

令和3年11月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和3年12月8日（水）

〔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34分）

直ちに，議事に入ります。

これより，保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託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にいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 令和4年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針について（資料1）
- 第7次徳島県保健医療計画＜中間見直し版＞（素案）について
（資料2－1，2－2）
- 徳島県保健・医療提供体制確保計画について（資料3－1，3－2）

病院局

【報告事項】

- 令和4年度に向けた病院局の施策の基本方針について（資料1）

伊藤保健福祉部長

それでは，3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。

令和4年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針についてでございます。

保健福祉部では，令和4年度に向けたテーマを新型コロナの経験を踏まえた「三つの国難打破」への挑戦として，大きく，柔軟で強靱^{じん}な保健・医療・福祉の構築，子どもを産み育てやすい社会の実現，安心して暮らせる社会の構築の三つの柱と，DXによるこれらを加速するための取組へと整理させていただいております。

まず一つ目の柱，資料の左側に記載の柔軟で強靱^{じん}な保健・医療・福祉の構築ですが，人材の確保・育成及びタスクシフティングの推進をはじめとした持続可能な医療・介護・福祉提供体制の構築を進めるとともに，新型コロナ克服のため必要とされる医療提供体制確保，ワクチン・検査パッケージを支える検査体制の構築と行政検査の拡充，ワクチン追加接種の円滑な実施にしっかりと取り組んでまいります。あわせて，コロナ禍において新たに認識された運動不足やストレス等への対応を進めてまいります。

中ほどにまいりまして，子どもを産み育てやすい社会の実現でございます。

妊娠・出産及び女性の健康の包括的支援として，相談支援体制の強化，HPVワクチン接種，不妊治療の保険適用に併せたプレコンセプションケア，予防啓発を推進するとともに，ヤングケアラーの早期発見・把握及び支援体制の構築，医療的ケア児や家族への支援

体制の整備，医療，教育等と連携した発達障がい児支援の推進など，誰一人取り残さない育成環境の整備に取り組んでまいります。

続いて，安心して暮らせる社会の構築です。

障がい児・障がい者支援，依存症対策の推進，高齢者の社会参加促進，生活困窮者自立支援，ひきこもり支援，自殺対策，孤独・孤立対策の推進などにより，共生社会の深化を目指してまいります。

最後，右側のDXによる取組の加速化を御覧ください。

遠隔医療，オンライン診療や社会福祉分野のICT・デジタル化，マイナンバー・電子証明の更なる活用等により，施策の加速化を図ってまいります。

保健福祉部では，これらの施策展開により三つの国難打破に向け一丸となって取り組んでまいります。

保健福祉部の令和4年度に向けた施策の基本方針については以上でございます。

続いて，資料2－1を御覧ください。

第7次徳島県保健医療計画＜中間見直し版＞（素案）についてでございます。

徳島県保健医療計画につきましては，医療法に基づき策定する本県の保健医療に関する基本方針であり，平成30年度からの6年間を計画期間として策定しておりますが，医療法では，在宅医療，そのほかの必要な事項について3年ごとに調査，分析及び評価を行い，必要がある場合はこれを変更することとされております。

令和2年度が3年目でありましたが，新型コロナウイルス感染症の国内における感染状況などを考慮し，見直し後の医療計画の適用が令和4年度以降となったとしても差し支えないとする国の通知も踏まえ，今年度に中間見直しを行うものでございます。

中間見直しの方針としましては，在宅医療のほか，国の指針が改正されたがん等5疾病，救急医療等5事業について必要な見直しを行うとともに，感染症対策の項目に新型コロナウイルス感染症等に係る記載を追加することとしております。

今後，県議会での御論議，パブリックコメント，さらには県医療審議会での検討も頂きながら，本年度中の計画策定に向け作業を進めてまいりたいと考えておりますので，どうぞよろしくお願いいたします。

資料2－2につきましては，計画素案の全体版ですので，説明は省略させていただきます。

次に，資料3－1を御覧ください。

徳島県保健・医療提供体制確保計画についてでございます。

徳島県保健・医療提供体制確保計画につきましては，事前委員会におきまして計画策定の前提となる推計値を御報告いたしました，去る11月29日に，徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会における協議を経て，徳島県保健・医療提供体制確保計画として策定させていただいたところです。

徳島県保健・医療提供体制確保計画の概要について御説明させていただきます。

資料1 ページの中ほど，2の（1）入院が必要な療養者に対応する確保病床数の確保についてでございます。

確保病床につきましては，推計により必要とされました病床数256床を4床上回る260床を確保したところです。

さらに、これまで一部を除き公表を控えておりました入院受入医療機関名及び確保病床数を公表することといたします。

2 ページを御覧ください。

（2）軽症者等を受け入れる宿泊療養施設の確保についてでございます。

宿泊療養施設につきましては、軽症者や無症状者がワクチン接種の進展により相対的に増加することを想定し、宿泊療養施設の運用体制を見直すことで、現在の400室から450室へ拡充することといたします。

続いて、（3）自宅健康観察者に対する医療提供体制の確保についてでございます。

本人の事情、症状及び療養環境などにより自宅健康観察者となる方につきましては、今後も県医師会等と連携を図りながら適切な医療提供体制を確保いたします。

最後に、（4）公衆衛生体制の確保についてでございます。

第5波の教訓から感染拡大のピーク時となるとくしまアラートの特別警戒レベルとなった場合には、徳島版CDCの人員を310人体制に、保健所の人員を180人体制に拡充するとともに、外部委託の活用や外部人材の拡充により、感染拡大のフェーズに応じ即応できる体制を整備するものです。

今後とも、次なる感染拡大、第6波に備え適切な保健・医療提供体制を構築してまいります。

なお、資料3-2につきましては計画の全体版ですので、説明は省略させていただきます。

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

病院局からは、1点、御報告させていただきます。

お手元に配付しております資料1を御覧ください。

令和4年度に向けた病院局の施策の基本方針についてでございます。

令和4年度は、三つの国難打破に向けた取組として、人口減少社会における医療提供体制の構築、激甚化・頻発化する災害への対応、アフターコロナを見据えた医療機能の拡充と、三つの基本方針を掲げております。

それぞれの施策につきましては資料左上を御覧ください。

まず、医療を支える人材育成として、最先端医療機器ダヴィンチなどを用いた手術映像の共有等により医療従事者のスキルアップや地域枠医師受入体制の充実を図ってまいります。

次にその下、災害対応力の強化として、災害発生時でも安定して通信環境が確保されるローカル5G遠隔医療体制の強化をはじめ発災時の医療提供機能を持続させるため、病院防災力の強化を図ってまいります。

次にその下、感染症対策の推進・経営基盤強化として、患者さんが多く集まる待合室に深紫外線LED空間除菌機を設置するなど感染症対策を推進するとともに、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、来年度の診療報酬改定へ迅速、的確に対応し経営基盤の強化を図ってまいります。

こうした基本方針に基づく各施策を推進するツールとして、大きく二つございます。

まず右側を御覧ください。徳島医療コンソーシアムと県立中央病院ER棟整備を大きなツールとしております。徳島医療コンソーシアムにおきましては、医師の地域偏在、診療科偏在など医療を取り巻く課題に応じた各病院間の協調、協働を進めてまいります。

県立中央病院ER棟整備におきましては、新興・再興感染症に対応した感染症外来を備えた県内全域をカバーする救命救急機能や5G遠隔診療室での地域医療支援機能、スキルスラボの整備による人材育成機能、発災時、災害対策本部やDMAT活動拠点本部として災害対応機能、これら四つの機能を統合し、本館棟との有機的連携により医療提供体制の充実強化を図ってまいります。

これらの施策展開により地域医療の充実、医療の質の向上、医療提供体制の発展を図り、県民の皆様が等しく質の高い医療を受けることができ、安心して暮らせる徳島の実現に向け職員一丸となって積極的に取り組んでまいります。

報告事項は以上でございます。

よろしく願いいたします。

大塚委員長

以上で、報告は終わりました。

これより質疑に入ります。

それでは、質疑をどうぞ。

岡田委員

おはようございます。

今、大流行の兆しにあるのか、それとも水際で抑え込めるのか。オミクロン株について、まず質問させてもらいたいと思います。

現在、世界各地ではかなり感染が増えていて、日本でも3例目とか、検査したら徐々に見付かっているということと、飛行機の機体の中に乗っている方は全員が濃厚接触者で、いろいろ制限が掛かっているということなので、増え始めると一気に増えるのかなという懸念はあるのですけれども、オミクロン株ってどんな変異株ですか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員から、オミクロン株について御質問がございました。

オミクロン株につきましては、国立感染症研究所の情報によりますと、ウイルスの性状に関する評価や疫学的評価を行うに当たりまして、十分な情報が得られていないという状況でございます。これまで判明していることにつきましては、オミクロン株は従来株と比較いたしまして、スパイクたんぱく質に30か所以上の変異があるということで、これまで検出された変異株の中でも最も多様な変異があるゆえに感染力が強まっている可能性であったり、ワクチンや治療薬の効果が低下する可能性があったりとか、再感染しやすい可能性、まだ十分に分かっていないのですけれども、ひょっとしたら重症化しやすい可能性もあるということが懸念される変異株ということです。現段階につきましては、こういったことしか分かっていない状況でございます。

岡田委員

ありがとうございます。

そうしたら、今までの変異株以上に感染力が強かったりというところで、ただ、日本に入ってきている実例というか、患者さんの数が少ないし、世界でも一気に広がりを見せているので、状況としては分からないところが多いというようなお話はいろいろと聞くのですけれど、実際の感染状況と国内の今後の対策といいますか、今されていることと、どういうふうに対応していくのかということについて伺います。

梅田感染症対策課長

オミクロン株につきましては、12月6日現在でございますけれども、日本を含む44か国で確認されております。南アフリカ等の急速な感染拡大を受けて、WHOにおきましては11月26日にオミクロン株と命名しまして、懸念される変異株に指定いたしました。

それを踏まえ、我が国におきましても11月28日から懸念される変異株に位置付けまして、水際対策であったりモニタリング対策の強化が進められております。具体的には、水際対策といたしましては、緊急避難的に外国人の新規入国停止であったり、指定国・地域からの帰国者、入国者に対する健康フォローアップ及び変異株サーベイランス対策の強化などの措置が11月30日から講じられているといった状況でございます。

岡田委員

その変異株自体が分からないと言いながらも、それに対応する最善の対応策をとられているという現状はよく分かりました。

それでは、実際に飛行機に乗っていたオミクロン株の濃厚接触者の方が各都道府県にはいらっしゃるということで、それぞれの都道府県が発表されていますので、徳島にはまだその対象になっている方はいらっしゃらないと思うのですが、今後どうやってオミクロン株の検出というか、それをどうやって見付けていくのですか。

梅田感染症対策課長

今後オミクロン株をどうやって検出していくかという御質問でございますけれども、実は現在、オミクロン株の変異株PCR検査、いわゆるスクリーニング検査なんですけれども、その手法が確立されておられません。

それを踏まえまして、国からは当面の間、従来実施しておりましたデルタ株の変異株スクリーニング検査、いわゆるL452R変異株スクリーニング検査で陰性となった場合、ゲノム解析を実施してオミクロン株を検出するよう通知されているところでございます。

そういったことを踏まえまして、本県におきましては当面の間、新規陽性者につきましてはオミクロン株にないデルタ株の特徴であるL452R変異株を確認する変異株スクリーニング検査を実施するといったことと、全ての検体につきまして次世代シーケンサーを用いましてゲノム解析を実施することとしております。こうした手法を用いまして、オミクロン株を早期に検出できる重層的な検査体制を整備してまいりたいと考えております。

岡田委員

そうしたら、オミクロン株自体の性質がまだ分からないから、一番流行していたデルタ株のほうを調べて、それ以外のところにその可能性があるということで調べていきますよという話ですね。

変異株なのか、従来株なのかというところで対応が変わってくるという可能性、それと今言われているのは隔離する形です。実はこの間、海外に行って帰ってきた県外の友達がいる、妹さんがハワイにいるから行って帰ってきたのです。その手続もむちゃくちゃ大変だったのだけれど、帰ってきたその子は2週間自宅待機になっている。そのときはまだオミクロン株は流行していなかったもので、多分デルタ株のときの対策として、濃厚接触者でも何でもないので自宅で待機する。ただ海外から帰国した人たちということで、自宅待機とされていたようなのです。

その部分で、オミクロン株の特性がまだ分からないから、その濃厚接触者になった方は自動的に病院というか隔離施設で隔離して、自宅ではないところとのすみ分けをするためにも、この変異株の性質を調べるという体制が徳島県は整っているという解釈でいいのですよね。

そうしたら次に、オミクロン株の陽性者と濃厚接触者の対応です。オミクロン株とデルタ株では濃厚接触者の対応が違いますよということがいろんなメディアとかでも言われているのですが、実際にどのように対応されていくのかということについてお伺いしたいと思います。

梅田感染症対策課長

ただいま、オミクロン株の陽性者と濃厚接触者の今後の取扱いということで御質問いただきました。

国の通知によりますと、当面の間、オミクロン株であることが確定した患者又はオミクロン株であることが疑われる陽性者の方につきましては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、いわゆる感染症法に基づく入院措置を行うこととされております。

また、感染性とか伝播性^ばの高さが懸念されていることから、更なる科学的知見が得られるまで、先ほど岡田委員からお話があったように、オミクロン株と確定した患者と同一航空機に搭乗していた場合につきましては、座席位置にかかわらず濃厚接触者として対応し、そういった方につきましては、感染症法に基づく必要な協力といたしまして、宿泊療養施設に滞在していただくことを求めるとともに、管轄保健所によります健康観察と2日に1回の検査を実施することになっております。

今後とも県といたしましても、国の動向を注視しながら適切に対応してまいりたいと考えております。

岡田委員

まだまだ未知なものが多くと言われている段階なのですが、少なくともコロナが最初に入ってきたときも、感染力のすごく強い変異株ができたらしいよねというところから急激な感染拡大につながっています。やはりデルタ株にしても変異株にしても、それぞれ

ものすごく短いスパンで広がっていった経緯があると思いますので、今までの教訓として、それを防ぐための水際対策ということで、割と入国に関して制限が掛かっていたり、いろいろ対策をしてくださっているのです、それに合わせて徳島県としても、県内に入ってきたときには即座に見付けるとともに、感染防止対策がきちんととれるような仕組みというのを構築できているというお話ですので、しっかりと検査して対応していただきたいと思います。是非、よろしく願いしたいと思います。

それともう一つ、ワクチンの6か月の話です。オミクロン株が入ってきているので6か月に前倒しをするのか、それとも3回目のワクチン接種に関しては8か月後でいいですよというのか。

私が2回目を打ったときには、8か月後にまた案内が来ますからねというかかりつけ医からのお話だったのですけれども、高齢者の方については年が明けたら8か月が来るのですよね。だから、県としては6か月に前倒しということについて、どのように考えられているのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡田委員から、ワクチンの追加接種に係る6か月への前倒しについての御質問を頂いたところでございます。

これまで3回目の追加接種につきましては、国の厚生科学審議会の方針に基づき、12月1日から接種を開始されたところでございまして、先日、自治体の判断により6か月間隔で打てるという報道がなされ、様々な議論が生じたところでございましたが、現時点の取扱いといたしましては、2回目から原則8か月以上とされておりまして、例外的な取扱いとして、例えば医療機関や高齢者施設等においてクラスターが発生した場合、入院患者や入所者、従事者等であって、感染拡大を防止する観点から必要な範囲で市町村が厚生労働省から承認を受けた場合に、6か月間隔に前倒しができるとされております。その場合でも配送済みのワクチンを活用するとされていたところでございます。

一方、12月6日に行われました岸田総理の所信表明演説の中におかれまして、感染防止に万全を期する観点から、既存ワクチンのオミクロン株への効果等を一定程度見極めた上で、優先度に応じて追加承認されるモデルナを活用し、8か月を待たずにできる限り前倒しすると述べられたところでございます。

さらに、昨日の厚生労働大臣の閣議後の記者会見におかれましては、国が保有しているモデルナは大体数千万回分と言われておりますが、こちらの在庫を3回目の前倒しに活用する考えが示されたところでございます。

ただ、こちらにつきましては、実際に追加接種を6か月に前倒しする場合には、まだモデルナにつきましては薬事承認がされておられませんので、その承認がいつされるのかということや追加ワクチンの配送スケジュールなど、国の方針に即応することが必要であるということに加えまして、接種体制の構築、誰がどのように打っていくのか、それから必要である接種券の配送、今は8か月たったら配送するという形になっておりますが、そのような事務的なことにつきまして、市町村や医師会、関係機関との連携が非常に大切であると考えております。

このため、今後の国の動きを注視しながら、接種の実施主体である市町村との連携や意

思疎通を重ねて、即応できる体制を整えてまいりたいと考えております。

岡田委員

刻々とオミクロン株の情報も変わっているし、ワクチンの確保状況によって政府の対策も変わっているというところを受けて、実施する県や市町村は非常に大変なところなんだなというのがよく分かりました。

ただ、受ける側の一人としたら、接種券は市町村から来ますというこれまでの3回目接種についての情報はある程度与えてもらっていて、だから、クーポン券は前と同じように市町村から届きますよということは変わらないのか。市町村が3回目接種のクーポン券を配ってくれるので、県民はそれを持って市町村のかかりつけ医のところへ行くのか、指定された医療機関で受けるのか、そういうところは変わらないんですよね。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、追加接種の接種券の方法について変わらないのかという御質問を頂いたところでございます。

こちらにつきましては、現在は飽くまで8か月を前提としたオペレーションが組まれているところでございます。6か月に前倒しとなった場合にどのような対応をする必要があるのか、国がどのような体制を整えるのか、例えば施設別に打っていくのか、そういったことにつきましても更なる検討がなされる、あるいは何らかの方法が示されると考えております。

県としても、どのようなことがあっても対応できるように、市町村との意思疎通を常に行って連携しているところでございますので、何か必要な情報が分かった場合には、できるだけ早く県民の方に分かりやすく広報等をさせていただきたいと考えております。

岡田委員

情報がたくさんあって混在していくと、どれがそうなのかというと、6か月でないと駄目なのかというようなことまで言われてきている。でも、そもそも2回目接種後の3回目については、8か月間経過した人たちがっていうようなお話だったと思うのです。それと、6か月への前倒しについては今おっしゃったように、クラスター発生とか緊急の場合には感染防止を強化していくために6か月に前倒ししますというお話だったと思うのです。いろんなお話が出てくると、自分はどの位置にいて、どういうふうな案内が来るのか、自分は案内を待っていていいのか、それとも情報を取りにいかないといけないのかというところが、非常に何か流動的になってきているように思うのです。

そのあたりの情報をきちんと、今はまだ全然決まっていなくて、関係各位と調整しているというような話はあったので、決まり次第こういうふうな方向ですっていうことを、県としての立ち位置を早めに出していただけたほうがいいと思います。それで、例外としては高齢者施設のクラスターや医療施設のクラスターというのがあり、それはもう全然別の話ですというところと、一般県民の皆さんに対してという部分とのすみ分けもきちんと示した情報を提供していただけるようお願いしたいんですけれども、それもその状況に応じてという話になるんですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、情報発信の在り方とか、各人によってどう違うのかとか、そういった御質問を頂いたところです。

このワクチンの接種、6か月間隔が適切かどうかという点につきましては、11月15日の厚生科学審議会の資料によりまして、ファイザー社製ワクチンの感染予防効果については、6か月の間で全年齢で経時的に低下し、6か月後には50パーセント前後まで低下すると。入院予防効果や重症化予防効果につきましては、6か月まで維持されとの報告があるんですが、60歳以上の方については重症化予防効果が経時的に低下していくと。

一方、モデルナのワクチンについては、2回目接種後4か月以降について全年代で経時的に低下すると。

ファイザー社製ワクチンによる追加接種の効果については、2回目接種後より3回目接種後により高い免疫原性、中和抗体価が確認されたほか、感染予防効果や重症予防効果も改善するとの報告がございます。

また、今回モデルナの追加接種でということが言われているところでございますけれども、1回目、2回目と異なるワクチンを打つ交接種については、諸外国の取組や有効性、安全性に関わる科学的知見を踏まえ、1回目、2回目に用いたワクチンにかかわらずメッセンジャーRNAワクチン、つまりファイザー若しくはモデルナを利用することが適当とされております。

現時点におきまして、モデルナについては薬事審査の結果を待って議論するというところになっております。

これらのことから、6か月に前倒しすることにつきましては、特に高齢者の感染予防や重症化予防に有益であると考えられておりまして、方針が定まった場合には市町村とも十分に連携の上、そこが可能となるよう引き続き国の動きを注視してまいりたいと考えております。

岡田委員

説明を聞けば聞くほど、それぞれ個人によって全然対応が違ってくるし、ファイザーを打った人とモデルナを打った人、そして何月に打ったかによって、そのワクチンの有効性というのは、自分を当事者に置き換えていくとそれぞれ同じじゃないということが本当によく分かりました。

ただ、50パーセントに下がったからすぐに打たなければいけないというようなものではないと思うので、そのあたりの情報としては、8か月という最初に歩いていった数字があるので、それをベースに考えてもらうということが基本で、ワクチンの供給量というか日本に入ってくる量も多分それで確保しているのかなというところはあるので、前倒しがいいのか、焦って打つ必要があるのか、ないのかという部分の情報発信の仕方を適正に考えてもらって、みんなが6か月でなければいけないということではないんですよという情報も出していただきたいところなんです。

ただ、オミクロン株が未知なる株なので、みんな前倒しにできるなら6か月で打ちに行きたいねっていうようなお話も聞こえてくるので、そのあたりの情報発信をきちんとして

いただいて、見やすい情報発信をしていただいて、いろんなところと連携しながら、かかりつけ医の先生のところに相談というか受診に行ったときにその話をしていただくとか、医師会の皆さんとも連携していただいて、それぞれのワクチンの3回目接種に向けていろいろと情報を正しく伝えていただけるような仕組みにしていきたい。

それともう一つ、ワクチンの混合でもいいですよという話もあるので、そのあたりに関してもきちんと情報の提供をしていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

それでもう一つ、子宮頸がんワクチンの話なんですけれど、ワクチン続きでワクチンの話が出てきたんですけれど、今回は子宮頸がんワクチンを積極的に再開していくというようなお話が本会議で同じ会派の山西議員の質問等々で出てきていたんですけれども、まず、平成25年頃の前の取組なんですけど、ちょうどその頃、私も文教厚生委員会の委員で、ワクチンを入れるとか入れないとかいう話で、なぜそれを入れなければいけないのと言っていた一人なのです。

それで、いろいろ経緯があって積極的にしなかった時代を経て、今回、子宮頸がんワクチンの見直しということで、新たに対象者に接種するという情報を提供していくというような話になっているんですけれども、子宮頸がんワクチンというのは、そもそもどういうワクチンなのでしょうか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員から、子宮頸がんワクチン、いわゆるHPVワクチンについて御質問を頂きました。

まず、子宮頸がんを発症する原因につきましては、ヒトパピローマウイルス、略してHPVの持続的な感染でございます。現在、全国では毎年約1万人の女性が子宮頸がんと診断されまして、約2,800人が亡くなっている現状がございます。

特に近年では、20代後半から40代の妊娠・出産・子育て世代が発症するケースが急増しておりまして、社会的な問題になっている状況でございます。

HPVワクチンにつきましては、その原因となりますHPVの感染を予防するワクチンとされておりまして、この子宮頸がんは、子宮頸がんの検診・受診とHPVワクチンの接種によりまして予防することができるとされております。

現在、定期の予防接種といたしまして、小学校6年生から高校1年生の女子を対象といたしまして、2価ワクチンと4価ワクチンの2種類のワクチン接種が進められている状況でございます。

岡田委員

定期接種としては、2価ワクチンと4価ワクチンというのが小学校6年生から高校1年生という世代の女の子たちを対象に打たれているということなんですけれども、徳島県はこの間、政策提言というか知事要望で、知事も当然この子宮頸がんワクチンの接種というところで要望するということがあって、そこのお話を聞いていますと、9価ワクチンというより有効性の高いワクチンができたから、そのワクチン接種を進めませんかみたいな、私はそういうふうを受け取ったんですけれども、より効果の高いワクチン接種については現在のワクチンとどう違うんですか。効果がいいということだから、よく効く、効果がいい

いのができたというふうには思うんですけど、どのくらい違うんですか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員から、いわゆる2価と4価と9価ワクチンについて御質問がございました。

子宮頸がん^{けい}の原因ウイルスについては、先ほどお話しさせていただいたんですけども、HPVは多くの種類、いわゆる型がございまして、がんの原因となる種類としてはハイリスク型ということで知られております。

現在、HPVワクチンは2価と4価と9価のワクチンがございまして、予防接種の対象ワクチンは2価と4価ワクチンの2種類ということです。

2価ワクチンにつきましては、このハイリスク型の中でも子宮頸がん^{けい}の原因として頻度の高い16型、18型に対しまして効果があるということ。

4価ワクチンにつきましては、この16型、18型に加えまして、6型、11型に対しても感染予防の効果があるというふうに言われております。

9価ワクチンにつきましては、4価ワクチンに加えまして更に五つということで、31、33、45、52、58という多くのHPVの型に対して感染予防効果があるとされておりました、2価と4価が子宮頸がん^{けい}全体の50から70パーセントの原因を占める16型、18型の感染予防を主な目的としているのに対しまして、9価ワクチンにつきましては、HPVの約90パーセントの型をカバーするということから、より高い予防効果が期待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、今、予防接種されている2価と4価の有効性よりも、新しくできた9価ワクチンというのが当然、予防率も高くなっているという現状なんですね。

そうしたら、前のときもそうだったんですけども、ワクチン接種のメリットとデメリットという話になると、平成25年の委員会のときの議論で、がんを防げるワクチンができたんですよという話があって、がんになるリスクを抑えられる唯一のワクチンですよと、がんになるリスクを抑えられるという薬ができたんだから、それを接種することは有効ではないかというところで、国の流れといいますか、子宮頸がんワクチン^{けい}の接種に非常に動いていったという経緯はあるんです。

しかし、やはりワクチンなので、今回の新型コロナウイルスのワクチンもそうなんですけれど、副反応というものは必ず付いてくるものであって、そのメリット、デメリットという部分で、メリットの有効性が副反応よりも勝るからという、今回の新型コロナワクチンのときと同じように、有効性が勝るからということでどんどん接種されていったという経緯があるのです。

そんな流れからいくと、子宮頸がんワクチン^{けい}も同じように、ワクチンで防げる、がんから命を守れるという部分で、有効性のほうが勝りますよというお話だったんですけど、やはり中には副反応で大変な思いをされている方であったり、自分で副反応の情報を持たずに、みんなが打つから打ってみたというようなところがあったのかもしれないというのが前回もあったので、そのあたりの情報提供ということに関して、ものすごく細やかにし

ていただきたいというふうに思うんですけど、そのあたりは今回どのようにされていく予定なんですか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員から、情報提供についてということで、県としてどのように取り組んでいくのかという御質問でございます。

委員お話しのとおり、それぞれの専門部会や分科会のほうで、安全性に特段の懸念が認められないということを踏まえられまして、接種再開ということになったと思うんですけど、これから接種を受けられる方の中には不安を抱えられている方もいらっしゃるかと思います。

そうしたところを踏まえまして、県のほうでは若い方にも目にしてもらって、保護者の方はもちろんということで、そういった形で多くの方に目にしてもらえるように、ワクチンの有効性や安全性を分かりやすく知ってもらうために、やはり今の時代、動画を作成して広報したり、SNSによる発信、あと現在、国のほうがリーフレットを作っていますのでリーフレットを配布したり、いわゆるシンポジウムとか、いろんなあらゆる手段を使って、広報については積極的に行ってまいりたいと考えております。

あと、副反応や接種に関する不安を取り除くために、一般的な相談につきましては当課のほうでも対応させていただいておりますし、接種を受けた後で、掛かり付けの医療機関をはじめとした各医療機関のほうにも対応をお願いしたいと考えております。

今後、本会議で山西議員に御答弁させていただきましたHPVワクチン接種推進協議会を今月中にも立ち上げるところでございますが、それによりまして、今後のきめ細やかな相談体制についてもどういった形でできるのか、その中でも議論を進めてまいりたいと考えております。

岡田委員

それと、この小学校から高校生ということが先ほどの説明の中にもありましたけれど、若年の方が子宮頸がんになりやすいというところで、ワクチンの有効性を言われているのは重々分かっています。結局、婦人科系の検診を受けられる対象年齢の前に子宮頸がんになるリスクがあるから、ワクチンの有効性というお話をされていたと思いますので、全体的に情報発信をしていただきたい。

また、ワクチン接種というのは何箇所でも、県内のどこでも打てるんですか。それと、打った後に調子が悪くなった場合に、打った先生のところに質問していいのか。私としては、ワンストップ窓口みたいな相談窓口、電話できるようなところを作っていただいて、24時間体制で聞き取りができるような場所を作っていただくのが理想なのかなというふうに思うのです。

それから、接種する前の情報として、いろいろな情報を吟味してもらって、打つ、打たないを決めていただくというのは当然、御本人や御家族の方たちの話になるんですけど、その助けになるような情報を発信していただくというのが1点です。

それともう一つは、打った後の体調不良に関して相談するところを今回は是非作ってもらいたいと思うんですけど、いかがですか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員から、HPVワクチンを接種できる医療機関がどれくらいあるのかといったことと、相談体制ということで、特に接種後の相談について御質問がございました。

実は現在、徳島県におきましては、HPVワクチンの定期予防接種に対応できる医療機関につきましては、300弱の医療機関がございます。

接種した後に体調の不安を感じるとか、症状が生じた場合の相談窓口といたしまして、接種を受けられましたかかりつけ医に相談していただくのはもちろんでございますけれども、総合相談窓口といたしまして当課において対応させていただいております。あと、教育委員会の体育学校安全課のほうでも、教育に関する事項ということで相談対応させていただいているところでございます。

厚生労働省におきましても予防接種の相談窓口というのはございますし、専門的に相談していただくところ、もちろんいきなり行くのではなくて、かかりつけ医の先生から御紹介いただくような形になろうかとは思いますが、そういった形で専門的に相談、対応していただくところといたしましては、徳島大学病院のほうで対応いただくということで、県のホームページにもそのあたりのことについて掲示させていただいております。

しかしながら、委員お話しのように、なかなか24時間体制はとっていないところでございます。繰り返しになりますけれども、先ほどお話しさせていただきましたとおりHPV接種推進協議会を今後立ち上げますので、その中でこういった形で相談体制が充実できるのか、強化できるのかといったことにつきましても、専門の先生方とか若い女性、関係者の方からいろいろな意見を頂戴しまして、徳島ならではの相談体制を構築してまいりたいと考えております。

岡田委員

今回、そのワクチン接種で2価、4価の分が無料接種になるというお話です。それで、9価の新しいのができたから、それが無料接種になると私は思っていたのですが、それは9価ではなくて2価、4価というお話だったので、私としては是非、90パーセント効果があると言われて新しいワクチンに関しても無償提供、無償というか無料で受けられるような形、打つ方の選択肢の中に9価も入れていただきたいというふうに思います。

また、それが今はお金が掛かるというようなお話だったので、それだったら半額助成であったり7割助成であったり9割助成であったり、9割助成っていうとほぼ全部無償にさせていただいたほうがいいかなと思うのです。

今回復活した理由としては、ワクチン接種の有効性、安全性が認められたこともそうなんですけれども、より有効性の高い新しいワクチンができたからこそ、今回接種を進めますよという話になっていると思って説明も聞いていたら、そうじゃなくて9価ワクチンは別枠というお話なのです。そうではなくて、受診される方が一番有効性の高いワクチンを選択できるような環境づくりというのを、徳島県ならではのモデルとして是非作っていただきたいと思うんですけれども、そのあたりはいかがですか。

梅田感染症対策課長

岡田委員から、9価ワクチン接種の是非について、県としても9価ワクチンを勧めていっていただきたいというお話がございました。

国におきましては、9価ワクチンの接種の是非について、厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会の中の小委員会で、この9価ワクチンを定期予防接種にするかどうかを今正に議論されているところでございます。

こういった現状を踏まえまして、徳島県といたしましては、9価ワクチンを定期接種の対象ワクチンに追加ということで、政策提言を緊急に11月にさせていただいたところでございます。

委員がお話しのとおり、徳島ならではのHPVワクチン接種推進体制ということで、9価ワクチンを助成するとか、今後そういう形でワクチンの接種体制に加えたらどうかというお話がございました。

そのあたりも加えまして、有識者の先生方の御理解を賜りたいと考えておりますし、国のほうも議論を進められているところでございますので、国の動きを注視しながら今後の対応を考えてまいりたいと考えております。

岡田委員

ありがとうございます。

是非、その選択肢の中に入れていただくというところで、安全性、有効性という部分ではいろいろと情報を出していただきたいと思います。

それともう一つは、その控えていた期間に対象になっていた方たちに対しても、その今言われていた高校生までじゃなくて、平成25年から8年間かな、粛々と接種されていた方はいらっしゃるのですけれど、でもその機会を逃した方たちに対しても、接種の機会を平等に持てるような取組にしていきたいと思いますと思うのです。それも本会議の答弁にもあったのですけれども、そのあたりは県としてどう対策されますか。

梅田感染症対策課長

岡田委員から、キャッチアップ接種につきまして御質問がございました。

キャッチアップ接種ということで、このHPVワクチン接種の差し控えによりまして接種機会を逃した世代の方、平成9年から平成17年生まれの方々なのですが、その方に対するキャッチアップ接種は遅れを取り戻すための追加接種でございます。こちらにつきましては、11月15日に開催されました国の予防接種・ワクチン分科会において、国においては来年度の令和4年度から開始される見込みとなっているところでございます。

現在、その対象者や予算の状況というのが全く分からない状況でございます。しかしながら、先ほど申しました分科会の中では、キャッチアップ接種につきましては、接種のタイミングが遅れることによりましてワクチンの有効性が低くなる可能性も示されていることから、本県では全国に先駆けて少しでも早く接種していただける体制を整え、年度内にも開始できるように、先ほど来からお話しさせていただいております協議会のほうで議論させていただきまして、今後の接種に向けて準備を進めてまいりたいと考えております。

岡田委員

全てのワクチンがそうなのですけれど、有効性と副反応という部分の情報提供と、それともう一つは、接種した後のアフターフォローをしっかりと体制を組んで行っていただきたい。

前はいろいろと皆さんの不安のほうが先走ってしまったので、接種控えというような形になったのかなと思いますので、正しい情報を出していただくとともに、受けた後でもしっかりと体調管理させていただきますよとか、いろんなところの情報を出していただきたい。がんが防げる唯一のワクチンであるという有効性の部分も比較しながら、メリットとデメリットを天秤に掛けながら、それぞれの判断で接種していただけるような体制をまず作っていただいて、県として接種に向けたいろんなフォロー、財政的な支援も是非構築していただきたいと要望して終わります。

南委員

事前委員会のときの半田病院のランサムウェアに関して質問します。

県内の医療機関の電子カルテシステムの導入状況は、どうなっていますか。

廣瀬医療政策課長

ただいま南委員から、県内の医療機関の電子カルテシステムの導入状況について御質問いただきました。

まず、全国状況を報告させていただきますと、厚生労働省が3年ごとに実施しております医療施設調査におきましては、病院及び診療所の電子カルテシステム導入率を調査しておりまして、公表されている直近の調査ですと少し古いのですが、平成29年のデータによりますと、病院の電子カルテ導入率は46.7パーセント、診療所の電子カルテ導入率は41.6パーセントとなっております。なお、これから9年遡った平成20年の同調査におきましては、病院が14.2パーセント、診療所が14.7パーセントとなっておりますので、9年間でそれぞれ約3倍に上昇しております。

本県におきましては、病院は病床20床以上の医療機関ですが、こちらについては毎年、有床診療所は19病床以下の医療機関ですが、こちらについては2年ごと、無床診療所は病床を有しない医療機関ですが、こちらにつきましては4年ごとに実施しております立入検査の際、電子カルテ導入の有無を調査しております。

令和3年度につきましては現在調査中で、令和2年度につきましてはコロナ下のため規模を縮小して調査を実施したため、全病院を対象としました直近の調査としましては令和元年度のデータとなりますけれども、県内病院の電子カルテ導入率は45.8パーセントでありまして、先ほどの全国平均に近い数字となっております。

次に、県内の有床診療所につきましては、直近のデータであります令和元年度には57件の抽出調査ではありますが、導入率は21.1パーセントとなっております。

また、県内の無床診療所につきましては、直近のデータが平成30年度ですが、67件の抽出調査で、29.8パーセントの導入率でありました。

このことから、県内の有床・無床診療所につきましては、全国平均より低い状況となっておりますが、厚生労働省の調査において年々導入率が増加していることや、デジタル庁

の創設などにより医療分野でもIT化が進むことなどから、今後県内の医療機関におきましても、システム導入率は増加することが予想されております。

南委員

徳島県においても、病院の電子カルテシステムは全国のやや2年遅れぐらいでIT化が進んでいっていると、診療所ではちょっと遅れているのかなという感じですが、医療機関でのIT化が今後どんどん進んでいくのだろうなという中で、半田病院のサイバー攻撃を機に、県内医療機関のサイバー攻撃への対策状況を調査しておくべきではないのかなと思いますが、どうでしょうか。

廣瀬医療政策課長

南委員から、半田病院のサイバー攻撃を機に、県内医療機関のサイバー攻撃への対策状況を調査すべきではないかとの御質問ですけれども、本県におきましては、10月31日、半田病院におきましてランサムウェア感染判明を受け、同日のうちに県内全医療機関に対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、こちらも県内全医療機関に内容の確認を求めました。

さらには、11月29日月曜日には厚生労働省から再注意喚起に関する通知が発出されたので、こちらにつきましても県内全医療機関に周知し、対策強化などの参考とするよう求めるなど、繰り返し注意喚起を行っているところです。

さらには、報道機関におきましても、半田病院の事案につきまして連日報道されている状況でありますことから、県内医療機関におきましてはサイバー攻撃に対するセキュリティ対策の重要性をこれまで以上に認識されている状況でございます。

また、半田病院のランサムウェア感染判明から1か月以上が経過し、各医療機関において、県からの通知や報道を参考にサイバー攻撃に対するセキュリティ対策について、専門事業者などに見直し、改善を進めていると推測されます。

そこで、県内医療機関に対して、セキュリティソフトなどのシステム面、運用管理規定や人員体制などのガバナンスの面などから、電子カルテ導入状況やセキュリティ対策の進捗状況を確認する調査を実施し、セキュリティ対策の現状を把握したいと思います。

南委員

セキュリティ対策の調査を実施するとのことですが、調査の結果、対策が不十分な医療機関に対してどう指導していく予定でしょうか。

廣瀬医療政策課長

南委員から、調査の結果、対策不十分な医療機関に対してどのように指導していくのかという御質問を頂きました。

医療機関におきましては、医療規模の大小を問わず電子カルテシステムなど、医療機関内のIT化が進んでおり、サイバー攻撃を受ける可能性が高まっております。

また、サイバー攻撃を受けることにより、患者情報の流失や地域医療体制への影響が生じる可能性があり、これらにつきましては必ず防がなければならない事象であり、未然に

対策を講じる必要があると認識しております。

このようなことから、委員が御指摘のとおり、運用管理規定や人員体制などガバナンスの面などから、電子カルテ導入状況やセキュリティ対策の状況を調査により把握した上で、調査結果や厚生労働省からの各種通知などを有効活用して、医療機関に対して特にサイバー攻撃への対策をより一層強化するよう改めて指導を強化してまいりたいと考えております。

南委員

医療機関に対して特に指導を強化していただきたい。医療機関の本質から、恒久的にセキュリティの高い状況を維持していかなければいけないのかな。

そういう中で、小規模の医療機関というのは、なかなか専門家へのアクセスとかそういうのが非常に厳しいだろうと想像する中で、今後県が^{あつ}幹旋するか、あるいは医師会とかそういうところを通じて^{あつ}幹旋するか、そういうようなことも検討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。

岡委員

先ほど御説明いただきました宿泊療養施設等の確保について何点かお伺いしたいのですが、宿泊療養施設を400室から450室に増加させたということなんですけれども、改めてなぜ増加したのか、理由を御説明いただきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡委員から、宿泊療養施設を増加させた理由につきまして御質問いただいたところでございます。

今回の保健・医療提供体制確保計画は、第5波の感染拡大と同程度の感染拡大を想定し策定したものでございます。ワクチン接種の効果により第5波に比べましても無症状、軽症の方が増加すると考えられることから、宿泊療養施設につきましては5施設確保しておりますが、消毒や清掃など、現有施設のオペレーションの改善を図ることなどにより、稼働室数を増やすこととしたものでございます。

岡委員

オペレーションの改善を図ることによって稼働室数を増やすこととするという御説明だったと思うんですけれども、具体的にどのような形でオペレーションの改善を図るのかを御説明いただきたい。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、オペレーションの改善の具体的な内容についての御質問を頂いたところでございます。

まず、この五つの施設のうち阿波観光ホテル、サンシャイン徳島本館につきましては、フロアごとに行っております消毒や清掃につきまして、例えば入所者が少なかったフロアに入っている方を違う部屋に移動させるなど、清掃、消毒に掛かるタイミングを迅速かつ

効率的に行うことにより、各10室ずつ増加させることで20室増加させることになります。

もう1点、ワシントンホテルにつきましては、こちらの部屋は現在124室となっているところでございますが、そこに対応できる医療従事者等の人員体制を拡充することによりまして、稼働室を30室増加させ154室体制とするということで、計400室から450室になるということでございます。

岡委員

阿波観光ホテルとサンシャインホテル徳島本館については、フロアごとにやっているのを、例えばフロアに入っている人が少数だったら、その方々に違うフロアに移動していただいて、そのフロアを一気にやってしまっただけで効率化を図って、実際に稼働できる部屋を10室ぐらい増やせるということですね。

それはいいんですけども、入所者の方は恐らく相当な不安の中で入所されていると思います。その中で、例えば頻繁に部屋を移るであったり、ここを消毒するので違う部屋に行ってくださいというような、ささいなことでトラブルの原因になる可能性が十二分に考えられると思うので、そこはちょっと気を付けて対応していただきたいと思います。

ワシントンホテルについては、医療従事者等の人員体制を拡充することによって、単純に人を確保したことによって30室ぐらいを使えるようにするという事なんですけども、人員体制を増加させるということと、消毒、清掃についても恐らく頻繁に行っていくようになるんだと思うのですが、運営経費に関しては、今まで考えていたよりも恐らく相当なものでしょうし、更に人件費も掛かってくると思いますけれども、その点については、予算の補正等の必要性や計画というものはないのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、オペレーションの改善を実施するに当たり、予算の補正等について必要ないかという御質問を頂きました。

宿泊療養施設の中で、当面予算につきましては、当初に加えて既に3度の補正予算をお認めいただき、合計して約54億円を確保したところでございます。

第5波が急速に収束したことなどによりまして、現在の全ての設備において、当初分を消費して余裕がある状態になっていますので、現有予算で十分対応可能であると考えております。

岡委員

考え方としてはそれでいいんだと思います。また、急激な増加というのはどのようなか分かりませんので、しっかりと対応できる体制だけはとっておいていただきたいと要望しておきたいと思います。

あと、第5波のときも急速に収束してきたと、恐らく想定以上のスピードで収束したために、稼働がゼロになったので経費が浮いたというか、経費を抑えることができたということなんですけども、そういうときは消毒や清掃というのも恐らくゼロになると思います。

あと、警備や施設管理とかについても、人が入っていないという状況になるということ

なんですけれども、そこに関しては削減をお考えになっているとか、削減についてはどのような考えをお持ちでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、休止時における警備や施設管理などについての経費の考え方について御質問いただいたところでございます。

宿泊療養施設の運営は、入所者がいない状態となった場合でも、防犯のための警備や感染者の急激な増加に備えるための施設管理などに即応できる最低限のスタッフを確保しているところでございます。特に昨年度当初には、コロナに対する偏見や風評被害等が多く見られ、警備や施設の管理運営等の人員確保に大変苦労したというところでございます。

さらに、他県では宿泊療養施設に対しまして放火などの事例もあったため、宿泊療養施設の警備体制につきましては、ほかの県等も同様に休止時においても警備を実施しているところでございます。

ただ、その一方で、宿泊療養施設に対する県民の理解も深まり、管理運営方法につきましても知見が蓄積されてきましたことから、本県におきましても、11月までとなっていた契約が12月から更新される新たな契約期間の開始に合わせて検討を行いまして、休止時の委託契約の内容を見直すとともに、1月以降の管理運営委託につきましては、新たな仕様書を作成し、それに基づいて公募を開始したところでございます。

岡委員

警備や施設管理について、他県では放火をされたというような事例があるというのは、勉強不足で申し訳ないんですけれど、初めてお聞きしました。そのような状態だったら、しっかりと施設管理をしていかなければならないというのも十分に理解ができるところで

す。

あと、新しい契約が12月からですか、新しい契約の際に、休止時の委託契約の内容を見直すというような御説明がありました。

見直したところで公募を開始したということなんですけれど、どのような点について見直しを行ったのか、御説明いただきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

運用体制の見直しについての御質問でございます。

実際にどのような見直しを行うかについては、他県の情報等も参考にしながら実施しておりまして、他県では警備の人員を常時3名から2名にしているところもあると聞いております。

本県の検討に当たっては、こういったことを参考といたしまして、警備については各施設24時間2名常駐を基本としていたところ、同一業者に管理運営を委託しております三つのホテル、具体的には阿波観光ホテル、サンシャイン徳島、ワシントンホテルにつきましては12月から警備の人員を原則1名とし、巡回担当という別の方を導入することによりまして効率化を図ったところでございます。

また、1月以降につきましては、新たな公募を行うことで、警備や施設管理について事

業者から新たな提案を受け、更に運用の改善を図ることを想定しております。

岡委員

常時2名の常駐を1名にして巡回担当の方はほかのところから、例えばワシントンホテルに行って阿波観光ホテルに行ってサンシャインに行ってというような方が1名増えて、1名追加というか、そういう方を入れてくるということですね。分かりました。

その見直しを図っていたところで、経費としてはどの程度削減とか、影響が出てくるとお考えなんですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、経費の影響についての御質問でございます。

警備などの管理運営業務につきましては、休止時にしまして一つの施設で一月分の維持管理に約5,000万円が必要となっていたところ、今後は公募等の結果によりますが、およそ半額にできるのではないかと想定しているところでございます。

岡委員

経費5,000万円というのが高いか、安いかわかるのは多分いろんな見方があるとは思いますが、掛かってくる経費が半分程度に圧縮できるんじゃないかということは非常に努力もされているでしょうし、またその中で、警備会社、施設管理側からの新たな提案も頂いて、より改善が進んでいくのではないかと思います。

経費の削減というのは非常に大事なんですけれども、向こうもビジネス的な部分でやっているところがありますので、できる限りの見直しはしなければならないと思いますが、それが業者さんの仕事を圧迫するようなことがないようにということだけはしっかりと見ていただきたいと思います。

今、岡田委員からお話がありましたけれど、オミクロン株について、大阪府では濃厚接触者専用の宿泊療養施設を設置したというような報道がありましたけれども、我が県ではどのような対応を取るようになっているのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡委員から、オミクロン株の濃厚接触者につきまして、本県ではどのような対応をするのかという御質問を頂いたところでございます。

オミクロン株の陽性者につきましては、先ほど岡田委員へ答弁させていただいたとおり、厚生労働省の事務連絡により陽性者は全員入院措置、濃厚接触者につきましても更なる知見が得られるまでの間は必要な協力として宿泊療養施設に滞在していただくこととされております。

本県におきまして、濃厚接触者の確認がなされた場合には現在休止しております宿泊療養施設を直ちに再開することとし、入所していただく手はずを整えているところでございます。引き続き細心の注意を持って宿泊施設の運営に備えてまいります。

岡委員

これはオミクロン株専用で、例えばフロアを用意しないといけないとか、そういうようなことなんでしょうか。

もし分かるところがあれば、ちょっと教えていただきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、オミクロン専用の施設かどうかという点でございますけれども、厚労省の事務連絡につきましては、必要な協力として宿泊療養施設に入っていただきたいという連絡だけでございます。

本県におきましては現在休止しておりますが、濃厚接触者でございますので、感染しているかどうかにつきましては不明な部分もございます。ですので、通常の陽性者となった方の宿泊療養とは異なる取扱いが必要ではないかと考えております。

岡委員

通常とはまたちょっと違うということで、例えば5フロアあって1フロアはオミクロン株の濃厚接触者の方ばかりにしておくというような対応も今後は考えていくということですね。また、いろいろと方向性が定まったら御報告いただきたいと思います。

本当に今、オミクロン株、オミクロン株ということで、またメディアでもいろいろと取り上げられて、すぐに対応できるような体制が重要になってくると思います。

その中で、先ほどの見直しで、警備や施設管理については大体5割削減ということになるのですけれども、それで本当に大丈夫なのか。今、休止時の簡素化を図ったことによって、即時の対応がしっかりとできるかどうかというところに不安を感じる方もいらっしゃると思うのですけれども、その辺についてはどのようにお考えでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡委員から、即時の体制について不安を抱える方がいるのではないかと御質問でございます。

管理運営に当たりましては、業務委託の内容につきまして感染の急拡大時に一両日中に人員が確保できることを条件として明記しているところでございます。感染急拡大時における宿泊療養施設の迅速な運用に影響が生じないよう、厳正な契約の執行でありますとか、人員の確保を進めてまいりたいと考えております。

岡委員

契約内容の中にもそういうことが条件に入っているということなので、これをしっかりと執行していただきたいと思います。

本当にいつ感染が急拡大してくるかも分からない状況の中で、宿泊療養施設が確実に機能していくためには、常時警備であったり施設管理であったり、人の確保というものが必ず必要になってきます。それは医療従事者の方もそうです。

経営の効率化とか、無駄な経費ではないのかとか、高いのではないのかとか、いろいろな御意見があるということは承知の上ですし、それもしっかりと考えていかなければならないことは当然であると思っておりますけれども、何よりも大事なものは、この宿泊療養施設がい

ざというときにしっかりと機動的に運用されていく、県民の皆さん方の不安を少しでも払拭できるような素早い対応ができるということが、我々が今一番考えなければならないことだろうと考えております。

ですから、何でも好き勝手に経費を使ってもいいですよということではないですけれども、しっかりと予算を掛けるところは掛ける。一両日中に人員が確保できることという条件が入っているということは、常に最低一人は手の空いている方をずっと確保し続けなければならないということです。これも恐らく経営上では非常に圧迫されていることですから、その方に対する手当だってしっかりとしていかなければいけない。そういうことをしないと協力してくれる方がいらっしやらなくなります。都合のいいときだけ呼び付けて、明日から宿泊療養施設をやるから一人出してこいよというわけにはいきませんので、その辺もしっかりと考えた上で経費の算定を行っていただきたい。

皆さん方の頭には当然のごとく入っていることではしょうけれども、その辺のバランスをしっかりと取って、効率的かつ効果的な、そして県民の皆さん方に安心感を持っていただけるような運用をしていただくことをお願い申し上げて質問を終わりたいと思います。

庄野委員

オミクロン株のことについては、私も非常に心配しております。

もし県内に入ってきたときに、本当にどのくらい感染が爆発的に拡大していくのか、それはもう分かりませんので非常に不安なのですけれども、今、水際対策のことが国のほうで言われています。

県内の水際対策についてお聞きしたいと思うのですけれども、考えられるのが空港とか小松島港であるとか、クルーズ船が今動いているのか、動いていないのか分からないのですけれども、それがもし仮に県内に来た場合にはどのような対策をとっていくのか、少し教えていただきたいと思います。

梅田感染症対策課長

ただいま庄野委員から、クルーズ船がもし入ってきたときの水際対策ということで御質問がございました。

直接の所管が県土整備部でございます。当方につきましては、スクリーニング体制の強化ということで、先ほど岡田委員にお話しさせていただいた形で国の方が示されているので、まず陽性者が出た場合には検査を適切に対応してまいりますのですが、直接の対応につきましては県土整備部になります。

庄野委員

すみません。分かりました。

どんな形で入ってくるのかというのが本当に分からないので、危機管理環境部のほうとも連携しながら、迅速な対応を取っていただきたいと思いますというふうに思います。

それと、ワクチンパスポートの現状がどうなっているのか、ちょっと教えてくださいませんか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま庄野委員から、ワクチンパスポートにおける現状について御質問を頂いたところでございます。

ワクチンパスポート、いわゆるワクチン接種証明書といったものでございますけれども、現在ワクチン接種証明書の公的なものとしたしましては、国が海外渡航時におけるワクチン接種履歴の確認に活用されているところでございます。

12月6日に、12月20日から接種証明書が専用アプリにより電子化されることが国において承認され、同時に国内においても飲食店やイベントでの接種履歴の確認等で接種証明書を使用できるようになるということでございます。この国のアプリにつきましては、利用者がマイナンバーカードを利用申請することで接種証明書を二次元コード等でスマートフォンに表示できると聞いております。なお、この国のアプリにつきましては、利用するに当たりマイナンバーカードが必須であり、またワクチン接種証明のみに対応しているものであるため、利用者が限られるのではないかとということがございます。

一方で、本県では独自の取組といたしまして、県と地域包括連携協定を締結しております損保グループ、こちらが開発されましたアプリを活用いたしまして、本県におけるワクチン・検査パッケージの技術実証の場でございました11月8日の健康を考える県民のつどい及び11月24日のドリンクラリー2021におきまして、このアプリの実証実験を行ったところでございます。

当該アプリにつきましては、マイナンバーカードがなくても利用可能な仕組みで、接種証明と検査によって陰性が証明された方、その両方に対応しているアプリとなっております。この二つの技術実証におきましては、二つ合わせて70名と聞いております多くの方にアプリを御利用いただき、御利用いただいた方の約9割から今後も利用したいとの声を頂いたところでございます。

今後は、この技術実証におきまして確認されましたアプリの利便性や有効性につきまして検証し、有効な取組へとつなげられるよう検討を進めてまいりたいと考えております。

庄野委員

ありがとうございます。

ワクチンパスポートというのを少し調べてみたら、市町村に申請をして証明書をもらうということが載っているのですが、県内の場合では市町村がどのぐらいワクチンパスポートを発行しているのか、把握はされているのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ワクチンパスポートにつきましては、現時点におきまして海外渡航を考えられます県民の方がそれぞれの市町村役場に申請されることになっておりまして、どのぐらいの方が申請されたかにつきましては数字の把握はしておりません。

庄野委員

ワクチンパスポートというのは2回接種していたら安全ですよというふうな証明書なのだろうと思いますが、今回はオミクロン株とかが出てきて、2回接種していても言

わばブレークスルー感染でしたかね、そういうふうな形で感染していくということがあれば2回接種した証明というのが果たして有効的なものになるのかどうか、そういうことがちょっと心配でしたので質問したのですけれども、ワクチンパスポートというのは今後どういう形になっていくのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、ワクチンパスポートが今後どのようなようになっていくのかという点でございますが、まずオミクロン株に対しますワクチンの影響につきましては、現在、企業等や国におきまして鋭意調査が行われているということでございまして、数週間以内にはワクチンとオミクロン株との影響がどのようなになるかという評価がなされるものと考えております。

現在、追加接種も行っておりますが、その追加接種を行う場合であっても基本的には3回目の追加接種をしたほうがいいという見解がなされて、実際、医療従事者への追加接種が行われているところでございます。

そのような中で、ワクチンパスポートにつきましては、まずは海外渡航に必要なものとして導入されたという視点がございまして、オミクロン株がどうかということについてはまだ不透明なところはございます。例えば、追加接種が行われたものが加わるかどうか、そういったものにつきましてはまだ方針が示されておられません。

ワクチンパスポートについては、最も必要な指標に対して必要な情報が掲載されていくのではないかと考えるところでございますが、現時点では何ら方向性が出されたものはないところでございます。

庄野委員

どういうウイルスなのか、どのような形になるのかというのがまだ十分に見極められていないということで、了解いたしました。

今後、第6波に向けて、第6波というのは第5波を上回る規模だろうというふうなことで、宿泊療養施設も含めてかなり予防措置をされていますので、来なければ一番いいのですけれども、もし入ってきた場合の体制づくりについては、保健所も含めて県の職員の皆様方も大変だと思いますけれども、是非アンテナを高くして注意しながら本当に頑張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

午食のため休憩いたします。（12時00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02分）

それでは、質疑をどうぞ。

達田委員

朝に説明がありました検査体制のことなのですけれども、徳島県では、例えば駅前であるとか繁華街であるとか、そういうところで無症状者を対象に検査したことがあるので

しょうか。あるとすればどういう成果があったのか、教えていただきたいと思います。

政府の検査体制が後退しているのではないかということが言われております。モニタリングも社会検査も休止するというようなことが報道もされているのですが、徳島県としてこの検査を今後どのように行っていくのか、2点お伺いしたいと思います。

梅田感染症対策課長

ただいま達田委員から、自費検査のことについて御質問がございました。

まず、私のほうから自費検査のことについてお話しさせていただきます。

県内におきましては、行政検査ではなく自費で、例えばイベントに参加するとか、どこかに出かけるとか、出張から帰ってきて特に症状はないのだけれども心配なので受けるという自費検査でございますが、そちらのほうを受けられる機関としましては12か所ございます。医療機関としましては9か所、検査機関としましては3か所という形になっております。

何件受けられたかということにつきましては、国も県も把握している状況ではございません。

しかしながら、そういった検査機関で陽性が確認された場合には、必ず連携する医療機関がございますので、そちらのほうで改めて検査を受けていただく、若しくはそちらの医師に判断していただくという形で、陽性者、感染者となった場合には県のほうで対応させていただく状況になっております。

達田委員

報道によりますと、首相が所信表明演説で補正予算案に3,200億円を計上したと、これは無料検査の拡充ということでしておったのですが、実際には健康上の理由によるワクチン未接種の人を対象に限定するということです。

こういう検査につきましては、徳島県も行いますよというようなことで知事もおっしゃっているのですが、感染が拡大したときに無症状でも無料の検査を受けられるようにして、安心感を高めていくということが必要なのではないかと思います。この点は今後どのような取組をされるのでしょうか。

佐々木薬務課長

達田委員から、感染拡大時の検査の無料化について御質問を頂きました。

委員お話しのように、岸田首相が先日の所信表明の中で検査体制の拡充を行うという趣旨の御発言をされておりますが、現在、国では補正予算の審議中であり、具体的な内容については固まっていない部分も多いということから、現在制度を所管しております各部と連携した形で国の動向を注視しているところでございます。国の動向が固まり次第、何らかの対応を取っていきたいと考えております。

達田委員

これまで何度か取り上げてきたことなのですが、やっぱり念のため検査したいという方でもなかなか検査できないというような状況がございます。

ですから、幅広く検査できるような体制を是非整えていただき、無症状の方であっても安心して検査が受けられる、そして結果が分かるという状況を作っていただきたいと思いますので、この点を要望させていただきます。

2点目なのですが、今、要援護世帯といいますか、非常に収入が少ない御家庭ですね、高齢者とか障がい者であるとか、ひとり親家庭とか生活保護世帯などです。冬になって本当に寒くなってきました。徳島県は北海道のように寒くはないと思いますけれども、寒さというのはこたえますので、毎日毎日暖房というのは欠かせないのです。しかし、灯油の価格が昨年比べて大きく上昇しております。県民生活に重大な影響を与えているのですけれども、特に低所得の家では大変な状況だと思います。

全国では福祉灯油というような助成制度もできて、やっているところもあるというふうにお伺いしているのですけれども、この点について、徳島県としてはどのような取組をされていくのか。是非、取組をしていただきたいと思いますのですけれども、お考えをお聞きできたらと思います。

金丸国保・自立支援課長

達田委員から、低所得者に対します灯油購入費の助成制度についての御質問でございます。

全国的な燃油高騰により家計にも影響が生じているという状況を踏まえまして、他県におきましては、生活に困窮する方を対象として暖房用の燃料となります灯油の購入費に対しまして、助成制度を設ける方針を示している自治体があることは承知しているところでございます。

灯油購入費に係ります助成事業につきましては、本県におきましても、平成19年度になりますが、原油価格の高騰に伴います石油製品でございますとか、日常生活物資の値上がりによりまして特に著しく影響を受けております低所得世帯を対象に、冬場におけます緊急対策として実施したところでございます。参考までにそのときの事業内容を申し上げますと、平成20年1月1日時点におきまして、県内に住所を有しておられます生活保護世帯でありますとか、高齢者世帯、障がい者世帯、ひとり親世帯のうち市町村民税が非課税の世帯を対象といたしまして、1世帯当たり2,000円を県と市町村がそれぞれ2分の1ずつ負担して支給するものでございました。

御質問の助成事業の実施の有無につきましては、この平成19年度におけます事業の実施状況でございますとか、原油価格高騰によります県民の皆様への影響等を十分に勘案いたしまして、しっかりと検討してまいりたいと考えてございます。

達田委員

是非、前向きに取組を進めていただきたいと思います。特に灯油、ガソリンも非常に値上がりしておりますので、昨年と比べて1.4倍から1.5倍と言われておりますので、本当に生活を直撃されていると思います。

徳島県は東北とか北海道と比べたら比較的暖かいかもしれませんが、寒さというのは高齢者の方とか体の弱い方には非常にこたえます。もう灯油で暖房をつけるお金がもったいないので、1日中布団に潜って過ごしているのですという高齢者の方もいらっ

しゃいましたので、これは健康に非常に悪いなという思いがいたします。部屋が暖かかったら立ち上がって活動できるのですよね。ですから、健康を守るという意味からも是非検討していただきたいと思いますので、よろしくお願いしておきたいと思います。

次なのですけれども、生活福祉資金等について、これはコロナで生活が困った方が緊急小口資金であるとか、総合支援資金など生活支援金をお借りしたという方が昨年からかなりいらっしゃると思うのです。

実は、県の社会福祉協議会から生活福祉資金貸付金償還残額のお知らせというのがお借りした御家庭に送られてきてまして、あなたはこれだけ借りていますよと、例えば緊急小口資金であれば20万円、それから総合支援資金であれば生活支援費が60万円とかといった金額が書かれていて、そしてお返しいただくことになっておりますというようなお知らせが来ているのです。これを見た方がちょっとびっくりしまして、来年の6月以降でないと非課税証明書もまだもらえないという状況なのに、こういうのが送られてきて困惑していると、これはどういうことなんだろうかということです。

生活がコロナ前に戻ったという状況であれば安心なんですけれども、まだまだ収入が元に戻っていない状況の中でこういうお知らせが来たことによって、どうしたらいいのだろうか、どうやって払ったらいいのだろうかという不安を持たれている方がいる。これも御相談があったわけなのですけれども、こうしたお知らせというのは今、全国的に送られているものなのではないでしょうか。

蛸原保健福祉政策課長

ただいま達田委員から、社会福祉協議会からの通知について御質問がありました。

これにつきましては、県社協におきまして6月及び11月に定期的に通知を行っているものでございます。加えて、特に据置期間が延長になったり、制度が変更になったときにも通知しているという話です。

当該文書につきましては、先ほど委員からもお話がありましたけれども、借りられている方に対しまして、借りられている金額、償還の開始時期、口座振替等の内容をお知らせするために送付しているところでございます。この内容に変更事項が生じていないか、確認の意味合いで送付しているところでございまして、すぐに借入金を返せという意図で送っているものではございません。

また、この様式につきましては、私も先ほど手に入れて確認いたしましたけれども、全国統一で運用している全社協のシステムの中にある様式となっております。他県がどうしているのかというのはちょっと調査が及んでおりませんが、全社協のシステムの中に入っている様式ですので、通知しているところもある程度あるのではないかと予測されるところでございます。

達田委員がおっしゃるように、当該お知らせ文書によりまして、内容的には小さい文字で書かれていますので、今すぐ返さなければならぬのかとか、返す時期に生活が改善していなかったらどうなるのかと、いろいろ不安を抱える方がいるというのはお聞きしております。

そこで、県社協と協議し、次回通知を送付するときには、償還免除制度のお知らせ、それと償還開始時期がはっきりと分かるような文書を別に作って、この通知と同封する形で

送付するといった丁寧な対応をしていこうと考えております。

達田委員

親切に制度をお知らせするということが大事だと思うのです。中には、コロナ前に戻ってきましたと、暮らしも前と同じになってきましたという方もいらっしゃるのです。そういう方はこういうのが来ても安心なのですけれども、まだまだ大変な中で生活されておりますと、こういうお知らせが来ると、どうしよう、どうしようそれが先走ってしまって不安感が大きくなってしまうのです。

それで、私どものほうも国会議員を通じて厚労省に問合せをいたしました。この償還免除という制度があるのですけれども、制度で貸付けを受けるときに、この償還免除の制度というのはこうですよということを必ずお知らせしてくださいということが、厚労省からきちんと通知もされているのです。

ですから、借りたときにはそういうお知らせをしていたかもしれませんが、返してくださいよというときは、なおさらそういうお知らせと一緒にしていくことが必要なのではないかと思うのです。

例えば、住民税非課税証明書の交付というのは、今年の方は来年の6月下旬ぐらいですよ。ですから、まだまだ分からない状況の中で、こういうのが来たということで非常に不安に思っておられますので、是非本当によく分かるようなお知らせもしていただきたい。

それと、この通知は徳島県独自のものではないでしょうかというようなことも言われております。多分、社会福祉協議会によっては、貸付件数が多いところは早く通知しておきたいというようなことでされたのではないのかなと。そうなりますと、こんな人が来たんですけれどもということで問合せが次々に行くと思うのです。そうしたら、現場が忙しくて混乱するというようなことにもなってくるかと思いますので、工夫していただいて、県民の皆さんに分かりやすい通知をしていただくようお願いしておきたいと思しますので、よろしくお願いいたします。

それから、もう1点なのですけれども、体調の都合でありますとか、いろんな理由でワクチンを受けられないという方もいらっしゃるのですよね。そういう受けられない方に検査をしてもらいますよということを知事もおっしゃったのです。ところが、そういうことをされていないときに、実は阿南市のある作業員なのですけれども、ちゃんと注射を打ってくれないと困るでよと言われて、受けていないのはあなた一人ですよと言われてもう辞めざるを得なくなったという例もあるのです。

ですから、ワクチン接種に対して理解がきちんと進んでいないといえますか、間違った判断をされてしまったのではないかなと思うのですけれども、私はこういう例だけでなくほかにも何か実際に辞めなければならなかったとか、何か言われたりとか、いろいろと肩身の狭い思いをされている方もいらっしゃるのではないかと思うのです。ですから、ワクチンを受けていないからといって差別的な言葉、取扱いがあってはならないというようなことも以前から言っておりましたけれども、十分浸透していないのではないかなと思えるのです。

県として、こういうことについて絶対にないようにしていくために、何か対策を強力に

講じていくべき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。

美原ワクチン・入院調整課長

ワクチン接種につきましては、ワクチンを接種するメリット、デメリットを御本人が判断して接種していただくということが大原則となっておりますのでございます。ワクチンを接種しないことによる被差別事例はあってはならないということにつきましては当然のことではございますが、所管としましては未来創生文化部の男女参画・人権課となっておりますので、御了承いただけたらと思います。

達田委員

いろいろな場面でも、インターネットを見たりしていましたら、きちんと文字として入ってきてはいるのですけれども、それが一般の方になかなか伝わっていないのではないかなと思えるのです。もっと分かりやすい紙媒体であるとか、いろんな方法で差別は駄目ですよということをきちんとお知らせする必要があるのではないかなと思うのです。

こういうのを見ていたら入っていますけれども、見ていない人がたくさんいらっしゃいますので、もっと工夫してきちんとお知らせする。そして、ほとんどの方がワクチンを受けて、あとどうしても受けられない人は検査という方法があるのですよというようなことを教えてあげることが必要ではないかなと思うのです。

どうしても気まづくなって辞めざるを得なくなったという、そういう出来事が起こらないように、是非県としても配慮して、もっとPRするというか、広報するというか、啓発するというか、していただきたいと思うのです。その点にもっと予算も使ってしていただきたいのですけれども、いかかでしょうか。

大塚委員長

小休いたします。（13時22分）

大塚委員長

再開いたします。（13時23分）

伊藤保健福祉部長

おっしゃっていただいているとおり、ワクチン接種に対する差別は許されないと思います。

県においては、ワクチン未接種者への差別も含めて、差別はいけないということを広く普及啓発、広報しておりますので、そういった差別をしてはいけないと普及啓発しているところとしっかり連携しながら必要な対策をとっていきたいと考えております。

達田委員

こういう個別の案件は、詳しく言いますと個人の情報にも入っていつてしまいますので、なかなか難しい点もありますけれども、県全体でこういうワクチンを受けられない方というのがいらっしゃる以上、ちゃんとそういう方の人権が守られるような対策を講じて

いただきたい。

それは、もう少しお金を使わないと広がらないという思いもいたします。公民館とか、回覧板が回ってきたりとか、いろいろと見るのですけれども、インターネットに載っています、ホームページを見てくださと言われても、なかなか全ての方が見ているわけではありませんので、是非工夫をよろしくお願いしたいと思います。

西沢委員

風評被害は余り聞こえなくなりました。だんだんと皆さんが理解してくれているのかなというよりも、自分自身に降りかかってくる可能性があるからという形で、こういうのはなくなっているのかな。逆に言えば、コロナ関係の被害が身に染みてきているのかなという感じがします。それはそれで置いておきます。

大きな災害で電源が長期間ストップするということのことを病院の医療関係に聞きたいと思います。

まず、長期停電のときは、県立の病院は非常電源が発動しますけれども、どのぐらいの期間もつのですか。

松本病院局次長

ただいま西沢委員より、長期停電が発生した場合、県立病院の予備電源での稼働日数、稼働期間についての御質問を頂きました。

まず、中央病院の対応日数におきましては3日、三好病院におきましても同じように3日、海部病院につきましては7日間、非常用自家発電装置での稼働ができる状況になっております。

西沢委員

短いところで3日、長いところで7日ということで、長期停電というのは大きな災害、南海トラフ巨大地震とか、そういう被害のときなので、3日とか7日では非常に不足していると思います。

非常電源のほかに、海部病院では屋上に太陽光発電がありますけれども、太陽光発電は各病院にあるのかな。

松本病院局次長

ただいま西沢委員より、海部病院以外での太陽光発電装置が整備されているかという御質問を頂きましたけれども、現在、県立病院の中では海部病院のみということになってございます。

西沢委員

その海部病院で、太陽光発電だけで医療の電源は賄えるのですか。

松本病院局次長

ただいま、海部病院での太陽光発電による医療行為について、どの程度対応できるのか

という御質問を頂きました。

このような事態につきましては、その前段階で自家発電装置が7日間稼働して、更に停電状態が長期に続くといったような事態を想定しての対応ということになります。海部病院におきまして、太陽光発電でフルパワーの診療行為というのは当然制限される状況がございます。7日間たっても救援が来ないという状況下で、収容されている患者さんの特に生命ですね、それをできるだけ長期にわたって維持していく中で、消費電力をある程度絞った中で器械の装置を運用する想定としております。

先ほど申し上げましたとおり、生命を維持する人工呼吸器でありますとか、薬品類を保管する保冷庫でありますとか、病院内での最低限の照明装置といったような最低限の電気設備が継続して使えるといった状況を想定しての運用となっております。

西沢委員

例えば、CTとか大きな器械が電力を多く使うと思うのです。3日とか7日がもう少し伸びたとしても長期停電では当然不足するという中で、燃料の補充なんかはどう考えていますか。

松本病院局次長

ただいま、自家発電装置を稼働させるための燃料の補給について、どういうふうな対応を考えているのかといった御質問を頂きました。

これにつきましては、徳島県石油商業組合と徳島県との間で、平成25年に災害時等におけるガソリン等燃料の供給に関する協定を締結しております。こちらは、当然、県立病院だけではなくて県下の様々な設備に対して、ガソリン等の燃料の供給に関して取決めがされたものでございまして、実際に災害が生じた中で、県立病院におきましては、それぞれの機関が基本的に災害拠点病院という位置付けもございますので、その災害の発生状況等々を踏まえる中で、災害対応部門と十分な連携をしながら、優先度も想定する中で必要な供給量も確保しながら、電源に必要な燃料を供給するものと考えてございます。

西沢委員

県もいろんな協定を結びますけれども、県が思っているだけの対応がその組合にできるのかどうか、そのチェックをどれだけやられているのか、ちょっと私も分かりませんが、例えば今回の燃料補給にしたって、いろんな災害があったとしても生きているスタンドから供給してもらわなくてはいけないという形になると思います。

当然、交通なんかは遮断されているし、空からどんどん来るわけがないし、ヘリコプターなんか制限されてそんなに使えるわけがないと、近くの生きたガソリンスタンドから供給されると。そのときに、現実論としてそこに燃料をもらいに行ったときに、民間の人も一般の人もそこに集中しますよね。大きな災害のときはそれが当たり前で、じゃあそこでうまいこと、これは海部病院の緊急的なものだからといって優先的にどんどん燃料をくれるかどうか。そのときは多分騒然とするような形になるのが当たり前かな。そのために、私は車の燃料が半分きたら満タンにしておいてよという話をしたのだけれども、どうもあのラベルも余り普及していないような感じです。

だから、多分ガソリンスタンドにここでもらいますよと常日頃から言っておいて、その中でもらうのだったら別ですけども、急にそこへ行って、いやここはもうそういう非常事態なので病院の燃料として確保しているのだと言われても、そこで多分言い合いになるのではないかな。そういう段取りも必要でないかなと。協定を結んでいるからそれでオーケーですよという状態でいけるのかな、どうでしょうか。そう思うのですけれども、そこからもらうとしたらきちんとした段取りが要るのではないかな。

松島広域医療室長

ただいま西沢委員より、災害時における医療機関の燃料について御質問を頂いております。

先ほど話がございましたように、県といたしましては、徳島県石油商業組合と全体的な協定を結んでおりまして、要請を行い、供給していただけるようになっておりますが、確かにおっしゃるように実際の発災時の対応として、例えばそれぞれの災害拠点病院がどのような形で対応できるかなどがございますので、各病院におきましては災害時の訓練等もしております。

現在のところ、病院によっても内容はありますが、3日間の緊急時の対応等の研修や訓練をしているかとは思いますので、今後また長期的な停電などの対応につきましても視野に入れた形で、まずは対応の検証を行うなど必要な対応について各病院とも検証を進めていただけるように努めてまいりたいと思います。

西沢委員

病院だけでないのですよ。非常時のときの公的機関の燃料補給です。警察もそうですし、消防もそうだし、いろんなところで絶対的に燃料確保がいるのです。

ところが、現状を見てみますと、どこでもらうのかを決めていたとしても、それが目に見えてきていないから、そのときにこのスタンドはそういうことで公的に確保するのだと言われても、多分そこで言い合いになるのではないかな。

やっぱりちゃんとかう、非常時にはここは公的に確保しますとか、そんなことをきちんと打ち出して分かるようにしておいたら、あそこは駄目なのでほかへ行こうかという話になって、そこで騒乱状態にならずにいけるのではないかなと、そういう対応策が必要だと思います。

どうもそういう対応を取りたくないのか、言いたくないのか、やっていただけないのです。水面下ではそういう話はするのだけれども、なかなかやっていただけない。でも、そのときには多分そこではけんか状態になるのではないかな。病院だけだったらまだしも、いろんな公的な機関が全部集中して我先にという形になりますから、どうもそこらあたりが私はよく分からないのです。

そういう事前に皆に周知することも含めた対策が必要なのではないかなと、訓練だけでは駄目だと思うのです。ここからもらいますというだけでは駄目だと思うのです。燃料が確保できなかったとしたら、そこでいろんな弊害が出てきますよね。医療行為もそう、町の水道なんかでも電気がなかったら上げられないから水道も使えない。冷暖房はどうなるかとか、いろんな問題が出てきます。

だから、そういうことがちゃんとできる体制，ただ単に協定を結んでいるから大丈夫ではなくてきちんとできる体制というのを，協定を結んでいてもその中で確保することが必要だと私は思うのです。できる体制づくりというのをきちんとやっていただけますか。

福壽保健福祉部次長

西沢委員から，公的機関の燃料確保についての危機管理の対応策ということでお話がありました。

これについては，先ほど病院だけではなく公的機関全体についてというお話がありました。その辺については，危機管理環境部ともしっかりと情報共有して，対応できるかどうかについて情報共有してまいりたいと考えております。

西沢委員

非常に大事なことで，これによって命を落とすとか，そういうことがあり得るのです。

もし仮に，それで燃料がちゃんと確保できなかったとしたら，まともに電気がなかったら医療行為もできるのかなと思うのです。これはちょっと北畑先生に聞いてみたいのだけれども，そういう電気がないときの医療行為，自分はどのくらいできるという自信がありますか。

北畑病院事業管理者

ただいまの西沢委員の御質問に対してですが，当然そういう経験がございませんのでなかなかお答えするのが難しいのですけれども，短時間の停電であれば，例えば人工心肺装置であっても手動で動かしたりとか，何時間かであれば対応は可能なのですけれども，長期であれば当然一番困るのは人工呼吸器関係，あと透析装置を含めて電気なしで動くものはほとんどございませんので，機能的にはほとんど喪失するというのが正直なところで

西沢委員

そのときの訓練なんかも必要なのかなと思ったのだけれども，訓練してもできない問題もいろいろありますよね。CTとか大きな器械が使えないから，検査がまともにできない。けがだったら先生方がいれば治せるでしょうけれども，病気については検査しにくいから，もう問診とかそんなことでどれだけの病気か分かるのか。やはり，まずは燃料を確保するしかないと思うのです。

だから，その確保の重要性というのを認識していかなければ大勢の人が命を落とす可能性があるとか，病気が大変なことになると思います。これは病院の医療行為だけではないですけれども，ちゃんとそこらあたりを見極めた上で，協定を結んでいるから大丈夫ではなくて，協定の中できちんとできているのかということまで踏み込んで対策を練らなければいけないと私は思うのです。よろしくお願いします。

それから，この前トイレの講習会をやりました。トイレには当然水が要ります。水がなかったらもうむちゃくちゃになりますよね。

だから，先ほどの各県立病院でも，水がまともになかったら多分この前の講習会のトイ

レみたいになる可能性がありますよね。そんなときにどうするのか。本当に燃料がないとき、電気がないときの水対策です。水がないのであれば緊急的に外へ非常用のトイレを作るとか、そういう形も必要なのではないかと、まさかのときのための対策です。電気が来ない、水が来ない中でも、病院の中は清潔に保たなければいけないということは病院の外にトイレを設置しなければならない。

だから、そういうときに各病院には仮設トイレを設置できるような対策を練っているのでしょうか。

松本病院局次長

ただいま西沢委員より、県立病院での災害時を想定したトイレの整備状況について御質問を頂きました。

おっしゃるとおり、院内で停電等によって十分なトイレの確保ができないということは十分想定される状況でございまして、災害拠点病院として位置付けられる県立病院におきましても、そのあたりの対策が必要であると考えておりまして、現状、中央病院と海部病院におきましては、院内のトイレとは別にマンホールトイレをそれぞれ5基ずつ整備いたしております。三好病院につきましては、災害時のポータブルトイレを8台整備しております。

こちらによって、災害時の使用可能期間につきましては中央病院、三好病院で3日、海部病院では3日弱、2.4日程度を想定しております。

西沢委員

マンホールトイレは水を流すのですか。私が今年の2月議会で言いましたが、沿岸部に津波が来たらトイレは全滅します。下水道とかがです。浄化槽ならば、東日本大震災のときはタンクが8割ぐらい生きていました。でも、上の装置は津波で全部やられますよね。下水道はどこから水が入ってくるか分からない。地震があるからちょっとゆがむかも分からない。そうすると、当然ながら沿岸部にある最終施設なんかは、まず津波につかって全滅と、復旧はできませんという状態の中で、マンホールトイレに頼ると水が流せるのでしょうかという話になって、マンホールトイレに頼るのは私はちょっとクエスチョンマークです。そのマンホールトイレの状況を見ていないから分かりませんけれども、当然そこから下水道を通して最終処分場まで行くという、下水道を使ったマンホールトイレであれば水が流せない状態になるのではないかと、ということはそこにたまっているだけです。だから、マンホールトイレに頼るのはよく分からないです。

浄化槽であればタンクそのものがありますから、そこへ向いてはできるでしょうけれども、最終的なし尿処理場の在り方によってはできるものもできなくなる。そこらあたりも考えた対策を練る必要があるのではないかと思いますのです。

この前トイレの映像を見せてもらったけれども、便所の中がめちゃくちゃで惨たんたるものでしたね。処理場にもいっぱいし尿があって、大変な状態を見せてもらいました。あのようなことが常識として起こり得るということを頭に入れた中で、対策を練る必要があるのではないかと思いますけれど、どうでしょうか。

松島広域医療室長

ただいま西沢委員より、トイレ、特に仮設トイレ対応について御質問を頂いております。

先日、私もトイレの講習で見させていただき、状況を先生方の写真等で見させていただきました。

災害拠点病院につきましても、トイレの状況を確認して、実際にあるからというだけでなく、どのような形で使っていくのかという観点も踏まえまして、今後の病院対応の検証も考慮に入れて進めていきたいと思います。

西沢委員

ほかがやっているからこれで大丈夫じゃなくて、ちゃんと本当に使えるかどうかというのを頭で考える中で、現実に使える体制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）

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

私も宿泊療養施設のことを本会議の討論でやりましたけれども、それ以前から空っぽ状態のホテルの警備について見直すようにと申し上げてきました。

今日、岡委員の質問があつて結論が答弁されまして、改善は喜ばしいことだと評価させていただきたいと思います。

少し補足でお尋ねしますが、10月と11月について、先に9月30日までのデータを頂いているので、今分かっている必要数字を教えてくださいたいのですが、お尋ねして分かるのだったらお聞きしますので、それぞれの施設の数字、前に頂いている資料と同様のレベルのものがあつたら教えてください。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま扶川委員外議員より、宿泊療養施設の10月と11月の状況について、前に議員にお渡しした資料と同様に分かっている部分があればという御質問を頂きました。

議員にお渡しした資料といたしましては、項目が幾つかございまして、宿泊療養施設入所者が不在であった日数と起用人数、それから警備監視業務に関わる従事者数及び人件費

等を尋ねられたところでございます。

ただ、こちらのほうにつきましては、入所者の数と不在日数については分かるのですけれども、その他のものにつきましては事業者の確認が必要ということですので、現在分かっている利用者数のみ回答させていただきたいと思います。

10月分につきましては、ホテル東横イン徳島駅眉山口につきまして、利用者数は延べ2人、不在日数は29日となっております。それから、阿波観光ホテルにつきましては、利用者数が56人、不在日数は15日となっております。その他の施設につきましては、入所者はございません。

11月については、宿泊療養施設の入所者はゼロとなっております。

扶川議員

分かりました。またあとでゆっくり数字の整理をしてみようと思いますが、感染状況が落ち着いてきた中で、10月、11月は不在の日数が非常に増えているなと思います。

それと、私が頂いた令和3年度分の9月30日までの数字を整理したものを御説明しますが、4月1日から9月30日までそれぞれのホテルで使われた日数が違いますけれども、東横インでは182日中42パーセントの77日が患者不在で、1日の平均人件費は16万6,000円でした。入所者がゼロの日の人件費総額を計算すると、およそ1,283万9,000円になります。サンシャインでは154日中59パーセントの91日が患者不在で、1日の平均人件費が24万8,420円だったので、入所者がゼロの日の人件費総額はおよそ2,206万6,000円、阿波観光ホテルでは148日中35パーセントの52日が患者不在で、1日の平均人件費は24万6,664円だったので、入所者がゼロの日の人件費総額はおよそ1,282万6,000円、ワシントンプラザホテルでは33日中15パーセントの5日が患者不在で、1日の平均が25万円余りだったので、入所者がゼロの日の総額は125万円程度、旧海部病院では183日中61パーセントの111日が患者不在だったので、入所者がゼロの日の人件費総額はおよそ3,045万1,000円でした。

これら五つの施設における入所者がゼロの日の警備員の人件費総額を計算すると、今年度は9月30日までにおよそ7,997万円、8,000万円弱となるようです。これに既に討論で御紹介しました令和2年度の約7,414万円を加えますと、合計1億5,411万円になります。

この10月、11月分を加えると更に大きな金額になると思いますが、こういう状況の中で、三つのホテルについては不在のときに一人は残すけれども、あとの一人は巡回に回すことで人件費を減らすというお話がありました。海部病院ともう一つ残ったホテルについては、どのような対応で人件費の節約を図るのかを教えてください。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま扶川委員外議員から、旧海部病院ともう一つ残ったホテルについてどのような改善を図るのかという問合せを頂きました。

こちらにつきましては、東横イン徳島駅眉山口と旧海部病院になりますが、管理運営は県が直営しておりまして、警備などの個別業務につきましては年度当初に入札を行い、適正化を図っているところでございます。特に東横インにつきましては、年度当初に入札を行ったことにより、特に経費が前年度に比べ大きく減額しているといった状況で、約4分

の1になっているところでございます。

今回、ほかの3ホテルの見直しに合わせまして、東横イン、旧海部病院についても休止時の人員を縮小させ、更なる運用の効率化を図ることとしておりまして、この二つについても、1月からの3か月分については仕様書を見直し、新たに入札を行う予定としております。

扶川議員

私も計算してみますと、確かに今年度の東横インの分がすごく減っていて、ほかのホテルが一人当たり1日の人件費が25万円とか27万円とかになって、旧海部病院は27万円を超えているのに、16万円代になっているということで、しっかり入札すればこれだけ変わるのかなと思いました。是非、それは改善していただきたい。

そして、結果として先ほど5,000万円という数字が出ましたけれども、これはどういう数字なのか、もう少し詳しく内容を説明してください。

美原ワクチン・入院調整課長

休止時に係る費用請求といたしましては、警備に関する人件費のほか、施設管理運営等で必要な経費として幾つかございますので、それを合わせますと、五つの施設で大体5,000万円になるということでございます。

扶川議員

それが半分の2,500万円程度に節減されるというのですね。びっくりしましたけれども、警備員の人件費だけではなくて全般にこれまでかなり高かったのだと思います。

その中でも大きかったのは、人がいないときにホテルの警備をさせるというやり方だったと思うのですけれども、これはしっかり見直していただいているので、また新しい仕様書と古い仕様書を合わせて内容を勉強したいと思いますので、新しい仕様書を出していただきたいと思います。

それから、これは岡委員もおっしゃいましたけれども、目的は安心して療養できる体制をきっちり確保していくことですから、本末転倒になってはいけません。

その点で二つほどお聞きしたいのですけれども、これは実際に体験者から聞いたのですけれども、訓練も何もされていない人がある施設へ行ったら、いきなり今夜は誰もいないから泊まっているというのがありましたけれども、いるときにも呼ばれて行った。そのときに、ちょっとこれを上の患者のところへ持って行ってくれみたいと言われて、普通のマスクだけして行ったらいいのですけれども、警備会社のほうでどういう防疫対策をとっているか。私はN95とか、防護服みたいなものもあってもいいと思うのだけれども、そのあたりはどうなっているか、少し教えてください。

美原ワクチン・入院調整課長

施設の入所時における管理運営につきましては、その契約に基づき感染防護をしっかりした上で、対処していただくことになっているものと認識しております。

今、議員のおっしゃったような事例があったかどうかということは認識しておりません

が、当然、施設管理を行う上で感染防護、隔離といったものをしっかり踏まえた上で事業を実施することを事業者にもしっかりと伝えて、契約の適正な実行管理を進めてまいりたいと考えております。

扶川議員

韓国で今急増しているということで、全身白づくめですごいマスクを付けてやっている映像が映っていましたが、中で動く人についてはきちんとした防護体制をとった上で従事していただくと。安心して働いていただくことによって危険手当なんかをむちゃくちゃ払わなくても人が集まるわけですよ。そのあたりもきちんと考えていただきたいと思います。

それから、放火の事案があったということで、もしそういうことがあったのであれば中に人がどれほどいても外側から火を付けられたらアウトですから、どんな事案だったのか、把握していたら教えてください。

美原ワクチン・入院調整課長

他県での放火の事案ということでございますけれども、昨年5月に栃木県の宿泊療養施設におきまして放火の事案があったということでございます。

こちらにつきましては、当時担当していた者がそういった事案等も勘案して当時の運用について考えて根拠にしたと聞いております。

扶川議員

情報を把握されているのであれば資料を頂きたいと思います。

本当にそういうことが起こり得るのだったら、そういう事象に対してきちんと防護できるような警備体制こそ要るのです。外から来る人の侵入を防ぐというのが中心だと思いますから、機械警備みたいなものも要るかも分からないし、そのあたりをまた詳しく教えてください。いずれにしても改善が図られていくということなので、その内容なんかについてこれからも注視していきたいと思います。

あと1点だけお尋ねしますが、感染防止を図っていく上で、今特に新しい変異株が出てきて守らなければいけないのは高齢者の命、健康が最優先だと思うのです。以前から病院の新規の入院者、介護施設に対する新規入所者については、ちゃんと検査すべきでしょうということを申し上げてきたけれども、結局いまだに実現していない。その施設内で発熱者が出たときに検査するという対応に終始した。

こういうやり方が、もしかすると全国でも高いレベルで高齢者の死亡者を作ってしまったのではないかと私は疑っています。ところが、県のほうがその高齢者がどこで亡くなったかという詳細な情報を出してくれませんので、おおよそは分かりますけれども、まだきちんとした議論ができていません。

それはそれとして、これからは新規に高齢者施設に入居する場合は、少なくとも抗原定量検査を受けてもらう、あるいはPCR検査を受けてもらうという仕組みを作っておかないと心配ではないかと思うのです。新しい変異株が入ってきたときに備えて、そういう対応を取るつもりがないかどうか、お尋ねしたいと思います。

川人長寿いきがい課長

ただいま扶川委員外議員から、高齢者施設等に新規に入所される方についての検査の実施ということで御質問を頂きました。

高齢者施設につきましては、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者などが集団で生活する場ということで、感染が広がりやすい状況にあるということから、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を起こさないためには、ウイルスの持込みを防ぐということが大変重要な対策と考えておるところでございます。

今回、ワクチン未接種の高齢者施設職員への抗原定性検査キットを活用して、定期的な検査を実施させていただくこととしておりますけれども、これにつきましては、これまで本県の高齢者施設におきまして、ワクチン未接種の職員が新型コロナウイルス感染症に感染して施設内でワクチン接種済みの利用者の方へ感染を広め、クラスターの発生につながったという実事例が生じたことを踏まえまして、今後第6波による感染拡大に向けた対応として実施することとしたものでございます。

一方、現在、県内におけます感染状況につきましては、連日新規感染者の確認はされておらず落ち着きを見せている状況でございます。

こうした足元の感染状況の中では、新たに施設入所をされるという事象を捉えて検査を実施するというにつきましては、例えばPCR検査や抗原定量検査は、コストの面ではもちろんなのですが、入所される御本人や検査を実施する医療従事者をはじめ職員の方々にも御負担やお手間を掛けることになってしまうという懸念もございます。

ですので、今後、県内におきまして感染者が多数見られたりクラスターが発生するなど、感染状況に再拡大が見られる場合におきましては、感染状況も踏まえながら高齢者施設における感染予防、早期発見、対応といった面から新規入所者における検査実施の在り方につきまして検討を行ってまいりたいと考えておるところでございます。

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・病院局関係の調査を終わります。

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時03分）