

厚生常任委員会会議録

令和3年1月21日

場 所 宮崎県防災庁舎7階 防71・72号室

令和3年1月21日(木曜日)

午前9時58分開会

会議に付託された議案等

○その他報告事項

- ・新型コロナウイルス感染症に対する本県の対応状況等について

出席委員(8人)

委員 長	関 師 博 規
副 委 員 長	脇 谷 のりこ
委 員	井 本 英 雄
委 員	徳 重 忠 夫
委 員	濱 砂 守
委 員	右 松 隆 央
委 員	満 行 潤 一
委 員	重 松 幸次郎

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	渡 辺 善 敬
福祉保健部次長 (福祉担当)	小 川 雅 彦
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和 田 陽 市
こども政策局長	矢 野 慶 子
福祉保健課長	山 下 栄 次
指導監査・援護課長	林 謙 二
医療薬務課長	小 牧 直 裕
薬務対策室長	林 隆一朗
国民健康保険課長	野 海 幸 弘
長寿介護課長	佐 藤 彰 宣

医療・介護連携 推進室長	市 成 典 文
障がい福祉課長	重 盛 俊 郎
部 参 事 兼 衛生管理課長	木 添 和 博
健康増進課長	川 越 正 敏
感染症対策室長	有 村 公 輔
こども政策課長	児 玉 浩 明
こども家庭課長	壺 岐 秀 彦

事務局職員出席者

政策調査課主幹	田 部 幸 信
議事課主任主事	三 倉 潤 也

○**関師委員長** ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。

お手元に配付しております日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**関師委員長** それでは、そのように決定いたします。

次に、本委員会への報告事項について福祉保健部長の概要説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

○**渡辺福祉保健部長** 本日もよろしくお願いたします。こうした状況でありますので、少しお時間をいただきまして、御挨拶とお礼を申し上げたいと思います。

関師委員長をはじめ厚生常任委員会の委員の皆様におかれましては、日頃の御指導もさることながら、この新型コロナという歴史的な危機に際し、いろいろとお知恵をいただいていると伺っております。本当にありがとうございます。

また、本日の議題設定につきましても様々な御配慮をいただきまして、重ねて感謝を申し上げますと思います。

今回は新型コロナウイルス感染症に関する報告のみでありますけれども、福祉保健部のその他の業務も本当に重要でありまして、この場での議論はありませんが、そこも引き続き御指導いただきたいと思います。職員も、コロナだけが大事ということでは決してないという気持ちで、部を挙げて取り組んでいきたいと思っております。

私個人としても、また職員としてもお叱りをいただいたりなど、至らないところがあって心苦しいんですけれども、何とか県民の命を守るんだということで、心を一つに頑張らせていただきたいと思っております。また、委員長がおっしゃったように、出口が見えない部分は正直ありますけれども、今県民の皆様にも不自由と御負担をお願いしている中、知事が2月7日まで緊急事態宣言の延長という難しい決断をされました。その重みを受け止めて、この2週間で必ずステージ2まで持っていくんだと、それぐらいの覚悟で、県民100万人が一人一人、改めて心を一つにして取り組んでいくことが大事だと思います。我々行政も、正直もう本当に青息吐息ですけれども、あと一頑張りがそういう未来につながるんだという思いで取り組んでいきたいと思っております。

改めて、どうかよろしく申し上げます。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 委員会資料の1ページをお開きください。

新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等についてであります。

まず、国及び本県の主な対応状況ですが、前回の委員会で第3波の11月の状況について報告

させていただきましたので、今回は12月からの状況について報告させていただきます。

資料の9ページをお開きください。

12月の状況です。2日には宮崎市を感染警戒区域に指定し、8日には12月を感染拡大防止強化月間に設定する旨の知事メッセージを發出しております。12月下旬には都城市で感染者数が急増し、月末の31日には都城市を感染警戒区域に指定しております。

10ページを御覧ください。

今月上旬の状況となります。5日の対策本部会議で、都城・北諸県圏域を感染急増圏域に変更するとともに、全県に感染拡大緊急警報を発令しております。5日には80名、6日には105名の感染者が確認されましたので、7日の対策本部会議で本県独自の緊急事態宣言を発令し、飲食店等へ営業時間の短縮を要請しております。

11ページをお開きください。

今月中旬の状況です。昨日の対策本部会議で、本県独自の緊急事態宣言の継続を決定したところです。

下段の相談・検査状況ですが、1月19日まで宮崎市保健所分を含み、相談件数が6万698件、うち一般相談が1万8,499件、帰国者・接触者相談センターへの相談が4万2,199件です。PCR検査件数は2万385件で、うち陽性が1,270件です。2つ目の米印にありますように、医療保険での陽性確定が377件となっております。

12ページを御覧ください。

ここからは、昨日の対策本部会議の資料となります。上段は第3波となります11月からの毎日の確定感染者数となります。今月の6日には、1日当たりの感染者が最大の105名となっております。下段は、同じく第3波の直近1週間の人口10万人当たりの感染者数の推移です。12月末

から今月の6日までは急増しておりますが、7日からは伸びが緩やかになり、9日にはピークに達しております。

13ページをお開きください。

上段は圏域ごとの直近1週間の人口10万人当たりの感染者数の推移です。19日時点では、宮崎・東諸県圏域のみが国の感染症対策分科会が示す指標でステージ4となっております。下段は、国の分科会が示す6つの指標における本県の実況です。オレンジ色の現状値とステージ3及びステージ4の目安を比較し、ステージ4相当の実況であると判断しております。

14ページを御覧ください。

上段は、今月5日時点の直近2週間の感染状況の短期評価です。下段は、昨日時点の直近2週間の短期評価です。

15ページをお開きください。

上段は、感染状況の分析です。本県独自の緊急事態宣言で爆発的な感染拡大は防げましたが、感染者数が高止まりしており、十分な沈静化には時間がかかると考えられます。下段は、1週間ごとの感染機会別の感染者数の表です。会食等で感染する者、家族・親族から感染する者が目立っております。

16ページを御覧ください。

上段は、どのように感染が広がっているかの例です。8つの例を記載しております。下段は、高齢者施設にどのように持ち込まれているかの例です。先に酒類提供飲食店Aで会食した友人と飲食店Bで会食した高齢者施設Cの利用者が感染し、高齢者施設の職員や入所者に感染が広がっていることを示している図となっております。

17ページをお開きください。

上段は23日以降の対応です。2月7日を目途

に緊急事態宣言を継続することといたしました。下段は、具体的な行動要請の内容となっております。圏域内における外出は、原則自粛となりますし、飲食店への時短要請は継続ということになります。また、県外との往来についても、原則自粛、イベントは中止または延期となっております。

18ページを御覧ください。

上段が時短要請の延長に伴う措置、飲食関連事業者等への支援、消費喚起対策等についてであります。記載しております内容で検討しております。下段は、緊急事態宣言下での外出等についてです。できるものを丸印で、できないものをバツ印で示しております。

19ページをお開きください。

県民の皆様に対してこのようなお願いをさせていただいたところです。

20ページを御覧ください。

新型コロナワクチンの接種体制の構築についてです。ワクチンの承認後、速やかに接種できるよう、今月の15日に薬務対策室長を総括としたプロジェクトチームを設置しております。現時点で提示されております接種体制をつくるためのイメージ図を3表として掲載させていただいております。

甚だ簡単ですが、新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等については以上です。

○図師委員長 執行部の説明が終了しました。

委員の皆様方の質疑をお受けします。質疑はございませんか。

○満行委員 御苦労さまです。最後の20ページのワクチン接種について伺います。各国、ワクチン接種体制の構築に向けて一生懸命やっておられて、日本もそうですが、これを成功させたいと言っているんですけども、国と市町村

との間にある本県の今の役割と、市町村との連携の現状について教えてください。

○林薬務対策室長 まず、本県の役割についてです。医療従事者への接種体制をつくりなさい、そこを調整しなさいというのが県の役割になっております。それと併せまして、市町村の支援も県の役割になっております。

次に、市町村との連携についてです。年明けすぐに意見交換会をさせていただきまして、今、市郡医師会に説明に回っておりまして、そこに市町村に同席いただいております。今後、医療従事者接種、それから住民接種へと移行していきますので、その体制づくりのお願いを一緒になってしているところでございます。

○満行委員 スケジュールですけれども、順番があるわけですね。医療従事者、高齢者、そして基礎疾患のある方を優先ということで順番があるんですけれども、これは県内でも、全国でもそうなのか分かりませんが、同時になのか、それとも市町村ごとにタイムラグが生じるのか、その辺りはいかがなんでしょうか。

○林薬務対策室長 接種のスケジュールにつきましては、国がワクチンの承認後に明確に示すこととなっておりますので、そのスケジュールに沿って、各市町村が努力しながらやっていくイメージになるかと思えます。

○満行委員 具体的なスケジュールは今からということですね。今後、ワクチンが承認されてからになるんでしょうけれども、ワクチンを数回打たないといけないという点、その例を見れば、毎年、インフルエンザの予防接種をするけれども流行はしているということで、このことが全ての解決策にはならない。過大な期待というか評価が出てくるんじゃないかなという心配があるんですが、そういう啓発とかいうのはど

うなっているのでしょうか。

○林薬務対策室長 今後、医療従事者に対する先行接種、これは健康調査のための接種をまずやってみる。それと海外の情報等を含めまして、国から適時情報提供をいただけると理解しておりますので、県民の皆様には正しい情報を随時お伝えしていきたいと思っております。

○満行委員 なかなか周知というのが難しい。「ぜひともワクチンを一日でも早く」という方もいらっしゃるかもしれませんが、ぜひ市町村と一緒にあって、現場の混乱をできるだけ避ける取組を。医師会も大変だと思うんですけども、連携を取って、混乱のないようにワクチンの接種を進めていただきたいと要望しておきます。

○井本委員 雑誌で医者がワクチンについて書いている記事を見たんですが、私も詳しくは分らんけど、100人に接種して1人は副反応が出る、そんな考え方をする人で、何か計算式が書いてあって、それが理解できなかった。

つまり、その記事によれば、コロナに罹患する確率とワクチンの副反応が出る確率はほとんど変わらないという言い方をしているんだよ。誰か分かるかな。

○林薬務対策室長 申し訳ありません。私はその記事を見ておりませんので、どういう趣旨でそういうお答えをされたのか、ちょっとお答えのしようがないかなと思っております。

○井本委員 ワクチンが99%有効だと言っているがその出し方については聞いていないの。

○林薬務対策室長 具体的な出し方は勉強不足で把握はしておりません。ワクチンによっても違うんですけれども、ファイザー製であったら95%は有効だということが報道されているのは承知しております。

○井本委員 算出方法がちょっと違うというの

を見て驚いて、結局、その医者はワクチン接種は受けませんということを言っているわけです。要するに、コロナに罹患する確率と副反応が出る確率は変わらないかのように書いてあるんだけど。一遍ちょっと勉強して、またお願いします。

○林業務対策室長 ありがとうございます。勉強させていただきます。

○右松委員 まず、コロナの第3波の真っただ中で、行政の最前線で対応いただいていますことに、敬意と感謝を申し上げます。ありがとうございます。

簡単に幾つかお伺いします。資料の13ページ、現在、ステージ4ということで、ここにそれぞれ7項目について現状値が掲載されています。病床全体で現状値が38.6%となっています。一つは、現在軽症者はホテルで療養してもらうという形で幾つか確保していますよね。その辺のホテルの使用状況はどうなっているのか、分かる範囲で教えてもらいたいです。

○小牧医療業務課長 宿泊療養施設につきましては、現在、県内の4つのホテルを使わせていただき、宿泊療養施設を運営していますけれども、本日の段階での入所患者数は全体で68名となっておりまして、250に対して68人の方が入所されている状況になっております。

○右松委員 分かりました。ありがとうございます。厚労省で自宅待機の基準が整理されて公表されております。その中で、本県も厚労省の基準にのっとった形で自宅療養希望者を募っていると思うんですが、その辺りの現状を教えてください。

○川越健康増進課長 自宅療養の考え方でございますけれども、当初、感染症法に基づきまして、昨年3月以降は、基本的には感染者につい

ては入院という取扱いをされておりましたが、昨年10月に政令が改正されまして、入院の対象者については65歳以上の方、基礎疾患のある方に限定するという改正がなされました。その後、11月22日に新たな通知が出まして、その政令によって入院勧告の対象となる人の中でも、医師が適当と判断すれば、宿泊施設もしくは自宅での療養ができるというふうにされているところです。

現在、本県での考え方でございますけれども、まず、患者さんの状況を基本的に保健所が聞き取りまして、例えば体温だとか息苦しさだとか、あるいは高血圧、糖尿病というような基礎疾患があるか、そういったものを聞き取りスコアリングをしまして、その中で自宅での療養が可能だという方について、保健所長が判断をいたします。

例えば家の中での隔離とか、安全に感染が広がらないような形で療養ができるとか、いろんな考え方に基づいて、自宅療養を判断しているところです。

なお、自宅療養の方についても、やはり体調の急変という可能性がありますので、1日2回の健康チェックを自らしていただいて、その状況を保健所が毎日聞き取りまして、必要に応じて、例えば医療機関に外来で受診していただくとか、あるいは保健所の職員が往診に行くとかそういった体制を取っております。さらにバックアップとして、夜間、休日等も併せまして、急変時には入院できる、そういう仕組みをつくって、自宅療養の方が安心して自宅で療養できる体制を取っているところであります。

○右松委員 ありがとうございます。基礎疾患があった場合、無症状から急変するケースが全国で出てきていますので、それに対してどこま

で対応が図られているのか伺おうと思っておりましたが、一応、今の話で、急変した場合の対応というのは、行政としても対応はできていると認識させていただきたいと思えます。

他県では医療機材をレンタルさせたりとか、いろいろしていますよね。いずれにしても急変時にしっかりと対応できるようにお願いしたいと思えます。

今回の感染の数を見ても、やっぱり施設内、それから家族間とか、第1波、第2波と比較してかなり増えているなと感じています。本県には変異株は入ってきていないと考えていますが、感染力が強くなってきているなと感じていますけれども、その辺りはどうでしょうか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 今回、家族内感染が非常に多く、家族全員が感染される例というのがかなりありましたので、そういう意味では、ウイルスの感染力が違うのかなとも思ったんですけれども、多分、それよりも年末年始の皆さんの家族の状況が、学校は休み、仕事は休みということで、家庭内で3密が起こっていたのではないかと思います。そちらのほうがウイルスが変異しているよりも説明しやすいのかなと。お子さんは学校に行かない、御両親は仕事に行かない、家族そろって団らんをするということが、やはり家庭内感染が多かった一因なのではないかと推測しています。

○右松委員 分かりました。それから、宮崎市のクラスター関連なんですけど、三十数名中20名以上感染するなど、施設の中でかなりの割合で感染しているケースがあります。今日はもう詳しいことは構いませんけれど、やはり先ほど言った自宅待機、あるいは施設の中で陽性者を診なければいけないと、この辺りはいろいろと考えられたほうが——前回、一般質問の中でお願い

してやっていただいた相互補助の体制です。あれも施設の中に陽性者がいるとなると、なかなか介護に足が向けられないというところが実際に出てきているんです。だから、高齢者の施設の中で感染が発生したときに、高齢者であれば入院ができていますのか、あるいはホテルとかの療養、そちらのほうに行けているのか、その辺も含めて、やはり今後検討していただければありがたいなと思っています。

最後にしますが、旧宮崎市郡医師会病院はコロナの専門病院ということで、設備はしっかりあるのかなと。あとはマンパワーの面で看護師の話とかいろいろ報道で出ていましたけれども、現実的に利用可能な状況なのか。今病床の逼迫具合が病床全体で38.6%ですから、非常に大変な状況で医療従事者に対応していただいていますけれども、今後、もうそこを使わざるを得ない状況になったときに、利用可能な状況に果たしてなるのかどうか教えてください。

○小牧医療薬務課長 宮崎市郡医師会病院の旧施設の活用ということでございますけれども、これにつきましては、宮崎市郡医師会と県と宮崎市とで協定を結び、施設について保全といいますか使えるような状況で維持していただいているのが現状でございます。

これにつきましては、協定の中でも国の緊急事態宣言——県独自のものでは該当しないんですけれども——その中で臨時の医療施設として活用を検討していくということで、宮崎市郡医師会と宮崎市と協議を進めるということで合意をしているところでございます。

ただ、右松委員から御指摘のありましたとおり、やはり人員確保の面で非常にハードルが高いというのが現実でございます。今宮崎市郡医師会と協議しているところでございますけれども、そこ

についての明確な解決策がまだ得られていないというのが現状でございます。

○右松委員 分かりました。特に高齢者施設のクラスター関係です。陽性者の方がそのまま施設にいないといけないのか。現状は厳しいでしょうけれども、今後を見据えながら検討してもらおうとありがたいと思っています。大変でしょうけれど。

それから、広報関係ですが、私もできる限り広報はしていますけれども、ここに書いています県民の皆様へのお願いということで、さらに行政のほうからも広報していただくといいかなと思っています。他人事じゃないということで、できる限り接触機会を減らしましょうということでやっていますよね。我々もこれをやっていますけれども、中には団体でまだ継続して勉強会を開いたりとか、やっぱりそういうところがあるんです。だから、さらに広報に力を入れてもらうといいかなと思います。

○重松委員 1点だけお伺いします。17ページのスポーツキャンプに関する件でございます。

いよいよ2月になると、スポーツキャンプ、スポーツランドみやざきを標榜する宮崎県としては大事なイベントであろうとは思いますが、一方で感染拡大を心配される県民の方のお声をいただいております。今後、感染防止に対してスポーツキャンプ関係者の方、また県外からお見えになる方々への注意喚起についてどのように考えていらっしゃるのかお伺いいたします。

○有村感染症対策室長 感染対策でございますが、スポーツキャンプに関しましては、日本野球機構やJリーグにつきましては、無観客で行うと伺っております。

よそから見える方々は仕事で見えますので、それは不要不急には当たらないと考えておりま

す。それを見るほうの観客側としては、やはり不要不急に当たりますので、無観客が非常に有効な措置だと考えているところでございます。

現在、緊急事態宣言を発令しておりますので、県民の皆様には、その趣旨を主軸に啓発を図っていきたく思っております。2月7日までの期限でございますが、まずはこの2週間をめどに図っていきたく思っております。

○重松委員 分かりました。しっかりと対策を考えていただきたいと思えます。

○脇谷副委員長 いつもありがとうございます。実は、母が高齢者施設に入っていて、先日デイサービスに行ったその日に職員の方が濃厚接触者の接触者ということが分かったので、その後ちょっと休んでくださいと言われたんです。高齢者施設における職員の方々の動向がすごくびりびりされているのはよく分かるんですけども、濃厚接触者の接触者となるとすごく長くなっていくんですが、これはどういう形で制限されているのかということと、現在の高齢者施設の実態はどうなっているのかお聞かせください。

○有村感染症対策室長 まず、濃厚接触者についてでございますが、濃厚接触者は保健所長、公衆衛生医がその範囲を様々な状況を考慮して定めます。また、濃厚接触者には至らないけれども、接触者としてPCR検査を行う場合も多くございます。

御質問の趣旨は、濃厚接触者の接触者ということでございますが、濃厚接触者に関しては2週間の健康観察をお願いしているところでございますけれども、基本的に濃厚接触者は感染者ではございませんので、そのまた接触者に関しては、疫学上もリスクはかなり低いということで、制限等は設けていないところです。

正しく恐れるという気持ちで接していただい

て、過度な恐怖心は避けていただきたいと考えております。

○佐藤長寿介護課長 高齢者施設の実態はどうかという御質問でしたが、今施設の方がびりびりされているというのは委員のおっしゃるとおりでございます。例えばPCR検査を受けることになったとか、そういう事態になったら、施設から私どもに連絡をしていただくことにしております。

連絡があったときには、まだ陽性と確定する前で、検査を受けることとなった場合は、陽性になることも想定して、やることリスト等を作って施設のほうに情報をお流しして、もし陽性になったとしたらこうやってくださいというような、事前に対策等をやっていただくように連絡をしておるところでございます。

仮に、陽性となった場合には、保健所の方と十分に連絡を取り合って、さっき言った濃厚接触者になった方は出勤停止とか、消毒とかいろんなことを実際にやっていただいて、施設のほう、例えば通所施設については、基本的には休業というお話になりますし、自主的に休業されるところが多いんですが、そこは保健所と相談して、いついつまでは閉めましょうとか、十分私どもも施設に寄り添った対応をしておりますし、保健所のほうも施設と十分に連携を取って感染防止対策を徹底して、適切な対策を取っているところがございます。

○脇谷副委員長 ありがとうございます。もう1点、今回、また休業要請が2週間延びましたけれども、この13ページの折れ線グラフを見ますと、宮崎東諸県圏域のみが45.9人ということで、直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数が多くて、そのほかの地域は全部ステージ3に近いんですけれども、どうして全県にされ

たのかという理由をもう一度お聞かせください。

○山下福祉保健課長 時短要請の関係でございますけれども、おっしゃるように現状、宮崎・東諸県圏域が最も状況が悪いということでございます。昨日、記者会見で知事も説明いたしましたが、数字が下がってきているとは申しませんが、7月の感染状況——先ほどの12ページのグラフを見ていただきたいと思っておりますけれども、夏に県内全域に時短要請等を発したときと比べて、まだまだ県全体としても状況は悪い部分、宮崎市以外にも感染の可能性あるいは火種というのが、県全体に残っていることがまず一つと、昨日の本部会議でも濱田会長がおっしゃいましたけれども、やっぱり医療体制が県全体として非常に逼迫しているということもございます。先ほど感染の変異と申しますか、広がりの表もありましたけれども、そういう意味でも少しでも会食の場面を抑えていくというような基本的なことが必要でございますので、そういったことも含めて対応していく。

あるいは、県全体に緊急事態宣言を継続した意味として、県外の状況もございます。九州内でも福岡、長崎、熊本が2月7日まで緊急事態宣言等の独自の体制を取っているということもございます。そういったことを含めまして、県下全体に引き続き緊急事態宣言、あるいはいろんな時短も含めました行動要請を要請していくこととしたところがございます。

○脇谷副委員長 分かりました。

○右松委員 同じく資料の15ページで、感染経路が不明なものがかなり増加していて、過去最多の割合になってきているということです。この数字が大きくなってくると、市中感染という可能性も否定できなくなってしまうと思うんです。現状として、この感染経路不明というのを

どのように分析されているのか。要因等が分かれば教えていただきたいと思います。

○有村感染症対策室長 感染経路が不明なものについてでございますが、医療機関で受診されて初めて感染が分かるケースがございます。こういったものに関しては、疫学調査上、どこで感染したのかを調査します。それが後日判明する場合もございますが、最初の時点で件数が多いと、そこ辺りの最初の発端がなかなか分からないものもございます。

特に、年末年始以降、感染者も急増しております。どこで感染したのか不明というものが数字上は上がってきております。実際、10月、11月から、保険適用でPCR検査が受けられる診療・検査医療機関が充実してきておりますので、そういった背景もあろうかと思っております。いずれにしろ、委員御指摘のとおり、不明というものについての分析となりますと、今申し上げましたような保険適用検査が増えていること、そこで先ほどから話がありますように、お一人から家族内に感染すれば、それは家族・親族のほうに数字が上がってまいりますので、「最初のお一人が不明」というものが増えれば、ここの数が増えていくといったようなことでございます。

○右松委員 分かりました。保健所のほうで対応している分に関しては、いろいろと追えていくと。医療機関で保険適用でやっていくと、追えないケースも出てきていると。後で判明したケースもあるとのことですので、今後も数字的には変わってくるのかもしれませんが、もう神奈川県では追跡できない状況になっていますが、本県では引き続き追跡をしていくと。

それから陽性者のほうも、その辺りの接触関係については、今後の対策のためにも協力的で

あるということで受け止めてよろしいでしょうか。

○渡辺福祉保健部長 これは、本当に大事な点ですので、申し添えさせていただきます。大きく2つの話がありまして、感染経路不明の割合の定義について、少し揺らぎがあるという話と、それをどう評価して、どういう影響が出るかという2つの話なんですけれども、基本的には今、感染症対策室長が申し上げたとおりです。

補足で何を大事だと思っているかといいますと、この定義が結局、全国で統一されておられません。本県は保健所等が頑張っていて丁寧に感染経路を追っており、簡単に言えば狭い定義でやっています。だからほかの県と比べると感染経路は低く出ます。このやり方がいいと、夏に来ていただいた国のクラスター対策班もそれは一つの考え方ですということで、具体的にいえば、1人誰か、この人がどこから持ってきたか分からない場合、その人が10人にうつしたら、感染経路不明の割合は11分の1で計算するんです。そういう計算の方法で、その系統単位でやるというやり方でやっています。

ほかの県は、県外に行ったとか、陽性者と会ったことが分かった当日に、はっきり分からなければ全部感染経路不明で計上している県もあつたりと様々です。だから、本県は本県のやり方の中で、感染経路不明の割合が上がっているか下がっているかというのが大事なんです。一番大事なことは、24.8%というこの割合は本県では過去最高です。今申し上げた計算方法ですとやっていますので、本県の数字を他県と比較することには意味がないんですけれども、本県の中で過去最高というのは、非常に重く受け止めなくてはならないと。いつも10%ぐらいだったんですけれども、倍になっています。

そういうことがあるので、我々は、市中感染という言葉は誤解を生むので絶対に使わないというふうにはずっと行政として言っていますし、ハザードがあるので他県なんかは使っているんですけども、緊急事態宣言の延長をせざるを得なかった事実とか、宮崎市でまだ感染が広がっていることなどを踏まえると、我々としてははっきり申し上げられないんですけども、宮崎で一部市中感染があるんじゃないかと言われれば、否定できない状態になっているというぐらいの危機感を持つ必要はあると思っています。それが一つ。

だからこそ、先ほどの感染経路不明の意味というか影響なんですけれども、そういう感染経路が分からない人がいると、まさに門川のクラスターみたいに自分が無症状で気づかずに、まさか陽性だと思っていたなかったという人が、次のクラスターの肥大や、高齢者施設への感染につながっていくということで、この割合が高いということは、今日の前で感染が広がっていません、いつどこでどうなるか分からないリスクがあります。

それが先ほどのまさに時短営業で、今回の全県下の時短営業についても、結局、感染経路不明の人の割合が、宮崎市を中心に県内で過去最高であるということですので、ほかの圏域にいつそういう広がりが出るか分からない、そのことを重く受け止めざるを得ない。だからこそやるべきことは、いつ誰が感染しているか分からないぐらいの危機感を持って、人と接するのはもう極力抑えていくことが大事だという、あおってもいけないんですけども、緩んでもいけないというところをぜひ御理解いただければと思っています。

○右松委員 私も市中感染という言葉は使いた

くないんです。感染経路不明がこう出てくると、県民の方が心配されて問合せが入ったりしてきています。よほどの確証がない限りはその言葉は使わないと思っています。言葉が独り歩きして、必要以上に抑えてくるような状況になってはいけませんので、その辺りは私も同じ思いしております。引き続き、いろいろと分析を進めていただきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○徳重委員 今、クラスターが県内で何か所か発生しておるわけで、その中で、カラオケ店のクラスターといったのをよく考えてみると、カラオケというのは個室で、そして1人でということはほとんどなく、何人かで歌を歌うわけですから、最も密で、そして換気の状態からして、最も危険な状況にあるのかなと思うんです。私の周辺でも、高齢者の方が非常に楽しまれていて、もういいだろうという形で行かれているようなお話をよく聞くものですから、これはもう一番危険な場所かなという気がしております。今日まで県内のカラオケ店で発生した感染者というのはどれぐらい、何か所ぐらいありますか。

○有村感染症対策室長 カラオケが危険であるという認識は、徳重委員のおっしゃるとおりでございます。ただ、カラオケスタジオでクラスターが発生したというのは、公になったのは今回が初めてでございますが、接待を伴う飲食店などでカラオケをしていたといったようなお話はお聞きしております。

しかしながら、カラオケで感染したと直接結びつけるようなものは、実のところ数字的には持ってはおりませんが、日頃から全国的にも言われておりますけれども、カラオケによる飛沫感染のリスクは高く、非常に危険であることは否定できません。この2週間、また緊急事態宣

言が延びますので、そのような行為は慎んでいただきたいと啓発に努めてまいりたいと思っております。

○徳重委員 あまり表面的に出ていないということでございますが、飲食店の場合もよく見られるんですけども、スナックはもうほとんどカラオケがあるわけで、専門のカラオケ店もかなりあります。県内にもたくさんあると思いますが、その補償はされているんですか。

大体、カラオケをやっているところでは、ずっと歌だけ歌っているんじゃないかと、お茶を飲んだり、お話ししたりする空間があるはずで、アルコールはなくても、そういう件数が非常に多いんじゃないかなと思っているものですから。

○木添衛生管理課長 カラオケ店というところは、飲食店営業の許可を取っているところがほとんどでございますので、今回の時短営業で8時までの営業をお願いしているところでございます。

○徳重委員 アルコール類、あるいは飲食も兼ねてという分が非常に多いということで、ほとんど入っていると理解していいわけですね。

○木添衛生管理課長 中には、昼間、カラオケだけと、飲食店営業許可を持っていない施設もあるんですが、大体のカラオケ施設は飲食店営業許可を持っているところが多いです。

○徳重委員 もう今御案内のとおり、国歌も歌わせない、あるいは校歌も歌わせないというぐらい、そして全ての音楽イベントが中止になっているような状況の中でございますので、特にそういう密な場所については、しっかり配慮をしていただきますようお願いをしておきたいなと思ったところです。

○脇谷副委員長 特に宮崎市なんですけれども、

先ほど部長がおっしゃいましたように誰が感染しているか分からない、無症状の感染者がどこにいるか分からない。つまり、自分ももしかしたら感染しているかもしれないと思ったときに、保険適用の検査を受けてみたいという方もいらっしゃるんですけども、県の立場としては、保険適用のこの検査を積極的に受けてくださいという立場なのか、あるいは、保健所から言われたときに受けてくださいという立場なのかを教えてください。

○川越健康増進課長 保険適用検査につきましては、基本的に医療機関を受診して検査を受けるものでございますので、例えば、ちょっと気分が悪いとか、あるいは熱っぽいとかそういう症状があれば、今、診療・検査医療機関を設定しておりますので、そこで受診していただいて、医師が判断されれば、検査ということになります。保健所を介さずに、まずは自ら地域の医療機関に電話をしていただいて、症状があるので検査を受けたいということを相談していただき、そこが検査をするよと言ったら受診していただく。そこでは検査ができないけれども、ここでできるよと紹介がありましたら、紹介を受けたところで受診して検査を受けていただければと思います。

医療機関で保険診療ですので、全く無症状の場合は、医療保険を活用することはできません。そういう場合は、自費で検査ができる医療機関もございますので、そういったところを活用していただくことになろうかと思っております。

○脇谷副委員長 ありがとうございます。今、自費でおっしゃいましたけれども、自費だったら医療機関で検査をしていただけるということですか。

○有村感染症対策室長 自由診療を行っている

医療機関が、最近県内でも増えてきております。ただし、公表するところ、しないところ、それぞれございますので、まずはかかりつけの医師に御相談されて、そこが検査してくれるのであれば受診されればと思います。また、高齢者施設とか、そういったリスクの高いところにお勤めの方が、自分がもしかしたら感染しているんじゃないかといったような御心配をされる方もいらっしゃるかと思いますが、電話相談もございますので、そういったものも活用されればと思っております。

繰り返しになりますけれども、自由診療となりますと全額自己負担になりますので、それ相応の御負担を強いられることは承知の上でお願いしたいと思っております。

○脇谷副委員長 分かりました。自由診療だと料金が高いので、自分で頭が痛いと言って医療機関に行く人もいらっしゃると思うんですけど、自由診療はなるべくしないほうが良いということなんでしょうか。

○有村感染症対策室長 診療という医療行為に関しましては、やはり有症状の方に対する医療行為が主眼となっておりますので、副委員長がおっしゃいますように、そういう有症状の方が受診されるということでお勧めいたします。

○脇谷副委員長 ありがとうございます。

○函師委員長 ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩します。

午前10時56分休憩

○函師委員長 委員会を再開いたします。

その他につきまして、何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 ないようですので、本日の委員会を終了いたします。

午前10時59分閉会

午前10時59分再開

署 名

厚生常任委員会委員長 関 師 博 規