

令和3年2月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和3年2月5日（金）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

須見委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時33分）

直ちに、議事に入ります。

これより、当委員会の閉会中継続調査事件を議題といたします。

この際、委員各位に御報告いたします。

昨日、2月4日開会の議会運営委員会において、今定例会提出予定議案のうち、当委員会に関係する議案第60号、令和2年度徳島県一般会計補正予算（第10号）については、本日の委員会で十分審議の上、2月10日の本会議においては委員会付託を省略して議決することが決定いたしておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の2月定例会提出予定議案について理事者側から説明を願うとともに、報告事項があればこれを受けることにいたします。

保健福祉部

【提出予定議案】（説明資料，説明資料（その2））

- 議案第1号 令和3年度徳島県一般会計予算
- 議案第6号 令和3年度徳島県国民健康保険事業特別会計予算
- 議案第7号 令和3年度徳島県地方独立行政法人鳴門病院資金貸付金特別会計予算
- 議案第54号 地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期計画の認可について
- 議案第60号 令和2年度徳島県一般会計補正予算（第10号）

【報告事項】

- 令和3年度国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率について（資料1）
- 地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期計画（案）について
（資料2-1，2-2）
- 次期「関西広域救急医療連携計画」の概要について（資料3）
- 「徳島県循環器病対策推進計画」（骨子案）について（資料4）
- とくしま高齢者いきいきプラン（最終案）について（資料5-1，5-2）
- 徳島県障がい者施策基本計画（中間見直し版）（案）について
（資料6-1，6-2）
- 新型コロナウイルス感染症の状況について（資料7）

病院局

【提出予定議案】（説明資料）

- 議案第22号 令和3年度徳島県病院事業会計予算
- 議案第56号 権利の放棄について

【報告事項】

- 徳島県病院事業経営計画（第2期）（最終案）について（資料1-1, 1-2）
- 海部病院における新型コロナウイルス感染症発生への対応について

仁井谷保健福祉部長

保健福祉部関係の提出予定案件を御説明いたします。

お手元の文教厚生委員会説明資料を御覧ください。

まず、本体のほうであります令和3年度当初予算などございまして、おめくりいただき1ページから6ページまでは令和3年度の保健福祉部の主要施策の概要をまとめてございます。

大きく2本柱でございまして、一つ目が「WITHコロナ」「アフターコロナ」時代に対応する保健・福祉・医療の構築、二つ目が「新たな日常」下における生活の充実・支援ということで作っております。

それぞれの中身でございしますが、まず一つ目の柱については、（1）感染症対策の充実といたしまして、①新型コロナウイルス感染症患者対応のため、入院受入医療機関等に対する継続的な支援の実施、軽症者等の宿泊療養施設の確保・運営、また医療従事者等のための一時滞在施設を確保を通じまして、医療提供体制の整備を図ってまいります。

②地域外来・検査センターなどの検査体制及び24時間体制の一般相談窓口の体制を継続するとともに、不安を抱える妊婦への分娩前のPCR検査、感染が確認された方に対するフォローアップなどを続けてまいります。

③福祉サービスの継続的な提供といたしまして、施設・事業所等の感染拡大防止に必要な物資の確保、応援体制の構築等の支援を行ってまいります。

次に、（2）デジタル社会の構築といたしまして、①医療機関と消防機関において、情報の共有性・双方向性を確立し、医療機関へ迅速に搬送できるよう、ICTを活用した救急搬送支援システムを構築してまいります。

おめくりいただきまして、2ページでございまして。

（3）複合災害への備えといたしまして、①複合災害時等において、災害ボランティアの方が活動しやすいようにするためのPCR検査・抗原検査の実施体制を整備してまいります。

②災害時の福祉支援体制の充実を図るため、徳島県災害福祉支援ネットワーク及び徳島県災害派遣福祉チームの活動を推進してまいります。

次に、二つ目の柱についてでございますが、（1）心身の健康づくりといたしまして、3ページの最上段、②WITHコロナ時代において、誰も自殺に追い込まれることのない、”暮らしやすい徳島”を実現するため、無料通話アプリに対応した相談窓口の設置支援、検索連動型広告を活用した相談窓口の案内などに取り組んでまいります。

次に、（2）障がい者就労と理解の促進といたしまして、①障がい者就労支援事業所等で生産された製品のブランド化や農福連携に取り組む事業所等への支援など、障がい者の就労機会の確保・拡大を図ってまいります。

おめくりいただきまして、4ページでございまして。

（3）「支え合う」地域共生社会の構築といたしまして、①市町村が取り組む包括的な支援体制の構築を支援いたしまして、徳島県地域福祉支援計画に基づく生活福祉対策、地域福祉活動の促進、人材の安定的な確保などを図ってまいります。

（4）安心して妊娠・出産できる環境づくりといたしまして、①不妊・不育相談にしっかりと取り組んでまいることと、新たに不妊治療に係る費用の助成制度の拡充がなされておりますので、これにしっかりと対応してまいります。

5ページに参りまして、（5）地域医療構想の実現といたしまして、②地域医療介護総合確保基金を活用し、病床機能の分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の養成確保の3本柱に引き続き取り組んでまいります。

（6）国保財政の安定的な運営といたしまして、④県も国民健康保険の共同保険者になってございますので、地域の健康課題の可視化、生活習慣病の重症化予防など、市町村の枠を超えてしっかりと取り組んでまいります。

おめくりいただきまして、6ページでございます。

（7）薬務行政の適正な推進といたしまして、⑤ジェネリック医薬品の普及啓発及び医療機関への働き掛けに引き続き取り組んでまいります。

最後に、（8）地域包括ケアシステムの深化といたしまして、④高齢者の生きがいをづくりと介護現場の人材確保を図るための入門的研修、あるいは徳島県版介護助手制度を引き続き推進してまいります。

以上が、施策の概要でございます。

次に、7ページからが当初予算についてでございます。

まず、総括表の左から2列目、縦に御覧いただきますと令和3年度の当初予算額を記載しておりまして、表の最下段の計欄でございますように、保健福祉部全体で966億6,900万円余りの予算でございます。

前年度と比べますと217億6,000万円余りの増となっておりますが、大部分は新型コロナウイルス感染症対策のための緊急包括支援交付金をはじめとする国庫支出金、また一般財源につきましても新型コロナウイルス感染症の検査、入院に係る県負担分や不妊治療の助成制度の拡充に係る扶助費といった義務的な経費が中心でございます。

おめくりいただきまして、8ページが特別会計についてでございます。

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の二つを持っておりまして、令和3年度の当初予算として749億1,100万円余りを計上しております。

9ページ以降が課別主要事項でございます。

それぞれ主なものをピックアップして申しますが、まず保健福祉政策課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄⑤のアの（イ）新規事業、WITHコロナ時代の心のケア支援事業として300万円を計上しております。無料通話アプリに対応した相談窓口の設置支援、検索連動型広告を活用した相談窓口への誘導などに取り組んでまいります。

おめくりいただきまして、11ページをお願いします。

国保・自立支援課の関係でございます。

社会福祉総務費の摘要欄②のアの（イ）生活困窮者自立支援事業といたしまして8,700万円余りを計上しております。個々人の状況に合わせた支援計画の作成、就労支援などの

関連事業を組み合わせた包括的支援に取り組むことによりまして、生活保護に至る前段階での早期の自立を支援してまいります。

13ページでございます。

国民健康保険事業特別会計でございますが、摘要欄②保険給付費等交付金、あるいは③後期高齢者支援金など、それぞれの療養給付費等を推計いたしまして所要額を計上しております。

おめくりいただきまして、14ページを御覧ください。

医療政策課関係でございます。

医務費の摘要欄④医療衛生費におきまして、感染症対策及び医療提供体制の充実を図るための経費といたしまして、先ほど申しました入院患者のための病床確保、軽症者等の療養体制確保、あるいは医療従事者の方に対する危険手当の支給等を計上しております。

おめくりいただきまして、16ページでございます。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計の関係でございますが、前年度に比べ9億1,900万円余りの増となつてございまして、総合医療情報システム、MRIなどの高額医療機器の更新等に要する経費の貸付金を計上いたしております。

17ページでございます。

健康づくり課の関係でございますが、計画調査費の摘要欄①のイ、新規事業、生涯健康とくしまを目指す生活習慣病等対策事業費といたしまして、とくしま健康ポイントアプリ「テクとく」において四国八十八箇所をモチーフとしたウォーキングコースの設定、あるいは徳島県版マイナポイントと「テクとく」の健康ポイントを交換できる仕組みなどを導入いたしまして、生活習慣病対策を強化してまいります。

おめくりいただきまして、18ページでございます。

予防費の摘要欄②のア、新型コロナウイルス感染症健康危機管理強化等事業といたしまして、地域外来・検査センターの運営など、検査体制整備等の経費を計上しております。

おめくりいただきまして、20ページを御覧ください。

薬務課の関係でございますが、薬務費の摘要欄①薬事監視費といたしまして、法に基づき、医薬品等の製造及び販売業者に対する監視指導を行うとともに、医薬品等の安全対策を実施してまいります。

次に、21ページでございます。

長寿いきがい課でございますが、22ページを御覧いただきまして、老人福祉施設費の摘要欄①のウ、地域介護・福祉空間整備等施設整備事業費といたしまして、施設における多床室の個室化などを支援いたしまして感染症対策に取り組んでまいります。

次に、23ページで障がい福祉課の関係でございます。

計画調査費の摘要欄①のウ、新規事業、「awanowa」がつなぐ「障がい」理解促進事業費といたしまして、障がい者就労による魅力ある製品の開発及びその販売に携わるイベントなどの場を形成いたしまして、障がいのある方が活躍できる姿をしっかりと御覧いただき理解を促進していくという事業を新たに計上いたしております。

続きまして、25ページを御覧ください。

債務負担行為の設定でございます。

徳島県立障がい者交流プラザ空調設備改修工事請負契約といたしまして、令和4年度ま

で、限度額1億1,250万円の債務負担行為の設定をお願いしたいと考えてございます。

次の26ページは地方債についてでございます。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金の原資といたしまして、地方債の借入れを限度額9億6,100万円をお願いしたいと考えてございます。

27ページがその他議案についてございまして、地方行政独立法人徳島県鳴門病院第3期中期計画の認可についてございまして、地方独立行政法人法の規定に基づき議会の議決を頂きたいというものでございます。

計画期間は、令和3年4月1日から令和7年3月31日までの4年間でございます。

内容につきましては、後ほど報告事項の資料2-1で御説明させていただきます。

次に、文教厚生委員会説明資料（その2）を御覧ください。

令和2年度の補正予算案でございまして、先議をお願いするものでございます。

おめくりいただきまして、1ページをお願いいたします。

総括表を掲載しておりまして、表の左から3列目、補正額の一番下の計欄、6億3,511万円の増額をお願いしたいと考えてございます。

その中身でございますが、2ページをお願いいたします。

保健福祉政策課の関係、WITHコロナ時代の心のケア支援事業でございまして、当初予算でも出てきたものでございますが、国の新型コロナウイルスセーフティネット強化交付金を活用いたしまして、一部先行実施させていただきたいというものでございます。

また、3ページの健康づくり課の関係でございます。

このとり応援事業で6億3,400万円余りを計上いたしており、国の三次補正で令和3年1月以降治療終了分について特定不妊治療の助成制度が拡充され、1月から3月までの今年度分の事業費と今後の分を安心こども基金に積み立てるということで、やや大きな予算となっております。

提出予定案件の説明は以上でございまして、次に、報告事項が7点ございます。

まず資料1、令和3年度国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率についてでございます。

平成30年度から新たな国民健康保険制度となりまして、県も財政運営の責任主体として市町村ごとの国保事業費納付金及び標準保険料率の提示を行うこととなっております。

今回、保険給付費等及び公費等の見込みなどから、県全体の納付金額及び市町村ごとの金額を算出して示してございます。

最終的には、県が示す標準保険料率を参考として市町村それぞれで御決定いただくこととなりますが、2ページを御覧いただきますと、全ての市町村におきまして、来年度は一人当たりの納付金額及び標準保険料額が前年度に比べて軽減されるということになるのではないかとということでお示ししております。

資料1は以上でございまして、次に資料2-1を御覧ください。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院第3期中期計画（案）でございまして。

先ほど申しましたとおり、中期計画の期間は令和3年4月1日から令和7年3月31日までの4年間でございます。県の中核的病院として病院の特長を最大限に生かし、医療の継続的かつ安定的な提供に取り組むことを大きな目標といたしております。

主な内容として9項目がございまして、鳴門市と連携した医師確保の推進、感染症

にも対応可能な救急総合診療センターの整備，フルセットのがん治療の提供，地域包括ケア病棟の整備，ヘリポートの設置や浸水対策の早期の検討などを盛り込んでございます。

また，主な数値目標といたしまして，救急搬送受入率，あるいは外来化学療法延件数などを新たに盛り込んでございます。

議決を頂いた後には，知事の認可というところに流れをつなげてまいりたいと考えてございます。

資料2-2は本体でございまして，説明は割愛させていただきます。

次に，資料3でございまして。

次期「関西広域救急医療連携計画」の概要についてでございまして，関西広域連合の広域医療局を本県が担っております関係で策定しているものでございます。

2月27日の広域連合議会におきまして審議，議決を頂く予定としてございます。

計画期間は令和3年度から令和5年度までの3年間でございまして，基本理念は現在と同様，ドクターヘリなど救急医療面で二重・三重のセーフティネットを構築し，安全・安心の4次医療圏・関西の実現を目指すというところでございます。

主な取組といたしましては，やはり感染症対策をしっかりと盛り込んでおりまして，（1）広域救急医療体制の充実においては，感染症下におけるドクターヘリの安定的な運航の確保，（2）災害時における広域医療体制の強化においては，コロナをはじめとする感染症対策に係る広域連携の推進を盛り込んでおります。

その他新たな課題への対応といたしまして，（3）課題解決に向けた広域医療体制の構築において，医療分野におけるSociety5.0の推進を盛り込んでおり，遠隔医療など新たな技術の導入と関西全体での普及を図ってまいりたいという計画にいたしております。

次に，資料4を御覧ください。

「徳島県循環器病対策推進計画」（骨子案）についてでございます。

平成30年12月に，健康寿命の延伸等を図るための脳卒中，心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法が新たに公布されてございまして，各都道府県において推進計画を策定することが義務付けられており，法にのっとり計画を作るものでございます。

計画期間は令和3年度から令和5年度までの3年間としております。

まず骨子でございまして，作りといたしましては，計画策定の趣旨，全体目標，本県の現状，その下に個別施策として3本柱を並べてはどうかと考えており，循環器病の予防や正しい知識の普及啓発，保健，医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実，循環器病の研究推進の3本柱でいかがかというものでございます。

スケジュールといたしましては，年度をまたいでまいりますけれども，来年度5月に健康対策審議会を開催いたしまして，6月議会で素案を御報告させていただきたいと考えており，その後，パブリックコメントと再度の審議会を経まして，9月議会で最終案を御報告させていただきたいと考えております。

次に，資料5-1を御覧ください。

とくしま高齢者いきいきプラン（最終案）についてでございます。

12月の事前委員会で素案をお示しさせていただいてございまして，その後，パブリックコメントを経て最終案としてまとめたものでございます。

概要，基本理念，重点戦略及び主な施策体系につきましては大きな変更はございません。

が、4の主要介護サービス見込量、5の介護保険施設入所定員総数につきまして、各市町村における推計結果を反映して見込量、あるいは目標量を設定しております。

今後、策定評価委員会を経て、今年度内に計画として確定させたいと考えております。

資料5-2は本体ございまして、この場では説明は割愛させていただきます。

次に、資料6-1でございます。

徳島県障がい者施策基本計画（中間見直し版）の最終案でございます。

こちら12月の事前委員会で素案をお示しさせていただいております。その後、パブリックコメントと施策推進協議会を経て、最終案としてまとめたものでございます。

こちら12月の計画概要、基本理念、主な取組等につきましては大きな変更はございません。

目標数値といたしまして、（4）の下に表で記載しておりますが、地域移行者数や一般就労への移行者数などを掲げており、また、主要障がい福祉サービスの利用見込量につきましても推計して掲げております。

こちら12月の年度内には計画として確定させたいと考えております。

資料6-2は本体でございます。説明は割愛させていただきます。

最後に、資料7でございます。

新型コロナウイルス感染症の状況についてでございます。

県内の発生状況につきましては、1月を抜けて足下ではやや落ち着きを見せてきているというような状況になってございます。

そういった中の新たな動きでございますが、3、医療提供体制についての二つ目の部分、旧海部病院につきまして3階部分30室の完成が残っておりましたが、2月末には完成する予定となっております。軽症者等の受入体制の強化を図ってまいります。

また、4、ワクチン接種についてでございますが、新型コロナウイルス感染症対策プロジェクトチームを1月25日に立ち上げ、ワクチン接種体制整備に係る専門職員10人を庁内各部、あるいは保健福祉部内から集めて編成しており、昨日から実際の運営を始めておまして、事務がしっかり運営できる体制を構築しているところでございます。

あわせて、医師会や市町村などの関係団体と協議する場として県新型コロナウイルスワクチン接種調整会議を1月25日に設置しておりましたが、その下にワクチン接種調整実務者会議も設けまして、今後のスケジュールの共有や各市町村における取組についての実務的な協議も開始しているところでございます。

大変駆け足でございましたが、保健福祉部からの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。

梅田病院局長

それでは、2月定例会に提出を予定いたしております病院局関係の案件につきまして、御説明を申し上げます。

お手元の病院局関係説明資料の1ページをお開きください。

令和3年度病院局主要施策の概要についてでございます。

近年の医療を取り巻く環境変化の中で、県立病院におきましては、医療の質の向上や経営財政基盤の強化に取り組んでおり、特に新型コロナウイルス感染症の拡大により必要となった医療提供体制の整備を行うなど、医療需要に応じた県立病院としての役割を果たし

ていくことが求められております。

このような状況を踏まえ、現在策定中の令和3年度から令和7年度までを計画期間とする新たな徳島県病院事業経営計画に基づき、県民に支えられた病院として、県民医療の最後の砦^{とりで}となるとの基本理念の下、諸施策を着実に推進してまいります。

まず、1、医療機能の強化・向上についてでございます。

中央病院におきましては、総合メディカルゾーン本部として急性期・救急医療等で県の中心的な役割を担うとともに、高度救命救急医療の充実を図るため、陰圧設備を備えた感染症外来を有するER棟整備を推進し、更なる機能強化に取り組んでまいります。

次に、三好病院におきましては、四国中央部の中核拠点としてフルセットのがん医療を提供、地域医療支援病院として地域完結型の医療体制の構築に貢献するとともに、災害拠点病院として更なる機能強化を図ってまいります。

また、海部病院におきましては、先端災害医療の拠点として機能の充実・強化を図るとともに、地域医療を担う総合診療医の育成や「海部・那賀モデル」推進協定に基づく応援診療など、地域医療機関と密接に連携し、質の高い医療提供体制の構築を図ってまいります。

さらに、県立病院間で5G網を活用した遠隔医療を実施し、これを県立病院と県内公立・公的病院との包括的な連携体制である徳島医療コンソーシアムへ展開することにより、本県の医療提供体制の充実を図ってまいります。

次に、2、医療人材の確保と育成の推進についてでございます。

県立病院が、臨床研修病院として研修環境の充実を図り、地域医療に従事する医師確保に努めるとともに、高度・専門化する医療に対応した認定看護師や認定薬剤師などの医療従事者の育成に計画的に取り組み、より一層患者に寄り添った医療の提供を目指してまいります。

次に、3、経営財政基盤の強化でございます。

国の医療制度改革や診療報酬改定への迅速・的確な対応を図り、収入確保の強化に取り組むとともに、医薬品等の共同購入など、経費削減の強化と効率化を推進してまいります。

続きまして、2ページをお開きください。

提出予定案件につきまして、御説明を申し上げます。

令和3年度徳島県病院事業会計予算でございます。

まず、ア、業務の予定量でございます。

年間患者数につきまして、新型コロナウイルス感染症の影響などの最近の実績、動向を勘案し、表の右端の計の欄、上から2段目に記載のとおり、入院患者として約20万5,000人、その下に外来患者として約24万4,000人を見込んでおります。

3ページを御覧ください。

イ、収益的収入及び支出についてでございますが、これは損益計算書に当たるものでございます。

収入として、病院事業収益の合計は、令和3年度当初予定額、A欄の1段目に記載のとおり246億6,369万8,000円といたしており、前年度と比較いたしますと、その二つ隣の欄の2億4,625万4,000円、率にいたしまして1.0パーセントの増となっております。

4 ページをお開きください。

支出でございますが、病院事業費用の合計は、令和3年度当初予定、A欄の1段目に記載のとおり255億8,383万9,000円といたしており、前年度と比較いたしますと、その二つ隣の欄の7億5,836万6,000円、率にいたしまして3.1パーセントの増となっております。

続きまして、5 ページを御覧ください。

ウ、資本的収入及び支出についてでございます。

これは、企業債の借入等により病院の改築や医療器械の購入等を行う、いわば資金収支の性格を持つものでございまして、決算では資産や負債など、貸借対照表の科目の増減に反映されるものでございます。

まず、資本的収入の合計は、令和3年度当初予定額、A欄の1段目に記載のとおり、企業債などの83億8,343万9,000円となっております。

6 ページをお開きください。

資本的支出の合計は、令和3年度当初予定額、A欄の1段目に記載のとおり、94億8,184万8,000円となっております。このうち、上から3段目の建設改良費中、病院増改築工事費21億5,775万円につきましては中央病院ER棟整備等に要する経費、また、その下の欄、資産購入費3億9,000万4,000円につきましては医療器械をはじめとする資産取得に要する経費でございます。

7 ページを御覧ください。

エ、債務負担行為でございますが、県立中央病院ER棟整備推進事業工事請負等契約について、令和4年度に29億4,800万円を限度とする債務負担行為の設定をお願いするものでございます。

続きまして、オ、企業債でございますが、これは主に病院の改築や医療器械の購入等に充当するもので、限度額25億900万円を予定しております。

また、カ、一時借入金は、年間を通じて病院事業会計の資金繰りに支障を生じさせないためのものとして、限度額50億円を予定しているところでございます。

続きまして、8 ページをお開きください。

その他の議案等の（1）権利の放棄についてでございます。

県立病院における診療及び検査等に係る債権のうち、債務者本人及び連帯保証人が共に死亡しているものなど、債権回収が不能となっているものにつきまして、地方自治法第96条第1項第10号の規定に基づき議会での御承認を頂くものでございます。

放棄する債権は223件、総額で786万3,993円となっております。

なお、県立病院の未収金につきましては、電話や文書による督促に加え、回収が困難と判断される案件につきましては裁判所への法的措置を行うとともに、弁護士法人に債権回収を委託するなどの取組を進めているところでございます。

今後とも債権回収に努めてまいりますので、御理解を賜りますようお願いいたします。

以上が、病院局の提出予定案件でございます。

続きまして、この際、2点御報告させていただきます。

お手元の資料1-1を御覧ください。

第1点目は、徳島県病院事業経営計画（第2期）（最終案）についてでございます。

11月定例会におきまして素案として御覧いただいた後、パブリックコメントや有識者に

よる会議の意見を踏まえ、最終案として報告させていただくものでございます。

計画の指針となる新公立病院改革ガイドラインが総務省から今年度示されておりませんので、現行のガイドラインに沿って策定しておりますが、新たなガイドラインが公表されましたら速やかに改定を行う予定としております。

1、計画策定の趣旨といたしまして、^{とりで}県民医療の最後の砦として、県民の生命、安全・安心を守る医療を提供するとともに、安定的かつ継続的な経営基盤の構築を進めるための指針として策定し、県立病院全体で取り組んでまいります。

なお、11月定例会に提出いたしました素案からは文言の修正等のみで、内容に大きな変更はございません。

資料1－2は最終案の全体版でございますので、説明は省略させていただきます。

資料はございませんが、第2点目は海部病院における新型コロナウイルス感染症発生への対応についてでございます。

先月28日、海部病院において職員1名の新型コロナウイルス感染が確認されました。

確認後速やかに救急及び外来診療の受付を停止し、直ちに病院職員と入院患者のPCR検査を行い、全員が陰性であることを確認いたしました。

また、翌29日には特に密になりやすい更衣室や会議室を重点的に行うなど、全館の消毒が完了したことから、救急については1月30日午前9時より、外来診療については2月1日から通常診療を再開しております。

県立病院においては日頃より院内感染防止対策の徹底を図っておりますが、県民の皆様には、十分な感染防止対策を行いながら新型コロナウイルス感染症の対応に当たっている職員でさえ感染する可能性があるということを御理解いただくとともに、医療従事者や御家族、関係者に対するいわれのない誹謗中傷や心ない発言などを絶対にやめていただきますようお願いいたします。

医療の最前線で勤務する職員が感染した今回の事案を県立病院全体の共通課題として受け止め、改めて感染防止マニュアルの再確認、周知の徹底、職員や入院患者に疑い事例が発生した場合の検査体制をはじめ、健康管理の徹底を図るなど、更なる感染防止に向け全力で取り組んでまいります。

報告事項につきましては、以上でございます。

よろしく願いいたします。

須見委員長

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、事前委員会の質疑につきましては、提出予定議案に関連する質疑及び緊急を要する案件とする申合せがなされておりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

山西委員

私からは2点お尋ねしたいと思います。

病院局にお尋ねいたします。

ただいま局長からも御説明がございましたけれども、県立病院における債権放棄について確認しておきたいと思います。

この件については先般の企業会計決算認定特別委員会で質問させていただいた経緯もございまして、かねてから古い債権、あるいはやむを得ない理由で回収できない債権についてはしっかりと債権放棄の手続きを取るべきだと主張してまいりました。

その立場でありますので、今回こうして債権放棄の議案が出てきたということについては一定の評価をしたいと思います。

詳細をお伺いしたいと思いますが、未収金の権利放棄ということでもありますけれども、現在の県立病院における未収金の全体の状況、それからこの度の権利放棄を行う債権の金額の状況、また権利放棄を行う理由といったところをお尋ねしたいと思います。

新田病院局経営改革課長

ただいま山西委員から、医業未収金の権利放棄についての御質問を頂いております。

まず未収金の全体状況でございますが、令和2年12月末時点の病院局におけます医業未収金の状況につきましては、お支払いただいていない方の人数については8,671名、金額では2億4,736万359円となっております。

次に、この度権利放棄をお願いする債権の内訳でございますが、223人で786万3,993円でございます。

次に、今回権利放棄を行う理由でございますが、県立病院における未収金につきましては、徳島県病院事業滞納未収金取扱要綱に基づきまして、債務者に対しまして電話や文書で督促を繰り返し行うとともに直接居宅を訪問しての納付交渉、また回収が困難な案件につきましては法的措置を講じるなど、発生防止や債権回収に鋭意取り組んでおります。

しかし、こうした取組を行った上でも、債務者本人や連帯保証人の方が死亡又は所在不明などによりまして回収が極めて困難な状態になっております債権もございまして、このような債権につきましては、適切な債権管理の観点から権利の放棄に関する議会の議決を頂きまして、不納欠損処分を行いたいと考えております。

山西委員

それではもう1点、今回は債権放棄の件数、それから金額について、例年に比べて非常に多い額が提案されておりますが、この点の理由についても確認しておきます。

新田病院局経営改革課長

山西委員から、権利放棄の件数と金額についての御質問を頂いております。

この度、権利放棄を提案する債権につきましては223人の約786万円となっております。昨年度が17人で約342万円でありますことから、かなり増加しております。

このことにつきまして、まず一つ目の理由が、未収金の回収に向けた取組の強化策として平成29年から弁護士法人への委託を開始しております。この業務の中で債務者の所在調査業務を実施しておるところでございまして、県の調査だけでは判明できなかった死亡や行方不明が確認できた債権が出てきましたので、その成果が出てきております。

また、監査委員から回収不能な債権は早期に整理することという御意見がございました。

ので、今年度は70歳以上の高齢の方の生存を重点的に住民基本台帳ネットワークシステムで確認させていただいたことから債権の整理が進み、この度債権数、金額が多くなっておりる状況でございます。

山西委員

平成29年から弁護士法人に委託してしっかりと調べた上での提案ということで、もうどうしようにも回収できないという債権に限って、この度の提案をしたということで理解いたしました。

その一方で、先ほど答弁がありましたように債権の総額は2億4,000万円余りでありまして、この度は例年になく大きい権利放棄の金額が提案されておりますが、それでも今回は786万円余りということで全体の総額からすればまだまだこの一部であるという状況にあります。

この未収金対策に今後どのように取り組んでいくのか、お伺いしておきます。

新田病院局経営改革課長

山西委員から、今後の未収金対策の取組についての御質問を頂いております。

県立病院につきましては救急医療を軸に急性期医療を担っておりまして、患者の支払能力の有無にかかわらず医療サービスを提供するという必要がございます。

医師には応召義務がございますので、診療費が未払いの患者に対しても診察を拒否することはできないということになっております。

このような中、公平公正な患者負担の観点から、まずは未収金を発生させないこと、次に発生した場合には早期に回収に努めるなどの初期対応が重要であると考えておりますので、今後につきましても督促の強化、法的措置の実施、また弁護士法人の活用など、迅速で的確な事務執行を行ってまいります。

さらに、早期に滞納理由の分析を行いまして社会福祉士による支払相談を実施し、福祉的対応が必要な場合には関係機関と連携し、患者の支援にも努めてまいります。

しかし、このような債権回収に努めたにもかかわらず債務履行が難しいと判断した場合には、債権放棄に関する議会の議決を頂きまして不納欠損処分を行いたいと考えております。

債権整理に当たりましては、債務者及び連帯保証人の生存確認について更に対象年齢を広げるなどの調査を進めまして、今後も債権の適正管理に努めてまいりたいと考えております。

山西委員

この度のようにやむを得ない場合に議会の議決を得て不能欠損処分をするということは致し方ない処置であると思っておりますが、その一方で、先ほど来お話がございましたように、未収金については歳入確保の面はもちろん、県民負担の公平性の確保の面からも発生防止、そして回収に適切に取り組むべきと考えておりますので、今後も未収金対策についてはしっかりと取り組んでいただきますように求めておきたいと思っております。

それから次に、県立海部病院の職員の新型コロナウイルス感染の事案についてお尋ねし

たいと思います。

先ほども局長から御報告がございましたけれども、各県立病院に当たっては新型コロナウイルス感染症の対応をはじめ、日々県民の生命、安心・安全のために御尽力いただいておりますことに改めて敬意を表したいと思います。

こうした中、1月28日、県立海部病院職員の新型コロナウイルス感染事案が発生し、救急や外来診療を一時停止するという事態になりました。

その後、院長をはじめとした病院スタッフや保健福祉部等の関係機関による迅速な対応があつて、現在は医療機能を再開したと承知いたしておりますが、改めてこの度の当該事案の経緯、そしてこの間の取組について説明を求めたいと思います。

阿宮病院局次長

ただいま山西委員から、この度の海部病院における職員の新型コロナウイルス感染事案について、改めて内容等の御質問かと思ひます。

まず、局長からの説明でも申しましたとおり、去る1月28日に海部病院におきまして新型コロナウイルス感染者1名が確認され、これを踏まえ直ちに病院職員全員及び入院患者につきPCR検査等を行ひまして、全員の陰性を確認したところでございます。

詳しく申し上げますと、事案の発生した1月28日につきましては、医師のほか陽性が確認された者を踏まえて37名に対し抗原検査を行ひ、まず陰性を確認いたしました。

翌29日、改めまして108名にわたる職員等についてPCR検査を行ひまして、ここでも再度全員の陰性を確認したところでございます。さらに、128名の入院患者についてPCR検査を行ひ全員の陰性を確認し、また濃厚接触者2名につきましては陰性を確認しておりますので、29日から自宅待機の措置をとり、その後2週間の健康観察を行つております。

なお、こうした対応の中、御報告申しましたとおり、ひとまず至急で救急の受入れ、外来診療の停止といった措置をとつたわけなのですけれども、これについての具体的な病院の対応といたしましては、まず外来を予約されておる患者の方々がおられましたので、その方々全員に電話で連絡し状況を御説明いたしましたことと併せまして、救急の体制につきましても近隣の海部郡ないし東洋町の消防組織にまで連絡し手配を整えたところでございます。

さらに、そうしたことと併せまして、ホームページでの広報、病院施設玄関での張り紙等々の様々な手段を用いて手配したところなのですけれども、こうした中で問合せを何件か頂いたりしたのですが、幸い特に大きな混乱はなく措置できたところでございます。

また、その後の再開に向けましては、地域医療を守るといった観点から海部病院が早期に救急医療、外来診療を再開する必要があるということで、国の新型コロナウイルス対策本部が示しています五つの事項についての確認及び対応を徹底したところでございます。

具体的には、まず陽性者、濃厚接触者等の発生状況を把握し、適切に健康観察を行つていった点でございまして、先ほど申しましたとおり、病院職員全員、外部の委託業者も含めてPCR検査を行ひまして、全員の陰性を確認したところでございます。

2点目には、陽性者、濃厚接触者等の適切な隔離とゾーニング、区分が行われているといったことが求められているところですが、これにつきましても先ほど申しましたとお

り、濃厚接触者2名については自宅待機の措置をとり健康観察を行ったこと、また強化策といたしまして感染症病棟に勤務する看護師の更衣室を改めて他の職員と別にするなど、更に動線を分けるといったことを徹底いたしました。

3点目といたしまして、標準的な予防策として飛沫^{まつ}感染対策、接触感染対策等の基本的な対策が改善されていることが求められるところでございますが、具体的な強化策といたしまして、まず昼食については密を避けるために広い空間が確保できる講堂を活用するといった手配、また職員の体温計測を1日2回徹底するといった対応をしております。

また4点目といたしまして、個人防護具等の医療資源が十分確保されていることが求められていますが、この点についても引き続き保健福祉部をはじめ関係機関との連携の上、防護服、サージカルマスク、N95マスク、フェイスシールド等々の確保にしっかりと努めていきたいと考えております。

最後に5点目といたしましては、維持・再開する機能に応じた必要最低限の医療従事者が確保されているといったところでございますが、先ほど申しましたとおり、陽性が確認された1名を除きまして、その他の職員全員が陰性でございましたので、スタッフとしては十分確保できていることを再度確認した上で、救急、外来診療の受入れを早期に再開しております、こうしたところが一連の経緯でございます。

山西委員

御承知のように海部病院は南部圏域において中核的な医療機関でありまして、住民生活にとっても極めて重要な施設であります。

救急や外来診療が早期に再開したということは一定の評価をしておきたいと思えます。

一方で、この度の事案について、当該職員は勤務場所、つまり病院内で感染したという理解でよろしいのかということ、またそうした勤務中の感染であれば労災の適用になると思いますが、そのあたりの認識についてお伺いしたいと思えます。

阿宮病院局次長

ただいま、公務災害等についての認識といったお問合せであったかと思えます。

この度の職員でございますが、感染経路等につきましてはまだ保健所による積極的疫学調査が進められておるところでございますが、詳細はこれからまた追いついでいくところではあるのですけれども、今把握している範囲で申しますと、新型コロナウイルス感染者との接触があったのは勤務場所しかないといった情勢がございますので、可能性は高いと考えているものでございます。

ただ、感染症病棟の勤務におきましては、防護服、サージカルマスク等の感染防止対策を徹底していたところではございますが、クラスターの発生による患者数の急な増加等もあって非常に厳しく、こうして感染してしまうリスクも常に負いながらの勤務であるといったことはひとまず御理解いただければと思っております。

なお、2点目の公務災害についてでございますが、私ども病院局職員は地方公務員でございますので、地方公務員災害補償基金での手続になってまいります。

公務災害として補償を受けるに当たりましては、感染被害に遭った職員が認定請求を行いまして、地方公務員災害補償金の審査により公務上の災害として認定されるといった手

続が必要になってまいります。

現時点では、先ほど申しましたとおり、まだ当該看護師からの請求はなされていないところなのですが、ただ手続上のルールといたしまして、新型コロナウイルス感染症に係る取扱いにおきまして、医療従事者が感染した場合は、公務外で感染したといったことが明らかである場合を除きまして、原則として公務上の災害によって取り扱うことができることになっております。

具体的には、令和2年5月1日付けで地方公務員災害補償基金から各支部の事務長に連絡が出されておりました、調査により感染経路が特定されなくとも、公務により感染した蓋然性が高く公務に起因したものと認められる場合には、これに該当するものとして公務上の災害として取り扱うことといった考え方が示されておりますので、この度につきましてもそうした手続を速やかに進めてまいりたいと考えております。

最前線で頑張ってくださっている職員の皆様には、このような制度、また様々な形で物心両面に渡ってしっかりとサポートを進めていきたいと考えております。

山西委員

公務災害が適用されそうだとということでひとまず安心したところであります。

先ほど次長からもお話がございましたように、病院においては職員がいつ感染してもおかしくないという状況下、大変厳しい中で御奮闘いただいているところであります、そのことについても改めて敬意を表したいと思っておりますし、感謝の気持ちでいっぱいでありたいと思っております。

今後、病院においてどのような対応を図っていくのか、お伺いしたいと思います。

阿宮病院局次長

ただいま、今後の対応についてといった御指摘だったかと思っております。

この度、病院職員の新型コロナウイルス感染が確認されたことにつきましては真摯に事実を受け止めまして、まずは当該職員の早期回復を願いますとともに、職員御自身やその家族は身を危険にさらしながらも懸命に頑張っていることに、病院局といたしましてもスタッフ全員に改めて感謝を申し上げたいと思っております。

また、先ほど申しました病院への通院患者、その他御家族の皆様、あるいは近隣の医療機関の方々にこの度の事態の中で一部御迷惑をお掛けしたこともありまして、この点については病院としてしっかりとお詫びを申し上げたいと思っております。

なお、今回の事案を県立病院全体の共通課題として肝に銘じまして、これまでも十分な感染対策を図っていたところではございますが、医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド等を踏まえ、更に院内で具体的に作成しております院内マニュアルに基づき対策を徹底し、改めてこうした取組の再確認、あるいは職員への周知徹底を図り、医療現場における感染者の発生がいかような影響を及ぼすのかといったことも十分肝に銘じまして、今後とも更なる感染防止に向けて徹底を図ってまいりたいと考えております。

山西委員

最後に、2点だけお願いしておきたいと思っております。

一つは、今回の事案を考えても、ふだん患者と接してらっしゃる医療機関ですから、最大限の注意を払っても新型コロナウイルスに感染するという事態が起こり得るという前提に立って、こういう状況になったとしても県立病院の職員を全力で守っていただきたい。県が最大限支えるというメッセージをしっかりと職員に発していただきたいとお願いしたいと思います。

もう一つ、これは全国的な傾向として、特に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている医療機関において、差別あるいは誹謗中傷等々の事案が発生しているというようなことも伺っております。こういうことが絶対にならないように、これは県立病院もさることながらですが、もちろん保健福祉部としてもこういった事案が絶対に発生しないような取組を更に強力に進めていただきたいと思います。

この2点をお願いして、私の質問を終わりたいと思います。

井下委員

まず、日頃より新型コロナウイルス感染症に昼夜問わず対応されている医療従事者の皆様、関係部局の皆様に心より感謝申し上げます。

先ほど山西委員からもお話があったのですが、先日の海部病院の対応について1点だけ僕からも質問させてください。

海部病院では透析患者はゼロということだったのですが、急な受入れの中止になった場合で、例えば通院されていて明日行かないといけなくなった場合、透析患者に限らずそういった方への対応というのはどうだったのか、また今後どのようにされる予定があるのか、少しお伺いします。

阿宮病院局次長

ただいま、この度の海部病院の事案における急な外来診療の停止等について、その場合どういったような対応があるのかといった御指摘だったかと思えます。

この度の海部病院の対応といたしましては、先ほど山西委員へのお答えの中でも一部触れさせていただきましたが、外来について予約されていた患者の方々全員に病院から電話で連絡しまして、こういった事態についての御了解を頂いたところです。

また、救急体制につきましても近隣の消防組織に連絡をとって情報共有を図っていたところでございますが、ただいま御指摘のありました次回に回すといったことや緊急の対応がどうしても必要であるといった場合にどうかといったところにつきましては、日頃より県立病院周辺の圏域の医療機関の間でいろいろと情報連携も図り、あるいは紹介、逆紹介の形での連携をとっているものでございます。

所要の診療科で緊急、あるいは外せない診療が必要であるといった場合、そうした日頃の連携の中で培っております関係性に基づきまして、個別にしかるべき手配を整えていくことになろうかと思っております。

井下委員

例えば、南部もそうですし西部のほうでもそうなのですが、病院までの交通手段が限られている場合などもございますので、患者によっては明日あそこの病院に行ってください

となった場合でもなかなか行けなかったりするので、その辺も含めて今後しっかり対応していただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

また、これも先ほど山西委員からあったのですが、医療関係者への偏見や差別について、県民の皆様への理解についても県として引き続きしっかりと取り組んでほしいと思います。

話は変わるのですが、病院事業計画にも少し関わるのかと思いますので、1点お伺いいたします。

県立病院における入院患者のお見舞いや付添いについてお伺いしたいのですが、県立病院では新型コロナウイルス感染症対策として、原則面会禁止の対応をされているかと思えます。面会したいと思う方もいらっしゃると思うのですが、コロナ禍の状況で感染防止対策のための病院の面会禁止は理解できます。

現状の県立病院の面会に係る制約等の状況、また、そこに係るガイドラインのようなものが存在しているのであれば、それも含めてお伺いいたします。

阿宮病院局次長

ただいま、県立病院における感染症防止を踏まえた現況についてはどうかといった御質問だったかと思えます。

現在、県立病院におきましては、国から示され時点ごとの刷新もされております新型コロナウイルス感染症の基本的対処方針で示されております一節、面会は、地域における発生状況等も踏まえ患者、家族のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討することと示されておりますので、ただいまの県下の新型コロナウイルスの感染状況、拡大状況等を踏まえまして、各病院において原則面会禁止といった措置をとっておるところでございます。

なお、そうは言いましても、手術を説明するときなど主治医の判断で個別対応が必要な場合、御家族1名に限り短時間で面会していただくといったようなことは場合に依じてあるかと思えますが、そういった手配を取っておるとおるところでございます。

井下委員

そもそもこれに関するガイドラインというか決まったルールみたいなものは定められているのですか。

阿宮病院局次長

決まったルールといったところですが、先ほど申しましたとおり国からの基本的対処方針の中で大きな考え方は示されておりますが、あとは各病院それぞれにハード面、ソフト面での状況がございますので、各病院において感染防止対策を図るためのルール、マニュアル等を定めておるとおるところでございます。

それに基づきまして、今は面会を禁止しておりますけれども、来院者につきましては検温、手指消毒、あるいはマスクの着用といったところの徹底を求め、御協力を頂いているところでございます。

井下委員

入院患者の中には終末医療で入院されているような方もいらっしゃると思うのです。

そんな中、最期を迎えられる看取りの部分で、こういった終末期の方や急に悪化された方に対しての面会についても同様になっているのか、お伺いします。

阿宮病院局次長

ただいま、終末期の患者の方の面会の対応についてどうかといった御質問だったかと思えます。

入院患者の症状が悪化した場合等につきましては、先ほども申しましたとおり飽くまでもまず主治医の判断によりまして御家族に連絡し、あるいは少人数による面会を行えるようにといった配慮も考えておるものでございます。

今後とも、そうした場合の面会につきましても入院患者の方の状態、それから御家族の意向を十分に考慮しながら、先ほど申しましたマスクの着用、手指消毒、3密の回避、そのための少人数制限といった感染防止対策はどうしても徹底させていただきながらにはなりません。終末期における看取り、最期のお別れといったことができるように、可能な範囲で何らかの配慮をしてみたいと考えております。

井下委員

終末期の方は別途対応していただけるということで、ありがとうございます。

先日、私の知人で最期に家族に会えなかったということもあって、いろいろ嘆いている部分もあったのですが、こういう状況ですのでもっとしっかりと感染防止対策に取り組み、できる限り御家族や親族の方の希望に添いながら、これからも面会の対応をお願いしたいと思えます。それとともに、また御家族の皆様にもしっかりと御理解していただけるようお願い申し上げます。

また、ICT化も進んできて恐らく面会の形も変わってくるかと思っておりますので、今回、介護施設のICT化も出ているのですが、その点について病院のほうでもいろいろと取り組んでいただけたらと思っておりますので、引き続きお願いいたします。

次に、介護施設のICT化についてお伺いさせていただきます。

介護におけるロボット市場、ICT化市場というのが今は大体500億円なのですが、10年後には2,600億円ぐらいになると言われております。

そんな中、今回6,000万円の予算が付いているのですが、ICT化といっても、Wi-Fi環境を整えたりタブレットを使えるようにしたりという部分から介護ロボットまで、ものすごく幅が広い分野であると思うのですが、今回の6,000万円でのどのあたりを見ているのかお伺いします。

重田長寿いきがい課長

ただいま井下委員より、今回の予算でお願いしております介護事業所におけるICT等導入推進事業に関して御質問を頂きました。

この事業につきましては、福祉現場における感染防止対策の強化と安定した質の高いサービスの提供を実現するとともに、職員の業務負担の軽減を図るためにICTの整備や

介護ロボットの導入を支援するというものでございます。

事業としては二つの事業でございまして、一つがICT導入支援事業でございまして、介護事業所における業務の効率化を図るため、例えば介護記録の作成から請求業務といった一連の流れを一括で処理することができるようなシステムの構築や導入、あるいはタブレットの導入や事業所内のWi-Fiの整備等を支援するものでございます。

これを行うことによりまして、例えばケアの記録等については今まで紙ベースで書いていた部分をそのまま入力ということで文書作成時間の短縮、転記ミス等の削減、あるいは職員の情報共有を直ちに図れるというような部分がございまして。

また、Wi-Fi等を整備することで通信環境の整備により、インカムや見守りセンサーの導入、活用なども進みますので、不要な放出や見守りの減なども図られますので、その部分で入居者のケアに当たれますし、感染予防対策に充てることが可能となってくると考えております。

また、こうしたシステムの整備によりまして、例えば面会が制限されている中でのオンライン面会の導入、あるいは施設内外でのテレビ会議の導入、またITによる入居者等への重要事項説明ということも可能になるかと思っているところでございます。

もう1点が、介護ロボットの導入事業でございまして。

こちらにつきましては、職員や利用者の濃厚接触による感染リスクを減らすとともに、職員の業務負担の軽減、あるいは利用者の自立支援を促進するために移乗や入浴、排泄等を補助する介護ロボットの導入を支援していくものでございます。

例えばですけれども、職員の負担軽減に係る移乗支援、入浴支援、見守りロボット、また利用者の自立支援に係る排泄の支援ロボット、あるいは見守り機器の導入に伴う通信環境整備等々を予定している部分でございまして。

井下委員

先ほども言ったのですが、これからどんどん大きくなっていく市場でございまして、今回は準備も含めた予算だと思うのですが、今後高齢者いきいきプランも作っていく中で、予算措置と並行してしっかりとどんどん増やしていただきたいと思います。

意見なのですが、業者は株式会社や医療法人、福祉法人などいろいろな形態で事業をやられております。そんな中で人の命を預かっている事業者ですので、先日の新型コロナウイルス感染症のクラスターの件もありますが、そういう予算措置をする上でしっかりと真面目にやっている業者が損をしないような形というか、真面目にやっている所が得をするようなやり方というのも考えていただけたらと個人的に思っておりますので、またその辺も含めてよろしくお願いを申し上げます。

最後に、重層的支援体制の構築についてお伺いいたします。

これはものすごくいい事業だと僕は思いました。今回は300万円の金額ということで、もう少しあってもいいのではないかと考えておるのですが、これについて少しお伺いしたいのですが、地域包括ケアの実現というのは、市町村ごとの地域ニーズ等の違いをどのように埋めていくのかというのがすごく大事だと思うのです。

そこに関連する部局や団体、民間企業とその枠をどのように取り除いていくかが必要になってくると思うのですが、この地域包括ケアは意外と縦軸はしっかりしていても横につ

なげる軸というのが少し薄いかなと個人的には思っております。

そんな中で、これをしっかり作ることによって地域包括ケアの大原則、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けるということの実現につなげていかないといけないと思っておりますが、今回のこの予算範囲の中でどのようなことをやろうとしているのか教えていただけますか。

福壽保健福祉政策課長

井下委員より、重層的支援体制構築推進事業の内容についての御質問を頂きました。

現在、地域社会において8050問題やダブルケアなど、支援ニーズが複雑化、多様化しております。地域包括ケアも含めてということだと思っておりますけれども、いろいろな社会的な課題が生じているところで、国においては地域共生社会の実現に向けて、市町村に対して包括的な支援体制の整備を求めているところでございます。

この一環としまして、令和2年6月に成立しました改正社会福祉法において、新たな市町村の事業として重層的支援体制整備事業が創設されたところでございます。

この支援事業ですけれども、実施を希望する市町村の手挙げ方式に基づく任意事業でございます。

まず県の役割を申し上げますと、市町村に対して、重層的支援体制整備事業やその他の包括的な支援体制の整備が円滑に行われるように必要な助言や情報提供等の援助が求められているところでございます。

そこで、今回の事業の中身に入りますけれども、まず、よく言われておりますが、市町村において縦割りを越えた包括的な支援体制を構築するには地域課題や求められる方向性を踏まえた具体的な検討を行うことが求められております。

しかし、今までの行政手法とは異なる支え手や受け手を越えた支援体制が求められておりますので、希望する市町村に対して、県から具体的なアドバイスを行う知見を持った学識経験者や専門家をアドバイザーとして派遣する事業をまずは組み立てております。

それと、実施主体は市町村であり市町村間の情報交換の場が重要でありますので、県から説明会を開催するとともに、市町村間の先進事例や課題等の情報交換の場を設定し共有化して、県内のどの地域におきましても制度のはざまに取り残されることなく包括的な支援が受けられるように支援していくものとなっております。

井下委員

先ほども言いましたけれども、個人的にはこの事業はかなり必要だと思っております。

恐らく、市町村の中の地域包括ケアに対する熱量の違いというのもやはりあると僕は感じておまして、そんな中で市町村の面積などを考えたときに、個人のニーズ全てに応えていくというのはなかなか難しいことだとは思っております。

そんな中で、手を挙げる方式なのかもしれませんが、県の役割としてできる限りサポートをしっかりしていただけたらと思っております。

範囲というのはあるのですが、結局最後に地域に落とし込んだときに熱量の違いというのが大きな違いになっておりますので、徳島スタイルではないですけど、こういうふうやっていくのだというようにできる限り枠を超えた取組に最終的につなげていって

ほしいと思います。

先ほども言いましたが、予算がたくさんあったらいいというものでもないのしょうけれど、あるに越したことはないと思いますので、その辺も含めてしっかり取り組んでいただけたらと思っております。よろしくお願いたします。

古川委員

私からも何点かお聞きしたいと思します。

1月臨時会の事前委員会でもお聞きしたのですが、ワクチンの関係をまず聞きたいと思っております。

1月25日に調整会議の初会合ということなのですが、まずここで自治体の代表からはどんな意見が出たかということをお簡単に教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま古川委員から、1月25日に開催いたしました県新型コロナウイルスワクチン接種調整会議で、どういふような意見が出たかというお問合せがございました。

まず、この会議の中でどういったことをお話しさせていただいたかということでございますけれども、まず事務局から今後の進め方ということで国の資料に基づき御説明させていただきました。

その中で、それぞれのワクチン接種の拠点として、おおむね1,000人以上の大きな医療機関を基本型接種施設ということで設定するのですが、そこにぶら下がるような形で連携をとってワクチンを配分する連携型接種施設につきましての考え方などを御説明させていただきました。

その結果、地域性などを考慮いたしまして、また委員の皆様からも特に異論はなく、本県におきましては基本型接種施設を12医療機関として設定させていただきました。

その中で出た意見でございますが、実はその当時国からは基本型接種施設に対し連携型接種施設は1対3、基本型接種施設1施設に対して連携型接種施設は3施設が上限ということが示されておったのですけれども、地域の中できめ細やかに接種を進めていくために連携型接種施設をもう少し増やしていただきたいというお話がございました。

また、ワクチンの配送については今後恐らく温度管理等の話もあるので課題になるのではないかとということで、この点につきまして今後関係機関の皆様で協議していく必要があるのではないかとということ。

あと、この新型コロナウイルスワクチン接種体制につきましては本当に大きな事業であって、行政と医療機関、また医師会等をはじめとした各関係団体それぞれが連携しながらオール徳島で進めていく必要があるのではないかとということで、オール徳島で進めていくことについて皆様の共通理解を得ております。

今後、このワクチン接種調整会議を核にしながら、また実際に進めていくに当たっては現場の意見などの調整が必要になりますので、実務者会議を進めていく必要があるのではないかとということで会議を終了したということでございます。

古川委員

連携型接種施設というのは12病院と連携する地域の医療のことを増やしてほしいということかと思うのですが、本当にこの調整会議で課題や対応策をとにかく早くどんどん掘り起こして、国に情報を求めていくという姿勢で進めていってほしいと思います。

この間の臨時委員会では、現時点では医師や看護師等の手配についてはこれからということだったのですが、このあたりの状況は変わっていないですか。

梅田感染症・疾病対策室長

医師と看護師のスタッフの確保についてでございます。

先ほどお話しさせていただきましたように連携型接種施設の数を増やしていきますと、そちらの医療機関のスタッフで対応できるということで、新たな連携型接種施設を設定いたします。

先ほど申しましたように国のほうで1対3という連携型接種施設の条件を設けていたのですが、実は2月に入りその上限がなくなったというお話がございました。

本県におきましては、きめ細やかに接種を進めていくということで、連携型接種施設を増やしていく方向で、今は実務者レベルでございますが市町村、郡市医師会、県、医療機関等の実務者会議ということで、それぞれの郡市医師会や市町村におきまして、今後Z o o m等を活用しながら会議を進めていく予定でございます。

古川委員

ファイザーのワクチンについては、1,170人分を解凍後5日間で使わなければいけないということを聞きました。

今、どういうふうに人を集めて無駄を出さないかというイメージはありますか。

梅田感染症・疾病対策室長

ファイザーのワクチンの輸送につきましてということで、先ほどもお話しさせていただきましたようにこのあたりは非常に課題になってくるかと思えます。

輸送につきましては非常に重要な問題でございますので、今市町村と県とで実際にどういうふうな形で進めていくのか、そのあたりの調整を県が一括とするのか、それともそれぞれの郡市医師会単位で進めていくのかということで、そこは本当に詰めの段階でございますが、これは早急に進めて対策を整えていかなければいけないと考えております。

古川委員

自治体がクーポンを出して要予約でというようなことが報道で出されていますけど、これは国から示されたマストなのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

今、国から住民接種、高齢者等の接種を進めていく上で示されたところでございますので、そのあたりにつきましても市町村とどういうふうな形で実際に進めていくかということで今お話しさせていただいております。

あと、どういうふうな共通の課題があるかということをお聞きいたしまして、必要に応

じて全国知事会などのあらゆる機会を通じて、これはどうしても困るところについてはお伝えさせていただいているという状況でございます。

古川委員

ということは、予約となるとまた一手間要るかなという気がするのですが、必ずしもそうしなくてもいい方法を各自治体で考えてやっていってもいいという認識でよろしいのですね。

梅田感染症・疾病対策室長

現在、国から電話やインターネットでの予約というところが示されておりますけれども、恐らくそのあたりがあい路ということで実際に住民の方などのお声があるかと思えますので、そのあたりの本当に調整が必要なところについては課題として拾い上げて、国で考えていただかなければいけないところについてはお伝えする。

県レベルであればそのあたりのいろいろなルールを作って考えていくという形で、恐らく、市町村におきましても実際にどういうふうな体制を整えていくかというところで、いろいろシミュレーションしながら課題を拾い上げているというような状況でございます。

古川委員

あと先日、川崎市のほうで国と一緒に予行演習ではないですが何かやってみたいのですが、そのあたりの課題や情報は集めていますか。

梅田感染症・疾病対策室長

先日、川崎市で実施されました訓練ということでございます。

実は、現在報道レベルでしか情報収集できていない状況でございますが、一番時間が掛かったのが医師の問診のところと聞いております。

あと、実際の地域の医師会の先生方からお話をお伺いしたら、訓練を見たけれど接種後に15分から30分程度健康観察というのをしなければいけない、もし実際に地域である場合にはそれをどこでもらうかが問題になるというふうなことがありました。

一応、国からはその訓練の動画とかも今後公開予定というふうに聞いておりますので、それぞれの現場で見まして、課題になっているところについては皆で共有しながら解決していきたいと考えております。

古川委員

前も言いましたけれど、各自治体からはどうやっていったらいいのか、県の具体的な指示ということをかなり期待している声も聞こえてきますので、県のほうもしっかりリードしていただきたいと思います。

ワクチンの関係で最後にもう1点、この副反応の関係で特に注意している点などはあるのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま、副反応の点ということで御質問がございました。

この新型コロナウイルスワクチンでございますけれども、現在予防接種法におきまして接種は努力義務ということになっておりまして、最終的には個人の判断に任されているというところでございます。そのための適切な情報、どういうふうな効果があるか、一方どういうふうな副反応があるか、それを十分に承知した上で判断していただくというのが一番であると思います。

現段階で示されている副反応といたしましては局所症状ということで、接種部位の痛みや腫れ、接種した所の発赤、赤くなったり、リンパ節の腫れ、また全身症状としましては熱や倦怠感、あとアナフィラキシーショックの頻度は10万人に一人というふうに言われております。

しかしながら、これにつきましても本当に正しい情報がきちんとした形で国から県のほうに下りてきておりませんので、そのあたりについて、県民の皆様がどういうふうな効果があるのか、一方どういうふうな副反応があるのかということをも十分理解して接種を受けていただくということで、全国知事会などの機会を通じて、国に対して副反応や効果についてももう少し情報を頂きたいということで要望しているところでございます。

古川委員

そのアナフィラキシーショックといったあたりは、普通の治療とか薬でもワクチンだけに限らずあるというふうに聞いていますけれども、ふだんの治療と比較してどうという部分はあるのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

アナフィラキシーショックの対応ということですが、今当方が得ている情報によりますと10万人に一人というふうに言われておりますけれども、予防接種によるアナフィラキシー反応によって亡くなるということは、適切に治療が行われれば実際にはほとんどないというふうに言われています。

実際に予防接種を行うときには救急で対応できるような形のセットを一応備えておりますし、もし何かあった場合にはということで15分から30分程度の健康観察を設けておりますので、そのあたりはしっかりとした体制を国のほうも考えておりますし、それぞれの自治体も予防接種を行うに当たっては考えているといった状況でございます。

古川委員

そういう副反応の部分が普通の治療と比べてそんなに増えるということでもないのであれば安心感も増すと思いますし、そのあたりのきちんとした情報を県民のほうに出していただいて、ワクチンをしっかり打ってもらえるような対策を進めていっていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

須見委員長

午食のため休憩いたします。（12時03分）

須見委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時03分）

それでは、質疑をどうぞ。

古川委員

午前に引き続き質問させていただきます。

これも臨時会の時にお聞きしたのですが、高齢者施設のクラスターが全国的にも増えているという状況で、特に人口の少ない中、徳島県にとっては市中感染よりも、こういった高齢者施設のクラスターに最重点で取り組んでいかなければいけない課題かと思っております。

前回、高齢者施設の方の意見をしっかりと聞いてということで、メール等でアンケートも送ってもらうということも聞いていました。

現時点で施設から意見があったかどうかを簡潔に教えてください。

重田長寿いきがい課長

ただいま古川委員から、高齢者施設からの御意見について御質問を頂きました。

さきの施設長会議を開催した時に、人数が多かったこと、あるいはオンラインで開催したことで特に質疑の時間等を設けることができませんでしたので、その時の御意見を後日メール等でお寄せくださいと案内しておりました。

それに対して各施設から幾つか意見を頂いております。

御紹介させていただきますと、発熱がある場合の検査でありましたら発熱は何度以上か、介助時のフェイスシールドの着用について難しい場合はどうすればいいのか、また前回の臨時会の時の委員会でもありましたけれども、サージカルマスクは不織布のマスクでもよいのかどうか、あるいはふだんから熱が上がりがちな利用者への対応についてはどうしたらいいのか等々の御意見がございました。

それについて、特に発熱の関係につきましては、日頃の利用者の状態をよく知るかかりつけ医の方に早めに御相談していただきたいということ、フェイスシールドにつきましては無症状の方であってもふだんの介助時には必ず付けていただきたいということ、もしどうしても利用者の方が嫌がって難しいような場合、あるいは入浴時などの場合につきましてはゴーグルでも代用できますので、そういう部分につきましては市町のほうの職員も自分の身を守るという意味もかねて、是非着用していただきたいということを改めてお願いしているところでございます。

サージカルマスクにつきましては、布マスクやウレタンマスクよりも不織布マスクのほうが感染予防効果が高いので、そちらの使用をお願いしたいと返しております。

古川委員

そのクラスターや患者を出さない対策について、もう一步踏み込んだ対策をとった具体的な提案みたいなものはなかったですか。

重田長寿いきがい課長

そういう部分については、先ほどお答えさせていただいたような形で来ております。

これにつきましては、引き続き御意見等をいつでも受け付けるという形で案内しておりますので、その都度対応していきたいと考えております。

古川委員

今回高齢者施設のクラスターが出た時に、同一地域の16施設についてもしっかり点検をやったということで、こういった取組は本当に大事なことだと思ってしっかり対応してくれているので、これは本当に有り難いと思っております。

1点、簡単なことですが、同一地域というのはどういう地域のことでか。

重田長寿いきがい課長

この度のクラスターが発生したのが八万地域でございましたので、その八万地域を重点地域という形で検査させていただきました。

古川委員

八万の中にある施設ということで、半径幾らというのではなくてということですね。

（「はい」と言う者あり）

今回、高齢者施設の対策強化ということで、国から緊急事態宣言が出ている所はかなり踏み込んだ対策が打ち出されているかと認識しているのですけれども、このあたりについて県として更に踏み込んだことは検討されておりますか。

重田長寿いきがい課長

この度の国からの緊急事態宣言の延長を受け、また対処方針が変更になりまして、その中で先ほど委員がおっしゃいましたように、特に特定都道府県、いわゆる緊急事態宣言が解除されていない地域に対して、高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定して実施するという部分が盛り込まれているところでございます。

ただ一方で、それは特定都道府県ということで出てきておりまして、それ以外の地域につきましては引き続きこれまでの対策を重点的に実施すると考えております。

例えば、いわゆる発熱があった場合などには速やかに対応する。陽性者があればそうでなくてもその施設の入所者、職員は全員検査する。あるいは、この間の八万地区のように感染が多数発生した所であれば、そうした地域を限定して集中的に実施する。

こうしたこれまでの取組を引き続き重点的に続けてまいりたいと考えております。

古川委員

新聞報道によると、簡易な検査キットを配るということを検討しているという報道もありました。

私の9月定例会の一般質問で、そんなに数は多くないと思うので新規の入所者に検査してほしい、またできればスタッフについても定期的に検査してほしいということを訴え、提案させてもらいましたけれども、このあたりの見解をもう一回お願いします。

重田長寿いきがい課長

まず、検査キットの関係でございますけれども、高齢者施設でのクラスター発生を受け、直ちに検査を実施するようということで検査キットを事前に配布し、速やかな検査体制につなげていこうという形で関係機関と調整を進めてまいりました。

高齢者施設は、医師が在籍していない施設であっても入所者の病状等の急変に備えるため、あらかじめ医療機関との協力体制を講じておくということになっておりますので、協力医療機関や嘱託医、あるいは契約医療機関等がございます。

そこにお聞きすると、多くの医療機関で簡易検査キットを活用した検査を行っているということでございまして、利用者や医療機関に聞いても、納品が滞ることなく一定数の備蓄はされているということでございます。

そういった各医療機関の検査体制は既に整っている状況であるということが確認できましたので、まずは各施設においてそうした医療機関との連携体制をもう一度きちんととってもらって速やかな検査につなげていただく、もしそういう体制がなく必要な場合には、こちらのほうでもつないでいくという形で考えているところでございます。

検査の関係でございますけれども、これは先ほどの答弁の繰り返しになってしまうのですけれども、高齢者施設等の入所者、介護従事者等でそうした症状がある場合には速やかに検査を実施し、そして一人でも判明した場合には全員検査するというような体制としておるところでございます。

感染が拡大している地域であれば限定してやっていくというところがございますので、特に今回クラスターが発生した地域においても、早急に施設に立ち入り感染防止対策を徹底するように指導しましたし、施設の入所者、職員に対して迅速に検査を実施しました。

また、地域を絞ってエリアでの検査もしておりまして、感染拡大を防止する必要がある場合には地域における一斉検査ということも実施しているところでございますので、そうした感染拡大の防止を図っているところでございます。

こういった定期検査等を行うこととなりますと、高齢者施設の職員も非常にたくさんいらっしゃる、入所者の方も当然一定数いらっしゃるわけございまして、特に検査対象となる人が非常に多いということがございます。

また、特に高齢者の方につきましては検査で唾液等を採るにしても時間が掛かるということで、今回の八万地区での入所者の方につきましても検査に2週間掛かっているということもあって非常に時間も掛かりますし、採取に当たっては医師等の協力も頂かないといけないということもございます。

あるいは、検査費用の関係でも、PCR検査であれば1回2万円、それから抗原定性検査も1回約6,000円等の費用も掛かるということでもございまして、1回だけではなく定期的に行うとなるとかなりの金額が掛かってくるということもございます。

それと、検査の特性といたしまして、検査を受けた時点の陽性、陰性は分かりますが、陰性であったとしてもその後感染するということもございまして、例えば他県では病院に入院される時の検査では陰性だったのですけれども、その後陽性ということが分かって感染が広がったというような事例もあると聞いておりますので、非常に課題も多いと感じているところでございます。

ですので、現段階の本県で必要な感染防止対策として、有症状者の方の検査を早急に行

うこと、それから感染拡大やクラスター発生によって地域で広く検査が必要となるような場合につきましては拡大して対応していくということで、引き続きピンポイントで短期間かつ集中的に検査を実施し、感染の早期封じ込め、拡大防止に努めてまいりたいと考えているところでございます。

古川委員

検査キットは結構各施設にセールスに来ていて、ただ検査キットにどれだけ有効性があるのか分からなくて、1回数千円するので買うのは戸惑っている所も多いみたいなので、そのあたりもまた連携をとって考えてあげてほしいと思います。

あと、第1波以降、せっかく確実に検査能力を増やしてきた中で、こういう検査能力をしっかりと活用して感染者を出さないという取組をもっとしてほしいと思っています。少なくとも新規入所者などというのはそんなに数があるわけではないので、まずそこからでも取り掛かっていただけたらと思いますので、再度検討をお願いしたいと申し入れたいと思います。

もう1点、これも簡単をお願いしたいのですが、全国的に病院以外で療養している方の死亡事例が増えてきていて、これもしっかりと対策をとっていかなければいけない。徳島はまだ自宅療養はないですが、ホテルの療養はあると聞いております。

その前にまず予算関係で、当初予算で病床やホテル療養の予算を出していますけれど、これは何月までの分を挙げているのですか。

廣瀬医療政策課長

来年度予算の宿泊療養の予算の確保でしょうか。

（「はい」と言う者あり）

こちらにつきましては1年分です。

古川委員

今、ホテル療養があったと思うのですが、現時点でそういった方にどんな対策をとられているか、またどういうことを検討されているか、簡潔にお願いします。

廣瀬医療政策課長

宿泊療養施設であります東横インに入所していただいている方につきましては、御自身によりまして、1日3回朝昼晩の検温とパルスオキシメーターによる酸素飽和度の測定をしていただいています。

さらに、県から緊急性の高い症状の一覧をお渡ししておりまして、1日3回セルフチェックを行っていただいております。これによって自身に症状があるとなれば、どの時点であろうとも内線電話や携帯電話で御連絡を頂くようになっております。

あと、これは先日の臨時会の事前委員会の中でも御説明したのですが、看護師2名が常駐しておりますので、基本的に最低1日2回はそれぞれの患者にその日の検温や酸素飽和度の状況等をお聞きしています。夏の時にはこれは内線電話だったのですが、顔が見えたほうが良いということで、スマートフォンをお持ちの方は無料通信アプリのテ

レビ電話、お持ちでないガラケーなどの方はiPadをお貸しして、顔を見ながらということにしております。

ただ、これにつきましても原則は最低2回ということですので、入所者の状況等によっては看護師の確認回数などについて適宜増やしていくといった対応をとっております。

古川委員

ホテルはそういう形でやっているということで、しっかりやってくれているなという印象を受けました。

また、今後も自宅療養はできるだけ出さないようにということをやっていますけど、これだって分かりませんから、対策の検討だけはしっかり進めていってほしいと思います。

あと、当初予算の関係で何点か簡単に聞きたいことがあります。

まず、説明資料の18ページ、AYA世代妊^{よう}孕性サポート事業なのですが、これは公明党県議団でかなり力を入れてやって予算化してくれたのですが、今年度かなり増えていると思うのですが、このあたりは何か背景などはあるのですか。

蛭原健康づくり課長

AYA世代の妊^{よう}孕性温存治療法の助成事業につきましては、令和2年度も予算を頂きまして9月からスタートしておる分で、今実施されている分は県単独事業で実施しております。

これが来年度は国費事業に切り替わるという形で、今までは助成額が一人当たり3万円程度でしたが、すみません、小休をお願いします。

須見委員長

小休いたします。（13時20分）

須見委員長

再開いたします。（13時21分）

蛭原健康づくり課長

助成内容については、助成回数は1患者当たり2回まで、助成額は^{はい}胚凍結が35万円、未受精卵子凍結が20万円、精子凍結が2.5万円となっており、今までは県単独事業で3万円だったのですが、大幅に助成額が上がってくることになりまして、県としてもそれに呼応して予算として打ち込んでいきたいという形で進めておるところでございます。

古川委員

あと、県立障がい者交流プラザの改修工事で債務負担行為ということですが、これはどうしてこんなに時間が掛かるのですか。

藤井障がい福祉課長

県立障がい者交流プラザ空調設備改修工事請負契約の債務負担行為、1億1,250万円の

内容についてでございますけれども、障がい者交流プラザは平成18年4月にオープンいたしまして、今年4月で15年を迎えます。

この工事の内容は障がい者交流プラザの空調機器の更新でございますので、耐用年数である15年を迎えるということでございますので、故障する前の予防的な工事ということで来年度から工事を行うことにしており、令和3年度から設計に掛かり令和4年度にかけて工事を行うということで、令和4年度分を債務負担行為とさせていただきます。

古川委員

これで最後にしますが、病院局の収入で外来収益を令和3年度当初予定額はかなり増やしているのですけれど、これは根拠があるのですか。

新田病院局経営改革課長

令和3年度の当初予算について御質問を頂いております。

病院局におきましては、この令和3年度当初予算について収入で約2億4,600万円増やさせていただきます。

計算につきましては、まず今年の7月まで新型コロナウイルス感染症の影響が続くだろうということで考え、その後は回復に転じるという形で計算しております。2億4,600万円の増とさせていただきます。

この内訳は、まず中央病院につきましては、外来の診療単価が高いというのがございまして1億円の増の関係がございまして、三好病院におきましては、高度先進関節脊椎センターを開設したことに伴いまして収益増を見ております。海部病院につきましては、かかりつけ医的な側面があることから7,500万円の減とさせていただきます。

繰入金につきましては、不採算地区に所在する中核病院に対する財政措置が新たに設置されたことについて三好病院が対象となることなどから、合計1億4,000万円ぐらいの増になっております。

古川委員

コロナ禍の影響は7月までで、後は増えるということですね。分かりました。

黒崎委員

私から1点、御質問いたします。

委員の皆さんの御質問で、新型コロナウイルスワクチンの接種のことがだんだん分かってまいりました。それに関して質問させていただきたいと思うのですが、新型コロナウイルスワクチンは3種類あるというふうに聞いております。

この徳島県内で複数種のワクチンを接種する可能性があるのか、ないのか。まず、このあたりを聞いていきたいと思っております。

梅田感染症・疾病対策室長

ただいま黒崎委員から、現在3種類のワクチンが示されているけれども、今後徳島県においては複数のワクチンが供給される可能性はあるのかということでございます。

現在、国の供給や確保のスケジュールが十分に示されていない状況でございます。

12月18日にファイザー社のワクチンを国が薬事承認審査をしておりますし、2月中旬にその承認が下りるといことで報道されておりますし、そういう予定と聞いておりますので、一番初めに入ってくるのはファイザー社のワクチンであるという情報は確認しておりますけれども、後の予定については、現在はまだ未確定という状況でございます。

黒崎委員

ファイザーについては2月中旬に許可が下りるといことで、他のワクチンについてはまだ分からない、国からの連絡はないといことですね。

できたらという話もおかしいですけど、複数入ってきたら対応が大変難しくなるのだろうと思っておりますので、このあたりにどう対応するのかといのは十分に各市町村とも連携をとっていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それについては何かありますか。

梅田感染症・疾病対策室長

ワクチンの接種管理といことで御質問を頂きました。

現在、国が示しているスキームといたしましては、接種を行いますと接種券にシールを貼りまして、自治体ごとの予防接種台帳といのがございますが、そちらで管理をするといことになっております。

それぞれの市町村ごとの予防接種台帳でございますけれども、実はこのシステムが自治体ごとに異なっているといことで、接種状況の把握に非常に手間が掛かるといことで、現在、国のほうでも課題といことで考えている状況です。

このような状況から、国におきましては個人単位の接種状況を把握する新システムを導入するといことが示されておりますので、県といたしましても、今後、国の動向を注視し、情報が提供された場合には市町村と連携しながら、県民の方が混乱しないような形で適切に接種ができるような体制を整えてまいりたいと考えております。

黒崎委員

まだまだこれからのような雰囲気ですね。

こんなときこそマイナンバーカードなんかが使えれば、本当は一番良いのだろうと思っております。

いずれにしても各市町村は大変御苦労なさることになるので、くれぐれも徳島県としてもしっかりとフォローをお願いいたしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

あともう1点、お話を伺う中で、接種場所の運営が大変難しいという感じがいたしまして、これも市町村が対応していくといふうなことになるようであります。

医師会、市町村、そして県がしっかりと連携をとってやっていただきたいと思うのですが、例えば一番に受付、問診、そして接種、健康観察、ざっくりとこういった流れで進んでいくといことでございますが、何万人も接種するといことになったら、いろいろな方がおいでになるので、下世話な話ですけど、ちょっと忙しいから早めに頼めませんかとか、いろいろなことが起こってくると思っております。

例えば、この接種場所には何か規則のようなものをお作りになるようなことになっているのでしょうか。それとも法的な何かを上からかぶせるような形になるのでしょうか。そのところどうなのでしょう。

梅田感染症・疾病対策室長

接種場所につきましては、現在、国におきましてはそれぞれの自治体に応じてということとして、医療機関若しくはその自治体が設定した接種会場、体育館やイベント会場という形で考えております。

それぞれの自治体に応じてということになりますので、先ほどお話をさせていただきましたが、医療従事者につきましては基本型接種施設と連携型接種施設で接種するという形になりますが、住民となりますと連携型接種施設がサテライト型接種施設という名称に変わります。そちらと医療機関でそれぞれの自治体に応じて接種体制が変わってくるかと思っております。

現在は各市町村や郡市医師会、また県を交えてということで、実務者レベルでございませぬけれども検討を重ねておるところでございまして、それぞれの自治体の課題であったり、こういうふうなことがあるというような優良事例を整理したりしながら検討を進めているところでございます。

今後、広域的に調整が必要な場合については県が調整させていただき、それぞれの自治体でうまくいくような形で県としても支援してまいりたいと考えております。

黒崎委員

ということは、運営については各市町村がやる、県は支援するというように理解をしておいてよろしいですか。

（「はい」と言う者あり）

何が起こるか分かりませんので、しっかりと支援していただくことをお願いしておきます。

吉田委員

私からは2点、質問させていただきます。

その前に、先ほどの古川委員の要望でありました医療施設や老人介護施設の無症状者のPCR検査の拡充について、予算の関係とかがあるということでしたけれども、国にも要望していただいで、できるだけ拡充していただきますように要望いたします。

今日の質問ですけれど、まず一つは、今はドライブスルー検査や診療・検査協力医療機関で、全国ではたくさんの医療機関に協力いただいているということで、医師を通じて検査していただいています。

今、普通の薬局でも簡易検査キットというのが出回ってしまして、昨日うちの会派でも見本の一つ購入してきたのですけれども、普通の方が家で唾液を採取し検査機関に郵送して、PCR検査の判定結果がメールで本人に送られてくるというものなのです。間に医師が介入していないので、もしこれが陽性であった場合、多分今は届出義務というのはないのではないかと思います。

その方がきちんと自分で自粛される方だったり、医療機関に申し出て入院される方だったらいいのですけれど、いろいろな心配があると思うのですが、この辺について県の御見解をお願いします。

佐々木薬務課長

ただいま吉田委員から、いわゆる自費検査でよろしいかと思えますけれども、いろいろな検査機関のほうで自己の負担により検査していただくためのキットを薬局で販売しているというようなお話がございました。

自費検査については、例えばその方が仕事で海外に行く場合など、無症状でも必要があって行政検査によらない検査を行う場合もございますので、そういう検査の方式というのは現在もございます。

その中でも、検査機関に行かずに採取のキットだけをお求めになり、郵送か何かでお送りになるというものが県内にも出回っているとお話を頂きました。

この検査については、委員からもお話のありましたように、検査機関によってはその検査を医師の診断をもって行う機関もありますし、そうでない機関もあるということが国からも紹介されております。

この検査機関によっては、その検査結果が陽性の場合に医師の診断を求めることから、提携の医療機関などを通じて行政機関に申し出ることもありますし、提携医療機関がない場合には御本人に身近な医療機関を受診するように求めるというところまでで、委員の指摘のように強制的に行政に報告する義務はないと認識しております。

吉田委員

医師と連携された検査機関で陽性が出たら、医師を通じてきちんと行政に届け出る場合はいいのですけれども、そうでない場合もあるということです。

良心に任せるような感じになってしまうので、やはりこれは専門的な皆さんから見ても、せっかく徳島県が一生懸命に経路を聞いて把握し、その封じ込めに努めて、2月になってやっと下火になってきたというような時に、本当に目立って出回るようになってきているので、そういうところから感染が広がったりしないとも限らないので、心配してお聞きした次第です。

こういう検査を受けられてもし陽性になった方に対して、県としてのメッセージなどは発信しなくてもいいのだろうかと思うのですけれども、そのあたりはいかがでしょうか。

佐々木薬務課長

委員御指摘のように、今後更に新型コロナウイルス感染症を封じ込めるに当たって必要な対策として、これらの自費検査を受けた方々についても申出が必要であると認識しております。

このことについては国からの通知などもございまして、新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を提供する機関が情報提供すべき事項ということが示されており、この中で、検査機関で利用者に対して十分な説明を行った上で適切に実施されるよう特に留意すべき事項ということで、医師による診療を伴わない検査を提供する検査機関においては、

あらかじめ提携医療機関を定めておき、検査結果が陽性となった方については、速やかに検査結果を連絡すること。また、提携医療機関がない場合には、利用者に医療機関に相談するよう促す旨の通知が出ているところでございます。

本県においても、委員おっしゃいますように実態として薬局等での販売があるということですので、まずは薬局の実態調査を行ってみたいと思いますし、その際、キットを販売する際は国が通知に示しておるような留意すべき事項について提供できるものがあれば、その場で提供していただけるように、今後周知を図っていきたいと思っております。

吉田委員

県が余り大々的にそういうことやって、かえってそういう行政検査ではない検査をする人が余りにも増えてたりしてもどうかということもありますので、御答弁いただいたように県から薬局の販売者にチラシとか、もし陽性になったらこうしてほしいというものを渡すのはすごくいい考えだと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

もう1点、今回の予算で県立中央病院ER棟整備推進事業があつて、20億9,700万円が出ているのですけれども、こちらの整備事業についてのスケジュール感はどうなっているのか、お聞きしたいと思います。

新田病院局経営改革課長

吉田委員から、中央病院ER棟のスケジュールについての御質問を頂いております。

県立中央病院は救命救急センターを有しまして、24時間体制で重篤な患者を受け入れる第三次救急医療機関として本県の救急医療の中核を担っております。

本県では、高齢化等によりまして救急搬送患者数が増加しているため受入態勢を強化する必要がございます。また、新型コロナウイルス感染症終息後も起こり得る新たな感染症への対応、災害対応、また人材育成機能を強化する必要がございますことから、中央病院ER棟を整備するものでございます。

スケジュールにつきましては、令和元年度に基本構想を策定しまして現在実施設計に取り組んでいるところでございます。令和3年度の秋を目途に建設工事に着手いたしまして、令和4年末にER棟の完成を目指しておるところでございます。

吉田委員

現在実施設計中ということなのですが、目的の中に感染症の対応や災害対応の充実があり、県民も望んでいる事業だと思います。

今日お聞きしたいのは、実質は環境首都課が所管して対応することだと思うのですが、県有施設の新築や改築の場合、できるだけCO₂削減を要素に取り入れるような、エコオフィスとくしま・県率先行動計画の6次計画が令和元年から5年間で始まっているのです。

新築ということでこれがどうなっているのか気になりましたので、環境首都課に問い合わせましたところ、この計画があるので新しい病院については環境首都課から特別に病院局にアプローチしたりはしないという回答だったのです。

計画の中には建物のZEB化、ゼロ・エネルギー・ビル化ということがあつて、CO₂

を半分から完全にゼロというところまで段階があるそうなのですけれども、できるだけそういう視点を取り入れた施設になってほしいと思います。

現在設計中ということですが、病院局の新しい病院もこの計画の対象なのかということをお聞きしたいと思います。

新田病院局経営改革課長

吉田委員より、中央病院E R棟の建物の環境への配慮についての御質問を頂いております。

建物の建築に当たりましては環境負荷の低減を図ることとしておりまして、2017年4月以降延べ面積2,000平方メートル以上の新築非住宅建築物につきましては、省エネルギー基準の適合が義務付けられておりまして、このE R棟につきましても適合することとし現在設計しておりまして、設計の仕様書の中では、自然エネルギーの活用を検討することと記載させていただき、現在取組を進めておるところでございます。

中央病院におきましては救命救急センターを有しておりまして、24時間体制で緊急性の高い治療を行う必要がございます。この実施設計の中で費用対効果にも十分配慮しまして、省エネ化、またゼロエネルギー化に向けて可能な限り検討してまいりたいと考えております。

吉田委員

費用対効果のお話とかもありましたけれども、知事が徳島県は2050年CO₂ゼロを目指している中、30年以上使う施設かと思っておりますので、様々な事情もあるかと思っておりますけれども、できるだけ取り入れていただきたいと思っております。

初期費用は掛かっても運営費で取り返していくという部分もありますので、それも含めて引き続きの御検討をよろしく申し上げます。

扶川委員

ちょうど吉田委員がおっしゃったことで私も気が付いたことがあったので申し上げておきますけれど、先だって板野郡の衣料品店に腹巻を買いに行きましたら検査キットを売っていました。

この郵送で送って回収しメールで結果を伝えてくれるというキットは、薬局ではなくてもどこでも売れるものなのですか。

佐々木薬務課長

今販売しているのは唾液等を入れる採取用の容器と認識しておりまして、それであれば薬局等に限らずどこでも売れる可能性はあると思っております。

扶川委員

買いませんでしたけれど能書きを見たら、吉田委員が今おっしゃっていたメールで結果を知らせてくれるというようなことを書いてありました。これが医療機関、医師と連携しているかどうかというのもよく分からない業者です。

これはどこでも売れるとなると、熱があるのだけれども差別を恐れて検査は受けたくないという人が便利に利用する可能性があります。

だから薬局だけでは足りないと思います。広くこういうものが出回っているのだけれども、それについてどういう扱いをすべきかということ、そういうものを置く可能性のある業者全てに周知する必要があると思うのです。

県民に対しても陽性になった場合はきちんと報告するように徹底しないと、陽性患者が自覚しておりながら、隔離されずに市中で動いてしまう危険が出ます。

これは薬局だけではなくもっと広く周知する必要があると思いますが、いかがでしょうか。

佐々木薬務課長

これが薬局のみの販売とは限らないということになれば、扶川委員御指摘のようにいろいろな所で注意を行うべきということについては、そのとおりに思います。

一方で、これらの検査キットで検査されるのは国あるいは地方自治体の登録を受けた検査機関だったと思いますが、検査機関については一律に先ほどの通知で連絡されておりますので、それなりの対応をとっていただいているものとは思いますが。

しかしながら、例えば県のホームページ、あるいはその他の手段を検討しまして、今後県でも周知に努めてまいりたいと思います。

扶川委員

それが逆にそういうものの存在を知らせてしまうことになっても、今の段階ではそうせざるを得ないと思います。

そもそも、これをどこでも売ってもいいという仕組みがあっているのかという気がしますが、これは国に対してもう少しき然とした対応をするようにお話しいただくことはできないですか。

例えば、こういう医療機関と連携しないような仕組み自体を改めてもらったり、それから販売できる所を薬局に限定したり、そういう意見を上げていただくというおつもりはありますか。

佐々木薬務課長

これらの対応についてまだ実態がよく分かっていないところもございますので、今後委員がおっしゃいますような内容で申立てをしていくかどうか、少し検討させていただきたいと思います。

扶川委員

是非お願いしたいと思います。

次に、臨時会の委員会でも少し議論したことの続きで、先ほど古川委員がおっしゃったことにも関係することです。

介護施設のほうからお尋ねしますが、11月19日の厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の事務連絡で、高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状

を呈する者については、必ず検査を実施すること。当該検査の結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施すること。

この後段はやっていると思いますが、この前段の発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施するということが依然として現場で徹底していません。

1月14日に施設の会議を開いたということですが、私が前の臨時会の事前委員会の中で、現場で徹底していただきたいということもお話しした後だったと思うのですけれど、どういう話をされたのか。

実は今、板野郡の66施設に対してアンケートを採っておりまして、9施設戻ってきていますが、そのアンケートの中の1項目に発熱者が出た場合にどのような対応をしていますかという項目を入れているのです。

そうすると、全部すぐに医者にご相談して、医者の判断で検査をするかしないか決めていきますという回答で、原則として発熱者を検査すると回答したのはゼロでした。恐らくこれから返ってくるのを入れてもゼロだろうと思うのです。

私の理解が間違っているのだったら間違っていると言ってほしいのですけれど、県としては、この厚生労働省の通知を現場にどのように通知されているのか、1月14日の説明会の中身も含めて教えてほしいのです。

重田長寿いきがい課長

ただいま扶川委員から、厚生労働省の11月19日の通知をどのような形で施設に周知したのかというところでございます。

この通知を県が受け取った後に、長寿いきがい課から各施設に対応してもらうように改めて国の通知を周知したところでございまして、その前にチェックリストの改訂等も行っておりますので、そういうものも併せて施設の感染予防対策を徹底していただくように、改めて周知させていただいたところでございます。

扶川委員

今、クラスターが発生してしまいましたけれど、現場に徹底した後で起こった事象です。その中で、前の委員会でもお尋ねしたように、医者は診察しているのです。発熱があったことを確認しているのに検査していないのです。

これは、私がアンケートで採った各施設の理解、つまり医者の判断で診察すればいいのだという理解の枠を出ていないからです。医者がしなくていいと判断したのでしょうか。詳しくはいいですけども、検査しないと分からないのだから、そういうことだってあり得ます。どんな名医でも見逃すことはあると思います。

PCR検査ないし抗原検査をしましょうとなっているではないですか。今、発熱者に対してそれは全員しなくてもいいのだという理解になっています。アンケート結果では、昨日届いたものでも全部そうになっていました。

1月14日の施設長会議では、その点についてはきちんとした説明をしていただけなかったのですか。

重田長寿いきがい課長

1月14日に施設長会議を行いましたけれども、その場でも改めてもう一度この通知の趣旨は参加者の施設の方に説明いたしまして、その部分の対応をお願いしているところがございます。

扶川委員

ではもう一回確認しますけれど、私の理解が間違っていないですね。発熱者が出たら検査するという理解でいいのですね。

鎌村保健福祉部副部長

ただいま重田課長からもお答えさせていただいておりますけれども、今回の通知につきましては関係機関、特に介護施設等の高齢者施設、障がい者施設等も含めてでありますけれども、チェックリスト等をというところも年末年始に改訂もしたところではありますが、11月の文書そして1月の会議というところにつきまして、今、扶川委員よりおっしゃっていただきましたように、発熱した場合においてははというところについて改めて周知しているところでもあります。

先ほど来おっしゃっていただいておりますように、検査につきましては、医師による診断を介して陽性が出た場合について届け出ていただく、陰性、陽性の結果、そして診察等によってこれを届け出ていただくところもありますので、医師会、医療機関の先生方につきましても、こういった通知については適切に対応していただけるよう改めて周知等も行ってまいりたいと考えております。

扶川委員

これは医療機関の人にも周知していただきたいと、前の臨時会の委員会でも同じことを申し上げました。

その後、今届きつつあるアンケートの中で、いまだに原則発熱者の検査ができていないのです。現場の介護施設の担当者はそういう理解になっていないのです。それはどういうことですか。

鎌村保健福祉部副部長

施設におかれましては、先ほど簡易キットのこともございましたし、自主的にやられるふうなことはありますけれども、直接職員が判断して検査を行うことはできませんので、最終的な判断というところから考えますと、施設側としては発熱した方について直接職員の方が採られるということはされていない。

その場合においては、連携されている医療機関、かかりつけ医の先生に御相談していただいて、その上で必要という場合に検査していただくということと考えております。

我々としましては、引き続きそういった今の対応をとっていただけるように進めてまいりたいと考えております。

扶川委員

ということは、高齢者の施設から発熱者の報告があつて、医者がそれを診察するとき

に、医者側が通知を守って検査を求めれば検査してもらおうということですね。

ということは、一にも二にも連携する医者に対する周知が重要ということになりますので、もう一回徹底的にお願いしたいと要望しておきます。

それと、昨日、新しい県政を創る会の皆さんと一緒に5人で保健福祉部長に要望させていただいた件ですが、これは古川委員も前から言っておられることと同趣旨です。

新規入所者の数なんて大したことないのだから、せめてその人たちぐらいには当然検査をするべきだと私も思います。

無症状で入所してしまう人、ウイルスを保有しているのに施設に入ってしまうというおそれは常にあるので、私が申し上げたアンケートの中でもそれについてはやってほしいという声がやはり多い。板野郡だけしか出していませんので最終的な結果はまだ出ていませんけれど、恐らく大半がそうしてほしいという声になると思います。

なぜやらないのか。数が少ないからお金も大したことではないです。

それからもう一つ、職員が外から持ち込んでしまうことによって、介護の現場でクラスターが発生するおそれもある。

これまで介護の現場でクラスターが発生したのは3例と思いますが、いずれも最初どこから持ち込まれたのかということとは分かっていないのでしょうか。それを教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

介護施設のクラスターの感染経路、どこから持ち込んだか分かっているのかという御質問を頂きました。

委員おっしゃるように、今までクラスターが発生している介護施設については、今のところ感染経路は不明となっております。

扶川委員

私は3通りあると思うのです。今申し上げた新規の入所者、もう一つは、私も自分の母親で体験しましたが、既に入所している人が病院などの外出で外へ出て戻る場合、もう一つは職員がうっかり持ち込んでしまう場合、この3通りが大きいと思うのです。ほとんど全てだと思います。しかもそのどれか分からない。全部潰すことによって高齢者の命が守れるわけです。

今、徳島県で高齢者が15人亡くなっているでしょう。これに施設の人が含まれている、いないは発表しないと部長がおっしゃったから、もう繰り返して聞きませんが、入っているはずだと思います。

県として真剣に高齢者の命を守ろうとするのならば、ここにこそお金を投入してやらなければいけないではないですか。それにお金を惜しむべきではないと私は思うのです。

朗報として、中国が最初ですけど、世田谷区などが取り入れて実証実験をやって、高崎市などが国のほうにどんどん意見を上げて、とうとう厚生労働省が動いて、1月22日にプール方式での検査ができるようになりました。

5件ぐらいまとめて検体を入れて検査をすると、世田谷区が4件でやったとインターネットに載っていますけれど、費用が3分の1になって時間も半分になった。非常に効果的なやり方です。

入居者に対する定期的な検査，あるいは入居者は比較的数が多いから，少なくとも職員に対する定期的検査をやってもそんなに目が飛び出るようなお金は掛からないと思います。これも是非やっていただきたい。

それから，病院の新規入院者は数が相当多いです。今は高齢者施設と比べるとハードルが高いと思いますが，これについてアンケートを採りましたけれど，66通戻ってきて80パーセント以上の医療機関の長の方が，新規入院患者に対して公費でやるなら是非やってほしいという御意見でした。

こういうところに対するお金は惜しむべきではないと私は思います。

まとめてどっさり聞きましたけれど，これは個々の課長の御判断ではないので，部長に申入れをさせていただきましたから，是非部長にお答えいただきたいのです。

仁井谷保健福祉部長

昨日も申入れに来ていただきまして，高齢者施設のクラスターが夏にも出ましたので，絶対にこれを繰り返したくないということで，できる対策は全て打とうというのは当然我々も考えていることでございます。

それで委員もおっしゃいました11月19日の国の通知について，直ちに翌日には長寿いきがい課から各施設に対して周知させていただきまして，早期発見，早期封じ込めを是非やっていただきたいということを申し上げたところでございます。

結果的に1月にクラスターが発生してしまいましたけれども，これをほかの所に絶対に広げないのだという思いで短期集中的，またエリアをピンポイントで，一人の漏れもなく全ての入所者，職員に対して症状の有無にかかわらず全て検査をさせていただき，ウイルスの潜伏期間と言われている2週間で全ての検査を終え，結果的に全てゼロでしたから封じ込めができた。これが現状取り得る最も有効な戦略であろうということをやっていたわけでございます。

昨日も申入れを頂いておりましたが，それを県下全てのエリアに広げ，また今のように感染が落ち着いている時期も含めてずっと継続的にやるべきということについて申しますと，先ほど長寿いきがい課長からも答弁差し上げましたが，まず非常に対象者が多いということがございます。介護の職員だけで，大体1万5,000人から多分2万人ぐらいいると思います。

PCR検査の費用は1回2万円と言われておりますから，1回やるのに2万人掛ける2万円で4億円掛かります。委員御指摘の新しい検査方法があるのではないですかとおっしゃいますが，それにしても1回に掛かる4億円が2億円，1億円，1億5,000万円になるかというぐらいでございます。御承知のとおり1回やっても瞬間風速で陰性が確認できるだけでございますので，もしそれをしないのだということになると繰り返しやる必要があります。

1か月に1回やるなら年に12回やらないといけませんから十数億円，2週間に1回やるならその倍で二十数億円というお金が掛かってくるという中で，これを県費でできるかどうかということ言うと，これは非常に難しい面があるのではないかというのが私の認識でございます。

先ほど委員のおっしゃいました二つ目の可能性で，入所している方が外出する機会があ

るからそのときにその都度やるべきということに関しましても、これもまた外出の機会というのが多くございますから、その都度やるかという恐らく同じ問題があるということでございます。

最後の新規入所者だけでも限定的にそのタイミングでやったらどうかということですが、新規入所者がどれぐらいの数があるかの数字がちょっと私の手元にないのですけれども、ただ1点非常に難しいと思っていますのは、新規入所なり新規入院のときに検査して陰性でも、その後入ってから発症して結果的に院内や施設内での感染になったというような事例が県外ですけれど起こっておりまして、新規入所なり新規入院のときに検査をすればそれで全て安心ということにはならないものですから、やはり入られてしばらくの間個室で管理する、注意深く健康観察するといったところと併用でなければ効果を発揮することはできないだろうとは思っております。

いずれにしましても、無症状の方に対する検査でございますので、行政検査ではなくて自費検査で、自費検査に対して公費で支援するかしないかということになるわけでございますけれども、費用対効果でありましたり、また現場の正にドクターの見立てで検査すべきかどうかというのが最も重要な点というところもございますので、そのあたりの御意見もよく検討した上で考える必要があるのではないかと考えております。

我々自身も正にこの新型コロナウイルス感染症を抑えたいという思いが一番強く持っている自負しておりますので、最も有効な手段なのかどうかということをしっかり考えた上で、できる対策をしっかりとってまいりたいと考えております。

扶川委員

強い熱意というのをお持ちだというのは心強い限りで、それは受け止めます。そうであれば少しでも現場の方の安心を確保して、医療現場、介護現場で苦勞しておられる方のストレスを軽減するという意味でも、是非一つでも二つでも具体化していくべきだと私は思うのです。

こういうものに新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金は使ってはいけないのですか。自費検査と県の負担と言うけれども、ものすごいお金が国から入ってきて、今どんどんいろいろな事業を100パーセント国の負担でやっているではないですか。これは使えないのですか。

須見委員長

小休いたします。（14時07分）

須見委員長

再開いたします。（14時07分）

重田長寿いきがい課長

国の臨時交付金は地方単独であるような事業にも充当することは可能でございます。

扶川委員

そうであれば、これが大事だと県の判断で決めれば、国の臨時交付金を使って県費を使わなくてもやれるではないですか。是非やるべきだと私は思います。

この点をもう一回、古川委員もおっしゃるように、まずは新規入所者からでも、それから一番高齢者をたくさん預かっているのは介護職員ですから介護職員からでも、できることから検査を広げていただきたい。臨時交付金を活用して県単独の事業として始めていただきたい。

今ちょうど県議会の事務局に全国調査をお願いしています。そういうことをやっている都道府県が全国にどのくらいあるか、分かる限りのことを一般質問までに間に合わせるようお願いしてありますが、県としてそういう状況も是非把握して、前向きに取り組んでいただきたいと思いますが、いかがですか。

重田長寿いきがい課長

先ほど部長からも答弁いたしましたけれども、我々といたしましては今のいろいろな課題もありますので、まずは有症状の方をピンポイントで短期的、集中的に行うということで感染拡大を封じ込める、防止を図っていくという取組を進めてまいりたいと考えております。

扶川委員

残りはまた一般質問でお尋ねしたいと思います。

それと、これからいろいろ議論するのに幾つかの数字を聞いておきたいので、整理の意味でお尋ねしていきますが、これまでの県内医療機関の勤務員の陽性者数は何人ですか。

梅田感染症・疾病対策室長

今までの県内の医療機関の陽性者の状況ということで御質問がございました。

現在、県内の医療機関、施設の医療従事者や職員の新型コロナウイルス感染事例につきましては10例ございます。

扶川委員

その10例の方について感染経路が分かっているのは何例ありますか。

梅田感染症・疾病対策室長

感染経路につきまして、10例の中で感染経路不明として現在把握しているのは2名でございます。

なお、感染経路としましては家庭内感染などのケースもございます。

しかしながら、御自身と御家族の身を危険にさらしながら懸命に頑張っているということで、できたら十分な感染防護対策を行いながら対応していただいても感染する可能性があるということを御理解いただきまして、御本人や御家族、病院職員の方への誹謗中傷^{ひぼう}は慎むようお願いしたいと考えております。

扶川委員

また数字ですけれど、学校関係、病院関係、介護関係、それぞれクラスターは幾つずつありますか。

梅田感染症・疾病対策室長

扶川委員から、学校関係、医療関係、介護関係でどれぐらいクラスターがあるかというお尋ねがございました。

高齢者施設等につきましては現在三つのクラスターがございます。学校関係につきましては現在四つのクラスターがございます。

扶川委員

病院は田岡病院が関係のクラスターではなかったかと思うのですが、その確認と、クラスターは全体として幾らですか。

梅田感染症・疾病対策室長

クラスター全体といたしましては九つのクラスターがございます。

病院関係と広く捉えますと、先ほどの老人ホーム関係と病院ということでの関連クラスターが一つ、あと介護施設と病院関係というところで、1月にクラスターが起こった所として二つのクラスターがございます。

扶川委員

整理ができていないのですけれど、介護施設が三つ、病院は一つあるのですね。

梅田感染症・疾病対策室長

病院は関連クラスターということで、介護施設と病院ということで二つということがございます。病院単独というのはございません。

扶川委員

病院としては二つですか。

よく分からないので、全体で九つなので九つの内訳を教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

九つの内訳でございます。

まず介護施設関係といたしましては三つございます。学校関係で申しますと四つということがございます。あとそれ以外ということでは二つでございます。

扶川委員

その二つには田岡病院は入っていないのですね。

梅田感染症・疾病対策室長

病院関係といたしましては介護施設と病院との関連クラスターということで二つですの

で、介護施設と病院と二つ重なっているという認識でございます。

扶川委員

この九つのクラスター、それから病院の関連クラスター二つで感染経路が分かっているものはどれですか。

梅田感染症・疾病対策室長

現在、当方が感染経路を把握しているのは二つのクラスターでございます。

扶川委員

どれとどれですか。

梅田感染症・疾病対策室長

当方として感染経路を把握しているのが大学関係のクラスター、あと高等学校のクラスターの二つでございます。

扶川委員

これは街でうわさとして流れていることを把握したので事実かどうかまでは責任を持っていないということで発言しますが、性風俗ではないですが、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に係るあるお店が秋田町にあって、その女性が何人か感染したという話が聞こえてきて、そんな話は梅田室長の所に来ていますかと聞いたら、飲食店関係での報告は来ていないということでした。

集計がそうになっているだけで、ひょっとするとそういう所で感染したのだけれども、そういう所で感染したなどとは言えなくて、別の形で経路不明として検査されたのではないかという疑いを持っています。

繁華街を一つの発生源とする他の地域では面的に検査したことがありました。徳島でも性風俗で発生した6例目の時に、任意で申し出てもらい性風俗の関係者を検査しました。

今、繁華街、秋田町辺りは本当に灯が消えたようになっています。前の前の金曜日に視察に行きましたけれども、街に人がおりませんでした。放送もしてございましたけれども、これはそういうことを県民が薄々察知して、やはりああいう所は危ないとなっているからなのです。

安全だというシグナルを出すのもやはり検査なのです。もう少し検査を拡大して行って、安全だとアピールできるようなことが大事なのではないかということ意見を申し上げて、終わります。

須見委員長

ほかに質疑はございませんか。

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

議事の都合により、休憩いたします。（14時17分）