

文教厚生委員会
令和3年11月12日（金）
〔委員会の概要 保健福祉部関係〕

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。（13時04分）

直ちに、議事に入ります。

これより、当委員会の閉会中継続調査事件を議題といたします。

本日は、保健福祉部関係の調査を行います。

それでは、危機管理調整費の執行について理事者側から説明を受けることにいたします。

【報告事項】

- 今後の感染拡大に備えた「臨時医療施設」の整備について（資料1）

伊藤保健福祉部長

それでは、危機管理調整費の執行に関連いたしまして、1点、御報告させていただきます。

お手元に御配付の資料1を御覧ください。

今後の感染拡大に備えた臨時医療施設の整備についてでございます。

現在、国からは今後の新型コロナウイルス感染拡大に備えた医療提供体制の整備を求められているところであり、本県といたしましても第6波が到来することを想定し、病床のひっ迫時に一時的に患者を受け入れる臨時医療施設の整備を進めてまいります。

事業費としましては3.7億円を見込んでおりまして、冬の感染拡大を見据えて早急に設置を進めるべく、危機管理調整費を活用させていただきたいと考えております。

臨時医療施設の設置に当たっては、感染急拡大時においても医療機関による患者の受入れを補完し、必要な医療を提供する体制の強化を図ってまいります。

報告は、以上でございます。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

大塚委員長

以上で説明は終わりました。

これより質疑に入りますが、ただいま説明がありました事項に関連する質疑にとどめたいと思いますので、御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

岡田委員

説明ありがとうございます。

頂きました資料について、具体的に質問させてもらいたいと思います。

まず、この設置される場所、徳島市内とあるのですが、具体的にどのようなところ

ろに設置されるのか、詳細を伺いたいと思います。

廣瀬医療政策課長

ただいま岡田委員より、具体的な設置場所についての御質問を頂きました。

これまで比較的感染者数が多かった徳島市内におきまして、民間の医療施設の一部を使用し、施設を設置する考えでございます。

施設所有者の意向もありまして、設置場所の名称については非公表とさせていただきたいと思っております。

岡田委員

ありがとうございます。

名称はあれだけども、徳島市内の民間の施設に設置されるという話ですね。

そうしたら、設置時期についてなのですけれども、12月上旬から令和4年、来年の3月末まで設置されるようなのですけれども、開始時期としては12月上旬から患者さんの受入れができるような体制ということなのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、患者の受入時期が12月上旬かとの御質問を頂きました。

人の流れが活発になります年末年始を見据えまして、12月上旬までに資機材の搬入等の受入れ準備を終えたいと考えております。

実際の患者の受入れにつきましては、感染が拡大し施設を稼働させる必要があると県が判断した場合に、必要なスタッフを配置し開始することとなります。

岡田委員

では、設置時期として12月上旬からと書かれていますが、実際に患者さんを受け入れるというよりは、それに備えて、当然今回は第6波に備えた県の準備というところで、危機管理調整費を使うという審議になっていますが、それは準備をするために12月上旬から体制を整えていくということによろしいですね。

そうしたら、今後感染拡大が再発すると、第6波に備えての準備になろうとは思いますが、ただ、この3月末までという期限を切られているのですけれども、3月末になっても状況が落ち着かない場合も想定されると思うのですが、その場合にはどうされる予定なのですか。

廣瀬医療政策課長

報告資料中に3月末を期限としておりますけれども、それ以降も感染が落ち着かない場合の対応について御質問を頂きました。

現時点では、施設の所有者と来年3月末までを期限として調整を進めているところでございますが、設置期間の延長の可否につきましては、感染状況により、施設所有者と協議を行って考えていきたいと思っております。

岡田委員

ということは、今回、今年度の事業を考える上で3月末という日程が出てきているとは思うのです。

では、感染状況に応じて、それがそこで終わるかどうかは、そのときにまた協議して延長することも想定の中にはあるという判断でよろしいのですか。

はい。分かりました。

そうしたら、当然コロナ患者さんを受け入れている病院があつて、それで今回、第6波に備えてひっ迫したときに民間の病院が受けてくれるという準備をされるという話なのですけれど、具体的に患者さんを受け入れるための体制づくりはどのようなになっているのですか。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、当該施設についてはどのような患者を受け入れる予定かとの御質問を頂きました。

感染急拡大時におきましては、かねてより準備されている病床のひっ迫などにより、入院の調整に時間が掛かる患者が発生する場合もあると考えております。

当該臨時医療施設では、そのような患者を一時的に受け入れて、入院先が決定するまでの間、必要な処置を行いたいと考えております。

具体的な患者像といたしましては、軽症であるが急速に症状が進行するリスクがあると思われる方や酸素投与が必要な方など、入院が必要と医師が診断された方であれば感染者の発生と医療機関の受入れ状況を見ながら、どの方を臨時医療施設に受け入れるかについては、個別に判断をさせていただきたいと考えております。

岡田委員

それぞれ感染された方の症状とか、その方の状況に応じてそれぞれ判断するという事で、その臨時医療施設に入っていただくかどうかというのは、個別に判断されるという話ですね。

分かりました。

そうしたら、規模的に何床ぐらいというか、どれぐらいの規模でこの臨時医療施設を設置しようとされているのですか。

廣瀬医療政策課長

当該施設の規模について御質問を頂きました。

感染者の発生状況によりまして運用を行っていきますけれども、最大時には22床22ベッドで運用していくことを想定しております。

岡田委員

そうしたら、その22床のベッドは確保できたと思うんですけど、人員体制といいますか、お医者さんとかスタッフの配置というのは、どのような体制で受入れをされるようになるのですか。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、この当該施設の実際の運営体制、人員体制について御質問を頂きました。

最初の御質問で、徳島市内の民間の医療施設の一部をお借りしてと御説明いたしましたが、当該医療施設からは、施設の提供のみ頂くことになっております。

では、こういったスタッフ、医療従事者で運営していくのかということになるのですが、県医師会や県看護協会、また県内の医療機関や災害派遣医療チームであるDMATなどに御協力いただきながら、患者の受入れ開始時に医師や看護師を速やかに配置できる体制を事前に構築して対応してまいりたいと考えております。

岡田委員

この臨時医療施設というのは、民間の病院の施設をお借りして、そして患者さんを適宜治療というか、必要な患者さんを受け入れる体制を作ってというところで、スタッフは借りている民間の病院の方ではなくて、既にあるそれぞれのスタッフチームといいますか、派遣チームで随時対応していかれるという話なので、借りている施設の病院の先生方には直接的に患者さんを診てもらおうというようなことにはならないというのでよろしいのですか。

（「はい」と言う者あり）

そうしたら、今度は事業費についてお伺いしたいんですけれども、民間の病院をお借りするという、箱というか建物の部分をお借りして病院として治療できる施設を開くというお話のようなんですけれども、事業費としてはどのようなものに使われる予定なんですか。施設の改修とかが発生するようなこともあるのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、事業費の詳細について御質問を頂きました。

施設の改修などが生じるのかといったことをございますけれども、事業費の内訳といたしましては、医師や看護師、運営補助のスタッフなどの人件費、さらにはこの施設の受入環境の整備や施設の管理、運営に関する経費といたしまして、必要な資機材などの調達、施設の清掃、消毒、感染廃棄物が出ますので廃棄物の処理、患者の輸送などの経費を合わせて約3億400万円を計上しております。

次に、施設の稼働状況に応じて発生いたします光熱水費や点検設備費用などの維持管理費、それと当該施設をお借りすることによる施設の使用料として約5,200万円を見込んでおります。

最後に、必要な物品の購入や通信費などにかかる事務費といたしまして約1,100万円、これら三つを合計しますと、報告資料の3.7億円になるといったところです。

今般借り受けます施設につきましては、既存のインフラを活用することになりますので、大規模な設備整備や施設の改修まで行う必要がないといったことから、委員御指摘の改修費は発生いたしません。

また、現在使用されていない部分をお借りして使用するものでありますので、休業補償

のような経費も生じるものではございません。

申し上げた事業費につきましては、医師、看護師の人件費や施設の光熱費のように、施設が実際に稼働しなければほぼ生じない経費が含まれておりますことから、現在のように感染者が少なく推移いたしまして施設を動かす状況にまで至らなければ、設置期間が終了した段階で実際に掛かる経費につきましては、今回お願いしております3.7億円の予算額から相当程度抑えることができると考えております。

しかしながら、求められましたら必ず患者を受け入れなければならない施設でありますことから、予算としましては実際に稼働することを想定した最大限の金額で計上させていただいているところです。

岡田委員

丁寧な説明をありがとうございます。

今回その3億7,000万円という金額、危機管理調整費から使いますよということなんですけれども、今の説明によると、これは最大限利用した場合の、第6波が非常に大きなものということで試算されているということです。

今、県民の皆さんに御協力いただいているように感染予防対策をしっかりとしながら、感染拡大が収まるような方向でいけば、この金額を使わずに、実際に運用するかどうかというのは感染状況に応じてということになってこようかと思うので、そういうふうな意味を含めて備えているという部分での今回の提言というか上程ということで理解させてもらいました。

そうしたら、ほかのところでは、民間の病院を借りるというよりは体育館で準備するか、公的な施設で臨時の医療設備を備えているというようなケースも聞くんですけれども、なぜ徳島県は民間の施設を利用するということに至ったんでしょうか。理由としては何なんですか。

廣瀬医療政策課長

他県では体育館等の公的施設の利用もある中で、徳島県においてはなぜ今回、民間医療施設を利用するというふうな考えに至ったかとの御質問を頂きました。

当該施設は、現在も電気、水道、空調、トイレなどのライフラインが生きております。加えて、医療施設でありますことから病室やナースステーションなどといった設備もありますことから、必要最小限でかつ最速で準備を行うことができる点に大きなメリットがあると考えております。

なお、先ほども答弁させていただきましたが、大きな改修を必要としない、さらに休業補償も今回必要としないといったようなことがありますので、既存インフラを最大限に生かしまして整備を進め、必要となった際には臨時医療施設として機動的に活用してまいりたいと考えております。

岡田委員

そうしたら、体育館で新たに設置するとかいろんな他の設備を活用して、臨時の医療設備を作るというよりは現在ある病院の使っていないところをお借りして、そういう体制づ

くりをするというところで、先ほどのお話を聞いていても、その設備に係る費用もいらないし、スタッフは病院外のほうからチームを派遣するということなので、受けるほうの病院の方にとっても使っていない場所を使うということなので、どちらにとってもこのシステムとしては無駄な費用が発生しない、非常に誰にとってもいい取組なのかなというふうに今の説明で感じました。よく分かりました。

ただ、12月上旬に設置ということなので、11月補正予算、もうすぐ11月議会が始まるんですけれども、そちらの対応でなく危機管理調整費を使って行う理由はなんなのでしょう。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、間もなく11月議会が始まるということで、11月補正予算ではできなかったのかという御質問を頂きました。

飲食や旅行など、人が接する機会が多くなると考えられます年末年始に向け、12月上旬までには設置したいと考えておりますことから、設置に当たりましては、病床など患者を受け入れる環境の整備や必要な物品、備品の調達、医療スタッフの配置に係る関係機関との調整などに一定の時間を要しますことから、11月補正予算でお認めいただき事業に着手したのでは12月上旬までの準備期間が足りないと思われることから、今回危機管理調整費の活用をお願いさせていただいているところです。

なお、今後国におきましては、コロナ対策を含む補正予算が成立し、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金、国費10分の10の対象期間が来年1月以降も延長されるようであれば国と調整を行い、この緊急包括支援交付金を活用してまいりたいと考えております。

岡田委員

当然、その第6波に備えての体制づくりですので、一刻も早く体制を整えて備えるというところで、タイムロスのないといいますか、タイムリーに対策をとっていただくという意味では、今この時期に必要な対策をとっていただけたのかなというふうに思います。

そうしたら、もう一つ言うと、10月末に臨時議会があったんです。そこには間に合わなかったんですかというような話になるんですけれども、10月補正で提案しなかった理由としてはどうしてなのでしょう。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、10月末に開かれました10月臨時会の10月補正予算で提案できなかったのかという御質問でございますけれども、去る10月1日付けの国の事務連絡によりまして、今年の夏の感染拡大を踏まえた新たな保健・医療提供体制確保計画の策定が各都道府県に求められているところでございます。

臨時の施設の設置に関しましても、この計画に盛り込む予定でございますが、第5波を分析し県内の関係者と協議の上、計画の策定に向けた今後の方針がまとまりましたのが10月末であったことから、10月補正予算とはタイミングが合わなかったということでございます。

岡田委員

ありがとうございます。丁寧に説明いただきまして状況がよく分かりました。

今回の危機管理費3億7,000万円という高額な事業費を予定しているといえますか、支出計算されていますけれども、第6波に備えての最大限の見積もりということで、今までのやり取りでもそのように説明を頂いています。最大限に見積もった金額として3月末までの予定という提案でございますので、感染者が少なくなつて徳島県での第6波が小さいものになれば、この金額を使わずに過ごせられるというようになることを切に願つて、医療従事者の皆様にも日頃の体制づくりに感謝申し上げまして、終わらせていただきます。

西沢委員

第6波以降ということですが、今回みたいなことで最大でどのくらいの患者さんが、病院じゃなくて自宅待機する可能性があると思込んでいますか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま西沢委員より、第6波に向けてどの程度療養者数が発生することを想定しているかという御質問を頂きました。

現在、国から第6波に向けた体制につきまして検討するよう要請がなされておりまして、感染の検討に際しましては、感染の規模を第5波と同程度として、更に入院は2割の増加を想定するようというふうにされているところでございます。

本県におきましては、今夏の第5波の感染拡大時には現行の医療提供体制で十分対応できたものでございますが、四国他県がいずれもまん延防止等重点措置の対象区域等になったことに鑑み、今夏の感染実績から2割程度拡大した感染者が生じるものとして検討を進めたところでございます。

ということでございまして、今、西沢委員から御質問がございました何人程度というところでございますが、本県での第5波の最大者数が503名であったところでございまして、これの1.2倍ということで大体600名程度を療養者数として想定しております。

西沢委員

600名程度というふうなことです。

今回は一つの病院ですね。それ以外には、もうこれで一応打ち切りということでしょうか。

それと、当然状況によっての話でしょうけれど、今のところはこの1病院で終わりということでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま西沢委員から、この検討についてはこの臨時医療施設の整備で終わりなのかという御質問でございますが、先ほど申しました第6波に向けた体制整備ということでございまして、現在、今回の感染実績から2割程度拡大した感染者が生じるということで積算しておりまして、病床についてもそれなりの相当の増床を検討しているところでござい

す。

これらの想定を基に、現在、関係者との間で具体的な計画案の策定作業を行っているところでございまして、第6波に向けて万全な体制整備を図ってまいりたいというところでございます。

検討につきましては、11月末という時期を考えてございます。

西沢委員

今回1病院をこういうふうにされて追加するわけですがけれども、もう今のところはこれで終わり、おしまいなのですね。もう一回、そういうことでしょうか。

伊藤保健福祉部長

現時点では臨時医療施設をもう二つとか三つとか、この1臨時医療施設以外にもう一つ新たな臨時医療施設を設置するということは考えておりません。

ただ、いずれにしても第6波に向けて、できる限り想定する限りの医療提供体制の確保を進めてまいりたいと考えています。あとは、既存対応をしていただいている12病院の皆様と話しながら、医療提供体制を拡充していくことを検討してまいりたいというふうに思っております。

西沢委員

今までで、この中間的な医療施設で一番不足していたのは酸素の投入、酸素吸入器ですかね。全国的に見たら、それがもっと必要じゃないのかなということを言われていた気がするのです。

だから、新たな病院を一つ構えるというだけではなくて、そういう医療器具をポイント的に、不足するかも分からないものを増やすことを考えるということも必要なのではないのですか。

伊藤保健福祉部長

酸素吸入器については御指摘のとおりだと思っております。

実は第5波の時に、もう既にかかなりの酸素吸入器をリース若しくは購入で調達しております。また、もし必要になるかどうかについては医療機関側、医療従事者の方とよく話し合っ、無駄に購入するというのもこれはまたほかの地域で必要な物を奪ってしまうことになってしますので、そこは厳に慎みたいと思っておりますが、必要数は確保していかなければいけませんので、その点は医療界の皆様とよく話をして進めていきたいと思っております。

いずれにしても、御指摘の点についても併せて検討しておりますので、11月末の保健医療体制、保健医療計画を御報告させていただくときには、しっかりとその点についても対応できるようにしたいというふうに考えております。

西沢委員

今回みたいに新たな病院を構えると、コロナのときの病院体制を一応今回構えるのでしようけれども、今、コロナの影響が何もないときに通常の病院としては機能させるので

すか。

廣瀬医療政策課長

今回借り受けます臨時医療施設につきましては、当該医療機関のほうでは現在使われていないスペースをお借りしますので、県が借り受けることによりまして通常診療ができなくなるとか、そういった影響はございません。

西沢委員

今までもそうだったのですけれども、コロナ対策でいろんな病院の通常業務がなかなかしにくくなってきたということがありますよね。

この病院はコロナ対策もできているから、できたらそういうときの通常業務もできる中で、コロナが発生したらぱっと切り替えるというほうが効率がいいのではないかなと。

普通の病院はコロナ対策ができていないから、皆さんが敬遠するところも多いけれども、そういうところに対しての構えも必要なのではないかなと思うのです。今のところは病院としては休んでいたといえども、そういう意味では病院というのが必要なのではないか、そのための構えも考えておく必要があるのではないかなと思います。

そうしたら、3億7,000万円がもっと生きてくるのではないかなと、そういう気がするのですけれど、いかがでしょうか。

伊藤保健福祉部長

御指摘のとおりだと思います。

通常医療に影響を与えないようにしているところですので、これは臨時の医療施設で本当に必要になったときに活用するものであって、それ以外のときには要は動かしていない状態ですから、医療従事者の方、医療資源を無駄に使うということがないやり方でございますので、その点は委員御指摘の内容に沿ったものだと考えていますので、御理解を賜ればというふうに思っております。

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

そうしたら、重なってしまうところもありますけれど、お願いします。

これまでの実績の1.2倍で、600人程度の入院数に対応できるようにするということがありますが、この600人が入ったときの重症、中等症、軽症、軽症の中でも急激に悪化する可能性のある人たち、あるいは無症状の内訳が分かるのだったら教えてください。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま扶川議員から、最大療養者数600名を想定されているその内訳について分かれればというところがございます。

現時点では国の機械的な計算式で推計をいたしまして、入院者数については200名程度、最大宿泊療養者数については360名程度、最大自宅療養者数としては40名程度を想定しております。

扶川議員

そうしたら、今、入院のキャパと今度の22床を合わせたら、幾らになるのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、現在の確保病床に新たな医療施設を加えると幾つになるかという御質問でございますが、現在12病院234床、臨時の医療施設が最大22床ということがございますので、これを合計しますと256という数字になります。

扶川議員

そうしたら、スタッフですけど、配置するお医者さんは専門医である必要があるし、酸素吸入なんかそういう治療をするのであればそれなりの専門的な知識が要すると思うのですが、何人の医師、看護師を配置するのですか。

廣瀬医療政策課長

新しい臨時医療施設の機能の一つとして、酸素投与も行うという答弁もさせていただきましたけれども、配置医師とか看護師の人数については調整中でございます。

扶川議員

そうしたら、専門の人を配置するとか輪番でやるとか、そういうことも決まっていないのですか。

廣瀬医療政策課長

12月上旬には開設できるような準備を進めていきますので、それまでにはいつの日にはどの医療機関からといったようなことも含めまして検討を進めてまいりたいと考えております。

扶川議員

専門の人なんかを配置してしまうと、動かしていないときでも給料を払わなくてはいいけ

なくなるから、やっぱり必要なときだけ人を配置して余分な経費を発生させないことが重要だと思います。そのあたりはどのようにお考えですか。

廣瀬医療政策課長

まずは、物資等の搬入などを終えまして、物理的に稼働できる状態を作り出します。

その後、感染状況が現在の状況でございましたら、患者さんを入れる必要はございませんので、そういった時期におきましては人的な投入は最小限若しくは無しにしておいて、感染が拡大してきて患者さんを入れる可能性が出てきた段階で、施設の管理に最小限の人員、そして実際に患者が搬送されるといったときには、先ほど申し上げましたように当番表を決めるなどして、患者さんが入った時点で医療スタッフが間に合うように予定を組んでいきたいと思っております。

扶川議員

是非、無駄がないような運用をお願いしたいのです。今日は議論をしませんけれど、空っぽのホテルに人を配置するようなことが起こらないように、きっちりやっていただきたいと思います。

それで、施設を借りるのにかかる費用の部分というのは、3.7億円のうちのどのぐらいなのか。

廣瀬医療政策課長

11月中旬、11月のうちから施設の借り上げを行いたいと思います。

ですから、この11月の半月ほどと12月、それと1月、2月、3月の3か月間につきましては場所を完全に借り上げますので、施設所有者に対する借上料が発生いたします。現時点ではおおよそ2,000万円余りと考えております。

あと光熱水費につきましては、この分は施設所有者を通じてのお支払になりますけれど、これは実績に応じた支払ということになりますので、そのところは今のところ金額の確定はしません。

扶川議員

そうしたら、最低限これだけのお金が必要というのは、3.7億円のうちこの2,000万円と光熱水費を合わせて、とにかくゼロで全く使わない場合でもかかる費用というのはその合計というふうに考えたらいいのですか。

大塚委員長

小休いたします。（13時39分）

大塚委員長

再開いたします。（13時39分）

廣瀬医療政策課長

扶川議員から、患者が1名も入らなかったような場合でも、最低限の費用がどれだけかかるかという御質問を頂きました。

施設所有者に対します借上料などにつきましては先ほどお答えいたしました。それ以外に12月上旬までに各種資機材、モニターでありますとかリネン類とか、そういったものの準備は全て搬入を終えようと思っています。

こういったものにつきましても、その時点で最低限必要となりますので、そういったものを含めると、1億8,000万円ほどはかかるというふうに考えております。

扶川議員

そうやって調達した資機材等は、その後も有効活用をするんでしょうね。それとも、リース、賃貸、借り上げだけで返してしまうんですか。

廣瀬医療政策課長

モニター類とか、そういうリネン類ですけれども、モニター類などにつきましては、やはりこういった場合はリースでの借り上げになってしまいます。

あとリネン類につきましては、まずベッド数に必要な分を搬入いたしまして、その後、患者さんが入ればどんどんその分は回転していくということですので、最初に入れたものだけで済めばそれだけの経費で終わりますけれども、そういったものについての有効活用というのはできるだけ行いたいとは思っております。

扶川議員

とにかく無駄がないようにしていただきたいんですが、それとの関係もあるのでお尋ねします。先ほど軽症で急変する可能性のある方が一つ対象ということですが、例えば軽症であって急変のおそれがないと判断したら、その方はこの施設が空いていてもホテルのほうに回すんですか。

美原ワクチン・入院調整課長

コロナ陽性患者の軽症の方についての対応についてということでございます。

まず、陽性患者が発生した場合、入院調整本部の医師におきまして、その方が例えば重症化リスクがあるのか、軽症、無症状なのか、そのままホテルのほうがいいのかということで、入院が必要か若しくは宿泊療養が適当かの判断をいたしまして、宿泊療養が適当とされた場合には宿泊療養施設のほうに入っていただく、入院が必要といった場合には入院調整を行うという手続となっております。

今回の臨時医療施設につきましては、入院治療が必要であると考えられた方を対象としているものと認識しております。

扶川議員

ホテルは軽症、無症状で、軽症のうち入院治療の必要がないという方をホテルに入れるという考え方で、もし病院のほうで二百何十床のベッドが空いている状態でも、そこには入れないということなんですよ。

美原ワクチン・入院調整課長

まず、コロナの感染拡大の状況によりまして、入院治療を行うか、宿泊療養を行うか、その状況は刻々と変化してまいります。当然、入院をするということは一般治療との関係もございますし、様々な判断に基づきまして入院調整本部の医師が、いずれが適切かを判断して宿泊療養にするか、入院を行うかを判断していただくものと考えております。

扶川議員

時間が余りないので、そこら辺の考え方が私はまだすっきり入っていないんですね。

だから、患者さんの立場からすればホテルに入れられているよりも、病院とか今度の臨時の医療施設なんかで、お医者さんや看護師が常駐しているようなところに入っているほうが安心だし、急変にも対応できると思うから、施設にゆとりがあるときは最大限これを活用した上で、そういうので間に合わないときにホテルに回すというほうが合理的なような気が私はするんですけども、そうじゃないんですか。そうじゃないとしたら、どういう理由なんですか。

美原ワクチン・入院調整課長

宿泊療養施設におきましては、医療従事者、看護師が常駐しておりますし、急変には対応できる体制をとっております。

ただ、こちらのほうにつきましては、今回必要な場合には臨時医療施設のほうにも適用すると思います。

扶川議員

では、また実績を出してほしいんですけど、ベッドがどれだけ埋まっているときにホテルのほうにどれだけ入っていたのか。その入院してベッドに入っている人たちが重症、中等症、軽症がどうであったのか。

それから、ホテルに入っている人たちは、そのときに軽症、無症状がどうであったのか。

やっぱりちょっとデータがないと、本当に適切な運用がされているのか。専門家ではないから口出しすると言われてればそれまでかも分からないけれども、できるだけとにかく無駄な経費は削りつつ、しかも緊急のときにはさっと対応できる体制というのが望ましいので、そういう議論をしようと思えばそういう数字が必要です。是非出していただきたいんですが、いかがですか。

鎌村感染症・疾病予防統括監

この臨時医療施設の開設につきましては、先ほど御説明させていただきましたように、感染者数が急拡大してきて入院しなければならないような方が急に増えてくると。療養者の方は増えてきても、実際には軽症の方、無症状の方がワクチンの効果であったり、様々な理由で軽快される方もいらっしゃいます。中には、やはり重症化リスク因子、例えば年齢によるものであるとか、肥満であるとか、糖尿病であるとか、そういった重症化リスク

の因子，こちらのほう等も症状と勘案いたしまして，入院するか，あるいは宿泊療養，自宅療養というふうなところを入院調整本部のほうで判断してこれまでもやってきております。

その結果といたしまして，経過の間に調子が悪くなるといった今，議員が御指摘いただきましたようなそういった方が中にはいらっしゃいますので，そういった方に早く対応できるように，宿泊療養の場合においては常駐する看護師であるとか，オンコールの医師等で対応して，受診であるとか入院へつないでまいりました。

また，自宅療養の方，自宅健康観察の方につきましては，県医師会等の御協力によってサポート医師の体制ができております。そういった先生方からの健康観察等によりまして，ERの受診であるとか入院につなげてまいりました。

今後も，そういった体制を強化していくということで対応を考えているところでございます。

扶川議員

だから，数字を是非出してください。病院も病床を確保するために病棟ごと空けておったりして，結局コロナ対応したところは黒字になったけれども，コロナ対応しなかったところは赤字だとかね，変なことになった場合もありますよね。

とにかく経費は必要な施設にぎゅっと絞り込んだ上で，なお緊急対応できる弾力的な体制をどう作っていくかということなので，それが検証できるような数字を頂くようお願いして終わります。

大塚委員長

それでは，これをもって質疑を終わります。

以上で，保健福祉部関係の調査を終わります。

これをもって，文教厚生委員会を閉会いたします。（13時48分）