

令和3年11月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和3年11月22日（月）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

大塚委員長

休憩前に引き続き、委員会を開会いたします。（11時28分）

これより、保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

保健福祉部・病院局関係の11月定例会提出予定議案はありませんが、この際、理事者側から、報告事項があればこれを受けることといたします。

保健福祉部

【報告事項】

○ 新型コロナウイルス感染症に対応する体制確保に向けた推計について（資料1）

○ 医療介護総合確保促進法に基づく令和3年度県計画（介護分）の概要について
（資料2）

病院局

【報告事項】

○ 県立病院における医療事故について

伊藤保健福祉部長

それでは、2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。

新型コロナウイルス感染症に対応する体制確保に向けた推計についてでございます。

新型コロナウイルス感染症が今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを前提に、保健・医療提供体制確保計画を11月中に策定するよう国からの要請を受け、現在、関係機関との調整を進めているところです。

計画策定の前提といたしまして、今夏の感染状況を基に国が提示した設定に基づき、想定する感染拡大のピーク時における推計値として最大療養者数605人、最大要入院者数205人を見積もったところです。

この推計値を基に、感染拡大のピーク時に向けた体制として、最大確保病床256床などを確保するものとしております。

現在、関係者と協議を行い、具体的な計画案の策定作業を行っております。第6波に際しても、県民に安全・安心な医療の提供が行えるように取り組んでまいります。

次に、資料2を御覧ください。

医療介護総合確保促進法に基づく令和3年度県計画（介護分）の概要についてでございます。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、医療・介護サービス提供体制を確保するため、平成26年度から設置されております地域医療介護総合確保基金におきまして、この基金で実施する介護分の事業について、徳島県地域介護総合確保推進協議会の委員である

介護施設事業者等の専門分野の方々に御意見を頂きながら、令和3年度県計画を策定し、国に提出することとなっております。

基金の状況でございますが、令和3年度につきましては、介護分として国全体で824億円が確保されており、徳島県には、介護施設等の整備に関する事業として約4億2,000万円、介護従事者の確保に関する事業として約3億6,000万円、合計約7億8,000万円が配分されております。

事業概要でございますが、今年度から新たに行うものとして、介護施設等において、看取り対応が可能な環境を整備するため、施設の改修やベッド等の整備事業に要する経費を支援する介護施設等の看取り環境の整備、福祉系高校に通う学生を対象に返済免除付き貸付けを行う福祉系高校修学資金貸付事業をはじめとして、これまでも実施してまいりました介護施設等の整備に関する事業における介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備事業、大規模修繕時の介護ロボット・ICT等導入支援事業、介護従事者の確保に関する事業における徳島県介護総合確保推進協議会運営事業、認知症ケアに携わる人材育成事業など、多くの事業を盛り込んでいるところです。

今後もこの基金を活用し、地域における医療・介護サービス提供体制の充実に向け積極的に取り組んでまいります。

報告は以上でございます。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

新居病院局長

続きまして、病院局から1点、御報告させていただきます。

資料はございませんが、県立病院における医療事故についてでございます。

この度、県立中央病院におきまして、腹部CT検査に関するレポート内容の未伝達により、患者の診断及び治療が遅延する医療事故が発生いたしました。

概要としましては、本年5月に肝腫瘍等の精査のため来院し、検査の結果、肝臓に約9センチメートルの腫瘍が認められた患者について、前回受診時のカルテを確認しましたところ、昨年9月に腹痛等により救急外来を受診された際に撮影した腹部CTのレポートに、悪性腫瘍の可能性を指摘する記載があったにもかかわらず、担当医師から患者への説明がなされなかったことにより、肝がんの精査、治療に遅れを生じていたことが判明したものであります。

今回の事故を受け、県立中央病院におきましては、再発防止策といたしまして検査目的とは異なる病変についても対応漏れを発生させないように、医師等の意識の徹底を図りますとともに、がんなど重要な記載がある読影レポートについては、適切な対応がなされるまで院内の医療安全センターにおいて継続的に確認を行うことによる重層的なチェック体制の強化を図ったところであります。

また、去る10月15日には、徳島県立病院医療事故等公表基準に基づき当該事案を記者発表により公表いたしております。

このような県立病院に対する信頼を失う事故が発生したことは誠に遺憾であり、患者様及び御家族の皆様、また県民の皆様に心からおわび申し上げます。

誠に申し訳ございませんでした。

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

報告事項は、以上でございます。

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。

それでは、質疑をどうぞ。

南委員

私の地元の半田病院が最近新聞でちょくちょく載っているのですが、ランサムウェアの被害に遭っているということなのですが、その被害の状況についてお聞きいたします。

廣瀬医療政策課長

ただいま南委員から、半田病院のランサムウェア被害の状況について御質問を頂きました。

10月31日、日曜日、午前零時30分頃、電子カルテシステムのプリンターから英語で、データを盗んだ、暗号化した、金を払わなければデータを公開するなどと書かれた文章が自動で大量に印刷されていることを職員が見付け、身代金要求型ウイルス、ランサムウェアの感染が発覚いたしました。

これによりまして、電子カルテシステムのほか、その他院内の連携システムであります検査、画像、診療報酬などのシステムも使用できない状態となっております。

電子カルテシステムのサーバーには約8万5,000人のデータが保存されていましたが、現時点で情報が流出したか否かについては確認ができておりません。

ランサムウェアの侵入経路につきましても、現時点では特定できておりませんが、引き続き県警が捜査中と聞いております。

南委員

自分の町の情報の中で、診療体制が少しずつよくなっているような話を私は聞いているのですが、現在の診療体制への影響はどうでしょうか。

廣瀬医療政策課長

半田病院の現在の診療体制について御質問を頂きました。

10月31日、日曜日に感染が確認され、翌日の11月1日、月曜日以降の外来は、予約の再診、予防接種、透析などを継続実施する一方で、新規の外来、発熱外来は休止、入院につきましては、予定手術、妊婦の掛かり付け、透析掛かり付けは継続実施する一方で、それ以外の入院は休止としていたため、通常の診療体制でありますと1日当たり250から300人の患者を受け入れていたのに対しまして、11月の上旬は約200人の受入れとなり、2から

3割の減となっていたところです。

しかしながら、11月15日、月曜日からは小児科の外来が再開、11月19日、金曜日からは小児救急、妊産婦の産婦人科外来、妊産婦の救急受入れが再開するなど、少しずつではありますがありますけれども、診療制限が解消されているところです。

南委員

産婦人科のほうの体制が大分直ってきたのかなと。

県西部で唯一出産ができる病院として、本当にここが麻痺^{まひ}すると県内全部に波及するなというがあるので、早く立ち直ってよかったかなと思っています。

それ以外にも、地域医療体制への影響について報告してもらえますか。

松島広域医療室長

ただいま南委員より、半田病院の電子カルテシステム停止による地域医療への影響について御質問を頂いております。

半田病院につきましては、二次救急医療機関でありまして、また小児救急につきましては当番病院として週4日、月曜日、金曜日、土曜日、日曜日の当番病院となっておりますが、先ほど御説明がありましたように、10月31日、日曜日から救急と小児救急の受入れが原則休止となっておったところでございます。

二次救急の状況につきましては、三好病院やハウエツ病院など、他の救急医療機関の協力を頂き対応していただいております。

また、夜間、休日の一次救急につきましては、半田病院の当番日は美馬市とつるぎ町のエリアの輪番体制により他病院で対応しており、半田病院の当番日であります日曜日、11月で言いましたら11月7、21、28日を美馬市医師会が調整し、ハウエツ病院のほうで診療対応を行うこととされております。

また、小児救急につきましては、かかりつけ医のクリニック等が休止となる土曜日、日曜日の対応としまして、県から徳島大学病院へ医師の派遣依頼を行いまして、11月6、7日の土日、13、14日の土日に三好病院へ医師を派遣いただき、三好病院が小児救急当番病院として受入れを行ったところでございます。

現在は、小児救急については再開されており、紙カルテによって当番日である週4日の診察が行われております。

このように、救急・小児救急について、他の医療機関や医師会、消防機関等と連携しながら、半田病院の全面的な受入れ再開まで救急医療体制の維持に努めてまいります。

南委員

半田病院は地域医療情報連携ネットワークに加入していたと思うのですが、ほかの病院への感染は広がっていませんか。

廣瀬医療政策課長

ただいま、半田病院が地域医療情報連携ネットワークに加入していたことによる他の病院への被害はないかという御質問を頂きました。

半田病院は、委員御指摘のとおり地域医療情報連携ネットワークに加入し、利用施設間で患者情報などを共有しておりましたが、感染が判明しました10月31日、日曜日、半田病院及び医療政策課双方から連絡を受けました地域医療情報連携ネットワークの運営主体が、半田病院内に設置するサーバーの接続を遮断するとともに、サーバーの簡易スキャンを実施し、感染していないことを確認いたしました。

また、11月1日、月曜日から2日、火曜日にかけてネットワークを停止し、サーバーの完全スキャンを行い、再度感染していないことを確認しております。

このことから、ネットワークに加入する施設における感染の可能性は低いと考えております。

南委員

サイバーセキュリティ対策に対して、県はこれまで医療機関に対しどのような周知を図ってこられましたか。

廣瀬医療政策課長

ただいま、サイバーセキュリティ対策についての県から医療機関に対する周知について御質問を頂きました。

近年、サイバー攻撃の手法の多様化、巧妙化、クラウドサービスなどの普及などに伴い、医療機関等を対象とするセキュリティリスクが顕在化していることから、厚生労働省から各種通知が発出されており、これらの通知を医療政策課から医療機関に周知しているところでございます。

また、10月31日、半田病院での感染判明を受けまして、同日のうちに医療政策課から県内全医療機関に対しまして注意喚起文書を発出したほか、11月2日、火曜日には本年1月以降に厚生労働省から示された関係通知につきまして、県内全医療機関に内容の確認を求めているところです。

南委員

半田病院の電子カルテシステム等の復旧の見込みはどのようなのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

半田病院の電子カルテの復旧見込みについての御質問ですが、今回、半田病院におきましては、バックアップ用のサーバーも感染して使用できない状態であるため、データの復元を専門会社に依頼しているところであります。

当該データの復元状況の進捗によって、電子カルテシステムの復旧時期が決まってくると。データが復元でき次第、比較的短期間で再稼働することが期待されておりますが、データの復旧には一定の時間を要することから、県としては現在状況を見守っているところです。

南委員

この前、情報から見る何とかかんとかという自治体の研修に行ってきたのですけれど

も、多分復旧は無理だろうなど。

我々が暗号化の中で親しみがあるというのが、電子納税というかe-Taxです。個人と税理士さんが秘密の鍵と公開鍵を持っていて、秘密の鍵で暗号化したものを税務署に送って、税務署がその公開鍵で元に戻して突き合わせるという形を取っているみたいなのですけれども、その公開鍵のない状態で暗号化されたやつをコンピュータで処理して復元しようとするとなん十年も掛かると。どんなコンピュータで復元しようとするのか分からないのですけれども、何十年も掛かるように言われていて、はっきり言って復元は不可能ですというような話を聞きました。

そういう中で、これが復元できない、身代金とかも公としてなかなか払えないというふうになると、システムを全部取り替えないと無理なのかなみたいな気はしているのですけれども、半田病院に対して県の支援はどのようになるのでしょうか。

廣瀬医療政策課長

データの復元につきましては、先ほど申しましたように半田病院が専門会社のほうに依頼しているところですので、注視してまいりたいと考えておりますが、その他の県からの支援という御質問でございます。

10月31日の感染判明当日から電話や職員派遣などを通じまして、半田病院の状況把握に努めております。並行しまして、県から厚生労働省に当該事案発生のご報告をした際、半田病院への支援を要請していたところ、厚生労働省から半田病院に対しまして初期対応の助言、それと相談先として独立行政法人情報処理推進機構、略称でIPAですけれども、その紹介などの支援をしていただいております。

また、医療政策課独自に、半田病院に対しましてランサムウェアに感染した他県医療機関の対応事例等の情報提供などの支援を行ってきたところです。

今後の対応といたしましては、現状、半田病院は電子カルテシステムはもとより、診療報酬の請求システムも利用できない状況で診療報酬請求が滞っていることから、県から半田病院に対して交付します各種補助金につきまして、交付時期を可能な範囲で前倒しするなどの支援をしていく方針でございます。

そのほかにも、半田病院の復旧状況、要望等を確認しながら可能な支援があれば行ってまいりたいと考えております。

南委員

できる限りの御支援をお願いしたいと思っております。

半田病院へのサイバー攻撃について、電子カルテを導入しているほかの病院においては何も問題がないのでしょうか。

ほかの県立病院のセキュリティ対策について伺います。

大井病院局経営改革課長

今回の半田病院の事案を受けました県立病院のセキュリティ対策の状況ということでございます。

まず、県立病院に対する影響について御説明させていただきますと、先ほど保健福祉部

のほうからも御答弁がございましたが、利用施設間で患者情報を共有しております地域医療情報連携ネットワークに県立病院も参加いたしておりまして、この接続を一時停止いたしまして安全確認を行い、現在は再接続しておる状況でございます。

また、同じ西部医療圏の三好病院におきましては、この度の件を受けまして患者の受入れや小児救急の輪番を半田病院に代わり担うとともに、DMA Tを三好病院のほうから派遣いたしまして院内調整の支援に当たるなど、県西部の医療圏域全体でサポートを行ってきたところでございます。

それから、県立病院の医療情報システムについてですけれども、セキュリティに関することにつきましては詳細を申し上げることができませんが、平成30年に3病院の電子カルテシステムを統一いたしまして、許可されていないUSBの使用禁止、それからウイルス対策ソフトも最新情報へ常時更新をしたり、外部と隔離した閉域のネットワークを確保したり、それからバックアップにつきましては多重化をするなど基本的なセキュリティの対策を講じておるところでございます。

さらには、今回の半田病院の事案を受けまして、電子カルテシステムに接続しております全てのシステムにつきまして、システム業者とも連携いたしまして運用面での総点検を現在行っており、セキュリティ対策の強化を図っておるところでございます。

県立病院におきましては、電子カルテをはじめとするシステムがウイルスに感染するとありますと、医療の提供に甚大な影響を及ぼしかねないことから、今後ともシステムの適切な管理に努めるとともに、システムの障害が起きたら的確に対応ができますように、マニュアルの見直しであったり訓練を実施するなど、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

南委員

いろいろあるのですけれども、2015年の日本年金機構の情報漏えい以来、情報セキュリティの大切さというのが非常にこう高まって、大分取り組んできたと思うのですけれども、一部のちょっとした油断からハッキングに遭ったりということが起こりやすいのかなと。北朝鮮なんかはハッカー部隊があって、貿易の金額以上に外貨を稼いでいるといううわさもあるぐらいで、電子の世界ではもう既に戦争が起こっている。我々はそれに対抗しなければいけないというスタンスでセキュリティを考えていかないと、いつまた被害に遭うか分からないというように思っています。

来年度あたりに県にもそういう、外注でやるのか県の職員を育てていくのかあれですけれども、セキュリティに関してもっと強化していただきたい。やっぱり病院も非常に個人情報たくさん持っているところなので、これは県立病院だけではなくて個人の病院であっても、保健福祉部としてそういう部分を指導していただきたいということをお願いして、質問を終わります。

大塚委員長

午食のため、休憩いたします。（11時53分）

大塚委員長

休憩以前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時02分）
それでは、質疑をどうぞ。

岡田委員

何点か質問させてもらいます。

今日資料として提出されております新型コロナウイルス感染症に対する体制確保に向けた推計について、まずお伺いしたいと思います。

今回の報告は、新たな保健・医療提供体制を構築するに当たって、必要病床の推計を示したということなのですけれども、具体的な経緯を改めて教えてください。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡田委員から、体制確保に向けた推計に関する具体的な経緯を改めてという御質問でございます。

まず、この10月1日に国から、この夏の第5波の感染拡大を踏まえた今後の保健・医療提供体制を11月末までに取りまとめるよう要請されているところでございます。

その取りまとめに先立ちまして、この夏のコロナ感染拡大をベースといたしまして、第6波における感染拡大において、想定する感染の規模や確保すべき病床数などについて推計するよう国が算式を示していたものであり、今回それに基づき推計を行ったものでございます。

岡田委員

国の算式に基づいて計算されたというような話なのですけれども、想定されるピーク時の推計値について、どういうふうな計算でこの数字が出ているのかというのを詳しく教えてください。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、推計値の計算内容についての御質問でございます。

まず、全国ではこの夏の感染拡大時の最大値を基に算定されているところでございますが、本県におきましては、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一方で、四国のほかの県がいずれもまん延防止等重点措置の対象区域となったことに鑑みまして、この夏の感染拡大における四国他県並みに悪化することを想定いたしまして、本県の感染拡大時に更に2割程度拡大した感染者が生じるものとして算定を行っております。

このため、ここの表でございます最大療養者数でございますけれども、（1）のこの夏の最大値である503人の1.2倍でございます（2）のところでは605人といたしまして、一方で、最大入院者数につきましても同様に、この夏の最大値である142人の1.2倍となるところ、国から入院患者数は更に2割増しとの指示があったために更に1.2倍いたしまして、推計値を205人としたものでございます。

岡田委員

ありがとうございます。

ということは、この数字に当たりましては、今年の夏の最大の数字に掛ける1.2倍の想定をして計算されたという数値ということで、感染拡大に対応できる数字として計算されているということですね。

それともう一つ、ピーク時の体制として、病床数の確保のところに256床というふうに出ているのですけれども、これはどういうふうな計算でこの数字が出てきてるのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、ピーク時の体制の256床の根拠というところでございます。

最大確保病床数につきましては最大必要病床数と同値となっております。といいますのは、推計によるとピーク時に205人が入院するとなっておりますが、国からは病床使用率を8割として想定するよう考えるという指示がございます。ということで、この205人を0.8で割ると256床が必要ということになったというものでございます。

そのため、その256床を確保するというところでございますけれども、こちらは先日危機管理調整費の活用をお認めいただいた臨時の医療施設の定員が22人となっております、現在の確保病床、12病院234病床と合わせた数字ともなっているところでございます。

岡田委員

先ほどのピーク時の数字の205人、これがマックスではなくて80パーセントの数字になるようにというところから256人という数が出ていているということですね。

ということは、ピークになっても若干20パーセントは常に余裕があるような数値設定という解釈でよろしいのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ピーク時に残り2割の余裕があるのかということでございますが、国のほうの指示といたしましては、例えば全国におきましては、自宅療養とか宿泊療養施設とかで病状が悪化した場合に入院が必要となった方がいらっしゃるけれども、空きがなくて入院ができないと、調整ができないというような事態が生じたところでございます。

このため、病床使用率につきましては、8割というある程度の余裕を持って確保しておこうというような趣旨となっております。

岡田委員

分かりました。

昨年来、新型コロナウイルス感染症に対して医療関係の皆さんはずっと体制を整えられて受入れをしてきた経験値から、緊急時では自宅であったりホテルであったりという中で、入院できる体制として2割は空けておくというような体制で第6波に備えるということで、よく分かりました。

そしたらもう一つ、その宿泊療養施設での体制で450室というふうに書いてあるのですが、これはどういうふうに考えられていますか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、宿泊療養施設の体制について御質問を頂いたところでございます。

宿泊療養施設につきましては、現在5施設400室を確保しているところでございますが、ワクチン接種の進展から第5波におきましては軽症、無症状の方が非常に増加したということを踏まえまして、こちらのほうを増やす必要があると。それで、この中につきましては、消毒や清掃のオペレーションの見直しなどにより、現在の5施設を更に有効に活用することで追加の50室、総計450室を確保するということで考えております。

岡田委員

いろいろなことを想定しながら宿泊療養施設を確保するということで、進められるということですね。

そうしたら、この新たな医療体制というのは、今後どのように確定していく予定なのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

今後どのように確定していくのかという御質問でございます。

現在、医療機関や専門家等の関係者と協議、検討を重ねてきておりまして、新たな保健・医療提供体制確保計画につきまして、今月中に取りまとめる予定となっております。

岡田委員

第6波につきましては、昨日も全て解除されたというか、人数制限も解除されたし渡航制限も解除された。それはワクチンとか検査体制のパッケージになっている方とか、限られた条件は付いているようなのですが、ほぼ往来の自由が可能になりました。日本においてはワクチンの接種率も高い、皆さんは感染防止対策をきちんとされている、今日も当然マスクをされているのですが、いろんな専門家の中でもいろんな議論があるのです。そういうところから、本県においては最悪の場合を想定して、本当に慌てることなくコロナにかかった方たちも安心して治療が受けられる体制、そしてかかった家族の方たちも安心して生活できるという体制を是非作っていただきたいと思いますので、準備に力を注いでいただければと思います。

それともう1点、ワクチンの追加接種についてお伺いさせてもらいたいと思います。

12月から新型コロナワクチンの3回目接種が行われるということが取り沙汰されているのですけれども、国において3回目接種の必要性や対象者について、これまでどのような議論が進められてきたのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、3回目のワクチン接種についての必要性等につきましての御質問でございます。

追加接種、いわゆる3回目の接種につきましては、国の厚生科学審議会におきまして、これまで他国の事例や科学的知見により、2回目接種後の時間経過により感染予防効果や重症抑制効果など、ワクチンの有効性が低下することが見られたということで、追加接種

が必要との方針が示されてきたところでございます。

さらに、先日11月15日の厚生科学審議会における議論結果を踏まえまして、17日に自治体に対しまして国が説明会を開催したところでございますが、その中で、2回目接種完了者全てに対して追加接種の機会を提供すること、まずは18歳以上の方を接種対象とすること、1回目・2回目接種のワクチンにかかわらずmRNAワクチン、つまりファイザー製ワクチン、モデルナ製ワクチンを用いることが適当であるということ、それから2回目完了からの接種間隔は原則8か月以上とすることなどが示されたところでございます。

岡田委員

様々な情報がどんどん出てきていて、報道を見ていまして3回目ワクチン接種という話が進んでいるのですけれども、先日、本県においても3回目のワクチンが配送されてきたというふうに伺っております。

現在、国とか県ではどのように接種の準備体制を整えられているのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

現在、国、県における準備状況ということで御質問を頂きました。

現在、国と協議をしながら、市町村と共に来月からの接種開始に向けて、市町村における接種券の発送やワクチンの配送、接種医療機関の調整といった実施体制の整備、こちらの準備等を進めているところでございます。

具体的には、11月18日から25日にかけて12月、1月分の接種者用のワクチン36箱、ファイザー製ワクチンでございますが、計約4万2,000回分が国から配送され、県において各市町村に配分することとしております。

各市町村におきましては、11月下旬から接種券を順次送付開始しているところでございまして、12月1日付けで関係省令が改正されることから、準備が整った市町村において医療従事者等への接種が開始されることとなっております。

岡田委員

2回目を接種された方たちが3回目を受けるに当たって、自治体の判断により6か月後から追加接種が可能というような話も聞くのですけれども、本県ではその件に関してはどうなのでしょう。

大体は8か月以降で、私も2回目を打ちに行ったときに8か月後に多分案内が来るようになっていまして、その10月にかかりつけの先生から伺ったのですけれども、実際にその6か月後から追加接種が可能というようなことで、2か月のタイムラグがあるんですけれども、そのあたりは本県としてはどうなのでしょう。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、ワクチンの接種間隔についての御質問を頂いたところでございます。

3回目の接種間隔につきましては、8か月を原則とし、6か月間隔というのは例外的に認められることとされております。6か月が認められる場合といたしましては、国のほうからは、国と事前に相談の上、地域の感染状況やクラスターの発生状況など、非常に特殊

な場合ということで示されているところでございます。

現在、本県におきましては、県内市町村は原則8か月間隔での追加接種を12月以降開始できるよう準備しているところでございます。

なお、6か月、8か月の点というところでございますが、昨日開催されました全国知事会でございますとか、18日に開催されました関西広域連合におきまして、多数の知事からこの件に関しまして御意見が出されたことから、国には8か月の根拠を丁寧に広報するとともに、自治体の判断を尊重した上で、6か月を認める場合の要件を具体的に明示することを求めていくこととしているところでございます。

岡田委員

ということは8か月が基本で、その6か月ということに関しては、感染拡大が非常にすぐてクラスターが発生するというか、緊急事態がその県とかその地域で発生した場合に前倒しで6か月という判断をすることもありますよということであって、本来は普通に今の状況なら8か月という解釈でいいんですね。分かりました。

そうしたら、もう一つ言われているのが、ファイザーとモデルナは、それぞれ自治体からはファイザーであって、集団接種したのがモデルナというところがあるのですけれど、それって3回目はどちらでもいいというような報道を私も聞いたのですけれども、それは接種者が自由に選べるようになるのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、追加接種するワクチンの種類についての御質問でございます。

先ほど、1回目・2回目接種のワクチンにかかわらずファイザー、モデルナのワクチンを用いることが適当という判断が国のほうから示されております。

一方で、本県の場合は2月、3月の接種対象者のうち94パーセントが1回目、2回目にファイザーを接種されているのに対しまして、国が示した2月・3月分のファイザーは54パーセントとしかなく、ワクチン総量としては十分な量が配分されるのですが、その接種者に対して比較的モデルナに片寄ったものとなっているところでございます。

具体的には、2月、3月の接種対象者といたしましては、ファイザーは23万5,000人いるところ14万1,000回程度、モデルナにつきましては1万6,000人のところ11万8,000回程度というような回数が見えております。

これを受けまして、ファイザーを希望する方が遅滞なく3回目接種を受けられるよう、自治体の要望に応じた速やかな必要量の配分と、交互相種の安全性や効果の有効性について広く周知啓発することを国に求めてまいりたいと考えているところでございます。

岡田委員

ありがとうございます。

ということは今の説明によると、現状届いている数字では、第1回、2回をファイザーで受けている方が3回目もファイザーを受けられる量が100パーセントないということでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

2月、3月に配分されるワクチンの量としては、モデルナのほうが多く配分されているというところでございまして、ファイザー製ワクチンを打った人が全員ファイザーを打つというのに至る分の量については2月、3月に来る予定とは現在のところなっていないというところです。

岡田委員

私も最初に聞いた情報では、3回目はどちらでもいいですよというような話が元々あったと伺っているところがあります。そうすると、3回目はどちらでもいいですよと、どちらを打っても安全ですよということと、モデルナに関しては若干熱が出たり腫れがひどかったりというような副反応があったというような報道があって、モデルナよりファイザーのほうがいいよねって、根拠のない話なんですけれども思われているところがあります。どちらもワクチンとして予防する性能は九十何パーセントという非常に高い部分があるので、接種する効果とどちらを選択してもいいという安全性、そして3回目のワクチンを打つということで、特に高齢者の方は積極的に打ちたいと思っている方がおられますので、基本は8か月からですよという情報が錯そうしている部分がありますので、県民の皆さんにきちんと分かるように整理していただきたい。そして、その受皿になってもらう市町村の担当者の方にもきちんと説明していただいて、混乱がないように整理していただくということをお願いしたい。

それと、情報はいろいろ変わってくることもあろうかと思いますが、変わったところと紛らわしい情報、間違っただけではないだろうと思うのですが、紛らわしい情報じゃなくて、これが政府からの指示ですよという正しい情報を速やかに広報していただけるような体制づくりを是非お願いしたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡田委員から、ワクチン接種に関する正しい情報についての広報体制づくりについて御質問、御要望いただいたところでございます。

現在、市町村や医師会と連携いたしまして、実際にこのワクチン接種をどういった形で進めていくのか、国から来ている情報につきましては遅滞なく関係機関に御連絡させていただいて、その上で、県民の方にも必要な情報が適切に届くような形で広報等、市町村と協力しながら進めてまいりたいと考えております。

岡田委員

是非、よろしくをお願いしたいと思います。

それと、先ほどの南委員の話なんですけれども、セキュリティというかサイバー攻撃に対して保険とかそういうふうなものはないのですか。

廣瀬医療政策課長

そういう保険業界全てに確認をしたわけではありませんが、庁内の関係部局と話をした結果ですと、これ専門に保険を掛けたとした場合、国内ですと1億円程度の保険はあるや

に聞いておりますが、今回の半田病院でどれだけの被害になるか分かりませんが、いろいろ機器の入替えとかそういったことになりますと足りないかなというふうな状況です。

岡田委員

ありがとうございます。

いずれにしても便利な中のデジタル化なんですけれど、それにはリスクが伴うというところで、そのリスクの回避をするための手立てを、今回のことで皆さんも考えられているところだと思いますので、緊急を要する患者さんもいらっしゃると思いますので、その命を守っていけるような体制づくりを是非しっかりと取っていただけるようお願いして終わります。

達田委員

頂きました資料1についてお伺いしたいと思います。

想定する感染拡大のピーク時の推計値、先ほどもお話がありましたが、こういうふうにならないようにということを望むばかりなんですけれども、自宅健康観察者数が40人と出ているのですけれども、この宿泊療養者数とはどう違うのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員から、自宅健康観察者数と宿泊療養者数の違いにつきまして、御質問を頂いたところでございます。

こちらのほうにつきましては、最大療養者数のうち最大要入院者数が205人となることから、400人が宿泊療養者数か自宅療養者数になるということが導かれることとなります。ただ、自宅健康観察者数でございますけれども、本県におきましては宿泊療養していただくということをまずは基本としているところでございますが、入院調整本部の医師の判断におきまして、宿泊療養が適当と判断された方のうち様々な個人的な事情、例えば食物アレルギーで宿泊療養になじまない方とか、そういった方がどうしても発生しているということがこれまでの経験の中で分かっております。このため、入院調整本部の医師が本人の事情や症状、療養環境などを総合判断の上、自宅健康観察となる方がいるということで、この数値としては400人のうち1割程度ということで想定しております。

ただ、こういった方につきましては、これまでも県からパルスオキシメーターでございますとか、生活支援物資を送付するほか、毎日の健康観察を保健所等から行っておる上に、県医師会等の連携におきまして、移動的サポートといたしましてふだんから患者の健康状態を把握しているかかりつけ医や協力の申出のあったサポート医師のマッチング等を行っているということでございます。

ちなみに、こちらのサポート医師等につきましては、10月末の段階で医師会に対しまして211の機関から連携医療機関として協力を申し出ていると伺っております。

ということでございますので、やむを得ない事情により自宅健康観察になった場合にも、引き続き医師会等と連携いたしまして万全の医療提供体制を確保してまいる状況と考えております。

達田委員

やむを得ない事情で、例えば小さい子供さんがいらっしゃって面倒を見る人がいないとか、いろんな事情があったと思うのですが、この夏の感染状況という数字の中で、自宅で療養された方というのは実際にどれぐらいいらっしゃるのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

この夏の自宅健康観察者につきましては、実際一番多くなったのは9月2日の段階で152人という数字が出ております。

達田委員

最大のピーク時の数字を見ますと、こういうふうになってほしくないなと思うのですが、感染予防というのが第一で、第6波が大きく広がらないようにしていただきたいなと思うのですが、今回の新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金、国の臨時交付金で6兆円出ましたというようなことが報道もされているんですけども、この中で自治体がPCR検査などを行うときに無料でできるようにするというようなことも例示されているということなんですけれども、こういうことを利用して感染拡大防止ということで検査体制の幅をもっと広げるというような予定はあるのでしょうか。

梅田感染症対策課長

ただいま達田委員のほうから、今後の感染に向けてということで、県のほうで検査の拡大について検討しているのかという御質問でございました。

本県におきましては、感染拡大防止ということで、まず発熱とかの有症状である方であつたり濃厚接触者、あと医師とか保健所が必要と判断した方に対して行政検査がございます。

それ以外にということで、本県独自でございしますが、行政検査の対象外の方につきましては、学校であつたり事業所で複数の感染が確認された場合にはモニタリング検査を実施したり、帰省前PCR検査とか飲食店のPCR検査という様々な取組を行ってきたところでございます。

先ほどお話にありましたが、今般、国におきまして、国の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像の中で、次の感染拡大を見据えて行政検査とは別にということで、日常生活や経済社会活動における感染リスクを下げるためにワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であつたということで、PCR等の検査の無料化を打ち出しております。ワクチン検査パッケージの利用促進として、主に健康上の理由等でワクチンを打てなかった方を対象といたしましたPCR検査の無料化、あと感染拡大の傾向が見られる場合に陽性者の早期発見、早期治療につなげるために、感染を心配する方を対象としましたPCR検査の無料化が打ち出されたところでございます。

県におきましては、既に10月1日から全自動PCR検査装置を稼働するなど、今までの検査体制を倍増したという状況もございます。あと、それぞれの医師会等で診療・検査協力医療機関が11月17日現在で367か所ということで、こちらにつきましても人口10万人単位で全国第5位という多さでございます。そういった形で、県であつたり民間であつた

り、いろんなところと協力しながら検査体制の充実を進めているところでございます。

今後につきましても、県であつたりとか民間について協力していくとともに、今般国のほうで示された検査につきましても、危機管理環境部局と連携しながら、国の動向を注視しながら県としてこういった体制を取れるのかを検討してまいりたいと考えております。

達田委員

感染拡大の防止対策については、やってもやってもこれで終わりがあるというようなものではないと思うのです。以前から申し上げておりますように、医療施設や介護、子供の学校とか保育所とか、そういう施設を中心に幅広く検査を定期的に無料で行うというようなことで続けていただきたいと思います。

検査で言いますと、飲食店とか宿泊施設の従業員さんに対する検査というのが、抗原定性検査キットによる検査に切り換えるというようなお知らせがあつたのですが、より迅速に行うためにというようなことで言われておりますが、今までやっていたこととどういうふうに迅速性が違うのでしょうか。

梅田感染症対策課長

達田委員から、飲食店のPCR検査が抗原定性検査に変わるというふうな御質問がございましたが、すみません、所管が危機管理環境部でございます。

PCR検査になりますと、検査機関に出してそこで検査結果を判定してもらって検査結果を受け取るという形になりますが、抗原検査でございますと、症状があつた場合にその場で検査結果が確認できるといったところで、確かに迅速に行えるという利点がございます。

しかしながら、その際の取扱いにつきましても、事前に学習していただいたり、検査が陽性になった場合は必ず医療機関と連携をとることであつたり、陰性であってもそれは陰性を確実とするものではないというふうなところもございますので、迅速ではあるけれども諸処の注意事項がございます。そのあたりにつきましても、留意しながら恐らく実施されるものではないかというふうに考えております。

達田委員

ほかでやっていることで、これは非常に迅速性があつていいということであれば介護であるとか、今申しましたように学校であるとか、いろんなところで利用できるのではないかと思うのですが、これが一番早くて確実にできるというような検査の方法を幅広く広げていただきたいと思います、という思いなのです。

ですから、今までは対症療法といいますか、患者さんが出ましたらその周辺を調べていくということを中心に行われていたと思うのですが、そうではなくて無症状者を対象に幅広く検査ができる、迅速にできるという方法を取り入れていただきたいと思います、ということをお願いしておきたいと思ひます。

それともう1点なのですが、感染拡大のピーク時に向けた体制で、臨時の医療施設の必要定員数22人と書かれております。

これは例えば地震、津波の災害があつたときに避難所が要するというのと同じように、必

要な施設であるというふうに私は考えておりますけれども、県民の皆さんの中には、全然患者さんがいないのにこんな施設を置いておいて無駄でないのですかという意見も寄せられているのです。

それで、県の考え方、どういうふうな考え方でこういう施設を設置しているのだということを教えていただいて、それがきちんと県民の皆さんに行き渡るようにしていただけたらと思うのですけれども、いかがでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、臨時の医療施設における必要性につきましての御質問でございます。

まず、先ほど岡田委員の質問で申し上げましたとおり、まずこちらの必要病床数といったしまして、本県におきましては第5波の感染拡大時に現行の医療提供体制で十分対応できた一方で、四国の他県ではまん延防止等重点措置の対象区域になったということで、四国他県並みに悪化することを想定し必要病床数を計算した結果、256床という数字が出てきたというところでございます。

これは飽くまで四国の推計値ということで、ここから更に悪化するということは考えたくはないのですが、例えば都会におきましては入院等において入院調整が必須になってくるというところでございます。

というわけで、国の示した算式を用いまして機械的に算出した256床、まずは現在の確保病床234床の更なる活用というところですが、もしこの病床がひっ迫したときには一時的に患者を受け入れる臨時の医療施設22床、こちらが必須になるというところで設置させていただくというものでございます。

廣瀬医療政策課長

臨時の医療施設につきましては、さきの委員会で御報告いたしましたとおり、12月上旬に設置を終えたいと思っております。

この設置といいますのは、医療機器をはじめ各種資機材の搬入などを終えて、感染が拡大した折には直ちに患者の受入れが可能な状態に持っていくといったことでございますので、現在のように感染者が少ない状態が続きましたら、施設の管理に必要な最低限の費用の支出は行いますけれども、医師や看護師など医療スタッフの動員などは行わずに、可能な限り費用の抑制を図ってまいりたいと考えております。

達田委員

私もコロナ禍を災害というふうに捉えておりますので、こういうところが必要であるということで賛成している立場なのです。ただ、県民の方から見ますと、現在は下火になっていて使っていないということから無駄じゃないかと、3.7億円の予算ということで非常に大きなお金を掛けて設置しているのを、こんなの本当に要るのですかというようなことを言われるわけなのです。全然患者さんがいなかったとしても1.9億円余りが必要になるというようなことで、それほどのお金を掛けて置いておく必要があるのですかというようなことも聞かれるわけなのです。必要性があるというふうに申し上げてはいるのですけれども、なかなか理解されない。

例えば、地震、津波の避難所であれば日常的にほかの用途にも使っております。ですから、余り無駄というふうな感覚はないのですけれども、ふだん患者がいない限り全く使われないであろうと、だから非常に無駄に見えてしまうのではないかなという思いがあります。

ですから、そういう必要性をきちんと説明できていなければ、県に対して県民の皆さんから批判が起こってくるというような思いも今しているのですけれども、何か県民の皆さんに対してPRする方法とか、それからもう一つは避難場所だったらどこそこというのは分かりますけれども、これはどこなのかが分からないのですよね。

だから、目に見えないので余計にそういうふうな思いを抱くのではないかなと思うのです。やはり税金を使うわけですからきちんと明らかにしていく必要もあるのではないかなというふうに思うのですけれども、その点のお考えをお聞きして終わりたいと思います。

廣瀬医療政策課長

開設準備を終えますと、幾らか費用は必要となっておりますけれども、常設的に開設をして、先ほども申し上げましたように、予算を垂れ流すといったようなことではなくて必要最小限の費用にとどめて運用したいと思っておりますし、今回、徳島市内の民間医療施設の一部をお借りしてということ、ここにした経緯につきましてはさきの委員会でも御説明しましたが、患者さんの受入れが必要だということであれば医療機関が構造的にも受入れに適しておりますし、そういったところでの選定となっておりますので、非公開としておりますけれど、それぞれ費用の決定に関しましては後々御説明ができるような形で行ってまいりたいと考えております。

達田委員

できるだけ分かりやすく説明をお願いしたいと思います。

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）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（13時42分）