では個人情報の保護に留意しなければならないとしています。

簡単に言うと、個人情報というのは個人に関する情報であって特定の個人が識別することができるもののことで、直接の氏名や住所だけではなくて、ほかの情報と照合することができ、それにより個人を識別することができることとなる情報についても含めることとなっている。

知事が発表されたのは、当事者の方が言っているように、個人を特定できる個人情報だったと私はと思いますが、担当課としてはどのようにお考えですか。

#### 蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、知事が発表した内容については個人を特定できる個人情報ではないかという質問がございました。

県の公表の考え方ですが、先ほど委員からもございましたけれども、この情報について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の第16条第1項では積極的な情報公表というのが定められております。確かに、おっしゃるとおり第16条第2項で

は、個人情報保護をしなければならぬと書かれておるところでございます。

それで、先ほどありました、まず保健所管内から市町村名を言ったではないかという話につきましては、公衆衛生上の観点から、陽性患者の方がどういう行動範囲を有しているかという面から市町村名について公表を行っているという形でございます。各公表内容につきましては、公衆衛生上の観点、それから県民の方に安心を与えるためという理由で中身を検討した上で、個人の特定に当たるか当たらないかについても検討した上で公表しているところですので、個人の特定に当たる内容を公表したとは思っておりません。

#### 扶川委員

いや、現実には特定されているから特定に当たったではないですか。検討されたのでしょうか。判断が間違っていたのですよ。

国は2月に方針を発表していますけれど、その方針でも市町村までは公表しないことになっています。それから職業も公表しないことになっています。

確かに、大阪府などは徳島県と同じように市町村名までは公表しています。だから、国も自治体も対応が違うのです。

それぞれの判断がばらばらになっているというのは一つの問題点だろうと思うのですが、徳島県に関しては少なくとも明示した基準を先に作っておくべきでした。大阪府は1月、国は2月にそれぞれ基準を作っておりますが、徳島県は国のものも参考にしているのでしょうか、未だに作っていませんね。

感染者本人から居住地や職業なんかを公表しないように求められたのに、そう言われているけれども公衆衛生上の観点からあえて公表すると、今おっしゃったように、記者会見でわざわざ知事がおっしゃって公表したと。やはりこれはやりすぎたと潔く認めて、今後の再発防止をしないと第2波に向けた県の対応が私は心配です。

どういう基準でやるべきかということとその時々恣意的な判断でするのではなくて、もう一回きちんと公表基準を県として作る検討をしていただきたいのですが、いかがですか。

#### 蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、基準を作るべき、検討すべきではないかという御質問を頂きました。

先ほど答弁させていただきましたが、国の基準については第一類の基準ということで決められている基準でございます。

本県の基準についてはそれを参考にしつつ、公衆衛生上の観点、それから県民へ安心を与える観点といった点から、積極的疫学調査の結果を踏まえて公表する情報を決定し、個人情報の保護も大丈夫かというのも検討し、公表しているところでございます。

画一的な基準を決めるということについて、確かに委員がおっしゃられたように東京都とか大阪府では基準は定められていますが、積極的疫学調査により陽性者の行動パターンとか、いろいろな面が出てくるのではないかとということもございまして、結局、東京都とか大阪府の基準ではこういうものを出すのだけれど、更に加えて濃厚接触の状況や感染拡大を勘案してより詳細な状況の提供も検討するという形でまとめられているところでござ

います。

ですので、本県としましては積極的疫学調査、濃厚接触者の状況、それから立ち寄り先といったことをしっかりと調査した上で、どの情報を公表していくかについて吟味した上で公表につなげていきたいと。公表の際には個人情報にも十分配慮しながら行ってまいりたいと考えております。

扶川委員

今おっしゃいましたけど、国の公表基準でも例外、場合によったら公表することを検討すると書いてあります。居住している市区町村が公表する場合は国も併せて公表するとか、職業は感染源との接触機会が多いなどの場合、例えば医療従事者の場合などは公表を検討するとか書いてあります。

やはりそういう細かな配慮も含めてきちんと議論して、徳島県でも公表する基準を作るべきだと私は申し上げたい。別に画一的な大ざっぱなものを作って、身動きが取れないようにしなさいなどということは言っていないのです。そこは前向きに捉えて議論していただきたいと思います。

県外車に対する嫌がらせについて、これは人権侵害だということで知事と徳島市長がそろって会見されました。他方で、その知事御自身が個人情報を公表された、人権侵害をされたというようなことで感染者から訴えられるようでは、話にならないと思います。

そういう不名誉なことを繰り返さないために、今回は少し公表をやり過ぎた面があったのではないかとすることは真摯に受け止めていただきたい。だって、特定されているのではないですか。特定されているから言っているのではないですか。

先ほど私は具体的に申し上げました。神山町で何々大学に行っていて卒業生だった、これで近所の人から特定されないなどという根拠がどこにありますか。それから近所の人に、これから夫婦でクルーズ船に乗って遊びに行くと言っていた夫婦が藍住町においでた。その方について、藍住町にいた方でクルーズ船に乗っていたと公表したら特定したことになりませんか。これは特定ではないなどと言うのは詭弁です。どう考えたとしてもおかしい、そうではないですか。

これでも特定されていないとどうして言えるのか、説明してください。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、これは個人情報の特定に当たるのではないかという御質問を頂きました。

京都産業大学の具体的なお話もございましたけれども、京都産業大学のクラスターの発生については、もう他県からも全国に情報発信されていたような状況もございます。

それに加えて、陽性者の行動範囲について公表したというだけのことでありまして、特定されるような情報を出しているような形とは捉えていないと考えております。

扶川委員

押し問答みたいになりますけれども、神山町は大阪府とか東京都みたいな大きな都市とは違うのです。小さな町で京都産業大学に行っている学生など何人いると思いますか。し

かも卒業のパーティーに出たということですから、それで特定できないなんてことが言えるわけがないではないですか。

他県で発表しているから徳島県でも発表していいなんて、それこそ機械的な対応ですよ。

個別にきちんと検討して、この場合は個人が特定されるおそれがある、徳島県個人情報保護条例にも違反する、場合によったら感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の第16条第2項にも違反する、だからこれは公表すべきではなかったという判断をしなければいけなかったのです。それを未だに反省がないと同じことをやってしまいます。

どうしてこれで特定できないのか答えになっていませんから、申し訳ないけれどもう1回お答えください。

蛭原健康づくり課長

扶川委員から、どうして特定に当たらないのかという再度の御質問がございました。

繰り返しになり申し訳ございませんが、京都産業大学の件につきましては他県で既に公開されていた情報について提供したもの、それと町の情報につきましても陽性者本人の行動範囲、注意喚起のために提供したものでございますので、個人の特定に至るような形のものとして提供したものとは考えておりません。

扶川委員

では、派遣業のこともいきましょうか。

神奈川県に派遣されていた派遣業の男性、そういう発表の仕方をしたらこの方が会社の同僚に特定されないですか、されてしまうのではないですか。そうしたら、彼は感染して帰って来たのだなという話になるでしょう。

これは個人の特定そのものではないですか、これも違うのですか。

蛭原健康づくり課長

扶川委員から、派遣業の男性の件について御質問がございました。

4例目の方の職業について、県としては派遣業ということで情報提供しているところでございます。

職業の面につきましては、国の基準では基本的に非公開、人と多く接する部分については公開という形で参考のものが決められておりますが、本県では基本的に人と多く接する職業かどうかについて、県民の方に安心感を与えるために職業については発生当初の時から公開してきておるところでございます。

扶川委員

少し時間がありますから、申し訳ないですけれどもみっちり議論させてもらいます。

この方は、帰って来たら車の中で仕事をされていたと、ほかの人と接触されないようにいろいろなことを配慮されていたと、当然、県も聞き取られていたでしょう。

機械的にこの職業に就いていたら人と接触すると判断するのは間違いではないですか。

人と接触する看護師とかセールスマンみたいな人でも、防護策をとってきちんと養生しておれば公表する必要はないではないですか。

そこなのですよ。具体的な検討がされていないのではないですか。踏み込んだ検討がされていない形。

今おっしゃったように、派遣業はいろいろな人と接触する可能性があった人だから公表すると、実情を聞き取っていないのならそういう判断をされるかも分からないですけれど、きちんと聞き取っているわけですから、そんなのはおかしいです。

とにかく、これはやり過ぎましたと潔く。県外車のナンバーの問題でも、知事は強すぎるメッセージを出しましたということをお認めになりました。その点、その範囲では潔いと思います。

このことについても個人の特定につながった情報を出してしまった。それについては申し訳ないということで頭を下げてこそ、初めて県行政に対する信頼感が回復して、これから感染者が安心して打ち明けてくれるのです。こんなことをしていたら感染者の方は話してくれません。さっきの風俗の方ではないけれども何を言われるか分からない。

そもそもこんな声もあるのです。徳島県で検査数、感染者が少ないのは、風評被害で村八分になるのが怖いから検査に行っていない人が多いのではないかという声も聞きました。

そういうことをなくさないと新型コロナウイルス対策にならないのです。信頼される県行政になるためには、ここはどうしても、行き過ぎは行き過ぎときちんと潔く認めて再発防止を図るから、今度は安心して相談してください、何でも話をしてくださいというふうにやらなければいけないのではないですか。

担当の方に聞いても酷ですから、部長どうですか。

#### 仁井谷保健福祉部長

先ほど来、担当課長から御答弁させていただいておりますが、まず我々から出している情報というのは個人情報の特定につながるものではないと思っております。

居住地につきましても、市町村名まで出すというのは他県の例を見ても並びを取っているというものでございます。

例えば、神奈川県におきましても最初は保健所単位で公表しておりましたが、一体どこの市町村なののだということに対して非常に県民の方から不安の声が相次いで、結局後出しで市町村の名前を出したと。北海道でも一緒でございまして札幌市でしたけれども、最初に石狩管内という出し方をしたところ、かえって非常に不安をあおったということで後から札幌市というような情報が出されております。

我々も保健所を六つ持っておりますが圏域が非常に広くございますので、管内という出し方をした場合、一体どこの市町村なのかということに対してかえって不安をあおることになるだろうというぎりぎりの判断で、市町村名までは出させてくださいということでございます。

また、職業につきましても会社員なのか、あるいは会社だとしてもどんな会社なのかということが分からないと、一体それが接触する可能性があるのかないのかという判断もできないのではないかと、県民の方も非常に御不安だと思います。

そういうことのバランスを考えた中で、個人の特定にはつながらないということを吟味した上で情報を出しています。

その先、近所のうわさであるとかインターネットの書き込みといった情報をつなぎ合わせて個人を特定したということが結果として起こったとしても、それはインターネットに書き込むようなことをすべきではないと思いますし、近所でのうわさも、そういううわさをするということを余りしていただかないほうがいいということもあろうかと思いますが、我々の出す情報によって特定されたということではないと思っております。

さらに申しますと、よしんば個人が特定されたとしても、その方に対して差別的なことをする、誹謗中傷をするというのは論外でありまして、これは是非やめていただきたいということは繰り返し申し上げておりますし、知事からも申し上げているところでございます。

そういう形で県民の不安を解消する情報を出す。仮に、感染するというリスクは誰もが持っています。私も明日感染するかもしれません。

しかし、そういうときに、申し訳ないけれどもでもないのですが、感染してしまったということはやはりお話をして周りの人に感染を広げないという意味でも、どういう所で行動したのかということを教えてもらえないかという御理解を求めた上で聞き取りをして、必要な情報は出していくという形にさせていただきたいということでございます。

#### 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。

これより、採決に入ります。

お諮りいたします。

保健福祉部・病院局関係の付託議案は、これを原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、保健福祉部・病院局関係の付託議案は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

#### 【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第2号、議案第10号、議案第11号、議案第17号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時46分）