

令和3年8月24日

◎桑名委員長 ただいまより、新型コロナウイルス感染症対策調査特別委員会を開会いたします。

(12時59分開会)

◎桑名委員長 本日の特別委員会は、全国的に新型コロナウイルスの感染が急速に拡大している中、本県においても感染が急拡大し、8月19日に対応のステージが非常事態に引き上げられたことを踏まえ、県内の直近の感染状況及び県の対応方針について説明を受け、質疑に入りたいと思います。

そして本日は危機管理部長、健康政策部長、商工労働部長の説明がありますが、教育委員会を含め、部局も参加いただいておりますので、質疑は幅広くできると考えております。よろしく申し上げます。

それでは、本日の委員会の日程については、お手元にお配りしてある日程案によりたいと思いますが、これに御異議ありませんでしょうか。

(異議なし)

◎桑名委員長 御異議なしと認めます。

《危機管理部》

◎桑名委員長 それでは議題について、危機管理部長の総括説明を求めます。なお、質疑は、執行部からの全ての説明を受けた後に行いたいと思いますので、御了承願います。

◎浦田危機管理部長 県内の新型コロナウイルス感染症の新規感染者は、8月17日に40人の感染が確認されて以降、18日には64人、21日には87人と、連日過去最高の数字を更新しており、これまでに経験したことのない感染の急拡大を迎え、大変深刻な状況となっております。最大確保病床の占有率など様々な指標を見ても、ほとんどの指標が国の分科会が示すステージ4の水準に達している状況です。

こうした状況を踏まえて、8月19日に県の本部会議を開催し、県の感染症対応のステージを5段階で最も高い非常事態に引き上げ、特に、感染が急拡大している高知市、南国市、香南市の3市にお住まいの方に対する不要不急の外出自粛や、3市の飲食店等に対する営業時間短縮の協力要請などを行いました。県としても、医療提供体制の充実に向け、新たな宿泊療養施設の確保や、営業時間短縮の要請により影響を受ける事業者への支援など、新型コロナウイルス感染症に総力を挙げて取り組んでまいります。

現在の感染状況や県の対応方針など詳細につきましては、後ほど各部局から御説明させていただきます。私からの総括説明は以上です。

《健康政策部》

◎桑名委員長 次に、県内の感染状況について、健康政策部長からの説明を求めます。

◎家保健康政策部長 資料の1ページをお開きください。4月14日以降、8月23日までの

患者の推移を示したものです。本日、8月24日に公表される人数は、過去最高を1人上回って88人です。

昨日の時点ですが、入院治療を要する患者等は506人と、これは過去最大です。うち、医療機関に93人、ホテル等の宿泊療養施設に138人、自宅療養・自宅待機を行っている方が275人という状況で、この1週間で、自宅療養・自宅待機の数が非常に増えています。このグラフで書いております1週間ごとの値は先日の非常事態宣言の時点の数値です。

2ページを御覧いただければと思います。8月19日の直前1週間では281人ということですが、今日の数も入れまして8月18日から24日までは520人。その前の1週間では181人ということですので、1週間で2.8倍という非常にすごい勢いで上がっております。うち感染経路不明の方は、13日から19日で141人、その前の週の8月6日から12日で39人ということで、これも3.6倍と非常に感染者が増えています。特に感染経路不明の方の割合も増えているという状況です。

3ページをお開きください。福祉保健所管内別の感染者数の推移を示したものです。8月19日までの直前1週間では、県全体では10万人当たり40.8人でした。その中で高知市が高く57.1人。それから南国市が61.7人、香南市が53.1人ということでこの3市が非常に高かったというところです。

その後、18日から24日までのデータで再度計算してみますと、高知市の感染者数は382人ですので、人口10万人当たりで見ますと117.3人でこの四、五日の間でかなり率が増えています。それから、中央東管内の感染者数が64人から86人になり10万人当たり74.2人、南国市は29人から41人になったので10万人当たり87.2人。香南市は17人から16人に変わりました10万人当たり50人で、香南市がちょっと横ばいということになります。

代わりにと言っては何ですが、同じ中央東福祉保健所管内で、香美市が19人とこの1週間で増えていますので、人口10万人辺り71.9人ということになります。あと、人口10万人当たりでいいますと、中央西福祉保健所管内は20人が30人になりましたので41.1人と、県下全体がかなり増えている中ではやや上昇傾向というところです。土佐市が、7人が12人になりまして46.1人。いの町が7人が10人ということで47.6人。県全体の感染者数では520人になりまして、人口10万人辺り75.5人ということで、かなり前週より直近に比べると増えているという状況ではあります。

続いて4ページをお願いします。この1週間ごとの感染者の年代別の状況です。第三波まではかなり高齢者の方が多かった状況ですが、第五波になりますと50代以下の方が約9割ということですので。これについてはデルタ株の影響と、もう一つは、ワクチン接種による効果がある程度考えられるのではないかと考えております。

続きまして、5ページをお願いします。入院患者数と確保病床数の推移です。入院患者数については黒丸付きの線で示しておりますが、昨日の時点で231人になっております。こ

これは医療機関と宿泊療養施設の合計です。医療機関での占有率は、ベッドの確保が最大で226床確保しておりまして現在入院されている方は93人、占有率は41.2%です。この辺りは、首都圏とか大阪圏の状況に比べると、まだそのレベルには達していませんが、ただ、ある程度きちっと病床数を確保しておりませんと、自宅療養とか宿泊療養の中で、急に悪くなった方、真に医療が必要な必要な方をきちっと医療につなげることができませんので、一定、自宅療養をしていただきながら、医療機関の能力を生かせるような形で、現在患者の対応をさせていただいているところです。

一方、赤い点線が重症者の割合です。一時期は10人近く、6月ぐらいは14人まで重症の方がいらっしゃいましたが、徐々に減ってまいりまして、現時点では重症の患者はお一人です。これは感染者が若い方にシフトをしてきている、それから高齢者の感染が少なくなったということで、かなりその辺りがプラスの要因として出ていると。この辺りも、首都圏とか大都市圏とは少し様相が違う部分ではないかと考えられます。

6ページを開いていただきますと、これは19日の本部会議で使った資料ですけれども、大きな傾向として、今回の山は、県外との往来を契機に家庭内で感染が広まったということがかなりインパクトとして大きいのではないかと考えております。この二、三日で判明した事案でも、家族のうちお一人が感染して、そこからほぼ全員が感染するというような、非常にデルタ株の感染力が強いことの影響が、家庭なり、県外との往来から持ち込まれたということが多くございます。

それから、7ページを御覧下さい。昨日の時点での、県でつくっている対応の目安です。①から③が医療の負荷のところ、全療養者数も非常事態、最大確保病床の占有率は先ほど申しましたような状況ですので、特別警戒のレベル、20%以上50%未満というところで示しております。重症用の即応病床も占有率は4.2%ということなんです。

④以降は新規の感染者の状況ですが、直近1週間の新規感染者数は472人ということで、感染経路不明割合は50%を少し下回っています。PCR陽性率は非常事態レベル10%を超えて15.8%です。市中の協力医療機関のみを見ますと、そこから報告いただくPCR等の陽性率は、14.9%。前週が7.9%、その前の週が3.2%ということで、ここ2週間ぐらいで市中感染のリスクがかなり高まっているというような評価ができると思います。

8ページが、この状態を踏まえて、入院療養それから宿泊療養や自宅療養について、どのように個々の状態を考慮して対応を決めているのかという表です。入院療養の対象としますのは、呼吸器不全があり状態の悪い患者、高齢者とか基礎疾患のある方も含んでおります。

それから、千葉県で非常にショッキングな事例のあった妊婦については、当県では、基本的に感染が分かれば入院していただくということで、高知県産婦人科医会、それから基幹的な病院のほうとで取決めができております。これまでも10人ほど妊婦が感染するケー

スがありましたが、全て入院して回復しています。この点については、あのような事態は起こさないという決意で、県もまた関係者のほうも取り組んでおります。

入院の対象として、もう一つ、新たに出た抗体カクテル療法という療法をやるときにもやはり入院治療、一定期間投薬後のフォローが必要になりますので、この方も一応入院していただくことになるかと思えます。

それから宿泊療養施設への入所の対象としては、38度以上の発熱があつて解熱剤服用で効果がない方。やはりこういう方はきちっと見ておかないと肺炎等への進展が進みますので、ホテル療養での対応を原則としたい。自宅療養は、同居の家族もしくは生活支援できる近隣在住の親族がいて、無症状の方または呼吸器症状のない軽症患者を自宅療養でという、大きくはこういうことを原則にして対応したいと思っております。

ただ他県の状況を見ますと、自宅療養で症状が変わってくるのは夜中であつたり、それから非常に不安が出てくる部分がありますので、夜中の対応、日中もそうですが、ふだんからきちっと相談できる対応が必要になってくるということで、9ページを御覧いただければと思います。

このような仕組みをつくらうということでやっております。陽性が確定したら、各福祉保健所及び高知市保健所のほうで、病状とかいろいろなことを調べて、入院・入所・自宅療養の判断をすることになります。入院・入所ということになると、幾つかの保健所から情報が来るので、当然優先順位をつけないといけませんので、調整本部で優先順位をつけながら、医療機関につなげたり、宿泊療養へつないだりということをしております。自宅で療養もしくは待機していただく方については、日中は、各福祉保健所が、体温の状態とかパルスオキシメーターでの酸素飽和度を日に2回は聞き取りをして、いろんな症状があれば、できるだけ早期に医療機関受診とかそういうことを外来でも働きかけるように考えております。

新たに今日から運用する予定ですが、夜間、それから土日・祝日に相談を受け付ける相談センターを県と高知市とで合同で設置しようということで考えております。他県の状況を見ますと、症状はさほど強くなくても、どうしても不安があつて救急車を呼んでしまつたりとか、いろんな事例があります。だからそこは交通整理をし、きちっと不安に応えるという意味で、こういう相談センターを置いて、感染者の不安軽減とともに、医療機関への負担を避けるというような仕組みを考えております。

これらのこと等を行いまして、自宅療養を始めてからですが、昨日公表しました42人の感染者のうち、病状によって5人の方はもう医療機関に入っております。また聞き取りによって、ホテル療養が必要だというお一人にホテルに入っております。22日に81人の感染者を発表しましたが、22日発表の感染者の方も9人は、もう医療機関での対応が必要だということで医療機関に入っておりますし、ホテルが適当ではないか

ということがありましたらホテル療養というような形で、病状なり状態に応じて、入院治療、ホテル療養、自宅療養ですみ分けをして、できるだけ安全に、またきちっと治療に結びつくように対応を検討して、縣市合同でやっているところです。

9ページは患者対応ですが、関連しますので少しお話しさせていただきたいと思います。これだけ市中感染が増えておりますので、県として、大規模なPCR検査を実施することです。実施の目的は、感染が拡大している高知市、南国市、香南市における市中感染の状況を確認するとともに、感染拡大の防止につなげたいということで、検査センターの設置は、今週26日木曜日から28日土曜日の3日間、9時から17時までで最終日の土曜日は15時までとしています。場所は、前回、飲食店従業員の方を対象に行ったときと同じ高知市中央公園です。対象者は、高知市、南国市、香南市の在住者で、ワクチン未接種の方で12歳以上の無症状の方を想定しています。検査方法も従前と同じ会場で御自身で唾液を採取する方法で、約3,000件を予定しています。

検査結果は、検体提出後1日から2日で本人にメールで通知がいきます。陽性の場合、検査機関所在地の保健所から住所地の保健所、中央東福祉保健所もしくは高知市保健所に報告が行き、県には全体の報告がくるようになります。県民への周知については、本日の高知新聞またはマスコミの御協力を得て行ってまいりますとともに、コールセンターを設けて問合せに対応というようなことで行いたいと思っております。

最後に11ページ、感染収束の非常に大きな要素でありますワクチン接種でございます。これが8月22日現在の状況で、真ん中が高知県、右側が全国です。本県では高齢者の接種がおおむね完了し、現在は65歳未満の方の接種を進めておりまして、1回目の接種を終えた方は62.2%、2回目が48.9%になっております。いずれも全国と比較すると早く接種が進んでいるところです。引き続き市町村と連携し、10月から11月にかけての接種完了を目指してまいります。健康政策部からは以上です。

《危機管理部》

◎桑名委員長 続いて、県の対応方針について危機管理部長から説明を求めます。

◎浦田危機管理部長 13ページをお願いします。現在の対応の目安におけるステージは非常事態です。感染が拡大している高知市、南国市、香南市の3市を対象とする追加の協力要請を行っておりますので、これについて御説明させていただきます。

高知市、南国市、香南市にお住まいの皆様へということで、8月20日から9月3日までの間の要請です。1つ目、外出について、こちらは昼夜を問わず不要不急の外出を自粛していただくようお願いしております。2つ目、会食についてです。同居家族以外との会食は控えていただきたいとしております。

続きまして高知市、南国市、香南市の事業者の皆様への協力要請です。こちらは営業時間短縮の協力要請を行っております。実施の期間は8月21日から9月3日まで、要請の内

容は、営業は午前5時から午後8時までの間、酒類の提供は午後7時までとさせていただきますというふうな要請です。対象の施設は飲食店、旅館ホテルの飲食提供の場、そしてカラオケボックス、ライブハウスとしております。

次のページをお願いします。こちらは県の主な対策です。こちらも8月20日から9月3日です。県の主催イベントについては、高知市、南国市、香南市で実施する県主催の集客イベントは、原則、中止・延期または開催方法の見直しを行っていただきたいとしております。

次に県立学校について、まず学校活動です。一斉休業は実施しません。学校行事、対外的な活動は、中止・延期または内容を見直して行います。部活動ですけれども、夏季休業中及び土日等の活動は中止します。平日は学校長の判断により、1時間程度の活動を可能としております。

次に、県立施設等ですけれども、観光客など、多数の集客が見込まれる高知市、南国市、香南市の県立の屋内施設等については、原則休館とします。その上で、高知市、南国市、香南市の管理施設等にも同様の措置をとるよう要請しております。

このほか3市以外の地域についてはちょっと小さく書いておりますけれども、今発表しております、「県内の感染状況を踏まえた対応方針、県民・事業者の皆様へのお願い」に沿いまして、9月3日までの間、これまでの感染防止対策に一層取り組んでいただくとともに、高知市、南国市、香南市との往来は必要最小限とするようお願いしております。

15ページをお願いします。先ほど申し上げました県立施設における対応です。まず、高知城、高知城歴史博物館、坂本龍馬記念館、こうち旅広場については、8月21日から9月3日までの間休館とします。牧野植物園は、本館、展示館、土佐寒蘭センターは休止、ただしレストラン、カフェ、ショップは営業しております。こちらの期間は8月20日から9月の3日まで。そしてのいち動物公園ですが、ジャングルミュージアム、どうぶつ科学館は休止しております。こちらも8月20日から9月3日までの措置となっております。

16ページを御覧ください。G o T o E a t 事業についてです。食事券や付与されているポイントの利用の自粛をお願いしております。対象地域は高知市、南国市、香南市の3市です。ただし、登録飲食店が実施する宅配ですとか、テークアウトについては除いております。期間は8月21日から9月3日までとなっております。以上が県の対応方針です。

《商工労働部》

◎桑名委員長 次に、商工労働部長からの説明を求めます。

◎松岡商工労働部長 私からは今回の営業時間短縮要請に御協力いただく事業者に対する協力金、及び感染拡大による影響を受ける事業者を幅広く支援するための二つの給付金について御説明させていただきます。資料は17ページから19ページです。

協力金、給付金ともに拡充した前回5月・6月と同様のスキームで支援をしていきたい

と考えております。下線を引いた部分が前回の5月・6月からの変更箇所です。対象地域、事業費、対象事業者数、支給スケジュール等が変更となっています。

まず17ページ、営業時間短縮要請協力金についてです。8月21日から9月3日の間、対象地域は高知市、南国市、香南市です。左の中ほどに下線を引いておりますが、今回は酒類の提供は午後7時までとお願いしております。右側の2予算額等を御覧ください。事業費は9億5,000万円、事業者数は約2,300事業者を想定しています。本日から電話相談窓口を設置して対応しており、申請受付開始は8月27日、支給開始は9月中旬を予定しております。

次に18ページを御覧ください。営業時間短縮要請対応臨時給付金です。飲食店等と取引のある事業者、また、非常事態へのステージ引上げに伴う外出・移動の自粛により影響を受けた事業者を幅広く支援してまいります。先ほど申し上げたとおり、こちらも5月・6月と同じスキームとなっています。1番下の予算額等を御覧ください。事業費は17億3,000万円、事業者数は約6,700事業者を想定しています。申請受付開始は9月上旬、支給開始は9月下旬を予定しております。

次に、19ページを御覧ください。従業員を多数抱える事業者を支援する新型コロナウイルス感染症対策雇用維持臨時支援給付金です。こちらもスキームは前回と同じで、右下の3予算額等に記載しておりますとおり、事業費は1億7,000万円、事業者数は約400事業者を想定しています。申請受付開始が9月上旬、支給開始が9月下旬となっております。算定に必要な社会保険料の事業主負担額について8月分を納付してすぐに申請ができるようスケジュールを考えております。

二つの給付金の詳細なスケジュール等については、確定し次第、ホームページなどでお知らせする予定となっております。これら協力金及び給付金については、8月20日に専決をさせていただいております。できる限り速やかに事業者の手元に届くよう、早急に支給事務を進めていきたいと考えております。私からは以上です。

◎桑名委員長 それでは、質疑に入りたいと思います。

◎依光委員 急激に増えたということで心配もしておりますし、その中で、非常によくやっていると本当に感謝します。8月9日の感染者数がゼロになったのでこのまま落ち着くかと思っておりましたが、先ほど部長からありましたとおり、やっぱりお盆の帰省が一番の原因だったかなと感じています。それで、今の時点ではもう帰省ということはないと思うので、県内に残っている感染者の接触を抑えることで感染を減らしていくことが重要だと思います。

全国的に見たときに、まず緊急事態宣言とかまん延防止等重点措置といったことが出ています。県外の方にとっては、高知県のホームページで感染状況を見るというよりは、例えば、まん延防止等重点措置の適用になっていたら、高知に来てはいけないというアセス

メント効果があろうかと思いますが、高知県として、まん延防止等重点措置は視野に入っているのか、そこはいかがでしょうか。

◎浦田危機管理部長 今、事務レベルでは国と意見交換しながらやっておりますが、このままの状況が続くようであれば、一定、まん延防止ということも視野に入ってくると考えております。

◎依光委員 そうなると、県外に高知県の状況が伝わるというのもあろうかと思いますが、法律としては20万円以下の罰金ということも入ってくると思うんですが、もしこれからまん延防止等重点措置になったときに、どういうところが変わってくると認識されているのでしょうか。

◎浦田危機管理部長 一番大きいのは、今おっしゃったようにアナウンス効果といいますか、まん延防止等重点措置の指定になると皆さんやはり気をつける。実際の措置の内容自体はそれほど大きな変更はありませんが、今おっしゃったように、罰金とか罰則というものが伴います。が、なかなかそこを適用するというのは、いろんなハードルもあろうかと思いますが、実際の動き自体はあまり大きな影響はないと思うんですが、やはりアナウンス効果という面では一番大きな影響があるのではないかというふうに考えております。

◎依光委員 そのアナウンス効果に関して、営業時間短縮要請の根拠となった10万人当たりの感染者数ですが。高知市、南国市、香南市ということで、先ほどうれしいお話として香南市のほうは減ってきたとの説明がありました。ただ一方で、香美市は増えてきたということで、自分は香美市ですので、香美市、香南市、南国市というと、割と一体的なところで通勤者も高校生とかも動くし、その視点では香美市は外れたわけですけど、数字として結果的に見ると、香美市が増えてきたということでちょっと香美市に対するアナウンス効果が弱かったのかなと思います。今、中央東福祉保健所管内という形で発表されていますが、香美市の状況もしっかり伝えられていれば、香美市の住民ももうちょっと注意ができて、増えることもなかったのではないかとも思います。自分はこの判断はよかったと思うんですけど、発表の仕方が、香美市は弱かったんじゃないかなという気がします。そこは今後の課題ではないかと思いますがいかがでしょうか。

◎家保健康政策部長 ある程度、市単位で人数が上がりますと、個々人の情報というよりは、地域全体の問題としてというような発信の仕方になりますので、今回も、南国市、香南市という市のエリアをあえて明示して公表しました。ですので、その時点時点で、一律に市町村名を出すわけではなく、やはりリスクに応じたような発信の仕方になります。それについては、ぜひとも御理解をいただきたいと思います。

◎依光委員 それに伴って香美市も営業時間短縮の要請の対象に入らなかったということで、どうしても営業時間短縮がなかった市町村に人が動くのではないかとされていますが、これは香美市だけじゃなくて、土佐市、いの町もそうだったと思うんですけども、

要請を出したところと出さなかったところで、結果的に見ると、お客さんがぐんと減るようなところもあると思うんですが、香美市で飲食をやっている方からすると、何でうちに入らなかったんだろうという声もあります。それに対して、予算のこともあろうしどこかで区切らないといけないところではあると思いますが、そこら辺をどう考えているのでしょうか。

◎松岡商工労働部長 協力金のこともあるので、やっぱり我々もお声をいろいろ聞いています。それぞれ、厳しいのでかけてくれないかという御意向の方もいれば、影響が大きくてかけられるともう営業できないからというお声もいろいろ聞いてはおりますが、前提として、指定の在り方と指定に連動して協力金ということがあるので、協力金をあげるために指定するということは多分ない話です。ですので、ちょっとそこは切り分けてお話し、御理解もいただきたいと考えます。

◎依光委員 その説明でよく分かりました。なお、長期化してきていて、終わりが見えないところですけども、事業者に対していろいろきめ細かにやっていただいていることに感謝していますし、引き続き事業者に寄り添った形でやっていただければと思います。要請させていただきます。

◎土居委員 感染者が急増する中で軽症者を自宅療養とする方針を固めた。ただ昨日までに自宅療養・自宅待機が275人もいるということで、これはもう早急に、安心して自宅療養ができる環境をしっかりと整えていただくしかないという状況なんですけれども。先ほど症状の急変に対応できる体制等について一定御説明がありました。9ページにも、患者への対応体制ということで示されているんですけど、連絡体制という面ではこの資料でよく分かりますが、診療体制とか救急体制を含めた全体的な体制整備について、今どういう状況で、県としてはどういうものを目指しているのか。

◎家保健康政策部長 まず夜中の対応というのは、人が少ないので各医療機関にとって非常に負担になります。ですので、できるだけ日中に対応する。そのために夜中なり何なりで情報を得て、医師会と話をしまして、外来レベルで診察できる医療機関を何か所かリストアップをしていただいております。その情報を相談体制で掲げている各保健所が受診調整をして、入院が必要だということになれば入院医療機関につなぐ。薬の投与で様子を見ましょうということであれば、それで自宅に帰るということになります。救急対応については、各保健所と協議をしまして、こういう状態でやはり医療機関への入院が必要だということになれば、保健所で各医療機関と調整をして、ここへ行ってくださいというような形で、受診先を決めることにしています。医療機関側も突然来られますと、特に夜中の場合非常に無理が生じますし、また適用外の方が全く軽症なのに来て入院したいと言われますと、他県でもかなり問題になったケースもありますので、その辺りは、保健所が調整役として対応するような仕組みを今つくっているところです。

◎土居委員 あと自宅療養の場合は、なかなか医者と会うことも難しいと思うんですが、これは往診の体制というか、そういうスタッフが確保されているんでしょうか。

◎家保健康政策部長 遠隔で診察をしていただける医療機関のリストもごございます。また、状態によっては看護職などがじかにお話を聞いて、リスク評価の上で次の段階というところもありますので、訪問看護ステーションの協議会等とも、その辺りの体制整備については協議をしているようなところですよ。

◎土居委員 現時点で、マンパワーは確保できる見通しでしょうか。

◎家保健康政策部長 十分だとは申し上げられません。訪問看護ステーションも、ふだんの仕事とか、在宅で療養されている方々へのサービスもごございます。ですので、十分ではないかもしれませんが、できるだけ協力いただけるようお願いはしております。

◎土居委員 自宅療養の場合は本当に不安だろうと思います。特に症状急変のリスクは、患者からしたら一番心配の種ではないかと思いますので、その辺をしっかりと対応していただきたいと思います。

あと自宅療養が一つメインになってくるんですけど、こうした場合に、家庭内感染をどう抑えていったらいいのか。一般的な感染防止対策というのは当然やるんですけど、感染者の方が家で同居するとなったら、通常の感染対策以上のものが当然必要になると思いますが、そういったことへの情報がちょっと不足しているんじゃないかを感じるんですけど、どうでしょうか。

◎家保健康政策部長 委員御指摘のとおりだと思います。ここにありますのは幡多福祉保健所版ですが、各保健所で自宅療養をする際にはこういうことに気をつけてくださいというしおりをお配りしております。例えば、トイレとか浴室とか同居される方と共通する空間の消毒に必要な部分はちゃんと準備をお願いしますとか、一定気をつけるような点や連絡先等もここに書いております。皆さん方、ご家族が感染して、慌てたり不安になるのはもっともだだと思いますので、できるだけ寄り添うような形で、口頭だけでなく文書できちっと情報提供する形をとっております。

◎土居委員 分かりました。そこの徹底をお願いします。あと、今、感染が若年層にシフトしつつあって、10歳未満の子供の感染、これも急増しているわけです。自分も子育て世代なので気になるんですけど、子供が感染した場合の対応についても同様の心配の声を聞くんです。先ほどと同様なんですけど、実際に子供の場合はおむつの処理であるとか、おむつからの感染等もあると思うんで、一般の大人にはない注意の払い方も必要になってくるんですけど、そこも非常に情報が不足していると思います。だからその辺の対応なんかもそういうマニュアルの中に入れるとか、子育て世帯に対する広報周知も必要じゃないかと思いますがどうでしょうか。

◎家保健康政策部長 今回10歳未満の方も結構増えておりますが、10歳未満の方が初発患

者になるケースはほとんどありません。大体親御さんから家庭に持ち込まれて、その感染でお子さんも感染者となってしまうということがありますので、単に感染も何もされていない保護者の方々がそんなに心配するようなおそれはないと思います。ただ、同じ家庭の中にお子さんとお母さん・お父さんがいれば、当然先ほどおっしゃったように、おむつの世話とかいろいろ、通常の大人以上に気をつけないといけないことはありますので、その辺りは保健所としてもきちっと指導や情報提供はしていきたいと思います。

◎土居委員 子供からの感染がないとおっしゃいましたけど、心配なのは、今拡大している中で、幼稚園も保育園もこれから新学期が始まるんですよね。そこからまだどういふか分かりませんので、その辺は注意喚起をお願いしたいと思います。

◎坂本委員 それぞれの委員からの質問の中で明らかになった部分もあると思うんですが、どうしても県民の皆さんにとってはまだまだ情報不足のところがあると思います。とりわけ皆さんが心配しているのは、自宅療養に県が踏み込まざるを得なかったということに対して一番心配していると思うんです。9ページにあるこの仕組みをもう少し、県民の皆さんが一覧して分かりやすいものにしていく、それを見て安心できるものにしていく必要があるのではないかと思います。

そんな中でお聞きしたいのは、先日から報道にもありますが、今週中には食事とか、そういったものの宅配システムを確立するようになっていたんですが、この辺についてはどんなことを想定されてるのか。例えば受渡しの仕方も、玄関先に置くのか、きちんと本人のところまで行って渡すのかとかいろいろあると思うんですが、まず宅配のシステムについて教えてください。

◎家保健康政策部長 県と市がほぼ同じ内容で実施できるように現在取り組んでいるところです。高知市は非常に数が多かったのですが、その中で特に急ぐ方については、こういう共通システムではなく、すでに市の職員が個別で何件かお宅のほうに配付したとは聞いております。

共通でやろうと思っておりますのは、協力いただける量販店の御協力を得て、品物等をリストアップして、宅配業者に配送をお願いすると。ただ、やはり、宅配業者の職員の方が、濃厚接触者や感染者と接触することは、できるだけ避けないといけませんので、宅置きのような形にして、当然、電話番号なり個人情報を提供するということの了解を得た上で、きちんと渡せるような仕組みを考えております。現在それに向けて調整中です。本来この場でこうしますということが言えればよかったんですが、少し関係者が多いので調整ができておりません。ですので、出来次第できるだけ早くそういう情報については公表して、自宅待機をされている方々の安心につながるような形にしたいと思います。

◎坂本委員 自宅療養者が排出するごみは感染性廃棄物になるんじゃないかと思うんですが、そのごみの処理はどういうふうになりますか。

◎家保健康政策部長 感染性廃棄物には該当すると思います。ただ一般感染性廃棄物ですので、他の、例えばインフルエンザとかいろいろな疾患の部分と同じですので密閉していただいて、一般収集のところに対応するような形になったと思います。一応このマニュアルの中では、自宅療養期間中のごみは必ずビニール袋を二重にして密閉して一般廃棄物として捨ててくださいと。これは家庭の感染性廃棄物と同じ扱いだと思います。廃棄の際にはマスク、手袋、廃棄後の手洗い等をやってくださいということがありますので、そういうような注意点は併せてしおり等で情報提供しているところです。

◎坂本委員 自宅療養にするのかどうかの判断のところで、同居家族もしくは生活支援ができる近隣在住の親族がおり、無症状の者・呼吸器症状のない軽症患者は自宅療養ということになるわけですが、先ほとしおりの中でも若干紹介していましたが、住環境が自宅療養するのに適当かどうかというところまでチェックしているのか。例えばトイレが2か所あるとか、家庭内での動線確保ができるのかとか。そういうものもできない中で、ただ同居家族がいるからおたくは自宅療養してくださいと言うのじゃなくて、きちんとそういった住環境の面までチェックした上で、自宅療養の対象になるのかならないのかという判断をしているのか。

◎家保健康政策部長 それは各保健所とか自宅療養に向かう数によって大分変わってまいります。できればそういう情報も取った上で選別すればいいですが、今のところは、まずは症状とか基礎疾患の問題、それから現在の症状、発熱の状況とかをきちっと聞いた上で、早期に医療機関に入院させる方、それからホテル療養の方という選別せざるを得ません。仮にトイレが1か所しかなくて、望む枠はホテル療養がいいという方がいても現状は入りませんので、優先順位をつけながら、その症状面のほうを優先して考えるしかないかなと思います。詳細についてはちょっと私も各保健所の取組状況が分かりませんので、概略的な答えではそういうふうなことになります。

◎坂本委員 結局そのところで、どちらが優先順位になるかということはあるんですが、そのことによってまた家庭内感染が広がる可能性もあるわけですから、やっぱりそのところは、きちんと保健所なりがチェックできるような、そういう目配りも必要ではないかと思います。

もう一つ、今言われたんでお聞きしますが、宿泊療養施設の数が足りないというようなことも含めて、先日の記事の中で、県は施設の運営に10人以上の看護師が必要で、これだけ感染が急増すると部屋がいずれパンクしてしまうというようなコメントをしていますけれども、そうであるとしても、やはり、宿泊療養施設を増やすということについては、尽力しないといけないのじゃないかと私は思うんですけれども、そのところはどうなんですか。

◎家保健康政策部長 宿泊療養施設をやる際には、施設面の確保とそれを支える医療スタ

ップの確保両方が動かなければ、うまくいきません。施設面の確保については協力、関心をいただいている宿泊施設もございますので現在協議をしております。

ただ一方で、先ほど申し上げましたように、看護職の確保が非常に厳しくなっております。日勤、夜勤、大体2交代でやっていますけれども、2人ずつ確保しようと思いますと常勤職で10数人の看護職を確保しないとイケない。現在運営している一方のホテルのほうは、県外の派遣業者から看護師に来ていただいて何とか回せたというような状況で、県内で今非常勤とか、いろんな意味で御協力いただいている看護職の方々は、ワクチン、それから在宅療養、いろんなところで御活躍いただいております、なかなか正直確保できない。確保するめどが立てば、ぜひとも進めてやっていきたいとは思っています。ですので、決してやらないということではありません。一定、今回の施策の効果が出て下がった後、また、第6波なり何なりがあるかもしれませんので、そういうことを念頭に、準備とかいろんなことはしていけないかと思っております。

◎坂本委員 昨年4月8日にこの場所で、医師会の会長にお越しいただいて御意見を聞かせていただきました。そのとき最後に、いわゆる仮設病床、野戦病院のようなものを設営するという事まで踏み込んで、今から検討しておく必要があるというふうなことを言われたんですね。そのことについて今ちょっと都市部で、東京のほうとかそういうところでは、野戦病院的なものというような議論もされていますけど、この1年間そういうことについて、高知県では議論はされてきたんでしょうか。

◎家保健康政策部長 先日も県医師会のほうからそういうお話、県医師会としても考えてはどうかという意見もありました。それで、高知県の今の状況でいいますと、病院病床が足りないという状況ではありません。都市部とはそこが大きく違う点です。今回のところは、それよりは軽症なり無症状に近い感染者の方が、ホテル療養できなくて自宅療養ということになっていますので、野戦病院の話は今議論するところではありません。

従来からホテル療養を増やしたいということで対応してきたところですので、野戦病院については、そんなに議論はしてこなかったというところなんです。それを維持するためにもやはり場所とスタッフの問題がありますので、看護職が今あるのであれば、野戦病院よりは現実のホテルの療養とかそちらのほうに回して、軽症者の方の安心が得られるような方向で取り組んできたというのが実情です。

◎坂本委員 最後に要請で。そういうことであれば、もう本当に全力で宿泊療養施設の確保、これについては取り組んでいただきたいということと、先ほど言いました9ページの自宅療養者への対応体制、これをもっと分かりやすく詳細なところまで可視化できるようなものにしていただいて、県民の皆さんに提供することによって、安心感を少しでも持たせていただく、そういうことにぜひ力を注いでいただきたい。よろしくお祈りいたします。

◎大石委員 4点ほどお伺いしたいんですけど。1つ目は先ほどから議論になっている自

宅療養ですけれども、皆さんからお話もありましたし、私も何人か自宅療養されている方に話を聞くと、非常に保健所の皆さんが丁寧に対応してくださって安心してしていると。そういう声が圧倒的に多かったんで、非常に頑張っていたらと認識しています。その上で、やまももの再開は一定進めているのではないかと思います。もう一つ、人の問題とか先ほど難しい問題としてありましたけれども、民間でこれ以上施設を増やす目星が今のところあるのか、もしくは、これはもう実際なかなか難しいので一定自宅療養を強化していくということで考えざるを得ないのか。そこはどのような状況でしょうか。

◎家保健康政策部長 まず、やまももについてはもう開所して何人か入所しています。それと、3番目の宿泊療養施設については、施設側の関心もありますし、協議も進めないといけないということで、そちらの面の心配はありませんが、先ほど申し上げたスタッフがいないと、施設整備をしても動かさないというところがありますので、ちょっと両方を見定めながらやっているような状況です。

◎大石委員 自宅療養について、先般知事が記者会見の中で、夜間・休日の相談をやらなないといけない。これはもう、早速実行に移していただいたと思いますが、もう1点、パルスオキシメーターとか、自宅でしっかり症状を測れる体制の構築を急ぐというお話もあったように思うんですけれども、この状況はどうでしょうか。

◎家保健康政策部長 県の福祉保健所は比較的余力がありましたが、高知市のほうが少し準備が少なかったというのは聞いております。ただ、23日に80台ほど購入されましたし、今週中には500台ぐらい準備をするということですので、ほぼ全数に配付されて、朝晩2回、きちっとチェックをしていただいて異常があれば連絡ができるようなところは徹底できると思います。

◎大石委員 的確に対応いただいているということで感謝を申し上げたいと思います。加えて呼吸器症状がないというのが一つのポイントになっていると思うんですけれども、これが一体どれぐらいのレベルなのかということがありまして。例えば、無症状だけど一旦咳が出だすと止まらなくて苦しいので、保健所の電話にもなかなか出づらいついとか、そういう場合SNSとかで対応してもらいたいとかいう声もあるんですが、この呼吸器の判断というのはどれぐらいの症状だと考えておけばいいんですか。

◎家保健康政策部長 まずは酸素飽和度が何%になるのかが一つ大きなところだと思います。それから、例えば95%を下回るような方、熱発38度が3日以上解熱剤を服用しても続くような方はかなり注意が必要です。医療機関を受診なりそういうことをしていかないとはいけません。先ほどおっしゃったように動作時に呼吸困難があったり、発作的なぜんそくとかという部分について言うと、その症状が増悪しているのかどうかという辺りを聞いた上で、まずは受診なり先ほど申し上げた訪問看護ステーションなりの看護師の病状評価を経て、医療機関受診につなげるのが望ましいかなと思います。

◎大石委員 よく分かりました。限りある資源で大変だと思いますけれども是非頑張ってくださいと思います。

2点目が依光議員から行動制限の時短の話があったんですけれども、これは当初からある種県全体でやるべきじゃないかという議論もあったと思います。今回3市に限定されたんですけれども、知事の説明の中で、去年は全県でかけたがその経験を踏まえて今回は限定的にしたというふうな御発言があったと思います。それが意味するところは何なのかをもう一度お伺いしたい。

それからもう1点。その後の記者会見の中で、一旦3市に限定したけれども、状況が変化した場合、今回2週間という期限を設けているので一定どこかのタイミングでこれを変更することもあり得るという発言があったと思うんですけれども、そういう意味では今具体的にも香美市が完全に香南市と逆転していますが、この辺りの考え方についてお伺いしたいと思います。

◎浦田危機管理部長 確かに数字を見ながらというところはあると思います。去年の場合は緊急事態宣言とかそういった状況になったときには、一定のこともやったと思いますけれども、基本的には数字が上がっているところに対して対応をしていくことになろうかと考えております。今回、香美市が逆転しているというお話でしたけれども、全体的な数字、高知市のように絶対数が多い中でパーセンテージが上がってるところと、比較的、人数的にまだ小さいけれどもパーセンテージが上がっていったところというふうなことも踏まえながら判断していきたいとは考えております。

◎大石委員 そういう意味では、ある種、考えながら走っていくということだと思うんですけど。地区指定の判断は、変えるんなら変える、変えないなら変えないで、ある程度見通しも立たないとなかなか地域の皆さんも混乱するという気もしますので、そこはしっかり議論するのと、知事からの発言については、より注意して発言してもらえたらいいんじゃないかと思いますので、よろしくお伺いしたいと思います。

それから3点目は、今回一つの朗報といいますか、ワクチンの効果が出ているというお話がありました。一方で、なかなかワクチンを打ちたくないという方もたくさんいて、2回打っても感染するじゃないかとかいう話もあるわけです。ただこれは割合で当然見るべき話だと思いますので、今回の感染の中で2回ワクチンを打って抗体ができていると仮定するけれども再感染したという方が、高知にどれぐらいいるかということと、重症化を抑えることがワクチンのメリットだとこれまで説明してきましたけれども、今、重症化の患者は減って1名ということですが、中等症・重症が若い世代を中心にどういった状況なのかも併せてお伺いしたいと思います。

◎中島健康政策副部長 ワクチン2回接種後2週間ほどたつと、十分な抗体ができると言われております。4月以降の県内の陽性者のうち、そういったワクチンの抗体ができいて

るにもかかわらず感染した方、これは確認できた範囲なんですけど7人います。県内の陽性者の出現率からいうと、この7人というのは極めて少ない数字です。とはいっても、このデータが100%取り切れているというものでもありませんので取扱いの注意が必要なんですけど、ここでもワクチンの効果というのは一定確認できたのかなと考えているところです。

◎大石委員 7人の中で、重症化あるいは中等症以上になった方はいるんでしょうか。

◎中島健康政策副部長 皆さん軽症者です。

◎大石委員 これまでは基礎疾患がある方、あるいは高齢の方が中等症以上になりやすいということでしたけれども、全くそういったことのない若い世代で中等症以上になったりするケースは、第4波ではどういう状況なんでしょうか。

◎家保健康政策部長 以前に比べて30代から50代で中等症になる方の割合は増えていたと思います。これはデルタになってからそういうようなデータが出ていますので、若い人は感染しても大丈夫だとは必ずしも言えません。ただ、中等症になっても酸素の投与から離脱する方は結構いますので、そう重症化はしないけれどもやはり中等症までになる方は若い方でも増えているという認識であります。

◎大石委員 非常に重要な御発言だったと思うんですけども、知事も繰り返しおっしゃっているのが、リスクは当然ゼロにはできないがそれを上回るメリットがあるということでワクチンのお願いをするとずっと言っていますので、その辺り県内の状況を、当然傾向という前提はありますけれども、ぜひ県民の皆さんに分かりやすく周知もしていただけるようお願いしたいと思います。

最後に、給付金の関係なんですけれども。これは去年からずっと議論があるんですけども、今回の雇用維持の関係の給付金も、いわゆる感染拡大防止のための協力金を受給すると、それを差し引くという設計になっています。

これは一定理解はできる部分もあるんですけども、一方で、これまで協力金を支給するたびに、我々も事業者の皆さんから何で飲食店だけなのかとか、どうしてこの業種だけに協力金があるのかとか、いろいろ言われるわけです。当然ですけど。そのときに、協力金というのはあくまでも感染拡大防止のためのお金であって、県のほうで判断して、今までクラスターが起きたところとか感染が拡大している業種について、ちょっと自粛してもらうことで感染拡大を抑える、そのための資金であっていわゆる営業補填ではないという説明をしてきたんですね。

一方で雇用維持のほうは、あくまでも経営のための支援という色合いが強い中で、二つのお金の色というのはちょっと違う。本来は違う趣旨でお金をこれまで政策的には出してきたと思うんですけども、そこで差し引くということに少し違和感があるのと、これによって、たくさん雇用している、ふだんから頑張って雇用はしているけれども、協力金を受給したことによって、この給付金がなかなかもらえないというところも当然出てくるわ

けですから、いろんな声が上がっている中でこの設計にした理由についてももう一度伺いたいと思います。

◎松岡商工労働部長 まず、雇用の臨時給付金です。協力金・給付金共に多くの事業者を救いたいという思いで工夫もしてある一方で、皆さん多くの事業を抱えているんですけども、その中でも特に多くの従業員を抱えている事業者の大きな打撃といたしますか、こちらのほうも何とか救いたいというふうなことがありますして、ターゲットについては大変申し訳ないんですが、県内でももう本当に多くの従業員を抱えられているところ、ある企業においては、2か月で7,000万円とか社会保険料を事業主負担しています。2か月で3,000万円とか。そういったところを少しでも助けていきたいというふうなことで設けた制度です。

あと、協力金は謝金でしょう、お願いしておいて、協力しておいて、それを引くのはっていうお声も非常によく分かるんですが、一方で行政のほうから見ますと、同一期間・同一事業者に、結局、県費が二重に入るというところはなかなか少し整理しづらい。民間の方からすると行政の都合ではないかというお声もよく聞くわけですが、そういうふうな格好に差し引くということはしています。ただ若干ではあります、微々たるものでそれがどうしたと言われたらどうしょうもないんですけど、協力金を事前にもらっておくことで、協力いただいた方のほうが、少しだけでも、もらえる場合には雇用の給付金のほうが金額が多くなるという仕組みにもしていますので、私も企業のほうにそういうふうな御説明をして何とか御理解いただくようお願いしていますし、今後もそういう格好でお願いしていきたいと考えております。

◎大石委員 なかなか御苦労されてるのはよく承知をしています。ただ、お話にありましたように、この給付金は結構規模感の大きいところがやっていて、協力金はもちろん今段階的に金額をつけていただいていますけれども、ちょうどこの間にあるような企業は非常に御苦労されている。協力金ではなかなか厳しいけれども、給付金もちよっともらえないとか。その辺りまた現場の実態調査なんかもしていただけたらと、これはお願いをしたいと思います。

最後に。高知市を含む3市には不要不急の外出自粛を要請している中、9月から学校も始まるように思いますけれども。去年は県立学校も含めて、コロナが理由で、例えば家族が心配で休んだりしても忌引扱いにするとか、要は欠席扱いにならないような措置を取っていたと思うんですけども、学期明けもそういった対応を継続していただけるのか。

◎菅谷教育次長 今後新学期が始まる際、これまでもですけども、そうした委員御指摘のようなケースで御家族に基礎疾患等があって心配な場合等も含め、本人の風邪症状等はもちろんですが何も症状がなくても不安がある場合等には学校に御相談をいただいた上で、そうした事情の下で欠席される場合には、欠席の扱いにならない忌引等の扱いとするとい

う対応を通知しているところです。

◎西森委員 入院患者数と確保病床数の推移が5ページなんかに記載していますが、もうちょっと詳しくお聞きしたい。まず指定医療機関ですけれども、病床数が67床ということですが、実際今67床のうちどれくらい入院しているのか、また協力医療機関159床の中ではどれくらい、宿泊施設237床のうちどれくらい、そして自宅が何名なのかを昨日時点でもおととい時点でも構いませんので教えてください。

◎家保健康政策部長 昨日時点で、感染症指定医療機関67床に対して18人入っております。それから、入院協力医療機関に対しては83人入っているということで…。ちょっと数が合わないですね、すみません。足したら101人になるので93人は…。指定医療機関と入院協力医療機関の数については、後ほどお答えさせていただきたいと思います。今手元で見ている数字が少し合いませんので、ご猶予いただきたい。宿泊施設については1ページにありますが237床に対して138人、自宅が275人です。

◎西森委員 特に指定医療機関は、重症の皆さんの受入れを中心という形になっているかと思うんですけども。協力医療機関の159床の中で80人とか90人とか、半分強の病床が埋まっている状況ですが、今、非常に東部地域の患者数が増えてきているということで、その地域の協力医療機関の病床の中でしっかりと対応できているのかどうか、それぞれの地域の状況はどうなっているのか。

◎家保健康政策部長 東部地域、中央東福祉保健所管内には2か所ぐらい入院協力医療機関がありますが満床ではありません。まだ余裕があります。ですので、在宅の方で症状が急変したり何なり入院治療が必要な方は受け入れる、そういうことを前提に、各地域ごとに極力満床までにはしないような形で対応しております。

◎西森委員 抗体カクテル療法ができる医療機関は、いくつあるのか。

◎家保健康政策部長 数は正確に覚えておりませんが、過去6人もしくは7人に抗体カクテル療法を実施したということは聞いております。医療機関の数では、3つの病院はできると聞いております。

◎西森委員 今後、抗体カクテル療法ができる医療機関を増やしていく考えは県としてあるのか。

◎家保健康政策部長 軽症の方、もしくは中等症の方で早期に適用すれば、重症化を防げるということは聞いておりますので、医療機関の体制が取ればぜひ広げたいと。まずはやはり県内でやっている実施例で、どういう点を注意したらいいのかという知見をまず実施されたところでまとめていただいて、共有化を図るような手だてを考えるのがいいのかなと思います。

◎西森委員 国のほうでも抗体カクテル療法は非常に効果が出ているという判断もしている部分がありますので、県としても、しっかり対応できる医療機関を増やしてもらいたい

と思います。

あと、先ほど、宿泊施設の今後の確保のことだとか、自宅療養のパルスオキシメーターの確保の話もありました。今後、何とか抑え込んでいければという思いで皆さんも頑張っておられますし、何とか抑え込めるように期待もしていますけれども、しかしながら、どんな状況になっていくのかは分からない部分もあるわけですね。そういう中で、協力医療機関、ここを県として増やすという考えはあるのか。

◎**家保健康政策部長** 当初に比べるとかなり協力医療機関は増えました。何度も県当局からも医療機関にお願いをして、協力が得られるところについては協力を得ております。医師会からも増やせないのかというお話はありました。手を挙げていただいて協力いただけるところがあるのなら、県としてはぜひとも指定はお願いしたいというスタンスではありますが、なかなかお話ししても正直手が挙がらない。医療の中身の問題、スタッフの問題、施設の問題いろんなところがありますので、現状では、対応いただけるところはほぼ来ていただいているのかなと。あと、工夫でもう少し増やせるというところがあるのならぜひとも、予算的な措置なり何かの支援で対応できることはしたいと思っています。

◎**西森委員** ワクチン接種のことで、現状を教えてくださいと思います。全国の中でも1回目が8位、2回目が10位ということで、接種率としては頑張っていると思っています。そういう中で、先ほどから話もありましたが、やはり若い人の接種率をどう伸ばすのか。この若い人の接種率は今どの辺りにあるのか教えてくださいと思います。

◎**中島健康政策副部長** ワクチン接種については、各市町村ほぼ高齢者が終わった後、年齢が高い方から順番に対象となる年齢層を下げている状況です。そういった体制もあって、必然と今、接種率が若い人ほど低い状態になっています。

8月22日時点の1回目のデータになりますが、20代の接種率が26.86%、4人に1人というところですが、一方で、60歳から64歳は72%ということで、市町村の接種の体制もあって若い方が低い状態ですが、予約の状態を見ますと、市町村からも若い人ほどなかなか予約してくれないという話も聞いておりますので、先ほどの大石委員のお話もありましたが、ワクチンの効果とかそういったところと、あと皆さんが心配されています副反応の状況、こちらもほとんどの方が大したことなく終わっていますので、そういったことも広報しながら若い方の接種率を上げたいと考えているところです。

◎**西森委員** そこが大きなポイントになってくるだろうと思います。やはり、SNSなんかでデマみたいな情報が流れているようなこともありますので、そこは行政としてしっかりと正しい情報を提供をしていただきたいと思いますし、若い人のワクチン接種を増やしていく取組を、先ほどしっかりやっていくという話もありましたので、よろしくお願ひしたいと思います。

それともう一つ、10代のワクチン接種について教えていただければと思います。

◎中嶋健康政策部長 一番若い年齢層で12歳以上ということになってくるんですが、10代の1回目の接種が終わった方が18.78%です。恐らくはこの夏休み期間中に早めに打っておきたい方が打たれたものかと、今後徐々に広がっていくかなと考えております。

◎西森委員 分かりました。国としても、2億2,000万回分は確実に9月までは確保しているという話も聞いております。あとはやはり、それを順調に希望者にしっかりと接種していくことが大事になってくると思います。特に若い人とかは、市町村でやっていく中において、やはり県がいろんな形でフォローできるようなところはしっかり検討もしていただきたいと思います。例えば接種会場をいろんな若者が集うような場所に構えるとか、そういうことも今後ぜひ検討していただきたいということをお願いさせていただきます。

◎岡田委員 まず検査の関係で聞きたいんですけども。デルタ株に置き換わってきて、濃厚接触者やクラスター発生だけに限定せずに、やっぱりエアロゾル感染が指摘されていますので、検査の在り方もこれまでと同じではいけないと思うんです。やはり大規模な検査を実施することが必要だと思いますし、今回、中央公園でやるということもその一環だとは思いますが、検査についての考え方といいますか位置づけについて、県の現状を踏まえてどのように考えておられるのか。

◎家保健康政策部長 まず県全体としては、有症者はかかりつけ医というような形、検査協力医療機関が230数か所ありますので速やかにそこで検査につなげて、感染の有無を判断していただく。やはり症状のある方が周りにウイルスを散らかす可能性が強いので、そこをまず1点に從來からやってまいりました。

今回もそういう面での機能はかなり有効に働いているというふうに理解をしています。衛生環境研究所及び高知市保健所については、先ほど委員のお話にあった、濃厚接触者・接触者の検査をして、感染が判明すれば当然感染者として扱いますし、陰性であっても一定期間きちっと健康観察をしていただく。濃厚接触者であれば自宅で待機していただくということがございます。そういうことで、仮に後で感染が判明しても、周りの方に広げないということが担保できるというふうに考えます。

ただ、無症状の方とかを広範にやりますと、仮に検査でマイナスであったとしても、その後マイナスが継続する保証は基本的にはありません。ですので何回やってもどこまでやってもという話になりますので、私どもとしては、今回のようにかなり市中感染が拡大している中で無症状者の中から見つけるという部分では、一定3日間という期限をかけてやるPCR検査というのは意味があるかと思いますが、何もなく定期的に希望者にやるという検査については、あまりやっても効果がないんじゃないかというような理解でおります。

◎岡田委員 併せて9月から学校が始まりますけれども、今、年少者・若年層から感染してそれが家庭に持ち込まれて家庭内感染を起こすというケースも広がっています。また職

場で感染して家庭に持ち帰るといったこともありますけれども。学校について検査はどうか、あるいは抗原検査キットとか、そういった点で予防的に早くそういった検査を実施して早く見つける、そして保護すると。生徒同士あるいは家庭感染を広げないために、学童についての手当てだとか検査の体制というかそういうのをどうお考えでしょうか。

◎菅谷教育次長 今回このデルタ株等に関しても文科省からも通知が届いております。基本的な感染対策に関しては、学校内において手指の消毒をしっかりと行うとか、しっかりと間隔をあける、そういったことに関してはデルタ株でも変わらないという通知がきておりますので、新学期以降もそうした対策を徹底していきたいと考えております。その上で、現在高等学校については国から簡易検査キットの配布がありますが、この場合の使用方法としては、無症状の場合には感度が低くてなかなか出ないということで、やはり熱症状等がある場合にそうしたキットを活用して早めに発見をします。ですのでそういった意味では、先ほど家保部長から話があったような形で、しっかりと感染症状がある場所を抑えていく、それで学校に広げないというようなことを徹底していきたいと考えております。

◎岡田委員 やっぱり検査というのは大事だということを強調していきたいと思えます。

次に、自宅療養者の関係ですけれども。坂本委員からも話があったように、やっぱり県民の皆さん、感染したときにどうなるだろうかと、入院できないと自宅で治療できるのか、急に悪くなったらどうなるのかという御心配の声は多いと思うんですよね。そういった点で、治療について例えば酸素だとかステロイド剤だとか、治療にかかる部分は自宅療養者にどんな対応がされるようになるんですか。

◎家保健康政策部長 まず酸素の投与が必要なぐらい酸素飽和度が低下した方は、自宅ではなく高知県では入院していただきたいと思っています。その時点で入院医療機関の中で、ステロイドなり適切に薬物療法がなされるということですので、病状によって自宅で解熱剤とか一定の薬を投与されることはあるかもしれませんが、都市部でやってるように酸素導入機をわざわざ自宅まで持ち込んで、そこで療養していただくということまでは高知県では現状では考えておりません。そういう意味で、医療機関のほうのベッドをある程度余裕を持って、症状が出られた方、入院医療が適当な方は、そちらへ移っていただくという体制を取っております。

◎岡田委員 そういう点で、自宅療養そのものを減らすといいますか、やっぱり集めて集中的に見守り治療というのが一番合理的だし、感染対策としても一番いいのではないかと思います。ほかの委員も言われたように、宿泊療養施設等を、ホテルもそうですけれども、設置して管理していくということが求められると思いますし、今回感染が拡大していますが、また次の波が来るかもしれません。やっぱり危機管理としては想定外を想定するという形で基本に立ってやらなければならないし、例えば保健所ごとに、中央東福祉保健所なら青少年センターだとか、今施設もありますので、そういったところも事前に臨時的な施

設として確保というのも見通しておくことが必要ではないかと思うんですけれども。そういう宿泊療養施設に対する考え方といいますか感染拡大の備えはどう思っているのか。

◎家保健康政策部長 先ほどほかの委員からもお話がありましたように、医療機関で、さらに入院施設でベッドを増やすということはなかなか難しい現状を考えますと、やはり改善の策としてはホテルを増やしたいということは思っております。ですので、手を挙げていただけたところとは協議をしたいと思っています。ただ一方で、今回3か所目のホテル療養施設ができない理由として、スタッフの問題があります。それを前提としますと、現在、医療機関なりいろいろなところに勤務されてる方々が、通常の業務を外れてそこへ行っていただくざるを得ない状況になりますので、そういうところをきちっと各医療機関なり、関係団体の方が容認もしていただき御協力をいただけるようにきちっと担保しませんと、施設は確保しましたが動かす人がいままでは話になりませんので。そういう点を全般的に見て、対応策を考えていきたいと思えます。

◎岡田委員 スタッフ確保も引き続き努力をしていただきたいと思えます。

併せて9ページの資料を見て感じたのは市町村との連携です。県もちろん取り組みますけれども市町村でも努力をされております。いろんな先進事例もあるし、市町村でチームをつくって、買物、ごみ出しの支援、同時に見守りをしていくと。そういう情報を保健所にもつなげていくとか、いろんな連携の取組もあります。そういう点では、県と市町村との役割というか、その辺をもう一度整理して連携を取ることが大事だと思いますが、そういうことも含めて県民に分かりやすくこういう体制でいくということを示していただければと思うんですけれども、いかがですか。

◎家保健康政策部長 県内の市町村でも在宅療養されてる方、もしくは濃厚接触者として自宅待機をされてる方に、生活支援物資を送ることを考えている市町村もあります。そういうところについては、御本人の了解を得て、そういう情報を市町村に提供するというのはあるのですが、やはり感染症の情報ですので非常にセンシティブなところもあります。ですので、一方的に市町村に個人情報を出すことは、数がどれぐらいとかいう情報は当然お伝えしますけれども、あまり細かいところは御本人の了解がない限り出しづらいというところがあります。もし協力いただけたところがあれば、やはり身近な市町村でいろんな支援をしていただくのが望ましいと思えますのでぜひとも教えていただくとともに、市町村民の方々に、もしこういうことがあるんだったら当該市町村としてはこうしますということもPRしていただければありがたいなと思っています。

◎岡田委員 そこは連携も私は必要だというふうに思うんです。

あと、ワクチン接種については、有効性も示されていますし重症化を防げるということでぜひ周知を図っていただきたいし、また、ワクチンを受けたからといって決して安心ではない。再度感染するおそれもある、そういうリスクも併せてしっかり県民に伝えていた

だければと思います。

あと、支援策についてですけれども。地域指定がその後の感染の状況によってちょっとアンバランスというか出てきているんじゃないかという御指摘もありましたが、ぜひ、県民も大変経済的に大変ですので幅広く支援をしていただきたいし、特に国に対してもっと強く再度の持続化給付金や、医療機関への減収補填、自治体への財政的な措置を強めるように、ぜひ県としても声を上げていただければと思いますけどその点どうでしょうか。

◎**松岡商工労働部長** 持続化給付金等の昨年度国が支援していただいたような制度については、本県をはじめ全国知事会を通じて提言の都度、要望を上げているところですし、また、やはりそれぞれの地域で独自の取組もしておりますので、それができるような交付金などにつきましても全国知事会で、これまでもまたこれからもしっかりと提言してまいります。

◎**岡田委員** あと西森委員からもありましたけれども、抗体カクテル療法も重症化を防ぐということで結果が出ているようですし、その実施ができる病院を確保すると同時に宿泊療養施設等でも投与が認められたということですので、これも活用を図っていただければと思いますけれども。

◎**家保健康政策部長** 抗体カクテル療法をやった後、一定期間医療の監視下に置かないといけないということを考えますと、入院病床に今のところ余裕がある段階では、ホテルでわざわざそういうリスクを冒すことなく入院で抗体カクテル療法をしてもらうことが本筋ではないかなと思います。都市部のように入院できない状況でやむを得ずホテル療養でということとは、ちょっと本県の場合事情が違いますので。まず適用になる方は、医療機関の中で入院していただいて、病状が安定して終わったら自宅なりホテルに戻っていただくというような段階をとることが適当でないかなと思います。

◎**岡田委員** しっかり対応していただきたいと思います。

◎**土森委員** デルタ株で、学校の体制はどうなりますか。2学期が始まりますけれども、今いろんな意味で子供にうつっていますが、感染が急激に増えるとか、そういうことになったらどうなりますか。2学期の学校の体制は、従来と変わらないわけですか。

◎**菅谷教育次長** まず学校に関してエリアとか区間・期限を定めて、一斉の臨時休業等を行うという考えは現時点ではございませんが、やはり各学校で感染者が生じた場合には、そこは現時点でもそういった対応を取っておりますけれども、濃厚接触者の範囲が確定するまでの間等については休業するというような対応もしていく必要があるかと思っております。加えて今後、特に全国的には緊急事態宣言の区域もある中で、特にこれは高校に関してですけれども、文部科学省からは今後緊急事態宣言等の区域においては、オンラインでの授業のありようも踏まえた授業方法も検討しておくことというようなことが来ておりますので、様々な教育方法を工夫をしながら、子供たちの学びを止めないような方向で考

えていきたいと考えています。

◎土森委員 子供たちはいろんな行事もあると思うんですけど、状況に応じて延期とか中止とか、またやりますよみたいな、そんなことも検討してるんですか。

◎菅谷教育次長 9月当初に、多くの学校が体育祭・文化祭といった行事を予定しております。現時点で聞き取った内容ですと、延期するところもちろんありますし、かなり規模を縮小して学校以外の参加者を制限するような形での実施を考えているところ、様々な方法があります。そういった中で学校がそれぞれの実情に応じて、工夫をしながら教育活動をやっていこうとしているところです。

◎土森委員 サッカーをやっている人とかは、甲子園とかオリンピックをやったのに、何でうちのサッカー選手は大会ができないんだとか、いろんな意見があると思うんですけど。そういう大会とかはどういう感じなんですか。

◎菅谷教育次長 まず部活動の大会に関しては、この間、今の時点でも、県内の大会、特に上位大会がないものに関しては、参加をしないということとしておりますが、一方で全国大会、特にインターハイも行われておりますけれども、そういったものへの出場は、校長の判断で感染対策をしっかりとした上で認めております。これは延期ができるものできないものといったことも大きく影響すると考えておりますので、やはり子供たちにとって最後の機会でも延期もどうしようもないものに関しては何とか感染対策をしっかりとした上でやる。また、時期をずらしたり方法を工夫することが可能なものに関してはそうした対応もしっかりと考えていただく。そういった対応が必要かと考えております。

◎土森委員 最後の1年という子もおりますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

あと、抗体カクテル療法と、もう一つネーザルハイフローですかね、中等症以上の治療法があると思うんですけど、それは高知県ではどんな感じになりますか。

◎家保健康政策部長 先ほど申しましたように、抗体カクテル療法は6人以上やっております。それからネーザルハイフローについては、中等症以上の方で結構な件数をやっております。酸素投与だけではなくて、流量が10リッターを超えるような場合それを適用しております。中には、本来ですと挿管をするほうがいいのかもかもしれませんが、挿管を希望されない方もいますので。県内の医療機関で一定レベル以上のところでネーザルハイフローはごく普通にやられております。

◎土森委員 あともう一つ。幡多のほうには宿泊療養施設がないですよね。そういう場合、幡多は自宅療養者からそのまま入院とかそういうことになるんでしょうか。

◎家保健康政策部長 病状によっては幡多けんみん病院に入院していただくこともありますし、過去には高知市内のホテルまで移っていただいたこともあります。現在では、ホテル療養したほうがいいのかという評価がされれば、保健所なり、御自身なり御家族で移送していただくこともあるかもしれませんし自宅療養ということもあるかもしれません。

◎土居委員 1点経済支援のことをお聞きします。今回、営業時間短縮要請協力金、営業時間短縮要請対応臨時給付金、そして雇用維持臨時支援給付金があるんですけども。

これはこれで現場からしたら大変ありがたい支援だと思いますが、ただこれまでのコロナの長期化とか、また警戒ステージの高い状況がこれも長期化してくるということで、飲食業の皆さんからももうずっと厳しいという声をよくお聞きします。今日もそういったことで相談を受けたんですけども、もちろんダメージを受けているのは飲食業だけではないんですけども、ただこの県の感染症対応の目安の対応方針とかに直接関わる文言が出てくるのは、「会食」ということでやはり飲食業になってくるわけで、こういった面でも非常に影響を受けている業界です。

彼らも去年から国の制度もあったり、いろんな県の制度もあって、支援を受けてきたんですけどね。大体彼らの経営計画は、今年にはもう収まって何とか元に戻ってるだろうと、そういう前提のもとに計画を立てているわけなんですけど、それがさらにひどい状況になっているということです。聞いたところによると7月・8月は、それなりにちゃんとしているところでも6割減、こういう経営状況だそうです。当然、時短の協力金は損失を埋める性質のものでもないし、それほどの金額でもないわけなんですけども。雇用維持の臨時給付金も、先ほど大石委員からもありましたが、飲食業レベルでいったら、相当大きいところでもこれは全く使えていない。そういう現状で、このままではもう返済までにほんと潰れるんじゃないかと、そういう声をかなり聞くようになりました。そういったことを踏まえて、例えば他の自治体とかでは、家賃支援といったことを実施しているケースもありますし、検討もしているところもあると聞いていますが、家賃支援ということに限定するわけではないんですが、もう一段ちょっと、そういった業界を支える何か政策を打ち込んでいく。そういう時期が来ているんじゃないかという印象を受けるんですけど、その辺について県はどう考えているのでしょうか、

◎松岡商工労働部長 まさに、飲食店、それからそれと取引のあるところも含めて、長期化によって言わばその血を垂れ流しているような状態。お聞きすると、去年よりも回復の度合いとかを見ると、去年はいい時期もあったということなんですけど、今年はなかなかいい時期がなかったということで、去年よりも厳しいというお声も私のほうも聞いているところなんです。

県としては、これまでもその都度事業者のニーズもお伺いしながら、拡充できる部分、強化すべき部分については、強化もしてきました。今後状況がどういうふうに動くかということをしっかり見極めながら、今後も県のほうで、経済特別対策チームもありますのでそこも協議をしながら、今後さらに施策を強化すべき点があれば、当然、私どもとしても強化していきたいと考えます。家賃補助も含めて検討はさせていただきたいと思えます。

◎土居委員 目安として出している4人で2時間。この縛りを結構県民の皆さんがちがちに守ってくれるのでいいんですけど、飲食からしたら、これがかなり影響してるというような声もあります。また新たな認証制度、これは業務衛生課のほうになるかと思うんですけど、これも結局言われたとおりの基準を満たしてやろうとすると、そもそも客が来ないのに、店のキャパシティ自体がさらに半分ぐらいになってしまうということで、それもいいんだけどこれ自体も非常にやったらやっただで心配だというようなことで、こういったことを終わらせていく出口戦略というか、そういったことを最初からイメージしながら、やっていただきたいというふうに思います。これは意見として申し上げておきたいと思います。

◎大石委員 今の土居委員の話で、安心認証制度、確かにかなり厳し過ぎるという声も相当聞くんですけども、現在の申請状況は順調にいったるんでしょうか。

◎家康健康政策部長 8月4日から申請を受け付けまして、23日までで562店から申請があり、現地調査までいっているものが89件あります。今月中には最初の認証店が出てくると思います。

◎大石委員 現地調査を受けると、意外と心配していたところもクリアされたりとかいう例をよく聞くんですけども。あれは字面で見るとかなり厳しいんですね。例えば焼き肉屋なんかも、真ん中にロースターを置いているのに、とてもじゃないけど真ん中にアクリル板を置けないとか。いろんなこともあるし、字面で諦める人がかなり多いんじゃないかと思うので、現地調査を受けた人は丁寧に話してくれて一定バッファーを持つ中で判断してくれるというか、もちろん厳しく認定するんでしょうけど、その辺り少し周知するのを工夫してもらったらどうかなと思います。

◎家康健康政策部長 お店の種類や業態によってやはり少しずつ商売の仕方が違ってくると思いますので、きちっと認証されたところの経験を、ほかの飲食店などに組合なりいろんなところを通じて伝えていただくとともに、そういうお話があったことも併せて関係する、申請するところにもお伝えしたいと思います。

◎大石委員 それと、西森委員から質問があった10代のワクチン接種率が18.7%と、意外と打っているなという感じがしたんですけども。一番ワクチンで心配されているのは、やっぱり10代の中でも中学生、特に12歳になりたての子供を持つ親御さんからかなり心配の声があるんですけども、県下で市町村によってかなり進んでるところもあろうかと思いますが、この10代、特に前半の皆さんの接種状況の中で何かトラブルがあったとか副反応がひどかったとかそういう例があるのかどうか。

併せて先ほどの部長の答弁の中で、デルタ株になってから若い世代が中等症以上になるというのも傾向としては増えているということでしたが、より若い10代前半とかでも、罹患した後に厳しい状態に陥ったとかいう例が高知県内であるのかどうかをお聞かせいただ

けないでしょうか。

◎**家康健康政策部長** 私の記憶では10代・20代で重症・中等症のケースはなかったと思います。やはり、生活習慣病等の基礎疾患があるような年齢層から中等症以上のリスクは高くなっているニュアンスはあります。

◎**大石委員** そういう意味で学校が始まってから、今はかなり各学校で、これは小中学校になるかもしれませんが、ワクチン接種してるかしてないかで差別をしたら駄目だとか、こういう呼びかけをしているように思うんですけども。その辺り、県としてできたら進めてもらいたいという立場にあるのであれば、教育委員会に対してそういう働きかけとか、学校の先生方の理解も必要だと思うので、その辺りの周知というのはどのようにお考えでしょうか。

◎**菅谷教育次長** ワクチン接種に関しては、知事からもなるべく若年層についてもということもありまして、県教委として健康政策部等と協議をしまして、特に今週からどんどん新学期が始まりますので、昨日付で、県独自で新型コロナウイルスを正しく、その知識を理解する、そしてメリット・デメリットをしっかりと把握した上で判断ができるようにということで1枚資料を作成しまして、それを特にこれから新学期が始まっていく中で終業式等全校集会でしっかり説明をしていただきたいということで、学校に配付したところです。

◎**大石委員** 最後に、特別警戒から非常事態にすぐ変わったのであまり議論する場がなかったんですけども。特別警戒に上がったときは、ワクチンを2回打ってるかどうかで行動制限の度合いを変えたと思うんですけども、今回非常事態になってからは、ワクチンを2回接種したかどうか関係なく全員に厳しい制限をかけたと思うんですけども、この辺りは今後どういう考え方で、ワクチンを2回打ったというのを考えながら社会経済活動の制限をかけていくのか。一旦分けて、あまり結果が出ないうちにすぐ非常事態になったのでなかなか判断できないかもしれませんが、今後もこういう傾向で打った人と打っていない人で、要請事項を変えるのが高知県の基本的な考え方になっていくんでしょうか。

◎**家保健康政策部長** 現時点では、ワクチン接種は一般的には効果があると言いますが、それがインセンティブ的なところにつながるかどうかは、当県だけの問題ではなく全国的に一定の方向性が出てくるかと思しますので、その推移を見ながら考えていくべきことではないかなと思います。

1点訂正させていただきます。先ほど大石委員から10代・20代での中等症の方がいないのかというお話がありましたが、1人だけいらっしゃいました。ただ、過去の記憶でもこのケースぐらいのような気がしますので、非常に限られてるというふうには考えます。

◎**坂本委員** さっきちょっと部長が、幡多保健福祉保険所のマニュアルを紹介されていましたが、これは幡多福祉保健所ということじゃなくて県としてつくっておく必要があるのではないですか。保健福祉保健所ごとにつくっているんですか。

◎家保健康政策部長 基本となる形は県庁で、各保健所と協議してつくっております。ただ、連絡先とかいろいろなところが保健所単位でありますので、各保健所で同じようにつくられているという理解しております。

◎坂本委員 去年のこの特別委員会で、こういったマニュアルをつくるようにという話をさせてもらったときに、5月ぐらいにはつくるという話があって、できたかどうかこっちは分からなかったんですけれども。ぜひ一部、議員にも回してください。

それと、まん延防止等重点措置の適用申請が視野に入っているという言い方をしますが、実際これを申請するかしないかは、どういう基準によって判断されるのか、その辺についてお聞かせいただけませんか。

◎浦田危機管理部長 やっぱり今の感染状況、その都度その都度精査をしながら考えて、最終的には本部会議を開いて、そこで決定をしていくということになろうかと思えます。

◎坂本委員 ちょっと私から見たときに、この本部会議が本当にタイムリーに開かれているのかなあというふうなことを感じる場合があります。ですから、例えば定例的に開くのではなくて、本当に必要に応じてタイムリーに開いていって、早め早めの対応をしていくことが必要かと思えます。いわゆる後手後手に回らないようにという意味で、一定の判断基準も持ちながら、本部会議で検討していただきたいとお願いしておきたいと思えます。

まさにそういう意味では、この6月定例会で議員提出のコロナ対策の条例を制定したわけですが、この条例の第6条に明確に今やらなければならない課題が入っていると思うんですね。保健医療提供体制の整備及び充実とか、あるいは検査及び調査の実施体制の整備及び充実、入院を要しない軽症者及び無症状者の療養体制の整備及び充実とか、県がやるべき施策が書き込まれているわけですので、ぜひこういったことを踏まえて、県も積極的にどうやって感染を抑制していくのか。さらには、このコロナ禍で困窮されている事業者やあるいは県民に対してどんな支援策をいち早く講じていくのか、そういったことに精いっぱい取り組んでいるとは思いますが、本当に今、本県も危機的な状況だと思いますのでぜひよろしくお願いしておきたいと思えます。

◎明神副委員長 ワクチンの配分について、市町村が希望するワクチン配分量に対して現在は100%国から配分されているのかどうか教えていただきたい。

◎中島健康政策部副部長 ワクチンの国からの配分量ですが、9月20日の週までで県内という全体で78%の充足率になります。各市町村ごとに見ますと、もう既に人口の100%を超えているような配分も出ています。これはファイザーの配付が1箱単位、また千人単位で配られているということも影響しています。そういった100%を超えている自治体がある一方で、高知市なんかは少し低めの状態になってます。高知市は70%と。高知市の希望量が9月末で80%なので、あと10%程度足りない状態です。これについては、今国の配分が県の調整分がまだ配られていない状態です。ここをいかに県として確保できるのかという

ところで、知事からも国に対してお願いしていますし、県からも厚生労働省に、事務レベルで調整はさせてもらっています。ここが取れば、おおむね県内市町村の希望にお応えできるかなという状態です。

◎明神副委員長 配分量の確保に向けて、知事会等を通じて、緊急提言または要望をしていただきたいと思います。職域接種の受付の一時中止はもう解除されましたか。

◎中島健康政策部副部長 8月19日付で、国から都道府県の大規模会場については8月25日まで申請の受付をするというアナウンスがありましたが、企業ベース、団体ベースの再開というところはまだめどが立っていない状態です。

◎明神副委員長 これについても早く解除してもらうように、知事会通じてよろしく願います。

◎梶原委員 ワクチン接種の関連なんです。これまで各委員さんから御質問があったように、直近の感染状況を考えると20代・30代そして10代と、そういった世代の方々にワクチン接種を促していくということももちろん大前提で、その上で今、自治体によってはやはり40代に対して接種券とか接種の案内が来ているところと来てないところとあると思います。

それも踏まえて8月22日時点での第1回目の接種の割合を見ると、どの自治体も50代までは既に接種券とか接種の案内がほぼ全員に来ている状態にもかかわらず60歳から64歳の1回目の摂取率が72%ということは、逆に言うと28%・約3割の方が、案内が来ているにも関わらず1回の接種が済んでいないと。50代では61.49%ですから約4割の方が済んでいない。ということは、あまり接種を希望されていないのか、予約をしていないのか。その辺、今後、今年度中に国全体で希望する国民全員の接種を目指して、県内でも希望する県民全員の接種を1日も早くしていかなければならない中で、逆に1回目の案内が来つつもまだ予約をしていない方がいる。それが今、俗に言われている副反応とか副作用とかいろんなことに対する認識の違いなのか、その辺も踏まえて、全ての世代に接種の案内が行った後は、いかにそれぞれの世代の接種率をさらに高めていくかという取組が必要になってくると思うんですけど、その辺についてどのような認識をお持ちなのか。

◎中島健康政策部副部長 ワクチンの接種券が配られたにもかかわらず打てていない方の理由が、正直なところはっきり分かっていないんですが。一つの要因としては、もうちょっと様子を見たいとかいう方がいる一方で、自治体によって接種体制に大小があって、打ちたいんだけどまだ予約が詰まっているところもやはりあります。例えば南国市とか香美市なんか、まだ予約待ちの方がいらっしゃると思っていますので、そういったところをいかに円滑に進めていくかということと、梶原委員、もう一つの御質問は何でしたでしょうか。

◎梶原委員 全体的に全ての世代に対して、接種の案内を一刻も早くすることと、そのあ

とは、それぞれ全ての世代でさらに接種率を高めていくことですね。先ほど言われた、希望しながらまだ体制によって予約ができてないようなところへ、いかにサポートをしていくか。それぞれの市町村の体制のどこに不足があってそれが人的問題なのか、そういった体制のどこに問題があって予約がまだできてないというような現状なのか、それに対して県としてどのようなサポートをしていくのか。今後の接種率向上に係る取組の全体的な認識を。

◎中島健康政策部副部長 大変失礼しました。市町村でも、それぞれどういった理由で予約を入れていないのかというところを聞き取りしている自治体もあります。そうした情報と、県も県民世論調査でワクチン接種に向けた意向調査もする予定ですので、そういった情報を併せて、県全体の接種率が上がるように県も市町村のバックアップをしたいと考えております。

◎梶原委員 自治体が聞き取りをしている要因を幾つか分かっている範囲で教えていただけますか。

◎中島健康政策部副部長 一番多く聞くのが副反応が怖いといったところで、そこに対してはやはり正確な情報をお伝えするというのが急務なのかなと考えているところです。

◎梶原委員 それは、接種をためらっている方ですね。じゃなくて先ほど言われましたように、市町村によっては、例えば今、南国市とか香美市とか挙げられましたけれども、市町村によっては体制によっては予約したいんだけど、なかなか予約ができていないという状況があるというふうに言われましたけど、その要因が何なのかというところ。

◎中島健康政策部副部長 主には地元の医療機関の接種体制とお聞きしています。そういった自治体には声掛けをして、例えば高知新港を開放するんで使いませんかという呼びかけをさせていただいてるところでございます。

◎桑名委員長 よろしいですか。ほかにございませんか。

コロナ対応で忙しい中御出席いただきましてありがとうございます。

それではちょっと一言委員長からですけれども。これから非常事態からまん延防止等重点措置に変わってくる可能性もあります。その中で、県民は、国民もそうなんですけど、やっぱり長期間にこのコロナ禍というものを過ごしている中で、コロナにある程度慣れてきているというような状況もあると思います。これをしっかり変えていかないと。要は行動制限にしてもそうですし、ワクチンの接種などを進めるにしても、これを変えていくためには、やっぱりメッセージの力なんですね。

これは県庁全体で考えてもらいたいんですが、それぞれ皆さん方はいろんな施策をやっているんですけれども、これをどうやって県民の隅々まで届けるか、届かすかということと、もう一つは、どうやって心に響かすかなんですね。ここのところが今このコロナに慣れてきていくらメッセージを出しても、なかなか県民の皆さん方が県の思うように動いて

くれない人たちもいるというのが、私はこれが実態だと思っております。

ですから、知事のこれからいろんなところでのコメントも今までとは違った形で、例えばワクチン接種にしてもやっぱり接種をしたらなかなか今も患者数が少なくなるんですけども、要は、具体的な数字を出すとか数字の根拠とか、そういったものも出していかなくちゃいけないし、より危険性が身近に迫っているとしたら、今日依光委員が言われたようにやはり市町村の発表というものももうちょっと広げていかなかったら、今のままだったら、もし、まん延防止等重点措置に上がったとしてもなかなか県民の行動は変わってこないと、私は思っています。

ですから、メッセージの力をどうやって高めて、県民の皆さん方に届け、響かすかということに、少し工夫をしていただきたいと思います。皆さん方のやってるのは分かっているんですけども。なかなか我々議員みんな、何がどう変わるのか今までと変わらないじゃないかっていういろんな声が聞こえてくるんですけども。これが今の現状にあらうと思いますので、そここのところを本部会議でもしっかり詰めていただければと思うところです。

以上で質疑を終わります。以上で執行部からの説明を終わります。

以上で本日の日程は全て終了いたしました。これで本日の委員会を閉会いたします。

(15時6分閉会)