

令和3年11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12月9日

場 所 第3委員会室



令和3年12月9日（木曜日）

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、病院局

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

○協議事項

1. 提言について
2. 次回委員会について
3. その他

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  |   | 日高利夫  |
| 委員  |   | 川添博   |
| 委員  |   | 岩切達哉  |
| 委員  |   | 山内佳菜子 |
| 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）

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<br>（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

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

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。川添議員、山内議員が当委員会の委員として新たに加わりましたので、委員の皆様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、病院局に出席をいただきまして、概要説明を受けた後に質疑を行いたいと思います。その後、年度末の報告書などについて御協議いただきたいと思います。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いたします。

午前10時0分休憩

---

午前10時2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、病院局においでいただきました。執行部の皆さんの紹介につきましては、お手元に配付の配席表に代えさせていただきますと存じます。

まず、概要説明の前に、新しく当委員会に選任されました委員2名を紹介いたします。宮崎市選出の川添委員でございます。

○川添委員 どうぞよろしくお祈いします。

○佐藤委員長 宮崎市選出の山内委員でございます。

○山内委員 よろしくお祈いいたします。

○佐藤委員長 当委員会は新しく12名の体制となります。執行部の皆様には、引き続きよろしくお祈いいたします。

それでは、概要説明をお祈いいたします。

○重黒木福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。本日はよろしくお祈いいたします。

まず、川添委員、それから山内委員におかれましては、新型コロナウイルス等感染症対策特別委員会の委員に御就任をいただきましてありがとうございます。どうぞ引き続きよろしくお祈いいたします。

それでは、座らせていただきます。

新型コロナにつきまして、最近の状況でございますけれども、現時点で第5波が収束してから2か月程度経過したところでございます。12月の初めに、久しぶりに44日ぶりに新規感染者

が発生したところでございますけれども、今のところ、県内は落ち着いた状況が続いているものと認識しております。

それから、ワクチン接種につきましても、市町村、医療機関等々の御協力がございまして、12月7日の時点で12歳以上の接種対象者のうち、2回目を終わられた方が約85%となっております。接種を希望する方につきましては、基本的に接種が完了したものと考えているところでございます。

こういった状況の中で、新型コロナをめぐる患者の関係、新しいお薬ができたりとかワクチンが進んだということで随分状況が変わってきたところでございます。

こういった中で国におきましては、次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像が示され、基本的対処方針が改正されたところでございます。

これを受けまして、本県でも対応方針の見直しを行ったところでございます。詳細は後ほど御説明しますが、これまでの警報発令の基準については、新規感染者等々に応じていましたが、これからは、医療逼迫の状況をより重視した形でやっていこうということにしたところでございます。

それから、行動要請等につきましても、国のワクチン・検査パッケージ等の方針がございしますので、これを踏まえまして、一定程度緩和をするということにしたところでございます。

第6波がどうなるか、予断を許さないところでございますけれども、今後に向けましては、新しい対応方針とともに、医療機関、宿泊療養施設、それから自宅療養を含めました総合的な医療提供体制の充実を図りながら、次に向けてしっかり準備をしてまいりたいと思っております。

す。

追加接種を含めたワクチン接種を積極的に推進して、しっかりと日常生活と社会経済活動の維持を図ってまいりますので、引き続き委員の皆様のご理解と御協力のほうをよろしくお願いいたします。

本日の委員会では、資料の表紙、下のほうにございますとおり、新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況について御説明申し上げますので、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、私から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させていただきます。

先ほど部長からも説明いたしました、10月20日から12月1日までは陽性者が確認されておりましたが、2日に1名、3日に1名の陽性者が確認されております。なお、4日から昨日8日の5日間は、陽性者の確認はありませんでした。

本日は、11月25日に開催いたしました、県対策本部会議で決定されました県の対応方針の見直しと、今後の県の対応を中心に御説明させていただきます。

それでは、最初に、A3の資料、第5波分析・検証ということで概要版をお配りしておりますので、まずこちらを簡単に御説明させていただければと思います。

左側に総括と主な取組状況と書いてございますが、右半分に表と図がございます。表と図につきましては第3波、第4波、第5波の比較がございます。下半分のグラフを見ていただければ、青の棒グラフが新規感染者数で、オレンジのグラフが直近1週間の人口10万人当たりの新

規感染者数となっておりますので、第3波、第4波、第5波の波がどのようだったかというのがお分かりになるかと思ひます。

上の表を御覧いただくと、期間につきましては、第3波と第5波が大体同じ期間でございました。そのときの感染者数につきましては、第5波は第3波の約2倍の3,070人が陽性と確認されております。1日当たりの新規感染者数の最大値、それから直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数の最大値、直近1週間の人口10万人当たりの全療養者数の最大値は、いずれも第5波においてかなり大きな数字が出ております。

また、クラスターの発生数につきましても、第3波、第4波と比較して第5波は約2倍の48件が発生しております。

なお、亡くなられた方、いわゆる致死率になります、これは第3波の1.3%に対しまして、第4波と第5波は0.4%、0.5%と低くなっております。

一方、重症になられた方、重症化率——重症者の割合につきましては、第3波が1.5%、第4波が1.7%でしたが、第5波は0.7%まで低下しております。

なお、実人数につきましては、感染者数によって変わってきますのでこのような形になっております。

それから、1日当たりの入院者数の最大値、1日当たりの重症者数の最大値、1日当たりの宿泊療養者数の最大値も第5波はいずれも大きな数字になっておりますが、幸いなことに1日当たりの施設での療養者数の最大値は、第3波、第4波と比較して第5波は10人とかなり低くなっております、高齢者等の発生が少なかったということになっております。

それから、一番下の1日当たりの自宅療養者数の最大値も第5波では800人と、第3波、第4波の250人から比較しますと3倍以上の療養者となったところでございます。

なお、一番下に表で囲んであります、今後の主な対策につきまして、御説明をさせていただきます。

それでは、特別委員会資料の1ページを御覧ください。

上半分が今回見直しに至った背景ということになります。まず、ワクチン接種が進んできて、やはり重症化のリスクが低減しているということで、ここが一番大きな背景になっております。

それから、あとは感染者がある一定の規模に抑えられれば入院者数も抑えられるので、一般医療との両立を図りながら安定的な医療提供ができるだろうということ。それから、そのように感染リスクを下げていけば、社会的活動を何とか継続できるような新たな日常生活を実現できることが可能ではないかということが背景としてあります。

次に、国の基本的対処方針の見直しについて、まず感染力がデルタ株の2倍となった場合にも対応できるような医療体制を強化すること等が示されております。

それから、今まではステージ分類と言っておりました、新規感染者数を基にステージを決定しておりましたが、それを医療の逼迫状況を基に新たなレベル分類というのを提示して、医療の逼迫で緊急事態宣言なり、まん延防止等重点措置を取るという形に変更させております。

それから、ワクチン接種が進んできたので、ワクチン・検査パッケージ等を活用して、なるべく行動制限を緩和するという方針が示されま

した。下半分にありますように、県においてもその考え方を取り入れまして、できるだけ医療逼迫が生じない水準に感染を抑えた上で、日常生活と社会経済活動の維持を図っていきたくと考えておりますので、下の四角囲みにありますように、今後の対策としましては、入院、宿泊施設、自宅を含めて、総合的な医療体制を強化していく。それから、追加接種を含めたワクチン接種をさらに推進していく。また、同じようにワクチン・検査パッケージをはじめとする、国の新たな方針を踏まえて行動制限を緩和していく等の対応を取ることとしております。

なお、下の丸印2つございますように、感染拡大して病床の逼迫が懸念される場合は、もちろん必要な行動制限は行いたいと思っておりますし、県独自の警報区分、緊急事態宣言あるいは感染拡大緊急警報等や、今まで圏域ごとに示しておりました感染区分、緑・黄・オレンジ・赤圏域の仕組みは一定程度県民に定着していると思っておりますので、残しながら新たに対応していきたいと考えております。

2ページを御覧ください。上半分が県独自の警報の発令基準ということになります。従来は、左側の表にありますように、国のステージに沿いまして、直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数で感染拡大緊急警報と緊急事態宣言を出しておりましたが、今後は国と同様に、医療逼迫に至るおそれがある場合ということで、感染拡大緊急警報、緊急事態宣言を出すことといたしました。

両方の米印1、2にございますように、以前は人口10万人当たりの新規感染者数で行っておりましたが、今回、医療の逼迫をどのように考えるかということになります。右側の下の米印2つ、1、2でございますが、第5波の医

療逼迫状況を考えまして、感染拡大緊急警報につきましても、入院患者数が大体35人になった時点で、それから緊急事態宣言につきましても、入院患者数が倍の70人ぐらいになったところを一応想定しているところでございます。

それから、下半分が今までの緑・黄色・オレンジ・赤圏域の考え方になります。そちらも左側は米印2番、3番、右側は米印3番、4番になりますけれども、今までは、オレンジ区域につきましても直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数10人、それから赤圏域につきましても20人ということで発令を考えておりました。

今後は右側の米印3にございますように、医療逼迫と第5波の状況を考えますと、オレンジ区域は直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数が20人程度に相当、それから、赤圏域につきましても40人程度に相当するのではないかとということで、以前の基準から比べますと2倍になり、これぐらいの数字で発令することになるだろうと考えております。

なお、赤圏域につきましても、以前は圏域単位ということでしたけれども、こちらについては今後は状況を市町村と連携して、場合によっては赤圏域も市町村単位で指定するというのも考えたいと思っております。

資料3ページをお開きください。こちらは行動制限の内容になっております。行動につきましても外出、飲食、イベントというふうになります。

外出につきましても、従来は、赤圏域において、原則外出自粛をお願いしておりましたけれども、今後は、オレンジと赤圏域になりました場合は、一律の自粛ではなく、あくまでも混雑した場所とか感染リスクの高い場所への外出の自粛をお願いしたいということになります。

もちろん感染状況に応じては一律の自粛をお願いするというのも考えております。

飲食につきましても、オレンジ・赤圏域においては4人以下2時間以内ということでお願いしておりましたけれども、今後はオレンジ・赤圏域においては、一卓で4人以下にしていきたいと考えております。なお、この一卓4人につきましても、ワクチン・検査パッケージを適用した場合には、人数の上限、制限がなくなるということになります。

イベントにつきましても、オレンジ・赤圏域とも従前も国の基準を準用しておりましたのと、会食を伴うイベントについては制限をさせていただいておりましたけれども、今後はオレンジ・赤圏域で同じように国が定める基準——これ後ほど御説明いたしますけれども——それを準用していきますが、会食を伴う場面の制限というものは特に考えておりません。

下半分が県外との往来になりますが、これは従前どおり、ホームページ上で都道府県を色分けして感染状況をお知らせしておりました、これが結構県民の皆様浸透しているということで、その仕組みはそのまま残させていただきます。①の感染注意地域の黄色、②の感染流行地域の赤、それから③の感染拡大地域、④のまん延防止等重点措置区域、⑤の緊急事態措置区域は3つとも紫で表示するんですが、これについてはそのまま残させていただいて、あくまでも従前どおり、1週間当たりの新規感染者数につきましても2.5人、5人、15人で対応させていただきたいと思っております。対応が少し変わっております、黄・赤都道府県につきましても特に制限なく、紫になった場合は、以前は一律に不要不急の往来の自粛をお願いしておりましたけれども、一応紫のところも不要不急の従来の自粛

はお願いしますが、ワクチン・検査パッケージが適用される方は対象にならないということになります。

それから、県外からの来県につきましては、従前どおりまん延防止等重点措置区域、緊急事態措置区域から不要不急の往来、来県しないようお願いしていたところですが、これは引き続きですが、同様にワクチン・検査パッケージを適用される方は対象としないということになります。

なお、県外からの感染持込みリスクには対応しないといけませんので、四角囲みにありますように、ワクチンをたとえ接種していたとしても、できるだけ県のPCR検査支援の積極的な活用の呼びかけを行うとともに、あくまでも感染拡大時には国と協議の上になりますが、ワクチン・検査パッケージの適用停止など、必要な対応を行いたいと考えております。

また、その他で記載してありますが、飲食店における営業時間短縮等につきましては、基本的には国のまん延防止等重点措置区域の適用になることを原則としますが、感染拡大防止の観点から必要があれば、県独自の実施の検討は行っていきたいと考えております。

4ページを御覧ください。上段が、当面、現在の状況で皆さんにお願いしている行動要請になります。①として、会食時はあくまでも「みやぎモデル」を推奨していきたいというふうに考えております。大人数、長時間での会食は控えてくださいという呼びかけは行っているところでございます。

それから、②のイベント開催における制限につきましては、収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度としますが、後ほどありますけれども、感染防止安全計画を策

定した場合は変わってきますということになります。

③の高齢者施設や障がい者施設の面会につきましても、感染対策を徹底の上、人数を最小限でお願いしたいということはいっているところでございます。

それから、高齢者施設従事者等の会食につきましても、なかなか大変なところはあるのですが、あくまでもできるだけ身近な人とお願いいたしますということでお願いしているところでございます。

下半分がイベントの開催に係る感染防止安全計画の提出についてでございます。この感染防止安全計画を策定した場合は、人数の上限が緩和されます。いわゆる収容定員まで収容することができますということですが、基本、大声を出さないということがもちろん前提ということになっております。

なお、この計画に係る様式、それから提出先等につきましては、県のホームページにおいて掲載させていただいております。

5ページをお開きください。5ページ、6ページにつきましては、これまでどおり今まで説明したものを文章にしたものがございます。5ページの下の方の警報のところでございますけれども、今までは、県はびっくりマークをレベル分類で提示していたところですが、国がステージ分類からレベル分類に変えたため、県のレベル分類を残しますと、国のレベル分類と混乱する可能性がございます。よって、今後、全体の表示についてはびっくりマークとその右側にある用語で、持続的な警戒から警報、特別警報、感染拡大緊急警報（国のレベル2に相当します）、緊急事態宣言（国のレベル3に相当します）ということで、県民の皆様にはお知らせし

ていくこととしております。

資料7ページをお開きください。これからが県の今後の対応ということになります。まず医療提供体制につきます。入院医療体制は引き続きずっと強化しているところでございます。11月25日の時点になりますけれども、非常時の場合には最大で病床339床確保しております。医療圏ごとについてはその数字を御覧ください。

下の図でございまして、基本、平常時から感染拡大時におきましては225床を中心に運用してまいりますけれども、少し増えてくると265床。更に339床を使うということは、本当に国のレベル4相当の非常時ということで一般医療を制限せざるを得ないというような状況に陥ったときでございまして。

下半分を御覧ください。入院病床を有効に使うために、できるだけ状態がよくなった患者さんについては後方支援病院で受け入れていただきたいということで、これも11月25日の時点で59医療機関が受入れをいただくということでお願いしているところでございます。

宿泊療養施設につきましては450室と変わっておりますけれども、今後は県内にある5施設を同時に運用できるように、人員の確保や搬送体制を確立していきたいと考えております。

8ページを御覧ください。上半分が自宅療養体制の強化ということで、これまでどおり食料等生活支援セットを配送いたしますし、自宅にいらっしゃる方の医師・看護師による健康観察体制を確保していきたいと思っております。そのためにキーになるのが、保健所と連携して健康観察を行っていただく訪問看護ステーションの確保になります。11月25日の時点で45の訪問看護ステーションに対応いただけるというこ

とになっております。それから、今後、医師による電話あるいはオンラインの診療体制を強化していきたいと考えております。

それから宿泊施設、自宅で状態が悪くなった方の外来診療をしていただける医療機関を外来診療受入れ体制の強化ということで、現在進めているところでございます。これに関しましては、今回補正予算を提案させていただいております。

それから、重症化予防の推進ということで、一番は抗体カクテル療法が実施できるような体制を取っております。今21医療機関に抗体カクテル療法を行っていただけるということになっております。それに加えて、必要であれば、ひまわり荘の敷地内にあります重症化予防センターを活用していきたいと考えております。また、今後、経口治療薬が承認されると思いますので、その処方体制についても現在構築しているところでございます。

下半分は検査体制になります。1番から4番につきましては従前どおりでございまして、5番、今回、国のPCR検査等の無料化の方針を踏まえて、新たな検査体制を確保することで、これにつきましても今回予算を提案させていただいているところでございます。

9ページを御覧ください。こちらは、まず飲食店におけるワクチン・検査パッケージ制度でございまして。これは、ひなた飲食店の認証制度を取得していただいた飲食店に事前に登録していただくことで、県がステッカーを交付いたしまして、実際にワクチン・検査パッケージを事業者が活用するというようになります。利用者がワクチンを打っていること、あるいは検査で陰性であることを確認していただければ、利用者の人数制限がなくなっていくというような仕

組みになっております。

下は現在のひなた飲食店認証制度の取組状況でございます。12月2日現在で4,853店舗から申請をいただいて、4,714店舗の調査を終え、4,133店舗を認証しているところでございます。右側にステッカーと認証書がこのようなものであるということに掲載させていただいております。

10ページを御覧ください。ワクチンの接種状況についてでございます。こちらは12月2日現在の時点で84.5%、全県民に対しましては75.8%の方が既に2回の接種を終えているということになります。

なお、12月5日の時点での接種率は、12歳以上の全対象者に対しましては84.7%です。

年代別の接種率を下に記載してございますが、2回終わった方は、12歳以上の10代、20代、30代の方はまだ70数%ということになります。40代、50代、60代の方が80%台で、40代の方がまだちょっと80%台でも少し低いというような状況です。70代、80代、90代になりますと九十三、四%になっておりますので、ここら辺りはほとんどの方が2回接種を終えているというような状況になります。

下半分が、追加接種3回目の状況がどのようになるかという予定でございますけれども、今オミクロン株の関係で前倒し、6か月でという話が出てございますが、一応これは基本的に8か月では必ず接種できますので、そのスケジュールを掲載しております。市町村から接種券が今送られている状況で、既に医療従事者につきましては3回目の接種が開始されております。高齢者につきましては、早い人は1月ぐらいから始まりますけれども、多くの方は2月から3月にかけて接種を受けていただくことになるかと思っております。それから、一般の方あるいは職域

で接種された方も、基本的には3回目は3月・4月でほとんどの方に受けていただくことになろうかと思っております。あくまでも今のところ8か月が目安になっております。皆さんもそれぞれ2回目が終わった日にちがお分かりになるかと思っておりますので、その8か月後ぐらいをめぐりに打っていただくというような形になるかと思っております。

11ページを御覧ください。こちらは、今、国が予定していますワクチンの配分量と時期でございますが、12月はファイザー社製が15万5,000回分ぐらい届きますけれども、1月には武田・モデルナ社製が15万回分ぐらい届くことになっています。2月に改めてファイザーが7万回分ぐらい届きますけれども、どうしても武田・モデルナ社製を使わざるを得ないというような状況になりますので、よく言われます交互接種あるいは交差接種については県民の皆様には十分な情報を提供していきたいと考えております。

それから、市町村におきます接種体制につきましては、集団接種会場数は41か所、個別接種に対応していただける医療機関は508医療機関となっています。ワクチンにつきましては非常に重要ですので、市町村と連携しながら、なるべく早い時期に接種ができるよう対応していきたいと考えております。

それから、資料12ページと13ページにつきましては、参考資料として国の対処方針の見直しのポイントということで——（案）と書いてありますけれども、基本方針が決まりましたんで（案）は取れていますけれども——このような形で国が考えているという参考資料で掲載させていただいております。

非常に簡単でしたけれども、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は以上になります。

○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。

○岩切委員 丁寧な御説明ありがとうございました。実は第6波に対する心配をしているのですが、概要版1枚のペーパーで、第3波はお正月、年末年始をスタートとして、第4波はゴールデンウィークをスタートとして、第5波は夏休みをスタートとして感染が広がった。その時期に国内で人が移動するということかと思いません。もうすぐ年末年始になるわけでありまして。昨日は136人国内で発生して、やはり東京、そしてデータの的には神奈川、大阪、兵庫、群馬というところで2桁の数字ということでございます。彼らが、また彼らの接触者でウイルスを持っていらっしゃる方で自覚がない方が帰省なり旅行なりで来られますと、それが宮崎県での発症につながる。過去の発症はそれだったというふうに思います。そういうことに対しての何がしかの警戒というか、こうしようというものは、今、特に聞こえてこないのですが、何かお考えであればお聞かせいただきたいと思います。

○有村感染症対策室長 委員の御指摘のとおり、長期の休日等をきっかけに大きな波が今までございました。したがって、県といたしましても、県外からの、今回の場合は年末年始の帰省等がございますので、CMとかそういったものも計画しているところでございます——知事から県民に訴えるとかそういったもの——それから、先ほど次長の説明にもございましたけれども、これまでの県外との往來の見直しの件につきましても、こういった通常の往來の感染防止に努めていくということは、コロナと共に生きるような世界もございますので、それを訴えていくところでございます。様々な媒体を利用

しまして声をかけていく所存でございます。

○岩切委員 経済のほうも気になっておりまして、あまりにも全体がずっと動かない、自粛ということになると、宮崎においても心配だという声は高まっておりますし、現に影響を受けた業界もたくさんあります。一方で、また大きな山が来ることについても心配だと、相反する思いがあります。

9ページの上の段にワクチン接種証明書というのを利用時に確認しようというようなシステムになっていまして、私はこのワクチン接種証明書というものを所持はしていませんけれども、そういうようなものが当然になってくるというのをいろんな場面で想定すれば、県外からの移動についても、そういうものを見せてくださいというような流れになっていくものなんでしょうか。

○有村感染症対策室長 今日のこの資料の中にはワクチン・検査パッケージということで、それぞれの方が、ワクチンを受けるか、または身体的な理由でワクチンを受けられない方については検査で担保するといったような制度でございます。

したがって、個人がワクチンを受けたかどうかにつきましては、現在国が準備しておりますアプリの確認、それからワクチン接種済み証というものを皆さんはお持ちでございますので、それをコピーするとか、それから写真を撮ってお持ちになっておくとか、そういったもので自分がワクチンを打っていることを証明できるものを活用しようということで経済を動かすわけでございます。公衆衛生上は、人が動くということはやはりリスクはあるのですが、リスクを低減させて活動するといったような視点からの制度でございます。これを活用して民間

のそれぞれの事業者さんが、例えば飲食店であれば認証店でこういったもの、それからいろんなイベントの場合にはリスクを下げるといったようなことで、このようなパッケージを御利用していくのではないかとということで期待しているところでございます。

**○岩切委員** 私のほうから最後にします。8ページの上のほうの自宅療養体制の強化の問題です。宮崎ではさほどそういう注目はなかったのですが、全国的には自宅で亡くなってしまう方の問題、そして厳しい状態に急変したときの医療機関への移動なり受入れの問題というのがありました。宮崎的にはこの自宅療養体制を強化するという方針は、そういう事象が、万一軽症かなと思って自宅におったら大変厳しい状況になったと自分が自覚したときに、スムーズに運んでいただいたり、入院加療なり、外来診療なりが行われていくものは担保されていると理解しておってよろしいでしょうか。

**○有村感染症対策室長** 第5波におきましては800人という自宅療養の方が出るほど非常に感染者が増えたところでございました。しかしながら、県におきましては、必要な方は入院、そしてホテル等での療養が必要な方は、ホテルへ行っていただくといったような入院調整等を各保健所と調整本部で担ってきております。そういう中、自宅療養でお願いする方々、また、御自身の御都合で自宅療養を選ばれる方も多うございます。そういった方々に支援ができる体制ということで、こちらの8ページの上のほうにございますように、療養体制の強化ということで第5波のときにこういう生活支援の確保とか、それからナースステーション、訪問看護辺りの御協力等々を賄ってきております。さらに今後も第6波を見据えて、こちらにございますよう

な強化を図るものでございます。

また、併せて、昨年まではなかった治療なり重症化予防の抗体カクテル療法の薬剤が医療側のほうに武器として手に入っておりますので、こういったものが活用できるように——やはり時間が限られておりますので、なるべく早く発症から感染確認、陽性を確定したりする必要がございますので、さらにささいな症状でも医療機関の受診をお願いしてまいりたいと思っております。

**○山内委員** 岩切委員に引き続きお伺いしたいんですけれども、県外の事例で自宅療養されていた妊婦が早産されて赤ちゃんが亡くなったというような事例もあったと思います。そのことに関して、県内の産婦人科の先生とお話しする機会があったのですが、自宅療養する妊婦とか持病があられる方については、自宅療養は認めるけれども、容態が急変した場合に、受入れ医療機関をどこにするかというところを事前に計画をした上で自宅療養を認めるとかそういう体制が必要ではないかというようなお話でした。そういった計画といたしますか、情報共有というのは、今どういう体制になっているのでしょうか。

**○有村感染症対策室長** 7ページのところに次の感染拡大に向けた医療提供体制ということで、圏域ごとにこのように数字を上げているところでございます。これらの中には、今、お話のございました産婦人科の病院とかそういったものも含まれております。先ほど申し上げましたように、必要な方には必要な医療が提供できるような体制ということでこちらのほうも構えておりますので、陽性になったら、その方が例えば基礎疾患を持っているとか、症状、疾病の度合いを各保健所、それから調整本部と相談しながら

らそれぞれ当てはめていくといったようなことでこれまでも行ってきておりました。今後もこのように病床数を増やして、そして協力していただけるような目詰まりのない回復期の患者の受入れ先、そういったものを循環させながら進めてまいりたいと考えているところでございます。

**○山内委員** ちょっと念押しになるかと思うのですが、特に妊婦とかはどの病院でも受け入れられるというものでもありませんので、まだ症状が軽い場合であったとしても、例えば1つの医療圏内の中でも、今自宅療養している妊婦が何人ぐらいいらっしゃるのか、いざというときはこの病院で受け入れましょうというような采配ができていて——そういう最悪の事態を想定したような動きということに関しても事前に確認をしていただきたいという意見になります。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 妊婦の件に関しましては、県の周産期医療協議会のほうで十分検討されていて、入院医療機関、それから外来診療医療機関と役割分担を決めて対応しているところでございます。

**○山内委員** 続いて、また別の質問に移ります。1日当たりの自宅療養者数が第5波では最大800人になったということですが、それに対して、8ページの自宅療養体制の強化の部分、訪問看護ステーションの数が8月6日時点では県内で合計21か所だったとあります。この800人に対して訪問看護ステーションの数というのは、当時体制がうまく取れていたのか、まだまだ足りない状況だったのかという部分はいかがでしょうか。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 基本的には、この健康観察体制の役割は保健所の役割になっておりましたので、保健所が本当に苦

労して対応しておりました。そこで、少しでも十分な健康観察ができるようにということで訪問看護ステーションの活用を考えて、ちょうど第5波のさなかでいろんな検討を重ねておりました。21か所は多くはなかったのではないかと、いうふうに考えていまして、現在45か所まで御協力をいただけるというところまで来ているという状況でございます。逆に言いますと、保健所の負担が本当に重かったということになるかと思えます。

**○山内委員** 保健所の体制強化という部分については、現状はいかがなんでしょうか。

**○重黒木福祉保健部長** 保健所につきましては、次長が申し上げましたとおり、大きな役割としましては、感染拡大期において積極的疫学調査をやるというのが一つ。それと、自宅療養者等を含めて、しっかりと健康観察をやっていくというのが一つでございます。当然、マンパワーに限りがございますので、前回の第5波のときは、外部の訪問看護ステーション等を利用するとともに、内部の県職員を多数送り込みまして、そこで保健所の職員だけではなくて、県庁全体で体制を整えて乗り切ったところでございます。第6波に向けても、そういったことで体制をあらかじめ整えて、感染拡大時にはしっかり対応できるように今準備をしているところでございます。

**○山内委員** 皆様の御対応に感謝したいと思います。ありがとうございます。

引き続き7ページ目の宿泊療養体制の強化の部分で、圏域を見ると、県央、県西、県北で県南が書かれていないかと思うのですが、県南の体制はどのようになるのでしょうか。

**○牛ノ濱医療業務課長** 宮崎市内に3つの宿泊療養施設を確保しておまして、県南のほうは

主に広域搬送体制の確保と併せてこちらのほうで対応することといたしております。

○山内委員 県南にそういう施設を確保したいというお考えがあるのか、もしくはできないという状況なのかという部分を教えていただいてよろしいでしょうか。

○牛ノ濱医療薬務課長 宿泊療養者が、第5波のときに最大で200名弱でございました。室数が450でございますので、地域のバランスということも考えつつ、あと広域搬送を充実させながら運用してまいりたいと現時点では考えております。

○山内委員 すみません、ちょっと理解できなかったのですが、県南にはこういう施設や居室は確保するお考えはないのでしょうか。

○重黒木福祉保健部長 課長が答弁しましたように、ホテルにつきましては、第5波でも居室としては十分足りていたというところが一つ。それから、県南も含めて県央部でしっかりと受け入れる体制が整えられています。日南、串間で発生した方でホテル療養が必要な方につきましては、基本、軽症の方で隔離する必要があるということでございますので、しっかりと県央に搬送してその中で対応するというので、これからも十分対応できると考えております。

○山内委員 とりあえず大丈夫です。ありがとうございます。

○丸山委員 病床確保のことですが、国のほうでは、今後は病院ごとに使用率を公表していきますということになったのですが、県はこれまで病院は公表していなかったと思います。その辺は今後どうされるのか、まずお伺いしたいと思います。

○有村感染症対策室長 委員のお話のとおり、国は見える化ということで示していくというよ

うな方針でございます。これまでは、感染症指定医療機関と協力医療機関というふうに県では分けて数字だけでお示したところでした。これまで、昨年1月に武漢で発生した以降に様々な医療機関にお願いをしながら増やしてきているところでございますが、感染症指定医療機関については既に公表されておりますので、こちらのほうは周知の事実でございます。

協力医療機関については、協力を得るためには所在地とか名称とかそれを伏せてくれと。そうでなければなかなか協力が困難である——過去に10年ちょっと前の新型インフルエンザのときに、発熱外来ということで、それを公表したために医療機関が相当集中したりとか、それから忌避されたりとか、そういったような御事情を聞いております。したがって、協力をする際にそのようなこともございまして、協力医療機関としては名称を伏せてきております。今後、国の方針がそのようになれば、県としましても、国の方針に従っていくことになろうかと考えるところでございます。

○丸山委員 国が公表すると方針を決めたわけであって、決定じゃないということよろしいのでしょうか。

○有村感染症対策室長 申し訳ございません。訂正いたします。国においては公表されておりますので、それに従う次第でございます。

○丸山委員 339床まで増えたんですが、実際は265床ぐらいがマックスだったというふうに思っています。基本的には、マンパワーの関係があつて、実質上はこの半分ぐらいしか使えないというのが現状だと思っているものですから、本当に使える病床はどれだけなのかと。多分339床ではなく、半分ぐらいでしかないのではないかと思っているのですが、本当に全然動いてい

なかった病院があったのか。もしくは、全ての病院が最低でも半分ぐらいは使っていたという認識でいいのか。これまでの第5波を迎えてどのような状況だったかを教えていただくとありがたいと思います。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 特殊な、例えば精神科の患者さんを入れていただくというような協力医療機関では、使えていないところがございましたが、協力していただけるほとんどの医療機関には、マックスではありませんけれど、患者さんを受け入れていただいていたというのが現状というふうに御理解いただければと思っております。

**○丸山委員** 今後、病床の確保は必要なのですが、その間に空けておこなうてはいけないということで、負担金を払っている関係があつて、これが今後続いていくのでしょうか。また下にあるホテルなんか450室をいつまで確保しておこなうてはいけないのかという議論が絶対出てくると思つています。その辺のタイムスケジュールとかは、今後の第6波とか、今新しい株が出てきておりますので、それがどうなるか分かりませんが、国としてはどういふうなことを考えているとかいふ、何か情報が入つてれば教えていただきたい。今後、病床の確保を少し狭めていくとか、また、ホテルのベッド数も病床のところも、経済を回すのであれば逆に少し減らしていかないと、宮崎の観光を考えていくと使えないホテルになってしまうものですから。逆に経済的な痛みも出るのではないかと思つているものですから、その辺のことを情報が入つてれば教えていただきたいと思つています。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** その点については我々も非常に悩んでいるところです。現在のところ、国からどのようにするとい

う方針が示されているわけではありません。恐らく今後、ワクチンを3回接種を行うこととなりますけれども、その結果でどのくらいの方が感染されて、どのくらいの方が重症になつてということが分かつてきた段階で少しずつ変わっていくのかなというふうに思つています。まず、基本的に隔離が必要ということになると、やはりホテル等は残さざるを得ないというふうには思つています。その辺がどのようになるかというのは、今のところ全く分からないというのが現状でございます。

**○丸山委員** 飲食店におけるパッケージもできてだんだん変わつていいと思つているのですが、国が実証実験をやつたと伺つています。実証実験の正式な結果は、県のほうにも届いていて、その結果を基にしてこういうのが出来上がったと認識していいのでしょうか。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 多分、実証実験の内容は、これは感染がどれくらい抑えられたかという実験をしているわけではなくて、あくまでもこれを使う事業者がどれくらいの手間がかかるかとか一つ一つ確認していくようです。例えば1万人を何か所の入り口で収容するのにどれくらい手間がかかっているというようなことを恐らく実証しているものであつて——結果的に感染が起こらなかったのかどうかということを研究しているわけではないので、どれくらい手間がかかりますという話は、多分県にも届いていると思つています。それがどれだけ感染を広げない有効性があるのかということの研究したものではないので、視点がちょっと違ふということは御理解いただいて、その実証結果は当然、出たものについては県に届いていると思つています。

**○丸山委員** 実証実験した結果は、特徴的なも

の何が合ったというのが分かれば教えていただくとうりがたいと思つてゐるのですが。

○有村感染症対策室長 実証実験が各地で行われております。これについては、まだ中間報告といったような形でございますので、これといったものをこの場で御報告できる材料がございません。

○丸山委員 できれば早めに中間報告で構いませんので、提示していただくとうりがたいと思つてゐます。このワクチン・検査パッケージを国のほうが恐らくスマホとかを使つての表示とされているが、システム自体はいつ動き始めるといふ情報が入つていれば教えていただきたいと思つてゐます。

○有村感染症対策室長 そもそもワクチン・検査パッケージというのは、先ほど説明の中でもございましたように、ワクチンを打つてゐる方は、私はワクチンを打ちましたといふような証明に値するよなものを提示するといふことで、事業者さんが事業を行う際にそれを参考にしていくといふものです。ワクチンを受けられない人は、国は無料でPCR検査とか抗原の定性検査を受けましようといふような2つのやり方を示しております。そういうリスクを下げるこゝによつてお客さん呼び込もうといふような制度でございまして、いつからといひますと、民間の中には既にそういう考え方で動いてゐるところもございまして。

県としましては、この制度を運用するに当たりまして、やはりワクチンを打てない方へのフォローを急がなければならないといふことで、今定例会にこちらのほうの検査関係の予算をお願いしてゐます。それがお認めいただければ、そちらのほうも進めていくと。実際幾つか手配はしてゐるところでございましてけれども、お認

めいただいた後にそういう無料で受けられる検査場を少しずつ増やしていきたいといふところでございます。

○重黒木福祉保健部長 お尋ねの国のシステムは、国のほうでアプリを今開発してゐまして、それをスマートフォンにダウンロードして、国のほうに登録してゐる接種歴の情報とひもづけをして、接種してゐますよといふ接種歴を表示させるといふものであります。国から具体的にいつまでといふのはまだ来てゐないのですが、年内ぐらいをめどに開発していきたいといふことで、報道等によると12月20日ぐらいから導入していくといふこととあります。ただ、まだ正式に通知は来てゐないのですが、恐らく年内にはそういった形でなろうかと思われまして。

ただ、当然スマホとか利用できない方がいらつしゃいますので、今ワクチン接種済み証といふのを——ワクチンを打たれた後に1回目、2回目とシールを2枚貼つて、医療機関のゴム印を押してゐるのをお持ちだと思つてゐるのですが、そのワクチン接種済み証そのものを持ち歩いていただくか、もしくはワクチン接種済み証を御自分のスマートフォンで写真を撮つてもらつて写真を見せてもらうとか、そういった方法でもワクチン・検査パッケージ対応可能といふことになってゐます。そういった方法があるといふことをしっかり周知してまいりたいと思つてゐます。

○丸山委員 そうなつてくると12月中にはどうにかなつてほしいと思つつつ、お店側のほうには、何らかの取り込み装置とか機械が必要になつてくるといふふう理解したほうがいいのか。入店者数が何人とか管理してゐなければ、結局意味がないのかなと思つてゐますが、それまで含めてやる必要があるのか、どうなのでしょう。

うか。

**○重黒木福祉保健部長** ワクチン・検査パッケージはちょっと詳細を御説明しますと、感染拡大時に県のほうで行動要請をかけます。飲食店だったら一卓4人以下にしてください、あるいはイベントだったら上限何人までにしてください、あるいは県外との往来は自粛してくださいという行動自粛をかけるのですが、ワクチン・検査パッケージを適用してワクチン接種済み証なりを見せれば、一卓4人以下とかいうのが解除されるという仕組みです。ですから、店のほうはワクチン・検査パッケージで県の言っている行動要請を緩和してほしいというところで、店のほうが登録をすればそういったことでやっていくということになります。ですから、店のほうは基本的にはワクチン接種が終わっている、もしくはワクチンを受けていない方はPCR検査の陰性証明があるというのを確認すればいいというところが、最低限の我々の求めるところでございます。

委員のおっしゃるように、それ以上の様々な工夫というか、より厳重な措置を取るかどうか、それは飲食店なり事業者側の御判断ということになってまいります。そういった意味で、事業者が利用者に対するアピールとして、より安全なお店、より安全なイベントであるということに厳しくしてもらう分には我々としてはありがたい話ですので、そういったことも含めて情報提供していく必要があればしてまいりたいというふうに思っております。

**○丸山委員** 最後にしますが、日本はIT技術が進んでいない国だからまだそんな感じでしかなくて、諸外国では機械で読み取ってすぐ対応できるようなシステムを運用しています。それを今後はやっていかないと、結局、次の新しい

ウイルスが発生したときに、また同じようなことをやらなくてはいけないと思います。みやぎモデルをしっかりとやるのであれば、その辺まで含めてやりましょうというぐらいのことを国に対して言っていただきたいと思います。本当に宮崎がモデルになるといったらそれぐらいやりましょうという覚悟を持っていただくこと——より観光客が来ても安心する県というアピールをすべきではないかと思っていますので、その辺まで今後は検討していただくとありがたいと思っています。

**○徳重委員** 2つお尋ねしてみたいと思います。

宮崎県はワクチン接種率が非常に順調に進んでおり、80%を超しているというようなことでございますが、第5波において、ワクチン接種をした方が何%ぐらい感染されたものか、分かっていたら教えていただきたい。

**○有村感染症対策室長** 感染者全体が3,070名いらっしゃいまして、そのうち2回接種済みの方は7%でございました。1回接種済みの方が同じく7%。そのような感染状況です。

**○徳重委員** その7%の方々、2回接種、1回接種で感染された方は、大体軽症で終わったものか、あるいは、2回も打ったけれども、そのまま重症化していったのか。そこ辺のところは把握されているのですか。

**○有村感染症対策室長** 2回接種済みの方で重症化された方が9.5%います。全体が21人でございますので。それから、1回接種で重症化された方が19%でございます。

**○徳重委員** かなり高い比率で、ワクチンを打っても重症化するということに対しては、次長、どう考えられますか。どう理解すればいいのですか。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 実際

には母数が少ないので、ワクチンを打っていない方が例えば1万人、ワクチンを打った方が1万人いて、その方々が1万人感染したとして、結果が出るとはっきり分かるのですが——今回は、ワクチン接種者で感染された方が少ないので、ワクチンを接種していない方とのはっきりとした比較はできないのですが、やはりワクチンを接種されている場合、基本的には重症化率、致死率も低いとは言われています。しない場合に比べてどれくらい低いかということになりますが、大変残念ながら、そこを重症化しない人をゼロにできる、亡くなられる人をゼロにできるというわけではないので、やはりワクチンを接種されていても、感染しないにこしたことはないということはあるのかなと思っています。ただ、日本全国あるいは全世界の比較で見ると、絶対にワクチン接種されていた方のほうが、重症化もしないし亡くならないというのは事実でございます。

**○徳重委員** 最後にしますが、現在話題になっているオミクロン株のことですが、日本では四、五人ですかね、今感染者が出ているという報道があるわけであります。世界は非常に大きく感染者が増えているということで、日本でもそれなりの対応はされていると思うのですが、宮崎県のどこかに1人か2人か出てきたときの対応ですね。例えば都城だったり、あるいは美郷町だったり、県北だったり、県南だったり、どこで発症するか分からないのではないかと考えるときに、その患者を少ないうちに何とか封じ込めるといふ対応を考えていらっしゃるのか、その地域で何とかしてくださいとお任せなのか。このオミクロン株についての県の考え方を教えてください。

**○有村感染症対策室長** オミクロン株につきま

しては、本県としましても、まずは新型コロナが陽性になったかどうかをPCR検査で確定しますので、速やかにゲノム解析を行いまして、オミクロン株か否かを調べております。現に先日についても2人出ておりますけれども、そのような手法を取ったところでございます。したがって、早期探知ということと、それから広げない。一般のコロナと同じように、濃厚接触者の範囲を広げまして幅広くPCR検査を実施するという対応の予定としております。

**○徳重委員** ぜひこれが広がらないように、最善の対応・対策を取っていただきますようお願いしておきたいと思っております。

**○来住委員** 今日いただいた説明と直接つながらないのですが、とにかくオミクロン株にしても、南アフリカからたちまち広がっていきました。そして、現に韓国でもドイツでも、私はそれなりの対策をしていると思っております。しかし、昨日でしたか、韓国では1日7,000人とか出ていますよね。僕は思うに、もちろん最善の努力をしても第6波に見舞われるということも起こり得ます。しかし第6波が来ることを前提にしたら僕はまずいのではないかと考えています。政府がどうつかんでいるのか分かりませんが、ドイツだとかそういう先進的なところでも、また新たに爆発的な感染が広がっていると。その原因は何なのか、何が足りないのか。

今ずっとお聞きしたところ、例えば行動にしても、いろいろな問題にしても、これまでと違ってちょっと緩めるというか、原則が緩んでいきますよね。それでいいのかと。僕はPCR検査にしても、もっと徹底的にむしろ今こそやらないと、出てからその範囲だけを行っていくというのでは、結局第4波にしても第5波にしても

広がってきた。そこ辺がどういうふうに基本的姿勢としては——現に既に韓国だとかそういうところで広がっていますから、そういう点から見てどう政府は考えているのか。それをまた皆さんがどうするのかというのは、これは物すごく大きいのではないかと考えています。第6波が来るのが当たり前だと、もちろんそれを誰も望んではないのですが。しかし、それではどうなのかなと、僕は正直なところ思っています。PCRにしても徹底した検査をとにかくやるしか道はないのではないかと。いわゆる感染している無症状者というのをとにかく早くつかんで隔離してあげるということを強めないと、結局、出てからではまた今までと一緒に、同じようなやり方になるのではないかと僕は思いますが、そういう点、姿勢としてはどうでしょうか。

**○有村感染症対策室長** 昨今、オミクロン株が話題となっております。このような新たな変異株におきましても、予防策は従来同様、基本的な感染対策の徹底が重要でございます。諸外国ではいろんな緩和措置とかそういったもの話は聞こえてきますけれども、そのような基本的な感染対策を一人一人の国民・県民が行うこと。すなわち密閉・密集・密接、3密と言われておりますけれども、そういったものを徹底的に回避する。それからマスクの正しい着用、それから手指消毒、小まめな手洗い、こういったものを改めて一人一人が行うことによって、第6波を向こう側に押し込んでいくというか、抑えていくといったようなことが大事かというふうに思っております。

保健所においては、先ほどから申しておりますように、積極的疫学調査に基づきまして幅広い検査を継続しますし、また、これまでも行っておりましたように、感染状況に応じて繁華街

とか高齢者施設、そういったものの一斉検査の実施。それから先ほど申し上げましたように、新たな変異株に対する早期探知のゲノム解析等の実施。そういったもろもろを県としてもできる限り展開してまいりたいと思っております。

**○来住委員** 意見になりますけれども、みんな対策してきたと思っています。今みんなマスクしているように、本当に起きている間はマスクをしている。寝ている以外はしているし、そして消毒も、いろんなところにありますから、そのたびに消毒もするし、それから自粛が要求されたら皆家にいました。しかし、それでも広がります。だから、それを止めるには、僕はどうしても検査しかないのではないかとと思うのですが、その体制はまだ弱いと思います。

**○有村感染症対策室長** 検査におきましては、県境往来者、それから一般県民向けのPCRの検査支援というものが継続してまいります。また、先ほど申し上げましたように、国のPCR検査等の無料化、先ほどから出ておりますワクチン・検査パッケージの方針、そういったもので検査体制の確保をこれから先実施してまいりますので、そちらの活用とかそういったものも期待しているところでございます。

**○来住委員** 最後になりますけれども。やっぱり第6波が来るのはやむを得ないと……。もちろん来たときには来たときで、それぞれの命というのを守ってあげないといけないので、医療体制とかそういうものを、今こそしっかり取っておかないと。やっぱり第6波を起こさないという点で、国がもっと本格的な対策をしないとまずいのではないかと。第6波が起これば、また第7波も起こっていくということになるかというふうに正直なところ心配をしています。世界的にずっと押さえ込まれてなくなっていけばい

いのですが、現に隣の韓国で1日7,000人だとかいうことが起こっているし、ドイツなんかでもどんどん起こっている。それがまた日本においてもそうやって起こってくるのかなと今心配するものですから、話したところでした。

○山内委員 徳重委員からの質問に関連して、県内でオミクロン株の感染者が確認された場合の受入れ体制について、もう一度確認したいのですが、ほかの感染者と同じような受入れ方針になるのか。それともオミクロン株の方は、また特別なルートでの受入れ体制になるのか、国の方針があるのか、もしくは県独自で何か考えていらっしゃるのか、お伺いしたい。

○有村感染症対策室長 オミクロン株につきましては、まだ様々なデータとかそういう知見とかいうものがございません。したがって、国のほうもこれに対してはオミクロン株の陽性者は個室での管理をなささいというようなこととなりますので、感染が確認されれば、当然医療機関のほうで個室管理で隔離するというようなこととなります。そのようなことで、特別にオミクロン株だからといって、オミクロン株専用の病院を立ち上げるとかそういったものではないところです。

その前のデルタ株についても、同じように最初は知見がございませんでしたので、同様に処置してきているところでございます。オミクロン株の重症化するようなデータとかワクチンの効果がどれぐらい減退するのかとか、そういった知見がないところでございますので、今のところは科学的なデータが出るまでは、今申し上げましたような、陽性者が確認された場合には個室管理で隔離するというようなこととなります。

○山内委員 個室管理の確認なのですが、入院

になるのか、それとも宿泊施設とか自宅での療養とかもオーケーになるのかという部分はいかがでしょうか。

○有村感染症対策室長 今のところは全て入院ということで進めるところでございます。

○山内委員 まだ知見がないということで対応が難しいと思うのですが、これだけ感染が広がっているという状況なので、ぜひ慎重な対応をお願いしたいと思います。これは意見です。

○川添委員 基本的なところをお尋ねしますが、10ページのワクチン接種率ですけれども、世代ごとに接種率がばらついていますが、受けられなかった方の理由と伺いますか——例えば基礎疾患とかいろんな病気を持っていらっしゃる方とか、またその人の個々の考えとかもあるでしょうけれども、分析とかされているのでしょうか。

○林薬務対策室長 個々の受けられなかった理由、これは個人に確認しなければいけないということになるので、なかなか分析等は難しく、データを持っておりません。

○川添委員 そもそも宮崎県の接種率84.7%というのは、全国的には高いほうでしょうか。

○林薬務対策室長 2回目の接種率で申しますと、12月7日の時点で全国32位ということになっております。ただ、九州では4番目という位置づけにはなっております。この全国接種率、雪国がかなり高い状況がありまして、九州の中では中間にあるというような位置づけになっています。

○川添委員 それと、2回目の接種率が落ちるわけですが、これは副反応とかそういった影響とか、またお仕事が忙しくなったりとかいろんなことがあるのでしょうか、そこは分析を何かされているのでしょうか。

○林業務対策室長 どうしても1回打った後にアレルギー症状が出られた方、これは2回目打てないということになってまいりますので、どうしても差が出てしまうというのは現状かなと。あと副反応がきつくて2回目はちょっと遠慮するという方々もいらっしゃいますので、そういった方々もどうしても1回目、2回目の差が出てくるということになるかと思えます。ただ、まだ接種は続いておりますので、もう少し2回目は上がってくるかなというふうには考えております。

○川添委員 それと、9ページの認証店なのですが、対象施設が7,000店舗になっています。これは飲食店ということでカフェとかファーストフードとか、全ての飲食を含めた件数が7,000店舗ということでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 対象とします店舗につきましては、いわゆるテイクアウト、これについては除外しております。あくまでも客席を有する飲食店を想定しているところです。

○川添委員 現在の認証店舗数が4,100店舗ということで、まだこれから認証店を広げていきたいということですが、これはいろいろネックになっていることとかお店側からの課題とか経費のこととか、そこら辺の分析はいかがでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 想定するのが7,000店舗で約2,000店舗強が、まだ申請されていないというところがございます。様々な理由がございますが、認証の基準がなかなか厳しいですとか、もしくは必要ないというふうに思われているところも若干聞いてはおります。引き続き必要性をお伝えして、丁寧な説明をして数を伸ばしていきたいと考えております。

○川添委員 最後に4ページ、当分の間、忘年

会、新年会シーズンが続きまして、またしばらくすると送別会シーズンもやってくる中で、今県民の皆さんにお願いしているのが、感染リスクの高まるような大人数、そして長時間の会食は控えてくださいということで、基本的な確認なのですが、感染リスクの高まるような大人数というのは、人数的に何人ぐらいと考えればいいのですか。

○有村感染症対策室長 人数に関しましては、10人以上とか20人とか100人とか、そういう数字的なものを示すことがなかなか困難でございます。これまでも幾度となく、このような人数に関するということというのは話題になっているところがございますけれども、ここの冒頭に書いてあります、感染リスクの高まるような場面——密閉の度合いとか、換気の悪さとか、そういったものが非常に大きな要素となりますので、換気が非常に適切であるとか、それから人と人との距離が保たれているとか、そういった様々な条件が加味されれば、いわゆる大人数ということ非常に客観性がないのですが、そのような場所とかそういったものをそれぞれ考えて開催していただきたいと思っております。人数が何人だったらいけませんとか、そういったことは一切申ししておりませんので、ぜひそのような環境を整えた上で、新年会とか忘年会とか祝賀会とか、そういったものを催していただければと考える次第でございます。

○川添委員 分かりました。十分な感染対策を取って、そして席の間隔とかお店の状況、しっかりと感染対策の対応を取った上でやってもいいということですね。ありがとうございました。

○西村委員 ここにあまり載っていないことで2点ほど伺いたします。ワクチンを打ち出したときに、いろいろネットとかが多いのですが、

SNSとかでワクチンを打つなとか、ワクチンは危険だとか、ああいった投稿をされる方も結構いらっちゃって、それを真に受ける方もいらっちゃいました。そういう人からまた相談を受けたりとかいうことが我々もあったんですけれども、そのようなことに対しては、そういうことを書かないでくださいとか、正しい情報を発信してくださいというような嚴重注意的なものを行政側がすることはできないのでしょうか。

**○林薬務対策室長** ワクチンは御自身の意思で打つというものになっております。委員がおっしゃるように、確かにそういう強い反対の意見を持っておられる方、県にもいろんなお電話をいただいたりとかして対応させていただいています。ただ、そういった方々にそういった情報を流してくれるなというのは、県として対応するのは厳しいかなと思っています。ですので、県としましては、逆にワクチンは有効ですよ、コロナに感染した場合とワクチンを打った場合の副反応を比較したときに、どっちがいいでしょうというようなことでパンフレット等も作成させていただいて、県民に広く周知をさせていただいたところでございます。

**○西村委員** もう一点なんですけれども、ワクチン接種をするときに、もし具合が悪くなったらこちらに連絡くださいとか、保険のような適用がありますとかというペーパーをいただきました。それとは別で、コロナに感染をされた方が、後遺症に苦しんでいるという話をよく聞きます。半年前、1年前にかかったのに、いまだに調子が悪いとか、倦怠感が抜けないとか、そういった話を聞くのですが、そういった相談体制というものが——個別でかかりつけ医に行っても、あなた別にどこも悪くないですと言われることが多いらしいです。そういったものに対

しては、1年半ぐらいコロナと向き合ってきて、いろんな知見——治療例なんかも積み重なってきていると思うのですが、どういったところに相談をしていけばいいのか。分かれば教えていただきたいと思います。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 具体的に直接そこに対応していただける医療機関というのが、確立できていないといった悩みの種はあります。恐らく入院されて退院された方については、御自身が入院されていた医療機関に相談はされているのではないかと。そのときにどのような対応をしていただいているかというのは、ちょっと把握できておりません。

それから、国につきましては、つい先ほど後遺症に関する診療の手引を発行しましたので、その手引を参考にさせていただいて、一般の医療機関で御対応いただけると本当は一番いいのかなというふうに思っています。やはりなかなか難しいところもございまして、そこは大きな課題だというふうには認識しております。

**○西村委員** ありがとうございます。今おっしゃったように、専門の病院とか医療機関がない、もしくは少ないというところで、特にまた宮崎だとさらに狭まるのかなという思いがあります。後遺症の手引というのは、ネット上とかで確認できるものなのか、冊子として配布されているものなのか。詳しく教えてください。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 厚労省のホームページに掲載されておりますので、確認はできるかと思います。つい先日は、宮崎市郡医師会におかれましては、ブログの中でも手引ができたということを紹介していただきました。宮崎市郡医師会に御加入の方は、ブログを見てその手引を確認されているのではないかなというふうには想像しています。

○西村委員 ありがとうございます。助かります。

○星原委員 1点だけ、10ページの中に接種率の話が出たので。この接種率が全県民で108万7,241人となっているのですが、これは、令和3年12月2日現在の県内の人口ですか。

○林薬務対策室長 対象人口に関しましては、令和3年1月1日付の住民基本台帳に記載の人口ということになっておりまして、国がそれで接種率を出しているものですから、それに県も合わせているという形になっております。

○星原委員 去年の10月1日の国勢調査の発表された人口は、1年前で107万213人です。今ここに出てきている数字は、誤差が1万7,028人と出ているのだけれども、この数字のパーセントを接種率でいったときには、結構違ってくる。全国で30何位とかと言われたので、ここの違いもあるのではないかなと思うのですが、この辺はどうなっていますか。

○林薬務対策室長 おっしゃるとおり、実は令和3年10月にまた新たな統計が出ていまして、その統計で見ますと、人口2万人ほど減っている状況になっています。実の接種率というのは、もう少し高いかなというのは考えております。ただ、国が令和3年1月1日の住民基本台帳の人口でやっているという関係もありますので、そこで数値は公表しているという結果になっております。

○星原委員 それならそれで分かりますけれども。パーセントをこうやって出すとき、数字をこうやってはつきり何人まで出すときには、どの時点の人口——本当に12月2日現在というなら、接種のほうのパーセントは違ってきて、2万人も違ってくると、1つの小さい村なんか二、三千人とか、1万人以下の人口も県内では結構

あるので——2万人も違ってきたら全然違ってくるのではないかと思います。データを出すときは留意してもらいたいと思いますので、よろしく願いしておきます。

○林薬務対策室長 御指摘ありがとうございます。今後は注意したいと思います。

○横田副委員長 警報の発令基準についてお尋ねしたいのですが、これまでは新規感染者数で発令されていたものを、今後は医療逼迫状況によって発令するという話がありました。例えばこれまでの第3波・4波・5波それぞれに感染拡大緊急警報とか緊急事態宣言とか、いろいろ警報が出されてきているわけですが、この第3波・4波・5波を医療逼迫状況で見た場合にどの警報になるのか。もし分かれば教えていただきたいのですが。

○有村感染症対策室長 第5波については備考欄にあるとおりでございますが、御質問は、第3波と第4波ということでございますでしょうか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 基本的には、入院される方は新規感染者数に応じて大体決まってくるので、基本的には直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数に15人程度、25人程度と最初はやっていました。今回第5波の状況で入院患者が35人になるときは、恐らく下の赤に書いてありますように、直近1週間の人口当たりの新規感染者数が20人程度になったとき、要するに1週間に人口10万人当たり20人ですから、10倍して、県で一週間200人ぐらい出たときには、恐らく入院患者数が既に35人になっているというふうに——これは多分3波も4波も当てはめははけませんけれども、基本的には一緒になっているかなと思っています。このような数を大体今我々が予測しながら、こ

ういうふうに決めているというところになります。

○横田副委員長 これまでの発令目安と今後の発令目安は変わるけれども、それほど宣言には変わりはないというふうに理解してよろしいですね。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） なるべく我々も医療逼迫を起こさないようにしたいと思っているので、早めの対応をしたいと思いますが、感染拡大緊急警報は15人でやっておりましたので、それが20人になりますから5人の差が出ますので、ほんのちょっと後ろになるかもしれません。

○佐藤委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 丁寧な説明ありがとうございます。質問は以上ようでありますので、福祉保健部、病院局の皆さんは御退席いただいて結構でございます。

暫時休憩いたします。

午前11時42分休憩

---

午前11時43分再開

○佐藤委員長 委員会を再開いたします。

まずは、協議事項（1）提言についてであります。

本日まで6回の委員会と県内調査を行ってまいりました。これから年度末の報告書に向けて、県当局に対する提言を整理していかなければなりません。これまでの当委員会の活動につきましては、お配りしておりますA3版の資料にまとめております。2枚の資料となります。提言につながるような委員の皆様様の御発言や意見交換先の発言などをまとめて記載しておりますので、報告書に盛り込む提言につきましては、今、

ここで何か御意見があれば委員の皆様からお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 特にないようですので、次回の委員会で御意見を出していただきまして、報告書の内容を検討いただきたいと思います。

なお、次回の委員会では、ある程度、正副委員長のほうで報告書骨子（案）をとという形で取りまとめて提案したいと考えております。年度末の報告書については、このように検討を進めていくということで、委員の皆様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、そのようにさせていただきます。

次回の委員会までに、提言の内容について、御意見のある委員がいらっしゃいましたら、随時、正副委員長までお申し出いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

ここで暫時休憩をいたします。

午前11時45分休憩

---

午前11時46分再開

○佐藤委員長 委員会を再開いたします。

何か御意見等ございますでしょうか。

○星原委員 結局、感染者が出てどの地域というはあるけれども、報告の遅さと、もう少し個人情報について——地域が近くの人には消毒に来たりしているから分かるわけですね。だから、予防という形でいくのであれば、やっぱり情報を早く教えてもらわないと。ワクチンにより、このまま第6波が来なければ別に構わないのですが、この5波のときは、いろんな地域で出ていて、我々も地域の方から、いろいろ聞かれても、中身が全然分からないわけです。都城

といっても範囲が広過ぎます。買物に行くでも何でも、その地域で場所をある程度教えてもらおうと、こういうところを出ているから気をつけなさいと情報を流してあげられるのですが。買物やコンビニとか行っても、いろんな人たちが入ってくるわけだから、どこまで用心すればいいのかということ結構聞かれます。今後、情報の流し方に少し工夫をしてもらうようなことも、どこかに考えておく必要があるのではないかと。実際、地元で我々のところでも結構感染者が出たので、そういうことを言われています。やっぱり県民に情報を少しでも早く流して、注意喚起、予防喚起、そういったものをやるべきではないかと思っています。第6波が来るかどうか分からないので、その辺がどこまで言えるかというのは、1月のその時点頃になったとき——第6波が少し出ているのか、国内であるいは県内で、その辺がどうなのか分かりませんが——もし出ているようなら、そういう情報の流し方に何か工夫してもらいたいと思います。

**○佐藤委員長** 分かりました。提言の中でも検討させていただきます。ほかに、今の時点でございましたら。

**○丸山委員** 抗体カクテル療法について、一般質問をしたことがあるのですが、全国でどのぐらいの都道府県が使用したのか。まだ正式に回答が返ってきていないものですから。それが全国で宮崎県は本当に進んだのかどうだったのかということも教えてほしいし、もし今後進んでいなければ何が要因だったのか、マンパワーが足りなかったのか——今度、21施設に増やしたというのは、恐らくマンパワーが足りなかったから打てなかったとか、いろんな要件もあったのではないかと思っています。そういうのも具体的にデータがあるとありがたいし、今後、どん

どん新しい薬とか出てくると思いますので、今後どう対応していくのかということも含めて情報をいただくとありがたいと。県が、県民の命を守るということをやっているということも確認したいし、今後もっとやるべきではないかということも、議会として言えればと思っています。

**○佐藤委員長** 分かりました。そこも含めて検討します。

**○山内委員** 星原委員がおっしゃった公表の在り方についてなのですが、新聞社にいたときも読者の方から御意見があって、接待を伴う飲食店、結局お店はどこなのという不安の声があったり、お店をされている方からも、接待を伴う飲食店と言われると、うちの店は違うのにうちなのではないかというふうに言われるというような声も実際にあっています。

ただし、プライバシーへの配慮ということとのバランスも必要だとは思っています。例えば他県の事例で、どこまで公表しているのか。例えばお店の名前まで公表しているのかとか、それもそのお店に同意を得た上で公表しているのかとか、いろんな公表の基準とか在り方があると思うので、できればそういう他県の事例とかもあると、宮崎はどうしていくのかというのが考えやすいと思います。

宮崎県内でも最初は、スナックで出たお店についても、そのお店の同意を得た上で店名を公表したというケースもあったと思います。学校でクラスターが出た場合も、今までは学校名を出していないですけれども、そこをどうするかとか、そういったことも今後は考えていってもいいのではないかというふうに思います。

あと、他県の事例で気になるのは、一般質問で、鳥取県が感染者数が少ないというようなお話があったかと思うので、そういう感染者数が

少ない自治体の取組とかも教えていただけるとありがたいと思います。

○佐藤委員長 分かりました。その辺りも含めて検討いたします。

次に、協議事項（2）の次回委員会についてであります。

次回委員会につきましては、年明けの1月21日金曜日に開催を予定しております。次回の委員会では、報告書に向けた検討を行います。これに加えて、希望があれば執行部からの説明を受けることもできますが、次回の委員会の内容について、今の時点で御意見がありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐藤委員長 特にないようでしたら、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います。

最後に、協議事項（3）のその他で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、来年1月21日金曜日を予定しておりますので、よろしく願いをいたします。

今年はこれで終わりということでございます。大変お世話になりました。引き続き委員会活動はありますのでお願いします。

それでは、以上で本日の委員会を閉会いたします。

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 佐藤 雅洋

