

新型コロナウイルス感染症対策特別委員会会議記録

新型コロナウイルス感染症対策特別委員長 平岩 純子

1 日 時

令和4年8月29日（月） 午後1時30分から
午後3時42分まで

2 場 所

第3委員会室

3 出席した委員の氏名

平岩純子、衛藤博昭、吉竹悟、清田哲也、今吉次郎、太田正美、森誠一、木田昇、
二ノ宮健治、原田孝司、馬場林、堤栄三、末宗秀雄

4 欠席した委員の氏名

阿部長夫、戸高賢史

5 出席した委員外議員の氏名

高橋肇、守永信幸、小嶋秀行、玉田輝義、河野成司、猿渡久子

6 出席した執行部関係者の職・氏名

福祉保健部理事兼審議監 藤内修二ほか関係者

7 出席した参考人の職・氏名

大分市小中一貫教育校賀来小中学校 校長 生野京子

8 会議に付した事件の件名

別紙次第のとおり

9 会議の概要及び結果

- (1) 学校教育におけるコロナ禍の対応と今後の課題について、参考人から意見聴取を行った。
- (2) 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。
- (3) 今後の委員会スケジュール及び最終報告書作成について内部協議を行った。

10 その他必要な事項

なし

11 担当書記

政策調査課調査広報班	主任	麻生ちひろ
政策調査課政策法務班	副主幹	志村直哉
議事課委員会班	主査	吉良文晃

新型コロナウイルス感染症対策特別委員会次第

日時：令和4年8月29日（月）13：30～

場所：第3委員会室

1 開 会

2 参考人からの意見聴取 13：30～14：30

(1) 「学校教育におけるコロナ禍の対応と今後の課題」

参考人 大分市小中一貫教育校賀来小中学校 校長 生野 京子 氏

3 執行部報告 14：30～15：00

(1) 新型コロナウイルス感染症について（福祉保健部より報告）

4 内部協議 15：00～15：10

5 閉 会

会議の概要及び結果

平岩委員長 これより、新型コロナウイルス感染症対策特別委員会を開催します。

本日は都合により阿部委員、戸高委員が欠席しています。

また、委員外議員として、高橋議員、守永議員、小嶋議員、玉田議員、河野議員及び猿渡議員が出席しています。

本日の委員会は、まず、参考人からの意見聴取を行い、その後、執行部より、新型コロナウイルス感染症について報告を受けることとしていきます。

では、ただいまから参考人招致を行います。

まず、私から御挨拶申し上げます。

大分県議会新型コロナウイルス感染症対策特別委員長の平岩純子です。

本日は、「学校教育におけるコロナ禍の対応と今後の課題」について御意見を伺いたく、大分市小中一貫教育校賀来小中学校長生野京子先生に参考人としてお越しいただきました。

生野先生には、大変お忙しい中にもかかわらずお越しいただき、誠にありがとうございます。

本来であれば、私どものほうが出向いて、御指導を賜らないといけないところですが、足をお運びいただきましたことに対し、委員会を代表して厚くお礼申し上げますとともに、本日はよろしく申し上げます。

それでは、委員の自己紹介をお願いします。

〔委員自己紹介〕

平岩委員長 それでは、生野先生から自己紹介と、引き続き、本日のテーマについての御説明をお願いします。

生野参考人 皆さんこんにちは。私は大分市小中一貫教育校、賀来小中学校校長の生野京子といます。

本日は私のような一校長をここに呼んでくださり、お話を聞いてくださるということで、議員の皆様は学校でのことをお伝えできるので大変有り難く思っています。どうぞよろしく申し上げます。

それでは、レジュメに従い、私から学校現場のコロナ禍の対応と今後の課題と題して御説明します。

私が勤めているのは、大分市小中一貫教育校賀来小中学校ですが、これは大分市立の賀来小学校と大分市立の賀来中学校が一緒になった学校です。校長は1名ですが、もともとは二つの学校が一つになって一貫教育を進めていく中で、子どもたちを育てていく学校です。児童生徒数は850名ほどいます。その中で校長として勤めています。

ここで皆様にどうお話をしようかと考えたとき、コロナ禍が始まって、年度を追って、まずは学校がどのような現状であったかを御説明しながら、最後に、今、学校現場で課題とされていること、それから、教育現場がどう取り組んでいこうとしているかをお話ししたいと思います。

ただ、郡市ごとにそれぞれ地教委が違い、それぞれの対応が異なっているので、私は大分市の校長としてお話ししますが、例えば、他郡市とはちょっと違うところもあるかと思います。教育現場での悩みとか困りとか、これからの課題はどの学校も大分県の中は同じだと思いますので、そういう立場でお話することを最初に申し上げておきます。

それでは、1番にありますが、現場におけるコロナ対応ということで、(1)、これは令和2年3月で、まず緊急事態宣言が出されたときでした。

教育現場では、まだそんなにコロナに感染する子どもたちはいませんでしたが、全国で緊急事態宣言が出されました。そのとき私は竹田中学校の校長だったのですが、卒業式の数日前に突然、学校を閉鎖しなければならなくなりました。学校の中で最大の行事は卒業式です。この卒業式を目前にしてこれまでと同様行われず、学校現場はまずそこで混乱しました。

どうやって卒業証書を子どもたちに渡すのか。

それから、卒業式を目標に、子どもたちは義務教育最後の卒業式を目標に、合唱であるとか学習であるとかを積み上げてきたので、それを披露する場がないという中で混乱しました。

卒業式は簡素化して卒業証書を渡すだけ。合唱や保護者を呼ぶことはできない中で、それぞれの学校、それぞれの郡市の対応がまちまちになって、非常に難しかったと感じています。

そのときに大事だと思ったのは、保護者への説明です。やはり保護者はどうなるか分からないことをとても不安に思っています。卒業式がなくなるのを分かっている、それでは自分の子どもの代だけ卒業式、卒業証書はどうなるのかとか、卒業式の歌を歌ってきたのはどうなるのかとか、そういう不安がすごくあったので、そのときに早め早めの保護者への対応や説明が大切だなと感じました。

それから、入学式も同じく保護者が入れない。入学式も保護者が子どもの姿を見るのをとても楽しみにしている行事です。ここでも入学式に入れられないことについて、保護者の気持ちが揺れているのが感じられました。

また、緊急事態宣言が発せられ、それが3月から5月の中旬まで約2か月半、学校に来ることができませんでした。そして、5月半ばから分散登校で、6月から登校すると。大分市はその後、夏休みが10日間ぐらいに短縮され、夏休みの間も授業をすることで学力保障を行っていきました。

休みが長く、勉強の遅れが非常に気になってはいましたが、教職員がそれぞれの家を回りながら、プリントとか家庭学習の内容を配ってそれを補っていくこと。それから、夏休みを短縮して、そこを埋め合わせていくことをしていました。

でも、それよりももっと問題だったのは、例えば、中学校1年生とか、小学校1年生とか、入学式はあったけれども、入学式の日一度顔を見ただけで、2か月もほかのお友達の顔を知らない、担任の先生の顔を知らない。とても不安で寂しい時を過ごしたと思います。

③の学校生活再開後の学校の感染対策ですが、

この緊急事態宣言で教職員は勤務でしたので、その間に準備することができました。

どういう準備をしたかという、手指消毒をする消毒液の配置とか、それまで石けんで手を洗っていましたが、ポンプ式の手を洗う洗剤を配置するとか、手洗い場に密集すると悪いので、足のマークを1メートル置きに貼って密集しない対策をする。

それから、それまで教育現場で進んでやらなければならないこと、例えば、大きな声で返事をする、大きな声で挨拶をする、給食はみんな楽しく話しながら食べる、それが全く反対の方向でできなくなってしまう。大きな声で挨拶はしてはいけない。それから、大きな声で発表することも難しい。例えば、机を合わせて話し合い活動をするのは避けよう。それから、給食はみんな前を向いて食べる。そして、給食の取り方もセルフサービスで、自分の給食は自分を取ると。他人が配るのではなく、自分で取って食べる。それまでの教育で大事とされてきた共同とか協力とかをなるべく排除しなければならないような教育活動を行わなければならないので、教職員もみんな知恵を絞って、まずは子どもの命や健康を守ることが大事であることから、感染対策に力を入れました。

そのとき有り難かったのは、教育委員会等が素早く予算を出してくれて、消毒するためのアルコールとか使い捨てのペーパーが手に入ったことです。また、子どもたちが学校に入ってくる時に、体温を測る検知器を買うこともでき、いろいろなことがそろっていきました。

その一番初めの年で、④になりますが、一番私たちが心を砕いたのは人権教育です。コロナに感染すること、病気になることはもちろん恐ろしいこと——そのときは恐ろしいことだったんですが、それよりも、もっと恐ろしいのは差別やいじめが起こることが教育現場では一番の課題でした。

その頃、大分市は1人感染した場合でも学級閉鎖でしたので、そのときに学級閉鎖になると、保護者にはちゃんと御理解くださいというお手紙とかを出します。最初の頃は、もちろん誰が

かかっているのかまで聞く人はいなかったですが、どのくらいの人数かかっているのか、クラスでどのくらいはやっているのか、ほかのクラスにはうつらないのかとか感染の状況を学校に尋ねてくる。例えば、学級閉鎖になると、御家庭でも昨日お休みだった人は誰とか聞いたりすることがあったようです。そういうことから、差別やいじめが生まれてくるのでとても心を砕きました。やはり分からないことへの恐れが非常に大きいなと感じました。分からないからこそ怖いというか。ですから、説明も十分に家庭へしながら、人権教育も進めてきたところです。

実は、私はこの夏休みの間にコロナに感染しました。そして、自分が感染して初めて、コロナの大変さ、コロナという病気がほかの病気とはやはり少し違うなと感じました。また、始業式のときに自分が感染したことを人権教育に役立てるために話をしました。私はこんなに元気になってきましたと。だけど「校長先生はコロナにかかっているから近寄るまい」とか「校長先生のくせに」とか、そんなことを言われたら嫌だなと。小学生もいるので、こんな言い方で話をしました。もちろんリモートで話をしましたが、そういう話をしました。自分がそういうことを公表したことによって、その後校内を歩くと、反対に子どもたちが「校長先生」とみんな寄ってきて、私たちは差別していませんよというのを明らかにしてくれる。「校長先生、校長先生」と言われて、ああ、やっぱり子どもって素直でかわいいなと。嫌だと言ったら嫌なことはしないんだなということがちゃんと分かりました。

それは今年のことですが、ずっと最初の頃に患った子どもとか、最初の頃に患った人たちは、もっと大変な思いをしたのではないかなと。最近では何かかかることが普通になってきたので、言えることも多いかなと思っています。

その年はやはり修学旅行とか、大きな行事が普通にはできずに、県内の小学校も中学校も県内で日帰りの修学旅行となりました。県内で日帰りの修学旅行となったときに、小学校6年生と中学校2年生と、やはりどこで差をつけてい

くか。つまり、だんだん教育が進んでいく中で、どういうところに視点を置くか。全く同じところに行くのではなく、どこに視点を置くのかを各学校でそれぞれ工夫して1年目は過ごした形です。

また、文化発表会、それから体育大会も接触ができない。特に体育大会では、今まで一番みんなが好きだった騎馬戦、棒引きとかができない。それから、肩を組んでのムカデ競走もできない。そんな中で何をするのか。走る競技だけではつまらないので、新しい工夫ですね。ダンスをするとかへ学校はシフトしていきました。

ただ、本当は運動会のときに家族でお弁当を食べることが家族にとっては一番楽しいことだったと思います。食べるということができなかったので、ほとんどの学校が午前中開催とか半日開催になりました。

それから、文化発表会では歌を歌うことができなかった。私たちは子どもたちにできないことを嘆くのではなく、できることを探していこうと言っている手前、教職員もそうでないといけないので、文化発表会ではほとんどの学校がビデオで活動を撮ったものを全体に流しながら、お互いの教育活動の成果を確かめ合うことを行いました。これが最初の年でした。

それから、(2)で令和3年度になると、1年経験したこともあって、行事等は全く同じ形でした。なかなか集まらない。そして、文化発表会、体育大会もやはり半日。ですが、その中で前年度のことを生かしながら、各学校でのいろんな経験を交流しながら、よりこの年は発展させていくことができたと思います。

ただ、この年ぐらいからコロナ感染が激しくなって、実施できない学校もあったかと思います。

そこら辺は大体前の年と同じですが、教育内容についてだんだんいろんな工夫が出てきたということです。

④学習活動の制約、さきほど申しましたが、みんなが集まって話をするができない。そういうことの代わりに、ではどういうことをしていくか。そこで出てきたのがICTですね、

情報教育機器を使った学習です。今ではほとんどの郡市、1人1台iPad、小学3年生以上ぐらいはみんなに配置されていると思います。それを使った学習の工夫が進んできました。

それと同時に、今度は情報モラルについてもかなりきちんと学習していかないと、うまくいかないのでは、そちらのほうも進んできました。それが令和2年度、3年度で、2年度の最初の混乱期から3年度になったら少し行事とか教育活動は安定してきたかなと。経験を踏まえながら、工夫ができてきた年かなと思っています。

そして今年、令和4年度ですが、ウィズコロナ、アフターコロナ、コロナとともに、やはり活動を進めていくということで、今年は修学旅行が実施できます。小学校は九州内、中学校は関西のほうに行きます。

それから、まだ文化発表会では、歌は歌っていいけれども、1メートル以上離れてくださいとかいう制約があるので、前のようにひな壇に並んで歌うことはできません。ですから、合唱と歌とを融合させる。例えば、グループの5人が1メートル間隔で離れて5人で歌っているのを映像に収め、それをいくつも映像を撮って、映像を組み合わせると一つの合唱にするとか、そういう工夫をしながら文化発表とかを行っているということです。

ただ、今年になってだんだん活動が元に戻ってきたなと感じています。もちろん感染は第6波、第7波とありますが、例えば、地域の人との田んぼ作り、田植が3年ぶりに再開されました。そして、サツマイモ畑を作ることもできました。賀来は、賀来の市が9月1日から始まりますが、この2年間、賀来の市を開催していませんでした。子どもたちが賀来の市の歴史とか、地域の伝統文化を知らないのでは、今日も地域の方が賀来神社に6年生を呼んで、神社や地域の歴史のお話をしてくれています。そういうことが、感染に十分気をつけながら行われてきています。

ただ、令和4年度のところに①②と課題と思われることをこれまで書いています。長引く行動制約による児童生徒への影響と書いています

が、子どもたちの自主的な活動、児童生徒会活動、自分たちの生活を自分たちでつくるという活動が、これまで集まることができなかった。なぜ集まることができないかという、感染があったときに、感染経路を、例えば、1年1組の人が1年1組の中だけで活動しているなら、1年1組で止めてしまえばいいけれども、1年生も、2年生も、3年生も全部が集まると、感染が広まったとき、どこまで教育活動を止めればいいのか、境目がなくなるんですね。そのために学年同士の交流がすごく制限されてきた。それで、子どもたちの自立的な活動がストップしてしまったというか、一方通行になってしまったことです。1方向、児童生徒会の役員からみんなにZoomを通じ、こういう活動をしましょうと呼びかける。ただ、お互いにそこで話合いながら返ってくる——顔を合わせながらするとか、一緒に掃除をするとか、一緒にごみ拾いをするとかいう活動がなかなかこの2年半できなかったことで、そのやり方を子どもたちがどう進めるのか分からなくなっている課題があると思います。

それから、2番目の教職員への影響です。

この2年間で、すごく若い教職員が学校現場に増えています。この若い教職員は、昔の、コロナ禍以前の教育を知りません。つまり、一緒に集まって話をし、意見を交わす教育を知らないまま、どちらかというと、情報教育機器を使って交流するのは得意かもしれないけれども、やはり顔を合わせながら、お互い一緒に手と手を携えるというか、そういう教育を知らない教職員がすごく多くなったということです。

だから、教職員もこれから勉強していかなければならない。子どもたちがコロナ禍以前の生活に戻ると同じように、教職員も学習していかなければいけないということで、令和4年度のところにはこう書いています。

もう一つは、今、議員の皆様も私もマスクをしています。今度はマスクを外す時代になったときにマスクを外せない子どもたちが増えるのではないかなと。今でも時々、テレビの画面に向かって意見を言うときは、テレビの画面に

向かって言うのでマスクを外して言うていいですよと言っても、それをためらう、恥ずかしがる子どもがすごく多くなってきています。

それから、大きい声で返事をしてはいけないと言っていたので、なかなか挨拶とかが大きい声でできなくなってきている。何かそういうところにすごくコロナ禍の影響が出ているなど思っています。

最後に、ウィズコロナとアフターコロナの学校教育と書いていますが、実は感染予防と学習活動の推進ということで、さきほども言ったとおり、できないことを嘆くのではなく、できることをやっいてこうと考えたとき、やはりICTの活用が不可欠になってきました。

個別最適な学びと新学習指導要領に書かれており、それを進めるためにも、それぞれの学習の状況に応じた勉強がiPadの中で行うことができるようになってきたので、これを十分活用していくということ。

それから、本校のことを言うて悪いですが、本校では、情報機器はすごく充実したので、海外の学校との交流を今進めています。去年は、フィジーのオリンピックが大分で合宿したので、それが縁で、フィジーのオリンピックと、この画面を通じて交流しました。今年はALTの英語教育の先生がフィリピンから来ているので、フィリピンの4校の小学校、中学校、高校と画面を通じて交流してきました。そういうふうに、今まではそんなことは思いもよらなかったことなんですね。もちろん、海外の人に会いに行くことはほとんどできないことで、この画面を通じて交流することも、あまり学校現場では考えられてこなかったことだけでも、コロナになり、情報教育機器がそれぞれに行き渡ったおかげで、今度は新しいところが開けてきた。海外との交流ができたりとかする。それは他校との交流とかもそうですよね。遠くの学校との交流もできるので、ICTの活用をこれから推進していかななくてはいけないなど。

同時に、児童生徒の自主活動をコロナの感染を防止しながら、また再開させていかないけないなど思っています。

それから、かなり多くの児童生徒がZoomとかも使えるようになったので、お互いにそれを使っての交流とかも進めていかなければいけないなど思っています。

それから、学校行事の再構築と書きました。再構築でもありますが、元々の形に戻さなくても、実は制約がある中でもできるなど思ったこともたくさんあります。それまでは運動会は1日、文化発表会も1日、絶対丸々するのが普通の常識でした。では、それを半日にしたときに、半日にしても十分な効果が得られるようなやり方は組めるなどということも少しずつ分かってきました。それで、やはり要らないこと、無駄なことは省きながらも、大事なことを残していく教育活動を再構築していかなければいけないなど思っています。

次に、(2)の教職員のネットワークと働き方と書きましたが、教職員が研修とかで顔を合わせることがなく、全部画面上でしたので、これがまた元に戻りつつあるのでよかったなど思っています。やはり同じような悩みを持ち、同じような教科を教えている教職員が集まって学習することはとても大切なので、そういうネットワークを取り戻していきたいということ。

また、さきほども言いましたが、なくてもよかったこともあったなどということが分かってきたので、働き方改革につなげていきたい。

例えば、1人の情報を1人だけのものにするのではなく、この情報機器の中で全員の共通の資料にできるようになった。そういうことを進めていかななくてはいけない。そして、働き方も考えていかなければいけないなど思っています。

最後に、教育環境の整備と書きましたが、このところはここにいる議員の皆様をお願いしなければならないことではないかなと思っています。

というのが、一つは、さきほどICTを活用していくことを申しましたが、そのICTを活用していくとき、やはり難しいところもあるんですね。非常に専門的な知識がないとできなったり、自分でやっていると時間がかかったりすることも多いので、大分市はICT支援員を

配置されています。やはり大分県下どこの学校でも、例えば、毎日ICT支援の先生が、詳しい人が来ることになれば、このICT活用ももっと進むのではないかなと思います。そういう予算は、ここにいらっしゃる先生方のお仕事なのかなと思って、今お願いしています。

もう一つは、感染予防のためには換気と言われています。換気をするときに、やはり冷暖房が完備されていないと換気ができにくい。冷暖房が完備されている中で換気をするのはいいですが、今から冬を迎えるにあたって、冬の寒い教室の中で窓を開けて学習するのは、子どもたちにとっても、とてもきついことです。今、どこの学級にも教室には冷暖房入っていると思いますが、理科室とか美術室とか、特別教室には冷暖房が完備されていない郡市もあるということです。ぜひそういうところに冷暖房が完備されると、子どもたちの教育活動がなおさらスムーズにいくのではないかなと思っています。

また、大分市は今、トイレの中の水道が自動水洗になっています。手を出すだけで水が出るので、蛇口を触らなくてもいいように感染対策ができていますが、それが大分市だけではなく、ほかの郡市も全部そうなればいいなど。それがトイレだけではなく、例えば、手洗い場とか、そういうところまで自動水洗になれば、なおいいのではないかなと思っています。

私が思っていることをばらばら申したので、ちょっとまとまりがなかったかと思いますが、今、私たちはそういうことを考えています。

ただ、それぞれこういうふうに進めてきて困ったこともたくさんあったのですが、それぞれの地教委とはいつも話をしています。困ったことがあったときにはすぐに相談しながら、一緒にこの教育活動を進めてこられたことは私たちにとって本当に有り難いことで、校長にとっても力強いことでした。

また、今日のように県議会の特別委員会でこういうお話をさせていただくことも、これからの教育現場にとっては本当に有り難いことです。分かっただけのこと、それから、いろいろ支援をいただくことで、有り難いことだなと思っ

ています。

本日はどうもありがとうございました。(拍手)

平岩委員長 ありがとうございました。

わずかな時間の中で2年半の出来事をお伝えいただいたと思います。私も思わず涙が出そうになって聞いていました。

皆さん、御質疑や御意見など、何でも結構なのでお願いします。

清田委員 お話の中で学校行事ですね、短縮系でも担えるものがあって、また新たなやり方を構築できるというお話とともに、やはり通常やっていたことができないもどかしさもあったかと思っています。中学校に限った話になりますが、運動部、文化部含め、部活動もかなりの制約を受け、私どもも委員会でアンケートを取った中で、やはり保護者からは——特に2年生、3年生の保護者からは、ちょうど競技力が向上し、一番練習をしっかりとやって、今後楽しみな時期に大会がなかったり、練習が制限されたりを残念がるお声が多かったです。学校行事と同一の部活動において、効率化ができるなどか新たな良い面の発見、こういうところは非常に子どもたちにとってかわいそうだったなどがあれば教えていただきたいと思います。

生野参考人 委員がおっしゃるとおりです。中学校の生徒は何のために学校に来ているかと聞かれると、部活をしに来ていますとか言う生徒も多いぐらいすごく真剣でした。そういう子どもたちが大会に参加できないとか、大会が中止になるとかで、非常に苦しい思いをしました。ただ、2年半という長きにわたってそれが続いたので、ちょっと最後のほうは今、諦めにも似たところがあったかなと思います。

今年に限って言うと、また復活して、全国大会まで行われたので、生徒たちの合い言葉と言ったらおかしいですが、中学校でできなかった分、高校で頑張ろうと、その頃にはきっとコロナを乗り越えて部活動ができるようになっているからというのが心の支えになったと思います。

その中で、一つは先生たちの働き方も今言われている中で、子どもたちの感染予防と同時に、

先生たちの休みとか指導者の休みとかを取ることにも少しつながったかなというのがあります。ガイドラインを守りながらきちっと決められた休みを取って部活動を続けていくことができたかなと。それまでは部活一辺倒だったのが、少しそこら辺はコロナのことでできたかなと思っています。

堤委員 さきほど先生からICTの活用についてお話がありました。積極的な面、海外の方々とつながって話ができるとか、補助的な教材という形で使うと。コロナに若干制約されたけれども、基本は先生が直接お話して、人と人の関わり合いの中で、子どもたちが感動だとか、いろんなものを育んでいく中で、ICTは補助的な器具でなければならないと思います。今、国はGIGAスクール構想でICTを前面に押し、電子黒板などいろんなものを使っていくことにしていますが、現場でICTを活用するとき、専門支援員の話は別にしても、現場で子どもたちにICTを活用してもらうのに困っている問題とか、こういうところはデメリットがあるかなというのがあれば、教えてください。

生野参考人 委員が言われるとおり、本当は対面して話をしたり、語り合ったりすることが非常に大切なことだと思います。

デメリットといえば、そのICTに向かえば発言しなくてもいいと言ったらおかしいですが、書けばいい、打てばいい、でも言葉で表現する、思っていること、感じていること—私は今、思っていること、感じていることを十分ここで話ができますが、子どもたちは思っていること、感じていることを言葉にして、音声にして表現することが難しいですね。Zoomとかたくさんの人が映りますが、それでもその中でお互いにやり取りするのは難しい。やはり1対1になってしまうので、そういうデメリットがあると思います。

ただ、ICTはiPadだけではなく、学校の大画面に写しながらもできます。例えば、今まで先生たちは漢字の書き方とか書き順とかを宙で1、2とかやっていましたが、それが画面の中で、ちゃんと字として1、2と出てきたの

が見えます。教材の提示の仕方としては非常に有効で、また、子どもたちも飽きずに引きつけられる。その1時間の授業の中で、全部が全部ではないけれども、それを使ったことによって、子どもたちが集中して授業に取り組めるツールになっていると思います。

堤委員 Wi-Fi機械は貸出しできることになっていますが、そこら辺の問題点はないかだけ最後に。

生野参考人 大分市のことですが、Wi-Fi環境がない御家庭には貸出しするようになっています。

原田委員 たくさん聞きたいことがあります、みんなたくさんあるでしょうから、一つに絞って聞きます。

私が聞きたいのは、授業がなかなか進められないのではないかと思います。コロナにり患したことによって欠席者もずっと続きますから、そのために授業が進めにくいのではないかと。

私も分かるんですが、インフルエンザがはやるような時期は大体分かりますから、それを見越して早く進めていく部分を考えました。そういった中で、これだけ長引くと、そういったことをどう工夫されているのかお聞きしたいと思います。

生野参考人 本当にそうです。欠席者は10日間という長い期間お休みしなければならないので、その分、学習が遅れてしまいます。やはりそこはできていないところの個別学習というんですか、放課後、プリントを使って少し補充学習をするとかで進めているのが現実です。

たくさん的人数が一気に休みになるとか、学級閉鎖になってしまうと、ある意味簡単と言ったら言い方は悪いですが、また違う時期にその学習をすればいいですが、そうではなく、ばらばらに休んでしまうと、一人一人の学びが止まってしまうところがあるので、今は補充学習とか、課題を自宅まで持って行ってもらうことで進めている状況です。

馬場委員 今、中学校3年生は1年生のときにコロナが始まって、2年間ちょっと、なかなか厳しい状況だったと思います。先生からさきほ

どもマスクが外せない子どもがいるとお話がありました。中学3年生はこれからまた入試があると思いますが、生徒たちの2年ちょっとの様子というか、その辺はどのように子どもたちに影響を与えているのかなというところ、特徴的なことがあったら教えてください。

生野参考人 中学3年生は特にかわいそうな学年——かわいそうな学年という言い方は悪いですが、本当にコロナ禍で行事が制限され、いろんなことが制限された学年であると思います。その分、やはり教職員が子どもたちに誇りを持たせると言ったらちょっと大げさですが、中学3年生としての姿、例えば、些細なことであっても、掃除とか活動がありますよね。そういう姿を1、2年生にも見せるんだと。活動は止まっていますが、心の自己肯定感を高めるとか、誇りを持たせることにやはり教職員は心を砕いてきたと思います。それで何とか保っている。それと、高校に行ってから活動に夢を持っているところかと思えます。

末宗委員 コロナが出て、日本の教育制度は大体間違っていると思っていますが、高校入試とか大学入試とか、その中で一番矛盾しているのが英語教育よね。いくら頭に詰め込んでも、なかなか英語はしゃべられない。しかも、大部分の勉強量の主要な部分を英語に費やしてしゃべられない。

そういう中でコロナが起きたけど、ICTとかを今度は非常に重要視している。私は大体メリットもデメリットも分かっているけど、時代が大きく変換しようとするときに、教育も変わるべきだと思います。しかも、日本の教育は私たちの頃は世界でトップクラスだった。大体3本の指には入っていた。そうしたら、今はもう東大クラスで世界30番くらい。要するに、ハーバード大に落ちたから東大に行こうとかいう時代に入っている中で、日本の産業から何から30年間ずっと底辺にいる。日本の産業自体が今、中国にも抜かれ、とてつもなくかけ離れています。どんなふうにしたら日本という国は成り立つのか。今の小中学校の先生方、自分の生活があるだろうけど、教育の本分、学生はや

はり勉強するのが学生の本分だから、その辺りが今、コロナでどんなふうに変ったのか教えていただきたい。

生野参考人 コロナで変わったというより、委員がおっしゃるとおり、今が学習の転換期に入っていると思います。STEAM教育とか言われ、サイエンスとか、テクノロジーとか、そちらに力を入れていく。もちろん英語は力を入れていく、そこは教職員の中にはしっかり今、根づいてきていると思います。

本校のことばかり言っただけですが、英語の教育は、小中一貫教育なので小学校1年生からできます。1年生から英語で外国の児童生徒と、使える言葉で、何が好きとか、そんな簡単な言葉でもしていくと、だんだんそうなるようになっていくのかなと。やはり世界の中で生き抜いていくためには、せめて英語、英語以外の外国語も話さなければいけない世の中になってきていると思うので、その辺は学校教育の中でもしっかりとやっつけていかなければいけないなどは思っています。答えになっていないかもしれませんが、転換期に来ていると思います。

衛藤副委員長 2点ありますが、1点目が医療施設とか介護施設でもそうですが、入所者、入院者の方が陽性になるのはもちろんですが、ケアに当たる方々が陽性になったら、隔離期間が発生して現場が回らない問題が出ています。先生方が感染して授業が回らないとか、そういったところの実態というか、大変さであったりとかはどうだったのかというところ。

もう一つが、2学期が始まって、これからまたクラスターの発生が心配される中で、一旦夏休み前に経験され、ここで応用できる部分があるのか。二酸化炭素濃度計が換気のために医療、福祉にはかなり配備するという話ですが、学校現場はこれからどうなっていくかを教えていただけませんか。

生野参考人 まず、2番目に言われたCO2の計測器ですが、本校は一番初めの予算で全クラスに配置したので、数値が1千を超えると、必ず窓ももっと大きく開けるようにしています。

そして、先日は配置できていない学校にも配

置するというニュースがあったと思いますので、配置ができていのかなど。注意しながら換気しているところです。

それから、最初の質問のところですが、本当に一番そこは困っているところです。さきほど私自身が感染したと申しましたが、幸いなことに夏休みで、ちょうど自分の夏期休暇とかお盆休みのときだったので、あまり学校に影響がなかった。ただ、やはり新学期が始まって感染している教職員はたくさんいます。今のところは何とか助け合って、協同の精神で乗り越えていっていますが、これがもっとひどくなったときに、子どもたちが感染する以上に先生たちの感染のことで教育が進まなくなる深刻さはあるかなと心配しています。今、教員になりたい人が不足しているので、臨時講師とかも全くゼロで、待機している方もいない中、どう解決するかは私自身もお聞きしたいし、困っているところです。

衛藤副委員長 例えば、体調は回復しているけど、隔離期間がまだ残っていて、リモートで授業するとかは許されるのか。制度の整備や対応あたりはどうでしょう。

生野参考人 それを言われて、そうですね、家からリモートですればいいのかと、今ちょっと気がついたところです。まずは10日間の期間はやはり医療機関が必要であると認めた期間なので、10日間はゆっくり休んでもらうということです。休んでいる先生には心配をかけないようにそれは行っていませんが、おっしゃるとおり、無症状の方もいらっしゃるもので、もしそうであれば、家からリモートで参加することもこれから考えていかなくてはいけないかなと思いました。

吉竹委員 ちょっとお尋ねしたいですが、PTA組織、保護者ですね。保護者組織との兼ね合い、連携の取り方も難しくなってくると思います。1年生の親として初めてPTAに参加した人、それから中3で受験を前にした生徒の保護者は随分感覚が違うと思うんですね。さきほど校長先生は、自分がり患したことや、なってみて分かったこととかを子どもたちに言葉で伝え

る形をやっていたかと思います。一つ実例ですが、私のエリアの中で、ある先生が、1週間、土日があって10日ぐらい結局休んで、実際なっていたんですね。でも公表していなくて、たまたまそのクラスがクラスターになってしまったんですよ。だから、PTAの組織、保護者との兼ね合いがうまくいかなくて、ちょっと不信感を持たれた。要するにコロナに感染してもこれは悪いことではないですからね。犯罪でも何でもない。だけど、かかってしまったということと言わなかったために、その後そのクラスが、複式学級ですが、全員かかっちゃったということがあった。保護者から見ると、すごいいらいら感を増してきたという話が入ってきたので、PTA、保護者、そういう人との連携の取り方、子ども教育、子どもを育てるという感覚でどうやっているのかをお聞かせください。

生野参考人 今、例に出された学校は、やはりいけないと思います。というのが、今、学校現場では、例えば、子どもであろうと、先生であろうと、夏休みの間は別ですが、クラスで授業をしている間に感染者が出たら、大分市はすぐ一というアプリを使って全保護者に流します。学級閉鎖になったときには全校にも流しますが、学級閉鎖にならなくても、そのクラスで患者が出たときには、そのクラスの保護者に患者が出ましたと、陽性者が出ましたと流します。ですので、十分気をつけてください。これから5日間は十分気をつけて、少しでも体調が悪いときには早期に病院を受診してください、また、高齢の家族がいるときには特に接触に注意してくださいという注意喚起のメールを必ず流します。そのクラスには知らせるということです。

だから、先生がり患してもそうですね。先生がり患したとは言わないかもしれないですが、クラスから陽性者が出たので、十分注意してくださいと。それを一言流すだけでも、ちょっとうちの子どもは今日、咳をしているから悪いのではないかと思って病院に連れていくとかができます。そういうシステムがなかったかもしれないですが、何らかの方法で、複式学級ということであれば、とても小さな小規模校であった

と思うので、1軒ずつに手紙を配ってもいいことだと思います。

最初に申し上げましたが、保護者にはやはり情報の開示ですね、正確な情報を伝えていくということ、それは怠らないでやっていかないといけないかなと思うので、そこはその学校が少し足りなかったところかなと思います。

木田委員 関連しているところもありますが、実際の感染者が児童生徒に出たときに、具体的な担任の先生の対応手順とか、結構大変なのではないかなと。例えば、朝、喉が痛い子もいれば、夕方、喉が痛い子もいるかもしれない。そのときどんな対応を学校でするのか。先生自身もそのときに抗原検査を自分でするとか、さっきの接触者の特定とか、具体的な報告とか、保護者の対応の手順を、マニュアル的なものを教えてください。

生野参考人 最初の頃から随分変わってきています。今であれば、学校に登校してきて、とにかく熱がある、それは当然ですが、頭が痛い、それから、喉が痛い、咳が出るといったら、もう保健室の中でも隔離したスペースを作っているので、そこに子どもを休ませ、保護者の迎えをすぐお願いして、ほかの子どもと接触しないようにして、連れて帰ってすぐ検査していただくことになっています。

最初の頃は、陽性者から濃厚接触者をたどっていました。前の日、遊んだのは誰かとか、3日前まで誰と誰が遊んだのか分かったら、そこのおうちに、体調はどうですかと聞く。誰と名前と言われなくても、濃厚接触なので気をつけてくださいとかいうことを言っていました。今はそういうことではなくて、全体にすぐメールで保護者に陽性者が出ましたよとか知らせることで対応しています。そして、体調が悪い子どもはすぐ帰す。ほかの児童生徒に接触しないようにして、すぐ下校させる措置を取っています。

木田委員 夕方出たとき、学校生活が1日経っているときはどうですか。

生野参考人 夕方陽性と分かたらすぐメールで、今日、陽性者が出たので、これから5日間、

健康観察をしてください、体調悪いときは休んで結構ですよということで休んでもらいます。

木田委員 検査は各自の判断でして、学校でもらうわけではないですか。

生野参考人 学校ではなく、各自です。今、保護者の方は必ずすぐ病院とか検査機関に連れていってくれます。だから、それはもうおうちの責任で。ただ、こちらからお願いするということは、返答を得るということなので、また夜に電話をかけて、病院に行っていないということであれば、申し訳ないけれど、明日の朝一番に連れていってくださいとお願いして、はっきりさせてから登校するということです。

河野委員外議員 今、共働き、あるいはひとり親世帯、こういったところで実際に学校に登校できないとなったとき、子どもさんたちがどういう状況になっているのか非常に気になっています。本来なら学校現場が家庭の状況については一番詳しいかと思いますが、そこで、児童生徒がり患しました。お父さん、お母さんが数日いないので、子どもさんの健康状態の管理はどうするのかという部分について、例えば、市役所の保健所とか、そういったところと情報共有とか何らかの形で取るのか。

また、さきほど言われた先生のほうが一々具体的な子どもの状況を聞いて、こういう状態ですという話になったときに、情報が県当局等にきちんと伝わるのかがちょっと不安ですが、その辺は現場としてはいかがでしょうか。

生野参考人 まずは子どもがり患したときには保護者が濃厚接触者なので、共に休まなくてはいけなくなります。保護者は、ある一定の期間は子どもと一緒に過ごしているということです。

さきほど私がすぐーと言いましたが、皆様ちょっと分かりにくかったと思います。実はアイコンがあるんですが、大分市はこのすぐーというアプリがあって、このアイコンを開くと、1年1組の保護者宛とか、全校の保護者宛とかにメールが送られるようになっています。今度は反対に各家庭がこのすぐーを使って、学校に子どもの健康状態を知らせることができます。特に患した児童生徒については、朝の8時

でに必ず保護者がこのアプリ機能を使って、子どもの熱とか状態とかを学校に知らせます。学校はそれを見て、報告がない家には電話して確認するようになっていきます。多分、大分市以外のところにもそういうシステムがあったりするのではないかと思います、そういう機能を使いながら、そして、子どもが1人で家にいることがないようにしています。

でも、議員が御心配なさっているのは、例えば、それを送ったところで本当は親と一緒にいないとか、子どもだけだということもあるかもしれないということですよ。大体そういう子どもかもしれないと思われるところについては、家庭訪問をしています。そういうのは大体学校の生活で見えていって、ネグレクト傾向の家庭かなとかであれば、放課後に先生が行って、ドアまで出てきてもらう。離れてはいるけれども、元気だねとか、御飯食べたとか言って話を聞くとかはどの学校も怠らなく行っていると思います。

高橋委員外議員 もしかしたら分からない、お答えにくい質問になると思いますが、一つは子どものワクチン接種です。今、お子さんたちのワクチン接種がどの程度進んでいるのか、何か知っていることがあれば、教えていただきたい。もう1点は、小さい子はともかく、小学校で高学年以上の子どもたちの、このコロナに対する意識ですね。当初は非常に怖い病気みたいな感じで、子どもはかかりにくいけれども、大人がかかると。ところが、オミクロンになってから、急激に子どもたちの中に患者が増えていった。家族を主体にかかると非常に多いですが、1学期の間は学校でもかなり感染がはやった。そういう中で、子どもたちのコロナという病気に対する意識は今どうなっているのか。

というのが、この夏休み、人のことは言えないですが、私もちょこちょこあちこち行くと、結構親子連れでワイワイ来ている。非常に密になって、いろんな行事をしているのを見ているんですね。もうコロナがどこかに行ったんだろうという感じもある。そういう中で、子どもたちのコロナに対する意識、2学期、また学校が

始まるにあたって、先生はどうお感じになっているかお聞かせください。

生野参考人 コロナという病気について、最初の頃はすごくみんな恐れていましたが、最近私が聞く範囲ですが、皆、軽症です。1日熱が上がりましたが、次の日から元気ですという保護者がほとんどなので、子どもたちは意識の中でも、風邪と同じような感じで受け取っているかなと思っています。

子どものワクチン接種については進んでいないと思います。大抵ワクチン接種に行くときは早引きしたり、ワクチン接種の副反応でちょっと休みますという連絡があったりしますが、そういうことは少ないからです。学校の時間以外に行かれている方はちょっと把握ができませんが、あまり進んでいないのではないかなというのが私の実感です。

平岩委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

平岩委員長 ほかの委員外議員の方もよろしいでしょうか。

〔「なし」と言う者あり〕

平岩委員長 ありがとうございました。

賀来小中学校は1年生から9年生まであって、1人で束ねているのがどれほど大変か、想像しながら考えていました。今日伺った中でも、私たちが気づいていなかったことがたくさんあったと思います。若い教員を育てていくためにやらないといけないことがあり、思い切って削るものは削ることやICT教育の活用等たくさんの御提言をいただきました。

この御提言を県議会として各部署に要求していきたいと思っています。

本日はお忙しい中お越しいただき感謝申し上げます。これからどうぞお元気に御活躍してください。ありがとうございました。(拍手)
では、10分程度休憩します。

午後2時37分 休憩

午後2時45分 再開

平岩委員長 これより委員会を再開します。
新型コロナウイルス感染症について、執行部が

ら報告をいただきたいと思います。

それでは、執行部は説明をお願いします。

藤内理事兼審議監 では、お手元の iPad の資料に沿って、7月29日、前回の特別委員会以来の感染状況と、それに対して取った県の対応について説明します。

まず、新型コロナ感染症の現状ですが、世界の感染者が6億人を超えました。ただ、世界的にはこのBA. 5による流行はもうピークアウトしています。東アジア、日本や韓国でまだ感染が続いている状況で、5週連続で日本が世界で最も感染者が多い国という状況になっています。

国内の感染状況は別の資料で詳しく説明します。

県内の発生状況ですが、14万9,831人、7人に1人が感染するという状況になってきています。入院が293人、宿泊療養563人、自宅療養が昨日の時点で1万3,243人になっていますが、1万5千人を超えた時期があったので、それから見ると、少しずつ減ってきています。

御案内のように、キントーンというスマホから健康状態を入力していただくシステムを導入したこと、あるいは重症化リスクのある方を中心に健康観察を行うという重点化をしたことで、これだけの自宅療養者がいても、保健所が何とか対応している状況です。

それから、下のこの表を御覧いただきたいと思いますが、6波の小計と、真ん中辺りですね、1月から6月までの6か月間で4万9,998人、これは第6波での県内の感染者数ですが、それに対して81名が亡くなっています。

その下の第7波の小計を御覧いただきますが、昨日までで9万1,646人の感染を確認して、99名の方が亡くなっています。

感染者に占める死亡者の割合で見ると、第6波が0.16%です。それに比べると、今、第7波は0.1%ちょっとですが、この後まだ遅れて亡くなる方もいるので、最終的には第6波と同じような死亡者になるのではないかなと見えています。

では、次のページを御覧ください。

カレンダーに1日1日の新規感染者数を落とし込んだものですが、本日、8月29日、937人の新規感染者数です。7月25日以来、5週間ぶりの1千人未満、3桁という感染者になっています。前回報告させていただいた7月29日以降、お盆前は赤と青が繰り返すような週もあり、我々もお盆前、ひよっとしたらピークアウトするかなと期待しましたが、御案内のとおり、お盆の人の動き、普段会わない人と接する機会が増えたことによる感染拡大で、お盆明けから急速に感染が拡大し、8月17日には3,025人という過去最高の新規感染者を記録しています。

その後、このお盆の影響がほぼ出尽くしたような状況で、先週から6日続けて、前の同じ週を下回る状況になってきています。このまま県内においても、第7波が収束に向かうことを期待しています。さきほど校長先生からの報告もあったかと思いますが、今、新学期が始まって、学校現場でもしっかり取り組まれているので、新学期が始まったことによる感染拡大がなければ、何とかこのまま7波が感染減少に向かうのではないかなと期待しています。

その下の県内の感染状況の評価、ステージ表です。

重症者数9人で、過去最高の数字になっています。重症者の病床が43床確保されているので、重症者用の病床使用率も初めて20%を超えています。まだこの重症病床に入って重症者とカウントされている方々について詳しく見ていくと、それぞれ重篤な基礎疾患をお持ちの方が大部分で、中には心筋梗塞とか脳卒中で緊急搬送され、かなり状態が悪い状況で入院され、調べてみたらコロナ陽性だった方も含まれています。

現在の病床使用率は55.2%、293名の方が入院されている状況です。後ほどグラフで示しますが、第7波では病床使用率が59%までいきましたが、ここのところ55%前後で推移しています。

それから、感染経路不明者割合が58.3%

で、ここのところずっと50%を超えています。これは第7波に入ってから、疫学調査の重点化、つまり、重症リスクのない方については、今までのように詳細な行動歴や感染源の観測を行っていないので、前に比べれば、感染経路の把握が困難になってきています。こうしたこともあって、この感染経路不明者が増えています。

それから、一番右側、PCR陽性率を御覧いただきたいと思います。昨日時点で51.8%という数字になっていますが、お盆明けはこれが6割を超えている時期があったので、60%が51.8%で若干下がってきたということも感染がよい方向に向かっている一つの資料かなと見ています。

ちなみに、このPCR陽性率は1週間に行われた検査件数で陽性者数を割ったものですが、この1週間に行われたPCRや抗原検査キットの件数が2万7,205という数字になっています。単純に7で割ると、4千近い数字ですし、お盆明けは4千を超えている日も結構ありました。つまり、今、1日に4千人前後の方がコロナを疑って診療検査医療機関、いわゆる発熱外来等を受診されている状況です。これが一頃に比べれば、少し緩和されましたが、まだまだこういう診療検査医療機関の外来の逼迫、2時間、3時間待つようなこともあっています。

では、次のページを御覧ください。

全国と県内の新規感染者数の推移です。

全国も少しピークを超えたように見えるかと思いますが、実効再生産数でいうと、0.91です。1を下回るとピークを超えたと判断されるので、全国的にもピークを超えて、0.91。

大分県内は0.88で、大分もこの数字は下がってきているので、さきほど申したように、このまま順調に収束に向かってくればという状況です。

病床使用率は、この54.2という数字がありますが、その前のピークが59%という状況でした。

では、次のページを御覧ください。

病床使用率についてですが、これがちょっと古くなってしまいましたが、8月17日時点で

人口10万台の各都道府県別の確保病床数を比較したものです。

大分県は、各医療機関の御努力によって、今13位、多いほうから数えてこういう状況です。

このおかげで、8月17日、お盆明けは全国でも本当に10位に入るくらい、大分県は感染者が多かったですが、それでもこの際の病床使用率は20位という状況になっています。

感染者、九州各県とも非常に多い状況が続いたわけですが、病床の確保がある程度できていたので、病床使用率は全国的には平均程度に抑えることができている状況です。

まだこのときの病床使用率が多分56.5%という数字だったと思いますが、病床使用率が50%というこの数字が、やはり県民の皆様にはなかなか理解しづらい部分があります。先週のブリーフィングの際にも、この病床使用率55%とか56%という数字がどのような意味を持つのかを説明しました。メディアによってはそれをしっかり県民の皆さんに伝えていただいたのですが、この55、56という数字は県全体の平均の病床使用率です。感染者の多い中部医療圏、つまり大分や東部医療圏においては70%を超えています。地域によっては、さらに病床使用率が上がっているということと、院内感染とかクラスターで感染者が院内に発生すると、コロナ病床とは別の病棟をゾーニングして、そこでコロナの感染者を診ていただいている病院も少なくありません。この時点でそうした感染者が70人を超えていました。そういう方を加えると、さらにまた10ポイント病床使用率が上がってしまいます。

それに加えて、今週ちょっと減りましたが、毎週800人を超える医療スタッフはコロナに感染しています。あるいは同居家族が感染して、濃厚接触者になったために出勤できない医療従事者もいます。そういったこともあって、病床はあっても医療スタッフが十分フルに稼働できないがために受け入れられないということもあります。そういう意味で、この55%台という病床使用率が、数値以上に医療機関にとっては厳しい状況であることを県民の皆さんにお伝え

はしているところですが、なかなかその辺りが伝わらず、ちょっともどかしい思いをしています。委員の皆様方におかれても、その辺りのところをどうぞ御理解いただければと思います。

では、次に全国の状況を簡単に説明します。

全国的にもピークアウトしてきたので、この表の一番右の列にある対前週比がどの県も0.8とか0.9を下回る状況になってきています。全国的にこの第7波がピークアウトしている。

そして、その下の九州・沖縄、山口においても、大分が0.84という数字になっていて、ほかの県も大体0.8から0.9の間という状況で、全国的にピークアウトしています。

ただ、次のページを見ていただきたいのですが、全国的にピークアウトした結果、九州の順位がまだ高いままです。遅れてこのBA.5の流行が広がった四国、徳島や高知が今、1番、2番という状況ですが、九州各県ともまだこの上位10県に入っている状況で、下がってきてはいませんが、順位はまだ高いままです。

そして、見事に西高東低になっています。西日本の各県がこの新規感染者数、人口10万台、多くあります。ただ、この辺りはアドバイザーボードや国の分科会の専門家も、なぜ西高東低になっているかということをもっと説明できていません。BA.5の置き換わりがいち早く西日本、あるいは九州・沖縄で進んだということはありませんが、それが遅れてほかにもうつていくなれば、そろそろほかの地域が上に来て、九州各県は下に来てもいいですが、相変わらず上位にあることは、なかなか説明が難しい状況です。

次のページを御覧ください。

九州各県の新規感染者数の推移をグラフにしていますが、少し見づらいグラフになってしまっていて、お盆前、8月10日くらいまではどの県も少しピークというか、平らになってきて、そろそろ減少に転じるかなと期待されました。お盆になって、どの県も急速に感染者が増え、逆にお盆から1週間過ぎた辺りからまた急速に感染者が減ってきている状況です。

では、次のページから県内の感染状況を少し

詳しく説明します。

まず、年代別の感染者数の推移ですけれども、80歳以上の茶色い線を除くと、各年代とも先週が前の週に比べると感染者が減っています。その80歳以上が増えているというのがあったと思いますが、これがちょうど今一番心配されるところです。ほかの年代は順調に減ってきている。

その下の感染経路の推移を見ると、灰色で示した感染経路不明が増えているのはさきほど申したような疫学調査の重点化によるものです。

この中でやはり目立つのが黄色で示した高齢者施設での感染です。この数はずっと一定割合出ているところが心配されます。

それは次のページでより如実に現れていて、次のページの上の段にあるクラスターの発生状況、施設別のクラスターの発生状況は、高齢者施設と障害者施設を合わせた福祉施設が先週は26か所でクラスターが確認されています。この26のうち23は高齢者施設で、この23の高齢者施設のうち14が有料老人ホームです。

今、感染症対策課に感染管理認定看護師がいるので、彼女にクラスターの発生した高齢者施設へ実際に現地に出動してもらっています。やはり換気がどうしてもなかなかできていないということ、行動的な感染対策の課題が見えてきているので、その辺り高齢者福祉課のほうから改めて出動させていただいています。

また、こうした高齢者施設のクラスターを少しでも未然に防ごうということで、これまで1人でも症状が出れば閉鎖してもらって、1人の陽性者が出れば職員の検査をするといった形で迅速診断キットを配布していましたが、先々週末、8月19から21日の金曜から日曜の間に、県内の1,131の高齢者入所施設に職員の数だけ迅速診断キットを配布しました。先週から週に1回のペースで全員の症状の有無にかかわらず、抗原検査キットでの検査をしていただきました。その辺りの効果が出るのはもう少し先になるのかもしれませんが、無症状の職員が施設内に知らない間に感染を持ち込んで入所者に感染が広がることを少しでも手前でブロックで

できれば、この高齢者施設におけるクラスターの発生を防げるのではないかなと期待しています。

それから、その下の感染者の年齢構成の推移ですが、今回、第7波になって、やはり若い世代中心でしたが、ここへ来てじりじりと右端の灰色や茶色で示した高齢者の割合が増えています。その理由は、さきほど申したこのクラスターが増えていること、もう一つは、高齢者はやはり3回目接種をずっと今年の1月、2月にしたことで、かなりワクチンの効果で発症を防ぐことができていましたが、接種から5か月以上経過したことから、ワクチン接種の効果が切れていることが背景にあるかと思えます。

そこで、このワクチン接種がとても重要になります。

次のページを御覧ください。

まず、県内の3回目接種、右上にある64.7%が全年代の3回目接種の接種率になります。

その下の71.5%が3回目接種の対象となっている12歳以上に占める3回接種の割合です。右側に2回接種者の接種率を書いています。2回接種した人は8割を超える方が3回目接種を済ませていただいています。ただ、年代別に見ると、12から19歳、38.7%、20代49.9%、若い世代でなかなかこの3回目接種が進まないという状況があります。

また、さきほど子どもたちのワクチンの話が話題になったかと思いますが、5から11歳のところの2回目の接種率18.5%という数字を御覧いただけるかと思いますが、この数字は、このところほとんど動いていません。本当に接種される方は接種を2回していただいている。これは今のこのコロナの子どもたちの接種が努力義務になっていないことが保護者の方々についても、ちょっと躊躇されている部分があるかと思えます。9月に努力義務が課せられることになることや、もちろん改めてワクチン接種の効果や、副反応を含めたデメリットについてもしっかり啓発しますが、この子どもたちの接種を進めることがこれから課題になるかと思っています。

それから、真ん中に4回目接種の接種状況を

表示してもらいますが、60歳以上については既に48.3%が4回目接種を終えています。3回目を打って5か月以上たった方の67.1%、3人に2人は既に4回目接種を終えています。大体3回目接種が1月、2月、特に2月が一番多かったのもので、その一番多かった2月に接種した方が5か月間経過して、今、接種している状況で、4回目接種も件数がどんどん伸びています。

また、若い世代で、やはりファイザーやモデルナでアレルギー、特にアナフィラキシーとかを心配され、接種を見送る方々には、その右側にノババックスワクチンを県営接種センターで日を決めて接種を進めています。大変好評で予約も順調に埋まっています。

では、次のページを御覧ください。

今回の第7波で感染者が増え、さきほど診療検査医療機関の発熱外来の逼迫についてお伝えしました。こうした診療検査医療機関の負荷を少しでも減らせばということで、12歳から40歳未満の方で重症化するリスクがない方については、ネットで抗原検査キット配送センターに申込みいただき、そこから翌日にキットをお届けし、自分で鼻腔ぬぐい液で検査をして、陽性が出れば、陽性者登録センターにスマホから登録する仕組みを8月24日から動かしています。

このキットの配布は、1日上限500件、登録は1日上限200件を見込んでいますが、今のところ、抗原検査キットの申込みは8月25日の338人が一番多い日でした。それから、陽性者登録センターは8月27日、土曜日ですが、19件が最も多い登録者数でした。予定していた数よりやや少ない状況ですが、こうしたことを御利用いただくことで、診療検査医療機関の負担を少しでも軽減できればと考えています。

それから、この抗原検査キットは、ネットでの配布だけでなく、お急ぎの方については、一部の診療検査医療機関でも御協力いただいているということで、130あまりの診療検査医療機関が自分の医療機関でも配布しますよと言ってく

ださっています。準備できたところからホームページで時間帯や場所を公表し、そこで配布させていただいています。現在87の医療機関、どこでどの時間帯に配布しますと公表して御利用いただいています。

では、最後のページになりますが、新型コロナウイルスの後遺症、正確には罹患後症状と言いますが、後遺症の調査を行ったので、その途中経過を報告します。

これは本来なら実際に感染した方に、その後、どういう症状があるかをお尋ねする調査ですが、今回はまずプレ調査というか、医療機関で実際にコロナの診療をしている先生にお尋ねして、コロナの後遺症と思われる方の診療をされていますかと尋ねています。

その結果、72%の医療機関から回答があり、そのうちのちょうど3分の1が後遺症と思われる方を診察したと回答いただきました。そこで受診した方の症状として多かったのは、咳や息切れ、それから、倦怠感とか頭痛、嗅覚、味覚障害もそこそこ数が出ています。

そして、今後の後遺症の診療について可能ですかということをお尋ねしています。7割近い医療機関で条件がある先生もいますが、後遺症の診療については可能であると回答いただいています。

この中から、ホームページ等での公表もいただける先生の了解をいただいて、県民の皆様にも、後遺症で心配される方についてはこういうところで診療できますよという情報を提供したいと考えています。

それから、実際の感染者に対する後遺症の調査は、実際に感染者に対して調査を行うので、倫理審査委員会で調査内容についての審査をしていただいています。これで了解いただければ、次は9月以降になりますが、実際、感染者に対する後遺症についての調査を実施することとなっています。その報告についてはもう少し待っていただくこととなります。

それから、お手元に資料がなくて申し訳ありません。全数把握について、先週末、岸田総理が24日に会見をして、全数把握の見直しを進

めますということでした。当初24日は都道府県の判断でということ、各知事からは国が一律に決めるほうが望ましいのではないかというような意見も出されたことから、その後、9月中旬以降には全国一律で全数把握を見直す方向で検討することが報じられています。

大分県においても、全数把握の見直しについて、医療現場に御意見を伺いました。先生方にとっては、特に夜間の救急とかを受診された方がコロナに感染しているかどうか分からない中で診療するのは非常に心配しています。今は保健所に問い合わせれば感染者が分かるし、保健所がある程度情報を持っているので、入院調整とかがスムーズに行く。そうした情報がない中では、救急をはじめ受診調整に支障を来すのではないかと心配しています。

あと保健所も、今、自宅療養者に対し、電話での相談を受けていますが、最初に登録いただいて、ファーストタッチで感染者に情報とか療養上の注意点とか、心配でしたらこう連絡してくださいねと情報提供しているので、連絡いただければそこでスムーズな対応はできます。それが全くなくて、そもそも電話をかけていただいた方が本当にコロナの感染者かどうか分からない中で対応する。何の情報もない中で対応するのは、保健所にとっても負担が大きいこともあり、現在では全数把握を今までどおり継続する方向で検討しています。

医療機関の意見や、先週末には専門部会、専門家の先生方に御意見も伺って、そういう方向で最終的な決定を見据えているところです。

ちょっと長くなりましたが、7月29日以来の感染状況と、その間の県の対応について説明しました。

平岩委員長 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。

堤委員 今の全数把握の問題で、国が言っているのは定量検査という問題がありますが、インフルエンザの調査との関係がどうなのかな。全国一律と言っていて、県としては全数把握をし

たいと。県が判断すれば、大分県だけでも全数把握が可能なか確認したいのと、最初のページに、入院とホテル準備、療養準備の方が1,691人と。こういう方は多分、調整中だと思いますが、その間に症状が急変したりするとまずいと思います。そこで保健所、医者とか見守り等をしていると思いますが、1,691人の状況を教えてください。

それから、もう一個、ネットでの抗原検査申込みの問題。これは自己申告ではないですか、ネットで申請するわけだから。例えば私が40歳未満として、少し倦怠感があると、その場合は申請できるのか、教えてください。

藤内理事兼審議監 まず、全数把握についてですが、今のところ、全数把握を止める県も少数派になっています。ただ、この9月中旬なり全国一律で全数把握を止めることになれば、それに対して当然備える必要があろうと思います。さきほど説明したように、全数把握を止めることによるデメリットもいくつかあるので、スタートするまでにそうした課題を医療現場としっかり協議したいと思っています。

それから、定点把握とって、今インフルエンザについては58の医療機関で定点把握をしています。それを使ってコロナも定点把握が可能ではあります。

ただ、それでちょっとチェックしていますが、インフルエンザの58定点に小児科が多く、コロナはそれ以上に各年代満遍なく発生するので、コロナの定点把握をする際には、その辺りの定点、医療機関の選定に少し工夫が要るのかも、この残された3週間ぐらいの間で検討が必要であると考えています。

さきほどの1ページ目の入院宿泊療養準備1,691で説明が不足していましたが、この中には、その日分かった1,501人が入っています。つまり、その日分かった1,501人は基本的にはまだ調整中なので、その意味ではこの1,501を除いた190人ぐらいが翌日持ち越しになっている。その件数は実際に自宅にするのか、宿泊を利用するのか少し検討しながら、まだ決定していないケース。でも、そういう方

は必ず保健所は既に1回連絡は取っているんで、その調整中に何かあればすぐに対応できる状況にあります。

それから三つ目の、ネットでの検査キットの申込みです。年齢等については確認しますが、症状の有無については自己申告を尊重します。**末宗委員** 全数把握ですが、知事会は保健所の負担だから要望していた感じで、神奈川県知事なんか、大賛成だと言っていて、次の日ぐらいいには大反対だと言っている。知事会は保健所が楽するためと言ったのか何を言っていたのかもよく分からない。本質が違うのではないかね。知事自身がみんな分からないのかな。

私は本質は2類か5類かの問題で、保健所機能の問題ではないかなという気がしていますが。知事会で要望したのは、全数把握のことを言いよる。ちょっとそこ辺りを率直に教えてくださいませんか。

藤内理事兼審議監 これは全国知事会だけではなく、全国保健所長会も全数把握の見直しを要望していました。これは医療機関にとって負担になるからで、本当にこの当時、項目がすごく多く、入力すると1人当たり5分以上かかるといった負担もさることながら、保健所もそのような負担であるということでした。実は大事なことは今まさに委員がおっしゃったように2類か5類か。つまり、この新型コロナがそろそろインフルエンザに近い病原性というか、重症化リスクであったり、亡くなる方の割合だったり、もはや2類よりも5類に近づいてきたことから、保健所長会も、全数把握ではなく、インフルエンザのように定点把握でもいいのではないかとということで提案した部分があります。

ただ、いつの間にか、負担軽減が全面に出してしまったので、先生方も、いや、入力が大変だったから止めるのではなくちゃんと頑張りますよ。という話になって、そうすると、先生たちが頑張ってくれるのに止めることはないよねということで、継続になる方向へ流れが移ってきたわけです。大事なことは、本当にこの新型コロナがオミクロン株になって、その位置づけをどうしていくのか、それもそろそろ全数把握の

必要性は薄くなってきたのではないかなというところが本来の軽減の根拠です。それが少し入力に伴う負担という議論にすり替わってしまったこともあって、今、委員がおっしゃったように、ちょっと知事によっては見解、少し論点が変わってしまったことが背景にあると見ています。

原田委員 療養されている方への処方についてお聞きしたいのですが、マスコミ等では喉の痛みと熱ぐらいの方には、解熱剤ぐらいしか出していないという話を聞きます。今、自宅療養者がたくさんいると思いますが、そういった方への薬の処方についてはどうなっているかお聞きします。

それともう1点は、今日、電車で来ましたが、駅前の検査センターは40人ぐらい並んでいました。そうした方もいらっしゃると思いますが、薬局でも手に入りますから、自分で検査して、届けずに自宅療養している人もある程度いるのではないかなと思っています。そういった方々の把握はどうなっているのか教えてください。

藤内理事兼審議監 まず、処方ですが、実際に皆さん今からキットを送ってもらってという検査の方は基本的に診療検査医療機関を受診していただいているので、そこで処方を出してもらって、解熱剤だけでなく、例えば、重症化リスクのある方については、ラゲブリオといった経口のコロナの治療薬も処方しているので、決して解熱剤だけということではありません。その人の必要性に応じて、様々な薬の処方もしていただいています。

それから、抗原検査センターは基本的には症状のない方が利用するので、今回のようにキットを配布するのは、症状があつて心配な方ということです。そこは使い分けをうまくしていかなければと考えています。

それから、これからネットでも厚労省が認可したキットを購入することができるようになりますが、これからは自宅で陽性になった方も、さきほど紹介した陽性者登録センターにスマホで陽性の登録ができるようになったので、そちらを御利用いただければと思います。

衛藤副委員長 この1か月ぐらい、特に医療機関関係から非常に入院病床、救急と一般外来等も含め、かなり逼迫状況が続いているという話を伺っています。

人口10万の確保病床数は全国で上位だというお話がありましたが、確保と即応病床は使い分けていますよね。今、531あると。そこが実際どれぐらいあるのか。大分市だとお盆明けにも即応病床の使用率が80%を超えていたという話も伺いますが、こういう危機的な状況というのは、実際に県民の皆さんに伝わっていなかったという事実がはっきりあると思います。少なくとも、知事などが県の特例というか、そういう情報発信はメディアに対してもなかなか行われていなかったのではないのか。

ちょうど7月末ぐらいにこども病院が一般診療を中止したと思います。あの辺りがやはり分岐点だったのではないかなと、今振り返ると感じる部分が非常にあります。

藤内理事から、お盆に影響があると思っていたという話がありましたが、これは事前に分かっていた話ですよ。知事はそれに対して全くそのメッセージを打たなくて、自粛要請等をかけなかった。これは結果論ですが、初めての対応だから間違えることもあると思いますが、あのときこうしておけばというのはきちんと検証として出すべきだと思います。現時点での振り返り、即応病床も含めて現状の医療機関の状況等も含めて教えていただけませんか。

藤内理事兼審議監 現在、即応病床として空いているのは465、確保病床が531になります。最初に計算したときには八十数%は空いている状況にあります。もちろん、病床使用率は確保病床を分母にして出すので、どうしてもそれで出すと五十何%という数字になりますが、さきほど申したような、その内訳の大変さというのは努めて発信したつもりです。ただ、我々も難しかったので、そのところはなかなか病床の逼迫具合が県民に伝わっていなかったことは反省しています。

それから、お盆に感染者が増えることは、もちろん想定されていきました。我々も非常に反省

しているのは、行動制限のない3年ぶりのお盆で、まるで感染対策をしなくてもよいようなメッセージが伝わっていったのはある程度否めないと思っています。もちろん、お盆前の知事のメッセージの中でも、帰省の際の事前の検査であったり、お盆でたくさん人が集まる際の各部屋における換気対策であったり、感染対策については、情報発信してきました。行動制限のないお盆といったことで、やはり県民にとってはみんなが対策をしなくても大丈夫だという誤ったメッセージを発した可能性はあると思っています。その辺りをどうすればよかったのか、そこはしっかり検証していきます。

衛藤副委員長 救急の現状はどういう状況ですか。これも報道が先行して出ているので、しっかりと行政として現状についてメッセージを出していくことはまだなされていないところですね。ここはもっと強めに知事の口も使って出していくべきだと思いますが、その点教えていただければ。

藤内理事兼審議監 確かに合同新聞で、先週48件と、救急搬送困難件数が過去最高になったことが報じられています。その前の週は35件で、去年1月に記録された36件の過去最高に肩を並べたことや、さらに増えるかもしれないといった部分で、確かに現状を踏まえて、メッセージなり対策なりは必要だったかもしれません。その御指摘は受けたいと思います。

清田委員 全数把握で、これは賛成、反対とかではなく、一つの意見として聞いていただきたいですが、今後、国が方針を出し、他県も医師会等の話を聞きながら、ベターな方向を決めていくという御説明で理解しています。それはそれでいいと思いますが、そもそもさきほど御説明にもあったように、症状的に全数把握は必要ないのではないかという議論はある中で、実際、症状が出ていて明らかにコロナ症状だけど、2、3日寝ていれば治るだろうということで、実際症状も治って、自己検査もせずに、病院も行かない方もかなりの数いるのではないかという推察もできます。そうなると、全数把握というところのそもそも論が破綻しているとも考えられ

るんです。

それで、さきほどの御説明で救急医療の際に、把握しているものだけでもデータベースがあれば、救急対応が少しでも簡略化できるとか、そういう利点もあるんでしょうけれども、そもそも破綻しているところの議論も少し踏まえながら、今後の対応もちょっと考えていただきたいなというのが私の一つの意見になります。

それともう一つが、この7波でやはり病院もかなり防護服とか、診療に対応する際の消耗品がかなり増して経費がかさんできている。なおかつ、看護師さんを含め医療従事者、職員の方が感染して10日間の自宅待機で、実際感染していない健康な職員の方の勤務時間が非常に長くなって、負担をかけざるを得ない。もちろん一般の病院、ほかの患者さんもいるので、過労とか健康状態も心配なところと、当然、超勤の残業代、休日手当等の経費もかなりなものになっているという声を聞いているので、またその辺も考慮の一つに今後入れていただきたいという御報告と意見です。お願いします。

藤内理事兼審議監 まず、全数把握は二つの意味があります。

一つは地域の感染状況をつぶさに把握する意味合いです。これは定点把握に置き換わることで、どれくらい精度を担保しながら、届出の負担を減らせるかということの検討も一緒にやります。

もう一つは、いろんな感染者の支援の入り口、スタートです。ですから、感染者の届出を止めてしまうと、その支援の入り口がなくなってしまいます。ただ、考えてみると、インフルエンザは全然行政からの感染者に対する支援はないので、徐々にそれに近づいていくだろうなとは思っています。

今までずっとやってきた発生届がどういう意味があったのか。それを止めることによって、どのようなデメリット、マイナス面があるのかをしっかりと考えながら、特に移行する際にはそうしたマイナス面をしっかりと検討したいと思っています。

それから、本当にスタッフが感染したことに

よる医療機関の負担増、経費面の負荷は出てくると思います。そうしたものについても、この第7波が落ち着いた後、しっかり検証することが必要になろうかと思っています。

吉竹委員 宿泊療養のデータが、今、563人、自宅療養が1万3,243人となっています。これはあくまで数字ですが。

この中で、まず一つは県の借上げの施設です。それがマックス何人泊まれるのか。何でもこれを聞くかという、自宅療養の中で、私は竹田市ですから、豊肥保健所になります。当然保健所と陽性者がやりとりをしますかね。例えば、まず夫婦2人のときに片方が陽性者で自宅療養となったときに、濃厚接触者は症状が出なければ5日間はあるなよということになります。もちろんそれは分かりますが、高齢者がいるなど家庭状況によってホテルを都合できないかと言ったとき、どのくらい保健所と協議できるのか。持病があればほとんどホテルにとか入院とかなるでしょうけど、その辺の判断が、保健所によって違うとか、ある人はそれで入れたけど、ある人は自宅にいてほしいという話があったと聞くんですね。一律ですっぱり決まっていれば分かりますが、その辺はどうなのか。

それと今、保健所とやり取りするとき、自宅の環境を聞きますよね。買物に行けるか行けないか、食料が何日分あるかと聞いたとき、レトルト食品を持っていきますよね。例えば、そこが御主人がなって、奥さんも子どもも当然外に出られない。そのとき、子どもが小さいと、粉ミルクとか、極端に言えば、紙おむつもできるのかとか、中にはペットの餌に困るとか言う人もいます。そういうところでどの範囲で保健所が対応してくれるのか。ストックがあるのかも全然分からないんですよね。だから、ここまでしかできないとか、しないとかいうのを明らかにしていけないと思います。

それと、今、ほとんど毎日4桁、今日も1,500人ぐらいになって、毎日千人、2千人とかになったとき、当然、全員が入れないのは分かりますが、ただ、今の数字を見ると、563人、1万3千人以上は自宅となっているので、

そういう数がどうなっているのか、それを教えてください。

藤内理事兼審議監 現在、宿泊療養11棟、11のホテルで合わせて1,370室確保しています。さきほどの563とか、多いときで600を超えているので、大体4割前後の利用率になります。毎日、例えば、1千とか2千人、新規感染者が出て、宿泊療養を利用される方はそのうちの大体100人前後です。だから、感染された方のうちの5%は宿泊療養になります。

確かに、かつて感染が少ない頃には家族内の感染のリスクを減らすために宿泊療養を利用させていただくという運用をしていました。今のよう状況の中で、同居家族への感染対策として宿泊療養を御利用いただくと、大半の患者さんが宿泊療養になりますが、それはなかなか難しい状況です。もう一つ大きなことは、オミクロン株になって感染力が非常に強くなったので、実際に同居家族の感染が分かったとき、感染する方は既に感染していて、その後症状が出てくると。逆に、感染しなかった方はそのまま感染しないということで、感染が分かった時点で感染対策をしっかりすることで、その後の感染を防げる。宿泊療養の家族内感染を防ぐ対策としての利用の意義が、だんだんオミクロン株になって薄れてきたことがあります。

ただ、その辺のところは、例えば、同居家族が咳をしているとか、がんの治療をしておられるので、やっぱり今かかると非常にリスクが高いという場合は考慮して、宿泊療養していただく。やはりそのケースの状況を考えて、保健所として判断いただいている部分があります。その辺りが少し保健所間の判断のずれとお感じになられるかもしれません。実は先週もそのことを少し議論して、これからのオミクロン株で、しかも全数把握見直しが始まると、そういう重症化リスクの低い方については保健所に情報も入らなくなってくる。ますますこの宿泊療養の意義も変わってくるので、改めて宿泊療養の意義を確認した上で、その対象者についても検討が必要だということになってきます。そういう意味では、今のように感染対策目的に宿泊療養

というのはこれからは少しずつ減っていくのではないかなと考えています。

それから、自宅療養者への支援として、レトルトとか、少し食料を提供していますが、粉ミルクやどうしても買物に行けない場合は紙おむつの支援をしているケースもあります。これは本当にケース・バイ・ケースで保健所に相談いただくことになります。残念ながら今、保健所も厳しいので、全て対応できますよと言える状況ではなく、本当にケース・バイ・ケースです。

今吉委員 今回、ワクチン接種がなかなか進まないし、今度、検査キットをネットで買うではないですか。買って、自分でやってみて陽性だったからといって病院に行く、行かないのは自分で判断することになるんですよね。症状が軽ければ。

今回、全数把握にしても、最終的には国が決めるんですよね。県が決めることはなくなったので、国が最終判断をするということだけですよ。それで対応が変わるでしょうね。やはりいろいろワクチンの接種にしても、何か周知が足りないかなと思います。中では、70歳超えて打たない人は打たないもんね。副反応があった方は。その辺周知についてどうでしょうか。

宮崎感染症対策課参事 ワクチンは特に若い世代が低い傾向があるので、知事のコメントとか、マスコミ宛のブリーフィングの際には必ず御説明して、結構パーセンテージも細かくお尋ねいただいて、細かく記事にさせていただいたり、報道していただいたりはしていますが、なかなか響いていないところはあると思います。

それと、若年層宛には今SNSとかで、開くと広告が出てきますが、ああいう中にもこのワクチン3回目がまだの人は打ちましょねというのを入れたり、大学向けに現に積極的に接種センターに来ませんかというような勧誘したりという活動はしています。なかなか数字にまだ響いていないところがあるので、今後の課題とは捉えています。

藤内理事兼審議監 それから、さきほどのキットを自分でこれからネットで購入され、陽性になって医療機関を受診するかどうかはその人の

判断次第で、仕方ないから、まさにこれからはコロナという病気を一人一人の県民が、自分が予防するためにどう行動するのか。あるいは陽性になったときに、どうやって周りに広めないように対応するのかを一人一人が考えること、そして、適切に判断できることが大切だろうと思います。

今まで国が決めたから、県が決めたから行動制限を守ってくださいという形でしたが、もうインフルエンザと同じように、この病気を2類から5類相当にしていく過程においては、やはり一人一人の県民がそういう判断ができるようになることもとても重要だと思います。そういう意味でも、この病気についての考え方や対応について、もっとしっかりこれからさらに情報発信は必要であると考えています。

平岩委員長 ありがとうございます。皆さんお聞きになりたいと思いますが、時間がとうに過ぎているので、これで執行部からの報告を終了します。委員外議員の皆さんは申し訳ありません。

執行部のみなさんはお疲れ様でした。

引き続き、内部協議を行いますので、委員の皆さんはそのままお待ちください。

〔福祉保健部、委員外議員退室〕

平岩委員長 では引き続き内部協議を行います。久しぶりの特別委員会、お疲れ様でした。

日々変わっていく中で疑問に思うこと、感じることが多いと思いますが、福祉保健生活環境委員会やそれぞれの会派で話していかなければと思っています。

本日の生野参考人のお話の中で、ぜひ報告書に入れるべきということがあれば御意見を願います。

〔「委員長一任」と言う者あり〕

平岩委員長 たくさんあったので、整理しながら副委員長とも協議していきたいと思います。

また、すぐには出てこないかもしれませんが、参考人招致の御推薦があれば願います。

また、次回委員会の開催予定についてですが、

ちょうど時期的に第3回定例会の会期中になります。

福祉保健部の報告は藤内理事に来ていただいておりますが、藤内理事の御負担も考慮し、福祉保健生活環境委員会と別枠での合同開催も視野に入れ、臨機応変に開催したいと思うのでよろしくをお願いします。

そのほか何かありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

平岩委員長 これで新型コロナウイルス感染症対策特別委員会を終了します。

長時間お疲れ様でした。