

新型コロナウイルス感染症対策特別委員会会議記録

新型コロナウイルス感染症対策特別委員長 平岩 純子

1 日 時

令和4年7月29日（金） 午後1時31分から
午後3時45分まで

2 場 所

第1委員会室、第2委員会室

3 出席した委員の氏名

平岩純子、吉竹悟、清田哲也、今吉次郎、木田昇、二ノ宮健治、原田孝司、馬場林、
戸高賢史、堤栄三、末宗秀雄

4 欠席した委員の氏名

衛藤博昭、阿部長夫、太田正美、森誠一

5 出席した委員外議員の氏名

守永信幸、猿渡久子

6 出席した執行部関係者の職・氏名

福祉保健部理事兼審議監 藤内修二 ほか関係者

7 出席した参考人の職・氏名

国立大学法人大分大学経済学部 准教授 小山敬晴

8 会議に付した事件の件名

別紙次第のとおり

9 会議の概要及び結果

- (1) コロナ禍における働き方の変化や地方回帰の流れ等について、参考人から意見聴取を行った。
- (2) 新型コロナウイルス感染症について、執行部から報告を受けた。
- (3) 最終報告書作成について内部協議を行った。

10 その他必要な事項

な し

11 担当書記

政策調査課調査広報班	主査	吉野美穂
政策調査課調査広報班	主任	麻生ちひろ
政策調査課政策法務班	副主幹	志村直哉
議事課委員会班	主査	吉良文晃

新型コロナウイルス感染症対策特別委員会次第

日時：令和4年7月29日（金）13：30～

場所：第1委員会室、第2委員会室

1 開 会

2 参考人からの意見聴取 13：30～14：30

(1)「コロナ禍における生活様式や働き方の変化、地方回帰の流れ、サプライチェーンの変容等について」

参考人 国立大学法人 大分大学 経済学部 准教授 小山 敬晴 氏

3 付託事件について 14：30～15：00

(1) 新型コロナウイルス感染症について（福祉保健部より報告）

(2) 内部協議

4 閉 会

会議の概要及び結果

平岩委員長 これより、新型コロナウイルス感染症対策特別委員会を開催します。

本日は都合により、衛藤副委員長、太田委員、阿部委員、森委員が欠席しています。

また、委員外議員として、猿渡議員及び守永議員が出席しています。

本日の委員会は、まず、参考人からの意見聴取を行い、その後、執行部より、新型コロナウイルス感染症について報告を受けることとしています。

では、ただいまから、参考人招致を行います。

まず、私から御挨拶を申し上げます。

大分県議会新型コロナウイルス感染症対策特別委員長の平岩純子です。

本日は、「コロナ禍における生活様式や働き方の変化、地方回帰の流れ、サプライチェーンの変容等」について、御意見を伺いたく、国立大学法人大分大学経済学部准教授小山敬晴様に参考人としてお越しいただきました。

小山様には、大変お忙しい中にもかかわらずお越しいただき、誠にありがとうございます。

本来であれば、私どものほうが出向いて、御指導を賜らないといけないところですが、足をお運びいただきましたことに対し、委員会を代表して、厚くお礼申し上げますとともに、本日は、どうぞよろしくお願ひします。

それでは、委員と委員外議員の自己紹介をお願いします。

〔委員及び委員外議員の自己紹介〕

平岩委員長 それでは、小山様から自己紹介と、引き続き、本日のテーマについての御説明をお願いします。

小山参考人 御紹介いただきました大分大学経済学部の小山です。本日は、貴重な時間をいただきましたことをお礼申し上げます。

私も大分に来て今年で6年がたつのですが、何者だということもあろうかと思ひますので、まず簡単に略歴をお話しさせていただきたいと思ひます。

出身は早稲田大学の法学部を卒業して、そこからそのまま大学院、法学研究科に進み、修士、ドクターと進みました。先に就職はしたんですけども、その後、ドクター論文を書いています。専門は労働法をやっています。私が大学院に入った頃にちょうどリーマンショックが起こるといふ状況で、その後、東日本大震災があり、また、現在では新型コロナウイルスの問題が起こって、次々といろいろな状況があるものですから、労働法の研究をしながら、そういった状況と雇用環境の問題について考えてきているということなんです。

大分大学には縁があり、経済学部で、この労働法のポストで御縁をいただいて、2017年より現職に就いています。

研究としては歴史研究に近いところをやっていまして、「フランスにおける代表的労働組合概念の研究」というタイトルで博士論文を書いています。これはどういう研究かと言うと、19世紀、イギリス、フランス、ドイツにおいて、それまでの時代は労働組合の結成が禁止されている状況の中で、だんだんとイギリスを端緒として労働組合が結成されることが認められていくんですけども、フランスではどういう過程でそれが認められるようになったのか。そこから現在に至るフランスの労使関係法についてどういう発展があったのかを研究したものです。一昔前であれば、労働運動とともにこういう研究をやるんですけども、私自身、別にそういう運動をやってこういう研究テーマに興味を持ったわけではありません。以前の運動の世代の方からすると、こういうフランスで労働組合が禁止されているのが認められるようになったのは労働運動の成果なんだと捉えられてきているわけなんですけども、最近の法律を見ますと、フランスの場合、政府の方が労働組合の存在をものすごく重要視しているんです。むしろ政府が労働組合の権利をどんどん認めていく状況があり、どうやら労働運動が強いからこういう法律が認

められるとかではなくて、政府、使用者、労働者それぞれの利益バランスの中で、ただ組合の権利、労働者の権利という観点からではなくて、政府、使用者の立場から労働組合がどうやって位置づけられて、どのような政策がとられてきたのかを研究した論文です。

また、社会活動としては、大分市や由布市、弁護士会等で委員をやらせていただいております、また、市民運動として、今の私の関心は、生存権保障というところに関心が移っています。衣食住の権利を、労働法では賃金の保障というところで考えますけれども、もっと一番最低限のベースの衣食住の権利を考えられないかと。まさにコロナ禍と、さらにウクライナ情勢でこの問題が深刻化している状況です。日本の憲法体制の中で衣食住の権利は明文では規定がないけれども、その中で衣食住に対する権利が考えられないかという問題に関心があって、現在、「おおいいただきます！プロジェクト」という団体を市民の方と一緒にやっています。また、種子条例の制定に向けて活動もしているところです。

長くなりましたが、自己紹介は以上にして、そのまま報告に移ります。

本日、「コロナ禍における生活様式や働き方の変化、地方回帰の流れ、サプライチェーンの変容等について」というタイトルをいただきました。私は経済学部の教員ですが労働組合の研究をこれまでやってきたということで、皆様の御期待に添えるようなお話になるかどうか大変不安ではあるんですけれども、現在、労働法分野でも新しい学術の動向があり、それが新しい働き方と言えらると思いますので、そういったお話をさせていただきたいと思います。

また、大分大学の経済学部では、大学をまたいで、または学際的な分野をまたいで研究教育をやっていることがあるので、本日のタイトルに関して何かしらヒントになることもお話できるのではないかと考えています。

具体的にはどういうことかと申しますと、地方社会における働き方、それから、農業、福祉という、この三つの分野を融合して新しい経済

のモデルを考えることになります。学術分野としては、経済学、社会福祉学、労働法、場合によっては社会保障法も含まれますけれども、この三つの学問領域の先生方と一緒に研究教育をやっています、そのお話をさせていただきたいと思っています。

目的としては、資料に非経済的分野と書かせていただきましたけれども、今まで経済的領域と捉えてこられなかった分野、そこに着目をしてお話をさせていただきたいと思います。

資料のかなり後ろの方に載せてしまったんですが、ギブソン・グラハムという2人の方が、2006年の研究において、実は自分たちに見えている経済領域というのは氷山の一角に過ぎないんだと。海面の下には、およそ経済的とはいえない非経済的な領域として存在しているものがあるんだけれども、むしろ、この氷山の見えない部分があることによって、見える部分の経済がうまく回っていくんだという見方を提示しています。これが経済の氷山モデルと言われているんですけども、この見えないところには、自営業も入りますし、ボランティアやシルバー人材とか、あとは違法な場面もあって、不払労働とか賄賂とか、そういうものも含まれます。最近では、金銭的なやり取りだけでは捉えられない分野があるのだという分析の枠組みがあります。

今までは、例えば福祉の分野でもそうなんですけれども、投資をしたところでその見返りがないと、そこで活動しても経済的な意味での持続可能性がないんだと捉えられがちだったんです。そこを何か見直すことはできないかというお話を本日はさせていただきたいと思います。今、コロナ禍において経済活動が止まった状況で、この非経済的分野に世界的にも注目が集まっている状態です。

方法としては二つあるかと思うんですけども、一つは、この非経済的分野に対して経済的な価値、金銭的評価を与えていくという方向性ですね。

二つ目は、金銭的価値としての評価がないとしても、お互いにウィン・ウィンの関係をつく

り出すことで、こういう非経済的な領域でも活動を継続させていくことができる。または発展させていくことができると。こういう二つの方向性があるかと思しますので、そういった動向について話をさせていただきます。

ですので、本日の話の流れとしては、最初に、大分大学経済学部において私どもがやっていることを簡単に紹介させていただき、その後、このような研究教育活動をやる中で、私たちが考えている社会的な課題がどういうものなのか。それに対して、さきほど申し上げたような非経済的な分野からのアプローチ、解決策について方向性を提示してみたいと思います。

まず、私はこちらに赴任してきてからゼミを担当しており、その中で学生の反応が良い取組をいくつか御紹介させていただきたいと思ます。また、こういった活動を通して、新しい経済活動の展開が考えられることを御紹介したいと思ます。

一つは、この種の交換会というものなんですけれども、これは由布市の挾間町で有機農業をやっている方が10年間ぐらい続けてこられた活動で、自家採取した種を知り合いの農家の方や家庭菜園をやっている方と交換し合う活動です。ゼミ生たちがどこに関心を持つかと申しますと、世の中にこんな植物の種に目を輝かせて来る人たちがいるんだということにまず驚くんですね。また、こちらの写真にもあるように、これだけいろいろな種が並んでいるだけで、少し大人びた大学生が小学生のようにはしゃいで、感動を覚えることがよくあります。学生たちも非常にここで刺激を受けて、「種の交換会が創る人の結びつきがもたらす効果の考察—食と農、教育、地域社会の観点から—」というタイトルの論文を書きました。つまり、種の交換会活動というのは、種を売るわけでもないし、これ自体が経済的な効果を生むわけではないんですけれども、毎回何十人という方がいらっやって、かつそれが何年も続いていくといろんな広がりが出て行くと。また、子どもたちがそこに来ることによって、学校では学べないことも学べるし、いろんな地域の人と触れ合うことができる

と、こういうことを非常に学生たちが関心を持って論文を書いたという状況です。

続いては、これは昨年からやっているんですけども、実際にお米づくりもやってみようということを昨年からやっています。それも、単に田植え等、稲刈りだけ参加させてもらうだけではなくて、その田植えの前の段階の種を植えるところとか、一連の過程を全部学習してみよう。また、小学生の単なる田植え活動ではないので、実際、こういう活動を通して、これぐらいの収量で一体これが経済的に換算するとどれぐらいで売れるのかということも計算しながら、農家の方の経済状況を学習するというのをやりました。なぜかという、やはり学生が今農業に非常に興味があるということですね。大分大学ですと、大分県内や九州、四国・中国地方出身の学生が多いんですけども、やはり親御さんが農業をやっているとか、地域社会の中で農業が基幹産業になっている学生が多いので、非常にみんな農業自体に興味があり、農業が今後衰退してしまったとき、地域社会はどうなるんだろうというのを切実に不安に思っています。ですので、こういう米作りをしながら、さっきの経済状況だけではなくて、一体この地域の年齢階層はどんな状況になっているのかとか、10年後のこの地域は一体どうなるんだろうかということを考えてもらっています。

また、これ以外にも単発ではありますが、第一次産業に非常にみんな興味がありますので、漁業と林業にも見学に行っています。

右側は豊後大野市の林業のところを訪ねて、また、真ん中は佐伯のカキの養殖をやっている新栄丸さんというところに行きました。カキ養殖をやりながら若者の雇用をつくり、かつ産業廃棄物になっていたカキ殻を肥料として活用して循環型の社会をつくってほしいということをされています。左側はカキ殻を肥料にしたものをプランターにまいて、学生がそこに種の交換会で得た種を植えて、またそこで種を取って交換会に戻すということを体験しています。

またこれ以外に、先ほど分野の融合ということを行いましたけれども、経済学の先生、また

福祉学の先生と共同で、このノルディック・ウォークという手にポールを持ってみんなで歩こうというプログラムをやっています。写真は学生が歩いているところなんですけれども、学生に歩いてもらうということではなくて、地域の御高齢の方にやっていただくということをしています。最近のSDGsの取組も踏まえて、地域社会では邪魔者とされてしまっている竹を活用してノルディック・ポールを作ることで、その地域の竹の問題も解消しながら、それを使って健康も維持していくようなプログラムをつくっているところです。

私は専門ではないので詳しくはないんですが、これをやることによって、通常にポールなしで歩くよりも全身の9割ぐらいの筋肉を使うと、相当な運動効果があると言われていたそうです。そうすると、歩幅がだんだん広がるんですけれども、歩幅が1センチ広がるごとに認知症の発生リスクが下がるというようなエビデンスもあるそうです。また、私も体験したんですけれども、これをするとうらうらするぐらいに血流がよくなります。今日、後でも触れますけれども、小学生の発達障害は医学的に見ると、脳に酸素が十分行っていないということが言われているんです。御高齢の方や小学生と一緒にノルディック・ウォークをやることによって、ものすごい健康効果と、そういう多世代が集まることによって、その地域に経済が、循環が戻ってくるというようなことを考えている取組になります。

こういった様々な活動をさせていただいているんですけれども、ここからはこうした活動の中から得た視点を幾つか御紹介したいと思います。

一つが、経済性、効率性だけに還元されない価値があるということについて、学生がものすごく重要に感じているということです。さっきの田植えもそうなんですけれども、幾らで売れるかということ进行分析すると実際は赤字になります。しかし学生がそこに田植えに来るだけでふだんは来ないような人が見に来たりとか、新しく地域の中での交流ができていくんです。学

生はそうした状況を見て、田植えが地域社会をつくっている、人間関係をしっかりとつくっている根本になっているんだというのを感じてくれています。

それから最近、健康寿命ということが言われていますけれども、これを本当の意味で延伸させるということです。今のところは病院に行かないとか病気にならないという意味での健康寿命だと思わなければいけませんけれども、このノルディック・ウォークの取組がさらにその一歩先を行って、予防医療ですね。病気にもかからない。かつ歩く力もしっかりあって話す力もあって、もし御高齢の方が引き続き経済活動の、ただ保険費を消費する主体ではなく、むしろ経済をつくり出せる主体に生まれ変わるような取組になる可能性があるということです。

また、食と農を通じた交流人口、世代間の交流ということなんです、今このノルディック・ウォークの取組を東北の石巻や福島といった震災の復興を頑張っている地域で始めています。

その地域の自治体や福島大学、また大阪の立命館大学なども非常に興味を持って、これから一緒にやっていこうということで話が進んでいるところなんですけれども、ノルディック・ウォークを通じた交流の中で日本各地の食や農の伝統的な文化も交流し合おうと。今、地方社会が消滅してしまえば、そのままその文化が途絶えてしまうわけなんですけれども、それを途絶えさせずに、むしろもっと振り幅というか、みんな、日本全国でつないでいく取組を目指して活動をしているところです。

また、自然共生、環境保全的又は環境再生的と書いています。さきほどの米作りは、学生の強い要望で有機農業でやっています。この次世代の継承というのは環境も文化もそうなんですけれども、やはり若い子たちの自然環境や農村に対する愛着を非常に強く感じていて、地域社会も捨てたものじゃないというか、やはり都会や都心部にはない魅力を地方の若者はしっかりと感じ取っているような様子があります。自然共生的な農業を展開していくことで新しい地方社会の在り方も見えてくるのではないかと思います。

ことが、この活動を通して分かったことだろうと思います。

一方で、見えてきた課題ということで、やはりそういうことをやろうとしても、既存の経済社会制度がすぐ変わるわけではありませんので、そこでの調整というか、どうやってやっていったらいいのかということが一つの課題になるかと思っています。

一つは、やはり地域に若者の魅力的な雇用がないということになると、これまでは企業誘致をしたりとか、そういう動きが考えられると思います。それが悪いというわけでは全くありませんが、ただ、それがさきほど言ったようなSDGsとか環境保全型というところ、学生が考えているところと方向性がやや異なってくるかなという気がします。

また、働く場所が地域にないとして、じゃあ自分で職業をつくれればいいじゃないかという話にもなるかもしれませんが、起業することへの支援もまだまだ少ないように思います。これは経営面の支援というよりは、そこで自営業として生きていくに当たっての生活支援ですかね。子育てや病気になったときの相談、学校はどこに通わせたらいいのかとか、そういった生活面でのサポートが少ないのかなと思っています。これは、これまでの活動の中で、農村社会で起業された方と触れ合う機会も多かったんですけども、そういった方へのインタビューから感じたことです。

またちょっと話が広がってしましますが、国の政策とか各企業の取組という話になりますけれども、少なくともSDGsという枠組みとカーボンニュートラルは国も政策として一生懸命やろうとしているわけです。ただ、個別に見ていくと、本当にそれが自然共生なのか、環境保全的なのか。徹底がないかなと私自身は見ています。例えば、カーボンニュートラルのことで言えば温暖化の問題ですね。世間的にも騒がれて、レジ袋を減らそうとか、かなり大々的なことをしているんですけども、例えば、農業のことに限って言えば、化学肥料から発生する亜硝酸の温暖化の効果は、二酸化炭素に比

べれば300倍で、温暖化効果の約半分以上は現代型の農業だと世界的には言われています。実際、専門家の方でこのことを主張されている方も数多くいらっしゃるんですけども、まだまだ広くは知られていない知識だろうと思いますので、そういったところが、実際の問題の本質と政策とのそごがあらうかと思っています。

次は、健康状況の問題です。さきほどノルディック・ウォークを通じての健康のお話もしましたけれども、今不安になる状況がたくさんあって、死亡者数が増加してきているということ。それから、自閉症、発達障害の数がどんどん増えているというこの二つの点が、個人的には非常に心配な動向ではないかと思っています。

先日の日経新聞にも報道されて非常に衝撃も大きかったんですけども、日本人の月の平均死亡者数が、新型コロナウイルス以外の原因も含めてものすごく増えていると。今年はまだ半年しかたっていないにもかかわらず、昨年よりも悪い数字になっている状況です。統計学はあまり詳しくないのですが、過去の人口動態、日本人の人口動態の自然偏差があって、どんなに突飛なことがあってもこのぐらいの幅でしか変動しないだろうという幅があるそうなんですけれども、昨年と今年の死亡者数の動向は、それを大幅に超えるような異常な状況が生じてしまっていると言われています。かつ、それは、コロナウイルスが強い致死性を持っているわけでもないのに、一体この原因がどこにあるかよく分からないんですね。また、がんの死亡者数も年々増えてしまっているような現状があると。

もう一つ提示しておきたい問題としては、ネオニコチノイド系の農薬の問題と発達障害との関連性が、TBS系列の報道特集で昨年11月に報道されて、これもかなり日本全体として大きな反響がありました。また、こちらは文部科学省が令和元年度に公開した資料なんですけれども、特別支援学校ではなくて、通常学級における発達障害と言われるような生徒、児童数の変化ということで、ものすごい数で上がってきています。

まだ因果関係はよく分からないと言われては

いるんですが、ネオニコチノイド系農薬の使用の頻度が年々増加していて、世界ではかなりそれが禁止になってきている中で、日本の問題状況をどう捉えたらいいのかと。かなり重大な問題だと私自身は思っているんですけども、他方で、じゃあいきなり慣行農業を全部やめようとか、そういう話になるわけではないし、既存の経済体制を劇的に変更することはできないわけですね。ですが、やはりどうしてもこういったことに意識がある方としては、どうして社会が変わらないんだろうということ、国民の中でも考え方の分断が生じている状況かなと私自身は分析をしているところです。

ただ、資本主義というものは常に発展しています。今、日本政府がSDGsを掲げて、カーボンニュートラルと言っているのもそうですけれども、20年、30年前ではあり得ない話だったわけですね。ただ、そういったことは環境問題をやっている方は以前から言っていたことではあります。ボルタンスキーというフランスの社会学者がいるんですが、資本主義というのは、そういう社会から要求が出てきたときに完全に無視するわけではなくて、ペースは遅いんですけども、その社会的な要求は必ず実現をしながら肥大化していくということを言っています。要は、これがマルクス主義に対しての彼なりの答えなんです。マルキシズムは、そういう社会的な欲求とか、要求とか不満が蓄積していくと資本主義というのは崩れると言ったわけなんです。ボルタンスキーは、いや、そうではなくて、これは結果論なんですけれども、そういう要求を資本主義は、実は組合側よりもうまく実現をすることによって、現在でも続いているのだという分析をしています。

話題は全然変わってしましますが、最近では最低賃金が徐々にではありますけれども上昇しているのも、この説明でつくかなと思っています。もちろん、雇う側からすれば1,500円という目標値はあるかもしれませんが、少なからず以前では考えられないペースで最低賃金も上昇してきているので、数年たてばその目標値にも達する予測もあるわけです。それで

は遅いという意見ももちろんありますが、そういうふうにして資本主義社会というのは、現在の経済体制を劇的には変更できないだろうと。私自身は、それを前提に話を進めていきたいと思えます。

今後の方向性についてなんですけれども、私がここで学生とやってきて感じたことや、これから提案したいことは、現行の資本主義体制をすぐに変えなきゃいけないとか、そういうことを言いたいわけではありません。新しい動向として、資本主義という経済もあるし、非経済的領域の中で、資本主義とは違う論理で発展していくような経済体制が、これが二重に存在しているでもいいんじゃないかと。それが二つ存在することによって、双方の要求もしっかりと満たしていく。先に経済社会のほう为非資本主義的な経済に変わってきて、政策が後追いになるのか。それとも政策が先に決めてしまうのかというのは、国によっても違うだろうし、日本の中でも地方自治体によって変わってくると思います。とにかく私自身が言いたいのは、この二つがバッティングするものではなくて、両方が存在することができる状況をしっかりと作り出していくことが重要かと思っています。

そういった観点を提示してくれているのが、このギブソン・グラハムの経済の氷山モデルなんです。これが最近、社会連帯経済ということで、ヨーロッパの中で注目されていますので、その後の話を次のスライドで御紹介したいと思います。

日本でも労働者協同組合法が2020年に成立しました。企業が利益を出しにくいような、例えば福祉や介護などそういう領域において、地域社会に貢献できる非市場の分野で労働者協同組合が活躍できるんじゃないかという期待を込められて、この法律は成立しました。

最近、私がこの分野の研究をしていますので、この話を最後にさせていただきたいと思えます。

そこで比較したいのがフランスなんですけれども、フランスは2014年に既に社会連帯経済法をつくっています。これはコモンズと言って、経済的に誰も独占できない水や食料、電力

とか、公共事業もそうなんですけれども、そういうコモンズをみんなで守って再生していこうという目的のもとでできた法です。その中では、労働者協同組合が非常に主体として位置づけられていますし、また、創業者支援ですね、そういう地域社会に貢献するような事業者を保護するための雇用就労協同組合という枠組みもつくって、個人の事業者を保護する枠組みをつくっています。

また、スペインの事例としても、こういう社会連帯経済という枠組みが最近つくられ始めて、工藤律子さんという方が、そのルポで報告しています。

世界的なもう一つの動きとして、プラットフォーム協同組合主義というものが進展しています。今、世界でいろんなイノベーションが作り出されていますけれども、彼らは大手企業の中でイノベーションを出しているわけではなくて、実は個人事業主なんです。自分たちで協同組合をつくって、かつそれが同じ場所で組合をつくるわけではなくて、プラットフォーム上でつながり合って、多国籍のいろんなスキルを持った人が新しい技術や方法を社会に提示している状況です。こういう状況で、今までは着目されてこなかった資本主義的な企業ではなくて、労働者協同組合が、今、この地域社会のニーズに見合う組織として世界的にも非常に注目されていますし、日本の中でもそういう位置づけとして法律ができた状況です。

私たちの活動も、学問的な背景としては、さきど言った社会連帯経済という領域があって、要は今までは資本主義社会では見逃されていた分野において、そこで新しく価値を発見してみようということ動いています。ですから、こういった新しい社会の在り方、経済の仕組みの在り方、それが現行の資本主義とバッティングするかどうかではなくて、こういった経済の在り方もあるし、資本主義経済の中でもっともうけたいと言うのであれば、それはそれでやったらいいというような、両者が共存していける関係をつくっていけないかなと思っています。

ですから、この氷山モデルを使って、今まで

は目に見えている経済社会は、とにかく生産性だけを向上するというところだったんですけれども、この経済領域ではないところは、生産性ではなくて関係性をつくり出すことによって、むしろ新しい価値をつくり出すと。お金で評価できないからだめだということではなくて、それ自体に価値がある。それで生きていけるような新しい社会モデルを考えていけないかということで、その一つの実験として、ノルディック・ウォークを使った新しい社会の循環というものを実証してみようと動いているところです。

こういったことは、日本の今までのいろんな理論家も言ってきたことで、柳田国男の「定住者」と「漂泊者」という考え方や、南方熊楠の南方曼荼羅も同じです。地域社会があって、そこだけで閉じこもるのではなくて、世界もそうだし日本もそうだし、ずっと漂泊して、いろんな知識を持った人がまた地域社会の中に来て、一時的にそこにとどまって、また出て行くと。だけれども、地域社会に定住する人もいる。そういう繰り返し繰り返しいろんな人が出入りするような、それだけで地域社会が成り立っている社会モデルを現実にやってみることはできないかということです。

また最後に農業の話にもなりますけれども、日本でもそういう環境を、ただ保全するだけではなくて再生をしていくと。使えなくなった土地をまた作り直していくような農業をやっている方もいます。NHKワールドでは、日本だけではなくて世界のいろんな取組が紹介されているんですけれども、徐々にこういうマスメディアにおいても、こういう新しい環境再生型について目が向けられてきています。そういったことも踏まえたと、さきほどから私が言っているような非経済的な分野というものも徐々に社会的に認知されてきて、あながち夢物語ではなくて、そこでも一つの経済循環が生まれるのではないかと思うものです。

以上で終わりにします。長い時間になりましたが、御清聴ありがとうございました。

平岩委員長 ありがとうございました。これより意見交換に入りますが、ざっくばらんに言い

たいと思います。御質疑や御意見、御提案など、何でも結構ですので、お願いします。

堤委員 今後の方向性というレジュメの中で、二重の経済、これまでの資本主義経済と代替経済とが二律背反ではなくて調和をしていくと。今までの資本主義経済というのは利潤追求ですね。どんどんもうけを追求していく。それ以外の氷山の下の方、ボランティアとかシルバー人材センターとか、これは利潤追求ではないですね。そういったときに、これが果たして調和していくんだらうかと思いがあるんだけど、そこら辺はどうなんですか。

小山参考人 御質問ありがとうございます。

説明が足らなくて大変申し訳なかったんですけども、やはりそのまま放置していれば、この非経済的分野はどんどん衰退していくだろうということです。そこで御紹介したのがフランスの社会連帯経済なんですけれども、やはりフランスのような国でも、こういう海面の下のところは全く無駄ではなくて、そういうところが活性化することによって、地域社会の問題とか、福祉の問題とか、介護の問題とか、上に見えている資本主義経済で解決できないような問題を解決してくれているんだと。ですから、両者が補完している状況に現在でもなっているんだけれども、やはり介護の領域では賃金が低いとか、継続、持続していくことが非常に難しい状況です。フランスはこの見えない部分について社会連帯経済という法的なカテゴリーをつくって、そこで一定の条件を満たして、こういうことをやればこういう補助金も設定してありますよとか、ここの経済活動をやりやすいような法的な支援と仕組みをしっかりと設定していることとなります。

日本では、労働者協同組合法という枠組み自体はできたんですけども、そのバックボーンとなるような社会連帯経済とか、見えないところの経済モデルをどういう方向性でやっていったらいいのかという、やはりそういう方針が政策レベルでありませぬので、そこがフランスと日本との違いかなと思っています。

ですが、この社会連帯経済という枠組みが国

でできなくても、各自治体でこういう方向性でこういう分野についてはこういう支援があるとか、そういう政策パッケージは十分つくれると思っていますので、国の法律も今後できるかもしれないけれども、いろんな自治体からいろんな取組が生じていくのではないかと私自身は考えているところです。

堤委員 どうもありがとうございました。

このワーカーズコープ、労働者協同組合法は10月から始まりますよね。今、現実のワーカーズコープの仕事、出資金を募って労働者それぞれが運営するという企業もありますし、組合もあるんですね。実際、なかなか利益を出すということ、それは賃金を払わないといけませんからね。そういう点では、さっき先生が言われたように、行政が補助金を出していくとか、仕事を出していくとか、そういう方向性が大事だという認識でよろしいのでしょうか。

小山参考人 私自身はそのように考えています。フランスの社会連帯経済法にコモンズという若干抽象的な言葉があるわけですけども、例えば、介護の分野や福祉の分野は、私たちの社会の中で社会保障と同じような考え方です。しかしながら、やはり誰かが担わなければいけないので、そこを担っている人に対して財政的な支援をするのは当然あり得ることだろうという論理になってくるということですね。

現在では介護分野の労働も通常の企業がやっているわけで、同列に論じるとなぜそこばかり保護するのかとなってしまうかもしれませんけれども、フランスの場合は社会連帯経済をつくって、やっぱり公益性をちゃんとやっている協同組合に対しては補助をするんだとか、そういう位置づけをしっかりとやっている点が違うところだろうと思います。

木田委員 先生は学生と直に接していると思いますので、最近の学生さんの就職動向というか、志向がコロナの中でどのように変化してきたかというところをお尋ねしたいです。コロナ禍においては一定程度、地方回帰の流れが出てきたことも見てとれますが、学生の志向として、都市部より地元で起業なり創業なりしてみたいな

というような変化はあるのかということをお尋ねしたい。

もう一つがテレワークですね。これがかなり普及してきて、学生の就職先の希望としては5割以上がテレワークのある企業を希望しているというアンケートも見たことがあります。実際にそうなっているのかどうかですね。先生は労働法の専門ですので、今後テレワークの中で課題になるようなこともあるかもしれないとか、それをうまくするためにはこういうことが必要だということもあわせて御教示いただければと思います。

小山参考人 御質問ありがとうございます。そこら辺の問題意識をもう少し背景に反映させて御説明できれば分かりやすかったかなと、今後悔しています。

創業の話をちょこちょこ出していたのは、やはり学生の意識を背景にしているところがあります。コロナ前後でそこまで変化があるかと言われるとわかりませんが、今の若者は非常に地元志向が強いと私自身は思っています。ただ、隠しても仕方がないので言うんですけども、地元志向ではあるんだけども行きたい企業はないということは言っていて、やはり自分たちで新しい価値を提供したいという学生が非常に多いと感じています。

ですので、その意味もあって、せっかく学生が新しく何かこういうことをやりたいということが、簡単に事業ができるわけではないんですけども、フランスやスペインが協同組合というレベルで地域社会のニーズに合わせたことをやっている成功例が相当出てきています。この枠組みはかなり今後参考になるところがあるのではないかとということで御紹介をしたところで。

それから、テレワークの問題ですけども、テレワークをしている企業への憧れというのは、少なくとも私どもが見ているレベルではそこまで感じてはいません。ですけども、例えば、起業したいとか、かなりイノベティブに働きたい学生に限っては、そういう要望が強いように思います。ですが、それはテレワークができ

る企業というよりは、テレワークを通じて時間や場所にとらわれず自分の仕事をしたい。単に出社したくないとかではなくて、世界の人とつながって、いろんな人とつながって仕事がしたいということです。一つの企業にとどまって働きたいという要望とはやや違う要望を持ってテレワークに憧れを持っている学生が多いかなと私自身は考えているところです。

他方で、テレワークの雇用問題は今後発生するので考えなければならない問題です。御案内のとおり、労働時間管理の問題が一つですね。それをどのように管理するのか。ネットで会社のプラットフォームにアクセスをして、その時間で管理をするのか。それとも、完全に成果主義のような形にするのか。そういう問題が出てくるだろうというのは一つあります。また、行政の方はよく御存じかもしれませんが、やっぱり企業情報とか個人情報を自宅に持ち帰れない状況があります。そのネットワークのセキュリティのスキル、個人レベルのスキルと、セキュリティをちゃんと構築したシステムがなければテレワークを導入できないというハードルをどのように考えるのか。また、セキュリティの問題が生じたときに、個人の労働者がどこまで責任を負うのかということ。そこら辺の問題も生じてくるだろうと思います。全部挙げれば切りがないんですけども、思いつく限りではそういうところかと思っています。

平岩委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

平岩委員長 それではほかに御質疑等もないので、これで参考人との意見交換を終わります。

小山先生、今日は短い時間の中で、先生の勉強されていることを我々に御教示いただきありがとうございます。コロナ禍において、本委員会でもこれまで医療分野や商業分野のことなどについて学んできたんですけども、では労働の分野でどう変わってきたのか。これから若者たちが社会に出て行くというときに、いろいろなことを突き詰めて考えていかなければいけないということを教えていただいたように思います。本日はお忙しい中、ありがとうございます。

ました。

それではこの後、5分ほど休憩をはさんで、隣の第2委員会室で執行部から新型コロナウイルス感染症についての報告を受けます。

午後2時40分 休憩

午後2時45分 再開

平岩委員長 これより、新型コロナウイルス感染症について、執行部から報告を受けます。

それでは、執行部は説明をお願いします。

藤内理事兼審議監 大変委員の皆様も心配されているとおりに、県内第7波、本当に感染が大変な状況になってきています。

今日は、現在の感染状況の御説明とその対策を説明します。

まず、世界の発生状況から説明します。世界的にBA.5の流行で感染が広がっているわけですが、世界的にはピークに達しています。特に、BA.5の流行がいち早く広がったヨーロッパでは減少傾向に向かっています。むしろ遅れて広がった東アジア、日本、韓国、香港、シンガポール辺りで、このBA.5による感染が拡大している状況です。先週1週間、世界で最も多くの感染者を出したのが日本という状況です。

県内の発生状況ですが、昨日までに8万6,681人の感染を確認し、残念ながら183名の方が亡くなっています。入院は222人、宿泊療養629人ですが、自宅療養がとうとう1万人を超えました。

現在、保健所ではkintoneというスマホから感染者の健康状況を入力していただく仕組みを導入しています。スマホを使える方はスマホから入力していただくので、保健所がいちいち電話をかけて状況をお伺いする負担は軽減できています。ただ最近、高齢者が増えたことで、スマホを使えない方については、保健所が電話をかけて健康状況をお伺いする状況で、その負担が少しずつ増えてきています。

それから、下の表の一番左、波別と書いて、1波から6波、7波まで整理しています。6波、これが令和4年1月から6月まで半年間、県内

ではこの6波の感染で4万9,998人が第6波の6か月の間に感染いたしました。81名の方が亡くなられているんですが、一番下から二つ目の小計の数字見てください。これが第7波、7月1日から第7波に入ったというふうに整理をしています。まだ7月は終わってはいませんが、28日までに2万8,496人。第6波の6か月間で約5万人だったのが、第7波は1か月足らずで、その6割に相当する3万人近い感染者が出ている状況です。亡くなった方は18名ということで、第6波よりは少ない数字になっていますが、この後、少し遅れて亡くなる方が出てくるので、この数字はもう少し増えるかと思えます。

それから、右側の備考欄にBA.5が6月17日に3件出てといったことを書いています。県の衛生環境研究センターや大分大学でゲノム解析、遺伝子解析をして、県内で流行しているオミクロン株の亜型、亜種というのを調べています。今週公表した44件のうち36件がBA.5になっていました。割合にすると82%です。このゲノム解析は結構時間がかかるものですから、実際この数字は今から2週間前の数字です。つまり、県内では2週間前に既に82%がBA.5に置き換わっていたということで、今我々が見ている流行はほぼBA.5によるものと考えています。その下にBA.2.12.1というのがありますが、これも一時期ぱらぱらと県内で検出されましたが、直近では44件のうち1件も検出されていません。さらに今回、BA.4が2件検出されています。これはBA.5と同じく南アフリカで検出された亜種なんですけれども、BA.5に比べると感染率がちょっと弱いです。今回のこの2件はいずれも海外渡航歴のある方から検出されていますが、これが県内で広がっていくということはそんなに考えなくていいと思います。目下、BA.5が対策の中心になります。

では、次のページを御覧ください。上の段にカレンダーに一日の新規感染者数を落とし込んだ表を御覧いただきたいと思えます。

ほぼ1か月間、赤が続いていますが、7月の

3連休、曜日の並びの関係で青がばらばらと出てはいます。

7月27日は1,912、7月28日は1,876と2日続けて青が出ています。もちろん、7月26日に2,140という過去最高を記録して、それから少し下がっているのはよい兆候なんです。前の週は3連休明けにまとまって多くの感染者が出ています。前の週より少なくなつて青字にはなっていますが、そんなに手放して喜べる状況ではない。ただ、少しずつ減ってきているということは少し期待が持てるかなとは思っています。ちなみに、本日公表予定が1,744です。先週の1,601よりも多いので赤字にはなりますが、ただ、昨日の1,876よりもまた少し下がってきているので、これも少しよい兆候にはなっています。

下の県内の感染状況のステージ表ですけれども、幸い重症化される方は少ないです。今週になってお一人、重症の方が出ましたが、その方も既に回復していますので重症者はゼロです。

それから、病床使用率は昨日の時点で222名の方が入院されて43.7%になっています。連日、1,600人とか2千人近い感染者が出ていますが、大体入院される方が30人前後、そして、同じぐらいの方が退院されるという形で病床がスムーズに回転している状況です。

現在、入院している222名のうち、酸素吸入が必要な方が35人います。デルタのときに比べれば、この比率はまだ少ない状況です。

それから、感染経路不明者が45.6%で増えてきていますが、これは先週から保健所の業務を軽減するために詳細な聞き取り調査を本当に重症化リスクのある方に限定した結果、この感染経路の探求が以前よりも少し精度が下がってきています。そうした意味で感染経路が分からない方も出てきています。それは、保健所の負担を軽減するためにある程度致し方ないと見てはいます。

それから、右から四つ目の入院率という数字を御覧いただきたいと思います。これは療養者のうち入院している方の割合ですけれども、1.9%が今の状況です。つまり、1,600人感

染者が出て1.9%入院するとなると大体30ぐらいの数字になります。今大体そういう状況で、たくさんの方が感染しますが、ほとんどの方が軽症だったり無症状だったりするので、入院が必要な方はそのうちの2%前後という状況で病床を回転させています。

それから一番右側、PCR陽性率41.6%とありますが、これはPCRだけじゃなくて抗原定性検査、いわゆる迅速診断キットも合わせた陽性率です。コロナを疑って、この抗原定性検査やPCR検査をすると、5人に2人は陽性になる状況です。クリニックの先生にお伺いすると、日によっては検査した人の7割、8割が陽性になる状況もあるように聞いています。

では、次のページを御覧ください。上の段に全国の新規感染者数の推移、特に赤で示した1週間平均の折れ線グラフを御覧いただきたいと思います。全国的にもシャープに感染者が増えてきています。下の大分県の波と比較すると、全国が今ちょうど第6波の2倍の規模になっていますが、その下の大分県は第6波のほぼ4倍の規模になっています。第6波のときに人口10万対で大体260ぐらいだったのが、今1千を超えていますので、ほぼ4倍の規模になっています。

このグラフだと、大分と全国の状況の比較はなかなか難しいかと思いますが、大分の方が全国よりもいち早く流行が立ち上がっています。その分、少しずつ感染者の増加が緩やかになってきています。それは実効再生産数という今の感染の広がりやすさを見る数字に現れています。全国の昨日の数字が1.44に対して、大分県が1.25。この実効再生産数が1に近づくとピークアウトと言いますか、ほぼピークに達する。逆に1を下回ると徐々に減少していく状況です。大分県は一時期この実効再生産数が2.0まで上がっていましたが、それが今1.25まで下がってきています。まだここが頂上だというのはまだはっきり見えない状況ではあるんですが、ピークが近づいているということは、この実効再生産数が徐々に下がってきているところからもうかがえると見ています。

それから、下の病床使用率、さきほど申し上げた43.7%という数字は、第6波のピークである46.3%に徐々に迫ってきています。まだ第6波のピークには達していないんですが、医療従事者自身が感染したり、家族が感染して濃厚接触者になったりしています。この病床使用率43.7%以上に医療の現場は厳しくなると、大変負荷が大きくなっているという話を伺っています。

では、次のページを御覧ください。全国の感染の状況ですが、一番右の前週比という数字を見ていただきたいと思います。大体今、都市圏、大都市圏が1.7前後です。下の九州・沖縄を見ていただくと、やっぱり福岡も1.7ぐらい。都市部の方が若干遅れて感染が増えてきて今1.7ぐらいです。逆に九州の中で最も早く感染が立ち上がった沖縄県が1.27、それから佐賀県が1.29、熊本が1.39、大分が1.36といった具合です。九州の中でもいち早くBA.5の置き換わりが進んだ県の伸びがそろそろ緩やかになってきている。遅れているところは、まだ1.7を超える状況になっています。

次のページの人口10万人当たりの新規感染者数の順位を御覧いただきますと、大分県は今13位になっています。これが7月14日、ちょうど2週間前は8位でした。ずっと8位から9位ぐらいを維持していたんですが、ここに来てちょっとずつ伸びが鈍化した分、急速に伸びているほかの地域に追い抜かれて13位まで順位が下がってきています。

そして、もう一つ皆さんにぜひ見ていただきたいのが島根県。皆さん報道で御案内のとおり、島根県は一時期人口が67万人ぐらいしかいないのに1,700人とかの感染者が出て、沖縄に次いでワースト2位という非常に多い感染の状況が続いていました。それが2位から26位まで順位が下がっています。それはどうも島根県においては、このBA.5の置き換わりが全国でいち早く進み、第7波についてはピークアウト、つまり峠を越えたのではないかなと思います。

こうしたいち早くBA.5に置き換わりが進

んでピークアウトしたほかの県の状況も見ながら、大分がいつピークアウトするのか、その辺を見ていきたいと考えています。少しずつ近づいてきているとは思いますが、まだまだ油断できない状況にあると考えています。

では、次のページを御覧ください。今申し上げたことが、このグラフでも若干様子がうかがえるかと思います。

一番上にある沖縄県がここ3日間横ばいな感じですが、同じように熊本県、それから佐賀県もここ3日間横ばい、そして赤で示した大分県もここ3日間横ばいです。ほかの県はまだどんどん伸びている状況で、さきほど申し上げた対前週比が1.3ぐらいに下がっているのが、このグラフで見るとここ3日横ばいになりかけている。これがこのまま順当に下がっていくのか、3連休の影響でもう少しまた伸びていくのか、ちょうど重要な分かれ目になると見えています。

では、次のスライドから県内の感染状況をもう少し詳しく分析したものを御説明します。

まず、年代別の感染者数の推移です。1月の第1週、つまり、この第6波が始まったときから、この第7波までずっと毎週の年代別の一日平均の感染者数を示しています。若い世代が多いのが特徴なんですが、注目していただきたいのが一番下の太い茶色で示した80歳以上の動きです。これまで第6波でほかの世代が増えたときも、この80歳以上、さらに70代、60代はほとんど増えませんでした。つまり、ワクチンを3回打ったこの世代は、他の世代の感染者が増えても増えずにずっとここまで来ました。ただ、さすがにワクチンを打って5か月がたち、つまり、次の4回目接種のタイミングになってきて、ワクチンの効果が落ちてきて、6月末ぐらいからこの世代の感染が増えてきました。県内でも高齢者が少しずつ増えてきて、保健所の健康観察の負担が増えている背景にもなっています。

ただ、少し希望を持てるのは、一番直近の数字の80代や70代の伸びが少し緩やかになっています。この辺りで4回目接種が始まったので、そうした部分でこの60代、70代、80

代の人たちの伸びが少しまた緩やかになればいいなと見ています。この辺りはワクチンが重要な役割を果たしていると考えています。

それから、感染経路別の推移ですが、注目していただきたいのは赤で示した幼児教育・保育施設で感染したと思われるお子さんです。7月の第2週から第3週にかけて減っています。全体的に感染者がこれだけ増えている中で、保育園で感染するお子さんが減っています。これは今年1月以降、保育園がずっとコロナ対策を頑張っているということ。また、これは7月18日から24日までの数字なので、幼稚園の中には21日から夏休みに入ったところもあろうかと思えます。お子さん同士の接触の機会が減ったことも、この幼稚園、保育園の感染者が減ったこと背景にあろうかと思えます。ただ、保育園は夏休みもやっていますので、そこは保育園の努力も大きいと思えます。

それでは、次のページのクラスターの発生状況を御覧いただきますと、オレンジ色で示した幼児教育・保育施設のクラスターが、ここ直近の3週を見ると3、3、2と減っています。一方、黄色で示した学校は15、19。学校も夏休みに入りましただけでも、まだ急に減った状況ではなくて、まだ学校由来のクラスターもあります。

そして、それ以上に気になるのがピンクで示した福祉施設、障がい者施設、高齢者施設ですけれども、11、14、14と増えています。また、赤で示した医療機関もずっと少ない状況が続いていたんですが、7月に入って6、6、4という具合に医療機関で増えてきている。これは高齢者が3回目を打って期間がたってきて、だんだん発症予防効果が薄れてきた結果、高齢者施設や医療機関でクラスターが出てくる。これまでワクチンによって守られていたものが、その効果が薄れてきた結果、このようになって見えています。

それから、その下の乳幼児、児童、生徒、学生の感染状況で特徴的なのは、乳幼児が今週ぐっと減っていることです。ほかの子どもたちの世代が増えていたのに乳幼児は減っていると。

これはさきほど申し上げた保育園や幼稚園が夏休みに入ったことも影響しているかと思えますが、これまでの県内の流行パターンは、大人から子どもたちに感染が広がり、その子どもの感染が保育園、幼稚園で広がる。その子が家に帰って親にうつす形で感染の拡大が繰り返されている。それが感染の拡大や長期化につながっていったんですが、今回、乳幼児の感染が小休止というか減ってきているのもいい兆候であると見えています。

次に、ワクチンの状況を少し御説明します。まず第3回目接種ですけれども、この右から二列目の接種率、C/Aを御覧ください。

全世代で3回目の接種を終えた方が63.4%、3回目接種の対象となっている12歳以上に限ると70.1%ですから、3回目を打つべき人の7割は接種が済んでいます。

ただ、一番右側の2回目接種者の接種率、2回目接種して次の3回目に行った人が今80.4%、2回目接種して皆さん3回目行けばいいものの、やっぱり2回打ったからもういいかなという形で、3回目を先送りしている方がいる。それが、その下の年代別で見るとお分かりのように、若い世代で3回目接種率が低い。12歳から19歳が34.3%、それから、20代が47.6%、30代が50.0%、40代が58.8%。さきほどお示したようにこのワクチン接種率が低い世代の感染が非常に多い状況にあるので、県では何としてでも、まだ3回目を打っていない若い世代のワクチン接種と、3回目は打っているけど、効果がだんだん薄れてきた高齢者等の4回目接種を急ぐことが、今の第7波の流行を乗り切るために非常に重要であると考えています。

4回目接種の状況をそこにお示ししていますが、御案内のように、60歳以上や18歳以上で基礎疾患のある方に加え、先週の22日から、18歳以上の医療機関や高齢者施設等の従事者も対象に追加されました。

そこに今の接種状況を書いています。大体7万9千人、②と③を合わせると8万人を超える方が4回目接種を終えています。今は大体1

週間で3万人の県民が4回目接種を受けています。3回目接種から5か月以降になりますから、3回目の接種を受けた方が多かった2月から5か月たった7月、それから8月が4回目接種のピークを迎える時期だと思います。

4回目接種についてはいろいろ議論があつて、発症予防効果は乏しいので、医療従事者や高齢者施設の従事者は対象にしないという国の方針でした。それがここに来て対象に追加されました。

実は、4回目接種は確かに発症予防効果が長く続きません。2か月もたつとほぼ効果は切れるんですが、接種して1か月くらいはある程度発症予防効果が期待できます。そういう意味では、まさに流行のピークに差しかかる今の時期に医療従事者や高齢者施設の従事者が4回目接種をすることで、医療機関や高齢者施設のクラスターの予防にもつながる。やっこの方針が示されたので、取り急ぎ医療従事者や高齢者施設従業員の接種を進めたいと考えています。

県営接種センターでは、この1回目から4回目全てに対応していますし、モデルナ、アストラゼネカに加えて、ノババックスワクチンの接種も進めています。日によってワクチンの種類は変わりますので、その辺りはしっかりと皆さんに周知しながら県営接種センターを御利用いただければと思っています。特に予約なしで接種ができる当日枠もありますので、委員の皆様も接種がまだという方は積極的に御検討をいただければと思います。

では、最後のページを御覧ください。今申し上げたように、県内の第7波は全国と同じように、オミクロン株のBA.5への置き換わりが進んだことや3回目接種から時間がたってワクチンの発症予防効果が薄れてきたこと。あるいは、冷房による換気の悪さも感染者の増加につながっていますし、今は行動制限をしないことで、外食を含め、人と人との接触、交流もほぼ制限なしに行っています。こうした接触が増えていることも感染者増加の背景にあります。

そこで、県では第7波に対して5つの感染対策を進めています。

まず一つが、基本的な感染対策の徹底です。今回、感染対策の肝となる換気を徹底していただけるように、二酸化炭素濃度計を高齢者施設や幼児教育・保育施設、学校などに約3千個配付しています。既に今週初めから配付を始めていて、できれば来週ぐらいまでには配付を終えたいと考えています。

この部屋は今窓を開けているんですが、二酸化炭素濃度計を見ながら、これだったら窓を閉めても大丈夫とか、あるいは窓を閉めたらまた二酸化炭素濃度が上がってきたから窓を開けようというようにしていただく。福祉保健部の執務室でも、この二酸化炭素濃度計を見て、窓を開けたり閉めたりしながら1千ppm未満を目安に換気を行っています。こうしたことをクラスターの発生リスクがある施設で徹底していただくことで、感染を抑えられると言われてい

ます。二つ目がワクチン接種です。さきほども申し上げたように、60歳以上の基礎疾患を有する方、さらには医療施設、高齢者施設、障がい者施設の従事者を対象に接種を急ぐ必要があります。

それから三つ目が、これからお盆の帰省や夏休みで人の動きが活発になりますので、帰省や旅行の出発前もしくは到着した時点で、迅速診断キットやPCR検査の検査をしていただくことを推奨しています。

それから、四つ目は医療機関の負担を減らす。特に夜間の受診は医療機関にとって最も負担になりますので、それを少しでも減らせればということで、自宅に解熱剤を備えたり、あるいは自宅療養や濃厚接触者になって自由に買物に行けない場合に備えて、食料などの備蓄もお願いしています。

それから、五つ目が医療提供体制の強化と保健所業務の重点化です。

特に入院だけでなく、診療検査医療機関。県下に556ほどあるんですけれども、特に土日を中心にして少し逼迫といいますか、待ち時間が長くなったりといった状況が発生しています。この休日の外来診療を拡充するというので、先

日、大分市医師会が発表しましたが、アルメイダ病院でドライブスルー形式の発熱外来を開設する取組もしています。

県内のほかの地域でも、休日当番医でコロナの診療検査ができる医療機関を拡充していただく取組を現在進めています。

また、宿泊療養施設についても、先週の22日から1棟増やして、現在10棟、1,270室体制で臨んでいます。

それから、保健所業務ですけれども、感染者の数に比例して保健所の業務は増えます。特に保健所では、夕方までに医療機関から発生届があるケースには、その日のうちに最初の連絡をして、どういう状況なのか、入院が必要なのか、そうした重症化のリスクについて聞き取るとともに、同居の家族でそういうリスクのある方はいらっしゃるかどうかということをお伺いしています。ただ、そこで行動歴とかいろいろ詳しく聞くと、大体1人当たり1時間かかることも珍しくありません。そこで、重症化リスクのない方についてはお伺いする内容を絞り込んで、そのかわり、その日のうちに全員に最初の連絡が行くようにしようとしています。夜7時、8時に医療機関から発生届が出るケースがあるんですが、そのケースについては翌日に聞き取りをする形にしています。夜遅くに電話をかけて、具合が悪い方に御連絡を取るのとはばかられますので、夜に連絡があった分は翌朝の対応になります。それ以外は当日のうちに最初のコンタクトが取れるようにしています。

それから、もう一つは、これまで濃厚接触者の御家族で、高齢者や重症化リスクのある方については症状がなくてもPCR検査を実施していましたが、これだけ感染があるとPCRの対象者が増えてきます。衛生環境研究センターのキャパシティ以上に業務が多くなってきますので、PCR検査は医療機関や高齢者施設などクラスターが疑われる場合に、いち早く幅広に検査をするためのものとして重点化する。濃厚接触者の御家族の検査は、申し訳ありませんが休診という形で先週からお休みをしています。

以上のような保健所業務の重点化もしながら、

この第7波を何とか乗り切っていきたいと思っています。説明が長くなりましたが、報告は以上になります。

平岩委員長 以上で説明は終わりました。これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

原田委員 私から2点だけお聞きします。

まず1点は、さきほどピークアウトが近づいたとのことでしたが、テレビ報道ではBA.5の3.24倍の感染力のあるBA.2.75というような報道もされていました。その部分も含めてこれからどうなっていくかということをごぜひお聞きしたいと思います。

それから2点目は、家族全員が自宅で待機している方ってたくさんいらっしゃるって、今まで食料の備蓄等をしていなかった人は食べる物がないという話が届いているんですね。

保健所にはレトルト食品なども置いているからと言うんですけど、なかなか取りに行けない。東京などではそれぞれの区が段ボールで送っているという話も聞きますが、大分県でも今後そういった対策は考えられるのか。その点も含めてよろしくお願いします。

藤内理事兼審議監 まず、BA.2.75、ケンタウロスという新たな亜種が検出されて、国内でも何件か出ています。これについては、今おっしゃられたBA.5よりも3.24倍感染しやすいという根拠はまだありません。今、国際的にもいろいろと進められているんですけど、確たる感染性や重症度についての情報はないということです。ちなみに、県内でもゲノム解析していますので、BA.2.75も検出可能ですが、これまで1件も検出されていません。ただ、新しい亜種なので、その辺の監視体制は怠りなくやりたいと考えています。報道が加熱しているところがありますので、我々もこのBA.2.75が本当にどれくらい影響があるのかというのをしっかり見定めたいと思っています。

それから、家族でどうしても食料の調達が困難な場合は、保健所からセットにしたレトルト食品等の食料を届けるようにしています。基本的には取りに来てもらいますが、どうしてもだ

めな場合には配達もある程度は可能になっています。

末宗委員 大分県で今までに患者数が8万6,681人とか出ているよね。これは県が把握している数なんだけど、これ以外にも実際にかかった者としては相当数いるわけよね、無症状で分からず報告していない部分が。そうした人が大体どのくらいいると県は予測しているのか。

それともう一つはワクチンのことについて。ワクチンを打っても打たなくても感染率が変わらないという問題が今生じていて、ワクチンを打てと言っても感染率が変わらず重症化率が低かったら、あんまり効果は出ないわけだけど。

僕は福祉保健生活環境委員会のときから2類から5類に変えてと随分言っているんだけど、県は国にもあまり要望しない。ある程度、社会活動もやっていかなくてもはいけないんだから、そこら辺の方針を明確にしてもらいたい。

藤内理事兼審議監 まず無症状者がどれくらいいるかということは、正直なかなか難しい状況です。ただ、抗体があるので、かかったかどうかについては血液の検査で分かるんです。それを地域限定でやっているんですが、日本の場合、抗体を持っている数と今までのカウントにあまり大きな差はないという報告があります。つまり、今、委員が心配されたような、この数字以外に無症状でかかった人がいっぱいいるのではという、その割合はさほど大きくはないのではないかとされています。

それから、二つ目のワクチンの有効性について。実は我々もあのデータは毎週国から頂いています。そうやって計算すると、なぜか65歳から69歳の数字が変なんです。今言ったように、その世代は打っていない方が打っている人よりも発症が少ない値になる。一つ言えることは、これはHER-SYSという入力されたデータに基づき計算しているんですが、接種歴が不明という方が結構いらっしゃるんです。一時期この接種歴が不明な人を未接種扱いにして、それでまた変な値が出て指摘もされたので、国はそれを全部外して計算するようにしました。しかし、未接種の中には本当に接種していない

人もいるので、その未接種を外したことによる影響も大きいのではないかなと思います。いずれにせよ、今国がHER-SYSという入力したものをベースにワクチンの有効性を計算していますが、そういう接種歴が不明な方もいらっしゃるんで、あのデータでワクチンの有効性を計算するのに少し疑義があるかなと見ています。

それから2類を5類にという話は、昨日奈良で全国知事会が開催されて、全国知事会としても感染症法上の見直しを国に迫っています。委員がおっしゃるように、もっと早くにそれをすべきだったんだと思うんですけど、その辺の動きはこれから少しは出てくるものかなと思います。

末宗委員 ノババックスだったか、それを打つ者は本当にいるのかな。

宮崎感染症対策課参事 今までのファイザーやモデルナだと副反応が心配だという方については、それらと全く違う原理のワクチンであるノババックスなら大丈夫という場合がありますので、そういうことを期待される方が今打っています。

それとこれは心情的なものかもしれませんが、ファイザー、モデルナは海外製なので、国内生産のノババックスなら安心できると言って打ちに来る方もいらっしゃいます。

馬場委員 コロナ感染対策として移動前の検査がありますが、例えば、中津でも2か所ほど無料検査をするところがあるんですけど、そこがかなり並んでいるので、自分でキットを使っていたいと。そういう場合、検査キットがなかなか手に入りにくい状況もあるんですけど、検査キットの配布については現実としてどうなっているんですか。

藤内理事兼審議監 まさにそれも今ホットな情報で、先日、岸田総理が、あくまで症状のある方が対象ですけども、迅速診断キットを発熱外来でもということがありました。委員御指摘の症状がないけれども検査したいという方に対してどうするのかということは、これから検討することになるかと思います。

ただ、今せっかく県内で無料検査センターを

増やしていますので、そこをできるだけ利用していただきたいと思います。それでもどうしてもといったときに、今言ったような迅速診断キットをどう入手できるかということは検討が必要だと思っています。今、国もそういう動きがあるので、その辺もしっかり検討をしたいと思います。

平岩委員長 今の質問に付け加えですけれども、今、高齢者の施設でクラスターがとても多くて、検査をしたいんだけど検査キットが足りないという問題はどうかクリアしていきますか。

藤内理事兼審議監 全国的にも迅速診断キットが品薄になっている時期がありました。医療機関にも確認をしたんですが、使い慣れているいつものメーカーのキットがちょっと品薄になっているけど、メーカーを選ばなければ結構潤沢にある状況です。医療機関にはそのように説明しています。

それから、高齢者施設で感染者が出て職員の検査をしたい場合には、これまでどおり県から検査キットを提供しています。そこはしっかり確保していますので、必要な施設には必要な分だけ提供できる体制を整えています。

吉竹委員 実例を挙げてのお願いなんですけれども、今丁寧に説明していただいて、こうやって説明を受ければ分かるじゃないですか。私は竹田ですが、竹田でもクラスターが出ています。子どもが学校で感染して、家族が保健所と電話したときにどうしても話がうまくかみ合わなくて、その家族の方がちょっと興奮する例があったんですね。

私、思うんですが、例えば、以前なら親もPCRを受けてくださいとなるとところだけ今では受けられない。それはこれだけ数が多ければと、今こうやって丁寧に説明していただいたから分かるじゃないですか。担当によってちょっと口調が違ったりとかいろいろあるんでしょうけど、全保健所でマニュアルを準備してこういうことがないようにしていかないといけないのかなと思います。

藤内理事兼審議監 県でも、症状のない濃厚接触者のPCRを中止するに当たっては先週会見

を行い、その点は丁寧に説明しました。

ただ、その会見を全ての人が御覧になるわけではないですし、こういう理由でやめますということを保健所の職員も分かりやすく説明するという。特にPCR検査能力をこれからクラスターの可能性のある医療機関や高齢者施設に集中させたいと思います。ですから、心配でしょうが、御家族のPCR検査は今の状況では難しいので御容赦くださいと説明をする。そこは誰が対応してもきちんとそのように説明できることが大事だと思います。優先順位をつけて、よりリスクが高いところにそれを投入しますということを丁寧に説明すれば御理解を得られるものと思いますので、その辺の説明は徹底したいと思います。

木田委員 今回、感染者が爆発的に増えているんですが、入院療養、宿泊療養、自宅療養の振り分けは従来どおりの基準でなされているんでしょうか。自宅療養者の方も希望すればパルスオキシメーターの貸与はあるのか。それから行動制限についても一部自治体では議論が起きているようですが、大分で議論というのはありますか。

藤内理事兼審議監 オミクロン株あるいはBA.5については病状がはっきり見えてきて、特に40歳未満とか、40歳から64歳でも基礎疾患がない人にとっては、ほぼ軽症で経過することがよく分かってきました。ですから、基本的には自宅療養が原則です。

ただ、糖尿病などの重症化リスクのある方は、ひょっとしたら経過中に重症化するかもしれない。そういう方が家でお一人で悪くなったときに不安だなという場合には、毎日目が届く宿泊療養でという形になります。

宿泊療養も、今までのように自宅だとほかの家族にうつすかもしれないからという発想から、特に一人暮らしでリスクのある方の健康観察を密にする目的になってきています。あるいは、家族の中に重症化リスクのある方がいるんだけど、家が狭くてその人との距離がなかなかとれないときに宿泊療養を利用したいという場合もあります。

このように第7波になってからは自宅療養が原則で、条件を満たすことで宿泊療養、そして、医学的に入院治療が必要な方については入院というように基準を変更していています。

パルスオキシメーターに関しては条件を決めて、重症化リスクのある方に配布をしています。若い人や重症化リスクのない人については、パルスオキシメーターは使っていません。

それから、行動制限について。行動制限の必要がないというメッセージが、対策をしなくていいんだと受け止められてしまっていることは、我々も反省しなければいけないと思います。県は確かに移動や会食について制限をお願いしていないんですけれども、換気をはじめとする感染対策はむしろ今まで以上にしっかりやっていただきたい。これは本当に繰り返しお伝えはしているんですけれども、その辺が十分に伝えられていないなというのは感じています。

戸高委員 報告の内容とは違うんですが、解熱鎮痛剤の報道があったのでお伺いします。ああいう報道は、買い占めとか供給制限とかいうことがどうしても出てきますから、本当はしない方がいいのかもしれませんが。ワクチンを打ったときにも、看護師さんから熱が出たらカロナールという話を皆さん聞いていて、今回の発熱でもまたカロナールと。薬を選ぶわけではないんですが、どうしてもそういう心配する声もあるものですから、県内の状況をお伺いします。

藤内理事兼審議監 カロナールは成分で言うとアセトアミノフェンと言うんですけれども、当初はそれがコロナには一番害が少なくていいだろうと言われて、解熱剤としてはカロナールになりました。しかし最近になって、ほかのロキソニンとかイブプロフェンとか、そうしたものを使ってもあまり悪さをしないことがだんだん分かってきました。そういう意味では、一生懸命にカロナールを買うということではなくて、家にある常備薬の中の解熱剤で十分ですし、もう一つ、総合感冒薬の中にもアセトアミノフェンがほぼ入っています。大体1回3錠、1日3回とか飲むと、大体必要なアセトアミノフェン

はちゃんと投与できる形になっています。今、手持ちのほかの解熱剤や総合感冒薬でも効果が期待できますということもあわせて我々も周知していきたいと思います。

宮崎感染症対策課参事 解熱鎮痛剤の種類によっては、お子さんには使えないものもあります。15歳未満には副作用で使えないといったようなことは説明書にきちんと書いてありますので、そこはよく読んで使っていただくようにお伝えしています。

それからすみません。今の話とは関係ないところで申し訳ないのですが、さきほど県営接種センターの説明の中で、当日枠は予約なしで受けられますと申し上げたんですが、一応事前にお電話はいただくようにしています。せっかく来たのに実はまだ期間が来てなくて打てないとかいうことがあるとかえって御足労をおかけしてしまうので、当日でもいいんですけれどもお電話をいただくようにしています。

猿渡委員外議員 要望ということで結構なんですけれども、いろんな情報を保健所に問合せするということが少なくて済むようにスマートフォンで見える方も多いと思うんですよね。スマートフォンで県のホームページを見る際に、必要な情報を見やすくしていただきたい。発熱等がある場合の受診方法について見ると、スマホでずっと下の方までいかないと出ないんですね。その辺、ぜひ改善をお願いしたいと思います。

平岩委員長 時間となりましたので、これで執行部からの報告を終了します。執行部のみなさんはお疲れ様でした。

〔福祉保健部、委員外議員退室〕

平岩委員長 それでは引き続き内部協議を行います。今日の小山参考人の御意見については、お話いただいた内容から必要なことを最終報告の中で取り上げていきたいと思います。

そのほかにこれからの参考人招致や方向性について、何か御意見はありますでしょうか。

〔「委員長一任」と言う者あり〕

平岩委員長 今、副委員長といろいろお話しし

ているんですけど、介護施設の状況が大変厳しいので、そこのお話をお伺いしてはどうかとも考えています。こちらに来ていただくということは難しいかもしれませんが、リモートでも行えればという話もしています。

それから、学校の現場も大変苦勞をして、去年から2年間いろんな行事もできずにいますので、そこら辺の話をしていただける方がいらっしやればとも思っています。

今日のお話にもあったように、保健所の機能もまたさらに見直しをしなければいけない厳しい状況にあると思いますので、そこはまたいろんな方とコンタクトを取りながら皆さんにお伝えしていきたいと思います。

それからこの委員会も秋までには最終的な方向性を出す必要があると思います。委員会の日程は先にお知らせしていますので、どうぞその日はほかの行事を入れないように御協力をお願いします。

ただ、今のような状況ですと、この中の誰が濃厚接触者になって出てこられない状況になるかわかりません。皆さんどうぞお気をつけになって、次の委員会でも元気にお会いしたいと思いますのでよろしくお願いします。ありがとうございました。