

令和2年11月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和2年11月25日（水）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

須見委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時33分）

直ちに、議事に入ります。

これより、当委員会の閉会中継続調査事件を議題といたします。

この際、委員各位に御報告いたします。

昨日、11月24日開催の議会運営委員会において、今定例会提出予定議案のうち、当委員会に関係する議案第1号・令和2年度徳島県一般会計補正予算（第6号）及び議案第4号・徳島県学校職員給与条例の一部改正については、本日の委員会で十分審議の上、11月30日の本会議においては委員会付託を省略して議決することが決定いたしておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、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11月定例会提出予定議案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】（説明資料，説明資料（その2））

- 議案第1号 令和2年度徳島県一般会計補正予算（第6号）
- 議案第6号 令和2年度徳島県一般会計補正予算（第7号）

【報告事項】

- 徳島県国民健康保険運営方針（案）について（資料1-1，1-2）
- 医療介護総合確保促進法に基づく令和2年度県計画（医療分・介護分）の概要について（資料2）
- とくしま高齢者いきいきプラン（第8期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画）（素案）について（資料3-1，3-2）
- 「徳島県障がい者施策基本計画（中間見直し版）」（素案）について
（資料4-1，4-2）
- 新型コロナウイルス感染症の状況について（資料5）

病院局

【報告事項】

- 「徳島県病院事業経営計画（第2期）」（素案）について（資料1-1，1-2）
- 旧徳島県立海部病院における「宿泊療養施設の運用開始」について（資料2）
- 県立病院における医療事故について

仁井谷保健福祉部長

保健福祉部関係の提出予定議案の御説明をさせていただきます。

議案が二つに分かれてございまして、新型コロナウイルス対策関係で先議をお願いしたいものと通常分でございます。

まず、文教厚生委員会説明資料が先議分でございます。

1 ページをお開きください。

一般会計の補正予算でございまして、表の中、左から3列目に補正額を記載してございます。

今回は、医療政策課と健康づくり課で、合わせまして60億4,847万9,000円の増額補正をお願いしたいと考えてございます。

財源の内訳は右の欄に記載のとおりでございまして、括弧内を御覧いただきますと、そのほとんどが国の支出金の積み増しというものでございます。

内容につきまして、2 ページから記載してございます。

まず、医療政策課でございまして。

医務費の中の医療衛生費、新型コロナウイルス感染症対策事業費として（ア）（イ）（ウ）の3本を載せてございます。

まず、（ア）入院患者のための病床確保事業といたしまして、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていただく重点医療機関における病床確保のための補助につきまして、補助の上限額の引上げがあったということ。また、年度末までその確保のための財源が確保されたということに伴いまして、52億5,657万6,000円の増額をお願いしたいと考えてございます。

2点目の（イ）軽症者等の療養体制確保事業といたしまして、現在、県におきまして確保しております軽症や無症状の方を受け入れるためのホテル、あるいは医療従事者等に滞在していただくためのホテルの年度末までの延長。併せまして旧海部病院を改修いたしまして宿泊療養の体制を整えていくということを12月から開始することができるということになり、その運営経費を含めまして、4億190万3,000円の増額をお願いしたいと考えてございます。

3点目の（ウ）医療従事者支援事業といたしまして3億6,000万円の増額、これは本県独自の取組でございしますが、診療・検査協力医療機関におきまして地域のかかりつけ医の協力を頂き、新型コロナウイルス感染症の診療・検査に当たっていただくという新たな体制を11月9日から始めてございしますが、新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者の対応をしていただいた医療従事者の方に対する危険手当を医療施設で支払われる場合の補助を行うというものでございます。

3 ページをお願いします。

健康づくり課の関係でございまして。

予防費の中の感染症予防費、（ア）「受診・相談」機能強化事業といたしまして3,000万円の増額をお願いしたいと考えております。

これまで保健所で対応しておりました相談事業でございしますが、新たな診療・検査体制の下、受診・相談センターといたしまして相談窓口の一元化、体制の強化を図るため、コールセンターへの委託を行いたいと考えておりまして、そのための経費でございまして。

以上が先議分でございます。

次に、文教厚生委員会説明資料（その2）、こちらが通常分でお願いしたい補正予算でございます。

1 ページを御覧ください。

表の中ほど、左から3列目に補正額、医療政策課で1,000万円と書いてございまして、これも全額国費でございます。

内容につきまして、2 ページを御覧ください。

医務費の中の医療衛生費、（ア）災害時歯科保健医療提供体制整備事業でございます。

避難所生活が長期化する場合、口腔内の環境の悪化によりまして様々な疾病のリスクが高まるということがございますが、それを防止するためにケア用の器具・器材の整備を補助するという事業でございます。

以上が、提出予定議案でございます。

この際、5点、御報告させていただきます。

まず、資料1-1を御覧ください。

徳島県国民健康保険運営方針（案）についてでございます。

この方針につきましては、9月定例会の付託委員会におきまして素案を提出させていただいておりまして、その後パブリックコメントや市町村の意見徴収を経まして、今回、最終案としてまとめたものでございます。

運営方針の期間は来年度からの3年間でございまして、主な改定内容としては資産割の廃止などの4点でございます。

内容につきましては素案から大きな変更点はなく、国の統計等に基づく数値の時点修正、あるいは文言の微修正のみとなっております。

今後、12月には最終の運営方針の答申、策定というところに持っていきたいと考えてございます。

本体は資料1-2でございますが、説明は割愛させていただきます。

次に、資料2でございますが、医療介護総合確保促進法に基づく令和2年度県計画（医療分・介護分）の概要についてでございます。

地域医療介護総合確保基金は平成26年度からスタートしているものでございまして、医療分・介護分と分かれており、国3分の2、都道府県3分の1の負担によって事業を展開しております。

今回、国からおおむね大部分の内示がございましたので、まとめたものでございます。

上段が医療分でございますが、表の中を御覧いただきますと、内示額12億4,291万2,000円、県の計画額満額の内示を頂いておりまして、これを受けて事業を進めてまいりたいと考えております。

下段が介護分でございますが、表の中を御覧いただきますと、①介護施設等の整備に関する事業の内示額が1,344万円ということになっておりますが、これは表の外の米印の所を御覧いただきますと、国の内示が例年より少し遅れてございまして、今部分的に内示が来ているという状況でございます。今後、2回目の内示がございまして、追加分の配当がなされる見込みとなっております。

それぞれの事業の中身でございますが、医療分につきましては地域医療対策協議会、介護分につきましては地域介護総合確保推進協議会におきまして、病院、介護施設の事業者

などからそれぞれ専門分野の御意見を賜りましてまとめているものでございます。

若干中身を御紹介いたしますと、まず医療分につきましては、新規事業といたしまして②の（ア）小児在宅医療提供体制構築支援事業というものがございますが、これは医療的ケア児が安心して在宅療養生活を送れるよう環境を整備するための事業でございます。

また、（イ）心身障がい者（児）歯科診療対応力強化事業でございますが、こちらは心身障がい者歯科診療所における設備の高度化、障がい者歯科専門医による一般開業医向け講習会を行うものでございます。

裏面を御覧いただきまして、③の（ア）とくしま医師バンク事業でございますが、これはドクタープール制度の運用に向け、本県出身医師を対象に県内医療機関とのマッチングにつなげるための人材登録を進めるものなどでございます。

次に、介護分でございますが、こちらも新規事業を中心に御紹介いたしますと、①の（ア）衛生用品備蓄・感染対策広報、陰圧設備の整備など新型コロナウイルス対策の事業がございます。

また、（オ）あるいは（カ）でございますが、施設の大規模修繕時における介護ロボット・ICTなどの導入、宿舍施設の整備などの支援がございます。

また、②の（ア）でございますが、事業所の認証評価制度実施事業といたしまして、介護人材確保に取り組む事業者に対する認証評価制度の構築がございます。

以上が、報告事項の2点目でございます。

続きまして、資料3-1、とくしま高齢者いきいきプラン（素案）についてでございます。

このプランでございますが、老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画を一体のものとして策定しているものであり、3年に一度改定しているものでございまして、今回が第8期ということでございます。

基本理念といたしましては、地域で共に“いきいき輝くとくしま”の実現とさせていただいており、重点戦略及び推進方策といたしまして、国の基本指針で示されております、例えば2025年あるいは2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備でありますとか、認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進、あるいは災害や感染症対策に係る体制整備などを盛り込んだ形で整備しております。

大きく3本柱がございまして、生涯を通じた健康・活躍の推進、自分らしく生きられる地域社会の実現、安全・安心な介護サービス体制の構築といたしております。

中身につきましては、プランの策定評価委員会におきまして市町村、介護事業者、医療関係者の代表者などから専門分野の御意見を賜った上で作ってございますが、県議会におきましても委員の皆様からの御論議を頂いた上で、内容をブラッシュアップしてまいりたいと考えてございます。

本体は資料3-2でございますが、説明は割愛させていただきます。

今後のスケジュールといたしまして、12月にはパブリックコメント、年明けに再度プランの策定評価委員会、議会への御報告を経て、年度末には計画策定としてまとめたいと考えてございます。

以上が、報告事項の3点目でございます。

次に、資料4-1、徳島県障がい者施策基本計画（中間見直し版）の素案についてでござ

ざいます。

この基本計画につきましては平成30年3月に策定し、6年間の計画として作ってございますが、前半3年間が終わるというタイミングでの中間見直しを行おうというものでございます。

こちら先ほどのとくしま高齢者いきいきプラン(素案)と同じように国のほうから基本指針が示されておりまして、その見直しを反映しております。

例えば、地域における生活の維持継続、あるいは障がい児通所支援などの支援体制の整備、障がい福祉サービスの質の向上、人材確保などでございます。これに加えまして、新型コロナウイルス感染症などの感染症対策の強化、また障害者による文化芸術活動の推進に関する法律の県計画への位置付けなどを盛り込んでございます。

計画の概要といたしまして、中間見直しでございますので基本理念の変更はございません。重点項目といたしまして、先ほど申し上げましたような国の基本指針の見直しなどを反映しております。

こちらにつきましても、徳島県障がい者施策推進協議会におきまして、障がい者団体、医療、福祉の関係者の方々から専門分野での御意見を頂いてまとめてございますが、県議会におきましても御論議を賜りたく存じます。

今後のスケジュールといたしましては、12月にはパブリックコメントを実施、年明けに障がい者施策推進協議会の開催、議会への御報告を経て、年度末にまとめたいと考えております。

資料4-2が本体でございますが、説明は割愛させていただきます。

最後に、資料5、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。

まず、1、県内の発生状況につきまして、11月23日現在でまとめてございますが、累計感染者数は179名となっております、11月は15名でございます。

他県におきまして第3波ということで非常に感染者が急増ということになっておりますが、本県におきましては県民の皆様方の予防行動の徹底によりまして、爆発的な感染増加というのは現時点では何とか抑えられているという状況でございます。しかしながら、引き続き予断は禁物という状況と考えております。

次に、2、検査の状況でございます。

まず、(1)検査実績といたしまして、11月は現時点までで268件ということになっておりまして、ここで挙げております検査の実績は県立保健製薬環境センターにおけるPCR検査の件数のみを記載しております。県で直ちに把握できるのがこの件数のみということで、10月と見比べていただきますと非常に減っているように見えますが、実は検査体制というのは非常に多様化してきております。

すなわち、(2)検査体制の強化の3番目の丸を御覧いただきますと、3点並べてございますが、今まで検査といえば県立保健製薬環境センターにおけるPCR検査のみでございましたが、現在、公立・公的医療機関の7病院までにPCR機器を配備いたしまして、こちらでも検査できるようになっているということ。また、民間の医療機関、すなわち診療・検査協力医療機関において新たな診療・検査体制を構築しておりますので、地域のかかりつけ医を經由して民間の検査機関に検査依頼を出されて、そこでPCR検査が行われるというパターン。あるいは、抗原検査といたしまして簡易検査キットにより、そもそも

この診療・検査協力医療機関で行われる検査が主流になってきているというような面がございます。

県立保健製薬環境センターにおけるPCR検査というのは、非常に疑いが強いような場合や濃厚接触者に対して検査を行う場合、あるいは抗原定性検査でプラスが出たので確定診断を行いたいという場合に回ってくるもの。こういうものにやや限定されつつあるというようなことでございます。

いずれにいたしましても、医療提供体制として書いてございますように、診療・検査協力医療機関として、11月24日現在で297のかかりつけ医の御協力を頂きまして、幅広く検査を受け付けられる体制を整えております。

また、少し前後いたしますが、（2）の2番目の丸で書いてございます地域外来検査センター、いわゆるドライブスルーにつきましても、東部で2か所運営しておりましたが、南部・西部でもそれぞれ増設いたしましたので、県内4か所でドライブスルーの受付ができるという体制になっております。

これによりまして、最大検査需要、例年のインフルエンザ流行期の発熱患者の件数から推計すると1日最大3,500件の検査が必要になる可能性があると思っておりますが、これを十分にこなしていけるだけの体制を整えているというところでございます。

最後に、3、医療提供体制についてでございます。

2番目の丸の部分でございますが、国の政令改正によりまして、入院勧告の対象者を高齢者や基礎疾患を有する方など重症化リスクのある方に絞ることも可能というふうにされているところでございます。

都市部におきまして医療が非常にひっ迫しているような場合にはそれもやむを得ないというところでございますが、本県におきましては、原則といたしまして検査で陽性が判明した方はまず一旦は入院していただくという取扱いを継続しているところでございます。

保健福祉部からの説明は、以上でございます。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

梅田病院局長

病院局から、この際、3点御報告させていただきます。

第1点目は、徳島県病院事業経営計画（第2期）（素案）についてでございます。

お手元の資料1-1を御覧ください。

1、計画策定の趣旨でございますが、本計画は、県民の皆様の生命、安全・安心を守る医療を提供し、安定的な経営基盤の構築を進める県立病院の取組指針として策定するものでございます。

この計画は新公立病院改革プランとして位置付けているものですが、現在のところ総務省から新公立病院改革ガイドラインが示されておりませんので、現行ガイドラインに沿って策定し、新たなガイドラインが示された段階で速やかに改定を行うことといたします。

2、計画期間につきましては、令和3年度から令和7年度までの5年間といたします。

3、計画の概要といたしましては、新たに充実、強化する点を4点、記載しています。

まず、救命救急医療体制の強化として中央病院ER棟の整備やドクターカーの活用、感染症対策の充実としてER棟における感染症外来の設置、県立3病院の医療機器の拡充や

院内環境の整備，地域医療連携の推進として徳島医療コンソーシアム推進協定に基づく13病院の連携や協働による5Gを活用した遠隔医療の展開，また地域包括ケアシステムの構築として海部病院に加え三好病院における地域包括ケア病棟導入に向けた取組を推進してまいります。

2ページをお開きください。

中ほど，5，経営基盤の強化策といたしまして，危機管理能力の向上として中央病院ER棟整備をはじめとする救命救急センター機能の強化による救急医療の充実，医療の質の向上としてへき地等地域医療の課題解決に向けた5Gを活用した遠隔医療の推進，更に経営の効率化として後発医薬品の採用や医薬品等の共同購入による経費削減など，経営基盤の強化に取り組み，6，収支計画にあります令和10年度の黒字化を目指してまいります。

今後，県議会での御論議をはじめパブリックコメントを経て，本年度中の計画策定に向け作業を進めてまいりますので，どうぞよろしくお願いいたします。

第2点目は，旧徳島県立海部病院における宿泊療養施設の運用開始についてでございます。

資料2を御覧ください。

旧徳島県立海部病院につきましては，これまで新型コロナウイルス感染症の軽症者及び無症状者の方々に宿泊療養していただく施設として改修工事を進めてまいりましたが，11月末に4階部分が完成し，その後，備品搬入や運営に向けたシミュレーション等を実施し，来る12月24日に運用開始いたします。

また，運用開始に先立ち，12月23日に県議会議員の皆様をはじめ関係者の方々，地元住民の皆様への見学会を開催させていただきたいと考えています。

なお，3階部分を含めた全ての階につきましては，来年3月を目途に可能な限り早期の完成を目指し，引き続き，鋭意工事を進めてまいります。

3点目は，資料はございませんが，県立病院における医療事故についてでございます。

県立中央病院におきまして，胸部CTレポート未確認により肺がん治療が遅延する医療事故が発生いたしました。

これは，令和元年6月に胸部大動脈瘤^{りゅう}の手術を受けられた患者に対し，手術後及びその6か月後の同年12月の2度にわたり肺がん疑いと記載された胸部CT読影レポートを主治医が確認していなかったことにより，がん治療が遅延したものです。

徳島県立病院医療事故等公表基準に基づき，去る10月30日，記者発表により公表いたしました。

今回の事故を受け，中央病院におきましては，医師自身による読影レポート確認の定期的な注意喚起，システム上の通知だけでなく診療科単位の読影レポートの管理確認担当職員や医療安全センターからの各診療科統括及び担当医への注意などによる再発防止策を講じており，三好病院，海部病院におきましても，この度の事案を踏まえ，改めて医療事故防止の徹底を図ったところであります。

今後，病院局を挙げて再発防止に努めますとともに，県民の皆様から信頼される病院づくりに職員一丸となって全力で取り組んでまいります。

報告事項につきましては，以上でございます。

御審議のほど，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が、事前委員会の質疑につきましては、提出予定議案に関連する質疑及び緊急を要する案件とする申合せがなされておりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

山西委員

私からは、ただいま病院局長から御報告がございました、この度の県立病院での医療事故について順次お尋ねしてまいります。

10月30日、徳島県立中央病院において医療事故が発生したという発表がございました。

当該事案の経緯、あるいは事実関係について確認をしておきたいと思っております。

阿宮病院局次長

ただいま山西委員から、この度の医療事故につきまして御質問を頂きました。

まず、今般の事案の経緯について、先ほど病院局長からも御報告させていただきましたが、その詳細について御説明したいと思います。

当該患者につきましては70歳代の男性でございまして、昨年、平成31年4月に胸部大動脈瘤りゅうの治療のため、他院からの紹介により県立中央病院の心臓血管外科を受診いたしまして、令和元年6月に胸部大動脈瘤りゅうのステントクラフト内挿術といった手術を実施したものでございます。

その後、術後の確認と経過観察のために術後6月と同年12月におきまして胸部CTの検査を2回実施しておりましたが、いずれも主治医の胸部CT読影レポートの確認ができておらず、本年6月に至り、術後1年目の胸部CT検査、CT読影レポートにおきまして、治療した胸部大動脈瘤りゅうそのものには問題はなかったのですけれども、いわゆる肺がんが判明し、その検査の結果、脳転移が生じていたといったものでございます。

今回の事故の概要を当該患者の症状等を勘案いたしまして、県立病院医療事故等公表基準に基づきまして、個別公表に当たる医療事故のレベルであると判断されましたので、患者それから御家族の皆様から公表についての同意を頂き、事故の概要等について、先ほど病院局長からございましたとおり、10月30日に県立中央病院院長の下で公表に至ったものでございます。

この事案なのですけれども、実は全国的にも同様の画像診断、報告書の見落としに関する事故は発生しておりまして、それらを踏まえ県立病院におきましては、平成30年度に更新いたしました電子カルテシステムにおきまして、読影レポートの電子カルテの中でのレポートの送付の通知及びそのレポートに関する管理の確認ができる機能を導入し、機会を捉えて放射線科、あるいは医療事故等の誤診に係る取組を進めている組織である医療安全センターなどから、レポートの見落とし防止につきましては重々院内周知も図ってきただころでございます。

今回、レポートを見落とししていた医師につきましては心臓血管外科医でございまして、

昨年6月に手術した胸部大動脈瘤^{りゅう}の経過観察に集中しており、専門外の肺の画像に関して見落とししてしまったことが一因にあらうかと考えておるところでございます。

いずれにいたしましても、結果的にこのような事故を未然に防止できなかったことにつきましては、組織全体といたしまして真摯に受け止め深く反省しているものでございます。

経緯等については、以上でございます。

山西委員

同様の事案がほかに11件あったということではありますが、この11件についてどのような内容だったのかお伺いしたいと思います。

また、この11件についてこれまで公表はしてこなかったということではありますが、なぜ公表してこなかったのかについても御答弁いただきたいと思っております。

阿宮病院局次長

ただいま、更に11件あったといったことについての御質問を頂きました。

今回の医療事故の発生を受けまして、県立中央病院におきましては他に同様の事案がないのかといったことで、確認できる範囲全ての読影レポート、これにつきましてはモダリティとしてCT、MRI、PET-CT等ございますが、これら全ての再確認を行ったものでございます。

再確認の結果、レポートに読影した放射線科医師の所見が記載されており、なお一層の精査が必要であると判断されたものが11件あったといったところでございます。

また、県立病院における医療事故等につきましては、平成16年に定めました徳島県立病院医療事故等公表基準におきまして、具体的な公表基準やその方法について定めているものでございます。

また、その中では院内で発生したインシデント、あるいはアクシデントをレベル0からレベル5までの6段階に分類した上で、それぞれ公表すべき事案を定めているものでございまして、今回の医療事故のように医療従事者等に過失がある医療事故であり、レベル4の相当高度な事故、あるいはレベル5の死亡事故に該当するものにつきましては、原則、個別公表として取り扱うといったことで定めているものでございます。

御指摘がございました11件につきましては、症状等におきまして今回のような個別公表、いわゆるレベル4に該当する事案ではないといったことが全て確認されましたので、この度、そうした公表基準に基づき公表には至っていないという状況でございます。

山西委員

公表基準に基づいて判断したという答弁ではありますが、この基準は外部の人材の助言も受けながら基準作りを行っているというふうには承知しておりますが、この公表基準が妥当かどうかについても不断の見直しをしていく必要があるというふうにも指摘をしておきたいと思っております。

先ほど阿宮次長からもお話がございましたように、こういった見落としの事案というのは全国各地で同様の事案が発生しておりまして、今回起こった事が決して個別、特殊なも

のではないようにも見受けられますが、それだけに県民の命を預かる県立病院にあつては再発防止を徹底させる必要があると考えております。

具体的な再発防止策について、どのように取り組むのか御答弁を頂きたいと思っております。

阿宮病院局次長

ただいま山西委員から、県立病院としてどのように再発防止等に取り組むのかといった御質問を頂きました。

先ほどの御答弁でもございましたとおり、県立3病院におきましては平成30年度にこれまで各病院ごとで構築、調達しておりました電子カルテシステムについて、病院総合情報システムとしてまず3病院のシステムの統一を行いまして、それらに合わせて様々な機能強化を図ったものでございます。

この度の電子カルテシステムにおきましては、先ほど若干触れましたとおり、読影後のレポートが出来上がれば、まずそのCT撮影をオーダーした主治医にメールが届くといったシステムになっておりまして、更にその医師がメールを受け取って開封ボタンを押して確認しているかどうかといったことが、システム上で確認、管理ができるという機能を持っております。

しかしながら、そうした読影レポートにつきましては、最終的にはオーダーした当該主治医が内容を確認する必要があり、いわば当該主治医の人的対応に委ねるところがございました。

この度の事案を検証し事態の経過を確認していく中で、そうした点を重々反省いたしまして、これらのシステム、電子カルテ上の機能につきまして十二分に活用し、これからの定期的な注意喚起、それから二重三重によるチェック体制の確保に努めまして、再発防止を進めていきたいと考えております。

なお、具体的な手立てといたしましては、医師自身による読影レポート確認について様々な機会を通じて定期的な注意喚起を行っていくこと。

また、診療科単位で読影レポートについて管理の確認をする担当職員を定めまして、定期的リストを作成し、当該診療科の統括、具体的には診療科部長等でございますが、及び担当医への伝達をきっちり行っていくこと。

さらに、未確認となっているものが残り続けているような状況がございましたら、院内における医療安全センターにおきまして、副院長の下、各診療科統括あるいは担当医へ伝達し、未読をなくしていくように徹底していくといった形で確認漏れ防止を図ってまいりたいと考えております。

また、こうした取組といたしましては、冒頭に申しましたとおり、電子カルテシステムが県立3病院で統一されておりますので、この度の事案の情報共有を図りますとともに、他の県立病院である三好病院、海部病院におきましても、こうした確認漏れ防止体制の徹底を図るよう点検を行ったものでございます。

今後、このような医療事故を二度と起こすことがないように、改めまして職員一人一人の日頃の様々な業務について十分再点検を行いまして、これまでの取組を更に強化し、チェック体制の強化による院内におけるリスクマネジメント体制の徹底、それから医療安全センターによります様々な機能の強化を図るなど、事故防止の徹底を図ってまいりたい

と考えております。

県立病院といたしましては県民の期待、信頼に応え、適切かつ安全な医療サービスがしっかりと提供できるよう取り組んでまいりたいと考えているものでございます。

山西委員

先ほど来御答弁いただいておりますように、ある種、見落としを防ぐために平成30年度に管理確認システムを導入したにもかかわらず、この度これだけ多くの見落とし事案が明らかになったということは相当重く受け止めなければならないと思います。

先ほど次長から再発防止策が示されましたけれども、この再発防止策が本当に機能するのかどうか、効果を発揮するのかどうか、これから徹底的に検証していく必要があると思いますが、今後この再発防止策がうまく機能するのか、どのように検証するのかお伺いしたいと思います。

阿宮病院局次長

ただいま山西委員から、再発防止策の徹底について御指摘がございました。

御意見、御指摘を頂きましたとおり、再発防止策を定めまして、人的な手配を含め、この度取組を改めたところでございますが、もちろんこうした取組は徹底されて実行されてこそ、初めて効果が上がり安全が確保されるものと重々認識しているものでございます。

つきましては、先ほど申しました各県立病院におけます医療安全センター、安全統括部門の担当医からのチェック、状況に応じた形での定期的なリストの作成、それから医療安全センターから各診療科統括に対する伝達等々がどのように行われているか、その件数等につきましても、3病院のほか病院局本局においてもチェックを果たし、状況の確認やモニタリングといったところを徹底してまいりたいと考えております。

山西委員

この再発防止策がしっかりと機能するように、引き続き、緊張感を持ってチェック体制を整えていただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

最後に、今回このような重大な事案が発生しております。

県立病院の最高責任者である病院事業管理者として今回の事案をどのように受け止め、そして今後どのように再発防止に向けて取り組んでいくのか、方針をお伺いしたいと思います。

香川病院事業管理者

この度の医療事故は、県民医療を守る県立病院においてあってはならないことだと強く思っております。

今回の事案を十分に検証し、梅田局長、阿宮次長も言いましたように、病院事業全体で新しい再発防止の取組を再構築しまして、組織としての機能チェック並びに医師個人の注意を常に徹底する中で、改めて県民の生命、安全・安心を守るために全力を尽くしてまいりたいと思っております。

今後とも御指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

山西委員

香川病院事業管理者の方針も伺いました。

二度と同様の事案があってはなりません。

そして、県民の皆様方が安心して医療を受けられるように、県民医療の最後の砦^{とりで}であるこの県立病院がしっかりと医療提供体制を確保できるよう、引き続き、緊張感を持って取り組んでいただきますことを心からお願い申し上げます、私の質問は終わります。

井下委員

事前委員会ということで、今日出たものを少しだけお伺いしたいと思います。

まず、とくしま高齢者いきいきプラン（素案）についてお伺いします。

こちらは3月に最終ということなので、改定のポイントだけ教えていただけますか。

重田長寿いきがい課長

ただいま井下委員から、とくしま高齢者いきいきプランの改定のポイントということで御質問を頂きました。

このとくしま高齢者いきいきプランにつきましては、冒頭で説明させていただきましたけれども、老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画を一体のものとして策定しているものでございます。

今回の計画も現計画であります第7期計画に引き続きまして、地域包括ケアシステムを核とした取組をはじめ、これまでの計画を踏まえつつ、本県の持つ特性や優位性を生かした計画にしたいと考えております。

資料3-1の基本理念のほうで、地域で共に“いきいき輝くとくしま”の実現とさせていただいているところでございます。

本県では、これまで高齢者を支えられる側とする従来のイメージについての転換を図ってきたところでございまして、高齢者に地域を支える新たな担い手として御活躍いただくとともに、全国に先駆けた地域包括ケアシステムの構築による長寿社会の実現に向けた施策を推進してまいりました。

今回はそこから更に進み、高齢者を取り巻く人や物について、支える側、支えられる側という従来の関係を超えて、共に助け合いながら暮らすことができる社会の実現に向けて、基本理念を地域で共に“いきいき輝くとくしま”の実現とさせていただいているところでございます。

この基本理念の実現を目指して三つの重点戦略を定めておりまして、まず一つ目の生涯を通じた健康・活躍の推進でございますけれども、社会の活力を維持向上させるためには高齢者御自身が健康であることが大前提でございますので、介護予防・健康づくりの取組を強化いたしまして、健康寿命の延伸を図ることが求められているところでございます。

そのためにも、住民主体の通いの場の更なる拡充と併せまして、県民総ぐるみによるフレイル予防の推進を強化してまいりたいと考えております。

また、高齢者が生きがいを持って豊かな高齢期を過ごせるように地域貢献活動の支援の充実、シルバー大学校等の学習機会の提供による生涯学習、あるいはスポーツ、文化活動

の推進を図ってまいりたいと考えております。

また、二つ目の自分らしく生きられる地域社会の実現でございますが、高齢者が地域で自分らしい暮らしを続けていけるように、その地域の実情に応じた医療、介護、介護予防等のサービスを一体的に提供する仕組みである地域包括ケアシステム、これが各市町村で構築されるように支援を進めてまいりました。

これまでの整備やネットワークの構築など、地域づくりのための取組を高齢者だけではなく地域全体に拡大をしていくことで、地域共生社会の実現にもつなげてまいりたいと考えております。

そのためにも、地域課題に沿った自立支援、重篤防止の取組、在宅医療、介護連携の推進、あるいは市町村のそうした取組を支援する保険者機能の強化推進交付金や地域支援事業を活用いたしまして、市町村支援に取り組んでまいりたいと考えております。

また、高齢者の見守り体制の強化などに加えまして、新型コロナウイルス感染症等による新しい生活様式にも対応した地域の感染症対策など、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりを目指してまいりたいと考えております。

さらに、認知症施策の推進について、昨年6月に認知症施策推進大綱が取りまとめられまして、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪とした各種施策を推進しておりますので、この大綱を踏まえまして、認知症に関する普及啓発、本人発信支援、予防、あるいは認知症バリアフリーの推進などを総合的に推進することで、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を目指してまいりたいと考えております。

三つ目の安全・安心な介護サービス体制の構築でございますが、支援や介護が必要な場合になっても高齢者やその家族が安心して介護サービスを受けることができるように、介護サービス基盤の整備や介護人材の確保を行いますとともに、近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえまして、防災あるいは感染症対策を強化したより一層安全・安心な介護サービス提供体制を構築してまいりたいと考えております。

特に介護人材の確保につきましては、これまでの裾野の拡大、他業種からの参入促進、また県で実施しております県版介護助手制度の展開などの新規参入の促進など、いわゆる確保に加えまして、介護人材の職場定着支援といたしまして、職業改善の3桁加算の取得促進や事業所等の業務量減につながる文書事務の軽減、あるいは介護現場における業務効率化のための介護ロボット、ICT等の整備を支援することで、職員負担の軽減、職場定着を促してまいりたいと考えております。

こうした取組によりまして、長寿社会の実現に向けた施策をより推進していくような計画にしていきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

井下委員

昨日全部読ませていただきましたが、大変いろいろな分野でカバーしていただいているのかなと思っております。

ただ、徳島県は全国に先駆けて平均が高いのですけれども、個々の高齢者や地域のニーズとか、例えば私の地元だと本当に山間部に地域から孤立して高齢者の方がいたり、いろいろな状況がございますので、できるだけ地域のニーズとか個人の環境などを踏まえて

作っていただけたらと思います。

また、できたらそれを地域包括ケアのほうにしっかり生かして連携してもらうような形でお願いしたいと思っております。

細かいことなのですけれども、後ほど病院事業経営計画でもあるのですが、フレイル予防や認知症というところでも病院ともしっかり連携していただきたいと思っております。

というのも、県立三好病院とかですと拠点として本当にいろいろな役割があると思しますので、その辺も含めて今後お願いしてほしいと思っております。

次にもう1点、徳島県障がい者施策基本計画の中間見直しということなのですが、これの主なポイントを教えていただけますか。

藤井障がい福祉課長

井下委員より、徳島県障がい者施策基本計画の中間見直しのポイントについて御質問を頂いております。

この徳島県障がい者施策基本計画につきましては、根拠法が異なる三つの計画を合わせたものでございまして、一つは障害者基本法に基づく障がい者基本計画、また障害者総合支援法に基づく障がい福祉計画、そして児童福祉法に基づく障がい児福祉計画を兼ね備えたものでございまして、計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間となっております。

計画策定から3年が経過いたしまして、施策の進捗状況、また社会情勢の変化、そして障がい福祉計画と障がい児福祉計画につきましては国の指針に基づき3年ごとに見直す必要があるとされていることから、今年度に計画の中間見直しを行うものでございます。

今回の計画の中間見直しに当たりまして、まず基本理念につきましては障がいのある人もない人も暮らしやすい徳島づくり条例に基づき、障がいの有無に関わらず、全ての県民が互いに人格や個性を尊重し、活躍できる徳島づくりとして変更しないものとしております。

新型コロナウイルス感染拡大など計画策定後の社会情勢の変化を踏まえまして、例えば県の障がい者施策の進捗状況に伴う成果指標等の見直し、新型コロナウイルス感染症対策など障がいのある方を取巻く新たな日常への対応、取組の追加、国の基本指針に基づき令和3年度から令和5年度までの3年間の障がい福祉サービスの見込量などの提供体制の設定などの観点で見直しを行う予定としております。

ポイントにつきましては、資料4-1の2、計画（素案）の概要を書かせていただいておりますけれども、特に重点的に取り組む項目として、大きく四つの重点項目を設けております。

1点目は地域社会における「心のバリアフリー」の促進、2点目は地域で安心して暮らせる環境づくり、3点目は障がい者の自立と社会参加の促進、4点目として障がい福祉サービス等の支援体制の充実、この4点の項目を引き続き設定いたしております。

特にポイントといたしましては、例えば障がい者施設における災害対策の推進、イベントの縮小などコロナ禍における障がい者の就労支援施設における工賃の向上、デジタル社会を見据えた遠隔手話サービスの体制整備をはじめとする視覚聴覚障がい者の方への情報提供の支援、更に新型コロナウイルス感染症対策と安定的な障がい福祉サービス提供の両

立の支援、また障がい児の支援としては、医療的ケア児など特別な配慮が必要な障がい児の支援体制の強化など、今後3年間に取り組むべき施策目標を計画で定めていきたいと考えております。

基本理念に示す、障がいの有無に関わらず、全ての県民が互いに人格や個性を尊重し、活躍できる徳島づくりの実現に向けまして、効果的な施策を盛り込んでいくことができますよう、今後検討を行ってまいりたいと考えております。

井下委員

そんな中、折り返しということでこれまでの評価、半分たったところで良い面も悪い面もあると思いますので教えていただけますか。

藤井障がい福祉課長

ただいま井下委員から、これまでの3年間の取組についての評価ということで御質問を頂いております。

これまで3年間、平成30年度から現計画に基づき取組を推進してまいりました。

特に、障がい福祉サービスにつきましては、サービスの見込量につきましても年々増加しており、障がい者の支援体制は着実に整ってきているものと考えております。

ただ一方で、例えば障がい児への支援、あるいは障がい者就労支援施設の工賃の向上などの様々な課題についてはまだまだ引き続き対応が必要でございますし、更に計画策定時には想定していなかったコロナ禍において、障がいのある方を取り巻く情勢もかなり厳しいものがございますので、そういった点を今後3年間の計画に反映して、より充実した取組を推進してまいりたいと考えております。

井下委員

今おっしゃっていただいたみたいに、こちらも地域ごとのサービスというのはバランスを取るのなかなか難しいなと思っていたりします。

また、障がいの度合いによってきめ細やかなという部分もなかなか難しいなと思うのですが、是非こちらも徳島県が全国に先駆けてやれるような例を作っていってほしいと思っておりますので、しっかり予算を割いてカバーして行っていただきたいと思います。

あともう1点、障がい者の方が巻き込まれる犯罪というのを途切れることなく耳にするのですが、今後、この辺の対策も含めてしっかりやって行っていただきたいと思いますので、今日は事前委員会なのでまた後日いろいろと議論できたらと思います。

次に、徳島県病院事業経営計画（第2期）について少しお伺いします。

この計画の具体的な内容を教えてください。

松島病院局総務課政策調査幹

ただいま井下委員より、徳島県病院事業経営計画の具体的な取組について御質問を頂いております。

徳島県病院事業経営計画につきましては、様々な医療環境に対応するために安定的かつ継続的な経営基盤の構築を進めるための取組指針として策定を行うものでございます。

こちらの経営計画につきましては、総務省より出される公立病院改革ガイドラインに基づき策定することになっておりますが、現在のところガイドラインが示されておられませんので、現行ガイドラインに基づき策定を行い、新たなガイドラインが出ましたら改めて策定させていただくものと考えております。

その点で、現行の経営計画から新たに充実強化する点といたしましては、先ほど梅田病院局長より御報告させていただいた4点がございます。

項目といたしましては、県立中央病院ER棟の整備による救急受入体制の強化などによる救命救急医療提供体制の強化、県立中央病院のER棟に新たに感染症外来の設置などを行う感染症対策の充実、そして徳島医療コンソーシアム推進協定に基づく公立・公的病院の連携・協働による取組といたしまして、5Gを活用した遠隔医療の展開等の取組を設けております。

また、地域包括ケアシステムの構築といたしまして、現在、県立海部病院における地域包括ケア病棟の運用の充実強化を図るとともに、今後、県立三好病院における患者の皆様在宅復帰を支援するための地域包括ケア病棟の導入も検討してまいりたいという項目も加えております。

そして、県立病院が果たす役割・機能といたしまして、地域医療構想を踏まえた役割といたしまして、2025年を見据えた必要病床に対応するために、県立中央病院と県立海部病院につきましては、現状の病床機能を維持し運用を図ってまいります。県立三好病院につきましては、西部圏域において今後不足する機能を担うため高度急性期病床の増床と回復期病床の設置に取り組んでまいります。

また、経営基盤の強化策といたしましては、救命救急医療体制の充実強化、遠隔医療の推進、臨床研修医や認定看護師の養成などの医療人材の確保、またリニアックやPET-CTなどによる高度先進医療の充実などの施策に取り組んでまいります。

強化策を推進する取組目標につきましては、在宅医療の推進のためのリハビリテーション単位数や訪問看護件数などの新規目標値も加えております。

以上、病院事業経営計画の取組についてはこのような点を加えております。

井下委員

まだ総務省からガイドラインが示されていない中で、穴を空けないようにこうして作っていただけるとは大変有り難いと思っております。

その中で少しお伺いしたいのですが、総務省からまだガイドラインが示されなかった理由、またいつぐらいになるのかというのは現在分かっていますか。

松島病院局総務課政策調査幹

ただいま井下委員より、総務省から示されます新公立病院改革ガイドラインが示されなかった理由、またいつ頃示されるかという御質問を頂いております。

この病院事業経営計画につきましては、新公立病院改革ガイドラインに基づく新公立病院改革プランに位置付けられておまして、本来でしたら対象期間の最終年度である今年度に総務省から新たなガイドラインが示される予定となっております。ただ、現在のところはまだ示されておられません。

その理由といたしましては、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制の議論がまだ行われていること、また地域医療構想における公立・公的病院の再編統合の検証期限が現在のところ延期という形で時期未定となっているようなことから総務省から公立病院改革ガイドラインが示されておられません。

また、この点につきましては、10月5日付けで総務省より、現行ガイドラインの改訂を含む取扱いは時期も含めて改めて示すという通知が出されておるところでございます。

今後の出される時期ですが、新型コロナウイルス感染症に対する議論、また地域医療構想における再編統合の議論なども踏まえ、国から改めて示すというような状況となっております。

井下委員

新型コロナウイルス関係でかなり流動的だということですね。とはいいいながら、しっかり進めていただいているということで安心しております。

次に、今後の計画の取組で、ER棟の整備や徳島医療コンソーシアム推進協定による連携の話がありました。

それぞれ地域色、地域ニーズというのがあるとは思いますが、県立三好病院においての救急体制や5Gを活用した遠隔医療の今後について伺います。

松島病院局総務課政策調査幹

ただいま井下委員より、県立三好病院における救急医療体制や医療コンソーシアムの連携について御質問を頂いております。

県立三好病院における救急医療体制の取組ですが、徳島県地域医療構想により2025年までの必要病床数が了承されておるところですが、西部圏域におきましては高度急性期病床が不足するようになっており、県立三好病院につきましては今後不足する高度急性期病床を増やす予定としております。

また、この高度急性期病床を増やすことにより救命救急センターにおける重篤な患者の受入れ等の体制を強化し、西部圏域の救急の拠点としての機能をより一層進めるよう検討してまいります。

また、コンソーシアムにおける取組といたしまして、5Gを活用した遠隔医療の取組を進めてまいりたいと考えております。

昨年度、県立海部病院の糖尿病患者の腕や足を海部病院の医師が撮影して、その画像を県立中央病院にいる専門医が診察した、5Gを活用した遠隔医療の実証実験を行っており、この実証実験の成果を踏まえ、今年度、県立中央病院と県立海部病院におきましては5G回線を結んだ取組を行う予定になっております。

今後、県立三好病院におきましても、県立中央病院と県立三好病院間で5Gを活用した遠隔医療について検討を進めてまいりたいと考えております。

井下委員

5年間という長い計画になりますので、是非、先を見通してしっかりいろいろなことにチャレンジしていただきたいと思っております。

また、先ほど高齢者のプランのほうでもお話ししたように、しっかりと地域ニーズといえますか、山のお年寄りはい慢強いではないですけど、なかなか病院や人に頼らないということが出てきますので、しっかりその辺の声も拾えるような地域包括の仕組みを作っていたらいいと思いますし、病院の役割が結構大きいのではないかと考えておりますので、是非よろしくお願ひします。

それともう1点、最後に付いている収益の表を見ると、どうしても目立つところがございますので、この辺のところを説明していただけますか。

松島病院局総務課政策調査幹

ただいま井下委員より、病院事業経営計画の収支計画につきまして御質問を頂いております。

病院事業経営計画の収支計画につきましては、現在、病院局全体の経常損益という形で収支計画を立てさせていただいております。

お配りしております資料1-1の3ページにございますが、令和元年度は4,000万円余りの赤字でしたが、令和2年度につきましては10億8,000万円の赤字となっており、今後の計画では令和10年度の黒字化を目指してまいりたいと考えております。

令和2年度の10億8,000万円という数値ですが、今年度新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、患者の受診控えにより外来や入院の収益が減ったこと、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れるために入院調整を行った点による入院収益の減等により、現在のところ、令和2年度はこの形になっており、令和3年度につきましては6億7,000万円の赤字となっております。また、今後整備します県立中央病院のER棟の減価償却による費用発生等もございます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、令和3年度の前半に終息するというような仮定をさせていただきまして、令和3年度から診療収益を得たり、また県立中央病院のER棟に係る収益等も反映させながら、令和10年度の黒字化を目指してまいりたいと考えております。

井下委員

新型コロナウイルス感染症の影響がかなり出ているということで仕方ないと言ってしまうとそれまでなのですが、しっかりと対応していただきたいと思っております。

数字が目立つ分どうしてもいろいろ言われるというかあるとは思いますが、しっかり計画どおり対応していただきたいと思っております。

また、西部圏域なのですが、高齢化が進む中で西の救急拠点となる県立三好病院には今後とも計画の内容どおりにしっかりと進めていただきたいと思っておりますし、5Gについてもそれぞれの地域で受けられるように取り組んでいただきたいと思っております。

また、先ほども言いましたが、人員体制等でいろいろと厳しい面が出てきているのですが、県民の安心・安全を守るための医療の実現に取り組んでいただきたいと思っております。

古川委員

先ほど山西委員から質問のあった県立中央病院の医療事故について、私からも少し聞きたいのですが、CT画像、放射線科医が書いた読影レポートを主治医が見落とすということで、先ほど現在治療中のものしか見ていないので、見落としているみたいなのがあったのですが、なぜ見落とすのかという背景や原因、そのあたりはどういうものがあるのですか。

阿宮病院局次長

ただいま古川委員から、この度の事案の見落としに関して、なぜそのような事態がといた御質問かと思うのですが、山西委員からの御指摘にもございましたとおり、全国的にも散見される事例でございます。

また、県立中央病院におきましても、この度の整理の中で11件の類似の記録が残っていたというところでございます。

先ほど申しましたとおり電子カルテシステム上はそれが確認できる、あるいは読影レポートが入ってきますと当該主治医の電子カルテの画面上でメッセージが出てきて、具体的にはクジラの絵が飛んでいったりするのですが、そういったような形でしっかり見ていくようにといった機能そのものは電子カルテの中で設けたところなのですが、古川委員御指摘のなぜ見落としていたかという点につきましては事案ごと、あるいは状況ごとにいろいろ要因はあろうかと思えます。

ただ、先ほどの山西委員への御答弁でも申しましたとおり、その確認がシステムの機能として確保されていても、それをしっかりと実践していくための最終的な実施というところが主治医のある意味で個人的な確認チェックに委ねられておるところがございましたので、これからはそこを改めて、確認担当職員あるいは医療安全センターにおけるチェックというところで組織として対応していきたいということで、古川委員御指摘のなぜそういったことがという部分につきましては、いろいろと複合した事情があろうかと捉えておるものでございます。

古川委員

そのあたりを少し深掘りしていかないとなかなか解決していかないのではないかと思います。

主治医が今自分の治療しているところをとにかくぱっと見てほかを見ないのか、さっきクジラが飛んでいくと言いましたが、電子カルテなので画面上には出ていないのですか、スクロールしていかなければ見えないのか、これを改善するために今回クジラを飛ばしたのか、そのあたりはどうなのですか。

阿宮病院局次長

ただいま申しました、クジラが飛ぶという機能につきましては元々あったものでございます。

御指摘のとおり、電子カルテですのでパソコン上の画面におきまして様々なチャンネルがございまして、そこをクリックして開いたものを更に開いて読み、読影が終了した場合には開封済みというボタンをまた押すといったような形の仕組みになっておりまして、従

前の紙カルテですと、恐らく古川委員のイメージされているとおりにずらともものが付いていて、物理的にめくっていけば見られるというところが、電子カルテに改められる中で、機能的に当該チャンネルをクリックすることで次々と開いていけるというシステムになっておりまして、先ほど申しました読影レポートが届いておりますというメールが来た際に、画面上を飛んでくるクジラなのですけれど、クジラそのものをクリックすることで開いていくという形をとっているものでございます。

古川委員

元々クジラが飛んでいるということなので気付かないということは基本的にはないということなのかという気はするのですけれども、それを気付いていても見ないというところはドクターの立場としてはどういう原因があるのか、ドクターの方に教えていただけたらと思うのですが。

阿宮病院局次長

すみません。私はドクターではなく事務方なのですが。

古川委員

阿宮次長では分からないのですから、想像でいいので何かコメントがあれば。

阿宮病院局次長

私は事務方ですけれども、もちろんこの度の事案の整理につきましては県立中央病院の医療安全センターの長、それから読影レポートを書いている立場の放射線科の先生方に、先ほど申しました電子カルテ上の画面の操作やその展開といったところを重々教えていただき、伺ったところでして、やはり診療科あるいはドクターによっては相当数の患者数を扱い、また相当タイトで次々と入ってくる救急対応等々がございます。

ただ、それがゆえに未読になるということでは決してございませんが、やはりその時々状況に応じた形の中で発生してしまった事案というところですので、古川委員御指摘のそのなぜといったような部分に関しては、状況やそのドクターが診てくださっている患者数等々、いろいろと複合的な要因があつてこうした事態が発生したものと捉えております。

飽くまで個人的なスキル、責任に委ねるのではなく、組織的な対応をこれからはしっかりやっていくといったことで、先ほど香川病院事業管理者からございましたとおり、組織として機能的なチェック体制を今一度構築し直すといったところでございます。

古川委員

先ほどいろいろあつて忙しい中で見落としてしまうということでもないということも言いますし、様々な要因だということで、その様々な要因というのは何なのかということが余りよく分からないところがあるのですけれども、どうするかというのもあるのですが、定期的な注意喚起をしていく、二重三重のチェックをしていく、また担当者も付けて未読を確認していくということなのですけれど、未読を確認するというのはどうやって未読を確認

してリストにするのですか、チェックを入れているかどうかだけの確認になるのではないですか。

阿宮病院局次長

第三者にどのようなチェックができるのかといった御指摘かと思えます。

先ほど申しましたとおり、この度の事案を含めまして電子カルテの画面、操作内容等々を確認したところなのですが、電子カルテ上の機能といたしまして、やはりいろいろと整理されているのでデータとして残っている状況でして、クリックしていくチャンネルを選択することによって、今、どういった未読が出ているのか、それが診療科のどこなのか、あるいはどの先生なのかといったようなことが、クリックしていく所を選択していった、客観的に見られる状況になっております。

先ほど確認のための担当職員を付けると申しましたが、具体的には各ドクターに担当で張り付く医師事務作業補助者という事務方を付けておるところでございます。

古川委員の御指摘の中にありましたが、ドクターの忙しさもある中で、張り付いておる事務方の医師事務作業補助者が一定期間未読のカルテがたまってきておるようであれば、その電子カルテの画面からクリックして何件残っておる、どういった内容であるというようなところも確認した上で、その当該ドクターと連携をとっていくという形をまずはしっかり徹底していきたいと思っております。

古川委員

定期的な注意喚起というのもしっかりやってほしいとは思いますが、やはり今はこういう事例が出て緊張感がありますけれど、どうしても2年、3年とたっていったら多分また同じような状況に戻るだろうと思えます。

では制度的、システムのしっかりチェックしていただいたいのかという話になってきてもいけないですし、きちんと頭に入っていて、補助者がチェックして主治医に伝えるという体制も大事ですし、その体制もあってほしいですけど、それも主治医が忙しいからまあ分かったみたいな話になっていけないので、そのあたりをどうしていくかというのをもう少し深く考えて、それほど手間の掛からない体制を考えてやってほしいと思えます。

例えば、放射線科医がレポートを書く、あとはチェックの担当者もおる、そういうところから本人にこういうレポートがありますといった通知をする。そうしたら本人も認識できて、また主治医に聞くこともできますし、そういうようなそれほど手間の掛からない体制がとれるのではないかと思うのですけれど、そのあたりはどうか。

阿宮病院局次長

新たな取組についての徹底とその担保といったところの御指摘かと思えます。

放射線科医と当該各診療科の主治医の先生というのはおられる物理的な場所、空間が異なるわけですが、古川委員の御指摘のとおり、放射線科医も読影レポートを書いた後に直接の連携をとることも可能ですし、あるいは医師事務作業補助者というのは物理的な空間の離れたところを埋めて動き、ドクターの負担軽減、事務の補助をしておるところがございまして、そうしたところではこの今回の取組を改めて徹底して意識を強く持つ

こと。

どのような取組を定めたとしても、やはりそこに真剣な意識が伴わなければ形骸化していくと思いますし、それは御指摘のとおりだと思いますので、2年あるいは3年で形骸化するということがないようにしっかりとこの度の事案を重く受け止めるとともに、今後二度と同様のことを起こさないという気構えで県立3病院とも実践を進めていきたいと考えております。

また、申しましたとおり、病院局本局といたしましても客観的な立場でしっかりとそこに関与し、折々のモニタリングチェックを加えていきたいと思っております。

古川委員

どんどん時間はたつので、意識改革というのはなかなか難しいと思いますし、また忙しいのを解消するというのもなかなか難しいと思うので、何か一手間一工夫してというのがやはり現実的なのかなと思います。

本人にちょっと通知してあげるとか、逆に本人が何らかの形で自分でチェックができるとか、そういうような手間の掛からないようなことを是非検討していただいて、付託委員会までにしろというのは無理なので、また2月議会の時に聞けたらと思いますので、そのあたりを検討していただきたいと思います。

あと何点か聞きます。

新型コロナウイルス感染症の関係ですけれども、ずっと秋冬には更なる波が来るかも分からないと言い続けて、やはり今回第3波という形で特に東北から始まって北海道が今大変な状況で、これが南のほうに下りてこないことを願っていますけれども、そういう可能性は十分あります。

都市部は人口が多いですけれども医療機関も充実していますが、地方ではやはり医療機関の体制はぜい弱ですので、はやったら医療体制の確保というのは本当に大変厳しくなると思います。

今回、この議会までに対策も立ててくださっていると思うのですが、まず検査体制についてはかなり充実してきたと思っております。

今、3,500件の見込みで、5,500件を超える体制を確保したということですので、このあたりはしっかり進めてくれていると思っておりますが、この検査能力をしっかりと活用して感染の拡大を防いでいってほしいと思うのです。

まず2点、簡単なことですが、県立保健製薬環境センターに全自動の器械を入れたのでこの件数になっているのかというのが1点。今、公的病院11病院のうち7病院に入っていて残りあと四つあると思うのですが、この見込みについて、まずこのあたりを教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま古川委員から、まず従来からお話させていただいている県立保険製薬環境センターに、今回、全自動のPCR機器が入ってこの体制かというお話がございました。

実は、今後のインフルエンザの流行期に備えた検査体制につきましては、先ほど部長から説明がありましたような形で、地域のかかりつけ医の先生方が中心となった検査体制と

ということで検査体制の充実を図るということになっておりますので、先ほど御説明させていただきましたこの度の5,500件の中には入っていません。

今後のPCR機器の見込みでございますけれども、お話をさせていただいたように、より多くの検査が可能で早期に納入ができるということでメーカーとのヒアリングを進めまして、年度内に納入確実なものということで選定しておるところでございます。

しかしながら、やはり全世界的に需要が非常に高まっているということがございますので、実はアジアでは何台ということで台数が決まっておるのですが、この台数につきまして、今、メーカーと県でヒアリングを続けておりまして、早期の納入に向けて努力しているところでございます。

実際のところ、いつ入るといえるのは今ははっきり言えない状況でございますけれども、現在、メーカーとしっかりヒアリングを続けている状況でございますので、早期の納入に向けて努力をしているといったところでございます。

2点目の医療機関へのPCR機器の導入支援について、あと四つの医療機関ということでございますが、各医療機関に聞き取りをしましたら来年1月には入るということで、現在はそういった形でお話は聞いてございます。

古川委員

そうしたら、まだ県立保健製薬環境センターに全自動のPCR機器は入っていないけれども、5,500件を超える体制が整ったということは、入ればまだ飛躍的に増えるということかと思うのですが、297の医療機関が指定されたといっても、そこに器械があるわけではないので、そこから県立保健製薬環境センターや民間の所に行ったりということだと思うのです。

それで5,500件を超えたということは、かなり民間のほうでやる能力があるという認識でよろしいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

お話にございましたように、今後はPCR検査だけではなく抗原検査を非常に活用するということ、8月28日に国から出されました新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組にしっかりと明記されているところでございます。

ですので、今後のインフルエンザ流行期に備えましては、先ほど報告事項の中でありましたように、抗原検査で陽性になった場合には確認検査として県立保健環境センターでPCR検査を行うという形で、恐らく今後は抗原検査、特に簡易キットが主流になるということになっております。

須見委員長

午食のため、休憩いたします。（11時55分）

須見委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時03分）

それでは、質疑をどうぞ。

古川委員

午前に引き続いて、質問を続けてまいります。

この検査体制5,500件を超える中には、抗原検査の数がかなり含まれているという午前中の答弁だったのですけれど、この5,500件のうちPCR検査が幾らかというのはすぐに分かりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

お尋ねにございましたPCR検査でございますけれども、民間検査機関及び民間医療機関で2,760件を見込んでおるところでございます。

古川委員

約半分ぐらいがPCR検査ということですね。

今回、11月9日から受診・相談体制が新たにスタートしたということですが、これまでの帰国者・接触者相談センターが、今回、名前も受診・相談センターに変わって、かかりつけ医がない人はこっちへ相談してくださいみたいなことなのですけれど、ほかにはどんな場合に受診・相談センターにというのを想定されているのですか。

例えば、COCOAとかで通知があった人も受診・相談センターにということによろしいのですか。

蛭原健康づくり課長

ただいま古川委員から、受診・相談センターについてお問合せがありました。

まず、先ほど古川委員もおっしゃっていたとおり、今回、診療・検査協力医療機関を運用するに当たり受診・相談センターという形で、保健所自体が今までの帰国者・接触者相談センターから受診・相談センターという機能を担っていく形になってまいります。

基本的には受診・相談センターにおきまして、かかりつけ医等を持っていない方、あと発熱しているのだけれどどこに相談したらいいのか分からない方について、保健所に相談するよという形で運用していこうということになっております。

流れとしましては、基本的にかかりつけ医をお持ちの方はかかりつけ医にも相談するよという流れで運用していく形になっておりますので、この受診・相談センターの分と、これまでの一般相談でコールセンターを運用してきた部分もございまして、その部分についても今後継続してやっていこうと思っておりますので、その2面でいろいろな質問とかに答えていくような形になるかと思っております。

古川委員

かかりつけ医がない場合、どこに相談していいか分からない人と。

ただ、基本的にはかかりつけ医にということは症状が出ている人が電話を掛けるわけで、例えばCOCOAなんかから通知があって、この人が発症したけれど濃厚接触しているような気がするみたい人は受診・相談センターに相談してもらってもいいのですか。

蛭原健康づくり課長

基本的には医療機関での相談を目指していただくのですが、当然、保健所自体でもそういった相談が受け付けられないというのはおかしいと思いますので、そういう形の相談も受け付けるような形になると思います。

古川委員

そうしたら、症状が出ていなくても濃厚接触みたいなことがあったかも分からないという人もかかりつけ医に相談したらいいということですね。

（「はい」と言う者あり）

分かりました。

あと、このコールセンターというのがどういう体制がよく分からないのですが、保健所の保健師が電話を取らずコールセンターの方が全て取るという形になるのですか、コールセンターの体制というのは保健師はもういないということによろしいのですか。

蛭原健康づくり課長

ただいま古川委員から、コールセンターの体制について御質問を頂きました。

コールセンターにつきましては、今回の診療・検査協力医療機関の運用に当たり保健所自体は受診・相談センターを運用していくという形の中で、土日や深夜時間帯といった部分をコールセンター化させていただいて、保健所自体はクラスターが発生したりしますと、8月にもあったように業務が非常に多岐にわたってくるという面もありますので、そういう面も含めてコールセンター化を目指しているところでございます。

ですので、コールセンターを導入するに当たって、夜間はこのコールセンターを目指して、この番号に掛ければいいという統一化が図れていくと思いますので、そういう形での分かりやすい運用を目指していきたいと考えております。

古川委員

飽くまで保健師がいない夜間とかの補助的な形ということで認識しておきます。

あと、また話が変わりますけれど、今回は第3波と言っていいと思うのですが、今回の波については家庭内感染が結構増えているような気がします。

第1波、第2波の時には、県内でも家族に検査しても割と陽性者が出ていなかったような気がしているのですが、今回、本県でもそうかも分かりませんが、他県では家庭内感染が増えているような気がしますけれども、そういう傾向はありますか。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま古川委員から、家庭内感染が増えているのではないかというお話がございました。

最近の傾向でございますけれども、11月はおっしゃるような家庭内感染で御家族が感染された事例がございます。

そういうことで、記者会見の時とかに県民の皆様への注意喚起ということで、これは徳島県だけのことでなく全国的に家庭内感染が増えているということでございますので、

そのあたりの家庭内に持ち込まないということで県民の皆様に周知させていただいているところがございます。

あと1点、先ほどのPCR検査について2,760件ということでお話させていただいたのですが、実は先ほどは医療機関のPCR検査だけでお話させていただいており、県の分も合わせると現在3,268件ということになっておりますので、訂正させていただきます。

古川委員

ということは、第1波、第2波の時は家族の方が濃厚接触者となって、検査を受けても割と陰性の方が多かったように思うのですが、今回、前の時と変わって家庭内で感染するようになった要因みたいなものはありますか。

梅田感染症・疾病対策室長

家庭内感染ということで前の時と変わったかというお話がございました。

徳島県につきましては、患者の周りの濃厚接触者の方は迅速に検査をさせていただきますし、あと保健所から健康観察ということで、いつも状態を聞かせていただいております。そこで症状があったらすぐに対応できる形でさせていただいておりますので、以前より増えたということはないかと思うのですが、やはり全国的に増えていて、その中で徳島県においてもそういった傾向が出てきたものと考えております。

古川委員

県の認識としては、家庭内感染は特に増えているということではないという認識だということなのですが、そうかなと思うのですが、ない要因もなかなか分からないところもあるのかなと思います。

1月末までホテルでの療養を延長したとなっているのですが、今回の補正予算ではいつまで延長するのですか。それで部屋数は今150室と聞いておったのですが、これは変わらずでいいのですか。

あともう1点、今、病床はどんな状況で、いつまで増やすようになるのですか。

廣瀬医療政策課長

まず、軽症者、無症状者等が入所します宿泊療養施設、東横インについての御質問を頂いたと思います。

こちらにつきましては、現在、契約期間の2度の延長を経まして、1月末までの契約となっております。利用できる部屋数については150室で変わっておりません。

あともう1点、入院受入医療機関の病床についての御質問を頂いたと思います。

こちらにつきましても、当委員会に既に御報告させていただいておりますけれども、ピーク時には12病院で200病床を提供していただけたところと変わっておりません。

古川委員

そうしたら、今回の補正予算は議決されたらまた延ばすための予算なのでしょう。そう

ではないのですか、そのあたりを教えてください。

あと、最大で200病床ということですが、現状は何病床いけるのかということも分かたら教えてください。

廣瀬医療政策課長

今回の補正予算でお願いいたしておりますのは、宿泊療養施設、東横インにつきまして既にお認めいただいている予算では年度末までの借上げが難しくなりますので、その不足する分の増額をお願いしております。

あと、入院受入医療機関に関連します予算といたしましては、各医療機関に病床の提供をお願いした際、病棟単位とかでベッドをお貸しいただく。実際に、そこに全ての患者を入れるわけではありませんけれども、ベッドを借り上げる形となりますので、病院側からしますと、他の患者が入れられなくなります。

そういった場合の損失補償といいますか空床確保料に多額の費用を、国が示した単価そのままのものですけれども、補助金として病院側に支出する必要があるまして、年度末まで最大200床を見込んだ場合に不足する予算の増額をお願いしているところです。

古川委員

では、補正予算で決まったら、年度末の3月末までは契約を延ばすという方針だということですね。

あと、現時点で200病床を確保しているわけではないのでしょうか、現時点で何床いけるのかというのはいえませんか。

廣瀬医療政策課長

現時点で、各病院でも通常の患者を入れる関係もありまして、今、現に200床が完全に空いているかといえばそうではございませんけれども、クラスターが多く発生してお願いしたような場合には、数日以内に200床を空けていただけると。そういった状況でスタンバイしていただいております。

古川委員

あと、9月定例会が終わった後のこの間、施設、特に高齢者の施設の対応をとにかく次の波までにやってほしいということを強く言っていたと思うのですが、このあたりの高齢者施設のクラスター対策はどれぐらい進んでいるのか教えてもらえますか。

重田長寿いきがい課長

古川委員から、高齢者施設のクラスター対策について御質問を頂きました。

本県でも8月に施設クラスターが発生し、それを踏まえまして、8月末には国のクラスター対策班、あるいは県の専門家会議の委員の皆様のお意見も頂きまして、高齢者施設における施設内の感染拡大防止のためのチェックリストを新たに作成しました。

そのチェックリストを県内の全入所施設、また通所施設に周知いたしまして、チェックリストに基づく自己点検の結果を全施設から提出していただきました。

それと並行して、まずは徳島や阿南保健所管内、当時感染が拡大していた地域の施設への巡回指導も行っております。

また、先ほどのチェックリストの回答があった所から抽出いたしまして、更に今回保健所からも同行いただきまして、実際に施設への巡回指導を行っております。

その巡回指導の結果を踏まえまして、それぞれ重点的に対策を行うポイント、例えば食事時の密集の回避、間仕切りやパーティションの設置、介助者の防護具の着用、あるいは発熱の状況をいち早く察知するためのグラフの作成など、やはり一部不十分なところもありましたので、そういう部分を改めて各施設に対して通知も行っております。

また、県内の施設でクラスターが実際に発生したときの対応訓練も実施いたしまして、講義や図上訓練、またゾーニング等の実演等も実施し、その結果につきましても、当日参加できなかった施設等もございますので、そうした所にもこの結果、あるいは講師から指摘を頂きました注意点等も周知を図るとともに、改めてチェックリストに基づく対策の徹底という部分の周知も図っているところでございます。

古川委員

説明を聞いておりますと、チェックリストを基にきめ細かい対応を進めながらやってくれておるといふことです。

あと、施設側はどうしても新規入所者やそれに伴う職員の方とかにできるだけ検査をしてほしいと。施設側は本当に神経を使いながらやっていますが、今回かなり検査能力も増えていますので、是非PCR検査を有効に活用して欲しいと思うのですが、そのあたりの動きはどうですか。

重田長寿いきがい課長

まず、国で、一定の高齢者あるいは基礎疾患をお持ちの方が検査を希望する場合で市町村において検査する場合に、国の予備費を活用して事業を実施するという高齢者等への検査助成事業が作られたところではございまして、国への協議が10月末を期限としており、各市町村で検討が行われたところではございます。

一部市町村において検討の動きもありまして、県としても必要な情報の提供、あるいは協議に努めたところではありますけれども、今回につきましては実施に至っていないという状況でございます。

市町村にお聞きしますと、季節性インフルエンザの流行に備えての検査体制の整備や運用が始まる中で、任意の検査の受入れをお願いすることによる医療機関の負担増への懸念でございましてか、本人の希望による検査を助成対象とするということで、地域での検査の受入可能数を前提として対象者の設定もしなければいけませんので、そのあたりの事業設計、あるいは関係機関との調整に時間が必要であるということ。

それから、今回、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を防ぐために、例年より早い段階で高齢者を対象としたインフルエンザワクチンの優先接種に取り組んでいるというところで、限られた体制の中でまずは予防接種の推進をしているということがあったことから、今回は実施を見送ったというところではございます。

高齢者の検査につきましては、先ほど梅田室長からもありましたけれども、本県におい

ではこれまでも医師が必要とする方につきましては検査を実施していることから、症状がある場合には、まずは医師に迅速に相談するようということをお願いし施設に周知しております。

また、本県では、感染が拡大しているような所では濃厚接触者のみならず接触者にも幅広く検査を実施しているところでもありますので、そうした体制も含めて、引き続き、感染防止に努めてまいりたいと考えております。

古川委員

今回の波で高齢者の感染者が多く増えているということで、特に施設等でのクラスターが出ると一番影響が大きいかと思えます。

このあたりいろいろな理由はあると思うのですが、実質的に高齢者の方ばかりつけ医に行ったら大体受け入れるという実態なら余り言わないのですけれども、公式には言えないと思うのですが、やはり高齢者に対する検査が必要だと思えます。

国に言うと、検査を活用するというのは大事で、国ではこういう制度を設けていますと言うのです。

国はそうやって言いますが、制度があってもやらなければ結局は全然何も進まないのです、そのあたりをどうするのかというのを真剣に考えて進めていってほしいと思えます。

これはまた付託委員会でしっかり話をしたいと思えます。

黒崎委員

今日頂いた資料の中に、徳島県病院事業経営計画（第2期）（素案）というものが出てまいりました。

この内容としていろいろ書いてございますが、収支計画については経営基盤の強化策に取り組むことにより、令和10年度までの黒字化を目指すという内容で書かれております。

新型コロナウイルス感染症は、令和3年上半期で終息するということをお前提として、こうするのだというような内容になっております。

これであれば大変良いことだと思います。

この計画自体もこれでいいと私は思うのですけれども、例えば計画の概要で四つの大きなことをやりながら、県立病院が果たさなければならない役割をしっかりとやりながら、今から令和10年度までに何が起こるか分からないという中で黒字化を目指すというようなことでもあります。

私はいつも思うのですが、県立病院、公立病院がやらなければいけないことというのは本当に大変なのです。民間病院とはまた違う役割があるのです。そのリスクも当然ながらあると思うのです。そういった中で、こういった令和10年度に黒字化を目指すということが本当に可能なかどうかということなのです。

例えば、未収金を一生懸命集める努力もしなければいけないだろうし、効果は一緒で安い薬も使わなければいけない、こんないろいろな工夫もしなければいけないということなのですけれどね。

そんな中で、例えば公立病院が今までやってきたことの成果や貢献度といったことをどう評価するのですか。公立病院が今までやってきた努力を国はどう評価してくれるので

しょうか。ここのところがさっぱり分からない。

それをしっかりと評価してくれるのであれば、徳島県の県立3病院も、例えばこれについてこれだけのことをやってくれたら国は多めに評価すると。それは点数にしたら何点ぐらいなので、例えば赤字か黒字かぎりぎりのところで、そのプラスの配点があったら黒字化するとか、これは大ざっぱな話ですけれど、そういった評価というのは必要ないのかということをおもいます。そういった評価の方法というのが絶対に必要だろうと思います。

そうしなければもう公立病院は絶対にもたないです。幾ら黒字化を目指すのだと言っても気持ちだけが優先して実際のところなかなかもたないと思います。今は医療を継続することにこれだけの金が掛かりますから、公立病院だからいつまででもそれができるということではないと思う。

どこかで勇気を持って、どういう評価してくれるのだ、評価の基準を変えてくれと、あるいは評価の制度自体を変えてくれと、そういうことを国にしっかりと行っていかなければいけないときに来ているのではないかと思うのです。

今回のコロナ禍のことなんかを見てもそうです。新型コロナウイルスの対策で公立病院がどれだけ努力をしているのか。もちろん医師会、一般の病院も一生懸命努力してくれています。

ただ、公立病院がやってきた努力というのはどこでどう評価されるのかということをおもいます。

半分いらいらしながら言っていますけれど、これは国に対していらいらしているのであって、皆さん方に対していらいらしているのではないのです。

ただ、このことはどうお考えになりますか。評価ということについて、新しい評価基準が要るだろうということは感じていませんか。

こんなに医療にお金がかかる時代になって、公立病院が全てのことを担い、政策医療も担いながら、いつまでやっていけるのだろうかとおもいます。

それについてどうお考えになりますか。

須見委員長

小休いたします。（13時28分）

須見委員長

再開いたします。（13時28分）

黒崎委員

答えられないらしいですから、これは付託委員会でもう一回言うので、それまでに考えておいてください。

これは本当に大事なことだと思うのです。

今回の新型コロナウイルス感染症対策のことで、徳島県の公立の医療機関が、事務方も先生方も本当に一生懸命頑張ってやってくれていると思います。こういった評価をどうするのか。

これは徳島県の医療機関の財産として将来につないでいく必要があるのです。そこはきちんとした評価をすべきであるだろうと思いますし、そういったことを是非とも考えていただきたいと思います。

このことは付託委員会でもう一回聞きますから、それまでに一言でも二言でもお答えを返していただけるようにしておいていただきたいと思います。

経営の収支表も出してくれていますけれど、これもこうやって描いたとおりにうまくいけばいいですが、大概の場合に民間の企業でもなかなかうまくいかないのです。

だから、グラフを描いてくれているのは見やすいからそれでいいとして、やはり今後の公立病院の政策医療を担いながらやっていく方向性とか、在り方自体をもう一回考える時期が来ているのだと思います。

まずそのことをお話ししておきたいと思いましたが、お時間を頂いて話をしました。

次に、地域医療構想の再編等については無期延期となっておるのですが、それから以後の国の動きは一体どうなっているのかということでもあります。

10月29日に国と地方3団体の協議の場というのが設けられたりしております。それから、知事も全国知事会からという形で中央に政策提言をされておるとは思います。

この地域医療構想の再編統合計画はどうなっておりますか。

廣瀬医療政策課長

ただいま黒崎委員から、地域医療構想の再編統合についての議論がどのようになっているかという御質問を頂きました。

昨年9月に424病院の再編統合の議論を行うようにと言われた後、本年1月17日には幾らかの医療機関が対象から外れ、また追加されたりいたしましたけれども、再編統合の議論を令和元年度中に行えと、一部再編統合については9月までとされたところですが、それにつきましては黒崎委員御指摘のとおり、厚生労働省から期限については整理の上、それぞれ改めて通知するということとされております。

なお、国で7月17日に閣議決定されました経済財政運営と改革の基本方針2020では、感染症の対応の視点も含めて、質が高く効率的な持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図るとされております。

また、これに対しまして、地方から、地域医療構想の進め方に関し、今般の新型コロナウイルス感染症への対応で見えてきた課題の再検証や地域において丁寧な議論を行うための必要な時間の確保などについて提言を行っているところです。

さらに、現在、国におきましては地域医療構想に関するワーキンググループでの検討が開始されておまして、平時の入院医療提供体制を想定した地域医療構想に関し、新興・再興感染症対応の内容を踏まえつつ、今後の取組についてどのように考えるかについて議論を行っているところです。

それと、こちらにつきましても黒崎委員から御指摘がありましたけれども、国と地方3団体による地域医療確保に関する国と地方の協議の場については、本年2月26日を最後に議論が停止されておりましたけれども、去る10月29日に第5回の会合が開催され、その場で地方からは公立・公的医療機関に対する再検証要請について、一定の期限を設定する必要があるという課題があることは理解はするが、現在は非常事態であり、思い切ってスケ

ジュールの見直しをするべきとの申出をしたところでございます。

今後は、全国知事会が11月5日付けで新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言の中にも盛り込みましたように、地域医療提供体制に対する新型コロナウイルス感染症の影響について医療圏及び医療機関ごとにきめ細かく分析をした上で、地域の実情に基づき検討するとともに、一連の議論については新型コロナウイルス感染症の収束後に仕切り直しをするように、引き続き国に対して求めてまいりたいと考えております。

黒崎委員

そういったことを大いに地方から国に報告しておいてください。

こういったときに公立病院は今回の新型コロナウイルス感染症対策でこれだけ頑張っていてというふうなところにもつながってきます。

もちろん、今から人口がどんどん少なくなっていくですし、患者の数も少なくなっていくということなので、再編の必要性もあるかも分かりません。

要は、こんなことが突発的に起こったときに公立病院の役割というのはとても大きなものがあるので、そういったことも加味した上で再編計画というのを練るべきであると、知事もそのようにお考えになっていると思うのですが、中央に行ってしっかりと主張していただきたいと思っておりますので、知事によりしくお伝えいただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

あともう1点は、先ほど古川委員からもお話がございました、患者が恐らく今から増えてきます。第3波と言われており、大いに増えてくる可能性もあるのですね。

そんな中、病院が一杯になったときには軽症者をホテルにということになっています。

ホテルにはその軽症者プラス医療関係者の方もステイされるということになる可能性もありますので、そのところが一体どうなっているのか、今のホテルの部屋の数で足りるのかということをお先ほども聞かれておりましたけれど、今から増えていくということをお想定する中で足りるのですか。

廣瀬医療政策課長

ただいま黒崎委員から、医療従事者などに関する一時滞在施設として利用するホテルの充足状況について御質問を頂きました。

元々軽症者、無症状者の宿泊療養施設として活用する東横インを5月から借り上げ、実際に患者が入所するまでの間については医療従事者等の一時滞在施設として活用していましたが、東横インにつきましては8月に患者を入れることとなったことから医療従事者の滞在施設がなくなり、それに対応するというので8月8日から徳島市、阿南市の二つのホテル、8月19日から徳島市、阿南市の二つのホテル、8月21日から吉野川市のホテル、更に9月14日から鳴門市のホテルと、計六つのホテルを全棟又はフロア単位で借り上げ、現在もこの六つのホテルを借り上げております。

現在のところ、契約期間を一度延長して令和3年1月末までといたしておきまして、このホテルに係る契約当初からの借り上げ総費用は、約1億3,700万円となる見込みでございます。

稼働状況につきましては週1回各ホテルから報告を頂いております、直近11月17日ま

での利用者数は延べ2,443名でございます。

主な利用者は、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入医療機関の医療従事者、特に看護師が多くございますが、そうした方が利用されるため入院患者の増減に大きく連動して影響するところではございますけれども、現状におきましては、夏の患者が多くなった時でもこの六つのホテルで需要に対応できたといったことで、当面はこれで進めたいと思っております。

黒崎委員

当面はこれで進めていきたい、様子を見るというような判断でよろしいですか。

（「はい」と言う者あり）

そうであれば、様子を見ながらということではしっかりと対応していただきたいと思いますが、足りなくなったら足りなくなつたで舵はすぐに切つていただきたいと思うので、よろしく願いいたします。

ただ、今の確保数で足りるので、例えば部屋を効率的に統合していく、数を少なくしていく、あるいは集約する方向で考えたりはしておりますか。

廣瀬医療政策課長

借り上げ数の増減や稼働率を上昇させるための方策といった御質問かと思えます。

新型コロナウイルス感染症の患者が減れば利用者も減るといったことですから、理論的にはホテル側と交渉して借り上げる部屋数を増減することは可能でございますけれども、最近ですとG o T oトラベルによるホテル需要の高まり、稼働率が回復傾向にありますので、この六つのホテルの借り上げを一度手放しますと再び借り上げることが難しいという場面が起こるかもしれません。

ホテル数を減らせば利用率、稼働率も上がって効率的ではないかということもございませぬけれども、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れていただいております医療従事者の方の利用が主体であり、入院受入医療機関はそれぞれ県内に点在しておりますから、地域性等も考慮して現在の6ホテルの借り上げとなっております。

例えば、ある入院受入医療機関では、看護チームが1週間連続で病棟勤務をされて翌週は別のチームに交代するというので、連日新型コロナウイルス感染症患者の対応に当たられています。

この医療機関を例に取りますと、借り上げホテルを増設する以前は最寄りのホテルまで片道20キロメートルを毎日通っていただいておりますので、こういうことが続きますと、病棟勤務で疲労が溜まっている中で集中力が低下して、勤務中に新型コロナウイルスに感染するといったことが起こり得ます。

そうなりますと、限られた200病床の借り上げにも影響するといったことで医療提供体制の維持にも困難が予想されますので、効率性についても大変重要かとは思いますが現体制を当面維持したいと、この点について御理解を頂けたらと思えます。

黒崎委員

G o T oトラベルとの関係も考えられることは考えられるのですが、そのところ

はしっかりと関係部局のほうで従業員の方を守っていただきたい。

医療従事者の方々をいかに守るかというのは大変重要なことだと思いますので、恐れ入りますがそれに傾注していただきたいと思います。

吉田委員

細かい点なのですが、二、三点お伺いしたいと思います。

まず、資料5で頂いています新型コロナウイルス感染症の状況についてです。

検査体制について、体制は整ってきて5,500件を超える検査が可能になったということで、この季節を心配しておりましたが、安心しております。

最大検査需要が3,500件という見込みとありますけれども、その根拠についてお伺いします。

あと、古川委員も聞かれましたけれども、5,500件の検査体制について、これはPCR検査と抗原検査を合わせた件数ということで先ほどもお答えいただいたのですが、もう一度5,500件の内訳をお願いします。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま吉田委員から、まず検査需要のピークの3,500件の根拠ということで御質問を頂きました。

3,500件の根拠といたしまして、まず新型コロナウイルス感染症の検査を500件と見込んでおり、またインフルエンザの流行に伴います発熱患者等による検査需要を3,000件と見込んでおります

この根拠といたしましてはNDBオープンデータというものがございまして、平成26年度から平成29年度のインフルエンザの抗原定性検査の検査数の平均を出して、その1割程度ということを見込んでおり、これは国から計算式の提示があったのですが、抗原検査の検査数の平均の1割を診療日で除してということで算出したのが3,000件ということでございます。

新型コロナウイルス感染症の検査が500件、インフルエンザの検査が3,000件ということで3,500件としたところでございます。

吉田委員

インフルエンザの検査も新型コロナウイルスの検査も一緒に行った場合、3,500件ということですね。

5,500件の内訳については先ほどのとおりで、もっと詳しい内訳はありませんか。

梅田感染症・疾病対策室長

検査体制の状況についての御質問でございます。

5,500件を超えるということでお話しさせていただいたのですが、先ほどお話しさせていただきましたように、PCR検査につきましては3,268件、抗原検査につきましては、まず県が300件、民間の医療機関が1,980件ということで見込んでおり、PCR検査と抗原検査を合わせて約5,540件と考えております。

吉田委員

インフルエンザ期を迎えて5,500件という体制ができたことはよかったと思います。

それで、検査実績の御報告が表になっているのですけれども、今回11月には県立保健製薬環境センターのみの数字ということになっておりますけれども、今後、全ての数字を把握されて、県として管理して、公表されるということによろしかったですか。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま吉田委員からお話があったように、確かに、今回資料としてお出しさせていただいておりますのは県のPCR検査だけでございます。

今後の検査の主流となります診療・検査協力医療機関につきましては、その日の検査件数をG-MISで入力するという形になっておりますので、G-MISにおける検査件数をどのように反映していくのかということについて今後検討していきたいと考えております。

吉田委員

陽性率を考えたりという上で、そういうシステムを作っていただき公表していただくことは大事かと思っておりますので、是非よろしく申し上げます。

あと、新型コロナウイルス感染症の患者の病床について、今は12病院で200床確保ということだったのですけれども、今後第3波でもし増えてきた場合、重症者の方も増えられる可能性があると思っておりますけれども、徳島県としての重症者の受入数というのはどうふうにご検討しておりますか。何床ぐらい大丈夫とか分かりますか。

須見委員長

小休いたします。（13時47分）

須見委員長

再開いたします。（13時47分）

廣瀬医療政策課長

先ほど古川委員に12病院200床と申しあげましたけれども、重症者の病床数につきましては25床用意させていただいております。

吉田委員

病床を用意していただいているということで、関係者にいろいろ話をお伺いしましたけれども、ベッドには人的資源が伴い、そちらも本当にぎりぎりのところでやられているということで、一人重症者が出ると本当に何人もの方の手を取られることになり大変だとお聞きしております。

その中で、25床を確保ということは本当に大変だと思いますけれども、重症者の発症に備えて頑張っていただきたいと思います。

次に、細かい質問なのですが、病院事業経営計画の経常損益のグラフでお伺いしたいの

ですけれども、抽出していただいている資料の3ページ一番上、令和10年度に黒字にもっていくという棒グラフです。

令和2年度が10億8,000万円の赤字ということで、新型コロナウイルス感染症による受診控えや入院調整のために入院の収益も減少ということだったのですけれども、この11月議会でも出されている補正予算で、新型コロナウイルス感染症に備えて空床となった病床を補償するのに平均1ベッド当たり1日7万4,000円を補助するというようなものがあると思うのですけれども、これはこのマイナスの中に含まれていて補償した上でこの数字なのか、それと、その補償は入院調整による収益の減少の緩和にどれぐらい貢献している金額なのかということをお教えください。

今後の公立病院を守っていくためにも、そういう幾つかが分かったら国のほうにも言いやすいかなと思ったので質問するのですけれども、分かったら教えてください。

松島病院局総務課政策調査幹

ただいま、病院事業経営計画の経常損益（病院局全体）の中に空床確保料が入っているかどうかという御質問を頂いておるかと思えます。

こちらの経常損益につきましては、入院や外来診療等病院活動に係る医療収益や費用の表になっております。

空床確保料につきましては、収益的に申しましたら病院活動とは別に一時的に入ってくるもの、また患者の状況や今後の国の補助要件況等によって変更になるため、収益として今後計上すると申しましたら特別利益というような形で計上することになります。

そのため、今回の収支計画における経常損益については、特別利益は計上せずに令和2年度のグラフを構築しておりまして、将来的に令和10年度に病院事業として経常損益で黒字化を目指すという形で計画を立てております。

吉田委員

病院の経営の経常損益ということで、黒字化を目指すということは別にあったとしてもそれはそれでお願いしたいと思います。

今回、新型コロナウイルス感染症に備えた入院調整のための減に対して、特別収益にはなりませんけれどもどれぐらいの補填があったかというのも、全部会計が終わってからでもいいので、また教えていただきたいと思えます。

あともう1点、もしお答えできたらでいいですし、細かいことなのですが、徳島県障がい者施策基本計画の22ページに特別支援学校幼児児童生徒数の推移という棒グラフがあるのですけれども、国府支援学校の建て替えのことで、生徒が増えていてこれからも増える見通しというのを教育委員会からは聞いているので、これを見ると何か減っているような感じなのですけれども、これはどういうことなのでしょう。

令和2年度までしか載っていないので、一時的に減っているけれども今後増える見通しなのかとは思いますが、これについても分かれば、分からなければ結構です。

藤井障がい福祉課長

この22ページの資料につきましては、教育委員会からの提供というかデータで作ってお

りますので、今のお話は教育委員会にお伝えさせていただきたいと思います。

吉田委員

分かりました。私からの質問は終わります。

扶川委員

私も県立中央病院での肺がんの所見を見落とししたことからお尋ねしたいと思いますが、先に山西委員、古川委員が質問されて、今回の事故の内容や再発防止策については大体出ましたので、もう少し関連することでお尋ねします。

といいますのは、私の父親がこの7月12日に肺がんで亡くなりまして、それまで自宅療養していたのですが、地元のかかりつけ医で半年から1年ぐらい前で検診していなかったのです。掛かっていたのですけれど、見付けてくれていなかったのです。

それについてももう少し早く見付からなかったのかという思いがありまして、県立中央病院に限らず早期に発見してあげるといことは本当に命に関わることなので、そういう事故などの教訓は広く共有していくべきだという観点で少しお尋ねしたいわけです。

山崎豊子さんの白い巨塔の中でも、優秀な外科医が重大な疾患を見落とししてしまったという医療事故が描かれておりましたけれども、医療事故防止の取組というのは古くて新しいまだ解決していない問題なのだとつくづく思います。我々素人の目から見ても、そうした事故を繰り返さないために問題が起きたときに医療界全体が問題意識を共有して、大小を別にしてどの医療機関に掛かってもきちんと安心して診てもらえるのだという環境をつくるのが求められているのだと思います。そういう環境づくりが医療行政の責任だと思うわけです。

死亡事故の場合、医療事故調査・支援センターに対して報告されるという説明を受けました。

ちょうど昨夜のNHKのニュースでも、患者が訴えて初めて医療事故調査・支援センターが動いたケースが全国で100件以上あったということが報道されておりましたけれども、センターに報告される予期しない死亡事例というのは、予期されないかどうかをまず医療機関が判断するために、結局そこでフィルターが掛かって全部がカバーされていないのではないかという問題意識があるのです。

これは大きな問題だと思うのですけれども、加えて今回の県立中央病院の医療事故では患者は、亡くならないほうがいいですけれど、亡くなっていないので、そもそも医療事故調査・支援センターに報告されないという仕組みです。これもどうかと思うのです。

先ほどレベル4、レベル5という話がありましたけれど、レベル4以上の医療事故というのは全国的に情報共有したほうが良いと私は思います。

是非これは国にも意見を挙げていただきたいと思うのですけれども、今後の県の取組として、県立中央病院だけでなく県下の医療機関に対して、こういう県立中央病院の事故を参考にして再発防止、同じような問題が起こらないようにする取組をしていただくというのも県の仕事だろうと思うのです。

立入検査の際などにそういう教訓や対策を周知して、対応できているかという検査をされてはどうかと思うのですが、いかがでしょうか。

廣瀬医療政策課長

医療政策課におきましては、医療法第25条の規定に基づく立入検査といったものを行っており、県立中央病院でありましたら、病院ということで国の指針に基づいて毎年1回は実施するというところで行っております。

今年度につきましては、新型コロナウイルス感染症のまん延対応ということで、厚生労働省からも必ずしも実地で行わなくともいいといったことで、最小限の書面監査という形で対応いたしておりますが、今回、県立中央病院におきましてこういった医療事故が発生しましたことから、再発防止策につきまして来年度の立入検査の際、防止策が徹底されているかどうかについて十分確認をしたいと思っております。

なお、扶川委員から今御指摘がありましたように、県立中央病院の立入検査の際だけではなく、他の病院、診療所につきましても、立入検査を行う際に県立中央病院での再発防止策の取組などについて周知を行い、同様の対応がとれるような形で指導、助言していきたいと考えております。

扶川委員

是非そのような取組を、一度きりのものではなく、これから継続的に取り組んでいただいて、1件でも2件でもつらい医療事故が起こらないようにしていただきたいと強く思います。

再発防止が目的であり責任追及のための医療事故調査・支援センターではありませんけれども、もう少し幅を広げて情報共有をする、医療機関の方々にそういうものを提供していくということを国に対しても意見していただきたいと要望しておきたいと思っております。

それから、議案の中で聞いていてなかなか分からないところが幾つあるので細かいことを先に聞いておきますが、今度できた民間も含めた297の診療・検査協力医療機関の中で、先ほど質疑がありましたけれど抗原検査とPCR検査をすると。民間のほうでもPCR検査をするわけでしょう。

念のために聞きますけれど、その民間のほうでPCR検査をして、陽性が判明した分もきちんと県には報告されて、その陽性者の濃厚接触者などが保健所によって追跡されるような仕組みになっているのですね。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま、民間の医療機関等でのPCR検査等で陽性になった場合に連絡がきちんとあるかというお話だったかと思っております。

民間の医療機関におきましてPCR検査で陽性が確認された場合には、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、いわゆる感染症法に基づきまして届出がなされることとなります。

民間の検査機関になりますと、これは徳島県だけの話ではなく全国的なところがあるのですが、法的根拠がなかなかないというところで、感染症法においては医師の届出というものがあるのですが、民間の検査機関につきましては医師がいないということで医師の届出がなく、いろいろな課題があるということが言われています。

しかしながら、ある団体が民間の検査機関にお願いして陽性が出た場合で、その民間の団体に、例えば産業医がいたり、連携している医療機関がある場合、必ず届出がなされまして、保健所で把握して濃厚接触者を確実に拾えるという形になっております。

本県におきましても、今まで民間の検査機関で確認された例がございますけれども、それにつきましては必ず関連の医療機関であったり、医師がいたということで確実に届出がなされていると認識しております。

扶川委員

そうすると、本県のこれまでの例でも、関連の医療機関の医師がいたということで問題がなかったということなのですが、これからもそういう問題が起こり得ないのですか、大丈夫なのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

これからそういう問題、例えば届出がなされない可能性があるのではないかというお話でございます。

確かに、これは本県だけではなく全国的な課題になっておりまして、国におきましてもそこをどうするかということで、現在議論がなされているところでございます。

国においては、自費でできる検査機関につきましては、例えば検査方法であったり、陽性が分かった場合にどういった方法で連絡するか、そういった情報を今後ホームページ等で公開するといった方式が示されております。

ですので、恐らくそれにのっかって、一番課題になっている陽性の方をどう把握するかということについても、今後、国において検討がなされることと考えております。

扶川委員

せっかく検査して陽性というのが分かっても、それが県で把握されなかったら追跡できませんものね。こんな馬鹿げた話はないので、是非早く制度整備を進めていただけないように国に意見を挙げていただきたいと思います。

それと関係してお尋ねしますけれど、COCOAの件ですが、別の委員会で少し意見を申し上げましたけれども、これまで検査をされた方のCOCOAや県のQRコードを使ったアプリといったものの利用状況、それから検査された方が陽性になった場合にその発信をしているかどうか、それを把握するべきだと申し上げましたが、その後どのように把握されていますか。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、COCOAの利用状況及び県のお知らせシステムの活用状況について御質問がございました。

まず、お知らせシステムにつきまして、県としましてはもっと多くの店舗で活用していただくことを目指しまして、商工会や生活衛生同業組合といった団体と協力しまして、ポスティングやメールといった形でお知らせシステムの案内を送らせていただいております。

その結果、お知らせシステムを活用している事業所等の全体数につきましては、8月31日時点で428件でしたが、11月19日現在で1,581件ということで、事業所数はかなり多くなってきたところでございます。

ただし、お知らせシステムの運用についてですが、現在のところ運用実績はゼロということになっております。

このお知らせシステムにつきましては、広く一般の方に注意喚起が必要な場合に運用するというところでございますので、施設自体が公表された場合などに運用を行うような形で考えております。

今後、利用する事業所数の更なる拡大を目指していくことによりまして、運用実績も高まってくるのではないかと考えております。

もう1点、国の接触確認アプリCOCOAについて御質問がございました。

COCOAにつきましては、国が6月19日から運用を開始したもので、陽性者と過去14日間におおむね1メートル以内、15分以上、近接した状態や可能性があった場合に注意喚起のメールが通知されるような内容になっております。

ただし、これにつきましては、陽性になった方が御自身でCOCOAに個人番号を入力することにより、お知らせメールが行くような手はずとなっております。COCOAに個人が登録したかどうかは厚生労働省のサーバーで管理するような形になっております。

国によりまして、11月20日現在で登録者数が2,024万人、その中で陽性者の登録が2,777人という形になっております。

ちなみに、保健所に問い合わせたところ、御本人が登録したという形で保健所に連絡を頂いた方がこれまで2名と聞いております。

ただ、この連絡義務等は特にはなく、個人に登録していただいて、その登録内容は国のほうに送られるというシステム内容になっております。

扶川委員

徳島の保健所で確認できたのが、本人が陽性になってCOCOAを活用した人が2名ということですね。

蛭原健康づくり課長

御本人が自身の意思で登録されて、保健所に登録したと御連絡があったのが2名です。

扶川委員

要するに、徳島県で陽性者が172名出ていますけれども、その方々の中にCOCOAの登録者がいて、その方が自分が感染したということを発信したかどうかは分からないのですか。

蛭原健康づくり課長

登録自体は個人が行う形になっておりますので、そのデータは厚生労働省のサーバーに送られまして、14日間の接触の関係ですので、そのデータ自体も14日たったら消滅していくという形の運用になっております。

實際上、こちらの保健所でその内容について把握するのは少し難しいかと考えております。

扶川委員

この間、陽性になった方について、COCOAに加入していれば是非発信していただきたい、活用していただきたいという働き掛けは県としてもしていただけたという答弁をしていただいたのですが、それは漏れなくやっているのですね。

そのときに、COCOAに登録しているかどうかということを知りたいことはできると思うのですが、どうしてそれをやらないのですか。

蛭原健康づくり課長

實際上、COCOAの登録につきましては、個々の方が自分の意思で行う形の運用になっております。

その登録した情報につきましても厚生労働省のサーバーに直接送られ、そこから注意喚起メールが発信される、厚生労働省のサーバーの中にあるデータにつきましても14日間で消滅する、個人情報等の保護という観点から、そういった取扱いになっております。

できる限り多くの方に加入していただくという意味合いで、COCOAについても先ほどのとくしまコロナお知らせシステムと同様、商工会や生活衛生同業組合といったところに同じようなポスティングなどの形で、どんどん周知は図っているところでございます。

できる限りこうしたアプリを活用していただくということで、今後ともこうした周知徹底には努めていきたいと考えております。

扶川委員

例えば、県の保健所で、陽性者の方がCOCOAに登録していたために何人が警告を発することができましたというデータを発表するだけでも、自分が感染したときには、きちんとほかの人に迷惑を掛けないようにしなければいけないから、COCOA登録しなければいけないという意識付けになるではないですか。

やっというがやっというまいがそれは分からない、個人の問題なので行政として県として把握しないなどというのは余りにも消極的だし、そうする意味がない。

何のためにCOCOAの登録を進めているのか、今の答弁を聞いて私は大きなクエスチョンを持ちました。

少なくとも感染が分かった人にはCOCOAの登録状況を聞くべきです。

そうすることによって、登録されていないという問題も浮かび上がってくる。登録されていれば15分以上濃厚接触した方の所に自動的に連絡が行くはずなのに、本人からいちいち全部聞き取りをしなければ分からない、追跡ができない。

何のために今COCOAを普及しようとしているのか分からないではないですか。

100パーセントの登録を目指していくのであれば、当然保健所として少なくとも感染が明らかになった人のCOCOAの登録状況を把握して、登録している方には漏れなく発信していただくという働き掛けを当然するべきだと思いますが、なぜやらないのか理解不能です。もう一度お答えください。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、COCOAの登録について御質問がございました。

特に保健所が動くべきという御提言を頂いたところでございます。

COCOAにつきましては、システム上、国が構築したシステムとなっており、そのあたりの個人情報の取扱い等については、特に国も考えながらシステム構築を行っておると思っておりますので、そのあたりをいろいろ研究する必要もあるかと思っております。

扶川委員

研究してください。そのような形で把握して、聞いて、保健所で発信を求めたらいけないのかどうかを厚生労働省に確認して、また教えてください。当然、厚生労働省はそうしていいと、言ってくれなければ困ると私は思います。

それでは、次のことをお尋ねします。

11月補正の中の「受診・相談」機能強化事業についてですけれども、受診・相談センターにコールセンターを設置して、24時間体制で夜間休日対応ができるようにするということです。

先ほど古川委員も質問なさいましたけれど、これは夜間などの対応を中心にやっていただけるということで、保健師はおいでないということなのですが、その二つの仕事をされるという説明がありました。

簡単な助言をしてあげて、医療機関を知らなければ紹介してあげるという仕事だろうし、もう一つは受診する必要があるのかどうか、それもある程度助言してあげるのだろうと思うのですけれど、そういう理解でよろしいですか。

蛭原健康づくり課長

扶川委員から、受診・相談センターの機能について御質問を頂いております。

まず、受診・相談センターにつきましては、これからインフルエンザ等による発熱患者が多数発生する冬場を目指して、元々保健所にありました帰国者・接触者相談センターの機能を受診・相談センターという形に変更いたしまして、まずは発熱した方が診療・検査協力医療機関に相談を行う。その際、かかりつけ医とする医療機関に相談を行うのですけれど、そういう医療機関自体を持たれていない方もいると思われまますので、そういう方は受診・相談センターに電話をするという形の運用を考えております。

今回の予算につきましては、日中時間帯は保健所自体で対応しますが、夜間や休日の時間についてはコールセンター化しまして、コールセンターでの対応を行う形で予算を計上させていただいておる状況でございます。

保健所としましては、かかりつけ医などを持たれていない方からの相談を受けた場合は、最寄りの診療・検査協力医療機関を御紹介という形にさせていただくような運用で行っていきたくと考えております。

扶川委員

要は、コールセンターというのは医療的な判断ができる人が受けるのではないから、医

療機関を紹介する機能を持っているということですね。だから民間業者ですね。そういうふうに理解しました。

ただ、これは是非改善してほしいのですが、これまでもやられている相談窓口でも苦情がありましたけれど、徳島文理大学で感染者が発生した時に関係する保護者の方がここに電話したところ、何も分からないと言われて怒ってしまった例がありまして、これはこういう例があったと御指摘させていただきましたが、大勢の方が関係する学校、病院、介護施設などではいろいろな人が心配して電話してくることがあると思います。

そういうときに、今の対応状況であるとか発表できる限りのことはコールセンターとも共有していただいて、説明していただくような親切な対応をしたほうが、県民にとって信頼感が増すと思いますので、是非お願いしたいのですが、いかがですか。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、コールセンターにおいて必要な情報といった形のを適切に出すことで、県民の信頼を得られるのではないかと御質問を頂きました。

今回、受診・相談センターのコールセンター化の予算を計上させていただいておりますが、これまでの一般的な相談を受け付けるコールセンターについても、引き続き併用で運用していきたいと考えております。

なお、一般で受けるコールセンターにおいて、県民の皆様にご提供できる情報についてはできる限りコールセンターに持っていただいて、今のところQ&Aなどを作成し、そのほかにも報道等があった場合は報道資料等も含めて、運営している各会社に持ってまいり対応を行っていただいておりますが、出せる情報についてはできる限り多くの情報をコールセンターで対応できるようにやっていきたいと考えております。

扶川委員

はっきり関係者と分かれば関係者の連絡先、例えば大学なら大学の窓口になっている連絡先を教えるとか、親切な対応をしていただきたいと思います。これまでの対応でいいと思いますが、そういう点もお願いしたいと思います。

それから、この診療・検査協力医療機関の名前を公表しないという方針と聞いていますが、これは私の意見と違います。

住民が近所にある自分のかかりつけ医などについて、ここで診療とか検査ができるのだということが分かっているならば、迷うことなく一直線にそちらに向かってもらい、受けてもらうことができます。

しかし、公表されていないと、自分のかかりつけ医が果たしてそういう所なのかどうか、そのかかりつけ医に一回確認して、受けられるのか受けられないのかみたいな話をしないといけない。そんなことをいちいち言われるのはかかりつけ医にとっても負担だと思います。

コールセンターで紹介していただいたら間違いなく受けられるのでしようけれども、それだったら最初からコールセンターに電話するのではなくて、かかりつけ医に電話すればいいではないですか。

今、数が297医療機関ですが、全県の医療機関の数は幾つですか。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま扶川委員から、全県の医療機関の数について御質問を頂きました。

診療・検査協力医療機関ということで御協力を頂くに当たって、全県の707医療機関に診療・検査協力医療機関について御協力の可否をお伺いしましたところ、11月24日現在で297医療機関に御協力を頂いているところでございます。

徳島県においては、707医療機関のうち42パーセントから御協力を頂いているということで、報道によりますと全国では2割程度ということでございますので、本県ではより多くの医療機関の先生方に御協力を頂いていると認識しております。

扶川委員

もっと増えたらいいとは思いますが、すばらしいですね。

是非、医療機関が動線の確保とかの取組をするときには、今もありますけれども、更に支援していただきたいのです。どこへ行っても安心して受けられるぐらいの体制をとればすばらしい体制になると思います。

そうならば、あるいは42パーセントにもなるのであれば、何で隠す必要があるのですか。大小様々でしょうけれど、この297医療機関に患者が集中するといっても一体どれだけの患者が発生した場合に集中するのですか。これはおかしいですよ。

これは制度的に公表してはいけないという理由はないのですから、きちんと公表することによってスムーズに診療・検査につながることができると私は思います。

各県でもやっている所はありますし、これは報道されていると思いますが、全国でどれぐらいの県が公表しているかということは把握されていますか。

梅田感染症・疾病対策室長

お尋ねのことについて、厚生労働省の資料によりますと、11月16日現在、全国で非公表が35都道府県、一般公表が9県、公表が2県、あと検討中が1県という状況になっております。

隣の県では高知県なのですけれども、こちらにつきましては人口1万人単位で2.3医療機関という形になっておりまして、徳島県につきましては人口1万人に対しまして4.1医療機関ということで、多くの医療機関から御協力を頂いているところでございます。

実は、国から指定要件の一つとして周知に関する要件が二つ示されております。

まず1点目としまして、都道府県が自治体のホームページで掲示すること、あともう1点としまして、必要な情報を県に報告して、県は県の中の各医療機関や関係者、医療機関と受診・相談センター間の必要な情報共有を行うこと、この二つの方法で公表するということを示されております。

この診療・検査協力医療機関の公表につきましては、県医師会をはじめとした医療機関と幾度も協議を重ねてということで決定したところでございます。

先ほど、これだけ多くの医療機関が指定しているのであれば殺到することはないのではないかというお話があったのですけれども、やはり一部の医療機関に患者が殺到するのではないとか風評被害を受けるのではないかといった懸念の意見も出されまして、何度も協

議を重ねて本県としては公表することなく医療機関や保健所間で情報共有を行うということにしたところでございます。

扶川委員

患者が受診すればみんな分かるのです。4割もの医療機関に患者が行って、そこで実際に受診できるのだと分かれば、口伝えで広がっていきます。

何を頭隠して尻隠さずみたいなことをやっているのかと、集中や差別とかいろいろな問題があつて、しかねているのだらうと思いますが、意味がないと私は思います。

引き続き、議論をしていただければと思います。

PCR検査施設の開発についてもお尋ねしたかったのですが、もう時間がないというので、別の委員会に参加できないので一つだけこの委員会でお願ひだけしておきますけれども、今回の予算を組んでいる中に、危機管理政策課のほうで新しい生活様式を導入することについて巡回指導をしていくという取組が入っています。

どのような対策をとれば感染症予防に有効かということは、そういう知見を持った部門の協力が不可欠だと私は思います。

だから、保健所ないし保健福祉部もこの取組と連携して、どこでもいいから空気清浄機を置いておけば大丈夫とか、どこでもいいから換気扇を増やせば対策がとれているとかではなくて、空気の流れはどうかとか、席の間のパーティションは適切に置かれているかどうか、これからはそういう本当に感染症予防に役立つマニュアル的なものを保健福祉部ないし国などが作って、それで巡回指導に入っていくということが必要だと思います。

そういう意味では、縦割りではなく連携して取り組んでいただきたいことですので、願ひしておきたいと思います。

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。

議事の都合により、休憩いたします。（14時25分）