

# 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2年10月27日

場 所 第3委員会室

令和2年10月27日（火曜日）

午前9時59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

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対策の対応について

○協議事項

- 1. 次回委員会について
- 2. その他

出席委員（12人）

委員	長	山下	寿
副委員	長	外山	衛
委員		坂口	博美
委員		蓬原	正三
委員		野崎	幸士
委員		内田	理佐
委員		日高	利夫
委員		太田	清海
委員		岩切	達哉
委員		坂本	康郎
委員		前屋敷	恵美
委員		井上	紀代子

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長 渡辺善敬

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

福祉保健課長 山下栄次

医療薬務課長 小牧直裕

薬務対策室長 林隆一朗

国民健康保険課長 野海幸弘

長寿介護課長 佐藤彰宣

障がい福祉課長 重盛俊郎

部参事兼衛生管理課長 木添和博

健康増進課長 川越正敏

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 久保昌広

教育委員会

教育政策課長 川北正文

高校教育課長 押方修

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

政策調査課主幹 千知岩義広

政策調査課主任主事 佐藤晋一朗

○山下委員長 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。

本日の委員会の日程についてであります、お手元に配付の日程案を御覧ください。

本日は、福祉保健部、病院局、教育委員会か

ら新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの対応状況や課題などについて説明をいただきます。

委員の皆様におかれましては、先日の県内調査などを踏まえ、執行部の今後の対応について、どうあるべきと考えておられるかなど御意見をいただきたいと考えております。

特に皆様方をお願いしておきますが、あと1回でこの特別委員会のまとめになりますので、今までの調査を踏まえていろいろな意見を出していただきたいと考えております。

その後、次回の委員会について御協議をいただきたいと思いますが、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〕

**○山下委員長** それでは、そのように決定いたします。

では、執行部入室のため暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

---

午前10時2分再開

**○山下委員長** それでは、再開させていただきます。

本日は、福祉保健部、病院局、教育委員会に御出席いただきました。

執行部の皆さんの紹介につきましては、お手元に配付の出席者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。

**○渡辺福祉保健部長** 福祉保健部でございます。

本日の説明につきまして座って説明をさせていただきます。

お手元の特別委員会資料を表紙めくっていただきまして、目次をお願いいたします。

福祉保健部からは、新型コロナに関する対応

状況等について、教育委員会からは、県立学校における対応について、それぞれ御説明をさせていただきます。

詳細につきましては、後ほど担当から御説明いたしますので、どうかよろしく願いいたします。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** それでは、特別委員会資料の1ページをお開きください。

Iの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、国及び本県の主な対応状況ですが、1ページは、1月から3月までの状況、2ページは、4月、5月の状況、ページをめくっていただき、3ページが、5月から7月の状況、4ページが、7月から9月の状況、ページをめくっていただき、5ページが、9月、10月の状況となっております。9月14日の365例目から陽性者の発生がない状況が続きましたので、第2波の対応の一区切りとしたところです。

新型コロナに関する福祉保健部からの前回の委員会への御報告は6月22日でしたので、第2波の状況の御報告ができておりません。

そこで、参考資料として、9月16日の厚生常任委員会で用いました資料の16ページを配付させていただきますので、それを用いて第2波の状況を簡単に御説明します。

参考資料を御覧ください。1枚紙のこのようになっています。

上段の県内の感染者数のグラフですが、7月22日の3例を皮切りに本格的な第2波の発生となりました。

7月25日には第2波で1日の感染者数としては最大の26名が確認されております。

7月27日の18名から8月2日の19名までの128

名が1週間の感染者数としては最大となり、下段の直近1週間の人口10万人当たりの感染者数のグラフを御覧いただければ、8月2日がピークの12.02人となっております。

8月3日以降は、直近1週間の人口10万人当たりの感染者数は減少していましたが、8月21日には5.26人と二つ目の山ができております。これは、上段の18日の宮崎市内の有料老人ホームにおける集団感染を含む19名の感染者が確認されたためです。

7月25日には県内の警報レベルをレベル2の特別警報に引き上げ、翌26日には、警報レベルをレベル3とし、感染拡大緊急警報を発令し、翌27日には西都市・児湯郡圏域の接待を伴う飲食店に対し休業要請を行っております。

30日には、県内全域における接待を伴う飲食店に対し休業要請を行うとともに、新型コロナウイルス対策特命チームを設置しております。

8月17日には、休業要請を解除するとともに飲食業関係団体と県及び市町村でガイドライン遵守に関する共同宣言署名式を開催しております。

8月31日には新たな感染者数が落ち着いてきたことから、感染拡大緊急警報を解除したところ です。

委員会資料の5ページにお戻りください。

表の相談・検査状況ですが、10月19日まで宮崎市保健所分を含み、相談件数が4万2,593件、うち一般相談が1万1,765件、帰国者・接触者相談センターへの相談が3万828件です。PCR検査件数は8,725件で、うち陽性が346件です。なお、医療保険でのPCR検査、あるいは抗原検査も実施されておりますので、医療保険での陽性確定が20件となっております。

第2波への対応のまとめ、季節性インフルエ

ンザ流行期へ備えた発熱患者への外来診療・検査体制整備等につきましては、10月9日に第6回目の新型コロナウイルス感染症対策協議会で御意見をいただき、14日の第19回目の対策本部会議で決定しております。

6ページを御覧ください。

第2波への対応のまとめの概要となります。

1の感染状況ですが、第2波につきましては、県外との往来等により県内に入ってきたと思われるウイルスが、会食や家庭、職場等で広がっており、接待を伴う飲食店や高齢者施設でクラスターも発生しております。

症状の重症度は、肺から酸素がどの程度血液の中に取り入れられているかで区分しておりますが、全く症状がない場合や発熱などの症状はあるものの酸素は問題なく取り入れられている軽症、酸素の取り入れが少し低下しているけれども酸素投与を必要としない中等症Ⅰが約9割、酸素投与を必要とする中等症Ⅱが約1割でした。

人工呼吸器が必要かICUの対応が必要な重症者が4名、残念ながら亡くなられた方が1名いらっしゃいました。エクモの使用者はありませんでした。

第2波については、積極的疫学調査に基づく徹底したPCR検査の実施や医療体制で整備しました感染症指定医療機関等の入院対応医療機関の御尽力、感染拡大緊急警報の発令に伴う飲食店等への休業要請や外食自粛等の要請に対する県民の多大な御協力により、何とか乗り切れたものと考えております。

7ページをお開きください。

7、8、9ページが具体的な検証結果となっております。

まず、表の2列目の「取組と課題、分析・評価」の欄にあります各項目の最初に丸印と三角

印がありますが、丸印はある程度対応できたものの、三角印は課題が残ったものと整理しております。なお、三角印のうち、第2波の期間中に対応したのものについては、矢印で対応内容を記載しております。

項目別で見ますと、検査体制の拡充については大きな課題はありませんでした。医療提供体制の強化については、①の病床確保について、病床数として確保はできていましたが、即応性が十分でなかったという課題が残りましたので、今回、病床確保計画を変更しております。

ページが飛びますが、先に14ページを御覧ください。

フェーズ1の段階の即応病床数を120床から161床へ増床して準備することとしました。フェーズ2の段階は、200床から220床へ、フェーズ3の段階では、240床を246床へ増床しております。

15ページをお開きください。

フェーズ3の段階での2次医療圏ごとの病床数となります。

申し訳ありません、7ページにお戻りください。

②の入院調整ですが、障がい者や高齢者で介護が必要な患者さんにつきましては、入院の調整がかなり困難になっています。⑤の疑い救急患者の受入対応ですが、搬送困難事案を減らすべく疑い患者受入れ救急医療体制確保事業に取り組んでいるところです。

8ページを御覧ください。

保健所等の対応力強化ですが、業務負担が集中した保健所には、福祉保健部や他保健所から職員を派遣したり、市町村から職員の応援をいただいたり、一部業務の外部委託を行いました。また、県庁内には特命チームを設置しました。

なお、今月20日には感染症対策室に新型コロナウイルス対策担当を新設したところです。

市町村との連携・情報共有及び県民に向けた情報発信の2項目につきましては、課題が大きかった項目となりました。記載にありますように、市町村とはホットラインを設置するなど、また、県民への情報提供では県ホームページのコロナ特設サイトにおいて幾つか工夫を行ったところですが、今後もしっかり対応していきたいと存じます。

9ページをお開きください。

感染拡大緊急警報、行動要請等の対策パッケージですが、県の対応方針で定めた取組を実施できたものと考えております。

クラスター等発生への対応ですが、②の高齢者、障がい者施設等でのクラスター等につきましては、感染された入所者の入院調整のみならず、サービスを提供する職員が不足する場合の対応に課題が残りました。これについては、現在、介護人材等の応援派遣の仕組みづくりを進めているところです。

10ページを御覧ください。

上段は、PCRの実施件数と陽性率、下段は直近1週間の人口10万人当たりの感染者数の推移となっています。

11ページをお開きください。

上段は、圏域ごとの感染者の人数とピーク時の人口10万人当たりの感染者数、下段は、年代別の感染者の割合となっております。

12ページを御覧ください。

上段は、感染の要因別の割合、下段は、圏域及び県全体の警報レベルの推移となっております。

13ページをお開きください。

全国の感染流行地域・感染注意地域の推移と

なります。

ここまでの、第2波への対応のまとめの概要です。

ページは飛びますが、16ページを御覧ください。

今月24日から施行されました入院の勧告措置になります。

3の改正内容の（1）の④にありますように、65歳未満で基礎疾患等がない方の場合には、症状が重度または中等度の方のみとされました。

ただ、⑤にありますように、医師が必要と認める場合や⑥にありますように、都道府県知事が蔓延防止に必要と認める場合には、無症状や軽症でも入院勧告措置は可能ですし、2の改正の趣旨の米印にありますように、無症状や軽症で入院が必要でないと判断された方にも宿泊療養、適切な者は自宅療養を求めることとなります。なお、都道府県知事が蔓延防止に必要と認める場合や宿泊療養の括弧の中にあります自宅療養が適切な者につきましては、新型コロナウイルス感染症対策協議会の御意見を伺いながら検討してまいりたいと思います。

次は、季節性インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療検査体制の整備になります。

17ページをお開きください。

国が示しています検査体制の拡充に向けた指針の概要です。中段に記載があります検査の需要につきましては、第2波への対応から濃厚接触者やクラスター発生時などの新型コロナ固有の需要を約500件、インフルエンザピーク時の検査件数を約4,000件、合計4,500件が1日最大見込まれると予測しております。

18ページを御覧ください。

18、19ページが本県におけます診療・検査医療機関の整備方針です。

1の基本的な考え方にありますように、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関のできる限りに多くに診療・検査医療機関になっていただけるよう、県医師会の御協力をいただきながら対応しているところです。

20ページを御覧ください。

症状のある方の相談・受診の流れの図になります。

まず、相談は、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関で受けていただき、そのまま診療・検査をお願いするか、できない場合には、診療・検査医療機関を案内していただくこととなります。

以上が今後の対応になります。

21ページをお開きください。

県の対応方針の変更についてです。

3の全県下の感染状況と対応例に感染拡大緊急警報を追加したため、以前は緊急事態宣言発令前に感染症対策協議会の意見を聞くこととしていたものを、感染拡大緊急警報発令前にも意見を聞くことを追加したものです。

23ページをお開きください。

最後に、緊急小口資金・総合支援資金についてです。

下の表にありますように、10月16日までで緊急小口資金は5,564件の約10億円、総合支援資金は3,090件の約20億円の実績となっております。

福祉保健部からの説明は、以上になります。

○川北教育政策課長 教育政策課でございます。資料の25ページでございます。

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御説明いたします。

まず、1、これまでの主な経過でございます。

県立学校におきましては、大きく分けて4回の臨時休業を行っております。まず、2月末、

総理大臣の全国一斉臨時休業の要請を受けまして3月2日から春休み前日まで県立学校を臨時休業といたしました。

4月1日から教育活動再開ということでございます。また、政府の緊急事態宣言の対象地域が全国に拡大されたことを受けまして、4月21日から5月24日まで県内一斉臨時休業を実施しております。

5月25日の学校再開からは、国の新しい生活様式を参考としました県立学校における新しい生活様式に基づきまして感染拡大防止対策を徹底しております。

その後、7月に入りまして県内における新規感染者が増加いたしましたことから、7月27日から西都市・児湯郡圏域、8月3日から延岡市・西臼杵郡圏域の特別支援学校、そして、3年生を除きまして県立高校を夏休み前日まで臨時休業としたところでございます。

2のこれまでの主な対応でございます。

新型コロナウイルス感染症によりまして様々な影響を学校でも受けてきております。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、その両立のため様々な対応を取ってまいりました。

まずは、(1)、先ほども触れましたが5月の学校再開の際、県立学校における新しい生活様式を作成し、県立学校に周知をしております。

新しい生活様式の内容でございますが、ここにございますとおり家庭と連携した検温やマスク着用など10項目を示しまして対策の徹底を指導してまいりました。

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ございますが、①にありますとおり、国が進めるGIGAスクール構想において端末につきましては、小中学校では

1人1台、高等学校では3人に1台の目標値を置きまして整備が進められております。

本県の市町村立小中学校におきましては、令和3年度末までに、また、県立学校におきましては、本年度末までに整備が完了する見込みとなっております。

また、②のとおり、県立学校においては、校内LANの高速大容量化、さらに③のとおり県立学校におきまして教室等に壁掛けプロジェクタ、大型ディスプレイの設置などICTの環境整備を進めているところでございます。

今後、全ての県立学校でICTを活用した効率的、効果的な授業、そして、密を避けた教育活動を実施する環境が整ってまいりますので、児童生徒の学びの保障に向けまして一層努力をしてみたいと考えております。

続きまして、(3)施設改修等でございます。

県立学校等におけます衛生環境改善のため、トイレの洋式化を推進したところであります。4月の段階では県立高校等の洋式化率は25.2%でございましたが、9月補正後の見込みではありませんが、今後、45.9%まで洋式化率を高めてまいりたいというふうに考えております。

また、次の丸でございますが、県立学校39校、約800か所の予定でトイレ手洗いの自動水洗化を進めているところでございます。

こうしたことによりまして、学校における衛生環境の改善、併せまして県立学校の魅力向上という部分にもつなげることができるものと考えております。

次の丸でございますが、みなみのかぜ支援学校高等部の教室不足解消のため、10教室を増築する設計を行うこととしております。

また、次でございますが、学校におきましては、コロナの影響によりましてインターンシッ

プなど校外での専門技術習得のための学習機会が減少しましたことから、農業・工業・水産など産業教育の学科を有する県立高校におきましては、例えばGPSトラクター、小型実習船、そういった実習設備の整備を行っているところでございます。

最後の丸でございますが、登下校時の密集状況回避のために特別支援学校のスクールバス増便も行っております。

（４）のその他でございますが、授業時数の確保のため、各学校の実情等に応じまして行事等の見直し、夏季休業期間の短縮等を行っております。

また、次でございますが、例年どおりの開催が困難となりました県高校総体、高校野球選手権宮崎大会、県中学校総合体育大会の代替大会を開催しております。こうした大会の実施によりまして、最終学年の生徒が運動部活動の成果を発表する場の確保、併せましてスポーツ分野での生徒の進路選択の幅を広げることにもつながったのではないかと考えております。

次の丸でございますが、コロナの影響を踏まえたきめ細かな指導等を行うために、授業準備の補助など公務を支援する非常勤の職員でありますスクール・サポート・スタッフを増員しております。

その他、一部の教職員研修のオンライン実施、最後の丸でございますが、来年2月、3月に実施する県立高校入試の出題範囲を臨時休業の影響、生徒の習熟度を考慮しまして縮小をするなど様々な対応を取ったところでございます。

最後に、3の今後の対応等についてであります。

今後もウイズコロナ、アフターコロナ時代におけます県立学校の新しい形を模索し、実践を

していく必要があると考えております。

特にICT環境におきましては、本年度整備が加速をしております。今後は、教師がICTを活用した質の高い授業が実践できるようなソフト面の充実、そして、教育現場におけるICTを活用した学習活動等にこれまで以上に取り組んでまいります。

説明は以上でございます。

○山下委員長 ありがとうございます。

執行部の説明が終わりました。御意見、質疑がございましたら、御発言をお願いいたします。

○坂本委員 3点ほど質問させていただきます。

まず、福祉保健部関係でPCR検査について御質問します。

先日、この委員会の調査で宮崎市の保健所に参りましたけれども、そのときに市の保健所の担当にもお聞きしたんですけれども、統計を取っていないということでお答えいただけなかった件が一つありまして。PCR検査について、感染発症した患者さんの周りの濃厚接触者の検査が当然あると思うんですけれども、それ以外に御自身が症状を自覚して病院に行かれて、そこから紹介されて検査を受けられるケースの割合です。感染者からの追いかかけの検査とそれ以外の検査の割合というのはどれぐらいなのかというのを教えていただきたいと思っているんですけれども。

○川越健康増進課長 今、手持ち等で、確かな数字を振り分けているわけでもございませんけれども、今回、第2波の場合につきましては、症状があつて医療機関にかかって、それから検体を医療機関から出していただいて検査したというケースよりも、今回、クラスターが発生したような場所の利用者、そういった方をより積極的に検査を行いましたので、ざっくりとした印

象で言うと、そういう濃厚接触者とか、そういった形での検査のほうが多かったのではないかと考えているところです。

○坂本委員　こういう質問をしますのが、私たちは検査の数とか、そういったことから県内の感染状況を知るしかないわけです。やはり、途中で、感染が激しかった頃に、風評であったり、そういったところからなかなか検査を受けにくいようなそういう空気もあったのかなという、そういう印象を持ってしまして、それで、実際に一般の方、濃厚接触者関係ではない方たちがどれぐらい検査をされたのか、統計を取る、調査する必要があるのかなと考えたものですから、こういう質問をさせていただきました。

それから、2点目ですけれども、今後の検査、医療機関の体制について18ページで資料を頂いておりますけれども、実際、医療機関の方から御相談を受けた内容なんです、かかりつけの医療機関、身近な医療機関で実際に患者さん、発熱の方を受け入れる場合に、動線の確保とかいろいろ条件が書いてありますけれども、このピーク時の4,500件の検査を必要としているということになると、かなり身近なところで医療機関が必要になると思うんです。

そうなったときに、患者さんが来る中で待つスペースがない場合に、入り口の外で待っていただかなければいけないとか、駐車場で、車の中で待機してもらわないといけないとか、現実的にやはりそういう問題が想定されると。当然、体調が悪いから来られているわけで、その方たちが冷えないようにとか、これから寒くなりますので、そうしたときに、恐らく病院側で暖房を用意したりとか、そういう場所をつくるためにテントを張ったりとかそういうことが考えられるけれども、そこに対しての費用等の助成と

いうのは今後考えていらっしゃるのかという、そういった質問なんですけれども。

○川越健康増進課長　医療機関に対する感染防御の支援につきましては、国の交付金を活用した支援金で1施設200万円という制度\*がございまして、その中で感染防御のためのパーティションをつくったりとか、そういったものが可能な資金というのは用意はされています。これは全ての医療機関が申請すれば受けられる制度になっています。

今、委員おっしゃったように、できるだけ多くの医療機関にこの診療・検査医療機関になっていただくということが大事ですので、県としては先ほど次長が申し上げましたように、県医師会、あるいは市郡医師会と保健所、そういったところで話合いを重ねておりまして、現時点では約200ぐらいの医療機関が手を挙げていただいているということです。大体1,000ぐらいの医療機関に案内をして200ぐらいの医療機関が手を挙げていただいているという現状ですので、ある程度の医療機関は協力していただいているのかなと考えているところです。

○坂本委員　最後の質問ですけれども、教育委員会がお見えになっていますので、お聞きします。

県立高校の修学旅行について、直近で私も問合せをいただいたものですから、そのままお聞きしますけれども、実施、変更はあるかと思うんですけれども、中止等も含めて実施状況を教えていただけますか。

○押方高校教育課長　9月15日の段階での現状になりますけれども、県立高等学校で中止をしたのが2校でございます。そして、県内を予定、県内に変更したのが5校、県内を含めて検討中

※9ページに訂正発言あり

が2校、あと26校はまだ現在検討中ということで動いているところがございます。

○坂本委員 恐らく、この中止になった2校の方だと思えるんですけども、第2波、それから第2波直後の、感染に関してかなり警戒感をもった、敏感な時期での検討ということもあったと思うんですが、今、人の行き来についていろいろと状況の変化があって、この関係者及び計画に携わった業者の方を含めて再考をお願いしたいというそういったお声があるんです。それで、検討中のところも含めて今のG o T o トラベルとかG o T o キャンペーンのそういった流れも踏まえた上での再考の今後の予定等ありますでしょうか。

○押方高校教育課長 今、聞いておりますのは、中止になった高校については、修学旅行ではなくて宿泊研修を県内で企画したりとかそういうような学習も含めた、そういうことで、今、企画中というように伺っております。

また、県内を含めて検討しているところは、ほとんど九州内とか、九州から少し出る山口、もしくは四国あたりまでの範囲での検討をしているということですので、具体的には12月とか1月、もしくは遅くても3月の実施予定もございますので、今、再検討を続けているということになるかと思います。

○川越健康増進課長 すみません、先ほど感染防止のための助成金、これについては、有床診療所、ベッドがある診療所が200万円で、無床診療所は100万円ということでした。なお、この対象経費については、個人防護具の購入費だとか清掃機だとかそういったものが対象になるということでございます。訂正させていただきます。

○坂口委員 PCR検査体制ですけども、ピーク時4,500人に対しての具体的な、どこがどれ

ぐらい対応できるというのが、決まっておれば、それを具体的に。

○川越健康増進課長 基本的には、まず行政検査と保険診療検査があるんですけども、行政検査では県の衛生環境研究所で約200件と、あと宮崎市保健所で144件、ページで言いますと19ページになります。

○坂口委員 結局、我々自分だけが知りたいんじゃないから、県民の人に具体的に体制ができていますよと、そういった判断材料としての説明を。

○川越健康増進課長 すみません、失礼しました。県の衛生環境研究所で約200件。宮崎市保健所で144件。あと、いわゆる民間の検査機関、県内で検査できる民間検査機関が2か所ありますけれども、ここは最大で約2,000件検査できると。あと、検査ができる医療機関、延岡や都城の急病センターとか、そういう検査ができる医療機関で約250件、そして、医療機関でその場で検査できる、抗原検査キットというのが、今できていますので、それで大体2,000件程度を検査できるんじゃないかというように考えています。4,500件の検査が可能であるというように考えております。

○坂口委員 具体的には、ピーク時の本当にピーク時、過去の事例から見てあり得る最大の数字にも対応できるものが整備できましたという理解でいいんですね。

○川越健康増進課長 はい、そのとおりでございます。

○坂口委員 そうすると、今後ちょっと療養先が変わって、自宅での療養というのがかなり増えるということになっているんですけども、このときの基本的なガイドラインというか、モデル的な自宅での療養の在り方、共通ルール、

これだけは最低限というようなルールが、何らかの整理ができるんですか。

**○川越健康増進課長** 先ほど説明がありましたように、これまで患者については法令上は原則入院と。ただ、通知によりまして宿泊療養施設で療養、もしくはやむを得ない場合は自宅療養ができるとされていたんですけれども、今回、政令の改正によりまして、法令上、重度とか、あるいは中程度、あるいは重症化リスクのある方、そういった方に限定されるということになります。

ただ、先ほど次長が申しあげましたように、入院が必要でない方についても原則として宿泊療養施設を県としては進めていきたいと考えているんですけれども、やむを得ない場合に自宅での療養という場合もあるのではないかとこのように考えております。

そのときの具体的な自宅療養の考え方については、明日、コロナ対策協議会がありますので、そこで委員の皆さんの御意見もお聞きしながら決めていきたいというように考えています。

ただ、心配されるように感染拡大防止が最も大事ですので、やはりそういう蔓延防止に資するというか、それを守っていただくというのがまず大前提ですし、それに対していろんな支援をどういう形でできるのかといった旨についても考えていって整理をしたいというように考えております。

**○坂口委員** 感染拡大防止というのは今後の課題としてといたしますか。米軍は50人のシャワーは駄目だということを決めているというのか、それを一つの目安としています。こういった場合に自宅ではこうですよという、それぞれの間取りなり、家族構成なりあるでしょうけれども、共通的なモデルというのはやはり示して

あげないと。過剰な対応・判断、そこまでは心配ないんだというようなもの、ここまではしっかりしなさいという最低ラインというのを示す必要があるのかなと思うんです。これは、今後の課題としてお願い。

いいですか、もう一つ。

7ページの出口対策です。リハビリ等というのが今後の方向性として示されたんですけれども、報道でもありますけれども、後遺症でかなり苦しんでおられる方があるということで、今後対応するとなると後遺症に関しての知見というものが一つ要るのかなと。

そういうものを、今、積み上げておられるかということと、今後、それについてはどういった対応、御本人の対応が必要になってくるのかということ、こういう人たちを引き続き指導なり、あるいは治療が必要になった場合の今後の受皿側の対応。これらについては、何らかのものが今後出てくるんですか。

**○川越健康増進課長** おっしゃったように後遺症といったものについては、どういう症状があるか、それに対する治療法はどのようなかといったものは、今、知見がだんだん出てきていますので、それに関する医療機関への情報提供といったものを進めていく必要があると思っています。

また、一方で、例えばコロナの関係で人工呼吸器をつけたりして、長い間寝たきりだったという場合に、運動機能といいますかそういったものは衰えるといった場合がありますし、それに対するリハビリというか、そういったものの目的のために転院が必要な場合があるというように考えています。

そういった場合に、一定の退院基準というのがあり、今、症状がなくなって10日たった場合はもう検査をせずに退院できるという基準に

なっていますので、そういった退院基準に達してもう感染の恐れがないという方については、一般のリハビリができるような医療機関で受け入れていただくようお願いといたしますか、そういった転院のお願いといったものをきちんと説明しながら、相手の医療機関にもこういうことで転院をといてをお願いしながら、理解を得ながら転院といったものも進めていく必要があると思っています。

**○坂口委員** 一時期言われました「正しく怖がる」というそういう考え方を基にすると、このことについての情報発信はやはりすごく大事です。だから、間違いないということが検証された情報については、小出しでもいいから、外向きに県民の皆さんにしっかり伝えていく。こういうときは、やはり気をつけた方がいいよとか、より早くとか、こういうことはあり得るからというような予備知識をたくさん与えておく必要があるのかなど。

正しく怖がって安心していただくという、そのための情報の出し方というのを、今後、工夫していただけるとという気がしますので、これは、要望にしておきますけれども。

**○蓬原委員** 関連して。今もどうやって県民に周知するかということだったんですが、先ほどのかかりつけ医等の地域で身近な医療機関、20ページですけれども、一回、自分のかかりつけ医に聞いてみて、イエスかノーか、イエスならいいですけれども、ノーの場合はもう一回、そこを聞いて尋ねて行かないといけないわけです。これは、もう全く無駄。もし自分が症状がおかしいときに、非常に急いでいるわけです。一回、一回、聞いて、駄目か、じゃあ、どこにすればいいんだというようなことだから。今既に手を挙げていらっしゃる医療機関、そして、これか

ら引き続きあるんでしょうけれども、それは随時、ここができますよというものを、県民の皆様に一覧表でお知らせしていたほうがいいのかなと思うんですけども。例えば検査できない医療機関があったとして、一回、一回聞かれて「できません」、「いや、できません」、これ大変じゃないですか。

**○川越健康増進課長** 医療機関の公表につきましては、医療機関、あるいは地元医師会等の同意が必要ということですので、我々としては、先ほどのポンチ絵にありましたように、まずかかりつけ医に電話で相談をしていただきます。医療機関に対しては、どの医療機関ができるかという情報共有をしたいと考えています。

かかりつけ医に電話をしていただいて、自分のところではできないけれども、ここの医療機関ならできるという案内を、そこのかかりつけ医でできるようなそういう仕組みをつくっていききたいというように考えています。

**○蓬原委員** 仕組みとしてはそういうことで、検査が出来なくても、ここができますよということはお知らせしていただけるように医師会との話はしっかりできるということなんでしょうけれども、そのことが無駄じゃないですか。

最初からここができると分かっていたら、いざ自分がおかしいとかがあったときは、そこに直接行けばいいわけじゃないですか。これは無駄だと思うんですけども、どうでしょう。こういうときはスピードでしょう。

**○川越健康増進課長** 公表の在り方については、医師会等ともいろいろ話をしていく必要があると思っています。

ただ、例えば公表できる医療機関が少ないときに、そこに集中してしまうという懸念も一方ではあることから、今のところは医療機関同士

の情報共有をしっかりと案内できるようにしましょうというやり方で、まずはやっていきたいというように考えています。

○**蓬原委員** 集中するからということか、分かりました。集中するからね。

○**岩切委員** 今ほどの話題なんですけれども、受診・相談センターは、今のところ20ページでは仮称となっているんですけれども、まさに保健所さんなどがその役割をするという認識でよろしいのか。その場合の24時間という問題などの対応はいかなものなのか教えてください。

○**川越健康増進課長** 今、帰国者・接触者相談センターということで、いわゆる民間に委託してコールセンター的な業務を担っていただいているところがありまして、24時間対応していただいていますので、ここに引き続きこの機能を持っていただくということで委託をしていきたいと考えています。

昼間でしたら、保健所に電話されるということもあるかと思いますが、まずは身近なかかりつけ医さんに御相談していただいて、そこからうまくつながるようなやり方でやっていきたいというように考えているところです。

○**岩切委員** 実は、健康なものですからかかりつけ医を持たなくて。でも、何かの関係でこれはかかったんじゃないかと思ったときに、高い熱が出たなと思うときに真っ先にかかりつけ医にどうぞというお話を聞いていても、どこがかかりつけ医か自分には認識がないということになりますと、この受診・相談センターというところになるかと思ひまして、それが今から準備されるということですね。

○**川越健康増進課長** はい。これまでもいわゆる相談センターとして委託をしておりましたので、11月以降もこの受診・相談センターという

名称で委託を引き続きしていきたいというように考えております。なお、かかりつけ医といいましたけれども、身近な医療機関と考えていただければいいと思いますので、よろしく申し上げます。

○**岩切委員** 身近な医療機関、近所の医療機関という理解でいいんだよということで安心しました。

そこにかけて、「うちでは厳しいからどこどこに相談してください」という案内が返ってくる、そのタイムラグ。こちらは発熱があっている状態とすればきつい思いをするなというところはありますけれども、そういうシステムで行こうと思っているということですね。分かりました。

立て続けに申し訳ありません。16ページ。数日前に施行されたことになっておりますが、入院の勧告措置ということですが、ニュース等でしか私自身は知り得ないんですけれども、新型コロナウイルスの症状が比較的軽度な方が増えているという認識、または比較的軽い症状で終わっていくという理解、重症化しやすいという初期の段階の雰囲気よりはずっと軽い風邪というイメージに変わってきているように思うんですけれども、そういうような全体理解でよろしいのかということと。この自宅療養を求めることとするという曖昧な表現がありますが、どこか都会で言うことを聞かずに出歩いていたと、コンビニに行っていたとか、または、自分の欲求を満たすために施設管理者に暴力をふるって飛び出したとか、そんな話題があるんですけれども、この考え方はそういう厳しい制限を緩和するんだという理解になってしまうのかどうか、その辺りを少し教えていただければありがたいです。

○**川越健康増進課長** この改正の趣旨にありま

すとおりに、医療資源を重症者や重症化リスクのある方に集中するというのが一つの大きな趣旨で、こういう形になっております。

先ほど委員おっしゃったところで言いますと、3の⑥番です。「都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者」。あるいは、(2)で「感染症のまん延を防止するため必要な事項として厚生労働省令で定める事項を守ることに同意しない者」、こういった者については、軽症や無症状であっても勧告を引き続きできるという制度、法律の立てつけになっていますので、こういったことも勘案しながら入院勧告という形を取っていきたいというように考えております。

**○岩切委員** ありがとうございます。入院の勧告の考え方は理解できました。

病状、新型コロナウイルス感染症という病気そのものは軽いものなんだという理解が広まっているのか、その辺りを教えていただけませんかでしょうか。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** この病状をどう捉えるかは非常に難しいというように思っています。第2波では若い世代の方が多いということで、重症に至る人が少なかったということは事実なんではないかというように思っていますけれども、全世界的には第2波というか、高齢者がかかった場合の重症化率、致死率がどうも下がってきているのではないかという報告はありますけれども、例え下がってきたとしてもそれなりの方が亡くなるので、やはり70代、80代とかの高齢者にとっては新型コロナウイルスよりは病状が厳しい感染症ではないかというように私自身は考えております。

だから、若い世代の人は高齢者にうつさないというか、やはりそういう努力は必要なんだろう

と。高齢者はやはり守る必要があるんだろうというようには考えています。

**○蓬原委員** インフルエンザのいわゆる流行とダブることを警戒されてということなんですけれども、今、巷間、聞いているとインフルエンザの予防注射をしている人が非常に多いのではないかと思います。その状況、極論をすると全県民、全国民がインフルエンザの予防注射をしてしまえばいいんじゃないかという素人考えですけども、そんな気もするんですが、インフルエンザの今年の予防接種状況というのはどのような状況なのか押さえておられれば教えていただきたいんですけども。

**○有村感染症対策室長** 今年度のインフルエンザの予防接種に関しましては、国が65歳以上の方は10月頭から接種が可能というお達しを出しまして、それに沿って行っているところです。なお、10月になってからインフルエンザのワクチンが市場に流通し出してしておりますが、それが一遍に、例えば全国で何千万本というように出ているわけではなくて、順次供給されております。

今のところは、昨年の量よりもかなり多い量を供給されますので、国が説明する話では十分足りるんじゃないかという話であります。なお、現在、市中の先生たちも自分の昨年打たれた患者さんとかそういう方を優先的にはされているということですけども、やはりワクチンを打つ際には予約をされて受診されるといったようなことをされれば順番は回ってくるかと考えております。

**○蓬原委員** 十分に足りるという、その十分というのは、どこに合わせて十分というのか。いわゆる希望された数に対して供給できるというのを十分というのか。それとも、季節性のイン

フルエンザが非常に流行ることを想定して、例えば人口の何%ぐらいの人を目安にしているとかいう、その辺りの十分の基準というのは何なんでしょう。ごめんなさい、非常に素人の質問ですから、原始的な、原理的な質問かもしれないけれども。

**○有村感染症対策室長** 手元に何千万本という数値を、今、持っておりません（「考え方です、考え方」と呼ぶ者あり）けれども、全ての国民がワクチンを希望しているわけではないということで、例年、製造計画を立てて国はいろいろなワクチンメーカーにつくらせております。それからすると、例年の量よりかなり多い数を製造しているというように卸のほうからも説明を受けたところでございます。

**○蓬原委員** 希望者に打つというのは当然、その需要を満たしていくということでもいいと思うんですけども、こういうコロナという思いがけないウイルスが出現してきて、それが一緒に発生することを恐れているわけですから。であるならば、もっと増やして、より多くの人にインフルエンザと同時多発になったら大変だよと。だから、今まで打たなかった人に対しても、例えば65歳以上、いざかかった場合大変な人に対してインフルエンザの予防注射をより多く接種しましょうという、そうするよう働きかけとか行政的な施策とか、そういうことをやっていくと、できるだけインフルエンザと同時の発生を恐れるリスクは下がっていくんじゃないかなと思いますが、その辺りの考えどうなんですか、ドクターの御意見を。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** インフルエンザで重症化しないためには、インフルエンザの予防接種をするということは大変重要だと思っています。

結局、インフルエンザで例えば入院とかが必要になった場合に、その分医療機関は対応しないといけないので、その分がなくなればコロナに対応できる余力が残るという考え方になってくるんだろうというように思っています。

それと、ワクチンの供給については、多分、昨年度の実績とかメーカーがつくれる量とかがありますので、ちょっとうろ覚えなんですけど、宮崎県の供給量は29万本程度だったような気がするんですけど、2人分あるとすれば約60万人分ぐらい供給されるんじゃないかなというようには、ひょっとしたらちょっと数が間違っているかもしれないんですけども、相当数を供給する方向で国とメーカーは考えているということは間違いないと思います。

**○有村感染症対策室長** 手元にある数字が全国の数であるんですけども、今年、令和2年としましては、この流行期に3,322万本計画されております。昨年、実際使用された量というのが2,825万本ということでございます。製造したのは2,964万本製造されておりますので、昨年度から約12%の増加というような供給量となっております。

基本的に必要な十分量が市中に賄えるというように国からは聞いておりますので、ぜひ安心して、そのうち順番が回ってくると思うんですけども、啓発に努めてまいりたいと思っております。

**○蓬原委員** ですから、その必要な十分量というのがあくまでも手を挙げた人に対して十分供給できるよということであって、本来は手を挙げて予防接種をしていただければ重症化が防げる人たちっていっぱいいるはずだし、いるわけじゃないですか。だから、そのところを行政的に政策として、手を挙げたら打つんじゃない

て、その人には当然供給されるべきですけれども、そうでない人、インフルエンザを打たないがために重症化をして、コロナが発生したときに、今、次長がおっしゃったようにベッドを押さえてしまうとかあるわけだから、これを政策としてより多くのそういうリスクが高いと思われる人に対して、例えば補助制度を設けるなりして、より多く受けていただけることにすれば、できるだけ一緒に発生することのリスクというのは下がるんじゃないかなと、素人考えかもしれないけれど単純に考えるんですけれども、そのところはどうなんでしょう。これは国の政策に係ることかもしれないけれども、どうですか。私が言っていることおかしいかな。

**○川越健康増進課長** 委員おっしゃるとおり、ワクチンを早めに接種して重症化しないようにするといったことは大事ですので、県としても、これまでも例えば高齢者とかリスクのある方については、インフルエンザのワクチンを接種しましょうという呼びかけをしているところです。

今後ともインフルエンザのワクチンについてはホームページ上でも、あるいはいろんな媒体を活用してワクチンの接種といったものを呼びかけていくといったことで重症化、あるいはコロナとの流行蔓延期で重症化リスクを抑えるといったものにつなげていきたいというように考えております。

**○蓬原委員** 今年は3,722万本、去年は2,900万本ですから600万本ぐらい増えているというのは、今年はそういうコロナの関係があったから、この600万本というのが増えたというように理解していいんですか。

**○川越健康増進課長** 国のほうもコロナとのインフルエンザの流行期を見据えて対策を取ることですので、あと、国民の方もインフル

エンザワクチンを打ちたいという希望する方が昨年より多いということを見越して、こういった増産といったものに取り組んでいるというように考えております。

**○蓬原委員** 最後の一つだけ。予防接種を打ちましょうという周知をするに当たって、インターネットとかありますけれども、高齢者はなかなかこれを使う人が少ないので、行政としては、それで知らしめたつもりかもしれないけれども、受け手としてはなかなか。昔風のペーパーであったりとかそういうことでないと伝わらないことが多いということは頭において、ぜひ、やっていただきたいと要望します。

**○外山副委員長** 関連でよろしいですか。実は、ついちょっと前に日南市内の医療機関から聞いたんですが、今年に限っては65歳以上をまず優先すると、次は疾患のある方を優先すると。つまり、前年度、接種しておいても場合によっては供給量が間に合わないかもしれないということをお話していたんですが、お話を伺っていると十分な供給量があるとおっしゃるが、実は、そういう医療機関があつて。私の友人が今年には受けられないと、足りないと言われたらしいんだけど実態はどうなんでしょうか。

**○有村感染症対策室長** 委員がおっしゃるように、そのような話も伺っているところではございますけれども。先ほどから高齢者の方を一つの例として挙げているところですが、今、おっしゃったように基礎疾患を有するリスクの高い人も当然順位としては上にございますので、そういった方々が優先的に打っていただけるように通知も出ておまして、そういったもので周知を図っているところでございます。

市場に流通する量というのは毎月、毎月、出てまいりますので、どうしても10月、11月の頭

に集中すると間に合わないといったことも当然ございます。この季節を通じて、先ほど申し上げましたように見込量として3,322万本流通するということを聞いておりますので、今後の市場での流通に期待していただければと思っております。

**○内田委員** 先ほどから出ていますインフルエンザに関しての関連の質問になります。

先日、県の医師会に特別委員会で行かせていただいたときに、インフルエンザ流行期における発熱患者の外来診療と検査体制についてお話を伺ったんですけれども、現在、253の病院で検査ができる体制があるというような御説明の中で、体制がよくできているところに対するの支援について、補助金についてのドクターからの説明の中で、1日当たり20人を上限とするという算定方法があって、7時間の体制確保であれば補助上限額が26万9,000円となる、2時間であれば7万7,000円であるというような御説明の中で、たくさん患者さんを受け入れた場合は補助がどんどん減ってきて使命感でしかやれないというような御説明があったんですけれども、いま一度そのときに不明なところもあったので、この支援補助金について説明をお願いしたいと思います。

**○川越健康増進課長** 今回の診療・検査医療機関を増やすに当たりまして、国が10分の10の支援制度をつくったんですけれども、これは、いわゆる体制を確保していただくための支援金ということで、先ほどありましたように1日最大20人受け入れますよと、うちの医療機関では毎日7時間、20人最大受け入れますよという場合に、その体制を取ってもらったことに対する支援金といった性格になっています。

実際、患者さんが来ますと、その方はいわゆる

診療報酬で費用が医療機関に支払われますので、実際来たら診療報酬できちんと収入を得てくださいと。いわゆる病床で言うと空床確保のような形で、空床確保も同じ考え方なんですけれども、体制を取って空けておいた病床について補助金を払うと。

実際、患者さんが入ったら、その部分は診療報酬で支払われるということと同じような性格というように考えていただければいいと思います。ですので、20人来たら、その体制を確保している部分についてはなくなるんですけども、その代わり診療報酬として医療機関に収入があるというように理解していただければいいと思います。

**○内田委員** 今の説明を聞けばドクターの方々も何となく理解できるんじゃないかと思うんですけども、まだその理解をいただけていないんじゃないかというのをすごく不安に感じたのと、そういうドクターたちの今の理解の下で進んでいくと受入れを拒んだりということにならないかということも感じたんですけれども、御理解を十分いただけていると思いますか。

**○川越健康増進課長** そういう制度については、いろいろな説明会等でも御説明したところなんですけれども、やはり医療機関に御意見をお伺いすると、結局、その制度では患者を診るインセンティブにならないんじゃないかと。結局、患者さんを入れれば入れるほど、形上は補助金は減るわけですので、インセンティブにならないんじゃないかというような御意見を伺っています。

ですので、患者さんを受け入れれば受け入れるほどたくさん支援金が出るような制度といったものがないのではないかとということで、日本医師会等も厚生労働省等へ要望をしているとい

うようには聞いていますけれども、国のいわゆる制度的な考え方、予算の考え方として、やはり一方で診療報酬があるという部分で、その整理の中で体制を確保したところに対して支援をします。実際、患者さんが来たら診療報酬で収入を得るといような制度になったというようにお聞きをしております。

**○岩切委員** 19ページに、指定は10月中の目標として220とあるんですけれども、現状、どんな状況でしょうか。

**○川越健康増進課長** 先ほど内田委員からありましたように、県と医療機関と契約しているところがその当時220ということだったので、220を一つの目標にしておりまして、現時点で、先ほどありました約200の医療機関がこの診療・検査医療機関として手を挙げていただいているという状況になっております。

**○岩切委員** 220に対して200ということで、ほぼ目標を達成しつつあるという状況と伺いました。

先ほど内田委員からあった質問と同じ立場になるんですけれども。医師会にお尋ねした折に、例えば診療所の駐車場に発熱の患者さんのためのスペースをつくれれば、そこに当然スタッフが必要になると。そこに20人以上の患者さんを受け入れるということは、スタッフを割っていかなくてはならないと。急にスタッフを倍増することもできないのに、こちらの駐車場のスペースに30人、40人と患者様が来れば、当然、充てるスタッフも増やさないといけない。

診療報酬は当然入ってくるんだけど、たくさん来る患者さん、こちらは普通の診療があって、こちらは発熱診療があって、それに対応するほどのスタッフを配置するような補助にはならないんだという趣旨のことを聞かせてもらい

ました。

県として発熱外来という県民の最大の不安に対応する診療体制を構築しようとするれば、やはり、その辺りの医療機関のジレンマにきちっと答える必要があるのかなというように、医師会と議論をする中で感じたところでございます。

その辺りは、これから医師会と厚生労働省、さらには県もいろいろお考えになっていくところかなというように思っておりますけれども、その200か所のところで特徴的に、例えば自らの駐車場を潰してテントを立てているとか、プレハブを立てているとか、目立って発熱外来の受入体制を整えていらっしゃるような事例があれば教えていただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

**○川越健康増進課長** 今回の200件というのは、いわゆる総合的な病院もありますし、いわゆる近所のかかりつけ医、本当の診療所というところもございます。大きいところは駐車場にプレハブをつくったりとかして対応できるところもある、今、やっているんですけれども。やはり小さいところになりますと、駐車場での検体を取ったりというのが多くなるんじゃないかということは考えています。

ただ、すみません。今、具体的にどこの医療機関がどういう体制を取ったというところまで細かく把握しているわけではございませんので、今後、具体的にどういう取り方をすればより安全なのかといったものについても、医療機関と十分相談しながら、こういう検体の取り方だったらより安心だよねというように、そういう考え方も一つ示していけたらというように考えているところです。

**○前屋敷委員** 今、医療機関の対応の件が論議されておりますけれども、とりわけピーク時に

保健所をはじめとして県の職員の皆さん方の本当に御努力と申しますか御尽力があったと思います。

それと併せて医療機関の方々も大変な御苦勞をしていただいて、何とか今、宮崎県では収束しているという状況にありまして、これまでも国の制度としても医療機関、またドクターやナースの皆さん方、従事者の方々への慰勞金と申しますか危険手当と申しますか、そういったもので支援をするという制度が行われてきたんですけれども、今、状況としては、県内各医療機関に対してどういう状況にあるのか現状を聞かせていただきたいと思っております。

**○山下福祉保健課長** まず、医療機関に対します慰勞金の関係について、私のほうでまず御報告させていただきますと、10月末現在の状況で約8割の医療機関から申請が来ているということでございます。

また今後、残りの医療機関についても申請していただけるように、また働きかけてまいりたいと思っております。

**○前屋敷委員** いわゆる、これは申請制度なので、申請がない限りは支給はされないということなんです。話によると、その申請項目も非常に多岐にわたっていて複雑だというようなお話も聞いているところです。

とりわけ医療に従事される皆さん方、御家族も含めていろいろな風評被害だったり、ストレスを抱えて毎日、本当に大好きな介護だったり看護だったり、そういう仕事が嫌にならざるを得ないみたいな、本当に切実なお話もたくさん耳にしたところなんです。

ですから、一時期は医療崩壊なども話が出されるという本当に大変な事態だったので、その辺のところはしっかりと受け止めて。今、当時

より問題提起はなされていないようなんですけども、やはり夏場は職員の皆さんへの夏の手当、ボーナスあたりも相当のカットがされたりとか、そういう一番苦勞しているところに働く皆さん方が、そういう状態だというのは、やはりそのまま放置はできないというように思っていたところです。

夏を何とか乗り切り、今度は冬場に向けて、冬のボーナス、手当というところに来ますが、ずっと受診が控えられたりして、医療機関では経営状況も大変な事態がまだ収まっていないんじゃないかと思っております。

ですから、一つ一つの医療機関に対して、県としても十分そのところは把握して、医療崩壊につながらないように医療機関を元に戻すと思っておりますか、それがひいては県民の皆さんの命と健康につながる問題ですので、そういったところをしっかりと把握もしつつ、この制度も十分活用して、安心して医療現場で働いていける、病院経営もしっかり進められるというところで努力していただきたいというように思います。

今、第2波が宮崎では収束と申しますか、落ち着いている状況なんですけれども、全国を見たり、世界を見ると、まだまだ安心できる状態ではありませんので、そういった点では気を緩めることなく、医療の現場の皆さんと一緒に、いろいろな連携も取りながら対応していただきたいということを強く申し上げておきたいというように要望しておきたいと思っております。お願いします。

**○井上委員** いろいろ議論をしていただいて、そして御苦勞に感謝を申し上げたいと思っております。

2点だけお伺いしたいと思うのですが、コロナの疑いを含めて搬送困難の事案というのが発生していますが、ここが一番、非常に気になる

ところで、今の現状とそれから今後どのように細かく具体的に対応されるつもりなのか、そこを教えていただきたいと思います。

**○小牧医療薬務課長** 疑い患者が救急医療施設などに搬送されたときに、第2波においても、やはり一定数、なかなか受入先が決まらないという事例がこれまでにあったということは消防本部等から我々もお伺いしております。

それで、そのために我々としては疑い患者を受け入れる医療機関の登録というのを進めております。救急告示施設という救急病院・診療所が県内67医療機関ありますけれども、今、その中で7割程度がそういう受入れを行いますということで登録をしていただけるという意向を示していただいております。各消防本部単位の協議会がございますので、その中でそういう受入れを行う医療機関と消防機関との連携をきちっと密にして、受入れがスムーズにいくように支援していきたいと考えているところです。

**○井上委員** 宮崎県内でいうと、今、地域ごとに発生件数にばらつきがありますので、そのこの医師会との関係というか、そこも大切だというように思いますので、これからきちんとした連携を。

先ほどから何度も言われていますが、インフルエンザとコロナといったときに、かかりつけのお医者さん、私の近くのかかりつけのお医者さんは、インフルエンザのときには、本当にドライブスルーのように、車が並んで、そこで先生が診療というか対応されているという状態を見えています。

今度はコロナになったときに、どうやってそこから、ひょっとして先生も疑われるという場合に、どうやって搬送するのかという問題。御自分で行ってくださいみたいな話になるのかど

うか。なかなか、そこは大変だと思うんですが、仕分けも大変だと思うので、そのところはきちんとした整理をしていただいて、かかりつけ医の先生方のところできちんとしたことができるような体制をしっかりとさせていただきたいと思うんですが、それは可能と考えていいんでしょうか。

**○川越健康増進課長** かかりつけ医で診療していただいて、検査をしていただいて、もちろん発熱をしたりして医療機関にかかっているという状況なわけですので。例えば抗原検査キットであれば、インフルエンザもコロナも30分程度で結果が分かります。そのときに確定すれば、今度は入院という形を取ったりするわけですから、そういったところでは、我々としても陽性になったら入院とか宿泊療養につながるような、そういう体制といったものはきちっとつくっていききたいと考えています。

あと、委員おっしゃったように、インフルエンザでピークのときに20人、30人と来たときにそういった形が心配されますので、やはりまずは電話していただくというのが大事かと思っています。医療機関に電話していただいて、何時頃がいいですかといったことを確認していただいて、受診していただくのがいいと考えていますので、そういったところは広くお知らせというか周知をしていきたいと考えています。

**○井上委員** 感染経路で今、非常に問題なのは、家庭内感染が多いと言われているわけです。家庭内で感染するというときは、どこからかコロナが来ないといけないんです。その先のところが分かりにくいので、私たち家族で生活している者にとってみると、今回のコロナの感染の関係はそういうところがすごく分かりにくいです。家庭内感染というのは、誰かが持ち込まない限

りは家庭内に感染しないわけです。

ですから、その辺のことも含めてもっと丁寧な対応というかメッセージ。坂口委員も何度もおっしゃいましたが、メッセージをきちんとして、正確な情報の伝達をきちんとしていただけるように、ここは要望としておきたいと思いません。

続けて、私ども特別委員会の中で、実際にこの場所に来ていただいているいろいろなお話を聞かせていただきました。学校の先生も来ていただきましたし、それから、障がい者施設、それから、放課後等デイをしていらっしゃるところの状況も聞かせていただきました。大変参考になる内容だったわけです。

その内容は、コロナの中で非常に経済的負担を感じる方々がいる、今まではいわゆる貧困世帯に入っていなかった方が貧困という形で広がっているということを実態として先生方もきちんとつかんでおられるし、きちんとつかんでいる人がいるということは、そこに子供たちがいるということですから、そこにどう対応するかということがとても大切だと思うんです。

ですから、今日、見せていただきました教育委員会の対応の中に、そのことはどう反映されているのか。そういう問題点、現実にいる子供たち、貧困の子供たちの現実の状況をどう捉えられているのか。それと、福祉保健部から言えば、貧困世帯の現状をどう捉えておられるのか。両方でお答えいただきたいと思えます。

**○押方高校教育課長** 今回のコロナ禍における貧困といいますか、経済的に苦勞している家庭に対しては、国の緊急の対策もありまして、4月以降15名ほど、就学支援金とか、そういうのを随時申請があれば、支援しているということになっております。

また、本課でも学校事務を通したりして学校に、そういう経済的な困窮を急にしたときには、もうどんどんしてくださいというように広報していますので、期限を切らなくて、そのとき、そのときに対応できるようにしておりますので、現状はそういうように行っているところです。

**○山下福祉保健課長** 福祉保健課のほうで、まず一つ、生活困窮者の支援ということで窓口を持たせていただいておりますけれども、これにつきましては、国のほうの交付金もございまして、生活困窮の窓口の担当増等を図りながら、積極的に今回のコロナも含めまして、新たに生活困窮に陥っている方がいないかということで、アウトリーチ的な感じで調査等を行っているところでございます。

ただ、現状どれぐらい増えているかとか、そういうことについては、例えば子供の困窮が増えているかということについては、ちょっとデータがございませんけれども、そういうコロナ禍に対応した困窮対策というのを実施しているところでございます。

また、コロナにあって子供食堂等がなかなか、今、開けないということがございますので、民間の方ではそういう食堂形式から宅配、子供向けの自宅への食事の宅配等の動きもありますので、こういった動きも支援しながら貧困にある子供たち、生活困窮世帯の支援を図っていただいているところでございます。

**○井上委員** 行政的に言えば、コロナ対策で大変な思いをしていらっしゃると思うんです。健康増進課長なんか仕事は何倍にも膨れ上がった中で大変なお仕事をされているので、対応としてやるべきところと、現実との差が出てくる可能性が非常に高いと思うんです。

だから、教育のところもICTと言われる

けれども、自宅に母親も父親もいない、自分たちだけでパソコンを動かしてどのようにできるのかという問題点とかいろいろあると思うんです。

今、実態と行政の対応があまりにも乖離している状態にあるのではないかと思って、ちょっと心配をしているところなんですけれども、その辺りについての把握が本当にできているのかどうかというところがすごく心配です。中学校の先生もしっかりと言い切っておられましたが、それは広がっておりますというように言っておられましたので、非常に行政側の対応というのが、今、大変なんだけれども、そこまでちゃんと目配りができないといけないんじゃないかと思うんですけれども。まず、教育委員会と、それから、福祉保健部のほうで聞いておきたいと思います。

**○押方高校教育課長** 高校教育に関しましては、現在、タブレット端末等を生徒が使えるように3人に1台は現状ではやれる部分と、通信費の補助もやっているところです。

もちろん、家庭において本人のタブレット端末とかICT機器を使うノウハウとかそういうものについては学校のほうで丁寧に指導していきたいというように考えております。県立学校は以上です。

**○吉田義務教育課長** 市町村立の小中学校におきましても議員御指摘のような課題がございます。

先ほど高校の家庭への通信費の負担補助というお話がありましたけれども、市町村においても例えば家庭で通信環境が整っていないとか、あるいは通信費が負担が難しいというところについては、市町村においても補助できる仕組みをつくったりしているところもございます。

これにつきましては、国の財政負担も入っていますので、それを市町村がそれぞれ活用していただくということになっております。

**○山下福祉保健課長** まず、生活困窮の関係で、もともと生活困窮の基本的な施策の中で、家計の相談の支援等もやっております。あるいは子供の学習支援というような取組もしておりますのでございます。

あと、子供の貧困に関しましては、学校現場のスクールソーシャルワーカーの皆さんと連携してそういう対策を進めることにしております。先ほど申しあげました生活困窮の相談窓口の増強等によりまして、コロナ禍にある子供たち、あるいは家庭の支援というのをしっかり把握していきたいというように考えております。

**○井上委員** 最後ですが、福祉保健部のほうは、児相の動きというんですか、最近は何相の動きというのがなかなか見えていないところもあるんですけれども、これから児相の体制というのも非常に綿密にやっていただきたいと思っています。

それと、教育委員会のほうは、例えば学校に先生以外の方です、いわゆるスクール・サポート・スタッフの要員というのをもう少し丁寧に見ていただきたい。

雇用が困難な人たちなんかも随分いらっしゃるわけなんですけれども、市町村が頑張っていて、そういうところの人たちを雇入れをしていますので、県のほうもやはりこういうところを大切に人員を増やしていく、雇用をしていくということを考える。具体的なきめ細かな対応はどうやったらやれるのかというのを、ぜひこのコロナ対策の中で、これからの地方のありようにも関わってくるので、ぜひそここのところをつくり上げていただきたい。

学校が今まで人をあまり入れてきていないわけですから、メンタルな部分のことも含めて、子供たちのいろんな面に敏感に対応するためには、そういう学校の先生ではないスタッフの人たちの幅というのをもっと多く広げていただけるといいなと思っていますが、その考え方についていかがでしょう。

**○押方高校教育課長** ありがとうございます。

スクールサポーターとか学習支援員等の国の予算等もありますので、随時学校に必要な部分を投げかけているところではございます。

4月、5月当初には一部増やした部分もございます。また、スクールカウンセラーとかソーシャルワーカーとか学校外の人材の活用についても、今回特別にエリアごとのデスクであります。スクールカウンセラーを小中高校合わせて11名ほど追加して対応に当たっているところではございます。

**○吉田義務教育課長** そのスクール・サポート・スタッフにつきましては、それぞれ市町村から要望のあったところについて配置をさせていただいております。実態としては、もう市町村が一番よく分かっていると思いますので、その要望にできるだけ応えられるように配置しているところではございます。

**○日高委員** 私も何点かお伺いをしたいと思いますが、まず、9ページです。

9ページの右の一番最後の介護人材等の応援派遣の仕組みづくりということで、名簿作成・研修の実施等ということが書いてありますが、今回、クラスター、1か所で終わったから本当によかったと思うんです。あれが、3つも、4つも、まして50人、100人規模の大きな介護施設ということになったら、一体どうなっていたのかと。DMA Tだけで果たして対応できたのか

というのは非常に心配になります。

ですから、一般の方よりもこの施設の問題というのは、非常に深刻な問題になってくるかなと。まして、クラスターがもし近隣で複数発生した場合に、本当に対応できるのかどうかというのが、介護の従事者は一番そこを心配しているんです。

今少し下火になっていますから、気が緩んでいるわけじゃないけれども、本当にもし再発したら一体自分たちが対応できるのかどうか。そのことが、いろいろ新聞等で情報は得たものの、実際にそういう人たちから情報を得ていないので、あちこちから又聞きで来ているから、本当に自分たちがそういう状況になったら対応できるのかどうかというのが非常に困っているわけです。

この名簿作成・研修の実施等ということですが、名簿と研修だけでいいですので、これ具体的にどのような形でどう進められようとしているのか、そこをまずお伺いしたいと思います。

**○佐藤長寿介護課長** 長寿介護課でございます。

委員の御指摘の件でございます。まず、派遣の仕組みといいますか、名簿の関係でございますが、10月14日現在で県内のいろいろな施設にお声かけをいたしまして、感染症が発生した施設へ応援派遣する候補者として136名の方に御応募いただいております。それに加えまして、有料老人ホーム等への介護サービスの提供が可能な事業所、有料老人ホームは自宅という位置づけでございますので、有料老人ホームへの訪問介護とか訪問看護、こういうサービスの提供ができる事業所も募集いたしまして、現時点では28事業所に登録をいただいております。今、名簿の作成をもう終えておりまして、随時、こ

の後も募集は継続していきますけれども、県内で万が一クラスターなどが発生した場合には、まずは施設で職員の調整をしていただいで、それができないときには系列の法人の中から応援をいただく。それでも足りない場合にこの名簿の中から候補者を応援、派遣いただくという体制を、今、整えているところでございます。

あと、研修の話が出ましたけれども、この研修につきましては、その名簿に登載していただいた方々を対象に感染症対策の研修とか、あと防護服の脱着訓練とか、そういう研修もケアマネ協会に委託する予定でございますが、それも準備を、今、進めているところでございます。

**○日高委員** まず、今、お答えのありました、136名は、現在の介護従事者ではなくてOBとかそういう方を対象にしているのか、この1点と、それから、28事業所については、それぞれの事業所に現在従事している人たちがお互いを助け合うというイメージなのか、この2点をお願いします。

**○佐藤長寿介護課長** まず、現在働いているかどうかという話なんですけど、派遣候補者の方々は、実際、介護施設とか事業所で働いている現役の方で応援できる方に登録いただいでおります。

事業所のほうも、現在、訪問介護とか訪問看護の事業をやっている事業所の方に登録していただいでおりますので、簡単に言えば現役の方ということでございます。

**○日高委員** 総じていえばどちらも現役の皆様方ということですよ。

私は国富で宮崎市の隣ですが、国富は人口の割には施設が本当に多いんです。多いというのは、時代の流れで、そういう介護事業が始まったこともありますけれども、これが許可制では

なくて届出制ということから、届出さえしてしまえばそれで済んでしまうというような状況があります。宮崎市に近いということがあって、非常に多いんです。

特養とか医療老人ホーム、そういったところはしっかりしていますけれども、5人、6人、そういったケアハウスのようなところですよ。こういったところはなかなか把握ができていなくて、組織体制も非常に貧弱なところがあります。

今、現役の方々をとということですが、例えば隣近所で一緒にクラスターが発生したとかそういうことになると、お互いを助け合うということはもうできないんです。

例えば介護施設の人たちと、この前もちょっと打ち合わせをして、もしというときにどうしようかと、お互いに助け合う体制はできないかというような話をするんですけども。例えば自分のところから発生したところに派遣をしたら、結局そこに行った人はもう自分のところに帰ってきて仕事ができないということですよ。最低14日間はそこに行ってしまうと。

だから、そういう状況になってくると、お互いが隣近所でカバーし合うということも非常に難しくなってくる。仮に複数クラスターが発生するというようなことになって、それがまた全国的にそういう状況になったりすると、果たしてDMATがどこまで対応できるのかということも非常に問題があると思います。

これはどうやって解決したらいいかというのは、なかなか難しい問題です。ただ、そういう問題をここまで考えてきたわけですので、今後に向かってどうにかして解決する方法を、やはりめどは立てておかなければならないと、みんな一生懸命考えているんですけども。実際、「ささえ愛」がどういう状況だったのか、そこ

のところもよく分かっていないところがあります。ぜひそういったことで、この136人の現役、28人の事業者というだけではなくて、介護施設を集めてしっかりと指導をしていただきたいという気持ちを現場の人たちは待っております。市町村、それから介護施設と十分連絡を取っていただいて。

大きく集まって協議をすること自体も自分たちもまだためらっているんです。役場と集まって協議をしたいんだけど、やはりもし責任者がかかったりしたら大変なことになるので、その会議自体もためらっているところがあります。ですから、介護事業所は情報が非常に不足しているということがありますので、ぜひ、冬場に向かってその辺をしっかりとお願いをしておきたいと思います。

**○佐藤長寿介護課長** 御指摘ありがとうございます。参考までにですけれども、今月、有料老人ホームの管理者の方々をお集めして、県内2か所、延岡と都城で計200名を超える方々に集まっていただきまして、感染症の専門の先生から感染症の講義をしていただいたのに加えまして、県のほうからもいろいろコロナに対する講義とか、そういう研修会も開いておりますので、管理者の方々に対する研修というのは非常に大事だと思っておりますので、今後ともそういう研修等も続けていきたいと思っております。

**○日高委員** ありがとうございます。頑張ってくださいと思いますが、学者の先生方の長い講義を聞くよりも、その場に行って実際に体験した人、そういった人たちの声を、生の声をぜひ反映させていただくようによろしく願います。

**○山下委員長** ほかに。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○山下委員長** それでは、ほかにないようですので、これで終わりたいと思います。

執行部の皆さんは御退席いただいて結構です。お疲れさまでした。

**○渡辺福祉保健部長** 本当に実際の現場の声を聞かれた上で、また、日頃の御知見も含めて貴重な御指摘をいただき、改めてありがとうございます。ありがとうございました。

いただいたことを今後のこの冬のまさに第3波に向けてしっかりとやっていきたいと思っております。どの点も重要なんですけれども、特に最後にといい点だけ。医療従事者へのいろんな意味のサポートとか医療機関との連携というのがまず一つ目でして、これはしっかりとやらせていただきたいと思っております。

細かい話は、最後に私のほうからという意味ではないんですけれども、例えば宮崎市郡医師会病院の旧施設の活用も方向性が決まりましたので、できること、できないことをきちんと整理してやりたいとも思いますし、また、例えば延岡・西臼杵圏域においては、協力病院の固有名詞は出さないというルールになっていますので、固有名詞は出せないんですけれども、いわば平時における国の緊急事態宣言が出ていない段階におけるコロナ専用病棟として本当に一生懸命頑張っていたいただいた病院もごございます。そういったところともしっかりコミュニケーションを取りながらどういう支援が必要なのかきちんとやっていきたいと思っておりますし、その際、その介護施設も含めて広報といいますか、情報提供をきちんとやって正しく恐れるということをして地に足をつけてやっていきたいなと思っております。

もう一つが、自宅療養でありまして、これについては、この言葉を聞くと不安に思われる県

民の方もいらっしゃると思いますので、そうはいっても、先ほどの病気への認識ですとか、国の大きな方針の変更等総合的に踏まえてきちんとルールに基づいて、安心して、かつ、その自宅で療養される方が安全に過ごせるようなことを明日の協議会できちんと専門家の意見を伺ってやっていきたいと思えます。

最後の、インフルへの対応につきましても、シンプルに言えば、国もきちんと増産をいただいていますので、優先順位をつけて高齢者ですとか基礎疾患ある方、その他注意が要る人は基本的には受けることができるということになっています。ただ、どこまできちんと受けれるかというのは、優先順位をつけてしっかりやっていきたいと思えますので、そういったことも含めて一層、執行部として委員会をはじめ委員会の皆様の御指導をいただきながらしっかりやらせていただきたいと思えます。

○山下委員長 ありがとうございます。

それでは、暫時休憩いたします。

午前11時49分休憩

---

午前11時51分再開

○山下委員長 それでは、委員会を再開いたします。

次に協議事項（1）の次回委員会についてです。

次回の委員会は、11月定例会中の12月7日月曜日を予定しております。

12月の委員会の内容につきましては、9月の委員会において本日と同様、執行部に説明を求め、委員の皆様方から御意見をいただく形とすることで御了承いただいております。

今回は、感染症対策でしたが、次回は、経済対策について執行部の説明を求めたいと考えて

おりますが、次回の委員会をこのような形で取り進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 それでは、執行部の具体的な説明内容については、何か御意見や御要望ございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 それでは特にはないようですので、説明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存じます。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 それでは、そのような形で準備をさせていただきたいと思えます。

最後に、協議事項（2）のその他で委員の皆様から何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山下委員長 よろしいでしょうか。

それでは、次回の委員会は、12月7日月曜、午前10時からを予定しておりますので、よろしくをお願いします。

それでは、以上で本日の委員会を閉会いたします。ありがとうございました。

午前11時52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 山 下 寿

