

令和4年9月16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。

(12時59分開会)

◎桑名委員長 新型コロナウイルス感染症については、いわゆる第7波の感染拡大の中でもやっと感染者数の減少、病床占有率の低下などの傾向が見え始めてきたところですが、BA.5対策強化宣言の期間は本日までとなっているところですし、近く、感染者全数把握の扱いも見直される予定となっており、また、オミクロン株に対応した新しいワクチンの接種が開始されることとなっております。このような状況を受け、本日は県内の感染状況と今後の県の対応方針、また、影響を受けている県内事業者の状況等について、執行部から聴取するためにお集まりいただきました。

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 御異議なしと認めます。

それでは、議題の新型コロナウイルス感染症の県内の感染状況と対応方針並びに影響を受けている県内事業者の状況について、まず、危機管理部長の総括説明を求めます。なお、質疑は執行部から全ての説明を受けた後に行いたいと思いますので、御了承願います。

◎中岡危機管理部長 県のコロナの対応でございますけれども、8月の中旬から1,000人を超える陽性者が出るという状況、それから医療現場からは非常に逼迫していると、非常に悲痛な声が上がっているという状況がございまして、御案内のとおり8月16日に県の新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催いたしまして、県の対応ステージを特別対策の紫、一番上のステージに引き上げますとともに、BA.5対策強化宣言を発出したところでございます。

それに関連しまして、まずは医療現場の逼迫度合いを回避するという考えから、発熱外来の拡充でありますとか検査センターの拡充、それから入院協力医療機関の拡大、拡充でありますとか、そういった対応を県が行いますとともに、県民の皆様につきましては、例えば抗原検査キットの配布事業を活用していただくでありますとか、無料検査も活用していただく、加えてワクチン接種についてもやっていただくと、そんなお願いをしてきたところでございます。

8月16日の段階では8月31日までという期間にしてございましたが、ちょっとまだ8月中は感染状況が改善しないというところで、9月16日まで延長して対応してきたところでございます。先ほど委員長から話がございましたように、感染状況については最近、少し落ちついてきたというところがございますので、本日、午前中に県の対策本部会議を開催い

たしまして、ステージにつきましては特別警戒の赤に引き下げる、それから本日まででございましたBA.5対策宣言につきましては、本日で終了するということを決定いたしました。

今日はその対策本部会議の中で協議をいたしました感染状況でありますとか県の対応方針について、健康政策部とともに説明をさせていただきたいと思います。

まず、感染状況につきましては健康政策部長のほうから説明いたします。

◎家保健康政策部長 資料の1ページをお開きいただきたいと思います。7月に入ってから県の新型コロナウイルス感染症の患者数の推移でございます。7月の頭頃は100人台でございましたが、それが徐々に増え、8月24日には1日当たり2,000人を超える感染者になりました。その後、9月の声を聞き出しましてから徐々に減少をし、昨日の公表分で515人、今日は確定数ではないですけども446人という数で御報告させていただくような状況になっております。

1週間単位で推移を見てみますと、昨日までの1週間の単位ですが、8月26日から9月1日までが9,536人、その翌週は0.57倍と約半減しまして5,418人、その次で直近の1週間は2割減の4,358人ということで、かなりの勢いで減少傾向になっていると。ただ感覚的に、第6波、第7波で非常に数が多くなっていますので、それに慣れてしまってます。実際400人という結構大きな感染者数が出てますので、その部分についてはきちっと留意してさらに減少するように図っていく必要があるかなと思います。

それから一つの目安にしております病床の占有率、昨日の時点では23.2%です。高知市内の初期治療、最初に治療する医療機関のベッドで見ますと49.2%ということですので、一時期は7割か8割ぐらいいってましたけども、協力いただく病院のほうもかなりクラスターが改善しまして空きがそれなりに出てくるということで、逼迫の度合いはかなり低減していると。ただやはり半数は入ってますので、入院患者の多くを占めます高齢者、70歳以上の患者の感染者の減少というのを一層図っていく必要があるかなと思われま。

このページの左上のところに、重症者、中等症者の数を1週間単位で見えております。一旦重症になりますと、呼吸、挿管とか、ネーザルハイフローという非常に高圧で酸素を送り込むような重症患者は、一度なるとなかなか改善しづらいので、数としては7人、8人、6人とあまり減ってはおりませんが、酸素投与される中等症の方は、9月1日が36人に対して、9月15日、昨日は12人ということで、かなり改善傾向が出ております。早期に必要な方に対してはきちっと治療をし、軽症もしくは中等症でも、軽症のほうに早く移すというようなどころについては今後とも気をつけていきたい、医療機関のほうには頑張らせていただきたいと思います。

2ページをお開きください。昨日の時点での指標でございます。県の判断指標としては大きなものとしては二つ、最大確保病床の占有率と直近7日間の70歳以上の新規感染者数でございます。昨日の時点では病床占有率、先ほど申しましたように23.2%ということで、

入院患者が減ってきたこと、それから病床の即応病床数も一時期は300台でしたけど440ということで、かなり医療機関の協力も得ましたので率としては下がってきております。指標としては9月7日に特別警戒、赤のレベルから警戒のレベルに落ち、ほぼそれで1週間近くその値を維持しております。2番目の指標につきましては昨日の時点で481人ということで、警戒のレベルになっております。これも、特別対策の部分から特別警戒に下がりましたのが9月12日、特別警戒から警戒のレベルに落ちましたのが9月15日、昨日でございます。

こういふことで、この二つの指標ともに警戒ではございますが、2番目の指標が警戒に落ちたのが昨日ということですので、もう少し推移を見るという意味で、総合判断としては昨日までの特別対策を一つ引き下げて特別警戒、イメージカラー赤に変更させていただきたいと考えております。

留意点としては次の3ページを見ていただきますと、8月からの新規感染者の急増に伴いまして、やはり重症化リスクの高い医療機関、高齢者施設でのクラスターが多くなりまして、その追跡に重点を置いております。8月は医療機関におきまして、7月の11件から52件というふうに4.73倍と、非常に病院のクラスターが多くなりました。これが医療機関の入院の逼迫にかなり大きな影響があったと思われまして、9月に入りまして半月では11件ということで、医療機関のクラスターはかなり減少傾向にはございます。一方、高齢者施設は7月が33件で、8月は71件ということで2.15倍でございます。9月は15日までの半月で32件ですので、こちらのほうは少し下がったというところで、引き続き高齢者施設でのクラスター対策、感染対策が重要になるかと思われまして。

次の4ページは、14日までの1週間で、人口10万人当たりの感染者数と病床占有率を示したものでございます。高知県は684.28ということで、全国で3位でございました。ただ、病床占有率は42位ということで、このあたり、各県、非常に減少傾向が強くなりましたので、こういう位置を示しているというところでございます。

続きまして5ページは、感染症対応の目安、暫定版のところでございます。先ほど申しましたように、判断指標の最大確保病床の占有率、20%から40%の間、直近7日間の70歳以上の新規感染者数が175人以上490人未満のゾーンであります。総体としては、先ほど申しました理由で特別警戒の赤というふうにさせていただいているところでございます。

一旦、私からの説明は以上です。

◎中岡危機管理部長 引き続き、私のほうから説明させていただきます。

次の6ページをお開きください。BA.5対策強化宣言、全国の状況も含めて記載してございます。感染状況でありますとか医療の現場の状況などを踏まえまして、加えてステージも特別警戒に下げたということもありまして、本日付で高知県の場合はBA.5対策強化宣言を終了するというにしました。

上段の記載でございますように、昨日時点で27道府県が宣言を出してございますが、高知県も含めてでございますけれども、8府県が終了するという考え方を示してございます。例えば千葉県とか大阪府につきましては9月14日で終了してございますが、それぞれ9月27日、9月30日というものを、状況を踏まえまして前倒しをして終了しているということをお伺いしてございます。下段の19道県でございますけれども、ここにつきましては、例えば新潟県などにつきましては現在9月30日までとしてございますが、9月16日まで前倒しをするというような話も聞いておりまして、ほとんどの県が9月30日というのが多いですけれども、前倒しをするという考えの県も多いというふうに伺っております。

次に7ページでございますが、8月16日にBA.5対策強化宣言を行いまして、その際に、県民の皆様や事業者の皆様方に追加のお願いというものを挙げてございました。このうち医療体制の逼迫回避に向けたお願い、例えば上段にございますような抗原定性検査キットの配布事業でありますとかオンラインの確定診断、それから救急車や救急外来の利用については緊急を要する場合に限っていただきたい、県の#7119も活用していただきたいというようなお願い、それから下から2番目でございますが、これは感染拡大防止に向けたお願いでございますけれども、県の無料検査を積極的に活用していただきたい、こういったものにつきましては引き続きお願いをしていくということにしてございます。

一方、中段にございます、高齢者や基礎疾患のある方の不要不急の外出を控えていただくでありますとか、ふだん会っていない方々と接することは極力控えていただく、外出の際には極力家族やふだん行動を共にしている方々、少人数でという、いわゆる行動制限に関わる部分については本日で終了したいというふうに考えてございます。事業者へのお願いの中での在宅勤務につきましても、本日で終了したいと考えております。

次の8ページを御覧ください。加えまして今回新たに、もろもろの制度、方針の変更に伴いまして変更、追加をした取組、お願いがございまして、まずワクチンでございますけれども、今月下旬からオミクロン株に対応したワクチンの接種が始まるということでございますので、順番が来た方々については積極的に接種をお願いしたいと。それから5歳から11歳の子供への3回目の接種が始まるということと努力義務が適用されましたので、こちらについても積極的に接種の検討をしていただきたいということで、変更でお願いをすることにしてございます。

それから陽性者フォローアップセンター、後ほど健康政策部長から詳細な説明がございまして、その開設、背景には9月26日以降、発生届の対象、全数の調査が終わりますので、それに伴いまして、発生届の対象外となった方については県が設置します陽性者フォローアップセンターへの登録をお願いしたい、そういうお願いでございます。

それからイベントにつきましては、これまでは、大声がある、大声がなしというような、それを選択してイベントを開催するというようにしてございましたが、今回は、同一イベ

ントにおきましても、大声を出す、大声を出さない、そのエリアを明確に区分して開催することが可能になったということがございますので、それも追記してございます。

県立学校の部活動でございますけれども、それぞれのステージに伴いまして、対応というのをあらかじめ決めてございます。今回、特別警戒ということになりましたので、部活動の時間につきましても、平日、週休日も含めて時間を設定する、それから前回は上位大会への出場が決まっている部活動については平日3時間、週休日は4時間というふうに時間を延長するというようにしてございましたけれども、今回、ステージ変更に伴いまして、1か月以内に公式戦とか発表会などの出場が決まっている場合というふうに変更すると聞いております。加えまして、先ほどクラスターの状況の中でありましたが、学校の中で若干クラスターが発生したりしてございますので、一番下段に書いてございますように、コロナの感染状況によっては県教委と協議の上、部活動を制限する場合はあると、そういった内容の変更をしてございます。

こういった県民、事業者の皆様へのお願いのポイントにつきましては、これは対比表という形で示してございますけれども、9ページから11ページまでのお願いというところに溶け込ませた上で、県民の皆様にも周知をしていきたいというふうに考えてございます。

◎家保健康政策部長 引き続き、健康政策部のほうから12ページ以降の施策の見直しにつきまして、御報告、御説明させていただきたいと思っております。

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は、令和4年9月8日に、ウィズコロナに向けた政策の考え方というのを示しました。そこでは感染症法上の措置について、高齢者、重症化リスクのある方に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、新型コロナウイルスの対応と社会経済活動の両立をより強固なものとするという、そういう段階に至ったという考え方で施策を展開しております。その前提としては保健医療提供体制の強化もありますし、同様の考え方としては、先ほど申しましたように重症化リスクのある方は高齢者ということで、全数届の見直しを図ることになっております。

そういうことを踏まえまして、9月26日から全国統一で全数把握の見直しがされますので、それに対しましての高知県の対応でございます。黄色の枠囲みでございますように、重症化リスクが低く症状が軽い方については、オンラインによる陽性の確定診断などを行うとともに、国から全国一律の全数把握の見直しの方針が示されたことを受けて、発生届対象外の方の相談・支援を行う体制を整備することといたしております。

その下の二つの枠囲みの左側のほう、1番と書いております陽性者診断センターは8月19日から開始しております。これは非常に感染者が増えまして、県内の発熱外来がなかなか予約が取れない、受診が困難だということを踏まえまして、オンライン等による陽性者の確定診断を実施し、必要な方については処方箋の発行、調剤薬局の調整などを行う機能を、8月19日から開始したものでございます。検査キットにより陽性となった方で、重症

化リスクが低く症状が軽い方を診断するもので、症状の重い方とか高齢者の方は、やはり県内の医療機関で対面できちんと診察していただくことが望ましいので、役割分担をしようというものでございました。8月19日から開始しまして、一番多かったのは1日230件ほど診察させていただいてましたが、現在では1日大体五、六十件、そのうちほとんどが面談なし、薬の処方もない方ということで、感染状況に応じて利用の考え方も変わってきているというようなものでございます。

これはこれとして、その右側、陽性者フォローアップセンターというのが9月26日から開始されるものでございます。9月26日以降は、ここの青い囲みで書いております、65歳以上の方、医師が入院が必要と判断された方、妊婦、重症化リスクがあってコロナ感染症の治療薬の処方が必要な方、もしくは新たに酸素投与が必要な方、これらの方々を、医師から保健所に発生届として出していただくということになります。この方々については従来どおりの枠組みで、点線で書いてあるところの上の部分になるものでございます。それ以外の方については発生届は必要ありません。ただ、自宅で療養していただいたり、状況によっては解熱剤、せき止めとかの処方、コロナ特有の処方薬、治療薬じゃないですけども、そうした処方などもしていただいて自宅でフォローアップしていただく、療養していただくという方々でございます。これらの方々については保健所のほうが届出を受けておりませんので、夜中の対応とか病状が変わった際に患者自らが相談する先をきちっとつけておかないとどこへ行ったらいいいのか分からないということで、全国で各都道府県が陽性者フォローアップセンターというのを設置して、そこに対して、発生届が必要とされない対象外の感染者の方が登録をし、状況に応じて相談していただく。医師、看護師を配置しておりますので、その相談内容等から医療機関の受診が必要ということであれば、保健所なりしかるべきところにつないで医療機関に受診するというようなところでございます。

下のほう、医療機関を受診せず、無料の検査キットとか市販の検査キットで陽性が判明した方については、症状がなければもう受診せずに、そのままこの陽性者フォローアップセンターのほうに登録いただいて、同じようなことになると。中には1番のほうを利用して、オンライン診察で必要に応じて薬の配送をして、重症化リスクがないと判断された方は自宅療養ということで、こういう機能を持つ陽性者のフォローアップセンターを26日から設置するような形になっております。これによりまして、医療機関の負担軽減、保健所の負担軽減を図るということにしておりますし、陽性者フォローアップセンターへの登録ということで、感染の広がりも従来とは違った形ではありますけれども把握をして、変化があれば早急に対応する、基礎的なデータを集めるような仕組みにも併せてなっております。

次に13ページでございます。新しい段階の移行で非常に重視しておりますのが、新型コロナウイルスワクチンの接種でございます。特に先日、承認されましたオミクロン株対応の2価ワクチンが、きちんと切替えを行って接種を進める方針が示されました。右側の黄色い枠組

みにございますように、オミクロン株対応ワクチンBA.1のほうは、オミクロン株だけでなく従来型のワクチンを上回る重症化予防効果がありますし、持続期間が短い可能性があるものの、感染防止の効果や発症予防効果が期待されております。現在、BA.5ですけれども、ヨーロッパの知見から言いますと、このワクチンでも十分BA.5のほうにも対応するという知見も出ておりますので、県内には国のほうから19日の週から、週単位でファイザーが15万回分ぐらい、モデルナが1万回分ぐらい供給予定でございますので、まずは60歳以上の4回目接種を受けてない方で接種券を持っておられる方が対象になりますが、できるだけ早めに受けていただきたい。順次、基礎疾患を有する方、医療施設、高齢者施設の従事者というのは、4回目接種になると思います。また、3回目接種を受けておられない方につきましても、10月の半ば以降、オミクロン株対応のワクチンの接種のほうはぜひとも受けていただきたいというところでございます。

現在、4回目の接種を受けられた60歳以上の方は59.7%、約4割の方が受けておられません。3回目の接種を終わられた方は、12歳以上の人口に対して70.49%、3割が受けてないという状況でございます。せっかく重症化予防効果、発症予防、感染予防の効果が従来よりもいいワクチンが認められましたので、ぜひとも接種を考慮していただきたいと思っております。

小児につきましても、これは従来株のワクチンしかありません。適用がそうになっていません。現在、2回目の接種を終えられた方は18.03%、8割の小児の方は受けておられません。この8月に、日本小児科医会のほうも小児に対する副反応とか効果とかいろいろ調べまして、基礎疾患のない方も従来よりはメリットのほうが大きいですので、できるだけ受けることを検討していただきたいというふうの方針を明らかに変えておりますので、そういう点についても県としても広報をきちんとして、親御さんとか御本人の御理解を得て、接種をできるだけ進めていきたいというふう考えております。

14ページをお願いいたします。宿泊療養施設でございます。医療機関のほうは第7波の初期の頃より100床以上ベッドの確保ができたんでございますけれども、宿泊療養につきましては、施設側の事情によりまして、従来6施設287室で運用しておりましたところ、9月12日、今週の月曜日から5施設206室ということで運営をいたしております。ただ、抗原定性検査キットの無料配布やオンライン診療等の体制整備が進んだこともございまして、自宅療養が中心になっております。やはり1週間、ホテルのワンルームですずっとおられるというのはなかなかしんどい面もございまして、そういうことからまいりまして、7、8月の宿泊療養者は1日当たり常時100人以下ということですので、施設が1か所減っても、希望される方、適用される方については問題はないかなと思っております。今後も、陽性者フォローアップセンターの設置をして、その中で療養者の方のいろんな聞き取り、相談を受けて、必要な方は宿泊療養にきちんとつなげていくとか、適切な対応はしていきたいと思

っています。なお今回、変更になりました施設につきましては、一番最初から宿泊療養に御協力いただいております。本当にありがたかったと思っていますので、この場をお借りして感謝申し上げたいと思います。

私のほうからの説明は以上です。

◎桑名委員長 続いて、影響を受けている県内事業者の状況について、産業振興推進部長からの説明を求めます。

◎沖本産業振興推進部長 新型コロナウイルス感染症による県内事業者への影響とその対策につきまして御説明を申し上げます。お手元の資料、表題に新型コロナウイルス感染症による県内事業者への影響と書かれた青の帯がある資料を御覧いただきたいと思います。

まず、左上の農業分野でございます。野菜に関しましては、業務需要が正常化に向かいつつありましたけれども、7月以降、第7波の影響が出始めております。市場入荷量が減少したオオバなどは価格が上昇したものの、ナス類やシシトウなどは、試食宣伝等の需要拡大を図る取組が制限をされておまして、厳しい販売状況というふうになっております。一方で、花卉につきましては需要が回復傾向にございまして、併せて出荷量抑制により販売単価が回復しておりますほか、果実、畜産については大きな影響は見られなくなっております。

その下の林業分野です。県内の製材事業者におけます製材品出荷量というのは、対前年比で増加傾向で推移してきたものの、7月の前年同月比はプラスマイナスゼロということで横ばいという状況でございます。また、杉、ヒノキの原木平均単価は、ピーク時よりは低下傾向にありますものの、コロナ禍前と比較しまして30%超の増ということで、引き続き高い水準で推移をしております。

右上の水産業分野では、国内は飲食・宿泊施設との取引が第7波の影響を受けまして、取扱量としましては7月以降厳しい状況が続き、8月も回復しておりません。また、海外に関しましては、北京、上海市のロックダウンが解除されるなど、今後の経済活動の再開の状況によっては輸出の増加が期待できるのではないかとというふうに考えられます。

その下の製造業でございます。日本銀行高知支店の金融経済概況によりますと、生産は緩やかに持ち直しを続けておりますが、そのペースは引き続き低めで推移をしておるということでございます。

その下の食品関係でございます。国内の小売向けは第7波の影響もなく、コロナ禍前とほぼ同水準で推移をしております。また、土産物向けや飲食店向けは行動制限がなくなったことで回復基調にありますが、居酒屋業態店舗への売上げは引き続き低迷をしているという状況のようでございます。海外に関しましては、土佐酒、ユズ関連製品は順調に推移しておりますものの、中国向けの水産物は検疫強化の影響で輸出が停滞をしているというところでございます。

次の2ページを御覧をいただきたいと思います。左上の小売業でございます。帯屋町商店街におきましては、コロナ禍前ほどではございませんが、人の流れというのは多くなっております。そのほか、四万十市の天神橋商店街では、コロナ禍前と同様のにぎわいが見られておるといふ報告があります。一方で酒の小売店におきましては売上げが戻らず、コロナ禍前の6割ほどにとどまっているとの声もお聞きしております。

その下の飲食業です。昼間の営業、夜間の営業の店舗とも利用客が増えておりますものの、二次会はまだ閑散としている状況で、特に21時以降に営業する店舗は非常に厳しい状況だといふふう聞いております。結婚式場の利用ですが、少しずつではございますけれども戻ってきておまして、それに伴いまして花卉の需要も増えているとのことございました。

その下の運輸交通では、4月以降、旅行や出張の需要は回復しておりますものの、回復ペースは緩やかで依然として厳しい状況が続いております。7月または8月の利用者数に関しましても、鉄道や路面電車、路線バス、タクシー、航空は、コロナ禍前の令和元年同月比の2割から3割の減、高速バスに至っては半減しているという状況でございます。

右上の旅館・ホテル、観光業では、よさこいやインターハイなどの効果で7月、8月の宿泊は好調を維持しておりますほか、観光施設の利用状況もコロナ禍前の水準までほぼ回復をしてきております。しかしながら、第7波の影響によりまして、9月以降、団体ツアーなどのキャンセルが増え、不透明な状況となっております。また、旅館・ホテルの宴会に関しましては、7月の宴会人数は令和元年同月比で61%の減となりますなど、一時の8割、7割減よりは回復はしておりますけれども、コロナ禍前には程遠い段階で低迷をしているという状況でございます。

右下の、その他の影響といたしまして、金融機関へのヒアリングによりまして、運転資金の相談、申込みは少なく、設備資金に関しては例年発生するもの程度ぐらいの相談があるという状況でございます。また、高知県事業承継・引継ぎ支援センターへの相談は、事業譲渡を希望する内容が令和2年から増加傾向にございます。今後、国のコロナ融資の償還が本格化する令和5年頃からさらに相談が増加してくる可能性がございます。

新型コロナウイルス感染症による県内事業者への影響については以上でございます。

続きまして3ページをお願いしたいと思います。先ほど申し上げました県内事業者の影響などを踏まえました対策についてまとめております。新型コロナウイルス感染症による本県経済への影響を最小限に食い止め、再び成長軌道に乗せることができますよう、(1)事業の継続と雇用の維持、(2)経済活動の回復、(3)社会・経済構造の変化への対応という三つの局面に応じた取組を展開をまいりました。

まず、(1)事業の継続と雇用の維持に関しましては、資料の左側、まず一番上の事業者全般への支援といたしまして、伴走支援型特別保証融資制度によりまして、新型コロナ

ウイルス感染症の影響を受けた中小企業者の資金繰り支援、経営改善への取組の後押しをしております。また、その下の交通分野では、利用者が減少しております公共交通の路線維持を図るための路線バス・路面電車への支援や、航空需要の早期回復を図りますための高知発着路線の利用促進に係る支援などを実施しております。そのほか、資料の右側に国等の支援策を掲載しております。事業主に対しまして休業手当などの一部を助成します雇用調整助成金をはじめ、日本政策金融公庫によります業況が悪化している事業者等への融資制度のほか、高知県信用漁業協同組合連合会によります、漁業者の設備資金を融資します水産業制度資金などの支援が実施をされております。

次の4ページを御覧いただきたいと思っております。(2) 経済活動の回復に関しましては、観光分野では、交通費の助成を行います高知観光リカバリーキャンペーンの継続や、国の制度変更に合わせた高知観光トク割キャンペーンの対象拡大など、観光需要を喚起する取組を進めているところでございます。また、その下の飲食業では、外食等の消費喚起を図るとともに、飲食店や関連事業者を支援するため、「食べて！飲んで！高知家応援キャンペーン」を展開することとしておりまして、通常でありましたら9月5日からスタートする予定でしたがけれども、あさっての9月18日から販売及び利用を開始することといたしました。

最後に(3) 社会・経済構造の変化への対応に関しましては、事業者全般への支援といたしまして、新製品の開発や新サービスの提供など設備投資を伴う新たな取組に挑戦する事業者を支援いたします、新事業チャレンジ支援事業費補助金を引き続き実施をしてまいります。

以上で私から説明を終わります。

◎桑名委員長 今、三つの部から報告がございましたが、今日はそのほかの部局からも出席をしております。それぞれ御質疑をお願いしたいと思います。

それでは質疑を行います。

◎土居委員 今の状況はよく分かりました。

今後の対応方針についてお聞きしたいんですが、特に全数把握が9月26日に全国一斉に見直されるということで、岸田総理大臣もおっしゃっていますウィズコロナの新たな段階への移行ということが具体化していくんだと思うんですが、特に感染状況の把握とか診療体制、療養体制が大きく変わっていくと。特に65歳以下の重症化リスクの低い方々、ここで言いましたら発生届の対象外の方の取扱いが変わってくるわけですがけれども、26日まで間もないもので、この新たなシステムをしっかりと構築していくということが非常に大事になってこようかと思っております。先行している自治体の状況を見たら、これはマスコミ報道なんですけれども、やはり自宅療養者数の正確な把握が困難になってくるということなので心配材料もあるんですけども、ちょっと広いところなんですけど、県としてはこの

制度に移行してからの全体像の把握、これはどんなふうにしていくお考えでしょうか。

◎家保健康政策部長 まず、発生届を出す患者さんについては従来どおり保健所に届出がありますので、そこで把握ができます。県内の医療機関を受診されて感染が確認された方については、その医療機関から毎日、年代別の感染者の数を報告いただく形になっております。三つ目のパターンは、医療機関を受診しておられない、例えば検査キットで陽性が判明しても、症状もあまりないので自宅で療養しておきますというような方が医療機関経由では上がってまいりませんので、ぜひともそういう方々には、先ほどの陽性者フォローアップセンターのほうに登録いただく。そこへアクセスしていただくということが大事かなと思います。そこで登録者については、医療機関にお願いしたような形で、年代ごとの数、それから重複を避ける意味で、医療機関を受診したかどうか、そういう項目を聞いて全体像の感染者の増減というのを把握していく、そういう仕組みになっております。

◎土居委員 その場合、登録しない人をどうするのかという問題も出てくるかと思うんですけど、どのように100%の登録を目指していかれるわけですか。

◎家保健康政策部長 現在でも、検査キットで陽性が判明して症状もない方、医療機関を受診されていない方は全然感染者には含まれてません。それはやはり自発的な状況で手挙げをしていただかないといけないので、状況としてはそんなに大きなロスはないのかなと。従来よりも拾い上げやすい仕組みとして、相談先、陽性者フォローアップセンターっていうのが明示されましたので、まだプラスのほうになるかなというふうに思ってます。

◎土居委員 登録というのは簡単にできるものですか。自分の経験で申し訳ないですけど、例えばハーススの登録ができなくて、電話で対応していただいたというところもありまして、やはり県民の利便性、やりやすいような親切な形にさせていただきたいと思います。これは、要望をさせていただきます。

あと、県はオンライン診療の利用を呼びかけてますよね。こういった新しい仕組みに移行していく中で、重症化リスクのある人とかいうようなこともありますけど、基本的には65歳以下の方はまず陽性者診断センター、それから陽性者フォローアップセンター、こういう対応の流れになってくるのではないかと思いますけど、そうなった場合、それぞれのセンターの機能と一連の流れといったことがしっかり機能していくことが大事だと思うんですけど、この陽性者診断センターというのは、感染者が減ってきた段階でも維持していくという考えでしょうか。

◎家保健康政策部長 現状は新たな全数把握の見直しがあった後、少しの間は維持しているかと思ってます。ただ、県内の発熱外来の需要がきちんと賄えるようであれば、また、県内の医療機関がオンライン受診をやっていただくようなことがあるんだったら、一定の時期にはやはり見直すべきかなと思ってます。あまり人数が少ないところに多額のコストをかけるっていうのもどうかと思いますし、今回はあくまでも発熱外来が予約できない、

受けられないという現状に対応するための仕組みですので、そのあたり、プラス面もあればマイナス面もありますので、いろんな面を踏まえた上で、今後、対応策を考えていきたいと思っています。

◎土居委員 当然その最も大きな問題は医療逼迫であって、あと通常医療の回復ということ。それを考えて現場の負担軽減を考えたときに、このオンライン診療というのは非常に有効ではないかと思います。だからこそ県も呼びかけていると思うんですけど、こういった仕組みはいいんじゃないかなというふうに感じておりますので、これは意見として申し上げておきたい思います。

◎坂本委員 まだ第7波が収束したとは言えない状況だろうと思うんですけども、そういった中で次へどういうふうに備えていくかということから、例えばさっきから出てます発熱外来にかかれなかったとか、あるいは医療提供体制が逼迫してるとか、医療従事者も大変な状況になってたとか、高齢者施設でクラスターが発生するという、様々な課題があったんですけど、第7波で課題となったことをきちんと県として検証し、そして総括しながら次へどう対応していくかということをも明らかにする必要があると思うんですけども、そこはどんなふうに、どの段階でとか、あるいはもう今日の対策本部会議でそういったこともきちんとやりましたということなのか、その辺はどうなんでしょうか。

◎家保健康政策部長 現在のところ、そこまで分析してるとは思ってません。やはり医療機関に非常に多数の方がまだ入院されておられますし、保健所のほうも、現在もまだ自宅療養の方が多数いらっしゃると思います。まずそういう方々への対応を優先すべきだと思いますし、その上で、いろいろ情報を集めた上で、何が今回逼迫したのか、どうなったのかということもきちっと考えていかないといけないかなと思います。ただ1点、今回で言えるのであれば、医療機関とか高齢者施設とか、従事者の方の感染から入院患者とか職員の方、いろいろ広がってきますので、施設関係の感染管理などについてはもう少し底上げが必要かなと。短期間ではできないと思いますので、県としてもそういうことのレベルアップが図れるような仕組みというのは今後考えていかないといけないと。これがやはり次回以降の、こういう感染症対策にとって非常に重要なポイントになるのかなと思います。現状の認識はその程度で、詳細についてはまだそこまで分析するような状況までは至っておりません。

◎坂本委員 そこはぜひ状況を把握しながらお願いをしたいと。どこかの段階できちんとやって、県民にそのことも明らかにしながら、さらに県民にお願いすることはこういうことですか、あるいは事業所はこういうことですかということをやっていただきたいというふうに思うんです。今言われました、例えば高齢者施設等で感染管理のレベルアップをということなんですけど、現場は相当しんどい思いをしながらやられてると思うんです。県としても、いろいろ衛生用品なんか含めて足りないところにはきちんと支援していきま

すよというふうなことで、在庫も大分ありますというようなことを言われてるんですけど、そのことが現場に本当に届いているかということ、決して十分届いていないこともお聞きしました。そういう中で苦勞しながら調達をすとか、あるいはもう家庭内感染もしたらいかんからということで、自宅へ帰っても車の中で寝てるとかいうふうなことで、そのような実態を聞けば聞くほど、本当にここまで介護労働者やあるいは医療従事者の方をお願いしながら、一方でなかなか感染拡大がとどまらないというようなことなんか含めて、ぜひそういったところはきちんと、お願いしておきたいと思います。

オンラインの確定診断のピーク時が何人で現在何人ぐらいというふうなことはさっき御報告があったんですけども、スタートしてから延べで今までの間に、どんな実績ですか。

◎家保健康政策部長 オンラインの診療は8月19日から9月13日までで合計2,672件です。

◎坂本委員 そういったことを通じて、ピーク時に言われていた発熱外来になかなか行き届かないという実態が緩和された状況はどんなふうを受け止められていますか。

◎家保健康政策部長 日によって、2,000人ぐらい感染者が登録された時点では100人から200人ぐらいですので、大体10%ぐらいの方がオンラインのほうに行っていたということで、200人といいますと診療所三つ分か四つ分ですか、日に50人ぐらい診断できますので、そういう意味での軽減は図られたと思います。

◎坂本委員 土居委員への答弁の中で、先ほど言われるシステムも、発熱外来とかそういったところが緩和されてきたら、一方でそれはもう廃止するとかいうふうなことも言われてましたけども、そこは十分にやっぱり慎重に対応しないと、またそのリバウンドが発熱外来のほうへ来るとかいうようなことがあってはいかんと思いますんで、その辺のところも十分、慎重な対応をしていただきたいと思いますけども。

◎家保健康政策部長 やはり県内でのオンライン診療をやっていただけの医療機関を増やすということは大事だと思います。ただ、その場合は通常が発熱外来に加えてオンラインになりますので、かなり負担になることも事実ですから、今回は県外のそういう機関をお願いした。それはやはり前からのつながりがあっての話ですので、それを全く切るということは、先ほどおっしゃったみたいに再度拡大したときをお願いするとなるとまた大変なことになりますので、一定そのあたりのコネクションなりを保ちながら、コストパフォーマンスもいろいろ考えて、予算上のこともありますので、いろいろなことを考えながら対応していきたいと思います。

◎坂本委員 今回、補正予算で介護事業者等のサービス継続支援のための掛かり増し費用などの予算が計上されています。さっき言いました備蓄配布の問題も含めて、今回こういうふうな措置で予算計上して対応していきますよと。そんな中には、施設間の人材派遣をすとかいうことは現場的にはもう無理だと、施設を越えてやるっていうのは現場的には無理な状況があるみたいですよ。やっぱりそのところはもう何としても、マンパワーをど

うやって今後確保していくかというようなことも課題にはなってくると思うんですけども。取りあえず今回、予算計上している支援策などがきちんと現場に届くように、さっきもちょっと周知の願いをしましたが、そのところはやっぱり徹底してやっていただきたいというふうに思いますけども、議会が終わってからになるかと思えますけども、その辺の手法というか、どんな形で現場までそういった支援策を届けていくかというようなことを考えられているとか、そんなことはありますか。

◎西村子ども・福祉政策部副部長（総括） 施設に対しては常々そういうふうに周知の努力はしておるんですが、今回も備品とか必要な資機材が十分届いてないというところもありましたので、そこはしっかりと施設の関係の方々にも、連絡会とかそういった場も通じながら周知徹底はしていきたいと考えております。

◎坂本委員 実は抗原検査キットの廃棄処分の方法について、今、無料検査所なんかでやっているときには、無料検査所が一つの単位として産業廃棄物として処理したりとかいうようなことはあろうかと思うんです。ところが最近、家庭で検査するケースが増えてると思うんです。家庭検査の中で検査キットの処分方法なんかは十分周知されてるのかどうか。特に清掃関係者の方がその辺のところをちょっと不安視されている相談が、自治体などにも寄せられているみたいです。何日間かはきちんと密封して保管して、それから可燃ごみに出したらいいというようなことまでは言われてるみたいですが、ただ、その中で試薬の中にアジ化ナトリウムというのが含まれてて、可燃性を持つ、あるいは爆発性の高い金属アジドという成分を生成するというようなことを含めて、普通にごみとして捨てられるとその部分で、感染というより危険ではないか。大量の水と一緒に処分してくれというような指示をしてるメーカーもあるみたいですが、その辺、薬局とか無料検査所でやっている事業所に対して、きちんと処分の方法を徹底しているのかということと、御家庭で検査する方にその処分方法をきちんと徹底しているか、その辺は県として把握されますか。

◎家保健康政策部長 先ほどおっしゃったみたいに、薬局とか駅の臨時検査所は感染性産業廃棄物として、そちらのほうできちっとルールにのっとってやっていただくような話になると思います。御家庭の場合は一般の感染性廃棄物ということになりますので、ちょっと私どものほうでは所管しておりませんので、廃棄物関係のところからお答えを。

◎武藤林業振興・環境部副部長（総括） お尋ねの件につきましては、一度持ち帰らせていただきまして検討させていただきたいと思えます。

◎坂本委員 厚生労働省のほうからもガイドラインが出たり、あるいは今年2月の国の予算委員会の中でもこのことを審議されてます。大臣のほうからもそのことは十分留意をして対応せないかと、自治体へも周知したいというようなことが言われてますので、そのところ、持ち帰っていただいて結構ですので、どういうふうな形で今後自治体へ周知す

るのか、そして自治体は、検査キットを使って自宅で検査する方たちにどう徹底をしていくのかというようなことを指導ができるように、対応していただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

◎岡田委員 8月以降、非常に死亡者が増加したと思います。私の身近なところで亡くなった方もおいでで、病院とか介護の施設で感染をされて、3日ぐらいで亡くなったという話もお聞きをしております。そういった中で数字的にも今説明があったように、8月に増えて、特に介護施設は9月も対策が必要だということで、家保部長からも施設の対策の底上げが必要だというお話もありましたけども、8月に増えた要因だとか、その辺の分析、それと今後どうするのかの手だて、これはどうするのか、検討と具体的な取組が必要だと思います。底上げが必要っていう点ではどういう分析をされたのか、そして具体的にどう進めていくのか、下がり切らない現状をどう改善していくのか、お考えをお聞きします。

◎家保健康政策部長 まず第6波、7波の今年に入ってから亡くなられた方と、昨年、一昨年、第5波までに亡くなられた方とは大分様相が違います。昨年までは、コロナ肺炎と言ったんですが、コロナによる肺炎症状が中心で、それによって亡くなられたという方のほうが多かったと思います。今年は、基礎疾患や長期の療養で全身の状態があまりよくない方がコロナに感染して、今年のおミクロンのときは上気道、喉とか、この辺りの炎症が激しくなり、水分の補給とか物が食べられないような状況になって、そういうところから脱水とか基礎疾患の悪化ということで、比較的短時間で亡くなってしまったというような状況になっています。ですので、早い段階でコロナ治療薬の処方、高齢者の方でもできる部分があればして軽症化を図る、協定を結んでいる医療機関と連携をしながら、輸液とか、脱水をいかに防ぐとか、誤嚥を防ぐとか、そういうコロナの本格的な医療ではない部分でのケアをレベルアップを図っていかないとなかなかならないかなと。インフルエンザが非常にはやった時期に、施設等、長期の療養所で亡くなられるパターンと割と似たような状態が進んでいるのかなというふうに思ってます。そういう患者さんを、医療センターとかに行ってもなかなか治療対象と少し様態が違いますので、私どもはそういう意味で底上げを図ることが必要かなというのはそういうニュアンスも持っておる状況です。

◎岡田委員 特に医療、介護の関係の予防ですね。予防体制の強化も大事だと思いますし、治療の体制ももちろん必要なんですけども、やっぱり8月の教訓に基づいて強化をするということを、県も施設の協力を頂きながらもっともっと進めていく必要があるというふうに感じています。これぜひ、取り組んでいただきたいということです。

あと、陽性者フォローアップセンターの件なんですけども、全数検査がなくなって、新しい集計になっていくことに伴ってつくられるということだと思うんですけども、特に先ほど土居委員からもありました登録です。登録されてない人はどうするのかということで、部長から今でも数字に含まれていないというような御答弁もあったんですけども、それで

はまずいんじゃないかと。やっぱり全体をきちっと把握をして、しっかりと対応していくということこそ求められてるんじゃないかというふうに思うんです。そういう点ではその登録、オンラインができない人も含めて、皆さんが治療につながるような仕組みをしっかりと構築していくということが県民の命を守るために必要だと思うんです。この登録についての県民への周知ですとか関係機関に対する周知だとかいうことも含めて、どう対応していくのか、取り組んでいかれるのかお聞きします。

◎**家保健康政策部長** 県内の医療機関を受診された方で発生届が必要でない方、対象外の方については、そういうふうなこと、どこへ連絡をしますかというようなパンフレットを医療機関のほうからお渡しいただいて、ぜひとも登録してくださいということでお願いをするつもりです。加えて、自分で検査キットを買って自己検査をされて医療機関を受診されてない方についてはアプローチの仕方がないので、関係機関に同じような、ちょっと様式が変わるかもしれませんが、こういうところで登録して、健康の不安があったときに相談ができますよとかいうのが分かるように、当然ホームページ以外でもいろんなところで出さないといけないかなと思ってます。全数を届け出ただけには保健所が名前までもきちっと分かりますけども、今回はもうそういう制度ではないことを前提にしますので、できるだけ登録していただければプラスになるということをきちんと示し、かつ先ほど言いましたように、今まで把握してない方についても同じような、入り口がはっきりしましたので、全体の把握にはプラスになるかなというふうに思ってます。

◎**岡田委員** あと、陽性者フォローアップセンターの体制です。どういうふうに考えておられるのか。医師や相談対応ですよ。

◎**家保健康政策部長** 登録と相談ですので、機能としてはコールセンター的な機能が中心になると思います。入り口は事務方のほうが中心になるかもしれませんが、状態によってはきちんと看護師が相談に乗ると。その中でトリアージをして、医師の判断が必要なきときには医師がちゃんとバックアップするような形で相談を乗せて、医療機関受診が必要であれば、昼間であれば最初に診断された方もしくは県のほうの、夜中であれば今まで感染者が夜中で病態が変わったらフォローアップしてくれる医療機関の電話番号っていうのがありますので、そういうところをお伝えして交通整理をしていきたいと思っています。

◎**岡田委員** 容体が急変するケースが時々あるわけですけども、そういう場合も連絡がつながりにくいとかいうようなことがあってはなりませんので、つくる以上はしっかりした体制をつくっていただきたいというふうに思います。

あと最後に、自宅療養者について、特に学生なんかにもありましたけど、食料支援のボランティアが呼びかけたら、食料が欲しいと、届けてほしいという要望が激増したという話もあります。自宅で高齢者でおひとり暮らしということも増えてきておりますし、あるいは家族全員が感染するというケースもありますので、食料支援、その他の支援、自宅療養

に対する支援体制の強化、これも充実をしていただきたいというふうに要請をしておきます。

◎大石委員 第7波がちょっと落ち着いてきたということですが、これまでの対策とか結果をちょっと見直すという中で、さっき岡田委員から容体が急変するケースがあるというふうなお話がありましたけれども、今回、結構数万人が自宅待機をずっとしてきた中で、実際の数字として、容体が急変して急に重症化するとかそういうケースというのは、例えばどれぐらいの割合であったものなんでしょうか。

◎家保健康政策部長 今ちょっと手持ちではそういうデータ、数としてはございません。感触的に言いますと、宿泊療養から医療機関に転院された方の数とか割合は、今年に入ってから減りました。前は結構ホテルに入っていて、医療機関に転院という患者さんがいらっしやいましたけど、それでいうと、全般的に軽症の方が多いということで、急変もそんなに多くはなかったと思います。ただ、やはり高齢者についてはリスクは当然ありますので、施設に入っておられた方でなかなか転院先が見つからなかったという部分もありますので、年齢とかそういうところで大分違うということで、申し訳ないですが、現在手持ちにありませんので。

◎大石委員 先ほど第5波と第6波、7波とは中身が全然違うということでお話いただきましたけれども、特に第6波、7波についての重症化率あるいは死亡率といったものの状況というのは高知県の場合はどういう状況でしょうか。

◎家保健康政策部長 昨年までと比べると重症化率は下がっていると思います。もう明らかに感染者数のオーダーが違いますので。その中で重症者の数も今では6人か7人程度で収まっていますので、重症者についてはかなり軽くはなってるかなと思います。ただ一方で、亡くなる方は先ほど言いましたように別の要因が絡んでますので、コロナ本体、オミクロン本体の重症度とはちょっと違う部分で評価をしていく必要があるかなと思います。

◎大石委員 そういう中でちょっとお答えしづらいかもしれませんが、季節性インフルエンザと比較した場合に、今回の第6波、第7波の状況というのはどれぐらいのレベルなんでしょうか。

◎家保健康政策部長 国の専門家のほうでは、亡くなってる人の割合は季節性インフルエンザよりもまだ若干高いというようなコメントはされてる方がいらっしやいます。ただ、全般的なところを見ると、私自身はほぼそれに近いようなレベルに徐々に変わってるかなという認識は持っています。

◎大石委員 そういう意味で一般的に感染症といいますか、スペイン風邪のときなんか何年かしたら終息したわけですがけれども、キットが当時はないですから、あのときも感染者数っていうのは調べてみたら、ひょっとしたらたくさんかかっているかもしれないということもあろうかと思いますが、集団免疫みたいな議論もありますけれども、確実に弱毒化

とかあるいは集団免疫に近づいてるとか、そういうふうな印象といたしますかね、それは第6波、第7波を経験されて医療部局としてはどういうふうなお考えでおられるのでしょうか。

◎家保健康政策部長 明らかにピークを重ねるたびに感染力が強くなってますけど、軽症化しているような気がします。ですので、従来の第3波ぐらいまでの毒性でこの数の感染者が出ますともう完全に医療崩壊してたと思いますけど、そうはなっていないことを考えると、先ほど大石委員がおっしゃったようにかなり弱毒化はしつつある。ただ、たくさんの方がかかりますので、その中で抵抗力の弱い、体力の弱い方について言うと、そういう方に対してはいろんな意味でのリスクは高まっているかもしれません。

◎大石委員 そういう意味ではもういろいろフェーズが変わってきたんで、出口の在り方というのはより考えていかないといけないんじゃないかなというふうに個人的には思いますけれども。

そういった中で、今日はさらに強化しないとけないというお話もありましたけども、私はそう思いますが、もう一つ大事なことが、今回BA.5対策強化宣言の中で、救急車や救急外来は真に救急を要する場合に限るというお願いを一応してたわけですが、こういうお願いを出さないといけないということは、やはりそういったケースでない場合でかなり利用があって、それが非常に困難な状況があったというふうに推察をしますけれども、これまたこの後も継続ということですが、この第6波、第7波での救急車あるいは救急外来の利用の仕方についてどうだったのかなということも、呼びかけはこうやってやりましたけれども結果はどうだったのかなというふうに思うんですけど、状況としてはどうでしょうか。

◎家保健康政策部長 今回救急が逼迫しましたのは、三次救急の病院、主に頑張ってくださいるところでクラスター等が起きまして、要員が確保しづらくなったというのが一つの要因としてございます。もう一つは、コロナの感染者については入院される方、調整本部のほうで割とトリアージをして本当に入院が必要な方を医療機関のほうにお願いしている形になりますが、救急車で入られて、そこで陽性が確認されますと、医療機関としては順番、コロナとしては今、優先度が低い方ですけど、陽性になったら入院するというような形で、ちょっと順番が食い違ったりして、なかなか逼迫の要因も出てくる。それからもう一つは、後方へ転院する医療機関が当初ちょっと少なかったと、この三つぐらいの要因が重なって出てきてるんだと思います。3番目の要因は、最近になって転院先の病院で手を挙げていただけたところも大分増えまして、病床数400まで増えましたので改善はしてきました。クラスターも一定収まって受入能力もだんだん上がってきております。ただ最終的には、救急車の利用で行って感染が判明した方をどうするかという部分が出てきますので、そういう意味で本当に救急車両が必要な方が利用していただいて、それでコロナだ

ったら仕方がないですけど、ウオークインのような形で行ける方が前からある程度の割合いらっしやいますので、そういう意味での利用の適正化っていうのは引き続き取り組んでいただきたいと思いますし、県民の皆様にも御協力をいただきたい部分ではないかなと思います。

◎大石委員　そういう意味でこれなかなか呼ばれたら行かないといけないという難しいところではありますけど、県民の良識に訴えるというか、そういうこともより必要なのかなと思いますが、それを解決するために#7119というのも使われたんですけど、この活用状況と、これがあったことによってそういったものはやっぱり一定効果があったのかどうかというのをちょっとお伺いしたいと思います。

◎中岡危機管理部長　#7119、消防政策課が所管してございまして、実績で申しますと、8月1日から運用開始をしまして8月1か月での相談件数が495件となっております。495件の全ての内訳ということではないですけども、主な訴えというのは受診の必要性を知りたい、それから医療機関情報を知りたい、救急車を利用していいかどうか知りたい、そんな内容になるんですけども、結果的に見ますと、これは1週間単位の入電の内訳ですけども、1週間で221件相談があったうちで非常に緊急であったっていうのは17件、準緊急、低緊急を含めても30件ぐらいということで、非緊急は59件というところになってまして、これはしっかり分析ができてるわけじゃないですけども、この#7119をつくったことによって、救急車を呼ぼうという方が一旦は#7119でちょっと判断をするというところは効果があったんではないかと思ってます。

ただ一方、これの回線数はもともと2回線だったんですけども、今回途中から4回線に増やしました。けれどもやはり4回線ですので、どうしても電話したときにつながらないというような声も多々ありまして、これはちょっと今、受託先のほうと、どういった対応をするかっていうところを考えております。要は、例えば救急に電話したときも、消防本部のほうで、一旦ちょっと#7119のほうに電話してくださいと言ったときに、つながらなかったということでもう1回電話があるというような事例も聞いておりますので、件数が多かったというところもあろうかと思えますけれども、そういった点は改善点かなというふうに思っています。

◎大石委員　もし分かればですけど、実際この#7119にかけずにもう直接、救急車を呼んだという件数がどれぐらいあって、そのうち非緊急性が一定の割合という言い方をされましたけど、どれぐらいあるのかっていうのは分かりますか。

◎中岡危機管理部長　そのデータは、今取れてないです。直接関連ではないですけど、これは高知市消防局ですけども、やはり今年度6、7、8月は救急の要請といいますか、それが非常に多かったというのは聞いてございます。非常に暑かったですので熱中症もあろうかと思えますけど、そういった関係で全体の数が多かったということを聞いています。

◎土居委員 先ほどの坂本委員の第7波の全体的な検証の話と少しかぶるんですけど、今、第7波がピークアウトしてきているというような御認識だと思うんですが、今回、特段の社会経済活動を止めずにピークアウトできたというのは、社会経済活動とコロナの両立という意味でいったら非常に大きな、意義のある、一つの経験だったと思うんですが、ただそれは、特に医療従事者とか保健所の職員といった方々の非常に大きな負担、その上でなし得たということをやっぱり我々はしっかり認識するべきだと思います。その上で、本当に彼らへのサポート体制であるとか支えといったものがこれでよかったのか、今までどおりで今後はいいのか、もっと別のサポートができるんじゃないか、そういうことをもう一度しっかり検証して、そういった現場で働く皆さんに重過ぎる負担にならないように、第8波に向けてもう一度しっかり医療提供体制というのを構築し直していくというようなことが必要んじゃないかと思います。オンライン診療とか全数把握の見直しというのは一定その負担軽減になると思うんですけど、それ以外の部分でも考えるべき部分があるんじゃないか。このことについて県としてどう考えておるのかお聞きしたいと思います。

◎家保健康政策部長 あくまでも、現在、コロナは感染症法上、新型インフルエンザ等感染症の位置づけとなっておりますので、それに準拠した取扱いをしないといけないというのはもう大前提です。その中で、今回の全数把握の見直しとか療養期間の短縮とか、できることは順次やっていってると思います。

次の段階はもう少し別の方策で、法律上、対応策ができないのかどうかという議論が今後されてくるかなと思います。今のところ県としてどういう方策がいいのかというと、なかなかぱっとは思い浮かびません。ただ、第8波も含めてですけど、ほかの感染症も想定しながら考えると、平時、できるだけ収まっているときに全体のレベルアップを図って、こういうことが常識を変えていくと、レベルを上げるような取組をやっていくことが今後必要なかなと思います。

◎土居委員 部長が感染管理の底上げということをおっしゃったんですが、ぜひともお願いしたいと思うんですけど。現に医療現場でクラスターが急増した、9月はちょっと減っているというようなことですけど、これからもそういった方、リスクの高い方々にケアを重点化していくという流れの中で、医療施設とか高齢者施設でクラスターが起きていくというのは完全に矛盾してると思いますか、非常に問題だと思いますので、医療従事者にとっての負担軽減にもならないし、やっぱりその辺はぜひしっかりと取り組んでいただきたいと思います。これは一つ意見として申し上げておきたいと思います。

あともう一つ、9月に入って自宅療養期間の短縮ということが実施されていると思うんですけど、まず確認ですけど、10日から7日になったと。これはゼロリスクではないという認識で構いませんか。

◎家保健康政策部長 ゼロになったという認識ではないと思います。一定防御をして、例

えばマスクもきちっとして経過観察をしてくださいということで出ております。国のほうの通知でも、10日間が経過するまでは感染リスクが残存することから、検温など自身による健康状態の確認や、高齢者等ハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所での利用や会食を避けること、マスクを着用することなど、自主的な感染予防行為は徹底してくださいというのがもう大前提になってますので、その上で短縮ということですから、十分そのあたりは理解して行動していただくことが期待されてます。

◎土居委員 それを県民の皆さんがしっかり理解しているのかということが大事だと思うんですよ。10日から7日になりました、国がオーケーですよと。私は7日が出てきて全く大丈夫なんですというふうに思われたら、先ほどのリバウンドの話じゃないですけど、ちょっと危険じゃないかと思いますので、特に若い方々、これから年末に向けて飲食の場も増えていくんだろうと思いますので、7日に短縮になりましたけど、それは必ずしもゼロリスクじゃないですよ。感染させていくリスクも抱えていますよ。だからしっかり、緩んだら駄目だというようなことを、県民にしっかりと周知する必要があるんじゃないかなと考えるんですけど、その辺はどうでしょうか。

◎家保健康政策部長 その点については十分留意して、県民への啓発、情報提供は努めていきたいと考えてます。

◎野町委員 ワクチンの接種のことについてお伺いしたいと思います。先ほど家保部長からの御報告の中で3回目が70.4%、4回目が約6割、小児については8割はまだ打ってないというようなお話だったというふうに記憶してますが、私は既に4回目を打って一定安心をしているんですが、市町村が中心に接種しているわけですけれども、現時点で4回目が6割というのは順調だと言えるのでしょうか。1回目、2回目、3回目とだんだん接種率って多分落ちてきてるんだろうというふうに思いますし、また、オミクロン株になって様々なことが緩和をされてくる中で、ワクチンに対する関心度と申しますか、県民の皆さん方の、どうしても打たなければならないという危機感と申しますか、そういったものが若干薄れているような気もするんですけれども。そこら辺を含めて4回目の接種というのが、あるいはもう3回目の接種と申しますか、直近のものが順調に推移しているのかどうかという点をお聞きしたいと思います。

◎家保健康政策部長 正直、若干伸び悩んでるという認識でおります。一つにはやはりオミクロン対応の2価ワクチンが出ましたんで、同じ打つのならそれが出てから打ちたいと思うのも当然の感覚ですし、そういうところも影響してる可能性があるかと思いません。19日の週から県内に届きますので、できるだけ早く市町村のほうには接種できるような体制整備というのを図って、ぜひとも利用していただきたいと思えます。

◎野町委員 実はうちの家族も医療従事者が多いもんですから、もうちょっと早めに言っ

てもらったらみたいな話もありましたけれども、そういうふうに思ってる方々がやっぱり多いんだろうと思います。なお、先ほど家保部長のほうからも、これから第8波の可能性もあるという中で、やっぱり要となるのはこのワクチン接種の推移といたしますか、ワクチン接種率を上げていくことだというお話もあったわけですから、オミクロン株対応のワクチンの推進も含めてしっかりとやっていかないといけないだろうというふうに思いますが、ここら辺、今ちょうど切替えの時期ですから、市町村も含めて県民の皆さんによりPRをするといえますか、接種をよりしっかりとやっていただけるようなアピールっていうのも必要なのかなと。国として県として市町村として、ワクチン接種をしっかりとやっていかないかんだというのを改めてやっていく、いい切替えの時期なのかなというふうに思うんですが、そこら辺を含めてどのようなことを考えていらっしゃいますでしょうか。

◎中嶋健康政策部副部長（総括）兼ワクチン接種推進監 ワクチンの接種率の向上に向けては、やはりワクチン接種の意義とか効果、または安心していかに打っていただけるかっていうところの広報が極めて重要と考えているところでございます。そうしたことから全国知事会としましても国に対して、分かりやすい広報であるとか説得力のある広報を強くお願いしているところでございます。特にオミクロンのワクチンが変わって非常に分かりづらい状況になってきてますので、県としましてもその辺を分かりやすく広報するように、今、準備を進めているところでございます。これからもどんどん広報を強めていって、ちょっとでも接種率を上げたいと考えているところでございます。

◎野町委員 以前のデルタ株も含めてもうはるかに感染者の数が少なかったときは、もう集団接種会場を設けたりとかいろんなことを国の予算を含めてやって推進をしてきたわけですけれども、やっぱりオミクロン株は随分こう違うんだということで、そこまでやらなくてもいいんじゃないかみたいな感覚がどうしてもあるのかなというふうなことを周りの方々とお話をする中ですごく感じるものですから、本当にそれでいいのかということも思ったときに、接種を推進する側としては本気度をしっかり示していくというのが重要なところじゃないかなというふうに思いましたので、なおそういう話をしました。

それとオミクロン株接種対応のワクチンに切替えをしていくわけですがけれども、しかも少し従来のワクチンの接種率はちょっと伸び悩んでいるというお話の中で、これは従来型のワクチンというのは切替えた場合にはどうなるんでしょうか。廃棄をするような形になるのか、何か別の形で推進はしていくのか。

◎中嶋健康政策部副部長（総括）兼ワクチン接種推進監 オミクロン株対応のワクチンが医療現場に届くと、基本的に自動的に変わっていきます。したがって、従来のオリジナルワクチンといえますか、それはほぼ使わなくなってきます。ただ、その場合、患者さんもともと従来株のワクチンを打つつもりで来院されてるかもしれないので、そこは患者さんのお断りを得て、新しいワクチンに切り替えていくと。そういったことから従来株のワ

クチンは必然と余ってくる、廃棄の方向に向かっていくんじゃないかなと考えております。

◎野町委員 ちなみに県内ではどれぐらいの在庫になってるのかっていうのは分かるんでしょうか。

◎中嶋健康政策部副部長（総括）兼ワクチン接種推進監 今、手持ちに在庫量のデータを持ってないんですけど、ファイザー製はほとんど売り切れ状態です。一方でモデルナ社製のワクチンは十分な在庫を抱えているという状況でございます。

◎家保健康政策部長 2価ワクチンはあくまでも追加接種、3回目からの方だけですので、1回目、2回目の接種を受けられてない方は従来株になりますので、モデルナの従来タイプを打っていただくこととなります。それが終わった後で2価ワクチンということになります。

◎野町委員 つまりあるものは有効にしっかり活用してほしいなという意味でのことでありました。

最後に、子供たちへの接種というのがなかなか進まない。それは親御さんの考え方もあるでしょうし、強制ではないということも含めてそういうことだろうというふうに思いますが、医療関係者の、いわゆる若いお母さん方が看護師さん等も含めて多い中で、今回聞く中で、やっぱり子供たちからの家庭内感染で職場に持ち込んだりとか云々というケースが非常に多いというふうにも感じますし、やっぱり子供たちにオミクロン株は大変感染しやすかったというのもあるんだろうというふうに思いますので、子供たちへのワクチンの接種というのも重要なところなんじゃないかなというふうに思うところですが、なかなか強制はできないというふうなことではあるんですけども、先ほどの、ワクチン接種が重要ならしっかり本気度を見せようという点でいえば、ここら辺、教育委員会なり市町村なり、あるいは学校法人なんかもしっかり連携をしながらやっていくということも一つあるのかなというふうに思うんですが、その辺の考え方はいかがでしょうか。

◎中嶋健康政策部副部長（総括）兼ワクチン接種推進監 小児接種につきましては、冒頭に部長からも御説明させていただきましたけど、今のところおよそ20%という状況でございます。9月に入ってから、国のほうが接種を努力義務化されるということがございまして、全国知事会としても、これまで努力義務ではなかったんですけど、各市町村ともにそれぞれ頑張って説明をしていく中で20%という状況なので、かなり説得力のあるデータあるいは分かりやすいデータを出していただけないとこのままじゃ変わらないよということを国のほうに申し上げてます。恐らく国のほうからもっと分かりやすいような資材が送られてくると思いますので、それを活用しながら市町村と一緒に接種の勧奨に努めてまいりたいと考えております。

◎桑名委員長 ちょうど1時間半になりまして、ちょっと空気の入替えをしたいと思いますので、5分程度休憩したいと思います。

(休憩 14時30分～14時34分)

◎桑名委員長 休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

◎明神委員 新型コロナウイルス感染症による経済影響対策についてお伺いします。3ページですけども、事業継続と雇用の維持に向けた支援策の中で伴走支援型特別保証融資制度を設けておりますが、この融資制度、8月にまた融資枠を44億円から100億円に拡充しておりますが、この融資制度を活用した中小企業者数と融資の総額についてお伺いをいたします。

併せて、この融資による資金繰り支援と経営改善への取組を後押ししたことによる成果をどのように把握しておられるのかお伺いをします。

◎濱田商工労働部副部長 この制度、今年創設されまして当初予算で44億円ということで措置をさせていただいておりましたが、7月末の段階で38億円ほどの御利用がございました。企業数は手元になく恐縮でございますけども、そういうこともございまして、金融機関等にヒアリングしましても今後も御利用が見込まれるということで枠を拡大したというところでございます。

この制度の特徴につきましては文字どおりでございまして、金融機関がまさに定期的に企業に寄り添った形で経営的などころの助言等も行いながら、また状況もモニタリングしながらやっていくというふうなところでございますので、金融機関からも非常に好評を得ているというふうなところでございます。

◎明神委員 まだまだ新型コロナウイルス感染症の収束が見えないわけですので、この支援をぜひとも続けてやっていただいて、事業継続と雇用の維持を図っていただきたいと思っております。

◎田中委員 この8月、第7波は特に感染者数が増えてきたときに、部局を問わず、特に出先なんかは土木事務所からも保健所のほうに応援に入っていて、ハーススの入力なんかもやっていただいて、非常に対応していただいたことに敬意を表するんですけど、実際、体制として具体的にどれぐらいの方が応援に入っていたとか、そういうのを分かる範囲で教えていただければと思うんですけど。

◎中嶋健康政策部副部長（総括）兼ワクチン接種推進監 ピーク時で1日当たりに20人の応援部隊が入ってます。

◎田中委員 それは1つの保健所に対してということですか。

◎中嶋健康政策部副部長（総括）兼ワクチン接種推進監 5つの保健所で合計20人になります。

◎田中委員 現状としてはその状況っていうのは続いているんでしょうか。それともまた元

の通常の業務に戻られてるんでしょうか。

◎中嶋健康政策部副部長（総括）兼ワクチン接種推進監 現在の感染の減少を受けて、他部局からの応援は、今は停止しています。部局内での応援にとどまっているという状況でございます。

◎田中委員 改めてになりますけれども、非常に早急な応援を頂いて、その中で何とかこの第7波のピークを乗り越えていただいたと思いますので、本当に感謝申し上げたいと思います。ありがとうございました。

◎岡田委員 経済の支援で、今、資料で御説明も受けたんですけども、特に県内の飲食、特に規模の小さな飲食はなかなか厳しいという報告もあったわけです。実際そういうお話も受けておりますけれども、やっぱり高知の食文化、経済を支えていくためにはこうした事業所に対する支援も引き続き重要だというふうに思います。そうした規模の小さい、特に飲食に対する支援、今後どういうことを考えておられるのかお聞きをしたいと思います。

◎沖本産業推進振興部長 当面は、今回の18日からスタートと決めましたキャンペーン、クーポンを利用していただいて、できるだけこういったお店に行っていただくように促していきたいというふうに考えております。

◎岡田委員 現状把握といいますか、実情についてもしっかりと把握をされて対応していただきたいと思いますが、そうした現状把握、分析などはどのように行われているんでしょうか。

◎沖本産業振興推進部長 この業界に関しましては組合とかがあまりないものですから、もう個店に状況を聞くしかないんですけども、全ての店に聞けるかということそれは正直言ってできないものですから、可能な範囲でいろんなネットワークを使って、あとは飲食の組合のほうからお話を伺ってはおりますけれども、そうしたところが個店の状況を全て把握してるかっていったら決してそうではないものですから、この業界については非常に実態が把握しにくいというのが現状でございます。

◎岡田委員 個々にはいろいろ厳しいというふうなお話を確かに聞くので、そういう点も十分な把握に努めてしっかり対応していただくように要請をしたいと思います。

◎西森委員 先ほど岡田委員、また大石委員からの話もございましたけれども、私も非常に気になったのが、死亡者が高知県は非常に多いという、そういった思いを持っておりました。特に3月ぐらいだったと思うんですけども、ぐっと増えて、そしてまた最近、死亡者が非常に多いということなんですけれども、先ほどる説明も頂きましたが、去年は肺炎等を起こして亡くなる方が多いということだったんですけど、そのあと今年に入って状況が変わってきてると。3月の状況と最近の状況っていうのはそれほど変わりが無いということなんでしょうか。

◎家保健康政策部長 3月よりは、基礎疾患を持っておられてる方が亡くなる割合がより

増えているような感じはします。長期に入院されてる方、療養されてる方ですので、亡くなられている方の経過とかを見てますと、本当に体力が、ちょっとしたところですぐ重症化するという傾向、そんな感じがしております。

◎西森委員 亡くなる場所ですけども、これは医療機関であったり高齢者施設であったり、また、自宅があるのかどうか分からないんですけども、そのあたりの実態というのは把握をされているのか。

◎家保健康政策部長 亡くなられた後に感染が判明した方を除きますと、自宅で亡くなられた方はいらっしゃいません。介護施設でそのまま亡くなられた方もいらっしゃいますし、介護施設のほうから医療機関へ入院、転院されて、医療機関の中でずっと最期までおられた方もいらっしゃいますし、そういう意味で、医療機関なり医療のアクセスなしに亡くなられたという方はほとんどいないというふうに聞いております。

◎西森委員 あと、基礎疾患を持っていない方で亡くなった方はいらっしゃるのでしょうか。

◎家保健康政策部長 調査中とか未把握というのは何件かありますけども、ほとんどの方は基礎疾患を持っておられます。年齢の高い方がほとんどですので、呼吸器系の疾患、透析、心疾患、脳卒中の後遺症等、そういう何らかの基礎疾患はもうほぼ必発の状況であると考えてます。

◎西森委員 先ほど部長からもそういった施設等におけるさらなる感染対策をどう進めていくかというお話もございましたので、しっかり取組をしていっていただきたいと思えます。

あと、陽性者フォローアップセンターの件でもうちょっとお伺いしたいと思ったんですけども、これは登録をして、それだけという場合がほとんどなのかなというふうに思うんですけども、まず、相談をするというのは不安になったりとか、どんな状況のときに相談ということになるのでしょうか。

◎家保健康政策部長 一つは夜間等に少し疲れが出たとか発熱したときどうしたらいいのかと。当初、症状が全くない方が途中から出てきますと、医療機関を受診されるかもしくは誰か医療関係者に話を聞きたいと思われるのが普通ですので、そういうところの対応をする機関と。ですので、ほとんどは何もないかもしくは軽い症状の変化で連絡される人ではないかなと思います。

◎西森委員 これはどこかに委託するということでしたか。

◎家保健康政策部長 民間の会社に委託しようと思っております。

◎坂本委員 その陽性者フォローアップセンターの関係で、近々スタートですよ。そこまでに混乱のないような仕組みと、あとその仕組みをいかに県民に周知するかというようなどころはどんなふうなことを考えられていますか。

◎家保健康政策部長 業者としては何社かありましたので、そことお話をしながら現在細部について詰めております。そこが決まりましたら、具体的にどういうPRをするのか、先ほど申しましたように、一つには医療機関を受診して発生届がない方に対する部分には医師会の協力が不可欠ですし、そうでない方に対する啓発の仕方というのも何らかの方法できちっとやっていかないとはいけませんので、もう26日から、再来週ですので、そのあたりは来週の早めの時期にも固めてPRしていかないとはいけないというふうに考えています。

◎坂本委員 例えば新聞なんかにも載せるとかいうふうなことがあるわけですが、新聞なども最近では読んでる方が少ないというか、そこらを含めて漏れのないような周知の仕方はぜひ検討していただきたいと思います。

◎家保健康政策部長 工夫はさせていただきたいと思います。

◎土森副委員長 先ほど第7波の検証という言葉が何回も出てきたんですけど、第7波のときには子供さんからお父さんお母さんがかかっているんですが、濃厚接触者になって、パートの人とか、それから1人親方、職人さんというのは有給休暇もないですし、その中で子供が何人もおりましたら最大で15日間、濃厚接触で出られなくなったという案件がありまして、その支援がないんですね。そういうところに関して検証ということで、これからどういうふうに行っていかってということが必要だと思うんですけど、その考えはありますでしょうか。

◎家保健康政策部長 第7波になって1日1,000人を超えるところに行きますと、リスクの高い方については情報を集め、きちっと入院治療が必要かどうかというさび分けはしておりました。ただ、例えばお子さんで軽症の方とかそういう方については取りあえず何かがあったら保健所に連絡してくださいという第一報は入れて、あとはあまり関与が正直、できてない部分がございます。委員が先ほどおっしゃったような状況について、正直、把握するすべがなかなかないので、そのあたりの検証というのは今の時点では難しい部分があるかなというふうには思います。

◎土森副委員長 そういうちょっと埋もれたところがございますので、また、考えてもらって、次の第8波に向けて準備をしていただければと思います。

それともう一つ、「食べて！飲んで！高知家応援キャンペーン」ですけど、本当に今回はあんしん会食の店の認証店を入れてくれたことで二次会の店も行けるようになったわけで、非常に四万十の業者の人が喜んでくれて、やっと再開になったということで非常に喜んでくれております。それとまたさっき天神橋がすごくにぎわいが戻ってきたということは、8月の盆明けまでは観光客の人がいっぱいまして、とんでもない人が出ましてすごかったんですけど、もうそれが終わりました、コロナが始まって最大ぐらいに人がいないということで大変苦しんでおりますので、そのことも報告しておきます。

◎桑名委員長 私のほうから一つ聞きたいんですけども、2類から5類への議論なんですけど、たしか8月に国もその議論もしなくちゃいけないということだったんですが、岸田総理大臣もあ那时候、今この感染がピーク的时候にはちょっとまだ検討はできないということなんですけど、大分収束をし始めてきました。この議論というのは再び起こってこようと思いますが、濱田知事自身は2類から5類に落としたらいいんじゃないかというようなことで、知事会なんかでも提言はしてるんですけども、家保部長も医療の専門家として、この2類から5類に落としたときに高知県としてどのような影響があるのか、落としたほうがいいのか、まだまだ2類のままがいいのか、いろんな問題点、医療費の問題点なんかもあろうと思いますけれども、どういうお考えであるのかちょっとお聞かせください。

◎家保健康政策部長 今回の全数把握の見直しというのはあくまでも、多分5類への移行の一つのステップとして考えられると思います。5類に移行しましても、全数登録の5類、定点の5類、いろんなパターンがあります。いずれにしる感染者が増えてるか減っているか、その動向を把握するためのシステムがない段階で5類に移行するのはちょっと無理があるかなど。そういうことについて今後、26日以降のいろんなデータの出方とかをいろいろ見た上で、国のほうは評価するのかなっていうふうに思っております。

問題点は先ほど委員長がおっしゃったように、一つは医療費の問題で、インフルエンザの場合はタミフルはそんなに高価な薬ではないですけども、コロナ関連のものは結構費用がかかりますので、その3割負担といっても非常に大きくなります。また、入院しても多額の自己負担が出てまいりますので、そのあたりをどう整理していくのかということと併せて考えないと、なかなかその議論なしに2類、5類の議論は進まないのかなというふうには思います。ただ、数自体で考えますと、もうこのぐらいの感染症の数になりますと本来は5類で対応すべきレベルではないかなど。2類のほかの感染症の種類とは明らかに死亡率とかいろんな毒性も違いますので、法律体系上でいうと2類扱いをいつまでもするのはちょっと無理があるというふうな認識でおります。

◎桑名委員長 それともう1点、先般、高知新聞の報道でもあったんですけども、病院でお亡くなりになったときにそのまま火葬場に行くということで、最初のうちは確かにそういううつる危険性もあったんですけども、今の段階でそこまでする必要はあるのかなというふうにも思ってますし、ただ、制度的にはたしか、そういう直送しなくてもいいように書いてたんですけども。私もちょっと身内がもう年をとってコロナにかかって、今元気なんですけども、ひょっとということで病院に聞いたら、やっぱり火葬場に直送ですということでは言われたんですけども、そのところの統一性っていうんですか、病院の判断に任せるのか、葬儀屋さんに任せるのか。それか逆に県として医療機関とかそういったところに、今の場合は亡くなくてもそこで感染するおそれっていうのはないので、普通に1回お家に戻るか、何かの施しをして感染が極力ないような形で最期の別れをとというようなこともし

ないと、亡くなった家族を私も知っていますが、やっぱり最後に会えなくてというのがあって、今の県としての見解はどういうふうになっているのか。

◎**家保健康政策部長** 当初にお亡くなりになった方は、完全にお会いもできずに、納体袋に入れてそのまま直送であったということはよく存じてます。ただ、亡くなられた方ですので、呼吸してるわけではございませんから周りにウイルスを広める可能性はないので、従来とは少し変わった形になるかなと思います。ただ、亡くなられた後、いろいろ清拭とかしましても、時間がたつと体液とかいろんな部分が御遺体から出てまいります。ウイルスは飛沫だけじゃなく血液とかいろんなところにありますので、感染防止をきちっとしておかないといけないので、基本は納体袋からは出さない。特に御遺族が勝手に開けられるのは、感染のリスクとしては手袋をしててもどういう状況か分かりませんので、そういう点は気をつける必要があるかなと思います。顔が見える納体袋もあるんですが、重いのお金がかかるのでなかなか普及してないようです。葬儀をされる関係者のほうも、やはり自分たちの感染防止という観点もありますので、御遺族のお気持ちもよく分かるんですが、やはりトータルで考えないといけないので、県からこういう基準ですよというのはちょっとなかなか言いづらいなど。やっぱり業界団体として一つの基準なりを御検討いただいて、そういうところにアドバイスをする、もしくは国レベルで考えていただくしかないかなと思います。

◎**桑名委員長** 承知しました。

質疑を終わります。

以上で執行部からの状況等の聴取を終わります。

本当にまだまだ緊張感が続く状態でございますけれども、感染防止対策、医療の逼迫対策、そして経済の活性化もまた両輪でやっていかなきゃいけませんので、頑張っていたきたいと思います。今日はありがとうございました。

(執行部退席)

◎**桑名委員長** ここで皆さんに協議いただきたいことがございます。今後の委員会活動についてでございます。

今後とも、執行部から対応方針等を聴取すべき状況に至れば、これまでと同様に委員会を開催するようにはしていきますが、それとは別に、来年春には議員改選時期を迎えます。この特別委員会は新型コロナウイルス感染症対策及びそれに関連する事項を調査事項とし、期限については調査が終了するまでということに付託を受けているわけですが、新たな変異株の出現をはじめ、コロナ感染の状況は刻々と変化しており、その変化に即した対応が講じられているかを確認していく調査活動が終了できる時期というものは見通せない

状況であろうと思います。調査活動を終了して最終的な取りまとめができない場合、来年4月29日の議員任期を迎えますと、議員の任期満了に伴いましてこの特別委員会は消滅ということになります。そしてまた、この特別委員会は条例で必ず設置すると規定されている委員会ではありませんので、改選後に再度、新型コロナウイルス感染症対策の特別委員会を設置するかということについては、改選後の議会における意思決定ということになるかと思えます。

こういうことを踏まえまして、この特別委員会では、令和2年5月臨時会で中間報告を行って以降、これまでの活動状況について本会議に報告を行っていないことを踏まえますと、本年度末に最終取りまとめができない状況であったとしても、来年の2月定例会では2回目の中間報告、それも提言というよりは調査活動の経過報告といった内容になるかと思えますが、そういった報告書を取りまとめ、本会議において委員長報告を行ってはどうかと私のほうも思うところがございますが、このことについて各委員の御意見をお聞きしたいと思えます。

前回の委員会で、これをどういうふうに閉めるのかというときに、刻々と事態が変化しているので閉めようがないということで坂本委員のほうからもありましたが、ただ、今期にこれが立ち上がって、どういう活動をしてきたのかっていうことは一つ残しておくべきではないのかなというふうにも思うところがございますけれども、委員の皆さん方の御意見を頂戴したいと思えます。

◎西森委員 先ほど委員長が言われたように、1回、中間の報告をして提言も行ったと。それはそれで一つの間中としての区切りというか、中間段階での区切りはついていると思えます。そのあと様々な委員会を開いてきてる。それを委員長報告として、2月議会で報告するという形でいいと思えます。特段、もう閉めるという形には今の段階でやっぱりならないんだらうというふうにも思えますので、任期を迎えて、そのまま終わるという形でいいというふうにも思えますけれども。

◎大石委員 私も同じです。一応確認ですけど、改選で自動的に消滅なんですか。もう1回やろうとしたら新たに立ち上げないといけないわけですか。

◎桑名委員長 そうです。1回、自動的に消滅して、次の改選期にもう1回立ち上げるかどうかっていうのを議論して、本会議で採決して立ち上げるわけですね。

◎大石委員 基本的には最後に委員長がおっしゃったような5類に変更するとか、こういうことになれば終わりということでもいいと思えますけども、今のところは第8波もひょっとしたら厳しくなってくるとかいうこともあり得るかもしれないですし、継続でいいんじゃないかというふうにも思えます。

◎桑名委員長 内容としては活動報告、どんな活動をしてきたかっていう形になって、提言的なものはちょっと難しいのかなというふうにも思えますが。

◎坂本委員 それぞれ開いた委員会の中で議題がどうだったみたいなことにとどまらざるを得ないでしょう。

◎明神委員 今期の任期を終えるに当たって2月に報告しますということで。

◎桑名委員長 いいですか。それでは本年度末に調査活動を終了するような状況に至らない場合には、前回、中間報告以降の委員会活動の経過をまとめた報告書を作成し、来年2月定例会で委員長報告を行うという方向でよろしいでしょうか。

(異議なし)

◎桑名委員長 それではそういうことを念頭に置いて活動していくことといたします。

以上で本日の日程は全て終了いたしました。これで本日の委員会を閉会いたします。

(15時1分閉会)