

## 環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員会委員長 神崎 浩之

- 1 日時  
令和2年4月14日（火曜日）  
午前10時1分開会、午後1時57分散会  
（うち休憩 午後0時7分～午後1時1分）
- 2 場所  
第5委員会室
- 3 出席委員  
神崎浩之委員長、岩城元副委員長、名須川晋委員、千葉伝委員、米内紘正委員、  
小野共委員、佐々木努委員、千田美津子委員、木村幸弘委員、小林正信委員
- 4 欠席委員  
なし
- 5 事務局職員  
鈴木担当書記、福土担当書記、梶原併任書記、中田併任書記、後藤併任書記
- 6 説明のために出席した者  
保健福祉部  
野原保健福祉部長、下山副部長兼保健福祉企画室長、  
工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監、  
中里子ども子育て支援室長、高橋医師支援推進室長、福土健康国保課総括課長、  
阿部地域福祉課総括課長、小川長寿社会課総括課長、  
菊池障がい保健福祉課総括課長、吉田特命参事兼新型コロナウイルス感染症対策監、  
大内保健福祉企画室企画課長、山田医療政策室医療情報課長、  
浅沼医療政策室特命参事兼医務課長、鎌田医療政策室特命参事兼地域医療推進課長、  
日向子ども子育て支援室特命参事兼次世代育成課長、  
菊地医師支援推進室医師支援推進監、鈴木医師支援推進室医師支援推進監
- 7 一般傍聴者  
1人
- 8 会議に付した事件
  - (1) 継続調査（保健福祉部関係）  
「ひきこもり対策について」
  - (2) その他  
委員会調査について

## 9 議事の内容

○**神崎浩之委員長** ただいまから環境福祉委員会を開会いたします。

この際、本委員会の書記に異動がありましたので、新任の書記を紹介いたします。

鈴木担当書記です。

福土担当書記です。

梶原併任書記です。

中田併任書記です。

後藤併任書記です。

次に、先般の人事異動により新たに就任された執行部の方々を御紹介いたします。

初めに、環境生活部の人事紹介を行います。新任の藤澤敦子企画理事兼環境生活部長を御紹介いたします。

○**藤澤企画理事兼環境生活部長** 藤澤でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○**神崎浩之委員長** 藤澤企画理事兼環境生活部長から環境生活部の新任の方々を御紹介願ひます。

○**藤澤企画理事兼環境生活部長** それでは、環境生活部の新任職員を御紹介します。

佐々木健司環境担当技監兼廃棄物特別対策室長です。

高橋久代若者女性協働推進室長です。

高橋利典環境生活企画室企画課長です。ふるさと振興部地域振興室ふるさと振興監を兼任しております。

前田敬之環境生活企画室放射線影響対策課長です。

菊池学環境生活企画室特命参事兼ジオパーク推進課長です。

黒田農環境保全課総括課長です。

佐々木秀幸資源循環推進課総括課長です。

新沼司県民くらしの安全課総括課長です。

藤本さとえ県民くらしの安全課消費生活課長です。

古澤勉廃棄物特別対策室再生・整備課長です。

加藤研史廃棄物特別対策室廃棄物施設整備課長です。

高井知行若者女性協働推進室特命参事兼青少年・男女共同参画課長です。

高田聡若者女性協働推進室特命参事兼連携協働課長です。

以上でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○**神崎浩之委員長** 御苦労さまでした。

次に、保健福祉部の人事紹介を行います。野原保健福祉部長から保健福祉部の新任の方々を御紹介願ひます。

○**野原保健福祉部長** それでは、保健福祉部の職員について御紹介いたします。

下山義彦副部長兼保健福祉企画室長です。

工藤啓一郎医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監です。

中里裕美子ども子育て支援室長です。

大内毅保健福祉企画室企画課長です。ふるさと振興部地域振興室ふるさと振興監を兼任しております。

吉田陽悦保健福祉企画室特命参事兼新型コロナウイルス感染症対策監です。

福士昭健康国保課総括課長です。

阿部真治地域福祉課総括課長です。

菊池優幸障がい保健福祉課総括課長です。

山田翔平医療政策室医療情報課長です。

浅沼玉樹医療政策室特命参事兼医務課長です。

鎌田泰行医療政策室特命参事兼地域医療推進課長です。

日向秀樹子ども子育て支援室特命参事兼次世代育成課長です。

菊地健治医師支援推進室医師支援推進監です。

以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○**神崎浩之委員長** 御苦労さまでした。

次に、医療局の人事紹介を行います。熊谷医療局長から医療局の新任の方々を御紹介願います。

○**熊谷医療局長** 医療局の新任の説明員を紹介します。

久慈一広医事企画課総括課長です。

佐藤明業務支援課総括課長です。

菊地健治医師支援推進室医師支援推進監です。

奥尚業務支援課薬事指導監です。

以上で新任説明員の紹介を終わります。どうぞよろしく願いいたします。

○**神崎浩之委員長** 御苦労さまでした。

これより、本日の会議を開きます。

本日は、お手元に配付いたしております日程により会議を行います。

なお、新型コロナウイルス感染症への感染防止対策のため、執行部においてはマスクを着用したまま説明及び答弁を行いますので、あらかじめ御了承願います。

これより、ひきこもり対策について調査を行います。調査の進め方についてではありますが、執行部から説明を受けた後、質疑、意見交換を行いたいと思います。

それでは、当局から説明を求めます。

○**菊池障がい保健福祉課総括課長** それでは、本県におけるひきこもり対策について、お手元にお配りしております資料により御説明をいたします。

まず、1のひきこもりの定義についてではありますが、厚生労働省では、就学や就労、家庭外での交友などを回避し、6カ月以上にわたっておおむね家庭にとどまり続けている状態としております。

2のこれまでの県の取組ではありますが、まず(1)の相談支援等についてであります。県

では、岩手県精神保健福祉センター及び9カ所の県保健所において、ひきこもり対策推進事業を実施しております。

まず、アの岩手県ひきこもり支援センターについてであります。平成21年度に厚生労働省の事業創設を受けて、岩手県精神保健福祉センター内にひきこもりの専門的な相談窓口として設置をいたしました。相談支援員を配置して、相談対応や啓発を行うとともに、保健所の事業への支援等を行っているところであります。

近年の相談実績は表のとおりでありまして、増加傾向にあり、平成30年度末では来所138人、電話132人となっております。

イの保健所の取組についてであります。相談対応のほか、地域の状況等に応じ、ひきこもり者の居場所づくりや家族教室、地域の支援機関の職員等を対象とした研修会などを実施しております。

ひきこもり支援センターと保健所の平成30年度の事業実績については表のとおりであります。まず相談支援事業につきましては、ひきこもりのほか、さまざまな精神保健に関する精神科医師による相談として、県保健所で16回、それからセンターにおける専門相談、これはひきこもり者や家族を対象とした相談支援などを行っている民間団体の専門職員による相談でございますが、週1回、年48回開催しております。これらを含めた相談件数が607件、実人員は355人となっております。これらの相談に対する関係機関へのつながりは医療機関や当事者団体など、民間団体が多くなっているところであります。

2ページに参りまして、当事者の居場所支援、これは社会復帰や社会生活への不安軽減を目的といたしまして、グループでの語り合いなどを行うものであります。県保健所、センターで計132回実施し、参加者は延べ665人となっております。また、家族教室はひきこもり者本人へのかかわり方を学んだり、共通する悩みなどについて話し合うものであり、県保健所で計56回開催し、参加者は延べ360人となっております。

次に、(2)の本県におけるひきこもりの実態把握についてですが、平成30年度にアのとおり、地域住民の社会参加活動に関する実態調査として実施しております。この調査は、イのとおり社会参加活動を回避している状態が原則として6カ月以上続いている県内居住のおおむね15歳以上の方を対象といたしまして、エのとおり民生委員・児童委員への郵送によるアンケート調査により実施したところであります。民生委員が日頃の活動を通じて把握している範囲での回答を求めたものであります。

調査の概要であります。①、ひきこもり状態と見られる方の人数は1,616人で、男性が約7割。

②の年代別では40代以上が997人で約6割、それから15歳以上30代までが576人となっており、各年代にひきこもり状態の方がいることがうかがえます。

なお、資料には記載しておりませんが、40代が最多で25.2%、続いて30代が20.5%、50代が19.6%となっております。

③の家族構成であります。同居家族ありが1,336人、約8割となっております。

④、現在の状況は、自宅からほとんど外に出ないが 691 人、買物や自分の趣味の際には外出するが 524 人となっております。

⑤、期間ですが、10 年以上が 598 人で最も多く、5 年から 10 年未満が 307 人と続き、また不明も 328 人、約 2 割となっております。

⑥の現在受けている支援は、不明が 717 人で 4 割以上を占め、何も支援を受けていないが 460 人、これらで約 7 割を占めておりまして、支援につながっていないことが懸念されているところであります。

⑦、本人や家族からの個別相談の希望があるとの回答は、本人からが 36 人、家族からが 132 人などとなっております。

⑧、民生委員がひきこもり状態の方に対する支援として必要と感ずること、これは複数回答であります。家庭や家族への支援が 1,531 人、55.6%、ひきこもり支援窓口の周知が 1,505 人、54.6%と多く、次いで相談窓口の充実が 1,244 人、医療支援の充実が 1,235 人などとなっております。

次に(3)、昨年度設置いたしました、ひきこもり対策連絡協議会についてであります。医療、保健、福祉、教育、就労などの各分野が連携した包括的な支援につなげる仕組みの構築について検討するとともに、ひきこもり対策の総合的かつ計画的な推進を目的とするものでありまして、昨年度 2 回開催しまして、今後の取り組みについて意見交換を行ったところであります。主な意見といたしましては、相談窓口の充実、各圏域での活動支援、アウトリーチができる支援者の養成のほか、予防の観点からの議論が必要といったものが出されております。

4 ページに参りまして、こうしたことを踏まえまして、3 の令和 2 年度の取組についてであります。 (1)、ひきこもり支援センターについては、相談支援体制を強化するため、相談支援員を 2 名から 3 名に増員、拡充するというところであります。

それから(2)は新規であります。地域においてひきこもり当事者や家族を早期に相談などの支援につなげる役割を担うサポーターの養成を行うこととしております。地域の支援関係団体の従事者の方などを対象に研修を実施しまして、訪問による支援ができる人材の育成を目指していくこととしております。

このほか、今後も(3)の連絡協議会において関係機関、団体と情報共有、連携を図っていくこと、それから(4)のとおり、保健所等で相談等の支援を行っていくこととしております。

説明は以上でございます。

○神崎浩之委員長 ただいまの説明に対し、質疑、意見等はありませんか。

○小林正信委員 令和 2 年度の取り組みを見させていただきました。先ほど説明があったように、支援につながっていないとか、どこに相談していいのかわからないという部分で、やはりひきこもりの方の状況をしっかり把握する体制を整備するのが大事で、相談体制の充実が必要なのだと思うのですが、相談を受けた後の体制というか、ひきこもりの

方をどうやって社会参画、自立まで導いて就労につなげるかといった部分の取り組みについては、今後どのように考えておられるのかお伺いしたいと思います。

○菊池障がい保健福祉課総括課長 ひきこもりにある方の状態は非常にさまざまであります。背景に精神的な疾病、それから発達障害などを抱えている方もいらっしゃいますので、まずはそういった医療的なケアが必要な方にはそういった支援をして、まず負担軽減、その方が抱えているものをまず一つ外してあげる、軽くしてあげること、それからその次の段階として、人と交流できるような、つまり今は社会的なつながりが薄くなっていますので、同じような境遇にある方など、当事者と交わるような機会とか、県の中でも当事者の集まりがありますけれども、そういったものにつなげていって、そして次の段階で学校に復学したり、就職につなげるようなところでハローワーク等、就労関係の人と連携して支援をしていくような流れに、関係機関と連携しながらやっていくこととあります。

○小林正信委員 わかりました。ひきこもりの方は岩手県ではたくさんいらっしゃると思うのですが、地域でサポートしていくことも重要だと思います。県内全域を見るのは大変だと思うのですが、やっぱり市町村の取り組みが重要になってくると思っております。市町村で、ひきこもりの方を自立支援できるような体制について、県も後押しをしていかなければならない、また地域の中でひきこもり状態にあった方を自立させていくような取り組みが必要だと思うのですが、県と市町村の連携については、今どのような形で行っているかお尋ねしたいと思います。

○菊池障がい保健福祉課総括課長 委員から市町村レベルでの取り組みが大事だということとありますし、これについては、昨年度国のほうからも市町村におけるひきこもり相談窓口の明確化と周知をするようにというものがあまして、これを受けまして、例えば自立相談支援機関、困窮者の窓口であったり、それから市町村によっては精神保健とか保健担当をしているところがひきこもりの担当になっているところもありますので、そういったところを住民の方に広く周知をする取り組みは昨年通知がされていると思います。

あとは、社会福祉協議会にもそういった相談が来ておりますので、関係機関と情報共有しながら市町村での支援をしていただければと思っております。

○千田美津子委員 平成 30 年度の調査に基づいて、2 年度の取り組みということで予算を計上されております。まず、保健所における相談支援体制で、相談員の増員はいいと思うのですが、これはどこの保健所でも整理になっているというのではなくて、県のひきこもり支援センターに 2 人から 3 人に増えているということなのではないでしょうか。各保健所の体制についてお知らせいただきたいのと、それからひきこもりサポーターの養成研修が新規で予算化されておりますが、今までこういうサポーターは実際にはいないのでしょうか。

それから、今小林委員からも話があったように、市町村との連携あるいは各圏域ごとの取り組みというのは非常に重要だと思います。それで、連絡会議の継続という予算がありますけれども、各圏域では関係機関の対応がどの程度行われて、どう連携されているかお聞きをいたします。

○菊池障がい保健福祉課総括課長 先ほど体制の充実、2名から3名と申し上げましたが、これはひきこもり支援センターの数字でありまして、保健所の体制はこの事業では従来どおりであります。保健師の方を中心に相談対応をしている状況でございます。

それから2点目、サポーターの養成ということですが、今回新規で取り組みをするのは、事業所の方とか、ある程度専門的に相談を担える方を育てていこうということで予算化したところでもあります。養成の具体的なカリキュラム等は検討中ですが、ある程度専門的に対応できるような方を育てていきたいという趣旨であります。

それから、市町村、圏域の状況でございますが、圏域の取り組みの状況は具体的などころの資料は今手元にはございませんけれども、ひきこもりに限らず自殺対策ですとか、地域でもさまざま連絡会議というのがあります。その中で、地域の関係者の連携の体制はありますので、そういったものも生かしながら、関係機関が連携をしていると考えております。対策連絡協議会を設置いたしましたので、こういった連携が市町村レベルでも構築できるように、今後働きかけをしていきたいと考えております。

○千田美津子委員 保健所は従来どおり、保健師が対応しているということで、それはそれでいいとは思いますが、やっぱり県央だけではなくて、多分各地域にそれぞれひきこもりの方々が増えていると思うのです。そういった意味では、保健師を中心とした連絡会議も含めて、そういう体制づくりが私は必要なのかなと思います。最後にお話があった自殺対策とかの部分も含めた対応が地域ではなされているとは思いますが、やはりひきこもりの状況が増加傾向にあるというお話が冒頭になされました。そういった意味では、これへの対応が非常に求められていると思いますので、ぜひ各圏域での対応についても強化をしていただきたいと思います。

それから、サポーターについては、専門的な知識を持つ方々をとということで、これは有意義な事業であり、必要な事業だと思いますので、強化をしていただきたいと思います。

それでもう一つ、調査結果で各年代にひきこもりが存在するというので、困難性が非常にあるわけですが、小林委員からもお話があったように、7割が支援につながっていない。やっぱりそこを各家庭内で本当にどうしたらいいかわからないという現状がまだまだこの数字にあるように大変な状況だと思います。ですから、やっぱり窓口の見える化といいますか、もう少しそういう方々に気軽に来てもらえる体制で頑張っていただいているとは思いますが、そういう方々に声が届く手立てをもっと充実させていただきたいと思っておりますし、民生委員を通じてのアンケート調査だったようですが、民生委員の仕事が非常に増えておりますが、いずれ地域の中で非常に把握をされている方々でありますので、民生委員の力も借りながら、そういう方々をぜひ改善ができるような取り組みにつなげていただきたいと思いますので、その点お聞きしたいと思います。

○菊池障がい保健福祉課総括課長 保健所の体制については、資料の2ページに記載しておりますが、関係機関の連絡会議を持っているところもあります。それから、支援体制づくりについては先ほど申し上げましたけれども、やはり関係機関との連携体制が重要であ

りますので、連絡会議で得られたようなネットワーク、それを市町村レベルでもできるように努めていきたいと思います。

それから、窓口の見える化であります。ひきこもっておられる方はさまざまな心の傷などを負ってなかなか前向きに進めないというようなことで、みずからその相談窓口に行くケースは余らないと聞いております。やはり、そうなる御家族の方がまずは相談の窓口につながるということが重要になってくると思えます。県ではそういったこともありまして、今年度ひきこもり支援のガイドブックなども作成しております。こういったものも活用して、御家族の方がまずは相談につながるということとをさらに取り組んでいきたいと思えます。

今回、民生委員の方に調査をいただきまして、全部ではないのですけれども、民生委員の方が把握している限りということで御回答いただきました。やはりなかなか民生委員の方も把握をしきれていない、家族の方がどうしても隠してしまっ表に出ないこともありますので、地域の方、先ほどサポーターの話をしていただきましたが、民生委員だけが背負うのではなくて、地域でそういったサポーターの方も活動して、多くの方が地域で支援に活動できるように努めていきたいと考えております。

○神崎浩之委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 ほかになければ、これをもってひきこもり対策についての調査を終了いたします。

新型コロナウイルス感染症対策につきましては、あす県政調査会で全議員に報告、質疑という段取りになっておりますが、その前に常任委員会でまず報告いただくべきだと考えておりました。

この際、執行部から、新型コロナウイルス感染症対策について、ほか1件について発言を求められております。

質疑の方法につきましては、初めに新型コロナウイルス感染症対策についての報告後に当該報告に対する質疑を行い、その後岩手県子どもの生活実態調査報告書の概要についての報告後に当該報告に対する質疑も含め、委員からのこの際による質疑を行うことといたしたいと思いますので、あらかじめ御了承願います。

それでは、初めに新型コロナウイルス感染症対策について発言を許します。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 新型コロナウイルス感染症対策について御説明を申し上げます。

資料につきましては3種類添付しております。1ページから12ページまでが岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針、15ページからが国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議によります新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言、これは4月1日付のものでございます。

最後に、27ページ以降、新型コロナウイルス感染症に係る対応等について、本県で取り



まとめたものでございます。順次御説明をさせていただきます。

岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針につきましては、便宜概要版により御説明をいたします。まず、1番、基本的事項でございます。基本目標につきましては、感染未確認地域の状態を維持すること、また感染確認地域になった場合には、速やかに感染未確認地域に戻すことを目標としております。

次に、対策の基本につきまして、個人のみならず、行政や団体、企業、地域などのあらゆる主体が情報を共有し、感染リスク低減のための行動をとること、また個人の努力が実らずに新型コロナウイルスに感染した場合、速やかにそれを把握し、治療を行うとともに感染拡大を防ぐ体制を構築するものでございます。

2番に、新型コロナウイルス感染症の特徴を記載しております。一つは、罹患しても約8割は軽症で経過、また、感染者の約8割は人への感染なしということでございます。

二つ目でございますが、現時点では、有効性が確認された特異的な抗ウイルス薬やワクチンは存在しないということでございます。

これを踏まえまして、3番の新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針でございます。(1)といたしまして、情報提供・共有及びまん延防止策により、クラスター等の封じ込め及び接触機会を低減させ、感染の防止と感染拡大の抑制を図ることとしております。

(2)、サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、高齢者等を守り、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くすこととしております。

(3)でございます。的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめることとしております。

4番の実施体制でございますが、全庁的に岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置いたしまして、外部関係機関として岩手県医師会、岩手医科大学をはじめとする医療関係団体や関係機関、それから県民の協力のもとに各種対策を実施いたしております。

また、更なる体制の強化といたしまして、本日付でございますが、新型コロナウイルス感染症対策監を設置したところでございます。

2ページに参りまして、5番、新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項でございます。これは、主なポイントに絞って御説明をさせていただきます。まず、情報提供・共有につきましては、二つ目でございますが、感染情報等について東北各県や市町村との緊密な情報共有を図ってまいります。

二つ目のサーベイランス・情報収集につきましては、これも二つ目になりますが、検査体制の充実と定期的な結果の公表を行ってまいります。

次に、まん延防止でございますが、上から二つ目、専門家等の確保、そして派遣といったものを実施しております。

次に、医療等でございますが、これも二つ目になります。感染者の大幅な増加を見据えた医療提供体制の確保に努めてまいります。

次に、教育でございますが、感染対策の徹底等に留意した上での教育活動の再開を行ってまいります。

経済・雇用対策につきましては、これは数がたくさんありますけれども、例えば資金繰りに万全を期すための金融支援、それから経済的支援等に努めてまいります。

その他重要な留意事項でございますが、二つ目として、マスク等の物資・資材等の供給に努めてまいります。

基本的対処方針、3ページ以降につきましては説明を省略させていただきます。

15ページ、国の専門家会議、状況分析・提言につきましては、約2週間前の状況になりますが、ポイントを絞って御説明させていただきます。15ページ以降、はじめに、それから状況分析で、数々の状況分析が行われておりますが、結論につきましては、18ページの上段、以上の状況から、我が国では、今のところ諸外国のような、オーバーシュート（爆発的患者急増）は見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、感染者数が急増している。そうした中、医療供給体制が逼迫しつつある地域が出てきており、医療提供体制の強化が喫緊の課題となっている。

二つ目の丸でございますが、いわゆる医療崩壊は、オーバーシュートが生じてから起こるものと解される向きもある。しかし、新規感染者数が急増し、クラスター感染が頻りに報告されている現状を考えれば、爆発的感染が起こる前に医療供給体制の限度を超える負担がかかり、医療現場が機能不全に陥ることが予想されるという分析が示されております。

その上で、21ページになります。こちらは提言になりますけれども、21ページの下段のほうになります。地域区分の考え方で、①番、感染拡大警戒地域という考え方、それから22ページに参りまして、中ほどでございますが、②番として感染確認地域、そして下のほうに③番として感染未確認地域という地域区分が示されております。

それぞれの地域区分に応じて想定される対応も示されております。本県は、感染未確認地域になりますが、想定される対応の中では、ポツの一つ目でございますが、文章の最後になりますが、屋外でのスポーツやスポーツ観戦等々につきましては、感染拡大のリスクの低い活動については注意をしながら実施すると、その場合であってもというのが記載されておりますので、ごらんいただきたいと思っております。

最後に、27ページ、本県の新型コロナウイルス感染症に係る対応等について説明いたします。まず、1番の国内の感染者の状況でございますが、(2)、東北地域の状況を約1週間ごとに記載しております。4月12日時点で、東北で157名の患者が発生しております。2週間ほど前の4月3日時点は43でございますので、約3倍に増加しているということでございます。もちろん岩手県はいまだに発生はしておりません。

2番として、これまでの対応状況、(1)、国の対応につきましては、ずっといただいておりますが、30ページまで記載があります。中ほどに4月7日の欄がございます。4月7日には新型コロナウイルス感染症緊急経済対策の公表、そして改正新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第1項の規定に基づき、緊急事態宣言が発出されたところでござい

ます。

次に、県の対応でございます。31 ページの下のほうに記載しておりますが、3月の下旬から4月上旬にかけて、週に2回、3回と県対策本部を開催しております。その中で4月10日、第10回本部員会議におきまして新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針について決定されたところでございます。

(3) 番の県内の帰国者・接触者相談センターへの相談状況でございます。1枚おめくりいただきまして、32 ページの相談対応件数でございますが、4月10日までの時点で合計で3,383件の相談を受け付けております。

(4) 番、県内の一般相談窓口の相談状況でございます。ウの相談対応件数でございますが、4月10日までの件数で2,907件の相談を受け付けているところでございます。

(5) 番、新型コロナウイルスの検査状況でございますが、これまでの検査状況についてでございますが、全て陰性となっております。この表では、4月13日18時時点となっておりますが、24時時点で口頭で申し上げさせていただきます。4月13日月曜日の欄が1件となっておりますが、ここが15件になります。したがって、合計欄につきましては、151と記載されているものが165、そして民間検査件数が5でございますので、トータル170件の検査結果となっております。

(6)、医療用マスクの医療機関への提供状況につきましては、記載のとおりでございますので省略いたします。

私からの説明は以上でございます。

○**神崎浩之委員長** ただいまの報告に対して、質疑はありませんか。

○**名須川晋委員** それでは、まずとっかかりといたしまして幾つか御質問させていただきます。

まず、資料の最終のページでございますが、医療用マスクの関係でございます。マスクを含めた防護服等々、この辺の在庫状況といいますか、2月定例会の予算特別委員会的时候には結構逼迫をしている状況が報告されておりました。以降、こういう資材の不足についてどのように経過がされておりますでしょうか。

○**工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監** 各医療機関からの報告のフォーマットが厚生労働省から示されておまして、そういった状況を踏まえると、やはり相変わらず在庫が厳しい、そういった状況が見えてまいります。また、各医療機関の皆様からもマスクがやはり足りない、それから防護服についても心配だという声はいただいているところでございます。

○**名須川晋委員** それでは、引き続き国のほうに求めていく形になるかと思えます。

各保健所への相談についてでございますが、連日の報道では、東京の保健所のほうではもうパンク状態ということでございます。岩手県の場合は11カ所あるのですか、帰国者・接触者相談センターは、恐らくそういう状況には至っていないと思えますが、その辺の相談状況について、切迫をしていないものかどうかについて確認いたします。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 相談対応につきましては、帰国者・接触者相談センターと一般相談の窓口とございまして、一般的な不安等につきましては、一般相談窓口を御案内しております。県庁でも同じ部屋で対応はしておりますけれども、かなり紛れてしまって、一般相談窓口のほうに帰国者・接触者の方がつながってしまったという事例があるようでございますので、そこはうまく整理しているつもりではございますが、保健所等では保健師等が対応しておりますので、そういった相談件数が最近多くなってきているということで、パンクまではいかないのですけども、かなり忙しくなっていることは承知しております。

あとは一般相談につきましても、専門の担当者でない場合もありますけれども、こういった不安なり、お困り事があるのかというのを丁寧に聞き取ってやるようにしております。中にはちょっと長い時間、疑問ですとか、あるいは苦情といった部分もあったりして、かなり苦労して対応していただいていると考えております。

○名須川晋委員 それでは、今のところは相談件数は増えてきて、長時間の御相談もあるようですが、まず何とか対応されていると認識をいたしております。

また、感染者が発生した場合ですけれども、その御本人がまず病院に入ること、当初はですね。恐らく増えていけば、自宅での隔離が基本的対処方針の中にございますけれども、これは濃厚接触者の方も原則2週間自宅で待機をされるということであると認識していいのでしょうか。その接触者というのは例えば家族であり、趣味の会であり、仕事の場でありというところで、どのあたりまでこの影響が及ぶのか、その辺のフローというか、しっかりとした定義がなされているのかどうかについてお伺いいたします。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 濃厚接触者の定義でございますが、濃厚接触者とは、患者が発生した、発病した以降に接触した者のうち、次の範囲の方になります。患者、確定例と同居あるいは長時間の接触——この接触には車内とか航空機内を含みます——、があった者。

二つ目ですが、適切な完全防護なしに患者を診察した、看護もしくは介護していた者、診察、介護もしくは介護していた者。

それから、三つ目でございますが、患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者。

四つ目でございますが、その他手で触れること、または対面で対話することが可能な距離、目安として2メートルであります。その間で必要な感染予防策なしで患者と接触があった者という定義になっておりまして、各保健所においては、そういった方々を定義に当てはめて、濃厚接触者あるいはそうでない接触者と判断をしているところでございます。

○名須川晋委員 そうすると、保健所の職員と患者さんがやりとりをした形で洗い出しをして、自宅から出ないでくださいと直接保健所がお願いするという受け止めでよろしいのでしょうか。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 患者ある

いは濃厚接触者に接触するのは保健所の職員でございます、2週間自宅で待機していただけますかと、あくまでもお願いになりますけれども、そういったお願いをするのは保健所の職員となります。

○名須川晋委員 これは担当が違うかもしれませんが、お伺いいたします。担当が違えば別のところにお伺いいたします。テレワークが今進められておりますけれども、この実施状況について把握はされているか伺ってもよろしいですか。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 テレワーク等の就労の状況につきましては、当方では承知しておりません。商工労働観光部のほうだと思います。

○名須川晋委員 了解いたしました。

それでは、最後でございますけれども、オンライン診療もいよいよ解禁されるということでございますが、これについて岩手県の医療機関では対応できるような形になっているのか、その内容についてお知らせください。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 本県の対応、対処方針におきましても電話等の情報手段を使った診療といったものは記載されております。この診療の中身なのですけれども、オンライン診療もございますが、一番大きいのは電話による診療でございます、それが保険診療として認められたということで、高齢者の方でも使いやすいような電話を使った診療行為が今後進められていくものと承知しております。

それから、オンライン診療そのものにつきましては、テレビ電話等々を使ってということもあり得ると考えておりますが、現在それがどの程度進んでいるかの把握までは進んでいないところでございます。

○名須川晋委員 まさにこれからだと思いますけれども、オンライン診療が解禁されたことで、医療機関に電話なり、あるいはアプリかもしれませんが、患者さんと思われる方がやりとりを結局やっていなかったということであれば、岩手県でもそれなりの医師会等々も含めた形での取り組みが今後必要になってくるかと思っておりますので、よしとしない考えの先生もいらっしゃると思いますが、それはそれとして認められておりますので、取り組みをぜひとも進めていただきたいと思います。

○千葉伝委員 毎日御苦労さまでございます。私からは2点です。

一つは、検査体制ですが、ここ二、三日県内の医師会の支部を自由民主党で全部ではありませんが、手分けしながらお聞きしたことがあります。その中で私が行ったのは、滝沢市だったのですけれども、どうも県の検査体制や基準が医療機関に対して十分伝わってきていないという話をされました。それは、県の指導でやる話なのか、医師会を通して地域のお医者さん方がそういったやり方を確認してやるべきなのか、そのお医者さんはどちらでもいいのだけれども、情報や、やり方についての基準をしっかりと教えていただきたいという話をしていました。

お聞きしたいのは、その検査体制等、お医者さんたちの対応の仕方について、県のほうはどのような指導なりやり方を進めているのかが一つです。

それから、今岩手県では発生例は確認されていないことから、何で岩手県だけ出ないのかと言われるのですが、仮に岩手県で出る可能性が高いという話の中に、コロナ疎開という話が出ています。私の知っているところ、例えば八幡平とか、あるいはホテル関係でも普通だったら閑散としていると最初は聞いていたけれども、最近は結構県外の人たちが入っている。それから八幡平のほうのよく夏に使うような避暑の建物があるのですが、そういったところにも県外の車が結構来ており、疎開という言葉があるかどうかは別にして、今逃げてきているというか、そのあたりをかなり気をつけないといけない。岩手県の知事は率先して、来た場合には2週間のかかなり厳しい指導をしているということだが、来る人にはあまり関係ない。交通機関とか電車は、3分の1ぐらいしか乗っていないと言いつつも、車のほうは勝手に来て、全部は見たわけではありませんが、県外の車がかかりふえてきているという話を聞いているが、そういったところにどのような対策をしていくのか。これから岩手県ですできるだけ発生を抑えないと、大変なことになると思っていますので、その対応の仕方をお知らせください。

**○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監** まず、ウイルス検査の対象者の基準の周知ということでございます。検査対象者につきましては、厚生労働省のほうから基準が示されております。この基準が全国一律ということになりますけれども、この基準について各都道府県では、岩手県でもそうなのですが、保健所ですとか医師会といった関係機関を通じて、各医療機関あるいは市町村等に周知を図っていくということでございます。これは、1回だけではなく複数回実施したという記憶がございますので、そういった形で県、それから保健所、市町村あるいは医師会を通じた医療機関という連絡網で周知が図られていると承知しております。

それから、2点目でございますけれども、県外からいらっしゃる方々への周知ということで、こちらは強制的な権限があるわけではございませんので、あくまでもお願いという形になろうかと思えます。当然県外に住まわれている方に対するお知らせでございますので、ホームページ等々で周知するほか、最近の例ですと、交通政策室の協力をいただきまして、駅にお願いの文書を貼り出ささせていただいております。岩手県にお越しの皆様への新型コロナウイルス感染症対策のお願いということで、緊急事態宣言対象地域から来られた方につきましては、来県後2週間は不要不急の外出を自粛していただき、毎日検温するなど健康観察をお願いします等々のお知らせをお願いいたしております。感染が疑われる症状が出た場合につきましては、帰国者・接触者相談センターに御連絡くださいといったお願いのポスターといいますか、御案内をかなり大きなサイズに拡大して、JRの駅ですとか空港等に掲示していただいていると承知しているところでございます。

**○千葉伝委員** お医者さん方の対応等については、これまで講習会なりさまざま県がやっているのですが、全く知らないことではないと思えます。一般の病院の先生からすれば、なか

なか情報が入ってこない、テレビを見るか、新聞を見たほうが早いということもその先生は言っていました。したがって、きちっと県は医師会を通じて地域の医療関係者等にそういった対応の仕方の周知を図っていただきたいというのが一つです。

それから、コロナ疎開の話は、例えばの話なので、この言葉はそれで終わりにします。私も、公共交通機関、新幹線にもたまに乗るのだけれども、3分の1も乗っていません。夕方あたりになると、一つの車両に五、六人しか乗っていない。こんな状況で、やはり東京に行く人はほとんどない、来る人もばらばらという状況なものだから、それよりもさっき言ったとおり、車で来た人たちはどうするのかという話になります。したがって、避暑地の八幡平とか市町村の例えば警察が行くとか、地域の住民組織が巡回するとか、いろいろとあるかもしれませんが、感染者が出た場合にどうするのかと、こういう話が出かねないと思いますので、市町村とかそういったところから、県外から来た人に対してお願いすることしかないと思います。これは保健福祉部だけの話ではないと思います。そこを連携した形の対策本部でさまざまやっていますので、そういったあたりをもっと私は詰めるべきではないかと思うのですが、部長いかがですか。

**○野原保健福祉部長** 委員御指摘のとおり、今の流行が懸念されるのは首都圏や7都府県の方々ということが一番懸念されるところでございますし、そういった方々が岩手県にいらした方、公共交通機関は今室長が御説明したとおりなのですが、車でいらした方への周知というのはやはり個別にはなかなか行き届かない部分があるかと思えます。

一つは、全国的なメッセージとして、安倍首相がこういった移動については厳に慎んでほしいというメッセージを出されましたけれども、全国知事会でも全国としてそういった警戒が発令された地域、それ以外の地域も含めて、往来を自粛しましょうというメッセージを出しています。これは、国を挙げてのメッセージというのをさまざまなチャンネルを使ってしていく必要もあるかと思えますし、県としてもそういった働きかけをしていきたいと思っています。

また、県内に入った場合の対応でございます。これにつきましては、やはり市町村でありますとか、旅館、ホテル等の担当者の方々はどういった形でお知らせをしたらいいのか十分に意見交換をした上で周知を図っていく必要があるのだろうと思っています。接客されている方々にとりましたらお客様でもございますし、いろいろ事情も個々にあるかと思えますので、そういった部分をどのような形で周知を図っていくかというのは関係部局、また市町村とも十分意見交換をしまして、今後について検討してまいりたいと思います。

**○千葉伝委員** いずれお互いに気をつけること、これが一番大事なところだと思いますので、ただ一方的に県がこうしようということではないと思います。したがって、先ほど言った地域との連携をしっかりととりながら、感染者が発生しないよう対応をよろしくお願いします。

**○小野共委員** 私からも何点かお伺いしたいと思います。

数字をお伺いしたいと思います。きょうの資料に、帰国者・接触者相談センターのコロ

ナウイルスが疑われる場合の相談件数の累計が出ておりました。3,383 件ということでありました。聞きたいのは、コロナウイルスが疑われる人からこの相談センターに、まず相談件数が 3,383 件あり、そのうち帰国者・接触者外来のほうに何人回されて、そしてそのうち専門家会議に何人かけられたのか。きょうの資料に出ておりましたが、PCR 検査が 151 件ですか、さっき数字の訂正があったようではすけれども、151 件になったというのですね、外来患者が累計でどのぐらいいて、その帰国者・接触者外来のほうに何人回されて、そのうち専門家会議に何人回されたのか、その二つの数字を聞かせていただきたいと思えます。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 数字でございます。まず、帰国者・接触者相談センター相談件数は若干日にちがずれて申しわけないのですが、9 日現在で 3,195 件となっております、同じ日現在でこの中から帰国者・接触者外来に紹介した件数は 120 件でございます。そして、PCR 検査の依頼件数でございますが、これは若干日にちがずれてしまって申しわけないのですが、4 月 12 日現在で 179 件、そして同じ日現在で PCR 検査を実施した件数が 155 件となっております。実は、この帰国者・接触者外来に受診あるいは紹介した件数よりも PCR 検査依頼件数のほうが多くなっておりますけれども、これは、帰国者・接触者相談センターを通さずに直接外来に行かれています方もいらっしゃるということがございます。

あと病院に入院されている患者等々でそういった検査のほうに回される場合もでございます。そういうわけで、PCR 検査の依頼件数あるいは実施件数が若干ふえているということでございます。

○小野共委員 専門家会議のほう。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 専門家会議では、この 179 件全部が、審査されているということでございます。

○小野共委員 既に皆さんこの数字を聞いた理由はわかると思えますけれども、今ちまたで言われているのが岩手県、唯一感染者が確認されていない理由としては、PCR 検査の数を何らかの事情で絞っているのではないかとといったうわさというか、そういったことが疑われているようなことがあります。やっぱりこういった数字はきちりまず出すのだと、情報を明らかにするのが大切なのだらうと思えます。そして、それは適切に専門家会議に回しておりますといったようなこと、それはそれでその説明をすることが大切なのだらうと思えますので、お伺いをいたしました。

2 点目であります、感染症指定医療機関の話でありました。この前の 10 日の金曜日の県の本部員会議で確定されました基本的対処方針の中で、感染症指定医療機関の病床を 38 床から 100 床まで増床するといったようなことが確認されたようでありました。御存じのとおり、九つの感染症指定医療機関が釜石医療圏にないという状況であります。これは、ここ二、三週間の間でかなり市民の人たちから不安の声が聞かれるところでありました。38 床から 100 床まで増床の内訳を聞かせてほしいのと、今の感染症指定医療機関のうちどこ



の医療機関にどのぐらい増床するのか、そして釜石医療圏に配分はあるのか、この二つを聞かせていただきたいと思います。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 感染症指定医療機関は38床ございます。それに簡易陰圧装置といいまして、空気が外に漏れない装置がございしますが、それを配備している医療機関の病床が55床ございます。そのほかにも本年度購入する部分まで含めると55プラス7プラス38ということで、約100床と説明しているところでございます。

釜石につきましても簡易陰圧装置につきましても4台配備されております。

○小野共委員 どこですか。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 釜石医療圏で4床でございます。

○小野共委員 病院名は出ませんか。

○野原保健福祉部長 本日18時から岩手県新型コロナウイルス感染症医療提供体制に関する検討会を開催します。今考えておりますのは感染症指定医療機関38床あります。そういった感染症指定医療機関をきちっと活用していくのと、重症度、あと今後患者の増加、この二つの視点に着目をして医療圏内、また県内でどのように役割分担をして対応していくかという方針を検討したいと思います。その中でさまざまな観点がございしますが、感染症指定医療機関であるのと、先ほど室長が申し上げました簡易陰圧装置を備えていること、あとは人工呼吸器を備えているかどうか、また当然、対応できる医療スタッフ等々の面、ハード面といたしましては結核病床の活用、そういったようなことも視野に入ります。そうしたことを各地域でさまざま要素がございしますので、重症であればこの病院、中等症であればこの病院、あと比較的軽症な場合は医療機関は多種多様になりますが、その後は例えば宿泊施設等の活用、こういったような方針を本日協議させていただきまして、方向性をお示ししたいと、その議論の中で後に具体的な数値等についてはしっかりとお示しさせていただきたいと考えております。

○小野共委員 病床というのは目安であって、正確な数字ではないという話ですね。了解です。

あともう一点お聞きしたかったのは、先日の知事の記者会見の中で、新型コロナウイルス感染症の病床がもしや不足になった場合の対応策として、県関連の宿泊施設が考えられるといったような話をおっしゃってございました。具体的に県関連の宿泊施設というのは今考えているところではどういったところが考えられるのですか。

○吉田特命参事兼新型コロナウイルス感染症対策監 県の施設という部分で、具体的などころについては今後検討していくこととなりますが、県の宿泊施設といいますと、盛岡市でいえばエスポワールいわてとか、サンセール盛岡とか、そういったところも都市部にはありますが、あとは郊外でいいますと青少年の家とかの宿泊機能がある施設があります。具体的などころについては、感染症の先生方と相談しながら検討していきたいところでござ

ざいます。

○**小野共委員** 了解しました。そういったものをきっちり考えていますといったようなことを保健福祉部の職員の方から聞きたいという意味でしたので、了解です。

最後にもう一点お伺いしたいのですが、今回の県でつくった本部員会議の基本的対処方針の中で1点かなり違和感があった文章があります。冒頭の、世界的に、聖書の黙示録の思わせるような、新型コロナウイルスの感染拡大が起きていると、聖書の黙示録を思わせるようなという文章がありました。この聖書の黙示録とはどういう意味か、それをお伺いしたいと思います。

○**野原保健福祉部長** この対処方針につきましては、全庁を挙げて取りまとめ、政策企画部で取りまとめたのですが、全庁的なさまざまな案件の中、また知事からの言葉の中でまとめさせていただいたものでございまして、そういった中で世界的な部分のところの表現としてこのようになったものと承知しております。

○**小野共委員** 県の本部員会議で決まった県の基本的対処方針でありますので、最終的にやっぱり我々が責任を持たなければいけない文章なのだろうと思います。これ何のことなのだろうなと思って調べてみました。聖書の黙示録というのは、新約聖書の中にヨハネの黙示録というのがあります。人類の終末を引き起こす災害、疫病と書いてありました。その信憑性はどうか、そのように書いてあったのを発見しました。この基本的方針全体を見ました、読んでみました。多少確かに抽象的なところはありましたけれども、客観的事実に基づいて論理的に記述されておりました、通してですね。でも、この一文だけかなり違和感があったのです。その世界の人類の終末を引き起こす災害、疫病というのは、かなり誤解を招く表現なのだろうと思います。この文章がなくても基本的方針の説得力、信憑性を少しも損なうものではないのだろうと私は思っております。この文章を削除してほしいと思います。意見です。

○**佐々木努委員** 私も何点かお伺いしたいと思っております。全国的に本当に深刻な新型コロナウイルス感染症の蔓延で、岩手は出ていないとはいえ、皆さん日々感染防止のために頑張っておられることに感謝と敬意を申し上げます。これを申し上げた上で、いろいろ提言させていただければと思うわけでございます。まず先ほど千葉伝委員からお話がありましたPCR検査の件数が、岩手県が突出して少ないことに対する全国からの疑惑といいますか、疑念の目があることと、そして県内の多くの県民の方々がなぜこれだけ少ないのかと、やっぱり検査を絞っているのではないかと、そういう話が私にも結構あるわけがあります。私はいろいろ県の担当者の方ともやり取りさせていただいていますから、そのとおりのことを説明するわけですが、一方では医師会のほうから、特に奥州市の医師会から先週、奥州市と金ケ崎町と保健所に対して、PCR検査の件数をふやすべきではないか、実際に地元の医師が、これは疑わしいから、PCR検査に回したほうが良いというものについて、なかなか検査をしてもらえない状況があるということで、改善を求める要望書が出たこともあって、県の言っていることと、医療を担う医師会との認識が大きく

食い違っているところに私は問題があると思っています。これをまず改善をしていただかなくてはなりません、なぜそのような認識のずれがあるのか、その認識をお聞きしたいと思います。

○**工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監** 本県のPCR検査でございますが、地域の医師の判断に加えまして、感染症の専門家等で構成する岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会の委員に御意見をいただいております。この感染症対策専門委員会の委員にお伺いする際には、かなり詳細な内容をお伺いいたします。それは行動歴でしたり、症状でしたり、そういった内容が国が示した基準に合致するかどうか判断するために必要なものでございまして、この基準に合致するかどうかを各保健所の調査の中で判断した上で帰国者・接触者外来につなげるという形をとっております。そういう中で、県民の中には自分が罹患しているかもしれないということで不安だという方もかなりいらっしゃいまして、そういう方にいろいろ聴取いたしますと、行動歴として発症された方との接点が全くないとか、あとは症状として発熱ですとか、体のだるさとか、そういったものがないことも多々あるようでございます。そういう中ですと、これは症状的にもなかなか該当しませんし、あるいは行動歴から見ても疑わしい点がないようですがとお話しさせていただくこともあると聞いているところでございます。

検査数の多さにつきましては、やはり既に発症者が出ているところだと、一旦発症者が出ますと、その周りの濃厚接触者を全て検査いたしますので、いきなり件数がどんどん増えることがございますので、既に発症した地域とまだ1件も発症していない地域で相当の差が出てしまうのはやむを得ないとは考えておりますけれども、そういった点などを県民の皆様にご理解いただきたいと思っておりますし、医師会あるいは医療関係者の皆様にも患者さんの不安というか、相談者の不安に寄り添う形での検査よりも、とにかく早く、発症されウイルスを持っている方を見つけるための検査だということを御理解いただくように、今後ともお伝えしていきたいと考えております。

○**野原保健福祉部長** 検査体制の充実、我々も必要だと思っています。今岩手県環境保健研究センターの体制を強化して20件を40件にいたしました。これで足りているとは思っておりません。また、1日最大18件ぐらいですから、十分対応はできているのですが、感染者が出ますと、やはりPCR検査が必要です。

また、一般の開業医の先生方からすると、医師の診断で必要だと思うものをお願いしたい思いがある。我々は基本的にはかなりやっているのですが、ドクターが必要だと言ったものは基準に関係なく今やっている認識ではいるのですけれども、そのギャップを埋めていきたいと思っておりますし、そういった部分、少なくとも医師が必要だと認識したケースに関しては適切に検査ができるようなことを周知、また民間検査機関も活用できるようになりましたけれども、まだまだ民間検査機関の体制自体も十分強化されていないと認識しておりますので、県の体制の強化、民間検査機関の強化、そういった仕組みづくりについては県としても今後引き続き努めてまいります。

○佐々木努委員 私自身は件数どうのこうのとは思っていないくて、県がそうおっしゃるのですから、しかも感染者が出ていないということですから、それはそれで適正な検査数だと思うわけですが、一方で医療に携わる方々からこういう疑問の声が上がってくる、しかもそれが組織的に上がってくるところに大きな問題があると思います。1人の医師がSNSなどで情報発信することは考えられるけれども、実際に医師会として要望書が出ていることに対しての県としての説明なり対応はしっかりやっていたかかないと、そういうところから県民の不安がますます増長してしまうことになると思いますから、改めて、県の医師会としっかり連携していただいて、県の医師会から各市町村の医師会に対して県の考え方、認識、取り組みなどを広めていただくような形にしていかないと、これからますます全国で感染が広がっていけばこういう問題が県内のあちこちで起きてくると思いますので、ぜひその取り組みをお願いしたいと思います。

それから、これは感染症の患者さんが出たことを想定してのこれからの取り組みということになると思いますが、人工呼吸器とか人工心肺とか、全国的にかなり足りない、防護服もそうなのですけれども、医療現場が大変な状況になっているということで、まだ我が県では出ていないから、今のところは必要ないかもしれませんが、これが一旦出てしまって、重症者が出た場合は医療機器が足りなくなるということも想定されると思いますが、その辺のところを、どのようにお考えで、どのように機器を導入しようとしているのか、その見通しも含めてお伺いをいたします。

それから、まとめて質問しますが、県で出した方針の中に感染症患者が出た場合の専門家の確保と派遣ということが盛り込まれています。専門家というのはどういう方々で、どういう形で確保していくのかお聞きします。

それから、鳥取県でPCR検査の件数を増やすためにドライブスルーでやるような取り組みが始まっているそうです。そういう取り組みは多分これから広まってくると思うのですが、県ではどのようにお考えになっているのか。

それから、治療薬として今注目されているのがアビガンなのですが、この使用については、病院が独自で判断するのか、それとも県が何らかの関与をされるのか、これは医療局も関係してくるかもしれませんが、その辺どのようにお考えか。

それから感染症患者さんがふえて、先ほど軽症の方は県の施設に入所していただくという話でしたが、それでも対応しきれない場合についてはホテルを借り上げるというお話でした。それは、目星がついているのか。見通しが立つのかどうかということ。

それから感染爆発した際に多くの方々が病院に押しかけると、感染症指定医療機関のみならず、民間の病院にも押し寄せるというか、結構な患者さんが行くのではないかと思います。その際の発熱外来、たしか、新型インフルエンザのときもやったような記憶があるのですが、もし感染が爆発するような場合に、この発熱外来についても検討をされようとしているのかどうか。これは今現在でお答えできないかもしれませんが、私はもうそういう状況に対応できるような形で今のうちから準備していくことが大事だと思いますので、

その辺の考え方がどうなっているのかお伺いします。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 論点が多くて、何人かでお答えさせていただきたいと思います。

まず、PCR検査のドライブスルーの件でございますが、そういった事例があることは承知しております。このPCR検査につきましては、希望する方全員というよりもやはり接触者、濃厚接触者等々に限られているようでございますが、非常に効率的なやり方であると認識しております。こういったやり方ができるのであれば取り入れたいということで内々には検討しているところでございますが、それはドライブスルーという形になるのか、どこか場所を決めてやる形になるのかはまだ検討の最中でございます。

それから専門家の確保、派遣でございます。専門家もさまざまありまして、感染症治療の専門家もおりますし、感染制御、感染症を広げないためにコントロールする専門家もございます。私どもとしては感染症を広めない感染コントロールの専門家として既にいわて感染制御支援チームが常設されておりますので、そういった方々を確保し、そして派遣していくことを考えているところでございます。

○吉田特命参事兼新型コロナウイルス感染症対策監 まず、人工呼吸器が足りるかでありましたが、人工呼吸器自体は375台、県内に保有しているというデータがあります。ただ、既にほかの一般の患者さんが使っている部分がありますので、新型コロナウイルス感染症どのぐらい稼働できるかという部分については、その時々状況によるところでありますが、不足が見込まれるような場合については、補正予算等を活用しながら整備をしていくところであります。

それから、宿泊施設の確保、県の宿泊施設で足りない場合について、民間という部分でございますが、当然ながら県で足りない場合については、民間宿泊施設の活用についても議論していくところでございまして、具体的な宿泊施設については、今後団体と調整しながら議論、検討を進めていきたいという状況でございます。

それから、発熱外来の設置につきましては、まさに郡市医師会などとの調整になるかと思いますが、オーバーシュートというか、大勢の患者さんが発生するような場合については、当然ながら発熱外来の設置も有効な手段と考えておりますので、検討を進めていきたいところでございます。

○野原保健福祉部長 アビガンの件でございます。アビガンを初め、さまざまな治療薬について、今世界的にいわゆる研究、臨床試験が急ピッチで進められていると理解をしております。薬の効果というのは、さまざま医学的な見地に基づいた副反応等もございますので、やはり研究を経た上でないと一般に使用できないと理解しております。アビガンに関しては、厚生労働大臣が国としてアビガンを使ってもらおうようになってきて、了解してもらえれば、国で手配するという発言もしておられますので、県で直接関与することではないのですけれども、アビガンを使用したいという医師等がありましたら、我々は一報いただければ速やかに御紹介するなどして、あるいは活用などについても県として調整をしま

りたいと考えています。

○**佐々木努委員** 人工呼吸器のことなのですが、補正予算で対応する準備があるということなのですが、正直見通しが立つのでしょうか。今国内でも器械の導入に対して非常に大変な状況だという話も聞き及んでいます、その見通しはどうなっているのか。厳しいなら厳しいで構いませんので、この見通しについてと、それから先ほど専門家の関係は何チームとおっしゃいましたか。それはどういう方々で、何名ぐらいいらっしゃるって、1カ所でのクラスターの発生とかなり対応できるかもしれませんが、仮に県内で何カ所かに発生したという場合の対応については十分可能なぐらい配置されているのか、その辺もお伺いします。

○**工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監** 人工呼吸器についてでございますが、正確な情報は実はまだ持ち合わせておりません。ただ、緊急事態宣言の対象となった地域のほうでは相当の逼迫が予想されておりますので、かなり厳しいのではないかと考えているところです。そして、そういう中でもまず予算措置はしておりますので、何とか購入できるようにしたいと考えているところでございます。

二つ目のいわて感染制御支援チームでございますが、私ども通称 I C A T と申しておりますが、インфекションコントロールアシスタンスチームの略で I C A T と言っておりますが、県内の医療機関あるいは大学の院内感染対策のチームがございまして、それぞれの病院にございまして。そこの代表のような方々を集めて、岩手県としてそういうチームを常設しております。医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師といった方々なのですが、その中でもそれぞれの学会等で感染管理の認定看護師とか I C N (感染管理看護師) とか I C D (インフェクションコントロールドクター) という資格を持った方々でございまして、現在登録されているメンバーは五十数人と考えております。多くは岩手医科大学あるいは県立病院、そして盛岡赤十字病院等の大きな病院に所属している方々でございまして。

○**米内紘正委員** 先ほど来、検査体制のことについては出ておりますので、追加でお聞きいたします。

私も盛岡市医師会から P C R 検査の実施基準が高いということでお話を聞いていて、先ほど小野委員からの質問で数字が出されておりましたけれども、P C R 検査をされた方は皆さん専門委員会にかかったものであると。ただその専門委員会に行くまでのハードルが高いということで、例えば 3,195 人の相談件数の中から 120 件、帰国者・接触者外来のほうに行く、その約 95% ぐらいが保健所のところではじかれてしまっているのではないかと思いますので、ずっと御答弁されています国の基準というところを改めてお聞きしたいのですけれども、いつ厚生労働省から出された、どの基準のことでしょうか。

○**工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監** 検査対象者の基準でございまして、厚生労働省から本年 2 月 17 日付で示されております。具体的に申し上げますと、37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる者、特に高齢者または基礎疾患がある者については積極的に考慮するというのが 1 つでござ

ざいます。

次のいずれかということ、3つございますけれども、二つ目が症状や新型コロナウイルス感染症患者の接触歴の有無など、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症と疑われる者が二つ目でございます。三つ目として、新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく、症状が憎悪した場合に医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症と疑う者、この3つになっております。

○**米内紘正委員** これは2月17日に出されて、私も拝見しているのですけれども、もう2カ月前になるのです。このときと状況がかなり違っていて、先ほど来お話がありますように、県外からも仕事で、営業でまず岩手県に行けとか、いろいろなところから帰省者も入ってきている中で、どこに感染者がいるかわからない状況の中で、特に接触歴を条件の中に挙げているのですけれども、多分このところで帰国者・接触者外来のところのハードルが越えられずにPCR検査に行っていないところが先ほどのいろいろなうわさになってしまっているかと思えます。今考えられる最悪のケースは、水面下でどんどん感染が広がって、クラスターの早期発見ができずにいつの間にか広がってしまっているケースだと思うのですけれども、ここの基準のところは厚生労働省からの通知でも、最初の1ページ目に感染が疑われる場合には柔軟に検査を行っていただきたいと書いてあるのですけれども、ここの検査基準というのは、これまでの2カ月前のものをこれからもやっていく予定でしょうか。

○**工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監** 実は、この後にも何件かの事務連絡が国から届いておりまして、私どもも3月15日の保健所宛での通知におきまして、次のとおり周知しております。先ほど申し上げた相談受診の目安に該当しない方であっても、その方の状況を踏まえ、柔軟に判断し、帰国者・接触者外来へ受診調整を行うようにしてくださいといったことと、それから二つ目として、一般医療機関から感染の疑いがあるとして相談センターに相談があった場合には、当該一般医療機関の判断を尊重し、帰国者・接触者外来の受診調整を行うこと、三つ目として先にインフルエンザの検査を受けていなくても帰国者・接触者外来への受診調整を行って差し支えないことというような形で、若干解釈を補足させていただいているところでございます。

○**米内紘正委員** ぜひ医師の皆様方から検査をしてほしい方がなかなか検査してもらえないという声が上がらないように、その体制を周知していただいて、各保健所の皆様がなるべく少しでも疑いがある場合は検査に至る流れをつくっていただきたい。その検査体制について、器械のところは追加で20件から40件できるように、マックスですということお話なのですけれども、果たしてその律速段階というのは器機のところなのか、あるいはそれをする技師さんということであろうと、器械を導入したときに、臨床検査技師さんが徹夜でやるなんていうことにはならないのか。すごく細かい作業が求められると思うのですけれども、その人員体制のところは大丈夫なんでしょうか。

○**工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監** 本県のウイルス検査は、PCRの器械を使ってやっておりますけれども、岩手県環境保健研究センターに配置しております。この検査器械は、誰彼が操作できるものではございませんで、やはり熟練した技術が必要になります。そういったことから、もともとは5人ぐらいの体制で実施しておりましたけれども、今現在岩手県環境保健研究センターからほかの機関に異動された方に業務支援の形で手伝いに来ていただいたり、あるいは既に退職された方に再任用の形で支援をしていただいたりしてスタッフを増強して実施しているところでございます。それで、現在も24時間とは申しませんが、対応としては24時間対応できるようにはしておりますが、最近ですと朝から夜11時、12時といったところまで検査の時間がかかっている状況がございますので、今後陽性の方が発症しますと、さらに増えることが想定されます。そういったことを見越しまして、さらなるスタッフの増強、あるいは外部への発注、委託といったものも検討しなければいけないということで、そちらの手続を今急いでいるところでございます。

○**米内紘正委員** 私も技師さんが5人ということで聞いていたので、せっかく器械を導入してもスペックを生かせずに、律速段階が人手のところであったとなってしまうのは元も子もないので、その体制のところ、そして朝から晩まで毎日休みなくというミスが出てしまうかもしれない。その人の手当てというか、体制のところはもう常に最悪のケースを想定して整えていただけたらと最後に要望して終わります。

○**木村幸弘委員** まずもって保健福祉部の皆さんを初め医療関係者の皆さんには、全国で岩手だけが唯一感染者が出ていないという意味での緊張感の中で大変御苦労されているのだらうと思いますし、敬意を表したいと思います。

対処方針に関わるいわゆる備えの部分ですけれども、特に重要事項の医療等の関係する事項のところは何点か。これからより具体的に検討、協議をしていくということで、佐々木努委員への御答弁にもあったのですけれども、一つはやはりドライブスルー等については内々に検討しているということで、やっぱり発熱外来をこれからしっかりとやっていくという意味で非常に重要な取り組みの一つではないかと思っています。特に全国の、あるいは東京都などを含めて毎日飛び込んでくる医療崩壊という危機に関わる状況を、聞くにつけて本県に照らし合わせた場合に、医師充足率からいえば、最も高い東京都が危機に瀕するという事態を踏まえると、本県は医師充足率が全国最下位という実態の中で、果たして新型コロナウイルス感染者が発生した場合に、どこまで対応できるのだらうかと非常に不安を覚えます。そういう意味でも今感染者がいないことを生かしながら、どれだけ備えをしっかりと整えていくかが大変重要なのだらうかと思っています。限られた医療資源をどういう形で有効に生かしながら、そして院内感染を初めとしたクラスターが発生し病院機能が維持できなくなれば、これは本当に最悪な事態になるわけですから、最もその点について留意をしながらしっかりと体制をつくってほしいと思っています。

その中でいうと、具体的に今後の病床体制についても整えていくことが方針として掲げ



られているわけでありませけれども、そういった場合に現在のいわゆる病床機能を有する一般病院等も含めて、どれだけの対応ができるのか当然しっかりと考えていく必要があるのだらうと思ひます。果たして今の県立病院、あるいは民間の医療機関などの病床機能からいって、結核病床や一般病床も活用するという方針は方針としても、まず一つは重症化していく患者さんを中心にして、そこをどう手だてをしていくかという部分がまず第一に確保していく理由になっていくと思うのです。中軽症患者に対する病床の確保というところも含めて、いろいろと先ほど公共施設の利用であるとかいろいろな考え方も示されているわけですが、今の県内の医療機能の中で、例えば入院機能を休まれているところの活用であるとか、場合によっては利用可能かどうか検討しなければならないと思ひますけれども、病院機能が集約化されて、今現在使われていない病院などがあるわけですが。回診等の問題も含めて、そこが扱われていない理由もある部分もありますけれども、いろいろと県内の利用可能な、病院機能を持っているような施設であるとかをどのように検討する上で考えられているのかということが1点あります。

それから、あともう一つは感染者の大幅な増加を見据えた医療提供体制の確保の⑤に、重症化しやすい方云々のところがあるのですけれども、例えばがん診療連携拠点病院あるいは透析医療機関、それから産科医療機関などについては、感染が疑われる方への外来診療の制限について検討・調整すると書かれております。そうすると岩手の場合も重要な医療機能を持っている病院がほとんどそこに該当してくるわけですよ。県立病院を中心として、重要な役割を担っている医療機能が、外来を受け付けられないような病院として対応していくことになれば、果たして全県的にはどのような対策、対応が必要になってくるのか、そういった点も考えていく必要があるのだらうと思ひますけれども、今晚も協議するというお話もありましたけれども、そういった考え方について、ぜひお伺いをしておきたいと思ひます。

**○吉田特命参事兼新型コロナウイルス感染症対策監** まさに木村委員おっしゃるとおり、岩手県の場合は医療従事資源が厳しい県であるということがあります。幸い現時点において感染者は未確認であります、他県の状況等を見てもやはり院内感染だとかそういった事例もあるということもありますので、まさに他県の事例などを参考にしながら、本日の専門家会議ではきちんと議論していきたいところでございます。

委員のほうから御提案のありました休棟している施設の活用だとか、そういったところも岩手県の場合、人口減少というか、患者数の減によって休棟している施設も県内にありますので、そういった資源を活用することによって院内感染のリスクが低くなるか回避できるようなものがあれば、積極的に活用していきたいところではございますので、今晚そういった件も含めて検討していきたいと考えているところでございます。

それから、重症化しやすい透析だとかがん、産科等々がありますが、そういったことについても本日開催する委員会において、その専門家も検討委員に入っておりますので、県内でそういった患者がいる場合に、患者様にとってどこで治療するのが一番最

適なのかというような入院患者さんの搬送のシステムなどについても議論していただきたいと考えているところでございます。

○木村幸弘委員 わかりました。いずれ備えあれば憂いなしということがあります。ぜひ今岩手県の中で想定しなければならない事態を十分にしっかりと議論を深めていただいて、本当に限られた医療資源ですし、拠点病院にそれが集中していくようなことであってはまたこれも大変な状況が生まれます。万が一そこで院内感染などが発生すれば、完全に岩手県はアウトだと言わざるを得なくなってくるので、そういったこともしっかりと踏まえた医療機能の役割と分担を含め、各医療圏単位の体制づくりなどを含めた取り組みをぜひお願いしたいと思っています。

○神崎浩之委員長 この際、昼食のため午後1時まで休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○神崎浩之委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

○千田美津子委員 午前中にかなり質問がなされたわけですが、その上で何点か質問させていただきます。

まず、一つはPCR検査です。私も非常に検査数が少ないと思って、直接工藤室長にお話をした部分もありますが、きょう米内委員等の質疑で、国の出しているマニュアルに沿って岩手県は忠実にやってきている部分で少ないというのもあるし、人口密度の関係という部分も御説明をいただきました。ただ、先ほど答弁された中で、解釈を3月に補足したという部分がありましたが、現場の保健所に文書等を行っているのだと思いますけれども、どの程度周知され、みんな理解しているかがちょっと心配でした。

私は、4月初めに保健所にも行ってきましたが、この中身についてというよりも全体の状況を聞いてきたわけですが、相談の電話がかなり来ていて、保健師のみならず、栄養士とか職場の方々が、みんなに対応しているという、いわば現場は大変な状況で対応されているのが実感でした。そういう電話相談の中で状況を聞き分けて、専門委員会につなぐ方を選別するわけですが、その中にどの程度の接触者がいるのかとか、そういう部分も聞かなければいけないわけですから、1分や2分の電話で終わるわけではなく、相当神経を使いながら対応されている状況があると思いました。ですから、まずその相談体制を抜本的に広げていくこと、そして先ほどの解釈を補足した部分を現場に徹底することをもう一度やっていただきたいと思います。

そして、最終的に医師が検査が必要だと判断された方については、検査ができる状況をつくっていただきたいと思います。ドライブスルー方式も検討されているということで、かなりそれに近い状況と思いますが、ぜひ現状を前に進めていただきたいと思います。

というのは、ウイルスを持っていても8割の方は症状が出ないということがあって、みんな心配です。それから、陽性になった方々の中でも症状が出てから10日とか結構かかって陽性になっている方があり、その間いろいろな方々と接触しているという点からすれば、

私はできるだけ早くこの検査が受けられるようにするのが大事ではないかなと思います。

それから、もう一つ。医療現場を訪問しましたが、それぞれの現場で資材の確保に懸命に頑張っているわけですが、防護服とかフェースシールド付きのマスクというか、そういうのが非常に手薄になっていると。これがきょう、あすでなくなるわけではないけれども、それが本当に心配だということで、それらがなくなれば指定された病院ですらそういう対応ができなくなるということで、これはそれぞれの病院で頑張ると同時に、県にぜひその辺を対応していただきたいと思いますので、まずこの2点。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 まず1点目でございます。保健所の職員でございますが、帰国者・接触者相談センターで電話を受け付けますと、情報調査票でかなり細かい3枚物のシートのほか、接触者の行動歴を調査させていただきますので、4枚、5枚という非常に詳細なペーパーをつくることになっております。これもかなり負担になっているのは承知しておりますけれども、これがないとやはり正確な状況がつかめないものですから、お願いしているところでございます。そういったこともございますし、検査に限らず、新型コロナウイルス関係の通知は検査だけではなく非常に膨大に出ておりますので、もしかすると正確に伝わっていない可能性もございますので、保健所等には改めてこちらのほうから周知を図りたいと考えております。

それから2点目でございます。医療現場の資材不足については、非常に私ども頭を悩ませております。マスク、防護服、それから防具類、そういったものが不可欠でございますので、基本的には国のほうで調達して配布する方針が示されておりますけれども、本日の報道でもマスクは全国で4,500万枚でしたか、それを配布する報道がありました。私どももそれに期待する部分もちろんですけども、もし県が独自で調達できるのであれば、そういった部分も何とか探し出していきたいと考えております。いずれ医療現場でマスク、防護服といったものの不足は非常に深刻な問題でございますので、かなりの順位をもって対応していきたいと思っております。

○千田美津子委員 ぜひお願いしたいわけですが、いずれ資材、防護服等は基本的には国が調達することになっているということですが、やはり逼迫しているという、県内の医療現場や施設等の声をぜひ国に上げていただいて、しっかり対応してもらうようお願いをしたいと思います。

3点目になりますけれども、院内感染が他県で非常に広がっております。そういう中で指定感染症の病床と施設についてお聞きをしたいわけですが、私も訪問してきました。確かに何床あると言っていますが、例えば新型インフルエンザ対応の指定にはなっていないウイルスの対応ができるような病床ではないという話も聞いております。というのは、県南地域の二つの病院は1部屋が2人入室することになっていて、トイレも共用する病室なのです。それでは全く機能を果たさないことから、それにかわる対応がそれぞれの病院で検討されているようでありましてけれども、それらについてはどのように捉えているのでしょうか。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 2人で1部屋というのは、感染症の場合は適切ではないと考えておりますので、2人が入れる状況があったとしても1人でお使いいただくようなことをお願いせざるを得ないと思っております。病床自体は確かに陰圧にはなっていないと思うのですが、簡易陰圧装置ということで個人を包むテントのような装置を配備している医療機関がベッド数で55ございますので、そういったものを活用していただきまして、1人の部屋で対応していただくことをお願いすることになろうかと思っております。

○千田美津子委員 保健所に行ったときに、奥州では13床確保できるという話がありました。基幹病院も含めた話になりますが、1番最初に行く外来や入院する病棟については感染症指定されたところは使えないことから、別の空いている病床を使うということで、簡易型の陰圧装置でやるのだと思います。いかんせん患者の動線が非常に問題になります。私は他県で起きている院内感染が起きる状況はこのことにあると思うのです。ですから、岩手県もきょう出るか、あす出るか、そういう状況にあると思うので、本当に入院患者が出た場合、どこに入院できるのかという最終的なチェックをそれぞれの二次医療圏ごとに確認をしていただきたい。そして具体的な対策がどのようにされているのかもぜひ調査をしていただいて、そして最終的には100床大丈夫となれば、私たちも安心できるので、そこへの対応をきっちりやるのが今やるべきことではないかと思っておりますので、ぜひその対応をお願いしたいと思います。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 先ほどおっしゃった13床というのは恐らく感染症病床と結核病床かと思っております。そのほかに新型インフルエンザ等の協力医療機関というのもございますし、あとは簡易陰圧装置を別途持っている医療機関もございますので、数字としては恐らくもうちょっと上がるのではないかと考えております。

その上でなのですが、やはり患者の動線が交差するのは非常に院内感染につながるリスクの高い行為でございますので、そういったものがないような形を指導してまいりたいと思います。その指導のあり方なのですが、先ほど佐々木努委員からの質問でお答えいたしました、いわて感染制御支援チームというものがございます。各界の学会の認定を受けた認定医師、それから認定看護師、薬剤師、臨床検査技師といったプロの集団でございますので、そういった方々からの専門的な指導を得ながら進めてまいりたいと思っております。

先ほどお答えした際に、五十数人というお話をさせていただきましたが、戻りまして確認しましたら約80人メンバーがおります。それで、実は先ほど10時から会議を開催いたしました。発動開始に向けた準備を進めている状況でございます。

○千田美津子委員 わかりました。まず、いろいろ大変だと思うのですが、ぜひその中でも本当に最大限県民の不安を払拭し、ましてや感染を広げない、まだ出ていないからですけども、このままずっと出てこないことを祈るわけですが、それにしても準備万端やっている状況をつくることをぜひお願いしたいと思います。

最後になりますけれども、こういう状況になりますと国民健康保険とか後期高齢者医療の傷病手当金の支給が必要になってくると思うのですが、最終的には市町村の判断になると思いますが、岩手県としてはどのような考え方になっているのか、お聞かせいただきたいと思えます。

**○富士健康国保課総括課長** 今回の新型コロナウイルス感染症の全国的な流行に関連して、傷病手当金の支給の取り扱いにつきましては、国のほうから特別交付金の形で都道府県を介して、最終的には市町村国民健康保険事業として国民健康保険の加入者の中でも被用者とされる方々に傷病手当金を支給するような枠組みが示されています。この被用者と申しますのは、国民健康保険の加入の形態といたしましては、世帯も加入します。その中にいわゆる給与所得を持つ方だったり、事業所得がある方だったり、さまざま含まれるわけですが、その中でも給与所得に相当する収入がある方を念頭に国は社会保険の傷病手当金の枠組みと似たような形の枠組みとして支給することを各都道府県、そして市町村に対して示しております。

県といたしましては、まだこれについて現時点で予算化といった段階にはないのですが、市町村に対しましては、どのような意向を持っているのか別途把握といたしますか、調査を進めておまして、既にこの事業につきましては、国のほうからもう既にやることは示されておりますので、これを前提に33市町村中14市町村でやる方向、それ以外についても導入することで検討を進めていると承知しているところでございます。

いずれにしても最終的には市町村の条例で定めて、国民健康保険加入者の一部の対象者ということになるのですが、この傷病手当金の支給を受ける方は、そういった形の制度設計なり構築という形に進むものと理解しております。

**○千田美津子委員** 最後になりますけれども、ぜひ岩手県内の全市町村でこれを実施していただきたいわけですし、被用者に限るという状況にありますけれども、それも拡大できないものか、私はもう少し広げてほしいと思えます。いずれ専決処分に対応できるものがありますので、そのあたりは拡大できる部分まできっちりやっていただきたいと思えますが、その点伺って終わります。

**○富士健康国保課総括課長** この傷病手当金の仕組みでございますけれども、まず国のほうから示されている考え方に照らしますと、国民健康保険加入者につきましては、給与の所得のない方あるいはある方、あとは個人事業主の方、さまざまな方が国民健康保険に加入されているところでございまして、個人事業主のような方に相当する方につきましては、別途国が用意している事業に対して支援するような枠組みを当てはめるのが国の基本的な考え方と聞いていますので、国民健康保険加入者のうちの、いわゆるサラリーマンのような方に相当する方にこういった傷病手当金を支給するものと我々は理解しております。

あと委員からお話のありました、市町村ということになるのですが、条例を専決で定めることができることがあると我々も国会で国の局長が答弁したものは承知しており

ますけれども、基本的に条例につきましては、市町村議会の議決を経て制定なり改正されるものと理解しております。今般の国の国会での答弁につきましては、そのいとまがない、極めて例外、地方自治法の例外のケースを当てはめたものと伺っているところでございます。

○**小林正信委員** 先ほども名須川晋委員からマスクの不足状況とか、千田美津子委員からも防護服についての質問がありましたけれども、消毒用アルコール、または消毒用エタノールの状況、例えばマスクは国から何十万枚入ってくるとかというのはあったのですけれども、アルコールとかも国から入ってくるものなのか、そういった予定等があればお伺いしたいことと、アルコールの配置状況について、医療機関、介護施設、教育機関にもやはり、蔓延防止の観点から必要なのではないかと思うのですけれども、消毒用アルコールの配置状況がもしわかれば教えていただきたいと思っております。

○**福士健康国保課総括課長** 消毒用エタノールの調達関係でございますけれども、マスクにつきましては、この資料の中でもお示ししているとおりでありますけれども、ほぼ時期を同じくして約1カ月ぐらい前から国の調達スキームが動いておりまして、最初は国のほうから高濃度アルコールは最近新聞記事等でも話題になっておりますけれども、工業用エタノールであったりとか、醸造会社の醸造用のエタノールだったりとか、そういった高濃度のアルコールの配布が始まりまして、県ではそれを買って、医療機関に配布した経緯がございます。ただ、これにつきましては限られた医療機関でないと扱えないということもありましたので、大学とかそういった管理が整ったところから配布を開始いたしました。

その後、4月に入りまして国のほうからは低濃度の、いわゆる一般的にボトルに入れて使うタイプのアルコールの配布が始まりまして、これはマスクと同様に国が直接調達といえますか、業者と調達のあっせんといえますか、そういった契約を結んで、最終的には医療機関に納入され、医療機関で購入するような仕組みとなっております。マスクは無償配布なのですが、アルコールにつきましては、国の調達スキームは国がその業者との仲立ちをしてあっせんする形となっております。

4月に入りまして、約7,000リットルの、いわゆる低濃度アルコールが各医療機関に配布されまして、医療機関と申しますのは指定医療機関を含む病院、そして医師会経由ですけれども、診療所、医科のクリニック、歯科のクリニック、そして薬剤師会を通じて調剤薬局、こういったところに配布することとなったところでございます。医療機関につきましては、やはり現在必要だとされるものについては、配布が既になされたところでございまして、いずれ今後将来に向けて、この必要数は常にローリングで把握しているところでございまして、次回分についても国の照会に基づいて必要量を報告しております。量につきましてはおおよそ6,000リットルから7,000リットルぐらいのオーダーで国には報告しております。いずれこれにつきましても準備が整い次第、一両日中には各医療機関に配布されると理解しております。

○大内企画課長 社会福祉施設における消毒用エタノールの配布についてでございます。消毒用エタノールにつきましては、国において、都道府県を通じて各施設における必要量の調査を行いまして、それを踏まえてメーカーと調整の上、都道府県に対して供給可能量を割り振ることとされております。この国から提示された供給可能量の範囲内で施設への配布を進めることとされております。これまで2回にわたりまして、国に対して配分の要請を行ったところでございます。3月18日に1回目の要請を行いまして、この際は7,400リットル程度の要請を行ったものに対しまして約750リットルの配分となっております。

県におきましては、医療的ケア児や高齢者施設に対しまして優先的に供給することとしたところでございます。また、4月1日に2回目の要請を行いまして、この際は先ほどの薬局の分等も含め1万2,700リットルの要求を行いまして、その全量が配分されたところでございます。社会福祉施設に対しますマスクであるとか消毒用エタノールの供給につきましては、県においては令和元年度の補正予算におきまして、一括購入するための経費を計上したところでございますので、こういった国の施策であるとか需給の状況、また各施設の必要量を踏まえて、必要な対応を行っていく考えです。

○小林正信委員 わかりました。いずれにしても市中というか、町なかではなかなか消毒用のアルコールは買えないような状況も続いているようですので、その確保を国にもしっかり求めていっていただきたいことと、消毒用のアルコールについては、お酒を代用してもいいのではないかと厚生労働省の見解が出たようなのですけれども、それについては何か厚生労働省から県のほうにきているのか、それについての対応は何か考えられておられるのかをお伺いします。

○富士健康国保課総括課長 報道等で伺う限りでは、確かにきょうの新聞にもありましたけれども、高濃度アルコールを代用可という報道等は承知しているところでございますけれども、具体的にこういったものでかえるようにということまでは承知しておりませんけれども、国のほうからは高濃度アルコールと、あとは一般的にそのまま使える低濃度のアルコールと両方のニーズという形で来ているものと承知しております。

○小林正信委員 わかりました。酒造メーカーでそういうアルコールを販売しているような情報もあつたりしたので、一般市民の方も使いたいという思いが結構強いと思うので、注視しながらやっていっていただきたいと思います。

あと先ほどPCR検査の件で、民間の検査数が5件程度あるということなのですからけれども、岩手県環境保健研究センターでは1日40件ということで、また大変な思いをされて検査されているということを伺いましたけれども、民間のほうは1日どれぐらい検査できるのかがもしわかればお伺いしたいと思います。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 民間ですが、私どもが承知しておりますのは2社ございます。そのうちの1社のほうではお知らせの中で1日1,100件という数字が出ておりますが、全国でも恐らく数社しかやっていないものです。もう1社のほうは400件というふう聞いております。

- 千田美津子委員 1日ですか。
- 工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 1日です。
- 千田美津子委員 全国ですか。
- 工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 全国です。したがって、1,100件プラス400件というキャパシティーになると承知しております。
- 小林正信委員 では、その岩手県の2社というのは全国規模の会社ということですか。
- 工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 この2社は、いずれも本社が関東のほうにある会社でございます。
- 小林正信委員 こちらの分を関東のほうにお願いしてやってもらうということですね。いずれ検査数の部分では、やはり岩手県環境保健研究センターのほうで、先ほど夜中までやっていたらということだったので、できるだけ民間等も活用が可能なのであれば、やっていただければと思います。

また、先日の報道で盛岡市の医療関連の会社が新しい検査キットを開発したという報道がありまして、これはエライザ法ですか、PCRではなくて、抗体を使った検査ということで、これを使うとかなり精度が上がると、今PCR検査だと7割ぐらいしか精度がないという部分がかかなり課題があるということだったのですけれども、その検査の精度を上げるためにもこういった民間の検査キットを岩手県の会社がつくったというものなので、岩手県でも導入すべきなのではないかと思うのですけれども、どうお考えなのかお伺いします。

○工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監 先ほどの民間のPCR検査でございますけれども、これは東京都とかそちらのほうに送る期間がございますので、やはり岩手県環境保健研究センターで実施する検査に比べると1日ほどのタイムラグが生じてしまいます。

次におっしゃいました抗体を調べる検査、測定キットというものが開発されたということで、私どもも注目しております、ただまだ承認が取れていないということなので、それが承認されるようなことがあれば、十分検討の対象になると思います。ただ、1点だけPCR検査と違って、抗体ができてからの反応になりますので、ウイルスが感染してから一定の期間経過しなければ、この抗体ができないという意味で、それがPCR検査のように発生動向を把握するために使えるかどうかというところはまだ未知数かと思っております。いずれにしても非常に大きな関心を持って注視しているところでございます。

○小林正信委員 いずれにしても効果的な検査方法をしていただければと思っております。

あと先ほど千葉伝委員からもお話があったのですけれども、コロナ疎開の部分で、車の出入りが激しいということをおっしゃっておられましたけれども、新聞報道でもあったとおり夜行バス、若い世代の方々は車というよりも夜行バスで岩手県に入ってくるということで、私も夜行バスの予約サイトを見てみたのですけれども、27日まで予約が取れないということなので、27日までは夜行バスが満杯になっているのかなと。28日、29日、30日



は残席が4とか7とかという状況なのですが、夜行バスの状況は把握されているのか。例えば30人乗りだとしたら、30人の若い世代の方が岩手県に毎日入ってきているということになると思うのですがけれども、その夜行バスの状況というのは把握されていて、その対策等があるのかをお伺いします。

○**工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監** 正確な状況については交通政策室のほうが把握していると思います。私どもとしては、ほとんど運行中止になっているのではないかと考えていたものですから、ちょっと意外でございました。正確な数字はわかりませんので、別途交通政策室等に御確認をお願いしたいと思っております。

○**小林正信委員** 私も東京都と盛岡市のバスが中断で一時なくなったみたいな話をちらっとはお伺いしたのですがけれども、今インターネットで確認をしたら、28日、29日、30日は東京都から盛岡市行きのバスを予約できる状況になっておりました。やはり岩手県に入ってきている若い方に対して、2週間なりの外出自粛が知らしめられているのかというのは不安な部分もあるので、交通政策室とも協議しながら何がしかの対策をしていかなければならないのではないかと思います。先ほどのポスターは駅とか空港ということでしたけれども、バス停とかそういったところにも必要なのではないかと思います。そこをしっかりとやって、確認していただくようにやっていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○**工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監** 貴重な御示唆をいただきましたので、協力して連携して対応してまいりたいと思います。

○**小林正信委員** よろしくお伺いします。あと万一感染者が出た場合の対処なのですが、厚労省ではクラスター対策班を設置されている状況だと思うのですが、日本全国でクラスターが発生している状況の中で、万一この岩手県においてもクラスターが出た場合、クラスター対策班との連携というか、このクラスター対策班はどの程度全国で必要とされているのかとか、すぐに来て調査をしてもらえるのかとか、そういった部分の国との連携、国からの情報提供はあるのかお伺いします。

○**工藤医療政策室長兼保健福祉企画室総括新型コロナウイルス感染症対策監** 現在岩手県では、感染症患者が発生していない状況でございますので、直接国とクラスター対策について協議する状況には至っておりませんが、他県の状況等をお伺いしますと、クラスターが発生した段階で、国にあるクラスター対策班のほうから委員が来る、あるいは必要な助言を得ながら進めていると聞いております。

私どもとしてもクラスター対策班にかかわるものとして、先ほど申し上げましたいわて感染制御支援チームがございますし、国のクラスター対策班のメンバーにはFETPと申しまして、国立感染症研究所で2年間の研修を積んだ専門家がいますので、そういった職員が本県にもおりますので、そういった方と協力して進めていく必要があると思っております。

○**小林正信委員** よろしくお願いいいたします。最後に、岩手県の新型コロナウイルス感染症に対しての基本的対処方針について、私も違和感があった部分が2点あって、先ほど小野共委員がおっしゃった黙示録の部分なのですけれども、実は私もキリスト教徒ではなくて、仏教徒なのですけれども、やはりキリスト教徒でない方も岩手県にたくさんおられると思うのです。この表現はキリスト教徒ではない方についてはちょっと違和感がある部分があって、ここは考え直してほしいというわけではないのですけれども、キリスト教徒でない人も岩手県にはいるということを考えて上で決めていただきたかったと。先ほどの小野共委員の御意見に付随してちょっとつけさせていただければなというのが1点。

あと基本的事項の基本目標の部分で、感染未確認地域の状態を維持することというのがこの基本目標に定められていますけれども、この基本目標を大々的に目標にすると掲げてしまったら、保健所とかで相談を受ける方がこういった目標があるからあまり感染者を出してはいけないという思いになって、例えば検査につなげてはいけないと思うようなことになるかもしれないし、あるいは今感染した方に対してのバッシングというのが、全国でも家の壁に出ていけとか貼り紙をされたりとか、この感染したら悪という、そういうイメージを植え付けてしまう可能性があるのではないかと思う。要するに感染未確認地域の状態を維持するのが目標だとなると、感染した人が悪いというイメージを助長するのではないかなと、そういう気がいたしまして、この基本目標を出すに至った経緯を教えてくださいと思います。

○**野原保健福祉部長** 基本的対処方針につきましては、県の対策本部会議でまず素案をお示しし、その後関係部局の意見を踏まえて、最終成案となったものでございます。したがって、どこで決まったというのではなく、その過程の中でこういう目標という形にさせていただいたものと認識をしています。

この目標については、最初の素案の段階でもこういう形でお示しをさせていただいたと承知しておりますので、委員からいただいた御指摘につきましては、留意をさせていただいて、基本的対処方針についても未来永劫このままだと我々は思っておりません。状況は変わり得ますので、適宜必要なときに見直していくというふうにしておりますので、委員からいただいた御指摘などを踏まえて、本部員会議のほうでも御報告させていただいて、必要な見直しの際には反映させていくこともあるのではないかと考えています。

また、委員から感染された方々への圧力にならないようにと、非常に重要な指摘だと思っています。感染者が出ますと行動歴でありますとか、どこに来ているのかということ非常に求められます。そこは周辺の方々へ感染拡大するというリスクがある場合は、しなければならぬのですが、個人の情報、これはやっぱりプライバシーへの配慮ということもやはり重要な視点でございますので、両方の視点をきちっと留意しながら進めてまいりたいと考えております。

○**小林正信委員** やはり感染した方も自分が感染したくてしたわけではなくて、でも県としてこういう目標を出されると、せっかく岩手県は未確認地域を目指していたのに、感染

して申しわけなかったなど、たった1人がものすごいプレッシャーになるかもしれないという懸念もあって、本当の基本目標は感染者をしっかりと見つけて、その対策をしっかりとやっていくというのが基本目標。また県民の命を絶対守っていくというのが、大目標なのではないかと思います。岩手県が感染者ゼロを維持するのが目標というのを見たときにちょっとおかしいのではないかと感じたので、やっぱり一番の大目標は県民の命を守るところを見据えて取り組んでいただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○神崎浩之委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 ほかになければ、ただいまの報告に対する質疑を終わります。

次に、岩手県子どもの生活実態調査報告書の概要について発言を許します。

○中里子ども子育て支援室長 お手元に配付しております岩手県子どもの生活実態調査報告書の概要をごらんいただきたいと思います。県が平成30年度に実施しました岩手県子どもの生活実態調査につきまして、岩手県子ども・子育て会議子どもの貧困対策推進計画部会におきまして報告書を取りまとめましたので、その概要を報告いたします。

まず、1の調査の概要についてであります。本調査は子どもの貧困対策推進計画策定に当たり、子どもの生活実態等を踏まえた具体的な取り組みの検討を行うことを目的といたしまして、県内の小学5年生、中学2年生の全ての児童生徒及びその保護者4万1,176人と就学援助制度利用世帯の全ての保護者7,748人を対象に、平成30年8月に実施し、小学5年生、中学2年生の児童生徒及びその保護者の88.6%、就学援助制度利用世帯の69%から回答を得たところであります。

次に、2の調査結果の分析についてであります。岩手県子どもの生活実態調査結果検討委員会において取りまとめた中間報告につきましては、昨年10月の本委員会において報告申し上げたところでありまして、収入階層及び世帯類型に着目した分析の結果、特に母子世帯において厳しい生活実態が浮き彫りとなったほか、公的支援施策の周知が行き届いていないこと、公的相談窓口が十分に活用されていないことなど、さまざまな課題が明らかとなったところであります。

その後子どもの貧困対策推進計画の検討を行う岩手県子ども・子育て会議子どもの貧困対策推進計画部会におきまして、さらに詳細な分析を行い、取り組みの強化を検討すべきであるとの御意見をいただいたことから、同部会におきまして、子供の幸福感・自己肯定感に着目した分析や支援ニーズ調査の計量テキスト分析などの詳細分析を追加で行いまして、主な課題及び今後の取り組みの方向性を加えた最終報告を取りまとめたところでございます。

次に、3の公表内容についてであります。中間報告後の詳細分析により明らかとなった主な課題につきまして、内容を御説明いたします。

次のページをお開き願います。まず、1の子どもの教育に関する課題につきましては、幸福感・自己肯定感が低い子どもでは、高い子どもに比べ、授業の理解度が低く、授業が

わからない理由として、勉強する気が起きないことを挙げた割合が高くなっております。

次のページをお開き願います。収入が低い世帯で授業の理解度が低い子どもは、家族の良いところとして、家で落ち着いて勉強できることを挙げた割合が低いこと、幸福感・自己肯定感が低い子どもでは、高い子どもに比べ、嫌なことや悩みを誰にも相談しない割合が高いことが明らかとなっております。

次のページ、2の子どもと保護者の生活に関する課題につきましては、家族の団らんや会話が多いことなどの家庭環境と、子どもの幸福感・自己肯定感との関連が大きいことが窺えること、幸福感・自己肯定感が低い子どもは、高い子どもに比べ、朝食を毎日食べる割合が低く、大人の家族と朝食を一緒に食べることがよくある割合も低いことが明らかとなっております。

次のページ、3の保護者の就労に関する課題及び4の世帯の経済状況に関する課題につきましては、支援ニーズ調査における自由記載内容を分析したものでございますが、放課後児童クラブのサービスの地域格差の解消や利用時間の延長、医療費助成制度の対象拡大や現物給付化に関するニーズが高いことが明らかになったところでございます。

ここで、お手元に配付しております岩手県子どもの生活実態調査報告書の概要の23ページをごらんいただければと思います。23ページでございます。調査により明らかとなった課題につきましては、子どもの貧困対策推進計画部会におきまして、今後の取り組みの方向性と、このように御提言いただいております、この23ページ以降にその内容をまとめております。取り組みの方向性は、国が定める子どもの貧困対策に関する大綱と同様、(1)、教育の支援、(2)、生活の安定に資するための支援、(3)、保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労の支援及び(4)、経済的支援の四つの視点で提言されているところでございまして、今後これらの取り組みの方向性に重点を置いた対策を進めていく必要があると考えているところでございます。

初めの資料の1ページにお戻りいただきまして、最後に4の今後の対応についてでございますが、最終報告で取りまとめました主な課題、そして今後の取り組みの方向性を踏まえまして、現在策定を進めておりますいわて子どもプラン、子どもの貧困対策推進計画及びひとり親家庭等自立促進計画に必要な施策を盛り込んでいくこととしているものでございます。

以上、岩手県子どもの生活実態調査報告書の概要について御報告を申し上げます。

○**神崎浩之委員長** ただいまの説明に対する質疑も含め、この際何かありませんか。

○**小林正信委員** 1点だけ、子供の貧困対策というのは、県で全体を進めるべき部分もありますし、地域に即して各市町村で進めなければ一番最前線の部分が必要になると思うのですけれども、子供の貧困対策の計画を定めている市町村は県内何市町村ぐらいあるのかを確認いたします。

○**日向特命参事兼次世代育成課長** 県内市町村の計画策定なのですけれども、私どもで把握しているものとしましては、盛岡市が子どもの未来応援プランを策定しておりますし、

そのほか幾つかの市で今策定に向けて準備をしていると伺っております。

○**小林正信委員** 策定しているのは盛岡市1市で、そのほかは何市かがやっているということだと思うのですが、各市町村において子供の貧困、多分大変重要な課題になってきていると思います。その計画策定の支援等もしていただきながら、きめ細かい対策を各地域で行っていくべきだと思いますので、その点について要望して終わりたいと思います。

○**名須川晋委員** 調査をされて、いろいろまとめて成案の段階になるわけですが、これは令和元年、昨年からということですが、今も新型コロナウイルス感染症の関係で相当状況が変化していると思われます。収入についてもでしょうし、子供たちの生活環境も相当変わってくると思うのです。そうした中で、これはこれとして大変すばらしくまとめられていると思いますが、アフターコロナにどういう対応をしていくのか。つくって、これに対して取り組んでいくだけではなくて、継続して調査をして見直しを図っていきながら取り組むという考え方はこの委員会の中でなされているものなのか、それ以前の開催状況でございますから、そこまでいっていないかもしれませんが、今現在のお考えについてお聞かせください。

○**日向特命参事兼次世代育成課長** 今回の調査報告書につきましては、昨年度末からまとめに入った段階でございますので、新型コロナウイルス感染症の状況について直接的には盛り込んでおりませんが、今策定を進めております子どもの貧困対策の計画あるいはひとり親支援のための計画などに可能な限り盛り込みをしていきたいと思っておりますし、実態把握自体はかなり大規模で実施をしたということがございますので、改めてやることは難しいと思っておりますけれども、市町村だったり、支援していただいているNPO、それから各種団体等から御意見を伺うとともに、岩手県子ども・子育て会議の委員の皆様から御意見を伺いつつ、これからの施策に生かしてまいりたいと思っております。

○**神崎浩之委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** ほかになければ、これをもって本日の調査を終了します。

保健福祉部の皆様は退席されて結構です。御苦労さまでした。

委員の皆様には委員会調査について御相談がありますので、少々お待ち願います。

次に、委員会調査についてお諮りいたします。当委員会の県内・東北ブロック調査につきましては、さきの委員会において5月14日から15日まで1泊2日の日程で実施することで決定いただいたところでありますが、昨今の新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点に鑑み、状況を見極めながら対応したいと思います。

つきましては、調査実施の有無も含め、当職に御一任願いたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 御異議がないようですので、さよう決定しました。

なお、調査計画に変更があった場合には、追って通知することといたしますので、御了

承願います。

以上をもって、本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれをもって散会いたします。