

令和4年2月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和4年2月7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。

この際、保健福祉部・病院局関係の2月定例会提出予定議案について理事者側から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といたします。

保健福祉部

【提出予定議案】（説明資料，説明資料（その2））

- 議案第1号 令和4年度徳島県一般会計予算
- 議案第6号 令和4年度徳島県国民健康保険事業特別会計予算
- 議案第7号 令和4年度徳島県地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計予算
- 議案第34号 徳島県国民健康保険財政安定化基金条例の一部改正について
- 議案第49号 令和3年度徳島県一般会計補正予算（第13号）

【報告事項】

- 令和4年度国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率について（資料1）
- 第7次徳島県保健医療計画＜中間見直し版＞（最終案）について
（資料2-1，2-2）
- 医療機関におけるサイバーセキュリティ調査について（資料3）
- 新型コロナウイルス感染症の現状について（資料4）
- 薬局等の一般検査事業等について（資料5）
- ワクチン追加接種について（資料6）

病院局

【提出予定議案】（説明資料）

- 議案第22号 令和4年度徳島県病院事業会計予算
- 議案第45号 権利の放棄について

【報告事項】

なし

伊藤保健福祉部長

それでは、2月定例会に提出予定案件のうち保健福祉部関係につきまして御説明申し上げます。

お手元に令和4年度当初予算に関する文教厚生委員会説明資料と先議をお願いする令和

3年度補正予算に関する説明資料（その2）がございます。

はじめに、令和4年度当初予算に関する説明資料の1ページを御覧ください。

1ページから6ページにかけて記載しているものが令和4年度保健福祉部主要施策の概要となり、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で構成しております。

まず、一つ目の柱、柔軟で強靱^{じん}な保健・医療・福祉の構築でございます。

（1）の新型コロナウイルス感染症対策とアフターコロナを見据えた新たな取組の推進として、まず感染の不安を抱える県民の皆様に対し、24時間体制の一般相談窓口や地域外来・検査センターなどの相談・検査体制の継続^{べん}、不安を抱える妊婦への分娩前のPCR検査や感染が確認された妊婦へのフォローアップを行ってまいります。

また、感染された県民の方に適切な療養環境を提供するため、徳島県保健・医療提供体制確保計画に基づき、臨時医療施設の確保や宿泊療養施設の運営、サポート医師による自宅健康観察者の診療などを実施してまいります。

加えて、アフターコロナを見据え、へき地医療の向上や地域における医療格差の解消を目指し、オンライン診療・服薬指導ができる環境や5G技術を活用した高度な遠隔医療システムを整備してまいります。

続いて、（2）持続可能な医療・介護・福祉提供体制の構築として、まずは徳島県保健医療計画に基づき、病床機能分化・連携の推進、心血管疾患等の疾病への対応の充実、在宅医療等の医療提供体制の整備、医療従事者の養成・確保に取り組んでまいります。

また、成長と分配の好循環の実現に向け、介護、障がい福祉、看護等の職員の収入引上げに係る取組を支援してまいります。

2ページを御覧ください。

加えて、医師の勤務環境改善に向けた取組や介護職員の業務負担の軽減に資するICT、介護ロボットの導入を支援することにより、地域における医療提供体制や介護人材の確保につなげてまいります。

さらに、（3）複合災害への備えとして、医療機関でのBCP策定や施設の耐震化・浸水対策を支援することにより、大規模災害時でも円滑に医療を提供できる体制を整備するとともに、妊産婦や乳幼児が安心して避難できるようにするため、粉ミルク等の必要な資機材の配備に向けた支援や徳島県災害派遣福祉チームに対する研修の実施を通じ、避難所の受入機能を強化してまいります。

3ページを御覧ください。

（4）の国保財政の安定的な運営としては、市町村の保健事業を支援するため、国保から後期高齢者医療へと引き継がれる地域の健康課題の可視化や生活習慣病の重症予防に向けた医療連携を推進してまいります。

（5）の薬務行政の適正な推進としては、昨年、全国と同様、本県においても承認された製法と異なる製造を行った事例が認められたことから、無通告調査の拡大などの監視体制を強化するほか、再発防止に向けた取組の徹底を指導し、適正な品質管理を推進してまいります。

続いて、二つ目の柱、子どもを産み育てやすい社会の実現についてでございます。

（1）の妊娠・出産及び女性の健康の包括的支援としては、将来子供を持ちたいと考え

る全ての人の希望をかなえるため、SNS相談窓口の設置やピアサポーターの養成など、女性の健康に関する相談、情報発信、支援体制の強化を図ってまいります。

4ページを御覧ください。

昨年、積極的接種勧奨が再開されたHPVワクチンについて、有効性と安全性に関する普及啓発を実施するとともに、積極的勧奨が行われなかった年代へのキャッチアップ接種を推進してまいります。

(2)の誰一人取り残さない育成環境の整備としては、ヤングケアラーに対する支援体制の構築に向け実態調査を行い課題の整理を行うとともに、介護支援専門員等専門職への研修を行い早期発見につなげてまいります。

加えて、令和4年度中に医療的ケア児支援センターを整備し、医療的ケア児に対する相談・支援体制を拡充してまいります。

最後に、三つ目の柱、安心して暮らせる社会の構築についてでございます。

(1)の共生社会の深化といたしまして、障がいのある人もない人も暮らしやすい社会を実現するため、徳島県障がい者施策基本計画に基づき、手話等の意思疎通の支援体制を構築するとともに、心のバリアフリーの実践に向け、心のバリアフリーアンバサダーの養成やシンポジウムの開催に取り組んでまいります。

5ページを御覧ください。

また、障がいのある方の自立と社会参加を一層推進するため、就労製品の魅力向上や販路の多角化の支援、農福連携の推進に向け、DXを活用した技術支援体制の整備を行うとともに、療育手帳のデータとマイナンバーを情報連携させることで、スマートフォンによる電子データの提示により移動や施設利用の際の割引制度が利用可能となるような利便性の向上に取り組んでまいります。

さらに、県民が生涯にわたり健康で生きがいを持って、活躍できる社会づくりを実現するため、高齢者一人一人が栄養、運動、社会参加の3要素を柱とするフレイル予防に取り組みやすい環境を整備するとともに、高齢者の生きがいづくりと介護人材の確保を図る県版介護助手制度の普及促進などに取り組んでまいります。

最後に、(2)の健康寿命延伸に向けた取組の推進として、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を図るため、とくしま健康ポイントアプリ、テクとくの更なる活用やシニアフィットネスの開催などに取り組んでまいります。

6ページを御覧ください。

加えて、昨年10月に策定した徳島県循環器病対策推進計画に基づき、循環器病の予防等に関する普及啓発、健診の普及、シームレスな医療提供体制の構築、循環器病の研究推進などに取り組むとともに、徳島県がん対策推進計画、徳島県肝炎対策推進計画などにのっとして県民の健康寿命の延伸に資する取組を推進してまいります。

続きまして、7ページを御覧ください。

令和4年度一般会計特別会計予算案でございます。

まず、一般会計の総額は、表の最下段、計の欄に記載のとおり1,014億8,201万7,000円を計上しております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

8ページを御覧ください。

特別会計でございます。

国民健康保険事業特別会計及び地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計を合わせ、表の最下段、計の欄に記載のとおり737億2,216万1,000円を計上しております。

財源につきましては、先ほどと同様、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

続く9ページから26ページまでは、当初予算に係る課別主要事項説明でございます。

10ページを御覧ください。

まずは、保健福祉政策課ですが、社会福祉総務費の摘要欄⑧のアの（イ）に記載の妊産婦・乳幼児災害時避難生活安心確保事業300万円は、災害時において妊産婦や乳幼児が安心して避難できるよう、妊産婦や乳幼児にとって必要な資機材を避難所に整備にするための経費を補助するものでございます。

11ページを御覧ください。

続いて、国保・自立支援課ですが、社会福祉総務費の摘要欄②のアの（イ）に記載の生活困窮者自立支援事業9,669万4,000円は、生活困窮者に対し個々の状況にあった支援計画の作成を行い、就労促進や衣食住の提供などをパッケージとして支援することにより、生活保護受給に至る前に早期の自立につなげる支援を行うものでございます。

1ページ飛びまして、13ページを御覧ください。

国民健康保険事業特別会計の摘要欄には、療養の給付等に要する費用として、市町村に交付する保険給付費等交付金などに要する経費、728億3,711万1,000円を計上しております。

また1ページ飛びまして、15ページを御覧ください。

医療政策課でございます。

医務費の摘要欄④のツ、地域医療勤務環境改善体制整備事業費9,200万円は、地域の中核的な医療機関が労働時間短縮計画に基づいて実施する医師の勤務環境改善に向けた取組に係る経費を補助するものとなっております。

また、テの看護職員等賃金改善事業費は、一定の救急医療を担う医療機関が計画に基づき医療サービスを患者に直接提供する職員に対する賃金改善を実施する場合、その必要となる経費を補助するものでございます。

16ページを御覧ください。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計では、鳴門病院に対し総合医療情報システムや施設の整備等に必要な資金を貸し付けるための経費として8億8,505万円を計上しております。

17ページを御覧ください。

健康づくり課でございます。

公衆衛生総務費の摘要欄②のイの（イ）に記載のMyライフプランニングサポート事業1,710万円は、24時間対応のAIによるSNS相談窓口の設置や不妊・不育症に悩む方へのピアサポーターの養成など、個々のライフステージに応じた支援体制を充実させるために必要な経費でございます。

20ページを御覧ください。

感染症対策課でございます。

感染症予防費の摘要欄②のAでは、新型コロナウイルス感染症健康危機管理強化等事業

費として、迅速にPCR検査を実施する体制の確保や24時間体制の相談窓口の運営に必要な経費、15億5,635万4,000円が計上されております。

21ページを御覧ください。

ワクチン・入院調整課でございます。

医務費の摘要欄①，医療衛生費におきましては，入院患者の受入病床の確保や宿泊療養施設の運営に必要な経費として，186億5,771万9,000円を計上しております。

22ページを御覧ください。

薬務課でございます。

薬務費の摘要欄①，薬事監視費1,008万4,000円は，法の規定に基づき無通告調査など，医薬品等の製造及び販売業者等に対する監視指導や医薬品等の安全対策を実施するための経費となっております。

23ページを御覧ください。

長寿いきがい課でございます。

老人福祉費の摘要欄⑤のオの（ア），ヤングケアラー介護サポート事業150万円は，ヤングケアラーに対する支援体制構築のため，高齢者介護の分野における実態調査を実施し課題を整理するとともに，各家庭との接点が多い介護支援専門員等専門職への研修を行い，早期発見と支援サービスの利用につなげるためのものがございます。

24ページを御覧ください。

老人福祉費の摘要欄⑦のケ，介護職員賃金改善事業費では，介護サービス事業所や介護保険施設が職員の賃金改善を計画的に実施する場合に必要な経費を補助するため，10億5,590万4,000円を計上しております。

1ページ飛びまして，26ページを御覧ください。

障がい福祉課でございます。

児童福祉総務費の摘要欄③のア，ヤングケアラー障がいサポート事業費341万5,000円は，ヤングケアラーに対する支援体制構築のため，障がい福祉の分野における実態調査を実施するものがございます。

また，③のイ，医療的ケア児等支援体制整備事業費1,482万5,000円は，医療的ケア児やその家族からの相談対応や情報提供を一元的に行う医療的ケア児支援センターの設置及び運営に要する費用でございます。

27ページを御覧ください。

債務負担行為でございます。

徳島県立障がい者交流プラザ中央監視装置改修工事請負契約において，3,470万円を限度として債務負担行為の設定をお願いするものがございます。

28ページを御覧ください。

地方債でございます。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金においては，6億4,800万円を限度額として事業の財源に県債を充てることとしております。

起債の方法，利率等は，記載のとおりでございます。

29ページを御覧ください。

2，その他の議案等の（1）条例案でございます。

アの徳島県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例は、国民健康保険法の一部が改正されたことに伴い、国民健康保険の安定的な財政運営の確保に要する額を徳島県国民健康保険事業特別会計に繰り入れる場合に処分することができる等の改正を行うものでございます。

続きまして、説明資料（その2）をお願いします。

令和3年度の補正予算案でございます。

1 ページを御覧ください。

一般会計歳入歳出予算総括表でございます。

医療政策課ほか4課で、8億7,200万円の増額補正をお願いしております。

続く2ページから6ページまでは、補正予算に係る課別主要事項説明でございます。

2 ページを御覧ください。

医療政策課でございます。

医務費の摘要欄①のイ、医療施設耐災害性強化対策事業費1億5,994万8,000円は、災害による停電時でも業務継続ができるよう、医療機関に対し医療設備の設置場所のかさ上げなどの浸水対策や非常用自家発電設備等の整備に要する経費を支援するものです。

3 ページを御覧ください。

健康づくり課でございます。

予防費の摘要欄①のアの（ア）、がんに打ち勝つ！がん検診受診率パワーアップ事業200万円は、新型コロナウイルスの影響による受診控えにより、がんが進行した状態で発見される事例が増えることが懸念されることから、未受診者に対して早期の受診勧奨を実施するための経費でございます。

4 ページを御覧ください。

薬務課でございます。

薬務費の摘要欄①のアの（ア）、オンライン服薬指導推進事業1,370万円は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、自宅健康観察者を支援するサポート薬局に対しパソコンやスマートフォンなどを通じて服薬指導を行うための設備導入に係る費用を支援するものでございます。

5 ページを御覧ください。

長寿いきがい課でございます。

老人福祉施設費の摘要欄①のア、地域介護総合確保施設整備事業費8,816万6,000円は、介護施設で家族が面会するために必要な感染症対策の整備に係る経費を支援するものでございます。

6 ページを御覧ください。

障がい福祉課でございます。

障がい者福祉費の摘要欄①のアの（イ）、施設での面会等の再開・推進事業2,587万5,000円は、長寿いきがい課と同様に、障がい者施設で家族が面会するために必要な感染症対策の整備に係る経費を支援するものでございます。

この補正予算につきましては、早期の事業着手のため先議をお願いできればと考えております。よろしくお願いたします。

提出予定案件の説明は、以上でございます。

続きまして、6点、御報告させていただきます。

資料1を御覧ください。

令和4年度国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率についてでございます。

平成30年度から新たな国民健康保険制度のもと、県は財政運営の責任主体として国保事業費納付金及び標準保険料率の提示を行うこととなっており、令和4年度における算定結果を取りまとめました。

今回の算定結果としては、保険給付費等の歳出の減少に伴い納付金総額は下がったものの、被保険者数の減少が見込まれるため、一人当たりの標準保険料額は11万2,519円、前年度算定比3.7パーセントの増となっております。

なお、今後、各市町村において、県が示す標準保険料率を参考にして保険料が決定されることとなります。

次に、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＞（最終案）でございます。

本県の保健医療に関する基本方針である徳島県保健医療計画につきましては、今年度中に中間見直しを行うこととし、昨年11月定例会に素案を御報告させていただきました。

今般、県医療審議会での審議やパブリックコメント、関係団体への意見照会の結果を踏まえ最終案を取りまとめたところです。

素案段階からは、医療機関におけるサイバーセキュリティ体制強化の推進や新型コロナウイルス感染症対策などについて新たな記載を追加しております。

中間見直し版につきましては、本委員会での御審議の上で本年度末の策定を目指しており、引き続き関係機関との連携の下、計画の推進に取り組んでまいりたいと考えております。

なお、計画の全体版である資料2-2につきましては、非常に大部であることから説明は省略させていただきます。

次に、資料3を御覧ください。

医療機関におけるサイバーセキュリティ調査についてでございます。

半田病院でのランサムウェア感染事例を受け、県内医療機関に対し電子カルテシステムの導入状況やバックアップ体制の状況等の項目につきまして緊急調査を実施いたしました。

今回の調査の結果、県内医療機関では、電子カルテシステムや医事会計システム等のシステム導入が進む一方で、サイバー攻撃への事前対策や攻撃発生後の早期復旧策が十分にとられていない現状が確認されたところです。

このため、県としては、今後、研修会の開催やマニュアル、チェックリストの作成、提供を通じ、県内医療機関におけるサイバーセキュリティの強化を推進してまいりたいと考えております。

次に、資料4を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症の現状についてでございます。

まず、感染者数の推移ですが、2月4日発表の累計感染者数は5,537名となっております。

月別感染者数については、本年1月が1,692名と、昨年8月の954名を上回り過去最高と

なりました。

直近1週間の新規感染者数については、2月4日に過去最高の1,128名を記録するなど増加傾向にあります。

2ページを御覧ください。

感染者数の年代別割合ですが、1月の感染再拡大以降、学校・保育施設での感染が多くなっており、これまでと異なり10代以下の年代が約3割を占めております。

3ページを御覧ください。

クラスターの発生状況については、会社や飲食店などでクラスターが発生した第5波と異なり、第6波においては、学校や児童等利用施設をはじめとする学び・保育の場におけるクラスターが多く発生しています。

4ページを御覧ください。

療養者数については、感染拡大に伴い、2月4日には1,245人となり過去最高を更新しました。

一方、確保病床使用率については、感染警戒・後期となる35パーセントを下回る水準で推移しております。

5ページを御覧ください。

オミクロン変異株について、本県では1月5日、県保健製薬環境センターのゲノム解析で最初の感染例が確認され、それ以降、解析可能な50件がゲノム解析で確認されております。

なお、この変異株は、感染力こそ非常に強力であるものの重症化リスクは低い傾向にあると言われておりますが、本県でも現在のところ本年1月以降、重症者は確認されておられません。

次に、資料5を御覧ください。

薬局等の一般検査事業等についてでございます。

1月5日、本県と経済的につながりの強い大阪府での滞在歴がある方からオミクロン株の陽性者が確認されたこと、隣接県の香川県、兵庫県で市中感染が確認されていたことなどの状況を踏まえ、予防的措置として県民に対し特措法第24条第9項等に基づく受検要請を行い、感染不安を感じた無症状の県民が薬局等で受検する検査を無料化する薬局等での一般検査を開始いたしました。

当初、当該事業は実施期間を1月31日までとしておりましたが、香川県において1月21日から2月13日までまん延防止等重点措置が適用されることとなったことから、実施期間を2月28日まで延長することといたしました。

次に、ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業では、健康上の理由等でワクチン接種を受けられない無症状者を対象としておりましたが、去る1月19日、国の基本的対処方針が変更され、対象がワクチン接種の有無にかかわらず全ての無症状の方となり、事業名もワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業に改められました。

なお、事業者数は2月4日現在で49か所、検査件数は1月30日現在で合計1万1,935件となります。

最後に、資料6を御覧ください。

ワクチン追加接種についてでございます。

昨年12月から開始された3回目の追加接種については、2回目の接種完了から資料に記載の接種間隔が経過した18歳以上の方が対象とされ、県では3月末までの対象者を40万7,400人と見込んでおります。

これに対し国からは、3月末までにファイザー21万1,770回分、モデルナ20万8,320回分、計42万90回分のワクチンが供給される予定です。

また、本県では、県民の皆様が早期に追加接種を受けられるよう2月から県主導の大規模集団接種を再開し、2月1日から先行開始したアスティとくしま会場に加え、今後はアミコ東館会場、小松島ショッピングプラザ・ルピア会場、徳島県立西部防災館会場で実施することとしております。

なお、3月はルピア会場に代わり阿南市スポーツ総合センターでの実施を予定しております。

2月3日時点では、4万3,712人の方が追加接種を終えられております。

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。

新居病院局長

2月定例会に提出を予定いたしております病院局関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

お手元の病院局関係説明資料の1ページを御覧ください。

令和4年度病院局主要施策の概要についてでございますが、一昨年から始まった新型コロナウイルス感染症の拡大による医療需要や近年の医療を取り巻く環境変化の中で、県立病院におきましては、医療の質の向上や経営財政基盤の強化に取り組んでおり、各圏域に応じた医療を提供し、県立病院としての役割を果たしていくことが求められております。

このような状況下におきまして、徳島県病院事業経営計画（第2期）に基づき、県民に支えられた病院として県民医療の最後の砦^{とりで}となるとの基本理念の下、諸施策を着実に推進してまいりたいと考えております。

まず、1、医療機能の強化・向上についてでございます。

中央病院におきましては、総合メディカルゾーン本部として急性期・救急医療等で県の中心的な役割を担うとともに、高度救命救急医療の充実を図るため、陰圧設備を備えた感染症外来を有するER棟整備を推進し、全圏域に対応した医療機能の更なる機能強化に取り組んでまいります。

次に、三好病院におきましては、四国中央部の中核拠点としてフルセットのがん医療を提供しつつ、地域医療支援病院として地域完結型の医療体制の構築に貢献してまいります。

また、海部病院におきましては、先端災害医療の拠点として機能の充実、強化を図るとともに、地域医療を担う総合診療医の育成や在宅医療の連携推進等による地域包括ケアシステムへの更なる貢献により、地域医療機関と密接に連携した質の高い医療提供体制の構築を図ってまいります。

さらに、県内公立・公的病院との包括的な連携体制、徳島医療コンソーシアムにおきまして、先行して県立病院間で実施する5G遠隔医療を展開することにより、本県の医療提

供体制の発展に取り組んでまいります。

次に、2、医療人材の確保と育成の推進についてでございます。

県立病院が臨床研修病院として研修環境の充実を図るなど、地域医療に従事する医師確保に努めますとともに、高度・専門化する医療に対応した認定看護師や認定薬剤師などの医療従事者の育成に計画的に取り組み、より一層、患者に寄り添った医療の提供を目指してまいります。

次に、3、経営財政基盤の強化でございます。

国の医療制度改革や診療報酬改定への迅速、的確な対応を図り、収入確保の強化に取り組むとともに、医薬品等の共同購入など、経費削減の強化と効率化を推進してまいります。

以上が主要施策の概要でございます。

続きまして、2ページを御覧ください。

提出予定案件につきまして、御説明申し上げます。

令和4年度徳島県病院事業会計予算でございます。

まず、ア、業務の予定量でございます。

年間患者数につきましては、4月から9月は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、その後、10月以降は令和元年度の実績に戻ると見込み、表の右端の計の欄、上から2段目に記載のとおり入院患者として約20万3,000人を、その下、外来患者として約24万5,000人を見込んでおります。

3ページを御覧ください。

イ、収益的収入及び支出についてでございますが、これは損益計算書に当たるものでございます。

収入として、病院事業収益の合計は、4年度当初予定額A欄、1段目に記載のとおり255億4,238万円といたしております。前年度と比較いたしますと、その二つ隣の欄、8億7,868万2,000円、率にいたしまして3.6パーセントの増となっております。

4ページを御覧ください。

支出でございますが、病院事業費用の合計は、4年度当初予定額A欄、1段目に記載のとおり265億2,647万円といたしております。前年度と比較いたしますと、その二つ隣の欄、9億4,263万1,000円、率にいたしまして3.7パーセントの増となっております。

続きまして、5ページを御覧ください。

ウ、資本的収入及び支出についてでございます。

これは企業債の借入等により病院の改築や医療器械の購入等を行う、言わば資金収支の性格を持つものでございまして、決算では資産や負債など貸借対照表の科目の増減に反映されるものでございます。

まず、資本的収入の合計は、4年度当初予定額A欄、1段目に記載のとおり企業債など、104億6,017万4,000円となっております。

6ページを御覧ください。

資本的支出の合計は、4年度当初予定額A欄、1段目に記載のとおり116億2,340万2,000円となっております。このうち、上から3段目の建設改良費の中の病院増改築工事費30億4,022万3,000円につきましては、中央病院ER棟整備等に要する経費でございま

す。

また、その下の欄の資産購入費14億7,568万円につきましては、医療器械をはじめとする資産取得に要する経費でございます。

7ページを御覧ください。

エ、企業債でございますが、これは病院の改築や医療器械の購入等に充当するもので、限度額44億1,900万円を予定しております。

また、その下のオ、一時借入金は、年間を通じて病院事業会計の資金繰りに支障を生じさせないためのものとして、限度額50億円を予定しているところでございます。

続きまして、8ページを御覧ください。

その他の議案等の（1）権利の放棄についてでございます。

県立病院における診療及び検査等に係る債権のうち、債務者本人及び連帯保証人が共に死亡しているものなど、債権回収が不能となっているものにつきまして、地方自治法第96条第1項第10号の規定に基づき、議会での御承認を頂くものでございます。

放棄する債権は346件、総額で931万9,308円となっております。

なお、県立病院の未収金につきましては、電話や文書による督促に加え、回収が困難と判断される案件につきましては、裁判所への法的措置を行うとともに、弁護士法人に債権回収を委託するなどの取組を進めているところでございます。

今後とも債権回収に努めてまいりますので、御理解を賜りますようお願いいたします。

以上が、病院局の提出予定案件でございます。

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。

岡田委員

最初に、先ほど説明していただいた資料の中で、ヤングケアラーの話が出ていたと思うのですが、そこで高齢者介護・障がい者福祉分野の実態調査をまず行いますというようなことが令和4年度の年間計画の中にあっただけで、先般、県議会の医療福祉関係議員連盟のほうで勉強会がありまして、そこで日本ケアラー連盟に加盟されている松澤明美先生の話をお伺いしました。

徳島県はまず実態調査をしますということですが、実際にどういうふうに行われているのか、具体的なことが分かっていたら教えてもらえますか。

川人長寿いきがい課長

ただいま岡田委員から、ヤングケアラーの次年度の事業内容について御質問を頂きました。

まず、私のほうから、高齢者分野の内容について御説明させていただきます。

高齢者分野におきましても実態調査による現状を把握しようということで、これは国の

ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム報告においても指摘があったものでございますけれども、中高生による家族介護、これが介護力とみなされていて、福祉サービス等の利用調整を行うケースの有無について、本県における件数を実態把握したいということから、特に高齢者分野ですと、介護サービスを受ける際にケアマネジャーさんが家庭等を訪問しまして、家庭の実態に一番入りやすい状況があることから、介護支援専門員の方でありますとか、あるいは地域包括支援センターの方々に対しまして実態の現状把握を行いたいと考えているところでございます。

岡田委員

当然、高齢者介護ということで、世話をしている方の対象というのは、この間の先生の話によると、祖父母の場合と両親の場合がある。それと、もう一つは年の離れた兄弟の世話をしているということも、家族の誰を世話をしていますかというアンケートの中で出てきているのです。

少なくともアプローチする方法はたくさんあると思うし、実際に実態を調べてもらうところでは、いろんな多角的なところから調査していただいて、ヤングケアラーと呼ばれる若い子たちが介護から解放していただくためには、介護を必要とされている方に介護がきちんと届くような政策をしていかないと、結局はヤングケアラーの子供たちがケアをしなければいけないという、子供たちの負担が減っていかないと思います。

先ほど高齢者の話をしていましたけれども、最近は年の離れた兄弟がたくさんいらっしゃいます。それは別に弟や妹の世話をするのが苦痛というわけではなくて、楽しくされている子もいるとは思いますが、障がいがあったりする場合もあろうかと思しますので、その中で心の負担になっている部分を解除するとか、いろんなところからの視点を持って、介護する側の方と介護される側の本来支援を受けなければいけない人にきちんと支援が届くような政策になるように、是非きちんと調べていただいて問題解決につなげていただきたいと要望して終わります。

それともう1点、多分今日から鳴門市は高齢者の3回目ワクチンが始まるのですけれども、徳島県は先般からアスティとくしまで大規模集団接種を始めていただいているのです。

実際にはワクチン接種がなかなか進んでいないというか、なかなか3回目の応募がなかったというようなお話もあるのですけれど、現状として徳島県の大規模集団接種の予約率はどうなっているのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡田委員から、県主導の大規模集団接種に係る予約率等につきまして御質問があったところでございます。

現在、アスティとくしま、それからアミコ東館、小松島ショッピングプラザ・ルピア、徳島県立防災館の4か所で、2月は2万1,500人をワクチンの定数としておりまして大体4,000人から5,000人の予約がある状況となっております。

ちなみに2月1日から5日までにアスティとくしまで開催しましたところ、接種予定枠3,000人といったところでございまして、初日は200人弱ということで接種券が届かなかっ

たということもあるのかと思いますが、2日目以降はかなり予約枠が埋まりまして計2,432名の方が接種されたということになっております。

現時点では早く接種したいと考える方が多いと考えられるため、市町村に対しましては、できるだけ6か月以上経過した人への接種券の早期発行を強く要請しているところでございます。

加えまして、現在、児童等利用施設への感染が拡大していることから、ワクチンを打てない11歳未満の子供と接触する機会が多い保育士や幼稚園、小学校の先生方につきまして、まだ接種券が届いていないということが考えられるのですが、早期に接種する必要があるということでございまして、こちらの方は特例として接種券なしでの接種をこの11日から開始する予定としております。

岡田委員

徳島県としては、ワクチン接種が受けられない世代の小学校と幼稚園の先生方には接種券がなくてもしてくれるという話なので、それは是非進めていただきたいと思います。

ただ、徳島県が集団で打つのはファイザーですか、モデルナですか。それは選べるのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、県の大規模集団接種でのワクチンの種類を問われました。

県の大規模集団接種で使用するものは、武田／モデルナでございます。

岡田委員

2回目にモデルナを接種した方の副反応として、非常に熱が出たり、腕が腫れたり、1週間たっても赤い腫れが引かなかつたり、肩を上げるのが痛い、重篤な副反応ではないとは思いますが、やっぱり仕事するにはちょっと支障が出るというか、とても我慢していたというような話も聞きます。3回目を打たなければならないのは分かるし、当然打つ機会も頂いているので、打ちに行かなければならないということは皆さんも思っているとは思いますが、3回目の副反応という部分が情報として余り出ていないというのと、実際に鳴門も今から打ち始めているので、高齢者の方がどういうふうな反応をされるかというは、これから出てくる話なのかなとは思っています。

今までの例として1回目、2回目の副反応の結果もそうなので、副反応で重篤に至った方の結果とかデータとか、アレルギー反応があつてどうなったというような情報を持たれていますか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡田委員から、ワクチンの重篤な副反応について、これまでの経過等がどのようになっているかといった質問を頂いたところでございます。

ワクチン接種後の副反応疑いの事例が生じた場合の対応につきましては、予防接種法に基づきワクチンとの因果関係の有無にかかわらず、体調の変化等について報告の必要があると判断した場合に、PMDA、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に報告され、厚生

科学審議会において因果関係について評価、分析されているところでございます。

いわゆる3回目接種、追加接種につきましては、1月21日の厚生科学審議会においては147例、ファイザーのみの報告があったところでございますが、県内ではこの追加接種についての副反応疑い報告例はございません。

あわせて、いわゆる1、2回目接種を初回接種と申しておりますが、本県における初回接種につきましては、接種が行われた約116万回のうち、PMDAに疑い報告として報告されたのは377件、うちファイザーは294件、モデルナは83件、アストラゼネカは0件となっております。

このうち、必ず報告することとなる報告基準に該当する症状といたしましては、アナフィラキシーが17件、心筋炎・心膜炎が4件、接種後の死亡として報告があった方は12名となっております。全てファイザー社製ワクチンの接種者であります。なお、国の分析におきまして、ワクチンの接種と因果関係があるとされた方はいらっしゃらない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、副反応に関しては事例として挙げてはいただいておりますけれど、効き目のあるほうが優先されるので、接種するほうが有効であるということで、今回の3回目接種ということになっていると思うのです。

ただ、注意しなければいけないこととかがありまして、私がよく聞くのは、3回目にモデルナを打ったら、また熱が出て大変なのよねという話です。2月に入るまでは、割とそういうふうな声があったのですが、最近は感染が非常に増えてきて2月以降に入ってから、ワクチンを打っていない子供たちがいる保護者の人であったり、仕事に従事されている方であったり、その方のおじいちゃん、おばあちゃんということになれば、それこそ皆さんが関心を持ってうつらないように、うつさないようにということで、3回目接種をと言われている。

それで、モデルナとファイザーのどっちがいいのですかという話も聞かれるし、1回目、2回目はファイザーで3回目はモデルナとか、全部が同じだったときの違いとか、モデルナ、モデルナ、ファイザーとか、いろんな選択肢があって、マスコミ等々では、ミックスしたほうがいいですよというような報告もあるのですけれども、実際に県としてはどのような認識でいるのか、県の見解として教えていただけますか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡田委員から、ファイザー、モデルナ、どちらのほうを打ったほうがいいのか、交接種をしたらいいのか、それについての県の見解といったところを質問していただいたところでございます。

まず、昨年12月16日の厚生科学審議会、予防接種・ワクチン分科会におきまして、交接種を行う追加接種により中和抗体価は十分に上昇したとする米国の研究データが示されております。接種量が異なるものの、1、2回目がファイザーで3回目がモデルナの場合は31.7倍、1、2回目がモデルナで3回目がファイザーの場合は11.5倍になるというよう

な評価がされております。なお、いずれも外国の検査でございますので一概には申しませんが、モデルナを3回目に打ったほうが、抗体価が高くなるといったようなデータもございます。

県といたしましては、こういった情報につきまして県民に分かりやすく説明するチラシを作成いたしまして、2月9日には大規模集団接種の御案内と併せて県内24万世帯に新聞折込により配布させていただきたいと考えております。

岡田委員

情報がすごくて毎日というか、朝に聞いたものが夕方には変わっている、刻々と変わっているように感じられます。

では、今はどうなっているのかということ、それと今おっしゃっていただいたように、3回目のワクチンを打つほうが有効性が高いということと、ファイザー、ファイザー、モデルナという違うワクチンを打っても、モデルナを打っていると31パーセントという話でしたので、まずは打っていただくことを勧めるという今のお話でした。逆に言えば、違うメーカーだからどうというよりは違うメーカーなのですが打ってくださいねという話で、よく分かりました。

それで、副反応によって、もしも健康被害があったときというのは、どういうふうな救済措置があるのか。まずは、かかりつけ医というか、接種した後に30分待機するというのがあるので、そこで調子が悪くなれば当然そこで対応していただけるのとは思うのですけれども、実際に健康被害が出た場合の副反応の対応の仕方というのは、どういうふう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、副反応により健康被害を受けた方の救済措置について、どのような制度かといった問合せを頂いたところでございます。

予防接種後の副反応による健康被害につきましては、予防接種法第15条の規定に基づき、市町村長は、新型コロナワクチンを接種したことにより健康被害が生じたことと厚生労働大臣が認めたものにつきまして救済措置を行うこととされているところでございます。

この救済措置を使用される場合には、住所地の市町村に御相談いただき、救済措置の請求を申請していただくこととなっております。救済の申請を受理した市町村は、県を經由して国に進達を行い、国において認定された場合に給付が行われるといったことになっております。

岡田委員

そうしましたら、今、県を通じて国に申請するということですが、今まで本県から申請した件数はどれくらいあるのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、救済制度を申請した数につきまして御質問を受けたところでございます。本日までに市町村が受け付けて、県に進達があったものは15名いらっしゃいます。

あわせて、国から認定された方は3名ございまして、そのほかの方は審査中となっているところでございます。

申請された給付の種類としましては、医療費、医療手当が15件、そのうち3件が認定を受けております。そのほか、障害年金1件、死亡一時金1件の申請が出ているところでございます。

認定された3件の疾病につきましては、急性アレルギー反応が2件、アナフィラキシーが1件となっているところでございます。

岡田委員

いずれにしてもきちんとした情報を出していただいて、もし何かがあったときの対応先というのも併せて表記していただいて、ワクチン接種がスムーズに進むよう是非お願い申し上げます。

西沢委員

AEDの件ですけれども、この前、AEDのバッテリー切れというのが救急車の搬送中にありましたよね。それで、このせいかどうかは別にして、バッテリー切れでこの方は亡くなっているという話が2月5日の徳島新聞に載っていました。

以前から私も気になっていたんですけれども、私どもの会派の入り口の守衛さんの前にあるAEDでも、バッテリーの使用期限がいつまであるかっていうのは見えないんです。

だから、見えるような方法にしておけばいろんな人が見て、切れているのじゃないかとか、そういうことも確認もできる。当然、確認というか、保守点検の人らがちゃんとやっているんだろうと思うんです。県庁内はちゃんとやっているんじゃないかと思うんですけれども、県内のいろんなところにAEDがあって、その管理がちゃんとやれているのかどうか、そのあたりはよく分からないです。

だから、誰でも気が付くように、分かりやすいように、このバッテリーの期限はいつまでですよということがぱっと見て分かるように前面に貼る。それと、AEDがどこにあるのかというのがそこに行ってみないと分からないというのではなくて、例えば体育館であればそれがどこに置いてあるのかというのを皆が知っているわけじゃないから、こっちにありますというように、分かりやすいように何かポスターみたいなものを貼るとかそういうことをして、AEDによる事故ができるだけ少なくなるような方法を取ってもらいたいですけれども、いかがでしょうか。

松島広域医療室長

ただいま西沢委員より、県内のAEDの設置状況、そしてバッテリーの点検と保守の関係で御質問いただいております。

まず、県内のAEDの設置状況でございますが、県立施設や県が管理する施設、そして民間でも多くの方が利用するような施設には設置していただいております。

設置の場所については、現在、日本救急医療財団が管理してホームページ等で公表しております全国AEDマップというのがございます。そして、そちらの全国AEDマップのほうに、徳島県でしたら医療とくしまのホームページからリンクや二次元バーコードで。

（「私が言っていることだけ答えてくれたらいいです」と言う者あり）

失礼しました。

全体的な設置場所はそちらに掲載していますが、例えばその建物の中でどのような場所に置いているかというのは、施設管理者でできるだけ分かりやすいような場所に置いたり、案内板に表示いただくということで、現在のところは施設管理者の御協力の下、お願いしているところでございます。

また、バッテリーの交換の関係につきましては、西沢委員がおっしゃるように、いざというときにバッテリーが使えないと機能いたしませんので、県立施設のAEDにつきましては、毎年調査を行い、バッテリー期限、使用期限も確認していますので、そのときに自分の施設のAEDがどこにあって、いつ保守が必要かというのを確認していただいているところですが、民間の施設につきましては、医療とくしまのホームページで保守点検に関する注意喚起をしているところでございます。

西沢委員

それで確実にバッテリー切れはしないんですね。民間や学校関係も含めて、そのホームページを見て検査が確実にできているんですね。

松島広域医療室長

ただいま西沢委員から、AEDのバッテリーの点検状況について御質問いただきました。

今申し上げましたように、県立施設については、調査のときに確認していただいております。保守点検については、県立施設で状況を確認し対応していただいておりますが、民間につきましては、西沢委員がおっしゃるように、確実に検査できているかという点は、飽くまでもホームページで周知し御協力いただいている状況でございます。

西沢委員

学校関係もあるし、いろんなところもあります。だから、AEDのバッテリー調査、調査月間というか調査日というか、何かそんなものを作ったらどうですか。

1年に1回でも2回でも調査し、この日に全てのAEDのバッテリー状況を見るといいう、何かこう確実にするような方法でやってもいいんじゃないかな。

まずは皆が見えるように、いつまでという表示をちゃんと前に持ってくるというのを最初にやってもらいたいと私は思うし、たまにはそういうバッテリー切れがないように、皆が1回確認するという日を決めて実施すればいいのではないかと思うんですけれども、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、AEDの点検について分かりやすい対応をしたらどうかという御質問を頂いております。

西沢委員がおっしゃるように、AEDの表示につきましては、分かりやすい表示をしていただいて、バッテリー切れ等がない形で進められるのがいいかと思っております。

ただ、現在のところ、県立施設は通知して設置場所を把握しておりますが、民間はそれぞれ設置していただいて協力していただいておりますので、まずは県立施設を、それから民間施設、関係団体等にAEDの表示とか、バッテリー切れがないか等の周知等を行って、その中でAEDの設置や保守点検の認識を周知してまいりたいと考えております。

西沢委員

余り遠慮することはないと思う。確認だけの話だから、このためにお金が必要とか、そんなことではないのではないですか。

それで、もう全県一律に調べる日にちを決めてやって、それで前に表示してもらおう。そして、どこそこにあるという内容をもうちょっと分かりやすいように表示してもらおう。体育館に行ってもどこにあるのかというのが、初めて入った人は分かりにくいと思いますよ。

そんなものをぱっと一番に目に付くようなところに、ここにありますよというような何か表示をすとか、そういうものは別に金が掛かっているものじゃないと思うので、やっていただいたら、まさかのときに助かる命が助かるんじゃないかなと思います。

是非、これはちょっと部長が答えてくださいよ。オーケーを出してくださいよ。

伊藤保健福祉部長

こういうことというのは、何か一つ象徴的な事例があったときに対応するのがいいと考えておりますので、部内でちゃんと検討して対応させていただきたいと思います。

西沢委員

いや、事があってからじゃなくて、事がある前にするのが危機管理です。

だから、今からこういうことがいいと、金もそんなに掛からないというのであれば是非、早急にやってほしい。日にちをいつにするかというのは、また問題ですけども、AEDが始まってからもう何年、やり始めてから10年ぐらいになるんですか。1回はバッテリーが切れている、もう2回目になるのじゃないかな。だから、切れている場合もあると思うので、是非これを検討してほしいと思います。よろしくお願いします。

それから、コロナの関係で私がちょっとよく分からないことをお聞きします。

まず、そのコロナの前に、結核菌なんかは便のほうに入ってきますよね。だから、便槽の中に結核の生きた菌が入っているというようなことが今までもありました。確か結核菌だったと思いますけれども、県立病院の中でも便槽の中にあつた場合がありました。

コロナと浄化槽っていうのを調べてみたら、気を付けてということは書いてあって、やっぱり何か関係がありそうでないような、よく分からないんです。

結核の場合は、空気感染みたいな感じの中で、便の中に生きた菌がいるならば、コロナの場合は、こういう生きた状態での時間の問題とか、いろいろと違いは当然あるんだけど、どうなんですか。便槽の中にコロナが生きている場合があるんですか。ちょっとこのあたりを聞きたいんです。

梅田感染症対策課長

ただいま西沢委員から、コロナのウイルスについてということで、便槽から感染する事例はあるのかというような御質問を頂きました。

実はWHOのほうからデータが出ておりました、そういった事例については特に今のところ確認されていないと情報発信されております。

ですので、コロナにつきましては飛沫感染、接触感染、エアロゾル感染ということでございますので、便槽からというのは確認されていない、そういった状況でございます。

西沢委員

昨日か一昨日に下水道の中にコロナウイルスが発見されたという発表がありました。多分、これは死骸だと思うんですけども、その中で、今の新型コロナ以外にいろんな変質した菌が幾つか混じっていたというデータが発表されています。

だから、便槽の中にも浄化槽の中にもコロナの死骸だと思うんですけども、でもどこまでが生きていてというのが分からない。人体から出るときにはもう全部死んでいるというんだったら問題ないんですけども、もし仮に便槽で多少生きていたとしたら、浄化槽の中の点検とかでも気を付けないといけません。どうしてかといったら、便槽の中の表面に菌がもし仮に生きていたとしたら、中に蚊なんかよくいるんです。温かいから蚊のすみかになっているのです。そして、水があるから、蓋を取ったときに蚊がぱっと出てくる場合がある。仮に足に付着していたら、皮膚に触ってかかるとは思いませんけれど、気を付けないといけませんのは事実ですよ。

浄化槽協会によると、気を付けないといけませんということになっているみたいです。それがどういう形になっているかまでは、読めていないけれど、このあたりがちょっと気になったんです。

私自身が危ないかどうか、危険なのかどうかはちょっと分からないのだけれど、浄化槽というのは下水道よりも身近な問題ですから、このあたりがちょっと引っ掛かったんです。できれば一度調べていただいて、問題ないんだったらいいんですけど、文献でも調べていただいて、WHOが問題ないと言うのであれば問題にならないのかなと思うんですけど、下水道で発見されたというところ、それがどういう形で発見されたのか。でも、余り危険性はないようなことを書いてあったみたいだから、死骸だと思うんですけどね。

ただ、こんな種類がどのぐらいあるか、変異株がどのぐらいあるかっていうのをどうも下水道で調査しているらしいです。そういうことなので、危険性があつたら困りますので、そういう思いがあつたんです。死んでいるのかどうか、よく分からないから聞いているんです。

久米保健福祉部副部長

浄化槽の中でのコロナウイルスの活性化とか、失活化といった関係の御質問と思いません。

浄化槽の中では、8時間ぐらいの処理の中でコロナウイルスが失活されるという。

（「生きていますか」と言う者あり）

失活するので生きていません。

検出されるのはPCR検査で発見されていると承知しております。PCR検査というの

は、その遺伝子の破片を検査するものですので、そのウイルスが活着している、活着していないにかかわらず検査できるようです。

（「ちょっと分かりにくい」と言う者あり）

PCR検査というのは、コロナウイルスのRNAなんですけれど、その遺伝子を調べる、遺伝子の破片、遺伝子があるかないかを調べる検査ですので、ウイルスが活着している、活着していないにかかわらず検出はされます。

先ほど申しあげましたように、浄化槽の中でウイルスは失活します。

（「失活とは何ですか」と言う者あり）

活性を失う、つまり死んでいるものを検出していると承知しております。

先ほど、これまでの知見の中で、蚊によってコロナウイルスが伝搬した、感染が成立したという知見は今ないと思います。

西沢委員

分かりました。

蚊が皮膚に触って中へ向いて刺したときに、中に入り込むという可能性はゼロではないですけれど、今のところはそういう事例はないと、心配することはないということですね。

ちょっと私の中で心配だったので一応聞いてみました。それでいいのですね。

久米保健福祉部副部長

この質問は、確か前の委員会でも御質問されたと記憶しております。

（「下水道で発見されたからです」と言う者あり）

今申しあげましたように、特段、御懸念される心配はないと思います。

西沢委員

下水道でそういう調査をずっとしているところがあるということなので、どういう形で調べられているのかというのがよく分からなくて、活着しているのか、死んでいるのか、今言ったように断片でというだけであって活着しているのか、死んでいるのかは調査していないとか、いろいろ分かりません。

下水道では時間が掛かっているのに、余り大したことはないと思うのですがけれども、浄化槽は身近ですから、時間が短いのですからどうなるのか分からないなと思って、もう一回聞いてみたのです。

1パーセントぐらいクエスチョンマークが残っていますけれども、分かりました。それだけにしておきます。

岡委員

先ほど御説明いただいた資料、薬局等の一般検査事業等についてももう少し詳しくお聞きしたいと思います。

まず、先ほど部長のほうから簡単に御説明があったのですがけれども、早口でなかなか聞き取れなかったものですから、現在、この一つの事業に対してどんな方を事業の対象にす

るか、もう一度お願いします。

佐々木薬務課長

岡委員から、どういう方が事業の対象になっているのかという御質問ですが、現在、令和4年1月5日から実施をしております感染拡大傾向時の薬局等での一般検査事業については、無症状で感染の不安を感じる全ての県内の在住者を対象として、薬局、医療機関及び衛生検査所等で抗原定性検査やPCR検査等を受け付けるもので、それまでに実施しておりました無料検査で対象としておりました健康上の理由によりワクチン接種を受けられない方、ワクチン接種の対象となっていない12歳未満の子供などの条件はなくなっております。

部長の報告にもございましたが、令和4年1月19日には国の基本的対処方針が変更になりまして、ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業の対象者についても、健康上の理由などの条件はなくなり、飲食、イベント、旅行、帰省等の活動に際して陰性の検査結果を求められた全ての無症状の方が対象となっております。

岡委員

対象の範囲は広がっていただいているということで了解いたしました。

これの下の方に、週ごとの検査件数というのを報告していただいているのですけれども、とくしまアラートの発動前後で検査件数はどれくらい推移して大きく変わってきているのか、御説明いただきたいと思います。

佐々木薬務課長

岡委員から資料5の4、検査件数の推移というところでございます。週ごとに検査の件数が徐々に増えているというのが見えていますが、これをとくしまアラートの発動に合わせて区切りを付けたらどうかという御質問だったと思います。

まず、知事が受検要請を行った1月5日からとくしまアラートが発動された1月8日までの検査件数は合計544件、1日当たりでは約136件の検査を受けていただいております。この1月8日の翌日1月9日からとくしまアラートを1段階引き上げた1月19日までの検査件数は3,556件と、こちらは1日当たり約323件、これまでの2倍以上と大幅に増加しております。

また、とくしまアラートを1段階引き上げた1月19日の翌日1月20日から直近に集計しております1月30日までの検査件数は7,783件、1日当たり約708件と更に増えております。

なお、受検要請以降の累計1万1,883件、これは起点が1月5日となっておりますので表とはちょっと違っておりますが、こちらの合計のうち抗原定性検査は4,570件、PCR検査は7,313件となっております。

岡委員

この中で陽性者の方というのは発見されているのですか。

佐々木薬務課長

12月からこれまでの1万1,935件の検査におきまして、抗原定性検査では15件、PCR検査等で96件、合わせて111件、率にしますと約0.9パーセントの陽性が確認されております。

陽性が確認された受検者に対しては、検査を行った薬局等からかかりつけ医療機関又は受診相談センターを紹介し受診につなげておりまして、医療機関で適切な治療等を受けていることを確認しております。

なお、抗原定性検査のうち4件が、最終的には陰性と確認されたと聞いております。

岡委員

最後に御説明いただいたところで、抗原定性検査では4件が陰性と確認されたというのは、最初は陽性と出ていて、この15件の中で最終的にもう1回やったら陰性だったという人が4件だったということによろしいのですか。

佐々木薬務課長

抗原定性検査の4件が陰性とのことですが、岡委員の御指摘のとおり、抗原定性検査で陽性と判定されたものの、その後の詳細なPCR検査等の検査により最終的には陰性と確認されたものがございます。

PCR検査については、陽性確認でそのまま陽性ということとなっておりますが、抗原定性検査のうち何件かは陽性であっても陰性になるものがあるようです。

岡委員

15件のうち4件というのが多いのか、少ないのかというのは、多分いろんな考え方があるのでここで細かいことを言うのはやめておきますけれども、どんなものかなというような気がします。

この資料の中で、事業者数というのが49か所、2月4日現在でと書いてあるのですがけれども、事業所というのはきちんと全県的にバランスよくというか、何かこう大きいと言われる街に集中してしまっていて、周辺の方がなかなか受けられないというようなことが懸念として考えられるのですが、その状況はどうなっていますでしょうか。

佐々木薬務課長

事業所の広がりについて御質問いただきました。

薬局等の検査の受付登録箇所は、薬局等の一般検査が始まった1月5日時点では県下で24か所となっております。対応エリアは委員御指摘のとおり、徳島市が中心ではございましたが、県西部では美馬市まで、県南部では阿南市までの6市3町となっております。

その後、医療機関への働き掛けや県薬剤師会と連携した各薬局への働き掛けによりまして、2月1日には55か所までに増加いたしております。対応エリアも県西部では三好市まで、県南部では海部郡海陽町までの県下8市5町に拡大しております。

なお、知事のほうからも記者会見などで御発言いただいておりますが、検査受付箇所

は1月中に70か所を目標としておりましたが、昨今の大都市部を中心にした抗原定性検査キットの需要が大幅に増えたことに伴いまして、現在、全国的に品薄の状態となっております。

一旦、検査受付を開始したところにおいても、キットの入荷が回復するまで休止する薬局や医療機関が出たことから2月4日には49か所に減少するなど、目標には届いておりません。

岡委員

それは仕方がない部分があるのかなと思います。

先ほどの御説明にもあったように、検査キット自体が需要の大幅増で足りないという話をニュースで私も見ましたし、様々なところで言われていますけれども、徳島県の状況はどのようになっているのでしょうか。

佐々木薬務課長

本県の検査キットの不足状況ですが、先ほどもちょっと申しましたが、大都市部を中心とした需要の大幅な増加に対して、現在、全国的な品薄状態となっております。岸田首相はメーカーに対しまして国が買取保証をするということで、当面は1日80万回分まで供給量を引き上げるよう要請しております。

また、1月27日、政府はこの抗原定性検査キットにつきまして、需給が安定するまでの間は症状のある方などの必要なところに確実に供給されるよう、医療機関や行政検査などを優先するというような発注の優先順位を決めまして対応するよう全国の医薬品卸売業の団体に通知したところであります。

本県においても、抗原定性検査キットの不足から既に検査を受け付けていた医療機関の中には患者対応を優先し、薬局等の一般検査を休止するところが先週末の2月4日には6か所となっております。ただ、発熱等の症状がある患者への検査には支障ないと確認しております。

また、薬局においても11か所がキット不足を理由に休止をした状態となっております。現時点で検査を続けている薬局、医療機関等においても、次回の入荷が見通せないということから1日の検査件数を絞っている薬局等もある一方で、在庫に問題はないということで予定通り検査していらっしゃる場所もございます。

このことから、検査を希望する県民の皆様方には、あらかじめ電話等で確認した後、検査に臨んでいただきたいと思っております。

県としては、今後も流通状況について医薬品卸売販売業者などとも連携し、最大の関心を持って注視してまいりたいと思っております。

岡委員

本当に必要な方にはしっかりと数を確保できているということで、安心しました。

先ほど今回のオミクロン株というものの性質なんかも御説明いただきまして、何度かお話も聞かせていただいたと思うのですが、発熱、せき、咽頭痛という風邪症状が中心とされるような状態です。

ですから、不安を感じられている方がどこに不安を感じられているのかということに非常に関心がありまして、ネットニュースなんかを見たら、ほとんどの方が風邪のような症状であると言っているけれど、39度の熱が出た、味覚障害が出たという全国で1日10万人、何万人もの方が感染している中で非常にレアなケースを取り上げていて、それを見て不安を感じていらっしゃる方がいる。それと、新型コロナウイルスの症状に不安を感じているというよりも、それが出ることによって仕事に支障が出る、周りの人に迷惑が掛かる、周りの地域でそのことが広まってしまって妙な扱いを受けるというようなところにごく恐怖心を感じていらっしゃる方が非常に多いのではないかという印象を受けます。

ですから、このような検査体制をとるとということももちろん重要ですが、実際の事例、今日発表していただいたような資料というものをもっとしっかりと発信していただきたい。

中等症、重症、軽症、無症状っていう形で分けていただいているのですが、軽症というのはどういう症状なのかというのが、まだまだ分かってもらえない方がたくさんいらっしゃいます。39度の熱が出て喉が痛くて水も飲めないという方がSNS等で書き込みをしていたのですが、私のインフルエンザのときが正にそうです。水を飲んでも喉が痛いという状況が5日間ぐらい続くと、それでもインフルエンザだったら言われなけれども、この新型コロナウイルス、オミクロン株だったら風邪のような症状でも言われてしまう。

そういうところに非常に強い恐怖心を感じていらっしゃる方々がたくさんいらっしゃると思うので、今までにも十分やっているとと思うのですが、より効果的でより分かりやすい情報発信というものを心掛けて、皆さん方も御無理をしないように、しっかりと今回の事案に対応していただきたいということをお願いして、終わりたいと思います。

大塚委員長

質疑の途中ですが、換気のため休憩いたします。（15時07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。（15時17分）

それでは、質疑をどうぞ。

達田委員

私も一般検査についてお尋ねしたいと思います。

先ほど詳しく聞いていただきましたので重複を避けたいと思うのですが、この検査は、例えば阿南市の場合は4か所でできるようになっておりますが、抗原定性検査のみなので、PCR検査ができない。

それで、PCR検査をしてほしいと要望した方がコールセンターに電話しますと、徳島市でやっていますので行ってくださいと言われて、徳島まで行かないとできないのかということで、私のところにも問合せがあったのですが、同じようにPCR検査、抗原定性検査、これは先ほど聞いていただきましたら圧倒的にPCR検査が多いですね。で

すから、希望する方が多いということだと思っております。

この検査場所を増やすということと、PCR検査ができるようにしていただきたいという希望があるのですけれども、その点は今後どのようにされていくのでしょうか。

佐々木薬務課長

阿南市を含めた県南部のPCR検査のことかと思われまして。

薬局等での一般検査事業については、感染が拡大する中で、無症状で不安を感じる県民の皆様が受検する検査を無料化するものでございますが、抗原定性検査とPCR検査等のいずれもその対象となっております。

県としては、まず機器の導入が不要で検査受付を始めやすく、かつ結果判定までの時間が短く手軽に受けられる抗原定性検査の検査箇所の拡大を進めてきたところでございます。2月4日現在、先ほども岡委員にお答えしたとおり、検査箇所の増加とともに、南は海部郡海陽町まで、西は三好市まで市町村も広がっているところでございます。

一方で、達田委員御指摘のとおり、PCR検査等については検査に必要な専用の機器がございますので、この機器の導入ができない場合には機器を擁する医療機関や衛生検査所などとの連携も必要となっており、箇所数の拡大には時間が掛かっているところでございます。

今後、医療機関、薬局等に対してPCR検査の開始などの働き掛けを今までどおり続けてまいりたいとは思いますが、直ちにとすることはちょっと難しいかもしれませんので、少しお時間を頂ければと思います。

なお、現時点においても発熱等の症状がある方については、県南部の診療・検査協力医療機関などにおいて医師の判断の下、PCR検査を受けることは可能であると聞いておりますので、もし発熱症状等がある方はこちらを御利用いただければと思います。

達田委員

この無料検査につきましては、コロナが心配であればどなたでも受けられますよということでは始まっている制度です。

ですから、発熱したらもちろん検査してもらわないといけないのですけれども、心配だというときに検査が受けられるように是非していただきたいと思っております。

検査キットが不足しているということで、これは全国的な問題ですので、徳島だけに回してくれとは言いませんけれども、増産ができましたら今ある場所をもっと増やしていくというようなお考えということで、先ほどの御答弁でよろしいのですね。もう一度、PCR検査も含めて確認しておきます。

佐々木薬務課長

事業所開設の今後の方向性ということでございますが、まず抗原定性検査を実施する薬局等におきましては、先週の金曜日時点で49か所となっておりますが、先ほども御説明した休止中が17か所ございまして、また抗原定性検査キット以外の御事情でお休みになっているところも2か所ございますので、合わせると68か所の登録が既に済んでおります。

さらに、手続等はもう終了しているものの抗原定性検査キットの入手がまだ安定的に

きないということで、8か所程度の薬局等において開始できていないところもございまして、これらを合わせて更に拡大できると思っております。

一方で、PCR検査につきましては、先ほど説明もさせていただきましたが、検査キットなどの機器の確保だけではちょっとできないと、検査キット以外に専用の高額な機器が必要なこともございまして、これらの検査を行う衛生検査所などとの連携が必要なことから少し時間が掛かっております。

これらについても、各薬局、医療機関などに説明なども順次行っておりますので、今後拡大していけるものと考えております。

達田委員

ありがとうございます。

そうしたら、今、どちらの検査もできない自治体はどこなのでしょう。

佐々木薬務課長

まず、市町村ごとに全てというよりは各保健医療圏域で必ず1か所ということ为前提にしておりましたので、まず医療圏域では全ての地域で受けることができます。

市町村ごととなると今すぐにお答えすることができないので、後で御説明に上がるということで御了承いただけますでしょうか。

達田委員

はい、分かりました。また後で教えていただきたいと思います。

といいますのは、那賀郡なんかは非常に広い範囲がございまして、遠いところまで行かないといけないと、本当に大変な状況なんです。

是非、自分のお住まいのところでできるように努力していただきたいと思います。終わります。

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）

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。（15時26分）