

平成27年6月定例会 文教厚生委員会（事前）
平成27年6月8日（月）
〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

木下委員長

休憩前に引き続き、委員会を開きます。（13時04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】（資料①）

- 議案第1号 平成27年度徳島県一般会計補正予算（第1号）
- 議案第12号 徳島県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金条例の廃止について
- 報告第2号 平成26年度徳島県繰越明許費繰越計算書について

【報告事項】

- 徳島県地域医療構想（ビジョン）の策定について（資料②）
- 平成26年度人口動態統計速報値（概数）について（資料③）

病院局

【提出予定議案等】（資料④）

- 報告第4号 平成26年度徳島県病院事業会計継続費繰越計算書について
- 報告第5号 平成26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

大田保健福祉部長

6月定例会に提出を予定いたしております、保健福祉部関係の案件につきまして、御説明いたします。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料の1ページをお開きください。

一般会計の歳入歳出予算総括表でございます。

保健福祉政策課をはじめ、6課で補正予算をお願いしております。

総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、補正予算額は、24億6,194万4,000円で、補正後の予算総額は、736億4,591万6,000円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

2ページをお願いいたします。

課別主要事項についてでございます。

今回の補正予算案の主な内容について、順次、御説明いたします。

まず、保健福祉政策課関係でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①のアの（ア）「徳島県自殺者ゼロ作戦」パワーアップ事業の1,761万5,000円でございますが、誰も自殺に追い込まれることのない暮らしやすい徳島を実現するため、関係機関と連携し、高齢者が高齢者を、若者が若者を、より身近な人が自殺を防ぐ県民総ぐるみによる支え合い体制を構築するものでございます。

続きまして、保健所費の摘要欄①のア、健康医療イノベーション推進モデル事業費の300万円は、県民の健康増進や生活の質の向上を図るため、徳島の強みとしての科学技術を活用し、健康・医療分野におけるイノベーションの推進を図るモデル的な取組に対して、支援を行うものでございます。

以上、保健福祉政策課の補正総額は、3,930万3,000円となっております。

3ページをお願いいたします。

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）在宅医療・介護連携体制構築事業の9,200万円は多職種協働による、包括的かつ継続的な在宅医療提供体制の構築を図るため、入院医療機関と在宅医療・介護提供機関等との連携体制の構築を推進するものでございます。その下のウの（ア）地域医療従事者等養成確保事業の70万円でございますが、今後の医師の地域偏在解消に向け、医療提供体制、海部モデルを構築推進するための経費、その下の（イ）若手医師・女性医師等養成確保事業の600万円は地域医療に対して貢献があった医師で、引き続き地域医療に従事する者に、研修資金を補助し、キャリア形成への取組を支援するものでございます。（ウ）歯科医療従事者養成確保事業の1,073万6,000円は在宅医療に対応できる専門性を持った歯科衛生士を養成するため、県内歯科衛生士養成校の学生及び歯科衛生士が、広く利用できる在宅訪問・歯科診療・推進施設を整備し、新たな実習機能を強化するものでございます。

以上、医療政策課の補正総額は、1億1,943万6,000円となっております。

4ページをお願いいたします。

健康増進課関係でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄 ①のア、思春期からのライフプラン教育事業費の200万円は教育委員会と連携して、中学生・高校生に対して、安全安心な妊娠・出産を含めた妊娠適齢期等の正しい知識を普及啓発するための、ライフプラン教育を推進するものでございます。その下のイ、ピアカウンセラー活動支援システム構築事業費の220万円でございますが、同年代の仲間（ピア）による、妊娠適齢期やライフプランニングの普及啓発を行うピアカウンセラーの養成や活動支援を行うものでございます。その下のウ、妊娠出産包括支援事業費の100万円でございますが、市町村が妊娠期から子育て期にわたる総合相談や支援をワンストップで行う子育て世代包括支援センターの整備を推進するための研修会を行うものでございます。

②のアの（ア）妊産婦に優しい食環境づくり推進事業の250万円でございますが、妊産

婦等が、妊娠中及び産後の適正な体重管理に関する知識を習得・実践するため、食生活教室の開催及び指導媒体の作成、情報発信を行うものでございます。

続きまして、予防費の摘要欄①のアの（ア）糖尿病バスターズ事業の300万円は、若い世代を対象に生活習慣病を自分の問題として考えるきっかけづくりのため、糖尿病劇場の実施や医療機関における栄養食事指導体制の充実強化を行うものでございます。

以上、健康増進課の補正総額は、1,470万円となっております。

続きまして、5ページをお願いいたします。

地域福祉課関係でございます。

社会福祉総務費摘要欄①のアの（ア）福祉・介護のしごとイメージアップ事業の620万円は福祉、介護人材の確保に向けて、若者を中心に福祉・介護に対するイメージを向上させるため、介護ロボットの体験学習や、福祉・介護分野で活躍する女性の紹介等を行うものでございます。

6ページをお願いいたします。

長寿いきがい課関係でございます。

老人福祉費の摘要欄②のアの（ア）社会を支える「新たな担い手」創造推進事業の50万円でございますが、元気な高齢者が、実際に新たな担い手として活躍出来る仕組み等について、実証実験や課題解決に向けた検討を行うものでございます。その下の（イ）「関西ねりんピック（仮称）」開催準備推進事業の50万円は関西広域連合における構成府県の結び付きを生かしました「関西ねりんピック（仮称）」の開催提案に向けた協議会を設置し、準備に着手するものでございます。

続きまして、③のアの（ア）地域包括ケアシステム構築支援事業の350万円は高齢者が住み慣れた地域で安心して、自分らしく生きがいを持って、充実した暮らしを続けられるよう、広域的な課題の解決策の検討や生活支援コーディネーターの養成を行うとともに、地域包括支援センターの機能強化を支援するものでございます。その下のイ、地域介護総合確保推進事業費の2,069万6,000円は国の新たな財政支援制度に基づき県に造成された地域医療介護総合確保基金を活用いたしまして、民間事業者等が実施する介護従事者の確保に関する事業を支援するものでございます。

老人福祉施設費の摘要欄①のアの（ア）高齢者福祉施設等防災減災促進事業費の9,000万円は今後被災するおそれのある施設や過去に大きな被害を受けた施設が、防災拠点や、多世代交流・多機能型サービスの拠点としての機能を付加した上で移転を行う場合に、施設整備に要する経費の一部を助成するものでございます。その下のイ、地域介護総合確保施設整備事業費の10億1,834万1,000円は、国の新たな財政支援制度に基づき造成された地域医療介護総合確保基金を活用し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築に向けた体制を充実・強化するため、地域の実情に応じた地域密着型サービスの拠点整備を支援するものでございます。

以上、長寿いきがい課の補正総額は、22億6,753万7,000円となっております。

7ページをお願いいたします。

障がい福祉課関係でございます。

障がい者福祉費の摘要欄①のアの（ア）地域における障がい者スポーツ普及促進事業の500万円でございますが、障がい者スポーツの振興及び自立と社会参加を促進するため、障がい福祉やスポーツの関係者等から構成される委員会を組織いたしまして、地域において継続してスポーツに参加する機会の拡充を図る実践研究を実施するための経費でございます。その下のイ、障がい者文化芸術活動振興事業費の100万円は、文化芸術活動を通じまして障がい者の自立と社会参加を促進するため、専門的な指導や作品発表の場の提供等を行うことにより、障がい者の新たな活躍の場の拡充を図るものでございます。

以上、障がい福祉課の補正総額は、1,476万8,000円となっております。

続きまして、8ページをお願いいたします。

その他の議案等の（1）条例案でございます。

徳島県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金条例を廃止する条例でございますが、社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金の対象事業が平成26年度で終了したことに伴いまして、徳島県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金を廃止するものでございます。

施行期日につきましては、公布の日からとしております。

9ページをお願いいたします。

平成26年度繰越明許費繰越計算書でございます。

医療政策課をはじめ、4課で所管しております5事業合計で、12億6,876万円を繰り越しております。

6月定例会の提出予定案件の説明は、以上であります。

よろしく御審議賜りますよう、お願いいたします。

続きまして、この際、2点、御報告させていただきます。

まずは、徳島県地域医療構想（ビジョン）の策定についてであります。

お手元の資料1を御覧ください。

徳島県地域医療構想につきましては、昨年改正されました医療法に基づき、新たに保健医療計画の一部として策定いたしますが、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、医療需要と病床の必要量の推計や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策について検討し、医療提供体制の将来あるべき姿を描くものとされております。

なお、医療法に基づく協議の場としまして、本年4月に徳島県地域医療構想調整会議を三つの二次医療圏ごとに設置し、第1回目の会議を4月17日から23日にかけて開催したところでございます。

今後、県議会をはじめ、医療審議会での御議論も踏まえつつ、具体的な策定作業を進めまして本年度中の構想案のとりまとめを目指してまいりたいと考えております。

次に、平成26年人口動態統計速報値（概数）についてであります。

お手元の資料2を御覧ください。

去る6月5日、厚生労働省から平成26年人口動態統計速報値（概数）が公表され、資料に記載のとおり、平成26年の本県の糖尿病死亡率につきましては、全国41位となるワースト7位でございますが、7年振りに全国ワースト1位を脱却したのをはじめ、昨年ワースト1位でありましたたCOPD（慢性閉塞性肺疾患）死亡率や周産期死亡率等につきまし

ても、それぞれ改善が見られたところでもあります。

今後とも、この結果に気を緩めることなく、糖尿病をはじめとする生活習慣病対策、母子保健水準の向上にしっかりと取り組んでまいります。

報告は以上であります。

よろしく願いいたします。

西本病院局長

それでは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。

平成26年度の病院事業会計継続費繰越計算書でございます。

海部病院改築事業につきましては、平成28年度までの継続費として総額60億5,000万円をお認めいただいているところでもあります。平成26年度の予算現額は、トータルで3億5,300万円となっておりますが、このうち平成26年度中の執行額、すなわち支払義務発生額が2,469万9,504円となったことから、表の中ほど、翌年度繰越額に記載のとおり、3億2,830万496円を繰り越しております。

繰越理由につきましては、海部病院改築工事の発注に際して、入札が不調となり、再度入札を行う必要が生じ、手続に不測の日数を要したため、工事の着手に遅れが生じたことによるものであります。

2ページをお開きください。

平成26年度の病院事業会計予算繰越計算書でございます。

中央病院改築等事業をはじめとする2事業につきまして、合計で6億1,437万3,000円予算計上いたしておりましたが、平成26年度中の執行額、すなわち支払義務発生額が、2億5,200万5,420円となったことから、翌年度繰越額に記載のとおり、2事業合計で3億6,236万6,000円を繰り越しております。不用額については、1,580円となっております。

なお、繰越理由につきましては、それぞれ右側の説明欄に記載のとおり、設計に関する協議に日数を要したことによるものでございます。

病院局関係は以上でございます。

御審議のほど、よろしく願い申し上げます。

木下委員長

以上で説明等は終わりました。

これより質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

上村委員

前回の所管説明の際にも質問したのですがけれども、生活保護費関連の予算の減額について、県の3福祉事務所で実施した保護に関する費用の見積りの減があるので、生活扶助の

予算が減っているという答弁でしたけれども、この費用の見積りの減の意味をもう少し御説明いただけたらと思います。

矢間地域福祉課長

ただいま、委員のほうから県の3事務所におけます生活保護費が減少した理由ということで御質問いただきました。

この生活保護費というものは、リーマンショックを契機とする景気後退によりまして、全国的に平成21年頃から急増しまして、本県におきましても同様の傾向でありました。このため、県の3事務所が所管する郡部におきましても、平成20年度以降は生活保護扶助費が急増したといったところでございます。

一方、平成24年度以降は全国的にも増加傾向が緩やかになりまして、本県におきましては、ほぼ横ばいといった状況となっております。

生活保護扶助費に係る予算につきましては、過去数年の保護の動向及び今後の見込みをもとに算定しておりまして、平成26年度当初予算額につきましては平成24年度の扶助費の決算額などを元に算定しまして、平成25年度に編成したのですけれども、その平成25年度扶助費の決算額が当初予算額より大幅減となりましたため、平成27年度当初予算額を精査しまして、前年度比で3億2,000万円の減となったというところでございます。

上村委員

平成24年度以降減少傾向ということですが、これはなぜ減少しているとお考えでしょうか。所見をお伺いしたいと思います。

矢間地域福祉課長

生活保護といったものは失業率でありますとか、その時々々の社会情勢によってかなり保護の申請の部分に変動がございます。そういった点で、最近の景気の動向を反映したものと考えておるところでございます。

上村委員

景気の動向に左右されるということですが、景気回復をしてきているという実感はありません。ですから、県民の格差が経済的にかなり最近大きくなってきているということなので、何か別の要因があるように思うのですけれども、そういうことはお考えではないのでしょうか。

矢間地域福祉課長

生活保護法の改正といったものが一方では見られますけれども、この法改正、いろいろございまして、例えば申請時に書類の添付が必要となったというところ等がございまして、こういったものにつきまして、審査が厳しくなるということでもなく、我々としては生活保護法の改正によりまして、特に申請が減ったとは考えていないところでござい

ます。失業率でありますとか、そういった申請者の生活保護に至らないところで改善がみられたものと考えておるところでございます。

上村委員

今年に入ってだと思っておりますけれども、生活保護の不服申請が県に対してあったと思っておりますけれども、この点についてはいかがでしょうか。

矢間地域福祉課長

生活保護の申請受付及び支給実施につきましては、法に基づきまして適正に審査しまして実施しているところでございますので、この不服に対する審査請求につきましても理由を精査しまして適切に対応させていただいたところでございます。

木南委員

まずは、3ページの医務費で、ウの（ウ）に歯科医療従事者養成確保事業、（イ）は若手医師・女性医師等養成確保事業ということですが、歯科医療従事者というのは歯科医師ではなしに、今、歯科衛生士というふうなお話を聞きました。このことについて若干説明いただけますか。

原田医療政策課長

木南委員から、補正予算の中の歯科医療従事者養成確保事業について御質問いただきました。

委員のお話にもありましたように、これにつきましては上段の若手医師・女性医師とは異なりまして、県内の歯科衛生士養成校の学生及び歯科衛生士、これは既になられている方でございますけれども、歯科衛生士が利用できる在宅訪問歯科診療施設を徳島歯科学院の中に設けまして、在宅訪問歯科診療の特別な研修や実習が行われる機能を強化するものでございます。

具体的に言いますと、施設整備費といたしまして、訪問歯科診療実習室をハード整備いたしますとともに、訪問歯科診療実習設備といたしまして研修の机、あるいは図書館設備の充実を図っていくといった内容のものでございます。

木南委員

これは、訪問介護の歯医者さんの話だろうと思うのですが、歯科衛生士ができる仕事というのはどういうことを指すのですか。訪問介護して、介護される側の歯を治療するという意味ではないような気がするし、どういう仕事をされる方のフォローをするわけですか。

原田医療政策課長

歯科衛生士でございますので、口腔ケアと申しまして、口の中の衛生状態を良好に保つ仕事を担当するというものでございます。

木南委員

私も素人なのですが、このケアをするというのは歯科医と一緒にではなくて、歯科衛生士のみができる仕事なんですか。訪問介護して、介護を受ける人たちの口腔ケアというのは非常に大事だと思うんです。これは充実させないといけないと思うんですが、どんな状況のときに歯科衛生士が行ってケアができるのか、こういうことをお聞きしているんです。

鎌村保健福祉部次長

歯科衛生士による訪問、介護及び口腔ケアというふうなことでございますけれども、現在までも歯科衛生士の方々、歯科医院の中においては歯科医師の診療の前に口腔内のチェック及び歯周、口の中の掃除といいますか、そういったケアをした上で歯科医師の診療につないでいただいているところでございます。在宅におきましても口腔内の衛生状態のチェックであるとか、あるいは、掃除をしていただくようなことでごえん性肺炎の予防につながるでありますとか、食べるに当たっての障害を取り除く、そしてまた、必要に応じて歯科医師の治療へつなげていくというようなことで、歯科医師と同行して訪問していただく場合もあります。あるいは、歯科医師の指示のもと、歯科衛生士のほうでその後のフォローをしていく場合、あるいは、事前に歯科衛生士が訪問してチェックして歯科医師につなぐなど様々な形がございます。

そういう意味で、歯科衛生士の方々の資質の向上でありますとか、人材の数を増やしていくということで、この事業を進めてまいりたいというところでございますので、ひとつよろしくお願いたします。

木南委員

何でこんな質問をしたかといいますと、口腔ケアというのは非常に障がい者、あるいは介護を受ける人にとって大事だと思うんですが、多分看護師さんでも、いろいろなフォローをするには医師の指示が要る、医師と同伴でないとできないだとか、そういう縛りがあると思うんです。だから、歯科衛生士についてはどういう縛り、あるいは、どんなところだったら歯科衛生士のみが行ってケアできるのか。口腔のケアというのは、毎日毎日、物を食べる場所ですから、非常に大事な話なんですよ。そのことが歯科衛生士さん、あるいは歯科医師さんに十分に周知ができておるのかどうかということを心配しておる。どうしてもここは充実しないとあかんと思っておるんです。

そこらあたりいかがでしょうか。

鎌村保健福祉部次長

木南委員より歯科衛生士の医師と看護師等との関係のことでのお尋ねだと思います。

医師と看護師の場合におきましても、訪問看護のほうでは必ずしも医師と同行するというのではなく、訪問看護ステーションのほうから、あるいは病院のほうからも行かれていますところでございます。現在、歯科衛生士の方々におかれましても御自宅及び施設、例

えば特別養護老人ホーム等においても歯科医師と同行せずにホームのほうからの依頼を受けて口腔ケアを行う場合もございます。歯科医師が行う場合には、一般的には口腔管理と一応呼び方を変えて使われておるようでございますけれども、そういうことで口腔ケアについては、歯科医師の指示なく行うことができるということです。

治療に当たりましては当然のことながら歯科医師が行うものでありまして、歯科衛生士や歯科技工士の方が直接行うことはできないと考えております。

木南委員

やっぱり予防医療といいますか、前もってケアしておくというのは非常に大事なことで、あるいは治療後のケアというのも非常に大事な歯科衛生士さんの仕事だと思うので、これを十分に発揮してほしいと思います。

次に、2ページです。2ページの保健所費の健康医療イノベーション推進モデル事業、このことをもう少し詳しく説明いただけますか。

遠藤保健福祉政策課長

ただいま、木南委員さんのほうから健康医療イノベーション推進モデル事業について詳しく内容をというふうなお話でございました。

この事業は、県民の皆様の健康の増進や生活の質の向上を図るため、徳島県の強みでございます科学技術を積極的に活用いたしまして、健康医療分野におけるイノベーションの推進を図るモデル的な取組を支援するといったような事業でございます。

少しその背景をお話させていただきますと、徳島県では平成20年12月に科学技術振興の指針といたしまして、徳島県科学技術振興計画を策定し、LEDバレイ構想でございますとか健康医療クラスター構想の推進など、積極的な事業展開を行ってきたところでございます。

一方、国におきましては平成25年6月に成長戦略、日本再興戦略を取りまとめし、柱の一つでございます科学技術イノベーションの推進ということで研究開発を推進するとともに、その成果を実用化するため、知的財産戦略や標準化戦略を推進してきたといったような流れがございます。

そこで、本県では、この国の技術政策の方向性に合わせまして、これまでの徳島県科学技術振興計画を21世紀の徳島づくりの更なる強力な推進エンジンといったようなことにするために、昨年、平成26年3月にこの計画を改定するとともに、徳島県科学技術県民会議といいますものを立ち上げまして、一つは未来創造部会、また工業エネルギー部会、さらには健康医療部会、さらには食料・バイオ部会といった四つの部会の中でアクションプランを作成し、本県の科学技術の振興を図ってきているというところでございます。

この中の、徳島県科学技術県民会議の健康医療部会が本年の3月に取りまとめいたしましたアクションプランにおきましては、糖尿病の克服でございますとか、介護負担の軽減、あるいは地域医療・介護の連携、さらには災害医療活動の高度化、若者の関心度アップといったような5項目を重点項目として掲げてございまして、こういった科学技術の力を駆

使しながら産学官民が連携いたしまして、課題解決に向けて戦略的に取り組むといったようなこととしているところでございます。

今回、6月補正予算をお願いしているこの健康医療イノベーション推進モデル事業費につきましては、この県民会議のアクションプランに対応いたしまして、とりわけ健康医療分野におけます産学官民が行う科学技術を用いた新たな事業モデルに対して、それに必要な経費を支援しようというものでございます。

木南委員

内容の濃い御答弁をいただきました。これからの予算ですが、結果から言うと、先ほど資料2でいただいた糖尿病、腎不全等々もかなり改善はしておるのですが、まだランキングの上のほうにおるといのは非常に残念なので、これを早く解決していかないといけないと思うんです。

そこで、今、産学官民が行う科学技術を用いた新たな事業モデルを支援するというところでございますが、具体的にはどのような事業、どのような方向で、どの程度選定して支援していくのかをお聞かせいただきたいと思えます。

遠藤保健福祉政策課長

ただいま、木南委員のほうからこの事業につきまして、どのような方法で選定していくかといったような御質問をいただいたところでございます。

今は、まだ議会の御承認もいただけていない段階でございますが、具体的にはこれから検討させていただくということではございますが、これまで想定いたしております事業スキームといたしましては、産学官民から科学技術を用いた新たな事業モデルを公募いたしまして、科学技術県民会議の健康医療部会で3事業程度を選定し、採択していただく。この提案に基づいた事業を実施していただき、その成果を科学技術県民会議でまた評価をしていただく。事業実施の成果、評価結果を踏まえて、また次年度以降、新たな改良を加えていくといったような形でPDCAサイクルを回しながら事業を進めていければと考えているところでございます。

具体的にどういう事業をイメージしているかと申しますと、例えば、先ほど五つの重点項目をお話させていただいたわけですが、例えば、糖尿病の克服といった点では、運動と食生活両面からの健康づくりを实践するような科学技術を活用した取組でございますとか、あるいは、介護負担の軽減といったような観点からは、産学官のコンソーシアム設置等によりまして、例えば介護ロボットの開発、実証、実用化を推進していただけるような取組でございますとか、そういったところで科学技術を用いた健康医療の向上につながっていくような事業を支援してまいりたいと考えているところでございます。

木南委員

まだこれからということですが、糖尿病の死亡率が高い、これはバランスのとれた食生活習慣をつくる、あるいは適度な運動だとか、これはずっと昔から私は聞いておるような

気がします。行政も全て結果です。これを見ても結果が現れてきた、新たな予算も組んでおるのですが、これは県民会議でも科学技術県民会議、四つの部会ができたということであると思うので、保健福祉部だけでなく商工労働観光部、危機管理部、他の部局とよく相談して成果のある予算を執行してほしいと思います。結果が全てということ念頭に置いて予算の執行をしてほしいということをお願いして、私の質問を終わります。

庄野委員

ちょっと疾病関係と感染症とかを見ておきますと、SARSは昔あったのですけれども、お隣の国でMERSという聞き慣れない、コロナウイルスが原因の疾病がかなり注目されております。

MERSの現状と、我が国における対策、特に徳島県では県民の方々が今後どんなことに注意していったらいいのか、ちょっと関心があることだろうなと思いましたが、お願いいたします。

藤井感染症・疾病対策室長

ただいま、庄野委員からMERSについての御質問をいただきました。

現在、韓国におきまして感染が拡大しております中東呼吸器症候群（MERS）につきましては、6月7日現在で死者5名を含む感染者64名、また、感染者と接触し、自宅や医療機関での隔離対象となった人が2,361人になったとの報道がなされております。これは、先月、韓国において発生したMERSの輸入症例について、明らかな接触歴等がなかったことによりまして、診断等の遅れや医療機関における院内感染対策の不徹底によりまして、医療従事者をはじめ、同じ病棟の患者や感染者の家族、更に感染者が転院したことによりまして他の病院の患者などに2次感染、3次感染が拡大したものでございます。

この中東呼吸器症候群（MERS）につきましては、2012年、平成24年にサウジアラビアで初めて同定された新規のコロナウイルスによって起こるウイルス性呼吸器疾患ということで、症状としては発熱、せき、息切れ、また、必ず起こる症状ではございませんが、肺炎の症状ですとか、下痢などの消化器症状も報告されております。このウイルスの起源とか感染経路については、はっきりしたことは解明できていない部分もございまして、MERSコロナウイルスは動物から人へ感染する人畜共通感染症ウイルスということで、その起源につきましては人以外から人の感染につきましては、ラクダがMERSコロナウイルスの主要な保有宿主ということで、MERS感染への動物感染源にラクダがなっている可能性があると言われております。

また、人から人への感染につきましては、感染者に防護対策をとらずに治療に当たるような患者との濃厚接触がなければ、ウイルスは人から人へ簡単に接触することはないと見られておまして、特に、今回のような感染の予防とか、制御の対策が十分でない医療施設で患者が集団発生したものと考えられております。

これまでのところ、韓国におきましても医療機関に限定した感染の拡大ということで、持続的な地域社会での感染流行というのは報告されていませんので、WHOではMERS

コロナウイルスに関する渡航とか貿易の制限は勧めていない状況でございます。

次に、本県の対応状況ですけれども、厚生労働省から6月1日付けで発出されました院内感染対策の徹底ですとか、MER S感染者が発生した場合の迅速な情報共有を行う旨の通知がありましたので、医療機関等の関係機関に情報提供を行いまして周知徹底を図ったところでございます。

また、続きまして6月4日付で厚生労働省の通知がございまして、韓国からの入国者のうち、38度以上の発熱を伴う急性呼吸器症状を呈する場合であって、発症前の14日以内に韓国においてMER Sが疑われる患者を診察、看護若しくは介護していた者ですとか、MER Sが疑われる患者と同居していた者、さらに、MER Sが疑われる患者の気道分泌液、若しくは体液等の汚染物質に直接接触した者をMER Sの疑似症患者とし、また、38度以上の発熱とか呼吸器症状がない者でも、先ほど申し上げたようなMER Sの疑いのある患者との接触があった者を健康監視対象者ということに定義しまして、MER Sの感染が疑われる患者の発生時には行政検査ですとか、患者搬送、それから入院措置等の対応が迅速に行われるように関係機関への周知を行う旨の依頼がありましたので、保健福祉部では当該通知を直ちに医療機関等関係機関に情報提供を行いまして、緊急時の対応の確認を行いますとともに、同日開催されました庁内の危機管理連絡会議におきましても同様の庁内での周知を図ったところでございます。

なお、韓国におきましては感染が非常に拡大しているということですのでけれども、空気感染はせずに、唾や体液などに触れて感染するとされているのがMER Sコロナウイルスなんですけれども、そのウイルスが変異して強毒化したのではないかというふうな疑いもありましたものですから、韓国ではアメリカですとかオランダの研究機関と共同検査を行いまして、ウイルスを再度検査した結果、サウジアラビアなど中東諸国で流行していた同ウイルスとほぼ一致したということで、今のところ遺伝子変異は見られていないという状況でございます。

いずれにいたしましても、医療機関における院内感染の対策が十分にとられておれば感染は防げるものと思われまますので、現時点では県民の皆様にも過度の心配は必要ないものと考えております。

また、先ほど申し上げましたとおり、中東方面ですとか、韓国への渡航というのは制限されていない状況ですので、渡航される方に注意していただく内容ですとか、あるいは、韓国等からの入国者についての周知事項等をはじめ、県のホームページにおきましてMER Sに関する注意喚起なども行っているところでございます。

今後とも、韓国等におけるMER Sの感染状況ですとか国内の状況を注視しながら、関係機関等との情報共有、連携を密にしまして、適切に対応してまいりたいと考えております。

庄野委員

ありがとうございました。以前、SARSに感染していたんですけども、その方々を1か所に留めておくことができずに徳島県内に入ってきて、何かその足跡みたいなものを調

べたりしたことがあったような気がするんですけども、MERSはSARSほど感染力は強くないんですか。

藤井感染症・疾病対策室長

MERSの感染力ということでございますが、毎日新聞の記事なのですけれども、ウイルスについて、1人の感染者が平均何人感染させるかを示す基本再生産数という指標があります。1以上であれば高いほど感染が広がりやすいということなんですけれども、MERSにつきましては、その指数が0.8から1.3とされております。そういう意味では余り高くないということです。

今、御質問のありましたSARSにつきましては、その指数が2から3というふうに高めだということで、SARSに比べますと感染力は少し低いものと思われま

庄野委員

そうしたら、例えば感染が疑われたようなときに、病院に隔離することになるんですか。その方がきちんと治るまでどこかに隔離しておくべき病気なのかどうか。

藤井感染症・疾病対策室長

まず、今回の厚生労働省の通知によりまして、中東ですとか韓国から本国に帰ってくる場合に検疫所でそういった検疫体制が強化されるということになりまして、その時点で、中東とか韓国のほうから帰ってくる方で、先ほど申し上げたような38度以上の熱ですとか、あるいは呼吸器症状というふうなものがあり、かつ、MERSの感染者との濃厚な接触があったというふうな場合に、そういった段階でMERS患者の疑似症患者ということになります。そういう方については直ちに国立感染症の研究所のほうで検体を検査するですとか、感染症の指定医療機関に搬送して入院させるとか、そういった対応になろうかと思えます。

ただ、先ほど申し上げたように熱が出ていない、ただそういうMERSの疑い患者と接触していたという方につきましては、そこで直ちに入院ということにはなりません、健康監視の対象ということになりますので、その後帰国して家に帰った場合に、常に体温の管理等をしていただいで、そういうふうな症状が出ましたら、すぐに保健所なり医療機関に連絡して受診していただくという形になろうかと思えます。

庄野委員

僕がちょっと心配しておったのは、感染が結構疑われ、今言われましたけれども、熱がそんなになくて家に帰っていいですよと、要観察みたいになっていた後に熱が出たりして感染が確認されたような場合に、その方がいろいろなところで行動するわけじゃないですか。例えば電車に乗ったり、映画館へ行ったりしたときに、そんなに恐れるほどのものではないんですか。

要するに、その感染が疑われる方をきちんと白というか、感染していないということが

わかるまで、どこかにとどまっておかなくても大丈夫ということなんですか。SARSよりも大分手当てとしては軽いような気がするんですけども。

鎌村保健福祉部次長

ただいま、庄野委員よりMERSについての御質問をいただいているところでございます。先ほど藤井室長より答弁させていただきましたことに少し付け加えて答弁させていただきます。

MERSにつきましては、元は中東からということで名前がミドル・イーストということでもありますけれども、前回のSARSにつきましては本当に急に重篤にという名前で、そういう名称の違いはあるわけなんですけれども、このMERSとSARSにつきましては、昨年度、我が国におきましては国立感染症研究所がメインにこういった研究をしているところでございます。その時点で、少し違いについて言いますと、SARSにつきましては、いわゆるスーパー・スプレッダーという言葉のとおり、1人の感染者から十数人に一気に広がったと。そして、持続的に人から人へ感染が広がったというのが印象的だったかと思えますけれども、MERSにつきましては、ここ何年か前から持続的にぼつぼつ出てきていたのが、今回、韓国では一遍に出たと。ただ、今回の韓国の例の報告を見てみますと、1人の方から濃厚感染をした方、医療機関で一緒にいたとか、配偶者であったりというふうに濃厚接触のあった方が次々と1次感染、そして2次的に感染、3次感染というふうな形で広がっているということです。広がり方につきましても、毒性につきましても同じようなコロナウイルスということでございますけれども、性質が異なっているのではないかということが言われているところであります。

ただ、いずれにいたしましても感染症対策ということでございますので、今回、厚生労働省から出されましたけれども、韓国への渡航歴がある方につきましては注意事項として、先ほど申し上げましたような形でそういった患者さんに直接お世話をしたような方々、疑いのある方と接触された方で、症状がない方につきましては健康監視者という形にしております。もし症状が出てきたら、すぐに届出をしてくださいねという形で説明書をお渡しし、約2週間ですけれども、毎日体温を測っていただいたり健康状態をチェックしていただくといったようなことが前回のSARSと同じように行われるということとなっております。

空港等の検疫所等ではそういった方々に周知していただいているところでありますし、我々もそういったところを情報共有しながらしっかりと対応していくようにしていきたいと考えております。

また、MERSにつきましては2類感染症ということで指定されておりますので、入院となります場合には、感染症病床で対応するということになっております。

庄野委員

わかりました。少し心配をしておる方々もおいでますので、もし仮に国内で患者さんが発生したような場合についても、絶対にほかに広がらないような水際対策をお願いしたい

と思います。

また、いろいろな情報がありましたら、県民の方々にホームページやニュース等々でお知らせいただけたらありがたいなと思います。

終わります。

樫本委員

事前委員会でございますので、深く掘り下げては聞きませんが、少し教えていただきたいことがございます。

先週の6月4日でございますが、民間の団体、日本創成会議から東京圏高齢化危機回避戦略というのが発表されました。要するに、東京では2025年、団塊の世代が後期高齢者に入ってくるときに、もうその時代には介護施設の受け皿がなくなると、待機者が激増すると。この一つの対策として、いわゆる介護施設や医療機関に比較的余裕のある41の主要都市を発表して、そちらに移住していくと、こういう地方創生の一つの手法が示されたわけでございます。思い起こしてみますと徳島県もかつて、こういうことをやりましたね。もう十四、五年になるかもわかりませんが、介護保険制度ができて三、四年した頃だったと思います。その頃もこういうことを言い出しました。徳島県はその頃からもう人口減が始まっておって、徳島県に関係のある人、ゆかりのある人に徳島県の介護施設、また医療機関を活用して、残された人生を徳島県で過ごしていただきたいという政策がありました。しかし、いつの間にか消えてしまいました。この政策の成果というのはどのようになっておったのか、まとめたものがあれば教えていただきたいと思います。

春木長寿いきがい課長

ただいま、樫本委員のほうから高齢者の移住についての御質問をいただいております。大変申し訳ありませんが、その十四、五年前の成果というものを、ちょっと今資料を持っておりませんので、お答えのほうは難しいかなというふうに考えております。

ただ、今回の国といいますか、日本創成会議のほうでの御提言というのは、これまで本県においての人口減少であるとか、高齢化の進展とかいう中で、やはり喫緊の課題として捉えてきたものではないかというふうに考えております。ですから、以前どのようにやって、どのような反省があるのかという部分も十分勉強させていただきながらにはなると思いますが、今回の提言の内容をより一層精査といいますか、検討、分析をいたしまして、よりよい方向へ考えていきたいと思っております。

樫本委員

資料がないということですが、この問題は取り組みやすいようで、なかなか難しいと思います。

というのが、ほとんどの人がやっぱり住み慣れたところで最後を送るのがいいと言います。田舎生活もしたいという方もいらっしゃいます。しかし、夫婦で元気なうちに帰ってきてくださいと、こういうことなんです。

ところが、決定権を持っているのはみんな女性なんです。どういうことになるかといいますと、徳島県に親の家があって、そして親も亡くなった。そして、空き家になっている。そして、夫としてはふるさとへ帰りたいな、ふるさとで少しの家庭菜園もつくりながら、空気のいいところで楽しみながら幼い頃の思い出を友達と一緒に共有しながら、生活したいなという願望はあると思います。

ところが、抵抗勢力は女性です。奥さんが大体反対しますね。あなただけどうぞ徳島へお帰りください。私は東京でおります、埼玉でおります、神奈川でおりますと、こういうことになるんですよ。だから、これも女性がポイントなんです。まず女性に対して徳島をどれだけアピールできるか。お父さん、徳島へ行きましょうよと、徳島で余生を過ごそうよと、こうこうだから徳島はいいね、行きましょうという、こういう状況をつくっていかないといけない。そういうことも考えていただきたいと思います。

それから、医療、福祉、本当にこれはいいアイデアです。絶対にこれは成功させたいと私も思います。そのためには、先ほど申しましたように、以前取り組んだ施策の足りなかったところ、これを十二分に精査していただいて、保健福祉部も地方創生の一翼を担っていただきたい。今回の予算でも地方創生に関する保健福祉部の予算というのは余り感じられない。間接的には、これもそうかな、これもそうかなと思うんですが、直接的にこれこそ保健福祉部の地方創生策だというものが見当たらない。今後考えていただきたいと思いますよ、これは。商工労働観光部、農林水産部、教育委員会、全ての相乗効果の中から地方創生が実現できると私は思います。これは徳島県の総合力ですから。皆さんの知恵の総合力で地方創生が実現するかしないかが決まる、こう考えていただきたい。

それから、先ほど平成26年度の人口動態統計速報値概数についての発表がございました。健康関連データ項目と、その対策について、糖尿病死亡率が1位から7位に改善されました。腎不全死亡率5位、COPD死亡率2位、肺炎死亡率4位、この数値を見て、徳島県で老後を送りたいなと思いますか。まず、この数値をしっかりとスピードを上げて改善して、いい結果を出すことによって都市部からの呼び込みが始まってくるとと思いますよ。しっかりと足元をまず固めていただきたい。

医療のほうは僕は少し弱いと思います。老健施設のほうは徳島県は先進県ですから、東京圏に私の地元からでも三つの事業所が行っています。徳島県の人を連れて、徳島の雇用を連れて、マンパワーを連れて行っていますよ。こういう人にも帰ってもらわないといかんと思う。保健福祉部も健康面で地方創生の一翼を担う責任があります。徳島ゆかりの高齢者を徳島に帰す、地方回帰させるということは保健福祉部の最も大切な仕事ではないのですか。しっかりと頑張りたいと思います。コメントがあればどうぞ。

大田保健福祉部長

今、樫本委員より高齢者のとくしま回帰をはじめとして、地方創生に向けた保健福祉部の取組はどうあるべきかということでございます。

地方創生、もとより保健福祉部におきましても県政の最重要課題であることはしっかり認識しておりますし、取り組んでいきたいと。特に地域において、とにかく高齢者の皆様、

また障がい者の皆様もそうですけれども、そういった方々を含めた県民の皆様が地域において暮らしていただくという基盤を支える役割をまさに担っておると思います。それは私どもとしても精いっぱい取り組んでまいりたいと考えておりますが、今後もまず地方創生のまさに基盤となりますところをしっかりと進めてまいりたいと考えておるところでございます。

今、委員が御指摘された昔もやったことがあるというところについては、ちょっと私も十分認識しておりませんので、まず調べまして精査してまいりたいと思っております。ただ、これまでもこのようなアイデアが時々浮かんで消えているというところがございますけれども、今回、国側に大きなモメンタムといいますか、勢い、動きが出てきたということだと思っております。そういった意味では、知事もよく申しますけれども、まさに最後にして最大のチャンスになるかもしれないという覚悟をもって、国にも様々なことを提言していきたいと思っておりますし、私どもとしても、できる限りの手を講じまして、是非成功に結び付けていきたいと考えておるところでございます。

委員から御指摘がございました、例えば生活習慣病のこの数値を見て、徳島県で健康に暮らせる、移住してくる方がいらっしゃるだろうかということで、確かに最下位を脱出したというだけで、そこまで胸を張れるデータだとちょっと私も言えないかなと思っております。

ただ、これは一つの足掛かりと申しますか、これで手を緩めることは全くありませんので、これを頑張れば改善できるという一つの励みとして、更に進めていくということでございます。何よりも大事な県民の皆様の健康の増進なりに徳島県の魅力を感じていただければ、高齢者の皆様にも徳島を選択していただけるという認識でございますので、今後ともしっかりと県民の皆様の健康・福祉の増進に努めてまいりたいと考えております。

木下委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

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でございますけれども、ただいまの予定といたしましては、8月26日から28日までの3日間の日程で視察したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、当委員会として調査すべきテーマや視察箇所等がございましたら、早めに正副委員長まで御提案いただけたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（14時07分）