

令和3年9月定例会

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9月22日

場 所 第3委員会室

令和3年9月22日（水曜日）

説明のため出席した者

午前9時59分開会

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
医療業務課長	牛ノ濱 和秀
業務対策室長	林 隆一朗
医療・介護 連携推進室長	津田 君彦
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

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. 県外・県内調査について
2. 次回委員会について
3. その他

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

出席委員（11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	岩切 達哉
委員	重松 幸次郎
委員	来住 一人

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

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。

渡辺議員の辞職に伴い、委員の皆様座席順としましては、ただいま御着席のとおり決定し

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。

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、教育委員会に出席いただき、概要説明を受けた後、質疑を行いたいと思います。その後、県外・県内調査等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〕

○佐藤委員長 それでは、そのように決定をいたします。

暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時0分再開

○佐藤委員長 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。

執行部の皆さんの御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 福祉保健部でございます。

本日は、新型コロナウイルス感染症対策に係る様々な対策につきまして、説明の機会を設けていただきましてありがとうございます。座って説明させていただきます。

これまでの経緯について、少し御説明いたします。

御承知のこととは存じますが、7月から始まりました第5波につきましては、全国的

に感染力が極めて強いデルタ株への急速な置き換わりが進む中で、本県におきましても感染が急拡大をし、感染爆発に至る状況となったところでございます。

8月11日に、3度目となります県独自の緊急事態宣言を発出いたしました。その後、8月25日からは、本県初となります、まん延防止等重点措置が国のほうから適用されまして、宮崎市、日向市及び門川町を重点措置区域に指定したところでございます。

その後も感染の高止まり、それから医療提供体制の逼迫が続く中で、まん延防止等重点措置が今月末まで延長されたところでございまして、あわせて県の緊急事態宣言、それから県下全市町村を対象としました飲食店等の営業時間の短縮要請につきましても、今月末まで延長しているところでございます。

現在では、県民の皆様、それから事業者の方々の御協力によりまして、新規感染者数は減少傾向にありまして、医療提供体制も徐々に改善しつつありますけれども、引き続き高い緊張感を持って、感染拡大防止と医療提供体制の強化を進めてまいる所存でございます。

また、ワクチン接種につきましても、国から今後のワクチンの配分が示されまして、県の大規模接種や市町村の接種も円滑に進んでいますことから、11月前半には希望する方全てへのワクチン接種が完了する見通しとなったところでございます。

今後、さらなる接種の加速化及び接種率の向上に向けまして、市町村と連携しながら、特に若年層の接種促進の対策に力を注いでいこうと考えております。

引き続き第5波の収束に向けまして、関係部局と一体となって、市町村、関係機関とも連携

しながら対策を講じてまいりますので、委員の皆様におかれましては、引き続き御指導方よろしくお願ひしたいと思います。

本日の委員会では、お手元の資料、目次を御覧いただけますでしょうか。めくっていただきまして、新型コロナについての対策でございます。

福祉保健部からは、コロナに対する本県の対応状況等について、病院局のほうからは、同じく県立病院における取組につきまして、教育委員会のほうからは、県立学校におけるコロナへの対応について、それぞれ説明させていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

私からは以上でございます。

○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。

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御説明いたします。

まず、説明の前に、大変申し訳ありませんが、数字の訂正をお願いします。

1ページの（2）のクラスター発生状況の第5波のところですが、職場の20件を21件に、会食の11件を10件に訂正をお願いいたします。したがって、合計も職場のところは29件、会食のところは19件となります。大変申し訳ありませんが、訂正よろしくお願ひいたします。

それでは、まず感染状況等についてです。

（1）の感染状況でございますが、第1波から、まだ終わっていませんが、第5波については、9月16日までの感染者数を掲載しております。そこにありますとおり、ちょうどこの期間に入らない方も11名ほどいらっしゃいますけれども、このような数の方が感染者として確認されております。今回の第5波がいかに大きかつ

たかということは、4波までの数字約3,000人と、今回の5波も約3,000人ということで、ほぼ同じ数の方が発生しております。

そこに、症状がある方、それから重症になられた方、不幸にも亡くなられた方の人数をそれぞれ記載してございます。第1波につきましては、人数が少な過ぎますので、割合はなかなか比較できないのですが、2波以降を見てみますと、有症状者については、やはり75%から85%の方が症状があるという形になっております。重症者につきましては、第2波から第4波が1.5%前後ということですが、第5波につきましては、0.6%と明らかに少なくなっております。

それから、亡くなられた方につきましては、第3波が21人と突出しておりますが、これは後ほどクラスターのところで述べますが、高齢者施設での集団発生が多かったことが影響しているものと考えております。それを除きますと、第2波、第4波、第5波では、大体0.4%の方が、残念ながら亡くなられている状況でございます。

（2）のクラスター発生状況でございます。分類としては、医療機関、高齢者施設から会食まで区分しておりますけれども、見ていただきましたように、全体では一番多いのが職場の合計で29件となっております。その次が会食の19件、それから接待を伴う飲食店、あるいは飲食店で14件、学校教育・保育施設で13件、高齢者施設で12件となっております。それぞれの波で見ていただきますと、第3波で高齢者施設の集団発生例が8件ございましたけれども、4波、5波では、1件、2件と、かなり少なくなっております。

逆に、職場は第3波で3件、第4波で5件だったものが、今回は21件と、かなり増えております。それから、会食が3波では2件しかなかつ

たものが、第4波で7件、今回の5波で10件と、こちら少し増えております。

（3）の年代別感染者数とワクチンの接種率になります。左側の図が第4波までの約3,000人の年代分布、右側の図が第5波におけます、今回の約2,900人の年代別の分布です。折れ線グラフが年代別のワクチンの2回接種率になっておりますけれども、比較していただくと、60代以上の感染者数が第5波では明らかに減少しております。逆に10歳未満と10代のところが、かなり感染者数が増えているということでございますので、恐らく60代以上につきましては、ワクチン接種の効果があったものと推定しております。

なお、9月16日時点で、2回接種をされて感染された方が220名となっております。

2ページを御覧ください。

医療提供体制の強化についてでございます。

（1）入院受入れ病床等の状況でございます。7月9日時点、307床でございましたけれども、それ以降、20床の病床の追加がございまして、現在、327床となっております。増えたところは、宮崎東諸県の3床、それから都城北諸県の5床、それから西都児湯の4床、日向入郷の8床となっております。

それから、②の新型コロナ患者の転院受入れ支援の状況については、後方支援病院として40医療機関に登録をいただいておりますけれども、16日時点で実際に受け入れていただいたところは、4医療機関で15件となっております。

（2）宿泊・自宅療養者への対応でございます。

まず、①で、医師・看護師による健康管理体制の強化を行っております。

これは自宅療養者に対し、医師、看護師の電

話や訪問による健康観察の実施を行うもので、高千穂保健所管内を除きます各保健所管内で実施しております。

それから、宿泊療養者、あるいは自宅療養者の外来診療を行ってくれる医療機関を確保しております。

②です。自宅療養者への支援として、まずパルスオキシメーターを貸与しております。それから、希望者には、食料、生活用品セットを配送しております。この実績は、16日時点で813人となっております。

③です。宮崎県重症化予防センターを開設しております。

ひまわり荘の敷地内に、重症化リスクを有する宿泊・自宅療養者を対象としました、抗体カクテルの投与などを行う臨時の医療施設を整備して、10日から運用開始しております。一応、受入れ規模としては10床を考えておまして、現在のところ、県立宮崎病院から医師、看護師の派遣をいただいております。

基本的には、県央部、あるいは県南地域の宿泊・自宅療養者のうち、抗体カクテル療法とか点滴が必要な方を処置するということになっておりますが、17日時点での抗体の投与者は、7人の実績となっております。

3ページをお開きください。

これから、3のワクチン接種状況についてでございますが、3ページ上段は、高齢者の1回目の接種、それから高齢者の2回目の接種、一般の1回目の接種、一般の2回目の接種の回数がどのように増えていっているかのグラフでございます。

下段のほうは、16日現在におきまして、左側の円グラフが、12歳以上のワクチン接種の対象となります人口のうち、何%が1回接種、2回

接種しているかを掲載しております。右側は、対象人口を全県民ということにしますと、既に2回目の接種が済んだ方が、県の全人口の52.4%となっております。

4ページを御覧ください。

上段が、最初に使いましたグラフのところと似ているんですけども、これが実際の年代別の接種状況になります。棒グラフの一番濃いのが対象者数になります。その次にちょっと薄いグレーになっているところが、その対象者のうち、1回接種した方の人数となっております。白の棒グラフが、対象者の中で2回接種した方の実数となっており、その割合は、点線が1回接種をされた方、実線が2回接種された方の割合となっております。70代、80代、90代につきましては、ほぼ9割の方が2回接種を終えているというような状況となっております。

下段につきましては、今後、若年層向けに接種率を向上するための対策としまして、まず、県におきまして接種環境の充実ということで、職域接種の推進を引き続きしております。

それから、県が行っております大規模集団接種会場におきましては、接種対象者を12歳以上に拡大しております。

それから、啓発活動としましては、新聞、テレビ、タウン誌の活用、それから、若年層を対象としまして、SNSを活用した動画の配信、それから、アミュプラザ前大型ビジョンでの啓発動画の放映、それから、ワクチンの効果とか誤った情報に関するポスター・チラシの作成ということで――委員の皆様のお手元にカラー刷りのパンフレットを配付していると思っておりますけれども、これを用いた啓発ということで、県内の学校等に配布することとしております。

福祉保健部につきましては、以上でございま

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説明いたします。

常任委員会資料の5ページを御覧いただきたいと思えます。

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)の患者受入れ状況の表にございましており、確保病床数の欄の一番下、県立3病院で計41床を確保し、対応に当たっているところでございます。表の下のほうに米印で記載しておりますとおり、今回の第5波など患者が急増したときには、さらに病床追加をしまして、患者の受入れを行ってきたところでございます。

9月15日現在、3病院を合わせた累計の受入れ数は、実人数で合計371人、9月15日の時点で合計18人の方が入院されておりました。

次に、(2)の主な取組といたしましては、①にございまして、他の受入れ医療機関との役割分担の下、中等症以上の患者や看護必要度の高い患者の受入れを実施しており、具体的には、心身に障がいのある方であったり、妊婦の方、小児など、他の医療機関で受入れが難しい患者の受入れも多く、看護体制の確保等に努めているところでございます。

次に、②の宿泊療養施設及び保健所に、医師や看護師をDMATとして派遣しております。

また、③にございまして、ワクチン大規模集団接種会場等におきまして、医師、薬剤師及び看護師がワクチン接種に従事しております。

さらに、④、今年10日に、宿泊療養施設でございます、ひまわり荘敷地内に開設されました県の重症化予防センターにおきまして、宮崎病

院の医師、看護師等が抗体カクテル療法などを実施しております。

このような形で、県立病院が実施しておりますコロナ対応については、こういった多岐にわたっておりまして、各病院とも通常の診療等の一部制限するなど工夫しながら、人的な資源等を最大限に活用し、対応に努めている状況でございます。

最後に、2の今後の対応方針でございますが、新型コロナの感染患者の持続的、安定的な受入れに向けた院内体制を維持しつつ、地域の医療機関とも連携しながら、県立病院が本来担うべき救急医療や高度・急性期医療等との両立を図ってまいりたいと考えております。

病院局からの報告は以上でございます。よろしく願いいたします。

○川北教育政策課長 教育委員会教育政策課でございます。

特別委員会資料7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。

新型コロナ第5波につきましては、全国的に若年層の感染者数が増加したということで、新学期を迎えるに当たりまして、子供たちを感染拡大から守る、その学びを保障するというところで、新型コロナ対策に係る取組を強化いたしました。

まず、1番、新学期における学校での対策についてであります。

(1) 感染防止における学校での対策ということで、学校にウイルスを持ち込ませないためには、各家庭の協力が不可欠であることから、児童生徒の健康・安全の確保に努めていただくよう——資料の8ページでございますが、この文書を全県立学校、市町村立小中学校を通じま

して、全各家庭へ配布しまして、保護者への啓発を行ったところでございます。

啓発の内容といたしましては、検温、マスク、手洗いといった基本的な感染対策を徹底すること、また、児童生徒本人や同居の方に風邪症状等がある場合には登校させないことなどです。保護者への配布だけではなく、県庁ホームページ、報道を通じまして、家庭での感染予防対策の徹底を呼びかけたところであります。

次に、(2)のオンラインを活用した学習指導ですが、コロナ禍におきましても学びを止めないということで、学級閉鎖や濃厚接触者など、やむを得ず学校に登校できない生徒等に対して、オンラインを活用した健康観察、そして学習課題等の配信、学校と自宅とをつないだ学習指導等を可能な限り実施したところでございます。

さらに、感染を広げない取組としまして、(3)以降となりますが、希望する教職員へのワクチン接種が進むよう、県の大規模接種や市町村ごとの接種を繰り返し呼びかけ、接種の加速化を図ること。

そして、(4)ですが、県立学校においては、児童生徒に陽性者が1人でも判明した学校につきましては、即座に児童生徒を全員自宅待機とし、保健所による濃厚接触者等の特定を待って、登校できる範囲を決定すること。

また、(5)ですが、教職員や速やかな帰宅が困難な児童生徒が発熱等をした場合に、迅速な検査を実施できるように、抗原簡易キットの配備を行ったところであります。

その他、2になります。県立学校の感染症対策事例としまして、分散登校や時差登校、午前中のみの短縮授業の実施、そして、感染対策を講じてもリスクが高いと思われる学習活動は行わないなど、地域や学校の実情に応じた対応

を随時取ってきたところでございます。

以上、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きまして、簡単に御説明いたしました。今後とも児童生徒の安全・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たいと考えております。

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。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。

○星原委員 佐藤委員長にお願いなのですが、福祉保健部を済ませて、そして、病院局、教育委員会と順番にやっていったほうがいいのではないかと思います。

○佐藤委員長 今、星原委員のほうから、分けて質問を進めていくということですが、それによろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 それでは、まず、福祉保健部から御質問、御意見等、お願いしたいと思います。

○星原委員 まず、1ページの中で、死者数が39名だと思っておりますが、年代ごとにちょっと教えてもらえませんか。10代がいるのか、20代、30代、40代、50代。まず、亡くなった方の内訳。

○有村感染症対策室長 死者の年代については、基本的には公表はしておりませんが、これまで公表した方として、50代の方がお一人、それから60代がお一人、残りについては全て高齢者でございます。

○星原委員 亡くなった年代別に報告をしていないという話なのだが、これはどの都道府県も、そういう同じような形でやっているのですか。発表しているところもあるのですか。宮崎県が

そういう形で決めているのですか。

○有村感染症対策室長 御遺族の御心情等を鑑みて、その都度、死亡事例が出たら、翌日に公表しております。それにつきましては、本人の御確認、本人が分からないような形で公表しておりますので、65歳以上の高齢者というような表現を使わせていただいております。

なお、先ほど申し上げましたように、65歳に至らない方につきましては、50代とか60代というような表現を使って公表させていただいております。

○星原委員 これは、厚生労働省なり、そういうところから、そうしなさいという指導があったのでしょうか。

なぜそういうことを聞くかということ、要するに、どういう世代が注意をしていかななくてはいけないのかということ。こういうことで亡くなるとかという、そういう年代ごとに何が原因なのか、その辺が、皆さん方だけが知っていて、県民が知らないというのでは——家族の中でいろんなコロナ対策をするときに、子供だったら子供にそういう注意ができる、年配だったら年配にとか。ワクチン接種の重要性とかいろいろやっていく上でも、亡くなったその場では発表しなくても、議会において、何が原因であるということをやはり分かるようにして、どうやって今後につないでいくかが重要ではないか。

私は、コロナは多分、これから完全にゼロになるほど収束することはないと思っています。いろいろ変わりながらやっていくわけだと思っています。

そうすると、今後のことについて考えたときには、やはり今回の第5波までの間には、どういう年代が一番多かった、あるいは原因が何なのかということ——要するに持病のある人た

ちは、自分でも注意しなくてはいけないでしょうし、あるいは家族間でも、そういう話をしなくてはいけないでしょう。これは本当に全国同じような形で、公表しないように決められているなら、これは守らないといけないのかもしれないけれども、都道府県単位でということであれば、宮崎県でどうしたら感染者の増加を止めて、あるいは、亡くなる方も減らすためにはどうするかということも——結局皆さん方、ある一部の人たちが知っているだけで抑えられるのか。

私は、県民みんなが注意したり、いろいろ、そういうことも一方でやっていかないと、今後どうなのかなと、今聞きながら思いました。その辺の検討はせずに、今、来ているところなのでしょうか。

○有村感染症対策室長 第3波で21人、第4波で5人がお亡くなりになっているのですが、その都度、振り返りという形で、例えば第3波の21人の方の内訳として、年代別に90代の方が23%とか、80代の方が41%、70代の方が32%、60代の方が4%というような言い方で、既に公表はしております。

ただ、第5波に関しましては、まだ途中でございますので、まだお示ししていないところでございますが、第3波、第4波と同じように、振り返りというところでお知らせできるかと思っております。

○星原委員 パーセントではなくて、ここに人数が出ているのなら、10代が何人、20代が何人、30代が——皆さん方が我々にここで流したからといって、どこまで亡くなった家族やら、そういう人たちに影響があるのかを考えると、亡くなった方の周辺の人、誰が亡くなったか、多分知っていると思うのです。

延岡の地域なり、その集落では誰が亡くなったということは分かると思うのです。

それを知っているからといって、どこの誰かを特定する必要もないし、私が今言っているのは、そういう原因とか、そういった中身をちゃんと把握して啓蒙していかないと、みんな注意させていかないといけないのではないかという意味で聞いてます。そんなに影響があるのですか。

○有村感染症対策室長 死者の状況としては、やはり遺族の御心情も鑑みているのですが、先ほど申し上げましたように、今までは65歳以上の高齢者が多うございました。例えば基礎疾患の高血圧とか糖尿病、そして心疾患、呼吸器疾患、また脳梗塞とか、そういった基礎疾患を有しておりますということでお知らせはしておりますが、なかなか伝わっていないということは、承知しているところでございます。

○星原委員 死者も年代別の数ぐらい——私の気持ちは、そのことを質問するつもりは本当になかったのです。どういう状況なのかということ、次の質問に入ろうという思いだったのです。

というのは、実際、ワクチン接種が進んでいる中、第5波がこんなに増えた原因を皆さん方がどういうふうに捉えて、あるいは、そういう傾向が見え始めたときに、どういう対応をしてきたのか。

要するに、今回の第5波のデルタ株、これは感染率が1,000倍ぐらいだと我々は話を聞いています。だから、以前の場合だと、家族で出ても、全員が感染することはなかった。

だけど、デルタ株は、誰かがかかると、家族までかかる。それぐらい感染力が強いということが、第5波の感染者数が3,000人ぐら

いになっている原因なんだろうと思うわけですよ。

ですから、感染者を減らすためには、どういう原因でこれだけ増えた——要するに、県外に行って帰ってきた人たちから、家族なり地域、職場なり、あるいは子供たちに感染が広がったのか。県外から来た人たちの影響でそういうことになったとか、どういう状況であったということ辺りもわからないと。我々も今までずっと、去年から何人感染者とかという報告は大体聞いて、一喜一憂しているところなのですが——要は、感染者を減らしていくためには、どういうことで広がっているということを県民に分かってもらわないと。県民の人たちが県外に行って帰ってきた場合は確率が高いとか、あるいは県外から来た人と接触した場合には、一番確率が高いということが出てくるのではないかと。

飲食店や会社がどうなのかということが分かって、そこを重点的に注意していかないと。飲食店、飲食店とだけ言われていても、本当にどういう状況でクラスターが発生していったのかぐらいは、ある程度分らないと。聞いていると、こういうことで起きているから、皆さんもこういうことは注意しないといけないという、やはりそういうことをしながら——最終的には個々人の責任だと思っただけけれども、みんなで注意し合ったり、みんなでいろんな形で取り組まないと。これからも第6波があるかもしれませんし、将来、新たなそういうウイルスが発生するかも分らないわけですから。やはり宮崎県全体で、みんなで協力し合いながら減らすための努力をしないと駄目なのではないかと、ずっとこの1年半以上、様子を見ていて思っているのですけれども、その辺についてはどうですか。

○有村感染症対策室長 クラスターの場合には、

最近では保健所のほうから、どういったところで感染が起こったのかといったような聞き取りをしまして、速やかにクラスターが確認されましたら、記者会見の中で御紹介させていただいております。

もちろん、例えばマスクの着用がきちんとなされていたのかとか、その場の換気が十分だったのかとか、そういったところをお知らせすることによって、感染のリスクを下げるために、室内の換気をやってくださいとか、そういったことで記者の皆様にお伝えしたりしているところであり、ホームページ辺りでも、感染の場がこういうことがありますというので、お示ししているところでございます。

なかなか発信力については御批判等も受けております。いろいろ研究とか検討しながら、現在進行形でやっているところでございますので、本日の委員の御指摘等をまた肝に銘じていきたいと思っております。

○星原委員 それと、亡くなった方のうち、ワクチン1回接種の方が亡くなっているのか、2回接種した人が亡くなっているのか、全然ワクチンの接種のない人だけが亡くなっているのか、それも教えられないのですか。

○有村感染症対策室長 死者の報告をする場合には、できる限り、ワクチンの接種状況も保健所の疫学調査の中で聞いていただきます。それを発表の際に、この方はワクチン1回受けていたとか、2回受けていたとかというような情報については、その都度お知らせしております。

そのように努めておりますので、その辺りは御理解いただきたいと思っております。

○星原委員 なぜそれを聞くかということ、クラスター発生状況の分類を見ると、高齢者の施設なんかで第3波では一番多かったわけですが、

そういうところが減っているというのは、多分、高齢者から先にワクチン接種したからだろうと想定されるわけですね。

そうすると、やはりワクチン接種をしたほうが、しないよりは安全だと。要するに、感染しにくい、しない確率が高いと、そういう意味だと思ふのです。

どうしてもワクチン接種できない人とか、そういう人は致し方ないので、PCRの検査をしたりとか、いろんな違う角度で検査しながら感染を防ぐやり方とか、そういうことをいろいろ指導しながら——そういう形を取りながらやっていかないことには、夏場でもこれだけの人数が第5波で出たということになると、これから冬場に向けていく中で、第6波みたいなものが出てくるのではないかと懸念をしている。

ただ、ワクチン接種していると、かなり防げるということであれば、やはりそういうことも言いながら、接種したくない人でも、体の関係でできない人以外は、なるだけしてもらったほうがいいわけだと私は思うのですよ。

ですから、今後は、こういうことで全然違いますということ辺りも示しながら、接種率を高めていくことしかないのではないかと。言われているのは、6か月とか8か月過ぎた人は、もう抗体ができていなくて、3回目の接種という話が出ている感じになってきているのです。

なぜそういうことを言うかということ、これから経済を立て直していくには、そういう接種した人は、ある程度、飲食店やいろんなところで行動制限が緩和されないと、何のために先に打ったのかと。我々もやはり動けないわけですよ。食事に行っても少しでもという気持ちがあっても、なかなか夫婦で2回接種していても行けない、辛抱しているようなところもあるわけ

です。

そういうところの緩和もしていけないと、景気というか、経済が駄目になるのではないかと思ふものですから。いろんな原因を皆さん方が分かっているのなら、この範囲ぐらいまでは、こういう形でやってもいいのではないかとこの検討もしていただければと思つて、今いろいろ聞いたところです。

○有村感染症対策室長 御指摘ありがとうございます。先ほどの星原委員の御質問の中で、第5波の年代別の人数ということでございましたので、今手元に届きましたので、お知らせいたします。

50代の方が1名、60代の方が3名、70代の方が3名、80代の方が5名で、第5波では12名の方がお亡くなりになっております。内訳は以上でございます。

○丸山委員 医療体制のことについて伺います。後方支援病院が40機関あったのに、転院受入れ実績は4医療機関、15件しかなかったと書いてあるのですが、これは県として想定した範囲でしょうか。

逆に、受入れが4医療機関、15件しかできなかったのか。どういう状況だったのか教えていただきたい。

○市成健康増進課長 御質問にありました回復期の病院の考え方でございます。

我々としても、気持ちとしては、もう少し受入れの数が出ていると——結局、この事業の目的としては、入院の受入れの隙間をつくって、回転率を上げたいというところですので、もう少し実数としては、協力の数があるとよかったですと思つておるところでございます。

ただ、この結果を踏まえまして、制度の周知がどこまでできていたのかということもあり、

改めて各医療機関のほうに、この制度の内容について周知をしたところでございます。

○丸山委員 4医療機関しか伸びなかった理由として、例えば、後方支援病院40医療機関で、感染リスクがなくなったから転院していいというのを理解されていなかったのか。

もしくは、周りの患者たちに影響があるから、入院先に予定している患者のほうから反対があったのか。どういう原因が多いというように分析していて、今後どう解決していくのか。結局つくったけれど、絵に描いた餅になって、意味がないのではないかと考えているのですが、具体的にどう改善する方向で考えているのか、教えていただきたいと思います。

○市成健康増進課長 御指摘のとおり、先ほども申し上げましたけれども、私どもとしては、制度の周知が十分に内容が伝わっていなかったのではないかとこのところを考えておまして、改めまして全医療機関のほうに、この制度の内容、補助金の制度、それから制度の趣旨について御連絡をさせていただいたところでございます。

○重黒木福祉保健部長 課長の答弁に少し補足させていただきます。

今回の転院受入れ支援に当たっては——課長のほうで制度の周知というお話がありましたけれども、事前に医師会を通じまして、こういった考え方で後方支援病院の登録をお願いしますということで、御理解いただいた病院について登録をいただいていると認識しております。

結果的に4医療機関にとどまったというところは、今、第5波の対応の真っ最中ですので、第5波が終わりましたら、改めてしっかりと検証はしたいと思っています。今、課長が答弁した以外のこととしては、比較的大きな病院では、

コロナの協力病院になっていただいているのですが、自分の病棟のところ、コロナの病棟から一般病棟のほうへ受け入れたというところがあって、自分のところの病院の中で完結したので、後方支援病院を頼る必要がなかったというお話も聞いております。いずれにしても、コロナの病床の効率的な運用に当たっては、後方支援病院の協力が必要ですので、どのようなことで、こういうことになっていたのかをしっかりと調査しながら、今後に向けて検討していきたいと思っております。

○丸山委員 ぜひ後方支援病院と連携、対応をお願いしたいと思っています。

引き続き、抗体カクテル療法についてお伺いします。国のほうで7月には承認されて、全国の枠が8万回分の枠があるというふうに、報道で認識しています。

その中で気になっているのが、7月に承認されたのに、宮崎県では8月26日に医大で初めて使われたと、本会議のほうで答弁されていますが、九州各県の中でいろいろ見てみますと、佐賀県では、2週間前の8月13日に使用が始まっていると。なぜ宮崎県は始めるのが遅かったのかという思いがあるのですが、何か原因があったのか。

特例承認ですので、受ける患者の承諾も要るかもしれませんが、佐賀県のほうもまん延防止の措置に入り、解除されるときは、重症者が2名しかいなくて——宮崎県はその当時、11名重症者がいたので、そういう差も出たのではないかと考えている。カクテル療法というのが、7割ぐらいは重症化を避けられるという認識も報道で出ているものですから、そのことも含めて患者に対して説明すべきです。宮崎県としては、医療機関が脆弱だから、できるだけ使おうとい

うことも考えるべきであったのではないかと
思っています。その辺の特例承認が7月にあつたのに、使われたのが8月26日、遅いほうではないかと思っ
ていますし、全国的にどのレベルで大体カクテル療法が始まっていたのかを含
めて、教えていただくとありがたいと思っております。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 当初、カクテル療法を行うには、医療機関の登録から始まって、患者の登録とか非常に複雑な手続がありまして、普通の医療機関で簡単にできるものではなかったということで——実は、感染症指定医療機関、実際に患者を受け入れている医療機関、一番早いのは県立宮崎病院が、8月3日には恐らく入院患者に投与されているのではなかったかというふうに思います。その次に早かったのが、恐らく8月7日ぐらいには日向市の済生会病院とかで、入院された患者に使用している実績が多分あると思っ
ます。

このカクテル療法、結局、登録医療機関で、患者を登録した上で薬をいただくので、基本的には、受入れ医療機関で当初は対応していただくのが一番いいということをお願いしていたところ
です。たしか1バイアルで2人分があつて、有効期間が24時間なので、1人投与すると、もう一人どなたかいませんかと、病院から紹介を受けて他の病院をお願いした事例もあります。細々とではありますけれども、その頃から使用は開始していたということになります。

でも、もっと多くの方に投与するにはどういうふうにしたらいいかということで、結局、入院患者を受け入れている医療機関は、入院患者が増えてくると、抗体療法のために患者を入院させて投与するという余裕がなくなっています。

何かいい方法はないかということで、最初多くの方をやっていただくためには大学病院が協力していただけるとい
うことで、それをお願いして開始しました。その後に、大学病院もいつまでも続けられないかもしれないとい
うことで、何とか臨時の医療施設ができないかということ
で使い始めたということになります。多分、県内では恐らく医療機関の分も含めて、100名近くは投与されている可能性があるのではないかな
というふうに——ちょっと詳細は調べられていないのですが、可能性があるのかなとは思っ
ています。

○丸山委員 全国で8万の枠があるというふうに報道で聞いていて、100分の1が宮崎の枠、800ぐら
いはあるのではないかとイメージを持っています。100名しか使えなかったのか、本来、もうちょっと使えば——指定の病院と、それを打つてもいいですよって患者がいないと難しいのか
もしれませんが——それを今後検証していかないと、このカクテル療法に関しての進め方がうまくいかないと、病院の逼迫にもなってしまうのではない
か。

発症して7日以内に打たないと使えないとかいう、いろんなパターンがありますので、どうい
うふうにカクテル療法をやっていけばいいのかというのを、しっかりと検証もしていただ
きたいと思っています。今後、新しい薬が特例承認された場合に、どう活用していくのかとい
うことも含めて——今後、いろんなコロナ以外の病床も出てきたときに、どう対応していくのか
を含めて検証していかないと、後手後手に回ってはいけないのかなと思っ
ています。

特に、病床や医師が少ないとかいうときに、早め早めに対応できるような検証をしっかりと
やっていただきたいと思います。カクテ

ル療法以外にも、今後、新しい薬とかが承認されるという情報が入ってきておりますので、そういうツールをできるだけ使っていただいて、県民の命を守っていくというのを、もっと強く出していただくとありがたいかと思っています。よろしくお願ひしたいと思ひます。

○来住委員 今日説明された中には入っていないのですけれども、今日、うちの共産党の赤旗新聞——他社でも出されているかと思うのですが、ちょっと正確にメモしてこなかったものですから——精神科医療機関の全国組織というのがあると思ひます。

その全国の組織が、精神科病院に対して調査をかけています。かなりの病院が、その調査に対して回答を出しているんですけど、その中心は、精神科病院での感染者の確率が高いというのが一つ。それから、精神科病院で入院されている方が感染して、その感染した方の死亡率が高いと。他と比べたら、はるかに高いという記事が出ておりました。

それは、多分、精神科病院の患者が感染して、そして、入院の受入れ先がないのかなと思ったりするのです。だから、その精神科病院では治療ができずに、精神科の疾患も持っていらっしゃるから、そこで受入れ病院が少ないというのもあったりして、遅くなって亡くなるということが報道されているのです。この点については、県のほうで情報はつかんでいらっしゃるでしょうか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 精神科病院に入院されている患者の感染が確認されれば、それは確実に把握できるような形になっております。

多分、今まで精神科病院に入院されている患者での発症は、ちょっと正確ではありませんが、

なかったのではないかなというふうには思っています。

○来住委員 なければ何も心配しないのですが、全国的にはかなり亡くなる確率が高いというのが出ております。ですから先ほど言った、いわゆる全国組織の理事長が非常に懸念されていて、精神科のそういう患者が、事実上、疎外されているというようなお話をされておりました。そこはぜひまた皆さんのところでも、県内にも多くの患者がいらっしゃいますから、頭に入れていただければというふうに思いましたので、発言したところです。

○岩切委員 ワクチンの接種の問題でお尋ねをいたします。

年代別感染者数のグラフがございましてけれども、やはり若い方が多いという事実がこれで明確になります。何となくこれまで報道のほうは、高齢者が罹患すると大変、感染すると大変というのは、メッセージとして伝わったのですが、若い人の感染率が高い、感染者数が多いということが、うまく伝わっていなかったかもしれない——私自身の受け止めだけかもしれませんが、そのように感じました。

そこで、若い方にワクチンを打っていただきたいという希望を持つわけなのですが、こういう話がありました。バイトとか中小商店、飲食店等で働いている方等で、なかなか休みが取れないと。不安もあるし、休みも取りにくいので行けない、行かない、そんな判断をしている若い方がいらっしゃいました。

今後の対策というのが4ページ目のほうにあって、いろいろ啓発事業をされているのですが、直接に、例えば商工会等を通じて、中小企業、中小商店等に働きかけて、従業員さんのワクチン接種について促しをしていただくような

取組をすることが、接種率の向上につながるのではないかなというふうに思っています。その辺りの具体的な行動とか詳細が、お聞かせいただければお願いします。

○林薬務対策室長 まさに、今後のワクチン接種は、若い世代の方々にどう打っていただくかというのが重要になってくるかと思っています。

この対策のところに書いておりますように、県もいろんな広報、若い世代を中心にした広報、それからSNS関係も、ツイッター、LINE、フェイスブック、インスタグラム、TVer、16歳から40歳代、親の世代も含めてということで、この利用者の方々に強制的にCMが入るような形のものもやっております。

それと併せまして、今日配付させていただいておりますチラシ、こういったのを作成しまして、ワクチンの意義、それから偽情報、誤った情報をただすということで、こういったものを活用して、啓発を今進めているところです。

おっしゃったように、商工会議所、これにつきましても、県の、まずは優先接種枠ということで大規模接種をやっております。そこでの御案内をしておりますし、それから学校等のチラシの配布、こういったのを併せまして、商工会議所等の団体についても、これから回って御案内をさせていただくということで計画をしているところです。

○内田委員 宿泊・自宅療養者への対応のところで、急変したり、重症化したりして入院された方というのは、どれぐらいの割合でいらっしゃいますか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 正確な数は把握できないのですが、何名かは自宅から救急搬送された方はいらっしゃるかと思います。

また、多くの方は、その前に健康観察をしておりますので、なるべく外来受診をしていただいて、その結果で判断するようにしております。

それから、受診が遅れて、受診したときに既に重い方が一番難しい問題になります。重い方が受診して、酸素が必要な状態で初めて診断されるという方も、何件かいらっしゃいます。そういう方がそのまま救急搬送されて、別の医療機関に入院になったり、あるいは県立宮崎病院とか都城市郡医師会病院のようなところであれば、救急受診されて、調べてみるとコロナ陽性が分かって、そのまま入院というのは、ある程度の数はあったかなというふうに思います。

すみません、ちょっと数について即答できないので、大変申し訳ありません。

○内田委員 今回の第5波で、入院の受入れができない状況の中、自宅療養とか宿泊療養ということで、今回病床を増やした地域というのも、そういうことで病床を増やされたと思うのです。今回、ドクターの中で、例えば保健所を介さなくても、医療介入できるような仕組みをつくってほしいという声がたくさんあるということを感じています。今後そういう保健所を介さなくても、先生方が医療介入ができるというような状況——例えば第6波のときに、それができるといようなことまで進めるかどうかということが知りたいのですが。

○市成健康増進課長 やはり患者の入院、もしくは療養先の判断については、まずは情報を得た保健所の中で、医師の判断の下で入院が必要かどうかという判断をしていくという大きな流れがございます。感染者、陽性者の把握というところは、保健所の感染症法の中でも責務になっておりますので、そこを抜いて直接医療機関のほうでということについては、現在のところ

は、まだ検討に至っていないところであり、ちょっと難しいところはあるのかと思っております。

○重黒木福祉保健部長 ちょっと補足させていただきます。現在の新型コロナウイルス感染症につきましては、感染症法上の分類では、新型コロナは新型インフルエンザと同じ取扱いになっております。

どうということかと申しますと、感染症指定の1類から5類、それから新型インフルエンザ等という分類になっていて、そこに今そういう分類になっている以上、これは必ず保健所がコントロールするというふうに法律上なっています。内田委員がおっしゃるように、通常の病院が保健所を介さずに医療行為ができるというふうになるには、まずは国のほうで、そういった取扱いをどうするのか、そこをしっかりと議論していただいて、法律なり、関係の規定の改正が必要になってくるというふうに思っております。

そのときに保健所のコントロールがなくて、感染拡大の防止ができるかどうかというのが大きな論点になってきます。我々は今、感染者を見つけたら、病院に隔離する、あるいは自宅で隔離するというところで、隔離をすることによって、それを保健所が強力な権限、法律上の権限をもってできるということになっています。行動しないでください、外に出ないでくださいということ。

それが感染症法上の取扱いが緩和されることになると、そういった行動要請ができなくなりますので、ある意味、患者が自由に動いてもいいところを容認するということになります。そういうことをしていいのかどうか、それでも大丈夫なのかということを見ると、まだワクチンが十分ではない、あるいは特効薬もで

きていないという状況の中で、すぐそれが実現するかとなると、最後は国の判断ですけれども、なかなか難しいのではないかというふうに考えております。

○内田委員 では、先ほど自宅療養者、宿泊療養者の中で、何名かは入院をされたというような、転院を、保健所のドクターが判断するスピード感のところになるのですが、そこでスムーズに移転までいかなくて、重症になったとかいうケースはなかったですか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 実際にはございません。

今、県内は、県北と県央と県西で、それぞれ患者の入院先をコントロールするために——県北で言いますと、医師会の佐藤先生と延岡保健所、日向保健所と、それから指定医療機関、県立延岡病院などで、きちんと議論して入院先かを決めています。県北はそうようになっていて、県西は、保健所と都城市郡医師会病院とで、そのような議論をされていますし、県央部につきましては、県にあります調整本部と宮崎市保健所と指定医療機関を中心に行っています。

実際に、県央部の宿泊施設については、私が全て入所をされている患者に対応していますので、ホテルにいらっしゃる方で急変というのは、今までになかったというふうには思っています。

ただ、酸素飽和度を見て、入院が必要な方は翌日まで待つていただいて、一晩は酸素濃縮器を使用していただいたという例はございますけれども、それは全く問題ない状況で、次の日に入院先を決定して入院していただいているという状況で対応できています。取りあえず今のところ、保健所、それから県央で言えば宮崎市保健所、県の調整本部、それと受入れ医療機関との連携はうまくいっているというふうに考えて

おります。

○内田委員 あと、最後ですが、先ほどの星原委員との関連の質問になります。例えば陽性者の年齢とか居住地の発表だけじゃなくて、ワクチンの接種の有無とか重症度も含めて発表していただくことによって、県民の受け止め方も違ってくるなということも私も思っています。例えば、1ページの上の感染状況の中の重症者と死者の数の中で、ワクチン接種をされていても重症者になったとか、ワクチンを接種していても死亡されたというようなケースがあれば、1回目、2回目も含めて教えていただきたいです。

○有村感染症対策室長 先ほどの死者のところでも重なるわけですがけれども、例えば12名が今回お亡くなりになっていらっしゃいます。この中でワクチンを1回だけ打たれた方は*お一人いらっしゃいます。

それから、2回接種された方はお二人いらっしゃいます。あとの方は全員、ワクチンの接種の確認ができておりません。

重症者に関しましては、ちょっとまだ現在進行形で第5波が動いておりますので、手元にはございません。

○内田委員 1回目接種と2回目接種で、一人、二人いらっしゃるということなんですが、年齢は高齢者の方ですか、それとも若い方でしたか。

○有村感染症対策室長 すみません。訂正いたします。

1回打たれた方がお二人でございました。60代の方お一人と50代の方がお一人。2回打たれた方がお二人、70代の方お一人と80代の方お一人でございます。

○内田委員 ワクチンの効果など聞きながら、皆さんにワクチン接種も進めている中ではあるのですが、この方々も持病等のリスクがあった

ということなのでしょうか。

○有村感染症対策室長 いずれも基礎疾患を有した方でございます。

○西村委員 4ページの接種状況を見ますと、今、高齢者が大体めどがついて、若い世代にどんどん移ってきているところで、非常にいい傾向だと思います。

そのような中で、今度は逆に、脅威があることでワクチン接種が進んでいく状況もあるかと思えますし、第5波が落ち着いていくと、まあいいかとか、もう来ないかということで、安堵感でワクチン接種が止まっていく懸念もあります。今時点で、県内のワクチン接種券は市町村が配布されていると思いますが、全て12歳以上には配布というものは終わっているのでしょうか。

○林薬務対策室長 現時点では、全ての年齢層、全市町村、配布は済んでおります。

○西村委員 ということは、それぞれの地域で接種が進んでいく、もしくは予約が取っていければ、順調にいけば、政府が言うような10月、11月までには全世帯に2回目が終わるということになると思います。現時点での県内の接種率、接種状況の資料を後でもいただきたいと思いますが、よろしいですか、委員長。

○佐藤委員長 資料は用意できますか。

○林薬務対策室長 県全体、市町村別で了解しました。

○佐藤委員長 では、よろしく申し上げます。

○西村委員 以前、市町村別の接種率を一度提示していただいて、市役所の方等々と話すときに、すごく有用でありました。それぞれの市町村が自分の状況を分かっていない状況もあったり、当然、市町村とか医療体制によって、進ん

※このページ左段に訂正発言あり

でいるところ、進んでいないところ、急いでいるところ、ちょっとゆっくり構えているところ等々いろいろあります。やはりできれば、私は市町村別というのを公表していったほうが、ある程度の差がなくなっていくのではないかと思います。せっかくもう一息のところまで来ておるところで、逆に言えば、若年層が一番接種が進まないということで、先行している自治体とか他県の状況を見ると、そういう状況があると思います。

もちろん18歳以下の未成年に対しては、親の同意とか、いろんなことも関係するかもしれませんが。できる限り第5波が終了して第6波を迎える間に、県内の接種が進むような——県だけではなくて市町村や医療機関も巻き込んだ全県体制でお願いして、県民を巻き込んでいけるような運動を展開していただくようお願いしたいと思います。

○林薬務対策室長 市町村別の接種状況は、これまでオープンにはしてきておりませんでした。

ただ、市町村間では、早い段階から遅れていきますよということも含めて、情報共有をさせていただきながら、県下全域の市町村と一緒にやって取り組んでいこうということで、今やっているところでございます。

直近のデータが、今日はちょっと間に合わなかったのですが、9月20日時点では、全市町村で1回目の接種率が60%を超えておまして、半数以上の市町村は7割を超えている状況になっております。かなり接種が加速しているという状況があります。今後、期待していききたいというふうに思います。

○徳重委員 感染者の現在の宿泊療養者数と自宅療養者数の数が分かったら、ちょっと教えてください。

○有村感染症対策室長 自宅療養者が、本日公表ベースで46名でございます。宿泊施設療養の方が39名でございます。

○徳重委員 宿泊療養の場合は、医療関係者が何人かいらっしゃるわけですから、状況が分かってくると思います。自宅療養者の中で46名いらっしゃるということですが、この中で、例えば一人暮らし——今、マスコミ、テレビ等によく出てくるのですが、自宅に看護師さんたちが訪問していったら、もう亡くなっていたというケースがよく報道されるものですから、宮崎県の場合、自宅で亡くなった方がいらっしゃるものかどうか。

○有村感染症対策室長 御自宅で亡くなられた方はいらっしゃいません。

○徳重委員 宿泊療養者でも、急変して緊急搬送されて病院に行かれる方がいらっしゃるかと思うのですが、病院に行かれて亡くなられる方というのも、今のところ把握されていないのですか。それは分かりませんか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 宿泊療養者からは、基本的に酸素が必要な方は全員入院していただいていますので、それなりの数が入院されています。ということは、必然的に酸素投与している段階で、悪化して亡くなられる方はいらっしゃいますので、いわゆる急変で亡くなられたとか、そういう意味じゃなくて、病状が進行して亡くなられてしまうという方は、残念ながらいらっしゃいます。それは自宅からでも一緒だと思います。

○徳重委員 酸素の値を知られる機器があると思うのですが、そういったものを自宅療養者には貸出しされているのかどうか。

○市成健康増進課長 血中酸素飽和濃度を測る機器、パルスオキシメーターのことだと思います。

すけれども、そちらについては、自宅療養の方については、やはり注意をする必要があるということで、全員に配付しております。

○日高委員 それでは、私は2ページのほうから何点か質問をさせていただきたいと思います。

2日間、感染者数が一桁台ということで、今日も何とか一桁台でいけば、県民にとっても、希望が出てくるのかと思うのです。ここはしっかりと気を引き締めて頑張っていたいただきたいと思います。

まず、私は自宅療養、これには当初からずっと反対ということで、何回も意見を述べさせてもらいました。濃厚接触者、それから感染者になって、軽症だからということで自宅療養ということになりますけれども、これは感染症ですから、やはり基本は隔離だということをずっと思っています。どうしてもっと宿泊・療養施設を充実してくれないのかなということを思っていますが、県のほうのお考えとしては、やはり軽症だから、重症でない人はなるだけ自宅で頑張ってくださいというようなことで、ここまで来ていると思っています。

それはそれで一定の成果は出てきているかなというふうには考えています。医療従事者にとっては、自宅で頑張ってくれている、そのほうが助かっているというのはあるかもしれませんが、この2ページの（2）の自宅療養者への対応、②自宅療養者の支援ということで、ちょっと簡単にお伺いします。パルスオキシメーターが不足とかいうことは一切考えないでいいのかというのが1点。

それから、希望しなかった者と希望した者は、どのくらいの差があるのか。

それと、あと配送が813人という実績ですが、これは分母というのは、どういう形になるのか。

どのくらいの方に対して実績があるのか。

それと、もう一点は、食料の生活用品のセット。これはこの前、NHKだったか、どこかの報道でありました。吐き気がしたり、喉も渴いたり、くらくらするような状況において、市や県から持ってこられた食料セットは、食べることができないという話をされていました。何も喉を通らないから、もう少し何か喉を通るようなスープみたいな、そういうのはないのかと。例えば、子育て中のお母さんたちにとっても、子供への支援とかそういったものをいろいろ考えて、場合に合わせて、食料セットとか生活用品はちゃんと配送できているのか。まず、そこをお伺いしたいと思います。

○市成健康増進課長 まず、1点目のパルスオキシメーターの配付対応についてですけれども、自宅療養用として、今1,100個ほど準備をしておりますので、そこについては不足は生じていない、十分対応できる分の数量は確保できているというふうに認識しております。

それから、生活用品、食料等の希望についてですけれども、これについては、実績として配送の実績が800程度。母数としては、新規感染者の方が発生しましたら、そこに希望をお尋ねしておりますので、ちょうど1ページの表の第5波で言いますと、*感染者数のところが母数になるものということでございます。新規感染者の方が発生した場合に、支援物資の希望を聞いて、希望のある方に配送しております。

食料のセットの内容についてでございますけれども、レトルト食品のほかには経口飲料水とかスポーツドリンク、あとはゼリー、少し熱があっても食べやすいようなものも入れておるところでございます。

※19ページ左段に訂正発言あり

場合に分けて中身をというお話、ニーズに合わせてというところですが、今のところ基本的な内容のものについては決めておりますが、個別に聞き取りのときにお伺いをして、業者のほうに対応できるようにしているところではございます。

○日高委員 息子が大阪の堺に一人暮らしで、27歳です。去年の12月末に感染しまして、3週間ぐらい、暮れから正月にかけてアパートに1人でいたのですが、幸い会社のほうがいろんな形で支援をしてくれて——友達とかが入れ替わり立ち替わり順番に来てくれたから、大分助かった。ただ、堺市から渡された食べ物に対しては物すごく不満があったというのを、私も直接聞いています。

それは都会の話ですけれども、ここでちょっと知りたかったのは、本来田舎だったら、隣近所の問題があるし、親戚とかそういうのがあるから、例えば、そういうときには、実際、親戚同士で助け合ったりするのか。それとも、そこまでは絶対まず情報が漏れないというような形になるのか。そのところで、希望者と実績のところを聞きたいのですが。

○市成健康増進課長 先ほどちょっと誤りましたので、訂正させていただきます。分母の関係でございますが、先ほど私が申し上げたのは感染者数になりますので、申し訳ありません。自宅への物資の配送ということですので、ちょっと調べさせていただきます。

○重黒木福祉保健部長 希望する方については、やはりそれぞれの事情があると思っております。それぞれの御家庭で、おっしゃるように、御親戚の方とか御家族の方に連絡を取って、その方々が生活支援ができるという方であれば、希望されないという方もいらっしゃいます。

そうではなくて、やはりそういった援助が受けられないという方も多数いらっしゃいますので、一人暮らしの方もそうですけれど、そういった方が希望してくるというところではございます。

最初の頃は、なかなか周知も徹底できていなかったというのもあり、あまり希望される方が少なかったのですが、後半になるに従って、希望される方が随分増えてきていて、今ではイメージでは9割近くの方が希望されているような状況になっています。徐々にこの制度が周知できてきているのではないかなというふうに思っております。

○日高委員 ありがとうございます。やはり子育て中の方については、感染しても、小さい子がいるから療養施設なんかには入れないと。そういうことも十分に分かりますので、そこら辺をしっかりと。都会とは違うので、この宮崎のぬくもりのある、ひなたのよさというのを——ぜひ届いたときに、ああ、宮崎っていいよねって、ここまでやってくれるよねって、そういう状況というのをつくっていただきたいなと思います。

それと、昨日かおとといの宮崎日日新聞に、政府は都道府県に対し、市町村に必要な個人情報を提供するように要請しているというような文章が出ています。

これは、市町村の保健師にとっても、自分のところで、例えば感染者があっても、全くその情報が——当然、個人情報等はしっかり守られているから、自分のところで起きていてもなかなか分からない。でも、結局、最終的には後で、役場、市町村の保健師というのは、何もしてくれなかったとか、そういうふうなことも言われたりすることもあると。

やはり情報はある程度、市町村には共有して

ほしいと——そういうのを政府が今、要請ではないけれども、調査をしているような状況だというふうに私は思っているのですが、これに対しては今、県としてはどういう考えをお持ちなのか。

○市成健康増進課長 市町村との連携、情報の共有については、昨年度、市町村のほうとも会議をいたしまして、現時点では一定の整理ができております。議員の御指摘のとおり、県のほうが、生活支援が必要な場合には、市町村のほうに情報を提供しているところですが、基本的には、職場とか学校とかに、御本人からの連絡をお願いしているところです。

ただ、御指摘のとおり、特に危機管理、災害の避難等については、市町村のほうの責務でもございますし、そういった情報がやはり必要だということもありますので、そこについては、基本的に情報を共有していく方向で——どういった方向で出していくのか、内容についても、今、調整を進めているところでございます。

生活支援の部分については、先ほど御質問もありましたように、今のところ食料品とか生活用品については、県のほうで直接お届けをするようなことを行っておりますので、そちらについては、現状の形でやっていきたいと思っておりますが、御指摘があったように、特に避難の部分などについては、情報を共有していく方向で調整しておるところです。

○日高委員 最後をお願いをしたいのは、先ほど星原委員からもありましたが、今日のこの資料を見て、ある程度もっと詳しいのが出てくるのかと思っておりました。

例えば、感染の原因がどこにあるかというのは、まずみんなが知りたいということなので。県外往来の由来からどのくらい出ているのかと

か、家族感染も、濃厚接触者からの家族感染、軽症者からの家族感染、そういったのはどれくらいのパーセンテージがあるのかとか、いろんな情報が欲しいと思っています。

ですから、そういったデータはちゃんと分析して、どこかで公表をしていただきたいと思います。

それから、食料品セットとか生活用品セットのお話もありますが、1回罹患した人、完治した人、そういう人たちの情報というのは当然取っておられると思いますが、これは大事なことだと思います。例えば、この食料品はどうでしたかとか、そういうこともそうでしょうし、自分は軽症だから自宅療養を指示されたけれども、本当は療養施設に入りたかったんだとか、自宅でどういった困ったことがあったとか、そういったデータのデータはしっかり取っていただいて、どこかでぜひしっかりと公表をしていただくような形を考えていただきたいと思います。

○佐藤委員長 時間があまりなくなってきましたので、福祉保健部に対しての質問は、ここまですで打ち切りしたいと思います。

先ほど西村委員からの資料要求についてですが、委員会として要求するということで、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 では、資料のほうを要求いたしますので、提出がありましたら、委員長から委員の皆様には配付をさせていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

次に、病院局について質問がございましたら、お願いいたします。

○丸山委員 第5波の中で、かなり患者を受け入れていただいたというふうに思っているのですが、満床になったケースがあったのか。あつ

たのなら、何日間満床が続いて、非常に切迫した状況があったのかというのを、まず教えていただきたい。福祉保健部で聞きましたけれども、後方支援病院がうまく使えたのか。使えなかった場合、何が原因だったのかという分析をされているのかを含めて、教えてください。

○小牧病院局次長 宮崎病院は17床という表示をしておりますが、ピーク時には第5波で22人の受入れを最大で行っております。

ただ、それで満床ということではなくて、その時点では、既に欄外の米印にありますとおり、24床まで受入れ可能な準備をしておりましたので、満床状態というのは起こらなかった。ただ、17では足りなかったので、追加で病床を確保したというのが状況でございました。

あと、後方病院への患者の移動、フォローにつきましても、数は少ないですけども、対応をしていただく医療機関なり施設がございましたので、それについては、入院病床の確保とか、スタッフの疲労軽減に大分つながったのではないかなと考えているところです。

○丸山委員 もう少し詳しく聞きたいのは、本当に病院の受け入れがスムーズにいったのか。満床に近いような状況で、本来はスムーズに行くためには、もうちょっと努力を——現場の声が伝わっているのかなと思ったもので、聞かせていただきました。

それがまだ検証していないということであれば、しっかり検証をしていただいて、福祉保健部、また全体の医療機関と医師会等も含めて、ちゃんと連携を取るようにしていただきたいと思っています。

○小牧病院局次長 御指摘のとおり、円滑に後方医療機関に患者を移していくということは、感染症指定医療機関の能力を最大限に発揮する

上で重要な視点ですので、より円滑に行くように、また関係する医療機関や施設と連携を深めていきたいと考えています。

○丸山委員 抗体カクテル療法、先ほど和田次長の発言で、8月3日にやられたということなのですが、抗体カクテル療法をやってみて、実際、患者はよく改善されたというような治験があるのか。また、抗体カクテル療法を県立病院では何件ぐらい実際行われたというデータがあれば、教えていただきたいと思っております。

○小牧病院局次長 宮崎病院で抗体カクテル療法を行った数について、ちょっと今、持ち合わせておりません。

ただ、抗体カクテル療法をやって、やはり重症化してしまったとか、そういうような事例は今お伺いしていないので、抗体カクテル療法を受けた患者はいい方向に向かったというふうに、我々としてはお伺いしているところです。

○丸山委員 だから、そういう抗体カクテル療法をやって、7割はよくなるという情報があつて、それをうまくフィードバックしてもらって——早めに重症化しないためにどうすればいいのかという現場の声を聞いてほしい。福祉保健部とか、そういういろいろな医療機関と連携しながらやっていかないと、せっかくある武器がうまく使えていないのではないかというふうに思っております。それをしっかりと捉えていただきたいと思っております。今後、新たな治療薬等が出てきたときに、どんなふうに厚生労働省から現場のほうに来て、現場としてどういうふうに使おうとしているのか、何か戦略的なものは、県立病院も含めて持っているものなのか、ちょっと教えていただきたいと思っております。

○小牧病院局次長 新たな治療法については、当然、福祉保健部からも通知等、厚生労働省か

ら来たものについて、その都度、情報提供がございまして、宮崎病院とか延岡病院もそうですが、関連する大学というのが幾つかございますので、そういうところから最新の情報を前もって収集するという事は、常に行っているような状況とお伺いしています。

○丸山委員 命を守る最前線は県立病院、また医大だというふうに認識しているものですから、しっかりその辺を速やかに、県民の命を守るために、情報を取って活用していただきたいと思っています。今回、抗体カクテル療法がどうだったかという検証を、まず県立病院自体もやっていただきたいと思っております。よろしくお伺いしたいと思っております。

○内田委員 時間が無いので、簡潔に申します。

ピーク時に病床を増やす場合に、入院、あとは手術を延期されたかどうか。そういう場合に、患者に対してどういう説明をされているかをお伺いします。

○小牧病院局次長 まとまった統計データとしては、令和2年度のデータが今、直近ですが、やはり入院患者の方が、前年度の令和元年度に比べて17%程度減少していると。実数でいくと、5万8,800人程度なのですが、入院患者が減っているというような状況がございまして。

やはり手術を延期したりとかいう事例については、患者のほうに当然、御説明をするんですけども、やはり内容によっては、手術とか治療を待てないという方もいらっしゃいますので、その方については、県立病院でできない場合は、他の民間医療機関であるとか、可能な医療機関のほうに紹介をして、そちらで治療を受けていただいているというような状況です。

○内田委員 念のため、退院を早めることはないですね。

○小牧病院局次長 ちょっと確かにそういった観点で、病院と話をしたことはないのですが、通常は、既にされている方で、入院が必要なのに切り上げるということは、あまりないと思います。

○佐藤委員長 病院局については締め切りたいと思います。

それでは、教育委員会への質問がありましたら、お願いをいたします。

○岩切委員 学校の小中高校問わず、部活動やその他の発表会との関係で、県外に行くケースが集団であったり、個別にであったりするようございまして、その場合に、県外に行って戻ってくると、一定期間、登校を回避するようにしていらっしゃるように聞きます。陰性証明というのですか、検査を受けてほしいとか、こんな話も聞きます。その辺りの子供たち、学生たちが、県外往復する場合の対応状況を教えてください。

○谷口高校教育課長 例えば、高校で就職試験とか大学受験関係で、県外を往来した生徒について、学校からはできるだけPCR検査の受検をするように推奨をしております。

そして、その場合は、受けてから3日間、自宅待機をするというようなことで——結果が判明するまでは、学校のほうから自宅待機を推奨しております。

○岩切委員 私の聞いた話は、中学校ですが、発表会に集団で行って戻ってきて、登校の自粛を要請された。そういう状況で、とても悩んでいらっしゃるって、自主検査はただではないのですから、その辺りの話を聞いて、なかなか対応をしっかりとしないといけない話だなと伺ったところ。その辺りの実情、把握なり対応を、学校のほうではどのようにされているか、

お聞かせいただきたい。

○吉田義務教育課長 個別に発表会等に参加している分については、残念ながら全ては掌握できておりません。

ただ、県外を往来するということで、コロナに感染していないということがはっきりするまでは、自宅待機をお願いするという対応を取っている市町村、学校はあるというふうには聞いております。

○岩切委員 分かりました。小中学校は、どうしても市町村教育委員会との連携の問題があるかとは思いますが、現実に、発表会に行かれて、それはそれでおめでたいことなのですが、金賞なりもらってくる。そうすると、2週間学校に来るなど。コロナでない証明の検査を受けてくるか、どちらかにしてくれというような実情を聞くと、なかなか大変なことだなと。

今のところPCR検査、子供といえど、ただじゃないということで、親御さんの負担も大きい。その辺りの対応が、どうもばらばらという感じがありまして、市町村教育委員会の、その辺りの実情把握等を今後努めていただければありがたいです。

○星原委員 ここに学校関係のクラスター発生の状況ということで、3波が4回、4波が4回、そして第5波が5回とあります。小学校、中学校、高校、クラスターの発生の割合——小学校が幾つ、中学校が幾つ、高校が幾つクラスターがあったのか分かりますか。

○有村感染症対策室長 例えば保育園とか、そういったようなものはございます。小学校とか中学校でのクラスターはなかったかと思っております。

○星原委員 それでは、第3波、4波、5波で、4回、4回、5回というのは、学校ではないと

いうこと。保育園だけですか。

○有村感染症対策室長 これが学校教育・保育施設という項目で、数字を入れておりますので、確かに義務教育の学校もあったかとは思いますが、それは圏域に属していないので、ちょっとこちらの内訳については、宮崎市との関係もござりますので、ちょっと整理の必要があるかと思っております。

○星原委員 そしたら、教育委員会にどういう指導をしているか、ちょっとお伺いしたい。宮崎市にまん延防止が適用になった際、部活動なんかの交流試合、練習試合について、都城の学校が施設に申込みをして、宮崎市から試合に来ていたのですよ。

まん延防止の指定を受けている区域の学校の子供たちは、ほかの地区に行かないというようなことはしていないのですか。

○押川スポーツ振興課長 現在、県立学校の部活動につきましては、他校との交流を、8月12日から全て中止ということにしております。他校との交流については、一切、県立学校についてはやっていないというふうに認識しております。

○星原委員 実は、私は都城市の早水の体育館とか、高城の体育館とか、そういう関係の指定管理に関係している仕事をしています。施設管理から言うと、地元の学校の申込みになっていて、来ている子供たちが都城市の子供ではなくて、宮崎市内から来ていたりということが実際に行われているということを知っています。今言われたように、ちゃんと区域外に出てはいけないということが徹底されていればいいんですが——これまでのことは済んだことなのでいいですが、今後、第6波とか来たときに、もう少しその辺も学校辺りとの連携を取っていただい

てほしい。施設利用について、まん延防止がかかったところの地域の人たちは、やはり少し控えてもらうというか、そういうことがなされるべきではないかと思っています。今日、そういうような話をさせていただきましたので、今後はぜひその辺も注意していただければというふうに思います。

○押川スポーツ振興課長 先ほど県立学校の部活動の対応等につきまして御説明させていただきましたが、この内容につきましては、全ての市町村にも情報を提供しまして、参考に対応していただくようお願いをしています。

また、各競技団体を所管します県のスポーツ協会のほうにも、同じように周知しまして、各競技団体にも同じようにお願いをしているところです。今後はそれぞれの圏域の感染状況に応じまして、その中で対応するのか、外との交流が可能なかということも含めまして、これまでの対応等もしっかりと確認しながら進めていきたいというふうに考えております。

○丸山委員 今回の第5波で、家庭内での感染が特に多かったものですから、今後さらに取り組んでいただきたいと思っています。その中で、私が歯科医師会から聞いた話なのですが、熊本県のほうでは歯科医師会、マスコミが連携して、歯磨き口腔ケアが非常に重要——歯磨きの仕方によっては、ウイルスが飛散するというのもあるという、厚生労働省とタイアップしたデータを基に報道していました。家庭内で感染する可能性もあるものですから、その辺の情報は教育委員会のほうには届いているものなのか、まずお聞きしたい。

○川北教育政策課長 今御指摘にございました、家庭内における口腔ケア関係ということで、現在のところそういう形で、県立学校とか市町村

教育委員会に情報を提供したということはありません。

○丸山委員 県の歯科医師会とかは、そういう情報を持っていましたし、熊本県のほうでは、そういったマスコミを活用しながら、そういう報道もされております。口腔ケアも一つの歯磨きの仕方によって飛散する、飛沫が飛ぶということも出ておりましたので、そういうことも——細かいことかもしれませんが、そういうことをやることによって、少しでもリスクを減らしていくということ——いろんな情報収集をしていただきながら、少しでもリスクが低くなるように最大限の努力をしていただきたいと思います。

○川北教育政策課長 御指摘にありました情報を含めまして、福祉保健部と連携いたしまして、必要な情報を学校に提供してまいりたいと思います。

○佐藤委員長 これで終わりたいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 執行部の皆さんは、おつかれさまでした。退席をしていただいて結構であります。

暫時休憩いたします。

午前11時53分休憩

午前11時55分再開

○佐藤委員長 委員会を再開いたします。協議に入ります。

協議事項1、県外・県内調査についてであります。

前回の委員会におきまして、県外調査の実施の判断につきましては、正副委員長に御一任いただいております。新型コロナウイルス感染

症の状況やほかの委員会の動向などを勘案し、10月19日から21日に予定をしておりました県外調査については、中止することといたしましたので、御了承ください。

代わりに、10月19日から21日の2泊3日で、8月に延期をしておりました県南・県北地区の県内調査を実施したいと考えております。

暫時休憩いたします。

午前11時56分休憩

正午再開

○佐藤委員長 委員会を再開いたします。

それでは、10月19日から21日の日程で県南・県北地区の県内調査を、状況も見ながらではありますが、実施するという形でよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 ありがとうございます。

行程は、資料1となります。よろしく願いいたします。

調査におきましては、新型コロナウイルス感染症防止対策として、当日までの体調管理や検温、マスクの着用等に引き続き御協力をお願いいたします。

次に、協議事項2、次回の委員会についてであります。

次回の委員会につきましては、閉会中の11月2日火曜日を予定しております。

委員会の内容でございますが、御意見がございましたら、お願いをいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

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いただきたいと存じますが、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思っております。

最後に、協議事項、その他で、委員の皆様から何かございませんか。

○内田委員 すみません、少しだけお時間いただきます。私ごとなのですが、一身上の都合で、特別委員会の委員としては、今日が最後となります。

コロナ対策は県民にとっても大切な対策でもありますので、27日の採決までは務めたいという思いがあります。この県内調査の行程表を見て、私の名前があるので、本当は皆さんと一緒に御指導もいただきたいところではありますが、別の形で努力していこうと思っております。本当に皆様にはお世話になりました。どうもありがとうございました。事務局の皆さんもありがとうございます。

○佐藤委員長 内田委員、大変お疲れさまでした。

次回の委員会は、11月2日午前10時からを予定しておりますので、よろしく願いをいたします。

以上で、本日の委員会を閉会いたします。

午後0時3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

