

令和3年6月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和3年7月2日（金）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

大塚委員長

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，保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については，さきの委員会において説明を聴取したところでありますが，この際，理事者側から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

【提出予定議案】（説明資料（その3））

○ 議案第20号 令和3年度徳島県一般会計補正予算（第6号）

【報告事項】

○ 令和2年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について（報告）

（資料1）

病院局

【提出予定議案】

なし

【報告事項】

○ 令和2年度徳島県病院事業会計決算の概要について（報告）（資料1）

伊藤保健福祉部長

6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につきまして御説明申し上げます。

お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料（その3）の1ページをお開きください。

一般会計予算の歳入歳出予算総括表でございます。

ワクチン・入院調整課において補正予算をお願いしております。

表の一番下の行，左から3列目にございます補正額の欄を御覧ください。

今回，補正予算額は4億円の増額補正をお願いしており，その右隣の計欄にあります補正後の予算総額は1,006億8,307万8,000円となっております。

また，補正額の財源につきましては，右の財源内訳欄に括弧書きで記載しているとおりでございます。

2ページをお願いいたします。

課別主要事項，ワクチン・入院調整課でございます。

予防費の摘要欄①のア、（ア）の新型コロナワクチン個別接種加速化事業の4億円は、新型コロナワクチンの迅速な接種を推進し、接種回数の底上げと接種を行う医療機関の拡大を図るため、個別接種を行う病院や診療所に対し接種回数に応じた支援や接種体制の強化に対する支援を行うものです。

以上が、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でございます。

続きまして、1点、御報告を申し上げます。

お手元に御配付の資料1を御覧ください。

令和2年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要についてでございます。

平成25年4月に地方独立行政法人として運営を開始した徳島県鳴門病院の第2期中期計画の最終年度となる令和2年度の決算がまとまりましたので、概要を御報告させていただきます。

まず、1、収支の状況でございます。

令和2年度の収入欄を御覧ください。

病院事業における入院・外来診療による収益が主なものですが、決算額は78億4,320万円余りとなっております。

昨年度は、国の緊急包括支援交付金を活用した各種補助制度の活用に努めた結果、前年比9億2,832万円余りの増加となっております。

次に、その下、令和2年度の支出を御覧ください。

給与費、材料費のほか委託料等の経費が主なものですが、決算額は75億2,001万円余りとなり、医療機器の修繕の増加に伴う経費の増加や高額医療機器の導入に伴う減価償却費の増加などを受け、前年比4億1,060万円余りの増加となっております。

以上のことから、令和2年度の純損益は3億2,319万円余りとなっており、6年ぶりとなる黒字を計上したところでございます。

続きまして、2、患者の状況を御覧ください。

まず、入院につきましては、令和2年度の延患者数は6万8,502人で、前年度と比較して7,493人の減となり、1日平均患者数は19.9人の減となっております。

次に、外来につきましては、令和2年度の延患者数は9万9,998人で、前年度と比較して4,011人の減となり、1日平均患者数は21.9人の減となっております。

新型コロナウイルス感染症の影響から、入院患者数、外来患者数が共に令和元年度より大きく減少した結果となっております。

このため、令和3年度においては救急医療体制の充実・強化や個室の増設、人間ドック事業の充実などによる収益の向上、県立病院との連携強化の下、スケールメリットを生かした医薬品や診療材料の共同交渉の推進などによる費用の抑制などに取り組み、更なる収支状況の改善に努めるとともに、引き続き地域のニーズに根ざした医療の提供を実施してまいります。

以上、鳴門病院の令和2年度決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算を含む令和2年度の業務実績評価につきましては、今後、地方独立行政法人法等の規定に基づき鳴門病院評価委員会の御意見を頂いた上で、9月定例会に改めて御報告させていただきますこととしております。

報告は、以上でございます。

よろしくお願い申し上げます。

新居病院局長

それでは、令和2年度病院事業会計決算の概要について御報告させていただきます。

お手元にお配りしております資料1を御覧ください。

まず、1ページ、1、収支の状況でございます。

（1）収益的収支につきましては、病院事業の単年度における経営活動の実績を表したものでございます。上段の表は県立3病院の状況、下段左側は本局の状況となっております。

病院事業全体につきましては、下段の表、右から3列目、病院事業計（キ）の列を御覧ください。

収入につきましては、病院事業全体の入院・外来診療等の医療行為に係る収益や一般会計からの負担金、交付金等が主なものでございまして270億9,034万円余り、支出につきましては、給与費のほか医薬品等の材料費や減価償却費等が主なものでございまして259億8,677万円余りで、収入から支出を差し引いた結果、11億357万円余りの純利益が生じております。

収入と支出について、前年度実績との比較でございますが、下段の表の右端、病院事業比較増減（ケ）の列を御覧いただきますと、収入は27億3,235万円余りの増加、支出も13億6,519万円余りの増加となり、下から2行目にございましており、前年度と比べて13億6,716万円余り収支が改善しております。

この要因といたしましては、まず、収入面につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の減少に伴い診療収益は減少しましたが、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保に対する国の補助金が創設されたことにより、収入は前年度より増加しております。

支出面につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策に係る委託料やサージカルマスク等の調達による診療材料費の増加等により、支出は前年度より増加しております。

ただいま申し上げましたとおり、収入、支出が共に前年度より増加しておりますが、収入の伸びが支出の伸びを上回ったことにより、収支は改善しております。

なお、累積欠損金は、下段の表の右から3列目、（キ）列最下段に記載のとおり、84億5,493万円余りでございます。

次に、裏面の2ページ、（2）資本的収支を御覧ください。

資本的収支とは、施設の整備や医療器械などの購入に係る資金の収支を表したものでございます。

収入としましては、企業債、一般会計からの負担金等で68億3,542万円余り、また、支出としましては、病院増改築工事費、医療器械等の資産購入費、企業債償還金などで78億6,750万円余りとなっております。

この収入と支出の差引きで10億3,207万円余りの資金不足が生じておりますが、これにつきましては、これまでに病院事業会計で蓄積されてきた資金である過年度分損益勘定留保資金等によって補填したところであります。

続きまして、2、患者の状況でございます。

ここでは、3病院を合わせた全体の状況を記載しております。

まず、入院の延患者数は18万2,638人で、前年度と比較して右から2列目に記載のとおり2万5,645人の減少、外来の延患者数は23万1,794人で、前年度と比較して1万4,560人の減となっております。

病院事業といたしましては、救急医療やへき地医療などの医療を担っており、この度の新型コロナウイルス感染症の対応においても積極的に病床を確保し、県民の皆様の命を守るため、最前線で治療に取り組んできたところです。

引き続き、第5波に備え気を緩めることなく病院局職員一丸となって対応するとともに、医療の質の向上と経営財政基盤の強化を両輪に県民医療の最後の砦としての使命を果たしてまいりたいと考えております。

以上、令和2年度病院事業会計決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算につきましては、監査委員の御意見を頂いた上で、9月定例会に決算の認定議案として提出させていただき改めて御審議いただくこととしております。

報告は、以上でございます。

よろしくお願い申し上げます。

大塚委員長

以上で、説明等は終わりました。

これより質疑に入ります。

それでは、質疑をどうぞ。

岡委員

ワクチン接種の状況について、何点かお伺いいたします。

ワクチン接種については、市町村が主体となっているということを前の事前委員会で確認させていただいております。ただ、県が主体となる大規模集団接種、また、新たな取組として企業や大学による職域接種というのがだんだんと広がってきています。一方で、職域接種であったり大規模集団接種について、非常に有り難い話なのですが、全国から想定を超える多くの申込みがあったということで、新規の申請の一時休止というような状況があり、本当に1日の中で二転三転するような大変な状況になっておると思います。

こんな中で、我が県のワクチン接種への影響がどうなっているのかを何点かお伺いさせていただきます。

まず、職域接種なのですが、制度ができたのが確か6月上旬ぐらいだったと思います。この後、徳島県における申請状況というのはどのようなになっているか、お聞きしたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡委員から、職域接種につきましの御質問でございます。

職域接種の申請につきましては、ウェブ上の申込みが6月8日からスタートいたしまして、6月25日の午後5時現在で一旦休止されている状況でございます。

本県では、25日までに31団体、32会場、接種予定人数は約9万1,200人の申請が行われているところでございます。このうち、現時点におきまして、国において承認済みとなっておりますのは15団体、16会場でございます。例えば大学拠点接種といたしまして、鳴門教育大学などの接種に協力する徳島大学をはじめ複数の会場におきまして、6月21日から既に接種が開始をされているところでございます。

また、トラック協会とバス協会が合同で実施を予定しているなど、様々な取組が広がっているところでございます。

岡委員

様々な取組も行われて、実際に大規模集団接種、職域接種も始まっているということは非常にいいことだとは思います。

ただ、今お聞きすると31団体、32会場の申込みがあって、15団体、16会場が今のところ承認されているということなのですから、未承認の団体については今後どのような対応を図られるのか、教えてください。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡委員から、職域接種が未承認となっている団体につきましての御質問でございます。

現在、未承認となっている16団体、16会場につきましては、国において中身を精査中ということとされております。この精査が進みましたら順次承認していくという話を伺っております。

県といたしましても、国と申請団体の間における調整が円滑に進むよう、連絡調整などのサポートをしっかりと行うとともに、今後の国の対応について注視してまいりたいと考えております。

岡委員

引き続き、この職域接種が円滑に実施していけるように、県としてもできる限りのサポートをしっかりとやっていただきたいと思います。

次に、大規模集団接種なのですが、新規の申請が休止されたために、お隣の香川県では大規模接種会場の開設を遅らせるというような報道がありました。

我が県は今後、アスティとくしまで保育士や教員等への実施を行うと聞いているのですが、徳島県の大規模集団接種への影響はないのかどうかをお答えいただきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

本県の大規模接種会場の状況についての御質問でございます。

本県がアスティとくしまで実施しております大規模集団接種会場につきましては、既に設置済みということでございますので、予定どおりの実施が可能と考えております。

そうしたことから、7月15日までには高齢者等の2回目接種も含め約3万2,000回の接種を終える予定でございます。その後、先行して実施しております保育士の方に対する

接種も含めまして、幼稚園教諭や小中高の教職員、放課後児童クラブの指導員などの方々につきまして、夏休み中の接種完了に向けてしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

岡委員

先行してしっかりと大規模集団接種の会場を設置していたということで、これからどのような状況になってくるか分かりませんが、問題なくしっかりと進めていただきたいと思います。

それで、ワクチン配送の観点から、我が国の職域接種と大規模集団接種について注目されておるのですが、市町村が今やっている接種については影響が出ていないのか。市町村へのワクチンについては、必要数量が確保されているのかをお聞きしたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

市町村へのワクチンにおける必要数量についての御質問でございます。

市町村へのワクチン供給につきましては、今週中に高齢者向けとして高齢者人口約24万人の2回分を上回る54万1,905回分のファイザー社製ワクチンが供給されることとなっております。

市町村のワクチン供給につきましては、2週間ごとに配送されることとなっております。次の第9クールと呼ばれる7月5日から7月18日までの分につきましては71箱、回数といたしまして8万3,070回分を配送されることが決定しております。

この第9クルールの配分につきましては、国において言われております1日100万回接種、こちらを本県に当てはめた場合、大体1日当たり約5,800回、2週間で約8万1,000回となることから必要数を確保していると考えております。

岡委員

高齢者向けにしても、その次の第9クルールの分にしてもしっかりと量を確保できているということなので非常に安心しました。

今、いろんなところでワクチンがなくて接種が遅れているということを言われていますので、恐らく不安を感じている方がいらっしゃると思うのですが、総数はしっかりと確保できているということをしっかりと発信していただきたいと思います。

また、市町村から配送量についてこうしてほしいとか、こうしてくれというような意見がないのかどうか、お聞きしたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

配送量における市町村からの御意見についての御質問でございます。

実際に配送量が希望量を下回る一部の市町村からは、ワクチン供給が希望どおり行われないということになると、接種のスケジュールに支障が出るおそれがあるという意見も頂いているところでございます。

一方で、国におきましては、ワクチン接種記録システム、いわゆるVRSというシステムに掲載された数字を基に、在庫の少ないところから優先的に供給していくとの方針を明

らかにされているところでございます。

この国の方針を受けまして、県においては市町村に対しましてVRSによる接種記録の入力をしっかりと行っていただき、また、医療機関と連携して在庫の確認を適切に行うよう助言を行っているところでございます。

一方、国に対しましては、全国知事会を通じて市町村の接種が円滑に進められるよう、必要なワクチン供給などに支障が生じないようにしていただきたいという申し入れを行っているところでございます。

県といたしましても、市町村接種が円滑に進むよう国との連絡調整を密にするとともに、ワクチン接種を希望される県民の方に早期にワクチン接種が行われるよう力を尽くしてまいりたいと考えております。

岡委員

在庫が少ないところから優先的に供給していくということなので、VRSというのに入力していかないと。非常に手間が掛かる作業なのだろうと思いますし、ただでさえばたしているところに、またこの入力作業が入ってくるというのは更に大変な業務が増えると思うのですが、これをしっかりとやっていただけるように、県としても何かサポートができるようなことがあるのであればしっかりと支援対策を考えていただきたいと思います。

もう1点、ものすごく根本的なことなのですが、国全体ではワクチンの量は確保されているのですよね。

美原ワクチン・入院調整課長

国全体での供給量の確保についての御質問でございます。

国におきましては、11月末までに希望される全ての方の接種を終えるとされているところでありまして、河野大臣は先月29日に、9月末までに希望する国民が接種する量が入ってくると発言されておりまして、10月末には配送を完了するというもおっしゃっております。

実際に、ファイザー社製ワクチンにつきましては1億7,000万回分、武田／モデルナ社製ワクチンにつきましては5,000万回分が確保されているということでございまして、その前提で職域接種や大規模集団接種の配分が行われていると聞いております。

ただ、ワクチンの総量は確保されているのですが、1日の配送の限界があるということを国は言っているところでございます。

岡委員

9月末までに量が入ってくるということは、ワクチン自体が入ってくるということですね。市町村の方々、また職域接種もそうですし、県も大規模集団接種がありますが、体制はしっかりと組めていると思いますので、恐らくワクチンの総量がそろえば、後はものすごくスムーズに、スピーディーに進んでいくのではないかなというような気がしております。

状況は本当によく分かりました。高齢者接種の配送が完了して、一般接種とかも今、市

町村によっては県が配られているというところで、このタイミングで予定していた供給量は大体これぐらいだろうなと国が思うのと、市町村やほかの職域接種や大規模集団接種で希望する量に差が生じたことが今のところはあると。ただ、体制はしっかりできている、仕組みがしっかりできているという点においては、ワクチンさえ来れば恐らく相当数のワクチン接種が進んでいくと思うので、各団体、各自治体、国も含めて非常によく頑張っているのではないかと思います。

10月末までには配送も全部完了しますということもおっしゃっていただいているみたいですし、自治体、企業の体制も万全で本当に多くの方々に協力をしていただいて少しでも早くワクチン接種を進めていこうという体制がとれているのはすばらしいです。あとは本当に時間の問題で、希望する皆さんにワクチン接種が滞りなく終わるのではないかと期待しております。

県においては、希望される県民の方々が確実に早く接種ができるように、引き続き御尽力を、市町村、いろんな団体の支援をしっかりとさせていただくよう要望させていただいて、質問を終わりたいと思います。

岡田委員

先ほど部長のほうから説明していただきました鳴門病院決算の概要についてお伺いさせていただきます。

先ほどの説明にもありましたけれど、収支の比較増減で令和元年度と比べると令和2年度の入院も外来もマイナスになっているという状況の中で、収益だけは上がっているのです。全体の分でいきますと、かなりの増減があるという集計の報告を受けたのですけれど、この減っている要因については新型コロナウイルス感染症の影響があってというような説明が先きほどありましたが、その分析と収益が上がっている理由は何かあるのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

ただいま岡田委員から、鳴門病院の決算についての御質問を頂きました。

資料中にございますように、御指摘のとおり入院、外来ともに患者数は減っているといった状況での黒字についての御質問ですけれども、まず、入院収益につきましては診療科別にそれぞればらつきがございますが、整形外科、脳神経外科などでは患者数の増加等により約8,000万円の増収となりました。

一方で、それ以外の診療科である内科、循環器内科などでは減収となり、全体の入院収益は延べ患者数の減少を入院診療単価の上昇でカバーしきれず、約1億8,000万円の大幅な減収となったところです。

一方、外来収益につきましても延べ患者数は減少したのですけれども、外来診療単価が上昇いたしました関係で、僅かですが約450万円の増収となりました。よって、入院・外来収益の合計では約1億7,000万円の減収となったところです。

なお、主たる入院・外来収益が大幅な減収となったにもかかわらず、収入全体で約9億円余りの増加となった理由でございますけれども、令和2年度に鳴門病院は公立病院として県の求めに応じ新型コロナウイルス感染症対策に取り組んだ結果、各種補助金の交付を

受けることができました。それによりまして、その他営業収益が前年度比約11.2億円の増加。この各種補助金の中で最大の補助金といたしましては、鳴門病院が新型コロナウイルス感染者の入院受入医療機関として、病棟1棟全てを新型コロナウイルス感染症患者専用病棟として確保したことに対する新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業補助金など、いわゆる空床確保料が約9億2,800万円。そのほかの高額な補助金といたしましては、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための機器整備に対して補助される重点医療機関等設備整備事業補助金などの設備整備補助が約7,900万円。新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入れを行う救急医療機関などに対する補助といたしまして、救急・周産期・小児医療体制確保事業補助金が約7,600万円。これら補助金を受けたことによりまして、トータルでは大幅な黒字が達成されたところです。

岡田委員

今の説明によりますと、鳴門病院が最前線で新型コロナウイルス感染症の患者等の受入れの一役を担っていただいたおかげで収益増になったというところで、皆さんには心から敬意を表したいところですが、この余剰になった分の使い道として、今後、病院サイドとしてはどのように活用されるのか。多分、鳴門病院が始まって以来の高い黒字額なので、本当に皆さん方が頑張ってくれた結果なんですけれども、今後どのようにその収益を活用されていくのか、予定があれば教えてください。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、昨年度の3億円余りの黒字の活用方法について御質問いただきました。

昨年度は3億円余りの黒字となりましたが、先ほどの資料1にございますように、これまでの累積の赤字額がございまして、今回の黒字を合計いたしましても6,200万円余りの累積赤字がございます。ですので、今回の黒字につきましてはこれまでの累積欠損金を埋め合わせる形となります。

岡田委員

それでは、今までの赤字部分にその黒字を補填していくというところで、健全経営に向けて使用されるということですね。

（「はい」と言う者あり）

ただ、今回の結果でいくと、やはり入院の方であったり外来の方はいろんな影響を受けながら若干ですが減少しています。病院なので皆さんにたくさん来てというのは非常に控えたい言葉なんです。今後の収益回復に向けて鳴門市民の皆さんをはじめ県東部の方に御利用いただけるように、病院としてどのような体制づくりをされていくのか。また、入院、外来の収益を増やしていけるというか、今後の収益の見通しはどういうふうに考えられていますか。

廣瀬医療政策課長

まず、本年4月の患者の状況について御説明させていただきますと、入院につきましては4月が5,863人で前年度比323人、引き続き減となっておりますが、外来につきましては

4月が8,244人で前年度比104人の増となっております。

このほかの指標といたしまして、4月の手術件数や救急車の搬送患者数、また成人病健診受診者、人間ドックなどにつきましてはいずれも対前年比で増加いたしております。

ただ、昨年4月は全国的に初めての緊急事態宣言によりまして、患者さんの受診控えが顕著であったことから、一部こういった指標につきまして昨年4月比では増加しておりますが、必ずしも楽観できるものではないと考えております。

そこで、従前より県からの長期借入金により整備をいたしておりますリニアックであるとかPET-CTといった各種高額医療機器などを使いまして患者数の増加を図っていきたいと考えております。

岡田委員

それと、第3期中期計画というのが計画されてると思うのですが、その中で、鳴門病院の個室の話であるとか設備の話といったハード面の話なんですけれど、最近は皆さんが割と個室を希望される傾向にあります。鳴門病院は、多分すごいバブル期に建てられて、すごい大盤振る舞いしてくれた豪華な病院なんで、大部屋であったり廊下であったり全てが広いんですけれど、今後の計画の中に先ほどの入院患者が利用していただきやすい病室になるような取組とか改修計画とかはありますか。

廣瀬医療政策課長

ただいま岡田委員から、鳴門病院の第3期中期計画に基づく施設整備についての御質問を頂きました。

今年度から4年間で、第3期中期計画に基づき各種取組を行っていくわけですが、その中には患者サービスの向上に向け個室の十分な確保を図るとか、そういった施設整備についての目標を具体的に掲げているところです。

現在、5階東病棟では個室4室を整備中でありまして、7月末に工事が完了予定です。整備の方法といたしましては4床室、大部屋で4室のベッドがある部屋ですが、こちらを2分割いたしまして個室2室にすると。

あと、食堂、デイルームという患者さんたちが休憩をされるようなスペースの一部を個室1室に改修をいたします。

また、職員のカンファレンス室、倉庫として活用していた所を個室1室にするということで、5階東病棟では個室を都合4室増やす工事を行っているところです。

今後につきましても、他の5階西病棟とか4階病棟などについても、患者さんのニーズに合った形で個室を増やすということで、それぞれ施設の改修、改善に努めてまいりたいと考えております。

岡田委員

それともう一つ、やはり入院される方が高齢化しているというのも考えられますので、是非バリアフリー化にも努めていただいて、入院された方が快適に過ごせれるような、ある意味でプライバシーが守られるような病院となって、選択肢の中に入れてもらえるような病院となるように改修していただければと思います。

それともう一つ、その中で、やはりお医者さんの確保です。

今回、鳴門市と連携した部分とか、いろいろと質の高い医療従事者の確保に努めるということも中期計画の中にはあるのですが、具体的にどのようにお医者さんの確保を考えられていますか。それと、お医者さんの科目の偏りが無いというか、診療科の偏りが無いようにある程度集約していただけるような環境づくりをしていただきたいと思いますので、そのあたりの計画はどうなっていますか。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、医師の確保につきまして、特に鳴門市と連携した取組について御質問いただきました。

鳴門病院での常勤医師につきましては、近年40人台前半あたりで推移いたしております。その中で、昨年度ですと循環器内科のベテラン医師1名が年度途中で退職いたしましたので、現在2名体制となっております。これによりまして、緊急のカテーテル手術の実施などが困難となっておりますところで、循環器内科医師の1名を復元し3名体制の復帰が望まれるところであります。

そういった中で、鳴門市が鳴門病院の人材確保を目的に今年度から基金を創設されまして、1億5,000万円を積み立て今年度から5年間、鳴門病院補助金を交付いただけることになっております。

現時点で鳴門病院はこの補助金を活用した医師の増員が実現しておりませんが、徳島大学と協議を今後進めていきまして、できれば年度内に医師の増員を図っていききたいと思っております。

その場合、先ほど申し上げましたように、特に循環器内科医師1名が減員となっているところでございますので、徳島大学との都合もございますけれども、できれば最優先でその復元を図っていききたいと考えております。

岡田委員

是非、安心して地域で医療が受けられるような体制づくりのために御尽力いただければと思います。

それともう一つ、鳴門病院は県立病院ではないというところで、各職員さん並びにお医者さんの処遇というものが県立病院と比べて若干低めに設定されているところだったので、その見直しについてもどのような計画になっていますか。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、鳴門病院の職員の処遇改善について御質問いただきました。

県立病院と鳴門病院の看護師の給与を令和元年度時点で比較した際、初任給におきましては、鳴門病院が月額で約2万2,000円低いといったことがございました。

また、昇給停止の年齢につきましても、県立病院が55歳で停止されるのに対しまして、鳴門病院は47歳といったことでございましたので、初任給の格差是正について取り組んでおりまして、令和2年度に初任給を5,000円引き上げ、今年度も更に4,500円引上げ済みでございます。

今後も令和6年度まで、毎年度各段階的に引上げを行いまして、県立病院の看護師との処遇が均衡するような形で計画的に改善を図ってまいりたいと思います。

また、昇給停止年齢につきましても、今年度2歳引上げをいたしまして49歳としたところでございます。

岡田委員

しっかりと処遇の改善も含めて鳴門病院が県北東部の^{とりで}砦となるように、そしてまた、市民から愛され県民から愛される病院となるように、それと併せて、鳴門病院で働いてくれている皆様にとっても働きがいのある病院になっていただくということも大事です。

また、今日の話によりますと、新型コロナウイルス感染症の最前線で昨年来よりずっと気を張りつめた中での勤務を続けてくださったということですので、それに合わせてちゃんとした手立てができるように、しっかりとした病院となるように是非お願いしたいという思いでございますので、しっかりと取り組んでいただきたい。

ただ、赤字が出ますと、なかなかその分がストップしていくところがありますので、利用したいと思ってもらえるように、お医者さんの確保等のソフト面も充実していただくとともに、ハード面を改善し使いやすくなるように、今後もしっかりと取り組んでいただくように要望しておきます。

それともう1点は、病院事業会計の報告をしていただいたのですが、病院事業会計のほうも黒字という報告を受けているのですが、この黒字の理由について教えていただけますか。

大井病院局経営改革課長

岡田委員より、令和2年度の病院事業会計決算についての御質問でございます。

こちらにつきましては11億円の黒字となっておりますが、その内容につきましては新型コロナウイルス感染症の影響が大きく及んでおります。

まず、収入につきましては医師や看護師をはじめとした多くの医療資源を要する新型コロナウイルス感染症に対応するため、3病院共に新型コロナウイルス感染症の発生当初から感染症の医療機関として受入体制を確保いたしてまいりました。これに伴いまして患者数は減少し、中でも経営の根幹となります入院・外来収益は、前年度と比べまして8億8,000万円減少しておるような状況でございます。

また、費用につきましては新型コロナウイルス感染症の対応に係るマスクや手袋などの衛生材料、それから病院の入り口の警備体制を整えましたことから、経費の増加によりまして経常収益では昨年度より9億5,500万円悪化いたしまして、12億1,870万円の赤字となっております。

しかしながら、一方では陽性者の受入れに係ります体制整備に当たりましては、国の緊急包括支援交付金によります病床確保料の活用に努めておりまして、特別利益といたしまして3病院合計で22億4,620万円を受け入れたことによりまして、純損益は11億円の黒字となったところでございます。

県立病院は救急医療やへき地医療などの不採算部門の医療を担っておりまして、この度の新型コロナウイルスに対しても積極的に病床を確保いたしておりまして、県民の皆様の

命を守るためこれまで取り組んできたところでございます。

引き続き、気を緩めることなく職員が一丸となりまして、県民の皆様に安心いただけるようしっかり対応してまいります。

岡田委員

県立3病院につきましても、新型コロナウイルス感染症患者の受入れという部分で、皆さんには本当に休みなく最前線で取り組んでいただいた結果として、国の病床確保料が入ったので黒字であるというような報告でした。本当に皆様方に敬意と感謝を申し上げたいと思います。

ただ、その患者数を見ますと、3病院共にトータルで出ているのでそれぞれなのか、入院、外来ともに減少されているようなのですが、今後として新型コロナウイルス感染症が落ち着いた暁には、病院として正常な収入といいますか、戻していかなければいけないと思うのですが、それについてはどのように分析されて、どのように対策を打とうとされていますか。

大井病院局経営改革課長

岡田委員のほうより、患者数減少の状況と新型コロナウイルス感染症が収束した後の対応、取組等についての御質問でございます。

まず、入院患者数につきましては、県立3病院は新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として病床を確保いたしまして、適切な診療が行えますよう病棟機能の一部を休止して医療スタッフを重点的に配置したことから、中央病院、三好病院では昨年度と比べまして患者数が約1割減少いたしております。

特に、海部病院につきましては全体の病床数が少ない中で、安全性に留意しつつ新型コロナウイルス感染症専用の病床確保体制を維持してきたことから、約3割減少するなど影響が大きくなっているところでございます。

また、外来につきましては県民の皆様が感染防止対策を徹底いただいておりますことから、他の感染症への罹患が減少したことや受診控えなどの行動変容によりまして、3病院共に5パーセント程度減少しているような状況でございます。

今後のことですが、新型コロナウイルス感染症の影響が今なお続いておりますので、まずはこの状況に県立病院としてしっかり対応していくことが重要であると考えております。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の収束後につきましては、病院事業が病院経営を取り巻く環境に的確に対応し、充実した医療の提供と安定、継続的な経営基盤を強化していく必要があるかと考えております。

こうしたことから、今年度、新型コロナウイルス感染症の状況を見極めながらというところはあるのですが、昨年度末に第2期の徳島県病院事業経営計画を策定いたしまして、これに基づき中央病院におきましてはE R棟の新築工事に着工いたしまして、感染症外来をはじめといたします救命救急機能、災害対応機能を強化し、また5 Gを活用した遠隔診療の充実を進めるなど、本県医療の中核拠点を担ってまいります。

また、三好病院におきましては昨年度新設いたしました高度先進関節脊椎センターのほうで、関節や脊椎の疾患に悩まれております皆様方に最先端の医療を提供いたしまして、

地域の回復期医療を担います地域包括ケア病棟の整備も推進してまいりたいと考えております。

また、海部病院におきましてはリハビリ機能の充実や在宅医療を提供し、各病院に求められた取組をしっかりと推進してまいります。

引き続き、新型コロナウイルス感染症につきましては危機管理環境部、保健福祉部をはじめ関係機関と十分に連携いたしましてしっかりと対応していくとともに、地域の医療機関との連携を更に密にいたしまして医療の質の向上、財政基盤の強化を図りまして、県立病院としての使命を果たしてまいりたいと考えております。

岡田委員

3病院それぞれが地域に期待されている部分が違っていると思いますので、地域医療との連携をしていただきながら、それぞれのところで頼りにされるといいですか、県立病院でなければという部分の役割を是非担っていただけるように、今後とも地域のニーズと合わせながら取組を進めていただきたいと思います。

また、新型コロナウイルス感染症の収束というお話をさせてもらいましたが、やはりなかなか先が見えないというところもありますので、まずは感染症の予防対策に努めながら、皆様方が取り組んでいただければいけない部分がありますので、その部分もしっかりと進めていただく上で、次の展開というお話になろうかと思います。是非、県民医療の最後の砦になりますので、それぞれの病院がそれぞれの地域の皆さんと密になりながら、そして地域の医療との連携を上手にとりながら当てにされる病院になって、それぞれの皆さんが利用できるような体制づくりをとっていただくようお願いしてこの質問を終わります。

それともう1点、本会議でも聞かせていただいたのですが、ゲノム解析ができる次世代シーケンサーというのを買いますというような御答弁を頂きました。

本県においても、インド株、デルタ株と言われる新しい変異株がいろいろ出てきているという不安になるニュースも飛び込んできているような現状です。

まずは、この次世代シーケンサーという名前からすれば多分検査をするのだらうと思うのです。それで、ゲノム解析ができますという説明があったのですが、具体的に何ができるのでしょうか。器械としてはどんなものなのでしょうか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員のほうから、次世代シーケンサーについて御質問いただきました。

ゲノム解析装置、次世代シーケンサーにつきましては、生物とかウイルスなどの遺伝情報が記録されている核酸、いわゆるDNAであったりRNAでございますけれども、その遺伝子配列、ゲノムを大量に読み取ることができる装置でございます。これまではがんの研究であったり遺伝子疾患の医学分野の研究に活用されてきたところでございます。

新型コロナウイルスにつきましては、まずは、患者から検出されました新型コロナウイルスの遺伝子配列を高速で網羅的に解読します。次に、得られた情報を用いましてデータベースにあります世界や日本各地の新型コロナウイルスの遺伝子配列と比較をいたします。そういった比較をすることによりまして、同一の遺伝子配列を持つウイルスが発生し

ている地域や集団とつながる、知ることができます。

また、変異箇所を検出することによりまして、アルファ株やデルタ株といった変異株の特定が可能になるといったことから、クラスターの発生予防や感染拡大の抑制につながるということが期待されまして、多くの自治体が導入を検討されているといった状況でございます。

岡田委員

ということは、このシーケンサーという検査機が新型コロナウイルスの変異していく状況を高速で解析できて、形が変わった遺伝子が分かりますという話なんですけれども、実際には徳島県においてスクリーニング検査で陽性となった方の中から検査されるようになると思うのですが、県においてどれぐらいの必要度があるというふうに思われて、どう購入されようとしているのですか。

梅田感染症対策課長

次世代シーケンサーの必要性について御質問を頂きました。

本県ではデルタ株の早期探知のため、現在は保健製薬環境センター及び家畜防疫衛生センターにおきましてデルタ株の特徴であるL452R変異のPCRスクリーニング検査を実施しておりまして、変異が疑われる場合には速やかに国立感染症研究所へゲノム解析を依頼するといった体制をとっているところでございます。

しかしながら、国立感染症研究所のほうにゲノム解析を依頼しましても、その解析結果が報告されるまでに1か月以上時間を要することから、タイムリーな結果が得られないといったことにより対応が遅れることが危惧されるところでございます。

あと、ウイルスにつきましては先ほど岡田委員からお話がありましたように、度々変異を起こすというようなところもございます。新型コロナウイルスにつきましても、デルタ株やベトナム株と次々にいろんな変異を起こしている状況もございますので、今後も新たな変異株につきましても継続的なモニタリング体制の整備が必要であるといった点から、本県におきまして次世代シーケンサーの導入が不可欠であると考えております。

岡田委員

本県においても、特に関西圏の窓口であったり、西のほうでは岡山、中国地方の結節点とかがあったりするので、交流が盛んに行われるという可能性もございますし、新型コロナウイルス感染症が収まったら交流が増えていくのかなというふうに思われますので、是非1日でも早く検査の結果が分かって対応が打てるように是非導入していただきたいのですけれど、実際にそれがいつぐらいに来るのですか。

新型コロナウイルスの変異というのは日々変わっているというような報告があるのですが、実際にどれぐらいのタイミングで県に導入されて変異株の検査ができて、県民の皆さんにとって安心・安全につなげていただけるのか、タイムスケジュール的なものを教えてもらえますか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員のほうから、いつ頃導入されるのかという御質問を頂きました。

現在、保健製薬環境センターのほうに1日も早い導入を目指してということで購入のための所要の手続を行っておりまして、手続が終わり次第、直ちに発注するというふうに考えております。

次世代シーケンサーにつきましては特殊な検査機器ということでございますので、一般的に発注してから納入までの標準的な期間でございますけれども、実は3か月程度を要すると言われていたところでございます。

あわせて、検査の実施に当たる職員に対する検査技術の習得のための研修が必要であるとなっているところでございますけれども、本県におきましては1日も早い導入ということで今、手続を鋭意進めているといった状況でございます。

岡田委員

それはそうですね。特殊な器械なので誰でもができるわけではないので、職員さんの研修という部分も踏まえて、また器械の申込みも早くできるような体制にしていきたい。

徳島県でもゲノム検査までできるという部分では、変異株を早く見付けていただいて対応ができる、そして新しい変異株の特性として感染力が強いのか、重篤化するのかということの見極めも多分必要になってこようと思います。

今後、第5波、第6波がどういうふうな形で起こってくるのか分からないところでの対策だと思いますので、しっかりと対応できる体制づくりと職員の研修も含めて、徳島県民の皆さんに安心・安全の担保ができるように、是非しっかりと取り組んでいただきたい。

3か月ということですが2か月半ぐらいにはならないのかなというところがありますが、待ち望んでいたことでございますので、早くできるように取組を進めていただきたいと思います。

庄野委員

先ほどワクチン接種について岡委員から詳しく質問がございまして、ワクチンの供給量は十分に整うということで、私も安心をいたしました。

そこで、本会議で知事のほうから、8月末までに18歳以上の県民の50パーセントにワクチン接種を実現したいというふうなことでございまして、この達成に向けてのスケジュール、イメージみたいなものをお聞きしたいと思います。

65歳以上の方々が大体20万人ぐらいなのかな。あとの18歳から64歳までの方が大体何人ぐらいいるのか。65歳以上の方は大体7月中ぐらいにはほとんど打てるというふうなことなので、勝負は18歳から64歳までですけれども、まずは年代でどのぐらいの人数がいて、どのぐらいの方々にターゲットを当てて50パーセントにしようとしているのかをお聞かせいただきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

本県のワクチン接種の目標につきまして、庄野委員から御質問を頂いております。

本会議におきまして知事から、8月末までにワクチン接種を希望する18歳以上の県民の

方のうち、5割を超える皆様にワクチン接種ができるようにという目標が示されたところでございます。

こちらの人数と目標でございますけれども、先ほど言いましたように高齢者人口が大体24万人、18歳以上の人口につきましては約61万5,000人ということでございまして、希望される方につきましてはある程度の希望されない方もいらっしゃるだろうということで、8割ぐらいの方が望まれるのではないかとということでございます。そのうちの5割ということで、イメージといたしましては24万6,000人を目標数値として考えております。

庄野委員

すみません、ちょっと私もきれいに書ききれなかったのかも分からないのですが、18歳以上の方については何万人ぐらいがワクチンを接種するのか。大体8割と考えて、そのうち50パーセントということは何万人になるのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

もう一度申し上げますと、18歳以上の人口は約61万5,000人でございます。このうち8割の方が接種を希望されると見込みまして、その5割、約24万6,000人ということで考えております。

庄野委員

18歳以上の人口が61万5,000人で、その8割掛ける5割ということで24万6,000人の方のワクチン接種を進めるということで、これは2回接種をされるということですよ。

美原ワクチン・入院調整課長

おっしゃるとおり2回接種を完了させるということでございます。

庄野委員

分かりました。

国のほうも10月、11月ぐらいには全国民の希望する方々にというふうなことを言っていたので、8月ぐらいには50パーセントまで打って、あと9月、10月、11月ぐらいが勝負になってくるのかなというふうに思いますけれども、できるだけ希望する方々が打てるようにお願いしたいと思います。

それと、これからの打ち方なのですが、市町村が打つ分がこのうちのどのぐらいで、県がアスティとくしまでやっているのがどのぐらいで、あと職域接種が先ほどの25万人ぐらいとしたら大体どのぐらいの率になるのですか。それは分かりませんか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま庄野委員から、ワクチン接種をどのような割合でということで御質問を頂いております。

それぞれの細かな数字につきましては努力しているところでございますけれども、まず本県のワクチン接種の状況につきましては、これまでに医療従事者への接種が6月11日に

全国2番目に完了したところでございます。

さらに、高齢者の接種につきましては、今のところ全ての市町村において7月末までに完了するめどが立ったところでございます。

また、本県におきましては、保育士や教職員に対するアスティとくしまを活用した大規模集団接種が行われております。

さらに、先ほど申し上げました企業、大学等による6月27日から開始されました職域接種、それから市町村が進める個別接種とか集団接種への支援、こういった取組を進めることによりまして希望される方へのワクチン接種を進めてまいりたいと考えております。

庄野委員

職域接種、市町村の個別接種、アスティとくしまでの徳島県の大規模集団接種、それから医療従事者、高齢者へのワクチン接種が全ての市町村で7月末に終わるというふうなことで、スムーズなワクチン接種が進むことを願っております。

次に、マダニの対策についてお伺いしたいと思います。

本県で今年度初めて陽性患者が県南部のほうで確認されたということで、SFTSですね。これの注意が必要であるという報道もされておりました。今後、県民に対して注意喚起が必要だと思うのですけれども、どんな形でされようとしているのか、お伺いいたします。

梅田感染症対策課長

ただいま庄野委員のほうから、重症熱性血小板減少症候群、いわゆるSFTSにおける今後の県民に対する注意喚起ということで御質問を頂きました。

お話のとおり先般6月27日に、今年初めてとなりますSFTS患者が確認されたところでございます。

それを受けまして、県といたしましてはその日のうちに即時に危機管理環境部局と連携しまして危機管理連絡会議を開催し、県民の皆様に対して注意喚起を図るということと、各部局に関して改めて予防策について説明を行いまして、それぞれ周知のお願いをさせていただいたところでございます。

例年マダニというのは春から初冬、3月から11月に掛けて多く確認されるということがございますので、実は本県におきましては既にリーフレットを作っておりますので、それを市町村であつたり教育関係機関、農林水産関係機関のほうに毎年発出させていただいております。

あわせて、県のホームページにおきましては予防方法を、例えばマダニにかまれないということが非常に大事でございますので、外出の際には肌の露出を少なくするであつたり、万一刺されたときには御自身で無理に引き抜こうとせずに必ず医療機関で受診するであつたり、その後1、2週間は発熱であつたり嘔気^{おう}という症状がありますとか、下痢等の消化器症状に注意を払うというようなことについて書いているリーフレットですけれども、それをホームページにアップさせていただいております。実はそのリーフレットにつきましては健康観察のページもございますので、そういうものも活用しながら健康管理をしていただくというふうなことをしております。そのあたりにつきましても、各部局に周

知させてもらいました。

去年はマダニの発生がなかったのですけれども今年初ということで、今後は発生動向を注視しながら、関係機関と連携を図りながらしっかりと周知啓発を行ってまいりたいと考えております。

庄野委員

県南部のほうもそうですけれどもダニがウイルスを持っておる部分も結構あるように聞いておりますので、十分な周知をやられておるようなので安心しましたけれども、今後とも注意喚起のほどよろしくお願い申し上げます。

引き続きまして、6月25日に香川県でデルタ株の疑い事例が確認されたということで、このデルタ株につきましては先ほども話でしたが、非常に感染力が強くて、昨日東京都で六百何十例の新規感染者が出たというふうに報道されておりました。

その中で、10代、20代の若い方にデルタ株の発生が四十数例あったように報道されておりましたけれども、かなり若い方に感染が拡大してきているということです。その原因は少しニュース等で言っていましたけれども、若い方のワクチン接種が進んでいないことや2回目のワクチン接種が進んでいないこと。あと、これも非常に大きな原因だというふうに言っていましたけれども、2回目のワクチン接種がされてから少し時間がたてば免疫ができるというふうなことで、それまでの間はかなり気を付けていかないと若者を中心にデルタ株がどっと増える可能性があるかと懸念されております。

したがって、本県も感染者ゼロが続いておって、全国的な感染状況の地図が出た時にも誇らしい気がするのですけれども、デルタ株が持ち込まれないような対策を十分していただきたい。夏の間には県外から仕事で来られる方々のPCR検査も実施されますけれども、そうしたことをきちんとやられて、水際対策でデルタ株が持ち込まれないように。持ち込まれた場合はまだ若い方の接種が進んでいけませんので、ぱっと広がる可能性もなきにしもあらずなので、そこら辺を注意して今後どのように対策されるのか、お聞きしたいと思います。

梅田感染症対策課長

ただいま庄野委員のほうから、今後デルタ株による感染拡大のおそれが若い方を中心にあるということで、今後の情報提供という御質問がございました。

先ほどお話があったように、6月25日に香川県で初めてデルタ株が確認されたということもございますし、6月30日には鳥取県のほうでもデルタ株疑いのクラスターが発生したということで、それを受けまして関西広域連合内で情報共有を行った状況でございます。本県だけではなく関西圏や関西広域連合内でも、デルタ株の発生等の情報共有を図っているところでございます。

デルタ株につきましては、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症アドバイザリーボードにおける6月30日に開催した会議の資料によりますと、全国では15都府県で224例確認されていると聞いております。デルタ株の特徴の詳細につきましては、いまだ国のほうからはっきりしたデータが示されておりませんが、実は京都大学と北海道大学の研究チームの試算によりますと、感染力が従来株よりも1.95倍高いといったことや、デルタ株の割合

が7月中旬に半数を超えて7月末には7割程度に達するといったこともございます。

先ほど水際対策というお話がございましたけれども、本県ではデルタ株のスクリーニング検査を6月2日から実施しておりまして、6月28日までで52検体を検査し、その中ではデルタ株特有の変異の疑い事例はございません。そういったことで、本県につきましてはサーベイランス対策の強化ということで、保健製薬環境センターと家畜防疫衛生センターで検査を実施しております。

それから、皆様のワクチン接種が終わるまでの感染予防対策というところがございますけれども、デルタ株におきましても基本的な感染予防対策は変わりません。ですので、当方としましては県民の皆様に対する情報発信ということで、3密はもとより2密、1密を避けていただくことと、マスクの着用、手洗いと手指消毒、体調の異変を感じた場合には早め早めに医療機関に御相談いただくということで、基本的な感染予防対策の徹底についてより一層の危機感を持って注意喚起を図っているところでございます。

若い方への情報発信につきましては、関係部局であったり当課に情報発信担当がございますので、そちらのほうでしっかりと若い方に届くような情報発信を続けてまいりたいと考えております。

庄野委員

横浜市立大学がワクチン接種された方の血液等々を接種前、接種後、1回目、2回目に採って調査されて、これはファイザー社製ですけれども、2回目のワクチン接種をすればデルタ株にも非常に感染防御効果があるというふうなことを言われておったように思います。

そういう意味では、2回目のワクチン接種が若者まで完了するまでの間における対策というのが非常に重要になってくると思います。これは皆さんも分かっていることなのですが、気を引き締めていかなければいけないというふうに自分自身も思っているところでございます。皆様方も大変だろうと思いますけれども、よろしくお願いしたいと思います。

それと最後に、公立病院の再編の問題について質問したいと思います。

公立病院というのが、今回の新型コロナウイルス感染症の対応で非常に大きな役割を果たしております。多くの施設が患者を受け入れて、医療崩壊を食い止める防波堤になっているというふうに全国紙でも報じられておりますし、そうだろうと思います。

しかし、公立病院は政府が進める統廃合方針の渦中であって、一昨年の秋には全国の公立病院などをふるいに掛けて、424機関を再編や再統合の検討対象とするリストを地方の頭越しに公表して、その後、対象が436機関に増えているというふうにお聞きしております。

人口減少や超高齢化が進む中で、病床数の見直しや公立病院の適正配置などの改革は必要だと私は思います。しかしながら、今回のコロナ禍の中、再編リストに挙がった約200機関が今回患者を受け入れていたと言われております。その200機関の受入れのおかげで地域の医療体制は守られた、新型コロナウイルス感染症の患者さんが入院できたということで、非常に大きな力になっている。これは明らかなことでございます。

現時点で、日本の医療体制とか保健衛生の機能というのは、地域医療の脆弱さというの

が今までの新自由主義的な改革，いわば官から民への路線の中で保健所の数が減った。そして、職員さんの数も減ってきた。

公共サービスというのが、今まで職員さんの献身的な努力で何とかぎりぎりしのいできたのではないかというふうに私は感じております。そんな中、新型コロナウイルス感染症が発生して、あちらこちらで人員不足や医療のひっ迫状況が露見してきたというふうに思います。

今後、官民のバランスや緊急時の対応能力も十分に考慮して、県主導で医療体制を構築していく必要があると私は思っております。新型コロナウイルス感染症の影響で、公立病院の統廃合は一時的な凍結状況にあるというふうに聞いておりますけれども、政府にはまず再編リストの白紙化を求めて、地域医療を守る取組を進めるべきだと思いますけれども、いかがでしょうか。

廣瀬医療政策課長

ただいま庄野委員から、公立病院の再編リストの白紙化を求めるべきではないかとの御質問を頂きました。

委員御指摘のとおり、令和元年9月26日に厚生労働省より再編統合などの議論が必要な病院として全国424病院が公表されました。

翌年1月17日にはこのリストが修正されまして、県内であれば鳴門病院など全国で7病院が除外される一方、新たに約20病院が追加されまして、徳島県におきましては最終的に4病院、東徳島医療センター、勝浦病院、阿波病院、海南病院が対象になっているところです。

なお、同じ1月17日付けで、国は具体的対応方針の再検証に係る見直しの時期について示したところですが、こちらにつきましてはその後の新型コロナウイルスの感染拡大を受けまして、同年8月31日、厚生労働省の通知により再検証などの期限を含め地域医療構想に関する取組の進め方については厚生労働省において改めて整理した上で示されるとされており、委員御指摘のとおり、現在は期限が示されない凍結状態にございます。

また、国においてはその後も地域医療構想に関するワーキンググループが開催されておりますが、今のところ目立った具体的な進展はないところでございます。

一方、地方におきましては、こちらも委員御指摘のとおり、公立病院が防波堤となっている新型コロナウイルス感染症対応については重要な役割を担っていることから、あらゆる機会を通じまして国に提言等を行っているところです。直近の例ですけれども、全国知事会では去る6月10日の全国知事会議で取りまとめた提言におきまして、地域医療構想に係る議論については新型コロナウイルス感染症対応に支障が生じることのないよう、期限を切ってスケジュールありきで進めるようなことは行わないこと、また地方とも丁寧な協議を行うとともに、慎重な検討を行い地域の実情に即した柔軟な取扱いを行うことなどを国に求めています。

また、6月26日に開催されました関西広域連合議会の一般質問におきましては、本県の後藤田副知事から、地域医療構想を策定するために国が推計した医療需要を新型コロナウイルス感染症への対応で見えてきた課題を踏まえて再検証し、改めて必要な病床数の考え方を整理するとともに、地域における丁寧な議論に必要な時間を確保するよう国に対して

求める答弁を行ったところです。

委員御指摘の白紙化については言及しておりませんが、新型コロナウイルス感染症が収束すれば従前どおり議論を再開されるようなことがないよう、国に対し繰り返し意見しているところでございます。

今後とも、国に対しましては新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた検討を求め、地域医療の確保に向けた取組を推進してまいりたいと考えております。

庄野委員

新型コロナウイルス感染症がまん延して、地域医療の大切さや、公的病院が核となって防波堤とならざるを得ない、ならなければ本当に厳しい状況に陥るということが分かりました。医療現場にはお医者さんも要りますし、それから医療スタッフも必要です。保健所にも人員が必要です。30年ぐらい前には、鳴門にも小松島にも保健所がありましたが、今では保健所の数が半分ぐらいになったと思います。

そういう意味では、地域の中できちんと役割を果たさなければいけない所がなくなって、職員さんの努力でここまで来たのだけれど、もたないというところまで来たことが露呈したと思いますので、今後、引き続いて公立病院の重要性を力強く国のほうに訴えていっていただきたいと、地域の医療、現場を守っていただきたいということを申し上げて終わります。

大塚委員長

午餐のため、休憩いたします。（11時55分）

大塚委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時01分）

浪越委員

それでは、私のほうから医療機関・高齢者施設における検査体制についてお伺いしたいと思います。

4月の感染状況は事前委員会でも教えていただきました。今は多分落ち着いている状況だと思いますが、現在の状況を改めて確認させてください。

梅田感染症対策課長

ただいま浪越委員のほうから、現在の感染状況について御質問がございました。

7月1日現在、本県におきましては1,656人の感染者を確認しております。先ほどもお話がございました昨年2月に本県1人目の感染者を確認後、今年の3月31日までは546人だったのですが、4月にはそれを大きく超える773人を確認したものの、5月には312人、6月には25人ということで、6月については4月の30分の1ということで、現在感染は落ち着いている状況でございます。7月1日現在の全国の感染者数を見ますと、鳥取、島根、秋田、福井に次いで全国で5番目に少ない感染者数という状況になっております。

浪越委員

25人という、30分の1というようなお話しでございますが、前回もお話しさせていただきましたが、アルファ株とか様々な新規の変異株によって感染が拡大されたというような返答もございました。先ほども議論にありましたデルタ株の状況によって重症化及び感染力が1.95倍とか、倍数で言われたらかなり感染する可能性が高い状況だと思われま

す。これが高齢者施設や医療機関に持ち込まれた場合、クラスターはもちろん、当時以上に感染が広がるおそれがあるという状況でございますが、高齢者施設等でのクラスター対策、そして感染者の早期発見などの取組が必要と思われま

梅田感染症対策課長

高齢者施設等の感染者の早期発見等の取組ということで御質問を頂きました。

本県におきましては、高齢者施設等で発熱等の症状がある方を発見しますと、必ず検査に結び付けていただくように取り組んでおりますし、感染者の方が1名でも確認された場合には、症状の有無に関係なく全ての入所者や職員に対して検査を実施してきたところでございます。

また、クラスターが発生した場合におきましては早期封じ込めを図るために、クラスターが起きた施設と、その同一地域に所在する類似施設の従業者等に対しましてプール方式の検査も活用しつつ、短期集中的に一斉検査を実施しているところでございます。

さらに、政府の基本的対処方針におきまして、医療機関や高齢者施設の従業員の方に対しまして、症状が発現した際には陽性者の早期発見であったり、感染拡大防止の観点から迅速に検査が実施できるように抗原簡易検査キットを配布する方針が示されておりました。重症化リスクの高い入院患者さんを抱えている医療機関や高齢者施設の入所者の方たちに、クラスター等の感染を防ぐために、国から6月9日付けで、医療機関・高齢者施設等への抗原簡易キットの配布事業について事務連絡が発出されまして、その活用に向けた抗原簡易検査キットの利用フローや質疑応答集が示されたところでございます。

こうしたことを踏まえまして、本県におきましては医療機関、高齢者施設、障がい者施設等に対しまして照会を行ったところ、本県では必要キット数が約7万回分必要であるということで、国に対して報告しまして、国から直接各施設のほうに送付されることになっているところでございます。

ですので、今後、医療機関や高齢者施設、障がい者施設等で抗原簡易検査キットを積極的に活用いただきまして、感染者の早期発見とクラスターの発生予防に取り組んでまいりたいと考えております。

浪越委員

御説明いただいた中で、7万回分の抗原簡易検査キットの配布、こちらを徳島県から申請をして国のほうから頂けるような形になっているみたいですが、具体的な流れはどのようなになりますか。

梅田感染症対策課長

ただいま浪越委員のほうから、具体的な事業の流れということで御質問がございました。

この配布事業の流れでございますけれども、配布の対象施設として国のほうがお示ししている所が医療機関、これは入院患者さんがいらっしゃいます病院又は有床の診療所、高齢者施設等では入所系施設が対象でございます、こちらの施設につきましては必ず配置医師若しくは医療機関と連携する体制があることが要件となっております。

国のほうが配布いたしました抗原簡易検査キットにつきましては、次に申します適合する方法によりまして使用することが示されておりました、まず1点目としましては、医療機関や高齢者施設の従業員の方が出勤後に症状が現れた場合に、医療機関や高齢者施設等の長が施設運用上の見地から必要と認める場合に使用するという点。2点目としましては、この検体採取でございますけれども、医療従事者が常駐する施設にありましては医療従事者の管理下で、医療従事者の方が常駐しない施設におきましてはあらかじめ検査に関する研修を受けた職員の管理の下で鼻腔検体を自己採取するといったことが示されております。

そういうふうな形で検査を行った後の取扱いでございますけれども、この抗原簡易検査キットを活用いたしまして陽性となった場合につきましては、直ちに帰宅して出勤停止することと、必ず医師の診察、診断、指導を受けるといったこと。陰性の場合にも体調が悪い場合には、医療機関へ速やかに相談、受診することと、症状が快癒するまで自宅待機することが示されているところでございます。

ですので、早期に陽性者を確実に確認することで感染拡大、クラスターの発生予防を図るということでございますので、繰り返しになりますけれども、県といたしましては積極的に活用していただくよう働き掛けてまいりたいと考えております。

浪越委員

抗原簡易検査キットについては、以前、症状のある人に対しては医療従事者の管理下でないと扱えないというようなことを伺ったことがございますが、今回の活用に当たってはあらかじめ検査に関する研修を受けた職員の管理下で行うことが可能なようですが、この点は具体的にどのようにされる予定でございますか。

梅田感染症対策課長

浪越委員のほうから、研修を受けた職員の管理下で今回の抗原簡易検査キットを検査可能ということでありますが、この点について具体的にどうされるのかという御質問を頂きました。

抗原簡易検査キットにつきましては、国のほうが作成しております病原体検査の指針によりまして、先ほどお話がありましたように、発熱や咳等の症状の発症から9日以内の方に対しまして実施することができるというふうに示されているところでございます。

この抗原簡易検査キットに使用する検体でございますけれども、鼻の奥深くの拭い液を採取する鼻咽頭ぬぐい液と、鼻の入り口2センチメートルの拭い液を採取する鼻腔ぬぐい液が検体として示されているところでございます。鼻の奥まで入れまして検体を採取する

鼻咽頭ぬぐい液につきましては、医師若しくは看護師等による採取が必要でございますけれども、この鼻腔ぬぐい液につきましては、被検者自身が検体を採取することが可能とされております。こちらにつきましては、従来、医療従事者の管理下のみで可能でしたが、6月4日に先ほど申しました病原体検査の指針が改定されまして、医療従事の方が常駐していない施設等におきましては、抗原簡易検査キットの研修を受講している職員の管理下で検査が実施できることになりましたので、より迅速に検査対応ができるようになったところでございます。

浪越委員

そもそも徳島県においては従来から高齢者施設でのクラスター対策に取り組まれていた状況でありましたが、実際に発生したのも現実であります。その時から様々なところで検査ができたらいのになという意見もあったと思われます。

今回、こういった形で7万キットを十分に活用していただきまして、何よりも医療従事者が常駐していない施設でも研修を受けた職員の管理下で迅速に使いやすくなると、これは安心にもつながってくると思いますので、十分にクラスター対策に有効であると考えます。是非ともプール方式のPCR検査に加えて、クラスター対策に取り組んでいただきたいと思います。

もう1点質問なのですが、昨日、岡田委員のほうからもお話があったひきこもり支援について御質問させていただきます。

内閣府の行った調査では、全国で100万人以上という数字が出ている状態が社会問題となっておりますが、個々の案件についてはそれぞれの家庭も含め地域も含めて、その社会に置かれる状況によって違うと思うのです。

その中で、市町村を含めてなのですが、これらの状況を踏まえて県としてどのように現状を把握なさっているのか。望まれるべき状態というのは、それぞれの方がそれぞれの社会の中で生きていける道筋を、自立も含めてしていただけるのが理想ではございますが、今後どのようにこの問題に取り組んでいかれるのかをお聞きいたします。

大久保健康づくり課長

浪越委員から、ひきこもり問題についての現状把握と今後の取組について御質問を頂きました。

ひきこもり問題については、過去には不登校や進学、就職の失敗に起因する若年層の問題として語られてまいりましたが、現在ではひきこもり期間の長期間化によりまして、年齢層の上昇や中高年の失業等をきっかけとしたひきこもりが増えております。地域や世代を問わず誰もがなり得ると言える状態でございます。

県では令和元年度に県内全ての民生児童委員を対象としたアンケート方式での実態調査を実施いたしまして、県内全域で中高年齢層を中心として550人のひきこもり状態にあると思われる方を認知しております。

委員御指摘のとおり、問題が家庭内にとどまり表面化していない事例もあるものと思われる、引き続き一人でも多くの方が相談できるよう、市町村や保健所、精神保健福祉センター内に設置しておりますひきこもり地域支援センターきのぼりをはじめとした相談窓口

の周知啓発に努めてまいりたいと考えております。

また、ひきこもりはそれ自体は病気ではございませんが、不登校や失業、精神疾患など様々な要因の結果としてひきこもりの状態に陥っております。一人一人がひきこもりに至った原因は様々ではございますが、問題の解決には多種多様なアプローチが必要とされております。

県、市町村のほか、社会福祉協議会やハローワーク等の関係機関と連携いたしまして、一人一人に合った支援を行いまして、本人の自立と家族の福祉の増進に取り組んでまいりたいと考えております。

浪越委員

それぞれの支援体制については、国の補助金の活用も含めて市町村、都道府県の役割もあると思われます。

先ほどお話いただきましたように、都道府県ごとに設置されているひきこもり地域支援センターがあると思われますが、この支援の中心的役割を果たしていると思われる当センターの活動内容若しくは相談実績についてお教え願いますか。

大久保健康づくり課長

ひきこもり地域支援センターきのぼりの活動内容や相談実績について御質問いただきました。

本県においては、平成22年4月に県精神保健福祉センター内にひきこもり地域支援センターきのぼりを開設し、当事者、家族への情報提供や直接的な支援の実施、関係機関のネットワークづくりを行ってきたところでございます。

このきのぼりでは来所、電話などによる相談支援、当事者の居場所としての自主活動支援、家族教室や親の会の開催による家族支援、医療・保健・福祉・支援団体等によるひきこもり対策連絡会議を毎年開催しております。

また、ホームページでの情報発信や保健師等の素養のある者を対象としたひきこもりサポーター養成研修を行い、当事者、家族への支援とともに、関係機関の技能向上に努めているところでございます。

さらに、令和2年度からは遠方の方への支援強化のため県南部、県西部地域にサテライト相談拠点を設置いたしまして、相談、家族教室の開催等を開始いたしました。利便性の向上や地域の連携が関係機関とうまく図れるよう、体制を整えたところでございます。

きのぼりでは、若年層から中高年齢層まで幅広い当事者とその御家族への支援を実施しておりますので、今後とも引き続き当事者や関係機関に対する支援を充実してまいりたいと考えております。

浪越委員

先ほどのきのぼりのお話があり、それは支援センターの中心的な役目を担っているとのことですが、こちらは何人ぐらいの体制で支援を行っておられるのでしょうか。

大久保健康づくり課長

浪越委員より、支援体制についての御質問を頂きました。

ひきこもり地域支援センターきのぼりは精神保健福祉センター内にございまして、専任の職員は公認心理士と精神保健福祉士がそれぞれ1名ずつの計2名。それと兼務ではございますが、公認心理士が3名従事しております。また、ほかに兼務ではございますが精神科の指定医が1人従事しております。

浪越委員

先ほどのひきこもり状態にあると思われる方が550人、それは多分、今の状況を把握している人数に限られてくると思われますが、専任の職員が様々な問合せも含めて相談を受けられていると思います。

その二人で本当に対応できているのか。その能力は別として、オーバーしているような様々な問題があると思われるのです。平成22年から始まっているわけですが、年数によってそれぞれの懸案も変わってくると思いますので、検討材料として考えていただけたらと思います。

次に、高齢の父母が中高年のひきこもりの子供の生活を支える、いわゆる8050問題について県としてどのような対応をなさっているのかをお聞きいたします。

大久保健康づくり課長

高齢の父母が中高年齢層のひきこもりの子供の生活を支える8050問題について御質問いただきました。

令和元年度に実施した550人という県の実態調査結果の中でも、40代から60代のひきこもり当事者のうち約半数が当事者と親のみの世帯でございまして、これは当事者全体の約3割に相当しております。

別居の家族や支援者等の存在といった外からの支援の有無については不明でございまして、一概にこの世帯が孤立していると判断されている状況ではございません。しかし、親への介護等の支援を通じて家庭内の問題が判明することも多く、社会福祉協議会や民生児童委員のみならず、地域包括支援センターや相談支援事業所などの連携強化による事例の把握と情報共有が必要となってきました。

ひきこもり地域支援センターきのぼりでは、市町村や社会福祉協議会で実際に支援に当たっている職員に対する研修を各地で実施しておりますが、昨年度はコロナ禍で中止となっております。

ただ、この研修を今年度再開するに当たりましては、市町村からも特にこの8050問題についての関心が高まっており、要望のございました8050問題に焦点を当てた研修を予定している状況でございます。ですので、市町村においても支援の充実を図っていただけるものと考えているところでございます。

中高年齢層の当事者の支援に当たりましては、ひきこもり状態が長期化している事例もございまして、就労にこだわらずひきこもりに至った要因と将来を考慮いたしました息の長い支援というのが必要となってまいります。まずは、社会参加につながるような支援、例えばひきこもりサポーターと関わりを持つでありますとか、当事者グループへの参加を行うなど、本人の状態に合わせた柔軟な対応が求められます。

少子高齢化の進行や地域のつながりが希薄化する中で、今後もひきこもり当事者の増加が懸念されるところでございますので、先ほど申し上げました関係機関、特に市町村との連携の下、当事者とその御家族に対して速やかな支援につながるよう、きのぼりや相談窓口の啓発並びにひきこもりサポーターの養成に引き続き努めてまいりたいと考えております。

浪越委員

これは以前の資料になるのですが、平成27年では15歳から39歳までのひきこもり状態にある者が54.1万人。これは平成30年になるのですが40歳から64歳までの人数は61.3万人。先ほど説明を受けたように、お父さん、お母さんらを含めてその世代が増えているのは現実かなと。

そういう世代の方々が小学校、中学校の時の学校体験を含めて、そのようなきっかけも含めて共通して一緒に考えていくべきであると私は考えます。

その後に立ち直るきっかけというのを県の支援、地域の支援も含めてより一層、先ほどのひきこもり地域支援センターきのぼりを十分に活用していただけるように告知も含めてしていただきたい。

また、女性のひきこもりのことも同じで当事者が決して少なくないと。性的マイノリティでひきこもりになる二重の社会的マイノリティ当事者の存在も、様々な意見が寄せられているのが現実だと思われます。

その点も含めて、どうか様々な取組を進めていっていただけたらと要望いたしまして、質問を終わります。

西沢委員

先ほど話がございましたマダニの件ですが、海陽町で一人出たと。話を聞きますと、何とか軽症で済んだということで、良かったなと思います。

大分前に国のほうでちょっと発生して、それが初めて知られて大変問題になったのですが、これを機会にということで、世界的な権威である馬原先生が全県下のあちこちでマダニによる感染症の対策を講演していただいて、そして周知徹底を図って、マダニ関係の病気が発生する季節には事前にそういうことをもっとも徹底するという対策がとられてきて、重症化する人がかなり減ってきた。非常に良かったなと思います。

去年はゼロで、今回は一人発生したということでお聞きしましたが、こういう研修は通年どおり今までも行っているのでしょうか。馬原先生なのか、よく知っている先生なのか分かりませんが、そういうマダニに対する病気の講習みたいなものを、県下の病院の先生方に知らしめることはやっておられるのでしょうか。

梅田感染症対策課長

ただいま西沢委員のほうから、医師等を対象とした研修会を実施しているのかという御質問がございました。

令和元年度につきましては9人の感染者が出たということで、今までにない多い数だったということもございまして、実は医師会の先生方を対象に先ほどお話に出ました馬原先

生を講師としてお招きして研修会を実施しまして、約200名弱の先生方に御出席いただいたところでございます。

昨年度につきましては、先ほどもお話があったように、感染者がいなかったということでございますし、コロナ禍ということで研修会を実施しなかったところでございます。しかしながら、こういった形で感染者が出た場合には必ず医師会のほうと連携しながら情報の共有を図っているところでございますので、今後の発生動向等を注視しながら、先生方と情報交換を行いながら必要に応じて研修会等を実施してまいりたいと考えております。

西沢委員

問題は、マダニにかまれてそういう病気になったということがまず分からないといけな

いのですよね。山に行ってそこでかまれたことが分からなかったときに、そのままになってしまっ

てしまったということも今までにあったのですよね。

まず、先生方が病院でマダニ関係のそういう病気のポスターを貼って、それから先生方がこういうことをよく理解しておく。そして、早く対策を練っていくということが一番いいと思うのですけれども、医科大学とか、医科歯科大学とか、看護学校というところでも、そういうマダニによる病気についても何かの研修の中に入れてほしい。

梅田感染症対策課長

西沢委員のほうから、新たに医師になる人や医療従事者に対して必要に応じて研修も必要ではないかという御意見を頂きました。

正に委員がおっしゃるような形で、徳島県内におきましてはマダニ媒介感染症の大家でおられます馬原先生とかもいらっしゃいますので、そういった専門家の先生方の御意見も伺いながら必要に応じてそういった医療従事者向けの研修会も今後積極的に実施してまいりたいと考えております。

西沢委員

大分前に馬原先生に聞いたのですけれども、新たなマダニから新たな病気を発症したのですよという話を聞きました。それから、山の中だけでなく平地なんかでも犬がそれを媒介していたりする。だから、山の中だけではないのですよと。そのあたりも気を付けていかなかったら、山に入っていないから大丈夫というのではないと。そういうこと言え

ば早く見付けて早く対策をすると。どうやら普通の薬でいけるかも分かりませんので、よろしく願いいたします。これはお願いにしておきます。

それから、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい始めて世の中が一変してしまいま

ういう家庭内でのごたごたが急激に増えてきているなど。これは今年の5月22日の徳島新聞で「コロナ下DV相談1.6倍」と、中身はいろいろと書いてありますけれど、そういうふうに家庭内がごたごたしている。

その原因というものを一つ一つ潰していかなければいけないと、昨日の教育委員会の中では、その中の一つに子供が家庭内でストレスがたまってきたりかなりひきこもりなんかも増えてきているというのもあったと思いますから、その中の相談の在り方として、昨日の教育委員会の中での話ですけど、一村一品ならぬ一村一専門みたいな子供が家庭内で一つこれだけは頑張ろうと、絶対に人に負けないように頑張るものを一つ作ろうということで、ゲームだけに走ってみたい、何もしないでぼけっとしてみたいじゃなくて、そういう自分の得意技を一つ作ったらいいのではないかと。

そういう方向になるように、学校の関係者もこういうインターネットを使ったり、教える人を募ったりして、そして、家でおってこそ自分はそんなことができるのだというものを見付けていけば、その中で、例えば俳句だったら家庭内でお父さん、お母さんも含めて全員ができる。そんなものもあります。

それから、自分の進路をどうしようとか、発明や発見などのいろいろなことを考えてもらったらいいと思うのだけれど、そういう自分の得意技を伸ばしていくということをやってもらったらなという思いで、昨日は言わせてもらいました。

それに、お父さん、お母さんも今度は酒を飲む量が増えてくる。お酒の依存症はこれから増えてくると思います。

依存症になるには時間が掛かりますから、1年やそこらではなかなか分かりませんが、酒の量によっては分かりません。家における時間がほとんどですから、朝から晩まで飲む人がある。時によったら増えてくるだろうと思います。去年は一昨年よりもお酒の相談ががたっと減ってきました。グラフに表してみたら、一昨年の7月、8月、9月あたりは260人台だったのが急激に減ってきて、去年の4月、6月には140人台ぐらいまで急激に減ってきて、それからまた増えてきた。去年の7月、9月でちょっと増えて、10月、12月はもっと増えてということで、今増えかかってきております。これからは特にそういうアルコールの飲み過ぎによる影響が出てくるだろうと、依存症が増えてくるだろうと思います。

今度は第5波がうんぬんという中で、そういうものの芽を早くから摘んでいかなければいけない。今、そういうこともしなければいけないのではないのかというふうに思います。アルコール依存症になるまでの対策とか、依存症になるまでの対策が一番早く元に戻りやすいから一番いいのだけれど、なってしまった人にも対策をしなければならない。

アルコール依存症になった人をみんなで一緒になって断酒していこうよという断酒会というのがありまして、私は依存症ではないのですが、30年弱ぐらい前から応援してきました。警察の方とか病院の先生方とかいろいろな話をしてきました。しかし、どうも30年近くたっても、どれだけの人がそういう断酒会とかの相談方法を知っているのか。病院で治す方法もあったり、また断酒会が中心になって県が絡んでいる組織なんかもあったりします。その中は、断酒会の人がかかなり中心になっているみたいですが、お酒に関する何でも相談というのがあったりして対策の形はできているのだけれど、一般の方がそういうお酒で苦しみかけたときに相談するということまではなかなかいっていないの

じゃないかな。

断酒会に入っている人が、多分今は40人ぐらいじゃないかな。でも、こういうところで頑張らないといけない人が掛ける10倍以上いるんじゃないかなと、まだまだ治す方向にいない人が多い気がします。

それらを今こそどうするのかというのが問題で、だから警察とか病院とか、それから福祉関係とか学校とかいろんなところが総力戦でそういう窓口というか道を広げて、早期に対応策を練れるようにしていかなければいけないのではないかと、まだまだ道が細いのではないかとそんな気がします。いかがでしょうか。

大久保健康づくり課長

西沢委員から、アルコール依存症における周知啓発のための広報の強化について御質問いただきました。

アルコール依存症は否認の病と言われまして、御自分では問題に気付けない、気付いても軽く考えてしまうという傾向がございます。また、家族もはじめの頃は我慢をして問題を家庭内で収めようとするため、結果として治療の開始が遅れることが多い病気でございます。

依存症の問題解決には、当事者のみならず家族への支援というのが重要となっております。委員御指摘のとおり、生活様式の変化からこれまでアルコール依存症とは関係のなかった方が当事者となるおそれが多いと認識しております。これらの御家庭では、直ちに問題が表面化することなく、徐々に深刻化していることがあると考えられまして、早期発見のためにも当事者家族に対する相談窓口の普及啓発が重要であると考えております。

県精神保健福祉センターでは、NPO法人徳島県断酒会の御協力の下、アルコール依存症の当事者や家族からお酒の害についての相談に応じますとともに、断酒会独自で実施しておりますお酒に関する何でも相談の会場を提供するなど、アルコール依存症について相談できる場の確保に努めているところでございます。また、当事者家族の精神的な負担の軽減というのも図っております。

広報におきましては、県精神保健福祉センターや各保健所において、断酒会と協力して春の交通安全運動における飲酒運転防止や秋のアルコール問題啓発週間でのポスター展、街頭啓発活動を通じて県民へアルコール依存症の問題についての啓発に努めております。

また、県では多くの方に問題の気付きを促すため、保健所や精神科医療機関はもとより、市町村や警察のほか、社会福祉協議会や地域包括支援センターなど、当事者や御家族への生活支援に関わる可能性のある様々な団体に対しまして、啓発ポスターやリーフレット等を作成、配布することで改めて啓発を行い、いち早く相談につながるよう関係者に周知を行っているところでございます。

西沢委員

いろいろやっただいてはいることはよく分かっているのですが、私がさっき言いましたように、30年前からずっと見ている中では、周知徹底がどこまでできているのか、そのあたりが見えてこないですよ。

だからこそ、もっと強化しないといけない。例えば、飲酒運転すると警察の方から、こ

うということがありますよと、こういう病院もあるし、断酒会みたいなのもありますよと。こういう相談をしてくれるとかね。それは警察だけではないです。病院でもそうですね。それから、学校でもそうですね。学校でも先生方にそういうようなものを理解していただいっておって、子供たちがおかしいなと思ったら聞いてみて、そうだったらその家族にそういう話をするとかね。先ほども言いましたように、本人は酒を飲んでいるからといって、なかなか自分で酒をやめるのは無理です。

でも、周りの人、家族なんかは、これは行き過ぎているなという思いがあっても、最初の頃はやっぱり近所の人に妙に思われたらいけないという思いがあってか、相談するのをためらうところがあるような気がします。どうしようもなくなってから人に相談すると。

私の友達も断酒会に入っていて、今一生懸命にやっています。断酒会のためにやっていますけれど、この2か月くらいで5人くらいはもうどうしようもなくなって、すぐるように来たと。今まで1年間で日に3件か4件あったのが、この2か月、3か月で4件とか5件とか、そういう形で来ているんだよと、かなり増えてきているくらいがあるよという話をしてくれました。

だからこそ、今どうしたらいいかということを徹底して、対策をもう一回ゼロから考えてやる必要があるんじゃないかという思いでの質問なんです。今までこんなことをやってきたからそれで大丈夫ではなくて、大丈夫ではないから言っている。今までの対策の中ではね、そういうことなんです。だから、こうしなさいというふうなことは言いませんけれども、まずはゼロから考えて、本当にいい対策だと思ったらどんどんやってほしいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

大久保健康づくり課長

新たなアルコール依存症対策の取組について御質問を頂きました。

アルコール依存症という問題は、家庭内の問題としてなかなか表面化しないと、外部からは気づきづらいというふうなことを委員のほうから御指摘いただいているところでございます。

新たな取組といたしまして、悪影響を受けやすい子供に着目いたしまして、市町村教育委員会に対しても、学校で児童生徒の相談に当たっておりますスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等への相談窓口の周知や支援、連携を依頼することといたしております。

また、当事者家族が様々な機会に相談窓口を知ることができるように、今後も県ではラジオやSNSをはじめ、各種広報媒体を活用して啓発を図るとともに、市町村に対しては広報誌等を活用して個々の家庭に相談窓口を周知していただくよう依頼しているところでもございますので、より地域に密着した広報の実施について促してまいりたいと考えております。

西沢委員

これは数年前、五、六年前に相談したことがあるんですけれども、国道11号とか55号の陸橋に横断幕を貼ってはどうかという話をしたことがあります。

断酒会とかそういう酒に対する相談窓口がこんなところにありますよというのを掲げて

いたら、ほとんどの人が国道11号とかのメイン通りを通りますから、そうしたら非常に目に付いて一回相談してみようかという人が増えてくる可能性があるなど、そんなことも考えました。そういう目に付くような、皆が気が付くようなやり方で、そういう相談をできる大きい道を作ってあげたらと思います。

もう一つですけれども、この新型コロナウイルス感染症の件で、37度を超すとちょっと要注意で、これは新型コロナウイルス感染症にかかったのかなと思えば当然ながら相談するところがありまして、相談している間に時間が掛かります。そうしている間に、子供なんかは特に急激に重症化することもあります。

だから、新型コロナウイルス感染症かなというところで、他の病気であっても時間が掛かってしまって重症化するという事はないんですか。今のところそういう事例はないですか。そういう事例は増えてきていませんか。

先ほど話がありましたけれど、外来に来る方が減ってきていると。病気かなと思って、新型コロナウイルス感染症の関係で、これは病院へ行ったらまずいのかなとか、これは熱が上ってきているので新型コロナウイルス感染症かどうか分からないから、こちらのほうに話をしなければいけないのかなとか、そういう方向に重点がいくのは当たり前ですよ。そうしたら、本当の対処が遅れるかもしれない。そんなのはないんですか。

梅田感染症対策課長

西沢委員のほうから、相談が遅れたりといった事例はないのかという御質問がございました。

新型コロナウイルス感染症の症状については発熱だけではなく、ちょっと喉が痛かったり、ちょっと体がだるかったり、多様な症状がありますので、必ず毎日の健康チェックを行っていただいて、ちょっとおかしいなと思った場合には早め早めにかかりつけ医に御相談いただくと。それもいきなり受診するのではなくて、まずは電話での御相談をお願いしたいということ。あと、かかりつけ医がいない方につきましては保健所や受診・相談センターがございますので、そちらのほうに御相談いただけたらと考えております。

実際にそういった事例はないのかということでございますけれども、現時点でこういった事例、特に子供さんが重症化した事例というのは今のところ把握はしていない状況でございます。

西沢委員

これは子供さんに限ったことではないでしょうから、そういう新型コロナウイルス感染症の関係で逆に違う病気が早く重症化するというのであれば対策を講じないといけない。

それと、相談窓口と言いましたが、24時間体制になっているのですか。

梅田感染症対策課長

受診・相談センターにつきましては24時間対応とさせていただきます。

それから、早め早めの御相談というのは、実は患者さんが発生した場合は当方で記者会見をさせていただいておりまして、そこで必ず呼び掛けをさせていただいておりますし、ホームページのほうでも掲示させていただいている状況でございます。

西沢委員

それをどこへ相談したらいいのか。それが24時間体制であればそれ以上のことはないんでしょうけれど、救急車なんかも減ってきていませんか。

救急車は大変な状態だから救急に行くので、新型コロナウイルス感染症の関係では物おじする人はいないと思うんですけど、救急車の出動回数はどうなんですか

松島広域医療室長

ただいま西沢委員より、救急車の出動回数について御質問を頂いております。

救急車の出動回数につきましては、所管が消防保安課になっておりますので詳しいデータは持っておりません。

西沢委員

分かりました。消防保安課ですね。

新型コロナウイルス感染症の影響の中で、新型コロナウイルス感染症のためにいろいろと病気が悪化したと言われないうように、そういうことがないようにすぐに対応ができるやり方を確立してほしい。一つ事例が出たら、またかなり言われますから、そんなことがないように十分に気を付けてやっていただきたいと思います。

達田委員

初めに、本会議で質問する予定だったんですけども、時間の関係で省略させていただいた生活福祉資金貸付制度についてと、国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料の特例減免についてお伺いしたいと思います。

何度も委員会等で取り上げさせてはいただいたんですけども、今この制度が貸付制度でなくて給付金で、これで終わろうというような時期になってきたわけなんですけれども、この生活福祉資金について今まで県内でどれだけの貸付けがあったのか。金額で言うとどれぐらいか、分かりましたら教えていただけたらと思います。

蛸原保健福祉政策課長

ただいま達田委員から、現在の生活福祉資金関係の貸付けの申請数と決定数はどうなっているのかというお話がございました。

ちょっと今手持ちの資料は4月末のデータになってしまうので、申し訳ございません。その中で、緊急小口資金については申請件数が5,459件、決定件数が4,624件。総合支援資金については申請件数が5,159件、決定件数が3,415件となっております。

達田委員

今の数字というのは、いつ時点でしょうか。

蛸原保健福祉政策課長

申し訳ありません。4月末時点の資料しか持っていません。

達田委員

今お答えいただきましたが、実は私どもも資料を請求したんですけれどもなかなか手に入らなくて、一番新しいのが5月15日分しかないんです。

6月分というのがまだ手に入っていないので、多少数字は変わったのかなと思ったんです。もしかしたら、もっと新しいのををお持ちかなと思ったのでお聞きしたんですけれども、5月15日時点の申請が9,380件、このうち承認された件数が7,422件ということですので、不承認が緊急小口資金と合わせて1,958件あるということになるわけなんですよ。

不承認ということで、これまでも非常に承認率が全国的に低い、びりから2番目というようなことでこれも問題にしてきたんですが、県のほうはこの数字に関しては水際で受け付けないというようなところもあるので、この承認率に対しては余り数字としては信ぴょう性がないというようなこともおっしゃってきたわけです。それにしましても、この申請して受け付けられましたという数字を基に議論するべきではないかと思うんですが、四国4県の状況って分かりますか。

蛸原保健福祉政策課長

すみません。今は手持ち資料がございませんので、申し訳ございません。

達田委員

なかなか手に入らない資料で、私も5月15日時点の資料しかないんですけれども、四国4県で見ましても、全部言っていたら時間が長く掛かりますので緊急小口資金だけで見ますと、徳島県は4,675件の申請を受け付けています。これの承認率が84.0パーセントです。それから、高知県の場合は徳島県よりも人口が少ないんですけれども8,171件が承認されて、承認率が99.0パーセントです。それから、愛媛県の場合は1万3,361件が承認されて、承認率が99.3パーセントです。それから、香川県は6,583件が承認されて、承認率が95.8パーセントということです。

人口比で見ますと、徳島県の場合は0.648。それから、高知県の場合は1.185なんです。それから、愛媛県の場合も1.01で1を超えています。香川県の場合は徳島県とよく似ておりまして0.694ということなのです。

申請する数や人口比で見ても、ほかと比べて徳島県が低いという状況が見て取れるので、すけれども、これがなぜなのかというのがなかなか解明できていないかなと思うのです。今の時点で、なぜよそと比べて低いのか、県のほうできちんと調査されているのでしょうか。

蛸原保健福祉政策課長

他県との申請の比較についての御質問と思います。

各々の申請につきましては、そういう生活困窮状況とかもありますので、単純に人口比でそれがどうこうということはなかなか言いづらいのかなということもございます。本県の県社会福祉協議会での取扱いをお聞きしますと、一旦不承認になってもその後また再申請を受け付けているというお話ですので、先ほど決定率の話もございましたが、そういう

部分でもその決定率自体が再申請や再々申請というのを受け付けているという面もありまして、それが低くなってくるというのが特に不適切な取扱いをしているものではないと考えております。

達田委員

やっぱり四国4県で見ても、決定した数が徳島県の場合は低いと。これは実際の数が低いのです。

徳島県よりも低いところは幾つかありますけれども、こういうふうになっているのはなぜなのかというふうにお聞きしたのですけれども、ちょっと余りいい答えが得られそうもありませんのでお聞きしますが、この制度に関しては新型コロナウイルス感染症で生活が困窮した方に対する貸付制度ということで、今までにない貸付制度のスタイルを取ってきましたよね。

ですから、厚生労働省は必要な額を迅速に貸し付けることが重要ですよということで、返せるか返せないかということが必要以上に聞いて、返せるんでということで貸付けを決めたら駄目ですよというような通知が何回も何回もが来たはずなのです。

その通知がこの事務を行っているところにきちんと届いていたのかどうかというのも疑問なのですけれども、それはどうなのでしょう。

蛭原保健福祉政策課長

事務の取扱いについて社会福祉協議会にお聞きしたところ、国のQ&Aに沿ってきちんと行っているというふうに伺っているところでございます。

達田委員

昨年の4月、5月頃、新型コロナウイルス感染症が出始めた頃に、お店をされている方なんかは、もうお客さんが全然来なくなってしまったというようなことで、現金収入がなくなってこれは大変だと、暮らしていけないということで、こういう制度が3月にできましたので問い合わせてみたらどうですかと言って御紹介したのです。

そうしたら、窓口へ行った途端にどうやって返すのですかと言われたので、もうとにかく返事のしようがなく、じゃあいつ客足が戻ってくるかというのも見通せないわけですよ。これは誰にも見通せない。そういう中で、どうやって返すのかと言われても答えようがないのです。その方は申請もせず仕方がなく帰ってこられたのです。しかし、どうやって返すのかと聞くこと自体がおかしいですよということで、もう一回窓口へ行ってもらいましたら、受け付けてくれて借りることができたということです。

ですから、恐らく何かアドバイスがあればもう一回行ってみようかということで足を運んだと思うのですが、こういう制度であると知っている方はほんのごくわずかなのです。借りたものを返さなければいけないのは分かっているのですけれども、新型コロナウイルス感染症がいつまで続くか分からないのに、いつ返せるか分からないという不安があってやっぱり借りるのをやめようかということで、やめた方もいるというふうにお聞きしております。

きちんとアドバイスする方がいて、そして何度も何度も申請をし直していったという方

が何人もいらっしゃるのです。それにしても、私たちが関わってきたのはほんのごく一部の方なのです。

ですから、もしこの1,958人の方が全て再申請して、再々申請をして頑張ればもっともったいけたかも分からない。本当に残念な気持ちなのですなんですけれども、この中で、初回の総合支援資金が不承認で借りられなかった方というのは、今回の新たな制度、自立支援金を最大30万円出しますという制度がありますけれども、そもそもこれを借りられていない人は申請もできないという状況になっているわけなのです。

ですから、国の制度でありながら県によって取扱いが違ふということでは大きな不公平になりますので、県としてきちんと全国で同じような制度になるように国に対して要望するべきではないかと思うのです。まだ8月末まで続きますので、今頑張っておかなければいけないと思うのですけれども、この点で制度の改善と言いますか、貸付制度を根本から見直していくべきでないかと思うのですが、いかがでしょうか。

蛸原保健福祉政策課長

ただいま達田委員から、給付の制度自体の見直し等について御質問いただいたところでございます。

先ほどから繰り返し申しておりますが、必要な方に確実な支援が行われるようにということで、国の通知やQ&Aの中にも返済能力の可否の判断や収入減額幅に限定する貸付けとしないということで、これまでも助言を行ってきているところでございます。

ですので、先ほども申し上げましたが、県社会福祉協議会からもそういう国の通知等に沿って運用しておるという話もございますので、引き続きこの通知やQ&Aに沿ってしっかりやっていただけるよう、助言については続けていきたいと考えております。

達田委員

この制度については、この前の委員会でも言いましたように、借りられなくても理由は問いませんというようなことにサインするのですよね。

そうしたら、不承認になった場合に何がいけなかったのか聞くことができないのです。どこを直したらいいのかが分からない。だから、不承認の場合の理由を開示するべきだと私は思うのです。例えば、神奈川県では不承認の理由を開示するべきではないですかと議員が質問しましたら、知事が開示しますと言って議会で約束されました。また、愛知県では不適切な不承認、あるいは貸付額が例えば月15万円を借りられたのに5万円しか貸してくれなかったなど、そういうことがあったのです。そして、貸付限度額から減額があった場合に追加貸付が行えますよということで、愛知県の社会福祉協議会がホームページで公表しております。

ですから、徳島県の場合もそういうふうに改善していくべきではないかと思うのです。これは急いでやらないともう期限が8月末までしかありません。そういう考えはないのか、お尋ねいたします。

蛸原保健福祉政策課長

ただいま達田委員から、愛知県の事例を参照してこういうことありますよというお話が

ございました。

愛知県の事例で言いますと、愛知県の社会福祉協議会自体が独自の申請書類を使用して世帯全体の収支状況を記載する欄を設けるとか、通帳の写しや給与が減ったことを証明する書類の提出を求めるとか、給与の減額幅しか貸し付けないといった国に沿っていない取扱いが行われていたということもありまして、県が指導を行ったとお聞きしております。

本県につきましては、そういうふうなことはお聞きしていないということもございますし、5月臨時会に達田委員からも問合せを受けましたが、国から3月に不適切な取扱いがないかという調査、そういうふうなことがないか確認してくれというふうな通知がきております。それについては基本的にアンケート形式ではありますが、県社会福祉協議会と市町村社会福祉協議会に確認を行いまして、そういうふうな不適切な事例はないという回答を頂いておりますので、本県では愛知県と同様な対応は必要ないと今のところ考えております。

達田委員

非常に冷たいなという感じがするのですけれども、減額が行われたとか実際に貸付けができるのに行われなかったという方がいると思うのですが、それをきちんと調べて救済策をとるべきだと私は思います。

是非、改善をしていただきたいと思うのですけれども、以前の委員会でお聞きした時に、一旦不承認になったけれども厚生労働省に問合せをしたら、そういう場合は貸付けできますよという事例が何件かありまして、もう一回申請したら貸付けが行われたというような事例があったのです。

ですから、どうしてですかとお聞きしたら、丁寧に審査した結果そうなったのだというようなお答えがあったのですけれども、2回、3回と申請しなければ丁寧に見えないのかというふうにも受け止められるわけなのです。

それで、丁寧に審査をするための人員がかなり少ないのではないかと。ざっと見ないと仕方がないような人員体制でしているのかなと思えるのですけれども、社会福祉協議会の体制はちゃんしているのでしょうか。人が足りないということはないのでしょうか。今、何人でしておりますか。

蛭原保健福祉政策課長

申し訳ございませんが、何名で対応しているのか、ちょっと手元に資料がございません。

達田委員

今まで何回も具体的に直接要望もしてきた内容なので、何人の方がこの仕事をされているかというのは知っていただきたいと思うのです。恐らく事務的な審査をされている方は僅か2名か3名しかいないとお聞きしております。

本当に忙しい仕事なのですよ。そうじゃないですか。答えられるのだったら言ってください。

蛸原保健福祉政策課長

すみません。ちょっと資料が見当たらなかったのですが出てきました。

県社会福祉協議会の体制としましては、正規職員が5名、臨時職員が1名、その他派遣職員等で6名、全体で12名体制で事務を行っております。

達田委員

ですから、実務に当たっている方は何人おいでなのかということが問題なのです。ほかの仕事もいっぱいありますのでね。

蛸原保健福祉政策課長

達田委員から、実務に当たっている人数についてお問合せがございました。

正規職員と臨時職員についてはほかの仕事と兼務であり、派遣職員についてはこれの専属という体制をとってやっているところでございます。

達田委員

社会福祉協議会が果たしている役割というのはすごく大きくて幅広いですよ。一たび災害が起きたらボランティアセンターを設置しなければいけないとか、もう本当にいろんな仕事をされているのです。

コロナ禍の中で、生活困窮者のための救済制度として作られた貸付金制度の事務仕事というのは、こんなことを言ったら悪いですけど今までなかった仕事がどっと入ってきたわけです。ですから、それに応じて人も増やして当たり前だと思うのです。非常に大きな事務量になると思います。

ですから、丁寧にこの申請書を見る。そして、一つ一つ間違いがないかどうか見ていくというすごく大事な仕事なので、仕事が増えたのに人が増えないというのでは本当に大変な目に遭っているのではないかなと思うのです。県社会福祉協議会、市町村社会福祉協議会の人員をきちんと整えて、制度の主旨がきちんと行き渡るようにしないといけないのではないかなと思うのです。特に、県社会福祉協議会としっかり連携をとれていると思いますので、人がちゃんと足りているのか、仕事量に対してどれだけ人を増やしていいかというのをしていけないといけないと思うのです。その点をお尋ねしておきたいと思います。

蛸原保健福祉政策課長

私が県社会福祉協議会からお聞きしたところ、兼務職員が兼務しながら確かに超過勤務等は増えていると聞いております。

ただ、それでカバーしているというふうな形で、これは相手とのやり取りを聞いておりますが、実際の状況があると思いますので、県社会福祉協議会と話し合いをして連携をとってまいりたいと考えております。

達田委員

今、限られた人員で仕事をこなしていくためには、一人一人が一生懸命に仕事をしなければならぬという状況だと思うのです。仕事量がどっと増えてきたのです。

厚生労働省にもお聞きいたしますと、この制度をどこでやってもらおうかといういろいろ考えたのですが、社会福祉協議会でしょうということをお願いしたのですということですから、社会福祉協議会がものすごく大きな仕事を背負ってやってくれているという状況なのです。

ですから、その仕事量に応じた職員の数をきちんと増やして、ちゃんと丁寧に審査ができるような人員配置をしていただきたいと申し上げておきたいと思います。よろしくお願いいたします。

続きまして、国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料の特例減免ですが、これも新型コロナウイルス感染症の影響ですけれども、現状でどれだけの人数がそれぞれの制度で減免されているのか、お尋ねいたします。

金丸国保・自立支援課長

達田委員から、国民健康保険料の減免の数についての御質問でございます。

国民健康保険につきましては被用者保険などの加入者を除く全ての方を被保険者としていただいております。その安定的な運営の確保は県民の皆様の暮らしを支える上で極めて重要であると認識しているところでございます。また、特別な理由がある被保険者に対しましては、国民健康保険法の規定に基づきまして、保険者はその判断により保険料の減免を行うことができるとされているところでございます。

こうした中、昨年4月7日に閣議決定されました国の新型コロナウイルス感染症緊急経済対策におきまして、長引くコロナ禍での経済の悪化を受け新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が下がった方々に対しまして国民健康保険等の保険料の減免を行うという方針が示されたところでございます。

これを踏まえまして、県内の全市町村、また国民健康保険組合におきましては保険料の減免を行ったところでございます。

委員お話の減免制度の実施率でございますが、令和2年度末時点での実績につきましては市町村国民健康保険の加入世帯が約9万8,000世帯でございますけれども、そのうち約1,000世帯の皆様が利用されている状況でございます。

引き続きまして、後期高齢者医療についてでございますけれども、こちらにつきましても昨年4月7日に同じく閣議決定されました国の経済対策におきまして、国民健康保険と同様に保険料の減免を行うという方針に基づきまして、保険者のほうでも減免の実施をされているところでございます。令和2年度分につきましては約12万5,000人の被保険者数がございますが、138人につきまして減免を行っている状況でございます。

川人長寿いきがい課長

介護保険料の減免につきましても御質問いただいているところでございます。

介護保険につきましては、介護保険法第142条の規定に基づきまして保険者である市町村が条例で定めるところによりまして、特別な理由がある被保険者に対し介護保険料の減免を行うことができるとされているところでございます。

介護保険におきましても国民健康保険と同様に、昨年4月7日に閣議決定されました緊急経済対策におきまして、一定程度収入が下がった方々などに対しまして保険料の減免を

行うということを踏まえまして、国のほうから介護保険料の減免を行った際に国の財政的支援の取扱いについて事務連絡が示されているところでございます。

具体的な内容でございますけれども、令和2年度につきましては新型コロナウイルス感染症によりその属する世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った第一号被保険者についてはその全額を減額する。また、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれ、減少額が前年の事業収入等の額の10分の3以上で、事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下である場合において、前年の合計所得が200万円を超えているかどうかによりますが、全部又は10分の8を減額するということになっております。

令和2年度分における県内での減免の実施状況につきましては、死亡又は重篤な傷病による減免を実施したものはございません。

収入が減少したことなどによります保険料の減免につきましては373名、減免総額は2,761万円余りとなっているところでございます。

達田委員

それぞれお答えいただいたのですけれども、それぞれの減免の数字がちょっと少ないかなと思うのですけれども、県としては多いか少ないかという点はどういうふうにお考えでしょうか。

金丸国保・自立支援課長

ただいま達田委員から、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料の減免につきまして数が少ないのではないかとこの御質問を頂いたところでございます。

まず、国民健康保険料についてでございます。先ほども御答弁させていただきましたが、令和2年度末の実績につきましては市町村国民健康保険の加入世帯が約9万8,000世帯、そのうち約1,000世帯の皆様が利用されているということでございまして、これを率に直しますと約1パーセントという状況でございます。

本県の実績と比べまして令和2年度の四国3県におけます国民健康保険加入世帯数に対する減免世帯数の割合でございますけれども、約1パーセントほどというところでございます。本県と同様の水準となっているところでございます。

次に、後期高齢者医療の状況でございます。これも先ほど御答弁させていただきましたが、令和2年度の本県の被保険者数につきましては約12万5,000人ということでございまして、そのうち138人の皆様が減免の制度を利用されている状況でございます。これを率に直しますと0.1パーセント程度ということになってございます。こちらも四国の他の3県の状況を申し上げますと0.1パーセント程度と、こちらも同様の水準となっているところでございます。

川人長寿いきがい課長

介護保険料の減免の実施率につきましては、先ほど令和2年度の県内の適用が373名とお答えさせていただいたところでございますが、全体の第一号被保険者数が約24万4,600人いるところでございまして、適用率といたしましては約0.15パーセントとなっております。

ます。

こちらも他の四国3県の数字を年度途中ではございますけれども確認させていただいたところ、平均を取りますと約0.15パーセントと同じような水準であったところでございます。

達田委員

この保険料の特例減免については全国的に低いのです。こういう制度があるのを知らなかったという方とかが非常に多いと思うのです。

実はある方から、もう収入も少なくなってしまうと国民健康保険料が払えないのだということで相談もあったのですけれども、特例減免の申請を勧めまして総額で34万円の減額免除を受けることができたという方もございました。

ですから、本当に助かったということで、どのようにして払おうかと思って困っていたのですけれどもこれは非常に有り難い制度ですと言われておりました。コロナ禍の中でも本当に収入もないのにどうしようと思っていたのですという方が何人かおいでしましたけれども、これもこの制度を知って申請したという方はごく一部の方なのです。

ですから、これに当てはまる人はほかにもいるのだけれども、制度を知らないために申請もしていないという方がまだまだいらっしゃるのではないかと思います。それで、まずは制度を周知させるということがすごく大事なことだと思うのですけれども、どのように周知されているのでしょうか。

金丸国保・自立支援課長

ただいま達田委員から、減免制度の周知の取組についての御質問がございました。

当該減免制度の活用を進めるための対策といたしましては、本県といたしましても当該減免制度について対象となる方に漏れなく御利用いただくことが何よりも重要と考えているところでございます。県ホームページでの広報をはじめといたしまして、市町村のホームページや広報誌への掲載、またケーブルテレビやラジオでの広報を行いますとともに、減免制度についてのチラシを保険料の納付書に同封いたしまして被保険者へ送付するなど、これまで周知広報を推進してまいりました。

今年度におきましても、令和2年度と同様に新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯でございすとか、新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者の事業収入等の減少額が前年の10分の3以上などの要件の全てに該当する世帯につきましては、県内の市町村等での保険料の減免措置の対象となりますことから、市町村並びに県において情報を共有いたしまして、必要とされる方に幅広くこの措置が適用されますよう、引続き周知徹底してまいりたいと考えてございます。

達田委員

是非、周知を頑張ってください、この制度を多くの方に知っていただきたいと思います。

この制度は3割以上の減収がある場合に対象となるのですけれども、前年の収入と比べ

てなのです。ということは、今年申請しようとしたら前年と言いますと既にコロナ、コロナと言って収入ががたっと落ちていた年なのです。そこと比べてとなりますと、申請できない方がほとんどです。県のほかの制度では、前々年の収入と比べてというふうにされているので皆が申請できるのですけれども、前年の収入と比べてとなると、よほどのことがなければできないということになるのです。

これは国に対してちゃんと改善してもらいたいということで、県から強力に働き掛けが必要ではないかと思うのですけれども、その点はいかがでしょうか。

金丸国保・自立支援課長

達田委員から、国民健康保険料の減免の対象年度につきまして御質問がございました。

国から示されております減免を行った場合の財政支援の算定基準につきましては、減少額が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上であることとなっているところでございます。まず、減免措置の実施における国民健康保険料の取扱いにつきましては、市町村等の保険者の判断によるところでございます。また、前年の所得額が仮に3割以下でございしても、保険料の軽減制度があるため均等割額と平等割額が軽減されるということでございますので、基本的に保険料は前年と比べると下がっている状況でございます。

これにつきまして、本年の3月でございますが、田村厚生労働大臣が参議院厚生労働委員会におきまして答弁をされております。そのことを参考までに申し上げますと、そもそも所得が減少しているので保険料自体が下がる。それに合わせた保険料になるので、そういう意味では2年前と比べれば保険料は下がっていることになる。それをまた、その前年と比べて下がったから減免額をもっと下げるとするのは、そもそも元から新型コロナウイルス感染症に関係なく、所得が低かった方々との公平性の観点から少しそごが生じるであろうということなので、所得が減った中で安い保険料で対応いただければ有り難いとの御答弁をされておるところでございます。

達田委員

国民健康保険料そのものが社会保険料と比べて非常に高いのですよ。そして、全然働いていない子供の数も均等割で掛かってくるというような制度上に問題があるのです。

ですから、この制度そのものを見直さなければいけない点と、減免されたとしても社会保険料と同じぐらいとか、あるいは余り変わらないとか、あるいはもっと高いかもしれない。同じ年齢の方と比べてみると、社会保険料を払っている人に比べて国民健康保険料のほうがずっと高い。生活はもっと苦しいのに高い保険料を払わなければいけないという矛盾がございます。

是非、そういうところを改善していただかないと、減免しておりますよ、そうですかというような金額ではないと思うのです。

ですから、県のほうからそのところをきちんと国にも伝えていただきたいということをお願いして終わります。

南委員

今回、新型コロナウイルス感染症対策の補助金ということで、病院事業会計とか鳴門病

院の決算では大分利益が出たようですけれども、この補助金で購入した医療機器というのは減価償却が一括でできるのか、どうなのでしょう。

廣瀬医療政策課長

南委員から、新型コロナウイルス感染症の関係で補助金により整備された医療機器の減価償却の御質問を頂きました。

鳴門病院のほうは地方独立行政法人でありまして、その会計の仕方としますと今回多くは上限に達しない限り全額国費です。元の財源は国費で全額補助となりますので、減価償却の考え方としますと病院側の持ち出しがないということです。減価償却としては一応カウントはしますが、それに見合う収入がありますので収支的には負担にならない、実質ゼロという処理になります。

南委員

一般企業の会計しか分かっていないので、こういう資料を見たときに非常に迷うのですが、翌年に資産として残るとその分を後から償却しなければいけなかったりするのですが、それはないということですよね。

廣瀬医療政策課長

鳴門病院の会計に関しましては、実質的に全額寄付していただいたことと同じというふうなことです。収支の両方に同額が出てくる形ですからバランスが取れまして、減価償却が実質ゼロと考えていただいて間違いありません。

南委員

一般企業だと寄付は寄付、買ったものは買ったもので減価償却の場合は別途にしなければいけないので、その辺が違うということでそういうふうに理解しましたが、今回はいろいろな病院で医療機器を大分買わざるを得なかったというか、この機会に買ったようですが、幾らぐらいの金額になるのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま南委員より、今回の新型コロナウイルス感染症の関係で医療機器をどの程度購入されたのかということでございます。

ワクチン・入院調整課におきましては、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる入院医療機関に対しまして人工呼吸器等の設備資金を補助しております。

また、重点医療機関等に対しまして適切な医療を提供して他の施設整備を補助、例えば超音波画像診断装置でありますとか、CT撮影装置等がございます。

それから、個人防護具等の購入ということで令和2年度の執行状況でございますけれども、11の入院医療機関から約2.8億円の交付申請額があり全額を交付したということで、人工呼吸器等の設備整備につきましては約2.8億円の交付申請があり全額交付決定しております。

それから、重点医療機関等の設備、高度かつ適切な整備、専用補助につきましては5億

5,000万円の補助。それから、個人防護具等につきましては約6億円を支出する状況でございます。

廣瀬医療政策課長

鳴門病院における昨年度の新型コロナウイルス感染症患者の受入れ又は疑い患者の受入れなどのための医療機器整備につきましては、岡田委員からの質問の中でも少し触れさせていただいたのですが、7,956万円ほどの補助を受けております。

もし、補助の上限額を超えている部分がありましては幾らか持ち出しもあったかもしれませんが、ほぼ補助の上限内で購入できていると思いますので、全額補助を受けて機器整備、例えば人工呼吸器であるとか空気清浄機であるとか、そういったものを購入していると理解しております。

大井病院局経営改革課長

新型コロナウイルス感染症に関する補助金の資本的収支に関する部分になりますけれども、県立病院3病院で合計いたしまして約3億円程度を医療機器の購入に充当しております。

その購入の内容につきましては、先ほどお話がありましたとおり、人工呼吸器であったり、患者さんの生体を監視するモニターであったり、移動型のX線撮影装置を整備いたしまして、しっかりと患者さんの治療に当たっているところでございます。

南委員

私の地元の町立病院でもCT撮影装置をこの機会に買い替えたという話を聞いたのですが、CT撮影装置だと色々な病気に使えるし、ちょうど買い替える時期が来ていたのでラッキーだったみたいです。

しかし、今回の新型コロナウイルス感染症対策に対して、先ほど岡田委員が質問した次世代シーケンサーなんかはちょっとほかでは使いづらい器械なのかなと思ったりもするのですが、コロナ禍が終わると割と使われなくなる、使う頻度が大幅落ちそうな器械等はあるのでしょうか。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま南委員より、この度の新型コロナウイルス感染症対策において各医療機関のほうで整備された医療機器等についてですが、まずは今回新型コロナウイルス感染症の最前線で診療に当たっていただいている医療機関において、今申し上げましたように重症者への対応ができるような人工呼吸器であるとか、各個室対応というところがありますので移動式のレントゲン装置といったものを含めて今回整備したところであります。

まずは、この新型コロナウイルス感染症が収まっていくということが一番でありますけれども、その後に使わなくなるかといいますと、様々な疾患等への対応もありますので、そういった活用はなされていくと考えております。

南委員

別に悪いという意味ではなくて、この器械を手に入れていざという時にまたすぐに使えるというようなことが大切だと思っているのですが、余り使わない器械だとどうしても管理がおろそかになったりしかねないのでその辺を十分気を付けて、今度また変な病気がはやったときにすぐに使えるような体制をきちんととっていただきたいということをお願いして終わります。

長池副委員長

前回の事前委員会で話をした富岡東中学校・高等学校のクラスターにおけるPCR検査の件について、その後はどう対応されたかをお聞きしたいと思います。

梅田感染症対策課長

ただいま長池副委員長から、今回の事案を受けて何か対応を行ったのかという御質問を頂きました。

文教厚生委員会での事前委員会の議論や長池副委員長からの御意見を踏まえて、保健福祉部としましては各保健所に対しまして、学校等施設における行政検査の実施につきましては迅速かつ円滑に行うためには各施設の協力が必要不可欠でございますので、そういった観点から感染防護対策の安全対策の徹底はもとより、作業に当たりまして丁寧な説明による不安の払拭への配慮を行うこと、検体を扱う作業につきましては可能な限り保健所職員で行うといったことを記載した文書を通知したところでございます。

また、教育委員会のほうから改めて各学校長に対しまして行政検査に係る文書を通知すると伺っていることから、保健福祉部としましても教育委員会としっかり連携をとりながら、各保健所に対しまして改めて学校における行政検査実施の際の留意点等について再度通知を発出したいと考えておりまして、学校における感染拡大防止対策に努めてまいりたいと考えております。

長池副委員長

通知を出してくれるということで、昨日も教育委員会のほうでは請願が採択になりました、そういった方向性というのは一致してるのだと思います。

安全性とか説明とか、いろいろと細かいところは今回ここでは申しません。ただ、今回の事案で一つの大きな課題として浮き上がってきたのが、部局間の連携の部分なのかという気がいたします。これは、当時のことを思えば現場の保健所の職員の方とか、教職員の方、校長先生も含めて現場で対応された方を責めるような状況ではないと思います。

ですので、では部局間の連携という意味では、やはりここにいらっしゃる皆様方の大きな責務というか反省点があると思いますし、強いて言えば部長のほうにもしっかりと今回の事案について次につながるような反省を促したいと思います。

さらには、保健福祉部長と教育長もそうですけれども、両部局間を管理、監督するのは最終的には知事であります。自分のところの職員が命の危険にさらされるという事案でございますので、知事にも何かしらの反省といいますか、次につながる振り返りをしていたかなければいけないと私は思うのですが、ここに知事はいないので部長に何か言ってもらえたらと思います。

伊藤保健福祉部長

ただいま御指摘いただきました部局間の連携については、今回第4波の中で施設が一斉検査をしなければいけない事態がかなり多かったということは、我々としても初めて遭遇した事態でございましたが、今回の教訓を奇貨としてできるだけ速やかに検査ができるような環境を整えていくときに、施設の方にも保健所に御協力いただけるようなガイドラインをしっかりと整備していくことが必要かと思っております。

そういった点を部局間で、例えば今回の件でしたら教育委員会としっかり連携をとってまいりまして、周知徹底していきたいと思っております。

大塚委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

この際、委員各位にお諮りいたします。

ただいま、扶川議員から発言の申出がありました。

この発言を許可いたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

それでは、扶川議員の発言を許可いたします。

なお、委員外議員の発言については、議員一人当たり1日につき答弁を含めおおむね15分とする申合せがなされておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

扶川議員

お話を聞いていて思い付いたことですが、一つは旧海部病院です。完成後から現在までの状況を説明してください。

30床から60床になったタイミングがあると思います。病院施設として利用されたりしたと思うんですけれど、月ごとの状況が分かれば一番いいのですが、それがなければまとめてでも結構ですので、全体の利用率が分かるような説明をしてください。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま扶川議員より、旧海部病院のこれまでの経過等につきまして御質問があったところでございます。

旧海部病院の施設整備につきましては、旧海部病院の3階と4階にバスとトイレを備えた軽症者、無症状者等の宿泊療養のための個室を整備しておりまして、各階にそれぞれ30室を設置し合計60室を確保したところでございます。

整備につきましては病院局において実施されておりまして、そのスケジュールにつきましては、第1期工事としまして4階を令和2年11月末に整備し30室を確保されております。それから、第2期工事といたしまして3階を令和3年2月中に整備されたということでございます。

この60室を確保したんですけれども、4階30室につきましては令和2年12月24日から運

営を開始し、3階30室につきましては令和3年2月24日から運営を開始されたということでございます。

この間、軽症者等の受入れがない期間につきましては、施設の有効活用を図る観点から、新型コロナウイルス感染症に対応している医療従事者や社会福祉施設の介護従事者の一時滞在室として活用していたところでございます。

それで、令和3年5月1日から当時の感染拡大を受けまして宿泊療養施設としての運用を開始したところでございます。宿泊療養施設としての運用につきましては、旧海部病院に関しましては海部郡、那賀郡を中心とした方を受け入れるとともに、感染症指定医療機関である海部病院から症状が軽快した方を受け入れることで、県南の医療提供体制のバックアップとしての機能を果たす運用を行ってきたところでございます。

5月以降につきましては、徳島市内のほかの三つのホテルと共に宿泊療養者を受け入れてきたというところでございますが、新型コロナウイルス感染症の収束により5月30日以降、宿泊療養者は全てのホテルにおいてゼロとなっているところでございます。

その上で、利用者数ということでございますけれども、一時滞在施設として令和3年4月までに使用していたものにつきましては延べ44人となっております。

それから、5月以降の各施設の運用状況につきましては、旧海部病院につきましては利用状況が特定されるおそれがあったことからこれまで公表しておりませんでした。まとまった形ということで、5月中の宿泊者数につきましては延べ44人となっております。

扶川議員

延べ44人ということは、部屋が60室あるわけですから60室掛ける30日だと部屋としては1,800室、日あるわけで、そのうち44泊あったということですか。ちょっと説明が理解できないのですが、延べ44人というのはどういうカウントの仕方ですか。

美原ワクチン・入院調整課長

延べ44人の数え方ということでございますけれども、1日何人という数え方でございます。それが44人という数値でございます。

扶川議員

要するに部屋に1日一人泊まったら一人なんですね。例えば、一つの部屋を1か月同じ人が泊まったら延べ30人になるんですね。そういうことですか。

美原ワクチン・入院調整課長

おっしゃるとおりで、人、日という数え方だということでございます。

扶川議員

ということは、ほとんど空いていたということですね。

美原ワクチン・入院調整課長

旧海部病院の運用につきましては、先ほども申し上げましたけれども、基本的に海部

郡、那賀郡を中心とした県南部の方を受け入れるという状況でございます。また、運用方法といたしまして、感染症指定医療機関である海部病院から症状が軽快した方を受け入れるということで、医療提供体制のバックアップとしての機能を果たす運用を行ってきたところでございます。

そうということで、感染の地域性等も勘案してこういう数字ということでございます。

扶川議員

バックアップなのでゆとりがあるほどいいんでしょうけれど、ゆとりがあり過ぎだと思いますね。

だから、これを整備する時に私が反対討論をしましたけれど、結果として過剰投資だったように思います。この点はどのように受け止めておられますか。

阿宮病院局副局長

旧海部病院の整備について、8億5,000万円の予算は高過ぎるのではないかといった御指摘だったかと思います。

かつて扶川議員からもそういった御指摘を頂いておりました。ただ、この旧海部病院の改修に当たりましては、設計及び工事費用として8億5,000万円の経費を計上させていただいたものでございますが、この費用につきましては電気設備、浄化槽などの更新等々、内部解体に係る費用等に加えて必要な備品の購入費も含まれております。それら全てを合計した金額となっております。

一方、閉鎖してから3年が経過し老朽化した電気設備、浄化槽などを新たに設置する必要があると、こういった整備にはこうした一定の金額を必要としたところでございます。なお、旧海部病院につきましては飽くまで県の施設でございますので、例えば借り上げました東横イン眉山口といったようなホテルの借り上げ、一時的な借り上げであるホテルの利用とは異なりまして、一たび整備いたしますとこれは県の宿泊療養に充てられる施設として継続的、長期的な利用が可能であるといったような利点がございます。

また、現在の利用状況につきましては、先ほどワクチン・入院調整課の美原課長から御説明がありましたが、今後もまだまだ予断を許さない状況がある中で県民の皆様の安全・安心に資する施設をしっかりと構えておくことは十分な意義があると考えております。また、委員御指摘のとおり過剰投資といったことにならないように、あるいは新型コロナウイルス感染症が収束した後にはしっかりと地元の方にも利活用していただけるように効果的な使い方を探っていくといった点も十分に考えていきたいと思っておりますので、そうした点を御理解いただければと思っております。

扶川議員

時間がないのでこれ以上は議論しませんが、徳島市内のほうとかほかのホテルも全部空いているわけです。そういう中で、県の施設として整備したのならばもう少し利用が増えるように努力してもよかったんじゃないかという気もします。結果として44人泊では、ちょっと私としては納得がいかないところがあります。

あとちょっとだけお尋ねしますが、今日から帰省者の検査を、また2回目をやるという

ことですが、1回目の結果を教えてください。

梅田感染症対策課長

ただいま扶川議員のほうから、帰省者のPCR検査の実績ということでお尋ねがございました。実は、この事業を実際に実施しているのは危機管理環境部でございますので、こちらのほうで詳細をお聞きいただけたらと考えております。

扶川議員

昨日それが出まして、ゴールデンウィークに続く6月10日から20日までで227名を検査して1名が陽性だったというんです。

これからまた新しく始まるんですが、数が少ないからこれだけすごい率だなんてことは言えないと思いますよね。これは単純に考えたら0.25パーセントくらいですか。1,000分の250人で、これくらいですからね。

徳島県に入ってきている人流調査なんかでは、県外客の方が非常に増えてるという話を私は最近聞きました。今日の議論にもありましたけれど、その方々に新型コロナウイルスを持ち込んでいただかないようにする対策、水際対策は非常に大事だと思うんです。

そのために、私が危機管理環境部のほうで御提案を申し上げたのは、例えば飲食店とか宿泊施設に、今度の助成制度でも抗原簡易検査キットを使った検査に補助が出るようになったわけですから、宿泊されたり施設を利用されたりしたときにそういうものを使っていただく方には割引しますよみたいなことやればかなり安心感が出るんじゃないかと私は思うんです。あるいは、ワクチンを既に打たれている御高齢の方なんかも来られると思うんです。

ほかに感染させないというエビデンスはないですけど、ワクチンを打っていない人に比べればはるかに感染させる率は低いんだろうと私は思うんです。そういうワクチン接種証明を提示していただくことで割引をするという仕組みを作ったら効果的なんじゃないかと思うので、これについてはどのように思われますか。

梅田感染症対策課長

ただいま扶川議員のほうから、それぞれの部局において実施している抗原検査キット等の水際対策ということで、検査が有効ではないかというお話を頂きました。

保健福祉部局といたしましては、先ほど来からお話があります感染力が従来の1.95倍と言われているデルタ株が隣県の香川県でも確認されたということがございまして、やはり今後本県に流入することが想定されますので、ワクチン接種が浸透するまではしっかりと感染対策に万全を期したいということで、基本的な感染防護対策の徹底を県民の皆様にお願いくることと、必要な検査についてはしっかりと行っていくということで、危機感を持って対応してまいりたいと考えております。

また、それぞれの部局で実施されております検査につきましては、それぞれのところでしっかりといただいて連携をとりながら必要な際にはしっかりと対応してまいりたいと考えております。

扶川議員

是非、関係部局とも相談してください。

私の一つの提案ですけど、担当部局の判断がちょっと時期尚早じゃないかという御答弁もありましたけれど、私は時期尚早じゃないと思います。今やってもいいと思うんですよ。むしろこれから若い人が入ってくるタイミングで安心して県内で遊んでいただけるように、滞在していただけるような仕組みを早く作るべきだということを意見として申し上げて終わります。

大塚委員長

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8号、議案第9号、議案第10号、議案第20号

以上で、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。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（15時01分）