

令和4年11月定例会 文教厚生委員会(付託)

令和4年12月8日(木)

[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5年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針について(資料1)
- 外来医療体制整備計画の概要について(資料2)
- 宿泊療養施設の体制変更について(資料3)
- 保健福祉部におけるヤングケアラー調査について(資料4)

病院局

【報告事項】

- 令和5年度に向けた病院局の施策の基本方針について(資料1)

森口保健福祉部長

それでは、保健福祉部から4点、御報告させていただきます。

お手元のタブレットに掲載の資料1を御覧ください。

令和5年度に向けた保健福祉部の施策の基本方針でございます。

当部では、新型コロナウイルス感染症、人口減少、災害列島の三つの国難を打破し、保健・医療・福祉の充実による誰一人取り残さない社会の実現に向けて、アフターコロナに向けた保健・医療・福祉の構築、妊娠・出産・子育てに希望を感じられる社会の実現、安心できる暮らしと地域共生社会の実現の三つの柱で施策を展開してまいりたいと考えております。

まず一つ目の柱、アフターコロナに向けた保健・医療・福祉の構築では、5Gを活用した遠隔医療や介護ロボット、施設へのICT機器の導入などによる各分野におけるデジタル化の促進、また介護分野におけるアクティブシニアや外国人材の活用をはじめとする人材確保対策の推進、県民の健康課題解決に向けた生活習慣病に関する情報提供、相談体制の拡充などを通じて、持続可能な医療・介護・福祉提供体制の構築に取り組んでまいります。

また、感染症法の改正や新たな感染症の発生、流行を見据え、サーベイランス体制の確保、医療提供体制の確保、人材育成など新興・再興感染症対策を推進してまいります。

次に二つ目の柱、妊娠、出産、子育てに希望を感じられる社会の実現におきましては、妊娠期から子育て期における妊産婦や家庭等への支援を図るため、妊娠、出産に関する相談体制の確保や不妊に不安を抱えている方への検査・医療費の支援、また子供が病気になった場合の相談体制の確保や医療費の支援に努め、県民が安心して妊娠、出産、子育てができるよう切れ目なく支援してまいります。

さらに、医療的ケア児やヤングケアラー、生活困窮世帯の子供など、様々な環境下にいる子供への支援体制を充実し、誰一人取り残すことなく健やかに成長できる環境の構築に取り組んでまいります。

そして三つ目の柱、安心できる暮らしと地域共生社会の実現におきましては、障がい者が住み慣れた地域で自立して生活するため、平均工賃向上に向けた就労支援の充実、安心して地域移行するための基盤整備に取り組むとともに、高齢者がいきいきと社会参加できるよう、生きがいづくりやフレイル対策を推進してまいります。

さらに、生活困窮や自殺、ひきこもりなどといった県民の有する課題が複雑かつ複合的になる中、各種対策を推進し、重層的に支援してまいります。

また、激甚化する自然災害への対応力を強化するため、医療機関や社会福祉施設等の防災・減災機能の強化、また災害時要配慮者の避難対策の促進などの防災・減災対策を推進してまいります。

保健福祉部ではこれらの施策展開により、直面する課題に対して一丸となって取り組み、保健、医療、福祉の充実により誰一人取り残さない社会の実現を目指してまいります。

続きまして、資料2を御覧ください。

外来医療体制整備計画の概要について御報告させていただきます。

この冬、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行が懸念されることから、国は各都道府県に対しまして外来医療体制整備計画の策定を求め、計画に沿った対策の強化の依頼が来ているところであります。本県におきましても県医師会の協力の下、県内医療機関に対し現在の診療能力と今後の更なる感染拡大時における強化が可能な診療能力などの調査を実施し、外来医療体制整備計画を策定いたしました。

計画の概要でございますが、まず需要推計といたしまして、新型コロナそれからインフルエンザのピーク時の試算をしております。資料でございますように、患者数についてはピーク時4,665名、新型コロナが2,513名、インフルが2,152名と推計しております。そのうち、健康フォローアップセンターへの登録見込者が373名で、発熱外来等受診見込者数が4,295名と推計しているところでございます。

次に、患者に対する診療供給のところでございますけれども、表にございますように、現診療能力Aそれから強化分B、そしてAとBを足しました最大診療能力という形で整理させていただいております。平日におきましては5,411名の現診療能力に対し、1,091名分強化し、最大の診療能力を6,502名まで拡大してまいります。また、土曜日につきましては3,938名の現診療能力に869名分を強化し、4,807名としてまいります。また、日曜、祝日につきましては現有の1,203名に強化分として357名を加え1,560名という能力を確保してまいりたいと考えております。一方、重症化リスクの低い方が安心して自宅療養するため必要な環境を整備するというところで、自己検査による陽性者数の健康フォローアップセ

ンターへの登録可能件数につきましては、現在1日当たり200人を対応することとしておりますが、最大400人まで増やしてまいります。特に、年末年始におきましては最大1,200名まで登録できる体制を確保してまいりたいと考えております。

また、健康フォローアップセンター等において、体調悪化時の相談対応機能を拡充するため、現在600名の対応可能件数を最大720名まで拡大してまいりたいと考えております。年末年始に向けた対策でございますが、臨時・発熱外来センターの開設でございますとか、県内3圏域における検査キットの臨時配布、そしてそれに伴います、とくしま健康フォローアップセンターの体制強化を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、資料3を御覧ください。

宿泊療養施設の体制変更でございます。

年末年始の人流増加による感染拡大が懸念される中、徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会の御意見を踏まえまして、12月23日以降、6施設414室から同じく6施設454室に体制を強化いたします。

今回は地域性を考慮し、新たに阿南市に1か所を開設し、改めて県下全域での感染急拡大に備えた体制を確保してまいります。

続きまして、資料4を御覧ください。

保健福祉部におけるヤングケアラー調査について御報告させていただきます。

まず、調査の目的でございますが、この調査は未来創生文化部が実施いたしました小学生から高校生を対象に、ケアを行う子供の実態調査に合わせ、保健福祉部として高齢者や障がい児者等、ケアを必要とする方の側からアプローチし、ヤングケアラー解消に向けた支援につなげるための状況把握と課題整理を行い、今後の施策に反映することを目的として実施するものであります。

また、調査においては必要なサービスを受けていない等の状況が判明した場合には、市町村等と連携し適切なサービス確保につなげるための対応を行うこととしております。

2、高齢者でございますが、(1)の①調査対象は地域包括支援センター及び指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等を対象に、②調査期間は令和4年8月から10月まで、③調査方法としては介護支援専門員等へのアンケート及びヒアリングにより実施いたしました。

(2)調査結果の概要でございますが、①のヤングケアラーの認識及び対応につきましては、言葉を知っており業務を通じて意識して対応しているは18.7パーセントとなっております。一方、言葉は知っているが業務を通じて特別な対応はしていないが68.5パーセント、聞いたことはあるが具体的に知らないが11.9パーセント、言葉を知らないが0.9パーセントという状況になっております。

また、②のヤングケアラーと思われる子供の有無につきましては、1.8パーセントの方がいたと回答しており、これらの方に対しヒアリングを行ったところ、③ケアをしている子供の年代は小学生と高校生が各40パーセント、中学生が20パーセント、④のケアを必要としている人は祖母が60パーセント、きょうだいが40パーセント、父親、母親が各20パーセントとなっております。また、祖母ときょうだいのケアを両方行っている事例もございました。これらの事例についての対応状況でございますが、⑤の関係機関につないだが80パーセントとなっております、⑥に記載のとおり地域包括支援センターや市町村、女性子ど

も支援センターと連携し対応を行っております。

(3) 今後の予定といたしましては、今回の調査結果を基に介護支援専門員等を対象にヤングケアラーの認識や対応方法について研修を実施いたしまして、ヤングケアラーの早期発見及び関係機関と連携し、解消に向けた支援につなげてまいります。

続きまして、2ページを御覧ください。

3, 障がい児者についての調査でございます。(1)の①調査対象は障がい福祉サービスに係る相談支援や計画作成支援を行う、相談支援専門員協会会員が支援している世帯を対象といたしまして、②調査期間は令和4年10月から令和5年2月で、現在継続中でございます。また、③調査の方法は相談支援専門員による世帯へのヒアリングにより実施いたしております。

(2) 調査状況、現在継続中で結果が分かっているものの概要でございますが、聞き取り調査を行った結果、14世帯の状況となります。①ヤングケアラーの認識については、聞いたことがあり内容も知っているが50パーセントとなっている一方で、聞いたことはあるがよく知らないと聞いたことはないを合わせると4割を超える割合となっております。

②のヤングケアラーのいる可能性がある世帯の有無については、あるが21.4パーセント、ないが42.9パーセント、不明が35.7パーセントとなっております。

また、③のケアを必要としている人につきましては、きょうだいが66.7パーセントと最も高く、次いで母親、父親が33.3パーセントとなっており、複数のケアを必要とする世帯がある状況が把握できております。

④のケアを必要とする人が利用しているサービスでは、今回調査した世帯の全てで通所系サービスや訪問系サービスなどのサービスを利用させていただいており、サービスを利用していない方は確認できませんでした。

⑤のヤングケアラー以外でケアを担っている人では、母親が66.7パーセントと最も高くなっており、お子さんとともにケアを行っている状況となっております。

⑥のヤングケアラーが担っているケアでございますが、入浴や排せつ、着替えや食事等を補助する身体的介護等が100パーセントとなっており、その他話し掛け・見守り、また買物同行等も高い割合となっております。

⑦ケアによる学校等への影響については、学校や部活などについて、休むことはほとんどないが33.3パーセントに対し、たまに休むが66.7パーセントとなっております。

(3) 今後の予定といたしましては、引き続き調査を継続し、状況把握と課題整理を行い、調査結果については市町村をはじめ関係機関と情報共有の上、ヤングケアラー支援施策に反映させてまいります。

また、調査において必要なサービスを受けていない等の状況が判明した場合には、ケアの解消や負担の軽減に向け市町村とも連携し、適切な福祉サービスにつなげる支援を行ってまいります。

報告は以上でございます。

御審議のほど、どうぞよろしく願いいたします。

佐々木病院局長

病院局から1点、御報告させていただきます。

資料1を御覧ください。

令和5年度に向けました病院局の施策の基本方針についてでございます。

令和5年度は、ポストコロナを見据えた持続可能な医療提供体制の構築に向けまして、さきの事前委員会で素案をお示ししております、新たな徳島県病院事業経営強化計画の内容に沿いまして、三つの基本方針を掲げております。

1点目が、新興感染症対応と通常医療との両立でございます。

まず、感染症外来の強化としまして、全面陰圧化された救急・感染症外来を持つ中央病院ER棟を拠点とした重篤なコロナ患者の受入体制の強化や新興感染症に対応した三好病院新外来棟の整備に向けた検討を進めてまいります。

また、感染拡大時に備えた医療提供体制の確保としまして通常医療を維持するための医療従事者の計画的な確保や感染管理に関する専門人材の育成、看護師等の養成、配置を進め、感染症病床の即時受入体制の強化を図ってまいります。

2点目が、県立病院としての機能・価値の向上でございます。

まず、中央病院におきましては高度急性期医療の拠点などの役割をしっかりと果たすとともに、救命救急をはじめ災害医療、人材育成、遠隔診療の四つの機能を備えたER棟と本館棟との有機的連携により医療提供体制の充実強化を図ってまいります。

また、三好病院におきましては四国中央部の拠点としまして、フルセットのがん医療に加え関節脊椎分野での最先端手術など、地域のニーズに応じたシームレスな医療の提供に取り組んでまいります。

さらに、海部病院におきましては最前線の災害医療拠点としまして急性期医療機能を強化するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けまして在宅医療の更なる推進に取り組んでまいります。

3点目が、医師、看護師等の確保策の強化でございます。

まず、地域医療を支える医師の確保、育成としまして、徳島県地域医療支援センター等との連携による地域特別枠医師の確保や、県立3病院の特性を生かした教育環境の整備を図ってまいります。

また、勤務環境、処遇の改善としまして、男女を問わず医師が働きやすい環境づくりや看護師等の確保に向けた処遇改善に取り組むとともに、働き方改革の推進としましてタスクシフティング等の推進や勤務体制の見直しにより、医師や看護師等の業務負担の軽減を図ってまいります。

続きまして資料下段でございますが、これらの施策が相乗効果を発揮できるよう医療DXを推進することとし、ER棟5Gオンライン診療室を拠点としました遠隔医療の更なる推進、情報セキュリティ対策の強化、IoTを活用した業務の効率化などに取り組んでまいります。

さらに、徳島医療コンソーシアムにおきまして、各地域を支える公立・公的病院間の連携強化を図り、病院間における医師等の人事交流、5G遠隔医療による診療支援などに協働して取り組み、本県の地域医療の充実につなげてまいります。

病院局におきましては、これらの施策展開によりまして県民の皆様が等しく質の高い医療を受けることができ、安心して暮らせる徳島の実現に向けまして、職員一丸となって積極的に取り組んでまいります。

報告事項は、以上でございます。  
どうぞよろしくお願いいたします。

#### 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。

#### 井下委員

私から数点、質問させてください。まず事前委員会において、発達障がいプランについての報告がございました。僕自身も発達障がいの相談を受けたり、興味のある分野と言いますか関心のある分野なので、これまで結構いろいろと勉強もしてきたつもりでございます。

今回、このプランを読ませていただいて、何か違和感があるなとずっと思っていたんですけど、きれいにまとめすぎているなというのが僕の率直な感想です。当然、国も求めるものとか細分化してきている部分があるので、こういうふうなまとめになるのかなと思います。幾つか気になるところがあるので質問したいんですが、まず策定に当たって、どのような背景があってこのプランを作られているのか教えてください。

#### 川村保健福祉部次長

ただいま井下委員より、プラン策定の背景について御質問を頂きました。

発達障がい者総合支援プランは、発達障がい者やその家族への支援を総合的、計画的に進めるための指針となるものでございます。現行プランの計画期間が今年度までとなっていることから、今回改定するものでございます。

プラン改定に当たって、背景には2点ございます。まず1点目が、昨年度24市町村それから県内110か所の支援機関を対象に、発達障がい者の支援に関する実態調査を行いました。その結果、療育機関であるとか医療機関等の社会資源の不足とか、専門的知識を持つ人材の不足などの課題が明らかになりました。こうした課題を踏まえたものにするということが1点。それから2点目は、今年、発達障がい者総合支援ゾーンが開設されて10周年を迎えました。ゾーンを構成します四つの施設、発達障がい者総合支援センターハナミズキ、みなと高等学園、徳島赤十字ひのみね総合療育センター、徳島赤十字乳児院の各施設で連携を更に深めまして、新たな事業を展開したいと考えております。

#### 井下委員

発達障がいの特徴といいますか、乳幼児健診で見付かる場合とか、また、保護者からしたら、ほかのきょうだいの子と何か違うなとか、あと、この発達障がいのプランにも本当によく出てくるんですけど、地域の保育園、保育所あと学校で先生が気付いて、ここが早期発見になっていくのかと思うんですけど、見付かる場合などが多くあるように思います。このプランの中にも説明がありますが、発達障がいには様々な特性がありまして、その程度も人によって振り幅といいますか、多いのは、僕らの小さい頃だとよく天然と言

われていた子とかもいたりとか、いろいろあったと思うんですけど、言い方を変えれば個性で周りよりも少し浮いてしまっている、いわゆるグレーゾーンと呼ばれるお子さんもたくさんいるんじゃないかなと思います。

このプランを読んでいまして、グレーゾーンであるお子さんが、学校や保育所、幼稚園の先生などに関わる人の知識とかスキルとか、その早期発見のタイミングでどういうふうに見られるかによって、発見する側によってカテゴライズされていくという危険性がものすごくあるんじゃないかなと思いました。早期発見というのは当然大事なんですけど、そこから適切な支援につながるかどうかによって、その子供さんの今後の人生が大きく変わっていくと言っても過言ではないと思います。また、そうしたお子さんが、出会った支援員さんによって、そのお子さんの持っている、逆に言うと個性を伸ばして、生かして、これを社会に貢献していくこともできるのかもしれないと思います。

先ほどの答弁の中に、専門的知識を持つ人材の不足が課題ということもございました。昨日、教育委員会にも質問させてもらったんですけど、このプランの中にも人材育成とか先生の質の向上という言葉が何回も出てくるんですけど、一定の基準を満たすスキルを先生に身に付けてもらうということがものすごく大事なんじゃないかなと思っています。今後の人材育成については、どのように進めていきますか。

#### 川村保健福祉部次長

ただいま井下委員より、人材育成について御質問を頂きました。

今、お話しいただきましたように、学校現場だけでなく乳幼児健診、地域の保育所であるとか幼稚園、様々な場所で早期発見がされる場合もございますため、センターにおきましては、子供に関わる支援者の資質というのは非常に重要なものであると考えております。現在、例えば市町村の乳幼児健診を担っております保健師さんを対象にしたスキルアップの研修であるとか、発達障がい児支援専門員、発達障がい者支援専門員の養成、それから地域の小児科であるとか耳鼻科であるとか、かかりつけ医さんを対象にしました研修会などを行っているところでございます。

これらの研修に併せまして、今後は地域の中で保護者の思いに寄り添いまして、関係機関と連携を図りながら専門性の高い支援を行うことのできる発達障がい児コーディネーターを育成しまして、あわせて活躍の機会を提供したいと考えております。

#### 井下委員

このプランの中にも同じように書かれておりました。人材の確保とか育成というのがよく出てきます。何回も言うんですけど、やっぱりなかなかこう一方通行的なといいますけど、スキルアップもなかなか難しいと思いますし、先ほど言ったグレーゾーンの振り幅はものすごく広いです。だからこそ丁寧にやっていかないといけないんですけど、こういうプランを作るに当たって、結構極端なといいますか、当事者の方ももちろん入っていると伺っているんですけど、やっぱり本当にグレーゾーンの日々の中で悩んでいるお子さんとか保護者の方の意見もしっかり聞いてもらわないといけないんじゃないかなと思います。先ほど地域の支援の核となる人材を育成するということがあったんですけど、なかなか言われたみたいに横並びの支援というのは難しいといいますけど、あつてはいけない部分

もあると思います。

また、当事者とか現場のニーズをしっかりと踏まえて支援する必要もあると思います。今後、発達障がい者に対する支援について、どのように取り組んでいくのか、今言った部分でなかなかプランの中に書ききれないといいますか、文字にしづらい部分があると思うんで、熱量の部分聞かせていただきたいなと思うんです。

川村保健福祉部次長

ただいま井下委員より、発達障がい者に対する今後の支援の取組等について御質問を頂きました。

発達障がい者とその御家族が身近な地域で乳幼児期から成人期まで一貫して切れ目のない支援を受けられるということを目指して支援しておるところでございます。今後も、そこに向かって支援を続けていきたいと考えております。そのためには医療、保健、福祉、教育それから就労等の関係機関と連携しまして、ライフステージに対応した多様なニーズに応えていく必要があると考えております。あわせて、地域の中で適切な支援が受けられるよう、先ほど人材育成の話もいたしました。人材育成であるとか市町村や事業所が抱えております困難な事例に対しまして医師とか心理士などのサポートチームを派遣するなど、地域の支援体制をバックアップする支援にもこれから力を入れたいと考えております。

今、井下委員からお話のありました、画一的な支援ではなくて、当事者とか御家族のニーズを受け止めるという視点は私どもも非常に重要な視点であると考えております。発達障がい者、その御家族の思いに丁寧に寄り添いながら、地域の中で安心して幸せな生活を送っていただけるよう、一人一人に合ったきめ細かい支援を発達障がいの専門機関といたしまして、今後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

前向きな御答弁だと思います。今、画一的な支援と言っていました。相手は未来のある子供です。それもありますし、先ほど言いましたけれど、出会った先生とか担当によって未来が変わるようなことがないように、しっかりと一人一人が熱量を持ってやっていただきたいなと思います。もう一つはやはり親の理解といいますか、親に知識があるのとないのではまた全然違うと思います。この辺は教育委員会もそうですけれど、他部署の子育てのほうとかいろんなところと連携して、正しい知識といいますか、いざ自分がそういうところに立ったときに冷静にいろんな対応ができるような仕組みをしっかりと作ってってください。

あとプランに関して言えば、先ほどもきれいすぎると言ったんですが、今言ったみたいに余りにも振り幅が広いもんですから、よくある縦割りの弊害が出たりとか責任の所在が不明確であったりとか司令塔がないんじゃないかということがないように、このプランの運営をお願いしたいと思います。

次の質問に移ります。自民党の職域要望で歯科医師会さんから要望が出たんですが、妊婦さんの口腔ケア<sup>こうくう</sup>についてお伺いしたいと思います。女性の方が妊娠すると、ホルモンバランスの変化やつわりによる歯磨き不足などが原因で虫歯になりやすいと言われていま

す。また、歯周病は早産等の出産リスクになるとも言われております。そこでまず、お伺いいたします。県では妊婦さんの口腔ケアの重要性について、どのように認識されていますか。

大久保健康づくり課長

委員お話しのとおり、妊娠中においては女性ホルモンが急激に増加することで、歯周病原性細菌が増殖しやすく、血管の透過性も高まることや唾液の粘性が高まって口腔内の自浄性が低下することにより、歯肉の炎症や出血が起こりやすくなることが分かっております。

また、つわりによる食嗜好の変化や歯磨きの困難さ、食事回数の増加とそれに応じた口腔ケアが不足しがちなことにより口腔環境は悪化して、虫歯や歯周疾患のリスクが高くなります。

さらに、歯周病が悪化しますと、早産や低出生体重児の出産リスクが高まるという報告もございまして、妊婦さんの口腔ケアは大変重要であると認識しております。

井下委員

今、御答弁を頂いたんですが、妊婦さんはさっき言ったみたいに早産とか低体重の出産等のリスクがあります。そのリスクを回避するために口腔ケアは大変重要であると認識いたしております。県ではこれまで妊婦さんの口腔ケアに対して、どのように取り組んでこられたのか、お伺いしていいですか。

大久保健康づくり課長

県といたしましては口腔ケアや歯科保健対策の重要性に鑑みまして、乳幼児期から高齢期のそれぞれの時期に応じた歯科保健に関する事業に取り組んでまいりました。こうした中、平成24年2月、県議会からの御提案によりまして、笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例が制定されまして、特に妊娠期の歯科保健対策については重点的に取り組むことが必要であるとされております。

この条例を受けまして、県といたしましては平成25年に策定いたしました徳島県歯科口腔保健推進計画では重点的に取り組む項目といたしまして掲げました3本柱、歯周病対策地域連携推進の一つに妊娠期及び乳幼児期の歯科保健対策を掲げますとともに、県歯科医師会との連携の下、妊婦のための歯科保健冊子、えがおがおどる健口手帳の作成、市町村での配布、コロナ前は母親教室での虫歯、歯周病予防に関する直接指導、コロナ感染拡大後は母親教室で使用いたします指導用リーフレットの作成、配布など、妊娠期の生理的変化や口腔内変化の知識の普及、妊婦さんに対する歯科保健指導や歯科健診の受診勧奨などに取り組んでまいりました。

井下委員

今まで啓発活動とかいろいろと推奨してきたということは評価しておりますが、私も妻が妊娠しているときに、正直なところ余り気にしていなかったというのが事実だと思います。そんな中、実施主体が市町村ということもございまして。各市町村では通常の産婦人科

の医師による妊婦健診が中心となっており、徳島では歯科健診を行っている市町村は少ないと聞いておりますが、実施している自治体の現状について教えてください。

大久保健康づくり課長

県内で妊婦さんの歯科健診を行っている市町村数は5市町村でございます。県内の半数程度の市町村は、歯科保健指導により妊婦さんの<sup>こうくう</sup>口腔ケア対策を推進しております。

井下委員

実は先日、三好市の田村市議と相談して、今日、同じような質問を三好市でもしてもらっております。認識としては意外と市町村の担当部署も歯科健診について余り知らないというのが正しいのかどうか分からないですけれど、しないといけないというところまでまだ至っていないのかなというのが率直な感想です。そんな中で、歯科健診を実施している自治体は少ないんですが、これを広げていかないといけないと思います。国も骨太の方針2020の中で、生涯を通じた歯科健診の具体的な検討を始めると書いてくれていることでもございまして、今後、県としてどのように取り組んでいくのか、教えてください。

大久保健康づくり課長

日本歯科医師会から妊婦さんの<sup>こうくう</sup>口腔ケアや虫歯の治療の必要性についての知見が出ておりまして、市町村における妊婦さんの歯科健診については、健診後の<sup>こうくう</sup>口腔ケアや虫歯の治療をしっかりと行っていただくため、非常に重要であると考えております。

そこで、県といたしましては今年度新たに、妊婦健診を行う市町村の母子保健担当者を対象とした研修会を開催いたしまして、妊婦さんの歯科健診の重要性、県内で健診を実施している市町村の取組状況の紹介、また、妊婦歯科健診実施に向けた体制整備の方法や受診者増への取組等の他県の好事例を周知することによりまして、歯科健診未実施の市町村へ実施に向けた働き掛けを強めてまいります。

また、妊婦さんの健診については市町村へ14回分の健診の費用について地方交付税措置がなされておりますが、全ての市町村が国の妊婦に対する健康診査についての望ましい基準に基づきまして、14回の産婦人科医師による健診を実施しているため、新たに歯科健診を行うためには追加の財政負担が必要となります。委員お話しのとおり、国における2022骨太の方針では新たに生涯を通じた歯科保健の検討が掲げられていることから、これを踏まえまして、まずは妊婦さんの歯科健診が各市町村において実施できる財源を確保できるよう国への政策提言を検討してまいります。今後とも、妊婦さんの歯科健診の取組が広がるよう、実施主体となる市町村と緊密な関係を図ってまいります。

井下委員

市町村がなかなか進めていない状況の中で、分からないとか認識されていないというところもあるんですが、今おっしゃっていただいたみたいに、結局一番はお金の部分なのかと思います。今後、政策提言もしていただけないということなんですが、我々議員もしっかりその辺は国に要望していかないといけないと思います。しっかりとした予算措置の重要性とあと市町村への広報といいますか周知活動を引き続きやっていただきたいと思っ

ております。

最後に1点質問なのですが、今回、私も職域要望でこういうのが出てくるまで5市町村しかやっていないという状況も知らなかったんです。そんな中で、妊婦さんの歯の健康対策、医療の対策を進めるために歯科医師の役割は大変重要であるなど思いました。県における歯科医師さんの配置等の現状というか体制は今どうなっているのか教えてください。

大久保健康づくり課長

歯科口腔保健の推進に関する法律によりまして、地方公共団体は地域の実情に応じた施策を策定、実施する責務を有するとされているところでございます。

県におきましては、歯科口腔保健の推進に向けた体制として健康づくり課内に正規の歯科医師、中央病院併任の歯科医師、非常勤職員の歯科医師、歯科衛生士といった歯科専門職を配置いたしまして、県歯科医師会の皆様との連携強化を図りながら、歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発をはじめ様々な施策を進めているところでございます。

井下委員

妊婦健診のことで早産リスクが7倍という驚くような数字が出てきたんですけれど、これも歯科医師さんに教えてもらって初めて知ることができました。庁内でいろいろと連携しているということだったんですけれど、お隣の香川県では、しっかりとした職員として配置していたり、政策決定の場合の歯科医師の参画というのを個人的にはもう少し進めてもいいのかなと思ったりはしております。先ほどコロナのことでもございました。マスクの着用による口呼吸のリスクも、ほかの部署へのコロナ対応の提言に関しても、やっぱりそういった方がいるのであれば、なおのこと説得力が増してくるんじゃないかと思ったりもしておりますので、今後前向きにそういったところも進めていっていただけたらと思います。

次の質問です。ワクチン接種について幾つか質問させてください。令和2年1月から約3年間にわたってずっと新型コロナウイルスの対策を変わずやってきているんですが、今日は、これまでの振り返りの意味を込めてワクチン接種について質問させてください。

当初は、感染した場合の重症化リスクが高かったのは皆さん御承知の通りだと思えます。一方、現在主流となっているオミクロン株は弱毒化が進んでいまして、感染しても重症化することはすごく珍しくなってきました。そんな中、現在推奨されているオミクロン株対応ワクチンの接種はどのような効果があるのか。また、どのような副反応があるのか教えてください。

岸ワクチン・入院調整課長

井下委員より、現在、推奨されているオミクロン株対応ワクチンの効果と副反応について御質問がございました。

まず、オミクロン株対応ワクチンの効果でございますが、現在流行しているオミクロン株に対応した成分が含まれているため、従来ワクチンを上回る重症化予防効果、また短い期間である可能性があるものの感染予防効果や発症予防効果が期待されているところでございます。実際にファイザー社が行った試験結果においては、現在日本国内でも確認され

始めておりますBQ. 1. 1といった、ケルベロス株と呼ばれているオミクロン株の派生株に対して、追加接種を行った前後の中和抗体値の結果でございますが、従来ワクチンを追加接種した場合は1.8倍だったのに対し、オミクロン株対応ワクチンを接種した場合は8.7倍まで上昇したことを発表しております。また、オミクロン株と元々の武漢株どちらの成分も含んでいるため、2種類の異なる抗原が提示されることから、これらの接種により得られる多様な免疫反応が今後の変異株に対しても有効である可能性がより高いことが期待されているところでございます。

一方、主な副反応でございますが、注射した部分の痛み、頭痛、疲労、発熱等がございますが、ほとんどが軽度又は中等度でございますが、現時点では重大な懸念は認められないことが薬事承認審査で確認されているところでございます。また、厚生労働省が追跡調査という形で実施しております、接種後の健康状況に関わる調査、こちらは1年間調査することになってございますが、今年11月に行われた中間報告によりますと、接種後は接種部位の痛みが最も多くの方に見られ、発熱は接種翌日の発現頻度が最も高く、ただ、いずれにせよ、接種3日後にはほぼ消失していたとの報告がなされているところでございます。オミクロン株は弱毒化しているといえども、特に高齢者や基礎疾患を有する方など重症化リスクの高い方におかれましては、ワクチン接種について御検討いただきたいと考えているところでございます。

#### 井下委員

おっしゃっているとおり、重症化リスクの高い方へのワクチン接種というのは、僕も正直よく分かりませんが必要なのかなと思う部分もございます。とはいえ、先ほど現時点で重大な懸念は認められないと言いながら、厚生労働省の副反応のデータベースには3万件近い報告がなされております。これは多分、氷山の一角なんじゃないかなと認識しています。よく打ったところの痛みとか、そんなことを言うんですが、ここに書かれているのは心筋炎であったりとか、大塚委員に聞かないとどの程度の病気なのか副反応なのか分かりませんが、その部分の痛みどころじゃないようなことが書かれております。実際に死亡した例もたくさん書かれておりますし、打つ方、打たない方はそれぞれいると思いますが、そんな中で先日から生後6か月から4歳の接種が始まりました。感染した場合の重症化リスクが高い高齢者のワクチン接種というのは、先ほど言ったみたいにしっかり機会を確保して、打ちたい方には打ってもらうようなところは必要だと思います。

一方、何度も言いますが、乳幼児、小児、子供については高齢者と異なり重症化リスクが低い中で、リスクとベネフィットの話ですが、果たして副反応を上回る効果があるのかどうか教えてほしいんです。また、国が接種に努力義務を課していることで、子供に打たせなくてはいけないような、例えば御家族が高齢者施設に勤めている方とか医療関係者の家族の方もそうだと思います。こういうところにプレッシャーを感じる親もいると思うんですが、この努力義務の趣旨といいますか、どういう意味なのか、県がどういうふうに捉えているのか改めて教えてください。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

井下委員より、小児及び乳幼児に関するワクチン接種の副反応と効果、また努力義務の

趣旨についての御質問でございました。

まず、副反応と効果についてお答えさせていただきます。現在の日本国内における小児と乳幼児の感染状況でございますが、国の分科会におきまして、オミクロン株流行下、感染者数が非常に増加しているところでございます。こちらに伴いまして、小児の感染者数も増加傾向にございまして、小児における重症例や死亡例の割合につきましても、割合としては低いものの重症数の数につきましても、増加傾向にあることが報告されております。また、今年7月以降、BA.5の流行の時期と重なりますが、小児の重症、中等症の年齢別割合で、5歳から11歳が約3割、5歳未満の子が約6割を占めているところでございまして、重症の疾患では急性脳症やけいれん等の神経合併症の割合などが高く、国立感染症研究所における疫学調査によると、5歳未満の死亡例14例でございまして、うち6例につきましても基礎疾患もなかったということが報告されているところでございます。

乳幼児ワクチンと小児ワクチンの効果と副反応でございまして、まず乳幼児ワクチンにつきましても、臨床試験において、オミクロン株流行下での接種完了後7日以降における発症予防効果は73.2パーセント、また、それを上回る重症化予防効果も期待されていると報告されているところでございます。一方、副反応につきましても、ワクチン接種後の有害事象のほとんどは大人と同じように発熱などでございまして、軽度又は中等度であると評価されているところでございます。

続いて、小児ワクチンについての効果と副反応でございまして、米国の研究結果によりますと、オミクロン株に対しましても感染予防効果は一定の効果が期待されるとされておきまして、また重症化予防効果についても期待されると報告されているところでございます。副反応についてでございますが、12歳以上の年齢の方々と同様に、接種部位の痛みですとかけん怠感などがございまして、ほとんどが軽度又は中程度であり、また回復しているところですので、そして、現時点で得られる情報を勘案しまして、安全性に重大な懸念は認められないと判断されているところでございます。

努力義務の趣旨でございまして、まず経緯としましては今後も様々な変異株が流行すると想定されているところですが、ワクチンに関する有効性や安全性のエビデンスを踏まえまして、乳幼児や小児に対して接種の機会を提供することが望ましいと考えられていることから、国の審議会でも議論された結果、予防接種法に基づく接種として努力義務に位置付けられ、ワクチン接種が開始されたところでございます。しかしながら、努力義務につきましても、接種を受けるように努めなければならないという予防接種法上の規定のことでありまして、義務とは異なり接種は飽くまで強制ではございません。飽くまでも御本人、子供の場合は保護者の方でございまして、納得した上で接種を御検討いただいた上で最終的に判断いただくことになるものでございます。

井下委員

これまで同様、国の見解そのままの御答弁だと思います。だからこそ非常に危機感を感じているんです。1個1個揚げ足を取ってもしようがないんですけど、先ほど5歳未満の死亡例14例のうち6例は基礎疾患がなかったと言っていますけれども、普通に考えたらこんな病気はいっぱいありますよね。インフルエンザだって、アデノウイルスだってそうです。僕には今1歳の娘がいます。子育てをしていたら、1歳ぐらいになったら突発性発疹

というのが出るんです。正直なところ、そのときに親は心配はするんですけど、だんだん大人になっているんだなと安心もします。赤ちゃんが自己免疫を作っていく過程はすごく大事だと思うんです。今言ったみたいに、生後6か月から4歳のワクチン接種の考え方みたいな冊子を厚生労働省が作っていて、ここにも安全性について書かれているんですけど、今答弁いただいたとおりです。その中で、現時点で得られる情報からはと言っているんです。

国はどうか知りませんが、やりたいんでしょう。ただ、県として進めていくに当たって、本当に徳島の子供を守るためにも考えてほしいのは、10年後の評価が全くできないものを今、打たせていいのかというのはものすごく感じているんです。予防効果のことも言っていましたけれど、そういうことも含めて、担当課だけの問題ではなくて県としての意見を聞きたいというのもあるんです。

話を戻すと努力義務とやると接種しなくてはならないと思ってしまう方も当然いますし、ワクチン接種については効果と副反応というリスクを知った上で接種するかどうかは個人の判断になるんですが、何回も言いますけれど、その副反応のリスクの部分が現状で言うと余りにも不明確だと思います。10年後どうなるか分からないし、子供について接種するかどうかの判断をする材料が余りない中で、どうやってデータを提供して、どのように評価というか検証、検討してもらうのか、教えてもらえませんか。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

井下委員より、接種を受けるか受けないかの判断に足る検討をどのようにすればいいか、データについてしっかり出すべきではないかという御趣旨で御質問を頂きました。

まず、国であるとか各機関で公表されているデータを述べさせていただきますが、小児の感染リスクにつきましては、国の新型コロナウイルス感染症対策のアドバイザリーボードなどにおきましても、先ほども述べさせていただいた繰り返しになりますが、基礎疾患のなかった症例でも死亡しており、神経症状ですとか呼吸器症状以外の全身症状の出現にも留意が必要といった実地調査の結果の暫定報告がなされているところでございます。

また、こちら国も国の審議会の分科会でございますが、予防接種ワクチン分科会副反応検討部会ですとか、医薬品の安全対策部会の安全調査対策調査会などにおいても接種後の副反応が報告されているところでございます。

また、日本小児科学会でございますが、生後6か月から5歳未満、4歳までの乳幼児ですとか小児のコロナワクチン接種に対する考え方について、感染状況とワクチン接種に関する知見、こちらの学会はワクチンを推奨しているところでございますが、その理由について示しているところでございます。こちらは現時点で得られるデータでございますが、県としましては、個人のワクチン接種については努力義務ではありながらも、最終的には当然、本人の判断に任せられるところでございますので、厚生科学審議会において分析、評価された内容につきましては、しっかりと県民に対して提示していく必要があると考えているところでございます。

現在、乳幼児や小児につきまして死亡例が報告されていることに加えまして、これらの公的機関から提出されているデータを見る範囲でワクチン接種による感染予防ですとか重症化予防効果が認められている一方で、現時点で得られるデータからは安全性に重大な懸

念が認められていないことから、希望される方が接種できるように、予防接種法上の実施主体の市町村と総合調整をしていく県としましては、接種の機会を提供する必要はあると考えているところでございます。

一方で、井下委員もおっしゃるとおり、将来的な副反応を懸念される方が当然いらっしゃるように、ワクチン接種についてはメリットもあればデメリットもございますので、県としましては、今、得られている情報のほか、より詳細な有効性ですとか副反応に関する科学的根拠に基づく分かりやすい情報を提供する必要があると考えているところでございまして、国に対しましても現在、全国知事会を通じて提言を行っているところでございます。更なる情報が得られた場合につきましては、速やかに県民に対して情報提供してまいりたいと考えております。

### 井下委員

この副反応のデータベースで、一番若い子で11歳の女の子が死亡しております。その中で因果関係のところだけが空欄なんです。つまり評価できていないということだと僕は思います。言い方を変えたら、汚いですよ。大事なところだけ逃げるんだから。これは担当課に言っても、国がやっていることだから仕方ないというのは理解しております。だから、打ちたい人、打ちたくない人、打つべき人といいますかメリットのある方がいらっしゃるのも理解しておりますが、子供へのワクチン接種については全くもって僕は理解ができないというかメリットがあると思いません。個人的な意見ですよ。その上で、例えば今言ったみたいに余り恐れるべきじゃないといいますか、この間のワールドカップを見ていても誰もマスクをしていないですよ。

日本なんかワクチン接種だって世界的にも高いし、マスクの着用率も世界一と言われていた中で、第7波のときには感染者数世界一になるという矛盾もあったりするんです。そんな中で、今やっているコロナの政策自体、全体を見ても何となくワクチンありきでやっているんじゃないかと、とある県では乳幼児のワクチン接種がなかなか進まないんで、小児科医に対して財政的支援をしますとか、こういう変な方向に行ってほしくないです。

何回も言ってもしょうがないですけど、国の動向は多分、今後とも変わらないと思います。せめて徳島県だけは、しっかりとした情報発信、特に子供へのワクチン接種の副反応の部分とか、リスクの部分で中立的な姿勢で取り組んでいただきたいと思っております。なかなか言い切れないといいますか悔しいところはあるんですけど、取りあえず子供を守りたいという思いでおりますので、お願いいたします。最後、何か意見があればお願いいたします。

### 岸ワクチン・入院調整課長

井下委員より、是非とも中立的な視点での情報発信と、また、コロナ対策は過度に恐れることなくという御意見を頂きました。

県といたしましても井下委員の御意見のとおりでございまして、接種は当然、強制ではございませんので、飽くまで納得した上で接種を行っていただく必要があると考えておりますので、接種の御本人か小さい子供の方に対しては保護者の方に、メリットとデメリットを十分理解した上で接種を検討いただけるように、情報発信についても努めてまいりた

いと考えております。

#### 大塚委員

井下委員のほうから何点かあったんですけど、今後のコロナ感染症対応について2点。ワクチンについては後でお聞きしたいと思うんですけど、まず今、インフルエンザそれからコロナの同時流行が懸念されています。オーストラリアの例なんかを見ていますと同時流行が起こる可能性も十分にあるわけです。

インフルエンザについてはもう何年かはやっていないので、抗体価がかなり低下していると思うんです。大きな流行がある可能性は十分にあると思います。ただ、インフルエンザにつきましては、ワクチンもそうですし、それから一般外来に来られたときにすぐ対応できる。経口薬タミフルが非常によく効きます。そういう面で一般診療の開業医の先生のところで多くの部分に対応できるわけです。例えばインフルエンザの方が県立中央病院に行って治療することはまずあり得ない。

そういう中で、コロナについても、今オミクロン株になって重症化する率は減っています。ただ、やはり数が増えてきて、お年寄りの方とか基礎疾患の重い方が増えてきますと、やはりどうしても県立中央病院とかの対応が必要になってくる可能性があります。それが増えてきますと救急医療にも関係します。そこでコロナについて、やはり初期段階ですね。特に軽症で来られたときに、外来ですぐ使える薬ということで、最近塩野義製薬から出ています薬の効き目、それからその提供について、まずお聞きしたいと思います。

#### 佐々木薬務課長

今、大塚委員から、新型コロナウイルスに対する経口治療薬の御質問を頂きました。

令和4年11月22日、厚生労働省はエンシトレルビルフマル酸錠、商品名ゾコーバについて医薬品医療機器等法第14条の2の2に基づき、緊急承認を行ったところでございます。

このゾコーバ錠は国産初の経口治療薬で、国内での製造により安定的な供給が期待されております。本来の対象となるのは、12歳以上の新型コロナウイルス感染症患者で、既に承認されておりますラゲブリオやパキロビッドパックとは異なり、重症化リスクのない軽症者、中等症者にも使えるということから多くの期待を集めているところでございます。

一方で、腎機能あるいは肝機能障害のある患者さんで、痛風等の治療剤となるコルヒチンを投与中の患者さんや、あるいは妊婦の方、妊娠している可能性がある方などには使用ができないというところに注意を要すると言われております。また、その他、高血圧の薬などで併用禁忌の薬剤も多く見られることから、その投与については聞き取り等が重要となっているところでございます。

このゾコーバについては、症状が発現してから3日目までに投与を開始し、その投与期間は5日間とされておりまして、国においては塩野義製薬との国内供給に関する基本合意書に基づき100万人分を購入する売買契約が締結されていると聞いております。厚生労働大臣は、当初12月初頭には医療現場で使用できるよう供給を開始したいとしておりましたが、更に前倒しをされ、本県においても11月末には供給が始まったと聞いております。当面の間、安定的な供給が難しいことから、ゾコーバ錠は厚生労働省が所有した上で対象となる患者が発生又は発生が見込まれる医療機関及び薬局からの依頼に基づき、無償で譲渡

されることとなっております。

#### 大塚委員

ゾコーバ錠は併用禁忌とかそれから腎疾患とか確かに制限はあるんですけども、それ以外の方には非常に期待が持てる薬だと思うんです。実際、私は施設でコロナ感染症で発熱なんかが起こった場合にラゲブリオを使わせていただいて、非常に効果があったわけです。パキロビッドパックは使わなかったんですが、効果があるとお聞きしておりました。

このゾコーバについても非常に期待感があります。軽症で実際に基礎疾患のない方でも感染したときに発熱したり、そういうことでの不安感がかなりあると思うんです。ゾコーバ錠を使わない場合は、解熱剤と対症療法<sup>せき</sup>の咳止めとかだけなんです。そういう中で、患者さんにとってもこのゾコーバ錠というのは、制限のない方にとっては非常に有効と思われます。

今100万錠ということなんですけれども、医療機関の中で、ラゲブリオでなくパキロビッドパックを使っている医療機関については申請があると聞いたんですけど、そのところをもう一回説明をお願いできたらと思うんです。

#### 佐々木薬務課長

ゾコーバ錠を使用できる医療機関、薬局についての御質問を頂きました。

少し繰り返しになるところもごさいますが、ゾコーバ錠は当初は安定的な供給が難しいことから一般流通を行わず、当面の間、厚生労働省が所有した上で対象となる患者が発生又は発生が見込まれる医療機関、薬局からの依頼に基づき、無償で譲渡されることとしております。

この配分の依頼が行える医療機関、薬局は、当面の間、委員もお話のように既に承認された経口治療薬パキロビッドパックの処方実績がある医療機関、薬局となっております。県内では、これまでパキロビッドパックの処方実績がある医療機関は113、薬局においては107ございます。

こちらが対象となりますが、これは今回承認されたゾコーバ錠がパキロビッドパックと同様に併用禁忌や併用注意の薬剤が多数ある医薬品であることから、処方に当たっては患者の適格性の確認が重要であるとされており、これまでパキロビッドパックの処方経験があり適格性の確認が行われた医療機関、薬局において、まずは取扱可能としたものでございます。

#### 大塚委員

私のほうに、ある医療機関の先生から電話がありました。私と同じようにラゲブリオをよく使ったんですが、パキロビッドパックを使っていなかったということで、その先生は非常に精力的でいろんな検査もほかの医療機関よりも積極的にやられて、特にワクチンの疑いのある方についての検査、治療それから紹介と頑張った方なんです。そういう方が結構おいでるんです。だから、ラゲブリオだけを使っていて、今承認ができていない先生方についても、できるだけゾコーバ錠が使用できるようにお願いしたいと思うんですけど、そこについてのお考えをお願いします。

佐々木薬務課長

今、パキロビッドパックの使用実績のない医療機関への今後の使用について御質問を頂きました。

先ほど少し答弁させていただきましたように、ゾコーバ錠については一般流通が行われておらず、厚生労働省が所有した上で無償で譲渡されるものであって、当面の間、所有しております厚生労働省が定めたルールにより、パキロビッドパックの処方実績がある医療機関にのみ配分されることとなっております。ただし、大塚委員御指摘のように、更に多くの医療機関で使用されることが県民のためになるということは私どもも認識しておりますので、当面の間の期間が終わり次第、直ちにほかの医療機関でも使えるよう、現在、各医療機関の方へ、この当面の間が終了後ゾコーバ錠を使用する意思があるかどうかの確認の連絡をするよう準備を進めているところでございます。国のルールが今後変更となった際には、直ちに他の医療機関でも使えるように県としては迅速な対応を図ってまいりたいと考えております。

大塚委員

ありがとうございます。非常に勇気付けられております。できるだけ便宜を図っていただきたいと思っております。一般外来でインフルエンザを安心して治療できるという体制ができて、かなりの数のインフルエンザの数が増えても、きちんとした対応で治療できて収めることができます。新型コロナについてもそういった時期に来ていると思うんです。そういうことで、ゾコーバ錠は非常に期待感がありますし、またそれが非常に有効な状況が続けば、決定していただけていない新型コロナの二類を五類にすつと行っていただけることも期待して、五類になっていないことの社会的制約で非常に苦しんでいる方もいっぱいおいでるわけですから、そういうことがなくなるようお願いしたいと思っております。

次に、ワクチンについて井下委員から非常に突っ込んで言っていただきました。小児のワクチン、12歳以下のワクチンについては国の考え方があると思うんですけれども、私もいろいろ調べた中で、今の段階では私の孫に個人的に打たせる気はありません。やはりきちんとしたデータというか、ワクチンの有効性というのはもちろん重症化予防というのが一番の決め手なんですけれども、ただ私が新型コロナ感染症をずっと見てきた中で、感染を抑えるということに対する有効率はほとんどないに等しい。ワクチンを打たれてもどんどんかかっています。

これは特殊かも分からないですけれども、うちの従業員の中で2名、昔、ワクチンを接種して副作用とかがあって、ワクチンを全然打たない医療従事者がおったんですが、全然感染を受けていないんです。同じ医療機関でワクチンを受けておる医療従事者もおったんですが、その方はかかったりしているんです。

だから、印象的に感染を防ぐという意味でのワクチン効果というのは、実際、実務的にコロナを治療していて効いていると思えないんです。重症化予防という点について考えますと、12歳以下の子供さんに重症化予防って本当にあるのかなという気持ちがあります。

ここからは個人的な意見というか気持ちですけれども、小児のワクチン接種について、私は現在、否定的な考え方を持っております。

これは、今後のいろいろな状況の中で、ワクチンの作り方なんかにもいろいろ問題があると思うんですけども、いろんな方式でワクチンが作られておりますけれども、その安全性について疑問を掲げる人たちもいるわけです。ただ国としてはやはりできるだけ全ての年代の国民に感染してもらいたくないし、重症化予防していただきたいと、その基本路線は分かりますし、現状で国の施策については私自身は、そういうふうなこともやむを得ないことはあるかと思えます。

次に、この新型コロナ対策で非常に有効であるにもかかわらず、おろそかにされている点があるんです。それは結局、医療現場でおりますと、ウイルス感染症、細菌感染症において免疫力の強い人というのは本当にかかりにくいし、重症化しないんです。ワクチンは関係ないです。よく運動されたり、きちんとやっている方は家族が感染してもほとんど感染しない、しにくいんです。そういう自己免疫を高めるというところを、やっぱり県としても是非推奨していただきたい。

その中で、一つお聞きしたい点なんですけれども、生活習慣病の中で糖尿病予防のために歩く歩数が徳島県は全国に比べて1,000歩少ないということで、いろいろやってきたんですが、現在あと1,000歩運動について、どういってお考えがあるか、その全体の方の体力増強についての考え方で、お聞きしたいと思うんですが、どうでしょうか。

大久保健康づくり課長

大塚委員から、県の運動対策についての御質問を頂いております。

委員がおっしゃるように、徳島県での県民健康栄養調査における平成28年度の歩数は、女性は6,207歩、男性は6,373歩と全国平均から約600歩少ない状況がございます。このため、運動不足解消のきっかけとなりますように、県の健康増進計画である健康徳島21に基づきまして、医師会、大学ウォーキング協会等々関係機関と連携しまして、県民が運動しやすい環境整備に取り組んでいるところでございます。

具体的には、気軽に運動できるようウォーキングマップの作成であるとか、ウォーキング大会への支援、世界糖尿病デーにおけるブルーライトウォーキングの開催、また運動を始めるきっかけとなる阿波おどり体操の普及啓発でございますとか、歩きやすい靴や服装での通勤や就業を推奨するとくしまウォークビズの全県展開など実施しております。

加えまして、働き盛り世代及び健康無関心層を対象に、自らの健康や生活習慣に関心を持ってもらうため、令和2年4月からはとくしま健康ポイントアプリ、テクとくを活用いたしまして、日常のウォーキングや健康診断、健康イベントの参加により健康ポイントがたまり、協賛店で特典を受けられることができるなど、楽しくお得に運動習慣の定着を図る取組を行っているところでございます。

今後とも県民一人一人の運動習慣の定着や身体活動の増加に取り組みしやすい環境整備に向けて、引き続き根気強く進めることが重要と考えておりまして、行政のみならず全ての県民の皆様に取り組んでいただきますよう官民一体となって取り組んでまいりたいと考えております。

大塚委員

一人一人の日常生活の中で、積極的に体を動かすということ、それといつも言うんです

けれども、下半身の筋力が非常に大事であって、うちの親父が99歳で元気でおるんですけども、若いときから常々医師として言い続けてきたことがあります。長生きしたいと思ったら歩け、坂道とかできるだけ負荷を掛けて歩けと、これが一番ぞと。

それが本当にやっていて分かります。そういうことを県としても、実際に目に見える形でどれだけ増えていっているかということをチェックできるような体制を是非お願いしたいと思います。それについて、もしあったらお聞きしたいと思うので、よろしくお願いたします。

#### 大久保健康づくり課長

健康について御自分でチェックできる形をという御質問でございます。

先ほど申し上げましたとくしま健康ポイントアプリ、テクとくでは、御自身の歩数が計れるのはもちろんのこと、御自身の健康診断の結果等も入力することができまして、健康状態を御自身で把握していただけるという仕様になっておりますので、その活用とか、その他いかに御自身の健康づくりをしていただけるかということについても、今後取り組んでまいりたいと考えております。

#### 大塚委員

とにかく日々の生活の中で自分の健康が認識できて、それが自分にとって一番大事だということを認識できるようなアピールを是非続けて、毎回、それを言い続けるぐらいきちんとやっていく必要があります。なかなかそれを持続することは非常に難しいんですけども、一番大事なところなんです。ウイルス感染症に関してもそうです。これに対して打ち勝つ力というのは、マスクとかいろんな感染対策もありますし、ワクチンもありますけれども、御自身が自分で生活習慣の中で、それをきちんとやるのが、実際に一番よく効く方法なんです。それを是非やっていただけるように御指導をお願いしたいと思います。

#### 岩佐委員長

午食のため休憩いたします。(11時53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。

#### 吉田委員

幾つか質問したいと思います。資料で示していただいた外来医療体制整備計画の概要についての細かい点なんですけれども、表の見方についてまずお聞きしたいと思います。この中でインフルエンザとコロナの患者さんのピーク時の数が4,665名で、その中でとくしま健康フォローアップセンターへの登録見込者数が373名になっています。

この数字が小さいんじゃないかという印象を受けるんですけども、この表の見方というか、この数字についての説明がありましたらお願いします。

## 梅田感染症対策課長

ただいま吉田委員から、資料2の患者数のところ、とくしま健康フォローアップセンターへの登録見込者数が373人なのは少ないのではないかというお話でございました。

この373の積算方法でございますが、国から外来医療体制整備計画を作成する際に算定方法が示されておりまして、それに基づいて算定したものでございます。この考え方といたしましては、中学生から64歳までの重症化リスクが少なく御自身でコロナの検査キットを用いまして陽性となった方がとくしま健康フォローアップセンターに陽性登録される見込数でございます。ですので、この4,665人のうち373の方がとくしま健康フォローアップセンターのほうで登録が見込まれると。そのほかの方につきましては発熱外来等を受診いただく形でフォローするという考え方でございます。

少ないのではないかという御質問でございますが、本県は人口割りにしますと全国第3位と、診療・検査協力医療機関が非常に多いところでございます。この373が少ないように見えますが、本県におきましては関係機関の御協力によりまして、基本は診療・検査協力医療機関を御受診いただける医療体制が整っているところでございます。

## 吉田委員

中学生から64歳までの自己検査での陽性の方ということで、このような数字になるという御説明だったんですけれども、自己検査ではなく発熱外来を受診されて陽性となられた方で、とくしま健康フォローアップセンターへ登録する方はいらっしゃらないという考え方になるんですか。

自己検査でなくて発熱外来で検査されて陽性となられた方で、とくしま健康フォローアップセンターへ登録する方も今までいらっしゃったと思うんですけれども、それをフォローしていない数字になると思うんです。

リスクの少ない方で、自己検査でない検査で陽性になられて、とくしま健康フォローアップセンターに登録される方がいるはずなんで、それも含めた数をフォローできないといけないかなと思ったんですけれども、いかがでしょうか、

## 岸ワクチン・入院調整課長

吉田委員より、発熱外来を検査して陽性となった結果、とくしま健康フォローアップセンターに登録する方についてのお尋ねがございました。

ややこしくて申し訳ございませんが、373人につきましては発熱外来にかからず自己検査で陽性となったことを県に登録して、確定診断を頂く方の見込みの数でございます。

一方、吉田委員がおっしゃったのは、発熱外来にかかって陽性となったものの発生届の対象外となられた方の取扱いについてでございますが、診察したものの発生届対象外となられたリスクの低い方々につきましては、県による健康観察ですとか支援物資の送付の支援につなげるために、また別の仕組みで陽性者自身に情報を登録していただいているところでございます。

そちらにつきましては、委員のおっしゃるとおり以前から登録してしっかり支援につなげているところで、発熱外来を受診して陽性となったものの発生届の対象とならなかったリスクの低い方のうち約7割の方につきましては、とくしま健康フォローアップセンター

に御自身の住所ですとか氏名の情報を登録いただき、県による健康観察ですとか支援物資の送付、こうした支援に適切につながっているところがございます。そちらにつきましては、こちらの表には出てきていないところではございますが、御理解いただけますようよろしくお願いいたします。

吉田委員

表の見方は理解しました。では今、岸課長がおっしゃったとくしま健康フォローアップセンターと、こちらの表に出ている健康フォローアップセンターというのは違う組織ということなんでしょうか。

岸ワクチン・入院調整課長

こちらの表は、新型コロナウイルス陽性と判明されるまでの過程を表にしているところがございます。正に外来医療の体制でございます。発熱外来に来て受診するという方が約4,295人、試算において算出された数字であります。発熱外来には行かず御自身で持っておられる検査キットで陽性となられた方が373人ございまして、373人の方は確定的な医師の診断を得て初めてコロナの陽性者となるところでございますので、県の健康フォローアップセンター登録部門にいる医師が陽性であると確定診断する数字になっているところがございます。

先ほど申しあげました支援につなげる仕組みに関しましては、登録部門とはまた別といえますか、その次の段階の話でございます。登録いただいた方については適切な支援につなげています。

ただ、今回のこの1枚のポンチ絵で表示させていただいております数字につきましては、飽くまで陽性と診断されるまで、発熱外来がひっ迫しないようにという趣旨で国が作っている、その段階が各県においてどのような試算になっているか、対応できるのかというところを全国的に試算して、年末年始に向けた対策などをやっていくための表でございます。その説明を先ほどさせていただいたところがございます。

吉田委員

とくしま健康フォローアップセンターという名称が混乱するというか、違うものということとこの表の見方とかこの表の意味は今の説明でよく分かりましたけれども、支援につなげる仕組みの後の部分は、この表の右にある最大400人を確保できる県の体制で、今まで200人だったのを最大400人にするのだという表が373人をフォローするという表だと思うんですけども、これには前々から言っていた支援につなげる方の数は入っていないけれども、これでもいけると読み取ってもいいということですね。

岸ワクチン・入院調整課長

最大400人と、200人から400人に増やしているところがございますが、こちらにつきましては大きく2種類のルートがあると考えていただければと思っております。

まずは自己検査をして陽性と県に確定判断を受けた上で支援につながる、こちらについて最大400人対応できるということです。

一方で、もう一つのルートとして発熱外来を受診して陽性と診断されたが発生届が出なかった方々につきましては、1日最大400人というのとは別の枠組みで、しっかり県の支援につなげているところがございます。そちらについてはこちらには記載のないところがございますが、しっかりと対応しているところがございます。

吉田委員

よく分かりました。ありがとうございました。

次の質問なんですけれども、インフルエンザとコロナの同時流行について、もし同時流行が起こったとしたらインフルエンザは五類、コロナはまだ二類相当ということで混乱が予想されるので、様々な対応をしていただいていると思います。インフルエンザとコロナの区別がなかなかつかない状態で、インフルエンザはコロナがない頃ほどの医療機関でも内科だったら大体診ていただけたんですけれども、コロナとなると発熱外来のあるところでしか診てもらえない。どちらか分からないとなると、もしかしたらインフルエンザかもしれないけれど、発熱外来のあるところに全部殺到するので、その混乱を防ぐための仕組みがいろいろあると思うんです。その中で昨日、同時検査できる検査キットが厚生労働省に承認されたと思うんです。混乱を防ぐために有効な検査キットと思うんですけれども、これについての概要といいますか、流通がこれからどうなっていくのかが気になる場所なんで、分かっている情報があれば教えてください。

佐々木薬務課長

今、新型コロナと季節性インフルエンザを同時に検査できるキットについての御質問を頂きました。

新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大が現在も続いており、また、今年、南半球のオーストラリアにおいては季節性インフルエンザが例年以上に流行したことから、我が国においてもこの冬、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行が危惧されているところがございます。

今後の感染増加に備え、これまで医療機関での使用のみに限られておりました新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス抗原定性検査キット、いわゆる同時検査キットを薬局やインターネットでも販売できるようにするべきだという意見が規制改革推進会議で上がったことを受けまして、厚生労働省は令和4年11月28日、同時検査キットを一般用の検査薬として取り扱う際のガイドラインを了承したところがございます。

これに基づきまして、富士レビオ株式会社が令和4年11月30日に厚生労働省に一般用検査薬としての申請を行い、令和4年12月5日、厚生労働省が同時検査キットとして初めての承認を行ったところがございます。初めての承認ということもございまして、同社のホームページに詳細が載っておりますが、富士レビオ株式会社のホームページによりますと、今後、薬局、ドラッグストアでの薬剤師による対面販売や、薬剤師によるインターネット販売により提供する旨が示されておりますが、一方で、現在準備を行っているというところで、本日現在でも準備が整い次第販売するということにとどまっております。

吉田委員

承認されたばかりでまだ準備中ということなんですけれども、これで自分で検査できて、インフルエンザにだけにかかっていたとか、どっちも出なくて熱だけあるとかいう場合に、発熱外来の混雑がそれだけ抑えられるということで、混乱させないために有効な検査キットだと思うので、できるだけ徳島県内でちゃんと流通するように準備していただいて、よろしくお願ひしたいと要望しておきます。

あと、もう一つなんですけれども、最近、厚生労働省や国立感染症研究所のデータが公開されて注目されるようになった超過死亡数についてお聞きします。超過死亡数の全国のデータまた徳島のデータがあれば、御紹介をお願いします。

#### 大久保健康づくり課長

吉田委員から、超過死亡数についての御質問を頂きました。

超過死亡数とは、死者数が例年の水準に基づく予測値に比べて、どれだけ上回っているかを示すものでございます。国立感染症研究所がまとめた日本の超過及び過小死亡数ダッシュボードによりますと、今年1月から6月までの間の超過死亡数は全国では約1万8,000人から約4万8,000人に上る一方、徳島県では26人から332人となっております。

#### 吉田委員

超過死亡数の今の徳島のデータをありがとうございます。これについてなんですけれども、コロナのいろんな施策を検証するのに、一つの有効なデータになるんじゃないかと思ひます。まだまだ県できちんと検証するのは難しいかと思ひうんですけれども、午前中の大塚委員の質問の趣旨にありましたように、コロナの自粛によって動かないことによつての免疫力の低下による老衰の増加であるとか、基礎疾患が悪くなって死亡する例というのも、この超過死亡数が多いという分析に含まれているというのを讀みました。

最近、厚生労働省が発表したんですけれども、世界の一流科学雑誌のランセットであるとかネイチャー誌では、早くから超過死亡数のことが言われていて、日本の超過死亡数はコロナが始まって1年ぐらひは少なかったんです。インフルエンザとかのほかの疾患が予防によつて抑えられていた可能性があるというのは讀んだんですけれども、この3年近くの間、ぐつと大きくなってきて、直接コロナで亡くなった方を除いても超過死亡数は何倍もあると報告されています。

スポーツ庁の体力テストの結果も毎年公表されていますけれども、徳島県は悪いほうなんです、小学5年生と中学2年生の体力テストの結果がコロナですごく落ち込んでいて、子供でも落ち込むぐらひなんで高齢者はどんなに落ち込んでいるかなと心配します。平均寿命も、東日本大震災のときも前年割れしたみたいなんですけれども、前年割れして、コロナの自粛の悪影響がすごく出てきていると思ひます。これについては、先ほど健康づくり課長が答弁されたように、県も様々な施策をやっていくということで、長寿いきがい課も本議会の一般質問で動画を作ったり、いろいろやっていくということで推進されると思ひます。

私のほうからはますますの健康づくりの推進、長寿いきがい課と健康づくり課で連携を持って、今後コロナとの共存の中でどうやっていくかということを知恵を出し合つて、部局で頑張つていただきたいということをお願いしたいと思ひます。

山田委員

私のほうも、まず外来医療体制の整備計画についてお伺いします。私も全国の状況についての一覧をずっと見ておるんですけども、今回のこの計画について徳島的な特徴というのがあるのかなのか、端的にお答えください。

梅田感染症対策課長

ただいま山田委員から、外来医療体制整備計画における徳島県の特徴について御質問がございました。

全国の状況ということで、12月2日に厚生労働省から発表があったデータを見てみたところ、徳島県におきましては平日につきましては他県に比べて余力があるほうで、土曜日につきましても率にしますと全国第2位ぐらいです。日曜、祝日につきましては若干診療体制不足の感があるところがございますが、従前からいろんな関係機関が協力し合って医療提供体制を構築した成果というところで見えますと、全国的に見ても医療提供体制は整っているほうではないかと考えておるところでございます。

山田委員

今そういう徳島の中で特に進んでいるところも出たんです。私が見ておって、例えばこの冬のとくしま健康フォローアップセンターの最大対応能力というのも一覧表に出ています。これは四国の中で徳島県が最も低い数字になっておるんですけども、これはどういうことなんですか。

梅田感染症対策課長

今、山田委員から、健康フォローアップセンターの体制が徳島県が一番低いという……（「この冬な。参考値の横に出てるで」と言う者あり）

他県の状況というのが私の手元にございませんでして、そのあたりについては十分に把握できていないんですが。

山田委員

後で結構ですから、私自身も国のほうから全国の状況を最近もらって、ずっと見ながら比較をしたりということをしてしているわけです。

それはそれとして、年末年始に向けた対策が3点ありますよね。これをもうちょっと分かりやすく、話せるところと話せないところがあるかも分かりませんが、できるだけ具体的に県民の皆さんに知らせる必要があるんで、御報告いただけますか。

梅田感染症対策課長

ただいま山田委員から、年末年始の対策について御質問がございました。

年末年始につきましては、多くの医療機関がお休みになりますので、診察できる平日までの診療待ちの期間が長くなる可能性があることから、さきの代表質問で重清議員の質問に知事がお答えしたような形で、県医師会、看護協会、薬剤師会の協力によりまして、徳

島市内で臨時・発熱外来センターの開設，あと県央，南部，西部3圏域におきまして検査キットの臨時配布と，それに伴います陽性者の増加にも対応できるとくしま健康フォローアップセンターの登録体制の強化ということで，先ほど御説明させていただきましたように，年末年始につきましては最大1,200名が登録できる対応をということで，現在，県の医師会，看護協会，薬剤師会といったところと最後の詰めをしているところでございます。あらゆる手段を講じながら関係機関と連携して，県民の皆様が安心して年末年始を送れるような体制を急ピッチで進めているところでございます。

山田委員

ということは，具体的な形になって皆さんに知らせるのは，いろんな協力関係機関と整った後，見通しとして大体どれぐらいになるんですか。

梅田感染症対策課長

正に急ピッチでいろんな関係機関と進めているところでございます。本当に，最終の詰めの段階というところでございますので，もう少しお持ちいただけたらと考えております。今，具体的に何日からとはなかなか言えない状況でございます。

山田委員

まだ何日とかとは言えんけれども，できるだけ早く県民の皆さんにお知らせして，もう12月に入っていますと，お願いしたいと思います。

次に，私はこの委員会の中で，第7波の検証について度々質問してまいりました。全体的な医療体制やワクチン関係，いろんな問題があるんで，保健福祉部として第7波の検証はしたのか，またそれはペーパーになっているのか，報告になっているのかという点について，まずお伺いします。

岸ワクチン・入院調整課長

山田委員から，第7波の検証，医療提供体制ですとかワクチンですとか，振り返りを行っているのかどうかというお尋ねでございます。

県保健福祉部，また当課としてでございますが，第7波におきましては，医療提供体制は当然誰一人取り残すことなく医療を提供していくという考え方で取り組んでまいりました。その中で，第6波までを大きく上回る陽性者が出てきたところでございまして，随時の見直しという形を行って，第7波に対応してきたところでございます。12月に入って，第8波の入り口に立ったと言っても過言ではないという状況でございますが，当然，第7波で得た経験を，またその当時発生した反省点を踏まえながら現在，第8波に備えた，例えば外来医療提供体制ですとか入院とか病床関係の医療提供体制にしっかり生かしながら取り組んでいる現状でございます。

山田委員

つまり今の岸課長の話からすると，まとまったものはないけれど，各自それぞれ第8波に向けて対応をやっているという状況だということですか。

梅田感染症対策課長

先ほど山田委員から、第7波の検証であったり第8波の対応についてお話がございましたが、保健福祉部といたしましては、毎日、1日何回も集まって対応を考えておりまして、各課でそれぞれというのではなくて、保健福祉部として、毎日の感染状況であったり検査状況、先ほど岸課長が申しましたような形で外来・入院医療体制につきましても随時、話し合いを重ねながら、アップデートしながら対策を進めているといった状況でございます。

山田委員

保健福祉部の皆さんが本当に大変な中でやられておるんは重々承知なんですけれども、やっぱり節目ごとに我々のほうにも忙しい中でもそれを知らせていただいて、次に生かすというふうにしていかんと、皆さんの中では共有できておるけれどもというところがあるんで、是非ともそれは今後も含めて御検討をお願いできたらと思います。

梅田感染症対策課長

山田委員から、随時提供をという話でございます。

委員会で御質問いただいたら、こちらから情報提供させていただきます。そこで、いろいろ議論を深めていくという形でさせていただいているところでございます。今後とも、そういった形でいろいろと連携しながら、オール徳島で県民の健康と命を守る形で対策を進めていきたいと考えております。

山田委員

是非とも、私自身は委員会でやるのは当然なんですけれども、我々が委員会でできるのも一部になるんで、保健福祉部としてこういう点で課題が残った。これをこうやってというような格好は示していただきたいなということも要望しておきたいと思います。

その関係で聞きたいのは、保健所体制の問題なんですけれども、直近までの県下6保健所のそれぞれの感染者数と感染者数の割合を教えてくださいませんか。

梅田感染症対策課長

山田委員から、本年4月以降の保健所別の感染者数と割合について御質問がございました。

9月26日から、全国一律で発生届の全数把握の見直しが行われました。9月25日までは保健所管内に居住している患者さんの数ということで報告させていただいたところでございますが、9月26日以降につきましては保健所管内の医療機関から報告があった患者数であります。全数把握の見直しが行われました9月26日の前と後では患者の把握方法が異なりますので、分けて御報告させていただきたいと思います。

まず、4月1日から9月25日までの陽性者数の総数でございますが、こちらは7万6,040人でございます。そのうち徳島保健所管内におきましては5万3,763人ということで70.7パーセント、阿南保健所管内につきましては10.1パーセント、美波保健所管内におき

ましては1.7パーセント、吉野川保健所管内におきましては8.9パーセント、美馬保健所管内におきましては4.4パーセント、三好保健所管内におきましては4.3パーセントといった状況でございます。

次に、9月26日から11月30日までの陽性者数でございますが、こちらにつきましては1万6,194人でございます。そのうち徳島保健所管内が一番多く1万1,022人で68.1パーセント、続きまして阿南保健所管内は6.6パーセント、美波保健所管内が2.1パーセント、吉野川保健所管内が8.1パーセント、美馬保健所管内が4.2パーセント、三好保健所管内が4.9パーセントとなっております。自己検査で陽性となりました、とくしま健康フォローアップセンター登録者数につきましては982人、6.1パーセントといった状況でございます。

#### 山田委員

そういう報告を頂きました。つまり、徳島保健所が9月25日まで9月26日以降も7割前後ということで非常に高い状況です。この状況はやはり急いで改善を、もちろんいろんな臨時の人を入れていきます。しかし、いろんな話を聞いています。当然、司令塔の人も要るわけやから、そういう面では保健所の業務も皆さんと共に非常に大変な中で御苦労されているということなんですけれども、この徳島保健所の7割前後、恐らく今後もこういう格好で推移していく可能性が高いです。これについてどのように体制を強化していくのかということについて御報告ください。

#### 福良保健福祉政策課長

先ほど山田委員から第8波に向けての保健所等の体制についてどのようにしていくかということで御質問いただきました。

新型コロナウイルス感染症の対応につきましては、これまでも健康管理の中核機関である保健所をはじめ徳島版CDCを中心に、全庁を挙げて取り組んできたところです。

また、これまでも申し上げてきたんですけれども、職員の負担軽減であったり業務効率化のため、4月以降、IHEATの増員ということで、例えば9月の実績としては249名まで増員しています。あと、会計年度任用職員の追加の採用で8名の増員、外部委託による人材の配置で、9月であれば84名まで配置したところです。

さらに、患者の情報のデータベースの構築によりまして、速やかな情報共有を図るシステムの改修など、これまでも積み重ねたことで取組を進めてきたところです。

感染の急拡大が懸念されました第7波で先手先手の対策としまして、自宅療養者の皆様に対しまして保健所が電話で行っていた健康観察等につきましては、自宅療養者の負担軽減と業務の重点化を図るために、8月3日以降、段階的にSMSの活用を開始したところです。

これらの取組によりまして、1日の新規感染者数が2,000人を超え、8月24日には過去最多3,182名になった状況におきましても、陽性者の対応につきましては適切な対応ができてきたと考えております。SMSとか外部人材等を最大限活用することによりまして、ピーク時には応援職員について1日約140名まで拡大して対応してきたところです。

最近では陽性者数が500人を超える日もありますが、12月7日時点では応援体制を

4名まで縮小することができている状況です。そういったことで、職員の負担軽減も図られていると考えております。

さらに、9月26日以降につきましては全数把握の見直しによりまして、発生届の対象が65歳以上の方とか入院の必要のある方、重症化リスクの高い方に限定されているということもありますので、そういった状況も踏まえて、今後の感染者数とか業務量を見極めながら適切な体制の確保に努めてまいりたいと考えております。第8波を迎え撃つために、業務の効率化であったり職員の負担軽減を図りつつ、保健所だけでなく全庁を挙げて徳島版CDCを中心に、強靱な体制の下しっかりと柔軟に取り組んでいきたいと考えています。

#### 山田委員

従来と同じような答弁なんですけれども、以前の本会議でも指摘しましたように、全国の県庁所在地の市に保健所がないのは徳島市と佐賀市のみ。しかし、佐賀市は恐らく近いうちに保健所ができるだろうという見通しも立っています。つまり、全国で県庁所在都市に保健所がないのは徳島だけという状況になる。私は、四国の市の保健所、県の保健所にもいろいろ話を聞きました。四国ではもちろん3市とも全部、市の保健所、県の保健所を連携して持っています。徳島保健所の過重状況を抜本的に解消するためには、コロナがまだしばらく形を変えて続くという見通しになれば、やはり真剣にそのことを考える必要がある。そのことが市民、県民にとって重要だと思うんですけれども、以前の部長からの答弁は県は慎重にという姿勢を崩していない。何があい路になっているのかということについて、端的にお答えください。

#### 福良保健福祉政策課長

山田委員から昨年度2月の一般質問でお話がありまして御答弁させていただいてると思いますが、まず保健所の設置につきましては前回も申し上げていると思うんですが、本来は徳島市によって検討されるべきものと考えております。その上で、住民にとりまして身近な自治体である市が保健所を設置することについてのメリットはある一方、設置自治体におきまして公衆衛生医師とか保健師であったり薬剤師、獣医師、管理栄養士といった専門性の高い人材を確保するといった部分に課題があるのかなと認識しております。

先ほど申し上げたんですけれども、県内全ての保健所が県の設置保健所となっているところで、今回のコロナウイルス対策とかにつきましても、全庁を挙げてやっていくことによって応援体制とかで対応することで、これまでスムーズにやってきたと考えているところです。こういったことで機動的に対応できるようなことから、県としましては、保健所を設置したいというのであれば、それはまずは徳島市のほうで考えていただいて、御相談には乗らせてもらおうと思います。

#### 山田委員

コメントのしようがないんですけれども、私自身は六、七割前後という状況でずっと推移しているというところから見ても、もちろん決めるのは徳島市ですよ。県が決めません。そのとおりです。保健所法も自分なりに理解したつもりでおります。しかし、そういう中で、全国で県庁所在都市にないのが徳島市だけという状況もあるんで、速やかに県の

ほうも徳島市と情報交換していただいて、やはり市民、県民の命を守る。徳島市を含めて徳島保健所の管轄がごっつい広いんですよ。とても無理があります。だから、そういう面では是非ともそういうことを、もうこれをやっても押し問答になるんであれですけども、そういうことについて引き続き検討をしていってほしいなと思うんです。一緒に情報交換するとかいう話合いをするつもりはありませんか。

#### 福良保健福祉政策課長

繰り返しになりますけれども、まずは保健所設置につきましては市のほうで考えていただくべきだと考えております。これまでのコロナ対応につきましても、県内全て県の保健所であったということから、応援体制も含めて迅速に十分な対応をやってこれたと考えております。ですから、そういったところで市のほうはどういう考えかにつきましては話を聞いていませんので、どういった対応をするかは徳島市のほうで十分考えていただいたらと考えております。

#### 山田委員

徳島市で考えればはそのとおりにただけれど、県のほうからも情報を交換していただいて、全国でないのが徳島市だけになるというところも意見交換を含めてしていってほしいと思います。

保健所の問題とともに第7波の問題で、私自身が検証していかんといかんかなと思うのは、本会議でも言いました高齢者施設の入所者に起こった問題です。これは委員会でも取り上げられました。そこでまず聞くんですけれども、前回の9月議会の事前委員会の際には、コロナ第7波の死者63人のうち高齢者施設の療養者が約3分の1の23人だったと答弁がありました。直近で言うたら、この状況はどういうふうに変ったんですか。御答弁ください。

#### 梅田感染症対策課長

ただいま山田委員から、第7波以降、死亡された方別の療養先とか死亡場所につきまして、御質問がございました。

第7波以降、お亡くなりになった方は136人でございます。そのうち高齢者施設でお亡くなりになった方につきましては43人、31.6パーセントといった状況になっております。

#### 山田委員

前回の9月議会が約3分の1と言われていましたけれども、同じような状況が依然として続いているということを確認できました。前の委員会の際にも多くの委員さんが指摘して、施設に入所している高齢者がコロナ感染した場合の対応について、病状が悪化して、かかりつけ医が入院治療が必要と判断したにもかかわらず入院はされなかった。救急車も呼ばないでと保健所から話があったということがありました。これについては、この前、部長の答弁では明確な答弁がなかったんですけども、第8波に向けて、かかりつけ医をはじめお医者さんらが高齢者施設でも入院が必要だという話が出たら、きちんと入院できると理解しているんですか。

## 岸ワクチン・入院調整課長

山田委員より、第8波が到来した場合に、高齢者施設で入院が必要な方に入院体制が作られているのかどうかという趣旨でお尋ねがございました。

さきの本会議でも部長から申し上げさせていただきましたが、生活の場として高齢者施設に入所されている方々でございますが、まずは感染防止対策はしっかりしているところでございます。その上で、入所施設において入所者に感染者が発生した場合、まずその施設内で適切に療養を行う必要があると考えております。高齢者につきましては、高齢者施設は生活の場でもございますので、入院をきっかけに病院に離れていく、また、介護がしっかりなされない可能性があるところに行くと、日常生活動作が低下してしまい、かえって体調が悪くなってしまう懸念もございますので、個別に丁寧に対応していく必要があると考えているところでございます。

そうしたことを踏まえまして、国から、入所施設において入所者が感染した場合には、施設内でしっかりと適切に療養を行えるように医療体制の確保を求める通知が出ているところでございまして、本県におきましては、まずは適切な介護支援が受けられる施設の中で早期の点滴ですとか投薬ですとかそうした早期処置を行うことが重要と考えてございまして、そちらについては体制をしっかりと確保しているところでございます。

その上で、当然、施設の中でどうしても症状が悪化してしまう方もいらっしゃるかと思います。そうした場合につきましては、これまでも施設の管理者ですとか、あと施設の協力医療機関の医師、看護師ですとか、県の入院調整本部の医師で連携をとりながら、適切に入院が必要と判断し、入院につなげてきたところでございます。

今後、第8波で第7波を上回るような感染が県内で発生したらどうなるのかという点が御質問の御趣旨だと思っておりますが、当然、感染拡大に伴い入院を必要とする高齢者の数自体も増加してくると思っております。そうしたことに備えて、まず第7波の中での対応、当然、第7波も第6波と比べて想像もできないような数の陽性者が出てきたところでございますが、地域の核となる病院と連携し、介護が必要な高齢者を重点的に受け入れる病床をまず第7波において確保してきて、また、しっかりした医療、高度な医療を提供できるコロナ病床を23床増やしまして286床としてきたところでございます。

また、第8波に備えた今後の対応でございしますが、当然、県医師会の方々ともしっかりと連携しながら対応しておりますので、正に民間医療機関においてもコロナ患者を受け入れて、またしっかりと治療できるようにということで、この11月に県から国に対して政策提言も行っているところでございます。その結果、コロナ患者の入院を受け入れた場合、事前にコロナ病床を確保していなくても、コロナ患者を受け入れた一般の医療機関に対して当然、スタッフですとかゾーニングの関係で空けざるを得ないために、ある種の損失が生じてしまう。そうした御負担に対する病床確保料の支援を行うことが可能となりまして、県内の入院受入体制の、コロナ患者を受け入れられる病床の更なる拡充に向けた取組を進めているところでございます。また国からも各病院における、1病棟丸々ではない個室単位で陽性者を診られるような感染防御の方法ですとか、そうした好事例の通知なども横展開させていただいたりしているところでございます。

こうした状況を踏まえまして、県としまして病床と医療提供体制は当然強化している

ころでございますし、高齢者施設でまずは適切な早期の処置をしていただき、その上で更に症状が悪化した場合などにつきましては、施設の管理者、協力医療機関の医師、県の入院調整本部がしっかりと連携を図りながら判断して、入院ですとか適切な治療につなげてまいりたいと考えております。

山田委員

今、答弁いただいたのは原則ですね。もちろん高齢者施設のほうで一生懸命やってもらった上で、お医者さんと連携してどうしても必要な場合は原則入院できるような体制にしていくという岸課長の趣旨やったかと思うんです。

大阪府のコロナ感染者の入院担当のトップが、高齢者は入院の優先順位を下げざるを得ないとして、心停止などの場合に蘇生措置をしないことを意思表示している高齢者施設の入所者について、施設でのみとりを含めて対応を検討いただきたいというメールを各保健所に送信したということが大問題になって、内容の撤回と謝罪を行ったという事例もあります。だから、年齢で命を左右するようなことは絶対あってはならないのですけれど、こういう事例がありましたので、是非とも徳島県でも心して対応をお願いしたいと思います。

次に、本会議でも質問しました、子供の医療費無料化について、端的にお伺いします。9月16日に厚生労働省から子供の医療費無料化の実施状況が発表されました。県は当然それをつかんでいると思うんですけれども、その簡単な状況と全国47都道府県で高校卒業まで医療費無料化に取り組む自治体はどれだけありますか。

大久保健康づくり課長

子供の医療費助成についての御質問でございます。

子供の医療費助成につきましては、徳島県は現在のところ全国第4位という状況でございます。徳島県より上のところは、福島県、鳥取県、静岡県という状況でございます。

山田委員

大久保課長、鹿児島県とか茨城県とか来年から東京都も加わってくるでしょう。だからそういうことで、今、全国の趨勢は、もちろんいろんな制限はあるけれども、既に6都県が高校卒業までのほうへ進みかけているという状況がある。特に東京などでそれを実施するという事になったら大きいですよ。

私は、徳島県の取組が決して低いと言うつもりはありません。四国の中で中学校卒業までは高いんです。だから、更に進めようじゃないかと。昨日も教育委員会で言うたんですけれども、学校の先生の関係で、鳥取県、現知事会長の県は非常に進んで県単教員を雇っているよと。同じように医療費の無料化の面でも、高校卒業まで実施しているんです。前の知事会長の県として、そういうところを目指して、そこを更に超えていくということが重要になってくると思います。

その上で、徳島県でも高校卒業まであと二つなんです。鳴門市と徳島市だけなんです。だから、そういう状況からすれば、高校卒業まで拡充するためにどれだけの費用が必要なのかということについて御答弁ください。

## 大久保健康づくり課長

子どもはぐくみ医療費助成制度の対象年齢を高校卒業まで拡大した場合の試算はしておりませんが、平成29年度に対象年齢を小学校修了から中学校修了まで3学年拡大した実績では2億円程度、県の負担が増加しているところでございます。

## 山田委員

2億円程度なんですね。高校までやったら更にこれよりも少ないと思われま。ということで見たら、やはり徳島市と鳴門市としっかり話合いをして、全国でも既にそういうふうな自治体が増えてきているわけですから、しっかりそういうことに取り組んでほしいなということを要望しておきます。また、これは2月でその後の取組についても聞いていきたいと思ひます。

生活困窮者の問題で、事前委員会では吉田委員から緊急小口資金と総合支援資金の貸付決定に対する免除決定の件数と率を聞きました。免除決定の率は緊急小口資金で38パーセント余り、総合支援資金で31パーセント余りとなっています。来年1月から償還が始まるということで、今回5億4,900万円を計上しておりますけれども、県社協と市町村社協の人員配置の見通しというのが1点、それと社協及び自立支援機関における支援体制の強化について、県はどのようなふうな対策をとるんかなど。単にお金を移すだけでは駄目だと。

10月6日に日弁連が会長声明で次のような提案をしています。償還開始となる世帯の中には、自己破産その他の債務整理手続を必要とする世帯も相当見込まれるところ、生活困窮者の中には、障がいや傷病等によって独力でこうした相談窓口にとどり着けない者も少なくないを書いて、私はここがほんまに重要だと思ひます。支援体制の整備を単に現場任せにするのではなく、国の責任で、これは県もそうなんですけれども、必要な人員確保体制構築のために費用算定の基準を示して財源措置をとることを求められているし、また、日弁連のほうからも住民税非課税に該当せずとも、新型コロナウイルス感染症の感染拡大後において、その他の生活困窮者支援制度、児童扶養手当、就学援助、住居確保給付金、求職者支援制度の職業訓練受講給付金、生活困窮者自立支援金、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金、低所得者の子育て世帯に対する子育て世帯支援金、給付金などの利用実績のある世帯については一括免除の対象にするなど要件緩和が必要じゃないかという指摘もなされております。

私は、これはもっともな意見だと思ひます。元々この制度は、私が厚生労働省に聞きに行ったときも給付制度を既に検討しておった中で、いろんな関係でこういう制度になったということも言われています。この点で私らの元にもいろんな相談が来ているということから見たら、こういう取組を県として、当然、国に対してそういう要望は強く上げていくということも重要になってくると思ひますけれども、予算の人員配置の状況と、特に県社協の関係で言えば、前年度は徳島県以外は全部正式採用したんだけど、徳島県は県社協で一人もされなかったということも言われています。そういう点も含めて、体制の問題と、免除に向けての国への働き掛けの問題についてお答えください。

## 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、今回の11月補正予算に計上いたしました生活福祉資金特例貸付

の事務費につきまして、御質問いただきました。

徳島県社会福祉協議会の人員配置につきまして、今回追加で国から内示のありました債権管理費を十分に活用いたしまして、県社会福祉協議会をはじめ委託されます市町村社会福祉協議会におきまして、必要な人員体制等を検討いただき、自立相談支援機関またハローワーク、債務管理に関する機関など関係機関と連携して必要な支援体制の構築に努めていただくこととしております。具体的な人数や雇用形態また時期等につきましては、貸付決定件数や人口の規模、また担当する職員の体制など、市町村ごとに事情が異なっております。一律に今の時点で決められるものではなく、県社会福祉協議会をはじめ各社会福祉協議会におきまして、それぞれで検討いただくものと認識しております。

今後のスケジュールでございますけれども、それぞれの社会福祉協議会によって検討していただくことが必要であることから、県社会福祉協議会におきましても、人員体制につきましては職員採用にも関わる事案であることから慎重に取り扱いたいと聞いておるところでございます。

それから、償還免除の取扱いについての御質問かと思えます。特例貸付の償還免除の取扱いにつきましては、本会議におきましても部長から答弁させていただきましたが、緊急小口資金等の特例貸付に係る貸付金償還免除規定によって、その要件が定められているところでございます。この要件の中には償還免除の判定時に借受人本人及びその世帯主が住民税の均等割が非課税の場合には、その他の世帯員の課税状況を問わず償還免除の対象になるとされております。また、事業の実施主体であります都道府県社会福祉協議会の判断により免除を行うことができる場合としまして、自己破産により免責が確定した場合や債務整理が成立する場合、また償還期限到来後、2年連続して借受人及び世帯主の住民税が非課税である場合、そのほか12か月分以上の償還が遅延している方について住居不明となり償還が開始されない場合や償還指導を実施した上でもなお償還の見込みが立たない場合のいずれかに該当する借受人については償還免除を決定することができるかとされております。

なお、現時点におきまして国から示されているのはこの償還免除規定に定められた要件のみとなっております。県社会福祉協議会の判断によって免除を決定することができる場合とされております12か月分以上の償還が遅延している借受人が対象となる償還免除の決定について、具体的な取扱いや判断の基準となるものなど詳しい条件等は現在、明確に示されたものはないところでございます。この都道府県社会福祉協議会の判断によって免除が決定できる場合とされております具体的な条件等につきまして、国のほうからは現在検討中であって、今後何らかの形でお示しする予定であると伺っております。事業の実施主体であります県社会福祉協議会におきましては、今後、新たに示される償還免除の取扱いにも十分留意しながら、適切に判断がなされるものと考えております。

岩佐委員長

ほかに質疑はありませんか。

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7号、議案第14号、議案第19号、議案第20号、議案第21号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

次に、お諮りいたします。

委員長報告の文案は、いかがいたしましょうか。

(「正副委員長一任」と言う者あり)

それでは、そのようにいたします。

次に、当委員会の閉会中継続調査事件について、お諮りいたします。

お手元に御配付の議事次第に記載の事件については閉会中に調査することとし、その旨、議長に申し出たいと思いますが、これに御異議ございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。(14時04分)