

令和4年9月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和4年9月9日（金）

〔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22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9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，説明資料（その2），資料1）

- 議案第1号 令和4年度徳島県一般会計補正予算（第6号）
- 議案第2号 令和4年度徳島県一般会計補正予算（第7号）
- 議案第3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補正予算（第1号）
- 報告第7号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院の令和3年度に係る業務の実績に関する評価結果について

【報告事項】

- 令和4年度医療介護総合確保促進法に基づく県計画（医療分）の概要について（資料2）
- 新型コロナウイルス感染症の現状について（資料3）

病院局

【提出議案等】（説明資料（その2））

- 議案第12号 病院事業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部改正について
- 議案第24号 令和3年度徳島県病院事業会計決算の認定について
- 報告第3号 令和3年度決算に係る資金不足比率の報告について

【報告事項】

- 中央病院改築等事業の進捗状況について

森口保健福祉部長

それでは、9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、御説明させていただきます。

お手元のタブレットには、9月補正予算の先議分として文教厚生委員会説明資料、通常分として同じく説明資料（その2）を配付させていただいております。

はじめに、先議分の文教厚生委員会説明資料の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38億6,168万7,000円の増額補正をお願いしており、補正後の予算総額は合計で1,077億4,099万6,000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させていただきます。

2ページから6ページにかけては、医療政策課、健康づくり課、長寿いきがい課及び障がい福祉課において、重症化リスクが高い高齢者や障がい者の方々が入院、入所される施設におきまして感染の早期探知と封じ込めを目的として、施設職員に対する検査等の体制を強化するため、増額補正をお願いするものでございます。

具体的には、2ページを御覧ください。

医療政策課では、医務費の摘要欄①のア（ア）医療機関等検査体制強化事業で3,400万円。

3ページを御覧ください。

健康づくり課では、精神衛生費の摘要欄①のア（ア）医療機関等検査体制強化事業で2,650万円。

1ページ飛ばしまして、5ページを御覧ください。

長寿いきがい課では、老人福祉費の摘要欄①のア（ア）高齢者施設検査体制強化事業で1億700万円。

6ページを御覧ください。

障がい福祉課では、障がい者福祉費の摘要欄①のア（ア）障がい者支援施設検査体制強化事業で3,250万円の増額補正をそれぞれお願いしております。

続きまして、2ページ戻っていただきまして、4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。

予防費の摘要欄①のア、感染症予防事業費3億468万7,000円は、市町村をバックアップし、県民の迅速かつ適切なワクチン接種を推進するための経費でございまして、このうち（ア）ワクチン大規模集団接種事業の1億2,998万7,000円は、県主導の大規模集団接種会場運営に係る経費を、また、（イ）新型コロナワクチン接種促進事業の1億7,470万円は、病院や診療所に対し、個別接種を一定回数以上実施した場合や市町村の集団接種会場に医療従事者を派遣した場合に支援する経費でございます。

次に、医務費の摘要欄①のア（ア）軽症者等の療養体制確保事業の33億5,700万円につきましては、軽症者等の宿泊療養施設の運営や、自宅で療養される方に対する電話やオンラインでの診療、健康観察等に係る経費を増額させていただくものでございます。

先議分の説明は、以上でございます。

次に、通常分の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2,615万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1,077億6,714万6,000円となっております。

2ページを御覧ください。

特別会計でございます。

医療政策課の地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計におきまして、1億

9,800万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10億8,305万円となっております。

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させていただきます。

3ページから6ページにかけては、保健福祉政策課、医療政策課及び障がい福祉課におきまして、保健所をはじめ総合看護学校、障がい者相談支援センター及び発達障がい者総合支援センターの運営に係る光熱水費について、増額補正をお願いするものでございます。

個別には、3ページを御覧ください。

保健福祉政策課では、保健所費の摘要欄①保健所運営費で2,128万円。

4ページを御覧ください。

医療政策課では、保健師等指導管理費の摘要欄①のア、総合看護学校管理運営費で366万円。

1ページ飛ばしまして、6ページを御覧ください。

障がい福祉課では、障がい者福祉費の摘要欄①のア（ア）障がい者更生相談所運営費で80万円、また、②のア（ア）発達障がい支援機能強化事業で41万円の増額補正をそれぞれお願いしております。

1ページ戻りまして、5ページを御覧ください。

医療政策課の地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計の摘要欄①のア（ア）鳴門病院災害対応力強化事業の1億9,800万円は、鳴門病院の災害対応力強化に係る施設整備費について、長期貸付制度により支援する経費でございます。

1ページ飛ばしまして、7ページを御覧ください。

2、その他の議案等の（1）のア、地方独立行政法人徳島県鳴門病院の令和3年度に係る業務の実績に関する評価結果についてでございます。

地方独立行政法人におきましては、毎年度の業務実績について県知事が評価し、地方独立行政法人法第28条第5項の規定により議会へ御報告することとなっております。

（ア）の評価の目的につきましては、法人の直近事業年度の業務実績について、評価すべき点や改善すべき点等を明らかにすることにより、法人業務の透明性を確保するとともに、法人業務の質の向上並びに業務運営の改善及び効率化に資することを目的としております。

評価の結果につきましては、お手元の資料1で御説明させていただきます。

資料1を御覧ください。

まず、1、全体評価でございますが、第3期中期目標の達成に向けておおむね順調に進んでいると評価しております。

次に、2、項目別評価におきましては5段階評価となっており、S評価が2項目、A評価が7項目、B評価が12項目、C評価及びD評価は該当なしとの結果となっております。

2ページを御覧ください。

項目別評価の主な内容をまとめております。このうち、特徴的な点について御説明させていただきます。

住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためと

るべき措置におきましては、中段の産科医療や小児医療の充実におきまして、鳴門市で唯一の分娩医療機関として無痛分娩や新生児管理に積極的に取り組んだほか、日曜日の小児救急医療体制を維持するなど、特筆すべき進捗状況に当たるS評価となったところでございます。

また、3項目下の看護専門学校の充実強化におきましても、看護師国家試験合格率100パーセントを10年連続で達成いたしますとともに、卒業生の県内就職率は9割を超えていることから、同様にS評価となりました。

このほか、一番下、予算、収支計画及び資金計画につきましては、令和2年度に引き続きコロナ患者の受入れに積極的に努め、当該対応に係る支援制度を活用した結果、2年連続となる黒字を実現いたしまして累積欠損金を解消したため、A評価となったところでございます。

今後とも、鳴門病院の運営におきましては今回の評価結果にも十分留意の上、第3期中期目標に基づき、医療品質及び患者サービスの向上、業務運営の改善及び効率化に引き続き積極的に取り組んでまいります。

提出予定案件の説明は、以上でございます。

続きまして、2点、御報告させていただきます。

資料2を御覧ください。

令和4年度医療介護総合確保促進法に基づく県計画（医療分）の概要についてでございます。

医療分野における令和4年度の県計画につきましては、徳島県地域医療総合対策協議会の委員である医師等の専門分野の方々から頂いた御意見をもとに策定し、国に提出することとなっております。

今年度に策定を予定している県計画といたしまして、1、県計画（医療分）の計画額でございますが、当初予定しておりました事業を全て実施することといたしまして、計画額は約8億400万円となっております。

2、事業概要につきましては、今年度からの新たな事業として、II、在宅医療推進事業におきましては、へき地における訪問看護人材を確保するため、へき地に所在し、新卒・新任の看護職の受入れや育成に取り組む訪問看護ステーションへ支援を行う新任訪問看護師等人材確保事業でございますとか、VI、勤務医労働時間短縮事業におきましては、医師が働きやすく、働きがいのある職場づくりに向け、勤務医の労働時間短縮のための体制整備に取り組む医療機関へ支援を行う地域医療勤務環境改善体制整備事業を実施してまいります。

なお、介護分野における令和4年度の県計画につきましては、国から内示がございましたら、改めて御報告させていただきたいと考えております。

今後とも、地域における医療・介護サービスの提供体制の充実に向け、積極的に取り組んでまいります。

続きまして、資料3でございます。

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。

1日当たりの新規陽性者数の推移につきましては、第7波、BA.5系統による感染拡

大により、7月21日発表では739名と4か月ぶりに過去最多を更新し、その後、8月24日の発表では3,182名となる等、1,000人を上回る時期が続いたところであり、9月に入りまして減少基調となりましたが、依然として高止まりが続いており、第7波の収束には至っていない状況となっております。

2ページを御覧ください。

陽性者数の年代別割合でございますが、令和4年1月1日からとBA.5系統へ置き換わりが始まった7月4日以降と比較いたしますと、20代以下の若い世代の割合が減るとともに、40代以上の割合が増えている状況となっております。

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すが、新規陽性者の増加に伴い、療養者数は8月26日発表で1万7,606名と過去最多となり、また、最大確保病床使用率は9月1日発表で70.3パーセントとなっております。

なお、この後御説明申し上げますが、9月7日、療養期間の見直しが行われまして、本日現在で療養者数は4,189名、また、病床使用率は44.8パーセントとなっております。

4ページを御覧ください。

病床及び宿泊療養施設の確保でございます。感染拡大に対応するため徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会での協議を経て、新たな病床と宿泊療養施設を確保いたしました。最大確保病床については、民間医療機関に御協力いただきまして、8月24日に16床、9月6日に7床増強し、286床といたしました。

また、宿泊療養施設につきましては、9月1日に阿波市に1か所、9月5日に鳴門市に1か所を新たに開設し、確保室数を580室といたしました。

続きまして、5ページを御覧ください。

自宅療養者等の療養期間につきましては9月7日から見直しが行われ、有症状者は10日間から7日間となり、無症状者は原則7日間と従来から変更はないものの、5日目に抗原定性検査等の検査キットで陰性であれば6日目に解除されることとなっております。

最後に、6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。4回目接種につきましては、3回目接種から5か月を経過した60歳以上の接種率は69パーセントとなっております。

また、3回目接種率につきましては、全人口に対する接種率は66.7パーセントとなっております。

なお、オミクロン株対応ワクチンの接種につきましては、早ければ、この9月半ばに4回目接種の対象となる方を優先して開始し、10月半ば以降には初回接種を終了した12歳以上の全ての方を対象を拡大することが検討されているところでございます。

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

9月定例会に提出を予定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。

病院局関係説明資料（その2）の1ページを御覧ください。

1, その他の議案等の（1）条例案についてでございます。

病院事業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例でございますが、地方公務員法の一部が改正され、新たに定年前再任用短時間勤務職員が創設されることに伴い、知事部局に準じて病院事業に従事する定年前再任用短時間勤務職員に対する給与の種類及び基準を定めるなど、所要の改正を行うものでございます。

なお、施行期日は令和5年4月1日でございます。

続きまして、2ページを御覧ください。

令和3年度徳島県病院事業会計決算の認定についてでございます。

これは、地方公営企業法第30条第4項の規定により、監査委員の意見を付けて、議会の認定を頂くため今議会に提案しようとするものでございます。

なお、この病院事業会計決算の概要につきましては、さきの6月定例会の当委員会におきまして、御説明させていただいたところでございます。

続きまして、3ページを御覧ください。

令和3年度決算に係る資金不足比率の報告についてでございます。

これは、地方公共団体の財政の健全化に関する法律第22条第1項の規定により、令和3年度決算に係る資金不足比率につきまして御報告させていただくものでございます。

病院事業会計における資金不足比率とは、資金不足額を医業収益で除して得られる比率であります。資金余剰の状態にありまして資金不足額がないことから一で記載させていただいております。

4ページを御覧ください。

資金不足比率の議会への御報告に先立ちまして、徳島県監査委員による審査を行っていただいております。

その結果、5ページの資金不足比率審査意見書のうち、第5、審査の結果及び意見欄にございますとおり、審査に付された資金不足比率及びその算定の基礎となる事項を記載した書類につきましては、いずれも適正なものとお認めいただいております。

提出予定案件につきましては、以上でございます。

続きまして、この際1点、御報告させていただきます。

資料はございませんが、中央病院改築等事業の進捗状況についてでございます。

県立中央病院におきまして、救命救急をはじめ災害対応、人材育成及び地域医療支援の充実強化を図ることを目的とし、新たにER棟を整備することとし、去る令和3年10月20日の起工式以降、今年12月31日までを工期とし、工事の適切な進捗管理に努めてきたところでございます。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の急激な拡大を受け、今後発生しうる新興感染症にもしっかりと対応できるよう、1階部分の救急・感染症外来を全面陰圧化するなどの設計変更を行ったこと、さらに、これが大きな要因となっておりますが、半導体などの世界的な資器材不足の影響によりまして、一部の設備で納入時期が大幅な延期や不確定となっていることなどに伴いまして、工期内でありまして本年末の竣工が難しい状況となっておりますことを御報告させていただきます。

まずは、年度内の完成を目指し、引き続き迅速な情報収集に努めますとともに、施工業

者と緊密に連携を図りながら1日も早い完成に向け全力で努力してまいりますので、御理解を賜りますようお願い申し上げます。

報告事項につきましては以上でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

岩佐委員長

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。

井下委員

先ほど報告にもありましたが、病院局関係の緊急事案として質問させていただきます。

今回、第7波と言われる中で、連日、数字が多かったように思います。現状分類二のままというのがありますので、対応も大変難しいことは多々あるんじゃないかと思えます。その中で、人数が増えて医療機関にも大きく影響を与えておまして、私の地元の三好病院でもクラスターが発生しまして、救急の受入れがストップするというような診療の制限が掛かっているんですが、地元からもどうなっているのかなという声を聞いておりますので、数点お伺いします。

まず、診療制限の現状についてと、全面再開の見通しがあるのかどうかの2点、教えてください。

住田病院局総務課長

ただいま井下委員から、県立三好病院における診療制限の状況と再開のめどにつきまして御質問いただきました。

まず、診療制限の現状についてでございますが、第7波による感染急拡大を受けまして、県立病院におきましてはコロナ患者の入院受入れの増加とあいまって、感染及び自宅待機で勤務できない職員が増え、勤務体制の確保が厳しい状況にあったところでございます。加えまして、三好病院におきましては、8月下旬に50人を超えるクラスターが発生し、人員の確保が一層困難となる中、入院患者への適切な対応の維持と感染拡大防止の観点から、8月27日土曜日から救急患者の受入れの原則休止、8月29日月曜日から外来診療を再診となる予約の患者のみ、さらに、新規入院患者の受入れ休止を行うなど、やむを得ず診療の一部を制限することとなり、地域住民の皆様や近隣の医療機関に御迷惑をおかけしているところでございます。

その後、9月に入りまして、院内の感染管理が整ってきたこと、また職員の復帰が徐々に進んできたことから、今週9月5日月曜日からまず救急外来におきまして、地元消防や医師会等と連携を密に図りながら可能な範囲で受入れを、9月6日火曜日から外来診療につきまして、西部圏域の医療機関からの紹介患者でファックス予約の方を受け入れるなど、病床の感染管理の状況や職員の復帰状況を見極めながら、緊急性、重要性のある患者様につきまして、段階的に診療の受入れ拡大に取り組んでいるところでございます。

続きまして、全面再開のめどにつきまして御質問いただいております。

先ほど御説明申し上げましたとおり、現在の病床の感染管理の状況や職員の復帰状況を踏まえて、今週より救急外来と外来診療につきましては可能な範囲で受入れの拡大を図っているところをごさいます。来週9月12日月曜日には通常診療を全面再開する方向で体制を整えているところをごさいます。

なお、当日の朝、三好病院における新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し、院内の感染状況を最終確認した上で決定することといたしておりました。決定した場合には改めて、マスコミへの資料提供や病院ホームページへの掲載等によりまして、周知させていただきたいと考えております。

井下委員

オミクロン株になってから、ふだん気を付けて生活していてもかかってしまうというか、どうしようもないケースが多々あるんだと思います。

その中で、もどかしいんですけど、救命救急センターを抱える三好病院は地域に必要な存在ですので、やっぱりできるだけ影響を最小限に抑える努力をしていただきたいなと思いますし、別の病院では二次救急の受入れができなくて、お医者さんも心苦しい状態が起こっていると、医師の方にお伺いしたりしました。

何度も言いますが、現状二類ということで現場との相違といいますか矛盾が出てきているのかなと思っております。とにかく現状は二類ですので、頑張っただけ対応していただきたいなと思っております。

三好病院の施設面のことについてもお伺いしたいんですが、入院棟は新しくなったんですけど、外来棟は僕が小さい頃から余り変わっていません。それぞれ、もうどのぐらいの時期が来ているのかということと、外来棟の耐震は既に満たされているのかお伺いできますか。

大井病院局経営改革課長

井下委員より、三好病院の入院棟、外来棟の竣工の時期、それから外来棟の耐震化の状況についての御質問を頂きました。

まず、三好病院の入院棟につきましては、入院療養の病棟それから放射線の検査室などを備えておりました。委員お話しのとおり老朽化に伴い改築を行っております。平成26年5月に竣工いたしました。現在8年目となっております。

一方、外来棟につきましては、外来の診療室、採血などの生理検査室、それから事務室などの管理棟などを備えておりました。昭和57年3月に竣工しており、現在40年目となっております。施設といたしましては年月がたっておりますが、床や壁などの塗り替えを行いながら、療養環境の整備につきましては留意してきたところをごさいます。外来棟につきましては、設計自体が古いということもございまして、御不便をおかけすることもございまして、引き続き利用者の皆様に対しましては職員一同、配慮しながら対応してまいりたいと考えておりますので、御理解賜りますようよろしくお願いいたします。

それから、耐震化につきましては、平成26年に完成いたしました入院棟の工事に先行いたしました。平成22年度に耐震診断を行った上で、必要となります耐震工事を実施しております。国の基準を満たした施設の安全性は確保できていると考えております。

井下委員

三好病院の外来棟は昔ながらの造りというのもあって、今のコロナ対策とかをしづらいような、診療科の前に行くまでに知っている人に何人も会うような造りになっております。それがいいのか悪いのか分かりませんが、現状、県立病院は優先的に新型コロナ患者を受け入れてくれていまして、そういう重要性はすごく認識しております。

また、先ほど中央病院のER棟の話もありましたけれど、やっぱり今後どういった感染症が広がってくるか分かりませんし、いろんなことが考えられる中で施設面の充実とか対策は今よりもっと大事になってくるのかなと思います。さっきも言いましたけれど、限られた医療資源の中で、どうやって施設を有効活用していくかというのはすごく大事なことだと思っています。コロナ前には、地域ニーズをしっかりと生かしていくとか、また防災拠点としての機能というのも三好病院の院長先生をはじめやってくれていましたので、今はコロナ禍ですから何とも言えませんが、そういうことも踏まえた病院にしていきたいなと思います。

また、今、三好市も中心市街地を頑張っけてやっていますんで、地域包括でいろんなことができるようなものというのもしっかり見据えていっていただきたいなと思っけてはいるんですが、この辺はまたゆっくりお伺いしたいと思っけていますので、要望で終わります。

これも先ほども出ていたんですが、今回のいわゆる第7波の中で、高齢者施設でのクラスターが多かったような気がしてあります。高齢者施設の方にお伺いしましても、症状がいろいろある中で、大変御苦労されたということです。

まずお尋ねしたいんですが、高齢者施設等に入所している方で、コロナの陽性となられた方はどのぐらいいらっしゃるんでしょうか。

梅田感染症対策課長

ただいま井下委員から、第7波において高齢者施設等に入所されている方で陽性となられた方について、御質問がございました。

第7波が到来いたしました7月以降、高齢者施設等におきまして発生いたしましたクラスターは9月6日現在で46例、確認されました陽性者数は合計821人となっております。

井下委員

そのぐらいの数は出ているんだなという感じがしてあります。先ほど言いましたけれど、気を付けていてもどうしてもというところがあるとは思っけていますが、高齢者施設において陽性者が発生した場合に、どのように診療対応することになっているのか教えていただけますか。

松永長寿いきがい課長

ただいま井下委員から、高齢者施設等において発生した陽性者はどのように療養することとなるのかと御質問いただきました。

高齢者施設等におきましては、国の通知によりまして、オミクロン株の感染拡大に対応するため、施設内で陽性者が発生した場合に診療、投薬等を行う協力医療機関を確保する

よう求められておきまして、本県におきましては、県内医療機関の御協力によりまして、全ての高齢者施設におきまして地域における協力医療機関を確保しているところでございます。

そして、実際に高齢者施設等におきまして陽性者が発生した場合には、事前に確保している地域の協力医療機関に御協力いただき、陽性となられた方の症状が悪化しないよう、投薬や点滴等の医療処置を迅速に行っているところでございます。

井下委員

これまでもコロナ以前から地域で連携してやってきていただいていた対応だと思うんですが、高齢者施設等において協力医療機関の御尽力の下、医療処置を受けられる体制が整っているということは何となく分かりました。

しかし、高齢者施設等の職員さんから、施設側から入院を依頼しても県が入院を否定しているという声が上がっているということなんです。本当かどうか分かりませんが、どうなんでしょうか。その辺の対応を教えてください。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま井下委員から、県が施設側からの入院を拒否しているのかどうかという点について、お尋ねがございました。

まず、先ほど松永課長から申し上げましたとおり、実際に施設で陽性者が出た場合には事前に確保している地域の協力医療機関に御協力いただきながら、陽性となられた方の症状が悪化しないように迅速に投薬、点滴等の治療を行っていただいているところでございます。

その上で、陽性者の症状に変化が見られた場合、協力医療機関の医師などから報告、相談を頂くことがございますが、聞き取った内容を踏まえて入院が必要だと判断された方に対しては入院となっております。陽性者の状況に応じて個別に判断しているところでございまして、一律に入院受入れを拒否しているということはありません。

井下委員

当然だと思います。とはいえ、限られた医療資源をどうやって使っていくかというのもあると思うんですが、実際に高齢者施設において発生した陽性者のうち、入院された方はどのぐらいいらっしゃるんですか。

岸ワクチン・入院調整課長

実際に施設から入院された方の人数についてお尋ねでございます。

7月以降、高齢者施設等で発生した陽性者のうち、コロナ病床に入院した方につきましては85人となっているところでございます。これら入院した方々についてですが、陽性者の症状の種類、強さと緊急性など、また、年齢だったり抱えておられる基礎疾患、あと協力医療機関において行っている医療処置などについて詳細に聞き取った上で、協力医療機関の医師と県の入院調整本部の医師が協議を行い、入院が必要と判断された方が入院しているところでございまして、これらが7月以降合計85人というところでござい

ます。

井下委員

高齢者施設側も、やっぱりリスクの高い方を預かっているという認識が皆さんにあって、やっていただいていると思います。さっきも言いましたけれど、コロナ以前から、入院する患者さんに対しての体制も整えていっているという認識なんですけど、あえて聞かせていただきたいと思います。

聞いている話の中で、重篤な若い人のために病床を空けているんだとか、できるだけ入院させないために救急車を呼ばないようにしてくれと県が言っているなんていうこともあるんです。本当かどうか聞くのもあれなんですけれど、あえて聞かせてください。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま井下委員から、若者のために病床を空けているということや、救急車を呼ばないようになどのうわさが本当なのかどうか、お尋ねがございました。

まず、入院についてでございますが、先ほど申し上げたとおり、陽性者の状況に応じて医師が個別に判断しているところでございまして、一律の基準でしたり、若者に限った優先順位などを設けることは当然なく、重篤な若者のために病床を空けているということは当然ございませんし、実際に入院者に占めている高齢者の割合は約8割に上っている状態でございます。

また、コロナ病床に入院させないために、救急車を呼ばないようにという県からの発言でございますが、そんなことは当然ございません。症状が軽いが救急車を呼ばれるケースがあるのは事実でございますが、限りある救急車を最大限活用できるように、一般論として、救急車の適切な利用を呼び掛けることはあったかもしれないところでございます。

ただ、どのような状況下でも救急車を呼ばないように制限を掛けるところでは当然ございません。

井下委員

コロナ禍でうわさとかデマがいろいろ広まっています。その中で、あえて県民の不安を払拭するために聞かせていただいたんですが、しっかりと感染対策を行った上でもクラスターが発生している状況もありますので、一生懸命やったださっている、真面目に取り組んでくださっている施設はたくさんある中で、現場ではやっぱり精神的にも肉体的にも大きな負担を強いられている現状があります。

それもありますし、国の日々変わっていく対応が本当にうっとうしいというか、なかなか総意が取れていない部分もあるのかもしれないので、今後、しっかりと症状の悪化とか個々に応じた丁寧な対応を少しでもしていただけたら有り難いなと思っております。

もう一つついでにお伺いしたいんですが、高齢者施設において療養中の方で亡くなった方はいないのかということと、あと施設で看取りを行うような指示^みみたいなのがされているのかということも、ここは矛盾しているんじゃないかなと思ってますので、お伺いしておきます。

梅田感染症対策課長

まず、私のほうから、高齢者施設で療養中に亡くなった方についてお答えさせていただきます。

高齢者施設等におきまして、療養中に亡くなられた方につきましては23人となっているところでございます。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま課長より御答弁申し上げましたように、残念ながらお亡くなりになった方もいらっしゃるところでございます。少し繰り返しの説明になるところもございますけれども、高齢者施設などで発熱などの症状があれば、施設及び入居者そして入所の方々のかかりつけ医の先生方また嘱託医師あるいは協力医療機関によりまして、診察そして検査によりコロナ陽性の診断、そして速やかに保健所へ届出をしていただくということを合わせて、こういった先生方に最初に診ていただいていることから、適切な治療を速やかに行っていただき、そして継続的に診ていただくことが、井下委員におっしゃっていただきましたように、協力体制として日頃から構築していただいているところでございます。コロナ以前から地域包括ケアということで、医療介護の連携を皆様方で構築し、そして推進してきていただいたおかげと思っております。

その中で、コロナ禍となった際には治療に当たっていただき、特にオミクロン株になってからはワクチン接種による重症化予防とか、そして解熱鎮痛剤とか総合感冒薬といったお薬に加えて、コロナに有効とされる飲み薬、コロナの薬の処方とか、日頃からしていただいている脱水予防、そして補水のための点滴、そしてさらには今回の場合、酸素濃縮器などの使用による酸素投与、こちらについては県医師会などの御支援、御協力もありまして、協力医療機関やかかりつけ医の先生などによって、発症の早期から速やかに治療していただくことで、重症化予防することで施設内で軽快し、実際に療養期間を終了され解除していただく方が本当に多くあったところでございます。

ただ、入院調整本部としても医療機関とも丁寧に連携してきたところではありますが、こういった御協力、御対応をお願いする中で、先生方そして施設のスタッフの皆様の御協力、御苦勞、お世話になりながら、やはり結果的に施設内でお看取りまで御対応して下さった方もあったところと考えております。

井下委員

今、鎌村統括監からおっしゃっていただいたとおりだと思います。

これまでコロナ前から地域包括ケアシステムをしっかりと組んでいただいて、ずっと住み慣れたまちで暮らして最後までと、三好市も特に力を入れて頑張ってきました。

コロナ禍になって、いろんな矛盾とかぎくしゃく感がある中で、それでも現場の医療従事者の方、また高齢者施設の方は本当に命を預かっているというところでやってくださっております。うそとかデマがいろいろ出回っていますけれど、それに臆することなくしっかりと対応していただきたいですし、先ほど言いましたけれど、どうしても丁寧になり切れないところとか、限られた医療資源の中でというところが出てくるのはしょうがないと

思いますんで、この辺もしっかりできる限り頑張っただ丁寧にやっていただきたいと思います。

同時に、我々議員もしっかり地域の現状を把握して、頑張っている方に寄り添った提案をしていきたいと思います。そもそも国の問題が一番大きいと思っていますんで、現場で起こっている現状をしっかりと一緒になって伝えていっていただきたいと思いますんで、理事者の皆さんも、今後またいろいろ検討していただけたらと思います。よろしくお願いたします。

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11分）

それでは、質疑をどうぞ。

大塚委員

コロナ感染に関して、緊急的なものということで時間を頂ければと思います。

先ほど井下委員のほうからも御質問があったんですけども、私はある介護施設の嘱託医をしまして、実はクラスターが発生しています。従業員が約10名、それから施設入所者が20名を過ぎています。県のほうにもいろいろ問い合わせたり、鎌村統括監に情報提供でお世話になり、非常に助かっております。

施設でそういったことが起こりますと、まず一番大変なのが、従業員の方が感染を受けることです。コロナの感染症がないときでもかなりいっぱい感じで回していたんですけど、それが10名減りますと本当に大変な状況になってしまいます。朝方、業務が始まりまして、夕方になると、ほとんどの方がパニックになったような形で、陽性者が20名おりますと、誰がどうだったかということを書きおかないと、きちんとしたことができない状況になっています。そういったケースがこれからもいろんなところで発生しますし、基本的には施設内対応なんです。一度聞いたことがあるんですけども、そういったときに県としてどういった対応策があるか、お聞きしたいと思います。

松永長寿いきがい課長

大塚委員から、施設内で職員が多数感染し、職員の人繰りが困難である際の支援ということでよろしゅうございますか。

（「はい。それで結構です」と言う者あり）

高齢者施設におきまして多数の職員が陽性者となり、当該施設で職員が不足する事態となった場合につきましては、まずはその法人の別の事業所あるいは別の施設から応援調整を行っていただくこととしております。

それでもなお職員が不足する場合につきましては、他の法人からの応援を要請できるよう県では令和2年度から相互応援の制度を設けているところでございます。

なお、施設がこの応援職員の派遣制度に参加を希望する場合は、事前に登録をしていた

だいておるところでございます。

その登録につきましては、県の老人福祉施設協議会でありますとか老人保健施設協議会あるいは介護支援専門員協会の各団体にも御協力いただいております、それらの団体に加入している施設につきましては、そちらの団体に登録していただいております、加入していない事業者につきましては、直接県に登録していただいております。

派遣要請がございました場合は、各団体会員につきましては当該団体内で調整し、団体に加入していない施設につきましては県が直接派遣調整を行っているところでございます。

大塚委員

そういった後方支援は有り難いことです。今のところ、大変な状態なんですけれども、来ていただく場合はやはり、感染を受けるというかなりのリスクもありますし、それから施設ごとの仕事内容とか習慣もあります、なかなか大変だろうということで、現状では頑張っております。ただ、それでもこれ以上従業員の方が感染を受けた場合はどうしてもお頼みすることがあると思いますので、是非そういった制度を活用させていただきたいと思っております。

もう1点、施設内はなかなか感染対策ができにくい状況にあります。といいますのは、一人一人が個室でないということもありますし、認知症の入所者が非常に多いんです。結構動ける方もおいでます。そういう中でいろいろ工夫を凝らしながらやっているわけです。医療従事者については陽性とされた場合、復帰までの日数も変わったということなんですけれど、それについて、繰り返しになるか分かりませんが、休みを取った後、復帰するまでの日数はどうなっているんでしょうか。

梅田感染症対策課長

9月7日に、新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間の見直しについて事務連絡が発出されました。有症状者につきましては発症日から7日間経過し、かつ症状軽快後24時間経過した場合には8日目から解除が可能になっております。入院している方につきましては従来から変更はなく、発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、11日目から解除ということで、高齢者施設で療養している方も同様となっております。無症状の方につきましては、検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除となりますが、5日目に検査キット、抗原定性検査で陰性を確認した場合には5日間経過後6日目に解除可能となっております。

しかしながら、有症状者の方は10日間、無症状者の方については7日間を経過するまで感染リスクが残っていることから、検温など御自身による健康状態の確認であったり、高齢者等ハイリスクの方との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問といった感染リスクの高い行動を避けること、自主的な感染予防対策の徹底をお願いすることといったふうに、つい最近変わっております。

大塚委員

そういうことで、できる限り早くと思うんですけど、後遺症的なことがあって、通常の療養期間を過ぎても自覚症状があつてすぐに来ていただけないという状態もあります。

それと、先ほどの感染対策の中で、介護施設では感染をそこで抑え込むレッドゾーンを作っておるんですけども、レッドゾーンを越えてすぐ広がっていくことがあります。そういう中で、工夫しながらやっておるんですけど、うちの場合、同じ階はほとんど飛び火をしております。治療薬に関して言えば、経口のラゲブリオとか点滴剤のレムデシビルが非常に効いていますんで良くなっていますけれども、一番問題なのは、年齢が90歳とか100歳の方もいて、持病が悪化して亡くなる例があつたんです。本当は入院させてほしいんですが、とっさに起こることもあるし、それから要請してもなかなか受け入れていただけないということもあるわけです。

それと、もう1点は介護度が非常に高いので、病院にお願いしたら病院が麻痺してしまうんじゃないかということも考えたりします。それで、現状の中で頑張っていかなければいけないんですけども、最後に、感染防護の衣服とかマスクといった備品類はできるだけ支援物資としてやっていただきたいと思いますと思うんですが、お答えいただけたらと思います。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま大塚委員より、本当に大変な中、御自身の施設で診ていただいている状況を紹介いただきました。高齢者施設等におきましては、入所者、入居者の方、そしてスタッフの方々、大変な状況で診ていただいているところでございます。

そういった中で、1点、最後におっしゃっていただきました感染防護具でありますとか感染対策につきましては、まずは管轄の保健所で寄り添う形で相談に乗らせていただいたり、訪問させていただいたりというところで、これからも継続的な支援をしていかなければならないと考えております。それと、感染防護具等につきましては、日頃から、施設におきましても準備していただいているところと思いますが、やはり急に多くの物資が必要になるということがありますので、こちらにつきましては県のほうから送らせていただいたりというところでございます。それとやはり適切な感染対策というところで、国からも6月20日、そして8月5日等に医療施設であるとか介護施設の中で、感染防護具は全てがN95というものでなくて、やはり適切にサージカルマスクであるとかフェイスシールドといったようなものを、こういった場合に着けたほうがいいですよという指針も示されており、医療機関、介護施設へも御案内させていただいておりますが、こういったものが適切に現場に届くような形で、我々も引き続き取り組んでまいりますので、先生方、そしてそれぞれの施設におかれましても一緒に取り組んでいただきますよう、どうぞよろしく願いいたします。

大塚委員

最後になりますけれども、先ほど井下委員からも二類、五類という話が出たんですけども、実際に患者さんと接したり、患者さんの家族との接点があるところで、本当に残念ながら1名亡くなってしまったんです。この方に対して、介護士の方が一人と看護師の方が一人、最後までずっと付きっきりで見て、私もおつたんですけど、ほかの病院と違うところは、入所者の方と家族同様なお付き合いをしているわけです。感情が入るわけです。

施設は1階建てで外がガラス戸になっていて、息子さんとかお孫さんにガラス戸から最後のところを見ていただいて、最後のお別れをしていただいて、二類のままということでそうとなつたんだろうと思うんですけども、コロナの感染が関与した場合は、病院でもそうですが、やはりそこで袋詰めというか、ビニールの中に入って、そのまま火葬場に直行なんです。非常につらい思いをするわけです。ウイルス自体はもうそんなに強いものでないにもかかわらず、処置方法が非常に厳しい状況があるんです。そういうのは、県で決められることではないんですけど、やはりそういう実情を皆さん方に知っていただきたいと。分類についても、皆さん方にもいろいろ考えていただきたいというのを要望というかお知らせしまして、質問を終わりたいと思います。

吉田委員

新型コロナウイルス感染症対策について、緊急ということでお聞きしたいと思います。

この大変な第7波の中で、今、大塚委員からもありましたけれども、現場の皆さんの大変な御苦労、それと行政の皆さんも必死の対応をしていただいて、感謝を申し上げます。

井下委員からも質問が午前中にあったんですけども、高齢者施設でのクラスター発生時の対応について、お聞きしたいと思います。

午前中の御答弁などから、第7波の高齢者施設でのコロナ陽性者数が821名でクラスターが46例、入院された方が85名で亡くなられた方が23名という御説明もありました。そして、高齢者施設では地域包括ケアシステムの中で、できるだけ患者さんを診ていくということと、連携医療機関が100パーセントできているということをお聞きしました。この中で、大塚委員のところのように医師が直接診られているところはいいと思うんですけども、連携は100パーセントできていると言われたんですけども、同じ法人内に医師がいらっしゃらないところ、実際に医師の往診などを受けていないところの方から陳情がありました。100パーセント連携ができているという内容は、連絡を取ったり、医師から指示をされて医療行為が行われてはいるんですけども、実際はきちんと医師が往診できるような体制になっているかどうか、そこのところをお尋ねしたいと思います。

松永長寿いきがい課長

ただいま吉田委員から、協力医療機関の仕組みでございまして、実際に協力ができているのかという御質問でございまして。

午前中の井下委員の御質問にもお答えしたんですが、実際、高齢者入所施設におきまして陽性者が発生した場合には、事前に確保していただいている協力医療機関に御協力いただき、陽性となられた方の症状が悪化しないよう、投薬、点滴等の医療処置を迅速に行っているところがございます。

吉田委員

医師の指示により適当な医療が行われているということは分かりますけれども、その場合、県の方針としては、ホテル療養者も自宅療養者もそうだと思うんですけども、高齢者施設においても、直接医師が往診はせずとも、電話での聞き取りをした医師の指示でやっていくというようなことで、施設の方にもそれで了解をしていただくという方針でよ

ろしいんでしょうか。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま吉田委員より、協力医療機関との関係というところでございます。

今回、コロナについてというところでございますが、午前中に少し紹介させていただきましたように、地域包括ケアについてはコロナ以前から施設においても御自宅においてもやはり住み慣れた地域でできる限りということで、医療関係者、介護関係者には顔の見える関係で緊密な連携をしてきていただいたところでございます。そういった中で、今回このコロナ禍で、改めてそれぞれの施設の協力医療機関については、嘱託医の先生、かかりつけ医の先生、そして協力関係にある先生ということで、高齢者の方ですので、日頃から検診であったり、お薬も出していただいている先生がいらっしゃいます。

今回お願いさせていただいたり、確認をさせていただきましたのは、往診までしていただいたり、診療を実際にしていただける先生方もいらっしゃれば、御自宅でのサポート医のように電話診療であるとか、あるいは電話で日頃見いただいている施設の看護師さんや介護職員の方からの報告を受けて、オンライン診療も可能となっておりますので、その中でお薬を処方していただいたり、点滴の指示についても自宅療養者については訪問看護ステーションにも行っていただき、点滴等もしていただいているところですので、そういった形を駆使して対応いただいていると考えているところでございます。

また、不十分なところ等がございましたら、今回コロナで大変な状況ですが、我々も引き続き地域包括ケアを推進していくということで、医師会や看護協会や薬剤師会、介護の関係の皆様と更に連携して推進していきたいと考えております。

吉田委員

実際、介護の必要な方とかは、いつもの施設から入院されると、介護の手がないということでクオリティーが下がってしまうという点もあるので、住み慣れた介護の手のあるところで見えていただくというのは、それはそれでメリットも大きいかなと理解しております。医師の電話による聞き取りで点滴や投薬の対応ができていますので、私も医療従事者なんでそれでもいいかなと思うんですけども、やっぱり医師が全然診てくれないという感情の部分があって、余裕があればそれも可能なんだろうけれども、この余裕のない第7波の中で感情的な部分も一人歩きしているような状況が県民の中にあるような感じがしています。地域包括ケアの大切さとか医師の電話による診断でも十分医療ができていますということを、私も周りに伝えていきたいと思えます。

その中で、病床使用率がこの第7波で最高70点数パーセントになって、今は40パーセント台になっていますけれども、100パーセントになっていないのに何で入院させてもらえないんだという一般の方からの声も結構聞こえております。この病床使用率の分母なんですけれども、県は最大確保病床という言い方をされているので、最大確保病床の定義といいますか、分かりやすい説明を県民の方にお願ひします。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま吉田委員から、最大確保病床についての考え方と、70パーセントなのに入院で

きないのはなぜか、その説明をということで御質問がございました。

まず、最大確保病床につきましては、コロナの入院に対応いただいている医療機関から、コロナ感染拡大期に提供できるコロナ病床を、各医療機関における通常医療とのバランスも考慮しながら、最大限捻出していただいているものでございます。今回の感染急拡大に伴いまして、入院者数がじわじわと増えて、最大確保病床に対する使用率は70パーセントに高まっていたところで見一見余裕があるように見えていたところがございますが、感染急拡大の中では医療従事者におきましても感染だったり濃厚接触というような形で思うように出勤ができないことによるマンパワー不足などもあったり、また、高齢者の入院者が8割を占めているというところで、介護等のケアが必要で、通常以上の看護スタッフ体制が必要となっていたところがございます。このように病床使用率に表れない負担が生じている中で、医療機関の御協力によりできる限りの患者を入院で受け入れていて70パーセントまで上がっていたところがございます。余裕があるというようなことでは当然ございませんので、知事の記者会見などにおきましても随時感染者数が急増していること、病床使用率が上昇していて数字に表れる以上の医療機関の負担が高まっていることを県民の皆様にもお伝えさせていただいているところがございます。正に知事から医療崩壊を防ぐためにも、県民の改めての感染対策の徹底をこれまで呼び掛けさせていただいたところで、医療従事者の方々にはかなりの負担がある中で最大限御協力を頂いていたところがございます。

吉田委員

最大確保病床は今286床に増えたところで努力もしていただいているんですけども、その病床はスタッフに感染が広がったり、ほかの疾患とのバランスとかもあって、286床をフルにというのが難しい状況だということが分かりました。知事の記者会見をいつも御覧になっている方は分かるんですけども、高齢者施設でクラスターが出たりしているときに、7割なのと言われてしまう材料でもあるので、たくさん病床があるということは県民の安心感につながって、これが増えるのはいいことなんですけれども、限られた医療資源とセットであるということも、これまで同様、発信していただけたらと思います。

まだ第7波は完全に収束しているわけではないんですが、今後の次の波に備えて、先ほど申しました、できるだけ医師が診られる体制ができていることが県民の安心につながると思うんですけども、大塚委員からありましたように、二類対応ではこのままの医療資源では厳しいというところもあると思います。次の波に備えて県はどうしていくかというようなことで、今考えていらっしゃるものがあればお願いいたします。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま吉田委員から、次の感染に備えて県としてできることとして何を検討されているのかというような形で御質問がございました。

吉田委員に先ほどおっしゃっていただきましたが、最大確保病床数、医師がいるコロナ病床を現在、民間医療機関に協力いただきながら増やしているところがございます。これまで公的医療機関にのみコロナ病床ということで御協力いただいておりますが、正に県内全体でコロナ対応に当たっていく必要があるかと思っております。

つきましては、今回、新しく民間医療機関に御協力いただいて、まず16床、その後、杏和医院という吉野川市鴨島にございます有床診療所にも御協力いただきながら進めております。

こちらにつきましては、まず民間医療機関がコロナに対しても対応いただくことができたということ、また、有床診療所にも御協力いただく、杏和医院につきましては地域の中核となる吉野川医療センターとの連携も図りながら対応できていくというのは、正に県内全体だけでなく地域の中においても連携して医療従事者がいる病床を増やしていったという内容でございまして、こちらを第1歩としまして、県内全体、地域全体で連携して、コロナに限らず新興感染症に対応していくことが今後必要になっていくのかと考えております。

吉田委員

ありがとうございます。今後は民間医療機関にも協力を呼び掛けて、少しでも受入れの病床を増やしていくという方針で頑張っていただけということ、1床でも2床でも増やすことが安心につながるとお思いますので、よろしくお願ひしたいとお思います。

あと、もう1点お伺ひいたします。少し前の報道で、オミクロン対応ワクチンが全国で3,000万回分供給されるとお聞きしております。徳島でも9月中にも打てるという御報告が先ほどあったとお思います。4回目接種を今すぐするべきか、オミクロン対応ワクチンを待つべきかという相談をよく県民の方から受けるんですけれども、これに対してどういう考え方で臨んだらいいのでしょうか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま吉田委員から、オミクロン株対応のワクチンについて、全国において9月から始まるということ、また、それを踏まえて今4回目接種の対象となっている方はどのワクチンを接種するべきなのか、県としての考え方を教えていただきたいという趣旨で御質問いただきました。

まず、オミクロン株対応のワクチンについての状況でございしますが、国のワクチン分科会などを経て、9月中旬にもオミクロン株対応ワクチンの4回目接種が国内で始まることと予定されているところでございします。全国で3,000万回分というところでございしますが、徳島県には合計17万回分がまずは割り当てられることになっております。

県内には9月19日の週以降に国からワクチンが配分されるところでございまして、その時期ぐらいに4回目接種を打てる時期が到来した方についてはどのワクチンを打つべきなのか迷われる方もいらっしゃるかとお思います。今4回目接種に使用しております従来型のモデルナ、ファイザーのワクチンにつきましても当然、一定期間重症化予防効果は継続するものでございします。国の分科会におきましても、現在の感染の流行の状況を踏まえまして、オミクロン株対応のワクチン接種を待つことなく、その時点で活用できるワクチンを使用した速やかな接種を受けることが、まずは重要との意見もなされているところでございします。これを踏まえまして、県としましては県民の方には是非新しいワクチンを待つ接種控えをせず、4回目接種を打てるタイミングで、そのとき使えるワクチンを接種いただく方針で御検討いただければと考えているところでございします。

吉田委員

分かりました。では、そういうふうに関心の方に知らせしていこうと思います。新学期が始まりまして、また子供さんから感染が拡大する可能性もあることから、できるだけ早くワクチンが打てるように、よろしく願いいたします。

山田委員

私のほうからも数点聞きたいと思います。

まず、議案に関する事で、今回軽症者等の療養体制確保事業が33億円余りとなっています。この事業は従来ずっとやってきているわけですが、今までの稼働状況はどういうふうになっているのかということについて、まず伺います。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま山田委員から、軽症者等のための宿泊療養施設につきまして、稼働状況がどうなっているのか、お尋ねがございました。

宿泊療養施設の利用状況につきましては、第7波以降で捉えますと、8月につきましては延べ人数として5,511人、1日当たり178人入所しているという状況となっております。

山田委員

そうしたら最大の稼働率はどんな状況か、端的に教えてください。

岸ワクチン・入院調整課長

山田委員より宿泊療養施設における最大の使用状況について、お尋ねがございました。

第7波が到来して以降、最大245人の入所がございまして、また1日に入所した数は最大で39人という実績がございまして。

山田委員

稼働率は分かりませんか。

それと併せて、実はかなり切実な声が届いておるんです。体調が悪く、発熱外来で診てもらおうと陽性になったと。持病があるために是非とも入院か宿泊療養施設を希望したけれども、どちらも希望はかなわなかったということです。この方は途中から体調が悪くなって、パルスオキシメーターも届いていなかったため親戚の方がパルスオキシメーターを手に入れて測った結果、非常に値が悪いということだったんです。その時点でホテルについては一応確保できたんですけれども、ホテルに入る前に調べんといかんということで調べてみたら、これはホテルじゃなく入院だということで、結果的には入院されました。こういう事例があって、この方などから宿泊療養施設に入る基準というのは一体どうなっているのかということをよく聞きます。明確な基準があるんですか。自宅療養してくれと言われていたという方も、いろんな関係者の皆さんから出ています。宿泊療養施設に入所する際の基準はどういうものですか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま山田委員より、宿泊療養施設に入所する基準について、どうなっているのかという御質問でございます。

まず、この事業につきましては、掲載しているとおり軽症者等の療養体制確保事業となっております。趣旨としましては、入院医療機関の負担を軽減することを目的に、入院リスクの高い高齢者等に感染させないために宿泊療養施設を活用するということでございます。

例えば、同居の家族に、感染した場合に入院になってしまうような高齢者がいる御家庭におきまして、まず高齢者と同居している若い方が陽性となった場合に、高齢者にうつさないために、隔離のために宿泊療養施設に入るとというのがこの事業の目的となっているところでございますので、症状が悪化したから宿泊療養施設に入るといようなものではございません。

一方、自宅で療養されている中で症状が悪化される場合も当然あるかと思えます。

まず、自宅療養される方にはサポート医、かかりつけ医だったりマッチングしております。症状が悪化した場合に電話診療をしていただけることになっております。その上で、もし症状が更に悪化した場合については入院調整本部に御連絡が来ておきまして、必要な方につきましては自宅からコロナ病床に入院になるという仕組みでございます。

山田委員

今、流れを言われました。しかし、この方はいろんなところへ一生懸命電話したけれどもパルスオキシメーターが届かなかった。そして、それを親戚の方が手に入れて測った結果、こうなっていると。病院かホテルも、言って言ってついにホテルのほうは確保できた。しかし、症状がかなり進んどって、やはりこれはまずいということで入院されたという事例等々もあります。そういう点を踏まえて、行政の関係者の皆さんはじめ医療関係者、いろんな方が努力されているけれども、県民の命、健康に関わる問題なんで、やっぱり皆さんからかなり辛辣な声が出てくるんです。だからそこをしっかりと見ていただきたいと思うんです。

そこで、もう一つ聞いておきたいんですけれども、今回コロナの感染状況の報告がありました。直近1週間の人口10万人当たりの感染者がお盆明けから4週間、全国ワーストワン、今も2位、3位、6位と高止まりが続いている原因についてはどういう状況なのかということと併せて、コロナ関連で亡くなる方も急激に増えて8月は月間最多34人となった原因についてどういうふうにお考えか、お伺いします。

梅田感染症対策課長

ただいま山田委員から、感染拡大の要因と死亡の増加要因について御質問がございました。

まず、本県の感染状況につきましては、お盆が終わる前の8月9日から15日までの1週間の陽性者数は7,223人で全国で4番目に少なく、人口10万人当たり28位で全国と比べまして比較的下位に位置していたんですけれども、お盆明けの8月18日に初めて2,213人と2,000人を突破いたしまして、24日には3,182人と過去最多を更新し、8月の累計感染者数

は4万4,214人と、非常に多い陽性者を確認したところでございます。

徳島県はこういう状況でございますけれども、全国の状況に目を向けてみますと、やはり同様な状況でございます。お盆以降全国各地で陽性者が急増しており、お盆明けの8月19日には全国で26万1,000人の陽性者を確認したということで、本県に限らず、特に地方を中心といたしまして過去最多を更新する県が多いという状況でございます。

こういった状況に鑑みまして、8月24日、国のアドバイザリーボードにおきましても感染の増加要因を検討されたところですが、お盆や夏休みなど社会経済活動の活性化の影響がありまして、ほとんどの地域で新規陽性者数が増加したと評価されたところでございます。本県におきますお盆以降の驚異的な陽性者数の増加の要因でございますけれども、やはり3年ぶりに行動制限のないお盆を迎えたということで、阿波おどりに限らず帰省や旅行で人の移動が非常に活発になったことで接触機会が増加したこと、あと、お盆明けに感染者が非常に多くなったのは医療機関への受診が一時的に集中したのではないかと、全国的な感染拡大の原因とされますBA.5系統ですが、8月1日から8日にかけて陽性が確認されました検体のゲノム解析結果が100パーセントということで、本県におきましても置き換わりが完了したこと、ワクチンの3回目接種と感染により獲得された免疫も実は減退していくことなど、様々な要因が輻輳的に絡み合っ^{ふくそう}て感染急拡大をもたらしたのではないかと考えております。

新規陽性者数につきましては、8月31日以降、現在も減少傾向が続いておりますけれども、今後もしっかりと強い警戒感を持って、感染状況を注視してまいりたいと考えております。

続きまして、死亡の状況につきましては第7波ということで、7月以降、実は63人の方が亡くなっている状況でございます。全国との比較でございますけれども、9月6日現在、徳島県におきます陽性者数に占める死亡者割合は率にして0.11パーセントということで、全国順位としては24位、人口10万人当たりの死亡者数が8.75人で、全国順位20位でございます。全国平均の7.94人に比べますと多くはない状況でございます。

それで、委員の質問にございました死亡の要因を分析したところ、まず1点目としましては、お亡くなりになりました63人のうち、60歳以上の方が59名、率にいたしまして93.7パーセントということで、多くが高齢者であったということ、感染前の状況といたしまして、医療機関や高齢者施設に入院、入所されている方が全体の8割超の53人、84.1パーセントでございます。全ての方が何らかの基礎疾患をお持ちになっていたということ、それと、新型コロナウイルス感染症以外の死因でお亡くなりになった方が約半数の30名で、率にして47.6パーセントでございます。新型コロナウイルス感染症が直接の死因でない事例も多く、元々の持病であったり、基礎疾患の増悪によって亡くなっている方もいらっしゃるということでございます。こういったことから、やはり重症化リスクが高く、また基礎疾患をお持ちの方が多く入所、入院されている高齢者施設や医療機関における感染防止対策と重症化防止対策が非常に重要であると考えておりますので、今後、県といたしましても関係機関としっかりと連携しながら対策に取り組んでまいりたいと考えております。

山田委員

今詳しく報告いただいて、端的に聞きます。

死亡された方をしっかり分析されていると報告がありました。

実は、皆さんから聞かれるんは重症者病床使用率はほとんど変わらないが、亡くなった人が8月は34人と相当増えているのは、いわゆる軽症、中等症から亡くなられたと考えていいのかということと、自宅とか入院している、あるいは施設に入られている、そういう内訳はどういうふうになっているんですか。

梅田感染症対策課長

ただいま山田委員から、お亡くなりになった方はいわゆる重症だったのか、それとも陽性が確認されたときには軽症、中等症だったのかという御質問でございます。

正におっしゃるとおりで、最初から重症ということではなくて、中等症、軽症だった方がお亡くなりになったと聞いております。在宅とか、そのあたりでございますが、今回につきましては高齢者施設に特化させていただきましたので、後日、お答えさせていただきたいと考えております。

山田委員

その点、非常に重要なことなんで、後日、梅田課長のほうから届けていただきたいと思います。

それとの関係でもう一つ気になるのが、徳島の直近1週間の陽性率のピークは98.9パーセントと全国的に非常に高かった。昨日現在、92.53パーセントという状況でPCR検査の9割を超える高い陽性率が全国で報告されていますが、検査が十分に行われてきて、こういう数字なのかという疑問も出ているんですけれど、この点はどうですか。

梅田感染症対策課長

山田委員から、徳島県の陽性率が非常に高いということで、きちんと検査が行われているのかという御質問がございました。

委員お話しのとおり、直近のPCR検査の陽性率は9割を超えている状況でございます。本県におきまして陽性と確認されている方につきましては、従来は県の検査も多かったんですが、今はほぼ医療機関を受診されまして陽性が確認されているところでございます。それはどうしてかということ、実は徳島県におきましては、診療・検査協力医療機関が県内で378か所、全国で人口10万人当たり3位という非常に高い数字でございまして、症状があった場合、即医療機関にかかれる体制がとれておりますので、本県におきましては、本当に必要な方がしっかり検査できていると考えております。

山田委員

必要な方がかかってこういう結果になっているということだけれども、なかなか発熱外来にかかれないという声もたくさん聞いております。

例えば、0歳と2歳の乳幼児が二人とも感染し、高熱でぐったりして、お母さんが相談センターにすぐ電話したけれども、けいれんして白目をむいたらもう一度連絡くださいという返事が来たと。これ、お母さんも必死になって訴えています。救急車を呼んだそうで

すが、結局病院が見付からずにそのまま自宅へ戻ってしまったこととか、特徴的な事例で言うたらさっきも紹介しましたがけれども、陽性かどうかを診る発熱外来は紹介するけれども、陽性者を診察してくれる病院は自分で探してくれと言われたと。これも言われた方からの直接の話です。こういう形で、非常に深刻な状況が次から次へと我々のもとへも報告されています。

私は、知事の記者会見を見ておって、全数把握の関係で言いますが、誰一人取り残さないという視点は私自身は非常に重要な視点だと思うんです。

しかし、今回の第7波で見たら、実際、残念ながら誰一人取り残さないという状況になっていなかったんじゃないかと。もちろん全部とは言いません。ほとんどのところがそうかも分かりません。しかし、こういう事例がしっかりある。

県の対策本部会議があり、数字が出ますが、こういう実態は全く出ていないんです。

だから、県のメンバーはこういう実態にしっかり耳を傾けて、これからの第7波、次の第8波等に備えていくことが非常に重要だと思うんですけれども、誰一人取り残さないというのは、現在の第7波の状況の下で県として担保されているとお考えですか。お答えください。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま山田委員より、第7波においてコロナで陽性となられた方について、誰一人取り残さない対策ができていくのかというところにつきまして、質問がございました。

県入院調整本部での対応、また保健所も含め県内全域での対応でございますが、まず医療機関において陽性と判明された方につきましては、保健所又は県入院調整本部のほうから電話又はSMSを活用して、最初にファーストタッチ、不安を解消し、県としてしっかり把握しているというために連絡を行っております。

その上で、自宅療養される方などにつきましては、サポート医であったり健康観察であったり、必要な方につきましては物資などの希望を聞き取った上で送付させていただいております。第7波の中で感染者数がこれまでにないぐらい増加いたしました。県としましても、業務改善ですとか人員の体制の増強、また健康観察、あと物資などにつきましては当然、県だけではなく関係事業者様あつてのことでございますので、そちらの皆様にご協力を頂きながら対応してきたところでございます。当然、人のやっている仕事でございますので、どこかでミスが生じてしまうというようなところはあつたのかもしれませんが、例えば物資に関して言えば、物資が足りない、届いていないという連絡をもらって、その都度対応しているところでございますし、まず連絡をもらえているところにつきましては、緊急時の連絡先はしっかりと案内できているところでもあるかと思っております。

また、実際に陽性者となられた方から健康観察や物資などについて、県として対応してくれてありがたいという感謝の声も多数届いているところでございまして、県としては、当然、誰一人取り残さないための対応をしてきたところでございまして、今後につきましても誰一人取り残さないために何ができるかという観点から考えて取り組んでまいりたいと考えております。

山田委員

実は、今日も先ほど電話が掛かってきました。SMSは来ていますが、パルスオキシメーターは届いていません。度々訴えましたが、1週間たっても来ていないというふうな声が多々あるんです。だから、皆さんが一生懸命努力されて苦労されていることはよく分かります。しかし、同時に県民の命や健康に関わる問題ですから、一生懸命やっているだけではいかないので、文字どおり誰一人取り残さないという視点が重要なので、県としてもそういう声をしっかり集めるようなところが要るんじゃないかと。それで検証していく、今後に活かしていくということが必要だと思うんですけど、その点についての認識と、最後に私自身、今日いろんな議論をしたけれども一番思うんは、首相官邸のホームページを見ておったら、11月から取組の全体像というのが変わっていないんです。首相官邸のホームページでさえ、全体像のところがデルタ株対応のままずっといって、オミクロン対応になっていないんです。これはもちろん、皆さんに言うことではないです。しかし、基本的にそういう全体像、パッケージをオミクロン株対応で出してほしいという声を地方からも上げるべきだと思うんですけども、この2点の御答弁を頂いて、私の質問を終わります。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま山田委員より、実際の県民の皆様の声を把握して改善していくつもりはないのかという点についてと、今後のコロナ対応についてどう考えていくかという点について、御質問がございました。

まず1点目でございますが、県民の皆様方から、県においても連絡を頂いているところでございまして、真摯に改善すべき点につきましてはしっかり対応しているところでございますし、今後も都度都度、細かいところについても業務改善という形で見直しをしていく必要があると思っております。

また、2点目につきましては、首相官邸のホームページを見ていないので、何とも申し上げられないところでございますが、この国難と言われるようなコロナの対応については、正に国と地方で車の両輪のように双方が連携しながら対応していくことが重要と考えているところでございます。

徳島県としましても国の動向をしっかりと認知しながら即座に対応していけるように、必要に応じた対応を検討していくことが重要と考えております。

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。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（14時10分）