

令和3年6月定例会 文教厚生委員会（事前）

令和3年6月16日（水）

〔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38分）

直ちに、議事に入ります。

これより、当委員会の閉会中継続調査事件を議題といたします。

まず、保健福祉部・病院局関係の調査を行います。

この際、保健福祉部・病院局関係の6月定例会提出予定議案等について、理事者側から説明を願うとともに、報告事項があればこれを受けることといたします。

保健福祉部

【提出予定議案等】（説明資料）

- 議案第1号 令和3年度徳島県一般会計補正予算（第4号）
- 議案第8号 徳島県保健福祉関係手数料条例の一部改正について
- 議案第9号 徳島県介護福祉士等修学資金貸与条例の一部改正について
- 議案第10号 介護保険法施行条例の一部改正について
- 報告第2号 令和2年度徳島県繰越明許費繰越計算書について

【報告事項】

- 徳島県循環器病対策推進計画（素案）について（資料1-1, 1-2）
- 新型コロナウイルス感染症の状況について（資料2）

病院局

【提出予定議案等】（説明資料）

- 報告第4号 令和2年度徳島県病院事業会計予算繰越計算書について

【報告事項】

なし

伊藤保健福祉部長

それでは、6月定例会に提出を予定いたしております保健福祉部関係の案件につきまして、御説明いたします。

今回提出を予定しております案件は、令和3年度6月補正予算並びにその他の議案等といたしまして、条例案及び令和2年度繰越明許費繰越計算書でございます。

まず、お手元に御配付の文教厚生委員会説明資料の1ページをお開きください。

一般会計予算の歳入歳出予算総括表でございます。

長寿いきがい課において補正予算をお願いしております。表の一番下の行、左から3列目でございます補正額の欄を御覧ください。

今回、補正予算額は3,690万円の増額補正をお願いしており、その右隣の計欄にあります補正後の予算総額は1,002億4,307万8,000円となっております。また、補正額の財源につきましては、右の財源内訳欄に括弧書きで記載しているとおりでございます。

2ページをお願いいたします。

課別主要事項、長寿いきがい課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①のア、（ア）の福祉系高校修学資金貸付事業の1,245万円及び（イ）の介護分野就職支援金貸付事業の600万円は、地域医療介護総合確保基金の新メニューを活用し、新たに福祉系高校の在學生や他業種で働いていた方で一定の研修を修了した方等を対象とする返済免除付き貸付事業を創設し、介護人材の確保を支援するための経費でございます。

老人福祉施設費の摘要欄①のア、地域医療介護総合確保基金積立金の1,845万円は、先の貸付事業の財源となる基金を積み増すものです。

3ページをお願いいたします。

2、その他の議案等の（1）条例案でございます。

アの徳島県保健福祉関係手数料条例の一部を改正する条例は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部が改正されたことに伴い、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定の申請に対する審査に係る手数料等を定めるものでございます。

17ページをお願いいたします。

イの徳島県介護福祉士等修学資金貸与条例の一部を改正する条例は、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法が施行され、人口要件に係る基準年の見直しが行われたこと等に伴い、所要の整備を行うものでございます。

ウの介護保険法施行条例の一部を改正する条例は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令が施行されたことに伴い、所要の整理を行うものでございます。

18ページをお開きください。

（2）令和2年度繰越明許費繰越計算書でございます。

国保・自立支援課ほか5課におきまして、19ページの表の一番下の行、左から3列目の欄、合計で23億9,976万1,000円を繰り越しております。

6月定例会の提出予定案件の説明は、以上でございます。

続きまして、2点御報告させていただきます。

資料1-1をお願いいたします。

徳島県循環器病対策推進計画（素案）についてでございます。

この計画でございますが、令和元年12月に施行されました健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法において、推進計画の策定が都道府県に義務付けられたことから、循環器病対策の推進を図るため、計画期間を令和5年度までの3年間として策定するものであります。

基本理念は、循環器病の予防から医療・福祉サービスまでシームレスに提供され、県民一人ひとりがその人らしく暮らせる徳島づくりとし、全体目標を①健康寿命の延伸、②脳血管疾患、心疾患による年齢調整死亡率の減少としております。

また、推進方策の3本柱として、①循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、②保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実、③循環器病の研究推進により取り組んでいくこととしております。

なお、計画の中身につきましては、循環器病に係る保健、医療、福祉業務の従事者、救急業務の従事者、学識経験者等で構成される徳島県循環器病対策推進協議会及び徳島県健康対策審議会において専門分野の御意見を頂いた上で作成してございますが、県議会におきましても委員の皆様からの御論議を賜りたいと考えております。

今後のスケジュールといたしまして、7月にはパブリックコメント、8月には徳島県循環器病対策推進協議会及び徳島県健康対策審議会、9月議会への御報告を経て計画を策定してまいりたいと考えております。

資料1-2につきましては、計画（素案）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2を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症の状況についてでございます。

まず、1、県内の発生状況についてでございます。

（1）感染者の発生状況ですが、6月15日発表の累計感染者数は1,647名となっております。

月別感染者数の表を御覧ください。

5月の感染者数は312名と、4月の感染者数773名から約6割減少しました。

直近1週間の新規感染者数の図を御覧ください。

直近1週間の感染者数は11名であり、4月25日の256名をピークに減少傾向にあります。

2ページをお願いいたします。

（2）変異株についてですが、変異株の検査体制について、5月10日以降、保健製薬環境センターに加えて家畜防疫衛生センターにおいても、アルファ株と英国株等で特徴的なN501Y変異株のスクリーニング検査を実施しているところです。6月からはデルタ株とインド株で特徴的なL452R変異株のキットによるスクリーニング検査を家畜防疫衛生センターで、国立感染症研究所の検査法に準拠した検査を保健製薬環境センターで順次実施することとしております。

次に、スクリーニング検査の結果についてですが、N501Y変異株につきましては、2月19日から3月22日に保健製薬環境センターにおいて実施したスクリーニング検査では145検体中26件、17.9パーセントが変異株の疑いありとされておりましたが、3月30日から6月7日に実施した検査では280検体中265件、94.6パーセントが変異株の疑いありとされました。L452R変異株につきましては、6月2日から8日までに39検体を検査し、変異株の疑いありとなった検体はございませんでした。

3ページをお願いいたします。

2、ワクチン接種についてでございます。

新型コロナワクチンについては、予防接種法に基づき市町村が実施主体として接種事務を実施し、県は市町村における予防接種が円滑に行われるよう必要な協力を行い、市町村の補完的役割を担っております。

医療従事者等向け接種につきましては、6月11日をもっておおむね完了し、福井県に次いで全国2番目に全国知事会に報告いたしました。

高齢者向け接種につきましては、①高齢者向け接種の状況の供給状況でございますが、高齢者人口24万2,908人の2回接種分に該当する48万5,816回に対して、7月4日までに54万1,905回分が配送される予定です。

次に、6月13日現在の接種状況でございます。

接種1回目の方が9万7,036人、人口10万人当たり1万3,329人、接種2回目の方が2万246人、同じく2,781人となっており、全国平均をそれぞれ上回っております。

②県における市町村への支援でございます。

大規模集団接種につきましては、アスティとくしまの多目的ホールにおいて、6月5日から順次開始し、現在、徳島市、小松島市、阿南市の高齢者の方々等を対象として、これまでに9,028人の方のワクチン接種を実施したところです。また、市町村で実施する集団接種に対しまして、医療従事者を派遣することとし、鳴門市及び阿南市にそれぞれ記載の日程及び内容で支援することとしております。

職域接種につきましては、6月8日から国の専用サイトにおきまして申請受付を開始したところであり、主な申請条件は、実施団体において接種会場や動線を確認すること、同一会場でモデルナワクチンの接種を1,000人以上に2回実施すること、市町村が行う高齢者向け接種に影響しないよう医療従事者を独自に確保することなどとなっております。

報告は、以上でございます。

よろしく御審議賜りますよう、お願い申し上げます。

新居病院局長

6月定例会に提出を予定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説明資料の1ページをお開きください。

その他の議案等の(1)令和2年度病院事業会計予算繰越計算書でございます。

中央病院改築等事業をはじめ2事業につきまして、翌年度繰越額に記載のとおり、2事業合計で左から4列目、7億9,291万600円を繰り越しております。繰越理由につきましては、ER棟の早期完成を目指し、基本実施設計を一括で発注したことや、新型コロナウイルス感染症の影響により医療機器が品薄になり、年度内に納品が難しくなったことなどによるものです。

次に、地方公営企業法第26条第2項、ただし書の規定による事故繰越額でございます。

旧海部病院改修軽症者等療養体制確保事業として、左から4列目、732万2,600円を繰り越しております。繰越理由につきましては、改修に必要な部品の生産に日数を要したことから、年度内に完成させることが難しくなったことによるものでございます。

以上が、病院局関係の提出予定案件でございます。

また、最後に1点御報告申し上げます。

4月8日に中央病院において発生した院内クラスターの影響により、4月9日から12日まで救急患者の受入れを休止するなど、県民の皆様をはじめ関係医療機関の皆様にご迷惑をお掛けいたしました。5月25日に無事、収束宣言をさせていただいております。

今後も引き続き、県立病院におきましては、院内感染防止対策の徹底に全力で取り組んでまいります。

以上、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が、事前委員会の質疑につきましては、提出予定議案に関連する質疑及び緊急を要する案件とする申合せがなされておりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

岡田委員

先ほど資料2のほうで、新型コロナウイルス感染症の状況についてということで御説明を頂いたのですが、その中で、今年度の4月の1か月間で773人ということで、令和2年2月の最初の感染確認から令和3年3月31日までの総感染者数が546人だったのに、その1か月間で700人を超える感染者を確認されたという報告を受けているのですが、4月の時の大変さっていうのは実感としても、えっまた今日も、また今日もというような感染者の急増というものがすごく記憶に新しいところです。

その4月の急激な感染拡大に至ったのが変異株であるというふうに考えられているのですが、新たな変異株が確認されるとともに、最近になって国の名前が付いた変異株っていうのではなくて、名称も改められるということになったので、そのことについてまずお聞きしたいのです。現在、日本において確認されている変異株の種類とか特徴について、最初に教えていただけますか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員のほうから、現在我が国において確認されている変異株の種類や特徴について御質問がございました。

まず、一般的にウイルスというのは増殖とか感染を繰り返す中で、少しずつ変異をしております。新型コロナウイルスにつきましても、2週間に1か所程度の速度で変異しているというふうに考えられておまして、国立感染症研究所におきましては、こうした変異のリスク分析をいたしまして、その評価に応じて懸念される変異株と注目すべき変異株に分類しまして、懸念される変異株のほうが警戒度が高いとされているところでございます。

あと、先ほど委員のほうからお話ございましたように、変異株の名称につきましては、WHOが一般的な呼称としましてギリシャ文字アルファベットを用いるということ踏まえまして、日本におきましては6月4日以降名称が変更されているところでございます。現在、全国で確認されている懸念される変異株でございますけれども、従来英国株と言われてきましたアルファ株、南アフリカ株と言われてきましたベータ株、ブラジル株と言われてきましたガンマ株、フィリピン株と言われてきましたシータ株、そして現在非常に危機感を持って対応されておられますインド株と言われてきましたデルタ株の5種類が

ございます。特に、現在国内に広がっておりますのが英国株というアルファ株でございます。全国的に約8割以上を占めまして、従来株から置き換わったのではないかというふうに見られているところでございます。

これらの変異株につきましては、従来よりも感染しやすいというふうに言われておりまして、アルファ株につきましては従来株の1.3倍程度、ベータ株は5割程度、ガンマ株につきましては1.4倍から2.2倍程度、重症化リスクにつきましては、アルファ株につきましては従来株の1.4倍ということで推定されているところでございます。

デルタ株につきましては、現在国のほうから具体的なデータを示されておられませんけれども、京都大学と北海道大学の研究チームの試算によりますと、従来株よりも約1.8倍感染力が高いと言われておりまして、7月中旬には感染割合が半数を占めるというふうな予測をされているところでございます。

こういった状況でございますので、今後におきましても変異株の動向について注視してまいりたいと考えております。

岡田委員

そうしましたら、その新型コロナウイルスってそもそもその名前からしても新型というので、旧来コロナウイルスっていうのがあったんですよね。ウイルスはずっと常に変化をしながら人類と共に歴史を歩んできているというところであって、それで、新型というもので今まで経験したことのないウイルスができたがために、今非常にコロナ禍というところでそれと戦っているという部分があるので、最初に新型コロナウイルスがどんどん変わっていくというところは、専門的な皆さんの中の知識としては最初からあったと思うのです。私たちとしては、変異株というものが起こるといよりは、コロナウイルスっていうのは変異株になっても同じものというか、意識の中ではいずれにしてもコロナウイルスには変わりはないというような感覚があったんですけれど、今の話を聞いていると、やはり変異することによって感染する確率というか、威力が違うというようなお話の説明をしていただきました。

そうすると、やっぱり重症化するリスクであったり、いろいろなところで変異株っていうことに注視しながら、今後対応していくということが非常に重要になると思うのですが、変異株の変異の仕方、どうなったらどうなって変わっていくのかというところをもう少し詳しく教えていただけますか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員のほうから、変異株の変異の仕方について御質問がございました。

先ほどもお話しさせていただいたように、ウイルスが増殖する際にウイルスの遺伝情報が置き換わって、それで変異を起こしてそれが変異株と言われているところでございますが、先ほど申しましたように、この変異が起こりますとウイルスの性質が変化いたしますと、感染が広がりやすくなったりとか、ワクチンであったりとか薬が効きにくくなるということもあるとされておるところでございます。

変異の仕方でございますけれども、ちょっと具体的にお話をさせていただこうと思いますが、実は報告資料のほうにも表を付けさせていただいているところでございます。例え

ば、アルファ株につきましてはN501Yと呼ばれます変異がございます。それは、ウイルスの表面にある突起のたんぱく質を構成しますアミノ酸のうち、501番目のアミノ酸がN、これはアスパラギンというものですが、それがNからYのチロシンに変化したものでございます。あともう一つ、デルタ株が持つL452Rと呼ばれる変異につきましては、452番目のアミノ酸であるL、ロイシンがRのアルギニンに変化したものでございまして、実はこのデルタ株につきましては、この表にございますようにN501Yの変異を有していないことが分かっているところでございます。

こういったことから、実は本県につきましては、変異株検査の取扱いといたしまして、まずN501Y変異スクリーニング検査を実施いたしまして、そちらで陽性、変異疑いであったものにつきましてはデルタ株ではないというふうに判断いたします。その上で、N501変異スクリーニング検査が陰性になった検体につきましては、改めてL452R変異スクリーニング検査を行っているというところでございます。

岡田委員

資料を的確に書いてくださっているので、今の説明がよく分かりました。いずれにしても、特性があるからその特性を分類して行って、反応するところと反応しないところというのでアルファ株、N501Yに反応するところと、L452Rに反応するのでデルタ株とに分けられますというような話だったので、非常に合理的に検査を進められているということは、今の説明で非常によく分かりました。

それで、現在の検査体制や確認されている変異株の状況について説明願います。今回は6種類の変異株の紹介をしてくださっているのですが、今どういうふうな状況なのでしょう。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員のほうから、検査体制などについて御質問がございました。

本県が現在実施している検査につきましては、アルファ株が持っているN501Y変異のスクリーニング検査と、デルタ株が持っているL452R変異のスクリーニング検査を実施しているところでございます。先ほど後ろのほうに記載させていただきましたところでございますけれども、2月19日から本県につきましてはN501Y変異スクリーニング検査を現在週1回のペースで実施しておりまして、これまで計425件の検査を実施しているところでございます。

特に、2月19日の検査開始から感染拡大の兆候が見られる前の3月22日までの検査では、約18パーセントの変異疑いがあるという確認がされていたところでございますけれども、3月30日以降に実施した検査では94.6パーセントということで、ほとんどが変異疑いがあるといったことでございます。

それから、確認検査、確定検査につきましては、国立感染症研究所のほうに検査依頼をしております。これまで本県におきましては、102検体につきましてアルファ株という、いわゆる英国株が確認されているところでございます。あと、デルタ株のL452Rの変異につきましては、キットによるスクリーニング検査を6月から実施しております。現在本県につきましては、全て変異の疑いがないということが確認されているところでござい

す。

今後は、保健製薬環境センターにおきまして、国立感染症研究所に準拠した検査についても順次進めていくこととしております。今後とも検査をしっかりと行いまして、変異株による感染拡大の防止にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

岡田委員

是非、監視体制を強化しながら、即対応できるようにお願いしたいと思います。

それと今、鳴門もですが、県内でワクチン接種が始まっています、そのワクチン接種のワクチンは新型コロナウイルスが変異する前に作ったものだから、変異していったらどうなるのかというような質問とか、そのあたりはどうなのだろうかというふうな心配をされている方がかなりいらっしゃるのですけれども、その変異株について、今ワクチン接種を進められているワクチンがどのような効果があるのか。

いろんなメディア等々では、いろんな評価があるようなことも言われているのですけれども、県としてどのように考えられているかを教えていただけますか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員のほうから、変異株へのワクチンの効果について御質問がございました。

今、国におきましては、変異株のワクチンの効果への影響につきましては、アルファ株につきましては影響があるという証拠はないということと、ベータ株とデルタ株につきましては効果を弱める可能性ということが示されているところでございます。これにつきましては、実は厚生労働省の専門家会議、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで示されているところでございます。

それから、実は横浜市立大学の研究チームによります発表が報道されたのですが、ファイザー製のワクチンを2回接種した日本人の9割に、アルファ株などの変異株への感染を防ぐ可能性のある抗体ができているということが発表されております。変異ウイルス別に見ますと、アルファ株では94パーセント、ベータ株では90パーセント、ガンマ株は94パーセント、デルタ株につきましては97パーセントの人が、効果を期待できる量の中和抗体が確認されたということが報告されているところではございます。

しかしながら、今後、世界各国でも様々な変異株が確認されているということもありますし、今後確認されることが予想されるといったことでございますので、ワクチンの効果と変異株の情報につきまして、しっかりと情報収集しながら注視してまいりたいと考えております。

岡田委員

今の説明を聞きますと、やはり今、ワクチンの接種ということは新型コロナウイルス感染症に対しての予防として、一番効果がある方法であるということがよく理解できました。また、今のところ、それが一番防げる唯一の手段であるということも認識させていただきました。

ただ、変異株等々があるってということもあるので、今後その変異株に対してどのように

感染予防対策をしていけばいいのか。今までだったら、去年の12月の段階では子供たちに感染というのはなかったのですが、今年4月になると子供たちに感染する家庭内感染が非常に拡大してというようなところがあって、それで先ほど説明していただいたように、変異株による感染の威力がずっと高まっているっていうようなところにあります。

当然、ワクチン接種というのが進んでいくってというのが前提になるんですけども、その中であって、変異株に対する感染予防対策について教えていただけますか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡田委員のほうから、変異株の感染予防対策について御質問を頂きました。

お話があったように、やっぱり今回4月の感染拡大につきましては変異株の影響ということで、県内におきましても若年者の感染であったりとか、家庭内感染ということが多く確認されているというところが深刻になっているというか、そこはやはり全国的に言われているのが、無症状の方も急速に重症化するといったことも報告されているところでございます。変異株につきましては、やはり従来株よりも感染力が強く、専門家によりますと、全く別のウイルスと考えて、ワクチンが十分行き渡るまではしっかりと感染対策をとるというふうなお話があるところでございます。

しかしながら、変異株につきましても、基本的感染防止対策はこれまでと同様ということで、従来から言われております3密に気を付けるということがあるのですが、それはもとより、やっぱり2密、1密についても回避であったり、リスクの高い五つの場面ということで、飲食を伴う懇親会であったり、大人数の飲食、マスクなしでの会話、居場所の切り替わり、そういったことの回避であったりとか、マスクの着用と手洗いと手指消毒等、基本的な感染防止対策をしっかりと行っていただく、それが非常に重要になってきます。

それから、やはり大事なことは、家庭内であったり施設内に変異株を持ち込ませないということで、例えば体調に異変を感じた場合には早め早めに医療機関等に御相談いただくということで、しっかりと御自身の体調管理を行っていただくことで、今までと同じような形で基本的な感染防止対策の徹底をお願いしたいと考えております。

岡田委員

やはり変異株といえども基本的な感染予防対策は最初に言われている3密、密を避ける部分と換気を良くするという部分と消毒、手洗い、マスクの着用というところは続けていくことによって防げるというふうなお話でしたので、当然これからも基本に忠実に。

ただ、暑くなるので、なかなかその熱中症とか、クーラーが効かないので窓を開けづらいつつというような季節にこれからなっていくので、更に全員が気を付けて感染予防対策を進めていけるように取り組んでいきたいなというところとともに、県のほうも改めてその変異株にもそういう基本的な感染予防対策をすることによって感染を防げますというところは、随時、ずっと公表、いろいろな所で紹介してくれているんですけど、変異株というところで皆さん更に慌てているところもありますので、そのあたりもきちんと基本的な感染予防対策を確実に続けることで防げますよというふうな広報というか情報発信を是非していただけるようお願いしたいと思います。

そしてまた、世界ではまたいろんな変異株が生まれてきているというふうなことがあり

ますので、今後県民の安心・安全のためにしっかりと監視体制を整えていただければなと思います。

また、私は今回の質問に当たっていますので、そのあたりにつきましても聞かせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

それともう1点、先ほどの説明でいろいろとワクチンを接種する機会が増えてきて、市町村では高齢者の方から接種されていて、今度は職域接種が始まるのですけれども、そこでワクチンを打った方と打っていない方の、ワクチンパスポートについて国で議論されているのです。その経済界のほうの人たちが要望を出しているというような話は新聞等でも見るのですけれども、なかなか実際の国としての動きというのは随時慎重に検討していますという段階なのです。EUにおいては、もう6月1日から先行して7か国がされておって、来月からはEU域内ではそのワクチンパスポートを発行するというような情報も出ています。

いずれにしても、今までなら高齢者から順番にということだったのですが、いろんな方が受けられるチャンスが広がって、いろんなところで是非受けていただきたいなというところがありますので、徳島県としてはワクチンを接種した方に証明書等々なものを出されているんですか。

美原ワクチン・入院調整課長

岡田委員から、徳島県におけるワクチンの接種証明書について、発行されているかという御質問を頂きました。

現在、国内におけるワクチン接種の証明といたしましては、ワクチン接種後、接種を受けた日付と接種したワクチンの情報が記載された接種済証というものを発行しているところがございます。

岡田委員

それは日本語で書いてあるんですよね。

美原ワクチン・入院調整課長

接種済証は接種をしたという証明をするだけのもので、日本語でございます。

岡田委員

今後の話になってくるのであれなんですけれど、当然接種された方の証明をしていただき、接種したんですよというところで活用する。それとあわせて、たちまちの話ではないですけど、今後経済活動が元に戻りつつあるときには、他言語表記であったり、日本とか徳島で打ちましたということは、逆に言うと日本の国の信用から世界的に通じるのかなというふうに思うのです。やはり、そのグローバルスタンダードに合わせた切り替えというようなもの、それは国が先行していく話なので県としてはそれを受けてということになると思うんですけれど、そのあたりも順次情報を得ながら進めていただいて、ワクチン接種をすることによって少しでも経済活動にもつながるし、またそれぞれ行動が広がっていくというところにつながっていくような、取組になるようなものを作っていた

だきたいと要望して終わります。

岡委員

2点ほどお伺いさせていただきたいと思います。

まずは、ワクチン接種までの調整の経緯についてお聞きしたいのですけれども、大規模接種会場について、5月臨時会の文教厚生委員会でお聞きしたのですが、ほぼ調整中でありますというような答弁でありました。非常に短期間でアスティとくしまでですかね、そのワクチンの形ができたと思うのですけれども、改めて今回、この接種までの経過と実施の概要をお伺いしておきたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡委員より、大規模集団接種会場について御質問いただきました。

本県におきましては、予防接種法上の実施主体でございます市町村のワクチン接種を補完するため、大規模集団接種会場といたしましてアスティとくしまに設置いたしましたところでございます。

去る5月29日、30日につきましては、大規模集団接種を支援していただく看護学生、それから潜在看護師でありますAWAナースの皆様を対象にリハーサルを実施したというところでございます。

そして、6月5日から徳島市内の65歳以上の方を対象に、火、水、木、土、日の週5日接種を実施いたしております。

さらに、阿南市、小松島市からの要請を受けまして、6月22日、23日には阿南市、6月24日には小松島市の65歳以上の方への接種の実施を予定しているところでございます。

さらに、2回目を接種する7月15日までを高齢者実施期間と考えております。

岡委員

火、水、木、土、日の週5日実施ということなんですけれども、月、金を除いている理由は何かあるのですか。何かあるんだろうと思うのですけれども、御説明をお願いします。

美原ワクチン・入院調整課長

こちらにつきましては、県医師会、市医師会、看護協会、薬剤師会等、関係機関との協議の中で日程を調整させていただきまして、各機関から御協力を頂いているところでございますので、医療従事者等の方々を集めるために各機関との議論の中で設定させていただいた日ということであります。

岡委員

はい、分かりました。ずっとここへ何人も人を入れてというわけにもいかんということだろうと思います。その辺はきちんと協議ができておれば、そのような形で当然進めていただきたいと思います。

接種の予約状況ですけれども、確か報道か何かであった時は、初日は電話が繋がらな

いとか、いろいろそんなことばかり報道されておりましたけれども、聞くところによると、2日目ぐらいからはすぐに予約が取れるようになったというようなことを聞いております。

現時点では、相当数がどれぐらいの数なのか分からないけれども、空きがあるということなんですけれども、実際に今どのような状況になっているのか。せっかく空きが出てきていますので、高齢者の方以外への活用というのはどのように考え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、大規模接種会場の予約会場について御質問いただきました。

大規模集団接種会場における接種枠につきましては、平日は1,200人、土日は約2,000人を想定していたところでございます。

昨日、6月15日までの接種者数は9,028人ということで、予約枠の約7割の接種率となっているところでございます。

一方、本日を含め今後の予約者数、こちらは第1回目という限定で24日までということでございますが、こちらにつきましては2,471人、予約枠は3割程度の埋まり具合になっております。また、徳島市以外の予約者数につきましては、阿南市が昨日現在で209人、小松島市が671人となっているところでございます。

このように、予約枠に空きがあるということでございますので、引き続き県や関係市におきまして高齢者への接種の呼び掛けを継続するとともに、高齢者の予約が比較的少ない19日、20日の土日の枠などを活用いたしまして、県内の高齢者施設の従事者などへの接種の取組を進めているところでございます。

岡委員

高齢者施設の従事者の方々への取組なんかを進めているということで、クラスターが出たりとか、一回一人の方が感染されたら非常にまん延しやすいということなんで、その考え方も分かります。

あとは、大規模接種以外で他の市町村への支援というのはどのような形で行われているのか、お聞きしたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡委員から、大規模接種以外の他の市町村への支援につきまして御質問いただいたところでございます。

阿南市及び鳴門市からは、自らの市におきまして集団接種を実施するに当たり、県への支援要請があったところでございます。このため、県医師会や県看護協会との連携の上、両市が接種する集団接種会場に対しまして医師や看護師の派遣を予定しております。

ほかの市町村につきましては、支援の必要性につきまして調査を行ったところ、現時点で具体的な支援要請はございませんでした。しかしながら、必要が生じた場合につきましては、適切に支援を行ってまいりたいと考えております。

岡委員

市町村の方々が実施主体になっておるといことで、法律上もですか、なっていますので、それに対して要請があった場合は速やかに支援していく用意があるというようなことがよく分かりました。

ワクチンの接種なんですけれども、最近は職域接種とかいろんな話が出てきております。県内の高齢者施設従事者の方に優先的にしていくことはすごくいいことだと思うんですけども、恐らく高齢者の方々への接種に関しても100パーセントにはまずならない。90パーセントまでいくのか、80パーセントで止まるのかというのは分かりませんが、100パーセントまでは到底届かないと。今お聞きしていたら、19日や20日は土日で少なかったり、恐らく曜日の中でもいろいろと波があったりとか、1,200人打てるけれどこの日の予約は300人とか800人というようなことがあると思うんです。

だから、これを埋めていくではないんですけども、せっかくワクチンを打つ用意をしている中で、相当な空きがあるなんてもったいないなど。非常に限定したところで優先順位を付けて、接種券を発行するなりしていくというのも一つの手だと思うんですけども、どう増やすかというのが一番ではないかと思うのです。年齢層を増やす、業界のほうも広げていく。そうしたら、例えば月曜日の時点で火曜日の予約があって、1,200人に打てるけれど300人しか来ていまして、残りの900人分空いていますという情報を出したら、その日だったら行けるわという人が必ずおると思うんです。そうしたら、打てると思ってなかったけれど、行ってみようかと。

その際に、余りに限定を掛けてしまうと、予約の数が少ないのに引っ掛かってくる人も少ないことになっていきますよね。ですから、高齢者の方々の予約をどんどんしていただく、受けるのもいいんですけども、そろそろもっと枠を広げていくようなことを、市町村の状況や考え方もあると思うので無理強いはできませんけれども、ちょっと考えていったほうがいいのではないかと。

何よりも大事なことは、高齢者の方々をできるだけ7月末に済ませることも大事ですけど、一番はできるだけ多くの接種を希望している方にできるだけ早く2回の接種をするということなので、それを達成するためにどのような対策をしていったらいいのかというのを第一に、もう一度しっかりと皆様方とも協議しながら考えていっていただきたいということを要望しておきたいと思います。

あともう1点なんですけれども、ワクチンの種類とかについてお伺いしたいと思います。

今、ワクチンといたらファイザー社製のワクチンを打たれている。今後は、県の大規模接種会場の中ではモデルナ社製が使われる。また、ほかにもアストラゼネカ社製のワクチンが国においても認可されて、この間、台湾にお渡しさせていただいたというような報道が出ていましたけれども、実際のことを言って、どのワクチンがどうなのかというのはよく分からないのです。

いろんな情報が飛び交って、ほとんどの方がよく分かっていないと思います。その点について、今分かる時点の情報を分かりやすくしていただけたらと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡委員から、ワクチンの種類等について御質問がございました。

現在、我が国におきましては、これまで医療従事者等向けや高齢者向け優先接種のワクチンといたしまして、ファイザー社製のワクチンが配分されてきたところでございます。

ファイザー社製の新型コロナワクチンにつきましては、発症予防の効果は95パーセントとされ、副反応については注射部位の痛み、頭痛、筋肉痛、発熱などが記載されておりました。接種回数につきましては3週間を空けて2回というのが主な特徴ということでございます。

次に、現在の大規模集団接種や職域接種で使用されるという、武田/モデルナ社製の新型コロナワクチンにつきましては、発症予防効果につきましてはファイザー社製とほぼ同水準の94パーセントとされております。また、副反応につきましても、ほぼ同じ内容が記載されております。接種回数につきましても、同じ2回ということでございますが、こちらはファイザー社製が3週間のところ、モデルナ社製は4週間空けるというのが大きな違いとなっております。

もう1点、アストラゼネカ社製についてでございます。発症予防効果につきましては76パーセントと言われております。副反応につきましては、ほかの社と同じような注射部位の痛みなどに加え、国外におきましてはまれに血栓が生じることが、10万回から25万回に1回程度あるということが報告されております。アストラゼネカ社製のワクチンにつきましては、我が国におきましては薬事承認されたものの、現時点では予防接種法上で使用できるワクチンということにはなっていない、議論が続いているということでございます。

岡委員

アストラゼネカの分は予防接種法上で使えないということで、ちょっと置いておくとして、ファイザーとモデルナは3週間空けるか、4週間空けるかということで、大きな違いはほぼないということなのですけれども、恐らく接種をちょっと考えようかなと思っている方とかが、一番気にしているのが副反応だろうと思います。

報道なんかでも非常に何というのですかね、死亡者や重症者の時もそうでしたけれども、どれだけの数がいらっしゃるのかというのが今はっきりと数字をつかんでいないのですが、大体発症した人といったら重症者でECMOを付けているような人の映像を流して、悪意があつてではないとは思いますが、入院になったらこんなふうになりますよというような、皆の中に意識を植え付けてしまうような絵の使われ方をされているように私は感じました。今回の副反応においても、ワクチンがある程度確保できたというところ、また副反応が非常に怖いというような報道がなされていたように私は記憶しております。

副反応は実際にいろんな話も出てきていますし、実際に何人かの方には出ているのでしようけれども、その中で、副反応を疑うような軽度のものから重度のものまで事例がいろいろ出てきていると思うのですが、県や国への報告であったりとか公表であったりというのは、どのようになされているのかということ、今の制度についてお伺いしたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡委員から、副反応疑い事例につきましての県や国への報告、あるいは公表についての御質問を頂きました。

まず、ワクチン接種後の副反応が疑われる事例が生じた場合の対応につきましては、予防接種法に基づきまして、新型コロナワクチン接種との因果関係の有無にかかわらずワクチン接種後に体調の変化が見られるなど、医師が報告の必要があると判断した場合にPMDA、独立行政法人医薬品医療機器総合機構という所に報告されまして、その後、厚生科学審議会におきまして因果関係について評価、分析がなされるということとなっております。

手続の流れといたしましては、まずは病院等がPMDAに報告いたします。このPMDAが情報整理をいたしまして、この段階で県、市町村へ情報提供がなされます。さらに、PMDAが整理した情報につきまして、厚生科学審議会が因果関係の評価いたします。その結果、内容につきまして、厚生労働省がホームページに情報を公表するということとなっております。

こちらの内容につきましては、どうなったかということとは県への情報提供はなされないというふうになっております。なお、厚生労働省における情報の公表に当たりましては、個人の特定につながるおそれがあるため、各症例が発生した地域名、都道府県名を含めて原則として公表しない方針となっております。その上で、症例の内容を公表することとなっております。

岡委員

ワクチン接種の副反応ということなので、因果関係があるかないかということが一番重要でありますし、多くの方が知りたい情報なのだろうと思うのですが、全国の状況が分かるのだったら全国の状況であったりとか、我が県においてそういうことにおける報告例というのがどれぐらいあるのか。

それで、ワクチン接種後の死亡事例というのも、私もインターネットニュースで見たぐらいですけれども、100件単位ぐらいで報告があるというような情報を見たことがあります。真偽のほどまでは確認していませんが、その死亡事例についても我が県でもあったのかどうなのか。あったのだったら何件ぐらいあったのか。それがワクチンを接種したこととの因果関係について、先ほどのPMDAですか、もしあるのだったらどのように評価をされているのか、お伺いしたいと思います。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま岡委員から、ワクチン接種後の副反応における報告例の数、また死亡事例につきまして御質問があったところでございます。

まず、副反応疑い報告でございますけれども、国における報告数ということでございますが、6月9日の厚生科学審議会の資料によりますと、全体の接種回数が約1,300万回となると、副反応疑い報告といたしましては1万658件ということが報告されております。

また、本県におきましては、6月11日までの報告回数につきまして、接種回数は18万9,562回というところ、副反応疑い報告は226件ということでございます。

次に、接種後の死亡ということで報告された事例でございます。先ほどの厚生科学審議会の副反応事例、6月9日までの報告でございますけれども、接種後の死亡として報告された事例は196件含まれているということでございます。この196件の死亡事例のうち、本県での発生事例は3件ございました。

この本県分の3例を含め全ての死亡事例につきまして、厚生科学審議会における因果関係でございますが、ワクチン接種との因果関係が否定できない、つまり因果関係があると評価された事例はございません。この副反応疑い報告につきましては、ワクチンとの因果関係の有無にかかわらず、医師の判断により行われるものでございます。

県といたしましては、個人のワクチン接種の判断に資するため、厚生科学審議会において分析、評価された内容につきまして、適切に県民に提示していくことが重要であると考えております。

岡委員

この件数がほかの、例えばワクチンを打って予防している状況であったりとか、ウイルス性の病気と比べて死亡例であったりとか、副反応の数が多いのかどうなのかというのは、私はちょっと調べができていないのであれなのですけれど、因果関係が分からないというのが一番のところなのかなと。それゆえに、副反応が出て死亡する例も出てきていると言われたら、ひょっとしたら自分が当てはまるかもしれない。多分、件数とかが余り関係なく死亡例が出たということが、恐らく注目を浴びてしまったりとか、だから非常に高熱が出てというような話を私も何回も聞きましたけれども、そのようなところで打つのを躊躇ちゅうちよしているような方が恐らく出てきていらっしゃるのだらうなというような気がします。

副反応については、新型コロナウイルスの陽性者が亡くなられたという情報もそうですけれども、あれにしても確か因果関係がはっきりしていないのですよね、というような出し方だったと思います。なぜこのような選択をしてしまったのかというのが、ちょっと今でも私はよく理解できないのですけれども、しっかりと自己判断を、ワクチンは強制接種されるものではないですから、自分の判断で受けるか、希望するか、受けないという選択をしてくださいと。

それに対して差別をしたりとか、迫害を加えたりということがないようにというような話をされているのですけれども、ワクチンを打ったら大変なことになるぞという悪意のある情報も見たことがありますし、多少副反応が出ますがワクチンを打つことはすごく有用なことですというようないろんな情報も出ています。医療知識がない人がそのようないろんな情報を見ってしまうと、なかなか判断ができないと思うのです。

それだけに、最終的には自己の判断で接種してくださいというのが基本なのでしょうけれども、それに必要な情報というのがしっかりと出し切れていないのではないかとというように当初から感じております。この新型コロナウイルスの当初からの問題で、分からないのだらうと思います。変異もするし、いまだに本体はつかめていないような話もありますし、ウイルス自体を見た人がいないというような情報も出てきていますし、情報があふれすぎてどれが本当の情報なののだらうかということが分からずに、混乱を来したりとか、打ったほうがいいのかのだらうけれども、いやひょっとしたらそんなことはないという方が出

てきていると思います。

とにかく、国の分析結果であったり、県がつかんでいる情報を正しく。接種後の死亡事例と言われたら、接種したから亡くなったんだと思ってしまうのです。先ほど御説明いただきましたけれど、国で因果関係が評価された事例はないですというところまで、例えばニュースの記事に書いてあっても、見出しが恐らくワクチン接種後に亡くなった方が196人、そこしか見ないのです。ほとんどの方は、きちんと最後まで細かく読んでも因果関係が分からない、理解されている方がいないような状態で、恐らく今、情報が回っていると思います。なかなか情報発信は難しいと思うのですが、その辺の必要な情報を、皆さんに正しい情報がしっかりと行き渡るように出し方も工夫していただいて、県民の方々に常にどうしたらより分かっていただけるか、現状が御理解いただけるかどうか、しっかり考えて情報発信していただきますように要望して終わりたいと思います。

浪越委員

私のほうからは、委員会説明資料の中に書かれている、介護分野における新たな返済免除付き貸付事業について御質問させていただきます。

その分に関しまして、介護分野では今どのような現状、課題の上でこの事業を行うことになられるのか、まずお伺いしたいと思います。

川人長寿いきがい課長

ただいま浪越委員から、6月定例会にお願いしております介護分野における新たな返済免除付き貸付事業についての御質問を頂きました。

全国的に高齢化が今後も進行することが見込まれておりまして、本県におけます総人口に占める65歳以上の人口の割合であります高齢化率につきましては、令和7年に35.5パーセント、更に令和22年には40.1パーセントに達すると推計されておりまして、今後必要となります介護サービスを安心して受けられるために、介護サービスを提供します人材の確保育成が喫緊の課題となっておりますのでございます。

こうした中、福祉系高校修学資金貸付事業につきましては、介護福祉士の資格取得を目指す福祉系高校、こちらは資格取得後の介護職としての定着率が非常に高いと言われておりまして、今後必要となる介護人材を着実に定着、確保していく目的で、国におきまして地域医療介護総合確保基金のメニューとして、今年度から新たに加わったものでございます。

また、もう一方の介護分野就職支援金貸付事業につきましては、昨今の新型コロナウイルス感染症への対応によりまして、介護現場の業務が増大しており、人手不足が更に深刻化をする中で、より幅広く新たな介護人材を確保するという観点から、他職種で働いていた方の参入促進を目的として、同じく基金事業のメニューに加わったものでございます。

浪越委員

ありがとうございます。主な目的は今の説明で理解できましたが、具体的な内容についてお聞かせください。

川人長寿いきがい課長

今回の貸付けに関します具体的な内容についての御質問でございます。

まず、福祉系高校修学資金貸付事業につきましては、将来、徳島県内において介護業務に従事する意思を持って介護福祉士の資格取得を目指します福祉系高校に在籍する学生に対しまして、修学に関する費用について貸付けを行うとともに、高校を卒業した日から1年以内に介護福祉士の登録を行いまして、県内において介護職員として3年間引き続き業務に従事したときには、この貸付金に係る返還の債務を免除することとしております。

また、貸付けに関します具体的な内容につきましては、介護実習の際に必要なとなります実習着など、福祉系高校特有の修学するに当たって必要となります準備経費に充当いたします修学準備金を入学時の貸付けに限りまして3万円以内。また、介護実習を行う際に必要となります交通費、保険料、教材費に充当いたします介護実習費といたしまして1年度当たり3万円以内。また、福祉系高校が通常の教育課程とは別に実習をしたり、民間機関が実施します介護福祉士の国家試験受験対策講座の受講費でありますとか、模擬試験の受験料、参考図書購入費用などに充当いたします国家試験受験対策費といたしまして1年度当たり4万円以内。また、福祉系高校卒業後、就職する際に必要な経費に充当いたします就職準備金といたしまして、卒業時の貸付けに限りまして20万円以内となっております。

もう一方の介護分野就職支援金貸付事業におけます貸付対象者につきましては、介護職員初任者研修以上の研修を修了又は就職後に研修を受講して修了を予定される方々で、居宅サービスでありますとか、施設などにおいて介護業務に就労又は就労を予定される方となっております。こちらにつきましても介護職員などとして就労した日から貸付けを受けた県内におきまして、2年間引き続き業務に従事した際には、こちら返還の債務を免除することといたしております。

また、貸付けに関する具体的内容につきましては、介護職員として就職する際に必要となります就職支援金ということで、こちらは1回を限度といたしまして最大20万円となっております。その用途といたしましては、子供の預け先を探す際の活動費であったり、介護に係る情報収集や講習会への参加経費又は参考図書の購入費、転居を伴う場合に必要となります敷金や礼金、通勤用の自転車又はバイクの購入費などが例示されているところでございます。

浪越委員

おっしゃっていただいたメニュー等々を含めまして、国のホームページにも記載されているのと同等の枠組みになっていると思われませんが、これは後ほど質問させていただきます。

先ほどの高齢化率は、全県の35パーセントから40パーセントに推移するとされていますが、本県において将来的に介護人材が不足することについてどのように考えているのか。予測されているものがあればお教え願います。

川人長寿いきがい課長

ただいま浪越委員から、将来的に県内でどのくらいの介護人材が不足すると予測されて

いるのかという御質問を頂きました。

本年3月に策定をいたしました、第8期となります介護保険事業支援計画、とくしま高齢者いきいきプランにおきまして、将来の介護人材の必要数につきまして需給推計というものを行っておるところでございます。

介護職員の需給推計につきましては、市町村が見込む将来の介護サービス見込み量から介護職員の需要数を見込むとともに、一方で、福祉人材センターなどからの入職者数でありますとか、全国的な離職率、また介護分野への再就職率の傾向を踏まえまして、現状で推移した場合にどの程度介護職員の供給が見込まれるかという供給推計を行っております。それによりまして、令和5年における需要推計が1万6,357人に対しまして、供給推計が1万5,589人となっております768人の不足。さらに、将来的に令和22年におきましては、需要推計が1万7,218人に対し、供給推計が1万5,527人となっております1,691人の介護職員不足が予想されているところでございます。

ここで推計をされております介護人材の不足をなくし、将来も必要な介護人材が確保されるように、地域医療介護総合確保基金も活用しながら、多様な世代への理解促進、また職場体験事業などによる参入の促進、またキャリアアップ研修支援などによりまして資質の向上、介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットでありますとか、ICTの導入などによりまして、労働環境や処遇の改善など様々な取組を行っておるところでございます。

浪越委員

令和5年には760名程度、令和22年には1,600人程度という、これは少子化に伴うどの分野においても同じような割合ぐらいで、もしかしたら不足されていくということも考えられると思いますが、今回の事業に関しましては高校でございますので、福祉系高校修学資金貸付の対象になる高校は県内に何校ぐらいございますか。

川人長寿いきがい課長

ただいま浪越委員から、今回の福祉系高校修学資金貸付事業に係る県内での対象校について御質問を頂きました。

今回貸付事業の対象となります福祉系高校につきましては、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づきまして、学校教育法に基づく高等学校又は中等教育学校であって、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定したものという規定になっておりまして、現在県内におきましては、県立小松島西高等学校の福祉科がその対象となっております。ちなみに、今年度の入学定員につきましては30名と伺っております。

浪越委員

県内に1校ということでございますので、これは全国的にも各県それぞれのニーズによって、その科によって変わってくると思いますが、これを1校でしたら逆にそこに対してを含めてなんですけれど、どのように広く活用されるべきであるのかを含めて、周知をどのように考えられているのか、お聞かせください。

川人長寿いきがい課長

ただいま浪越委員から、この事業の活用における周知方法について御質問を頂きました。

今回の事業ですけれども、貸付事業ということでもございまして、将来的に返還免除の要件を満たさない場合には将来返済していただくということにもなってしまいますことから、貸付けを受ける段階で事業の仕組みといったものを正しくお伝えして、貸付けを受けていただくということが大事なことであるというふうに考えております。

周知の方法でございまして、事業内容の詳細につきまして県のホームページに掲載するという事はもちろんなんですけれども、対象校について、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響もありまして、オープンスクールなどは開催されないというふうにお伺いしているところでもございますけれども、入学に当たっての学校説明会でありますとか、進路説明会、こういった機会を捉えて必要な情報が生徒でありますとか、保護者の方々に十分伝わるように工夫させていただいて、広まっていくようにと考えておるところでございます。

浪越委員

先ほどの中で、ここで正しく伝えること、これが本当に伝わったか伝えられてないのかも含めて、そのあたりを注意していただけたらと思います。

公益財団法人介護労働安定センターという所が調査結果を出されて、業界全体で6割か7割が人手不足を実感している報告もございまして、この事業は消費税財源を活用して平成27年から行われている事業でございます。今年も約137億円の予算を国が上げられているみたいですので、県内の福祉高校というのは先ほど小松島西高校だけでしたが、できれば30名という定員ですけれども、前年度、前々年度に30名から35名ぐらいおいでるかと思われますので、次にそこを選択できる、するかも分からない中学生の方々にも含めて、この事業を正しく伝えて一つの選択に入れていただけて、現状の課題を、人手不足を少しでも将来的に改善できるようにしていただきたいと思います。と要望いたします。

もう1点、質問させていただきます。

先ほどこちらの報告でありました感染状況についてでございますが、確かにこの報告書のとおり4月、5月に感染された方がたくさんおいでまして、その時に県内の医療機関で受入体制がひっ迫していたという状況が報道もされて、臨時委員会の時は病院局が入られていなかったもので、その詳しい報告はお聞きしていませんでした。

ただ、今回はその当時にどういった状況があって、どのように対応なさったのか。県内ではその当時が一番多かったと思われます。先ほどの答弁でもありましたように、変異株のL452Rが今はゼロパーセントでございますが、今後これに変わったら感染拡大がまた出てくる可能性もあるという状況でございます。

県立中央病院も含めて対応なさったことを何点か質問させていただきます。

まず一つ目、院内クラスターの発生状況、特に県立中央病院ですが、その原因や再発防止に向けた対策についてお教えてください。

松本病院局次長

ただいま浪越委員より、県立中央病院で発生しましたクラスターの状況、それからその

原因、それと再発防止策について御質問を頂きました。

県立中央病院におきましては、去る4月8日に入院患者の方1名が新型コロナウイルスに感染しているということが確認されまして、その後4月20日にかけて、その患者と同じ病室あるいは同じ病棟に入院されておられる方々、既に退院されている方も含まれるわけですが、合計11名の患者の方から陽性が確認されまして、合計12名によるクラスターとなった状況でございます。

発生した原因といたしましては、最初に陽性が判明した入院患者の方が入院時に既に感染されておって、そのウイルスが病棟内に広がったのではないかというふうに考えられておるわけですが、残念ながらその確証までは得られなかったという状況でございます。

また、これを受けまして再発防止策でございますが、今回のクラスターが発生するまでは、入院患者に関しましては手術予定のある方、それから救急患者のうち、肺炎のような症状のある方に対して入院前に抗原定量検査を行っておりました。また、こうした患者以外の方につきましては、発熱の具体的な症状がある方ですとか、その状態によりまして、医師のほうで必要と判断された方に限って検査を行っていたという状況でございます。

こうした今回のクラスターの発生を受けまして、今後は原則としまして入院する全ての患者に対して、入院前の段階で抗原定量検査を行うということにさせていただいております。それに加えまして、クラスターが発生しました病棟フロア全体の消毒、医療スタッフに対する院内感染防止の研修の実施、同じ病棟に入院されておる患者に対する健康観察の徹底など、様々な院内感染防止策を講じたところでございます。

浪越委員

その報告で言えば、患者さんの方々というのが始まりでございますが、先ほどの報告では、院内の医療従事者には感染者が発生しなかったようですが、何か理由はございますか。

松本病院局次長

ただいま、院内の医療従事者に感染者が発生しなかった理由について御質問を頂きました。

県立中央病院におきましては、日頃からの感染防止策に加えまして、希望する職員全員を対象にしまして新型コロナウイルスワクチンの2回目の接種までを昨年度中に終えておったという状況がございました。

今回、クラスターの発生にかかわらず、院内の医療従事者に一人の感染者も発生しなかったということにつきましては、このワクチン接種の効果が非常に大きかったのではないかと考えているところでございます。

今年度に入りましてからも、新規採用の職員ですとか、人事異動で新たに県立中央病院に転入された職員についても、順次ワクチン接種を計画的に実施いたしております。

今後も、ワクチン接種をはじめとして感染防止対策の徹底を行うことによりまして、安定した医療の提供に努めてまいりたいと考えております。

浪越委員

この院内クラスターの発生により、当時、通常診療に影響があったとお聞きしておりますけれど、その状況はどのような感じですか。

松本病院局次長

ただいま、通常診療への影響があったかどうかという御質問を頂きました。

4月8日に1例目の陽性患者の発生を受けまして、翌日の9日からは一般の外来診療を原則停止とさせていただきます。そのほか、新規入院患者及び救急患者の受入れにつきましても、原則停止という形をとらせていただきました。また、手術につきましても、緊急性や安全性を考慮して可能な方についてのみ実施するといった対応をとらせていただいております。

その後、陽性患者が発生した病棟に入院されます患者の方全員、それから職員も全員、それと既に退院されていた患者に対しても対象を広げまして抗原定量検査を実施し、既に陽性が確認された方以外、全ての陰性が確認されたといった状況を受けまして、4月12日から一般外来診療及び救急患者の受入れ、そしてクラスターが発生した病棟以外の新規入院患者の受入れを再開いたしております。

さらに、その後一定の期間を経過して、職員についても更なる院内感染の意識向上も図られたと、それから一定の病棟内の消毒も終わったということ、それから残られた入院患者につきましてもPCR検査等を実施しました結果、全て陰性と確認されたということで、5月2日からこちらの病棟につきましても新規入院の受入れを開始したといった状況でございます。

浪越委員

4月9日から外来診療を停止したということでございます。これは院内クラスターとの関係はございましたか。

松本病院局次長

救急患者の受入れの停止と院内クラスターとの関係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けれども、クラスターの発生に伴って救急患者の受入れを止めさせていただきましたけれども、その後再び4月17日から、3次救急と救急外来の受入れを原則停止とさせていただきます。その後5月26日に再開するまでの間、徳島赤十字病院をはじめ関係医療機関のほうに受入れの協力をお願いさせていただいたところでございます。

こちらにつきましても、変異株による急激な感染拡大を受けまして、感染者の重症化を防ぐという必要がありましたことから、県立中央病院をコロナ対応の基幹病院として中等症以上の患者の受入れに重点化するといった目的で行った措置でございまして、先ほどのクラスター発生とは直接関係がないといった状況でございます。

院内クラスターに関しましては、その後も一定の陽性患者が発生したところでございますが、その後、速やかに職員、出入り業者等の入院患者を含む全ての方を対象に検査をいたしました。

それから、発生した病棟内でもいろんな動線ですとか、スタッフの更衣室をほかの病室

と分けるといった様々な対策をとるなど、一定の感染防止対策を行ったところでございます。その効果によりまして、他の病棟では新たな陽性者は発生しなかったということで、同一病棟内での一定の封じ込めができていたといった状況でございましたので、これが救急患者の受入れを止めるとかいったことに対して影響を与えないという状況でございました。

浪越委員

こういった状況の中で、説明を頂きました院内クラスターの発生、中等症以上の患者への重点的な対応によって、看護師など医療従事者は当事者じゃなければ全然分からない本当に想像を絶するような状況だったと推測されますが、そのことによって休まれた方、その医療従事者の方々に対して、病院局としてその状況に応じて対応されたことはございますか。

松本病院局次長

ただいま、当該病院での医療スタッフの疲弊の状況ですとか、病院局としての対応について御質問を頂きました。

院内クラスターの発生ですとか、先ほど中等症以上の方への重点的な対応ということによりまして、医師、看護師などの医療スタッフには、実はかなり大きな精神的、肉体的な負担が掛かっておったという状況でございまして、幸いにして体調のほうを大きく崩して休むような職員は出なかったといった状況でございまして。

また、院内におきましては、メンタルケアスタッフが相談対応に当たりますほか、厚生労働省からもクラスター対策班にお越しただいて専門的な助言を得る機会がございました。これにつきましても、医療スタッフにとりましては精神的負担の軽減にかなりつながったものと考えております。

また、院内におきましても、新型コロナウイルス感染症患者への対応が必要な部門の状況に応じまして、他の部門からの応援で医療スタッフを随時配置するなどの対応をとりまして、フレキシブルな体制変更に努めましてできるだけ業務の負荷を病院全体で吸収、分散するように努めていたというところがございます。さらに、保健福祉部の協力を得まして、保健福祉部で昨年度まで県立中央病院に勤務していた職員を5月の1か月間、県立中央病院で勤務していただいたことによりまして、他の看護師の負担軽減にもつながったところでございます。

今後も様々な手段を講じまして、医療スタッフの健康や安全の確保に努めてまいりたいと考えております。

浪越委員

それぞれ対応なされたという御説明でございまして、この感染症の状況についても、今後もしかしたら当時以上に増加する可能性があると考えられます。

県立病院として、受入体制の対策を具体的に進めていくことが必要であると思われまますが、この点についてお考えはございますか。

松本病院局次長

今後の再拡大を見据えた感染対策についての今後の取組ということで御質問を頂きました。

これまで県立中央病院におきましては、中等症以上の重篤な新型コロナウイルス感染症患者に重点的に対応するため、院内のICUを新型コロナウイルス感染症患者の治療専用を使用するというので、この間、新型コロナウイルス感染症以外の患者の方を受け入れることができないといったような状況がございました。その後、5月下旬に至りまして新規感染者数も減少傾向に転じたということで、県立中央病院の入院患者数のほうも落ち着いてまいりましたので、このタイミングを活用しまして今後の新たな感染拡大に備えるということで、県立中央病院本来の機能としてございます救急患者の受入れ、こちらもより柔軟な対応ができるように体制整備を行っているところでございます。

具体的には、院内の救命救急病棟内に人工呼吸器ですとか、モニターなどのいわゆるICUとして必要な機能を備えた病床を新たに整備しまして、新型コロナウイルス感染症患者の治療のためにICUを使っている間におきましても、他の救急患者に対してICUと同等の治療を行うことができるようにいたしましたところでございます。これによりまして、県内における感染状況の変化にも即応しながら、受入体制を柔軟にシフトして対応していくということが可能となった状況でございます。

今後、新型コロナウイルス感染者が再び増加することとなった場合には、それぞれのステージに応じて受入病床数を速やかに確保して、万全の体制で治療に当たりたいと考えております。また、将来に渡って安定的な医療サービスを提供することができるように、ER棟の新規整備ですとか、必要な医療スタッフの確保についても努めてまいりたいと考えております。

浪越委員

県立中央病院のお話でございますが、実は軽症者の方々は多分他の県立病院で入院される方もおいでだと思います。そのときも同じように増加されると思いますので、そういった方々の看護師の超過勤務も含めて、医師等々も含めて一度検証していただけたらと思います。

最後に、徳島県の全ての新規採用の中でそれぞれ人数が出ておりますが、病院局と養護関係の所は未定みたいな形でございましたので、それぞれケースに応じて必要な人員、若しくはそういった予算をしっかりと確保していただきまして、新型コロナウイルス感染症対応をしていただきたいと思いますと思っております。

大塚委員長

午餐のため、休憩いたします。（12時07分）

大塚委員長

再開いたします。（13時13分）

達田委員

午前中に詳しく聞いていただいた分は省略させていただいて、変異株についてお尋ねしたいと思います。

今、徳島県内でスクリーニング検査の結果、N501Yが94.1パーセントということなんですけれども、これの検査体制で、国立感染症研究所の検査法に準拠した検査を保健製薬環境センターで順次実施というふうに書かれております。

国立感染症研究所のほうに行きますと、結果が出るまで1か月ぐらい掛かるというふうにもお聞きしたのですけれども、保健製薬環境センターでの検査というのは大体どれぐらいの期間が必要なんでしょうか。

梅田感染症対策課長

ただいま達田委員のほうから、保健製薬環境センターにおける変異株の検査で、どれぐらいの期間で検査結果が出るのかという御質問を頂きました。

変異株の検査につきましては、N501Yのスクリーニング検査につきましては、大体週1回のペースで実施させていただいております。まず、朝に検査をいたしますと、その日の大体夕方には検査結果が出るという状況になっております。L452Rにつきましては、先ほど御説明させていただきましたように、N501Yの変異株スクリーニング検査を行ったところで、陰性が確認された場合にするという形になっておりますので、例えばN501Yの変異スクリーニング検査が全て陽性になった場合には、L452R変異スクリーニング検査は実施しないということになっておりますので、もしあった場合には同様の形で朝に実施したら夕方には出るという形になっております。

国立感染症研究所のほうにゲノム解析ということで県のほうから送ってはおりますが、やはり全国的に変異株が多いというところでもかなり時間が掛かっております。4月からずっと送ってはいるのですけれども、直近でしたら先日54検体の検査結果が返ってきたところでございますが、5月の中旬以降も変異株の疑いというふうなことで95検体を送っているのですけれども、現在検査結果はまだ返ってきていない状況でございます。

達田委員

徳島県できちんと検査を早くできると、そういう状況なんでしょうか。

梅田感染症対策課長

徳島県で検査が早くできるかというか、スクリーニング検査につきましては、その日中に検査結果ができるといったことございまして、ゲノム解析、いわゆるアルファ株とか、そういうふうな確定検査につきましては、現在は国立感染症研究所のほうでやっただいていうことで、それにちょっと時間が掛かっているという状況になっております。

達田委員

神戸のほうで二つ重なった検体といいますか、変異株が出ていたというようなお話も聞くのですけれども、そういうものをきちんと調べるためには、今徳島県でやっている分についてはもうちょっと改善しないと駄目なんでしょうか。

梅田感染症対策課長

恐らくゲノム解析であったりとか、新たに出てきた変異株の検査ということで今後の検査の強化というお話だと思うのですが、今後、国においても国だけではなくて民間の検査機関と連携しながら、そういった変異株の解析を進めていくということを示されておりますので、県におきましても行政だけではなくて民間の検査機関と連携を図りながら、今後検査体制の強化を図ってまいりたいと考えております。

達田委員

L452Rにつきましては、まだ徳島県では出ていないということなんですよ。ゼロということなんですけれども、報道によりますと東京のほうで子供さんのクラスターがそれだったのではないかとというような報道もされておりました。

ですから、その流れによって、もしかしたら私たちが思っているよりも早く入ってくるかも分からないという心配もあるわけです。これを未然に防いでいくということが必要だと思うのですが、それについてはどのようにお考えなんでしょう。

梅田感染症対策課長

より高い危機感を持ってというふうなことで検査を進めていただきたいというお話だろうと思うのですが、県におきましては、先ほどの繰り返しになりますけれども、週1回、N501Yの変異株スクリーニング検査を原則実施しております。そちらのほうで、N501Y変異株で陽性となりましたら、それはアルファ株疑いということで国立感染症研究所のほうへ送ります。それで、陰性の検体につきましてはL452R変異株スクリーニングを実施していると、そういった形で監視体制の強化を図っておりますので、今後もこの体制を継続してまいりたいと考えております。

達田委員

この検査によってウイルス量が非常に多い方がいらっしゃると、無症状であってもウイルス量が非常に多くてCt値が15とか11とか、すごい方もいらっしゃるんだということをお聞きいたしましたけれども、そういう方をいち早く見付けて保護する、隔離するというのが必要だと思うのです。

そのためには、症状が出た方だけでなく、症状がない方についても検査をしていくということが必要だと思うのです。特に、私どもが今までにも言ってまいりましたように、施設の職員さんであるとか、特に子供を見ている学校の先生とか、保育所の先生とか、学童保育の職員さんとか、本当にそういう方を週1回程度の検査をきちんと行っていくことは必要ではないかと思うのですが、もちろん病院の職員さんもそうですけれども、この点は今後検査をきちんとやっていくという姿勢というか、そういう方針で臨まれないのでしょうか、お尋ねいたします。

梅田感染症対策課長

ただいま達田委員のほうから、施設の検査体制ということで定期的に週1回程度検査を

行って、無症状で陽性の方を早期にというお話だと思います。

本県におきましては、従前からですけれども、高齢者施設等で1名でも確認された場合には、症状の有無に関係なく全ての入所者であったり職員に対しまして検査を実施して、より迅速に陽性の方を見つけて感染拡大を防ぐということをやっております。クラスターが発生した場合には早期の封じ込めということで、その地域の同一の施設であったり、類似施設の従業員に対しましてプール検査も活用しつつ、短期で集中的に一斉検査を実施しているところでございます。

さらに、政府の基本的対処方針におきまして、医療機関であったり高齢者施設の従事者の方に症状が発現した際には、すぐに陽性の方の早期発見であったり感染防止といった観点で迅速に検査が実施できるようにというふうなことで、抗原簡易検査キットを配布するという方針が示されております。そういったことで、実は国のほうから事務連絡ということで、医療機関、高齢者施設等への抗原簡易検査キットの配布事業という文書も発出されてきて、活用に向けて方針が具体的に示されたところでございます。

本県といたしましては、こういうふうな事業が具体的に示されたということでございますので、今後、抗原簡易検査キットの活用を図りつつ、症状が出た場合には迅速に感染者を見つけ出して、迅速に医療につなげて適切に対応していくということと、感染拡大防止を進めてまいりたいというふうに考えております。

達田委員

私が申し上げているのは、症状が出たとかは関係なく、出ていなくても週1回程度の検査をしていくべきではないかと。

というのは、1回目のPCR検査では陰性でしたが、何日後かにまた陽性になってくるという場合もあるというふうにお伺いしております。また、全く関係のないように見える地域で陽性者が出たと。それを調べて遺伝子解析しますと、同じ遺伝子パターンであったというようなことが認められて、それをずっとたどっていくと、あるイベントにたどり着いたというようなことも言われております。積極的疫学調査の聞き取りだけではちょっと分からない部分が、遺伝子解析によって見付かったということも言われておりますので、徳島県もそういう徹底した検査、それから解析というのが必要になってくるのではないかと思います。

特に、変異株というのは2週間ごとぐらいにもう変わっていっていると言われておりますので、是非そういうところに力を入れてやっていただきたいと思っておりますけれども、答えをお聞きしておきたいと思っております。

梅田感染症対策課長

現在、本県におきましては、いわゆる行政検査ということで、症状が発現したりであったり濃厚接触者、もちろん無症状も含めますけれども、そういった方を迅速に検査につなげて感染拡大防止に努めているところでございます。

先ほど申しましたように、国のほうからも基本的対処方針ということで、クラスターが起りやすい施設等におきまして迅速にそういった陽性の方をあぶり出すというか、早期確保するためにということで抗原簡易キットの配布事業が示されております。

それ以外にも従前からしておりますように、高齢者施設であったり、そういった形のクラスターが生じやすい所につきましては、感染者が一人でも出たら全数になるとか、地域の状況を踏まえてその地域一帯の一斉検査を行うという形で適切に対応できているというふうに考えておりますので、今後も徳島県の感染状況を踏まえながら、また国のほうも知見がいろいろ集積されておりますので、国の動向等を踏まえながら適切に対応してまいりたいと考えております。

達田委員

今、介護施設なんかは1名以上出たら、それから学校では2名以上というふうに言われておりますけれども、この人数は取っ払っていただいて、出ていなくても定期的に検査するという方向で進めていただきたいと思いますので、要望しておきたいと思います。よろしく願いいたします。

それともう1点ですけれども、午前中に御質問がありましたが、ワクチンの接種について、いろいろな症状が出てきますよということが言われております。中でも特に死亡ということがあるわけですけれども、先ほどおっしゃった6月9日時点なんですけれども、厚生労働省のリストに196件載っております。でも、これは全て評価中ということで、ワクチンによるものかどうかは分からないという状態なんです。

このリストに載せていく基準ですけれども、ワクチンを接種してその日に亡くなった方というのも載っていますし、長い方では1週間以上、12日以上たってからこのリストに載っている方もいらっしゃるのですけれども、何か基準というのがあるのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま達田委員から、ワクチン接種後の厚生科学審議会における名簿リストの掲載の基準ということについて、御質問がなされたところでございます。

このリストにつきましては、国の厚生科学審議会において作成されたものでございまして、先ほど申し上げたところでございますが、ワクチン接種後の副反応事例が生じた場合の対応につきましてもう一度御説明させていただきます。予防接種法に基づきワクチンとの因果関係の有無にかかわらず、ワクチン接種後に体調の変化が見られるなどについて、報告の必要があると医師が判断した場合にPMDAに報告されると、厚生科学審議会において因果関係について評価分析をなされるとされております。手続といたしましては、病院等がPMDAに報告、PMDAが情報整備、厚生科学審議会が因果関係を評価、厚生労働省がホームページに情報を公表という流れになっていると認識しております。

ですので、この流れでリストに掲載されたものと認識しております。実際につきましては、厚生労働省内におけるこういう全手続によるものだと考えております。

達田委員

報告の必要があるかどうかということで、医師が判断するということなのですからけれども、その医師というのは実際にワクチンを接種した方なのか、それとも病院等で死亡したと確認した医師のことなののでしょうか。どちらになるのでしょうか。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま達田委員より、この報告者についてということですが、この副反応疑い報告につきましては、ただいま課長から申しあげましたように、この接種後について様々な症状が出る場合があるという、これが因果関係にあるかないかというふうなことにかわらず医師が報告が必要と判断した場合に報告することとなっております。

この場合には、接種会場において、例えば何かあった場合、少し気分が悪いということからはじめいろいろあるわけですが、そういった場合には接種会場の接種医療機関においてその医師等が報告することになりますけれども、今委員からおっしゃっていただきましたように、帰った後、あるいは施設内であるという場合においては、その接種医師以外、接種会場以外の医師の場合においても診断した医師等での報告ということになっております。

達田委員

徳島県で3名の方が報告されているということなのですが、この3名の方はそれぞれ1回目接種なのか、2回目接種なのか、それは分かるのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

まず、こちらの掲載された方についてなのですが、厚生労働省における情報の公表に当たりましては、個人の特定につながるおそれがございますため、各症例が発生した地域名等について原則として公表しない方針となっております、その上で症例の内容を公表するということとなっております。

本県といたしましては、この厚生労働省の考え方を尊重し、3名という人数のみを報告させていただきたいと考えております。

達田委員

そのリストでは接種回数1回目、2回目、不明の方もいらっしゃいますけれども、ちゃんと書かれているのですが、徳島県の場合はそれが公表できるか、分かっているにもかかわらず公表できないというふうな、どっちみちリストに載りますよね。

ですから分かると思うのですが、それは置いて、やっぱりワクチンで因果関係が見付からなかったとしても、今、新型コロナウイルス感染症のワクチンっていうのは世界中の人が初めて受けているワクチンですよ。インフルエンザワクチンのように去年も受けた、一昨年も受けたというものでもありませんので、やっぱりどういう症状が出たかとかいうのをきちんと記録していく。そして、より安全にワクチンが受けられるような、そういう状況を作っていく必要があると思うのです。ですから、ワクチン接種後に死亡されたという例があれば、それこそ本当に大事な情報ですので、やっぱり積み上げていただきたいと思えます。

私がお聞きいたしました中にはまだリストに載っていないのですが、県内でワクチン接種後に亡くなったという方もいらっしゃいますが、接種をした医者とは別の病院に入院して診てくださった医者とは別の方なので、遺族の方が一生懸命にその自治体に聞き、病院に聞き、いろいろ聞かないとリストに載らないよということなので奔走して、本当に何て

言うのかな、遺族、家族を亡くした悲しみとともに、非常に大変な心労を掛けたということなのです。

やはりそれはきちんとルールを作って、何日以内の方はちゃんと連絡してくださいよというような、そういうルールが必要でないかなと思うのです。昨日発熱で病院に入院したけれども、入院した所のお医者さんが、ワクチンを接種したのですかというのを聞いたかどうかというのもよく分かりませんので、そういうのはきちんと把握するシステムが必要ではないかと思うのですけれども、その点は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

現在、予防接種法に基づきワクチン接種後に報告を行うということでございますけれども、因果関係を問わず、かなり幅広く報告していただくという体制となっております。繰り返しになりますけれども、現時点につきましては、そのワクチンとの因果関係の有無にかかわらずワクチン接種後に体調の変化が見られることについて、報告の必要があると医師が判断した場合に報告されるという形になっております。

厚生労働省におきましては、ワクチン接種後に生じる副反応を疑う事例について医療機関に報告をもらって収集していると。収集した報告について厚生労働省の審議会に報告し、専門家による評価を行うと、こうした結果を公表することによって安全性に関する情報提供などを行っていると言われております。特に、接種後の死亡と接種を原因とする死亡は全く意味が異なるということも注意書きとして書かれていることでございます。

厚生労働省では、医師から副反応を疑って報告された事例を、透明性をもって全て公開しているということとされております。ちなみに、今回の報告につきましては、個々の事例について専門家による評価を行っていくとともに、集団としてのデータを系統的に検討していくこととされ、死亡等例の報告に関しましては、現時点において引き続きワクチン接種体制に影響を与える重大な懸念は認められないという報告がまとめられております。

ですから、この報告につきましては、まずは医師の判断が必要となってくるということでございます。県といたしましては、この厚生労働省で取りまとめられました結果の公表につきまして、県民の方に適切にお知らせしてまいりたいと考えております。

達田委員

この中に死因等が書かれておりますけれども、不明の方もいらっしゃるし、いろんな原因で亡くなっておられる、これが死因であろうということが書かれているのですけれども、ワクチン接種後に亡くなりますと何が悪かったのだろうかということで、御家族の方も非常に心を痛めますし、その方がどういう健康状態であったのか、なぜ亡くなったのかということ、必要と判断されるかされないかということでここに載るのか載らないのかが決まってしまうというのは、亡くなった方にとっては本当に残念としか言いようがないことなのです。

ですから、ちゃんと資料として残っていくように、そういう制度にしていきたいということで、国に対してもきちんと申し上げていきたいという思いでおりますので、是非その点をよろしくお願ひしたいと思ひます。

庄野委員

ワクチンの副反応のことでお聞きしたいと思います。

徳島県で、6月11日までに18万9,000人ほどが接種していて、そのうち副反応が226件というふうにお聞きしたのですけれども、どの程度の副反応が起きているのか。頭痛とか発熱だったらもっと多いと思うのですけれども、この226件というのは、例えば1日以上入院したとか、そういうふうなことになるのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま庄野委員から、副反応の報告事例の内訳について御質問があったところでございます。

11日までに226件の報告があったということでございますが、こちらは先ほどの例を含め医師の方が必要あると判断したものであるということでございまして、詳細については現在、手元に資料を準備しておりません。

庄野委員

通常、副反応はよくテレビでやっている中では、2回目の接種をした人は大分頭痛とかが出ているというふうなことがあるので、副反応の数にしては少ないなと思ったのですけれども、これは医師が判断したというふうなことで、多分少し重たい副反応なんだろうなという気はいたしております。

それと、先ほど岡委員も言われておりましたけれども、アスティとくしまの県の接種なのですけれども、少し空きがあったような場合に、今は職域接種については接種券が発行されていなくても打てるというふうに聞いていますけれども、アスティとくしまの場合は、接種券が今のところは多分65歳以上とか、そういうようなことに限られているので要るのだなと思います。先ほど達田委員も言われておりましたけれども、学校の先生とか、保母さんとか、それから学童保育で子供さんとかに携わっている先生にPCR検査をするようにというふうに言われておりましたけれども、今はもうワクチンができるので、その方々にも優先的というか、これは県の判断で優先的に接種を進めるということで、その子供さんとかそういうふうな方々に少しでもリスクを下げるという意味では、その県営の大規模接種ができるアスティとくしまの会場でどんどんと。まだ市町村で接種券も配布されていませんけれども、例えば学校の先生の希望者を何日に打つとか、学童保育の指導員も何日に打つという形で、いち早く接種していったらどうですかと、僕はちょっと先ほどの議論を聞いていて思いました。

もう65歳以上に限らなくてもいいのではないかというふうには思いますけれども、このワクチンの接種については、例えばもしそういう判断をした場合に、ワクチン接種券がなくてもアスティとくしまで打てるというふうなことにはならないのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま庄野委員から、教職員とか様々な職種についてワクチンを打ったらどうかという御意見があったところでございます。

現在、職域接種という取組が行われておりまして、企業とか大学、名簿管理が可能な職

種におきましては、接種券がなくても接種できるという制度が作られたところでございます。こちらにつきましては、接種券のない方を管理していくというのは非常になかなか難しいところがありますので、こういった手続が必要かということもございますが、こちらの御発言につきましては、まずはそういう御意見があったことを所管部局にお伝えしたいと考えております。

庄野委員

是非検討いただけるのだったら検討いただいて、そういう介護施設でありますとか、子供のお世話をしている所でありますとか、学校の先生でありますとか、そういう方々、PCR検査をするのもいいのですけれど、もうワクチンを2回打てばかなり感染を防げるということはいろんな大学もそうですけれども、そういう立証されている部分がございますので、むしろ早くそういう方々に打ってあげることが大事だと私は思います。

市町村発行の接種券がなくても打てる事例というのは、先ほど言われたように、きちんとその会社の中で名前が把握できるとか、そういうふうなことがあればということなので、多分学校の先生とか、そういういろんな大勢の方と接触する方々も名簿管理をしたらできるのではないかとこのように私は思いますので、迅速にとにかく打つということを是非御検討いただけたらなと思っております。それは要望しておきたいと思っております。

それと、今朝の新聞の折込チラシにも載っていましたが、アスティとくしまの集団接種の予約についてということで、これは予約してくださいということで載っていました。

電話を掛けて、今はもう予約をされている方、65歳以上の方々がたくさんおいでと思うのです。前の時にも広報の在り方ということをやったのですけれども、やはりワクチンを2回打てばかなり有効だということ、これは副反応のこともありますけれども、先ほど副反応のことを聞いたらかなり亡くなっている方もおいでなのですけれども、因果関係がなかなか難しい、それが直接原因で亡くなるという人はゼロというふうに言われていましたので、積極的にワクチンの広報をしてはどうかというふうに思うのです。

やっぱり新聞の折込チラシもそうですけれども、テレビなんかでも徳島県議会の委員会が開かれますとか、本会議が開かれますとかいう広報があります。そういうような時にポイントでワクチン接種、今なら少しアスティとくしまが空いていますよとか、そんなことができるかどうか分かりませんが、広報をしてワクチンを打ってもらおうというふうなこともしていったらどうかなというふうにはちょっと思っているのです。以前にもちょっとお答えいただいたのですけれども、今の状況になってどうでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま庄野委員から、ワクチン接種の広報についての御意見、御質問を頂いたところでございます。

ワクチン接種につきましては、接種をするかどうかをそれぞれで自己決定していただくために、接種によって得られる利益、有効性と副反応等のリスクの比較考量、いわゆるリスクベネフィットと申しておりますが、それを分かりやすくお伝えする必要があると考えております。また、接種を受けるための手順や接種会場での流れなどを分かりやすく説明

し、接種会場への来場のハードルを取り除く必要もあると考えております。

そこで、県といたしましては、様々な広報手段を活用し、機会を捉えて積極的に広報するというところで、これまで様々な広報手段をとってきたところでございます。

例えば、徳島新聞におきます全面広告でございますとか、全国紙の下段の広告、それからYouTubeの動画で徳島大学大学院の西岡教授による新型コロナワクチンについて皆様に知ってほしいことというものを掲示いたしております。

それから、道路の電光掲示板につきましても、「マスク、手洗い、コロナワクチン」といった標語の表示をしております。また、大規模小売店の食品売場レジ画面での広報、県のホームページ、それから先ほど委員がおっしゃいました新聞の折込チラシでございますとか、アスティとくしまの大規模集団接種で接種していただいたときにどういう流れになるのかというような動画を県のホームページ、YouTube等にアップさせていただいております。

さらに、県の広報番組でございます旬感!あわだよりなどで広報させていただいているところでございます。

今後も、引き続き県民が分かりやすく安心して接種できる環境づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

庄野委員

引き続きよろしくお願いいたします。

それと最後に、今は多分65歳以上の方にも段々と打っているのですが、例えば家族の中でワクチンを2回打っているじいちゃん、ばあちゃんがいる。それで、お父ちゃん、お母ちゃん、子供もいて、それで打っていないお父ちゃんがもし感染者ということになれば濃厚接触者ということになると思うのですけれども、この場合にPCR検査というのは、ワクチンを打っている方も濃厚接触者の対象になって何かするのですか。そういうすみ分けはどういうふうに、ワクチンを打っていたら濃厚接触者とはみなさないのか。PCR検査をするのですか。ここらが進んできたら、多分そんな状況が出てくると思う。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま庄野委員より、ワクチン接種後のことについてであります。

ワクチンの効果については、委員がおっしゃいましたように、発症の予防効果というのは、現在国内で使われている二つのワクチンは、先ほど紹介にありましたように94、95パーセントというところで、そして段々と治験といいますか、そういうのが進んでまいりまして、感染予防についてもかなり効果があるのではないと言われてきているところではあります。やはりこのワクチンを打った後につきましても、我が国においては感染対策、マスクであったり手洗いであったり、そういったものについては引き続き感染予防対策をお願いしますということでもあります。

同じようにこの濃厚接触者、接触者の検査については、今のところ特に変わらないと考えているところでございます。

ただ、今後また国立感染症研究所等で提示されるもの等の動向も見ながらしていきたいと考えております。

庄野委員

そうしたら、まだ余り治験が進んでいないので分からないと思うのですけれども、もし仮にワクチンを2回打っていて、濃厚接触者としてPCR検査を受けて、その結果陽性ということになったらどうなるのですか。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま、検査の結果についてということですが、ワクチンによって100パーセント予防できるわけではありませんので、こういった場合につきましても、陽性患者さんとしてそのときが無症状であったとしても、やはりその後の経過を見ていく必要があると考えております。

ワクチンによって発症予防のほか、重症化の予防についての報告も大分出てきておりますので、やはりワクチンの取組の推進に我々も取り組んでまいりますので、よろしくお願いいたします。

西沢委員

まずちょっとお聞きしたいのですけれども、大学でのワクチン接種を県内でもいろんな大学で考えてくれていると思うのです。

まずは、どこかの大学又は関連学校でやる方向でいっていると思うのですけれども、もう決まったのですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま西沢委員から、大学での職域接種につきまして御質問があったところでございます。

いわゆる職域接種につきましては、企業、大学等が1,000人以上に2回打てる会場をそろえること、また医療従事者等を確保することということで、自ら会場を設置するというような場合に行われるものでございます。

6月4日から厚生労働省の職域接種会場申請サイトにより申請受付が開始され、6月14日現在、本県内では13会場12団体から申請があるところでございます。

こちらの内容につきましては、現時点ではまだ公表はさせていただいていないのですけれども、新聞報道によりますと、徳島大学などで実施されるということが報道されているところでございます。

西沢委員

まだ正式には表明していないわけですね。

ただ、現実論としてはやる方向でいっていると考えていいということだと思います。普通の企業であれば、企業の事務局そのものが段取りして、それで来ていただいたら名前を確認して打つという形になると思うのですけれども、大学なんかは全国から来ていますよね。本当は市町村が窓口で、その市町村からカードをもらってそれで打ちに行くというのが常ですけれども、自分の住んでいる所の市町村が大学のある所と違うという方々は、本

当だったらその住所の所に行って打たないといけないと。それを大学に来ているからということで、大学で一括して打てるというメリットが非常にあると思うのです。

私のほうもそれを大分前からお願いしてきたのですが、事務处理的にそういう市町村から打つあれを受け取ってという形のもので、大学でするとどうなるのか、またそれをどこがするのか。企業であれば企業の事務局が一括してするというのは、多分そうなのだろうと思いますけれども、大学の場合は、例えば自分がするのでしょうか。それとも、大学が全部の事務処理を市町村と連絡をとってするのでしょうか。

美原ワクチン・入院調整課長

大学の場合、学生の住所地が違う場合の事務処理について御質問があったところでございます。

職域接種につきましては、まずは大学なり企業なりが名簿をしっかりと管理して、接種券が届いていない場合でもどなたに接種をしたかということと管理しているところでございます。大学なり企業なりが事務局を構えるということが、実は職域接種の要件の一つなのですけれども、接種された方につきましては、後日届いた接種券をそちらの事務局のほうに届けるという形で運用するとなっております。

ですから、例えば県外に住所地のある学生さんであったとしても、まずは御自宅のほうに接種券が届くような形になると思っておりますが、それを御本人が大学の職域接種を行う事務局のほうに持参していただければ、後日処理できる形となっております。

西沢委員

分かりました。当然、接種券は本人に届きますので、それを個々の学生が大学のほうに持って行く。そうしたら、あとは大学側がやるという流れですね。

そういう事務処理を簡単にしなかったら、面倒くさかったら学生なんかでも打たない人が出てくるわね。出てくる可能性がありますので、簡単にできるようになったほうがいいのかというふうに思います。

それから、できるだけ打てる人にはワクチンを全員打ってほしいと思うのですが、動けない人、自宅にいて多少病気とかで体の調子が悪くて、又はそういう所に行けない人はどうするのですか。そこまで医者が行って打つのですか。これはどうなっているのか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま西沢委員から、いわゆる在宅で打っていない方について、ワクチン接種はどのように行うのかという御質問を頂いたところでございます。

こちらにつきましては、ワクチン接種の手引におきまして、在宅で取り扱う事業所等がございまして、そちらと市町村が連携をとり合って実施するということとなっております。ワクチン接種につきましては、例えばかかりつけのお医者さんが往診する形で接種するということが可能となっております。こちらにつきましては、各市町村において適切に実施されているものと考えております。

西沢委員

そうなる、時期的には多少遅れる可能性はありますよね。だけれど、当然ながら医者がこの人にワクチンを打ってもいいかどうかを判断しなければいけないだろうし、誰も彼も打ったらいいものでもないから、そういう非常に弱っている人に打つとは考えられない。そういうことを医者が確認して在宅で打つという形ですか。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま西沢委員より、在宅で療養されている方についてということでございます。

私のほうも、医師会の先生方、今ワクチン接種をしていただいている、協力していただいている先生方、特に在宅医療を専門にやっておられる先生、そしてクリニックをされながら在宅もされている先生とお話しする中で、今おっしゃっていただきましたように、日頃から診られている先生のほうが、その時期を見ながらこのワクチン接種を。ただ、やはり接種後は同じように15分であったり30分というふうな観察も必要ですし、当然その前には問診等もありますので、そういった時間、ワクチンの管理というところも本当に慎重にさせていただきながら取り組んでいただいているところでございます。

西沢委員

今までは、打つ先生方をこの市町村だったら誰々でどこどこ決めていましたよね。だけれど、今のことになると、かかりつけ医とかの範囲がかなり広がって、先生方も広がる可能性があるということですね、分かりました。

それから、これも確認なのですけれども、今いろいろと変異株がどんどん出ています。それで、多分広がっていく力が強いものが残っていつているのかなと。同じウイルス同士でも戦いがある。戦いというか広がっていくのは、そういう感染力の強い変異株が残っていつているのかなという気がしますけれども、これからもどんどん変異株が増えてきますよね。いろんな角度で今、世界の学者、医者がそのワクチンを作るのに力を注いでいますけれども、これは先ほどの話だとN501YとかL452Rとか、先ほど聞いたら大体は分かりました。LがRに変わったとかが、この番号の所が変わったとかがありますよね。そういう元を正せば単純な変換みたいなものが大きく影響していくと。変換の在り方も、例えばこうくっ付くところに蓋をして入らせないようにするとか、物理的なことが多いですよ。そうしたら、今度はウイルスもそれをハサミみたいなものでぶち切って侵入するとか、いろんなこうなんか戦いがあるみたいですよ。

結局私が言いたいのは、今後はワクチンが効かないかも分からないという可能性もゼロではないですね。だからこそ、本当はほとんどの人が早期にワクチンを打っていただいて、まず早期に抑え込む。でなかったら、新たなものが出てきたときに、どんなものが出てくるか分からないと私は思うのです。世界中の人々が早期にワクチンを打って抑え込むという努力が、今求められているのではないかと思います。

そういうことを皆さん方により理解してもらおうような、そういう何かお願いというか、本当はそういうことを考えるとお願いではいけないのですよね。もっと強く打っていただかなければいけないような気がします。強い変異株ができてきたときに、打たない人からまたやられる可能性がありますからね。そういう効かないものが出てくる場合があり得

るとは言いにくいけれど、でも本当はそういう中で対策を練っていかないといけないと。そういう思いの中で、世界中の人々が自分だけは大丈夫だというのではなくてと、そう思います。

先ほど副反応の件がありました。医者が必要ありと思ったときに報告するというふうな話がありましたけれども、大塚委員長の話によりますと、ウイルスにかかった人に副反応がいろいろある。その副反応が出ている人が今度ワクチンを打ったときに、副反応症状が消えるということもかなり見受けられるというデータが、一部のところですけども、そういうことが考えられるということが言われ始めた。

そのことを思って言うのですけれども、この副反応そのものの在り方、これを医者任せにするのではなくて、きちんとデータとして残していく。そして、それをうまく利用して、それで例えばこういう症状がこれぐらいの確率で症状がなくなったということを知らしめて、それで皆さん方に、ウイルスにかかった人にももう一回ちゃんと打ってもらおう。そういうことも必要なのではないかと。

まだきちんと確かめられたことではないのだけれども、そういう新たな展開を考えた中で、そういう副反応をきちんとしたデータで残していく。医者任せにするのではなくて、できるだけきちんと残していくということも必要なのではないかなと私は思うのです。

だから、国のほうから言う中での医者任せと、医者が必要ないというところをもうちょっと標準化して、平準化してやり方を決めていくということも、説得力を持たせるために私は必要な気がします。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま西沢委員より、接種後の様々な症状についての報告ということでございます。

今回、この新型コロナワクチンについての副反応疑い報告についてということでありまして、このワクチン接種自体が予防接種法上で臨時接種というふうなところに位置付けられておりまして、元々は定期接種、定期的に赤ちゃんの時から順番に打っていくようなもの、そのほかにこの臨時接種、そして任意で打つ任意接種というのがあるのですけれども、そういったものについて、特にこの定期接種と臨時接種で何かあったときには、打ってすぐのときにはその接種医と、そしてその後何日かたってとか、しばらくたってというふうな場合には市町村に相談であったり、かかりつけの先生のほうへ相談していただくというふうなことで、必ずしも接種医だけではなくて様々な所で相談していただくということで、この報告を出していただく仕組みになっております。

特に、今回は新型コロナワクチンという初めてということがありますので、国のほうにおきましても、この厚生科学審議会のほうが頻回に行われることで、この審議、そして評価を行って公表しているところでございます。こういったところを含めて進めていきたいと思っております。

西沢委員

臨時とか何とかそんなのは関係なしに、今回の新型コロナウイルスは世界中の非常事態ですよ。非常事態には非常事態の在り方というのがあると私は思います。

非常事態というのは、世界中の人間がどれだけ死ぬかも分からないという、かなり死ん

でいますけれども、例えば一番最初から放っておいたら日本でもどれだけの人が亡くなったか分からない。また、そういう副作用の中で耳が聞こえない、味が分からない、いろいろなことがありますよね。治らないかも分からないけれども、いろいろあります。

だから、今の新型コロナウイルス自体を皆さんがどう捉えるか、どう捉えてきているか。国のほうがこういうふうにやってほしいと言っても、県独自でもやれることがありますから、県独自でそういう後追い調査なんかでもしようと思えばできます。国だってそんなこと駄目だとは言いませんよ。方向性は言っても、それ以上のこともできます。私は、そういう非常な危機の中で後追い調査できる、やっていく体制づくりというのは必要だと思います。

特に、そういうことが後から本当に有効な手段、要するにどのぐらいの人が新型コロナウイルス感染症にかかって、どれぐらいの人が後からワクチンを打って、副反応が出てきて、それが本当にワクチンを打ったために亡くなったとか、そういうことが上がってきたら本当に説得力がすごくあると思うのです。もう一回新型コロナウイルス感染症にかかった人も打ちなさい、打ったらどうですかと、非常に説得力があると私は思うのです。

でも、あちらこちらでそういうことを研究されてきて、それが本当にこうですよと分かってから、さあ今から調べてくださいというのではいけないと思う。今、分かるのですから。特に、徳島県はまだ数が少ないほうなのですから、要するにまだ調べやすいのですからね。副反応が出てきた人、それで打った人、数はどこの県よりもかなり少ないから、調べようと思ったら逆に調べやすいと思います。

そういうことをやっていって、本当に副反応がなくなる可能性が高い、確率が高かったら、きちんとそれを示していくべきだと。そして、かかった人ももう一回打ってくださいという説得工作をするということもあり得るのではないですか。国から言ってきただけでなく、プラスアルファも構わないのではないですか。そう思うのですけれど、いかがですか。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま西沢委員より、新型コロナウイルス感染症にかかれた方のいわゆる後遺症が長引いておられる方がたくさんおられるのではないかというふうなことについてでございます。

こちらにつきましては、実際に味覚障害、嗅覚障害、そのほかいろいろな後遺症というふうなことで悩まれている方がいらっしゃる。その中で、現在県内におきましては、幾つかの病院がそういった後遺症について相談いただける医療機関も少しずつ増えてきているところです。そういったところで、保健所等へ御相談があった場合については、そういった医療機関を紹介させていただいております。

そして、今おっしゃっていただきましたように、ワクチン接種につきましては、予防接種の厚生労働省から出ている予診票の確認ポイント、こちらにも接種していただきます先生方に見ていただいているところなのですけれども、実際にこの新型コロナウイルス感染症にかかれた方についても、いわゆる退院基準が満たされた方には打ってくださいと、打ってもよいということが示されておりますので、こういったところについては県医師会のほうを通じて広く知っていただきますとともに、今おっしゃっていただきましたよう

に、県民の皆様方にも広く進めてまいりますので、よろしく願いいたします。

西沢委員

私はね、言ってきたらうんぬんというのではなく、積極的にこちらから動かないといけないと思うのです。だからこそ積極的に調べて、積極的にそれを打っていただくような方向付けをしていくということが、今本当にそれが危機意識で危機管理だと私は思います。

どうも新型コロナウイルス自体にどこまで重大性を持っているかというのは分かりづらいですね。普通の平穩時の、平常時のときの延長線上みたいなやり方にしかちょっと見えないですね。そうではなくて非常時だと、非常時には非常時の体制をしなければいけないという思いを持った中で、前に向かってそういう対策を練っていくと。国からこう言われてもそれだけではなくて、プラスアルファでもっともっと打っていくということを思っなければいけないのではないのでしょうか、そう思います。

その中でもう一つ、聞くところによりますと、新型コロナウイルス感染症の死亡原因としては何か血栓ができるとか、肺炎になるとか、そういう中で重病になる、重体になって亡くなるという。それ以外にもいろいろあると思いますけれども、病院にいる人、それからホテルとか、旧海部病院とか、そういう所とか、それから自宅におる人を最初に分けてしていますよね。特に多くなってきたらそうしますよね。少ないときは病院でいいかもしれませぬけれど、全国的に見たら自宅におる軽いかなと思った人でも急に亡くなったりしていますよね。

だから、いかに緊急措置ができるか。いつどうなるか分からないという中で、緊急措置ができるものは緊急措置ができるような考え方を、処置ができるような方法を考えなければいけないのかなと私はそう思います。病院におったら即できます。でも、ホテルとかそんな所にいると対応策が一步遅れますよね。それで、亡くなる可能性が出てくる。それをなくすためには、応急措置ができる体制づくり、もしも仮にそういうことができるのであればやっていく必要がある。

素人考えなのですけれど、例えば血栓ができかけたときには、血をさらさらにする飲物、錠剤、注射までいなくても錠剤で血液をさらさらにするというのを即応体制であれば、医者に掛かるまでの時間稼ぎができるのではないかと。だから、自宅におる人も、まさかのときにはその判断ができにくいから、例えば医者と患者の家とをインターネットで結んだ中で、先生が自宅で患者の容体を診ながら、その後お薬を飲みなさいという判断はできると思います。

そういう緊急体制が、緊急の治療ができるものはやっていったらいいのではないですか。でないと、田舎のほうでこそ1時間半とか、2時間掛かって街まで来るという所もあるのです。それを自宅におったら間に合いませんよね。5分やそこらで来るところだったらまだしも、距離がある所、何十分も掛かるような所は特にそういう緊急時医療ができるような体制づくりも、今だったらインターネットがつながっていたら遠隔的に患者を診れるのですから、そんなことも考えてやったらどうなんですか。

国はこれをやっていないからできませんと言うのではなくて、こんなことも含めて、さっき言ったように率先して前を向いてやると、やれるものはやっていこうということが必要なのではないですか。

美原ワクチン・入院調整課長

ただいま西沢委員から、新型コロナウイルス感染症患者の自宅での対応をどうしたらよいかという御質問を頂いたところでございます。

鎌村感染症・疾病予防統括監

すみません。今、課長から少し途中ですけれども、実際に4月から5月に掛けては、感染者の方が急に増えてきたと。陽性が判明した時間帯というのもいろいろありまして、そういった場合に、患者さんにつきましては無症状の方、軽症の方、最初はそういった方であっても、西沢委員がおっしゃっていたように急変される方ももちろんいらっしゃいますので、そういったときの対応につきましては、まずは先ほど病院局からもありましたように、県立中央病院に基幹病院となっただき緊急的に診ていただけるER、新型コロナウイルス対応の中等症以上の方について外来で診ていただけるような所へのアクセス数も十分に確保していただきました。また、県内には12の入院受入医療機関があります。

遠隔地というふうな話もありましたけれども、まず急な対応が必要な場合におきましては、そういった地域の受入病院というところにつきましても、最初の対応をお願いしてきたところでもあります。

今後も引き続きそういった病院、そして重症になったときに受け入れていただける病院への搬送というふうな体制も含めて、治療が円滑に連続的にできるよう努めてまいりたいと考えております。

西沢委員

私が言ったことを1個も分かってくれていないような気がしますね。

そういうのなんかでは間に合わない状態がある。徳島県ではなかったかも分からないけれど、全国的には急変してというのがあったじゃないですか。そういうことを想定して、まず患者さんの状態を診なければいけないから、医者が付いて行って診るわけにはいかない。これも時間がものすごい掛かるから、そういうときにはやっぱりインターネットとかでちゃんと患者を確認して、その中で、例えば事前によく症状が出る可能性があるようなものの中で、自宅ですることができるようなものであれば準備しておいてそれでやる。

要するに一つは、そういう血栓ができるようなものは血をさらさらにするというのも一つの治療のやり方だろうと思うから、そういう錠剤があれば錠剤を飲んで時間稼ぎをして、そして医者の方まで来てちゃんと診てもらおう。そういうことも私はやれると思います。

遠隔医療が始まったばかりだからというのもありますけれども、こういう非常事態には非常事態の在り方というのがあると思うので、本当にできることはやるということで前を向いてやらなければいけないと思います。

いや、今までやったことないからできませんというのでは非常事態にはならないです。私が知っている間はこんな事態自体がなかったんですよ。今まであったことは言っても、今は無理なんです。だから、非常事態には非常事態の在り方というのを、まず皆さん方によく理解していただいて、その中で何ができるんだと。その対応のための対応策、準備と

というのは何が必要なのかということちゃんと考えて、どこもやっていないからやりませんじゃなくて、うちが率先してやりましょうという気概が、それが非常事態の在り方だと私は思います。これで終わります。

南委員

新聞の報道で、若年者への接種の予約を始めた。多分小さな町なんだろうとは思いますが、妨害の電話とか、ワクチンに反対する団体から電話がいっぱい掛かってきて、本来予約をしたい人の電話が受け付けられないと。その上に、脅迫めいたことを言われたりとか、どう喝されたりするようです。

今後、徳島県でも若年者の予約を開始したときには、そういうことが起こらないとは言えない中で、何か考えているようなことはございますか。

伊藤保健福祉部長

御指摘の電話とは、京都府の伊根町のお話だったかと思えます。

我々については、伊根町のように65歳以上の高齢者接種が終わっているという状況ではございませんので、申し訳ありませんが、まずは高齢者接種を最優先させていただいておるところでございます。

その上で、高齢者接種が終わる7月末に向けて、皆で一丸となってがんばってきているところがございますので、その後の状況について今後検討していく段階で、京都府の伊根町のような話がありますから、いきなり若年者に下ろすというようなことができるかどうかについては慎重に検討していきたいと思えますし、ワクチンの中でもファイザー社製のワクチンはある程度若年者にも打つことができますが、モデルナ社製のワクチンは18歳以上でなければいけないというような状況もございます。

いずれにしても、ワクチンの状況などを正確にお話ししながら慎重な対応を進めつつ、ただ、我々もワクチン接種を加速化していきたいと思えますので、バランスはとっていききたいと思っておりますが、状況を見ながらやってまいりたいと思えます。引き続き、よろしく願いいたします。

南委員

この電話を掛けている人たちがワクチンに反対の趣旨があっても、その一人が思っている分には周りに何も迷惑が掛からないけれど、子供たちのためにみたいな善意から来た行動のように新聞には書いてあったのです。

私には、それをあおっている何か悪意のある人がいるんじゃないかと思えない中で、やっていること自体は業務妨害です、脅迫すれば脅迫罪です、そういうことへの対応を我々がやらなければいけないというわけではないのですが、公安委員会と連携して、何かあったときにはすぐに連絡が取れるとか、あなたがやっていることは脅迫罪ですよみたいな注意を促したり、誰に頼まれましたかみたいな感じで後ろにいる人たちもあぶり出すぐらいの気持ちで、そういう悪意に対して対抗する気持ちを持っていないと、できるだけ多くの人を守るためにはそういうことも必要なのではないかというふうに思っているんですが、どうでしょうか。

伊藤保健福祉部長

御指摘ありがとうございます。幸いなことに、徳島県ではそういった事例が発生しておりませんが、市町村とは綿密によく情報共有していただいておりますので、そうした事例が発生しましたら、速やかに我々として厳正な対処ができるよう関係機関としっかり話をしていきたいと思っております。

いずれにしても、幸い徳島県ではそういった事例が発生しておりませんので、引き続き注視しながらやってまいりたいと思います。

南委員

私も起こらないことを祈っていますが、ある程度の心構えは持っておいて、いざというときには、あんたがやっていることは犯罪だという部分から入って、やはり相手の良心に対して冷静になってもらうという部分が必要なのかなというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。

長池副委員長

病院局のほうに専門知識として教えていただきたいのですが、いわゆるサージカルマスクという言葉があるのですが、私としては医療用なのかなぐらいの認識であるのですが、何か私の認識にプラスなり修正なり、サージカルマスクとはどんなものですかということですが、何かありませんでしょうか。

松本病院局次長

ただいま長池副委員長より、いわゆるサージカルマスクについての定義と申しますか、取扱いについての御質問を頂いたかと思っております。

おっしゃるように、いわゆる医療用マスクということで、こちらは県立病院においてもサージカルマスクを調達して使用しております。こちらにつきましては、去年、不織布を使用したマスクの中で、一定のウイルス等を捕まえるといいますか、透過を防ぐような性能について一定の国際規格があるということで、県立病院において調達する場合におきましても一定の国際規格に準拠された不織布のマスクがサージカルマスクとしてメーカーのほうから提供されておりますので、それを対象とした調達を行っております。

長池副委員長

不織布ってありますね。私も今していますけれども、サージカルマスクって不織布が基本的には多いと思うのですが、皆さんが今している不織布はサージカルマスクと言えるのですか、どうなのですか。いわゆる不織布は全てサージカルマスクなのかどうかということです。

松本病院局次長

いわゆる不織布を使用したマスクというものは、現状、一般の市場でも販売をされておりますけれども、その中で、サージカルマスクとして特に医療用として使用できるマスク

については、ウイルスのろ過率を高めたような一定の基準を満たすマスクをサージカルマスクとして利用しているところがございます。その基準につきましては、一定の国際基準を満たしているものという中で、選考、調達をしているといった状況でございます。

長池副委員長

多分ドラッグストアとかで売っているやつでも、これは私が昨日買ってきたのですけれど、何か99パーセントカットと書いてあるのです。ウイルス不透過率というのか、ろ過率というのか、そんなのが99パーセントだと小さい文字で書いてありまして、更にマークがあって日本マスク協会か何かそんなマークがありました。

この中で、サージカルマスクをしているという人はいますか。その青はそうですか、私もそうかなと思いながら見ていたのです。何となくされていたらサージカルマスクかなというふうな、あと大井課長もサージカルマスク、青っぽいのがそうなのかな。前置きで、ありがとうございました。

なぜこんなことを聞いたかと言いますと、PCR検査の唾液の採取をして、検体を回収する場合、国が示しておるような技術的事項に関する質問応答集というのがありまして、それにはサージカルマスク及び手袋を着用してくださいというふうになっておるように聞いております。直接この質問応答集を私は見ていませんので、そういうふうに聞いておりますが、間違いはないのでしょうか。

梅田感染症対策課長

長池副委員長のほうから、PCR検査の唾液検体を回収する際にサージカルマスクを装着するというふうなことで、現在、国のほうから示されているというお話がございました。

実は、今回このサージカルマスクということでございますけれども、現在のコロナ禍におきまして医療機関であったり介護施設等で広く使用されている物は、いわゆる不織布マスクも使われているということでございます。

この不織布マスクは、私も現在しておるのですけれども、PCR検査につきましては鼻咽頭拭い液ではなくて唾液検体が最近主流になっておりますけれども、その唾液検体を取り扱うのに問題がないというふうなことににつきまして、県の感染症専門医のほうに確認しております。本県におきましては、サージカルマスクということで国が記載しておりますけれども、この不織布マスクでも問題がないと認識しております。

長池副委員長

別に問題があるかどうかを言っているのではないのです。そういう基準になっているのですかと聞いただけであって、余り先々とそんなに言わなくてもいいのです。

私もそう思います。サージカルマスクと、今ちまたで売っている高機能なやつはたくさん書いてあります。あれを着けていたらいけるのではないかと思います。ちょっと違うのは、何か血液とかが飛んだときに透過させないような機能も付いているのがサージカルマスクという説もあります。

ただ、そういった検体の回収であったりする場面において、血液が飛ぶという想定はし

にくい中で、一般の不織布と言われているものでも問題はないのかなというふうなことは私も思っています。ただ、聞いたのは国の示しておる検査の技術的な事項の中には、サージカルマスク及び手袋をとというのでいいのですかと聞いたのであって、それはそれでいいのですよねということです。別にサージカルマスクでなくても、今の不織布で高機能なやつはいけますよ。ただ、高機能ではないのもありますよね。割と100枚が何百円で売っていたりして、それこそ99パーセントカットとかは書いていなくて、本当に薄っぺらい格好だけみたいなのもあります。それはそれでニーズはあるのですよ。1日何回も替えなければいけなかったりする人だったり、高機能であればあるほど圧がすごいので、そういうのもあったりするのですけれども、ではそういうことで主題を言います。

富岡東中学校・高等学校における教員による検体採取の作業において、どうも現場の教職員が検体採取、皆さん方から言わせると容器の受渡しということになるのでしょうかけれども、そういった作業の中で、サージカルマスクをせずに自分たちの家からしてきたようなマスク、若しくはサージカルマスクとは書いていない市販の不織布マスクをしていた。

このことについて、どうも県のほうの見解としては、サージカルマスクをしっかりと着用の上、安全対策をしたような体裁で、現場の安全対策はなされておったというふうな報道、そういった対応をしたという報道がされており、知事も同じような感じで記者会見をしたというのが載っておりました。そのあたりは僅かな差のように見えますが、現場で働かれておった教職員の方が疑義を持たれておるという案件が発生して、先日そういった内容の記者会見が開かれたというふうに聞いております。

これがサージカルマスクと同じような機能を働かせているかどうかと言われたら、多分いけるかなと思うのだけれど、今聞いたでしょう、皆さんにサージカルマスクをしていますかと言ったら、手を挙げたのは北畑病院事業管理者と大井課長だけです。ほとんどの人は、サージカルマスクはしていませんと、高機能かもしれないけれど、安全性はほぼ担保されているけれどサージカルマスクではないという意識です。

その中で、現場の人とその記者会見なりの話に差異が生じておりますので、そのあたりは県としてもきちんと認識をしなくてはいけないし、保健所の体制も改善すべき点があるのではないかなというふうに思います。端的に言いますが、いわゆるどこがどうだったというのは要りませんので、今回の一連のことで保健所を含めた保健福祉部において、今後の検査体制とかそういう上で何か改善すべき点というのは具体的にありませんでしょうか。

梅田感染症対策課長

長池副委員長のほうから、今回の富岡東中学校・高等学校の検体採取について、今後改善点はあるかという御質問を頂きました。

保健所のほうといたしましては、検体採取の前日に学校のほうを訪問いたしまして、当日の検体の回収方法であったりとか、職員の配置方法、防護体制といったところを学校の管理職と一緒に話ししたところでございます。

また、当日におきましても実際に保健所職員が現場に赴きまして、当日の作業の手順であったりとか、先ほどお話がございました国のPCR検査の唾液検体を回収するときにはマスクと手袋をとというふうなことで防護体制をとられておるのですが、それに加えてフェイスシールド、若しくはゴーグルを着用するであったりとか、防護具は適切に着用できて

いるか、そのあたりを確認させていただきました。

自前のマスクを着用された方もいらっしゃったのですが、その防護具につきましても保健所のほうがマスクを持って行っており、同素材であるかというのを確認いたしまして作業に当たっていただいたというふうに聞いておりまして、適切に対応されていたというふうに考えております。しかしながら、検体回収ということで、その業務を実施するに当たって不安を抱えておられた先生がいらっしゃったということにつきましては、もう少し保健所側から学校に対しまして、学校側から各先生方に対してしっかりと説明できるような形で、もう少しきめ細やかに説明する必要があったのかなというふうに考えております。

当日におきましても、検体回収ということで日頃していない業務を先生方がされているというところで、そのあたりにつきましては、保健所の職員が立会いの下、指導をしておったのですけれど、そういう不安を抱えながら業務に当たっている、そのあたりも配慮をしながら業務をする必要があったのかなというふうに考えております。

そういったことを踏まえまして、今後も現場の先生方はそういうふうな新たな業務ということになりますと、きちんと感染対策はしておるのですけれども、感染の危険性、その不安の払拭というところがございますので、事前に学校側に対しまして丁寧に説明するといったことと、当日現場におきましても、きちんと完全防護の安全性を十分留意しながら、それに加えて丁寧な説明であったり不安解消に努めてまいりたい。今後も、学校におけますクラスターの防止であったり封じ込めにつきましては、連携はどうしても必要不可欠になっておりますので、学校と緊密に連携しながら感染防止対策を進めていきたいと考えております。

長池副委員長

今回、阿南の保健所でしたね。先生方もお手伝いしたいのよね。本当に子供たちとか学校を守らなければいけないし、お手伝いをしたいのだけれど、やっぱり場所と内容にもよりますわ、幾ら何でも。昔、日本がどこかの国の戦争の後方支援と言って、戦闘行為はしていませんみたいな話をしていましたけれど、物資の補給だけですみたいな、安全ですみたいな感じでした。

どうなのですか。教職員の方をやっぱり戦闘行為というか、最前線に立たせるようにしたいのですか。それとも、後方支援に努めて、阿南保健所ではできるだけそういうのを今後しないような話も聞いておるのですが、そのあたりどうなのですか。皆さんが言う、いわゆる容器の受渡しです。戦争で言うと一番最前線です。一番先頭に教職員を立たせるのかどうかというのを確認したいのです。

梅田感染症対策課長

今後そういった形で学校の先生方を先頭に立たせるのかというふうなことでお話がございました。

今回の事案におきまして、そういった形で学校の先生方が不安を抱えながら業務に従事していたということについてはしっかり認識しているところでございます。阿南保健所につきましては、その後に学校のほうで検体採取ということがございましたが、その際には

可能な限り先生方に直接検体を取り扱うような作業については従事させないというふうなことをお聞きしておりますし、不安解消に努めているということをお聞きしております。

ですので、今後阿南保健所だけではなくて県内各保健所がございますので、そういった形で学校と必ず緊密な連携は必要ですので、現場で従事する先生方の不安解消に努めながらということと、直接検体を取り扱うような作業につきましては、可能な限り保健所の職員のほうで対応してまいりたいと考えております。

長池副委員長

はい、分かりました。お願いしたら先生方はやってくれると思います。ただ、だから逆に完全な安全対策と、さらには、優先順位というか適している所に配置するというのが大事なのだらうと思います。

駐車場係とかは絶対に適していますよ。入ってきて校長先生がいたら一番安心しますよ、本当に。やっぱり適材適所にしてください。はっきり言って、検体をこんなになっている所に、声も掛けられない場所には先生は適していません。

リスクが幾ら低いとはいえゼロではありませんので、ゼロでないので極力そういったリスクの高い所は医療の知識があるとか、手慣れている保健所職員とか、医療従事者の方が優先して張り付いてもらって、教職員の方はそれ以外の現場でしっかりと、教職員の方しか分からないことはありますから、生徒の連絡とか、そんなのは一番得意ですから、そういうことをしっかりとやらしてもらえようなすみ分けを方針として、しっかりと今後ほかの保健所にも何らかの形で通達していただけたらなというふうに思います。

また、付託委員会のほうで、その後どうなったかを確認したいと思います。

達田委員

忘れていたことを1点お聞きしたいと思います。

学校のPCR検査の件なのですけれども、5月に発生いたしました富岡東中学校・高等学校、それから鴨島第一中学校については、PCR検査を全部、全数調査対象にして検査をしたということなのですけれども、先日の阿南第一中学校につきましては、濃厚接触者が176人、それから接触者に当てはまらない生徒や教職員183人については希望者を対象にPCR検査を進めると言われているのですけれども、この違いは何なのでしょう。

結局、阿南第一中学校の場合は、全員がPCR検査をしなかったのかどうか、お尋ねいたします。

梅田感染症対策課長

ただいま達田議員のほうから、28例目の中学校関連クラスターの検査状況ということで御質問を頂きました。

保健所のほうが濃厚接触者、若しくは接触者として検査が必要と考えている生徒、教職員につきましては、現在、既に感染者として確認されている5名を含めると239名となっております。

その検査状況につきましては、感染が確認された5名を除きまして、全て陰性が確認されております。この学校につきましては、360名いらっしゃるのですけれども、残りの行

政検査の対象とならなかった生徒121名につきましては、今後、希望者に対しましてモニタリング検査を実施していくというふうに聞いております。

達田委員

全員検査をしますよというのと、希望者を対象にしますよという違いは何なのかということをお教えいただけたらと思います。

梅田感染症対策課長

保健所のほうが必要と考えているのが行政検査ということで、濃厚接触者、接触者ということでございます。

検査状況の全数状況、モニタリング検査の状況とか、そちらにつきましては教育委員会のほうにお聞きいただけたらと考えております。

大塚委員長

最後に1点だけ、伊藤保健福祉部長にお尋ねしたいと思います。

今日は本当に素晴らしいいろんな議論がなされて、その中で岡委員、それから庄野委員、それから最後に共通する点で西沢委員も触れられたと思うのですけれども、非常事態でできる限りのことはしなければいけない。一番大事なことは、ワクチンを早期にできるだけたくさんの方に打つということだと思います。

それで、岡委員も、それから庄野委員も提案されたのですけれども、アスティとくしまにおいて大規模集団接種がなされております。しかし、特にウイークデーにはかなりの空きがあるということで、そこにはワクチンもありますし、それから打つ人もいます。それにもかかわらず、多分今日ここに御出席の方で2回目の新型コロナワクチンを接種している人は、私はしていますけれど、ちょっと手を挙げていただけますか。

している人はほとんどいませんよね。今は年齢が65歳以上ということでしていますが、医療従事者とかもありますけれども、たくさんの方が、特に皆さん方も含めて非常に大事な仕事をなさっています。そういう方も含めて、できる機会があつて実際にそういうのができるにもかかわらずやっていないと、これは大変な損失です。

これを是非、徳島県において、やはり伊藤保健福祉部長さんにここで明確に、こういう無駄なことをせずにワクチン接種をしていただきたいということで、決意を述べていただきたいと思います。

伊藤保健福祉部長

ありがとうございます。ワクチン接種の早期化、できる限り多くの方にワクチンを打つということは当然、我々も絶対やっていきたいことだと思っております。

ですが、まずは高齢者の方、ここはリスクが高い高齢者の方が最優先でございますので、大規模接種会場についてはそれでやっていこうと思っておりますし、空きがある部分については、先ほども説明がありましたとおり、高齢者施設の職員の方を募って打つていこうと思っておりますが、これだけでも1,000人単位の方が接種対象になる予定でございます。それなりに数がございます。

一つ、これは申し上げたいことがございますが、我々も一生懸命打っていただきたいと思いますが、医療従事者の方も機械ではございません。人間でございますので、無理に押し込むわけにはいきませんので、それは医療従事者の方とお話をしながら、医療従事者の方も自分の医療機関でやられている診療の合間に来ていただいておりますので、その点も踏まえてやっていきたいと思っております。また、1回目を打ち終わった方の2回目接種も早晩始まりますので、その予定と余裕を見ながら、しかし皆様から頂いた御意見は非常に重要な御意見ですので、そういった点も踏まえて無駄のないように活用してまいりたいというふうに思っております。

大塚委員長

ありがとうございました。できるだけそういった条件がそろった場合、是非打てるような方法でやっていただきたいと思っております。

庄野委員

ちょっと聞くのを忘れておったのですけれど、アスティとくしまでの65歳以上の接種が7月一杯とすれば、8月以降というのはアスティとくしまでワクチン接種ができるのですか。

伊藤保健福祉部長

アスティとくしまでございますが、元々これは8月、9月、10月をずっと抑え続けているわけではございません。

まずは、7月末まで一生懸命、我々としては押さえにかかって、今こういった高齢者接種をさせていただいておるところでございます。それは、アスティとくしまの運営状況もありますので、今ここで軽々に申し上げるわけにはまいりませんが、いずれにしても、何らかの形でワクチン接種を進めるよう市町村の状況もよく加味しながら進めてまいります。

その点についてはすみません、現時点で仮定のお話ですので申し上げるわけにはいきませんが、我々の決意としては、ワクチンを1日も早く希望される方全員に打ち切れるように頑張りたいというふうに思っております。その点は非常時ですので、西沢委員に言われたとおり、打てる手は全て打ってやっていこうと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

庄野委員

多分65歳以上の方々を打っても、首相は11月ぐらいまでには希望者全員に打ちたいというふうに言っていますので、それから言ったら、市町村で残りの方々を全て打ち切るというのはなかなか難しいなという気がしています。

アスティとくしまの予約状況もあるでしょうけれども、県営で市町村を補完する64歳以下の方々への接種の促進という意味では、非常に重要なポイントだと思いますので、更なる御検討をお願いして終わります。

大塚委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部・病院局関係の調査を終わります。

議事の都合により、休憩いたします。（14時52分）