

# 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5年3月16日（木） 午後1時00分から  
午後2時29分まで

## 2 場 所

第3委員会室

## 3 出席した委員の氏名

平岩純子、衛藤博昭、吉竹悟、清田哲也、森誠一、木田昇、原田孝司、馬場林、堤栄三、  
末宗秀雄

## 4 欠席した委員の氏名

今吉次郎、阿部長夫、太田正美、二ノ宮健治、戸高賢史

## 5 出席した委員外議員の氏名

な し

## 6 出席した執行部関係者の職・氏名

病院局長 井上敏郎、福祉保健部長 山田雅文 ほか関係者

## 7 会議に付した事件の件名

別紙次第のとおり

## 8 会議の概要及び結果

提言に対する措置状況について聴取した。

## 9 その他必要な事項

な し

## 10 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5年3月16日（木）13：00～

場所：第3委員会室

1 開 会

2 提言に対する措置状況報告について

13：00～14：30

3 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、今吉委員、阿部委員、太田委員、二ノ宮委員、戸高委員が欠席しています。

本日は2月27日の開会日に本委員会が行った提言について、執行部に措置状況の説明を求めます。関係部局が多岐にわたるので、前半と後半に分けて行います。

前半ではまず、病院局から、Ⅰ新型コロナウイルス感染症に対応する体制についてのうち、1－(2) 県立病院の医療提供体制の確保について、次に商工観光労働部から、Ⅱ経済活動に対する支援と社会経済活性化について、その後企画振興部と教育庁から、Ⅲ安全・安心な新しい生活様式への対応について説明してもらいます。なお質疑は、教育庁の説明まで終わった後に一括して行います。それでは、病院局から順に説明をお願いします。

**井上病院局長** 措置状況の説明の前に一言御挨拶させていただきます。

この3年間、新型コロナウイルス感染症に対応してきた中で、いくつかのことを痛感しました。二つだけ挙げさせていただきます。

一つは未体験の感染症に対応するときに、県立病院が先陣を切らないと他の医療機関は動かない時期が必ずあるということです。これは非常に大きな教訓になりました。一応、いくつかの病院が対応する前提があるんですが、それでもやはり県立病院が率先して動かないと他の医療機関はなかなか受入れに向けて動いていかない。一言で言うと、県立病院の役割は重たいということです。

もう一つは、通常の医療と押し寄せてくる感染拡大の波をどのように両立させるか。一般医療の患者をなるべく断らずに感染症医療を可能な限り受け入れることは、現実にはなかなか難しいです。何とかこれまでやれたのも、職員が非常に高いモチベーションで頑張ってくれたか

らですし、他の医療機関との協力体制があつてのことだと思っています。

そんな中、これまでこの委員会には2回出席させていただき、その時々状況を報告してきました。ひょっとしたら今後、第9波や全く未体験の新興感染症がやってくるかもしれませんが、今回の新型コロナ対応よりもさらに質の高い対応ができるようにとの思いで、提言に対する報告をします。詳細は課長から説明します。  
**首藤総務経営課長** 措置状況報告の3ページを御覧ください。提言Ⅰ－1－(2)についてです。

感染症拡大時における一般医療と感染症医療の両立に向けて、令和5年1月に看護師採用試験を実施しました。引き続き年間を通して採用試験を実施し、ECMO（体外式膜型人工肺）に対応できる臨床工学技士を含めた医療スタッフの増員を行っていきます。

感染管理認定看護師については、現在、養成機関に1名派遣しており、令和5年度中に3名の認定看護師を確保する予定です。

令和6年4月からの医師の時間外労働の上限規制は、資料に記載のとおり、月100時間、年960時間となることから、タスクシフティングによる医師業務の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の配置の強化や特定行為研修修了看護師の養成を進めています。

看護師に対しては、看護助手の配置による負担軽減など、病院全体で働き方改革を進めています。

また、手術支援ロボット、これはダヴィンチを想定していますが、遺伝子情報を活用したゲノム医療など高度専門医療を推進することで、医療スタッフの専門職としてのモチベーションを高め、さらに医療技術の向上を図っていくこととしています。

今後も県民医療の基幹病院として、より質の高い医療を提供していきます。

**岩尾商工観光労働企画課長** 9ページを御覧く

ださい。提言Ⅱ－１－（１）の事業者への伴走型支援について説明します。

コロナ禍の影響で債務が増大した中小・小規模事業者を支援するため、返済負担を軽減する借換えや事業の立て直しをするための新たな資金需要に対応し、金融機関による継続的な伴走支援を受けられる経営改善借換え資金を令和４年度１２月補正予算により創設しました。令和５年１月１０日から金融機関での取扱いを開始しています。

また、中長期的な視点で、国が事業再構築補助金や生産性革命推進事業により、業態転換や設備投資を支援しています。国の支援に加え、県でも経営革新やDXのモデルづくりを進め、新事業創出や生産性の向上を支援します。

今後も商工団体や支援機関と連携し、中小・小規模事業者のニーズを踏まえ、事業継続や成長を支援していきます。

次に１０ページをお開きください。提言Ⅱ－１－（２）の個人消費の喚起について説明します。

県ではこれまで個人消費を下支えするため、市町村と連携しプレミアム商品券を発行してきました。令和５年度にかけて第３弾も実施しており、第１弾からの発行総額は３１１億円と多くの県民に利用されています。小売、飲食など幅広い事業者の皆さんから売上の回復に役立つとの声がありました。

また、新しいおおいの旅割については、観光関連産業を支援するため、令和４年度３月補正予算で割引原資等の増額を行いました。

インバウンドの完全復活に向けては、誘客促進を図るため、東アジア、欧州・大洋州などを対象に戦略パートナーと連携した商談会の出展等や情報発信を行っていきます。

**柴北おおいの創生推進課長** 措置状況報告書の１１ページをお開きください。提言Ⅲ－１についてです。

移住に際しての大きなハードルである仕事の確保を支援するため、令和３年度から移住希望者向けにITスキルの習得支援等を行っていません。

農業についてはファーマーズスクール等での研修に加え、空き家や農地探しも行うなどの手厚い支援を実施しています。

また起業については、おおいのスタートアップセンターが相談窓口となり、移住希望者が利用可能な補助制度の周知や、事業計画に応じた関係機関への紹介等の支援を行っています。

これらの取組を県外でも発信するため、移住相談会で専門相談ブースを設置し、移住までのフォローアップにつなげるなど、移住希望者の仕事のニーズに幅広く対応しています。

加えて、地域での移住者支援に取り組む移住支援団体の設立を支援し、移住者と地域住民との交流を促進しながら、移住者の定住支援にも取り組んでいます。

一方、コロナ禍を経て、テレワーク移住も増加しており、市町村と共に移住支援金制度で手厚く支援しています。今後も企業への働きかけを通じながら、転職なき移住を一層推進していきます。

**谷川学校安全・安心支援課長** １２ページを御覧ください。提言Ⅲ－２－（１）のうち、児童生徒への支援について説明します。

コロナ禍において児童生徒の学びを保障し、主体的・対話的で深い学びの実現に向けた授業改善を進めるため、ICTの活用例等を示した２０２０からの新しい授業づくりハンドブックを令和２年６月に作成し、これらを活用した組織的な取組を市町村教育委員会とともに進めてきました。

県立高校においても１人１台端末を活用し、コロナ感染者など登校できない生徒を対象に授業のオンライン配信を実施するなど、生徒の学びを止めない学習支援を行ってきました。

また、感染対策を講じることで、修学旅行や体験的な学習機会等も徐々に回復しており、中学校の修学旅行では、令和３年度には実施を翌年度に延期した学校が１３校ありましたが、本年度は本来実施する学年での実施ができています。

また、コロナ禍での集団活動として、全公立学校で人間関係づくりプログラムに取り組んで

います。本プログラムをきっかけとして、児童生徒同士がお互いを理解しあい、友達づくりのきっかけとなるなど、一定の成果も上がっています。引き続き、本プログラムの定着及び活性化に向けて、取組を進めていきます。

児童生徒の心のケアに対応するため、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置強化を行い、特に令和4年度は配置時間数を大幅に増やし、教育相談体制の充実を図りました。今後も専門スタッフを活用し、児童生徒等のケアに努めます。

**大和教育人事課長** 続いて、教職員への支援について説明します。

県では教員の働き方改革を進めるため、教員業務支援員、スクール・サポート・スタッフを配置し、感染症対策に係る教室の換気や消毒などのほか、授業や宿題プリントの印刷及び軽微なパソコン入力作業など、教員の業務支援にも取り組んでいます。

また、教職員が子どもと向き合える時間を確保する観点から、研修に参加するための移動時間の削減にもつながるICTを活用したオンライン研修の充実を図っています。

**山田健康対策・管理監** 提言Ⅲ-2-(2)について説明します。13ページをお開きください。

教育現場における基本的な感染対策については、文部科学省の学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアルや事務連絡等に基づき、各種対策を実施しています。

健康観察については、発熱等の症状がある場合には躊躇なく休むことを徹底するとともに、登校時の健康観察表を活用するなど、児童生徒及び教職員の健康状態の把握に努めています。

換気については換気状態を可視化するため、全ての小・中・高及び特別支援学校に二酸化炭素濃度計を配付しました。配付にあたっては、県立学校3校で教室等の二酸化炭素濃度のモニタリングを実施し、その結果等を踏まえ、活動場面に応じた効果的で効率的な換気を行うよう指導しています。

マスク着用については、不要な場面として体

育の授業、運動部活動の活動中、登下校時の場面を例示し、夏季の熱中症対策に対応するとともに、給食等の食事をする場面では食育の観点などを踏まえ、食事中であってもマスクを着用した上での会話は差し支えないとするなどメリハリの利いた着用を指導しています。

また、国の予算等を活用し、都度、手洗い石けんや消毒液等の保健衛生用品等を確保・配備し、手洗いや手指消毒等の基本的な感染対策の徹底を促しています。

引き続き、衛生管理マニュアル等に基づき、学校における感染対策に取り組み、学校教育活動との両立を推進するとともに、国の動向を踏まえ、適切に対応していきます。

**神崎教育デジタル改革室長** 次に提言Ⅲ-2-(3)について説明します。14ページを御覧ください。

県教育委員会では、1人1台端末のさらなる活用に向け、令和4年7月にICT活用授業&探究ライブラリーポータルサイトを開設し、優良事例の横展開を図っています。令和5年2月末時点で293事例を掲載、アクセス件数は2万7千件を超えました。現在は318事例を掲載、アクセス数は3万1千件を超えている状況です。来年度は好事例のさらなる蓄積に加え、ショート動画やインタビュー記事等も掲載する予定です。

ネットワーク環境については、県立学校はもとより各市町村とも着実に整備を進めており、学校現場でICT活用を支援するICT支援員についても17市町村が配置しています。特に県立学校58校には、令和4年5月からICT教育サポーターを週1回派遣しており、人材確保が難しいと相談のあった2市町の15校と私立高校2校では、来年度から県のICT教育サポーターの活用を開始する予定です。

今後とも、教育情報化本部会議等を通じて、国の動向や各市町村の取組等を共有するとともに、関係機関が連携しながら学校現場のICT活用を支援し、未来を切り開く人材の育成に努めていきます。

**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。

**堤委員** 商工観光労働部関係について、プレミアム商品券のことをよく言うけど、どうもこれ一本のような気がしてならない。確かに旅割などもあるけれど、あまねく県民が利用できる状況でもない。生産性向上とか業務改善とか、国の制度を活用してということだけど、本来、この報告書に書かれている生産性向上による賃上げがどうなのかやプレミアム商品券以外の総合的な対策はあるのかなという気がいつもするんです。それについてはどうですか。

**岩尾商工観光労働企画課長** 総合的な対策について御指摘がありました。やはり私も今は、回復基調にある景気をしっかりと維持するために、幅広く消費喚起するにはプレミアム商品券が一番ではないかと考えています。低所得者がなかなか買えないといった話もあるかもしれませんが、そこは商品券を発行する市町村が常に工夫をしていると思います。

それから生産性向上については、国がしっかりとした補助制度を持っているので、商工団体と一緒にそうした制度の活用を喚起していくことが一番だと考えています。そのようにして、企業の経営体質、体力を強化して成長路線につなげていきたいと思っています。

今、県では、物価高騰に伴ったしわ寄せが中小企業者にいかないよう、価格転嫁をしっかりと進めていくことに力を入れて取り組んでいます。議会でも答弁しましたが、2月17日に、国の地方機関、県内の経済団体、労働団体など13機関で協定を結びました。当然、協定を結んで終わりではいけないので、関係団体で情報を共有して、必要があればしっかりと対策を検討する流れをつくり、中小企業の支援を続けていきたいと思っています。

**堤委員** プレミアム商品券の発行総額は311億円ということだけど、その経済効果、波及効果をどう見ているのか。

もう一つは、価格転嫁の協定について。当然これには強制力がない。10月からインボイス制度が始まるでしょう。本来、これは強制ではないけれども、元請からそういうのを取りなさ

いと言われているというような、実際には上下関係のような関係にあるところからね。そんな中、価格転嫁の協定を締結しても、果たして実効性のあるものになるのか。今までだって、下請代金支払遅延等防止法とかいろいろな法律があって、罰則があったとしても、守っていないところも結構多いでしょう。そういう状況を見ると、本当に県が目を光らせられるのか危惧がある。協定を締結したと大々的に言うけれど、その点はどう担保していこうと考えますか。

**岩尾商工観光労働企画課長** まず、プレミアム商品券の効果をどう見込んでいるかについてです。凶れるものがないので数字を挙げることはできませんが、500社訪問等を行う中、事業者からは非常にありがたいという声を多くいただいています。過去に類似の商品券を発行したとき、他県では効果測定したものがあつたようにも思うので、そうした方法で推計することもできるかもしれませんが、今の時点では手元がありません。

それから、価格転嫁をどう担保していくのかについてです。今回のように県内の団体や国の機関が一斉に足並みをそろえて行うのは、埼玉県に続き全国で2番目になります。こうして足並みをそろえること自体、今までなかなかできていませんでした。そこを関係機関がしっかりとスクラムを組んで対応します。私たちも事業者のもとを回る中で事情を聞きながらどういう対応ができるのか検討したいと思いますし、国も3月は価格交渉促進月間として重点的に取り組んでいます。必要に応じて国からも情報を取りながら、どういふ対策ができるのか、しっかりと対応できているのかを検証し、進めていきたいと思っています。

**堤委員** 価格転嫁についての県の相談窓口はどこになりますか。

**岩尾商工観光労働企画課長** 今回の協定の締結は商工観光労働企画課で行ったので、一義的には商工観光労働企画課で受けて、そこから関係課につなぎたいと思います。

**末宗委員** 井上病院局長に聞きたい。初めに局長が言った、県病が率先して動かないと他の病

院は動かないという言葉が印象に残っている。例えば、宇佐の医者に会うと、自分の病院を守ることと患者を守ることがほとんど同義語で使っていて、今回のコロナにはなるべく近づかないようにしていた印象がある。僕は医者の本分は人の命を守ることだと思っているけど、なかなか判断が難しいなと思ったのが一つの感想。

もう一つは、去年、日本のようにサッカーの試合から何から全てにおいてマスクをしている国はほかになかった。今日マスクを外しているのは何人いるのかな、議員では俺だけか。日本は島国で同調圧力が強いからか、世界の他の国と合わないよね、この感覚が。世界に打って出られないと言うか、世界の中で一緒にやろうという感覚が起きない。今回のパンデミックで、世界ではマスクを外しているのに日本だけマスクをして、世界からは異様な国に映っていたと思うけど、それについてはどうですか。

**井上病院局長** 私が最初に言った、県立病院が率先しなければという話ですが、大概の病院は尻込みをしました。その理由として、委員が言うように、自分のところを守るという考えもあったと思います。ただ私は、感染症病床の指定を持っている病院であっても、率先して受け入れると声を上げる時期まで少しづれが生じるという意味で言ったのであって、一般の開業医が感染症の正体分かるまでは動けないのは仕方がないと思います。今、コロナは弱毒化していて、最初のデルタ株あたりの強烈な毒性のあった時期に比べると明らかに重症者は減っています。もうインフルエンザと同等の状況になって知見も深まって情報も出てくれば、患者を断る理由はない。私はそう考えます。

それからマスクの話ですが、私は海外に足並みをそろえることが全て善だとは思いません。むしろかなりの部分で日本を見習えという気持ちが強いです。日本のように右にならえと言って、半分ぐらいの国民がならってくれる国はそうありません。できれば他の国もやりたいんですよ。日本は他国に比べて明らかに重症者や死亡者が少ないんですから。これは胸を張るべきことであって、欧米と同じことをやればそれで

良いというのは間違いだと思います。むしろ日本を見習ってくださいと堂々と言うべきではないでしょうか。それが私の考えです。

**末宗委員** 局長の言うことも分かるけど、本当は転換点があった気がしたんだよ。ファイザーやモデルナのワクチンがある程度普及した時点が本当は一つの転換点だったんだろうな。それで欧米との差が生じたんだろうけど。日本を見習えと言えるほどの医療体制が取れているかどうかは分からないけど、よく考えておきましょう。分かりました。

**木田委員** 措置状況報告の9ページ、事業者への伴走型支援について伺います。金融機関による継続的な伴走支援とありますが、県は金融機関との連携にどのように取り組まれているのか伺いたい。紫外線殺菌装置の例とか、多分あれは地元の銀行が伴走型支援をして開発が成功した例じゃないかと思うんですね。このコロナのタイミングでいろいろなチャンスと言うか、例えば事業立て直しの方向性を変えるとか、そういうことを県が事業者に対して直接どうこう言うことはできないと思います。そこはやはり金融機関が頑張って事業転換を図るとか、新しい事業を見つけないかして促すことが必要だと思うので、具体的に金融機関とどう連携しているのか教えてください。

それから11ページの転職なき移住ですが、これは私も増えていると実感しています。あちこちで「テレワークができるようになって子どもが帰ってきてくれた」という話をよく聞くんですね。この移住支援金制度は、テレワークルームをつくるときに改修費用に対して補助金が出る制度なんですかね。よく分からないんですが、確かそういう制度があったと思います。テレワークをするために家を建て替えた人も本当にいて、テレワークルームの場所をその家のおばあちゃんが教えてくれたこともあったんですが、そうした補助制度のことは知らなかったと思うんです。そのあたりの周知はうまくいっているのか教えてください。

**秦経営創造・金融課主幹（総括）** まず、県と金融機関の連携について回答します。

措置状況報告の中にもある経営改善借換資金の利用に際しては、企業で経営行動計画書を作ってもらおうことになっています。この経営行動計画書は、金融機関と相談しながら作るようになっていて、内容としては、現状認識、財務分析、計画終了時点における将来の目標など、具体的なアクションプランを記載してもらった形になっています。この計画に関して私たちとの直接のやり取りはなく、定期的に県の信用保証協会と国に報告することになっています。

それから、県と金融機関の関係で言うと、条件変更などについて柔軟に対応するよう県から要望をしたり、年に1、2回ほど企業の支援状況などを情報交換する場を金融機関と設けているので、そこで意見交換したりしています。またスタートアップ支援等については、別途コンサルタントなどを使いながら今後伸びそうな企業に支援をしています。

**柴北おおいた創生推進課長** 転職なき移住に関してお答えします。措置状況報告に記載している移住支援金は、引っ越しに係る費用を負担、支援するものです。委員の言うようなテレワークをする施設に対する支援ではなくて、国の指定する就業要件に合致した場合に県と市町村とで負担して支払うもので、基本的には引っ越しに関する費用になります。個人宅に向けてのテレワークの整備に関する資料は今、持ち合わせていません。

**木田委員** 融資については実績を上げていくということで頑張らないと、地方銀行の活動、特に第二地方銀行とか、公的資金の注入があったときの返済状況を見ると、融資実績が上がっている県と上がっていない県って分かると思うんですね。大分県はまだまだ頑張らないといけない数字になっていると思います。産学官金労言で地方創生をやっていますから、金融機関との連携を大分県も頑張らないといけないと思うので、よろしくをお願いします。

移住の方は制度を知らない人も多いのではないかなと思うんですね。僕もうれしい思いになるんです、おじいちゃんが「息子が帰ってきてくれた」と言うのを聞くと。でも、そういう制

度を知っているのかなと不安に思っていたのでぜひそのあたりの周知をお願いします。

**平岩委員長** ありがとうございます。私も措置状況報告を読んだときに、そういう制度があるんだと思ったのでぜひ周知をお願いします。ほかにありますか。

〔「なし」と言う者あり〕

**平岩委員長** ほかに御意見等もないようなので前半部分についてはこれで終了します。執行部の皆さんはお疲れ様でした。

執行部が入れ替わりますので、委員の皆さんはそのままお待ちください。

〔病院局、商工観光労働部、企画振興部、教育庁退室、福祉保健部入室〕

**平岩委員長** それでは引き続き、福祉保健部から、I新型コロナウイルス感染症に対応する体制について、さきほど病院局から説明のあった部分を除いて説明をお願いします。

**山田福祉保健部長** 説明に先立ち、一言御挨拶申し上げます。本委員会は、アルファ株流行による第4波に見舞われていた令和3年6月に設置されました。以降17回にわたり、平岩委員長、衛藤副委員長のもと、熱心な議論が行われてきました。この間、県民に対するアンケート調査や様々な分野における参考人招致など、県民の声に耳を傾けられ、この度、大変貴重な提言をとりまとめいただきました。新型コロナ対策を所管する福祉保健部として、心から感謝を申し上げます。

おかげ様でコロナの状況は一時期と比べて落ち着いてきました。ともすれば世の中にはコロナが収束したかのような雰囲気は漂っていますが、決して気を緩めてはいけないと思っています。今後とも本委員会の提言を踏まえ、しっかりと気を引き締めて、メリハリの利いた対策を講じていきたいと考えています。引き続き御指導御鞭撻のほどお願いします。それでは、福祉保健部関係の提言について、担当課長から措置状況を報告します。

**小野医療政策課長** 措置状況報告の2ページを



御覧ください。医療提供体制、救急医療体制の確保について説明します。

コロナ病床は、新規感染者の急増を受け、第7波以降も70床を加え、578床まで拡大しました。また、限られた病床を効果的かつ効率的に運用するためには、後方支援病院の確保も重要です。絶えずその拡充に努めた結果、現在はコロナ受入病院も含め34病院となっています。大規模な流行では自宅療養者が増加することから、在宅診療の体制づくりも重要であり、現在116の医療機関が自宅療養者へのフォローを行える体制となっています。

他方、感染のピーク時には、多くの医療機関でクラスターが発生し、一般病床での受入れも数多く見られました。今後、5類への移行を見据え、こうした受入経験のある病院等での受入れを進める移行計画を策定し、感染対策の指導や設備整備の支援に取り組みます。

また改正感染症法では、医療機関と平時に、病床や発熱外来、人材の派遣などに係る協定を締結することが求められており、令和6年4月の施行に向けて、医療関係者と協議していきます。

次に救急車への抗原検査キットの配付についてです。大分市と別府市で試行し、その結果、救急搬送困難事案の減少に一定の効果があったことから、現在は、中津市、臼杵市、竹田市、豊後高田市、宇佐市、豊後大野市、由布市、日田玖珠広域消防組合の8地域にも拡大し、広域搬送でも活用されています。医療機関からは県下全域での取組を望む声もあることから、残り4つの未実施地域にも取組を働きかけていきます。

**渡邊福祉保健企画課長** 私からは3項目について説明します。はじめに、保健所機能の確保についてです。4ページを御覧ください。

コロナ対応業務については、効率化や委託化を順次進めてきたことに加え、昨年9月26日からの全数届出見直しにより、保健所で月80時間を超える時間外勤務があった職員は、昨年7月には38名だったのに対し、本年1月は第8波で感染者数が増えたにも関わらず0名とい

う結果でした。

新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けは、本年5月8日に現在の2類相当から5類へと類型を見直すことが決定されましたが、高齢者施設等への検査や重症者等の入院調整などの業務については、激変緩和のため引き続き保健所等の関与が必要となる見込みです。また、類型見直しにより変更される取扱いについて、適時、適切かつ丁寧に県民向けに情報提供していく必要もある上、新たな変異株の出現やコロナに代わる新興感染症の発生などの事態も想定しておく必要があります。こうした諸情勢を注視しながら、今後とも保健所がその役割を適切に果たすことができるよう、十分な体制確保や人材育成に努めていきます。

続いて6ページを御覧ください。困窮世帯への支援について説明します。市町村社会福祉協議会等に設置された自立相談支援機関では、生活困窮者からの相談に対し一人一人の状況に応じた具体的な支援プランを作成するなど、伴走型の支援を行っています。今後は、緊急小口資金等特例貸付の償還免除を行った方や償還が困難であると相談があった方など、特に支援が必要と考えられる方へのフォローアップ支援が重要です。このため、人員増など支援機関のさらなる体制強化に向けて、市町村社会福祉協議会等と協議を進めているところです。

続いて8ページを御覧ください。生活困窮対策への理解促進について説明します。コロナ禍の中、社会全体で生活困窮に係る認識や理解を深めることが重要です。そのため、生活保護を必要とする方が保護申請をためらうことがないように、県内の相談窓口において制度の趣旨を丁寧に説明しています。加えて、令和5年1月に県ホームページの生活保護についてのページ冒頭に、「生活保護の申請は国民の権利です。生活保護を必要とする可能性はどなたにもあるものですので、ためらわずにご相談ください。」と記載する改善を図りました。

在住外国人に対しては、県や市町村、社会福祉協議会による周知や情報提供を行っていますが、今後はさらに、おおい国際交流プラザ内

の大分県外国人総合相談センターを通じた支援策等の適切な情報提供にも努めていきます。

引き続き、SNSや高齢者等にも有効な紙媒体などを活用して、必要とする全ての方に生活保護を含めて生活困窮支援策等を届けられるよう、積極的な情報発信に努めます。

**池邊感染症対策課長** 5ページを御覧ください。県民への情報発信について説明します。

県では休日も含め、毎日、新規感染者数などを報道機関に提供するとともに、ホームページにも掲載し、県民への正確で迅速な情報提供に努めています。この情報の中には、病床使用率や重症者の病床使用率も含まれており、医療機関の現状についての情報も発信しています。

ワクチン接種については、若者対策として、フェイスブックやツイッターを活用した広報を行うとともに、県営接種センターでは当日枠を設けるなど、接種しやすい環境作りに努めてきました。

他方、後遺症については、昨年11月には診療協力医療機関を公表するとともに、感染者本人への大規模な実態調査を実施しました。この調査結果は3月1日からホームページにて分かりやすく公表しています。また、この調査により、身体症状よりも精神症状が残存する傾向があることが分かったため、精神科や心療内科を標榜する診療協力医療機関17か所もあわせて公表しています。その結果、後遺症に対する診療協力医療機関は合計で109か所となっています。

さらにこの措置状況報告書には記載していませんが、いくつか追加して説明します。

提言の中で「厳しい状況に置かれている医療機関の現状を発信することが必要である」との記載がありました。さきほど申し上げた情報発信に加え、報道機関に対する定期的なブリーフィングの中でも医療機関の現状については丁寧に伝えてきました。感染したり濃厚接触者になったりして出勤できない医師や看護師が、多いときには300人を超えていたこと。またこの冬はコロナ患者だけでなく、脳梗塞や心筋梗塞などの一般の救急患者も多く、病床使用率以上

に医療機関が逼迫していることなどを伝えてきました。

また、ワクチン接種の効果については、接種回数が増えることで死亡リスクが減ること。後遺症の出現についても、さきほど説明した大規模な実態調査の中でワクチン接種をすることで後遺症の出現率も下がることを説明し、データを示すことなどで情報発信に努めてきました。

**隅田こども・家庭支援課長** 7ページを御覧ください。子ども食堂やフードバンク等に対する支援について説明します。

子ども食堂に対しては、新規開設や学習支援などの機能強化への経費助成のほか、ネットワーク化の推進等に取り組んできました。また、運営支援のため、昨年度からクラウドファンディングによる寄附金募集を開始し、大分県社会福祉協議会を通じて配分しています。今年度は物価高騰対策として食材費や電気代の上昇分への助成も実施しました。その他に昨年度から、学校や子ども食堂等と連携して子どもたちに朝食を提供する事業をモデル的に実施しています。

一方、フードバンク等に対しては、災害備蓄物資の更新時にアルファ米やレトルトカレーなどを無償譲渡しています。また今年度から、大分県社会福祉協議会や自立相談支援機関、NPOなど、生活困窮者を支援する団体に対し、食料や保管用の冷蔵庫や冷凍庫の購入等に要する経費の助成をしています。

引き続き、子ども食堂等への支援の充実に努めていきます。

**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。

**原田委員** 今日はマスクを外そうかと思っていたんですが、さきほど山田部長からまだ油断してはいけないという話を聞いてまた外せなくなったと言うか、みんな迷っていますよね。新しい生活様式から元の生活に戻すためには、今の状況がきちんと伝わっていないと戻せないのではないかと思うんです。新聞等には患者数や重症化リスクの高い高齢者の数が出ていますが、弱毒化していることを聞いて、マスクを外そうかと考える人もいると思います。そういった発

信の仕方にしていかないと元の生活には戻れないと思うんですが、いかがでしょうか。

**藤内理事兼審議監** 御案内のように3月13日からそれぞれ個人の判断でマスクの着脱することになりました。その中で、高齢者や基礎疾患、持病があって感染すると重症化するおそれのある人、または、人混みなど感染のリスクがあるときにはマスクをしましょうと呼びかけられています。通常の執務をするときにマスクを外すこともこれからはオーケーになります。

ただ、これまでずっとマスクをしていましたし、なかなかすぐには変わらないかもしれません。そこはいろいろな理由があると思います。私も3月13日からマスクを外しましたが、花粉症が出て、またマスク生活に戻りました。急いで外さなくてはいけないものではなく、それぞれの健康状態等に応じて徐々に外していく。反対に言えば、外すこともきちんと認められるようになってきたと考えてもらってよいと思います。ただし、委員の言うように、県内の感染状況や今どのくらい感染リスクが残っているのかについては、より分かりやすく伝えていくことが必要だと思います。

**馬場委員** 数点お伺いします。まず措置状況報告の4ページに、「期限を区切って継続」または「段階的に見直し」として、引き続き保健所等の関与が必要となる見込みとあります。具体的にどのように保健所が関わっていくのか教えてください。

またここに来て感染者がかなり減少している理由は何かあるのか。マスクを外しても大丈夫ですと、今までだったらそうすることで感染者が増えていったと思うんですが、減少している理由は何なのか、もし分かれば教えてください。

それから子ども食堂について、昨年度から朝食を提供する事業をモデル的にやっているとのことですが、学校の中で朝食を提供しているところもあるかと思えます。ただ、子どもたちは保健室に来てこそと食べるような、中学生にもなると人から見られる状況ではなかなか食べづらいこともあるようです。どのくらいの学校

でモデル事業を実施しているのか分かれば教えてください。

**池邊感染症対策課長** 5類に向けての保健所機能の段階的な見直しについて、感染症対策課の立場から回答します。

これについては今まさに議論を始めたところで、本年3月10日に国から方針が示され、それについての自治体への説明会が3月13日に行われました。それぞれの自治体が約1年かけて医療体制を平時に戻していく。それが私たちに課せられたことだと思っています。

保健所は平時から医療や保健、医療と介護の連携を所管しています。例えば、高齢者施設については、引き続き集中的に検査することを求められているのでそれは行っていきます。コロナ以前から、ノロウイルスやインフルエンザの集団発生には、保健所が現地に行っているという手伝いをして早期収束に努めてきました。コロナもこれまでのほかの感染症と同様に行っていくことに変わりはありません。そんな中、一斉検査などはまだまだ行うようにと国が言っていますので、それは行っていきます。そういったことを私たち本庁の立場と保健所の立場とそれぞれの業務について整理していますので、今、この業務が残りますということとは言えません。ただ、保健所の大事な役割はいかに円滑に元の形に戻していくか。そのために保健所だからこその仕事について、具体的な取組を精査しながら方針を考えています。

**藤内理事兼審議監** 私からはなぜ最近感染者が減っているのかについて回答します。

これまでも第8波まで経験する中、感染者が増えた理由については、新しい変異株の出現、年度替わりや年末の人の動き、忘年会や新年会等の会食の機会の増加など、いろいろな理由で説明してきました。一方、減ってきた理由についてはなかなか説明が難しいです。第7波ではなぜお盆以降ずっと減ってきたのか、第8波では1月初めがピークでなぜその後ずっと順調に減ってきたのか、その理由についての説明は正直難しいのが本音です。

ただ、つい先日、抗体保有率が発表になり、

大分県は41.2%でした。これは2月下旬に献血を行った人のデータによりまとめたものなので、現在、大分県民の4割強が既にコロナに感染していると言えます。それに加えて、オミクロン株対応ワクチンを51万人が打っています。さきほどの41%という数字を大分県の人口に当てはめると約46万人。ワクチンを打った51万人と合わせると、110万人いる県民のうち97万人がオミクロン株対応ワクチンを打つか感染をしていることになります。これが集団免疫と呼べるだけの強固なものかはまだ分かりませんが、少なくとも実際にかかった人とオミクロン株に効くワクチンを打った人の合計が一定割合を上回ったことから、新たに感染する人が徐々に減ってきているのではないかと見えています。ただ、それが本当にこのまま減っていくほど、国が言うように集団免疫を獲得できたと呼べるほどかについては、まだ慎重であるべきと思っています。

**隅田こども・家庭支援課長** 子ども食堂に関して、朝食の支援事業について回答します。

今年度実施しているのは11か所で、そのうち、子ども食堂と民間団体との連携で行っているところが6か所になっています。その他は、中津市で教職員が学校内で人数を限定した形で実施していると聞いています。人数を限定というのは、明らかに困窮していると心配がある子どもに限定して実施していて、授業に集中できるようになったなどの成果が出ていると聞いています。その他の市の取組については、子ども食堂等と連携して、困窮世帯などに限定しない形で幅広く子どもたちに来てもらっていると聞いています。

**馬場委員** 例えば集団免疫がかなりできているとすれば、もうマスクを外しても大丈夫となると思うんですが、そういう判断はまだ先になる予定ですよね。

**藤内理事兼審議監** 現時点である程度マスクを外したからといって急に感染者が増える状況ではないことが今回の政府の判断につながっていると思います。たださきほど、私はワクチンを打った人がこれだけいるからと言いましたが、

実はワクチンを打った効果がどれくらい持続できるかが一番の難点です。私も5回目を打ったのが11月でもう4か月たっています。今、ある一定の集団免疫と言っているかもしれないぐらいのレベルに来ているかもしれませんが、それがずっと続くわけではないので、今後の感染状況を見ながら判断することになります。

**末宗委員** 藤内理事に聞きたいんですけど、このパンデミックが起きたのが大体3年前で2類相当に指定したよね。そして今度は法律を変えたのか知らないけど5類になるわけよね。2類相当と5類の指定の仕方、もうこれは2類相当に指定して半年ぐらいたったときから5類に変えるという声がずっとあった。僕が思うに、政策変更が素早くできなくて、日本だけが最後までずるずるいつているんじゃないかという気がする。外国に2類相当とか5類とかいう分類がどれだけあるか知らないけど、外国のことも含めて、そのあたりの感想を聞きたい。

**藤内理事兼審議監** 2類相当から5類への移行のタイミングについては、様々な議論があると思います。委員が言うように、現場の話を聞く中では、もう少し早く5類に変更できたんじゃないかという声もあります。

海外の例を見るとアメリカやイギリスは、マスクも含めて感染者に対する自宅待機などの制限や濃厚接触者に対する行動制限を去年の1月から2月くらいにやめています。その後、ヨーロッパの国々も大体3月、4月、5月ぐらい、つまり今の日本よりもちょうど1年くらい前に、2類相当や5類ではありませんが、それまでの厳しい規制を徐々に緩和しています。そうした点から見ると、ヨーロッパより1年遅れではないかという指摘も当たっていると思います。

ただ、ここで考えたいのは、欧米の国々が1年前に徐々に規制を緩和した背景として、その時点で今の日本と同じぐらい既に感染した人が多かったということです。実は日本は他の国よりも感染対策をしっかりと行っていたことで、国民がコロナに感染するペースが欧米より遅かったんですね。欧米は去年の段階で、今の日本ぐらいの集団免疫と呼べるかもしれないレベルに

達していて、それで徐々に規制を緩和した。その後イギリスのように亡くなる人が増えたり、救急が大変になったりという現象が起こってはいますが、おおむね欧米の国々は規制を緩和してこの1年を乗り切っている。映像で見る限り一体コロナはどこに行ったのかという感じで、マスクもせずに通常の生活に戻っています。それは欧米と日本の間に感染速度の違いがあり、遅れたという言い方が適切かどうかは分かりませんが、1年の違いが出たと見えています。そういう意味で、今このタイミングでの移行は、国民の集団免疫の獲得状況などを考えると、ある程度妥当な判断ではないかと思えます。ただ、今後もしっかりと検証していく必要はあると思えます。

**末宗委員** もう1点、なぜ2類相当になったかということ。

**藤内理事兼審議監** 第1波の頃の新型コロナの致命率は、日本でも2%を超えていました。海外ではもっと高く10%くらいです。オミクロン株になって0.1%とか0.2%くらいまで下がっていますが、当初はコロナにかかると2%から10%近くの人が亡くなっていたんです。そうした重症度を考えると、当時、指定感染症で2類相当という扱いにしたのは妥当だったと思えます。デルタ株のときまでは2%前後の致命率でしたが、その頃からワクチンや中和抗体療法、その後は飲み薬なども出てきて、今は当時と比べて10分の1以下の致命率になってきた。それは確かに医学の進歩ですばらしいことですが、当時、2類相当という判断は妥当だったと思えます。

**末宗委員** 最後に1点。テレビに出ていた厚生労働省出身の女性が、早く2類相当から5類に移行してコロナ収束宣言をすべきだと言っていた。日本の死亡者数を見たら、コロナがあろうがなかろうが全く変わらないと。その人の名前は覚えていないけど、データを出したら大体ほとんどそのとおり。もうその人は2年ぐらい前からコロナ収束宣言をして5類に移行して、一般の風邪と同じ扱いにしろと強く言っていた。人によって見解は違うんだろうけど、真実はど

こにあるのか、僕には見えなくなってきてね。

**藤内理事兼審議監** 新型コロナに関しては、SNSも含め、ドクターや元医系技官など様々な方が様々な意見を言っています。どれが正しいのかについてはなかなか難しいと思えますが、だからこそ、アドバイザリーボードや国の専門家部会でしっかりと議論して対応を決めてきたわけです。もちろんそれが本当に正しかったのか、5類への移行が遅過ぎではなかったかという検証は必要だと思えます。ただ、現場で見ていた我々としては、ある程度妥当な判断だったのではないかと思っています。

**木田委員** 情報発信の関係になるかどうか分かりませんが、発表される感染者数について、昨年9月の終わりからの変更で、実際より小さく見えてしまうことにはなっていなかったかと。県民はあの数字を見て自分の行動を考える暮らしが長く続いたので、あの数字は県民の行動に少なからず影響があったと思うんですね。本当はもっと別のところでクラスターが起こっていたのではないかと。第8波は結構人数が多いけど実際はさらに多かったのではないかと。そういうことにつながってなかったのかと思いました。やはり医療、介護、福祉施設の関係者などはまだまだナーバスに感じていると思えます。こうしてマスクが個人の判断になって、ひょっとして今年は花見もあるかもしれません。関係者の皆さんは花見なんて恐ろしいと考えているんじゃないかとも思えます。そのあたりはどのように考えますか。

**池邊感染症対策課長** 委員が心配しているのは昨年9月26日から全数届出ではなくなったので、過少評価しているのではないかと。届出が漏れているのではないかとということでしょうか。

**木田委員** 実際の感染者数はもっと多かったんじゃないかということです。

**池邊感染症対策課長** それに関しては、感染症の届出数にはいつもついて回ることで、実際、真実は分かりません。自己検査の人が漏れているという話もありますが、フォローアップセンターに登録しないといろいろな行政サービスが受けられないので、私たちとしては相談があっ

たときには必ず登録を促して、数に反映させるようなつなぎをしてきたつもりです。

また、高齢者施設のクラスターに関しても、国の助成制度などもありますので、保健所としても出向くなどしてきちんと数を報告してもらって、疫学調査と言いますか、施設の感染対策をするために誰が陽性になったかは必ず全て把握しています。漏れている場合には保健所からきちんと登録するよう促して、できるだけ真実に近い値を反映できるよう努力してきました。

ただ、コロナと診断されることによるデメリットを感じて、病院にも行かず黙ってじっとしていた人もいたかもしれません。多分いたでしょうし、それは私たちでも把握できないので、どうしても限界はあるかと思えます。

**藤内理事兼審議監** そういう方々、つまり自分で検査をして、または検査もせずに、コロナかもしれないけど医療機関には行かない人もいるとは思いますが。ただ、届出をしてない、つまりカウントされていない感染者が1万も2万もいるとは考えにくい。私たちが毎日報告している感染者数に大きな影響を与えることはないと思います。

それから、大分でも間もなく開花宣言があると思います。久しぶりの花見が楽しめる状況なのかもしれません。医療機関や高齢者施設でも今やっとクラスターが少なくなってきた、胸をなで下ろしている状況だと思いますが、では医療機関や高齢者施設の職員がこの春花見を楽しめるかということ、いやもう少し慎重でいようということもあるかもしれません。そこはそれぞれの医療機関や高齢者施設の判断になろうかと思えます。

**木田委員** 心配だったのは、かなり自由に行動が行われてきて、そういうところからクラスターにつながってきたという心配を医療機関や福祉施設の人がしていたのではないかということです。難しいことですが、マスクの件や5類への移行について、その情報の伝え方をよく考えて対応してほしいと思います。

**堤委員** 2類相当から5類への移行について、5月8日が一つの線引きですよ。5月8日と

いう根拠を国は明確に示しているのかな。少し分かりにくいんだよね。それが一つ。

もう一つは、5月8日以降、5類に移行してよいよ医療費の負担が、結局、通常の場合は3割負担、高価な薬剤については無料という形でしばらく継続させる方向性になっています。そうした場合に心配になるのは、さきほども話にあった、陽性だけずっと家にいて届出をしていない人などが、病院に行けば3割負担になるからと足が遠のくことなんですよ。今回、県も4月中に移行計画をつくるようになっているけれども、そういう方々に対するフォローアップは具体的に計画しているのか。

それから、これまで受入れを経験したところも計画の中に入れると書いているよね。もし受入れをしなかったら公表するなどの罰則もつくるみたいだけど、結局のところ、病床確保の補助金がだんだんとなくなっていくですよ。そうした場合に、どうしても致死率はまだまだ高いじゃないですか。インフルエンザに比べてもね。だからそういうことを考えたときに、そうたやすくうちで受け入れましょうという病院が増えるのか非常に危惧しています。そのあたりについて聞かせてください。

**藤内理事兼審議監** まず、5月8日の根拠について、一つは統一地方選があること。それからこの4月から5月にかけては毎年少し流行があるので、その辺を見極めてということで、この連休明けになったと聞いています。

医療費の負担軽減については、我々もしっかり伝えていきたいと思いますが、外来負担はインフルエンザと同じです。例えば今、インフルエンザで医療機関にかかると大体4千円ぐらいかかります。コロナで医療機関にかかった場合に、ラゲブリオなどの薬をもらったとしたら、それは公費負担になるので、実際に医療機関に払うのはやはり4千円くらいでインフルエンザとほぼ同じ自己負担で診療を受けられます。こういうことをしっかりと伝えていくことで、5月8日以降、受診控えになることはないと考えています。また、そういう方々に対するフォローアップですが、相談機能は残すので、自宅療

養中に心配になった場合の相談対応はこれまでと同様に行えると思います。

それから、空床確保料がだんだんと縮小されていきます。最初の半年間で今までよりも半分くらい減ります。それにより医療機関の病床確保が減るのではないかとのことですが、移行計画を策定する中で、必要な病床をどう確保するかについて医師会や病院協会ともしっかりと話し合い、そうした不安を払拭できるようにしたいと考えています。

**池邊感染症対策課長** 病床確保に関しては、経験のあるところにはもちろん受けてほしいと思いますので、引き続きお願いをしていきます。私の考えとしては、まだ受けたことがなくて不安のある病院に対しても、国から出たガイドラインをさらに補足するとか、今、空床確保料をもらっていないけれどもこれまでに診療の経験がある医療機関はたくさんあるので、今後もきちんと診てもらえるよう、保健所職員と一緒にあって、経験を生かしてもらえるように取組を進めていく方向で考えています。

**堤委員** ぜひ移行計画は具体的に、我々にも分かりやすい形で作ってください。

最後にもう一つ。将来的にワクチンは有料になるのかな。大体今インフルエンザは2千円とか3千円くらいかかりますよね。そういう方向になるんでしょうか。

**宮崎感染症対策課参事** 来年度中は公費負担ということで予定されています。5月からの春夏接種と9月からの秋冬接種があります。令和6年度については、今のところインフルエンザワクチンのようになると言われていますが、これはまた今後、どのような形が適切か、国で検討を進めることになっています。

**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** ほかに御意見等もないようなので以上で終了します。執行部の皆さんはお疲れ様でした。

〔福祉保健部退室〕

**平岩委員長** 今日は5名が欠席ということで残念ですが、本日が最後の委員会になりますので私から皆さんに一言御礼を申し上げます。

私はこの委員会がある度に、どうしようと悩むことも多かったんですが、副委員長を中心に委員の皆さんには支えていただきました。また昨年度の担当者も含め、事務局の皆さんにもお世話になりました。委員会として提言まで行えたのは、本当にこの場の皆さんがチームとして一つになって取り組んだからこそだと思っています。本当にお疲れ様でした。ありがとうございました。