

令和3年2月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和3年3月1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はありますが、この際、理事者側から追加提出議案について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

【追加提出議案】（説明資料（その3））

- 議案第62号 令和2年度徳島県一般会計補正予算（第11号）
- 議案第66号 令和2年度徳島県国民健康保険事業特別会計補正予算（第2号）
- 議案第67号 令和2年度徳島県地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計補正予算（第1号）

【報告事項】

- とくしま高齢者いきいきプラン（最終案）に係る数値の変更について（資料1）
- 新型コロナウイルス感染症の状況について（資料2）

病院局

【追加提出議案】（説明資料（その3））

- 議案第80号 令和2年度徳島県病院事業会計補正予算（第2号）

【報告事項】

なし

仁井谷保健福祉部長

今定例会に追加提出しております保健福祉部関係の案件について、御説明いたします。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料（その3）の1ページをお願いいたします。

一般会計補正予算の総括表でございます。

表の一番下、左から三つ目、部全体でございますが、32億171万6,000円の減額補正をお願いするものでございます。補正後の予算総額は1,049億9,590万円となります。財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

2ページをお願いいたします。

特別会計補正予算の総括表でございます。

国民健康保険事業特別会計及び地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計を

合わせまして、総括表の一番下、左から3列目、14億7,235万8,000円の増額補正をお願いするものでございます。補正後の予算総額は738億9,739万2,000円となります。財源につきましては、同じく財源内訳欄に記載のとおりでございます。

3ページでございます。

課別主要事項につきまして、主なものについて順次御説明いたします。

まず、保健福祉政策課でございます。

給与費の増などにより、最下段、左から3列目に記載のとおり、課全体の補正額としまして、2億250万円の増額をお願いするものでございます。

4ページをお願いいたします。

国保・自立支援課でございます。

まず一般会計でございますが、国民健康保険指導費の摘要欄②のア、国民健康保険制度基盤安定負担金は、保険料軽減額が当初の見込みを下回ったことにより、3億2,770万8,000円の減額をお願いするものでございます。

課全体の合計額は、最下段に記載のとおり、5億3,554万8,000円の減額でございます。

5ページをお願いいたします。

国民健康保険事業特別会計でございまして、摘要欄⑧諸支出金といたしまして、令和元年度分の国庫支出金等の確定に伴う返納金の発生により、7億1,946万8,000円の増額をお願いするものでございます。

課の特別会計全体の合計額は、最下段に記載のとおり、14億7,726万9,000円の増となっております。

6ページをお願いいたします。

医療政策課でございます。

医務費の摘要欄④のカ、医療施設耐震整備事業費でございますが、有床診療所等のスプリンクラー等の設置に要する費用が当初の見込みを下回ったこと等により、4億9,367万6,000円の減額をお願いするものでございます。

課全体といたしましては、最下段に記載のとおり、6億6,297万1,000円の減額となっております。

7ページをお願いいたします。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計でございまして、貸付対象となる医療機器等の整備費用が当初の見込みを下回ったということで、最下段に記載のとおり、491万1,000円の減額をお願いするものでございます。

8ページをお願いいたします。

健康づくり課でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄④国庫返納金といたしまして、令和元年度国庫補助事業等の精算に伴う返納のため、1億7,125万6,000円の増額をお願いするものでございます。

また、予防費の摘要欄②感染症予防費でございますが、帰国者・接触者外来等への補助額が当初の見込みを下回ったことなどから、1億814万3,000円の減額をお願いするものでございます。

課全体の合計は、9ページ最下段に記載のとおり、1億190万2,000円の減額となっております。

10ページをお願いいたします。

薬務課でございます。

薬務費の摘要欄⑤緊急薬品及び予防薬品整備対策費につきましては、新型コロナウイルス感染防止のための手指消毒用エタノール購入費が当初の見込みを下回ったことから、5,221万円の減額をお願いするものでございます。

課全体といたしましては、最下段に記載のとおり、5,802万2,000円の減額をお願いするものでございます。

11ページをお願いいたします。

長寿いきがい課でございます。

老人福祉費の摘要欄②老人福祉運営対策費につきましては、介護施設職員に対する慰労金の支給が当初の見込みを下回ったこと等により、5億420万円の減額をお願いするものでございます。

課全体といたしましては、最下段に記載のとおり、10億4,813万3,000円の減額となっております。

12ページをお願いいたします。

障がい福祉課でございます。

障がい者福祉費の摘要欄⑧障がい者地域生活支援費につきまして、こちらも長寿いきがい課と同じく、障がい福祉施設職員に対する慰労金の支給が当初の見込みを下回ったこと等により、9億9,962万7,000円の減額をお願いするものであります。

課全体といたしましては、最下段に記載のとおり、9億9,764万円の減額となっております。

13ページをお願いいたします。

まず、繰越明許費の追加分でございます。

保健福祉政策課の公衆衛生諸費では、新型コロナウイルス感染症対策のために必要となる医療物資の購入に要する経費として1億8,761万4,000円、国保・自立支援課の社会福祉施設整備事業費では、救護施設寿楽荘の施設整備に要する経費として3億2,702万2,000円、健康づくり課の障がい者地域生活支援費では、グループホームの整備に要する経費の補助費等として3,300万円、障がい福祉課の社会福祉施設整備事業費では、地域生活支援拠点整備に対する補助に要する経費として2億7,005万円、障がい者交流プラザ管理運営費では、障がい者交流プラザの屋上防水改修工事等に要する経費として1,323万円、障がい者地域生活支援費では、慰労金の精算や感染防止対策により発生するかかり増し経費の請求への対応に要する経費として6,230万円、それぞれ繰り越すこととしております。

14ページをお願いいたします。

繰越明許費の変更分でございます。医療政策課の医療衛生費で2億8,101万5,000円から12億3,750万7,000円へ、健康づくり課の感染症予防費で2,000万円から7,000万円へ、長寿いきがい課の老人福祉運営対策費で2,700万円から5億1,181万8,000円へ、老人福祉施設整備事業費では1億2,484万円から6億9,799万1,000円へ、それぞれ繰越予定額の変更をお願いするものでございます。

以上が、2月定例会に追加提出しております保健福祉部関係の案件でございます。

続きまして、この際2点、御報告させていただきます。

まず、資料1を御覧ください。

とくしま高齢者いきいきプラン（最終案）に係る数値の変更についてでございます。

とくしま高齢者いきいきプランにつきましては、事前委員会におきまして最終案を御報告いたしました。その後、介護人材の需給推計に使用するワークシートについて、厚生労働省より修正版が配付されたことを受けて再算定を行い、計画に掲載している推計値を変更したものでございます。

次に、資料2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。

表の上、1、県内の発生状況、2、検査の状況につきましては、それぞれ最新の数字に置き換えております。

3、医療提供体制につきましては、旧海部病院において2月24日から3階部分30室の運営を開始しております。

4、ワクチン接種につきましては、ワクチン接種における課題や対応策の協議・調整などを行うため、市町村や郡市医師会と随時協議を行っています。また、2月22日には県医師会、各病院長などに集まっていただき、第2回のワクチン接種調整会議、2月25日には各市町村長に集まっていただき知事も出席いたしまして、市町村長会議をそれぞれ開催いたしまして、詰め協議を加速しているところでございます。

5、医療機関におけるクラスター発生に関する検査の実施につきましては、令和3年2月9日、県内の医療機関におきましてクラスターが発生したことから、感染の拡大を防ぐため、当該医療機関と同一町内に所在する他の医療機関及び高齢者入所施設の職員に対し一斉検査を実施したところでございまして、実施期間は2月17日から26日まで、実施件数は61施設で合わせて1,492名でございます。結果として全員が陰性であったということでございまして、短期間で多数の検査を完了させるため、県内では初めてとなる検体プール検査法も採用したところでございます。

ページをおめくりいただきまして、ワクチンの関係をもう少し詳しく書いております。

まず上段、医療従事者等向け優先接種ワクチン出荷スケジュールでございますが、3月1日の週に4箱、3月8日の週に4箱が来ると。3週間空けまして、2回目の接種分として同じ数が発送される予定となっております。ちなみに、今週のいつ来るかということについての正式な連絡はまだ来ておりません。

それから、ワクチン1バイアルから何人分取れるかということにつきましては、5回接種用の注射針が来れば7,800回分、6回接種用の注射針が来れば9,360回分ということでございますが、こちらについてもどちらの注射針が来るかについての正式な連絡はまだ来ておりません。なお、注射器とワクチンはセットで国から届くということになっております。届いた暁には可能な限り迅速に接種を始めることとしておりまして、接種を行う順番としましては枠囲みで優先順位の考え方と記載しております。

まず、基本型接種施設及び患者の入院を受け入れている連携型接種施設、いわば基幹病院の医療従事者の方々を優先に一番、次に地域外来・検査センター、いわゆるドライブスルー検査で従事していただいている職員、宿泊療養施設で従事していただいている職員、救急隊員の方々、保健所において患者搬送を担う者、それからワクチンの移送に係る職員という順番になっており、こういった患者に接する機会が多い職員を優先順位の高いとこ

ろに位置付けまして、来た数に応じてですが、優先順位の高い方から順次打っていく計画にしております。

また下段、高齢者向け優先接種ワクチン出荷スケジュールについては、4月12日から一部市町村での接種開始を目指して配付するということが示されておりまして、4月5日の週に2箱、これは2回分がセットで来るということでございまして、1箱を使い、もう1箱は2回目用にとっておくということでございます。また、4月12日の週と19日の週にそれぞれ10箱ずつ、こちらも同じく2回分でございますので、5箱使って、5箱分を2回目にとっておくという形で配付されるというスケジュールが示されてございます。

4月26日の週からは少なくとも全市町村に行き渡るよう配送を行うということが示されてございますが、量についてはまだ明言されていないところでございまして、引き続き正式な配付の連絡に備えて調整、準備を進めてまいります。

報告事項は以上でございます。

御審議賜りますよう、よろしくお願いいたします。

梅田病院局長

それでは、2月定例会に追加提出いたしております病院局関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

お手元の病院局関係の説明資料（その3）の1ページをお開きください。

令和2年度病院事業会計補正予算についてでございます。

まず、ア、業務の予定量でございますが、表の一番上、年間患者数の右端、計欄を御覧ください。

入院では、補正前の21万3,890人から3万1,830人減少し、18万2,060人となっております。その下の外来では、補正前の24万7,617人から1万7,346人減少し、23万271人となっております。

また、表の一番下、主要な建設改良事業の医療器械及び備品購入費では、表の右端、計欄のとおり、補正前の12億7,869万円から2億5,537万5,000円増額し、15億3,406万5,000円となっております。これは主に新型コロナウイルス感染症対応のための医療器械等の購入費用の増によるものでございます。

続きまして、2ページをお開きください。

イ、収益的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、表の一番上、左から2列目、1、病院事業収益の補正予定額欄のとおり、16億7,522万2,000円の増額となり、補正後の予定額は、その隣、計欄のとおり、269億4,266万6,000円となっております。これは新型コロナウイルス感染症関係の補助金として特別利益などが増額となったものでございます。

3ページを御覧ください。

支出についてでございますが、表の一番上、左から2列目、1、病院事業費用の補正予定額欄のとおり、10億506万6,000円の増額となり、補正後の予定額は、その隣、計欄のとおり、266億8,053万9,000円となっております。これは給与費の増額や会計処理の変更に必要な費用を雑損失として計上したことによるものでございます。

続きまして、4ページをお開きください。

ウ、資金的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、表の一番上、左から2列目、1、資金的収入の補正予定額欄のとおり、2億5,713万2,000円を増額し、補正後の予定額は、その隣、計欄に記載のとおり、76億1,658万6,000円となっております。これは医療器械及び備品購入費に係る補助金の増等によるものであります。

5ページを御覧ください。

支出でございますが、表の一番上、左から2列目、1、資金的支出の補正予定額欄のとおり、2億5,537万5,000円を増額し、補正後の予定額は、その隣、計欄に記載のとおり、86億7,331万5,000円となっております。これは資産購入費の増によるものでございます。

以上、補正後の資金的収支としましては、下の表、一番上の行の補正後の欄のとおり、収入が10億5,672万9,000円不足いたしますが、これについては2行下の過年度分損益勘定留保資金等で補填することといたしております。

6ページをお開きください。

エ、企業債でございますが、（ア）変更といたしまして9,200万円減額し、補正後の限度額は14億3,600万円となっております。

追加提出案件の説明は、以上でございます。

なお、報告事項はございません。

御審議のほど、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。

質疑をどうぞ。

山西委員

私から、大きく2点お尋ねいたしたいと思います。

まず、予定ではいよいよ今週から県内においても新型コロナウイルスワクチン接種がスタートするというのでございますので、少しこちらについて何点かお尋ねいたしたいと思います。

先ほどの部長からの御説明の中にもございましたけれども、今週4箱、また来週4箱が入ってくるということです。優先順位の考え方というのはここでお示しいただいておりますけれども、大きな考え方はこれで結構かと思いますが、どの医療機関から、あるいはどういう方から打っていくかという具体的な順番は既に決まっているのかどうか、そのあたりをお伺いしたいと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま山西委員から、今後の医療従事者の優先接種の具体について御質問がございました。

国におきましては、当面確保できるワクチンが限られていることから医療従事者を最上位として優先接種が進められているところでございまして、まず当初は3月中旬からと

言っていた医療従事者の優先接種でございますが、徳島県については3月1日の週に4箱、3月8日の週に4箱、その3週間後には2回目ということで追加で同数の供給があるとの連絡が国からあったところでございます。

この度供給されるワクチンの数量に限りがあることから、本県におきましては、徳島県新型コロナウイルスワクチン調整会議を2月22日に開催したところでございますけれど、そちらで今後ワクチンの供給を受けたときにこういった形で接種を進めていくかの調整について協議を行いました。その会議の中でお話があったのが、今後患者と接する頻度が特に高い職員に優先的に接種を行うということ、あと地域性等を考慮いたしまして、東部、南部、西部の各圏域ごとに少なくとも1箱という方針が決まったところでございます。

具体的な接種順位ということで、先ほど部長からも申し上げましたが、まず考え方として、第一に基本型接種施設及び患者の入院を受け入れている連携型接種施設、いわゆる基幹病院の従事者の方を最優先ということ、その後にドライブスルー検査の従事職員の方、宿泊療養施設従事職員、救急隊員等、保健所における患者搬送を担う者、ワクチンの移送に係る職員といったあたりを決定させていただいておりますが、実は今、その具体についてどこでどういうふうな形で接種を行うかということにつきまして、最終の詰めの協議というか調整を行っているところでございます。

先ほど部長から説明がありましたように、国からいつワクチンが届くかといったことにつきましては、いまだに連絡がない状況でございますが、今後その連絡があった際には速やかに連絡をさせていただき可能な限り迅速に調整を行うということで、医療従事者における優先接種を進めてまいりたいと考えております。

山西委員

詰めの協議を行っている段階で、詳細はまだ決まっていないという答弁でありました。

国からも今週と言われておりながら、何日かということもまだ決まっていないということで、これは走りながら調整していくしかないと思います。ただ、県内に運ばれてきたら速やかに、そして円滑に接種が受けられるように、様々な想定をしながら準備していくしかないかと思っておりますので、引き続き万全の態勢で準備をお願いしたいと思います。

もう1点が、先般の事前委員会でもお伺いしましたがけれども、このワクチンは県民の皆様方も期待している一方で、やはり副反応について心配する声も多く聞かれているのが現状ではないかと思っています。

県民の皆様方のワクチンの副反応についての不安に対して相談窓口を設置し、安全に接種していただける体制整備が必要だと思っておりますが、県としてどのように対応していくのかお伺いしたいと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま山西委員から、ワクチンの副反応の相談体制ということで御質問がございました。

国からは、相談体制における国や都道府県、市町村それぞれの役割が示されておりました、まず国におけるワクチンの相談先としまして、2月15日にコールセンターが設置され

ており、施策の在り方に対する問合せ対応、対応時間は9時から21時ということで既に実施されているところでございます。

市町村におきましては、接種に係る具体的な手続等に関する一般的な相談対応ということで、小松島市が既にコールセンターを設置されたという報道もございましたが、そういった形で市町村に順次開設されているところでございます。

県におきましては、正に接種後の副反応といった医学的な知見が必要となる専門的な相談や、市町村ではなかなか対応が難しいといった問合せにつきまして対応を行うということでコールセンターを設置することにしております。これは医療従事者の優先接種が始まると同時に開設し、現在、鋭意最後の詰めをしているところでございます。

このコールセンターでございますけれども、県民の皆様が注射を打った後に、こういったところがちょっと不安だけれども夜では医療機関や接種医への相談が難しいといったときに、すぐに対応できるような形ということで24時間対応を予定しております。また、電話相談が難しい方、聴覚障がいのある方については、メールやファクシミリによる問合せ窓口の設置であったり、在住外国人の方につきましても3者間通訳の設置による相談体制ということで、今、その設置に向けて鋭意最後の詰めを行っている状況でございます。

県としましては、今後県民の皆様が安心してワクチンを接種していただけるように、しっかりと体制を整備してまいりたいと考えております。

山西委員

まずコールセンターを設置し、24時間体制で対応するという方向性をお示いただき、またメール、ファクシミリ、あるいは外国人の皆様方のために通訳ということで、あらゆるツール、チャンネルを通じて県民の皆様方の御不安を払拭していくという方針が示されました。大変心強いと思っています。これからもしっかりと更なる調整を進めていただいて、県民の皆様方の安心につなげ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。

次に、県立病院についてお尋ねしたいと思います。

今年度は特に新型コロナウイルス感染症の状況で、県立病院においても様々な影響が出てきているのではないかと考えます。

そこでまず、今年度の状況についてお尋ねいたしますが、県立病院における患者数、入院、外来、救急、手術件数の状況、それから医療収益がどのような状況なのか、この実績についてお伺いいたします。

新田病院局経営改革課長

山西委員から、県立病院における診療収益などの実績につきまして御質問を頂いております。

県立3病院の今年度4月から12月までの9か月間の実績といたしまして、まず患者数でございますが、入院は13万7,438人となっております。前年度と比較しまして1万8,942人の減少、率にして12.1パーセントの減少となっております。外来は17万4,092人となっております。これも前年度と比較しまして1万2,798人の減少、率にして6.8パーセントの減少となっております。救急は1万6,043人となっております。前年度と比較しまし

て4,673人の減少、率にして22.6パーセントの減少となっており、患者数につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響が出ております。また、手術件数は5,542件となっておりまして、前年度と比較して272件の減少、率にして4.7パーセントの減少となっております。

次に、収益の状況といたしましては、入院と外来の診療収益の合計といたしまして、135億3,272万5,131円でございます。前年度より3億2,453万3,752円の減少、率にして2.3パーセントの減少となっております。患者数が減少している影響が出ているところでございます。

山西委員

軒並み減少ということで、経営的な観点からいいますと大変厳しい1年であったと思います。

先ほど局長からも御説明いただきましたし、医療収益は減少したということで今も答弁を頂きましたけれども、12月までの患者数と医療収益の実績については、前年度比マイナスという一方で、説明資料の令和2年度徳島県病院事業会計補正予算、2ページと3ページの収入と支出を見ておりましたら、差引きした収支の状況がプラスになっているのではないかと思います。

プラスということは、令和2年度の決算という意味では黒字の見込みという認識でよろしいでしょうか。

新田病院局経営改革課長

山西委員から、令和2年度の決算見込みについての御質問を頂いております。

資料の2ページに特別利益、3ページに特別損失がございますが、この二つを除いた経常的な経営活動であります経常収支につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響等によりまして既決予算から約15億9,200万円悪化しておりまして、約20億円の赤字を見込んでいます。

一方で、特別利益と特別損失を含めました純損益で申し上げますと、資料記載のとおり、収入見込みは約269億4,266万円、支出見込みは約266億8,053万円となりまして、差引きが約2億6,213万円の黒字を見込んでいます。

山西委員

2億6,000万円余り黒字ということの答弁でございますが、この黒字の要因は特別利益だと思いますけれども、この特別利益の内容が具体的によく分からないのですが、この特別利益の内容について御説明いただければと思います。

新田病院局経営改革課長

山西委員から、特別利益についての御質問を頂いております。

特別利益とは臨時的な収入でございます。今回計上させていただいている特別利益は約31億1,315万円でございます。内訳としましては、旧海部病院を改修する費用に充当する補助金が8億5,000万円、あと新型コロナウイルス感染症対応のための空床確保のた

めの補助金が22億6,315万円でございます、この二つの合計になっております。

また加えて、臨時的な費用である特別損失でございますが、旧海部病院改修費用を計上させていただいております、これは先ほど御説明させていただきました8億5,000万円の補助金を充当するものでございますので、旧海部病院についての損益は差引きゼロになります。

したがって、空床確保の補助金約22億円の黒字が、今回の増額の主な要因となります。

山西委員

特別利益を計上するため黒字見込みということで理解いたしましたけれども、一方で病院の経営という意味では、このコロナ禍を受けて、先ほどお聞きしたように軒並み全てが減少しているという状況で、やはり経営的には依然厳しい状況であるのではないかと考えております。

コロナ禍を受けて、県立病院の経営改善に向けて更に一層取組を強化していく必要があると思いますが、今後の見通し、取組の方向性についてお伺いしたいと思います。

新田病院局経営改革課長

山西委員から、経営改善に向けた今後の取組についての御質問を頂いております。

今年度、病院局では徳島県病院事業経営計画の改定作業を進めておりまして、この新計画の着実な実行を通して、県民の皆様に最善の医療が提供できますよう取組を進めてまいりたいと考えております。具体的には、救命救急機能を強化するため、現在取組を進めております中央病院のER棟の整備について令和4年中の完成を目指し、収支改善にもつなげてまいりたいと考えております。また、5Gを活用しました遠隔医療の取組を進めまして、県立病院間はもとより、徳島医療コンソーシアムへの展開を図っていききたいと考えております。

また、経営の効率化に向けた取組といたしましては、共同購入を更に進めるとともに、ジェネリック医薬品の採用拡大、また診療報酬制度への迅速、的確な対応などを図ってまいります。

経常収支につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により収支が悪化する見込みではございまして、この赤字決算見込みであることを真摯に受け止めて、将来に向けて安定的かつ継続的に県立病院としての使命を果たすため、今後とも更なる収益の確保と経費の節減を図り、経営基盤の強化、医療の質の向上に努めてまいりたいと考えております。

山西委員

県立病院ですから、利益を上げることが最大の目的ではないということは承知しておりますし、以前から委員会でもそのように申し上げてまいりました。とはいえ、やはり決算の問題意識はしっかりと持っていて、安定的な経営には細心の注意を払っていただきたいと思っています。

それから、県立病院の最大の目的は、県民の期待、ニーズにしっかりと応えられるかどうかということだと思っておりますし、コロナ禍の状況の中で、やはり県立病院の有り難さ

というものは県民の皆さんにも実感していただいているのではないかと思います。今後も、この県民の期待やニーズにしっかりと応えられるような運営を進めていただきたいと思います。

それから、先ほど御答弁いただきましたように、ER棟の設置や遠隔診療というお話も頂きました。先般の本会議でも、新たな機器も購入して更に医療機能の充実を図るということで、病院局長の御答弁を頂いておりましたが、大変心強いとも思っております。そういう意味では、非常に難しいことですが、やはり県民ニーズを的確に捉えつつ、一方で経営を上手にやっていくということで、是非お願いしたいと思います。

最後に、以前から委員会でも申し上げてまいりましたが、県内でも新型コロナウイルスの感染者が発生しておよそ1年が経過したということで、とりわけ県立病院の医療従事者の皆様方の御苦勞や御心痛を考えると、大変長期戦になっておりまして心配する面もあります。

医師をはじめとした看護師など、職員の皆さんの勤務環境をしっかりと確保していただき、健康管理にはくれぐれも御配慮いただきまして、県立病院にお勤めの皆様方が引き続きしっかりと業務にいそしめるように、事務局としても配慮を図っていただきたいと改めてその点をお願いして、私からの質問を終わりたいと思います。

井下委員

ワクチン接種について幾つか質問させていただきます。

その前に、新型コロナウイルス感染症の状況についてという資料を先日の事前委員会で頂いたかと思うのですが、幾つか質問させてください。

ワクチンの先行接種が行われているのですが、四国では本県だけ接種が行われていないなど、いろいろな誤った情報が一部で流れていまして、県民の皆さんがちょっと不安になっていることなどがありますので、その辺を端的にお伺いいたします。

現在、都道府県において医療従事者の先行接種が実施されておりますが、その概要についてお伺いさせていただきます。

梅田感染症・疾病対策室長

井下委員から、現在、国において行われている先行接種の概要について御質問がございました。

国におきまして、2月17日より医療従事者の先行接種が開始されております。この先行接種でございますけれども、実は都道府県は全く介さずということで、国が厚生科学研究として研究班を設置し、そこで接種後の健康状況を調査、情報収集しまして、国民の皆様に情報提供を行うことを目的として実施するものでございます。現在、国立病院機構、地域医療機能推進機構、労働者健康安全機構の三つの独立行政法人の傘下のうち100医療機関、具体的な概要としましては、国立病院機構の52医療機関、地域医療機能推進機構の27医療機関、労働者健康安全機構の21医療機関が選定されているところでございます。全国で約4万人に接種され、そのうち2万人につきまして副反応等の健康調査を行うこととされておりまして、2月25日現在、全国で2万1,896人に接種されているという状況でございます。

井下委員

以前にもお伺いしたとおりでございますが、一応念のためにお伺いしたいのですが、本県には医療機関が設定されておらず国がメインに決めていたということなのですが、その選定した理由、あと医療従事者の接種が行われないということに対して、県として何らかの対応を行ったのか、お伺いいたします。

梅田感染症・疾病対策室長

井下委員から、徳島県におきまして先行接種を行っていない理由等についてという御質問がございました。

先ほど御説明させていただきました国立病院機構、地域医療機能推進機構、労働者健康安全機構の三つの独立行政法人のうち、徳島県内にある医療機関としまして国立病院機構の医療機関が二つございますが、先行接種の対象となりますのは国立病院機構の医療機関のうち臨床研究部がある医療機関に限られておりまして、こうなりますと本県につきましては唯一徳島病院が該当しております。

徳島病院にお伺いしましたら、先行接種の参加希望を行ってございましたけれども、この度は結果として選定されなかったというふうに伺っております。

こうしたことを受けまして、本県においては、先行接種の医療機関の選定基準といったあたりについて国に確認を行いましたけれども、明確な理由についてはお教えいただけなかったところでございます。

徳島病院につきましては、神経や筋疾患の難病の方の治療の中核病院となっておりまして、病院の規模や医療機能の特性から新型コロナウイルス感染症患者との接触が少ないという所は選定されにくいという基準にされたのではないかと推測されているような状況でございます。

あと、県として何らかの対応を行ったかということでございますが、実は全国のうち本県を含めて8県で先行接種を行う医療機関が選定されていない状況でございます。

こういったことを踏まえまして、飯泉知事が全国知事会長として就任直後の河野新型コロナウイルスワクチン接種担当大臣との意見交換の際に、医療現場の負担軽減のためにも先行接種に続いて、その当時は3月中旬から開始とされておりました都道府県が実施する医療従事者の優先接種を是非とも前倒しして実施していただきたいと要望していたところでございます。

こうした要望を踏まえまして、去る2月19日、医療従事者の優先接種に向けワクチンが3月1日の週と3月8日の週にそれぞれ500箱、計1,000箱を47都道府県に届けられるということが河野大臣から発表になりまして、当初3月中旬に実施予定であった優先接種が前倒しで実施されることになったところでございます。

このように全国知事会からの要望が実る形で医療従事者の優先接種の前倒しが行われることになりましたので、医療従事者の方御自身の発症リスクの軽減に加えまして、医療提供体制の確保につながるとものと考えております。

井下委員

とはいえ、先ほども言いましたように誤った情報を拡散して不安をあおっている方もいらっしゃると思いますので、その中で、県としてもしっかりと情報発信に対応していただけたらと思いますし、今後も引き続きよろしくお願いいたします。

また、情報発信のところで幾つか質問させてください。

先ほど、優先接種のところで約4,600人分のワクチンが確保されるということだったのですが、以前聞いた中で該当する方が約3万7,500人近くいるということだったのですが、この中でどのように分けていくのか。また、この3万7,000人のうち接種希望者をどうやって調査しているのか、その辺を教えてください

梅田感染症・疾病対策室長

井下委員から、今後の優先接種について具体的にどの程度の御希望があったかということでお話がありました。

この優先接種でございますけれども、やはり限られたワクチンでございますので、先ほどもお話をさせていただいたように、より患者に接する頻度が高い職員を優先してということで、それぞれの医療機関でも優先順位を付けていただいているところでございます。

あと、注射器に一番大きな問題がございまして、1バイアルは5人分であったり、6人分であったりということで、非常に差が出てくるところでございますので、具体的に今こういった形でということをお示しできる状況ではないのですが、注射器が5人か6人かといったところが改めて示された際には、それぞれの医療機関で迅速に対応できるような形でお願いして、今はそれぞれの医療機関で鋭意準備を進めているというところでございますので、現在この数ですとお示しできない状況でございます。

井下委員

もう1点質問させてもらいたいのですが、2月3日に、厚生労働省のホームページに医療従事者等への接種についてのお知らせというのがありまして、接種を受ける際の同意という項目がありました。

新型コロナウイルスワクチンの接種は強制ではありません。職場で全員に必ず接種するように求めたり、周囲の方に接種を強制したりすることのないようにお願いしますとの通知が厚生労働省から出ていますので、もう一度お伺いしたいのですが、この3万7,000人の中でどうやってその辺の希望調査をしているのでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

接種につきましては、予防接種法に基づきまして努力義務になっているのですが、それぞれの希望はやはり御本人の判断ということでして、そのためには接種の意義や副反応といった情報をきちんとお伝えして御本人に決めていただくという形になります。

どういうふうな形で決定しているのかということでございますけれども、それぞれの医療機関や団体が接種希望者を取りまとめておりますので、その医療機関や団体に県から情報をお伝えして、それぞれの接種対象になる方に十分御理解いただきまして、希望していただいているという状況でございます。

今回受けていただく方につきましては医療従事者ということで、やはり基礎的な医学的

知識のある方でございますので、意義と副反応を十分に比較考量していただいて希望していただけるものと考えております。

井下委員

今回、数が限られているということもあり効率化を図っていく中で、その辺の個人の意見をきちんと尊重できる、雰囲気で作られないような状況も作っていただきたいと思っていますので、お願いいたします。

あと、新型コロナウイルスワクチン接種に関するアンケートをいろいろ見ていると、平均すると半々かと思っていますが、接種すると答えた人の中でよくあるのが、家に小さな子供やおばあちゃんがいる自分がうつすことがあってはならないとか、介護職に就いており接種して安心したいという声です。これも厚生労働省から出ているものですが、ワクチンの効果についてというところで、いわゆる感染予防については今のところ実証が難しいということなのですが、この辺の理解が難しいかと思うのですが、教えていただけますか。

梅田感染症・疾病対策室長

井下委員から、新型コロナウイルスワクチンを接種することによる感染予防というようなお話がありました。

そちらにつきましては、感染予防というのではなく発症予防や重症化予防ということで、いろいろお話をお聞きして小さい子供や御高齢の方がいるということですのでけれども、やはり御自身がかからないことによって周りの方にかからないということにつながる、判断につながるかと思っておりますので、このワクチンにつきましては感染予防ではなく発症予防、重症化予防という形で国や県も周知しております。

井下委員

梅田室長からお答えいただいたように、微妙なニュアンスで正直少し難しいところがあり、データも出ていないというところもあるのですが、いろいろとアンケートしていく中で、先ほどの医療従事者の皆さんに対してもありましたが、接種することが前提になっているような雰囲気がありまして、半分の人が慎重になっているということもありますので、やはり個人の意見を尊重して、きちんとした情報発信をしていただきたいと思っています。

情報発信の中でもう一つ、これも厚生労働省から出されているもので、安全性のリスク・ベネフィットというものがあまして、簡単に言うと高齢者の方と10代とでは接種するに当たってのリスクと背景が違うということなのですが、今後この辺はどのように年代別によって説明される予定でしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

井下委員から、リスク・ベネフィットについてどういうふうな形で啓発を行っていくかという御質問がございました。

ワクチン接種につきましては、接種後に副反応が生じることがありまして、副反応をな

くすということは非常に難しいと言われており、これは全てのワクチンに言えますけれども、ワクチン接種につきまして、やはり接種によって得られる利益と副反応等のリスクの比較考量によりまして、接種の是非を判断する必要があるということでございます。

そのために大事なところは、新型コロナウイルスワクチンについて、接種目的や効果と同時に副反応についても県民の皆様に対して情報を発信し、効果と副作用の双方を十分に理解した上で、最終は御自身で判断していただくという状況が必要になるかと思います。

そういうことを踏まえまして、県としましては、やはりワクチン接種の意義ということで、先ほどもお話をさせていただきましたように、発症を予防して重症化を防ぐ効果が期待されるといったことを情報発信しなければいけませんけれども、その一方で、副反応といったしまして、臨床試験においてはワクチン接種後に注射部位の軽度から中度の痛みや腫れ、全身的な疲労といった副反応が報告されております。こういった症状の多くは1回目より2回目のほうが高いように認められているといったことや、御高齢の方よりも御高齢でない方の頻度が認められているといった情報も発信する必要があるかと思います。

あと、新型コロナウイルス感染症と診断された方で重症化しやすいのは、高齢者であったり基礎疾患のある方ということになりますので、こういった重症化リスクのある方につきましては、副反応がありましても接種の有効性が副反応のリスクを上回るといったことが考えられるかと思います。

そういったことで、今後、県といたしましては、先ほど井下委員からお話がいったように、年齢別かつ分かりやすい形で情報提供させていただこうと思っております。

ワクチンの効果、特性に加えまして、年齢的なものであったり、医学的背景を踏まえた形で情報発信するということで、その方法ですけれども、県のホームページ、広告媒体、SNS等といったものを活用いたしまして、機会を捉えて県民の皆様に対して積極的に広報して、県民の皆様が安心して接種できるという環境づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

井下委員

重症化リスク、発症リスクについて、年齢や基礎疾患の有無によっても全然違いがあるということなのですが、今おっしゃっていただいたみたいに、急いでやらないといけないことではあるとは思いますが、それぞれの年齢やいろいろな立場の方に細かい情報をしっかりと発信して、理解を求めていっていただきたいと思います。

それで、新型コロナウイルスワクチン接種の予診票というのが今作られているようなのですが、これは全ての方にお渡しする予定なのでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

予診票につきまして御質問がございました。

医療従事者につきましては、接種者リストの取りまとめ団体がございますので、そちらのほうで接種券付き予診票を発行し、接種者の方にお渡しする形になっております。それ以降の高齢者向けの接種券につきましては、まず市町村におきまして接種対象者に接種券を発行し送付することになっておりまして、実はこの予診票は市町村が印刷いたしまして、原則は医療機関に配付というスキームになっております。

しかしながら、予診票については対象者への接種券と同時に送付しても差し支えないということでありまして、予診票と一緒に送付するかどうかにつきましてはそれぞれ市町村の判断になっております。

井下委員

これも含めて一緒に進めて、きちんと理解を求める上で必要かと思いますので、お願いいたします。

ワクチンのことで最後にもう一つ質問させてください。

先日、埼玉かどこかの自治体がワクチンを打った方にクーポンを発行するというふうなことやられていました。2月5日の衆議院予算委員会で、ワクチン接種の有無によって店舗利用の条件になるのか、今後そういうことが対象になってくるのかという質問に対して、梶山経済産業大臣からは想定していないということだったのですが、これは打つ方への理解だけではなく県民全体、国民全体の理解が今後本当に必要になってくるのではないかと考えておりますので、この辺の情報発信をどのように想定されているのか、お伺いいたします。

梅田感染症・疾病対策室長

先ほどもクーポン券というお話があったのですが、今後医療従事者の優先接種を進めていきますけれども、受けないことにより不利益を被る可能性は想定されておりまして、令和3年1月8日付けで、厚生労働省健康局健康課長から医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築についてという通知文書が出されております。その中で、ワクチンの基本的な性質としては、発生予防、重症化予防が想定されており、感染予防の効果を期待するものではないということから、患者への感染予防を目的として医療従事者に接種するものではないことに留意するといったことと併せて、医療従事者には個人のリスク軽減に加えて医療提供体制の確保の観点から接種が望まれますけれども、最終的には個人の判断であり、接種の有無が業務従事への条件とはならないというふうなことが示されております。

あわせて、今回の予防接種法改正時の附帯決議におきまして、接種するかしないかは国民自らの意思に委ねられるものであることを周知すること、また新型コロナウイルスワクチンを接種していない者に対して、差別、いじめ、職場や学校等における不利益取扱い等は決して許されるものではないことを広報等により周知徹底するなど必要な対応を行うことといったことが政府に求められております。

県といたしましても、関係部局と連携しながら、そういったことにつきましてもしっかりと周知してまいりたいと考えております。

井下委員

コロナ差別についても問題になりましたし、今、ワクチンについておっしゃっていただいたみたいに、接種していない方への差別もあってはならないと思っておりますし、これは本当にすごく重要なことで、反ワクチンといった問題でもなく憲法上で認められた権利ですので、しっかり皆さんに広報していただきたいと思っております。ワクチンの質問は

ここまでにします。

次に、障がい者施策基本計画を見させてもらった中で、幾つか質問させてください。

まず、在宅の介護の件でお伺いしたいのですが、在宅のALS患者等の重度障がい者の生活支援についてどのようにされていくのか、お伺いします。

藤井障がい福祉課長

井下委員から、在宅のALS患者等の重度障がい者の生活支援の取組について御質問を頂いております。

例えば、在宅の難病患者の方、筋ジストロフィーの方や筋萎縮性側索硬化症、いわゆるALSの患者の方など、重度の肢体不自由等の障がいのある方が、住み慣れた地域、御自宅で安心して生活を送ることができるよう、障がい福祉サービスの提供など必要な生活支援を行っているところでございます。

障がい福祉サービスでは、こういったALSなどの難病の患者で、例えば日常生活や外出が非常に難しい方、常時介護が必要とされる方など、重度の肢体不自由の障がい者あるいは障がい児の皆様が、御自宅において入浴や排せつ、食事等の介護、外出等の医療支援を総合的に行う重度訪問介護というサービスがございます。直近のデータですと、平成31年3月から令和2年2月までの1年間で、この重度訪問介護を利用されている方が県内で延べ530人となっており、この中には24時間重度訪問介護の利用を認定されている方もおられまして、こういった方については24時間の介護を受けながら自立した生活を送られている方もいらっしゃいます。

あわせてまして、常時寝たきりで日常の会話又は意思の疎通が難しい方に対するコミュニケーションの支援といたしまして、障がい福祉サービスの中において補装具支給制度というのがございますが、この中で重度の障がい者への意思伝達装置、例えば視線をパソコン等で文字化する、また音声での読み上げ機能を有するものなどにつきましても原則1割負担で購入するような仕組みもございまして、今年度も難病患者の方を含めた5名の方が当該制度を利用される予定と伺っております。

県におきましては、こういった在宅で生活される重度の障がい者の生活支援のために、市町村とも連携いたしまして、重度訪問介護の利用などの相談への対応をはじめ、周知に取り組んでいるところでございます。

井下委員

いろいろと幅広い年齢層の患者がいらっしゃるのですが、年齢層によってニーズも変わってくると思いますので、その辺も含めてできる限り多くの方への支援もお願いいたします。

今回、一つの大きな柱にもなっているかと思うのですが、ICTを活用した就労等社会参加への推進について、もう少し詳しく教えてください。

藤井障がい福祉課長

ただいま、ICTを活用した就労等社会参加の支援について御質問を頂いております。

先ほども生活支援という点で御説明させていただきましたが、例えば先ほど御説明した

重度訪問介護や同行援護のサービスにつきましては、病院通院時や役所に行かれる際の利用に限られておりまして、ＩＣＴとは少し異なるのですけれども、御紹介させていただきます。昨年10月から雇用施策との連携により重度障がい者等の就労支援特別事業というのが創設されまして、例えば通勤時、また職場にヘルパーの方が同行いたしまして、文書の作成や機器の操作などの仕事を行う上で必要な支援を受けられるような仕組みも導入されたところでございまして、これは市町村事業ということでまだ全国的にも少ないのですが、13市町村で取組が始まったところと伺っております。

そして、御質問いただいたＩＣＴの活用ということでございますが、今も申し上げましたとおり、補装具制度の中で重度障がい者への意思伝達装置というサービスがございますけれども、こういった仕組みと連携しまして、例えば分身ロボットを活用して離れた場所でも意思疎通や社会参加が可能となるように、県では今年度から分身ロボットの貸出し事業をスタートしたところであり、現在5名の方に御利用いただきまして、御自宅からイベントや学校の授業などに御参加いただき、新たな社会参加手法の検証を行っているところでございます。

さらに、肢体不自由のある子供に対する学校卒業後の社会的、職業的自立に向けました特別支援学校の取組といたしまして、昨年度から肢体不自由の子供を受け入れる特別支援学校の生徒を対象としたＩＣＴ、テレワークを活用した遠隔地の企業での就業体験授業を開始したと伺っております。また、学校卒業後も職業能力開発施設への通所による職業訓練が困難な障がい者の方を対象に、eラーニングによるＩＣＴの技術の習得による在宅就労等の促進を支援する取組も行っていると伺っております。

このように、ＩＣＴを活用いたしまして、在宅で暮らす難病患者の方など重度の障がい者の就労支援、社会参加の促進に向けた取組を行っているところでございますので、引き続きこういった取組の充実を図ってまいりたいと考えております。

井下委員

今、子供たちの話も出てきましたが、今後ロボットやＩＣＴを活用できることがいろいろと増えてくると思いますので、その辺の情報発信、またその機運を逃さないような形でしっかりと予算付けして対応してください。

今回この基本計画を見させていただいたのですが、昨年度の委員会でいろいろと提案させていただいたグループホームについても、結構ボリュームアップして対応していただけた感じがありまして、ありがとうございます。

それで、この在宅に関しては、書きぶりが少し弱いかなという気がしておりますので、是非計画に盛り込んでほしいのですが、どうでしょうか。

藤井障がい福祉課長

ただいま、障がい者施策基本計画の在宅支援の取組について、充実すべきではないかという御質問を頂いております。

去る2月5日の文教厚生委員会において、御報告させていただきました県障がい者施策基本計画の中間見直し版案につきましては、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画期間の中間見直しということで、現在、計画期間の後半となります令和3年度から令和

5年度までの取組，あるいは障がい福祉サービスの見込みについて定めることとしております。

委員からお話を頂きました在宅で生活される，例えば重度障がい者の方の就労等社会参加の支援につきましては，現在の計画の中では重度訪問介護が必要な方に適切なサービスを提供できるような市町村への支援や，通勤や職場等における支援制度の活用の推進については記載しておりますけれども，ICTを活用した分身ロボット，あるいは意思伝達装置等を使った自宅に在ながらの就労，イベントへの参加など新たな社会参加手法につきましては現計画に反映，記載できていないところもございます。

このため，お話しいただきましたとおり，先ほど御説明した取組を踏まえまして，来年度からの基本計画の中にICTを活用した社会参加手法の検証，新たな働き方の可能性について取り組むことを計画に盛り込ませていただき，ICTを活用した様々な取組によりまして，社会参加の促進，新たな働き方の可能性の具現化につなげてまいりたいと考えております。

今後もICTの利活用によりまして，重度の在宅の障がい者の就労支援，社会参加の一層の推進に向けまして，国の動き等にアンテナを高く注視いたしまして，取組をしっかりと推進してまいりたいと考えております。

井下委員

是非，進めていってくれたら有り難いと思います。

先ほども言いましたが，本当に重度のまひがあってもロボットなどをいろいろと活用して，夢や希望を持っていけるようにしっかりと対応してください。

もう1点，教育委員会の教育長が特別支援に大変詳しい方ですので，是非，教育委員会とも連携を深めて対応していただけたらと思いますので，よろしくお願いいたします。

原委員

地方独立行政法人徳島県鳴門病院の医師確保に関して質問させていただきます。

2月10日に，鳴門市が令和3年度当初予算案を発表しましたが，徳島県鳴門病院の人材確保を目的に，健康づくりの推進と地域の医療を守り育む基金を創設し，1億5,000万円を積み立て，令和3年度から5年間，徳島県鳴門病院に補助金を交付するとのことですが，これに関して具体的な内容等は決まっているのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

ただいま原委員から，鳴門市によります徳島県鳴門病院医師確保の支援について御質問を頂きました。

鳴門市議会におきまして審議中の予算でございますので，鳴門市が発表した内容にとどまりますけれども，まず初年度である令和3年度分につきましては，鳴門市から徳島県鳴門病院に1,500万円が交付予定であり，その内訳といたしましては，1点目は徳島大学医師との共同研究，2点目としまして勤務医のキャリアアップ支援などに活用してもらうこととされております。

この発表どおり予算が成立いたしましたら，鳴門市と徳島県鳴門病院，更に徳島大学な

どの関係者間で詳細を詰めていくことになりますけれども、まず1点目の徳島大学医師との共同研究につきましては、徳島大学の医師と徳島県鳴門病院の医師などが共同で鳴門地域における医療課題の解決や医療人材の育成、また医療の質の向上などにつきまして共同研究を行っていくことが考えられます。また、2点目の勤務医のキャリアアップ支援につきましては、徳島県鳴門病院に勤務する医師がキャリアアップを図ることを目指して行う海外での学会発表や国内先進病院での研修留学などに取り組む経費に充当することが考えられます。

原委員

1点目の徳島大学医師との共同研究についてですが、診療科については既に決まっているのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

診療科につきましては、今後徳島大学に協力を頂かなければなりませんので、まだ決まっておられません。

原委員

共同研究の診療科についてはまだ決まっていないとのことですが、私個人の意見ですけれども、是非とも循環器内科の医師確保を行っていただきたいと思います。

その理由についてですが、徳島県鳴門病院の循環器内科については、ベテラン医師の常勤医1名の転出により、昨年10月から医師2名体制となっており、緊急カテーテル手術が難しくなっていると伺っております。循環器内科に優秀な医師が多くいることで、救急車搬送患者が一命を取りとめたという場合も出てくると思いますので、是非とも要望したいと思いますが、どうでしょうか。

廣瀬医療政策課長

ただいま原委員から、循環器内科の常勤医1名が減になっているという点について、今回の鳴門市からの支援を活用してはどうかというお話です。

徳島県鳴門病院につきましても、常勤医1名が減となった件については早期の復元を強く望んでおりますけれども、現状まだ復元のめどは立っていないと聞いております。今回の鳴門市からの共同研究の診療科につきましては、委員からの御意見を徳島県鳴門病院にお伝えさせていただきたいと思います。

原委員

是非とも、県北部の医療のとりでとして地域の皆様方から信頼され、期待され、愛される病院として、徳島県鳴門病院の医療提供体制の充実、強化にしっかりと取り組んでいただくことをお願いします。よろしくお願いします。

古川委員

まず、ワクチンの関係について幾つかお聞きしたいと思います。

先ほどから質問もありましたけれども、今回、医療従事者向けの優先接種については、今週から届いて始まるということで、県と医師会をはじめ関係各所でしっかりと連携して進めていただきたいと思います。また、高齢者向け優先接種につきましても、4月12日から一部で接種を開始するというので、このあたりもしっかりと進めていかなければいけないと思っています。

分からないことが多い中なのですが、できることをどれだけ準備していけるかということが大事だと思いますし、決まっている部分は早め早めに情報発信していただきたいと思います。

5月、6月には本格的に高齢者向け優先接種のワクチンが発送され、配付されるということですが、このあたりも接種の進捗によって発送をどうするかを国も検討していくみたいなことも報道で言われていますので、徳島で早め早めに接種を進めていただきたいと思います。

この高齢者向け優先接種の基本的なイメージがなかなか分かっていない部分が多いのですが、まずは集団的接種と個別接種について、練馬区などは個別接種を重点的にやるといった報道も結構されていますけれど、徳島県内の市町村は集団的にやるのか、個別にやっていくのか、このあたりの状況はどのようになっているのでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

古川委員から、今後の市町村の高齢者向け優先接種について、それぞれの市町村の接種体制に関する御質問を頂きました。

新型コロナウイルスワクチンの接種体制につきまして、具体的な接種会場は基本型接種施設及びサテライト型接種施設と言われる病院や診療所のほか、体育館などの公的施設における集団接種ということが想定されるかと思うのですが、具体的な会場の設定や予約方法については、現在、市町村におきまして調整を行っているところでございます。

2月24日現在でございますけれども、各市町村が考えている実施体制といたしましては、半数以上の市町村が体育館等の特設会場での集団接種と医療機関での個別接種を組み合わせた体制を考えておりまして、次に、医療機関での個別接種ということで4自治体、集団接種が2自治体、未定が5自治体ということになっております。

ただいま申し上げましたとおり、半数以上の13市町村が体育館等での集団接種と個別接種を組み合わせた体制ということでございまして、各市町村が郡市医師会等と協議しながら、それぞれの実情に応じた接種体制を鋭意進めていっている状況でございます。

古川委員

基本的には集団と個別を組み合わせる所が半分以上ということでありました。

人口の多い所は大変だと思いますが、ちなみに徳島市はどちらであるか言えますか。

梅田感染症・疾病対策室長

古川委員から、市町村の個別の状況ということでございます。

現在、市町村と詰めているところでございますので、そのあたりについては差し控えさせていただきます。

今一番問題になっているのが、いつワクチンが来るのか、供給されるかがなかなか分からないといったことで、体制が作りにくいという声が市町村から上がってきている状況でございます。

古川委員

4月はいろいろと行事なども多いので、広い所を抑えるのもなかなか難しい状況もあるかと思います。例えば、両方組み合わせると想定されている所が半分以上ということなのですけれども、先ほど接種券や予診票という話も出ましたが、具体的にどう高齢者にアプローチして、それに対して高齢者はどうアプローチしてどう会場に行くのか、そのあたりの大体のイメージを教えていただけたらと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

古川委員から、接種の流れのイメージということで御質問がございました。

まず、市町村から接種を受けるのに必要な接種券、持参すると無料で接種できるクーポン券が順次自宅に郵送されます。

次に、クーポン券を受け取った後に予約に入りますけれども、その予約方法につきましても現在市町村で鋭意検討しているところでございまして、コールセンターでの電話予約が19自治体、ウェブやアプリ等での予約が4自治体、個々の医療機関への予約が6自治体、調整中が4自治体ということになっておりまして、これは24市町村を超えるのですが、各市町村が複数の方法を組み合わせることで予約体制を考えておりまして、その予約体制の構築に向けて鋭意努力されているところでございます。

予約を取った後に接種会場に行き、クーポン券と身分証明書を提示して本人確認が行われ、受付の後に問診票と医師による予診を受けてから接種となり、接種後の健康観察ということで15分から30分程度待機していただき、その後に接種済み証という証明書を頂いて、一連の流れが終わるという形になっております。

古川委員

接種券等が自宅に郵送されて、どこで受けるかというのは別にして、コールセンター等で予約するためには、何日にどこでありますという情報をまず示さないといけないと思うのですけれど、そういうものが一緒に送られてくるということでよろしいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

それぞれの市町村によって方法はいろいろあるかと思いますが、予約をしますことで、イメージとしては接種券と同時にどういう所で受けられるかといったそれぞれの体制についての御案内が頂けると考えております。

古川委員

もう少し突っ込みますけれど、例えば集団接種と個別接種の併用となれば、空いている時間にどこでも予約して調整していくというイメージか。それとも、その地域の方は決まった所か。市町村によって違うのでしょうか、大体のイメージは分かりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

予約の方法や調整の仕方のイメージというところでございます。

河野大臣からお話があったように、限られたワクチンでございますし、少しでも無駄がないように、恐らく最終までかなりの調整が必要になってくるかと思えます。

そのあたりについては、市町村でも今後どういうふうな形でやったらいいか、かなり考えておられるかと思えますので、予約方法や実際の調整については、県も市町村と実務者会議で一緒に話をしながら、4月第1週からのワクチン配付、4月12日からのワクチン接種に取り組んでまいります。また、このワクチンは限られておりますので、ベストプラクティスといいますか、好事例の横展開ができるように今後県も体制を整えながら、市町村と共にこの国家的一大事業に取り組んでいきたいと考えております。

古川委員

もう3月で、4月に入ったら始めるということなので、ある程度決めていかなければいけない時期が来ているとは思いますが、各市町村は3月中旬に接種計画を国に出すというふうになっているかと思うのですが、この接種計画というのはそのあたりの部分を書いたものを提出するということでよろしいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

正に委員がおっしゃったように、それぞれの市町村が接種計画を立てまして、県を通じて国に提出させていただくことになっております。

県といたしましては、それぞれの市町村と連携を取りながらというところで各市町村の進捗状況も分かりますので、県の役割としては市町村と連携しながら必要な所について支援を行うというところがあるかと思えます。3月中旬ということですので、それぞれの市町村の接種計画の状況を確認しながら、市町村と共に相談しながら円滑に接種体制を構築していきたいと考えております。

古川委員

3月中旬ということで日がかなり迫ってきている状況なので、そろそろ分からないなりに大体決めていかなければいけない時期かと思えますけれど、まずは医師や看護師といったスタッフの手配がどうなるかというのが分からないと、決められない部分がかなりあるかと思いますが、そのあたりの状況はどうなのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

古川委員から、スタッフの確保といったあたりは今後どうなるのかというお話がございました。

正におっしゃるとおりでございます。今後、集団接種ということになりましたら、医師や看護師の確保が非常に難しくなるかと思えます。そのあたりの共通認識といたしまして、県におきましては徳島県新型コロナワクチン接種調整会議がございまして、その中に県医師会や県看護協会、ワクチンに関わる薬剤師会、歯科医師会、各医療機関、あ

と市町村の代表も入っておりますので、そうした場で、他県ではこういうふうな話もあるという課題として共有しております。

また、それぞれの市町村で進めるに当たっては、郡市医師会と共に連携を取りながらというところがございますので、郡市医師会と市町村、あと県が入って、Z o o mを使ってではございますけれども、県下8か所で実務的な課題やその地域の課題を協議しながら進めているところでございます。

看護師の確保につきましては、従来は予防接種といいますと皮下注射が主でございますが、今回は筋肉注射ということでございますので、そのあたりの研修なども進めていくということで、看護協会ともいろいろとお話をしながら、どういった形が一番いいのだろうかということで話を詰めていっている状況でございます。

古川委員

医師、看護師等のスタッフ、歯科医師会も巻き込んでという話でありました。

また、国では薬剤師の方もスタッフとして活用をとということも言われておりますので、巻き込んでという言い方が悪いですが、薬剤師の方にも手伝っていただいてしっかりと確保する。そして、ある程度決め打ちみたいな形になるかも分かりませんが、いずれにしても3月中旬までに出して、まず県民の方にイメージをできるだけ分かってもらえるような形にしていけないといけません。まだ全く分かっていないような状況だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

須見委員長

午食のため休憩いたします。（12時03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06分）

それでは、質疑をどうぞ。

古川委員

午前中に続きまして、もう少しワクチンのことでお聞きしたいと思います。

少し細かい話になってきますけれども、基礎疾患のある方々についても優先ということなのでも、この基礎疾患のある人の把握というのは、市町村はどのように行うのでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま古川委員から、基礎疾患をお持ちの方の把握というお話がございました。

国のスキームといたしましては、基礎疾患をお持ちの方につきましては自己申告という形で確認を行うということが示されております。

しかしながら、今後の接種体制というところで、徳島県においても連携する各接種施設でかなり御希望が多いということを聞いておりまして、御自身のかかりつけ医で接種できる可能性も非常にございますので、そういった所で受けやすい体制を整えば、基礎疾患の

ある方につきましても安心して接種できると考えております。

古川委員

自己申告というのは、接種券と一緒に送られてきた予診票か何かを予約時に送ってというような形で自己申告するのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

基礎疾患をお持ちの方を把握するすべがないというふうにお聞きしておりまして、そのあたりにつきましては、報道レベルではございますけれども、確認する方法は自己申告ということで聞いております。

恐らく、今後進めるに当たって、そういった課題については県内でも協議いたしますし、県だけではなかなか解決できないということになりましたら、全国知事会等の機会を捉えて、また国へ要望してまいりたいと考えております。

古川委員

自己申告ということだけで、どうやって自己申告するかということがよく分からないのですけれども、そのあたりはまだよく分からないということですね。

続いて、この間の衆議院の予算委員会の中で、高齢者施設で若年の従事者の方も同時接種をしたほうがいいのかという議論があって、厚生労働省からは自治体の判断で可能みたいな答弁だったと思うのですが、このあたりの検討はこれからになるのだろうかとは思いますが、基本的な考え方があれば教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

介護施設等の従事者の接種について御質問がございました。

介護施設等の従事者の現在の位置付けといたしましては、基礎疾患をお持ちの方と同様の形で位置付けられております。

しかしながら、ワクチンの供給状況によりまして、それぞれの自治体の判断というところもございますけれども、今後もっとワクチンが供給される状況になったら接種順位がもう少し上がってくるかと思っておりますので、今後のワクチンの供給状況を見ながらということと、やはり国にワクチンの供給についての確かな情報提供と供給に向けた努力を要望してまいりたいと考えております。

古川委員

細かいことを言っていくといっぱいあるのでしょうけれど、本当に詰めていかないといけないことがたくさんあるということで、しっかり詰めていってほしいと思います。

そういういろいろなバリエーションが出てきた場合、どこまでの人が打ったかということ把握するのが本当に大事だと思うのですが、今、厚生労働省から接種円滑化システム、V-S Y Sというのが出されている。また、内閣官房のほうで接種記録システムみたいなものが作られているということがあります。

まず、それぞれのシステムはどう違うのか、V-S Y Sには接種記録みたいなものはな

いのかということは分かりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

古川委員からお話ございましたように、現在、新型コロナウイルスワクチンについてのシステムは三つございます。

一つ目は予防接種台帳でございまして、こちらにつきましては従来から市町村ごとで作成して管理するという事で、実は隣町でも予防接種台帳のシステムが違うということもございます。予防接種を受けた方の住所や氏名、生年月日、予防接種の実施年月日が記載されることになっておりますが、この予防接種台帳の記録の反映に二、三箇月掛かりまして、それぞれの請求があつてから予防接種台帳に記載するというシステムになっておりますので、その方が接種したかどうかという反映に少し時間が掛かるというところがございます。

新型コロナウイルスワクチンにつきましては、国として誰が受けたかをいち早く把握したいということで出てきたシステムが、ワクチン接種記録システムでございます。

こちらにつきましては、まだ具体的に示されていない状況でございますけれども、現在把握している情報といたしましては、接種券記載のOCRライン又はバーコードとワクチンのロットナンバーとマイナンバーをひも付けて記録というふうに聞いております。このワクチン接種記録システムでございますが、3月中旬以降にマニュアル等を配付予定、また全国的に4万台のタブレットを接種機関に配付予定、入力については医療機関又は市町村といったあたりは示されているところでございますが、予防接種台帳とリンクするような機能もございませんし、先ほどお話があつたV-SYSについてもリンクするような機能は持っていないというふうに聞いております。

最後のV-SYS、ワクチン接種円滑化システムにつきましては、ワクチンの数を一元管理するためのシステムでございまして、ワクチンの分配や在庫量の確認といったあたりが主になっておりまして、自治体や医療機関、卸業者が利用可能となっております。こちらについては、何本使ったかというような確認はできますが、誰がどういうふうな形で打ったかということは記録できていないということでございます。

現在、この三つのシステムがそれぞれに構築されているという状況でございます。

古川委員

接種記録については予防接種台帳でやるのだけれども、今言われたようにデータ化するのに二、三箇月ぐらいと結構時間が掛かるということで、別途国のほうで接種記録システムを作っているけれどもリンクされない。ただ、国は接種記録システムで台帳の代わりにしてもいいみたいに多分言っていると思うのです。

実は昨日、内閣官房のシステム責任者の方に話を聞く機会があつて、いろいろと話を聞きました。話を聞いていると、先ほど言ったようにデータ化されるまでに二、三箇月掛かるというのは大きいし、複数回数の接種タイミングなどを計るのに二、三箇月も本当に待てるのかという部分もあります。また、この時期は引越しなどもいろいろあつて、住所地が変わった人への対応も今までのシステムではなかなか難しい。今後、職域接種みたいなことも検討していく中で早め早めのデータがないと困る。更に言うと、災害が起こった

らどうするのかというような話も出たのですけれども、そういう話を聞いていて、このワクチン接種記録システムというのは、有効なのかなというのは私もすごく感じました。

市町村にはいろいろ仕事を増やすなというのがかなりあると思うのですけれども、県のほうもこのシステムの内容を検討して、進めるのであればしっかり進めていけるというふうにしてください。行政はとにかく駄目詰めのところでかなり手間が掛かりますので、そういう意味からも進めていったほうがいいと感じましたし、費用や人手といったあたりは国のほうで十分いろいろ対応しますと言っていましたので、そのあたりもまとめていただいて早め早めに対応していただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

取りあえずワクチンについては以上で終わります。あと今回の高齢者プランの関係を聞きたいと思っています。

事前委員会の時に最終案が示されました、とくしま高齢者いきいきプランの策定の趣旨のところを見てみますと、これは書いていないのですけれども、2025年には団塊の世代の方が全て75歳のいわゆる後期高齢者に入っていくという状況があって、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になっていくということで、高齢者がピークを迎えて逆に現役世代が急減していくということが書かれています。また、本県では全国を上回る速度で高齢化が進んでいるので、2040年には高齢化率が40.1パーセント、それに対して生産年齢人口が50.1パーセントということで、実に65歳以上の方1人を約1.3人の現役世代が支える形になると書かれてあります。

高齢者1人を約1.3人の現役世代が支える時代というのはなかなか想像が付かない、どうなっていくのかと本当に思いますけれども、こういった意味でしっかりとこのプランを進めていかないといけないと感じます。基本理念のところに、地域包括ケアシステムを更に推進・深化させ、地域共生社会の実現に繋^{つな}げていく必要があると書かれてありますが、そのとおりだと思いますので、このあたりをしっかりと進めていってほしいと思っています。

私が聞きたいのは、今後この地域包括ケアシステムを更に推進、深化させるということで、求められることというのは大きく2点あるかと私なりに思っております。一つはネットワークの充実、深化が本当に大事だと思っています。医療と介護の連携は、もちろん多職種間の協働をしっかりと進めていく。そうして地域包括ケア推進会議の中で、しっかり顔の見える関係として深めていく、充実させていくということがまず大事かと思っています。

来年度予算の関連も含めて、ネットワークの充実強化といったあたりをどうやって進めていくのか、聞かせていただきたいと思います。

原内生涯健康室長

地域包括ケアシステムのネットワークの充実について御質問を頂きました。

市町村におきましては、このネットワークを構築するために地域包括ケア推進会議を開催しております。また、市町村のそれぞれの取組を後方支援するために、県においても県版の地域包括ケア推進会議を開催しております。全ての市町村に加えて、福祉・医療関係団体、総勢約50名が参加し、各市町村の取組の情報共有や先進事例の取組の報告等々を行っております。新たな課題が生じた場合にはそこで協議し、共に知恵を出し合いなが

ら取組を進めているところでございます。

今後、この地域包括ケア推進会議を引き続き開催しながら、情報共有ネットワークを更に充実したものとしていきたいと考えております。

古川委員

この地域包括ケア推進会議で多職種間の協働といったあたりを進めていると思うのですが、これを全市町村に充実させていき、ネットワークを深めていくというのは大事だと思いますので、しっかりと取り組んでいていただきたいと思っています。

もう1点は、自助、共助、公助とよく言われますけれども、これプラス互助です。共助よりもう少し幅の広い互助の取組をしっかりと作りあげていかないと、地域包括ケアシステムというのは実効性あるものになっていかないと思います。

介護保険の制度内、特に日常生活の支援の部分で、いろいろなサービス、生活支援事業が市町村で幅広く行われるようになってきていますけれども、そういう制度内ではできるサービスとなかなか制度内ではできないインフォーマルなサービスもありますので、こういった部分を地域の中で互助、支えあって、またボランティアと専門家がしっかりと協働してやっていく、こういうことを進めていかないと実質住み慣れた地域で住んでいくというのはなかなか難しいと思うのです。

ですから、この日常生活の支援といったあたりをどう進めていくか。プランの中では先進事例の横展開をしていくとさらっと書いてあるのですが、先進事例を紹介しただけではなかなか市町村では展開していかないと思うのです。このあたりをもう一歩二歩深めて県がどう進めていくのかというのを考えていかないと、多分進んでいかないだろうと思っていますので、このあたりを教えてください。

原内生涯健康室長

市町村における互助の取組を推進し、日常生活支援を更に深めるためにどのように取り組むのかという御質問を頂きました。

県では生活支援サービスの充実に向けまして、各市町村において行政と住民の皆様が共にまちづくりについて考え、ボランティア等の生活支援の担い手の発掘と地域資源の開発やネットワーク化を行い、必要なサービス資源を拡大するためのキーパーソンとなる生活支援コーディネーターの設置を支援しておりまして、これまでに全ての市町村に配置しております。この生活支援コーディネーターの養成や資質向上の研修を県において実施するとともに、相互の情報共有、課題解決を図るための連絡会を毎年開催しております。

引き続き、これらの取組により先進事例の横展開を図るとともに、各市町村が高齢者のニーズを十分把握し、効果的、効率的に生活支援サービスを提供できるように支援してまいりたいと考えております。

また、先ほど申し上げました地域包括ケア推進会議は、各市町村単位でも開催しておりますし、県でも開催しておりますが、こちらにはボランティア活動の推進や人材育成をしております市町村社会福祉協議会や県社会福祉協議会の方に御出席いただいております。多様化するボランティア活動への支援やボランティア人材の育成などの情報も共有させていただいております。

こういった会議の中で役割を分担しながら、各地域においてうまく連携をしていけるように取り組み、市町村を支援してまいることが重要だと認識しておりますので、こういった形で進めてまいりたいと考えております。

古川委員

コーディネーターを養成して質を向上していくというのは本当に大事なことで、コーディネーターの取組を進めていってほしいと思うのですが、コーディネーターがいてもコーディネートされる側、いわゆるボランティアの地域資源のほうが充実していかないとなかなか難しいところがあると思うのです。

先ほど県社会福祉協議会を支援してということでしたが、もう一步踏み込んで地域資源を作り上げていただく中心となる人、ボランティアの中心となってもらえるような人の育成を県のほうでしっかりやってほしいと思います。

これはずっといろんな所で言っているのですが、このあたりの取組を是非具体化できるように、この令和3年度の1年間を掛けて検討していただけたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それと、更にこの地域包括ケアシステムから地域共生社会へというアプローチが大事だということで、本当に地域共生社会、この地域包括ケアシステムだけでなく、障がい者、また生活困窮者の自立支援ということも総合的、横断的にやっていく全世代型、全対象型の地域包括支援をやっていくということが求められているのです。

これも9月の一般質問で提案した部分なのですが、今回の新規の予算の中で地域共生社会アドバイザー事業というのができました。このアドバイザーというのはどういう業務を担っていくのか、どういう役割を担っていくのか、簡潔に教えてください。

福壽保健福祉政策課長

新規事業の重層的支援体制構築推進事業のアドバイザー派遣事業の概要についての御質問かと思えます。

市町村における包括的な支援体制づくりの推進を目的にしているのですが、市町村が実施します重層的支援体制の構築に関する庁内関係機関による研究会や勉強会、専門的なアドバイスが必要な事業、また打合せ等に県が調整の上でアドバイザーを派遣し、アドバイザーは専門的見地及び知識に基づき市町村に対して助言を行っていただくものと考えております。

これについては、先ほど委員からもお話があったように、9月の本会議の御質問、御提案から事業化になったものでございますので、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

古川委員

このあたりをしっかりと市町村に活用してもらい、しかも本県における地域共生社会の構築を進めていくための具体的な提案を県のほうにもしていただけるような体制も作っていただき、しっかりやっていってほしいと思います。

本県でどう地域共生社会を作っていくか、まず相談窓口も設置していかなければいけな

いと思いますし、先ほど地域包括ケア推進会議と言いましたけれど、そういった横断的なプラットフォームみたいなものも作っていかねばいけないと思うのです。そのあたりもアドバイザーにアドバイスを頂きながら、令和3年度の1年間しっかりと取り組み、また進めていただきたいと思いますと思っております。

最後に、今日補正予算の説明がありましたので、この中で何点か簡単に聞きます。

資料（その3）の6ページ、医療政策課の医療施設スプリンクラー等整備事業で4億9,000万円ぐらい減額となっていますけれども、これはどこかできなくなったということですか。

美原広域医療室長

古川委員から、2月補正予算の医療施設スプリンクラー等整備事業の減額についての御質問でございます。

今回のスプリンクラーにつきましては、今年度要望のあった3施設について全て採択されたものの、交付決定額が見込みより少なかったため減額したものでございます。対象となる事業については全て採択されております。

古川委員

交付決定額が少なかったということで、了解しました。

もう1点、先ほど部長からも説明がありましたけれども、老人福祉費や障がい者福祉費で慰労金の減額、障がい者福祉費では繰越しになったりしていますけれども、この慰労金の支給はどういう状況になっているのですか。

重田長寿いきがい課長

ただいま古川委員から、この度の新型コロナウイルスに係る慰労金の関係での質問を頂きました。

今回2月補正で減額をお願いしている部分でございしますが、これは主に慰労金の関係、特に高齢者等のケアをした職員に対する慰労金の部分でございしますが、当初の見込みをかなり幅広く取っていたということもあり、障がい者施設の分、介護施設の分、あるいは医療従事者などでも勤務されている方もいらっしゃるしまして、そうした部分を精査する関係で当初の見込みより少なくなったという部分でございします。

慰労金でございしますが、今も引き続き支給手続を進めているところでございまして、慰労金だけで言いますと、現在対象となっている方の90パーセントぐらいに慰労金が支給されているような状況でございまして、引き続き働き掛けも行っていきたいと考えております。

藤井障がい福祉課長

障がい福祉サービスにつきましても、先ほどの重田課長と同じように、慰労金と支援金について当初予算で見込んでいました。

例えば、慰労金では1.7万人分を見込んでいまして、これは全てのサービス事業者を延べ人数でカウントしておりますけれども、実際はこの中で複数のサービスを兼ねられている

事業者もいますし、あるいは介護保険医療のサービスを兼ねている方もいらっしゃいますが、慰労金はどれか一つの制度しか申請できませんので、恐らくは他の制度を利用されている方が多くいらっしゃったということで、その影響が出て障がいの慰労金では減額になっているものと思います。

支援金につきましても、同様に最大限を見込んでいましたが、複数のサービスを兼ねている事業者も全てのサービスで支援金を使うという前提で予算化していたのですが、実際は兼ねている事業者でしたら一つのサービスで支援金を頂くと他のサービスでは申請しないといったいろいろな事情もあって、当初の見込みを下回ったという状況と考えております。

黒崎委員

私からも数点質問させていただきたいと思います。

午前中から新型コロナウイルス関係の質問がずっと続いておりますが、私もまずは新型コロナウイルス関係の質問から入りたいと思います。

少し余談になりますが、先週の土曜日に友達を勇気付けようと思ひまして、近所の焼き肉屋に参りましたら、新型コロナウイルス対応によっていっぱい入れないということで、どんな対応をとっているのかと思ってガラス越しに見てみたら、お店の半分にお客さんを入れ半分は空けておりました。こういう形でやられているのだったらまた今度にしますということでそのお店を出まして、どういうわけか回転寿司が食べたいと言うので2軒回りました。1軒は待ち番号が322番で諦めまして、もう1軒は川内に参りまして待ち番号が何と822番で、もうお店も駐車場もいっぱい、どこもそうでした。社会は新型コロナウイルスは決して恐れていない、これが現実なのだろうという感じがしました。ああいう状況は初めて見ました。コロナ禍でほとんど外食せず、夕方からは家内と二人でノンアルコールビールを飲むというのがもうずっと続いておりますが、ちょっと体の弱った友達がやっと元気になったので、更に元気付けようと思って連れて行ったらそんな状況で、驚きました。

今朝の新聞で、全部切り抜いたわけではないですが、新型コロナウイルス関係の新聞記事だけをざっと大事な所と思ってコピーを取ったのが12枚ありまして、マスコミと社会はこれだけ新型コロナウイルス感染防止、あるいはワクチン接種ということで報道してくれているのにもかかわらず、片や待ち番号822番などという数字が出ている社会があるわけなのです。恐らくマスクはしていますけれど、子供なんかは走り回っていて、ほとんどが家族連れです。あれには驚きました。

何が言いたいかというと、2月12日に代表質問があり、我が会派の臼木会長が新型コロナウイルスに対しての県の対応を聞きました。その中で知事がおっしゃったのは、個人の判断で接種されるものであるというふうなことであります。当然、個人の判断で接種するのですが、県民の皆さんの理解がというのが続きます。

これを理解するに当たって、どういったものを基準にして、あるいはどういったものが提示されて判断していくのかということがあります。この広報というか社会に知らせるということについては、政治と報道機関が責任を負うところであります。この部分を徳島県としてどのようにお考えになっているのか。知事は個人の判断でしてくださいとおっしゃ

いましたが、個人の判断として空席番号822番というような現状があるわけであります。こういう状況である中で、接種の重要性をどういうふうに広報していくのか、これはなかなか大変なことだと思います。

これは徳島県だけに言っているのではないのです。接種の現場で一番活躍しなければいけないのは市町村でありますから、市町村とどのように情報共有して、どのように進めていくのかということにつながってくると思います。

これも新聞記事なのですけど、知事が2月末に全体像を早期に明らかにしてくれということを国に緊急提言いたしました。そういたしましたら、3月1日の徳島新聞ですが、ワクチン活用で自治体向けの指針を出すということを河野大臣がおっしゃいました。

そういうことがある中で、県はどのように広報、あるいは県民に働き掛けていくのかということをもっと聞きたいと思っています。

梅田感染症・疾病対策室長

黒崎委員から、県民の皆様が判断するための広報ということで御質問を頂きました。

午前中に井下委員からもお話があったように、ワクチンを接種するに当たりまして、ワクチン接種後に副反応が生じることがあり、それをなくすのは非常に難しいということがございます。しかしながら、新型コロナウイルスワクチンには、先ほどもお話をさせていただいたように発症予防や重症化予防といった目的があり、そうした接種目的や効果をしっかりとお伝えして、それと同時に、先ほどもお話をさせていただいた局所症状ということで、痛みや腫^{ちよう}脹、疲労といった症状もあるということをしかりとお伝えした上で、いわゆる利益とリスクを比較考量しながら個人において判断いただくことになります。

そのために、県といたしましては、県民の皆様が判断する材料となる情報をしっかりとお伝えしなければいけないという役目があるかと思っています。委員お話のとおり、県だけでなく市町村とも一体となってやっていくことも大事でありますし、また国から県や市町村になかなか情報が下りてこないというところがありますので、まず国には全国知事会等のあらゆる機会を通じまして、県民と国民の皆様がしっかりと判断できるような情報をいち早く頂きたいということを要望しております。

あと、県民の方に対する広報になりますけれども、今朝お話があったように、それぞれの年代や対象に応じた形で広報の在り方も考えなければいけないと考えておりますので、あらゆる媒体を使って、恐らく若い方だったらSNSのようなところを見るでしょうし、あとSNSなどはなかなか見ない年代の方については広告媒体、また県のホームページなどを使って、あらゆる機会を通じて広報を行ってまいりたいと考えております。それも県だけではなく市町村と共有しながらということが必要となりますので、県、郡市医師会、市町村の3者で実施する実務者会議の場を通じて、県民の皆様はどういった形で情報発信したほうがより伝わりやすいだろうか、それが判断材料になるだろうかというところにつきましても、今後協議を進めてまいりたいと考えております。

黒崎委員

きちんとしたものができていないときに、こういう質問をしてもなかなかお答えするのに苦労するだろうと思いながら聞いていますけれども、市町村ごとに皆状況が違っていると思いま

すし、そんな形の中で市町村と相談しながら決めていかないといけない、確認し合っていないといけない県の立場も大変だと思います。これは十分に理解しております。

ただ、それぞれの責任でと言われた場合に、何を基準にしてそれを判断していくのかというところの1点が私は気になっております。これは、一言で言えば広報かと言われたらそのとおりなのですが、判断していくというのはなかなか難しいことでして、この部分をどうするのかというのは、くれぐれも医師会、市町村、県の三つが一体となって、どう広報すればうまく接種できるのか、副作用が少なく済むのか、あるいは薬剤の破棄は少量で済むのか、そのあたりをしっかりと詰めていただきたいと思います。国から出てくるのが遅いというのものもあるかも分かりませんが、前もってできる限り考えるということもできると思いますので、これはよろしく願いいたします。

それと、副作用のことも確かに心配でありまして、今のところはそんなに出ていないということなので、そんなに出ないのかなと思ったりもしています。ただ、医療関係の方から聞いたことがありまして、そうは言ってもワクチンというのは何が出るか分からないという側面もあると言われました。それは何の話ですかと言ったら、インフルエンザワクチンを接種した場合に即反応が現れる方と、5日後や1週間後ぐらいに作用が現れる方がありまして、そうした不安定なところが実はあるのだというふうなことも聞きました。

したがって、すぐに反応が現れたときは接種した医療機関ですぐに対応できるようになっていると思うのですが、遅れて出てくる症状については電話連絡でみたいな話もありましたけれど、どこか副作用専門の病院か何かを設定しておくおつもりがあるのでしょうか。それとも、そうではなく大きな病院に行ってくださいみたいな話で進められていくのでしょうか。そのところをお尋ねしておきます。

梅田感染症・疾病対策室長

黒崎委員から、接種後の副反応についてということで、医療機関の設定はあるのかという御質問を頂きました。

電話相談ということで午前中にお話させていただきましたけれども、接種後の副反応を疑う症状が出た場合は24時間対応のコールセンターを今後開設する予定にしております。御相談を頂いたら、まず一番は身近なかかりつけ医や接種医のほうに御案内させていただきます。

接種医から、例えば神経系の副反応を疑うとか、これは専門的な病院に診ていただかなければいけないという判断になりましたら、実は徳島県内におきましても、専門的な相談に対応いただける専門的医療機関というのを今後設定していく予定としており、現時点におきましては御協力いただける医療機関と最終の詰めをしております。医療従事者の優先接種が始まる際には開設して、そうした体制を整えていこうと考えております。

専門的な医療機関の要件がございまして、総合診療科や複数の内科診療科等を有していて総合的な診療ができるという医療機関、また円滑な紹介、受診のために地域連携室などの窓口を設けているところ、あとは接種医やかかりつけ医からの相談に応じる体制が整っているといったところが挙げられており、現在そういった医療機関に県からアプローチさせていただきまして、最終の詰めをさせていただいておりますので、接種が始まる際には体制が整っていると考えております。

黒崎委員

国を待たずして、先んじてしっかりとフォローの対応を進めていていただきたいと思います。

それと、これは小さい話になるのですが、接種する前に事前の診断をするときに、私なんかは高血圧の薬を若干飲んでおりますので、お薬手帳などを持って行ったほうが効果があるのでしょうか。

そのところが一つだけでもはっきりしていたら、口で説明するよりも年長者の方々はかなり楽なのではないかと思うのですが、お薬手帳を必ず持って行ってくださいみたいな周知をしていたほうがいいと思うのですが、いかがでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

黒崎委員から、接種会場にお薬手帳をというお話がございました。

正におっしゃるとおりでございまして、先ほど基礎疾患をお持ちの方については自己申告というお話があったのですが、お薬手帳を持っていくことによってこういう治療を受けられているからこういうふうな疾患を持っているなということが非常に分かりやすいと思いますし、特に御高齢の方はいっぱい薬を飲んでいてなかなか分からないという可能性もありますので、お薬手帳を接種会場に持って行っていただくということについて、実施主体は市町村になるので、そういった提案もあったとお伝えさせていただきまして、もしそれはいいねということになったら全県に広げていきたいと考えております。

黒崎委員

かなりの方がお薬手帳をお持ちになっていると聞いておりますので、恐らく持って行ったほうが説明する時間、一人当たりに掛かる時間も短くなっていくかなと考えておりますので、協議会のほうで一回御検討いただけますようお願いしておきます。

それと、いろいろと質問したいことがありまして、例えば東京2020オリンピック・パラリンピックが延期になりました。ここが担当ではないのですが、聖火リレーもほぼやるということで形を整えている最中であります。参加各国がどういう形で、どう入ってこられるのかという議論は別として、やると決まったときにオリンピックの前段のトレーニングキャンプは受け入れるのかと違う部局で聞きましたら、それはやりますということなのです。

そうなったときに、新型コロナウイルスの対応で保健福祉の部門と協力がなければいけないと思うのですが、そうなった場合にしっかりと協力はしていただけるのか、このことをお尋ねします。

梅田感染症・疾病対策室長

黒崎委員から、オリンピックに向けた事前キャンプのときの感染予防対策について、相談があったらという御質問でございます。

県といたしましては、感染予防対策については県民一体となって取り組まなければいけないことではございますので、受入先や受入団体から相談があったら、主に保健所が対応す

るかと思いますが、保健所からいろいろ相談に乗らせていただくという形で対応してまいりたい、それが県民の皆様の安心・安全につながることでありますので、今後対応してまいりたいと考えております。

黒崎委員

オリンピックがどうなるかまだちょっと分からないのですが、開催される、受け入れられるということになった場合は、是非とも協力をしっかりとお願いしたいと思います。

あともう一つは、2月の予算書の中に骨髄ドナーの支援制度が入りました。これは長年にわたりまして、我が会派の庄野議員が委員会ですべての皆さんにお願いしていたことだという認識が私の記憶の中にあるのですが、骨髄ドナーというのはドナーになった人も会社を休まなければいけないし、入院して対応しなければいけないということで、これはなかなか大変な制度であります。

これをどのような形で維持されようとしているのか、このあたりを少しお話しいただければと思います。

蛭原健康づくり課長

ただいま黒崎委員から、骨髄ドナーの支援制度について御質問を頂きました。

骨髄の移植につきましては、白血病等の血液難病の治療に欠かせないものでございますが、白血球の型が合致するのは500人から数万人に一人という形で非常に確率が低く、多くの方にドナーとして手を挙げていただく形が必要と思っております。

今回の令和3年度当初予算でお願いさせていただいている事業につきまして、具体的には公益財団法人日本骨髄バンクのコーディネートによって骨髄等の提供を行うこととなりますが、ドナーの方に対する通院や入院に係る休業補償として1日当たり2万円、7日を上限に、まず市町村が助成する形になります。そして、その市町村が助成した分の半額を県が市町村に拠出するという形で行ってまいりたいと考えております。

また、ドナーが勤める事業所につきましても、先ほど委員がおっしゃったように、ドナー制度で事業所の従業員の方が欠けるといふか入院された場合、事業所自体も非常に困ることになりますので、ドナー休暇取得に伴う経済的補填としてドナーの骨髄等の提供1回につき事業所に5万円、これも市町村と折半で出していくような形の事業を新たに新年度予算でお願いしております。この事業を通じて来年度から骨髄ドナーの増加を目指していきたいと考えておるところでございます。

黒崎委員

本当に良かったなと思っております。会社のほうも従業員にお休みを取って、行っていないといけないという制度であります。

これは会社に5万円ということでございますが、この5万円に対しても県が半額ということですか。

（「はい」と言う者あり）

ありがとうございます。分かりました。恐らく、この制度のことを各会社、法人、経済関係の皆さん方はよくお分かりになっているかと思うのですが、更にこの制度をスムーズ

に広めていくために、各法人にこういう制度ができましたというPRをすべきかと思うのですけれど、そのあたりのお考えをお聞かせください。

蛭原健康づくり課長

ただいま黒崎委員から、各法人に対するPR等について御質問を頂いたところでございます。

まず、来年度の事業開始に当たりまして、チラシやホームページなど、県としてもいろいろな形で事業の周知を図ってまいりたいと考えておりますし、各市町村各々の事業ということになりますので、各市町村にも市の広報誌なども活用するよう依頼させていただいて、そうしたものも活用して身近に目に映るような形を取っていききたいと今は考えております。

黒崎委員

いずれにしても県民あるいは法人がよく分かるようなPR、広報に努めていただきたいと思います。

特に、先ほど申しました新型コロナウイルスのワクチン接種に関して、県民にどれだけの情報をスピーディーにお渡しできるのか、それで県民が正しい判断ができるのかどうか、自分の現在の体の具合も考えてしっかりと判断できるような形ができるのかということについては、県あるいは地方自治体の大切な仕事だと考えておりますので、そのあたり是非とも医師会、市町村、県と三者一体になってしっかりと進めていっていただくことを要望いたしまして、終わります。

吉田委員

私からは、大きく分けて三つの事柄についてお聞かせ願いたいと思います。

まず、新型コロナウイルス感染症対策についてなのですが、徳島で初めての患者さんが出てから1年たったということで、保健福祉部の皆さんには本当に御苦勞の多い1年だったと思います。これからも続きますけれども、県民の一人としてお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

それで、新型コロナウイルス感染症に関して、皆さんも質問されたワクチンのことについて、これまでの御質問の回答で分からなかったことが2点あるのでお聞かせください。

まず1点目は、今日の資料で医療従事者向けと高齢者向けの優先接種のスケジュールをお示しいただいたのですが、これによりますと医療従事者向けのほうで7,800人分若しくは9,360人分が今週から届くようになっている。一方、高齢者向けのほうが4月5日の週から届くということで、優先順位の考え方が1番から6番まで示されていて、それに全く異存はないのですが、この中に発熱外来をされている医療機関、県内で310機関ぐらいあると思うのですが、この医療機関の職員は入っていないようなのです。これについてどう考えたらいいのでしょうか。

もし入っていないのであれば高齢者向けのスケジュールが始まったときに、発熱外来をやっている医療機関の皆さんの協力なしにはできないと思うのですが、その方たちがワクチンを受けていないまま高齢者向けのスケジュールに突入してしまうということに

なるのかどうか、お願いします。

梅田感染症・疾病対策室長

吉田委員から、今後の医療従事者の優先接種の進め方についてということで、発熱外来、いわゆる地域の診療・検査協力医療機関の従事者についてはこの対象に入っていないのかという御質問だと思います。

この度の医療従事者向けの優先接種のワクチンの出荷ということで、先ほど委員からお話があったように、1バイアル5人分では7,800人、6人分では9,360人分ということになりまして、本県の医療従事者が約3.8万人ということになっておりますので、今回送られてくるワクチンは本当に限られたワクチンでございます。

そういったことから、2月22日にワクチン接種調整会議を実施いたしまして、その中で県医師会をはじめとして歯科医師会、看護協会、薬剤師会、またそれぞれの地域の基幹病院や自治体の職員等が集まって、どういった形で進めていったらいいだろうかというお話をさせていただき、そこで示された優先順位が資料にある1番から6番まででございます。今回につきましては限られたワクチンでありますので、こういった方たちをまずは優先接種ということでお話がございました。

私たちも、これから後にどういった形で医療従事者の方のワクチンが入ってくるだろうかというところを一番危惧しておりまして、2月24日の河野大臣の会見の中でも、4月から5月にかけては医療従事者と高齢者の接種が並行して進む可能性が大きいという話もございました。

県といたしましては、医療従事者の方が安心して診療に携われるような形の体制というのも非常に重要だと考えておりますので、国に対してスムーズなワクチンの供給と今後のスケジュールを早期に示していただきたいと要望しております。医療従事者の方をまずは優先して、その接種が終わってから高齢者につなげるような形ということで、現在全国知事会を通じて国のほうにも要望しておりますので、今回につきましては限られたワクチンであることを御理解いただきたいと考えております。

吉田委員

1回目には限られた数のワクチンしか来ないということで、1番から6番までが優先されるということはいいと思います。しかし、医療従事者の残りの人たちと高齢者が並行して実施されるというのは、やはり現場がすごく混乱するおそれがあると思いますので、全国知事会を通じて申入れはされているということなのですから、なるべく4月以降に混乱しないようにお願いしたいと要望いたします。

もう1点、ワクチンについてですけれども、合計22箱は24市町村でどのような配分で分配されるのか、決まっているのでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

高齢者向け優先接種のワクチンの配分については決まっているのかという御質問がございました。

高齢者向け優先接種のワクチン配分については、2月24日にその方針が示されまして、

それを受け2月25日に新型コロナウイルスワクチン接種に係る市町村長会議という知事出席の会議を開催させていただき、県内全ての市町村に御参加いただきまして、高齢者向け優先接種のワクチンの配分や出荷スケジュール、今後の進め方について協議を行ったところでございます。4月につきましても、こちらに供給されるワクチンが非常に限られているところでございますので、この度の4月に行われる優先接種につきましては、それぞれの市町村で接種体制の実証や改善を行い、ベストプラクティス、好事例については横展開を図れるように体制を整えていくという共通認識が会議のほうで図られたところであります。

今後、具体的にこういった形でワクチンを配分するかということにつきましては、急きょ市町村のほうと協議を進めているところでございますので、もう少しお待ちいただけたらと思っておりますが、早めにどういうふうな形で配分するかをお示ししなければいけないと認識しております。

吉田委員

最初の分配が限られているので配分の仕方もすごく難しいと思うのですが、その会議の中でしっかりされると信頼しておりますので、よろしくお願いします。

次に、新型コロナウイルス感染症に関して、入所型介護施設のオンライン面会についてお聞きしたいと思います。

入所されている方との面会について、昨年の9月議会で会派の仁木議員がお聞きしたことがあります。その頃は8月の感染が収まったぐらいの時期だったのですけれども、仁井谷部長から、今後、オンライン面会や窓越しでの面会、ビニールカーテンを備えた専用室での面会など、感染防止に十分配慮しながら実施方法を工夫し、家族間の交流の機会の確保に取り組まれている事例について横展開を図るということで、今後取り組んでいくという答えがありました。

その後、設備を充実させる補助金も出ていると思うのですけれども、現在、取組がどうなっているかということをお聞かせください。

重田長寿いきがい課長

ただいま吉田委員から、高齢者施設の入所施設におけるオンライン面会についての御質問を頂きました。

新型コロナウイルスの感染経路の遮断という観点から、各施設においても面会の制限が行われているところでございます。こうした取組を県のほうでも支援するという形で、8月にクラスターが発生した後、県でチェックリストも作りまして、その中でもオンライン面会、あるいは窓越しの面会などの工夫を凝らした面会についても取り組んでいただくようお願いしたところでございます。そうしたチェックリストで取組の状況も随時お聞きしており、直近ではこの年末にチェックリストを改訂いたしまして、取組状況を確認していただき、1月、2月にそうした取組状況を報告していただきました。

それによりますと、オンライン面会やビニールカーテン等の設置など、感染防止に配慮して面会を実施していると答えていただいた施設の割合は88パーセントで、大部分の施設は何らかの工夫をしながら取り組んでいただいているところでございます。そのうちオン

ライン面会がどれぐらいの割合かというのは分からないのですが、これは少し前ですが、別途団体のほうにお聞きした時には、半分ぐらいの所はオンライン面会を実施しているというようなお答えも頂いているところでございます。

吉田委員

何らかの対策をしている施設が88パーセントということでお答えを頂きました。

私の肌感覚では、最近第3波が来て以来、面会自体が禁止になっている施設がほとんどという感じがしています。昨年末ぐらいまではビニール越しの面会が何とかできていた所も禁止になっているという所が多いです。利用者の精神的な落ち込みであったり、認知症のある方が悪化されたり、私の身内も含めてですけれども、すごくかわいそうな例が出ております。

また、看取り介護やターミナルケアをしている所の場合、人生の残された大事な時間に家族に会えないということで本当に大変な状況もあると思います。そういう面会禁止をしている施設の中でも、オンライン面会があれば少しは精神的に救われるかなというのがありまして、オンライン面会に限ってどれぐらい進んでいるのかという思いで質問させてもらいました。

また調べていただいて、できない所には県が何とか支援してできるようにお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

重田長寿いきがい課長

ただいま、オンライン面会の関係での御質問を頂きました。

施設でのオンライン面会を導入するための支援制度ということで、これまでも補正予算等でお願いしておりますICTの導入推進事業を活用いたしまして、タブレット等を整備するという部分、あるいは新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業でも、そうした感染対策をとった上で事業を継続するためのものという形でタブレット等の導入も対象となっているところでございます。

また、さきの1月補正予算でもお願いしましたが、ゾーニングの関係で家族の面会室を設置するという事業もございますので、そうした事業を紹介しながら、感染防止対策、利用者と家族の福祉の増進、こうした部分を両立させるために支援を続けてまいりたいと考えております。

吉田委員

今後ワクチンが効いてきたり、感染収束がどうなるかということのも全く分からないのですが、ウイズコロナということを前提に引き続き進めていただけたらと思います。

2点目の質問ですけれども、障がい者の就労支援についてお聞きしたいと思います。

二つありまして、法定雇用率が上がりますが、その法定雇用率の県内の達成度がどれぐらいになっているか、まずお聞きしたいと思います。

藤井障がい福祉課長

ただいま吉田委員から、障がい者雇用率の引上げのことで御質問を頂いております。

法定雇用率の所管自体は商工労働観光部になりますので詳しいデータは持ち合わせておりませんが、今日から0.1パーセント高い2.3パーセントになっております。手元のデータでは、令和元年度実績で、民間企業ではこれまでの基準である2.20パーセントを超える2.22パーセントということで、令和元年度には既に平均としては法定雇用率を上回っている状況であります。令和2年度のデータは今持ち合わせておりませんので御了承いただけたらと思います。

吉田委員

民間と県が雇用しているという両方があると思うのですが、徳島県として上回っているというのは民間を含めてですか。

藤井障がい福祉課長

今、申し上げたのは民間企業のデータでございます。

県の機関の雇用率としては、令和元年度実績は2.71パーセントと伺っております。

吉田委員

民間も県も達成しているということで、ありがとうございます。

私が持っている都道府県別の実雇用率というのがありまして、これは2018年だと思うのですが、これは終わってからまたはっきりしたことを聞きたいと思うのですが、徳島県全体の事業所の中で達成している所が1.52パーセントという数字がありまして、全国的に見ても悪かったものですから聞かせていただきました。これについては結構ですので、また後からお願いします。

もう一つが雇用率についてですが、直接雇用ではなく事業所が雇用している場合の工賃のことがあると思うのです。

徳島県は全国で一番の工賃ということをお聞きしておりますけれども、県民の方から時給に直したら大変さみしいものがあるというような相談を時々受けることがあります。これについて実績の報告をお願いいたします。

藤井障がい福祉課長

コロナ禍の中で障がい者就労支援施設を取り巻く環境につきましては、就労製品の重要な販売機会であるイベントの自粛や民間事業所等からの作業の受注の減少という声をお聞きしておりまして、ひいては生産活動の停滞、更には工賃への影響が懸念されているところでございます。

県では今年度、今回のコロナ禍の対応として6月補正予算を活用いたしまして、この新たな日常の下で障がい者就労の維持、また新たな就労機会の創出につなげるために、つなぐ・ひろがる・障がい者就労開拓事業というのを6月補正予算で計上いたしまして、例えば就労支援施設の共同受注窓口の活性化やイベントでの販売機会が減少する中で、代わりとなるECサイト、インターネットの通販のサイトを開設して販路拡大の取組、更には各施設で販路拡大等の新たな取組に要する資機材整備等の初期費用の経費の支援も行っているところです。さらに、各施設が共同して子供向けの布マスクとかフェイスシールド等の

製作を行うなど、できるだけコロナ禍の中でも就労機会の確保につながるような取組を推進しているところでございます。

また、障害者優先調達推進法というのがございまして、県としても障がい者就労支援施設からの物品調達について全庁的な取組を進めているところでございますし、また農福連携の推進ということで農福連携マルシェの開催や就労施設と農業関係者のマッチングなどの取組を進めております。

就労支援施設を利用されている障がい者の皆様が、今回の新型コロナウイルスの影響の中でも自立した生活を送ることができるよう、引き続き取組を推進してまいりたいと考えております。

吉田委員

今年はコロナ禍ということで、それに特化したいろいろな仕組みを考えていただき、補正予算も出していただいて取り組まれていることには本当に有り難いと思っています。

工賃なのですが、徳島県工賃向上計画（第3期）というのをホームページから取って見させていただきました。

第3期が今年度までの3か年ということで、来年度から第4期ができるのでしょうか。できるのであれば、新しい工夫は今言っていたのですが、その中でどういうふうに工賃を更に向上するための工夫をするのか、第4期の計画のスケジュールなどを教えていただきたいと思います。

藤井障がい福祉課長

障がい者就労支援施設を利用する障がい者の自主社会的自立や社会参加の促進のため、国の指針に基づきまして、工賃向上計画というのを県若しくは各施設が策定いたしまして工賃向上の取組を行うこととされております。

現在、平成30年度から令和2年度までの第3期の計画となっております。この計画では、計画策定の前年度に当たる平成29年度の工賃平均が2万1,465円だったのですが、計画最終年度である令和2年度の工賃目標を2万2,500円として設定させていただいております。計画の中では就労製品のブランド力、発信力の強化や就労支援施設間の連携の促進、各施設への指導、フォローの強化、先ほども申し上げた農福連携の推進、障害者優先調達推進法に基づく官公需の推進を計画の中に盛り込んで取組を進めてきております。

令和2年度の工賃の実績はまだ算定できておりませんが、令和元年度の工賃実績は2万2,147円ということで、計画で定める同年度の目標額は2万2,300円だったので153円下回ってはいるものの、今も委員からお話があった全国都道府県の平均工賃については、平成30年度に続いて2年連続で全国1位を達成したところでございます。

現在、次期計画策定に向けまして、各施設に対して今回の新型コロナウイルス感染症の影響や工賃向上への課題、また必要とする支援などについてアンケート調査を開始したところでございます。

アンケートの取りまとめにはまだしばらく時間が掛かりますので、このアンケート結果を踏まえ、また、恐らく来年度になると思うのですが、国からの次期計画の指針を踏

まえて、来年度のできるだけ早いタイミングで第4期の工賃向上計画を策定していくスケジュールとなっております。

吉田委員

令和元年度の目標が2万2,300円で2万2,147円を達成したということで、95パーセント以上は達成していて全国1位ということはすばらしいと思います。

来年度に向けてアンケートも実施されているみたいで、県民の方から、障がいを持たれている方の家族の声を聞く機会などをもっと設けてほしいという要望もありますので、次のアンケートではそういう声が反映されるようにしてほしいと思いますし、できたらそういう機会も設けてほしいと思います。

あと、B型事業所に深く関わって中に入ったりすることもあるのですが、工賃を上げるために企業と施設の利用者とのマッチングがスムーズに進んだらいいなと思うのです。そういうコーディネートをするような人材の育成なども行っているとは思いますが、そこらあたりは今どうなっておりますでしょうか。

藤井障がい福祉課長

企業と施設を結ぶコーディネートの取組を進めてはどうかということで御質問を頂いております。

おっしゃるとおりでございます。正に民需、特に民間企業からの受注というのも工賃を引き上げるのに大変重要な役割を果たします。

ただ、福祉施設ではそうした営業というのはなかなか難しいというか苦手なところもございますので、NPO法人とくしま障がい者就労支援協議会と県が連携して、そういった民需拡大のためのコーディネーターの配置などに取り組んでいるところでございますので、そうした関係機関と連携しながら各施設の工賃向上というか生産活動の充実のフォローアップにこれからもしっかりと取り組んでいきたいと考えております。

吉田委員

あともう1点、親御さんであることが多いのですが、障がいのある方の保護者の方が御高齢になられて、今は一緒に住んで作業所に通所する形で何とか生活しているが、その後どうなるかということで、自分も段々体が弱ってきて一人で暮らすことはできるけれども、世話はできなくて分かれて住まなければならないことになったりすることを御高齢の親御さんが心配されています。

そういうときにグループホームと一緒に入れたらいいということで、まだまだグループホームが少ないという声を聞くのですが、今朝の徳島新聞に三好市のほうでグループホームが一つ、県、国の補助で完成したということが載っておりました。

県の東部と南部にもそういう施設を造るというふうに書いてあったのですが、それについてはまだ場所とかは何も決まっていないのですか。もし情報がありましたら、お願いします。

藤井障がい福祉課長

ただいま吉田委員から、地域生活支援拠点という施設、グループホームだけではないのですけれども、そういった多機能型の施設整備のことで御質問を頂いております。

地域生活支援拠点というのは、正に親の重度化、高齢化に備えて、在宅でいつまでも障がいのある方が安心して暮らすために、おっしゃっていたグループホームや24時間受付できるような相談対応、あるいは家族の方のもし万一の時に預かることができる短期入所といった機能を兼ね備えた施設でございます。昨日、県内1か所目となる地域生活支援拠点を三好市内に落成したところでございまして、県の障がい者施策基本計画では県内3か所、各圏域ごとに1か所を整備することを目標としております。

現在、2か所目の整備については東部圏域、徳島市内におきまして整備を進めているところでございまして、来年度は残る南部圏域をとすることを考えているのですが、事業所の選定がまだ終わっておりませんので、順調に進めば来年度に南部圏域もと考えておりますけれども、毎年1か所ずつの整備ペースになるのですが、順次整備を進めているところでございます。

吉田委員

引き続きよろしくお願いいたします。

最後に、資料で頂きました徳島県病院事業経営計画（第2期）について、1点だけ伺いたします。

県立病院の病床数ですけれども、36ページに示されている医療機能ごとの病床数で、中央病院、三好病院、海部病院の中で、三好病院では高度急性期、急性期、回復期の3種類の病床数を2025年の予定で、急性期を83床減らして高度急性期と回復期を増やしていき、合計は同じというようになっているのですけれども、中央病院、海部病院が変わらないのに比べて、三好病院で大きく機能ごとの病床数が変更になるということに関して、住民の方に十分理解していただかないといけないという思いを持っております。

ベッドが減るとということで心配の声を頂くことがあるので、ベッドの機能が変わるだけでベッド数は減らないですよという説明をしたら納得していただけるのですけれども、住民の方が安心していただけるように十分な説明、周知についてお願いしたいところですが、このことについて病院局からお願いいたします。

松島病院局総務課政策調査幹

ただいま吉田委員より、病院事業経営計画における県立病院の医療機能ごとの病床数、その中の三好病院の急性期病床の変更について御質問を頂いております。

今回の病院事業経営計画に記載させていただいております医療機能ごとの病床数については、徳島県地域医療構想に基づき各保健医療圏域ごとの必要病床数が示されており、その合意に基づきまして、今回の県立病院の病床数を変更しているものでございます。

特に西部圏域においては、地域医療構想において三好病院では今後不足が予想される高度急性期病床を増やし、急性期病床につきましては他の医療機関でも担う機能として減らすこととしております。

委員のおっしゃるように、病床数を変更する場合には事前の周知が必要と考えておりますので、病院内での掲示やホームページでの周知、また関係機関への広報を十分に行っ

て、地域の方への事前の周知を図ってまいりたいと考えております。

吉田委員

よろしくお願いします。

あともう1点、この病院事業経営計画の中で、今回のコロナ禍を踏まえての新たな視点を持った変更点みたいなものはなかったのでしょうか。

松島病院局総務課政策調査幹

今回の病院事業経営計画につきまして、感染症対策、特に新型コロナウイルス感染症の対策につきましても記載させていただいております。

感染症対策につきましては、今後整備を行う中央病院ER棟に新たに感染症外来を設置し、非接触、非対面の取組を図っていくこと、また県立3病院におきましても、人工呼吸器や生体情報モニターの機器を整備して、院内感染防止体制の整備に努めてまいります。

吉田委員

もしコロナ禍が収まった後に次の感染症がいつ起こるのか誰にも分からない中で、病院の経営も考えながら対応していくというのは大変難しい部分もあると思うのですが、コロナ禍を踏まえて今回対応していただいている、変更しているということで理解いたしました。

扶川委員

新型コロナウイルスのことで、もうずっと議論されているので数字だけ確認するような形ですが、この医療従事者向け優先接種の順位の1番から6番までの医療従事者、これはそれぞれどれぐらいの人数が要るのか分かりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま扶川委員から、それぞれの対象者の人数についてどれぐらい要るのかとの御質問がございました。

人数につきましては、それぞれの医療機関等に優先順位を付けて接種をお願いするような形でございまして、先ほども御説明させていただきましたように、注射器が5人分若しくは6人分といったあたりが確定できておりませんので、現在この数をお示しすることはできません。

扶川委員

総数しか分からないわけですね。

最初の分は3月の何日に入ってくるか分からないということですが、届いたら接種は何日後ぐらいから始まるのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

先ほどもお話をさせていただきましたように、現在、国からいつ徳島県にワクチンが届く

か全く連絡がございません。いつできるかということにつきましても、各医療機関の状況によりますので、一概に何日後というのは今は言えない状況でございます。

扶川委員

政府では1回接種もあり得るなどという意見もあるようですけれど、これは全部2回接種で進めることに間違いはないですね。

梅田感染症・疾病対策室長

2回接種で間違いございません。

扶川委員

高齢者向けのスケジュールですけれども、4月12日から一部市町村で接種開始と書いてありますが、これは間違いなくやれるのですか。高齢者全体でどのくらいいて、施設、病院、地域にどのくらいの高齢者が要るか分かりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

当方が把握しておりますのは高齢者の総数でございますので、現在、それぞれの施設ということは十分に把握できていないという状況でございます。

扶川委員

総数は何人ですか。

須見委員長

小休いたします。（14時30分）

須見委員長

再開いたします。（14時31分）

梅田感染症・疾病対策室長

高齢者人口は、令和2年7月現在でございますけれども、24万2,299人、約24.3万人となっております。

扶川委員

高齢者の分もまだ最大で1万2,870人分ですから、現時点で全くめどが立っていないということですね。

あと、古川委員も先ほど聞かれましたけれど、基礎疾患の自己申告というのは、私はこういう病気あるので券をくれますかと役場に行って申告するのですか。誰がいつ、どこでするような仕組みなのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

自己申告ということでございますが、申込みするときに一応優先順位がございますので、その際にお申出いただくようになるかと思います。

しかしながら、先ほど黒崎委員からお話があったように、基礎疾患がおありの方につきましてはお薬手帳がございますので、そういった形で確認できるように提言してまいりたいと考えております。

扶川委員

前の新型インフルエンザの時には、かかりつけ医の意見などを聞くようなことになっていたのではないかと思いますので、今回はかかりつけ医の意見などは聞かずに、ホームページで公開されているような病名に該当すると思って自己申告すればくれるということなのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

正におっしゃるとおりです。

高齢者になりますと、サテライト型接種施設という所になるのですが、そちらのほうで受けていただく、若しくは集団接種という形でやっていくことになるのですが、そういった少しでも受けやすい体制ということでお話をさせていただきます。御高齢の方が多くと思いますし、それ以外にも基礎疾患をお持ちの方もいらっしゃいますので、そういった形で今後進めてまいりたいと考えております。

扶川委員

肥満の方なども自分で計算して申告すればいいわけで、そうするとかなり柔軟にやれると考えたらいいのですね。

鎌村保健福祉部副部長

ただいま扶川委員より、基礎疾患をお持ちの方ということでございます。

この基礎疾患については、扶川委員におっしゃっていただきました前の新型インフルエンザ等の時もありましたように、今回基礎疾患というのがある程度決まってまいりまして、国のほうから示されている所であります。さらには、今おっしゃっていただいたように肥満、BMIで30以上というところも示されております。

ただ、今はこういったワクチンの情報というところもありますし、医療機関のほうにも情報が段々と来ております。基礎疾患についてはかかりつけ医がいらっしゃると思いますので、かかりつけ医、主治医の先生に対象となるかどうかをできるだけ事前に相談していただくところから始めていただきますと、直前になってということはないかと思います。

また、基本的には自分の住民票のある市町村で受けていただくのですが、やむを得ない事情、中には自分の町以外でかかりつけ医をお持ちの方もいらっしゃいますので、こういった場合には原則接種を行う医療機関等が所在する市町村に事前に届出を行うというところも示されております。

今後も情報がどんどん変わってきている状況ですので、最新の情報を基に円滑に行えるような体制を準備していっているところでございます。

扶川委員

まだまだ決まってないのだということですね。

次は、生活福祉資金のことで少しお尋ねしますが、整理していただいた資料を頂いたのですけれど、特例貸付の緊急小口資金が全県で1月29日までに4,074件、総合支援資金が全県で1月29日までに2,023件の貸付件数があるわけですが、これを世帯数で割りますとかなりばらつきがあるのです。例えば、緊急小口資金で言いますと、一番たくさん申請している所は徳島市で2,224件、これは世帯比で1.9パーセントでして、一番少ない所は那賀町の12件、0.3パーセントです。6倍も差があるのです。それから、総合支援資金につきましても、徳島市では1.1パーセントであるのに、一番低い美波町では0.1パーセント、勝浦町はもっと少ないのですけれども、この0.1パーセントと比べても11倍も差があるのです。勝浦町は一人しかいないのでパーセンテージを出そうにも出ないのですけれども、こういうことが起こる原因を議会ですずっと議論してまいりましたけれど、町によって窓口での温度差が多少あるように思うのです。

何度も言って申し訳ないのですけれども、これまでも周知していただいていると思いますが、3月末まで受付が続くわけですから、本当に受けるべき人が受けられるように弾力的な運営をするという制度の趣旨の徹底をお願いしたいので、しつこいようですがお願いできますか。

福壽保健福祉政策課長

生活福祉資金に関することで御質問を賜りました。

委員からも御紹介がありましたけれども、これまで1年間、この文教厚生委員会で委員の皆様から賜りました御意見も踏まえまして、実施主体であります県社会福祉協議会に対しまして、繰り返しこの制度による支援を本当に必要とされる方々に確実に支援をお届けすることが何よりも最優先であるということで、窓口である市町村社会福祉協議会としっかりと連携し、より丁寧な対応に努めるよう助言してまいりました。

今回また委員からもお話がありましたし、改めて県社会福祉協議会に対しまして、本貸付の対象となる方に制度を適宜活用していただきますように、そして適切な対応をとるよう市町村社会福祉協議会としっかりと連携していくことについて、併せてお伝えしてまいりたいと考えております。

扶川委員

是非そのように進めていただきたいと思います。

次に、COCOAについてお尋ねします。私は去年の6月から運用されているこのソフトについて、匿名性が非常に担保できるのでよく議論してまいりましたし、性風俗店などでも普及すると効果的だということで申し上げてまいりました。ところが、昨年9月からアンドロイド版で通知が届かないような不具合が相次いでいたのに、2月になるまで厚生労働省が発表しなかったということで批判を受けております。

私は、これまで県内のインストール状況や陽性を確認した事例について、どれだけ陽性者の登録があったのかということを示してほしいということをお願いしてまいりま

したが、なかなか出てきませんでした。今回整理していただいたようでしたので、国とのやり取りを含めて御報告いただければと思います。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、国の接触確認アプリCOCOAについて御質問を頂きました。

委員のお話にもありましたけれど、国の発表によりますと、このCOCOAの特にアンドロイド版については、9月28日から新しいプログラムが出た2月18日までの間、陽性者の接触状況がきちんと登録できていないという状況が続いていたと聞いております。

前の9月議会で扶川委員の御意見も頂きまして、それまで国からは個人の意思で登録するものであるから統計的データは公表しないでくれということを言われておりましたが、啓発を進めていく上で陽性者の登録数はどうなっているかということが必要ではないかということも、国にいろいろと問合せを掛けさせていただいたところでございます。それで、国からは、陽性となった方のアプリの利用者数、そのうち陽性者自体が陽性の登録を希望している方の数について、県が啓発で使う場合であればその数を公表してもよいという答えを頂いたところでございます。

今、保健所等で把握している部分につきましては、陽性となった方でアプリを利用された方が13名、そのうち8名の方が陽性登録を希望している状況となっております。

扶川委員

13人陽性になって8人ということは、5人の差があるわけですね。

本来でしたらせっかくインストールしていただいているのだから、その情報を発信していただいて15分以上接触した人に警告を与えるようなことに活用していただきたいのですが、それがされないというのは非常に残念ですので、陽性者に対する説明なり、働き掛けなりをきちんとやって、全員に発信していただくようにするべきだろうと思うのですが、このあたりにどのように取り組まれますか。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、陽性の登録者数について、インストール者数と差異があるということで今後どのようにするのかというお話を頂いたところでございます。

国のデータによりますと、2月19日時点でインストール者が約2,547万人おられるそうです。ただ、陽性登録した数を国が出しておりますが、それが1万773人ということで、陽性者が全部で43万人程度おりますので、国の総合的なデータから見ても、かなり登録率が低い状況ではないかというのが伺えるところでございます。こういうこともありまして、当然、実際に陽性になった方個人の意思というのはございますが、陽性者の登録の願いはきちんとしていこうと思っております。

ただ、国のほうもこうした課題が生じていることを問題視しているところがございまして、まずCOCOA自体はアプリの利用規約に基づき使っているという状況になりますけれど、COCOAに陽性登録する場合に、保健所が活用しているHER-SYSから番号を振り出すような形になり、基本的にこの番号は相手側にメール等で通知するのですが、通知後1時間以内に番号を入れないと番号が消滅してしまうという運用でございました。

そこで、登録促進が図れていないという面もございまして、国がこの運用を1月22日から変更しまして、初回発行後1時間以内に登録がなかった場合、番号はまた変わると思うのですが、次に自動的に番号を発行して相手に通知し、それが1時間後、2時間後、24時間後、それと25時間後、これだけの番号を登録して再発行し、相手に自動的に通知が行くような運用に変更しております。25時間後の通知が最後になるのですが、この後30分以内に登録がない場合はリマインドメールも送られるように運用を見直したと国からお聞きしております。

今後、できる限り登録が進むような形で、周知、啓発もそうですが、運用面で何かできないかということも国といろいろ話し合っていきたいと考えております。

扶川委員

国が鳴り物入りで導入したのにこのお粗末な状態であきれられておりますが、日本はよその国のように強権的なやり方はしませんし、匿名性も担保されているという良い面もあるので、是非この制度が生きて、それこそ行方不明になってしまったような性風俗を利用された方にもきちんと通知が行くように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。

次は、施設名の公表についての関係でお尋ねいたします。

これも、これまで徳島県で新型コロナウイルスの陽性者が出た時に併せて施設名が公表された事例を整理していただきました。452例目のダイニングカフェクレメントが加わりましたので一つ増えましたけれども、条例が作られるまでに24件、条例が作られて以降に16件の公表があったということで、一覧表を頂きました。

その公表理由が、接触者の特定状況、公表先との歩調合わせ、それから県や県警察が公表した分というふうに大きく三つに種類が分かれていますけれど、表の見方を少し説明してください。接触者の特定状況というのはどういう意味ですか。

蛭原健康づくり課長

ただいま扶川委員から、公表事例についてどういう理由でというお話がございました。

まず、公表した事例につきましては、感染症情報に基づいて、国が出しておる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係る基本方針を参考にしまして、保健所による調査を進めて公表の判断等を行っているところでございます。そのスキームですが、まずは感染者が当該施設において他者と接触するようなことがあったかどうかを確認し、他者と接触するような状況がないという場合に、公表は不要となります。

次に、感染者が他者と接触するようなことがあった場合、感染者や施設側の感染防止対策等を確認して感染が広がるおそれがあるかどうかを判断し、感染者及び施設側の感染防止対策等が適切に行われており他者に感染する広がるおそれがないと判断される場合は、これも公表が不要となります。

次に、施設や感染者の感染防止対策が十分ではなく、他者に感染を広げるおそれがあると考えられる場合については、感染者が接触した方を全て特定できるかどうか、またそれに対する連絡が可能かどうかを確認して、連絡可能である場合は公表を行わないという形になります。

最終的に公表となる件につきましては、感染可能期間において感染者と他者の接触があり、感染者や施設側の感染防止対策が十分ではない場合や、他者に感染するおそれがある、感染者が接触した人を特定できずすぐに連絡が取れないといったスキームに沿って判断された場合、要するに不特定多数に呼び掛けが必要な場合として公表を行っておる状況でございます。

扶川委員

一覧表で頂いたものは全て同意を得ているとは思いますが、この同意を得る得ないということと、公表するしないはイコールではないわけですね。場合によったら、同意が得られなくても、今御説明いただいたような条件を満たせば公表するというのが法律の趣旨でもあるのですけれど、条例の趣旨ですね。

そういう形で公表した事例というのはあるのですか。

蛭原健康づくり課長

先ほど申し上げましたスキームに沿って公開しますが、丁寧な対応として一応相手側と合意を取るよう努めているところでございまして、当初の2例目、3例目の分についてはどうしても会見時間が夜中になったことにより、次の日の朝にこのことについて説明させていただいたという面はありますが、その他の分についてはお互いの合意も取らせていただいている状況でございます。

扶川委員

今日は議論しませんけれど、王王軒では合意していないという話があって、しかし合意していなくても問題があれば発表できるのだというような制度のスキームとの間であつれきがあるのだろーと思います、それはもう議論しません。

整理の意味で、頂いた表の中でクラスター関連はどれか教えていただけませんか。

蛭原健康づくり課長

扶川委員から、表の中でクラスター関連はどれかというお問合せがございました。

まず、31例目、32例目の高齢者施設関連、次が42例目の方の勤務先、65例目、69例目の方の医療機関及び高齢者施設、105例目、109例目の方のカラオケ店、150例目の方の学校、232例目、279例目の高齢者施設等、291例目の学校、308例目、344例目の学校、あと398例目の病院でございます。

扶川委員

クラスター関係が相当数を占めているわけですが、ちょっと聞き漏らしたところがあるので後で正確に教えてください。

344例目の分はクラブ関係のクラスターですね。

これらを見て気が付いたのですけれど、条例の制定以降と以前を比較すると、条例前には149件の感染があつて24件について公表されているので、公表割合は16.1パーセントです。条例制定後は452例目までに302件の感染者が公表されている中で、昨日のダイニング

カフェクレメントの452例目を含めて16件、これは5.2パーセントです。

条例制定後で、より慎重にというか厳密になっていると考えていいのでしょうか。

蛭原健康づくり課長

扶川委員から、条例制定後に厳密になっているのかというお問合せがありました。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の第1波、第2波、第3波があったと思いますが、その中で各店舗などの感染防止対策についても県として進めてきた面もありますし、業界として進めてきた面もございます。

そうしたところで、先ほど説明させていただいたスキームの中に、感染防止対策がとられていて感染拡大のおそれがあるかどうかというのがあったと思いますが、感染防止対策がかなり調ってきおるという面もありますので、一概には慎重というふうなものではないと考えております。

扶川委員

条例前は店舗が5例、1感染者について複数訪れていた分を含めると、ゆめタウンなどの時期ですけれど、先ほどおっしゃったように、その時には複数の13店舗が公表されています。ところが、条例後の公表というのは、昨日のダイニングカフェクレメントだけです。

やはり大分変わってきたのだと思いますけれど、対策がとられてきたことと併せて、立ち寄っただけの店舗というのは、先ほどの基準に当てはめて、基本的に他者に感染させているおそれがないということが分かれば公表していないわけですね。

蛭原健康づくり課長

公表に当たっては、先ほど申し上げましたスキームに沿って判断させていただいておるところでございます。

当然お店側の対策もございしますが、マスクを着用した上で用事を短時間で済ましておるなど、感染者の対策もございまして、そういう面もあるかと思えます。そういった形ものを調査させていただいて、先ほどのスキームにのっとって公開かどうかを判断しておるところでございます。

扶川委員

今回出していただいたのは公表された事例ですので、飲食店に感染者が立ち寄った事例はたくさんあると思うのですが、そのほとんどは公表されていない。その中で玉王軒が公表されているということもあって、非常に不満を持っておられるのだらうと思いますが、そのあたりの状況を確認したかったのです。

また、この一覧から高齢者施設を拾うと7例、病院が7例、学校関係が5例、勤務先が保健所や役場や警察、海上保安庁といった公的な職場であるものが7例、サッカーチームへの所属が3例となっておりますが、まだ施設名が発表されていないものはこの表に反映していませんけれども、この資料を見るだけでも高齢者施設、病院などはやはり感染が発生した場合に感染拡大を防ぐ対策上、施設名を発表せざるを得ないことが多いのだという

ことが分かりました。それだけきちんと対策をとる必要があるのだと思うのです。

一般質問でも伺いましたが、高齢者施設や病院での検査について改めて議論したいと思います。前向きの答弁を頂けませんでした。先ほどもどこの高齢者からワクチン接種を始めていくのかということをおは議論したかったのですけれど、その内訳を把握しておられないということなので議論できませんでしたが、施設に入っておられた方が今までに17人亡くなっているうちにどのくらいあるのか。そのうち病院や高齢者施設でどのくらいあるのか。それから、地域や家庭でおられて感染してしまった人はどのくらいあるのか。

これはワクチンの優先順位を決めていく議論でも非常に大事なことです。この17人の内訳を発表していただけない。これはどう考えてもおかしいと思います。マスコミのほうでは、死亡者16人の段階ですけれど、16人中70代が3人、80代以上が13人と発表されておりますが、委員会ではまとめて16人としか教えてくださらなかった。発表の基準というのがどうもよく分からない。意味もなく情報を出し渋っているように思うのです。

今17人ですが、施設、病院、家庭、そのぐらゐの内訳は教えてもらってもいいと思ひますし、公表していただきたひのですけれど、改めて公表できない理由を教えてください。

蛸原健康づくり課長

扶川委員から、死亡された方の属性等の公表について御質問がございました。

死亡者の方につきましては、さきの委員会でも申し上げましたとおり、御遺族の意向、心情等を踏まえまして、属性等についてのコメントは一切差し控えさせていただきます。

扶川委員

理由もなく差し控えるなんていうのは答弁になっていないです。理由を説明できないではないですか。これで個人の特定なんかできるわけがないので、私はそういう姿勢はおかしいと思います。説明責任を果たせていないと思います。

主張だけになってしまうかも知れませんが、県民の皆さんに新型コロナウイルスに対する心構えをしていただくために、死に至ってしまう可能性が高い高齢者に対しては特別力を入れた対策が必要になるのですよね。介護施設、病院などに入所、入院している高齢者を守るために、施設への侵入防止を一生懸命やろうということで本会議でも質問させていただいたのです。

実は私の身近なところで発熱した人がおひまして、一昨日に徳島市内の病院で受診しましたけれど、休みななのでPCR検査や抗原定量検査はできなかったのですが、それでも抗原定性検査をやってもらひました。この抗原定性検査の感度は80パーセントだということの説明も受けて、結果は陰性で良かったのですけれど、本人負担は3,000円ほどで保険を使ったのでしょうから、保険適用を含めても1万円足らずです。

高齢者施設の新規入所者はそんなに多くないはずだす。前にも聞きましたけれど、月にどのくらいですか。

重田長寿いきがい課長

ただいま扶川委員から、高齢者施設の新規入所者は月にどれぐらゐかという御質問を頂

きました。

こちらにつきましては、月に何人という統計は取ってはいないのですけれども、これは推計ですが、年間で約7,000名いらっしゃると思っています。

扶川委員

約7,000人でしたら、もしこの高齢者施設に対するワクチン接種が6月ぐらいに行き渡るとしたら、3月から6月までの4か月、7,000人の3分の1、そうしたら精々2,500人程度ですよ。2,500人に1万円を掛けたって2,500万円、そのくらいのお金で新規入所者の検査はできるのです。なぜこれが出せないのか。

介護職員の方は2万人くらいおいでという話ですが、これも1回やるだけだったら1万円掛けたら2億円です。これも仮に3月から6月まで、もっと後になるかも分かりませんが、仮に4か月だけやるとしたら2億円掛ける4で8億円です。

旧海部病院の8億5,000万円に私は反対討論しましたが、今ホテルとしては活用していますけれど、直接命を守るところに月1回の検査で8億円掛けたって、県民は拍手こそ送れ批判なんかしません。まして、前の委員会でも確認したとおり、ここで新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を使えるわけですから、県民の持ち出しにはならないわけです。なぜやらないのか。私は優先順位が間違っておると思います。

部長は本会議の答弁で、入所後に2週間隔離して様子を見る、入所前に2週間待機してもらうということが有効なのではないかということをおっしゃっていましたが、それだけではまた防げません。家庭でいても無症状で入ってしまうことが起こりますから、入ってしまった後は陰圧室で2週間完全隔離しておけば大丈夫でしょうけれど、介護施設の中でそんな施設はありません。お風呂はどうやってするのですか。介護職員はその人たちをお風呂に入れなければいけないのです。個室があればいいという話ではない。

やはりここはお金の使い道として、せめて高齢者の新規入所者、ずっと後の接種になりそうな高齢者施設の職員への定期検査、私がここで申し上げたプール方式を県も初めてやられたそうですし、それから先ほど申し上げた抗原定性検査、定量検査みたいなものも活用してやるべきだと思うのです。

どうしてやれないのか、納得できるような御答弁を頂けたら有り難いのですが、いかがですか。

重田長寿いきがい課長

扶川委員から、検査の関係での質問を頂きました。

さきの一般質問の時にもお答え申し上げましたとおり、これまでも国の指針等を踏まえて、感染者が発生している地域、あるいはクラスターが発生している地域においては、感染者が1人も発生しないときであっても入所者全員を対象に症状の有無にかかわらず一斉検査を実施して封じ込め等を図っているところでございます。

ただ一方で、感染拡大が見られない時期、地域にまで検査を広げるということにつきましては、先ほど話もございましたけれども、その特性上、検体採取時点での陽性又は陰性を確認することしかできないというところがございまして、費用の関係のお話がございましたけれども、そもそもの検査の特性そのものに関する課題というのは引き続き存在する

ところでございますし、高齢者の方でございますと御自身での唾液の採取が難しい方もいらっしゃると思いますので、そうした場合には医師等の協力といったマンパワーも必要になってくるところもございます。

無症状者に対する検査を陰性証明的に用いるということよりも、入所前の健康観察、入所後に一定期間個室等で過ごしていただいた後で多床室に移る、あるいは万が一入所後に発熱があったときには直ちに検査を行うという取組のほうがむしろ重要であると考えております。入所後につきまして、それぞれの施設の職員等には感染防止対策を徹底した上で、十分ケアに当たっていただいているところではございます。これらから、一斉検査につきましては、感染拡大の兆候を捉えて、早期に対象となるエリア、あるいは施設等に対して資源を投入するという方法が現時点では最善の手法であると考えているところでございます。

引き続き感染状況を見極めながら、必要な場合には迅速、積極的に検査を実施してクラスター等の発生の封じ込めを図ってまいりたいと考えております。

扶川委員

もう最後にまとめますけれど、陰性であっても入所後にまた陽性になる場合があるというのはそのとおりです。そんなことは最初から広く知られていることです。でも、その時に陽性が出た人は侵入が防げるではないですか。世田谷では1万人ぐらい調べて94人見付けているのです。その人たちは侵入を防げたのです。すごいではないですか。安心感がもっと増すのです。

完璧な把握はできなくても侵入が防止できて、少しでも介護従事者の気持ちの負担が軽減できるという可能性があったら、そこに資源を投入してお金を使うべきだと私は思いますので、今の御説明では納得がいかないということを申し上げて、終わります。

須見委員長

議事の都合により、休憩いたします。（15時09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。（15時12分）

それでは、質疑をどうぞ。

増富副委員長

先日も藍住町の医療機関におきましてクラスターが発生し、多くの新型コロナウイルス感染者が発生したわけですが、個人の方々の感染はさておきまして、特に介護施設や病院等で感染者が出た場合、これは全国的なことだと思うのですが、極めてクラスターになる確率が高いわけです。

一般質問でも言わせていただいたのですが、県内で初めて感染者が確認されたのが2月25日ということで、ちょうど丸1年が経過したわけでございますけれど、朝の部長の説明の中でも今で452名ということで、当然資料請求もしていないので正確な数字等はないと思うのですが、イメージ的には高齢者施設、病院、学校でのクラスターというのが全体

452名のうちの六、七割ぐらゐを占めてゐるのではないかなと思ひます。

発表できないと私は理解してゐるのですが、イメージ的にはどうなのでしょう。分かりますでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

現在の452例のうち、どれくらいをクラスターが占めてゐるのかという御質問がございました。

現在11件のクラスターが発生してゐまして、その中で割合としては約5割という状況となっております。

増富副委員長

先ほど扶川委員がすごく詳しい数字を出してゐて、大まかに聞こうと思つたのですが、かなり長々と数字が出てゐたので非常に質問しにくかつたのですが、この介護施設というのはほとんどが社会福祉法人、医療法人、それから株式会社ということです。それぞれメリット、デメリットがあると思ふのですが、社会福祉法人の場合は社会福祉事業を的確、また確実かつ公正に行ふということで、公益性の高い非営利法人であります。そして、医療法人については病院と連携して介護施設を運営するということで、医療法の下に設立される、これも非営利法人であります。そして、株式会社においては、会社の特性を生かした多様なサービスができる、これが営利法人ということで、それぞれメリット、デメリットというのがあると思ひます。

そんな中で、社会福祉法人等の比較的大きな法人が運営する事業所というのは、母体がしっかりしてゐまして、経営面をはじめ雇用面、教育面でもかなり安定をしておゐます。それと比較して規模の小さい法人については、十分な人員の確保ができない、また不安定な経営状態で施設を運営するということで、取組が不十分な事業所もかなり多いのではないかなと思ひます。

特に、この前クラスターが出ました有料老人ホームの場合では、確か定員が50名、入所者が34名、それから職員が14名ということで、人員の割には非常に大きなクラスターが発生したということでございます。規模の小さな法人や個人が経営する事業所に対して、どのような感染対策の指導を行つてゐるのかお伺ひしたいと思ひます。

重田長寿いきがい課長

ただいま増富副委員長から、比較的規模の小さな法人に対しての感染対策指導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につきましては、法人の規模や運営体制を問わず感染リスクがあるところでございまして、必要な感染対策については指導し、また支援しているところでございます。例えば、年度当初の衛生用品が不足しているという時には、マスクや消毒液等の配布等を行つたり、あるいは緊急包括支援交付金によりまして、サービスの提供を継続する場合に必要な衛生用品等の購入費用等々の補助等も行つてゐるところでございます。

また、感染対策指導といたしましては、8月においてクラスターが発生したということ

もあり、特に重点的に取り組むべき点をまとめた独自のチェックリスト、小規模事業所でも取り組んでいただきたい重点的に取り組むべきポイントをまとめたチェックリストを配布して、対策を指導しているところでございます。これにつきましては、結果の報告も頂きまして、結果から不十分な点があるという所につきましてはフィードバックもいたしましたし、抽出もいたしまして、施設のほうを保健所と一緒に回らせていただきまして、施設の状況に合わせた感染対策についての指導等も行っているところでございます。

一方で、そうした小規模の法人は、人員体制が非常に弱いということがございますので、特に感染発生時の職員不足等に備えるために、県でも応援職員の派遣制度を設けておりまして、そこへの事前登録も促しているところでございます。それから、発生時を想定したシミュレーション等の実施に、いざという時ではなく平時から取り組んでいただく必要性を改めて周知もしているところでございます。

また、来年度から介護報酬が改定になりますけれども、その中で感染症対策、あるいは業務継続計画、BCPの作成等も各事業所に義務付けられているところございまして、今月にはそうした感染予防対策、あるいはBCP策定の研修なども実施する予定でございますので、そうした機会を通じ、事業を継続していくための計画の策定支援、特に小規模な事業所につきましては早期の策定等も促してまいりたいと考えております。

増富副委員長

今の御答弁の中で、BCP策定のオンライン研修をしているということなのですが、オンライン等で何回か緊急の研修会等を周知したと思うのですが、当然やったことに意義があると思いますが、緊急のため一貫性のあるような研修会になったかどうかはなかなか不透明な部分もあると思うのです。

小規模な法人では人員体制が弱いため、特に感染発生時の職員不足に備えるため応援職員派遣制度への事前登録を促しているというような御答弁も頂いたのですが、私は健祥会の回し者でも何でもないので、健祥会といえどこの市町村にもあるような施設で、施設がいっぱいある強みを生かして、もしもどこかで感染者が出た場合に応援できる体制を整えているということを健祥会で聞いたことがあります。

いずれにしても、人員確保や従業員の教育のほか、運営する上での知識、経験、それらが不十分な事業者に対して、県が今後どのような支援、指導を行っていくのかお聞かせください。

重田長寿いきがい課長

研修や知識、経験が不十分な事業所に対しての支援、指導というところでございます。

施設に対しては、施設の管理体制について適宜、実地指導等を行っているところございまして、そうした中で、そうした体制あるいは入所者の処遇などを向上するように指導も行っているところでございます。提供するサービスに応じた職員配置、夜間や緊急時に対応できる職員配置がきちんとできているか、あるいは何かあったとき、事故発生時の部分というところの指導もしているところではございます。

また、職員の研修についても、それぞれ採用時、また採用後の節目節目のところで介護に関する知識、あるいは技術、サービスの在り方や手順などの諸々の研修がそれぞれ施設

で実施されているかどうかを確認するとともに、県でもそうした研修等を実施するときには基金等も活用して支援等を行っているところでございます。

そうした施設への支援や指導が適切に行き渡るように、引き続き指導を行ってまいりますけれども、特に小規模な所につきましては重点的に指導を行い、指導等の中で運営上の課題という部分も十分に聞き取りなどをして、現状の把握に努めていきたいと思っております。また、人数が少なくてそうした技術の向上などがなかなかできないような所につきましては、支援できるような形で指導していきたいと考えてございます。なお、指導の結果、不適切な部分があれば厳正に対処して、引き続きサービスの向上等に努めてまいりたいと考えております。

増富副委員長

悪質な運営実態が確認された場合は厳正に対処していくということなのですが、そんな中、個人や民間企業が運営する有料老人ホームでの入所者の囲い込みというのが全国的に問題となっているわけであります。飽くまでも私の私見というか思いなのですが、本県においても同様の状況にある事業所が多く見られると思います。

営利を目的として、本来提供すべきサービスが適正に行われているというには疑問が残る部分がたくさんあるのですが、そういった事業所に対して悪質な運営実態が確認された場合は厳正に対応してまいるという御答弁を重田課長から頂いたのですが、今後どのように指導を行っていくか、また適切な事業所運営を行うための厳正な対応というのは具体的にどういうことか、お聞きしたいと思います。

重田長寿いきがい課長

ただいま、いわゆる囲い込み等の問題につきまして御質問を頂きました。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等々におきまして、入居者に対して併設の事業所の利用を求める、いわゆる囲い込みと呼ばれている部分、あるいはその区分の限度額ぎりぎりのサービスを提供するということが、全国的にですけれども、問題となっているところでございます。

県におきましても、先ほども申しましたように、施設への実地指導等を行うときに、サービスの内容に応じた職員の配置、個人情報への取扱い、あるいは入居契約の内容といった部分をきちんと説明できているのか等々、その施設の運営や入居者の処遇に関わる内容について確認しているところでございますし、入居者が利用するサービスにつきましても確認いたしまして、希望するサービスがきちんとできているかどうか、特定の所に誘導することがないように指導もしているところでございます。

また、これは市町村のほうにはなりますが、市町村がそうした居宅介護支援事業所、ケアマネジメントの事業所でございますけれども、そちらへの指導あるいはケアプランの点検を行っておりますので、そうした部分の支援等も実施しているところでございます。

こちらにつきましても来年度からの介護報酬の改定の中ではございますが、そうした高齢者向け住まいを併設している事業所の適正なサービスの提供を確保するという観点から、入居者以外の利用者に対してもサービスを提供するように努めるであったり、あるいは市町村が指定する際に利用者のうちの一定の割合以上とする条件を付けるということも

できるような形になります。また、利用が多い場合には、その家賃やケアプランの確認を行うなど、指導の強化が図られるようになっているところでございます。

県におきましても、市町村あるいは高齢者向け住まいなので住宅部局とも連携を強化いたしまして、そうした入居者の処遇が向上するように、引き続き指導してまいりたいと考えております。

増富副委員長

小さな施設や株式会社が運営する介護施設が悪いということではないのですが、今、重田課長が御答弁されたように、しっかりと確認を行い、県としてはこういうことも含めてしっかりと指導していったほしいと思います。よろしくお願いいたします。

須見委員長

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6号、議案第7号、議案第22号、議案第54号、議案第56号、
議案第62号、議案第66号、議案第67号、議案第80号

須見委員長

次に、請願の審査を行います。

お手元に御配付の請願文書表を御覧ください。

それでは、請願第11号の2、改正健康増進法の周知啓発・分煙環境整備等に関する請願を審査いたします。

本件について、理事者の説明を求めます。

仁井谷保健福祉部長

それではこの請願につきまして、御説明させていただきます。

改正健康増進法の周知啓発等につきましては、健康増進法の一部を改正する法律が平成30年7月25日に公布、令和2年4月1日に全面施行されたことにより、望まない受動喫煙をなくすとの基本的考えの下、学校、病院、行政機関庁舎等の第一種施設については、原則敷地内禁煙又は屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に特定屋外

喫煙施設の設置が可能、また事務所や飲食店等の第二種施設については、原則屋内禁煙又は施設の一部に喫煙専用室等の設置が可能となったところでございます。

本県におきましては、施設管理者等を対象とした説明会の開催、助言、指導、市町村、関係機関と連携したパンフレット等による情報発信、ラジオ、ケーブルテレビ、SNSなど、あらゆる媒体を活用した周知啓発に努めてまいりました。

今後におきましても、改正法の正しい理解、適切な対応につながるよう、引き続き関係機関と連携しながら周知啓発の取組を一層推進してまいります。

須見委員長

理事者の説明は、ただいまのとおりであります。

本件はいかがいたしましょうか。

（「採択」と言う者あり）

それでは、本件については採択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、本件は採択すべきものと決定いたしました。

【請願の審査結果】

採択とすべきもの（簡易採決）

請願第11号の2

以上で、請願の審査を終了し、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

次に、お諮りいたします。

委員長報告の文案はいかがいたしましょうか。

（「正副委員長一任」と言う者あり）

それでは、そのようにいたします。

次に、当委員会の閉会中継続調査事件についてお諮りいたします。

お手元に御配付の議事次第に記載の事件については閉会中に調査することとし、その旨議長に申出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）

御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

本年度最終の委員会でございますので、一言御挨拶を申し上げます。

本委員会の審査に当たり、委員各位におかれましては、この1年間終始御熱心に審議をなされ、また委員会の議事運営に格段の御協力を頂きましたことを深くお礼申し上げます。おかげをもちまして、委員長としての重責を大過なく全うすることができました。これもひとえに、委員各位の御協力のたまものであると心から感謝申し上げます。

また、仁井谷保健福祉部長、香川病院事業管理者をはじめ理事者各位におかれましては、常に真摯な態度をもって審査に御協力いただき、深く感謝の意を表する次第でございます。

審査の過程において表明されました委員の意見並びに要望を十分尊重され、今後の保健福祉行政、病院事業の推進に反映されますよう、強く要望してやまない次第であります。

終わりに当たりまして、報道関係者各位の御協力に関しましても深く敬意を表する次第であります。

依然、新型コロナウイルス感染症が県民生活に大きな影響を及ぼしております。皆様方には、引き続き感染防止対策に万全を期していただきまして、それぞれの場で、今後とも県勢発展のため御活躍いただきますよう祈念いたしまして、挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

仁井谷保健福祉部長

ただいま須見委員長から、大変御丁寧なお言葉を賜り、誠にありがとうございます。

私からも、一言御挨拶を申し上げます。

須見委員長、増富副委員長をはじめ文教厚生委員の皆様方におかれましては、この1年間、保健、医療、福祉行政並びに新型コロナウイルス感染症に対する各種施策に関しまして、終始熱心に御審議を賜りますとともに、幅広い観点から御意見、御指導を賜り、厚くお礼を申し上げます。

委員の皆様方から頂きました貴重な御意見、御指導につきましては、関係職員一同十分留意いたしまして、今後の事業の推進に一層の努力を重ねてまいりたいと考えております。今後とも、どうぞ御指導、御鞭撻^{べんたつ}のほど、よろしくお願い申し上げます。

結びといたしまして、委員の皆様方の今後ますますの御健勝と御活躍を祈念申し上げます。甚だ簡単ではございますが、私からの御挨拶とさせていただきます。

誠にありがとうございました。

香川病院事業管理者

この1年間、須見委員長、増富副委員長をはじめ委員の皆様方には、大変貴重な御意見、御提言を頂きまして、本当にありがとうございます。

令和2年度は県立病院にとりましては、新型コロナウイルスに振り回された1年でした。ようやく新型コロナウイルスワクチンの接種が始まりますし、終息とまではいかないとは思いますが、少し下火になってもらって、県立病院では普通の医療が1日でも早く取り戻せることを私も祈っています。

委員の皆様には今後とも御指導、御鞭撻^{べんたつ}をお願い申し上げます。お礼の御挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

須見委員長

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（15時36分）