

令和4年2月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和4年2月25日（金）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

大塚委員長

ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。（10時35分）

直ちに、議事に入ります。

これより、保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

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

保健福祉部

【追加提出議案】（説明資料（その3））

- 議案第50号 令和3年度徳島県一般会計補正予算（第14号）
- 議案第54号 令和3年度徳島県国民健康保険事業特別会計補正予算（第1号）
- 議案第55号 令和3年度徳島県地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計補正予算（第1号）

【報告事項】

- 新型コロナウイルス感染症の現状について（資料1）

病院局

【追加提出議案】（説明資料（その3））

- 議案第69号 令和3年度徳島県病院事業会計補正予算（第1号）

【報告事項】

なし

伊藤保健福祉部長

今定例会への追加提出案件について、御説明申し上げます。

お手元の文教厚生委員会説明資料（その3）の1ページを御覧ください。

一般会計補正予算案の総括表でございます。表の一番下、左から三つ目、部全体でお願いする増額補正額は15億8,940万9,000円、補正後の予算総額は1,118億843万円となっております。

財源は、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

2ページを御覧ください。

特別会計でございます。

国民健康保険事業特別会計及び地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計を合わせ、表の最下段、計の欄のとおり30億8,517万円の増額補正をお願いするもので、補

正後の予算総額は779億9,668万8,000円となります。

財源は先ほどと同様、財源内訳欄に記載のとおりです。

3ページを御覧ください。

課別主要事項ですが、今回の補正の概要について順次御説明させていただきます。

まず、保健福祉政策課でございます。

生活福祉資金貸付金における新型コロナの影響に伴う特例貸付原資の積み増しや給与費の増などにより、合計欄に記載のとおり9億1,167万7,000円の増額をお願いするものです。

4ページを御覧ください。

国保・自立支援課ですが、国民健康保険事業や後期高齢者医療事業において、保険料軽減が当初の見込みを下回ったことなどにより、合計欄に記載のとおり8億1,123万8,000円の減額をお願いするものです。

5ページですが、国民健康保険事業特別会計については、令和2年度分の保険給付に係る国庫支出金が確定したことに伴う返納金の発生などにより、合計欄に記載のとおり31億4,615万7,000円の増額をお願いするものです。

6ページを御覧ください。

医療政策課でございます。

医療機関での感染拡大防止対策に係る令和2年度分の国庫支出金が確定して発生した返納金として、合計欄に記載のとおり4億4,606万4,000円の増額をお願いするものです。

7ページを御覧ください。

地方独立行政法人徳島県鳴門病院資金貸付金特別会計につきましては、貸付対象となる医療機器等の整備費用が当初の見込みを下回ったことなどから、合計欄に記載のとおり6,098万7,000円の減額をお願いするものです。

8ページを御覧ください。

健康づくり課でございます。

公衆衛生総務費に記載の不妊治療への助成を行う、このとり応援事業などにおいて令和2年度分の国庫支出金の確定に伴う返納金が発生したため、合計としては9ページの合計欄に記載のとおり5,343万9,000円の増額をお願いするものです。

10ページを御覧ください。

感染症対策課でございます。

地域外来・検査センターの運営に係る委託料が当初の見込みを下回ったことなどにより、合計欄に記載のとおり1,677万9,000円の減額をお願いするものです。

11ページから15ページは、ワクチン・入院調整課、薬務課、長寿いきがい課及び障がい福祉課において、医療機関におけるコロナ入院患者受入れのための空床確保や、薬局での感染拡大防止対策への支援、介護・障がい福祉職員等への慰労金支給に係る令和2年度分の国庫支出金の確定により発生した返納金のため増額補正をお願いするものとなります。

具体的には、11ページのワクチン・入院調整課は6億8,328万円、次の12ページの薬務課は3,998万9,000円、次の13ページの長寿いきがい課は9,584万3,000円、1ページ飛んで15ページの障がい福祉課は1億8,713万4,000円の増額補正をお願いしております。

16ページ、17ページは、それぞれ繰越明許費の追加と変更をお願いするもので、繰越予

定額につきましては表に記載のとおりでございます。

追加提出案件については、以上のとおりでございます。

続きまして、1点、御報告させていただきます。

資料1を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症の現状についてでございます。

1ページを御覧ください。

(1) 感染者数の推移と感染者数の年代別割合ですが、2月22日発表の累計感染者数は9,147名となっております。

直近1週間の新規感染者数については、2月22日に過去最高の1,669名を記録し増加傾向にあります。

感染者数の年代別割合については、令和4年1月以降の感染者のうち約3割を10代以下の若年者が占めております。

2ページを御覧ください。

(2) 療養者数及び最大確保病床使用率の推移についてですが、療養者数については、感染拡大に伴い、2月22日には1,791名となり過去最高を更新しました。

一方、確保病床使用率については、感染警戒・後期となる35パーセント前後で推移しております。

3ページを御覧ください。

(3) クラスターの発生状況についてですが、1月から2月にかけて計60件、1,296名の感染が確認されていますが、そのうち児童等利用施設のクラスターが、1月は5件、95名、2月には17件、333名と急増しています。

2月においては、児童等利用施設の全体に占める割合が件数、陽性者共に約5割を占める状況となっております。

続いて、4ページを御覧ください。

死亡事例についてですが、今年1月以降に亡くなられた7名を年代別に区切ると、90代の方と80代の方が5名で、約72パーセントを占めております。

また、この7名はいずれも基礎疾患があり、このうち4名、約57パーセントの方は、新型コロナウイルス感染症以外の死因で亡くなられたことが判明しております。

5ページを御覧ください。

死亡者について、ウイルスの株ごとに流行期を整理し、時期を分けてデータを整理したものです。令和3年3月までの従来株では死亡割合が3.3パーセント、令和3年4月から7月までのアルファ株では3.6パーセントとなっているところ、8月から11月、いわゆる第5波の原因となったデルタ株では0.2パーセントと大きく下がり、現在のオミクロン株では陽性者数が5,856名と、デルタ株に比べても大きく増加した一方、死亡割合は更に低く0.1パーセントとなっております。

報告は以上でございます。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

新居病院局長

それでは、2月定例会に追加提出いたしております病院局関係の案件につきまして、御

説明申し上げます。

お手元の病院局関係の説明資料（その3）の1ページを御覧ください。

令和3年度病院事業会計補正予算についてでございます。

まず、アの業務の予定量でございますが、表の一番上の年間患者数の一番右端、計欄を御覧ください。

入院では、補正前の20万5,130人から3万6,091人減少し16万9,039人となっております。その下、外来では、補正前の24万4,178人から1万9,512人減少し22万4,666人となっております。

また、表の一番下、主要な建設改良事業の医療器械及び備品購入費では、表の一番右端、計欄のとおり補正前の3億7,482万5,000円から1億8,801万7,000円増額し、5億6,284万2,000円となっております。これは、主に新型コロナウイルス感染症対応のための医療器械等の購入費用の増によるものでございます。

続きまして、2ページを御覧ください。

イの収益的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、表の1番上、左から2列目、1、病院事業収益の補正予定額欄のとおり30億5,228万5,000円の増額となり、補正後の予定額は、その隣の計欄のとおり277億1,598万3,000円となっております。これは、新型コロナウイルス感染症関係の補助金として特別利益などが増額となったものでございます。

3ページを御覧ください。

支出についてでございますが、表の1番上、左から2列目、1、病院事業費用の補正予定額欄のとおり11億3,707万1,000円の増額となり、補正後の予定額は、その隣の計欄のとおり267億2,091万円となっております。これは、給与費や材料費の増額によるものでございます。

続きまして、4ページを御覧ください。

ウの資本的収入及び支出についてでございます。

まず、収入につきましては、表の一番上、左から2列目、1、資本的収入の補正予定額欄のとおり2億466万8,000円を増額し、補正後の予定額は、その隣の計欄に記載のとおり85億8,810万7,000円となっております。これは、医療器械及び備品購入費に係る負担金、補助金の増等によるものであります。

5ページを御覧ください。

支出でございますが、表の1番上、左から2列目にある1、資本的支出の補正予定額欄のとおり1億8,801万7,000円を増額し、補正後の予定額は、その隣の計欄に記載のとおり96億6,986万5,000円となっております。これは、資産購入費の増によるものでございます。

以上、補正後の資本的収支としましては、下の表、1番上の行の補正後の欄のとおり10億8,175万8,000円収入が不足いたしますが、これについては2行下の過年度分損益勘定留保資金等で補填することといたしております。

6ページを御覧ください。

エの企業債でございますが、（ア）変更といたしまして800万円を減額し、補正後の限度額は25億100万円となっております。

追加提出案件の説明は、以上でございます。
なお、報告事項はございません。
御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

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。
それでは、質疑をどうぞ。

岡田委員

まず、現在のワクチン接種の状況についてお伺いさせてもらいたいと思います。
大規模集団接種とかも始まったり、職域接種では各市町村でもワクチン接種券を学校の先生や幼小の先生などに優先的に配布されたり、今回は小さい子供さんの保護者の人にも優先的というようにお話が出てきております。
毎日送っていただいている感染状況、陽性者の状況報告を見ていると、人数もさることながら、10歳未満の子供たちの感染率というのが非常に上がっていて、県としても、子供たちの感染でそれを取り巻く方たちが感染しないように、そこの部分のワクチン接種も進めていくという方向になってはいますが、まず、高齢者の3回目接種の状況は今どうなっているのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡田委員から、高齢者のワクチン接種の追加接種の状況について御質問を頂いたところでございます。
高齢者のワクチン追加接種の状況につきましては、国におきまして65歳以上の高齢者の接種率が公表されておりまして、2月24日公表時点で、全国で42パーセントの方が接種されているところでございます。なお、この高齢者につきましては、都道府県別の状況については公表されておりません。
一方で、18歳以上の全年代の追加接種の接種率については、都道府県別で公表されておりまして、本県は同日13万5,999人、18.5パーセントの方が接種されており、全国平均の16.5パーセントを2パーセント上回っているところでございます。

岡田委員

ありがとうございます。
ワクチン接種の対象になっていない年齢の子たちから急激に陽性反応が出ていて、幸いなことに子供たちは非常に元気であるということですが、自宅療養されていると家庭の中で子供たちを治療といいますか、看病といいますか、自宅の中で待機している間に家族感染すると、知事の記者会見でもいつも言われております。
家族感染を防ぐ方法を説明していただいているのですが、家の中にあって常にマスクをしながら御飯も食べなければいけないし、お風呂も入らないといけないし、トイレのドアノブ等々のところでも注意してくださいと注意喚起されてはいますが、まずはワクチンを接種

できる方がワクチンを打っていただいて、そしてまた、自己防衛に努めていただけるような対策をとっていただければと思います。

当然、ワクチン接種ができない方もいらっしゃいますので、その方たちに関してはいろんな検査をしながら、感染予防対策をしっかりとできるような環境整備の情報発信であったり取組を丁寧に教えていただければと思います。

今、全国平均よりちょっとは高いようなのですけれども、1回目、2回目のときのようなワクチン接種率ではないようです。県としては、高齢者の3回目接種が進まない理由をどう分析されていますか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、本県における高齢者のワクチン接種の進捗状況につきまして、御質問いただいたところでございます。

まず、65歳以上の高齢者の方につきましては、昨年7月31日までに約8割の方が2回接種を完了しているところでございます。計算上は3月1日までにその方々が接種対象者となり得ますが、実際の接種は6か月以上たった方に接種券が届き、それから医療機関に予約し接種することになり、その後VRS、ワクチン接種記録システムに入力することになるということで、どうしても集計までのタイムラグが生じてくるところでございます。

一方で、国公表の数値によりますと、本県の追加接種につきましては、1月が約4万回であったところ、2月分につきましては23日までの間に約9万2,000回と、接種ペースが急激に増加しているところでございますので、高齢者の接種率につきましても、今後速やかに上昇していくものと考えております。

岡田委員

ありがとうございます。

今はワクチン接種が始まったところと申しますか、取組を進めてきているところということですので、感染防止の観点からもしっかりと進めていただけるようお願いしたいと思っております。

それともう一つ、皆さんに聞いていますと、やはりモデルナワクチンへの抵抗感が非常に強くて、ただ、ファイザー、ファイザー、モデルナの場合に抗体価が一番高いですよというような発表をしているし、かかりつけ医に聞いてもそうやって言われたけんモデルナを打ってきたよと私の母は言っていたのです。いずれにしても、熱が出なかった人も熱が出るというところとか、それぞれ副反応なので全然何もないという方もいらっしゃる。

ただ、接種はしたいけれど、その不安がまず先にあって、ファイザーの日を選んで受けに行っているような方もいる。皆さんも受けなければならぬのは分かっている、受けたい思いもあるのだけれど、どっちがいいのか、どっちがどうなのかとか、やっぱりその話をいまだにされていますので、そのあたりもきちんとエビデンスを出していただきたい。

18パーセントの方が受けられたというのであれば、その方たちがどういうふうな副反応の状況であったのかというところで、半分の50パーセントは熱も出ずに普通でしたよとか、その数字が分かれば接種をする側の立場として、安心材料としてその状況を把握していただければと思うのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、モデルナの交互相種等につきまして、その副反応の情報発信でありますとか、そういったものについてどうなっているのかというところでございます。

こちらにつきましては、2月18日、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会におきまして、1・2回目の接種をファイザーで受け、3回目の接種をモデルナで受けた場合の抗体価について、国内における調査報告が示されたところでございます。

この報告によりますと、3回目にモデルナを接種したケースが、ファイザーを接種したケースに比べて抗体価が約1.5倍高くなっていることが示されております。

また、副反応について、モデルナのほうが強いというお話がございましたが、こちらの報告によりますと、37.5度以上の発熱では、ファイザーでは39.8パーセント、モデルナでは68.0パーセントと、モデルナのほうが発現頻度が高かったけれども、3日後にはほぼ消失しているということに加えまして、3回目接種後の病休、いわゆる休みを取った方の率は、ファイザーでは8.83パーセント、モデルナでは10.30パーセントと、大きな差はないと報告されております。

このようなことから、ワクチンの種類にかかわらず早期に追加接種を受けていただき、抗体価を上げていただく、発症予防効果、重症化予防効果を高めていただくことが最重要であると考えております。

岡田委員

ありがとうございます。

そもそもワクチン接種をする目的というのは、高齢者の方が重症化しないとか、感染したときも軽症で済むというところでワクチン接種を進められていると、今一度そういう基本に戻りまして、その部分も合わせて、今おっしゃっていただいたような副反応は出るけれど、しんどい思いをされたからもう二度といやじゃというお話も聞きますけれど、やはりそれよりは目的を今一度考えていただきまして、というところを改めてまた広報していただきまして、ワクチン接種がスムーズに進みますようお願いいたします。

それと、ワクチンを打てない方に対して、打てないからどうのという差別とか、いろいろな弊害が出てこないようなフォローもしっかりとさせていただきまして、この感染拡大を乗り切っていけるような対策を是非進めていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

それと、この間、看護連盟さんとのオンラインでの意見交換会というのがありまして、それで私たちはZ o o mで参加させていただいて、看護連盟の方たちは看護連盟の会館に集まって大きなスクリーンで見られている方と、各地域の方はそれぞれの自宅なり職場なりからZ o o mで意見交換をするという機会を持たせてもらいました。去年は中止だったのですが、今年はオンラインでの開催ということでさせていただいて、様々な意見を交換させてもらったのですけれども、その中で何点か質問させてもらいたいと思います。

まず、先ほどのワクチン接種で、看護師さんに関してワクチン接種の特例と申しますか、いろんな免除がありますよね。ワクチン接種業務による収入増は、健康保険等の被扶養者の収入に算定されないような特別措置が設けられているのですけれども、今、保健所や

ほかの業務では、コロナ関連の職種でサポートに入っているのにきちんと設けられていないのではないかというような御質問がありました。

そして、もう一つ言われたのが、保健所では今パニックが起こるくらいすごく大変な業務になっているので、ここで二つ質問させていただきます。

看護師さんの業務に関して、全て特別待遇になるような対策をとってくださいというのが1点目、それともう一つが、保健所業務が大変なので、いろんな看護師さんが手伝えるように、人材バンク的なI H E A Tという名前が出ているんですけど、業務をサポートできるような仕組みとして皆さんが参加できるように、是非、保健所業務のほうも人材バンク等を活用していただきまして、業務がスムーズになるように進めていってほしいということですけど、お答えをお願いします。

蛭原保健福祉政策課長

ただいま岡田委員から、2点、御質問いただいております。

まず、1点目の健康保険の被扶養者の関係につきましては、健康保険の被扶養者の認定及び資格確認につきましては、各保険者におきまして被扶養者の過去の収入、現時点の収入、将来の見込みなどから今後1年の収入を見込むとされておりまして、対象者の年間収入が130万円未満の場合は被扶養者として認定されることとなります。

先ほど委員からもありました昨年6月に設けられた特例につきましては、例年はない対応として期間限定的にワクチン接種業務に従事される医療従事者の方を対象に、令和3年4月から当初の予定を延長して本年9月まで、ワクチン接種業務に従事した方の収入につきましては年間収入に算定しないとされておりまして。

なお、この特例以外に、それによらない扱いということで、一時的に収入が増加した場合の被扶養者の収入確認につきましては、令和2年4月10日に国から通知が出ておりまして、新型コロナへの対応として一時的な収入増により130万円以上となった場合にも、直ちに認定を取り消すのではなく、過去の収入や雇用契約などを勘案して総合的に収入の見込みを判断するよとということ、国から各保険者に通知が出ているところでございます。この通知につきましては、各保険者に当然出ておりますけれど、国から日本看護協会にも周知されているところでございます。

一方で、委員がおっしゃったように、新型コロナの対応につきましては、ワクチン接種だけではなくて、検査や宿泊療養も含めて保健所の対応もあります。その医療従事者の方々の御協力は不可欠と捉えておりまして、その人材確保は進めていかなければならないと思っております。

今、その最前線の人材確保の観点から考えますと、委員がお話しされた看護職の医療従事者が協力しやすくなるため、保険者において保健所の支援を行った際に、この収入を一時的と見なして認定を直ちに取り消すのではなく総合的な収入見込みを判断する、こういった取扱いになりますと、非常に参加しやすい状況が考えられます。

県としましても、保健所で活躍いただく人材確保については非常に大きな課題と捉えておりますので、委員お話しの人材確保に関する収入上の問題点につきましては、国と協議を行った上で、当該問題点について保険者に対してこういう問題があるんですよと申出をしていきたいと考えております。

それで、実際に一時的な収入増という通知が出ておりますので、その通知について保険者においてどんな取扱いをしているのか、こういうものも県として情報収集を行うとともに、この情報収集によってやっぱり課題が大きく必要がある場合については、国への要望等を検討していきたいと考えております。

それと、保健所支援について、IHEATの活用ということで御質問いただいております。

このIHEATにつきましては、昨年、国が人材バンクということで徳島県としては看護協会さんに人材確保を委託をお願いしているところでございますが、看護師のOBの方とか現職の方も当然おられますし、保健師のOBの方とかそういう人に登録いただいて、保健所が困ったときにお手伝いしていただくという制度で、実際にこの第6波の間に既に運用しているところです。

それで、1週間程度とか、そういう区切りが各々によって出てきますので、1日6名から10名程度の方に各保健所でお手伝いいただいて、延べで言うと1か月間で300人程度の方にお手伝いしていただいている状況になっております。

それで、名簿を登録していくようになるのですが、現在のところ125名の方に登録していただいて、保健所で疫学業務をしてほしいとか、こういうふうな形で参加できませんという調整を看護協会さんにしていただいて、実際に保健所に来て業務に携わっていただいているところでございます。

来年度に向けて登録人数をもっと増やしていきたいという状況もございますし、実際に保健師さんとか看護師さん、専門職の方に手伝っていただくということは、保健所としても非常に有り難い状況でございますので、今後もIHEATシステム等を積極的に活用し、保健所の業務が多くなったときにしっかりと対応できるようやっていきたいと考えております。

岡田委員

是非、経験のある看護師さんが完全に復帰するということではなくても、コロナの緊急時には、それこそ緊急的な部分でお手伝いしていただく。

そして、課長さんから説明していただいたように、その保健所業務がひっ迫したところで、やっぱり専門の方に従事していただけることで、それぞれ拡大していくこともできると思いますので、是非、その制度をきちんと拡充していただきたい。

それと、一番の問題は被保険者であるかないかというところが一つのハードルになっていると感じられていたところがありますので、その問題をクリアにさせていただきまして、看護師さん、保健師さん、またその経験のある方たちがどの業務に就いても、コロナに関する緊急的な業務に関しては全てその心配がないという環境を整えていただいて、是非、マンパワーを発揮できる職場環境を整えてもらえるようお願いしたいと思います。

それと、本当に保健所業務は大変だと思うし、第5波と違って今回の第6波は感染の陽性の数がすごく増えてきた。ただし、重症化されたり、死亡されたりする数は先ほどの説明でもありましたが、やっぱり質が変わってきているところがあります。

どこまで感染者を追いかけるのかというのは、今後の新しい第7波、第8波でどういうふうな状況になるか分かりませんが、今回は第5波と違う状況を経験したので、やはりそ

の第5波と違うところ、一気に感染者が増えてPCR検査なりをしなければいけないという、本当に瞬間的なマンパワーが要するというのが今回の第6波の特徴ではないかと思いません。

それに備えるように、先ほどの看護連盟さんの人材バンクであったり、経験のある即戦力となる方たちに対して平常時からコミュニケーションを取っていただきまして、どういう業務を手伝ってもらいたいのかというところを、今たちまちどうするというわけではないけれど、落ち着く時期が来たら次のことを考えながら対策をとっていただきたい。

次にどんなものが来るか分かりませんが、落ち着くかもしれませんが、先に備えるということで、今回も第5波に対しては、入院病床とかも備えていただいて対策した結果、医療従事の部分ではひっ迫していないという結果ですので、やっぱりその教訓を生かして次に備えていただくことを是非お願いしたいと思います。

その中で、一つの問題として看護師さんの皆さんが思われていますので、是非対策をよろしくお願いしたいと思います。

それと、長引くコロナ禍でコロナ病棟において勤務される看護師さんというところでは、やっぱり疲弊してきている状況があると思われるのですが、メンタルケアについてどのような対策を行っているのかということで、そういう話もありましたので、その部分もお伺いいたします。

廣瀬医療政策課長

ただいま岡田委員から、コロナ病棟に勤務する看護職員のメンタルヘルスケアについて御質問いただきました。

新型コロナウイルス感染症の最前線で対応に当たる看護職は、自身が感染する又は感染の媒介者になるかもしれないリスクにさらされる中、日々県民の医療を守るため活動いただいているところです。特にコロナ病棟の看護職は、感染防止の徹底のため入院患者の食事や清拭、清掃等のケアも含むほとんどの療養介助を担うなど、心身に負担が掛かる状況の中で御対応いただいております。

こうしたことから、幾つかの入院受入医療機関の状況をお聞きしたところ、院内でメンタルケアの相談窓口を設置し、産業医や外部の臨床心理士などによる面談の機会を設けるとともに、一人の看護職にコロナ対応が長期間集中しないようローテーションを組み、早めに休める体制をとるなどの対策がとられているとのことでした。

岡田委員

1年で終わるかと思ったら2年目に突入して、2年目もなかなかその先が見えない中で、皆さん本当に緊迫した状況の中で仕事をされているというのは、非常に心身共に疲れが来ているところだと思うし、収まるのかと思ったらまた急に増えてくるということの繰り返しになっておりますので、やはりそのストレスは非常に積み重なってきているのではないかと思います。

気軽に活用できる院外の相談体制といいますか、専門的な話なので誰にでもしゃべられないし、逆に言うと病院の中では業務が忙しいというのもあるし、しゃべることが感染拡大につながるということで、いろいろしゃべって何かストレスを発散するというよりは、

相談できる窓口にきちんと行って相談できるような体制があればいいかなと思うのですが、それはどんな状況でしょうか。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、院外の相談体制について御質問いただきました。

看護職を対象としたメンタルヘルス相談につきましては、日本看護協会におきまして看護職のためのメンタルヘルス相談窓口が設置されておりまして、臨床心理士等による電話相談やメール、ウェブ相談が実施されているほか、ホームページにおきまして、コロナ禍と看護職のメンタルヘルスや、看護職に効果的なセルフケアなどといった講演動画などの関連情報も掲載されているところです。

また、徳島県看護協会におきましては、従前から看護職相談室が設置されておりまして、新型コロナウイルス関連の相談はもとより、職場での悩み、人間関係、心身の不調、子育て、介護などの様々な悩みに対して相談スタッフが対応するとともに、メンタル相談につきましては、精神科医師の相談日も設けられているところでございます。

岡田委員

きちんと体制が整っているというお話でしたので、まずはそのことを周知していただいて、その利用を促せるような環境を作っていただければ是非お願いしたいと思います。

それと、先ほども言いましたけれど、やっぱり人と人とのコミュニケーションが取りづらくて、コロナになる前でしたら、ナースステーションの前を通ったりすると、カルテを見ながら引継ぎであったり、アドバイスであったり、処置の相談であったりというのをいろいろとされている光景を見ていたんですけど、コロナになってからは、コロナ病棟のみならずほかのところでも感染防止対策をとりながら、距離を離しながら工夫されてコミュニケーションを取られていると思うのです。コミュニケーションが一番大事であると思われる職場ですので、そのコミュニケーションが取りづらい中でのコミュニケーションを取る方法を、また、いろんな情報交換ができる場所であったり、なかなか今は各病院が孤立していたりする、孤立といいますか、病院の中で感染防止を一生懸命されていて外とのコミュニケーションが取りづらい環境にあると思われるので、そういう部分ではオンラインとかZoomの呼び掛けとか、直接でなくてもいいので、まずは今できる環境で情報交換等ができる環境を作っていただいて、ストレスで自分を追い込むことがないようにメンタルケアを含めた対策ができるようなものを作っていただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

廣瀬医療政策課長

岡田委員から、オンラインを活用するなど院外との情報交換など新しい取組ができないかという御質問を頂きました。

特に医療従事者は、私生活におきましても徹底した感染予防対策が必要とされておりまして、人とのコミュニケーションの機会が大きく減少しております。こうした状況を踏まえまして、最前線で対応する看護職が心身共に健康で働き続けることができるよう、県看護協会の御協力も頂きながら、気軽に思いを伝えてコミュニケーションを図ることによ

り、情報共有や気分転換につながるオンライン座談会の開催などについて検討させていただけたらと思います。

岡田委員

是非、時間的に余裕があるときに、そういう仕組みができれば活用はできると思うけれど、なかなか最初の導入というのは皆さんに負担とかが掛かってくるので、できる限り皆さんが楽しみながら参加できるような形で少しでも心の憩いの場になるよう、オンラインでできるような環境を是非整えていただきたい。明日への励みになるような、活力が湧いてくるような話ができればなと思いますので、是非そのあたりのサポートをよろしく願いしたいと思います。

そして、もう一つ、在宅医療の話ですが、訪問系のサービスの充実のところで質問いただいたのが、福祉用具購入の際の経済的な負担の軽減というところで、介護保険を利用して福祉用具を購入する際には、利用者が一旦全額を負担しなければいけなくなっており、トイレとかの個人が購入しなければいけないものが決まっているようなんですけれど、年金で生活されている方にとっては突然やってくる支出だから、突然体調が悪くなって購入しなければならないという負担であったり、生活が苦しい方にとっては経済的負担が非常に大きいのではないかと思われるのです。

このあたりをサポートする方法というのは、まずは制度の仕組みはどうなっているのか、教えていただけますか。

川人長寿いきがい課長

ただいま岡田委員から、福祉用具購入の際の経済的負担について御質問を頂きました。

介護を要する高齢者の方が、可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができますよう、介護保険制度におきましては、入浴や排せつに用います福祉用具の購入に当たりまして保険給付が適用されることとなっております。

この費用面での仕組みといたしましては、原則として福祉用具の購入を利用される方が一旦全額を支払って、その後に保険者であります市町村に申請した上で、保険給付に係る費用分について後から還付を受けると、いわゆる償還払いで行われることとなっております。そういう意味で、福祉用具を購入される方に実際に還付されるまでの間につきまして、一時的な経済的負担をお願いする形になってございます。

そのため、一部の自治体におきましては、こうした一時的な経済的負担の軽減が図られますよう、福祉用具の購入時に利用者負担のみを支払い、本来利用者が後から還付される額を事業者が受け取るという形、いわゆる受領委任払いという仕組みを取り入れている場合もあると聞いているところでございます。

岡田委員

ありがとうございます。

結局は戻してくれる分を一時立替えしなければいけないという制度なので、それだったら少なくとも払わなくてもいいように立替えを行っていただきたいと思うのです。

今、仕組みがある場合もありますよというお話なのですが、県内でどれぐらいのところ

でそういう対策がとられているのか。それと、その制度があるのでしたら、それを県として、みんなにというわけではなくて年金生活者の方であったり、生活に困られている方を対象に進めていただきたい、促していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

川人長寿いきがい課長

ただいま、先ほど御説明させていただきました受領委任払いの仕組みが、県内の保険者でどの程度行われているのかというような御質問でございます。

現在、県内におきまして、福祉用具購入に係ります受領委任払いの制度を導入しているところは二つの町と聞いているところでございます。

ちなみに、介護保険制度の中で住宅改修につきましても、福祉用具購入と同様に償還払いで行われる仕組みとなっております。こちらの住宅改修につきましては、六つの市町におきまして受領委任払いが取り入れられているところでございます。

一時的であれ経済的な費用負担が原因で、在宅での生活を行う上で必要となる福祉用具の購入を諦めてしまうというようなこととなりますと、自立した生活に支障を来すことが考えられるところでございます。

そういうこともありますので、県といたしましては、今後より多くの保険者で受領委任払いの導入がなされますよう、市町村担当者会議の場などを活用いたしまして、既に導入された自治体におけるノウハウでありますとか、工夫点などの事例紹介をしていただくなど、横展開が図られるための取組をしっかりと進めてまいりたいと考えております。

岡田委員

是非、よろしくお願ひしたいと思ひます。

やはり皆さんが在宅で介護を受けなければいけないというところで、絶対に必要な物、これは買わないといけないのですと言われたときに、準備できる環境ならばいいですが、突然起きられなくなってトイレが要るのですと言われたときに、経済的なものが本当にその方にとって負担になってくることがありますので、皆が基本的に同じように受けられるような環境を是非整えていただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

それと、もう1点、オンラインで面会するとき、タブレットとかWi-Fiの環境というところでは、なかなか会えなかったけれど、会える方法として活用されている施設がいろいろあるようなのですけれども、家族との面会については、タブレットであったり、オンラインであったりという部分は有効と思うのですが、実際にコロナ禍の中での施設の面会は、現状としてはどういふふうなところで行われているのでしょうか。

川人長寿いきがい課長

ただいま岡田委員から、コロナ禍の中での施設の面会について、状況がどうなのかという御質問を頂きました。

高齢者施設に入所されている方が御家族と面会を行うことにつきましては、つながりがありますとか交流が心身の健康に良い影響をもたらすことも考えられることから、大変重要なことと認識しております。

こうした中、一昨年来の新型コロナウイルス感染症の発生に伴いまして、高齢者施設での面会の実施につきましましては、令和2年2月に国から感染経路の遮断という観点から、可能な限り緊急でやむを得ない場合を除いて制限することが望ましいという通知がなされ、多くの施設におきまして面会を禁止する状況となったところでございます。

その後、令和2年5月には、国から面会制限の中、利用者とその御家族との間でオンライン面会の実施を推奨するという事務連絡がなされまして、各施設におきましてもオンライン面会の取組が進められてきたところでございます。

一方、昨年11月、第5波が収束した際におきまして、国の基本的対処方針などが変更されるとともに、地域の感染状況を踏まえて可能な限り安全に面会が実施できる方法を検討すること、またワクチンの接種歴や検査結果なども考慮して、施設の管理者が面会の実施方法を検討することとの留意点が示されまして、一時的に面会制限の緩和がなされました。

しかしながら、今年に入りましてオミクロン株による急速な感染拡大もございまして、現在では多くの施設で再び対面での面会の禁止、また時間や人数制限を設けた上で、パーティションやガラス越しでの面会を実施するほか、オンラインによる面会につきましても積極的な取組が行われている状況となっているところでございます。

岡田委員

是非、オンライン面会を推奨するために、それこそオンラインなので器械がなかったらできませんので、タブレットであったり、パソコンであったり、またWi-Fi環境、通信環境を整備して広く支援していただきたいと思うのです。

有効性という部分では非常にあると思いますし、顔が見えることによって、また会いたいという気持ちが前向きな生活につながっていくというところが、家族や介護されている方、施設の中にいらっしゃる方にとってもあると思いますので、そのあたりは是非進めていっていただきたいと思うのですけれど、いかがでしょうか。

川人長寿いきがい課長

ただいま岡田委員から、オンライン面会の推奨につきまして御質問を頂きました。

オンライン面会の実施に係ります環境整備に関しましては、先ほども少し御説明させていただきました。令和2年5月に国が出しておりますオンライン面会を推奨する事務連絡の際に、都道府県に設置をされております地域医療介護総合確保基金のメニューにありますICT導入支援事業において導入したタブレット端末などのハードウェアをオンライン面会に使用しても差し支えないということが示されたところでございます。

あわせまして、ICT導入支援事業につきましては、国の令和2年度の補正予算におきまして、事業所規模に応じた補助額の引上げでありますとか、補助対象にWi-Fi購入や設置費の追加といった拡充がなされている状況でございます。

さらに、介護分野において生産性を向上させるということは、職場環境の改善、また人材確保の観点から重要な課題となっているところでございますが、ICT化につきましましては、特に介護の記録、情報共有、報酬請求等の業務の効率化につながるものであることから、令和4年度の県の当初予算におきましても、予算を増やしまして1億3,000万円を計

上させていただいて、県内の介護現場におけますICT化を強力に推進していくこととしていただいているところでございます。

ですので、県といたしましては、介護施設などにおけるオンライン面会の環境整備に当たりまして、是非このICT導入支援事業を有効に御活用いただくとともに、事業者に対する周知もしっかりと力を入れてまいりたいと考えているところでございます。

岡田委員

今日はいろいろ御答弁を頂きまして、ありがとうございました。

第一線で働かれている看護師の皆さんにとっては、やはり長引くコロナ禍によって働く環境であったり、いろんなところで弊害が出てきているという声を今日は代弁させてもらって質問させていただきました。

現場で働かれている皆さん方が、また明日に向かって希望を持ちながら働き続けていける環境を整えていただけますように、県を挙げて全力でサポートしていただきまして、県で難しい部分では国に要望していただきまして、財源確保であったり、いろんなところで支援をしていただきたい。

長引いているコロナですが、いつかは明けると信じて皆さん戦っていただいていると思いますし、当然ここにいる保健福祉部の皆さんもその気持ちで頑張られていると思いますので、皆さんと共にこのコロナ禍を乗り越えていけるように、是非サポートをお願いしたいと思います。

岡委員

今日拝見させていただいた資料についてですが、新型コロナウイルス感染症の現状についての最後のページのところで、今年に入って1月から2月の中で5,856名の陽性者が出て、死亡者数が7名、死亡割合が0.1パーセント、年代があって、基礎疾患ありが全員とありました。死因のところでコロナ関連以外4名と書いてあるのですけれど、これをもう少し詳しく教えてもらえますか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡委員から、本日の資料1の死亡事例というところで、死因のコロナ関連以外4名という記載について詳しくということで御質問がございました。

この資料のとおりなのですけれど、死因のところで、1月以降だけでコロナ関連以外4名という記載をさせていただいております。

こちらにつきましては、実は実際に診療いたしました医師のほうから、この度亡くなった方につきましてはコロナ関連以外の死亡であるという御連絡を頂きまして、4名と挙げさせていただいております。詳しい死因については、急性の疾患でお亡くなりになったと医師のほうから聞いております。

岡委員

ということは、ほかの18名とか45名とか、3名、7名という死亡者数というのは、コロナ関連死の方の死亡者数というカウントになっているのですよね。

梅田感染症対策課長

ただいま、死亡者数というところで、この表の中の従来株からデルタ株までの死因のところ「－」といますか、記載がないのですが、実は国のほうにおきましては、新型コロナウイルスの感染者が死亡した場合には死因を問わず県のほうから報告、公表するように求められているところでございます。

ですので、従来コロナの死因につきましては、医師のほうから報告がなかったということで、こういう方がお亡くなりになったという報告のみで、特に死因までは求めていない運用になっておりますので、デルタ株までについては死因の記載はございません。このお亡くなりになった方につきましてはコロナ関連死、若しくはコロナ関連以外ということについて分析はできていないといった状況でございます。

岡委員

私が聞きたいのは、なぜ令和4年になってから突然コロナ関連以外でお亡くなりになられた方ですというのが出てきたのかということです。

これは、お医者さんが御自分の判断でこの方はコロナで亡くなったのではないですよと言ってきてくれたのか。死因を問わないというのは知っています。極端な話をしたら、交通事故に遭われて亡くなられた方が、お亡くなりになられてからPCR検査をして、コロナの陽性だったら関連死になるというような話も出ているじゃないですか。

それがなぜ突然、令和4年になってからこの数字が挙がってきたのかということをお聞きしたいのです。

梅田感染症対策課長

今年になってなぜ突然死因をということで御質問がございました。

実はこの度、第6波と言われているオミクロン株につきましては、従来のデルタ株と比べて軽症の方若しくは無症状の方が非常に多いということで、今のところ確実ではないのですけれど、その可能性が高いという治験が出てきているところでございます。

それと、重症病床の使用率では、県内におきまして現在、重症の方がいらっしゃらないというところで、お亡くなりになった方がいらっしゃることになりましたら、やはり県民の皆様にとっては、どうしてこういうふうなことが起こっているのかというところがあるかと思えます。

そういった背景がございますので、今年になってから医師のほうからも、実はこの方につきましてはコロナ以外でお亡くなりになったと報告がありましたので、この情報につきましては、県民にとりまして公益性が高いのではないかとこのところもございましたので、今年になってから公表させていただいている状況でございます。

岡委員

県の判断でしたということなのですね。もうそれでいいです。

従来からの数え方というのは、当然お聞きはしていましたが、以前にも1回聞いたことがあると思います。本当にコロナが死因で亡くなっている方はどれぐらいいらっしゃるの

ですかと聞いたら、分かりませんと言われたのですよ。こういう数字が出てくるということは、今までの66名の死因も分からないということになるのです。コロナ関連以外でお亡くなりになった方を今月の割合でいったら、7名のうちコロナ関連以外の方が4名いらっしゃるのですから、半分以上の方はコロナが死因ではないという判断をされているのですよね。

今までの数字を同じような割合で当てはめていくと、死亡者のうちコロナ関連で亡くなったと言われている数が半分以下になってくるのですよ。恐らくそういう数字が出てくると、県民の皆さん、また国民の皆さんもコロナウイルスに対する捉え方が変わってくるでしょう。

このコロナ関連死以外と書いてあるのをこの間初めて見たのです。今までもそんな話は聞いていましたけれど、なぜ突然こんな数字が出てきたのだろうと。重症病床が埋まっていないのに亡くなっているのはおかしいと言われても、おかしいと思ったから県民の公益に資する情報だと、今までも一緒と違いますか。コロナウイルスは恐ろしいウイルスだと言って、ずっと宣伝してきていたわけじゃないですか。別に県や国が言っていたわけではないですよ。あらゆる媒体で言われてきた。

ちょっと話が変わってくると思うのです。捉え方がすごく変わってくる。亡くならなければそれでいいというわけではないのですけれど、今までの数字が全部本当にちゃんとした数字なのかという疑いを持って見ないといけなくなるのです。

ですから、その辺をきちんと説明しておかないと、コロナ関連以外で4名というのだったらコロナで亡くなっているわけではないのだろうと。それだったら死亡者数が違うではないかと、そういうことをはっきりしておいてくれないと。国のカウントはこうですけど、重症病床も埋まっていないのに亡くなっている方が出たらどうなっているのだろうと思うから、そのお医者さんからの情報は出したのですよと言われても、ほとんどの県民の方々は、コロナウイルスで7名の方が亡くなっていると思うのです。

それがどれだけ皆さんの恐怖心をあおっているかと、本会議のときも言いましたけれど、はっきり言って信頼できる数字ではないわけです。これでは全部が疑わしい数字になってくる。何か意図でもあるのかなと。死因を出したのは、国から言われてやっているわけではないのですね。それをもう一度確認させてください。

梅田感染症対策課長

岡委員から、この度、なぜ急に公表になったのかというところでございますけれども、実は従来からお話しさせていただいておりますように、遺族の方の心情とかもございました。第6波以前につきましては、御遺族のいろんな意向とかもございましたので、県のほうも突き詰めて死因までは十分に把握できていなかったところもございます。

しかしながら、先ほど岡委員がおっしゃったような形で、やはり県民の皆様には正しい情報をお出しする必要もあるのではないかとという県の判断で、この度はお出しさせていただきました。

それで、今、第6波の1月以降は死因をお出しさせていただいているところでございますが、第6波以前につきましても今後調査、分析をして明確になりましたら、分析結果をお出しさせていただきたいと考えております。

岡委員

別に全部を調査して全ての数字を出せと言うつもりはないんですけど、突然こういうものが出てきたら、今まではどうだったのという話になる。

今回亡くなった方々には全て了解を取って、死因も公表してくださいと。今までも心情のことを考えていたんでしょ。お亡くなりになられた方々には本当に御冥福をお祈りするしかできないのですけれども、死因がコロナであるか、コロナでないかというところが、御遺族の方の心情にどうこうというのがちょっとよく分からない。どういうところをおもんばかって御遺族の方々への心情に配慮したのか。

コロナ関連死で、コロナが死因で亡くなりました、いや、そうではなかったですと、PCR検査で陽性反応だったけれど、違う要因で亡くなっていますということを別に個人を特定して公表しろというわけではないです。どういう方がどういう症状でコロナで亡くなっているのかということ、コロナの症状とはどういうものなのかということ、これだけ長い間ずっとやっているのに、変異したらまた分からない、未知のウイルスだと言うんでしょ。しかし、ワクチンは効くんでしょ。何を言っているのかよく分からないのです。どこまで分かっているのかも分からないし、変異株が突然出てきたのに、ステルスオミクロンというものはオミクロンの1.4倍ぐらいの感染力の強さがあると、そんなすぐに分かるんですか。医学がいろいろ進歩しているのだろうけれど、我々にはこの辺が理解できないのです。

だから、こういう数字だってきちんと出してくれないと判断基準にならん。心情をおもんばかるのだったら出したらあかんでしょう。今までおもんばかっていたのに何で急に出すのか。

不信感ではないんですが、正確なデータが出てくるということはいいいことだと思うんですけど、それだったらこれからも継続してやってほしいし、調べるところについてはきちんと調べてくれたら、より分かりやすいのかなと。本当にどうだったのかということきちんと把握することが大事だと思うのです。

はっきり言って、県民の皆さん方は相当な感染対策とかの協力をしてくれていますよ。街にはもうほとんど人がいません。17時過ぎたら全然いません。それによって、ものすごく苦しい思いをされる方がいろいろいらっしやって、ものすごく恐ろしいウイルスだという認識を持っている方もいろいろいらっしやる。けれど、片方ではそうではないという方もいらっしやって、その人々がけんかをしているような状態なんです。

人と人とを分断してあつれきを生むようなことをあえてするのかと、何でちゃんとした情報が出てこないのかと、初めから言っていたと思いますので、その辺についてはしっかりとやっていただきたい。1件1件死因を究明していくことは大変なんだろうとは思いますが、それをしてくれないと正直言って分からない。行政の人の話を聞いても、正直よく分からないところもあります。急にこういう数字が出てきたのでお尋ねしたんですけど、何か言うことがあればお願いします。

梅田感染症対策課長

まさに岡委員がおっしゃる形で、行政の責任としては、県民の皆さんが迷わないような

正しい情報を出すことが必要だと考えております。

ですので、委員がおっしゃっていた形で、死因につきましては、公表できるところについては公表させていただきたいと考えております。

この新型コロナウイルス感染症につきましては、今朝の徳島新聞で県の専門家会議の西岡座長からも、やはりデルタ株からオミクロン株になってウイルスの性質が大きく変わったということで、今後、病原性が強いウイルスが出てくる可能性もある、先が読めないという状況でございます。

ですので、我々も非常にアンテナを高くしながら、県民の皆様が安心できる情報をという事で、情報発信について努力してまいりたいと考えております。

林保健福祉部副部長

岡委員のほうから、死因について御指摘を頂いたところでございます。

今回の死因の報告につきましては、まさにオミクロン株の特性という形で非常に軽症者が多いという中で、この度、医師のほうからそれについては明らかに別の要因でありますという死亡診断の報告があったことから、それを勘案して公表したという状況でございます。

過去の分についても、死因の部分については非常に公益性の高い重要な観点だと思っておりますので、それについては御指摘も踏まえながら手続をとってしっかりと分析をして、県民の皆さんにお示ししたいと考えてます。

岡委員

調べられる範囲できちんと調べることができるんだったら、今まで何回も言ってきましたけれど、正確な情報を出してくれないと判断のしようがないんです。

オミクロン株は軽症者とか無症状の方が多いいと言いますけれど、今までも大概多かっただと思うんです。たまに中等症とか重症になられた方は見ていましたけれど、ほとんど毎日送っていただいているメールとかを見ても、ほとんどの方が軽症者と、これはオミクロンの前からですよ。それが理由になるとも余り思えないと思っています。こんなに多かっただかと、そこまで比率が違うのかと思っています。

ですから、これだったら判断ができないのです。例えば、五類に落とそうというような話も出てきていますけれども、先のことは分かりません。専門家の方々も分からないだろうし、我々はもっと分からないけれど、未知のウイルスだから分からないと、ずっと言っている。けれど、ワクチン是可以するんでしょう。未知のウイルスに対するワクチン是可以で、次の変異株は1.4倍も1.5倍もの感染力があるというのがすぐ分かるんでしょう。どうなっているのかと正直思うんです。どういう判断でどうしているんだろうなど。

その辺はこの場で話をするとすれば2時間、3時間でできないような話でしょうから、また詳しい話を教えていただければ教えていただきたいですし、とにかくちゃんとした情報を発信してほしいと、これは県に対しても国に対してもそうです。

一つ一つ調べていくのも時間が掛かると思うので、大変な時期だし、無理に過去に遡って何もかも調べろということは言いませんけれど、せめて分かる部分に関してはきちんと出してほしいということをお願いしておきたいと思っております。

伊藤保健福祉部長

岡委員の御提言、ありがとうございます。

我々も、分かっている情報については今後ともできる限り出していこうと思っております。

今回の死亡事例については、コロナ関連の急性疾患が要因であるという報告が医師から相次いだものですから、死因について伝えずにいることよりも、しっかりとそういった医師からの報告を丁寧に出していったほうが県民の皆様の公益に資すると、我々として判断して出していったものでございます。

これは正直、これまでとは違った形で医師の皆様からそういうふうな話があったので出していると、我々としては最初から死因を特定するという思いがあってやっていったものではないということは御理解いただければと思います。

ですので、これから先もそういった現場からの情報があれば積極的に出していきたいと思いますが、その際には確かに個人情報保護の観点も必要になりますので、その点についてよく考えていきますけれども、やはりよく分からないウイルスのことですので、我々が把握できた情報はできるだけ幅広く出していくようにしていきたいと思っております。

今回も御指摘がある可能性はあるとは思いましたが、我々としてはできるだけ分かりやすく出していったつもりでございます。引き続き委員会等でしっかりと出していきたく思いますので、よろしくお願ひします。

西沢委員

ちょっと勉強不足で分からないところがあるんですけども、インフルエンザでもそうなんですけれども、特に今回はワクチンの効能の低下が早いという、この効能低下とはどういうことなんですか。このあたりがちょっと分からないんです。ワクチンというのは、ウイルスの表面についてる突起を塞いでみたり、いろいろな方法がたくさんあるんでしょうけれども、それがだんだんと効能が悪くなっていくという意味がちょっと理解に苦しむんですけども、これはどういうことなんですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま西沢委員から、ワクチンの効能が低下するとはどういったことかという御質問があったところでございます。

新型コロナワクチンにつきましては、通常の発症予防効果、重症化予防効果について、当初、mRNAワクチンであるファイザーワクチン等では95パーセントの発症予防効果があるということで、それは抗体価が高かったことから発症予防効果、感染してもコロナを発症しないということです。それから、重症化が抑えられるという効果がございます。

基礎研究等によりまして、その効果が時間経過とともに下がっていく。

西沢委員

何でそうなるんですかと聞いているんです。時間経過で低下していく理由です。効能が悪くなるのが分からない。

久米保健福祉部副部長

ワクチンの性能についての御質問だと思います。

委員御指摘のように、今回のmRNAワクチンは、コロナウイルスの表面にあるスパイクタンパクの遺伝子を人工的に作って、それを人体に入れることによって擬似感染、人間の体にウイルスが入ってきたぞと思わせて人間の細胞の中で抗体を作っていくというワクチンなんですけれども、人間の免疫には細胞性免疫と体液性免疫があって、細胞性免疫のことは置いておいて体液性免疫では、病原体が入ってくると人間の体の中の免疫グロブリンを作る細胞が抗体を産生していったって病原体に対して戦うという仕組みなんです。

それが時間がたつと、その免疫の人間の細胞が記憶を忘れていくのです。それで、抗体価が下がっていったって、そしてワクチンの性能が下がっていく、効能が下がっていく、そういう仕組みでございます。

西沢委員

要するに、人間が抗体を作るのを忘れていくという性質があると。

よく分からないですけれども、それはそれとして、ちょっとほかにもいろいろあるので、例えば今回のコロナウイルスは動物から人へ感染すると言われていています。昔から、動物から人に感染するのが非常に危惧されてきた中での話ですけれども、動物から人へ感染するということは、一つ大きな壁が突破されたわけですけれども、今度は人から動物へということもあり得る話ですね。

今回のコロナウイルスとかは、動物から人へ来てしまったから、今度は人から動物へも行きやすいと思うんですけれども、いろいろと聞きますと、人から猫にうつったという話もあるようです。

これだけ全世界の人々がたくさんかかった中で、人からかかっている動物もたくさん出てくるんじゃないかと私は思うんですけれども、こんな心配はないんですか。素朴な疑問です。

久米保健福祉部副部長

今回の新型コロナウイルスは動物由来感染症と言われてございますけれども、これが逆に人から動物にうつるのではないかという御質問だと思います。

これは実際にいろんな事例が世界で報告されていて、ニューヨークの動物園では飼育員からトラにうつったとか、スウェーデンのほうでは飼育員からミンクにうつって、養殖している大量のミンクを殺処分したとか、そういった事例がございます。香港で飼い猫にうつったとか、いろんな報告がされています。

西沢委員

今まで経路が分からないものがいっぱいあります。

経路が分からない中には、そんなものがいろいろ入っている可能性もあるということも考えられますね。

久米保健福祉部副部長

感染経路でございますけれども、2019年に武漢でこの新型コロナウイルスが発見されてから、これまで全世界で4億2,500万人以上の感染者が出て、日本では461万人以上の感染者が出ているわけです。

これまでの感染者の中で、経路としては飛沫感染、それからマイクロ飛沫とか、エアロゾル感染といった、これを空気感染というかどうかは別として、そういった人から人への飛沫感染がメインで、あとは接触感染ということになってございます。

動物から人にうつったという事例は、これまで報告されていないと承知しています。

西沢委員

いや、さっきは動物から人もあると言っていたんじゃないですか。

久米保健福祉部副部長

先ほどは、委員の御質問が人から動物にうつるのではないかという御質問だったので、それはありますよと事例を挙げて申し上げました。

今度は、これまで世界で起こっています人への感染が、動物から人にうつったという事例は報告されていないと、人から動物は報告されていますが、動物から人というのは報告されていませんと申し上げました。

西沢委員

そういうことですか。

だから、動物から人へ1回は突破された後という話です。

これは分かっていないという話ですか。最初の感染経路が動物から人へというのは分からないという話ですか。

久米保健福祉部副部長

様々なことが報道されておりますけれども、中国の武漢にあるウイルスの研究所でコウモリを研究していた中で、コウモリの中のウイルスが人にうつったのではないかというようなことを言われておりますが、はっきりしたことは分かっていないのが現状だと思います。

西沢委員

動物から人へというのは分からない。でも、人から動物へうつった例はあるという話です。

要するに、感染経路は人から人だけじゃなくて分からないところがまだあると。だから、これからの対策というか、このコロナを収束させる意味においてはなかなか厳しい世界がまだまだあるんじゃないかなと、分からない世界があるという感じがするんです。

それで、今回、数日前に1日に402名の感染が発生しました。この中で、感染経路の不明なものがかかなり多かったです。もう一度、感染経路不明だった人数を教えてください。

梅田感染症対策課長

先日、確認された402例の感染経路ということで御質問がございました。

これは飽くまでも23日公表時ですけれども、感染経路調査中が248名ということで、感染経路が分かっているのが4割程度でございます。

しかしながら、実は現在、医療機関から感染経路が分かったと報告いただいているものが非常に多くございます。この402例は、民間の医療機関から報告があったのが約9割ということでございます。民間から報告があった際には、やはり夜間であったりして、疫学調査が翌日になったり、場合によっては翌々日になったりすることがございます。ですので、この2月23日発表時点では、5割強の感染経路が分かっていない状況でございますが、積極的疫学調査をすることによりまして、この割合が減っていく状況になっております。

しかしながら、本県におきましては、しっかりと積極的疫学調査をさせていただいておりますので、他県に比べまして感染経路不明が少ない状況となっております。

大塚委員長

午食のため休憩いたします。（11時59分）

大塚委員長

休憩前に引き続き委員会を再開いたします。（13時01分）

それでは、質疑をどうぞ。

西沢委員

もう一つ教えてほしいんですけれども、オミクロン株の新たなB A. 2ですが、これは今、日本全国でも世界でもかなり進んできていると思うけれど、今のB A. 1に取って代わって、また山が一つできるんですか。それとも、どうなるのでしょうか。予想的にはどうですか。

梅田感染症対策課長

ただいま西沢委員から、オミクロン株のB A. 2のことについて御質問がございました。

B A. 2につきましては、欧州であったり、アジアとかの海外の一部の地域でオミクロン株の亜種ということで感染拡大しております。現在、日本におきましては、オミクロン株の主流はB A. 1系統でございます。実は先日の2月22日、大阪の吉村知事から、大阪府におきましてB A. 2系統の感染を昨年12月以降に13件確認したという発表があり、うち2月16日から18日に判明した3件につきましては、海外渡航歴がなく市中感染に当たるということでございます。

本県におきまして、現在、B A. 2については確認されていないところでございますけれども、海外の知見等からB A. 2系統におきましては、今、日本国内で主流となっておりますB A. 1系統に比べて感染性がより高いということが言われております。

海外の知見ということで、デンマークの報告によりまして、重症度につきましては、現

在、主流となっておりますB A. 1系統とB A. 2系統では入院リスクに関する差は見られないとされております。英国の報告では、ワクチンの予防効果にも差がないということが示されております。

今度とも国の動向を注視しながら緊張感を持って対応するとともに、このB A. 2につきましては次世代シーケンサーを活用して確認することができますので、本県におきましても、次世代シーケンサーを用いた変異株のサーベイランスにしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

西沢委員

徳島県でもB A. 2が出てきたら、すぐに分かるんですか。検査体制はできているということですね。

梅田感染症対策課長

先ほど申しましたように、次世代シーケンサーを活用しB A. 2が確認できると聞いております。

西沢委員

次に、コロナ対応策で飲み薬が大分前からあって、コロナにかかったかどうかというときに、飲み薬をすぐに飲んでという話をよく聞きますけれども、これはどんな状況になってきているんですか。

佐々木薬務課長

西沢委員から、経口薬についての御質問を頂きました。

現在、経口薬としては、重症用に使われるデカドロン錠、軽症から中等症に使われるラゲブリオカプセル、パキロビッドパックの3種類が承認されております。

西沢委員

だから、そういう飲み薬があるんでしょう。その飲み薬は、いつ頃飲むのか。例えば、かかったかどうか分からないときに飲むとか、そんなものではなくて、重症のときだけに飲む話なんですか。

佐々木薬務課長

どのタイミングで飲むかということですが、例えば軽症用、中等症用の薬については全ての方に飲んでいただくわけではございません。必要と思われる分について、医師が判断したときに飲むことになっておりますが、飲むタイミングについては発症後5日以内に飲むと、いずれも規定されているところでございます。

西沢委員

それは今でも手に入るんですか。お医者さんを通じて今でもすぐに手に入るんですか。

佐々木薬務課長

はい。いずれも県内に既に備蓄されております。

西沢委員

であれば、そういうものをうまく使って早期に治していくような、そういうことをしやすい体制づくりが要るのかなと。皆さん方はどうやったら手に入るのかとか、そんなものが市中にあるのかとか、どこまで知っているかというのは、私も余り分からなかったんです。やっぱりそういうもので早く抑え込んでいくという体制も早くしないといけませんよね。

だから、そういうことを皆さん方によく周知してほしい。そういう体制ができているから、これをうまく利用してくださいと。そして、早く抑え込みましょうということをアピールしてほしいと思います。

それで、ちょっと何かおかしかったらそれを飲んで、うまく抑え込むことができる状態であれば、コロナが変異していても抑え込むことが本当に可能になってきますよね。そうでなかったら、コロナの問題がいつまで続くのか、落としどころはどこなのかという予想が付かない。

歴史を見ていたら、こういうウイルス的なものは、段々と自然に弱くなっていくという傾向がありますけれども、かといって、それを待つわけにはいかないし、やっぱり早期に押さえ込んでいくと。そのためには、即応体制で飲み薬を利用するということで、落としどころを早く作っていく必要があるんじゃないかな。

そういうものがちゃんと出回っているのであれば、ワクチンを打つだけではなくて、当然お医者さんにかかっている話でしょうけれども、その中で、5日以内に打ったら大丈夫ですよというアピールをちゃんとしていかなければいけないと思いますけれども、どうでしょうか。

佐々木薬務課長

西沢委員から、お薬のことについても、もっとアピールすべきではないかという話を頂きました。

委員がおっしゃられるとおり、これらのお薬が県内に備蓄されているということで、県民の安心につながるものと考えております。例えば、県内で流通しておりますラゲブリオは、一般的に成分名のモルヌピラビルのほうが有名だったかもしれませんが、商品名はラゲブリオで県内に流通しております。こちらについては、当面の供給量は限られているものの、国が全てを買い上げて、国が管理する登録センターに登録した薬局あるいは医療機関に備蓄されております。

2月25日現在、県内では198の薬局がこの登録手続を開始しており、122の薬局において登録が既に済んでおります。登録済みの薬局については、1施設の配備上限である3人分のラゲブリオの在庫配置が既に完了しております。また、県内14医療機関においては、同じく1施設3人分のラゲブリオの在庫完備が完了しております。

これらのことから、患者の発生がありドクターから必要があると判断された場合には、いずれかの医療機関あるいは薬局から速やかな投薬ができる状態が既に配備されております。

すので、これらについても、今後、県民の方にお伝えしていきたいと考えております。

西沢委員

県内の飲み薬を使ったことはあるんですか。今までどのくらいの方が使っていますか。

佐々木薬務課長

このラゲブリオについては、先ほども御説明したとおり国の管理下にありまして、使用時に県に報告があるわけではございませんが、こちらである程度、薬局や医療機関を確認させていただいたところ、2月途中までではあります。総勢で100人を超える方に投薬されている実績があるようです。

正確な数字は今ここでは申せませんが、確認されている中では100人以上が使われていると思われま。

西沢委員

もう一つ、その薬で分からないのが、使用できる期間というのはあるんですか。在庫で置いておける期間は長いんですか。効能がなくなる、使用できる期間というのはありますか。

佐々木薬務課長

こちらは、通常の経口薬、カプセルでございますので、使用期限については、今、正確なものを持っておりませんが、何日ということではなくて、通常1年近くは多分置けるものだと思います。正確な数字はまた後日、御報告したいと思います。

西沢委員

在庫で置いておくだけでなく、できるだけそれらをうまく回転させて、補充もあるだろうと思うから補充分くは出していけるような、そういうことを考えてほしい。これは全市町村にあるんですか。全市町村に1か所以上は薬局があるんですか。

佐々木薬務課長

薬局自体が県内の24全市町村にあるわけではございませんので、全ての市町村にはございませんが、各医療圏域において必ず複数の薬局に配置するようにしておりますし、12の基幹医療機関の周辺などにおいては、複数の薬局で管理するようにしております。

西沢委員

是非、その飲み薬をうまく利用して、その効能なんかも、それで早く治ったというようなものも追跡調査して、それが確実に効くようであれば本当にどんどん国が仕入れて出せるようにしてほしい。

それこそが今回のコロナの一番の落としどころなんじゃないかと思っておりますので、よろしく頼みます。終わります。

達田委員

それでは、何点かお尋ねしたいと思います。

私が濃厚接触者ということで、ちょうど議会中であるにもかかわらずお休みしなければならなくなりまして、いろいろ御迷惑をお掛けいたしました。御心配いただきありがとうございます。

その濃厚接触者の定義についてお尋ねしたいんです。私も自分になってみて初めて定義がよく分からないということに気付いたのですけれども、まずは定義を教えてくださいらと思います。

梅田感染症対策課長

ただいま達田委員から、濃厚接触者の定義ということで御質問がございました。

濃厚接触者の定義につきましては、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よって定められております。これは全国一律でございます。それによりますと、陽性者の感染可能期間、つまり症状のある方につきましては、発症の2日前から新型コロナウイルス感染症の診断を受けた後に入院や宿泊療養又は自宅療養を開始するまで、無症状の方につきましては、検体採取日の2日前から新型コロナウイルス感染症の診断を受けた後に隔離などをされるまでの期間ということで、そういった感染可能期間内に接触した方のうち、次に御説明する方が該当者ということになっております。

まず1点目としましては、陽性者と同居あるいは長時間の接触、これは車内とか航空機で長時間接触があった方、2点目としましては、適切な感染防護、マスクの着用などをせずに陽性者を診察、看護若しくは介護した方、3点目としましては、陽性者の気道分泌液若しくは体液等の汚物物質に直接接触した可能性のある方、4番目としましては、その他、手で触れることのできる距離、目安として1メートルで必要な感染予防策、マスクがないとか、マスクをしていても鼻が出ている鼻出しマスクであったりとか、マスクを顎に掛けている顎マスク、マスクの着用がぴったりとできていない場合を含みますけれど、そういったきちんとマスクができていないような状況で15分以上接触があった方と定められているところでございます。

これによりまして、濃厚接触者を特定させていただいている状況でございます。

達田委員

ありがとうございます。

実は、感染者本人と家族よりも長時間接触していたお友達が濃厚接触者ではないということで、検査してもらえなかったということがあったんです。

それで、その御家族は自分で無料検査のところへ行ったんですけれども、やっぱり家族よりも長時間一緒にいるのにおかしいな、どんな定義になっているんだろうかということですが、御説明がありましたのは、長時間の接触があったものということですよ。

ですから、お友達といつも一緒にクラブをしていたりとか、いろいろしていたら、やはり濃厚接触者として検査をちゃんとしてもらえるのが当たり前ではないかと思うんです。それぞれ保健所で判断されているんですけれども、どういうふうな判断でされていたのかと、いまいち分からないんです。

梅田感染症対策課長

ただいま達田委員から、長時間一緒にいらっしゃった方が濃厚接触者として特定されなかったということでございます。

そのことにつきましては、保健所のほうが陽性者の方にそのときの接触状況をかなり詳しくお聞きさせていただいているところでございます。長時間一緒にいたということでございますけれども、例えば感染防護対策でマスクもきちんとできていたりとか、手指消毒ができていたりとか、かなり換気に気を使っていたとか、いろんな要因がございますので、ただ単に長時間いたというのではなくて、どういうふうな場所にいたかとか、そういう情報を収集いたしまして総合的に判断いたします。

ですので、長時間一緒にいたからというだけではなくて、恐らくそのあたりにつきましては、保健所のほうがお聞きして濃厚接触者でないと判断したと思われれます。

先ほどお話しさせていただきました定義でございますけれども、その定義に加えてどの程度、どういうところにいたかとか、そのあたりについてもかなり詳しく聞かせていただきますので、その情報を加味して判断されたのではないかと考えております。

達田委員

議会では、我が会派の山田県議も10日間は自宅でお休みしたとお聞きしたんですけれども、この保健所から頂いた案内状には、家族が濃厚接触者になったのですが、同居する家族も仕事や学校を休まなければいけないんでしょうかという問いに対して、濃厚接触者の同居家族に行動制限はありません。仕事や学校に行ってくださいと書いてあるんです。

それで、家族でもない方が濃厚接触者と一緒にいたからといって、仕事を休まなければいけないということになりますと、一般にそれが適用されてしまうと職場自体を閉めないといけなかったとか、いろいろ大変なことになると思うんですけれども、これは県がちゃんと別立てで作っているものなんですか。

梅田感染症対策課長

ただいま達田委員から御質問がございました濃厚接触者であった方々へのお願いということで、これは保健所が作成したチラシでございますけれども、こちらにつきましては一般的に、例えば子供さんがお友達の付き合いで濃厚接触者になったときに、ここに書いてある子供さんの同居家族については行動制限はないと、仕事や学校に行ってくださいと書いてあるんです。ただ、発熱やせきなどの症状がある場合は出勤、登校を控えてくださいということで、同居の御家族といっても、その方お一人だけが友達と濃厚接触者になったという場合、その同居の御家族のことを書いてあると理解しております。

先ほど同じ会派の議員の方が出勤停止されたというお話がありましたけれども、事業所等におきまして個別に判断をされて出勤停止であったり、自宅待機するケースはあると考えております。

ですので、この保健所のチラシにつきましては、一般的なところを書いてございまして、例えば議会や一般の事業所内の規則でそういうふうに決めてあるところにつきましては

は適用されるのではないかと考えております。

達田委員

私がもし陽性であればそれは分かるんですけども、すぐ調べていただいて陰性だったわけなんです。それにしましても、検査をお待ちの家族の皆さんへという御案内にそういうふうに書かれていておかしいなと思いました。今お話を聞きますと、職場ごとにいろいろと決まりを決めているということなので、念には念を入れてということだったんだろうと思うんですけども、これほどたくさんの感染者の方が出てきますと、いつ何時誰が濃厚接触者になるか本当に分かりませんよね。

ですから、そのときにやはり仕事に差し障りがないような状況を考えていかないといけないと思いますので、その点、御配慮いただけたらと思います。よろしく願いいたします。

もう1点、自宅療養者の支援という点でお尋ねしたいんですが、私のところにも感染してしまったというお話もあるんです。無料検査で判明して医療機関で診てもらって陽性ですと言われて、自宅でいてくださいと言われた方、一人暮らしの方で、何日も連絡がなかったという方もおいでるんです。どうしたらいいのか分からなくて困ったとおっしゃるんです。何が困ったかと聞いたら、やはり買い物に行けないので食事材料がなかなかなくて、生活物資を持ってきてくれると聞いていたんですけども、そんな連絡も全然ないという方がいらっしゃったんです。

それはどういうふうになっているのか。たくさんいらっしゃるから大変なのは分かるんですけども、陽性と判断されて自宅療養されている方に十分な対応ができていのかどうか、できる体制があるのかどうか、その点をお尋ねしたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員から、自宅療養者の支援についての御質問があったところでございます。

県では、全ての自宅療養者の方に健康観察の重要指標であります血中酸素飽和度を測定するパルスオキシメーターや、緊急連絡先などを記載した自宅健康観察のしおりを送付するとともに、保健所や入院調整本部の担当者から毎日1回、直接電話等で連絡し定期的な健康観察を実施しているところでございます。

また、希望される自宅療養者の方には生活支援の一環として、食料や日用品、必要に応じておむつや生理用品など、療養される方のニーズに応じた生活支援物資を配送しているところでございます。

こちらのパルスオキシメーターや生活支援物資につきましては、現在、対応職員を増員いたしまして早急に本人に聞き取りを行い、聞き取り後、遅くとも翌々日までには全員に送付しているところでございます。

ちなみに、自宅療養者が急激に増加したことから、パルスオキシメーターの追加確保でございまして、生活支援物資の調達配送体制を強化するとともに、自宅療養者の対応職員につきましても、外部組織の力を借りるとともに、全庁間職員支援などによりまして、1月下旬には4名だったところ、2月10日時点では最大50名に増員を図ったところでござ

います。402人の新規感染者が出ました2月23日に当たりまして、ほとんどの方に翌日に、残りの方についても翌々日には必要な物資を送付しているところでございます。

また、県医師会と連携し、医療的サポートとしてふだんから患者の健康状態を把握しておりますかかりつけ医や協力の申出のあったサポート医師等、必要な薬剤を配送するサポート薬局等のマッチングを行っているところでございます。こちらにつきましては、県医師会や県看護協会、県薬剤師会からも支援を頂き体制を強化しているところでございます。

今後も引き続き、万全の療養支援体制を確保してまいるところでございます。

達田委員

次々と陽性者の方が出ましたので、対応が大変だと思うんですけども、現在、自宅療養をされている方というのは、一番新しい数字で何人いらっしゃるのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員から、最新の数字ということで御質問があったところでございます。毎日発表させていただいておりますけれども、私の手元には2月24日の自宅療養者数といたしまして、1,713名の方が自宅療養されていると把握しております。

達田委員

これから減っていくかどうかというのはなかなか分からないことですが、先ほどおっしゃったパルスオキシメーターは、自宅療養の全ての方に行き渡っているのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、物資等につきまして、全ての方に渡っているのかということでございますけれども、パルスオキシメーターにつきましては全ての方に、生活物資等につきましては基本的には希望される全ての方に送付しているところでございます。

達田委員

陽性と判断されたときに、ホテル等の療養所に入れていただけるのか、入院か自宅かということで判断されると思うんですけども、私がお聞きしたのは、たまたまそんなに重症の方ではなくて自宅でいけるという方だったんです。それにしても感染しているとなると心配ですよ。

これからだんだん悪くなるかもしれないということで、不安を抱えながらおうちで暮らしている。しかし、外にも行けないので、どうしたらいいか分からないというようなところで、連絡がないというのは本当に不安な状態だと思うんです。

一人一人の方にきちんと連絡ができる体制が必要だと思うんですけども、本会議でも取り上げましたが、徳島市の患者さんが非常に多いです。

こういう中で、保健所も大変な思いをされていると思うんですけども、先ほどの自宅療養者の数字のうち、徳島保健所が管轄しているところの方は何人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、徳島保健所管内での自宅療養者という御質問でございますが、現時点では保健所単位での数字は持ち合わせておりません。

達田委員

コロナに感染された方の70パーセント近くが徳島保健所管内ということですから、単純に計算しましても分かると思うんですけども、実際のきちんとした数字ではありませんが、多くの方が徳島市内で自宅療養されているということになります。

今、職員さんも本当に大変だと思うんですけども、体制を整えることが大事だと思うんですが、実際に検査をする方、連絡を取る方とかいろんな仕事がありますよね。

そういう中で、その人数が足りているんだろうかというのが少し疑問なんです。人数を増やしましたとおっしゃるんですが、現場のお仕事の中で十分に足りているんでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま、健康観察をする人数が足りているのかという御質問でございます。

現在、2月10日以降は自宅療養者の健康観察につきましては、最大50名の体制を組んでいるところでございます。特に徳島保健所管内につきましては、入院調整本部の担当者から毎日1回、直接電話若しくはMy HER-SYSなどを使いまして定期的な健康観察を実施しているところでございます。

内容につきましては、体温でございますとか血中酸素濃度のほか、呼吸器症状とか何か変わったことがないかということを経日1回、確実に確認させていただいているところでございます。

さらに、連絡が付かなかった場合には直接職員が確認をするなど、必要な療養体制を図っているところでございます。

達田委員

ありがとうございます。

実は、私も濃厚接触者だからPCR検査をとということで阿南保健所に行きました。そうしたら、10日は非常に寒かったですよね。ドライブスルーで車に乗っているほうは大丈夫なんですけれども、外で一生懸命に仕事をされているんです。1日中こういうところで仕事をされているのかな、風邪を引かないようにしてくださいねという気持ちだったんですけども、やはり大変な仕事をされているんですよね。検査だけじゃなくて、それ以外に日々の健康管理、食料品とか生活必需品の支援、必要な方には医療提供をしていかないといけないということで、いろんな仕事があると思うんです。

たまたま私が見たのは、外で検査を一生懸命されている方だけだったんですけども、もっと人員が必要なんじゃないかと思うんです。ですから、特に徳島市内の方々は本当に毎日大変な思いで検査に当たっておられると思いますけれども、一人の感染者が出たら何人かの濃厚接触者が出まして検査をしないといけないですよ。濃厚接触者が今までどれ

くらいいたかというのは分かるのでしょうか。

梅田感染症対策課長

ただいま達田委員から、濃厚接触者の数について御質問がございました。

全ての濃厚接触者の人数は精査できておりません。しかしながら、参考数値ということでお話しさせていただきますと、いわゆる第6波のオミクロン株による感染拡大が始まった1月から2月23日までに、濃厚接触者といたしまして県の保健製薬環境センターにおいて行政検査を行った人数は約7,500人、濃厚接触者における検査比率ですが、この期間の全ての検査が8,400件で、そのうち7,500件でございますので89パーセント、約9割が濃厚接触者の検査をさせていただいております。

それから、10月補正予算においてお認めいただきました徳島県新型コロナウイルス感染症検査強化事業という事業がございますが、この事業によりまして濃厚接触者の行政検査を医療機関に一部お願いしております。そちらにつきましては1,100件となっておりますので、1月以降につきましては8,600件の濃厚接触者の検査を行っているといった状況でございます。

達田委員

毎日、本当に大変お忙しい状況だと思います。阿南保健所の場合は徳島市に比べて感染者が少ない。それでも次々と検査の方がおいでしていましたので、恐らく一日中検査に追われているのだと思うんです。

ですから、その方々が外の寒いところで毎日勤務というのは本当に大変と思うのですが、ちゃんと交代して健康を害さないような状況は保っているのでしょうか。

蛭原保健福祉政策課長

主に保健所の人員体制のことと思われませんが、それについてお答えさせていただきます。

令和3年4月時点で、保健所の感染症対策人員体制は全員で72名でした。

それで、今回の第6波の感染拡大を踏まえまして、全体の体制を211名、約3倍に大幅に拡大しております。その中で、全庁の応援とか、そういうものを組み合わせながら、職員についてもローテーションを組みながらやっていける体制を十分に整えているところで

達田委員

是非、感染者の対応で体を壊したとか、そんなことがないように十分配慮していただきたいと思います。

それと、徳島市に保健所がないということで、全国で県庁所在地に保健所がないのが徳島県と佐賀県の2県と指摘しております。保健所の体制を根本的に整えていくことが大事だと思うのですが、体制強化という面で、県のこれからの取組をもう一度お尋ねしておきたいと思います。

蛭原保健福祉政策課長

ただいま達田委員から、保健所体制整備、特に徳島市が大きく抱えているという御質問がございました。

一般質問で山田議員からもございましたけれど、保健所の体制整備については、十分に強化していかなければならないという認識をこちらのほうも持っております。

ただ、保健所を作る、作らないということにつきましては、徳島市が判断されることと思っておりますので、そういう形で進めていきたいと思っております。

ただ、今回の新型コロナウイルス感染症の対応につきましては、今年度の4月頭からCDC体制という形で保健所、それからここにあります感染症対策課、ワクチン・入院調整課を含む横串の体制で感染症対応と疾病予防対応を、疾病を持たれている方は重篤化しやすいということもございますので、そういう体制を組んでいったところです。その体制の中で、県内全域の体制となっておりますので、相応の応援体制が十分図れたのではないかと、そういうところも考慮していく必要があると思っております。

今後について、保健所の体制強化も必要と考えておりますが、いろんな面を考慮しながら考えていく必要があるのではないかと考えております。

達田委員

保健所の大切さを全国的にというか、世界的にもう一回考えなければいけない状態になっていると思うのです。このコロナパンデミックがもし終わったとしても、また新たな未知の感染症が現れるかもしれない。そのときの体制というのは、きちんと整えておくべきだと思うのです。

ですから、応援体制も本当に大事なことなんですけれども、それぞれの自治体で十分な対応ができる体制、そういうところにこそお金を掛けて対応していくことが必要だと思いますので、今までは小松島とか日和佐とかの保健所もなくなるということがありましたけれども、そういうことでなくて保健所を機能強化していくという面では是非頑張ってくださいと思います。その点をよろしく願いしておきたいと思っております。

そして、これはお願いなんですけれども、濃厚接触者であるとか、あるいは感染して自宅にいる場合に、その過ごし方というのが今までと全然違う考え方でいなければいけないですね。例えば、御飯を食べるときもみんなと一緒に食べるわけにはいかないのですよね。別々に食べましょうとか、時間をおいて自分の部屋で食べましょうとか、そういうことがあるのですけれども、ついうっかり一緒に家族団らんしてしまうことがあります。

そういう注意書きといいますか、気を付けましょうと、冷蔵庫にでもぱっと貼れるようなものを置いておかないと、ついついものとお供暮らしてしまうんです。タオルの共用をやめましょうとか、トイレへ入った後にペーパーを三つに折るのを止めましょうとか、病院で書いているところもありますけれども、日常の中で行っている普通のことが普通でなくなってしまうので、それをぱっと気が付くように小さなステッカーでいいので、トイレの壁とか台所の冷蔵庫の蓋にぱっと貼って、そうだと思い返せるようなものが必要じゃないかと思うのです。

実は、私もこんな書いたものを頂いたんですが、小さく書いてありましたので、家族全員があれば何て書いてあったかと言って回し読みすることがございました。買い物に行っ

てもいいのかどうかとか、そういう簡単なことが分からないのです。

ですから、分かりやすい掲示できるものを作っていただけたらいいなと思いますので、これは是非お願いしておきたいと思います。

それともう1点なんですが、28日から5歳から11歳の子供さんのワクチンの申込みが始まるということです。

この子供へのワクチン接種について、県はどのように対応されていくのか、お尋ねしておきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員から、5歳から11歳のワクチン接種について、県としてどのように対応していくのかという御質問を頂いたところでございます。

5歳から11歳の新型コロナワクチン接種につきましては、厚生科学審議会におきまして公費負担となる臨時接種と位置付けられ、3月から接種が開始される方針となったところでございます。これにつきまして日本小児科学会からは、基礎疾患のある子供については重症化を防ぐことが期待される、健康な子供にもワクチン接種には意義があるとの見解が示されているところでございます。

なお、本人や保護者が接種を受けるように勧める努力義務の適用は見送られましたが、自治体としては接種勧奨を行うよう示されているところでございます。

このような中、本県におきましては、接種体制を構築するに当たり、市町村や医師会をはじめ関係機関と連携するとともに、医師会からは小児にはより丁寧な対応が必要であるとの助言を頂いたところでございます。

このため、本県の特性といたしまして、単独の市町村域では接種医療機関を確保することが困難な場合が多いことから、接種を希望する方の利便性を考慮し、お住まいの市町村のエリアに限らず県内のどこの医療機関でも接種できる広域接種体制を構築したところでございます。

具体的には、県においてコールセンターとウェブサイトにより受付を一元化し、2月18日から受付を開始するとともに、小児科を中心とした県内63医療機関で3月7日から各医療機関の日程により接種を開始されるところでございます。

達田委員

5歳の小さい子供さんから高齢者まで、このコロナというのは初めてのことで、いろいろなデータに基づいてやるというのがなかなかないわけなんです。厚生労働省が出しているいろんな情報でも、このデータはオミクロン株が流行する前のものであって、小さい子供におけるオミクロン株に対するエビデンスは必ずしも十分ではありませんが、新たな治験が得られ次第、速やかにお知らせしてまいりますという、そういう段階なのです。

ですから、これから徐々にいろんな治験が発表されてくるという状態の中で、子供さんの感染者がすごく多いですので、御心配な方も多いと思います。

それで、接種させたいという方もいらっしゃるかと思うのですがけれども、接種した場合の副反応であるとか、そういう情報をきちんとお知らせして、保護者の方がきちんと適切

な判断ができるというふうにしていくべきだと思うのですが、これは大人の場合も同じですが、その情報はどのように発信していくのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員から、5歳から11歳のワクチン接種に係る副反応等の情報発信につきまして、御質問があったところでございます。

まず、今回の対象となる方々は県内に約4万人おられ、2月中をめどにお住まいの市町村から接種券が届くこととなっております。

接種券の送付に当たっては、接種医療機関の一覧とともに、国が作成した新型コロナワクチン接種についてのお知らせというリーフレットを市町村において同封しているところでございます。

このリーフレットには、新型コロナワクチンの安全性として、子供が新型コロナワクチンを受けた後の症状や、ごくまれに生じる心筋炎などに関する情報など、接種を検討するために必要な情報が記載されており、接種を検討するに当たり有益なものとなっていると考えております。

また、今後、国から様々な情報が発信されることとなると考えておりますので、そういったものにつきましても、県において発信してまいりたいと考えております。

達田委員

そうしたら、接種する場合は、子供さんですので両親とか家族が連れていくようになるのですが、お仕事をされている方が子供さんを連れて行かなければいけない、あるいは接種した後に副反応で熱が出てしまった、会社を休んで看病しないといけないとなった場合に、会社を休むときの補償とか、そういうことはどうなるのでしょうか。何か制度がありますでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員から、接種後に子供さんが体調を崩した場合の休業補償等についてということでございますが、国のQ&Aにおきましては、企業によってはこのような場合に活用できる休暇制度を設けている場合がございます。

小学校就学前であれば育児介護休業法における子の看護休暇の取得を申し出ることも考えられる、また年次有給休暇の利用目的が限定されていないということも書かれております。子供さんへのワクチン接種等のため仕事を休む必要等があると考えられる場合には、あらかじめ職場によく相談しておくことをお勧めしますということが厚労省のQ&Aでも質問されているところでございます。こういったことも併せて広報してまいりたいと考えております。

達田委員

中には、職場の理解が得られないということで問題になっている場合がありますので、職場の理解が得られるように、そういう広報もきちんとしていただけたらと思います。是非、この点をお願いして終わります。

大塚委員長

質疑の途中ですが、換気のため休憩いたします。（13時52分）

大塚委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時58分）

それでは、質疑をどうぞ。

佐々木薬務課長

先ほど西沢委員から御質問がありましたラゲブリオカプセルの有効期間についてですが、24か月、2年となっております。

庄野委員

地球のいろんなところでコロナの感染者が出るようになってから丸2年です。この間に、いろんな形でウイルスが変異して、この第6波ではオミクロン株ということで、本当にいつになったら収束するのだろうか、みんなそういう気持ちだろうと思いますけれども、この間、医療関係者や福祉現場、学校、様々なところで最前線で本当に苦闘されてこられた皆さん方に、心から敬意と感謝を申し上げる次第でございます。

病院の病床が一杯になって自宅で亡くなるといったようなことが、デルタ株の場面では東京や大阪とかで起こって、これはもう大変だなと思っておりました。先ほど達田委員が自宅療養者への配慮、対応についてお聞きになられて、私も少し聞こうかなと思っていましたが、パルスオキシメーターにつきましても全ての方に渡るようにしていると聞いて安心しました。それと、毎日電話とか通信手段を使ってやられているということで、本当に安心した次第でございます。

これがもし、この感染者数でデルタ株等々のような非常に重症化する株だったら大変だったなというふうにも思います。ただ、重症化している人が少ないので助かっているのですけれども、いつ何時どんな形で我々の健康を害するのか、未知のウイルスで分かりませんので、これからも注意して、そして、これは人がするわけでありますから、人的な補強が必要になってくると思います。是非、家庭内で療養して不安でおられる方々についても、きめの細かい安心を担保するような手助けをお願いしておきたいと思っております。

先ほど、保健所機能の強化等々も言われましたけれども、保健所に県庁から順番に派遣して業務を助けているとお聞きしました。総掛かりでやっておられるということで、日常業務にプラスして保健所の補助なので大変な状況が続いておりますけれども、何とか乗り切っていただきたいと思っておりますし、保健所機能の強化というのは本当に大事なことだと思います。

私が知っている限りでは、第6次徳島県保健医療計画のときには鳴門にも保健所がありましたし、小松島にもありました。保健所の数が本当に減ってきて、徳島保健所が大変広い地域を持つようになってきております。これからいつ何時、第7波、第8波があるかも分かりませんので、そういう意味では人的な機能強化も含めて、また新しい施設とか機器も従前から備えておかなければいけないのかなというふうにも感じております。

人的な強化につきましては人事課等の部分になろうかと思えますけれども、是非、保健福祉部からの強い要望ということで人事部局のほうにも要請していただきたい。

また、事前復興でないですけれども、事前からそうした危機に備えておくような体制づくりが求められているように思います。これは、機能強化に向けての人的な部分、備品的な部分、それから市町村との関係も含めて、今後より一層深めていっていただきたいと思えますけれども、いかがでしょうか。

蛭原保健福祉政策課長

ただいま庄野委員から、保健所機能につきまして人的な面、それから機能的な面を含めて非常に有り難い言葉を頂いたと思っております。

保健所自体は地域に密着して、今回の感染症対応を含め、それから精神面、難病対策、いろんな業務に携わっているところでございます。その人員体制等につきましては、すぐにこれを何十人増やしますということは言えないのかもしれませんが、県民生活に密着した業務を一生懸命やっただいただいているところでございますので、できる限り機能強化を図っていかねばならないと常に肝に銘じております。いろいろ関係機関とも協議を進めてやっていきたいと思っております。

庄野委員

ありがとうございます。

すぐに人を倍にするとか、そんなことは難しいと思えますけれども、県民のいざというとき、危機になったときに生き続けられるか、糸を切られてしまうのかどうかという重要なポイントを握っているところが、保健所を含めて病院もそうですけれども、そういうところだと思えます。

病院につきましても大変な状況が今も続いていると思えますけれども、日頃から感染しないような対策を十分にやられていると思えます。病院に関わる職員さん、お医者さんとか看護師さんとか、理学療法士さん、薬剤師さんも含めて病院の方々が感染して休んでしまったのでは、県民の医療の最後のとりでと言われておりますので、そこら辺を十分に配慮されて、継続的に県民の命と健康が守られる対策を今後ともとっていただきますようお願いいたしまして、私からは終わります。

長池副委員長

報道では都会を中心に医療崩壊といいますか、そういった事例を紹介しておって、我々県民としては、徳島は大丈夫かなという思いが日々しておるわけでございます。

一つは救急搬送ですが、救急車がなかなか来なかったり、来ても病院まで連れていってくれないという事例が都会のほうではよく聞かれておるのですが、徳島の場合は、いわゆる救急搬送困難事例はあるのでしょうか。消防なので、もしかしたら危機管理環境部になるのかな。分かっている範囲で構いませんので、こちらの部局でお答えいただけたらと思います。

松島広域医療室長

ただいま長池副委員長より、救急搬送困難事例につきまして御質問を頂いております。救急搬送困難事例の件数等の所管は危機管理環境部になるので、そちらのほうから聞いております形で御説明させていただけたらと思います。

現在、新型コロナウイルスのオミクロン株の感染拡大によりまして、特に都市部を中心に救急搬送困難事例、救急車を要請しても搬送先の病院がなかなか決まらないような状況が起きているところです。

総務省の消防庁が集計している件数が公表されておきまして、本県におきましては、2月に入りまして救急搬送困難事例の大幅な増加はなく、また県庁所在地であります徳島市消防局も搬送につきましては受入れをしていただいているので、ひっ迫した状況はないと聞いております。

救急の受入れにつきましては、消防機関や救急告示病院との協力の下、引き続き救急の適切な受入体制を図ってまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

長池副委員長

徳島県内又は徳島市内においては、コロナ前に比べても特にそういった増加はないということで、多少何件かはあるのでしようけれども、コロナの影響ではないということで私も聞いております。

あのニュースを見たら、むちゃくちゃ怖いですね。救急車が来ないとか、来てもどこも受け入れてくれないとか、それが徳島でも今後起こり得るというか、今も実際にあれば非常に怖いと思ったのですが、今のところは大丈夫だと受け取りました。

これも消防保安課のほうに聞かなければ分からないので、分かっている範囲でいいのですが、他県からの要請とかは今までないのですか。徳島は他県より陽性者が比較的少ないイメージなのですが、例えば兵庫県とか高知県とか香川県、そんなのは聞いたことはないですか。

そもそのルールとして他県に行かないようになっているのか。ニュースを聞いていたら、東京が駄目だから隣の埼玉まで行ったとか、群馬まで行ったという話も聞くのですが、徳島が他県に行くことは今はないと思うのですが、逆に隣県からの要請とか、そういうことを聞いたことがないでしょうか、どうですか。なかったらないで結構です。

松島広域医療室長

ただいま長池副委員長より、救急搬送につきまして他県からの受入れ、他県への搬送等の御質問を頂いております。

申し訳ございませんが、搬送の状況につきまして、こちらのほうでは把握できておりませんが、隣接するような病院、県境の病院でしたら、一般的に救急要請があった場合に、その医療機関で対応できる部分については受け入れる場合もあると思っておりますので、一般的な話になり、件数は把握できておりませんが、他県との受入対応もあると思っております。

長池副委員長

分かりました。コロナだけでなく通常も、県をまたいだ受入れは可能であればすると

いうことで理解しました。

今後、そういったいろんな指標があると思うのです。医療のひっ迫の度合いを示す指標として、今は病床の使用率がメインになっていますけれども、救急搬送ができなくなっておるとか、いろいろ角度を変えて常に注意しておかないといけないと思いました。それとプラスして、徳島県内においては今のところ困難事例がないというのも、ある意味一つの安心の材料かなと思いましたのでお聞きしました。

もう1点、今はとにかくワクチンを多くの人に接種していただきたいというのが、国をはじめ県の姿勢だと思うのですが、多くの町医者さんというか個人の病院では自分たちの病院を開院しておる時間に接種するというのが前提だと思うのです。それ以外の時間に接種を望まれる方は、特に土曜日とか金曜日が多いように思うのです。それは、打った後の副反応を恐れて、できたら次の日が休みの日がいいなとか、逆に午前中に打って午後副反応が出たら嫌だからということで、帰って寝るだけの時間帯がいいなというふうに望まれる方がいると思います。

これまでの1回目、2回目のときもそういうケースがあったと思うのですが、現在ワクチンを平日の日中以外で接種できる場所は、実は小松島にはないんです。ないと言ったらおかしいかな、日曜日に打てるんですけど一杯で行けないのです。全然予約も取れない。

だから、県としては大規模集団接種の中で、今どんな状況かだけでも教えていただけたらと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま長池副委員長から、ワクチンを夜間とか土日に接種できる箇所はないかという御質問を頂いたところでございます。

各市町村における個別接種とか集団接種の状況につきまして、県においては詳細に把握しているところではございませんが、県主導の大規模集団接種におきましては県内5か所でワクチン接種を行っております。

ちなみに、まずアスティとくしまで行っているほか、県央部といたしましてはアミコ東館、県南部におきましては、2月中につきましてはルピア、それから3月以降は阿南市スポーツ総合センターで接種を行うこととしております。また、県西部におきましては県立西部防災館での接種となっております。アスティにおきましては、特に3月の日程につきまして夜間は木曜日に行っております。

あと、3月9日以降の日程でございますと、26日の土曜日、27日の日曜日がアスティとくしま、アミコ東館では12、13、19、20、21日の土日祝日、それから阿南市スポーツ総合センターでは3月12日土曜日、県立西部防災館では3月13日日曜日、あと3月5日、6日についても日程がございます。

県の大規模集団接種におきましては、土日でありますとか木曜夜間等の設定もございまずので、是非御利用いただければと考えております。

長池副委員長

ルピアを予約しようと思っても一杯でした。もっとやるとよく言われます。

だから、こうやって場所を増やしていただいたのは非常に好評なのです。多分、医師の確保だったり難しいのだろうなというのは分かっているのです。そうやって言われた方には、実際はお医者さんとか看護師さんがいなければできないことだから、なかなか人員が厳しくて、できる範囲でやっているんだと言い訳はしているのですけれども、本当に一杯なんです。一杯ということはないに等しいのですよ。ルピアでやっていますと今言われましたけれど、ないに等しい。

できたら、このオミクロン株の対策としても、次期においては更に打てる機会、場所、時間帯をもう1枠、2枠広げていただいて、接種したいと希望しておる方がいる限りは一人でも多く枠を広げてほしいという要望でございます。

これはまたアフターコロナという話になってきて、第6波がある程度落ち着いた後の接種体制というのはまた別になってくるとは思うのですが、今まさに打ちたいという方がたくさんいて、県側も一人でも多くの方に打ってほしいという相思相愛でございますので、できましたら頑張ってください、前回と違って1回で済みますので、何とか広げていただいて、私なんかまだ接種券も来ていませんので、予約どころではないのですけれども、そういう要望を年度の最後に申し上げて、終わりたいと思います。

もう一言だけ、副委員長としては、皆さんに本当に頑張っていたいただいたということも、最後にお礼を伝えまして終わりたいと思います。ありがとうございました。

大塚委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

この際、委員各位にお諮りいたします。

ただいま、扶川議員から発言の申出がありました。

この発言を許可いたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

それでは、扶川議員の発言を許可いたします。

なお、委員外議員の発言については、議員一人当たり1日につき答弁を含めおおむね15分とする申合せがなされておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

扶川議員

では、手早くお尋ねしますが、岡委員さんが午前中に取り上げた件、私も昨日、梅田課長さんに、どうして重症者がいないのに死亡者が出るのかとお尋ねして事前の説明を受けました。それで分かりましたけれども、4人は新型コロナが死因ではないということなんです。

ただ、死因に関して言えば、インターネットで調べたら、直接死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病と、難しく書いてあります。これは、必ずしも死亡診断書に書かれる死因というのは一つとは限らないのでしょうか。

ですから、その中でコロナが原因として入っていたのか、入っていなかったのかをちゃんと分析していかないと分からないと思うので、是非これも過去に遡って調べていただく

という話が先ほどありましたけれど、やっていただきたいと思います。

言葉の意味で、コロナ関連の意味を説明していただけますか。

梅田感染症対策課長

コロナ関連という言葉の意味について御質問がございました。

コロナ関連でございますけれども、コロナに起因すると考えられるもの以外ということで関連、ずばりコロナが死因というのではなく、先ほど議員がおっしゃいましたように、直接死因があって、それに関連する原因とか、そういう死亡診断書の書き方がございます。そういう形で、当方が医師からコロナが直接死因ではないということをお聞きしましたので、こちらのほうで判断してコロナ関連と付けさせていただいたところでございます。

扶川議員

分かりました。

コロナが直接の死因でないからといって、怖くないわけではないと私は思うのです。私の母親も今90歳で施設に入っていますけれども、高齢の方というのは何かあったら本当に急変しますので、死亡なさっている方も圧倒的に80代以上ではないですか。

やはり、そういう方の命を守るためには恐れすぎということはないと。ただ、元々高齢だから持っている関連しない死と、本来であればほかに死に至るような疾病を持っていなかったのに、コロナによって肺炎を起こして重症化したりして亡くなる死というのは、統計的にもきちんと区別して発表されることによって正しい判断につながっていく。それが命を守るポイントを明らかにしていく材料になると思います。

今回、県としてそういう情報を公表されるようになったということは大いに評価したいと思うので、是非引き続き分析していただきたい。そういう情報があって初めてエビデンスに基づく議論ができるわけで、正しく恐れることができるわけです。それが民主主義のいいところだと思うので、みんなで考えてみんなで判断していこうと。一握りの人間だけが勝手に決めていくんじゃないと、そこがロシアと違うところだと思うのです。

そういう点で、また新たに教えてほしいことが幾つかありますので、お願いしたい。

一つは、後遺症を診てくれる病院が2か所あるということですので、すぐ分からなかったら後でもいいですけど、どれだけの患者が来られていて、どういう病態の方が来られているのか教えてほしいです。

私の知り合いも3人ほどコロナに感染しました。二人は高齢で入院しております。一人は自宅療養で、ラウンジで働いていた比較的若い女性で、客からうつってしまったらしいのですけれど、味覚・嗅覚障害が出ていると嘆いておりました。

こういう分析も必要になってくると思いますので、数字が分かれば教えてほしい。

梅田感染症対策課長

ただいま扶川議員から、後遺症の方が何人ぐらいいらっしゃって、どういう病態かという御質問がございました。

議員からお話がありました二つの医療機関は後遺症外来が開設されておりますので、そ

ちらに何人ぐらい受診されておられるかということと、こういった症状の方が多いかということをお尋ねしましたところ、1月末のデータでございますけれども、100人余りの方が受診されたと聞いております。症状といたしましては、せきや倦怠感が非常に多いと聞いております。中には味覚障害や嗅覚障害、それと気分の落ち込みといった方もいらっしゃるようです。

適切な専門外来に行つて医師に話を聞いていただいて、それだけでも非常に軽快したというお話も聞いているところでございます。

ですので、県といたしましては、後遺症の相談がある場合には、現在は保健所やコールセンターのほうで御案内させていただいているところでございます。次年度におきましては、新たに専門の後遺症に関する相談窓口ということで、現在実施しております相談窓口と一体的な運用という形で、新たな相談窓口を作つて相談体制を強化したいと考えております。

扶川議員

それから、これは防災の委員会でもお願いしておつたのですが、高齢者施設でクラスターが起つたところ、あるいはクラスターがなかつたけれども高齢者が感染したところがあると思うのですけれど、それぞれ何施設ぐらいあつて、感染経路が職員だったのかどうか、そのあたりの分析もしてほしいと、職員が感染経路だった場合に定期検査を受けていたのかも調べてほしいと申し上げていましたが、これは分かりましたか。

川人長寿いきがい課長

ただいま扶川議員から、高齢者施設のクラスターについての御質問でございます。

高齢者施設につきましては、施設の中にウイルスが持ち込まれた場合にクラスターに発展する可能性が高いことから、ワクチンを未接種の職員を対象にしまして抗原定性検査キットを活用した週1回の定期的な検査を実施しているところでございます。

こちらにつきましては、12月頭からテスト運用期間、年末年始の帰省が始まる12月下旬から本格運用させていただいているところでございます。

クラスターが発生した施設での検査の実施状況でございますが、1月以降にクラスターが発生した高齢者施設につきましては8施設となつてございます。そのうち7施設につきましては、全ての職員の方がワクチンを2回接種済みでございまして、今回の週1回の定期検査の対象にはなっていないところでございます。

残り1施設につきましては、県から送付しました抗原定性キットを用いまして定期的な検査を実施していただいているところでございますが、この定期的な検査によりまして陽性者は確認されてはいないところでございます。

扶川議員

全員がワクチンを打つていてもオミクロン株の場合は感染力が強いですから、これは駄目ですね。ワクチン接種者が外されているというのは、私は今知りませんが、これも入れてやるべきです。

抗原定性検査をしていた施設でも、クラスターが発生してしまつている事実があるわけ

です。週1回で足りるのですか。そこに疑問を感じます。

だから、ワクチンを打っているところであってももっと頻回にやるべきだし、そうでないところでも週1回ではなくて頻回にやるべきだと思いますけれど、見直す考えはありませんか。

川人長寿いきがい課長

定期検査が週1回では足りないのではないかとというような御質問でございます。

現在のところオミクロン株による感染者の急拡大もございまして、市場的には検査キットの全国的な不足という状況もある中でございまして、高齢者施設のワクチンを打たれた方への検査の実施につきましては、検査の資源をひっ迫させるような状況にもつながりかねませんので、すぐに高齢者施設の職員全てに検査回数を増やして実施することにつきましては、現在検討しておりません。

扶川議員

やっぱりこうやって数字を出していただいて、実情を教えていただいたら課題が出てきます。ひっ迫は問題です。国に対して何とかしろと強く声を上げていただきたいと思えます。

それと、そうは言っても、やっぱり優先順位が高いのではないのでしょうか。それも数字で確認したいのですけれど、これまで亡くなられている方、高齢の方の感染経路は施設内だったのですか、家庭内だったのですか、分析されていますか。

梅田感染症対策課長

ただいま、死亡された方の感染経路について御質問がございました。

クラスター内の方とか、そういうものは把握しているのですけれども、詳細の数につきましては、分析はできていないところでございます。

扶川議員

是非、防災・感染症対策特別委員会までに分析していただきたいとお願いしておきたいと思えます。

高齢者が一体どこで感染したのかを知ることが対策の要です。そこを塞いでしまうと死者が減ると、例えば重篤な症状を元々持っているような方が病院で感染すると、それは亡くなる危険性が非常に高いと思えますが、そうではなくて、例えば高齢者施設の中で介護度の高い人が感染して亡くなった場合も危険なのかも分からない。いろいろ想像してしまいますけれど、ちゃんと分析してデータを出さないと、適切な対応ができないと思えます。

是非、分析して御報告いただきますようお願いできますか。

梅田感染症対策課長

ただいま扶川議員から、分析ということで御質問がございました。

当方につきましては、分析、感染経路につきまして改めて確認させていただくところで

はございますけれど、また詳細がまとまりましたら御報告させていただきます。

扶川議員

そうしたら、これは教育委員会にも関係しますが、子供たちの体を守っていくために大事なことは感染経路、これが一つあると思います。例えば、子供たちがたくさん感染したのは、最初に学校の級友から感染したのか、家族から感染したのか。

そういう数字も県民の皆さんにお知らせすることで、家族の意識も変わってくると思いますし、学校の意識にも影響してくると思うので、そういう数字もちゃんと出していただきたい。これは要望したいのですけれど、いかがですか。

梅田感染症対策課長

学校の分析ということでございますが、これは教育委員会と連携が必要不可欠でございますので、教育委員会と連携して、教育委員会のほうで対応できるところにつきましては、それぞれ役割分担しながら分析していこうと考えております。

扶川議員

もう時間がありませんのでまとめますけれど、いずれにしても、死亡事例についてのデータがこれまでなかなか頂けなかったのですが、一步一步出てきているというのは非常に喜ばしいことで、そういうことによって具体的に高齢者の命をどう守っていくかという議論が続けていけると思いますので、是非、積極的な情報収集と分析を続けていただきますようお願いをして終わります。

大塚委員長

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより、採決に入ります。

お諮りいたします。

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

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

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

【議案の審査結果】

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第1号、議案6号、議案7号、議案22号、議案34号、議案45号、議案50号、議案54号、議案55号、議案69号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

本年度最終の委員会でございますので、一言御挨拶を申し上げます。

保健福祉部・病院局関係の審査に当たり、伊藤保健福祉部長、北畑病院事業管理者をはじめ理事者各位におかれましては、常に真摯な態度をもって審査に御協力を頂き、深く感謝の意を表する次第でございます。

また、審査の過程において表明されました委員の意見並びに要望を十分尊重され、今後の保健福祉行政・病院事業の推進に反映されますよう、強く要望してやまない次第でございます。

依然、新型コロナウイルス感染症が県民生活に大きな影響を及ぼしております。皆様方には、引き続き感染防止対策に万全を期していただきまして、それぞれの場で、今後とも県勢発展のため御活躍いただきますことを祈念いたしまして、挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

伊藤保健福祉部長

一言御挨拶を申し上げたいと思います。

この1年間、大塚委員長様、長池副委員長様をはじめ委員の皆様方におかれては、本当に幅広い観点から種々の御指導、御鞭撻を賜りまして誠にありがとうございました。心からお礼を申し上げます。

先ほど、今回の委員会でもそうでしたが、この1年間、新型コロナウイルス対策、新型コロナウイルスの感染状況が日々刻々と変化し、皆様には御心配をお掛けすることも多かったと思いますが、その中でいろいろと御質疑いただきまして大変有り難いと思います。我々として、新型コロナウイルス感染症、今回のこの1年間で浮き彫りとなった課題へしっかりと対応し、県民の皆様にも少しでも役立てるようしっかりとやっていきたいと思っております。関係職員一同で全力で取り組んでまいりる所存でございます。今後とも御指導、御鞭撻を賜りますようお願いいたします。

終わりとなりましたが、委員の皆様方の今後の益々の御健勝、御活躍を祈念いたしまして、簡単ではございますが、お礼の御挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

北畑病院事業管理者

一言御挨拶を申し上げます。

この1年間、大塚委員長さん、長池副委員長さんをはじめ委員の皆様方におかれましては、県立病院事業に対して幅広い観点から様々な御指導、御鞭撻を賜り心よりお礼申し上げます。

この間、各委員から頂きました貴重な御意見や御提言につきましては、今後、十分留意いたしまして各種施策を着実に推進してまいりたいと考えております。

また、新型コロナウイルス感染症によって浮き彫りとなった課題への対応や県民の皆様への医療ニーズに応え、県立3病院が一体となってしっかりとした医療を提供できるよう、関係職員一同、全力で取り組んでまいりる所存でございますので、今後とも御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

終わりになりましたが、委員の皆様方の今後益々の御健勝と御活躍を御祈念申し上げます。

して、簡単ではございますが、お礼の御挨拶とさせていただきます。
どうもありがとうございました。

大塚委員長

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（14時39分）