

令和3年1月19日

◎桑名委員長 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。

(10時00分開会)

◎桑名委員長 本日の委員会の日程については、お手元にお配りしてある日程案によりたいと思いますが、これに御異議ありませんでしょうか。

(異議なし)

◎桑名委員長 異議なしと認めます。それでは、医療提供体制の確保についてを議題といたします。

なお、議題に入ります前に、健康政策部鎌倉部長から新型コロナウイルス感染症における県内の状況について御説明をいただき、その後議題に入りたいと思います。

なお部長に対する質疑は、高知医療センターとの質疑と併せて行いたいと思いますので、御了承願います。それでは、健康政策部長からの説明を求めます。

《健康政策部》

◎鎌倉健康政策部長 それでは私から県内の患者の発生状況等について御説明させていただきます。お手元の資料、1ページを御覧いただきたいと思います。

いわゆる第3波と言われます感染者の発生の本県の状況となっております。本県では昨年11月末から感染が急拡大をしまして、11月20日から昨日までの間に635人の新たな感染者が確認されております。

この間に、残念ながら8人の方が亡くなりました。昨年2月29日の県内での初発例から第2波の終わりである9月11日までの感染者数が137人であったのに対して、この2か月の間でそれまでの6か月余りの期間の約4.6倍の感染者が出ているという状況です。

12月16日から飲食店等に対して夜8時以降の営業自粛をお願いしまして、そうしたことの効果は大体2週間遅れで表れてくると言われておりますけれども、2週間より少し早く、12月27日あたりから新規感染者の発生状況は落ち着きを見せ始めたところです。

資料の2ページを御覧ください。直近の数週間の感染者数の推移を1週間単位で見ると、12月25日から1月4日が55人、その次の1週間で45人、そして直近週間で45人となっております。先ほど申し上げましたとおり12月29日には既に落ち着きを見せ始めておりましたので、ここ3週間で見ますとこのような推移ですが、その前の週までから見ると、半減しております。ただこのように全体としては一時期より減少したものの0.8倍、そして1倍とやや下げ止まっている感があるところです。

資料3ページを御覧ください。入院患者数と確保病床数の推移を示した資料ですが、黒の折れ線で示している宿泊療養施設を含む入院患者数は、昨日時点で48名となっております。医療提供体制の状況としましては、入院患者の受入れ用に医療機関に最大200床を確保

するとともに、宿泊療養施設として民間のホテルに御協力いただき活用させていただいております。

12月に入って急拡大するまでは、本県においては軽症者の方も含めて、原則、まず入院をしていただいて、その上で、その後の状況に応じて宿泊療養施設に移っていただくという運用をしてまいりましたが、感染者の発生が増加に伴い入院調整中の数が相当増えてまいりましたので、軽症の方は直接宿泊療養施設に入所できるような体制を整えたところです。現在は感染が判明した方の症状等に応じてスムーズに医療機関への入院や宿泊療養施設への入所ができるようになっております。

最後に資料4ページを御覧ください。昨日時点の入院患者を年代別に整理した表となります。現在医療機関における入院患者22名のうち、重症患者が4名、中等症患者が3名となっております。この入院患者のうち、高知医療センターには12名を受け入れていただいております。重症患者は全員医療センターに入院中の患者です。

この間、中等症の患者が相当増えたときもありましたが、その際もその多くを医療センターで受け入れていただきました。入院患者全体の傾向としては、一時新たに発見される新規感染者が60歳代以上の方、そして、必然的に入院される方もそうしたリスクの高い高齢者の割合が高いという状況でしたけれども、ここ最近では新たに発見される新規感染者は比較的若い方が増えてきており、そうした若い方は軽症である場合が多いため、宿泊療養施設へ行ってございまして、割合的に入院患者は比較的高齢者が多いという状況でございます。

現在県内の状況は比較的落ち着いていると言えますところですが、今後また患者が急増した際にも適切に対応できるように引き続き医療提供体制の確保に努めてまいります。以上で私からの説明を終わらせていただきます。

◎桑名委員長 それでは、医療提供体制の確保について高知医療センターからの説明を受けたいと思います。本日御出席をいただいておりますのは、高知医療センター病院長の島田安博様、高知県・高知市病院企業団企業長の山本治様をはじめ、高知医療センターの皆様方です。本当に本日はお忙しいところ、当委員会にお越しをいただきましてありがとうございます。コロナが国内に発生して1年がたとうとしているところですが、この1年間、本当に医療現場では昼夜を問わず緊張の毎日であったと存じております。

また、先ほどもありましたが、いわゆる第3波ということで、高知医療センターのほうも本当に大変な状況でありました。我々もその現場がどんな状況であったのか知りたいところもあったんですが、やはり治療のほうに専念をしていただくために今まで伺うことができなかったところです。

まだまだ現場は大変な状況であろうと思いますが、今日は、この第3波そしてこの1年をどのように対応してきたのか、また県や国に対する要望等もあろうかと思っております。そし

てもう一つは、県民に、我々議員も、委員だけではなくて多くの議員も傍聴しておりますが、県民の皆さんに伝えたいことがあれば、我々議員の口からも多く広めていきたいと思っておりますので、そここのところは御遠慮なくおっしゃっていただければと思います。

それでは今日は、高知医療センターにおける第3波への対応状況や医療提供体制、また高知医療センターの立場から、感染拡大防止の重要性について御説明をいただきたいと思っております。その後質疑を行いたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

《高知医療センター》

◎島田院長 スライドを使ってお話させていただきたいと思っております。スライドの内容はお手元の資料にお配りしております。

まず、高知医療センターの現状と課題ということでお話をさせていただきたいと思っております。このたびは本当に、こういう機会をいただきましてありがとうございます。先ほど御紹介がありましたように昨年の2月末から約1年間ですけれども、医療センターが高知県内の感染症の指定医療機関ということで、患者の受入れを請け負って今までやってまいりました。御存じのように今回の第3波、11月の終わりからの波に関しては非常に想定以上の大きな波がありまして、我々が準備してきましたそれまでの第1波・第2波で対応しそれぞれ対応策を考えておりましたが、それを大幅に上回るような大きな波でありました。

まず、その現状をお話しさせていただき、それとともに、情報がかなり錯綜しております。そういう面で、我々の病院で実際どういうことが今起きているかを直接お話しさせていただきたいということと、医療センターの担っている医療というのは、コロナだけではなくそれ以外の医療もやらないといけない。それをどういうふうにして今後展開していくか、その辺りを少し述べていきたいと思っております。

それで、第3波はかなり大きかったことは事実ですが、当然、第4波が来ることを前提として考えないといけません。第1波・第2波は何とかクリアできました。そして第3波が来ることを想定した上で十分な対応をしていたんですが、見事に蹴飛ばされたというふうな印象があります。そして我々の病院は、重症患者を中心に診るという役割を仰せつかりそれに対応してきたわけですが、現状として、やはりコロナの重症患者、そして高知県特有の高齢の患者が非常に多いという現状を実際経験し、このままさらに重症患者が2人、3人と増えていった場合に、医療センター自体で本当に対応できるかということが、現時点の非常に大きな懸念です。

そういうことも含めて、高知県全体でコロナに対して最善の対策を取るということを御議論いただければということで、まず現状をしっかりと御報告させていただき、情報共有して、それに対して課題を抽出し何とか効率的に対応することを考えていく。現場でも我々考えていきますけれども、行政側の方々にも現状を知っていただいて、いろいろアイデアをつくっていただければというのが、今日の発表の目的でございます。

資料2 ページを御覧ください。これは厚生労働省のホームページから取り出したもので、1月2日までのデータですけれども、昨年の1月の終わりから国内で発症がありますが、高知県では、2月28日の時点で第1例目が出ております。そして一旦小さな波でその後もう1個来まして、それが第1波です。4月前後が1番激しいピークでした。

そして一旦収まり完全にゼロになった時期もありますけれども、第2波になりますと、8月お盆前後に、障害者施設でクラスターが発生しました。その頃、家族内感染も徐々に増えてきた、少しずつ病気の状況は変わりつつあった、というのが第2波です。第2波と第3波の間には、いろんな国内の活動もありましたけれども、11月の終わりぐらいから徐々に増え始め、その後、ちょうどクリスマス前後に、我々の病院としては最大限の患者、非常に重症な患者でかつ数多くの患者が入院されているという状況でした。

その結果、12月28日に企業団議会というのがうちの病院にありますが、そこで現状の報告をさせていただいて、非常に厳しいという話をさせていただきました。このまま年末年始が普通の状況であれば、うちの病院としては極めて厳しい状況でした。具体的には、やはり救急患者を受け入れるかどうかという非常に大きな問題がありました。手術に関してはその期間、年末年始ということで手術は減るわけですが、救急患者を受け入れるという大きな機能がありますので、それを維持しながら、かつ、さらにコロナの重症患者に対応しないといけないということで、病院の中で最大限いろんな工夫をして対応してまいりました。幸い神風と申しますか、今回、年末年始は比較的救急患者が少なかったということもありまして、何とかクリアすることができたというのがこの1年間の状況であります。

これから第3波の内容についてお話をしますが、3ページは1年間を通じての医療センターでの入院患者の受入れ状況です。下の横軸が月当たり、棒グラフが1月当たりの入院患者です。いわゆる第1波、4月のときにかかなり多くなり34名。8月に24名ぐらい。そして、これらの累積が11月の時点で101名です。この時点で多分高知県内で140人強の患者がいたと思います。その後11月の終わりから12月になって一気に101人から213人と倍増しているわけです。感染症の患者がこれくらい増えるというのは、正直、現場でもあまり認識していなかったんですが、急激に増えました。これはうちの病院に入院した患者数だけです。この頃には入院協力機関が県内に10施設以上ということで、入院患者を受け入れていただきましたので、当然全体の数はこれより大きかったわけですが、うちの対象としている中等症以上の患者を含め、高知市内の患者、あるいはいろんな合併症等のある患者を中心にうちの病院が受けたということです。ですので、徐々に増えていって1割2割ずつの増加であれば十分我々の想定内だったんですが、やはり、200%と申しますか100%増という状況で、非常に厳しい状況になったというのが現実でございます。

4ページが11月の終わりから12月いっぱいの日ごとの時系列を示したものです。1番下の軸が日にちを記載しております。その上の棒グラフ、濃いほうが1日当たりの入院患者、

薄いほうが退院の患者です。その上の折れ線グラフが累積患者数で、その日に何人の患者が入院しているかというところです。星印で書いているのはその日に挿管をした患者で、これで見ますと4人ほど出ております。そしてEと書いているのがECMOの導入をした患者で1例います。1番上に県の病床確保計画フェーズを示しています。1から2、3、4というふうに徐々に上がって行って、それと累積患者数の関係を見たものです。その下に特別警戒が12月9日に発出されたこと、そして、医療センターの横にあります、「やまもも」という名称にしておりますが、宿泊施設を12月5日から15日に開けたことを書いてあります。

これはなぜかといいますと、グラフを御覧いただければと思いますが、毎日毎日5人6人と非常にたくさんの患者が入ってきて、病床も受入れがなかなか厳しくなってきたという状況があったので、軽症患者を何とか医療センター外の施設で収容してもらおうということで、5日から15日の間に収容していただきました。

これをやることによって、退院患者が増え入院患者もある程度調整ができるようになってきた。その後、12月12日から県の指導でホテルを確保していただいて、うちに入院していた軽症の患者、あるいはほかの入院機関から軽症の患者も移っていただいて、それ以外の患者、新規の患者も、できるだけ受けるという方向で進んでまいりました。このホテルの入所に関しても当初はなかなか数が増えなかったんですが、今は25人以上の患者が入院しております。それは非常にうまくいったと考えられると思います。

この対応により今、東京都では7,700人の入院調整中の人がありますが、高知県では、昨日の発表では4名まで減ってるということで、ある意味では、想定以上にうまく対応できたのではないかと考えております。それをすることによって、我々の医療センターを含めた医療現場の負担はかなり減らすことができました。

ただ、これは数だけの話であって、このグラフにありますように12月10日前後までは、累積の数がどんどん増えていってます。この増えているのは、主に軽症の患者を中心に増加をしております。それ以降横ばいになっておりますが、この間は、より軽症の方、あるいは若い方はどんどん退院されて、ほかの病院からより重症になった患者を引き受けているということです。ですので、数は変わってないんですが重症度はどんどんどんどん強くなっていっているんです。そして、10日ぐらいすると、呼吸状態が悪くなって、挿管をしないと対応できないような方が連続的に発生してきたという状況です。そして現在、重症患者が4名ほどいますし、感染症の病棟でも酸素を相当使って対応しないといけない方も複数名いらっしゃるという状況です。

それに対して、医療センターとしては10階の病棟に50ベットありますけれども、その中の結核病棟20床を中心に、一般のコロナ患者を受け入れております。先ほど申しましたような、挿管をしたり人工呼吸器が必要になった方は、救急のICUという主に救急患者を

受け入れる、例えば交通外傷とか脳梗塞とか心筋梗塞、そういう患者を受け入れる場所をコロナの救急の患者のために提供しております。

そのために、かなり救急等に関して問題が起こっていると。それと、やはりこういう議論のときに常にベッド数が客観的な数字ということで議論の基本になるんですが、残念ながらベッドが幾らあっても、そこに医療従事者がついてこないと受け入れることはできないという事実があります。

特に看護師に関して、看護師も医療センターは数が多いから十分いけるのではないかと思われるかもしれませんが、今回のコロナの患者はまず感染しているということで、感染防御をきちっとできるトレーニングを受けた看護師でないといけない。かつ重症であるということで、いろんないわゆるICU並みの診療経験を持つ看護師でないといけない。ということで、医療センターの看護師全員をそこに投入すればもっと診られるのではないかと思われるかもしれないんですが、残念ながら今こういうふうには、病床を潰して数を維持しながら、その中で現場でいろんな医療技術を学んでいただくというか、実際オン・ザ・ジョブ・トレーニングで頑張っただけで対応してもらっているというのが現状です。

そういうことで12月11日に1病棟閉鎖しました。具体的には40ベッドです。ベッドを閉鎖することによって、そこで働いている看護師に感染症病棟に移動してもらって、そこで数を確保していかないといけない。その後、12月21日にありますが、ICUの病棟を使いました。これはこの1年間で12月21日からが初めてです。それまではそれほど重症の患者さんがいなかった、あるいは呼吸が悪くなっても非常に高齢であって、いわゆる集中治療の対象ではないというふうな場合は感染症病棟で見えてまいりましたけれども、やはり今回こういう挿管の対象となった方々は、比較的若い方で年齢も大体70歳前後の方です。ですので、我々としても何とか助けたいということで、病院の機能を落として、ICUをコロナのために提供して、そこに人を張ってということをして12月21日から始めました。

さらにその後、御覧のように挿管の患者も増えたり、感染症病棟の患者の重症度も増えてきたということで、やはり看護師が足りない。ベッド数が増えてなくて看護師はどこまで増やすのかという御質問もあるかもしれません。ところが、感染症の感染防御、私がやっているようなマスクではなくてもっと専門の粒子の小さいやつですね。ですから、動くとすぐに息が切れてくる。1時間2時間で息が切れてくるような感染症専門のマスクを使い、ガウンを着て、それからゴーグルをして、それで患者の病室に入っていく。だから普通であれば、1日10病室をぐるぐる回ったって何ら負担はないと思われるんですが、やはりそういう感染症の患者を看護をするためには、そういうフル装備をして入って行って、時間が長くなれば感染するリスクが上がりますので、それを減らすために最短時間で外に出るようなことを繰り返しています。そうなってくると、通常であれば看護師の数は一定の数がいいんですけども、やはり何倍も疲労度が高いし、看護師が1人でも感染すると、感

感染症病棟も含めて非常に病院としては大きな痛手になりますので、それは絶対避けたいといけない。避けるために貴重な看護資源を投入して、何とか対応してまいりました。そのために、ほかの一般床と言われる、通常の診療を行う病棟の入院患者を減らしてでも何とかやってきたというのが、このほぼ1か月の状況です。

それで、幸い12月の末から徐々に患者数は減ってまいりました。うちの病棟でも感染症病棟も一時は二十四、五人くらいまで入院がありました。今8人くらいで10人を切っております。ただ、重症患者4名はずっとありますので、トータルとしては、やはりそれなりの重症患者に対応せざるを得ないという状況が続いております。ですので、新規の患者は徐々に減ってきている、これは非常にいいことなんですけれども、やはりそういう重症患者がいて、その患者の診療のために、通常の病院の医療資源をコロナの病棟に注入しないといけないというのが今、我々の病院で起こっていることです。

ですので、今後、重症患者が回復してその資源を減らすことができれば、また元に戻ってこられるんですけども、今回この12月1か月間、うちの病院の中で発生した重症患者以上に、入院を受け入れてくれている多くの病院からたくさんの重症患者が送られてまいりました。具体的には、糖尿病のコントロールが非常に悪い方、非常に肥満のひどい方、そして高齢の患者が多いので、いわゆる認知症を患っている方、後は人工透析をされている方。一つの病気だけでも非常に大変なんですけど、それプラス、ベースにも非常に、先ほど70歳が比較的若いというニュアンスでお伝えしたんですが、80歳を超してる方がほとんどです。最高齢は90歳後半までいってるくらいです。そういう患者が重症化したということで、とりあえずまず受け入れるということで対応している現状があります。

後は新聞等でありましたように、妊婦の方が複数名入院したり、いろんな医療上で問題の起こりそうな人に対して、重症であったりそういう特殊な状況の方を受け入れて対応してきているというのが現状です。

今回3つ目の波ではあるんですが、今までに比べて、一旦入院して症状が軽くなる傾向があった後に、急激に呼吸状況が悪くなる方が複数名出てきている。これはほかの医療機関でも少しずつ報告されているんですが、その辺りの原因もまだ分かりません。

そして治療という意味では、現時点で使える確実な薬は、ステロイドの薬とあとは血栓を予防する薬、そしてあと酸素、それくらいしかありません。いろんな薬が可能性があるかと、いろんなところで言われていますが、それはまだまだ一般の臨床で適用ができるレベルの有効性・安全性は担保できていないという状況です。

ですので我々としては、できるだけ早く見つけて、今使える薬を使って最大限の努力をするわけなんですけれども、しかしながらやはり超高齢者であったり、非常に重篤な合併症を持つ患者に関してはなかなか助けられないというのが現状です。現時点で全県で13名の方が亡くなっておりまして、第1波・第2波では4名の方が、それから1例はほかの医

療機関で亡くなっております。12月以降、うちの施設では8名の方が亡くなっておりまして、特に12月28日以降、多くの方々が亡くなっています。病状が非常に悪化して、いろんなことをやっても助けられない患者が発生しているというのがこの1か月間の状況です。

そういう面で、やはり悪くならない状況で早く患者を収容し適切にトリアージして、重症の方は早く重症対応するし、そうでない人は経過を見るような医療機関あるいはホテル等に振り分けていくという機能をしっかりやらないと、それが中途半端にされると両方とも潰れてしまうというリスクを今感じております。

先ほどのグラフは全体をお見せしたわけですが、少し文章でまとめてまとめさせていただきました。資料の5ページを御覧ください。

今回、医療センターは重症の患者を受け入れることに機能を振って対応しました。入院協力医療機関、そしてホテルに一旦入ったけれども重症になってきた、そういう方を主に受けました。特に12月後半はそういう方がほとんどです。その結果、12月24日以降、常に中等症あるいは重症ですね、この中等症というのは重症の前段階です。決して中等症がすぐ軽症になるのではなくて、中等症から重症になる方がかなり多いんです。ですので、軽症というのは酸素を鼻から1リッター、2リッターくらいですぐに落ちつくような方ですけど、中等症というのはやっぱり3リッター、5リッターと日に日に酸素濃度を上げないと症状が取れないような人で、我々は何を考えるかということ、この人を何とか重症になる前に挿管しなくてもいいように何とか引き戻したいというのが中等症です。ですので中等症をいかに改善させるかということに必死に対応していたという状況であります。

24日以降、1日に10人から19人、大体の入院数が二十四、五人ですので、かなりの数が中等症・重症でした。多い日には重症の患者が8名という状況です。これ病院全体で2つの病棟に分けてでありますけど。ですので比率でいくと入院患者の6割から7割が重症であるという状況でした。

具体的な重症内容はそこに書いてありますが、肺炎が急激に悪化しているような人、そして高齢の方。1番困るのはやはり併存症です。いろんな併存症があります。バックには患者の高齢化もあるかと思いますが、それ以外のものもありますし、ここには書いておりませんが、妊婦も複数名対応させていただいたということです。

そして、我々の病院に入院後の重症化ということがあります。第3波で今回入院していただいたうちの7名の方が高濃度の酸素吸入、高濃度というのは鼻からの酸素濃度でいくと、7～8リッターとか、あるいはネーザルハイフローという別の方法もあるんですけど、そういうものも含めてです。さらにそれ以上に行かないといけない場合は、気管に管を入れる人工呼吸、挿管をして人工呼吸をする、これが6名ということです。さらに1名はECMOに移行しているという状況です。

さらに死亡数が全県で13名のうち、この第3波のときに8名亡くなっている。それも

12月の終わりから1月の前半、わずか2週間ぐらいの間に8名です。個々の患者の入院から死亡までの日数を見ていきますと、平均的には10日から2週間弱です。要するに、そのちょっと前までは普通に元気で話ができている、12月後半くらいまで普通に御家族と話ができている人が急に咳き込んで熱が出始めて、医療センターに入ったらわずか2週間で亡くなってしまいます。これが1番怖いところです。最初はなかなかそういう経過をたどるかどうかが誰も分からないです。当然、肺炎が非常に重症な場合は注意をしていきますけど、必ずしもこういうふうになる人は、肺炎がひどい人が全てではないんですね、当然その比率は高いんですけど、一見元気そうで普通に歩いて、あるいは車椅子で割と元気に入ってこられても、あっという間に悪くなる方がいる。やはり年齢的には70歳後半ぐらいになると非常に多いです。だから、その辺りが非常に困ったということです。

看護師の確保につきましては先ほど申しました。これは決して数をいろいろ動かせばいいというわけではなくて、やはり当該の看護師は今まで慣れていない病棟に移りますし、更にあまり今まで慣れていない感染防御をやらないといけない、それだけでもストレスです。実際の診療に関しては、非常に時間を限られた中でやらないといけないので、通常の数よりも多くの看護師を割り当てないといけないという状況で、結果的には、病床を閉じざるを得なかったということです。

後は、ICUを今使っているために、救急の患者を少し制限せざるを得ないということが起こっております。ですので、こういうことをいろいろ工夫して、これは本当に太字で書かせていただきましたけれども、院内のいろんな部署に協力をしてもらって、可能な限りいろんなことを考えてやりました。何とかコロナをやらないといけないけれども、救急もやらないといけない。我々の病院で手術をやらないといけない手術患者を待たせて、治療成績を悪くしたら申し訳ないということでいろんな各部署が頑張ってくれましたので、形としては、世間で叫ばれている医療崩壊というものは何とか回避できたというふうに思います。

これは今までの話です。だけど、第4波がこの第3波を上回るもので来た場合、これは絶対無理だと思うんですよ。第4波が来ることは分かっていますので、それに対してどういうふうに今までの情報をしっかり解析して対応するかを、これから大至急やらないといけない。もうちょっと落ち着いてからという話ではなくて、今できることをどんどんどんどんやっていかないとはいけません。

この12月何とか、皆さんの協力あるいは病院内一丸となって対応して乗り切れそうです。だけど、1か月後になるか2か月後になるか分かりませんが、第4波が来たときには、今の体制では絶対無理だと思います。具体的には、我々の病院で今困っているのは重症患者、今4名対応しておりますけれども、これがあと数名増えてしまうと病院の機能というか、救急とか手術とかというものをかなり制限せざるを得ないし、1番恐れているのはう

あの病院で院内感染が起こらない保証はどこにもないんです。すごく気をつけています。1年間で、2回、院内感染がありましたけれども、それは診療上うつったことであって、院内で医療者間でうつった、それはないということなんです。こんなことは想像したくないんですが、仮にうちの病院で院内感染が発生したら、コロナの診療も止まりますし、手術も止まりますし、救急も止まります。それは県外の多くの院内感染した病院を見ていただければ分かると思います。都会はたくさん代替の医療機関があります。ところが、高知県で医療センターの担ってる医療を、すぐに対応できる病院は必ずしも多くはないんです。だから、それを何とか維持しながら、このコロナの次の波を何とかクリアする、そのためには具体的にいろんなことを考えないといけないと思っております。

ちょっと追加です。これは資料としてお配りしておりませんが、重症の割合を示したものです。一番下の青いのが軽症です。そして、濃いオレンジ色が中等症です。そしてグレーが重症です。その上の薄いオレンジは、退院患者で、青いのが死亡患者です。12月6日以降ですけれども、前半戦を見ていただくと、全体のバーの中の青い部分が非常に多い。逆に言えば、中等症・重症は1割から2割です。ところが後半戦、20日以降になると、青いところは急激に減ってまいります。そして反対に、濃いオレンジとグレーが増えてくる。いわゆる中等症・重症が入院患者に占める割合が増えてきているという状況です。これが完全に、医療センターは重点医療機関だから、軽症なんか受けなくていいと言われて、全部オレンジになったらどういうふうになるかは、ちょっと恐ろしくて想像したくないくらいです。

軽症・無症状といっても、先ほど申しましたように非常に高齢であったりとか、認知症があるような。それにこれは主に呼吸状態での中等症・重症ですので、それ以外の合併症がかなり大変です。ですので、コロナの症状は大してひどくないんですが、個室管理をしようとしても、認知症があって、部屋から出ようとしたりとか、部屋の中で騒いだりとか、そういう方もいらっしゃいます。ですのでそういう中で、全くの無症状とか軽症という人は逆にもう今は入院していないという状況です。一つの病院で、ここまではある程度頑張ることができますけれども、さらに患者が増えてきた場合のセーフティネットとして、もう一つの医療機関等の準備というのを考えていただければと思います。

これは、看護師の配置のための病棟運用を少しこういうふうにして考えたという資料です。レッドゾーンというのは感染してる患者が入っている所、イエローゾーンというのは中間体で、グリーンというのは清潔地域です。その中で、イエローゾーンから上の所で看護師はしっかり感染防御した上でやっています。そして中にいる患者は超重症患者という状況です。その中でやるためには、ここに救急対応の看護師を減らしてコビット用にシフトしてもらっているという状況。そして、感染を防ぐためにベッドを空けないといけないということで、ベッド数があっても、実際患者を受け入れるのは100%ではないということが、

このスライドの意味するところです。

今までが大体この1か月の状況であります。資料6ページの診療上の課題、これは1年間を通じてそしてこの12月の状況を合わせて考えたことをまとめてまいりました。これは今、コロナに対応している全国の医療機関の先生方のお話も伺った内容も含めてのサマリーです。

感染症対策は今まで結核を中心にして考えられてきました。したがって隔離というのがベースです。ところが今回の新型コロナは何が違うかというと、隔離だけでは済まないんです。隔離も非常に大事なんですが、重症化している人を治療するという、もう1個別のファクターが入ってきました。

最も必要なものが、ICUでの管理ということになります。今までの感染症病床は、個室ですが狭いです。そうすると、最近の新しいいろんな医療機器が入らない、あるいは配線がない、いろんな問題点が出てきてます。それを今後考えないといけない。それから実際うちの病院では、重症患者が10階から3階に移る際その間の動線をどう確保するかとか、そういうふうないろんなことも考えないといけない。そして高齢者が増えておりますので、どこまで治療するか、90歳を超してる呼吸不全の患者その人にどこまで頑張るのか、御本人の意思あるいは御家族の意思、そういうこともこれから考えないといけない。高齢者医療の特有の問題も明らかになってきたということになります。

あとは、うちの病院はコロナの前半のときに、病床を少し減らしたりとかということでも何とか人員は確保することができたんですけども、今後さらに増えるような場合には、やはり県内にある病床をどういうふうにも有効に使えるようにするか、これはベッドだけではなくて人のことも考えないといけないんですが、そういうことも今後考えていく必要があるだろうと。人はなかなか短期では集まりません。うちの病院でも感染症専門にやっている医師は1人か2人、看護師も1人から2人です。今ほとんど不眠不休で対応してくれています。今回の経験を含めてやはり医療者側としては、しっかりそういう専門職をつくっていかないといけないということを本当に痛感します。

そしてあまり言いたくないんですが、医療者側の感染症に対する認識が非常に十分ではなくて、現場に行くことに対して非常に拒否的であったということも、正直に申し上げたいと思います。だからこういうことに対して、県全体の非常に危機的なときに、医療者としてどういうふうにも動くべきかということも、ある程度義務化的なことを考えないといけないのかもしれないかもしれません。

そして保健所、いろんなメディアで保健所がパンクしていると。今のままでやっていけば、患者数が増えればパンクするのはもう間違いなく想定されるわけです。ですのでやはり、今まで保健所の機能をどんどん縮小する方向になっていたと思うんですが、もう一度その方向性も含めて見直さないといけないだろうし、今たくさん患者数の中で発生患者

の詳しい情報を保健所の方々が集めてくれていますが、高知県だったらできると思うんですが、東京みたいな、何千人という人が発症する状況でそれを同じようにやる必要があるのかどうか。本当はこういう活動も絶対必要だし、濃厚接触者を見つけて早く対応するのも大事なんですけれども、今780人の貴重な臨床のデータがあるわけです。そのデータをしっかり、これはアカデミアのやる仕事かもしれないんですが、それをまとめて次の対策に向けて解析していくこともやっていかないといけないと思います。数だけ増えて、その数字を見ている、次の手はなかなか打てないのではないかというふうに思っております。

資料7ページを御覧ください。災害と非常に似ております。高知県は非常に災害と親和性があるということでこう書いたわけでもないんですが、ただ大きな違いは、災害は多くの場合1回、2回で終わります。その影響も長引くことはないと思います。コロナはまだ途中ですが、1年引っ張っています。そのダメージはすごいものです。ですので、災害を参考にして、コロナにどういうふうに対応していくかということは非常に考えないといけない。

それから2番目は、感染症というのはもう過去の病気ということであまり重要視されていないんですが、再度、感染症に対して、新型のウイルスに対してどういうふうに対応するかということ、準備をしていくということが必要だと思います。今回1年間、いろんなことがどンドンどンドン起こって、結果的には行政の対応が遅れたという評価をされていますが、これは全て分からないことがどンドン起こってるところで最善の対応をしてきたわけです。ただその1年間のノウハウをいかに次につなげるというのは、少し落ち着いたタイミングを早く見つけて、対応をつくらないといけない。もうこれで収まったからいいや、では絶対次の第4波には間に合わないと思います。

そして3番目。これは非常に難しいところだと思いますが、高知県全体として、こういうふうないろんな医療にかかわるソースがあります。そしてそれを誰がリードしていくかということ、やはり県が中心になってやっていかないといけないと思いますけれども、いろんな情報を集めてコロナに対してやっていく。そしてその後、ほかの医療、高度医療、救急、周産期、精神、いろんなほかの医療もあります。それをどういうふうに分配して、途絶えることなく、保健医療サービスをやっていくか。それが非常に大事だと思います。

我々の病院も1年間かかって、いろいろ内部で検討しながらやってきました。1年たってやっと、現場からすごくいいアイデアがどンドン出ますし、コロナに対応するいろんな積極的なアクションが出てきてます。最初はやはり、自分ごとではない、自分はできれば関わりたくないというのが、人間誰もそうだと思うんですけどそういうニュアンスがありました。やっぱりそれをほっといたら駄目で、どンドンどンドンそういう機会をつくってやっていく必要があると思います。感染防御でZ o o mでやる、それも大事かもしれないんですけど、やはり、今日もここはちょっと密になって危ないかもしれないんですが、こ

ういうふうにストレートに面談するといいますかフェースツーフェースで議論するっていうのは非常に重要ではないかということ、そして具体的に次のアクション次のアクションをどんどんつくって行って、評価をしていくということが必要というふうに思います。

それから、住民の部分に関しては、これは誹謗中傷の話も含めてですけれども、1番は適切な情報、正確で迅速に情報提供するということをきっちりやるべきだろうと思っています。

こういう中で、特に強調したいのはこの3つ目をぜひともお願いしたいと思います。

資料の最後です。ワクチンの話を少しさせていただきたいと思います。これは医学雑誌に出たファイザーの薬です。薬を3週間空けて注射をすることによって、新たな発症は青い線なんですけれども、ワクチンを打つことによって95%の患者さんが発症を抑えられるという非常に期待できるものです。

ファイザーだけではなくて、アストラゼネカもそうですしモデルナ、その辺りがどんどん薬を作ってくれています。ただこれは当然副作用も伴います。最近ではノルウェーで、この同じ薬を使った高齢者に、高齢者を早く直したい、かかるのを抑えたいということで使ったんですけど、母数は十分分らないんですが、29名の方が投与後に亡くなっているという厳しい状況もあります。だけど、今の状況だとそのリスクを背負ってでも、ワクチンを導入して積極的に対応しないとなかなか駄目だろうというふうな、従来のリスク管理よりも1段考え方を変えて、この危機を乗り越える必要があるというふうに思っております。

◎桑名委員長 それでは質疑を行います。

◎大石委員 本当に率直な現状も伺って、非常に厳しい中で、年末年始を乗り切っていたことに心から感謝申し上げます。特に最後にお話いただいた正確迅速な情報提供を災害レベルで維持するということは、私たち議会としても本当に肝に銘じて取り組んでいかなければならないと改めて思ったところです。そういう中で、今回一旦快方に向かっていたけれども突然悪化する事例が第3波で出たということですが、これは、高齢の方とか基礎疾患がある方だけではなくて、例えば若い世代の患者でもこういった例はあるんでしょうか。

◎島田院長 今回、若年の方は本当に急激に減りまして、途中から悪くなる方々はほとんどがいわゆる65歳以上、あるいはもっと高齢の方です。本当に入院のときは車椅子だけでも酸素もなく割と元気で来られてちょっと熱があったり、それが発症から10日間で退院ということは今考えているんですが、その直前ぐらいから急激に熱が出たり呼吸が悪くなるというのが何人かいます。原因はまだ分からないんですけれども、そういう面で毎日患者さんを見ていて、何か怪しい兆候があれば少しでも入院を延ばすとか、そういうふうな対応でしか今できない状況です。

◎大石委員 もう一つ、考えたくはないけれども、医療センターが万が一もたなくなった場合の代替について少し具体的に、私たちが議論するとすればどういったポイントを踏まえて議論をしないといけないのか、御意見があれば伺いたい。

◎島田院長 やはり高度医療に対応できるとなれば、具体的な名前を挙げざるを得ないと思いますが、高知大学とか高知日赤、あるいは近森病院、いわゆる三次救急に対応している病院の中でやっていくかということが一つ選択肢として出てくると思います。ただ、そういう病院は全て救急も対応しているので、全てに同じように分散して重症を見てもらうのがいいのか、医療センターはしっかりやる、あともう一つくらいで、ほかの医療機関はコロナ以外の診療を維持するというふうな分け方を考えないといけないのではないかと思います。全ての病院が1人2人の重症を持って、その医療資源を費やしてしまうのは、トータルではマイナスになると思いますので。

それとやはり重症患者の治療経験というのは、日々蓄積されます。だから急に重症患者が入ったからそこで対応するというのは簡単ではないと思います。

そういう意味で、高知県の人口それから今回の発症状況を考えれば、個人的にはうち以外にもう一つくらいの医療機関で何とか対応できるのではないかと。それと、人をつくらないといけないので、そういう高度医療機関が全てやってくださいという話ではなくて、相応の経験を積みながら人をつくってやっていかないと、単なる業務の割当てではうまくいかないと思います。

◎大石委員 人をつくるというのが非常に重要だと思いますが、次の第4波まで時間があるとして、その間に人をつくるという意味でいうと、どういった対応がより重要なのかということと、もう一つ、医療従事者、特に看護師の皆さんが現場に出て行きたくないと。それをやっぱり義務化しないといけないというところまで踏み込んで今日御発言をいただいたわけですが、気持ちはもちろん分かりますし、ただ、一方で医療を守っていくためには看護師の皆さんに頑張っていただかないといけないという中で、今の時点では義務化はされていないですが、例えば拒否という行動があった場合にどういうふうに対応をされてきたのかを参考に教えていただきたいと思います。

◎島田院長 まず、現場の医師をどうやってつくるかということに関しては、なかなか時間がかかります。ただゼロからつくるわけではなく、対象となるのはやはりICUで働いている方とかそういう方を中心に考えて、一つは我々が今まで蓄積したノウハウを、情報としてきちっと、講義形式でもいいと思いますし実際現場に来ていただいてもいいと思いますが、そういう機会を複数回つくるということでやらないと、完璧に出来上がるのを待っている時間がないですから、そういう経験をして情報を共有した人たちをどんどんつくって広げていくと、本当にそれくらい緊迫している状況とを考えてください。

それから、看護師の義務化。これはすいません、私が言いたかったのはどちらかという

と医師のほうで、看護師はすごく頑張って対応してくれています。それから、一時、日本看護協会が離職を考えている人が2割近くいるというふうな情報を出しましたがけれども、うちの病院ではスタッフの管理者が頻回に面談し、現場のいろんな問題点を早期に解決することによって、少なくとも今の時点でコロナが原因で退職をするという人もいませんし、コロナの病棟に行ってくださいという業務の変更に対しても抵抗はないと理解しております。

医師は、今回うちの病院も含めて、コロナ感染症に対する医療者の認識、特に医師の認識が非常に不十分であったと実感しております。やはり感染症を教わる、あるいは経験する機会が非常に少なくなってしまったというのもあるかもしれませんが、我々もこの1年間いろんな若い医師も含めて説得をして、何とかつないでもらっている状況ですので。うちの病院で何とか今、頑張ってもっているのは、初期研修を含めて若い先生方が手を挙げてくれて、診療に携わってくれている、だからそういう人をどんどん育てていかないといけない。方向性としてはそういう人は絶対いるんですけども、具体的にはそういう若い人に現場で経験してもらって、コロナの患者を実感してもらうことから始めていけば変わると思います。コロナが怖いで終わったらいつまでたっても改善しない。

◎大石委員 最後の医療従事者の皆さんのお話ですが、そういった使命感で取り組んでいただく、本当に尊いことだと思いますが、これまで県でも医療従事者の手当の増額、こういったことにも取り組んできましたが、そういった面でさらに取り組むべきことなどはないでしょうか。

◎島田院長 私も医師で管理者ですので非常にお答えしづらいんですが、そういう補助は個人個人のレベルでは非常にうれしいんですが、ただ、県全体としてコロナに対してどういう方向で解決に向けて動いているのかがあって、その中にそういう医療者に対する補助があるのならいいんですが、何となく今、危険手当的なものとか、あるいは逆に厳罰とか、何か本来やるべき方向ではない端っこのことの議論があって、若い先生は違うかもしれないんですが、我々はお金が出ればうれしいのはそうなんですけど、それを目的に多分誰もやってないんですね。だからそういう面で一生懸命やってるんですが、その中でやっぱり我々としては、県を中心にしてこのコロナに対応している、その流れの中の一つの参加者として貢献しているという、それが見えてきたら頑張れる。だからそうじゃなくてお金の話になると、我々はお金のために医療をやっているんじゃないと言いたくなるのではないかというふうに思います。かといって補助を打ち切ってもいいですという話ではないんですが、やっぱりそのニュアンスは我々現場の感覚としてはちょっと違う部分かなというふうに思っております。

◎西森委員 感謝を申し上げます。本当にありがとうございます。幾つかお伺いしたいと思います、今まで重症化になった方が何人いてそのうちの何人が亡くなっているんでしょうか。先ほどのスライドでは毎日毎日の重症者は数字で表れたんですけど、実際重症にな

られた方っていうのは県内で何人いらっしゃるんですか。

◎**島田院長** 現時点で、特に最近に関しては8名のうちの1名だけ、コロナの合併症と書いていいと思いますが、脳梗塞で亡くなられています。それ以外の方はコロナの進行による呼吸不全と理解していただければよくて、そういう面で、基本的に重症になった方の大半は亡くなっていて、脳梗塞を途中で起こした方は、呼吸器症状としては中等症にもならないくらいでしたが、合併症を起こして亡くなっています。

呼吸器症状が悪くなった場合に、我々は今、治療薬を持っていないんですね。ですから、そうならないように頑張るんですが、それが越してしまうと武器を持ってないので、できることは酸素吸入で呼吸を何とか楽にしてあげるかっていうことにしかならないんです。だからそれはもう現場としては非常にジレンマですし、何とかいい薬が出て、肺炎が治るようなことを目指したいんですけれども、ワクチンとはまた別の方向で、治療薬が早くできて、それで高齢の方も含めて安全に改善するようなことができればというのは期待です。

◎**西森委員** 先ほどの話でも、重症化するとほぼ亡くなってしまうというのも分かりました。その死亡の原因も肺炎、あと血栓ということも分かりました。それで、中等症から重症化せずにそのまま亡くなった方はいらっしゃるのでしょうか。

◎**島田院長** 先ほどの脳梗塞の方はあまり呼吸器症状はなくて亡くなったんですが、それ以外の方は逆に、これは私は直接病棟には関わらないんですが外から見ていて、入院時に酸素をしていた方が、1週間前後でだんだん酸素濃度を減らすことができ退院される方も非常にたくさんいます。中等症イコール全部が重症化するわけでは当然ありませんし、中等症の方も積極的に治療することによって、かなりの方が軽快していると考えていただければと思います。母数が780で13ですので、死亡率は1.7%です。多くの方が、大変な状況はありますが改善しています。もしそれが全然なければ我々はもう現場としてやっていけないんです。だけど多くの方が酸素濃度を減らして元気になって、歩いて帰られるという患者さんもたくさんいらっしゃる、だからそれで頑張っているというところです。

◎**西森委員** スタッフが非常に厳しい状況、不足するという話もありましたが、スタッフが不足しているがために亡くなってしまったという状況はありますか。

◎**島田院長** それはないと思います。

◎**西森委員** 先ほどの説明で、ステロイドと血栓を予防する薬が唯一の対応というお話がありました。それと中等症の改善というのが重要だという話も伺いました。ほかの医療機関から医療センターのほうに重症化になって送られてくる、そう考えたときに、協力医療機関やほかの病院、そういうところの中等症化をいかに改善していくか、大事になってくるんだろうと思うんですが。その場合、さまざまなノウハウが医療センターのほうに、先ほどステロイドが効果が発揮するとかそういった話もありましたが、どういったものが中等症の人にいいのかとか、そういう情報提供というか、ほかの医療機関との情報の共有に

ついてお聞かせいただければと思います。

◎**島田院長** 治療の具体的な方法に関して、入院協力施設の先生方と直接お話ししたり、情報共有したりというのは残念ながらまだできていません。現状は、入院協力機関に入られている無症状あるいは軽症の方がその先生方のそれまでの経験からいって重症化しそうだという、臨床的な勘といえそうですけど、急激に酸素化が悪くなるとかそういう場合にはすぐ送ってください、いつでもそれに対しては対応しますということで、そこでの情報交換は緊密にして、それがどうこうということはありません。

やはり我々も仲間を増やしていかないといけないので、今までの協力機関で中等症まで対応できるかどうか、ただ常にバックアップとしていつでもうちに引き取りますという状況もつくっておかないといけないと思います。だからそういう面での情報共有を医療機関同士でやっていかないといけない。やはりそれは非常に思います。

◎**西森委員** 看護師の確保のお話もありました。例えば、ほかの医療機関から医療センターのほうに看護師を派遣してもらうことができるのか。それと自衛隊の要請をしている道府県がありますが、医療センターとしてそういった自衛隊の要請を県に頼むということを考えないといけない状況があったのか。

◎**島田院長** まず自衛隊に関しては、宿泊施設やまももをゾーニングしていただくときに、岸本の自衛隊から来ていただいて、見事なさばきをしていただきました。ただ旭川等で行われている現場に自衛隊の医務官あるいは看護師を派遣するというのは、あくまでも、私の理解では環境整備的なものを中心にやるわけで、実際の診療に何か月にもわたってやってくれるという状況ではないと思っております。現状では、医療センターの中でそういう援助が必要という状況ありませんし、自衛隊もやはり限られた資源ですので、かなり慎重に選択しないといけないと思っております。

もう一つ、ほかの医療機関からの医師派遣、看護師派遣、それは県のレベルでいろいろ議論されていると思いますけれども、事務的な手続的な部分もあると思いますし、医療というのは科学的でありながら、やはりお互い顔見知りで、いろんな情報がうまく伝わるという環境も必要ですので、今の時点では何とか院内でやっていきたいと。ただ今後、ECMOの対象率が増えてきた場合に、ほかの医療機関から来ていただくということはあるかもしれません。ただそうなった場合には、うちのチームとほかの病院のチームを一緒に合わせてできるかどうか。これも本当にそれを考えないといけないんだったら、具体的なシミュレーションまで、人を特定してシミュレーションまでしないと、とりあえず集まったからすぐに動くわけではない。そこまで考えることも必要だとは思いますが、まだ何とか現場でいけるかなというふうには思っております。

◎**坂本委員** ありがとうございます。去年の12月28日に企業団議会の中で、院長が言われていた非常に危機感の中で年を越したのが、何とか、よかったのかなというふうには思

います。ただ、重症化している方たちが亡くなっていることは本当に残念ですけれども、本当に現場の皆さんが御苦労されているということを改めて御報告いただきましてありがとうございます。

これは場合によっては健康政策部に答えてもらったほうがいいのかとも思うんですが、まず、入院調整中の方が自宅で待機中に、高知の場合はそういう報道がないのでいいんですが、都市部では結構自宅で急変して亡くなったりすることがある中で、入院調整中の方たちへの対応がどのようになされているのか。特に12月、一時期相当数に上ったときがあったわけで、さらに今後、第3波から第4波へという、想像したくはないんですが、そういう状態が起きたときにどう対応されるのかということの一つお伺いしたい。

もう一つは、自宅待機中を含めて入院調整中の期間に、いわゆる家庭内感染が結構ある状況の中で、家族が看護の仕方を含めて待機中の患者にどう接するのか、そういったところはきちんと指導がされているのか、そのことが十分でないことによって家庭内感染が広がるようなことはないのか、その辺についてお伺いしたいというのが2点目。

3点目に、軽症の方あるいは中等症の方でも改善して退院されたりという中で、後遺症の問題は、高知の場合どうなっているのかをお聞かせいただけたらと思います。

◎鎌倉健康政策部長 自宅療養は基本的にないにこしたことはないわけで、できるだけ必要な医療機関もしくは宿泊療養施設に入っていただく努力はしてきたんですけれども、一時期は相当な数がそうした形になりました。自宅にいらっしゃる方はそのままほったらかしということではなくて、もちろん保健所はそことコンタクトを取りながら経過観察というか、症状に変化があれば直ちに連絡いただくこともお願いしますし、プッシュ型でこちらから状況をお伺いするというのもこの間やってきたところですよ。

これは想像のことであまり言ってもあれなんですけど、恐らく数の相当多い都会部なんかでは、いわゆる連絡の取れない方も多分いらっしゃるって、連絡を取りたくても症状が悪くなったがために電話に出られない方というのが電話では分からないという状況なんかもあったのではないかと想像しております。そんなことが起こり得ますから、自宅療養というのは基本的にあまりしたくないやり方です。

委員がおっしゃるように、家庭内感染のリスクも当然あるわけですから、保健所はそうした注意事項も含めて、こうしたことに注意をしながら自宅で連絡があるまでお待ちくださいということでお話をしてやっております。最初、宿泊療養施設に入るところが時間がかかったんですが、現在はスムーズにいけるようになりました。今のような状況であれば、極力自宅療養という選択はとらないように進めていきたいというのが県の今の考えです。

◎江崎健康対策課長 自宅療養はできるだけしない方が良いのですが、第4波、これからさらに大きな波が来たときにはそういうことも想定しながら準備をする必要があります。現在、健康対策課で自宅療養をする場合にどういったことに気をつけたらいいかというし

おりを作っております、その策定を保健所と協議しながら準備しているところです。1番目と2番目の質問に関連しますが、現在入院調整中の方、今は少ないですが過去たくさんいらっしゃいました。そういった中で保健所がどういうことに気をつけて入院までの期間を過ごしたらよいかというノウハウも蓄積されてきておりますので、それを自宅療養のマニュアルという形でまとめる準備をしているところです。さらに次に大きな波が来て、本当にやむを得ず自宅療養を増やさなければならないとなった時も困らないようにしたいと考えております。

それから3番目の後遺症の件についてですが、過去に一度、後遺症について調べておりますがさらに多くの患者さんが出ましたので、これまでのデータをさらに精査して、例えば嗅覚障害であったりとか呼吸の障害が残っている方もいます。こういった方についてどういったフォローが必要かということについてしっかりと検討して、診療につなげられるような体制を検討してまいりたいと考えております。

◎島田院長 まず後遺症に関しまして、780人くらいの患者さんが発生していますが、その臨床的なデータベースがなかなか出来上がっていません。それから、我々は退院までは診られるんですが、その後は保健所の観察期間があって、その後地元の医療機関に帰るわけなんですけれども、医療機関の先生方もまだ十分な情報が行ってなくて、コロナの既往のある患者さんは見たくないという方もいます。だけど今、それはかなり改善されてきています。やはりその辺りの全体像を医療機関も含めて提供していく必要があるんじゃないかと思えます。

それからもう一つ、家庭内感染は今非常に大きな問題になっています。今、高齢の方はあまり外に行かない状況です。気をつけて、外に行ったらコロナになるからと言って動かないんですが、若者はどんどん出ていっている。それで家族内で感染をして、うちに運ばれてくると。御本人は何も悪いことをしてないと言ったら言い過ぎかもしれないんですが、結局、家族が家庭内に持ち込んで、家族内で感染してしまう事案が幾つか増えてきています。これは非常に悲劇的なことであって、2人とも改善すればいいんですが、高齢者の方だけが亡くなるということも起こり得るわけです。だからその辺りも含めてきちっとした情報を、家族全体でコロナにかからないようにするという、当然家の中でどういうふうにパーティションで区切って交わらないようにするっていう情報も大事ですけども、やっぱり大事な家族を失うよというしっかりしたメッセージを出していかないと、自分は若いからかからない、おじいさんおばあさんのことはあまり気にしてないという話ではないと思うんで、そういうところを含めたメッセージはすごく大事じゃないかと思えます。これはまさにそういうケースがあって、非常にお互いにつらいですよ、若い人たちも自分のせいでうつしてしまったんじゃないかとずっと思ってしまうし。そういうことは何とか避けてあげたいと思いますので、家族内感染という言葉だけではなく、それに付随して

こういう事実があるということは切々と伝えていかないと、家族内感染は何となく個々のイメージだけで終わってしまうと思うんです。やはりそういうことを起こさないため、自分の家族をきちっと守るために、どういうふうに家の中で動けばいいかという具体的な方法論じゃなくてその裏にあるものをしっかり伝えていくのは大事だと思います。

◎坂本委員　そういう意味では、今作成されているマニュアルなりしおりが、手法だけでなく、背景であったり家庭内で感染が拡大するとこういうことになる、というようなことをしっかりと訴えていけるようなものになったらと思いますのでよろしくお願いします。

◎梶原委員　御説明ありがとうございます。後遺症について関連なんですけど、これ健康政策部で分かればいいんですけど。

なかなか高知県という現場でも医療センターでも、目の前の対応に手いっぱい、その後、保健所の観察期間、例えばその後の地元の医療機関というお話がありましたが、なかなか後遺症のところまで手が回るような状況でもないですし、今後の拡大にいかに対応していくかというレベルだと思うんですが。

幾つか私たちも報道で知るんですけど、味覚が戻らないとか息切れであるとか、例えば何か少ないですけど脱毛であるとかいろんな後遺症のことを言われてますけど、その傾向について国全体での調査とか研究とかは今されているのか、そういった情報提供が県にあるのか、その辺はどのような状況ですか。

◎江崎健康対策課長　今私が把握しておる限りで申し上げますと、厚生労働省で後遺症に関する研究班が立ち上がっていると承知しております。この中に高知大学医学部の横山教授も入っていらっしゃるんですけど、呼吸器の後遺症がどういったものになるかということの研究しているということです。

この点については横山教授とも緊密に連携をとりまして、研究結果を踏まえてどういうものが後遺症の候補として挙がるのか、現時点では嗅覚障害とか呼吸障害というところが挙がっておりますけれども、さらにほかにいろいろな障害があり得るかもしれませんので、そういうこともしっかり踏まえた上で高知県のこれまでの事例の調査だとか、そういったものが可能かということを探求していくということになるかと思っております。

◎梶原委員　島田院長にお伺いしたいんですけど。医療センターはコロナ以外の高度医療を提供するという責任も大変重く感じられていると聞きました。ただこのコロナによって、特に高齢者の普段の移動の制限とか飲酒とかも含めて飲食の機会とか、また、救急性が求められるような冬場の脳卒中とか心筋梗塞とか、そういったいろんな高度医療を必要とする様々な事例とか病気が例年あると思います。コロナの感染症に対応している現場もそうですし、それぞれ県民の皆さんも気をつけられている中で、そのような状況が減ったのか増えたのか、いろんなことがあると思うんですが、その辺の状況で、いろいろ御説明いただけたところがあればお願いしたい。

◎島田院長 1番は今冬場ですので、例年であればインフルエンザが1番、我々も医師会の先生方もインフルエンザとコロナウイルスの同時発症が起こるのではないかということ、を夏ぐらいからずっと心配しておりましたが、本当に幸いなことに、手洗いをしっかりとマスクをしてきてくれていると思うんですが、高知県ではまだゼロです。

いつも1月中旬にはかなりの数が出ていて、我々の救急外来でも発熱の患者とかけいれんを起こす子供の患者がたくさん来ていて、うちだけではなく多くの救急病院がパンク状態になる。インフルエンザをいかにクリアするかというのは救急病院の一つの大きなテーマだったんですが、今回はインフルエンザどうこうで問題になることは今のところないです。

それ以外の高齢者に関連したいろんな病状、骨折とか脳梗塞、心筋梗塞数が増えているかという、例年並かちょっと減っているかというぐらいの状況かと思っています。

今、我々はコロナに対応していますが、その中でも非常に重症な方とかそれに関してあるいはうちでしか対応できないような患者は何とか受け入れるように、病院全体でいろんな工夫してやってくれています。先ほど言いましたように救急のICUが使えなければ、それに準じた病棟を何とか空けてもらうとか、術後の患者を収容するところを空けてもらうとか、そういうことで従来どおりにはできませんが、今できることをきちっとやろうということで動いています。

◎梶原委員 ありがとうございます。それも本当に重要なことですし、先ほどの御説明にありましたコロナの対応にしても、1年間患者の受入れをされてその間の蓄積で分かったこともあるし、その中で職員さんから大変いいアイデアも出てきたというお話もいただいたんですが、そのいいアイデアというのをお構いなし範囲でお伺いできれば。

◎島田院長 例えば、先ほど御紹介しました救急ICUのベッドの使い方というのは我々外から見てもなかなか具体的なことは分かりませんし、あとは患者さんの重症度とかそういうところを見ながら現場の人たちが考えてくれて、そこにいろんな管理の部分も入って、その時点での最善をつくっています。

そういうことをやるために、毎週感染対策本部会議を開いて、みんなで情報共有して、今困っていることに対してこうやろうということをやることによってみんなの意識が変わって、ほかの一般の病棟もICUがいっぱいだからうちの病棟で大変な患者さんを受けてもいいですよというふうな、やはり気持ちが変わってきている。そういうことがだんだん広がって、病院としても、病院全体でコロナと戦っているという意識に変わってきた。本当にこの12月ぐらいになってからもう明らかに変わってきたと。それがある意味で我々の大きなモチベーションっていうか、頑張れるっていうところに今なっていると思います。

最初のころ、3月4月は、やっぱり自分たちはできれば関わりたくないというふうな、その時点では本当に情報もなかったですから。だけどそれをずっと集めてきて、きちっと

情報提供していくことによって、やはり医療者として協力できることはやりましょうというふうに、やっと元に戻りつつあって、その中でやっぱり皆さんすごくいろいろなアイデアを出してくれて、なるほどこんなことに気がつかなかったというのは今出てきています。そういうものも含めて、今後ほかの病院にもどんどん広げていければと思います。

◎梶原委員 人材の問題について先ほどから御説明がありました。医療センター内でも感染症に対応できる、例えば看護師とかは全員がそうでもないというお話も聞きましたし、外部から人材を受け入れても急にできるわけじゃない、きちんとトレーニングしてからというようなお話も聞きました。

人材についてなんですが、これもまだまださらに幅広く今後、長期的に見据えた場合に、仮にこの新型コロナウイルスが収まったとしても、新たな感染症も出てくるということも踏まえれば、医師であれ看護師であれ医療スタッフであれ、その人材の育成課程ですね、大学であれ学校であれ、そういったところで感染症に対する知識というか、そういう学科の課目というかそういうのはかなり今後強化しなければならないと多分すごく皆さん感じられていると思うんですが、そういう広義的な意味での医療に関わる人材の確保について、国であるとか県であるとか、行政ができることすべきことをどのように感じているのか聞かせただければ。

◎島田院長 人材に関しては、先ほどスライドでお示ししましたけれども、なかなか簡単ではないということと、医学会全体において感染症がかなり端っこに置かれた状況でずっと来ていたということがあります。ですので若い方々が感染症ということにあまり注目していなかった、というのが何十年か来て、それが今回大きな波が来て、それで慌てているという状況です。ですから本当にこれは我々の小さな病院だけの話ではなく、国としてあるいは県として、こういう感染症に対してどういう人材が何人くらい必要であるとか、そういうのははっきりカウントして、計画的につくっていくことが必要だと思いますし、これはいくら講義を受けてもできるものではなくて、やはり実際の現場で体験することをしっかりやらないと、最終的にいくらその知識があっても感染を自分が受けてしまえばそれで終わりですので、そうならないことも含めてしっかり育てていくことを、県の大きなプロジェクトにしていかないといけないだろうし、自分たちの病院の中でもそういう興味のある人をピックアップして育てる環境をつくっていきたいと考えています。

◎岡田委員 詳しく御説明いただきましてありがとうございます。また県民の命を健康を守るために、最前線で働いていただいていることに心から感謝申し上げます。

感染症がこの間軽視されてきたというお話でしたが、県の健康政策、医療計画においても、感染症の位置づけを見直していく必要があることも感じたところです。

また、重症化される方も多い中で、対応に大変苦労されているというお話でした。フェーズも変わってきている中どう対応していくかということで、第4波というお話もされて

衝撃的だったんですけども、やっぱり最悪のケースも想定して備えていく必要があると思います。

そういった点で、今心配なのは院内感染ですね。福祉施設や病院内でのクラスターの発生が増えているようにも思うんですが、あつてはならないけれども、仮に医療センターでそういう場合にどう対応するのかということも考えておく必要もあるんじゃないかと思うんです。

具体的に、高度医療が行われていて代替できる医療機関というのを名前も挙げておられましたけど、そういう代替の体制、具体的にコロナに特化するのか、あるいは分散して対応するのかということもあり得るというお話でしたが、県の対応としてどういうことを考えているのか。

◎鎌倉健康政策部長 島田院長からもありましたように、今、基本的には、コロナ患者に関しては、重症者も含めて感染症指定医療機関である医療センターで診ていただいて、いわゆる一般的なその他の疾病による救急などは、市内の民間病院などと役割分担するというのが大前提です。

仮に、医療センターで大規模な院内感染が起きてそうした対応ができなくなった場合には、やはり、役割分担としてそうでない患者を診る、比較的規模の大きな対応のできる場所に、一時的には機能を担っていただくしかほかに方法がないだろうと。この間医療センターには相当気を使っていたけども、一部少しだけありましたけど大規模にならずにやってきましたが、そうせざるを得ないという状況も、当然ながら理屈上はあり得る話でございます。

◎岡田委員 軽症であっても急に重症化するケースがあつて、また、最悪亡くなられるというケースも報道でもありますが、それに対する医療的な対応はどういうことが考えられるんでしょうか。

◎島田院長 軽症患者あるいは無症状の患者に関しては、主に問診レベルでの話で、検査とかもあまりできない。それでいろんな病歴で判断していることが多いと思います。

私どもの経験では、軽症から重症化することはほとんどないと思います。現在は無症状、軽症の患者は、多くの場合は入院協力機関あるいはホテルに収容されています。そこには医療者がおりますので、何らかの変化があれば、通常、自宅にいるよりは早く察知できますし、その後医療センター等に連絡して、次の対応ができるような環境にありますので、ネットワークさえきちっと機能させれば、ホテルに入ることによりリスクが上がるということはないと思っています。

確かに今回、2人ほど最初はホテルに入られて、その後ちょっと悪くなって、酸素が必要になって入院されましたけれども、最近元気になって帰られました。それをほっておくともっと重症化したかもしれないんですが、きちっと医療の目が入る環境さえ担保すれば、

そこは余り心配しなくていいと思います。

◎岡田委員 人の確保について、保健所との関係なのですが。保健所機能も、感染症そのものの位置づけが弱くなったのが背景にあるかもしれませんが、保健所の縮小だとかが進められてきました。こうした中でやっぱり見直しも必要ではないかということをお話しされましたが、その関係性をもう少しお話しいただければ。

◎島田院長 保健所の業務どうこうに私が言える立場ではありませんが、我々が保健所の方々とやり取りをする状況に関して具体的に少しお話ししたいと思います。

最初の頃ですけれど、まず患者が来た場合、行政検査に出すときに、我々の医師が検体をつくって、それを保健所の職員が取りに来てくれて、県の衛生研究所に持って行って、その後陽性であれば、病歴をとって我々と連絡を取り合い入院の日を決めるということをやってきました。

ただ数が少ないときはそういう対応でもよかったんですが、実際に検体数が増えたり、患者数が増えたら当然マンパワーが足りなくなる。そうなってくると、現場ではいろんな工夫をして、より効率的なことをやっているんですが、これも限界が出てきます。

ですので、今までのやり方でやらないといけないことと、少し減らしてもいいようなものが多分あると思うので、そこを調整して、急に患者が倍になったから保健所の人を増やすということとはできないと思いますので、そこを工夫していくとか、データも非常に細かく取っていただいて現場はすごく助かるんですが、その部分で、保健所の必要な部分と病院側に任せていただく部分とか、その辺りも今後考えていかないと、やはり最前線での患者の調整というのは保健所の方々が頑張ってくれてるんですね。だからその方々の働きがなくなってしまうたら、我々がいくら病院で重傷を受けますよって言っても、そこにつながらないんです。

だからそれを今の現状に合わせて、いろいろあると思いますが、変えられる部分は変えると。そういうところも変えていかないと、今、1日マックス30人ですけど、これが都会並みに100人とか200人になったら、もう動かないことは明らかなわけですよ。そうなってほしくないんですが、それに対応するために、このコロナに対して保健所と医療機関とほかの部門とをどういうふうに動かしていったらいいのかを議論して、改善策をつくったほうがいいのではないかというのがスライドでお示しした意図です。

◎岡田委員 健康政策部長は、今後の保健所の対応をどう考えておられるのか。

◎鎌倉健康政策部長 特に初期の全く未知の状況でコロナが出た第1波第2波のときには、保健所も相当混乱もしましたし、院長がおっしゃったように、検体の業務そのものもかなり負担になったりといういろいろな問題がありました。

その際には、いわゆる通常業務はこの際ちょっと置いておいて、所一丸となってコロナ対応をしてほしいということをお祈りもしてやってきたと。現在は、高知市に相

当患者が集中しておりますので高知市の保健所はかなり大変だろうと思いますが、県の保健所は中央東とか一部のところを中心に、その他のところは比較的落ち着いていますので、何とか無事にいってまますけれども、そういった形で所全体で対応するというのが最初のうちにノウハウが一定できた面も含めてありますので、ある特定の部署とか職員に業務が集中しないように、我々本庁もそうですし、それぞれ保健所では保健所長あるいは保健監のほうで重要視しながら、業務を回している状況です。

◎岡田委員 コロナの変異とか言われてますが、コロナと戦う上で、そういうウイルスのメカニズムだとか、どういう治療が適切なのかというような知見の集約とそれを共有しながら対応する仕組みはどうなっているんですか、医療機関としては。

◎島田院長 医療機関としては検体は提供しておりますが、今いろいろメディアで言われてます変異株の同定とか、その辺りまでは直接は関与していません。

正直言って、現場は変異株であろうが普通の状況であろうが、とりあえずコロナの患者に対応するということが精いっぱい、科学的にそういうのをやっていかないといけないと思いますが、イギリスのほうで変異株が非常に感染力が強いとかいろんなことを言われましたが、臨床的にはまだそこまで追いついていないというのが正直なところですよ。

ですので今後、国あるいは県が中心となって、検体からいろんなウイルスの分離をして同定していくというのは研究レベルではやっていく方向になるのではないかと思います。

◎岡田委員 最後に検査のことですが。検査もいろんな検査の仕方があるということで、特に、医療介護とか福祉施設なんかには、クラスターが発生すると重症化するののおそれのある人たちもいますので、職員も含めて定型的な社会的な検査も必要だと思うんですが、検査の在り方についてお考えがあれば聞きしたい。

◎島田院長 検査に関しては、広島市がやってるような大規模にスクリーニングをかけるとか、抗体以外の抗原あるいはPCRとかいろんな方法があると思います。それで一定の数字の陽性者は出るかもしれませんが、ただ、検査をして次の手をどう考えるか。

全員入院させるのか、高齢者も含めてやるのか。施設を調べました、そこで何人か出ました。検査をするというのは、技術的にできます。お金の部分でも何とかできるかもしれませんが、ただその次のステップを考えてアクションしないと、単に不安を誘発するだけにもなるし、現場の混乱を招くだけになります。だから、本来は全体で一気に見たほうが良いというのは分かりますが、やはり今は、出てきているところを確実に押さえていくという戦略にならざるを得ないのではないかとというのが私の考えです。

◎依光委員 2点お伺いします。1点目が看護師のトレーニングに関する事、もう1点がトリアージに関する事です。

お話を伺って、相当医療センターのほうに負荷がかかってることが分かりました。また第4波の話もありましたが、感染者数が増えるのか、また、今頑張っている看護師、

医療従事者、医師を含めて、先が見えない中で、同じ方がもうずっとやってる中で精神的にも疲労感もぼきっと折れるのではないですけど、いろんな意味で何とかしないといけないと思います。さっきお話があった中で、看護師を増やすためには、トレーニングの部分と経験も要るということで、ICUの経験のある方がトレーニングをしないとなかなか難しいという認識でいいのか。そうであるなら、そういうところの状況把握を県も含めてやらないといかん、そういう対応をしないといかんと思います。

それともう1点が、資料6ページにある「日常からの高齢患者へのトリアージ」です。テレビで見たんですが、東京のほうの病院で患者と御家族が話をして、人工呼吸器をつけるかつかないかという、本人の意思確認と家族の話合いをしていると。延命治療の問題はなかなか国でもすごく難しい話です。倫理の問題もあり、医師は何としても助けられないが、東京ではそういう現状が出てきている、そんな状況の中で、やっぱり県としてどうするのかというような議論も必要な部分だと思います。第4波となったらそういう状況も起こるかもしれないですが、この辺どうお考えになっていますか。

◎島田院長 看護師のトレーニングですけれども、すごくトレーニングが必要なのはやはりICUに入室するような重症患者への対応に関しては、ICUプラス感染症の経験が必要です。中等症から軽症の患者は、一般の経験を持つ看護師に感染防御をきちっと教えることによって十分対応できます。

今回お話したのは、やはり重症患者が増えてきて、それに対応できる看護師を集めて教育するのはそんなに簡単にはいかないという趣旨での話です。

それからACPを含めたコロナの患者、高齢の患者をどこまで治療するかは、どこにも回答はないと思います。ただもう現場は、ICU等で集中的に何とか回復を目指す人は70歳くらいまで。そして逆に施設で感染が疑われるような80歳、90歳の人に関しては、ある意味で医療者側から積極的に病状をきちっと説明して、どこまでやるか、どこまでやって助かる可能性はどうだ、御本人がどんな苦痛を感じるかどうか、その辺りを、残念ながら電話だったりリモートですけれども、そこで複数回お話をして、それであればもう無理にしないでいいです、酸素だけでいいですという患者に関してはもうそのままみとりをする。当然一定のレベルの医療は提供しますが、ただそれを、挿管をしてICUに入れているいろんなことをやるかと、これはコロナだけではなくて一般の診療でもそういうことは今行われてると思います。理想では確かに事前に御本人の意思が確認できればいいんですが、場合によってはかなり悪くなって呼吸もぎりぎりの状況で来られる方もいますし、そういう方にはできません。ただ逆に、今かなりの患者に入院時にそういう状態になったらどこまで治療を希望するかという意思をある程度聞いています。それも我々今までの経験で、高齢者にどこまでやったらいいかという現場の悩みの中から、そういうところに移ってきます。だから倫理的に正しいかどうかなかなか判断できないかもしれませんが、ただ

やはりあくまでも患者御自身と御家族、それから我々が現状をしっかりと共通認識して、何が御本の人ためにベストであるかということを経験して、結果としては、積極的なことをやらないということも決して少なくありません。やはり90歳を超えて、かなりほかの病気もありますので、そういう方に、最新の医療だと言ってやること自体はもう、やってはいけない医療だというふうには個人的には思っていますし、そこはもう現場の人たちも非常に悩んでやっています。

◎土居委員 変異株が高知で確認された場合、患者はまず医療センターに入院するということがよろしいでしょうか。

◎島田院長 現状では、変異株であれ従来型であれ、コロナの感染という診断がつき臨床症状が伴えば、県内ではやはりうちが立場上受けるべきだと思いますし、当然その情報については院内できちっと勉強会をして、従来に比べて感染対応をどういうふうにしなないといけないのか、そういうリスク管理をした上で受けることにならざるを得ない、変異種だから逃げるといった選択はないと思います。

◎土居委員 本当にコロナ患者にとって最後の砦ですので、頑張ってくださいと思います。何とか高知県は第3波の波を乗り越えつつあるということで、それを踏まえて、先ほど第4波は来るという御発言があったと思うんですが、資料7ページで課題として「ヒト、モノの体制整備が十分でないことが判明」とあるんですけど、特にモノの面で何か不足があって、第4波が来るまでの間に準備をしておかないといかんというようなものがあれば教えていただきたい。

◎島田院長 いろいろ助成金等をいただいて、現場でいろいろ必要なものを準備させてもらっています。例えば病室の中のカメラとか、心電図のモニターに関しても、今は医療センターができた十五、六年前に比べて全部電子カルテになってますので、情報がどんどんカルテに自動的に入るようなシステムが必要になってきていると、そういうことも含めて今考えておりますし、ECMOに関しても、今まで3台あったのをもう1台追加で購入していただいたりいろんなことをしていただいています。

あとは具体的に、もっと高度な医療をするためにいろんなパイピング等が必要になるかもしれないし、透析のためには機械だけではなくて排水とかそういうことも考えないといけないと、そういうことも今やりながらいろいろ次の課題として出てきてますので、その部分は連続的にやっていきたいというふうには思っております。やはりモノと、その次はやっぱりヒト。今まで議論がありましたけど人をどうやって具体的に育てていくか、その方策は本当に考えないといけないと思っております。

◎明神副委員長 コロナのワクチン接種、一般の方が3月末から始まるという情報も承っておりますが、先ほど先生からワクチンの話がありまして、95%の有効率ということで、大変喜んでおるところです。そのあと、ノルウェーでは接種後29名ですか、死亡してると

いう話を聞きまして、素人なりに考えたんですけれども、ならば75歳以下の若者であっても、糖尿とか透析とか併存症のある方はワクチンを受けないほうがより安全であるというふうに素人なりに受け止めたんですが、先生のお考えをお聞きします。

◎**島田院長** ワクチンに関しては、今までの薬の開発の中で画期的に本当に頑張ってやっていただいて、短期間でものはできてきたと思います。

ただいろんなリスクは常にワクチン以外でも起こるわけですが、今回のコロナによる死亡であったりいろんな合併症のリスクと、ワクチン接種によるいろんなアレルギーであったり最終的には死亡ということも含めて、今回お金のことはあまり議論しなくていい感じですので、有害事象、害になる部分とメリットの部分をどういうふうに判断するか。幸い日本に関しては、ファイザーでもモデルナでも接種が遅れていますので。したがって海外でのたくさんのデータがどんどん出てくると思います。そのデータの中から、本当に高齢者は危険なのか、アレルギーを持ってる方の接種は控えたほうがいいのか、あるいはほかの合併症を持ってる人はワクチンを打つことによるリスクのほうが上回るのかどうか、そこはしっかり検討していく必要があると思います。

ただ今の時点では、ワクチンというのは、これから幾つの波が来るか分からないですが、ワクチンが使えるようになって予防ができるということは、新しい患者を減らすことができます。かかってしまった患者を直すことはできませんが、新しい患者を減らせるということは、時間はちょっとかかりますけれども徐々に全体像はよくなるということで、非常に重要なところですよ。

あとは使い方をいかに知恵を出してやるかどうか。全てが悪いわけではなく、95%という新規の患者を抑えられるというものを、我々がどういうふうにするか。モノは製薬企業がつくってくれたんですけれども、あとは我々がどういうふうに使って、最終的に新しい患者発生を抑えるかということで、今までのノウハウを使ってしっかり対応しないとイケないと思います。だから、たくさんのリスクはあるのは承知の上で、リスクがあるから駄目ではなく、リスクをいかにして軽減して最大限の治療効果を得ることを、当然これは国レベルだと思いますけど、やらないとイケないと思います。

◎**大石委員** 今日、入院待機者の話が出たんですけれども。陽性が確認された後、保健所と相談して、入院先が決まった後どれぐらいの期間で入院するかというのは、強制力が法令上多分ないと思うんですけれども。例えば自己都合で何日か入院を延ばしたような例とか、以前、大阪のほうから来た女性が何日か行方不明になったという報道もありましたが、そういう、決まってるけれども何らかの自己都合でなかなか入院をしない、そういうケースでその間に感染が拡大したような例がこれまであったかどうかを教えていただければ。

◎**鎌倉健康政策部長** お子さんがいてお子さんの面倒を見る方がいない親御さんですか、あるいはペットを飼っていてペットの面倒を見る人がいないというケースはこの間にもあ

りました。遠くから親戚の方に来ていただいて見ていただく、その間に数日かかったようなケースはありましたけれども、それによって家庭内感染が広がったということは私は聞いていません。

◎土森委員 幡多けんみん病院とか、郡部の医療機関が幾つかあります。重症化すると先生のところにお世話にならないといけないと思うんですが、そういうところとの連携などを教えていただければ。

◎島田院長 幡多けんみん病院とあき病院、県立であればそこだと思いますが、そこは直接的に患者の状況で連絡を取り合うこともありますし、県を通じていろんな患者のやり取りとか情報交換はやっております。お互いが患者に対応しないといけない状況で、情報交換というのでも必要ですけれども、若干落ちついたタイミングで、今まで持っている情報をお互いが共有するという機会がやっぱり必要ではないかなと。医師もどんどん変わることも今後考えられますので、その中で継続的に診療環境を維持していくということも考えていかないといけないし、やはりそういうことは公的病院の重要な仕事であると思いますので、しっかりタッグを組んでやっていければというふうに思っています。

1点だけ追加をさせていただきます。我々の病院で重症の病棟に挿管をして入られた患者、当然、挿管をして重症の病室に入るということはかなり厳しいというふうな判断のもとに送ったわけですが、非常に劇的に改善して、人工呼吸をしていた状況から人工呼吸の管を抜くことができ、それで元気になられて確か先週末に退院された、そういう事例もあります。重症は確かに厳しいですけれども、その中で一縷の望といいますか希望がありますので、そういうのを現場はしっかり見て頑張っています。そういうことを少しお伝えしたいと思います。

◎桑名委員長 ありがとうございます。それでは質疑を終了しますが、ここで山本企業長から一言、御報告がございます。

◎山本企業長 本日はこのような場を設けていただきましてありがとうございます。医療センターは高知県の感染症の指定医療機関ですので、引き続き頑張って何とかその役割を果たしていきたいと思います。今日、私からはこの場をお借りして、島田安博病院長がこの3月末で定年退職されることを御報告させていただきたいと思います。

島田先生は平成30年4月から病院長になられまして、この間、高知県の地域医療を支える中核的医療機関という医療センターの役割をしっかりと果たしていただきました。特にこの新型コロナウイルスに対しましては、いろんな課題が出てくる中で、先手先手でいろいろ考えていただいて、特に、感染拡大を前提に病床を閉めるという決断を主導的にやっていただいたおかげで、今回の12月の爆発的な感染も何とか乗り切れたんじゃないかと思えます。

うちの病院は高度医療とか救急とかいろんな役割も担っていますが、その役割と新型コ

ロナ対応のバランスをうまくとりながら、何とか切り抜けてきているという状況です。ただ、これからまだまだ厳しい状況が続くと思いますので、島田院長には引き続き尽力をお願いしたいと思っております。1月8日に記者発表もさせていただきましたが、改めて報告をさせていただきました。

◎桑名委員長 それでは委員会を代表しまして、一言、お礼の御挨拶を申し上げます。本日は本当に貴重なお時間、そしてまた貴重な御意見を賜りまして、本当にありがとうございました。前段でもお話をさせていただきましたが、これまでの1年間大変だったと思いますし、また先ほどのお話を聞きますと、これから第4波、そしてまた第5派というものも見据えて対応しなければならないということで、医療現場は本当に大変なことだと思います。今日いただきました貴重な御意見は議会としてもしっかり受け止めて、また、それにしっかりと対応させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。また島田病院長におかれましては、これまで長らく、この高知県の医療、そしてまた日本の医療に尽くしていただいたところです。病院長には、辞められましてもこれからも高知県の医療、そして日本の医療のために高所大所から現場の指導などもお願いを申し上げるところでございます。また、これからの御活躍を我々も期待をするところでございますし、お祈り申し上げ私からの御礼とさせていただきます。ありがとうございました。

◎桑名委員長 ここで昼食のため休憩とします。再開は午後1時といたします。

(昼食のため休憩 11時58分～13時0分)

◎桑名委員長 休憩前に引き続き委員会を再開します。次に地方創生臨時交付金の活用状況と今後の見込み、国の3次補正の概要についてを議題とし、総務部からの説明を受けたいと思っております。それでは、総務部長からの説明を求めます。

◎井上総務部長 よろしくお願いたします。資料は地方創生臨時交付金の活用状況と今後の見込み、国の三次補正の概要についてです。

1枚めくっていただきまして、これまでの対策の規模を一番上のボックスに書いています。感染防止対策、事業の継続と雇用の維持、それから社会構造変化への対応ということで、国の補正予算を、臨時交付金もそうですけれども、最大限活用いたしまして総額767億円、債務負担行為243億円の規模となる対策を展開しております。

その下に、令和2年2月議会の追加提案から書いてございますが、767億円の内訳は、感染予防・感染拡大防止に341億円、経済対策で415億円という規模となっております。2月議会の追加提案、4月の専決、5月の補正予算、加えて予備費とか既計上予算を活用しまして地産地消キャンペーンなども展開いたしました。

次のページをお願いします。6月補正で200億円、9月補正で202億円、12月補正で28億

円、そして最後になりますけれども、12月の専決処分で営業時間短縮の協力金の上乗せということで24億円、全体が767億円となっております。

次のページをお願いします。これまでの新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用状況をまとめております。1番上にありますけれども、本県の交付限度額は、国の第1次補正分が総額1兆円でしたが、本県は53.5億円、それから国の第2次補正予算、これは交付金総額2兆円ですけれども、本県には118億円ということで、合計で171.5億円の交付金が交付決定をされております。

その下に主な活用事業ということで、感染予防・感染拡大防止では、例えば休業の第1弾、1番最初の緊急事態宣言のときですけれども、休業等の要請協力金に10億円。その下の営業時間短縮要請協力金、これは年末から1月にかけて、これが約40億円。などなどで感染予防対策で71.3億円でございます。

このうち営業時間短縮の1回目・2回目の分ですけれども40億円と申しましたけれども、財政調整基金5億円を取り崩して対応しております。経済影響対策では、県単独融資を設けておまして、そちらの令和2年度分の保証料・利子補給が5億6,000万円余。それから、高知県観光リカバリーキャンペーン、交通費の助成ですけれども、15.6億円余など経済影響対策では100.2億円。合計しますと、171.5億円ということで、現在配分が行われました交付金については全て活用をして、足りない分を財政調整基金等で対応したという状況になっております。

ただし、左側に今後の配分予定と書いておりますが、1つ目の丸、協力要請推進枠ということで、地方創生臨時交付金1兆円の別枠ということで、これ当初は2,000億円ということでしたが、予備費なども活用していただいて国のほうでは現在1兆円を推進枠ということで構えております。

こちらについて、1回目の営業時間短縮要請、年末の12月16日から30日までの分はこの推進枠を認めていただきまして、もう決定をしております。23億5,500万円でございます。

それから、12月31日から1月11日までさらに延長いたしましたが、こちらについては現在要望しております。こちらが18億8,400万円余りということで、今後の配分予定としましては、それを見込みますと合計では42億4,000万円余りが推進枠として見込めるのではないかと考えております。

それからもう一つ、3次補正予算に係る交付金ですけれども、先ほど説明しました1次補正と同額の1兆円規模ということで示されておりますので、前回とほぼ同じぐらいの交付金は来るのではないかとということで、50億円程度と見込んでおまして、今後の配分予定マックスとしては大体90数億円ぐらいは交付金が見込めるのではないかとというふうに思っております。

それで、今後の活用予定ということで、一つには、今後の感染状況及び経済状況に応じ

た必要な対策を実施していくこと。それからもう一つは、県単独融資、当初、追加等でも行いました県単独融資の後年度負担、保証料・利子補給の部分ですけれども、こちらが令和3年度から令和7年度までで県負担は最大で75億円ほどございますので、それに対して基金を積み立てるかどうかという判断もあると思います。

それで、今後の感染状況及び経済状況に応じた必要な対策につきましては、昨日も経済対策プロジェクトチームを開催いたしまして、内容等、各部局からもヒアリングをして決めておるところでございます。

今、直近の話題といたしますか、新聞・ニュースで報道されておりましたけれども、まずは緊急事態宣言以外のエリアにおきます時短要請を行った団体につきまして、飲食店の取引先に対する一時給付金、これをぜひ、国のほうにお願いをしたいということで、本日の午後、経済産業省に対しまして、本県を含む13の道県で要望することにしております。

こちらにつきましては国が50%の減少ということでしたけれども、50%では潰れる店も出てくるんじゃないかという話もありまして、30%減少でも対応していただきたいということで国には要望したいと思っております。

ただ、それがもし国のほうで認められなかった場合に、県としてどういうふうな対応するかということにつきましては、今後さらに検討をしていきたいと思っております。

それから、今の状況を考えますと、なかなかG o T oトラベルなどを始める状況が非常に不透明ということもございますので、例えば県内での観光需要の創出ということで県民の皆さんによる県内観光の促進であったりとか、あるいは、昨年度も行いました地産地消キャンペーンであったりとか、そうした部分も早急に対応していく必要があるんじゃないかということで、昨日のプロジェクトチームでも議論をしておりました。そうした対応策につきましては、できるだけ早急に対応していくべく検討を進めていきたいと思っております。

次のページで、県内事業者への影響ということで、1月中旬までに商工団体とか事業者等から聴取した主な内容を少しまとめておりますので、御説明させていただきます。

まず、飲食業ですが、夜間営業の店舗については、12月に入って非常に厳しい状況で、キャンセルも相次いでおりまして、大変経営的には厳しいという声でございます。

それから高知市中心商店街ですが、やはり忘年会等のキャンセルが相次いでおりまして、状況が長引けば閉店する可能性が高いという声もいただいております。

旅館・ホテル、観光業ですけれども、G o T oトラベルが開始になって以降は、9月から11月の平均利用者数は前年比9割ということで、徐々に回復傾向にあったということですが、第3波の影響によりまして、11月の連休明けからキャンセルが頻発すると。G o T oトラベル自体は12月28日までということですので12月はそれほど大きい落ち込みではないと聞いておりますが、これからG o T oトラベルの一時停止の影響がかなり出

てくるということで、宿泊者については、11月から4月、今後の予約も含めてですけれども、前年同期比の48%減、それから宴会については、同じく前年同期比のマイナス80%という厳しい状況になっております。

宿泊者数については、11月単月で見ると、前年比マイナス5.2程度まで回復はしておりました。単月12月でもまだ、G o T oトラベルのストップの影響はあまり出てなかったもので、マイナス19という程度でしたが、やはり1月以降のキャンセルが非常に相次いでおることがありまして、今こういう見通しになっておるといえるものです。

それから、主要67観光施設の利用者数、こちらのほうは9月から12月でマイナス10.8%ということで、11月は昨年同月比でいくとプラス2%ということで回復傾向にあったということもありまして、今後またG o T oトラベルなどの影響なんかが出てくるのかなというのを非常に懸念はしておるところでございます。

交通・運輸関係は軒並み非常に厳しい状況です。土佐くろしお鉄道が3月から11月でマイナス35.1%、J R 四国はマイナス58.9%ですが、ちょうど年末年始の時期、12月25日から1月5日だけをとって、土讃線の利用を見てみると、大体マイナス69%ということで非常に厳しい状況となっております。

タクシーについては、これは本当サンプル調査になりますけれども、11月は前年比マイナス28.9%、ただ10月はマイナス10%程度まで改善をしていたと聞いておりますけれども、12月以降、さらに厳しい状況ではないかと推察されるところでございます。

小売業ですが、この枠囲みの中にあるのは総じて商店街というふうに考えていただければいいかと思えます。量販店、スーパーなどは比較的好調と聞いております。商店街等は大会社が減少して非常に厳しい、高知市中心商店街でも閉店する店舗も見られ、空き店舗が増加しているような状況と聞いております。

食品関係ですが、国内・海外共に小売向け、ネット販売を含めてそちらのほうは順調であると聞いておりますが、やはり飲食店向け、業務筋向けは非常に厳しいと聞いております。土産物についても、G o T oトラベルが始まった段階で非常に調子が上がってきたと、クーポンを使って非常に好調だというお話を皆様にお聞きをしておったんですけれども、やはりその停止の影響もあって、土産物も非常に厳しい状況です。海外については、中国向けは比較的好調です。ユズとか土佐酒、特に中国はネット販売が好調なので、土佐酒は非常に順調ですが、欧米向けのユズについては、11月以降はほとんど止まっておるといふふうに聞いております。

その他の影響ということで、事業資金に関する相談が増えつつあること、それから、事業引継ぎ支援センターへの事業売却を希望するといった内容の声も非常に多くなっておると聞いておるところでございます。以上が、県内事業者の影響をまとめたものでございます。

次のページからは、令和2年度の取組ということで、これまでの取組をフェーズ1・2・3ごとにまとめておりますので、後ほど御覧いただければと思っておりますが、1点だけ。飲食店、旅館、ホテル等ですが、休業や営業時間の短縮要請に協力いただいた事業者への協力金ということで、12月16日から1月11日実施分という、今回やった分ですけれども、現状直近で853件、4億9,600万円の支給をしておるといふような状況になっております。ちょっと当初、なかなか定休日のカウントなどを苦労したところもありますが、今非常にスムーズに支払いは行われておりますので、できるだけ速やかな給付につなげていきたいと思っております。

次のページは経済活動の回復ということで、こちらも令和2年度の取組です。こちらのほうは地産地消応援プロジェクトであったり、あるいは観光リカバリーキャンペーンであったりというところを整理をしております。

観光につきまして、観光リカバリーキャンペーン、交通費助成については、12万3,000件余り、5億8,900万円の交付となっております。

次のページをお願いします。フェーズ3の部分ですけれども、デジタル化の促進であったり、地方への新しい人の流れの創出であったり、新しい生活様式に対応する取組、実践に取り組む事業者を支援ということで、間仕切りの設置であったりとか、空気清浄機、換気設備の導入とかという形で14億円ほどの支援をしておるところでございます。

続きまして8ページ、令和3年度の取組ということで、この内容については、まだ予算見積概要のときの内容ということで御了解いただきたいんですが、これもフェーズごとに現在整理をしたものです。

フェーズ1の事業の継続と雇用の維持ですけれども、実際この部分につきましては、要求自体が時短要請とか以前の形の要求になっておりますので、このフェーズ1のところは少し我々としても弱いのかなというふうな感じでおります。したがって先ほども少し申し上げましたが、様々な事業者支援、地産地消キャンペーン、県内の旅行需要を喚起するとかいった取り組みも含めて、この事業の継続と雇用の維持のところにつきましては、補正予算なども含めてもう1段取組をしっかりと構築していく必要があるのかなと感じておるところでございます。

フェーズ2については、経済活動の回復ということで、先ほどの地産地消の応援プロジェクトであったりとか、観光分野では貸切バスの利用促進の支援であったりとか、地産外商の取組では、2つ目の水産業分野になりますけれども、これは関西戦略として実施するものですが、卸売市場関係者と連携した量販店への販売促進など、観光につきましてはGo Toトラベルキャンペーン、これは6月まで延長されるというお話ですけれども、こちらと連動してさらにリカバリーキャンペーンをやっという見積概要になっております。

フェーズ3の社会・経済構造の変化への対応については、テーマの1つ目はデジタル化の促進ということで、農業、林業、水産、商工それぞれデジタル化を推進するような予算が要求されております。

商工分野につきましては、県内中小企業のデジタル化に対してしっかり窓口を設けて支援をしていこうという予算が要求されております。

その他の分野につきましては、行政サービスのデジタル化をさらに推進していくというものでございます。

テーマの2つ目、地方への新しいひとの流れの創出ということでいきますと、全産業分野での人材の確保について、移住促進人材確保センターを中心にした取組をさらに強化していく。観光分野ではワーケーションの推進などを行っていく。

3つ目、その他の取り組みということになりますけれども、食品加工事業者のアフターコロナを見据えた事業戦略の支援であったり、公共交通の維持・確保に向けた取組支援であったりといったものが現在要求されておりました、今調整をしておるところでございます。

来週後半から知事査定ということになっておりました、引き続き2月補正の編成作業とも並行していきますけれども、2月補正・当初予算両面につきまして、精査検討をさらに深めていきたいというふうに思っております。

最後に、国の補正予算について概要を説明をさせていただきますが、正直詳細がまだ十分分かっていないところもありますので、少し簡単な説明になることを御了承いただければと思います。

1つ目の新型コロナウイルス感染症の拡大防止で4兆3,581億円ということですが、まず一つ目が、医療提供体制の確保と医療機関等への支援ということで、こちらについては新型コロナウイルス感染症の緊急包括支援金の交付ということで、こちらについては空床確保とか、感染防護服等の備蓄に対する支援をさらに充実させるものでございます。それから、医療機関等の資金繰り支援というものにつきましては、福祉医療機構による融資の拡充というふうに聞いております。

大きい2つ目の検査体制の充実、ワクチン接種体制等の整備につきましては、新型コロナワクチンの接種体制整備、接種の実施についての国のほうの事業ということです。

それから3つ目の知見に基づく感染防止対策の徹底の部分では、先ほどの新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金、これが1兆5,000億円ということで計上をされております。

大きな2番ですけれども、ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現ということで、1つ目のデジタル改革・グリーン社会の実現では、地方公共団体のデジタル基盤の改革支援、これはクラウドを活用した自治体システムの標準化というふうに聞いており

ますけれども、そうした事業、それからマイナンバーカードの普及促進、カーボンニュートラルに向けた基金の創設といった部分が中心になっております。

次のページ、大きな2つ目、経済構造の転換・イノベーション等による生産性向上ですが、こちらについては1つ目の丸にあります中堅・中小企業の経営転換支援ということで、これ最大1億円と聞いておりますけれども、事業再構築補助金ということで、中小企業の業態転換あるいは新事業への進出を後押ししようという補助金が創設されることになっております。

3つ目の丸に書いております地域公共交通の維持・活性化への重点的支援ということで、空気清浄機の導入などのコロナ対策あるいは観光事業者と連携した収支改善の取組などを支援するという予算であると聞いております。

3つ目の地域・社会・雇用における民需主導の好循環の実現ということで幾つかありますが、中小・小規模事業者等への資金繰り支援では、実質無利子の融資、これは民間金融機関は3月まで、公庫のほうは今年前半まで実施をしようというものと聞いております。その下のGo Toトラベル、Go Toイートにつきましては6月まで延長させるというものでございます。雇用調整助成金の特例措置については、2月末まで延長ということで、最近の報道では、3月以降も現行の水準での継続を検討しておるといふような報道もあり、少し期待もしておるところです。緊急小口資金については今年の3月までの延長分ということでございます。

そうしたことに加えて、大きな3番で例の防災・減災とか国土強靱化の5か年延びた部分について、様々な公共事業、災害復旧事業などが計上されておるといことでして、こうした部分に対応して、県としましても2月補正への前倒しも一定検討したいと思っております。

いずれにしても引き続き情報収集しまして、国の予算のほうも積極的に活用し、経済の回復につなげていきたいと思っております。簡単ですが私からは以上になります。

◎桑名委員長 御説明ありがとうございました。皆さん方のお手元には、私がコロナ対策委員長として業界から要望書をいただいております。特に取引先からの要望書でございます。1枚目が小売酒販組合連合会、これは業務用にお酒を卸している組合の皆さん方の要望書、そしてもう一つは、高知卸商センター協同組合、また、中山間地へ共同配送している株式会社共同配送こちらの皆さん方からの要望書も届いておりますので、お返ししております。

それではこれより質疑を行います。

◎土居委員 国の第3次補正予算に係る臨時交付金の追加分ですけど。今後の活用予定で、後年度負担の基金積立ということがありますが、これは見込みとして令和7年度までに約75億円ということで、基本的には75億円程度まずは優先して積み立てると、残りの部分

でその後の使途を検討しようという考えでしょうか。

◎井上総務部長 私としては逆を考えています。現在必要な対策をしっかりと打った上で、今非常に、先ほどの取引先のお話もありますし、非常に県の経済、非常に冷え込んでおることもあると思います。そちらについて今プロジェクトチームでも議論しておりますが、そちらのほうに必要な対策を打った上で、基金に積みたいのはやまやまで、今後の財政状況を考えると非常に大変だというのはありますけれども、やはりそれよりも県内事業者を何とか支えるということを優先して、そちらに先に対応したいと思っております。

◎土居委員 まず要望の強い取引業に対する支援については、まずは国のほうに要望としてあげていただいて、国で対応していただけたら1番いいんですけど。そうじゃなかった場合に県としてどうするかということになるかと思いますが。

国の報道等を見ていましたら、どちらかといえばこの第3波に対しては、経済対策より感染防止対策のほうに重点を置いた方向性が見えますが、県としては、これは今の県内の第3波が収まっているかどうか見方によって変わってくると思うんですけど、やはり経済対策に重点を置いて考えていくということですか。

◎井上総務部長 まだステージ自体も下がったわけではありませんので、まずは感染予防、感染拡大防止というところを中心にやっていくべきだと思いますけれども。やはり、フェーズが3つぐらいあるんですがフェーズ2とか3というのはまだ次の段階ですけれども、やっぱりそれと同時に、雇用の維持とか事業の継続はやっぱりしっかりやっていく必要があるので、そこは同時並行的に進めていく必要があるかなと思っております。

今回、国の分について、それがもし認められなかった場合の県の対応なんですけれども、これは本当にスピード感が求められると思います。国が駄目なら、できるだけ早くやらないと効果がどんどん薄れていくということもあるので、今、制度設計の中身についてはいろいろ検討はしております。

ただ、非常に難しいのは、先ほど言いましたスピードが大事なので、もし取引先だけに限定してしまうと、非常に確認が煩雑になってしまって、それを確認するのに時間がかかるんじゃないかという懸念が一つあります。なので、もう一つのやり方としては持続化給付金みたいな形で、本当に業種をすごく広げてやるというやり方もあります。ただそれをするに金額的に非常に高いものになるという問題もありますし、もう一つ、1番よく言われているのは事業の規模に応じてというお話もたくさんいただいております。要するに売上げに応じて。営業時間短縮の協力金については店舗ごとということでやらさせていただきましたけれども、今回それを国の仕組みのように一律何十万円という形じゃなくて、例えば、売上げに応じてとか、要するに階段をつくってしまうとそれはそれでまた結構な金額になるし、いろんなメリット・デメリットも見ながら、全体的な制度設計を商工労働部と我々と一緒になって考えておるところです。

まずは国にしっかり手当てをしていただきたいというので、今日要望させていただくという形になってます。

◎土居委員 県として制度をとということになれば、部長がおっしゃるとおり、スピード感は第一ですけど、焦って拙速なことにならないように注意をして、本当に効果的な形にするべきだと思います。ばらまきして、1事業者の事業継続に本当にそれで役に立つのかどうか。全く役に立たない一時しのぎ的なものを出しても、あまり意味のないことだと思いますので、事業効果は考えてしっかりやっていただきたいと思います。

◎土森委員 関連してですけど、さっきの緊急事態宣言の13道県、高知県が主導してやってくれてると書いてましたけど。幅広に協力金が出るようなことを書いてましたので、自己申告ですし、非常にすばらしいお金なので何とか取れればと思いますが、どんな状況ですか。

◎井上総務部長 最初に緊急事態宣言のエリアでというのが出た後に、緊急事態宣言等と、宣言下以外も含めて、四つぐらいやったところですよ。要するにその営業時間短縮プラス、外出の自粛とか、要するに大きなイベントとかという四つの条件を全てクリアしたところについては、緊急事態宣言のエリア以外でも認めましょうみたいな話が国のほうから少し報道的にも流れていましたので、そういうことも考えていくと、そこまで今の13道県は、実際のところ我々も高知県も含めて、そこまでやってるわけじゃないので、その辺りをどう国のほうで判断されるかということはあると思います。

ただこれだけまとまって、13道県一緒にやるっていうのは一定国としても重く受け止めてくれるんじゃないかなという期待もしておりますし、しっかりそこは声高に伝えていきたいと、今日、知事が直接要望させてもらうので何とか声が届けばいいと思っております。

◎土森委員 時短して、高知もそうですけど数が実際減ってきているじゃないですか。これも国の実績になると思いますのでそういうところも踏まえて、何とかお金が来るといいなと思いますので、またよろしくお願ひしたいと思います。

◎岡田委員 雇用の維持と事業の継続ということで支援をしていくというのは非常に大事なことだと思います。お話があったように、やはり1店舗幾らという一律じゃなくて、やっぱり事業規模に応じてあるいは売上げの何割とかですね、やっぱりそういう事業者に応じた支援のあり方のほうがいいんじゃないかという意見も私もよく聞きます。

それは、今後またぜひ検討していただければということで要請しておきたい。よく聞くのは、県がやった事業で人気のあったもの、例えば7ページの新しい生活様式に対応するための設備投資支援ですよ。これも予算がすぐに無くなって、もっとやりたいっていうような要望もたくさんあって、議論の中で中身を精査して続けていけるものはやっていこうというような議論があったと思うんですが、これに対してのお考えはどのようにでしょうか。

◎井上総務部長 当時中身をいろいろ精査していく中で、本当にこれが感染防止に役立つ

ものだろうかみたいなどころも、やっぱりその事業者それぞれ見ていくといろんな形態があります。だから本当に、感染予防に役立つ部分についての支援ということで、一定中身を精査して最終的にはこのぐらいの額という形になっておりまして、実際、もう少しやるかという話もありましたけれども、先ほどの交付金の話ではないですが、一旦は全額使っているというところもあるので、今後の交付の状況も見ながら、どれだけどういうニーズがあるかということも踏まえてですね。少し、商工労働部のほうとも検討はしていきたいとは思っています。

◎大石委員 第1波、第2波を乗り越えて11月ぐらいは非常にいい状況の中で余計にちょっと今厳しい、時短が終わった後もですね、より人出がないという話もよく聞きまして、県民のマインドと言いますか、これもちょっと変わってきたんじゃないかという気もするんです。本格的に経済対策を議論していく中で、もちろん当座の対策というのは非常に重要なんですが、加えて、以前どうしても建設業が厳しい時期に、異業種参入なんかを支援したりという例もあるんですが、今日の医療センターの先生のお話で第4波、第5波、こういうものも考えておかなければならないという中で、かなり長期的な、県内の雇用を守っていく、あるいは事業者の皆さんを支えていくという点で長期的な戦略も考えないといけないような気もするんですけれども、その辺りの議論は、当初予算に向けてされてるのかどうかを少しお伺いしたいと思えます。

◎井上総務部長 おっしゃるとおりで、ここはやっぱり、ウィズコロナ、アフターコロナってことをしっかり見据えて、長期的な取組が非常に大事だと思います。ちょっと落ち着いた時期、9月補正辺りではそちらも見据えて、今後の新しい生活様式や新しい人の流れに対応するということでの予算も計上しましたけれども、来年度についてもやっぱり、キーワードの一つはデジタルだと思ってます。ここはしっかり進めていく、県行政もそうですし、さっきの商工業分野、いろんな分野で一次産業も含めて、デジタルをしっかりと進めていくような取組をしていきますし、あと併せて国のほうで先ほど業務改善の補助金みたいなやつもありましたけれども、やっぱり、ちょっと中長期を見据えて業態を転換していくとか、新しい分野にチャレンジ、さっきの異業種参入でなくても新しい事業へ参入するということも含めて、そういった部分を県としてもしっかり支えていきたいし、そのためにも、事業戦略をもう1回しっかり見直ししていただいて、ウィズコロナ時代の事業戦略づくり、それを全産業分野でしっかりと進めていく後押ししていくこともやりつつ、それに必要な設備投資の支援もしていくというところをセットでやっていきたいというふうに思っています。

◎大石委員 そういう中で、事業者の皆さんが多分それぞれ必死にお考えになっていると思うんですけれども。県ができるといえばちょっと難しいかもしれませんが、さっき、繰り返しになりますけど、建設業が農業に主には転換しましたけどもそのときは、農業とい

うところに伸び代がある。建設業に関しては当時は予算的には今後厳しいということが予測されるということのマッチングだったように思うんですけども、現状でこういった業者の皆さんが非常に厳しいのか、かつその中で県内の産業で受皿になり得るものがどこなのかと、こういった辺りの分析をしていただいて情報を事業者の皆さんに提供するというのも、県の一つのできる役割なんじゃないかというふうに思いますので、ぜひその辺りは県全体で議論いただけたらと思います。

◎岡田委員 要望なんです。文化スポーツ部門とかですね、これも継続してやれるように事業として支援していただきたいし、また学生の分野でもまだ大変な状況続いています。私も1月15日に南国市で食料支援のボランティアで参加させていただいたんですけど、食料をもらいに来た学生が36人いました。それで、あと御相談に応じるということで、学生向けの支援のお手伝いということで対応した方も何人もいます。それで、その日には来られなくても後で受け取りたいという連絡をいただいた人も2人おりました、やっぱり、学生にとってもまた厳しい状況が続いていると思いますので、その辺も関係部署とも連携していただいて、ぜひ支援をいただきたいと思いますので要望しておきます。

◎桑名委員長 それでは質疑を終わります。以上で総務部からの説明を終わります。

(執行部退席)

◎桑名委員長 それでは今日予定をしておりました案件につきましては、質疑が終わったところです。

その他の部分に移りたいと思います。私から一つ御提案をさせていただきたいんですが、これからコロナの対策というものも、今日の島田院長が言われていたように、第4波、第5波に備えていかなければならない。そしてまだまだ中長期的に対応していかなければならないというようなことがございました。

そういった中で、議会としても議会発のコロナ対策の条例というものもつくる必要性があるのではないかと私は考えております。

ただ条例も、これまでは各党派が提出をするというのが議会発で主な形でしたけれども、ただコロナ対策というものは、これはもう各党派、議会全体として取り上げていかなければならないということで、この委員会の中でその条例がつくられ制定されればいいのではないかなと思っております。

条例がどのような形のものになるのかは、今後この委員会の中でそれぞれが意見を出し合い、つくっていかなければなりません。やはり中長期になるということは感染症対策は一つは県民運動として、県民の目指すものは何なのかと、そのために何をしなければならぬのかというようなことを示すのにも重要な役割を果たすと思いますし、また、議発で出すということで執行部が動きやすい体制を取るというのも条例の中に、これはまた、皆さん方で考えてもらったらいと思うんですけども、そういった助けになるような条例

も必要なのではないかなと考えております。

形がどうなるのかはこれからですけれども、まずは、この委員会で条例制定に向けて、取り組んでいけるものなのか、各党派それぞれ御意見があらうかと思えます。条例が必要ないとか御意見があらうと思えますけれども、御提案をさせていただきたいと思えます。

制定に向けて各党派で事前にお話もしておりましたけれども、どういった御意見があったのか、皆さん方に御報告をいただきたいと思えます。

◎梶原委員 自民党としてはぜひ制定に向けて、当委員会で協議をしていくべきだと思っております。

◎坂本委員 議発でやる場合は、やはりこの特別委員会で議論することが望ましいと思えます。ただその前提になることとして、例えば、他県でいえば、執行部提案の条例も多くある、議発よりもむしろ執行部提案が多いという中で、高知県はなぜ執行部提案で条例を制定しようとしたのか、あるいは、その条例制定の必要性を感じていたのか、あるいは感じていなかったのか、そういったことがどうしても県民には問われると思うんですね。なぜ議発でやるんですかということがあるんで、そのところはちょっと執行部の見解も正しておいたほうがいいのではないかなと。

それともう一つは、今、特措法の改正議論がありますので、それも見ながら検討ということにはなろうかと思えますけれども、そういったことなども検討をしながら、できるだけいいものをつくっていくという意味で、特別委員会で議論というのはしたらいいのかなというふうに思いますが、さっき言った前提の部分はぜひ、確認しておいたほうがいいというふうに思えます。

◎岡田委員 私も坂本委員と同感なところがあります。やっぱり条例になりますと法的な拘束力もありますし、基本的人権を縛る可能性も出てきます。制約が加わるという可能性も出てくるわけですので、やっぱりしっかり議論をして進めていかなければならないし、そもそもそれが必要なのかということは、立法事実があるのかということは一定議論をし、共有していないと、議論の土台になるものですね。その辺が共有されているのかどうか。まだまだそういう段階かなと、条例をつくる段階なのかなということを率直に感じます。

特に国の動きを見ると罰則規定なんか盛り込まれるというふうな報道もありますし、そうなりますと一段と県民の生活を拘束するというようになってくるわけですので、よほど慎重な議論をしていく必要があるというふうに思えます。

いずれにしても、立法事実があるのか、条例がないと協力は得られないのかというようなところは執行部も含めて、もう一遍触れないといけないと思えますし、この委員会でももう少し議論を深めていく必要があると思えます。

◎西森委員 5月の臨時議会だったと思うんですが、私もこのコロナ対策の条例をつくる

べきではないかということ、臨時議会の一般質問で執行部に投げかけをさせていただきました。そのときはあまりぱっとした答弁はなくて、どうなんだろうという思いを持っておったわけですが。今委員長から議発という形での検討ということもありましたけど、やっぱり実効性をいかに持たせていくかということを見ると、議発になると、どちらかというと理念的な条例みたいなものが増えてしまうのかなというふうに思いますし、実効性を持たせていくとなると、やはり執行部側にきっちりと、例えばこの特別委員会が、条例を執行部としてつくらせていくという、そういう働きかけも考えられるのではないかと思います。いずれにしても、執行部側でつくるのか議発でつくるのか、その辺りをさらに議論しながら。条例をつくることに関してはもう大賛成ですし、それでもってやっぱりしっかりと取組をしていくということは大事なことでありますので、どういう形でつくっていくのかということに関しては少し議論を進めていきながら方向性を見ていったほうが良いというふうには思います。

◎大石委員 委員長から御提案いただき、うちも話をしました。今回のコロナ感染症は大規模災害ということで、広い意味では国がもちろん全面に取り組まないといけないんですけども、一方でこの間の経過を見ても、感染症拡大防止措置についても経済対策についても、やっぱり現場は県あるいは市町村ですので。県で条例づくりをするというのは非常に意義のあることだと思います。

加えて議発でやるかどうかということですが、これはもちろん執行部ともいろいろ議論が必要だと思いますが、冒頭、委員長から県民運動にしないとけないという、これが非常に重要なことだと私たちの会派も考えていまして、県民と行政をつなぐ役割である議会が入って、しっかりお互いの立場に立って、条例づくりをするというのは意義があるというのが1点目です。

2つ目は今回のコロナの関係は非常に多岐にわたりますので、全ての部局がある意味関係してくるということで、執行部側が条例をつくるとなると多分担当部局、どこかに持たさなきゃいけないということも含めて考えると、議会でやるということも意義があるんじゃないかと思います。

それからもう1点、執行部が条例づくりをするとなると、多分かなりの時間がかかるんじゃないかと思いますが、迅速性という意味では、議発で議論をして迅速に決めていくと。コロナ感染症についてはかなりスピード感も必要だと思いますので、そういった点からもちろん議論が必要ですが、条例づくりについてはもちろん賛成、加えて議発でやることについても、そういった点ではメリットがあるんじゃないかと思います。

◎桑名委員長 それぞれの会派からいただきました。これは私見ですが、執行部と正式にどうして向こうがつくらないのかというようなところはまだ議論はしてありませんが、ただ議発でつくる条例と執行部側がつくる条例というのはちょっと性質が違って来るんじ

ないかと思っております。

議発でつくればやはり理念条例になっていく。もう一つは、やっぱり県の執行部が機動的な対応をとるときよりもどこになる条例というものがあれば、執行部側も動きやすくなるかと思えますし、また、逆にそういったものに対しても、議会へ報告すべきものということを入れたらこちらのほうでもチェックができるということで、そういったことは執行部側ではなかなかつくれないかと思えます。ですから今の執行部がやっているものに対して、しっかり我々も支援もしていくし、逆に県民の声を届ける場というのも、この条例の中でうたい込めていければと。先ほど大石委員が言われたように、今回のコロナの問題というのは単なる政策だけじゃなくて、多くの県民の声を聞きながら物事をやっていたいかなければならない中で、議会の役割というものをこの条例の中で果たしていかなければならないのかなと思っております。

それともう一つは、特措法の改正との関係です。特措法以上のものを条例でつくことはできませんので、罰則規定とか云々というのは議論をしなくちゃいけません。特措法での考えでやっていただくので、この条例にはあまりそぐわないのかなと考えるところです。これから第4波、第5波が来て、これから何かもっと大きなことをしなければならぬときに、特措法にもかからないような案件が出たときに、何か条例が一つのよりどころ、根拠になって対応策ができるような場面が出てくる場合もあるかと思うんですけれども、そういったときのためにも、今この第3波がちょっと落ち着いている中でつくっていくというのも、一つの考えであるのではないかと、そこは議論していただきたいと思えます。これについて、あとはそれぞれ御意見を述べていただければと思います。

◎依光委員 タイムスケジュール的なところも1回すり合わせをして、自民党では今日話もしたところですが、パブリックコメントも当然必要ということも含めて、次の議会ということにはなかなかかなりにくいと思えます。法律がどのタイミングで制定されるかということも分からないので、そこら辺を委員長から示してもらって進めていければと思います。

◎桑名委員長 今から取りかかったとしても、一つの成案をつくっていかなくちゃいけませんので、相当な時間がかかります。パブリックコメントで約1か月かかるとすれば、なかなか2月議会には間に合わないということです。ですから今から作り始めても6月議会まではかかるのではないかとというのが今のスケジュール感です。

◎岡田委員 執行部の考えも聞いてみたいと思うんですよね。やっぱり条例がないと協力が得られないのか、条例をつくってどうなっていくかという辺りをもうちょっと意見も聞いてみたい。

◎梶原委員 当委員会で進めていくということは、あくまでも全会一致で議発でつくるべきだという全会派の意見が一致して初めて議論になると思えますが、県民の会、日本共産

党は議発でやること自体を慎重に議論するという御意見だったと思います。

執行部の意見は意見でぜひ当委員会で、今12県で条例をつくっている、そのほとんどは執行部提案でつくっているものが、現時点で高知県では制定していないという状況において県の考え方を聞き取るということは、ぜひ当委員会でしたらいいとは思いますが。

条例議案を提出するのは、執行部や議会がそれぞれの権限で行っていますので、これを執行部側に提出させるというようなことは議会ではできかねることだと思います。あくまで、執行部の現在の状況を聞き取りした上で、制定の動きがあるのかどうかも踏まえて、議会は議会で議発の条例議案を出すかどうかということになってくるとと思いますので、1度、執行部に今の現状を聞いて、その上で改めて各党派それぞれで議発で出すべきかどうかの議論をして、一致すれば当委員会でしたらいいですし、一致しなければそれぞれが議案を提出するということにもなろうかと思しますので、そこはまだ意見が。執行部の意見を聞き取りして、議発でやると、皆さんの意見が一致する、会を1回、特別委員会を開けばいいかなと思います。

◎桑名委員長 それぞれ今日は判断もできませんし、また、先ほど坂本委員、岡田委員が言われたように執行部の考え方も聞きたいということですので、その時間を設けてみたいと思います。

◎西森委員 先ほど執行部側に出させるのとは言われましたが、それもありだとは思いますが。執行部側にどうですかと、議会としてつくったらどうかという部分も、そういうスタンスも持ちながらということも置いておいたほうがいいとは思いますが。

◎梶原委員 もちろん聞き取りした上で執行部が考えがあるのであれば、どうしたほうがベストになるのかという協議なんかはした方がいいと思います。

◎西森委員 これはちょっと一つ残しておいて、執行部側の話を聞くという。

◎桑名委員長 やり取りの中で、これは執行部が引き取らなくちゃいけないということもあろうかと思えます。ただ、先ほど梶原委員が言われたように、委員会として作りなさいというのも、これもどうなのかというところですので、そこは我々の話を聞いた上で執行部がどう捉えてつくっていくのどうかは、相手方の捉え方であろうと思えます。

それでは、その場を設けたいと思いますのでよろしくお願いします。

◎大石委員 ぜひそういう場を設けていただきたいと思えます。その手前になるのかもしれませんが、これは各党派でそれぞれ勉強してもいいんですけども、せっかく今日委員長や事務局が調べて各都道府県の実況について共有をしていますが、これだけでなく多分現在策定中のところもあると思えます。条例によって多分ポイントとするところが、都道府県によって違うこともあると思うんですが、それぞれの条例のポイントとか効果みたいなものについても、少し事務局で調査いただき、各党派でそれぞれ勉強してもいいんですが、執行部との話の前に、もう少し深掘りした情報を共有いただけたら議論

がより深まると思います。これはお願いベースですけど。

◎桑名委員長 どんなところが論点になったのかというところも、各地方紙も集めてやっているところなんですが、そういったものをちょっとまとめて。新聞情報になりますが、こんなところが議論になったというのもそこそこ出ているものがありますので、それはまた提示できるようにさせてもらいたいと思います。

では、次に予定している2月の委員会までには一度やりたいと思います。執行部の予定も聞かなくちゃいけません、来週辺りは皆さん方、時間は空いてますでしょうか。

◎坂本委員 長時間はかからんでしょうから。総務部の意見を聞くぐらいなら。

◎桑名委員長 10時ぐらいからやれたらと思いますので、これは我々に一任で。皆さん方には事前に日程調整をさせてもらいますが、来週ぐらいで一度取らせてもらってよろしいでしょうか。

(異議なし)

◎桑名委員長 ありがとうございます。以上で本日の日程は全て終了いたしました。

なお、次回の委員会については、日時は正副に任せていただき開催したいと思いますので、よろしくお願ひします。本日の委員会はこれにて閉会といたします。

(13時55分閉会)