

令和3年11月定例会 防災・感染症対策特別委員会(付託)

令和3年12月13日(月)

[委員会の概要]

岡田委員長

ただいまから、防災・感染症対策特別委員会を開会いたします。(10時33分)

直ちに、議事に入ります。

本日の議題は、当委員会に係る、付議事件の調査についてであります。

付議事件につきましては、お手元に御配付の議事次第のとおりであります。

まず、理事者において、説明又は報告すべき事項があれば、これを受けたいと思います。

【報告事項】

- 新型コロナウイルス感染症への対応について(資料1)
- 新型コロナウイルス感染症に係る各種施策の実施状況について(資料2)
- 「徳島県地域防災計画」の修正案について(資料3)
- 徳島県保健・医療提供体制確保計画について(資料4-1)
- 徳島県保健・医療提供体制確保計画(資料4-2)
- オミクロン株の濃厚接触者の確認について
- 新型コロナウイルス感染症の影響拡大に係る県内企業への実態調査の結果について(資料5)
- 「飲食関連事業者一時支援金(第2期)」の利用状況について(資料6)
- 新型コロナウイルス感染症に係る農林水産業への影響と対応について(資料7)

谷本危機管理環境部長

この際3点、御報告いたします。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への対応についてでございます。9月定例会の付託委員会で御報告させていただきました以降の動きについて御説明いたします。

県内の感染状況は、全国平均を上回るペースで進んだワクチン接種の浸透効果とも相まって、9月に入ると徐々に落ち着きを取り戻し、10月10日には90日ぶりに新規感染者数がゼロとなり、同12日にはとくしまアラートの5指標7項目全てがステージIの基準を下回るなど、順調に改善傾向が続いたことから、県専門家会議の御意見を踏まえ、10月13日にとくしまアラートを7月11日以来94日ぶりに全面解除いたしました。

その後、11月12日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部会議が開催され、臨時医療施設の整備などを含む医療提供体制の強化やワクチン接種の促進、治療薬の確保、国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復を柱とした、次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像が決定されました。さらに、1週間後の11月19日に開催された政府対策本部会議において基本的対処方針が変更され、新たに、次の感染拡大に向けた医療提供体制の強化や新たなレベル分類の考え方を踏まえた緊急事態宣言の発出等の考え方の見直し、ワクチン・検査パッケージを活用した行動制限の緩和などが盛り込まれました。

これに伴い、11月21日、第69回徳島県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し、政府の基本的対処方針の変更に伴う県の対応方針として、新たなレベル分類の考え方に対応し、とくしまアラートをこれまでの5段階のステージに代えて、新たなレベル分類に対応した感染観察・感染警戒・特別警戒・非常事態の4段階のレベルに設定いたしました。レベルの判断指標等は、今後、県専門家会議の意見等を踏まえ決定してまいります。加えまして、保健・医療提供体制の確保や飲食・イベント・移動に係る行動制限の緩和、飲食店及び宿泊施設従業員向けPCR検査の抗原定性検査への切替えなどを決定したところであります。

現在、本県においてオミクロン株の濃厚接触者が4名報告されておりますが、11月14日以降、新規感染者数が連続29日間ゼロとなるなど、新型コロナウイルス感染症は落ち着きを見せております。今後とも刻々と変わる感染状況に即応し、次なる感染拡大、第6波を何としても阻止すべく全力で取り組んでまいります。

続きまして、資料2を御覧ください。12月9日時点の新型コロナウイルス感染症に係る各種支援施策の実施状況についてでございます。1、飲食店に対する営業時間短縮要請協力金(第4期・第5期)につきまして、支払状況は、第4期分で20億9,530万円、99.6パーセント、第5期分で21億8,673万円、99.0パーセントが支払済みとなっております。2、帰省者等に対する事前PCR検査の受検支援については、9,519名の検査を終え、これまでに7名の陽性を確認しております。3、飲食店に対するPCRモニタリング定期検査につきましては、延べ12,260名の検査を終え、これまでに9名の陽性を確認しております。4、飲食店PCR定期検査の抗原定性検査への切替えにつきましては、これまで実施してきた飲食店PCRモニタリング定期検査については、無症状感染者の発見を目的に実施してきましたが、現在の全国の感染動向や県内の感染状況、ワクチン接種の進捗等を踏まえまして、有症状者に対象を絞った、より迅速かつ新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスを同時に判定することが可能な抗原定性検査キットによる検査へと切り替え、11月29日から受付を開始し、100店舗からお申込みを頂いている状況でございます。5、ワクチン・検査パッケージに関する技術実証の実施については、政府より、飲食店、ライブハウス・小劇場、大規模イベント、観光等の分野において、感染防止対策を継続した上で、ワクチン接種歴の確認や事前の検査、入店・入場者リストの作成などを組み合わせたワクチン・検査パッケージの実証実験の公募があったため、本県におきましても、秋の阿波おどりははじめ記載の4件のイベントで実験を実施したところであり、今後は、これらの実証結果を国と共有しながらアフターコロナを見据えた取組を進めてまいります。

次に、資料3を御覧ください。徳島県地域防災計画の修正案についてでございます。この計画は、災害対策基本法に基づく本県の災害対策の基本となる計画であり、国が定める防災基本計画との整合を図りながら、徳島県防災会議にて決定するものでございます。今回の主な修正・追加項目といたしましては、まず、2、1) 災害対策基本法の改正に伴う見直しとして、避難勧告の廃止による避難指示への一本化等、避難行動要支援者の個別避難計画作成の努力義務化のほか、2) DX、GXの活用による災害対応力の強化として、AIによりSNS上の災害情報を抽出する分析ツールの導入や、燃料電池車や電気自動車等を活用した電源供給及び災害に備えるフル充電の啓発などを明記いたしました。また、

3) 自宅療養者等の避難支援をはじめ、災害時の新型コロナウイルス感染症対策のほか、4) 去る11月15日に締結した鳥取県との相互応援協定を踏まえた取組として、災害ケースマネジメントの推進、事前復興に資する広域避難支援パッケージの検討を追加するとともに、5) 国の防災基本計画の修正に伴い、事前復興における女性参画の推進や、6) その他、県施策の推進に伴う取組として、災害時の安否不明者等の氏名等の公表方針に基づく公表手順、平時の延長が災害時にも役に立つフェーズフリーの推進などを新たに盛り込みました。

今後、議会での御論議を踏まえ、徳島県防災会議に諮り、決定してまいります。報告事項は以上でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

### 鎌村感染症・疾病予防統括監

保健福祉部から2点御報告させていただきます。

お手元に御配付の資料4-1を御覧ください。徳島県保健・医療提供体制確保計画についてでございます。この計画につきましては、去る11月29日に徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会における協議を経て、策定させていただいたところです。

計画の概要について御説明させていただきます。資料1ページの中程、2、主な計画内容の(1)入院が必要な療養者に対応する確保病床数の確保についてでございます。最大確保病床につきましては、推計により必要とされました病床数256床を4床上回る260床を確保したところです。さらに、これまで一部を除き公表を控えておりました入院受入医療機関の名称及び確保病床数を公表することとしました。

2ページを御覧ください。(2)軽症者等を受け入れる宿泊療養施設の確保についてでございます。宿泊療養施設につきましては、軽症者や無症状者がワクチン接種の進展により相対的に増加することを想定し、宿泊療養施設の運用体制を見直すことにより、現在の400室から450室へ拡充することといたします。

次に、(3)自宅健康観察者に対する医療提供体制の確保についてでございます。本人の事情、症状及び療養環境などにより、自宅健康観察者となる方につきましては、今後も県医師会等と連携を図りながら適切な医療提供体制を確保いたします。

最後に、(4)公衆衛生体制の確保についてでございます。第5波の教訓から、感染拡大のピーク時となるとくしまアラートの特別警戒レベルとなった場合には、徳島版CDCの人員を310人体制に、保健所の人員を180人体制に拡充するとともに、外部委託の活用や外部人材の拡充により、感染拡大のフェーズに応じ、即応できる体制を整備するものです。

今後とも、次なる感染拡大、第6波に備え、適切な保健・医療提供体制を構築してまいります。

なお、資料4-2につきましては、計画の全体版ですので、説明は省略させていただきます。

次に、資料はございませんが、2点目の御報告です。先週の金曜日、12月10日、厚生労働省から、新型コロナウイルス・オミクロン株への感染が確認された陽性者8名が公表されましたが、その日の夜、厚生労働省から本県に連絡が入り、そのうち12月5日に関西国際空港に到着した飛行機で入国された1名の方と同じ便に搭乗されていたことを理由に濃厚接触者と認定された4名の方が本県の在住者であることが確認されました。本県におい

では、速やかに保健所から本人に連絡を行い、4名全員の方につきまして既に宿泊療養施設へ入所されています。また、現在、いずれの方も症状はなく、入所後にPCR検査を受検していただき、陰性が確認されております。今後は、宿泊療養施設において、二日に一度のPCR検査と12月19日までの間、健康観察を行う予定となっております。

報告は以上でございます。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

梅田商工労働観光部長

この際3点、御報告させていただきます。お手元の資料5を御覧ください。1点目は新型コロナウイルス感染症の影響拡大に係る県内企業への実態調査の結果についてでございます。商工労働観光部におきましては、新型コロナウイルス感染症の国内発生以降、継続して県内企業への実態調査を実施しており、令和3年11月1日から11日までの間、商工団体、総合県民局と連携し、幅広い業種を対象に、今年度3回目となる調査を実施いたしました。今回の調査では、本年10月から12月の売上げの状況及び各種支援施策の活用状況、また、今後期待する経済対策等について、御回答を頂いた187社の状況を取りまとめております。

まず1、売上げの状況でございますが、全体では調査対象の10月の実績から12月の見込みまでを通じて、半数程度の事業者が前年より売上げが減少しており、1割程度の事業者が売上げが50パーセント以上減少との回答となっております。業種別で見ると、製造業においては12月の売上見込みについて増加が減少を10ポイント程度上回るなど、一部回復の傾向が見られ、宿泊・観光・旅行・飲食・イベントなどの観光関連の事業者におきましては依然厳しい状況となっておりますが、過去の調査との比較しますと改善の兆しが現れているものとなっております。また、中段(2)の表では、従業員数が6人以上、製造業においては21人以上の事業者、下段(3)の表では、従業員数が5人以下、製造業においては20人以下の事業者の状況を取りまとめております。両者を比較いたしますと、全体として従業員数の少ない小規模な事業者におきましてはより厳しい経営状況におかれていることが伺えるものとなっております。

次に、2ページを御覧ください。2、活用している施策として、新型コロナウイルス感染症関連の各種支援施策の活用状況を取りまとめております。県の中小企業向け融資制度をはじめ、国の生産性革命推進事業、雇用調整助成金、また、観光関連事業者においてはとくしま応援割、GoToトラベル事業について多くの回答があり、各種支援策を重層的に御活用いただきながらコロナ禍での事業継続、また、アフターコロナを見据えた経営基盤強化に取り組んでいただいている状況が伺えるものとなっております。

3ページを御覧ください。3、今後の経済対策等において期待する施策として、頂いた御意見を取りまとめており、国・県による事業継続支援や観光需要回復に向けた施策の継続実施、また、経営強化に向けた設備投資への支援など、様々なお声を頂いております。これらの御意見につきまして、3ページから5ページにかけて業種別・従業員規模別に取りまとめておりますので御参照くださいますようお願いいたします。

商工労働観光部におきましては、今回の調査を通じまして頂戴しました御意見・御要望をしっかりと受け止め、県内の中小・小規模事業者の皆様方がコロナ禍を克服し、事業継続と持続的発展に取り組めるよう関係機関と連携しながら、全力で取り組んでまいります。

次に、資料6を御覧ください。2点目は飲食関連事業者一時支援金(第2期)の利用状況についてでございます。1, 申請受付期間につきましては、第2期分として去る9月13日から申請受付を開始し、11月30日までを受付期限として実施しました。2, 利用状況につきましては、売上減少要件を50パーセントから30パーセントに緩和したこともあり、第1期を上回る652件の申請を受け付けており、12月3日時点で637件、1億5,879万3,000円の支払をしております。業種別の申請状況につきましては表でまとめておりますので、御参照くださいますようお願いいたします。

続きまして、3点目としまして、資料はございませんが、宿泊施設PCR定期検査の抗原定性検査への切替えについてでございます。先ほど危機管理環境部から、資料2に基づき、飲食店PCR定期検査の抗原定性検査への切替えにつきまして御報告させていただきましたが、商工労働観光部で実施している宿泊施設の検査につきましても、飲食店と同様に抗原定性検査へ切り替え、令和3年11月29日から令和4年3月18日までを受付期間としております。なお、12月9日時点の申込数は39施設となっております。

報告事項は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

#### 森口農林水産部長

農林水産部からは1点、御報告させていただきます。新型コロナウイルス感染症に係る農林水産業への影響と対応についてでございます。資料7を御覧ください。農林水産業における影響についてでございますが、1, 調査の概要といたしまして、新型コロナウイルスの感染拡大により、社会経済活動への影響が長期間に及んでいることを踏まえ、本年度3回目の調査といたしまして、9月以降における本県農林水産業に対する影響を把握するため、県内182の農林漁業者及び関係団体に対して聞き取り調査を実施いたしました。

次に、2, 分野別の主な状況といたしまして、(1)農業でございます。家庭消費が中心の野菜・果実の販売はおおむね堅調ですが、業務需要の比率が高い品目は単価安が続いており、米は外食産業の需要減少により全国的に在庫が多く、買取り価格が低下しております。スダチは販売不振が続いておりますが、つまもの、花きの生産者からは緊急事態宣言解除後は販売が回復しつつあるという声も頂いております。

①売上げの状況では、2021年9月から10月期及び11月期見込みそれぞれの売上状況について、コロナ前の2019年とコロナ後の2020年を比較する形で聞き取り調査の結果を記載しております。売上げが減少したと回答した割合は、2019年比で46パーセントから33パーセント、2020年比で48パーセントから29パーセント、変わらないとの回答は、2019年比で39パーセントから30パーセント、2020年比で42パーセントから24パーセント、売上げが増加したとの回答は、2019年比で12パーセントから10パーセント、2020年比で20パーセントから10パーセントでありました。コロナの影響が発生していた2020年と比べても、約5割から3割の生産者から売上げが減少したと回答いただいております。生産者によっては依然として厳しい販売状況が続いていると受け止めております。

②市場販売の状況では、カンショはおおむね堅調な販売ですが、夏場のレンコンは業務需要中心でコロナ前をやや下回っており、ナスは天候不順により出荷量が減少し振るわない結果となっております。また、スダチ、つまものは販売不振の状態が続いており、キクは8月は出荷量の増加に伴い販売額が増加していますが、9月は低調な実績となっております。

ます。

2 ページでございます。③生産者等の声でございます。現状について、全国的な需要減少に伴う米価の下落やスタチの厳しい販売状況が続いているなどのお声を頂戴しております。また、緊急事態宣言解除後の変化については、変化はないというお声が多かった一方で、つまもの、花きでは需要の回復、農産物直売所では県外客が増加しつつあるというお声もありました。今後については、年末年始の需要回復への期待とともに、第6波を懸念するお声や、業務需要がコロナ前に戻らないのではないかと懸念、燃油価格や資材費など経費の上昇などのお声を頂戴しております。県のコロナ対策については、徳島県香酸柑橘等産地強化支援促進事業などに対し、産地への支援、未開拓市場へのPRが有意義であった、需要喚起に有効であった、継続的な実施を、などのお声を頂戴しております。

3 ページでございます。(2) 畜産業でございます。本県産畜産物の販売は、引き続き堅調に推移しておりますが、阿波尾鶏など高価格帯品目については厳しい販売状況が続いており、生産者の意欲減退が懸念されるところであります。

①売上げの状況につきましては、変わらないとの回答が、2019年比で58パーセントから55パーセント、2020年比で68パーセントから61パーセントと、前回の調査と同様、他の業種よりも多い結果となっており、全体的な販売に関しては安定した状況が見られるものと考えております。

②市場販売の状況においても、和牛肉、豚肉、ブロイラーはコロナ前と同等か上回る水準で推移しております。

③生産者等の声では、現状について、販売状況に変化はないとお声がある一方、阿波尾鶏では高価格帯商品や外食向け商品の販売が不振とお声もあるところです。また、緊急事態宣言解除後の変化については、牛肉需要は徐々に増加傾向とお声がある一方、需要回復は一定の時間が必要などのお声がありました。今後については、飼料代や燃油代などの経費増大に対する不安や消費喚起や生産基盤の維持が必要などのお声を頂いております。県のコロナ対策につきましては、「新しい生活様式」に対応した徳島県産畜産ブランド販路拡大強化事業に対し、滞留在庫の削減や新たな販路開拓につながったとお声を頂戴しております。

4 ページでございます。(3) 水産業でございます。外食産業で使用される高価格帯品目は販売不振が続いており、緊急事態宣言解除後は徐々に回復しているというお声もありますが、全般的に水産物の相場がコロナ禍前より低下しており、生産者の意欲減退が懸念されております。

①売上げの状況は、減少したとの回答割合が、2019年比で59パーセントから53パーセント、2020年比で65パーセントから47パーセントと、前回同様、他の業種に比べて減少したとの回答が比較的高い結果となっており、経営環境は依然厳しい状態が続いていると考えられます。

②市場販売の状況では、ハモは販売単価の低下により量販店の販売が中心となっており、アワビは販売単価低迷により出荷量が低調となっております。

③生産者等の声では、現状について、漁獲量はあるが単価が安く販売は厳しい状況とお声がある一方、少しずつ単価が上昇、浜値もますますといったお声もありました。緊急事態宣言解除後の変化については、販売状況に変化は見られない、市況は好転しているが

燃料費や輸送コストが上昇し利益が出ないとのお声を頂いています。今後については、低下した販売単価や巣ごもりの定着による外食控えが元に戻るのかなどの不安のお声を頂いております。県のコロナ対策については、届け「海の幸」需要回復推進事業において、滞留在庫の削減や新たな販路開拓につながったとの御意見を頂戴しております。

5ページでございます。(4)林業でございます。木材は、輸入木材のひっ迫、いわゆるウッドショックにより、県産材への需要がこれまで以上に高まっており、素材の増産が急務となっております。

①売上げの状況は、2019年比、2020年比ともに増加したとの回答割合が、他の業種と比べ多くなっており、事業者によっては一定の売上回復が見られたものと考えております。

②市場販売の状況では、スギ原木の価格は、コロナ前の水準を超え、好調に推移しております。

③生産者等の声では、現状について、川上では販売状況は好調とお声がある一方、川中・川下では、住宅着工戸数の減少や原材料不足についてのお声を頂戴しております。また、今後についても、原木は当面の間、好調を維持するという反面、住宅着工数の減少や原木の調達に対する不安のお声を頂戴しております。県のコロナ対策については、山の仕事を守るコロナ対策緊急支援事業について、森林整備の第一歩となった、雇用の継続につながったとの御意見を頂戴しております。

6ページでございます。主な支援策の状況についてでございます。本県では、長引く新型コロナウイルス感染症の影響に対し、令和3年度15か月予算、さらに9月補正予算において、県産農林水産物の需要喚起、市場開拓・販路拡大、生産体制強化に向けた支援策に取り組んでいるところであります。主な取組を記載しておりますが、今後ともこれらの取組を着実に実施するとともに、生産者の皆様の声を十分にお聞きしつつ、国の経済対策を踏まえ、しっかり対応してまいります。

報告事項は以上でございます。御審議のほどよろしく申し上げます。

#### 貫名県土整備部長

続きまして県土整備部から1点、御報告させていただきます。盛土による災害防止のための総点検における点検結果についてでございます。なお、資料はございません。

本年7月、静岡県熱海市において発生した土石流災害を受け、8月11日、国から関係府省庁が一体となって実施する盛土による災害防止のための総点検の依頼があり、本県においても関係部局が連携し、土砂災害警戒区域や山地災害危険地区、大規模盛土造成地などを対象に点検を進めてまいりました。総点検の対象として、県内の178か所の盛土を抽出し、許可・届出等の必要な手続が行われているか、手続内容と現地の状況が一致しているかといった観点から、現地における目視点検を実施した結果、全ての盛土において、直ちに土砂災害につながるおそれのある変状等は確認されませんでした。そのうちの2か所については、承認された計画を超えた土砂搬入などが確認されたことから、関係法令に従い、行為者に是正措置を指示しているところであり、引き続き迅速かつ厳格に対処してまいります。

報告事項は以上でございます。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

## 岡田委員長

以上で説明等は終わりました。

これより質疑に入ります。それでは質疑をどうぞ。

## 岡本委員

いろいろ御報告いただきました。新型コロナは大分、落ち着いてきました。皆さんの御尽力に心から感謝を申し上げます。

私の本会議の質問では、防災について、各位に、明日に向かってしっかりと答弁を頂いたと思っております、そのこともまずはお礼を申し上げます。

その時に少し時間がなかったのですが、山地災害の問題を本当は質問したかったのです。相変わらず全国各地で大規模な山地災害が発生しています。これ、土木にも関係しますが、やはり森林をしっかり保全するということが極めて重要なのだと思っております。まずはその山地災害を防止するための治山事業とか基盤となる林道の路網整備とか森林の間伐とかやることがたくさんありますが、川上から川下に至る取組を強力に推進してほしいということで、県議会の林業木材業振興議員連盟から閉会日に向けて、森林整備等林野関係事業の推進に関する意見書をお願いしようと思っております。

そこで国土強<sup>きょうじん</sup>靱化も、この名前を聞くと少し安心するのですが、その観点からすると、国に向けて林野関係事業の重要性や予算の確保がすごく大事なのです。そこで、林野関係事業における県の現在の対応状況や今後の取組について、現時点でいろいろお話しただければ有り難いと思っております。

## 尾形森林整備課長

ただいま岡本委員から、林野関係事業における県の現在の対応状況、また今後の取組について御質問いただきました。森林全体についてお答えさせていただきます。森林の適正な保全と整備を促進し、森林の多様な機能を高度に発現させるためには、ただいま委員からお話がありましたように、山地災害の保全対策は非常に重要でございます。また、林業振興対策も重要でございます、両面で取り組む必要があると考えております。

まず、山地の保全対策に当たりましては、今年度から創設されました防災・減災、国土強<sup>きょうじん</sup>靱化のための5か年加速化対策を中心に、今年度は令和2年度2月補正予算と合わせた15か月予算といたしまして、対前年度比105パーセントとなります44億円余りを予算化いたしまして、予防治山事業ですとか、地すべり防止事業などを中心に実施しているほか、防災機能の強化に向けた林道の開設や改良事業にも取り組んでいるところでございます。

また一方で、林業振興対策といたしましても、川上での路網整備、また高性能林業機械の導入や、林業アカデミーの担い手づくり、また川中におきまして、丸ごと利用できます木材加工体制の構築ですとか、川下におきまして木造化、木質化など、これまで平成17年度から5次にわたる林業プロジェクトによりまして、林業の活性化に努めてまいりました。

今後とも、森林の適正な保全部管理や積極的な木材利用を推進するために、国の補正予算や令和4年度の当初予算、また森林環境譲与税などを最大限活用いたしまして、防災・減災、国土強<sup>きょうじん</sup>靱化と森林林業、木材産業によるグリーン成長の実現に向けましてしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

#### 岡本委員

たまたまなのですが、今、森林・林業・林産業活性化促進地方議員連盟全国連絡会議の幹事長という役が当たってまして、先日も林野庁長官の所に行ってきました。今は非常にチャンスですというのが長官の話でしたが、先ほどの部長の話でも徳島県の林業は何だかうまくいっているということで、しっかり対応していただいて、取れる予算はしっかり取っていただいて、県としても、形として見えるようお願いしたいと思います。

#### 大塚委員

まず、新しい変異株のオミクロン株について少しお聞きしたいと思います。メディアで発表があったと思うのですが、今現在、日本ではオミクロン株に何名感染しているのかということ、おさらいになりますが教えていただけますか。

#### 梅田感染症対策課長

ただいま大塚委員から、オミクロン株への対応、日本の状況ということで御質問がございました。12月12日現在でございますけれども、13例が報告されております。厚生労働省によりますと、全て海外の滞在歴がございまして、水際対策の中で感染を把握しているため市中感染にはつながっていないという現状でございます。

#### 大塚委員

今のところ、世界ではかなりの国で増えてきています。このオミクロン株の特徴について、まだWHOではっきり言っているわけではないかも知れないのですが、一応オミクロン株の性状というのが一つ出たのですけれども、少し教えていただきたいと思います。例えば感染力とか重症者について。

#### 梅田感染症対策課長

ただいま大塚委員から、オミクロン株の特徴ということで御質問がございました。オミクロン株につきましては、今、世界で非常に感染拡大しているということで、12月10日現在で日本を含む62か国で感染が確認されております。8日のWHOの見解といたしましては、オミクロン株につきましては従来のデルタ株よりも感染力は強いが重症度は低いとの見方を示しております。このデータというのは、最初にオミクロン株の存在を確認した南アフリカでの初期のデータに基づく見解であることから、各国に警戒を怠らないように求めているところでございます。

一方、国内の状況ということで、国立感染症研究所の情報によりますと、オミクロン株につきましては、やはりウイルスの性状に関する評価とか疫学的な評価を十分に行うための情報が得られていないという現状でございます。これまでに判明していることといたしましては、オミクロン株は、従来株と比較しましてスパイクタンパク質に30か所以上の変異を有するといったことで、これまでに検出された変異株の中でも最も多様な変異があるといったことが確認されております。そういったことから、感染力が強まっている、ワクチンや治療薬の効果が低下している、再感染しやすい、重症化しやすいなどの可能性が懸

念されるといった報告がなされているところでございます。

今後とも、オミクロン株につきましては、国等の動きを注視しまして、情報収集に努めてまいりたいと考えております。

#### 大塚委員

これからもう少しオミクロン株のことで分かってくることもあるのではないかと思います。懸念した第6波なのですけれども、オミクロン株が出る前はそれほどないのではないかとこのことを思っていたのですけれども、やはりこういった感染力の強い株が出てきたということで、日本では水際対策がしっかりとされているので、今把握している以外には感染例はないのではないかなと思います。これもはっきり分からないところがあります。ただ、その第6波があるとすれば、今12月中旬ですけれども、恐らく12月後半から1月にかけて、特にお正月で人の移動が激しくなるときに第6波が起こる可能性はあると思うのです。

今日、入院に必要な確保病床数のことが発表されたのですけれども、重症化は前のデルタ株ほどは強くないのではないかとこのことなのですが、はっきりしたことは分かりません。徳島県では確保病床数が260床ということなのですが、先日、読売新聞で見た範囲では、徳島県と似たような県でいいますと、隣の高知県とか香川県、それから島根県、鳥取県では確か300床を超えていると思います。それが少ないかどうかというのはいろいろ考え方があると思うのですけれども、よく似た県が300床を超えているのに対して徳島県はこれぐらいの数なのですが、これから例えば今回の新型コロナ以外のもっと強力なものが出てくるという可能性もあると思うのですが、徳島県では確保病床についてこれ以上はなかなか難しいところがあるのですか。

#### 美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、新型コロナの確保病床につきまして、大塚委員から質問があったところでございます。今回、御報告させていただきました保健・医療提供体制確保計画におきまして、病床数は260床という数字を挙げさせていただいております。こちらにつきまして少々説明させていただきますと、国内における最大感染となった第5波、これと同等の感染拡大が起こった場合に確保できる病床を各県において整備するということが今回の確保計画の主旨だったというところでございます。

本県の場合、第5波につきましては最大入院者数は142人ということで、確保病床の中で十分対応できたというところでございますが、今後の感染拡大に備えた対策強化のポイントとして、入院患者の受入れの2割増強でございますとか、社会構造がよく似た府県との比較ということもございまして、本県ではその第5波の最大療養者数である503人をベースに、更に四国の平均値である1.2倍、これを掛けまして、最大病床者数というものを算出したものでございます。それが資料4-2の2ページにございますが、想定される感染拡大ピーク時における最大値というところでございまして、第5波につきましては503人の1.2倍の605人、最大療養入院者数として第5波が142人になったところの1.2倍、それに高齢者入院増として1.2倍、国が定めた数字を掛け合わせて205人という数字を算出しております。

さらに、3ページを御覧いただきますと、この205人、最大となる場合でも急きょ入院できるよう、稼働病床率8割ということで256床という数字を出したところでございます。これが最大必要病床数ということで、入院受入医療機関等と検討を重ねてきた結果、本県の最大確保病床数として260床という数字が出てきたというものでございます。

他県の状況につきましては、他県でもいろいろ検討されているところでございますが、本県につきましては、新型コロナウイルス対策協議会におきまして、この計画で了承を得て策定をしたところでございます。

#### 大塚委員

今おっしゃったとおり、私もこの計画で第6波は多分大丈夫だと思っています。ただ、今回の新型コロナというのは、いろいろな予想がなかなか立たない場合があります。そういう中で、もちろん十分な病床確保はできていると思っていますけれども、もし今後、強い感染の波が起こったときに、徳島大学病院とか各病院の名前が出ていますが、こういった公的な病院はほかの医療もやっているの、これ以上というのは私は非常に難しいと思うのです。そういう中で、今度、徳島県の臨時医療施設ができて22床確保していただいたのですけれども、今後そういった場合に、こういった臨時医療施設というものを増やすことを考えなければいけないときが来る可能性もあると思います。

そこで、考え方だけで結構なのですけれども、もし確保病床数が更に必要な事態が迫ったとき、臨時医療施設を増やすのか、それとも公的病院の病床数の中から確保するのかということについて、何かお答えできるのでしたらお願いします。

#### 美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、現在確保している病床数が更に必要となった場合にどのように対応していくのかといった御質問を頂いたところでございます。新型コロナの感染につきましては、現在ワクチン接種が進んでおりまして、オミクロン株につきましても感染予防効果については少ないけれども、重症化予防については2回接種で効果があるとファイザー社が公表したというお話を伺っていました。そのため、まずは軽症、無症状の方が多ということで、宿泊療養施設等の稼働、さらには持病のある方の自宅健康観察の対応ということが考えられるところでございます。

一方、重症者といいますか、いわゆる軽症・無症状、宿泊療養施設に入ることが適切でない場合にどうなっていくかということにつきましては、まずは抗体カクテルステーション等で重症化を防ぐための対応をさせていただいて、入院医療機関や宿泊療養施設に送るとか、あるいは感染隔離期間を終了した方につきましては後方支援医療機関に送るとか、そういう体制をとっているところでございます。

その上で、これらの手を全て尽くした上でどのようになるのかということとは、もう本当にその状況になってみないと分かりませんので、その場合におきましては県新型コロナウイルス感染症対策協議会等における専門家等の御議論を受けまして、どのような対応をすべきか関係各位で進めていくべきものだと考えております。

#### 大塚委員

それで結構です。今後そういったもっと病床が必要となるような事態は起こってほしくないのですが、こういった病床数で十分対応できると私も思っています。

ワクチンについてお話が出ましたので、3回目のワクチン接種が徳島県内の医療従事者でも始まっていますけれども、ワクチンの種類について、ファイザー製ばかりでなくモデルナ製も使うということでもあります。それについて、どの程度の割合になるのかとか、最初にファイザー製を使うのかとか、その辺りについてももし分かっていたら教えてください。

#### 美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、追加接種におけるワクチンの種類について御質問いただいたところでございます。2回目接種後から8か月たった方に対しまして、12月1日から接種を進めているところであります。12月から1月にかけての分につきましては、現時点で国から4万2,000回分の配布を受けております。これは全てファイザー製でございます。

一方、2月と3月の接種対象者が約26万人いらっしゃるのですけれども、ファイザー製を打たれた方が93.5パーセント、モデルナ製を打たれた方が6.5パーセントである一方で、ファイザー製の配分が14万1,000回、モデルナ製の配分が11万8,000回で、ほぼ54パーセント、45パーセントと、2月と3月の分についてはモデルナ製の配分率が非常に大きくなっているという状況でございます。

#### 大塚委員

よく分かりました。

それから、商工労働観光部の方に少しお尋ねしたいのですけれども、資料5ですね、コロナ禍における県内企業の実態調査です。全体としてかなり影響が出ているので、対前年度比で5割近く減っているということなのですけれども、一番気になるのは倒産ですね。実際に倒産があったのか、あったのであれば、どれぐらいの数とか割合とかいうのが分かったら教えてください。

#### 出口商工政策課長

ただいま大塚委員より、県内事業者の倒産の状況についての御質問を頂きました。民間の調査会社、株式会社東京商工リサーチ徳島支店のまとめによりますと、令和3年1月から10月までの倒産件数が24件というところで、現在過去10年間の同月比で比較いたしますと、2番目に少ない件数という状況になっております。

今後の見込みにつきましても、同様に推移していくと考えておりますけれども、これも昨年度来かつてない有利な新型コロナウイルス対応資金であるとか、50パーセント以上売上が減少している所への10パーセント、100万円を限度額とする給付金であったり、ウィズコロナのニューノーマルに対応した備品とか工事を助成する10分の10のWITH・コロナ「新生活様式」導入応援助成金によって、何とか持ちこたえられていると考えております。

ただ、これからまた新型株が出てきておりまして、年末年始に新たな資金需要が発生するというところで、9月補正予算におきましては、新たな資金、伴走型の追加の資金といたしまして、国の制度に県が補助金を打ちまして、保証料がゼロという資金を創設させてい

ただいております。

ただ、先行きがまだまだ不透明な中、ウイズコロナ、アフターコロナに向けてしっかりとこういった実態調査をさせていただきながら、県内事業者のニーズにしっかりとコミットする施策を立案させていただきまして、商工団体ともしっかりと連携し、今後も県内事業者の業と雇用をしっかりと守っていただくよう支援してまいりたいと考えております。

#### 大塚委員

資金等の対応がされていて倒産件数が少ないということで、非常に安心をしました。今後とも、適切な対応をしていただきたいと思います。

それと最後になりますが、いつも思うのですけれども、新型コロナの感染対策は、例えば日常の消毒とかマスクとか手洗いとか、そういうことはかなり徹底してきたし、それから日本人の生活習慣は外国人に比べて非常に清潔なのですね。そういった面での感染対策はかなりできているという感じですね。もちろんワクチンについても世界の中で遅れをとっているわけでもないし、そういう部分はできていると思うのです。ただ、やはり自分自身の強い体というか、ウイルスが入ってきても自分自身に免疫力とか抵抗性があれば感染もしにくいし、それから重症化もしにくいということがはっきりしています。そういう中で、そういった対策を考えていっていただきたい。

その中で一番気になったのは巣ごもりです。巣ごもりというのは家の中でじっとしているということになるのですけれども、もちろん体を頑強にするために巣ごもりでなくて人が密集する中に入れというのではないのですが、やはり外に出て人が余りいない所で十分に体を動かしたりとか、新型コロナの対策としてはそれが非常に大事でありますので、そういうことも念頭に置いて、そういうことの勧めとかお願いをしまして、質問を終わりたいと思います。

#### 西沢委員

基本的なことを教えてほしいのですけれども、新型コロナの第1波から第5波まで、株の種類というのは段々変わってきたのですか。

#### 梅田感染症対策課長

ただいま西沢委員から、新型コロナウイルス感染症の新株の推移ということで御質問いただきました。一番最初から第3波までにつきましては従来株ということですが、次に、今年の初めから4月、5月にかけて、特に徳島県においては4月にすごく感染拡大を起こした分につきましてはアルファ株です。その後で台頭してきて、徳島県でかつてないほどの感染拡大を起こしたものがデルタ株でございます。

その後、今現在まだ日本の中では13例しか確認されておりましたが、先ほど申し上げました世界62か国で感染確認されているのがオミクロン株ということで、今現在、変異株が推移しているという状況でございます。

#### 西沢委員

第1波がどっと多くなって収まってきた。第2波の時はまた違う種類だった。それもま

た収まってきて違う種類だったと、そういうことを聞きたい。

梅田感染症対策課長

西沢委員のおっしゃるとおり、株につきましては変異株ということで、実はコロナウイルスというものは2週間に1回変異を行いますので、今までなかったところのスパイクタンパク質が変異を起こし、感染性が強くなって重症化を引き起こす、更に変異を起こすということで変異株と言われているところでございます。

西沢委員

第1波、第2波、第3波、第4波、第5波と種類が違う株で多くなっているということですね。

次に、その各株で感染力は段々強くなってきたということもあるのですか。

梅田感染症対策課長

西沢委員がおっしゃったような形で、従来のものよりも段々感染力が強くなっているというふうには言われております。

西沢委員

もう一つ、第1波から第5波までの中で、各株の重症化率とか死亡率はどのようなのですか。

梅田感染症対策課長

それぞれの変異株によりましてどれぐらい強くなったか、重症化につきましてどれぐらい強く、何倍強くなったというのは、1.5倍とかそういう確実な細かい数字が出ている部分はないのですが、デルタ株につきましては従来株よりも重症化の傾向が強いと言われております。

西沢委員

例えば、感染力が強まっていっているが、その中で重症化率とか死亡率は少なくなっているデータはないわけですね。

梅田感染症対策課長

正に今、オミクロン株については十分分かっていないところでございますけれども、WHOによりますと、感染力は強いがもしかすると重症化率は低いというような見解も出ているということで、今現在その推移を見守っているという状況でございます。

西沢委員

そういうことを言っているのではなくて、今までの第1波から第5波の種類の中で、感染力が段々強くなっていっているけれども、死亡率とか重症化率は段々少なくなっているというデータはないのですね。一つの種類とかではなくて、全体的に。

## 鎌村感染症・疾病予防統括監

特に日本においては、第4波がアルファ株、そして今回5波ではデルタ株が主流、最終的には全て置き換わってきたという中で、実際のところ、この間に治療薬であるとかワクチンの対策が、当初何もなかったところから発展してきております。この間に感染力自体はやはり変異によって強くなってきたものがこういった形で置き換わってきたというところがありまして、実際に感染者数はすごく多くなってきたわけなのですけれども、第4波と第5波の違いはこれまで御報告させていただいてきましたように、第4波においてはどちらかというと高齢者の方々が多く、重症化されたり亡くなられた方も全国的にも多かったと。第5波においては、この間に高齢者のワクチン接種等も進んでくる中、若年者のワクチン接種が少しずつ進んできたという状況があります。

そして、8月からは抗体療法も始まったり、新しい薬ということもありましたので、この株による重症化というところについては、最終的には致死率を比べてみますと第4波と第5波では大きく低下しているという結果になっているところですので、感染力の増加と重症化というところは一概に比べられないところではありますが、やはりこういった治療薬、ワクチンの接種というのは非常に重要なところと考えております。

## 西沢委員

私が考えているのは、例えば致死率や重症化率が段々と弱くなっている。当然それはいろいろな対策を練っているのですけれども、それを除いても株そのものの致死率、重症化率が段々と少なくなっているということは分からない。今後、オミクロン株がまた変異してどんな形に、要するに感染力が弱いものなのか強いものなのか、今までの過程からすると段々強くなっているけれども、重症化率とか死亡率は弱くなるのかといたら、それは分からない。強くなる可能性もある。

私が聞きたいのはそれが分からないのかということ。分からないのですね、方向的には。

## 鎌村感染症・疾病予防統括監

先ほど梅田課長からも申し上げましたように、現在WHOにおきまして、我が国においては国立感染症研究所等で、このオミクロン株について、まず株自体、そして感染した方がどういった経緯をとられているかという情報収集をしておりますので、正に国からの通知におきましても更なる科学的知見が得られるまでの間ということで、今対応をしているところでございます。

## 西沢委員

私が言いたいのは、今後変異していく中で、致死率とか重症化率がまた強くなる可能性も当然にあると。段々弱くなっていくというものではない、分からないということを聞きたかったのです。多分、そうだろうとは思いますが。だからこそ、幾ら今の致死率が弱くても油断してはいけないよと。どんなものにも変わるか分からない。弱いからこそ放っておいたらいいのだという問題ではないと。今度のオミクロン株は変異率がすごいと。だから、その次のものもすごい中でまたどう変わってくるか分からないから、今までどおり早く抑えていくということをしなさいといけないのではないかと。聞きたいわ

け。いかがですか。

### 鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま西沢委員がおっしゃったように、まだしばらくの間は知見が分からない状況ですので、決めつけるわけではなく、これまで以上にしっかりとした感染対策、そして今できることとしてワクチンの3回目接種に向けた準備というところにしっかりと取り組んでいければと思っております。

### 西沢委員

正に私がこの前の質問で言いましたように、総力体制というか、皆がそれに向かって全力で頑張ると、自分がここまでという範囲を決めずに、皆が一生懸命頑張るということだと思うのですよ。昨日、日本沈没という番組をやっていましたね。その中で最終的に日本が二つの薬を混ぜ合わせたら新しい感染症が収まったという話がありました。総力体制ということは正にそういうことで、各メーカーが秘蔵っ子で作っていた薬の情報、特許を公開して皆さんが使えるようにするということが、全世界がそれに向かって薬を作ったという話がありました。正にそういうことが総力体制だと思うのです。自分だけで抱え込むのではなくて、世の中のために皆が頑張るのだと。この新型コロナに対して、総力体制そのものが弱いのではないかという気がして仕方ないですね、この前も時間を掛けて言いましたけれども。

新型コロナはまだまだですが、歴史の中で言いますと、今まではどんなにきついものでも当然ながら収まってきた。何年掛かるか分かりませんが、それでも何年かしたらまたそれが感染する、また盛り返してきたということはありますからね。多分変異してまた出てきたのかも分かりませんが、相対的に見たら、かなりきついものであっても今までは抑え込んできたというのはありますよね。でもそれまでの間というのは大勢の方が亡くなってきていますよね。そういうことでは全力で抑え込んでいくと。強いものに変異するまでに抑え込んで絶滅させていくという、世界がそういう方向に向かわなければいけない。日本も徳島県も当然、その中に入って頑張っていけないといけないと思うのですよね。それが今我々がやらなければいけないことかなと思うのです。それに対して少し意見を。

### 鎌村感染症・疾病予防統括監

今おっしゃったように、当初は本当に未知のウイルスで、対応していく中で、2年近くたつ中で、ウイルス自体も変異を起こし、その中にまた人類としてはワクチン対策、そしてそれぞれの国で開発された薬についても、それぞれの国で申請承認がされているところです。我が国においても、我が国で開発された薬が他国で承認されたり、またこの度、外国で承認された薬が申請され、例えば飲み薬が承認されれば重症化リスクの高い方について適用することができます。

そういった中で、今回のオミクロン株について、まだ分からない部分が多いところであり、今、国においても世界的にも徹底的に対応していただいております。まだ分からない部分がある間は慎重に、かつ感染対策を徹底して、皆で取り組んでいけるような体

制をしていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

#### 西沢委員

この新型コロナが人間の生存を脅かすような本当に大変なものだという、皆がそういう意識の中で総力体制で頑張るといふ危機意識がまだまだ弱いのではないかなと思います。だからこそ皆がばらばらで一緒にならない。これが10パーセント、20パーセントの致死率、周りの人の数人に1人が亡くなるという状態であれば、そういうことを言っていられませんし、皆が一つの方向で頑張っていくという体制になると思うのですけれども。だから、何かそういう思いがまだまだ少ないのではないかな、そんな気がして仕方ありません。皆が一丸となってやるようになればいいなと思います。

次にマダニの件ですけれども、一番最初に感染が分かったのは牟岐町の大島で、それまでは多分発生しても分からなかったのか、それとも発表するのを控えていたのかは分かりません。ただ、マダニそのものが表に出たのは大島で、感染が分かって亡くなった方もいます。それで悪魔の島と言われましたけれども、現実的には兵庫県とか室戸市とかもっと広い範囲内でマダニが発生して、その中で感染症も発生していたという問題がありました。ただ、単に一番最初に分かったのが牟岐大島だということで、悪魔の島は撤回してもらえないといけないけれど、それはそれとして、今どうも私の周りにマダニの感染症で亡くなった方とか重症者の方がちらほらいるのですよ。今までそのようなことがなかったのですよ。だからどうなのかな、増えてきているのか。それともう一つは、一番最初大島で発見された時に、馬原先生とこれを表に出さないかと話をしました。そしてきちんと勉強会をしていかないかということで、県とも一緒になって高校での勉強会で講師をやっていたいて、皆にこういう病気がありますよ、こうすれば治りますよとか、いろいろなことを馬原先生から教えていただいた。

それで、まず一つ聞きたいのは、マダニの感染症に感染している方というのは、それ以降はどうなっていますか。大島で発見されて以降、本当は日本全国の発生数の変化とかを知りたいのですけれども、徳島県下だけでも分かればいいのですが推移はどうなのですか。亡くなった方とか重症化した方も含めて。

#### 梅田感染症対策課長

西沢委員から、重症熱性血小板減少症候群、SFTSの本県における推移ということで御質問がございました。正に委員がおっしゃったような形で、このSFTSにつきましては、平成23年に初めて原因ウイルスが特定された本当に新しい病気となっております。本県におきましては、平成25年5月に初の患者が確認されました。その後、現在までの推移といたしましては37名の方が確認されております。うち死亡された方につきましては9名となっております。

#### 西沢委員

一番最初、大島で発見されたのはいつだったかな。

#### 梅田感染症対策課長

県内で最初に感染が確認されたのが大島かどうかというのは承知していませんけれども、本県で一番最初に確認されましたのが平成25年5月でございます。

西沢委員

その時に、私が知っているところでは確か四、五名いましたね。それで亡くなった方も1名かな、いました。重症の人が2名ぐらいいたかな。四、五名が感染して一人が亡くなって、一人は重症化して、あとの方は馬原先生の処置で早く回復したように思うのですけれども。それが平成25年だと思えるのですけれども、それ以降、徳島県内の患者数は増えたり減ったりですか。

梅田感染症対策課長

ただいま、SFTSの患者さんの推移ということで、増えたり減ったりという御質問がございました。一番最初に確認されました平成25年につきましては2例だったのですけれども、その後平成26年が7例、平成27年が3例、平成28年が8例になりまして、一番多かった年というのが令和元年の9例となっております。令和2年につきましては感染者は確認されておりませんでして、本年につきましては3例確認されているといった状況でございます。

西沢委員

これ本当に全員出ているのでしょうか。令和3年で私の周りで二人いるのですよ。一人は亡くなって一人は重症化です。私の周りでも2名いるのだから3名というのは人数的には正しいのでしょうか。

梅田感染症対策課長

SFTSにつきましては、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、いわゆる感染症法において4類の感染症ということで分類されておりまして、医師から発生届というものが出ております。新型コロナウイルス感染症につきましては全例公表という形となっておりますけれども、SFTSにつきましては4類感染症ということでございますので、県の感染症情報センターのホームページで届出数を公表しているところでございます。

しかしながら、先ほども委員からお話があったように死亡される方もいらっしゃるということもございますし、このSFTS自体が西日本に多いということもございますので、注意喚起を図るといった意味で、例年発生第1例につきましては危機管理連絡会議を開催いたしまして、居住している市町村であったりとか、年齢、性別、経過等の公表を行っております。ですので本年につきましても3例確認されておりますけれども、1例目が6月27日に初めて感染が確認されたということで、直ちに危機管理連絡会議を開催いたしまして、関係部局のほうに注意喚起を図ったということもございまして、死亡したという事実のみをもって公表してはいないといった状況でございます。

西沢委員

死亡数は公表しない、ではないね。令和3年の3名のうち、亡くなった方は一人ですか。

梅田感染症対策課長

お一人亡くなっております。

西沢委員

私の周りでこういうことがちらほらあったので、私の勘繰りですけれども、段々多くなってきているのかなと。もう一つはマダニの感染症によって重症化、亡くなったということがきちんとデータとして挙がってきているのかなというのが、私の頭の中ではクエスチョンマークなので。どうなのでしょう、きちんと報告できているのですかね。

梅田感染症対策課長

先ほど申しましたように、医師のほうから発生届ということで、全例報告になっておりますので、当方につきましては、医師が診断しましたら全例を把握しているといった状況でございます。

西沢委員

もう1回このマダニの感染症の対策について、最低限県下のお医者さんなどにはよく周知して、対策を分かっておいてほしいなど。

マダニにかまれての感染症、これは血液検査で分かるのですか。

梅田感染症対策課長

PCR検査でウイルスを特定することで確認しているという状況でございます。

西沢委員

血液を採って検査するのであったとしても、どれぐらいの時間が掛かるのですか。すぐ分かるのですか。

梅田感染症対策課長

検査でございますので、すぐではなくて6時間、7時間程度掛かると聞いております。

西沢委員

分かりました。6時間、7時間でしたら早いほうですね。それが分かった段階で、方法としては、どういうふうにすれば一番程度が少なく早く治るという状況になるのですか。

梅田感染症対策課長

SFTSにつきましては、例年、春から初冬、3月から11月頃にかけて多く確認される感染症でございます。草むらなどで農作業されていてマダニにかまれたことによって感染するということがございますので、そういったことから、草むらであつたり藪<sup>やぶ</sup>などに入る場合には、長袖、長ズボンを着用していただくのと同時に、脚のほうも靴であつたりとか、

帽子とか、皮膚の露出を少なくするといったことを啓発してまいりたい。それと野外活動後につきましては、マダニが付いていないかということを確認していただきまして、もしマダニにかまれている場合には無理に引き抜こうとせずに医療機関において適切な処置をしてもらうといったことについて、例年年度が替わったらすぐに、活動期に合わせてということで、市町村であったり農林水産関係機関にリーフレット等を発出して啓発を図っていただいているところがございます。あと、御高齢の方が多いいったことがございますので、高齢者の団体等とも連携をしながら啓発を図っているといった状況でございます。

#### 西沢委員

残念ですけれども、イヌとかネコが山に入っていくってマダニが付いて、平地でそのマダニが今度は人間に付いて刺すと。そして感染症という例も当然よくある話なので、山のほうの草に入っていかなかったから大丈夫ということではないのですよね。どこに行ってもマダニにかまれた事例があるという中で、問題はかまれたのが分かった時点でどうするか。

馬原先生は世界的な権威なのですが、それでもなかなか有効な薬がないということで、重症化する例もあるとは思いますが、一番の治す近道は馬原先生に電話することだと私は思います。それが一番です。ほかの病院に行っても、またそこから馬原先生の所に最終的に行くという話になってしまうので、それよりも最初から、そういう道順をきちんと知っていただくというのが一番近道で重症化しないことになるのではないかなと思います。だから、お医者さんにそういうことをよく知っていただくのが一番かなと。マダニだということを発見するのが一番ですけれども、その次には馬原先生に連絡すると。それともう一つは、分からなかったら早急に血液検査をすると、そういうことなのではないかなと思うのですよね。それを徹底してほしいなと言いたいのですけれども、いかがでしょうか。

#### 梅田感染症対策課長

正に西沢委員のおっしゃるような形で、馬原先生は本当に第一人者でございますし、いろいろな医療機関の先生方も事あるごとに馬原先生に御相談いただいているとお伺いしております。しかしながら、それだけでなく、令和元年になるのですけれども、委員がおっしゃったような形で医師会等と連携しながら、馬原先生に御相談させていただいて医師会の先生方に講演会を実施したりしたこともございます。ですので、今後ともそういった形で医師会と連携しながら、馬原先生にもいろいろ御助言、御指導を頂きながらSFTSの対策をとってまいりたいと考えております。

#### 西沢委員

マダニのポスターを各病院に貼っていただいておりますね。その下に馬原先生に連絡と書いておいてください。そうしたらよく分かります。

#### 岡田委員長

午食のため委員会を休憩いたします。(11時59分)

#### 岡田委員長

休憩前に引き続き委員会を再開いたします。(13時03分)

それでは質疑をどうぞ。

達田委員

先ほど頂いた資料2なのですが、PCR検査について書かれております。帰省者等に対する事前PCR検査、それから飲食店に対するPCRモニタリング定期検査ということで、今までの実績を書いているのですけれども、帰省者等については9,519人が検査をして、陽性件数が7名。それから飲食店に対するPCRモニタリング定期検査については、延べ人数で1万2,260人ということになって、うち陽性件数9人ということになっております。このうち飲食店のほうなのですが、延べ人数ではなく実数で何人の方が検査をされているのでしょうか。

永戸危機管政策課長

今、手元にある資料では延べ人数しかありません。大変申し訳ございませんが、実数については、今手元に資料はございません。

達田委員

実数は分からないということでしょうか。これは月に1回検査をしたという分ですよね、それからしますと人数でいうとその10分の1ぐらいかなと思うのですけれども。そうしますと、そのうち陽性の方が9人出たというのは、これは無症状者を対象にした検査ですよ。その中で9人見つかった、それから帰省者のほうも7人見つかりましたよというのは、これは非常に貴重な数ではないかと思うのですよね。その他の方への感染を防ぐという意味でとても大事な検査だったと思うのです。

今回、飲食店のPCR定期検査の抗原定性検査への切替えについてということで書かれているのですけれども、これからは有症状者に対象を絞ったより迅速かつ新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスを同時に判定することが可能な抗原定性検査キットによる検査へ切り替えるということなのですから、この検査のやり方ですね。これは事業概要を見ますと、10回分のキットをもらいますよと、そして新型コロナ感染が疑われる症状のある従業員にキットを使用するということなのですから、これは自分でキットを使用して自分で判定できるようになっているのですか。私も実際の物を見たことがないので分からないので、そこを少し詳しく教えていただけたらと思います。

永戸危機管政策課長

ただいま達田委員から、PCR検査、抗原検査について御質問いただきました。達田委員が先ほど飲食店のPCR検査が一月に1回とおっしゃっていましたが、原則としては1週間に1回なのですから、いろいろな事情で時間の間隔が延びている場合がありますので、こういう数字になっています。

それで、抗原定性検査のキットでございますけれども、こちらにつきましては基本的に有症状の方が対象となっております。抗原検査キットと申しますのは、その人がウイルスを出している量が多いときにはPCR検査と遜色ない性能を発揮するのですけれども、そ

れが少ない場合には引っ掛けてこない可能性もありますので、それで有症状の人に対する使用が推奨されているものでございます。こちらについては、最近薬局でも販売が可能になりまして、買った人が自分で検査することもできますし、また飲食店でしたら店長さんなどがこうやって使うのだと示した上で従業員の方に検体を送ってもらうという形も出てきます。いずれにしても基本的には自分で検体を取る、鼻の粘液を綿棒みたいな物で少し取って、それで検査するという形になっておりまして、以前のように鼻の奥まで突っ込むというのではなくて、割と簡単にできるようになっております。ただ、自分でできるようになっているのですけれども、検査する前に厚生労働省のホームページ等でやり方をきちんと勉強してからやってくださいという形になっておりますので、飲食店に対してはそういったマニュアル的なものも示した上で、きちんとしてくださいということをお願いしています。

達田委員

ということは、新型コロナウイルスかインフルエンザかというのは、どのようにして分かるのですか。

永戸危機管政策課長

インフルエンザも判定できる抗原検査キットは、一つの検体で試薬が二つあると思っただけだと思います。それで、それぞれの試薬で別々に結果が出ますので、そこで新型コロナウイルスなのかインフルエンザなのかというのが分かるような仕組みになっております。

達田委員

自分で判定する。そうしたら今までは無症状でもやっていたよということなのですから、有症状者に対象を絞ったといいますと、その症状というのはどういう症状をいうのですか。

永戸危機管政策課長

ただいま、抗原検査キットを使う場合の有症状とはどういう症状かという御質問を頂きました。基本的に新型コロナウイルスでよく言われております、例えば高熱でありますとか咳せきでありますとか喉の痛みとか、そういったものです。風邪とかインフルエンザにもかなり近い症状でもあるのですけれども、幅広くそういった新型コロナウイルスではないかという疑いがある人に対して使っていただくという趣旨でございます。

達田委員

今、どこへ行っても熱を測ってくださいということで、熱を計ったりしていますけれども、熱が出ました、咳せきもあるとか、体がだるい日が続いているとか、そういう症状があれば検査をしましょうということだと思えるのですけれども、そういう症状があればもう既に誰かにうつしているおそれがあるのではないかと思うのですよ。ですから、今までやってきた検査のほうがより広く検査できたのではないかなと思うのです。これだと熱が出な

ったら検査できないということになるので、今までより後退しているのではないかと思うのですけれども、その点はいかがですか。

永戸危機管政策課長

達田委員から、PCR検査に比べて後退しているのではないかと御質問いただきました。確かに、全く無症状の人から間違いなく患者をあぶり出すという観点からすればPCR検査のほうが良いということは当然のことです。

ただし、現在、全国的に比べても本県についてはワクチン接種が進んでいるという状況があり、また、もし新型コロナウイルスに感染したとしてもワクチンのおかげで軽症で済む。治療薬についてもカクテル療法が確立され、もう近々経口薬も開発されるというような状況の中で、完全無症状のところから正確に感染者をあぶり出すというのではなくて、症状がある方に的確に検査をしていただく。しかもこの検査でしたら30分も掛からない。実際に試薬に検体を投入して、それから結果が分かるまで30分も掛かりません。したがって、迅速に把握できるということです。PCR検査については、検査機関に検体を送って返ってくるという大きなタイムラグがどうしても発生しますので、そういったことや今の県内のワクチン接種状況を総合的に勘案しますと、やはり抗原検査キットのほうが有効であろうと。しかもインフルエンザも把握できるということを考えて、この方針に変えさせていただきました。

達田委員

もちろんワクチン接種は進んできましたので、余り重症化しなくなったということも言われておりますけれども、ワクチンを打っていてもかかる人もいますのですよということで、3回目の接種も言われているような時なので、ワクチン接種に頼り過ぎているのではないかなと私は思うのです。ですから、無症状の方を対象に調べていたという検査の方法を変えるのは、これが迅速だということであればこちらでいいと思うのですけれども、症状が出てから調べるというのは少し遅いと思いますので、是非無症状者を対象にしていきたいなと思います。

それとこれまでの検査済件数で飲食店舗数が1,296件となっています。この受付期間が1月26日から令和4年3月18日までで、12月9日時点で100件ということなのですけれども、これは目標数というのはあるのでしょうか。

永戸危機管政策課長

ただいま達田委員から、抗原定性検査の目標数ということでお伺いしました。当然全ての飲食店においてこれをやっていただくということが一番望ましいところでございますが、今のところ感染状況も落ち着いておりますし、前回のPCR検査の時の検査済店舗数が1,300店舗ございますので、まずはこちらを目指していきたいと考えております。

達田委員

これまで飲食店で検査をしてくださった方というのは、今自分たちがかかっていなくても念のために、お客様が来てくださるのだからということで安心安全のためにしていたと

いう方がほとんどですよね。県の感染予防対策に積極的に協力してくださっているのを、利用される方ももっと増えてくると思うのですけれども、是非幅広く無症状者を対象にできるような検査体制をとっていただきたいなと思いますので、要望にさせてさせていただきますと思います。

続いて避難所についてお尋ねしたいのですが、この前避難所のトイレの問題を勉強会でさせていただいて本当に参考にさせていただきました。避難するとなると一番にトイレが必要ですよというようなことを強調されていまして、今までの阪神淡路大震災とか東日本大震災とか熊本地震とかいろいろな所を見ましても、ああ本当にそうだなという思いがしたのですけれども、避難所でトイレ、あるいは簡易ベットといった物が届くのは時間が早ければ早いほど良いのだということでおっしゃっていましたが、何時間ぐらいしたら届くのでしょうか。

佐藤とくしまゼロ作戦課長

ただいま、避難所の物資、特にトイレや簡易ベッドがどれくらいの時間、タイミングで届くのかという御質問でございます。まずベッドに関しましては、各市町村も新型コロナ対策もあって、今、結構備蓄をさせていただいております。その上、県で1,300個ほどプッシュ型支援できるように、昨年度の補正予算でベッドを整備させていただいたところです。それでもまだ足りないということで、今度は段ボール協会等で至急調達をするということになりますと、どうしても発災後3日ぐらいは必要。ただそれ以前の早いタイミングから県でしっかりプッシュ型支援をしていくと。

さらに、トイレにつきましても、本県ではトイレ計画というものをかなり早い段階で作りまして、その中で市町村での備蓄を促しております。今、ほとんどの市町村におきまして、県の補助金も活用して一定程度のトイレを備蓄させていただいているところです。

そういった中で、まずは自分のところで、また近隣の市町村からの支援、そういったもので今のところは十分賄えるのではないかと考えています。それでもなお足りない部分については、当然県も広域的な調整の中でいろいろな他の自治体、また業者等とも協定を締結しておりますので、その中で調達して至急送りたいと考えております。

達田委員

今、地震、津波とか言われますが、それだけではなくて、大雨の被害、水害、それから山崩れとか、アメリカでは竜巻被害とかね、世界各国で次々といろいろな被害が起きています。日本は災害列島とか言われますけれど、世界規模でいろいろな災害が起きているという、地球全体が災害の地球になっているみたいな気がします。それで、被災された方々がどういう生活をするか、生活の質がどんと落ちてしまわないかどうか非常に心配されるのですよね。災害からは逃れ出たものの、生活の質によって避難所で命を落としてしまう方が後を絶たないという、そういう状況ですよね。

阪神淡路大震災からも何年もたっているけれども、日本の避難所というのは体育館とかそういう所が使われているということで、全然進化していないと言われるのですけれども、そういう体育館とか公民館であっても生活の質を良くしていくということがすごく求められていると思うのですね。徳島県の場合、指定避難所はどういう状況になっている

でしょうか。全国の自治体について内閣府が調べたものによりますと、小中学校とか高校が避難所になっているのが95.4パーセント、公民館が78.6パーセント、高齢者施設が29.7パーセント、障がい者施設が11.6パーセント、児童福祉施設が23.8パーセント、特別支援学校が9.7パーセント、その他社会福祉施設が34.3パーセントというような数字が出ているのですけれども、徳島県の場合、もし今ここで大災害が起こった場合に避難する場所というのはどれが一番多いのでしょうか。

佐藤とくしまゼロ作戦課長

ただいま、大災害が起こった場合の避難先ということですが、全国の例同様、本県におきましても、まずは学校や公民館、そういった所が主たる避難場所になると考えています。ただ、申し訳ございませんが、今手元に本県の割合についての数字を持ち合わせておりません。よろしくをお願いします。

達田委員

全国の状況とほぼ変わらないような状況で、小中学校とか高校、体育館なり公民館なりに避難をされると思うのですけれども、今、新型コロナがいつ頃終わるか分からないというような状況の中で避難をされても、感染予防対策がきちんとできるような状況でないといけないですね。

この前の熊本地震がありました時に、益城町の体育館では初めて個々の仕切りというか、四角い仕切りが入ったわけですが、それも距離でいうと近いので、新型コロナ対策という意味では少しどうかと。もっと幅を広げないといけないのではという思いもしたので、徳島県内でそういう避難をしなければいけないという場合に、体育館とか公民館の中でそういう距離がきちんと取れますよと。例えば、1件か2件の人数が少ない場合だったらよいのですけれども、大災害が起きた熊本とか、あのような所を例にとり、あの程度の災害が起きた場合にきちんと入れるのかどうか、そういう想定ができていいのかどうか。仕切りとか簡易ベッドとか、ぱっと持ってこられるのかどうか、それが心配されるのですね。ありますよと言ってもすぐにそれができるのかと。どうなのでしょう。

佐藤とくしまゼロ作戦課長

ただいま、避難所の新型コロナ対策ということでございますけれども、それにつきましては、昨年来、国の臨時交付金、さらには、県の補助金を活用して、市町村では段ボールベッドや今おっしゃったようなパーティションもしっかり買って、避難所において、ある程度ソーシャルディスタンスといえますか距離をとる。特に、家族間で2メートル程度、通路などもしっかりとるよう県のほうも指導しております。

実際県内の市町村はほとんど被災しておりませんので、具体的な避難所運営でどのように新型コロナ対策をしていくかイメージが湧かないという市町村の声がございました。そこで、昨年8月に鳴門渦潮高校におきまして、県でモデル的に、受付から中にパーティションを実際に置いてみて、どのような並べ方、どれぐらいの人が入れるのかといったことを動画で撮影・編集して、それをDVDや冊子にまとめて、市町村や自主防災組織に配るとともに、徳島県チャンネルYouTubeのほうにも今アップさせていただいている状

況です。市町村におきましては、それを参考にそれぞれ報道もされていますが、コロナ禍を想定した避難所運営訓練というものを実際シミュレーションしながら、自分たちの持っている資機材を活用して現場でやっていただいているというのが現状です。

ただ、どれだけ人が入れるのか入れないのかということにつきましては、今県からお願いしておりますのは、従来の指定避難所だけではどうしてもなかなか入りきらない、大規模災害の場合は難しいということ想定して、サブ避難所としてできるだけ数多くの避難所を設けてほしいということでございます。指定避難所ではないのですけれど、消防団の詰所であったり、ふだん使っていない公民館など、そういった小さい所もなるべくサブ避難所として幅広く探して、コロナ禍の避難所として使えるようにというお願いをしている状況でございます。

#### 達田委員

いわゆる指定避難所というのがあって、そして福祉避難所として指定はされていないのだけれども、協定を締結するなどして福祉避難所として開設できるという所もある。そして体育館などのような指定避難所として指定されていないのだけれども、協定を締結するなどして発災時に避難所として開設できる所があるということなのですけれども、この度、熱海市で土石流の大災害が起きたときに、熱海市ではホテル避難所というのが開設されたということなのです。全国から見れば、熱海市は当たり前でしょう、あのような日本有数の観光地なのだから当然ホテルを利用するというをしたのでしょという目で見られがちなのですけれども、決してそうではないのです。

ホテルを避難所にするというのは観光地の熱海市ならではの特別な事情ではないということで、2021年8月3日に内閣府から新しい通知が来ておりますよね。それより前に2020年5月27日付けで、新型コロナウイルス感染症対策としての災害時の避難所としてホテル・旅館等の活用に向けた準備についてという通知があったと思うのですけれども、この時は、可能な限り多くの避難所の開設を検討して、そして避難所として開設可能な公共施設の活用について十分検討した上で、なお不足が予測される場合は、ホテル・旅館等の活用を検討すると。それが2020年5月27日の通知だったのですけれども、今年8月3日に出されたものはもう一歩進んでおまして、災害が発生するおそれのある段階からの避難所の確保等についての通知がござっております。そして、先の5月27日の連絡を踏まえて、平時からの避難所の確保、この中でホテル・旅館等を含めた民間施設の借上げについても検討することと、より明確にホテル・旅館等の避難所活用の検討というのを求めております。そして熱海市の災害を経て、ホテル避難所が更に大きな流れとなってきたということで、特別な場所だからできるのだということではなくて、全国でこういうことが実施できていくという、そういう大きな方向に変わっていると思うのです。

ですから避難所といたら体育館、公民館というこのイメージが大きく変わってきていると思うのですけれども、徳島県としては、そういう方向に変えていこうという計画とか見通しというのをお持ちでしょうか。

#### 佐藤とくしまゼロ作戦課長

ただいま、災害時の避難におけるホテル・旅館等の活用の話でございます。まず災害時

の避難には二通りございまして、まずは自分の身を守るための事前避難。これにつきましては、県も昨年度から全国に先駆けて、県が先頭に立って、要配慮者の方が、警報等が出た場合には災害が起こる前からホテル・旅館を活用して避難をしてほしいと。幸い昨年度そういった災害はございませんでしたが、今年度も市町村と連携しまして、事前にホテルに避難していただくと、そういったスキームを作っております。

さらに、いざ発災時、特に今はコロナ禍ですので、一般的にホテル・旅館は個室になっていますので、通常元気な方は基本的には体育館とか公民館に幅広く避難した上で、福祉避難所のような形で、要配慮者の方とか特にケアを要する方、なかなか一般の避難所では入りにくい方、そういった方を、市町村のほうでは福祉避難所の一部として、ホテル・旅館と協定を結んでいる例がございます。県におきましても、コロナ禍でございますのでホテル・旅館をできるだけ幅広く活用できないかということで、将来的に福祉避難所としてホテル・旅館の活用ができるような補助制度を設け、昨年度、ホテル・旅館に対して支援しました。その結果、昨年度全部で8事業者から応募がございまして、371室722人分の避難できる枠というのを確保し、新たに市町村と協定締結に至ったところでございます。

そういったことで、特にコロナ禍では、できるだけ多くの避難所を開設するという意味ではホテル・旅館の活用は必要だと考えております。今後、新型コロナウイルスがもし収まった場合につきましては、市町村とも協議しながら、協定締結したホテルをどのように活用して、避難の在り方を考えていくのか、また検討していくことになるかと考えています。

#### 達田委員

被災された方、家や財産を失った方、御家族とか知人を失ったという方もいらっしゃる、本当に財産だけでなく命も失って、計り知れない大きな心の負担をお持ちで避難されていると思うのです。そういう中でプライバシーが守られるかどうか、それからすぐにトイレとかベッドとか、きちんと施設・設備が整っている所であるかどうか、それから何よりも温かい食事があるかというのが、心理の面ですごく関係するらしいのです。炭水化物だけ配布していれば命はつなげるだろうということで、今まではパンとおにぎりだけという所が多かったらしいのですけれども、そうではなくて、本当に温かい食事が出される。それで言いますと、今回熱海市でそういうホテルとか旅館を利用したということは、大きな意味があったと思うのです。

ただ、ホテルに入ってしまうと個室になりますので、被災者同士のつながりが希薄になってしまって、後々のケアがしにくいという、これは工夫しなければいけないという面もあると言われております。ですから、それはそれでいろいろ工夫をした上で、本当に避難所生活における生活の質がどんと落ちないような工夫を、是非これからも県として考えていっていただきたい。市町村と協調して考えていっていただきたいと思いますので、この点をお願いしておきたいと思っております。

それからもう1点なのですけれども、今回、農林水産部で被害の様子が報告されました。スタチとかいろいろな農産物があるのですが、特にお米ですね。お米の価格が下落して、野菜を作っているお家、それから柑橘類かんきつを作っているお家とか、いろいろなものを作っている、お米は大体皆が作っているのですよね。そういう所で、もうお米の価格が本当に下がってしまって、もうこれでは跡取りにも農業を継がせられない。いろいろな機械類な

どの借金がいっぱいたまって、これ以上は生活が大変だから、融資制度がありますよと言われてももう借金はできないというようなことで、このままでは困る。このお米の価格下落対策をきちんとしてくれないと農業を続けていけないという声も非常にあるのですが、新型コロナの影響で更にこれがひどくなっているということなのですが、米価下落対策として県はどのようなことを今お考えでしょうか。

#### 松本農林水産政策課長

ただいま達田委員から、米の価格の下落に関してどのような支援を考えているかという御質問でございます。米価につきましては、近年では高齢化、人口減少、また食の多様化などによりまして、また今回の新型コロナによりまして外食需要が減少しているという影響で、少し古い数字ですけれども新米出荷前でございます令和3年6月末における、基準とする全国での民間在庫量が219万トンと、適正水準180万トンから200万トンに対しまして、近年では最も高い水準となっているところでございます。このような状況の中、令和3年産の米価につきましては、全国的にコシヒカリの買取価格が30キログラム5,000円程度と前年比1,500円減となるなど、米の出荷販売業者等が今後の販売環境が厳しくなることを想定して、前年より大幅に安く単価が決定したという状況があると考えております。

このため県におきましては、これまで水稻農家の経営安定を図りますため、県内の畜産農家の需要が多い飼料用米について、食用米よりも所得が高くなる助成金を設定いたしまして、水稻経営への新規導入や作付けの拡大、また委員からもお話がありましたけれども、収入保険制度など収入が減少した場合に備えたセーフティネットへの加入を推進してきたところでございます。来年、令和4年産に向けましては、農業共済組合と連携いたしまして、この収入保険制度のセーフティネットを丁寧に説明させていただくとともに、飼料用米への作付けを一層推進してきたところでございます。

加えて、県産米の更なる消費拡大を図るということで、先にお認めいただきました9月補正予算によりまして、県産米「あきさかり」需要拡大支援事業といたしまして、関西圏を中心とした新たな量販店等の開拓、それから店舗と連携したキャンペーンなどのPR活動など、関係機関と連携を図りまして新たな販路開拓を促進して、認知向上、需要拡大に取り組んでいるところでございます。

今後とも、米を作られている農家さんがしっかり業を継続していただけるよう、関係機関との連携をしっかりと図って対策を進めてまいりたいと考えております。

#### 達田委員

米価につきましては国の対策というのが一番大きく響いてくると思うのです。過剰在庫を政府がきちんと買い取る、そして市場から隔離をするというような対策をとっていただきたいということ。それから余っているお米を、生活に困っている方とか、子ども食堂とか、学生さんでも食料で困っているのだという方も多いです、そういう所へ積極的に供給していただくということ。それから法的な義務もないミニマムアクセス米をこれからずっと輸入し続けるということに対して、きちんと国に対して県がものを申し込みたい。徳島県の米を守るという立場で、是非、取組を頑張っていただきたいなと思いますので、お答えいただけたらと思います。

松本農林水産政策課長

ただいま達田委員より、米価の下落への対応としまして、国に対しものを申してほしいという御意見を頂戴いたしております。国におきましては、米の価格につきまして、新たな取引の枠組みというのも検討されているところでございます。それもじっくり注視しつつ、県内農林漁業者の皆様の声も十分お聞きしつつ、必要な場合、国に対して対策を求めてまいりたいと考えております。

達田委員

お米の件では、学生さんへの食料支援ということで、県も取組をしていただきました。県としてとても頑張ってくださっていると思うのです。それから他の農産物についても、学校給食への使用とかそういうことで頑張ってくださっております。大元である国の政治、農政に対して、しっかりとものを言っていたきたいということを申し上げて終わります。

扶川委員

オミクロン株のことで気になることがあるので簡単に教えてください。濃厚接触者が県内に4人おりまして、既に宿泊療養施設に入っているということなんです。宿泊療養施設が幾つかありますけれど、こういうときはばらばらに入れるのですか、同じ施設に入れるのですか、あるいは同じフロアに入れるのですか、どのような形で対応しているのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま扶川委員より、オミクロン株の濃厚接触者を宿泊療養施設に入れたことについて幾つか御質問があったところでございます。今現在、国の通知に基づきまして、オミクロン株の感染伝播性の高さが懸念されていることに鑑み、更なる科学的知見が得られるまでの間、感染症法上の必要な協力として、オミクロン株の濃厚接触者に宿泊療養施設への滞在を求めることとされているところでございます。

本県におきましては、12月に国から情報が入った段階で、休止しておりました宿泊療養施設1施設を立ち上げ、即時受け入れできる体制を構築したところでございます。既に4名が入所されているところでございまして、宿泊療養施設としては1施設となっております。

こちらのほうに濃厚接触者の方がどのように入所していただくのかということなのですが、今回の4名の方は飽くまでも濃厚接触者でございまして、国の通知におきましては、他の陽性者とは厳格な罹患的・通過的な分離が必要とされておりまして、濃厚接触者の方とそれ以外の陽性者の方とのフロアを分けるという運用面での配慮が求められているところでございます。このため本県におきましても、国の通知に従い適切に対応してまいり所存でございます。

扶川委員

5日に米国から到着した飛行機に乗っていたということで、関西国際空港周辺では宿泊

療養施設というのはなかったのですか。

梅田感染症対策課長

この度のオミクロン株陽性者の濃厚接触者の方について、関西国際空港の周辺には宿泊療養施設はなかったのかという御質問でございますけれども、先ほど御説明させていただきましたように、先週の金曜日の夜に、厚生労働省から本県に、12月5日に関西国際空港に到着した飛行機で入国された1名の方と同じ飛行機を利用されていたということで、本県在住者である4名について御連絡があったところでございます。この4名につきましては、それぞれの国や地域によりまして入国後の検疫における待機期間が異なっておりまして、それぞれ5日から8日にかけて県内のほうに移動されております。ですので、皆さん徳島県にお帰りになっておりますので、徳島県の中で宿泊療養施設に入所していただいたという状況でございます。

扶川委員

全然水際対策ができていないではないですか。もし感染していたら移動中に感染させていたかも分からないではないですか。どういうことなのですか。これは少し心配ですがどうなのですか。

梅田感染症対策課長

水際対策ということで御質問がございました。関西国際空港からということで、移動されたりしているのですけれども、現在、日本への入国に当たりましては、水際対策といたしまして、入国前に滞在した国・地域に応じまして、検疫所が確保する宿泊療養施設で待機、検査を受ける必要がございます。あと、14日間の公共交通機関の不利用、自宅等の待機ということを誓約した誓約書の検疫所への提出が必要となっております。

こうしたことから、今回の4人いずれの方におきましても、5日に関西国際空港に到着した飛行機で入国いたしまして、入国時の検査で陰性を確認されております。その後、誓約書どおり公共交通機関を利用せず、御自身で手配した車で県内に移動していたと聞いております。あと県内に移動後は自宅等で待機されているということが確認されております。

扶川委員

そうしているという話ですよね。そうしていると私は信じていますけれど、そんなことは全員が守るとは限らないので甘いですね。これからも国の対策はこうなのですか。外国からの便から降りたときに誰か一人が引っ掛かったら、その場で即、宿泊療養施設に入るというようにしないと駄目でしょう。いつそういうふうになっていくのですか。

梅田感染症対策課長

扶川委員から御質問いただきました水際対策でございますが、こちらにつきましては国の検疫所で対応しているものでございます。先ほどの御質問でお答えさせていただきました移動方法等、あと自宅待機等のことにつきましても、これも全国一律で同様の形で対応

しているところでございます。

扶川委員

国会でないからここで責めてもしようがないからね、大臣がないから。

これではいけないと思う。甘いと思うね。それぞれお任せで、後で濃厚接触者だったことが分かった段階で宿泊療養施設に入っただけでも間に合うわけがないではないですか。その方が自宅に帰って外に出ないということは厳格に守っていただいていると思えますけれど、その人任せにしていたら駄目ではないですか。それで完全な水際対策とはとても思えません。

ついでにお尋ねしますけれど、徳島県では直接外国から入ってくる方、入国されたり帰国される方というのは、空港とか港とか機会はあるのですか。飛行機とか船とかで外国から直接入ってきて、東京や大阪を経ずに徳島県に上陸するということはあるのですか。

岡田委員長

小休します。(13時47分)

岡田委員長

再開します。(13時47分)

川口運輸政策課長

ただいま、海外から帰国される方で、港湾とか空港を使って直接入ってこられる方がいるのかという御質問でございます。直接入ってくるとしますと、徳島県にある港湾あるいは徳島阿波おどり空港ということになっておりますけれども、現在、直接海外とのやり取りとかチャーター便でありますとか、そうした旅客船的なものはございませんので、徳島県のほうに直接そうした所から入ってくる方はいらっしゃらないと認識してございます。

扶川委員

分かりました。今後、万一そういう機会があるときには、国みたいなことにならないように。上陸時にきちんと検査、確認をしないといけない。国に対して、おかしいのではないですかということをおいてください。

それからワクチン・検査パッケージについてですが、年末年始は、繁華街に出て飲食したり宿泊施設を利用したりする機会が増えます。そういった場合に、これまでやっている基本的な感染防止対策のほかには今特に大きな制約とかはないわけですが、オミクロン株が今みたいな形で入ってくる心配があります。私は以前からワクチン・検査パッケージの活用を民間業者に促すことによって感染防止を図ってはどうかと、完璧な方法ではありませんけれども、一定の安全性を高めることができると申し上げてきました。6月議会では時期尚早という答弁でしたが、ここにきて国もようやく民間業者が活用する分には自由であって、それに対して行政が何らかの対応をする必要がある、みたいなことを言い出しております。

何らかの理由でワクチン接種ができない人にも検査をしてあげないといけない。今回、

寺井議員さんの本会議の質問に対して、薬局での無料検査ができるようにするという御答弁がありました。これは有り難いことですが、感染予防のためにはこの仕組みを早く実現して、年末年始の繁華街でもワクチン・検査パッケージを民間業者が利用した場合に、それを支援できる仕組みを作っていただきたい。

私は二つ必要だと思っています。一つは、これから繁華街へ行くのだけでも抗原検査を受けたいと申し出れば薬局で無料で受けられる。もう一つは、ワクチンの証明と併せて、どの店がそういうことをやっているかということをしちんと周知して、安心してそういう店に飲みに行けるようにする。

もう一つ言えば、今回、商工の業者に対するアンケートなどを見ますと、認定飲食店の利用時の補償と経済循環対策をしてほしいという、事業規模の小さな所の御意見とかも入っていました。具体的にどうするというイメージは湧きませんが、何らかのインセンティブとか、例えばそういうお客さんには割引しますという店があればその割引した相当分について補助するとか、何らかの支援をしてはどうかと思います。どのような考えか教えてください。

#### 永戸危機管政策課長

ただいま扶川委員から、ワクチン・検査パッケージの活用を速やかにという御質問を頂きました。ワクチン・検査パッケージにつきまして、制度の全体的なことをもう一度振り返りますと、新型コロナウイルスが感染拡大して緊急事態宣言が発出されているような場合におきましても、感染リスクを低減させ経済活動を維持するために、飲食・イベント・移動の3分野で規制を緩和するものでありまして、11月19日に国のほうで制度要綱が決定されております。ここにつきましては、先ほど扶川委員からありましたように、民間事業者がこのワクチン・検査パッケージのような、ワクチン接種歴あるいは検査の結果をお客さんに提示いただいて、それを基に入店させる、あるいは割引サービスをするとか、そういったことについては事業者の自由ということになっております。したがって、何回でもそういったことができますので、そういったことを可及的速やかに関係部局と連携しながら県内の事業者の皆様、そして県民の皆様にも周知を図ってまいりたいと考えております。それとワクチン・検査パッケージを事業者が実際にやる場合には、先ほど申しました事業者の自主的な取組というのではなくて、利用者が都道府県に登録する必要があります。その登録の受付の準備を進めているところでございまして、こちらのほうもまた速やかにスタートさせていただきまして、そのときには更なる周知徹底を図るとともに、登録した事業者に対してステッカーをお配りして店に貼ってもらうということで、自分の所はやってますよということをアピールしてもらう仕組みになっています。その登録した事業者については県もホームページに掲載するなどして積極的に広報して行って、利用者に対して使ってくださいというアピールをしてまいります。

このようなスキームになっておりまして、今、準備を進めているところでございます。

#### 佐々木薬務課長

私のほうからは、検査に関する部分について補足で答弁したいと思います。制度の概要については今もお話があったように経済活動と感染防止を図るものでありますが、この制

度を利用しようとする方は、ワクチンの接種歴又は陰性の検査結果のいずれかを提示することが求められ、その検査については、イベントなどに際して事業者がその場で行う「当日現場検査」に加えまして、あらかじめ市中の薬局等で行う「事前検査」のいずれか、あるいはその両方を選択することができるということになっております。

県といたしましては、この「事前検査」については県民に身近な薬局において検査体制を構築することが重要と考えておりまして、現在、構築に向けて積極的に体制整備を進めているところでございます。

#### 扶川委員

本当にこれから人出が増えてくる時期を迎えますから、早急に整備を進めていただきたいと思えます。

帰省に関係することの問題としまして、ふるさとに帰省した際に、病院とか高齢者施設に入所している御両親とかおじいちゃん、おばあちゃんに面会や、それから外出を求める機会というものが増えてくるだろうと思うのです。これは入院・入所者の生活の質の向上という面から、既に緩和が図られているという通知が出ているようで、頂きましたけれども、ワクチン・検査パッケージにより接種済み又は陰性が確認された場合には面会できるようにしようということが今、通知されているようです。ただ、この場合はワクチン接種と検査は両方必要なのではなくて片方でいいわけなのですけれど、最近耳にしたのですが、今検討中の施設では、県外からの帰省で来た面会者に対しては両方求める。orではなくてand条件で、検査もワクチン接種も両方求める。それで陰性の人だけ会えるというようなことを考えている所がありますけれど、もし高齢者施設で面会したい人が両方求められた場合に、ワクチンはもう打っているのだけれど抗原検査、あるいはPCR検査を受けないと面会させないと言われたら自費でしなくてはいけないのですよね。飲みに行くのに補助がもらえるのに、高齢者施設で自分の両親、おじいちゃん、おばあちゃんに会うのに補助がもらえないなんてこれは本末転倒だと思うのです。だから、このどちらかを改めなくてはいけない。両方ではなくて片方でいいのだということ介護施設とかそういう所に徹底するか、あるいは介護施設が両方を求めた場合にこの抗原検査を補助の対象とするか無料にするかどちらかをしなくてはおかしいと思うのです。これ、どのようにしていったらいいのか少し教えてください。あるいは現場に徹底していくのかを教えてください。

高齢者施設、あるいは病院の面会のルールについて関わる部署と、抗原検査を支援する薬務課のサイドとで意見の調整が要ると思うのですが、いかがですか。

#### 佐々木薬務課長

まず検査を受ける側のほうの話としての説明をさせていただきます。国が示しておりますワクチン・検査パッケージ制度要綱によりますと、政府及び都道府県による行動制限の緩和とは関係なく、委員のお話のように民間の取組として、民間の事業者や施設の設置者等が自社の提供するサービス等について、利用者のワクチン接種歴や検査結果を活用することは原則として自由であり、特段の制限を設けないということとなっております。

これに照らし合わせますと、委員御質問の面会において、介護施設等が面会を希望する

方のワクチン接種歴や検査結果を活用することは、民間の取組に当てはまることから、この制度を使うことは可能です。ただし、これは今、国でまだ検討中ですので、確定的なことを言えませんので、「現時点では」と断りを付けさせていただきますが、健康上の理由等でワクチン未接種の方があらかじめ薬局等において検査を受ける事前検査の費用については無料化の対象になると言われておりますので、委員御説明のように接種をされた方は、こちらの無料化の対象にはならないという制度設計となっております。

杉生長寿いきがい課副課長

高齢者施設における面会の状況についての御質問です。高齢者施設における面会につきましては、委員がおっしゃるように国の通知に基づきまして、感染が拡大状況にある地域においては感染経路の遮断という観点から、これまで対面での面会については制限が行われるとともに、オンラインによる面会が推奨されてきておりましたが、国の新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針が変更され、社会福祉施設等の面会につきましては、面会者からの感染を防ぐことと、利用者家族のQOLを考慮することとし、地域における感染状況等を踏まえ、ワクチン接種歴検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討することの方針が示されました。

これを踏まえまして、厚生労働省から11月24日付けで、面会については感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、可能な限り安全に実施できる方法を検討すること、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮して管理者が面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断すること等の留意点が示され、これまで緊急でやむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討することとされておりました面会についての基本的な考え方が変更されました。

県におきましては、各施設に対しまして速やかにこの国の通知を周知し、面会の実施につきましては各施設において対応していただいているところです。

扶川委員

この国の通知からいうとorなのですよね。どちらでもいいのですよね。両方というのは自主規制みたいなものを行っているのですよね。このあたりはきちんと周知していただきたいです。それから、帰省者の人はPCR検査が12月22日まで支援を受けられるわけで、これを活用していただくように、改めて帰省者の皆さんに22日まで受付をやっているから活用してくださいとアピールをしてください。そのことによって、この問題も別の角度から改善できるかと思います。

次に、繁華街での感染予防に関してもう一つ。去年から今年の初めにかけて、新しい生活様式に対する助成金が設けられて、換気扇や空気清浄機、パーティション、検温装置の設置が各店で進んでまいりました。二酸化炭素濃度測定器を置いてある所もあるし、それからLEDを使って紫外線を発生するという技術なども出てきています。こうした対策は、これからウイズコロナ、アフターコロナの時代、宿泊施設や飲食店とかでずっと必要になってくるし、こういうことをやることによって国家財政の負担になっている医療費の節減にも非常に繋がっていくと思うのです。そうであるならば、そういう取組を支援する制

度が続いていってもいいのではないかと思います。

商工労働観光部では、新規に起業する際に支援する制度があり、これについて感染対策にも使えるというようなことは聞いておりますが、その予算が足りているのか、あるいは新規にそういう施設を造る場合には義務付けをしているのかということからすると疑問なのです。そのあたり説明してください。

出口商工政策課長

ただいま扶川委員より、新たに創業する事業者に対する感染防止対策の事業についての御質問でございます。徳島県では現在、補助事業として二つの事業がございます。一つが徳島わくわく創業支援補助金事業でして、県内で新たに事業を創業される場合、事業計画を審査した上で最大200万円、補助率2分の1の補助を行う事業でございます。二つ目につきましては、クラウドファンディング型のふるさと納税制度を活用し、地域にとって魅力的な、例えば地域資源を活用する場合であるとか地域課題の解決につながるような事業計画を持つ起業家に対しまして、ふるさと納税制度の寄附を募集し、寄附目標額と同額以内の県の上乗せ補助金と合わせて起業家に補助金を交付しているところでございます。

この両補助制度におきまして、県内で新たに起業される方々につきましては、現在ニューノーマルとして推奨しております新型コロナ感染症防止対策に係る経費も助成対象に含まれておりまして、県内で新たに創業される方々の事業支援をバックアップしているところでございます。

扶川委員

これ、今年度分はもう予算が終わってしまっているのですね。今もどんどん起業していると思うのですが、今のこのコロナの下では当然、3密対策とか感染予防をしなくてはいけないから、起業する人はそれも含めて見積りを上げてくると思うのですけれども、新型コロナが終わったらもう要らないのかという話ではないと思うのです。やはりこれから県あるいは国が作っていく支援制度の中では、感染予防対策をきちんとやらなくては補助しないというような枠を設けて促進をしていくべきだと思し、そのために余分に費用が掛かるというのであればその分を上乗せしてもいいし、あるいは国に対してそのあたりの基準作りを求めていくことも必要なのだと私は思うのですが、いかがでしょうか。

出口商工政策課長

ただいま扶川委員より、今後も続く感染防止対策を別枠ないし国の補助制度として提言すべきでないのかとの御質問でございます。本県におきましては、昨年新型コロナが発生すると同時に、全国初となる10分の10の補助金、WITH・コロナ「新生活様式」導入応援成金を全国に先駆けて創設いたしまして、これで県内事業所、約2万5,000事業者の3分の1に当たる8,000事業者の方々に、顧客の空間、働く空間の施設整備又は人と人との接触を減らすようなシステムの導入を御支援してまいりました。

本県が始めた感染防止対策への補助メニューにつきましては、現在、生産性革命推進事業、例えば小規模事業者が経営計画を策定して取り組む販路開拓等の取組を支援する持続化補助金、また飲食・宿泊・小売のサービス業や製造業をはじめとする中小企業の皆様が

I Tを導入した生産性向上やデータを活用した顧客の獲得の取組を支援するI T導入補助金、さらに、新製品や新サービスを開発、生産プロセスの改善を図る設備投資を支援するものづくり補助金等、国の補助制度におきまして、低感染リスク型ビジネス枠という別枠として創設されておりまして、現在これに対する申請の募集がされているところでございます。

県といたしましては、国、県また市町村が創意工夫した補助制度を、商工団体ともしっかりと連携し、県内でのスタートアップ事業者をしっかりと支援してまいりたいと考えております。

#### 扶川委員

詳細なことはまた資料を頂ければと思います。取組をよろしく申し上げます。

あと時間がないので簡潔にいきますけれど、被災者支援のときに災害時の避難所運営にA IとかI o Tを活用するというようなことが議論されました。私は災害ボランティアを受け入れる社会福祉協議会などでも是非、こういう仕組みを導入していただきたいと思っております。これまで全国各地にボランティアに出向いてまいりましたが、いつも感じるのは現地の社会福祉協議会に寄せられる支援要請とボランティアの両者のマッチングに非常に時間が掛かって、大きな被災地だと1時間以上、最長は2時間近く待ったことがありますけれど、ボランティアセンターに待機するというようなことが起きました。そういうことが起こらないように、例えばもし被災者からの支援作業の要請や支援物資の要請があったときに、到着している物資は事前に入力しておくのに加えて、ボランティアの人数・技能、持ってきた資機材等のデータを入力したら、A Iが自動的に考えてマッチングしてくれるような仕組みがあったらいいのだろうなど。これは想像ですがA Iは賢いのでそれぐらいできるのではないかと思うのです。こういう仕組みを作ることは、本県における南海地震被災後のマッチングにも役立つと思いますので、是非進めていただきたい。

また、災害が起きた直後、ここで助けて、あそこで助けて、というようなS O Sがあったときに、救助部隊、救助に行ける人、それから資機材、そういうもののマッチングもこういう技術を利用していくべきだと思うのですけれど、できていたらそれでいいのですが、併せてお考えをお尋ねしたいと思っております。

#### 蛸原保健福祉政策課長

私からは災害ボランティア、社会福祉協議会の関係の部分についてお答えさせていただきたいと思っております。災害ボランティアセンターに早く人を集めて早急に立ち上げる体制をとることで生活支援が確実に進んでいくというのは、扶川委員がおっしゃるとおりだと思っております。現在のところは、社会福祉協議会がサイボウズ株式会社と協定を締結しまして、災害ボランティア業務のオンライン化の取組を進めているところでございます。ただ、加入している自治体がまだ少ない状況ですので、これにつきましては、またいろいろな自治体に広がってきたりしたら今どこの市町村に災害ボランティアがたくさん行っているといたことが見える化できるような形になりますので、そういう機能をどんどん充実していく形で、人を迅速に集められる形につなげていきたいと考えております。

## 佐藤とくしまゼロ作戦課長

もう1点のSOSと救助隊、資機材のマッチングにつきましては、これは災害の状況にもよると思うのですが、津波とかだったらまずは逃げていただかなければいけない。SOSがあるとしても、とにかくしっかりと逃げていただく。

一方、局所的な災害などで、地域で助け合うといった場合には、当然ながら地域にある資機材の活用というのも一つ考えられると思います。現状、こういったものをマッチングするシステムについて具体的なものがあるかといいますと、まだこれからという段階だと思いますので、引き続きこういったI o Tの活用等について検討してまいりたいと考えております。

## 扶川委員

これからの分野が多いと思いますので是非お願いします。私なんかもボランティアで行くときは必ず物資を持っていくのですが、何を持っていったらよいか分からないから一生懸命向こうのボランティアセンターに聞くのですが、はっきりしないことが多くて苦労します。でもこれを持っていけば間違いないだろうという物も持って行くのですが、もっと細かくいろいろな必要性が分かれば、それに合わせて工夫して持っていけるのですよね。それがリアルタイムに、もうこれは届いたから要らないとかそういうやり取りができれば、余分な、後で処分に困るような物資が山積みになるようなことが起こらない。このあたりも効果的にやっていただくシステムがあったらいいなと思います。

最後に災害ケースマネジメントについて。今御説明いただいた資料の中に災害ケースマネジメントという言葉があります。インターネットで見ますと、在宅被災者が現行の災害法制度の隙間になって支援がなかなか行き届かないことから、訪問をして必要な支援の内容を聞き取り、当面の生活支援から生活再建まで相談に乗っていくというような仕組みで、非常に夢のある取組だと私は思います。県として積極的に取り組んでいくべきだと考えますが、今後どのように進めていくか教えてください。

## 佐藤とくしまゼロ作戦課長

ただいま、災害ケースマネジメントについての御質問でございます。まず、ひとくくりに災害の被災者と申しまして、個々の被災者の被災の状況でありますとか、生活の状況も様々でございます、一様に支援というわけではございません。特に、支援が必要な弱者の方を取り残さないためにも、自力で生活再建が困難な被災者をしっかりと見つけてそのニーズをくみ取った上で、住まいやなりわい、場合によっては介護など、一人一人に寄り添った支援というのが必要となってまいります。また、こうしたきめ細かな支援を行う場合にあっては、当然ながら行政だけで解決できる問題ではございませんので、社会福祉協議会やボランティア、さらには専門的な弁護士や建築士などの士業の皆さんなど、幅広い関係者の皆さんとの連携が欠かせないということで、あらかじめ災害ケースマネジメントの仕組みを検討しておく必要があるのではないかと考えております。

なお、この災害ケースマネジメントにつきましては、先般、11月15日に鳥取県と相互応援協定を締結したところであり、この度、県の地域防災計画にも新たに盛り込んだところでございます。鳥取県では、平成28年の鳥取中部地震を受けて先進的に取り組んでいると

ということもございまして、そのノウハウを今後本県にも移転しまして、南海トラフ巨大地震をはじめとした大規模災害に備えていきたいと考えております。

本県では、まだ本格的にはこれからという状況ではございますが、災害ケースマネジメントの仕組みをあらかじめ構築しておくということは、今後、事前復興という意味でも有意義な取組でございますので、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

#### 扶川委員

東日本大震災で仮設住宅に物資をお届けした時に、いろいろな住民のお声を聞いて、それを社会福祉協議会とか地元の議員さんなどにお届けしたということがあります。それは非常に喜ばれたわけですが、それをきちんと聞き取ることができる、対応することができる人材の養成が鍵だろうと思います。これは一朝一夕にできるものではないと思うので、例えば県や市町村に何でも相談窓口みたいなものがいつもあって、そこで常に住民のいろいろな相談に乗って、いろいろな支援制度、福祉制度とか、法律の制度とか、広く薄くでいいのですけれど知っているような職員さんがいれば、いざというときに非常に役に立つと思うのですよ。そういう人材を育てたら遊ばせておくわけではないので、日常的にそういう業務の中で活用できるような仕組みを作ったらどうかと私は思いますので、一応提案をしておきます。

最後、事前の経済委員会において鳥インフルエンザ対策についてお尋ねをしたのですが、鶏舎の大半は密閉式ではないといった中で、リスクの評価・分析をしてリスクの高い所から優先的に巡回指導をしていくという答弁を頂きました。データを資料として頂こうと思っていたのですが、うっかりしてお願いしていなかったのもまだもらっておりません。全農場それぞれの点検結果をまた教えていただいて、どのような対策によって今回の鳥インフルエンザを乗り切ろうとしているのか、答えられることがあったら何かお答えください。

#### 松本農林水産政策課長

申し訳ございません。担当課が理事者で出てきておりませんので、後ほど御説明させていただきますと思います。

#### 扶川委員

6月議会でお願っていたのですが、その後説明を受けるのを忘れておりまして、それでは資料を出していただくことをお願いして終わります。

#### 仁木副委員長

ワクチン・検査パッケージでございますけれども、先ほど来、議論を聞いておりましたら、検査を受けた結果か、若しくはワクチンを打ったという証明のいずれか、いずれかということなのでしょうけれども、もしワクチンを打ったという証明書を忘れていた人がいた場合。家に帰ったり、探したり、再発行したらあるかもしれないけれども、今現状では持っていない。そういう方はこの検査を受ける対象になるのかどうか、お教え願えますか。

永戸危機管政策課長

ただいま仁木副委員長から、ワクチン接種証を忘れたか持っていない方については対象にならないのかという御質問を頂きました。先ほど来の議論と同じように、どちらかがあればいいということです。ワクチン接種履歴を証明できない場合には、12月1日の寺井議員の質問に対して答えたように、薬局などで抗原検査を受けてその通知書を持っていけばOKといったように、選択肢は複数ございます。また、PCR検査でも結構ですし、ワクチン接種証そのものを持っていらっしゃらなくても、私もそうしているのですけれど、携帯電話で撮っておいて当日その写真を見せるとか、あと紙のコピーでもそれを見せて通るといことができます。

仁木副委員長

ということは、先ほど来の議論の中であったように、例えば、ワクチンを打っていても直近の状況が分からないではないかという方が、ワクチン接種証明書を携帯電話にも入れていない、持ってもいない、というときは、忘れてきたのですと言って検査した分については対象になるということなのですね。

永戸危機管政策課長

申し訳ございません、今の御質問の趣旨は、検査の補助の対象になるかという意味ですか。

仁木副委員長

そうそう。

佐々木薬務課長

ワクチン・検査パッケージに基づいて無料化になるかという観点について御説明させていただきます。先ほど扶川委員の質問にも御答弁させていただきましたが、今回、ワクチン・検査パッケージ制度で国が考えております無料化の範囲というのは、ワクチン接種をしていない方の中で、健康上の理由でワクチン未接種の方に限るということになっておりますので、無料化になるかどうかということになると、無料化にはならないということになるかと思えます。

ただし、先ほど危機管理環境部からお答えがあったように、例えば、自費で検査を受けられて、それを検査結果という形でイベント業者とか相手方にお出しになれば、それが有効になるのだと考えております。

仁木副委員長

ここからなのですけれども、実証実験をしたのよね。そうしたらその実証実験の中ではワクチン接種証明を持ってきた人とその場で検査をした人とがいるということで聞いているのですけれども、その場で検査をしたという人については、今言ったように接種の証明書を忘れていたとか接種していないと言ったら分からないわけなのですけれども、そこら辺はどのようにしたのですか。

永戸危機管政策課長

ただいま仁木副委員長から、実証実験の時にどうしたのかという御質問を頂きました。実証実験は4件ございまして、それぞれやり方が微妙に異なっています。

秋の阿波おどりで申し上げますと、ワクチン接種証を持っていた方がいた場合には、チェックが済んだ人は特別席100席分を用意しておりまして、そこに入れる権利を持つのですけれども、それが証明できない場合は一般席に回っていただくという形で、当日阿波おどりを見られないということがないようにしています。

それから、健康を考える県民のつどい、これは徳島グランヴィリオホテルで行ったものですけれども、こちらはワクチン接種証がない人については、主催者のほうで当日会場で抗原検査ができるよう用意をして、その場で検査をやっていました。

それから、飲食を伴うジャズライブにつきましては、ワクチン接種歴がない人はPCR検査の検査歴を持ってきていただくことにしていきまして、それぞれの飲食店でチェックをしたのですけれども、その場では抗原検査キットによる検査はしていません。PCR検査については事前に無料でPCR検査を受けられるような仕組みを作っておりまして、そちらで事前に受けてもらうという形にしておりました。それで特に忘れてきた人はいなかったように記憶しております。

仁木副委員長

ということで、ワクチンを打っていても接種証を持っていなかったら打ったか打っていないか分からないのですよね。ワクチンを打っていない人を対象にして検査が無料ですよという選別をどのようにするのが分からないのだけれど、ここからどうするのが時間がないので聞きません。

いつまでにワクチン・検査パッケージを実施するのですか。こういうことをきっちり組み立てていっておかなかつたら実証というか実施ができないし、導入できないし、それに飲食店の皆さんだってどうしたらいいか分からないし、行動制限が始まってからこうなのですよと言っても仕方がないという話を、私は本会議で質問させてもらったのですよ。どうするのですか。いつまでに、年内なのですか、それとも年始なのですか、それともどこかの会議にかけなかつたらこれは実施できないのですか、どうなのですかという話なのです。県民の皆さんにしても利用者側にしても仕組みが分かっていないですよ。県民だって僕と同じことを言うと思いますよ、ワクチンの接種証明を持っていなかったら検査してくれるのだろうと。だって分からないでしょう、持っていないと言ったら、となってくると思うのですよ。いつまでにどのようにしていくのかというのを教えてもらえますか。

永戸危機管政策課長

ただいま仁木副委員長から、ワクチン・検査パッケージをいつから始めるのかという御質問を頂きました。先ほど扶川委員の質問にも答えましたように、今準備を進めている状況でございまして、可及的速やかに開始したいと考えております。始めるときには何らかの形でオーソライズしてスタートしなければいけないので、何らかの会議を開くと思いますが、そういった形で近いうちに正式にスタートしていきたいと考えています。

ただ、先ほど薬務課長から話がありました検査の無料化につきましては、当然予算を伴うこととなりますので、そういったことも含めて準備をしているところでございます。

#### 仁木副委員長

何かの会議にかけなければいけないのであったら、その会議を早く開いてくださいよ。早く決めてくださいよ。だってこれ、一つの課だけではないのではないですか。全部の課にまたがっているのに、皆どこ待ちなのか分からないけれど、ほかの課だっていろいろなことを、飲食店に観光事業者にとこうしたいでしょう、このような制度ですと。登録も早くしないとイケないでしょう。決めてから絶対に3か月は掛かりますよ。登録とかいろいろなことをしていたら掛かりませんか。広報物とかも作ったりするのではないのですか。もっと早くできるのだったらしてくれたらいいと思いますけれど。そういうことを言っているのです。ですから早くしてください。決めなければいけないところは早く決めていただいて、早くしていただきたい。是非お願いします、これは要望です。

最後にお聞きしますけれども、本県において大規模集団接種をしました。その中で、いわゆるワクチンのクーポンはもらっていますから、それを精算してクーポンの二千幾らかな、頂くようにはなっているとは思いますが、本県においては最初に7億か8億か分かりませんが予算化していますよね。この収支を知っておくべきかなと、精査しておくべきではないのかなと思うのです。例えば職域接種であれば、二千幾らが入ってきた分と人件費とかその他に要した分と、経営というかそういった格好でしているわけなのですから、その範囲でね。それとプラス事務手数料みたいなもので一人1,000円ずつ入ってきている部分と。大規模接種は公でいろいろなものを見なければいけない。だから、赤字が出ても負担はしなければいけないとは思いますが、実際赤字が出ているのかそれとも黒字になっているのか、実際どれぐらいなのかという収支が分かるのだったら教えていただきたいのですけれども。

#### 美原ワクチン・入院調整課長

ただいま仁木副委員長から、県主導の大規模集団接種に係る費用の事業内容について御質問があったところでございます。県主導の大規模集団接種につきましては、5月臨時会におきまして6億円の予算を認められております。こちら、6月5日から11月2日まで5か月間、アスティとくしまにおいて実施いたしまして、3万4,000人の方に接種を行ったところでございます。こちらの事業に関しましては、8者で構成する事業体に運営を委託しておりまして、事業内容といたしましては、医療従事者のいわゆる手当とかスタッフの人件費、それから会場を借り上げる設営費、撤去費、それから広報費、コールセンター設置費用など、様々な費用が掛かっているところでございます。

一方、ただいま仁木副委員長の御指摘がありましたように、接種券に基づく費用の負担金、例えば平日でございましたら2,070円、土日の接種の場合には加算がございますのでトータル4,200円というようなことでございます。事業体におかれましては、接種を行ったことによる負担金と実際に掛かった費用の差額、こちらが県でお支払をする事業費額ということとなっております。特に、接種の負担金につきましては精査が必要ということで、現在、精査を行っているところと聞いております。精査が完了しましたらまた御報告させ

ていただけたらと思います。

#### 仁木副委員長

そういった形で収入もある部分ですからね、差し引いてどうだったのかという話も議論していかなければいけない。今後に向けて、3回目もあると思いますから、予算が適正かどうかも含めて今後の議論につなげていきたいと思いますので、是非とも精査をよろしくお願いいたします。

#### 岡田委員長

ほかに質疑はございませんか。

(「なし」と言う者あり)

以上で質疑を終わります。

次に、請願の審査を行います。お手元に御配付の請願文書表を御覧ください。

請願第1号の3、ひとりひとりを大切にするゆきとどいた教育についてを審査いたします。本件について、理事者の説明を求めます。

#### 臼杵副教育長

請願第1号の3、ひとりひとりを大切にするゆきとどいた教育について、現状を説明させていただきます。

まず、①体育館等の施設を含めた学校関連施設の耐震化率100パーセントを早期に実現すること、につきましては、県立学校は発災時の生徒の安全確保はもとより地域住民の広域避難場所としての役割を果たすことから、学校施設整備に当たっての最優先課題と位置付け、校舎や体育館等の耐震化を進めてまいりました結果、平成30年度末で県立学校施設の耐震化率は100パーセントとなっております。

なお、公立小中学校の耐震化については、現在、2棟の耐震化が未完了となっておりますが、この2棟についても今年度、改築事業に着手しております。

また、倉庫等の小規模な建物についても耐震診断の努力義務があるとされており、県立学校については、昨年度策定した県立学校小規模建物整備方針に基づき、施設の最適化を図りながら計画的に耐震化を進めてまいります。市町村に対しても、小中学校施設の小規模建物の計画的な耐震化が図られるよう、技術的支援や指導・助言等に努めてまいりたいと考えております。

②巨大地震による津波に対して子供たちの安全な避難場所の確保をすること、につきましては、県教育委員会では、災害発生時に児童生徒の命を守るための指針として、学校防災管理マニュアルを作成するとともに、教職員研修を通して災害対応能力の向上を図っております。

各学校においては、学校防災管理マニュアル及び徳島県津波浸水想定に基づき、学校防災計画を策定し、地域や学校の実情に応じて地震・津波からの避難経路や避難場所を全ての学校において設定しております。避難場所につきましては、児童生徒がより安全に避難するための1次避難場所、2次避難場所を設定し、実戦的な避難訓練等を繰り返し、年度ごとに学校防災計画の見直しや改善を重ねております。

今後とも、南海トラフ巨大地震等に備え、児童生徒の安全確保のための事前の危機管理に努めてまいります。

請願の内容に関する現状は以上でございます。よろしくお願い申し上げます。

岡田委員長

理事者の説明はただいまのとおりであります。本件はいかがいたしましょうか。

(「採択」という者あり)

(「継続」という者あり)

岡田委員長

それでは、意見が分かれたので、まず、継続審査について、起立により採決いたします。

お諮りいたします。

本件は、継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は、御起立を願います。

(賛成者起立)

起立多数であります。

よって、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

以上で請願の審査を終わります。

**【請願の審査結果】**

継続審査とすべきもの(起立採決)

請願第1号の3

これをもって、防災・感染症対策特別委員会を閉会いたします。(14時36分)