

新型コロナウイルス等感染症対策特別委員会会議録

令和3年5月17日

場 所 第3委員会室

令和3年5月17日（月曜日）

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

午前10時0分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

- 1. 新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等について

病院局

- 1. 新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組について

教育委員会

- 1. 県立学校における新型コロナウイルス感染症への対応について

○協議事項

- 1. 委員会の調査事項について
- 2. 調査活動方針・計画について
- 3. 県内調査について
- 4. 次回委員会について
- 5. その他

出席委員（12人）

委員	長	佐藤	雅洋
副委員	長	横田	照夫
委員		星原	透
委員		徳重	忠夫
委員		丸山	裕次郎
委員		西村	賢
委員		内田	理佐
委員		日高	利夫
委員		渡辺	創
委員		岩切	達哉
委員		重松	幸次郎
委員		来住	一人

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	重黒木	清
福祉保健部次長 （福祉担当）	小川	雅彦
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	和田	陽市
部参事兼福祉保健課長	山下	栄次
医療薬務課長	牛ノ濱	和秀
薬務対策室長	林	隆一朗
衛生管理課長	壹岐	和彦
健康増進課長	市成	典文
感染症対策室長	有村	公輔

病院局

病院局次長兼 経営管理課長	小牧	直裕
------------------	----	----

教育委員会

教育政策課長	川北	正文
高校教育課長	谷口	彰規
義務教育課長	吉田	英明
特別支援教育課長	松田	律子
スポーツ振興課長	押川	幸廣

事務局職員出席者

政策調査課副主幹	田代	篤生
政策調査課主任主事	佐藤	晋一朗

○佐藤委員長 それでは、ただいまから新型コロナウイルス等感染症対策特別委員会を開会いたします。

まず、委員席の決定についてであります。本

日は、感染症対策として通常とは異なる机の配置としておりますが、委員の皆さんの座席順としましては、ただいま御着席のとおりに決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 それでは、そのように決定をいたします。

次に、本日の委員会の日程についてですが、お手元に配付の日程（案）を御覧ください。

4、概要説明として、執行部からは福祉保健部、病院局、教育委員会に出席いただきます。執行部への質疑の後に、5、協議事項として、委員会の調査事項、調査活動方針・計画などについて御協議いただきたいと思っております。このように取り進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 それでは、そのように決定をいたします。

では、執行部入室のため、暫時休憩をいたします。

午前10時1分休憩

午前10時4分再開

○佐藤委員長 それでは、委員会を再開いたします。

本日は、福祉保健部、病院局、教育委員会においでいただきました。

初めに、私のほうから一言御挨拶を申し上げます。

皆さん、おはようございます。私は、この特別委員会の委員長に選任されました西臼杵郡選出の佐藤雅洋です。

まず初めに、コロナ禍の中、皆様方におかれましては、医療従事者をはじめ関係者の日々の

御努力に敬意を表しますとともに、本日忙しい中にお集まりをいただきましてありがとうございます。

私ども12名がさきの臨時会で委員として選任され、今後1年間、調査活動を実施していくことになりました。当委員会の担う課題の解決に向け、県民目線で努力してまいりたいと思っておりますので、どうぞ御協力をよろしくお願いいたします。

次に、委員を紹介いたします。

最初に、私の隣が宮崎市選出の横田照夫副委員長です。

続きまして、皆様から見て左、都城市選出の星原透委員です。

小林市西諸県郡選出の丸山裕次郎委員です。

日向市選出の西村賢委員です。

延岡市選出の内田理佐委員です。

東諸県郡選出の日高利夫委員です。

続きまして、皆様から見て右側、都城市選出の徳重忠夫委員です。

宮崎市選出の渡辺創委員です。

宮崎市選出の岩切達哉委員です。

宮崎市選出の重松幸次郎委員です。

都城市選出の来住一人委員です。

以上で、委員の紹介を終わります。

執行部の皆さんの紹介につきましては、お手元に配付の配席表に代えさせていただきますと存じます。

それでは、概要説明をお願いいたします。

○重黒木福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部長の重黒木でございます。今年度におきましても、新型コロナウイルス等感染症対策特別委員会を設けていただきましてありがとうございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

本日は、福祉保健部、病院局、それから教育委員会のほうから、新型コロナウイルス感染症への対策についてそれぞれ説明させていただく予定にしております。

追加資料で最新の感染状況をお配りしておりますけれども、宮崎市における爆発的な感染拡大に伴い、5月3日から、宮崎市の飲食店等時短要請を行いまして、さらに5月9日からは県独自の緊急事態宣言、これを全県下に発令をしているという状況でございます。

これまで、年末から1月にかけての第3波の検証を踏まえまして、早め早めに強い対策を打ってきたところでございます。現在、宮崎市では、感染の爆発が続いて急拡大が止まらないという状況までは至っていないというふうに認識しておりますけれども、宮崎市内の状況は、感染の高止まりが続いておりまして、このままこの状況が続いていけば医療のほうが非常に逼迫するのではないかということで強く懸念をしているところでございます。

現在、人口10万人当たりの新規感染者数につきましては、宮崎・東諸県圏域で直近の数字で44.9人、国の基準のステージ4の目安を大きく超える状況、水準となっているところでございます。

また、県内の感染では、第4波では変異株の割合が非常に増えておりまして、最近では約9割となっております。非常に感染力が強くて、3密ではなくても広がりやすい、あるいは年齢を問わずに重症化しやすいといった可能性が指摘されておりますので、強い危機感を持って、これまで以上により徹底して感染防止対策を講じていく必要があると考えております。

また、ワクチンにつきましても、後ほど御説明いたしますけれども、接種状況は比較的円滑に行っ

ていると思っておりますが、国のほうの要請もございまして、これをできるだけ早期にということでございます。市町村の支援体制をよりきめ細かに強力に行っていかなければならないと思っておりますので、先日発表しましたけれども、県の体制も強化したところでございます。

ワクチンにつきましては、今後の感染防止に向けて極めて重要な取組になると考えております。県といたしましては、引き続き市町村とさらに緊密に連携を図りながら、早期に接種を完了するようにしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

最後になりますけれども、新型コロナウイルス感染症対策につきましては、国全体、県全体を挙げて極めて重要な課題となっております。引き続き、関係部局はもちろんのこと、市町村、関係機関等としっかり連携を図りながら終息に向けて必要な取組を進めてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 特別委員会資料の1ページを御覧ください。

新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等についてです。

まず、3月5日の本部会議で決定しました本県の対応方針についてです。

上段は、基本的な考え方と圏域ごとの感染状況と行動要請の例示です。圏域ごとの感染状況につきましては、緑色の感染未確認圏域、黄色の感染確認圏域、赤色の感染急増圏域に区分するとともに、黄色から赤色に至る間にオレンジ色の感染警戒区域を設けていますが、こちらは圏域全体ではなく、市町村単位などの区域を指定することになります。

下段は県全体の警報区分になりますが、圏域の感染状況により、レベル0から現在のレベル

4の緊急事態宣言までに区分されます。

2ページをお開きください。

下段が、感染拡大防止のための早期の行動要請についての考え方になります。オレンジ区域の指定の目安は、人口10万人当たりの1週間の新規感染者数を当初の15人から10人とし、赤圏域の指定の目安は、同じく25人から20人として早期に対応するようにしております。

3ページを御覧ください。

上段は医療提供体制で、県全体で病床281床、宿泊施設の部屋数を300室確保しております。

下段は検査体制で、1日最大4,500件、県内の375医療機関において診療検査が可能となっております。

4ページをお開きください。

ワクチンに関してです。上段にありますように、医療従事者と高齢者の接種が開始されていますが、医療従事者用のワクチンは5月10日の週までに全ての配送が完了し、6月には接種が完了する予定です。高齢者用のワクチンは、6月中に配送が完了する見込みです。下段にありますように、7月中に高齢者の接種が完了する予定の市町村数は24市町村となっております。

5ページを御覧ください。

上段は、12日現在の接種回数、下段はコールセンターへの相談件数となっております。

6ページをお開きください。

上段は、10月から今月の9日までの全国と本県の感染者数の推移です。下段は、全国の直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数の4月から5月上旬にかけての推移になります。5月の最初の週には、ほぼ全ての都道府県が感染流行地域の赤色か感染拡大地域の紫色となっております。

7ページから10ページにつきましては、最新

の資料をお手元に配付させていただいておりますので、そちらを御覧いただければと思います。

7ページの上段は、12月下旬から今月の15日までの本県の感染者数の推移です。下段は、12月下旬から直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数の推移となっております。今月の8日の30.7人、10日の30.8人がピークのようにも見えます。

8ページをお願いします。

上段は、圏域ごとの直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数のグラフです。

緑色の日向・東臼杵圏域は、4月8日の翌日の9日に、わずか1日で赤圏域の指定の目安である20人のみならず、国の分科会が示す指標のステージ4の基準である25人を超えましたので、直ちに10日にオレンジ圏域の指定を飛び越えて赤圏域に指定しております。

紺色の都城・北諸県圏域は、23日に10.8人とオレンジ区域の指定の目安を超えましたので、24日に都城市と三股町をオレンジ区域に指定しております。

グラフの黄色の宮崎・東諸県圏域ですが、27日に9.0人とオレンジ区域の指定の目安に近くなりましたので、28日に宮崎市をオレンジ区域に指定し、5月1日には19.9人と赤圏域の指定の目安とほぼ同じになりましたので、2日に赤圏域に指定しております。

なお、グラフの赤色が県全体になり、5月7日に25人を超えております。12日からは宮崎・東諸県圏域が下降傾向にありますので、県全体も15日には23.6人と、25人未満となっております。

下段は、行政検査での陽性数と医療機関における検査での陽性数との推移です。6日には35件、7日には33件が医療機関において確定され

ております。

9ページを御覧ください。

上段は、変異株の疑い例の確認件数です。15日までに309件が確認されています。表にありますように、検査を行った件数に対する変異株の割合が4月29日からの1週間は87%、5月6日からの1週間は92%となっております。

下段は、15日時点での感染状況等の分析となります。今までのまとめとなりますので、後ほどお読みいただければと思います。

10ページをお願いします。

上段は、国の分科会が示す6つの指標における本県の状況です。ステージ3の目安を超えているオレンジ色に塗られた指標が2つ、ステージ4の目安を超えている赤色に塗られた指標が1つあり、全体ではステージ3の状況と考えております。

下段は圏域ごとの指標の状況です。

それでは、委員会資料の11ページをお開きください。

上段は、これまでの対応になります。

下段からは、9日に発令しました緊急事態宣言の関係になります。期間は、今のところ、月末の31日までとしております。

12ページをお開きください。

上段は、宣言を発令するに至った考え方になります。宮崎市の早期沈静化を図る、宮崎市から他圏域の拡大を防ぐ、県外からの持込みを防ぐの3点になります。

下段及び13ページの上段には、県民の皆様へのお願いとして6点を記載しております。詳細については省略させていただきます。

13ページの下段は、飲食店等における営業時間短縮要請についてです。現在のところ、宮崎市のみが対象となっております。

14ページをお開きください。

上段は、宮崎市への支援と連携の強化についてです。現在、連携支援チームの派遣、パルスオキシメーターの貸与、行政検査の支援の3点を行っております。

下段は、国へのまん延防止等重点措置の要請についてです。感染状況によっては速やかな要請ができるよう、国との調整を進めているところです。

福祉保健部からの説明は以上になります。

○小牧病院局次長 病院局からは、新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組について御報告いたします。

資料の15ページを御覧ください。

まず、1の県立病院におけるこれまでの取組状況についてでございます。

(1)のこれまでの受入れ状況の表、確保病床数でございますけれども、この欄の一番下の合計欄でございますとおり、従来、3病院で合わせまして15床の感染症病床を確保してきておりましたが、現在はこれに26床の一般病床を加え、計41床で対応を行っております。

表には、5月12日現在の受入れ状況を記載しておりますが、昨日16日日曜日の時点の数字を申し上げますと、まず宮崎病院は140人を累計で受け入れておまして、現在入院しておりますのは12名となっております。以下、延岡病院につきましては累計で62名、現在5名の方が入院されています。日南病院については累計で25名、現在4名の方が入院されておまして、合計では累計227人、現在の受入れ数は21人となっております。

次に、主な取組といたしましては、①にございますけれども、各病院とも院内感染防止対策を図りながら、感染症、呼吸器専門の感染内科

医や感染管理の認定看護師が中心となりまして治療に当たっているところでございます。

次に、②にございますが、各病院とも、感染症指定医療機関として重症者の受入れ等を果たしますとともに、妊婦や高齢者、透析患者など基礎疾患を有する重症化リスクの高い方や、小児や障がいのある方、さらには認知症高齢者など、他の民間病院等では受入れが困難な患者の受入れ等を行っているところでございます。

また、③にございますとおり、国の交付金等を活用しまして、患者の受入れのための病床確保や他の入院・外来患者の受入れ抑制等による病院経営への影響を最小化するよう努めているところでございまして、令和2年度は空床確保のための国からの交付金約36億円を受け入れたところでございます。

さらに、④にございますけれども、対応が長期化しておりますので、職員の心のケアに取り組んでいるところでございます。

2の今後の課題につきましては、まず（1）地域の医療機関とのさらなる連携にございまして、各地域の保健所や医師会等と十分な協議を行いながら、回復した患者の円滑な転院ルールの確立といった地域の医療機関との役割分担など、医療提供体制の効率的な運用に向けて連携を図っていく必要があると考えているところでございます。

また、（2）の持続的・安定的な患者受入れに向けた体制構築にございまして、最前線で従事する職員の心身の負担が大きくなっていることから、一部の職員に過度の負担が集中しないような体制の構築や心のケアのさらなる充実に取り組む必要があると考えているところでございます。

最後に、（3）の本来担うべき診療機能との両

立にございますとおり、県立病院が本来担っております救急医療や高度・急性期医療等と新型コロナウイルスに係る医療を両立しながら、全県レベルあるいは地域の中核病院として、県民に高度で良質な医療を安定的に提供する使命を果たしていく必要があると考えているところでございます。

説明は以上でございます。

○川北教育政策課長 資料16ページでございます。県立学校におけます新型コロナウイルス感染症への対応について御説明をいたします。

まず、現在の状況でございます。

1の現状にありますとおり、県立学校では、昨年の3月以降、大きく5回の県内、地域での一斉の臨時休業を行いました。本年2月以降はそうした一斉の臨時休業は行っておりません。

なお、県下全域に緊急事態宣言が発令されたことを受けまして、現在、県立学校におきましては、遠足、修学旅行、体育大会等の接触・密集が懸念される行事等を実施しないこと、部活動は校内のみの活動とし県内他校との交流を行わないなどの対応を取っております。今後も感染状況等を見ながら適切に対応してまいります。

続きまして、2、これまでの主な対応についてでございます。

これまで新型コロナウイルス感染症により、学校の臨時休業をはじめ、各種スポーツ大会、学校行事等の中止・縮小など様々な影響を学校でも受けてきました。こうした中におきましても、持続的に児童生徒等の教育を受ける権利を保障していく、そのような必要がありますので、学校における感染及びその拡大リスクを可能な限り減らした上で、学校運営を継続させるための様々な対応を取ってまいりました。

その対応の一部を御説明いたします。

まずは、(1)にありますとおり、児童生徒の安全、安心を第一に、国が示しました新しい生活様式を参考としまして県立学校における新しい生活様式を策定しまして、県立学校に通知しております。

その内容につきましては、記載のとおりでございます。家庭と連携した検温、マスク着用、小まめな換気、活動時における児童生徒等の身体的距離の確保を行うことなど10項目を示しまして、各学校で防止策を徹底するよう指導をしております。

続きまして、(2)のGIGAスクール構想の加速による学びの保障であります。ICTの活用によりまして、全ての子供たちの学びを保障できる環境整備を推進するため、資料17ページの上のほうにお示しをしておりますが、県立学校のICT環境整備を行っております。今後、これまでの教育のよさとICTの長所をミックスしまして、児童生徒一人一人に応じた協働的な学びの実現を目指してまいります。

また、17ページの下のほうに示しております学習環境、生活環境の様々な整備を行っております。

まず、県立学校等における衛生環境を改善するために、トイレの洋式化を推進したところがあります。昨年の4月時点では、県立高校等の洋式化率は25.2%でしたが、令和3年度の末までには68.3%となる見込みとなっております。

また、感染症の影響によりまして、校外での専門技術習得のための実習機会が減少したということを受けまして、産業教育の学科を有する県立高校におきまして、金属加工機械、介護実習用電動ベッドなどの実習設備の整備を行ったところがあります。

さらに、特別支援学校における通学時のスク

ールバスの密集状態を回避するために増車増便等も行っております。

以上、一人一人きめ細かな対応をしてきているという状況でございます。

以上、県立学校における感染症への主な対応につきまして簡単に御説明いたしました。新型コロナウイルス感染症につきましては、いまだ終息が見込めないところでありますので、今後も児童生徒の安全、安心を第一に考えまして、感染防止対策の取組を徹底した上で、できる限り子供たちの学びを止めない努力を継続してまいります。

説明は以上でございます。

○佐藤委員長 執行部の説明が終わりました。委員の皆様のご意見、質疑がございましたら、御発言をお願いいたします。

○渡辺委員 最初に福祉保健部にお伺いをしたいと思います。一貫してなかなか理解が追いつかないのが、国のまん延防止等重点措置と県独自の緊急事態宣言の整理についてです。私も整理がなかなかつかないのですが、県民の皆さんもそのずれは何なのかというのがよく分からない状況にあるような気がします。権限が強いのは国のまん延防止等重点措置であり、県の緊急事態宣言ではできない部分があるというのが一つ違いだと思います。宮崎市周辺の状況に関して言えば、県内全体も含めてステージ3と言っているわけですから、国の基準で言えばまん延防止等重点措置に該当するし、場合によってはステージ2で出ているところもあるというのが全国の状況だと思います。その関係、つまり、県独自の緊急事態宣言を推し進めるといふ県の考え方と、法律上の枠組みがあるこちらに移管する、変わるというポイントは何だというふう理解したらよろしいでしょうか。

○重黒木福祉保健部長 少し分かりにくい状況が生じているのかなというところは認識をしているところでございます。

現在、県が行っている緊急事態宣言、それに伴う時短要請につきましては、法律上の立てつけから先に申し上げますと、新型インフルエンザ等特措法の中で、県知事が感染防止のために必要な要請を行うことができるという一般的な規定がございます。それは、改正前からあったのですが、その規定に基づいて、今現在、知事がお願いをしているという状況です。これは昨年夏の夏もそうでしたし、第3波のときもそうでしたし、今もそうだという状況です。

そういった中で、特に都市部のほうでしょうけれども、そういった一般的な要請ではなかなか要請に応じていただけないところがあるという御指摘等もあったので、新しく特措法が改正されまして、まん延防止等重点措置というのができた。それは、国がステージ4に至る前の段階で、できるだけ早めにピンポイントでやれる対策をやりましょうというところがまん延防止等重点措置ということで、国が都道府県を指定して、その都道府県の中で知事が必要な区域を指定して、必要な措置を講じるということになっています。

ですから、いわゆる必要な措置というところにつきましては、渡辺委員がおっしゃるとおり特に大きな変化はなくて、一番大きなところは、法律に基づくまん延防止等重点措置の対象区域ということ国が指定します。その指定を受ければ、知事のほうで要請に応じないところ等については過料という形で法律上の命令ができると。命令に応じなければ、そこに過料を納めさせて、実効性を持たせるという仕組みになっています。

当県の場合は、そういった国の制度ができる以前から県独自の措置を一般的な要請の中で、ピンポイントで必要に応じてやっていくという方針の下でやっていました。それがさらにまん延防止等重点措置が必要な状況になれば当然要請はしていくのですが、その要請が、なかなか今の段階では——国からしてみれば、まん延防止等重点措置については一定の私権の制限を伴うという措置であって非常に厳しいという見方をされておまして、そういった状況にあるかどうかについては事前の調整が必要とされております。

今、宮崎県は、感染は少し高止まりの状況ですけれども、他県のように爆発的に増えているという状況ではないことを捉まえて、現在要請を行うところまでは至っていないという状況です。要するに、次の措置として、県民に対するメッセージあるいは事業者に対するメッセージとしてそういった状況になれば、すぐ、まん延防止等重点措置が要請できるように、必要な準備、協議をしているというのが現状でございます。

○渡辺委員 特措法のできた順番とか、そういう流れの中で県が対応してきたのは分かっています。ただ、県民の皆さんに届く情報は、残念ながら、県がアナウンスメントする情報よりも世の中に流布している情報のほうが圧倒的に浸透力が高いという前提があります。今、部長がおっしゃったような経緯で、強い強制力を伴う、私権の制限を伴う行為に対して、県は自制的に抑制的にありたいから、まん防のほうを取らずに県独自のほうの今までの対応を重視しているということなのかどうかということです。そこが、まず知りたいという要素の一つだったということです。

もう一つは、例えば今の状況下で、県の要請に従わないで営業を続ける飲食店等、ある意味アンコントロールな状態がかなり増えてきたということになれば、強制力の伴うまん延防止等重点措置を国に要請をし、発令を検討してもらうという流れだというふうに我々は理解をしたらいいのですか。違いは分かるのですが、それから県が移行していくシナリオというか、理屈の整理がつかないというところで伺っています。

○重黒木福祉保健部長 渡辺委員が御指摘のとおりになっていまして、県の緊急事態宣言措置はピンポイントで、宮崎では時短をやっています。まん延防止等重点措置については、その次のステージ、段階に来れば速やかに講じると、言わば次の措置という位置づけで考えておりません。

したがって、2つポイントがございまして、感染状況が今少し抑え気味になっていますので、これまで以上に増えていくのかどうか、そこの見極めが1つでございます。それと、委員のおっしゃるように私権制限を伴う措置なので、飲食店等への時短要請の実効性、これが担保できなくなるおそれがあるのかどうか、大きく言うとこの2点で判断していこうと思っております。今はその2点ともどちらもその状況には至っていないという認識ですので、その状況を見極めながら、国と必要な調整、協議をしているという段階でございます。

○渡辺委員 今、御説明があり、そのとおりでらうと思うのですが、その2つの要素は、現時点では少なくとも、まん延防止等重点措置に移る要請を県として出すことが必要な段階には至っていないというの見解ということによろしいですか。

○重黒木福祉保健部長 今の段階で要請をする

までの状況には至っていない——1週間ぐらい前、連休が終わったぐらいのときは感染が上り調子でございましたので、必要があればすぐそういう措置が必要だろうと思っておりました。今、感染が高止まりになって、少し新規感染者が抑えられているという状況もございますので、県独自のいわゆる時短要請なり緊急事態宣言、その効果が出始めているんだらうと認識しております。その効果の状況を見極め、感染状況を踏まえながら検討しているという状況でございます。

○星原委員 まずお聞きしたいのは、3ページの検査体制の確保というところに、1番目に1日当たり最大で4,500件の検査需要に対応できるということになっているのですが、これはもう、そういう形で捉えて大丈夫ですか。

○有村感染症対策室長 4,500件というのは、昨年のインフルエンザが蔓延したときを想定しまして、新型コロナウイルス感染症が同時に起こった場合、県で言えば、衛生環境研究所、宮崎市保健所の検査能力、それから民間のPCR検査とか様々な検査——医療機関も、それぞれが現在、保険診療等でPCR検査、それから抗原定量検査、抗原定性検査、そういったキットも出ておりますので、そういったものを駆使すれば、マックスで4,500件の検査需要に応じることが可能であるという数字を出しているところでございます。

○星原委員 もう1年以上たって、まだ昨年よりか、今、国全体、県内でも増えてきている状況ですよね。私はもう、結局、ワクチンの接種が済むまではいかに検査をやっていくかだと思います。ですから、県内から県外に行った人が帰ってきたとき、あるいは県外から県内に入ってきたとき、そういう人たちをいかに検査させ

るか、検査できる体制ができているのか、この水際の部分が一番重要ではないかなと思います。だから、今は、要するに検査費用が高くて受けていないのか、行った方、来た方に対してそういうことを徹底して指導しているのか。

というのは、この1年以上の間に感染者になった方々の追跡調査もやっていれば、どこから持ち込まれてあるいは行った人が持ち込んだかというのは、もう分かっていると思います。そういう人たちをいかに検査させるか。検査できる体制を整えない限りは、防ぐのはなかなか難しいのではないかなと思います。そういうところに対する指導というか、検査を受けさせる、あるいは受けてもらうという体制はできているのですか。

○有村感染症対策室長 日頃から申し上げておりますけれども、我々としましては、医療の機会を与えていただく、また感染者が適正な医療を受ける機会を与えなければならないといったような観点から、まずは症状の現れた方を最優先でやるといったようなことで、ささいなことでも医療機関を受診してくださいとアナウンスしております。

また、委員がおっしゃるような心配な方に関しましては、こちらは自費ということにはなりますけれども、そういった検査をしていただける医療機関もこの1年間でかなり増えております。そういったもののホームページ等での紹介とか、そういったことも一方ではっております。

いずれにしても、医療というのは治療を目的としておりますので、それがまず根幹にあります。そして、委員がおっしゃるように、無症状の方に関しましてもそういう検査のできる道筋というのをつくってきております。

あとは、これもやはり啓発が必要だと思います。感染しているのか、していないのかはもちろんPCR検査とか抗原検査で分かるのですが、その時点での検査の結果であって、そこで油断することによって蔓延をさせるといったことがないように、やはり一人一人の意識づけは必要だと考えておるところでございます。

○星原委員 それと、我々にはただ数だけで、いろんな情報は流されていないので分からないのですが、この1年以上の間にクラスターが発生したところは飲食業なのかあるいはいろんな施設なのか。飲食業からクラスターが発生したものはどれぐらいの数あるいは施設関係でどれぐらいか。多分、皆さん方は把握しているわけですから、そういうところをいかに検査させていくか。検査していくようにしない限りは、同じようなところで繰り返しているような気がしています。

ですから、検査体制が充実してくれば防げるのもあるのではないかと思うのですが、この1年以上の間に発生した施設なり飲食業なり、そういうところを絞ってやっていくのが大事ではないかと。今、その辺についての対応はどうなっているのか。

○有村感染症対策室長 クラスターの発生する兆候等があれば、委員がおっしゃるように、業種を絞った形での無症状の方への検査、そういったものも一部では、やったところがございます。当然、端緒をつかまなければ検査もできませんので、例えば接待を伴う飲食店あたりで特定ができないもの等に関しましては広く検査を行うということ——直近では日向で広く行ったところがございますが、そのような形のもの、それから第4波であっても、やはり接待を伴う飲食店でのクラスターがございますし、また職場で

のクラスターもそれなりの数が出ております。それぞれ、いかに広げないかということで、基本的には積極的疫学調査を行っておるわけでございますけれども、委員がおっしゃるように、無症状の方をいかにつかまえるのかというのはやはり課題と考えているところでございます。

○星原委員 やはり飲食店なりいろんな施設で出ているというのは聞いているわけで、県内でこうやって発生してきているというのは、県外に行ってきた帰ってきた人とか先ほどから言うように県外から来た人、特に飲食業の人たちは、熱の測り方とかマスクをしているかとかいろんなことはやっています。要するに店に入るときに、県外のお客さんか、この1週間、10日の間に県外に行ったことがあるのかないかの確認ぐらい、お店側に対しては徹底——接触があったとかという確認をやっていかない限りはなかなか防げないと思います。だから、店に対してもあるいはお客さんに対しても、店を開ける以上は両方がそういうところをしっかりとやっているかどうかというのを徹底させていけば、まだ防げる部分があったのではないかと思うのです。ワクチンを打っても、1年以内にまた次から打たないといけないかもしれないわけですから。

提示義務というか、ある程度、常に知っている人はいいわけですから、一見のお客さんの場合は特に、どこから来たのかあるいは県外に行ったことはなかったのか、そういったことぐらいは確認をするようなことを徹底していかないと思えないのではないかなと思います。

そういうことについては、今、対応しているのですか。

○壹岐衛生管理課長 飲食店の新型コロナウイルス対策につきましては、業種別のガイドラインというものをお示ししまして感染防止対策に

取り組んでいただいているところでございます。

第3波が終わりました後に、飲食店の施設に、ガイドラインの遵守に係る9項目等の巡視・啓発を、食品衛生協会のほうとも連携しながら実施をしているところでございます。

委員のおっしゃる県外との往来、そういったことも含めまして、飲食店のほうでは、入店時に連絡先ですとか発熱の状況、手洗い、消毒、そういった基本的なことを含め、必要なところにはアクリル板を設置するですとか、また必要な対策等をしっかりお願いしているところでございます。

○丸山委員 私は、病床のことについてお伺いします。

私も2月末に県立病院のほうに行かせていただきました。院長、それから副院長と話をさせていただきました。15ページに書かれております今後の課題ということで、各医療機関との連携をしていかないと県立病院だけでは非常に厳しくなってくるという話は2月末ぐらいにそういう協議をしたはずなのに、意識があったはずなのに、今でも連携ができていないというような話に聞こえてまいります。

県立病院だけではなくて、実際にほかの指定病院、あと協力病院があるのですが、指定病院とかで1週間か10日ぐらい治療して、ある程度落ち着けば協力病院にお願いするとか、もしくは協力病院以外の病院にお願いするとかいうような連携をしていかないと、守れる命も守れなくなって、通常の救急医療にも支障を来すと思っています。そういったことを早く構築すべきだと思っています。これは県立病院だけではなくて、全体の医療として、入院調整だけでなく、連携するというのも県の大きな役割になってくるのではないかと考えているのですが、現状は

どうなのか、改めてお伺いしたいと思います。

○小牧病院局次長 県立病院3病院において、それぞれ地域によって状況が違う面もあるのですが、一部地域では県立病院と地域の病院との連携というのが非常に進んでいる地域もございます。

例えば地域の協力病院で状況が悪くなった患者さんを一旦県立病院でお受けしまして、その方がある程度改善したらまたその病院に戻したりとかいう形で、県立病院の高度な医療を回転よく提供できるような体制というのは整いつつあります。ですが、やはりどうしても患者急増時には協力病院においても病床が満杯になってしまうという状況、なかなか受けづらい状況がありますので、そういったときにはやはりまだ若干課題として残っているというのが現状でございます。

○丸山委員 これまでの既存株では、発症する2日前と発症後5日前後にウイルスを発生させる率が非常に高いということで、2週間ぐらいするとほとんどウイルスをうつさないという話を聞きましたが、変異株については今後どうなっていくのか。それによって、患者を移すための影響とかも出てくるのではないかと考えているので、県がもう少しイニシアチブを取って、患者の搬送をしっかりと構築をすべきだと私は思っています。県として今どのように取り扱っていらっしゃるのか、お伺いしたい。

○重黒木福祉保健部長 丸山委員がおっしゃるとおりだと思っております。第3波のときに非常に感染が急拡大しまして、当時、医療の関係はまだ非常に綱渡りな状況であったというふうにお伺いしております。

それを踏まえて、第4波に向けては、当然、重症の患者等を受け入れていただける病院、こ

れが増えれば一番いいのですが、なかなか本県のような医療資源の脆弱なところではそこは簡単にいかないというところがございます。したがって、病院局のほうから少しお話もありましたけれども、重症の方々がうまく退院して、その後、新しい重症の方あるいは中等症の方が受け入れられるように、限られた医療資源をより効率的にある意味回転させていくというのが必要かと思っています。

そのためには、ウイルスを排出する期間を終えた方につきましてはできれば次の病院——回復期の病院といえますか、後方支援といえますか、コロナの陽性の期間が終わった方についてしっかり受け入れてくれる病院、これを増やしていくということも現実的な対策と思っております。そういった感染症の指定病院、協力病院以外の後方支援病院みたいなところも含めて、総合的に医療体制を整えていかなければならないと検討を進めているところでございます。正直申し上げまして、第4波までにそれが全てきれいにそろっていれば大丈夫だったのですが、その検討途中、増やしている途中で今こういう状況になっていて、医療のほうは厳しい状況が生まれつつあるということでございます。

○丸山委員 あと、医師会のほうから提案があった、旧市郡医師会病院の跡地を活用してほしいということについて。あそこも緊急事態宣言が出されたときでないと県のほうが病床を設置できないということだったのですが、特措法も改正されたりとかして、実際、今、緊急事態宣言も出されております。

県医師会と全体とのマンパワーが必要だと思っておりますので、今言われていたある程度落ち着いた患者を搬送する先に旧市郡医師会病院等を指定していくとか、具体的にそういった連

携をしっかりと取らないと。これまで第4波まで来て経験を積んでいますので、そういった経験値を生かしてやっていかないと、守れる命が守れなくなると思っております。その辺は今、旧市郡医師会病院の活用について、マンパワーが足りないということで開設は難しいという話は聞いているのですが、いま一度、後方支援病院の位置づけができないのかということをお伺いします。

○牛ノ濱医療薬務課長 旧市郡医師会病院の旧施設について、確かに病床の確保という点では非常に貴重な施設だということで考えておりますが、やはり、今、委員がおっしゃいましたように、実際に設置運営するとなるとなかなか解決すべき課題も多く、特に様々な職種の人材確保ということのハードルが大変高いと思っております。

今、第3波、第4波を経験しております、患者を受け入れる医療機関の全体でやはり人材の逼迫、確保が厳しくなっているということで、正直苦慮しているところでございますが、その辺はまた考えてみたいと思っております。

○丸山委員 県のほうで病床を確保して、今、281床に増やしたとのことですが——私も第3波のときに実際稼働したのは半分、120から130がマックスであって、なかなかそれ以上は増えなかったと記憶してまして、この280床あまりをフル稼働というのは非常に現実味がないのではないかと考えています。

実際、ここに協力病院等で手を挙げていただいたところの人員を、県のほうでイニシアチブを取って、市郡医師会病院等も活用できるような形で、気概を持ってやっていただくようお願いしたいと思っております。

○岩切委員 資料の4ページのワクチンの問題

でデータの情報の確認をしたいのですが、5月24日の週まで314箱、6月中267箱、足し算したときに計が合いません。私が聞き漏らしたのかもかもしれませんが、そのあたりをもう一回教えてください。

○林薬務対策室長 失礼しました。数字が間違っておりますまして、最初、国から指示があった数字が途中で変わってしまったので、それが書き換えられておりません。計は629箱になります。しばらくお待ちください。

○岩切委員 時間の関係もありますので、629箱になるという答弁だったと、そのように承りたいと思います。

確認ですが、その場合において、医療従事者用の93箱も高齢者用の629箱も、2回打つ分を計算してのこの量だという理解でよろしいですか。

○林薬務対策室長 岩切委員のおっしゃるとおりです。2回目も含めてこの数ということで、人分で表示させていただいています。

○岩切委員 重ねてお伺いします。世間で話題になっている医療従事者のワクチン、高齢者用のワクチンというのが、ようやくこうやって宮崎県でも把握できるのですが、私どもとしては人口の6割以上がワクチンを打っていくという見通しがいつ頃になるのかと思っております。国の動向を把握されて、今の時点で宮崎県として、出されている医療従事者や高齢者以外の一般成人、また子供を含めた方々に、いつまでには接種が始められる、また完了するという見通しをお持ちなのか教えていただければありがたいです。

○林薬務対策室長 政府方針で、希望する高齢者については7月末までに2回目を終わるということで、県も本格的に市町村を支援しようとして新たにプロジェクトチームが追加になった

ところでございます。

一般の方々、それ以降の方々は7月から順次始められる計画にはなろうかと思うのですが、ただ、ワクチンの供給がどのようなスケジュールで来るかというところも不明なところがございますので、いつ終わるかというところはまだ見込めないというのが正直な考えでございます。

○岩切委員 最後にしますけれど、ワクチンについて、供給スケジュールは不明なので終わりも見えないということですが、念のためお伺いします。一部の町村、人口の少ないところでは、高齢者の2回目が終わる場合に、他の成人者にすぐ移っていくのか。それとも県内の全ての市町村の高齢者が終わった時点で、一般者に一斉に移っていくのか。要は、中山間の村では、成人者も含めてどんどん進んでいくという理解でいいのか、その辺りをお聞かせください。

○林薬務対策室長 ファイザー製というワクチンが1箱195バイアルというものでして、そのワクチンの供給が各市町村の基本型接種施設に供給されています。国が、厳しいトレーサビリティを理由に、簡単に融通したら駄目ということをおっしゃるので、配布された市町村の中で使うのが原則ということになっております。離島等でもう終わってしまったという報道がされていると思うのですが、基本的には市町村に配られたものは市町村で接種をするというのが原則となりますので、高齢者が早く終わった市町村は、一般の方も接種が進むというふうに考えております。

○内田委員 関連です。4ページの下の方の市町村における高齢者のワクチン接種計画について、7月まで、8月まで、9月までとありますが、26市町村のうち、8月と9月に1つずつ、ここの市町村名は公表できますか。

○林薬務対策室長 基本、非公表だったのですが、宮崎日日新聞のほうで独自に調査されまして公表されたという形になっております。8月までが川南町で、9月が椎葉村というふうに報道されております。

○内田委員 その原因を教えてくださいませんか。

○林薬務対策室長 やはりどの市町村でも課題になっている——一部の市町村はそうではないのですが、多くの市町村で、接種従事者、医療従事者の確保というところが大きな課題というのがあります。椎葉については救急対応であるとか、1つの病院だけでやっていこうとする考えなので、アナフィラキシーとか副反応が起きたときの対応とか、そういったのも含めるとなかなかたくさんは打てないというお悩みがあるというふうにお伺いしております。

県としましても、個々の市町村に担当を張りつけまして、課題を洗い出して、本格的にバックアップし、いろんな医療機関を回らせていただいて医療従事者の確保等も考えさせていただいております。そういったことも含めて市町村を支援していきたいというふうに考えております。

○重黒木福祉保健部長 一点だけ補足させていただきます。ここにありますが7月までに終わるといふ24の市町村につきましても、なかなか医療従事者の確保等が困難という状況がございますので、医療従事者がしっかり確保できれば7月末までには終わるように目標設定しているという意味でございます。必ずしも今の時点で7月末までに完了するのが確約されているわけではございませんので、そこは我々がしっかりチームをつくって市町村を支援することで、できるだけ多くのところがこの計画どおり終わるような形で進めてまいりたいと考えております。

○**星原委員** ワクチン接種の関連です。市町村のことだとは思いますが、私は中山間地域の集落なんか、お年寄りがいらっしゃって——この接種形態を見ると、会場とか医療機関になっていますが、できれば医師と看護師と3人か4人かセットで献血車みたいな形で県のほうで出して、動きが取れないような高齢者の方々は集落の近くの公民館とかそういうところに出てもらうといった配慮というか、そういう取組というのもあっていいのではないかと思います。

そういうことに対して、市町村ではなかなかできないので、県がそういう部分をカバーするようなことはできないものでしょうか。

○**林業務対策室長** 市町村の支援について、いろんな議論をする中で、課題として委員がおっしゃるようなケースもあると——様々なケースを考えながら、市町村と意見交換をさせていただきながら、どの方法がいいかということで具体的に県としても支援していきたいと考えております。

○**渡辺委員** ワクチン接種の関係です。先ほどの部長の説明で、僕もそうかなと思うのですが、要するに計画ですよ。例えば政府が12日に公表している市町村に対してのワクチン接種が7月中に終わるのかという調査では、14.4%の自治体、市町村ができませんというふうに答えているというのが報道等で出ていました。だから、計画は計画として分かりますが、少なくとも政府が市町村にヒアリング調査をした際の宮崎県内の自治体の答え、それというのは県として把握しているのですか。それはこの数字とずれがない——今の部長のお話だと、実態上、ずれは生じていますということのように受け止めたわけですが。それは、県としての把握があって、

ここの乖離はどうなっているのかというのが一番重要なところではないかと思うのですが。

○**林業務対策室長** 最初に14団体が厳しいという回答をいただいています。その中でも、目標として掲げてもらうのも大事だということ、県もバックアップするというので、この計画を見直した結果で、24団体が7月に終わるということで最終的には国に報告をいただいたというのが実際のところかなというふうに思っております。

県も、14団体、そのほかにも簡単ではないと思っておりますので、全体的に市町村を見ながら、先ほども言いましたけれども、具体的などころで支援していきたいと考えております。

○**渡辺委員** 今の御説明だと、当初は26分の14が7月中は無理と回答したけれども、県も協力すると言ったら、できないというのは26分の2になったということですか。実際、それを公表している以上は、県民はそのスケジュール感で進むと理解するわけですよ。そこにきちんとした自信と責任を持って、そうできるだけの支援を県は十分に行うからそうなると、今、言い切れる状況なのですか。それとも、不安がかなりあるという状況なのですか。

○**林業務対策室長** 言い切れるところまではなかなか厳しいかと思いますが、そこに向かって全力で取り組みたいというのが今の考え方でございます。

○**重松委員** 円滑にワクチン接種を進めていくことは重要だと思いますし、高齢者が終われば、一般のほうに移すときに、先ほど言いましたように医療従事者の確保というのが重要だと思います。潜在的看護師とか医師も含めて、資格を持っているけれども、今従事していらっしゃらない方をもう一遍掘り起こして進めていくこと

が大事であると思いますが、その辺に対するアプローチは県のほうとしてはどうされているのかをお伺いします。

○林薬務対策室長 接種従事者の確保は大きな課題だと思っております。先日、5月に入って、医師会にも再度、市郡医師会の場でもお願いをしていますし、看護協会にもお願いに参りました。

それから、医師、看護師だけではなくて、薬剤師の先生方の御活用も大事だということで、薬剤師会の理事会に行きまして、協力をお願いをさせていただいております。

また、歯科医師も接種は認められるということになっておりますので、ここもお願いに参りまして、広く総力戦ということでワクチン接種従事者の確保というところをやっていきたくと考えているところです。

○内田委員 再度確認です。医療従事者の確保のところ、今、薬剤師とか歯科医師とか出てきましたが、どの業種のスタッフが足りないのですか。

○林薬務対策室長 地域によって様々だと思っております。例えば看護師が足りない。あと、もう一つ課題なのが、集団接種をするときに、事務職員——要は集団接種の受付をしたりとか、実はそういうところにも課題があります。そういったところも含めて対応していく必要があるかなと思いますが、市町村によって誰が足りないとかいうような状況は様々なので、そこも一つ一つ御意見を伺いながら。例えば県でいろんな医療機関にお願いに上がって、県でリスト化をするなりしてそこを御紹介するとか、そういったこともできれば今の段階では考えているところでございます。

○来住委員 ワクチンの接種の問題で一つ聞き

たいのですが、7月までに高齢者の接種、これは報道によりますと、実際はかなり厳しい状況なのに、総務省が相当力を入れて、それに付度して7月までにできますよという回答をしているというのが出ています。まあ、それはそっちに置いて。

実際に、初めてですよ。全ての方々にワクチンを接種するということが今までにないことであって、ワクチンの供給があるのかが1つ。それから、ワクチンを実際に接種するスタッフの問題が今出ています。僕は都城市なのですが、先般、1,600人程度の申込みを受けるのに、何万人という方々に案内を出して、大変なことが起こっていたわけです。それが今、反省されて、年齢ごとに出されました——私も6月2日に接種するのが決まったんですが——まず実際にその会場に受付を申し込むことができるかどうか、そういう人をどうサポートするのかというのが1つ、ものすごく大事だと思います。

それから、もう一つは、実際に接種する会場まで誰が連れて行くのか。自分で行ける人は全然問題ないのですが、実際に歩行困難だとか、また実際に移動手段を持っていないとかいう方々がいらっしゃいますから、そうすると、例えば民生委員の方の協力をもらうとか、いろいろな方々の協力をもらわないとできないと思うのです。それは市町村によって、例えば都城市でもまた違うと思うのですが、そういう点での一つ一つの市町村の具体的な計画について、県自身がしっかり把握していくのは非常に大事だと思っています。何よりも、やはり移動手段を持っていない弱い方々、この方々に対するものがなかったら、僕はとても7月まで、8月までたっても終わらないというふうに思うのですが、その辺はどうでしょうか。

○林薬務対策室長 受付の問題については、全国的な混乱で報道等がされています。県のほうも、ワクチンが段階的にして本当に少数でしか来ていないので、なかなか受入れの枠がないので厳しいと思っております。まずは知事の会見のときでも、慌てずに市町村からの御連絡をお待ちくださいというようなアナウンスもさせていただいているところでございます。

あと、移動の話、なかなかそれは厳しいと。市町村によってはタクシー券を出されたりとか取組はいろいろあるのですが、ここについても個別に市町村の状況を確認しながら、いい事例等、全国の状況を確認しながら紹介等をさせていただいて、アドバイス等に努めていきたいと思っております。

○徳重委員 教育委員会にお尋ねしたいと思いますが、都城市でも部活による感染が出たということで、それぞれの学校が——3校、4校だったかと思いますが——休校せざるを得なかったという状況が発生をいたしました。緊急事態宣言が出された31日までということですが、部活の中止はいつまでなのか、お伺いしたいと思います。

○押川スポーツ振興課長 16ページの資料を見ていただきますと、1の現状の下のほうに四角囲みで書いてございますけれども、丸の2つ目、全ての県立学校の部活動については、校内のみの活動とし、県内他校との交流は行わないということで、その四角の上のほうに括弧書きで対応期間を5月9日から5月31日までとしております。こういった対応で、5月31日までを予定しているところでございます。

○徳重委員 どうしても部活の場合は接触する機会が多いためですから、ぜひそういった形で徹底してほしいと思います。子供たちが

感染してしまうと、今、申し上げたとおり、学級閉鎖なりあるいは休校せざるを得ないような状況になってしまいますので非常に大変だと思います。

そこで、ほとんどが旧型じゃなくて新しい変異のウイルスになってしまうと、若い人にも感染が広まるということで、やはり学校の生徒にもワクチン接種は必要だと思うのです。それぞれ校医がいらっしゃるわけですから、何とかそこ辺をうまく生かしながらワクチン接種の方向づけをしてほしいと思っておりますが、学校に対するワクチン接種の考え方というのはもう決められているのかお尋ねしたいと思います。

○林薬務対策室長 今、高齢者の前倒しということで、国も県も挙げてそこに全力で取り組んでおりました。一般の方々の接種について、まだ具体的ところが示されていないというのが現状になっています。

ただ、会社等、大きな工場等については、産業医もおられるので、その中で打っていくことも国のほうでは協議が進められているということは聞いております。

○徳重委員 もう最後にしますが、すぐに全国民にというわけにいかないところもよく理解はするわけでありませんが、もし緊急事態が終わった後、部活、対外試合なんかする場合でも、やはり発症がない限り検査もしないと。例えばオリンピックに行く選手が高校生から出たというようなときにはそれなりの対応はするというところですが、対外試合でもするような状況が発生したときにはワクチン接種というのは可能なのかどうかお尋ねしてみたいと思います。

○林薬務対策室長 ワクチン接種には、予防接種法の中で、国の指示で市町村が実施、都道府県はそこに協力するという立場で、国が基本的

には接種体制、順位とかいうのを決めております。よって、現段階で、今の接種の考え方は、重症化リスクが高い高齢者にまず打ち、その次に重症化リスクが高い基礎疾患がある方に打っていくということで、まずは命を守るところが始まっておりますので、今の段階で接種ができるのかどうかというのはなかなか厳しいというのがお答えになろうかと思えます。

○内田委員 先ほど教育政策課長のほうから、できるだけ子供たちの学びは止めないというような言葉があったのですが、児童生徒の出席停止措置についてお伺いしたいと思います。

これは延岡で起こった件ですが、ある児童が陽性だった感染者と濃厚接触となって、間隔を空けてPCR検査を2回して、2回とも陰性でした。その児童の親も検査して陰性だった。どちらも陰性だったのですが、親は会社に復帰できている。でも、子供は2週間自宅待機となったのです。それを判断したドクターも、その判断は厳しいのではないかということで、私もそのように思うのですが、まずその考え方についてお伺いしたいと思います。

○有村感染症対策室長 濃厚接触者に該当すれば、2週間の健康観察期間ということで、なるべく外出等を控えていただくといったように保健所のほうで指導しております。そのことがありますので、私のほうから、御回答はその旨お伝えいたします。

○内田委員 それでは、保護者がすぐ会社に復帰しているという判断が間違っているということになるのですか。

○有村感染症対策室長 濃厚接触者に該当するのか、単なる接触者として該当したのかでPCR検査を実施いたしますので、そこで異なれば、たとえ親子であっても接触状況で変わってくる

というようなことも大いにあるかと考えております。

○内田委員 厚労省が示した陽性だった人の退院の基準として、10日間経過観察して退院となりますよね。72時間空けてとか。何かそこら辺が矛盾しているのではないかなと思うのですが。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 委員がおっしゃるとおり、陽性となった場合は、ある基準を満たせば10日間で解除されるということになります。この理由は、その条件を満たした場合には、ほかの方に病気を広げる、いわゆる感染させるリスクがほぼないということで、患者となった方はそこがはっきりしているので、今、最短10日間ということが認められております。

ただ、逆に、濃厚接触者が2週間、できるだけ接触を控えてくださいと言われるので、この日数に逆転があり、一般的には非常に理解されにくいところで、私もホテルで陽性者の管理をしていて、特に家族とかから言われているところでございます。

接触者が2週間待機を求められる理由というのは、潜伏期間があるからということになります。接触して発症するのに、基本的に潜伏期間は5日ぐらいと思われているのですが、やはり長い人で10日の方がいらっしゃって——これは第3波のときだったと思うのですが、高鍋の保育園のクラスター関係で感じたところですが、5日で発症している人を接触者としてかなり確認できたのですが、やはり10日の潜伏期間の方が結構いらっしゃって、その方たちがまた後で陽性と分かってくるということがありました。基本的にそういうことがあるので、安全率を見て2週間の待機をお願いしています。

ただ、委員がおっしゃったように、PCRで

陰性となった場合に、そこがいいかどうかというのは日本ではまだ認められていないのですが、アメリカとかでは、陽性になった場合は待機期間が7日間でいいというような話もお聞きしています。日本の場合は基本、最終接触から2週間は待機していただきたい。

ただ、その中で、PCRが陰性になったので、会社としては、自分の車で会社に来るだけ、途中で誰にも接触しないような状況が担保されて会社に来るといふところは、その方が発症したときに周りに感染が広がるリスクを会社が引き受けて対応されているのであれば可能性はあります。普通、なかなかそういうところまでリスクを引き受けて対応していただけたところはないので、やはり基本2週間待機をしていただくのが原則になっているのではないかというふうに思っておりますけれども。

具体的な状況が分かりませんので、状況をお伺いしたら、個別に判断はできるかと思えます。

○内田委員 学びを止めないというところで、2週間自宅待機になると、例えば保護者も休まないといけない。でも、子供の学びを止めないために学校には行かせて——例えば保健室で勉強してもらおうとか、校長室とか隔離できる状態で、学びを止めないという姿勢、方針を示していただければと思っています。

○川北教育政策課長 昨年より全国各地で一斉臨時休業という形が続きまして、文科省におきましても、やはり学業の保障という観点、そして子供たちの心身の成長に影響があったという考えの下に、地域一斉のような形での臨時休業はできる限り慎重に行うようにというのが考えでございます。

私どもといたしましても、例えば陽性者が出る、濃厚接触者が出るということで、すぐ学校

全体を止めるとか地域全体を止めるとかそういうことではなく——保健所と相談しながらということになります——クラスを止める、学年を止める、そしてサークルとかやっていて学年全体にも感染等が広がっているような可能性があれば学校全体を止めるとか、できるだけ止める範囲を小さくして、子供たちにできるだけ学びを継続してほしいと、そういう趣旨で先ほど申し上げたところでございます。

○内田委員 できるだけ、1人の児童でも何かの方法で学校に通う、隔離をさせてでも勉強できたりするような、何かそういう仕組みみたいなものをつくっていただけたらありがたいと思って御意見させていただきましたので、よろしくをお願いします。

○林薬務対策室長 資料修正をお願いいたします。

4ページになります。上の段、高齢者の分で5月24日までの週、ここが362箱です。人分ですけども、20万3,677人分というようになります。修正をよろしくをお願いいたします。申し訳ございません。

○丸山委員 高齢者の対象35万人ということので約1か月で打つような計画になるのですが、単純計算では1日1万人ぐらいになります。これまでインフルエンザのワクチンを打ったとき、1日に最大どれぐらいのワクチンを打っていて、この約1万人という数はかなりハードルが高い数字なのか、努力すればできるような数字なのか、どのようなイメージを持てばいいのかお伺いしたいと思っております。

○林薬務対策室長 インフルエンザのワクチンの数値を持っていないのですが、今回、総務省の調査をする上で、現状としてどのぐらいの方々が8月にずれ込むか、市町村に照会をかけて

います。その中で、市町村の現行計画だと5万人の方々が8月にずれ込むという計画になっておりまして、7月完了を目指すためには、その5万人、2回接種なので10万回分、2回接種を考慮しますと、6月ぐらいから前倒しをするというイメージになっています。追加分が1回、おおよそ毎週8,500回ぐらいを上乗せして接種をしていくというイメージになるかと思っています。

○丸山委員 恐らくかなりタイトなスケジュールで、かつ毎日ずっと続けていかなければならない。医療従事者を含めて、非常にストレスがたまると思っています。

あと、私が個人的に気にしているのは、第4波が5月の末から6月の頭ぐらいにある程度落ち着いてきてほしいなど。その後にワクチン接種にどんどん移っていくのですが、ひょっとしたら今度は第5波が来たときに、逆に一番頑張っている内科、協力病院にまた患者が増えてしまうと到底対応できなくなる可能性が出てくる、ワクチン接種に対する余裕がなくなる可能性が出てくるのではと思っています。イメージ的には、内科以外の例えば外科とか整形外科とか眼科とか、いろんな方々がワクチン接種には対応していただかないと無理ではないかということ市郡医師会の川名会長のほうに話した際、できれば我々もオール医師会で対応していきたいということをおっしゃってくださいました。県として本当に、そのようにオール医者で、まず問診とかに出させていただきたいとか、そういうお願いをしないと、内科を中心にしたところだけにお任せしてしまうと、恐らくこの計画が達成できない、絵に描いた餅になってしまうのではないかと思っています。今、県としてどのような働きかけをやっていらっしゃるのか

教えていただくとありがたいと思っています。

○林薬務対策室長 この前倒し計画を実行するためには、まず個別の医療機関の接種いただくところを増やす。それから、今、個別接種をしていただいている医療機関の枠を増やす。それと集団接種を増やす。この3つの対策しかないと思っていますので、その辺も含めまして、医師会等にも先日お願いに行ったところでございます。

また、個別の医療機関も今後、市町村等も含めてお願いに上がろうというふうに思っておりますので、そういった対策も含めてやっていきたいと思っております。

○丸山委員 ぜひ、オール宮崎という体制で、ワクチン接種がスムーズに進むようにお願いしたいと思っております。

○星原委員 最後をお願いなのですが、広報の在り方について、この1年間ずっと見ていて、我々は地元において都城市で何名発生しましたということは分かるのですが、せめて合併前の旧市町村単位ぐらいで、どの地域で——旧北諸4町が合併して都城市なのですが——高城で出たとか、山之口で出たとか、せめてそれぐらいは広報していてもいいのではないかと思っています。

というのは、出た地域の人100メートル範囲ぐらいだったら、保健所が来て消毒したりいろんなことが始まったりしますし、周辺の人分かるのですが、市中感染、どこで発生しているのか分からないような状況ですので、もう少しその辺のところを広く教えてもらえると。買物に行くでも、出かけるでも、その周辺を少し避けようとかそういう気持ちが湧くのですが、今の状況だと何となく不安な部分がありながら生活している。我々も聞かれるんですよ。都城と

いうことでどこなのかと聞かれても全然分かりませんが、二、三日たつと、どこだったというのがもう分かってきます。

ですから、やはりマスコミの皆さんに対してもある程度そうやって伝えていかないと。この7ページの感染者数を見ると、去年の3月から6月までは、全体で月に17名しかいない。9月、10月は、9月が6名の10月が2名しか出ていない。やはり用心というか、県民それぞれが一緒になって感染防止に徹底して取り組めばこういう月もあります。今年に入っても3月は15名しかいないわけです。やはり県民挙げて感染防止に向かって徹底していくこともどこかでやらないと。今、1日に二、三十人出ているんですが、二、三十人だと今日は少なかったなというような、我々の心の中にはそういう感覚があります。

いろんな形で努力はされているのですが、せめて地域、旧市町村単位ぐらいのところまで分かると、地元の人たちはそれぞれその地域の中で用心していこうとか、買物も控えようとか、食べに行くのを控えようとか、いろんなことをやろうとする。やはりそういうことも一方で考えていかないといけないのかなと私は思っていますので、ぜひそういうところをもう少し広げていっていただければと思います。部長、どうですか。

○重黒木福祉保健部長 新型コロナウイルス感染症については、しっかり感染防止対策を、疫学上、やっていくというのは当然やっていくので、委員がおっしゃるとおり、一番重要なポイントは県民の方々にどういう行動をお願いしていくのか、行動変容をお願いしていくのかというところだと思っています。

そういった中で、新型コロナに対する正しい

知識を認識していただいて、どういう感染対策をやって、どういう行動をすればいいのかという正確な情報の発信が必要だと思っております。

去年の夏以来、広報のやり方は様々な工夫を重ねてきたつもりでございます。そういった中で、患者の個人情報の扱いの仕方と、今申し上げましたような県民の方々に刺さるような発信の仕方、その兼ね合いをどうやっていくかというのが非常に大切だと思っております。これまでも、一定程度まとまった段階で、こういうケースで広がっていますよと、こういう由来で県外からこう来てこうなって広がっていますよとか、こういう場面が危険ですよというのは具体的にお示しをしているところでございます。

そういったのも工夫しながら、どういった形であれば、県民の方々にしっかりと行動変容を促して、感染が広がらないような行動を一人一人が取っていけるかどうか、ここの在り方も御指摘の点を含めてしっかり検討してまいりますので、引き続きよろしく願いいたします。

○星原委員 個人それぞれが感染に対するそういう徹底した気持ちを持たないといけないのですが、やはり一部の人が守らないのがこういう原因になっている部分もあるわけですよ。今はどうだか分かりませんが、以前の話では、韓国なんかでは個人の携帯に陽性反応が出た人がどの位置にいるとかという情報まで——そこまでは風評被害とかいろんなのが出るので厳しいのでしょうか。

今、日本ではいろんな法律も整っていない部分があるのですが、ある部分ではやはり少し厳しさも——破ったら、こういうことでみんなに迷惑かける、あるいは亡くなる方もいるということから、それなりの意識を持ってもらって、それぞれ個人個人が感染対策をしっかり考えて

いく。そういうところをもう少し徹底していかないと、少し生ぬるいのではないかと私個人は思っています。生活の中でみんなが不安に思っているわけですから。

やはりその辺について、もう少しまたどこかで検討していただければと思います。よろしくをお願いします。

○佐藤委員長 ほかにございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 これで終わりたいと思いますが、今出た意見をしっかり生かしていただきたいと思えます。

執行部の皆さんは大変お疲れさまでした。これで退席いただいて結構であります。

暫時休憩をいたします。

午前11時42分休憩

午前11時42分再開

○佐藤委員長 それでは、委員会を再開いたします。

それでは、協議事項（1）の委員会の調査事項についてであります。

お手元に配付の資料1を御覧ください。

1の当委員会の設置目的につきましては、さきの臨時会で議決されたところでございますが、2の調査事項は本日の初委員会で正式に決定することになっております。

なお、ここに記載の調査事項は、特別委員会の設置を検討する際に各会派から提案されました調査事項を参考として記載しております。調査事項は、今後1年間の活動方針を決める重要な事項であります。特別委員会の調査活動は、実質6回程度しかございません。有効な提言を行うためにも、十分御議論いただきたいと思えます。

それでは、当委員会の調査事項について、また今後、具体的にどのような調査を行っていったらよいかも含めて御意見をお願いいたします。

○丸山委員 私は、各会派で調整してつくった、この資料1のとおりにいただければいいのではないかと考えております。

○佐藤委員長 ほかの委員の皆様、御意見ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 それでは、当委員会の調査事項は資料1の2、調査事項（参考）のとおりとしたいと思えますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、協議事項（2）の委員会の調査活動方針・計画についてであります。

活動方針（案）につきましては、資料1の3に記載のとおりであります。

活動計画につきましては、資料2を御覧ください。

議会日程や委員長会議の結果から、調査活動計画（案）を作成しておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響で、特に7月、8月の県内調査、10月の県外調査については、このとおり開催すべきかどうか検討が必要かと思えますので、この調査活動計画（案）を基本にしながら、その都度、委員の皆様には御相談申し上げながら、またほかの常任委員会、特別委員会とも調整をしながら調査活動を進めてまいりたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。御意見がありましたら、お願いをいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 それでは、今後1年間の調査活動計画については、この案を基本として、その

都度、委員の皆様と御相談しながら、また他の委員会とも調整しながら実施していくこととしたいと思います。御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 それでは、そのように決定をいたします。

次に、協議事項（3）の県内調査についてであります。

再び、資料2を御覧ください。

7月の27日から28日の県北地区、8月25日から26日の県南地区の県内調査となっております。先ほども申し上げましたとおり、このとおり実施できるかどうかは、コロナ等の状況を見ていく必要があるところですが、仮にこのとおりの実施となりますと、相手先との調整の時間があまりないことから、現時点での委員の皆様への調査先の希望について御意見がありましたらお聞かせいただき、準備をさせていただきたいと考えております。

先ほど協議いただきました調査事項も踏まえて、県北調査、県南調査の調査先につきまして御意見等がありましたら、お願いをいたします。いかがでしょうか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 特に御意見、御要望がないようですので、調査先につきましては正副委員長に御一任をいただきたいと思います存じますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 御一任いただきましてありがとうございます。

次に、協議事項（4）の次回委員会についてであります。

先ほど協議いただきました調査事項を踏まえて、次回の委員会の執行部の説明内容など

について、何か御意見、御要望がありましたらお出してください。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 特にないようですので、次回の委員会の内容につきましては、正副委員長に御一任をいただきたいと思います存じますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 それでは、そのような形で準備をさせていただきたいと存じます。

最後になりますが、協議事項（5）のその他でございますが、委員の皆様から何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 それでは、次回の委員会は、6月定例会中の6月28日月曜日、午前10時からを予定しておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上で、本日の委員会を閉会いたします。

午前11時49分閉会

署 名

新型コロナウイルス等感染症対策特別委員会委員長 佐 藤 雅 洋

