令和３年５月臨時会　文教厚生委員会（事前）
令和３年５月19日（水）
〔委員会の概要　保健福祉部関係〕

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。（15時05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。

まず，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５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といたします。

【提出予定議案】（説明資料）

○　議案第１号　令和３年度徳島県一般会計補正予算（第３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）

伊藤保健福祉部長

５月臨時会に提出を予定いたしております保健福祉部関係の議案等について，御説明いたします。

まず，お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料の１ページをお開きください。

一般会計予算の歳入歳出予算総括表でございます。

保健福祉政策課ほか３課で，合計35億3,665万円の増額補正をお願いしており，補正後の予算総額は1,002億617万8,000円となっております。

財源につきましては，財源内訳欄に記載のとおりでございます。

続く２ページから７ページまでは，補正予算に係る各課別の主要事項説明でございまして，各課ごとに主なものについて説明させていただきます。

２ページをお願いいたします。

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①生活福祉等対策費６億1,000万円は，新型コロナウイルスの感染拡大による休業等により収入が減少し，一時的な資金が必要な方に対する生活福祉資金貸付金の貸付原資の積み増しを行うものであります。

３ページをお願いいたします。

医療政策課でございます。

医務費の摘要欄①，ア，（ア）救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止等支援事業２億5,000万円は，感染疑い患者に対応いただく救急・周産期・小児医療機関に対し，設備整備や消耗品の購入等に要する経費を補助するものでございます。

４ページをお願いいたします。

感染症対策課でございます。

予防費の摘要欄①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費６億4,865万円は，変異株の影響による感染拡大に即応するため，検査体制の整備や入院医療費支援等に係る経費を増額補正させていただくものでございます。また，イ，新型コロナウイルス感染拡大防止のための学校等一斉検査事業費４億5,000万円は，感染の早期封じ込めと家庭内等での二次・三次感染の未然防止を図り，県民の一層の安心につなげるため，複数の感染者が確認された学校等において一斉検査を実施するための経費でございます。

５ページをお願いいたします。

ワクチン・入院調整課でございます。

予防費の摘要欄①，ア，（ア）ワクチン大規模集団接種事業８億8,000万円は，市町村をバックアップし，県民の迅速かつ適切なワクチン接種を推進するための経費でございまして，県主導の大規模集団接種会場運営や時間外，休日の医療従事者派遣に係る支援等を行ってまいります。

また，医務費の摘要欄①，ア，（ア）軽症者等の療養体制確保事業６億9,800万円は，軽症者等の療養環境を総合的に整備するための宿泊療養施設の運営や，自宅で健康観察を行う方に対するフォローアップ施策の充実に係る経費を増額させていただくものでございます。

５月臨時会の提出予定案件の説明は，以上であります。

続きまして，１点，御報告を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いてでございます。

（１）感染者の発生状況ですが，５月18日発表の累計感染者数は1,590名となっております。

月別感染者数の表を御覧ください。

４月の感染者数は773名と，３月の感染者数94名の８倍以上となっており，５月には１日の感染者数が過去最多となる60名を記録するなど，県内で感染が急拡大しました。

直近１週間の新規感染者数の表を御覧ください。

４月６日から20日連続で最高値を更新し，４月25日には256名とピークに達しましたが，５月４日以降，新規感染者は減少傾向にあります。

２ページをお願いいたします。

感染経路不明割合の表にありますとおり，感染経路が不明な者の割合はとくしまアラート発動基準の50パーセントを大きく下回る20パーセント未満の水準を維持しており，またＰＣＲ陽性率につきましても，４月19日をピークにおおむね10パーセントを下回る状況となっております。

次に変異株についてですが，２月19日から３月22日に保健製薬環境センターにおいて実施したスクリーニング検査では，145検体中26検体，17.9パーセントが変異株の疑いありとされておりましたが，３月30日から５月11日の検査では，180検体中168検体，93.3パーセントが変異株の疑いありとされ，その割合は５倍以上となっております。

また，国立感染症研究所によるゲノム解析の結果，判明した48検体の全てが英国型のＮ

501Ｙ変異株となっております。このため，保健製薬環境センターに加え，家畜防疫衛生センターでも検査を開始し，変異株スクリーニング検査体制の強化を図ったところです。

クラスターの発生状況についてですが，これまで県内で発生した27件のクラスターのうち，16件のクラスターが３月以降に発生しております。

３ページをお願いいたします。

２，医療提供体制についてでございます。

こうした状況もあり，（１）入院病床の状況については，４月以降の感染者の急増を受け，病床使用率が３月１日の13パーセントから，４月10日にはステージⅣの水準を超える54パーセントへ上昇し，４月23日には75.3パーセントとなりましたが，以後は減少傾向にあります。

ページ中ほどより下，療養者数についてですが，４月15日にはステージⅣ，210人を超える211人になり，４月26日には386人となりましたが，以後は減少傾向にあります。

４ページをお願いいたします。

入院率についてでございます。

療養者に占める入院している人の割合につきましては，４月以降の感染者の急増を受け，４月25日には43.4パーセントに下降しましたが，以後は改善傾向にあります。

こうした状況を踏まえた４月以降の県の対応でございます。

まず，コロナ対応のための機能分担は，県立中央病院をコロナ対応の基幹病院として，中等症以上の患者受入れに重点化し，これに伴い３次救急と救急外来の受入れにつきまして，徳島赤十字病院をはじめ関係医療機関に御協力いただいたところです。

また，徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会を４月23日に開催し，対応病床を30床増床し合計230床確保したほか，新型コロナウイルス感染症から回復した後，引き続き入院管理が必要な方を受け入れる後方支援医療機関を30施設確保したところです。

さらに，宿泊業界の御協力を得て，新たにホテルサンシャイン徳島・本館及び阿波観光ホテルでの療養者の受入れを開始し，宿泊療養施設を拡充したことに加え，事情があり自宅で医師の判断の下，健康観察をなされている方に対して，県医師会の御協力の下，かかりつけ医やサポート医などのマッチングを開始するとともに，血液中の酸素飽和度を測定し容体を確認するパルスオキシメータの貸出しや，食料品，日用品等の宅配を実施することなど，支援体制を大幅に拡充しております。このように，入院，入所，あるいは自宅健康観察のいずれの状態であっても手厚いケアが受けられるよう，支援体制を強化しております。

５ページをお願いいたします。

こちらは，新型コロナウイルス感染症の医療提供体制として，本年４月の感染急拡大時にどのような対応を行ったのかを模式的に表したものです。

左側の通常の対応は，本年３月以前の対応を表しております。陽性が確認されますと，入院調整本部の医師が保健所の聞き取りなどを基にメディカルチェックを行い，病院若しくは宿泊療養を判断し，優先順位を付けて調整を行っております。

これに対し，本年４月以降の感染急拡大時は，図の右側にあるとおり，従来の入院調整本部の医師によるファーストメディカルチェックに加え，ファーストメディカルチェックで準緊急とされた方や，宿泊療養中や自宅健康観察中に急変された方に対し，基幹病院で

ある中央病院ＥＲでセカンドメディカルチェックを行うなど，入院調整本部と中央病院ＥＲによる重層的なメディカルチェックの体制を構築し，変異株の急変リスクに対し，医療提供体制を拡充して対応しております。

最後に６ページをお願いいたします。

３，ワクチン接種についてでございます。

ワクチン接種のスケジュールですが，県が実施する医療従事者等向けは３月から，市町村が実施する高齢者向けは４月12日の週から，また基礎疾患を有する者，高齢者施設等従事者等は高齢者の接種状況などを踏まえ順次接種を開始しております。

医療従事者等向けのワクチン接種の状況ですが，下の表にございますとおり，接種対象者約３万8,000人，約７万6,000回に対し，５月14日現在，４万4,098回となっております。

また，高齢者向けのワクチン接種の状況ですが，高齢者人口24万2,908人，48万5,816回に対し，国から49万8,615回を割り当てられており，６月末までにファイザー社製ワクチンが供給される見込みとなっております。

提出予定議案の説明及び報告事項の説明は，以上でございます。

御審議賜りますよう，お願いいたします。

大塚委員長

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，質疑時間につきましては，委員一人当たり１日につき答弁を含めおおむね40分とし，委員全員が質疑を終わって，なお時間がある場合又は重要案件については，委員長の判断で弾力的な運用を行うこととする申合せがなされておりますので，議事進行につき御配慮のほど，よろしくお願いいたします。

なお，去る５月13日開会の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。

岡委員

今回提出予定の議案について，何点かお伺いさせていただきたいと思います。

まずは，資料の４ページ，感染症対策課の予防費①のイ，新型コロナウイルス感染拡大防止のための学校等一斉検査事業費の内容について，もうちょっと詳しく説明をお願いしたいと思います。

梅田感染症対策課長

ただいま岡委員のほうから，新型コロナウイルス感染拡大防止のための学校等一斉検査事業費について御質問がございました。

今回，４億5,000万円の予算をお願いしております新型コロナウイルス感染拡大防止の

ための学校等一斉検査事業費につきましては，３月から４月にかけましてクラスターが多く発生いたしました学校，事業所，飲食店等への対応を強化するといったことで，次の３点の検査を行う経費をお願いしているところでございます。

なお，各事業の実施につきましては，施設等を所管する部局におきまして手法等を定めて行っていただくことにしております。さらに，感染防止対策に資する事業であるといったことから，感染症予防費で感染症対策課に一括計上することにしておるところでございます。

まず，１点目の検査といたしまして，学校及び事業所に対するモニタリング検査を行うことといたしまして，必要となる経費として３億円をお願いしているところでございます。実は既に医療機関であったり高齢者施設につきましては，施設の中で陽性の方が確認されて発生した場合には，当該施設の全数検査を行うということで感染防止に努めておるところでございます。

これを今回につきましては，学校であったり事業所でもそういった形で実施いたしまして，更に徹底いたしました感染防止対策を図ることを目的としております。具体でございますけれども，学校とか事業所で陽性の方が複数名発生した場合におきまして，まず保健所の積極的疫学調査におきまして，濃厚接触者であったり接触者の検査におきまして，その検査対象とならなかった方に対しまして受検の希望を募り検査を行うこととしております。実は既に学校のほうで，５月末までを集中的な取組として実施を始めているところでございます。

やはり変異株の感染力の強さといったことを考慮いたしまして，学校であったり事業所内の感染拡大を防止するといったことと，家庭における二次感染，三次感染を防いで，家庭におけるより一層の安心につなげるといったことを目的といたしまして，事業を行うとお聞きしておるところでございます。

次に，２点目の事業でございます。

こちらにつきましては，危機管理環境部のほうが感染拡大防止緊急対策強化期間におけます感染拡大抑制緊急対策といたしまして，人流の変化のモニタリングに加えまして，ゴールデンウイークに県外から帰省される方を対象といたしまして，事前にＰＣＲ検査受検の支援を行っておるところであります。

今後ということで，お盆であったり年末等に，そのあたりの感染状況を踏まえましてというところもあるのですが，再度事業を行うための経費といたしまして，4,500万円をお願いするものでございます。なお，５月９日までに667件の検査が終了いたしまして，陽性者はいなかったというふうなことでお聞きしております。

これにつきましては，県外から徳島のほうに帰省される方が安心してお帰りになるということと，感染拡大を防ぐといったことで，安全・安心に資する目的の事業でございます。

あと最後，３点目の事業でございます。

こちらにつきましては，危機管理環境部のほうが感染拡大抑制緊急対策といたしまして実施いたしました，繁華街を中心とした人流変化のモニタリングの調査箇所といたしまして，同じ区域の徳島市内の繁華街であったり徳島駅前周辺の飲食店を対象といたしまして，５月31日まで実施している飲食店の従業員のモニタリング検査でございます。実績で

ございますけれども，５月17日までに167件，これは飲食店単位で申し込みされますので167件，787検体の申込みがございまして，既に456検体の検査が終了し，実は１名の陽性者が判明したということでございます。この方は無症状だったんですけれども，そうして封じ込めが図られたということで，効果があったのではないかと考えているところでございます。

今後におきましても，飲食店におけるクラスターが発生した場合，飲食店を舞台とした感染拡大が確認された際には，このようなモニタリング検査を行いたいということで，今回１億500万円をお願いするものでございます。

こういった形で今後とも保健所における積極的疫学調査に加えまして，モニタリング検査等を積極的に実施いたしまして，クラスターの未然防止とか感染拡大防止に努めてまいりたいと考えております。

岡委員

はい，内容はよく分かりました。もう１点だけちょっと聞きたいんですけれども，学校，事業所のモニタリング検査をするというときに，陽性者が複数名発生した場合にはしますというようなことなんですけれど，これって何か理由というか，複数名というのはどれくらいなのか。例えば，２名からが複数名になるのか，５名以上なのかとかというようなことで，何か理由があるのであれば教えていただきたい。

梅田感染症対策課長

複数名といったところで，その取決めはあるのかといった御質問でございますが，例えば学校でございましたら，御兄弟とかだったら複数名確認された場合も考えられます。そういった場合にするのかどうかという形もあるかと思います。

そういった形につきまして，恐らくケースバイケースで保健所等と協議しながらになろうかと思います。そのあたりについては，恐らくその地域の感染状況とか施設の状況ということを勘案しながらということで，２名とか３名という形で人数を取り決めずに，複数名という形で進めさせていただいているところでございます。

岡委員

説明にもありましたけれど，各施設であったり担当部署であったりとかで，状況を見て判断してもらうということでよろしいんですね。

（「はい」と言う者あり）

分かりました。今回の飲食店のモニタリングも，ゼロだったら本当によかった。それはそれでよかったんでしょうけれど，１名の陽性者の方が発見されたということが，やっぱり感染拡大の防止であったり早期の発見につながったというのは非常に有意義な事業なんではないかなとは思います。

ですから，できることならこういうことをしなくてもいいような時代が早く来てくれればいいのですけれども，しっかりとこのモニタリング検査を実施していってもらって，確か今日の感染者数は５件ということで，いろんな対策が効果を生んできているところと思いますので，またそれに重ねてこういう形でどんどんと感染拡大防止策を進めていただき

たいということを要望しておきたいと思います。
　あと，２点目が５ページのワクチン大規模集団接種事業についてお伺いしたいのですが，まずは事業の内容について詳しく御説明をお願いしたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長
　ただいま岡委員より，ワクチン大規模集団接種事業の事業の内容につきまして御質問を頂いたところです。
　当該事業につきましては，予算額８億8,000万円を計上させていただいております。この事業内容につきましては二つございまして，１点目は国が目標に掲げております高齢者ワクチン接種の７月末の完了に向けて，県が市町村のワクチン接種を補完する県主導の大規模集団接種会場の運営経費として６億円を計上させていただきます。
　もう１点ございます。こちらは市町村が開設いたします集団接種会場に医療機関が時間外又は休日に医師や看護師等を派遣した場合，医療機関に対して国が創設しております新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち，医療従事者派遣事業というものがございまして，財政的支援をすることができるということとなっております。この補助金といたしまして２億8,000万円を計上しているところでございます。

岡委員
　また内容について何点か聞きたいんですけれども，まずはその県主導の大規模集団接種会場の運営で６億円ということなんですけれども，この会場というのはどこか決まった場所があるのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長
　岡委員から集団接種の会場についての御質問でございます。
　こちらの会場につきましては，現在調整中ということでございますが，県は市町村のワクチン接種を補完する形で大規模接種会場を運営するということでございますので，高齢者接種が進捗していない市町村を中心に検討していくということになると考えております。

岡委員
　ワクチン接種の各市町村の進捗状況というのは，ある程度の情報はしっかりと共有ができているものだと思います。私自身は徳島市内の人間なんで，なかなかあれなんですけれど，やっぱり人口比であったり高齢者の数にしても，一番多いのはどうしても徳島市内ということになってくると思います。市内は交通の便もいいし，いろんな地域からも来やすい。いろんなことを考えると，市内に１か所設置するというのはいいんではないのかなと思うんですが，どのようなお考えをお持ちでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長
　岡委員から，徳島市内に１か所設置するのかという御質問でございます。
　まず，徳島市につきましては高齢者人口が多いこと，また施設入所者を除くといまだに

高齢者接種が開始されておりません。このため，県が大規模接種会場を開設することによる接種完了時期の前倒し効果も大きいと考えております。委員の御指摘のとおり，有力な候補地と考えております。

岡委員
　徳島市を有力な候補地の一つとしてお考えになっていることは分かったんですけれど，ほかにもいろいろな状況を見て，まだ検討中だと思うんですが，ほかに候補地として考えていらっしゃる所があれば教えていただきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長
　徳島市のほかの候補地ということでございますけれども，検討ということでございまして，各市町村の接種状況と，徳島市に会場を設ける場合にはその会場までの移動時間が掛かってくると，そういったことを総合的に勘案して，これから検討を行ってまいりたいと考えています。

岡委員
　しっかりと考えていただいて，市町村との絡みというのも非常に出てくると思いますので，しっかりと協議を進めながら，やるならやるできちんと協議をして体制を整えた上でやっていただきたいということです。
　あと，県が大規模集団接種をやる期間や，その対象者の数であったりというのは，何か設定しているようなものがあるのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長
　岡委員から，期間とか対象者等についてでございますけれども，期間につきましては，国が大規模接種を行っています７月末までということを予定しておりますが，開設につきましては現在調整中ということでございます。
　また，対象者の数につきましても現在調整中ということになっておりまして，理由といたしましては，市町村の中には高齢者接種の７月末までの完了に向けて，現在も医師，看護師の確保，運営方法の改善等による接種体制の強化を図っている場合がございます。このため，市町村の接種可能人数が現在も変動しております。
　また，県が開設する大規模集団接種会場に協力いただく医師，看護師につきましても，現在調整中となっているところでございます。なお，運営方法につきましては，県が会場を借り上げて，医師会，看護協会等の協力を得て医師，看護師等を確保し，委託業者が会場設営，警備員の配置などをして運営する予定と考えております。
　ワクチンでございますけれども，こちらは県が大規模接種会場を設置する場合には，モデルナ社製ワクチンが国から供給されるというふうに聞いております。

岡委員
　高齢者の方々のワクチン接種が済むのは，早くて７月末までにと国の方針も出てきて，市町村を中心に確か計画を立てて，一生懸命やっておるはずだったと思います。今日，大

塚委員長も何人かの方に打たれて，こちらに来られておるわけですけれども，市町村がある程度計画を立てて進めていると。しかも，その中で非常に人員の確保であったり大変な中で，一生懸命にその状況を進めてちょっとでも早く打てるような努力をしている中で，県からまた新たに県主導の大規模集団接種という形で場所を構えるということです。

市町村に対して支障であったりとか，変な衝突ではないですが，別にそこで取り合いしてけんかすることでなしに，変にぶつかったりするようなことはないのかなと懸念がちょっとあるのですけれど，その辺についてはどのようにお考えになっているのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

岡委員から，市町村の支障とならないかという御質問でございます。

既に市町村は，地元医療機関による個別接種と，臨時に開設する接種会場における集団接種を実施しております。ちなみに，５月18日時点の調査では，全市町村合計で個別接種は442か所，集団接種は33か所が開設予定と伺っております。

県の大規模集団接種は，市町村のワクチン接種の補完ということが目的でございまして，市町村の支障とならないよう市町村，医師会，看護協会としっかりと連携を図りながら進めていきたいと考えております。

岡委員

おっしゃっていることはよく分かりますし，趣旨として市町村が一生懸命頑張っているものを少しでもプラスになって，更にスピードアップを図っていくために，こういうことをしているんだということはよく分かるんですけれども，医者の数も看護師の数も限られているわけですよね。いきなり新しく探してきたから違う所から湧いて出てくる，いっぱい出てくるわけではないじゃないですか。数はある程度設定されていて限られていると思うので，県もやります，市町村は増強にしますというような，例えばそこで奪い合いになったりというような妙なあつれきが起こらないのかなというのが，ちょっと心配になっているところなんです。

その辺というのは，きちんと連携をとってということをおっしゃっていますけれども，具体的にどのように話合いをして進めているのかということをお聞きしておきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

県と市町村の連携についてということでございますけれども，県の大規模集団接種では，既に市町村の接種に参加する予定の医師，看護師等の人材とは別に新たな人材の掘り起こしを図って実施していこうと考えております。

医師につきましては，県医師会，郡市医師会とワクチン接種の担い手の確保に向けて派遣調整の準備を進めているところでございます。また，看護師につきましては，退職後の看護師が県看護協会にＡＷＡナースとして登録されておりまして，既にワクチン接種業務に協力を示しておられる方の御紹介を頂ける予定となっております。

岡委員

できる限りそういう話合いをしながら，あつれきが生まれんように，協力してやっていけるように，連携をとってやっていけるように。やっている努力は非常によく分かります。

ただ，ＡＷＡナースというのは恐らく市町村も知っているでしょうし，問合せもあると思います。そういうときに，飽くまで県がサポート役としてサポートする，より早く高齢者の方々にワクチンの接種が進むようにということを，まずは念頭において調整を図っていただきたいということはお願いしておきたいと思います。

あと，この県主導の大規模集団接種ということなんですけれども，例えば今でも，予約が入っていたけれど来られなかったので余ったとかいうような話がちょこちょこ出てきていますよね。我々とか，例えば県とか市町村の担当職員であったり，お医者さんとかは，そういう予約の取り方とかはよく分かっていると思うんですけれど，一般の方々にどこまで周知できるか。一般の方々からしたら，別に県の集団ワクチン接種で打とうが，個別の病院で打とうが，市町村がやっているので集団接種で打とうが，２回打ちたいということに変わりはないわけです。

例えば，とにかく早く打ちたいと，なかなか連絡が取れないというような情報も皆さんのところに入ってきたりしているじゃないないですか。それで，予約を入れた接種の当日に，あれ，あの人が来ないなとか，登録されている方が来ないとか，登録されていない人が間違って来たとかいうような混乱が起こりそうな気がするんですけれど，その辺の対策というのはどのようにお考えになっていらっしゃるでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

県と市町村の両方の予約における混乱の回避ということでございますけれども，まずは高齢者接種を実施しております市町村との情報共有をしっかり行うとともに，現在，大規模接種を行っているニュース等が流れておりますが，国や他県の先行事例を参考にして，できる限り混乱が生じないように努めてまいりたいと考えております。

岡委員

とにかく先行事例をしっかり見ていただきたい。うまくいっている部分もあれば，恐らく大きな問題が起こっているところもあるんだろうと思います。それも全部総合的に判断して，徳島県ではまた徳島県の事情が出てくると思いますので，とにかく立ち止まって考えていても仕方がないという部分もあります。だから，完璧に最初から計画を立てて，そのとおりに進められるかというと非常に難しいと思います。今までの対応にしてもそうだったと思います。未知のウイルスが出てきて，未知の対応をしなければならない中で，走りながら考えて，考えながら走ってきた。それで，今いろんな御批判もあったりとか，そういうこともあるでしょうけれども，はっきり申し上げてこれからもどういう状況が出てくるか分からないです。

その中で，手前みそになったりとか，一部ではなれ合い県政とかいろいろなこと言われていますけれども，非常によく対応していただいていると私は評価しています。ですから，とにかく周りの情報収集と市町村との緊密な情報共有と連携。あとは，これでやるとなったら走り始めて，まずいと思ったらすぐに軌道修正をしていくということ。常に問題

が起こっていないだろうかということをチェックしながら，１日も早く皆さん方の安全・安心につながっていけるワクチン接種が終えられるように進めていただきたいということをお願いしておきたいと思います。

あと，この問題について１点なんですけれども，県が大規模接種を行いますよね。これで市町村分の高齢者ワクチンが不足してしまうとか，県が取ってしまうことはないんですよね。その確認だけさせていただきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

市町村分の高齢者分ワクチンが不足しないかいうことでございますけれども，国は各市町村に対しまして，６月末までに高齢者が２回ワクチン接種を受けられるだけのファイザー社製ワクチンを供給するという連絡が来ております。そこは大丈夫でございます。

岡委員

分かりました。とにかく情報共有と，何回も言いますけれども未知の対応をしなければならんので，しっかりと緊密な連携，情報収集を。

そして，とにかく未知の対応をしなければならないのですが，皆さん方には恐らくほとんど経験がないと思います。ある程度の決まったことに対して，それを実行していく能力は高いと思いますけれども，いろんな状況が変わっていく中で，それに柔軟に対応していくというのは，なかなか多分行政の方々は今まで余り経験がないと思います。大変なのは分かっていますけれども，とにかく我々も協力できることであれば何でもするつもりは皆さんも持たれていると思いますので，我々とも緊密に連携して相談しながら，とにかく早くワクチン接種が進むように頑張って，我々も頑張っていきたいと思いますので，これからも努力をよろしくお願いしたいと思います。

それから，同じページの軽症者等の療養体制確保事業について，予算が６億9,800万円付いていますけれど，これについて御説明をお願いしたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

岡委員より，軽症者等の療養体制確保事業の予算内容について御質問を頂いております。

まず，軽症者の療養体制確保事業といたしまして，６億9,800万円計上しております。事業内容といたしましては，今回の感染拡大による療養者の拡大に即応するため，宿泊団体の御協力によりまして，新たにホテルサンシャイン徳島・本館，阿波観光ホテルにおいて療養者の受入れを開始したところでございます。

また一方，自宅で入所の準備や健康観察を継続される療養者に向けたサポートといたしまして，県医師会との協力によりまして，かかりつけ医やサポート医師などのマッチング等の事業を開始したところでございます。これらの事業につきましては，既決予算の枠内で契約を締結しておりますが，新型コロナウイルス感染症の他県等の感染状況に鑑みまして，状況に応じて当該事業に関しましても，契約内容の見直しや必要な期間延長を行うことも考えられるということでございます。

今後，そのような状況に即応するために，これらの施策の拡充によって生じる経費につ

いて，今回補正で計上させていただいたものでございます。

岡委員

　このことについては，十分に重要性とかは理解しているつもりですけれども，やはり感染対策というのを考える上では，入院対応するとかの医療提供体制の整備というのが重要ではないかなと思います。

　それで，今回いろいろ報告もしていただきましたけれど，感染拡大を受けてコロナ対応病床の使用状況というのはどうなったのか，改めてお聞きしたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

　岡委員より，コロナ対応病床の使用率についての御質問でございます。

　コロナ対応病床の使用率につきましては，３月中はおおむね10パーセント，低位で推移してきておりましたが，今回の変異株の影響による感染拡大によりまして，３月末から急激に上昇いたしました。４月10日には，とくしまアラート，ステージⅣの基準である50パーセントを超える54パーセントに達したということでございます。その後も過去最高値を連続で更新する日が続きまして，とくしまアラート感染拡大注意・急増が発動された４月20日には68.1パーセント，23日には最高値75.3パーセントに達したところでございます。

　その後，感染者数は下降傾向となり，病床使用率も５月18日現在で52.8パーセントとなっておりますが，４月10日からのステージⅣを継続し，医療現場に負担が掛かっている状況でございます。

岡委員

　そのような状況は我々も見ておりましたけれども，その中で県として具体的にどういうような対応をとったのかというのをお聞きしておきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

　感染拡大における県の対応ということでございます。

　本県では，新型コロナウイルス感染症対応による病床といたしまして，従前，今後の感染拡大に備えた医療提供体制の基準として，国が３月に示しておりましたこの冬のピーク時の入院患者数が85名でございますが，この２倍程度を超える200床を従前より確保していたというところでございます。

　ただし，４月の感染急拡大を受けまして，各入院受入医療機関，12医療機関と協議を重ねまして，４月17日にはまず10床を先行的に運用開始いたしますとともに，クラスターが発生した医療機関につきましては，症状などの特性により入院中の医療機関で引き続き療養することによる適切な対応がとれるということから，それぞれの病院の協力を得て確保病床とさせていただいたところでございます。

　さらに，４月23日，医療機関や医師会等の関係団体の代表者で構成いたします徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会を緊急にウェブで開催いたしまして，確保病床を230床へと拡大したところでございます。

あわせて，その協議会におきまして，病床の確保を図る観点から，新型コロナウイルス感染症から回復した後もリハビリ等で引き続き入院による療養が必要な方々を受け入れていただきます後方支援医療機関として，30施設を確保させていただいたところでございます。

岡委員

対応については分かりました。今，同じ関西広域連合に所属しておる近隣である大阪とか兵庫で，変異株の影響というのが非常に大きくて，連日報道で感染者が急増している，事実上医療崩壊というような状況になっているということが報道されています。これは四国の他県だったらまだしもだったかもしれないですけれども，徳島県に関西キー局の報道というのが入ってきます。これを御覧になって，重症化しても病院で受け入れてもらえないような現状があるというような報道を見て，徳島もそんな状態になっているのではないかというような不安を抱えていらっしゃる方というのは，私の周りには結構いらっしゃいました。

その辺に対して，徳島県の現状は本当に大丈夫なのかというような点について，何点かお答えいただけることがあれば，お答えいただきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

徳島県の感染状況ということで御質問を頂いております。

４月の感染急拡大を受けまして，療養者数も急増いたしまして，４月15日にはとくしまアラート基準のステージⅣを超えたということでございます。

また，変異株につきましては，感染力が強いだけでなく重症化のスピードも速く，先ほど御説明させていただきました病床数の確保だけではなく，重症者への対応力の強化も並行して行わなければならなくなったところでございます。

このような状況に対応するため，４月17日から県立中央病院を新型コロナウイルス感染症対応の基幹病院に位置付けまして，重症・中等症の患者受入れに重点化することといたしました。これを実現するため，県立中央病院が担っている救急機能を休止し，徳島赤十字病院をはじめとする関係医療機関にこれらの受入れをお願いしたところでございます。

徳島大学病院や県立中央病院において重症化への対応を進めるとともに，その他の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた新型コロナウイルス感染症対応病院，更にそれらの病院が担っていた救急等の医療を担っていただいた医療機関，それらの医療従事者の御尽力によりまして，４月の感染拡大時にあっても適切なケアを提供できたものと考えております。

岡委員

適切な医療提供がしっかりできてきたというようなことなので，よく頑張っていただいていると本当に心から思います。

先ほど医療従事者の尽力によってというようなお話もありましたけれども，医療現場の実情についても分かる範囲でお教えいただければと思います。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま，医療現場の状況についてということでございます。

その一端を御報告させていただきます。特に，新型コロナウイルス感染症患者の入院受入病院における医療従事者の皆様方におかれましては，サージカルマスク又はN95マスクと呼ばれるマスクやフェイスシールド，ガウン等の防護服，手袋，キャップなど適切な感染防護具を着用しての診療や看護等に加えまして，その防護服の着脱，脱いだり着たりというところについてはより慎重な対応が必要であるとか，院内感染対策の徹底などに関わっておられる医療従事者の方全員が，より緊張感を持って対応に当たっていただいているところでございます。県内の感染拡大により入院患者数が増加している中で，多大なる御苦労，御尽力を頂いているところでございます。

そして，国の新型コロナウイルス感染症の診療の手引きによる重症度分類によりますと，その内容としまして，せきなどがあっても呼吸困難のない軽症の方，レントゲン，ＣＴ等において肺炎のある方や酸素吸入が必要となる方は中等症，さらに，酸素の吸入量を増やしていても維持ができなくなった場合には，集中治療室管理や人工呼吸器による治療が必要な重症とされているところです。

患者数の急激な増加に合わせて，変異株の割合も高い状況が続く中，この軽症の患者さんの中から肺炎を発症され中等症となられる方もありまして，県内のそれぞれの入院受入病院におかれましても，酸素の吸入や新型コロナウイルス肺炎への薬剤治療等をしてきていただいているところであります。

その中で，県立中央病院が中等症以上の患者受入れに重点化しまして，特に中等症患者さんがより重症化することを食い止めるための拠点となっていただくとともに，徳島大学病院，そして県立中央病院を中心としまして，重症患者さんの受入対応をしていただくなど厳しい状況の中におきましても，それぞれの入院受入病院における現場の医療従事者の皆様の御尽力によりまして，これまで対応することができているというふうに考えているところでございます。

岡委員

よく分かりました。この新型コロナウイルス感染症が原因でというか，お亡くなりになった時に，そのウイルスが見付かって新型コロナウイルスの関連死とされている方が徳島県で60名弱ぐらい，58名ですかね。その方には本当に心から御冥福をお祈りしたいと思います。

ただ，医療従事者の方々，また行政の関係者の皆さん，またほかにも様々な観点から様々なところからこの新型コロナウイルス感染症対策に協力していただいている方々の御努力というものには，本当に心から感謝を申し上げたいと思います。

一部で，行政の責任で60人近くの人間が死んだとか，いろんなことを言う心ない言葉があると思いますけれども，しっかりと皆さん方は本当に頑張っていただいているということが，ちょっとでも多くの方に御理解していただきたい。何度も申し上げますけれども，本当に未知の経験です。今回のことというのは，恐らく県庁で長く勤められている方でもこれだけの大変な状況に陥った方というのは，なかなか現職でもおられないのではないかと思います。

そんな中で，いろんな考えを持たれる方もいらっしゃると，できていないと言われる方もいらっしゃるだろうし，まだまだ足りないというようなこともあるでしょうけれども，そこに関してはしっかりとその声を受け止めながらも，とにかくみんなで考えて協力して，決めた方向へしっかりと走っていく，それがちょっと違うと思ったらすぐに方向転換をして，また新たな手を尽くしていくということをこれからも続けていくしか恐らく方法はないのだろうと思います。状況を分からずに心ない声を上げている人に対しては，本当に腹が立つのですけれども，そういうくだらない声は気にせずに，これからも我々もいろんなことを考えて，いろんなところの声を伝えて，皆さん方と共にこの新型コロナウイルス感染症対策に，新型コロナウイルス感染症の撲滅のために頑張っていきたいと思いますので，これからも体だけは無理をしないようにして頑張っていただきたいということを申し上げて，質問を終わりたいと思います。

岡田委員

私も何点か，今日資料を頂きましたので質問させていただきたいのですが，まず私事ですけれど，昨日私の母親が鳴門市のかかりつけ医で予防接種を受けてきまして，元気で何ともないわっていうのが母親の感想だったのです。ただ，受ける前には若干その副反応がとかいうような話もあったので，体調の面を気にしていたのですけれど，逆に受けて帰ってきたら晴れやかで，これでちょっとかかるリスクが軽減されたというところで，心の持ち方というのが非常に変わってくると思います。

今回，大型施設での接種を県が準備されているようなので，できるだけ県民の皆様の安心につながるように接種していただくとともに，ワクチンが今後の活動に関わってくるというようなことも言われておりますので，是非そのあたりを踏まえながら，それぞれの体制が整い次第，積極的に取り入れていただきたい。

それと，市町村のほうは，鳴門市はまだ遅かったほうで，隣の松茂町はもうちょっと早かったみたいなので，それぞれ皆さんがそういう意味での情報交換というか，いろいろされておりますので，うちの所はいつ，というようなまた違う不安が出てこないように早めに情報提供していただきまして，ちゃんと皆さんのワクチンは確保できていますというところを示していただいて，対応策として是非慎重にお願いしたいと思います。

今日頂きました資料１のほうで，新型コロナウイルス感染症の状況というところで，今正にまだまだ全国的にいろんな所で感染拡大に歯止めが掛からずに，多くの都道府県で新規感染者が過去最高を更新されているのですけれども，徳島県におきましても５月３日に過去最高の60人という，私も人数を聞いてびっくりしてしまった数の感染者が報告されたのですけれども，３月21日以降59日間連続で新規感染者が確認されているという現状の中，昨日の感染者の方が５名ということで今日もニュース速報が出ていたのです。

県内の感染拡大の状況について，今どういうような状況なのかっていうことについてお話しいただけますか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員のほうから，県内の感染状況について御質問がございました。

徳島県におきましては，昨年２月，県内初の感染確認から今年３月末までの累計の新型

コロナウイルス感染症の患者数が546人ということで，実は全国で４番目に感染者が少ない県でございました。しかしながら，４月の１か月間で773人の感染者を確認ということで，本当に爆発的に感染が広がってという状況でございまして，この数字でございますけれども，３月の感染者94人と比べますと実に８倍以上の感染者数となったところでございます。

これに伴い，とくしまアラートに係る指標でございますけれども，感染の状況を示す１週間の新規感染者数と，先ほど御説明させていただきました病床のひっ迫具合を示します病床使用率，療養者数といった各数値が国の基準で言うところのステージⅣを超えまして，県内の医療機関に強い負荷が掛かるといった厳しい状況だったところでございます。

一方で，徳島県におきましては，感染経路不明割合は先ほども御説明させていただきましたようにおおむね20パーセントを下回る水準を維持といったところでございまして，いわゆる市中感染が50パーセントを超えるといった水準に達しておりません。実は感染者数も５月４日以降は減少傾向が見られております。

西村経済再生担当大臣のほうからも，徳島県につきましては感染状況が落ち着きつつありまして，良い方向に向いているというふうなコメントがございまして，本県が要請をしておりましたまん延防止等重点措置の適用が実は見送りになったといった状況もございます。

しかしながら，ゴールデンウイークの人流増加の影響を受けまして，感染者が増加をというようなおそれもございますので，ゴールデンウイーク終了の翌日５月10日から数えて潜伏期間がございますので２週間後まで，また緊急事態宣言の期限となります５月31日までということで，危機感を持ちながら感染者の状況を注視して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。一つの要因としては，ゴールデンウイークの人の流動があったという部分と，今正に言われているのが感染拡大の中の原因として変異株ということで，どんどん新型コロナウイルスの形が変わってきているのではないかというようなお話があって，この変異株というのはこれまでのウイルス，今までの新型コロナウイルスと比較して感染力とか重症化が高いとか，若年者，子供たちにもかかっているのではないかというような，そしてまた若い方でも重症化しているのではないかというふうにされているのです。

徳島県において，イギリス株といいますか，英国株っていう変異株による感染者が確認されているっていうことなのですけれども，現在において確認されている変異株の種類とか特徴とかというのは，どのように確認されていますか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員のほうから，徳島県における変異株の確認状況との御質問がございました。

全国で確認されている変異株の種類，特徴についてでございますけれども，英国株，南アフリカ株，ブラジル株の三つが大きく言われておりますけれども，今，感染性の強さと

いうことは従来株より1.3倍，あと重症化リスクにつきましても従来よりも1.4倍高いというふうに言われている状況でございます。

本県におきましては，２月19日から５月11日までにということで，実は週１回のペースで検査を実施しておりまして，これまでに計325件の検査を実施しているところでございます。特に，２月19日の検査開始から感染拡大の兆候が見られる前の３月22日までの検査でございますけれど，その時のスクリーニング検査の陽性率は17.9パーセントということで，実は145検体中26検体という状況でございました。

しかしながら，３月30日から５月11日まで実施した検査でございますけれども，４月26日に実施した分と５月３日に実施した分，２週続けて変異株の陽性率が100パーセントとなるなど，３月30日から５月11日までは陽性率が約93パーセントという状況でございました。こういった状況を鑑みますと，４月の感染拡大というのは，この変異株によるものと言っても過言ではないというふうに考えております。

なお，これまでに本県のほうで確認されております48検体がゲノム解析で確定例とされておりますけれども，こちらにつきましては関西のほうでも主流となっている英国株で，徳島県の48検体全てが英国株ということで確認されている状況でございます。

岡田委員

ということは，徳島県にも新しいといいますか，変異株である英国株というのに置き換わってきている状況だというようなお話を頂いたのですけれども，その変異株というのは今までのという意識にあった新型コロナウイルス感染症への予防対策と，この変異株に対しての新しい感染症予防対策という部分では何か変わることがあるのか，それとも注意するべき点があるのか。そのあたりの変異株についての予防対策についてお話しいただけますか。

梅田感染症対策課長

岡田委員のほうから，変異株の感染症予防対策ということで御質問がございました。

変異株につきましては，やはり感染力が強いということ，先ほど委員のほうからお話がございましたが，若年者への感染であったりとか，そういった若年者の方が家庭内に持ち込むといったことの家庭内感染，そのあたりが深刻になっているというふうなことと，無症状の方も重症化するということも報告されているところでございます。

変異株につきましては，やはり先ほど申しましたように従来株よりも感染力が強いということで，専門家によりますと，全く別のウイルスと考えてもいいのではないかというお話がございます。あと，ワクチンが十分行き渡るまでは強力な対策をとらざるを得ないというふうに言われております。

しかしながら，感染予防対策につきましては，従来株であっても変異株であっても同様でございます。変異株でございましても３密ということで，密集，密接，密閉の回避，最近でございますけれども，３密だけではなくて２密，１密でもその回避ということで十分気を付けていただきたいということで広報されておりますし，マスクの着用，手指消毒という基本的な感染予防対策につきましては，これまで以上に徹底していただきたいと考えております。

あと，家庭内であったり様々な施設であったりと，いかに変異株を持ち込ませないかということでございますので，体調の変化を感じた場合には早め早めに医療機関のほうに電話相談等をされるなど，必要に応じて医師の指示に従って受診していただくというふうなことで，従来行っております感染予防対策，その徹底を強くお願いしていきたいと考えております。

岡田委員

いずれにしても，その新型コロナウイルスに対しては，従来株であろうが変異株であろうが最初に言われていた密を避けて，マスクの着用，手指の消毒，それともう一つは３密ではなくて全ての密をできるだけ避けるようにという改めてそれを徹底して予防していくという方法が良い方法であるということが分かりましたので，また改めてそのあたりは，今までいけるというような気の緩みを改めて引き締めて，今までと違うという部分に対応していくというところで皆さんに呼び掛けていきたいと思います。

それともう一つは，その家庭内での感染というのが非常に増えてきているというようなことです。そしてまた，変異株が出る前では子供たちにはなかなかうつらないというようなお話もあったのですけれど，今回は子供たちにうつるというようなことになりましたので，家庭内に持ち込まないということを徹底する呼び掛けというのを改めて追加するためにも，基本的な予防策を改めてもう一度見直して，家庭でも気を緩めることなく共用する部分に関しては消毒をできるだけするように取り入れていくというような，改めて再度の徹底策ということを。

また，情報発信につきましても，県ホームページを作ってくれている部分がありますので，改めてそのあたりも皆さんに分かりやすいように，まずは家庭内に持ち込まない，そして家庭内に広めないという予防徹底の部分でも，是非広報していただくようにお願いしたいと思います。

そして，５人以上が同じ施設で感染者が出るとクラスターというように県のほうでは言われているのですけれども，３月以降，医療機関や高齢者施設等々でクラスターというのが多発するような状況になっているのですけれども，クラスターの発生状況についてどのように考えられていますか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員のほうから，クラスターの発生状況についてという御質問がございました。

県内におきましては，昨年８月に県内初のクラスターが確認されたということで，これまでに27例のクラスターを確認しております。そのうち，今年３月以降で16例のクラスターを確認しておりまして，386名の感染者を確認しております。

従来でしたら医療機関であったり高齢者施設ということでございましたが，それのみならず，４月に入りまして飲食店のクラスターであったり学校，職場というふうなことで，様々な場面でクラスターの発生が確認されまして，クラスターの多様化が見られるといった状況がございます。特に，３月に発生いたしました南海病院の関連クラスターでございますが，感染者数が100名を超えるという県内最大規模のクラスターとなりまして，あと

４月にも実は50人を超える規模のクラスターが二つということで，富岡東中学校・高等学校，更に25例目の医療機関関連クラスター，この二つの50人を超えるクラスターが発生したところでございます。

こういったことにつきましては，従来株よりも強い感染力を持つ変異株の影響を受けて，この変異株の猛威というのを正に目の当たりにしている状況でございます。

岡田委員

ということは，やはりクラスターは変異株になって発生しやすいという，感染力が強いというような部分があるということで，徳島県の今の新型コロナウイルスが変異株に変わっているというようなお話が先ほどあったので，それについても皆さんが感染予防というのを改めて徹底していく必要があるということが今の話で分かりました。

先ほど説明の中にありましたが，実は鳴門の南海病院のほうでクラスターというのが発生して100人を超えているという話で，３月に事案が発生したのですけれど，また昨日も関連者の方が１名感染したというのが出ていたと思うのです。

大体２週間したら収まるであろうというか，その感染源が拡大してうつっていくのに様子を見るのが大体２週間というふうに言われていた時期を超えて，３月なので４月，５月の２か月を超えてまだ感染されているというような状況なのですけれども，この南海病院クラスターというのは，どうしてここまで感染が広がったのでしょうか。それも分析されていますか。

大久保健康づくり課長

ただいま岡田委員のほうから，南海病院クラスターの感染拡大についての御質問を頂きました。

これまで南海病院クラスターにおいては，昨日18日時点で南海病院の入院患者が73名，職員が19名，その他御家族等４名，関連した鳴門山上病院では入院患者が10名，職員が２名，計108名の感染者を確認しているところでございます。

感染が確認された区域は，濃厚接触者となった入院患者が療養する区画でありまして，陽性者を確認すると濃厚接触者の健康観察期間が延長される傾向にございます。あわせて，陽性者の処遇に当たっては精神科病院における入院患者の特性に配慮いたしまして，なるべく環境を変えずに治療に当たれるよう統括ＤＭＡＴ医師や保健所職員等で構成する現地指揮所を設置し，病院に対し施設のゾーニングや職員への個人防護具着脱等の指導をはじめとする感染防止対策についての指導を行うなど，受入体制をしっかり構築して，引き続き病院内で治療を行っているところでございます。

また，職員につきましては，陽性者の入院している区画については感染危険区域，いわゆるレッドゾーンとして取り扱いまして，この区画への出入りや区画内での入院患者の介護に際し，感染の危険性が高いことを十分認識して処遇に当たっているところでございます。職員の皆様におきましては，感染予防や院内での徹底した感染の防止対策に細心の注意を払いながら，治療や看護に長期間に渡って懸命に当たっていただいているところでございます。

しかしながら，精神科病院の患者の特性上，静ひつが保てず感染予防対策も十分でない

方もおられるとともに，職員に対してマスクなしで近距離での不意の会話や身体的な接触など，感染リスクの高い行動をとられる方もおられるほか，患者の状態によっては接触してケアを行うこともありまして，そのような場合，いかに重層的な感染予防対策を施していたとしても，予期せぬ感染に至ることもあったのではないかと考えられております。

岡田委員

やはり病院の特性上，いろいろな治療をしながら感染症に対しても治療していくというところで，二重ケアという部分があろうかと思いますので，なかなか考えている以上に収束するということが難しい状況というのが今の説明でよく分かりました。

県としてもできる限りの支援をしていただいているということもよく分かったのですが，南海病院に対しまして今後どのような指導とか，また対策をとっていかれる予定なのかということ，それといろんな病院施設等々の再発に向けて，今回の病院クラスターへの対応をされてきたことを踏まえて，この経験を生かして感染を広げていかないための対策，そしてその後，県としてどういうふうな施策を講じていこうとされているのか，説明していただけますか。

大久保健康づくり課長

岡田委員より，南海病院の指導対策及び今後の対応についての御質問を頂きました。

南海病院では，３月23日に最初の感染者の確認を受けて，直ちに病院内への一斉検査を実施いたしまして，その後，陰性と確認された濃厚接触者等について慎重に健康観察を継続してまいったところでございます。また，感染が確認された翌日３月24日には，統括ＤＭＡＴ医師や保健所職員を現地に派遣し現地指揮所を設置，病院に対しては入院患者及び職員の健康観察，施設内のゾーニング，職員への個人用防護具着脱等の指導など，感染防止対策について指導を行いました。さらに，その後も感染を確認したことから，４月15日から19日までの間，厚生労働省クラスター班医師や感染管理認定看護師に御協力を頂きまして，現地において更なる感染管理体制の強化を実施いたしました。具体的には，クラスター班からはゾーニングや感染危険区域いわゆるレッドゾーンでの対応の強化，休憩室の更なる利用制限，より安全な場所への個人防護具着脱場所の変更などの御提案を頂きまして，直ちに実施いたしたところでございます。

これらの指導を踏まえ，病院では防護服，サージカルマスク等の感染防止対策に細心の注意を払って入院患者のケアに当たっているところでございます。また，今後は今回の２例のクラスターの対応を基に，改めてより適切な対応がとれるよう研修会等を開催し，医療機関でのクラスター発生を防ぐよう関係機関としっかり連携してまいりたいと考えております。さらに，鳴門市と南海病院の協議によりまして，南海病院において鳴門市における高齢者の本格接種を最優先事案として前倒しする形で，入院患者の新型コロナウイルスワクチンの接種を進めているところでございます。

今後とも，病院はもとより鳴門市や関係団体としっかりと連携し，早期の収束に向けて指導対策を行ってまいりたいと考えております。

岡田委員

本当に鳴門市また関係各団体の皆さんとしっかり連携して，早期に収束できるように全力を挙げて取り組んでいただきたいと思います。

そしてまた，いろんな変異株等々が出てくる可能性もありますので，見直ししていただく時間が取れるならば，ここの部分をもう少し先に強化しておればここまで広がらなかったかというところも振り返って見られたらあるかもしれませんので，そのことも踏まえながら次の案件に向けての予防策として是非取り組んでいただきたいと思いますので，引き続きよろしくお願いしたいと思います。

そして，精神病院という二重治療をされるという部分と，患者さんが慣れた環境っていうことから，外に出して治療を受けるっていうのが非常に難しい部分もあると思います。先ほど来，鳴門市と協議してワクチン接種を前倒しでっていうような話がありましたが，そのあたりは是非進めていただきまして，少しでも安心して暮らしていけるような環境づくりと，医療従事者の方も安心して取り組んでいけるっていう部分で，医療従事者から先行して受けられているとは思うんですけれど，やはり患者さんも受けていただけると少なくとも感染リスクからお互いにうつした，うつされたっていうような不安が払拭されるとともに，安心できる病院の環境が整うということになりますので，是非その部分も進めていっていただきたい。

また，それを今度は先行事例として，そういう施設に関しまして各市町村と協議しながら，先に患者さんのほうに打っていただけるような体制づくりもしていただくことによって，次なるクラスターの発生を防ぐなり，そこに住まれている患者さんの不安を払拭するっていうところにつながっていこうかと思いますので，是非いろいろなところに注意喚起を行っていただくとともに，今回の経験を他の病院で生かしていただけるように取り組んでいただきたい。まだ今日も昨日も南海病院の関連クラスターっていうので，80歳の方というのが出ていましたので，１日も早い収束を願って質問を終わります。

南委員

今回計上されています５月補正予算で，生活福祉資金貸付制度の特例貸付に関して，事業内容及びこれまでの実績についてお聞かせください。

蛯原保健福祉政策課長

ただいま南委員より，生活福祉資金貸付制度の特例貸付につきまして，予算と事業内容についてお問合せがありました。

当該貸付制度につきましては，令和２年３月10日，国から出された新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策第２弾において制度が打ち出されたものです。これにつきましては，新型コロナウイルス感染症の影響による休業や失業等，一時的に継続的に収入が減少した世帯に対しまして，当面の生活費を支援するため，生活福祉資金貸付制度の特例措置として，緊急小口資金及び総合支援資金の２種類により貸付けを行うものとなっております。

受付期間が３月末とされておりましたが，今回６月末まで受付期間が延長となりました。これに基づいて，貸付原資を６億1,000万円，今回積み増しさせていただくという予算案となっております。

具体的な事業内容につきましてですが，緊急小口資金につきましては20万円を上限に一括で貸し付け，総合支援資金につきましては原則３か月間，単身世帯については月額15万円，二人以上世帯につきましては月額20万円を上限に必要な生活資金，生活費用を貸し付けるものとなっております。申請時期にもよりますが，貸付けの再延長と再貸付けも可能でして，最大で９か月間の貸付けを受け取ることが可能となっております。

また，貸付原資につきましては全額国費でありまして，これまでの累計で29億8,900万円を原資として，実施主体である県社会福祉協議会に補助している状況です。貸付けの実績，令和３年３月末現在の状況になりますけれど，緊急小口資金が4,490件，８億5,342万円，総合福祉資金が3,181件，14億1,073万6,000円となっております。

南委員

徳島県人でも結構生真面目な人が多くて，借りたものは返さないといけないしなっていうところで，なかなか借りることにちゅうちょされている方が非常に多いわけですけれども，給付金っていうのは非常に難しいですけれども，その辺に関してはどういう形で，今回はないわけですよね。

蛯原保健福祉政策課長

ただいま南委員から，給付金についてでございます。

各給付金についてですけれど，新型コロナウイルス感染症対策の感染症緊急経済対策で一人当たり10万円の特例定額給付金が過去に運用されたことはございます。

この生活福祉資金の特例貸付制度は貸付制度となりますが，所得の減少が続いておりまして，償還時において住民税の均等割が非課税の方につきましては償還免除という規定がございます。実際にその償還免除につきましても，生活資金に困られる方もおりますので，全国知事会の緊急提言の中で，償還免除の要件については住民税非課税世帯に限定せず，借受人の収入実態等について判断するような運営にできないかと国に提言している状況ですので，今後，国の動きを注視していきたいと考えております。

南委員

本当に借りると返さないといけないっていう，そういう切実に思う人が結構いて，借りるのは，どのみち今の生活がなかなか余裕が出てこないのに，返す余裕なんか出てくるはずがないみたいな感じで，はなからそこで思考回路を切っている人もいらっしゃるので，そういう特例的な部分に関してはＰＲしていただきたいということをお願いしたいと思います。

次に，この感染症対策関連予算で，新型コロナウイルス感染症健康危機管理強化等事業費という予算がありますが，ちょっと中身を教えてくれますか。

梅田感染症対策課長

ただいま南委員のほうから，新型コロナウイルス感染症健康危機管理強化等事業費について御質問がございました。

こちらにつきましては，６億4,865万円を計上させていただいておりまして，変異株の

影響による感染拡大に即応するといった形で，検査体制の整備であったり入院医療費支援等に係る経費を増額補正させていただくものでございます。

まず，変異株のサーベイランス体制の強化といたしまして，先ほどお話しさせていただきましたように，４月の感染拡大はやはり変異株によるものというふうに考えておりますので，変異株によります急激な感染拡大を未然に防止するためということで，変異株の早期探知，早期封じ込めが必要ということで，これまで以上のスクリーニング検査体制の強化が必要になることから，1,100万円を５月補正予算として計上させていただいたところでございます。

具体的な内容といたしましては，現在，県の機関，保健製薬環境センターと家畜防疫衛生センターにおきまして実施しております変異株のスクリーニング検査に加えまして，民間の検査機関と連携した検査体制の強化を行うということを考えておりまして，全体的なスクリーニング検査数の底上げに加えまして，英国株などを確定するゲノム解析に関わります実施体制を整備いたしまして，更にインド株等の英国株以外の変異株の動向にも早期に探知する体制を整備するといったことを考えております。

続きまして，検査体制及び入院医療費等の充実強化といたしまして，変異株の影響によります感染拡大に即応するということで，現在，県の保健製薬環境センターにおいて行政検査としてＰＣＲ検査を実施しているんですけれども，それに加えて診療・検査協力医療機関のほうでも実施されているところですが，それも更に連携をしてより積極的に行っていただくということと，民間検査機関等につきましても積極的に連携を図りまして，必要な方に必要な検査を速やかに提供できる体制の強化を図るといったことを考えております。

さらに，患者に対しまして良質かつ適切な医療を受けていただきまして，入院患者の重症化を防ぐといったことでございまして，入院医療費等の支援の充実を図る予算といたしまして，今回５億7,765万円の補正予算増額ということでお願いしているところでございます。

今後とも感染者の早期発見及び新型コロナウイルス感染症の早期封じ込めをしっかり行うといったことで，本県におきます変異株の動向をしっかりと注視いたしまして，クラスターの未然防止であったり感染拡大防止に努めてまいりたいと考えております。

南委員

ありがとうございます。質問を変わりまして，救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止等支援事業について，この中で救急・周産期の具体的な内容を教えてくれますか。

松島広域医療室長

ただいま南委員より，救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止等支援事業の内容について御質問を頂いております。

この事業につきましては，発熱やせきなどの症状を有する新型コロナウイルス感染症疑い患者の方については，本来でありましたら新型コロナウイルス感染症の検査を受けて，しかるべき治療を受けていただくことが望ましいところですが，検査を待たずして直ちに診療が必要になります救急・周産期・小児医療の疑い患者受入れのために必要となる設備

整備や防護資材の購入を行うものとなっております。具体的には，簡易陰圧装置，ＨＥＰＡフィルター付き空気清浄機，パーティションなどの設備整備やマスク，ゴーグル，ガウンなどの個人防護具，消毒の消耗品の購入等を対象としております。

なお，対象機関につきましては，救命救急センター，２次救急医療機関，周産期につきましては周産期母子医療センター，小児地域医療センターなどのうち，新型コロナウイルス感染症の疑い患者の診察を行う意向がありました30医療機関を対象としております。

南委員

この診療を行う意向がありました30医療機関，非常に頑張っていただきたいと。全体の母数も知りたいところですが，その辺はちょっと置いといて，今回の必要性のところを具体的に教えてくれますか。

松島広域医療室長

ただいま南委員より，今回事業を要求した必要性について御質問を頂いております。

今回事業を要求させていただいておりますが，本年４月に入りまして，変異株の影響で新型コロナウイルス感染症の患者の方が増えてきており，また従来よりも若年層の感染者の方も広がってきている傾向がございます。このような状況が注視される中，発熱やせきなどの症状を有する新型コロナウイルス感染症の疑い患者も増えてくることが予想されていますので，こちらのほうの対策として，救急・周産期・小児医療に対応する感染症の体制整備の強化を具体的に設備整備，消耗品等の支援で図っていきたいということで要求させていただいております。

先ほども申しました防護服の使用や消毒のための経費，こちらの回数が今後の感染拡大に伴いまして増えてくることや，感染の強い変異株の院内感染防止のための陰圧装置の設備等，医療機関の支援が必要となってくることから，今回の予算に要求させていただいております。

南委員

今回の変異株は非常に勢いがあって，これまでの予算要求ではこの辺がちょっと弱かったのかなっていう部分がよく分かりました。

この２億5,000万円の予算の積算根拠についてお伺いできますか。

松島広域医療室長

ただいま，今回の事業の２億5,000万円の積算根拠について御質問を頂いております。

今回，新型コロナウイルス感染症患者の診察を行う対象としましては，30医療機関がございます。こちらのほうに所要額調査を行いまして，個人防護具，消毒経費や簡易陰圧装置などの所要額の調査を行い，必要と認められます２億5,000万円を要求しております。感染力の拡大に伴いまして，従来から対象としております医療機関への消毒経費，防護具などの購入として，個人防護具で約9,500万円，消毒経費で約4,000万円，そして新たに対象となる医療機関や，従来からの対象医療機関の病床の強化として，陰圧対応できる病床確保のための簡易陰圧装置の整備で約3,800万円などとなっております。

こちらの経費を支援することで，患者の方が円滑な診察や入院が図られるよう努めてまいりたいと考えております。

南委員

疑い患者といいますか，医療機関ではどんな方が診療に来るか分からない中で，その疑い患者に対してきちんとした防御をする必要性というのは，一気に拡大してくると本当に必要だなと思われる中で，そういう体制を作って仕事をしている人にも安全・安心というのを少しでも多くしていただきたいという中で，この事業が成果を上げることを本当に願うばかりであります。

次に，県内で３月下旬以降ですか，変異株の影響により感染者数が急増し，医療提供体制が大分ひっ迫したなという中で，これに対しコロナ病床の増床や宿泊療養施設等の対策が講じられていたわけですけれども，医療提供体制強化にも限界があって，ワクチン接種を進め患者の発生を抑制することが重要なわけですが，医療従事者のワクチン接種状況はどのようになっていますか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま南委員より，医療従事者等のワクチン接種状況につきまして御質問があったところでございます。

ワクチン接種につきましては，優先順位が定められておりまして，まずは医療従事者等，それから高齢者向け，基礎疾患を有する者，高齢者施設の従事者等という順となっております。医療従事者につきましては，県のほうが主導で接種を進めてきたところでございますけれども，その中でも優先順位を付けてきまして，第１順位として基本型接種施設等を中心に，次に第２順位としては地域外来センターとか宿泊療養施設，救急隊員等を対象とし，その他診療・検査協力医療機関などという順番で接種を進めてきたところでございます。

５月14日現在の医療従事者等の接種状況でございますけれども，１回目の接種完了者が２万9,026人，76.4パーセント，２回目接種完了者が１万5,072人，39.7パーセントとなっております。なお，この５月14日時点の数値につきましては，総接種回数が４万4,098回となっておりまして，人口10万人当たりが6,630回，全国平均の人口10万人当たりが4,036回となっておりまして，本県は全国平均より大きく上回っているところでございます。

こちらは，５月16日までに医療従事者等約３万8,000人に２回接種できる量のワクチンが国から供給され，県内に配布が完了していることから，６月中旬には医療従事者等の接種はおおむね完了する見込みとなっております。

南委員

医療従事者については今の説明でよく分かったのですけれども，高齢者のワクチン接種はこの後で，もう既に始まっておりますが，国からは７月中には完了するように地方に求められているわけです。高齢者のワクチンの接種状況についてはどうなっていますか。

美原ワクチン・入院調整課長

南委員から，高齢者のワクチン接種状況についての御質問でございます。

高齢者は感染した場合に重症化リスクが高いため，医療提供体制の負担軽減のためにも早期の接種の完了が求められているところでございます。本県への国からの供給につきましては，４月８日には初回分の２箱，1,950回分が配布されて以降，５月９日の間までに累計で71箱，更にその後の５月12日から23日の間には153箱が配布され，６月には県内高齢者人口約24万人が２回接種できる約48万回分の配布が完了する予定となっております。

一方，高齢者の接種状況といたしましては，４月８日に国から最初のワクチンが配布され，４月12日の徳島市，阿南市における施設での接種を皮切りに接種が進んでいるところでございます。

５月19日現在，24市町村のうち，22市町村で高齢者へのワクチン接種が開始されていると，施設入所者以外についてのワクチン接種が開催されている状況でございます。

なお，５月16日時点の数値でございますが，徳島県の高齢者の総接種回数は１万1,298回となっております。こちらは，人口10万人当たりでは1,521回，一方，全国平均の10万人当たりは772回でありまして，本県は全国平均を大きく上回っているというところでございます。

高齢者接種完了時期につきましては，国の調査に対して全市町村が７月末までの完了を目指すこととしております。

南委員

国が市町村に対して７月末までに完了するように求めている中で，マスコミ等の報道では非常に厳しいのではないかという報道が多いわけですけれども，７月末に本当に終わりそうでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

南委員から，高齢者の接種７月末までに終わるのかという御質問でございます。

総務省，厚生労働省によりますと，全市区町村を対象に５月７日時点での高齢者に対するワクチン接種の終了時期の見込みの調査を実施し，５月12日に取りまとめて結果を公表しております。本県においては，全ての市町村が終了時期の見込みを７月までとしているところでございます。

これは各市町村においてワクチン接種を加速させ，新型コロナウイルスの収束を可能な限り早めるために設定されたものと考えております。それぞれの市町村におかれましては，接種を担う医療従事者の増員や，より規模の大きな会場の確保，運営方法の改善などについて，郡市医師会をはじめとする関係団体の協力の下に鋭意取り組んでいるものと伺っております。

県としても，７月末までという市町村の目標達成のため，ワクチン接種の中心的役割を担う医師，看護師の更なる出動を県医師会，県看護協会に要請し，両会から最大限の御協力を頂いているところでございます。また，今回の補正予算における県主導の大規模集団接種会場の運営に係る予算を計上し，市町村のワクチン接種の補完的役割を担うこととしております。

ワクチンは新型コロナウイルス収束の切り札と言われておりますが，高齢者をはじめ県

民の皆様への速やかな接種を完了させるため，市町村を全力で応援し支援し，現時点の目標である高齢者施設の７月末までの終了に向け，関係各位の御協力を頂き，接種体制の強化に最大限の力を注いでまいりたいと考えております。

南委員
　特別なトラブルがなかったらいいなという中で，速やかに７月中に高齢者の接種が終わることを本当に，その次には私たちの代が始まるのでそれが終わらないとなかなか順番が回ってこないので，そこはスムーズにやっていただきたい。
　そういう中で，次に市町村で実施するワクチン接種にキャンセルが発生した場合，どのような対応が求められていますか。

美原ワクチン・入院調整課長
　市町村におけるワクチン接種時のキャンセルに対する廃棄防止の観点ということで，御質問を頂いたかと考えております。
　新型コロナウイルスのワクチン接種につきましては，接種のキャンセルが発生した場合には，接種予定者以外に対して接種することができるような方法について，各自治体において検討を行うよう国から要請されているところでございます。
　このため，県といたしましても各市町村に対し，接種のキャンセルが発生した場合には，来館接種予定者のリスト化などにより準備しておく旨のお願いをこれまでしてきたところでございまして，各市町村において実情に応じて優先順位を付け，リストを作成していただいているものと考えております。
　市町村におかれては，ワクチンの適切かつ効率的な接種を推進することが重要でございまして，地域の実情に応じた形で積極的に進めていただきたいと考えております。

南委員
　来館接種予定者のリストというのは，どの程度作成しているものでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長
　５月18日現在，20市町村が設定しており，その他の市町村も作成中と聞いております。

南委員
　ワクチンは本当に大切なものなので，リストの方が来られない場合も無駄にしないというのが大事なのだろうなというふうには思っています。
　あと最後に，市町村の高齢者接種で予約の電話が殺到していると聞きますが，県としてはどのようなサポートをしていますか。

美原ワクチン・入院調整課長
　南委員から，市町村の予約電話に関するサポートということで御質問を頂いております。
　こちらにつきましては，先日ワクチンに関する市町村長会議におきましても，一度に予

約電話が殺到し，なかなかつながらないという課題があったということが報告されております。さらに，各市町村からは，コールセンターがつながらなくなった，来庁者が殺到したなどのトラブルがあったということも聞いております。

このことに対しまして県といたしましては，接種予約において予約する高齢者の方及び受付を行う市町村の負担が軽減できるような方法について，各市町村の情報を収集するとともに，例えばファクシミリの導入でありますとか，ウェブ予約の支援をするなど，様々な優良な事例があると聞いておりますので，そういう好事例につきましては横展開を図ってまいりまして，適切なサポートに努めてまいりたいと考えております。

南委員

いつ頃ですかね。最初に予約の電話を受け付けた頃にはみんなが掛からない，掛からないと言って，３日か４日続けているという友人もおりましたが，その時いろんな市町村は，次はどうやろうっていうふうな形でいろいろ考えてきたと思うので，そういう改善策をできる限り実施して，スムーズな対応ができるようにお願いして終わります。

庄野委員

まず，新型コロナウイルス感染症の対応で実際皆さん方も大変な状況だろうと思います。新しいことへの挑戦でございますから，うまくいかないこと，また思ったよりも進まないといったようなことでかなりジレンマはあると思うのですけれども，これからも県民の命，そして地域の生活，暮らしを支えるために頑張っていただきたいということを申し上げておきたいと思います。

それで，岡委員のほうから，おおよそ詳しく聞いていただきましたので，余り私のほうからはないのですけれども，ワクチンの大規模集団接種のことです。７月中に打てということで，65歳以上の高齢者全てに打てという政府からの要請を受けて，もし仮に自治体によっては，これは徳島市がほとんどだろうと思うのですけれども，７月中に２回接種が間に合わないというふうな事例に備えて，県のほうが集団接種会場を持ってそれを補完しなさいというふうなことだろうと思います。

それで心配されるのが，市町村が打つのはファイザー製，これの間隔は３週間空けるということ，県が大規模集団接種をしようとしているワクチンはモデルナ製，これは４週間空けろというふうに言われているように聞いております。これは国のほうが主導して，東京と大阪で接種している大規模集団接種のワクチンもモデルナ製というふうに聞いているのですけれども，ワクチンの１回目をファイザー製で打って，２回目をモデルナ製で打つというのはできないというふうに聞いていますので，ここらのワクチンの予約というのが，市民の方は早く打ちたいということで１回目，例えばファイザー製で打っていて，２回目を県の大規模のほうで打とうかということが考えられると思うのです。

これはきちんと広報して，市町村で１回目を打った人は必ず市町村で打つ，足りない，打っていなさそうな人はちゃんと県のほうで申し込むというふうなことを周知する。これから計画していくのでしょうけれども，先ほども言われましたけれども，市町村と綿密なというか，予約がだぶらないような方策というのをきちんと整えて，必ず７月中に打てるような状況を，これは試行錯誤しながらでしょうけれども，そういうふうなことをやって

いっていただきたいというふうに思いますけれども，いかがでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

庄野委員から，ワクチンの大規模集団接種につきまして，市町村が接種しているファイザー社製ワクチンでありますとか，あるいはモデルナ社製ワクチンの状態においての違いや，市町村への適切な広報について御質問がございました。

こちらは正におっしゃるとおりと考えておりまして，他県の事例を申しましたら，例えば市町村で予約して，後から大規模集団接種会場にも予約するというようなこともあるのではないかということが報道されております。

まずは，各県民の方々が確実にワクチンを適切に打っていただくということが最重要と考えておりますので，これからも今，高齢者の接種を頑張っております市町村と十分に連絡調整，連携を図りながら，県民に対する広報につきましても十分な形をとって進めてまいりたいと考えております。

庄野委員

それから，ワクチン接種自体は希望する者というふうなことだろうと思いますけれども，先日，例えばファイザー社製ワクチンの有効性というものが変異株に効くのかというようなことで，横浜市立大学の先生方が発表されておりましたけれども，これは例えばインド型の変異株にも非常に大きな効果があるというふうなことが言われていました。２回打てばどの変異株にも90パーセント以上の防御確率があるというふうなことでございまして，今までワクチンについて副作用のことがかなり言われていましたので，打つのをやめようか，どうしようかという方って今までは多かったと思うのですけれども，ここにきて私はワクチンを打ちたいと思う方々が増えてきているように思うのです。

ワクチンの有用性と，リスクはもちろんあるのですけれども，そこらを十分に勘案した上で，ワクチン接種の広報というのをもう少しやったほうがいいのかなというふうな気はしているのです。例えば，最近のテレビでも西川きよしさんがヘレンさんと一緒に出て，ワクチンを普及させるようなＣＭですか，政府の広報があるのです。県としてもこれから高齢者の接種を７月中にやりたいというふうなこと，それから今後もそれ以下の年齢の方々にも打っていくのですけれども，それらの広報の在り方について，この中には広報の費用というのが載っていませんけれども，少しお金を掛けて広報していってもいいのじゃないかという気が横浜市立大学の報道を見て思ったのです。それについてはどうお考えですか。

美原ワクチン・入院調整課長

庄野委員から，ワクチン接種の広報について進めていくべきではないかという旨の質問を頂いております。

ワクチン接種につきましては，接種するかどうかをそれぞれ自己決定していただくため，接種によって得られる利益，いわゆる有効性でありますとか，逆に副反応等のリスク，安全性の比較考量，これをリスクベネフィットと言っておりますが，それを分かりやすくお伝えする必要があると考えております。

これまでも，県におきましては新聞の全面広告でありますとか，ＹｏｕＴｕｂｅ動画におきまして，徳島大学の西岡教授によります新型コロナワクチンについて皆様に知ってほしいことという動画を流したり，あるいは道路の電光掲示板に新型コロナワクチンの表示を行ったり，あるいは大規模小売店でのレジ画面の表示，県のホームページでの広報などを行ってきたところでございます。

今後，高齢者の大規模接種，更に一般の接種というのが始まってまいりますので，こういったリスクベネフィットを掲示した形での広報につきまして，更に一段と頑張ってまいりたいと考えております。

庄野委員

新型コロナウイルス感染症を収束させていくという一つの方向性としては，先ほど来ありましたように３密の回避，３密どころか１密の回避をすることとか，自ら気を付けて行動するというふうなことと同時に，ワクチンが面的に結構ずっとされてきて初めてぐんと低下するのかなという気はしているのです。他国を見てもそのような状況が報道されているところがございますので，面的に進むような方向性を出したほうがいいのかなというふうに思っていますので，更なる御検討をお願いしたいというふうに思います。

それと最後に，昨日の報道でもあったのですけれども，例えば大阪とかでかなりの数が出ております。この度の変異株というのは，無症状とかで自宅で療養されている方が無症状であっても急に重篤化することがあると。昨日の報道では，自宅でいて非常に苦しくなって，重症化したと思って救急車を呼んで救急車でずっと回ったのだけれど，30件断られて31件目にようやく病院に入れて，そこの先生の話だと，このまま病院に入らなかったら亡くなっていたかもしれないというふうなことでありました。

やはり自宅療養者に対してのフォローアップというか，かかりつけ医とかありますけれども，十分気を付けてあげて，もし急変するようなことがあったら即対応できるような対策をとっておくことが命を救う，一人でも助かる命を助けるということにつながると思いますので，そこの対応についてどうされるのか，対応されていると思うのですけれどもお願いします。

美原ワクチン・入院調整課長

庄野委員から，自宅で待機されている方につきまして，急変された場合のフォローアップがどうなっているのかということでございます。

今回の委員会の報告資料の５ページで示させていただきましたように，感染急拡大時の対応というところでございますが，県立中央病院を新型コロナウイルス感染症対応の基幹病院といたしまして，急変時に新型コロナウイルス感染症の外来診療を受けて，まずは診断をして入院できるかどうか，あるいは自宅でいられるかどうか，そういうことをまずはメディカルチェックできる体制を本県としては整えております。

自宅でいらっしゃる方というのも確かに本県にもいらっしゃるのですけれども，そういった方につきましても，いわゆる健康観察であるフォローアップを毎日行っておりますし，緊急連絡先というのもお伝えしておりますので，そちらにつきましては少なくとも本県におきましては大阪，兵庫のようなことはないものと考えております。

庄野委員
　よく分かりました。ということは，自宅でいて急に息苦しくなったりした場合には，直接救急車を呼ぶのではなく，フォローアップしてくれる方に連絡をして，それだったら県立中央病院に入院しましょうとか，そういうような対応が今のところは徳島県の場合はできるということなのですね。

美原ワクチン・入院調整課長
　まず御本人の方，救急車を呼ぶ場面かどうか悩まれる方というのも結構あると思いますので，その場合はフォローアップの医師でありますとか，入院調整本部に電話していただいて御相談していただく。ただ，救急車を呼ぶ場合というのは直接御本人から呼んでいただくというパターンもございますので，そこは臨機応変に入院調整本部の医師や保健所，あるいはフォローアップしていただいているかかりつけ医など，そういった所を頼りにしていただければと思います。

庄野委員
　本県のＰＣＲ検査の体制なのですけれども，従前に言っていた数よりも大分ＰＣＲ検査の数が拡充してきているとは思うのです。例えば，60例出た時のＰＣＲ検査数というのは２割ぐらいでしたか，ということは三百，四百件かな。例えば，保健所とかの公的機関が１日に可能なＰＣＲ検査，それから，今だったらお金を払って民間でＰＣＲ検査をしてもらったりしているのですけれども，小学校とかいろんな所でクラスターが出た場合に対応しないといけない場合があって，今徳島県内で公共，民間で１日に最大でどのぐらいの検査ができるようになっているのですか。

梅田感染症対策課長
　ただいま庄野委員のほうから，今徳島県内におきましてどのくらい検査ができるかという御質問を頂きました。
　実はこの度の４月の感染拡大ということで，４月から５月にかけて最大瞬間風速的に一番多かった日というのは５月１日でございます。その日につきましては，民間検査機関におきましては440件弱です。あと，保健製薬環境センターにつきましては130件弱というふうなことで，合計560件弱の検査を実施しているという状況でございます。
　先ほどＰＣＲ検査数というお話がございましたが，徳島県内におきましては県立保健製薬環境センターのほうで１日192件の検査が可能となっております。あと，県内におきまして，これは通常のパターンでございますけれども，通常でしたら民間の検査機関が１か所ございまして180件。あと，大学とか医療機関のほうが650件，それが通常の現状で検査が可能となっております。
　しかしながら，最大というふうなところがございまして，そのときにはどうするかということにつきましては，県であったり民間であったりとか，大学というふうなことでそれぞれがいろいろ協力し合って，現在試算しておりますのが3,692件という最大ＰＣＲ検査数でございます。

庄野委員
　これから本当に緊迫した状況が続くと思いますけれども，県庁内も担当するところも含めてかなり超過勤務があるというふうに聞いております。
　皆で協力し合って，我々もできるところは一生懸命協力したいと思いますので，是非これからも厳しい時代ですけれども，収束に向けて頑張っていただきたいと思います。

大塚委員長
　換気のため休憩いたします。（17時05分）

大塚委員長
　休憩前に引き続き，委員会を再開します。（17時16分）
　それでは，質疑をどうぞ。

西沢委員
　まず初めに，今，世界的に本当に大変な状態になって，それこそ世界の非常時なのだと思いますけれども，日本はどちらかというと昔から隣から攻めてこられる確率が少ないから，ヨーロッパなんかだったら領土が引っ付いているからいつも戦争の危機感があったりして，日本人そのものは危機意識というのが少ないのではないかと。だから，阪神大震災の時に私が危機管理のことを聞いても，行政の辞書にはございませんとはっきり言われて，何度聞いてもございませんと言われて，それだけ平和ぼけしていたように思えます。それは，残念ながら脈々とその対策というのが続いてきているのではないかと思えて仕方がない。
　今回思うのは，この新型コロナウイルス感染症のことで非常に危機感があるということに対して，総力戦で臨まなければいけないのではないかと。そしてまた，総力戦で臨むということが，もし仮に次にまたこれ以上のことがあっても，それにつながっていくのではないかと思うのです。そこのあたりから今，総力戦で臨むということに対してそうだと思うのですけれども御返答ください。

伊藤保健福祉部長
　西沢委員から御指摘がありましたとおり，当然今回のことは，新型コロナウイルス感染症は非常な事態であるというふうに考えておりますので，おっしゃっていただいたように総力戦で県庁挙げて頑張っていきたいというふうに考えております。

西沢委員
　総力戦とは何かという問題です。私が思うには，総力戦というのは今まであったこと，今回のことですよ。新型コロナウイルス感染症の関係で総力戦で臨むということは，こういう危機が今までほとんど皆さんが経験していないような状態の中で，対応策はどうあればよいのか。総力戦で臨むということです。
　当然，日本にも法規制があります。でも，法規制があるからといって法律にのっとって

粛々とやりますでは，コロナ禍での今回の初めて経験するような危機対応にはなかなか厳しいものがあると私は思います。だから，法律をどうクリアするかということを踏まえた，そういう危機対応が必要なのではないか。例えば，今回のワクチンを打つ，それを打てる人は今までだったら医者と看護師であったのですね。それが今，歯科医と眼科医の人もそうなのかな，今どうなのですか。

（「それは県に聞くことと違う」という者あり）

私が言っているのは危機管理のことを聞いているのです。

大塚委員長

小休いたします。（17時20分）

大塚委員長

再開いたします。（17時20分）

伊藤保健福祉部長

今，眼科医というお話がありましたが，眼科医も医師法上の医師ですので，当然対象にはなると思います。歯科医師については，それは国のほうで判断されて，今回は特例的にそういうことができるようにされたということです。

我々は，そういった対応について必要だということを国に御提言するということはしていきたいと思いますけれども，法律の必要な措置については国で一元的にしていただかなければいけないことですので，そういったときに委員がおっしゃっていただいたような貴重な問題意識を伝えていくということは，引き続きしていきたいというふうに思います。

西沢委員

それで私が言いたいのは，この本当に大変な危機というものをどう捉えているか。その中で，どう判断するかということが危機管理，危機対応だと思うのです。だから，例えば今はそれ以外の人は注射を打てませんよという中で，県からもどんどん対応策をもっと広げていく。例えば，看護師見習いでも看護師の学校の人らでも，どこまでできるかは別にして応援体制をとるようなことも考えなければいけない。これは注射だけにとどまらず，いろいろな応援体制もとれると思うのです。

そういう今までなかったことをしていかなければいけないのです。それをできるように県からも国に対して，どんどん全ての県がそういうことを言い出したら，国だってまた腰を上げるかも分かりません。要するに，この危機に対して皆さん方がどれだけ考えて，どれだけ対応するかというのが今問われているように思うのです。その一つの単なる例なのです。だから，注射を打ったり，そのまた手伝いをするとか，新型コロナウイルスの最前線へ行ったその後の穴埋めをするとか，いろいろ方法はあると思うのですけれども，例えば看護師学校の学生たちはまだそこまで入っていけないかも分からないけれど，今の世界的な危機を考えると，そこまで考えなければいけないというような状況だと私は思うのです。

だから，それは今，法律では駄目といってもそれをどんどん国のほうにお願いしていく

ということだと私は思うのです。県ができることはそこまでだろうね。お願いしていくことまでしかできないけれど，それを全国の県が，市町村がそういうことをお願いしていくことが危機対応，危機管理の在り方ではないかなと思うから言っているのです。これの返事は要りません。私はそう思います。そのぐらい今，本当に危機が来ているのだと，人類の危機かもしれないぐらい危機が来ている。こういうことが次から次に起こる可能性があるから，今しっかりしなければいけないという話になるのです。ここで南海トラフ巨大地震が発生したらどうなりますか。大変ですよ。全国からこの被災した所に応援体制がとれますか。アメリカからトモダチ作戦が来ますか。そういうことも考えた対策を考えなければならないと思ったから，だからもっとひどいことが起こる可能性がある。

伊藤保健福祉部長

御指摘どうもありがとうございます。我々もこういった危機的な状況であるというのはよく分かっておりますので，実際に医療行為をする現場の医師，看護師，そういった方々とよく話をして，本当に妨げになっている規制がないのかどうか，そういった点をよく詰めて，必要があれば積極的に都道府県だけではなく，都道府県が連携して国に対して申し上げていきたいというふうに思っております。

いずれにしても，まずは医療行為をされているのは現場の方々ですから，こういった方々の声というのをしっかりと反映した上でやっていきますので，引き続きそういった点，我々ができているかどうかしっかりと確認していただければと思いますので，よろしくお願いいたします。

西沢委員

本当に今回のことは，非常に大きな歴史的に残る事例だと思います。後でこのことに対しては反省なのか，褒めてくれるのか分からないけれど，今はどっちにしたってしっかりとやるということが求められると思います。

その中の一つとして，ちょっと例を挙げます。今，大学ではいろんな県から集まってきています。例えば，徳島大学でしたら全国から集まってきますよね。全国だけではないかも分からないけれど。その学生らは，通常は自分の住所がある市町村で注射をやらないといけない。ところが，これは多い所の市町村にお願いして接種することもできるでしょう。でも，それを学生たちにやれといったときに，なかなかどれだけやってくれるかどうかというのにちょっと疑問符があるのです。だから，大学生らがやりやすい方法，要するに大学の中でやる。そして，大学の事務局がそれの段取りをする，市町村との連携をする。要するに，高齢者施設はその一つの市町村だけではなくて周りの市町村から集まってきますよね。高齢者施設だからその個人個人，入居している方々はなかなか自分たちですることができない。そのときは高齢者施設の事務局のほうが段取りをすると。それと同じパターンで，ちょっと範囲が大きくなっただけだけれども，でも今はそういうインターネットとか，遠くても連絡がすぐ取れる体制はできるはずと見ていますので，地域の大きい小さいは余り関係ないと思います。ただ，学生たちが，大勢の人が，できるだけみんながそれに対して受けてもらう。そしてまた，それによって関心を持ってもらう。要するに，学生たちに危機意識を持ってもらう。そして，それを接種しやすい体制にする。そう

いうことを考えたら，大学が事務局として学生に大学校内で，雨が降れば体育館で一応いいでしょう，雨が降らなかったらテントを張って外で受けることも可能でしょう。そうしたら，大勢の人が受けてくれるのではないでしょうか。こういうことも考えられるけれど，考えてみればどうでしょうか。

伊藤保健福祉部長
　いろいろ御指摘ありがとうございます。我々は，まずは高齢者接種を７月末までに完了するということを第１の目的でやっておりますが，それが終われば次，一般接種のほうに移ってまいりますので，その際にはおっしゃっていただいたような大学，そのほか学校を使った集団接種の方法なども検討してまいりたいと思います。
　ただ，申し訳ありません。まずは，高齢者接種が一番でございますので，その点は御理解を賜ればと思っております。

西沢委員
　こういう危機管理は先に先に考えていかなければいけないのです。そうなってから考えるのではなくて，準備段階はできますので，もしできるようだとしたら，準備万端にやってからすぐやれる体制というのをやっていただきたいと思います。
　それから，重症者がかなり増えてきたら，人工呼吸器が足らないとかいうふうな話がございます。私，ちょっと分からないのでお聞きしたい。
　前から言ってあったのだけれど，人工呼吸器というのは，例えば個人で持っている人がいますね。家庭で持っている人はほとんどがリースなんだと思うのですが，どうなのですか。

松島広域医療室長
　ただいま西沢委員より，家庭にある人工呼吸器，呼吸を支援する器械の件について御質問いただいたかと思います。
　御家庭で使われている方でしたら，人工呼吸器をお持ちの方もいらっしゃるかもしれませんが，恐らく在宅酸素というような形で外に行かれる場合には酸素ボンベを引っ張って行かれる。御自宅にいらっしゃる場合は，酸素を入れる在宅酸素の器械が多いかと考えられます。
　在宅酸素の器械につきましては，保険の適用等がございまして，医師のかかりつけ医の診察があって……
　（「リースがあるかどうかだけ」と言う者あり）
　はい，失礼しました。保険適用になりますので，ほとんどがリースかと思います。

西沢委員
　そう思うのですけれども，当然酸素なんかもありますので，リースでやっている方が多いと思うのですけれども，リースではどのぐらいの数があるのですか。
　まあ，いいです。これはすぐに答えが出てこないかも分からないけれど，今そういう酸素呼吸器，人工呼吸器が不足しているという話がいろいろ，徳島県ではないのですけれど

も，非常に大勢が発症している所はそういうことが言われています。そんなリースなんかは，もしなかったら契約しておく必要があるのかなと，先のこと，まさかの時を考えて，こういうのは幾らぐらい必要あるのか。どうなのか分からないけれど，リース会社との契約はどうなんだろう。

松島広域医療室長

ただいま，リースの契約のお話を頂いたかと思いますが，ちょっと違っておりましたら何ですが，御家庭で治療を受けられる方というのは医療行為として保険適用をされて御自身のために受けられるので，先ほど申しましたかかりつけ医の診断があってのリースになります。そういうもの以外で何か契約をしておくということは，ちょっと医療行為といいますか，保険適用とかの対象にならないかと考えられますので，リースがほとんどという形になります。

西沢委員

先ほど言いましたように，今までだったらこうですから今回こうですよというのは通じないような状況になりつつある。だからこそ，先手を打ってこういうときでも使えますよということを前もって準備しておかないといけない。足らないこともあり得るかも分からない。

そしてまた，大阪とか東京とか，多分契約をしているのじゃないかなという気がします。そうでないと，足らない足らないといって，そのあたりにあるのに足らないということは考えられないのですよね。

だから，法律とか今までの在り方がこうだというのではなくて，もし仮にそれが県だけでできないのであれば国に対してものを言って，それを利用できるように対応策を練ってもらう必要があるのかな。何か今の状況という意味であったら，そういう危機管理を乗り越えられませんよ。そういうふうに先手を打つということが一つの危機対応，危機管理を考えているのです。

松島広域医療室長

ただいま西沢委員から，先手先手を打って対応していくというお話を頂いております。

今確認される現状をお伝えしたつもりでございますが，まずは状況を確認して，そして西沢委員のおっしゃるように先手先手のお話もございますので，今後どのような形にしていくかを確認してまいりたいと思います。

西沢委員

私が一番最初に言ったのは，総力戦とは何かという中では単なる人の力だけではない，そういう法的な問題とか，現状の在り方とか，そんなのを打破するようなことも考えていかないといかんというのが総力戦だと私は思うのです。今正にそういう総力戦が求められているのだと私は思います。だから，その例として言っているような感じです。

だから，今まではこうであったというのは置いておいて，今何をしないといけないか，足らなかったら足りないのをいかにクリアしていくかということを考えていかないといけ

ないのです。法的にこうだと言って，ぱしゃっと閉めるのではなくて，この法律をどうしようかと，例えば国に対して，まずモデル的にやらせてくれよと，そうしてうまいことといったら，それで国のほうがオーケーするでしょう。そういう方法論とか，国に対してもちゃんと解答してもらわないといけないけれども，時間が掛かるのだから，その前に一度やらせてくれよと，そういういろんなやり方をいろいろ考えて，本当に今やらなければいけないことをクリアしていくことだと思いますよ。それが危機管理，危機対応だと私は思います。

今回私が言っているのは，いろんなことを考えて前向きに一つ対応を考えていく。そして，できるだけ何とかならんかということを一生懸命考えて，できないことをできるようにしていかないといけないのが今の状況だと思います。そうしないと新型コロナウイルスに負けます。私はそう思います。

福壽保健福祉部次長

西沢委員から，法的とかいろんな制度面のいろいろな課題はあるけれども，あらゆる選択肢を考えていくべきでないかというような御提言だと思いますので，そこについてはしっかりと取り組んでまいりたいというふうに考えております。

西沢委員

それでもう一つは，大阪とか東京とかを見ていたら，若い人が夜に出たらいけないという中で，たくさん出たりしていますよね。だから，やっぱり全体的に若い人の意識が高齢者よりもちょっと薄い気がします。徳島県はどうだか分かりませんけれど，ああいう映像を見ていたらね。だから，若い子らにいかに危機意識を持ってもらうかというのも一つ考えないといけないことだと思うのです。

先ほどから問題になっている今の変異株，これからも変わるか分からないけれど，一応変異株でもこれが若者にとっても大変なんですよ，重症化しているのだよと。死亡はちょっと分からないけれど，そういう実態を教え込んで意識をあおり，危機感をあおることも必要である。だから，中学校，高等学校，大学ぐらいに教え込む必要があるのじゃないかな。

さっき言った大学でワクチンを打つのだというときにも，みんなに打ってもらう，できるだけ多くの人に打ってもらって，その危機意識を感じてもらうというやり方を考えないといけないのじゃないかなと，打つだけじゃなくてね。中学校，高校なんかでも授業で取り上げて，ちゃんと子供たちに教えてくれているのでしょうと思うのだけれど，そういうことをやって若い子らにも危機感を持ってもらう。いや，子供らにそんなの言ったらきついのと違うのというのじゃなくて，今はそんな状態じゃないですよ。人が亡くなっているんですよ。重症化して，治ってもなかなかいろんな後遺症が出ているじゃないですか。いつ治るか分からない，若い子らに多いじゃないですか。だから，そういうことをちゃんと教えて，だからこそ皆がちゃんとやらないといけない。総力戦ですよ，子供も含めて。これを学校単位でも教えてもらう。ここは教育委員会と違うけれど，そういうふうに思います。これが総力戦です。最後にまとめて。

伊藤保健福祉部長
　いろいろと御提言ありがとうございます。
　特に変異株が，若年者が非常にかかりやすいという状況にありますので，いかにそういった方に届く広報をするのかというのを効果的に考えていって，情報を早く伝えていく。そして，ワクチンの情報を早く伝えていく。こういったことを工夫してまいりたいと思います。
　引き続き，現場の状況をつぶさに見ながらやってまいりますので，その点，御理解を賜ればと思います。よろしくお願いいたします。

浪越委員
　皆さんそれぞれ委員の方が質問なされてお答えいただいているので，かぶるところがございますので，そのあたりはそちらのほうで御配慮していただくということでお願いします。
　予算の中の軽症者等の療養体制確保事業に関わることでございますが，こちらのほうで何点か質問させていただきます。
　初めに，入院が必要な方以外の療養体制について伺います。これは多分，この５ページにある医療提供体制の通常の対応と感染急拡大の対応，こちらのことになると思いますが，基本的な流れを具体的に教えていただければと思います。

美原ワクチン・入院調整課長
　浪越委員から，陽性が分かった人の基本的な流れについてということで御質問を頂いております。
　まず，こちらの５ページの表を見ていただくと分かりやすいかと思いますけれども，左側の通常のパターンが基本的な流れということでございますので，そちらを説明させていただきます。まず，検査で陽性になった方については，保健所から県の入院調整本部のほうに連絡が入ってまいります。通常時は，入院調整本部の医師が保健所が聴取しました症状や年齢，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，この方は入院をさせるべきであるか，若しくは軽症，無症状なので宿泊療養が適当かの判断を行いまして，実際に入院するかどうかという調整が行われるというところでございます。

浪越委員
　宿泊療養は医師により判断がなされるわけですが，一部報道によれば，感染急拡大の時に宿泊療養とされた方でもなかなか宿泊療養施設に入れなかったとお聞きしておりますが，その時の感染拡大に対して県としてはどのような対応をとられてこられたのか，お聞きします。

美原ワクチン・入院調整課長
　浪越委員から，急激な感染拡大時における対応について御質問いただいております。
　今回の変異株による感染急拡大によりまして，入院するまでには至らない無症状や軽症の方が連日10人から20人程度発生してまいりました。こうしたことから，宿泊療養施設に

即日入ることができなくなり，何日か待っていただく方というのが生じてまいりました。
そのような事態に感染拡大の状況を受けまして，一般社団法人日本旅館協会徳島県支部及び徳島県旅館ホテル生活衛生同業組合から御協力の申出があり，県医師会や県看護協会の協力を得て医師や看護師などの手配を迅速に行い，５月１日からホテルサンシャイン徳島・本館，５月８日から阿波観光ホテルでの受入れを開始させていただいたところでございます。また，既存の施設である東横イン徳島駅眉山口につきましても受入室の増加，150室だったところを166室に増やしたところでございます。
また，当時県南で感染される方が増えてきたということもございまして，入院患者を受け入れる海部病院のバックアップ機能を果たすものとして，それまで医療従事者の一時滞在施設として活用しておりました旧海部病院につきまして，５月１日から宿泊療養施設としての利用を開始したということでございます。
このことにより，現時点で宿泊療養施設の部屋数は276室を確保しておりまして，現在は即日入所できる体制となっております。

浪越委員
ありがとうございます。四つの施設を稼働させて，現時点ではほとんど待つことのない状況になっているとお聞きしましたが，一方で，自宅で入所を待つ人に対してどのような対応が行われ，またそういった人たちが感染拡大時に最大でどれぐらいおられたのか。症状が悪化したと先ほど庄野委員からもお話がありましたが，当時は適切な対応がなされていたのかも教えていただけますか。

美原ワクチン・入院調整課長
浪越委員から，自宅で入所を待つ人に対する対応についての御質問でございます。
４月中旬以降，宿泊療養入所準備となる方が急増し，最大で４月26日に176人となっておりましたが，その後改善しておりまして，５月18日現在では自宅健康観察の方は９人となっております。
その自宅でいらした方々に対しましては，緊急連絡先や必要事項をあらかじめお伝えするとともに，保健所や入院調整本部から健康状態のチェックを毎日行い，症状が変化した場合には，医師の判断により入院調整するなど早め早めの対応を行ったところでございます。
さらに，変異株の特性により症状が急変する事例が多くありましたことから，先ほど庄野委員にも説明させていただいたところではございますけれども，本県独自の取組といたしまして，４月17日以降，新型コロナウイルス感染症の基幹病院となった県立中央病院におきまして新型コロナウイルス感染症専用の緊急外来を設け，症状が変化した場合の診断を行う体制も構築したところでございます。
これに加えまして，県医師会から御提案がございまして，自宅健康観察者への医療的サポートといたしまして，５月１日から医師会と連携し，ふだんから患者の健康状態を把握していますかかりつけ医や，かかりつけ医がいない方の場合には医師会からの協力の申出があったサポート医師及びサポートする薬局，これらのマッチングを行うとともに，自覚症状が分かりにくい症状への対応といたしまして，血中酸素飽和度を計測するパルスオキ

シメータという器械を自宅に送付させていただく。さらには，希望者には食料品や日用品などの生活支援物資の送付を行う自宅健康観察支援，こちらを開始しているところでございます。

浪越委員

短期間ではございますが，様々な状況に応じて対応を図っていただけることに感謝いたします。

今，お話の中にまだ自宅療養されている方が何名かおられるみたいでございますが，今の状況でしたら，ホテルに即日入れる環境であると思われますが，どういったことでこのようなことが発生しておりますか。

美原ワクチン・入院調整課長

現在，自宅で健康観察をされている方についての御質問でございます。

陽性が確認された方で，医師の判断によりまして入院ではなく宿泊療養が適当と判断される方の中には，例えば食物アレルギーなどによりましてホテルでの食事が難しい方，若しくは介護が必要な家族がいるなど，そういう様々な事情によりまして自宅での健康観察を希望される方がいらっしゃいます。この方々につきましては，入院調整本部の医師がそういった方々の事情を判断し，自宅でもいいと，そういうことを認めた場合に自宅での健康観察を継続していただく方々がいらっしゃるということでございます。

こういった方々につきましても，引き続きサポートに努めてまいりたいと考えております。

浪越委員

様々なケースがあるということで，自宅でおられる方もおいでます。できる限り寄り添っていただきまして，少しでもその方々の不安要素を減らしていただき，今までどおり療養サポートに尽力していただければと思います。

続きまして，こちらも関連するのですけれども，情報発信について改めてお聞きしたいと思います。

新型コロナウイルス感染症の発生から１年以上が経過いたしまして，新型コロナウイルス関連のニュースを見ない日はなく，大量の情報が発信されている状況だと思われますが，県民に対して分かりやすく情報を伝えていくことが重要であると，これは発生時からしていただいております。毎日御苦労なさって，夜遅くまで対応していただけることに変わりはございませんが，改めて新型コロナウイルスに関する情報をどのように発信しているのか，お伺いいたします。

岩田感染症対策課情報発信担当室長

ただいま浪越委員から，新型コロナウイルスに関する情報発信について御質問を頂きました。

県におきましては，感染者に対する情報を県民の皆様の行動に速やかにお役立ていただくということで，発信力の高い知事による記者会見を毎日実施しておりまして，報道機関

を通じて広く県民の皆様に報道されるよう積極的に情報発信を行っているところでございます。

まず，この会見の様子につきましては，ライブ配信を実施するとともに，インターネットニュース，テレビ，新聞への掲載をしていただき，またＹｏｕＴｕｂｅの動画配信に加えて，全市町村に普及のケーブルテレビなどで放送しているところでございます。また，県の公式アカウントでありますＬＩＮＥやＴｗｉｔｔｅｒなどのＳＮＳにつきましても，毎日最新の情報を配信し，県民のあらゆる世代に届くよう多様な手段を活用しております。また，徳島県ホームページ内に新型コロナウイルス対策ポータルサイトがありまして，そちらのほうでは県内の発生状況，そしてワクチンの関連情報，感染対策のお願い，新型コロナウイルス感染症の受診に関すること，ワクチンなどの相談窓口の案内など，県民の皆様の安全・安心の確保に向けた様々な情報を掲載しているところでございます。

こういったホームページでの入手では困難だとか，あるいは個別に感染状況や受診相談，ワクチンなどについて不安があるなどのことにつきましては，県民の皆様が直接お問合せができる窓口としまして，フリーダイヤルによるコールセンターを設置し，土日祝日を含む24時間での受付対応をしているところでございます。

それで，現在４月に入りまして，変異株が猛威を振るっておりますが，感染者数が急増する中，それぞれ若い方や子供にも感染が広がり重篤な症状となるなどの事例がございます。そういった日々の保健所による感染経路等の積極的疫学調査の中から，飲食店で増加，あるいは学校，家庭，職場などを経路としまして感染拡大の原因になっている傾向を日々分析いたしまして，県民にとって分かりやすい情報発信ができるように心掛けております。

これらのこういった分析した情報は，県の各部局と直ちに情報共有いたしまして，例えば家庭内の感染が拡大し始めた時期には，家庭内の感染防止を強く呼び掛けたりなど，迅速な対応を各部局と連携し，市町村，事業者，学校等の関係団体とも連携，協力を行っているところでございます。

このような様々な広報媒体を活用いたしまして，若者から高齢者までの対象に応じた情報発信を実施しているところでございまして，引き続き，新型コロナウイルスに関しては，県民の目線に立ちました分かりやすい情報発信を実施していきたいと思っております。

浪越委員

毎日行われるルーチンワークを繰り返すことによって，感染拡大を防ぐ要因の一つとなっていると思われます。

ただ，さっきも言ったように，自宅でおられる方は多分日常生活に様々な不安を感じていると思われますので，入院している方はともかくとして，そういう方々に対して改めてどのような情報を発信することが不安を和らげるかという点についてお聞きいたします。

美原ワクチン・入院調整課長

浪越委員から，自宅等で療養せざるを得ない方についての情報発信ということで御質問を頂いております。

自宅におられるということで，まずは県のホームページにおきまして，自宅から宿泊療養に行かれる場合，それに関する準備の情報でございますとか，様々な事情によりまして自宅で健康観察される場合の支援について公表しているところでございます。特に，自宅で健康観察される方への支援のページにつきましては，かかりつけ医やサポート医師のマッチング，送付されるパルスオキシメータの使い方の動画，生活支援セットの内容，それから緊急連絡先やごみの廃棄方法などにつきまして掲載しているところでございまして，療養者の方の安心につなげてまいりたいと考えております。

浪越委員

様々な情報を捉えることができる方，若しくはその情報を取りに行くことができない方が，感染症が増えることによって今後生じることもございますので，私も含めてなのですけれども，そのあたりをやはり当事者意識を持って，改めて今まで以上に対応をお願いできたらと思います。

これは情報提供による私からの要望ではございますが，先ほどからワクチンのことについて様々な観点から議論がなされていると思われます。

ただ，このワクチンを打つこと自体に不安を抱えている方が多分いらっしゃると思うのです。そういうことによって，副反応についての正確な情報を，やはりこれから集団接種が増えてきて全国的にも出てこられる可能性がゼロではないと思われますので，そこは逆に改めて県民に伝えることで少しでも不安が解消されることになられると思いますので，広報をしっかりとしていただきたいことを要望としてお願いしたいと思います。

続きまして，保健所の対応ですけれど，医療提供体制の前に，やはり保健所の方が最初に関わられることが多いかと思われます。そのことについて，急激に拡大した時に，最前線に立つ保健所の業務に支障が出ていたかと推測されますが，どのような状況だったのか。また，現状はどのような状況なのかを御説明ください。

蛯原保健福祉政策課長

ただいま浪越委員から，保健所について御質問を頂いております。

保健所に対しましては，まず組織の関係でございますが，令和３年度当初の組織を決める際に，まず体制強化ということを行っております。これにつきましては，感染症対策の抜本的強化を図っていくということで，徳島版ＣＤＣ，要するに徳島感染症疾病予防対策センターを設置しまして，医師であります感染症・疾病予防統括監の指揮の下，各保健所も専門的な知見を加味しながら疫学調査とか，そういうのを行うような体制を整えておるところでございます。

また，徳島保健所管内に感染者が非常に多い状況となります。人口的な面もありますが，そういうふうな状況がありますので，徳島保健所につきましては新型コロナウイルス対策を行う感染症疾病対策担当を，昨年度が10名だったんですけれども24名に増員し，他部局からの兼務職員，この兼務職員については保健所が本務という形で事業を行ってもらうような兼務職員を８名配置しております。また，臨時的に投入できるような職員を８名，それは兼務とかではないのですけれども，感染拡大とかが起こったときにそういう職員を保健所に投入できるような体制を整えているところです。

ただし，４月に急激な感染拡大がありました。それで，保健所間で保健師についても毎日確実に２名程度以上，それで最大は10名程度を徳島保健所に送り込むような形で保健師の補強というのも行っているところです。

それと，事務職につきましてもそれに加えて，４月30日からは大幅な増員を考えまして，事務職を日中20名になるように増員できるよう事務職を送り込むような形，要するにいろんな業務の分担が図れるような形で徳島保健所に支援を行っておるところでございます。

他県においては，積極的疫学調査をちょっと縮小しますとかいうふうなお話があった県もあるかと思うのですけれども，本県につきましてはできる限りこれを続けて，感染拡大防止を図っていくのが防止対策の要だというふうに考えておりまして，保健所や応援職員が一丸となって取り組んできたというふうな形になっております。

今後においても，この新型コロナウイルス感染症，ワクチンの状況等もありますが，まだまだ長い闘いが続くと思います。保健所業務に支障を来さないよう支援等について考えていきたいと考えております。

浪越委員

感染拡大に向け集中的な支援を行っていることが理解できましたが，やはり要となる保健所の支援等，またあるときは職員の心のケアも含めて引き続きお願いしたいと思います。

先ほどの中で，積極的疫学調査を縮小する中でも本県ではこれを取り組んでいくというお話がございましたが，感染症に感染した方や，感染した方と長時間接触がある濃厚接触者に対する感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく健康観察や外出自粛等について，数件確認したいと思います。

これは濃厚接触者が増えたことによって，私の周りからも自分がどのような準備をしておけばいいのかとか，いろいろなお声が聞こえてくるようになりました。対岸の火事ではないということでございますので，いつ当事者になるか分からないことも含めてなので，陽性者が確認された場合の対応からお伺いいたします。

梅田感染症対策課長

ただいま浪越委員のほうから，陽性者が確認された場合の対応について御質問を頂きました。

陽性者が確認された場合には，まず保健所のほうにおきまして国立感染症研究所によります積極的疫学調査実施要領に基づきまして，感染者の発症日から１週間前までの行動歴を調査いたしまして感染源の探索を行います。それと同時に，接触者の探索のためということで感染可能期間につきましては，発症２日前から診断後，入院等の療養の開始までの期間の行動調査であったり，接触者の検査を速やかに実施するということで，積極的疫学調査を保健所のほうがしっかりと実施しているところでございます。そのため，本県におきましては，感染経路不明の割合が非常に低いといったことも言えるのではないかと思います。

なお，感染者の方につきましては，陽性の確認がされましたら，必ず医師のメディカル

チェックを受けまして，医師の判断によりまして入院若しくは宿泊療養施設のほうに療養をお願いしているといった状況でございます。

浪越委員

陽性の方には入院治療若しくは療養をお願いしているということでございますが，入院なさった後は，やはりそれぞれ陽性患者の方も退院を望まれると思われます。この退院基準も確認させてください。

梅田感染症対策課長

ただいま，退院基準について御質問を頂きました。

まず，有症状の方につきましては，人工呼吸器による治療を行わなかった場合につきましては，発症日から10日間を経過し，かつ症状軽快後72時間経過した場合，若しくは発症から10日間経過以前に症状が改善いたしまして，症状軽快後24時間経過した後にＰＣＲ検査又は抗原定量検査で24時間以上の時間を空けまして２回の陰性を確認した場合，これらが退院基準になっております。

あと，無症状の方につきましては，検体採取日から10日間を経過した場合，若しくは検体採取日から６日間経過後，ＰＣＲ検査又は抗原定量検査で24時間以上の時間を空けまして２回の陰性を確認した場合とされておりまして，この退院基準を満たせば医師の判断により退院，若しくは宿泊療養施設に入っておる方につきましては退所いただいているところでございます。

浪越委員

退院に係る基準については分かりました。

また一方で，接触者，濃厚接触者等に係る行動制限というのがこの頃よく報道されておりますが，その基準等について，定義がもしあるのでしたら教えてください。

梅田感染症対策課長

濃厚接触者の方の定義ということで御質問を頂きました。

濃厚接触者につきましては，積極的疫学調査実施要領に定められております。こちらにつきましては，感染された方と感染可能期間内に接触し，感染若しくは発症する可能性のある方を言いまして，次の範囲に該当する方と定められております。

まず一つ目としましては，患者の方と同居あるいは長時間の接触があった方，二つ目としましては，適切な感染防護対策なしにその患者の方を診察，看護若しくは介護された方，三つ目としましては，患者の方の気道分泌物若しくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い方，最後なのですが，その他手で触れることのできる範囲，目安として１メートル，近い距離で必要な感染防護策，例えばマスクがなかったとかそういった状況で15分以上接触があった方ということで，今申しました範囲の方が積極的疫学調査実施要領によって濃厚接触者ということが示されております。

しかしながら，この濃厚接触者に該当するかどうかにつきましては，保健所のほうが先ほど申しました積極的疫学的調査によりまして，行動歴の調査を行った結果から総合して

判断して決定しているといったところでございます。

浪越委員
　定義については理解できましたが，濃厚接触者への健康観察や外出自粛等のルールについても詳しく説明をお願いします。

梅田感染症対策課長
　濃厚接触者の健康観察であったり外出自粛のルールについて御質問を頂きました。
　濃厚接触者の健康観察につきましても積極的疫学調査実施要領に示されておりまして，健康観察の期間につきましては患者の感染可能期間内に患者と接触した最終日の翌日から14日間とされております。濃厚接触者の方につきましては，まず濃厚接触者ということで認定されますと，初期のスクリーニング検査としてＰＣＲ検査を行いまして，そこで検査結果が陰性でございましても，この14日間につきましてはせきエチケットであったり手洗い等の手指消毒を徹底の上，常に御自身の健康状態に注意を払っていただきまして，発熱であったり呼吸器症状等の症状が現れた場合には保健所のほうへ必ず連絡を行うといったことと，通勤，通学などを含めまして外出は控えていただくといったことを保健所のほうから要請させていただいているところでございます。

浪越委員
　健康観察期間等という説明でございましたが，これは陽性患者の方が退院なさる基準に比べて濃厚接触者の行動制限が長くなる。ケースバイケースと思われますが，その点についてはどのようなお考えでしょうか。

梅田感染症対策課長
　御質問のように，確かに退院基準に比べまして濃厚接触者のほうが，行動制限が長くなる場合があるではないかということでございます。
　陽性患者の方の症状にもよりますけれども，場合によってはこの14日間の健康観察が求められる期間より短いということで，濃厚接触者のほうが行動制限が長くなる場合がございます。実は，濃厚接触者に求められている14日間の健康観察期間というのは，先ほどの繰り返しになりますけれども，国の実施要領に基づきまして全国一律の運用になっております。
　ここで，ほかの方との接触を避けまして，御自身の体調の変化を確認することによりまして，感染の拡大防止であったり早期の対応を可能にするといったものでございますので，こういった点は御理解いただいて御協力をお願いしているといったことでございます。

浪越委員
　濃厚接触者のルール，外出等々も含めてなのですけれど，最終的にＰＣＲ検査を受けられるということもお聞きしておりますが，そのことについてのルールがあるのなら，そちらのほうも確認させてください。

梅田感染症対策課長

ＰＣＲ検査を受検する場合の健康観察であったり外出リスク等のルールといったことでございますが，まず，全てのＰＣＲ検査受検者の方につきましては，そのＰＣＲ検査の結果が判明するまでは不要不急の外出自粛をお願いしているところでございます。その上で，陽性の方につきましては，先ほど申しました医師のメディカルチェックによりまして，入院等宿泊療養施設による加療であったりとか，濃厚接触者の方につきましては，14日間の健康観察と外出自粛をお願いしているところでございます。

それ以外の方，例えば接触者であるといった方につきましては，特に外出自粛等の要請を行っていないところでありますけれども，基本的な感染予防対策，マスクの着用であったり手指消毒，うがい，３密の回避，御自身の健康観察について，しっかりお願いしたいと考えております。

浪越委員

感染症対策の様々な基本的な取組を改めてお聞きした形になりましたが，手洗い，うがい，マスクもそうなんですけれど，毎日同じことを繰り返すことによって少しでも感染症対策につながっていくというように理解しております。

感染拡大を防ぐ手段として有効な宿泊療養施設でございますが，多分これから人数によって様々な問題が生じてくることの可能性もございますので，そのあたりもうまく各部署で勉強しながら取り組んでいただけたらと思います。

また，濃厚接触者になられた方は不安や恐れがあると思います。陽性者になった場合についても，その時々に取る手法や対応について理解しておくことが本当に必要であると，私自身もそういうふうに思っておりますので，県民と情報を共有していただきまして，改めて一緒にこれからも感染症対応に取り組んでいっていただければと思います。

達田委員

感染予防の検査体制等の強化について，お伺いしたいと思います。

先ほど，学校等における一斉検査の実施についてもお答えがあったのですけれども，学校等において複数の感染者が発生した際ということなのです。私は，一人でも感染者が出たという場合には検査をするべきでないかと思うのですけれども，この点の考え方をお尋ねいたします。

梅田感染症対策課長

ただいま達田委員のほうから，学校等におきまして複数の感染者が確認された場合ではなく，お一人でも感染者が確認された場合，全て行うべきではないかというふうな御質問を頂きました。

感染者が確認されました場合には，まず保健所のほうが学校と連絡をいたしまして，本当に必要な方につきまして，濃厚接触者であるとか接触者の特定をさせていただきます。

この度，学校のクラスターということがありましたが，学校のほうで先んじてモデル的にモニタリング検査ということで実施させていただいたのですけれど，今回は複数感染者

が確認されたということでモニタリング検査をさせていただいて，５月補正予算のほうで学校等の一斉検査事業ということで予算を計上させていただいております。こちらのほうでは，複数ということで，ある程度基準を決めさせていただいております。まず，保健所のほうが入ってその現場を確認して，その状況が密であるといった場合には恐らく全員に対して検査する可能性もあるかと思うのですが，今回計上させていただいている事業につきましては，基本的には複数の方が確認されたらというふうなことで，当方は考えているところでございます。

達田委員

今回の変異株が非常に感染力が強いというふうに言われておりますよね。そして，今までのお話の中でも急激に悪化するのだというようなことです。そして，どこで感染するか分からないという状況もあるわけで，今までクラスターといいますと，高齢者の方を中心にと考えられていたのですけれども，最近は未就学児であるとか，あるいは小学生，中学生，高校生という若い層が感染してきております。

ですから，非常に行動力のある若い方が感染しますと，どこでどのように感染するか分からないという不安もあるわけですので，是非とも幅広い検査を実施していただくようにお願いしておきたいと思います。

それから，徳島県ではまだないのですが，他県では保育所や学童保育所などでクラスターが出ているという例が出てきております。ですから，こういうところも含めて検査の対象にしていくべきと思うのですけれども，この学校等というのは，これが入っているのでしょうか。

梅田感染症対策課長

達田委員のほうから，学校等の等のところにつきまして，学童であったり保育所，そういった施設も含まれるのかというお話がございました。

こちらにつきましては，そちらのほうで感染者が確認されたら，まずは保健所のほうが積極的疫学調査という形で実地調査に入ります。そこで，保健所と施設，それと県の施設を所管する部局におきまして，どういった方法がいいのだろうかというふうなことで協議を行いながら，学校と一斉検査を進めてまいるように今考えております。

ですので，もしそういった場合に，保育所であったり学童保育という所で感染者が確認できた場合には，それぞれの部局が連携しながら必要に応じてモニタリング検査を実施していきたいというふうには考えております。

達田委員

あらゆる施設が対象になるように，是非お願いしておきたいと思います。

検査数ですけれど，昨年から今までの累計で２万1,291件，これが県の検査というふうになっております。そして，医療機関による検査というのが３万439件というふうに出ているのです。

最近は医療機関による検査件数のほうが多くなって，県の検査のほうが少なくなっているのですけれども，この点はどのように考えたらよろしいのでしょうか。

梅田感染症対策課長
　ただいま達田委員のほうから，県の検査よりも医療機関の検査が多いということで御質問を頂きました。
　実は，昨年11月から徳島県内におきましては，診療・検査協力医療機関ということで，新型コロナウイルス感染症の感染を疑う方につきましては，それぞれの医療機関のほうに御相談いただいて，必要に応じて受診若しくは検査というふうな形で対応させていただいているところでございます。
　そういった状況で今，オール徳島で検査体制を実施しているところでございますので，医療機関のほうが本当に数が多くなってございまして，この診療・検査協力医療機関でございますが，当初は三百弱でございましたが，今は323機関という形で非常に数も多くなっている状況でございます。
　今，実際に検査件数ということで，医療機関のほうが増えていっているということなのですけれども，これは正にオール徳島で検査体制に取り組んでいる，そういった状況ではないかと考えております。

達田委員
　オール徳島で検査していただけるというのは非常に心強いことなのですけれども，ただ，60人もの感染者が出ていた頃を見てみますと，15人出た時でも603件の検査がありました。21人出た時に603件，15人出た時に666件，25人出た時には688件とか，これぐらいの検査があったのですけれども，最近は感染者が少ないと思っていましたら，検査数が大体188件から209件ぐらいになっているのです。
　ですから，検査そのものが総じて少なくなっているから感染者が少なくなっているのではないかというふうにも見えるのですけれども，その点はいかがでしょうか。

梅田感染症対策課長
　ただいま達田委員のほうから，検査数が少ないということで御質問を頂きました。
　県の行政検査につきましては，医師が新型コロナウイルス感染症の感染を疑い，必要性がある方につきまして，全て検査させていただいているという状況でございますので，検査数が少ないから感染者が少ないというのではなくて，医師が必要と思った方につきましては検査を受けられている。その上で，しっかりと診断されているというふうに考えております。

達田委員
　検査なのですけれども，私のところにも相談がございますのは，熱が39度も出て新型コロナウイルス感染症だったら困るということで，ＰＣＲ検査をしてもらいたいのだということでその受診・相談センターに電話をして，どこの病院に行ったらいいですかと聞いて教えてもらって，そしてそこへ電話して行って，検査してほしいのですけれどと言っても先生がいろいろとお聞きになって，いや新型コロナウイルスではないでしょうと言われて検査してもらえなかったという方が何人かおいでるのです。

検査をしていただいて陽性でなかったら安心しますし，もしそうだったらきちんとした治療が受けられると思うのですけれども，御本人が高熱が出て３日も４日も様子を見ましょうと言われたのでは非常に不安ですので，希望する場合には検査できるようにできないものなのでしょうか。

梅田感染症対策課長

達田委員のほうから，希望されたら検査をというお話がございましたが，繰り返しになりますけれども，県の検査につきましては行政検査ということで，医師が必要と認めた検査ということで実施させていただいておりますので，県といたしましては，医師が必要と判断された検査について適切に実施していると考えております。

達田委員

検査を希望する方は，お金が要るだろうということはあらかじめ思っているのです。ちゃんと分かっているのですけれども，やはり自費を負担してでも検査してほしいという方がなかなか検査してもらえないというのでは，それで治ればいいのですけれども，安心感というのが必要だと思うのです。

新型コロナウイルスがまん延している中で，自分はそうではないのかという心配をしていますので，医療機関でそういう検査を簡単にしていただけたら本当に有り難いことになると思いますので，そういうふうになるように是非お願いしたいと思います。

それから，今までに５月19日零時現在で1,595名の感染者，これに対して死亡が58名ということなのです。今まで徳島県は死亡が多いのではないかということでいろいろ言われてきましたけれども，高齢者の方が感染されているのでというお話がありました。

確かに，それはそうなのですけれども，60代の方も亡くなられておりますし，70代の方も亡くなられておりますし，まだまだ元気に働ける方なのです。この感染者に対する死亡の割合が非常に高い，ほかの県と比べても高くなっておりますので，これの原因といいますか，どういうふうにお考えでしょうか。

梅田感染症対策課長

ただいま達田委員のほうから，徳島県におけます新型コロナウイルス感染者における死亡の割合が高いのではないかという御質問を頂きました。

まず，新型コロナウイルス感染症における死亡の計上の仕方なのですけれども，これは全国統一ではございますけれども，その方が新型コロナウイルス感染症ということで入院されたり療養されている方で亡くなった場合には，新型コロナウイルス感染症でお亡くなりになったということで計上されているところでございます。現在，徳島県におきましては58名の方がお亡くなりになっておりまして，正に達田委員のお話のような形で，徳島県においては非常に御高齢の方の死亡が多ございます。

現在，統計データ的に見ますと人口10万人当たりの死亡者数でございますが，５月18日公表時点では7.97人というふうなことで，実はこの人口10万人当たりの死亡者数というのは全国平均におきましては9.40人ということで全国平均よりは低いのですけれども，全国順位としては現在11位といったことでございます。

その死亡の原因でございますが，先ほど達田委員のほうからお話があったように，徳島県につきましては，やはり感染者の方も他県に比べますと御高齢の方が非常に多くございます。

新型コロナウイルス感染症につきましては，御高齢の方はリスクが高いということと，基礎疾患をお持ちになった場合は重症化のリスクが高いと言われておりますので，県といたしましては，今までもずっと県民の皆様方に情報伝達させていただいているのですけれども，それぞれが基本的感染防止対策ということで家庭内，施設内に持ち込まないということで，そのあたりをしっかり御協力いただけたらなというふうに考えております。

達田委員

私の知り合いで，入院されて一時意識がなくなったところまでいった方がいらっしゃるのです。御家族の方も覚悟してくださいということで，お葬式もできないし，どういうふうにしまいをしようかと，そういう相談までしていたのですけれども，助けていただいたのです。命が助かって今，回復されております。

ですから，この方は運が良かったから助かったのだろうと思うのですけれども，新型コロナウイルス感染症で倒れられてもみんな運が良かったなと言えるようになってほしいと本当に思うのです。ですから，もし医療機関に足りないことがあれば，本当にきちんと整備していただき，また治療のためにいろんな条件が整えられるように，是非していただきたいと思いますので，その点をよろしくお願いいたします。

時間の関係で次，ワクチンのことなのですが，先ほどワクチン接種についての御報告を頂きました。

この中で，医療従事者の方は受けておかなければ大変だということでされているのですが，１回目，２回目の数が出ておりますね。２回目の接種が全て終わるというのはいつ頃になるのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員から，ワクチンの接種状況についてということで，医療従事者の接種がいつ終わるのかという御質問を頂いております。

先ほど申し上げたことをお伝えしますと，５月14日現在で１回目の接種完了者が２万9,026人，２回目接種完了者が１万5,072人となっております。こちらの医療従事者の接種対象者数は，大体３万8,000人というのが本県の医療従事者の予定者数ということでございます。これも全て約なのですけれども，全部打つのが７万6,000回ということで，現時点まで総供給量としては５月16日までに７万7,000回分が届いているということで，医療従事者が打ち切るだけのワクチン供給は既に来ているところでございます。

しかしながら，１回目を打って２回目を打たなければならない，まだ１回目を打たれていない方もいらっしゃるということを鑑みますと，１回目から２回目までに３週間空けなければならないということもございますので，医療従事者等につきまして２回目の接種が終了するのは，今のところ６月中旬頃を見込んでおります。

達田委員

ありがとうございます。そうしますと，この数字で県立３病院に限って言えばどうなっておりますでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長
県立３病院につきましては，おおむね全員100パーセント，実はその全員といいますとなかなかあれなのですけれども，副反応を避けるために接種されない方もいらっしゃいますので，おおむね100パーセント，２回目も終了しているということでございます。

達田委員
県立３病院についてはほぼ終えられたということなのですけれども，医療従事者の中には，御自分がアレルギー体質とかで心配だと言う方もいらっしゃって，自分で判断して受けないという方もいらっしゃるかと思うのです。
そういう場合に，職場の雰囲気として医療従事者なのだから受けないわけにはいかないだろうというような，そういう雰囲気があってつらいという方もいらっしゃるわけなのですけれども，そういう方が受けなくても差別されたりしないというような，そういう状況が作られているべきだと思うのです。この点はどのように配慮されているでしょうか。

大塚委員長
小休いたします。（18時29分）

大塚委員長
再開いたします。（18時29分）

美原ワクチン・入院調整課長
そもそもワクチンの接種につきましては，予防接種法に基づく接種ということでございまして，こちらは任意であるということが明記されております。ですので，そういったことがないようにするというのが法律の規定でございますので，そのような形で進められているものと考えております。

達田委員
本人にも自己決定ということで，それを優先して受けなかったとしてもちゃんと差別されないという，そういう状況をみんなで作り上げていかなければいけないと思うのです。是非，その取組をよろしくお願いいたします。
最後に，緊急小口資金についてお尋ねいたします。
今回また新しく補正予算が付いているのですけれども，これまでこの生活福祉資金貸付制度につきましては，新型コロナウイルス感染症対応で緊急小口資金，総合支援資金ということで貸付けが行われてきたのですけれども，徳島県の場合は申込みに対する決定率が悪いということで，せっかく申込みをしたのだけれども，貸してもらえないという方が，ほかの県に比べて割合が高いということで問題にしてまいりました。
今回，これが改善できているのかということなのですけれども，３月末に厚生労働省の

ほうから通知が来ておりますよね。一つは，社会福祉協議会の業務負担が多いのではないかと，体制確保がきちんと必要だということと，もう一つは特例貸付の適切な運用についてということで通知が来ております。

この適切な運用についてという中で，貸付けをされたのだけれども収入の減少幅までに限定していないか。これは，例えば月に15万円借りられますという方が，決定はされたのだけれども５万円しか貸してもらえなかったという例があるのです。それから，申込みをしたのだけれども貸してもらえないと，貸せませんという通知が来たということで，特段の理由なく給与明細書等を貸付けの条件としていないかとか，それから生活福祉資金貸付制度やその他の貸付けの債務を償還中であること等をもって，機械的に貸付けの可否を判断していないかとか，緊急小口資金について償還能力を厳密に審査し，厳格な貸付けを行っていないかなど，そういう例がありましたら，どういうふうなことで貸してもらえないのか，あるいは減額されているのか，それがどれぐらいあるのか調べてくださいというようなことが厚生労働省のほうから来ております。

これは３月末ですので，多分県のほうとしてもなかなか取組ができていない，これからのことだと思うのですけれども，こういうことをきちんと調べて状況を把握するべきではないかと思うのですけれども，県のお考えはどうでしょうか。

蛯原保健福祉政策課長

ただいま達田委員から，生活福祉資金に関連して数点御質問がありました。

まず，生活福祉資金につきましては，市町村社会福祉協議会が窓口で，個々の世帯状況を十分に聞き取った上で生活資金の状況等を踏まえて総合的に貸付決定を行っているとお聞きしています。また，貸付不承認になった場合にも，再度の申請というのも受け付けているという状況と伺っております。

貸付決定率のお話もございました。

これにつきましては，貸付自体の各々の社会福祉協議会が統一した入れ方ではないような数値を扱っているように聞いております。ですので，かなりバイアスが掛かった数値ということで，余り全国比較にはなじまないのではないかと思っているところでございます。

それと，社会福祉協議会の業務負担について，増大しているのではないかという話がございました。

これにつきましては，先ほど南委員にお答えさせていただきましたけれど，３月末までの状況で7,000件を超える貸付けを行っておるところ，窓口となる市町村社会福祉協議会が，生活様式の聞き取りや自立支援機関との協力も要りますので，業務量が増大しているところはございます。ただ，県社会福祉協議会に状況を伺ったところ，一部の職員に時間外労働が増大している部分もあるが，他の職員への兼務により職員を増やして対応しているとの話もございますし，業務自体について停滞しているような状況ではないとのことでございます。

達田委員

適切な運用についてということでここに例示されている，貸付額を収入の減少幅までと

していないかとか，特段の理由もないのに貸さない決定をしたという例を，私どもはこの貸していただけなかったという方からの御相談の中で聞いており，その全ての例が当てはまる方もいらっしゃったのです。

しかし，私どもの所に御相談があった方というのは，不承認になった方のほんの一部の方なのです。ほんの一部ですから，全体を調べないとどれぐらいそういう方がいたかというのは分からないと思うのです。

それで，この通知そのものは各都道府県の生活福祉資金貸付制度機関部局長宛てに来ております。そして，各都道府県においては，特例貸付の円滑な運用に向けて下記の対応をお願いしますということで，こういう対応をしてくださいということを書いてありますので，県がかなり対応しなければいけないことになっていると思うのです。

ですから，今の徳島県の状況がどうかということを是非調べていただきたいというのと，もう一つは，社会福祉協議会そのものが非常に忙しい，いろんな仕事をしなければいけない中で，貸付制度もやっていかなければいけないということで，人手が足りないのではないかと思えるのですけれども，これもきちんと把握していただいて適切な人員を配置していただく。それから，時間外労働とかそんなので，忙しい忙しいということで体を壊すほど働いているというようなことになっても困りますし，外国の方も来ますので外国籍の方への対応で翻訳機器等が必要になっていないかとか，いろんなことが書かれていますけれども，この通知に書かれていることを県社会福祉協議会，そして24市町村社会福祉協議会に一つ一つ調査していただいて，改善するべきところは改善するということで是非お願いしたいと思います。最後に御答弁を聞いて終わります。

蛯原保健福祉政策課長

ただいま達田委員から，改善策等について聞き取りするようなお話がございました。

状況等については，社会福祉協議会と連絡しながら確認するようにはなると思いますけれど，実際の通知と状況等に沿ってどういう形になるかというのを検討させていただきたいと思います。

長池副委員長

ずっと質疑が続いておりますので，できるだけ先にされた質疑の中で被る分は簡略化して簡潔に質問していきたいと思います。

私が今一番気になっているのは，キャンセルが出た場合にワクチンを無駄にしてはいけないということで，全国の報道でどこかの町長さんが打ったとか出ております。ワクチンを広げるに当たって，何か余り前向きな報道ではないなと思いながら，確かにそういった早く打ちたいという方からすれば，そういうふうなキャンセルが出て余らせてはいけないときに，どういう方が打つかというのはすごく注目されておる現状があります。

お聞きしたところ，そのリストを作成して余った場合とかにすぐに対応するというのは，どうも市町村の対応だというふうにお聞きしました。先ほど確か南委員の質問の中で，現在で20市町村が設置しておるというふうな御答弁もあったように思います。全部ではないにしろ，そういう所が設定しておるということでございまして，県のほうとしては，引き続き市町村のほうでリストを作成するなりして，そういった体制を整えてくださ

いというふうな告知をしておるようでございます。現在は大きく二つ，医療従事者と高齢者ということでございます。高齢者は分かりやすくて65歳以上ということなので，紛れもない年齢でございますから区別しやすいのですが，医療従事者というのが，私が詳しく聞きますと，どうも国が定めた医療従事者の規定の中に，こんなのが入っているのかとか，逆に言うとこれは入っていないのかというのがあるということでございます。その枠を変えるのは，なかなか県としては難しいと思うのですが，であるならば医療従事者と言えるのに枠から外れてしまっているなと私が思う，例えば医療保険の適用を考慮されております柔道整復師というのですか，接骨院の先生方とか，介護保険の適用になっておる介護の訪問介護の人とか，何かどうも高齢者に直接接して，中には家庭のほうに訪問されるような立場の方でもこの医療従事者の中に入っていないような人がいますので，そういう人であれば大きな世間からの何というかやっかみとか非難というか，今回のような騒動が少ないのではないかなというふうに考えるわけでございます。

県のほうとしても，私からすれば本来なら医療従事者の中に入っていてもいいだろうと思われる方を，是非ちょっとでもキャンセルリストに入れていただけるような方法がないかなと思いまして，県としての市町村に対する何かお伝えといいますか，そういうことができないかなと思っておるのですが，いかがでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま長池副委員長から，いわゆる整骨院の方でありますとか訪問介護の方とか，いわゆる医療従事者に含まれていない方をキャンセルリストに含めるようにできないかという御質問がございました。

まず，優先接種における医療従事者等の観点というのは，新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する機会のある医師，薬剤師や患者を搬送する救急隊員などと定義されておりまして，いわゆる柔道整復師やあはき師など，医療類似行為をする方や訪問介護の方は医療従事者等に含まれてはいないこととなっております。

しかしながら，それらの方の業務内容を鑑みるに，被介護者でありますとか高齢者，その方々と密接に触れ合う業務形態であるということから，市町村がワクチン廃棄を回避するために地域の実情に応じて柔軟に対応していただくことについては望ましいことであり，県としても適切にアドバイスしてまいりたいと考えております。

長池副委員長

高齢者が新型コロナウイルス感染症にかかってしまうと，重篤化しやすいというのはこれまでの蓄積の中で共通の認識ですので，そういったポイントで優先という言い方をするとおかしいのですが，そういった対象に当たる仕事をされている方がせめてキャンセルリストの中で優先することは市民，県民の同意を得られやすいのかなと。例えば，それこそ集団接種をされるような所の職員さんとかも，十分そういった対象にはなってくるのかなという気もします。

しっかり研究というか，こういう非常事態ですので，最終的には市町村が決定するのでしょうけれども，県としてもそういったアドバイスをしっかりしていただきたいというふうに要望しておきます。

もう１点，最終的には市町村が決定する話なのですが，接種の順番は今65歳以上ということで，市町村によっては65歳以上の全ての方に接種券を配布しておる所もあれば，年齢である程度分けて接種の案内をしておる所がありまして，現在小松島では75歳以上の方のみ接種券を発送します。隣の阿南は65歳以上の方にも接種券を配布しておりまして，徳島も確か今日か明日ぐらいからの予約になるのですかね。

私も思いも寄らなかったのですが，どうも阿南の65歳以上で接種券をもらっている方が，阿南でうまく予約ができないのでかかりつけ医で行っておる小松島の病院に来て接種しておるのです。それは別に法律上，今の仕組みでは問題ないのです。問題ないのですが，ただ心情的に小松島の65歳以上の人はまだ自分のところに接種券も来ていない状況で，隣の阿南から来て何か小松島の病院で接種できているよと，阿南の方からすれば小松島に行ったら結構予約が空いているわという感じで打ってくれていると。これは別にどちらを非難しているわけでもないです。ただ，やってみたらそういうことが起こり得るのだなという現状をお伝えしておるわけです。

問題は，高齢者の対象人数が言ってもまだ何万人というところなのですが，65歳未満をそういう対象にしたときに徳島県内でどういった順番で御案内するのか，一遍に15歳以上の人に接種券を配って早い者勝ちとするのか，そういったところは研究していただきたいし，できましたら県のほうからある程度は県内で統一されたほうがよろしいのではないかなと思うわけです。今は65歳以上という縛りでやってみて不具合が出ておるわけですから，答弁は求めませんが，６月議会でまた同じようなことを，現状を研究されたかどうか聞きたいと思いますのでよろしくお願いします。

これを聞いてくれ，あれを聞いてくれと会派で言われているから，あとちょっとだけにします。

陽性患者数の累計がありますよね。今，その累計が徳島で幾らか，私は分かりませんが，一番最初にかかって退院された方，退院されていなくて入院しているとか宿泊療養施設に入っている方にいろいろ分かれて，不幸にも死亡された方も全部入るわけですが，どうも今日の議論を聞いておりますと，自宅療養者の中に２種類あることが最近分かりました。というのは，一つは先ほど答弁にあったようなどうしても食物アレルギーとかで，陽性でも無症状できちんとしておれば自宅療養でもいいと医者が判断した場合です。特に理由としては，親の介護でどうしても自分が抜けてしまうと，ホテルへ行ってしまうとそれができなくなるとか，お子さんの養育とかの事情を鑑みて自宅療養でもいいですよと医者が認めた場合ですね。それとは別に，ホテルとかの宿泊施設が一杯とか，準備がまだ整っていなくて入れない人という２種類あると思うのです。

先にお聞きしたら，今はそういう人はいないということらしいです。いわゆる待ちの状態，待機の状態の人はホテルの施設の部屋数も増えていないということでございますが，やはり当時は待機というのが非常に誤解を生んだというか，混乱したのです。何かどうも待機している人も宿泊施設の中の人数にカウントされていたみたいなことが，どこまで本当か詳しくは分かりませんが混乱しましたので，できましたらそのあたりの混乱を招かないようにきちんとそのあたりの分類を含めた上での公表をお願いしたいと思います。

今，宿泊施設の待機がゼロであれば，ゼロというふうに公表することによって安心感が生まれますし，そのあたりをしっかりと，安心感を与えると言いましたけれど，逆に西沢

委員が言うように危機感をしっかりと持ってもらうためには，逆に切迫度合いというのはしっかり分けて公表することで伝わるのではないかなというふうに思います。そのあたりの公表の仕方について，何か今検討していただけるかどうか，答弁をもらえませんでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

今，長池副委員長より自宅でいらっしゃる方の人数も分けて公表するべきという御質問がございました。

こちらの考え方につきまして，本県では新型コロナウイルスに感染された皆様には二次感染を防ぎ，症状急変には適切な対応が必要であるため，医師の判断に基づいて原則医療機関への入院や宿泊療養施設への入所をお願いしているのですけれども，現在，アレルギーや介護，子育ての事情により自宅で健康観察される方もいらっしゃるところでございます。一時入所を待っていただいた方というのも，自宅でいらっしゃったということは事実でございます。

公表資料といたしまして，とくしまアラートに係る指標といたしまして，療養者数に関し入院調整本部の医師の判断により入院された方を入院，宿泊療養とすべき方を宿泊療養として，アラートの数字のところではそういうふうに公表しております。

一方，療養者の内訳につきましては適宜公表しておりまして，例えば５月18日時点では宿泊療養36人といったところで，宿泊施設が27人，自宅健康観察としては９人と，こういったことも適宜公表して，取材を受ければ答えているところでございます。

こちらにつきましては，様々な検討がいる可能性がございますけれども，引き続き適切な情報提供に努めてまいりたいと考えております。

長池副委員長

聞かれたら答えていますではなくて，しっかりとホームページなりに載せていただかないと正しい報道をマスコミの方ができません。はっきり言って記者会見とかホームページは，直接県民に届いておりませんからね。そんなものを聞いたり，ホームページを見たりしている人は余りいませんので，報道の方がその情報を得て，正しい情報を県民の方に知らせていただいてなんぼのものかなというふうに思いまして，どうもそのあたりを公表せずに毎回，今何人ですかと聞かれて初めて公表しているような状況があるようにお聞きしましたので，聞かれる前からちゃんと公表してください。

今，自宅療養者が５人という数字が出たら，それは待っている人なのか，やむを得ず自宅療養なのかが分かりませんので，そのあたりも明確に区分して公表することによって，今の徳島県の医療体制であったり，新型コロナウイルスの感染状況がより深く県民に伝わると思いますので，どうかそのあたりを改善していただきたい。また６月に再度質問いたしまして確認しますが，その頃には改善しましたという答弁を期待しまして質問を終えたいと思います。

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。

ただいま吉田議員，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，吉田議員，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，よろしくお願いいたします。

それでは，質疑をどうぞ。

吉田議員

発言の許可を頂きましてありがとうございます。１点だけ簡単な質問をしたいと思います。

自宅療養の方のお話が出ているのですけれども，これまでの御答弁から，自宅療養には二通りありまして，アレルギーであるとか家庭の事情で，宿泊療養でホテルに入れる数には余裕があるのだけれども，やむなく自宅で療養されている方，それと感染拡大期にあったようにホテルの部屋が足りなくて自宅療養の方の二通りがあると思うのです。

それで今，例年よりも20日以上早く梅雨に入りましたけれども，昨日，熊本県山都町で１時間当たり降雨量90ミリメートルを超えたというような報道もありました。水害のことも気になるところなのですけれども，国土交通省では今まで避難準備，避難勧告，避難指示だったのが，避難指示と避難勧告が統一されて避難指示になったということで，今年は避難指示の情報が例年より多く出ると思うのです。

新型コロナウイルス感染症の陽性患者が自宅で療養されていて，避難指示が出た場合にどうなるのかなというのが心配になってきまして，今のようにホテルが空いている場合は，やむなく自宅にいる人も避難指示の場合は命に関わりますのでホテルに入られるとは思うのですけれども，感染拡大期にそういうことが起きた場合の対応を考えられているのかどうか，その１点だけお聞きしたいと思います。

福壽保健福祉部次長

梅雨とか出水期，台風の時期における新型コロナウイルス感染症の陽性患者さんの取扱いといいますか，避難に係る対応についてはいかがかという御質問かと思います。

例えば，避難所において自宅待機でおいでる方が別の区画に入っていただくとか，そういう対応についてはとれているところでございます。また，宿泊施設を商工労働観光部のほうが整備されているところでもありますし，その点につきましては，危機管理環境部のほうとかといろいろ調整を取りながら，そういった方が取り残されるようなことがないように対応してまいりたいと考えております。

吉田議員

ありがとうございます。昨年来，避難所で陽性ではない方たちが集まった場合，密になるのでいろんな感染対策が進んできたと思うのですけれども，今回４月の状況を見ます

と，陽性患者さんがもしかしたら避難所に入らないといけない場合があると思いますので，今御答弁いただきましたけれども，しっかりと対応できるようによろしくお願いしたいと思います。

大塚委員長
　扶川議員の質疑時間は，残り９分となります。
　それでは，質疑をどうぞ。

扶川議員
　危機管理環境部のほうで意見を述べたのですけれど，経済だったらＶ字回復も可能ですけれど，58人亡くなってしまった人はもう戻りませんよね。しかも，その大半が高齢者ですから，高齢者の感染予防というのが犠牲者を出さない最重要課題だと私は熱心に申し上げてまいりました。
　しかし，高齢者施設にしても病院にしても，入院，入所者の検査というのはなかなかやってくれなかった。しかし，病院については県立病院がやり始めました。実績をまず教えてください。入院時の検査で陽性と判定された数が分かっていれば教えてください。
　病院局はいないのですか。
　（「いません」と言う者あり）
　いると思っていました，すみません。
　そうしたら，特に精神科の病院については，岡田委員から質問があったように大変な状況があって，生々しい状況が出ました。若い人の患者も優先して高齢者と同じ時期に接種するということは制度上可能ですか，教えてください。

大久保健康づくり課長
　扶川議員のほうから，精神科病院におけるワクチン接種の状況について御質問がございました。
　まず，クラスターが発生いたしました南海病院でございますが，入院患者については更なる感染拡大防止のために鳴門市と南海病院の協議により，南海病院において鳴門市における高齢者の本格接種の最優先事案として接種の予定を前倒しいたしまして，職員への接種を進めるタイミングで入院患者の接種を開始し，感染し治療中の者やアレルギー等により注射が困難な者を除きます166名に対して，５月12日から14日の間に１回目の接種を行い，患者の特性を踏まえた対応を実施しているところでございます。

扶川議員
　ということは，若い人も含まれているということですね。166人の中には64歳以下の人も入っているということですね。
　そうであればすばらしいことなので，そよかぜ病院のほうでも精神科で同じようなクラスターが発生しました。これから入院されている高齢者の接種をほかの精神科の病院でも進めていくと思うのですけれども，若い人も含めて接種していただきたいのですができますか。このように働き掛けていただきたいのです。

大久保健康づくり課長
　扶川議員より，そよかぜ病院に関してのワクチン接種状況についても御質問を頂きました。
　そよかぜ病院については，４月30日に院内において複数の入院患者並びに職員の発熱症状があり，抗原定性検査で陽性が確認されましたことから，直ちに保健所が病院に赴き，医療機関における感染防止対策の取組状況を確認いたしました。そして以後，指導を行いまして，直ちに職員，入院患者を対象とした病院内の一斉検査を実施いたしまして，陰性と確認された濃厚接種者等について健康観察を実施し，継続してきたところでございます。
　あわせて，徳島市とそよかぜ病院との協議によりまして，入院患者に対し新型コロナウイルスワクチンの接種を開始いたしまして，５月４日及び５日に接種が可能な者197名について，１回目の接種を終えております。

扶川議員
　ほかの病院については検討して進めていきますか。精神科の病院ですが，まだクラスターが発生していない所です。

大久保健康づくり課長
　扶川議員より，それ以外の精神科病院でのワクチン接種という御質問を頂いております。
　ワクチン接種につきましては，市町村のほうが主導して計画的に行っておりますことから，各病院におきましては優先接種を希望されている所もあるように聞いております。ただ，こちらに関しましては，市町村のほうと協議をしながら進めてまいる話になりますので，希望はお伝えさせていただいております。

扶川議員
　是非，強く市町村にお願いしていただきたいと思います。
　それと，高齢者の死亡を防ぐためには，何といっても高齢者がどういう経路で感染したかということをちゃんと分析して，その感染経路を塞いでいくことでしょう。そういう分析はこれまでされていますか。されていたら教えてください。

梅田感染症対策課長
　ただいま扶川議員のほうから，高齢者の死亡に関しまして，感染経路をしっかり分析しているかというお問合せがございました。
　感染経路につきましても，保健所のほうが積極的疫学調査ということで実施しておりまして，それに基づいて分析を行っている状況でございます。

扶川議員
　感染経路はどうだったかという結果を後でもいいですから教えてください。

前々から申し上げているように，高齢者施設などは入り口を塞げば感染を防げるわけですから，１点だけもう一回御回答いただきたいのは，県全体で高齢者施設の接種が終わるのはいつですか。

美原ワクチン・入院調整課長

扶川議員から，高齢者のワクチン接種がいつ終わるのかということでございますが，現在，市町村が７月末を目指して高齢者のワクチン接種を完了させるという計画で行っているところでございます。

（「高齢者施設です」と言う者あり）

すみません，施設限定での集計はしておりません。

扶川議員

資料はまた後でお願いします。終わります。

大塚委員長

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。

議事の都合により，休憩いたします。（19時08分）