

令和3年9月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和3年9月27日（月）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

大塚委員長

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、保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

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

保健福祉部

【報告事項】

- 新型コロナウイルス感染症の現状について（資料1）

病院局

【報告事項】

- 令和2年度徳島県病院局内部統制評価報告書について（資料1-1, 1-2）

伊藤保健福祉部長

それでは、1点、御報告させていただきます。

お手元に御配付の資料1を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症の現状についてでございます。

1ページを御覧ください。

まず、（1）感染者数の推移ですが、9月22日発表の累計感染者数は3,206名となっております。直近1週間の新規感染者数については、8月30日の390名をピークに減少傾向にあります。1日当たりの感染者数は、9月18日以降、一桁台で推移しております。

2ページを御覧ください。

（2）PCR陽性率及び感染経路不明者割合の推移ですが、PCR陽性率は、9月15日以降5パーセントを下回る水準となっております。感染経路不明者割合については、50パーセントを下回る水準を維持しております。

3ページを御覧ください。

（3）飲食店関連の感染事例の推移ですが、飲食の場での感染事例は、8月以降累計は254例、感染経路全体の約2割を占めておりましたが、時短要請を行った8月27日以降は顕著に減少しております。

続いて4ページを御覧ください。

（4）家庭内関連の感染事例の推移でございます。家庭内での感染事例は、8月以降累計は411例、感染経路全体の約3割を占めております。8月中旬以降、帰省等を契機とした県外由来の家庭内感染の事例が増加しましたが、9月中旬以降からは減少傾向にあります。

す。

5 ページを御覧ください。

（5）変異株の監視体制の強化でございます。本県における変異株の状況については、デルタ株のスクリーニング検査の結果、8月26日実施分以降は陽性率が100パーセントとなっており、本県ではデルタ株への置き換わりが完了している状況となっております。

次なる脅威となり得るラムダ株に備え、9月23日から家畜防疫衛生センターにおいて、デルタ株のスクリーニング検査で陰性となった検体を対象にラムダ株のスクリーニング検査を実施する体制を整備しております。

6 ページを御覧ください。

ワクチンの接種状況でございます。9月22日時点における2回目接種済みの方が、12歳以上人口の69.6パーセントとなる46万6,304人となっております。このうちアスティとくしまにおける大規模集団接種において、高齢者、児童・学校関係従事者、高校3年生・寮生など、計2万7,685人の方に2回目の接種を終えております。

今後も関係各位の皆様とともに、戦略的なワクチン接種の推進に取り組んでまいります。

報告は、以上でございます。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

新居病院局長

続きまして、病院局から1点、御報告させていただきます。

令和2年度徳島県病院局内部統制評価報告書についてでございます。

この度、地方自治法の規定に準じ内部統制評価報告書を作成し、徳島県監査委員に対し、知事部局における徳島県内部統制評価報告書に準じた審査を行っていただきましたので、御報告させていただきます。

資料1-1を御覧ください。

まず、1、内部統制の整備及び運用に関する事項についてでございます。

内部統制は、組織目的の達成を阻害する事務上の要因をリスクとして識別及び評価し、対応策を講じることによりリスクを一定の水準以下に抑え、事務の適正な執行を確保するものでございます。

次に、2、評価手続につきましては、令和2年度を評価対象期間、令和3年3月31日を評価基準日として財務に関する事務について評価を実施し、3、評価結果につきましては、重大な不備は認められず、評価基準日において有効に整備、評価対象期間において有効に運用されていると判断いたしました。

なお、当該評価報告書につきましては、3枚目の監査委員による審査意見書の5、審査の結果及び意見にありますとおり、評価手続及び評価結果に係る記載は相当であるとの結果を頂いております。

評価報告書の詳細については、資料1-2の説明資料を御覧ください。

1 ページには内部統制基本方針や推進体制を、2 ページには評価方法などを記載しております。

また、3 ページにはリスク評価シートの作成対象部局、整備状況や運用状況の評価結果

を記載しており、運用上の不備、重大な不備は共に認められませんでした。

今後とも不適切な事務処理の未然防止と早期発見により一層努め、病院局が所管する事業の運営の適正性を確保し、県民の事業に対する信頼を向上させるよう取り組んでまいります。

病院局からは、以上でございます。

御審議のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

大塚委員長

以上で、報告は終わりました。

これより質疑に入ります。

それでは、質疑をどうぞ。

岡田委員

2点、質問させてもらいたいと思います。

教育委員会のほうでも質問させてもらったのですが、7月29日の徳島新聞に「県内子ども肥満高水準」ということで、今後、教育委員会としてどういうふうに取り組んでいくのかを質問させていただいたのですが、学校現場のみならず子供たちの日常生活を取り巻くというところでは、社会もですし地域もですし、家族の理解と協力なくしてはなかなか取組として難しいのかなというところでは、

徳島県は、糖尿病の死亡率でも高い水準を維持してきていて、最近は少し改善が見られているというところで、皆さんの努力の結果が少しずつですが見えてきているのかなというところであって、生活習慣病と言われているので子供のときから健康な体づくりに焦点を当てる。当然、子供のときに生活習慣というのは身に付きます。

それと、家族の生活習慣が子供たちに対してかなり影響を及ぼしてくるということは当然考えられますので、どのような取組を考えられているのか、まずお伺いしたいと思います。

大久保健康づくり課長

岡田委員から、子供の肥満、生活習慣病対策についての御質問を頂きました。

これまで園児や小中高校生の対策といたしましては、教育委員会において市町村教育委員会、学校と連携して生活習慣の改善や運動習慣の確立に向けた取組を進めているほか、保健福祉部では食生活改善として食のボランティア団体であります食生活改善推進協議会と連携いたしまして、幼稚園児の年長から小学生の親子を対象といたしまして親子の食育教室などの食生活改善運動を展開しているところでございます。

また、保健所の取組といたしまして、高等学校を中心とした文化祭において生徒やその保護者に対して体験型の啓発方法で健康管理の重要性を伝えるとともに、小中高等学校への出前講座を実施いたしまして、食生活、運動、睡眠の重要性を啓発しております。

委員御指摘のとおり、子供の肥満、生活習慣病対策に関しましては、親などの家庭環境の習慣にも左右されておりました、まず幼児期の生活習慣は食事の内容や栄養バランス、運動の有無、家での過ごし方など、家庭での生活習慣で決定されております。

また、小中高校生になると少しずつ自分自身での行動が増え始め、その行動や生活リズムについては幼少期から親などの家庭から伝えられて習慣定着するものと考えられることから、この習慣定着の際に健康的な望ましい生活習慣の定着を図ることが重要であると認識しているところでございます。

そのためには、望ましい生活習慣を示す規範といたしまして、家族の生活習慣や保護者の生活習慣が大切であり、親をはじめ保護者へのアプローチが重要でありますことから、若者世代や多くの方が親世代である働き盛り世代に対し、糖尿病や今定例会で報告させていただきました循環器病の原因となります生活習慣病対策について、食生活の改善や運動習慣の定着などに積極的に取り組んでいるところでございます。

子供の生活習慣の乱れは肥満だけではなく、痩せ過ぎとか身長伸び悩み、ホルモンバランスの乱れなど、成長への悪影響を及ぼすリスクがございますので、より注意が必要となっております。

子供に直接アプローチする学校現場での取組をはじめ、親や保護者が自身の生活習慣病の予防や子供の未来の健康のために家族でできることからしっかり取り組んでいただきますよう、市町村や教育委員会と連携いたしまして取り組んでまいりたいと考えております。

岡田委員

ありがとうございます。おっしゃっていただいたとおり、本当にいろんな角度から世代に向けて取り組んでいただくところで、子供たちの親世代、当然、働き盛り世代の方たちにどのように食育していくのか。当然、頭では食育とか健康とかということは分かっているんですけど、実際、日常生活に落とし込んだときに、どれだけそこに時間を割けるのかということなかなかすごく難しい問題があると思います。

だから、そこが多分ものすごく難しくて皆さんがジレンマに陥っているところで、当然お母さん、お父さんたち、おじいちゃん、おばあちゃんたちも子供の健康というところで手間を掛けたおいしいものを食べさせてあげたいと思っても、なかなかその時間を取ることが日常生活の中で時間に追われていてできなかったりというところがあるので、何かその部分はもう一つ広げて農林水産部であったり、商工労働観光部であったり、飲食店さんとの連携とか、農協さんとかの野菜を生産をされる方のカット野菜とかになると中間業者さんが入らないとできないことなのですけど、手軽に食べてもらえるというか、時短で健康的なものを食べられるというところをもう少しフォーカスを当てていく必要があるのかなとすごく思いました。

それで、保健福祉部の皆さんも、学校現場の先生方と教育委員会も糖尿病に対してどうしなければいけないかということですとずっとされているのです。当然、体重を減らそうと思ったら運動することと食べることで、運動量を増やすと体重が減っていくとか、摂取量カロリーでするならカロリーを減らしていくと体重が減っていくという原理から、糖尿病対策でプラス1,000歩運動しましょうとかを今も多分テクとくのアプリでされているのですけれど、導入されたときはわっとなっているのだけれど、今も継続されていることを知らない人が多いと思うし、新規に加入しようとしてもなかなか皆さんに認知されていなかったりするので、やっぱりされていることは継続していかなければいけない、改めて

継続は力なりだと思うし、生活習慣病というのは子供のときから寿命があるまでの人生を懸けている話になるので、アプローチを単年の単発じゃなくて長期的に計画立ててもらって、徳島県の人たちの健康維持のためにいろんな視点から続けていけるような対策として考えていただきたいと思うのですけれど、いかがですか。

大久保健康づくり課長

委員御指摘のとおり、健康づくり対策というのは、息の長い対策が必要となってまいります。

委員からおっしゃっていただきましたテクとくにつきましては、この10月からアプリで貯めたポイントをマイナポイントに交換できるシステムを導入したり、また四国八十八箇所巡りの新コースを追加設定したり、取り組んでみませんかという周知の取組もさせていただいているところでございます。

みんなで楽しく健康づくりに取り組める方策については、引き続き取り組んでまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

岡田委員

徳島県のもう一つの課題として、健康寿命が短いというところがあって、そのところにもつながっていくのかなとすごく感じています。

敬老の日がある9月になると、いろんなところで健康寿命とかの情報発信がされて、そのランキングみたいなのを目にする機会が多くなる月ですけど、健康で長寿を迎えられることを目指すというところで、やっぱり子供のときからの健康づくりとそれを長く維持しないといけない。ただ、制限ばかりをするとストレスがたまるので、その制限とそれを解除できるというかりフレッシュできるタイミングのバランスを取って生活していくロールモデルを、でもロールモデルとかって今までにもしてくださっているんですけど、もうみんな忘れていくというか、喉元過ぎれば的などころがあるので、どうやってモチベーションを維持しながら健康づくりに対応していくか。それと、高齢者の方が元気でいられるためには歯の問題であったり、視力の問題であったり、今だったら認知症の問題も出てきていますので、そういうところのケアをしながらどれだけ健康的に過ごせるかというトータル的なバランスを考えていただいて、今後の取組として長期的なビジョンを分かりやすくPRしてもらおうというか、外に向けての発信というのもそうです。

アプリに関しても、知っている人は知っていて、すごくマニアックな人はそのアプリの一番を狙っている人が私の知り合いにいますので、その人によると今日は何万歩か何千歩か負けているから今晚歩くのだというように、すごくコアな人たちがいるのも知っていますので、その取組が全県民に広がっていくようにしていただきたいと要望してこの質問は終わります。

それともう一つ、今回も本会議で、鳴門病院の災害対策について県に費用負担をお願いしますというような質問をされていたのですけれども、具体的に災害対策に対してどのように取り組もうとされているのか。

また、どの程度費用負担を検討されているのか。全額負担していただいて、鳴門市民としましては市民の安心・安全につながるような取組につなげていただけたらと思うので

すけれど、県の予算も限られているところがあるかと思うので、どの程度費用負担を検討されているのかについて教えてください。

廣瀬医療政策課長

ただいま岡田委員から、鳴門病院の災害対策についてどのように取り組んでいくのか、またその費用負担について御質問を頂きました。

鳴門病院におきましては、今年度を初年度とします第3期中期計画期間中において、ヘリポートの設置を検討するであるとか、津波防潮堤の設置など、抜本的な浸水対策を早急に検討するというふうに規定しております。

費用負担につきましては、今後活用できる国の制度などの検討を進めていくことになるため、現時点で具体的な負担割合を申し上げることは困難ですが、今後高い確率で発生が予想されております南海トラフ巨大地震を迎え撃ち、助かる命を助けるためにも吉野川北岸で唯一の災害拠点病院であります鳴門病院の機能強化は早急に実現していく取組であると考えております。

なお、災害対応力の強化に資するハード整備は、多額の投資を要する一方で、医療機器の導入や更新とは異なり病院の収益力強化に直結するものではないことから、病院が単独で実施していくことは困難であると認識しております。

このため、県におきましては、国の制度の活用をはじめ財源確保に努めることで、可能な限り鳴門病院の負担が少ない形で実現できるよう取り組んでまいりたいと考えております。

岡田委員

是非、可能な限り負担がないように、災害拠点病院として災害発生後にも機能するような体制づくりをお願いしたいと思います。

それと、今お話の中にあつた防潮堤であつたりヘリポートとかについては、実際に今回出された中期計画の中の取組として検討するという事で鳴門病院さんのほうから表明されているんですけども、時期的にはもう南海トラフ巨大地震に関しましては一分一秒を争っていて本当にいつ起こってもおかしくない状況ですし、それ以外にも実は、鳴門市は中央構造線も通つていまして、熊本地震のときから中央構造線の直下といいますか、垂直にあるというような災害等々が危惧される場所があります。

それと、最近は大雨が降つて、皆さん御存じのとおり、鳴門病院は山際にあつて、なかなか排水ということではどんなのかなというところ、あそこの辺りは元々低くて田んぼを作つていたようなエリアだったんです。今、そこが全部住宅地になっていますので、ますます遊水池がなくなって排水というのが非常に悪いのかなというふうに思われます。

そうすると、大雨が降つたときの水対策も含めて水災害から病院を守るという意味では、いろんな取組として必要なのかなというところと、いざ災害が起こつたときにも、鳴門病院は皆さんから認知されていますし、そのときには鳴門病院があるじゃないかという、期待して下さっているところがありますので、その機能を落とすことなく地域住民の皆さんを守ってもらうというところで、しっかりと取り組んでいただきたいと思うんですが、スケジュール的には具体的にどのように考えられているんでしょうか。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、災害対策についてどのようなスケジュールで検討しているのかという御質問を頂きました。

先ほども申しあげましたように、今年度を初年度といたします4か年の計画であります第3期中期計画では、防潮堤などの浸水対策やヘリポートの設置を検討とのみ記載させていただいておりますが、南海トラフ巨大地震の発生確率が日増しに高まっていること、さらに、委員から御指摘がありましたように中央構造線の近くに位置すること、また近年の豪雨災害など山際にある鳴門病院については、可能な限り早期の対応が必要と考えております。

そこで、鳴門病院におきましては、第3期中期計画期間中の整備完了に向けまして、プロジェクトチームで検討を進めるとともに、地域住民への説明会を開始しているところでございます。

整備完了の具体的な時期につきましては、今後の整備方法の検討状況、関係機関や地域住民との調整状況にもよりますが、まずはより緊急度の高い防潮堤などの浸水対策に、早急に取り組んでいくこととなると考えております。

岡田委員

是非、プロジェクトチームでしっかり検討していただいて、鳴門病院を守れるような取組になるようお願いしたいと思いますし、また時間も早急に設置できるよう是非お願いしたいと思います。

ただ、防潮堤となると、津波対策の一部で南海トラフ巨大地震の浸水を想定されて造られると思うんですが、先ほど申したように鳴門病院は半分山の麓なので、半分山側で道路側のほうが唯一金網で今は塀ができていて、地域住民の方にとっては道から鳴門病院が丸見えの状況で今建っているんですけども、防潮堤ができるとなると、かなり高い塀ができるというのと、津波対策なのでかなり頑丈なものとして造られるんだろうなということは想定されます。その中で、敷地内の様子が外からは見えなかつたりすると思うので、そのあたりの防犯対策についてはどのような配慮を考えられていますか。

廣瀬医療政策課長

ただいま岡田委員から、防潮堤を設置するとなるとかなり高い擁壁になるので見通しが悪くなって、その結果、防犯上の問題が生じるのではないかと。それに対してどのように対応していくのかといった御質問を頂きました。

鳴門病院につきましては、浸水対策として防潮堤を整備する場合は圧迫感がない形、それと地域との親和性を意識した外観とすることも検討しているところでございます。

委員から頂きました御意見を鳴門病院にお伝えさせていただくとともに、地域住民への説明会等においても様々な御意見、御要望が今後出てくることが予想されますので、それらも踏まえまして、具体的な整備方法等について今後検討を進めていくこととなると思います。

確かに、高さ3メートルほどの防潮堤の建設ということになると思いますので、見通し

も悪くなります。それによって夜は暗く、防犯上問題が生じるようなことも起こってくると思いますので、照明の設置であるとか、交差点などの見通しの悪いところについてカーブミラーを設置するとか、そういった具体的なことを検討させていただきたいと思います。

岡田委員

防潮堤ができたことを皆さんに喜んでもらえるような取組になるように、是非、防犯の視点からもお願いしたいと思います。

それで、今はコロナなので、実際に面会とか着替えとか等々の受渡しというのは1階の入り口で、そこでシャットアウトされて部屋には入っていけないんです。ふだんであれば消灯した後も病院に入れていたんです。夜間入り口のほうから入りますと、当然消灯していて非常ランプしかついていない。それと、駐車場も当然明かりを落としていて以前から暗いんですね。当然、暗くなかったら困るのですが、その中でも家族が入院している人のところに着替えであったり必要な物であったりを持っていったので、コロナが明けたときに、駐車場に車を止めて暗闇の中、家族のところに行く中で、今なら街の明かりであったり、家々の明かりであったりというのが駐車場の中に暗いながらも光が差していたんですけれど、3メートル以上の壁ができると外からの明かりというのは駐車場の中に多分入らないと思うので、そのあたりの状況を、コロナ禍の病院の在り方じゃなくて、コロナが明けたかつての病院での面会の仕方というか、家族の行動ということも配慮しながら、駐車場の明るさとか、防犯上とか、それと高齢化していくので段差が分かるとか、本当に細かいことなんですけれども、防潮堤ができたからけがをしたとか、何かなったとかいうことが絶対ないように、是非配慮していただきたい。

それと、病院の外側が鳴門高校の子供たちの通学路になっていたり、中学校の子供たちが自転車で走ったりするところなので、部活帰りで遅くなると病院の外側の道も非常に明るさを失っていくと思うし、病院の明かりが外に漏れてこないということになるのと思います。

それと、3メートルというと立った人の倍の高さになるので、かなり威圧感があると思います。それは、威圧感がないようなものを検討してくださるという話なので、それに合わせて明るさであったり、病院の中の駐車場もそうなんですけれど、病院の外側の道路のほうに対しても配慮していただいて、子供たちが通っても安全であるよというようなことを、地域住民の方とも協議されるというお話もありましたが、是非していただきたいと思うんですけれど、いかがでしょうか。

廣瀬医療政策課長

地域住民の方への説明会は今後も繰り返し行っていくこととなりますし、近くには鳴門高校がございまして、その通学路といったこともあると思いますので、できる限り多くの方の御意見を頂きながら、後になってそういう配慮が足りなかったといったことがないように取り組んでまいりたいと考えております。

岡田委員

是非、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それともう1点、6月議会でゲノム解析の次世代シーケンサーの導入という質問をさせていたいただんですけれど、これはもう入ったんですか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員から、次世代シーケンサーの導入について御質問がございました。

現在、次世代シーケンサーにつきましては、機材自体は納入されているところでございますが、それに関するゲノム解析を行うパソコンであったり、人の研修といったところを進めておりました、1日も早く稼働できるよう進めているところでございます。

岡田委員

是非、1日も早く稼働できるように、そしてまた、今ちょうどコロナが収まりかかって緊急事態宣言も解除されようかというところまでできていますし、徳島県内においてもアラートがステージⅡに下がるほど県民の皆様様の協力が得られているところで、次に起こらないのがベストなんですけれども、なかなかやっぱり人との交流が増えるとコロナの発生というのは正比例しているところがあります。そこで、次に向けては県内で検査ができますよという体制をしっかりとっていただきまして、県民の皆さんの安心・安全につながるように、是非お願ひしたいと要望して終わります。

庄野委員

おはようございます。

先ほど、新型コロナウイルス感染症の現状についてという御報告を頂きました。

感染者も減ってきてステージも少し下がるということで、ここにおいでの方皆さん方は恐らく超過勤務とかも多かったと思うんですけれども、皆様方の努力、そして県民の皆様方の御協力でこれだけ減ってきたんだろうなと思ひます。皆様方の御尽力に対しまして、敬意と感謝を申し上げる次第でございます。

また、ラムダ株についても、家畜防疫衛生センターにおいてスクリーニング検査を実施するという体制ができているということで、新しい株が県内に入らないようにこれからも不断の努力を続けていただきたいと思います。

また、担当されている職員の皆様方の健康というのも一番重要でございますので、是非、健康に気を付けられて、休息するときは休息するというところでお願ひします。これは、かなり息の長い闘いですし、ワクチンもかなり進んできていますので、これでかなり重症化する方が減って、医療の体制もこれから順調にいけるように心から願ひしております。

それで、コロナの関係で感染者がかなり出ておりましたので、病院のほうも大変だったなと思ひますけれども、今回は8月21日の日経新聞に掲載されておりましたドクターヘリとドクターカーの重要性について、少しお聞きしたい思ひしております。

早期に治療を始めることは、救命率向上や後遺症の低減につながる病院前救急診療、これはプレホスピタルケアというらしいのですけれども、このドクターヘリがかなり入りまして、関西広域連合でも協力しながらドクターヘリの運航をしているわけでございます。

このドクターヘリとドクターカーの県内における使われ方と申しますか、ドクターヘリとドクターカーが連携してメリット、デメリットを補完し合いながらやっていくというのが、一人でも多くの方々の命を救うためには非常に重要だと思いますけれども、このドクターヘリとドクターカーの近年の運行状況について、まずお伺いしたいと思います。

松島広域医療室長

ただいま庄野委員より、県内におけるドクターヘリ及びドクターカーの運行状況について御質問を頂いております。

先ほど、委員からおっしゃっていただいたように、ドクターヘリとドクターカーにつきましては、現場へいち早く医師、看護師が駆けつけて、そこで患者の治療が行える体制をとるために設置しております、県内でドクターヘリとドクターカーを運行しております。

まず、ドクターヘリにつきましては、平成24年10月に現在の県立中央病院の開院に合わせて、中央病院を基地病院として運航を開始しております。消防機関からの要請に対しまして、医師や看護師がヘリに同乗して出動し、実績につきましては、令和2年度の運航実績は469件、1日当たりにしますと1.3件の運航状況となっております。

また、ドクターカーにつきましては、現在、徳島赤十字病院と県立中央病院において運行しております。徳島赤十字病院におきましては、平成27年4月に医師や看護師が同乗して搬送中に治療を行います救急車型のドクターカーを1台、また平成28年6月には乗用車型ドクターカーを導入いたしまして、こちらのほうは医師を現場に急行させて消防の救急車に同乗して治療を行いながら搬送するタイプとなっております。

また、昨年11月からは、県立中央病院において救急車型のドクターカーを導入しており、本県において3台のドクターカーが現在運行しております。

ドクターカーの令和2年度の運行実績につきましては、県全体で795件となっております。

庄野委員

ドクターカーとドクターヘリが連携することによって、人の命をかなり救ったり、早期に治療することによって後遺症を軽減したり、非常に有効だと思います。ドクターカーが全国で290台、ドクターヘリが60台ぐらいある中で連携して、コロナの中でありましてけれども、かなり出動しているなという感じがいたしております。

是非、消防と連携しながら県民の命を守るために頑張っていただきたいと思っております。

次に、これも徳島新聞に、県内の生活困窮者の支援の相談がコロナの影響でかなり増えてきていると掲載されておりました。

2015年4月に施行されました生活困窮者自立支援法に基づいて生活困窮者自立支援制度がございますけれども、これの相談は各市町村で様々な形態があるかと思っておりますけれども、県内ではどういう形でこの相談体制を確立しているのか、お聞きしたいと思います。

金丸国保・自立支援課長

庄野委員から、生活に困窮する方への相談体制について御質問を頂戴いたしました。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴いまして、休業等に伴う収入減少などにより、生活に困窮されている方への支援というものは大変重要であると認識しているところでございます。

こうした方へ速やかな支援をより身近なところで行うため、県におきましては、県内16町村を対象地域といたしまして、県社会福祉協議会と町村社会福祉協議会で構成されます徳島県生活困窮者自立支援協議会へ委託、また県内8市におきましてもそれぞれ社会福祉協議会とか労働者福祉協議会に委託することによりまして、生活に困窮する方からの相談を受け付けている状況でございます。

なお、この相談事業を遂行するための体制といたしまして、各相談窓口におきましては相談支援員や就労支援員などを配置いたしますとともに、昨年度からは新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえまして、来所して相談ができない場合などに備え、相談窓口であります全ての町村社協にタブレットを配置し、非対面での相談支援体制を強化しております。

また、外国人からの相談にも備えて多言語翻訳機を設置するなど、相談支援体制の充実を図っているところでございます。

庄野委員

相談体制については、16町村と8市で形態は違うのだけれども、相談にタブレットとか、外国人に対しても行われているということでございます。

新聞報道によると、2020年度が1,913件で、前年度の約1.8倍に急増しており、現在もコロナがかなり拡大しておったので、かなりの方々が相談されていると思われま

す。それで、相談に応じきれなかったとか、そういうふうなことはなくて恐らく全部の相談に乗っているのだと思いますけれども、人が足りているのかどうかとか、どういう相談があつてどう解決したのかというような具体的な支援については、どんな形で相談された方々の助けになっておるのか、お聞かせいただきたいと思

金丸国保・自立支援課長

庄野委員から、生活に困窮されている方からの相談におけます具体的な支援策についての御質問を頂戴いたしました。

まず、社会福祉協議会の相談支援機関におきましては、相談窓口におきまして生活や就労、家計などの相談を受け付けまして、相談者お一人お一人の状況に応じた自立に向けた支援計画の策定などを行いま

して、関係機関との連携の下、この計画に基づきます支援を実施しているところでございます。具体的には、まず生活困窮者の家計再建に向けて家計収支全体の改善を図る観点から、家計等に関するきめ細やかな相談支援を行う家計改善支援事業でございますとか、離職、廃業又は休業等により住居を失った方又はそういったおそれの高い生活困窮者であつて所得等が一定水準以下の方に対しまして、家賃相当額を支給する住居確保給付金事業でございますとか、直ちに一般就労への移行が困難で生活を困窮されている方に対しまして、一般就労に必要となります知識や能力の向上が図られるよう生活訓練や社会訓練を実施する

就労準備支援事業などを実施している状況でございます。

今後とも関係機関との連携を密にいたしまして、相談に来られた方が1日も早く生活に困窮する状況から脱却し、自立した生活を送ることができるよう、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

庄野委員

かなり厳しいような状況に追い込まれている方々も本当に増えていると思います。そういった方々にできるだけ寄り添った形の支援ができますように、県、それから市町村、そして社会福祉協議会等々も協力しながら丁寧な対応を続けていっていただきたいと思っております。

次の質問に移ります。

教育委員会関係で、抗原簡易キットの質問をいたしました。もう既に県立学校等々へ抗原簡易キットを送って、登校してきた生徒さんとかにもし熱があった場合とか、直ぐに帰ることができないような場合に30分程度でできる簡易な検査キットを配布しているということでございます。

それで、高齢者施設とか医療関係のほうにもそうした抗原簡易キットが配布をされるというふうにお聞きしておりますけれども、現在の県内の配布状況についてお聞かせいただきたいと思っております。

梅田感染症対策課長

ただいま庄野委員から、抗原簡易キットの県内の医療機関や高齢者施設の配布状況について御質問がございました。

抗原検査の簡易キットにつきましては、国の基本的対処方針によりまして医療機関や高齢者施設の従事者の方に症状が発現した際に、陽性者の早期発見と感染拡大防止の観点から、迅速に検査が実施できるようにということで、国のほうから抗原簡易キットの配布方針が示されました。

それを受けまして、実は6月に国のほうから照会がありまして、県が必要と回答いたしました抗原簡易キットは6万9,400キットで、これは医療機関、高齢者施設、障がい者施設、保健所等に6万9,400キット配布ということで要望いたしまして、実はその後、8月にも追加の照会がございまして、それに合わせて県のほうから1万7,940キットを追加で要望いたしました。本県におきまして、現在8万7,340キットがそれぞれの医療機関や高齢者施設、障がい者施設、あと保育園、保健所等に配布されている状況でございます。

庄野委員

かなり多くのキットが配布されているということで、緊急といいますか、熱があったりしたときに簡易に検査ができるということで、もう既に病院のほうでもこれだけ使いましたというふうなことは定期的に上がってくるのですかね。

梅田感染症対策課長

ただいま庄野委員から、抗原簡易キットの使用状況の報告について御質問がございまして

た。

実は国のほうに県から月1回報告を上げております。7月、8月の抗原簡易キットの使用実績でございますけれども、県内におきましては163施設で2,330キットが使用されております。そのうち陽性と判定された報告が3件上がってきております。

こういった状況から、各施設におきましては適切に使用していただいております、それが陽性者の早期発見であったり、感染拡大防止につながっているのではないかと考えております。

庄野委員

そしたら、この陽性と判定された方は、すぐにPCR検査とかをして適切な対応をとったのですか。

梅田感染症対策課長

この陽性だった方の取扱いということで御質問を頂きました。

まず、抗原簡易キットを配布するときのスキームといたしまして、この検査を実施する際に必ず医療機関と連携することが大前提でございます。

ですので、陽性が出た場合には必ず医療機関のほうに報告する形になっておりますし、医療機関につきましてはそちらのほうで適切に対応していただくということで、先ほど委員からお話がありましたように、PCR検査で確定させる検査につながっていると聞いております。

庄野委員

今後そうしたいろんな仕組みというか、検査を通してできるだけ感染拡大が起らないように御尽力をお願いしたいと思います。

それと、最後の質問なのですが、これも日経新聞の報道なのですが、がん検診というのは非常に重要なのですが、がん検診がコロナ禍で低迷ということが載っておりました。これは8月6日の日経新聞なのですが、昨年度の2割減、手術も落ち込む、病状進行が膨らむリスクが高くなるということが載っておりました。

県内のがん検診の状況、それから、例えば手術しなければいけないがん患者の方々がコロナの影響でできなくなったとか、そういう手術が遅れたというような事例があるのかなのか、お聞かせいただきたいと思います。

大久保健康づくり課長

庄野委員から、がん検診の受診率及び医療機関の影響について御質問を頂きました。

本県の令和2年度の各市町村が実施いたしましたがん検診の受診者数の調査結果では、胃がん及び肺がん検診は2割程度、大腸がん及び乳がん検診は1割程度、それぞれ前年度と比較して減少しておりました。

このことに関しまして、各がん検診の実施主体でございます市町村に対してヒアリングを実施いたしましたところ、受診者数が減少した理由といたしましては、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え、検診自粛期間によっては1日当たりの受診者数の制限

や検診自体を一定期間休止するなどの措置がとられたことなどが挙げられております。

また、がんの手術等を行う医療機関にヒアリングを行いましたところ、新型コロナウイルスの影響による手術の遅れ等の報告はないということでございます。

庄野委員

令和2年度では少し胃がんとか、肺がんとか、大腸がんの検診が若干2割とか1割減少していたということでもありますけれども、今後落ち着いてくると多分検診も力を入れてやるのだと思います。

前々から言っていますけれども、早期発見、早期に治療をするというふうなことというのは延命率もそうでもありますけれども、非常に重要なことでございます。

これからも市町村と協力しながら、そうした検診の重要性というものの啓発等々を強力に行っていただきたいということを申し上げまして、終わります。

浪越委員

私からは、先ほど報告がございました6ページに載っているワクチン接種状況について、9月22日時点でございますが、詳細について改めて質問させていただきます。

事前委員会でもありましたが、その後に喜多議員の代表質問に対して、新型コロナワクチン接種目標として10月末までに努力により到達しうる接種率を目指す旨と表明されましたが、目標を設定するに当たっての経緯について改めて御説明をお願いします。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま浪越委員より、今回新たに目標設定することに至った経緯について御質問いただいたところでございます。

まず、ワクチン接種につきましては、これまで国は10月から11月の早い時期に希望する全ての国民の接種完了を目標として示してきたところでございます。これに加えまして、去る9月3日、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会におきまして行動緩和につながる一つの指標として、努力により到達しうる接種率が公表されたところでございます。

具体的には、60代以上は85パーセント、40代から50代は70パーセント、20代から30代は60パーセントということが目標値として設定されております。

本県におきましてこの接種率を当面の目標といたしまして、10月末までにこれらの接種率を目標として設定したということでございます。

浪越委員

先ほど具体的に御説明いただきまして、60代以上は85パーセント、40代から50代は70パーセント、20代から30代は60パーセントとなっておりますが、本県におかれましては現時点ではどのようになっておりますか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、本県の現時点の接種率についてということでございます。

当該目標に即した各年代の接種率につきましては、9月22日現在で60代以上が85パーセ

ントで既に達成しているところがございますが、40代から50代につきましては48.7パーセント、20代から30代につきましては30.9パーセントとなっているところがございます。

浪越委員

70代、60歳以上の方は85パーセントでクリアできているみたいですが、全国的にも同じような報道がなされているとよく耳にします。

改めてこの要因は、都会とはまた違った人口比率ではありますが、徳島県としてはどういうことが要因だとお考えですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、現在の接種率に関する本県の要因について御質問を頂きました。

まず、こちらにつきましては、第一にワクチン接種は重症化リスクの高い高齢者から優先接種が始まり、順次若い世代へと接種対象枠を移行してきたという経緯がございます。そういう市町村が多いため、接種機会の順番が若い世代、特に20代、30代につきましてはなかなか回ってこなかったということが一つの要因ではないかと考えております。

一方で、若い世代はSNS上のデマや誤った情報によりまして、副反応でありますとか、将来的な体への影響に不安を感じて接種をちゅうちょされる方も多いと聞いており、それも一つの要因ではないかと考えております。

浪越委員

先ほど答弁いただきました順番につきましては、全国で同じような感じで進められていると思います。

その後、市町村によって順序が入れ替わったところもあるとお聞きはしていますが、誤った情報によるワクチン接種への不安もよく報道では聞きます。他の世代と比較して若い方の接種率が伸び悩んでいる理由と考えられているみたいですが、県としてこれらの課題を解決するために、どのように取り組んでおられるのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、若い世代の接種率につきまして、課題を解決するための対策につきまして御質問を頂いたところがございます。

まず、接種機会が原因であると考えておりまして、接種機会の確保につきましては現在、県が主導してアスティとくしまで実施しております大規模集団接種におきまして、接種対象者を12歳から59歳までとしておりまして、接種券のある全ての県民を対象に接種を進めているところがございます。

また、県内全市町村でも全世代を接種対象としており、希望される方はどなたでも接種ができる体制が現時点では整っているところがございます。

これに加えまして、不安を解消するためのワクチン接種に関する情報発信についてでございますが、まずは接種に不安を覚えられている方に向けまして、みんなで考えよう新型コロナワクチンと題しまして、高校生の方が医師や接種を終えられた看護学生に質問する動画をYouTubeの徳島県チャンネルで放映するとともに、県の各機関を設定してお

りますLINE等のSNS等で配信をしております。

さらに、映像を直接目にしてもらおう機会を拡充するため、万代町にございます街頭ビジョンでの放映でございますとか、徳島ヴォルティスのホームゲームにおけるスタジアムビジョンでの放映、更に県内の中学校、高等学校へのDVDの配布などにより発信力の強化に努めているところでございます。

また、SNSを利用されない方やその他様々な方に向けまして、設置の必要性や目的を理解していただくきっかけとしていただきますように、ワクチンあなたを守りますと題した啓発チラシを9月22日水曜日に、県内全戸に計21万2,000枚を配布したところでございます。

このような取組を通じまして、若い世代のワクチン接種の不安を解消し、接種率を目標値にできるだけ近づけてまいりたいと考えております。

浪越委員

様々な取組をしていただいているみたいですね。私自身に高校生と中学生の子供がおりまして、高校生世代の情報が入ってきて、それに対して不安を和らげている世代と、中学生となればまた違った価値観が入ってきて、そこで迷われて不安になっている。

拒否ではなくて、飽くまでもそういう形でありますので、それぞれの世代で不安を抱いているのも現実だと思われまいます。事実に基づく広報をして、不安の解消に少しでもつなげていただけたらと思っております。

続きまして、最近では2回目のワクチン接種を行った人でも感染するケースが増えているみたいで、全国的に報道もなされていますが、本県の状況はどのようになっておられますか。

梅田感染症対策課長

ただいま浪越委員から、ワクチン接種を終えた方の感染するケースが増えているけれども、本県の状況はどうかといった御質問を頂きました。

本県におきましては、ワクチン接種が進みました6月1日以降、9月22日公表までに確認された新規感染者数は累計で1,575名となります。

このうち2回目のワクチン接種を終えた後、十分な免疫が付くとされております2週間以上経過して感染が確認された方につきましては138名いらっしゃいます。

こういった陽性者の年代別割合は、60代以上の割合が実は5月に約4割だったのですけれども、6月以降は約1割に減少しているといったことから、一定の発症予防効果が得られているのではないかと考えております。

あと、138名のうちほぼ全ての方が無症状若しくは軽症であるといったことから、重症化予防効果も得られているのではないかと考えております。

こういったことから、ワクチン接種効果につきましては十分に現れているのではないかと考えております。

浪越委員

まさしくそのとおりで、こちらの最初の報告書のとおり、グラフで見ても確実にその成

果が、成果とは失礼なのではけれども、状況は確認できていると思われま

それでも段々とその効力が落ちていくという話もございます。2回目を打ち終わった様々な国は3回目の接種が始まっているということですが、我が国においてはどのような議論が行われているのか、お聞かせください。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、ワクチンの追加接種につきまして、国内における議論についての御質問でございます。

まず、ワクチンの3回目接種、いわゆる追加接種は、9月17日に厚生労働省の厚生科学審議会ワクチン分科会が開催されまして検討した結果がございます。

追加接種の対応方針といたしまして、まず、必要性については国内外の感染動向やワクチン効果の持続期間等を鑑み、追加接種の必要性があると結論されております。

一方、接種の間隔につきましては、2回目接種からおおむね8か月以上後とするということが示されております。

こちらにつきましては、今後の科学的知見を踏まえ、必要に応じて適宜見直すという付言が付いております。

さらに、使用するワクチンでございますが、こちらは1回目、2回目と同種のワクチンを用いることを基本とすると言われております。

また、対象者につきましては、更なる科学的知見や諸外国の状況を踏まえ判断するという方針が示されているところでございます。

なお、開始時期は未定ですが、2回目接種から8か月以上後という方向性が出されているところではございます。

このように、追加接種につきまして議論が出てきているところでございますが、県としましては、まずは当面の目標でございます年代別接種の目標達成でございますとか、10月末から11月末までの早い時期に2回目接種を確実にを行うこと、こちらに対しまして注力するとさせていただきます。3回目接種につきましては引き続き国における議論を注視することとし、必要な場合には即応できる体制をとって適切に対応してまいりたいと考えております。

浪越委員

議論の中で3回目も必要であるということが結論から先に出ているみたいでござい

ますが、先ほどお答えいただきました2回目の接種を注視していつ、これを確実に実行していくということでございます。

私の知り合いにもアレルギー反応が出て1回しか打てなかったという、県外の方ですけど、そういうお話を聞いたことがあります。

このときに、どういった救済方法というか、2回目を順次確実に打っていきたい、でも3回目もまた必要となる。それでまた不安を抱かれると思いますが、県としての対応はどのようにお考えなのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま浪越委員から、アレルギーが出て1回しか打てなかった方に対する救済について御質問を頂いたところでございます。

こちらにつきまして、これまで1回目と2回目に異なるワクチンを打つということは原則として認められていなかったところですが、先ほど申しあげました9月17日の予防接種ワクチン分科会におきまして、異なるワクチンを接種する交互接種についても議論が行われたところでございます。こちらにつきましては、1回目と2回目は同一のワクチンを接種することを原則としつつも、1回目のワクチンと同じワクチンを2回目に接種することが困難であると医師が医学的見地から判断した場合などにおいて、交互接種ができるよう実施要領が改定されたところでございます。

これにより、例えば1回目にファイザー又はモデルナワクチン、いわゆるmRNAワクチンを接種したが、このときに非常に重篤な副反応が出たということで、2回目に同じワクチンを接種するのが医学的に困難と判断される場合には、ポリエチレングリコールを含まないアストラゼネカワクチンを接種できるというようなこととなりまして、様々な体質の方に接種の機会が拡充されることとなったところでございます。

しかしながら、当然、アレルギーの判断等につきましては医師の判断というものが非常に重要になってくるということでございますので、今後は県医師会や市町村などの関係機関に内容について周知を図り、一人でも多くの方に接種を受けていただけるよう体制を整えてまいりたいと考えております。

浪越委員

医師の判断が必要であるということでございますが、新型コロナワクチンは今年の3月から接種が始まったものであり、先ほどのアレルギー対応も含めて様々なエビデンスや研究成果が報告されていると思われまます。

そして、県においても最新の事実に基づく情報により県民が望まれるワクチン接種体制を築いていくためにも、3回目接種が必要であるという国の結論が出ているわけであって、望まれる方が3回目を接種するときに1回目、2回目に抱かれた不安を少しでも解消していただけるように努めていっていただきたいと思っております。

達田委員

それでは、何点かお聞かせいただきたいと思えます。

一つは、生活福祉資金特例貸付に関わる問題なのですけれども、徳島県のこれまでの貸付状況、貸付決定率がほかの都道府県に比べて非常に低いのではないかとということで取り上げてまいりました。

これは、徳島県の場合は非常に丁寧に対応していて、他県では一度不承認になった方の申請自体を受け付けていない状況があるから、決定率が高くなっているのではないかとということが言われてきたわけなのですけれども、それにしましても貸付けの件数そのものが人口比で少ないというのは事実なのです。

それで、ちょっと私も8月21日までの貸付件数が厚生労働省から出ましたので、これに基づいて見てみました。

全国の状況を申し上げると大変長時間掛かりますので、関西広域連合加盟府県、それか

ら四国4県の状況を見ました。これを見ますと、関西広域連合加盟県、市は除きまして県の人口比率は、大阪府では1.8、京都府では1.35、兵庫県1.23、滋賀県1.22、和歌山県0.96、奈良県0.83、徳島県0.69、鳥取県0.63ということで、関西広域連合では下から2番目ということなのです。

それから、四国4県を調べてみますと、高知県で人口比率1.33、愛媛県1.11、香川県0.79、徳島県0.69となっておりまして、四国4県でも関西広域連合加盟県でも上位ではないのです。低いというような状況があるわけなのです。

それで、コロナ禍の中で生活が困窮された方で、本当に商売の再開のめどもなかなか立たないし大変ということでこの貸付けが行われて、そしてコロナ禍が2年も続いている中でもう収入のめどが立たないというような方には免除の措置もあるというようなことで、この制度は今までの貸付けとは全く違う考え方によって運営されてきたわけなのです。

それで、この制度の周知、そして徳島県は丁寧にやりますよといっても件数が少ない、人口比率が少ないこの状況は改善していくべきではないかと思うのです。せめて、関西広域連合の中で平均ぐらいには上がってもらいたいと思うのですけれども、その点はどのように改善していくおつもりでしょうか。

蛭原保健福祉政策課長

ただいま達田委員から、生活福祉資金特例貸付について、制度の周知及び貸付決定件数を上げるような改善について御質問を頂きました。

制度の周知につきましては、これまで県のホームページや社会福祉協議会のホームページで周知しているというのは当然のこと、県においては徳島県新型コロナウイルス対策ポータルサイトでの情報発信もやっております。

それで、期間延長とか再貸付の開始とか、そういうふうな延長が何度か繰り返されております。その際に、まず制度の啓発としてテレビ放送で制度の啓発をする。それから、徳島新聞に期間延長の広告をするというふうな、県民の目に留まるような制度の周知を行ってきたところでございます。

それで、先ほど貸付決定件数が関西広域連合の中で9位という話がありました。達田委員からお示しいただいた資料は関西広域連合のくくりとなっておりますが、全国状況につきまして、達田委員が国から資料を頂いたということもございまして、うちも国のほうに問い合わせた同様の資料を頂きました。

それで、関西広域連合の中ではこういう形になっておりますが、先ほど申し上げましたとおり、他県では申請自体がほとんどコロナによる影響でない減収で申請に来られた方とかもおられますし、そういう申請についても受け付けているような状況にもなっております。

決定件数につきましても、他県の状況を見ますと徳島県が一番下という状況ではなくて、東北のほうでしたら緊急小口資金では徳島県より少ないところもございまして。また、北陸のほうでもこういうところがございまして。

ですので、各々の経済的な状況とか、様々なことが関連してまいりますので、一概に低いということはもう言えないのではないかと考えているところでございます。

達田委員

徳島県よりも決定率が低いところというのは1県ですよ。もっとたくさんあるのですか。

蛭原保健福祉政策課長

これは貸付決定件数であり、決定率については先ほどから申し上げておりますように、元々不承認となるような生活保護を受給していると、そういう方が来た分も徳島県ではまず申請受付をしていただいています。その上で、申請件数とその後の決定件数を分子と分母の関係で計算しているところがございますので、この貸付決定率の捉え方で貸付けが少ないという議論には値しないのではないかと考えております。

達田委員

これまでも取り上げてきましたけれども、厚生労働省の示している基準では当てはまるのに不承認になってしまったということで、何度も申請してようやく認められたと。申請の理由は全く変わっていないのだけれども、何度も申請したら認められたというような方が何人かいらっしゃるのです。

それだったら最初から認めていただきたかったという思いがあるのです。ただ、私はこの決定件数が少ないことを問題にしまして、これを引き上げていただきたいということをずっと申し上げてきておりますので、引き上げるためにはそこで働く方々の労働環境というのが非常に大変な状況にあるのではないかとということもこれまで取り上げさせていただいたのです。

この緊急小口資金はコロナ禍の下で新しくできた制度で、これを生活福祉資金として取り扱うようになったので社会福祉協議会に担当をお願いしたというような経緯があるということなのです。

この制度が令和2年3月25日から始まったと思うのですが、3月25日以降に県社協あるいは市町村社協で、これに対応するために人を増やしたところがどれぐらいあるのでしょうか。

蛭原保健福祉政策課長

この生活福祉資金につきましては、委員がおっしゃるとおり、コロナ禍ということで特例貸付ということでスタートしました。

それで、生活福祉資金自体の本則といたしますか、元々福祉資金を取り扱っておりますところが社会福祉協議会窓口ということでございますので、社会福祉協議会で事務を取り扱っていただいているという形になっております。

それで、人員関係について御質問がありました。各市町村で申請数も違いますし、実際に人員の配置というのも各々違う面はあります。ただ、この特例申請を行うに当たり、対応職員については兼務対応の職員もおりますけれど、必要に応じて臨時職員を増やす。それから、派遣職員を活用して、人を充足するというところを行っている部分もございません。

達田委員

この特例貸付について人を増やしたというところが、臨時で専従の方を増やされているというのはそんなにたくさんいないですよね。あと、臨時の方もいらっしゃるけれども、ほかの業務と兼務をされているというところもあるようです。

それで、社会福祉協議会がこの生活福祉資金特例貸付の取組に当たって、どういうふうな労働環境の下で仕事をされているのか、調査をお願いしたのですけれども、県のほうで調査されて、その結果も出ていると思うのです。

この中で、結果あるいは問題点というのがありましたら、どういう状況だったのか、教えていただけたらと思います。

蛭原保健福祉政策課長

ただいま達田委員から、労働環境の調査についてどういう状況であったかという御質問を頂きました。

当該調査につきましては、都道府県社協、それから市町村社協の業務状況の把握ということで、厚生労働省社会・援護局の地域福祉課から文書依頼がございまして、それに基づいて調査を行っているところでございます。

それで、労働環境の調査内容にある質問事項としましては、県社協と市町村社協の対応職員数の状況、それから職員の時間外労働が過重となっていないか、時間外手当や人件費の支払いに関し事務費の不足はないか、職員の健康状態に問題はないか、外国籍の方への対応として翻訳機器を導入しているか、事務作業場所が狭くないか、その他苦慮しているところはないかというふうなアンケート内容で、各々の県社協及び市町村社協に調査を行ったところでございます。

対応職員の状況につきましては、先ほど申し上げましたように、各々の市町村社協で事務量等に差異があると思いますが、今の職員の兼務対応に加えて臨時職員の配置や派遣職員の活用により、人員強化を行っている市町村もございます。県社協は、派遣社員を6名導入というふうな形で大幅に人員強化を行っております。

次に、先ほどの質問項目の二つ目にあります時間外労働については、各々の社協、11社協から過重というふうな答えを頂いております。

この内容になりますが、この特例貸付は日中の窓口業務ということで、県民からの相談申請の対応を行っております。それで、その分、通常の業務が時間外に陥っているという状況があるとお聞きしております。

なお、一部の市町村となりますが、特に貸付件数については令和2年度の夏頃が一番多いピークになっていたという面もございまして、令和3年度に入ってから少し落ち着いているという意見を申し上げているところもございます。

次に、事務費の不足については、2市町から不足というお話がございました。

県社協と各市町村社協の事務費につきましては、貸付原資として県社協にお金を送っている中から事務費の取扱い分として取崩し可能という運用ができることとなっております。こういうアンケート結果が出ましたので、その2市町につきましては県社協のほうでも対応しているとお聞きしております。

あと、健康状態については、6市町が健康状態の部分で該当ありと聞いております。

内容といたしましては、相談が継続した場合には精神的な疲れがたまっているという内容です。ただ、精神的な疲れにつきましては、なかなか特例資金の貸付けということで、申請者とのやり取りの中に起因するものも考えられると思います。

また、その中には、自立相談支援機関による支援が昨年10月までは初回の政府資金の貸付けについては関係なかったのですが、10月以降は事務運営が変えられまして、自立相談支援機関による支援を行っております。

この支援を断る方、説得しても断られる、制度の説明をしているのにちょっと暴言みたいなものを浴びせる方、あと生活状況を説明してくれない方とか、なかなか対応にいろいろと苦慮している面もあり、精神的な負担となっている部分もあるというように聞いております。

それから、翻訳機器につきましては、10市町で必要と回答があったが、他事業で配置があったことから、対応はできていると聞いております。

それから、スペースが狭いというのは、7市町で聞いております。

以上、ちょっと長くなって申し訳ないのですが、詳細について申し上げました。

ただ、この事務費につきましては、県社協から毎月定額を1社協当たり20万円、徳島市についてはちょっと上乘せなどがありますけれど、事務費を定額で送るとともに、人員面について非常に困難な面が生じているところは県社協にすぐに相談してほしいと、県社協で対応を検討するという形で各市町村社協にアナウンスを行っていただいておりますので、県社協と市町村社協の連携の下、適切に対応している状況でございます。

達田委員

このアンケート調査をされて、職員の時間外労働が過重になっていないかというようなところで、ほとんどの社協が過重となっているというようなお答えがあったと思うのですが、実は特例貸付に関する緊急アンケートを関西社協コミュニティワーカー協会というところで行ってございまして、全国1,000人の声を聞きましようということでアンケートを行ったそうです。

1,000人を超える社協職員の方から様々なお返事があったということなのですが、この貸付業務に関わっている職員さんの生の声が聞こえるわけなのです。大変な状況の中でお仕事をされていたのだということがよく分かるのです。

紹介しますと、昨年9月頃まで本当につらかったと。つらい理由は、子供との時間をきちんと取りたいから、自分にとってはとても重要なことだけれども、給料ももらっているのだから、正職員だからやるのが当然で個人的なわがままと言われそうで、誰にも本当の気持ちは打ち明けられなかった。

女性職員同士でも家庭との向き合い方は人それぞれなので共有できない。子育てに限らず介護等も含まれるが、負担のない職員と同等に扱われるのはつらい。子供に少なからず負担を与えた不利益があったのではと考えるととてもつらいというような声も寄せられています。

そして、制度については度重なる運営の変更がありました。

現場で必死にやっている職員の大変さを知ってほしい。一方的にやり方を変更してくる。国や厚労省はいい加減にしてほしい。途中で運用が変わる都度、周知の業務が必要と

なり苦労したなどの御意見も寄せられています。

そして、全ての相談者に必要と思われる支援をしたいという望みができないことのストレスやジレンマがないように支援を制度化し、社協に位置付けて安定した人件費を確保してほしい。全ての人が前向きに生きていけるように寄り添った支援ができるのは社協しかない。一人でも多くの人働くことにつながれば国の利益となっていく。社協にもっと貢献してほしい。こういう御意見も寄せられております。

たくさんのお意見が寄せられているのですが、誇りを持って皆さんは仕事をされているのです。しかし、この貸付事業というのがものすごく忙しい状況にあったということで、この制度そのものにも疑問点が非常に寄せられております。

迅速な貸付けということが重きにおかれましたので、丁寧な相談活動、支援がなかなかできない、こういうジレンマを感じておられたという方が7割いたということなのです。それから、制度の有効性に対して疑問を感じている方も8割を超えていたということです。そして、制度運用の頻繁な変更、それから相談現場への疑問を感じている職員が8割を超えていたということです。

こういういろんな悩みを持ちながらも、大変な苦しい生活をされている方の期待に答えたいという思いで一生懸命に仕事をされているという状況なのです。

それで、少なくとも人を増やしていく。それから、このアンケートにも寄せられていますが、事務機器、特に翻訳機器などが必要という方もいると思うので、そういうものも整えていくということが必要だと思うんです。人を増やしたり、いろんな事務機器の導入、それから作業場所の改善などについて、そういう予算というのはきちんと確保できて改善されていく見通しはあるのでしょうか。

大塚委員長

午食のため、休憩いたします。（12時05分）

大塚委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時06分）

それでは、質疑をどうぞ。

蛭原保健福祉政策課長

午前中の質問で達田委員から、貸付事務の実施に当たって人と設備の充足等について御質問を頂いております。

これについては午前中の答弁の中で一部触れさせていただいておりますが、貸付事業の実施に当たりましては貸付原資から事務費への取崩しが可能となっております。そこで、県社協では定額で月20万円の事務費を各市町村社協に拠出するとともに、人員配置、その設備面とかによる事務費の補足につきましては県社協に相談を行うようアナウンスしているところをございまして、業務面について貸付業務に支障を来さないよう市町村社協としっかり連携していくというふうにお聞きしているところをございします。

県としましても、しっかり連携していただきたいということを改めてお伝えしていきたいと考えております。

達田委員

社協職員さんの業務負担軽減というのは、丁寧な相談活動や支援活動を行う上で不可欠なものだと思うんです。職員さんがくたくたに疲れているというような状況では、どんなにいい制度であってもなかなか大変な状況の中では、丁寧な面談や相談ができない状況になってしまうと思いますので、是非そのところが解決していくように業務負担の軽減に取り組んでいただきたい。

それから、今、給付型の生活支援策というのが取り組まれておりますけれども、これになかなか当てはまらない部分が多くて受けられない方も多いわけですよ。ですから、生活保護制度の受給要件が非常に厳しい中で、国に対して低所得者が利用可能な何らかの給付型支援というものの制度をきちんと確立していく必要があると思いますので、是非、国に対してそういう要望もしていただきたいと思います。これは要望にとどめておきます。今後も引き続き要望していきたいと思います。

次の問題なんですけれども、この間、特別養護老人ホームを利用されている方から、突然2万円も利用料が上がって本当にどうなっているんでしょうか、大変ですというような御相談もありました。

8月からこの制度が改悪されて、月約2万円から7万円もの負担増となる人が増えているという、現在も請求書が来てびっくりしている人がたくさんおられると思うんですけれども、特別養護老人ホームの利用料が上がったことで影響を受けておられる方というのは県内にどれぐらいいるか、把握されているでしょうか。

川人長寿いきがい課長

ただいま達田委員から、この8月1日から一部制度が変わっております介護保険施設等におけます食費、居住費の軽減制度の変更について御質問を頂いております。

この特別養護老人ホームをはじめとした介護保険施設の入所者に関わります食費、居住費につきましては、平成12年に介護保険制度が発足された時には保険給付の中で行われていた状況でございますが、在宅サービスを受けられている方々との公平性といった観点から、平成17年の制度改正によりまして食費、居住費が給付の対象外とされる一方で、これら介護施設等に入所されている方につきましては、低所得者が多く入所されているといった実態も考慮いたしまして食費、居住費の負担軽減、いわゆる補足給付と呼ばれておりますけれども、これが行われてきたところでございます。

今回の本年8月から適用されております具体的な改正内容というのを少しかいつまんで御説明させていただきたいと思っております。

まず、認定要件となります預貯金額につきましては、単身の方で1,000万円、御夫婦の方ですと2,000万円以内であったものが、見直し後には所得段階に応じて3段階細分化されまして、年金収入などが80万円以下の場合には、単身の方で650万円、御夫婦の方で1,650万円。年金収入が120万円を超える場合につきましては、単身で500万円、夫婦で1,500万円とされるとともに、施設入所者の食費の負担限度額につきましても、年金収入などが120万円未満の方についても負担限度額には変更がございませんけれども、120万円を超える方につきましては、従前の日額650円から1,360円へ見直しが行われたところでご

ざいます。

この結果、年金収入が120万円を超える施設入所者の方の場合ですが、単純計算で行いますと、月額2万2,600円程度の負担増になるところでございます。

先ほど御質問がございました今回の見直しによりまして、県内において影響を受ける方の人数についてでございますけれども、なかなか個人の利用者の世帯に係る所得状況などにつきましては県で把握できていないことから、正確な数字は掴んでおりませんが、厚生労働省の試算で、負担増の影響が全国約27万人にあると言われていたところでございます。単純に65歳以上の高齢者人口で割戻しを行いますと、本県ではおよそ1,800人に影響があるものと考えているところでございます。

達田委員

御相談のあった方は、お母さんが月13万円余りの年金をもらっているんですけども、これが値上がりしましたら約11万円が利用料に消えてしまうということで、細々した物も買わなきゃいけないし、本当にこれは大変ですということです。

これは施設が間違えて請求してきたんではないかということで御相談があったんですけども、国の制度が変わったということが十分に知らされていなかった。もし、知らされていたとしてもこんな状態ではなかなか払えませんということで、本当に大変な思いをされているんです。

これは、特別養護老人ホームに入っておられる方のほとんどの方がびっくりされているんじゃないかと思うんですけども、国に対して、こういう低所得者が負担増となるような状況はやめていただきたいという意見を県として出されているんでしょうか。

川人長寿いきがい課長

ただいま達田委員から、今回の制度改正と低所得者への負担増ということに対しまして、県の考え、動き等について御質問を頂きました。

介護保険制度につきましては委員も御承知のとおりですが、介護の問題が切実なものとして誰にでも起こり得ることから、自己責任の原則と社会的連帯の精神に基づきまして40歳以上の全国民で公平に制度を支える仕組みとなっているところでございます。補足給付の在り方につきましても、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性を確保するといった点から、どのように捉えるべきかの議論がこれまでもなされてきたところでございます。

先ほど、平成17年の制度改正で給付から自己負担、そうした中で、低所得者向けへの補足給付が設けられたということをお説明させていただきましたが、その後も平成26年の法改正で、単身で1,000万円の預貯金がある方については対象外とするといったことや、施設入所に際して世帯分離を行うという場合に際しましては入所される方の配偶者の所得についても勘案するなど、何回も申しますけれど、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の確保の観点から見直しが行われてきたところでございます。

さらに、平成28年度の介護保険部会の意見で、補足給付に当たっての不動産の勘案につきまして地域的な格差や民間機関の参入の困難性、それから認知症の方への対応等々、様々な実務上の課題が明らかになったことを踏まえて、引き続き検討を深めることが適当

とされ、その後も検討がなされた結果、制度の精緻化を図ることが必要で、今回見直しを行うことについておおむね意見の一致を見たとされているところでございます。

介護保険におきます低所得者対策といたしましては、社会福祉法人などが社会的役割の一環として、生計が困難な低所得者の利用者負担軽減に取り組む社会福祉法人による利用者負担軽減制度なども行われているところでございます。

こちらにつきましては、県のほうが指定をしております広域型の特別養護老人ホームを運営する法人が43法人ございますけれども、このうち95パーセントに当たる41法人がこうした軽減制度を適用されているところでございます。

ですので、サービスの利用者側の方におかれましては、担当のケアマネジャーさんでありますとか、あるいは保険者、市町村などに御相談いただいた上で、本来適用されるべき軽減策が適用されていないものがないかどうかといったことにつきまして御確認いただいた上で、県としては軽減制度の丁寧な周知や広報に引き続き努めてまいりたいと考えております。

達田委員

これまで7万3,565円の請求だったものが、一気に上がって9万5,575円という請求書が来て本当にびっくりされているのです。高齢者とか低所得者、年金を頼りに暮らしている方々にとって本当に大きな負担なんです。

ですから、これがこういうふうに決まってしまったから小手先の軽減ということではなくて、制度そのものが低所得者や高齢者を守るというような状況になるように国に対して県もきちんとものを言っていて、こういう方たちが本当に負担増で苦しまなくて済むような制度にしていっていただきたいと申し上げておきたいと思っております。

時間がありませんので、もう1点だけです。

負担増ばかりで大変なんですけれども、介護報酬の上乗せということで、今新型コロナウイルス対応分として0.1パーセントの特例的評価が9月末で打ち切り予定ということなんですけれども、これは徳島県下でどのような影響があるのでしょうか。

川人長寿いきがい課長

ただいま達田委員から、現在行われております令和3年度の介護報酬改定でのかかり増し経費について、0.1パーセントの上乗せが今月末で打ち切られるということについて御質問を頂いております。

昨年来のコロナ禍の中、介護施設や事業所がサービスを提供するに当たりましては、新型コロナウイルス感染症への感染防止対策を講じる必要があることから、令和3年度の介護報酬改定でそのためのかかり増し経費が必要になることを踏まえまして、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスにつきまして令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1パーセントを上乗せする特例措置が設けられているところでございます。

影響額等についてでございますけれども、定員50名の特別養護老人ホームの場合は単純計算しますと月1万500円程度の金額、定員25名の通所介護、デイサービスの事業所ですと月3,500円程度の特例措置になってございます。

この特例措置につきましては、元々10月以降は延長しないことを基本の想定にしつつ、感染状況や地域における介護の実態などを踏まえて、必要に応じ柔軟に対応する予定とされてきたところでございます。

こうした中、先般9月24日に田村厚生労働大臣の記者会見におきまして、介護や障害福祉サービスに係る報酬上の特例措置につきまして診療報酬と同じような形で報酬上の特例から補助に切替えというようなことを財政当局と調整中であるとの発言があったところでございます。

現時点では、この具体的な補助の内容について明らかになっておりませんが、介護施設などにおきましてはサービス提供に当たり引き続き感染防止対策に十分に取組んでいただくことが大変重要であると認識してございますので、県といたしましては、10月以降の感染防止に係る補助の内容などにつきまして国の動向をしっかりと注視してまいりたいと考えているところでございます。

達田委員

0.1パーセントの特例的評価といいましても、非常に大事な予算です。

ペーパータオルとか消毒剤、マスク、プラスチックグローブなど、消耗品費などがいろいろと掛かっているという中で、予算によって助かっているわけですから、これが打ち切りになってしまいますと本当に困ります。

こういう費用面で多くの事業所が立ち行かなくなってしまうということでは困りますので、これが何らかの形で引き続き行われるように、県として今一度強く要望していただきたいと要望させていただきます。

もう時間がないので、一応ここまで質問させていただいて終わりたいと思います。

もう1点、お願いしておりましたけれども、防災・感染症対策特別委員会のほうでお尋ねしたいと思います。よろしく願いいたします。

西沢委員

以前、海陽町のほうでクラスターがあり、海部高校などでかなりのコロナ患者が出ましたけれども、旧海部病院がちゃんと整備されたおかげでスムーズに医療体制がとれたのかなということで、多分、県南の人、海部郡の人なんかは非常に喜んでいると思うのです。

かねてから、工事する段階において反対する人がそこそこいたのですけれども、今はまずいないと思います。皆さんがよかったなという話をしていると思います。そのお礼を申し上げておきます。

先ほど、南門入口の守衛さんに、皆さん遅い人は夜何時頃までしているのですかと聞いたら、2時、3時までコロナ対策で関わっている人はそこそこいますよという話で、24時頃までかなと思っていただけで本当に大変だなと、体を悪くしなければいいなと思いました。有り難く思っております。

そんな中で、このコロナ対策というのは先々やっていかなければいけないという中で、宿泊施設の件でちょっと考えたのですけれども、今、ホテルを貸し切ってやっているところはかなりあります。宿泊療養する人が多いときには多いように、少ないときには少ない

ときのような対応策をとっていくのがいいんじゃないかなと。

今、宿泊療養する人がかなり少なくなってきた中で、ホテルの利用なんかもまずは1回中止する、ある程度のところで中止するという対策をとって費用を少なくする。今度また多くなってきたらすぐに対応できるような、対策を練れる状態の中での話ですけれども、こんな対策は考えていますか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、コロナ対策の宿泊療養施設の借り上げ方法について、柔軟な対策がとれないかという御質問を頂いたところでございます。

現在、本県におきましては五つの宿泊療養施設がございまして、そのうち四つにつきましては徳島市内のホテルを借り上げているところでございます。9月の先議予算によりまして、それぞれ11月末まで借り上げさせていただくという予定で手続を進めているところでございます。

こちらにつきましては、まず新型コロナにつきましては第5波、第4波のいずれもそうでございますが、いつ、何時増加するか分からないところでございます。まずは11月末までの期間、全て1棟借りで県が借り上げるという形を取らせていただいております。

また、その間、運用を行うための警備でございますとか、日常生活の監視、生活支援業務等の準備、それから資材等もその中に入れていたるところでございます。

少なくとも現時点におきましては、11月末まで1棟借りを行う形で運用させていただいているところでございまして、西沢委員の御指摘いただいたことは非常に重要な観点とは思いますが、そのような運用につきましては、現時点ではそういう契約形態にはなっていないということで御理解いただければと思います。

西沢委員

大切なのは、県下のどこかで急に感染が出て宿泊療養しないといけないときに対応できることです。減ってきたら減ってきたで、今のところは必要なくて、すぐに切り替えられるような行動ができるのであればそういう対策を練るといふ両面があると思うのです。

今、県下の中でホテルが徳島市内に四つ、市外に一つ、旧海部病院ということで、県内全地域においてはどこで急に発生してもという体制にはまだまだなっていない。一つのホテルを借り上げるといっても、お金がかなり掛かりますけれども、どこで発生しても借り上げができるという即応体制で手直しができるというところまでは進めておいて、足りないときはすぐに取り掛かれるとか、宿泊療養できるような体制というのは考えておく必要があるんじゃないかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。前から言っていることなのですから、やってくれているのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいまの御質問でございますが、まず、ホテル1棟借り上げというのが、例えばゾーニング等で区分できるのではないかということ、あるいは全地域でホテル療養等を設定してはどうかということでございます。

今はまだ第5波の終わりが見えてきつつあるとは言いながらも、まだ感染状況は予断を

許さない状況でございますので、現時点におきましては5施設400室の宿泊療養体制、1棟借りという形で対応させていただいているところでございます。

また、新しい施設を借り上げる場合につきましては、例えば空調でございますとか、その動線、ゾーニング、あるいは医療従事者の確保等が非常に重要になってまいりますので、現時点におきましては現状の体制でさせていただければと考えております。

西沢委員

ゼロから考えたら、空調とかのハード整備をするまでに何箇月か掛かったりする可能性がありますよね。周辺住民の了解も得ないといけないかも分からない。

そういうことを、どこをどういうふうに直すかということも含めて準備だけしといて、まさかのときには地域の了解とか、いろんな人の了解をもらった中で、ずっとその方向で取り掛かれる。お金が掛からない中でできるだけの体制をとっておく、そこまでの体制にしておくというのが危機管理の在り方ではないかなと思うのです。

だから、発生してから、大変だ、ゼロから考えて皆さんに了解を取っておきますとか、そういうのではなくて、できるところまでは一生懸命にやっておく。1棟を借り上げておけということは言っていません。必要最小限のことはやっておいて、どっと掛かれるという体制が必要だと思うのですけれども、それを全県下である程度お願いしておくということが必要なんじゃないかな。いかがでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

西沢委員の御意見のとおり、何か起こったときに即応できる体制をとっておくというのは非常に重要な観点とは認識をしております。実際に動いていただくためには、動いていただく旅館をはじめ、業者の方でありますとか、医療従事者の相手方、そのような方々と様々な要件を事前に詰めていく必要があると考えております。

こちらの調整につきましては、やはりある程度の時間、御理解等が必要になってくると思いますので、現時点では5施設400室という体制をとらせていただいておりますけれども、更に新たな対応が取れるような検討を引き続き行ってまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

西沢委員

即応体制がとれるようにできる限りのことは準備をしておくようお願いいたします。

それから、9月20日の読売新聞に載っていたのですけれども、初回からネット服薬指導恒久化、厚労省対面ルール緩和というのを読みました。

私は血圧の薬を服用しているので、この前、かかりつけの病院に電話でお願いして、これでいいのかどうかという話をしたのです。コロナ禍で病院に行きにくい中では、1回診療してもらわなくても薬を出してもらおう体制ができるというようなことは知っているのですけれども、この9月20日の読売新聞を見ていましたら、ネットで薬の販売ができる体制づくり、それから電話でなくてパソコンやスマートフォンなどで画面越しに薬剤師が薬の使い方を説明するとか、服薬指導について初回から適用を恒久化すると。オンライン診療を受けた患者が自宅や職場で薬の受取までできる体制です。要するに、ネットで診ても

らってネットで薬の販売をするということがこれから始まる、来年度からの運用を目指す
と書いてあります。

そうすると、薬の販売なんかでも各地域の薬局でなくて、もっと全てを保管してあるよ
うなところが担って、近くの薬局が段々減っていく、近くの病院も段々減っていく、そし
て集約化されていく。そういうふうな方向に向かうんじゃないかなと。そうすると、当然
医者数は余り要らなくて済む、薬局の数も少なくて済む、薬代や国の医療に掛かるお金
が少なくて済むというふうに思っているのかなと。

でも、考えてみたら、地域から薬局も病院もかなり減ってきていたときに、巨大災害が
起こったら近くに薬がない、先生もいない、こんなことが起こるんじゃないかなと。巨大
災害で大きなけがをしても、近くに医者もいないとか、薬もないとか、こんな状態になら
ないかなと危惧するのですけれども、そんなことがあり得るのではないですか。厚生労働
省が目指している方向でいくと、どうですか。

佐々木薬務課長

西沢委員から、オンラインによる診療、あるいは服薬指導についての御質問を頂きました。
た。

オンライン服薬指導については、現在は新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点
から、電話や情報通信機器を用いたオンラインでの服薬指導というのが認められておりま
す。これは委員がおっしゃられるように、当初は一定の条件を設けた上で服薬指導を始め
るということとなっておりました。その要件というのは、例えば初回から服薬指導はでき
ず2回目、3回目からということではあったのですが、新型コロナウイルス感染症の流行
を踏まえ、厚生労働省は昨年4月から特例的に初回であっても服薬指導できるというこ
とを認めて、現在に至っております。先日、厚生労働省が近く省令や通知の改正案を示すこ
とによって、初回からの適用を恒久化するということが報道されたところであります。

このことから、今後、初回からの服薬指導が恒久化されることによって、西沢委員が
おっしゃるように、地域から薬局あるいは医療機関も含まれるかもしれませんが、これら
のものがなくなっていくのではないかと危惧されているところでございます。

我々としてもそういうことがあってはいけないと思っておりますので、運用が始まると
言われる来年度からは状況を注視して定期的な調査を行って、委員がおっしゃられるよ
うな薬局の数や実際の服薬指導の運用状況などを詳細に調べていきたいと思っております。

その上で、万が一地域から薬局がなくなることが起こりそうな状態だと判断されること
となれば、厚生労働省などに対し必要な措置を申し入れていきたいと考えております。

西沢委員

もしそんな状態になったら、例えば南海巨大トラフ地震なんかが来たら長期停電したり
、交通がまひしたりして薬の手配ができませんね。周りに薬がない、保管もしていな
い。周りに薬局とかがありましたら、そこで最低限の薬はあるけれども、病院もそうで
す。けがをしたときに、けが人がいっぱい出たときに医者がない。そういうことはあり
得ます。

だから、平常時のことだけで考えると大きな失敗をするんじゃないかなと思うのです。

だから、先ほど言いましたように、答弁にありましたような生ぬるいのではなくて、こういうことがあり得るのではないですかという中で、国への提言とか、そういう巨大災害のときにそういうことがあり得る場合はどうするのですかというような問いの答えを国からもらうとか、そういうような中で県として必要な措置をとっていくとか、もっと積極的な対応というのが必要なのではないですか。もう出来上がってしまってから言ったのでは遅いのではないのですか。

佐々木薬務課長

西沢委員から、早め早めの提言をしてはどうかというお話を頂きました。

繰り返しになってしまいますが、先ほどの服薬指導については現在、省令を改正する作業をしている最中でありまして、現時点でどのような形になるかというのははっきり見通せない状況であります。

さらに、その上で、各地域ごとにどのような運用がされるのかということのもまだまだ分かっていないところもございまして、現在としては運用が始まった後に状況を調べてということをやっていきたいと思っております。

あわせて、委員のほうから大規模災害発生時の危惧についてお話しいただきましたので、このことについても少しお話をさせていただきたいと思っております。

私ども県のほうでは、阪神・淡路大震災を受けて平成8年度に、初動期に必要な医薬品等の備蓄を開始し、その後、東日本大震災など様々な経験をしていく中で、県南部の備蓄の強化をしたり、あるいは降圧剤や糖尿病剤など慢性疾患のお薬などについても追加の備蓄を行ってきております。

これらの医薬品については、津波被害が想定される県南部あるいは県東部に、それまでは県の備蓄場所が集中していたことから、DMATの活動拠点でもある県西部など各圏域の災害拠点病院等を備蓄場所に追加して県内に分散備蓄をしております。万が一のことがあれば、これら災害拠点病院を拠点としたDMATの派遣が行われることから、直ちに医薬品の供給はそれぞれの被災地域に持参されるものと考えております。

また、別途医薬品だけを必要とされる場合については、県内の医薬品卸売販売業者の協力を既に得ておりまして、各社において災害時などの緊急時に車両を使用することのできる緊急通行車両又は規制除外車両の事前登録を行いまして、必要な薬局、医療機関があれば配送できる仕組みというのを現時点で構築しているところでございます。万が一のことがあればこれらの仕組みを用いて、迅速な医薬品供給を行っていきたいと考えております。

西沢委員

そのほかにも、先ほど言いましたように、医者のことがあります。

ほとんど遠隔診療でできるということになると、段々と地域から医者が少なくなっていくのではないかとということもあります。やはり、大災害のときには医者の必要性が一気に出るのです、そういうことも含めて各地域で密着した医者とか薬局とかというようなのも私は必要だと思います。

そのあたりをしっかりと考えて、国のほうに言うときには言う。ちゃんと提言してい

く。それから、回答ももらうということをしてもらいたい。まさかのときに、まさかのために役に立つような仕掛をちゃんと考えてほしいと思います。

南委員

コロナ関連で、テレビ等でコロナというのは長期間なかなか治らない方とか、多臓器不全でウイルスが消えた後に非常に苦労しているというふうな報道もあるのですが、徳島県ではそういう例は出ているのでしょうか。

梅田感染症対策課長

ただいま南委員から、コロナに感染されて治ったと思ったらその後症状が長引くと、いわゆる後遺症の話と思うのですが、そのことについて御質問を頂きました。

正に委員がおっしゃるような形で、新型コロナウイルス感染症につきましては、治療や療養が終わっても一部の症状が長引く方がいらっしゃる事が分かってきております。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の後遺症の実態はいまだ不明点が多いということです。

こうしたことから、厚生労働省におきましては三つの研究班で研究を進められているところでございます。少し古いデータなのですが、6月16日に国の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで、その中間報告ということで報告されておまして、まだ研究がまとまっていない状況でございます。

その中で、肺をはじめとした呼吸器ですが、中等症以上の方につきましては、退院の3か月後にCTの画像上に何らかの所見があった方というのが353例中190例と、約54パーセントということで半数を超えており、重症度が高い方ほど後の症状が長引くということが分かってきております。

あと、2020年9月から2021年5月に入院した246の症例において、診断の6か月後に症状が残っている、疲労感であったり倦怠感がある方の割合が21パーセント、息苦しさが13パーセント、睡眠障害であったり集中力の低下といったことが11パーセントあるということです。また、いわゆる嗅覚・味覚障害があるということで、本当にいろんな症状があるということが分かってきました。

実は、そういう長引く症状が一つでもありましたら、QOL、生活質度の低下ということが言われておまして、それに伴って精神的なうつ状態とか、そういうふうな方もいらっしゃる言われております。

いまだ後遺症の全体なことが分かっていない状況でございますが、県内におきましては現在、新型コロナウイルス感染症の後遺症外来が2か所ございますので、もしそういうふうな形でいまだ症状が長引くというときには保健所若しくはそのような外来のほうに是非とも御相談していただきたいと考えております。

それから、国におきましても今後研究を進めていくというふうなことでございますので、県のほうとしましても今後、後遺症に係る知見につきましていち早く情報収集して、分かったことについて県民の皆さんに情報提供してまいりたいと考えております。

南委員

徳島県では、何例か症例はあるのでしょうか。

梅田感染症対策課長

徳島県につきましては症例が少なく数例ほどで、倦怠感であったり息苦しさという症例を聞いております。

南委員

昨日のテレビでそういうこともあったし、やはり心の悩みを持っている方が非常に多いと。心療内科で予約を取ったら、東京近辺では2か月待ちだというようなこともあるという中で、徳島県においては、コロナにかかっているはいないが事前に悩む方もいらっしゃるようですが、徳島県の心療内科はどのような状況でしょうか。

大久保健康づくり課長

コロナに感染された方、それ以外でもコロナ関連の御相談というのは、精神保健福祉センターのほうでクローバー相談という電話等の相談窓口を設置して相談を受け付けているところでございます。

南委員

県のほうでも相談を受け付けているということですか。

今はどこへ行くにもちょっとちゅうちょするというか、そういう部分もある中で、心療内科に行けなくてもそうやって相談していただけるというのは有り難いと思っています。

心療内科というのは、元々入院しようと思ってもなかなか空きがないという話を聞いた中で、コロナがこれ以上ひどくなるともっと心の悩みを抱えてしまう人がいるのではないかと思いますので、そういう相談窓口のPRをしっかりとさせていただきたいとお願いして終わります。

大塚委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

この際、委員各位にお諮りいたします。

ただいま、扶川議員から発言の申出がありました。

この発言を許可いたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

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分とする申合せがなされておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

扶川議員

防災・感染症対策特別委員会のほうに回せる分は回そうと思うのですが、先ほどの

ホテルの件とか、旧海部病院の件も防災・感染症対策特別委員会で聞けるのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

防災・感染症対策特別委員会に関係することであればということなのかと思います。

扶川議員

分かりました。

その質問は後にしますので、データだけお願いしておきたいのですが、ホテルの借り上げについては、ホテル自体はなかなか準備するのは大変だから、1棟借り上げである一定期間を確保しておくのが必要なことだと思うのですが、一人も入院していないような状態のときにも人員が配置されて人件費が払われていたという事実があることを知りました。このあたりの数字を整理しておいてください。またお聞きします。

それから、海部病院についても私は設置に反対したのですが、利用されたということであればそれはそれで効果があったのだろうと思うのです。ただ、その場合にどのぐらいの費用が投入されて、どのぐらいの方が利用されたかというデータも必要ですので、これも整理しておいていただきたいと思います。その上で、正確な評価ができるのだろうと思います。

それでは別件ですが、一昨日の徳島新聞に、第6波に向けて医療体制の見直しが行われると、厚生労働省のほうで臨時施設の拡充とか外部人材活用に着手するのだというような見出しの記事が載りました。

今日の休み時間に、厚生労働省にどういう意味なのかと聞いたのですが、また後で返事をくれることになっていますのでここでは聞きませんが、恐らくこれは臨時施設になっているのは治療・医療施設ですから、ホテルではないのだろうと思います。

その上で、それを前提にちょっとお尋ねしたいと思いますが、そもそもホテルとか自宅での療養を余儀なくされた実情というのは、大都市では大変問題になりました。徳島県では一時間問題になりましたけれど、ひっ迫しなかったと思うのです。ホテル療養、それから自宅療養されていた方の中で、その後中等症以上に移行された方の人数は把握していますか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま扶川議員から、ホテルあるいは自宅健康観察におきまして、実際に中等症以上に変わられた方が何人いるかというようなお問合せを頂いたところでございます。

御指摘がございましたように、都市部ではコロナ禍で入院できずにホテル・自宅療養を強いられた人がいたということですが、本県におきましてはそのような状況ではなかったということを改めて説明させていただきます。

まず、本県におきましては検査で陽性になった方につきましては、入院調整本部の医師が保健所が聞き取った症状や年齢、基礎疾患等を基に必要な場合は補足して聞き取りを行い、入院治療が必要か若しくは無症状などによりまして隔離のための宿泊療養が必要かなどの判断を行い、入院調整などを行っているところでございます。

特に、第5波におきましては無症状、軽症の方が多く、そういった方は医療スタッフが

常駐する5施設400室を用意しておりました宿泊療養施設に入所いただくか、御本人が強く希望されるなどの様々な事情により、入院調整本部の医師の判断により自宅健康観察になったという方がいらっしゃいます。こちらの方々につきましては、宿泊療養施設には看護師等医療スタッフが常駐しておりますし、自宅健康観察の場合につきましては、全員の方にパルスオキシメーターを送付いたしまして、保健所による健康観察を毎日行っております。

入院治療が必要になるなど、症状に変化があった場合には、すぐに入院調整本部の医師の指示により入院調整をするといった対応が行われているということでございます。

本県におきましては、入院治療が必要な場合には確実に入院できる状態にありましたが、実際に搬送された方もいらっしゃいます。

ただ、その方が、例えば中等症であったのか、あるいは軽症であったのか、人数とかにつきましては手元に資料がございませんので、御了承いただきたいと思います。

扶川議員

また後で資料を頂きたいと思います。

東京みたいなことにならなかったのは幸いですけれど、徳島は感染者数を抑えられていたので、こういうことになったのだらうと思うのです。しかし、それ以降に切迫しないとは限らないので、そういう東京みたいなことも起こり得るんだと、要するにそれを前提として対応を考えていっておかなければいけないと思うのです。

そもそも、投薬がこれから開発されていきますし、使えるものも増えてきますし、抗体カクテルも可能ですね。自宅でもできるというように拡充されているようですけれど、お医者さんのいる場所、医療機関で治療できるのが一番いいです。

軽症の方は単なる隔離なので、単なる隔離の方をそういう医療機関のベッドなんかに入れるのはどうかという考え方もあるでしょうけれど、いつ急変するか分からないわけですから、やはり基本的には病院のベッドというのが望ましいんじゃないかと私は思うのです。望ましいのではないかという考え方を県としてお持ちかどうか、お尋ねします。

廣瀬医療政策課長

ただいま扶川議員から、コロナに感染された方は入院されるのが一番であると、県としてどのように考えるかという御質問を頂きました。

今回、本県における第5波の感染者におきましては一番多いときで500人を超えていたという状況がございます。全国的にも、日本は世界的に見ても人口当たりの病床数が多いとされておりますけれども、医師数はそれほど多くはないと。また、規模の小さな民間医療機関が多いことなどから、欧米に比べまして新型コロナ病床の増床が思うように進まないことが課題となっております。

しかし、これは原因が複合的であること、また大都市部と地方で状況が異なること、今後の人口構造の変化も踏まえた中長期的な対策が必要であることに加え、いまだ新型コロナウイルスの感染拡大が収束しないばかりか、第3波、第4波、第5波と、より感染者数が増加していくことから、国におきましても新型コロナの総括や抜本的な解決策が示されていない状況でございます。

一方、本県の状況といたしましては、地域の中核的な病院であります公立・公的病院が感染拡大の初期段階から検査体制の確立や感染者の入院治療、ワクチン接種など、最前線で重要な役割を果たしており、新興感染症等の感染拡大時におけます公立・公的病院の役割の重要性が再認識されたところでございます。

したがいまして、県といたしましては、まずは今回の公立・公的病院の感染者の入院治療に果たした役割について再検証いたしまして、国に対して適切にこういったことの再評価を求めていく必要があると考えております。

また、保健医療計画の一部であります地域医療構想に関しまして、国が推計した医療需要を再評価し、改めて必要な病床数の考え方を整理し直すように求めるとともに、地域における丁寧な議論に必要な時間を確保するよう、国に求めていきたいと考えております。

扶川議員

今議会に、新型コロナを踏まえた公立・公的病院の維持・存続を求める意見書案というのが出される予定のようで、賛同を求められましたので私も積極的になろうと思いましたが、改めて公立病院あるいは公的病院の役割の大きさが確認されました。

外国では民間病院が主体ではないので、今回のコロナに対しても非常に機動的な対応ができたんだけど、残念ながら日本では民間が多いから悪いというわけじゃありませんけれども、この感染症対策に関してはマイナスに働いたようです。

実際に、病院の病床は患者が減って経営がなかなか苦しい。空いていたにもかかわらず、それが十分に利用できなかった。その原因の一つとして、急性期の病院が散在し、そこに専門医が分散してしまっていて、それが感染症患者を受け入れた病院における人手不足、医師不足も並行して存在していた。ここに大きな問題があったということが本にも書かれていますし、そうなんじゃないかと思えます。

これから県下の集中治療医さんがどれくらいいるのかとか、呼吸器専門家がどのくらいいるのかとか、救急医さんがどのくらいいるのかとか、そういうことを病院ごとに人と機器をきちんと調べて、このコロナの危機の中でそれがちゃんと生かされていたかどうかというのを検証するのが重要だと指摘されています。

私もそう思うのですけれども、改めてそういうデータの整理をして、そのエビデンスに基づいて、データに基づいてこれからの地域医療構想というのを作っていくべきだと思うのです。そのようにお願いしたいのですが、いかがですか。

廣瀬医療政策課長

ただいま扶川議員から、コロナに対応できる人材の状況など、そういったところについて分析した上で、地域医療構想に役立てていってはどうかという御意見を頂きました。

国におきましても、本年5月に医療法を改正いたしまして、都道府県が策定します次期第8次医療計画におきましては、新たな項目といたしまして新興感染症等の感染拡大時における医療を項目追加するといった対応がなされております。

また、改正法の成立を受けまして、厚生労働省におきましては第8次医療計画等に関する検討会を設置し、6月18日に第1回検討会を開催し、現行の医療計画の課題等についての整理を行い、次期計画をより実効性の高いものとするため医療計画の作成指針の見直し

等に着手されております。

これらの動きにつきましては、医療法の改正が行われた際、衆議院、参議院それぞれにおきまして附帯決議が付けられております。その附帯決議を一部御紹介いたしますと、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供体制施設相互間の機能分担などの検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講じることとされております。

国におきましては、こういったことを基に次期医療計画についての検討がなされるというふうに考えておりますので、本県におきましては、その議論を踏まえまして本県地域医療構想の議論の参考にしていきたいと考えております。

扶川議員

今、御答弁いただいたようにきちんと検証してやっていただきたいのですが、その前提となる情報はやはりオープンにして議論がされるべきです。

医療機能情報制度というのがあるようで、県単位にそれぞれどんな病院がどのような機能を持っていて、キャパシティがどのくらいあるというようなことが情報として提供されているらしいのですが、私も先ほどタブレットで探してみたのですが、なかなかうまく見付けられません。検索はできるようなにはなっているのですよね。自分の地域にどういう医療機関がどういうところにあるかということを、条件を入れたら特定の医療機関を検索できますけれど、一覧表になっていて選択できるというものではないのです。

やはり、我々議員に対してもそうですけれども、県民に対してもやはり一覧表みたいな形でエクセルの表でもいいですが、分かりやすい場所に置いて議論ができるような情報提供体制をとっていただきたいと思います。

これは要望しておきますので、また後で説明していただけたらと思いますが、御答弁を頂けるのであれば頂いて終わります。

廣瀬医療政策課長

ただいま扶川議員から、医療機関の機能情報についての御質問を頂きました。

本県におきましては、徳島県のホームページの外側、医療とくしまというホームページがございまして、そちらのほうに各医療機関の情報を掲載しております。また後ほど御説明させていただけたらと思います。

西沢委員

ちょっと聞き忘れていたのですが、障がい者雇用の件です。

今、目標はどれくらいですか。

美保障がい福祉課長

障がい者雇用全般の話でございますでしょうか。

西沢委員

そうです。

美保障がい福祉課長

障がい者法定雇用率につきましては2.3パーセントというふうに記憶してございます。

西沢委員

大分前は2パーセントで、今話があって、今は変わってきたでしょう。今は何パーセントですか。2.3パーセントですか。ちょっとの差ですね。

伊藤保健福祉部長

御指摘のとおり、法定の目標値は2.3パーセントになっています。

西沢委員

県も障がい者雇用に力を入れましたよね。かなり力を入れて増やしましたよね。

この雇用の年数なのですけれども、あるところで聞きますと、雇用は3年間だけだという話ですけれども、雇用の年数というのは今ではあるのですか。

美保障がい福祉課長

障がい者雇用の制度につきましては商工労働観光部のほうが所管しておりますので、詳細につきましては申し訳ございません。

西沢委員

そうですか、分からないのですね。それなら、思いだけを言っておきます。

3年で雇用が終了しましたという話を聞いたことがあるのですが、ある障がい者の人から、健常者と違って障がい者というのはなかなか雇用というのは難しいです。

その中で、県が今回力を入れてちょっと増やしました。2パーセントだったか、2.3パーセントだったとかいうふうなことですけれども、どうしても仕事にならないというのは仕方がないですけれども、やっぱり障がい者ですから、その方々をできるだけ大事に雇用のほうも扱っていただきたいと。これは雇用というよりも障がい者に対する扱いをちゃんとしてもらいたいなという思いです。

ここが違うのであればこれで終わりますけれども、何か話があればお願いします。

伊藤保健福祉部長

今のお話、そのとおりだと思います。

ただ、正規、非正規の話も含めて、一番大きいのはやはり職場環境です。3年というお話もされたのですが、その正規、非正規の話もそうなのですが、やはりユニバーサルデザインになっていない庁舎であったり、実際に色々な形の障がいを持たれている方がいらっ

しゃいます。ですので、その障がいにあった職場環境が作られているかどうかというのが我々に課された命題だと思っております。

どちらかという、障がいも多種多様でございますので、一概にこういう方向でなければいけないというのではなくて、それぞれの方に寄り添って職場環境の改善を不断にやっていく、それを続けていきたいと考えております。

それから、保健福祉部局としては、障がい者雇用部局ではないですけれども、やはり障がい者を担当する部局としてそういうのを不断に提言していきたいというふうに思っております。それは、委員の言われているとおりだと思いますので、引き続き正規、非正規の話も含めてよく考えていきます。今回の御指摘、ありがとうございました。

大塚委員長

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより、採決に入ります。

お諮りいたします。

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

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

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

【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第1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、議長に申出いたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（14時14分）