

福祉保健生活環境委員会会議記録

福祉保健生活環境委員長 衛藤 博昭

1 日 時

令和3年10月25日（月） 午前11時15分から
午後 0時25分まで

2 場 所

第3委員会室

3 出席した委員の氏名

衛藤博昭、今吉次郎、御手洗吉生、平岩純子、戸高賢史、末宗秀雄、小川克己

4 欠席した委員の氏名

馬場林

5 出席した委員外議員の氏名

なし

6 出席した執行部関係者の職・氏名

福祉保健部長 山田雅文 ほか関係者

7 会議に付した事件の件名

別紙次第のとおり

8 会議の概要及び結果

(1) 新型コロナウイルス感染症について、執行部から報告を受けた。

9 その他必要な事項

執行部からの報告については、新型コロナウイルス感染症対策特別委員会との合同委員会でいった。

10 担当書記

議事課委員会班 副主幹 白岩賢一
政策調査課調査広報班 主任 佐藤千種

福祉保健生活環境委員会次第

日時：令和3年10月25日（月） 11：15～

場所：第3委員会室

1 開 会

2 福祉保健部関係

(1) 諸般の報告

①新型コロナウイルス感染症について

3 閉 会

会議の概要及び結果

衛藤委員長 ただいまから福祉保健生活環境委員会と新型コロナウイルス感染症対策特別委員会の合同委員会を開催します。

本日は麻生委員、馬場委員が欠席しています。それでは、執行部は説明をお願いします。

山田福祉保健部長 私から冒頭一言御挨拶を申し上げます。

本日は大変貴重なお時間をいただきありがとうございます。

御案内のとおり、新型コロナウイルスとの闘いは1年8か月にも及んでいます。この間、特に第5波は県内にも大きな爪痕を残し、県民に大きな不安を与えています。私どもとしては、これまでの取組を振り返り、課題や問題点を洗い出し、今後の対策に取り入れていきたいと検証作業を進めています。

新型コロナウイルスに関しては、なかなか解明されていない未知の部分も多く、検証も道半ばというところではありますが、この後、現時点の検証結果を説明するので、委員の皆さまにおかれては御指導賜りますようよろしくお願い申し上げます、御挨拶とさせていただきます。

では、藤内理事から、この後、詳細の説明を申し上げます。

藤内理事兼審議監 では、私から、お手元の資料に沿い、新型コロナ対応の振り返りをしたいと思います。

1 ページ目を御覧ください。

まず、県内の感染状況を第4波と比較しながら概括したいと思います。

第4波は県内でアルファ株が初めて検出された3月21日を、第5波はデルタ株が県内で初めて検出された7月12日を始期としています。

第5波の新規感染者数は4,676人と第4波の2倍以上に上りましたが、ワクチン接種と中和抗体療法により、最大重症者数は5人と第4波より少なくなっていました。入院患者数は1,561人で第4波の1.8倍になっていま

したが、平均入院日数は7.6日と第4波よりも4日短くなっています。

一方、第5波は軽症者が多かった分、宿泊療養者は第4波の2倍以上となっています。亡くなられた方は20人、第4波の半分以下となっていました。

確保病床数は、第4波の前には367床でしたが、第4波の中、医療機関の努力により71床積み増し、第5波においてもさらに57床積み増していただき、現在、最大確保病床は495床となっています。

同様に宿泊療養施設は第4波の前には1棟、170室でしたが、第4波の際に3棟、444室に、第5波では最大8棟、1,019室まで増やしました。

第5波においては、発症後、早期に投与することで重症化を7割以上減らせる中和抗体療法が実用化され、県内でも31医療機関で600人以上に投与され、重症化防止に大いに寄与しました。

次の2ページ目を御覧ください。

東京、大阪、福岡、大分の第4波と第5波の感染状況の推移を示したものです。

第4波は大阪の流行が先行し、第5波は東京の流行が先行していますが、第4波、第5波とも福岡県から10日前後遅れて県内の感染者が増加しています。福岡県の流行状況を注視することで、県内の流行のタイミングとその規模を予測することが可能であることが分かりました。

次の3ページを御覧ください。

第3波から感染者の年齢構成の推移を示しています。

第5波はワクチン接種の効果で60歳以上の新規感染者が著しく減少しています。代わって若い世代の感染者が多くなっています。

次の4ページを御覧ください。

第3波から感染経路の推移を示しています。

第3波から第5波にかけ、医療機関や施設で

の感染が著しく減っています。これもワクチン接種の効果と言えます。

第5波では、家族内感染が多くなっています。これはデルタ株で感染性が増し、これまで少なかった小児の感染例が増えたことが背景にあります。

第4波ではカラオケでの感染が目立っていましたが、第5波では大きく減っています。

次の5ページを御覧ください。

市町村別の感染状況を示した表です。右下の総計を御覧いただきたいと思います。各流行の感染者数と人口10万人対の感染者数を示しています。

第3波では人口10万人対97.9人、第4波では192.7人、第5波では401.3人と見事に倍、倍に増えていることが分かります。

この数値を基に市町村の数値を見ていただくと、第3波では別府市、津久見市、国東市の値は200人を超える形で多くなっています。第4波では大分市、日田市、由布市の値が大きくなっていますが、いずれも飲食店や高齢者施設、学校などのクラスターが発生したことが要因と考えられます。第5波では大分市、別府市、中津市がいずれも500人を超える状況で感染者が多くなっていました。

次の6ページを御覧ください。

新規感染者数と宿泊療養、自宅療養者数の推移を示しています。

第4波では新規感染者数が急増するたびに自宅療養者が増えていました。第5波では第4波の経験をいかし、入院調整や宿泊施設の入所調整を進めた結果、1日当たりの新規感染者が1000人を超えるまではスムーズに受入れが進み、自宅療養者が増えることはありませんでした。しかし、お盆明けに150人を超える日が続いて宿泊施設の入所調整が遅れ、8月下旬には自宅療養者の急増を招くことになってしまいました。この点が第5波の対応の中では最も反省すべき点と考えており、それについて少し検証したいと思います。

次の7ページを御覧ください。

第5波における宿泊療養施設の開設状況を示

したものです。

当初、フォルツァ大分1棟でスタートしましたが、8月8日にリーガルホテルを、8月13日にコモドホテル、8月18日にボストン、8月23日にクラウンヒルズという状況で、5日ごとに4棟を開設したことになります。8月18日までは感染者数の増加に対応できていましたが、8月18日以降は150人を超える感染者が発生したことから受入れが間に合わず、自宅療養者や調整中の感染者が急増しています。

こうした急激な感染者の増加に対応するには、1棟ずつの開設ではなく、例えば、18日に2棟、23日にも2棟開設することが必要だったことが分かります。開設準備に10日間かかることを考慮すると、8月8日の時点で10日後の18日に2棟一遍に開設する判断が求められることになります。

8月8日の時点で県内の新規感染者数は、21.6人だったので、この数字から10日後に2棟というのは判断がなかなか難しいものがあります。ただ、このときに福岡県は既に90.5人でした。さきほど紹介したように、福岡の状況が10日先の大分の感染状況と考えれば、8月8日の時点で10日先に2棟開設する判断が可能になると考える次第です。

次の8ページを御覧ください。

年齢階級別の重症化率ですが、第5波ではワクチン接種と中和抗体療法の効果で、酸素吸入が必要となる中等症Ⅱ以上となる割合が各年代とも低くなっています。

次の9ページを御覧ください。

県内のワクチンの接種状況です。

10月21日現在の数値ですが、医療従事者を含み、1回接種は全人口の75.9%、2回完了が69.2%と接種が進んできています。

市町村別の接種率ですが、これまで市町村別の接種率は医療従事者分を除いた数値を皆さまに提供していましたが、今回、医療従事者分も加えた数値となっています。

姫島村が1回目88.7%、2回目87.9%ということで接種が完了してきています。1回目の接種率が80%を超えた自治体が七つ、

2回目の接種率が17の市町村で70%を超えている状況です。

次の10ページを御覧ください。

これは年代別の接種率です。

70歳以上は9割を超える方が2回のワクチンを完了しています。その一方で、10代から30代は1回目の接種率がまだ7割に届いていません。若い世代の接種率をいかに上げるかがこれからの課題となっています。

次の11ページをお願いします。

ここが今回の対応の検証結果です。時間の関係もあるので、当部において検証を行った項目の中から抜粋して紹介します。

まず、基本的な感染対策ですが、感染力の強い変異株への対応では、問題点の欄に記載したように、家族全員が感染する事例や職場で感染対策を講じたにもかかわらずクラスターになった事例もあります。十分な換気と不織布マスクの推奨など、エアロゾル対策をより重視した感染対策を徹底することが必要になります。また、こうした感染性の強さを考慮して、これまで以上に幅広い接触者の検査を実施することが必要になります。

14ページを御覧ください。

患者公表のあり方です。

これまで感染者の公表の際、飲食店経営者や飲食店従業員は感染リスクが高い職種として医療従事者と同様に公表していましたが、問題点の欄に記載したように、業界への影響が少なくないことから、経営者や従業員といった表記にする方向で見直したいと考えています。その一方で、県民にはどのような場面で感染が広がったのかを具体的に紹介することで注意喚起を図りたいと考えています。

2ページ飛ばしていただき、入院病床の確保を御覧ください。

国から第6波に向け、第5波における最大入院患者数の1.2倍の病床確保が要請されています。県では第5波の最大入院患者が268人であったことから、その1.2倍、321床が必要になりますが、さきほど紹介したように、既に495床確保できていることから、さらな

る上積みは不要になります。

しかし、検討内容に記したように、確保した病床をより効率よく運用できるよう、重症化を防ぐ中和抗体療法を実施する医療機関の拡大を図ることとしています。さらに、宿泊療養施設に医師を常駐させ、中和抗体療法も可能にした臨時の医療施設を機動的に運用しています。野戦病院的な臨時の医療施設の開設については、休止病棟などの活用を検討することとしています。

次に、宿泊療養体制の確保については、さきほど紹介したように、感染者の急増に対応できるよう、迅速に開設するためには医療従事者の確保が必要になります。

医師会の協力を得て、医療機関から輪番でスタッフを出してもらう仕組みの構築を検討することとしています。

次に、自宅療養者への対応ですが、問題点の欄に記載したように、自宅療養者の急増に伴い、健康観察など、保健所の対応に限界があったことから、自宅療養者の健康観察や診察、処方について、医師会等との協力体制の構築を進めるとともに、食料品の提供や日用必需品の購入など、市町村との協力体制の充実を図ることとしています。

21ページを御覧ください。

感染管理認定看護師の確保について、今回、医療機関や福祉施設における感染対策を進める上で、感染管理認定看護師には重要な役割を果たしていただきました。この感染管理認定看護師は県内には25施設に34人しかおらず、地域偏在もあります。この資格の取得には約1年の研修受講が必要であり、受講費の負担もさることながら、エース級の中堅看護師を1年間研修に派遣する間の代替職員の確保も問題となっています。こうした課題をクリアし、感染管理認定看護師の資格取得を促進する方策を検討したいと考えています。あわせて市町村保健師や医療機関、介護施設職員の感染管理スキルの向上に向けた研修などを進めます。

次の22ページを御覧ください。

検査体制について、迅速診断キットの活用で

す。

第3波の際に、全国に先駆けて社会福祉施設に迅速診断キットを配布しましたが、その後、国もその有効性を認め、国の事業として迅速診断キットを社会福祉施設や学校などに配布し始めています。今後、県と大分市で7万回分の迅速診断キットを受け入れ、社会福祉施設など、必要な際に配布することとしています。また、迅速診断キットが薬局などでも医師の処方なしで購入できるようになったことから、7万回分配布後の追加配布はしないこととしています。そのあたりの検討も必要になります。

次の23ページを御覧ください。

保健所体制です。

保健所内の業務分担や効率化による機能強化が必要です。疫学調査や濃厚接触者の対応などについて、保健所内を横断した業務分担を進めていますが、分担状況は保健所によって差異があるのが実情です。特に感染者が急増した際に、業務の優先付けや分担など、臨機な対応は難しい部分もありました。そこで、所内の業務分担がうまくいっている保健所の取組の横展開を図るとともに、関係職員が感染者の情報などをタイムリーかつ確実に共有できる仕組みづくりが必要となります。また、疫学調査や感染者の管理は紙ベースで行われていることから、感染者の急増に対応できるよう、職員にタブレットを持たせ、調査内容のデジタル化を進めることで業務の効率化と入院調整の迅速化、情報の共有、分析を容易にする機能強化を図ることも検討します。

次のページの応援職員の派遣、外部人材の活用ですが、第5波では感染者が急増した場合や規模の大きなクラスターが発生した場合、本庁の保健師などの専門職や事務職を派遣して保健師の応援をしてきました。また、近隣の土木事務所など、県の地方機関職員が検体搬送の支援などを行っています。

民間人材の活用としては、行政保健師のOB等に患者と直接接する業務までお願いしています。また、人材派遣会社による看護師派遣も活用しています。

今後は、外部人材のさらなる活用ができるよう、保健業務から外部人材にお願いできる業務を切り出すとともに、外部人材向けの業務マニュアルの作成を進めます。

次の25ページを御覧ください。

ワクチンの追加接種（3回目）の対応についてです。

国から医療従事者への3回目の接種を12月から、来年1月からは高齢者などへの接種を開始する旨の方針が示されています。現在、市町村や医師会など、関係者と協議を行い、スムーズな3回目の接種に向けた取組について検討しています。

1回目、2回目の接種と同様に、かかりつけ医での個別接種と集団接種の組合せで行うこととなりますが、予約の際の混乱を避けるため、例えば、接種日時等をあらかじめ指定する方法で、予約なしで接種できる方法なども検討する予定です。

次の26ページを御覧ください。

社会経済再活性化について、生活福祉資金特例貸付ですが、これまで2万5,207人に対して142億80万1千円の貸付けが行われています。40代以下の若い世代が半数を占め、あるいは飲食業やタクシー業従事者が4割を占めています。

来年度から償還が開始されますが、非課税世帯は申請により償還が免除されることになっています。今後、償還免除要件の緩和を全国知事会等を通じて要望することとしています。

次に、38ページを御覧ください。

今紹介したような検証を踏まえ、今後の方向性を取りまとめたものです。

まず、感染予防では、感染力が増した変異株に対する感染対策が重要であり、換気や不織布マスクの着用など、エアロゾル対策をより重視した対策の周知徹底、あるいはエアロゾル感染を想定して接触者のより幅広い検査を行います。

保健・医療提供体制では、入院病床、宿泊療養体制の確保について、感染が先行する福岡県、都市部の状況を注視し、宿泊療養施設の早期開設を図ります。また、引き続き中和抗体療法を

積極的に活用する体制を強化します。

自宅療養者への対応では、地域の医療機関等と連携した健康観察や診療・処方体制の整備とともに、市町村との連携により、支援者のいない自宅療養者への生活支援体制の強化を図ります。

医療人材の確保については、医師会や看護協会等と連携し、宿泊療養などに必要な医療従事者の確保が迅速にできる体制を目指します。感染管理認定看護師の養成を促進するとともに、医療・介護従事者の感染管理スキルアップの支援を図ります。

保健所機能の強化では、業務のデジタル化と患者情報のデータベース化を図ることにより、業務の効率化と入院調整の迅速化、情報の共有、分析を容易にできるようにします。また、保健師OB等や派遣会社の看護師など、外部人材を活用し、保健所職員の負担軽減を図ります。

ワクチンの接種では、集団、個別をうまく組み合わせ、効率的なワクチン接種体制を構築するとともに、若年層へのワクチン接種の促進を図ります。また、3回目の接種に向け、市町村等と連携して接種体制を確保します。

次の39ページを御覧ください。

社会経済再活性化では、生活者支援として、新型コロナウイルスの影響を受ける非正規職員や子育て世帯などへの支援を継続します。

衛藤委員長 ありがとうございます。

以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

なお、今回は福祉保健部に御出席をお願いしているので、質問に関しては福祉保健部に関する部分での質問に限定してお願いします。

原田委員 報告ありがとうございます。

医療体制を見ると、第6波が起こることを前提につくられていると思いますが、先日の参考人招致のとき、井上病院局長に第6波は起こるんですかと質問したところ、起こると思います。終息には1年ほどかかるといいますという答弁でしたが、福祉保健部として第6波が起こる可能性についてどのようにお考えか、お聞か

せ願います。

最近、報道等で新たなデルタ株やミュー株とか聞きますが、いわゆる感染力の強い変異株がキーワードになるのだろうと、素人考えですが、そういった情報について福祉保健部として知っていることがあったらぜひ教えてください。**藤内理事兼審議監** 第6波は起こると考えています。ワクチンの効果で、日本、大分も含め、今、感染状況も本当に落ち着いてきました。この1週間、全国で300人ちょっとという状況ですが、これは去年の第2波と第3波の間よりもさらに減っています。去年の第2波と第3波の間で400人ぐらいまで減りましたが、それ以上は減らなかった。今300人まで減っているので、かなり減っています。

ただ、この状況が、例えば、イスラエルとか、ワクチン先進国の例を見ても、そんなに長くは続かない。イスラエルが2か月半くらいでしたので。そう考えると、これから2か月後、やはり12月ぐらいにはまた流行が再燃し、年末年始の人の動きでさらに都市部の感染がまた地方に拡大すると。そう考えると、やはり第6波は来るし、その規模もさきほど申したように、入院が第5波よりも2割多くなると想定して準備することが必要であると考えています。

特に心配されるのが新たな変異株の出現ですが、今一番懸念されるのはイギリスの状況です。皆さんも御案内のように、イギリスも7割方接種が進みましたが、7月に規制を解除したままなので、今、毎日5万人の新規感染者が出ています。ワクチンを打っているにもかかわらず5万人の方が出ていると。そこに新しい変異株、ニューデルタプラスというデルタ株がさらに変異したものがイギリスで検出され、それが今、イギリスの感染者の6%を占めているという情報も、先日、専門部会で専門の先生方から情報をいただきました。そういう意味で、新たな変異株の出現が次の第6波につながることも当然想定しながら準備を進めることが必要と考えています。

末宗委員 宿泊療養体制の確保について、医師会と協力するという話ですが、これは国と県が

命令に近い形でできるようになっていますよね。そういう命令に近い形で行政から医師会に要請するのか、そこあたりを明確に教えていただきたい。

それと、今これだけ感染者が少なくなると、いろんなイベントが行われると思うが、ワクチン証明というのは、どんなものですか。今は2回打ったと口頭で言ったら終わりとか、人のを持っていってもいいとか、本当に証明がいるのか、いらんのか、よく分からない利用の仕方をしていく感じがします。どのみち、経済を取るか、感染予防を取るか、非常に臨機応変さが求められると思いますが、その二つをよく教えていただきたいと思います。

藤内理事兼審議監 確かに特措法で国、あるいは県として医療機関に対し、病床の確保を要請することができますが、これまで県内では、そうした法的な措置を取らずとも、医療機関が高い使命感で病床を第4波、第5波の間もさらに上積みをしてくださいました。第6波に向けても、そうした法的な措置を取るのではなく、これまでの医療機関との信頼関係と、高い使命感に基づいて、やはり必要ならまた確保していただく。特にさきほど申し上げた中和抗体を投与し、短期間入所して、また終わったら宿泊療養に移行する形での医療機関の受入れもさらに進んでいくので、そうした形でも準備を進めていきたいと考えています。

それから、ワクチン・検査パッケージについては年内にデジタル化をするという予定は聞いています。スマホとかで接種証明が提示できるようにするという事です。委員が御指摘のように、他人のなりすましとかができないよう、その点をどうクリアするのかとか、そのあたりについてはまだ詳細な情報は聞いておりません。

末宗委員 ワクチン証明から言うと、秋田県の知事は、スマホなんか秋田県の人間は使わんき、そんなことをされたら困ると言って国に要望していますね。そして、このくらい感染者が少なく、ワクチン証明が本当にいるものなのかなと。日本で300人ぐらいだったら、どのぐらいの率なの、1億2千万人からしたらね。恐ら

く今の状態ではいらないと思います。だから、臨機応変さがあるのではないかなと。

例えば、スマホに入れられたら、スマホを使い始める者はいいいですね。持っていない人とか、高齢者とか、恐らく困る人が非常に出る。困る人がたくさん出たら意味がないからね。

それと、さきほど病院、医者とかに協力要請と言ったけど、8月に150人から200人出たときは、そのあたりの協力があれば速やかに対応できたのではないかと思います。それがさきほどの説明でできなかったと言うのに、今度はできたと言うから、その矛盾さが違和感があるけど、そこあたりを明確に教えていただきたい。

衛藤委員長 ちょっとその前に、さきほどの末宗委員の御質問で、宿泊療養とかホテル施設の医師の派遣の法的根拠を聞かれたと思いますが、医師の派遣に対する……

末宗委員 いや、病床の確保とか、今、国と県が権限があるでしょう。それが、さきほどは、協力を仰いでいて足りなかったと説明を受けましたが、僕が質問したら、今までで十分できたからと言うわけよ。何となく違和感がある。

衛藤委員長 失礼しました。

藤内理事兼審議監 先にその点について。

8月下旬に宿泊療養の確保、開設が間に合わずに、自宅療養や調整中が増えました。その際は、やっぱり軽症者が多かったので、入院の対象ではなくて、あくまで宿泊療養の対象となる方々が結果的にはあふれた状況でした。入院が必要な方々については、8月の感染者が急増した時点でもしっかり入院ができていました。そのところは、すみません、説明が不十分だったかもしれません。

それから、確かに今のような感染が落ち着いた状況で、あるいは今週から都市部も含め、時短要請等の規制が解除される中で、ワクチン・検査パッケージをどう使うのかは、かえって規制をかけることで、委員が御指摘のように、お店にとっては不必要な制限をかけることになるという指摘も出ています。

あくまで今回、こうした試みをしています。

これはまた次の感染者が増え、時短要請等の規制が出てきたときに、ワクチンや検査の証明を見せれば、入場ができるとか、規定よりも多い方を入れることができるといったことに向けての準備と理解しています。

末宗委員 最後に1個。入院患者は対応できていたと言うけど、大体入院できないから宿泊施設に入れたという理解の仕方もあるんよ。感染症自体が大体自宅療養とか宿泊ではなくて、入院がもともとの対象なんだからね。ただ、それに対応できないから宿泊施設をつくったということではないかと僕は一番最初から思っているんだけど、今の説明は、宿泊施設に入れたから入院は対応できたという説明なんだけど、それで間違いないかね。

藤内理事兼審議監 確かに宿泊療養ができた経緯を見ると、委員が御指摘のように、当初確保していた病床だけでは間に合わなかったこと。それともう一つ、一番大きいのは、やはりコロナの感染症が無症状の人から軽症の人、そして逆に人工呼吸が必要になるまで、症状の軽い重いにすごく幅があった。だから、一律に入院ではなく、軽症者や無症状者の人は宿泊療養にしようとして後で制度として出てきました。今回、ワクチンの効果で、あるいは感染した方も若い世代が多かったので、入院は必要ないけれども、やはり宿泊療養が望ましい方が多かった状況です。

堤委員 ワクチンのことで伺います。

10代、20代、30代、40代の接種率が4割から6割という非常に低い状況です。今でも若い世代は当然接種希望者は誰でも受けられるわけですね。それでもこういう状況。

例えば、ワクチンの怖さとか、そういうことがかなり影響しているのかなと思います。マスク等を通じて、ワクチンは必要ですよとお知らせするのでしょうか、具体的にどれぐらいまで接種率を持っていこうとしているのか、各市町村の腹というのはあるのでしょうか。大体10代で2回目が44%ですからね、その点が一つ。

もう一つ、ホテルの関係で、宿泊療養体制で

3棟常時開設をすると。予備が1棟ありますよと。今から第6波が来たときに、すぐ、通常の宿泊されているところを転換させるのは難しいですね。福岡の状況とか大都市の状況を見ながら検討するということでしたが、急に増えるので、具体的にそれで間に合うのかなというのがあります。

最後、生活福祉資金。いよいよ返済が来年から始まりますが、国に知事から要望をしていると言いますが、結構相談が来ています。返済をどうしようかというのは多いんです、収入がないわけですから。住民税非課税の方は償還免除でいいですが、それ以外の収入が少しあって、単身の場合には住民税は出ますからね。そういう方々に対し、確かに収入が減少して免除していきなさいいけないけど、国としてはどういう方向で動こうとしているのか。要請したときに免除しようという反応があったのかを教えてください。

工藤審議監 1点目に指摘のワクチン接種、特に若い世代というところで、我々もここをどれぐらい伸ばすかが第6波に向けた一つの課題になるという思いで各市町村の、今、終盤ですが、積極的な取組や協力を求めています。また、県の広報にかなりの額を投じて、新聞、テレビ、それから大規模な商業施設の週末あたりに若い人向けにいかにして訴えられるかを必死に取り組んでいます。

例えば、10代のところ、今、委員が御指摘の2回目が44.6%ぐらいですが、我々としては、まずは1回目の接種を何とか受けていただければ、1回で終わろうという人はそれほど多くないでしょうから、おのずと2回目の接種につながるのではなからうかと思っているので、とにかく1回目の接種を受けましょうと勧奨している状況です。

11月末までに何とか2回目を打ち終えたいということで進めているから、例えば、ファイザーだと、1回目接種後3週間程度で2回目になるので、逆算すれば今月末、あるいは11月の遅くとも1週目ぐらいにとにかく1回目を打っていただき、何とか2回目を11月末までに

ということで取り組んでいこうとしています。とにかく1回目を打っていただきたいので、今、1回目のところを見ていただくと、これでも数週間前に比べれば、やっとなら6割来たかと我々思っていますが、何とか他の年代あたりまでは行きたいと思っています。せめて7割、あるいは7割の前半、この辺ぐらいまで、とにかく1回目を11月1週目ぐらいまでに何とか伸ばしていければと思って、いろいろ取り組んでいます。頑張ります。

小野医療政策課長 宿泊療養施設の関係です。

3棟についてはクローズせずに、いつでも対応できる体制を取りたいという意味で書いています。大都市、福岡の感染状況を見ながらにもなりますが、この三つの施設は、通常は感染者がゼロでも開設していることにはなりますが、1人でも入れれば次の施設を立ち上げる。4棟目も1人入れれば5棟目をまた新たに立ち上げる形で、先手先手を打っていきたくて考えています。

施設の予約客の移動には、経験上、大体1週間ほどかかるので、先を見据えながら一つずつ開けておけば、ホテルの部屋は対応できてくるかなと考えています。

もう一つは、そこで常駐していただく看護師の確保について、病院では病院内勤務のローテーションが組まれており、2週間先ぐらいまで決まっているので、そこも考えておかないと悪い。その関係で、さきほど説明した医療従事者の輪番制については8棟分をあらかじめローテーションを組む方向で、今から医療関係者、これは公立病院とか公的病院、それから医師会、看護協会、病院協会、いろんな関係者がいるので、そこで理解を求めて構築していきたいと考えています。

首藤福祉保健企画課長 生活福祉資金特例貸付についてですが、来年度4月から償還の開始となる方が発生します。現状は非課税世帯の方については償還免除です。非課税世帯の方が償還免除になった場合、特例貸付、最大200万円までが借りられるようになっていますが、その200万円が収入に認定され、さらにまた課税対象になる可能性があることが指摘されており、

そこは理不尽な問題が出てくるかということで、国においてはそこが収入認定されずに課税対象にならないよう検討していると聞いています。

それ以外の償還免除要件の緩和については要望していますが、具体的にどのような検討がされているかについては、まだ情報が入っていません。

堤委員 どうもありがとうございました。今の説明で大体分かりました。

昨日の陽性患者が4人だったかな。それまでゼロがずっと続いていたから、このままいけばいいなと思いましたが、4という数字は非常に大きな数字かなと思います。これの考えはどうですか、4人になったことについては。これから増えていくのかなと危惧もしたりしますが、そこら辺はどうですか。

藤内理事兼審議監 御指摘のように昨日4人の新規感染者を報告しました。その前は3日続けてゼロでしたし、その前が2人、その前はまた3日続けてゼロという状況だったので、ゼロが続く中で昨日4人出て、多くの県民が不安に感じたことと思います。

実は同じ職場の感染で、1人が県外出張で、どうもそこで感染して帰ってきて職場内で感染が広がったということです。店舗なので、その店舗を利用された方についても、今検査は進行中ですが、新たな感染者は出ていないので、今のところこの店舗からさらに感染が広がる可能性は余り高くないと見ています。やはり県民も心配なので、そのあたりも可能な限り、さきほど申したように感染の広がり具合を丁寧に説明しています。

木田委員 ワクチン接種に関して、ワクチン接種後の死亡例を大分市が一度発表したことがあると思いますが、関連性は別にして、大分県での把握状況が分かれば、お願いします。

私の知り合い、身近な方が40代前半でしたが、ワクチンを接種して、関連は分かりませんが、胸が苦しくなって、若くして亡くなった例もあります。そういう事例の大分県での集計がどうなっているか、教えていただきたい。

3回目接種ですが、若い人はファイザーを推

奨するという一方で、既にモデルナを打っている方はどうするのか。若い人のファイザー推奨の取扱い、3回目の接種にどう対応されるのか、教えていただきたい。

若松感染症対策課参事 副反応の疑い報告ということで、医療機関から報告が上がってきています。

ワクチンですが、安全性の評価のためにワクチン接種によるものではない、偶発的な症状も含め、広く収集しています。

これまで県内では12人の死亡例が報告されています。全国の死亡例は、ファイザーで1,218例、モデルナで37例なので、全国の100分の1ぐらいは県内でも死亡例があります。

もう1点、若い男性、10代、20代では心筋炎、心膜炎の症状が、ファイザーよりモデルナの方が出やすいということです。今、1回目、2回目は同じワクチンでずっとしていましたが、国でもモデルナを1回目、特に職域で接種されていますが、そういう方々のうち男性でファイザーがいいという場合にはファイザーに変えています。県営接種センターでもモデルナを接種していましたが、数名ファイザーに切り替えたという情報も得ています。3回目接種がどうなるかは、まだ具体的には示されていませんが、こういう交互接種も今後進んでいくと考えています。

木田委員 ありがとうございます。

では、ワクチン恐怖症が広まっても困りますが、ワクチン接種後に1週間、2週間の中で死亡例が出た場合、関連性があるかをどのように評価されるのか、教えていただきたい。

若松感染症対策課参事 国の専門部会の専門家の先生たちによって評価されています。例えば、1,218例、ファイザーの死亡例がありますが、1,212例は情報不足により因果関係が評価できない、あと6件については因果関係が認められないと、全てそういう区分で評価されていきます。

さきほど申したように、幅広く収集しているから、この中には、例えば、先生が老衰でしょうという方が28件とか、物を詰まらせた方が

20件、あと溺死も15件入っており、国できちんと評価されています。なかなか情報不足ということが否めません。

太田委員 自殺対策についてですが、実際に大分県で199人と、コロナで亡くなられた方よりも倍近くいるということで、特に30代から50代の男性が多い。今、終息に向かっていきつつありますが、それと同時に、政府のいろいろな支援策も終わってくることで、本当の意味での不況感が庶民に伝わるのは、やはりこれから、年を越えてから現実それぞれに困っている人へのしかかってくると思います。その辺の対策をしっかりと考えていただきたいと思いますが、どうお考えでしょうか。

藤丸障害福祉課長 今、委員がおっしゃるとおり、自殺されている方が直近12か月を比較したときに、4%ほど、前年の同じ時期に比べて増えています。女性は減っていますが、男性の、特に働き盛りの世代が増えているということで、従来から我々は、メンタルヘルスの出前講座という形で、いろんな職場に心理士とか、精神科の医師とか、それから精神保健福祉士とか、専門の方を派遣し、そこでメンタルヘルスの対応の仕方とかを行っています。そういった形で、なかなか自殺そのものを直前で防ぐのは難しいんですが、自殺に至る前のところで何とかケアができないかと取り組んでいます。

それから、従来から、例えば、いのちの電話で相談を受けたり、そういった活動も重要なので、相談を受ける方の養成が少しでも進むようにとか、総合的に取り組んでいきたいと考えています。

太田委員 実際、私が心配するのは、仕事がある人はいいですが、コロナの中で仕事を失って自宅待機をしている人たちが、年末から正月明けぐらいからやはり寒くなる。当然、自宅待機しているので、電気もガスも使うということで、生活するためのいろんな経費が、仕事場に行けばかからないものが、仕事がなく自宅待機するためにいろんなコストがどんどんかかってきて、なおかつ電気を止められたり、水道を止められたりということがこれから起こり得る、そ

ういうことにもう少し寄り添って考えてほしい。

実際、今、職場に行けている人はいいですが、行けていない人がこれから自殺とかに向かっていくのではないかと心配し、その辺の対策も含め、今一度検討していただきたいと思います。よろしくをお願いします。

衛藤委員長 要望でよろしくをお願いします。

戸高委員 1点、後方支援医療機関の確保、円滑な患者移行のあり方という項目が上げられています。この現状、ピーク時も含め、患者移行がスムーズに行われたかといった問題点をどう把握されているのか。

転院調整がうまくいっているのか、受入れがなかなか難しいところもあったのか、経過観察とか治療中であれば、転院したとしてもコロナ診療で患者負担はかからないですが、完治して転院すると、次の医療機関では通常の医療費がかかるといった問題も聞きました。その辺も、どう問題として上げているかということ。

もう1点、保健師が対応すべき専門性の高い業務とそれ以外を整理し、他職種でも対応できる業務は任せるようにする。これは保健所の機能、負担軽減のためにはある程度必要な状況であることと、感染症法上、自分のところでやらなきゃいけない分はもちろんありますが、どういった分類で業務を委託するのか、2点お聞きします。

池邊感染症対策課長 まず、後方支援病院の現状と問題点について回答します。

まず現状、特に第4波、第5波で、これまでも入院患者がある程度落ち着いたけれども、例えば、特に第4波のときに高齢者でリハビリが必要になって、自宅には戻せないが、コロナは治った。ただ、すぐに自宅に帰せず、転院が必要なときに後方支援病院の役割があります。コロナの療養がまだ終わってなくて、公費が使われている治療のときには後方支援病院という表現は使わないので、後方支援病院に行くということは公費ではなくなる、通常の保険診療になります。通常診療になるので、保健所として直接入院調整ができる場面が少なかったですが、第4波のときに入院期間が長引いて困ると

か、なかなか移せなくて、次の患者が受け入れられないという声を複数の医療機関から聞いたので、私どもで後方支援病院を、医療政策課と一緒にリスト化し、必要なときに情報提供できるようにしていました。うまく回転させたいという要望があった医療機関には、個別にその医療機関、若しくはその患者の近くの医療機関を保健所や感染症対策課から紹介し、早期の転院につなげたケースも複数例あります。

事例で言うと、高齢者施設でクラスターが起きたとき、いくつかの医療機関に受け入れていただきましたが、早期に回転させるために後方支援病院にもお願いし、療養期間が終わったらすぐ移すという形で、そうすると後方支援病院も診療報酬上、かなりのメリットがあるので、それで活用していただき、複数の医療機関を紹介したケース。また、療養期間中に脳梗塞を発症し、リハビリが必要なケースは、専門のリハビリができる医療機関に、少し遠方でしたが、調整を行ったケースもあります。

ただ、問題点としては、その仕組みを医療機関がうまく活用できていない。仕組みはあるけれども、病病連携だったり病診連携だったりになるので、なかなかうまく活用できていないという問題点を私たちも把握しているので、第6波に向けては、さらに回転をよくするため、しっかり後方支援病院を確保するだけでなく、その活用方法についても周知していくことが大事だと思っているので、協力病院にしっかりと伝えることを今の段階でやっていきたいと考えています。

首藤福祉保健企画課長 保健所の業務分担、効率化の関係で御質問いただきました。

コロナ対応については、積極的疫学調査とか、感染者の健康観察とか、いろんな退院後のフォローに保健師の専門性が発揮される分野だと思っており、それ以外の業務として、例えば、検体を採取する際、検体の容器にラベルを貼る準備をすとか、いろんな感染者の情報データを入力する業務とか、検体を採取するため感染の可能性のある方が保健所においてになりますが、駐車場にきた際の誘導とか、周辺業務は保健師

でなくてもできる業務といった整理をして、他の事務職の県職員、あるいは近隣の土木事務所や振興局などの他の県職員にお願いするという分担をしています。

さらには、検体を検査センターに搬送する際の運転業務を一部の保健所ではタクシー協会に委託するとかしながら、いろんな形で専門職がその専門性をいかした業務に集中できるよう様々な工夫をしています。

衛藤委員長 他にありますか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 最後に私から。

本当に詳細に御検証いただいていることにより感謝申し上げます。

対応策も検討内容もかなりやっていただいている中で、いくつか質問があって、後方支援病院のところですが、病院間での詰まっているところを取るという方針はわかるんですが、もう1個、伺っているのが、費用発生で患者側が転院を拒否する、敬遠するということがあって、その対応は、現状どうやっていますか。難しいところであると思いますが、教えていただければと思います。

あとホテル療養について、医師、看護師派遣を医師会に要請する話がありました。さきほどの末宗委員とのやり取りの中で、病床の確保については法的根拠を持って、強制性を持ってある程度できるという話でしたが、医師、看護師を派遣するのはまた少し違うと思いますが、そこについての法的根拠とか強制力がどうなっているのか教えていただければと思います。

あと、飲食店の公表のところです。

検討内容の方向性については全く異存はないですが、これは1か月前の常任委員会でも、やはり大事なのは感染場面の特定であって、公表というのは風評被害を避ける意味でもかなり配慮する必要があると思うと、検討をお願いしていました。これは1か月たっている話なんですね。これからさらに検討していくという話ではないと思うし、いつ頃から実施に移すか、しっかりとこの場で確認させていただければと思います。

これは全般にも言えますが、要はタイムラインをどう設定するかということだと思っていて、ここで上げた検討内容をいつまでにどう実施していくかがこれから本当に大事になってくると思います。内容については大部分が皆さん異存ないと思うので、第6波までにどれだけ一個一個実現していけるか、そう考えると、さきほどのイスラエルの例からすると2か月半という話もありました。収まったばかりで皆さん本当に大変だと思いますが、やはり1か月から1か月半で、ここからギアを上げてやっていかないといけないと思います。

最後が古新聞の話になってしまいますが、7月にアメリカのCDCが、PCR検査がちょっと問題があるので、年内いっぱいやめ、検査方法を来年から変えるという発表をしていたと思いますが、国の動きと県の中での動向調査。インフルエンザとの見分けがつかないとか、いろいろPCRの中で見分けがつきづらいとか、問題があるので、変えるというのを、ホームページで私も見ました。その辺が現状どうなっているのか、PCRは今後どういう方向でいくのか、検査方法自体がどうなりそうなのかを教えていただければと思います。

池邊感染症対策課長 まず、後方支援病院の患者負担ですが、さきほど戸高委員への回答の中で、私もメリットがあると答えました。つまり診療報酬が高い部分なので、患者の負担がそれだけ高くなる。そこは実際大きな問題で、治ったから移りましょうと言っても、やはりトラブルというか、費用負担のところではなかなか御理解いただけないケースがあることは私も承知しています。

では、その人に公費を使うべきかという、やはり税金なので、適正に公費負担を行うべきだと思っています。そこは医療機関だけではなく、行政の保健師なり、こちらもしっかり患者に説明していく必要があると思っています。

ただ、御理解をいただいて、もう治ったんだよということを説明し、速やかに後方支援病院に移っていただくことが患者にもメリットがあると思っています。後方支援病院に移ることは

病室から出られることになるので、その辺りのメリットもしっかり説明し、ベッドの回転をよくするとともに、円滑な公費負担の実施をするべきだと思っているので、現場と連携しながら引き続きやっていきたいと思えます。

小野医療政策課長 宿泊療養施設の医療従事者の派遣についてです。

病床の確保に限らず、必要な措置を命ずることができる規定はありますが、今回の輪番制の構築については、これまでも要請した分について拒否されることもありませんでしたので、さきほど申したような2週間ほどやはり時間がかかるというところをあらかじめお願いすることで輪番制が構築できるかと思っています。

山田福祉保健部長 感染者の公表の際の職種についてです。

これは検討をずっとしてきましたが、公表に際しては極力個人が特定されないように配慮は重々していましたが、御指摘を受けて検討した結果、やはり必要のない情報については公表しないということで見直しを行いました。既に昨日の公表分については、自営業と従業員という、そういう公表の仕方だったと思いますが、例えば、さきほどおっしゃった飲食店従業員は、飲食店とつける必要はないだろうと。あるいはアルバイトとか、パート従業員とか、そういった区分も必要ないだろうということで、そういった企業に従事、企業に被用者として雇用される者については従業員と大きくりに表示するよう既に変えています。大変見直しが遅くなり申し訳ありませんでした。

それから、この見直しの何をいつまでにということについては、非常に内容が多岐にわたっており、すぐにできるものと時間がかかるものとあります。すぐにできるものはすぐにと、さきほどの店名の公表の仕方も含め、既にやっているし、時間がかかるものについても第6波に間に合わせなければいけないものについては何が何でも間に合わせるとい勢いで、今、福祉保健部だけではなく、全庁あげて検証、それから対策の見直しをしています。

藤内理事兼審議監 最後のPCR検査の課題で

すが、今回問題になっている変異株は、いずれもスパイクたんぱくという、ウイルスの表面に出ている突起をつくる遺伝子の変異しますが、今までPCR検査の中には、その突起をつくる、たんぱく質をつくる遺伝子の並びで判定していた部分もあります。それをやっていると、今回の変異株によってはコロナであることを見逃す可能性が指摘されています。

そこで、CDCの決定そのものはまだ私も確認できていないですが、そうした可能性は以前から指摘されていたので、今回のCDCの判断はそういうことに基づくものと思われま。

そういう意味では、突然変異しない、あまり変わらない遺伝子の部分でちゃんとPCR検査をするといった方法で精度は担保することもできると思うし、今、技術的にはやはりPCRが一番精度の高い検査だと思われるので、そうした動向をしっかり注視したいと思えます。情報提供ありがとうございます。

衛藤委員長 ありがとうございます。

最後の職種公表、従業員という形でまとめるのは、飲食業というのは出さなくなったということですか。

山田福祉保健部長 これまでは飲食店従業員という表記をしていましたが、それを従業員という表記に改めました。

衛藤委員長 ありがとうございます。

委員の皆さまよろしいでしょうか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 それでは、以上で質疑を終了したいと思います。

以上で合同委員会を終了します。執行部は長い時間ありがとうございました。

委員の皆さま、それではここで議事の進行を平岩新型コロナウイルス感染症対策特別委員長に交代します。