

令和2年9月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和2年9月28日（月）

〔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32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】

- 徳島県国民健康保険運営方針（素案）について（資料1，資料2）
- 新型コロナウイルス感染症の状況について（資料3）
- 季節性インフルエンザ定期接種の自己負担額に対する補助について（資料4）

病院局

【報告事項】

な し

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、資料1でございます。

徳島県国民健康保険運営方針（素案）についてでございます。

国民健康保険制度は平成30年度から新制度になってございまして、県が市町村と共に運営主体になるという制度となっております。

新制度の運営に当たりまして、平成29年12月に徳島県国民健康保険運営方針を策定し、平成30年、令和元年、令和2年の3年間、その方針に従って取り組んできたところでございまして、今回、見直しのタイミングであるということで、国からも新たな運営方針の策定要領について改定されたところでございます。

新しい運営方針でございますが、現行のものに引き続きまして、次の3年間、令和3年度から令和5年度末までで作りたいと考えてございます。

運営方針の主な改定内容は四つでございます。

納付金と標準保険料率というものがございまして、その算定方式について資産割の廃止の検討というもの、保険料水準の在り方についての検討、保険者努力支援制度の県交付金の重点配分、そして保険料の収納率の目標の改定というものでございます。

これらにつきまして、資料の裏面に解説をしておりますので、裏面を御覧ください。

まず一つ目は、納付金等の算定方式に係る資産割の廃止でございます。

現行は、所得割、資産割、均等割、平等割という四つの方式で納付金及び標準保険料率を決定しているところですが、全国的には資産割を除いた3方式が主流であるということですが、制度の経緯上、本県におきましては4方式が残っているということですが、段階的に全国的に主流になっています3方式に移行していきたいというもので、次の3年間、令和3年度から令和5年度に掛けて段階的に資産割をなくして所得割のほうに統合していこうというものでございます。

二つ目は、保険料水準の在り方についての検討でございます。

一つ目の中黒に書いてございますように、現在、市町村間で医療費の水準に差異がございますので、当面は市町村ごとの医療費水準の差異を各市町村の納付金の算定にも反映させるという取扱いを継続することといたしたいと考えております。

しかしながら、三つ目の中黒の部分、将来的には県下全市町村での保険料水準の統一ということを視野に入れた議論を進める必要があるということがございますので、将来的な統一を視野に入れた議論を深めていこうということを盛り込んでございます。

三つ目は、保険者努力制支援制度の県交付分の重点配分でございます。

国のほうで保険者努力支援制度、いわゆるインセンティブの強化が図られておりますので、現在、県交付金分は市町村に配分するに当たってそれほどウエイトを掛けておりませんが、もう少し重点配分を行う方向に変えていくというものでございます。

最後に、保険料の収納率目標の改定につきましては、近年の収納率の実績を勘案して新たな収納率目標を設定したいというものでございまして、下の表にまとめているとおりでございます。

表面に戻っていただきまして、今後のスケジュールでございます。

今後、パブリックコメントや市町村への意見照会、国民健康保険運営協議会を経まして、11月議会において改めて運営方針案をお示しさせていただいた上で、年内に運営方針の策定を行いたいと考えてございます。

資料2はその文章編でございます。

説明は割愛させていただきます。

続きまして、2点目でございます。

資料3を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症の状況についてでございます。事前委員会の後の状況について、まとめてございます。

まず、1、県内の発生状況についてでございます。

9月24日現在、累計感染者数は147名となっております。9月に入りまして14名の新たな感染者が出ておりますが、9月11日に確認されたのが最後でございまして、その後は新規の感染者は出ておりません。

そういった状況を踏まえまして、9月18日にとくしまアラートを解除させていただいたところですが、あわせまして、決して収束したわけではありませんので、引き続き基本的な感染予防対策を徹底してほしいという呼び掛けを行っております。

次に、2、検査の状況でございます。

まず、（1）検査の実績ですが、8月は非常に多くございました。9月前半も非常に多い時期がございましたが少し落ち着いてきまして、7月並みのところまで来たかなという

ような状況でございます。

また、今後の秋冬に備えました（２）検査体制の強化でございます。

本会議の代表質問、一般質問において答弁させていただいた内容と同様でございますが、まず機器の導入支援については、11医療機関に導入する方向で進めておりましたが、今日現在で5医療機関において導入ができておりまして、残りについても引き続き調達を行っているところでございます。

次に、検体の採取箇所を増やすということで、県医師会を通じまして民間医療機関の協力を呼び掛けておりました。現在までに290を超える医療機関から協力のお申出を頂いております。

また、ドライブスルーの地域外来検査センターにつきましては、南部及び西部につきましても10月中に増設する予定で作業を進めております。

県立保健製薬環境センターへの大型のPCR機器の導入、また家畜保健衛生所にもPCR機器を追加導入したいということで作業を進めております。

これらによりまして、検体採取から検査、判定までの抜本的な強化を図ることにより、1日に最大1,500件を超える検査を可能にするという体制の構築を目指しております。

最後に、3、医療提供体制についてでございます。

二つ目の中黒でございますが、医療従事者などの一時滞在施設としてホテルを確保いたしておりまして、9月14日から新たに1か所追加し、現在六つのホテルで対応しているところでございます。

また、四つ目の中黒でございますが、次のインフルエンザ流行に備えた医療提供体制の整備として診療・検査医療機関（仮称）、民間の医療機関など身近な所で検査ができるようにするというところでございますが、そういった医療機関の指定に向けて、県医師会と協議を進めているところでございます。10月中に体制を整備することが国から示されておりますので、それに向けた作業を進めているところでございます。

五つ目の中黒でございますが、先週、第11回徳島県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を開いていただきまして、退院基準の見直しについて御議論を頂いております。

6月に国の退院基準が見直されまして、一定の日数経過後は退院可とするという取扱いになったところでございますが、本県におきましては患者御本人や周りの方、双方の安心のためということで、国の旧基準、いわゆる2回のPCR検査が陰性になって初めて退院を可とする取扱いを続けておりましたけれども、国の運用が変わり、特に問題なく全国的にも運用が進められているという状況がはっきりしてまいりましたので、10月1日から本県も国の退院基準に移行するというところで、専門家会議の了承を頂いたところでございます。

それから、報告事項の3点目でございます。

資料4を御覧ください。

季節性インフルエンザ定期接種の自己負担額に対する補助についてでございます。

秋冬に向けまして、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行が懸念されるところでございます。

特に高齢者につきましては重症化のおそれがあるということで、本県の場合、新型コロナウイルス感染症の患者で60歳代以上の方、全国的な分布に比べまして高齢者の感染が非

常に多いという特徴がございますので、重症化予防のためという観点から季節性のインフルエンザ定期接種について自己負担額を無償にしようというものでございます。

補助の内容でございますが、元々の自己負担額は1,600円であり、実施主体は市町村でございますけれども、県から市町村に対して補助を行うことによりまして、この自己負担額をゼロにするというものでございます。

対象者は、65歳以上の高齢者の方全員及び60歳以上65歳未満の方で基礎疾患をお持ちの方ということでございまして、県内で24万5,000人いらっしゃいます。この方々が全て接種できるように予算として構えさせていただきたいと思っております。

所要額は3億9,200万円でございます。

提起接種の開始時期が、例年は11月からでございますが、今年は前倒しされまして10月1日ということでございます。したがって、このワクチン接種を早期に推進する必要があるということでございますので、財源として危機管理調整費を活用させていただきまして、迅速に事業執行させていただきたいというものでございます。

保健福祉部からの報告事項は、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

今回、病院局関係の説明及び報告事項はございません。

よろしくお願いいたします。

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、順次お尋ねしたいと思います。

先ほど、仁井谷保健福祉部長から御報告を頂きましたけれども、国民健康保険運営方針についてお尋ねをいたします。

国民健康保険事業につきましては御承知のとおり、平成30年度の国民健康保険制度改革によって実施主体がこれまでの市町村から都道府県へと移行いたしました。3年ごとに策定する国民健康保険運営方針の対象期間が令和3年3月までということで、今回の見直しになったということだと承知をしております。

まず、この見直しの経緯、また現状についてお伺いしたいと思います。

福良国保・自立支援課長

山西委員から、運営方針の見直しと現状等についてお伺いしたいということで、お答えいたします。

現在の運営方針の対象期間が今年度末までとなっていることで、昨年度より市町村等と国民健康保険制度の諸課題につきまして協議検討する場である国民健康保険運営方針連携

会議にて、内容の見直し等につきまして意見交換等を行ってまいりました。

本年5月には、先ほど部長からも御報告しました国の都道府県国民健康保険運営方針策定要領が改定されまして、その要領の方向性と市町村からの意見等を基に徳島県国民健康保険運営方針（素案）を作成したところでございます。

6月に開催しました国民健康保険運営方針連携会議にて市町村への説明及び意見聴取を行いまして、素案については市町村から同意を頂いているところでございます。

これをもって、去る8月5日及び9月10日に国民健康保険法の規定に基づく徳島県国民健康保険運営協議会への諮問及び審議によりまして、頂いた御意見等を反映したものとなっているところでございます。

山西委員

主な改定内容について、もう少し具体的にお示しいただきたいと思います。

福良国保・自立支援課長

改定内容の主な内容について詳しくということでございます。

まず、納付金の算定方法に係る資産割の廃止でございます。

現在、納付金の算定方式につきましては、所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別の平等割の4方式を採用しております。改定する運営方針ではこのうちの資産割を廃止しまして、残りの3方式に移行することとしております。

資産割を廃止することにつきましては、固定資産の所有が必ずしも負担能力を示すものではなくなっていること、固定資産の重複課税の捉え方が強くなっていること、所得がなくとも資産割が賦課されるということから低所得者層の負担になっていることといった問題がございまして、全国的にも4方式から3方式へ移行する流れとなってきました。

次に、保険料水準の在り方についての検討でございます。

現状、市町村間の医療費水準の差異が依然としてあるということに鑑みまして、次期運営方針におきましても、現運営方針と同様に各市町村への納付金には医療費指数を反映することとしております。

しかし、今般の国民健康保険制度改革が国保財政の基盤強化と財政運営の県単位化による国民健康保険制度の安定化を目指すものであること、改定されました国の国民健康保険運営方針策定要領にも保険料水準の統一化に向けた議論を深めることが必要であるとされていることから、医療費指数の反映の有無をはじめ、保険料水準の在り方について将来的な保険料水準の統一を視野に入れつつ、市町村と情報共有を図り、次期取組期間につきましては、更に議論を深めてまいるとしております。

また、当然であります、各市町村の医療費適正化にもしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

次に、保険者努力支援制度の県交付金の重点配分についてでございます。

保険者である全国都道府県や市町村に対しまして、国における予防・健康インセンティブとして保険者努力支援制度がございます。予防・健康づくりの主要課題に対する県及び各市町村の取組の評価により交付金が県と市町村それぞれに交付されているところでございます。

県への交付金のうち、市町村の取組に対する評価を基に県への交付金がございますが、現在、保険料納付金算定時には各市町村に対しまして、それぞれの規模に合わせて平等に割り振っているところですが、予防・健康づくりの主要課題への各市町村の取組を更に深めるため、次の取組期間から各市町村への取組により得た点数に応じて交付金を配分することとしております。

最後に、保険料の収納率の目標改定につきましては、保険料、保険税の収納確保は国保財政の安定化や被保険者間の負担の公平を図る観点から重要なことであることから、収納目標を設定して取り組んでいるところでございます。

次の取組期間では、近年の収納率の実績を勘案しまして、新たな収納目標として保険者規模ごとにそれぞれ95.5パーセント及び90.0パーセントの収納率目標を設定しております。

また、県内市町村の被保険者の現状としまして、一番規模の大きい徳島市の被保険者が平成30年度にこれまでの区切りである5万人を下回ったということを踏まえまして、保険者規模の5万人の区切りを4万人に改めることとしております。

山西委員

今回の4点の改定内容を示していただきました。

この中でとりわけ資産割の廃止の方向性が示されたということを、私は大変評価しております。

これまで、資産割の廃止が多くの県民の皆様方から私のほうに聞こえておりました。

特に、先ほどお話しいただきましたけれども、やはり低所得者層に重い負担を強いているという現状があったことから、いよいよ資産割の廃止に向けた方向性が示されたと安どしているところであります。

被保険者への保険料の賦課について、資産割を廃止して3方式となった場合、被保険者への負担がどのように変化するのか、そのあたりをもう少し具体的に御答弁いただきたいと思っております。

福良国保・自立支援課長

資産割廃止で被保険者への負担がどのようになるかという御質問でございます。

まず、保険料、保険税の算定方式の区分としましては、負担能力に応じて賦課される応能割と、世帯や被保険者に均等に賦課される応益割がございます。それぞれの区分で負担割合が決められておりまして、応能割には所得に応じて賦課される所得割と固定資産の価値に応じて賦課される資産割がございます。

4方式から3方式へ移行する場合には、縮小される資産割は所得割とともに応能割であることから資産割が縮小することに伴いまして、相対的に所得割の負担割合が高くなるということ、収入の実情に合わせて所得割分として負担いただくことになります。

また、納付金の算定に当たりましては、先ほど申し上げておりますが、令和3年度から令和5年度まで、3年間で掛けて段階的に資産割を縮小し算定方式を見直すことによりまして、被保険者への影響をできるだけ少なくしてまいりたいと考えております。

なお、各市町村の保険料、保険税の賦課方式につきましては、賦課決定を行う市町村の

判断において、地域の実情や市町村の財政状況に応じて算定方式を検討して決定することとなっております。

山西委員

最終は市町村の判断ということもありますが、やはり県がこの計画で大きな方向性を示したということは、大きく一步踏み込んだと評価したいと思います。

それから、保険者努力支援制度でございますが、都道府県や市町村の取組に応じて国が交付金を配分するというふうに承知しております。

そこで、県としても市町村が評価ポイントをしっかり得られるように、更なる支援や連携に努める必要があるというふうに思いますが、この点、御答弁を頂きたいと思います。

福良国保・自立支援課長

保険者努力支援制度におきまして市町村が評価ポイントを得られるようにということでの御質問でございます。

国の保険者努力支援制度における都道府県や市町村に対する評価指標や重点項目につきましては、その年度ごとに医療費の状況や国の施策の方針等に基づきまして示されているところでございます。

県としまして、その都度、市町村に対しまして国の重点項目の周知や取組が高評価につながるような申請方法について説明会等を行っているところでございます。

今後、市町村の取組に対する県交付分はもとより、保険者努力支援制度の取組として各市町村がそれぞれに取り組んでいる事業や県として予防・健康づくりの観点から重点的に取り組むべきもの、更にはまだまだ底上げが必要な事業につきましても、市町村をしっかりと支援し、連携してまいりたいと考えております。

今後も人生100年時代を見据えまして、予防・健康づくりを推進して県民の健康水準の向上や医療費適正化に、県内市町村とともにしっかりと取り組んでまいりたいと考えておるところでございます。

山西委員

最後に、徳島県の国保財政の収支がどのような状態になっているのか、お伺いしたいと思います。

また、市町村ごとの収支についても、全てお答えいただかなくても結構ですが、どういう傾向に今なっているのか、赤字なのか、黒字なのか、そういったところも含めて御答弁いただきたいと思います。

福良国保・自立支援課長

本県の国保財政の状況についての御質問でございます。

本県の国保財政の状況につきましては、国保制度の改革前は赤字保険者が多くて、県全体での単年度収支差引額は赤字が続いているところでございました。

制度改革後の財政状況としましては、国保拡充による財政基盤の強化のほか、収納率の向上、交付金の積極的な獲得等によりまして、単年度収支はおおむね均衡していると認識

しているところでございます。

山西委員

収支も大分落ち着いてきたという答弁であります。

国民健康保険については、言うまでもありませんが、国民皆保険の最後のとりでになります。安定的な財政運営を引き続きお願いしたいと思います。この点は以上です。

それから、次、県立3病院及び地方独立行政法人徳島県鳴門病院の経営状況についても確認をしておきたいと思います。

今年度における県立3病院及び地方独立行政法人徳島県鳴門病院、それぞれの外来患者数と手術件数の推移、あるいは収益について、現状どのようになっているのか、お伺いしたいと思います。

新田経営改革課長

山西委員から、県立3病院におけます新型コロナウイルス感染症による収益等への影響についての御質問を頂いております。

まず、患者数の状況といたしましては、4月から8月までの5か月間の延べ患者数でございますが、8月分は速報値ということで御報告させていただきますと、入院につきましては、県立3病院合計で7万8,408人となっております、前年度と比較しまして7,447人の減少、率にして8.7パーセントの減となっております。

病院別では、中央病院で8.7パーセントの減、三好病院で2.4パーセントの減、海部病院では20.3パーセントの減となっております。

続きまして、外来につきましては、県立3病院合計で9万5,607人となっております、前年度と比較しまして8,128人の減少、率にして7.8パーセントの減少となっております。

こちらも病院別では、中央病院では8.2パーセントの減少、三好病院で5.2パーセントの減少、海部病院では10.3パーセントの減少となっております。

入院、外来ともに患者数は減少しておりまして、新型コロナウイルス感染症による不要不急の外出制限により受診を控えられたこと、また新型コロナウイルス感染症患者の受入病床確保などにより影響を受けているものと考えております。

続きまして、収益の状況でございますが、こちらも8月は速報値として集計をさせていただいております、4月から8月までの5か月間の3病院の入院と外来の診療収益の合計につきましては74億1,867万1,496円で、前年度より8,964万5,923円の減少、率にして1.2パーセントの減少となっております、患者数の減少が影響しているものだと考えております。

病院別で申し上げますと、中央病院では0.3パーセントの増加となっております。中央病院では県の基幹病院といたしまして、高度で専門的な医療を提供しているため、診療単価の高い化学療法等の実施によりまして、一人当たりの診療単価が入院、外来ともに増加しておりまして、それに伴って収益が増加したものと考えております。

次に、三好病院でございますが、こちらも0.8パーセント増加しております。入院の診療単価が増加しておることと、今年度、高度先進関節脊椎センターを設置したことなどに

よりまして、特に整形外科の患者数や診療収益が増加していることなどによります。

海部病院では16.4パーセントの減少となっております。海部病院は、地域のかかりつけ医に近い役割を担っている部分もありますため、患者の受診控えの影響が顕著に出ているものだと考えております。

次に、手術件数でございますが、こちらも4月から8月までの5か月間の3病院における合計は3,092件で、前年度より165件の減少、率にして5.1パーセントの減少となっております。

病院別では、中央病院で9.8パーセントの減少、三好病院では15.4パーセントの増加、海部病院では16.4パーセントの減少となっております。

廣瀬医療政策課長

続きまして、地方独立行政法人徳島県鳴門病院の状況について御説明させていただきます。

まず、徳島県鳴門病院につきましては、4月から7月までの4か月間の延べ患者数でございますけれども、入院患者につきましては2万2,917人で、2,624人の減少、率にしまして10.3パーセントの減少でございます。

外来患者につきましては3万2,999人、1,574人の減少で、率にしますと4.6パーセントの減少でございます。

なお、徳島県鳴門病院につきましては健診部門がございまして、一般健診と人間ドックにつきましては6,499人でありまして、昨年度比2,590人の減少、率にしますと28.5パーセントの減少といった状況でございます。

県立3病院と同様に、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受診控えや外出自粛、マスク着用、手指消毒の徹底などによって、病気にかかる方自体の減少なども影響しているのではないかと考えております。

次に、収益の状況でございますが、こちらにつきましても7月までの4か月間でございますけれども、先ほど申し上げました患者数の減少によりまして、本業である営業収益の合計は20億8,500万円余りでございまして、前年度より1億1,800万円余りの減少、率では5.4パーセントの減少となっており、患者数の減少が影響しているといったところでございます。

最後に、手術件数でございますが、こちらも4か月間合計で740件、前年度より77件減少しておりまして、率ですと9.4パーセントの減少となっております。

山西委員

中央病院や三好病院での収益については若干増えているという答弁ではありますが、全体の大きな方向性としては、外来患者数にしても入院患者数にしても手術件数にしても減少しているという状況で、相対的に見たら全体的な経営状況としては非常に厳しい状況にあると思います。

しかし、コロナ禍において多少収益が減少しても私はやむを得ないかなという思いもいたしています。

それよりも、今は新型コロナウイルス感染症対応を最優先にして、公立・公的病院の役

割をしっかりと果たしていただきたいと思いますので、引き続き、緊張感を持って取組をしていただきたいと思います。

新型コロナウイルス感染症について何点か確認します。

お陰様で感染者が少し落ち着いてきている状況でありますので、検証も含めてお尋ねいたします。

まず一つ目、新型コロナウイルス感染症を迎え撃つに当たって、これまで県が備蓄していたマスクの備蓄量について確認いたします。

備蓄量は妥当だったのか、またこれまで新型コロナウイルスの感染が広がってきて、どのくらいマスクが入って、現時点でどのくらい配布したのか、答えられる範囲で御答弁いただきたいと思います。

福壽保健福祉政策課長

医療機関等へのマスクの配布実績についての御質問かと思えます。

マスクにつきましては、これまで302万8,900枚を感染症指定医療機関、帰国者・接触者外来設置医療機関、救急告示病院、一般医療機関、社会福祉施設等に配布しまして、感染拡大防止や医療提供体制の確保を図ってきたところでございます。

県内の医療機関のサージカルマスクの備蓄につきましては、厚生労働省のウェブ調査等で、約8割の医療機関において1か月程度以上の備蓄が確保できるとお聞きしているところでございます。

県の現在の備蓄ですけれども、いろいろと出入りが激しいところでございますが、サージカルマスクについては関連医療機関、人員数の使用量ベースで2か月程度の備蓄は確保できている状況でございます。

山西委員

これまで、どれくらい配布したのかもお答えできますか。

福壽保健福祉政策課長

先ほど、約300万枚ということで御説明させていただいたのですけれども、これを具体的に申し上げますと、国からの調達分なのですが173万4,800枚、県備蓄あるいは購入した分が126万900枚、寄附等で頂いたものも含めて配布しているところでございます。

山西委員

ということは、新型コロナウイルス感染症の前から必要と思って備蓄していたものと思いますが、この備蓄体制が妥当だったかどうか、どのように認識されているのでしょうか。

福壽保健福祉政策課長

備蓄体制のことでございますけれども、先ほどの答弁と重なるところでありますけれども、ウェブ調査等で使用量ベースを随時確認しながら備蓄に努めているところでございますので、今のところコントロールできているのではないかと考えております。

山西委員

マスクについては、ここで終わります。

それから、保健所職員の超過勤務について事前委員会でお尋ねしたところでありますが、その時はまだ直近8月のデータが出ていなかったところでございまして、この点をお尋ねしたいと思います。

ここ数か月と比較した上で、感染者の確認が相次いだ8月の保健所職員の超過勤務についてお尋ねいたします。

福壽保健福祉政策課長

8月の保健所職員の超過勤務の状況についての御質問かと思えます。

徳島保健所の状況で申し上げますと、職員一人当たりの平均については8月が約33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ですけれども、80時間を超える職員につきましては、8月は10名でございました。

これは、やはり県内において7月下旬から新型コロナウイルスの陽性患者数がかなり増加したこと、また8月につきまして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、積極的疫学調査などの業務が急増したことが要因であると考えられているところでございます。

そのため、事前委員会でも山西委員からしっかりと対策を講じるようにということもございましたし、また本会議において北島議員から、保健所の人員体制の強化について御質問があったところでございます。

8月末から徳島保健所の疾病対策担当の人員体制を見直しまして、約4倍に増強したことから、感染拡大の防止、積極的疫学調査の強化が図られて、保健師等の専門職種が専門性の高い業務に専念できる環境づくりが更に整備されたところです。

今後は超過勤務についても改善し、軽減されるものではないかと考えております。

山西委員

この8月は非常に大変な労働時間でありました。憂慮すべき事態でありましたけれども、スピード感を持って改善策を講じていただいたことについては評価しておきたいと思えます。

続いて、先ほど部長からも御説明いただきましたけれども、医療従事者用に六つのホテルを借り上げていると伺っております。

このホテルについて、掛かった費用とこれまでの利用状況について確認しておきます。

廣瀬医療政策課長

ただいま山西委員から、医療従事者等の一時滞在施設となっている六つのホテルについて御質問を頂きました。

この六つのホテルにつきまして、借り上げに掛かっている費用といたしましては、10月31日まで借り上げをしておりますけれども、5,986万6,000円でございます。

また、利用実績でございますけれども、10月31日までの六つのホテルの延べ借り上げ総

室数は1万836室でございます。これに対しまして使用実績でございますけれども、ホテル数が大変多くございますので日ごとの報告は受けておりませんが、8月8日から9月22日火曜日までの46日間で、六つのホテルの延べ利用実績は1,909名でございます。

山西委員

帰省者や里帰り出産の方々も場合によったら利用できるということでございますが、帰省者や里帰り出産の利用者数もどれぐらいになっているのか。

また、この方々にはやはり一定の利用料の御負担を頂いているのではなかろうかと思いますが、そのあたりについてもお尋ねいたしたいと思います。

廣瀬医療政策課長

里帰り出産希望者につきましては、以前、東横INN徳島駅眉山口を活用しておりましたが、その後借りた六つのホテルに限った御報告をさせていただきます。

実人員につきましては2名でございますけれども、2週間程度借りていただきますので、延べの宿泊数でいいますと17泊となってございます。なお、参考に東横INN徳島駅眉山口時代も申し上げますと、実人員1名で4泊となっております。

さらに、今後の予定でございますけれども、10月中にお二人の方が里帰り出産で御利用いただけるといったこととなっております。

また、県外からの帰省者の方についても御報告させていただきますと、この新たな六つのホテルで実人員7名の93泊、東横INN徳島駅眉山口時代は重複1名を除きますと、実人員6名で100泊の需要がございました。

この帰省者の方と里帰り出産の方につきましては、1泊3,000円を頂いており、お弁当代についても別途頂くことにいたしております。

山西委員

よく分かりました。

現時点での認識で結構ですが、この医療従事者用のホテルは十分効果を發揮しているというふうに認識していらっしゃるでしょうか。

廣瀬医療政策課長

ホテルの数を増やしていくに従いまして、稼働率というのはどうしても幾らか下がってきております。ただ、各医療機関で防護服などを着られて、非常にお疲れのところホテルを利用していただくということで数を増やしてきた関係で、率は下がっていているのですけれども、やはり最前線で看護等に当たっていただいている方にとっては非常に効果的なものと考えています。

また、秋冬シーズンを迎えまして、患者の発生が増加することも考えられますので、10月31日で一旦契約は切れますけれども、その時々判断で今後の延長等について考えていきたいと考えております。

山西委員

話は変わりますが、新型コロナウイルス感染症で入院受入医療機関の中核を担っておられます県立3病院の状況についても確認しておきます。

新型コロナウイルス感染症患者の対応をしていただいております医師，看護師をはじめとした医療従事者の勤務時間の状況についてお尋ねいたします。

それから，現場が疲弊していないかどうかについても確認しておきたいと思います。

阿宮病院局次長

ただいま山西委員から，県立病院における超過勤務等の状況についての御質問を頂きました。

新型コロナウイルス感染症対策のために，県の担当部署の負担等が増加いたしましたして，職員の超過勤務が長時間になっていることは，かねてより報道もされたところでございます。

県立病院におきましては，委員の御指摘のとおり3病院とも第二種感染症指定医療機関の指定を受けているところでございまして，各病院ともに新型コロナウイルス感染症患者の受入に備えて対応マニュアルの作成や研修会の開催等，あらかじめの対策を強化していたところでございます。

こうした中で，病院局職員全体の超過勤務の状況といたしまして，この度のコロナ禍が動き始めた状況，2月から8月までの間の実績は，一人当たりの月平均というところで見ますと，月13.8時間が3病院も本局も含めた全体の平均となっております。前年同時期と比べますと，前年同時期の超勤時間が13.4時間でございましたので，全くのベタ平均で比較いたしますと0.4時間の増ということになっております。

超過勤務の増加した職種を見ますと，看護師の方々につきましては0.3時間の増，また一方，事務職員につきましては2.2時間の増といったようなことになっております。

こうした増加要因の一つといたしましては，看護師は元々が3交代勤務といったような形でシフトの体制を組んでいるという状況もございしますが，一方で7月以降は，先ほど廣瀬医療政策課長からもございましたとおり，県内で新型コロナウイルス感染症患者が増加したこと等に伴いまして，事務的な業務というのが相当集中したといったことが考えられるところでございます。

病院局といたしましては，県立3病院，本局2課も同様ですけれども，超過勤務の縮減，休暇取得の促進等，働き方改革の取組といったものも一方でございますので，こうした新型コロナウイルスの長期化に伴いまして，更なる業務負担の増加が十分考えられるところではございますけれども，各病院の院長先生のマネジメント，リーダーシップの下で職員，医療職はじめ事務職員まで職員の健康管理に十分配慮いたしまして，より適切な勤務環境を確保しながら，これからの新型コロナウイルス感染症の第3波の到来，あるいはインフルエンザ等の対応などに適切な医療提供体制を確保できるよう，支障がないように十分努めてまいりたいと考えております。

山西委員

現時点で現場が疲弊しているかどうか，どのようにお考えですか。

阿宮病院局次長

山西委員の御指摘の疲弊という点なのですけれども、もちろん第二種感染症指定医療機関として入院患者の受入れや定員等々の手配もございますけれども、かなりいろいろな業務の負担、感染症のことですので心労等もあろうかと思えます。

しかしながら、申しましたとおり、県立3病院とも院長先生の適切、的確なマネジメント、リーダーシップによりまして、応分の業務負担やベッドコントロールも含め適切に対処していただいております。

山西委員

それから、事前委員会でも確認しましたが、感染者の立ち寄り先の店舗名の公表について一定の基準が必要でないかと質問させていただきました。

蛭原健康づくり課長からも検討していかなければならないという認識を示していただいたところでありますが、その後の検討状況はどのようになっていますか。

蛭原健康づくり課長

ただいま山西委員より、店舗の公表等の検討状況について御質問を頂きました。

おさらいにはなるのですけれども、現在、感染者の所属、立ち寄った店舗の公表につきましては、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第16条第1項を踏まえた、令和2年2月27日付け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参考にしまして、感染者が他者に感染させる可能性のある時期以降で接触した人を把握できない場合において、感染者と接触した可能性のある者を把握及び感染症をまん延させないための適切な行動を個人がとるようにするため、不特定多数と接する場所、店舗名等を公表しております。

公表が必要かどうかについては、店舗の感染症対策や混雑の状況、感染者の行動等を保健所で調査した上で、保健福祉部で決定している状況でございます。

しかしながら、山西委員から公表に当たっての判断内容について非常に分かりにくいというふうなお話がありました。

ケースや調査内容によって各々の店舗ごとに違いますので、画一的な基準の設定というのは非常に難しいということをお答えさせていただきましたが、何らかの方法で分かりやすく周知ができるよう研究していくというふうにお答えさせていただいたところです。

そこで今後につきましては、公表に至った理由となります感染者の他者に感染させ得る行動、接触の有無、それから感染者のマスクの有無などの感染予防対策の有無、公衆衛生上の呼び掛けなどについて、店舗名等の公開に併せてホームページ等でお知らせしていくような形をとっていきたいと考えております。

まずは、こういった形で県民の皆様には周知していければと考えているところでございます。

山西委員

基準はなかなか示すことはできないけれども、公表に至った理由については明確に県民の皆様方にお知らせをしていくということで、半歩前進したのではないかとと思いますが、

私はやはり一定の基準が必要だという思いは変わっておりませんので、今後ともいろいろ研究を重ねていただきたいと思います。

それから、新たな新型コロナウイルス感染症対策の条例、明日の県土整備委員会で素案が告示されるものと思っていますが、知事の会見等々では、事業者新型コロナウイルス感染症対策を義務付けるという方針ということでもあります。罰則まではないというふうに聞いておりますが、いずれにしても県民も含めて事業者にもそれ相当の対応を求めるということでもあります。

業種別ガイドラインも150ほどあるということを聞いておりますが、県内全ての事業者には情報が行き渡っているとは今の時点で思えないところでもあります。

条例を整備するとなれば短期間でしっかり県内事業者には周知は必要だと思うのです。そういったところをどのように広報していくのか、お伺いします。

蛭原健康づくり課長

ただいま山西委員から、条例においてガイドラインについてどのように周知するのかという御質問を頂きました。

条例に関することにつきましては、詳細は危機管理環境部の所管で、今、制定作業を進められているというふうにお聞きしておりますので、中身の詳細については文教厚生委員会での御答弁は避けさせていただきたいと思っております。

ガイドラインの周知等については、ガイドライン自体を守っていくようにといったことが骨子案にもありますので、そういうことについて危機管理環境部と協力しながらやっていかなければならないと考えているところではございます。

山西委員

おかしいですね。これがもし閉会日に可決したら、即、事業者や県民にそれなりの対策を求めるということですから、ここで答弁できないというのは私は納得できません。

ガイドラインは業種別で個々に違いますから、やはりしっかりとやっていくという意気込みを聞きたかったのです。御答弁いただけないのは残念であります。それはここで置いておきます。

話は変わりますが、これまで150以上策定された業種別ガイドラインが分かりにくい、使いにくいということも県民の間で聞こえております。

例えば、換気と一言でいっても、効果的な換気はどのような換気なのかなどいろいろあると思います。

クラスター対策班にも何度か徳島県に入っていて、様々な調査をしていただいたと思いますが、このクラスター対策班の結果も踏まえて、県民の皆様方で共有できる改善策はしっかり共有すべきだと考えております。そのあたりをどのようにお考えですか。

梅田感染症・疾病対策室長

山西委員から、クラスター対策班が徳島県に何度か来県されて、その結果を踏まえて県民と共有しながら啓発等を行うべきではないかという御意見を頂きました。

クラスター対策班につきましては、事例によってそれぞれの施設等の調査を詳細に実施

しまして、関係者間、施設間で情報を共有しながら対策を行ったところでございます。

クラスター対策班の結果につきましては、事あるごとに知事の記者会見などで啓発という形で、こういうふうな意見を頂いた、こういうふうな評価結果であったということをお知らせさせていただいたところでございます。

今後、県民の皆様方に分かりやすい形で、またインフルエンザとの同時流行ということもございますので、そうした形でしっかりと啓発のほうをやっていきたいと考えております。

山西委員

時間ですからもうこれで終わりますが、知事の記者会見を私は全部見えています。見ていますけれど、県民の皆さんが全員知事の記者会見を見ているとは到底思えません。

そこはもう少し分かりやすく、知事が会見を受けてどういうふうに県民の皆さんに発信をしていくのか、そこはもっと工夫が必要だと思いますし、知事が記者会見したからそれでいいのだという気持ちではなくて、もう少し分かりやすい説明に努めていただきたいと思います。

原委員

今議会に提出されています地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期目標関係の質問でございます。

この中期目標については、6月議会の文教厚生委員会におきまして素案として提出された際、私の要望してきた災害対応力の強化、救急医療の充実、職員の処遇改善についても趣旨が盛り込まれているとの御答弁を頂いております。

是非、この目標に沿って進めていただきたいと思いますと考えていますが、議決後の手続はどのようなになっていますか。

廣瀬医療政策課長

ただいま原委員から、第3期中期目標が議決された後の手続について御質問を頂きました。

議決いただきましたら、県から地方独立行政法人徳島県鳴門病院に対しまして中期目標を通知するとともに、徳島県鳴門病院に対して12月中旬を目途に目標を達成するための中期計画を策定し提出するように求めます。

その後、地方独立行政法人徳島県鳴門病院評価委員会での審議を経まして、2月議会に中期計画を提出し、県が計画を認可することについて議決を頂くことになります。

原委員

県が目標を示し、徳島県鳴門病院が計画を策定するというところでございますが、目標の中には、従来から救急医療の強化や産科医療や小児医療の充実などの項目もありますが、これらの救急医療や産科医療、小児医療は5年連続で赤字決算となっている徳島県鳴門病院からすると採算面はどうなのでしょう。

廣瀬医療政策課長

原委員から、徳島県鳴門病院におきます救急医療等3部門の採算面についての御質問を頂きました。

従来、徳島県鳴門病院では、これらの救急医療など3部門の収支分析は行っておりませんが、中期計画を更新する必要があることから昨年度決算ベースで3部門の収支報告を求めましたところ、3部門合計で約2億5,000万円の赤字との報告を受けております。

一方で、昨年度の徳島県鳴門病院全体での赤字額は約1億9,500万円ですから、県北部の中核病院として3部門を含めた不採算部門を維持しつつも、県下一の実績を誇る手の外科手術や脊髄脊椎手術を行う整形外科、またリニアックやPET-CTなどを活用したがん治療などによる収益向上を図り、不採算部門の赤字を埋める努力をしている状況でございます。

原委員

救急医療など3部門に対する県からの補助はないのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

救急医療につきましては、県と地元、市町から約1,900万円、産科医療に関しまして、周産期医療では県から約14万円の補助金を受けていますが、これらの補助金を含めましても約2億5,000万円の赤字となっております。

原委員

地方独立行政法人である徳島県鳴門病院は、県立病院よりも独立採算を求められていると思いますが、一方で、県からの目標や地域住民のため不採算部門も維持しているということで赤字が続く、県立病院よりも職員の給与水準を低くせざるを得ないというのはどういふことなのかなと少し思います。

私の地元の鳴門市内で民間で分娩を行っていた医療機関が本年3月から分娩を休止したということもあり、徳島県鳴門病院の重要性は更にすごく高まっていると思います。

そもそも徳島県鳴門病院は県から支援を受けてはいけないのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

原委員御指摘の県が行える支援につきましては、3点ございます。

1点目といたしましては、県や市町村が公立・民間を問わず一定要件を満たす医療機関に対しまして交付する補助金でございますけれども、これは先ほど御説明いたしましたように、既に救急医療や周産期医療のほか、看護専門学校の運営や保育所の運営などに対して、県などから補助金を受けてございます。

2点目といたしましては、平成30年度から実施済みでございますけれども、徳島県鳴門病院が高度医療機器等の導入などをするに当たり、県が県債を発行し調達した資金を徳島県鳴門病院に長期貸付金として貸し付け、次年度以降、徳島県鳴門病院が元金と利子を県に返還していく際、その償還額の2分の1相当額を県から徳島県鳴門病院に交付する制度を設けてございます。

3点目ですけれども、御指摘の救急医療など不採算部門に関する支援といたしましては、本県では実施しておりませんが、地方独立行政法人法第85条の規定によりますと、事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費につきましては、設立団体である県が負担するものと規定されております。

原委員

徳島県鳴門病院が第3期中期計画を策定するに当たり、計画期間中に県がどのような支援を行うかによって本当に大きく影響すると思いますが、どのようにお考えですか。

廣瀬医療政策課長

県が示す中期目標では、財務面に関しましては経常収支比率100パーセント以上を維持することのみを規定していますが、徳島県鳴門病院が12月中旬をめどに策定、提出する中期計画では、より具体的な収支計画まで定める必要がありますので、今後、庁内関係課と調整の上、できる限り早期に県としての支援内容を徳島県鳴門病院に示してまいりたいと考えております。

原委員

徳島県鳴門病院に対して県からのしっかりした支援を要望いたします。

また、令和元年度11月議会一般質問で私が要望しましたヘリポートの設置、津波防潮堤の設置についても、第3期中期計画策定に向けて検討していただけると知事からの答弁を頂いておりますので、しっかりと実現できるように要望しておきます。

次に、看護師の正規職員採用試験の受験年齢制限についてお伺いします。

民間病院と公的病院で受験年齢制限に違いはあるのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

ただいま原委員から、民間病院と公立・公的病院での看護師の受験年齢制限についての違いについて御質問を頂きました。

民間病院におきましては雇用対策法の改正によりまして、平成19年10月から事業主は労働者の募集及び採用に当たって年齢にかかわらず均等な機会を与えなければならないとされておりまして、年齢制限の禁止が義務化されたことから採用試験に当たって年齢制限は行われていないと認識しております。

一方、県や市町村立の公立病院につきましては地方公務員でありますので、雇用対策法第38条第2項によりまして年齢制限禁止に係る規定は適用除外とされております。

原委員

広く看護師の人材確保を行うためには、公立病院においても採用試験の受験年齢制限をなくしていったほうがいいのではないかと思いますのですが、その辺はどうお考えですか。

廣瀬医療政策課長

公立病院におきましては、正規職員の場合、職員定数条例で定められた定数に基づいて看護師の採用試験が実施されておりまして、職員の年齢構成や職員の職位、職階の構成などを勘案し、年齢制限を設けていると聞いております。

また、臨時的雇用であります会計年度任用職員の採用に当たりましては、正規職員の育児休業者などの状況に応じて募集採用が行われており、年齢制限は設けていないというふうに聞いてございますけれども、採用試験の実施については各任命権者の判断によるところでございます。

原委員

正規職員と臨時的雇用の看護師とで、給与面で待遇差がかなりあるという声を聞いているのですが、実態と改善策はどのようにお考えですか。

廣瀬医療政策課長

正規雇用と臨時的雇用での給与面の待遇差と改善策についての御質問を頂きました。

公立病院におけます臨時的雇用であります会計年度任用職員につきましては、経験年数を考慮しても初任給の上限が設定されているという点のほか、任用期間が年度ごとの更新ということで身分が不安定であり、また、昇給、昇格は見込まれていない。さらに、勤勉手当、住居手当、扶養手当、単身赴任手当については適用されないなど、採用条件に正規職員との差があると聞いてございます。

一方、民間病院では、個々の医療機関によって状況が異なりますけれども、正規職員と臨時雇用ともに給与等採用条件に差を設けていない場合や正規職員についても随時募集を行い、求職者のニーズに合わせて正規雇用と臨時雇用、両方の雇用形態の選択ができる所もあると聞いております。

最後に改善策につきましてですけれども、各医療機関におけます採用条件などにつきましては個々の医療機関において定められ、医療政策課として指導できる立場にはございませんが、求職中の看護師が少しでも好条件で就職できるための支援策といたしまして、ナースセンターにおける未就業看護職の復職に向けた知識及び技能の習得のための研修会や巡回相談の実施などを通じまして復職支援の取組を進めるとともに、求職者と求人施設との個々のニーズに合わせましたきめ細やかな就業相談の実施など、求職者に寄り添った就労促進支援に引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

原委員

今後、休職者と求人施設との個々のニーズに合わせたきめ細やかな就業相談の実施など、求職者に寄り添った就労促進支援をよろしくお願いします。

井下委員

新型コロナウイルス感染症の状況における医療提供体制について、1点お伺いさせていただきます。

次のインフルエンザの流行に備えた医療提供体制の整備としてというところなのですが、まず、この対象となる病院はどの範囲になるのでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

井下委員から、次のインフルエンザ流行に備えた医療提供体制ということで、診療・検査医療機関（仮称）はどういうふうな医療機関が要件に合うのかというお尋ねがございました。

この診療・検査医療機関については、国から要件が定められております。

まず、指定要件といたしましては、都道府県が設置する協議会で協議を行った上で指定するというところでございます。

施設要件といたしましては、発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう可能な限り動線が分かれている、必要な検査体制が確保されている、医療従事者の十分な感染対策などの適切な対策など講じられていること、検査を行う場合には県と行政検査の委託契約を締結しているなどの要件がございます。

また、こちらのほうは都道府県に課せられているところでございますけれども、診療・検査機関の周知に関する要件につきましても、県民に広く周知、若しくは関係機関や保健所と共有を行って周知を行うというふうなことが掲げられております。

ということで、施設につきましては、感染予防対策など、そのあたりのことにつきまして定められておりまして、指定の要件につきましては、県の関係者間や新型コロナウイルス協議会と協議を行った上で県が指定するというところでございます。

診療・検査医療機関ということで、国のほうから地域の身近なかかりつけ医等で相談、診療、検査という対応ができるような形で医療体制を整備するということが示されておりますので、県といたしましては、県医師会等の関係機関と協議を行いながら、今、正に協議が始まったところでございますが、一つでも多くの医療機関に手を挙げていただけるような形で協議を行っているというところでございます。

井下委員

インフルエンザの流行との関係があると思うのですが、既にインフルエンザの時期に入っているのですけれども、まず、いつぐらいからこれをされる予定なのか、それと、一般の県民にとってこれができることによって何ができるのか、この2点をお伺いします。

梅田感染症・疾病対策室長

いつ頃できるのかということと、一般の住民の方がそこに対してどういうことができるのかということでございます。

国から9月4日付けで、次のインフルエンザ流行に備えた体制ということで、各都道府県において10月中を目途に整備するということが示されたところでございますので、県といたしましても10月中には整備したいと考えております。

それから、県民の方に対して、どういうふうな形で、どういうふうな流れになるのかという御質問だと思います。

現在は、まず帰国者・接触者相談センター、いわゆる保健所に相談をさせていただいて、それから地域外来・検査センターや帰国者・接触者相談外来で受診するという流れになっています。

今後、発熱等の症状のある方は、かかりつけ医がいればそのかかりつけ医に、なければ近くの医療機関にまず電話相談を行いまして、そこが指定医療機関だったら受診を予約する、そうでない場合は検査可能な医療機関を紹介してもらう形になります。

地域の医療機関は検査可能な医療機関について情報共有を行うということになっておりますし、現在は県医師会に運営を委託しております地域外来・検査センターがあるので、そちらのほうでも紹介するということが可能となっております。また、保健所は今まで帰国者・接触者相談センターということで受診調整の役割をしていたのですが、今後は受診・相談センターに名称を変更しまして、主に医療機関の案内を行うということになっております。

ですので、今後どういうふうになるかといいますと、確実に診療・検査に結び付ける体制が地域の身近な所にできるといった点が変わっていく点だと思います。

あと、地域の身近な医療機関がそういった相談・検査を担うことによって、地域の基幹病院につきましては、入院治療に軸足を置くという、地域の医療機関の役割分担が進むという形で、この体制をとることによって地域の医療提供体制が変わってくるということでございます。

井下委員

体制を整備するということなので、かかりつけ医もということは、民間も含めて全ての病院がこの整備する体制の中に入ってくるという認識でよろしいのでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

井下委員のおっしゃるとおり、地域のかかりつけ医にどういうふうな役割をしていただくかということ、地域の医師会等の関係機関と協議しながら体制を整えていくということでございます。

井下委員

10月中旬までに整備されるということなのであれば短期間になってくると思いますが、どう対応されるかというのはもう決まっているのかもしれないですけども、病院側へ周知しないといけないですし、もちろん県民の皆様にも今後インフルエンザの時期になったときにどうやってやっていくのかというのをしっかり周知しないといけないと思うのですけれど、この辺はいかがお考えでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

しっかり周知をということでお話がございました。

正に、地域の医療機関については医師会を通じて、また新型コロナウイルス受入医療機関や基幹病院等につきましては、新型コロナウイルス感染症対策協議会と協議を行いながら周知を行っていきます。

一番大事なことは、そういうふうな体制をとっているということをしつかりと県民の皆様にも周知することだと思いますが、これにつきましては、県の責任として対策が整ってすぐに、県のホームページや関係機関からの周知などあらゆる手段を使ってしつかり県民の皆様

様に周知してまいりたいと考えております。

井下委員

先ほど、インフルエンザの高齢者対策の話もございました。しっかり対応していただいで病院等に更なる負担がないようにしていただかないと余り意味がないと思いますので、是非お願いいたします。

それから、今、PCR検査機器を5医療機関に導入済みということで、最大11医療機関にするということなのですけど、今後、医療機関名を公表する予定なのでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

医療機関名の公表につきまして、現在、公的・公立医療機関に導入ということでお話しさせていただいているのですが、それぞれの医療機関と協議を行いながらということで、他県では医療機関名を公表することによってその医療機関に殺到したということがございましたので、そのあたりの公表については今後導入する医療機関と協議を重ねながら検討してまいりたいと考えております。

井下委員

1日最大1,500件になるからといっても、基本的には県民の皆様のPCR検査までの流れはそんなに変わらないということですね。

かかりつけの病院に行ったり、保健所や帰国者・接触者外来など、まずそこからスタートするという今までの流れは、ほとんど変わらないということによろしいのでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

今後はいろいろな流れで検査に来るということでございます。

現在は、保健所や医師会を通じて地域外来・検査センターや帰国者・接触者外来でPCR検査を受けるという流れがあるのですが、今後は相談した医療機関が診療・検査医療機関だとそこで検査ができますし、従来から保健所にある帰国者・接触者相談センターを通じてということも全くなくなるということはないかと思います。

そういった形で、今ある分だけではなくて、それが地域に広がっていくというふうなイメージをしていただけたらいいのではないかと考えております。

井下委員

検査機関が増えると、検査を受け付けているのだろうという感じが出てきて、いきなり病院にどんどん来られても困ると思いますので、おっしゃっるとおりだと思います。

ですから、周知をしっかりといただいて、県民の皆様の不安を取り除いていただきたいと思っております。

最後に、これは意見ですけども、先ほど山西委員からもございました新型コロナウイルス感染症の条例、これは違う部署ということですが、周知徹底していく上で対応されるのは恐らく保健所になってくると思います。

その上で、県民の皆様への義務という少し強い感じのイメージが残るのですが、

例えば、田舎のじいちゃん、ばあちゃんだけがやっているような商店や散髪屋など、そういう所に義務なので対応してくださいと言っても、なかなか難しいというか、そこまで届くまでに時間が掛かったりするのではないかなと思います。

もちろん新型コロナウイルス感染症に関する対応はしっかり皆さんにやってもらうべきだと思うのですが、この辺を丁寧に説明をしていっていただきたいというのを、山西委員と一緒にですけど、私のほうからも意見しておきます。

古川委員

私のほうからも何点かお聞きさせてもらいます。

まず、報告があった事項について何点か聞きたいと思います。

最初に国民健康保険の関係です。

資産割を段階的に廃止していく方針を打ち出すということなのですが、全国では資産割がないというのが主流と言われましたけれど、全国状況と県内の市町村でもばらつきがあるのか、そのあたりを教えてください。

福良国保・自立支援課長

資産割の全国状況ということでの御質問です。

個別に全国で何県かというのは私も把握していないのですが、恐らく4方式を採用している県としては本県が最後のほうではないかと考えております。

須見委員長

小休します。（11時51分）

須見委員長

再開いたします。（11時51分）

古川委員

全国で残り少ない何県かの1県ということですね。分かりました。

そもそもこの資産割の資産というのはどういうものなのですか。固定資産ですか。

福良国保・自立支援課長

基本的には固定資産になります。

古川委員

こういう流れ、資産割をなくしていく方向性というのは、国のほうからもそういうふうにしなさいというような技術的指導のようなものがあるのですか。

福良国保・自立支援課長

資産割について国がどうかということですが、全国的な流れとして、先ほど山西委員にも御説明したとおり、低所得者層への負担が大きいというような話であったり、収

入に応じて負担するべきだというふうな話でございます。

国がそちらの方向にまとめて指示しているという話はありません。

古川委員

固定資産ということであれば、その資産が支払能力に直接リンクしていないというのはよく分かりますので、そのあたりの廃止というのは理解します。

基本的にこれからの社会保障制度を持続可能なものにしていくという流れがありますので、これからどうやっていくか。

所得も資産もきちんと精査した上で本当に必要な方にしていくというのが大きな流れかなと思っていますので、この資産割というのを今後どう考えていくのかというのは、これからの大きな流れに対してどうなのかなという素朴な疑問があります。土地、家屋に対してはそれほどでもないのですが、その他のいろいろな資産がありますから、そういうものの扱いを今後どうしていくのか。

そこまではなかなかできないというのが県の職員の素朴なところなのだろうと思いますけれども、そういうふうな大きな流れも見ながらしっかりと研究もしていったほしいと思います。

この点については以上で終わります。

次の点で、新型コロナウイルス感染症の状況について報告を頂きました。

検査体制の強化につきましては、11医療機関のうち5医療機関で導入済みということなので、あとの6医療機関について導入時期の見込みというのは分かりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

古川委員から、今後の11医療機関の導入時期の見込みというふうなことでお問合せがございました。

事前委員会のほうでもお話しさせていただきましたように、導入するPCR機器は、日本だけではなく世界的にも非常に需要が高いというところでございます。

しかしながら、各医療機関に問合せをしたところ、早い所では10月中、遅い所では来年1月ぐらいという形ですが、早めの導入に向けてそれぞれに働き掛けを行っているというふうに聞いております。

古川委員

年を越える所も出てくるという状況は分かりました。

あと、290を超える医療機関に協力を頂いたというのは本当に良かったと思います。

今後の流れとしては、県民の方はこの290医療機関を目掛けて行ったらいいのですか。それとも、この所は公表せずにそこを紹介するというような流れになるのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

290の医療機関の公表というふうなことでお話がございました。

こちらにつきましては、この290医療機関での行政検査の依頼は、この度の新たな診療・検査医療機関のための体制というのではなく、医療機関で行政検査の委託契約ができ

るかどうかの意向調査をして、手を挙げていただいた医療機関でございます。

今後、恐らくは診療・検査医療機関の公表との兼ね合いになってくると思うのですけれど、そのあたりにつきましては、医師会等の関係機関と協議をしながら決定していきたいという考えております。

公表については、他県でも県とそれぞれの医療機関や関係団体とが協議を重ねていて、なかなか難しいというようなことも今朝のニュースで見ました。

しかしながら、本県につきましてはどういうふうな形が一番いいのか、関係機関と協議しながら進めていきたいと思っております。

古川委員

公表しなかった場合は、今までどおりかかりつけ医に相談してもらって、かかりつけ医が必要と認めたら、今までは帰国者・接触者相談センターのほうへ行っていたのが、290あるどこかの医療機関に紹介してもらえるとということによろしいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

正におっしゃったように、自分の所が診療・検査医療機関であつたらそのまま検査できるのですが、そうでない場合は近くの診療・検査医療機関に御案内いただく、若しくは地域外来・検査センターのほうに御案内いただくという形になろうかと思えます。

古川委員

行政検査ができるような手続もこれからやっていくということですね。できるだけやってほしい。

前も言ったように、その290の医療機関がどこなのかを知らないというような病院がないように、これもしっかり周知してやっていっていただきたいと思えます。よろしく願いします。

あと、南部と西部については10月中に増設ということで、県立保健製薬環境センターと家畜保健衛生所のPCR機器の追加導入予定についても、いつ頃をめどにと書いていないということは、なかなか見込みが立たないということによろしいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

県立保健製薬環境センターのPCR機器の導入の見込みはということです。

事前委員会でもお話しさせていただきましたように、できるだけ早くということで、実際にどういった形でできるかということの協議を進めておるところでございまして、県民の皆様が安心して検査できるよう、1日でも早く導入できるよう現在働き掛けているところでございます。

家畜保健衛生所につきましては、現在、県の検査機関である県立保健製薬環境センターのバックアップ機能という形でPCR機器の活用を考えておりまして、納入時期についてもできるだけ早くという形で進めていただいているところだと思えます。

古川委員

できるだけ早くお願いします。

今回、PCR検査が最大1,500件を超えて可能になったということで、これは認識としてはフル活用してということでもいいのか、また、これは9月24日時点でいいのですか。例えば、これから6か所が増えてくると最大検査数が更に増えてくるという考え方でよろしいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

この1,500件とは現在なのか今後なのかということですが、正に今後進めていっての最大ということでございます。

それから、国のほうで抗原検査の活用を進めておりますので、その活用をもう少し進めていけば、恐らく早い時期に1,500件に近付くような形でできるのではないかと考えております。

須見委員長

それでは、午食のため休憩いたします。（12時00分）

須見委員長

休憩前に続き、委員会を再開いたします。（13時03分）

それでは質疑をどうぞ。

古川委員

午前に引き続いて、1日に最大1,500件を超える検査体制を可能にするということですが、今後、全てこういう器材が整って、フル活用してこの件数ということですね。分かりました。

これだけ検査体制を整えて進んでいるので、しっかりとまたお願いしたいと思います。

あと、もう1点だけPCR検査のことです。

今回、290医療機関の手続きができて検査できるようになって、自宅の近い所を紹介してもらって行けばいいということとなってくると、ドライブスルーの地域外来・検査センターまで行かなくてもいけるようになったら、地域外来・検査センターの活用方法も少し変えていったほうがいいのではないかと思います。もう少し幅を広げるとか、例えば、予約なしで行っても検査してもらえるような体制とか、今、首をかしげていましたけれど、そんなことも考えてみたらどうかと思うのですけれど、そのあたりはどうですか。

梅田感染症・疾病対策室長

今後の地域外来・検査センターの活用ということのお話がありました。

地域の身近な所で相談、診察、検査ができる体制を整えていくのですが、しかしながら全ての医療機関が自院、若しくは近くの医療機関で検査できるわけではなく、施設が整っていないとか、いろいろな事情によって検査できない医療機関がございます。

今後は東部だけではなく西部、南部と全県展開という形で、特にインフルエンザ等の流行を見据えて、しっかり検査、採取体制をとっていかなければいけないと思います。

そのあたりにつきましても、今後、医師会と協議をしながら、県としてはより多くの医療機関に、診療・検査医療機関、これは仮称でございますけれども、手を挙げていただきたいと思っておりますので、そのあたりの動向を見ながら地域外来・検査センターの在り方について協議してまいりたいというふうに考えております。

古川委員

大変な状況が長く続いて、今は少し落ち着いているのかも分かりませんが、本当に疲労も蓄積されていると思いますので、余り仕事を増やすような方向はできるだけ避けたほうがいいのかと思います。

これを保健福祉部ではなく危機管理環境部あたりで、もっといろいろな所に人材の協力を求めてやっていけるような体制を考えていかなければいけないかと思っています。これはまた特別委員会で質問させてもらおうと思っています。

それと、医療提供体制について、ちょっと聞き漏らしたのかも分かりませんが、現時点の入院者数とホテルでの療養者数は何人ですか。

梅田感染症・疾病対策室長

現在の入院者数でございますけれども、本日正午現在で12人の方が入院中でございます。宿泊療養施設につきましては、現在いらっしゃらないということでございます。

古川委員

大分落ち着いてきているのかなというふうに思いますが、秋冬に向けてまた次の大きな波が来るかも分かりませんので、油断することなく、このあたりの体制整備を続けていってほしいと思います。よろしくお願いします。

診療・検査医療機関、仮称ですけれども、これについては先ほど10月中に指定、整備をしていくということで、動線がきちんと整えられていたり、検査体制が整えられている所を指定をしていくということなのですけれども、まず、この290の医療機関で協力している所は大体丸々いくような想定なのか、もっと絞られるのか、そのあたりを教えてくださいますか。

梅田感染症・疾病対策室長

今後、どの程度指定するのかというお問合せです。

9月15日付けの国の事務連絡におきまして、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備（全体像）の中で、まずインフルエンザ流行期における県の検査需要を見通しまして、その状況を関係者間で共有して、県民の皆様は地域の身近な所で相談、診療、検査を受けやすい体制整備を考えるということが示されております。

現在、徳島県内で幾つの医療機関に登録していただくかという数字はお示しできませんけれども、今後、より多くの医療機関に診療・検査医療機関として手を挙げていただくということで、県としても指定していきたいと考えております。

現在、県の医師会をはじめとして協議を進めておりますし、新型コロナウイルス感染症対策協議会の関係者間で情報を共有しながら、多くの医療機関の方に手を挙げていただ

るような形で体制整備を図ってまいりたいと考えております。

また、先ほど動線の確保ということでお話を頂いたのですが、例えば医療機関の診察室で動線を分けるというのがあり、それを空間的分離というのですが、それだけではなく、時間を定める時間的分離という形で診察室の動線を分けるということもございます。あと、自院だけではなくプレハブや簡易テントを建てたり、駐車場で車の中で診察や検査をしていただけるなど、国のほうでもいろいろな形を想定しております。

そのあたりを関係者の皆さんにお示ししながら、こういった形で手を挙げていただけるのか、指定させていただけるのかというのを考えてまいりたいと考えております。

古川委員

よく分かりました。

この間、厚生労働省の方から話を聞く機会があったのですが、厚生労働省のほうでもこのインフルエンザとの関係が今一番いろいろと悩ましいところだと言っていました。

通知が来て、今回、県のほうが対応していくという段階になっていると思うのですが、できるだけ多くの機関に手を挙げていただいて、指定ができるようにと思います。

インフルエンザの関係でも、やはり発熱したらかかりつけ医に相談して、お医者さんの指導で、こういう所を使ったりという流れでよろしいのですね、もう一回確認です。

梅田感染症・疾病対策室長

正にお話のとおりでございまして、発熱等の症状がある場合には、まず、かかりつけ医に電話相談していただきまして、そこが診療・検査医療機関だったら、そこに来ていただく。

そうでない場合には、地域の医療機関間でも、どこの医療機関が診療・検査医療機関か情報共有しており、もちろん保健所も情報共有しておるのですが、そういった形で、もし電話した所が診療・検査医療機関ではない場合は御案内するということで迷うことがない、行き場がなくなることがないように地域で体制を整えていくという形です。

取りあえず、まず電話相談いただくということが大事ですし、あと情報を関係者間で共有していくということが大きなポイントではないかと思います。

古川委員

季節性インフルエンザ定期接種の自己負担の関係ですが、今回65歳以上の高齢者等については、県が自己負担分を負担するということです。

恐らく、こうなると受ける人も増えてくると思うのですが、今回のワクチンの確保状況、昨年度と比べてどうなのかという部分と昨年度の接種者の人数を併せて教えてください。

佐々木薬務課長

高齢者の季節性インフルエンザ予防接種に係る自己負担の無償化につきまして、ワクチンの供給量の御質問を頂きました。

インフルエンザワクチンについては国が供給量をコントロールしておりまして、令和2

年8月28日に開かれました国の厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会研究開発及び生産・流通部会）の資料によりますと、厚生労働省からの働き掛けを受けまして、ワクチンメーカーの増産の努力が図られ、今年度の供給見込量は約3,178万本、成人量に換算して最大約6,356万人分となっており、昨年度の供給実績からは約7パーセントの増加となっております。

これを県内の主要な医薬品卸業者からの情報を基に、今年度の県内におけるワクチンの供給量を調査したところ、国の発表と同程度あるいは若干増加が見込まれた成人量で約38万人分の供給が行われるものと見込んでおります。

平成30年度における全国のワクチンの接種率を見てみますと約48パーセントということですから、今年度も同程度の接種率であれば、県内の接種者の数は約35万人となることから、先ほどの38万人に比べて十分な供給量が確保ができていると言えるところではございます。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行が懸念される中、あるいは自己負担の無償化などの条件により、仮に県内の65歳以上の高齢者である約24万人の方が全員予防接種をしたといたしますと、接種者の数は約47万人に上ることから供給量を上回ってしまうということとはなりますが、これまでの接種率などから考慮しまして、大幅な不足に至る可能性は低いものと考えております。

なお、今回の自己負担の無償化が発表されたことによりまして、県内の医薬品卸業者にはできるだけの供給を受けるよう要請したところでございます。

今後、それぞれの状況を緊張感を持って確認しながら不足等の情報があれば、何らかの対応をしてまいりたいと考えております。

古川委員

国のほうは昨年度実績から7パーセントぐらい増やして供給をするということで、本県での供給量を調べたら、本県では約38万人分くらい確保できそうだなということですね。

昨年の接種率が全国で約48パーセントということですので、県内だと約35万人ということですが、県内で接種した人というのはカウントはしていないのですね。

梅田感染症・疾病対策室長

昨年度の徳島県の定期予防接種の実施数でございますけれども、12万2,204人となっております。接種率は徳島県全体で約50パーセントという状況になっております。

古川委員

約50パーセントで12万幾らと言われましたが、先ほど約48パーセントで約35万人と言われたのですけれど、ちょっとそのあたりがよく分かりません。

須見委員長

小休いたします。（13時16分）

須見委員長

再開いたします。（13時16分）

古川委員

65歳以上、高齢者の約50パーセントで約12万人と。そうしたら全体では何人ですか。

梅田感染症・疾病対策室長

予防接種法に基づく定期接種ということでございまして、高齢者以外の方は任意接種となっておりますので、すみません、県のほうでは十分把握していないということでございます。

古川委員

高齢者以外は把握できていないということですね。分かりました。

去年と同じ約48パーセントの接種率なら3万人分くらいは余裕があるということで、いけるだろうというのですけれども、今回は無料になりました。去年の高齢者の接種率は約50パーセントでしたが、約12万人の方がまだ受けていないわけです。若い人たちの中にも受けておきたいという人が、恐らく増えると思うのです。

約3万人分で、どうして恐らくいけるのかというのがよく分からないのです。駄目だった場合に何らかの対処をしたいというその何らかというのは、どういう想定をしているのですか。

佐々木薬務課長

インフルエンザワクチンについては、生産工程が非常に複雑であることから直ちに供給量を増やすことは難しいと言われております。国のほうも、今シーズンの供給量は3,178万本ですが、これ以上は増加することが難しいということを申しております。

これまで、インフルエンザの場合は治療薬が開発されておりますので、予防接種に併せて利用することでインフルエンザに対応してまいりました。

インフルエンザワクチンの接種ができない場合には、これらの供給を多くするなど、考えられることについては全て行っていきたいと思いますが、今のところどの程度接種されるか分かりかねるところもございますので、緊張感を持って状況を確認したいと思っております。

古川委員

それだったら分かります。

ワクチンがそんなに簡単には増やせないというのは、有精卵を使って作るとか言って難しいみたいで、なかなか増やせないというのはあるみたいで、仕方がないと思います。

インフルエンザワクチンも接種する優先順位などを決めているというような報道もあったのですが、できたら新型コロナウイルス感染症が重症化しやすい人から優先して、足らなかつたら仕方がないかという体制だと思うのですが、そのあたりはどうなんですか。

梅田感染症・疾病対策室長

古川委員から、優先的な接種対象者ということで御質問を頂きました。

国から9月11日でございますけれども、今冬のインフルエンザワクチンの優先的な接種対象者への呼び掛けについてということで、65歳以上の方が先ほどお話をさせていただきました予防接種法に基づく定期接種対象者になっております。

また、8月に日本感染症学会から、やはり高齢者の方は重症化しやすいということで高齢者の方はもとより、医療関係者、ハイリスク群、妊婦の方、あと子供さん、特に乳幼児ということで生後6か月以上から小学校低学年までの接種が強く推奨されるというふうなことが提言されているところでございます。

こうしたことを踏まえまして、国としましては9月11日に定期接種対象者のほか、日本感染症学会が接種を強く推奨している医療従事者、妊婦や乳幼児、小学校低学年までの方ということで接種の呼び掛けをされています。

国ではリーフレットを作っておりまして、10月1日からインフルエンザワクチンの予防接種が始まるということで、まず定期接種対象者の65歳以上の方と60歳から65歳までの慢性の高度な心臓や腎臓、呼吸器の疾患をお持ちの方については10月1日から、10月26日からは医療従事者、基礎疾患を有する方、妊婦、先ほど申しました生後6か月から小学校2年生の方についてお早めにお受けくださいということをお願いをされているところでございます。

県といたしましても、実施主体の市町村としっかりと連携を図りながら、重症化リスクの高い方が接種機会を逃さないように、しっかりと広報を行ってまいりたいと考えております。

古川委員

国から出ているチラシがあるわけですね。

このあたりはしっかりと広報していただいて混乱がないように、特に早めの10月1日から受けられる方についてはできるだけ受けていただいて、供給量が決められていますので、あとは仕方がないかと思うのですけれども、混乱がないようにしっかり情報提供していただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

あと、一般質問でお聞きした関係について何点かお聞きしたいと思います。

まず高齢者施設、障害者施設の新規入所者等へのPCR検査を公費等でも受けられる仕組みをということで質問したのですけれども、保健福祉部長から、国のほうも抜本的な拡充を図っているので具体的な内容が示されたら迅速に対応していきたいというような答弁がありました。

国のほうも、この間の会議で定期的な一斉実施というようなことまで踏み込んで言っていますので、どのような具体的内容が示されるかということはあるのですけれども、そのあたりについて、まず、国からどんな形でいつ頃出てくるのか見込みなどが分かったら教えてほしいと思うのですけれども、どうでしょうか。

重田長寿いきがい課長

ただいま古川委員から、今回の国の新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充

の関係の質問を頂いております。

委員の一般質問でもお答えさせていただいたところでございますけれども、国のほうからは、特に高齢者は医療機関とか高齢入所施設等で重症化リスクが高いということから、そうした所での施設内感染対策の強化が重要であるということで、感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、医療機関や高齢者施設等に勤務する者、あるいは入院患者や入所者全員を対象に一斉に定期的に検査を行うようお願いしたいというような文書が発出されております。

一斉定期点検は、必ずしも検査の頻度などを決めて機械的にするというのではなく、その期間に勤務する方の人数や入所者を対象にタイミングを見て、必要なタイミング、頻度で検査をするといったことを念頭に置いているというような部分で、連絡が来ているところでございます。

ただ、その後、もう少し具体的なことというのは、まだ来ていない状況でございます。

古川委員

取りあえず、そういう大枠の文章が既に来ているわけですね。ですから、それに県がどうしていくか。

もう少し詳しいものが出るのではないかとことを言われましたけれど、本当に出るのですか。このあたりも含めて検討していかなければいけないと思うのです。

まず、毎月の新規入所者というのは県内全体でどれくらいいるのですか。

重田長寿いきがい課長

特に、毎月どれくらいというのはきちんと数字を採ったわけではございませんけれども、例えば老人保健施設等でございますと年間で3,000人くらい入所されている方がいらっしゃいます。割と出入りが多い所でございますので、かなり多くなっております。

一方で、割とお元気な方が入っていらっしゃる入所施設ですと、年間でも十数人という施設もあると聞いております。

古川委員

私がこのような質問をすると伝えた時に、こういう施設では何人、こういう所では何人ということ把握しないで、この答弁を作っているのですか。基本的なことではないですか。そうでなくて答弁が作れますか。何人ぐらい必要なのか、まず把握して、この人数だったら厳しいから、ではここからやっていこうとか、そういうことを検討していった答弁を作るものでしょう。

この答弁の後に高齢者の施設の方とやり取りをしました。

最初にいろいろな対策、入所前の2週間の健康観察、施設内の個室で一定期間過ごしていただくとか、そういうことは当然やっています。やっている上で心配している、やれることは全部やりたいんですというのが現場の声です。

ですから、やれるところからやってほしいんです。キャパシティ的に無理だという所は仕方がないと思いますけれども、そういうところをきちんと検討してほしい。

国から具体的なものが出るかもと言いますが、県の事情によっていろいろと違うではな

いですか。そのあたりを所管課が検討して、しっかりと打ち出していってほしい。

現場は本当に大変な思いをしてやっていますから、是非ともこれはしっかりと検討して、できれば国の動きよりも先んじて対応していただきたいと思います。よろしくお願いします。

あと、今回、介護職員の応援体制を作るという発表も報道でありましたけれども、このあたりの具体的な内容、いつ頃からということが分かれば教えてください。

重田長寿いきがい課長

ただいま、高齢者施設等に対する応援職員の派遣事業についての御質問を頂きました。

県内の高齢者施設、障害者施設等で働く介護職員の方が新型コロナウイルスに感染する、あるいは濃厚接触者になる等によりまして、施設で働く介護職員の出勤が困難になった場合に、職員が不足する施設等に他の施設から応援職員を派遣いたしまして、施設等のサービス提供を継続する。そのために県内の施設等による連携の下、応援システムを構築するものでございます。

事業の概要といたしましては、まずは協力してくれる施設及び応援派遣可能職員を募集しております。この募集を基に応援派遣が可能な職員を登録し名簿を作成するというような形を考えております。

いざ発生した場合でございますけれども、発生した施設のほうで、まずは同一法人内で可能な限りの対応をしていただき、それにもかかわらず、やはり職員が不足するような場合について派遣依頼を受けて、高齢者関係でいきますと団体のほうにもお願いしておりますので、県及び団体で派遣職員を調整して派遣を実施するというところでございます。

古川委員

この派遣できる人数、協力していただける人数というのは見込みとして何人ぐらい登録していただけるのか。

また、いつぐらいから実施できるのかの答弁が漏れたと思うのですが、このあたりを教えてください。

重田長寿いきがい課長

登録につきましては、可能な限り多くの方に登録をしていただきたいと思っているところでございまして、今も団体から会員の事業所に募集しているところでございます。

いつというところでございますけれども、できれば早期に体制を構築してスタートさせていきたいと思っているところでございます。

古川委員

やってみるという感じで、まだどれぐらいの人が手を挙げてくれるのか、いつ頃からできるのかも、まだちょっとはっきり分からないという感じですが、せっかくやるのですから効果がある形でやっていかないといけないと思うので、またしっかり詰めてできるだけ早くやっていただきたいと思います。

あともう1点、在宅の障がい者（児）の方の受入れの関係についてもお聞きします。

これについては、今回の補正予算でも2,300円万余りを計上して、やっていくということです。

ここも協力してくれる施設においてということですが、このあたりの見込み、県内で何箇所のできるのか、何人分くらい確保できるのか、いつ頃からできるのかなどの見込みは出ていますか。

藤井障がい福祉課長

ただいま古川委員から、在宅障がい者（児）の支援ということで、9月補正予算に計上させていただいております在宅障がい者等安心確保事業について御質問を頂いております。

在宅障がい者の家族の方が新型コロナウイルスに感染した場合の在宅障がい者の受入先確保を検討しているものでございます。

通常の短期入所施設ですとなかなか受入れが難しいということで、例えばゾーニングあるいはエリアが完全にほかの入所施設と隔離されているなど、いろいろな条件を満たしていただいた上で御協力いただける施設ということになりますので、福祉施設の御協力の下に制度を運用していこうと考えております。

多ければ多いほどいいのですが、そういうハードルがございますので、まずは障害特性に応じて受入場所が県内に整備できるような方針で今検討しております。

整備時期につきましては、これからインフルエンザの流行などもあるかもしれませんので、なるべく早く補正予算成立後直ちに関係機関等と調整しまして、整備に早く取り掛かって、体制を整えてまいりたいと考えております。

古川委員

今の障がい者の方の分についてももしっかり緊張感を持ってやってください。

最後にもう1点、これは質問ではないのですが、地域共生社会の関係についてお聞きしました。

この点についても、支え手、受け手の関係を超えたノウハウが不足しているという答弁がありましたけれども、それだけでなく縦割り行政を超えていくというのも重要だと思うのです。

特に子供です。子供の関係も一緒にやらないとあの事業はできません。うちの県では子供はよその部局です。市町村も結構子供だけ部局が違うという所が多いのです。ですから、子供だけ外せませんかという声がどうしても結構上がるのです。

そのあたりをどう越えていくかということが大事で、縦割り行政をここから変えていくんだという気持ちでしっかりやっていただきたい。

最後に、コメントでも言いましたが、国の委員も多彩な方が入ってますので、是非、そういう方にもアプローチしていただいて、国で検討している方が一番熱いですし、いろいろなことを語っていただけたらと思うので、そういう方もアドバイザーとして来ていただけたらいいと思っていますので、しっかり取り組んでいただきたいと思います。

黒崎委員

私のほうからは、ちょっとボリュームがある質問をしたいと考えております。

まず、県立3病院の基本理念、それと、地方独立行政法人徳島県鳴門病院における基本的な理念ということについて、少しお話をしたいと思います。

それと、先ほど古川委員が御質問されました老人施設の新型コロナウイルス感染症対策がどうなっているかということです。これについては予算がどうなっているのかと思っています。この間の私の代表質問に対する知事の答弁は県が予算を持ちますと。要するに、高齢者対策の新しい支援をしていくグループを作る、そのグループを動かす予算は県が持つのだという話をされてました。この予算はどのような形でどれくらい出すのか、あるいはどれくらい用意してあるのかということについてお尋ねをしたいと思います。

それが終わりましたら、実は認知症の話を代表質問でしたかったのですが、時間の都合でできませんでした。認知症についても、時間の許せる限りお尋ねしたいと思います。

まず、第1点、県立3病院の基本理念についてということでお尋ねします。

私の手元に今、地方独立行政法人徳島県鳴門病院の経営状況を説明する書類というのがあります。その中の3ページ目に、理念、そして基本方針、基本姿勢というのがあります。

これは、たまたま地方独立行政法人徳島県鳴門病院ですが、県立3病院にも同じような形で存在していると思います。恐らく3病院とも言葉の使い方は違っても同じような内容ではないかと思うのですけれども、まずそこから確認したいと思います。

阿宮病院局次長

ただいま黒崎委員から、県立病院における理念について御質問を頂きました。

医師をはじめといたしまして、県立3病院と本局2課による病院局職員につきましては、平成17年度に地方公営企業法を全部適用いたしまして、病院事業管理者の下で、知事部局から独立した組織として運営されているところでございます。

なお、飽くまで県組織の一部ですので、まずは地方公務員法の適用を受けるといったこととございまして、「すべて職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当たっては、全力を挙げてこれに専念しなければならない」という地方公務員法第30条のサービスの根本基準でございまして、これ以下、サービスの宣誓、信用失墜行為の禁止、職務専念義務、営利企業への従事制限等々といったような一連の厳正な規定が、まず法的に定められているところでございます。

また、これに加えまして、病院事業として全職員の共通の価値観、また行動指針といたしまして、「県民に支えられた病院として、県民医療の最後の^{とりで}砦となる」という病院事業の基本理念及びこれを踏まえました基本方針といたしまして、「県立病院は、人間性、倫理性に基づいた患者の人権を尊重する医療サービスを提供します」といったような心構えを掲げているところでございます。

さらに、医療提供者と患者間との信頼関係、協働関係を築き、患者の医療への主体的な参加を支援していくために、県立病院の患者権利章典を定めてございまして、個人の人格が尊重される権利、また良質な医療を公平に受ける権利、また十分な説明、情報提供を受ける権利等々の条項を設けておりまして、こちらも院内掲示やホームページ、病院局本局における病院事業管理者室前等に掲示して、広くお示ししているものでございます。

ただいま申しましたこれらにつきましては、病院局組織が設置されて以来今日に至るまで、医師をはじめ病院局の全職員が常に認識いたしまして、その遵守、実践に努めているところではございます。

ただ、1日当たり3病院合わせて1,000人を超える外来患者の方々と向き合っており、ます病院現場におきましては、実際は様々な問題もあるかと思っておりますので、今後とも引き続き、委員各位には御助言、御指摘、御指導等賜れたらと考えております。

黒崎委員

県立3病院は事業局と同じ扱いになっていまして、また県職員とは違う形態だと思ったりもするのですが、地方公務員法の縛りもあるのだというお話でございます。

そんな中で、職員のことはよく分かるのですが、例えば、医師について、この地方公務員法、また別に医師として心得なければならないことにはどんなことがあるのでしょうか。

阿宮病院局次長

ただいま黒崎委員から、医師についてはどうなのかといった御質問だと思います。

先ほどの答弁の中でも申しましたとおり、病院事業、地方公営企業法により今採用しております病院局、県立病院医師につきましては、報告しましたとおり地方公務員として、地方公務員法が適用されるといったところでございます。

なお、特に医師について申しますと、医師法といった医師の倫理を定めた法律、それから医師会における医師の倫理綱紀といったようなものも定められておりまして、そうしたところでも、医師がどのような理念を持って、どのように患者に接するべきかといったところが定められているものでございます。

黒崎委員

医師についても、いろいろなことで縛りとは言いませんけれど、こうしてほしいという理念があるということでございます。

ここ数年の間に2件だったと思うのですが、懲戒処分の事案が発生しております。一部の方だと思うのですが、そういった不適切な態度なども、例えば患者にもっと優しく寄り添うとか話をしっかり聞く、あるいは異動するに当たってきちんと申し送りができているのかどうかなど、私が聞いているのは細かいことです。

こういったことがしっかりできていなければ、県民の信頼というのは得られない。うわさというのは、すぐに広まります。ですから、少なくとも数件のそういった相談が私の所にもございました。報告もございました。

そんなこともございますので、例えば県立3病院の中で職員や医師といった方々に、どのようにこの理念、あるいは心得等をしっかり実行していただけるのか。このことは、先ほど阿宮次長が絶えずやっているのだとおっしゃいましたが、新しい病院局長になりましたので、このあたりをどのようにお考えになっているのか、ちょうどいい機会でもございますので、もう一回お聞かせいただければと思うのです。

梅田病院局長

黒崎委員から、病院局の運営について御意見を頂戴したところでございます。

黒崎委員がおっしゃいますように、ここ最近でも2件の処分事案が発生したという状況でございます。

病院局におきましては、先ほど次長からも答弁させていただいたのですけれども、全ての病院局職員の共通の価値観であり行動指針である基本理念を定めるとともに、この理念に基づきまして、患者の皆様が医療を受ける権利を定めた患者権利章典を制定いたしまして、医師をはじめ職員全体で県民の皆様の安全・安心を守るために、日々業務に取り組んでいるところでございます。

特に、委員からもお話がありましたように、常に高い倫理意識を求められる医師をはじめ病院局職員につきましては、先ほど来ありましたように、採用時には地方公務員として、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務するといった宣誓を行うとともに、採用後におきましても、定期的にコンプライアンス研修等を通じまして県立病院に勤務する職員としての認識の浸透を図っているところでございます。

今後とも、新型コロナウイルス感染症の対応をはじめとしまして、県内の医療の最前線を担う県立病院として、また県民に支えられた病院として県民医療の最後の砦^{とりで}となることの基本理念の実現に向けまして、職員一丸となって全力で取り組んでまいりたいと考えております。

黒崎委員

是非ともしっかりと推進していただきたいと思います。

今、県立3病院は新型コロナウイルス感染症対策で、皆さん大変な努力をされていると思います。そんな中でのこんな質問であります。なおしっかりと、やはり県民の県立3病院に対する期待はとても大きい。最後のよりどころという思いでおられると思います。

ですから、そのあたりの理念、あるいは在るべき姿をしっかりと追求していただきたい、確認もし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。

それと、今度は地方独立行政法人徳島県鳴門病院について、同じ内容でございますがどうなんでしょう。県立病院とほぼ同じような内容なのだろうと思うのですが、例えば徳島県鳴門病院の中でどのような確認をしたのか。あるいは、どのような勉強会などをやっているのかなど、そんなことをちょっとお尋ねしたいと思います。

廣瀬医療政策課長

ただいま黒崎委員から、地方独立行政法人徳島県鳴門病院の理念につきまして、どういった取組をしているのかといった御質問だったと思います。

徳島県鳴門病院の理念につきましては、委員から御指摘がありましたように、本議会に提出しています資料の中にも記載しておりますけれども、私たちは皆さまに信頼される病院づくりを目指し、安全な医療を親切に提供することに努めますというふうに定めております。

また、この理念の下、より具体的な内容といたしまして、七つの基本方針、基本姿勢を定めております。

まず、新規採用職員につきましては、この理念を理解させ徹底していくという必要がございますので、4月1日採用の者につきましては、研修の一番最初に、院長自らが理念につきまして職員ハンドブックに従いまして講義を行う。その他、新規採用職員以外の職員につきましても、年2回は職員倫理に関する研修を実施しているところです。

また、その他、昨年度の新たな取組といたしましては、先ほど申し上げました七つの基本方針、基本姿勢につきまして、各部署の夏と冬のヒアリングを行う際、その7項目についての取組をそれぞれ記載させ、それをヒアリングの際に聞き取り、更にその結果を全てまとめて全部署に返していくといった取組を行っているところです。

また、それぞれ職員の及ばぬところについて、患者や患者御家族からの御意見とかもあるでしょうし、職員のほうから内部告発とは言いませんけれども、やはり上層部に対して、それぞれの行動についての意見が届くのが大事と考えております。

徳島県鳴門病院につきましては、以前から御意見箱を設けまして、患者、御家族からの御意見につきましては全て幹部14名の管理者会議に諮り、その回答を全部署が集まる運営会議で全部署に示し、更には院内掲示板、ホームページのほうで全件の回答を公表しているところです。

さらに、新しい昨年度の取組といたしましては、先ほど申し上げましたけれども、職員目安箱といったことで、職員がそれぞれ意見等を職員目安箱に入れましたら、これも理事長、院長に届くようになっておりまして、それに対する回答も先ほどと同じように14名の管理者会議及び運営会議を経まして、職員全てにその回答が届くようにするといったことで内部統制についても取り組んでいるところです。

また、病院としては、インシデント、アクシデントというどちらかといいますと外部に余り知られたくない医療上のミスといったことにつきましても、これも新しく昨年度ですけれども、その結果を取りまとめまして、どの月にこういったことが起こったといったことの結果を表にいたしまして、ホームページのほうで公開するといった取組を進めているところです。

引き続き、他の病院の事例などを参考にしながら、より一層改善に努めてまいりたいと考えております。

黒崎委員

地方独立行政法人徳島県鳴門病院については、今、御説明いただきました。

徳島県鳴門病院については、市民、県民の強い要望で、知事に決断をしていただいて、数年前に地方独立行政法人による県の病院というふうなことになるわけでございます。

県の東北部においては、吉野川を渡ったらそんなに大きな病院がたくさんあるわけではなく、板野郡、鳴門市、香川県の東部、淡路島というかなり広いエリアから患者が来られる。やはりそれだけ皆さん方の期待が大きい病院であります。

今、ちょうど新しく経営方針をやるんだということでお考えになっている最中で、案が出ている時期でもございます。

とかくそういった部分では数字の話が中心に出てくるのです。決算認定特別委員会もそうです。いろいろ書いてくれていますけれど、これはやはり数字がどうかということなのです。来週、再来週から始まるのですが数字も大事なのです。船の艀^ろみたいなので、艀^ろ

で一生懸命こいでいただいて、やはり理念とかの部分は県民からの思いを受け止めていただく帆のような役割なのだと思います。ですから、^ろ艦と帆がうまくやっていると、せつかく県の病院になったけれども、うまくいかないということになります。

医療的な技術を上げるということも大事ですけど、地域の中核病院としてしっかりと患者第一主義であってほしいと思います。いかがでしょう。

廣瀬医療政策課長

黒崎委員から御指摘がありましたように、経営面は確かに赤字が続いていて、そのことについての改善も必要ですけども、やはりそれぞれ医師、看護師が医療現場で働くことを目指した初心を忘れず、更に採用時の志も忘れず、先ほど申し上げました倫理の研修などを常に行いながら、患者に向かい合った医療を引き続き行っていくように努力していきたいと思っております。

黒崎委員

是非ともよろしく願いいたします。

引き続きまして、今は基本理念のお話をいたしました。

今年から内部統制のお仕事がまた一つ増えたわけです。

これについて県立3病院のほうからまず聞きたいのですが、内部統制をどのような方針、どのような形で進めていかれるのか、そのあたりを少しお尋ねしたいと思うのです。

阿宮病院局次長

ただいま黒崎委員から、内部統制の取組について病院局でどうかといった御質問を頂きました。

まず、この内部統制の制度でございますが、事務の適正な執行を確保するために事務上のリスク、例えば細かいミスの発生など、これらを分析、コントロールする体制を組織内に構築することでございます。このような取組を通じて、業務の効率的かつ効果的な遂行、財務報告等の信頼性の確保、業務に関わる法令順守、いわゆるコンプライアンスの確保、資産の保全といった四つの目的が達成できたかを図る意味で、地方自治体におきましては平成29年度の地方自治法の一部の法改正に伴いまして、都道府県及び政令指定都市において、先ほども申しました財務に関する事務を対象に内部統制制度の導入が義務付けられ、今年度4月1日から施行されているといった法的な状況でございます。

ただ、本県におきましては、これら地方自治法の改正を踏まえまして、まず知事部局におきまして令和2年度からの制度導入に向けて推進体制の整備、内部統制に関する方針等が策定されまして、令和2年4月から運用開始されているものでございます。

一方、私ども病院局でございますが、先ほど来申しておりますとおり、知事部局とは別の組織として地方公営企業法が適用される地方公営企業でございますけれども、こちらには法的には内部統制制度の運用といったものが義務化はされていないところでございます。

ただ、病院事業の運営の適正化を確保するといった目的の上では、内部統制に取り組むことそのものは非常に重要であると考えておりまして、知事部局とも連携した上で、まず

は病院局の本局2課において内部統制制度に取り組むといったことにしているところでございます。

このため、病院局における推進の管理体制として病院事業管理者を責任者とする病院局内部統制推進本部を設置いたしまして、内部統制に関する方針を策定し、これをホームページで公表し、令和2年4月から運用を開始している状況でございます。

今後、病院局における組織的な取組の徹底によりまして、適正に業務を遂行する業務執行体制の構築、病院事業に対する信頼を向上させていくといったようなことを目指してしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

なお、これからの運用のスケジュールでございますが、こうした病院局における取組の方針につきましては、本年2月の付託委員会で御報告させていただき、その後3月において方針の策定、方針に関する病院局ホームページでの公表、ここから4月なのですが、今年度以降、内部統制制度を導入してツールとして用いられるリスク評価シートといったものを用いまして、収入と支出それぞれの実務について、いわゆるチェックを図っていくといったような取組を進めてまいります。

また、今年度一連のそうした新たな取組を進めました後、令和3年度におきまして、今年度における運用状況の評価、それから監査委員の意見を付しての議会への報告といったことが、これから進んでいくということでしっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

黒崎委員

着々と進んでいるということでございます。本質的にいうと決して義務ではないということなのですが、先んじてその制度を取り入れてやっていくということでございます。

この制度というのは、言葉だけ聞いていれば事業をするほうはとても追い込まれていくような感じを受けるのですが、実は逆でして、やはり経営するほう、あるいは事業をするほうが守られる。内部統制をしっかりと実施することによって、実は守られるのだということを思っていたのが本筋なのだろうと考えておりますので、しっかりと取り組んでいただきたいと思います。

地方独立行政法人の徳島県鳴門病院はどうなのでしょう。徳島県鳴門病院としては、内部統制ということについては、どのようにお考えになっているのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

先ほどの答弁の中で、少し先走って御説明してしまったところがございますけれども、御意見箱や職員目安箱が全てトップまで上がってくるといったところは、まず一つ内部統制の一環だと思います。

さらに、以前から医療事故発生時における適切な対応と再発防止を図るために医療安全管理委員会という委員会を設けておりましたけれども、こちらについてもより機能を強化するために、昨年10月に副委員長をトップとした医療安全センターにいたしまして、こういった部分について内部統制が強化されるような取組を既に行っているところです。

それと先ほど申し上げましたようにインシデント、アクシデントについては、従来、外

に出していなかったことを出すことによって、逆に言いますと、そういうことの報告を上げることが当然であると。常に完璧に行うべきでありますけれども、どうしてもミスは起こり得る、起こるのだけれど、それを反省して今後に生かしていくといったところでの取組を行っており、これについても内部統制の一環かと思っております。

今後も、様々な取組を進めてまいりたいと考えております。

黒崎委員

今、御説明いただいたとおりであります。

内部統制は手違いであったり、勘違いであったり、間違いをいち早く発見して、それを繰り返さないようにしていくということで、最終的には自分たちの身をしっかりと守ってくれる制度でありますので、そういったことでしっかりと実践していただけたと思います。

県立3病院、地方独立行政法人徳島県鳴門病院は県民の負託をしっかりと受けて、政策医療ということもありますので数字的にはなかなか厳しいところがあると思いますが、県民の県立3病院、そして徳島県鳴門病院に対する思いというのは本当に大きなものがございまして、しっかりとお願いを申し上げて、病院関係の質問はここで一旦閉じたいと思います。

引き続き、先ほど少し申しましたが、老人施設のお話です。古川委員から少し御質問もございました。

いつからどう始めるのかということも大事だと思いますが、そのことについてはまだ決まっていないようなことで、決まっていないようなことを代表質問の答えで返されても私も困ります。

とにかくこれは、例えば今年度中にはやりたいとか、おおよそこれぐらいだろうとか、あるいは予算はいつどのように組むのか、幾らぐらい組むのか、全体をどう動かしていくのか予算の規模によって違ってくると思うので、そのあたりの話をお聞かせ願えませんか。

重田長寿いきがい課長

ただいま黒崎委員から、応援職員派遣事業の関係についての御質問を頂いております。

事業の開始時期でございまして、現在団体のほうで各会員に向けて協力施設であるとか、あるいは応援可能職員の募集を行っております。県においても、同様に募集を掛けております。

団体からは、10月中旬ぐらいには一旦まとめるとも聞いておりますので、そういった状況も見極めながら整理していきたいと思っておりますのでございます。

もう1点、予算の関係でございまして。

今回の応援職員派遣事業の関係で、委員の代表質問でも、平素の派遣に必要な経費支援についても取り組んでいくという形でお答えさせていただいております。

これにつきましては、実際に職員を派遣する必要がある場合に、そこに係る必要な衛生用品の供給、応援職員が実際に従事した際のかかり増し経費、応援派遣に係る旅費、宿泊費、あるいは従事したことによる手当的なものについて県で補助するという形にしております。

これにつきましては、国のほうでもそうしたサービス継続の支援事業という初期のメ

ニューが設けられておりまして、それに基づいて実施するものでございます。

現在の予算額でございますが、4月補正でお願いした分でございますけれども、4,058万5,000円をお願いしているところでございます。

あと、これとは別でございますけれども、6月補正のほうでお願いしました新型コロナウイルス感染症包括支援交付金もございまして、こちらの中にもこうした派遣をする場合の団体のコーディネート事業という分も認められておりまして、そちらについても900万円の予算をお願いして認めていただいているところでございます。

黒崎委員

4,058万円については、例えば医療品やその周辺、例えばガウンやフェイスシールド、マスクであったりというものも全部含めて、それと人の移動であったり、あるいは人件費も出るのですか、そこのところどうなのでしょう。

重田長寿いきがい課長

実際に職員を派遣した場合、割増しの賃金や手当分にも充当可能でございます。

黒崎委員

そういった予算を取りあえず考えているということですね。

予算も決まり、大体最初これぐらいでいくのだということでございますので、しっかりと早く取り掛かっていただきたい。

グループを作るということですか。支援の団体を作る、新たに法律的に可能な団体を作るのか、それともボランティアのような緩やかな形の団体を作りたいのでしょうか。

重田長寿いきがい課長

いざ発生した場合に、すぐ支援するようなグループというか、名簿に登録していただいて、名簿から派遣可能な方を団体と一緒に調整して、派遣する形でございます。

黒崎委員

是非ともよろしく願いいたします。

老人施設ではいつ爆発的に感染者が出ないとも限りません。今のところはまだ下火になっておりますけれども、いつ出るとも限りませんので、このあたりをしっかりと取り組んでいただいて、よく見える目で想定し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。

それと、代表質問で質問をしそびれたことでございますが、認知症の施策の推進についてでございます。

これについては、国が認知症施策推進大綱を昨年の6月にまとめたということでございまして、それを受けて徳島県内でもいろいろなことを既にお考えになっているのだろうと思うのです。

そのことについて代表質問で少し問おうかと思っていたのですが、徳島市内のことでございましたので、そちらの質問をしてしまいまして聞けませんでしたので、今聞きたいと

思います。

原内生涯健康室長

認知症施策の推進についての御質問でございます。

本県では、2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になると推定されていることに加えまして、65歳未満で発症して就労や経済的な問題といった現役世代特有の課題を持つ若年性認知症についても施策の推進が急務となっております。

こうした状況におきまして、現行の新オレンジプランの推進に加えまして、国において昨年6月に策定されました共生と予防を両輪とした認知症施策推進大綱を踏まえまして、総合的な施策の展開に取り組んでいるところです。

徳島県においては、これまで認知症サポーターの養成はもとより、各市町村で認知症サポーターと活動の場をつなげるチームオレンジの構築支援、若年性認知症支援コーディネーターによる就労継続などの個別支援と企業への理解促進のための出前講座による研修、早期診断につなげ進行を遅らせる認知症初期集中支援チームと地域支援推進員の全市町村への設置など、認知症の容態に応じた切れ目のない支援体制を整備してまいりました。

また、大綱の趣旨を踏まえ、今年度新たに認知症の方の発信を支援する取組といたしまして、若年性認知症をはじめとする認知症の方が御自身の経験を生かして、認知症と診断された方への相談支援を行うピアサポート活動を支援することとしておりまして、診断直後の不安軽減を図るとともに、認知症の方の社会参加を促進して孤立化を防ぎ、更なる本人発信の場へとつなげてまいります。

さらに、学識経験者や関係団体の代表者等からなる徳島県認知症対策連携推進会議に、新たに消費者被害防止に取り組む非営利活動法人徳島県消費者協会と、交通安全や移動手段の確保を推進する一般社団法人徳島県バス協会に加わっていただきまして、更に消費者庁新未来創造戦略本部にオブザーバーとして御参加いただきまして、様々な立場からの御意見を頂きながら、県の認知症施策が認知症の方やその御家族の視点に立ったものとして企画されるように検討を重ねていくこととしております。

今後とも、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現にしっかりと取り組んでまいります。

黒崎委員

原内室長から御説明いただきましてありがとうございます。

今、新しいことが幾つかありました。

若年性認知症の方が本人から発信するというためにピアサポート活動をしっかりしていくのだということ、それと一般社団法人徳島県バス協会や消費者庁とゆるやかな連携をするということですか、いろいろな御意見を頂くというようなことで、かなり広がってきているのだなと感じさせるのですが、例えば御本人からの発信というのは、もうちょっと分かりやすく、どんなことなのかお話しいただければと思います。

原内生涯健康室長

このピアサポート活動につきましては、これまで認知症の人と家族の会が行っていた認知症の御本人が集う会を発展させまして、県が場所代などを負担しまして拡大して行っているものでございます。

スタッフとして、認知症の人と家族の会の方や、認知症サポーターの方で理解があって参加を御希望される方などの御協力を頂きまして、毎月1回から2回実施しているものでございます。

参加者数は、御本人と家族を合わせて毎回10人から20人程度ということで、認知症になられて不安を感じている方の相談に乗ったり、認知症の人御自身が支援をするということで、社会参加の機会を得て活躍する場となっているものでございます。

黒崎委員

今のお話を伺いますと、認知症の患者自身が調子が良いとき、悪いときがありますよね。恐らく調子が良いときに、いろいろなお話を聞いたり、自分の体験談を話したりというようなことでよろしいでしょうか。

原内生涯健康室長

委員のおっしゃるとおりでございます。

黒崎委員

全国的にも、最近そういった取組をされている所も増えてきました。

特に若年性認知症というのは、本当に30歳そこそこでなってしまう方もいらっしゃいます。人生は長いですから、どんな形でどのように社会参加をしていくのかということについて、やはりこれはもう社会全体が考えなければならないことだと思います。

私が知っている東京の施設は、例えばそういった方々がスーパーのチラシを1軒ずつまいて、アルバイトでお金をもらったりというふうな形で社会に貢献できているのだということを経験されている。そんなこともやり始めています。それが進んでいるのかどうかということは別としまして、いろいろな社会参加が想定できると思います。

障がい者のほうでは、施設でお菓子を作ったり、何か小物を作ったりして販売して活動経費に充てるということが既に始まっておりまして、それは本当に定着し始めたと思います。

願わくば、障がい者の方よりも、恐らく人数的には増える可能性も想定できますので、ちょっと早いうちから認知症、特に若年性認知症の方々の社会参加というのを、もう一歩前に進める意味で、しっかり考えていただきたい。今も大変良いことです。良いことです。がそれに満足することなく、もう一歩前に進めるという取組を考えていただきたいと思うのですが、そのあたりいかがでしょう。

原内生涯健康室長

黒崎委員がおっしゃるように、認知症の方の社会参加を促進するとともに孤立化を防いで、更なる本人の発信の場につなげていくよう取り組んでまいります。

吉田委員

まず、本日示されました資料の徳島県国民健康保険運営方針（素案）について1点だけお聞きします。

午前中の説明で、納付金の計算方法で資産割が段階的に縮小されるということで、所得が少なくて資産を多く持たれている方の納付額が減るということで、その考え方自体は歓迎しますし、この方法でいくのはいいかと思うのです。

しかし、この段階的な変更によって、足した割合は1で同じなのですけれども、もし納付金の総額が大きく変わっていったら困るかと気になりましたので、その点についてもし試算があるのであればお願いします。

福良国保・自立支援課長

県全体の納付金総額の試算はまだできていないのですが、全体のパイは同じですので、その割合が変わるということになっております。

吉田委員

全体のパイが同じということなのですからけれども、もしこの所得と資産を足した1というのは変わらないと思うのですけれども、所得総額と資産総額が同じであれば、それは言えると思うのです。

しかし、もし所得の総額が資産の総額より少ないのであれば、総数は減ってくるのではないかと心配だったので聞いたのですけれど、間違っていますか。

福良国保・自立支援課長

全体の額そのものは変わりません。

ただし、被保険者の負担というのは、それぞれの計算の中でやっていますし、先に山西委員にも申し上げたのですが、割合といいますか、市町村のほうで現状などに合わせて額を決めていくという形になろうかと思ういます。

吉田委員

では、総額は変わらないという中でパイの分け方を変えるという意味だということで理解いたしました。

それでは新型コロナウイルス感染症関係で、幾つかお聞きしたいことがあります。

まず、今回の本会議でもありましたように、1日にできる検査数が1,500件を目指して近いうちに整備されるということで、大変良かったと思うのですが、この1,500件の内訳をもう一回おさらいとして教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

吉田委員から、最大1,500件の内訳というふうなことでお話がございました。

内訳につきましては、現在、県立保健製薬環境センターでは192検体ということですし、今後導入予定の全自動のPCR検査機器につきましては、答弁の中でも、一度に384検体ということでお話しさせていただきましたので、これを2クール回して768検体と

なります。

あと、家畜保健衛生所につきまして体制整備というお話があったのですが、そちらにつきましては、飽くまでもバックアップ機能と捉えておりますので、最大1,500件の中に含まれていないという状況でございます。

また、11医療機関でPCR装置をそろえていただくということで、今後、機器をそろえた場合に160検体、国が抗原検査も進めておりますので、保健所が所有しておりますのが100検体、民間の医療機関の集合契約が、今、290か所から手を挙げていただいておりますので、こちらを全て合わせまして1,500件を超えるということです。

これが最大ということで、この1,500件を目指して今後整備を進めてまいりたいと考えております。

吉田委員

医師会を通じて290か所以上の医療機関ということでしたけれども、この検査自体は主に県外に送って検査されるということでしょうか。

県内でも株式会社スペックが検査を始めて1日百何十件かできるようになってはおりますが、県内では県が用意している所以外に290か所を別にカウントされているということなので、県外に送って二、三日掛かるけれどもという考え方でよろしいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

それぞれの医療機関ということで、県内では、今さっきお話があった民間の検査機関で1日180検体というふうな報道が先日あったかと思います。

実際、民間の医療機関の集合契約ということで手を挙げていただいている医療機関が、それぞれ取引のある民間の検査機関にお願いするような形になろうかと思いますので、県内か県外かということにつきましては、それぞれの医療機関で御判断という形になろうかと思います。

吉田委員

では、この290か所については、1医療機関当たり1件ということはないので、幾らでも増えるけれども時差的なものがあるということで、県内で同時にできる検査には入るけれども二、三日の誤差があるという理解でよろしかったですね。

それから、抗原検査を100検体とカウントされておりますが、こちらについても1週間ぐらい前の新聞報道で、国の方針として国内全部で20万件を目指すというのがありました。それを単純に人口割にすると、徳島県は1,200件の抗原検査を11月ぐらいまでに整備する方針ということだったのですけれども、国の方針どおりに進んだ場合にそれを加えると1,500件プラス1,000件ぐらいに検査体制がどんどん充実していくと思ってもいいのかなと感じたのですけれど、そのあたりはいかがですか。

梅田感染症・疾病対策室長

抗原検査につきましては、現在、発症から2日から9日以内の鼻咽頭拭い液が必要というところで、検体採取につきましてかなりの防護体制でないと採れない状況になりますの

で、現在は少なく見積もっているという状況でございます。

しかしながら、段々、国のほうでも検査もいろいろと整備されておりますので、そのあたりの状況を見ながら、余力というのも本当に一杯一杯なのですけれども、今後の国の動向を見ながら、恐らくこの100検体というものも今後伸びていくと考えております。

吉田委員

医師会を通じての290か所の医療機関なのですけれども、時間的に分けたり動線を分ける整備をしたりということで、多分、医療機関ごとにかなり金銭的、経済的負担が掛かってくると思うのです。

そちらのほうに対して、小さいクリニックでは100万円まで、有床の診療所以上の病院に200万円の助成金があるのですけれども、その申請状況は、事前委員会の時もお聞きしたと思うのですが、その後どうなっていますでしょうか。

廣瀬医療政策課長

予算面で医療機関等の感染拡大防止等の支援事業につきまして御質問を頂きました。

改めて、そもそもの制度の進め方について御説明をさせていただきます。

7月27日付けで各医療機関に周知を行いまして、翌28日から申請の受付を開始しました。7月は非常に日数が少なかったため、業務を委託しております国民健康保険団体連合会を経由して、7月中の受付が13件でございました。こちらの2,400万円につきましては翌月末の処理ということで8月末に既に支払を終えているといったことは、事前委員会のほうでも御説明させていただきました。

さらに、8月に入りまして、国民健康保険団体連合会経由で132件、国民健康保険団体連合会経由の分につきましては概算払いを求められた分の受付をしております、それとは別に全額実績があるといった場合につきましては県に直接申請がありまして、8月の受付が18件という状況です。

9月の県への直接受付分が5件ありまして、全体で168件の受付がなされております。

先ほど、8月末に13医療機関に2,400万円の支払を終えたと申し上げましたけれど、今月末には130の医療機関に対しまして1億5,024万円の交付を予定しているところです。

吉田委員

この二百九十幾つかの医療機関が全てこの助成金を使っているかどうかは分からないというか、件数的にはまだなののですけれども、更なる周知もお願いしたいところでありまして、これでは足りないという声も聞こえてきているので、また次の対策の検討も始めていただきたいと思います。

あと、段々と検査件数が多くなっていった喜ばしいのですけれども、事前委員会でお聞きしました件数がどれくらい必要なのかという目安について、インフルエンザの昨年の検査数をお聞きしたかと思うのです。

その時はそういうデータがなかったのですけれども、その後、国のほうからデータが示されたと聞いておりますがどうでしょうか。徳島県は1日当たり平均したら最流行時にはどのぐらいの検査をしているのかというのがありましたら、お願いします。

梅田感染症・疾病対策室長

吉田委員から、都道府県のインフルエンザウイルスの抗原検査の件数について、お尋ねがございました。

国から9月15日付けで、次のインフルエンザの流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布という事務連絡がございまして、その中でナショナルデータベース、いわゆるNDBデータによりますインフルエンザウイルスの抗原検査件数が示されました。昨年度ではなくて、平成26年度、平成27年度、平成28年度、平成29年度のインフルエンザウイルス抗原検査の総数でございます。

徳島県におきましては、平成26年度には13万9,889件、平成27年度には12万1,953件、平成28年度には14万9,172件、平成29年度には19万6,153件という形で抗原検査の件数が示されたところでございます。

昨年度は示されてはなしのすけれども、今回、国からこういった形で抗原検査の件数が示されたところでございます。

吉田委員

昨年度はちょうどインフルエンザの数がすごく少なかったのすので、データの的には前の年度のほうが参考になるかもしれない。また今年も皆さんの感染対策が新型コロナウイルス感染症発生以前よりは徹底されると思うのすので、通常よりも少ないかもしれない。

しかし、目安として年間に12万件から19万件ということは、4か月から5か月ぐらいと考えると、多分、ピーク時には月に4万件という数字を計上されているのではないかと、今、すごくおおざっぱに弾いた数字なのすけれども、少ないことを願いつつ1,500件とか2,000件とか検査体制は整えておかないといけなないかと思ひます。

引き続き、ここからは要望で、この場で答えていただくのは難しいかもしれないのすけれども、コロナ禍でお年寄りの方が入居されている施設での面会ができない状況になっています。

もう半年間、親に会えていないとか、お年寄りの立場からすると孫や子供に会えていないという状態が続いていて、その中で認知症の方は症状がすごく進んだり、その間に亡くなられるまで悪くなってしまうたりという新聞報道もありましたし、私の年代は高齢の親が施設に入っている人がすごく多く、会えないのがつらいという声が私の周りでも聞こえてくるのす。

それでどうしたらいいのかと思うのすけれども、命が優先なので面会の制限は仕方がないと思うのすけれども、介護施設や医療施設の職員、徳島でも発生がありました接ふを伴う飲食業のスタッフの方とか、そういう方たちのPCR検査は厳密に言うとな毎日しないといけなないという部分もあるのすけれども、そういう方たちはそういう所で働いているからということで、私生活もすごく制限されてストレスも抱えていらっしやると思うのす。

検査体制が充実しているということで、感染が広がっていないときに、せつかくある検査体制でそういう方たちの定期的な検査をするという方針を打ち出していただひて、国からもそういうものが出ているとお聞きしたのすけれども、そういう方向で、この冬にで

できるだけたくさんの方が無症状でも検査を受けられるようにして欲しているかと思っています。

これについては今すぐに回答はできないと思うのですが、県としてはどういう考えでしょうか、もし答えられるのであればお願いします。

重田長寿いきがい課長

高齢者の関係の御質問ですが、まず面会のほうのお話です。

仁木議員の代表質問にも御答弁させていただいたのですが、今、確かに面会が制限されている関係で、御家族の方から何とかというお話を我々にも当然頂いているところでございます。

施設でもオンライン面会や、仁木議員もおっしゃっていましたが窓越しの面会とか、いろいろと工夫を凝らしておりますので、県としてもそうした取組をしっかりと後押しできるよう取り組んでまいりたいと思っております。

あと、検査の関係です。

これにつきましては、先ほど古川委員にも御答弁させていただきましたけれども、今、医師が必要と判断された検査は全て県でできるような形になっております。

さらに、感染が拡大しているような地域でございましたら、発生した施設だけでなく、それ以外の所でも検査を受けられるような体制の取組もしておりますので、引き続き、必要な方が必要なときに受けられるようにしっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

吉田委員

必要な方について、ここまでが必要という範囲を広げていただきたいという要望です。

面会する側もPCR検査を受けて面会したら、1時間でも自分の肉親のそばにいて手を握ったりできたらいいと思うのです。そういうふうな体制になったらいいと思います。

この間、クラスターが発生していた時は、徳島県においては濃厚接触者でない接触者まで検査を広げていただいて大変御尽力いただいて、一時的ではありますが収束に向かっていくことに感謝しますが、今後、新型コロナウイルス感染症によって精神的なところから病状が悪化するお年寄りということを考えたときに、是非、徳島県がそういった県民に優しい方針をとってくれたらいいと思って要望しておきます。

あと、徳島県の新型コロナウイルスの感染者の方の死亡率が高いということを周りの方から聞いていたのですが、徳島新聞の社説にも取り上げられまして、147例で9名亡くなっています。

お年寄りの患者が多いせいというのが一番先に浮かんだのですが、徳島県では死亡率が6.12パーセントです。9月21日時点の全国での死亡率は1.9パーセントでした。

徳島県は60歳以上の方が72名で、60歳未満の方が75名だったので、60歳以上の方の死亡率を計算してみましたら12.32パーセントとなっています。

やはりこの辺の数字は数字として、県として分析したり検証しなければいけないと思うのですが、どういうふうに分析されているのでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

吉田委員から、徳島県の新型コロナウイルス感染者の死亡率が高いのではないかとということ、その分析についてということでお尋ねがございました。

正に吉田委員がおっしゃるように、徳島県の現状といたしましては147名の感染者のうち、60代以上の方が72名、49パーセントということで約半数ということでございます。

全国の年齢別の感染者の状況でございますが、全国は20代、30代の人非常に多く、60代以上が20.5パーセントということでございまして、高齢者の感染者が多いというのが本県の特徴でございます。

その背景といたしましては、御承知のように8月に高齢者施設を中心としたクラスターが発生したことが一番大きな要因であろうかと思えます。

この死亡率は年齢が上がるほどに高いという状況で、委員がおっしゃったように全体の死亡率は1.9パーセントでございますけれども、60代で2.4パーセント、70代で7.7パーセント、80代で17.8パーセントという状況でございます。

県といたしましては、先日9月24日なのですけれども、県の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議におきましても、この議論をしていただいたところでございます。

この状況について分析いただいたということでございまして、全国的に見ても年齢が上がるほどに死亡率が高い状況であるということ、本県につきましては死亡率が高くなっているのは、高齢者の感染者が多いという状況があるため、全体として見た場合に死亡率が高い。しかしながら、高齢者の死亡率を年代別で見たら全国と同程度であるということです。ですので、医療提供体制の状況については特に問題は見られないというふうな意見を頂いたところでございます。

しかしながら、御高齢の方につきましては、元々重症化のリスクが高いということと基礎疾患をお持ちであるということがございますので、県といたしましてもそういったところをしっかりと重点的に、徳島県の特徴として高齢者の方の感染が多いということを周知させていただく。それと同時に、やはり御高齢の方に接したり、御家族のいらっしゃる方については、日頃の感染予防対策をしっかりとさせていただきたいというところを周知してまいりたいと考えております。

吉田委員

年代別の死亡率で言えば、全国と同じような傾向にあるということですね。

先ほどの要望にもつながるのですけれども、高齢者施設を予防的に検査するということは早期発見とかにもつながっていくと思うので、そちらもお願いしたいと思えます。

あと2点あります。

この2点は会派の代表質問で仁木議員が予定していたのですけれども、時間の関係でできなかった質問です。

まず、検査体制の充実は今まで質問したとおりで進んでいるということなのですから、医療機器の整備について十分であるかどうかということに対しての県の認識をお伺いします。

廣瀬医療政策課長

医療機器の整備について、新型コロナウイルス感染症の患者につきましては、まず入院受入医療機関に入院していただきますが、その場における医療機器の整備という点でございましたら、4月補正予算で入院を受け入れていただく医療機関に対する医療機器整備予算をお認めいただきまして、現在12医療機関がその対象となっておりますので、5月頃にそれぞれの意向を確認いたしまして、それぞれ申請も頂いております。

こちらにつきましては、全額国費が入ります関係で病院側の持ち出しがないといったことで、それぞれ御希望に沿える機器について一通り県からの補助ができていますと考えております。そういったところで、人工呼吸器などにつきましてもほぼ御希望に沿える整備ができていますと考えております。

吉田委員

あともう1点は、ワクチンの実用化に向けての質問です。

これについては、県内でワクチンを開発している所はないと認識はしているのですが、徳島県として関西広域連合にも入っていますし、全国知事会の会長でもあられるので、ワクチンの実用化に向けて県としての今の取組を教えてください。

佐々木薬務課長

吉田委員から、新型コロナウイルス感染症ワクチンの早期開発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のワクチンについては、生命、健康を損なうリスクの軽減や医療への負担の軽減、更に申しますと社会経済の安定につながることを期待されることから、国では令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することとしております。

このため、国では国立研究開発法人日本医療研究開発機構、略称AMEDを通じまして、国内でのワクチン早期開発、生産を行う企業に対して開発経費等の支援を行うこととしております。

また、並行する形で海外の企業がワクチンの開発に成功した場合、そのワクチンを購入できるよう協議を進めております。

県としても、ワクチンの早期開発を図るべきと考えておりますが、委員のお話にありましたように、本県にはワクチン開発を行う企業はございませんので、飯泉知事が会長を務める全国知事会を通じて、これまで数度に渡ってワクチンや治療薬の早期実用化に向けた大胆な資金投入等について国に緊急提言をしております。

その結果、令和2年度第一次補正予算では国内におけるワクチン、治療薬等の研究開発に500億円を超えるような予算が措置されておりますし、第二次補正予算においてはワクチン、治療薬の開発等に2,000億円を超える予算が措置され、先ほどのAMEDを通じ、国内企業への支援等も行われております。

今後も、全国知事会また関西広域連合の枠組みなど様々な機会を捉えて、ワクチンの早期開発について国への要望などを行ってまいりたいと考えております。

吉田委員

ワクチンの開発を国民、県民ともにすごく期待して待っている状況と思います。

社会経済を回すためにとおっしゃったのですけれど、正にそのとおりだと思います。

ワクチンができていない今は、社会経済を回すためにはやはりできるだけ検査をできるようにして、定期的に検査して、安心なときには外に出られるというような体制を望みますので、先ほどの繰り返しですが、御検討のほどをよろしくお願いします。

扶川委員

最初に国民健康保険のことで1点だけ確認しておきたいのですけれど、国民健康保険の保険料水準の将来的な統一を視野に入れたというふうに書いてあります。それから、保険者努力支援制度の県交付分の重点配分とも書いてある。

ここから二つ心配があるので確認しておきたいのですが、一つは各自治体で減免制度というのを持っておりますが、特に徳島県は少ないのですけれど、大阪府などだと非常に優れた減免制度を持っている所があります。

県として統一する中でも、そういうものは充実しなければいけないと思うのです。

逆に、そういうものを取り入れる自治体、単独の施策をやった所にペナルティの意味合いで配分を減らすようなことがあってはならないと思うのです。

そういうことはないと思いますけれど、念のために確認しておきたいと思います。

福良国保・自立支援課長

国民健康保険の保険料の減免についてということでの御質問かと思います。

国民健康保険料（税）の減免につきましては、国民健康保険法の第77条の規定に基づきまして、市町村及び国民健康保険組合の判断によって減免することができるということになっております。

今回の新型コロナウイルス感染症での関係につきましては、県内各市町村全ての団体が減免できるような対応になってきております。

ただ、当然それに対してペナルティを掛けるというようなことは今のところはしておりません。

扶川委員

是非、県として統一していく中でも減免制度は充実していただきたいということをお願いしておきます。

それから、いろいろお聞きしたいことの中で大体前の方がやられたので飛ばしますけれど、例えば古川委員が言われた、施設の入所者に対するPCR検査であるとか抗原検査みたいなことは是非進めるべきだと思うのですけれど、例えば病院局の県立病院で新規の入院患者というのは年間どのぐらいあるのですか。

須見委員長

小休します。（14時50分）

須見委員長

再開いたします。（14時50分）

新田経営改革課長

扶川委員から、県立3病院の新規の患者数の御質問を頂いております。

令和元年度におきまして、まず県立中央病院における新規の入院患者数でございますが、合計で1万1,751人、新規外来患者数が2万1,859人。県立三好病院におきましては新規入院患者数が3,473人、新規外来患者数が1万307人。県立海部病院におきましては新規入院患者数が1,480人、新規外来患者数が5,601人。合計で言いますと、新規入院患者数が1万6,704名、新規外来患者数が3万7,767名となっております。

扶川委員

検査に1万円掛かったとしても約1億6,000万円です。

ソフトバンクの孫正義さんが誰でも手を挙げたらPCR検査を2,000円でさせてあげますみたいなことをやっています。これからはそういう時代になっていくと思います。

県も手を挙げたらいいと思うのですが、ほかでも需要はたくさんあると思いますし県が手を挙げるのは恥ずかしいと思うので言いませんが、これからは積極的に取り組んでいくべきだと思います。

抗原検査も安全で簡単な採り方ができるようになったら是非やるべきだと思うので、これは要望として進めていただきたいということをお願いしておきます。すぐにできるとかできないとか、絶対に答弁は頂けないと思いますのでやめておきます。

本題は公表の問題でございます。

私の地元に実名を公表されたラーメン屋がございまして、行って詳しくお話を聞いてまいりました。

新型コロナウイルスに感染した方が訪れた店舗などの公表について本来あるべき姿というのは、まず県として明確な公表基準を持っていて、それに基づいて公表の必要性和公表のルールについて現場で丁寧な説明をして、それから仮にその説明によって同意が得られなくても必要であれば毅然として公表する。そして、その意思決定の過程というのはきちんと記録して責任を明確にしておいて、もしクレームが出たら誠意を持って十分に情報を提供し、説明責任を果たすべきだと私は思います。

また、万一ミスがあれば謙虚に認めて謝罪をする姿勢というのが県民の協力しようという気持ち、信頼感を醸成するわけです。

それから、今回の条例でも少し触れていますが、同意の有無にかかわらず公表によって被害を受けた場合は、その相手に対して見舞金や協力金といった何らかの支援をするということが当然のことだと思います。

こういう全般的な考え方について、県としてはどのようにお考えか基本認識を教えてください。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、まず店舗の公表に当たって公表基準を作り現場で丁寧に説明するという、それと条例に公表の際に被害があれば支援するということについて盛り込まれているがという御質問がありました。

まず、情報の公表の仕方につきましては、先ほどから申し上げていることにはなりますけれど、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第16条第1項に基づきまして、国が2月27日に示した一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に関する基本方針を参考にしております。

この基本方針の中で、他者に感染させる可能性のある時期以降かつ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については公表という形になっておりますが、その公表につきましては保健所による積極的疫学調査等による詳細調査を含めて、その内容を踏まえた上で公表が必要かどうかということを適切に判断して、必要であれば公表という形をとっております。

公表につきましては公表基準というお話もありますが、各々店舗の状況とか個別にかなりいろいろなケースが生じてまいりますので、今のところ画一的なものを作るのは非常に困難かと捉えております。

ただ、いろいろな知見がある程度たまってくればということはあるかとは思いますが、現在はそういった考え方で捉えております。

あと、公表に当たっての現場としての丁寧な説明ということで、公表につきましてはおっしゃった相手の飲食店の方と保健所が公表についてのやり取りを行っております。

私どもとしては、公表について不特定多数に呼び掛ける必要がある場合は仕方がないという形でお伺いしておりますので、公表についても同意を頂いたというふうに認識しておるところでございます。

あと、条例については危機管理環境部所管ということにはなりますが、今のところ骨子が提出されて、パブリックコメントをしているところと認識しております。

扶川委員から、その条例に公表による被害があれば支援するというお話がありましたが、骨子の内容の詳細につきましては危機管理環境部所管で考えていただくこととなりますので、コメントは差し控えさせていただきます。

扶川委員

また危機管理環境部がいるところで委員外質問をさせていただきますけれども、私は当然何らかの手当をするべきだと思っております。

それでは具体的にお尋ねしますが、現在までの発生事例で同意なしで施設名を公表した所があったら教えてください。

蛸原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、現在までの発生事例で同意なしで施設名を公表した所はどこかというお話がございました。

これまで公表した案件について順次触れさせていただきますと、まずは2、3例目の立ち寄り店舗、5例目の病院、8例目の大学、13例目の立ち寄り店舗、17例目の勤務店舗、20例目の立ち寄り店舗、27例目の勤務病院、31、32例目の施設、42例目の施設、58例目のチーム、62例目の施設、64例目の施設、65例目の病院、69例目の施設、83例目の施設、105例目の施設、109例目の施設、125目の施設ということで、これらについて施設名等を公表しているところでございます。

施設名の公表に当たって、まず2、3例目の際には公表の連絡を行う時間帯が深夜となってしまうことから、次の日に保健所から公表等についての説明を丁寧に行ったという事例はございますが、その他の案件については基本的には同意を取って運用しているという状況でございます。

扶川委員

これは確認ですけど、ということは、例の王王軒ではもし同意が得られなかったら公表しなかったのですか。

蛭原健康づくり課長

王王軒の事例については、基本的にこういう不特定多数に呼び掛けて周知等を行わなければならない案件では、その店名の公表に当たって同意は必要ないという内容の事務連絡を国が7月28日に発出しているところです。

王王軒については、不特定多数に呼び掛けが必要ということで公表という判断を行った上で、丁寧な事務処理が必要であるということで同意を取得することとしたと判断しております。

扶川委員

そうすると、国の事務連絡から後の公表の第1号だったのですね。

蛭原健康づくり課長

基本的に県の受け捉え方としましては、王王軒については同意を頂いたと認識しております。

扶川委員

同意していない、同意しているというような議論になってしまっているのですね。その点はまた別の問題がありますので正したいのですけれども。

では、今後はクラスター事案でない王王軒のような立ち寄りの事案でも、感染先が広がっていく可能性があるという警告を発しなければならない場合は当然公表していくという方針で間違いありませんね。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、感染が広がっていくような状況については公表していくという考え方でいいかというお話がございました。

このことにつきましては、当然、感染症法第16条第1項、それに基づく2月28日の基本方針と7月28日の事務連絡による同意の不要ということを参考にしながら、公表について決定していくこととなります。

ただし、当然ながら基本方針の要件や保健所の調査結果等を十分に踏まえますが、公表の際に、感染拡大防止のために公表することできちんと濃厚接触者の特定が可能かどうかといったことをまずは十分に吟味していく必要もあろうかと考えております。

扶川委員

もう少し端的に答えていただければいいのです。

要するに、立ち寄り事案も含めて必要な場合は公表するのですね。イエスかノーでいいです。

蛭原健康づくり課長

繰り返しになり申し訳ありませんが、要するに、感染症法第16条第1項に基づく国の基本方針、補足の事務連絡を参考にしながら、保健所の調査結果や県の判断も踏まえた上で公開については決定していきます。

扶川委員

だから、公表するということなのでしょう。

ところが、この感染症法第16条第1項に基づいて公表すればいいと私が言った性風俗の店の名前は公表しなかったではないですか。あれは、いまだに濃厚接触者が行方不明になって分からないままになっているのですよ。

その対応は間違いだった、感染症法第16条第1項に照らして不十分だったというふうに認めてください。どうですか。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、6例目の際に公表しなかったことについては間違いだったのではないかという御意見を頂きました。

委員お話しの6例目の感染者が発生した時については店舗側の同意が取れず、店名について公表は行っておりません。

濃厚接触者と考える風俗店のお客さんについては、たとえ店名の公表を行っても申し出る可能性が非常に低いという側面がありますから、感染拡大を防ぐために感染者が他者へ接する可能性のある期間を定めて、匿名検査も含めて実施することとしたところです。

それで、6月26日から7月27日の間に56件の風俗関係者の方の受検がございまして、結果は全て陰性ということで、感染拡大防止に効果があったというふうに考えております。

要するに、6例目が発生したのは7月28日の国の事務連絡よりもかなり前になります。7月28日の国の事務連絡により、感染者に対する接触者が把握できない場合の公表については、必ずしも同意を要するものではないということが発出されております。

今後、公表については基本的にこの事務連絡を参考にし、保健所調査を踏まえつつ県での判断を行い決定していくこととなりますが、感染拡大防止を徹底するに当たりましては、風俗店といいますか、そういった接客業のお店のよう店名公開が濃厚接触者の特定促進につながらない場合、今回実施した匿名検査といったものを導入するような手法の選択も視野に入れた効果的な運用が必要なのではないかと考えております。

扶川委員

ミスとか不十分なことは率直に認めて改善していかないといけないですよ。申し訳ない

けれど、今おっしゃったのは詭弁^{きべん}です。

県外の方が利用していたかも知れませんよね。徳島県で無償でやるという受けに来た56件があるといったって風俗関係者でしょう。あるいはそうではないのかも分かりませんが、県外のお客さんではないでしょう。

施設名を公表することによって、もしかしたら県外にも広げてしまったかもしれないものを止められた可能性もあるのです。

最初から国の方針待ちで、7月28日の事務連絡が出るまでは独自の判断をしなかったという事実は残っています。そういう対応の至らなさというのがあったということは率直に認めて、もうそういうことがないように緊迫感をもってやりましようとならなければいけません。それは意見として申し上げておきます。

王王軒に対する説明では、これは知事の権限だからということを何度も説明しておられる。7月28日の事務連絡があるからそういうことを強く言ったのでしょうけれども。受け取る側からすれば、これは抵抗したところで無駄だと思いますよ。

これは午前中にも議論がありましたけれども、感染している可能性がある方に警告する必要があるのだと、是非協力してくださいというような謙虚な姿勢でお願いをする。説明が不十分ですよ。非常に権力的なやり方をするから後で問題になる。

公表することの意義について、これからそういうルールについてホームページで公開していくという答弁が午前中にありました。それは結構なことで、やるべきです。

しかし、やはり個々の現場で丁寧に、これこれこういう場合は知事の権限によって公表せざるを得ないので、申し訳ないけれども御了承くださいとお願いをする。その上で、被害も出るでしょうから、その場合は県としてそれなりのお礼をしますというような対応をしていたかったかったですね。これは世間の常識ですよ。それができなかったのが今回のトラブルの元です。

知事が謝罪をしてくれたら、そして王王軒の店主がすぐに検査を求めましたので、その日の晩には濃厚接触の可能性があったという店員3人は陰性だと分かっていたから、それを発表してくれる。それをきちんと御本人が求めたとおりやってくれていたら、県を訴えるとかいうような話にはならなかったわけです。

説明が不十分だったというのは認めていただけませんか。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、説明が不十分であったということについてどうかという質問がございました。

このことについて、不特定多数への周知が必要だということは保健所側から十分にお伝えしているところと認識しております。

それについて、委員のおっしゃるように丁寧さといったことはもしかしたらということがあるのですが、ただ、お伝えしたことについて誤りがあったといったことは考えておりません。

扶川委員

事実ですし、知事の権限ですから、誤りがあったとは言っていない。私自身が早くか

ら、その権限を行使して風俗店を公表しなさいと言っていたのではないですか。誤りではないですよ。

ただ、現場で、感染している可能性がある方に警告する必要があるのだからという論理的な理由説明をして、説得するということはなさったかどうか確認されていますか。

蛭原健康づくり課長

相手とのやり取りの件について御質問がございました。

これにつきましては、不特定多数に接触した可能性があるもので公開という形になるということを相手方にお伝えしており、相手方からそれなら仕方ないというふうなお話も受けたと聞いておりますので、こちらとしては同意を頂いたと認識しているところでございます。

扶川委員

伝えているのですね。

これは話が前後しますけれども、後のことを先に聞いておきますが、この王王軒を巡る対応の記録というのは、書いたもの、あるいは録音などで伝えているという事実が書かれたものがありますか。

蛭原健康づくり課長

すみません。手元に記録の詳細を持ち合わせておりませんので、また調べまして後でお伝えさせていただきます。

扶川委員

是非、調べてください。

先ほども申し上げましたが、クレームが出たときの対応としては誠意を持って十分な情報提供をして説明責任を果たす。これは信頼感を醸成する上で非常に大事なことです。

手順について一般論も含めて少しお尋ねしますが、まず保健所の職員が現場に入って検査をしますね。それから、ここで追跡できないような感染者があるとすると、先ほどおっしゃったように原則同意を得て公表するわけですね。

では、これは公表が必要かもしれないと保健所の職員が思えば、例えば保健所長や健康づくり課長、知事とか、どういう流れで誰に連絡していく仕組みになっているのですか。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、公表のプロセスについてどうかという御質問がありました。

まず、感染者が発生して、感染者の立ち寄り先について認識するのは、感染者に対する積極的疫学調査、聞き取り調査によって、ここに立ち寄りましたといったことを保健所が調べるような形となります。それで、その立ち寄り先も含めた店舗の混雑状況といったことも聞き取り、必要によっては現地調査といったことも含めまして、その時の状況を詳細に確認します。

それについて、不特定多数に呼び掛けが必要か、公表するかどうかということを保健所

自体である程度判断したものを保健福祉部に伺いという形で連絡があります。

それで、最終的にそれを公表するかどうかということを保健福祉部で決定して、知事に連絡を入れるという形になります。

扶川委員

先ほど申し上げたように、王王軒の場合は店主に意義が十分に伝わっていなかったから同意しないのだということを最初は強く明確に言えなかった中で、それなら仕方がないと思ったまま言葉にしたことを、県は認めたではないかと勝手に解釈したのですね。

しかし、その後、知事に公表されたら困るので是非公表しないでほしいということを一生懸命伝えたということを直接本人から聞きました。

その保健所職員に伝わった言葉が健康づくり課、あるいは知事に伝わっていますか。

蛭原健康づくり課長

相手方のお話の中で、公開してほしくないと言事についてほしいとあったという話は保健所職員が聞いておりますが、絶対に公開しないでくれといったようなことは聞いていないという状況になっております。

扶川委員

知事は7月31日の記者会見で、お店の同意が得られていませんでしたので昨日藍住町のお店でというだけだったのですが、同意が得られましたというふうに言っているのですね。ということは、知事の発言を基にすると、30日のどこかの時点では同意が得られないという報告が知事に上がっていたはずですが、その後、同意が得られたという報告が記者会見までの間に上がったわけです。

いつ、どのようにしてこういう報告が上げられたのですか。

蛭原健康づくり課長

扶川委員から、同意を得られていない会見の部分でというお話がございました。

これにつきましては、繰り返しになりますけれども、店長から従業員の方々の公表を控えてほしい、それなら仕方がないというふうなお話があり、こちらとしてはそれについて同意を得たという形で認識しております。

扶川委員

では、同意を得たというのはどのタイミングで同意を得たのですか。

御本人が、8時35分頃に保健所から電話を受けた時点で保健所の職員と会話して、その時に知事の権限だということを説明されて、それでしたら仕方がないかなということをぼろっと言ったらしいのですが、その後、10時の時点で実際に保健所の方から指導を受けた際にはやめてほしいと何度も申し上げたと言うのですよ。そのことが伝わっていない。

順序が逆ではないですか。知事のほうは先に同意が得られなかったということを認識していて、後から同意を得たと言っている。現実の流れでは、本人は最初は仕方がないかなということを書いてしまったかも分からないけれど、その後の10時の時点では絶対にやめ

てくれと言っている。これはおかしいですよ。整合性がない。

どうして、どこでこの話が知事に伝わったのですか。これは公表しようということを知事が最終的に決めたのはいつなのですか。それとも知事が決めたのではなくて、課長たちのレベルで公表を決定したのですか。教えてください。

蛭原健康づくり課長

公表については最終的に保健福祉部として決定しております。

扶川委員

恐らく、知事は言われたままということですね。それでは話の前後が違うではないですか。知事が言っていることと実際の話の流れが違う。

それからもう一つ指摘しておきたいのは、もうこれも決着が付いていますけれど、現場に行っている行っていないという話。

知事は、最初、保健所の職員は必ず現場に入って検査して必要があれば公表するというようなことを言っていますけれど、現場に入らず電話で確認していたということが明らかになりました。県自身がそういう回答をしています。

知事に対して正確な説明ができていないではないですか。どうしてそういうことになったのですか。

蛭原健康づくり課長

ただいま、現場確認についてのお話ありがとうございました。

これについては、知事の記者会見でも一般論として述べているだけでございまして、この現場に行った行っていないという話を限定的に申し上げているものではないと考えております。

なお、現場確認につきましては、先ほど扶川委員からもありましたけれど、店長がお見えになった際などの対面での聞き取りについて十分に確認を行っておりますし、それに積極的疫学調査による店内の混雑状況、どういう状況だったかというようなことも十分に行っているところでございます。

扶川委員

では、保健福祉部というと部長ですか。部長、課長のレベルで決められたのですか。その報告を受けるだけで、知事自身は詳細を御存じないのですか。それが一つ。

もう一つ、知事に対して直接公表しないでほしいと現場の人が言っている、それから従業員の検査について発表してほしいということを言っている、これは伝わっていないのですか。教えてください。

蛭原健康づくり課長

公表について言わないでくれというようなことについては、こちらのほうでは聞いていないという形でございます。

検査について要望などがあったことは把握しておりますが、保健所とのやり取りの中

で、それについてはどうでもいいというような同意辞退だという形で相手方が憤慨されまして、こういう形で相手方が打ち消したような状況になっております。

扶川委員

では、知事に謝罪してほしいと本人が言ったことについては、その日のうちに知事に伝わっているのですか。

蛭原健康づくり課長

当然、公表の内容については保健福祉部として決定しておりますので、公表内容について決定した上で、公表が必要かどうか、どういう状況というような形のことは伝えております。

扶川委員

よく分からない。

決定した上で伝えているというのは、フィルターを掛けてそのまま伝えていないということですか。要するに、謝罪したらこれで引っ込んでくれるという認識を知事は持っていたのですか、持っていなかったのですか。

謝罪してほしかったのですよ。

検査の発表のことについてはその次の問題だから、検査の結果だけは発表しましょうかと保健所の職員が言ったら、謝罪してくれないのだったらもういいという話になったわけですよ。

知事に対して、謝罪してくれたら収まりそうだという話は伝わっていますか。

蛭原健康づくり課長

店側からどういうような要望があるかということについては、部内で情報共有した上で知事にも報告を入れております。

ただ、保健福祉部として公開が必要という形で決定した案件でありますので、こういつた言っている、言っていないというような議論にはならないと思います。

扶川委員

何を言っているのですか。

公表するしないを最終的に決めるのは、あなたの権限ではなく知事の権限でしょう。そういう連絡が最終的に知事に全部伝わっていないと間違った判断をするではないですか。これはどうしてもしっかりと伝えるべきだったと思います。本人は知事が一言謝ってくれたらもういいと言っていましたと。重要な情報ですよ。

それが伝わってなかったとしたらどういうことですか。知事を守ったのですか。付度したのですか。分からない。情報がなかったら知事が裸の王様になってしまうではないですか。

正確な情報が共有される。では、これは大事なことなので、このやり取りが文書としてどういう形で保管されているのか、保管されているのであれば出してください。

この知事に情報が伝わっていく流れの中で、県の対応に不十分さがあったと思います。

こういう意思決定過程の記録をきちんと取って、それに基づいて住民に説明していくことは非常に大事なことで、これはこの間の総務委員会にも出て議論しましたがけれども、公文書管理条例はそのために必要なのですよ。

まず、意思決定過程の文書をきちんと作って、住民が情報公開請求、この場合でしたら個人情報情報を請求すればそれがきちんと存在して把握できて、そこで納得できるか、あるいは行政を批判することになるか決まるのです。

批判されたら困るから作らないなんていうことは許されません。

是非そういう改善を求めたいのですが、資料の提供はお願いできますか。

蛭原健康づくり課長

扶川委員から、意思決定過程の資料についてというお話がございました。

意思決定につきましては文書にしていく場合もございますが、感染拡大防止を考える上で早急な対応が必要ということで基本的には口頭等でしっかりと伝える形の部分もございます。

そういう形ですので、全てを文書にしているという形ではございませんが、内容的にはしっかりと伝えているという状況でございます。

扶川委員

だから、それをこの店主に言ったら納得するわけがないですよ。緊急の対応だから手を抜いていいということではないです。

やはりきちんと説明責任が果たせる対応をとっておかないともめます。どちらが合っている、間違っているという水掛け論になったら恨みだけが残るのです。

今回の対応は明らかに不十分さがあったと思います。今後こういうことがないようにきちんと改善をしていただきたい。

そして、ないものは仕方ないですが、ある資料については提供をお願いしておきたいと思います。

今回の条例については、ルールを守っていたのに感染者が出た所は公表に協力してくれた場合、支援措置を考えるというようにしています。

先ほども申し上げたように、当然それは金銭的な謝礼であったり協力金であるべきだと思います。

防災・感染症対策特別委員会に委員外議員として出席してお聞きしますけれど、この公表のあり方については保健福祉部のほうで決定するということなのでしょう。ここで聞いて、それが答えられないのはおかしいですよ。山西委員もおっしゃったけれど、そういうのを答えられないというのはおかしい。そこは変な垣根を作らないでほしいと思います。

あと2分ほどなのでお聞きしておきますけれど、性風俗の問題は今度の条例の対象外になっているようなので、これはまた防災・感染症対策特別委員会で改めて議論します。

こういう対象外の人を作ると、先ほどの例でも全国で若い人が感染しているから死亡率が低いという話ありましたが、結局、夜の街などを中心に若い人でアンダーグラウンドにウイルスが生き延びて、それがまたローカルに広がってしまうということになるわけ

です。

全国的に見ても優れた取組をしているというふうに専門家チームのほうに評価された、56人を検査してもらったあの取組を是非発展させるべきだと私は思います。

最後に、国や県の接触確認アプリはどの程度普及しているのかも含めて、この性風俗の分野についての対応状況を教えてください。

須見委員長

時間が来ています。

端的によろしく願います。

蛭原健康づくり課長

国の接触確認アプリ、とくしまコロナお知らせシステムにつきましては、この9月の頭に調べた状況ですと風俗店での活用が見られなかったことから、再度チラシを一気に配布したところです。

また、それにかかわらず大規模店舗や社交飲食業といったところにも組合に協力を頂き配布を図ったところです。それについてどんどん進めていこうと考えております。

須見委員長

少し、休憩を入れたいと思います。（15時25分）

須見委員長

休憩前に引き続き、委員会を開会いたします（15時30分）

増富副委員長

委員内では私が最後の質問ということで、先ほど古川委員、黒崎委員より高齢者施設の新型コロナウイルス感染症対策についてということで質問をされました。

私もこれと同じ質問でありますので割愛させていただきますが、今日で15日目、連続で新型コロナウイルス感染症患者が出ていないということでございますが、毎日のように蛭原課長より御連絡を頂いておりました。この15日間、蛭原課長の声を聞かなくてすごく寂しかったのですが、ただいまは40分もの間蛭原課長の声を聞いて安心しました。元気そうで何よりでございます。

特に高齢者の施設というのは感染すると重症化するリスクがあるということで、クラスターになる確率も非常に高くなるということで気を付けなければならないのですが、この機会にしっかりと分析し、今後の対策やクラスターが発生したときの対応等について、特に高齢者施設関係については十分にやってほしいと思います。

そして、私のほうからは介護人材不足についてということで何点か質問させていただきたいと思います。

世間では保育士不足ということで多くの時間を割いてメディア等がよく報道をしているのですが、徳島市においてもこの保育士の問題というのは大きな問題として取り扱っております。

また、昨日の新聞にも、政府は2021年度から4年間で12万人の保育の受皿を整備し、保育士の待遇改善や負担軽減策をし、支援を強化するということが記事で出ておりましたが、それは大変いいことだと思うのですが、介護においては2025年問題というような問題がございます。

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に達し、そのときに介護や医療、社会保障関連の分野で非常に多くの人手が不足するということでございますので、実際に2025年には38万人もの介護士が不足するというようなデータが出ております。

これについて、本県ではどのような推移をしているのかお聞かせください。

重田長寿いきがい課長

ただいま増富副委員長から、本県の介護職員の現状につきまして御質問を頂きました。

先ほどもございましたように、団塊の世代が75歳以上になる2025年度には全国でも多くの介護職員が不足するという推計が出されているところでございます。

本県でも同様でございますが、昨年5月に厚生労働省が発表した需給推計によりますと、本県では2025年に必要とされる介護職員数が1万5,870人に対しまして、確保される見込数が1万4,461人、1,409人の介護人材が不足するとされております。

それに対する職員数の推移でございますが、飽くまでも推計ですけれども、これも厚生労働省で推計している部分でございますが、それによりますと本県では平成28年度が1万3,781人、平成29年度が1万3,982人、一番新しいものが平成30年度でございますけれども1万4,544名というふうに増加傾向にはございます。

しかし、実感としてはまだ人材が不足しているという部分がございますので、引き続き人材確保に努めてまいりたいと考えております。

増富副委員長

いろいろな記事がありまして、東京圏というのは介護士不足が非常にひどくなっておりまして、この機会に介護になる前に地方に移住するというような記事も載っておるわけがございます。

なんとなく不安になっておるわけでございますが、介護人材不足ということに対して徳島県ではいろいろな施策や事業という形で展開しておると思うのですが、まず、現在の取組であるとか、またその取組に対してこのような効果が出たということをお聞かせください。

重田長寿いきがい課長

これまでの介護人材確保対策の取組等についてでございます。

まずは介護職員の賃金アップです。

介護職員の賃金は全産業に比べても低いと言われておりますので、まず賃金アップにつながる処遇改善の加算についてでございますけれども、これまでも県のほうからも政策提言等もしてまいりました結果、これまで何回か数字の増額改定が行われているところでございます。

さらに、昨年の消費税率の引き上げに伴いまして、経験や技能のある職員の方につきま

して重点化を図りながら更なる処遇改善を図る特定処遇改善加算が制度化されているところでございます。

現在の取得率ですが、介護職員の処遇改善加算が90.8パーセントでございまして、昨年度よりも2.4パーセント増となっております。また、これは昨年度からの部分ですけれども、特定処遇改善加算が62.7パーセントということでございます。

引き続き、この実地指導あるいは集団指導、研修会、セミナー開催等々であらゆる機会を通じまして、この加算制度の周知や取得促進を図ってまいりたいと考えております。

また、多様な人材の確保を図っていくということで、アクティブシニアの皆様介護の周辺業務を担っていただく県版の介護助手制度を創設いたしまして、昨年度までに188名の方の雇用が生まれてきております。

これにつきましては、介護助手として働かれたシニアの方、あるいは受け入れた介護施設からも好評を頂いておりますので、今年度においても更に広報活動等にも努めまして、あるいは就労のマッチングの支援、強化を図っているところでございます。

また、介護助手の導入の手引きのブラッシュアップもいたしておりますので、そうしたフォローアップの体制も更に強化して、更なる普及、定着に努めてまいりたいと思っております。

それから、シニアの方だけではなく将来の介護のサービスを支える若年世代の方に向けてまして、例えば小・中・高校生のための介護教室の開催でございまして、あるいは介護に関心を持つ未経験者の方々に入門的な知識や技術を習得していただくための入門的研修も県内各地で開催しておりますので、こうした全世代を通じた参入促進を図ってまいりたいと考えております。

あと、介護職員の方の働き方改革の推進、あるいは身体的・精神的負担の軽減を図るために施設でのICT化や介護ロボット導入の支援を進めているところでございまして、介護ロボットで言いますと、これまでに平成29年度で8施設21台、平成30年度で14施設38台、令和元年度は30施設86台と導入に対しての補助も行っているところでございます。今年度についても引き続き進めていくような形で考えております。

さらに、介護従事者を目指す外国人の介護人材の方の受入環境整備のために、そうした方々の日本語学習や介護分野の専門的な実施に対する研修などの補助等も進めているところでございます。

こうした総合的な介護人材確保対策へ取り組んでいるところでございます。

増富副委員長

処遇改善ということで処遇改善加算の取得促進であるとか、また介護助手制度の更なるフォローアップをするとか、全世代を通じた介護ということでいろいろ処置していく。

また、最後に言いましたICT化でありますとか介護ロボットの導入支援の事業ということで、引き続きこれをプラスしていく。外国人の介護人材に対する支援というのは日本語学習などを今までどおりやっていくということではありますが、今後、来年度以降について新しい事業等々がありましたら教えてほしいと思います。

重田長寿いきがい課長

来年度以降ということでございますが、それは今後の事業で引き続き新たな制度も検討していきたいというところでございますけれども、今年度の新たな取組として始めていることを紹介させていただきます。

先ほど介護助手の話がありましたけれども、介護助手のスキーム等を活用して、一度お試しで介護事業所のほうで働いてもらい、その後、引き続き事業所で勤務してもらうというスキームを活用いたしまして、今回新型コロナウイルス感染症の関係で離職等を余儀なくされた方々に対しまして、そうしたスキームを活用してトライアル雇用をしてもらうようなワークシェアリング事業という部分を新たに始めさせていただいております。

現在まで希望者のほうも募集しているところでございますので、そうした部分も活用していきたいと思っております。

また、現在介護施設で就労されている方が介護福祉士を目指す中で実務者研修というのを受けないといけないのですけれども、それを受けることによって介護施設のほうを離れなければいけないと。その代替職員を派遣するような事業なのですけれども、その部分を今までは施設が直接担っていたのですけれども、そちらをそうしたノウハウを有する民間事業者の方に県から委託しまして、研修の機会の確保を図るような事業も新しく始めているところでございます。

それと、介護職員の人材育成や就労環境の改善など、そうした介護事業所の取組の見える化をする認証評価制度の導入の検討に向けて進めておるところでございますので、できるだけ参加しやすい継続的な取組になるような形で進めてまいりたいと考えております。

増富副委員長

今までのこと、これからのことということでいろいろと聞かせていただきましたが、介護人材不足の要員ということに対して3Kですね。

これは建設業だけでなく製造業等々も含まれるのですが、介護も実は3Kというようによく言われていて、その上で給料が安いということで4Kだというようなことも言われております。

ここに介護職員の賃金推移ということで2014年から2018年まであるのですけれども、全産業の平均が35万7,000円、介護職員が25万6,000円ということで、年々いろいろと改善して10万円、9万6,000円、9万2,000円、8万7,000円ぐらいの差にはなってきておるというのですが、それでも幅があると思うのです。

介護保険内でやらなければならないということで非常に難しいというのが実際にある話なのですが、その上に問題なのが離職率の高さということで、少し古い数字なのですが平成28年度の1年間に16.7パーセントが辞めるということで、五、六人に一人の介護職員は辞めてしまうというような、そのようなデータが出ているわけでございます。

そんな中、僕の想像なのですが、介護に携わる中で介護福祉士の国家資格を持っている人というのが、もしかすると50パーセントに満たないのではないかと思います。

もし、介護福祉士資格を持っておられる方のパーセンテージ等々について分かるのであれば教えていただきたいと思うのですが、この資格を取得すると少しですが給料も上がっていき、それでまたやりがいが増すと。

しかしながら、これを取得するに当たり実務経験が3年以上、それと実務者研修という

ことで個人負担が10万円以上要る、それから試験の費用も掛かるということで、介護福祉士になるには非常にお金が掛かる。

先ほども言いましたが、給料が安い上に10万以上掛かるということで、この部分を県のほうでどうにかならないかと思ひまして質問させていただきます。

重田長寿いきがい課長

先ほどの介護福祉士の数の関係でございます。

本県の介護福祉士の登録者数でございますが、手元にあるのが令和2年3月末現在ですけれども、1万2,958名の方が介護福祉士として登録されているということでございます。

そのうちどれぐらいの方が働いていらっしゃるかでございますが、正確なものはないのですけれども、先ほど増富副委員長がおっしゃったように介護職全体に占める介護福祉士の割合は半分もいっていないような状況ではないかと言われております。

また、これもはっきりした数字はないのですけれども、今実際に登録されている方のうち従事されている方についても6割から7割程度と言われているような状況でございます。

そうした中で、介護福祉士の国家資格の取得に対する支援の関係でございますけれども、例えばですけれども資格取得に向けまして養成施設に通う学生、あるいは現場で働く職員の方に対しまして、試験の内容や学習方法について学ぶ講座がございます。また、模試等を実施している団体もございますので、そうした所に対しまして補助をしているところでございます。

あと、受講者本人に対してですけれども、修学資金の貸付金制度を設けておりまして、例えば養成施設等で学ぶ方で、将来県内で介護の業務に従事をしようとする方につきましては月額5万円、あるいはそれに加えて入学準備金とか就職準備金、それから先ほどもありました国家試験の対策費用等も加算で貸付をするという形でございます。こちらは無利子でございまして、県内において5年間業務に従事した場合には返還免除という形でございます。

あるいは、先ほど実務者研修のお話がございましたけれども、その実務者研修施設に在学する方で、将来県内で業務に従事をしようとする方に対しましても、20万円という上限はあるのですけれども、貸付を行うような制度もございまして、こちらも無利子でございまして、県内で2年間業務に従事した場合は返還免除という形になっております。

また、離職者に対する再就職の準備資金ということで、過去には働いておられたのですけれども一回離職をして、また介護の世界に戻ってきていただけるというような方につきましても、同じように貸付制度を用意しておりまして、これも国家試験対策費用の加算等もございまして、再就職後2年間業務に従事した場合は返還免除という形になっております。

こうした制度を活用いたしまして、資格取得あるいは就業につなげてまいりたいと考えております。

増富副委員長

いろいろな形で補助をしておるといふか、いろいろな形で貸付金等で対応しているといふような御答弁をいただいたわけです。

なぜ、この介護福祉士の国家資格を取得してほしいかというのは、実は僕は建設業をしておるのですが、ユンボの免許であるとか土木施工管理技士や建築士といふような国家資格を取れば、例えば私の所を離れてもまた次に違う所の同じような業種に就職していくといふのは、こういうふうな免許や資格を持っていたら、はっきり言って手っ取り早いといふことで、介護福祉士の国家資格を取得することによって、介護の世界からなかなか離れないといふような特徴もあるので、是非少しでも多くの介護福祉士の国家資格を取れるような努力を県にもお願いしたいと思ひます。

そんな中で、地域医療介護総合確保基金といふのがあると聞いたのですが、これはどのような部分に使う基金なのでしょうひか。

重田長寿いきがい課長

ただいま、地域医療介護総合確保基金の関係について御質問を頂きました。

こちらにつきましては、2025年を見据えまして地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっておりますことから、国において平成26年度に創設されましたこの制度を活用いたしまして、県においても翌年の平成27年度から介護に関する事業といふことで介護施設等の整備、あるいは介護従事者の確保、この2分野で事業を実施しているものでござひます。

増富副委員長

最後に言われた介護従事者の確保をするといふことなのですが、これが10月といふことを聞いたのですが、結局、1月に国家試験があつて、10月にこの基金が下りて、さういふふうなことをやるといふことで、期間が短いすよね。

例えば4月とか5月とかにこの基金が使えるのであれば、この間1月までに周知ができるといふことで非常に有り難い基金になるのですが、これはなぜ10月なのでしょうひか。

重田長寿いきがい課長

実は、この基金は国の部分が3分の2、県が3分の1といふことで基金を造成して、そこから事業を実施しているところでござひます。

スケジュール的な関係でいきますと、国と事業の協議を行ひまして、その後、県で計画を作りまして、県の地域介護総合確保推進協議会といふ介護に関係する各団体の方等に入つていただいている協議会がござひますけれども、そちらで意見も頂きました上で事業者の内示しているところでござひます。

今回は、国との協議とか内示の部分が実は先週ようやく始まつたような状況でござひまして、さういふ関係で今年度につきましては少し遅くなつてひる状況でござひます。

増富副委員長

国の内示が遅いといふことが大きな問題だといふことだと理解しましたが、先ほど申しましたように一人でも多くの介護福祉士を生んで、徳島県で確保して、この2025年問題に

対して介護福祉士が一人でも多いような状態を今後とも作っていただきたいと思います。

最後になるのですが、一人でも多くの高齢者が介護されずに健康な毎日を過ごすということが一番大事なことでありますが、県としてこの部分についてどのような取組を進めているのか、お聞かせいただきたいと思います。

原内生涯健康室長

増富副委員長から、介護予防策についての御質問を頂きました。

介護保険制度の一般介護予防事業といたしまして、これは65歳以上の方とその支援に関わっていらっしゃる方を対象としているのですけれども、各市町村におきまして筋力づくりや運動機能の向上、低栄養予防、口腔機能向上などの専門職によります介護予防教室を開催しております。

また、公民館や集会場などの地域の身近な場所で、介護予防のための体操や合唱などの趣味の活動等を行う住民主体の通いの場の普及を進めておりまして、県もこれを大変推進しております。これは令和2年4月1日現在で県内651か所と年々増加傾向にございます。

加えまして、昨年度から県において取り組んでおりますフレイル予防、運動・栄養・社会参加の三つの要素を一体的に向上させて個々の状態に応じた機能回復を目指しますが、これを3市町、三好市、那賀町、藍住町をモデル地区として指定いたしましてフレイルサポーターを要請するなど、市町村支援に取り組んでいるところでございます。

また、コロナ禍におきましては、6月議会で須見委員長からの御質問に答弁させていただいたのですけれども、フレイル予防対策の動画、体操編、口腔体操編、栄養編、手紙編の四つの動画を作成いたしましてケーブルテレビで放送するとともに、DVDが出来上がりましたので各市町村、あるいは老人クラブ連合会、また移動スーパーを利用して地域の高齢者の方にお配りしたり、またテレビで放送したりして御利用いただける工夫を重ねておりまして、新しい生活によります感染予防対策を講じた方法で高齢者の方々に御自身の心身の状態を確認していただくとともに、継続的に実践していただけるように取り組んでいるところでございます。

増富副委員長

介護予防、またフレイル予防に対してということで県としても進めておるのですが、今後ともこの部分に対して積極的に取り組んでいただきたいと要望いたしまして、質問を終わりたいと思います。

須見委員長

この際、委員各位にお諮りいたします。

達田議員から発言の申出がありました。

この発言を許可いたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

それでは、達田議員の発言を許可いたします。

なお、委員外議員の発言については、議員一人当たり1日につき答弁を含め、おおむね

15分とする申合せがなされておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、達田議員どうぞ。

達田議員

お疲れのところありがとうございます。

時間が限られておりますので質問項目も全部一括して申し上げたいと思います。よろしくお願いいたします。

まず一つは、新型コロナウイルスの感染防止対策についてなのですが、各委員からの質問と重なる部分もあるかもしれませんが、もう一度お聞きしたいと思います。

今は感染がないということでしばらくゼロが続いておりますけれども、決して終息したわけではないと思うのです。今の時期というのは感染拡大をこのまま抑え込んでいくことができるのか、それとも感染の再燃を繰り返す悪循環に陥るのかという重大な分かれ道に立っているのではないかと思います。

今、徳島県では8月の下旬以降、新規感染者の減少に伴って検査数も極端に少なくなっておりますので、感染者数ゼロが続いているという状況ではないかと思います。

8月の検査では1日に50件以上99件までが9日ありました。100件以上199件が13日、200件以上の検査が7日ありました。

しかし、9月に入って100件以上検査したというのは1日だけ、50件以上が6日、49件以下が19日ということで、非常に検査数が少なくなってしまうしております。

次の感染の波を抑えるために感染震源地に対する集中検査、医療、介護、障がい者施設、福祉施設、保育、学校などの職員などへの定期的検査によって、無症状感染者を含めて把握、保護していくことが必要だと考えるものです。

特に、この問題では阿南市では高齢者施設やカラオケ喫茶からクラスターが発生いたしました。阿南市では全体で44名、約30パーセントが阿南市の感染者でした。そしてカラオケ関係では28名が感染拡大したという状況の中で、市民の間では、もういつどこで感染するやら分からないなというのが挨拶代わりになっているという状況なのです。

厚生労働省の通知では地域の感染者を幅広く検査することが可能、またクラスターが発生しているような地域の施設では感染の有無にかかわらず、医療、介護施設の勤務者や入院、入所者に幅広く検査することも可能としております。

ということは、阿南市の状態というのは全くこの通知に当てはまるわけなのです。

そこで、阿南市において社会的に重要な施設である医療、介護、福祉、保育、学校などの職員、また出入業者など出入りする方々に定期的なPCR検査ができるようにするべきではないか、お尋ねいたします。

2点目なのですが、生活福祉資金貸付制度の緊急小口資金、総合支援資金のいわゆる特例貸付についてでございます。

これは元々低所得者向けに作られた制度ですが、今回の新型コロナウイルス感染症の影響で収入が減って生活資金に困っておられる世帯を救済する措置として、対象世帯、貸付上限額、据え置き期間、償還期間利子の緩和などの拡大が行われました。償還時に、なお所得の減少が続く住民税非課税世帯は償還が免除されるという特例も設けられました。

申請の窓口は市町村社会福祉協議会で、県社会福祉協議会が審査をするのですが、厚生労働省によりますと、全国では9月5日までに緊急小口資金は70万1,997件、総合支援資金は33万6,933件の利用があったそうです。

徳島県では緊急小口が2,979件、総合支援資金が1,556件となっています。

新型コロナウイルス感染症が経済的弱者の生活を直撃しているというのが分かる数字だと思います。徳島県で働く人たちがいかに脆弱な経済基盤で暮らしておられるかを示しています。真面目に働いていても不測の事態が起きれば直ちに生活の底が抜けてしまう、貯蓄など到底不可能な経済的な余裕のない生活実態が浮かび上がります。

こういうことを念頭において、是非聞いていただきたいと思います。

全国生活と健康を守る会連合会の調べで、申請件数、決定数が分かりました。これを基に決定率を出してみました。

全国では申請件数に対して緊急小口資金は97.84パーセント、総合支援資金は92.28パーセントが決定しています。つまり、貸付けを受けることができています。わけなのですが、中には申請に対して100パーセントという県も何県かございます。

ところが、徳島県では緊急小口資金が87.31パーセント、総合支援資金は75.35パーセントと他の県に比べて決定率が非常に低く、全国ワースト2となっています。

私たちのところにも、わらにもすがり思いで申請したけれども不決定の通知が届いたとか、また申請に行ったのだけれども窓口でいろいろ言われて申請そのものをさせてもらえなかったというような相談が次々と寄せられています。

そして、御相談を受けて困るのは、どうして不決定となったのかという理由が分からないことなのです。

不決定の場合に理由は開示されない、これを認めた上で申請するという仕組みが作られているので理由が聞けません。この仕組み自体がおかしいと思うのですが、申請した方も何が原因なのか分からなければ納得できないと思います。

先日不決定となった方の中で御本人の了解を得られました4人の方について、厚生労働省に申請内容に問題があったのでしょうかと調べていただいたのですが、4人とも貸付けを受けることができる内容だということが分かりました。

そこでお尋ねいたしますけれども、1点目、どうして徳島県の決定率はこんなに低いのでしょうか。2点目、なぜ不決定の理由が本人にも開示されないのでしょうか。3点目、厚生労働省が示している基準以外に県独自の基準が何かあるのでしょうか。お答えいただきたいと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

達田議員から、感染拡大した地域について定期的に検査をするべきではないかと御質問を頂きました。

議員のお話のとおり8月につきましては、報告事項にもあったように1月で4,053件の検査をしています。

これにつきましては、感染者がいましたその周りの方を濃厚接触者だけではなくかなり広く検査した結果ということになるかと思います。

国におきましては、7月16日に新型コロナウイルス感染症対策分科会で、今後の感染症

対策と社会経済活動の両立に向けた検査に対する基本的な考え、戦略といたしまして、検査対象者を感染リスク評価及び検査前確率、検査前に考えられる陽性率のことですけれども、それに基づきまして一つ目は有症状者、二つ目は無症状の方で感染リスク及び検査前確率が高い場合、もう一つは感染リスク及び検査前確率が低い場合という三つのカテゴリーに分けまして方針が示されたところでございます。

この有症状の方につきましては医師が必要と判断した方であったり、あと無症状でありますけれども感染リスク及び検査前確率が高い場合、これはどういうことかといいますと濃厚接触者であったり、特定の組織や集団において複数の感染者が発生して感染の広がりを疑う場合にあってクラスターが発生しやすい場合、そういう場合には優先的に検査を行うということです。これらは行政検査の対象であるということとなっております。

もう1点の感染リスク及び検査前確率が低い場合の検査実施については行政検査としては行いませんけれども、感染を自覚していなかった感染者を明らかにして二次感染を予防するなど、やはり不安を持つ検査希望者の方に安心感を与えたり、あとは海外渡航とか興行ということで今はJリーグなどいろいろな所でされていると思うので、そういったことが円滑に実施できるというメリットがあります。

その反面なのですけれども、感染者を発見する可能性は極めて低く膨大な検査をしても陽性者はわずかで感染拡大に対する効果が低いということであったり、検査結果というのはそのときの検査結果であって繰り返し検査が必要ということ、検査に関するコストといったところがデメリットとして示されたところでございます。

これを踏まえまして、8月28日に国の新型コロナウイルス感染症対策本部において、新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組の方針が決定されまして、その中で達田議員のお話のように感染が拡大しているような地域においてはということで、感染者が多数発生している地域であったりクラスターが発生している地域においては、その期間に施設等に入所している人ということで、定期的に検査するというようなお話があります。

先ほど申しましたように、実は県におきましては、既にその期間におきまして濃厚接触者だけでなく広く検査を実施させていただいております。

その期間ということでするので、定期的に行うということにつきましては、感染が認められない所については、今後検討していくということです。

しかしながら、やはり日頃の健康観察や予防対策は非常に重要であると考えておりますので、県としましては、発生したときはその時をつかまえて、その地域、対象を定期的に一斉に検査していつているという状況でございます。

福寿保健福祉政策課長

生活福祉資金に関しまして3点御質問を頂きました。

まず、生活福祉資金に県独自の基準があるのかということでございます。

これにつきまして、生活福祉資金の実際の運用や個別具体的なケースについての対応は各都道府県社会福祉協議会が行うこととなっております。実施主体は飽くまでも都道府県社会福祉協議会となり民間と民間との契約となりますので、県独自の基準というものはございません。

それと、決定率が低いのではないかとということでございます。

審査については、県社会福祉協議会において国からの通知を参考に個別具体的な相談者のお困りの状況に応じて審査し、総合的に判断し、貸付けの決定が行われているものと考えております。

不承認となる理由については、申請者以外の世帯員が既に特例貸付を利用している、減収していない又は減収の理由が新型コロナウイルス感染症の影響以外、あるいは過去に貸付けを受けた際に著しく不誠実な対応をしたなどのケースがあるとお聞きしております。

さらに、今回、国からの9月17日付けの通知で問答集が出ております。

この通知で新たに追加された問答集でございますけれども、特例貸付の趣旨にそぐわない申請への対応として、虚偽の申込み、その他不正な手段により貸付けを受けたケース、収入の減少状況に関して申立てによる運用が認められたことを逆手に取り勤務先を偽るなどの不正事案が発生したと指摘しており、国においてはこのような人に対して適正な対応を求めているところでございます。

もちろん、こういったケースは一部の方によるものと理解しておりますけれども、このような事案もあるように聞いておるところでございます。

達田議員の御承知のとおり、生活福祉資金貸付制度における特例貸付の運用については、相談者個々の状況をよくお聞きして把握した上で、機械的でなく柔軟な貸付けが求められているところでございます。

今後、コロナ禍における経済社会の影響を踏まえまして、特例貸付制度の果たす役割が大きくなることが当然見込まれておりますから、厚生労働省通知に基づきまして虚偽の申請や著しく不誠実な対応を行う者を除き、本当に支援を必要とされる方に確実に支援が届くことを最優先として、迅速かつ適切に対応するように県社会福祉協議会に対して助言してまいります。

それと、なぜ不承認について開示しないのかということでございます。

まず、生活福祉資金貸付制度においては、そもそも貸付審査の結果、貸付不承認となった場合、不承認の理由は開示しないことに同意いただきました上で、申請していただいているところでございます。

ただ、これに関しましては、事前委員会においても言われているところでございますので、そういった御意見があるということは、県社会福祉協議会のほうに伝えてまいりたいと考えております。

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1号，議案第2号，議案第22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。（16時15分）