

令和2年2月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和2年2月28日（金）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

井川委員長

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、理事者側から追加提出議案についての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にいたします。

保健福祉部

【追加提出議案】（説明資料）

議案第70号 令和元年度徳島県一般会計補正予算（第6号）

議案第74号 令和元年度徳島県国民健康保険事業特別会計補正予算（第2号）

議案第75号 令和元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）

【報告事項】

- 新型コロナウイルス感染症について（資料1）
- 「徳島県医師確保計画」（最終案）について（資料2-1, 2-2）
- 「徳島県外来医療計画」（最終案）について（資料3-1, 3-2）

病院局

【追加提出議案】（説明資料）

議案第90号 令和元年度徳島県病院事業会計補正予算（第2号）

【報告事項】

- 徳島県病院局内部統制に関する方針（案）について（資料1）
- 徳島県立中央病院ER棟（仮称）基本構想（案）骨子について（資料2）

仁井谷保健福祉部長

保健福祉部関係の追加提出議案等につきまして説明させていただきます。

まず、追加提出議案でございます。

文教厚生委員会説明資料（その4）を御覧ください。

目次の後の1ページでございます。

まず、一般会計特別会計の補正予算でございます。

1ページは一般会計補正予算でございます。

表の左から3列目、補正額の欄一番下の行の計に掲げておりますように、21億8,667万

5,000円の減額の補正をお願いしたいと考えてございます。補正後の合計は716億1,194万1,000円でございます。財源の内訳は右の欄に記載のとおりでございます。

2ページでございます。

特別会計の補正予算といたしまして、国民健康保険事業特別会計及び地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計におきまして、それぞれ増額又は減額の補正をお願いしたいと考えてございます。

その中身につきまして3ページ以下で御説明を申し上げます。

まず、保健福祉政策課関係でございます。

保健福祉政策課におきましては、社会福祉総務費の摘要欄①、保健所費の摘要欄①にございます給与費の増などによりまして、課全体といたしまして6,350万3,000円の増額の補正をお願いしたいと考えてございます。

4ページでございます。

国保・自立支援課でございます。

一般会計の補正予算でございます。表の中ほど、国民健康保険指導費の摘要欄①のア、国民健康保険制度基盤安定負担金におきまして、1億3,400万円の減額でございます。保険料軽減の負担金が当初の見込みを下回ったためでございます。

また、表の下から2行目の欄、扶助費の摘要②にございますように、生活保護に係る扶助費の所要見込額の減、1億2,100万円でございます。

これらを合わせた課合計は4億3,475万1,000円の減額でございます。

5ページ、特別会計でございます。

国民健康保険事業特別会計におきましては、適用欄⑧諸支出金でございますが、10億1,464万7,000円の増額となっております。平成30年度分の国庫支出金等の確定に伴う返納金の発生によるものでございます。これらを合わせまして、課全体といたしまして14億1,643万2,000円の増額となっております。

6ページから7ページにかけまして、医療政策課でございます。

まず、6ページは一般会計の補正予算でございます。表の上から2行目、医務費の摘要欄③のイ、病床機能分化・連携推進体制整備事業費におきまして1億1,180万3,000円の減額でございます。医療機関からの整備計画に基づく補助予定額が当初の見込みより減ったことに伴うものでございます。

またその下、オの医療施設スプリンクラー等整備事業におきまして、4億4,229万4,000円の減額でございます。有床診療所等のスプリンクラー設置に要する費用が当初見込みより減ったものでございます。課合計は12億4,572万3,000円の減額となっております。

7ページは、地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計でございます。

貸付対象となる医療機器の整備費用などが当初の見込みより減ったことによりまして、全体として849万2,000円の減額となっております。

8ページでございます。健康づくり課でございます。

表の上から2行目、公衆衛生総務費の適用欄④国庫返納金としまして2億878万5,000円の増でございます。平成30年度分の国庫支出金等の確定に伴う返納金の発生によるものでございます。

その下、予防費の適用欄③予防検診費におきましては、5,995万8,000円の減額ござい

ます。肝炎治療の医療費助成が当初の見込みより減ったものでございます。増加要因，減少要因がそれぞれございますが，全体といたしましては，9ページの表の最後に書いてありますように4,952万6,000円の増額の補正となっております。

10ページでございます。

薬務課でございます。薬務課におきましては，表の上の医薬総務費の適用①給与費の増，759万7,000円のほか，薬務費における事務費等の減がございまして，合計で627万7,000円の増額の補正になってございます。

11ページは，長寿いきがい課でございます。

表の中ほど，老人福祉費の適用欄⑥のア，介護給付費等負担金におきまして，2億706万3,000円の減額でございます。介護給付費の伸びが当初の見込みより少なかったことによるものでございます。

また，老人福祉施設費の摘要欄①のア，地域介護総合確保施設整備事業費で2億7,055万5,000円の減額でございます。補助対象市町村の施設整備が当初の見込みより減ったことによるものでございます。課全体といたしましては6億6,984万円の減額でございます。

12ページでございます。

障がい福祉課におきましては，表の中ほど障がい者福祉費の摘要欄⑥のア，介護給付・訓練等給付費におきまして2,550万6,000円の増でございます。グループホームにおける日常生活上の支援に要する費用が当初の見込みより増えたことによるものでございます。

このほか，児童福祉総務費の摘要欄①給与費の増なども合わせまして，課全体といたしましては4,433万3,000円の増額となっております。

最後に13ページでございます。

繰越明許費でございます。

追加といたしまして，長寿いきがい課の老人福祉施設整備事業費，障がい福祉課の障がい者交流プラザ管理運営費におきまして，翌年度繰越予定額をそれぞれ7,838万9,000円，600万円に追加させていただきたいというものでございます。

老人福祉施設整備事業費につきましては，補助対象市町村における施設整備でありますとか，高齢者施設における非常用発電の整備に要する経費に変動があったもの，障がい者交流プラザにつきましても，非常用発電の整備に要する経費に変動があったものでございます。

また，変更分といたしまして，障がい福祉課関係で社会福祉施設整備事業費におきまして，補正前の繰越予定額5,250万円を1億5,052万円に変更させていただきたいというものでございます。施設整備の進捗状況によるものでございます。追加提出いたしました議案の御説明は以上でございまして，この際3件，御報告させていただきます。

1件目でございます。

資料1を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症についてでございます。

まず，1，県内における感染者の状況についてでございます。

去る2月25日に県内で初めて新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者が発生をいたしております。

概要につきましては、60代の女性で藍住町にお住まいの方、症状経過といたしましては2月20日にダイヤモンド・プリンセス号から下船後、自宅に帰宅されています。発熱等の症状はございません。2月23日以降、県における健康フォローアップを開始しております。2月25日の時点でも発熱等の症状はございませんでしたが、帰国者・接触者外来を受診され、PCR検査の結果、陽性を確認したところでございます。

下船後の行動歴につきましては、まず下船後、厚生労働省の用意したシャトルバスで横浜駅まで移動、京浜急行電車を利用して羽田空港へ移動、その後JAL461便を利用して、徳島阿波おどり空港まで移動、その後、自宅まで自家用車にて移動されております。移動中はマスクを着用していたと伺っており、帰宅後は自宅から外出していないと伺っております。なお、この女性の夫につきましても、同様の検査をして陰性と確認をしているところでございます。対応状況といたしましては、今後、積極的疫学調査を確実に実施してまいります。

2、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号からのその他の下船者についてでございます。

ダイヤモンド・プリンセス号の船内で行われたウイルス検査が陰性の方が、2月19日から下船を開始されており、県内在住の4名の方が下船をしております。1の2名とは別の4名ということでございます。

概要でございます。県内在住の4名につきましては、2月19日に下船し、御自宅に帰宅されております。各保健所を通じて4名の方に連絡を取り御自宅で待機をしておられることを確認しております。下船後14日間、毎日連絡を取り、健康観察を実施することとしております。健康観察の内容といたしましては、国の指針に基づき、2週間健康状態を毎日チェックする、不要不急の外出を控える、手洗い、せきエチケット等を徹底していただく。また、体温の測定もしていただき、せきや発熱などの症状が出た場合には速やかに帰国者・接触者相談センター、すなわち保健所に連絡することを伝達しております。

今後の対応といたしましては、引き続き保健所による健康観察及びウイルス検査の受検勧奨を実施してまいります。

裏面に参りまして、3、医療体制の整備状況でございます。

本日時点でございますが、帰国者・接触者外来の設置状況でございます。

二次医療圏ごとに1か所以上、本県におきましては3か所以上設置することとされておりますが、本日までに8か所設置できております。

また、入院となった場合の感染症病床の状況でございますが、徳島大学病院、県立3病院におきまして、感染症病床23床を有してございます。なお、参考といたしまして、感染症病床とは別に結核病床、こちらも陰圧機能を有しているものでございますが、県立3病院において17床ございます。

4、検査体制の強化でございます。

予備費を活用させていただきまして、検査体制を強化させていただきたいと考えてございます。まず、感染症の有無を測定するリアルタイムPCRの増設でございます。現在、徳島県保健製薬環境センターにおけるリアルタイムPCR装置が3台でございますが、これを4台に増設し、1日当たりの検査件数の増加を図りたいと考えてございます。

1日48件の検査可能件数が4台にすることによりまして、最大96件に増加いたします。

また、（２）の帰国者・接触者外来を設置していただいている医療機関に対する資機材の購入費用を助成してまいりたいと考えております。必要となる資機材としましては、フィルター付き空気清浄機、個人防護服等でございます。感染拡大に備えて医療機関の体制強化を図ってまいりたいと考えております。

次に、報告事項の２件目でございます。

資料２－１を御覧ください。

徳島県医師確保計画の最終案についてでございます。

この計画につきましては、11月議会において素案、また2月議会の事前委員会におきまして案をお示しさせていただいたところでございますが、去る2月25日に医療審議会における答申が得られましたので、本日最終案としてお示しするものでございます。

計画の内容といたしましては、全国の中で相対的に見て医師が多数なのか少数なのかという本県の位置付けを踏まえた上で、地域において今後必要となる医師を確保するための施策の方向性を定める計画でございます。

４、2月議会報告（案）からの主な変更点は、医師偏在指標の確定版が通知されたことからグラフを修正したものでございまして、内容におきましては大きな変更は行ってございません。なお、資料２－２が本体でございますが、説明は割愛させていただきます。

次に、報告事項の３件目でございます。

資料３－１を御覧ください。

徳島県外来医療計画の最終案についてでございます。

こちら先ほどの医師確保計画と同様でございますが、11月議会において素案を、2月議会の事前委員会において案をお示ししておりましたが、さきの医療審議会におきまして答申を頂きましたので、最終案として本日お示しさせていただいております。

内容としましては、これも医師確保計画と同様ございまして、診療所での外来機能について、全国の中での相対的な立ち位置を踏まえて今後地域で必要とされる外来医療の方向性を定める計画でございます。

主な変更点は、一番下に記載のとおりでございます。外来医師偏在指標の確定版が通知されたことからグラフの修正を行っておりまして、内容で大きな変更はございません。

本体は資料３－２でございます。説明は省略させていただきます。

これら二つの計画によります県内の医療関係者の共通認識の下、地域で必要とされる医療提供体制の確保に努めてまいりたいと考えてございます。

保健福祉部関係の説明は以上でございます。

どうぞよろしくお願いたします。

勢井病院局長

続きまして、2月定例会に追加提出いたしております病院局関係の案件につきまして御説明申し上げます。

お手元の病院局関係の説明資料（その４）の１ページをお開きください。

令和元年度病院事業会計の補正予算についてでございます。

まず、アの業務の予定量でございますが、表の中ほどの1日平均患者数の一番右端、計欄を御覧ください。

入院では、補正前の554人から21人増加し、575人となっております。外来では、補正前の1,029人から3人減少し、1,026人となっております。

また、主要な建設改良事業の病院増改築工事費では、表の一番右端、計欄のとおり、補正前の2,055万円から892万円増額し、2,947万円となっております。これは、主に三好病院の井戸の設備整備に係る工事費の増によるものでございます。

続きまして、2ページを御覧ください。

イの収益的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、科目の1、病院事業収益の補正予定額欄のとおり、2億9,377万円の増額となり、補正後の予定額は計欄のとおり242億6,447万6,000円となっております。

これは、医業収益の1、入院収益及び2、外来収益が増額となったこと等によるものでございます。

3ページを御覧ください。

支出についてでございますが、科目の1、病院事業費用の補正予定額欄のとおり、7億9,993万8,000円の増額となり、補正後の予定額は、計欄のとおり252億4,365万8,000円となっております。

増額の主な要因は、医業費用の1、給与費と2、材料費の増額によるものでございます。

続きまして、4ページを御覧ください。

ウの資本的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、科目の1、資本的収入の補正予定額欄のとおり、709万円を増額し、補正後の予定額は、計欄に記載のとおり60億7,010万5,000円となっております。これは、病院増改築工事費の増額に伴う企業債の増等によるものであります。

5ページを御覧ください。

支出でございますが、1、資本的支出の補正予定額欄のとおり、421万円を増額し、補正後の予定額は、計欄に記載のとおり71億1,742万1,000円となっております。

これは、病院増改築工事の増によるものでございます。

以上、補正後の資本的収支としましては、下の表、1番上の行の補正後の欄のとおり、10億4,731万6,000円、収入が不足いたしますが、これについては、2行下の過年度分損益勘定留保資金等で補填することといたしております。

6ページを御覧ください。

エの企業債でございますが、先ほど御説明いたしました企業債所要額の増額に合わせて補正するものでございます。

追加提出案件の説明は、以上でございます。

続きまして、この際、2点御報告を申し上げます。

お手元の資料1を御覧ください。

徳島県病院局内部統制に関する方針（案）についてでございます。

1の経緯にありますように、地方自治法の改正に伴い、地方公共団体において部統制制度を導入することとなりました。地方公営企業につきましては内部統制制度の適用は義務化されておりましたが、公共の福祉の増進という本来の目的を達成するため、事務の適正

な執行を確保する体制を構築することは非常に重要であることから、病院局におきましても、知事部局と連携を図り、内部統制制度を導入し、内部統制に関する病院局の方針を策定するものです。

策定する方針につきましては、3にありますように（1）内部統制の目的及び取組の項目、（2）対象とする事務は本局が執行する財務に関する事務、（3）内部統制の有効性確保のための取組、（4）内部統制における知事部局との連携を盛り込むことといたしております。

5、今後のスケジュールといたしましては、県議会の御論議を経て、年度内に方針の策定、公表を行い、本年4月から内部統制制度の運用を開始いたしまして、令和3年度においては、令和2年度分の内部統制評価報告書を議会へ御報告する予定としております。

裏面につきましては、方針の文案を記載したものでございます。

続きまして、資料2をお願いします。

徳島県立中央病院ER棟(仮称)基本構想（案）骨子についてでございます。

現在、中央病院ER棟の基本構想の策定について取組を進めており、骨子について御説明させていただきます。

1、現況にありますように、県立中央病院は救急告示医療機関であるとともに、県内唯一の基幹災害拠点病院として、その責務はますます重みを増しております。そこで、救命救急をはじめとする諸課題の解決に向け、県立中央病院ER棟を整備してまいります。

2、ER棟整備基本方針としましては、県立中央病院に求められる4つの機能、①高度な救命医療に対応する救命救急センターとしての機能向上を図る救命救急機能、また②基幹災害拠点病院として、DMAT活動拠点本部等においてシームレスで実効性の高い機能を充実させる災害対応機能、裏面に移りまして、③医療技術の習得を図るための施設を整備し、専門性の高い人材を育てる人材育成機能、④5G網を整備等し、遠隔診療・診断・救急医療により支援を行う地域医療支援機能をER棟に付加・統合し、本館棟と連携することで、更なる機能向上を図ってまいります。

3、ER棟整備計画としましては、ER棟は、本館棟南側に4階建てで建設することとし、本館棟とは2階から4階において渡り廊下で接続します。位置的には2枚目の配置図のようになります。各階の主な構成については、記載のとおり、各機能についてそれぞれの階に配置したものとなっております。

4、スケジュールとしましては、令和2年度当初から基本設計、実施設計に取り掛かり、令和3年秋を目途に、建設工事に着手し、令和4年中の完成を目指してまいります。

報告は以上であります。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

井川委員長

以上で、説明等は終わりました。

これより質疑に入りますが、時節柄でございますので、前半を新型コロナウイルス感染症の集中審議とし、後半に一般の質疑をさせていただきたいと思っております。

それでは、質疑をどうぞ。

井下委員

今、井川委員長からありました大事な予算審議の委員会ではありますが、新型コロナウイルス感染症の質疑をさせていただきます。

まず、様々な憶測が飛び交っております。今回、陽性反応が出た患者さんは、ある意味、患者さんであり被害者であると思っております。今後、このクルーズ船に乗られた方というのが悪者扱いをされないように、しっかりと現状についてお伺いしたいと思いますのでお願いします。

まず、陽性反応になった女性についてお伺いしたいんですが、この方はもう入院されましたか。それと、もし入院されたのであれば感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく入院であるという理解でよろしいでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま井下委員から、陽性と判明した女性の入院についてお尋ねがございました。

この方につきましては、既に入院されております。新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第3条におきまして準用します、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第8条第3項及び第19条第1項の規定による入院となります。

井下委員

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく入院ということで、対策もきっちりとられていると思っておりますが、よろしくお願ひいたします。また、その方の症状というのはどんな状況なのか教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

この方の症状についてお尋ねがございました。

確認いたしましたら、現在は特に症状はないと聞いております。

井下委員

特に変化はないということですね。

もう一つ、2月24日夜の発表で、下船前に陰性だったとありました。その時期について不明だったということだったのですが、現状、時期は分かりましたか。

梅田感染症・疾病対策室長

厚生労働省のほうに確認しましたがけれども、教えていただけませんでした。

井下委員

もう1点、この方は健康フォローアップ中での検査結果だったという認識でよろしいでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

健康フォローアップ中の検査結果でございます。

井下委員

今日、立川議員も委員外議員として来てくださっているのですが、藍住町の中でもいろいろな憶測が流れているそうです。良いうわさだけではなく悪いうわさも含めてです。そこでちょっと質問したいのですが、今回なぜ藍住町というところまで公表したのか教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

今回の新型コロナウイルス感染症に係ります公表内容につきましては、国が示す統一的な基準がなく、各自治体によって非常に差があるということで、苦慮しているところでございます。

県といたしましては、個人のプライバシーであったり風評被害に十分配慮すると同時に、国内におきましては感染拡大の新たなフェーズに入ったということを踏まえまして、公衆衛生上の観点から皆様の安全安心につながる情報と判断し、公表させていただきました。

井下委員

なかなか手続面等で難しい面もあると思うのですが、余り混乱を来さないように順を追って対応していただけたらと思います。

また、昨日の教育委員会でもいろいろとお尋ねさせていただいたのですが、昨日の夜、安倍総理大臣からああいう発表があって、大どんでん返しみたいな状況ですが、修学旅行中の小松島西高校の生徒が乗っていたJAL461便について、幾つか質問させていただきます。

まず、昨日もお伺いしましたが、JAL461便に乗っていた方は、全て濃厚接触者ではないという認識でよろしいでしょうか。また、その根拠も教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

JAL461便に搭乗していた方は濃厚接触者ではないかということでございます。

この方につきましては、経路などのいろいろな状況につきまして、国立感染症研究所のほうに問い合わせてみました。

今回のこの方につきましては、検査結果で非常にウイルス量が少なかったことと、移動時に御本人が非常に注意されておられまして、マスクをするなどの感染予防に努めていたこと等から、濃厚接触者には当たらないという見解を頂いております。

井下委員

今、濃厚接触者ではないということだったのですが、一般的に考えると中には搭乗者に対してPCR検査を行うべきではないかなどの声が上がっていると思うのですが、その中で一つずつ質問します。

クルーズ船に乗られていた方の、徳島まで、あるいはほかの都道府県の方がいると思う

のですが、その方々の帰宅までの動線というのは、今どの程度把握されているのでしょうか。他県の対応も含めて教えていただけたらと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

この対象者ではなく、全員の経路ということでよろしいでしょうか。

（「はい」と言う者あり）

当方といたしましては、皆様の経路については十分把握しております。

井下委員

今回は、たまたまかどうか分かりませんが、小松島西高校という名前が出てしまったもので、恐らくほかの人についても、いろいろわさが出てくるのではないかと思いますので、出せる情報はしっかり出していただきたいと思いますと思っております。

もちろんクルーズ船に乗られた方以外に動線で接触した方は、濃厚接触ではないということなのですが、検査したほうがいいんじゃないかという声もありますし、その辺も含めて、今どのような対応が適切だと考えておられますか。

梅田感染症・疾病対策室長

PCR検査を行うべきではないかという声があるということで御質問を頂きました。

繰り返しになりますけれども、国立感染症研究所に確認をしたところ、濃厚接触者に当たらないということで、全員に対してPCR検査を行う必要はないと考えております。

しかしながら、当方といたしましては、飛行機に同乗しておりました小松島西高校の皆様や県民の皆様に対して、毎日の健康観察の実施や、もし体調に変化があったりとか、体調を崩して熱が4日以上あるとか、非常にけん怠感が強い、息苦しさがあるなどの症状がある場合は、帰国者・接触者相談センターへの相談であったりとか、家庭における日頃からの感染予防、マスク、手洗い、うがい、アルコール手指消毒、不要不急の外出を避ける等の指導というようなことをお知らせさせていただきました。あとは、できれば皆様の集まる機会を少なくするというふうなことを指導させていただいております。

もし御心配なことがある場合には帰国者・接触者相談センター、これは保健所ですけれども、必ず御相談いただきたいと思いますと考えております。

井下委員

正体が分からないウイルスのような気がしますので、とにかく高校生も含めて不安になられていると思いますので、できる限り対応していただきたいと思います。

それで、既に県内で16人、PCR検査を受けられた方がいると聞いておりますが、その16人というのは今回乗られていた方とは関係ないのかと、それと500件ぐらい相談があるということなんですけれども、相談の主なもので構いませんので教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

16件につきましては、内容の詳細につきましては、お答えいたしかねるところでございます。しかしながら件数については16件ということでございます。

相談件数でございますけれども、県全体で1,337件で、これは1月30日から2月26日の結果になっております。

内容ですけれども、やはり皆様、体調不良で検査を受けさせていただけないとか、あと、やはり先ほど井下委員からお話があったように新型コロナウイルス感染症の状況がよく分からないというふうなことで感染症のこと、クルーズ船のこと、そういったことで最近では相談件数が非常に多くなっております。

井下委員

恐らく保健所の対応だと思いますので、忙しくて大変だと思いますが、しっかり人員を確保して対応してください。

また、重ねての質問になるかと思うのですが、クルーズ船に乗られていたほかの4人について伺いたします。

愛媛県が下船者全員に検査を実施したということで、称賛されているようなところがあるのですが、僕は個人的には若干違和感を覚えております。様々な観点から見てもいろいろあると思うのですが、なぜ徳島県は検査を実施しなかったのか、その理由を教えてください。

それと、恐らくクルーズ船に乗られていた方は、いろんな都道府県に散り散りになって帰られたと思うのですが、ほかの県はどうされているのか、併せてお願いします。

梅田感染症・疾病対策室長

徳島県のほうでは検査をしないのかというふうなことでお尋ねがございました。

下船に際しましては、検疫所のほうの14日間の健康観察を終了いたしまして、新型コロナウイルスの検査で陰性ということで感染しているおそれはないと判断されたために、検疫所長により上陸を許可されたということでございます。

念のために、下船された方は、下船した後も以下のように行動していただきたいというふうな健康カードをもらっております。下船された後も2週間は健康状態を毎日チェックする、不要不急の外出を控える、外出時には必ずマスクを着用する、毎日の体温測定、呼吸器症状の確認など、非常に細かい勧告をされております。

そういうふうなところでございまして、徳島県といたしましては、検疫所長が感染しているおそれはないと判断されたということで、上陸を許可されて徳島県に帰県されたということでございますので、帰県された時に検査はしていないという状況でございます。

しかしながら、2月22日に、栃木県で下船された方が感染者であったという報道がございました。徳島県につきましても、御希望がありましたら検査を受けられる検査体制を直ちに整えました。対象者につきましては、御希望があったら検査を受けられますし、受けられてはどうかということで、お勧めさせていただいている状況でございます。

井下委員

他県の状況もお願いします。

梅田感染症・疾病対策室長

他県の状況でございますけれども、全員に検査をしているのは愛媛県だけという状況になっております。これは中四国と近畿の状況でございます。

井下委員

恐らく、現状はその都度、法にのっとなってやっていかないと仕方がないと思うのです。

また、クルーズ船に乗られた方は既に長期間クルーズ船の中で経過観察されていたので、結構精神的にも肉体的にも負担になっていきますので、いろんな観点から無理は言えないと思うのですが、私たち素人からしたらできるだけ受けてほしいという思いもあります。引き続き対応していただけたらと思います。

先ほど栃木県の話も出ていました。刻々と法律の範囲の中でも変化していくと思いますので、そのタイミングが来たらしっかりとそこに準じて対応していただけるようお願い申し上げます。

また、今回健康フォローアップというのが出てきたのですが、その内容と効果というのは、どのようなものか伺いたします。

梅田感染症・疾病対策室長

健康フォローアップというのは、どのようなものかというお尋ねがございました。

健康フォローアップにつきましては、検疫所から下船された対象者の氏名、年齢、住所などの連絡がございまして、徳島県におきまして定期的な健康状態の観察を行うようになっております。原則といたしまして、下船日を0として14日間を健康フォローアップ期間といたしまして、健康観察を行います。

保健所が対象者の健康状態をチェックするのですがけれども、電話若しくはメール等によりまして、原則1日1回、健康状態ということで、発熱であったりとか、感冒様症状、せきや全身けん怠感等というふうな症状はないか、もちろん体温もございましてけれども、そういうようなことをお聞きします。

あと、先ほども言いましたけれども、不要不急の外出はできるだけ控えまして、周囲と接触をする際にはマスクを着用していただくとか、一般的な衛生対策としてせきエチケットといったところも保健所からお伝えさせていただいております。もし万が一発熱や感冒様症状を認めるときは、必ず帰国者・接触者相談センターに御連絡いただくということでお話しさせていただいております。

効果についての御質問がございましたけれども、きめ細やかにアプローチすることによって、御自身が自分の健康状態をしっかりチェックでき、もし万が一変化があった場合には、保健所のほうとつながっておりますので、すぐに相談しやすいという体制になっております。

体調に変化があって、保健所の帰国者・接触者相談センターに相談があって、帰国者・接触者外来に紹介することになりましたら、そのあたりの連携も非常にスムーズではないかと考えております。

井下委員

入院された方を含めて6人いらっしゃるのですが、全員、健康フォローアップへの御協

力をしていただいている状況でよろしいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

皆様全員に御協力いただいております。本日も既に皆様から特に症状はないと報告を頂いております。

井下委員

対応していただいているということで大変有り難いのですが、どうなるかまだ分からないのでしっかりと対応してください。

また、4人に関しては陰性だったということで、現状は簡単に言うと一般人なわけですから、その辺もしっかりと県民の皆さんにも認識していただいて、余り過敏に反応しすぎないように情報の発表をしていただきたいと思います。

健康フォローアップという言葉がたくさん出てきたのですが、僕らからしたらどういうことをやっているのだろうというのもありましたので、きめ細やかに是非お願いをいたします。

質問を変えたいと思っているのですが、今回この新型コロナウイルス感染症対策について、かなり流動的に情勢が変化しております。先ほども言いましたが、昨日、教育委員会で話したことも内容が半分ぐらい吹き飛ばすような感じになってしまったのですが、そこで情報の一元化という形で、今、庁内連携をしっかりと取らないといけない時になっていると思うのですが、現状はどのようになっているのか教えてください。例えば、情報はどこから出しますとか、多分受皿は恐らく保健所というのが多いのかと思いますが、その辺はどうなっていますか。

梅田感染症・疾病対策室長

庁内連携ということでお話を頂きました。

本県では、実は中国で集団感染が拡大し始めました1月8日以降に、県庁内で危機管理連絡会議を開催いたしまして、1月8日から5回開催しているのですけれども、その中で互いの現在の状況、動向、新型コロナウイルス感染症の発生状況ということ情報を共有いたしまして、それぞれにどういったことができるかということで、庁内連携を図っております。

そして、保健所につきましても、正に保健所は地域の公衆衛生の要になるというところで、テレビ会議等を活用いたしまして連携しております。

さらに、2月14日には危機管理警戒本部ということで、県内で患者が発生した2月25日には危機管理対策本部を設置し、会議等を重ねながら連携を図っている状況でございます。

井下委員

市町村の連携についてもちょっとお伺いします。

梅田感染症・疾病対策室長

市町村の連携でございますけれども、県内初の感染者が藍住町のほうで発生したということでございましたので、早速こちらのほうから藍住町に連絡させていただきまして、今後の対応について連携させていただいた状況でございます。

井下委員

昨日の政府の学校への対応については、まだ要請という形で行われておりますので、今のところ現場への判断の負担が迫って来られているというか、すごく難しい判断をしていかななくてはいけないのではないかと考えております。学校現場だけではなく、恐らくほかの現場でもそうだと思います。

また、その辺の県としての対応を一元化も含めてお願いしたい。また、国としてなかなか打ち出せないところがあるのであれば、例えば民間のイベントといったものも今どうしようか迷っている方がたくさんおられると思いますので、余り抑制しすぎるのも良くないのかも知れませんが、県として、判断基準となるような発表ができるのであれば、是非できるだけ早く発表してあげるほうが現場で気が楽になる方がたくさんいらっしゃると思います。また、向こうは卒業式をしたけれどもうちはできなかったとか、学校によって対応が違ってくることがないように、なかなか厳しいかもしれませんが、その辺も含めて対応してほしいと思います。

また、今そういった健康以外の相談というのも保健所に届いたりしているのではないかと考えるのです。そこで、保健所との連携について今どのぐらい現場に判断を任せているのか、お伺いしていいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

保健所の連携ということでございます。

繰り返しになりますけれども、保健所は帰国者・接触者相談センターということで、正に地域の皆様の本当に第一線の相談窓口という形で対応させていただいておりますので、そのあたりでもしっかりと連携をとらせていただいております。

あとは、いろいろな相談があった場合に、医療機関との調整など保健所ではなかなか難しいというところがありましたら、こちらのほうから調整させていただいたりということで、お互いに役割分担しながら情報交換しながら、連携を図っているという状況でございます。

井下委員

保健所の対応ということで、例えば昨日の夜、学校の休校要請があったのですけれども、学校を休むとももちろん親の仕事にも影響が出てきます。ここで言うと、例えば病院とかの看護師、保健所に勤めていらっしゃる方、県庁の職員もいます。その辺の現状のフォロー体制というのは何か話し合われたりしていますか。

岡医療政策課長

井下委員より、休校になった場合の保護者への対応についてということでございます。実際に、北海道のほうでは既に休校になっている所もございまして、その中で病院の看

護師が確保できないので、外来の一部機能を中止するなどといったことも起きているところでございます。

現在、休校に係る判断については教育委員会のほうで検討していると思いますが、例えば大阪府は2月29日から始めるということですが、幼稚園や小学校低学年の幼児児童等について保護者が医療関係者であるなどで、どうしても仕事を休めない場合は学校へ相談をしていただくという対応をとっているところがございますので、本県でもこういった対応をとっていただけるように、教育委員会と連携して対応していきたいと思っております。

井下委員

昨日の今日なので、いろいろと厳しい面も多々あると思います。また、何かやると批判ももちろんあると思いますが、しっかり現場の意見を聞いてやっていただきたいと思っております。

また、そんな中で、外国人への言語も含めた対応を今どのように考えていらっしゃるでしょうか。

岡医療政策課長

新型コロナウイルス感染症予防対策に係る外国人への対応についてでございます。

まず、一般的な呼び掛けとしては、国のほうが英語版であるとか中国語版のリーフレットを提供しておりまして、県でも同じようなものを情報提供させていただいています。

また、相談窓口についても、日本政府観光局がコールセンターを開設しております。基本的には訪日旅行者向けのコールセンターなんですけれども、ここは新型コロナウイルス感染症関連の問合せも可能とされておりますので、そういった所で相談できると思っております。

診療については、外国語対応可能な医療機関ということで、厚生労働省と観光庁のほうで、今年、外国語対応の医療機関のリストを作っておりますので、検索していただければ外国人の方も最初のところがかかりやすいと思っております。さらに、県でもリストを作る中で、外国語対応可能な拠点的な医療機関というものを定めております。これについては、今回の新型コロナウイルス感染症対応に係る感染症指定医療機関については全て外国語対応が可能な拠点的な医療機関としておりますので、翻訳機等を使って対応が可能であると考えているところでございます。

井下委員

いろんな方に対応していただけるように是非それも併せてお願いします。

先日、岡議員の一般質問にもありましたし、冒頭から保健福祉部長からも説明のありました予備費についてお伺いします。

現在、予備費なのですが、どのように使われているのかとリアルタイムPCR検査装置の納入等も含めて、予定どおり行えているのかどうかお伺いします。

頭師保健福祉政策課長

ただいま、予備費の対応状況という御質問でございます。

今回予備費を使わせていただくということで、内容につきましてはリアルタイムPCR装置、帰国者・接触者外来を設置する協力医療機関の機能強化のためのフィルター付きの空気清浄機等の購入となっております。

在庫が非常に厳しい状況にあるということも伺っておりまして、仕様についてお知らせをいたしました後、即座に発注をいたしまして、現在納入への対応を図っておるところでございます。

井下委員

この後、予備費がどのくらい使われるかまだ全然分かりませんが、予備費で足りない分を考えていかなければいけないと思いますので、我々も一緒になって相談に乗れたらと思っております。

最初にも言いましたが、日本では根拠のない批判やデマ等で悲劇を生んできた過去がございます。もちろん私たち議員もそこに加担するわけにはいきません。理事者と一緒にしっかりと情報共有していきたいと思っておりますし、知事がよく言うのですが、この新型コロナウイルス感染症は国難級だと思っておりますので、それぐらいの意気込みで対応してください。

あと先ほども言いましたが、多分いろんなことをやると一回一回批判もあると思いますが恐れず対応してください。県民の皆様の安全安心を最優先に考えていただけたらいいのではないかと思います。体裁など気にせずしっかりとやってください。

是非マスクの皆さんにも県民の安全安心のために一緒に協力していただけたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

庄野委員

私も昨日の夕方、全小中高等学校に休校要請ということで非常に驚きました。それは後ほど聞くことにいたしまして、まずPCR検査の体制についてお聞きしておきたいと思えます。

先ほどの説明で3台から4台へ増設をするということで、徳島県立保健製薬環境センターでリアルタイムPCR装置による1日当たりの検査件数は1日48件、最大96件とありますけれども、新しい装置を入れるから検査可能件数が最大で96件になるという理解でいいのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

庄野委員から、検査装置が3台の場合は最大1日48件、4台で96件というお話を頂きました。現在、人員を配置し、検査装置を2台稼働させて1日当たり48件です。実は現在3台目を修理中ございまして、徳島県立保健製薬環境センターに戻ってきましたら、最大1日72件となり、3月20日納入予定と聞いておりますけれども、4台目が入りましたら1日96件の検査が可能と聞いております。

庄野委員

これまでの検査実績というのは16件でいいのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

検査実績は2月27日現在で16件となっております。

庄野委員

16件のうち1件だけ陽性が出たということですね。

徳島県のPCR検査の実施基準について、ニュースでも出ていました。

他県ですけれども、外来に患者さんが来て、症状が重いので医師がPCR検査を受けたらどうかと県に問い合わせたが、保健所から基準に合わないから検査できないと言われたらしいのです。

医療関係者が検査を受けたほうがいいと言った場合に、保健所はどのような基準で検査するのか。例えば国の基準どおりに検査するのだったら、37.5度以上の熱が4日続くとか、当該地から帰ってきた人とか、濃厚接触者とか、そういう者に限って検査するということになるが、今、国内の全小中高等学校に臨時休業を要請するということは、市中に濃厚接触者以外にもぽつぽつと感染者がいるかもしれないという考えを、医療関係者や政治判断をする方がされているのではないかという気がしているのです。

医療関係者が検査を受けたほうがいいのではないかと保健所に言った場合、今後どういう判断をするのか。今の段階では検査するハードルが高いのではないかという気がしています。そこをどういうふうに考えるのか。ここは非常に難しい判断ですけれども、どうするのか教えていただきたい。

梅田感染症・疾病対策室長

徳島県のPCR検査の基準はどうなっているのかということと、検査するハードルが非常に高いのではないかというお尋ねがございました。

徳島県のPCR検査の実施基準でございますけれども、厚生労働省の2月7日の通知でございます。それから2月27日に新たな事務連絡が来まして、それに示された基準で実施しております。

徳島県におきましては、先ほどもお話がございました、発熱や呼吸器症状がある者で、発症前14日以内にWHOが指定する流行地域、例えば以前だったら武漢市であったりとか浙江省であったりとか、今だったら韓国の大邱なども増えているのですが、そういう所に渡航、滞在していた方、あと新型コロナウイルス感染症であることが確定した方と濃厚接触があったような方、医師が一般的に認められている医学的知見に基づいて治療を行ってもなかなか原因が分からない場合、それも集中治療が必要で非常に重篤であるという場合に検査が受けられるということになっておりました。

しかし、2月17日にも事務連絡が来たのですけれども、2月27日にも新たに事務連絡が来まして、37.5度以上の発熱と呼吸器症状を有しまして、入院を要する肺炎が疑われる者、また医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症と疑う者、新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査に陽性となったものであって、治療への反応が乏しく症状が増悪した場合、どうしてもなかなか治らないという場合で医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症と疑う者ということとなっております。

ます。昨日までは2月17日の事務連絡によって判断しておりました。昨日新たにきた事務連絡につきましては、医師が総合的に判断した結果というところが強調されているような形でございます。

報道等で、他県ではなかなか保健所が検査を受けさせてくれないというふうなことを聞いておりますけれども、徳島県におきましては帰国者・接触者相談センターである保健所と帰国者・接触者外来、かかりつけの先生方が互いに連絡を取り合いまして、事務連絡等の内容を十分に踏まえて、感染を心配される方の背景等も十分踏まえまして、総合的に医師が医学的見地から判断して、適切に対応していると考えておりますので、徳島県については検査のハードルが高すぎるという考えは当たらないのではないかと考えております。

仁井谷保健福祉部長

1点だけ補足でございます。

医師の総合的判断はそのとおりでございます。保健所にも医師がおりますので、当然患者を見られている医師からの相談を、保健所にいる医師が全体として総合的に判断をするということです。

庄野委員

要するに、熱が続いていて、濃厚接触者ではないけれども、医師がPCR検査を受けたほうがいと判断すれば、保健所はどんどんPCR検査をするということなのですね。と言うのは、検査実数が16件で、今後1日最大96件の検査ができるということであれば、希望があれば検査をしてあげたほうがいいと思います。

今まで、医師から保健所に対してPCR検査を受けたほうがいいのではないかという相談があつて、検査を断った事例はあるのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

断った事例はあるのかということです。

医学的な背景などを考えまして、断った事例は確かにございます。例えば、かかりつけ医から、肺炎はないが、もしかしたら新型コロナウイルス感染症かもしれないと相談があつたけれども、よく話を聞いてみたら実は熱が4日以上とか続いていなかったなど、そういうときにはもう少し様子を見たらどうですかということでお話をさせていただいております。断るというのではなく、様子を見ていただいて、それでも調子が悪いようでしたらもう一度相談を頂いて、検査に来ていただくという体制をとっております。

鎌村保健福祉部副部長

少し補足説明させていただきます。

ただ今御説明させていただいておりますPCR検査の検体採取の基準ということでございます。

当初示されておりましたのが、当初は武漢市からの帰国者というところに限定されていたということ、そして37.5度以上の熱及びせき等の風邪症状のある方という全てが満たされるような方、そしてその方が陽性ということで患者と判断された方と濃厚接触された方

ということでした。そこからだんだんと地域が拡大され、2月17日の事務連絡というのが一つあるわけなのですけれども、その間に対象区域が湖北省、浙江省と広がってきました。

クルーズ船の場合は特殊な例ですけれども、全国各地で感染者が発生する中で、医師に診ていただいて、何日間か治療やほかの検査、高熱が出ますとインフルエンザ検査等の簡易検査ができますので、そういった検査で陰性であり、さらに、全ての医療機関ができるわけではないのですけれども、大きな病院でマイコプラズマ肺炎や肺炎球菌といった検査等もされて否定的ということで、総合的に判断してPCR検査が必要ではないかという御相談を頂き、帰国者・接触者外来のほうへ検査依頼をするということで、これまでやってきたところでございます。

その中でも当初は対象となられる方が少なかったわけですので、結果的には検査実績が少なくなっています。疑い例で帰国者・接触者外来に紹介となったのですけれども、最終的にPCR検査までは至らなかった方もいらっしゃいます。PCR検査をされた方がこういう結果だったということです。

現時点では、検体数を見ていただきますと分かりますように、対象者が増えてきていますが、その中で今回無症状の陽性となられた方以外は陰性というふうなことで報告させていただいております。

今後、感染者の方を逃さないように検査が必要という御提言と思っております。県医師会におかれましても、先日医師会長を本部長とされます対策会議が作られまして、その中で発熱ということだけですぐ紹介、PCR検査というのではなくて、こういった対象で、インフルエンザ等でも感染すると大変ですので、日頃の診療の中で感染予防していただく中で必要な方についてはまず保健所の方に御相談くださいという周知をこれからしていただくということ。県としましても県医師会、関係機関とも連携しながら情報共有して取り組んでいるところでございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

庄野委員

感染が不安な方がPCR検査を受けたい、また医師も受けたほうがいいというのであれば、受けて陰性であればいいですし、仮に陽性だった場合、症状によっては自宅待機の方も多分おいでだと思いますけれども、感染症病床が23床ということなので、症状が重い方のために残しておかなければいけないという気もします。

今後どうなっていくか分かりませんが、もし仮に感染者が増えてきて症状が重い人も増えてきた場合に23床だけでは足りなくなるというのは考えたらすぐに分かることです。関西広域連合で医療関係は協力しておりますが、感染症病床は徳島県は23床ですけれども関西広域連合内の病床数を見れば271床ありますので、関西のほうからも支援が来る可能性もあるので、そういうことも連携していただきたい。

また、今後民間病院にも感染症病床か、それに代わるぐらいの病床を用意しておく必要があるのではないかという気がしていますが、そこはどんな状況ですか。すぐにはできないと思いますが、民間の病院に感染症病床を整備していくような呼び掛けなどの予定はあるのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

庄野委員から、民間病院に受入病床の整備が必要ではないかという御質問を頂きました。

現在、病床の確保につきましては、帰国者・接触者外来を担っていただいている病院を中心に入院の受入れについて検討を依頼しているところでございます。通常の疾患をお持ちの患者への感染リスクを避けつつ、新型コロナウイルス感染症の疑いの方を受け入れるというのは、非常にハードルが高いということでございます。現在、どういうことなら受け入れることが可能であるか、どういうふうな形で具体化できるかということにつきまして、公立・公的病院を中心に検討を進めている状況でございます。

庄野委員

分かりました。

あと、PCR検査なのですけれども、先ほど梅田感染症・疾病対策室長から、ウイルスの量が少ないというふうなことを言われましたけれども、PCR検査で定量的な検査、定性的な検査というのがあるのだらうと思います。PCR検査はどんな形で行っているのか、ウイルス量まで分かるような検査になっているのか、検査方法を教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

PCR検査は遺伝子検査でございます。遺伝子バンドを増幅させて検査を行っていきます。

この度の陽性の方につきましては、ウイルス量が少なかったということで、判定保留みたいな形で判定が難しかったということで、国立感染症研究所に相談しまして、そこでウイルス量が少なかったのではないかというお話を頂きました。

遺伝子検査という、遺伝子バンドを増やして行って、その量を見ていくという検査と聞いております。

庄野委員

徳島家畜保健衛生所にもPCR検査装置が2台あるとお聞きしています。豚コレラや鳥インフルエンザなど、動物の病気のPCR検査を前からやられていますけれども、プラスかマイナスかという検査と、ウイルス量がこの個体にはどのくらいあるのかということ进行调查するような器械があるとお聞きしたのです。徳島県立保健製薬環境センターのPCR検査装置は、どのくらいまで調べられるようになっているのですか。

鎌村保健福祉部副部長

PCR検査は、今説明がありましたように、ウイルスの遺伝子のごく少量を増幅させます。もともとない場合には増えませんのでゼロ、陰性になるわけです。これをどれだけの量から採れるかということは試薬や精度によるわけですが、一定量以上のウイルスの場合においては、それを増幅させることで陽性と言える。増幅の回数は2の何乗という形なのですけれども、ある程度フラットと言いますか、一定量で止まってくるので、回数を重ねれば重ねるほど増えるというわけではありません。

国立感染症研究所のほうで確立された適した検査が、地方の衛生研究所のほうに下りてきています。増やすためのプライマー、型と呼ばれるような形のを全国にお配りして、ポジティブ、陽性のコントロールも送ってきて、検体を陽性のものと同じようにして、こちらのほうが陽性か陰性かということ比べるということですので、ある程度の時間が掛かります。

さらに、リアルタイムPCRということですので、一般的なPCRの器械とは違って、さらに別の形での精度、効率的にできるというようなことです。そのためのリアルタイムPCRの機器を2台、3台、4台ということですので、ほかにも従来のPCR検査装置というものは存在するのですが、今回のリアルタイムPCR検査装置がそういった特殊なものであるということをお理解いただけたらと思います。

庄野委員

分かりました。

あと、検査の試薬が要ると思うのですが、備蓄の状況はどのくらいですか。

梅田感染症・疾病対策室長

2月26日現在で約300検体分の試薬を確保しております。引き続き在庫数に留意しつつ、常に不足のないように補充を行うと聞いております。

庄野委員

これから大変でしょうけれども、先ほど井下委員が言われていましたけれども、県庁内で情報を共有して、間違った情報が出ないようにきちんと対処していただきたい。

PCR検査についても、希望する方がおいでて医師もしたほうがいいということであれば、保健所の医師と相談しながら、検査体制が整っているのですから、されたほうがいいと思います。

それと、小中高等学校それから特別支援学校が臨時休業の要請を受けて、今、教育委員会も非常に困っているのだらうと思うのですが、学童保育や幼稚園、保育所はその限りではないと言われていましたけれども、どうなるのですか。

例えば学童保育で、学校には行かないけれども学童保育は行くということになったら、春休みまで長期の休業になるでしょう。小中学校の終業式が3月24日で、その後春休みに入ります。新学期が始まるのが大体4月上旬です。来週月曜日から1か月以上も学校が閉鎖になるということは、その間子供はどうしたらいいのですか。夏休み期間中は学童保育のほうも朝からやられている所もあります。指導員さんも大変ですし、今回そんな発表を突然されたら現場はどういう判断をするのだらうと非常に驚いたのです。保健福祉部としてはどういうふうに判断されるのですか。

岡医療政策課長

先ほども申し上げましたが、休業要請が昨日の夜に出て国から通知は来ているところなんですけれども、県としてどういった対応をしていくかというのはこれからの検討になりますので、保健福祉部としても、いろんな影響があるということも踏まえながら、教育委

員会と連携して対応を検討してまいりたいと思っております。

庄野委員

休業要請されたのが来週月曜日からなのです。検討するのは今日しかないのです。

今日、多分学校のほうで3月2日から休むからその間これだけの宿題をしておきなさいと子供に渡されるかもしれないけれども、そういうふうな形で帰ってきて、親御さんが両方とも仕事されている方で休める人やおじいちゃん、おばあちゃんに預けられる方はいいのです。文部科学大臣が、原則子供は家にいるようにというふうなことを言っていたとインターネットで少し見たように思うのですけれども、教育委員会と相談してと言いますけれども時間がないでしょう。そこらはどういうふうに、今日中に詰めないといけないうでしょう。

岡医療政策課長

決定するのは基本的に教育委員会ですので、この場でこういう御質問を頂いてもなかなか申し上げることは難しいところでございますが、保健福祉部としては、そういうことが起きた場合にはこういう影響があるということについては、教育委員会にお伝えしていきたいと思っております。こういうところまでしか答弁できないのが実際かと思えます。

庄野委員

学童保育は余り関係がなかったのかな。

（「所管が違う」と言う者あり）

休業要請が出たということを県教育委員会や市町村教育委員会の方々は重く受け止めていると思います。

こういう要請が出ているにもかかわらず学校をやるということになって、もし感染者が出たりしたら大変だということを思ったら、3月2日から臨時休業に踏み切る学校が続々と出てくると思います。続々と出てきたら本当に地域の社会が一体どうなっていくのだろうという不安がちょっとありますので、ここでそんなに言っても仕方ありませんけれども、また教育委員会とお話をするのでしよう。

井川委員長

どうするか検討しています。

庄野委員

是非、教育委員会の見解を今日中に聞きたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

梶原委員

連日連夜にわたる新型コロナウイルス感染症への対応、本当にお疲れ様です。

大体皆さんに聞いていただきましたけれども、ちょっと分からないところだけ聞かせていただきたいと思えます。

帰国者・接触者外来の設置状況、8か所ということですが場所はどちらになりますか。

梅田感染症・疾病対策室長

帰国者・接触者外来の設置状況について御質問を頂きました。

国のほうから設置数の指示がございまして、2月3日時点で二次医療圏ごとに1か所以上ということで設置しておったのですけれども、2月27日時点で8か所に設置しているところでございます。

なお、個別の医療機関名につきましては厚生労働省の原則に従いまして非公表としております。今後更に数を増やすことができるように、ほかの医療機関に対しても依頼中でございます。

梶原委員

非公表ということで、ある時期が来たらそれは公表せざるを得ないようになるかと思っております。

それと高齢者施設です。私の知っている所では昨日から面会謝絶という所も出ておりますけれども、今日の段階で県のほうから何らかの指導等はされているのでしょうか。

頭師保健福祉政策課長

高齢者施設における感染対策の一環として面会者の扱いという御質問だと思います。

今回の状況を受けて、厚生労働省から職員や面会者への対応についても通知が出されております。

面会につきましては、感染経路の遮断という観点で緊急やむを得ない場合を除いて可能な限り制限することが望ましいという通知が出ておりまして、これを県を通して各施設のほうに周知しているところでございます。

なお、面会者につきましても体温を計測していただきまして、発熱が認められる場合は面会をお断りするということも厚生労働省の通知にございまして、そのような指導をしておるところでございます。

梶原委員

一番免疫力が弱いのは障がい者の方と高齢者の方です。

阿波市のヒトメタニューモウイルスでしたか、5人亡くなった方が出ていますので、高齢者施設に対して厳しめの指導をしたほうが良いと思います。

昨日、私がお聞きした施設は自主的に面会謝絶をされていて、困っている御家族の方もおられるのですが、適切な判断ではないかと思っておりますので、また県のほうからもしっかり指導していただければと思います。

あともう一つはマスクのことです。

これも昨日、発達障がいとか感染症に弱い障がい児の方を預かられている施設から本当にマスクがなくて困っているというお話がございましたけれども、県のほうで備蓄しているマスクの状況や、それらを配布するというお考えはないのでしょうか。

頭師保健福祉政策課長

施設のマスクの不足に対して県の備蓄はないのかという御質問でございます。

県で備蓄しておりますマスクにつきましては、県の職員、保健所職員等が重症患者を搬送する際などに使用する物品であるということ、また先ほど来出ております帰国者・接触者外来、感染症指定医療機関において不足が生じた場合に備えておくということでの在庫というところでございます。

現在のところ非常にマスクの入手が困難な状況にあるというところでございます。県といたしましても非常に多くの施設でマスク不足が生じるとなると、この備蓄分の提供を検討しなければならない状況も考えられますが、現在のところは対応する県職員等への対応を考えなければならないというふうに考えているところでございます。

梶原委員

医療関係の方が最優先かと思うのですが、国のほうもマスクの増産体制にしっかり取り組んでいるみたいですので、そうした医療関係者の方用のマスクについては確保できるようにしっかりと国にも要請をしていただきたいと思いますと思っております。

最後なのですが、今、徳島県の場合は香港からの定期就航便が予定どおり就航しているということなのですが、サーモグラフィー等で徳島空港での検疫体制が整備されているのですが、今のところの状況的にはどんな感じなんでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま、徳島阿波おどり空港における検疫体制ということで御質問を頂きました。

実は、徳島阿波おどり空港におきましては、広島検疫所坂出出張所の検疫体制ということで、就航時に2名の検疫官が対応ということで、サーモグラフィー1台で発熱者のチェックや検疫前通報、飛行機の中で体調が悪い方はいないかということの徹底であったりとか、発熱やせきの自己申告の呼び掛け、健康カードの配布などを行っています。

県との連絡体制の再確認ということで、もし万一体調が悪い方、有症状の方がいらっしゃった場合には、県としては当室のほうに連絡を頂く体制をとっております。こういうふうな形で県と連携を図りながら水際対策に尽力しているということでございます。

梶原委員

分かりました。しっかりやっていただきたいと思います。

最後に先ほどのマスクの件なのですが、増産体制がどうなっているのか。国内でマスクというのは何社ぐらいが製造されているか、その辺の情報はお持ちなんでしょうか。

頭師保健福祉政策課長

マスクの増産体制の情報ということですが、現在その情報はつかめておりません。

井川委員長

午餐のため、休憩いたします。（12時02分）

井川委員長

それでは、再開いたします。（13時02分）

再開に当たりまして、理事者側より午前中の質問に補足がございます。

頭師保健福祉政策課長

午前中に梶原委員のほうから御質問がございました、国におけるマスクの増産体制の状況でございますが、休憩時間中に調べましたところ経済産業省のホームページのほうにマスクの状況が出ておりまして、それによりますと国内の生産状況といたしましては、国内メーカーは24時間体制で通常の3倍の増産を継続しているといったことが書かれております。

輸入につきましては、先週から数社で中国などから1,000万枚レベルで輸入を再開をしている。4月1日以降、更に週に2,000万枚レベルの輸入増を目指している。

海外生産の状況でございますが、ミャンマーに工場がある国内のアパレル企業がガーゼマスクの生産を開始し、来週にはガーゼマスク4,000枚の輸入を開始する。3月9日の週には10万枚、3月中には100万枚の輸入を目指すとの情報が掲載されております。

このように徐々に回復が見られるというところでございまして、私どもとしましても今後の生産の状況を注視し、把握してまいりたいと考えております。

梅田感染症・疾病対策室長

先ほど、庄野委員のほうから県内における1日当たりのPCR検査可能件数についてお尋ねがございました。

その際に、2月27日現在最大1日48件ということで、現在修理中の3台目の検査機器が戻れば最大1日72件の検査可能ということでお答えさせていただきました。

先ほど情報が入りまして、修理中の検査機器が修理から返ってきたということでございまして、現在最大1日72件の検査が可能な体制が整ったという情報が入りましたので付け加えさせていただきます。よろしく願いいたします。

井川委員長

それでは質疑をどうぞ。

長池委員

一昨日でしたか、いろんな催し物を中止、延期しなさいという安倍総理大臣の発言がありまして、今あらゆるものが中止になっております。私もこの3月にいろんな行事に呼ばれておりましたが老人会の集まりが早速中止になりました。

そこで、高齢者の見守り体制というのを強化していただきたいと思っております。老人会は声を掛け合うシステムで見守りの役割を果たしている組織なのですが、それが集まらないようにしようという自粛ムードになりますと高齢者世帯とかに声を掛け合う機会が減ります。是非社会福祉協議会などを通じて、緊急事態宣言でも出して構いませんので、高齢者の見守り体制の強化というのをしっかり進めていただきたい。

今ちょうど子供のことが問題となっておりますが、実は一番危険なのはやはりお年寄り

でして、高齢者の見守り体制を非常に危惧しております。今どういう見守り体制があるのかどうか把握しておりませんが、御所見だけでもお答えいただけたらと思います。

六鹿いきがい・活躍推進室長

長池委員から、新型コロナウイルス感染症に関連いたしまして、高齢者がハイリスクの対象者ということで、対応が大事ということも踏まえて見守り体制をどうしていくのかということでございます。

高齢者に対しましては、常日頃から一人暮らしの高齢者が徐々に増えていく中で地域全体で高齢者を見守っていく体制づくりが必要ということで、市町村はもとより老人クラブの中でも相互に見守りをしていくという取組が進んでいるところでございます。

そうした中、国のほうでもこういう緊急事態の対応が出る中で、ここ一、二週間が山場ということで、特に高齢者は感染すると非常に重篤な状況になるということが懸念されておりましたので、そういったことも踏まえまして老人クラブでも各種行事については中止するという御連絡を当方にも頂いているところでございます。

老人クラブにおきましては介護予防活動でしたり健康づくりということで、今回の新型コロナウイルス感染症のみならず高齢者については感染症対策を非常に重要なことと認識をしておりますので、日頃から感染症対策についての取組もしているところでございます。

今ここ一、二週間で、急な連絡が一人一人の所にどこまで届くのかといったところは、県のみならず市町村、関係機関、社会福祉協議会などいろいろな所から各種連絡が行っていると承知いたしておりますので、そうしたことも踏まえ、適宜適切な情報提供に努めてまいりたいと考えているところでございます。

長池委員

介護というのは見守りの一部になっているのです。今度の土曜日にあるから一緒に行こうという声掛けのきっかけになっているのです。それがなくなるということは声掛けがなくなります。

例えば、県のほうから高齢者世帯に注意喚起のペーパーを発行して配ってほしい。配ることが見守りになるのです。ポストに入れるのではなくて声掛けをする。間違っても高齢者の方が新型コロナウイルス感染症にはかからなかったけれども孤独死したというのではしゃれになりませんので、是非今ある声掛けの対応をしっかりと強化していただきたいという要望を申し上げて終わりたいと思います。

西沢委員

新型コロナウイルス感染症の件です。

まず基本的な問題として、昨日も教育委員会のほうでも話したのですが、この新型コロナウイルス感染症に対する体制、基本的な方針は危機管理部が全体的に一元的にやっているということですが、今回の新型コロナウイルス感染症の問題というのは危機管理的にどう捉えていますか。今回の危機に関してどう感じていますか。

梅田感染症・疾病対策室長

危機管理的にどう捉えているかということをございますけれども、やはり先ほど西沢委員がおっしゃったように健康危機管理事象と捉えております。

新型コロナウイルス感染症は正に未知なる感染症というようなことで、まだ新型コロナウイルス自体の全容がはっきり分かっていないということをございます。正に知事がよく申します国難というのではないのですが、国難レベル級の感染症という気概で取り組んでいるところをございます。

西沢委員

そういう捉え方の中でどう対処すればいいですか。基本方針としてどういうふうを考えて対処していったらいいと思いますか。

梅田感染症・疾病対策室長

どう対処していくかということで御質問を頂きました。

当室におきましては正に感染症の発症予防とまん延予防ということから対策を進めておりまして、県民の皆様が新型コロナウイルス感染症にかからない、発症しない。もし万一発症した場合にはほかの方にまん延させない。そういうふうな対策を関係部局と連携をとりながら対策を進めているところをございます。

西沢委員

昨日も言ったのですが、大きな危機に関してはより危機側に立って物事を考えないといけない。危機側と安全側の真ん中に立ってやるのでは大きな危機にとっては駄目なのです。まさかのときを考えて、先手先手を取っていくという立ち位置で頑張らないといけないと思います。

そういうことから考えて、今回の情報の在り方というのは確かに問題であるように思います。未だに情報がちゃんと開示されていないことがいっぱいあるのではないかという気がします。

やはり県民、国民はまず情報を知りたいです。確かに言いすぎてパニックになるということも考えられますけれども、そこらあたりは言い回しによってパニックにならないようにしながら情報開示というのはある程度必要なのではないか。そういう情報の中で自分がどこの立ち位置になるかということだと思えます。

どういう状況か分からなければ自分がどういうふうな立場になっているか分かりません。これはどう思いますか。

梅田感染症・疾病対策室長

西沢委員から、情報の発信の仕方であったりとか情報の取り方というところの御示唆を頂いたように思います。

繰り返しになりますけれども、新型コロナウイルス感染症につきましては全容が分からないので国のほうから情報が出てこないというところにおきまして、県のほうとしましては、危機管理部局や関係部局、もちろん国のほうとも連携をとりながらアンテナを高くして情報収集に努めておりますし、県民の皆様に対しましてはホームページとかいろいろな

媒体を活用しながら情報発信に努めてまいりたいと考えております。

西沢委員

当然ながらインターネットとかで情報を収集するのはありですけども、向こうから言ってくれないならこちらから国に聞きに行くというぐらいの積極性がなければいけないのではないかと。それで言ってくれるかどうかは別にして、それぐらいの行動、国からの情報を待つのではなく、必要な情報はこちらから聞きに行くようにしていただきたいと思えます。

もう一つは個人情報です。こういう大変なときの個人情報の在り方はどういうふうに捉えたらいいのでしょうか。こういうふうな国がまさか大変になる、全世界が大変になるといような状況のときに個人情報を優先するのかという気がするのですが、法的にはそうなのか分かりませんが、それでいいのかどうかすごく疑問です。

今回でも、クルーズ船から下船した4人についてはお願いしてもなかなか検査してくれないということですが、これを個人的な問題で捉えていいのかどうかというのは法的にはそうなのでしょうけれども、私はよく分かりません。そのあたりの説得の仕方も当然あると思いますが諦めずに説得して、できるだけ検査をしてほしいと思えます。

昨日、安倍総理大臣から小中高等学校の臨時休業の要請がありましたが、あれは公立だけですか、私立はなしですか。権限がないのかな。非常に劇的な発言がありましたけれども、これから国からの情報の在り方も変わるのではないかと薄い期待感があるのです。結局さっき言ったように、こちらから積極的に情報を求めていってください。

パンデミックになるというのはどういうことか教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

パンデミックについての御質問でございました。

パンデミックとは感染爆発ということで、感染がすごく広がっていくことを言います。

西沢委員

日本の今の状況を捉えて、また韓国の状況を捉えてどう思いますか。

梅田感染症・疾病対策室長

韓国の状況につきましては、正に感染がすごく拡大しているというふうなことで、このような状況が世界的に広がればパンデミックということも当たるのではないかと考えておりますけれども、国内につきましては、国のほうも先日フェーズが変わって、今、感染拡大というふうなことになってございますので、しかしながら、県内においてはまだそういう状況には至っていないというふうに認識しております。

西沢委員

当然、国のほうはこの2週間ぐらいが一番問題であると、要するに2週間たって非常に広がっていく可能性がある。だからこそ、今がパンデミックにならないための一番大切な時期であるという捉え方であろうと思えます。そういうことを踏まえた中で最大限のこと

をやっていないといけないと思います。

そこで先ほど言いましたクルーズ船から下船した4人の件です。もう一回聞きますけれども、2月19日に4人が帰県して、翌日20日に2人が帰県した。2人のほうは下船してからシャトルバスで横浜駅、横浜駅から京浜急行電鉄で羽田空港、羽田空港からJAL461便、自家用車と。だから京浜急行電鉄と飛行機の中では当然感染の可能性がある。可能性があるからこそいろんな対策をやっているわけです。なかったらする必要がないでしょう。可能性があるからみんなが周辺対策をやっているわけです。

そこで2月19日の4人というのはどういう過程で帰ってきたかというのは言えないのですか。多分私が思うには同じような経路で帰ってきたのだろうなど、シャトルバスで横浜に来て、電車に乗って羽田空港まで来て、飛行機に乗って徳島に帰ってきた。パターンは同じだと思いますけれども、それも言えないのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

西沢委員から、4人の方の経路についてお尋ねがございました。

当方において4人の方が利用されました経路については把握しておりますけれども、現在無症状でございまして、様子見の今の段階につきましては回答を差し控えさせていただきますと考えております。

西沢委員

それだったら小松島西高校の修学旅行生も何も関係ないのですね。別に心配する必要はないということですね。

梅田感染症・疾病対策室長

先ほどお答えさせていただきましたけれども、国立感染症研究所のほうにも確認させていただきましたまして、小松島西高校の修学旅行生の皆さんにつきましては濃厚接触者ではないと考えてよいという見解を頂いておりますので、そのように考えております。

西沢委員

もっと詳しく聞きますが、その飛行機のどこに座っていましたか。修学旅行生がどういうふうに座っていて、2人がどういうふうに座っていたか把握していますか。

梅田感染症・疾病対策室長

どこに座っていたのかというお尋ねでございまして、繰り返しになりますが、この方の場合は濃厚接触ではないということですので、そのあたりのことまでは把握していないという状況でございまして。

仁井谷保健福祉部長

座席番号につきましては個人の特定につながる情報でございまして差し控えさせていただきますと思います。飛行機の中におきましてマスクを着けて濃厚接触にならないように気を付けて帰って来られたということですので、飛行機に乗っていた皆さんと

同じでございまして、濃厚接触者ではないというふうに判断しております。

西沢委員

それでも発症したのです。2人のうち1人は発症しないと思ったのに発症したのでしょうか。発症してないのですか。陽性であるということ発症する可能性があったということですね。飛行機の中でどこに座っていたかというのは把握しているので、修学旅行生の近くにいなかったということは把握しているのですか。

仁井谷保健福祉部長

把握はしておりますが飛行機に乗っていた皆さんと同じでございまして。マスクを着けて自分の席で座っていただいていたということですので、飛行機に乗っていた皆さんが濃厚接触者には当たらないということです。

西沢委員

そういうふうに気を付けても発症しかけているということもあります。だから個人情報をどこまで出すかという問題ではありますけれども、先ほど言いましたように個人情報が先なのか、大変な問題が先なのかということは非常に問題があると思います。残念ながら個人情報は後になるような気がします。法的な問題もあるから言えないというのでは仕方ないですけれども、そこらあたりに疑問を感じます。

その後の4人も同じパターンだと思いますから、あとの4人は飛行機のどのあたりに座っていたか把握していますか。

梅田感染症・疾病対策室長

繰り返しになりますけれども、あとの4人につきましては把握しておりますけれども、無症状で陽性でないとのことで回答を差し控えさせていただきます。

西沢委員

やっぱり最低限県が把握していなかったら、その中で安全とは言えません。今、飛行機だけでも分かりましたけれども。

仁井谷保健福祉部長

我々も交通機関は把握はしておりますが、何かということをお願いしたということではないです。

西沢委員

言いすぎました。でもそういうことを特に飛行機に乗っていた周りの人が知らなければ自分を守るすべがないわけです。自分がもし仮に乗っていたら気を付けるじゃないですか。そこまでいかない状況なのですから、それはちょっとおかしいと思います。だから本人にそれを納得していただいて情報を出すべき。個人に納得していただいたら個人情報を出せるわけでしょう。そういうことをすべきではないかというふうに思います。

それから、検査体制についていろいろあります。

先ほどから話がありましたけれども、医者は今でも大変ですけれども、新型コロナウイルス感染症に対応する医者は隔離状態になるのでしょうか。中国の様子を見ていたら医者も隔離状態の中で医療行為をやっていたような気がするのですけれども、日本ではそういうわけではないのですか。

鎌村保健福祉部副部長

新型コロナウイルス感染症の陽性患者、あるいは疑い例の方へのPCR検査の検体採取をする医師等の医療従事者についてどうなるのかというお問合せでございます。

PCR検査の検体を採るに当たりましては、現在は帰国者・接触者外来に行きまして、そちらできちんとした体制の下で採っていただく。実際の検体の採り方につきましては、鼻から採る、鼻から喉のほうへ行く鼻咽頭ぬぐい液と呼ばれるもの、もし採れるようであれば……

（「聞いていることが違う」と言う者あり）

いえ、そういったものを採るときの体制です。そこからが大事なのです。申し訳ありません。

採るに当たって、簡単に採ってすぐというものではございません。普通の外来ですと、先生方はマスクをして採っていると思うのですけれども、今回の場合においては指定を受けていただいた外来において、個室で別の体制の所で感染防護、マスク、ゴーグル又はフェイスシールド、キャップ、エプロン、手袋といった物を着けた上で、換気をよくしていただいた上で採っていただく。採ったものをきちんとした形で徳島県立保健製薬環境センターまで保健所のほうに取りに来て、持って行く。

検体を採った医師等につきましては、その着ていた物をきちんと脱いで、感染性の物としてきちんと捨てるというところまでやることになっております。一つの外来で、はい採ってというふうな体制ではありませんので、感染対策をきちんととっていただいた上で、やっていただくという非常に大変な作業をしていただいております。

そういった防護体制ができていう前提の下で、医療従事者の方については濃厚接触者には当たらないということですので、日常生活、日常診療に戻っていただいているということです。入院されてからも同様に入院個室、今は陰圧室等ということですのでけれども、そこに入る前の前室で全部そういうものを着て入って診た後、出てきてきちんとした処理をしてということで、濃厚接触者に当たらないとしております。

ただ、これが破れていたとDMATのほうで報告されておりますが、やはり大変狭いクルーズ船の中で作業して破れていたために感染者が後で出たというような報告がありますけれども、そういった場合を除いては濃厚接触者に当たらないので日常のほうに戻っていただいているのが実際のところでございます。

西沢委員

今のところは医師はそういう対策すれば通常勤務に戻れる、通常生活に戻れるということですか。徳島県内でもこれからもっと増えてくる可能性もありますけれども、その対策、例えば医師の確保対策はできていますか。

鎌村保健福祉部副部長

先ほど資料の中で御説明させていただきましたけれども、帰国者・接触者外来を当初3医療圏ごとに1か所以上ということで政府が進めてきた結果、現在8か所というところまで拡充していただけてきたところでもあります。

そういう外来的な所では、そこで採っていただいて、陽性そして治療が必要という場合においては、現在感染病床23床というところから更に増加した場合の備えを今確保しているところでもあります。

西沢委員

医者というのは人間を診る医者から動物を診る医者までいます。鶏なんかは獣医師が診ています。そういう非常に大変な状態でも獣医師が対応していました。

もしも仮に感染が広がってきて大変な状態になると獣医師による応援体制はとれないのですか。

鎌村保健福祉部副部長

実際のところ人獣が共通する感染症等もございますけれども、今回の新型コロナウイルス感染症におきましては人人感染という形で増えていくということですので、現時点におきましては基本的には医師が対応すると。その中においても内科系の医師、ただ、まん延してまいりますと本当に国内の医師の先生方の協力を得て対応していかなければならないと考えております。

西沢委員

もし仮にいけるのであれば、まさかのときの対応という意味では、今までいろいろありましたから、獣医師のほうがこういう対応に慣れているのかもしれない。そういう体制ができるのであればということであって、今ここでできるかどうか言えないと思いますけれども、そういうことも考えて新型コロナウイルス感染症対策を考えてはどうかと思います。

先ほどのウイルス検査の試薬約300検体分についてです。感染者が増えてきたら足らなくなります。よく分からないのですけれども、昔は病原菌の検査などはシャーレに塗ってしばらく置いていて増殖させて、それを見るという形でやっていました。時間が掛かるのは分かりますがこういう方法では全くできないのですか。今の方法でなければ駄目なのですか。

鎌村保健福祉部副部長

現在の検査方法についてでございます。

この新型コロナウイルス感染症のウイルスはc o v i d -19というものでございますけれども、こちらを検出するに当たりましては、元々中国からウイルスの供与を受けて、東京の国立感染症研究所のほうで検査体制を確立させたということです。

検出方法につきましては、新型コロナウイルス感染症のほかSARS等におきましても

同様の遺伝子が確実に同定された上で、これが存在するかどうかという検査が最も確実に
なるのが今の状況であります。検出方法として今のリアルタイムPCR法というものが現
在用いられているところと聞いております。ただ、これを簡素化するための検査キットの
開発が急がれていると聞いておるところでございます。

西沢委員

新型コロナウイルスの写真が出ております。顕微鏡で見れるわけです。だから、しばら
く時間が掛かるけれどもシャーレで増殖させて顕微鏡で見る。感染してはいけないので対
策が必要ですが、何かの形でもっと簡単に検査できる方法はないのかという感じが
します。300検体では足りないような気がします。これから感染者が多くなっていくとこ
んな状態ではないと思います。私は、それ以上は分かりませんが、そんな気がしま
す。

それから、病院施設の問題ですけれども施設は8か所です。

海部郡内でいろんなことがありますと旧海部病院をどういうふうにご利用できるのかと
思ったのです。あそこは結核病棟がなかったですか。いろんな部屋がありますのでそれら
をうまく利用してほしい。一度調べてみてほしい。大きな病院ですので多くの方々が場所
を分けて診察することも可能だと思うのです。旧海部病院はまだ十分利用可能だと思いま
す。

そういうふうに旧海部病院だけではなくて、県内で今使っていない病院の中でまだ使え
る病院もあるのではないかという気がします。このあたりも今回の検査又は診察に当たっ
ては利用させてもらったらいいと思うのですけれども、どうなのでしょう。

岡医療政策課長

委員より、空き家になっている病院が活用できないかということですが。

旧海部病院や阿南共栄病院が使えないかというようなアイデアをほかの委員の皆さんか
らも頂いているところがございますが、病院の場所があったとしても、まず張り付ける人
員、病院の医者や看護師が確保できない。新たな場所を開設して、そこに対して配置する
というのが非常に難しいのではないかというのが1点。

あとは、場所が空いていたとしても、例えば設備上は整っていたとしても、安全衛生管
理がされている所ではない。閉鎖されて以降、掃除とかがされているところではないの
で、そういった意味で病院としての機能を新たに付加することは今の時点では現実的では
ない、困難かと考えているところがございます。

ですので、梅田感染症・疾病対策室長のほうから午前中に申し上げましたとおり、まず
は感染症病床、次は公立・公的病院の個室等を利用していくというように段々と順番を
追っていくというような対応になるのではないかと思います。今ある施設や人員の中で対
応していくというのが一番現実的ではないかと考えております。

西沢委員

先ほど言いましたが先手先手が必要ですから、最初から駄目ではなくて、例えば掃除が
必要なら掃除をすればいい。その中で、必要なければ使わなくてもいいのですけれど、

即応体制で一気に今日から明日で対応しなければならない。韓国なんかを見ていると1日で一気に増えていますから、前準備というのがいかに大切かというのはよく分かります。

だから、使えそうな所はまさかの場合に使えるような準備をしておかないといけないと思います。元病院ですから掃除や消毒などはすれば済むことです。使えるような仕掛けは早くやっておいて、必要がなければ使わない。それでも別に誰も文句を言わないと思います。そういうことを先にやっていくというのが、今先手先手でやることではないかという気がします。

先ほどの獣医師の問題もそうで、最初からこうではなくて、やはりそういうところまで含めて検討して、即応体制をとれるのであれば即応体制でお願いしていくという段取りを最初からしておくということが先手先手だと思いますが、いかがでしょうか。

岡医療政策課長

先手先手の対応ということでございますが、いまだ感染症病床が一杯とはなっていない中で、各公立・公的病院の個室が使えないかというようなことも含めて、先手先手の対応をしているところでございます。

掃除の件については対応できるとのことでしたが、やはり人員のところが一番大きな問題かと思えます。現時点では、少し限界になっている所に今配置している人員からもう少し増やすという受入体制を取るほうが現実的ではないかと思えますし、先手先手の対応も感染症病床ではない所で利用ができないかということを検討するというところでございます。

西沢委員

余り知られていませんけれども、看護師にも動物看護師がいます。私も岡山理科大学の獣医学部の関係で知ったのですけれども、獣医師と動物看護師の両方がいます。そういう方々は動物の感染症みたいなものをよく理解しているし、逆に言ったら、普通の医者や看護師よりも慣れていると思えます。そんな人に応援体制をとれるところはとってもら。今、人員が足りないと言いましたけれども、そういうことも含めていろいろ検討するべきではないかと思えます。これに答えは要りません。私はそう思います。

それから、こういうような状態で、昨日急に総理大臣から公立の小中高等学校は長期休校ということになりまして、皆さんパニックになっています。子供、特に小さい子供はどうするのだということになります。その受皿を考えないといけない。

できたら、この県庁でもどこかの部屋で、県庁内か近くかは分かりませんが、臨時的な学童保育ではないのですけれども、一括して預かる所、皆がそこに子供を預けて仕事をするという状況を作りたいと、あるところをお願いしたのです。

医療関係でも各病院で預かる部屋をこしらえて、または海部病院だったら看護師の横に寝泊まりする所がありましたけれども、一時皆さんが集まって誰か一人ぐらいは子供の面倒を見ないといけないけれども、そういう所でやる。あとは小学校であったとしても1年生から6年生までいるのですから、皆がそこで一緒におられるという状況を作ることは可能なのではないかと。

そういうことを皆がやっていかないと、個人個人で考えていたら無理です。できるとこ

ろは組織ごとにこういうことを考えていかないといけないのではないかと思いますので、まず病院関係でそういうことをやってほしいのです。

岡医療政策課長

西沢委員より、いろいろなアイデアを頂いているところであります。

まずはそれぞれの病院で、そういういろんなアイデアに対応してもらおうことになると思います。

一つの手段としては、学校に行けない子供をどこかに連れて行く。病院となると感染リスクがありますので、どこかに皆で預けるといってもあります。もう一つは、どうしても病院に行けない看護師、医師が自分の子供を家で見なければいけないから病院に出ることができないというふうになった場合には、病院のほうで夜勤の体制とかシフトを組み直すことによって対応していってもらわなければならないかと思えます。

厚生労働省は、既に新型コロナウイルス感染症の関係で、例えば、病院でほかの病院の応援派遣に出してしまっていて看護の基準を満たさなくなったような場合には、特例として診療報酬上もそこはオーケーというように取り扱うことになっておまして、恐らく今回のこういう対応に伴うものについても、今後厚生労働省のほうでいろんな対応策、診療報酬上なり医療法上の対策が出てくると思いますので、そういったことも情報提供しながら、各病院でしっかりした取組ができるように我々としてもサポートしてまいりたいと考えております。

西沢委員

ところが月曜日からで日にちがないわけです。それこそ先手を打って先取りして各病院で対策を練っていく、子供の居られる場所を作っていくということをやしてほしいです。もう時間がないのです。今日中に考えて周知しないといけないぐらいですから、まずできることからやってほしいというふうに思います。

そして、こういういろんなことを周知徹底するのをどうしていったらいいのか。県内の方々、また病院の方々、いろんな方々に今こういうふうに進んでいますということをきちんと情報を開示しないといけないと思うのですけれども、その情報の開示はどのような形で今までやってきて、これからやるのですか。

岡医療政策課長

すみません。情報開示はどういった点における情報開示なのかというところを……

西沢委員

このことはこういうふうにしますといういろんな決めごとを今やっているのではないですか。その病気のことにに関して、こういうふうに関係では決めましたと皆に周知することもあるのではないですか。

皆さんすごく不安がっていますから、そしてネットでは本当かうそか分かりませんから、県の公式のものとして例えば新聞に折り込みをすとか、ネットでは見ている人と見えていない人がいますから、できるだけ皆さんが見えるような状態の中で正しい情報を出す

ということが必要ではないかと思うのです。臨時情報かも分かりませんが、そういうのも必要ではないかと思うのです。

岡医療政策課長

住民向けのものについては、梅田感染症・疾病対策室長のほうから午前中にも答弁させてもらっておりますけれども、必要に応じてホームページとか、今政府はコマーシャル等もやっておりますので、そういうものを通じて広報していく。

今、私が申し上げた医療機関向けのようなものは、厚生労働省からまず通知が来るわけですが、厚生労働省からは各郡市の医師会とか郡市医師会に所属していない人に対して、しっかり文書で送るよというふうになっておりますので、そういったものについてしっかり通知した上でホームページ等にも載せるよということで、国から来たもので必要なものについては情報提供しているところでございます。

西沢委員

私たちは余りホームページを見ない。見ない人は一杯います。できるだけ皆が見える状況での情報開示というのが必要なのではないか。そういう意味では、新聞の折り込みなどがまだ一番見る確率が高い。そういうことも必要なのではないかと思えます。ネットでとかそういうことになると、見ることができない人がいっぱいいます。やはりそのあたりを考えて、皆が見てくれる状況で報道することが大切なのではないかと思えますが、いかがでしょうか。

島尾保健福祉部副部長

ただいま西沢委員より、今回の事案についての全体的な情報提供の在り方について御質問を頂いたところでございます。

先ほど来、情報提供の在り方について議論されているところでございますけれども、行政としてどういった情報を提供していくかの基本的な考え方としては、まず正確な情報を適切に県民の皆様に提供していくことが一番重要なポイントであるよというふうにご考えておるところでございます。

私どもも今まで会議等を行ってきたところでございまして、そういった会議の状況につきましては、それぞれ開催それから開催結果等につきましては、報道機関のほうに資料提供をしているところでございますし、また先の新型コロナウイルス感染者の事案につきましては知事自ら記者会見を行う等、事案によって方法を選択しながら情報提供に努めてきたところでございます。

また、今後いろんなフェーズで様々な事案が発生することも想定されるよところでございますので、私どもといたしましても関係部局としっかり連携をいたしまして、県民の皆様に不安を与えないよ情報提供の仕方について、しっかり考えてまいりたいよと考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

井川委員長

この委員会後に、教育委員会関係で一度説明の場を持ちたいよということでございませ

て、多少の質疑も認めるということなので、少しペース配分を考えて御質問していただきたいと思います。

南委員

新型コロナウイルス感染症関係の質問は飽きているところでしょうけれども、私からも、午前中の質問で、看護師の確保というか子供がいる看護師に対しても子供の預かりとかの優遇措置ができないかという質問があったと思います。

私もひとり親で、子供は中学生になったので余りにしなくていいのですけれども、小学生の子供を持っているひとり親は本当に時間が足りなくて大変なのです。保健福祉部ですので、そういう方たちに対しても優遇措置を考えていただきたいと今日ここでお願いしておきたいと思います。

それから、今、検査体制がよその県では非常にひっ迫しているという中で、医療保険の適用をしたら一般の設備を持っている病院でも検査を受けられるのではないかとといった話も出ていますが、徳島県にはそういう病院はあるのでしょうか。

岡医療政策課長

今検討されているのは、国においてPCR検査を保険適用するかどうかというところまでございまして、まだ詳細が決まっているわけではございませんので、もし保険を適用することになればどういったフローになるかということも含めて、国のほうで検討されているところかと思えます。

南委員

決まる前からPCR検査の器械を所有している所を一応の把握はしておいて、そういう状態になれば、すぐにでもお願いできるような体制を取っていただきたいとお願いいたします。

先ほど、3台目の器械の修理が終わったということでPCR検査可能件数が1日72人になったということでしたが、これはいつぐらいに壊れて、いつ修理に入ったのでしょうか。こういう細かいことは聞きたくないのですが気になるので。

梅田感染症・疾病対策室長

いつから修理に入っていたかというお話を頂いたのですが、そこは承知しておりません。申し訳ございません。

南委員

では結構です。あまり深く追及する気はないのだけれども、もし壊れてから修理に入るまでが変に長いと、今回は間に合ったような形ですが、ひょっとしたら間に合わなかったかもしれないというふうに考えると何か怖いものがある。

ふだんなかなか使うような器械ではないという中で、壊れても修理が遅れたりする、民間の会社でやってもそういうものは当たり前なので、こういう非常事態になったときに大切な器械というのは壊れたらすぐに修理するというようなところを徹底しておいてほ

しいということをお願いいたします。

井川委員長

この際、委員各位にお諮りいたします。

ただいま扶川議員からの発言の申し出がありました。

この発言を許可いたしたいと思いますが、御異議ございませんでしょうか。

（「異議なし」という者あり）

それでは、扶川議員の発言を許可いたします。

なお、委員外議員の発言については、議員一人当たり1日につき答弁を含めおおむね15分とする旨、申合せがなされておりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

扶川議員

私も西沢委員と同じように、一つは情報提供の在り方について疑問を持っておりまして、今回クルーズ船から出てこられた方について、厚生労働省がいつ検査をしたのかという情報を県に提供しなかったというのは一体どういうことか、どういう理由だったのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

検査した日についてどうして県に提供しなかったのか、その理由をということでございます。検査した日については尋ねたのですけれども、その理由までは尋ねておりません。

扶川議員

しっかり聞いてほしかったです。いつ検査して、いつ船から出て、いつ陽性になったのか、非常に重要で基本的なデータだと思うのです。ほかの4人はどうだったのかということを検証する上でも欠かせないでしょう。そういう曖昧な情報提供のやり方だから絶対の安心という期間が確定できない、14日では安心できないような感じがするのです。4人の方も経過観察しなければいけない。

先ほど西沢委員のおっしゃったように、可能性があるとしても多少でも思われればフォローをしなければいけない。そのルートを把握されているわけですから、あらかじめ検証しておかなければいけないでしょう。濃厚接触ではなかったということだって、何をもって濃厚接触か濃厚接触でないのか、今研究段階みたいな状態ではないですか。その段階で厚生労働省がこう言っているから間違いはないなどというのはおかしいです。

やっぱり県は県として自分の判断を持って、県民の命を守るという立場で万全の態勢で、西沢委員がおっしゃったように、先手先手の態勢をとるべきであるのに、今そのルートで4人の方が移動した時に接触した可能性がある方についての聞き取りもしていないでしょう。どうですか。

梅田感染症・疾病対策室長

4人の方のルートにつきましては、こちらのほうで確認しております。

繰り返しになりますけれども、今の段階では、当方は把握しておりますので、無症状であり陽性ではない段階では回答を差し控えるというところでございまして、こちらのほうとしては情報としては持っているということでございます。

扶川議員

では一言、簡単に教えてください。その帰った日に接触した人たちは濃厚接触者ではないからということで聞いていないのですね。

梅田感染症・疾病対策室長

濃厚接触ではないということで聞いていないのかということですが、これも繰り返しになりますけれども、この方たちにつきましては、船の中で2週間の健康観察が終了しまして、下船前にウイルス検査を行いまして、陰性ということで新型コロナウイルスに感染しているおそれはないと判断されたため、検疫所長より上陸が許可されたということでございます。また、下船して移動する際には、マスクを装着しまして、感染予防に気をつけて帰県されたと確認しておりますので、現段階では濃厚接触ではないと考えております。

扶川議員

そこまで確信を持っていいのですか。私は最悪の場合を常に考えて備えるのが危機管理だと思います。西沢委員が再三言われているとおりでと思います。最悪の場合を考えていないように思えます。

もう時間がないので次に行きますけれども、私、事前の次世代人材育成・少子高齢化対策特別委員会の中で、もし徳島県で新型コロナウイルス感染症の患者の第1号が発生したときにはどういう対応をするか、学校も福祉施設も病院も考えておくべきだということをお願いしました。

それから、マスクとかガウンとか防御に必要なものは把握しておくべきだということもお願いしたと思いますが、そういう計画なり状況の把握は、この第1号が出るまでにどのようにされていたのですか。

頭師保健福祉政策課長

まず、マスク等の防護服関係の状況でございますけれども、社会福祉施設の状況につきましては、現在国のほうから調査依頼を受けて調査中というところでございます。

扶川議員

夕べも、ある障がい者施設の職員と会いました。マスクがあと2,000枚ぐらいしかない、もうすぐしたら切れるから追加発注すると言っていました。第1号が発生する前に備蓄状況を全部把握して手を打っておかないといけないのです。

それから、中国にも県保有のマスクを送りましたけれども、県全体のマスク、徳島市も市立小中学校に渡したと言っていましたけれども、先ほど午前中の答弁でも、場合によったら県が持っているものを放出することも考えられるような答弁でしたけれども、それはそれでいいと思うのです。では、どれだけ持っているのか、どれだけなら出せるのか。こ

んな情報を隠してどうするのですか。

医療関係者、県職員、保健所の方から使うのは当たり前のことです。それは県民の誰も反対しないです。一番大変な仕事をされているのだから当然です。真っ先にその方たちの手元に行くべきです。

しかし、その情報を公開しないと云ったら別の話です。

また情報の話に戻りますけれども、私の事務所の関係の人は、大衆演劇なのですけれども、300人から500人の集会を地元のホールで予定しておりました。藍住町で第1号が出たということが報道されたおかげで、皆に相談して翌日中止の連絡をして回りました。先ほど仁井谷保健福祉部長がおっしゃったように、正確な情報があつてこそそういう対応ができるのです。マスクの枚数であるとか、何をもって隠さなければいけないのか分からないところまで隠している。

また戻りますけれども、厚生労働省から言われるまで状況把握をしていないなんて話にならないではないですか。そういう状況把握は陽性第1号が出る前にしておかなければいけないです。そうしてほしいと申し上げたのだから。

それから学校はどこが対応するか、これから教育委員会の話があるそうですけれども、そんなことは第1号が出たらどうするんだということをお尋ねしているのです。

マニュアルがありますからとおっしゃった。では、御答弁されたように、そのとおりやればいいではないですか。それで足りないというふうに総理大臣が判断されたからと云っていたでしょう。その決断についてどうこう言いませんけれども、別に大臣が指示しなくても県が独自に判断して、そういうときには休校も考えて緊急の対応を取りますと。そういうことを上陸前に考えておかなければいけない。それが危機管理でしょう。地震対策もそうです。だから、そういう点から言うと非常に問題があると私は思います。

余り時間がないので具体的にお尋ねしますけれども、マスクの備蓄状況というのは、今、福祉施設全般をおっしゃっていただいたのですか。社会福祉施設を調査中とおっしゃいましたけれども、全然つかんでいないのですか。

頭師保健福祉政策課長

先ほども申し上げましたとおり、国から調査依頼がありまして、障がい者施設それから高齢者施設につきまして、現在調査中ということでございます。

扶川議員

分かりました。早くつかんで、供給が追いつくのか需要のほう先走りしてしまうのか、微妙な大勢ですから一生懸命やっていただきたいと思います。

あと、先ほど長池委員がおっしゃったことに少し関係するのですけれども、やたら医者にかかると感染を広げてしまう可能性があるから、少々の熱であれば家で待機してくださいということになっています。

だから、お年寄りの一人暮らしであるとか母子家庭とか、そういう社会的弱者の方が外に出られないぐらいの微熱があつたりして少し心配なんだというときに、SOSを出したら買い物サービスであるとか、代行でやってくれるとか、ヘルパーが助けてくれるとか、何らかの救済策を考えてあげないと、せきをしながら生活用品を買いに行かなければいけ

ないわけです。それもちょっとおかしいと思います。そういうのを検討していただきたい。これは具体的なことは考えていただきたいとしか言いようがないですけども、どうするかということです。

それからもう一つ、教育委員会もあるのでやめますけれども、これはコンビニに勤めている方から最近聞いた話です。コンビニにはマスクが毎日入ってきているのです。夜中の11時ぐらいに入ってきたら、すぐ店員が買ってしまいうからなくなる。ドラッグストアでも従業員が買ってしまいうからなくなるという話を聞きました。

やはり、医療関係の物を販売しているお店にはモラルというものを持っていただきたい。従業員に対する指導というのをきちんとしていただくように県からお話をさせていただきたい、これを要望しておきます。

時間がないけれども、もう一つ聞いておきます。

機器ですけども、今、県が持っているような器械がなくても、民間の別のPCR検査の器械で安くもっと早くできるようになるという話を聞きます。それから別の所でも検査できるのではないかという話も聞きます。それはうわさ話でしかないのかも知れませんが、事実かどうか教えてください。

鎌村保健福祉部副部長

PCR検査につきましては、先ほど説明させていただきましたが、ウイルスに特異性のある検査ということで、国内においてはリアルタイムPCR検査というものに統一されております。

ただ、開発中の簡易キットについては、例えばインフルエンザの場合ですと数分から15分というふうなものですので、それが何分でできるようになるか分かりませんが、今6時間掛かっているものが短時間でできるものということで検討されていると聞いております。従来のPCR検査装置ではできないので、こちらのリアルタイムPCR検査装置のほうでやるとお聞きしております。

なお、精度を確認するために検査キットができ上がった後も、リアルタイムPCR検査と両方で確認検査をしばらく続けられるのではないかとありますが、本日の報道にもありましたように、保険適用に向けて民間検査会社等でも適切に行われるようになれば、検査の拡大が考えられるというところでございます。

大塚副委員長

いろいろと新型コロナウイルス感染症については出ました。パンデミックという話も出たのですけれども、今がそれを防ぐ一番重要な時期であるのは間違いないです。

それをどういうふう抑えるかということでいろいろあったのですけれども、やはり国民一人一人がそういう意識を持つことです。一つの例として、自分自身が風邪をひかないような生活を心掛けてほしい。やはり、うがい、手洗いをこまめにする、必要なところではマスクを使うということの周知を徹底して図る。これは本当に大事なことだと思うのです。

医療体制については質問しませんが、非常に県の理事者側の方々も頑張っておられるので、是非引き続き頑張ってもらいたい。国民が実際にそういうふうな生活を送るというこ

とがパンデミックを防ぐ一番の近道であり、一番重要なことと思いますので、是非理事者側からいろいろと市町村に向けてもPRを行っていただきたい。これは一つの要望としてお願いします。

井川委員長

それでは、新型コロナウイルス感染症についての質疑は終結させていただきます。
それ以外の質問がございましたら、どうぞ。

井下委員

予算のこともありますので質問させていただきます。
診療報酬の改定がございまして、時間がありませんので、診療報酬について改めて手短かに教えていただけますか。

新田経営改革課長

ただいま井下委員から、診療報酬制度の概要についての御質問を頂いております。
診療報酬につきましては、病院の診察代や手術料、薬代などの医療サービスの対価といったしまして、医療機関や薬局が患者の皆さんや医療保険から受け取る医療費のことを言います。国が全国一律に定めております診療報酬点数表に基づいて計算をされております。

この診療報酬の中には医療機関が一定の人員や設備を満たす必要がございまして、その旨を事前に厚生労働省の四国厚生支局に届け出て、初めて点数を算定できるものがございまして、これを施設基準と言います。厚生労働省の告示や通知において詳細が定められております。

この診療報酬の点数や施設基準につきましては、2年に1度、4月1日に国によって改定が行われておりまして、令和2年4月1日に次の改定が行われる予定となっております。

井下委員

もう一つ聞きます。診療報酬の制度が求めている基準を満たすと、どういうメリットがあるか教えてください。

新田経営改革課長

診療報酬につきましては、現在4月1日に向けまして改定が行われておりますが、様々な基準がございまして、それを取得していきますと病院にとりましては収益アップにつながるということがございます。

その反面、患者の皆さんについては費用のアップということにつながるものでございまして、今改定に向けていろいろと検討を進めているところでございます。

井下委員

ありがとうございます。患者の負担が増える可能性もあるということです。

事前委員会で、県立三好病院についてもお話させてもらったのですが、今回の予算でしっかりと診療報酬の改定に向けて予算を付けていただきたいと思います。

病院はマイナスのイメージばかりが表に出て、どうしてもあれがなくなった、これがなくなったということばかりが報道されるのですが、しっかりと予算を取ってほしい。徳島県にそういう例があるか分かりませんが、例えば、予算を組んで医師を1人確保することで診療報酬の基準を満たして、それが仮に1,000万円の投資によって1億円の収入があるのであれば、そういうことにどんどん積極的に取り組んでいただきたいと思います。

それと言うのも、病院は飽くまでも経営ですので、しっかりと投資をしていただきたい。地域経済への影響なども考えると病院への投資というのは、税の再分配という面で見てもものすごく意味があると思います。多分今も基準を満たしていく取組はやってくださっていると思うんですが、是非お願いをして終わりたいのですが、予算のほうはお願いできますか。今回どうなっているか、この状況だけ教えてください。

新田経営改革課長

今の診療報酬改定の状況でございますが、去る2月7日に国の諮問機関でございます中央社会保険医療協議会におきまして、国へ答申が出されております。それについては、医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進といったものが主な重点課題となっております。それに向けて、今、県のほうもいろいろと準備を進めておるところでございます。

これによりまして、例えば医師の事務作業を補助する職員を配置した場合の加算点数の引上げとか、後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の使用割合の高い医療機関に加算点がアップされるというものがございますので、そのあたりを精査して、いろいろと予算を考えていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

井下委員

是非やっていってください。時間がないのでもう1問だけ質問させてください。

先ほど頂いた徳島県医師確保計画（最終案）の55ページですが、地域枠についてちょっとだけお伺いします。

今、地域枠の定員が恐らく、ここで足すと17名でよろしいですか。実績を教えてください。ないですか。では、これまでの応募人数などがもし分かれば。

岡医療政策課長

地域枠についての御質問でございます。

徳島県医師確保計画（最終案）55ページにあるように17人が地域枠でございまして、そのうちの12人が地域特別枠、就学資金の貸与枠ということで、県が就学資金を貸与して一定期間地域医療に従事してもらうものでございまして、ここ数年は12名、着実に確保していただいております。

井下委員

教育委員会のほうでも言わせてもらったのですが、枠を作っても、入学してしっかり地域枠に当てはまる子供が増えないと意味がないですし、先ほども言いましたけれども、医師を確保したくても、そもそも医師がいないことには元も子もない話ですので、また庁内連携の話になりますけれども、しっかり現場で医師の確保ができるように制度を使っただけならと思います。

新型コロナウイルス感染症の件もそうなのですが、このような地方と国の関係はいろいろあると今回改めて思いました。そうは言いますが、先ほどプライバシーの話なども出ましたが、当然ですが、法律にのっとってしっかりとやっていただきたいと思いません。

また、それ以外のところでは、政治判断でしっかりと現場の声を反映していかないといけないと改めて思いましたので、また御協力よろしくお願いたします。

梶原委員

1点だけお伺いたします。

平成30年2月議会で前県議会議員の長尾哲見さんが質問された件で、その後どうなったのか教えてください。

重度心身障がい者の医療費助成制度についてでございますけれども、今、徳島県は重度心身障がい者医療費助成制度が償還給付と現物給付の二つの制度があるということでございます。償還給付のほうは、診療を受けるたびに当事者の方が自ら役所に出向いて手続を行わなければいけないということで、障がい者の方やその御家族にとってみたら大変大きな負担であるということで、障がい者の負担軽減にもつながる自動的に償還ができる自動償還給付が大変効果的ではないかと思えます。これを是非本県でも取り入れていただきたいという一般質問をされております。

その時の保健福祉部長は、対象者の方々にとっては手続が簡素化されて、より一層利用しやすい制度となるとともに、市町村にとっても窓口業務の軽減につながると考えられると述べられて、一応、市町村や関係機関と協議をして、平成31年度内に方向性を示すということをお答えされています。

その後、どういう結果になったのか教えていただきたいと思えます。

藤井障がい福祉課長

重度心身障害者医療費助成制度に係る自動償還給付の導入に係る長尾前議員の一般質問を受けての検討状況についての御質問でございます。

まず、重度心身障害者医療費助成制度とは、心身に重度の障がいのある方々の保健の向上と福祉の増進を図るために、障がいのある方々が各医療保険の給付を受けた際の自己負担分を助成する制度でございます。実施主体は市町村となっております、県は市町村が事業実施に要する費用の2分の1を負担しております。

対象となる障がい者の方は、まず身体障害者手帳1級または2級の所持者若しくは知的障がい者における療育手帳Aの所持者の方、又は身体障害者手帳3級又は4級の所持者でかつ療育手帳B1をお持ちの重複障がい者の方が対象となっております。

なお、梶原委員からお話ございました、医療費の自己負担の給付の方法につきまし

て、身体障害者手帳1級若しくは2級で常時介護を要する寝たきりの方、療育手帳Aの方は、医療機関で自己負担の支払いをしない現物給付という方法を採用しております。

それ以外の方については医療機関で一旦自己負担分を支払っていただきまして、その後市町村で自己負担分の還付を受ける償還給付という仕組みになっております。

平成30年2月に一般質問で長尾前議員から御提案がございました自動償還給付につきまして、当時の保健福祉部長の答弁のとおり、まず対象の方にとっては手続の簡素化、市町村にとっても窓口業務の負担軽減につながるということで検討してまいりますと御答弁させていただいております。

この自動償還給付につきましては、導入における課題として、市町村あるいは窓口となる医療機関、審査支払機関である国民健康保険連合会といった多岐にわたる関係機関との間での事務処理体制の整備、また審査支払システムの改修、運用に要する経費などの課題がございましたので、平成30年度に市町村や医療関係機関、審査支払機関から構成する検討会を設けまして、御提案を頂いた自動償還給付の導入の課題等についての検討を行ったところでございます。

検討会における議論の結果、自動償還給付につきましては自己負担分の償還を受けるために市町村窓口に出向く必要がないため、福祉的な観点から申し上げますと利用者の立場に立った制度でございますけれども、一方では償還に係る手続、システムの処理の関係もございまして、自己負担分の償還を受けるまで時間を要するといった課題がございました。

また、医療機関と市町村をつなぐ新たなシステムの構築、また既存のシステムの改修など医療機関等には負担が増えるということで、医療機関等についてのメリットがないということで、なかなか医療機関等の理解を得ることが難しいのではないかとということ、医療費助成制度の実施主体である市町村の理解、協力を得ることが難しいという理由で、自動償還給付方式については導入を見送る判断を行ったところでございます。

梶原委員

現在、現物給付と償還給付の人数ベースと金額ベースで、どれくらいあるのでしょうか。

藤井障がい福祉課長

重度心身障がい者医療助成制度における現物給付と償還給付の割合についてでございます。

全体で医療費助成制度の対象者が1万7,000人となっております。ただ、この内訳につきましては後期高齢者医療制度の対象者分についての人数の内訳が算定できておりませんので、代わりに支払件数と医療費実績ベースで申し上げますと、平成30年度の実績では現物給付が約43万件で医療費実績で約20億円、償還給付が約4万3,000件で医療費実績で約2億4,000万円となっております。審査支払件数、医療費額とも現物給付に比べ償還給付の割合は10分の1程度となっております。

梶原委員

今お聞きしましたら、件数で現物給付が約43万件、償還給付が約4万3,000件というこ

とで10分の1ですので、ほぼ9割方が現物給付でしょう。あとの1割が自動償還ができないのであれば、現物給付にするというのはどうなのでしょう。

藤井障がい福祉課長

現物給付方式を全ての医療費助成の対象者に拡大するというお話で頂きました。

この御提案につきましては、障がい者への合理的配慮の推進という点では大きな意味があるものと考えております。

実際、平成30年度の検討会の議論の中でも障がい者の方の御意見として、やはり医療機関を受診後に償還手続のために市町村窓口を訪れるのは難しいという御意見も頂いているところでございます。

ただいまお話を頂きました現物給付の対象者の拡大につきましては、医療費助成制度の実施主体でございます県内全ての市町村、また関係機関の御理解が必要でございますとともに、医療費助成制度の対象となる障がい者の皆様の御意見を十分に踏まえる必要がございます。このため、今後まずは他の都道府県の状況等も確認しながら、現物給付の拡大に係る課題等を研究してまいりたいと考えております。

梶原委員

これは一応、平成31年度以内に結論を出して制度の構築をしていくと保健福祉部長も言われておるわけで、それから1年遅れているわけです。負担が大きいので、やはり1割の方がこの制度で苦しんでいる。

自動償還給付ができない様々な理由を述べられておりましたが、現物給付でも窓口での支払がないわけですから、償還給付も役所に行かなくていいわけですから、現物給付が制度構築できますように、是非今年度中に答えを出していただきたいと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

東条委員

私は生活困窮者の問題にずっと取り組んでまいりました。今回、アウトリーチも含めて家庭訪問も入って様子を見る。その中で徳島県下のいろんな問題が凝縮したような形で表れてくると思います。

この3月で、この法律が施行されてちょうど5年目の節目になると思うのです。新しく6年目に入りますが、県がこの5年間にどういうふうな状況にあるかというのを是非把握していただいて、現場の声もこの際いろいろと聞いていただいて、生活困窮者の方々のフォローアップと言うのでしょうか、そのようなことも全部まとめていただけるようなアンケート調査や実態調査というのができましたら、是非やっていただきたいなというふうに思います。そういうことをされようとは考えられていらっしゃいますか。

福壽国保・自立支援課長

生活困窮者の自立支援制度についてのお尋ねでございます。

制度が平成27年度から施行されたわけですがけれども、東条委員から5年ということがございました。これについては、実は3年で見直しが図られておりまして、平成30年度のう

ちに制度拡充が家計改善事業の部分とか子供らの家庭支援といったものについて一体的にした場合については、補助率をアップするというような制度が改正され、拡充されたところでございます。

制度については3年ということになるので、5年というのはどうかと思いますけれども、より一層拡充が図られるようにしてまいりたいと思っておりますが、アンケートというところはちょっと考えておりません。

東条委員

私も相談に乗っていた実態からみると、やはり子供のことや引きこもりのこと、高齢者の問題、障がいを持っている方、御病気の方など本当に網羅しています。生活困窮者の中にはいろんな生活実態が隠されているということを、相談を受けながら本当に思いました。

その時に、現場の人との連携も含めて、現場の声というのはすごく大事だということを感じております。5年も一つの区切りですので、是非何らかの形で聞いていただきたい。

私が相談を受けていた時に野宿をされるような方がいらっしゃった。女性や障がいを持っておられる方など、何か特別枠がある人はどこかに救いを求められるのですけれども、そうでない方は野宿という状況にありますので、県下でシェルター機能を持った所があればいいのではないかと思いますので、そういうことも是非検討していただきたい。そのためには現場の方の声を聞く機会を作っていただきたいと思っておりますので、要望しておきます。

井川委員長

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。

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1号、議案第6号、議案第7号、議案第22号、議案第41号、議案第42号、議案第43号、議案第57号、議案第63号、議案第70号、議案第74号、議案第75号、議案第90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。

本年度最終の委員会でございますので、一言御挨拶を申し上げます。

本委員会の審査に当たりまして、委員各位におかれましては、この1年間終始御熱心に審議をなされ、また委員会の議事運営に格段の御協力を頂きましたことを深くお礼申し上げます。

おかげをもちまして、委員長としての重責を大過なく全うすることができました。

これもひとえに、委員各位の御協力のたまものであると心から感謝申し上げます。

また、理事者各位におかれましては、常に真摯な態度をもって審査に御協力いただきましたことに、委員を代表して深く感謝の意を表する次第でございます。

審査の過程において表明されました委員の意見並びに要望等については、それぞれ十分尊重していただき、今後の保健福祉行政、病院事業の推進に反映されますよう強く要望してやまない次第でございます。

終わりに当たりまして、報道関係者各位の御協力に対しましても深く謝意を表する次第でございます。

時節柄、皆様方にはますます御自愛いただきまして、本当に大変な状態になっておりますが、それぞれの場で、今後とも県勢発展のため御活躍をされますよう祈念いたしまして挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

仁井谷保健福祉部長

ただいま井川委員長さんから丁寧なお言葉を賜りまして、誠にありがとうございます。私からも一言、御挨拶を申し上げます。

井川委員長さん、大塚副委員長さんはじめ文教厚生委員の皆様におかれましては、この1年間保健医療福祉行政につきまして、熱心に御審議いただくとともに、幅広い観点から御意見、御指導を賜りまして、誠にありがとうございました。厚くお礼申し上げます。

委員の皆様方からの貴重な御意見、御指導につきましては、関係職員一同十分留意いたしまして、今後の事業の推進に一層の努力を積み重ねてまいりたいと考えております。

今後とも御指導、ごべんたつを賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

最後に、委員の皆様方のますますの御健勝と御活躍を祈念申し上げまして、簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

香川病院事業管理者

この1年間、井川委員長、大塚副委員長はじめ委員の皆様には、大変貴重な御意見、御提言を頂き、本当にありがとうございました。

先ほど来話題になっております新型コロナウイルス感染症に関しましては、保健福祉部と緊密な連携をとって対応してまいります。どうぞよろしく願いいたします。

最後になりましたが、委員の皆様方の御活躍を祈念いたしまして、お礼の御挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

井川委員長

議事の都合により、休憩いたします。（14時31分）