いわて地域総研

特　集　号

わたし☆まちフォーラムｉｎいわて 2021

コロナ過における岩手の地域とくらし

全体集会の様子

NPO 法人
岩手地域総合研究所

岩手県盛岡市中央通二丁目８番 21 号　Ｍホール
Tel･Fax:019-624-6715
メール:i-chiikisouken@salsa.ocn.ne.jp

目　　次

わたし☆まちフォーラムｉｎいわて 2021　特集号

１　表紙　　全体集会の様子

２　全体集会　　４Ｐ～48Ｐ
①開会挨拶・フォーラムの趣旨説明　　井上　博夫さん（岩手地域総研理事長）
②講演「新型コロナから学んだこと」　　矢野　亮佑さん（盛岡市保健所長）

３　分科会報告　　49Ｐ～75Ｐ
第１分科会　テーマ「自治体はコロナ対策で何をしてきたか、そして成果と課題は？」（49P～57P）
報告①「県内各自治体のコロナ対応に関するアンケート結果」黒澤誠さん（岩手地域総研）
報告②「新型コロナウイルスにおける盛岡市保健所の対応状況について」
吉田有希さん（盛岡市保健所）
報告③「被災事業者がコロナにくじけないために」　阿部勝さん（陸前高田市地域振興部長）
報告④「岩手県における新型コロナ感染の状況と課題」　　斉藤信さん（岩手県議会議員）

第２分科会　テーマ「コロナ禍における医療、商店街、米価下落を考える」（58Ｐ～64Ｐ）
報告①「コロナ禍の医療現場の実態と医療政策の問題」
・「地域医療構想・再編統合問題・東京都立病院の独法化などについて」
鈴木寿子さん（県医労本部副委員長）
・「コロナ禍の医療現場の実態について」　　佐々木伸也さん（県医労釜石病院支部）
・「コロナ禍で医療従事者の労働環境はどう変わったか」
高橋幹夫さん（岩手医科大学内丸メディカルセンター感染制御部副部長）
報告②「コロナ禍における商店街の奮闘」
颯田淳さん（盛岡中央不動産社長・東大通り商店街振興会長）
報告③「米価下落と農業従事者の現状」
小笠原憲公さん（岩手県農民連副会長・盛岡農民組合組合長）

第３分科会　テーマ「コロナ禍における医療、介護、福祉。～安心できるケア体制を考える～」
（64Ｐ～67Ｐ）
報告①「コロナ禍における介護サービスの必要性」
姉帯将宏さん（岩手民医連　在宅総合陽だまりセンター長）
報告②「新型コロナウイルス感染症者への対応をふり返って」　小野寺崇さん（岩手医労連）

報告③「コロナ禍における保育士の現状～22 春闘アンケートより～」
柴田亜希子さん（岩手県社会福祉労働組合）

第４分科会　テーマ「コロナ禍における学校と子どもの生活」(67Ｐ～ 75Ｐ)
【話題提供～新妻二男さん】
報告①「小学校の現場からの報告」
報告②「中学校の現場からの報告」
報告③「保護者からの報告」　　川村広美さん（いわて生協）

4　2021 フォーラム全体アンケートまとめ　75Ｐ～78Ｐ

5　資　料　　フォーラム開催要項・決算書　78Ｐ～79Ｐ

6　わたし☆まちフォーラムinいわて 2021　チラシ　80Ｐ～81Ｐ

当研究所が主催する「わたし☆まちフォーラム in いわて 2021’」が 2022 年 2 月 26 日（土）、盛岡市内のアイーナを会場に開催されました。

今回のテーマは「コロナ禍における岩手の地域とくらし」と設定され、午前の全体集会では当研究所理事長の井上博夫が挨拶を兼ねて今フォーラムの趣旨説明として、政府の予算から見たコロナ対策、病院等の施設の脆弱性などについて話されました。

続いて盛岡市保健所長の矢野亮佑さんが「新型コロナから学んだこと」と題してお話をしました. 困難を抱えながら必死に頑張る保健所業務の紹介、コロナの症状の特徴と防御対策の難しさ、今後の保健行政の在り方など、現在のコロナへの疑問に的確に対応する内容でした。

午後は第１分科会（自治・まちづくり）、第２分科会（産業・労働）、第３分科会（くらし・保健・福祉）、第４分科会（子育て・教育）の４つの分科会でメインテーマに沿って各分野の現状と課題が報告・討議されました。59 名（内 Web 参加９名）の参加者がありました。

詳しくは今回の「通信『いわて地域総研』」フォーラム特集号をご覧ください。

(すべての文章は事務局の責任で記載しています)

全　体　集　会

わたし☆まちフォーラムinいわて 2021′
コロナ過における岩手の地域とくらし

「フォーラムの趣旨とコロナ対策をめぐる状況について」

講師　岩手大学名誉教授
岩手地域総合研究所理事長　井上博夫さん

はじめに

私の話が終わりましたら休憩を入れてから本題の講演、本日の講演は保健所長さんの矢野さんにおいでいただいています。

丁度、岩手の感染、新規感染者数が最高になっている中で、ご無理をお願いして、おいでいただいております。それから昼休み休憩をとった後、第１分科会から第４分科会に分かれて、それぞれのところで議論をしていただくという予定になっております。リモートで参加していただいている方については、ズームのタスク画面の中にブレイクアウトルームがあります。

そのブレイクアウトルームをクリックしていただくと自分の行きたい分科会ルームが出てきますので、第２分科会に行きたいとクリックしていただくとそこへ入れるようになっていますのでよろしくお願いいたします。

１．新型コロナ対策で求められることは震災時に似ている
＝健康・安全の確保＆生活と仕事の継続（保障）

私の方からは、前段ですけれども、コロナの社会に与える影響。コロナ対策がどうなっているのかと言うことを、岩手に限らず全体的なお話としておさらいをしておきたいと思います。

私からのお話をさせていただきます。最初のこの画面で書きましたのは、新型コロナ対策で求められることは震災時、まあ東日本大震災のです。震災時に何が必要だったのかということと、似てるんじゃないかというふうに思ってます。それは、まずは健康と安全を確保すること。それは震災の場合もコロナの場合も同じではないかなと思います。ただ安全確保をされるだけでいいのかというと様々な分野に影響が出ています。生活が脅かされるというような局面もあれば、仕事、仕事全てではないけれども、ある分野

の仕事には非常に極端な影響が出るというふうになってます。そういう点についての生活や仕事の継続を保障していくっていうことが同時に大切だろうというふうに思っています。もちろん私は感染症の専門家ではないので、私が思うところということですけれども今お話しましたようなことのために必要だというふうに思うのは、次のようなことです。二つの局面に分けて考えました。
そのために必要と考えられるのは、

〈当面緊急の対応〉

まず当面今感染拡大を続けている中で何が必要なのかっていうこと。それからもう一つは、これは分科会の中でもご議論いただきたいと思うんですが、今回の感染拡大ということを経て、私たちがいろいろと気づいた点があると思います。それは日本の医療や、あるいは社会の仕組み、それ自体が、こんなに脆弱になってたんだっていうことに気がついたところっていうのが多くあると思うんです。もう一つは、中長期的な課題として、この社会の問題点って、何があったんだろうかということを改めて考えて、それぞれについてどういう対策を取っていく必要があるのか、そういう今やるべきことと、それから長期的に制度仕組みを変えていく必要がある。その両面に目配りをして考えていく必要があるんではないかというふうに思っています。当面緊急の対応として考えられるのは、まずは検査をちゃんとできるようにすること。そのことについて、感染者にも個人については、その個人の治療につなげていくことができるし、感染の拡大という意味でも社会的な影響を、広がらないようにしていくっていう対策が取れるんだということですね。

ところが、今でもまだ検査なしの診断というようなことも言われているように、現在でもまだ十分な検査体制ができていると言えない、そんな状況があるのではないかと言うことです。それから２番目に、その検査の結果、個人については医療や相談機会をちゃんと提供していくこと。そのためには、この間医療提供体制っていうのは非常に切迫していることが言われています。その医療提供体制をきちんと整備すること。それから３番目に、社会に対する問題としては、社会的な感染拡大を防止することですね。そのためには様々な方々にご協力お願いしなきゃいけないということがあります。ただ協力をお願いしておいて、お願いだけでは終わらないので、それに対してはきちんと保証を伴った協力要請ということが必要でしょう。４番目に、暮らしを維持すること。仕事維持すること。そのための社会保障雇用の維持とか事業の支援っていうのが必要でしょう。５番目に、社会活動自体が維持できる必要があるので、学校や福祉やそういう施設がどのように継続できるかという支援が必要だろうというふうに思っています。

〈中長期的な課題への対応〉

中長期的な課題として私がここであげさせてもらったのは、一つは脆弱な公衆衛生、公衆衛生っていうのはその保健所の業務等です。ここは今日この後の話になると思いますけれども、医療の提供体制、これがすぐに逼迫して十分な保健所業務やそれから病院が確保できないというような問題が生じてきました。どうしてこうなったんだろうというふうに振り返ってみると、長期的にその日本で進んできた医療の構造改革とか、それから現在直面している問題として、地域医療構想というのに基づいて、それぞれの権益ごとのベッド数という病床数をいくらにするというふうな目標を立てて、それに向けて進んでいくということを続けていって、これ感染症ということを見た時に、この体制がこのままでいいんだろうかって言うことを考える必要があるんでしょうというふうに思っています。

２番目に雇用形態によってコロナ禍の中の影響というのはものすごく違った。つまりコロナがあっても雇用も給与もあんまり変わらないという人もいれば、大きく失われてしまうというような立場の人も

いる。こういう安定しない雇用のあり方ということも、もう一度明らかになったんじゃないかというふうに思います。それから３番目に日本経済自体がすごく弱体になっていってしまってるというような問題、これについても検討が必要だろうというふうに思っています。ざっとですが、この間のその感染状況の推移をグラフで一応表しておきました。これは 2020 年１月からですね。それから２月の何日前だったか 20 日ぐらいまでのデータです。青い線が新規感染者数の発表数です。

それから、オレンジの線が１日ごとの死者数です。これデータのもとは NHK の集計に基づいています。そうすると、いくつかのピークがあるんですけれども、あの最大のピークは今来てるんだなということを改めて感じます。それからあの死者数の推移を見ててみるとこれも、国によっては今回のオミクロン株というのは、感染力は強いけれども、症状はそんなに大きく強くない。だから重症者・死傷者・死者数は減ってるというふうなところも見られますけれども、日本で見る限りは死者数も大きく増えていて、過去最高の数字になっているという状況です。同じ図でもやっぱりあんまり楽観視できないんだなというふうに改めて感じました。それからその下には緊急事態宣言が出された期間、それから蔓延防止措置が取られた期間というのを上げています。かなりどっかで緊急事態や慢炎防止措置が取られてるという状況だったというふうに思います。その中で、ちょっとだけそれを緩めてるというが、全国版のゴーツートラベルが実施されて、これは途中で中断をしたままで、現在もしている。それから東京オリパラの方はそろそろ感染が拡大に移ってるという時期の時に開かれたというふうなことでした。それぞれ内閣の構成が変わっていました。

問題は、だからこういう感染状況に対して、どういう対策をその政府が取ってきたかということになろうかと思います。ちなみにこれは岩手県の場合です。岩手県の場合もやっぱり現在感染者数が多いし、それから死者も出ているという状況です。あの対策の前にちょっとこれがあるんですね。あの緊急搬送困難事案というのが発表されています。総務省、消防庁からの 1 週間単位の数の発表なんですけれども、これで見るとかなりの数救急車で呼ばれたけれども搬送先が見つからないというような状況が出てきています。色で言うと、東京が黒、それからオレンジ色が仙台、そして盛岡地区、広域消防が青い線です。幸い盛岡の場合に、この搬送困難事案というのはそんなに数としては、多くはなく推移してきましたが、それも現在そうは言っていられない状況になりつつあるんだなというふうに思います。今度はそれに対する対策ですけれども、一応、私は財政学が専門で通ってるので、予算から見ておきたいというふうに思いました。これは 2020 年度補正予算が１号、２号、３号と３回取られました。ここで大体のそのコロナ対策関係の予算が生まれています。　2021 年度も継続していますが、多くの場合はその補正予算で組まれた予算を、21 年度に引き継いで、引き継いでというか、その繰り越しでやってるというところが多いので大体これで何をやってるのかという大まかなところが分かります。費目として書いたのは、予算の説明というその政府の説明の中で書いていた項目だけなので、必ずしも予算書なんかと同じではありませんので、対策としていくつか柱があって、一つは感染拡大防止と医療提供体制の整備、治療薬の開発というのがあるんですけれども、この中で、1 番多いのは、その他の新型コロナ感染症対応地方創生臨時交付金ということです。そして２番目に多いのが、その上の赤で書きました新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金というものです。中身から言うと下の方の地方創生臨時交付金これは、もともと地方創生交付金があったのに、頭に新型コロナというふうにつけたもんなんで、どっちかというとそれの主旨説明では、地域経済対策ということを謳ってるものです。だからあの割りかた何でも使えるお金になっていてですね。あのコロナ対策に直接使う、例えばコロナで困ってる事、業者支援で使うというのもあるし、それ

から地域経済を活性化させるため、もともとなんかやってた仕事に当てるってこともできます。これは１番大きなお金なんで、それぞれの自治体ごと県ごとに使い道というのが違ってくるので、自分のところがこれ何に使ってどんなことやってくれてるのかなということを調べてですね。こっちの方もやってよというふうなことをそれぞれの場所で声を出していく方がいいんではないかなというふうに思います。だから２番目に置いていた支援交付金は、こっちの方はもっぱらその医療関係が中心で、その病院やなんかでコロナ患者引き受ける体制を取るための費用とかそういうものに充てているものです。その次２番目の枠組みは茶色で書いたやつですが、雇用の維持と事業の継続です。この中で、大きな項目というのが持続可給付金に当たります。持続可給付金でこれは色々問題になったところですけれども、そもそも一律で配るということから始まって、ところがそれがなかなか聞いたことないようななんとか協会というところ経由して丸投げで現地に行って、いろいろ問題のあったものです。それから最後のところが次の段階として官民を挙げた経済活動の回復というものです。これは、予算項目としてはゴーツーキャンペーンこれが最大のものということです。その他に経済構造対策に該当するものがあって、特にこれは菅内閣の時に大きく捉えています。ということで、どうも全体からすると医療提供体制とかのところに回っていくというのがあんまり多くなくて、経済対策関係のところに、かなりシフトしてる使い方ではなかったかなというふうに思います。これも後で見てください。あの具体的な中身はこんな中身ですよということを説明したものです。

次行きます。これもそれの続きですね。次はその長期的な課題についても若干触れておきたいんですけれども、これは、保健所の数をあげたものです。あの保健所の業務が非常に手一杯です。大変だということがしばしば言われてきました。じゃあいつからそうなったのということを数字で見てみたものです。青い棒グラフは全国にある保健所の数です。それから、オレンジ色の線は職員の数です。保健所で勤務している全ての職員の数だから医師も看護師も保健師も、それから事務の職員も検査の人もいろんな人が全部含めてです。そうするとはっきり変化してるのは、この 90 年代後半です。90 年代後半にあの保健所の数がだだだだって、減ってくるとともに職員数も減ったというような経緯を取りました。それの理由としてよく言われるのがそもそもその結核というのが日本の感染症対策で主要な課題だったと、その結核というのが治る病気になってきたことから結果的に対応する体制がそんなに取らなくても大丈夫なんじゃないのかというふうな疾病構造の変化というのがあったんだというふうに言われるんですけれども、これはさらに長期にとった保健所数の推移です。でも 1954 年からずっと見てくると、90 年代半ばまでは微増ないし、同じ数で維持してた。それが急に 90 年代後半になって変わったというのが実態だと思うのです。そうすると、ここは何があったのと言うと、これはむしろ地方分権改革というのが大きかったんだというふうに思います。分権改革の中で、保健所関係というのはどうなりましたかというと、もともとは県と政令市が担当しているのを盛岡市もそうです。その中核市も保健所業務も担当するようになった。さらに保健所の市の役割というのについても位置づけが変わってきたんだと思うのです。それは感染症とかあるいは公衆衛生ということを中心に担っていたものが、今の課題としては生活習慣病だとか高齢化に対する対応とかというようなことが中心になってきたんだと、だから医療と保険と介護というのが一緒になって連携して進めていく必要があると、そうするとそれはむしろ県が担当するよりは、それぞれの市町村コミュニティ単位なんかも加味して実施していく方が好ましいというふうになってくると、そうすると保健所というものの役割というのは、かなり空洞化してくるというような、そういう位置づけの中で保健所の統合が行われて減少してきたということだと思うんです。それは確かに状況の変化はあったん

ですけれども、その時に感染症というのはどう位置づけられていたのか、これはどうもはっきりしないと思うんです。疾病では、癌に対してだとか、それから脳血管疾患だとかその腫瘍疾患というけれども感染症というのが、もう忘れ去られていいのというような存在になっていた。だから今からその地域医療の計画とか立てる時には、やっぱりその感染症というのも加えて考えていく必要があるんだろうというふうに気づくわけです。

病院についてです。これは病院についても棒グラフが病院の数、それからオレンジ色は診療所の総数です。それから赤い線は診療所の中でも有床ベッドのある診療所です。そうすると病院と有床診療所は継続的に減ってきて無床診療所の数だけ増えてるというようになってます。これは要するに病院の病床数が減少したと言うことを示してるわけで、青い線が全国です。これもやっぱり 90 年代になってから病院、病床数が激減しています。同じように、岩手県の場合も現象の経過を辿って今日に至ってきています。その時に今減ってるのはどうしてということで考えてみると、あの今当面のところでは地域医療構想というのが問題になっています。岩手県に限らずどこでもそれぞれの構想区域、まあ大体二次行政単位ぐらいになってると思うんですけれども、その地域医療構想の区域ごとに定めて、そこでそれぞれの必要な病床数というのを、目標を立てる、それを着実に実行していく、具体的にはそれぞれのところで減るということになるわけですが、岩手県の場合で言うと、この表の右の黄色く塗ったところが休む予定、廃止予定、老健への移行の予定というので、これだけ 2025 年までに減らしますよという構想になっています。これもやっぱり感染症というのを一切考えないで作られているものです。病床利用率を高めていくという方向でいます。ただ、やっぱりこの時に考える必要があるのは、一定の余裕分というのは必ず必要なんだなと、病床利用率が、80%、90%に当たり前にしとくと、感染症が起こった時にそれに対する対応というのは全然できなくなる。それから東日本大震災の時もそうでしたけれども、市町村の職員数というのをギリギリ削ってきた。ギリギリ削ってきた中で、震災のような災害が起こった時に対応しようがない、震災が起こっても何が起こってもやれるだけの人をいつでも考えなさいと、それは言い過ぎだと思うんですけれども、どこかでいくらかの予備を置いて、それでお互いに協力していくような体制を築く、そういう災害とか、それから感染症というのを想定に入れた計画や構想にしていく必要があるだろうと言うことだと思うんです。雇用についても、ちょっとだけ言っておくと雇用の構造が、弱体になってきたんだということをよく見ますけれども、青い線が正規雇用者で、それに対してオレンジの線が非正規雇用者の数です。全国でどんどん非正規雇用が増えている。その時に所得階層上どうなるかっていうと、上が正規雇用、下が非正規雇用です。それぞれ所得構造ごとの人数を示してます。非正規雇用の場合には圧倒的に左側、つまり 100 万円未満のところに所得階層が偏っていますので、ここがその非常に不安定な所得で、かつ雇用上の地位も不安定だから災害や感染症が起こった時に、真っ先にここが問題で、ここがボリュームとして非常に大きくなってる。その社会自体が非常に弱くなってきてるということだと思います。だからそういう社会のあり方も含めて、今度いろいろ気がついたところがあるので考えていかなきゃいけないなということです。以上私からの前座のお話というふうにしたいと思います。

わたし☆まちフォーラムinいわて2021'

コロナ禍における岩手の地域とくらし

フォーラムの趣旨と
コロナ対策をめぐる状況について

岩手地域総合研究所理事長
井上博夫

わたし☆まちフォーラムinいわてのの開催趣旨と進め方1

開催趣旨

岩手の地域や暮らしが直面する課題を掘り下げ、住民本位のまちづくりや住民の命とくらしを守る運動、子供の健やかな成長を目指す教育活動などから学び、安心して住み続けられる地域の姿を探求する。

4-拝 flr/テーマ：ニ z モ ：て：：：A+二：：去：：こ：：らし：：

○新型コロナは、保健･医療のみならず地域やくらしの様々な部面に影響をもたらしています。課題を明らかにし対策を考えることが第一の趣旨です。
○コロナ禍は地域社会が抱えてきた問題点を顕在化させました。目の前の対策だけではなく、中長期的な課aと解決の方向を探ることが第二のテーマです。

進め方

10:0G~S2:0» 全塔会
興会あいさつ･SBR明
1･演：矢野充佑さん(d岡保健所長)「新型コロナから学んだこと」
意見交換

13:30—25:30分稈会(第2分科会は13:00開始)
＊Zoom参加者は希望するブレイジルームをsんでし参拠さい。

第1分科会(自治･まちづくり)：自治体はコロナ対策で何をしてきたか、そして成果と課題は？
第2分科会(産業･労f1)：コロナ禍における医療、商店街、米価下落を考える
第3分科会(くらし･保健･福祉)：コロナ禍における医療、介護、福祉～安心できるケア体制を考える
第4分科会(子育て･教育)：コロナ下の子育て･教育環境

新型コロナ弱･簽で家められることは黒災時に製ている
=健康･安全の薙係&生活とi'士事の継続(偉障)

そのために必要と考えられるのは、

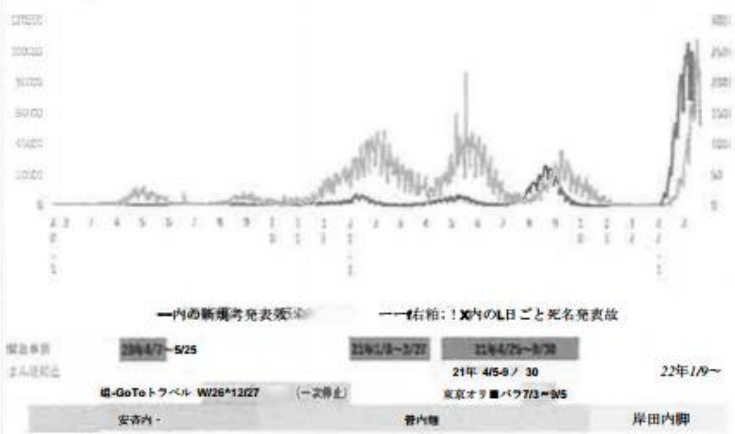
〈当面緊急の対応〉　〈必要な政府の施策〉

(1) 検査による事実確認(個人と社会)･･･検査体制の費備、情報共有
(2) 個人♦医療･相較機会の提供医療提供体制等の整備
(3) 社会■>感染拡大の防止..... 協力要請♦･畷補償
(4) 暮らしと仕事の雑持, 継続社会保障、雇用維持、事業支援
(5) 社会活動(サービス)の維持福祉･教育等の提供施設の支援

〈中長期的な課題への対応〉

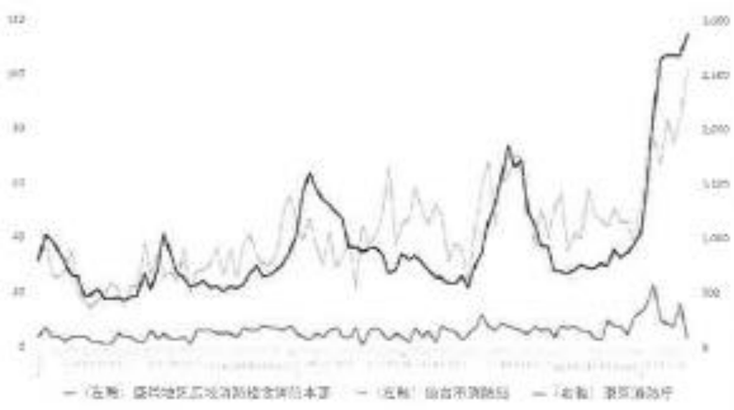
(1) 脆弱な公衆衛生･医療提供体制
今医療構造改革、地域医療構想は、このままで良いのか？
保健所機能、地域保健制度はこのままで良いのか？
(2) 雇用形態によって異なるコロナ禍の影番(格差拡大へ)
4雇用のあり方、働き方はこれでよいのか？
(3) 弱体な日本経済
■>なぜこんな停滞に陥ったのか、どうすれば抜け出せるか？
等々

感染状況の推移とこの間の出来事



出所：感染状況はNHKまとめ、緊急事態等は政府の「基本的対処方針」による。

救急搬送困難事案　発生件数（2020年4月第1週～2022年2月第3週）



出所：総務省消防庁「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査について」

国の施策を新型コロナ関連予算から見る　2020年度補正予算（1号、2号、3号）

事項	第1次補正	第2次補正	第3次補正	合計 億円	%
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

出所：「補正予算等の説明」より作成。

主な新型コロナ対応事業の内容（2020年度補正予算で措置されたもの）（1）

単位：億円　万件

事業名	事業概要	府省	補正予算	予備費	執行	繰越	取り組み事例
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

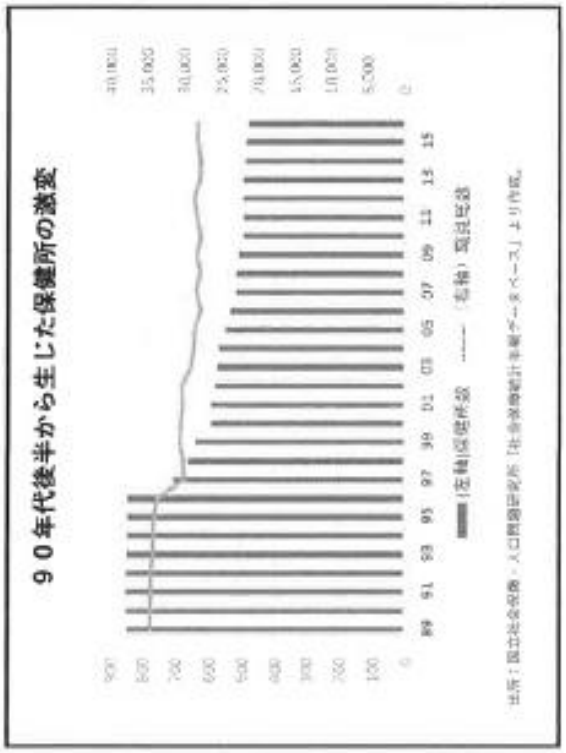
出所：「行政事業レビューシート」より作成。

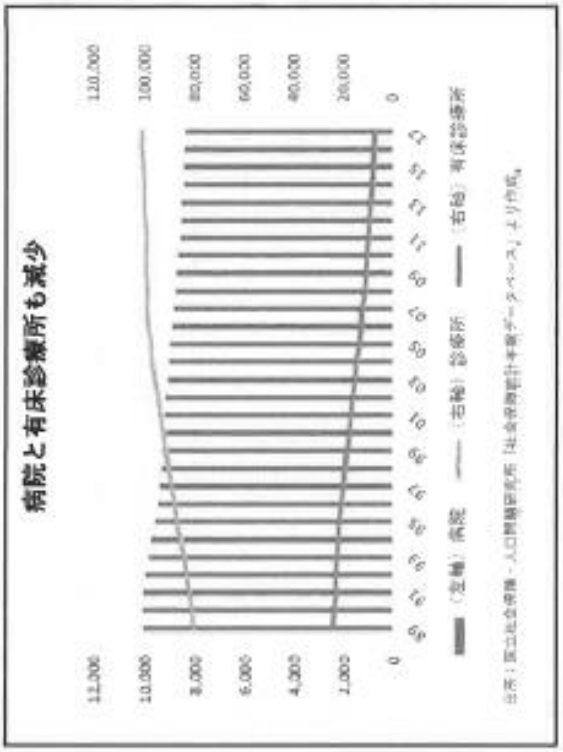
主な新型コロナ対応事業の内容（2020年度補正予算で措置されたもの）（2）

単位：億円　万件

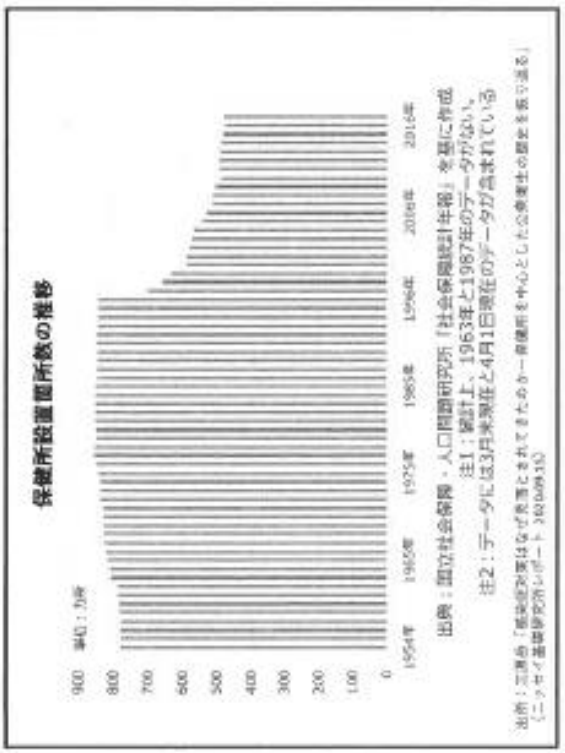
事業名	事業概要	府省	補正予算	予備費	執行	繰越	取り組み事例
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

出所：「行政事業レビューシート」より作成。

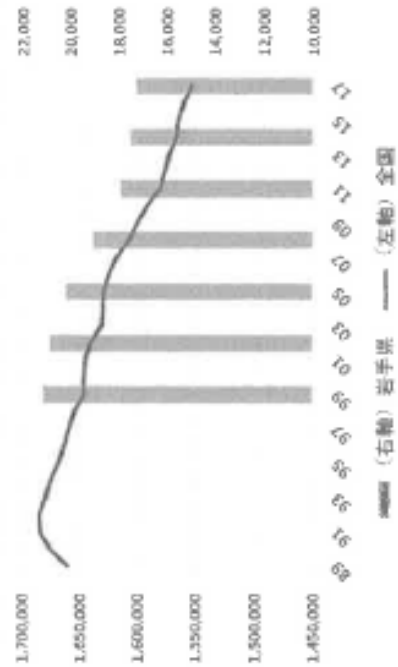

９０年代後半から生じた保健所の激変
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
89 91 93 95 97 99 01 03 05 07 09 11 13 15
（左軸）保健所数
（右軸）職員数
40,000
35,000
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
出所：「国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報データベース」」より作成。


病院と有床診療所も減少
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
110,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
（左軸）病院
（右軸）診療所
（右軸）有床診療所
出所：「国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報データベース」」より作成。

主な新型コロナ対応事業の内容（2020年度補正予算で措置されたもの）（3）
単位：億円　万件
出所：「内閣府レビューシート」より作成。


保健所設置箇所数の推移
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
単位：カ所
1954年
1965年
1975年
1985年
1995年
2005年
2015年
出典：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」を基に作成
注1：統計上、1963年と1987年のデータがない。
注2：データには3月末現在と4月1日現在のデータが含まれている
出所：三浦由「感染症対策はなぜ失敗されてきたか－保健所を中心とした公衆衛生の歴史を振り返る」（ニッセイ基礎研究所レポート 2020.04.15）

病院病床数の推移



出所：医療保険・人口問題研究所「社会保障統計年報データベース」、医療施設調査より作成。

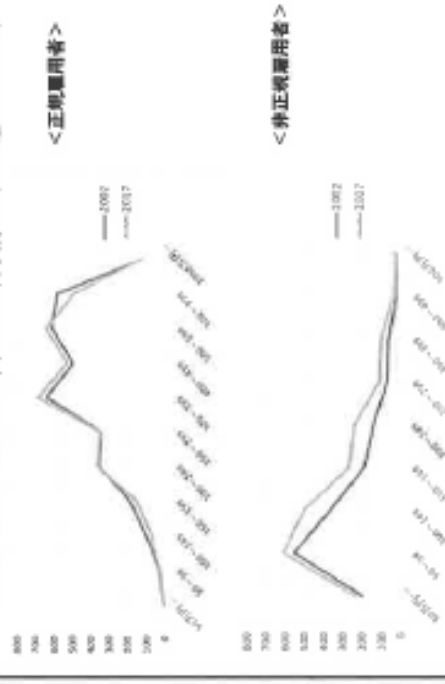
岩手県の地域医療構想：2025年の病床の状況

県の構想では「2025年の予定として各医療機関が自主的に選択した機能の状況」

構想区域	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	廃止予定	市町村等へ移行
盛岡構想区域	5,989	1,232	2,003	1,173	1,201	82	64	234
岩手中部構想区域	1,581	50	832	364	225	38	72	0
胆江構想区域	1,395	0	479	331	487	49	49	0
両磐構想区域	1,249	0	709	204	275	33	28	0
気仙構想区域	547	20	244	120	98	19	46	0
釜石構想区域	796	0	272	169	334	21	0	0
宮古構想区域	675	0	289	256	70	35	25	0
久慈構想区域	507	20	166	139	65	0	117	0
二戸構想区域	439	0	283	50	45	38	73	0
計	13,228	1,322	5,277	2,806	2,800	315	474	234

出所：岩手県「岩手県における医療機能ごとの病床の状況（令和2年度）」

弱体化してきた雇用構造：所得格差（所得四分位数　万人）



出所：就業構造基本調査より作成。

弱体化してきた雇用構造：非正規雇用の激増

出所：就業構造基本調査より作成。

新型コロナから学んだこと

盛岡市保健所長　矢野　亮祐さん

Ⅰ．保健所とは？

盛岡市保健所の矢野です。いつもありがとうございます。本日は井上先生始め岩手地域総合研究所の皆様にこのような貴重な機会をいたいただきまして改めてありがとうございます。今日はスライドを事前に提出していたんですけれども直前までいろいろアップデートしたから、またこの１週間いろいろ状況が変わっておりますので、ちょっとアップデートをさせていただきました。最新のスライドについて変わったところとか新しく追加しさせていただいたスライドは、右上に追加とか、更新とか右上のスライドに出てきますので参考にしていただければと思います。何回か前に、見ますと医大の高橋先生もご講演されてらっしゃるということで、おそらく新型コロナの医学的なところとか、かなり勉強されてらっしゃると思いますので、そこでも少しは入っておりますが、その辺は少し駆け足で行きながら後半の部分に重きを置いていきたいと思います。

本日皆様と一緒に勉強できることを楽しみにしております。よろしくお願いいたします。まず紹介いただきましたアメリカ生活が長かったですけれども、日本に帰ってきて最初理工に行くんですけれども、理工をやめまして医学部に入って、医学部は６年間あるんですけれども、最初の３年間はそんなにいろんな特別なことはしていなかったんですけれども、結構アルバイトとかしましたけれども、後半の３年間で貯めたお金を使って、国内外のいろんな NGO とか、大学だったりとかについていきながら、いろんな現場見せていただきました。本日の内容ですけれども、ざっくりこのような内容になっておりますが、より後半で、特に３、４以降にウエイトをおいていただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

まず保健所とは、これだけ近年保険所という言葉が注目されて、メディアに取り上げられたことがあったでしょうか。先ほどお話がありましたけれど、地域保健所法、旧保健所法ですね。明確に根拠があります。保健所の設置。そしてミッションは何かというと地域住民の健康の保持及び増進、それが法律の第一条にしっかり明記されております。じゃ業務は何かと言いますと、それもしっかり書いております。地域保健所法の第六条に書いております。それをちょっと言葉自体は少しずつあのちょっと古い感じの言葉もあります。今日でもありますが、これを今的にちょっと分類してみるとこのような形になります。二つの柱ですね。一つの柱としては地域共生包摂まで、ちょっと前までは地域包括、広い意味なんですけれど、こういう風に言われておりまして、もう一つの柱として健康危機管理です。地域共生包摂というのであれば、1 言でまとめますと１人１人取り残さない地域の健康づくりということになります。健康機関にも実は、そこにさらに包摂することも可能ではあるんです。ここでも特出ししていますが、今回の感染症もそうですし、災害もそうですし、例えば食中毒もそうですね。そういうのもそうですので健康機関にいた時、許認可のある業務もあります。それでこの右側の方から関わってくださっている方ですと保健所ってちょっと怖いところですかね。一方で左の方から関わってくださってる方だと保健所って優しいというようなところで運営しているところ、人によって、もしかしたら違うかもしれないと思っているところです。

次のスライドは、保健所法というのが、1937 年に制定されて、その後 1947 年に改正されている。

その後 1994 年に地域保健法というふうに移行するんですけど、日本の当たり前って言えば当たり前なんですが時とともに公衆衛生法または行政が求められている役割というのが変遷してきてるということです。

戦後、戦前であればやはり感染症ですね。そして慢性感染症というのは主に結核ですけれども、戦後戦前結核、そして母子保険の確立ですので、戦後保健医療の体制の構築をやったり、いろいろなインフラの再構築です。

国民皆保険もできてきました。高度経済成長になってくると今度初めてここで生活習慣病とか、交通事故とか公害問題こういうのも出てきます。そして労働衛生というのもその頃から注目されました。

そして、1980 年以降少子化そして高齢化です。介護保険もできましたけれども、介護の問題であったり、そして頻発する災害の気候変動の対策もありますけれども、災害であったり、そしてまた新型コロナもそうですけれども、新興感染症だったり再興感染症への対応というふうに、時代とともに保健行政公衆衛生を担う機関が期待されてる。常に変わってきてるとこの通りです。感染症っていうのは、あの感染症法というのは別に感染症の予防と感染症の医療に関する法律という長い名前になっており、その中でこのように感染症がこう分類されております。コロナはこの下の方ですね。新型インフルエンザと感染症と入っております。ちょっとピンクにさせていただいたのは比較的保健所で時々以上の頻度で見ることがある感染症を書かしていただきました。これ思い出していただければ、実は当初はですね、指定感染症というところに位置付けられていたんですが、2021 年２月に新型インフルエンザと感染症に分類されます。１類とか２類とかいう話がありますが、まあどれでもないですね。考え方としてはあの見てわかるように幅広い対応ができるようになってるということです。今の考え方としては、やはりこれが非常にこの変異株のこの数ヶ月に一度結構大きな反撃的な変異が起きるというのもありますし、柔軟に対応するという意味もあるのかなと理解しております。なのでやらなきゃいけないではなくて、とりあえず法律上はこう幅広くできるようにしながら、状況に応じて柔軟に変えていくということが一応取れるような方法を法律上はできるという枠組みになっております。

法律に基づいて、実はこれらの感染症もコロナだけではないんですけれども全部の感染症じゃないんです。この流れが一応、特に一類二類相当以上の感染症だと必ずこれがこれらの流れになっていきます。地域まあ医療機関から診断されてればそうですが、例えば接触者の調査を、保健所がありますので、告知も現状でやる場合があります。そしてその後の流れで、ピンクのところ全部保健所でやっているものになります。その後の例えば入院でコロナの場合は入所とか出てくるわけですけれども、調整と説明があったり、あと並行して積極的疫学調査です。この患者さんは誰に病原菌をもらって、どこからという場合もありますけども誰からもらって、または誰に移しなんだろうというのと、後は例えば集団感染が起きたところの調査も含まれます。患者さんの入院医療機関への移送であったり、また法律上も入院勧告と就業制限をかけるということになります。治療とかが必要であれば治療、医療機関の担当になりますが、例えば自宅療養管理となると入院治療、宿泊施設療養になりますので、その後入院勧告解除、就業制限解除、また公費負担ですね。基本的には、この本人負担がないですので公費負担以外の請求があります。例えば、これ全体と並行して接触者との管理だったり、集団感染が起きて施設への助言指導があって、またセンターの分析評価とか、かなり広い業務があると理解できればと思います。

この中では疫学調査の意義なんですけれども、改めてここが特に保健所がやる主にメインにやって現状の感染症対策の中心となる部分にあります。どこでもある程度そうなんですけど、まず患者さんが探知

されました。これ時間軸です。前向きと後ろ向きに見てこの方が接触した方、まあ濃く接触した方、濃厚接触者、そこまでなければ接触者っていうこともあります。よく世界だと、実はここがあのメインなんで日本と海外との大きな違いっていうのは、この反対向きまでというのは遡り、全ての方は誰かに移されているわけですね。ですのでこの方は誰に移されたのだろうか。これはやはり調べることがとても重要です。なぜかというと、この方が他に移している方、これを探すことによってもしかしたらここですね。またさらに発生源もそうですがここですね。このここだけを見て、ここが見えないわけですね。これが日本のこの間出てきた前向きプラス遡りの特徴です。これによって、流行初期とかであれば、かなり網羅的に患者さんを、ウイルスを囲い込むということができます。先ほどお伝えして、これが日本の遡りです。それによってこの遡りもあったからこそ三密というのも出てきたわけですね。また三密もそうですけれども。あと感染症の伝搬です。これ従来株の１番最初の頃ですけれども。実は最初の頃 2020 年１月、２月、３月です。患者さん見てると、実はほとんど患者さんは他の人に移していない。０人とかせいぜい１人とか移していないけど、ごく 1 部の人がすごくたくさんの人に移しているというのが分かったんです。そこで、ここに書いてありますように、屋形船とかですね。スポーツジムとかって書いてありますけれども、この疫学調査することによって、三つの密が重なるような環境、プラス大声が集まるような環境です。たくさんの人に感染させうるというのが分かってきたことですので、これは三密というのは日本が発信したデータで、これが WHO パンフレットですけどもそこにも採用されているスリーフィスです。

Ⅱ．新型コロナの特長

次に進みたいと思います。新型コロナのところはさらっとは行きたいと思います。

ご存知の通り潜伏期間が長いことが一つの厄介なところです。実はオミクロンになってかなり短めにはなってきています。ただやはり長ければ 14 日間ぐらいの潜伏期間というのがあります。その他は移ったと考える時から症状が出るときまでを潜伏期間としますが、コロナの特徴として症状が出る前から調査していくことが大事です。ここで発病と発症と便宜上言葉を分けたいと思います。発症というのは症状が、出始める。発病っていうのはウイルスを出し始め、これ一致する方もいますが、しない方もいらっしゃるということです。症状があってウイルス出している期間がここです。大体ここが拡大すると軽快することになります。潜伏期間が長ければ２週間ですけれども、まあ特にオミクロンになって９割、９割５分ぐらいの方々が１週間いかないうちに発症しています。

症状はこれらのデルタまでですけれども、要するに最初は風邪とあまり区別がつかない対象として、多少特徴として匂いが変とか、味が変とかですね、大体一割前後ぐらいの患者さんに認めておりました。これが実はオミクロンで、すごく少なくなって、あの 1%もないぐらいに減って分かりにくいということです。まあ診断はこのように症状の経過であったり、行動歴、接触歴、検体検査です。PCR 検査、抗原定性ないし定量検査、または当然画像検査、特にデルタ株までは、肺炎起こす疾患ですので、そこを組み合わせて、診断は行う。

経過ですけど、これも実はデルタ株まで入れさせていただきましたけれども、最初８割が要するに軽症ということなんですが、ウイルスがばーと増えて出すわけです。件数が減ってくるスパイラルのところは軽症なんですが。まあ８割そのまま 1 週間とちょっとで良くなってしまいます。ただ残りの２割の方がちょっと良くなってくるかなと思ったらここで悪くなってくる。なんでこの時間差があるかっていうと、この悪くなってくる１番の理由は、免疫のウイルスに対する免疫の嵐、コロナに対する反映というのも、

病態としては免疫介在性の炎症による間質性肺炎というのが病態なので、要するにかかってからこれだけの時間差があるということなので、まあ１週間とか９日とかたってから、残りの２割入院を絶対しないといけないような状況になると、そしてなんとか乗り切れる方はそのうちの 3/4 ぐらい、ただ 1/4 ぐらいの方が重症になるというのは、人工呼吸器が必要な人という状況です。そのうちの半分ぐらいが亡くなっていたというのがデルタでの状況です。

これ広島県のデータですけれども、このようにデルタが集中した第５波の時は、絶対に入院しなきゃいけないような状態になるまで、この辺７日とか９日がピークになってるのは分かると、これ実はオミクロンになってまた変わってしまったんですね。どう変わったのかっていうとオミクロンの重症化する確率は減ってはいるんですけども、それで重傷者がいないわけではないです。重症化すると言いますか、入院しなきゃいけない状態になってるかというと、３日目ぐらいがピークになっているというのがあるかと思います。ここで重症化かどうかの提示と言いますか見ておきます。ここに書いてある通りですが中等症というのは、酸素が必要またはまもなく必要になるかもしれないような状態というのが中等症。重症というのは、基本的に人口呼吸器 1 基以上の対応が必要な方は重症。メディアの中でもおそらく一般の方が抱くイメージと医療従事者のイメージに乖離があったと思います。

資料はこの通りに書かれておりますので、そしてご存知の通り、あの感染者数としてはやはり最も活動的な年代が多いと思いますが、亡くなる方となると圧倒的に高齢者の方が多いと分かると思います。重症化のリスク認識として、このようなものが基礎疾患として挙げられています。あとコロナの症状として、後遺症があります。これまでオミクロンについて、よく分かってないんですけど、デルタまでのデータになりますが、例えば急性期の症状、呼吸器にかかるような症状ですね。これは流石（さすが）に１年たつと、100 人に 1 人ぐらいとかそのくらいになっているんですが、問題がこっちの方ですね、よく英語でもロングコビットと言われたりしてますけど、中心がこの辺ですね。集中力、脳に霧がかかったような感じですけれども、集中力の低下とか記憶力の低下とか、これがやはり１年経ってもこのように 20 人に１人とかですね、というな人数がまだ抱えていらっしゃると、全体の中だと、まあ 11 人に１人ぐらいは１年後も何かしらの後遺症に悩まれている。これがコロナの特長です。

ワクチンですけれども、これは東京都の重症者数の年齢階級別内訳推移です。

ワクチンは 1 言で非常に効果が高いです。まあインフルエンザとか一般的なワクチンと比べてちょっと副反応が多いんですけでも効果が非常に高いです。どれぐらい高いかと言いますと、このパープルのところが 70 歳以上になっておりますが、ご覧の通り他の年代に比べて、この第５波の 70 歳以上の割合が相対的に非常に少ないと分かるかと思います。これはやはりワクチンですね。ワクチンによって実は、去年の７月から８月。高齢者の 10 万人以上の感染、また死亡 8000 人以上抑制することができたと推定されております。今がここの世代が広がってて、あのワクチン、ご存知の通り、だんだんワクチンの効果がどれぐらい続くかというのもだんだん分かってきて、非常に効果高いんですけれども、まあ半年ぐらい経つと特に感染予防効果というのはだいぶ効果が落ちてくると、まあ重症化予防効果、まだ多少残って、まあ 50～60％ぐらい残ってはいるんですが、この時と比べるとやっぱりちょっと効果は時間が経ってますので落ちてきている。ただ注意しなければいけない。それでも減り、ワクチンを打っていても重症化した患者の 1/3 は 60 歳以上になります。第６波を見ていますと、今ですね。２回摂取だけでどれぐらい効果があるかと言うと、やはり全く効果がないわけではないですね。これ見ますと、実際現在を見ても、これワクチンを摂取してる方の方が感染する確率は低いです。大体見ますと、1/4 少なくとも 1/3 ぐらいには

なっているというのが分かるかと思います。そこに追加摂取をすると効果が回復すると、これはファイザー、ファイザービオテックを２回摂取した後、同じサイズを打ったパターンとこれはモデルナを接種追加で打ったパターンですね。オミクロンに対してこれ薄い丸、これイギリスのデータですけど。薄い丸ですけど、このように８割ぐらいに戻るというのがわかったと思います。これモデルナが最初に１回打って、その後ファイザーの追加接種してモデルナの３回接種のパターンですね。これ見るとモデルナの方が副反応はちょっとファイザーより多いですけれど、モデルナの方がちょっと効果は高いかもしれないというのが判るかと思います。特に高齢者、副反応についてもモデルナの心筋炎が言われてますけど、特に若い男性に多いですので、特に年配の方で例えば、むしろモデルナがいいかもしれないと言ってもいいかと思います。高齢者にとってはそんなに副反応もそこまで心配せずに済みますし、かつちょっと効果が高いということになります。

Ⅲ．対策のしにくさ

コロナについて、今おさらいしてきましたけれども、このコロナの対策がしにくいですね。

やはり潜伏期間に幅があって、オミクロンになって短くなってますが、それでも 20 人に１人ぐらいは１週間超えた方もいらっしゃいます。２番目として、発症前から季節のインフルエンザも症状が出る１日ぐらい前からウイルス出してることが分かってるんですが、コロナの場合は本当に長い方は、２～３日前から出してる方もいらっしゃいました。そして当然お考えの通り無症状ですね。最初から最後まで症状がないのに結構ウイルスを出している方もいらっしゃいます。全体の実は推定ですけれども、１割から１割ちょっと調査してますと、１割から２割弱ぐらいは実は症状がない。１割ちょいぐらいですね。そして３番目として、まあ先ほどのように大半は軽症の患者さんなんですが、重症化率もそれなりに高いという厄介さもそうですね。そしてコロナの難しさですけど、先ほどのように軽症まあ大半重症化する人も多いんですけれども、これ大半、数だけで見るとやはり見えない軽症だったり無症状の方もいらっしゃいますので連鎖が見えないということですね。

サーズ、同じコロナですけれどもサーズの時は、もうかなり重症化皆さんしましたので重症化すると少なくともある程度症状が出るとやはり医療機関に引っかかってくるわけです。医療機関にかかるとまあ診断の機会が増えるわけです。そうすると症状に至れば保健所にも入ってくるわけですけれども、この辺り調査すれば大抵全部の連鎖を追うことができて、これがサーズ、あのコビットでないっていう場合は、このように途中で、この無症状とか、軽症だとここが見えないと、いきなり例えば重症化する人がぽんと出てきていきなり分かるという場合もやはりあります。そして先ほど、英語で恐縮ですけど、こっちの軸が移りやすさですね。こっちはより重症、大体あの移りやすいものというのはそんなに重症化しないでどんどんするというパターン、あまり重症化するものは発見しやすいっていうのもありますけど、大体地域内に収まる国内の地域ということが多いですが、特にデルタについては真ん中ですね。やはり移りやすく、かつある程度重傷化する厄介な中間ぐらいのところに位置づけにあると分かったかと思います。後は、これはなんとなくまとめたところですけれども、コロナによって２年間見て分断と言うことが見られ、これがまた対応しにくくなっていると考えております。まあ、感染した方が見える景色、していない方が見る景色だったり、また軽症の人にとっての景色なわけですよね。まあだから軽症の方々から見ればこんなの風邪だという方も沢山いらっしゃいます。家族が亡くなった方であったり、非常に大変な一言でこんな怖い病気という話にもなるわけです。非常にこの差が激しいという分断起こしやすいものと、また

当然医療機関でも、うちの病院ばっかりなんでとかですね。たまたま同じ病院の中でもなんで私ばっかりコロナを担当しなければならないのかとか、いろいろ変なところで不公平感というのが、蔓延させる感染症かなと思っております。

Ⅳ．振り返り

振り返りに入っていきたと思います。私も 2020 年から岩手に住まわしていただいておりますけれども、これ毎日新聞の記事が出ておりましたけれども、これは皆様の印象でも残っているかもしれません。岩手はコロナが確認されたのは、1 番最後だったですけれども、1 月 28 日に、国内の武漢の観光客を相手にした方、スタッフの方でしたけれども、国内で初めて感染しました。やっぱり感染者があるということが分かったんですね。東北だと宮城県で、これはまあクルーズ船に乗ってた方ですけれども、コロナが確認されたのがこれです。その後島根、鳥取で、その後空くんですね。今まで、いろいろ電話も来ました。検査してないんじゃないかとかですね。そのことはもちろんないですけど、お電話もいただきました。

当初は、ご存知の通り保健所に設置された接触者相談センターというところに必ず相談して、そこから定められた医療機関、帰国者接触者外来というところに紹介していたと思います。またそれだけで足りないので、地域外来検査センターというものに、その他医師会等の協力で他にも設置されたりしています。今もちろんこのようになっています。心療検査医療機関というのがどんどん増えて、そこに直接相談して受診する。これが今ですね。この島根、鳥取から岩手まで３ヶ月があるんですけれども、その間保健所の中も全く暇というわけでは全くなく、目まぐるしい３ヶ月でした。私も赴任したのが 2020 年４月ですけれども、所内横断的な組織の立ち上げだったり、４月ですので県との医療体制の検討であったりですね。また当然検疫ごとの体制であったりとかです。まあ、現地の相談体制の強化もありますし、国は検査の目安よりも、明確化したりとかです。また診療用の検査が足りなかったので、その辺の体制を強化することに対して奔走していました。この状況ですけれども、やっぱり 2020 年４月あたりですけども、こういう光景が見られました。誰が意思決定をしているのか、業務はちゃんとしてるか、職員がバラバラに動いてたりです。何が誰が何がっていうか分かんないですとかです。あと全体の業務の中での優先順位は何かとかですね。また、所内でも当然もともとの感染症担当者が夜中の１時とかやってるけれども、他の課は定時に帰っている。

これ実は、何言ってるかって災害です。災害が起きた時に現場に取られて、それでこんな感じになっていることが多い。なので需要と資源、これが災害ですね。やらなきゃいけないとかその間資源がましてないこういう危機時にマネジメントして大事なのはこの三つです。まずしっかり情報収集をすると専門分析評価して指揮調整するというのが危機意識のマネジメントに求められます。これはどこから学んでいるかっていうと災害対策です。ビーマットのチームが自問のように、備えているキーワードですけどＣＳＣＡですね、まずコマンドのコントロール指揮命令系統をしっかり確立するということ、そしてその中でしっかり役割を供与することです。セイフテイ、まあ災害だとセイフテイ大きいですけれど、保健所であっても職員が触れないわけです。患者さんの印象とか、検体の搬送とかもありますけれども感染しないようにするとかというのもあります。そしてコミュニケーションもあります。ハンデイは組織分けるわけですけど、その中での情報共有であったり相談だったり、意識決定の体制を明確化すると、災害というのは基本的に情報を制するものは災害を制すると言われておりますけれども、その通りだと思ってます。

それを踏まえて初めてそこで実際に情報収集とか分析とかになって、入ることができるんですね。災害

のトレーニングに出てくるのですけれども、この通りこれに基づいて所内も横断的な体制をこのように作りました。盛岡パブリックヘルスコビット 19 マネジメントオペレーションの頭文字を取って MoCOMO というふうに愛称つけております。状況に応じて状況が変わっていきますので、今はこんな感じになっております、常時専属だけで今 77 人、時々入ったり交代だったり休みだったり含めると 100 人から 120 人ぐらいが関わって色々な形になっております。

岩手県の対応の流れを少し書かしていただきますが、基本的に医療とかですね。都道府県単位で考えるというふうな組み立てなんですけれども、岩手県のいくつかの特徴は、まず医療機関でも連携医療提供の体制、岩手県感染症対策委員会というのが一応あって、そこに１人新型コロナウイルス感染症医療体制、ここで医療体制ですね、入院とか外来はそうですけども入院が中でも例えばアトピー患者さんで、コロナなったらどうするとかですね。精神科の患者さんでコロナになったらどうするとかですね。妊婦さんコロナになったらどうするとかですね。そういうことをここで相談しております。

一方で新型感染症対策専門員会、両方入らせていただいておりますけども、こちらの方では感染制御だったりとかですね、県の諮問機関みたいな位置づけになっております。新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の下に入院等搬送調整班があって、県域を越えた搬送であったり、医療調整であったり、盛岡については中核市でもあり保健所が２つあって医療機関も複数ありますので、盛岡圏域については圏域内なので医療調整もやっていただいて、非常に特徴的な所になります。フェーズに応じて岩手県内まあどこもそうなんですが、特にご存知の通り医療資源がもともと限られておりますので、このようにフェイズですね感染の状況によって協力してもらってる医療機関に病床確保してもらって病床数を状況に応じて調整すると言うのが一つの特長です。先ほどお伝えしたように連携ですね。どこが患者さんをどこで見るか事前に話し合っておりました。初めての患者さんが 3 か月間ですか。本当に生苦しい３か月間だけですけど 7 月 29 日の初めての患者さんが、今日は感染経路の話はあまりしておりませんけれども、2020 年 11 月に中心都市の大きな飲食店のクラスターがありましたけど、実は感染者や店舗の非常に心強い協力によって感染の広がりが分かりました。これ接触感染でも飛沫感染でも説明できなかったわけですね。

店の図なんですけれども、ここにおそらく 1 番最初と思われる感染者さんがいらっしゃって、このテーブルの下は全員アウトで、1 番遠くなるほど、ちょっと割合が少なくなってくる。まあここの厨房にいたお２人のスタッフだけマスクをしてなかったんですが、その方だけ移って、マスクしてた方は移っていなかった。ここを調べるとですね、真上からこう空気が降りてきてふわふわとちょっと建物があまり古くて換気頑張ってらっしゃったんですけど、もともと古くてなかなか換気限度があったんですけれども、こう降りてきてここから放射状に空気が流れて、それによって周りの端まで行ったといういうふうに思われます。これがいわゆる飛沫でも接触感染でもなく空気感染、実際日本だとエアゾル感染とかいったりします。初めて私ともが経験したことです。

後患者さんが亡くなったとき、なかなか出せる情報というのは難しいんですけど、私どもとしては連鎖が見えてる時非常に悔しいものがあります。それこそ飲食店クラスターしたところから飛び火してクラスターが見えて十分に対策が追いついてない悔しさがあります。

一方で、それはチャンスとしながらあの共感と協力をお願いするしなければならないというふう考えてお話させていただきました。2020 年当初は本当に色々メディアの方々にも結構協力いただいておりましたが、記事のコミュニケーションでアメリカのこれＣＤＣが出してますけどサークリズムってますけど、これに沿って考えております。まずできる限り早くて、そして正しい情報を科学的根拠に基づいた情報、

そして受けての視点に沿って情報を伝えるということがあるわけです。住民の方々に何をお願いしたいのかということを明確にすると、やはり全てのいろんな方が患者さんも含めて、いろんな方が関わっていますので、しっかり尊重するということを心掛けています。あと岩手のモデルの方でも先ほどのように医療連携のことをやったり、役割の明確化、入院調整班があることによって当初保健所の方で病院を探したり、それによって調査ができなくなるとかということが非常に少なかったので、そこは非常に大きなポイントだと思っています。後は施設のクラスターだとか起きてくるわけですけど、タスクフォースも県において実施して非常に助かっておりますし、特に軽症者宿泊施設の拡充をしたということは非常に大きいところですので、デルタ株までは、前例が原則前提が入院または入所という体制が取れてます。まあ主観ですけれども、1 部の他の県よりは、県と中核市の連携がうまくいったかなと思っております。

Ｖ．新型コロナの流行状況

最後の方に入っていきたいと思います。今の流行の状況ですね。世界を見ると４億人を超えてきてるわけですけれども、その中では亡くなっている方が、１%以上ですね。1.23%亡くなっている。これだけの方々がこの２年間で有疾患になっています。デルタ株は、インドで初めて確認されましたけど、それがこの波ですね、ここで世界でデルタ株が広がって、あれは非常に辛い株だったんで対応が難しい株だったんですが、それをはるかに超える。今オミクロンになっていると思います。デルタとオミクロンですね。

岩手県と盛岡市を見るとちょっと薄いですけど青の線が全国、緑が岩手県その内盛岡がピンクとだいたい全国の波と連動してるとていうのが分かるかと思います。これは 1 週間あたりの人口 10 万人単位に換算すると、こういうふうに今いかに多いかって分かります。去年の８月の時と同じぐらいですね。事後報告すると、月別で見るとお分かりのとおり、1 月も非常に大変だったのですが、２月はもう５倍以上の差が確認されています。地域で見ますと、20 日までになっていますけれども大体、全県の半分ぐらいが盛岡圏域の患者さんです。そこに北上とか花巻とか追加すると、その 2/3 とか 3/4 とかになっています。療養者数ですね。あのデルタ株も大変でしたけれど、いかに今が大きい波かということがお分かりいただけるかと思います。これは県の本部会議の資料ですけど、要するに今はもう完全に市中感染、地域内感染が持続してる状況になっております。1 月は調査で聞いた時には、このような場面で感染が起きていました。いずれにせよオミクロンになっても一緒で移りやすいですけれど、マスクを外して喋るわけではないですが、リスクはまったく変わりません。先ほどお伝えしたように年末年始には連休に関わる動きで地域内感染が、その後に地域内感染が非常に急増したがために保健所の調査もそうですし、県内外の検査キャパシテイが今かなり逼迫してウイルスの検出に基づく丁寧な囲い込みも難しくなってきたという状況です。

一方で国は、経済を他国はどんどん回すことにカジを切っておりますので、国もいろいろ濃厚接触者の自宅待機期間の大幅短縮をしたりとか、経済を回すためにある程度目をつぶるということです。今までのことを続けながら経済も同じぐらい回すというのは非常に厳しいです。今の感染経路ですけれど今までは、大体分かってきてるわけです。他の地域から持ち込まれて、出張とか知人とか繁華街があります。そこから同居家族とか職場、そこから最後に高校とか保育園とか医療機関とか高齢者施設に入り込むというのが今までの流れだったわけですけど、オミクロンはどうかと言うと、最初はデルタまでは、子供から親に移るのは時々ありましたけれども、すごくバンバン見られてたわけじゃないんですけども、今は子供から親に、そして職場とか、そこで今結構ぐるぐる全国同じなんですけど、ここでぐるぐるぐる感染が起

きています。基本的にどんどん保育園も学校もなるべく閉めないという方向になってきております。非常にここをどう考えるか、ぐるぐる来てるのが全国の現状です。ここまで到達するのが早いですね。非常に軽症も無表情も多いです。高齢者施設とかになかなか入り込まないっていうのは非常に難しくて、大事なのはとにかく早期発見。今非常に重要になってきます。オミクロンの拡大は看過できるかと思いますけども先ほど話がありましたけどもワクチン打っている人に関わらず、大体その人口密度、重症化率は確かに 0.3 倍ぐらいになっています。ちなみにワクチンを打ってない方にとっては実は 0.7、まあ 25%ぐらいしか低くなってないです。ワクチン打ってない方にとっては依然として気をつけなきゃいけない状況です。0.3 倍になったとしても移りやすさ。例えば患者さんが５倍になれば重症者数は増えているということです。

今このように、結論として、波の高さの割に死亡者の方もちろん少ないんですけど、やはり絶対数にすると過去最高というのが今の状況です。このようにどんどん実は一方で社会活動が再開したって言ってるわけです。仕事を続けるために独自に４日目、５日目の濃厚接触者ですけど、抗原定性検査で不検出であれば、５日目から解除していいとかですね。これも私どもが思ったところなんですけれども。まあ保健所の指示に基づく対策の実施、言うことまで厳しくやらなくていいとかというのが通知で出ていたり、また学校の方も、概ね学級閉鎖する場合は数日から５日間とかですね。また今度は３月から入国もですね。ワクチン３回摂取して、隔離がなくなります。というふうにどんどん経済を動かす方向になってきています。なのでこれは、あくまで今までの感染対策を、流行状況をキープしながら、12 月までは、流行状況を目指しながら経済を回していくのは、非常にオミクロンが厳しいという現状でどう考えるか、このように一つの頼みの綱はワクチン３回目ということになります。比較的近いのが目立つところかもしれないのが世代ですね。

ここで見て分かるようにワクチンの摂取率が上がってくると急に減少してきて、緩んでくると上がって、また接種すると減少します。ここを見るとオミクロンですが、追加摂取することで少し減ってきたというのが判るかと思います。今は非常に患者さんが多くなっておりまして、今までだとここですね。あの遡りから濃厚接触施設全部しっかり調査できてたんですけど、1 月の上旬ぐらいまでして、今や非常に保健所職員をどんなに増やしても全部やることは不可能です。遡りの方はやっておりませんし、濃厚接触者も今は患者さんご自身に思い当たる方ですね。ご連絡していただくという形を取っております。施設者もですね。学校とか保育園も多すぎますので実は保健所に教育部局とか保育園部局の方に入っていただいて学校とか保育園自体に調査とかをやっていただいてるんです。そのまとめたものを保健所とやり取りしながら保健所と直接全部やってなくて、今は高齢者施設や障害者施設が中心となっております。そこはやはり広がりやすく、かつ重症化してる方が多いというとこです。そこは最優先という考え方になります。それで今は本当はこれ全部やりたいんですが、これが特に遡りのところは全然できてないですし、ここは個人になっておりますし、集団のみ、この方がいらっしゃる集団のみの方を調査がメインになってきています。

今は実はこの状況としては 1 番下なんですね。多数患者さんが出ている状況が持続していますが、社会的に今実は前はある程度許容している。または、休養せざるを得ないような状況になってきているので、これだけ流行の抑制というのは非常に厳しい。ワクチンなしでは保健所の対策で抑えるというのは、非常に厳しい状況になってきているということです。重症化率が高い集団に集中しております。この一歩手前ぐらいだと人と人との接触を強力に減らすことによってここでも非常にできるんですが、それをこ

こでもできるんですが、先ほどお伝えしたようにぐるぐる回ってるところが、保育園とか学校なわけですね。そこ全部シャットダウンを一定期間行って、かつ全部検査をすれば理論的に可能なんですが、完全に社会が止まってしまうわけです。それを 1 月下旬は、検査逼迫しましたけれども、あの時でも実はたくさんの例えば看護師さんが出勤できなくなって、各大きい病院で本当に軒並み手術を縮小とかせざるを得なくなった。これは今の波は本当に止めようと思えば理論上はできますけど、相当な血を流すし、社会として血を流すということになります。何をしますかというお話もありますが、この辺すぐにはそうはいかないかもしれないです。まあインフルエンザは全数把握じゃないので直接比較できないですけれども。感染者はインフルエンザより高そうで、重症化率は高いか同じくらい多いです。肺炎は起こしやすいわけですね。後遺症の問題もありますし、治療薬はインフルエンザよりも効果があります。ワクチンの効果は、インフルエンザより高い。一方非常に短期間、数ヶ月で劇的な変異が起きるというのも、これまた厄介ですし、市民の皆様にお願いしたいこと、今ここに書かれてる通りです。診療検査、医療機関については、検査も逼迫しておりますので、PCR 検査もぴったりではないかもしれないですし、接触歴が明らかな場合というのは、先週からみなし診断というのを開始しております。これは診断ではよくあることで、例えばインフルエンザが流行している時に熱と咳を認めれば検査なしでも陽性の診断ですけれど、今までも経験ある方いらっしゃると思います。それと同じ考え方になります。

Ⅵ. よもやま

保健所の職員も本当に頑張っています。なかなか組織も大きいですので、人をどのように動かすか、または動いてまたは自ら動いて何するかですね。色々ここに書かせていただきました。見ていただいた通りになります。いろんな電話もいただきますが、このようにこれは地域の小学生の方が頑張ってくださいと応援してますと届けてくださったんですが、本当に職員にとっても本当にきゅうきゅうとなり、原動力となります。

コロナ過を通じて、色々考えますと、保健行政、私も見て思うのが、あの行政って今までだと決められたことを決められたようにすることとかですね。前例主義、前例にとらわれたり事なかれ主義だったり、1 部の方だとまだどこか他力本願だったり、担当者に丸投げ、できる人だけがこう頑張っている。これから特に危機対応ということを考えると、危機対応だけではないんですけれども、実はそうなんですけれども、状況やニーズをしっかり把握して、まあ評価してそれに基づいて実施できるようにする。社会の役割と責任の明確化と意識するということと、ミッションと業務のあるべき姿を組み立てると、その上で地域の共感を広げみんなで一緒に取り組んでいくという雰囲気を調整していくということが求められます。

コロナを通じて、一方で感染症から社会が垣間見えるかなと思ってます。まあ感染症は人がおりますので、高齢者施設であればなんでクラスターが起きやすいのかということですね。もともと感染管理の知識を持っているスタッフが本当に少ないですね。また普段からぎりぎりの職員数で運営していたりとかですね。介護では介護の職員と利用者が密接に接触する機会が多いです。介護というのは本当に大変です。一方で高齢者が多いですし、まあ基礎疾患が多いですね。認知症がある方も、認知症がある方でやっぱりどんなに頑張っても他の人の部屋に入って色々触ってしまったりとかどうしてもあるんですよね。

そういう背景を理解した上でどう支援を差し伸べていくかが非常に大切です。外国人の集団感染がありました。岩手県でも実はベトナムの方が 1 番人口が多くなってますけど、技能実習生というかベトナムの方ですね。離れた国で集合生活、集団生活してるんです。ご飯も一緒に食べています。言葉の不自由

さとか経済的な立場の不安定さとか文化の違いの中で、夜の店もありました。職場を選ぶことができない方もいらっしゃいます。人と接触することが目的に行かれます。働いたこと利用したことを秘密にしている方もおります。引き続き対策は簡単ではないということです。

重要なのは、なんでここでまた起きたのかというふうに、プレッシャーかもしれませんが、なぜそこで何度も起きるんだろうってですね。そこでなんか起こしやすくしてる背景はないのか、そこへ切り込んでいくのが非常に大事かなと思います。そこにはしっかり管理していくということですね。健康、感染症は大人の方が、健康の危機にさせさらされていて、自分が安全ということはないというのは、コロナを通して皆様が私どもが自覚したことだと思います。お隣さん、また地域、他の人、何を使っているのか、そこを支援することが自分を支援するということ。自分を守るということになります。これは佐賀県多久市です。これは外国籍の方々の集団接種です。笑顔が素敵ですけれども本当にいい写真です。国連のギテイレス議長さんは、私たち全ての方が安全と言えるまで私たちは 1 人として安全とは言えないというふうにおっしゃいましたけれど、その通りかなと思っております。引き続き感染症っていう人がいるところに動物もいますけども、どこにも感染症がありました。今の戦いっていうのは全ての皆さんが一緒に戦ってるということを改めてみんなで一緒に心一つに一緒に考えていく必要があるかなと思います。以上になります。ご清聴ありがとうございました。

ここからは、質問の時間というふうにしたいと思います。

Ｑ１：

今年３回目の接種は 15 日にしまして、副作用は助かったんですけども。私は色々コンサートとかですね。NTT 会社にいまして、家族に蔓延しまして、濃厚接触者になったら具体的にどうなのかなという心配がありまして、具体的に家族がどのようになるのか心配があります。以上です。

Q2:

２点お聞きします。先ほどの講演の中で、現在もモコモという体制をとられているということですが、かなりご努力されて今の体制作られてると思いますけど現場の職員の意見とか大変な状況だということですが、所長さんは現場の意見を吸い上げているとか、心がけていることがあればお聞きしたいと思います。

２点目として、10 年前も同様なサーズなど新型インフルエンザみたいなものがあり保健所体制が問われた時はあったはずです。今後も保健所体制自体はやっぱり重要かなっていうふうに思ってます。平時というかそういう感染症爆発という以外のところでも結構です。盛岡保健所に限ってもよろしいので、もう少し体制の話をお聞きしたいと思います。以上です。

Q3:

市町村の IT とか AI の活用について質問したいというふうに思っています。日頃のまあ保健所始め医療機関の皆さんにはですね、コロナ対策で非常に大変な思いをされていると思うのですが、感染者のやっぱりその特定であるとか、濃厚接触者への特定連絡であるとか、非常にあの人海戦術でご苦労されているんだなというふうに思っています。こういった時に、最先端の技術を活用した取り組みができないものかと思っています。県内には明確な規定はないんですけども、IT 系企業が 200 社くらいあります。それか

ら岩手大学には現在はいないですけれど、かつては、AI の国内トップクラスの先生がいらっしゃったということもあります。それでその産と学が連携して、再先端の技術を使って感染者の調査であるとか、データをすぐ今出ないと思うのですが、スモールデータでもある程度予測可能な人工知能が出てきていますので、そういった活用について今検討されていないのか聞きたいと思います。

A1：

濃厚接触者に今なったら、どうするかということですが、実はこのような状況で保健所でも非常に電話が繋がりにくくなっておりますので、私どものホームページに挙げております。感染者になった場合、または濃厚接触者になった場合どうするかということをホームページに挙げております。今回見てご参考いただきたいと思います。

今例えば濃厚接触者になったらという話でしたけれども、まずは自己隔離というのは、基本的に家族の中にいても接触しないということになります。じゃどれぐらいの期間かと言うと、ベストなのは、最も安全を取るのであれば２週間ですけれども、1 週間に短くするとちょっとは漏れるとでも概ね、まあ 1 週間ぐらいでもよしと、５%ぐらいを見るのであれば、1 週間ぐらいでもいいということになります。大事なのは、やはり無症状という可能性もあります。むしろ、その途中で症状があればこの 7 日間とか、14 日間観察する。まあ自己隔離してる中で症状が出てくれば、やはりコロナである可能性がありますので、その時は、診療検査医療機関に相談いただくことをお願いしております。もし症状がなければ、1 週間ぐらい経過した後に、例えば自費検査、今無料になっておりますけれども、PCR 検査もあります。薬局とかですね。あと PCR ステーションみたいなスポットありますのでそういうところを活用していただいてもいいと思います。そういうのがなければ、一応そういうのもいっぱいだということであれば、とりあえず症状がないということを確認して、社会活動は７日経った後からは再開するんですけれども。残りの 1 週間というのも十分無症状でウイルスを出している可能性もありますので、それを念頭に踏まえて、残り 1 週間しっかりマスクをして、外には出かけてもなるべく接触する人を少なくしていくと対策ができると思います。この期間というのは、やはりベストは 14 日間ですけれども、それを減らせば感染リスクはトレードオフということになりますので、一つの目安は 1 週間ぐらい 1 週間プラスもう 1 週間、十分に気をつけるという考えです。濃厚接触者の場合は、基本的に自宅に待機をするということになります。濃厚接触者であれば、ご自身で隔離するということになります。それで家族によっては、その逆隔離をされる方もいらっしゃいます。例えば家に高齢者の方がいる場合とか、何か非常に免疫に影響を及ぼす基礎疾患の人が家にいらっしゃる時には、その期間だけ濃厚接触者の方が別になるとか、場合によってはホテルとかに逆隔離される方もいます。

Ａ２：

次に保健所内の組織でモコモの質問をいただいております。２つ質問をいただいておりました。１つは、職員の意見はどう挙げていますかということですけれども、先ほどの組織図がありますけど、毎日夕方、午前中に組織図の中で言うと組織図のところ見ていただければありがたいですが、その中で私と総括班と対策班というのがありますが、そこら辺 1 番業務として重い中核になっていますけれど、そこでは必ず朝ミーティングをしているということと、夕方には、全体の班のミーティングというのをやっております。そこで、問題を随時吸い上げてその場で話し合をどんどん解決していくと、おっしゃる通りにどんどん問題が起きるんですけれど、やはりどんどん察知して改善できることはどんどん改善していかない

と、特にオミクロンになって、日一日と状況が違うという状況ですので、どんどん吸い上げて、そしてどんどん話し合って決めていくということを心がけております。私も合間を見ながら拡散の状況を見るように心がけております。

２点目のご質問です。体制まあ今後長期的な健康機関に対してはどうかっていうことですけど、地域レベルで思うこと、国レベルに対して思うところは、リスク評価とリスク管理というのは、日本として、やはり明確に分けるということが望ましいのかなと思っております。リスク評価というのは、完全に科学、サイエンスのみですね。あのアセスメントをしていくとで、それを国と行政に提示をした上でリスク管理、それに基づいて国は判断をしていくというのが、リスク管理評価というのはちょっと日本が、少しゴシャットなって、結構欧米だと、明確に分かれております。日本がゴシャットとなっているところがあったから、どうしても 20 年の初期とかも。あたかもこう専門家が物事を決めてるかのような写り方もメディアでしたのかなという印象です。国のアドバイザリーボードの先生方もそんな印象になっていたということです。地域レベルに関しては、新型インフルエンザの時からそうだったんですけど、反省として世界同時流行っていうのは、いくらかありますけれども全く同じような流行はないということが、分かってきました。要するに、国によっても違います。国の中でも地域まあオミクロンは全国で異なっていますけれども、普通だと１つの国の中でも地域によって結構差があると国がこうしましょうとか言っても、じゃそれがその地域のフェーズににあってるのかどうか、またフェーズだけじゃなくて、その地域のいろんな資源に、合ってるのかどうかあということを踏まえて、ちょっとずつ対応が異なる。そうなるとある程度大枠を示しながらやはり各地域、日本であれば例えば、都道府県単位とか対策を考えていくことが必要なんですけれども、自ら考えて説明していくという能力について、都道府県レベルで考えた時に、必ずしも高くないというふうに思っております。非常に人員が限られている。今まであの系統的にこのような大きな健康機関に対応するための組織だったり、人材育成というのは今まで行われてこなかった。どこも日本では行われてこなかった。まあ、一部の大都市はありますけども。オミクロンでいえば、各都道府県、各地方地域で見ればあのやはりそのような組織体制備、人材育成をしっかりやっていく必要があるんだろうなと思っております。

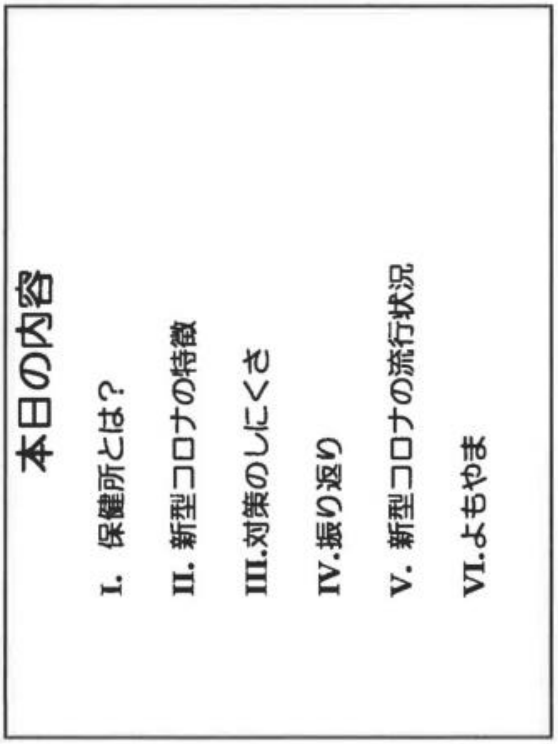
Ａ３：

３点目としては、AI の活用についてご質問いただきました。私もすみません。AI について大変申し訳ないですけども、1 つ難しいのはですね。この情報を持っているのはどなたかって、疫学調査であれば、患者さんご本人が誰と接触したとかどこに行ったかが、その取り組みの一つとして例えば日本だとココアとか、ブルートゥースでトラッキングするのも他の国でもありましたけれども、例えば、あれも難しくて距離しか引っ掛かりがなくてですね。コロナが結構引っかかってきた何人かいらっしゃった。ココアで陽性になった方は、まずうちでも１人もいないです。要するに結構まあ広く拾ってしまいますので、基本的に近くにいても、近くにいるだけでやはりそんなに移ってなくて、マスクなしで喋ったりすると少し落ちたりしますけど、マスクしてでも黙ってそこで近くに立ってるだけだとそんなに移っていないので、そこは非常に難しい。基本的にはやっぱり喋った人とかマスクとかそういうことを人とか場所を聞いていくしかないということになりますので、これはちょっと私も AI が何ができるのかっていうのがちょっと分からないということです。ただ一つお伝えできるのは、AI って言いますか、IT を活用するってのはしなければいけないと思っております。例えば国によっては陽性者がよくメールが来てその方が例えば接触したと思う方の名前とかメールとか、電話とかもぱっと入れていくとそれを送信すると、その人たちに

自動的に今度また接触者にメールがいく、そのようなシステムを作っている国もあります。あとは今自宅療養者が増えておりますけれども、あの日本でもマイハーシスと言って、あの陽性特に重症の方については自分が健康状態を自分でアプリにダウンロードして、自分の ID を入れて健康状態を入れてそれを後でチェックするというなシステムがあります。今例えば盛岡でも 500 人、530 人ぐらいの自宅療養の方が増えますので、その方々まあ自宅療養のリスクが低い方ですけどれも、その健康観察で、多くは若い方です。携帯にアプリを入力してもらって、そういうようにまあなるべくそういうものも使いながら人の手間を減らせるようにしていくことは、今後も必要だと思っております。以上になります。

新型コロナから
学んだこと
2022年2月26日
盛岡市保健所　矢野亮佑

自己紹介
東京都出身
1989-1999　アメリカ在住
2003　慶應義塾大学理工学部
2004　東京医科大学医学部
2010　市立伊東市民病院（静岡）
2012　六ヶ所村尾駮診療所（青森）
2014　青森県むつ保健所
2017　青森県三戸地方保健所
2020　盛岡市保健所


本日の内容
I.　保健所とは？
II. 新型コロナの特徴
III.対策のしにくさ
IV.振り返り
V.　新型コロナの流行状況
VI.よもやま

保健所とは？

地域保健法第1条

この法律は、地域保健対策の推進に関する基本指針、医健所の設置その他地域保健対策の推進に関し基本となる事項を定めることにより、母子保健法その他の地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、もつて地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。

保健所の業務

総務	
>地域保健に関する思想の普及及び向上	
地域共生・包授	健康危機管理
>栄番の改善 >母性及び乳幼兜並びに老人の保健 >歯科保健 >精神保健 >治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病（難病）にcfcり長期に療番を必要とする者の保健 >その他地域住民の健康の保持及び増進	>食品衛生 >住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生 >衛生上の試験及び検査 >医事及び薬事 >公共医療事業の向上及び増進 >エイス、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防_
人材育成	統計
>保健師	>人口動態統計その他地域保健に係る統計

「やさしい保健所？（相談・支援）」

「こわい保健所？（許認可・監視指導）」

感染症法の対象となる感染症

分類	感染症の疾病名等
湖	【法】エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルク病、ラッサ熱
湖	W・性戎白怨炎、筋氏ジフテリア、鼠症急性呼吸！MI候群O鼎体がコロナウイルス属SAKSコロブワイルスであるものCBBる）、中東呼吸器症候群がベータコロナウイルスAMERSコ〇ブつイルスであるBのに取るX感インフルエ為H7N9)。
讲	【法】コレラ、細性赤痢・出血性大モ又腸、腸チフス、パラチフス
4	【法】ESyjTLAfll肝炎、am、QJ氏、狂犬病、炭疽、馬インフルエンザ（鳥インフルエンサ（HjNIR(7N7N9) 起く）、ボツリメス症、マラリア、5花 【政令】ウェストナイル熱、エキノコックス症、オウム氣ナムスク出血氣症熱、キャテメ"/*林病、コクシジオイデス症、Wbfl.ジカウイルス感染症、鼠径リンパ肉芽腫、C肝（O体がフレボウイルス雪SFTSウイルスであるSOCHる）、腎性出血熱、西Bつマ氏炎、ダニ媒介ri炎、ナクングニ:P脂、っっが史病、デング病、東部クマM炎、ニパウイルス*染症、日本K脳熱、日本脳炎、ハンタウイルス的症候技、Bウイルス肝、Bfl.ブルセラ症、ベネズエラウマE炎、ヘンドラウイルス脳染症、拝しんチフス、ライム象 リッサウイルsa染症、リフトレー_、類■癌、レジオネラ症、レプトスピラ〇ッキー山紅斑熱
59	【法】インフルエンザ鳥インフルエンザ及び鳥をインフルエンサ芯モ鳥Cを鳥"〇、ウイルス性石4（[illegible]及び[illegible]）、クリプトスポリジワムS,後天性免疫不全症供邦,1熱クラミジPtc 木、守5、麻しん、メチシリン課（[illegible]色ブドウ球[illegible]症 【省令】アメーバ脳炎R5ウイルスモ染症.*毛迫ヒ代熱、血1ドシブ這抓カルバペネム耐性腸内菌科1QK喰染症、・性埴ri性R_（急性灰白髄炎を除く）.34麻炎、急性出血性怨諺炎、急性_炎くウェストナイルH炎、西*ワマri炎、ダニく介血炎、東*ウマB炎、日本K炎、ベネズェラウマB炎及びリフトバレー熱5除く）、クラミジア節炎（オワム鼠を除く）、ク〇イツフェルト・ヤコブ病、薬剤耐性レンサ球菌▶染*B性膿(尿)菌炎亀 腸炎球菌インフルエンサ■を原因として固定され正解合を除〇 . ジ:Pルジア症、9R性インフルエンサB感染症.>R性感染炎■感染*、BR性節炎球菌感染症.水3、ヘ凡ポスウルッSス&S、尖圭コンジ〇ーマ、先天性風しん症手足OS、[illegible]伝染性紅斑、芝'|尤しん.腐種性クリプトコックス症、破1ULパンコマイシンri性■色ブドウ球菌*W、パンコマイシン耐性腸M染症ri、S日芯、をしん、ペニシリン耐性肺炎球菌■感染症、ヘルハンポーナ、マイコプラズマ肺九 感■性腸・炎.用3アシネトバクター感染症、緑Wtimi MS感染症、5[illegible]抜角好収炎、[illegible]S&3・空[illegible]
新型インフルエンザ等感染症	M型コロブ〇ウイルスS.ぶS（[illegible]体Zfベータコロナウイルス雪のコ〇ブウイルス（令和二年一月に中国人民共和国から世界*OBMに対して、人C伝>するS力5Wすることがw7たに報ri され迂ものに報る。）で35ろものに報る。）
指定感染症	なし
動感染症	なレ

感染症法に基づく　主な措置の概要

2021年■2月より新由インフルエンザ等感染症E：'1

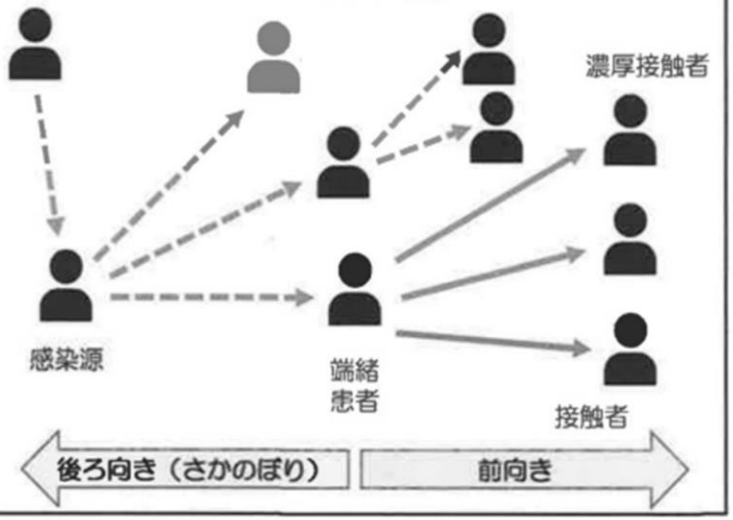
	指定感染症	-B*M	二 MNM	不明感染症	■■MS	BtlM	Mインフルエンザ等感染症
相Xされている相<<	*Baaナイルス*BAC	xボラ[illegible]ベ入トーラッ*m等	鳥a・ ^AGS 鳥インフルエンザ(M5N1)鳥	3レラ・・■化 M' c*フス等	解.Xンフル X>*ri (HBN 1[illegible]) 年	[illegible]インフ[illegible] fo・クラジ BM**	新型インフルエンザ・*感染：：・インフルエンザ
*.名の・意方逆	動 [illegible]	ifiir	2疑	感染	主*・ri今	法律・省令	法律
鳥由来感者への源.	○	○	○ f・[illegible]*相談○○'	-	-	→	○
M*医器<ri/X肝	○	○	*	-	-	-	○
UR* 疑したとく0Mによる蔓出	○ (■ろに：)	○ (■→CI	○ :乗ろに	○ (見ろに)	○ -乗、C	○ (予防法外)	○ (乗ろに)
・UJ3知x. WOMA.・雪' 各種雪	-	○	○	○	○	-	○
B・検査寺のSAle等	-	-	△ [illegible]	△	△ [illegible]	○	-
[illegible]府等数器/ri・感	○	○	○	○	○	○	○
[illegible]・n	○	○	○	○	新	来	○
HSMI	○	○	○	○	・	・	○
入院OM・直■	○	○	○	-	*	-	○
・・○く鼠 <*・	○	○	3	-	-	-	○
汚染された場所の消毒、weeMB	○	○	○	○	C	-	○
WA [illegible]	○	○	○	○	○	-	○
生活用水の使用制限	○	○	○	○	-	-	○
薬剤○：人M.ML 74OW	○	○	-	-	-	-	○
報告・責任*ず(!)*・○'的	○	情	*	・	-	-	○
H雪ifie関係紙の■証	○	・	*	・	-	-	○
検査命令 [illegible]	○	・	*	・	-	-	○

注 nWrzxM(2！■！：）　・非法：XWMaiWT　＋ [illegible] HM*　■ 薬剤○つ[illegible]他作。*'

診断後の業務

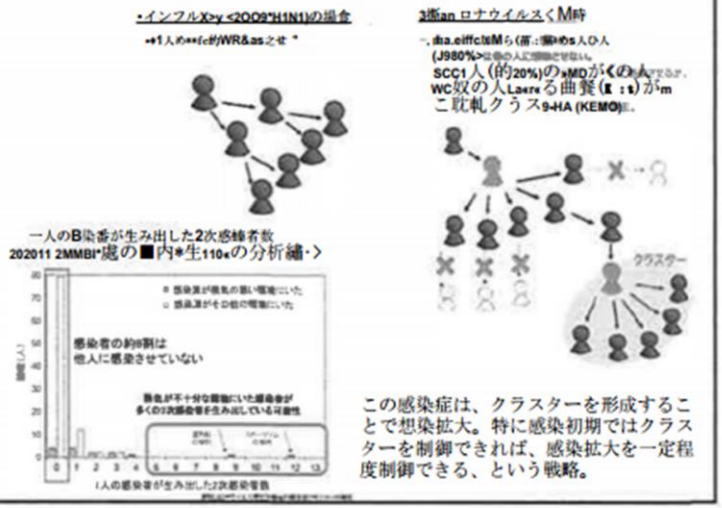
イ医療機関（または濃厚接触者等の場合は保健所）から告知
/入院・入所・自宅療養の調整と説明
イ積極的疫学調査
，濃厚接触者や感染源の調査、集団感染が起きた施設調査も含む
イ入院医療機関への移動（移送）
/入院勧告と就業制限（感染症法）
イ入院治療、宿泊施設療養、自宅療養の管理
/入院勧告解除、就業制限解除（退院・退所）
/公費負担（高所得者以外は自己負担なし）
✓ 濃厚接触者等の管理（健康観察など）
イ集団感染が起きた施設等への助言・指導
V分析・評価

積極的疫学調査

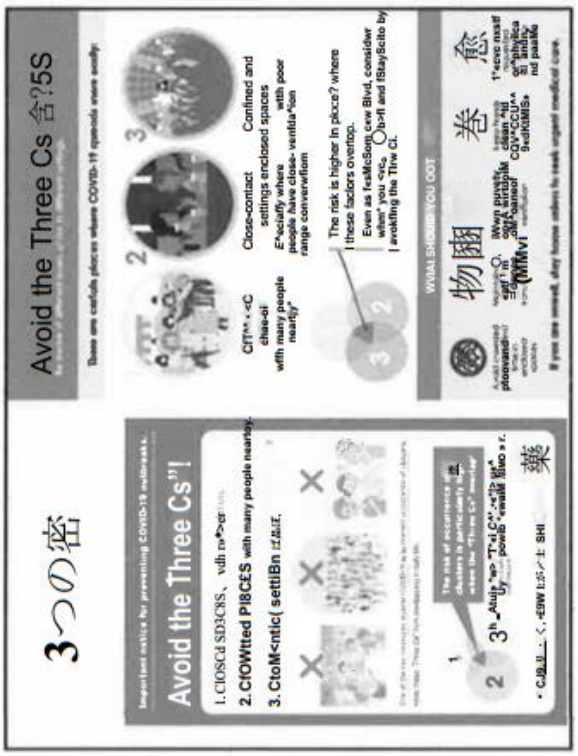


日本の積極的疫学調査の特徴

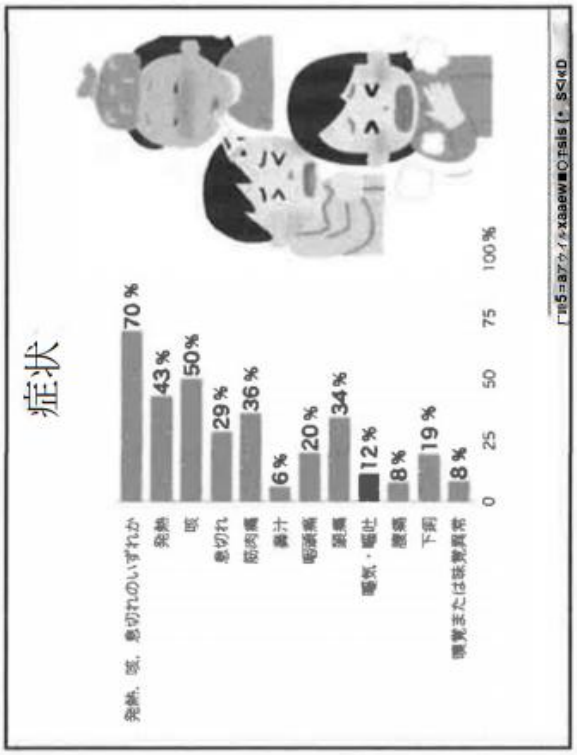
疫学調査から分かった感染伝播

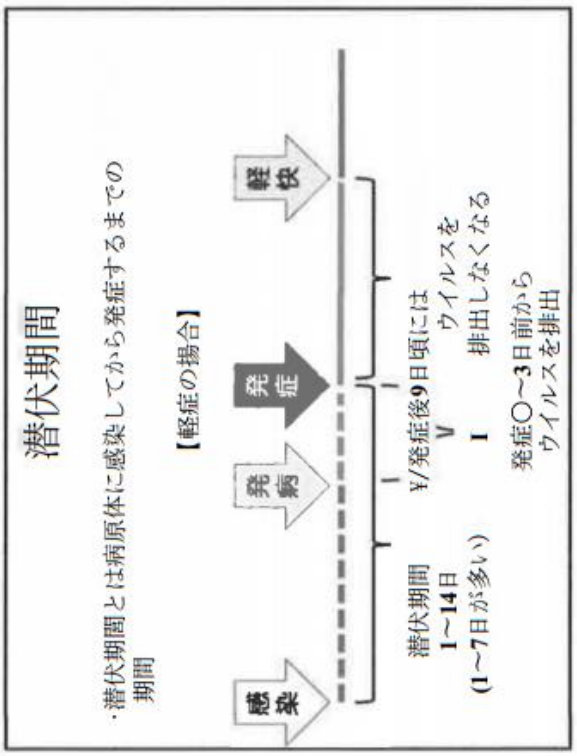


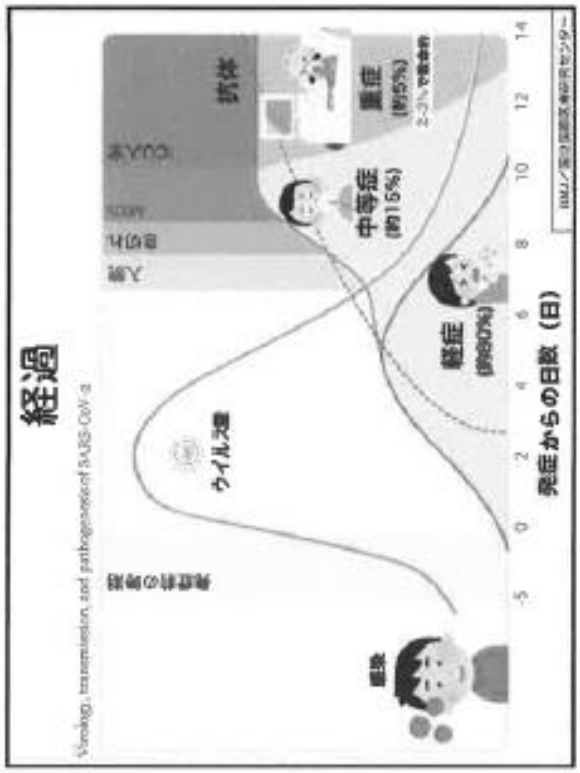
この感染症は、クラスターを形成することで想染拡大。特に感染初期ではクラスターを制御できれば、感染拡大を一定程度制御できる、という戦略。

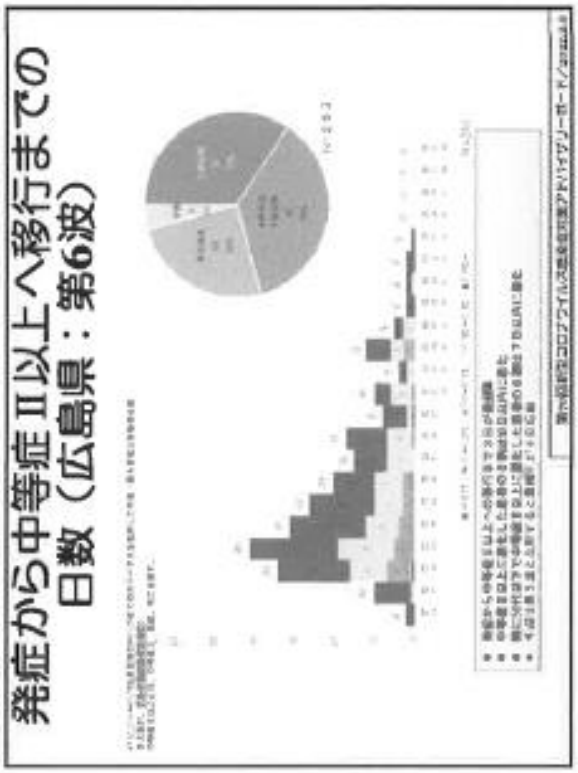

3つの密
Avoid the Three Cs 含?5S
Avoid the Three Cs"!
1.CIOSCd SD3CNS、vdh n*>er
2. CfOWtted PI8CES with many people nearby
3. CtoM<ntic(settIBn は&iiz.
Close-contact settings enclosed spaces
Confined and with poor
The risk is higher in places? where these factors overlap.
WVIAt SHOUIN YOU OOT
物蹰
巻
愈
薬

新型コロナの特徴

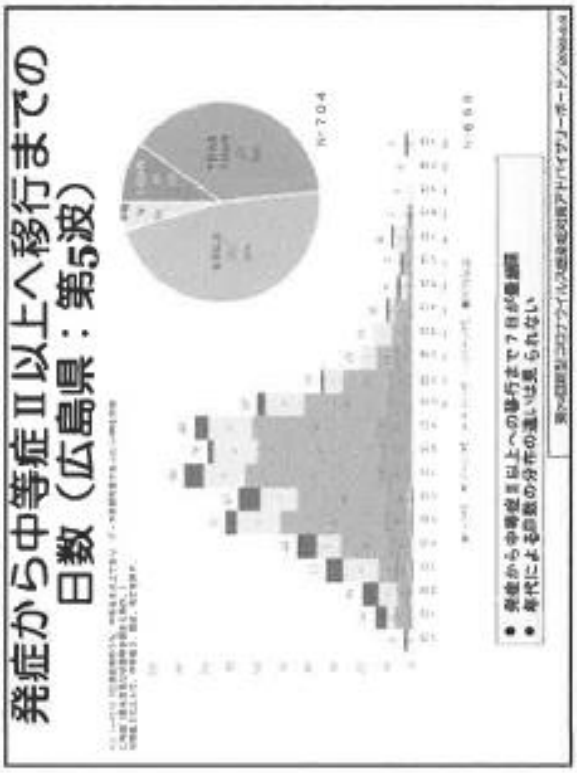

症状
発熱、咳、息切れのいずれか 70 %
発熱 43 %
咳 50 %
息切れ 29 %
筋肉痛 36 %
鼻汁 6 %
頭痛 20 %
関節 34 %
嘔気・嘔吐 12 %
腹痛 8 %
下痢 19 %
嗅覚または味覚異常 8 %
0 25 50 75 100 %


潜伏期間
・潜伏期間とは病原体に感染してから発症するまでの期間
【軽症の場合】
感染
発病
発症
軽快
潜伏期間
1～14日
(1～7日が多い)
¥/発症後9日頃には
ウイルスを
排出しなくなる
発症〇～3日前から
ウイルスを排出

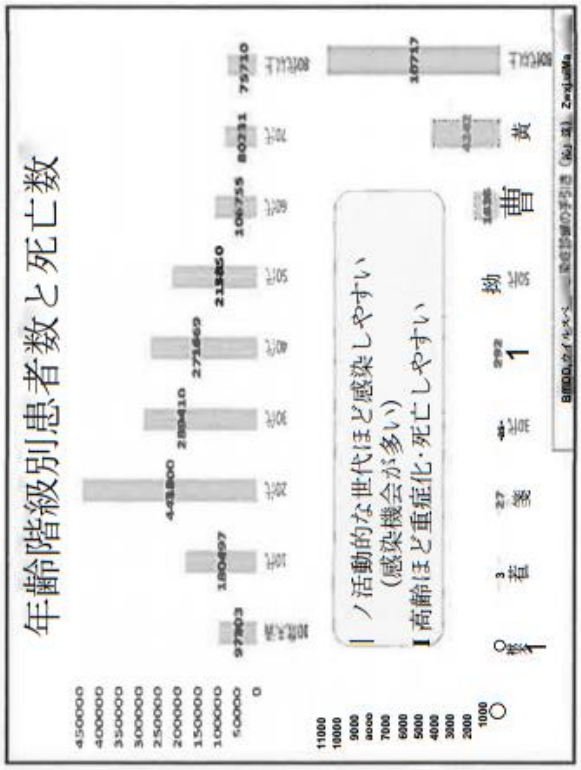

経過
Virology, transmission, and pathogenesis of SARS-CoV-2
発症者の身体
ウイルス量
抗体
中等症
(約15%)
重症
(約5%)
軽症
(約80%)
発症からの日数（日）

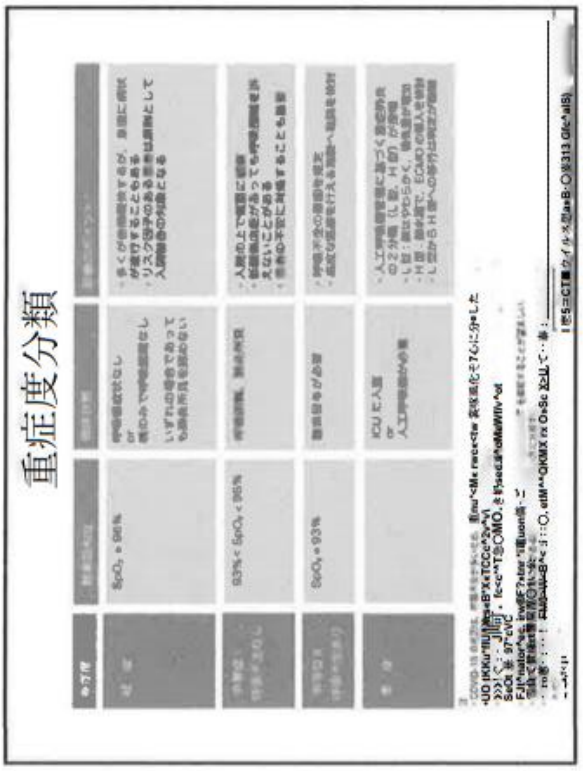

発症から中等症Ⅱ以上へ移行までの
日数（広島県：第6波）

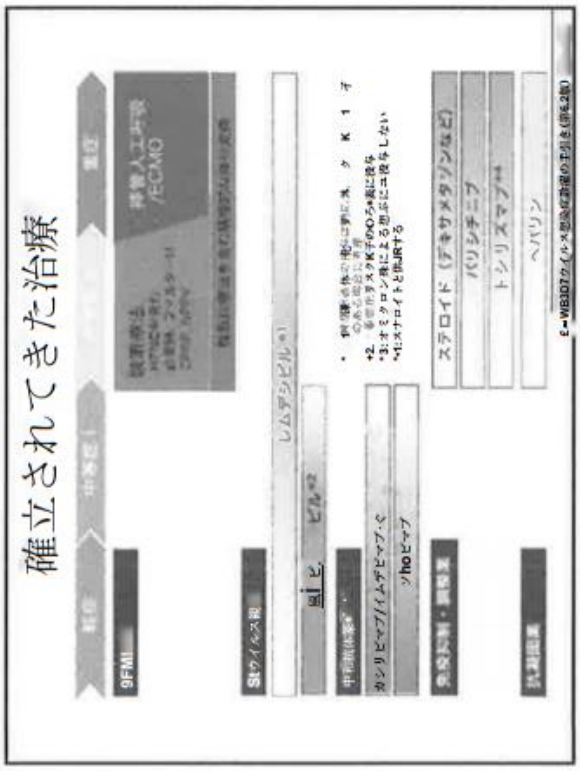
診断
症状とその経過
・潜伏期間は1～7日（最長14日程度）
行動歴、接触歴
検体検査
・RT-PCR
・抗原定性／定量検査　など
画像検査
・胸部単純X線
・胸部CT　など

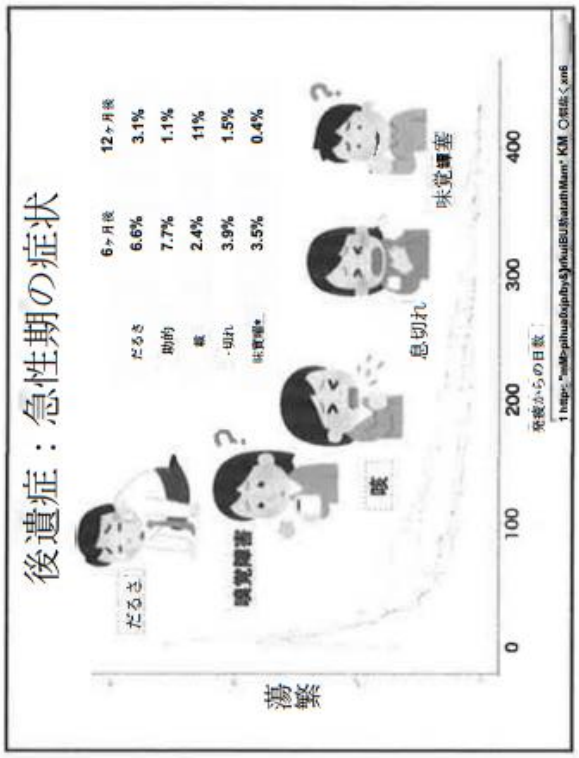

発症から中等症Ⅱ以上へ移行までの
日数（広島県：第5波）

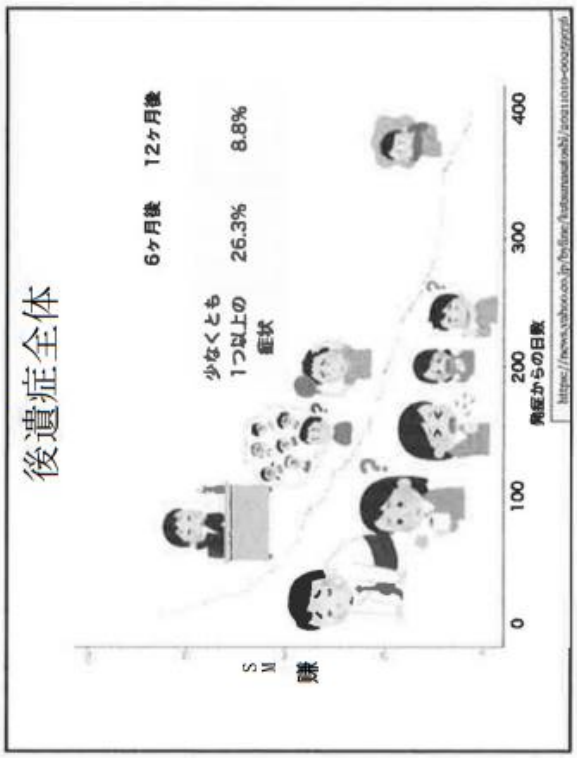
重症度のイメージと実際
一部の方が抱く新型コロナ感染症のイメージ？
医者が持つ実際のイメージ
軽症
中等症
重症
MedStar Washington Hospital Center　安川康介先生作成

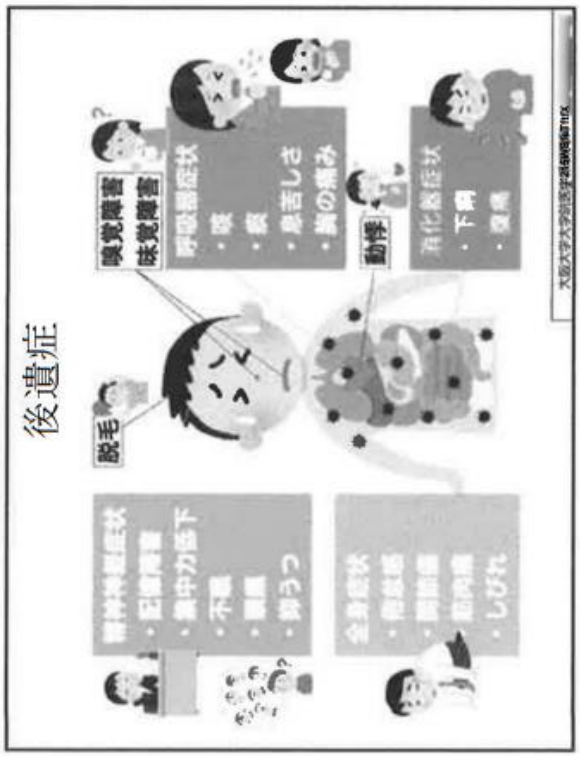

年齢階級別患者数と死亡数
活動的な世代ほど感染しやすい
（感染機会が多い）
高齢ほど重症化・死亡しやすい


重症度分類

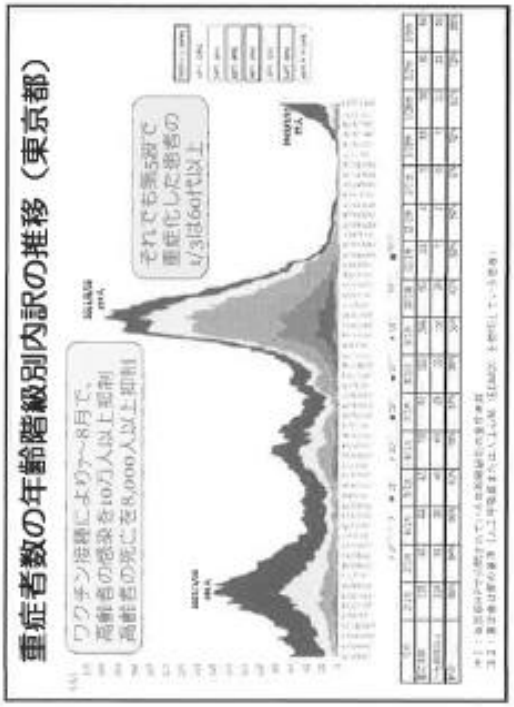

確立されてきた治療
ステロイド（デキサメタゾンなど）
パリシチニブ
トシリズマブ
ベパリン


後遺症：急性期の症状
だるさ
嗅覚障害
咳
息切れ
味覚障害
6ヶ月後
12ヶ月後
だるさ 6.6% 3.1%
助的 7.7% 1.1%
咳 2.4% 11%
息切れ 3.9% 1.5%
味覚障害 3.5% 0.4%
0
100
200
300
400
発症からの日数

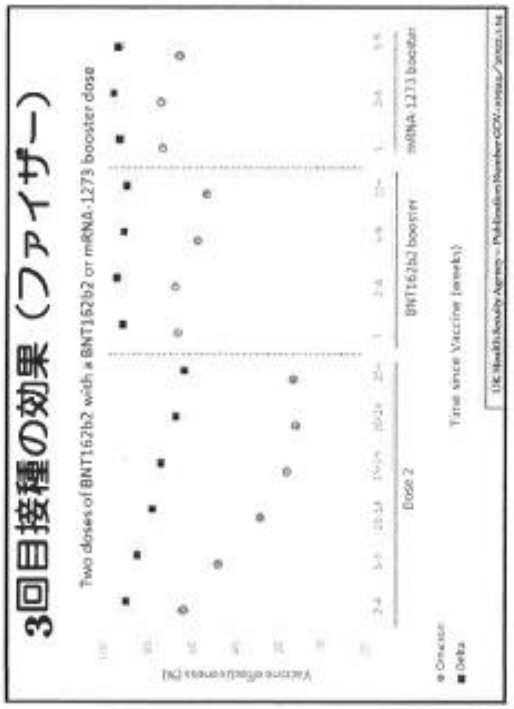

後遺症全体
6ヶ月後
12ヶ月後
少なくとも1つ以上の症状
26.3%
8.8%
0
100
200
300
400
発症からの日数

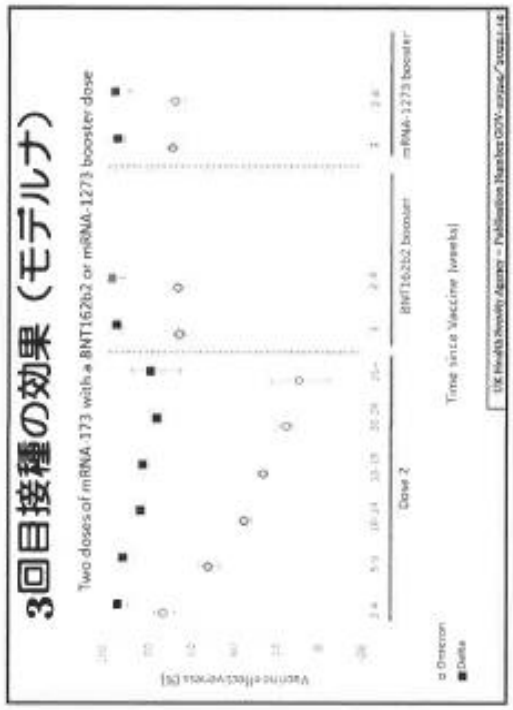

後遺症
脱毛
嗅覚障害
味覚障害
呼吸器症状
・咳
・痰
・息苦しさ
・胸の痛み
動悸
消化器症状
・下痢
・便秘
精神神経症状
・記憶障害
・集中力低下
・不眠
・頭痛
・抑うつ
全身症状
・倦怠感
・関節痛
・筋肉痛
・しびれ

後遺症：遅れて現れてくるもの
6ヶ月後
12ヶ月後
集中力低下 11.4% 5.5%
記憶障害 9.8% 4.6%
抑うつ 8.1% 3.3%
脱毛 3.1% 0.4%
脱毛
抑うつ
0
100
200
300
400
発症からの日数


重症者数の年齢階級別内訳の推移（東京都）
ワクチン接種によりデ～8月で、
高齢者の感染を10万人以上抑制
高齢者の死亡を8,000人以上抑制
それでも第5波で
重症化した患者の
1/3は60代以上

第6波に対するワクチン2回接種


3回目接種の効果（ファイザー）
Two doses of BNT162b2 or mRNA-1273 booster dose
Vaccine effectiveness (%)
Omicron
Delta
Dose 2
BNT162b2 booster
mRNA-1273 booster
Time since Vaccine (weeks)
UK Health Security Agency – Publication Number GOV-10994/issue/2022-14


3回目接種の効果（モデルナ）
Two doses of mRNA-1273 with a BNT162b2 or mRNA-1273 booster dose
Vaccine effectiveness (%)
Omicron
Delta
Dose 2
BNT162b2 booster
mRNA-1273 booster
Time since Vaccine (weeks)
UK Health Security Agency – Publication Number GOV-10994/issue/2022-14

対策のしにくさ

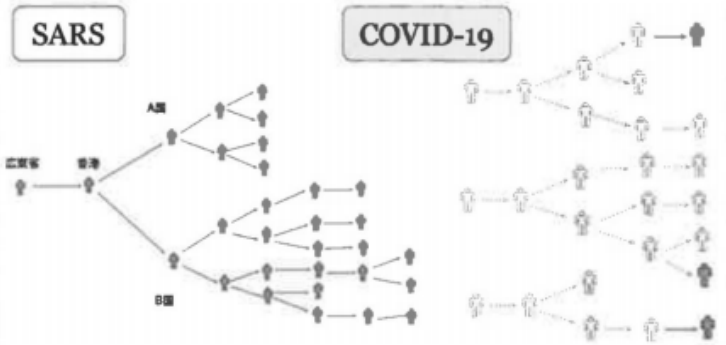
対策しにくい理由

① 潜伏期間が短い人もいれば長い人もいる
/ただし多くは**1**〜**7**日

② 発症**2**〜**3**日前や始終発症しない(無症状)にも関わらずウイルスを排出している患者がいる
✓従来の多くの感染症は発症から病原体の排出が始まる
✓無症状患者も多いため全患者を確認することは困難

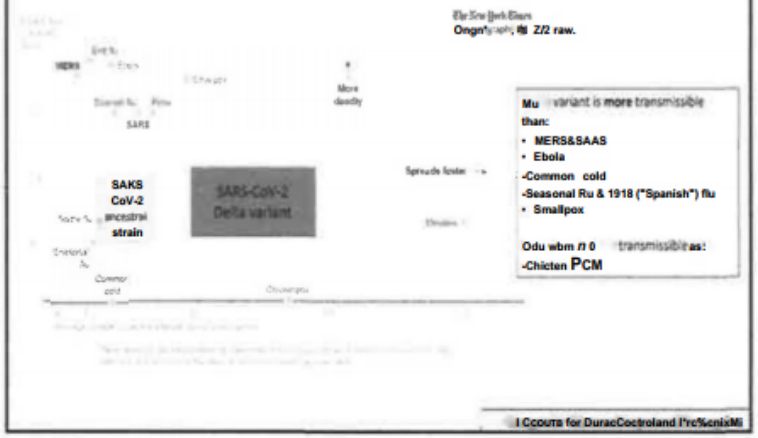
③ 軽症患者が多いが、重症化率もそれなりに高い
˜軽症患者が多いため全患者を確認することは困難
/高齢者や基礎疾患がある患者は重症化しやすい

COVID-19の対策の難しさ



SARSは重症化率が高いため、ほとんどの患者のリンク(感染連鎖)を追うことができたが、**C0VID-19**は軽症･無症状患者が多いため全例を追うことは不可能

従来株や他病原体と比べた感染性･致死率



社会を分断する感染症？

- 感染した人／していない人
- 感染しやすい人（行動）／しにくい人（行動）
- 軽症／重症化・死亡
- 後遺症が残る／残らない
- 若年者／高齢者
- 要・急／不要・不急
- 県外／県内
- 従来株／新しい変異株
- 「コロナは風邪」／「コロナは恐ろしい病気」
- 業績が急悪化した業界／急成長した業界
- 一般市民（が見えるもの）／医療従事者（が見えるもの）
- 新型コロナを診る医療従事者／診ない医療従事者
- 保健所の職員／保健所以外の行政職員

どうして私だけ！？
どうしてうちばっかり！？

振り返り

「絶対帰るな」「第1号だと生きていけない」　感染ゼロの岩手で高まる緊張と圧力

毎日新聞　2020.7.14

最も遅く確認された県

- 2020.1.16　国内で初めて確認（渡航歴あり）
- 2020.1.28　国内で初めて渡航歴ない感染を確認
- …
- 2020.2.29　宮城県で初めて確認（東北初）
- …
- 2020.4.9　島根県で初めて確認
- 2020.4.10　鳥取県で初めて確認
- …

どうして岩手だけ出ないんだ！？
検査をしていないんだろ！？
本当はいるのに患者を隠しているんだろ！？

発熱患者の相談・外来診療の流れ
《2020年10月まで》

令和2年9月4日　新型コロナウイルス感染症対策分科会資料を改変

○ 帰国者等に相談者・接触者相談センターを設置し、相談センターから感染者への医療の紹介を受けて、診察・検査を行う帰国者・接触者外来を設置。
○ 医師の紹介のない者はまずは帰国者・接触者相談センターに電話で相談したうえで、帰国者・接触者外来等を受診して検査を受ける。
○ また、検査体制に不足感があるとして、新たに検査センターを設置し、地域の診療所等からの紹介を受けて、検査を行う。

第4回厚生労働新型コロナウイルス感染症対策本部体制検討委員会／2020.10.22

発熱患者の相談・外来診療の流れ
《2020年11月以降》

令和2年9月4日　新型コロナウイルス感染症対策分科会資料を改変

○ かかりつけ医等の地域でかかる診療機関において、必要な感染予防策を図りたうえで、地域一般外来診療・検査をすべき体制を整備する。
○ 事前に電話予約のうえ、受診することを徹底することを含め、今後の相談受診方法を広く住民に周知すること。
○ 地域の診療所等で十分な検査体制を確保できない場合には、地域外来・検査センターを拡充し、検査体制を確保すること。

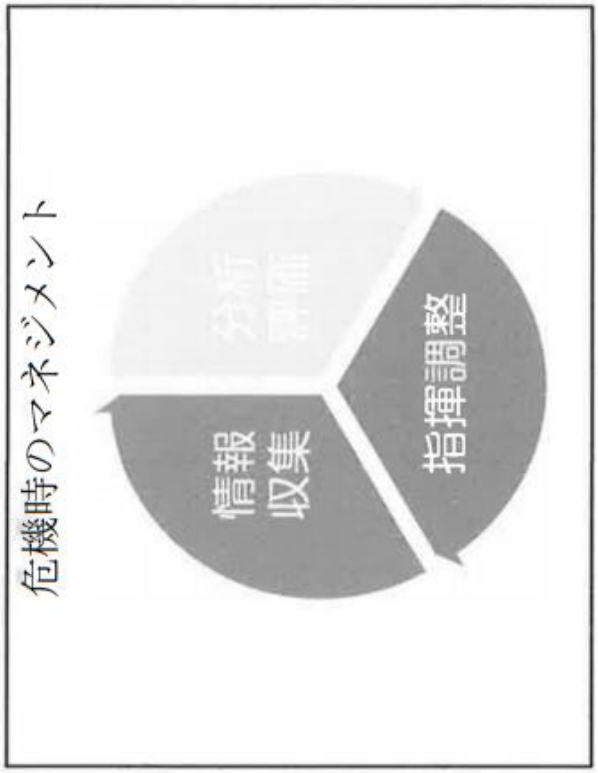
第4回厚生労働新型コロナウイルス感染症対策本部体制検討委員会／2020.10.22

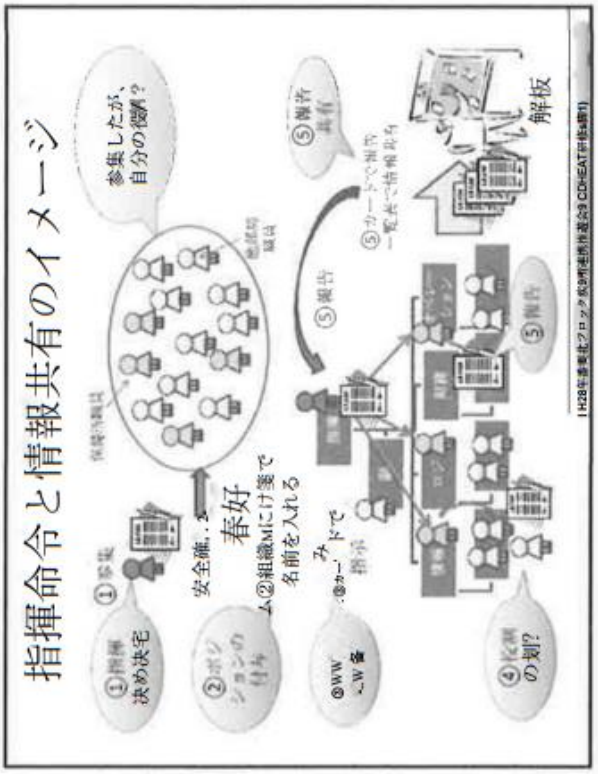
患者ゼロでも目まぐるしい3ヶ月

- ➢所内横断的組織の立ち上げ
- ➢県や医療機関と入院医療体制の検討・調整
- ➢盛岡医療圏における外来医療体制の調整
- ➢相談体制の強化
  - ✓帰国者・接触者相談センターの強化（人員、設備）
- ➢検査目安の明確化
- ➢診療・検査体制の強化
  - ✓帰国者・接触者外来の増設の調整
  - ✓地域外来・検査センターの設置

赴任時の状況

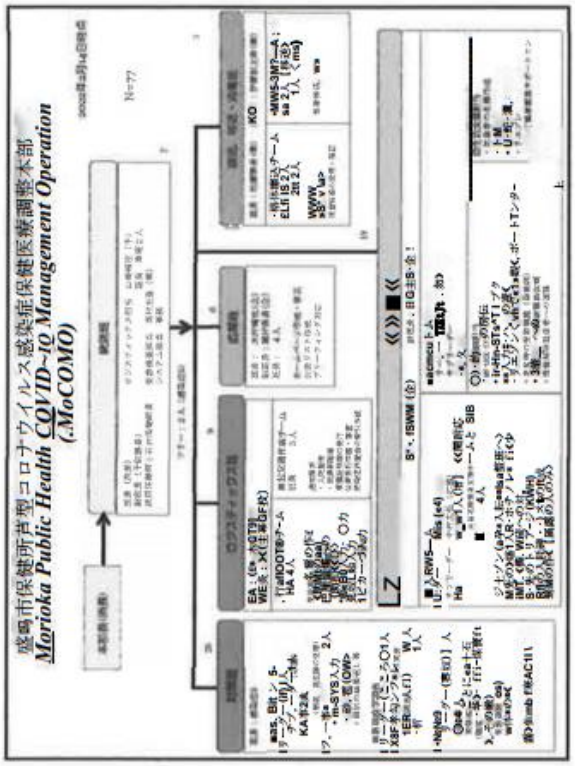
- 意思決定者は誰？
- この業務を担当しているのは誰？
- 職員がそれぞれでバラバラに動いている？
- 職員の動きが見えない？
- 応援職員は何をすればいいの？
- そもそもやるべき業務は何？優先順位は？
- その業務はどのようにすればいいの？
- 本庁からは情報が来ないと電話が頻繁に来る？
- 課題は見えてきたけど人も物も不足している？
- A課は夜中まで残業しているが、B課は定時で退庁している？
- …


危機時のマネジメント
情報収集
分析評価
指揮調整

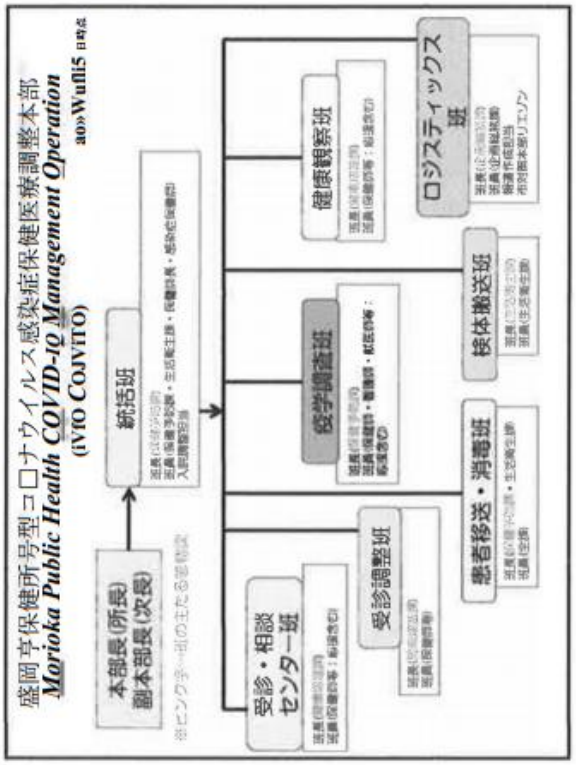

指揮命令と情報共有のイメージ
①指揮 決め決定
②ポジションの付与
③WW ～W 備
④区割の刻?
①参集
②組織図に名前を入れる
③カードで指示
⑤報告
⑤報告
⑤報告
⑤カードで報告 一覧表で情報共有
参集したが、自分の役割？
解板
H28年度東北ブロック防災関連担当者会議 CDRESATTF作成資料

需要と資源のミスマッチ
《例：災害》
需要（ニーズ）
・ローラー作戦によるニーズ把握に支援隊電話を大量投入、
・ニーズ把握のためのローラー作戦が目的化し、必要な資源への つなぎが十分にできない
・把握した情報を管理し、被災資源（支援資源）に優先度をつけてマッチングする作業が、特定の者に負荷が集中し十分にできない
H28年度東北ブロック防災関連担当者会議（CDRESATTF作成資料）

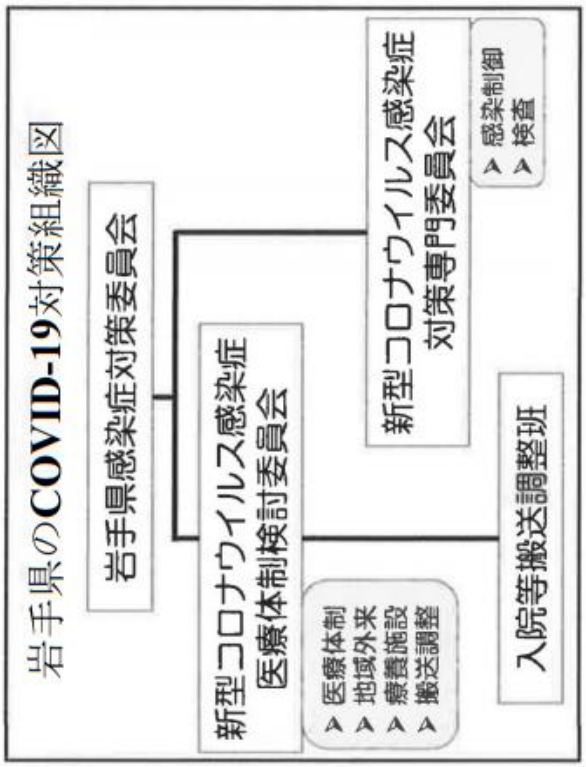
Incident Command System
• Command & Control
>指揮命令系統の確立
>縦のラインをCommand、横のつながりをControl
>常に自組織の指揮系統図と自分の役割を意識する
• Safety
>安全確保は活動のすべてにおいてS先
>Self（自分）…体調や装備
> Scene（現場）…安全が確保された場所
> Survivor（生存者）…生存者の状況
• Communications
>失敗する最大の原因は情報伝達の不備
➢情報伝達の手段の確保、ルールの取り決め
• Assessment
>情報収集し、分析・評価し、戦略を立てる


盛岡市保健所発型コロナウイルス感染症保健医療調整本部
Morioka Public Health COVID-19 Management Operation
(MoCOMO)

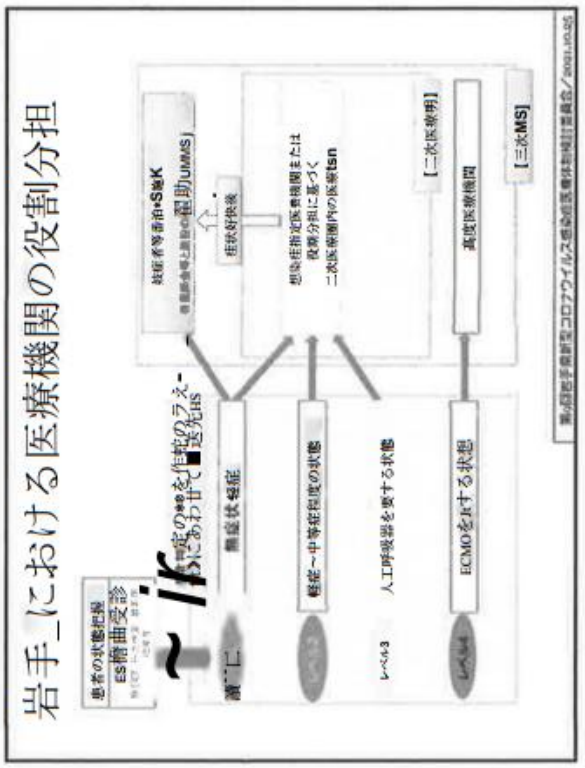
岩手県の医療機関等の連携
「岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(令和2年4月10日)」において、医療提供体制の確保及び感染者について速やかに把握し治療をおこなうことで感染拡大を防ぐ体制を構築することとされている


盛岡市保健所発型コロナウイルス感染症保健医療調整本部
Morioka Public Health COVID-19 Management Operation
(IVIO COVITO)
本部長(所長)
副本部長(次長)
統括班
受診・相談センター班
受診調整班
患者移送・消毒班
疫学調査班
検体搬送班
健康観察班
ロジスティックス班

保健所の様子


岩手県のCOVID-19対策組織図
岩手県感染症対策委員会
新型コロナウイルス感染症
医療体制検討委員会
医療体制
地域外来
療養施設
搬送調整
新型コロナウイルス感染症
対策専門委員会
感染制御
検査
入院等搬送調整班

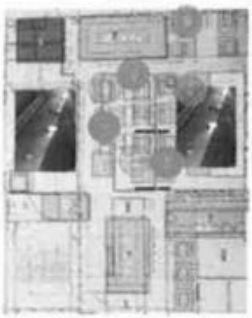
岩手県のフェーズの考え方
《限りある資源で通常医療と新型コロナ医療の両立》
※3協力医療機関とは、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる個室を有する医療機関であって、県が指定する医療機関をいう
※4重点医療機関等とは、県が指定する重点医療機関をし、う
※5高度医療機関とは、複数のECMO（体外式膜型人工肺）を運用し、高度な医療を提供可能な医療機関をいう


岩手県における医療機関の役割分担
患者の状態把握
ES情報受診
無症状・軽症
軽症～中等症程度の状態
人工呼吸器を要する状態
ECMOを要する状態
[二次医療機関]
高度医療機関
[三次MS]

2020.7.29
岩手県で初めて確認
県内初感染、一挙に2人
盛岡と宮古の男性
県内初の感染確認
医手日報 2020.7.30
岩手日日新聞 2020.7.30
盛岡タイムス 2020.7.30

初めての飲食店集団感染

感染者や店舗の協力によって明らかになった感染の広がり



- ✓ 飛沫感染？
- ✓ 接触感染？
- ✓ 空気／エアロゾル感染？

初めての死亡者（管轄内）

- ・連鎖を見ている者としての悔しさ
- ・医師としてのむなしさ
- ・共感と協力をお願いしなければならない使命感

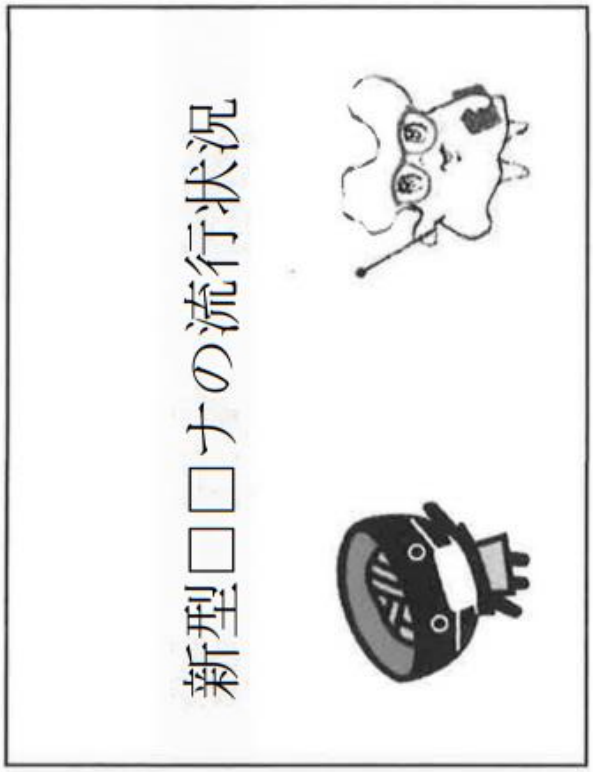
感染症による健康危機時のリスクコミュニケーション

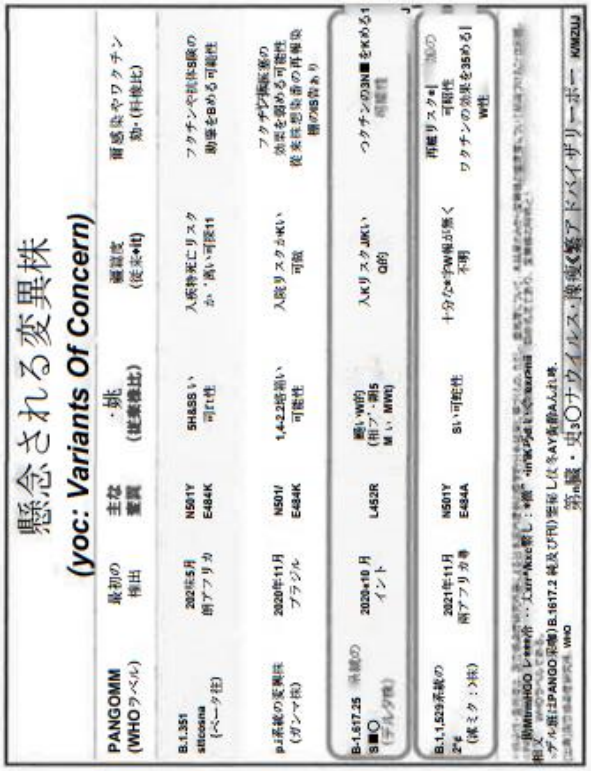
Be First 速やかに共有する	情報を伝えるだけでなく「誰が」伝えるかが重要である
Be Right 正しい情報を	「分かっていること」と「分かっていないこと」の両方を伝える
Be Credible 信頼を得る	「科学的に根拠のある情報」が受け手の信頼を高める
Express Empathy 気持ちに寄り添う	受け手の視点に立って情報を伝える
Promote Action 行動を支える	一人ひとりの行動が感染予防につながることを強調する
Show Respect 相手を尊重する	相手の立場や権利を思いやる伝え方を心がける

CDC Risk Communication／日本測量協会・日本環境学会

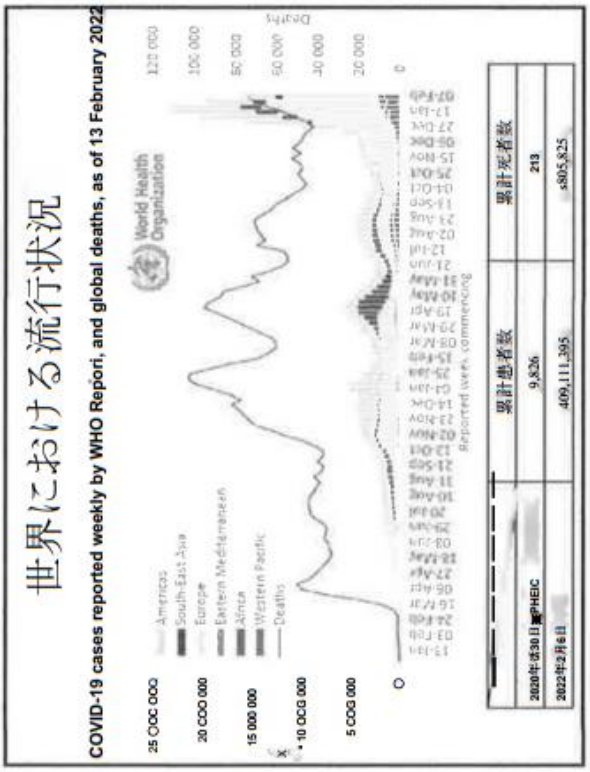
岩手モデル7

- ＞保健行政が孤立せずに判断できる
  - *県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会
- ＞医療機関の役割分担と連携の明確
  - ・県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会
- ＞迅速な入院入所調整と疫学調査に集中できる保健所
  - ＞県入院等搬送調整班
- ＞医療・福祉施設アウトブレイク対応支援
  - 春いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース
- ＞無症状者・軽症者の安全確保と隔離
  - ◆軽症者宿泊施設の拡充
- ＞県と中核市の連携


新型□□ナの流行状況

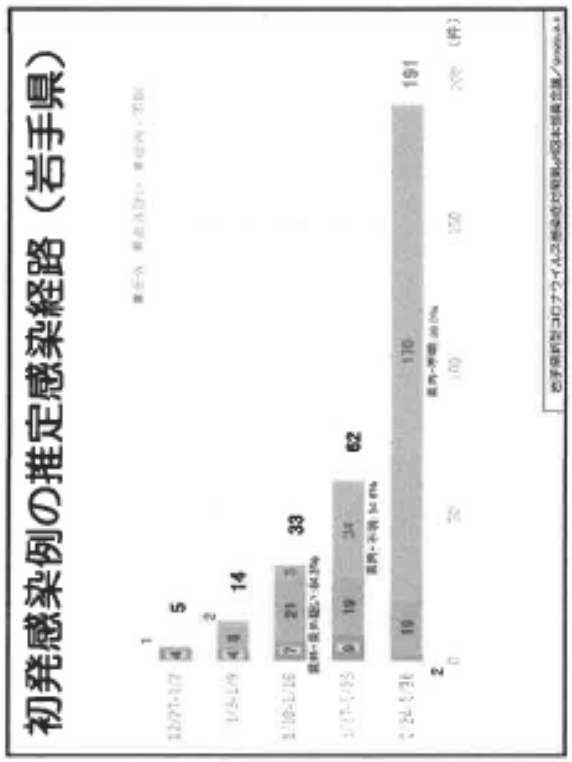

懸念される変異株
(yoc: Variants Of Concern)
PANGOMM (WHOラベル)
最初の検出
主な変異
・疑 (疫学的検証)
感染性 (従来株比)
再感染やワクチン効・(科検比)
B.1.351 sttcosna (ベータ株)
2021年5月 南アフリカ
N501Y E484K
SH&SS い可性
入院・死亡リスクか・高い可能性
ワクチンや抗体S陽の効果を低める可能性
p.2系統の変異株 (ガンマ株)
2020年11月 ブラジル
N501Y E484K
1.4-2.2倍高い可能性
入院リスクが高い可能
ワクチン投与後の効果を弱める可能性 従来株感染者の再感染 様のHS告あり
B.1.617.2系統の S遺O (デルタ株)
2020年10月 インド
L452R
高い・Wの (相アン・相S M い・MW)
入院リスクJKい Q的
ワクチンのDN遺を弱める可能性
B.1.1.529系統の 2ゲ (オミクロン株)
2021年11月 南アフリカ等
N501Y E484A
S・可能性
十分なデ・タがW報告が無く不明
再感リスク・ワクチンの効果を35%引W性
第4波・史3Oナウイルス・感染く繁アドバイザリーボー KONZUJI

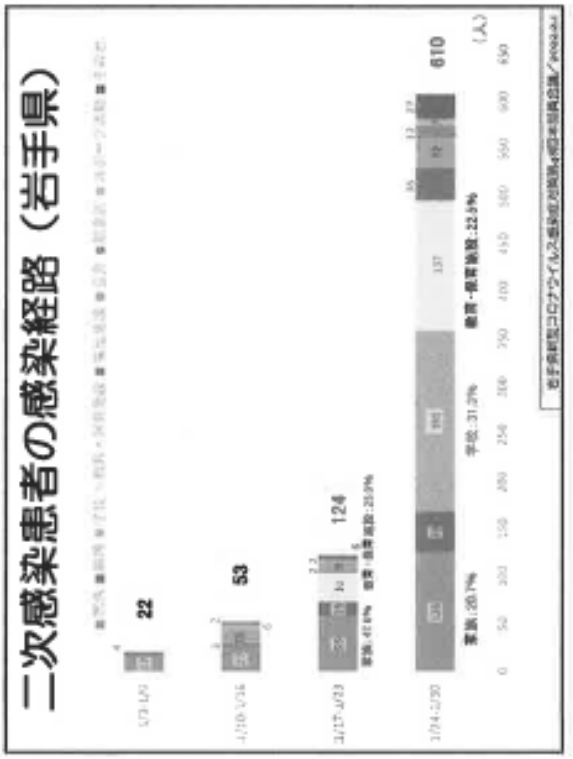
いわて医療福祉施設等
クラスター制御タスクフォース
保健所
県央 盛岡市
中部 釜石
奥州 宮古
一関 久慈
大船渡 二戸
(広域応援体制)
社会MS&SS
(広域応援体M)
入院医療機関
感・制御班
(ICATメンバー)
E«微送班
(DM AT メンバー等)
タスク
フォース
県庁保健福祉部

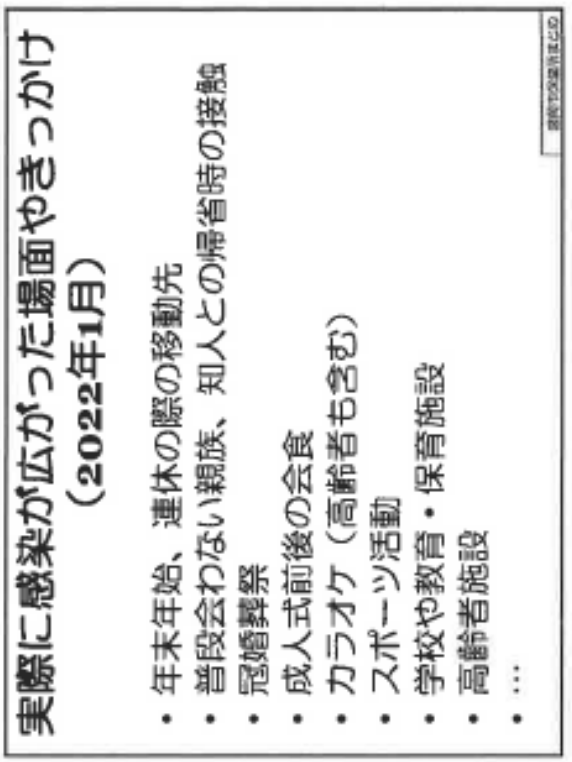

世界における流行状況
COVID-19 cases reported weekly by WHO Report, and global deaths, as of 13 February 2022
World Health Organization
Americas
South-East Asia
Europe
Eastern Mediterranean
Africa
Western Pacific
Deaths
累計患者数
累計死者数
2020年1月30日
9,826
213
2022年2月6日
409,111,395
5,905,825

医療圏	管轄保健所	感染者数
盛岡	盛岡市保健所	2,725
	県央保健所	1,191
中部	中部保健所	1,871
胆江	奥州保健所	707
両磐	一関保健所	702
気仙	大船渡保健所	236
釜石	釜石保健所	99
宮古	宮古保健所	307
久慈	久慈保健所	305
二戸	二戸保健所	170
合計	－	8,313

岩手県における療養者数の推移
（令和3年4月1日～令和4年2月20日公表分）
■入院 ■宿泊療養 ■自宅療養 ■調整中
2500
2000
1500
1000
500
0
4月1日
5月1日
6月1日
7月1日
8月1日
9月1日
10月1日
11月1日
12月1日
1月1日
2月1日


初発感染例の推定感染経路（岩手県）
1
5
2
14
33
62
191
2
（件）


二次感染患者の感染経路（岩手県）
22
53
124
610
（人）


実際に感染が広がった場面やきっかけ
（2022年1月）
・年末年始、連休の際の移動先
・普段会わない親族、知人との帰省時の接触
・冠婚葬祭
・成人式前後の会食
・カラオケ（高齢者も含む）
・スポーツ活動
・学校や教育・保育施設
・高齢者施設
・…

オミクロン株の拡大は看過できる？

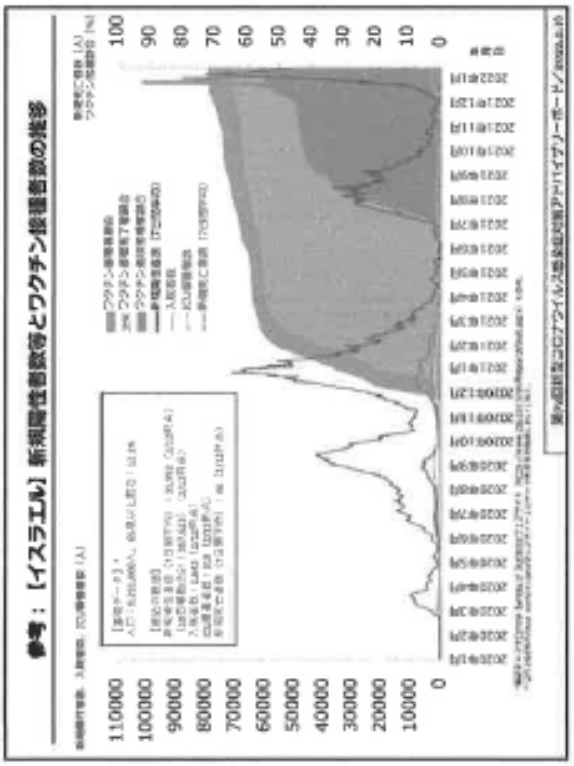
例えば…

0.3倍×5倍＝1.5倍

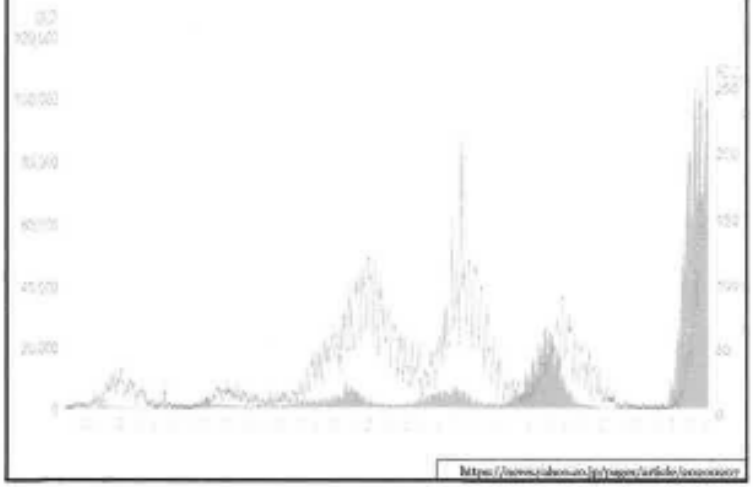
重症化率は0.3倍になっても、
感染性が高く患者数が5倍になると、
重症患者数は1.5倍になり、
患者数が急増すれば医療はひっ迫しうる

現在の状況

- 年末年始や1月の連休をきっかけに地域に流入したオミクロン株が、事業所や学校、教育・保育施設などが再開していく中、地域内で拡散した
- オミクロン株の集団感染や経路不明患者が短期間で増加し、自宅療養患者の増も伴い、保健所の調査体制や県内外の検査キャパシティがひっ迫し、ウイルス検出に基づく丁寧な囲い込みは困難になった
- 社会経済を回すために国は濃厚接触者の自宅待機期間の大幅短縮等を示しており、流行の制御は極めて困難になった



日本の患者数と死亡者数



https://www.yahoo.co.jp/pages/article/coronavirus

これからが本当の勝負？
《本音は、ウィズ・コロナなんて勘弁》

流行の状況	状況のとらえ方	流行の制御	対策
散発的	● 経路が追える感染者が多い	可能	積極的疫学調査によるウイルスの囲い込み
蔓延	● 経路が追えない感染者が多い ● 集団感染が多発している	困難（実際の患者数は発表数よりも多い）	積極的疫学調査だけでは流行を抑制できない。集団感染の制御（さらなる感染拡大の抑制・軽減）に集中する、人と人との接触を強力に減らす
蔓延の持続	● 蔓延が持続している（蔓延の持続を許容する）	困難（実際の患者数は発表数よりもはるかに多い）	個々人に対する積極的疫学調査は流行抑制にほとんど寄与しない（できない）。集団感染の制御（さらなる感染拡大の抑制・軽減）や重症化・死亡リスクが高い集団への対策（死亡者の低減、医療負荷の低減）に集中する

オミクロン株とインフルエンザ？
《5類、とはすぐに行かないかもしれない》

- 全数把握ではないインフルエンザと直接比較はできない
- 感染性はインフルエンザより高そう？
- 重症化率はインフルエンザより高いか同じくらい？
- インフルエンザより肺炎を引き起こしやすい？
- インフルエンザよりも後遺症の問題がある
- 治療薬はインフルエンザのより効果ありそう（ただし高価）
- ワクチンの効果はインフルエンザのより高いが副反応も強め
- インフルエンザより劇的な変異が短期間で起きる？

ひとまず今は

✓基本的な感染予防策の徹底
- マスク着用、手洗い・手指消毒、換気
- ワイワイガヤガヤ（3つの密）の回避

✓ワクチンの追加接種

✓発熱や気道症状が出れば速やかに自己隔離
- 可能な限り診療検査医療機関を受診

✓感染者や濃厚接触者になった時に備える
- 1週間程度の生活物資の備蓄、解熱剤の備え
- 有事のための職場における調整（BCP等）

よもやま

職員のマネジメント？

- それぞれも一人の人
- それぞれ想いをもって仕事をしている
- 自己肯定感、役に立っている感は原動力
- でも向き不向きはある
- 十人十色、適材適所
- 人材育成、ジョブローテーション
- 疲労困憊の中、急に涙が出る人も
- 忙しくて休めていないことを謝る
- 深読み、探り。一歩出てみたり、少し引いたり
- ガス抜きも必要
- 保健所で働いてよかったと思えるように
- 市民県民のために働いているという誇り

これからの組織のあり方？

➢今までの保健行政？
- ✓決められたことを決められたようにすること
- ✓前例主義、ことなかれ主義
- ✓他力本願、担当者に丸投げ
- ✓できる人がやりたいようにやっていた？

➢これからの保健行政？
- ✓状況やニーズを把握し、評価し、それに基づいて実施する（説明責任）
- ✓社会における役割と責任の明確化と意識
- ✓ミッションと業務のあるべき姿の提示
- ✓共感を広げ、みんなで協働する

垣間見える社会？

- 積極的疫学調査が難しいこともある
  - 調査要員と支援者としてバランス。犯人捜しに捉えられたり
  - あと一歩届かなかった事例（人には言いたくないこともある）
- 高齢者施設は集団感染が起きる背景が揃っている
  - 感染管理の知識を持つスタッフが少ない
  - 普段からぎりぎりの職員数で運営している所も（無届もある）
  - 介護で職員と利用者が密接に接触する機会が多い
  - 高齢（基礎疾患多い）で認知症を持つ人が集団生活している
- 外国人も集団感染が起きやすい
  - 離れた国で身を寄せ合った集団生活（留学生、技能実習生）
  - 言葉の不自由さ、経済的不安定さ、立場の不安定さ、文化の違い
- いわゆる夜の店の対策は難しい
  - 職業を選ぶことができない人もいる
  - 人と接触することが目的の場所
  - 働いていること／利用したことを秘密にしている人もいる

誰一人として残さないために
●高齢者施設、障がい者施設
●いわゆる夜の店
●外国人労働者
●過密住居
●閉鎖的施設（刑務所等）
●島
●…
（佐賀県多久市）
なぜ感染しやすいのか？
感染しやすくしている背景を
紐解き、支援（介入）する
支援することが自分を守ることにもつながる
"None of us is safe until all of us are."

分 科 会 報 告

○第１分科会

参加人数　　１３人
コーディネーター　　井上　博夫（岩手地域総研理事長）
コメンテーター　　中野　盛夫（岩手自治労連）

報告①

◇テーマ　「県内各自治体のコロナ対応に関するアンケート結果」
◇報告者　黒澤　誠さん（岩手地域総研）
◇概　要　アンケート結果の特徴点をピックアップして報告した。

報告②

◇テーマ　「新型コロナウイルスにおける盛岡市保健所の対応状況について」
◇報告書　吉田　有希さん（盛岡市保健所感染対策担当）
◇概要

自分は結核担当だからコロナも併せて担当している。陽性判明から療養解除まで、そして解除後の医療費の公費負担にかかる手続きの援助などを担当している。

疫学調査では、10 人位で一日 120～150 件の調査をしているが、調査中にも次々発生するため、今日発表分は昨日分とどんどん遅れているのが現状。

コロナ対応で、全長職員の 100 人規模の応援体制が構築されている。

《見えてきた課題》
①高齢者施設・障がい者施設などのクラスター対応では、調査指導班保健師のマンパワー不足
②検査機関のキャパシテイーを超える検査の必要から、検査結果判明まで時間を要する
③急激に増加した自宅療養者のフォロー、症状悪化や薬切れ者への治療や処方
④保健所職員の心身疲労などが課題として挙げられる。

《改めて実感したこと》
①コロナは未経験の災害であり、1 人ひとりの力の結集が大事
②必要と思ったら即行動に
③役割分担と目標の共有が大事
④長期戦にとって適度の休息が大事

報告③
◇テーマ　「被災事業者がコロナにくじけないために」
◇報告書　阿部　勝さん（陸前高田市地域振興部長）
◇概要
　震災から 10 年、復興財源が担保されている期間内にハードは完成し、業者も仮設から本設への移設に向け借金などもしながら再建を目指しているもとで、コロナ感染が発生した。
　行政としては、独自施策検討に時間がかかり議会手続きなどで時間を要するが、出来るだけ早く市独自支援制度を作るために、業者団体との協議連携を重視し、定例市議会のほか臨時議会を重ねて対応してきた。
　各団体も市に一つのみであることから、行政と事業者団体が同じ守備範囲で対応でき、制度設計するうえで小さな業者も救うことができたと言える面がある。
コロナ対応では、地域経済循環という考え方を大事に、コロナ収束が見えないもとでも、震災復興を地道に地域の声を聞きながら進めてきた。
　投資は、自治体合併を行わず、適正規模の自治体として守備範囲が大きすぎず細やかな対応ができたものと感じている。

報告④
◇テーマ　「岩手県における新型コロナ感染の状況と課題」
◇報告書　斉藤　信（岩手県議会議員）
◇概要
　全国で保健所減らしが行われるもとで、岩手県は保健所を減らさずに各保健所常駐職員の増強を図ってコロナに対応してきた。各保健所への支援チームを各振興局に作り 151 人態勢で対応している。しかし、現状では、東京都墨田区などには及ばない。
　いまクラスターが発生している学校・教育保育施設・高齢者施設での教職員・保育士等の方々へのワクチン優先接種に全力を挙げるべきと思う。
　重症化リスクのある患者を対象に、経口治療薬や中和抗体薬を迅速に投与できる体制の確立も重要である。
　生活困窮者や事業支援については、県と市町村がかなり独自の事業支援を行ってきたが、今後も継続が重要。
　財源では、国の地方創生交付金の岩手県への未交付分が 107 億円あるので、これを早く交付させ、支援財源として必要な手立てをとっていくべきと思う。
　市町村も、事業者の実態をつかんで支援をしてきたので、進んだ経験に学ぶべき。

岩手地域総研フォーラム2021　第1分科会アンケート集計（集計のみ、記述は別紙）

実施期間：2021．11～12　　回答自治体数22／依頼自治体数33

	ワクチン接種体制		周知方法（該当は1、非該当は0）							事業者支援		住民支援		廃業・休業		医療・コロナ担当部署			公共施設職員		住民サービス状況		屋外業務職員	保育学童の休園				休校の有無		勤務体制の変化		岩手県で感染者が少ない理由		教訓
市町村名	(1)	理由	(2) 1	(2) 1（広報）	(2) 2（HP）	(2) 3（町内会等回覧）	(2) 4（防災無線）	(2) 5（SNS）	(2) 6（その他）	(3) 1	独自支援の内容	(3) 2	独自支援の内容	(3) 3	廃業理由	(4) 1	できていない原因	左以外の書き込み	(4) 2	住民・職員の要望	(4) 3	支障の原因、住民・職員の要望	(4) 4	(5) 1	その他の内容	休園理由	休園しなかった理由	(5) 2	その他の内容	(5) 3	その他の内容	(6)	要因	(7)
釜石市	1		1	1	0	0	1	1		1		1		3		2			1		2			2				2		1		1		
田野畑村	1		1	1	1	1	0	1		1		3		1		2			1		2			2				2		2		1		
紫波町	1		1	1	1	0	1	0		1		3		3		2			1		2			2				1		1		2		
岩泉町	1		1	1	1	1				1		1		2		2			1		2			2				1		1				
矢巾町	1		1	1						1		1		2		2			1		2			1				1		1		1		
宮古市	1		1	1	1	1	1	1		1		1		2		2			1		2			1				1		2		1		
金ヶ崎町	1		1	1						1		1		2		2			1		3			1				2		2		1		
八幡平市	1		1	1		1				1		3		2		2			1		2			2				1		2		1		
九戸村	1		1	1	1					1		1		2		2			1		2			2				2		1		1		
軽米町	1		1	1		1		1		1		1		2		2			1		2			2				2		2		1		
北上市	1		1	1				1		1		1		3		2			1		2			1				1		3		2		
盛岡市	1		1	1			1			1		1		2		2			1		3			1				1		2		2		
葛巻町	1		1	1	1			1		1		1		1		2			1		2			2				2		2		1		
滝沢市	2		1	1	1	1				1		3		2		3			1		3			1				1		3		2		
洋野町	1		1	1		1		1		1		1		1		2			1		3			2				1		2		1		
岩手町	2		1	1	1	1				1		3		3		2			1		2			2				2		1		2		
住田町	1		1	1	1	1	1			1		1		3		2			1		2			2				2		2				
久慈市	1		1	1	1	1	1			1		3		1		1			1		1			1				1		2		2		
遠野市	1		1	1		1		1		1		1		1		2			1		2			2				2		2				
野田村	1		1	1						1		1		2		2			1		2			2				2		2		1		
山田町	1		1	1		1				1		1		1		2			1		2			2				2		2		2		
二戸市	1		1	1			1			1		1		1		2			1		3			2				2		2		1		

回答1（ワクチン接種は順調にできた）	20	22	22	10	12	7	8	回答1（独自の事業者支援を行った）	22	回答1（独自の生活保障を行った）	16	回答1（特になかった）	7	回答1（支障なく対応できている。）	1	回答1（検温、消毒、マスク着用、ソーシャルデスタンスなどの予防対策と人員配置の見直しなど行いながら対応している。）	22	回答1（支障なく行われた）	1	回答1（休園したことがある）	7	回答1（休校したことがある）	9	回答1（変化があった）	6	回答1（あると思う）	12
回答2（不充分であるが対応できた）	2							回答2（独自に増額保障を行った）	0	回答2（独自に増額保障を行った。）	0	回答2（あった）	10	回答2（何とか対応できている）	20	回答2（従来通り行っている）	0	回答2（多少支障があった）	16	回答2（休園しなかった）	15	回答2（休校しなかった）	13	回答2（変化はなかった）	14	回答2（特に関係ないと思う。）	7
								回答3（独自には特に行わなかった。）	0	回答3（独自には特に行わなかった。）	6	回答3（把握していない）	5	回答3（全くできていない）	1			回答3（支障があった）	5	回答3（その他）	0	回答3（その他）	0	回答3（その他）	2	無回答	3

岩手地域総研フォーラム2021　第1分科会アンケート集計（記述）

（1）ワクチン接種体制理由	（2）周知方法（その他の内容）	（3）ー１事業者支援
（釜石市）医師会等関係課機関との連携	**（釜石市）**コンビニ、スーパーなどへポスター掲示、三陸ブロードネットと連携した感染防止、フレイル予防番組での啓発	**（釜石市）**売上が減少している市内事業者に対し、県の「地域企業経営支援金」に上乗せして1事業所あたり上限10万円を給付、障がい者雇用等支援金、事業活動支援
（田野畑村）接種医療機関が1か所の為、情報共有と連携が図りやすかった。課内職員の協力。	**（田野畑村）**全戸配布のチラシ	**（田野畑村）**国の持続化給付金の対象とならない事業所に対する交付金の支給、家賃補助　等
（紫波町）医師会との連携し、モデルナワクチンによる集団接種を実施したため。	**（宮古市）**ポスターを作製し、公共施設、公共交通機関、食料品店、コンビニ等に掲示	**（紫波町）** ・新生児子育て応援給付金事業として、令和２年４月28日から令和３年４月１日までに生まれた新生児を養育する町民に対して補助金を交付。新生児１人につき10万円。 ・障害福祉施設に対して、感染予防対策を講じるための用品等購入経費を補助。衛生用品：1事業者あたり13万円を基本に職員数で加算、機器導入：1事業所あたり上限30万円。 ・障害福祉施設が実施する感染拡大防止を目的とした施設改修・修繕費用に対して補助。１事業者につき上限100万円）
（矢巾町）医師会の協力、民間事業者の適宜活用	**（八幡平市）**行政区による全戸配布チラシ	**（岩泉町）**事業継続支援金（県横出し）、コロナ対策資金利子補給、プレミアム付き商品券補助、飲食店感染症対策補助、飲食店消費拡大補助、宿泊助成事業、町内特産品送料無料事業
（宮古市）医師会等の関係者の協力による	**（軽米町）**ケーブルテレビ（かるまいテレビ	**（矢巾町）**認証飲食店支援、家賃支援、キャッシュレス決済支援など
（金ヶ崎町） ・予約式ではなく独自に日時指定方式をとり高齢者の接種をスムーズに進めた。 ・担当課だけではなく対策チームを組織し、全庁体制で取り組んだ。 ・医師会をはじめとする関係機関の協力が得られた。	**（北上市）**チラシの全戸配布	**（宮古市）**事業継続支援給付金、飲食業継続給付金、観光宿泊支援事業、住宅事業所リホーム補助事業等各種事業者支援
（八幡平市）医療機関との体制強化に努めたため	**（葛巻町）**町ケーブルテレビ、町情報配信スマートフォンアプリ	**（金ヶ崎町）**町内飲食店への電気代補助や、町内医療機関等への事業運営補助など
（軽米町） ・町内の開業医及び県立医療関・介護施設等の医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）や住民ボランティアの協力意識が高いことから、接種体制が構築された。 ・住民の行政への協力意識及び接種意識が高いことから10月中に集団接種が終了し、接種率も90%以上となった。	**（洋野町）**町内全戸へのチラシの配布	**（八幡平市）**市税の徴収猶予、固定資産税の軽減措置、上下水道使用量の支払期限延長、家賃補助、肉用牛肥育経営生産基盤維持緊急支援事業、事業継続のための感染症対策補助金、宿泊費助成、飲食店応援事業、宿泊施設支援事業、地域公共交通支援事業、八幡平温泉郷給湯事業
（北上市）医師会と連携して接種体制を整えることができたため		**（九戸村）**商工業者への家賃補助・給付金、プレミアム付商品券の販売
（盛岡市）国からのワクチン供給量が大幅に減るなど想定外の事象もあったが，医師会をはじめ，医療機関の協力を得ながら，国の示す目標に合わせ高齢者接種及び一般接種を実施することができた		**（軽米町）**① 地域企業感染症対策支援事業、②助成金等申請費補助金軽米町雇用調整、③軽米町子育て応援臨時給付金、④事業者等緊急対策支援事業、飲食業者等緊急対策支援事業、イベント中止の団体に対する給付、プレミアム付き町内共通商品券発行事業
（葛巻町） ・集団接種メインで実施したこと ・接種医療機関の全面的な協力 ・地区ごとに日時指定し、それにご協力いただいた町民		**（北上市）**市内飲食店で使える商品券（5,000円分）を全世帯へ配布等

岩手地域総研フォーラム2021　第1分科会アンケート集計（記述）

（1）ワクチン接種体制理由	（2）周知方法（その他の内容）	（3）ー1事業者支援
（洋野町）町内の医療機関と密な連絡をとりあった		**（盛岡市）**もりおかオンライン就職面談会、地域経済好循環推進事業、プレミアム付き応援チケット事業、サテライトオフィス環境整備支援事業、ＭＯＲＩＯペイ推進支援事業（ポイント
（遠野市） ・全庁的な協力体制の構築 ・医師会、薬剤師会等の全面的なご協力		**（葛巻町）**【令和3年度の事業】　①経済活性化事業 ・国の持続化給付金対象外事業者への支援 ・飲食店等への感染症対策事業 ・商工会加入者等において利用できる「葛巻町エンジョイチケット」を販売し、町内商工業者の事業継続と省内消費喚起による地域経済の活性化を支援している。　②特産品販売促進事業 町の特産品の注文（1,500円以上）を受けた町内事業者が負担する送料に対して補助している。　等
（野田村）医療従事者の協力などにより予定通り終えられたから		**（滝沢市）**R2：滝沢市飲食店等新型コロナウイルス感染症予防対策補助事業、中小企業振興資金利子補給費補助事業、中小企業振興資金保証料補給費補助事業、地域企業経営継続支援事業、滝沢市中小企業者等経営支援給付金、滝沢市企業応援給付金事業、滝沢市商工会新型コロナウイルス感染症対策補助事業、滝沢市中小企業者等テレワーク活用事業、市内飲食店・理美容店利用促進事業R3：PayPay20％還元、事業者への給付
（二戸市）地元医師会、県立病院等の協力		**（洋野町）** ・事業経営適正化支援補助金(上限50万円)、 ・飲食事業継続支援給付金、 ・宿泊事業継続支援交付金　など
		（岩手町）　・新型コロナウイルス感染症予防対策事業費補助金…感染予防　・対策経費への補助・新型コロナウイルス感染症の影響に伴う固定資産税の軽減　・新型コロナウイルス感染症対策資金利子補給制度…全額無利子　・地域企業経営継続支援事業費補助金、家賃支援給付金給付事業…いずれも家賃補助　・新型コロナウイルス感染症対策経営支援助成金…宿泊業、飲食業、タクシー業へ助成 ・タクシーデリバリー事業…飲食店の出前をタクシーが代行し、配達料を町が負担　・プレミアム商品券発行事業…町内の消費喚起を図る
		（住田町）プレミアム付き商品券の発行等
		（久慈市）リフォーム補助金、事業者支援給付金等
		（遠野市） ・感染対策物品等の配布 ・家賃、設備投資資金、運転資金等に関する助成 ・各種クーポン事業等の実施補助
		（野田村）事業者応援給付金事業、事業拡大促進事業
		（二戸市）持続化給付金の対象とならない事業者や交通事業者に対する支援等

（３）－２住民支援	（３）－３廃業・休業	（４）－１医療・コロナ部署	
		できていない原因	左以外の書き込み
（釜石市）特別定額給付金、生活支援給付金、ひとり親支援給付金	**（岩泉町）** 感染拡大防止で休業 ・道の駅２件、感染拡大防止で休業 ・宿泊業３件	**（滝沢市）**公立病院や市単独の保健所がないため不明	**（釜石市）**ワクチン接種推進室などに増員されたが、勤務体制は多忙
（岩泉町）福祉灯油	**（矢巾町）**受注減少により製造業１件となっておりますが、他事業所を集約したものであり、完全廃業ではないことを補足いたします。		
（矢巾町） ・赤ちゃん子育て応援給付金（定額給付金の対象とならなかった新生児への給付金） ・児童生徒要保護世帯等支援給付金	**（宮古市）**商業施設に入居するテナントで発生したコロナのクラスターによって、同商業施設への買い物客が減少したことから売上が減少したため廃業　小売業　１件		
（宮古市）特例特別定額給付金支給事業、新生児特別定額給付金支給事業、国民健康保険負担金の一部免除、児童扶養手当受給対象者特別給付金、子育て世帯への商品券配布事業、大学生等修学継続支援事業等独自の生活保障や増額保障	**（金ヶ崎町）**緊急事態宣言に伴い町営の温泉や文化財施設などを休業させた。ほか介護サービス事業所がデイサービスや訪問サービスの利用を制限したこと等もあった。件数はは不明。		
（八幡平市）市税の徴収猶予、固定資産税の軽減措置、上下水道使用量の支払期限延長、国民健康保険傷病手当金、個人住民税の住宅取得等特別控除の適用延長、国民健康保険税を減免、プレミアム付き商品券事業補助、八幡平宿泊応援地域共通クーポン券事業補助			
（金ヶ崎町）妊婦への一律現金支給など	**（八幡平市）**宿泊旅館業　２件		
（九戸村）子育て世帯への商品券給付、学生をもつひとり親への給付	**（九戸村）**感染拡大により事業の継続が困難になったため。自動車整備業、バス会社…2件		
（軽米町）福祉灯油、子育て世帯支援共通商品券、子育て世帯への臨時特別給付金、高齢者配食サービス事業、上下水道料金の支払い猶予、育英奨学金の返還猶予、育英奨学生の臨時募集、中学校修学旅行キャンセル料への補助金交付	**（軽米町）** ○休業：飲食業　理由：コロナの影響で客数減による経費削減のための休業 飲食業　理由：感染症拡大防止の観点から帰省客等が増える時期の休業　（※いずれも件数は把握しておりません。）		
（北上市）コロナの影響で離職した市民への支援金(20,000円)を支給。相談室も開設等	**（盛岡市）**R2.1～R3.11新型コロナウイルス感染症拡大による販売不振８件　主に小売・サービス業		
（盛岡市）赤ちゃん応援特別給付金事業，ひとり親世帯等特別給付金支給事業，ひとり親家庭就業支援事業，国民健康保険・後期高齢者医療傷病手当金	**（滝沢市）**１件　医業類似業　新型コロナウイルス感染症感染拡大による売り上げ減による廃業。		
（葛巻町）　【令和2年度の事業】 ・子育て世帯臨時応援給付金事業 国の臨時特別給付金の対象外となる高校生を養育する世帯に対して給付金を支給する。 ・ひとり親家庭臨時特別給付金事業 18歳未満の児童を養育するひとり親家庭に対して、給付金を支給する。 等	**（野田村）**飲食業　１件　コロナウイルスの影響により、来店客が減少したため店舗休業		

（３）－２住民支援	（３）－３廃業・休業	（４）－１医療・コロナ部署	
		できていない原因	左以外の書き込み
（洋野町） ・ふるさと学生応援便事業 ・出稼ぎ者ふるさと応援便事業　など			
（住田町） 光熱費支援給付等			
（遠野市） ・子育て世帯への臨時給付（特別定額給付金の対象外となった方への給付） ・高齢者等への生活物資供給			
（野田村） 特別定額給付金（新生児			
（二戸市） 一人親世帯に対する給付金			

（４）－２公共施設職員	（４）－３コロナ禍でも保健業務などの住民サービスは支障なく行われましたか。	（４）－４屋外業務職員
（矢巾町） 意見や要望等はありませんが、マスクの常時着用や換気など、基本的な感染対策を引き続き徹底しております。	**（田野畑村）** 感染が拡大している際は事業の中止や延期をしたため。	**（紫波町）** 屋外業務に限った予防対策は行っていない。
（金ヶ崎町） 検査等のための自宅待機による人員不足が課題となった。	**（矢巾町）** 個別訪問ができない、断られるなど、支障が生じております。	**（岩泉町）** 予防対策等、全職員同一
	（金ヶ崎町） 感染拡大の影響により日程の変更を余儀なくされた。	**（矢巾町）** 国発出のガイドラインにより、基本的な感染対策を徹底しているほか、関係機関等と情報共有を図っております。また、勤務体制について、打ち合わせにおいてズームを活用するなど非接触に努めており、町内で感染拡大した場合は２班体制で業務に従事することとしております。
	（八幡平市） 令和２年４月～６月、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、集団検診を中止した。	**（宮古市）** 熱中症に留意すること。周りに人がいない場合は、マスクを外すことも考える。
	（九戸村） 当初計画の変更が必要になった。感染状況によって中止となった事業があった	**（八幡平市）** 屋外で働く職員に限らず、全職員には岩手県の感染防止対策に準じた感染対策の徹底を実施した。
	（軽米町） 昨年度R2は、集団検診等の実施時期を変更するなどにより、受診率の低下があった。今年度R3は、通常のとおり実施している。	**（九戸村）** マスクの着用や消毒等の基本的な対策の徹底を図った
	（盛岡市） 三密，不要不急の外出を避けるため，事業実施を見送ったもの。	**（軽米町）** 感染拡大地域の状況把握に努め、開催時期、訪問時期等の対応時期の延期など検討した。
	（滝沢市） 感染対策を講じるため、参加人数の制限や事業の中止を行ったため支障があった。住民からは事業中止による代替えの事業を行って欲しいとの要望があった。	**（北上市）** 特化した形での検討は特になし

（４）－２公共施設職員	（４）－３コロナ禍でも保健業務などの住民サービスは支障なく行われましたか。	（４）－４屋外業務職員
	（洋野町）感染対策をとることで、会場や日程の変更をせざるをえないため、住民への周知が大変だった。又、集団教育という方法はほとんど中止し、個別に切り替えたため、時間がかかり、業務配分に苦慮した。	**（盛岡市）**屋内で業務を行う職員と同様に，検温，消毒，マスクの着用，ソーシャルデスタンスの確保などの感染防止対策を行った。
	（岩手町）栄養教室での調理実習の自粛など	**（久慈市）**各種検討した結果、時差出勤を実施した
	（遠野市） ・感染拡大時は、一部の訪問型・集会型の活動を中止・縮小した ・フレイル防止のため各種健康づくり教室等は早期再開の要望が多かった	**（遠野市）** ・各所管部署で対策を協議し、対応済み
	（野田村）講演会などの延期や中止	**（二戸市）**マスクの着用や手洗いの徹底、日常的な体温測定等
	（二戸市）集団検診から個別検診への切替、健康づくり関係のイベントの中止等	

（５）－１保育学童の休園			（５）－２休校の有無
その他の内容	休園理由	休園しなかった理由	
	（矢巾町）施設関係者に感染者が発生したことに伴い、感染拡大を防ぐため、休園措置の対応をしております。	**（田野畑村）**濃厚接触者等に該当する者がいなかった為	**（北上市）**学年・学級の臨時休業
	（宮古市）利用児童に感染者あるいは濃厚接触者が確認されたため	**（九戸村）**保育が必要な子が多数在籍していたため、また、濃厚接触者等によって運営に支障が生じることがなかったため	
	（北上市）新型コロナウイルス感染症が発生した施設を休園した。	**（軽米町）**保護者等の濃厚接触者が発生したが、保護者が自主的に感染の危険性がなくなる14日間の自粛等を行うなどにより、感染拡大の予防ができたため。	
	（盛岡市）施設の消毒対応のため	**（葛巻町）**園児の感染など、休園せざるを得ない事態が生じなかったため。	
	（久慈市）園・施設で感染者が出たため	**（住田町）**保護者の負担軽減のため登園自粛を呼びかけるのみとした	
		（遠野市） ・子どもの居場所の確保と保護者等の負担軽減など	

（５）ー３勤務体制の変化	（６）岩手県で感染者が少ない理由	（７）教訓
（矢巾町）保育施設の消毒など感染対策に伴う職員の増等の対応をしております。	**（釜石市）**人口密度の低さと県民の意識の高さ	**（釜石市）**対策本部の早期立ち上げ、庁内での機能分担
（北上市）保育園において、状況により在宅勤務の措置をした。発生した場合を想定し交替勤務の体制を整えた（現在までに実施はない。）	**（田野畑村）**地域のつながりが強いからこそ、周囲に迷惑をかけないように自粛していたからと思う	**（田野畑村）**保健所や関係機関との情報共有・連携を図り対応する
（滝沢市）不明	**（矢巾町）**県知事のコメントにもありましたが、東日本大震災の経験による危機への意識の高まり、また、粘り強く真面目な県民性があるものと考えております。	**（矢巾町）**感染者に関する情報の所管は保健所であり、個人情報保護の観点から、市町村において当該情報を把握することができません。このため市町村では、感染者や家族等への支援や感染拡大防止に取り組むことが困難な状況となっており、特にも感染者等への誹謗中傷に対する心のケアへの対策が必要であるものと認識しております。
	（宮古市）我が身のこととして感染予防を率先垂範しようとした方が多い	**（宮古市）**手洗い、マスク着用、咳エチケットなどの基本的な感染症対策の重要性
	（金ヶ崎町）根がまじめなので繁華街などに出歩くことを自粛する人が多い	**（金ヶ崎町）**ロックダウンや有事の医療体制確保に係る法整備、保健師の増員、衛生資材の備蓄、県・市町村及・関係機関間の役割や義務の明確化と共通認識
	（八幡平市）マスク、手指消毒、換気など個々の感染防止対策をする意識が高いのは一因であると考える。	**（軽米町）**日々の基本的な感染症対策
	（軽米町） ・住民の行政への協力意識が高いこと。 ・東北ならではの忍耐力	**（北上市）**特になし
	（盛岡市）因果関係は，確認できない。	**（盛岡市）**基本的な感染対策の重要性を改めて確認した。また，感染症発生時に速やかに対応可能となる体制を確保することが課題であり，今後の対応策となる。
	（葛巻町）真面目で辛抱強い人の地域性	**（葛巻町）**基本的な感染対策はもちろんのこと、正確な情報をいかに早く提供するかなど、医療と情報インフラの重要性が実感した
	（洋野町）まじめに感染対策に取り組む人が多い	今回のワクチン接種事業は実質的に指定された期間での対応を求められたが、行政以外の医師や施設の管理者、また住民の理解と協力などが絡み合ったものだった。特に、医療体制の脆弱な自治体では実施の前提となる接種体制が決められず、市民の不満と、行政には大きな負担が発生したと思われる。今後同様の対応が必要となった場合、ワクチン接種体制（＝医療体制）は県単位、少なくとも広域単位での対応が好ましいのではないか。
	（住田町）わかりません	**（遠野市）**＜教訓＞ ・マスクや消毒液等の供給が不安定となったことから、一定量の備蓄は必要。 ＜課題＞ ・医療がひっ迫し、自宅療養者が増加した場合の生活支援等 ・市内で感染者が発生した場合の適切な情報管理、誹謗・中傷等を防ぎ不安を払しょくするため情報発信
	（遠野市）どちらにも当てはまりません。「わからない」としてください。	
	（野田村）地域性（小規模自治体）	

○第２分科会

参加人数　　１８人
コーディネーター　　宮井　久男さん（元県立大）
コメンテーター　　高木　隆造さん（元県立大）、金野　耕治さん（いわて労連）

分科会報告①「コロナ禍の医療現場の実態と医療政策の問題」

◇テーマ　「地域医療構想・再編統合問題・東京都立病院の独法化などについて」
◇報告者　　鈴木　寿子さん（県医労本部副委員長）
◇概　要

２０１９年９月の公的・公立病院４２４病院名指しで、「再編・統合」が始まったように見えるが、１９８５年から始まった医療費抑制政策としての医療提供体制の再編・縮小－その仕上げとしての地域医療構想であり、「４２４問題」と捉えることが大事。東京都立病院の独法化もその流れで起きている問題。

コロナ禍で、医療提供体制に関心が高まっている。皆さんが行動することで医療提供体制も変わっていく。必要な医療がうけられる地域を一緒につくっていこう。

◇テーマ　「コロナ禍の医療現場の実態について」
◇報告者　　佐々木伸也さん（県医労釜石病院支部）
◇概　要　　コロナ禍の医療現場の実態

・ベッド稼働率１００％となる複数科を担当
・コロナ患者受け入れによる職員間の軋轢、ワクチン接種後の感染対応後休暇の変化
・卒後研修を考慮した応援業務にしてほしい
・勤務環境による辞職→労働組合として目を背けられない
・コロナ一時金支給･･･病院により金額差があった。１回限りでおわりにしないでほしい

要求①安全・安心の看護の提供。働く側の健康とやりがいのためにも、院内での応援や病院間の派遣応援に頼らない・ゆとりある人員確保。
要求②仕事に見合った処遇改善をしてほしい。

◇テーマ　　「コロナ禍で医療従事者の労働環境はどう変わったか」
◇報告者　　高橋幹夫さん（岩手医科大学内丸メディカルセンター感染制御部副部長）
◇概　要　　ダイヤモンドプリンセス号の感染拡大していった状況と、今の高齢者施設・学校のクラスターの状況が似ている。船内クルーが感染しても人員補充がなかった。同じように高齢者施設でも人員補充がなく、コロナ陽性職員が陽性入所者のケアをしている。

病院は、コロナのためのベッド確保で１床あたり５万円／日の補助金が患者がいてもいなくても入る。しかし、職員の手当は３千円／日のみで PPE と呼ばれる全身を覆う予防具

を装着しケアするが、半日で汗だくとなり更衣が必要。
※コロナ病棟勤務の看護師のスケジュールや PPE 着用スタイルは報告資料集参照

金野（コメンテーター）
自分は県立病院のＯＢだが、20 年前と今の状況は全然違う。県立病院の統廃合は何度も攻撃をしかけられてきた歴史がある。県立病院のルーツは、県民の皆さんがお金を出し合い開設したものであり、開業医では成り立たない、医療過疎地に県立病院が出来た。自分は常々労働組合の立場だったので「医療は誰のもの」なのか考えており、今の政策には憤りを感じる。非常に短絡的、地域住民が住み続けられるかの視点が欠落している。住民の視点と医療労働者の視点が一体となって地域医療を守っていく取り組みにしていくことが大事だ。明日から奥州市長選挙があり、争点の一つに新しい市民病院がある。これまでは、それぞれの地域でそれぞれの医師が医療を行ってきた。医師の養成数抑制や医療過疎の問題は、政治の問題であり、地域医療の問題は国に対して声をあげていくことが大事。
コロナの問題は、午前の矢野所長の講演の中にアイデアがいっぱいあった。情報をきちんと整理し、指揮命令系統をはっきりさせることが大事で、スタッフの声を聞き、対策していくことが大事だと思った。
高木（コメンテーター）
３人の報告を聞き、暗澹たる気持ちと強い憤りを感じている。80 年代に入って新自由主義経済が入ってきた一方、感染症が基本的に終息に向かっていったことで安堵感が広がり感染症爆発を無視してきた。新自由主義が力を増し病床削減に走り、橋本内閣の時急激に削減が進んだ。その流れで迎えたのが新型コロナウイルス感染症だった。日本は SARS や Mars は感染拡大しなかったため感染対策が無視されたまま、安倍内閣のコロナ対策となったと思う。また、コロナ被害を好機とし COCOA やハーシス、V シスなどのデジタル化が進められてきた。医療従事者はとても過重だったと思う。政府の対応のまずさが、現場でどのように影響したのか聞かせてほしい。国交省など記録の改ざん・消滅など問題となったが、今こそ職場で出された記録を忘れないで、今後の対応に行かしてほしい。前厚労省の田村さんは、保守派の中でも唯一感染症対策の知見がある人だと思っている。田村氏が大臣辞任前に「僕が生きている間はもうマスクは外せないよね」と白鴎大学教授で「秘闘 私の『コロナ戦争』全記録」作者でもある岡田晴恵さんに言った。コロナ禍の中で、病院統廃合すすめるのは狂っているとしか思えない。大変憤っている。
宮井（コーディネーター）
コロナにあたり医療従事者の方は厳しい労働スケジュールや偏見とともにストレスの中で働いていただきありがたい。自分の娘も看護師で東京都立の病院に勤務し、コロナ病棟に勤務することもある。独法化についても、電話で話していると「もう辞めたい」などと話しており、人ごとではない。

参加者のコメント
高橋（生協労組）
３人の話で現場の状況、特に釜石病院の状況はリアルに分かったが、県当局・医療局はどう情報を掴んでいるのか。しっかり伝える必要があるし、「事件は現場で起きている」ことを当局に認識させる場をつくる必要があると感じた。

中野（県医労委員長）

当局にどのように認識させるのかという点にとても苦慮している。医療局との団交は年１回１時間という、形だけのものになっていて、抗議 FAX も取り組んだ。事務折衝（職員課長交渉）は１～２ヵ月に１回行われているが、コロナの情報は本部に示さず、「支部から情報聞いているでしょ」という態度で、本当にひどい。こちらは、支部からの情報や議会の資料を通じて情報を掴んでいる。また、災害時の対応は労使協議で、と２年前から言っているが協議されたことはない。医療局が、統制のとれない組織になっていると感じざるを得ない。他院に応援に行くこと自体、職員は「駒のように扱われている」と感じている。離職者・病休者、ハラスメントが増えていて、当局もデータは掴んでいるが、真剣に向き合わないと言う姿勢を、皆さんにも分かってもらいたい。

金野

地域医療構想について、これまで知事との要請に取り組んできた。知事は「それぞれの病院が、それぞれの地域で判断することが必要で、それぞれの病院が地域で役割を果たしている。国の言うとおり縮小しようというものではない」との姿勢だ。震災前には、被災した県立病院の再建はしないとの方針だったが、震災を機に幸福追求権を重視する姿勢に変わった。私たちの運動が身を結び花開いたと思う。病院・病床に余裕を持たせておく取り組みは、もう一回り運動を広げ取り組んでいく必要がある。

宮井

過去の地方行政改革について、資料をまとめてみた。改革という言葉は改悪に置き換えられる内容だ。資料をふまえ、今後日本の医療はどうなっていくのか考える資料にしてほしい。集中改革プラン以降の動き、地方行政推進が出た後、各自治体がどういう動きをしたのか、すり合わせながらやっていくことが必要だ。

高木

1980 年以降の 1985 年プラザ合意、円高財政アメリカからの対日合意が強まった。日本の劣化・没落が進んでいる。様々な公的なものが削減され、壊れたものは再構築できなくされている。科学と政治のせめぎ合いが続いていく。だからこそ、記録を残しておいてほしい。

分科会報告②

◇テーマ　　「コロナ禍における商店街の奮闘」

◇報告者　　颯田淳（じゅん）さん（盛岡中央不動産社長・東大通り商店街振興会長）

◇概　要　・東大通り商店街は国が指定する史跡のなかにある。史跡のなかに商店街があるのは、全国でもここだけ。

・史跡のため土の掘削や建て替えに大きな制限あり、今でも昭和の香りが漂う商店街となっている。

・毎年工夫したイベント開催。コロナ禍でも通りを歩行者天国にしてイベントを開催した。

・密集した空間の中で長年、苦楽を共にしてきた店主たちの強い連帯感とそれを引き継いだ多くの若者たちで構成され、問題が起こるたびに跳ね返してきた。

・オミクロン株の流行は、息の根を止められる感じがある。大通り商店街もひどい。どうしたら商売を続けていけるか模索中。

金野（コーディネーター）
　県庁前で非常に良い場所にありレトロな感じがある。若い人が新しくお店をやっている、味わいのある、オリジナルの感じがする。まだ構想の段階だが、今年のメーデーが 10 連休中なので、集会参集のため商店街の協力がもらえないか考えていたところ。
宮井（コメンティーター）
　よく東大通り商店街のなかの喫茶店にコーディネーターの高木さんといく。ホスピタリティを感じている。
高木（コーディネーター）
　最近、作家・浅田次郎さんの対談を読んで、「岩手が大好き」と言っていた。それは、様々なものが残っているからではないか。最近知った川柳作家・鶴彬（つる あきら）が戦前、獄中死した。岩手出身ではないのに鶴彬の墓が盛岡市内にある。岩手は、宮沢賢治・石川啄木が有名だが、他にも有名人・美しい文化がたくさんあるのではないか。桜山神社界隈が戦争引き上げ者の街ということから思い出すのは長野の満州引き上げ者の博物館だ。庶民の力になるのは、記憶を残すことで、記憶や文化を残すことが必要だと思う。レトロ昭和ブームで、現実に昭和の雰囲気を残した商店がある。盛岡城と一体となった景観は非常に素晴らしい、守っていってほしい。

参加者のコメント
瀬川
　桜山はそれぞれの人がそれぞれの思いを持って通っている場所だと思う。全国的に商店街が衰退している中で東大通り商店街の取り組みは特筆すべき取り組みと成果があると思った。
　次世代の若手後継者がどのような希望や未来の姿を思い描いているのか、教えてほしい。
颯田
　サクヨコのイベントでは、副会長がテントを張りそこで出前も食べられるようにした。そんな風に、自分の店だけでなく商店街全体をみられるような人が出てきてほしい。

　東大通り商店街は、いつ立ち退きを迫られるか、心配な地域でもある。問題が起きた都度、今までのように話し合っていく。私たちはこの状態を続けたいと思っているが、行政の人にはそれが伝わらない。このままが魅力だと思っている。
高橋（生協労組）
　自分は宮古出身で、県外の方にも盛岡の魅力を聞いたりすることある。盛岡は他県にない魅力がある。江戸～明治時代の史跡があちこちにある。この魅力を、市民・県民やコロナ禍明けには県外の人にも共有することが大事。盛岡の魅力を広めていくという考えに変わっていくことが大事だと感じた。
宮井
　情報をどう提供していくか、魅力をどう伝えるかが重要だと思う。
高木

県内、色々掘り起こして頂きたい。前沢出身の高野長英とか、彫刻家の長沼守敬（もりお）など。文化的な人が評価されない、有名ではないのが驚き。小説家・吉村昭は田野畑で夏を過ごしていた。宮古湾海戦の資料がないと話していたが、小説を書き上げた。資料は大事だし、もっともっと文化を掘り起こしてほしい。

分科会報告③

◇テーマ　「米価下落と農業従事者の現状」

◇報告者　小笠原憲公（のりゆき）さん（岩手県農民連副会長・盛岡農民組合組合長）

◇概　要　米価下落（60kg1 万円、多くは 9000 円台で、2300～2600 円の値下がり）。岩手県の試算では、９６％の形態が赤字。昨年 50 万円の減収だったが、今年はさらに 100 万円の減収になっている。持続給付金の給付がもう１回ないと経営が大変との声があがっている。

コロナ禍での外食需要の減少が農業経営には大きく影響している。集落営農の解散、米を作り続けることが難しい、農業機械の悩み（大きくなり、高価。個人所有が難しい）など、農家の存続に関わる問題となっている。

国へ備蓄米の買い入れ等要請したが、できないと回答。米価回復の見込みなく、価格保障と所得補償の組み合わせで再生産できる農業を求めていく。飼料米支援が削減されている。

一方、「多面的機能支払交付金」が進められている。なんとか農業続けたいと取り組みしている盛岡市の地域の活動を紹介。

・下鹿妻地域：米を作っている。集落営農組合加入申込書で意向調査アンケートを行い、お願いしたいことやできることを共有。

・本宮地域：ねぎを作っている集落。農協が倒産した地域で、「農協は頼りにならない。自分たちで何とかする」との思いがある。非常に生きいきと張り切って活動している。草刈りなども協同作業。

金野（コーディネーター）

実家が中山間地にあり、耕作放棄地の保全をどうしていくか、地域住民で補助金を活用しながら活動している。国は農地の大規模化・集約化を狙っている。地域で高齢者が農業を続けていくことは難しい。しかし、農業は生きがい対策、地域との大事なつながりでもある。報告された地域は販路が確保されているのがすごく良い。しっかり価格保障されていないと買いたたかれることがある。他の販路もあるのか。

小笠原

産直も農民組合でやっている。高齢化や出荷者の減少など厳しい状況もあるが奮闘している。

高木（コーディネーター）

私的利益が優先され公的なものが壊される中で、拠点として守るべきは個を再建していくしかない。農民組合の活動頼もしい。地道な活動が人々を助けると感じた。種苗法など色々と国が農協解体に向け動き出していることが信じられない。一方で、農業や人々の生活をどう守るかの方法が出てこない。

農民組合と農協の活動はタイアップしているか、していないか。

小笠原

タイアップしていないということではない。農民連で備蓄米の要請に行ったところ、農協でも要請に来ていて、要請内容は同じ中身だった。グリーンウェーブの要請を一緒にやったり、協調しながら一緒にやろうというスタンス。農協とは売り先が別で、農協は大きい団体だし、農民組合は小さい組織。農民組合は全国の仲間と一緒に、政策・制度要求で頑張っている。

参加者のコメント

荻原

米価の問題ではグリーンウェーブ行動（全市町村長と農協長を訪問し、懇談・要請）し、行政・農協も非常に悩んでいると感じた。支援の取り組みも行われている。「水田活用の直接支払交付金」見直しについては、畑状態の水田に水を入れれば 2 年ほど畑状態に戻らず転作作物が作れなくなる。転作を頑張ってきたのに、なくそうとする動きになっている。選挙でも政治家は農家を意識していないように感じる。ロシアのウクライナ侵攻もあり、小麦の輸入に影響があるかもしれない。食料安保も非常に深刻になっている。各自治体の首長も農業とどう向き合うか大変な課題だ。

高橋（岩手医大）

自分も兼業農家、1 町歩の田がある。米価下落で自治体からの補助金 2 万円のみで、切実な問題だ。ブルドーザーを入れ整地するなど色々やっているが、個人では限界があり、根本的な部分で農業に対する国政がないといけないと思っている。田が山の中にあるため、動物による被害もある。針葉樹が減少しているため、動物が里山に下りてくるのは仕方ない。しかし、根底に様々な問題があると思い、発言した。

佐々木

遠野市に住んでいる。自宅で食べる野菜を作り、近所の田の手伝いし米をもらっている。海外の文化が入ってきて、米の需要性が薄れているように感じる。若者は作物が作られる過程を知らず、ありがたみ・感謝の気持ちが薄れているのではないか。資料には学生への支援のことが書かれていて、米が助かると言う意見もあるようなので、米作り体験してみてほしいと思った。食に対する考えを変えていかなければならないと思う。

宮井

市場調査では、若者の米需要は減っておらず、シニア層が減っている。今後の消費の動向を見ていく必要がある。

高橋

米価下落し、米が余る一方で米が食べられなくて困っている人がいることが学生支援のきっかけでもあった。当初、学生にはレトルト食品が喜ばれると思っていたが、実際には米が喜ばれた。

コロナ禍で、学生時代から貧困だということが明らかになった。この状況を変えていかなければならない。

宮井

2018 年減反が廃止となり厳しい状況、補助金はそれなりに出ている。みずほ銀行のまとめで「補助金を出すから米あまりが起きた」と言っていた。日本の農業は農業従事者がどんどん減っていて、5 年前と比べると 40 万人減少した。食料自給率 38％でどんどん低下し、日本の農業はこれで良いのか。政府は儲かる農業（輸出の拡大、グリーン化、ロボット、IT)、集約化・企業化で進めていこうとしてい

る。第一次産業は大きく変わる過程にある。乱暴な形で攻撃されているが、つぶさに分析・対処しなければならないという気がする。

高木

岩盤規制、既得権益、コスパだと言われ、「第一次産業はコスパが悪い、過保護だ」と言われてきた。このことを信じている人が沢山いる。第一次産業を守らない国はない。第一次産業をどのように守るかも含め訴えていかなければならない。農民組合と手を取り頑張らなければいけないと思う。

分科会のまとめ

◇まとめの発言者　なし

◇概　要

参加者が、今回の発表でそれぞれの実態を知り、報告者が参加者のコメントに励まされる分科会となった。

記載者氏名　　鈴木　寿子

○第３分科会

参　加　人　数　　15 名（会場 11 名、Web４名）

コーディネーター　　鈴木　露通さん（岩手県社会保障推進協議会）

コメンテーター　　細田　重憲さん（元県立大学准教授）

すすめ方（コーディネーター　鈴木より）

テーマは、「コロナ禍における医療、介護、福祉。～安心できるケア体制を考える～」です。昨日、県内の新規感染者数は、388 人と過去最多になった。学校や施設、教育・保育などで集団感染、クラスターが発生している。現状は大変な状況にあるが、コロナ禍の中、3 つのテーマで報告をお願いした。

分科会報告①

◇テーマ　「コロナ禍における介護サービスの必要性」

◇報告者　姉帯　将宏さん（岩手民医連　在宅総合陽だまりセンター長）

◇概　要

介護現場は、認知症や基礎疾患を抱える高齢者が多く、コロナ感染による重症化リスクが高い。認知症があるため手指消毒など「新しい生活様式」の徹底は困難。面会制限や外出機会の減少による身体的機能の低下、サービスの利用者減やコスト増など、様々な変化への対応が迫られた。介護報酬が低く全産業平均よりも 10 万円近く低い賃金と慢性的な人手不足が介護現場を困難にしてい

る。補足給付改悪など保険料・利用料の負担増が続いており、サービスをあきらめる高齢者も出ている。介護労働者の賃金の大幅な引き上げと大幅な人員増、介護保険制度の抜本的な改善がなければ介護崩壊を招く。皆さんのご理解と協力で一緒に運動を行っていきたい。

分科会報告②

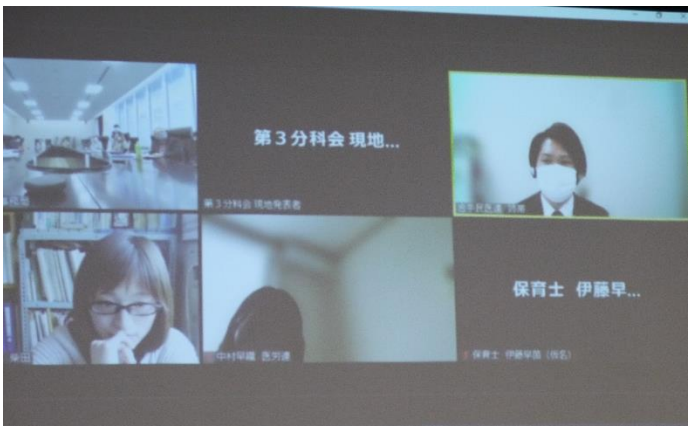
◇テーマ　「新型コロナウイルス感染症者への対応をふり返って」

◇報告者　小野寺　崇さん（岩手医労連）

◇概　要

この間の経過と対応について、県内発生期、感染拡大期、感染急増期、感染再拡大期の順で報告。

高齢者や基礎疾患を持った患者を受け入れ、重症化し人工呼吸器管理するケースもある一方、無症状患者が増える中、入院拒否や適応できない人もいて人員不足の中、精神的・肉体的な疲労が大きい。当初は病院、職員、患者への風評被害を防ぐため感染者の入院を伏せていたが、それでも、職員やその家族は学校や地域などから様々な形でいじめや拒否にあった。メディアには正確な情報発信をしてもらいたいし、受け取る側のメディアリテラシーも重要。退院後の生活は様々な問題を抱えている人も多く、保健所、地域、行政、介護の連携はコロナ禍においては特に重要。今年度、厚労省は医療従事者の国家試験の追試はしないと決めたが、皆さんにも声を上げてほしい。



分科会報告③

◇テーマ　「コロナ禍における保育士の現状～22 春闘アンケートより～」

◇報告者　柴田亜希子さん

（岩手県社会福祉労働組合）

◇概　要

感染者の急増に追い付かず、最大限の感染対策をとっているが密接は避けられない。このままでは安心・安全な保育ができず、保護者も保育士も精神的・肉体的に限界状況。アンケー結果では、95%が「やりがいを感じている」一方、75%が「辞めたい」と答え、その理由に「賃金が安い」「体がもたない」を上げている。8 割が「強いストレスを感じ」ており、その半数近くが「責任や業務量の増加」を上げている。職場からは「子どもを産めるのか」「将来が見えない」などの不満の声があふれている。混乱の中でも「子どもや保護者、地域のために」がんばっている。保育士の配置基準が低いままで、子どもへの人権侵害でもある。現在起きている問題を地域全体でしっかりと見つめ、今後同様の災害や緊急事態が起きた際も対応できる保育体制が築かれることを願っている。

補足発言と質疑応答

柴田：保育士の配置基準について。国の配置基準は低い。処遇改善を訴えてきた。

0 歳児　　子ども 3 人に対し保育士 1 人

1 歳児	同　6 人	同　1 人
2 歳児	同　15 人	同　1 人
3 歳児	同　20 人	同　1 人
4～5 歳児	同　30 人	同　1 人

実際は 1.5 倍から 2 倍の人員を配置している。

質　問：人工呼吸器の人にも対応したということだがどのような体制で行ったのか。

小野寺：3 人ずつ 12 時間 2 交代のままで実施。最大人工呼吸器 2 名と準ずる方 1 名の計 3 名を他の患者と一緒に受け持った。日勤者にも残ってもらい何とか乗り切った。

質　問：コロナ禍で家事援助しないと高齢者の生活は成り立たない。ニーズがあるにもかかわらず、ヘルパー派遣を断るということはあるのか。

姉　帯：ヘルパーステーション利用している利用者への訪問は実施。利用者が濃厚接触者であっても、訪問しないと生活が成り立たない人は、利用者と接触しないように職員だけで調理などした例もある。

質　問：介護や保育の現場の感染対策に対するアドバイスなど市や保健所などからあるのか。

姉　帯：法人の病院と訪問看護ステーションがあるので防護具の着脱方法など学んだ。グループホームなどは、陽性者出た場合のゾーニングや感染対策を行っている。

柴　田：市や保健所から対応の様式来ていて各法人で確認して対応した。

伊　藤：保健所のやり取りをして独自に判断し消毒した。

質　問：保育士の配置基準が 4～5 歳児の基準は 75 年前の基準で大変な状況に置かれていると思った。

柴　田：子どもに対する人権侵害だ。国家資格。子どもに関わりたくて保育士になったのに給与が低くて辞める人が多い。公定価格は、短大卒 2 年目職員の給与が基準。何故かと言うと保育士は早く辞めるから。

質　問：保険あって介護なし、制度発足から 21 年たった介護保険制度について。

姉　帯：介護の役割はますます重要なのに、介護で仕事を辞めざるを得ない家族がいる。そうした人たちのためにも制度改善が必要だ。

質　問：コロナ禍で賃金水準が低いことが明らかになった。そのベースになるのは何か。どの基準にすればよいのか。公務員の水準に引き上げるべきと思うがどうか。

姉　帯：全産業 10 万円低い。21 年度は微増。

柴　田：保育園はもともと公務員の職場が多かったが民営化が進められる中で賃金も引き下げられた。今私たちは最低賃金の引き上げを要求している。パートも正規も全体の水準を上げることを求めている。

細　田：介護報酬を引き上げると利用者の

負担が増えるという仕組みがあり、そこを変えないといけない。

分科会のまとめ

◇まとめの発言者　　細田重憲さん（コメンテーター）

どの職場も重い仕事。福祉職場にかかわっていたものとして、今は火事場の馬鹿力で頑張れても、しっかりできるように意見を言っていかなければならない。福祉事業者や保育園など、小さな組織ではできることの限界があることからも声を上げることが重要。障がい者は自ら声を上げられない。こういう人たちの問題も共有できればと思う。

大事なことは病院の中だけで患者を見るだけでなく、どこでどのような生活をしていて、どうなっていくかというところまで見なくてはならない。事実を整理して発信していくことが大事。皆さんの使命のようなもので、そうしたことをやることにより評価が上がるのではないか。皆さんしかできないことかもしれないので頑張って下さい。

鈴木露通さん（コーディネーター）

司会進行に徹しました。

記載者氏名　　髙橋　貴志子

○第４分科会

テーマ「コロナ禍における学校と子どもの生活」

＊コロナ禍の中で子どもの成長発達を支えるために学校や家庭が直面してきた苦悩や課題を明らかにし、未来に繋がる子育て・教育に求められる「こと」・「もの」とは何なのかを考えていきたい。

参加人数　11 名

コーディネーター　岩手大学名誉教授　新妻二男さん

報　告　者　小学校現場から　YM さん　中学校現場から　OM さん

家庭・保護者から　川村広美さん（岩手生協）

【話題提供～新妻二男さんより～】

「コロナ禍における学校と子どもの生活の諸相」

１，コロナ禍の一斉休校

世界銀行の試算によると、学校閉鎖等による学力低下、全世界の子どもが生涯で得られるはずの収入が 17 兆ドル（約 2,000 兆円）の消失。世銀は経済的損失に警鐘を鳴らしているのだが、内実を見ると既にある経済格差による教育格差や障がい者等の

弱者に対する教育格差への警鐘でもある。

突然の一斉休校：単に根拠なき思い付き独断で済まされない。①学習権という人権の犠牲、②教育の地方自治の無視、③学校や家庭や子どもを顧みない。更には9月入学への変更目論みなど。

2，コロナ禍の学校

現代学校事務研究会によるアンケート（6～7月）「困っていること・今後の検討課題」

・3密回避、ソーシャルディスタンスの確保　・換気　・分散登校　・熱中症対策　・コロナ対策用品の確保　・校内消毒　・給食費の問題（給食費の清算、返金処理、食材キャンセル）・学校行事の中止、延期、キャンセル　・コロナ関連文書業務の増加　・部活動　・研修会、会合等の延期・中止

・子どもたちのメンタルケア　・保護者との連絡　・オンライン環境の整備　etc.

教職員の働き方改革どころか負担増で乗り切る。学校教育のICT化　GIGAスクール構想はコロナ禍の教育ツールのように装いながら前倒しし急展開の側面。結果、学校・学習のオンライン化をめぐる混乱・混迷が教職員、子ども、家庭に新たな負担を招来。子どもたちに学校、家庭での学習に様々な問題投げかけている。(学校からの課題宿題を見る等保護者負担増、オンライン環境の格差)

３，コロナ禍の子どもの生活

日本の子どもの生活、延いては子どもの心や体が危機に立たされているという状況は、コロナ以前からの我が国の宿痾なのである。・・・2019年3月「国連子どもの権利委員会の日本政府の報告書に関する最終所見」平たく表現すれば「(かつては学校の～だったが今回は）日本社会の競争的性格が、日本の子どもの『子ども時代』を奪っている」と指摘されている。つまりコロナ以前から、子どもの危機が日本社会の構造的問題なのだという事実を忘れてはいけない。

コロナ禍でよく指摘される問題　・肥満傾向　・運動能力の低下　・視力の低下　・自殺者の増加

・児童虐待の増加　があげられる。

さらに日本大学の研究チームの調査結果から見えることを紹介すると

①「コロナ禍での子どもの生活状況」3割以上の子どももが「そうだ」の回答項目

・テレビやネット等の視聴時間増：59.9%　・運動不足等、身体を動かすことの減：43.6%

・就寝時間、起床時間が遅くなり昼寝するなど睡眠リズムの乱れ：35.9%

生活リズムの乱れ、孤立感・ストレスをメディアにて発散している。

②「子どもがコロナ禍で求める支援」3割以上が支持

・子どもにとってこの時期は二度と戻ってこないことを分かってほしい：43.5%

・子どもも毎日がんばっていることを分かってほしい：43.1%　・感染予防を徹底し、なるべく制限のない学校生活を実施してほしい：34.7%　・今後休校になる基準を示してほしい：33.5%

子どもたちの怒りである。「学校生活・子ども時代を取り戻したい」願いの表明である。

〇私たちたち大人はどうこたえるか？　子どもの教育や成長に問題が噴出している今（コロナ禍)、子どもの生活危機を我が国社会の構造的危機と捉え、2つの危機を同時に取り押さえる取り組みが求められるのである。

４，コロナ禍で見えてきたもの

①子どもの危機に通底している問題・・貧困・格差（コロナ禍でますます増幅）

子どもの危機は国民生活の危機と表裏関係・・国民生活の危機打開の取り組みこそが急がれる。

＊貧困・格差が縮小解消されている社会・・・⇒「親ガチャ」「自己責任」などの言葉のない社会

　自助が公助の前に置かれない社会　国民として最低限の生活が保障される社会の実現
②コロナ禍でより鮮明になった教育問題
〇子どもの教育環境、特に学校教育を取り巻く教育環境があまりに貧困・貧弱
（学校教育以外の教育環境は更に貧困・貧弱）
・教員定数・学級定数の問題、施設・設備の問題・・学校・子どもは困難な環境下でのコロナ対策
・我が国の教育予算は OECD 加盟国中で極めて低い位置
　必要に迫られたコロナ対策で、やっと学級定数の見直し、冷暖房完備、ICT 機器の整備に着目か。
・子どもにとって学校が自分の居場所（安心してありのままの自分を表出できる場）であるために
　学校教育に本当の「ゆとり」を感じられる体制づくりが必要＝教職員も安心して働ける環境
　教職員定数の大幅増こそが最大の解決策
〇子どもも教職員も保護者も「ゆとり」が持てる教育環境の整備は紛れもなく国の責務・任務。
私たちの手で教育の自治の実現、ゆとりをもたらす教育環境の実現を目指していこう。

１、小学校の現場からの報告　　YM さん
（１）各行事の中止・縮小
　〇各大会等
　　・陸上記録会・・2 年連続中止　・球技大会・・21 年度中止
　　・合唱コンクール・・2 年連続中止
　　＊本当に必要かの声、子どもが本当にやりたいものなのか、多忙化の一因ではの声も。
　〇運動会・・午前開催
　　・伝統さんさ：2 年間中止　地域の方々との交流できず（来年度はやりたい方向）
　　・軍手をして、消毒しての競技

　〇キャンプ・修学旅行・・・・変更、修正、変更、・活動の制限
　　キャンプ・・宿泊なし　キャンプファイヤーなし野外炊飯なし
　　⇒山に登ろう　思い切り好きな活動ができない
　　修学旅行・・修正に関わりアンケート集める　6 月予定⇒11 月実施　宿泊なし
　〇卒業式　・混乱の１年目　・人数制限
　　来てもらいたい人に来てもらえない⇒毎日声がけしてくれた人
　　交通安全指導員さんへの手紙を書く取り組み
　　式とは何なのか？をつくづく考えた
　〇3 学期の行事は
　・授業参観の中止
　・縦割り班での活動中止・・遊びや掃除での交流消える、
　・委員会活動中止・・学年をまたいだ交流なし
　・ビデオで 6 年生を送る会・・一箇所に集まることができない　各学年の発表をビデオ視聴
　　生で、顔を見て、思いの交流が出来ないのがすごく残念

（２）つながりたいけれど、距離を

座席を離して　どうつなぐ、どう関わる、どう結び合っていく～を課題とし大切にしてきた
常に一人ひとりの距離をとった席
密にならないように話し合う？　　×頭をよせあって話し合う　　給食　×話しながら食べる
毎日の事で、黙って前を向いて食べる～異常さに慣れてきている

遊びの制限　　体が触れ合う遊びができない
　１年担任した時・・×竹の子１本　大根抜き　手つなぎ鬼　相撲 etc.　を意図的に入れてきた
仕方なく、ふえ鬼等、別の遊び方ルールで遊ぶ　触れ合わない遊びに
＊がっちり肩を組んで離れない触れ合うお互いの体温を感じながら遊ぶことが無くなった

作って食べる！の制限　作って一緒に食べる！が子どもたちは大好き
　×ホットケーキ作り　たこ焼き作り　山ほどのかき氷パーティー
　最近やっと家庭科の調理実習ができた
　今年は、代わりものづくりにぶんぶんゴマ作り・・楽しい時間を共有したかった

（３）日常的に我慢し続けることのストレス、そろそろ我慢も限界？！
　子どもは頑張っている。コロナだから仕方ない。
　〇マスクをはずしたい！
　・表情が見えない・・・相手の思いが分かりにくい、　自分の思いを伝えにくい
　・息苦しい・・・大きい声を出したい　、口をいっぱい開いて歌いたい、叫びたい
　　１年生の顔がなかなか覚えられない。担任も子どもと同様の悩み。
　〇思いっきり遊びたい、活動したい
　しずかに～　だまって～　　ではなく、我慢しないでのびのび体心を開き活動したい！

◈これから・・・
・立ち止まれなかった学校が立ち止まる⇒これまでを見直す機会に
　どうしても立ち止まり、考え直さなくてはならない状況　いい機会と逆手に取り利用し
　いい機会に変えられる可能性がある、そこを追求していきたい
「例年通りに・・」ではない状況の中で、
　　何が必要で何が必要でないのか～基準～を考え声に出すことが大切

〇大切にしたいことは　子どもたちの思い、家庭、地域
　子どもたちの思いをひとりひとりから丁寧に聴く　「今、何が大変か、本当はどうしたいのか」
　子どもの思いを基準にして家庭や地域の声も聴きとり話し合っていきたい　どうしたいのか
　ひとりひとりの教員が考えていくことが大切　×「例年通り」
　子どもの思いを大切にし、地域の中で生きていく学校の姿を考えていかなければならない。
　そのため何が必要か、何はいらないのか考えるこれから

＊見直すきっかけとなった事実は全国的にも言われている。

２、中学校の現場からの報告　　OM さん

小学校の報告が質的に大きく共通する。

（１）、はじめに　2020 年２月～2022 年２月　２年間

「空白感」　「同調圧力」

・昼食タイム（弁当・ランチボックス）～前を向き黙って食べるシーンとした教室。体にいいの？食育とは何？禅寺のお坊さん？

・行事・・感染状況により、計画しても二転三転が当たり前。2 年間で教員も慣れた。「決めたって駄目だ」の意識の芽生え。

・部活動・・練習が制限、大会のあり様が制限　参加の仕方に条件　なくなった大会も

残念・コロナのせいだといいたくないこともある。

教員・子どもの時間的ゆとりが生まれている側面もある。反面、モチベーションをそこに持っていた教員、子どももいた事実。・・・コロナ以前から多様なとらえ方をしていた事実の確認。

2～3 年で全員加入の部活から任意加入へ。郊外活動優先の学校も。（一関以外）ほっとした時間を見出す子も。頑張りたい子～欲求不満の２年間。

〇決めてもどうなるか誰にも分からない～管理職も。「まず教育委員会に聞いてから」の言が多発。

学校にはもともと多様なものが沢山あったはず。一刀両断にできない事が多くある。

コロナ前からあった、数字で表す世界、「説明責任を果たすもの」がどれだけ無意味で空しいかが、コロナ禍で正体を現してきた。

（２）、「学校」の「価値」について

数値化　説明責任　etc.　そうできないことの「大切さ」

〇学びフェストアンケート⇒保護者　４段階で数値化、保護者配布　成果と明言

自分は反対してきた。～主観の平均はあくまで主観　科学的根拠なし。それを保護者に強要する意味はあるのか？と～　やめない！！

・学びフェストに「いじめ防止基本方針」がある・・・保護者と学校の間で亀裂が生じトラブルになりやすい切掛け。色々な規定「重大事案～」命や財産にかかわるいじめの内容規定。

子どもたち（小・中・高）は学校に集まり、集団で過ごす世界・・全ていいことばかりではない。

トラブル・不都合は必ず起こる。それを含めて社会性を育てる材料となる面がある。

「いじめ防止基本方針」にかかると全部統制の対象となる。・・生徒は全部受け身。生徒自身が思いを持ち、こうしたいああしたいという意見発信の仕組みなし。

「大きくもめる！！」・・加害者の保護者と学校。何が悪いの？と保護者納得できず。

「いじめ防止基本方針」にのっとるべきこと・・市教委からタガをはめられている。

コロナで子ども同士のリアルな接触がない。SNS でつながる子が増えた。トラブルのもとになりやすい。教師を超えた知識。情報教育はあまり意味をなさない。人間同士のぶつかり合いには、いいことも不都合なこともある。子どもが主人公の解決指導そこで育てる合意が取れなくなっているのが今の学校。トップダウン待ちの姿勢がじわじわと広がっている。職員室の弱体化。

（３）、「トップダウン」から「ノックダウン」へ

（４)、教師　保護者　地域が「交流」できる場は？

岩手の教員　50 代後半～多い。新規採用の増。世代のギャップが出てきている。中間世代が薄い。自分達（50 代）世代は子どもへの向かい方を現場で先輩から学ぶことが大きかった。世代の違う人との意見交流に慣れておらず、上から言われたことにしゅんとなる。1 年間に 20 代の教員 2 人退職。学年会の統一の方針で仕事に向かう苦しさ。課題の在った子の保護者との交流の難しさ。

教員が神経をとがらせ悩むのは、同僚に気を使う場合が多い。(コロナ以前から)

「何が大事かを立ち止まり考える」ことの大切さ。狙い、教育的価値とは？原点に立ち返って話し合うことの必要。同僚同士で見つかると考える。様々な年代のやり方に学ぶことも必要。

＊中学生の不平不満の高まり、教職員集団作りが課題か。全体の傾向である。コミュニの困難さ。トプダウンか？

３，保護者からの報告　　川村　広美さん（盛岡市　小３　中３の保護者）

～コロナ禍での子どもたちの様子、家庭生活への影響～

子どもの学校で陽性者も出てひやひやしてスマホチェックの日々。

（１）子どもたちや学校の様子から

①あらゆる行事・大会の中止、短縮・簡略化

修学旅行も県内に。運動会～短縮化、種目減　子どもの頑張りを目の当たりにできず、残念。

部活の大会・・そこに向けて、それを目標にしてきたときの喪失感（保護者も)。大きいコンクールがなくなる。他校との関り緊張感など、社会的体験が失われている。

②コロナ対策をする学校や先生方の負担増。・・毎日の体温カードのチェック、

例）症状あった場合の簡易検査を学校で・・。そんなことまで？

③いろいろ対策はしているけど、教室は「密」のまま。

中学校の学級～37 人程度、少人数学級が一気に進んでほしいと期待。いろいろやっても蜜！

④子ども同士の連絡ツールが必須に。LINE、Switch(オンラインゲーム)など端末・通信の負担増。

行き来しないようにとの指示。コロナで SNS でつながるようになってしまった。持っているのが当然。スマホをいじっている時間増。

⑤パソコン・タブレット導入は、コロナ禍の中で生かされている？

コロナ禍とはあまり関係ない風である。休校だから活用等ない。

（２）保護者の思い、家庭の状況

①（１、とも関連して）行事・大会中止等で、子どもの成長を感じる機会は減。担任を知る機会がない。どんな人？学級懇談会もほぼ中止。

②保護者同士で行事に取り組んだり、交流したりする機会も減。情報交換や先輩保護者に相談が出来ない。知り合いに成れない。寂しい。

③実はやらなくても困らなかった？子ども会、PTA・・役員の面倒くささがなかったが、やることでの地域の親同士の関係づくり等、実は大切だったのでは。この影響はいつ現れるのか。

④急な休校（前日夜など)、予定変更による仕事の調整の必要。職場の理解、家庭外のフォロー。

職場が理解ある環境であればよいが、そんなところばかりではない。

（３）問題、心配なこと

①人と混ざりあうことや、体験を重ねることでできてきた「成長」が、コロナ禍によってどうなるのか。
補える機会があるか？　学力低下は。コロナ世代！等言われるのか？学習・体験の少なさ

②さまざまなことが、コロナ前には戻らない（と思う）。
新しいやりがいや楽しさ、つながり・人間関係の構築がどうなっていくのか。
コロナを機に変わることがどうなってくのか分からず不安。

終わりに・・・最近学校からの手紙（2 月の頭）

感染防止対策　　学習は基本学級、学年混ざらない。音楽：合唱・リコーダー・鍵盤ハーモニカの演奏なし。異学年の交わり停止。図書館では学年で借りられる曜日指定。給食時間：準備から終わりまで無言。食後すぐマスク着用。

親の心にずっしり来る。学校ものびのびできない場。子どもは順応、しかし気の毒だなあ。

＊子ども会、PTA 等の本当に必要だったのか、前例踏襲主義での存在感か。中身としてどうなのかを改めて考えるきっかけにしたい。

ゆとり世代云々あるが　国際比較・・下がっているわけでもなく、一番いいかもという見方もある。

コロナは学習内容全体が減っていない中で、消化せねばの発想で詰め込む（授業・宿題）・・その方が心配かも知れない。

体験の少なさ、人との関わりなど、コロナ禍で・コロナ後どうするか検討を要する問題。

【3 つの報告を受けての討論】

①ICT 教育について　　小中学生　端末配布　利活用を進められる。

全国的には不登校気味の子のタブレット学習参加があった。学習ツールとしての可能性はある。
各家庭での対応に格差があるのでは。個別最適な学びの強調に不安を覚えるが。共同的学びは
文科省が頑張って入れたという。経産省は個別最適な学びを押し進める⇒学校が不要になる？
拠点校を作り家庭に配信。公的施設の廃止の方向？　個別最適な学びだけ進めると経済的に恵まれた子には有利でありそこにおおきな格差が生じる。共同の学びの関係性が希薄かつ不要に。
様々な問題が懸念されるが、実際現場ではどうなっているか？コロナとの関係等を知りたい。

○小学校・・急に入って来た。タブレットの保管庫が教室に設置された。授業では主に調べ学習で使っている。1 年生は非常にたいへん。ロイロノートは使えていない。家庭持ち帰りもしていない。
ロイロノートは５・6 年ならどうにか。調べる・・図書館では本が少ないがネットなら調べやすい。
ネット環境の問題、教師側の研修の問題。短時間で多くの内容を詰め込まれる研修になっている。子どもに合うような改善まではまだまだである。

○中学校・・ロイロノート導入。体育祭の時、組団ごとの集団演技の競い合い。不登校の子が突然登校し演技参加できた。クラスの子と端末で繋がっていて演技を練習できていた。授業では、感想やコメントを書いたものを 1 度に教員が集約しクラス全体で共有するには有用。県内では、市町村での扱いに違い、盛岡持ち帰り不可。北上は可。導入 1 年目は市町村が予算。2 年目以降の保障はない。自己負担という事はあるのか？

○保護者に対しては 1 人 1 台タブレットの導入について、目的や使用についての説明はなかった。

トラブルがよく在る様子。子どもからは授業で使用については聞いていない。有効に使用されているのか否かも分からない状況である。

家庭への持ち帰りがあるなら、保護者への使用法内容の説明、各家庭のネット環境の格差、保護者の理解度など課題になる。心配が大きい。

＊共同的学びに使われるといいのだが、個別最適が優先されると大変である。

コロナを口実にして強硬に導入された事実あり。岩手の配備は遅い方。早い所では端末を介したいじめも出ている。管理方法を吟味しないままの導入であることは確か。ツールとして活かすことは今後の課題である。

②日本は競争が子どもの時代を奪っていることについて

前例主義が踏襲されている。日本の競争主義は量なのか内容なのか、詰込みなのか。子どもの時代を取り戻すなら何からしたらいいのか？

・新自由主義は競争を原理にしている。日本だけでの問題ではない。多様性に目を向け始めている。その中で日本は 1 つの基軸に対して競争を起こしている。学力・偏差値・学歴社会での今の位置などが子ども社会に徹底していること。競争原理が続けられている国である（学校統廃合など)。

基軸を多く多様性が認められる国にしたい。

・忙しさが問題か？子どもにとって楽しいことはあれこれやってもいいのでは？

・文化スポーツは、日本では主に学校でやられる。他国は社会的場面でやられている。色々な活動が多様に認められている。日本の現実はゆとりないまま対応せざるを得ない。勝利至上主義、評価の基準になる。学校の玄関すぐに優勝旗等展示されている・・日本だけ。

日常を取り戻す・・・取り戻すべく日常の問題点を明らかにすべく考えたい。

・学校では学力向上がうるさく言われる。学校のスリム化は言われるが、削っていくと考えて最後に残るもの・・授業。権利としての学校教育が競争の材料になっている。現場では、勤務状況確認シートに沿って校長面接がある。ボーナスも 3 段階の査定。それを受け大真面目に職務に当たる教員が多い。

・教員は多忙な中あらゆる業務を善意でやっている人が多く、そこに問題を突きつけるのが難しい側面がある。スクラップエンドビルドではなくビルド＆ビルドの現実がある。

・どんな卒業式にしていくか・・あくまで子どもが主人公！子ども参加でつくつていければいい。

きっかけづくりに

・「そうでないことの大切さ」、「教師と保護者・地域が交流できる場」等気になった言葉あった。

学びフェストのアンケート・・そのまとめが配布されるが、これに力を注ぐよりはもっと子どもに関わる時間にしては。現場の教員でも反対する人もいたと知り勇気づけられた。

社会が多様化に向かう中で、学校教育は多様化でない。子どもは実は SNS 等で情報を得ている。

授業参観中止、PTA 総会：書面で。コロナとの 2 年間、親として学校が見えない、教員もどんな人か分からない。よく分からない状況。わが子の登校しぶり陰で学校に出向く機会を得、教員との交流が出来た。様々な活動が「学校任せ」が多いのでは。親との協議で変えて行けたらいい。

校則のない学校、しかし、生徒会活動の形骸化を感じる。子どもも疑問を感じているようだ。

・３蜜を避けること。　子ども時代の触れ合いの大切さを工夫して維持していかなければ。

マスク～顔、表情が分からない保育園の 1～2 歳。

・学校保育園役割を今一度振り返ってみたい。

③子どもにとっての本来の学校・・これまで不要なものが多かった？この２年間で感じたものは？
・各種学力調査⇒このせいで余計なことが出てくる。全国レベルの課題であるので難しいが。
・いろいろな大会⇒校内でできる、いろいろな文化が作れる。
　あえて無くさない方がいい・・家庭訪問。どんどん無くしている簡略化している学校が多い。
　保護者との交流、対面で会い一緒に話せる機会が奪われる。残したい。
・学校行事の形式的挨拶がなくなってよかった。子ども会、PTA 活動・・親同士の協力知り合いになる機会。子どものために協力し活動する場面は必要である。

＊あまり考えず前例踏襲の多い学校現場。多忙故もあるが、変える事への不安＝本当に必要なのは何かを考えなくなった学校現場。そのため更に忙しくなっている現実がコロナで浮き彫りになった。考えざるを得なくなった今こそ、学校・保護者・地域が協力して、子どもが主人公の学校にしていく努力を要するのではないか。今をチャンスに。

記載者　髙橋　淑子

2021 フォーラム全体アンケートまとめ

2022・２・26　　アイーナ

１　出席者　　総数 59 名（会場 50 名、オンライン９名）
２　アンケート回収　　20 人
３　アンケート内容
（１）今回のフォーラムを知った経緯
　１　新聞折込みチラシ　⓪　　２　団体・労組等からのお知らせ　⑫　　３　研究所のチラシ　⑦
　４　友人・知人からのお誘い　⓪　　５　その他（①　共催団体　）

（２）全体集会、分科会への感想
　●全体集会につて
　◆フォーラムの趣旨説明、コロナについての講演の内容
　良否　１　良かった　⑰　　２　まあまあだった　③　　３　あまり良くなかった　⓪
　内容　１　理解できた　⑪　　２　ほぼ理解できた　⑥　　３　あまり理解できなかった　⓪

　意見・感想
　・保健所体制について聴取できてよかった。
　・コロナ禍で明らかになったことを理論的につかみ、コロナから何を学ぶかについて考えるとても有意義な機会になりました。勉強になりました。災害時の対応として重要なのは何より情報であること、その取りまとめと共有、統制と現場からの知恵だと思いました。
　・3 回目（モデルナ）を先日終わりました。2 日間痛くて寝ていました。これから 5～10 歳児

ですが、孫２人が心配です。これからどうなることやら？

・井上先生の趣旨説明は、的を射たもので状況が整理されており、独自の資料も貴重だと思いました。矢野先生はお忙しい中、保健所や保健衛生行政について、事業内容や現在の状況について私たちにも分かるようにお話しいただき興味深くお聞きしました。一般人相手に深掘りできないところもあったと思いますが、ひとくくりに「行政の対応がなっていない」といえない現場の状況が少し理解できたように思います。立場を超えて情報発信できればいいのですが。

・分かりやすく聞きたい内容を聞くことができた。

・パワーポイントのデーターがもっとはっきりしていればなお良かった。

・誠実で科学的なお話に感動しました。お身体に気を付けて頑張ってください。私たちも感染防止にいっそう努めたいと思います。

・感染が拡大しているところ、保健所長の話が聞けて有意義だった。

・保健所の機能と実際が分かった。

・所長さんの話し、正直で人への優しい視線を持っていて共感できます。まとめが「支援することが自分を守ることになる」もそのとおりです。「自分を守ることが人を守ることになる」だとどんどんギスギスするだけですが、困っている人をまず助けようと、最初に言っていくことがこれからもっと必要になると思う。こういう方が行政を進めてくれると信頼し、協力する気になる。

・新型コロナウイルス感染症の傾向や特徴、市保健所の体制、職員の状況、今後の組織の在り方など、所長さんの考えをこくことができよかったです。今後のコロナによる更なる問題点や、アフターコロナでの学校現場の変化など引き続き、学校、家庭が情報を共有していく必要があると思いました。

・コロナ禍真只中で、保健所長さんの話が聞けてとても貴重でした。毎日の感染者数の裏にある保健所の動き、取り組み等の実態がわかってよかった。

・保健所の置かれている状況が普段想像している以上に迫ってきました。涙が出そうでした。科学をもっと重視した、国民の生命を大切にした日本政府のコロナ対策であってほしいと改めて思いました。

・後ろの方に座ったせいか保健所の所長さんの話はよく聞き取れないところがあって残念だったが、お仕事についての話を聞くことができてよかった。保健所などもっと充実させていくことが大切と思った。

●分科会について　（参加分科会　　１　⓪　　２　⑩　　３　⑤　　４　⑤　　）

１　良かった　⑱　　２　まあまあだった　②　　３　あまり良くなかった　⓪

意見・感想

・医療分野、商店街の状況、課題について話し合いができてよかった。

・コーディネーターやコメンテーターの方々の熱い語りが面白かった。報告の内容が多岐にわたってよかったと思います。頑張っている人たちが励まされるような分科会だったような気がします。

・知らないことをたくさん教えていただきました。盛岡の良さもよく分かりませんでした。

・聞くだけになってしまいましたが、内容が豊富で大変興味深かったです。報告者のみなさん

ごくろうさまでした。
・他の職種の話が聞くことができて良かったです。
・各々の実態が分かりました。やはり、労働条件を改善し、賃金を up し、担い手を増やしていかないとダメだと思いました。コロナの経験を生かしてほしい。
・各分野の実態と課題が良く分かった。
・両親も他界し、子どもも大きくなり関わる機会が全くなくなったので、実態やコロナ禍の苦労が良く分かって良かった。改善されるよう声を上げなければと思う。
・子どもを競争させて、同じ指標で比べることをやめるだけで、もっとコロナであっても問題は減るんだなと改めて思った。充実した分科会でした。
・現場の先生と一緒に学び、深める機会は意外と無いので、とても良かったです。教員、親の参加がもっと増えていけばいいなと思いました。協力して下さった先生方に感謝です。ありがたいです‼
・現場の話、保護者の話が聞けたのが良かった。コロナ禍を通し見えてきた学校のこれは必要、これは不要をしっかり語り合い、子どもの意見も聞き、子ども中心の学校にしていかなければと思いました。
・小・中と保護者の方のナマの声を聞くことができてよかった。立ち止まってほんとうに必要なものを考える、見直す機会にしなければ･･･と思う。加えて、子どもの声を聞いていくことをもっともっとしていかなければと思う。

（３）全体的な運営について

１　良かった　⑬　　２　まあまあだった　⑦　　３　あまり良くなかった　⓪

意見・感想

・オンライン操作がもう少しスムーズであって欲しい。特に午前の場面でそう思いました。
・楽しかったです。
・ハイブリット開催は良いと思いますが、Web の設定などに慣れていないところが若干改善点でしょうか。
・運営はスムーズで良かったです。できれば、資料を事前に配信していただければありがたかったです。
・内容が豊富で毎回興味深く、開催のご努力に感謝です。勝手ですが広く市民や他の団体からの参加があるように、医労連や市民団体など広く実行委員会での主催としてはどうでしょうか。
・お疲れさまでした。
・会場（分科会）が狭く、コロナ禍での設定としては不十分かと。(施設等の都合もあるかと思うが)

（４）次回のフォーラムではどんな課題で学習・討議したいと思いますか

・若手が考える商店街の課題。
・働き方、働かせ方、岩手はなぜ定時（所定）時間内労働が多いのか。労働時間と賃金。
・第一次産業を応援する企画。

・産業振興、雇用、人口減社会での地方創生。

・変化する働き方と今後の日本の労働環境。

・学校教育の多様化（LGBT、校則、制服 etc･･･）について。

わたし☆まちフォーラム in いわて 2021 開催要綱

１．開催日　2022 年 2 月 26　日（土）10：00～15：30

２．会　場　全体集会・分科会　アイーナ盛岡　803 会費室（定員 150 名）他

３．開催の趣旨
　岩手の地域や暮らしが直面する課題を掘り下げ、住民本位のまちづくりや住民の命とくらしを守る運動、子供の健やかな成長を目指す教育活動などから学び、安心して住み続けられる地域の姿を探求する。

４．名　称　わたし☆まちフォーラム in いわて 2021

５．テーマ　「コロナ禍における岩手の地域とくらし」

６．参加目標　100 名（対面およびオンライン方式で実施）

７．実施内容
(1) 全体集会　10：00～12：00
●開会挨拶・開催趣旨説明、基調講演　2 名　計 1 時間 20 分　(30 分＋50 分)
●質問・意見　　20 分

趣旨説明、基調講演
①フォーラム開催の趣旨説明　研究所理事長　井上博夫（岩手大学名誉教授）　　30 分
今回のフォーラムの趣旨および全国のコロナ状況、問題と課題
②基調講演　盛岡市保健所長　矢野 亮佑さん　　50 分
新型コロナウイルスとは　盛岡市における新型コロナ対策の状況、今までの経験からの教訓、これからの対策と保健・医療体制の在り方など

(3) 分科会　4 つの分野で分科会を行う　13：30～15：30
・共通テーマ「コロナ禍における岩手の地域とくらし」
・報告に対する討論や参加者の交流を大切にする。　・報告は 3 つ程度
①「自治・まちづくり」　　②「産業・労働」
③「くらし・保健・福祉」　　④「子育て・教育」

（流れ解散）

８．主催・共催・後援
・主催　NPO 法人岩手地域総合研究所
・共催団体　①集会の企画・運営　②分科会報告の組織　③参加者の確保
いわて労連　岩手医労連　岩手自治労連　盛岡市職労　岩手県消団連　岩手県生協連
岩手県農協労組　岩手民医連　いわて食・農ネット　いわて生協労組　岩手県私教連

盛岡地域労連　岩手県年金者組合　岩商連　岩手県社保協　岩手県医労　岩手県革新懇
復興岩手県民会議　岩手県生健会　新婦人岩手県本部　岩手県国公共闘　岩手県農民連
岩手県社会福祉労働組合　岩手県学童保育連絡協議会
・後援　盛岡広域市町及び教育委員会　報道関係

９．参加費　無料

10．コロナ対策
・マスクの着用依頼　・会場前での検温　・手指消毒　・マイク等の消毒
・参加見込みの数の倍以上の会場設定　・開会前、中間での換気　等

11．その他　コロナの状況によってはオンラインのみ、あるいはすべて中止もありうる。

「わたし☆まちフォーラムinいわて２０２１」決算書

（2022年2月26日開催）

NPO法人岩手地域総合研究所

収　入		
項　目	金額（円）	備　考
研究所から繰入金	216,085	参加費無料
計	216,085	

支　出		
項　目	金額（円）	備　考
使用料	68,569	集会会場、会議会場使用料
食料費	129	お茶代
消耗品・印刷費	51,503	集会資料・チラシ用紙印刷代等
謝金・交通費	85,500	レポーター等謝金・交通費
通信運搬費	10,384	郵送料
計	216,085	

収支残額	0	

第２号チラシ

わたし☆まちフォーラムinいわて2021′

コロナ禍における岩手の地域とくらし

２月26日（土）10:00～15:30

アイーナ　８階　会議室８０３　盛岡駅西口

参加費　無料

コロナ対策のため、会場とリモートの併用で開催します

全体集会・講演　（１０：００～１２：００）

アイーナ　８階　会議室８０３

（１）開会挨拶・フォーラムの趣旨説明

井上博夫さん（研究所理事長・岩手大学名誉教授）

（２）講　演　「新型コロナから学んだこと」

矢野亮佑（りょうすけ）さん（盛岡市保健所長）

（３）意見交換　参加者との意見交換

昼　食・自 由 休 憩　（12：00～13：00 or 13：30）

分 科 会　（13：00 or 13：30～15：30）

主催：ＮＰＯ法人岩手地域総合研究所

共催：いわて労連　岩手医労連　岩手自治労連　盛岡市職労　岩手県消団連
岩手県生協連　岩手県農協労組　岩手民医連　いわて食・農ネット
いわて生協労組　岩手県私教連　盛岡地域労連　岩手県年金者組合　岩商連
岩手県社保協　岩手県医労　岩手県革新懇　復興岩手県民会議
岩手県生健会　新婦人岩手県本部　岩手県国公共闘　岩手県農民連
岩手県社会福祉労働組合　岩手県学童保育連絡協議会

後援：岩手県　盛岡市　滝沢市　八幡平市　雫石町　矢巾町　紫波町
岩手県教育委員会　盛岡市教育委員会　八幡平市教育委員会
葛巻町教育委員会　雫石町教育委員会矢巾町教育委員会　紫波町教育委員会
朝日新聞盛岡総局　毎日新聞盛岡支局　読売新聞盛岡支局
日本経済新聞社盛岡支局共同通信社盛岡支局　時事通信社盛岡支局
河北新報社　岩手日報社　デーリー東北新聞社　盛岡タイムス社
岩手日日新聞社
ＮＨＫ盛岡放送局　ＩＢＣ岩手放送　テレビ岩手　岩手朝日テレビ
めんこいテレビ

矢野亮佑さん　プロフィール

【略歴】2010 年　東京医科大学医学部卒業
伊東市民病院（静岡）にて臨床研修
尾駮診療所（青森）赴任
2014 年　青森県に入庁
むつ保健所、三戸地方保健所勤務
2020 年　盛岡市保健所　現職

【専門】社会医学系専門医・指導医
認定産業医

【活動等】全国保健所長会グローバルヘルス
研究班（地域保健総合推進事業）

【学会】日本公衆衛生学会
日本国際保健医療学会

分 科 会　アイーナ 803・602・801・817会議室

第１分科会 **（自治・まちづくり）** **会場：６０２会議室** **１３：３０～１５：３０**	・コーディネーター　井上博夫さん（元岩手大学）・コメンテーター　中野盛夫さん（岩手自治労連） **分科会テーマ**：「自治体はコロナ対策で何をしてきたか、そして成果と課題は？」 コロナ対策の現状と課題について、県内各市町村にアンケートをお願いしました。その結果から抽出された課題について検討し、今後の方向を見出していこうと思います。 **<分科会報告>** ①吉田　有希さん　（盛岡市保健所保健予防課感染症対策担当・盛岡市職労） ②「被災事業者がコロナで挫けないように」　岡部　勝さん　（陸前高田市地域振興部長） ③齋藤　信さん　（岩手県議会議員）
第２分科会 **（産業・労働）** **会場：８０３会議室** **１３：００～１５：３０**	・コーディネーター　宮井久男さん（元県立大） ・コメンテーター　高木隆浪さん（元県立大）　金野耕治さん（いわて労連） **分科会テーマ**：「コロナ禍における医療、商店街、米価下落を考える」 コロナ禍できわめて厳しい状況に直面した３分野、一つ目は医療現場の状況、地域医療構想の問題点二つ目は苦境に陥った商店街と生き残りをかけた奮闘、三つ目は米価下落に直面した農業従事者の現状と対応、のそれぞれの実態を報告いただき、そこでの課題とその解決の方向性について考えていきます。 **<分科会報告>** ①「コロナ禍で医療従事者の労働環境はどう変わったか」 高橋幹夫さん（岩手医科大学内丸メディカルセンター感染制御部副部長） ②「コロナ禍の医療現場の実態について」　佐々木修也さん（県医労釜石病院支部） ③「地域医療構想・再編統合問題・東京都立病院の独法化などについて」 鈴木寿子さん（県医労本部副委員長） ④「コロナ禍における商店街の奮闘」 織田　淳さん（盛岡中央不動産社長・東大通り商店街振興会長） ⑤「米価下落と農業従事者の現状」　小笠原憲公さん（岩手県農民連副会長・盛岡農民組合組合長）
第３分科会 （くらし・保健・福祉） **会場：８０１会議室** **１３：３０～１５：３０**	・コーディネーター　鈴木露通さん（社保協）・コメンテーター　綿田重憲さん（元県立大） **分科会テーマ**：「コロナ禍における医療、介護、福祉～安心できるケア体制を考える～」 今、県内でもコロナ新型変異株による市中感染が広がっています。その最前線で働いているケア労働者を通して、「現状と対策」をともに考えていきます。第５波までに体験してきたことからの教訓・問題を整理しながら、国や自治体への要望や改善点について、分科会参加者と一緒に討議して共有できる場にしていきます。 **<分科会報告>** ①「コロナ前後での介護サービス提供の必要性」　時帯将宏さん（岩手民医連） ②「病院現場の対応を振り返って」　小野寺崇さん（岩手医労連） ③「コロナ禍における保育士の現状～22 春闘アンケートより～」 柴田亜希子さん（岩手福祉労組）他に保育現場からの報告
第４分科会 **（子育て・教育）** **会場：８１７研修室** **１３：３０～１５：３０**	・コーディネーター　新妻二男さん（元岩手大学） **分科会テーマ**：「コロナ下の子育て・教育環境」 新型コロナ感染拡大を抑えるために時の安倍首相が学校の一斉臨時休校を要請したのが 2020 年２月 27 日でした。あれから丁度２年の月日が流れたことになります。コロナ下における休校措置や「新しい生活様式」の導入は学校現場に混乱をもたらしただけでなく、子どもの学習権や遊ぶ権利を制限してきたという現実も直視する必要があります。 本分科会では、コロナ下のなかで、子ども達の成長を支えるために学校や家庭が直面してきた苦悩や課題を明らかにし、未来に繋がる子育て・教育環境に必要な「こと」・「もの」とは何なのかを、引き出せればと考えています。皆様の参加をお待ちしています。 **<分科会報告>** ①　学校現場から　小学校、中学校の現役教師の報告（予定） ②　保護者から　川村公美さん（いわて生協）

※新型コロナの状況によっては完全リモート開催や全面中止になることもありますのでご容赦ください。

---------- **参 加 申 込 書** ----------

●申し込み先　岩手地域総合研究所　020-0021　盛岡市中央通２－８－21
e-mail　i-chiikisouken@salsa.ocn.ne.jp　TEL（FAX）019-624-6715
メールもしくはＦＡＸでお願いします。（メールの場合は記載漏れのないように）

●締 め 切 り　**２月１４日（月）**

氏　名	連絡先（電話番号）	所属団体・職場等	参加　○印で		E-mail アドレス	参加分科会
			会場	リモート		

この申し込み内容を参加者集約およびコロナ対策以外の目的に使用することはありません。