

令和3年1月臨時会 文教厚生委員会（事前）

令和3年1月28日（木）

〔委員会の概要 保健福祉部関係〕

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47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。

それでは、保健福祉部関係の調査を行います。

この際、保健福祉部関係の1月臨時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。

【提出予定議案】（説明資料）

- 議案第1号 令和2年度徳島県一般会計補正予算（第9号）

【報告事項】

- 新型コロナウイルス感染症の状況について（資料1）

仁井谷保健福祉部長

1月臨時会に提出を予定しております議案の御説明をいたします。

お手元の文教厚生委員会説明資料を御覧ください。

お開きいただきまして1ページ、一般会計補正予算でございます。

表の左から3列目、補正額の欄に掲げておりまして、保健福祉政策課など5課におきまして16億1,008万2,000円の増額補正をお願いしたいと考えており、補正後の予算総額は1,075億6,250万6,000円となります。財源内訳は右の欄に記載のとおりでございまして、括弧書きの分が補正に係る部分であり、ほとんどが国の支出金によるものでございます。

それぞれの中身については2ページを御覧ください。

まず、保健福祉政策課でございます。

表の一番上、社会福祉総務費の摘要欄①生活福祉等対策費で13億500万円の増でございまして、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う特例貸付の受付期間が令和3年3月末まで3か月間延長されたことや、貸付実績を踏まえまして貸付原資の積み増しを行うものでございます。

次に3ページ、医療政策課関係でございます。

表の上から3段目、医務費の摘要欄①のアの（ア）施術所における新型コロナ対策支援事業の1億9,000万円、新規事業でございます。

これまで医療機関や介護施設などにおける感染防止対策につきましては国の緊急包括支援交付金、あるいは国から直接医療機関などに対する補助金が講じられて支援がなされておりましたけれども、いわゆるあん摩、マッサージ、指圧、針きゅう及び柔道整復の施術所につきましては、全国知事会あるいは本県から類似の緊急提言を国に対して行っていました、国のほうでなかなか制度化がなされてこなかったところでございますので、

今回国に先行して県独自の支援策を実施することとしたものでございます。

対象といたしましては、マスクや手指消毒液などの衛生用品の購入、パーティションの設置や空気清浄機の導入などの感染拡大防止対策を講じた場合の経費でございまして、1事業者当たり20万円を上限として支援するものでございます。

次に4ページ、健康づくり課の関係でございます。

中ほどの予防費の摘要欄①のアの（ア）新型コロナウイルスワクチン接種体制構築事業の2,108万2,000円、新規事業でございます。

新型コロナウイルスワクチンにつきまして、これから非常にスピード感を持って対応していく必要があるというところでございまして、市町村や関係団体と連携して、医療従事者などへの接種体制の調整、確保、また専門的相談体制の整備、広報の実施などに必要な経費を計上するものでございます。

それから5ページ、薬務課の関係でございます。

同じくワクチンの関係でございまして、薬務費の摘要欄①のアの（ア）新型コロナウイルスワクチン接種体制構築支援事業として100万円を計上しております。

ワクチン流通の調整に向けまして、卸売業者や医療関係団体といった関係者との協議、連携を行うための経費でございます。

次に6ページ、長寿いきがい課の関係でございます。

まず、老人福祉費の摘要欄①のア、老人福祉運営対策費として2,700万円を計上いたしております。

新型コロナウイルス感染症が発生した場合であっても介護サービスの円滑な提供ができるよう、必要な人員の確保、あるいは濃厚接触者に対応した職員に対する危険手当の支給など、掛かり増し経費が発生いたしますので支援を実施するものでございます。

また、老人福祉施設費の摘要欄①のアの（ア）、感染拡大防止環境整備支援事業として3,300万円を計上しております。

国の三次補正予算におきまして、基金事業のメニューの拡大が行われており、施設における感染防止対策のための玄関室の設置、個室や多床室のゾーニングの実施、また家族の面会室について2方向から出入り可能とする整備など、そういった施設整備を行う場合に支援を行う事業でございます。

イの地域医療介護総合確保基金積立金につきましては、国による基金事業のメニュー拡充分の財源についての基金を造成するものでございます。

それから7ページ、繰越明許費でございます。

まず、上の表が追加分でございまして、健康づくり課の感染症予防費の2,000万円及び薬務課の緊急薬品及び予防薬品整備対策費の100万円につきましては、新型コロナウイルスワクチンの関係でございます。また、長寿いきがい課の2,700万円につきましては、先ほどの介護サービスにおける掛かり増し経費に対する費用でございます。

また、下の表が変更でございしますが、医療政策課の医療衛生費におきまして、補正前の9,101万5,000円から補正後の2億8,101万5,000円へ、長寿いきがい課の老人福祉施設整備事業費におきまして、補正前の9,184万円から補正後の1億2,484万円へ、それぞれ変更をお願いするものでございます。

提出予定案件の説明は以上でございます。

この際、1点、御報告させていただきます。

お手元の資料1を御覧ください。

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。

まず、1、県内の発生状況につきまして、1月27日現在として1月26日の検査結果による判明分までをまとめており、累計感染者数は375名でございます。

1月に入りまして非常に急増しており、感染者数が176名となっております、昨年1年間で199名でございましたので、1年分が1か月で出ているというような状況になっております。

それに伴いまして検査件数も非常に増えておりまして、濃厚接触者や接触者に対する検査を非常に幅広く行う必要があるということで、1月は県による検査で2,495件、医療機関で行っていただいている検査で2,837件ということで、これまでに比べて非常に増加しているという状況になってございます。

次に、3、医療提供体制でございますが、発熱患者の対応をしていただきます診療・検査協力医療機関が順次増加を続けておりまして、1月26日現在で314医療機関まで拡大しております。

また、軽症や無症状の方、あるいは医療従事者の待機所として活用しております旧海部病院でございますが、4階部分の30室が11月末にしゅん工しておりますので、12月24日から運用を開始いたしております。

あわせまして、軽症者等向けに確保しております東横インなどの六つのホテルにつきましては3月末まで契約期間を延長いたしております。

続きまして、4、ワクチン接種についてでございます。

直近では1月25日に、医師会や市町村などの関係団体と連携して対応策を協議するための県新型コロナウイルスワクチン接種調整会議を設置し、第1回の会議を開いたところでございます。

大まかな今後の流れでございますが、3ページ目を御覧ください。

中ほどに線表で記載しておりますが、接種対象者別実施の流れでございます。

まず最初に、国が主体となる医療従事者向けの先行接種が約1万人程度に対して行われることとされております。これは、国のほうで約100か所の国立病院機構の病院などを選定しまして、いわばモデル的に先行接種しようということになっております。ちなみに、県内ではこの先行接種の対象になっている医療機関はございません。

したがいまして、二番目の医療従事者向け優先接種、300万人程度に対して行われるものが、徳島県において一番早く対応が必要になるところでございます。3月からの実施を目指しまして、基幹病院の設定や、そこに対する超低温冷凍庫、いわゆるディープフリーザーと呼ばれているものの配備の準備などを進めているところでございます。

その後、高齢者向けの優先接種が3月末から、更に基礎疾患のある方などに対する接種が4月明けから準備が整い次第、順次始まってくるところでございますが、このあたりはまだ国のほうでワクチンの確保や手順について準備が進められているところでございまして、当面は医療従事者向けの優先接種に向けて準備を進めているところでございます。

また、国、県、市町村がそれぞれ担う役割は左下に記載しております。

県におきましては、地域の卸売業者との流通の調整や市町村の事務に係る調整、あるい

は優先的な接種の対象となる医療従事者などへの接種体制の調整、また専門的相談対応のための体制の整備などを行うこととされておりまして、先ほど申しました調整会議を1月25日に立ち上げたところでございます。

最後に2ページ目にお戻りいただきまして、1月に発生いたしました高齢者施設におけるクラスターへの対応状況でございます。

1月11日に有料老人ホームにおきまして、入所者及び職員34名の感染が判明したことを受けまして、感染拡大を防止するために当該施設と同一地域に所在する16の高齢者施設の入所者及び職員の全てを対象として、一斉にPCR検査したところでございます。

それぞれ優先順位を付けて実施しておりまして、まずは当該地域に所在する施設の職員及び入所者で、せき、鼻水などの何らかの症状がある方は軽い症状でもいいのでとにかく全て検査してほしいことを1月14日に依頼しまして、2日後の1月16日には終了しております。22名を検査しましたが全て陰性でございました。

二番目に、無症状の職員についても全て検査してほしいと施設に依頼しまして、1月24日時点で終了しており、対象者455名が全て陰性と確認されました。

三番目に、無症状の入所者についても全て検査してほしいと施設に依頼しまして、1月27日時点で一人を除き終了と書いておりますが、今朝連絡がありまして最後のお一人も検査が終わり陰性であったとのことで、対象者403名が全て陰性と確認されました。

こういった形で、クラスターが発生した地域におきましては、短期間で集中的に感染拡大の防止することが国からも示されておりますので、約2週間掛かりましたけれども、2週間と言われている新型コロナウイルスの潜伏期間で一気に抑え込みができたところでございます。

県下の新型コロナウイルス感染症の状況については、以上でございます。

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。

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、質疑につきましては提出予定議案に関連する質疑にとどめたいと思いますので、御協力をよろしくお願いいたします。

また、去る1月22日開会された議会運営委員会において、提出予定議案については本日の委員会で十分審議の上、明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、よろしくお願いいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

山西委員

私から、新型コロナウイルスワクチン接種について、先ほど部長からお話を頂きましたけれども、もう少し詳細を質問したいと思います。よろしくお願いします。

まず基本的なことからお尋ねしますが、今回の新型コロナウイルスワクチンを接種することによってどのような効果が期待されるのか、県としてどのように認識しているのか伺いしたいと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

山西委員から、新型コロナウイルスワクチン接種の意義についてお尋ねがございました。

新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、その結果といたしまして、新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図ることを目的として、新型コロナウイルスワクチンを接種することになっているところでございます。

具体的には、まずワクチンを2回接種した場合の新型コロナウイルス感染症の発症予防効果でございますが、ファイザー社では95.0パーセント、モデルナ社では94.1パーセント、アストラゼネカ社では90.0パーセントという発症予防効果がございます。また重症化リスクにつきましても、それぞれのワクチンについて効果があるということが発表されております。

そのため、多くの方に接種を受けていただくことによりまして、重症者や死亡者を減らして医療機関の負担を減らすことも期待されているところでございます。

山西委員

つまり、重症化リスクや感染リスクを抑えることはできるけれども、今回新型コロナウイルスワクチンを接種したからといって一生新型コロナウイルス感染症にかからないということではないという認識でよろしいでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

山西委員がおっしゃったように、新型コロナウイルスワクチンの有効期間というのは十分検証されていない状況でございますので、今後そのあたりについての知見が集積され情報が提供されるものだと考えております。

山西委員

現時点では、接種したからといってずっと新型コロナウイルス感染症にかからないというわけではないと認識いたしました。

次に、今回の新型コロナウイルスワクチン接種なのですが、これは強制なのか、それとも任意なのかお伺いしたいと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

新型コロナウイルスワクチンの接種について、強制か任意かというお尋ねでございましたが、このワクチンにつきましては、予防接種法におきまして努力義務とされているところでございます。

最終的には個人の判断に任されるというところでございますが、その判断をするための情報提供が必要と考えております。

山西委員

それから、先ほど仁井谷保健福祉部長からもお話がございましたように今回優先接種が

あるということで、本県においては、医療従事者向け先行接種は該当者がいないということで、医療従事者向け優先接種がまず最初、次に高齢者向け優先接種、そして基礎疾患のある方が三番目に来るといようなお話でございましたけれども、この優先接種に該当する県民はどのぐらいの人数を想定しているのか、お伺いしたい。

また、この度は15歳未満を除く接種対象者になる県民の何割ぐらいが優先接種に当たるのか、そういったところを県はどのように把握しているのか、お伺いしたいと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

山西委員から、どれぐらいの人数の優先接種対象者がいるのかということ、また県民の何割ぐらいが優先接種対象者となるのかというお尋ねがございました。

まず、先ほど御説明させていただきました優先接種となる医療従事者の接種対象者でございますけれども、それぞれの機関から出てきた概数でございますが、今当方で把握しているのが3万7,578人となっております。

また、国から示されました手引によりまして、それぞれの優先接種の方々の算定方法が示されております。それによる試算でございますけれども、住民基本台帳を基にということで、令和2年度7月分の人口を基に試算したものでございます。高齢者につきましては24万2,299人、優先接種となります基礎疾患を有する方につきましては、手引によりまして総人口の6.3パーセントと示されておりますので、本県につきましては4万5,527人となっております。また、同時に接種されます高齢者施設の従事者につきましては、総人口の1.5パーセントと示されておりますので、1万842人となっております。

本県における優先接種の対象者は、合計で33万6,244人となっております。その接種対象者における割合は、半数以上の52.8パーセントということでございます。

しかしながら、これは飽くまでも概数でございます。国の手引書による算定方法でございますので、恐らく高齢者施設の従事者や基礎疾患を有する方につきましては、かなりの数が前後するのではないかと考えております。

山西委員

このあたりはざっくりした数字という認識ですが、いずれにしても優先接種が約半数ぐらいになるという認識であると私は受け止めました。もちろん本県においては高齢者の方も多いですし、高齢者施設、介護施設が多いですから、当然それぐらいの数字になってくるかと理解するところであります。

先ほど梅田室長からも、高齢者施設の従事者が、本県で言うと三番目に位置してくるその他の方、基礎疾患のある方と同時ぐらいに入ってくるというお話でございました。

一方で、全国的に見ても本県では介護施設が非常に多いと言われておりますし、これまで介護施設でのクラスターが複数回見受けられたということも鑑みて、これからこの介護従事者の順位を上げることも考えていかなければならないのではないかと私は考えております。

そのあたりについて、県はどのように認識していらっしゃるか、お伺いします。

梅田感染症・疾病対策室長

介護従事者における優先順位を上げることも必要ではないかとの御質問を頂きました。

正に山西委員のおっしゃるように、高齢者施設の職員につきましては、患者が発生した後も高齢の患者や濃厚接触者にサービスを継続するといったところで、クラスターを抑止する対応を行う必要があるということから、国においては高齢者に次ぐ接種順位と考えられているところでございます。

しかしながら、先ほど山西委員からのお話があったように、その順位をもう少し上げるべきではないかということで、先日の1月25日、国による自治体向けの予防接種説明会の中でも同様の意見がございまして、その中で高齢者施設における職員につきましては特例として高齢者と同じタイミングで接種することも差し支えないということが国から示されたところでございますが、その前提条件としてワクチンの流通量が十分だった場合ということでございます。

山西委員のお話のとおり、実際の介護現場の意見として、高齢者の方と同じタイミングで職員に対して接種を行うということはクラスター抑止や効率の面からしても有効であるという意見もありますし、そういったことも必要ではないかと当方も考えておりますので、全国知事会や国の自治体向け説明会等の機会を捉え、接種対象者の優先順位につきましても弾力的に行えるような形で国にお伝えしてまいりたいと考えております。

山西委員

国に本県の実情をしっかりお伝えするとともに、本県でできる限り柔軟な対応をお願いしたいと思っています。

それから、ワクチン接種による副反応を心配する県民の皆様方も多いと思いますけれども、県としてどのように考えているのか、お伺いします。

梅田感染症・疾病対策室長

副反応に対して、県としてどのように考えているのかというお尋ねでございます。

新型コロナウイルスワクチンの接種目的や副反応といったことについては、県民の皆様に対し正しい理解を広げるべく、科学的知見に基づいた正確な情報を発信する必要があると考えております。

ですので、副反応につきましては、今はまだ十分に示されていない状況でございますけれども、県といたしましては、全国知事会等あらゆる機会を通じまして副反応に関する速やかな情報提供や、先ほどお話がございましたワクチン接種の意義など、具体的な情報について速やかに地方のほうにお届けいただきたいということを、今後も国のほうに伝えてまいりたいと考えております。

山西委員

日本への供給が計画されているワクチンではありますが、ファイザーを含めて複数社あるというふうに伺っております。

県民の皆様が接種する際に、どこの会社のワクチンを打つのかというのを選択できるのかどうか、そのあたりをお伺いしたいと思っております。

梅田感染症・疾病対策室長

3社のワクチンがあるが、選択できるのかという御質問でございますけれども、供給については国のほうから配分されますので、残念ながら選択できない状況になっております。

山西委員

選択できないということです。

この間、報道等でワクチンについては国民、県民の関心が非常に高まってきておりますが、その一方で新型コロナウイルスワクチンを接種する意義や目的が県民に十分伝わっているとは思えないところであります。

県としてこれから県民に対して接種を促していく中で、新型コロナウイルスワクチンを接種する意義、あるいは目的を明確に発信する必要があると思っておりますが、そのあたりについて担当課としてどのように認識しているのか、最後にお伺いしたいと思います。

梅田感染症・疾病対策室長

今後、県民の皆様に対しまして、意義や情報についてどのように発信していくのかという御質問がございました。

ワクチンに対する情報が非常に少ない状況であるということ、インターネットなどで出ているいろいろな情報にはやはりネガティブな情報があるといったことがございますので、県といたしましては、繰り返しになるのですが、国には速やかに情報を地方に頂きたい、提供していただいた情報を県民の皆様にはいち早くお届けしたいということで、今回の補正予算においても情報提供させていただくための予算を取っております。

この度の予算をお認めいただきました際には、今後、正しい情報やワクチン接種の意義、副反応にといったことについて、県民の皆様に対し周知、広報してまいりたいと考えておりますし、その手法といたしまして広告やチラシ、SNS等のあらゆる手段を通じまして、周知、啓発を図ってまいりたいと考えております。

山西委員

問題意識としては今日の質疑の中で共有できたと思っておりますので、重く受け止めてしっかりと対応していただきたいと思います。

これからワクチン接種を県民に促す上で、いろいろな目的というのがあると思います。例えば、感染者そのものを減らしたいのか、それとも重症者を減らしたいのか、経済を回したいのか、あるいはこの夏に東京2020オリンピック・パラリンピックを開催したいのかなど、様々な目的があるのかもしれませんが。

もちろん国においてはそれなりに早く意義を発信するべきだと思いますが、やはり本県においては、どういう目的でどういう意義を持ってやるのかという本県の考えを明確に県民の皆さんに発信していただきたいと思います、その点を受け止めていただいて反映していただきたいと思います。

古川委員

まず最初に報告がありました件で少し補足で教えてほしいのですけれども、この感染症の状況についてです。

まず検査体制につきまして、11月定例会の時点で1日5,540件、そのうちPCR検査が3,268件ということ聞いておりますが、今の現状を教えてください。

あと、検査機器の病院への導入について、7病院まで導入して残り四つということだったのでその状況と、全自動の機械ももうすぐ入りますということだったのでその状況について教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

古川委員から、検査状況ということでお尋ねがございました。

現在の検査の状況につきましては、前回御説明させていただきましたものに加えて、PCR機器がまだ入っていない医療機関があるということでお話させていただきましたが、現在はそれら全てが納入されておりますので、現在の県におけるPCR検査につきましては508件で、前回よりは若干積み上げがなされている状況でございます。

ですので、県及び公立・公的医療機関と民間検査機関・医療機関を合わせまして、PCR検査については3,268件、抗原検査については2,280件、合計5,548件という検査件数になっております。

しかしながら、11月9日から新たな診療・検査協力医療機関体制になりまして、かなりの医療機関で検査に取り組んでいただいておりますので、この検査につきましては今後もまだまだ増えることが予想されると考えております。

古川委員

今の説明で、4病院に入っていなかった検査機器が入ったということなのに、11月議会の時の1日当たりの検査件数5,540件というのが、今5,548件と言ったのですか。変わっていないのがちょっとよく分からない。PCR検査も3,268件と変わらないのはどうしてですか。

須見委員長

小休いたします。（11時19分）

須見委員長

再開いたします。（11時19分）

梅田感染症・疾病対策室長

3,348件になります。申し訳ございません。

古川委員

PCR検査は3,348件に増えたということですね。

（「はい」と言う者あり）

もう一つ基本的なことを聞くのですが、検査実績で県・検査数と医療機関・検査数に分

かれていますので、県の検査とは何ですか。

梅田感染症・疾病対策室長

県の検査というのは、県立保健製薬環境センターでの検査ということですが、先日クラスターが起きたということもございまして、保健製薬環境センターだけではなく民間の検査機関にも御協力いただきまして、県から民間の検査機関にお願いした分も一部入っているという状況でございます。

古川委員

では、保健製薬環境センターでするのが県の検査で、病院でやっているものもあるということですね。

今回、診療・検査協力医療機関が314医療機関に増えたということで本当に有り難い話ですけど、このあたりは問題なく機能していますか。電話したけれど、どこに行ったらいいかわからないみたいな対応をしている病院はないですか。

梅田感染症・疾病対策室長

診療・検査協力医療機関につきましては、先ほど314医療機関ということで説明させていただきましたが、これについて支障がないかという御質問でございます。

今のところ県民の皆様からの断られたであるとか、受診できなかったというふうなことは直接こちらのほうには届いておりません。

あと、先ほども申しましたように、それぞれの医療機関の先生方が抗原検査を行ったり、それぞれの医療機関から民間検査機関にPCR検査を回していただいたということもございますので、そういったところで県だけではなくオール徳島体制で検査体制も整っているという状況でございます。

古川委員

病院の病室などの関係ですが、旧海部病院の30室を含めて、ホテルと旧海部病院で180室ということでもいいのですか。あと、病院のほうも12病院200床ということで変わらずでもいいのか、そのあたりを教えてください。

廣瀬医療政策課長

ただいま古川委員から、軽症者用のホテル及び病院の病床の状況について御質問を頂きました。

軽症者用のホテルにつきましては、東横インで150室、更に旧海部病院が12月24日から運用を開始しました関係で、合計180室用意できております。

使用状況につきましては、1月27日零時時点での集計になりますけれども、旧海部病院を含む軽症者用ホテルにつきましては利用者が41名で、全て東横インに入所していただいております。稼働率としましては22.8パーセント、これまでの最大の利用者という点であれば1月27日零時時点の41名が最大稼働といった状況でございます。

あと、病床の関係ですが、こちらは全県下で200病床の確保については変わって

おりません。

使用状況といたしましては、先ほどと同様に1月27日0時時点で、入院調整中の2名を含みまして60名が入院される予定でして、こちらは使用率で30.0パーセント、過去最大の利用といたしましては1月25日零時時点が85名でして、その時は使用率が42.5パーセントでした。

重症病床のほうも御紹介させていただきますと、200病床のうち25床を重症病床として確保いたしておりまして、1月27日零時時点では1名の方、過去の最大値は9月1日をはじめ何回か記録しました3名の入院が最大でございます。

古川委員

いよいよホテルのほうも使うようになったというような状況かというふうに感じます。

11月補正で年度末までの補助金等の予算を確保したと思うのですが、病床については、コロナ禍が終わるまでは協力してもらうということよろしいですか。

廣瀬医療政策課長

まずは年度末までの予算は確保しておりますし、もちろん新年度につきましても予算を計上させていただいておりますので、状況によって患者が減れば今お願いしている分を縮小していったりといったことが必要になってきます。

古川委員

今、11都府県に緊急事態宣言が出されておりますし、また県内でも三つのクラスターが発生して、やはりクラスターが出ると医療機関等のひっ迫の度合いが一気に高まるというように感じております。

2月中はまだ寒さも続くと思いますし、また変異株というのがどういうふうな状況になっていくかということも今は不透明なところがあるので、決してこれがピークではないと思うのです。

まだこれ以上の波が来る可能性はあるのだということで、危機感を持ってしっかり対応していったほしいと思っております。よろしくお願いいたします。

今回三つのクラスターが出て、先ほど部長から説明があったように、特に高齢者施設でのクラスターについては、地域も面的にかなり幅広に検査をしてくれているということで、これは本当に今後とも是非続けていっていただきたいと思います。

せっかくPCR検査の能力が増えているのでしっかりと活用して、しかも細かいことをせずに大きくしたほうが人員が省けるのであれば、そういう方向でどんどん活用していったほしいということもお願いしたいと思います。

この高齢者施設でのクラスターというのが、医療機関の負担が増す一番の原因になるので、ここをとにかく抑えていくということが徳島にとっての肝かと思っております。ここは本当に重点的に対応していったほしいと思うのですが、この徳島の高齢者施設のクラスターでは、発熱状況の把握が余りよくなかったみたいな報道があるのですが、どんな状況だったのかということ、入所者は40名でしたか、そのあたりも含めて教えてください。

重田長寿いきがい課長

ただいま古川委員から、有料老人ホームでのクラスターの関係について御質問を頂きました。

こちらの有料老人ホームにつきましては、定員数が50名でございますけれども、当時は44名の入所者がいらっしゃいました。

こちらに入っておられます医師の方から、自らの所で簡易検査をしたところ、陽性が出たという連絡を1月11日に受けまして、確認のために直ちに保健所が入り、そこには入所者が44名、職員の方が31名おまして、その合計75名の方全員に対して検査を行ったところ、11日だけでも34名の方から陽性が確認されたというところでございます。

その中で、保健所のほうでもいろいろ聞き取りをしていった中で確認された分だけでございますけれども、1月1日には発熱のあった方がいらっしゃって、その後熱は下がったり上がったりを繰り返したのですけれどもいらっしゃった。あるいは、1月2日にも発熱のあった方がやはりいらっしゃった。その後の1月6日等にもまた発熱のあった方がいらっしゃったというようなことをお聞きしているところでございます。

古川委員

1月1日、2日、その後も発熱していた方がいたということですが、それぞれ一人ずつですか。

重田長寿いきがい課長

1日はお一人で、2日は複数名いらっしゃった、6日も複数名いらっしゃったとお聞きしております。

古川委員

私も高齢者施設の施設長などからいろいろと話を聞きますけれど、高齢者の方で割とふだんから熱を出される方もいて、1週間で一人や二人出るのはよくある話というふうに聞いていますから、高齢者施設においては、発熱される方というのは常時いるという認識だと思うのです。

そういった中で、1日に一人、2日は何人か分かりませんが複数名は出ていますが、それは施設の方にとっては常時そうなのだという認識なのではございますが、それについて対応が悪かったというのはどうなのかなということがあるのですが、そのあたりは長寿いきがい課のほうではどう思っているのですか。

重田長寿いきがい課長

高齢者施設ということで発熱される方もいらっしゃいますし、特に今は冬場でございますので、それ以外の原因で発熱される方も見られるということは聞いております。

そうした中で、我々としたしましては、ふだんからの入所者の方の健康観察というのは是非続けていただき、その中で入所者及び職員の方も含めた発熱のグラフの作成をずっとお願いしているところでございます。

ずっと高い方も、逆に低い方もいらっしゃいますので、その変化をきちんと押さえていただき可視化して誰にでも分かるような形にさせていただきたいということをずっとお願いしておりまして、その中で変化があったときにはその変化に着目して、もしかしてというのを感じていただいて、早めにかかりつけ医、あるいは診療・検査協力医療機関に相談していただきたいとお願いしているところでございます。

古川委員

そのあたりのことを僕がお伺いした所では、この週は熱が出たのが何人で何日あったといった過去の数値も拾ってくれました。

できていない施設にはきちんとやってもらわないといけないと思いますけれども、逆にそのあたりのことは施設のほうで本当にぴりぴりしてやっていると思うので、そうしたことはしっかりと認識していただいて、高齢者施設に責任を押し付けるようなことは絶対にせずに、どうやっていけるかということを考えていってほしいのです。

発熱は出ます。では出た場合はどうしていくのか。そのあたりを明確にして、発熱が出た場合はどうするか、それは実際に施設としてできるのかどうか、このあたりをしっかりと検証して、しっかりとできることをやってくれと県のほうからは言ってほしいのです。

県からは、無理なことだけれどとにかく言ってありますというのではなくて、できるような体制で、寝たきりの人もいるし、検査に連れて行くのはなかなか難しい人もたくさんいるわけですが、ではそういう場合にどうするのかとか、そのあたりをどういうふうに考えているのですか。

重田長寿いきがい課長

まずは特に発熱ですが、発熱以外の症状の方もいらっしゃると思いますので、やはり入所者の方の日々の様子は、施設の方が一番よく御存じでございますので、そうした毎日の健康観察を十分に行い、その中で変化があった場合には、直ちにかかりつけ医なり、診療・検査協力医療機関なりに相談していただいて、その指示を仰いでいただきたいというのを繰り返しお願いしております。

グラフにつきましても、特別なものではなく手書きの分でも何でもいいのですけれども、そうした変化が分かるようなものを作っていただきたいということで、チェックリスト等も県のほうから示させてもらいまして、そうした部分でお願いしているところでございます。

この度の関係で施設長会議も開催させてもらいまして、チェックリストについても各施設にお願いして回答してもらったのですけれども、その中でできていなかった部分、不十分だった部分というのはこういう部分で、そこを是非気を付けていただきたいということも改めてお願いさせてもらったところでございます。

古川委員

今の答えも少し曖昧なところがあって、ではグラフを付けていて、ふだんちょくちょくと発熱している人が発熱した場合は少し様子を見てもいいのですか。

（「はい」と言う者あり）

そして、ふだんは発熱していないのに、変わったような発熱をしている人がいたら、検査してくださいという趣旨でよろしいですね。

重田長寿いきがい課長

まずはかかりつけ医に相談していただくのですけれども、この度の全国的に高齢者施設でクラスターが発生しているということを受けまして、国から11月19日付けで、高齢者施設等への重点的な検査の徹底についてという通知が出ております。

その中で、施設の入所者、あるいは職員の方で発熱等の症状を呈する方につきましては、必ず検査を実施することとされておりますので、まずはかかりつけ医に相談していただき、検査を受けていただきたいと思います。

古川委員

ということは、もう一回確認しますが、ふだんちょくちょく発熱している人も含めて、発熱したら医療機関に相談し、検査を受けてくださいということよろしいですね。

重田長寿いきがい課長

発熱等がある場合には、かかりつけ医、あるいは診療・検査医療機関に相談していただきまして、通知に基づいて是非検査を受けていただきたいと思います。

古川委員

これは逆効果になったらいけないかと思って、余り詰めないほうがいいかなと思ってきたけれども、それで検査していなくて、県が、高齢者施設が検査していなかったのだと言って言い逃れをするようになっていけないと思います。

高齢者施設の人でも、本当に毎日熱が出るような人だったら毎日検査しなければいけないだろうし、動かせないような人であつたら来てやってもらおうというような体制も必要ですが、それは大体できているのですか。そのあたりはどうなのですか。

鎌村保健福祉部副部長

ただいま古川委員より御質問を頂きましたことにつきましてですけれども、高齢者の方には、様々な原因で発熱される方もいらっしゃいます。

おっしゃいましたように、今はこういった形で特に新型コロナウイルス感染症への対策をされているわけですが、平年ですとインフルエンザ等を含めて、冬場にはやはり集団で同じように感染対策をやっているところなんです。

今おっしゃっていただきましたように、まずはかかりつけ医、主治医の先生に御相談いただく、いつもと違うような発熱なのか、ほかに症状はないのかというふうなところを日頃から見ている介護の方々、あるいは看護師からの御報告も頂いて、先生のほうで検査が必要かどうかということをお判断していただくと。

ただ、今回は抗原検査等を含めて診療・検査協力医療機関にも担っていただいているというところでもありますので、かかりつけ医を持っていない所、あるいは検査

をされていない所については、診療・検査協力医療機関に御紹介いただきながら検査体制は整えていただいているところですので、まずはかかりつけ医に御判断いただくということをお願いしたいと考えております。

また、今回、この老人ホームで集団発生した場合におきまして、1回目の検査で陰性となった入所者及び職員の方々についても、その後有症状となられた方についてはまず抗原検査とPCR検査を直ちに行っていただきまして、陰性の確認、あるいは陽性となった方についてはすぐに対応していただき、先ほど御報告させていただきましたように、その地域の高齢者施設の方々の対応ということもしておりますので、そのフェーズに合わせた対応をしっかりととってまいりたいと考えております。よろしくお願いいたします。

古川委員

そうしましたら、とにかく主治医と緊密に連携をとってもらって、今までと同じようなものか違うものかを主治医が判断する。違うのであれば検査をしっかりとやってもらうというような認識でよろしいですね。

あと、先ほども聞いたけれど、なかなか医療機関まで行けないという場合の対応というのは、県内での現状はどうなっているのでしょうか。

重田長寿いきがい課長

ふだんからかかりつけ医、あるいは診療・検査協力医療機関と連携をとっていただいておりますので、そうした場合にも対応していただくようお願いしているところでございますし、今回の件を受け、そうした主治医の方や診療・検査協力医療機関との連携を更に深めていただく、強化していただくように改めてお願いしているところでございます。

古川委員

今の言い方だったら、それも施設側で努力してくれ、頑張って来てもらってくださいということですね。

医療機関がバックにある施設ならまだ大丈夫でしょうけれども、なかなかそうでない所もあるから、そういう体制をしっかりとやれというなら、やはりきめ細かくやってあげなければ、それで感染者が出たら高齢者施設も大変なので、そのあたりをしっかりと県からもフォローしていただきたいと思います。

もう1点、高齢者施設に関する知事の記者会見の中で、ただのマスクではなくサージカルマスクやフェイスシールドが食事の介護や入浴の介護で必要と、チェックリストにも書いてあるというようなことですが、サージカルマスクは本当にしなければいけないのです。このあたりをはっきりさせてください。

重田長寿いきがい課長

マスクについては、できれば医療用のサージカルマスクが望ましいのですが、やはり値段や入手の部分がございまして、その場合は不織布のサージカルマスクでもよろしいかと思います。

ただその際に、例えば食事の介助でありましたら飛沫が飛んでくる可能性がござい

ので、マスクだけではなくフェイスシールドをしていただく、あるいはゴム手袋をしていただく。入浴時もそうですけれども、特に介護のケアの部分では密になることがございますので、感染防護対策を十分とって十分気を付けていただきたいと思います。と思っています。

また、そうした衛生用品の購入等に当たりましては、国の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金も活用できますので、そうした部分での購入も支援しているところでございます。

古川委員

できたらもう一回知事の記者会見をしっかり読んでもらって、訂正すべきところは訂正してあげてくれますか。

そうでなければいけないというようなことを書いてあって、こういうのが徳島新聞でも報道されましたので、やはりよく気にしているのです。今までのマスクは使えないと言って、サージカルマスクを調達しなければいけないという所もあるので、そのあたりをもう一回発信し直すというか、記者会見の部分をしっかりチェックしていただいて、やっていただきたいと思います。

サージカルマスクのほうがよりいいとは思いますが、既に補助金をもらっている所でそれを買っていただければいいのですけれど、ほかの物にも使う補助金ですので、既に補助金を使ってしまっていてそこに回すお金がないという場合には更なる助成など、そのあたりも考えてあげてください。

鎌村保健福祉部副部長

ただいま、感染防護の体制について、今回は介護施設での対応ということですが、これは介護施設に限らず、そういった飛沫^{まつ}が飛び散る、あるいは感染のおそれがあるという所での感染を防止するための対応であります。

実際に、飛沫^{まつ}を出さない、吸わないということでマスクを適切に着用していただいているわけですが、様々なデータ等を目にされることはあると思いますが、いろいろな素材のものがあっても、決してそれでは効果がないというわけではなく、全くされないよりは直接唾^{つば}が飛ばないということもありまして、やはりマスクを着用していただく効果はあるところです。

このデータ自体は、マスクに効果がないと言っているわけではなく、N95と呼ばれるかなり厳密なものと比べて、次はサージカルマスク的なもの、次には布といった様々なものをランク付け的な形で示されておりますので、やはり手に入りにくいようなときには、そういった素材のマスク等も着用していただきながらということをお願いしております。

ただ、不織布等のサージカルマスクと呼ばれるものを入手可能であれば、医療、介護の現場では着用していただくことで、患者や介護されている方への感染防止策を相互にやっていただくということで推奨しているところです。

また、どうしても目、鼻、口といった粘膜の所に手が行きますので、覆っていない目の防護ということでフェイスシールドやゴーグルをお願いしているところでして、この辺はできる限りということでそれぞれの現場でお願いしていきたいと考えております。

それと、入手に当たってはなかなか手に入りにくい時期もあったわけですが、今入手と

いう部分でそれぞれに様々な形で努力していただいているところですので、手袋等も含めて、引き続き我々も国のほうへの要望等も続けていきたいと思っております。

古川委員

高齢者施設のクラスター防止というのは喫緊の課題で、本当に大事な部分なので時間を取らせてもらっていますが、繰り返しになりますけれども、推奨しているということです。知事は本当にサージカルマスクでないと駄目みたいな言い方をしていますから、もう一回ちょっと知事の会見をチェックしていただいて、そのあたりを発信し直すといったあたりも考えていただいて、修正するならしていただきたい。

あと、高齢者施設の意見をもっと細かく聞いてあげて、今回の会議ではZ o o mでの参加で質疑の時間もなかなか取れなくて、後でアンケートを出してくださいということで聞いていますので、それもしっかりとフォローして、もう一回出してくださいということで、とにかく現場の声を聞いて、できることをしっかり指示しなければいけないし、そうでなければクラスターが出ますので、そのあたりをしっかりと対応してほしいと思います。よろしくお願いします。

あともう1点、やはり県外では自宅療養で、ホテルでもそうなのかも分かりませんが、亡くなっている方が結構おいでます。

徳島県でもホテル療養の人も出てきていますし、また今後自宅療養になる方も出てくるかも分かりませんので、そのあたりの対応をしっかりと先手先手でやってほしいと思うのですけれど、今の現状と考え方を教えてください。

廣瀬医療政策課長

古川委員から、他県では自宅療養の中で死亡される方がいらっしゃるが、そういったことについて徳島県としてどのように対応するのかということでございます。

まずは入院していただくのが一番安全であり、その次には宿泊療養、自宅療養となりますと、御家族が別にいらっしゃるっても、その患者の状況をなかなか見ることができない中で亡くなる方がいらっしゃるということなので、まずは入院病床の確保、更に拡充できるなら拡充していく。宿泊療養施設につきましても、旧海部病院が年度内に更に30室増室されますので、そういったところをとにかく手厚くしていく。

そういったところで、徳島県ではそもそも自宅療養していただくことがないようにすることが肝要と思っております。

古川委員

自宅療養しないことが大事だけれど、それだったらもっとホテルの部屋を増やして、病室も増やしていかないといけないという話になってきますが、そのあたりはお金やキャパシティの問題もあるのでなかなか難しいと思うのです。

最初にも言いましたように、変異株というようなこともありますから、ピークが過ぎているのか、更なる波が来るのかというのが今の状況ではまだ分からないと思いますし、後々になるといろいろな物が不足するなどといったことが出てくるので、先手先手でやっていかないといけないと思います。

もし自宅療養とかが出た場合に、一番きちんと調べられるのが血中酸素濃度を調べるような器械で、それを用意して自分でも調べられるようにしておくというのが一番大事だと思います。あとは県外の事例だったら、保健所から1日1回電話があって聞いてくれるけれど、家にいたら不安は大きいですから、オンライン診療みたいなものを活用していくような流れもあるみたいです。

そういうことについて、徳島県としてどういうふうに調査、検討して、どうしていこうとしているのか。

廣瀬医療政策課長

基本的には自宅療養に至らないようにという考えでございますけれど、担当課長といたしましては、他県での状況について、どういう対応がされているかといったいろいろなことは十分理解しておかないといけないと思います。

それで、大都市圏では自宅療養が多くなっておりますけれども、パルスオキシメーターをお配りして、自宅にしながら酸素飽和度を調べるといったことがなされていることは承知しております。

基本的には宿泊療養施設である東横インや旧海部病院を前提としておりますけれども、現在180室ありますので、既にパルスオキシメーターを200台確保しておりますし、更に200台の発注を掛けているところです。そういったところで、最悪の事態を見据えたいろいろな取組はしております。

あと、宿泊療養施設でありますけれども、夏に一度患者が増えた時は、看護師が1日2回内線電話で患者の健康観察を行っていたのですけれども、やはり顔を見ながらのほうがいいだろうということで、この冬に患者を再度東横インに入れた際は、スマートフォンをお持ちの方はスマートフォンのテレビ電話、お持ちでない方はiPadをお配りして顔を見てというように常に改善を考えていってございまして、今後もそうした形で取り組んでいきたいと考えております。

古川委員

とにかく全国的には突然亡くなる方が本当に出ていますので、それは徳島県では出さないようにしないといけないし、そういうことをしっかりと考えた上で、自宅療養が出なければそれに越したことはないのですけれど、そういうことが十分あり得ますので、そのあたりの対策を今からしっかりと協議して考えていってほしいと思います。

あと、ワクチンの関係について少しだけ聞きたいと思います。

まず、幾つか課題もあると思うのですけれども、この医師や医療スタッフの手配というか確保はどういうふうな形でやるのか。例えば、徳島市の場合だったら1日に大体何人ぐらい必要で、誰がどうやって頼んでいくのかということを教えてもらえますか。

梅田感染症・疾病対策室長

今後のワクチン接種を進めるに当たって、医療従事者の確保についてでございます。

先日の1月25日に、徳島県新型コロナウイルスワクチン接種調整会議を開催いたしましたので、その中で各関係機関、県医師会や県看護協会、県薬剤師会、県歯科医師会、それぞれ

の医療機関、また市町村の皆様にお集まりいただき会議を行いました。

今後どうやってやっていくかということなのですけれども、このワクチン接種につきましてはそれぞれの団体だけがするのではなく、オール徳島でやっていこうというところで共通理解が得られたところがございます。

各市町村において今後どういうふうな形で進めていくか、どういった体制でどうやって確保していくかといった調整につきましては、恐らく各市町村担当者の実務的なところになるかと思えますし、県と協調してやっていかなければいけないと思えますので、今後、関係機関と協議しながら早急に進めてまいりたいと考えております。

古川委員

人口が少ない所は地元の医者とかでやっていけるかなと思います。

今聞いた徳島市なんかはどうなのですか、何箇所でも何人ぐらいというのは全然分からないですか。

梅田感染症・疾病対策室長

実際に徳島市でどれぐらい必要かというのは、恐らく今、内部で協議されている状況でして、こちらにもかなりの問合せがあるのですけれど、そこで各市町村が持っている課題を共有するための会議を今週か来週初めには開催しようと考えております。

古川委員

自治体の状況は、どうしよう、県がしっかり指示を出してくれないとみたいな声はよく聞こえてくるのですが、私も全然聞いてなくて、なかなか県に任せとけみたいなことは言えないので、このあたりは今からという感じですが、本当に早くしっかりとできることは詰めていく、分からないこともたくさんありますけれど、やっていっていただきたい。

あと、ワクチンのパッケージの関係か何かで、まとまった人数ごとにやらないといけないと聞いているのですが、それが何人であって、どんな形でまとまった人数を確保していくようなイメージなのですか。

佐々木薬務課長

今回、第1弾として供給されると想定されているのがファイザー社のワクチンとなっております。

こちらについては、保管温度がマイナス70度ということもございまして、195バイアルが一つの単位となって1回に送ってこられることになっており、1バイアルで6人分接種できることから1,170人分が一つの単位として送られてくることになります。

さらに、ファイザー社のワクチンについては、先ほどのようにマイナス70度の保管ではあるのですが、一旦冷蔵状態に戻して更に希釈して使うこととなりますけれど、冷蔵に戻してからは5日間しか保存できませんし、希釈してからは6時間しか扱えませんので、委員御指摘のように、ある一定条件でたくさんの方にまとめて接種しなければいけないということが条件となっております。

例えば、一度に1,000人が集まれるような施設であれば特段の問題はございませんが、

もし1,000人が1日にまとまらないような場合であれば、先ほどのように5日間の保存ということがございますので、1日200人単位ぐらいで5日間掛けて接種するよというの、国のおおよそのモデルとなっております。

黒崎委員

私から1点だけ、手っ取り早く質問させていただきます。

今朝の徳島新聞だったと思うのですが、日本医師会の会長が少し副作用のことを御心配なさったという感じで私は受け取ったのですが、ごく当たり前のことをおっしゃったと思います。

それを聞いて県民の方がどのように感じられたか、あるいはそれを聞いてどのような広報、どのようなことを行政として伝えていくべきなのかということをどのようにお考えになっているのかお尋ねしたいのです。

ワクチンのことでは、数年前に子宮頸がんワクチンの経験があり、県議会でもかなり議論があったように思います。子宮頸がんワクチンは副作用が出るかもしれないというお話も当初からございましたし、案の定若干合わない方もおいでということで、接種率も多少と少なくなってきました。

そのことと今回のことは、ワクチンというところでは似ているけれども、病気というところではまるっきり違うということでございますが、一般の県民の方々も副作用は心配なさるだろうと思います。

これについてはどのように対処されていきますでしょうか。

梅田感染症・疾病対策室長

今後、新型コロナウイルスワクチンの接種を進めていくに当たって、副反応についてどのように対応していくのかという御質問でございます。

現在、一般的な副反応につきまして、局所症状や全身症状、あと10万人に1人の割合でアナフィラキシーショックが起こることについては情報等が出ています。

県民の皆様におかれましては、やはりかなりの不安を抱えている部分があるかと思うので、先ほどもお話しさせていただいて繰り返しになるのですが、国から正しい情報をしっかり県にお伝えいただきたいということ、県からはその情報をしっかり県民の皆様にお伝えするということが一番大きな役割ではないかと考えておりますので、今後機会を捉えて、国のほうには早急に情報を頂きたいということを繰り返しお伝えさせていただこうと思っております。

これについては、当県だけではなく他県でもそういう形で情報をもっとくださいという意見がありますので、そのあたりについてもお伝えして、情報が来た際にはあらゆる広報媒体を使ってお伝えしていき、県民の皆様が少しでも安心して接種できる環境づくりに努めてまいりたいと考えております。

黒崎委員

恐らく日本人に対しての治験が少ないというところが心配の大元なのです。

例えば、梅田室長がおっしゃったように、今回のファイザー社のワクチンは日本国内の

いろいろな所で使われるということでございますので、県としても最大限情報収集に努めていただきたいと思います。

いろいろな仕事を短い期間でやらないといけないので、担当の方もなかなか大変だと思っておりますけれど、なおさら接種が始まる前からそういった体制をしっかりとっていただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

福壽保健福祉政策課長

ワクチンの体制のお話でございます。

委員のおっしゃるとおり、今後ワクチンのことを進めていく中で、体制強化についてはしっかりと対応していきたいと考えております。

黒崎委員

くれぐれもよろしくお願いいたします。終わります。

扶川委員

最初に数字を少し教えてほしいのですが、感染者数は出ていますので、死亡者数は今13人でしたか、その中で高齢者は何人だったか、教えてください。

梅田感染症・疾病対策室長

扶川委員から、死亡者についてお尋ねがございました。

現在の死亡者につきましては13人となっております、全て高齢者でございます。

扶川委員

この高齢者の定義ですが、何歳以上を言うのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

徳島県においては10歳刻みとさせていただいておりますので、現在の徳島県での高齢者につきましては60歳以上ということで考えております。

扶川委員

60歳以上ですね。施設関係で亡くなられた方は何人ですか。

須見委員長

小休いたします。（12時02分）

須見委員長

再開いたします。（12時02分）

仁井谷保健福祉部長

死亡者の属性につきましては、お答えを差し控えさせていただければと思います。

扶川委員

個人の特定につながるのであれば当然答えてはいけないと思うのですが、これにつながる理由はないので、どうして答えられないのか、答えられない理由を説明してください。

仁井谷保健福祉部長

御遺族の意向もございますので、本県といたしましては年代と死亡の事実ということのみ公表させていただいております。現在13名の死亡者がおられますが、70代の方が2名、80代以上の方が11名、それ以上のことはお答えしておりません。

扶川委員

今回大きな施設でクラスターが発生したわけで、これで3例目です。

施設を何としても守らなくてはならないという気持ちをみんなが持つ必要があると思うのです。侵入防止というのがなければ絶対に死亡者を増やしてしまう。

一体何人が施設でなくなっているのかということは、それを考えていくための基本データではないですか。ではこの13人は全員施設外ですか。違うでしょう。

そこにどうして遺族の意向なんてことが出てくるのか私には理解できないのですが、もう一度そこら辺が分かるように御説明いただけたらと思います。

仁井谷保健福祉部長

繰り返しになりますが、死亡者の属性については遺族の御意向も含めてお答えしないということといたしております。

扶川委員

とてもよく分かりません。理由を説明してくださいということなのに理由が説明できていないです。これではいけないと思います。そういう情報をきちんと知らせてこそ、県民に対して正しい警鐘が鳴らせるのだと私は思います。

先ほどから今回のクレア城南のことでいろいろ議論になっていますが、古川委員がおっしゃったことは本当にそのとおりだと私は思っております。

付け加えてお尋ねしたいのですが、では発熱があったときに医師の判断を必ず伺って、医師の判断があれば必ず検査につながるという仕組みになっていることを確認されているかどうか、長寿いきがい課のほうから教えてほしいのです。

重田長寿いきがい課長

発熱があった場合には、必ず医師に相談していただいて、その指示を仰ぐという形でございます。

扶川委員

今回の場合も医師の判断を仰いでいたわけでしょう。その結果見逃されたわけでしょう。

う。ということは、医師の判断を仰ぐだけでは完全に把握できないということになるのではないのですか。

須見委員長

小休いたします。（12時05分）

須見委員長

再開いたします。（12時05分）

鎌村保健福祉部副部長

ただいまの御質問につきましてですけれども、この発熱者等について、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合におきましては、これまでに検査ができる体制を整えていただいているところでして、その一例が今日も御報告させていただきました314の診療・検査協力医療機関になっているところでございます。

その診療・検査協力医療機関になっていただいていない所につきましては、ドライブスルー的な所への御紹介であったり、どうしてもという場合につきましては保健所等への御相談ということをしている施設もあるということでございます。

そして、この検査自体を行うことができるのは医療従事者、医師の判断で行うこととなっており、これは医療行為ということになりますので、自己判断でされる場合につきましても最終的には医療機関を通していただき、その総合的判断で陽性者、陰性者の確認をしますので、そこは適切に医療機関を通していただいております。

扶川委員

端的に教えてください。

クレア城南では1月1日から発熱者がありましたが、それについて医師に相談して判断を仰いでいたのですか、仰いでいなかったのですか。

重田長寿いきがい課長

クレア城南のケースでは、医師に御相談していたと聞いております。

扶川委員

これは大事なことです。実は、医師はそれだけで判断できないことがあります。当たり前だと思います。最終的には検査しなければ分からないでしょう。

ここで大事なのは、この際、発熱があれば必ず検査するくらいのことをするべきだということです。そうすれば今回だって早く発見できたのではないですか。そのようにルールを変えるべきではないですか。

先ほどの古川委員の御議論の中で出てこられた高齢者施設等への重点的な検査の徹底についての要請というのは私も読みました。

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。

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ことということが現場に徹底していなかったのではありませんか。それはどういうことなのか教えてください。

重田長寿いきがい課長

この通知は国から出されており、直ちに私どもからも各施設に通知内容の徹底をお願いするとともに、先ほどもありましたけれども、ふだんの健康観察を徹底していただくように、発熱等をきちんとグラフ化するといった形での日々の健康観察を十分していただくようにと、併せて各施設に通知させていただいているところでございます。

扶川委員

お答えになっていないです。

結果として見たら、必ず検査をすることというこの通知が守られていなかったことになります。これが守られていたら発見できたはずです。

この際、もう一回全ての介護施設に対して、発熱があったら医師の判断を待つてでは誤るおそれがあるので検査を義務付ける。

あるいは、これは医師にも聞いたらいいと思います。前にも申し上げましたけれども、実は県下の全ての医療機関のうち入院患者を持っている医療機関、この中には介護施設を持っている医療機関もありますが、そちらに私からアンケートを出しました。190機関余りなのですが、今までに約3分の1の61通が戻ってきております。

長崎県のように介護施設や病院の新規入所者時や新規入院時に行政負担による無料のPCR検査をする取組を県で実施したほうがよいと思いませんかという問いに対して、介護施設でも病院でも入院・入所者に対して検査するべきだという回答が61分の47通あって、介護施設だけはしたほうがよい、病院だけはしたほうがよいという回答が6通ありました。これは大きい所もあれば小さい所もありますが、大体は病院長から返事を頂いており、その他の回答が一つありましたけれども、合わせると61分の53医療機関でやるべきだと言っているのです。医師にしても、今回みたいな事態が起こったら責任を取ってくれと言われたって、責任を取れません。

まず、一つのルールとしては、発熱があったら必ず検査するというこの通知を守る。もう一つは、入ってくることを防がないと発見しても無症状のまま感染させることもあるわけですから、クラスターが発生してしまうわけです。こういう事態を避けるためには、まず入れないことが大事ですので、今アンケートを御紹介したように、入所時に検査をほぼ義務付ける。自費で検査した場合は補助金が出るというようなこともこの通知に書いてあります。施設に負担がないわけですから是非やるべきです。

この入所時や発熱時の検査なしには、これから同じような事態が起こり得ると思いますので、是非改善するべきだと思いますが、いかがですか。

重田長寿いきがい課長

先ほどの件でございますけれども、委員がおっしゃったように、11月19日付けの高齢者施設等への重点的な検査の徹底についてという通知で、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ということが示されております。

それについては周知も図ってまいりましたし、さきの施設長会議の中でも改めてその旨を説明させていただきました。

先ほどおっしゃっていただいたように、そうした行政検査を行うような場合で自費検査を実施した場合には補助の対象になるということ、従前から併せて周知させていただいているところでございます。

本県におきましては、これまでもクラスター発生時の対応として幅広く迅速な検査を実施してきたところでございまして、今回クラスターが発生した有料老人ホームに関する検査の対応でも感染拡大防止を図るために早急に施設に立ち入りまして、まず感染防止対策を徹底するように指導するとともに、施設の入所者や職員に対しても迅速な検査を実施いたしました。

また、今回大きなクラスターが発生したということもありまして、地域における感染拡大の防止を図るために、当該施設がある地域の入所施設16か所につきましても、職員と入所者全員の検査を行っているところでございます。

こういった検査を行うことにつきましては、やはり実際に施設職員や入所者について一定の期間も掛かるということでございますし、先ほどもありましたけれども、費用面でも負担が掛かっていくということもございます。

また、検査の特性といたしまして、検査を受けた時点での陽性や陰性を確認するというものでございますので、例え陰性であったとしても検査を受けた後に感染する可能性もあるということから、定期的に何回も検査が必要になるということもございます。

あるいは希望者だけが実施する仕組みにした場合、検査の抜けがあつてはいけない、面的抑え込みの効果も期待できないということもございまして、課題も多いと考えているところでございます。

そういったこともありまして、県といたしましては、やはり有症状の方への検査を引き続き早急に行い、短期的かつ集中的に検査を実施することに取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

扶川委員

医師へのアンケートの中で、入院時、入所時の検査をしたほうがいいというお答えの中でも、金銭的負担が問題だと書かれている人もいます。人的な負担などを書かれている方もいますが、金銭的な負担を言われている方もいます。

要するに、お金は掛からない、必ず検査をすることになっているというこの通知を医師にもきちんと徹底してお知らせしておかないと、今回の施設みたいに診察しているのに検査に至らないという例が出てきます。これでは駄目です。

先ほど介護施設に対する徹底とありましたけれども、医師に対しても、施設入所者が発熱した場合は当然診察するけれども、検査も義務付けられているのだということを伝えてください。そうしないとまた同じことが起こります。これは必須だと思います。

入所時の検査については前から議論してきまして、私は是非求めていきたいと思ひます

けれど、当面そのあたりの改善をお願いしたいということで、この点はまた引き続き議論したいと思います。

もう一つ、このクレア城南の問題の中で一つ耳に入ってきたのが、最初1月11日に発症してから、現場の介護職員は大変な激務になって、患者は病院に搬送するわけですが、その時にも同行しなければいけない。もちろん消毒から何から施設の中でいろいろな業務があったのでしょう。その大変な状況になった方の中から、また感染者が出る。最初陰性だったのに陽性になってしまったという人がいるのです。

これは当然把握されていると思いますが非常に気の毒な状況で、どうしてそうなったのか、一旦陰性と確認された人だけが残ったはずなのに、そこでまたうつし合ってしまったというようなことが起こってはいないかということを私は危惧しているのです。

先ほどの議論でありましたが、徳島新聞にも書いていましたが、入浴時などはマスクを付けるのは大変であると、介助を受けている方はマスクを付けられないと、それが実態だと思います。恐らくN95を付けてお風呂に入れたりはできないと思います。すごいリスクを負いながらやっているわけです。

だから、その人達の負担をできるだけ軽減するためにどうしたらいいか、一つはそのための今回の予算措置だろうと思うのです。

それで、今回の補正予算の対策によってどのような効果が生まれるのか、今回のような事態に対してどういう効果があるのか、分かるようにちょっと説明してください。

重田長寿いきがい課長

今回の補正予算でお願いしている部分で、サービス提供体制確保事業の関係での御質問かと思います。

介護施設等において、新型コロナウイルスの感染者が発生した場合においても、濃厚接触者を含めて感染防止対策を徹底した上でサービスを提供する必要がございます。

これまでも発生下において必要な提供ができるように支援を行ってきたところでございまして、全国的にもそうですし、本県でもこうしたクラスターが発生したところでございますので、更なる発生に備える必要があるということで、この事業につきましては、関係者と連携して、必要な介護サービスを継続して提供できるようにするため、例えば休業要請を受けた通所系のサービス事業所、あるいは利用者や職員に感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所等に対しまして、事業継続に必要な人員確保のための掛かり増し経費や応援派遣に係る費用等の部分について補助、支援をするもの、また、そうした中で施設の消毒や清掃に要する経費、あるいは代替サービスの提供に伴う初動費用なども併せて支援するものでございます。

扶川委員

面会室の所で家族と面会するときなどに効果的だと思うし、家族も喜ばれると思うので是非やっていただきたいです。

玄関室を設けるとか、レッドゾーンみたいなものを作ってゾーニングするということなのでしょうけれど、この予算で足りるのでしょうか。これで何箇所できますか。教えてください。

重田長寿いきがい課長

もう一方の事業といたしまして、感染拡大防止のための環境整備支援ということで、先ほど扶川委員からもお話がございましたけれども、例えば施設のユニットの中に玄関室を設置して緩衝ゾーンのような形を作るとか、あるいは多床室、個室等のゾーニング、家族との面会室の設置といった生活空間との区分けを行うための環境整備を支援するものでございます。

これにつきましては、国のほうで基金の新たなメニューが追加された部分でございますので、それぞれの事業で1か所当たりの上限額というものも示されているところでございますので、そうした部分を勘案しながらですけれども、今のところ10か所程度を想定しているところでございます。

扶川委員

もし万一、入所者の間に感染者が発見されても、このフロアはみんな濃厚接触者として扱われるけれども、このフロアは接触者にもならない、そういうことをふだんからやっておけばクラスターの規模が小さくて済むわけで、これは効果的だと思います。

でも10か所ではどうなのでしょう。これは国に対してもっと付けていただくよう積極的に要望してください。徳島みたいに介護施設がたくさんある所では、たくさんお金が要ると思います。場合によっては、県の補助も付けて徹底した対策をすることで、もし侵入した場合でも被害を分散できる、軽減できるし、その手立てを取るということが有効だと思いますので、是非そのようにしていただきたいが、いかがですか。

重田長寿いきがい課長

今回の事業で、特にゾーニングを行うことによって動線等を分けて、重ならないような形で制御できる部分がございますので、そこは必要性を国にもしっかりと伝えてまいりたいと考えております。

扶川委員

それでは、もう少しクレア城南の関係をお尋ねしますけれども、先ほど説明のあった応援に対する費用で予算を付ける、これも国で制度化されているものですね。

今回1月11日から発生して、この施設は藍住とか別の所にも全体で3か所施設があるわけで、ほかの施設から応援が入りましたね。11日に発生してから、最初にその応援が入ったのはいつ頃ですか。

重田長寿いきがい課長

まず施設の陽性者の方が分かり、その後、陽性者の方が入院する動きがありましたので、それが終わった後に同一法人内の別施設から応援に入っているということでございます。

扶川委員

後にではなくて、何日か掛かったのではないですか。具体的には何日からですか。

須見委員長

小休いたします。（12時24分）

須見委員長

再開いたします。（12時25分）

扶川委員

また教えてください。私は何日か掛かったように聞きました。

それで応援を送った施設のほうにも人員不足が生じる、ほかの施設からはその施設に対して支援が入る。それぞれに対してみんな補助が出る。

これはいい仕組みだと思うのですが、何日か掛かった原因というのは応援を送る側の施設にしても、1回送ってしまうと濃厚接触になるわけですから戻ってこれなくなるので、自分の施設によそから応援がもらえるという段取りができないとなかなか送れないのではないかと思います。

それもあって遅れたのではないかと思いますのですが、そのようなことがないようにするために登録制度があると思うのですが、今の応援の登録状況を教えてください。

重田長寿いきがい課長

応援職員の派遣制度でございますけれども、こちらはこうしたクラスターが発生したときにそれぞれ相互に助け合うということで、まずは同一法人内等で発生した施設への応援を行ったときに、応援を派遣した同一法人内の施設に対しまして別の法人から応援するという、いわゆる玉突きの形での支援制度ございまして、現在、事前に登録していただいているのは184名でございます。

扶川委員

これは県老人福祉施設協議会などのそれぞれの団体ごとと県のほうでの登録の2種類あると聞きましたが、分けて内数ではどうなっていますか。

重田長寿いきがい課長

184名のうち県のほうで直接登録していただいている方は7名でございます。

扶川委員

できたらこれをもっと増やしていただきたい。

これも側聞した話ですので事実かどうかはまた確認いただければいいと思うのですが、株式会社クレアは民間の株式会社で県老人福祉施設協議会に入っておらず、県老人福祉施設協議会としては最初送れないということで、今回もたもたしたというような話を聞きました。

本当かどうかは調べてほしいのですが、もし今後そういうようなことが起こっては

いけないので、県としての登録者数をしっかり確保しておけば県から要請したら動けるのではないですか。

要するに、この7名を増やすというのは大事だと思うのですが、いかがですか。

重田長寿いきがい課長

この登録制度につきましては、これまでも制度への応募の呼び掛けをずっと続けてきているところでございますので、引き続き各団体あるいは団体を通さない直接の分も含めて制度への登録を呼び掛けてまいりたいと考えております。

扶川委員

団体はもとより県のほうも増やしてください。そういうふうに理解します。

あと、今回みたいな事態が起こる前に国からいろいろな指示が出ていますが、これが完璧にやられていたらということが幾つかありました。

先ほどの発熱のときには検査をなささいということもそうですけれども、シミュレーション訓練もやっておくべきでしょう。

そのシミュレーションの中に今回のような事態をスムーズに進めていくためのいろいろな発見があると思うのですけれども、県下の施設で発熱者が出た場合の対応について、シミュレーション訓練をきちんとやっている所の状況というのは把握していますか。

重田長寿いきがい課長

発生時の対応につきましては、それぞれ国の対応マニュアル等に基づきまして作成をお願いしているところでございますし、我々としても徳島市内のある特別養護老人ホームをお借りし、そこに事業所の方も参加いただき、そちらのほうで一度クラスター発生の対応訓練を行ったところでございます。

そちらのほうでの訓練結果、あるいはこうしたところを気を付けたらいいというような部分につきましては、参加できなかった施設にもお送りいたしまして、是非活用をお願いしたところでございます。

扶川委員

クレア城南もそういう訓練に参加されていて、その成果があってスムーズにいったという理解をしてよろしいのですか。

重田長寿いきがい課長

クレア城南が参加していたかどうかは、手元がないので不明でございますけれども、訓練に参加できなかった所にも、特に気を付けていただきたいような部分、チェックポイント等をお送りして、取り組んでいただいているところでございます。

扶川委員

それぞれの施設ごとにこれをやることになっていると思います。県がやったのを見学するだけでは足りないと思います。

施設ごとにこの訓練をきちんとやるように、御指示というか御支援を頂きたいと思うのですが、どうですか。

鎌村保健福祉部副部長

ただいま、介護施設等の各施設での研修、シミュレーションの重要性を御指摘いただきました。

重田課長からも御説明させていただきましたように、これまでも複数回やってきたところでありまして、それを広く共有していただくような形でというところでもありますけれども、現地での研修会というのが逆になかなかやりにくくなってきたところではありますので、座学的なところはウェブといったものを活用し、そしてシミュレーション、実際の実働的なものについては、それぞれの施設でやっていただけるようなモデル的なものを作り、できる限りそれぞれの所でしていただけるような形も検討したいと思っております。

具体的に幾つかの所では、そういったお声掛けも頂いておりますし、御指導していただける先生とも相談しているところです。

それと、先ほど少し御指摘いただいたところで少しよろしいでしょうか。

（「はい」と言う者あり）

クレア城南につきましては、先ほどの介護職員等の支援とともに、最初に保健所のほうがゾーニングや感染対策の指導をした後に、大きなクラスターとなりましたので現地に指揮所を設けまして、そちらのほうに連日DMATや保健所、県庁からも入りまして、健康チェックや職員の支援を現在もまだ行っているところでもあります。

また、最初の時点で、大学の感染管理の専門の先生によるラウンドや感染対策の指導を何日か受けていただくなど、支援を続けてきたところでもあります。

最初に濃厚接触となられた方には、最終接触から2週間の健康観察をしていただくわけなのですけれども、今回の方に限らず最初の時点で感染対策を徹底していただき、新たな感染を防いでいただくわけなのですけれども、潜伏期間があり2週間の健康観察ということでもありますので、その間に症状が出てきた方については、直ちに検査を行っていただき陽性と判明される方がいらっしゃるということは、この介護施設に限らず起こっております。

ですので、濃厚接触と判定された方については、より注意深く感染対策をやっていただくとともに、もし陽性だった場合ということでほかの方に対策をとっていただいているところでもあります。

扶川委員

介護職員などでも職員がいなかったら介護できないわけですから、濃厚接触者となりながら休まずにやっているのです。大変だと思います。この人たちに対する本当に手厚い支援体制というのが是非要ると思います。

もう1点だけ、感染経路のことをお尋ねしますが、これまで三つのクラスターが介護施設で発生しております。この三つの介護施設について、感染経路はもう特定できているのですか。

梅田感染症・疾病対策室長

クラスターが発生した施設の感染経路についてお尋ねがございました。

直近のクレア城南につきましては、現在は感染経路不明ということになっております。

扶川委員

ほかの二つの施設は特定できているのですね。

梅田感染症・疾病対策室長

感染経路につきましては、とくしまアラートで、直近1週間の感染経路不明が50パーセント以上になって市中感染という一つの指標として、徳島県のみならず他県でも同様の形で感染経路不明については指標という形でお示しさせていただいておりますので、過去のものについて、現在感染経路不明かどうかにつきましては指標ではないのでお示しする必要はないかと考えております。

扶川委員

過去の分については分からないままになっているということだったら、そうお答えいただいたらそれでいいのです。

この分からないということが非常に大事なことで、考えなければいけないことでありまして、職員が持ち込んだのか、新規入所者が持ち込んだのか、あるいは例えば入所者が病院などに外出するときに家族などが連れて行きますけれど、そういうときに持ち込んだのか分からないです。

あとは業者などもあるでしょうけれど、業者は可能性が低いとして、この三つの大きな可能性を一つずつ潰していくことが絶対に持ち込ませないための手立てだと思うのです。

だから、先ほどその一つとして、完全に分かるわけではないですけど、無症状の方が施設に持ち込まないようにするために、入所時の検査をきちんとしたほうがいいですよと提案申し上げたのです。

入った後でも定期検査すればいいということを私は考えているのですけれど、もう一つは職員はずっとそこにおるわけですから、職員については定期的に検査して、もしも感染の疑いが出たときなどはすぐに隔離する、仕事から一時的に撤退していただくという手立てをとることが必要だと思います。

それからもう一つは家族、私も家族で母親をグループホームに入れており病院に連れて行くのですが、びっくりしましたけれども、病院には大勢の人がおります。皆さんマスクを付けてそんなにおしゃべりはしていませんけれど、それでもそこに連れて行くということには一定のリスクがあると思います。

そうすると、その御家族の皆さんに対しても心得みたいなものを一人一人にきちんと渡して説明して、病院の行き帰りだけであとは寄ってはいけません、マスクを外したらいけませんぐらいの説明を私も受けましたけれど、どのタイミングで消毒しましょうとか、どのタイミングでマスクを付けたり外したりしましょうといったきめ細かな指導が要と思います。

ともかく、高齢者施設にウイルスを持ち込ませない対策というのをもう一回きちんと検

証する必要があると思います。高齢者施設への感染経路が3件とも不明のままというのは、これはどうにもならないと思います。

もう少し積極的疫学調査を徹底していただいて、何とか感染経路を突き止めていただきたい。一定期間が過ぎて過去のものになったらもう知らないというのでは良くないと思いますけれど、その点はいかがですか。

梅田感染症・疾病対策室長

扶川委員がおっしゃるように、持ち込ませないということは確かに非常に大事なことでありますし、かなりまん延し、地域で感染が拡大しておられる都道府県につきましては、積極的疫学調査の14日間というのは非常に難しい状況になっております。

徳島県につきましては、感染経路をしっかりと見ていくということで、感染経路不明とならないような形で現在も保健所の職員がきめ細やかに行動履歴を聞き取っている状況でございます。

しかしながら、御高齢の方につきましては、病状であったり、忘れられていたり、分かりにくかったりということで分からない場合もありますので、もしその人では難しい場合には御家族の方に聞いたり、あらゆる手段を用いまして必ず感染経路を見付けるという思いで保健所のほうは頑張っている状況でございます。

もう一つ、きめ細やかな指導が必要なのではないかと考えてございまして。

検査を受けたということは、自分は感染している可能性があるかも知れないということでございますので、そこはきっと医療機関でも御指導いただけていると思うのですが、感染が疑われる方が家庭内にいらっしゃったということで、県のほうでもチラシ等を作成してホームページ等で示しておりますので、そのあたりについても県民の皆さんに分かりやすい形で今後もしっかりと示していきたいと考えております。

吉田委員

お疲れのところですが、2点簡潔にお聞きしたいと思います。

まず、ワクチンについてです。

山西委員からいろいろ聞いていただいて、いろいろなことが分かってきたのですが、先ほどの質問にもありましたワクチンについて、いろいろな風評が出回っているのをすごく感じるのです。

大手マスコミの5か月ぐらい前の調査では、ワクチンを受けたいか、受けたくないかという日本人の調査で半々ぐらいだったのです。それが最近の調査では、様子を見て受けるという方がすごく増えてきていて、それはいいことだと思うのですが、身近な方で75歳以上の後期高齢者の方から絶対に受けたくない、新型コロナウイルス感染症になったほうがましという声を直接お聞きしたり、初めての遺伝子ワクチンということで、何か危ないのではないかとというようなことを真剣に考えられている若い人からメールを頂いてその対応に追われたり、そういうことが結構多いのです。

天然痘撲滅のための牛痘の時も、ワクチンを打つと牛になるというような風評があったということなのですが、先ほどありましたように、目的をきちんと示して何を目標しているのかという広報がすごく大事になってくると思うのですが、そのお答えは先ほど

お聞きしたあらゆる手段でやっていくということだと思います。

今回の予算で相談窓口というのがありますけれども、これについてはどのようなものなのか、電話の相談窓口だと思うのですが、いつ頃から設置されるのかというのが分かってましたらお願いします。

蛭原健康づくり課長

ただいま吉田委員から、今回の予算に関する相談窓口の設置につきまして御質問を頂いております。

これにつきましては、部長からもお答えはあったのですが、専門的な相談ということで要するに医療従事者からの相談や、一般の方からの新型コロナウイルスのワクチンとはどういうものかというような相談の受付です。健康被害については、基本的には市町村窓口となってしまうのですが、その辺の前さばき、腫れてきたのだけれどというふうな質問や相談をコールセンターや専門の人で対応できるような体制を組んでいこうということで、いろいろと中で調整していきます予算を計上させていただいております。

時期についてですが、皆さんのワクチン接種が始まる時期までに何とか関係機関と協議を重ねましてコールセンターを開設し、それで県民の皆さんに正確な情報をお伝えできるように、またコールセンターに加えて広報、啓発の経費も一緒に計上させていただいておりますので、その分も合わせて活用しながら、いろいろな思い込みなどが生じないような形で対応していきたいと考えております。

吉田委員

コールセンターについては、ワクチン接種が始まる少し前ぐらいから開設し、実際に接種するための専門的な相談をするということでしょうか。

蛭原健康づくり課長

コールセンターにつきましては、ワクチンの接種時期などを見まして、医療従事者への接種のときにどうするか、その後に始まってくる高齢者への接種のときにどうするかという时期的なものにつきましても、いろいろと中で検討しているところでございます。

ただ、情報自体は国の情報で、正確なものをある程度入手した際に伝えていく必要があると思いますので、そういった時期を逸しないように対応したいと考えております。

吉田委員

風評というのが、関係者が思っている以上にすごい悪い方向に広がっているのを感じましたので、そちらのほうはコールセンターではなく広報のほうでしっかり対応していただきたいと思います。

もう一つ、今回延長で出ている生活福祉資金貸付金の実績についてお聞きします。

福壽保健福祉政策課長

ただいま吉田委員から、生活福祉資金貸付金の実績について御質問がございました。

令和2年12月25日現在で、緊急小口資金については、貸付件数が3,985件、貸付金額は

7億5,468万円、総合支援資金については、貸付件数が1,965件、貸付金額は11億455万2,000円でございます。

吉田委員

期間はいつから12月までですか。

福壽保健福祉政策課長

3月25日から受付を開始しておりました。

吉田委員

約9か月で合わせて大体18億6,000万円出ていて、今回の予算が13億500万円、3か月ということで、予算の額としては適当ではないかという感想ですが、困っていらっしゃる方、コロナ禍でこれまでは頑張ってきたけれどもう限界という方も増えていると思いますし、3か月でできるだけ利用していただきたいと思いますので、どのように周知されるのか、お伺いします。

福壽保健福祉政策課長

周知啓発についての御質問でございます。

県におきましては、11都府県で緊急事態宣言が再発令したことも受けまして、1月9日から四国放送にコマーシャルを出し、1週間ごとに時間帯を変えて活用していただけるように、できる限りの周知啓発を行い、生活に困る方に活用していただければと私自身も本当にそう願っております。

吉田委員

しっかり行き届きますように、引き続きよろしく願いいたします。

また、今月に入って176名の感染者が出ているということで、関係課の皆様は本当に連日大変な状況の中、ありがとうございます。終わります。

須見委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部関係の調査を終わります。

これをもって、文教厚生委員会を閉会いたします。（12時25分）