

令和2年9月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和2年9月7日（月）

〔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01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9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、資料1、資料2、資料3）

- 議案第1号 令和2年度徳島県一般会計補正予算（第5号）
- 議案第2号 令和2年度徳島県国民健康保険事業特別会計補正予算（第1号）
- 議案第22号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期目標の策定について
- 報告第8号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院の令和元年度に係る業務の実績に関する評価結果について
- 報告第9号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院第2期中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間に係る業務の実績に関する評価結果について

【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4）

病院局

【提出予定議案等】（説明資料）

- 議案第24号 令和元年度徳島県病院事業会計決算の認定について
- 報告第2号 令和元年度決算に係る資金不足比率の報告について

【報告事項】

な し

仁井谷保健福祉部長

それでは、保健福祉部関係の議案等につきまして、御説明をいたします。

お手元の御配付の文教厚生委員会説明資料の1ページを御覧ください。

一般会計・特別会計予算の補正予算でございます。

一般会計におきまして、保健福祉政策課ほか4課で、合計22億4,678万5,000円の増額補正をお願いしており、補正後の予算総額は998億9,394万5,000円となります。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりです。

2ページをお願いいたします。

特別会計でございます。

国保・自立支援課の国民健康保険事業特別会計におきまして1億650万円の増額補正をお願いしたいと考えております。

続く、3ページ以下は課別主要事項説明でございます。

3ページをお願いいたします。

保健福祉政策課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①の生活福祉等対策費10億6,200万円は、生活福祉資金における特例貸付の貸付実績及び総合支援資金の貸付期間が原則3か月から最大6か月まで延長されたことを踏まえ、必要となる原資を拠出するものでございます。

また、公衆衛生総務費の摘要欄①のア、医療資機材等整備事業費3億6,856万円は、グローバル・サプライチェーンの多様化などにより、医療資機材の救急体制については、国際情勢により再び途切れるおそれがあります。そこで、秋冬の感染拡大へのリスクに備え、あらかじめ県が医療資機材を調達することで身近な地域での医療提供体制を安定的にするための経費でございます。

保健所費の摘要欄①令和2年7月豪雨救援対策費500万円につきましては、保健師チームなどを派遣に要する経費でございます。

4ページをお願いします。

国保・自立支援課でございます。

国民健康保険事業特別会計の摘要欄①のア、国保ヘルスアップ支援事業費1億650万円は、国10分の10の交付金の活用でございまして、保険者努力支援制度の拡充によりまして、国民健康保険と後期被保険者の制度を連結し、それぞれが持っているデータの連携、また健康実態の把握といったデータ分析機能の向上、保健指導対象者抽出を効率的に行うためのシステム開発を行い、被保険者への効率的な保健指導などにつなげる経費でございます。

5ページをお願いします。

医療政策課でございます。

医務費の摘要欄①のア、病床機能分化・連携推進体制整備事業費2億4,000万円は、地域医療構想の実現に向け、不足する回復期への病床機能の転換などに必要な施設設備などの整備を支援するものでございます。

②令和2年7月豪雨救援対策費402万1,000円は、DMATを被災地に派遣するための経費でございます。

6ページをお願いします。

健康づくり課でございます。

予防費の摘要欄①のアの（ア）糖尿病アクション事業600万円は、令和元年人口動態統計の概数により、本県の糖尿病死亡率が青森県と同率で再びワーストタイとなったことから、とくしま健康ポイントアプリ、テクとくと連携し、生活習慣の改善や特定健診、特定保健指導の受診率向上を図るとともに、運動不足の解消及び健康的な食事を利用できる環境づくりを進めるための経費でございます。

7ページをお願いします。

長寿いきがい課でございます。

老人福祉施設費の摘要欄①のア、地域介護総合確保施設整備事業費2億9,664万円でご

ございます。中身が二つございまして、一つは、介護施設等の大規模改修の際にＩＣＴ等の導入を合わせて行う場合の助成のための経費、これは国の基金事業の新規メニューとして入っているものでございます。

もう一つが、介護療養型医療施設から介護医療院への転換などに要する経費を補助するものでございます。先ほど、医療政策課の予算で出てまいりましたが、地域医療構想の推進と対をなすものでございます。地域において必要な長期療養、生活施設である介護医療院への転換を進めようとする場合の施設整備の補助でございます。イは、そのために必要な基金の積立てをするものでございます。

①のウ、地域介護・福祉空間整備等施設整備事業費3,000万円は、こちらも国の補助事業でございまして、高齢者施設などにおける非常用自家発電設備、給水設備の整備を助成する経費でございます。

8ページをお願いします。

障がい福祉課でございます。

障がい者福祉費の摘要欄①のアの（ア）「WITHコロナ」障がい者交流プラザ対策事業511万4,000円でございます。感染リスクの高い障がい者、高齢者の方の利用が多い障がい者交流プラザにおきまして、施設におけるスクリーンドア等の設置、改修など、感染防止対策に要する経費でございます。

②のアの（ア）在宅障がい者等安心確保事業2,365万円は、在宅の障がい者の介護者が新型コロナウイルスに感染し入院され、介護者が不在となった場合に、在宅される障がい児、障がい者の方が生活を行うための受入スペースを既存の福祉施設の空き部屋などを活用して確保しようとするものでございます。そのための施設整備の助成でございます。

9ページをお願いいたします。

繰越明許費でございます。

医療政策課及び長寿いきがい課で、それぞれ施設整備の助成の予算がございます。工期が翌年度にまたがる予定でございますので、一部を翌年度に繰り越すものでございます。

予算については、以上でございます。

10ページ以降は、その他議案でございます。

大きく3点ございまして、いずれも地方独立行政法人徳島県鳴門病院関係でございます。

（１）地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期目標の策定についてでございます。

これは、地方独立行政法人法の規定により、次期中期目標を定めるに当たっては、議会の議決を頂く必要があるため、提案させていただくものでございます。

中期目標の概要でございますが、去る6月議会で素案という形でお示しさせていただきましたとおりでございます。期間については、令和3年度から令和6年度までの4年間とし、中期目標の事項としましては（ウ）に記載のとおり四つの項目でございます。

とりわけ、政策医療を担う病院としての必要な体制整備、地域包括ケアシステムの深化に向けた取組の推進、総合メディカルゾーンの北部ブランチ病院としての機能充実、医療人材の育成と職員の働き方改革、処遇改善の推進、健全で安定的な経営基盤の早急な構築に重点的に取り組むこととしております。

中身につきましては資料1にまとめておりますが、6月議会で御報告させていただいた

素案から文言の微調整を行ったのみであり、内容としては変更がございませんので、御説明を割愛させていただきます。

この中期目標について議決が得られました後に、目標達成に向けた第3期中期計画を作成し、今後、2月議会に向け、御覧いただく流れになってまいります。

続きまして、委員会説明資料を再度お願いいたします。

（2）のア、地方独立行政法人徳島県鳴門病院の令和元年度に係る業務の実績に関する評価結果についてでございます。

毎年度の業務実績について、議会へ御報告するものでございます。

11ページにまたがってまいります、（ウ）のア、全体評価でございますが、第2期中期目標の達成に向けておおむね順調に進んでいるとさせていただきます。

次に、イの項目別評価につきましては、S評価が1項目、A評価が5項目、B評価が18項目、C評価が2項目との結果になっております。項目別評価における特徴的な点につきまして、資料2で御説明させていただきます。

2ページを御覧ください。

①住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組のうち、特徴を発揮した医療の推進につきましては、県内唯一の医療分野である手の外科におきまして、年間600件を超える手術を行うとともに、脊椎脊髄手術件数が前年度比で182件の大幅な増加となるなど特筆すべき進捗状況にあるとしてS評価となったところです。

また、医療介護連携の充実や質の高い医師の確保・養成、看護専門学校の充実強化などの項目において、中期目標の達成に向けた着実な取組を実施しているということで、順調に進んでいるのA評価となっております。

一方で、3ページにあります、③予算、収支計画及び資金計画につきまして、法人化後、昨年度は最大の赤字額となり、また5年連続の赤字となった状況でございます。中期目標の達成に向けて厳しい状況であるということでC評価となったところでございます。今後、収入の確保と費用の抑制により一層取り組んでいくことにいたしております。

続きまして、委員会説明資料の11ページをお願いいたします。

イの地方独立行政法人徳島県鳴門病院第2期中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間に係る業務の実績に関する評価結果についてでございます。

こちら、法の規定に基づきまして、議会に御報告させていただくものでございまして、第2期中期目標の終了時、つまり今年度末時点で見込まれる業務実績について評価を行うものでございます。

（ウ）のア、全体評価でございますが、第2期中期目標をおおむね達成すると見込まれるとしております。

項目別評価としましては、S評価が1項目、A評価が8項目、B評価が15項目、C評価が1項目との結果になっております。項目別評価における特徴的な点につきまして、資料3で御説明させていただきます。

2ページを御覧ください。

良質かつ適切な医療の提供において、ベットコントロール組織の設置やクリティカルパスの導入拡大により、医療の質の向上を図るための取組が推進されているとしてA評価と

なったところです。

がん医療の充実につきましては、高度医療機器の導入により、地域がん診療連携推進病院として集学的治療の質の向上が図られたことからA評価といたしております。

そのほかにもA評価、S評価が多いところでございますが、一方で、3ページの③予算、収支計画及び資金計画につきましては、病院の経常収支比率、医業収支比率がいずれの事業年度においても中期計画の数値目標を達成できておらず、5年連続の赤字となっていることなど厳しい経営状況にあるということでC評価となったところです。

今年度の残りの期間及び来年度につきましても、業務運営の継続性や効率性も踏まえながら不断の見直しを行い、経営基盤の強化に向けて取り組んでまいります。

9月定例会の提出予定案件の説明は、以上であります。

この際、1点、御報告をさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症の状況でございます。

お手元の資料4を御覧ください。

日々状況が変わっておりますことから、8月31日時点ということで、取りまとめさせていただきます。1、県内の発生状況についてですが、感染者数が8月31日時点で133名となっております。今日までの数字も合わせますと145名となっております。

6月までかなり感染を抑えられている状況でございましたが、7月下旬以降、非常に増えてまいりまして、8月はかなりの件数に上ったという状況でございます。

その要因といたしましてはクラスターの発生が大きく、阿南市のデイサービス、徳島市の老人福祉施設及び病院関連、小松島の海上保安庁、阿南市及び小松島市のカラオケ喫茶で4件のクラスターが発生いたしました。

クラスターへの対応としては迅速な積極的疫学調査を行い、早期に濃厚接触者及び接触者を特定し、囲い込み、封じ込めを実施したところです。こういった感染防止対策を徹底しているところでございます。そのほか、クラスター以外の発生を抑えるためには、やはりお一人お一人の基本的な感染予防対策、すなわちマスクの着用や手洗い、手指消毒の徹底を今一度、周知、強化する必要があると考えております。

夏場を迎えまして、熱中症の心配もあることから、少しマスクの着用が緩んだのではないかと個人的には事例を見ていて思うところでございます。屋外で人との距離がある場合はマスクを外していただいて結構なのですが、やはり屋内で人と接する場合は、必ずマスクを着用していただくという点をしっかりと周知してまいりたいと考えております。

検査の実績でございますが、クラスターが発生しますと濃厚接触者を多く検査いたしますので、8月は非常に検査の件数が多かったという状況でございます。

今後、秋冬に向けまして、より一層検査体制を強化していく必要があります、ドライブスルーの増設ということで、既に東部地域では2か所に増やしておりますが、現在、南部・西部地域におきましても設置場所の詰めを行っているところでございます。

また、検査機器の増設も必要と考えております。

4月補正、6月補正で予算をお認めいただいておりますので、機器の早期の納入に向けて調達を急いでまいります。全自動の大型のPCR検査機器についても同様でございます。予算をお認めいただいておりますので、調達を急いでまいりたいと考えております。

それから、民間の医療機関での行政検査実施箇所の拡大についてでございますが、これ

まで検体の採取を帰国者・接触者外来とドライブスルーのみで行っていましたが、秋冬に向けまして、身近なかかりつけ医でも検査が実施できる体制を作ることが国の方針で示されており、それに向けまして医師会の協力を得まして、いわゆる集合契約と呼んでおりますが、医師会に代表して契約を結んでいただいて、かかりつけ医は医師会に委託するという形で、現在、窓口の拡大を進めているところでございます。

3、医療提供体制についてでございます。

入院受入対応につきましては、7月末に新型コロナウイルス感染症対策協議会において、国の新たな流行シナリオに基づき推計し、そのピーク時を上回る12病院、200床を確保する旨の合意がなされました。

あわせて、宿泊療養施設につきましては、東横イン徳島駅眉山口と契約しておりましたが、8月の感染者増加を踏まえ、感染者が療養するための施設として運用を開始しました。

また、医療従事者等の滞在施設がなくなっていましたので、新たに五つのホテルを確保いたしまして、医療従事者、介護従事者などの方にはそちらの施設をお使いいただいている状況でございます。

東横イン徳島駅眉山口の稼働室数を150室へと拡大し、秋冬に向けた備えを強化しているところでございます。

保健福祉部からの報告は、以上でございます。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

梅田病院局長

9月定例会に提出を予定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ページを御覧ください。

令和元年度徳島県病院事業会計決算の認定についてでございます。

これは、地方公営企業法第30条第4項の規定により、監査委員の意見を付けて議会の認定を頂くため、今議会に提案しようとするものでございます。

なお、この病院事業会計決算の概要につきましては、さきの6月定例会の当委員会におきまして御説明させていただいたところであります。

続きまして、資料の2ページを御覧ください。

令和元年度決算に係る資金不足比率の報告についてでございます。

地方公共団体の財政の健全化に関する法律第22条第1項の規定により、令和元年度決算に係る資金不足比率について、御報告させていただくものでございます。

病院事業会計における資金不足比率とは資金不足額を医業収益で除して得られる比率ですが、資金余剰の状態にあり、資金不足額がないことから「－」を記載しております。

資料の3ページを御覧ください。

資金不足比率の県議会への御報告に先立ちまして、徳島県監査委員による審査を行っていただいております。

その結果、4ページを御覧ください。

資金不足比率審査意見書のうち、第3、審査の意見欄にございますとおり、審査に付された資金不足比率及びその算定の基礎となる事項を記載した書類は、いずれも適正なものとお認めいただいているところであります。

提出予定案件につきましては、以上でございます。

なお、報告事項はございません。

御審議につきまして、よろしくお願いいたします。

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。

山西委員

保健福祉部の皆様方には、この間新型コロナウイルス感染症の対応という大変な業務を担っていただいておりますことに敬意を表する次第でございます。

私のほうから何点かお尋ねをいたします。

まず、保健所職員の勤務状況、勤務時間の状況についてお尋ねいたします。

先ほど部長からも御報告がございましたように、特に8月については107人と感染者が相次いで確認をされておりました、積極的疫学調査にも相当の時間を要したのではないかと考えています。

そこで、この保健所職員のここ数箇月の勤務状況を比較した上で、残業時間も含めて、今の状況がどのようになっているのかお尋ねいたします。

福壽保健福祉政策課長

ただいま山西委員から、保健所職員の新型コロナウイルス感染症の対応についての超過勤務の状況について御質問を頂きました。

徳島保健所の状況で申し上げますと、職員一人当たりの超過勤務時間は、平均で4月は約15時間、5月は約17時間、6月は約14時間、7月は約18時間となっております。

次に、1か月当たりの超過勤務時間が80時間を超える職員につきましては、4月は2名、5月は1名、6月はゼロ、7月は2名でございました。直近の8月はシステムの集計段階であるため、どちらの数値もまだ出ておりませんが、先ほど部長からの報告でもありましたけれども、7月下旬から陽性者が増加し、また8月には複数のクラスターも発生したことによりまして、相談業務あるいは積極的疫学調査などの業務が急増していることから、恐らくかなり増加するのではないかと考えております。

山西委員

この件については、早急に抜本的な対策をしないといけないと思いますので、よろしくお願いいたします。

続いて、新型コロナウイルス感染者確認後の安全宣言についてお尋ねしたいと思えます。

知事の記者会見で県の安全宣言について、徳島文理大学以外にも何箇所か安全宣言をしたという発表がございました。これについて、徳島文理大学以外のどこの施設が安全宣言を発表されたのかお尋ねいたします。

蛭原健康づくり課長

新型コロナウイルス感染症に係る事業所への安全宣言につきましては、感染者が発生した若しくは感染者が立ち寄った事業所について、事業所の公表、県の積極的疫学調査に全面的に御協力いただいた所について、県が安全宣言を発出するものとなっております。

7月17日から県の安全宣言というのを運用開始しているところでありまして、徳島文理大学に対して安全宣言を行ったところです。また、個別の店舗では、御自身で安全宣言などを出されている所もございますが、県として安全宣言を出しているのは、今のところ徳島文理大学ということになっております。

山西委員

知事が、ほかにもしたと言ったようなこともあったのですが、そこはニュアンスの違いもあるのかもしれませんが、県としては徳島文理大学のみということではありますが、この安全宣言を出す基準、そのあたりが明確になっているのかどうかを尋ねしたいと思います。

蛭原健康づくり課長

ただいま山西委員から、安全宣言を出す基準について御質問がありました。

当該安全宣言につきましては、事業所からの申出を受けまして、感染防止対策を現地に行って確認し、新型コロナウイルス感染症に係る事業所等への「安全宣言」実施要綱で定めている安全宣言発出基準に該当しているかどうかを判断するということになっております。

この安全基準として7項目を定めております。

一つ目が、保健所が行う積極的疫学調査に全面的に協力していること、二つ目が、濃厚接触者の検査について積極的に協力していること、三つ目が、県民への注意喚起のため事業者名の公表を行っていること、四つ目が、事業所等内の消毒を完了していること、五つ目が、感染防止対策のため陽性者の最終接触日から14日間の自主休業若しくはそれに類する措置を行っていること、また、濃厚接触者の健康観察にも協力いただいていること、六つ目が、換気、3密の回避、検温など、今後の感染防止対策の方針が立てられていること、七つ目が、暴力団等の組織ではないことという項目が定まっております、県のホームページに掲載しています。

山西委員

県のホームページで公表しているとはいえ、やはり県民の皆様方にこの基準が余り伝わっていないのではないかと私は思っています。これをしっかり県民の皆様方に、こういう基準を満たしたら安全宣言するのだという強いメッセージを発信していただきたい。

それから、知事が口頭でおっしゃっていますけれども、やはり文書として発出したほうがいいのではないかと考えていますので是非お願いします。

次に、店舗名の公表についても確認しておきます。

公衆衛生上の観点から、店舗名の公表は一定程度理解をいたしますが、この店舗名の公表はどのような基準で行われているのかお尋ねいたします。

蛭原健康づくり課長

まず、安全宣言につきましては、様々な方法を使いまして周知を検討していきたいと思っております。

次に、県の公表基準について御質問がございました。

現在、新型コロナウイルス感染症の情報の公表につきましては、令和2年2月27日に厚生労働省から、一類感染症が国内に発生した場合における情報の公表に係る基本方針を新型コロナウイルス感染症にも参考にするようにという通知が出ております。県においてもこの基本方針を参考とした上で、公表内容を決定しているという状況になっております。

公表となるものということで書かれております内容につきましては、感染者が他者に感染をさせる可能性がある時期以降、ということは発症日2日前以降であって、かつ、感染者に接触した可能性のある者を把握できていない場合に、広く特定、公表して呼び掛けていくという形になっております。

ただ、これは参考にするというふうな形になりまして、これに加えて、保健所が積極的疫学調査の過程で立ち寄り先の調査を当然実施します。調査の結果、不特定多数に呼び掛けるかどうかというのを判断しているという状況になっております。

具体的にいいますと、先ほど国の公表基準では、他者に感染させる可能性がある時期、感染者に接触した可能性がある者を把握できていない場合は公表するとされているのですが、實際上運営していくに当たり、例えば飲食店側の感染防護策が完全に徹底している、各々の個席をアクリル板で仕切っている、広い店内スペースでお客さんが端と端に座っているなどの場合については、接触の可能性が少ないという形になりますので、不特定多数は特定できないのですけれども、公表を行う案件ではないという判断がなされる場合もございます。

このように案件によって、ケースバイケースの判断が必要となることから、画一的な基準などを作成して公表というのは非常に難しいと思っております。ただ、山西委員がおっしゃるように、県民の方に分かりやすく公表していくというのは非常に重要なことと考えております。

そして、今、発生者数が多くなるのは良くないことなのですが、発生者数が増えてまいりまして、いろいろなケースの積上げもできてまいりましたので、今後においては基本方針を参考にした公表については継続していこうと思っておりますが、何らかの分かりやすい内容で、県民の方へ通知できないかというのを研究していこうというふうに考えております。

山西委員

一定の基準ということを研究したいという、少し踏み込んだ答弁を頂きました。それで、今日はよしとしたいと思います。

ただ、先ほど申したように、ここも県民の皆様方の不信感につながっているように見えます。なぜこの店舗を公表して、この店舗を公表しないのかというようなことがあります。

す。ケースバイケースということも分からなくもないのですが、やはり一定の分かりやすい、明確な基準というものも示す必要があるのだろうと思います。

最後にもう一つこの店舗名の公表をするかしないか、これは最終は誰が判断されているのでしょうか。

蛭原健康づくり課長

基本的には保健所の積極的疫学調査の中で、不特定多数に呼び掛ける必要かどうかという判断を行った上で公表いたします。本県では公表に当たっても、丁寧に、御同意を頂けますかというような形の事務手続もとっている状況となっております。

山西委員

最終決定は基本的には保健所ということによろしいでしょうか。

蛭原健康づくり課長

基本的には、保健所がどういうふうな判断をしているかというふうな形にはなってまいります。

山西委員

是非、この点についてもお願いします。

それから、新型コロナウイルス感染症における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、いわゆる感染症法の見直しについて国の動きがございます。

現在、新型コロナウイルス感染症は感染症法の二類相当ということで位置付けられておりますが、今後国は二類相当を引き下げる方針を示しておられます。

このことについて、県の認識、それから今後の対応についてお尋ねいたします。

梅田感染症・疾病対策室長

山西委員から、二類感染症見直しに係る県の考えについて御質問を頂きました。

8月28日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部におきまして、新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組が決定され、その中で、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、いわゆる感染症法における入院勧告等の権限の運用見直しが説明されたところでございます。

この趣旨でございますけれども、新型コロナウイルス感染症につきましては、現在指定感染症として行使できる権限の範囲が二類感染症以上となっていることから、保健所や医療機関の負担軽減、病床の効率的運用を図るため、軽症者や無症状者につきましては宿泊療養施設へ、適切なものにつきましては自宅療養を徹底するというところで、政令改正を含め柔軟な見直しを行うという趣旨でございます。

見直しにつきましては、感染症法上の二類相当を五類に引き下げるという議論ですが、やはり単純に五類に引き下げた場合、まず法に基づきます入院措置がなくなるということと、感染者発生動向調査も、現在でしたら感染症の確認をしましたら直ちに届出をいただいているところでございますが、1週間分をまとめて行うこととなりますの

で、現在のような迅速な積極的疫学調査はしないということになります。

現在、本県につきましても感染が広がっているというところでございますけれども、他県におきましてもそういうふうな状況ですので、感染拡大を防止するために保健所や医療現場において大変な苦勞をされている今、そのような引下げは時期尚早であるということ、8月27日に関西広域連合から国に対し、慎重な検討を求めるとの申入れを行ったところでございます。

また、全国知事会におきましても、8月28日に、今後の取組を受けまして地方の意見を十分に聞きまして、地域ごとに異なる運用を可能とするなど実態に即した慎重な検討を行っていただくよう強く求めると表明しております。

現在の取扱いでは、本県では新型コロナウイルス感染症は無症状病原体保有者でも入院措置をとることになっておりまして、各入院提供医療機関をひっ迫させているというのは事実でございます。このため、現時点では五類への単純な引下げについては慎重であるということですが、現在の感染状況に沿った社会的な負荷を軽減するための検討が必要であるというふうにも考えておりますので、知事会や関西広域連合とも連携しながら、今後を注視してまいりたいと考えております。

山西委員

私も共感しています。やはり迅速な引下げはいかなものかということもありますし、県民の皆様方の理解を十分得られた上で、この問題には当たっていかねばならないと思っています。

今、梅田室長からも御答弁いただきましたように、県がそういう認識ということは、現時点では当面は現状を維持していくという認識でよろしいでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

本県といたしましては今、全国と国の動きを注視しながら現状維持ということでお願いいたします。

山西委員

続いて、新型コロナウイルス感染症のフリーダイヤルの電話相談が行われているというふうに承知しています。このフリーダイヤルの電話相談窓口を開設して以来、県民の問合せ数の推移はどのようになっていますでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

山西委員から、フリーダイヤルの現在の相談件数のお問合せを頂きました。

現在、一般相談窓口のフリーダイヤルは、1月30日から9月3日までで1万2,566件の相談を頂いております。

内容といたしましては、御自身の体調不安や受診をした方がいいだろうかという健康相談が約半数、その他、最近ですけれども、やはり感染者が増えているということで、感染状況や報道内容の確認が48パーセント、そのあたりが非常に多くなっております。

あと、相談の推移ということで、先ほど1月30日から9月30日までは1万2,566件とお

話させていただいたのですけれども、8月のクラスターが確認されたあたりから1日の相談件数が非常に増えておりまして、200件を超える相談があったという状況でございます。

山西委員

県民の皆様方からしたら、気軽に相談できる非常にいい相談窓口ですが、受け手の確保、やはり余りたくさんの相談件数が増えると対応が十分にできるのかというマンパワーの問題もあると思います。保健所や担当課のマンパワーの増強も含めて是非、早急な対応をお願いしたい。今後も、数は高止まりするのではないかというふうに思いますので、是非、対応をお願いしたいと思います。

それから、最後に発熱患者の事前相談窓口を国のほうが打ち出しております。今後、厚生労働省は、冬の新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行に備えて、発熱などの症状がある場合、事前にかかりつけ医に電話で相談するシステムを全国で構築するということでございます。このシステムの内容についてお尋ねいたします。

電話の対応を医師がするのかどうか、あるいは全ての診療科が対象になるのかどうか、そのあたりの内容について確認したいと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

国のほうから示されました次のインフルエンザ流行における体制整備の内容についてお問合せがございました。

国のほうが示しているのは、現在の帰国者・接触者相談センターである保健所に電話相談をした上で、帰国者・接触者外来を実施するパターンではなく、帰国者・接触者相談センターを介することなく、新たに、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関等に相談受診して、必要に応じ検査を受けられる体制ということで、各都道府県等において本年10月中を目途に整備するというふうな指示がなされたところでございます。

この内容につきましては、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ両方の診療や検査を行う医療機関を診療検査医療機関、仮称でございますけれども、こちらを都道府県が指定いたします。発熱等の症状がある方につきましては、まず、かかりつけ医があればかかりつけ医に相談、なければ近くの医療機関に電話相談を行いまして、そこが指定の医療機関であれば受診予約し、そうでない場合には検査可能な医療機関を紹介してもらう。地域の医療機関につきましては、検査可能な医療機関について情報共有を行うという形になっております。

保健所につきましては、従来、帰国者・接触者相談センターの役割を担っておりましたが、この名称を受診相談センター、これも仮称でございますけれども、そういうふうに変更いたしまして、主に医療機関の案内を担うということになっております。

あと、現在、医師会のほうで運営していただいております地域外来・検査センターにつきましても、地域の実情に応じまして、引き続き検査を受けられるというふうなことになると思います。

山西委員

私が聞きたいのは、10月末までには整備するのかということでございます。時間がないということですので、医療機関との連携も含めてどのようなスケジュール感でこの制度を進めていくのか最後に御答弁いただきたいと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

先ほど申しましたように、各都道府県におきまして本年10月中を目途ということでございますので、医師会と関係機関と連携をしながら早急に対応してまいりたいと考えております。

山西委員

県民の周知、それから医療機関がスムーズに対応できるのか、やはり少し心配が残ります。県民の皆様方の安心のために是非、力を尽くしていただきたいと思います。

古川委員

私からも新型コロナウイルス感染症について何点か。

現時点で145件の感染の発生があったということで、今日の徳島新聞にも報道されていますけれども、7月下旬以降かなり増えてきたということです。新聞記事では、7月24日に11例目が確認され、それ以降ずっと続いていて、感染が出なかったのは8月では2日、21日、29日の3日、9月では4日、5日ということで、そのほかはずっと感染者が出ているということです。11例目から135例まで7月下旬からずっと出ているということです。最初の波は少なかったのですが、今回の波では徳島県でもかなりの感染者が出たということでございます。大変な状況になっておりますけれども、今日は具体的な数値について幾つかお尋ねしたいと思います。

まずPCR検査についてお尋ねをしたいと思います。

今、部長から状況の報告がありました。6月定例会の7月6日の閉会日に知事が器械を4台から16台に、12台増やすと発表されました。

今日報告があって、11病院に、まだ導入はされていないけれども予定されている。あと、県立保健製薬環境センターに全自動の大型PCR検査機器の導入を予定している。それで12台ということですのでよろしいですね。計16台です。現実にはまだ4台ということですが、現時点での1日当たりの検査の可能数というのはどのようになっていますでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

古川委員から、現在の検査可能件数についてお尋ねございました。

まず、現在、当方が1日につき検査可能件数と数えておりますのは、県立保健製薬環境センターのほうで192件、二つの医療機関のほうでできる検査が40件、計232件と考えております。

しかしながら、昨今のクラスターの発生で、やはり県民の安全安心のために早急に検査をとということで今実施しております。検査に掛かる時間の短縮、試薬等の工夫による時間の短縮や人的要因を無視ということで、実は最大で現在244検体実施したという実績がございます。

古川委員

県立保健製薬環境センターが192件で、二つの医療機関で40件ということは、器械のキャパシティではなく検体採取のほうがこの数字ということですか。器械はもっとできるのだけれど、検体採取の観点からこれが1日当たりのキャパシティだということでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

検体採取については、鼻咽頭ぬぐい液だけではなくて、唾液による検体採取も可能になっておりますので、検体採取のキャパシティではございません。

P C R検査は非常に熟練度の高い検査でございます。先ほど最大で244件ということでお話をさせていただいたのですが、正確かつ確実な検査を行うためには、いつも本当にぎりぎりですというのではなく、きちんと確実にできる体制ということで現在192検体とお話をいただいております。

古川委員

ということは、単純に器械のキャパシティではないけれども、正確にするためにはこれぐらいの数に抑えておかないといけないという総合的な判断という捉え方でよろしいですか。例えば、24時間器械を回せばもっとできるのだけれども、正確的にするためにこの数にしているという理解でよろしいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

繰り返しになりますが、正確性を期すということと、先ほど申しましたように高い技術が必要ということで人的な要因もございます。やはりこれは大事な検査でございますので、もし間違ったら大変でございますので、そのあたりを考慮して現場のほうでは192検体。しかしながらクラスターが発生した場合などには、それを越えた応援体制をとってやっている状況でございます。

古川委員

少し角度変えて聞きます。今回、前回の定例会では、ピーク時で500件の検査体制を整えていくということでした。今回、検査機器を12台増やすということで拡充していくということです。四国のほかの3県も三百数十件ぐらいのところを出しています。鳥取県がかなり大きい数字を出していましたけれど、全国的に見て、この1日に500件というのは、うちの県のレベルでしたら、かなり大きい数字を出しておられて、これは評価をしたいと思っております。今回、11病院にP C R検査の器械を入れる。県立保健製薬環境センターにも大型の全自動検査機器を入れる。大切な検査なので正確にやるためには、器械が増えてもマンパワーが拡充できなかったら500件には足りないということでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

大型の全自動型のP C R検査機器がございまして、全自動ということでございますの

で、少ないスタッフでも検査処理ができるというふうな形を考えております。

現在、その機器の選定と納入についての調整を行っているところでございます。

古川委員

僕の質問に対して答えてくれていないのですが。鎌村病院局副局长，もう少し分かりやすく説明してくれませんか。言いにくいのなら，言いにくいで結構ですが。

鎌村保健福祉部副部長

ただいま，PCR検査の器械の性能，件数ということでございます。

現在，整備されているリアルタイムPCRの器械につきましては，1台ごとの処理件数，それとともに，ただいま申し上げましたように，検査の担当する者の熟練度，それから検体を扱う段階で検体を採取する時と同様に，感染防護対策等も必要としておりますので，そういった体制が必要でございまして，現在，1日に処理を行う最大限として設定しているのが192検体ということでございます。

ただ，やはりクラスター対応というところでは，全体を勘案して，そこを超えて実際に検査した件数というのが先ほど申し上げたとおりでございます。

今後，新しい器械が導入された際には，私はその器械の実物を見ておりませんが，報告されているところでは全自動ということですので，その対応が期待されております。

また，各病院に配置される器械につきましては，そういった処理技術について，それぞれの病院にいらっしゃる検査技師の方々に研修を行っていただく。そういうことについても，これからやっていただくことで，その器械が設置されたときには検査件数が県内で増えていくことができると考えているところでございます。

古川委員

はっきりは言ってくれないのですが，全自動の器械が入ったら，それなりに手間は省けるし，検査件数が増えるのだろう。そして，11病院にも入れるので，11病院の人にも研修をやってもらって，その分も増えるので，それで500件をクリアしていきたいという方向性でよろしいのですかね。分かりました。

PCR検査のキャパシティがどれだけあって，現時点でどれぐらいの検査数があるのかというのを押さえておくというのは県民の安心感につながるので，そういった観点で数字を聞いているところなのですか。器械のほうはそういう感じですね。

では，検体採取の体制については先ほどもありましたけれども，帰国者・接触者外来の15病院で採取するのと，ドライブスルーは2か所目が開設できたのですね。県南部と県西部は，またこれから設置していくということで，部長から説明にもありました。

そのほかの病院とか診療所，報道によっては藍住の診療所で検査ができるような報道もあったのですが，県内の状況どうなのか。検体採取の体制についてもう一回，御答弁をお願いします。

梅田感染症・疾病対策室長

現在の検査体制について御質問がございました。

現在、古川委員がおっしゃったように地域外来・検査センターのある東部2か所で検体採取を行っております。今後、西部、南部で開設準備を進めているところでございます。

従来の帰国者・接触者外来、15病院のほうでも検体採取を行っていただいておりますし、今後、地域の民間医療機関でも行政検査が実施可能とする体制ということで、県の医師会と調整を行いながら集合契約の締結に向けた手続の準備を進めているところでございます。民間の医療機関のほうにつきましては今後、増加していくと考えております。

古川委員

検査体制はそういうふうに拡充していく、唾液の検査もあるので、そのあたりも含めて増やしていく。明確に500件検査ができるという話はないのですけれども、何とか500件を目指してやっていきたいという、保健福祉部としてはそういう考えでよろしいのですね。

現時点では、244件まで実績はあるということです。検査数について聞きたいのですけれども、今まで1日当たり244件が最大の数ということでよろしいのですか。

昨日が76件、その前日が101件と徳島新聞の報道ではありましたけれども、最大はどれぐらいで、多い日の状況というのは200件を超えるような日が結構あるのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

検査件数の多い日ということです。

先ほど申しましたように、8月におきましては四つのクラスターが発生したというところがございます。そういうことで最大244件とお話をさせていただきました。8月では200件を超える日が7日ございまして、4,000を超える検査件数がございました。9月6日現在でございますけれども、検査件数は6,371件となっております。

古川委員

ということは、244件がピークで、200件を超える日も7日あった。

公式にはキャパシティは232件ですけれども、それを超えるような状況もあるということで、そういう意味では検査体制も早急にもっと整えていかなければいけない状況なのかなということなのです。

最大244件だったのですが、例えばそのうちドライブスルーで何件あったのか分かりますか。そのほか、保険診療などの件数などは含まれていないと思うのですけれども、今、分かりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

244件検査した日のドライブスルーでの検体採取につきましては73件ということになっております。

古川委員

私も相談を受けることがあるのですけれども、ドライブスルーのほうは基本的には保健所を通さずに違うルートを作ろうということで始まって、保健所も助かっているとは思

のですけれども、かかりつけ医の方に相談したら保健所に相談してくれと言われる場合もあるということです。そういうのは、どういう場合なのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

承知している範囲なのですが、医師会のドライブスルーについて、中には御承知されていない先生方もいらっしゃると思います。保健所のほうへ相談ということもあったりします。そのあたりにつきましては、こういうことがあったと医師会のほうにお話させていただいて、医師会のほうから更に先生方に広報していただくというふうなことに努めております。あと、県民の皆様にもどういった形で検査を受けられるかということにつきましても、今後、広報してまいりたいと考えております。

古川委員

本来はかかりつけ医が判断したらドライブスルーで検査ができるのだけれども、医師会に入っている中にも周知が届いていない所もあるということなのですね。分かりました。そのあたりはしっかりと周知に努めていただきたいと思います。

検査の器械の関係、検体採取の体制、また検査数もかなり増えてきているので、このあたりをしっかりと拡充していただきたいと思います。器械があっても検体が採れても保健所が対応できないと、なかなか検査に結び付かないと思うのです。先ほどもありましたけれども、保健所では電話相談もありますし、また濃厚接触者の特定もしなければいけないし、また入院の調整もしなければいけない。本当に大変な状況と思いますが、検査に行くためには電話で相談するというのがきちんとできていないと回っていかないと思います。7月24日の11例目以降、7月下旬以降135件あったのですけれども、保健所別でいうと徳島と阿南が多いのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

患者の発生の状況につきましてお問合せがございました。

正に古川委員のお話のとおり、県外の方も一部いらっしゃいますけれども、ほぼ徳島保健所管内と阿南保健所管内というふうに聞いております。

（「何件か分かりますか」と言う者あり）

8月ですか。

（「分かる範囲で」と言う者あり）

市町村別で集計させていただいておりまして、例えば8月でございましたら、徳島市在住の方でございましたら47名、鳴門市3名、小松島市が11名、阿南市につきましてはクラスターがあった関係で39名となっております。

あと石井町が2名で、神山町、那賀町、北島町、藍住町がそれぞれ1名ずつとなっております。

古川委員

今、8月の数字ということで、徳島市で47件、阿南市で39件ということです。この数字がどういう状況なのか。名古屋なんかはキャパシティを超えてしまったというような報道

もありましたし、東京23区内の保健所も崩壊寸前という報道もあるのですけれども、徳島保健所や阿南保健所は、まだ何とかいけている状況でしょうか。かなりの支援体制をとっていると思いますけれども、どのような状況かというのを教えていただきたいと思います。

福壽保健福祉政策課長

古川委員から、保健所の支援体制について御質問を承りました。

新型コロナウイルスの感染拡大を受けまして、支援体制を強化しているところでございます。保健所における必要な人員を迅速に確保するために、保健所以外に勤務する保健師、あるいは保健所経験者で保健所以外に勤務する行政職、薬剤師、獣医師、管理栄養士の職員に対しまして兼務発令をしました。8月についてですけれども、8月末までに延べ97名の保健師等を応援職員として、徳島保健所及び阿南保健所に対して派遣しているところでございます。

古川委員

保健所の大変さというのは、なかなか抽象的な表現では言いにくいのかも分かりません。そのあたりの言及はなかったのですけれども、大変なのは大変で間違いのないと思うのですが、何とかやれているということによろしいですね。

現状は、検査が何とか追いついて回っているけれども、これ以上になるとパンクしそうだという状況かなと思いますので、このあたりしっかりと体制を早急に整えていってほしいと思います。

国のほうは社会経済活動との両輪ということをとにかく考えていると思うのです。社会経済活動を止めたら大変な状況になるということですが、保健福祉部なので医療体制、保健所の体制という視点が強いとは思いますが、社会経済活動を止めずにやっていかなければ、多分もたないのだろうなと思います。こういう意味からも感染拡大が想定されるような場所とか地域とか、徳島はまだそこまではいっていないのかも分かりませんが、そういうことで、無症状の陽性者をしっかりと見付けていくという取組も、国のほうでは進めていくのだろうと思います。そういった意味からもPCR検査の体制、インフルエンザとの関係で抗原検査を使っていくというような打出しもあったのですけれども、そういうのを組み合わせて、検査体制をとにかく整えて、日本の体制を何とか維持していかなければいけないと思います。徳島はまだ、都会のように1日200件とか、そんなに出る状況ではございませんけれども、次の波、今よりもまた何倍の波が来るという可能性も否定はできませんので、危機感を持って体制を整えていかなければいけないと思いますので、よろしくお願いします。

あと、病床についても部長から話がありました。

先ほど7月29日に新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催したと部長は言いましたが、新聞報道では7月11日付で7月9日に徳島グランヴィリオホテルで開催したとなっていたのですけれども、2回やって、ここで提案されて決まったということによろしいのですか。分かりました。

入院受入病床を28床増やして200床の体制にしていく、ホテルのほうは50室増やして

150室という体制にしていくということです。

まず1点、この200床のうち重症者の病床というのは幾つあるのかということ、現在それぞれ入院が何人、ホテルでは何人、うち入院中の重症者が何人という数字で教えていただけますか。

廣瀬医療政策課長

ただいま、古川委員より新型コロナウイルス感染症患者の入院受入病床につきまして御質問を頂きました。

病床数は総数で、委員御指摘のとおり200床ございまして、そのうちの重症患者用といたしましては25床を用意いたしております。

昨日、9月6日の正午時点での入院患者数につきましては55名、うち重症患者は2名となっております。宿泊療養施設の入所者につきましては、同じく昨日正午時点で5名です。

古川委員

入院状況またホテルの入所の状況については200床のうち55床、しかも重症者は2名と、ホテルも150室のうち5名ということでまだ余裕があるという状況です。

これも今後、感染の拡大で200床で足りるのかなというのは若干思ったりもすることもあるのですが、合計で350床あるので何とかいけるかなという気がします。

このあたりもまた付託委員会のほうでしっかり質問もしていきたいと思います。今日は数字を教えていただいたということで、また今後もよろしくお願いいたします。

扶川委員

民間医療機関の行政検査実施箇所の拡大ということで歓迎いたします。発熱外来をやっていけばいいんだということも当初の時点から主張してまいりましたが、やっとここにきて、検査をできる体制になったということが大きいのだろーと思いますけれども、やはり感染を防止するための対策をしっかりとした上で診察もしなければいけない。そして検査もして民間医療機関にかかるという仕組みなのだろうと思います。

そこでお尋ねしたいのですが、そういう医療機関を県下にどれぐらい置いていくのか、どういう支援をするのか、ただそういう医療機関について県はこれまで隠していましたけれども、病院名を公表していくのか、このあたりを教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

扶川委員から、今後のインフルエンザが流行したときの体制整備ということで、どれぐらいの医療機関を診療・検査医療機関として設置して、どういうふうな支援を行うのかという御質問を頂きました。

こちらにつきましては、今後、医師会や地域の医療機関等、地域の自治体などいろいろな所と連携、協議を行いながら、こういった形をとれるのかというふうなところで協議をしてまいりたいと考えております。

あと、国の通知のほうでも、個人防護服の配布支援を実施することから、都

道府県ごとに必要物資数について厚生労働省に報告する予定もございますので、今後、役割を担う医療機関につきましては、個人防護服の配布などの支援がなされるものと思っております。

地域の医療機関や関係機関と連携し、国のほうの動きを注視しながら体制を整えてまいりたいと考えております。

扶川委員

答弁漏れがありましたけれども、こういう医療機関は公表していくのですか。それから施設の改修、改善についても支援していくのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

施設の公表につきましては、それぞれの地域の実情に合った形で協議を行うとされておりますので、今後、本県としてこういった形にするのかということも協議してまいりたいと思っております。

しかしながら、地域の医療機関につきましては、検査可能な医療機関について情報共有を行うとなっておりますので、こういった形で情報共有を行うか、その点も含めまして協議をしてまいりたいと考えております。

施設の改修等につきましては、また今後確認をしてまいりたいと考えております。

扶川委員

施設充実についても支援が必要だと思いますし、公表もできると思います。

やたら隠すから変なことになるのです。これだけ検査できる所が増えてきたら隠す必要は全くないのです。私も現時点でも公表するべきだと前から申し上げているのです。風評被害を防ぐ意味からも公表してください。

それから、PCR検査については、最終11病院で500件とおっしゃったのですかね。そういうふう目標を決められているのですか。よく分からないので教えてほしいのですけれど、最終的に、かかりつけ医経由で民間医療機関に渡す分、それから県立保健製薬環境センターでやる分、11病院でやる分、全部含めてPCR検査の総数として、どこまでを目指しているのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

PCR検査について、どこまでを目指しているのかという御質問を頂きました。

現在考えておりますのは、県立保健製薬環境センターと民間の11医療機関、それぞれの検査可能実施を合わせまして500件以上を目指したいと考えております。

あと、抗原検査などを活用しながら、更なる検査の実施件数を上積みしてまいりたいと考えております。

扶川委員

クラスターが発生したときに、県立保健製薬環境センターで引き受けて調べて、調整をやりながら検査していく、それからかかりつけ医を通して個々の患者さんを検査してい

く、お医者さんの紹介で地域外来・検査センターを通していくといろいろなルートを作るわけです。

例えば、最近、群馬県などで繁華街のホストやキャバクラ嬢など200人検査して4人ほど出たと報道されておりますように、クラスター対策は個々の患者だけではなく、感染の可能性が高そうな所にはあらかじめ積極的に検査を行っていくような面的な把握をしていくということも、検査のキャパシティが増えてきたら可能になってくるのではないかと思います。

そういうことも含めて積極的にやるべきだと私は思うのですが、そういう拡大をしていくおつもりはないのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

風俗店舗など、地域の実情に合わせて今後検査の範囲を広げていってはどうかというお話でございました。

県の専門家会議などございますので、その有識者と協議を重ねながら、本県としては、政策的にどういった所の検査が必要かということも協議いたしまして、今後の本県の発生状況により地域の実情に合った検査体制で、必要であれば検査を拡大してまいりたいと考えております。

扶川委員

私の意見として申し上げますと、そういう繁華街や外部施設の職員、病院の職員などは塊としてあらかじめ検査していく。クラスターが発生したときに初めて検査するなんていうのは手遅れだという立場で取り組んでいただきたい。

そのことに関連してお尋ねしますが、前に風俗店で新型コロナウイルス感染症が発生した時に、7月23日まで期限を切って、申し出たら誰でも検査してあげますという取決めをやりましたが結果を教えてください。いまだに結果を教えてください。どうですか。

梅田感染症・疾病対策室長

扶川委員から、6月から7月23日までに風俗店を利用された方を対象とした検査の受検者数についてお問合せがございました。

7月23日まで検査の受付を行いまして計56名の方が受検いたしました。

受検者の検査結果は、全て陰性であったということでございます。

扶川委員

そこが発生源でないかと疑っておりましたからよかったです。しかしこれは申し出た人だけなのです。やはり面的、あるいは地域や業態等を絞って集中的に検査するというやり方が必要だろうと思いますので、是非これから検討していただきたいと思います。

次に、保健所の体制ですが、職員に対する定数の基準がないということがNHKなどで報道されております。これは事実だろうと思うのですが、他県との比較をしたことがあるのかないのか、お願いします。

それから、これからウイズコロナの時代、日常的に防疫を強化していかなければいけない時に、今回のような臨時の職員派遣だけで足りるのか、日常的な体制強化が必要なのではないか。この2点をどうお考えか教えてください。

福壽保健福祉政策課長

応援職員について足りているのかということでございます。

これについては、先ほど山西委員から、しっかり人員の支援体制をとることを検討してほしいということがございましたので、保健所機能を維持する上でもしっかりと支援体制をとることを検討してまいりたいと考えております。

扶川委員

臨時の支援だけではなくて、常時の体制を強化するつもりはありますかとお聞きしたのです。

福壽保健福祉政策課長

先ほどの答弁と重なるところでございますけれども、保健所内においても業務配分の平準化を行い、いろいろと工夫しながら、また保健所機能の維持、強化という観点から更なる支援体制をとることを検討してまいりたいと考えております。

扶川委員

これも意見として申し上げておきましたけれども、付託委員会でお聞きしたいので後で教えてください。

いわゆる積極的疫学調査を行うスタッフ、トレーシングというのですか、追跡をやっていけるような専門家はどれぐらいいるのか教えてください。これを強化する必要があるのではないのかと思うのです。

時間がないので、今回の議案の中に出ている生活福祉資金のことについてお尋ねします。

緊急小口資金、それから総合支援資金の特例措置のことなのですが、私もたくさん御相談をお受けしたのですが、今までの実績を教えてください。

福壽保健福祉政策課長

扶川委員から、生活福祉資金の特例貸付制度の実績についての御質問でございます。

令和2年8月28日現在でございますけれども、緊急小口資金につきましては、申請件数3,804件、貸付件数は3,344件、総合支援資金については申請件数1,979件、貸付件数は1,537件でございます。

扶川委員

金額ベースも教えてください。

福壽保健福祉政策課長

緊急小口資金については、申請件数の対応する額については7億2,025万円でございます。これに対する貸付件数でございますけれども6億3,040万円でございます。

総合支援資金についてでございますけれども、申請件数に応じた金額となりますと10億2,423万2,000円、貸付件数に応じた金額でございますけれども7億9,251万2,000円でございます。

扶川委員

これは特例措置が始まって以降、以前まで行われていた緊急小口総合支援資金とは別枠ですか。それとも同じものを含んでの話なのですか。

福壽保健福祉政策課長

今申し上げましたのは特例貸付のみの実績でございます。

扶川委員

両資金についても償還免除の措置があります。1年据置期間が過ぎて償還が始まる時点で住民税非課税世帯には免除するというようなことが最初から言われております。その後、詳細は国のほうから通知があるということですが、これがないからいろいろ現場で混乱しているのではないかと、誤解があるのではといった話も出ましたが、今、国から何か来ておりますか。

福壽保健福祉政策課長

償還免除の要件についての御質問でございます。

償還免除の特例貸付については、国においては、償還時においてなお所得の減少が続く住民税非課税世帯の償還を免除することができるとされておりますけれども、減少の程度や確認方法等詳細については、いまだ決定されておられませんので、適格要件については国に対して早急に示すように再三再四求めているところでございます。

扶川委員

引き続き、要求していただきたいと思えます。

緊急小口資金や総合支援資金が不承認になった場合、この不承認の理由について理由を説明しなくていいと申請時に契約をしているようです。全国の社会福祉協議会や厚生労働省に聞きましたけれど、不承認の理由を非開示としなければいけないというルールはどこにもないのです。徳島県はこういう運用しておりますが、これによって非常に不満を抱く人が増えておりまして、私の所にそういう声が聞こえてまいりました。

徳島県社会福祉協議会は民間機関ではありますが、半官半民でありまして、保健福祉部長さんも役員として参加しておられる機関です。

不承認の理由について情報開示しないような余分なルールを作ることによって、例えば我々が生活福祉資金というのがきちんと運用されているかということを議論しようとしても踏み込めない。これは大きな問題だと思います。

是非、社会福祉協議会のほうに意見を上げていただきまして、理由はきちんと説明する

ようにお願いしたいのですが、いかがですか。

福壽保健福祉政策課長

貸付審査の結果についての御質問でございます。

この特例貸付の申請においては、厚生労働省から様式例が示されておりまして、借入申込書については、貸付審査の結果、貸付不承認となった場合、理由は開示されないことに同意しますと記載されているところでございます。

国においては貸付制度、特例貸付の貸付事務の簡素化、迅速化を目的に様式を作成されたものであると考えております。

徳島県社会福祉協議会においても、当然、国から示された様式に基づいて対応されているものでございます。先ほど、扶川委員から開示という話はございましたが、国にも照会させていただいたのですけれども、実施主体の徳島県社会福祉協議会に実際の運用等が任されていること、それと徳島県社会福祉協議会と個人が契約した民と民の契約であるということですから、徳島県社会福祉協議会において判断されるものというふうに考えております。

しかしながら、先ほど来、委員からの御意見もございますので、頂いた意見については徳島県社会福祉協議会にお伝えすることとしたいと考えております。

扶川委員

是非、よろしくお願いいたします。

もう1点、この関係で徳島県社会福祉協議会に、直接には市町村社会福祉協議会ですけれども、総合支援資金の借入れ等について相談に行った方が、この総合支援資金を借りられない理由が分からないまま生活保護を受けたらどうかと勧められた。生活保護のほうに誘導するのも一つのやり方だということが国から示されているので、悪くないのですけれども、ただ、代行運転をしているのに車に乗ってはいけないとか、車を一切保有してはいけないと言われたということです。生活保護では、今回新型コロナウイルス感染症の措置を受けて、車の保有については弾力的な措置が定められているのに、現場に周知されていないということが分かりました。

この点について、改めて弾力的な対応ができるということを、保護を担当している現場にお伝えいただきたいと思いますと思いますが、いかがですか。

福良国保・自立支援課長

扶川委員から、生活保護の受給者の自動車の所有についてお話がありました。

生活保護制度におきましては、所有又は利用容認するには適さない資産は、原則として処分しなければならない、最低限度の生活を維持するために活用することとなっております。実施要領にも記載されております。

自動車の保有及び使用につきましては、原則は認められないとありまして、例外として事業の利用であったり、障がい者の通勤、通院、通所、通学、公共交通機関の利用が著しく困難な方の通院や通勤などがあります。

あと、処分価値が小さい、自動車の利用以外に方法がなく自立の助長に役立つ、維持費

用はほかから援助されること等によって確実に賄えるといった要件に該当することを福祉事務所長の承認を得たときに自動車の保有が認められることとなっております。

自動車の保有が明らかに自立の助長につながるような場合につきましては保有を認めるなど、受給者にきめ細かな対応ができるように、引き続き福祉事務所に対し、助言、指導することによりまして、生活保護制度の本来の目的である受給者の自立の助長が図られるように努めてまいりたいと考えております。

吉田委員

皆さんが質問されたことと重複しないような範囲で少しだけ聞かせてください。

今、扶川委員がおっしゃった生活福祉資金の不支給の理由についてなのですが、私も同じ意見でして、課長さんにお聞きした限りでは、タイムラグがあるので数字に入っていない部分があるということ、いろいろな理由が考えられるということでしたけれども、政策の検証や不支給になった人の気持ちなどがあるので、個別の理由を開示しろというのではなくて、分類などができたら社会福祉協議会にそういう意見があったというのを伝えていただいて改善されるようお願いしたいと思います。これは要望です。

あと、PCR検査の人員確保の観点です。

PCR検査の充実について古川委員から詳しく質問がありました。PCRの検体採取については前の議会でもいろいろと聞かせていただいたのですが、先ほども話が出ましたように熟練の技術がいるという点です。まず500件を目指すということで、大型の全自動PCR検査機器で三百何件もできるものが入れば、全自動なので人員はそんなには要らないということなのですが、この器械が入るのはいつ頃ですか。それと、PCR検査の結果の判定をする人員は大丈夫なのかということを改めてお願いいたします。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま吉田委員から、全自動PCR検査機器の納入時期ということで御質問がございました。

現在、機器の選定も含めて調整しておるところでございまして、確実に何検体というのがなかなか言いにくいところでございます。もう少しお時間を頂けたらと思っております。

判定につきましては、検査結果をもちまして判定をしていくということになろうかと思っておりますので、すみません、まだ何検体というのはなかなか。今、納入時期など、そのあたりも含めまして調整しておるところでございます。

吉田委員

500件を目指すというのは確認できていますよね。三百何件の全自動PCR検査機器が入るということです。PCR検査の検体採取をするほうではなくて、検査をされる検査技師さんの体制のことについて確認をお願いします。その器械が入っても人が足りるのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

県立保健製薬環境センターは危機管理環境部の所管でございますので、そちらのほうで人員の配置等、検査に熟練した者ということで体制をとっていると聞いております。もしそういう機器が入りましたら、今よりもどの程度手間が省けるかということ、今のところ十分承知していないのですけれども、恐らく全自動というふうなことでございますので、今、必要な前処理といったあたりの手間が省けるというふうに聞いております。

吉田委員

検査技師さんの体制が少し大変だということお聞きしたもので聞いてみました。

それと、民間医療機関での行政検査実施箇所の拡大予定ということで、それは歓迎するところです。要するにかかりつけ医のところは医師会が代表して契約したらできるようになるということですが、これには設備がいますと思います。6月議会で多分承認された改築の補助金の事業があったと思うのですけれども、それについて申請件数の現状などが分かりましたらお願いします。

廣瀬医療政策課長

ただいま吉田委員から、6月議会でお認めいただきました医療機関の感染拡大防止等の支援事業についての申請状況についてお尋ねがございました。

8月末現在で151の医療機関から申請書が提出されておりまして、7月中に受付をいたしました13医療機関に対して2,400万円の交付をしたところです。

吉田委員

申請が151医療機関に対して13医療機関が通ったということですね。

（「8月末です」という者あり）

例えば、通らなかった理由や申請中だけれども今後通るなど、そういうの分かりますか。

廣瀬医療政策課長

この事業につきましては、国民健康保険団体連合会を経由して申請を頂きました分につきましては、月末で申請を取りまとめまして、翌月審査を行って、特に書類の不備等がなければ翌月末に支出されるといったことで、1か月ごとで月末までに申請があれば翌月払い、そういった形で全体としては進んでいております。

先ほどの8月末現在で151医療機関からの申請書が提出があったのですけれども、7月中に受付をした分の13医療機関分の支払が、もう既に終わっているといったことでございます。

吉田委員

それでは、7月中までに申請が終わったところで13医療機関の交付決定が出たということなののですけれども、7月末までには申請が何件あったのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

まず、7月末までに13医療機関からの申請がございました。それが2,400万円分です。さらに、8月末までの累計で151医療機関から申請があったわけですが、8月末までに提出いただいた分につきましては、審査を行った上で翌月末の支払ということなので、8月中にお出しいただいた分はまだ支払えるタイミングではないと、そうしたことです。

吉田委員

申請が徐々に行われていて順調にいつているという理解でよろしいですか。

それで、PCR検査が充実に向けて少しずつ進んでいるということなのですが、500件を目指すということが十分なのかということは、また別の問題だと思うのです。

発熱した患者さんが新型コロナウイルス感染症以外で増えてくる秋冬以降というのは、他の病気の疑いがあっても、例えばインフルエンザ陽性だとしても新型コロナウイルス感染症に同時にかかっていないとは限らなかったりするので、診断するために医師は新型コロナウイルス感染症の検査をすると思うのです。やはり500件というのは厳しいのではないかなと思うのです。でも、やれる目標からクリアしていかなければいけないという事情も理解できます。

インフルエンザの検査数なのですが、例年1日当たり何件ぐらいあるのでしょうか。

須見委員長

小休します。（15時39分）

須見委員長

再開いたします。（15時39分）

吉田委員

どれぐらいの検査数が理想かという一つの目安として、インフルエンザのピーク時の検査数が、新型コロナウイルス感染症の検査数をどれぐらいすべきかという指標にもなり得るかと思って質問をしました。

そういう分析もされた上で、検査数を着実に増やしていただくように要望して終わります。

須見委員長

ほかに質疑はございませんか。

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。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（15時40分）