

令和4年6月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和4年6月24日（金）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

岩佐委員長

ただいまから，文教厚生委員会を開会いたします。（10時32分）

直ちに議事に入ります。

これより保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については，さきの委員会において説明を聴取したところではありますが，この際，理事者側から報告事項があればこれを受けすることにいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 令和3年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要について（資料1）

病院局

【報告事項】

- 令和3年度徳島県病院事業会計決算の概要について（資料1）

日下保健福祉部副部長

1点，御報告させていただきます。

令和3年度地方独立行政法人徳島県鳴門病院決算の概要についてでございます。

お手元の資料1を御覧ください。

鳴門病院の第3期中期計画の初年度となる令和3年度の決算であります。まず1，収支の状況でございます。

令和3年度の収入欄を御覧ください。

鳴門病院におきましては，令和2年8月24日より重点医療機関として指定を受け，新型コロナウイルス感染症患者への対応に尽力してまいりました。これに伴い，受入体制の確保に必要な設備の整備やコロナ病床の確保などに係ります各種補助制度を活用した結果，決算額は87億9,204万円余りとなっており，前年比9億4,883万円余りの増加となっております。

次に，その下，令和3年度の支出を御覧ください。

給与費，材料費のほか委託料等の経費が主なものでございますが，決算額は75億3,957万円余りとなり，前年比1,955万円余りの増加となっております。

以上のことから，令和3年度の純損益は12億5,247万円余りとなっており，前年度に引き続きまして，黒字を計上したところでございます。

続きまして，2，患者の状況を御覧ください。

まず，入院につきましては，令和3年度の延べ患者数は6万2,900人で，前年度と比較して5,602人の減となり，1日平均患者数は15.4人の減となっております。

次に、外来につきましては、令和3年度の延べ患者数は10万431人で、前年度と比較して433人の増となり、1日平均患者数は3.5人の増となっております。

外来患者数につきましては、前年度より増加しておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響から、令和元年度より入院患者数、外来患者数共に減少しているところでございます。

令和4年度におきましては、救急医療体制の充実・強化や人間ドック事業の充実などによる収益の向上、県立病院との連携強化の下、スケールメリットを生かした医薬品や診療材料の共同購入の推進などによる費用の抑制などに取り組み、更なる収支状況の改善に努めるとともに、引き続き地域ニーズに根ざした医療提供を実施してまいります。

以上、鳴門病院の令和3年度決算の概要について御報告申し上げましたが、この決算を含みます令和3年度の業務実績評価につきましては、今後、地方独立行政法人法の規定に基づき鳴門病院評価委員会の御意見を頂いた上で、9月定例会に改めて御報告させていただくこととしております。

報告は以上でございます。

どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

#### 佐々木病院局長

病院局関係で1点、御報告させていただきます。

お手元の資料1を御覧ください。

令和3年度病院事業会計決算の概要についてでございます。

まず、1ページ、1、収支の状況でございます。

(1) 収益的収支につきましては、病院事業の単年度における経営活動の実績を表したものでございます。上段の表は県立3病院の状況、下段左側は本局の状況となっており、病院事業全体につきましては下段の表、右から3列目、病院事業計（キ）の列を御覧ください。

収入につきましては病院事業全体の入院・外来診療等の医療行為に係る収益や一般会計からの負担金・交付金等が主なもので277億1,378万円余り、支出につきましては給与費のほか、医薬品等の材料費や減価償却費等が主なもので259億2,047万円余りとなっており、収入から支出を差し引いた結果、17億9,330万円余りの純利益が生じております。

収入、支出につきましては、前年度実績との比較でございますが、下段の表の一番右の病院事業比較増減（ケ）の列を御覧ください。収入は6億2,344万円余りの増加、支出は6,629万円余りの減少となり、下から2行目のとおり、前年度と比べて6億8,973万円余り収支が改善しております。

この要因といたしましては、まず収入面につきましては、昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の減少に伴い、診療収益は減少いたしました。新型コロナウイルス感染症患者の受入病床数の増床により、病床確保に対する国の補助金が前年度より増加しております。

一方、支出の面につきましては、新型コロナウイルス感染症に対応する職員手当等の給与費の増加や薬品費の増加等はあったものの、特別損失の減少によりまして、総額としては前年度を下回り、収支は改善しております。

なお、累積欠損金につきましては下段の表の右から3列目（キ）の列、最下段に記載のとおり66億6,162万円余りとなっております。

次に、2ページ（2）資本的収支を御覧ください。

資本的収支とは、施設の整備や医療器械等の購入に係る資金の収支を表したものでございます。収入としましては企業債や一般会計からの負担金等で81億7,666万円余り、また支出としましては病院増改築工事費、医療器械等の資産購入費、企業債償還金等で92億6,138万円余りとなっております。差引きで10億8,471万円余りの資金不足が生じておりますが、これまでに病院事業会計で蓄積されてきました過年度分損益勘定留保資金等によりまして補填したところでございます。

続きまして、2、患者の状況についてでございます。

ここでは3病院を合わせた全体の状況を記載しております。

まず、入院の延べ患者数は16万9,241人で、前年度と比較して、右から2列目に記載のとおり1万3,397人の減、外来の延べ患者数は22万5,263人で、前年度と比較して6,531人の減となっております。

病院事業といたしましては、救急医療やへき地医療などの政策医療を担っており、新型コロナウイルス感染症の対応においても積極的に病床を確保し、県民の皆様の命を守るため、最前線で治療に取り組んできたところでございます。引き続き、気を緩めることなく病院局職員一丸となって対応するとともに、医療の質の向上と経営財政基盤の強化を両輪として、その使命、役割をしっかりと果たしてまいりたいと考えております。

なお、この決算につきましては、監査委員の御意見を頂いた上で、9月定例会に決算の認定議案として提出させていただき、改めて御審議いただくこととしております。

報告は以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

岩佐委員長

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。

重清委員

5月臨時会でお願いしておりました陽性者のワクチン接種の状況について、まず教えてくださいいただけますか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま重清委員から、陽性者のワクチン接種の状況について御質問がございました。

本年1月1日から6月20日までの間のデータでございますが、本県におきましては2万471人の新規陽性者が発生しております。うち、ワクチン接種歴が確認できた2万375人の内訳を見ますと、ワクチン未接種の方が7,834人、2回目接種済みの方が9,326人、3回目接種済みの方が3,215人となっております。

重清委員

今、聞いた報告では、2回目接種済みの新規陽性者が一番多くなっていたが、これはどういうことか。また、県としてワクチン接種の効果をどう考えているのか、お伺いいたします。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

ただいま重清委員から、2回目接種済みの新規陽性者が一番多いのではないかと、また、県としてワクチン接種の効果をどのように考えているのか、お尋ねがございました。

本県におけるワクチン接種の状況と新規陽性者数を見ますと、例えば第6波のピークの2月23日でございますが、この時期は3回目接種が高齢者を中心に始まっている時期でございます。本県におきましてはワクチン未接種の方がその当時15万3,350人、うち未接種の新規陽性者が166人、2回目ワクチン接種済みの方が44万5,600人、2回目接種済みのうち新規陽性者となった方が194人、3回目接種済みの方が当時13万5,999人いたのに対し、そのうち新規陽性者が41人発生しております。

ワクチン接種歴別に人口10万人当たりの新規陽性者数を見ますと、ワクチン未接種の方は10万人当たり108人の感染、2回目接種済みの方は人口10万人当たり44人、3回目接種済みの方が人口10万人当たり30人となっております。

また、直近で言いますと、ゴールデンウィーク後のピークの5月19日、この時期は3回目接種率が県内で60パーセント程度となっている時期でございますが、こちらもワクチン接種歴別の人口10万人当たりの新規陽性者数を見ますと、ワクチン未接種の方が人口10万人当たり59人、2回目接種済みの方が27人、3回目接種済みの方が13人というデータが出ております。

以上から、本県ではワクチン接種を重ねているほうが新規陽性者数の率が低い傾向にあることが分かり、ワクチン接種の効果が現れているものと考えられます。

#### 重清委員

ワクチン接種には感染予防や発症予防の効果があるのではないかとと思いますが、やっぱり県民に対して正確な情報を提供して、県民が判断できるようにしていただきたいです。今後も引き続き、若者世代の3回目接種や高齢者などを対象にした4回目接種など、ワクチン接種の促進にしっかり取り組んでいただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

次に、私の地元の高齢者施設や障がい者施設では、今般の原油高騰に伴う光熱水費などの値上げにより施設の運営に影響が出ていると聞いておりますが、県下の施設からはそのような声は上がっていないのでしょうか。

#### 松永長寿いきがい課長

ただいま重清委員から、原油高騰に伴う光熱水費などの値上げによる高齢者施設等への影響について、御質問がございました。

昨年から続いております原油価格の高騰を受けまして、ガソリン、灯油はもとより、電気、ガスの料金や物価も値上がりが続いている状況でございます。

これを受けまして、幾つかの高齢者施設に対しまして、これらの値上がりによる影響に

ついて伺ったところ、特に電気料金につきましては、これまでの値上げに加え電力会社から更なる値上げを通告されており、今後の冷暖房を含め負担増が厳しい、また、浴室のボイラーに灯油を使用している施設では、今後も価格高騰が継続すると影響は大きいなどの声をお聞きしているところでございます。

#### 美保障がい福祉課長

障がい福祉関係施設におきましても、おおむね高齢者施設と同様の状況でございますが、加えまして、利用者の送迎用の車両に使用いたしますガソリン価格の上昇の影響が大きく、今後も続くと厳しい状況である。また、食材の値上がりも続いておりまして、今後も続くと、献立やおやつ等の副食の内容の変更も検討が必要などのお声をお聞きしているところでございます。

#### 重清委員

社会福祉施設に欠くことのできない給食材料費や利用者を送迎する際に必要なガソリン代の高騰は、施設の運営に直結するものです。長期化しているコロナ禍で感染症対策に必要な経費が増える中、サービスの利用控えによって減収となっている施設もあるとお聞きいたします。

また、電気料金については、これまでの値上がりに加えて更なる値上がりが通告されているということで、これから冷房を使用する時期とも重なりますので、更に影響も大きくなるのではないかと思います。灯油をボイラー燃料として使用している施設についても影響が考えられます。

このままの状況が続きますと、サービスの質や職員の処遇の低下など、県内の社会福祉施設への悪影響は避けられず、何らかの支援が必要ではないかと考えますが、今後、県はどのように対応する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

ただいま重清委員から、原油、物価価格高騰による福祉現場への支援について、県はどのような対応を行うのかと御質問いただきました。

原油や物価の高騰に伴う光熱費や食材費、またガソリン代など社会福祉施設への影響については、県においても懸念しているところです。

県内に所在する公立、私立、入所系、また通所系など社会福祉施設は、現在約5,800施設ありまして、この中には、公的な負担を受けて運営している施設もあれば、国や県、市町村などからの公的な負担を受けずに利用者からの負担金のみで運営している施設もございます。運営の方法や財源については施設ごとに様々でありまして、また、公的な負担につきましても施設ごとに負担者などが異なっており、県下の施設に支援を行うには、当然、市町村の負担も伴うところです。

しかしながら、県が金銭的な支援などを行う場合には、約5,800か所ある全ての施設に支援が行き届く対応が必要でありまして、運営方法や財源、サービス提供体制などの異なる社会福祉施設に不均衡なく支援を行うには、十分な財源をはじめ各種制度の見直しなどが不可欠であることから、施設全体を総括できる国において必要な対策を進めていただく

べきであると考えております。

このため、県におきましては、国の動向をしっかりと注視するとともに、制度の見直しによる柔軟な対応、また必要な財源措置など、全国知事会などあらゆる機会を通じて、国に対して要望してまいりたいと考えております。

#### 重清委員

国内外の情勢から、今後、光熱費、燃料費、食材費などへの影響はまだまだ続いていくと考えられます。県内には多くの施設があり、社会福祉施設の運営に支障が生じないよう、また、しわ寄せが利用者に掛かっていかないよう、国に対して財源措置をしっかりと早急に要望していただくよう要望して終わります。

#### 大塚委員

先般、民間の鳴門山上病院でランサムウェアによるサイバー攻撃、以前に半田病院にも攻撃がありました。本当に長期間、診療もなく、計り知れない大きな影響がありました。

たまたま今回、山上病院に関しては早めに収束に向かったんですけれども、民間病院は公的病院と違って、財政面などあらゆる面で非常に弱いわけです。ランサムウェア等のサイバー攻撃に対する民間病院の対策強化に向けて、今後、どのように取り組むのか教えていただきたいと思います。

#### 金丸医療政策課長

ただいま大塚委員から、ランサムウェア等のサイバー攻撃に対します民間病院の対策強化について、どのように取り組むのかとの御質問を頂戴しました。

近年におけますサイバー攻撃の手法の多様化それから巧妙化、又はクラウドサービスの普及等に伴いまして、医療機関等を対象とするセキュリティーリスクが顕在化していることへの対応として、厚生労働省からは注意喚起を促す各種通知がなされていたところがございます。県におきましても、県内の医療機関に対しまして、こうした通知等の周知を数次にわたり行ってまいりました。

先般の鳴門山上病院のサイバー攻撃事案が発生した翌20日にも、改めて県内の全医療機関に対しまして注意喚起文書を発出いたしますとともに、危機管理会議を開催いたしまして庁内連携を一層強め、医療機関だけでなく、市町村はじめ公的サービスを担います関係団体に対しましても同様の周知、注意喚起を行うこととしたところがございます。

鳴門山上病院の事案では、事案の発生から3日後には通常診療を再開できることとなりました。この理由といたしまして、鳴門山上病院におきましては昨年の半田病院での事案を教訓にサイバーセキュリティー対策の強化を図ってきており、中でも今回、事案発生後の3日後に通常診療再開に至った要因の一つといたしまして、オフラインによりますバックアップシステムを構築していたことが挙げられるところがございます。

半田病院の事案発生以前におきましても、オンラインによります電子カルテシステムのバックアップを実施しておりましたが、これに加えまして、新たに構築しておりましたオフラインによりますバックアップシステムは外部ネットワークとつながっておらず、サイバー攻撃の被害を受けなかったため、電子カルテデータの早期復旧につなげることができ

たといったところでございます。

このように、セキュリティー対策を進めるに当たりましては、過去の教訓を踏まえまして、各医療機関におけますセキュリティー対策の重要性を御認識いただくことが何よりも重要であると考えておるところでございます。県といたしましては、こうした対策に知見を有します専門家を講師にお招きし、医療機関のシステム担当者等を対象といたしました研修会を開催いたしたいと考えておるところでございます。

これに加えまして、全県的な医療機関のサイバーセキュリティー対策の強化を図るため、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、ヒアリングや実地調査等を通じ、サイバーセキュリティー体制の強化、課題を洗い出すことといたしております。

このモデル医療機関の調査を通じて得た知見によりまして、医療機関の規模別に対策マニュアルでございますとかチェックリストを作成した上で、徹底した周知を図るなどし、県内医療機関におけますセキュリティー対策の更なる強化をスピード感を持って進めてまいりたいと考えてございます。

## 大塚委員

鳴門山上病院が3日で修復したところに、県としてかなりの対策を練られてきて、バックアップシステムが外部ネットワークとつながっていなかったということは非常に大きなことで、対応として評価したいと思っております。

ただし、こういったサイバー攻撃は、守りができたとするとそれを越えることをやる可能性もあるわけです。

今回、民間病院についてお話を聞いたんですけれど、公的病院につきましても、やはり規模も大きいし、現制度を超えた更なる対策強化も必要と思いますので、これは要望ですが、是非やっていただきたいと思っております。

次に、先般の事前委員会でもお話しさせていただいたんですが、今、新型コロナの状況は、第6波で感染者数が上がって、少し下がってきたけれども、新たな変異株によってまた増えて、同じぐらいの感染者数が続いております。その理由として考えられるのは、ウイルス感染症は全てそうなんですけれども、変異を繰り返して、その中で生き残りを図るということで、感染力の強いものが生き残るということが多分これからも続くと思うんです。

そういう意味では、いつ本当に収束できるのかという見通しは非常に難しいと思うんですけれども、感染症としての重篤性は強いものではなくなってきています。風邪症候群との比較をよくするんですが、風邪症候群はコロナを含むいろんなウイルスが原因としてありまして、新型コロナウイルスもそういった中に入っていったんじゃないかなと推測します。

ただ、今は二類で対応しています。そうしますと、例えば、私も珍しく風邪を引きまして、すぐ抗原検査をして陰性だったんですけれど、あらゆる方々が風邪症状があるとコロナでないかなとなります。もし、これが五類であれば風邪の症状として治療して1日、2日で治るわけです。ところが、これを二類のまま続けると、いろんな制約を受けます。仕事に対する支障も起こりますし、社会的影響とかいろんなことがあります。そういう中

で、精神的な意味でも非常に大きな二類の弊害があると思うんです。

私としてはできたら五類に、私も医者の一人居るけれども、ドクターは症状のない疾患は病気と扱わなければなりません。症状がなくて感染しとっても、はっきり言って病気ではないです。それまで対応して、社会的制約を受けたり、そういうことは絶対におかしいです。

国のことなので県にお聞きするのも何ですけども、現段階でこれについてどういったお考えを持たれているか、お聞きしたいと思います。

#### 梅田感染症対策課長

ただいま大塚委員から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いに対する県の見解について御質問を頂きました。

事前委員会でもお答えさせていただいたところでございますけれども、新型コロナウイルス感染症につきましては、先ほど委員からお話があったように、今、実際の対応については二類相当ということで、入院勧告に加えまして外出自粛であったり、医療費の公費負担とか幅広い措置がとれる感染症となっておりますところでございます。

お話にありましたように、第6波を起こしましたオミクロン株につきましては、高い感染力はありますけれども重症化しにくいというところもございまして、感染症法における五類への見直しにつきまして、度々国会でも議論がなされているところでございます。

新型コロナウイルスの感染者数が全国的にも減少傾向にある中で、6月13日の参議院決算委員会で岸田総理大臣が、今は平時への移行期間と位置付けて現状の感染症対策を維持し、社会経済活動を少しずつ動かしていく段階である、感染症法上の分類を今の段階で動かすことは現実的ではなく、タイミングをしっかりと考えていくべきだと述べられまして、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いをいわゆる五類、季節性のインフルエンザと同等のように見直すのは、現在は現実的ではないという認識が示されたところでございます。

また、5月から開催されました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、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に緩和する是非などについて議論がなされるということだったんですけれども、明確な結論は出なかったというところもございます。

こうした中、6月14日に東京都医師会の尾崎会長から会見があったんですが、その中で、患者の全数の届出や医療費の自己負担なし、そういった点は維持した上で季節性インフルエンザと同様に保健所による入院勧告、入院措置、健康観察は原則行わなくてもいいのではないかとという独自案を提示する新たな動きも出ているところでございます。

県におきましても、今後とも国における議論の推移を注視しながらアンテナを高くいたしまして情報収集を行うとともに、感染症法の措置につきまして方向性が明確になりましたら速やかに適切に対応していきたいと考えております。

#### 大塚委員

東京都医師会長の尾崎先生は私の後輩なんですけれども、非常に慎重なあの先生がそこまで踏み込んでおっしゃっているのは大きなことだと思うんです。臨床を中心にやっているほとんどのドクターはそういう考えがあります。その中で、国としてやはり何らかの制



約があつてされとんだと思うんですけれども、経済的不安とか社会的制約とか、いろんな面でマイナス要因が非常に多く出てきていますので、そこを超えて判断していただきたいと思います。私どもは思っております。

次に、新しいワクチン、ノババックスについてお尋ねします。徳島県内でもこれを使つての集団接種が行われたと聞いたんですけれども、これはファイザーとかモデルナと主にどう違うのかということというのは、今までファイザーを打っていて、3回目や4回目をノババックスに変えることで、抗体価は増えると考えていいんでしょうか。そのところを分かる範囲で結構です。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

ただいま大塚委員から、ノババックスはファイザーとモデルナと違う仕組みであるが、ファイザーとモデルナ、他のワクチンと比べて抗体、効果があるのかということと、あと、4回目に使った場合にも効果があるのかどうかという御質問がございました。

まず初めに、ノババックスにつきましてはまだ国内では4回目が承認されていないところでございまして、4回目でノババックスを使用した場合の臨床試験等のデータがないので、回答はいたしかねるところでございまして。

現在、ノババックスにつきましては、初回接種1、2回目と、3回目に使用することが可能とされているところでございまして。国の分科会において報告されている臨床試験等におけるデータをこれから述べさせていただきますが、ほかのワクチンと同様に効果がしっかりとあると報告されております。具体的には、初回接種の効果としましては、オミクロン株が流行する前のデータではあるものの、約90パーセントの発症予防効果が確認されているところでございまして、オミクロン株に対しても接種により抗体価が優位に上昇したという報告がございまして。

また、ノババックスを3回接種した場合の効果でございまして、3回目接種から28日後の抗体価が、ノババックスを2回接種してから14日後の中和抗体価よりも約4倍高いという結果が出ておまして、一定の有効性が期待できるとされているところでございまして。

また、初回接種でノババックス以外のワクチンを接種し、3回目でノババックスを接種する、いわゆる交互接種につきましても、海外で実施された臨床試験でございまして、抗体価が優位に上昇したということが報告されております。

いずれにしましても、日本で現在打てることとなっているワクチンにつきましては、種類を問わず全てメリットがあると認められているものでございまして、ファイザー、モデルナ、ノババックス、全部遜色なく効果があるとみなされているところでございまして。

#### 大塚委員

ノババックスは初回と3回目ということですか。

ファイザー、モデルナで副作用があった方があるわけですがけれども、その方についても副反応は少ないという認識でよろしいんでしょうか。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

大塚委員から、ノババックスによる副反応が他のワクチンと比べてどうなのかと御質問

がございました。

ノババックスにつきましては、日本で接種が始まって以降の実際のデータはまだ統計的にとれてございませんが、臨床の試験でのデータで頭痛や倦怠感などの全身反応でございましたり、接種部位の痛みの副反応につきましては、いずれも軽度から中等度、また、一過性のものであるということが報告されており、また、他種のワクチンよりも少ないという報告がされているところでございます。

大塚委員

発熱についてどうですか。ファイザー、モデルナで39度以上の方が結構あったんです。それについてはどうでしょうか。

岸ワクチン・入院調整課長

大塚委員から、発熱については他のワクチンと比べてどうかと御質問がございました。

発熱につきましても、ファイザー、モデルナにつきましては、初回接種だったり3回目接種で非常に高い熱が出ていると報告がございましたが、ノババックスにつきましては、飽くまで臨床試験でのデータでございますが、発熱についても発生する確率が低いという報告が出ているところでございます。

大塚委員

副反応も臨床試験の中ではファイザー、モデルナに比べまして少ないということで、小児には私自身それほど推奨しませんが、特に基礎疾患のある方とか高齢の方はまだ打っていない方もいますので、できるだけ進めていくようにしていただきたいと思っています。

井下委員

私から1問、質問させていただきます。

厚労省が公表しておりますワクチン接種歴別の新規陽性者の数のデータに不正があったというのが明らかになったんですけれど、この不正は県が保有しているデータ等に影響するのか、教えてください。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま井下委員から、厚労省の公表しているデータの修正に伴いまして、県の保有しているデータに影響するかどうか、お尋ねがございました。

まず、厚労省が公表しているデータは新型コロナの新規感染者数のデータを一元的に集約するシステムであるHER-SYSを活用して作成、公表しております。

厚労省が1週間当たりのワクチン接種歴別の新規陽性者数を作成して公表するに当たりまして、HER-SYSに登録されているワクチンの接種歴が未記入の場合は、これまで接種歴不明ではなく未接種と分類して集計しておりました。

また、5月11日に厚生労働省が集計の仕方を、接種歴が未記入の場合は未接種ではなく接種歴不明と分類するように改めて以降、例えば、直近の公表数字である5月23日から29日の1週間の間におきましては、ワクチン接種歴別の人口10万人当たりの新規陽性者数

につきまして、一部の年代においては未接種よりも2回目接種済みの方のほうが多いという結果が出ていることについては委員御指摘のとおり承知しているところでございます。

この一連の集計の見直し、厚生労働省の対応につきましては、システムから得られている情報の集計方法について厚生労働省の中での見直しを行ったことによるところでございまして、県で保有しているデータに影響を及ぼすものではございません。

#### 井下委員

今、説明いただいたみたいに、接種歴が未記入の打った人を打っていないということでやっていると、どういうことが起こったかという、数字だけ見ると打っている人がコロナにかかると打たない人がかかっていますという、世界では類を見ないぐらいの異様なデータになってしまっていました。

何で日本だけそうなんだろうとずっと言われていたみたいで、今後、接種歴不明のところに入れるということなんですけれど、実はこの接種歴不明というのも僕はすごく曖昧な基準だと思うんです。名古屋大学の先生が疑問を呈して検証されているんですけれど、人口統計で割って2回、3回に入れたときに、更に数字が変わって行って、場合によったら接種しているほうが何倍も高くなるというケースも出ているみたいです。

これまで、これをベースに若者にワクチンを勧めたりしてきたんですけれども、そもそも厚労省が出しているものは信用できるもんだと普通は思いますんで、その数字が全然違う、判断する材料が違っていたというのは全くもってひどい話だと私は思っております。

先ほど、重清委員からもあったんですけれど、厚労省がこんな当てにならんことをずっとやっているんで、僕としては、もうこれだけ数字も出ていますし、独自で分析もできると思うので、やっぱり県として今後しっかりと判断材料になるようなものを作っていく必要があると思うんですけれど、いかがですか。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

ただいま井下委員から、県としても情報発信をしていくべきではないかと御意見がございました。

県では、ワクチン接種を受けるかどうかを県民の皆様が判断するに当たって必要となるような接種によって得られる利益と副反応等のリスクについて分かりやすくお伝えすることが必要であると考えておりまして、これまでワクチン接種のメリットと副反応につきまして、例えば県医師会の先生方に御出演いただいて動画として分かりやすく発信するなど、県民が分かりやすく判断できるように、様々な媒体を活用して環境づくりに取り組んできたところであると考えております。

委員御指摘のとおり、県民の判断に資する情報を提供することはとても重要であると県として認識しているところでございますので、これまで調査研究などで報告されているワクチンの効果や副反応等を県としても広報していることに加えまして、例えば、県内のワクチン接種歴別の陽性者数といった県で持っているデータを集計、分析するなどして得られた結果などについて、機会を捉えて適切な情報発信に努めてまいりたいと思います。

#### 井下委員

ほかにも、去年10月に厚労省がワクチンを打った場合の心筋炎とかのリスクを表を作って出しているんですけど、その数字もめちゃくちゃだったという話でした。

実は、現状、市町村とかで一部この表を使っていらっしゃる場所があるらしいんですけど、お子さんにワクチン接種を考えている親御さんが自分で調べて見たときに、こういう当てにならないとか見た目だけ打ったほうがいいよみたいな今回の表が往々にしてたくさん出ているというのが現状ですので、これではまともな判断はできないと僕は思っております。

心筋炎の表に関しては、簡単に言うと、ワクチンを打った場合の心筋炎のリスクと比較する際に、コロナにかかった人のリスクというのが一緒にされているんですけど、そもそも比べようがないんです。でも、これを並べて、飽くまでもそのほうが高いですよみたいに見せているので、こういうやり方は非常に汚いなと思っております。先ほども言いましたけれど、県のほうでやってください。

それと1点確認なんですけれど、先ほど課長からあった、本県の人口10万人当たりの状況を確認していて、未接種が一番高かったわけですけど、ひょっとして5歳以下も含まれていますか。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

井下委員から、未接種の内訳で質問がございましたが、年代別に分けて統計はとっておりませんので、5歳以下も含まれているところでございます。

#### 井下委員

当然ながら5歳以下は100パーセントになりますんで、一概に未接種のほうが多いと比べるのは粗いんじゃないかと思っております。やっぱり丁寧に、年代ごとに出すとかやってもらわないといけないなと思っておりますので、気を付けてやってください。

意見なんですけれど、何でこれを今回言うのかというと、地方創生臨時交付金の交付額の中に3回目の接種率に応じた補正みたいなものがあって、国の打たせたい感が余りにも露骨なんです。僕としては、ワクチン接種は個人の自由だし、もちろん、どちらも否定はしません。する人はやったらいいと思うし、打たない人もそれでいいと思うけれど、でも、こういうことがベースで行われると、やっぱりどこかでひずみが出てくるし、おかしいなと思ってもやっってしまうといけないような状況になるんじゃないかと思っております。徳島県の子供たちの命を預かっているんで、しっかりその辺はちゃんと見極めて、ぶら下がっているニンジンに飛び付かないようにしてほしいなと思っております。

#### 吉田委員

先ほどから話題になっていきますワクチンのことについてお聞きします。

4回目接種について、周りの県民の方から打ったほうがいいんでしょうかというような質問をされることが多いんです。4回目ワクチンの接種対象者から、3回目までは優先的に打つべきとなっていた医療従事者が外されました。そういう意味もあって、あと、過去の3回の接種で副反応がしんどかったこととか、最近のオミクロン以降の変異株の重症化率などから、もう打たなくてもいいんじゃないかという声が本当に周りにあふれているん

です。

この件について、先ほど重清委員から、3回目まで接種した人と未接種の人でのコロナ陽性率のはっきりした数字も出て、ワクチンの有効性も県内ではあるということなんですけれども、4回目接種について県はどのような見解を持っていらっしゃいますか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま吉田委員から、ワクチン4回目接種の目的や対象、また、県としてどのように考えているかお尋ねがございました。

まず、新型コロナウイルス感染症につきましては、高齢者や基礎疾患を持つ方々が重症化しやすいことは統計的に明らかになっているところでございます。

こうした中で、海外の4回目接種に関する治験におきましては、感染予防効果は短期間しか持続しなかった一方で、重症化予防効果は少なくとも6週間は低下しなかったという報告でしたり、また、60歳以上の方におきましては、63日から69日経過後の感染予防効果は29.2パーセントと低下していた一方、49日から69日間経過後の入院や死亡予防効果につきましては86.1パーセントと高く保たれていたとするような報告がございました。

このような海外の4回目接種に関する治験や諸外国の対応状況、また、3回目接種後のワクチンの有効性の持続期間等を踏まえ、4回目接種につきましては感染予防効果よりも重症化予防効果に重きを置いた目的としまして、3回目接種から5か月が経過した60歳以上の方と18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方などを対象とした4回目接種が5月25日から全国的に始まったところでございます。

委員がおっしゃられた副反応につきましては、接種部位の痛みですとか倦怠感、筋肉痛、頭痛、発熱などの症状については見られるものの、4回目接種後の21日目までにおいて重大な副反応は認められず、中度か軽度であるというような報告もございます。

県としてのスタンスでございますが、4回目接種の重症化予防という目的と、また、副反応についても見られるものの重度ではないということについて適切に情報発信をするとともに、接種を希望する方々ももちろんいらっしゃいますので、接種を希望する方々への接種機会を適切に提供するために、市町村においても接種をしておりますが、県として大規模集団接種会場を設けさせていただいているところでございます。

吉田委員

5月初めの頃の毎日新聞に、イスラエルの4回目接種の臨床結果で効果が頭打ちという見出しが出ていまして、今、御説明のように、感染予防の効果は抗体値も余り上がらないけれども、重症化を防ぐ効果ははっきりあると御答弁を頂きました。

希望する方が全て接種を受けられるようにというのは基本中の基本だと思うんですけれども、比較的元気な60歳以上の疾患のない方で3回目に副反応で寝込んだ方が結構周りにもいらっしゃって、迷っていらっしゃいます。

また、身内の話で申し訳ないんですけれども、私の母は88歳で、義理の息子を含めて医療経験者の子供が4名おりますが、もう打たなくていいという2人の医師と、やっぱり打ったほうがいいという医師で分かれています。

そういう状況の中で、重症化予防効果があるということをはっきりと情報発信していた

だくことと、先ほどの井下委員から、臨交金が3回目接種で馬のニンジンという例もありましたけれども、そうではなくて、正しい情報発信と打つ権利、打たない権利をちゃんと発信していただいて、飽くまでも個人の判断でということ、私も4回目接種は重症予防効果ははっきりあるということをお伝えしていこうと思うんですけれども、今後ともしっかりと情報発信をお願いしたいと思います。

あと、厚労省の集計の件については、徳島県の集計の方法には関係なかったということでよかったです。

今、コロナ病床とかホテル療養の部屋の確保が行われているわけなんですけれども、オミクロン株以降の利用率に鑑みまして、大塚委員からもありましたように今後の五類への移行も視野に入れた場合に、県民の皆さんから、ホテルもほとんど余っていてもったいないんじゃないかという声もあるんです。今はホテルの500室を確保されていると思うんですけれども、そのあたりについて今後はどういうふうにされていく予定でしょうか。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

ただいま吉田委員から、コロナ対応の宿泊療養施設を今後どうしていこうと県は考えているのか、お尋ねがございました。

まず、委員御発言のとおり、現在、県内の宿泊療養施設で500室の部屋数を確保しているところをごさいます、オミクロン株が県内で猛威を振るっていた主に1月から3月を通して見ますと、平均の稼働率については35パーセント程度となっているところをごさいます。県内で感染者数のピークが出て、宿泊療養施設の使用数のピークとしましては1月27日付近だと記憶しておりますが、259部屋使っているところをごさいました。

ゴールデンウィーク後の現在、平均的に2割程度の稼働率となっているところをごさいます。こちらの規模感についてというところをごさいます、まず、前提としまして、感染者数の一定程度は隔離のために宿泊療養施設に入りたいという希望があるということと、あと、感染者数の増減は今後もなかなか読みづらいところがございまして、例えばお盆の人流の加速ですとか、徳島県内において阿波おどりもございまして、感染者数の急増に伴い、ホテルの稼働率も急に上昇するというところをごさいます。

また一方、事務的な面ではございまして、ホテルを閉じるのは簡単でございまして、仮に閉じた後、もう一度感染者数が増加した場合にホテルを立ち上げるとなると、地元の方々との調整ですとかホテルとの調整がまた必要になりまして、ホテルの部屋数を減らした後に急激に増やすことはできないところをごさいます、当面、現在の県下の状況を鑑みますと、まだまだすぐに減らす方向にかじを切ることは、見極めがなかなか難しいところであると考えております。

また、この500室といいますのも、県内の専門家等を含めた新型コロナ協議会での決定、意見を踏まえて設定しているところをごさいます、当面はまずはこの500室を維持していくのだろうと。先ほど大塚委員からの御指摘にもございましたが、コロナ対応に、国として県としてどのように対応していくのか、全体の議論の中で宿泊療養施設をどのような規模にしていくのかということも議論していく必要があると考えてございまして、国の状況ですとか感染者数の状況を注視して、検討していきたいと考えているところをごさいます。

## 吉田委員

ホテル療養の数については、今、答弁いただいたんですけれども、前回の事前委員会でも分かりやすいグラフで示していただいたところです。

今まで、1月27日頃に最高というときには、まだ500床もなかったんですよ。そのとき95パーセント以上ぐらいの稼働率になったのを受けて、ホテルの数を増やされたと記憶しています。

その後は、幸いそれをピークに減って行って、今後のホテルの利用者を予測するのも難しいというのは分かるんですけれども、5割を超えることなく平均3割で、最近では2割で稼働しているというところに、もったいないのではないかと、もっともな県民の皆さんの声が届いているので、もったいないかどうかということ、適切な環境を整備するというのは次元が違う話ではあるんですけれども、そういう声があることを踏まえて、意見としてお伝えしたいと思います。

当面維持ということで、お盆もあるということも分かりますし、一旦閉じると調整は困難だと思うんですけれども、常に将来を見越した適切な運営をお願いしたいと思います。

## 山田委員

私のほうからは、まずコロナ対策に一生懸命取り組まれている職員の皆さんには心から敬意を表します。

その上で、達田議員からも質問したんですけれども、やっぱり長時間労働の問題が本当に深刻な状況になっているという点で質問をしていきたいと思います。

最初に、病院局関係について聞いていきたいと思います。

実は以前、徳島県立三好病院の常勤医が2年連続で残業1,300時間超とマスコミで報道されたことがありました。この点も含めて、どのように改善されてきとんかという点と、病院局関係での超過勤務の現状、この数年の推移も含めて聞かせていただきたらと思いますので、よろしくをお願いします。

## 住田病院局総務課長

ただいま山田委員から、まず、医師の超過勤務の状況につきまして御質問を頂いたところでございます。

病院局の場合、労働基準法が適用される事業所となりまして、職員に法定労働時間を超えて労働させる場合には、労働基準法第36条に基づく時間外休日労働に関する協定届、いわゆる36協定を所轄の労働基準監督署に提出する必要があります。委員の御質問は、病院ごとに異なる36協定による上限、最長960時間を超えた医師の勤務状況についての御質問だと思います。過去5年間の例で見ますと、平成29年度については4名、平成30年度については8名、令和元年度については3名、令和2年度については1名、令和3年度については1名となっております。減少傾向でございます。

続きまして、もう一つ御質問いただきました、職員の超過勤務の状況についてでございます。

病院局における職員の超過勤務の状況につきましては、職員一人当たり月平均で、全職

種平均では令和2年度実績が14.6時間、令和3年度実績は15.5時間と、0.9時間増加しているところでございます。

山田委員

若干改善されているということなんですけれども、働き方改革の関係で令和6年4月1日から時間外の上限を決められるという状況があるようなんですけれども、その内容について報告を頂きたいと思います。

住田病院局総務課長

ただいま山田委員から、医師の時間外労働の上限の設定につきまして御質問いただきました。

労働基準法の改正によりまして、医師の時間外労働の上限が設定されることになっており、2年後の2024年度、令和6年度に施行されることになりまして、労働基準法の適用を受ける病院局は法改正に対応していく必要がございます。

医療機関の区分によりまして医師に設定される時間外労働の上限は異なりますが、最小の区分では960時間の設定が想定されているところがございます。

以前から、医師については業務負担の大きさや時間外労働の多さが注目されているところございまして、負担軽減と平準化を図り、医師にしかできない業務に専念できる環境を実現させることが求められてきたところがございます。

病院局としてはこれまで、医師の事務的な負担の軽減を図るため、医師事務作業補助者の配置、増員によりタスクシフティングの推進、ICカードを活用した医師の労働時間の適正な管理、意識改革などの取組を進め、働き方改革を進めてきたところがございます。

また、医師以外の職も含め、本来の勤務時間に業務を終えるという職員一人一人の意識改革、また、長時間労働の要因分析により業務改善、平準化を進めるチームマネジメントの強化などに取り組んできておりまして、病院局として、医師を含め職員の働き方改革の実現に向け、職員の負担軽減、業務の効率化の取組を進め、働きやすい職場環境づくりと改正労働法へのしっかりした適正な対応に取り組んでまいりたいと考えております。

山田委員

3段階あるようなんですけれども、今960時間がアッパーだと言われていて、あと2年を切るという状況になっているわけです。この面で、病院局関係の決算委員会などでも議論されたりもしてきとるけれども、是非、医師である北畑病院事業管理者の改善に向けた決意、特に今度は頑張るといふよりも決まっているわけですから、今も960時間以上が一人いるという状況になっているようなんですけれども、県としてこういうことについて、トップとしてどういうふうに改善されるつもりかということについて、御答弁願えますか。

阿宮病院局副局長

ただいま山田委員から、これからの県立病院におけるしっかりした医療提供体制の確保に向けて、どのように取り組むのかといった御質問を改めて頂きました。



この点につきましては、さきの本会議代表質問におきまして、病院事業管理者から御答弁もいたしたところでございますが、本年3月、国から医師の時間外労働規制等も踏まえ、働き方改革への対応といった視点を盛り込んだ公立病院経営強化ガイドラインが示されておりまして、それを盛り込んだ公立病院の経営強化プランを策定することが求められているところでございます。

そこで、本県病院局といたしましては、こうした課題も織り込んだ新たな経営強化計画をスピード感を持って年度内を目途に策定してまいりたいと考えているところでございまして、この中で、特にソフト面の取組といたしましては、DXの活用による業務効率化、それから医療スタッフ間のタスクシフティングによります医師の負担軽減ですとか、さらには、公立公的病院間の連携強化といったところまでしっかりと取り組んで、そうした経営強化計画に盛り込む施策を着実に実行、推進することによりまして、医療提供体制の確保、さらには強固な経営基盤の構築といったところも含めて、取組を進めてまいりたいと考えております。

山田委員

是非とも、北畑先生をはじめ皆さんの取組でやってもらわんといかん中身になってますんで、今、阿宮さんから計画を立てるといってお話がありましたので、これについても、またそういう機会にいろいろ注目して、検討を重ねていきたいと思っております。

その関係で、令和3年度の精神疾患による30日以上病気休暇取得者及び休職者が、知事部局では90人という報道がされました。

そこで、病院局関係ではこの数字は直近でどうなっているんかというのと、推移も含めて御報告いただけますか。

住田病院局総務課長

ただいま山田委員から、メンタルを原因とする休暇取得者、休職者の状況について御質問を頂きました。

病院局におきまして、メンタル不調により1か月以上の病気休暇を取得又は休職した職員の数は、直近の数字で令和3年度は32名となっております。

また、これまでの推移ということで御質問を頂いておりますが、令和元年度につきましては19名、令和2年度につきましては27名でございます。

山田委員

19名、27名、32名、残念ながら増えてきているという状況になっているわけです。その原因もいろいろあるとは思いますが、原因とともに、病院局としてこういう状況をどのように改善するんやという点については、どういうふうな認識ですか。

住田病院局総務課長

ただいま山田委員から、今後どう取り組むのかについて御質問を頂きました。

委員のお話にもございましたとおり、メンタル不調の原因は健康面の不安でありますとか家庭や仕事のこと、人間関係など、個々に事情が異なり、必要な対応も異なると認識し

ております。

統計的な分析が困難なところはございますが、早期の段階で相談を受け、必要な対応につなげていくことは、原因を問わずメンタル不調の発生防止や長期化防止のため、有効な手段であると考えております。

県立病院におきましては、独自の取組といたしまして、精神科医師をはじめとするメンタルヘルス相談員による相談窓口を設置するとともに、また、あわせて看護職を対象とした院外の相談窓口など、様々な相談窓口を有効に活用するなど、早期に相談できる環境をしっかりと整えてまいりたいと考えております。

#### 山田委員

令和3年度は1,377人中に32人だと。これは、厚労省に提出せんといかん資料の中でそうなっていると聞きました。

知事部局と比較したら同じ水準だという状況ではあるんですけども、是非ともこの点での改善は強く要望しときたいと思えます。

次に、知事部局というか保健福祉部について聞きたいと思えます。

新型コロナウイルス感染症対応に当たる県職員の2021年度の残業時間が最長で1,817時間、月平均で何と151時間、こういう職員も含めて、1,000時間を超えた30人のうち感染症対策課が11人、ワクチン・入院調整課が10人、徳島保健所が5人、阿南保健所が1人、危機管理が3人という数字が入っとうようですけども、まず、この現状をどういうふうに認識しているのかということについてお伺いします。

#### 福良保健福祉政策課長

保健福祉部におきまして、令和3年度の超勤1,000時間を超える職員数が26名ということについての認識でございますが、超過勤務の縮減につきましては、職員の健康管理をはじめまして、働きやすい職場づくりの観点から極めて重要なものであると認識しているところでございます。

一方で、今回の新型コロナ対応をしている所属におきましては、昨年4月のアルファ株の拡大による第4波以降、第5波のデルタ株、第6波のオミクロン株と長期間にわたって、陽性者への即時対応であったりクラスターの対応、ワクチン接種の対応、県民への正確な情報発信など、県民の命を守る、また、暮らしを守るために、迅速かつ機動的な対応が求められているところでございます。

そういった状況に対応するために、一般質問で達田議員の御質問に対してお答えしたところでございますが、全庁を挙げた体制整備をしてきたところで、令和3年度以降、徳島版CDCを立ち上げ、昨年11月には県保健・医療提供体制確保計画を策定しまして、対応人員を拡大して、令和4年4月時点では450名体制を確保しているところでございます。

それに加えまして、長期化する新型コロナウイルス感染症に対応するため、この4月に新たに関係所属の職員をメンバーとしました持続可能な新型コロナ対応体制の構築に向けたPTを立ち上げているところでございます。

こちらのPTでは、簡素で効率的な業務フローへの見直しであったり、システムの活用による迅速な情報の共有化、あと今回、補正予算案を提出させていただきましたが、保健

師等の人材バンク I H E A Tをはじめまして外部委託の活用と、更なる体制強化や業務効率化に向けた取組を続けているところでございます。

山田委員

この面で、やっぱりかなり危機意識を持ってもらわんと、さっき病院局の関係で言いました、もちろん単純に比較はできませんが、お医者さんの場合でも960時間のアップパーというのが令和6年4月1日から始まるという状況から見た今の保健福祉部の状況は、働く環境から見たら本当に深刻な事態にあると思うんです。コロナ担当部署の月平均で見たら感染症対策課が96.4時間ですか。2020年度が68.3時間ですから、大幅に増えとうと。また、2021年度に新設されたワクチン・入院調整課は94.6時間。感染が拡大したときは月100時間という状況になっていることも報道されました。

知事部局も含めて上限は月45時間が一応目安となっていますけれども、保健福祉部の他の課でもこれを超えたような課はあるんか、御報告ください。

福良保健福祉政策課長

申し訳ございません。45時間という数字でのデータは今、持っておりません。

山田委員

後で結構ですから、示してほしいです。ということは、恐らく感染症対策課とワクチン・入院調整課がやっぱり断トツで高い状況かなと思うんですけれども、残業時間とは別に職場での滞在時間は集計していないという報道がありました。待機時間とか命令時間は、所属長つまり課長が把握されていると人事課長からもお伺いしました。

この面で、それぞれ一生懸命頑張られている感染症対策課とワクチン・入院調整課の所属長としての課長は、待機時間のことも含めてどういう状況になっているのか、本当に大変な状況やと思うんですけれども、その実態を含めて御報告いただけますか。

福良保健福祉政策課長

人事課からもお話があったかと思いますが、超勤についての所属長の確認ですけれども、超過勤務につきましては所属長が命じて行っているものでありまして、超勤と委員が言われた滞在期間につきましても、所属長が適切に管理している状況でございます。

加えまして、当部につきましては、この5月に所属長が職員一人一人から仕事上の悩みであったり家庭の状況を含めて、期首面談を行っているところです。

さらに、部長をはじめ幹部職員が各所属長から所属の状況であったり、悩み事相談、幅広い面で部長ミーティングという形でヒアリングをしている状況になっております。

山田委員

私は、やはりその点を深刻に捉えるべきやと思うんです。もうこれ以上この面について聞くつもりはないんですけれども、しかし、これについての改善は待ったなしです。報道もあったし、答弁も業務を見直すなどして超過勤務の縮減に努めたいと言われてきました。人数も増やしているという答弁も頂きました。

しかし、人数が増えても統括するようなメンバーも含めて残念ながら機能できていないという状況から見て、やはりこの分野については抜本的に職員を投入せんとあかんのちゃうでという声が現場からも聞こえています。保健所もそうです。

いろんな応援団で今まで対応してきたけれども、その結果、こういう状況になっているという状況を見て、超勤を縮減させるという方向で見たら、やはり正規の職員の配置等々を更に増やすことも必要だと思うんですけども、その点についてはどうですか。

#### 福良保健福祉政策課長

コロナ対応に対する職員を増やすべきでないかとの委員からの御発言ですけれども、さきに私から申しあげましたプロジェクトチームを4月に設置したところでございまして、その中での取組といたしまして、まずは当初予算で認めていただいていますIHEAT、4月は196名だったんですが6月では288名と1.5倍ぐらい人員を増やしているところでございます。加えまして、会計年度任用職員も今年度、既に4名を追加で採用しております。外部委託人員の増員であったり、システム改修につきましても、先ほど申しあげましたが、既に改修を進めているところでございます。

さらに、当部の担当課職員につきましては、新型コロナウイルス対応について土日の勤務があるので、どうしても出てくる職員には所属においてローテーション勤務を導入しまして、できる限り土日どちらかを休めるような形で確保して、負担軽減を図っているところでございます。

#### 山田委員

その関係で、あと1点聞きたいんです。先ほど、病院局にも精神疾患による病気休暇の取得者を聞きました。

知事部局では90人という状況になっているようですけれども、保健福祉部ではどういう人数になっているのか、この数年を含めて御報告いただきたいのと、原因は先ほども言った様々な面はあると思うんですけども、労働環境の悪化との関連はあるのかなのかということについても伺います。

#### 福良保健福祉政策課長

保健福祉部の職員のメンタルの状況についての御質問でございます。

本県におきましては、令和3年度の知事部局職員で精神疾患による30日を超える長期病休、休職者は90名で前年度から21名増加と聞いております。

今年度、保健福祉部の職員につきましては、精神疾患による30日以上長期病休、休職者につきましては、令和3年度では18名で、前年度に比べて8名の増加となっております。ただ、令和4年6月1日現在では2名といったところになっております。

#### 山田委員

今、福良課長から報告を受けましたけれども、やはり労働環境の悪化というか、1,000時間を超えるという大変な状況が長く続けば、当然、精神にも肉体にも影響を及ぼすと思いますんで、そういうことのないように万全の対策をとっていただきたいと思います。

次に、先ほど出ました鳴門山上病院へのサイバー攻撃の問題について、お伺いします。

私自身もいろんな関係者に聞くんですけども、今、半田病院、鳴門山上病院と出まして、今後もサイバー攻撃の被害を受ける病院があり得るんじゃないか、どことは言いませんけれど、起こり得る状況に多分あると、その人が指摘するんです。

その辺の認識と、先ほども答弁にありました県内の医療機関の総数と規模別医療機関というのがどういう状況にあるのかということについても御報告ください。

金丸医療政策課長

山田委員から、県内の医療機関において更なるサイバー攻撃が起こり得るのではないかと、また、県内の医療機関の規模の状況についての御質問でございます。

まず、昨年、警察庁が取りまとめたランサムウェアによります被害件数は全国で146件という状況でございます。そのうち大企業が49件で36パーセント、中小企業が79件で54パーセントで、規模の大小に関わりませず標的の対象になるという状況が見受けられるところでございます。

県内の医療機関数でございますけれども、現在休止中のものも含めまして約1,300の医療機関がございます。そのうち、病院が106、診療所が750ぐらい、歯科診療所が450程度という状況でございます。

岩佐委員長

午食のため休憩いたします。（11時55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02分）

それでは、質疑をどうぞ。

山田委員

先ほどの病院へのサイバー攻撃の続きなんですけれども、実は、このサイバー攻撃の問題については2月の事前委員会でも言ったんです。今後の取組として、委託事業により研修会の開催やマニュアル、チェックリストの作成、提供を実施するということが強調されてきました。2月の事前委員会ですから、まだ半年はたたないにしてもかなりたっているわけです。これがどういうふうに進められてきたのかということと、システム業者だけでなく、セキュリティーの専門家や警察を交えて被害や原因を徹底究明することが肝要だと専門家からも指摘されています。そういう面から見たら、やっぱりスピード感がこの分野では要ると思うんですけども、そのスピード感が残念ながらまだ発揮されていないんじゃないかという思いがあります。今日の答弁で、これから六つの規模別のという話も出ました。その取組も含めて、規模別というのはどういうことか、六つというのはどういうところか、もう少し具体的に突っ込んで御報告いただけますか。

金丸医療政策課長

山田委員から、本年2月議会において予算をお認めいただきました事業の状況について

御質問を頂いてございます。

御質問のございました事業でございますけれども、本年2月議会におきまして、医療機関におけます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、これによりまして全県的な医療機関のサイバーセキュリティ対策の強化に取り組むこととしてございます。この事業におきましては、県内6か所程度の規模別医療機関で考えてございますけれども、内訳といたしましては病院が二つ、それから有床診療所が二つ、無床診療所を二つ、モデル医療機関として選定すると考えてございまして、選定したそれぞれの医療機関からヒアリングなり実地調査などを行いまして、その中でセキュリティ対策の評価、課題を洗い出すと考えておるところでございまして、モデル医療機関の調査を通じまして得た知見に基づきまして、医療機関規模別にマニュアルですとかチェックリストを作成した上で、それを県内の医療機関に周知を図ることが目標でございますけれども、各医療機関のシステム担当者への研修会を図って、セキュリティ体制を各医療機関で強化してまいりたいと考えておるところでございまして、現在、そのモデル医療機関の選定に当たりまして、県医師会に御相談させていただきながら、選定作業に取り組んでいる状況でございます。

山田委員

それも急いでもらわんといかんのやけれど、さっき言ったように、今回の被害や原因の検証ということで見たら、モデル機関の設定とともに警察とか専門家を交えての被害や原因の究明が不可欠になってくると思うんです。このモデル機関以外に、こういう取組も含めて総合的にスピード感を持たんと、金丸課長から話はなかったけれども、今後、鳴門山上病院に続いて起こってくる可能性が大いにあるわけでしょう。だから、危機感を持ったスピード感を持った対応が要ると思うんですけれども、その点を端的にお答えください。

金丸医療政策課長

山田委員から、セキュリティ対策については危機感、スピード感を持つての取組ということでの御質問を頂いてございます。委員がおっしゃるように、今回県内で医療機関としては2例目のサイバー攻撃によりますランサムウェア被害が発生したところでございまして、これにつきましては、我々としても当然これ以上の被害を増やさないための対策は、危機感を持って取り組んでまいらなければならないと考えているところでございます。先ほど申しました事業をできるだけ早く最終的なマニュアルなりが取りまとめられるように取り組んでまいりたいと考えているところでございますけれども、それ以外にも、今回生じました鳴門山上病院の事案につきまして、現在、県警察のほうで捜査が行われているところでございますが、病院等との連携はもとより県警察との連携も図りながら、今後の対策にしっかり取り組んでまいりたいと考えてございます。

山田委員

これについては引き続き見ていきたいと思っております。

次に、生活福祉資金に関係して質問したいと思っております。県が厚労省に問い合わせた入手した資料では、5月7日までの全都道府県の貸付状況が示されました。徳島県は緊急小口

資金で6,740件の申請件数に対して決定件数が5,478件、決定率が81.3パーセントで、全国平均が97パーセント余りです。総合支援資金は徳島が71.8パーセント、全国平均が96.9パーセントと、杉生担当室長からそういう答弁を頂きました。

しかし、この前の5月臨時会の委員会の際、終わる間に福良課長から答弁があって、そういう状況とは違うと。2月末現在、本県の場合、申請対象外の人を除くという前提の下で、緊急小口資金が5,392件の申請に対して決定が5,344件で99.1パーセントだと、総合支援資金は3,314件の申請に対して3,098件だと93.4パーセントとなるという答弁をされたわけです。私自身も驚いたわけですがけれども、この答弁の内容、対象外の人定義、ほかの県では対象外はカウントされていないのかという点も含めて御報告ください。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま山田委員から、5月臨時会においてお答えいたしました、対象外を除くと99パーセントになるといった点についての御質問です。

さきの委員会でもお答えさせていただいたところですが、申請件数に占める決定件数についての国のデータにつきましては、全国社会福祉協議会の管理システムから抽出されておりまして、この管理システムについては、入力定義や入力の基準による統一ルールがなく、都道府県によって取扱いが異なっております。

また、具体的な運用につきましては、実施主体である各都道府県社会福祉協議会に任されているところでありまして、管理システムの入力以外でも取扱いや対応が異なっており、本県の社会福祉協議会におきましては、例えば同一世帯からの重複申請、また新型コロナウイルスの影響による減収が確認できない方、資金の用途が生活資金でないなど、制度上貸付対象外となる方についても、制度について御理解いただけるよう説明した上で納得いただければ申請を希望される場合には、複数回目の申請であっても受理しているところです。

他県におきましては、申請対象とならないものは受け付けないという取扱いをしているところもあると聞いておりますけれども、本県におきましては本人からの御希望がある場合には拒むことなく受付を行っております。このため、制度上明らかに貸付要件対象外となるケースを除きますと、前回お答えさせていただいたようなパーセンテージになるといったところがございます。

山田委員

2月末現在で、結局申請して認められなかったのは、これで言ったら48件です。実態ととてもかけ離れていると思うんです。我々だけでもこれぐらいの数字はありました。県社協で外れて厚労省に行きました。そうしたら、十分対象者になりますよという返事を頂いて、その後認められたケースもありました。

だから、これは実態とかけ離れていると。杉生室長がそう言うんやったら全社協なり厚労省に徳島県はこういう数字になっていますという訂正を申し込んだんですか。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

全国とかけ離れているという山田委員からの御指摘でございますが、先ほども申し上げましたとおり、全国的に見てどの都道府県も取扱いが異なっておるところがございます。

ますので、本県の状況を国に申し上げるといったようなことは行っておりません。

山田委員

厚労省に言っていないんです。しかし、その紙が全国的に回ったんです。

5月7日付けで杉生担当室長とかが手に入れた紙は、国会議員を通じて我々も頂いています。全国的に回っている。しかし、県はそれに対して今答弁はしたけれども、訂正も全然要請していないという状況があります。これについては引き続き詰めていきたいと思うんですけれども、時間の関係で最後です。

先ほど重清委員からも出ました物価高騰の問題です。国の動向を見ているということ言われたんですけれども、国の動向を見る前に、例えば鳥取県の光熱費の低所得者対策は披露しました。最近では、新潟県において低所得者世帯に物価手当を、新潟県が市町村に対し費用の2分の1助成するという状況も生まれています。国の動向を見るまでもなく、もちろん臨交金等々の活用ということになるんですけれども、こういう手立てがほかの県では具体的に打たれている。

だから、国の動向を見るんじゃなくて、県として先ほど社会福祉機関の物価高、光熱費対策等々も出ましたけれども、やはり真剣に県としてできる範囲のことで最大限とると。鳥取県だけじゃなくて新潟県でもそういう状況が生まれ、恐らく幾つかの県でそういうのが出てきます。全国知事会の前会長県として、一番困っている生活困窮者の皆さんやさっき言った様々な施設の関係者の皆さんに対して手を伸ばして、言葉では誰一人取り残さないという答弁ばかり繰り返すんですけども、それならばそこに血が通ったような支援が必要だと思いますけれども、いかがでしょうか。

島国保・自立支援課長

ただいま山田委員から、県として生活困窮者対策が更に必要なのではないかということで御意見を頂いたと思います。

一般質問において達田議員からも質問を頂いたところでございます。国の原油価格、物価高騰対策におきます、いろんな対策としての国のいろんな特別給付金の支給、住民税非課税世帯に対する臨時特別給付金の支給に加え、生活困窮者支援の体制を構築するためのプラットフォームの体制というのも重要なものとして打ち出されたところでございます。

確かに委員がおっしゃるように、自治体に応じた対策もということでの臨交金機能も拡充され、県内の市町村におきましても様々な取組がされてきておるところでございます。県内の市町村におきましては、例えば低所得の子育て世帯に対する特別給付金であるとか、自立支援金を支給された方への上乗せ給付金を考えられているところもありますし、生活困窮者も含めて子育て世帯や高齢者の世帯の方に対して町民を対象とした商品券を発行するとか、様々な自治体による取組がされているところでございます。そういった取組を各自自治体でされている中で、県につきましては、民間の団体の方の御意見も踏まえてプラットフォームを作りまして、意見を集約して新たな取組に生かしていくというところを考えているところでございます。

山田委員



今、答弁いただいたんですけれど、私はほんまにそれでいいんかと思うんです。この物価高、原油高等々で影響を受けている最も大変な世帯です。新潟県では非課税世帯だけじゃなくて低所得者世帯まで広げて生活保護の1.5倍という数字まで出されて、これは検討になったようなんですけれども、広げようという声も出ているんです。そういうことから見たら、目に見える生活困窮者に対する支援、先ほど来出ているような施設への支援も含めて、県が思い切った措置をとるべき時期に来ておると思うんです。是非とも保健福祉部のほうで協議していただいて、国の動向はもちろん見てもらって結構です。同時に県独自としてもやっていってほしいということを申し上げて、私の質問を終わります。

#### 蛭原保健福祉部次長

先ほど山田委員の生活福祉資金のくだりの中で、うちの県だけ決定率が低いというお話がございました。杉生担当室長の答弁で、申請を受け付けた際にコロナで減収していない人とか明らかに対象外になるような人の申請も受け付けておるという話をしたと思います。それにつきましては、受け付けることで、この人の生活状況の聞き取りができるようになります。聞き取ったら、コロナの臨時特例給付金の対象にならなくても、ほかの救援措置につながる場合があることも考慮しながらやっておりますので、数字の差異が出てくるのは当然のことと考えております。

#### 山田委員

実は、県社協と我々は度々打合せもしています。今のような説明が出たのは最近ですということだけ申し上げて、やはりこの問題については引き続き質問していきたいと思いません。

#### 岩佐委員長

ほかに質疑はありませんか。

#### 立川副委員長

私からは、最近出てきた原因不明の子供の肝炎についてお伺いさせていただきたいと思えます。

令和4年1月以降に原因不明の小児の急性肝炎が欧米を中心に相次いで報告されているわけなんですけれども、我が国においても1例目の公表から約2か月たったというところで、まずは子供の急性肝炎が一体どういうものなのか、お伺いしたいと思います。

#### 梅田感染症対策課長

ただいま立川副委員長から、小児の急性肝炎はどういう疾患なのかという御質問を頂きました。

本年4月、世界保健機関WHOによりまして小児の急性肝炎患者の増加が報告されて以降、5月27日付けの国立感染症研究所の報告書によりますと、時点がそれぞれ違うんですけれども、イギリスでは5月16日時点で197例、アメリカでは5月26日時点で216例、あとオーストリアなどのEUの加盟国におきましては5月19日時点で125例で、そのほか我が

国を含みます15か国において確認されておりまして、全世界で少なくとも614例の報告がなされているところでございます。

その原因でございますけれども、これまでのところ明確には分かっていない状況でございます。厚生労働省におきましては、我が国での発生の実態を適切に把握するといったことで、本年4月下旬に、令和3年10月以降に診断されました原因不明の肝炎を呈する入院例のうち小児の急性肝炎として確定された症例のほか、肝機能の指標でございますAST又はALTが基準値を超える急性肝炎を呈しました16歳以下の小児のうちABCDE型肝炎ウイルスの関与が否定されている者及びその濃厚接触者である任意の年齢で急性肝炎を呈する者のうち同じくAからE型肝炎ウイルスの関与を否定されている者、こういった方たちを暫定症例定義と位置付けまして、全ての自治体に対しまして発生動向調査への協力に関する事務連絡が発出されたところでございます。6月17日現在、我が国におきましては発生動向調査によりまして、これまでで58例が確認されている状況でございます。

立川副委員長

我が国で現在58例確認されて報告があるということで、徳島県にも確認の事例はあるのでしょうか。

梅田感染症対策課長

立川副委員長から、本県における感染確認事例はあるのかとの御質問でございます。現在のところ、本県におきましては厚生労働省の暫定症例定義に該当する小児の急性肝炎事例は確認されておりません。

立川副委員長

現在は徳島県ではないということで少し安心しました。原因不明と言われるんですが、ある程度目星というか原因が分かっているんだったら、分かる範囲で御報告ください。

梅田感染症対策課長

小児の急性肝炎の原因についての御質問でございます。

国立感染症研究所の報告によりまして、英国等ではアデノウイルスの感染症の関わりとかが疑われているところでございます。今、アデノウイルス以外の原因もあるのではないかとということで引き続き調査が進められている段階でございます。現段階では明確な原因は分かっていないといった状況でございます。

事例の原因究明には、やはり症例を集めて分析することが重要であるとされておりますので、国立感染症研究所におきまして、諸外国におけます原因探索の進捗状況とか知見を得ながら鋭意調査分析を進められていかれるものと承知しております。

立川副委員長

世間話の中で知人に言われたり、私も8歳と2歳の娘がおりまして、特に子育て世代の方は原因不明の急性肝炎を大変心配している方も多いと思います。徳島県としては、この小児の急性肝炎にどのように対応しているか教えてください。

梅田感染症対策課長

県として小児の急性肝炎についてどのように対応しているのかとの御質問でございます。

本県におきましては、本年4月下旬、厚生労働省から発出されました小児急性肝炎に係る注意喚起及び発生動向調査への協力依頼を受けまして、直ちに肝疾患診療連携拠点病院である徳島大学病院と連携いたしまして、県内42医療機関ございます肝疾患専門医療機関、140医療機関ございます肝炎ウイルス無料検査実施医療機関、県内570名程度いらっしゃる肝炎患者の身近な相談役でございます肝炎医療コーディネーターに対しまして、暫定の症例定義の周知と、当該症例確認の際には保健所への情報提供等について御依頼させていただいたところでございます。

現在のところ、本県におきましては暫定症例定義に該当する小児の急性肝炎事例は確認されていない状況でございますけれども、肝疾患診療連携拠点病院であったり肝疾患専門医療機関におけます肝疾患診療連携ネットワークとしっかりと連携して、小児の急性肝炎の早期探知、早期治療に努めてまいりたいと考えております。

立川副委員長

原因不明の子供の症例が出てくるという報道とかを見ていると、子育て世代の親からしたらとてつもない不安があります。お話を聞かせていただいて、徳島県も早い段階から様々な機関と連携もしっかりとられているということなので、まずは安心しました。これからも引き続きアンテナを高くして県内の発生動向を注視していただいて、県民の皆さんの安心・安全に全力で取り組んでいただくようお願いして終わります。

岩佐委員長

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより、採決に入ります。

お諮りいたします。

保健福祉部・病院局関係の付託議案は、これを原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、保健福祉部・病院局関係の付託議案は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

#### 【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第2号、議案第13号、議案第15号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（13時29分）