

第6回新型コロナウイルス感染症対策調査特別委員会会議記録

新型コロナウイルス感染症対策調査特別委員会副委員長 城内 よしひこ

- 1 日時
令和4年8月4日（木曜日）
午後1時3分開会、午後2時49分散会
- 2 場所
特別委員会室
- 3 出席委員
関根敏伸委員、小西和子委員、郷右近浩委員、軽石義則委員、名須川晋委員、岩渕誠委員、佐藤ケイ子委員、柳村一委員、菅野ひろのり委員、岩城元委員、千葉伝委員、工藤勝子委員、岩崎友一委員、佐々木茂光委員、神崎浩之委員、白澤勉委員、佐々木宣和委員、山下正勝委員、高橋穩至委員、武田哲委員、米内紘正委員、高橋こうすけ委員、工藤大輔委員、中平均委員、小野共委員、吉田敬子委員、佐々木朋和委員、千葉盛委員、飯澤匡委員、工藤勝博委員、佐々木努委員、ハクセル美穂子委員、千葉絢子委員、斉藤信委員、高田一郎委員、千田美津子委員、木村幸弘委員、小林正信委員、上原康樹委員
- 4 欠席委員
高橋はじめ委員長、伊藤勢至委員、佐々木順一委員、千葉秀幸委員、川村伸浩委員、高橋但馬委員
- 5 事務局職員
安藤事務局次長、中村議事調査課総括課長、金森政策調査課長、角館主任主査、今野主任主査、佐藤主任主査
- 6 説明のために出席した者
佐藤復興防災部長、野原保健福祉部長、岩渕商工労働観光部長、大畑復興防災部副部長兼復興危機管理室長、松村保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長、小原医療局次長、佐々木医療政策室長、高橋観光・プロモーション室長、西野教育企画室長兼教育企画推進監、加藤参事兼人事課総括課長、阿部参事兼経営支援課総括課長、吉田総括危機管理監、田端消防安全課総括課長、前川長寿社会課総括課長、畠山産業経済交流課総括課長、三浦感染症課長
- 7 一般傍聴者
なし
- 8 会議に付した事件
(1) 調査
新型コロナウイルス感染症対策の取組状況について

(2) その他

9 議事の内容

○**城内よしひこ副委員長** ただいまから新型コロナウイルス感染症対策調査特別委員会を開会いたします。

高橋はじめ委員長、伊藤勢至委員、佐々木順一委員、千葉秀幸委員、川村伸浩委員、高橋但馬委員は欠席とのことですので、御了承願います。

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。

本日は、2人の質問者を予定しており、世話人会の協議により、本日の質疑の目安時間は1人30分以内といたしますので、議事進行に御協力をお願いいたします。

なお、関連質疑については、目安時間を10分とすることにしておりますので、あらかじめ御了承願います。

初めに、日程第1、新型コロナウイルス感染症対策の取組状況について、執行部から説明をお願いします。

○**野原保健福祉部長** 資料でございますけれども、事前にお配りした資料を直近のものに差しかえさせていただいております。特に資料1と資料2につきましては、机上に配付させていただいております資料をごらんいただければと存じます。

それでは、私から感染状況、また医療や検査の対応状況等につきまして御報告させていただきます。資料1をごらんください。こちらは、昨日開催されました国のアドバイザーボードによる評価でございます。感染状況の概要については、全国の新規感染者数、今週先週比は1.16と増加幅は減少してきているが、感染者数の増加が継続していること。全国的にこれまでで最も高い感染レベルを更新し続けている。新規感染者数の増加に伴い、療養者数も増加が継続し、病床使用率はほぼ全国的に上昇傾向が続き、医療提供体制に大きな負荷が生じている。また、重傷者数や死亡者数も増加傾向が続き、今後の動向に注意が必要。

2ページにお進みください。感染状況についてでございます。新規感染者数について、全国的にこれまでで最も高い感染レベルを更新、全ての都道府県で前回の感染拡大を大きく超え、感染拡大が継続している。2行目の後段です。また、全国的に感染者及び濃厚接触者の急増により、医療機関や福祉施設だけではなく、社会活動全体への影響も生じている。

全国の年代別の新規感染者数は、夏休みに入り、10代は減少に転じたが、重症化リスクの高い高齢者を含めて、ほとんどの年代で増加が継続。

その下のポツです。今後の感染状況について、一部地域ではピークを越えつつあるとの予測もあり、実際に新規感染者数が減少に転じた地域も出てきているが、いまだにほとんどの地域で新規感染者数は増加している。また、今後夏休みによる接触機会の増加やお盆の人の動きに伴う影響も懸念され、医療提供体制への影響も含め、最大限の警戒感を持つ

て注視していく必要がある。

感染者増加が継続する要因としては、新型コロナワクチンの3回目接種と感染により獲得された免疫は徐々に減衰していること、夏休みやお盆等の影響等もあり、接触の増加などが予測されること、オミクロン株のBA.5系統に置きかわったと推定されることなどによると考えられると評価されています。

3ページにお進みください。必要な対策です。基本的な考え方、一つ目のポツですが、感染が急拡大している中で、日本社会が常に学んできたさまざまな知見を基に、感染リスクを伴う接触機会を可能な限り減らすことが求められる。また、社会経済活動を維持するためにも、それぞれが感染しない、感染させない行動に取り組むことが必要となります。

内容としては、ワクチン接種のさらなる促進、検査の活用。3、効果的な換気の徹底。4、保健医療提供体制の確保として、二つ目のポツ、入院治療の対象者について、入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう適切な調整。その下、高齢者施設等における集中的実施計画に基づく検査等及び高齢者施設等における医療支援のさらなる強化。5、サーベイランス等。6、基本的な感染対策の再点検と徹底ということが示されております。

資料2にお進みください。こちらは、本県を含みます感染状況の調査でございます。昨日は1,038名の新規感染者の報告がございました。入院は162名、重症の方はおられません。自宅療養の方については7,918名と、これまでで最も多い数字となっております。

なお、本日現時点での速報値でございますが、1,006名の報告の予定でございます。

その下、直近1週間の新規陽性者数、人口10万人対の数ですが、548.7ポイントということで、過去最高レベルで高どまりが続いている状況でございます。

2ページにお進みください。全国の新規感染者数ですが、昨日24万9,830人と過去最高を記録しております。昨年の夏のデルタ株の第5波のピークが2万5,851名ですので、その10倍のレベルとなっているということでございます。

また、都道府県別の新規陽性者数、昨日は24道府県で過去最高ということでございます。右側、都道府県別の状況です。島根県と青森県、この2県で減少に転じておりますが、そのほかの都道府県につきましては、増加を続けている状況でございます。

3ページにお進みください。(4)の本県における今週先週比です。7月中旬につきましては、1週間で2.5倍となる増加見通しでありました。この点についてはやや弱まったものの、依然として増加傾向が続いております。

4ページにお進みください。8月3日時点の各種指標です。新規患者増に伴いまして、病床使用率も37.2%と増加傾向にございます。県全体で見れば、逼迫に至っていない数値ではありますが、圏域によっては50%を超えている地域もあり、また高齢者施設でのクラスター増加により80歳以上の患者増に伴い、この数値以上に医療への負荷も高まってきている状況でございます。

資料3をごらんください。岩手県内の感染状況についてでございます。まず、保健所管内別です。1ページ目は実数を示しておりますので、2ページ目に移っていただきまして、

人口 10 万人当たりの数値で御報告いたします。これまで比較的感染が抑えられておりました沿岸地域も含めまして、県全域で増加傾向となっております。盛岡市保健所、中部保健所、奥州保健所管内で県平均を上回っている状況です。

続きまして、3 ページ、感染経路です。7 月下旬から学校が夏休みに入ったこともあり、学校での感染は減少しておりますが、高齢者施設の割合が増加しております。また、引き続き家庭内感染が高い状況が続いております。

4 ページにお進みください。患者の年齢構成です。学校は夏休みとなりましたが、実際には 10 歳代とその親世代であります 30 代、40 代の年齢層が高い状況が続いております。

なお、割合は低いものの、70 歳以上の高齢者の方も、やはり一定程度感染が確認されている状況が続いております。

5 ページに参ります。入院患者の年齢構成につきましては、リスクが高く、基礎疾患を有しております 70 歳以上の方を、やはり診たいということもありまして、70 代以上が約 7 割以上ということがございます。

続きまして、6 ページ、入院患者の症状、これは新型コロナウイルス感染症に着目した症状ということになります。重症の方はおられません、中等症の方が 10%程度おられるということです。こちらの状況については、大きな変化はございません。

7 ページ目以降がクラスターの発生状況ですが、9 ページに全体をまとめたものがございますので、9 ページをごらんください。7 月中旬までは、学校や教育・保育施設でのクラスターがやはり一番多かったわけですが、7 月中旬以降に関しましては高齢者施設や医療施設でのクラスターがふえてきておりまして、特に 7 月 20 日の週に高齢者施設で多く患者が発生したこともあって、やはり医療への負荷が数値以上に高まったということでもあります。

続きまして、資料 4 をごらんください。こちらは、先週 7 月 29 日に開催いたしました岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会での資料でございます。一つ目の丸ですが、本県においても 7 月に入りまして過去最高の新規陽性者数となるなど、新型コロナウイルス感染症の患者が急増。これまで県と医療機関が協力し、確保病床の増床や宿泊施設による療養を実施してきたことなどにより、感染が急拡大している現状においても病床使用率は 30%台で推移しています。病床使用率が急増していないため、医療の逼迫度合いが見えづらくなっておりますが、医療の現場では医療従事者の感染や濃厚接触による自宅待機の事案が複数の医療機関で生じており、医療従事者の不足からやむを得ず病床、病棟の一部閉鎖や診療時間の短縮を行うなど、新型コロナウイルス感染症医療とともに一般医療にも大きな影響が出ております。このため、限られた医療資源を有効に活用し、現在の医療の厳しい状況を乗り越え、さらなる感染拡大に備えるため、以下の項目について関係機関が連携して取り組むことについて協議し、この内容については共有したものでございます。

まずは、感染状況に応じた病床の確保でございます。3 行目のまた以下でございますが、

入院対象者については、これまで高齢者・重症化リスクがある感染者を基本としてまいりましたが、今後は下記の参考にあります国の通知やオミクロン株の特性を踏まえまして、現症状により医学的に入院が必要と考えられる感染者を基本とし、受入医療機関の体制などを踏まえて総合的に判断することに見直しされたものでございます。

2ページ目でございます。(2)、介護が必要な高齢者や障がい者等に対応した宿泊療養施設の新規開設・運用でございます。感染拡大に伴いまして、クラスターが発生した介護施設利用者などの受け入れにより、医療機関の負担が増加しております。医療機関の負担を軽減し、医療が必要な患者の受入病床を確保するとともに、高齢者や障がい者等への医療提供体制を強化するため、介護が必要な軽症者に対応した専用の宿泊療養施設を新たに開設いたします。8月8日月曜日から運用開始することとしております。

自宅療養者の健康観察につきましては、電話より携帯電話のアプリでございますMyHER-SYSのほうで迅速に健康状態の変化を把握でき、適切な医療対応につながる事が可能となることから、メール等でのわかりやすい案内により、スマートフォンやパソコンによるMyHER-SYSの利用の促進を行っております。

続きまして、3ページでございます。外来診療・検査体制について。診療・検査医療機関の増加、初期対応の充実等でございます。一番下の表に示してありますとおり、当初は122機関でスタートしてはいましたが、7月現在では396医療機関まで増加してきているところでございますが、さらなる増加を図ろうということでございます。

2番目が休日・平日夜間の診療・検査体制の整備でございます。

3番目が高齢者施設等における適切な診療の実施でございます。

これらについては、県から県医師会に協力依頼文書を発出し、現在、具体的な取り組みについては県医師会とともに検討しているところでございます。

4ページでございます。クラスター対策でございます。県では、いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースを設置しまして、クラスター対策を行っているところでございますが、今後は地域ごとに地域版クラスタータスクフォースを設置したいということで、現在設置に向けてさまざま調整を進めているところでございます。

次に、資料5をごらんください。高齢者施設等における一斉・定期的検査の実施についてでございます。県内全域の高齢者施設、障がい者施設を対象に、対象施設の従事者の方々に対する週1回のPCR検査を実施いたします。8月1日から9月16日まで計4回実施を予定しております。

そのほか、保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、特別支援学校等の職員に対する検査については、夏休みの終了に合わせて、希望する施設に配付できるよう現在調整を進めているところでございます。

次に、資料6でございます。県では、薬局や医療機関等でPCR等の無料検査を実施しておりますが、引き続き県内での無料検査を実施してまいります。また、お盆期間中の臨時検査所を開設するほか、感染不安を感じる方に対する一般検査についても、期間の延長

を行います。

1、無料PCR検査の実施については、二つ事業がございますが、両者とも8月31日まで延長する予定でございます。検査場所につきましては、県内の薬局や医療機関など88カ所がございます。

2、お盆期間中の臨時検査所の開設につきましては、8月11日から17日まで、盛岡駅及びいわて花巻空港にて臨時検査所を設置いたします。

続きまして、資料7でございます。県の検査体制、保健所支援の中身でございます。1につきましては、先ほど説明したとおりでございます。

2、疫学調査に係る体制拡充につきましては、感染が急拡大する中、高齢者、障がい者等に対して重点的な対応を行うとともに、確実に疫学調査を実施していく体制に拡充をしております。疫学調査につきましては、オミクロン株の特性を踏まえた内容の見直し、また保健所支援体制につきましても調査をしたところでございます。

また、岩手県新型インフルエンザ等対策業務継続計画（BCP）につきましても、再実行という形で見直しをさせております。

社会経済活動をできるだけ維持しながら、新型コロナウイルス感染症対策や社会的機能の維持等に欠くことができない業務を優先的に実施してまいります。

資料8をごらんください。先ほど御説明した医療の逼迫等を受けまして、県民の皆様へ、県と県医師会の連名で情報発信をしているというところでございます。資料8の裏面、2ページ目をごらんいただければと思います。県と県医師会の連名で、体調不良時などには平日・日中の医療機関等への相談・受診に可能な限り御協力をお願いしますという形での呼びかけを行っております。受診、相談先の御案内、また基本的な感染対策・ワクチン接種などのお願いをしております。

そのほか学校や職場に対して、療養証明や陰性証明を求めないでほしいということ、また子供の症状に応じた上手な医療のかかり方などにつきましても、県医師会と連名で出すことを今調整しています。

資料9をごらんください。新型コロナワクチン接種の進捗状況等でございます。3回目接種につきましては、全人口約7割となっております。年代別でいいますと50代以上で8割を超えておりますが、40代で6割、30代以下では4割から5割台となっております。現在の感染状況は、先ほど御説明したとおり、10歳未満から40代までが7割を超えている状況でございます。

こうしたことを受けまして、今後の対応でございますが、若い世代の方々を初め多くの皆様にワクチン接種をしていただくため、市町村や関係機関と連携して取り組みを進めてまいりたいと考えております。

特に学生の夏季休暇やお盆の帰省のタイミングなどに合わせまして、3回目接種の機会、県の集団接種も今週末も予定しております。また、4回目接種と並行して取り組みを進めてまいります。

保健福祉部関連につきましては、以上でございます。

○佐藤復興防災部長 それでは、復興防災部から御説明いたします。

資料 10—1 をごらん願います。7 月 15 日に国の新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針が変更されたところでございます。主な変更内容について、ポイントになる部分を御説明いたします。

2 の(1)のポツの一つ目の 2 行目、政府は、現下の感染拡大への対応については、新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動をできる限り維持しながら、医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととされました。

資料 10—2 は、新旧対照表になっておりますし、資料 10—3 は変更後の全文になりますので、後ほどごらん願います。

次に、資料 11 をお願いいたします。社会経済活動を維持しながら感染拡大に対する都道府県への支援について、いわゆる B A. 5 の対策強化宣言についてでございます。この資料、先週金曜日、7 月 29 日に国の対策本部において決定されたものでございます。1 の考え方でございますが、丸の一つ目、オミクロン株 B A. 5 系統を中心とする感染が急速に拡大しており、昨冬のピークの 2 倍に達していること。

丸の二つ目、感染者の急増により、医療施設や介護施設への負荷が急速に高まっている。また、従業員や感染者が濃厚接触者となることにより、業務継続が困難となる事業者も増加していること。

丸の三つ目でございます。このような状況を踏まえ、改めて個々人の基本的感染対策と事業者の感染リスクを引き下げる適切な対策の徹底を行いながら、できる限りの社会経済活動の維持と医療の逼迫の回避を両立できるよう取り組んでいくことが必要である。そのため、急激な感染者の増加により一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が地域の実情に応じた判断により、B A. 5 対策を強化し、国はその取り組みを支援するとなっております。

2 の具体的内容でございますけれども、①、病床使用率がおおむね 50%超または昨冬のピーク時を超える場合、かつ②でございますが、入院患者がおおむね中等症以上等の入院医療を必要とするものである場合など、医療の負荷の増大が認められる場合に、地域の実情に応じて都道府県が B A. 5 対策強化宣言を行い、協力要請または呼びかけを実施するとされております。

具体的な対策でございますが、2 ページ目をごらん願います。(1)は住民向け、それから(2)は事業向けとなっております。

まず、(1)の住民への協力要請または呼びかけということで、9 項目ございますが、①、基本的感染対策の再徹底、3 密の回避、手洗い等の手指衛生、効果的な換気等。②、早期にワクチンの 3 回目までの接種を受けること。高齢者や基礎疾患を有する者、重症化リスクが高い者は早期にワクチン 4 回目接種を受けること。③、高齢者や基礎疾患を有する者、

同居する家族等について、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛等、感染リスクの高い行動を控えることなどとなっております。

(2)でございますが、こちらが事業者への協力要請または呼びかけということでございますが、①、在宅勤務、テレワーク等の推進。②、人が集まる場所での感染対策の徹底。③、高齢者施設、学校・保育所等の感染対策の強化などとなっております。

3ページでございますが、(3)、国の支援となっております。都道府県の感染対策がより効果的・効率的に実施できるよう、関係省庁及び各所管団体等との連携・調整、好事例の提案・導入支援、感染対策に関する助言・指導。必要に応じて国からのリエゾン職員の派遣等を行うこととなっております。

説明は以上でございます。

○城内よしひこ副委員長 ただいま説明がありました新型コロナウイルス感染症対策の取り組み状況について、質疑、御意見等ありませんか。

○神崎浩之委員 まずもって県の職員の皆様、そして医療、介護に従事する皆さん、そしてさまざまな社会生活で自粛をしていらっしゃる県民の皆様に感謝と御慰労を申し上げたいと思います。

私が通告していた内容につきましては、先ほど保健福祉部長から丁寧に全国の資料を含めて総括的に説明をいただきました。今陽性者がふえているということは、それに伴って入院患者もふえているということで、病床使用率もどんどんふえていくのではないかとということであります。今誰が感染するかわからないということで、やはり病院に負担をかけないようにする、そして人に感染させないようにするというのが、我々も含め、県民の工夫が必要なのではないかと、そういう視点から質問させていただきたいと思います。

病床使用率や陽性者数のみで医療の逼迫度の評価はできないと思っております。先ほどの資料4でも、医療の逼迫度合いが見え難くなっているという表現がありました。まさにそうだと思います。

そこで、三つまとめてお聞きいたしますけれども、現在の岩手県の医療の逼迫状況、新型コロナウイルス感染症病床、それから一般入院、一般の診療の逼迫状況はどういう状況か。

それから、手術や治療の延期等、影響は具体的にどの程度あるのか。これは、県立病院においてはどうか。それから、民間病院、外来医療機関はどうか。

それから、医師、応援医師、看護師等のスタッフの感染等による影響はどうかということ。県立病院、それから民間の入院、外来医療機関、九つの圏域ごとに状況を説明いただければありがたいと思います。

○佐々木医療政策室長 まず、新型コロナウイルス感染症の病床の状況でございます。先ほど冒頭で保健福祉部長から御説明したとおりでございますけれども、8月3日現在で最大確保病床数435床に対しまして162人が入院しています。使用率37.2%となっております。ところでございます。特に奥州、両磐、宮古の医療圏では、病床使用率が高い状況でござい

ます。

神崎浩之委員御指摘のとおり、病床使用率だけでは医療の逼迫度が見え難くなっており
ます。医療の現場では、先般の医療体制検討委員会の中でも御意見をいただいております
けれども、医療従事者の感染、それから濃厚接触による自宅待機の事案、また複数の医療
機関で発生しているということで、医療従事者の不足から、やむを得ず病床、病棟の一部
閉鎖、診療時間の短縮を行うことで、新型コロナウイルス感染症医療とともに一般医療の
ほうも影響が出ている状況となっているところでございます。

また、その具体的などところでございますけれども、8月3日時点で、これは県立病院の
状況を確認したところ、全体では170名前後の職員が出勤できないということでありまし
たし、20病院のうち5病院が何らかの診療制限を行っているということです。また、民間
病院にも聴取しましたがけれども、同様の状況があるということを伺っているところでござ
います。

こうしたことから、多数の職員が出勤できない医療機関につきましては、医療機能を確
保するために、緊急性が低い検査とか手術などを制限し、緊急性が高い手術、それから進
行性があるような疾患の治療を優先的に行っているという状況だと伺っています。

○神崎浩之委員 実際新型コロナウイルス感染症の患者の対応以外にも、やはり一般診療
について影響があるということは、非常に心配です。

県立病院では170名前後の職員が出勤できないということでありましたけれども、特に
盛岡医療圏は別として、それ以外のほとんどの地域は、沿岸地域も含めて、県立病院が最
後のとりで、新型コロナウイルス感染症も含め一般診療も救急も含めてやっているわけ
です。実際、医療局で県立病院に行って現場を見ているのか。下から上がってきた数字だ
けではなくて、やっぱり病院に行って、暑い中、個人用防護具をつけ、汗をかきながら、
自分の感染を心配しながら、職員不足になりながら対応している地域の各県立病院に行っ
て、現場に行って現場の声を聞いているのかどうか、その辺りはどうなっているのかお聞
きしたいと思います。

○小原医療局次長 まず、県立病院の職員の状況でございますけれども、先ほど申しまし
たように、8月2日現在で陽性者や自宅待機者など、新型コロナウイルス感染症関連で出
勤が困難となっている職員が県立病院全体で169名になっています。これは前週だと197
名、前々週で125名ということで、かなり高どまりの状況になっております。そのうち8
月2日現在では、医師は20名、看護師は112名という状況でございます。やはり職員数
が多い基幹病院で出勤が困難となっている職員数が多い傾向が出ているところでござ
います。

医療局が現場のほうに足を向けているかということにつきましては、病院幹部との意見
交換会というのも行っておりますので、そちらで病院長や事務局長などから意見を聞いたり
しているとともに、あとはズームを使いまして事務局長とも打ち合わせなどもしており、
逐次そのような状況を把握できるような形を取っているところでございます。

○神崎浩之委員 やっぱりズームとか数字ではなくて、行かなければだめですよ。空気だ

とか、職員の顔色だとか、どんな患者が来ているのか、そういうのも、現場に迷惑をかけるような訪問の仕方もあると思うので、ぜひやっていただきたい。

それから、応援医師について、たしか200人くらい応援医師がいたと思ったのですが、応援医師の状況については医療局では把握していませんか。今どういう状況になっているのか。

○小原医療局次長 応援医師と申しますのは、新型コロナウイルス感染症関係ということではなくて、通常の応援医師でしょうか。

○神崎浩之委員 日直、当直。

○小原医療局次長 やはり日直、当直につきましては、応援医師の派遣をいただいている状況でございますけれども、応援医師の感染ということについては、特段報告はいただいておりません。ただ研修医が新型コロナウイルス感染症に感染したということで、宿日直に少し影響が出ているという事例は伺っております。

○神崎浩之委員 私は、応援医師が来なくて困っているという話を聞いたものですから、特に県立中部病院は、夜間、それから土日は応援医師がやっているのです。応援医師が新型コロナウイルス感染症の感染によって来られなくなっているということで、日常の現場の通常の医師が疲弊しているということがありますので、ぜひともそういうところも含めて、常勤の、自分の手持ちの医師のことだけではなくて、応援体制についても気を配っていただきたい。それが医療局の仕事だと思っております。

それから、救急車の搬送についてなのですが、やはり全国的に救急車を呼んでも行き場所がなくて困っているということがありますが、岩手県の状況はどうか。新型コロナウイルス感染症の関係で、到着から搬送先病院の決定、搬送時間についてはどうなっているのかお聞きしたいと思います。

○田端消防安全課総括課長 救急搬送の状況でございますけれども、県全体の救急搬送件数につきましては、令和3年度分は作業中のため比較できるところはございませんが、盛岡地区消防組合の分で申し上げますと、救急搬送件数は令和元年から一旦下がりましたけれども、令和4年に入ってふえている状況でございます。

そういった中で、いわゆる救急搬送困難事例、現場で4回以上の医療機関と調整、かつ現場に30分以上滞在したものでございますけれども、これにつきましては令和2年が14件、それが令和4年は1月から7月までで188件ということで、増加傾向でございます。また、本年7月の週単位で見ますと、第2週目が7件、第3週目が9件、第4週目が13件、最後の週が25件で、増加傾向が見られるところでございます。

○神崎浩之委員 すごい件数、伸びたと心配しております。救急搬送、呼ばれたほうも大変ですよ。こういうのもやはり目に見えない医療の逼迫だと思っておりますので、こういうことはある程度県民にも周知が必要なのかなと思っております。

次に、発熱外来の件ですが、さまざま全国放送でもあるわけなのですが、現在県内の発熱外来の位置づけ、それから箇所数、発熱外来という、その捉え方というのは、どうい

ところでどういう状況になっているのかお伺いたします。

○三浦感染症課長 発熱外来についてでございますけれども、新型コロナウイルス感染症が流行した当初、帰国者・接触者外来を設置している医療機関で対応していたところでもございましたけれども、令和2年10月からインフルエンザ流行期に地域において適切に診療、検査が受けられるよう、発熱患者等の診療または検査を行う医療機関として、診療・検査医療機関の指定を進めてきたものでございます。

県内の状況につきましては、先ほどの資料の中でもございましたけれども、本年7月末現在で396医療機関となっております。厚生労働省が実施した令和2年医療施設調査における本県の医療施設数969に対しまして40.8%の指定状況となっております。

一方、969の医療機関には全ての診療科が含まれておりまして、発熱患者への対応が難しい医療機関も含まれているところでございますけれども、さらなる拡充に向けて県医師会にも協力をお願いしながら、診療・検査医療機関の増加に取り組んでまいります。

○神崎浩之委員 県内の開業医の先生の御協力が必要となっております。その中でも発熱外来をやるのはいいのだけれども、やっぱり抗原検査が今後入ってくるかという心配をされておりました。

そこで、新型コロナウイルス感染症の検査の逼迫状況ということで、例えば大きな病院における、自院の患者のPCR検査、それから依頼されたPCR検査の逼迫状況、それから抗原定性検査キットの充足具合、今後の状況についてお伺いしたいと思います。

○三浦感染症課長 検査の状況でございますけれども、今新型コロナウイルス感染症が拡大してからはPCR検査よりも抗原定性検査キットでの検査が推奨されております。PCR検査では少し時間がかかるということで、待ち時間の少ない抗原検査での判断を国から推奨されているところでございます。PCR検査については、そこまで逼迫している状況ではないとお聞きしております。

抗原定性検査キットについてでございますけれども、医薬品の卸売業者に確認したところ、現在の感染状況により、一部の製品の在庫が減少するなどの理由により一時的に入手困難となっている例もあるものの、全体として供給が逼迫している状況ではないということでございます。県医師会及び薬局等に確認したところ、いずれも抗原定性検査キットが入手困難となり、検査または販売ができない状況にはなっていないということをお聞きしております。

国においても、抗原定性検査キットの販売、対応拡大について、関係団体に協力を依頼するとともに、流通を確保するための調整を行っていることから、県としても状況を注視し、必要な検査が行われるよう検査キットの確保に取り組んでまいります。

○神崎浩之委員 抗原定性検査キットは、今どんどん推奨されているし、一般の人間も購入するので、開業医の皆さんは非常に心配しておりました。県立病院はどうなのか、県立病院は特別な入手ルートがあって、例えば国から優先を受けるとか、そういう体制という

のはあるのかどうか。

○小原医療局次長 県立病院の検査の状況についてでございますけれども、複数の検査装置を配置いたしまして、それぞれの複数の試薬の在庫状況等により使い分け、また県立病院のネットワークを生かした病院間の保有在庫の共有等によりまして、現時点におきましては各病院において求められた検査に対応できている状況でございます。

基本的にPCR検査につきましては、手術または入院者の無症状の方のスクリーニング検査等に使っておりますし、抗原定性検査キットにつきましては、基本的には有症状時に使用するというような使い分けをしているところでございまして、今年度の4月から6月までの自院の患者の割合といたしましては、おおむね7割ぐらいの状況になっております。

○神崎浩之委員 わかりました。抗原定性検査キットなのですけれども、一般も含め誤解があるようなので整理したいのですが、さまざまな抗原定性検査キットが市中に出回っています。医療用、研究用の違い、それから厚生労働省から出ている推奨品、また病院に行かないで医療用は購入できるのか。市販の薬局等では研究用というのが出ているわけなのですけれども、病院に行かないで医療用というのは購入できるものなのか、その辺について教えていただきたいと思えます。

○三浦感染症課長 抗原定性検査キットについて、医薬用と研究用の違いは何かというお尋ねでございますけれども、医薬用というのは医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、一般的には薬事法と言われておりますけれども、これに基づく承認を受けたものであり、厚生労働省はこの使用を推奨しているところでございます。研究用については、この承認を受けていないものであり、品質、性能等が保証されたものではございません。

抗原定性検査キットの種類は、厚生労働省のホームページによりますと、7月8日現在55種類のキットが承認されているところでございます。医薬用の抗原定性検査キットは、病院に行かずに薬局で購入できるものの、取り扱っている薬局は限られている、薬剤師がいる薬局で取り扱うことができることとされているところでございます。

○神崎浩之委員 薬局での検査の状況は、先ほど資料でいただきました。今の検査の陽性率というのはどうなのか。よくテレビ報道では、検査して8割ぐらいが陽性だという報道もされたりするのですが、岩手県においては陽性率というのはどれぐらいで、その所感もあわせてお願いします。

○三浦感染症課長 先ほどの資料2の3ページ目でございます。(3)、PCR陽性率ということで、どうしても検査の報告が、毎日いただいているのですけれども、おくれたりしている部分もございまして、1週間単位でならして見ているものでございます。大体7月23日がピークとして45%ぐらいになっていまして、それから7月末に若干下がっておりますけれども、またちょっと下がりつつあるという状況でございます。

〔「薬局」と呼ぶ者あり〕

○三浦感染症課長 薬局での陽性率でございますけれども、7月24日までに5万8,996

人が受検されておまして、陽性疑い、いわゆる検査キットで陽性になった方でございますけれども、640人いらっしゃるということでございます。陽性率としては、0.1%となっております。

○**神崎浩之委員** わかりました。症状がない人が薬局で受けますからね。

次に、高齢者施設での感染、クラスター発生状況について、特別養護老人ホームは原則入院ということだったのですが、今施設内で療養という方もあるのですが、日々数は揺れ動いていると思いますけれども、特別養護老人ホームなり介護施設での療養者の数、割合というのはどのくらいなのか。

それから、先ほど資料4で新たな高齢者等の受入施設という話があったのですが、これもあわせてちょっと詳しく教えていただきたい。

○**前川長寿社会課総括課長** 高齢者施設の施設内療養者の人数についてでございますが、直近の例になりますけれども、クラスターが発生した高齢者施設、事業所の感染者のうち、8月2日時点で20施設、227名の方が療養中となっており、そのうち確保病床に入院中の方は26名となっております。

○**三浦感染症課長** 高齢者の宿泊施設の関係でございますけれども、委員も御存じのとおり、医療機関において軽症者、無症状で介護が必要な高齢者の入院が増加しており、医療機関の負荷が今増しているところでございます。このことから医療機関の負荷を軽減するために、医療機関が必要な患者の受入病床を確保するとともに、高齢者や障がい者等の医療提供体制を強化するため、介護が必要な軽症者を対象とした専用の宿泊療養施設を新たに設置することとしているところでございます。先ほどもお話がありましたけれども、8月8日からの運用に向けて準備をしているところでございまして、看護師を常駐させて、医師はオンコールで対応することを予定しております。

○**神崎浩之委員** 今も宿泊療養施設がありますけれども、そこでやるのか、それとも別途設けるのか。高齢者の場合は、やはり移動が大変です。寝たきりの方もいるかもしれないし、例えば新たに圏域ごとにそういったものを指定していくのか、その点についてはいかがでしょうか。

○**三浦感染症課長** 今準備しておりますのは、一般の方々を受け入れる宿泊療養施設280室とは別に進めているところでございます。搬送については、まだこれから詰めなければならないところがいろいろ出てくると思いますので、それらに向けて適切に運用できるよう、今後検討してまいりたいと考えております。

○**神崎浩之委員** いいことだと思っておりますが、遠いということが出てくると思います。入所、それから退所の場合も、やはり負担がないようお願いしたいです。

次に、保健所の体制支援ですけれども、疫学調査等含めて、今まで保健師の犠牲と努力によりここまで乗り切ってきたと思っております。ただ、昨今はクラスターが複数同時に出ているので、これが去年までと違う状況、逼迫かと思っております。いまだに深夜、休日、正月休み、お盆前、ほかの仕事の方が休んで楽しいときに、こういう年末だとかお盆

休みにも逼迫しているという状況であります。保健所保健課の業務軽減はどのように行われてきたのか。現場からの悲鳴がどう上がってきて、どう対応したのかをお伺いしたいと思います。

○**三浦感染症課長** 保健所保健課の業務の軽減でございますけれども、これまで保健師の増員等による保健所の体制強化に加えて、本庁に保健所支援本部や健康観察のコールセンターを設置するなど、業務支援の体制をとって対応してきたところでございます。

まず、オミクロン株の感染拡大を契機に負担が増大した積極的疫学調査につきましては、重症化リスクの高い高齢者等や患者の同居家族に優先化し、疫学調査の様式を簡素化したほか、保健所支援本部の体制を強化し、保健所業務の軽減を図ったところでございます。

これに加えまして、直近では7月22日の国の事務連絡を踏まえて、濃厚接触者に該当する可能性の高い特定の事業者が行うこととする等、県民の命を守る観点から濃厚接触者の特定等をリスクの高い高齢者施設にさらに重点化したところでございます。

○**神崎浩之委員** 私、保健所に行っているいろいろな話を聞くのですけれども、保健所によっては新型コロナウイルス感染症の仕事の進め方に違いがあるようであります。本庁として、各保健所、いろいろと業務のやり方、その取り組みを標準化して、効率化して、保健所の業務提携を図るべきだと思っておりますが、この点の本庁としての認識と、それに対する対応はどう行ってきたのでしょうか、お伺いします。

○**三浦感染症課長** 業務の標準化による業務の軽減もでございますけれども、各保健所で実施している疫学調査の業務については、例えば集計作業などをパソコンで自動化している保健所の事例があったことから、医療政策室におきまして標準化するなどして、各保健所にそういったツールを提供するなどして、業務の効率化に取り組んでいるところでございます。

今後も保健所職員の負担軽減が図られるよう作業の標準化、業務の外部委託など、業務の効率化につながる取り組みを進めてまいります。

○**神崎浩之委員** 今度は総務部に聞きますけれども、これはもう保健福祉部だけの問題ではなくて、県職員として3年間も土日も休めず、日付が変わるまで仕事をしている、そういう職員がいるということに対して、人事としてこの3年間どういう体制で応援してきたのか。職員のメンタルヘルスをどうしてきたのかも含め、ただ単に残業時間何時間とかではなくて、一人一人に照準を合わせて、この人は昨年どこにいて、ことしはここに来て、こうあって、今こうだということなど、定点ではなくて、個々の職員を追って業務の研修や、面接、そういう実態把握をしてきたのかどうかお伺いしたいと思います。

○**加藤参事兼人事課総括課長** まず、これまでの保健所支援の体制でございますけれども、新型コロナウイルス感染症対策に迅速かつ的確に対応するために、現場の最前線に対応に当たる各保健所に対しまして、部局の垣根を越えた全庁的な応援体制を構築してきたところです。具体的には、今般の感染拡大を踏まえて、本庁に設置している保健所支援本部への部外からの業務支援を増員し、各保健所からの要請に対応しているほか、各広域振興局

単位においても各部の職員が検体患者搬送業務に加えまして、疫学調査に従事するなど、各公所が一体となって、1日当たり合計で、現在のところ最大67名の支援体制を確保しているところでございます。

次に、メンタルヘルスト、職員へのフォローでございますけれども、現在、毎年所属長が職員一人一人と複数回面談を行い、その際に担当業務の特性を初め職員の健康状況でありますとか家庭事情等を確認しているほか、外部臨床心理士による巡回相談や心理相談専門医による訪問相談を実施するなど、職員の健康面、心理面に寄り添いながら、適切な人事管理に努めているところでございます。

県といたしましては、これからも特定の職員に負担が集中することがないように、職員一人一人と面談するなど丁寧なフォローアップを行いながら、引き続きBCPに基づく業務の見直しによる業務負担を軽減させるとともに、保健所の体制整備に向けて適切に体制の強化を図っていきたいと考えております。

〔「関連」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員 ただいまの質疑に対して関連で質問させていただきます。

先ほどの答弁の中で、宮古、両磐圏域の病床使用率が高いという話がありましたが、実際に数値的によどの程度なのかお示しをいただきたいと思えます。

そして、今医療体制のフェーズあるいは警戒レベルについては、全県的な判断になっております。各医療圏を越えて支援をし合える体制になっていればそれでもいいと思うのですが、やはりその地域で病床使用率が高いときには、このフェーズやレベルとは、地域ごとに設定しなくていいものかどうか。圏域を越えた支援体制がどのようになっているかと合わせて、御意見をいただきたいと思えます。

次に、検査医療機関が396にふえているというお話がありましたが、休みが続くお盆期間の体制はどのようになっているのか教えていただきたいと思えます。

最後に、高齢者施設等における一斉・定期的検査の実施について、重症化リスクの高い高齢者の方が入所している高齢者施設の職員が対象ということで、入所型に限っているのですけれども、通所型、デイサービス等については含まなくていいのか、その点についての判断、どのような基準で判断をされたのか教えていただきたいと思えます。

○佐々木医療政策室長 まず、圏域ごとの病床使用率ということでございます。先ほどのお話でいきますと、奥州圏域で86%、それから両磐、宮古圏域につきましては100%というような状況になっております。圏域外への入院につきましては、妊婦等の特定の分野で一部あるものの、現時点ではその患者等の住まいに近いところなど、さまざまなニーズもございまして、そういうところも伺いながら入院調整を行っているところでございます。ただ、医療機関では、状況に応じて必要が生じてくれば他の圏域への調整も行うことになるかと考えておまして、フェーズにつきましては県全体での指標を用いるということになると思えます。

○三浦感染症課長 お盆期間中の検査、396の指定医療機関の体制の状況でございますけ

れども、まさにそれを今調整中でございます、県医師会にも要望を出させていただいて、今盛んに調整している状況でございます。

高齢者施設等の職員に対する検査については、一応国の通知に従いまして入所型をやることにしております。入所型につきましては、やっぱりその中でクラスターが発生すると行く場所に困ってしまう。一方、ショートステイ等の通所型であれば自宅へ戻ることが原則になると思いますので、そういった違いを基に一応区分されているものと認識しております。

○佐々木朋和委員 まず、病床使用率については全体で37%とされていて、その後に86%、100%という話で、やっぱり随分違うなという感じがいたします。これで、フェーズや危機レベルを全県一緒ですというのはいかがなものかと。私も両磐地域ですけれども、地域の医療逼迫状況というのは聞いておりまして、一方で今の考え方としては、経済も動かしながら両立するというの中にあっては、やっぱり医療逼迫状況を経済界にもわかりやすく伝えながら両立を図っていくというのが重要であると思うのです。その中で、こういったことを県としては見える化をしていくということが重要なのかなと。県でやってくれないと、現場の医師たちがそれぞれでかけ合っただけという話になって、これはいかがなものかと思えます。ぜひ改善を求めたいと思います。

あと通所、デイサービスについては、まず帰宅するからということなのですが、それでは高齢者の方の感染を食い止めるというのは難しいのではないかと思います。国の方針があるとしても、県単費でも、やはりここはやっていくべきではないかと思います。

最後に、この2点の御見解を再度聞いて終わりたいと思います。

○佐々木医療政策室長 入院の確保病床の関係でございますけれども、圏域ごとでまいりますと、その圏域ごとのそれぞれの医療機関で資源というものがございまして、一律にその圏域の中でコントロールしていくということは、なかなか難しいと考えております。

お話がありましたとおり、地域、地域でのニーズを聞きながら、保健所でまずは調整するわけでございますけれども、県庁に専門の担当の医師も入っている入院調整班があり、入院調整を行っておりまして、その中で圏域それぞれの状況、それから患者の状況ということのを伺いながら、その患者、それから地域の医療体制を見た上での調整を行っているところでございます。地域の医療資源のばらつきもある中では、個別に圏域ごとでやっていくというような県全体での調整という形でやっていく必要があると、そうならざるを得ないということでございます。

○三浦感染症課長 通所型の施設についても検査をやるべきではないかという御意見でございます、そのとおりだと思いますけれども、一応こういった情報については当然我々で全部コントロールされていてわかっております。そういった状況になった場合については、専門委員会等の意見を聞いて実施することも予定しておりますので、そういった場面になったら、検討してまいりたいと考えております。

○佐々木朋和委員 病床使用率とフェーズ、レベルについては、済みません、説明をいた

だいたのですが、よくわかりませんでした。やはり見える化をして伝えていくべきではないかというところ、それと圏域ごとでの実際の調整というのはまた別なのかと思うのですけれども、今の部分について野原保健福祉部長から所見をいただけないでしょうか。

○野原保健福祉部長 圏域ごとの病床使用率については、記者レクなどでマスコミにきちんと説明していますし、これはなかなか圏域ごとに特殊要因の差がある。あとは、院内感染事例があった場合に、その分子の中に入ってしまうと、見かけ上、非常に多くなってしまいうような状況もあります。

あとは、医療の状況というのが、いわゆる行動制限で、新型インフルエンザ等対策特別措置法の取り組みの対応と深く関連しているのですけれども、今回、県全体でしっかり対応していこうというもの。

そして、圏域の病床についても、圏域ごとに病床使用率を出しておりますので、こちらについては県で可能なものを情報提供してまいりたいと考えております。

あとは、当然圏域だけで完結しているわけではなくて、県の入院等調整班で広域調整をやっています。圏域をまたいで隣の圏域のほうに入院する場合、当然、広域調整を県全体でやっています。

あとは、入所型以外の通所の方々、御高齢の方というのは入所の高齢者と同じぐらい、それ以上におられますし、非常に重要な課題だと思っています。ただ、先ほど課長から申し上げたとおり、入所型の施設に関しては、やはり従事者の方々と一日中いますので、かなり接点が多い。通所の方ですと、やっぱり御家族との接点が多く、次に通所型施設の従事者ですので、どこを抑えればというのは、御高齢の方に接する方皆さんにやはり気をつけていただくという取り組みの中で優先順位について考えています。

したがって、まずは従事者と接点の多い入所者の方々の健康状態、これをきちんと把握していく。また、従事者の方々のクラスター等の発生状況を見ながら進めていきたいと考えています。

〔「関連」と呼ぶ者あり〕

○木村幸弘委員 今の佐々木朋和委員の質疑に対して関連質問したいと思います。私も病床使用率の関係、それからフェーズ等の問題ですけれども、先日各医療圏の中の病床使用率の高い地域について一部報道がなされたわけです。その際に、これまではこの圏域ごとの病床使用率の状況というのが我々にもあまり見えなかったのですけれども、初めて今回の報道を通じて非常に高い病床使用率である圏域があるということがわかったわけです。

今の御質問に関係するのですけれども、私もそのニュースを聞いてから医療政策室に、9医療圏の最大確保病床数がどうなっていて、その調べた時点、7月29日現在でしたけれども、病床使用率がどうなっているかということで資料をいただきました。きょうのお答えだと、胆江医療圏、両磐医療圏、宮古医療圏は、さらにこの29日の段階よりも病床使用率が高まって、しかも両磐医療圏、宮古医療圏は100%だという実態なのですけれども、そこで改めて確認したいのは、他の六つの医療圏、盛岡医療圏、岩手中部医療圏などは、

特に感染者数も県内の中でも非常に多い状況になっているわけですが、実は29日現在の病床使用率を見ると、盛岡医療圏は28.6%、岩手中部医療圏は11.6%です。非常に他の医療圏に対して低い病床使用率になっている実態があるわけです。

先ほどの医療政策室長の説明ですと、それぞれの病院の病床の分けけというか、使命があるかというようなことを答弁された気がしたのだけれども、その使命というのは一体なのかということがよくわかりませんし、そもそも体制に問題があるのか、この医療の供給のあり方に、病床確保数との関係性で十分にその体制が整っていないためにこういうアンバランスが生じているのか、どういった基準や考え方で、いわゆる入院調整が行われているのかどうもよくわからないと、そう感じられるわけです。したがって、改めて各医療圏の直近の病床使用率が一体どうなっているのかということと、なぜそのようなアンバランスが生じるのかという具体的な事由、こうしたものについてきちんとやはり説明をすべきだと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○佐々木医療政策室長 木村幸弘委員のお尋ねでございますけれども、使命ではなく、資源ということでお話をさせていただきました。地域ごとの医療資源ということでございます。それぞれの各地域で新型コロナウイルス感染症に対応する病床をどの程度確保できるかということから始まっているところでございますけれども、圏域ごとに、例えば盛岡医療圏は121床ありますし、先ほど出ていたような胆江医療圏は36床、それから両磐医療圏は37床、宮古医療圏は21床で、やはり医療資源に応じまして、確保できる総数が圏域ごとでどうしてもばらつきがある状況でございます。ですので、入院者数が同じでも、やはり圏域ごとでその使用率がどんと上がってしまうというような状況が出ていて、今御指摘いただいているような地域ごとでも病床の状況が異なるという状況でございます。

使用率でいきますと、8月2日時点になりますけれども、盛岡医療圏31.4%、岩手中部医療圏41%、胆江医療圏86%、両磐医療圏105%、気仙医療圏21%、釜石医療圏75%、宮古医療圏123%、久慈医療圏29%、二戸医療圏13%という状況で、地区ごとでその資源とそのときの発生する患者によって、確保している病床、分母が小さいと使用率が大きく出たり、下がったりということがございます。そういう全体の状況も県庁の調整班のほうで全体を把握しながら、患者のさまざまな生活ニーズとか、そういうところもお伺いし、症状もお伺いしながら、全体の調整を図っている状況でございます。

○木村幸弘委員 御答弁はわかりました。その医療資源の関係等を含めたいろんな調整が当然あって、そのような状況が生じるのだらうと思います。ただ全体で危機感を共有するときに、全体の平均37%という病床使用率だけが我々の前に示されていると、やはりどうしても、まだ岩手県は大丈夫なのだという感覚を持ってしまったり、ましてや重症者がいつもゼロなのです。そういう状態の中で、死者だけは最近常にふえています。これは一体どういうことなのかということなどを含めて、どうも県民全体に危機感をしっかりと共有するための情報提供のあり方として、今の状況だと十分なのかということにも疑問を感じておりましたので、そういった点を含めて、ぜひ今後の対応のあり方、工夫をもう少し考

えていただく必要があるのではないかと思いますけれども、野原保健福祉部長、どうでしょうか。

○野原保健福祉部長 例えば新型コロナウイルス感染症の重症度分類というのが今の実態とちょっと合わなくなってきているのではないかと感じています。初期のころに、かなり重症化する方が多くて死亡する方が多い、また肺炎を併発する方が多いということで、新型コロナウイルス感染症の重症度という定義になっておりますので、今もその定義に基づいて全国的にやっています。今肺炎で重症化されて亡くなるというよりも、基礎疾患を持った超高齢の方々が38度とかという熱が5日間も続いて、基礎疾患が悪化して、衰弱してという経過をたどっております。ですので、どうしても新型コロナウイルス感染症、重症という言葉では、あらかしきれていないと我々も考えております。

こういったところは、どういう形で御説明するのか、都道府県比較とか、全国比較というのがあるので、そういった定義でやっぱり出さなければならぬというのはあるのですが、木村幸弘委員御指摘の実態はどうなのかというところを我々も工夫しながら説明していきたいと思っております。死亡例について、個人情報との関係もありますので、あまりつまびらかにできないのですが、まとまった段階で、背景としてこういうのがあるというのを示すことはできるのではないかと思いますし、これまでも本部員会議等の場で提供してきましたので、そういったことを丁寧に進めてまいりたいと思っております。

また、病床使用率に関しましては、先ほど医療政策室長から説明したとおり、例えば、そのとき病院で院内感染が発生してしまえば100%を超えてしまうこともあり、単に病床使用率だけをもって医療の逼迫というのを示せない状況になっておりますので、一般医療の逼迫の状況も含めてどういう形で県民の方々に正しくお伝えできるかということは、きちんと我々も検討して、県民の皆様方に医療の状況を見て、わかっていたいただけるような説明の仕方、情報公開のあり方について検討を進めてまいりたいと考えております。

○斉藤信委員 野原保健福祉部長から、先ほど全体の現状をまず報告いただきましたので、それについて最初にお聞きしたいと思います。

全国的な感染状況について、昨日は過去最多の24万9,830人を記録したと。昨日開かれたアドバイザーボードの資料なのですけれども、これまでで最も高い感染レベルを更新し続けており、全ての都道府県で前回の感染拡大を大きく超え、感染拡大が継続していると。医療機関や福祉施設だけでなく、社会活動全体への影響も生じている。既に重傷者、死亡者数の増加が始まっており、今後の推移が懸念されると。大変深刻な報告だと思っております。

ところが、これは佐藤復興防災部長から報告いただきましたが、7月15日の国の対処方針を見ますと、新たな行動制限を行うのではなく、社会経済活動をできる限り維持したまま、医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いてと。要は今までにない深刻な感染拡大、感染リスク、そして重症者、死亡者がふえているのです。医療機関、福祉施設だけでなく、社会活動全体への影響も生じているときに何もしないと、

新たな行動制限を行うのではなくと、ここだけが先行しているのです。こんなに感染拡大しているときに、何で感染拡大を防止する、抑止する積極的な提起がされないのかと、私はここに一番の矛盾を感じているのですけれども、野原保健福祉部長はこのことについてどう受けとめておりますか。これで感染抑止ができますか。

○野原保健福祉部長 昨日のアドバイザリーボードについては、主に公衆衛生、医療の側面から感染をまずは抑止すべきという視点での調査だと考えております。一方で、新型コロナウイルス感染症の対応については、社会経済活動と感染拡大防止との関係をどこで折り返わせていくのかというところがやはり難しいのさだろうと感じています。

そういった意味では、確かに私は保健福祉部長の立場で公衆衛生、医療を守るという視点で見ると、何らかの対応というものも必要な局面だと考えていますが、一方で社会経済活動をどうしていくかという課題はあろうかと思えます。そうした点については、やはり国民的な議論、政治の場におきまして、さまざまな関係各位の意見等を踏まえて検討していく課題と認識しているところであります。

○斉藤信委員 今回のアドバイザリーボードの提言で私が注目したのは、医療機関や福祉施設だけでなく、社会活動全体への影響が生じていると。いわば感染拡大が経済活動にも影響を与えてきている。そして、きょうの読売新聞の報道ですと、病床使用率 50%以上が 29 都府県、もう半分以上の県が病床使用率 50%を超えていると。50%を超えるということは、まさに医療が逼迫しているということです。これは大都市を中心にですから、全体の人口を考えたら、圧倒的に日本全体が医療逼迫ということになってきているのだと思えます。

このときに新たな感染拡大を抑止する対策が全く示されない。感染が拡大すれば手に負えないから、最近出てくるのは緩和の措置だけです。これでは本当に見通しがいいのではないかと。そのことを示しているのは、実は官邸だけで蔓延している。官房長官が感染しました。そして、首相秘書官 3 人が感染しているのです。一番感染対策を徹底しなくてはならない国の中枢でこんな感染拡大を起こしているところに、官邸の感染対策の破綻が示されているのではないかと私は思います。これは答弁を求めませんが、そのことを指摘しておきたいと思うのです。

その上で、岩手県における感染状況について、少し立ち入ってお聞きをしたいと思えます。7月のクラスターの発生状況、そして上から 5 番目ぐらいまで多いクラスターの施設、学校の状況をお示してください。

○三浦感染症課長 7月のクラスターの発生のみでございますけれども、県全体で 113 件のクラスター発生を確認しております。関係する方の人数は 2,608 人となっております。6月は 41 件、797 人で行ったので、件数で 2 倍、人数で 3 倍となっております。

7月で最もクラスターの発生が多かったのは、学校の 34 件、922 人、続きまして高齢者施設の 28 件、543 人、教育施設の 24 件、680 人、職場で 8 件、122 人、医療施設で 7 件、166 人となっております。

○斉藤信委員 7月、クラスターの全体として 2 倍、3 倍にふえているのですけれども、

特に高齢者施設が2番目なのです。高齢者施設が7月に28件、いわば一番命が脅かされる高齢者施設でこれだけクラスターが発生したと、私は大変危機感を覚えます。高齢者施設でのクラスター発生の要因と対策、どのように行われているのか。

○三浦感染症課長 高齢者施設のクラスター発生についてでございますけれども、入所型の高齢者施設の方々が主になりますけれども、入所されている方は、外には出歩かない状況でございますので、施設の職員なり、そういった関係者が持ち込んで広がっているものと認識しております。

また、施設ごとにマニュアルですとか、ガイドラインはつくられているのですけれども、プロではございませんので、やはりなかなか熟知しているわけではございませんので、それをしっかり運用できているかというところは検証とかをする必要はあるのかもしれない。

○斉藤信委員 深刻な割には、あっさりした答弁ですね。

先ほど前川長寿社会課総括課長から、高齢者施設における療養者の状況について、20施設、療養者数227人、うち入院中が26人という答弁がありました。これは、高齢者施設全体では543人感染しているのだけれども、この数との整合性はどうなっているのか。26人を除くと、先ほどの答弁だと227人なのですが、そうすると201人は基本的には高齢者施設内で療養ということになるのか、改めて答弁願います。

○前川長寿社会課総括課長 私が先ほど答弁させていただいた数字につきましては、8月2日時点での数字となります。先ほど三浦感染症課長が答弁させていただいた数字につきましては、7月の1カ月間の数字となりますので、そこで数字が一致しない部分になります。

○斉藤信委員 わかりました。今療養している人数ということですね。

それで、7月にこれだけ急速に高齢者施設でのクラスター、感染者がふえた。県は高齢者施設での頻回のPCR検査を実施するとうたっていますし、実は6月定例会の補正予算で、感染拡大したときには集中的にやる補正予算を取っているのです。私は、もっと早くこれはやるべきではないかと思いますが、今の高齢者施設におけるPCR検査の実施状況、見通しを示してください。

○三浦感染症課長 高齢者施設のPCR検査について、既に高齢者施設に対して案内を出しているところでございまして、具体的な実施は来週からになるものと見込んでおります。今回1万6,000人ぐらいの高齢者施設の従事者と、1,300人程度の障がい者施設の従事者を対象としておりまして、希望があったところから随時PCR検査を実施しております。検査キットをお配りさせていただいて、検体を検査機関に送っていただき、検査結果を通知するという流れになっております。

○斉藤信委員 ぜひこれは徹底してやっていただきたい。希望を取ると言っていますけれども、本当に対象となる全ての施設で実施できるような積極的な対策をお願いしたいと思います。

それと、私は今注目しなくてはならないのは死者数の増加だと思います。実はオミクロン株、B A. 2のときに全国で1万人亡くなっているのです。7月が一番多かったのです。今B A. 5でありますけれども、昨日の感染者の発表によりますと、死者数が112人ですか。これは、オミクロン株の段階で59人ぐらいになっているのではないですか。だから、死者数で見たら今一番多く発生しているということにならないか。この死者数の増加について、どう受けとめ、どう対応しようとしているか示してください。

○三浦感染症課長 死者数の増加の特徴でございますけれども、8月3日時点で陽性者5万7,429人のうち、亡くなられた方が112人、死亡率は0.2%となっているところでございます。本年1月以降にオミクロン株に置きかわったことにより、感染が増加しているところでありますが、7月以降の陽性者数は5万3,939人、うち亡くなった方は59人、0.11%となっているところでございます。また、B A. 5系統に置きかわりが進んだと思われる7月初旬から昨日までの陽性者は1万9,382人、うち亡くなった方は20人で死亡率は0.1%となっております。これまでに亡くなった方の112人のうち、110人は60歳以上で、患者の増加に伴い亡くなる方がふえている状況であります。亡くなった方が多いのは高齢者施設の入所者とか、別に疾患で入院中の高齢者であって、職員とか施設の関係者が持ち込んだことによって感染したものによるものと認識しております。

○斉藤信委員 感染者が本当に急速に拡大していますから、死者は率から見れば0.1%とか0.2%になると思う。しかし、感染者が2倍、3倍にふえているのですから、そしてこの死者をなくすというのが究極の目的だと思うのです。だから、重症化の分類に違和感があると、先ほど野原保健福祉部長が言ったように、私も感じています。B A. 2にしても、B A. 5にしても、デルタ株と比べれば肺炎を起こしにくいわけです。人工呼吸器とかエクモを使わなければ重症にならない、こういう基準では、この死者の増加というのはやっぱり私は評価できないのだと思います。基礎疾患が悪化して亡くなるというのが今の特徴だと思うのです。

そういう意味でいくと、新型コロナウイルス感染症にかからなかったら長生きできた人だと思うのです。その点でも、これから対応を、重症化リスクが高い人に限定するという方向が出ていますけれども、きちんと、本当に亡くなる人を減少させるということとしっかり両立するのもしないのか、そのことについて示してください。

○三浦感染症課長 斉藤信委員御指摘のとおりでございます。疫学調査等を軽減して、先ほども調査項目を減らしていく、重点化していくということで御説明させていただきましたけれども、それにつきましては御高齢の方とか基礎疾患をお持ちの方については別扱いということになっています。その方々については若い方々、軽症の方々、症状がない方とは別な方法で、しっかり保健所で共有して、必要な方の入院医療につなげていくということは徹底してまいりますので、よろしく願いいたします。

○斉藤信委員 次に、医療逼迫の状況について私からもお聞きをしたいと思います。先ほどの答弁で、県内で本当に大変な格差があって、地域によっては医療逼迫以上の事態にな

っているということが明らかになりました。そこで、先ほどクラスターの発生状況を聞いて、5番目に多いのが医療施設でした。7月以降の一覧表を見させていただいたけれども、例えば宮古医療圏の医療施設、これは7月29日発生なのだけれども、感染者数42人です。42人もクラスターで感染したら、医療体制が確保できるのだろうか。恐らくこれだけの数ですから、一番大きい県立病院だと思うのです。そうすると、先ほど宮古医療圏というのは21床だと言われたけれども、21床機能できないのではないか。そういうことになっているのではないか。

医療施設で、例えば県立大船渡病院も、これは7月26日発生ということになっていますが、感染者数16名です。一つの病院で16人だったら、これまた通常の医療、新型コロナウイルス感染症対策も制限されるのではないかと思います。医療局からその状況、対策を示していただきたい。

○小原医療局次長 県立宮古病院の関係でございますけれども、感染病床につきましては17病床のところを、7月26日時点では入院が26名というような形で、いわゆるコロナ病床のところからさらに一般病床も使ったような形で対応しているところでございますので、それらに伴いまして病棟につきましてはロックダウンしているという部分と、入院は他病棟での受け入れを調整しているという状況でございます。

また、外来の診療につきましても、例えばCTですとかMRIの予約を一部延期するとか、そういう調整をしているところでございます。

○斉藤信委員 これは新聞に報道されたので、多くの方が承知のことなのですが、県立中央病院、50人から60人弱が出勤できなくなっていると。そのために、救急医療は絶対守らなくてはならないというので、一定の医療の制限というのをやっている、宮田院長のコメントも含めて出ていました。やっぱり必要な範囲で、そういう県立病院の深刻な実態というのは、明らかにする必要があるのではないのでしょうか。そうすれば、全面的な対応だとか、県民の病院に対する対応もまた違ってくるのではないか。そういう点で、やっぱり明らかにするところは明らかにして、医療逼迫の状況を示しながら、行政と県民が一体となってこれらに立ち向かっていくということが私は必要だと思いますので、435床確保されているといっても、435床使えるわけではないのです。ましてやこういう形で感染者や濃厚接触者が出てくれば、本当に5割で医療逼迫というのは全国の状況、7割になったらもう医療危機といってもいい状況になると思いますので、私は岩手県がそうならないように、適切な現状をどう示すとか、対策をしっかり講じていただきたい。

次に、宿泊療養施設、介護型の話もさっき出ました。資料を見ると、介護型の宿泊療養施設については、医師はオンコール、看護師は配置するとなっています。介護が必要な施設ということで、介護の職員というのは配置しないのでしょうか。ここで配置される看護師だけで対応するのか。急変するということもありますから、しっかり体制を取ってやらないと大変なのではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○三浦感染症課長 他県の事例でございますけれども、介護の職員と看護師と両方配置す

るのが一番いいわけですがけれども、そうするといろいろ障害が出てくるというところもございまして、介護の経験がある看護師に今回は対応していただくことを予定しております。医師のオンコールの問題もありますけれども、近くにも医療施設等がございますので、そういうところへの協力とかもお願いしつつ進めているところでございますので、そういう形で進めてまいりたいと考えております。

○**斉藤信委員** そうであれば、従来の宿泊療養施設よりも、やはり看護師の配置をふやす形でしっかり対応していただきたいと思います。

次に、感染者が急増して、国は発熱外来で抗原定性検査キットを配付すると、新しい方針を出しました。今、発熱外来に患者が殺到していると。発熱外来の医療機関というのは、ますます仕事がふえていくのではないかと。それに対する手だてというのが必要だと思えますが、いかがでしょうか。

○**三浦感染症課長** 診療・検査医療機関について、指定に当たっては郡市医師会、県医師会を經由して県に提出された希望する医療機関を所管する保健所において、動線の確保など、対応が可能と判断されたところを指定しているところでございまして、先ほども申し上げましたけれども、7月末で396件となっています。こういった機関におきましては、例えばPPE等の個人用防護具ですとか、フィルターですとか、そういった感染に必要な部分については、県としても国の補助金を使いまして対応しているところでございます。

○**斉藤信委員** 抗原定性検査キットで陽性になった場合に、その人が直接健康フォローアップセンターに報告をすると、新型コロナウイルス感染症患者として対応されるということになるのです。この健康フォローアップセンターには医師が入っている形になっています。発熱外来に必要な抗原定性検査キットは、どのように配備されるのか、いつから配備されるのか。健康フォローアップセンターの体制はどうなっているのか、いつから稼働するのか、この点はどうでしょうか。

○**三浦感染症課長** 国で今配付を予定している抗原定性検査キットでございますけれども、使い方といたしましては医療機関とか公共施設や薬局にお配りして、例えば今都会で起きている、受診を待っている方に配っていただいて、自宅で検査して判断して、それで陽性になった場合にフォローアップセンター等に連絡いただくという使い方と認識しておりますし、医療機関でそのまま使っていただいても構わないと国の通知が出ております。

フォローアップセンターにつきましては、準備を進めているところでございまして、いつからというのは今の段階で御答弁できなくて申し訳ございませんけれども、関係するところと話を詰めていただいているところでございます。

○**斉藤信委員** 次々と政府が感染拡大に対応して手だては取るのだけれども、例えば抗原定性検査キットを国が配ると。しかし、国から配られたものについては補助の対象にしないとか、残念ながら本当にけちくさい対応になっています。大した数ではないのに。だから、本当にどんどんやるから、もう積極的に活用してくれと、財政的な支援をしっかりとやりますということではないと、私はとてもではないけれども、やれないのではないかと思います。

います。

時間がなくなりましたので、あと二つだけ聞きます。一つは、根本的にはワクチン接種を本格的に推進すると。特に40代以下のワクチン接種を思い切って進めると。私は、一関市の例を知事に紹介したのだけれども、やっぱり40代以下でも大体10ポイントから15ポイントぐらい一関市は接種率が高いのです。10代も高いのです。だから、そういう積極的で丁寧な対策、あと開業医と協力したワクチン接種の体制、こういうものを本当に全県が受けとめてやる必要があるのではないかと。3回目のワクチン接種、4回目のワクチン接種の推進体制。

最後ですけれども、このアドバイザリーボードの提言の最後に大変大事な提起がされております。それは、夏のイベント対策であります。夏のイベント対策について、徹底した感染対策を講じることと、それがされない場合には見直し、中止も考えることと。今もう盛岡さんさ踊りが開催されているのですけれども、人流を抑制する、混雑しているところには行かないと言っていて、こういうイベントが大規模に行われる。私は、今までにない徹底した感染対策というのが示されなかったら、新たな感染爆発の契機になってしまうのではないかと思います。この点について、岩手県はどのように市町村と連携して対策を講じているのか示してください。

○佐々木医療政策室長 まず、40代以下の接種の促進でございます。現役世代、それから若年世代の方々の接種の促進を図るために、県では企業、団体、それから大学などの接種の相談に対応しているほかに、商工会、それから商工会議所を通じまして従業員等の接種の働きかけ、それから本県と包括連携協定を締結している企業からの協力を得まして、若年世代の利用者が多い、大型商業施設などでの接種の呼びかけということも考えているところでございます。

また、県の集団接種につきましては、土日夜間の時間帯での接種、それから事前予約なしでの当日接種、それから企業、大学を対象とした団体接種を実施していくほかに、学生の夏休み、それからお盆の帰省のタイミングに合わせた接種機会を確保しているところでございまして、今週末も1,500回程度の規模で集団接種を予定しているところでございます。そのほか、盛岡市と連携しまして、金曜日の夜間、午後の時間帯での接種や、それからモデルナ社以外のワクチン接種の機会も確保しているところでございます。

引き続き県の相談コールセンターでワクチンの安全性、有効性等の相談に対応しながら、各団体とも連携した働きかけを促進したいと考えています。

ワクチンの4回目接種につきましても、これまでの高齢者に加えまして、医療従事者、それから高齢者施設の従事者などに拡大するという方針を国で示しておりまして、県内では新たに約7万8,000の方が対象になるということでございます。現在市町村での住民接種、それから医療機関での自院接種、それから高齢者施設での巡回接種などを通じまして、円滑に進めることができるように県医師会、それから関係機関等とも連携して取り組みを進めたいと考えています。

○吉田総括危機管理監 イベントの開催についてでございますが、イベントの開催につきましては、国の定める開催制限に基づき対応しているところであります。国では、緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域に指定された場合であっても、参加人数など、規模の縮小などについて相談した上で開催できることとしています。

県では、イベントの開催に当たっては、主催者に対し、適切な感染対策を徹底した上で開催することをお願いしております。具体的には、参加者が5,000人を超え、かつ会場の収容率も50%を超える大規模イベントにつきましては、主催者に対し、感染防止安全計画の提出を求め、県が感染対策の内容について確認をしております。また、感染防止安全計画の対象にならないイベントにつきましても、感染防止策チェックリストの作成及び公表をお願いしているところであり、主催者からの相談等に対しまして、感染対策の実践例などについて必要な助言を行っているところでございます。

○城内よしひこ副委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○城内よしひこ副委員長 ほかに質疑がないようですので、新型コロナウイルス感染症対策の取組状況については、これをもって終了いたします。

執行部の皆さんは退席されて結構です。御苦労さまでした。

次に、その他であります。何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○城内よしひこ副委員長 なければ、以上をもって本日の日程は全部終了いたします。

本日はこれをもって散会いたします。御苦労さまでした。