

令和4年6月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和4年6月9日（木）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

岩佐委員長

休憩前に引き続き、委員会を開会いたします。（11時30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6月定例会提出予定議案等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

【提出議案等】（説明資料（その2））

- 議案第2号 令和4年度徳島県一般会計補正予算（第4号）
- 議案第13号 民生委員定数条例の一部改正について
- 報告第2号 令和3年度徳島県繰越明許費繰越計算書について

【報告事項】

- 徳島県ウクライナ避難民生活支援プロジェクトについて（資料1）
- 新型コロナウイルス感染症の現状について（資料2）

病院局

【提出議案等】（説明資料（その2））

- 議案第15号 徳島県病院事業の設置等に関する条例の一部改正について
- 報告第4号 令和3年度徳島県病院事業会計予算繰越計算書について

【報告事項】

なし

森口保健福祉部長

それでは、6月定例会に提出予定の保健福祉部関係の案件につきまして御説明申し上げます。

文教厚生委員会説明資料（その2）の1ページを御覧ください。

一般会計予算の歳入歳出予算総括表でございます。

表の一番下、左から3列目、補正額の欄に記載のとおり合計で10億529万2,000円の増額補正をお願いしており、補正後の予算額は合計で1,038億7,930万9,000円となっております。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。

続きまして、課別主要事項説明により、各課の主な事項について御説明いたします。

2ページを御覧ください。

保健福祉政策課でございます。保健所費の摘要欄①のア、保健師等感染症対応人材確保事業費は、新型コロナの感染拡大時に保健所業務を支援するため、保健師等の人材バンク

I H E A Tの更なる充実を図る経費として1億2,229万8,000円の増額をお願いするものでございます。

3ページを御覧ください。

国保・自立支援課でございます。社会福祉総務費の摘要欄①のア(ア)官民連携による「支援ネットワーク」構築事業は、生活困窮者が抱える課題にきめ細やかに対応するため、NPO法人をはじめとする民間団体、自立相談支援機関、福祉事務所等が連携した支援体制を構築する経費として500万円の増額をお願いするものでございます。

4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のア(ア)「感染管理認定看護師」養成確保事業は、感染管理分野で高度な知識、技術を有する感染管理認定看護師の養成、確保を図る経費として1,410万円の増額をお願いするものでございます。

5ページを御覧ください。

健康づくり課でございます。精神衛生費の摘要欄①のア、ひきこもり支援体制強化事業費は、コロナ禍の影響などによりひきこもりとなる方の増加が危惧されることから、当事者とその家族の方が身近な場所で支援を受けられる体制づくりなどの経費として300万円の増額をお願いするものでございます。

6ページを御覧ください。

感染症対策課でございます。予防費の摘要欄①のア、新型コロナウイルス検査・変異株サーベイランス体制強化事業費は、今後の新たな変異株の早期探知を図るため、ウイルスのゲノム解析の実施能力を増強するなどの経費として8億6,089万4,000円の増額をお願いするものでございます。

7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。

アの民生委員定数条例の一部を改正する条例は、民生委員の任期満了に伴う改選に当たり、地域の実情の変化等に対応し民生委員の適正な配置を図るため、市町村の区域ごとの民生委員の定数を定める必要があるため改正するものでございます。

続きまして、8ページを御覧ください。

(2) 令和3年度繰越明許費繰越計算書でございます。

このページから9ページにかけ、各課別の繰越明許費の状況を記載しております。

9ページを御覧ください。

表の最下段、左から3列目の翌年度繰越額欄に記載のとおり、合計で41億564万8,650円となっております。

提出予定案件の説明は以上でございます。

続きまして、この際2点御報告をさせていただきます。

資料1を御覧ください。

徳島県ウクライナ避難民生活支援プロジェクトについてでございます。

ロシアによるウクライナ侵攻により多くの方々が避難生活を送らざるを得ない状況の中、本県に避難されてきた方々が徳島の地で安心して暮らすことができるよう支援するため、徳島県ウクライナ避難民生活支援プロジェクトを立ち上げ、寄附金の募集を行いました。

このプロジェクトでは、目標金額を600万円に設定し、令和4年4月8日から5月31日までを募集期間とし、ふるさと納税型クラウドファンディングを活用することとしたところであります。

その結果、ふるさと納税型クラウドファンディングには総額359万6,500円、加えて、ふるさと納税を活用しない一般の寄附として、県内の企業や団体から総額450万円の寄附をお申し込みいただき、6月7日現在、寄附金総額の見込みは目標金額を上回る809万6,500円となっております。

皆様からお預かりしました寄附金につきましては、本県に避難されてきた方々の食料品や日用品の購入、家電のリース費用など生活に必要な経費として、1世帯ごとに同一住居に居住する避難民の人数と滞在期間に応じた額を、最長3か月間支給することとしております。

なお、本県に避難されている6名の方々に対して、昨日までに総額100万円の支援金をお渡ししております。

今後とも、避難民の皆様から不安やお困りごとについてお伺いしながら、安心してお過ごしいただけるようしっかりと支援してまいります。

続きまして、資料2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。

1ページを御覧ください。

陽性者数の推移でございますが、2月23日発表の1日当たり402名をピークに減少傾向にあり、大型連休後は一時増加したものの、6月7日発表では93名となっております。

2ページを御覧ください。

陽性者数の年代別割合ですが、第5波と第6波を比較すると10歳未満の割合が増加しており、クラスターのカテゴリー別発生件数で見ますと、児童等利用施設は3件から63件に増加し、発生したクラスターの約3割となっております。

3ページを御覧ください。

療養者数及び最大確保病床使用率の推移でございます。5月の大型連休以降の感染再拡大に伴い、療養者数につきまして5月21日に大型連休以降では最多となる1,199名となったところで、最大確保病床使用率につきましても5月17日に大型連休以降では最も高い17.5パーセントに達したところでございましたが、現在は共に低下傾向となっております。

続きまして、4ページを御覧ください。

ワクチンの接種状況でございます。全人口に対する3回目のワクチン接種率は、全国平均の59.6パーセントを上回る62.2パーセントとなっております。

今後も、医師会をはじめ関係機関の皆様と共にワクチン接種の推進に取り組んでまいります。

報告は以上でございます。

御審議のほどどうぞよろしくお願いいたします。

佐々木病院局長

6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文教厚生委員会説明資料(その2)の1ページを御覧ください。

その他の議案等の(1)条例案でございます。

徳島県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例につきましては、令和4年度の国の診療報酬制度の改定により、厚生労働省告示が一部改正されたことに伴い、中央病院及び三好病院におきまして選定療養である初診又は再診を受ける場合の使用料の額を、初診につきましては5,500円から7,700円に、再診につきましては2,750円から3,300円に、それぞれ改めるものでございます。

なお、条例の施行日は告示改正の適用日であります令和4年10月1日といたしております。

続きまして、(2)令和3年度徳島県病院事業会計予算繰越計算書でございます。

中央病院改築等事業をはじめ2事業につきましては、表の左から4列目、翌年度繰越額に記載のとおり、合計で11億2,453万5,700円を繰越ししております。

繰越理由につきましては、中央病院ER棟の新築工事におきまして、債務負担行為により2か年にわたる工程を設定しており、契約額の一部を4年度に支出すること、また、昨年度に半田病院が受けましたサイバー攻撃に対応するため、県立病院における医療情報システムのセキュリティ対策を強化するに当たり、仕様の決定及び機器の調達に時間を要したことなどによるものでございます。

以上が病院局関係の提出予定案件でございます。

なお、報告事項はございません。

御審議のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

岩佐委員長

以上で、説明等は終わりました。

それでは、質疑をどうぞ。

岡委員

2点ほど、お伺いさせていただきたいと思います。

まず1点目、昨年度の2月議会でもお聞きさせていただいたんですが、コロナ陽性者の死亡の状況をお伺いしたいと思います。現在までの死亡の状況について御説明ください。

梅田感染症対策課長

ただいま岡委員から、死亡の状況について御質問いただきました。

まず、6月7日公表までで、県内におきましては新型コロナウイルス感染症で85名の方がお亡くなりになっております。具体的な動向でございますけれども、オミクロン株の影響を受けました今年1月以降におきましては19名の方が亡くなっておられます。陽性者に占めます死亡者割合につきましては、従来株では3.3パーセントでしたがアルファ株では3.6パーセント、デルタ株では0.2パーセント、第6波を引き起こしましたオミクロン株におきましては0.1パーセントと減少している状況でございます。

## 岡委員

変異するごとに死亡率は減少しているということは分かりました。

次に、2月の文教厚生委員会のときに、新型コロナウイルス感染症の死亡の状況と今年1月以降の死亡者の死因についての報告が初めてありました。何で今年になって、急に新型コロナウイルスは直接の死因ではありませんということを経緯について報告されたのかと聞いたんですけれども、改めて経緯について御説明いただきたいと思います。

## 梅田感染症対策課長

ただいま岡委員から、今年になって死因の公表を行った経緯について御質問がございました。

実は、死亡につきましては、新型コロナウイルス感染症患者の急変及び死亡時の連絡についてという令和2年6月18日付けの国の事務連絡がございまして、それによりますと、新型コロナウイルス感染症の陽性者であって入院中や療養中に亡くなった方につきましては、各都道府県は厳密な死因を問わず死亡者として公表することとされております。これは全国統一のルールでございまして、医療機関からお亡くなりになった事実につきまして御報告を頂き、これまで公表を行ってきたところでございます。

しかしながら、本年に入りまして、医師からコロナ療養中に亡くなった方の死因につきまして、新型コロナ以外の死因で亡くなったという報告が相次いだことから、把握した死因についてしっかりとお出しすることが県民の皆様の公益に資すると判断し、公表を行ったということでございます。

## 岡委員

令和2年6月18日付けの厚生労働省からの事務連絡については以前から非常に疑問に思っておったところなんですけれども、今年になってからは医師の方から直接の死因ではありませんという報告があって、その報告を踏まえて死因の公表に踏み切ったということに関しては承知いたしました。

5月下旬以降、死者が相次いでいるような印象を受けるんですけれども、現在の本県の死者の状況は、全国と比べてどのようになっているのかお伺いしたいと思います。

## 梅田感染症対策課長

ただいま岡委員から、本県の死亡の状況は全国と比べてどうかという御質問を頂きました。

4月以降、新型コロナウイルス感染症の患者様で6人の方がお亡くなりになっておりまして、年代別では70代がお一人、80代以上が5人で、全て高齢者でございまして、いずれの方も何らかの基礎疾患があることが確認されておりまして、このうち半数の方は新型コロナウイルス感染症以外の死因で亡くなったことが判明しております。

本県と全国の状況を比較いたしますと、4月、5月の2か月におきまして、陽性者数における死亡者の割合は率にして0.1パーセント、全国平均が0.11パーセントで、全国順位としては20位です。人口10万人当たりの死亡者数は0.83人で、全国平均が1.95人でございまして、全国順位としては40位といった状況でございまして。

## 岡委員

全国順位の統計のとり方がどうなのかという議論もあると思うんですけども、全国的に見てそれほど死亡率が高くないということは分かりました。

ただ、多くの方々が疑問に思われていると思うんですけども、最近の重症化病床の使用率はすごい低い状態でおると思うんですが、死亡者の方が出ましたという報道が出てきています。よその県でもそうだと思うんですけども、それはどういうことなのか改めてお伺いしたいと思います。

## 梅田感染症対策課長

ただいま岡委員から、重症化病床使用率が非常に少ない状況でお亡くなりになる方につきまして、その背景はどういったことかという御質問を頂きました。

こちらにつきましては全国的な傾向でございます。国のアドバイザーボードにおいてオミクロン株の特徴に関する知見が示されておりまして、基礎疾患の悪化等の影響で重症の定義を満たさず死亡するなど、新型コロナが直接の死因でない事例も少なくないことが報告されており、重症化しなくてもお亡くなりになるといったことが示唆されているところでございます。

## 岡委員

重症化しなくても亡くなるということは、今の説明を聞いて、恐らくほかの死因で亡くなって、後でPCR検査なりしたときに陽性反応が出ているのかなという気がしました。オミクロン株の一つの特徴でもあるのかもしれないです。

2月の文教厚生委員会で、第6波以前の死因についても今後、調査分析を行っていくと御答弁いただいたんですけども、その後の状況についてお伺いしておきたいと思いません。

## 梅田感染症対策課長

岡委員から、死因の分析について、その後の動きがあればということで御質問いただきました。

さきの2月の文教厚生委員会におきまして、今月1月以降、死因につきまして公表させていただきまして、第6波以前については今後、調査分析を行って明らかになればお示しさせていただくと、岡委員からの御質問にお答えさせていただいたところでございます。

県におきましては、令和3年12月末までにお亡くなりになった方の死因については把握していない状況でございますので、人口動態調査死亡個票によりまして死因を確認、分析を行うことといたしまして、2月の委員会後に直ちに厚生労働省に死亡個票閲覧申請を行ったところでございます。先日、厚生労働省から死亡個票閲覧について承諾を得たことから、現在、死亡個票について閲覧調査中でございます。

また、死因分析につきまして専門家からの御助言を頂くために、徳島県新型コロナウイルス感染症専門家会議で新型コロナウイルス感染症死因検討ワーキング部会を立ち上げ、会議を開催いたしまして、そこで検討を行うこととしているところでございます。

## 岡委員

2月の文教厚生委員会でコロナウイルスが主たる死因ではないという情報を初めて出していただいたんですけれども、これに関しては非常に高く評価しています。非常に重要な情報を出していただいたのではないかなど。これによって死亡率は数字が全然変わってくる。半分以下、7人で4人違うというような状態。今回も6人いらっしやって、3人は違うと。死亡者自体が半分になっていくということは、死亡率も恐らく半分以下になっていくということだろうと思います。こういう情報をしっかりと上げていただく、また、ワーキング部会も立ち上げて検討していただけるということなんで、結果が明らかになったら委員会で、また県民の皆さん方に対してしっかりと情報開示をしていただきたいと思います。

前も言いましたけれど、正しい情報が出てこないと、ここで変な議論をしてしまう可能性が出てきます。全く違うのに、全く別の方向に向かって議論してしまうおそれがありますし、その議論を受けて県でもいろんな政策を立てていただいたりとかするんでしょうけれども、その方向性がとんでもない方向に向かってしまうことが考えられますので、今後、こういう公益性が高いと思われる情報であったりとか、また細かいところであってもできる限り報告していただいて、この場でちゃんとした議論ができるような対応をし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います。

さて、二つ目の質問なんですけど、コロナの陽性者に対する対応について、何点かお伺いしたいと思います。

事業所で陽性者が確認された場合の保健所の対応が変わったと側聞しておるんですが、現在、事業所で陽性者が確認された場合、保健所はどのような対応を行っているのかお聞きしたいと思います。

## 梅田感染症対策課長

ただいま岡委員から、事業所で陽性者が確認された場合の保健所の対応について御質問がございました。

本県におきましては、令和4年3月16日の国からの通知に基づきまして、オミクロン株の特徴を踏まえた濃厚接触者の特定、行動制限及び積極的疫学調査を行っており、事業所におきまして陽性者が確認された場合には、保健所は一律の積極的疫学調査及び濃厚接触者の特定、行動制限を現在行っていない状況でございます。

そういったことから、それぞれの事業所におきまして、自主的な感染対策を徹底していただくとともに、事業所等で陽性者と接触があった方につきましては、接触があった日から一定の期間、目安として7日間でございますけれども、高齢者や基礎疾患をお持ちの方などの重症化リスクのある方との接触や、重症化リスクのある方が入所、入院している施設への不要不急の訪問など、感染リスクの高い行動を控えていただくようお願いしているところでございます。

また、感染リスクの高い行動を取っていた方がいる場合におきましては、一定期間の外出自粛を含めました感染拡大防止対策を行いまして、念のため陽性者の最終出勤日から7日間は事業所内で症状がある人がいないかを確認いたしまして、症状が発現した従業員が出た場合には、速やかに医療機関を受診していただくようお願いしているところでござい

ます。

ただし、多数の陽性者が同時に発生した場合であったりとか、感染リスクの高い行動が認められた場合には、更なる感染対策の必要性が高いと考えられますので、そういった場合には保健所によりまず聞き取り調査等を行っているところでございます。

岡委員

以前にも事業所とかの職場クラスターが出ていましたけれど、そういうところで感染者が出た場合は、基本的に事業所でいろんな対応をしてくださいますという事は理解しました。第6波以降も結構多くのクラスターと呼ばれるものが発生しております。先ほどクラスターの概要について報告いただきましたけれども、小学校なら何例目小学校クラスターとか、先日は高校でのクラスターが学校名で出ていたということもあります。職場において発生したら何例目職場クラスターとかいう命名をされていますけれども、どういう基準で名前を付けていらっしゃるのかお聞きしたいと思います。

梅田感染症対策課長

ただいま岡委員から、クラスターにつきまして、どういった基準で命名しているのかという御質問を頂きました。

まず、クラスターとは人の集まり、集団という意味でございまして、新型コロナウイルス感染症につきましては、小規模な集団感染とかそれによってできました感染者の集団を指しまして、おおむね5人以上の陽性者が判明した場合にクラスターと認定しているところでございます。県におきましては、クラスターが発生した場合には保健所による積極的疫学調査を基にしまして、クラスターに至りました感染拡大の場面、要因を分析し、主にそのクラスターが発生した集団、場面、施設種別を命名いたしまして、公表しているところでございます。ですので、例えば飲食店におきまして、会食を通じてクラスターが発生いたしましたら飲食店クラスター、事業所において事業所内の活動を通じてクラスターが発生いたしましたら職場クラスターと命名して公表しているといった状況でございます。

岡委員

クラスターの名前の考え方については分かりました。施設名等は公表されているところもあるし、公表されていないところもある状況だと思うんですけども、それについての基準もお伺いしたいと思います。

梅田感染症対策課長

ただいま岡委員から、施設名の公表の基準について御質問いただきました。

施設名の公表につきましては、県におきましては感染拡大防止の観点から、徳島県新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に関する条例の公表基準に基づいて対応しております。

施設側が公表するかどうかに関しましては、施設の設置者、所有者、管理者若しくは使用者がそれぞれ独自の御判断によりまして検討されるものと考えているところでございます。

## 岡委員

認定と公表の基準についてもよく分かりました。

ここからは質問ではないので、お聞きおきとお願いをさせていただきたいんですが、今日の徳島新聞を見ていただいた方がいらっしゃると思いますけれども、阿波おどり会館でクラスターということが載っていました。これは5月28日にクラスター認定されておるんです。御存じなかった方も御存じだった方もいらっしゃると思いますけれども、何名かの市民の方々にお聞きしましたら、阿波おどり会館でこんなことがあったんだというような話がありました。施設が公表するかどうかに関しては、設置者や所有者、管理者若しくは使用者がそれぞれ独自の御判断で検討されるものというのとは分かります。ただ、阿波おどり会館は公が設置している観光施設です。誰がどういうタイミングでいつ入ってくるか分からないような施設を、職場クラスターとか事業所クラスターという分類にしておくのはいかがなものかと思えます。

一般の方が職場クラスターと聞いたら、例えばその辺にある会社の中で5人の方が新型コロナウイルスの陽性反応が出てクラスター認定されたと恐らく思われるでしょう。ほとんどの方がそうだろうと思えます。今回の件を調べてみたんですけれども、クラスター認定を受けているのは5月28日です。実は、一人目の方は5月19日に出ています。この際に徳島市への報告はなされておらず、翌20日の踊り公演は通常どおり実施されたそうです。

最初の陽性者の接触者としてPCR検査を受けた公演関係者のうち3名の方の陽性が判明して、そのときに初めて徳島市へ報告があって、翌日の21日から23日までの3日間は休演したそうです。その後、24日に再開したんですけれども、26日にまた一人の陽性者が確認された。が、翌27日の公演は継続して行っていた。このときも、その後の状況に関する市からの問合せに対して報告があったそうです。26日に陽性者が確認されたことによって、27日には28日付けでクラスターに認定されるという連絡があったそうですけれども、28日の新聞にはそのようなことは書いておりません。翌29日、県は小学校や児童等利用施設など4か所で新たにクラスターが発生し、認定という報道がなされています。昨日の徳島市の本会議でこの質問が出てきたそうですが、それまで阿波おどり会館でのクラスターというものは新聞紙上には一切出てきていないようです。

19日に一人目が出た時点で、本来であれば速やかに徳島市なり施設管理、設置者に報告して、どうするか判断を仰ぐなり共に考えるなりということをしなければならなかったということは当然だろうと思えます。

今日の記事によると、徳島新聞社さんのお考えは、市と関係者とも協議をしておったので問題はない。これから感染対策の更なる徹底をしていく。いや、どう考えたってやり方には問題があるし、何回も言いますが、公の観光施設ですからほかの事業所や職場のクラスターとわけが違う、そんなことすら認識ができていないということに非常に驚いております。

県の施設のことも聞こうと思ったんですが、担当が違うということなんで担当部署に聞きました。そうしたら、やっぱり契約書の中で危機管理という条項があって、いろんな状況があるんですけれども、業務実施上、不測の事態が生じたときにはその施設運営委託者から自治体に対して速やかに報告するとともに、その指示に従わなければならないという

文言があります。恐らくどこの指定管理に関してもこういう文言は当然入っていると思います。

ほかの施設に関してはしっかりと運営委託された方々が誠実に対応していただいていると思いますけれども、今回このようなことが起こってしまいましたので、再度しっかりと報告してくださいと、協議する体制をとってくださいということを徹底するとともに、公共施設で不特定多数の人が入ってくるような施設に関しては、施設名の公表などは速やかに行うことも検討していかなければならないのではないかと私は考えております。これに対しては別に答弁を求めません。せっかく徳島新聞さんもおるんで、この状況を聞いてどのようにお考えなのか聞いてみたいところなんですけれども、ここで委員長から当てていただいて答弁をさせるわけにもいきませんので、それはまたの機会にしますが、公表基準をもう一度考えていただきたい。一般の職場クラスターとはわけが違うということをもう一度認識していただいて、新型コロナウイルス感染症自体の対応は変わってくると思いますが、今後どのような恐ろしい感染症がはやってくるかも分かりません。そのときのためにも施設の公表基準であったりとか公の施設、管理運営を委託しているような施設に関しては再度お考えいただきたいということを要望させていただいて質問を終わります。

岩佐委員長

午食のため休憩いたします。(12時03分)

岩佐委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。(13時01分)

それでは、質疑をどうぞ。

臼木委員

今回提出されている民生委員定数条例の一部を改正する条例において、市町村の区域ごとに民生委員の定数を定めることとして、藍住町を含め徳島市、那賀町、つるぎ町の4市町で定数を改めることとしていますが、具体的な改正内容をお伺いいたします。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま臼木委員から、今回提出の民生委員定数条例の一部を改正する条例の具体的な内容について御質問いただきました。

民生委員の定数につきましては、民生委員法の規定によりまして、厚生労働大臣の定める基準を参酌し、市町村長の意見を聴取した上で県条例で定めることとされております。

民生委員の任期については3年間となっております。現在の民生委員は令和4年11月30日で任期満了となり、今年度は任期満了に伴う一斉改選を行う年度に当たります。今回の一斉改選に向け定数を定めるに当たりまして、各市町村から意見を聴取した結果、区域内の世帯数や面積、地理的条件や世帯の構成等、地域の実情を踏まえまして、総合的に勘案した結果、徳島市で3名増、那賀町、つるぎ町でそれぞれ1名減、藍住町で1名増とし、県全体で現行の2,020名から2名増の2,022名へと、今回改正案として提出させていただきます。

臼木委員

定数を変更するに当たって各市町村から意見を聴取したということですが、今回定数を変更する市町村からはどのような意見があって変更することになったのか、お伺いしたいと思います。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま臼木委員から、定数を変更する市町村からどのような意見があったのかという御質問を頂きました。

今回、定数を見直すこととしております4市町から意見を聴取しましたところ、徳島市については民生委員一人当たりの担当世帯数が400世帯を超える地域におきまして、民生委員の負担軽減を図るため3名の増員を図るものでありまして、沖洲、国府、津田の3地区において各1名の増員、那賀町につきましては人口、世帯共に減少している上那賀の古屋地区におきまして、隣接する地区に組み入れて地区を再編することにより定数を1名減、また、つるぎ町については那賀町と同じく人口、世帯共に減少している出羽、白井地区を隣接する地区に組み入れ、地区を再編することにより定数を1名減、藍住町につきましては平野部であって住宅が密集し高齢化率も低いものの、担当する世帯数が300世帯を超え、かつ高齢者世帯や障がい者世帯など重点的な見守りが必要な世帯が増加しているという勝瑞地区におきまして、担当する民生委員の負担軽減を図るため1名増員したいとの意見を頂いたところです。

臼木委員

今回、定数を変更する市町の状況については理解できましたが、一方で、県内では都市部においては核家族化や未婚、晩婚化などによって単身世帯が増え、地域内で地縁、血縁といった人と人とのつながりが希薄化しており、また、地方部においては少子高齢化の進行で人口や世帯数が減少して、なり手が見付からないという話をお聞きします。私の地元、北島町でもなり手がいないという声が聞かれたこともありました。

民生委員の活動は非常に重要であると思われませんが、なり手不足について県はどのように取り組んでいくのか、お伺いいたします。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま臼木委員から、民生委員のなり手不足についてどのように取り組んでいくのかという御質問を頂きました。

民生委員につきましては、民生委員法に基づきまして市町村が設置します民生委員推薦会において、当該市町村議会の議員の選挙権を有する者のうち、人格識見高く、広く社会の実情に通じ、かつ社会福祉の増進に熱意のある者を推薦するよう求められているところでありまして、まずは市町村において民生委員となるべき方を選定することとされております。

しかしながら、委員御指摘のとおり、なり手が見付からないとのお声も聞いておりまして、なり手の確保につきましては全国的にも課題とされております。国におきましては、

テレビCMによる民生委員の広報活動を行ってございまして、本県におきましても、まずは現役の民生委員さんが日常の訪問活動や相談対応の傍ら、地域の行事や会合等に積極的に参加し、地域住民と顔の見える関係を構築することで、民生委員の活動内容を知ってもらうよう取り組んでいただいているところです。こうした民生委員お一人お一人の地道な活動が地域福祉の増進に加え、地域住民に対する活動内容の周知にもつながり、ひいては担い手の確保につながるものと考えております。

また、県におきましては、民生委員児童委員協議会や市町村と連携を図りまして、民生委員を対象としました各種研修事業にも取り組んでおります。研修を通じまして、民生委員活動の充実を図ることによりまして、民生委員お一人お一人が地域においてしっかりと活動でき、担い手の確保につながるよう取り組んでまいりたいと考えております。

#### 臼木委員

今回の定数条例の変更についてはよく分かりましたが、民生委員は高齢者の見守りや住民からの相談の対応、生活や子育てなど様々な支援が必要とされる方を専門機関へつなぐパイプ役として非常に幅広い活動を行っていると同っています。本格的な人口減少社会を迎えるとともに、地域におけるつながりの希薄化が指摘される中で、地域の身近な相談役として地域福祉を支えていく民生委員の役割はますます重要になってくると考えます。

また、なり手を確保することも非常に重要であります。県においては今後とも市町村と連携して、民生委員お一人お一人がしっかりと活動ができるよう取り組んでいただきたいと思います。要望して終わります。

#### 井下委員

私のほうからは、予算案に上がっております保健師等感染症対応人材確保事業についてお伺いいたします。内容を教えてください。

#### 福良保健福祉政策課長

井下委員から保健師等感染症対応人材確保事業の内容について御質問いただきました。

本事業は、保健所等における新型コロナウイルス感染症対策への体制を強化するため、積極的疫学調査を中心とした様々な保健所業務に従事いただいている保健師等の人材バンク、I H E A Tの更なる充実を図るものでございます。I H E A Tは昨年度に整備運用を始めまして、令和4年当初予算におきましては新たに30名を養成する研修費用や保健師等派遣費用延べ760名分を計上してございまして、金額として1,975万5,000円を計上してございました。これまで就労されていない潜在保健師、看護師等で重複はあるんですけれども、AWAナースサポートセンター252名や県ナースセンター280名の登録者を中心に、県看護協会からI H E A Tへの登録依頼をしているところでございます。現在、登録者数は125名となっております。オミクロン株第6波への対応として1月から5月末までの間に、既に延べ約940名の保健師を派遣済みとなっております。今年度4月から5月末にかけては、集計中ですが約400名の派遣となっているところでございます。

今回、6月補正予算案におきましては、第6波の感染拡大を受け、また第7波を迎え撃つために、更に40名を養成する研修費用と派遣数追加の費用として延べ5,400名分を計上

して、合わせて1億2,229万8,000円を計上しているところでございます。保健所等への派遣数を増やすことで、保健所等の体制強化を図るものでございます。

井下委員

確か看護協会さんからもそんな話があったように思っております。

コロナのことは、皆さん段々理解してこられているところもあるんですけど、現在の二類のままであれば、これからも多分業務への負担は余り変わらないで、そのまま行ってしまうんだらうと思います。県内でのコロナの発生以降2年以上になってきますが、ほかの業務への影響もあると思いますし、これ以上職員だけで対応していくのはなかなか難しいんではないかと思っております。先ほど話がありましたIHEATのような外部人材の活用は有効であると私も考えておりますが、今後、コロナの状況もどうなるか分かりませんし、先ほどもありましたが、コロナ以外の感染症とかに、といいますか、今後いろんな教訓をしっかり生かすべきだなと思っております。その辺はどのようにお考えでしょうか。

福良保健福祉政策課長

井下委員から、新型コロナ、更に新たな感染症対策についてどのようになっているかとの御質問でございます。

新型コロナウイルス感染症をはじめその他感染症に対応するため、令和3年度組織改編で、感染症対策と慢性疾患予防など健康増進分野を一元的に担う徳島版CDCを新たに設置したところでございます。

その後、第4波、第5波に続きまして、第6波の感染拡大を受けまして、CDCの更なる体制強化を図ってまいりました。今年度、令和4年4月にはCDCの司令塔である感染症・疾病予防統括監の下に事務方トップとなるCDC担当の副部長、入院調整を主とする療養環境整備担当の次長をそれぞれ設置するとともに、部内だけでなく他の部局も含めた全庁的な対応をこれまでしてまいりました。

さらに、先ほど委員からお話がありましたIHEATはじめ外部委託等の活用によりまして、令和3年4月時点で最大184名体制であったものが、今年度の4月4日時点では最大450名体制まで確保できるように体制強化を図ってきたところでございます。

今後とも、感染症対策につきまして、徳島版CDCを中核として感染状況に応じた、より柔軟で強<sup>じん</sup>靱な体制を確保することによりまして、新型コロナウイルス感染症をはじめ、こういった感染症に対してしっかり対応してまいりたいと考えております。

井下委員

徳島版のCDCの中でも最前線で対応してくれている保健所については、年末とかもそうだったと思うんですが、感染者の急増で大変な状況だったと思っております。昨年11月の対策本部の中でも、確か第5波の際の状況を踏まえて保健体制の強化みたいな話が出たと思うんですが、第6波の対応も含めてどうだったのかを改めて教えてください。

福良保健福祉政策課長

井下委員から、保健所の感染症対応状況について御質問いただきました。

新型コロナ対応につきましては、積極的疫学調査や濃厚接触者への検査など、感染拡大防止に向けまして初動対応が重要でありまして、これを担う保健所の体制強化は不可欠であると認識しているところでございます。

そこで、令和3年度の組織改編では、徳島版CDCの設置につきまして、先ほど申し上げたとおりなんです。最前線となる保健所につきましても大幅な増員により体制強化を図ってきたところでございます。

その後、第4波、第5波の感染拡大を踏まえまして、昨年度11月末に保健医療提供体制確保計画を策定しまして、感染症対応に係る県内6保健所全体の人員数につきまして、通常であれば42名体制から感染拡大ピーク時には最大180名体制へと拡充してきたところでございます。

また、オミクロン株による第6波を受けまして、感染者数が急増した本年2月には211名体制、さらに、この4月の組織改編におきましては、保健師の増員をはじめまして最大220名体制と拡充強化を図ってきたところでございます。

なお、複数のクラスターが発生したような緊急を要する場合には、発生施設への感染拡大防止等の指導に当たるために、各保健所間でありまして保健福祉部内からの応援も行っておりまして、感染症対応の最前線に立つ保健所がその機能を最大限に発揮できるように、引き続き必要な体制確保に努めてまいりたいと考えているところでございます。

井下委員

個人的には、二類相当の対応をいつまでしないといけないのかと思っておりますが、現状仕方がないということもございまして。先ほども言いましたが、今後どういう感染症が出るか分かりませんし、徳島版CDCの体制が今作られて、確保されているということは理解できました。

ただ、さっきも思ったんですけれど、現場で起こっていることと法律とのギャップの中で、職員さんだけじゃなくて世の中も若干ひずみがあるような気がしております。そんな中で、今後、コロナがどういうふうになってくるか分かりませんが、職員さんの負担軽減といいますか、省けるところは省くというとおかしいですけど、体制を維持しつつスムーズに回すためにどういう軽減をする必要があるのかなと思っております。その辺はどのようにお考えですか。

福良保健福祉政策課長

井下委員から、感染症対策に当たる職員の負担軽減の必要があるのではないかといった御質問かと思っております。

新型コロナの第6波が長期化する中で、また今後第7波を迎え撃つためには、職員の負担軽減を図りまして、持続可能な新型コロナへの対応体制を構築する必要があると考えておりまして、令和4年4月21日に、保健福祉部と人事課やスマート県庁推進課などから7名で構成するプロジェクトチームを新たに設置いたしました。アドバイザーとしまして医師である感染症・疾病予防統括監や災害医療監などが参加しているところでございます。本プロジェクトにおきましては、業務効率化や職員の負担軽減を図るために、これまでの

業務フローの見直しと情報共有を図るシステムの活用と今回予算を上げておりますIHEATをはじめ外部委託の活用等につきまして検討し、できるものから順次見直しを進めているところでございます。

今後とも持続可能な新型コロナ感染症対応の体制の構築に向けて、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

#### 井下委員

コロナ対応は2年間長期でやっていますんで、大変だと認識しております。

ただ、エビデンスも含めて、そこに沿った対応みたいなことは現場でそれぞれできると思いますし、以前、一般質問でもしたんですけれど、RPAの活用も同時に進めていくことも可能なのかなと思っています。県民の皆さんの健康と生活を守ることが第一ですが、もうあとちょっとだと信じていますので、コロナ対応に従事されている皆さんには最後まで頑張っていたいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

#### 大塚委員

新型コロナワクチンの4回目接種がそろそろ始まるということで、医療機関のほうもいろいろ準備していて、モデルナ、ファイザーとあるんですけども、モデルナを使われるんですか。どうなんでしょう。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

4回目接種につきまして、大塚委員からどのワクチンを使っているのかお尋ねがございました。

4回目接種につきましては、徳島県内の医療機関では、ファイザー及びモデルナ、どちらでも打てる体制を整えていただいております。

#### 大塚委員

3回目のとき、ファイザーを続けて打つよりモデルナにしたほうが抗体価が上がりやすいということが出ておったんですけども、4回目についてはモデルナにするほうが抗体価が上がるとかそういうことは国のほうから出ておるんでしょうか。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

ただいま大塚委員から、ワクチンの種類とその接種の仕方に応じて、4回目接種について抗体価に違いがあるのかということについてお尋ねがございました。

改めて確認させていただきますが、現在、国の審議会の資料で提出されたものを確認している中では、ファイザーとモデルナで明確な抗体価の違いがあるというようなデータは把握しておりません。

#### 大塚委員

希望を聞きますと、ファイザーを希望される方が多いんです。例えば、ファイザー希望で出した場合、希望に応じられるファイザーのワクチンの量は用意できるんでしょうか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま大塚委員から、希望するワクチンが打てるだけのファイザー、モデルナの供給量が国からあるのかということで、お尋ねがございました。

徳島県内の状況を御説明しますと、4回目接種が始まる以前に、県内の市町村におけるワクチンの在庫としましてはファイザー約10万回分、モデルナ約10万回分がございました。5月25日に4回目接種が始まりましたが、県内の対象人数につきましては概算で26万人程度と考えられる中、国から4回目接種用として供給されるワクチンにつきましては、ファイザーが約8万回分、モデルナが約31万回分となっております。もともと市町村で保有しておりましたファイザー10万回分、モデルナ10万回分と合わせると、合計で県内にはファイザーだと18万回分、モデルナだと41万回分程度、合計59万回分のワクチンが供給されますので、希望に応じたワクチンの接種が可能であると考えております。

大塚委員

安心いたしました。それから現状について把握したいところがございます。徳島新聞などで毎日のように各県での感染者数が出ているんですけども、印象としまして、徳島県はほかの各県と比較して、人口割にしても少ないような気がするんです。人口10万人に対する感染者数の順位が徳島県はどれぐらいのところか分かれば教えていただきたい。

梅田感染症対策課長

ただいま大塚委員から、累計感染者数の人口10万人当たりの数値、全国の順位の状況についてお尋ねがございました。

6月2日現在のデータでございます。本県におきましては人口10万人当たりの累計の感染者数は3,105人ということで全国42位、つまり少ないほうから6番目という状況です。本県におきましては全国順位的には少ない状況であるということでございます。

大塚委員

やはり、人口比につきましても徳島県は少ないということで、皆さんが非常に御努力していただいた結果だと思っております。

井下委員からもありましたし、それから岡委員からもあったんですけども、オミクロン株については感染症分類において二類というのは対応が困難なんです。二類にしていることで、いろんな方々に対する負担が掛かっているのが各職場で認められていると思うんです。聞く話によると、国においても五類にという話も出ているようです。詳しくはまた付託委員会で聞きたいと思うんですけど、今それについて何か御意見があったらお伺いしたいです。

梅田感染症対策課長

ただいま大塚委員から、新型コロナウイルス感染症における法律上の取扱いについて御質問がございました。

新型コロナウイルス感染症におきましては、現在、一類から五類の区分とは別の新型イ

ンフルエンザ等感染症ということで位置付けられております。二類相当の感染症といたしまして入院勧告に加え、外出自粛であったり医療費の公費負担など幅広い措置がとれる感染症となっております。第6波を引き起こしましたオミクロン株につきましても、高い感染力はありますけれども重症化しにくいいため、感染症法における五類への見直しということで、国会のほうでも度々議論がなされたということです。5月から開催されております新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議におきましても、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けを二類相当から季節性インフルエンザ並みの五類相当に緩和する是非について、今正に議論がされているところでございます。

こうしたことから、県におきましては国における議論の推移を注視しながら、アンテナを高くして情報収集をしっかりと行うとともに、感染症法の措置につきましても方向性が明確になりましたら速やかに適切な対応を行えるように、しっかりと対応してまいりたいと考えております。

#### 大塚委員

できるだけいろいろ見守って、それに対する対応をしていただきたいと思います。

コロナはもう2年たって、特に今回、看護職のことを取り上げたいんですが、私の知り合いの西部で開業されている整形外科医が、看護師さんが辞められてハローワークに新たな看護師の方の募集をお願いする申込みをしたんですけれども、なかなかおいでないのです。ほかにももう1件、私のほうに同じような問合せがありました。

看護職というのはコロナに直接関わってきて、初期の頃については病院とか医院に陽性者が発見された場合、看護職までいろいろ言われて、子供のこととかいろんなことで非常に負荷というか負担が掛かっていたんじゃないかと推測されるわけです。

新型コロナ感染症の影響と思われる看護職の離職が増えたり、人材確保が困難になっていると聞くわけですが、その現状と理由についてお分かりになる程度で結構ですので、お答えいただきたいと思います。

#### 金丸医療政策課長

大塚委員から看護職員の離職の状況ですとか確保の現状についての御質問でございます。

看護職員の離職の状況につきましては、毎年度、県看護協会が実施しております離職者調査結果というものがございまして、それによりますと令和3年度の離職者数は585名、離職率にいたしますと7.6パーセントとなっております。令和2年度と比べますと、離職者数は86名の減、離職率にしますと0.7ポイントの減ということで、コロナ禍前の令和元年度と同様の水準となっているところでございます。

また、離職に至った理由といたしましては、別の医療機関等への看護職としての転職が最も多いところで117名、次いで健康上の理由が89名、定年退職が57名、結婚、妊娠、出産、育児が53名となっております。新型コロナの影響によりまして離職された方は4名という状況でございます。看護職員におかれましては、これまでの業務にコロナ対応のための様々な業務が加わっているということで、心身への負担が増していることが考えられるところでございまして、明言できるものではございませんが、離職理由で転職ですと

か健康上の理由とされた方の中にも、新型コロナの影響もあって離職に至った方も少なからずいるのではないかと推察されるところでございます。

大塚委員

私もそういった状況が十分推測されると思います。

今後特に、県西部、県南部におきまして、内科は少しまだましなんですけれども、例えば整形外科、眼科、それから耳鼻科は1軒ぐらいしかないという状況の中で非常に頑張っていると思います。

そこで、職員、特に看護職員の確保が十分できなくなると、地域医療といいますか、徳島市内は別として、ほとんど成り行かなくなることの危険も考えられるわけです。それに対して、看護職員の確保に向けて、どのように取り組まれるかお聞きしたいと思います。

金丸医療政策課長

大塚委員から、看護職員の確保に向けてどのように取り組むのかとの御質問でございます。

少子高齢化の進展でございますとか医療の高度化、また新型コロナへの対応など、県民の保健医療ニーズに対応することができる質の高い看護を提供するためには、看護職員の確保が重要であると認識しているところでございまして、これまで養成や就業の支援、資質の向上に向けた対策を実施してきているところでございます。

このうち離職者対策といたしましては、県看護協会内に無料職業紹介を行いますナースセンターを設置しておりまして、離職者に対しナースバンクへの登録を勧めますとともに、就業相談に応じ施設見学や業務説明などを行いますオープンホスピタルの実施、また、復職への不安軽減のために知識や技能の習得を行う研修会の開催などを通じまして、求職者と求人施設との個々のニーズに合わせた、きめ細やかな就労促進支援に取り組んでいるところでございます。

また、平成29年度からは業務に精通いたしました退職後の看護職の熟練した技術と知識を更に生かすために、AWAナースサポートセンターを設置しておりまして、退職した看護職の潜在化を予防するとともに再就業への支援に取り組んでいるところでございます。

また、長引くコロナ対応で心身に負担が掛かっております看護職員をしっかりとサポートする体制が重要であると考えているところでございまして、県看護協会におきましては看護職相談室を設置いたしまして、新型コロナ関連の相談をはじめ職場での悩みや人間関係、心身の不調、子育てや介護の悩みなど、様々な悩みに対しまして相談室スタッフが対応いたしますとともに、メンタル相談につきましては精神科医師によります相談も実施されているところでございます。

今後とも、看護協会をはじめといたしまして、関係団体としっかり連携して、こうした取組を継続して実施し、看護職員の離職を可能な限り少なくいたしますとともに、更なる養成、確保に努めてまいりたいと考えてございます。

大塚委員

先ほども少し触れたんですけれども、地域での医療をきちんとやっていかないと、そこ

で生活をするには、やはり身体を壊したときに医療がきちんとできるということが最低条件になる一番大事なところの一つであると思うわけです。

その中で看護職というのはいろんなストレスを抱えています。技術的なこともありますし、患者さんとのいろんな触れ合いの中とか、職場の中での人間関係とかたくさんあります。そこにコロナが加わったことによって、それが非常に助長されているというのが、実態としてうかがえると私は思うんです。今、申していただいたように、積極的にアプローチしまして、是非看護職の方々が地域できちんと仕事が続けられるようお願いいたしまして、私の質問を終わりたいと思います。

吉田委員

幾つかお尋ねいたします。

まず、生活困窮者の支援体制が今回の議案で出ておりますけれども、官民連携によるということで、ここにある民間団体はどういう団体を想定されていますでしょうか。

島国保・自立支援課長

ただいま吉田委員から、生活困窮者に対する官民連携による支援体制の整備ということで出させていただいております事業につきまして、今回構成する民間団体はどういったところがあるかということで御質問を頂いたかと思えます。

今回の事業につきましては、自立相談支援機関といわれるいわゆる福祉事務所とか相談の支援機関を実際担っている社会福祉協議会、そして、関係団体といたしまして、例えば国の機関でありましたら労働局そして地方検察庁、保護観察所、それと労働者福祉協議会、いろんな団体が実はあるんですけれども、そういった関係団体と、実際に様々な分野で生活に困窮する方を支援する活動をされているNPO法人などの民間団体があるかと思えますので、そういった団体さんに参画いただきまして、プラットフォームを設置していきたいと考えているところでございます。

吉田委員

ただいま、主に官のほうの団体を御紹介していただきました。官の団体が把握している、そこに関連する様々な民間団体に声を掛けていくということだと思えますけれども、民間への活動支援に補助金が5団体程度とありますが、こちらの選考基準のようなものは今考えていらっしゃるのでしょうか。

島国保・自立支援課長

この事業におきまして、ネットワークを構築することに併せまして、民間団体が行う取組に対して助成を行うということで事業を提出させていただいております。

この助成につきましては、今回プラットフォームを設置いたしまして、いろんな支援を行っている民間の団体さんがつながって、それぞれが支援している中でのいろんな課題、実情、支援のニーズ、そういった活動をする上で把握できることを資源と捉えて各機関で共有していきたいと考えておりまして、そういった支援活動、ネットワークにつながるための新たな取組の活動に対して助成していきたいと考えております。広く公募して、事業

提案等をしていただけたらと考えております。

生活困窮になる背景にはいろんな要因がありますので、様々な支援団体を所管する県の所属等に声掛けをしまして、広報もしていきたいと考えております。

吉田委員

声掛けの方法は分かりました。ネットワークを構築することでつながりが生まれて、それぞれの課題とかニーズが見えてきて、目が行き届いた支援ができるようになるんじゃないかと期待しているんですけども、是非今おっしゃったように広報、PRしていただいて、様々な団体に情報が届くようによろしくお願ひしたいと思ひます。

次に、ひきこもりの支援体制強化について、同じく議案に出ていますのでお聞ひいたします。県内の引きこもっておられる方々の人数を把握されていると思うんですけども、圏域ごとに行う事業みたいなので、圏域ごとの人数が分かりましたらお知らせください。

大久保健康づくり課長

ただいま吉田委員から、県内のひきこもり人数及び圏域ごとの人数についての御質問がございました。

令和元年度に実施しました調査結果によりまして、県内で550人がひきこもり状態にあると確認されております。圏域ごとの内訳としましては、東部圏域が265人、南部圏域が163人、西部圏域が122人というところでございます。

吉田委員

今、圏域ごとに把握されているひきこもりの方の人数を言っていたんですけども、圏域ごとの人口を参考までにお知らせ願ひえますか。

岩佐委員長

小休します。(13時45分)

岩佐委員長

再開します。(13時45分)

吉田委員

圏域ごとの人口は私もはっきり調べていないんですけども、東部圏域の人口がすごく多かったんで、この把握されている人数は東部がまだまだ見えないところがあるんじゃないかと推察するんです。人数の把握だけが目的ではないんですけども、この事業によってどういうふうにひきこもりの方の支援につなげていくかということ、もう少し具体的にお願ひします。

大久保健康づくり課長

吉田委員より、地域によって把握人数が違うのではないかという御質問及び今回の事業の効果についての御質問を頂きました。

県下の人口の7割を占めております東部圏域におきまして、確かに先ほど申し上げました東部圏域の人数は550人のうち265人ということで、半数以下という状況になっているところでございます。令和元年度の県下の調査におきましては、県下の民生委員、児童委員約2,000人を対象にアンケート調査を行ったものでございまして、民生委員、児童委員が把握している人数を回答していただいたものでございます。実態の把握状況は地域によって差があるということは認識しているところでございます。

なお、今回の事業の効果についてでございますが、次の2点を想定しておりまして、1点目は市町村はもとより地域で活動されている民生委員や精神保健福祉ボランティア、支援団体の活動内容や窓口を可視化し協力体制を構築することにより、当事者及びその家族が安心して相談できる体制を整備すること、2点目はひきこもりに関して悩みや不安を抱える県民が適切な支援を受けられるよう、相談窓口や関係機関の情報を集約したリーフレットを作成するとともに、ケーブルテレビやSNS等による効果的な情報発信により、ひきこもりの当事者のみならず、ひきこもりに対する地域の理解が促進されるものと考えております。

#### 吉田委員

民生委員の方や児童委員の方、ボランティアの方や支援団体の方が研究を重ねることでスキルを磨いていって、より支援につなげていきたいということが分かりました。

また、ひきこもりをされていることを恥ずかしいこととして公表していないところがすごくあると思うんです。助けてと言う権利は誰にでもあるし、助けてと言っていい社会なんだということを広く広報していただいて、そういう意識を向けていくような社会になるように、この事業を頑張っていただきたいと思います。

もう1点は、井下委員が質問されたので質問ではないんですけども、コロナの体制の人員確保のことで、保健所の体制が大変ひっ迫して厳しい状況が続いている中で、感染症法が変わるか変わらないかの議論が今、行われているということで、いつ変わってもいいように体制を準備されているということが先ほどありましたので、少し安心いたしました。感染症法が二類のままなのは、岡委員が質問されたオミクロン株における死亡率が前の発表でインフルエンザより高かったのが大きな要因じゃないかなと把握しているんですけども、今回、ちゃんと調査してコロナ以外で亡くなっていたけれども、コロナとカウントしていた方とかを発表することによって正しい率が出るので、感染症法の分類も変わってくるきっかけになってくると思います。しっかり調査をお願いして、質問を終わります。

#### 山田委員

私のほうからも数点聞きます。

まずは病院局の関係で、中央病院、三好病院の初診、再診医療の使用料の増額ということが出ました。紹介状なしの受診者の定期負担の見直しの中身を簡潔に言ってほしいのと、ここ3年ぐらいで中央、三好病院での紹介状なしの受診者の推移も併せて御報告いただけますか。

## 大井病院局経営改革課長

ただいま山田委員より、今回、議案に提出させていただいております選定療養の特別初診料等の改定の概要についての御質問でございます。

この度の令和4年度の診療報酬改定によります厚生労働省の告示の一部改正に伴いまして、地域の身近なかかりつけ医と救急病院などの基幹病院との機能分担の明確化、それから医療機関同士の連携の強化を推進する観点から、紹介状を持たずに外来を受診された患者の方に、通常の診療とは別に御負担いただいております初診時の選定療養費が5,000円以上から7,000円以上に、再診時の選定療養費が2,500円以上から3,000円以上に、全国一律で改定されることとなりました。これに伴いまして、徴収が義務化されております一般病床が200床以上の地域医療支援病院であります県立中央病院及び三好病院におきまして、特別初診料を税込みで5,500円から7,700円に、再診料を税込みで2,750円から3,300円に、所要の手続を行うものでございます。施行日につきましては、告示の適用日となります令和4年10月1日といたしまして、御承認いただきました際には、県民の皆様十分に御理解いただきますよう施行日までの間、院内掲示はもとより、近隣の市町村や地域の医師会の皆様と連携いたしまして、丁寧に周知を図ってまいりたいと考えております。

最近の選定療養費の徴収状況でございます。県立病院におけます最近の選定療養特別初診料の徴収状況につきましては、中央病院で令和元年度4,587人、令和2年度3,843人、令和3年度3,895人。三好病院におきましては令和元年度3,716人、令和2年度2,675人、令和3年度2,710人で、いずれの病院も特別再診料につきましては実績はございません。令和2年度と令和3年度につきましては、新型コロナの影響を受けまして患者数全体が減少していることもございまして、徴収させていただいております患者さんにつきましても減少しておる状況でございます。

また、三好病院につきましては、令和2年度の途中から選定療養費が義務化となったことから、地域のかかりつけ医の先生方との役割分担が一定数進んだものと認識しておるところでございます。

## 山田委員

10月1日からの実施ということなんですけれども、10月1日からはいわゆる高齢者の医療費負担が倍化されるという状況、また、生活困窮者の問題でも言いますけれども、私は保健福祉部の物価高騰に対する政策の打ち出しが弱いんじゃないかという思いがあるんですが、これは付託委員会等々で聞いていきたいと思っております。

それは別にして、もちろんこれはオールジャパンということにはなっておるんだけど、こういう状況からみて、例えば免除措置等々の制度的なものがあるのかなのか、また実際になかなか払えない人に対してはどういうことになっているのか端的にお答えください。

## 大井病院局経営改革課長

ただいま山田委員より免除措置の関係につきまして御質問がございました。

免除措置につきましては、現在、地域のかかりつけ医の先生方からの紹介状をお持ちいただいている場合であったり、あと救急車で来られた方であったり、即日入院された方に

つきましては、病院の判断で免除させていただいているところがございます。当該特別初診料につきましては、全国で医師不足が深刻化する中、限られた医療資源を効率的に活用いたしまして、地域全体で医療の質を確保していくことを目的に国が進める施策でありまして、地域の身近なかかりつけ医の先生と救急医療を担います病院が役割分担をしまして、医療提供体制を維持していくものでございます。

県民の皆様には、日頃から地域のかかりつけ医の先生の下で健康管理をしていただきまして、症状が悪化した際にはかかりつけ医からこれまでのデータと共に基幹病院のほうに御紹介いただくことで、より効率的な診療や治療にもつながるものでございます。その際にお持ちいただく紹介状は保険適用となり、紹介先の基幹病院におきましても選定療養費は徴収しておりませんので、御理解、御協力のほどよろしくお願いいたします。

#### 山田委員

分かりました。引き続きこの問題には着目していきたいと思えます。

次に、先ほど言いました物価高騰の関係でもあるんですけれども、さっき吉田委員から出た生活困窮者の支援体制の問題は非常に重要なことだと私も思いますが、具体策が全くないです。現知事会長の鳥取県では、物価高騰の影響を受ける生活困窮者の光熱費に補助金を出しているという制度があります。前知事会長の本県は、冬場の灯油の補助は非常に画期的というか、生活困窮者の皆さんのために努力されていたんです。だから私、今回かすかな期待として、ひょっとしてとっていたんですけれども、今回メニューの中には具体化されていない。前例がないわけではないんですから、生活困窮者の皆さんの物価高騰等の影響の深刻さを把握されたら、こういう手立ても含めてできると思うんですけれども、どのように検討されたのか、されなかったのかということも含めて、その状況について御報告いただけますか。

#### 島国保・自立支援課長

ただいま山田委員から、生活困窮者対策として内容が足りないのではないかと、困窮者の方全体に対する物価高騰の対策が必要でないのかということと、どういう検討をしたのかということについて御質問いただいたかと思えます。

今回、国のコロナ禍における原油価格、物価高騰等の総合緊急対策においては、物価高騰等に直面する生活困窮者に対する支援としてメニューの中にあるんですけれども、低所得の子育て世帯に対する特別給付金の支給であるとか、支給要件を緩和した自立支援金、それと緊急小口資金の特例貸付の申請期間を延長するであるとか、あと自治体における困窮者支援の連携体制を整備するための、今回、私どものほうで提出させていただいている事業の創設、またその地域の実情に応じたきめ細やかな対策を実施するために地方創生臨時交付金を拡充するメニューが盛り込まれておったところです。そういった内容を受けまして、本県において生活に困窮する方への支援をどうやっていくのか考えたときに、まずはきめ細やかな支援に結び付けるための体制整備を行っていきたくて考えておりまして、今回の予算を計上させていただいております。

事業内容は先ほど説明させていただきましたが、関係機関そして民間団体が参画してプラットフォームを設置して、そこで得る情報なり人つなぎというのもあると思うんですけ

れども、そういったことで支援ネットワークという体制整備をしていくと。あわせて、民間団体が行う新たな取組や活動に対して助成を行い、一層活動を活性化していくことを考えております。

どういう検討をしたかというところなんですけれども、確かに委員がおっしゃるように、昨年度末に福祉灯油の購入費助成事業ということで、生活困窮者支援を行う自治体への補助という形で実施させていただいたところでございます。今回の支援策を検討する中で、当然ながら過去のいろんな支援策も検討したところではございます。

その上で、今回としましては、生活に困窮する方に対する直接的な支援という部分につきましては、地方創生臨時交付金が拡充されたこともありまして、実施主体となります市町村におきまして、地域の実情に応じた形で真に生活に困っている方にきめ細やかな対策を講じていただくことを考えまして、県が担う役割として市町村も含めた広域的なプラットフォームの設置、支援ネットワークの体制整備を図ることが更なる生活困窮者支援の強化や充実につながっていくということで、今回の事業を提案させていただいたところでございます。

#### 山田委員

とても納得できるような答弁とは思えない。体制整備を否定するわけではなく、体制整備は重要です。しかし、実際に物価高の影響をもろに受けている生活困窮者のために、保健福祉部としては急いで目の前の対策をしっかりとってほしいと強く要望します。鳥取県も臨交金の活用です。ある町村の関係者に聞いたら、やはり県が音頭を取ってくれたら非常にしやすい面があると。確かに前回の灯油の時は3自治体がせんかったことがありますし、6月議会は始まっていますが、是非とも何らかの格好で今度は足並みをそろえてこの物価高騰の中での生活困窮者対策を強く要望しておきます。

次に、ひきこもり対策についても聞いておきたいと思います。先ほど、吉田委員からも出ました。一つは、内閣が集計した全国状況の年代別の集計で550人というのがありました。今日も、毎日新聞に江戸川区で40代から50代のひきこもりが非常に目立つという報道もされました。その年代別状況等々について教えていただけますか。

#### 大久保健康づくり課長

全国のひきこもりの実態調査については、内閣府が無作為抽出法で抽出された全国の5,000人を対象に、平成27年度に若者の生活に関する調査、平成30年度に生活状況に関する調査を実施しまして、平成27年度の調査結果では全国の15歳から39歳の54.1万人が、平成30年度の調査結果では全国の40歳から64歳の61.3万人がひきこもりであると推計されると公表されております。この二つの調査結果を合計すると、ひきこもりの状態にある人の数は全国で115.4万人となります。

一方、本県のひきこもり調査につきましては、令和元年度に県下の民生委員、児童委員約2,000人を対象といたしましてアンケート調査を実施いたしまして、550人がひきこもり状態にあると判明しております。年代別では10代から30代が162人、40代から60代が327人、70代以上が19人、不明が42人、合計550人となっております。

山田委員

実は、言葉としても8050問題と、80歳の高齢者が50歳のひきこもりの方をということで社会問題になっています。そういう面で、今回、支援策のメニューはここで出てきて、これは非常に重要な取組だと思うんですけども、我々のところにも相談に来るひきこもり問題というのはいろんな複雑な要因が絡んで、なかなか親御さんもものが言えないような状況があるようです。

令和元年4月に実態調査をしたということですが、その後の大きな社会的な変化、コロナがありますので、県としても、このひきこもりの実態調査も含めてもう一度した上で、特に高齢者のひきこもり対策等々の支援も視野に入れながら、もちろん全体も重要ですが、そういうことが必要だと思うんですけども、その辺はいかがでしょう。

大久保健康づくり課長

令和元年度の県の実態調査によりまして、東部、西部、南部各圏域全てに、先ほど吉田委員にも回答させていただきましたが、ひきこもりの状態にある方がいるということを確認しております。

今回の6月補正予算で御審議いただいております、ひきこもり支援体制強化事業の実施を通じまして、それぞれの地域において相談支援体制が強化され、地域のネットワークづくりが進むことにより、ひきこもり支援の体制が整備されるものと考えております。

山田委員

実態調査も含めて、更に強化をする分野だと思います。私も非常に悩ましい対応というか、周辺にはそういう方がいらっしゃるようなんだけれども、親御さんからのSOSがなかなか聞き取れないという状況等もありまして、非常に深刻です。ひきこもりの皆さんは行政から一番遠い存在になるので、ここをしっかりと手立てすることが重要だと思うので、その点を付託委員会でも聞いていきたいと思っております。

最後の問題で、半田病院のサイバー攻撃について、これは2月議会のときにサイバーセキュリティ調査ということで報告ができました。今後の取組ということでも出ております。非常に深刻な状況の中で、特に資金力の小さい病院などは、サイバー攻撃に対するセキュリティ問題というのは重要な取組になってくると思うんですけども、県として2月議会の今後の取組以降の状況、調査結果の概要の簡単な点で結構ですから、その点も含めて御答弁いただけますか。

金丸医療政策課長

山田委員から、半田病院の調査結果を踏まえた状況について御質問を頂きました。

昨年10月末、半田病院がランサムウェアと呼ばれます身代金要求型のコンピュータウイルスに感染いたしまして、電子カルテが閲覧できなくなるなど、本年1月4日の通常診療の再開に至るまで大きな被害が生じているという状況でございます。

この事案を受けまして県といたしましては、昨年12月から1月にかけては、県内医療機関のサイバーセキュリティ対策の現状を把握いたしますため、電子カルテシステムの導入状況でございますとかバックアップ体制の状況等につきまして、アンケート調査を実施

いたしたところでございます。

この調査結果によりますと、電子カルテシステムでございませうとか医事会計システムなど医療機関のシステム導入が進んでおります一方、専任の部署や担当者がいないところが85パーセント、情報端末の管理ルールが未整備といったところが70パーセントを超えるという結果が出てございまして、情報システムに携わる専門的な人材がいないため、サイバー攻撃への事前対策でございませうとか攻撃発生後の早期復旧策につきましても十分な体制がとれていない状況が明らかになったところでございます。

また、医療機関規模別の集計も実施してございまして、例えばサイバー攻撃に対します事前対策といたしまして、先ほど申しました専任の部署又は担当者がいる割合といたしましては病院が29.8パーセントのところ、有床診療所は14.6パーセント、無床診療所は10.2パーセントとなるなど、病院と比較すると診療所のほうが対策は不十分という傾向が見られるところでございます。

こうしたことを受けまして、県におきまして、これまでも厚生労働省の注意喚起に關します通知を県内全医療機関に発出いたしますとともに対策強化策の参考とするよう求めてございまして、繰り返し注意喚起を行ってきたところですが、県民の安全・安心を守るために再発防止に向けたより効果的な支援が必要であると考えてございませう。

このため、本年2月議会におきまして、医療機関におきませうサイバーセキュリティ対策構築支援事業の予算をお認めいただいたところでございまして、全県的な医療機関のサイバーセキュリティ体制の強化に今、取り組んでいるところでございませう。この事業におきましては、医療機関の規模別に県内6か所程度の医療機関をモデル医療機関として選定いたしまして、ヒアリングでございませうとか実地調査等を通じてサイバーセキュリティ体制への評価また課題をまず洗い出したいと考えてございませう。このモデル医療機関の調査を通じて得ました知見によりますて、本年秋頃には医療機関規模別にセキュリティ対策マニュアルでございませうとかチェックリストを策定いたしますとともに、医療機関担当者向けの研修会を開催するなど周知を図ってまいり、医療機関が継続的にセキュリティ体制のチェック、強化を実施できるように支援してまいりたいと考えてございませう。

#### 山田委員

半田病院に続いて第2例、第3例が仮に出たとしたら、一部は県の責任にもなるわけですから、スピード感を持って対応してほしいということをお願いして質問を終わります。

#### 井下委員

先ほど山田委員の質問の中で診療報酬の改定に伴う初診料の話がありました。山田委員が高齢者のお話をされてましたので、僕は子育て世代の話をしたと思います。

ちょうど2年前も僕は文教厚生委員でして、三好病院なんかはダイレクトに影響を受けるという話をさせてもらった覚えがございませう。ここでしっかり精査しておきたいなと思っておるんですが、当時、コンビニ感覚で病院に行く人がたくさんおって、すみ分けをしっかりとしないといけないということが確か出てございませう。コロナのこともあるので、数字だけでは評価できないんですが、ある程度しっかりとしたすみ分けになっているかなというのは理解してございませう。

ただ、当時も言ったんですが、全国一律の対応には疑問を感じております。国に地方のどんな声が届いているのか届いていないのか分かりませんが、今回の対応はすごく残念だなと思っております。といいますのも、私の住む西部圏域は先ほど大塚委員も言われていたんですが、受けられる診療科の偏在ですとか医療資源が限られていまして、特に時間外の小児救急でいうと、ほかに選択の余地がございません。これはこれで県のほうでも当然、今までどおり改善していく方向でしっかり議論していかないといけないんですが、資源がある地域とそうでない地域、また、僕が一番心配なのは、ひとり親、母子家庭の平均賃金は20日間働いたとして16万円ぐらいだと言われております。7,700円というとはぼ1日分の給与なんです。僕らも子育てをしているんで、＃8000に連絡も当然、選択肢の一つであるのは理解できています。しんどい子供を連れて病院に行って、初診料が7,700円掛かるんですけれどもいいですかと言われたときに、高いなと思わせた時点で僕はあかんと思うんです。親の尊厳の問題もありますし、全てをフラットにしてくれと思いません。これで、一定の効果が出ているのも理解できておりますし、国のことですので、県にお願いするのは難しいのは重々理解しております。CMで格差があってはいけないのは医療だと海外のことを言っていますけれど、日本の問題ですから、やっぱり国にはしっかり対応してもらわないといけないと思っております。

また、全国知事会を通じて是非地方の意見を伝えていただきたいですし、僕らとしても議会を通じて国にもしっかりと現場の状況を引き続き要望していきたいと思っております。

子育て世代の目線からしっかりと対応をお願いしたいということを要望しておきます。引き続き付託委員会で質問をしようと思っていますので、よろしく願いいたします。

岩佐委員長

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。

次に、当委員会の県外視察についてでございますが、ただいまの予定といたしましては、7月25日から7月27日までの3日間の予定で、中部地方及び関東方面で実施したいと考えておりますが、よろしゅうございますか。

（「異議なし」と言う者あり）

それでは、さよう決定いたします。

なお、当委員会として調査すべきテーマや視察箇所等がございましたら、早めに正副委員長まで御提案いただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（14時16分）