

第2回新型コロナウイルス感染症対策調査特別委員会

新型コロナウイルス感染症対策調査特別委員会委員長 高橋 はじめ

1 日時

令和3年11月24日（水曜日）

午後1時3分開会、午後3時13分散会

2 場所

特別委員会室

3 出席委員

高橋はじめ委員長、城内よしひこ副委員長、佐々木順一委員、関根敏伸委員、小西和子委員、郷右近浩委員、軽石義則委員、名須川晋委員、岩渕誠委員、佐藤ケイ子委員、柳村一委員、菅野ひろのり委員、岩城元委員、千葉秀幸委員、千葉伝委員、工藤勝子委員、岩崎友一委員、佐々木茂光委員、神崎浩之委員、川村伸浩委員、臼澤勉委員、佐々木宣和委員、山下正勝委員、高橋穩至委員、武田哲委員、米内紘正委員、高橋こうすけ委員、工藤大輔委員、中平均委員、小野共委員、高橋但馬委員、吉田敬子委員、佐々木朋和委員、千葉盛委員、飯澤匡委員、工藤勝博委員、佐々木努委員、ハクセル美穂子委員、千葉絢子委員、斉藤信委員、高田一郎委員、千田美津子委員、木村幸弘委員

4 欠席委員

伊藤勢至委員、小林正信委員、上原康樹委員

5 事務局職員

下山事務局次長、中村議事調査課総括課長、大坊政策調査課長、角館主任主査、藤根主任主査、今野主任主査

6 説明のために出席した者

戸館復興防災部長、野原保健福祉部長、岩渕商工労働観光部長、村上保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長、工藤理事心得、佐々木医療政策室長、高橋観光・プロモーション室長、橋場参事兼産業経済交流課総括課長、藤代農政担当技監兼県産米戦略室長、渡辺教育企画室長兼教育企画推進監、山田財政課総括課長、吉田復興危機管理室総括危機管理監、新沼県民くらしの安全課総括課長、阿部経営支援課総括課長、清川首席指導主事兼保健体育課総括課長、

7 一般傍聴者

なし

8 会議に付した事件

- (1) 新型コロナウイルス感染症対策の取組状況について
- (2) その他

9 議事の内容

○高橋はじめ委員長 ただいまから新型コロナウイルス感染症対策調査特別委員会を開会いたします。

伊藤勢至委員、小林正信委員、上原康樹委員は欠席とのことですので、御了承願います。これより本日の会議を開きます。

本日は、お手元に配付いたしております日程により会議を行います。

本日は、3人の質問者を予定しており、世話人会の協議により、本日の質疑の目安時間は1人30分以内といたしましたので、議事進行に御協力をお願いいたします。

なお、関連質疑については、目安時間を10分とすることにしておりますので、よろしくをお願いいたします。

初めに、日程1、新型コロナウイルス感染症対策の取り組み状況について、執行部から説明願います。

○戸館復興防災部長 それでは、私からは次の感染拡大に向けた安心確保のための取り組みの全体像について、説明申し上げます。

資料の2-1をごらんいただきたいと思います。次の感染拡大に向けた安心確保のための取り組みの全体像の基本的考え方として、上の黒枠の中でありますけれども、丸の一つ目、ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える。丸の二つ目でありますが、今後感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める。丸の三つ目、こうした取り組みにより、重症化する患者数が抑制され、病床逼迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じても国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後はこうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら、経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る。丸の四つ目、例えば感染力が3倍となり、医療が逼迫するなどそれ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずるとされたところであります。

以下、下の枠の中でありますけれども、1として医療提供体制の強化、次のページに参りまして、2といたしましてワクチン接種の促進、3としまして治療薬の確保、4としまして国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復の四つの柱の取り組みが示されたところでございます。

次に、資料の2-3、新たなレベル分類の考え方をごらんいただきたいと思います。これは、11月8日の国の新型コロナウイルス感染症対策分科会で示されたものでございます。

おめくりいただき、1ページをお開き願います。まず、Ⅰの新たな考え方といたしまして、一つ目の丸ですが、従来のステージ分類の考え方は、ワクチン接種が行われていない時期における新規陽性者数と医療逼迫との関係の検証をもとに、新規陽性者数を含めたさまざまな指標の目安を設定したものであります。

丸の二つ目ですが、そうした中、最近になり、国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことで、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなり、重症者としての入院病床の利用も半分以下に減少してきている。

丸の三つ目としまして、従って新型コロナウイルス感染症との向き合い方について、新たな考え方が求められる。

丸の四つ目です。すなわち、医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進すべきである。

丸の五つ目ですが、一方で地域の状況を個別に見ると、新規陽性者数と医療逼迫との関係は都道府県によって大きく異なり、新規陽性者数の目安を全国一律には設定できない状況になってきている。

丸の六つ目です。このことから、各都道府県が各地域の感染の状況や医療逼迫の状況を評価し、必要な対策を遅滞なく講じる必要が出てきたとの考え方が示されたところであります。

そして、丸の七つ目ですが、今回の新たな提言では、レベルを五つに分類するが、具体的に目指すべきは安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況、レベル1の状況であります。その維持のためには、以下、(1)から(3)の対策を進めることが必要になるとしてあります。(1)、ワクチン接種率のさらなる向上及び追加接種の実施、(2)、医療提供体制の強化、治療薬へのアクセス向上を含むとされています。(3)、総合的な感染対策の継続、これらが挙げられているところでございます。

2ページをお開き願います。Ⅱの新たなレベル分類でありますけれども、丸の一つ目、今回の五つのレベル分類の考え方は、感染の状況を引き続き注視するが、医療逼迫の状況により重点を置いたものであり、都道府県ごとに感染の状況や医療逼迫の状況等の評価するためのものである。

丸の二つ目ですが、各レベルで必要な対策を機動的に講じるタイミングについては、各都道府県が予測ツール及びこれまで用いてきたさまざまな指標の双方を用いて総合的に判断する必要があるとされているところであります。以下、レベル分類と求められる対策が記述されていますが、まずレベルゼロ、感染者ゼロレベルでありますけれども、これは新規陽性者数ゼロを維持できている状況であり、今の本県のような状況と考えればよろしいかと思えます。レベル1、維持すべきレベルは、安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し、医療が対応できている状況でありまして、レベルゼロ及びレベ

ル1では、先ほどのIの新たな考え方において示されました(1)から(3)の対策を行う必要があるとされているところであります。

3ページをお開き願います。レベル2、警戒を強化すべきレベルであります。新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じ始めているが、段階的に対応する病床数をふやすことで、医療が必要な人への適切な対応ができていく状況でありまして、箱の下のほうになりますけれども、求められる対策としては、人々が感染リスクの高い行動を回避するように呼びかけを行うこと、感染拡大防止のために必要な対策を講じること、保健所の体制強化、必要な病床の段階的確保等となっております。

4ページをお開き願います。レベル3、対策を強化すべきレベルでありますけれども、一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況でありまして、強い対策を講じる必要が出てくるなどとされているところであります。求められる対策といたしましては、事業者、国民に対する強い呼びかけや、地方部ではまん延防止等重点措置も含め、各地域にふさわしい効果的な対策を講じる必要があるなどとされているところでございます。

5ページをお開き願います。レベル4、避けたいレベルでありますけれども、これは一般医療を大きく制限しても新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況でありまして、求められる対策としましては、医療逼迫の状況によっては都道府県及び医療の現場の判断に基づき、さらなる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化などを含めた対応などとされているところであります。このほか3として、強化された対策の解除についても示されているところでございます。

次に、これらを踏まえて定められました基本的対処方針でありますけれども、資料2-4で説明をさせていただきたいと思っております。基本的対処方針の見直しのポイントであります。11月19日に改定されました国の基本的対処方針について説明申し上げます。

①、次の感染拡大に向けた安心確保のための取り組みの全体像を踏まえた内容に見直しを行うとして、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を対策の柱として記載しております。

②、新たなレベル分類の考え方を踏まえて緊急事態宣言の発出等の考え方を見直しとしまして、緊急事態宣言はレベル3相当、まん延防止等重点措置はレベル3またはレベル2相当で総合的に検討するとされています。

③、ワクチン接種の進捗を踏まえ、また第三者認証制度やワクチン・検査パッケージ等を活用し、行動制限を緩和するとしまして、飲食、イベント、外出・移動等の制限緩和、出勤者数の一律7割削減目標の見直しなどが定められたところであります。

なお、今後感染が大幅に拡大し、この基本的対処方針による行動制限措置では不十分と判断される場合には、感染状況に応じ、一般医療の制限措置とあわせて行動制限措置の強

化内容を検討し、基本的対処方針の見直しを行うとされているところであります。

県では、この国の基本的対処方針の改定や、この夏のいわゆる第5波の総括を踏まえて、次の感染拡大に備えた対応方針を検討しているところでありまして、追って県の今後の対応方針を決定の上、周知を図ってまいりたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○野原保健福祉部長 私のほうから、資料1と3と4につきまして報告させていただきます。

資料1—1をごらんください。こちらの資料は、11月17日に開催されました国のアドバイザリーボードによる評価でございます。まず、感染状況でございますが、全国の新規感染者数は、今週先週比が0.87と減少が継続し、直近の1週間では10万人当たり約1と、昨年の夏以降で最も低い水準が続いている。また、新規感染者数の減少に伴い、療養者数、重症者数や死亡者数も減少が続いているとされております。

その下の今後の見通しと必要な対策の一つ目のポツをごらんください。全国的に新規感染者数は非常に低い水準となっているが、感染伝播は継続しており、一部の地域では、夜間の滞留人口の増加、飲食店や施設等でのクラスターの発生や感染経路不明事案の散発的な発生による一時的な増加傾向が見られるが、継続的に増加傾向を示す地域はないとされています。今後年末に向けて気温が低下し、屋内での活動がふえるとともに、忘年会、クリスマスやお正月休みなどの恒例行事により、さらに社会経済活動の活発化が想定されることとされております。今後の感染再拡大も見据え、現在の低い水準の感染状況を維持していくことが重要とされているところでございます。

続きまして、資料1—2をごらんください。こちらは、本県、そして全国の状況をまとめたものでございます。まず、本県における患者の発生状況でございます。この資料は11月21日付でございますが、昨日11月22日、そして23日、本日公表分は、両日とも報告ゼロということになっております。従いまして、(2)、直近1週間の10万人当たりの数値もゼロという形になっております。この1カ月間以上にわたりまして、本県でも報告は1名ということで、この方についても県外で感染された方でありまして、岩手県内に限りますと、感染リスクは非常に低い状況になっているところでございます。

続いて、2ページをごらんください。2番の全国の新規感染者の推移のグラフをごらんいただければと思います。11月21日が全国143名ということで、全国的にも報告ゼロの地域がふえてまいりました。この143というレベルなのですが、昨年の第1波と第2波の間、1年以上前のレベル、4月11日、昨年の8月7日、これが第1波と第2波なのですが、昨年の6月や7月、この水準まで今下がっているということになります。このグラフを見ていただければと思うのですが、我が国においては流行の一定の周期性がございます。例えば第3波、昨年の1月8日がピークだったわけですが、第4波のピークが5月8日、この間4カ月間あります。第5波のピークが8月20日ということで、3カ月半でございました。現在11月24日で、8月20日の第5波のピークから既に3カ月を経過しており

ますけれども、まだ低いレベルにとどまっているというところでございます。

一方で、欧米では感染の再拡大、隣の韓国でも昨日、過去最高の報告があったということで、多くの有識者の方も指摘するように、今後の第6波に備えた体制ということもきちんと検討していく必要があると考えておりまして、また我が国の今後の動向についても注視をしていく必要があると考えております。

その下、東北各県の状況でございますけれども、この1週間、各県につきましても非常に低いレベルとなっております。

3ページをごらんください。全国47都道府県の状況でございます。東京都も1を下回りまして0.9となっております。沖縄県も非常に高い数値が続いておりましたけれども、今1を下回りまして、中段となりますが、0.4ということです。全国の自治体、もう3分の1が過去1週間発生のない状況となっております。9月30日に緊急事態措置が全国的に解除されて、1カ月半がたつわけですが、この9月30日に比べましても約10分の1のレベルになっているというような状況でございます。

続きまして、資料3でございます。資料3-1をごらんください。こちらは、11月16日にまとめられました岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会による新型コロナウイルス感染症に関する見解、第5波の振り返りでございます。本文は資料3-2でございますが、要点をまとめました資料3-1の概要版によりまして説明をさせていただきます。まず、1番の感染状況等につきましては、これはファクトでございますので、後ほど御確認をいただければと思います。

資料2ページをごらんください。2ページの2番、専門委員会としての見解でございます。まず、第5波の総括として、この夏の感染拡大は全国的に新規感染者が増加する中、県内の人口流動により感染力が強いデルタ株による感染が県内でも拡大し、これまでにない流行になったと考えられる。その下、岩手緊急事態宣言については、感染拡大の抑制に一定の効果があつたと推察され、適時の発出であつたと評価できるということです。また、緊急事態宣言の対象地域を県内全域としたことは妥当であつたと考えられる。一方で、8月上旬は県外からの帰省者や県外への移動歴のある方からの感染拡大が多く確認されたことから、7月末にはより強く働きかける必要があつたと考えられる。岩手緊急事態宣言の解除については、潜伏期間を考慮した収束の目安として、減少傾向が1週間程度継続していることが適当と考えられることから、おおむね適時の解除であつたものとする。解除の目安としての10万人当たりの新規感染者数10人という数値自体については、必ずしも科学的な裏づけがあるわけではないが、数値目標を示して県民が共通認識のもと、感染対策に取り組んだことが、結果的に新規感染者数の減少、早期収束につながった側面があると考えられる。盛岡市内飲食店への営業時間の短縮要請については、感染拡大を防止することによって、医療提供体制の逼迫を防ぐことができた。医療提供体制については、原則入院、宿泊療養を経ずに自宅療養は行わないとする岩手県の医療体制が維持されたことから、岩手緊急事態宣言により、他県と比較して感染拡大を抑制することができたものとする。

えられるとされております。

その下、対応の方向性の三つ目のポツでございます。岩手緊急事態宣言については、医療提供体制の逼迫を避けるため、今後同様の宣言を発出または解除する場合は、今回のタイミングと同様に10万人当たりの新規感染者数を目安とする方法に加え、解除に際しては、収束傾向が見られてから2週間程度の期間をめどとすることも考えられる。宣言による要請事項のうち、公共施設等の利用制限については施設の性質等に着目し、また飲食店等への営業時間短縮についても、いわて飲食店安心認証制度などの適切な感染対策を条件に緩和することも考えられるとしております。

その下、再度の感染拡大に備えた保健、医療提供体制の整備でございますが、感染力の強い変異株の流行等を踏まえて、保健、医療提供体制の再構築が必要、保健所体制に関しても業務効率化や体制強化が必要、検査体制についても体制見直しが必要とされたところでございます。

続きまして、資料4をごらんください。まず、資料4—1でございます。ワクチンの進捗状況でございます。まず、1番の現在の状況でございますが、11月17日時点におきまして、本県の12歳以上の人口に占める1回目接種率は約9割となっておりまして、11月中に希望する全ての県民への接種がおおむね完了する見込みとなっております。

2番の3回目接種体制の確保でございます。3回目接種につきましては、2回目接種からおおむね8カ月以上経過の方を対象としております。したがって、本県ですと12月から接種が始まってくるものでございます。この12月、1月というのは、医療従事者や一部高齢者の方々が対象でございます。12月が約1.2万人、1月が約3.8万人ということになっておりまして、来年3月が23万人程度という形で、来年になって人数がふえてくるということでございます。

体制につきましては、市町村による住民接種を基本とし、医療機関が職員等へ接種を実施する医療従事者接種を併用する仕組みで実施するものでございます。

ワクチンの配分につきましては、12月及び来年1月の2カ月分につきましては、半分はもう県に届いておりますし、確保済みとなっております。来年2月以降の分については、国からはファイザー社とモデルナ社による必要量のワクチンが供給される見込みとされておりますが、具体の日程等についてはまだ示されていないところであります。県としては、この市町村への配分につきまして、県が主体となって調整を実施してまいります。

そのほか、6カ月経過した方への接種という形で国から一度アナウンスもあったところでございますが、8カ月を経過した方への接種を原則とするとされております。例外的には、地域の感染状況を踏まえて6カ月を経過した方への接種も可能とされておりますが、国に事前相談が必要とされております。

また、冬に第3回目の接種が本格化してまいりますので、市町村に対しまして接種会場までの移動手段の確保、防寒対策の徹底について依頼をするとともに、県で実施しておりますタクシー利用等に関する経費についての事業の継続について検討しているところでござ

ざいます。

県による集団接種につきましては、国から都道府県等による集団接種の方針、また財源の見通しなどは、まだ詳細が示されていないところがございますが、さまざまな状況などを踏まえまして、今後検討を進めていくこととしております。

続きまして、2ページ目、裏面でございます。12月以降の未接種者、まだ接種を受けていない方に対する体制の確保でございます。未接種の方はまだ1割ぐらい出ております。また、新たに12歳を迎える児童に対する体制を確保する必要があり、市町村においてはファイザー社による接種体制、県におきましてはモデルナ社、アストラゼネカ社による体制を確保することとしております。

また、4番でございます。まだ国による承認はされておられませんけれども、今後5歳から11歳までの接種につきまして、国から小児に対する安全性、有効性が確認されたワクチンを使い、早ければ来年2月から接種を開始する方針が示されておまして、本県でも市町村や県医師会等と調整を進めることとしております。

続きまして、資料4-2をごらんください。保健医療提供体制でございます。

こちらにつきましては、先ほど国の基本的対処方針にも示されておりましたけれども、1番の(4)をごらんいただければと思います。ワクチン接種の効果等も踏まえつつ、今後感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ことしの夏のいわゆる第5波の1.2倍の入院患者の受け入れを確保するという方針が示されたところでございます。

本県の見直し結果につきましては、下の表にあるとおりでございます。1日の最大新規感染者数につきましては86名を想定し、最大療養者数574名、最大要入院者数326名、それに対して最大必要病床数が384床と推計をしたところでございます。これに対しまして、県内の確保病床を400床と、現在の350床から50床上積みしまして400床の確保、また最大宿泊療養者数306名に対しまして370室の確保ということで、11月までの計画650床・室から770床・室と120拡大をしたところでございます。

本県では、今後も入院宿泊療養を行う方針を継続していくこととしております。

続きまして、資料4-3、検査体制でございます。こちらも国から指針等を示されて、見直しもしたところでございます。考え方といたしましては、(1)の二つ目のポツをごらんください。冬の流行に備えまして、例年のインフルエンザの流行と同程度の発熱患者にも対応できるような検査体制の確保という考え方でございます。

2番の見直しの結果につきましては、検査需要が6,848まで拡大することを想定し、検体採取の体制1万576、検査分析の体制1万4,983、これはあくまで行政検査の体制ということでございますが、体制を強化することとしたところでございます。

なお、例年11月下旬から12月上旬まで季節性インフルエンザが流行するわけですが、今シーズンにおきましても昨シーズン同様、全国的にまだ報告が少ない状況でございまして、季節性インフルエンザの流行は始まっていないところでございます。

私からは以上でございます。

○岩渕商工労働観光部長 私のほうから、資料5に基づきまして、飲食店、宿泊施設等の利用促進及び県産品の販売促進の取り組み状況について説明させていただきます。

まず初めに、1のいわての食応援プロジェクトでございますけれども、この事業につきましては、御案内のとおり認証店で利用できる25%のプレミアム食事券を販売し、利用していただく事業でございます。資料では11月17日現在、2,063店舗に参加していただいております。

なお、直近の11月22日現在の数字が出ておりますが、2,079店舗と若干ふえております。

この事業につきましては、当初11月15日までの販売期間としておりましたけれども、販売冊数に若干ではありますが、余裕がありましたことから、12月15日まで販売期間を延長することを発表させていただいております。

また、これは国の事業でありますので、利用期間につきましても延長する方向で国と調整を進めているところでございます。

次に、2のいわて旅応援プロジェクト第2弾でございますけれども、こちら5,000円を上限に県民を対象として、日帰り旅行、宿泊代金の50%を割引きするとともに、2,000円分の買い物クーポンを配付するものでございますけれども、これにつきましては10月1日に開始いたしまして、さきの9月定例会の最終日に議決いただきました増額分につきましては、各事業者の今後の希望等も伺いながら、既に追加配分を行ったところでございます。

裏面をごらん願います。3番の買うなら岩手のもの運動の取り組みでございます。(1)の買うなら岩手のものバーチャル物産展でございます。これは4月から実施しておりますけれども、より一層、利用していただくために、11月以降、3弾のキャンペーンを展開していきたいと考えております。また、約180社を対象にメディアを活用した広告宣伝による販売促進策などを行っていきたくて考えております。内容につきましては、新聞への折り込み広告、関東圏のラジオショッピング等々を行ってまいりたいと考えております。

それから、(2)の楽天市場での岩手フェアの開催でございます。楽天市場に県内出店企業115社を予定しておりますが、この商品を取り扱う特設ページを開設して割引クーポンを発行し、販売を促進することとしております。実施時期につきましては、12月、2月、3月にかけて行うこととしております。

続きまして、(3)の県産品愛用月間における消費喚起の取り組みとして、12月の県産品愛用月間に合わせまして、県内のスーパーや百貨店、道の駅、商店街等の小売業者110社に対し、消費喚起の取り組みを行うようお願いしてございまして、県産品の愛用についての普及を一層促進してまいりたいと考えているところでございます。

以上で商工労働観光部からの説明を終わります。よろしくお願いたします。

○高橋はじめ委員長 ただいま説明のありました新型コロナウイルス感染症対策の取り組み状況について、質疑、意見等はありませんか。

○佐藤ケイ子委員 新型コロナウイルス感染症対策ということで、長期間本当に御尽力をいただいております。最近、落ち着いてきて、少しほっとしているところでございます。

8月に全国的にも感染が拡大したときには、本県もどうなるかと大変心配しておりました。まず、自宅療養で大変なことになった首都圏ですけれども、そのときに本県では自宅療養は原則させないと、しっかりと診察、診療をするという対応を公表していただいて、それは安心につながったと思いますし、そういったことから、県民も協力して感染対策に取り組んできたことが感染を抑止できているのではないかと考えているところです。本当に関係者の皆さんの御努力に感謝を申し上げたいと思います。

まず、予算関係のことで何点かお伺いしたいのですけれども、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金というものがありまして、これは令和2年度、それから令和3年度と活用をしてきたわけです。2年間で343億円ということでございますけれども、この交付状況と予算の措置状況についてお伺いしたいと思います。

先日の報道により、滋賀県では新型コロナウイルス感染症病床の国からの補償金の交付がおくれたため、60億円不足しているということで、これは大変なことだと思います。国に早急に支払いを要求するという新聞記事があったのですけれども、本県ではこういうことはないのでしょうか、そのことを確認させていただきたいと思います。

それから、予算の措置状況についてですが、これは三つの項目に分けて対策を講じてきたわけです。一つは、感染拡大防止関連ということで、医療体制やまん延防止対策などを行ってきています。それから、二つ目は社会生活、経済活動を支える取り組みということで、事業者向けなど、経済対策関係の取り組みをしてきた。三つ目としては、新しい働き方、暮らし、学びを進める取り組みというふうに分類をしながら予算措置をしてきたわけですけれども、トータルでのこの3分野にわたる措置状況を確認させていただきたいと思います。

○山田財政課総括課長 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金についてでございます。最初の質問にありました、国からの支払い遅延などの問題に関してですが、基本的に概算払いをしっかりとさせていただいた上で、国から交付金をもらい、そしてしっかりと支払うということをしておりまして、滋賀県のような事例は本県においては無いというふうに認識しております。

次に、2点目の活用状況、予算措置の状況についてでございますけれども、委員御指摘のとおり、交付金につきましては、3本の柱で今回予算措置をさせていただいております。感染拡大防止関連につきましては86億円を措置しておりますし、2本目の社会生活、経済活動を支える取り組みとしては231億円、そして3本目の新しい働き方、暮らし、学びを進める取り組みとしては26億円の予算を今まで計上してきたところでございます。

○佐藤ケイ子委員 次に、課題認識についてですけれども、令和2年度予算の中で軽症者の宿泊療養施設の経費にかなり残額が出たということで、それを振りかえて別の事業を行ったり、それから中小事業者に対する補助についても多めに措置していたけれども、予算

執行が見込まれないということで、実績を踏まえて減額し、別の事業に振り向けたりということで、私は柔軟に対応していただいたというふうに受けとめています。

一方で、国では、会計検査院から指摘され、2,108億円もの額について税金の無駄遣いだと報道されているのです。いわゆるアベノマスクや持続化給付金の再委託、再々委託の中抜きの問題、それから新型コロナウイルス接触確認アプリCOCOAの不具合、G o T o トラベル事業の中断など、繰越金が1兆5,000億円以上出たということで、これらを行いながら対応するということはなかなか大変だっただろうと思います。また、事業を行ったけれども、その効果が本当にあったのかというようなことも指摘をされております。

私は、県の事業として、もっと医療体制の強化をしてもよかったのではないかという思いを持っております。それから、経済活動の関係では融資枠の拡大で助かったという企業もたくさんあるわけですが、その借入枠を拡大しても、返すことも大変なので、これ以上借り入れできないということもあり、一時しのぎでは対応できないほど新型コロナウイルス感染症が長期化したということもあったと思います。国のG o T o 事業に振り回された時期もありました。地方が現場に沿った対応を行うということが重要になったと思っています。

それから、学校におけるG I G Aスクールの推進、I C T化が一気に進んだということです。これについては評価するのですが、機器は導入されたけれど、G I G AスクールサポーターやI C T支援員の人材確保の問題のほか、機器を活用している学校と活用していない学校の差が生じるなど、ソフト面の課題がたくさんあり、宝の持ち腐れにならないようにしたいものだと思っています。そのようなことでの課題認識についてお伺いいたします。

○山田財政課総括課長 新型コロナウイルス感染症対応地方創成臨時交付金を活用した事業の課題認識ということで答弁させていただきますが、今委員から御指摘いただきましたとおり、これまでさまざまな支援について交付金を活用させていただいているところでございます。資金繰り制度を含めた事業者支援や教育におけるデジタル化に交付金を活用させていただいたところでございますけれども、それを今後どのように活用していくか、そして事業者に対してどのようにきめ細やかに支援をしていくかということは検討していかなければならないと考えております。今回、新型コロナウイルス感染症対応地方創成臨時交付金につきましては、現在、全額を予算措置しているところでございますので、そういった施策を進めていく上でも、しっかりとその財源を確保していき、施策を着実に進めてまいりたいと考えております。

○佐藤ケイ子委員 わかりました。今後、執行残になるものもあるかもしれないですけど、せっかく導入した交付金をしっかり活用できるようにしてほしいと思います。

この間、一つ事例を教えてもらったのですが、各学校に電子黒板が導入されました。それは本当によかったです。でも、学校の教室に遮光カーテンがないので、光が入って見えにくく、活用ができないというような、基本的な対応ができていないという報告も

ありました。それから、スクール・サポート・スタッフについても強い要望があるのですが、なかなか十分な配置とは言えない状況だということも含めて、これからも対応をお願いしたいと思っております。

今後、国では、新型コロナウイルス感染症対策経費として 55 兆円以上のものが示されるようでありますけれども、国土強靱化とか防衛力増強ということも含まれるようなので、どうかと思うところもあります。また、子供 1 人当たり 10 万円の給付は、国民の意見もさまざま分かれているわけですが、効果的な運用を望みたいものだと思っています。

本県では非正規雇用とかワーキングプア、ひとり親世帯など、本当に困っている人への支援をできるように検討していただきたいと私は思っております。

それでは、次の質問は 3 回目のワクチン接種の予算措置のことであります。当初予算では、単価 2,070 円ということで市町村に予算措置していたわけですが、その後、段々に集団接種の拡大や追加支援、追加接種を進めるといった動きや県による大規模接種センターの設置などの動きが次々とありまして、たびたび補正が行われてきました。3 回目のワクチン接種の予算措置は、どのようになるのか。市町村は、全額国から予算措置されるものという認識をしているはずですが、ワクチン供給が滞るといった心配はないだろうかという声も市町村から出ております。その予算措置の考えはどうでしょうか。

○佐々木医療政策室長 ワクチン接種の予算措置の状況でございますが、今月 17 日に開催されました国の説明会によりますと、ワクチン接種の支援策であります時間外・休日にかかる接種費用の加算、それから個別接種の促進のための追加支援など、これまで実施されてきました国による財政措置につきましては、全て 12 月以降も当面継続されるという方針が示されているところでございます。

これを踏まえまして、3 回目接種に向けて、2 回目接種から 8 カ月を経過した方が円滑に接種を受けることができる体制を確保するというところで、特に冬期間に入ってまいりますので、そうした凍結時、積雪時にも安心して接種が受けられるように、市町村に対しましても接種体制の確保に必要な予算の確保について働きかけを行っているところでございます。

他県におきましても、医療従事者への 3 回目接種に伴う医療機関のかかり増し経費への支援経費につきまして、12 月定例会補正予算案に計上することとしているところでございます。

○佐藤ケイ子委員 ありがとうございます。市町村の対応もさまざまです。国、県からこのくらい配分されたから、この中でやるという所と、これでは実際は足りないのだということで、さらに必要額を要望し柔軟な対応を求めるなど、市町村によって違いますけれども、県のほうで柔軟に対応していただければと思うところです。

それで、ワクチン接種の状況と 3 回目接種の体制についてですけれども、今までのワクチン接種で年代別や地域別、市町村別の接種率、県内の接種率の違いや特徴はあるのでしょうか。それから、北海道や東北地方の中で、本県の接種率は低いほうだったわけですが

れども、その要因をどのように捉えているのか、お伺いします。

○佐々木医療政策室長 まず、県内のワクチンの接種状況の年代別、それから市町村別の関係でございます。年代別の2回目接種率につきましては、11月21日時点、直近になりますけれども、40代以上の年代においては8割を上回っている一方で、12歳以上から30代までの若い年代につきましては、接種率が7割程度となっているところでございます。これにつきましては、年代順に予約を受け付けてきた市町村もあるということで、県内では若い年代ほど接種率が低いという状況になっております。

また、市町村別の2回目の接種率につきましては、人口規模の小さい町村部の接種率が相対的に高いというような傾向にございます。ただ、12歳以上の接種率につきましては、県内33市町村中12市町村で9割を超えておりまして、残る市町村におきましても8割を超えているというような状況でございます。

それから、北海道、東北地方での接種率の関係でございます。本県では、限られた医療資源を活用しながら取り組んできたところでございますが、7月以降、国からのワクチンの供給量が大幅に減少したということでの接種体制の縮小、それから一部の市町村においては、その後の64歳以下の住民の接種開始時期がおくれたという要因もございまして、接種におくれが見られた時期もあったということでございます。接種におくれが見られた市町村に対しましては、ワクチンを集中的に配分しまして、集団接種の実施も働きかけまして、これらの改善が図られてきておりますので、11月21日時点におきます本県の全人口に対する2回目接種率は78.4%ということになっております。

接種率につきましては、全国的にも東北地域、それから北海道地域は高い接種率となっております。この中で比較しても本県は10位でありますので、接種率について東北地域で大きな差はないと認識しているところでございます。

○佐藤ケイ子委員 数カ月前に、東北地方の県庁所在地の中で本県の市が一番低いという報道があって、私もずっと気にはしていたのですが、まず順調に進められてきたことだろうと受けとめております。

それから、2回目までの接種がおくれた市町村について、3回目接種の改善策、それから県の対応策はどうでしょうか。大規模接種センター、職域接種会場の設置の考えはどうか。それから予約システムについては、かなり苦情が寄せられたと思いますが、その予約システムの改善は図られるのかどうかお伺いします。

○佐々木医療政策室長 3回目接種に向けた体制でございます。県では、医療機関、それから関係機関とも協議を行いながら、2回目接種の課題等も踏まえまして接種体制の構築に取り組んでいるところでございます。3回目接種におきましては市町村が計画的な接種体制を構築することができるよう、接種対象者につきましても医療機関と市町村との間で情報共有する仕組みも構築したところでございます。引き続き県が主導しまして、医療従事者の広域派遣、それからワクチンの市町村間の配分調整に取り組んでいくこととしております。

集団接種の関係でございます。各市町村に集団接種の実施見込みを照会したところでは、11月12日時点におきまして、医療従事者向けでは9市町村、住民接種向けでは23市町村で集団接種を予定しているという回答があったところでありまして、1回目接種と比較いたしましても、集団接種の体制の準備も進んでいると考えております。

職域接種につきましては、国から初回接種を実施しました企業等を対象に令和4年3月から追加接種を開始するというような基本的な考え方が示されているところでございます。県内で初回接種を実施いたしました21の企業、団体等を対象といたしまして、3回目接種の希望を確認したところでございますが、11月18日時点におきまして、希望するが8件、それから希望しないが3件、検討中が9件というところでございました。引き続き円滑なワクチンの追加接種の促進という観点からも、こうした団体にも実施の推進をしていきたいと考えております。

また、予約システムにつきましては、初回接種におきますさまざまな課題、教訓を踏まえまして、利便性の高い予約方法のあり方について、市町村と引き続き情報共有を図っているところでございます。

○佐藤ケイ子委員 それから、陽性者の早期発見についてです。盛岡市では民間によるPCR検査センターが設置されておりますけれども、その利用状況はどうでしょうか。無症状の方がいつでもどこでも低価格で受けられるようなシステムについて県内どこでも欲しいと思うわけですが、どうでしょうか。岡山県の場合は、PCR検査センターは陰性証明書の発行も行っておりますし、検査費用は6,000円、陰性証明書3,300円、海外渡航用は1万3,200円ということですが、本県にはこういう証明書を出すところがないわけでありまして、今後、経済活動などを進める上でもネックになってくるかと思うのですが、そこはどうでしょうか。

○工藤理事心得 PCR検査センターでございますが、盛岡市におきましては無症状感染者を早期に発見することにより、市中感染を抑え、少しでも安心できる日常生活を送れるような環境づくりを目的として、9月14日からPCR検査センターを設置し、11月13日までに延べ1,378件の検査、有料の検査でございますが、これが実施されたと承知しております。無症状者に対するPCR等検査につきましては、結果が陰性であったとしても、感染早期、潜伏期間のために検出されない可能性や、検体採取後の感染の可能性を否定できないことに留意する必要があるとの岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会の見解も示されているところでございます。

一方で、国におきましては、無症状者ではありますけれども、健康上の理由等によりワクチン接種ができない方の検査を無料化する事業を開始することとされたところでございます。

また、感染拡大の傾向が見られた場合には、自己の意思に基づく未接種者やワクチン接種者を含めて、幅広く感染不安などの理由による検査を無料化する事業についても進めることとされたところでございます。

このため、県としても国が進める2種類の検査無料化事業の実施に向けて、現在、感染症法に定められた行政検査とは別に準備を進めているところでございます。

○佐藤ケイ子委員 次に、学校に配布されております抗原簡易キットの活用状況について伺います。全国的には、キットの有効期限が切れて回収をした所も出ております。

県にもよるのですが、神奈川県などでも問題になっておりますし、メーカーは来年10月まで使用可能と言っているのですが、延長承認の手続きも取っていないとか、いろいろなようです。県内に配布されているキットの有効期限はどの程度なのか、把握しているでしょうか。これから何らかの対応が必要になるのかどうか伺います。

○工藤理事心得 抗原検査キットにつきましては、国から県内の福祉施設、保育所、医療機関等に対しまして、7月末から9月末までに約9万個、また9月末から10月末までに約3万個配布されているところでございます。それから、学校に対しましては約9,000個配布されていると承知しております。

抗原検査キットの有効期限につきましては、製造者によりまして1年から2年ぐらいの幅がございます。国から本県に配布されたキットにつきましては、おおむね有効期限が本年11月から令和5年1月までのものであったと承知しております。

それから、国のほうで回収の指示があったものにつきましては、期限が到来したというものではなく、ロットによりまして、偽陽性率が高まるというような理由がございまして、自主回収になったと承知しております。

○佐藤ケイ子委員 そうすると、今配布されているのは11月から来年の1月までの有効期限ということですか。

〔「再来年」と呼ぶ者あり〕

○佐藤ケイ子委員 年が違うのか。

○工藤理事心得 本年の11月から令和5年ですので、再来年の1月までとなります。

○佐藤ケイ子委員 とりあえずは使えるということわかりました。

次は、日常生活の回復に向けた取り組みについて伺います。12月になりますと、間もなくクリスマスとか忘年会、新年会と、さまざまな行事があるわけですが、飲食を伴う行事を本当にやっていいのだろうか、まだ少し自粛していたほうがいいのかと悩ましいのが現実であります。

知事メッセージなどでも積極的に行っていいですということもあり、ただ感染対策を十分に行ってと言われると、どうしたものかという悩ましい状況であります。こういう行動指針のようなものを示すのか示さないのか、きょうの資料でもありましたけれども、明確にお答えできるでしょうか。

○吉田総括危機管理監 飲食やイベントでの行動指針についてでございますが、本県の感染状況は10月11日以降、1カ月を超えて新規感染者ゼロが続くなど、県内の感染が抑えられているところでございます。このような感染状況から、先週月曜日になりますけれども、11月15日に岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部員会議を開催し、改めて社会

経済活動を活発に行っていただきたいこと、飲食の場面において会食時の人数制限はしていないこと、いわて飲食店安心認証店の利用を推奨することなど知事からメッセージを发出したところでございます。

また、イベント等につきましても、国が示すイベント等の開催制限により、主催者には5,000人、または収容定員の50%、どちらか大きいほうとするなどの制限はあるものの、開催されるイベント等に参加する方々への制限はないところでございます。

今後においても、基本的な感染対策を徹底した上で社会経済活動を活発に実施していただくよう、県民に呼びかけているところでございます。

基本的な感染対策については、マスクの着用、消毒、それから3密の回避をお願いしたいというところでございます。

○佐藤ケイ子委員 それでは、最後の質問にいたします。

県内経済の状況と支援策についてお伺いいたします。いわて旅応援プロジェクトの活用状況について、枠配分は少し柔軟に対応してほしいという意見もあったと思いますけれども、先ほどの説明では柔軟に対応しているという説明かと思ってお聞きしました。

いわて旅応援プロジェクトの活用状況や枠配分の状況、それから予算は不足することがないのか、2月からはGo To Travelが始まるようですけれども、1月は空白期間にならないのか、そのようなことを心配しているところです。いわて旅応援プロジェクトやいわての食応援プロジェクトの状況、そして認証店を増加させるための取り組みについてお伺いします。

○高橋観光・プロモーション室長 まず、いわて旅応援プロジェクト第2弾の利用状況についてでございますけれども、こちらのほうは国の地域観光事業支援を活用しながら、第1弾は4月16日から8月14日宿泊分まで実施したところでございまして、第1弾の利用実績は約45万1,000人、執行額は約28億円となったところでございます。

第2弾につきましては、御案内のとおり10月1日から第1弾の予算残額を活用して開始しておりまして、予算の執行管理をより適切に行っていく必要があることから、宿泊施設や旅行者への配分方式ということで、割引商品や期間などを事業者ごとに設定できるようにしたところでございます。

また、第2弾の事業期間は12月31日までといたしまして、約36万人分相当の利用を見込んだということもございまして、さきの定例会では10月26日に約12億円の増額補正を議決いただいたところでございます。

この第2弾の利用状況についてでございますが、現在、事務局におきまして10月末までの精算を進めているところでございますけれども、参加事業者の約6割に当たる285事業者から請求がありまして、約4万人分、約2億円の割引額となっております。これにクーポン券の発行分を含めると約3億円となっております。

次に、割引配分の柔軟な対応についてでございますけれども、第2弾の配分額につきましては、第1弾の実績に基づきまして、まず残額8億円を配分したところでございまして、

さらに増額補正いたしました12億円につきましては、第2弾の開始時点と同額の8億円を当面の追加配分といたしました。それとあわせまして、参加事業者に事業期間終了までの追加希望調査を行ったところでございます。この希望調査によりまして、追加や減額分を考慮するとともに、三陸地域の観光振興の観点から沿岸地域の宿泊事業者に対する上乘せ配分、それから小規模な事業者に対しましては希望どおりの配分とするなど、残りの約4億円の追加配分を行ったところでございます。

また、1月以降の予算ということでもございましたけれども、国でもさきの11月19日にGo To トラベルの再開の件ですとか、それから県境を越えた移動という部分も拡大されておりますけれども、県としてもやはり予算の不足が見込まれますので、国にも働きかけるとともに、その追加配分の状況を見ながら今後検討してまいりたいと考えております。

○橋場参事兼産業経済交流課総括課長 いわての食応援プロジェクトの実施状況についてでございますが、参加飲食店数は11月22日現在で2,079店、食事券の販売状況ですが、発行数約23万冊、額面で約11億5,000万円のうち、11月21日現在で19万7,080冊、額面で9億8,540万円が販売済みとなっております。先ほど岩渕商工労働観光部長から御説明申し上げましたとおり、販売期間については12月15日まで延長済みで、利用期間についても当初の12月15日から1カ月程度延長する方向で調整しております。

○新沼県民くらしの安全課総括課長 いわて飲食店安心認証制度の御質問でございますが、6月の制度運用開始にあわせまして、対象となる飲食店約9,000店への案内文書ですとか申請書等関係書類の送付、あとは新聞広報等により広く周知を図ってきたところでございます。

また、県では認証店に対して支援金を支給するほか、認証の取得をいわて飲食店応援事業の参加要件としたところであり、市町村に対しても認証取得が促進されるよう支援策の検討等協力を依頼したところでございます。

こうした取り組みによりまして、多くの飲食店から御理解と御協力をいただきまして、11月19日現在、対象店舗約9,000店の半数を超える4,574店が認証店となっているところでございます。

今後とも、申請した飲食店の全てが認証取得できるよう、改善点を助言するなど支援していきたいと思っております。

○神崎浩之委員 関係の皆様、本当に御苦労さまでございます。何とかこのまま感染が落ちついて、お正月は自宅で過ごせるようにお祈りを申し上げたいと思っております。

項目は多いのですが、内容については常日ごろ廊下やロビーで担当の方にはお話ししている内容でありますので、まとめて聞いてまいります。細かい数字はいいですので、総括的にお答えいただきたいと思います。なお、後半につきましては、来年度4月の人事異動に向けて、これから幹部職員の方の異動があると思っておりますので、それを踏まえた質問でありますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

まず最初に、疫学調査の体制強化についてであります。第6波への備えとして、まずは介護施設等のクラスター対策、それから早期の封じ込めが重要と言われております。

まず、クラスター対策についてであります。ワクチン接種済みの高齢者施設はいいのでありますけれども、高齢者施設については外部からの職員の持ち込みによる感染ということではあります。これらの対策について教えていただきたいと思っております。

また、高齢者入所施設の職員は最初から接種の対象でありましたが、入所施設以外の在宅の介護サービス事業者を含め、現在の接種状況はどういう状況なのか。恐らく100%接種して対応されていると思っております。いかがでしょうか。

あわせて、施設のクラスター対策としてお聞きいたしますが、高齢者以外の障がい者サービスの従事者の接種状況、また保育園、幼稚園等の従事者のワクチン接種状況、そして小中学校、高等学校の教育関係従事者のワクチンの接種の状況についてお聞きいたします。

○工藤理事心得 まず、職員の持ち込みの対策についてでございます。高齢者施設等における感染対策につきましては、県内の高齢者施設等の感染事例を踏まえ、令和3年2月に岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会から高齢者施設等における感染対策の手引き第1版が示されているところでございます。この手引きによりますと、高齢者施設等の職員に発熱、せき等の症状がある場合は、まず仕事を休むことが原則でありまして、2日以内に症状が改善しない場合には、速やかにかかりつけ医等に相談することとされているほか、職員の家族等に症状がある場合にも同様にかかりつけ医に相談することとされております。

これに加えまして、高齢者施設へのクラスターの発生防止等のため、高齢者施設の従事者のワクチン接種の実施も重要と考えております。県としては、高齢者施設等での感染拡大防止のため、引き続き県ホームページ等を活用するなど、手引きの周知に努めてまいります。

○村上保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長 高齢者施設以外の在宅介護従事者、障がい者サービス従事者、それから保育等従事者へのワクチン接種状況等について、私のほうから御答弁を申し上げます。

それぞれこれらの従事者の個別の接種状況というところまでは把握しておりませんが、県ではこれらの配慮を要する施設の従事者に対する早期のワクチン接種につきまして、本年7月に市町村に対して通知を行っておりまして、各市町村におきましてはその趣旨を踏まえて、こうした職員に対する優先的な接種が実施されているものと承知しているところでございます。

○渡辺教育企画室長兼教育企画推進監 小学校、中学校、高校の教育関係従事者の接種状況についてでございますが、申し訳ありません、校種別の接種状況のデータはないのですが、市町村立、これは主に小中学校であります。そして県立学校、こちらは一部中学校が含まれておりますが、高校、そして特別支援学校、こういったことで集計を取っておりますので、そちらでお答えをさせていただきます。

市町村立学校につきましては、ワクチン接種希望者のうち、接種済み、または1回接種あるいは2回目接種予約済み、10月29日現在でございますが、98%以上の割合となっております。県立学校につきましても、同じく接種済み、または2回目の接種予約済みを合わせまして97%以上で、合計として98%以上の職員が希望者数のうち接種済み、または予約済みの状況となっております。

総職員数で申しますと、県立、市町村立合わせまして95%以上の職員がワクチン接種済み、またはもう予約しているという状況でございます。

○**神崎浩之委員** ありがとうございます。教育委員会関係、小中学校に関しては、ほとんどワクチン接種済みのようで、非常に安心いたしました。

それに対して福祉関係のほうの把握はされていないということで、要請はいいのですよ。要請した後にどのぐらい行ってくれたのかということをご把握していただきたいと思っております。以前、国でも施設のクラスターを出さないのだということでありますので、その辺よろしくお願ひしたいと思います。所管の施設を本気で守るという気持ちがあれば、当然要請した後の結果についても把握し、フォローすべきだと思っております。施設は、感染者ゼロでも膨大なエネルギーがかかるわけです。よろしくお願ひしたいと思います。

次に、ワクチン接種対象外とされる年齢の施設での感染対策について聞きたいと思えます。保育施設や小学校、中学校でありますけれども、11歳以下はまだワクチン接種は進んでいないということで、親御さんも含めて、非常に心配なさっているということであります。そういうワクチン接種対象外の施設の感染対策、それからこういう所の職員が感染した場合に非常に混乱するのです。感染すると、疫学調査が始まりまして、過去の行動や誰と会ったかなどの調査が入るということで、事前に教員の方にもある程度理解していただいて対応できるように、そういう疫学調査は何のためにあるのか、聞き取り内容について、どういう範囲、行動実証は大丈夫なのかということをご事前に職員の方にも知らせて混乱をなくすべきだと思えますが、その辺は進んでいますでしょうか。

○**村上保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** 私から、保育施設に関するワクチン接種対象外の年齢の施設への感染対策ということでの御答弁を申し上げます。

保育施設における新型コロナウイルス感染症の予防策として、一般的な感染症対策、それから健康管理を心がけることが重要でありますので、県としては正しい知識の普及と適切な予防対策がなされるよう、国のガイドラインを始めとした各種通知の周知により、感染拡大防止のための共通理解の浸透を図ってきております。各施設におきましては、これを踏まえまして、石けんを用いた流水による手洗いや手指の消毒、机やドアノブなどの消毒、小まめな換気などを実施しているところでございます。

また、家庭との連携を図って健康状況の管理等を行って、発熱やせきなど風邪の症状が見られるときには、登園、通所を避けるよう保護者に要請する等の取り組みを行っているところでございます。

さらに、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止するため、9月から希望

する施設等に対して保育従事者に対する抗原簡易キットの配布が行われているところがございます。

○清川保健体育課総括課長 学校における対策について御答弁させていただきます。

現在、学校におきましても、感染が抑えられている状況が続いておりますが、引き続き警戒は必要だということがございますので、発熱等の症状がある場合は、登校せず休養することの徹底、そして基本的な感染症対策の徹底、また修学旅行等の校外で行う活動や部活動は十分な感染防止対策を行った上で実施することなど、改めて感染症対策を徹底してまいります。

小中学校におきましてクラスターが発生した場合でございますが、所管する教育事務所を通じまして、臨時休業等の要否、校舎内の消毒の範囲、そして保健所との協議を踏まえました濃厚接触者等の特定など情報の把握に努め、県教育委員会ではバックアップチームを編成いたしまして、学校において児童生徒や教職員の対応に苦慮しているケースには助言を行うなど、必要に応じまして指導主事を派遣するなどの支援をしているところでございます。今後も児童生徒が安全、安心な学校生活を送ることができるよう取り組んでまいります。

○工藤理事心得 疫学調査についてでございます。積極的疫学調査とは、個々の患者発生をもとにクラスターが発生していることを把握し感染源を推定する、あるいは濃厚接触者の行動制限等により封じ込めを図るということ等により感染の連鎖を防ぎ、収束させるために実施するものでございます。保健所において実施する疫学調査につきましては、学校や保育所等の施設で患者が発生した際には、各施設等に対し調査の内容を説明の上、関係者名簿の作成等、調査に御協力いただきながら実施しているところでございます。

なお、学校におきましては、文部科学省より示されたガイドラインにより、平常時から学校と保健所が連携を取り、初動体制についてあらかじめ整理しておくことが重要とされておりまして、緊急事態宣言対象地域、またはまん延防止等重点措置区域における学校においては、校内の濃厚接触者等の候補者リストの作成に協力することなどが必要な場合がある旨周知されているところでございます。

○神崎浩之委員 ワクチンは効果があるというふうに言われておりますので、ワクチン接種対象外の所について気を遣っていただきたいと思えます。

施設のクラスターを考えると、逆にサービスが滞ってしまう心配があります。今医療的ケア児のショートステイが拒否されているというような県内の状況があると聞いております。県内は、2施設でしか医療的ケア児のショートステイを受け入れていないわけでありまして、感染確認前からショートステイがストップされていたということです。どのくらいストップされていたのか、今はどうなのか。そして、直前のPCR検査ではだめで、ワクチン接種が義務づけられて再開したという話を聞きますけれども、ワクチン接種は先ほど何回も言っておりますが、11歳以下は対象にならない。そうすれば、11歳以下の医療的ケア児は、現在、ショートステイは利用できないということになっております。こ

の辺については、いかがでしょうか。

○村上保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長 ただいまの医療的ケア児のショートステイの受け入れについて御質問をいただきました。具体的にいつからどの期間までショートステイがとまっていたかという明確な日程までは把握しておりませんが、確かに新型コロナウイルス感染症前まで受け入れていたショートステイを新型コロナウイルス感染症の感染によりストップしていたといったような状況があるということは伺っております。

そのうちの一つ、県立療育センターにつきましては、今月4日から、日帰りではございますけれども受け入れを開始しております。こちらについてワクチン接種は条件としてしていないというところがございます。ほかの施設につきましては確認しましたところ、短期入所の利用は、長期の入所に比べてさまざまな行動歴があったり、かつ不明な場合が多いといったようなこともありまして、院内感染等に十分配慮する必要があることから、ワクチン接種を条件としている実情もあるというふうに伺っております。

今委員からお話がありましたとおり、ワクチン接種ができない年齢の子がショートステイで受け入れられないのではないかと御指摘は、そのとおりだと思っておりますので、いずれ各事業所における受け入れ条件、あるいはそうした内容等を把握しながら、御家族の御希望状況等も踏まえて、できるだけ受け入れていただけるように引き続き働きかけ等を行ってまいりたいと思っております。

○神崎浩之委員 よろしくお願ひします。もう一つの施設についても、やはり働きかけていただきたい。今の質問も、それから教育委員会の質問も直前の通告になって大変恐縮だったのですけれども、よろしくお願ひしたいと思ひます。

封じ込めの一番のポイントであります疫学調査体制の強化が急務ということでもあります。保健所の犠牲と努力によりここまで乗り切ってきた。しかし、また感染がふえてくればという心配があります。当然、保健所以外の疫学調査の実施について組み立ててきたと思いますが、事務職員等への育成研修の実施状況について、調査体制の強化、兵庫県は保健所への一般職の派遣職員の疫学調査の研修を1,000人実施したというふうに聞いておりますが、保健所や本庁も含めて一般職の疫学調査への今後の協力、研修についての実施状況についてお伺ひいたします。

○工藤理事心得 疫学調査体制でございます。県が設置する九つの保健所におきましては、患者等への疫学調査や濃厚接触者への健康観察等の業務につきまして、一つの保健所を除き、栄養士、食品衛生監視員、福祉関係職員、事務職員等に実施させているところがございます。この際は、原則として事前に研修や業務説明を実施しております。

まず、栄養士が疫学調査を実施したことがあるのは6保健所、それから医師または看護師が実施したのがそれぞれ1保健所、事務職員が実施したのが3保健所となっております。また、濃厚接触者に対する健康調査に関しましては、栄養士または薬剤師が実施したのが5保健所、食品衛生監視員または環境衛生監視員等が実施したのが4保健所、福祉職員または事務職員が実施したのが7保健所となっておりますのでございます。

○**神崎浩之委員** 兵庫県の例がありました。まず、その場合には一般職の事務職員が応援できるような体制をぜひつくっていただきたいと思っています。ほかの業務は、会計年度任用職員を任用すればいいという考え方もあるのですが、新型コロナウイルス感染症の疫学調査は守秘義務があります。やはり正規職員が対応しなければならない業務だということで、おのおのの保健所では目いっぱいやっているということになるのですけれども、封じ込めが大切だというふうに言っておりますので、本庁の事務職員の応援体制も含めて対応していただくなど、封じ込めの対策をしっかりとお願いしたい。

ワクチン接種によって、かえって重度化せず無症状がふえて、疫学調査なり封じ込めが前よりも大変になってきているのではないかという心配があります。これらについて、所感をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○**工藤理事心得** ワクチン接種自体は、重症化防止効果が明らかになっておりますので、今後、重症者というよりは、中等症、軽症、あるいは無症状の方がふえてくることが想定されると考えております。

そうした場合に、まず検査においてウイルスが排出されているか否かを確定すること、そしてしっかりとしたヒアリングによって推定感染源ですとか、あるいは接触者等を確認する必要があると考えております。そのためには、疫学調査、この疫学調査では基本情報ですとか臨床情報、検査結果、発症2週間前からの行動歴や接触歴など、患者1人当たりで8ページから9ページにわたる項目について調査を行っておりますので、この調査を正確に実施するということが大切だと考えております。しかも、これは対面の調査ではなくて電話で調査を行いますので、非常に難しいといえますか、そういうものでございます。今後とも保健師の資質向上に加えまして、保健師以外の対人援助職等の人材活用についても考えていく必要があると考えております。

○**神崎浩之委員** 応援よろしく申し上げます。これは、ほかの職員が大変だから応援するという気持ちではなくて、やはり自分の仕事として、県の仕事として他部局からの応援をいただくという気持ちが重要であると思っておりますし、魂があれば事務職員でもできる仕事だと思いますので、よろしくお聞きしたいと思っております。

二つ目のワクチンの3回接種への対応については、きょうの資料でまずわかりました。

最後の保健所支援体制の強化であります。県民の皆様の考えと行動によりほとんど感染者が確認されない岩手県であるということでもあります。しかし、保健所は感染ゼロでもいまだに多忙で深夜、土日の出勤等もあります。新型コロナウイルス感染症以外の業務、精神疾患への対応やノロウイルス等の感染症への対応により、保健所、保健師は現在でも多忙な状況ということを把握されているのか。それから感染症は保健課の対応だったが、保健所内他課の応援体制は満足に機能したのか、これらについてまずお聞きしたいと思います。

○**村上保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** まず、保健師の新型コロナウイルス感染症対応以外の業務の状況ということでございます。例えば精神疾患への対応ということがご

ざいますが、こちらにつきましては、24時間での対応が求められるものであると理解しておりますし、9月、10月の保健所の保健師の超過勤務の状況を調べてみたのですが、新型コロナウイルス感染症対応分は当然減っていますけれども、新型コロナウイルス感染症対応以外の業務については増加している状況といったようなところもございますので、新型コロナウイルス感染症対応以外の業務においても多忙な状況にあると認識しております。

それから、保健所内他課の応援体制というところがございますが、保健所の副所長を兼務しております広域振興局の保健福祉環境部長等の適切なマネジメントのもと、企画管理部門が中心になって、組織全体で対応していくことが重要だと認識しております。各保健所におきましては、こうした観点に立ちまして、保健師が積極的疫学調査や健康観察等の専門業務に専念できるよう、検体搬送でありますとか患者輸送業務等を保健課以外の職員が担うとともに、保健課の業務支援等にも取り組んでいるものと承知しております。

これまでも、各保健所の取り組み状況等について情報交換する機会を設けるなど管理職のマネジメントを支援する取り組みも行ってきたりしておりまして、引き続き保健所内で一層の連携強化が図られるように努めてまいりたいと思っております。

○**神崎浩之委員** 次に、疫学調査等の外部支援について、他県の状況は報道で見ましたが、岩手県では行っていないのではないかと。岩手県立大学には看護学部、社会福祉学部もあるし、また、保健師養成学校や岩手県看護協会もあるわけですが、このあたりはいかがだったのか。あれほど疫学調査が大変だということだったのですが、他県では外部支援で協力いただいて乗り切ったということもありますが、この辺についていかがでしょうか。

○**工藤理事心得** 患者への疫学調査につきましては、医師からの患者発生届の受理後、原則として保健師が電話により実施しているところがございますが、御指摘のとおり相手に寄り添った対応が重要でございます。対人援助の専門職としての技術が必要な業務と認識しております。その体制確保につきましては、退職保健師の活用等の取り組みを進めてきているほか、昨年度でございますけれども、厚生労働省が関係学会、団体等の協力を得て、都道府県単位で医療人材を登録する人材バンク I H E A T を創設したところがございます。これを受けまして本県においても現在 240 人、うち県内在住者は 35 人の登録をいただいているところがございます。この中には、大学の教員あるいは看護協会等の関係団体の役員、そのほか退職者等が含まれております。

今後の新型コロナウイルス感染症の拡大等に備えまして、登録者の掘り起こしに努めるとともに、感染拡大時に効果的、効率的な支援が受けられるよう県内在住の登録者の研修等を実施することとしているところがございます。

○**神崎浩之委員** 通告では、非常に厳しい質問を次に投げかけておりますけれども、これは頭の中に入れていただきたいと思います。

最後に、野原保健福祉部長に聞いて終わりにいたしますけれども、今回の新型コロナウイルス感染症で私が感じたのは、やはり出先機関の保健所なり広域振興局の保健福祉環境

部、それから保健所のマネジメント機能が非常に弱かったとっていて、保健課ばかりが多忙であったという状況を把握しております。各保健所、広域振興局、センターの内外へのマネジメントすべき管理職の力量が弱く、また使命感がどうだったのかということを感じております。

そこで、保健所以外の部局横断での支援ということで、管理職はどういう工夫をしたのか。それから、一体感の醸成をさせるために管理者はどういう工夫をされたのかお聞かせいただきたいと思いますし、来年3月をもって今回の未知の感染症、新型コロナウイルス感染症対応をただ使命感だけで克服してきたベテラン保健課長、保健師4名が退職となります。名誉だからお話しいたしますけれども、この方々は、盛岡、中部、奥州、宮古に勤務、先ほどのデータでもありますけれども、非常に感染者が多かった地域の対応を乗り越えた9保健所内の4保健所の課長が退職するというので、非常に危機的な状況が来年度以降あるのではないかと感じております。これに対する所感と今後の対応についてお聞きして終わりたいと思います。

○野原保健福祉部長 今般の新型コロナウイルス感染症対応は、10年前の東日本大震災津波でも本当に危機管理対応を大変な努力で乗り切ったわけでありましてけれども、保健所の体制のみならず、組織として保健所、広域振興局、そして我々本庁も含めて、連携する仕組みが求められたと痛感をしております。具体的には、広域振興局のほうでもそれぞれ本当に工夫をさせていただいて、支援をいただきまして、保健所間の専門職員の相互応援はもちろんですけれども、広域振興局における同一合同庁舎内での業務支援ということで業務状況を把握して、部局にとどまらないさまざまな検体搬送でありますとか、そういった部分で業務支援をしていただいたと考えております。

また、そうした中であって、今委員から御指摘いただいたとおり、ことし人事のことで保健所の保健課の最前線で陣頭指揮をしている課長も退職というようなこともございます。こうしたことについては、感染症の対応をする我々としては人材として非常に痛手だというのが率直な思いではございますけれども、一方で、今20代の若い職員もかなりふえてきて、この新型コロナウイルス感染症の対応を見ていると、若いけれども、本当に志を持って一生懸命行っている職員も非常にふえてきています。これは先ほども申し上げたとおり、保健所で管理を担当する職員、部長、課長、福祉部門も一体でございます。そこは組織としての適切なマネジメントを行い、連携をして、組織全体で取り組まなければ乗り切れませんので、そうした意識については、保健福祉部内、保健所、また庁内で共有させていただいて、この難局を乗り越えていきたいと思っております。そのためには、もちろん人事を担当している部局との調整ということになりますけれども、必要な組織体制、人材確保、今の人員の育成、連携体制の強化、こういったものに全力で取り組んでまいりたいと考えております。

○高橋はじめ委員長 おおむね開会后1時間30分が経過いたしておりますが、質疑を表明している委員があと一人となっておりますことから、質疑を続行したいと思います。御

了承願います。

○**斉藤信委員** それでは、ワクチン接種の取り組みについて最初にお聞きをいたします。

ワクチン接種の状況について、先ほどの説明で、1回目が89.3%、2回目は85%と、人口比でいえば81.7%と77.7%ということで、私は大変御努力されたということの評価したいと思います。そこで、年代別を見ますと、20代が70.8%、30代は72.7%、ここの接種率の引き上げが課題だと思いますが、その対策はどうなっているのでしょうか。

あわせて、先ほども質問がありましたけれども、90%を超えている自治体数は12市町村ということでした。この進んでいる自治体の教訓は何かということもあわせて示してください。

○**佐々木医療政策室長** 30代以下の接種率が相当低くなっているというところでの改善ということをございます。県では、これまでも第3期の集団接種におきまして10代、20代の若者を対象といたしまして、先行予約というような形でおくれが見られる年代については先に予約を行うということも実施してきております。また、医療機関におきましても、それぞれ個別接種の交付金等による底上げ等も取り組んできているところをございます。定期的に市町村と意見交換をしておりますので、そうしたさまざまな取り組みについて情報共有しながら、今後も接種率を高めていくような取り組みをしていきたいと思ひます。

また、SNS等も活用しながら、若者についても正しい知識について周知しながら、選択して希望していただける方には、積極的に接種していただくというふうな取り組みを進めていきたいと考えているところをございます。

それから、先行自治体の教訓ということをございますけれども、先ほども御答弁申し上げましたとおり、どうしても小さな町村部、対象者が少ない所はかなり接種率が高く進んでいるという所もございます。その後に接種が少しおくれぎみだった所についても、集団接種などの活用も新たに行ったりして、かなり接種率を上げてきているところをございますので、それぞれの市町村において、そうしたノウハウというものができてきておりますので、その辺も3回目接種に生かしながら対応してまいりたいと考えております。

○**斉藤信委員** 私は、先日、日本共産党岩手県議団で一関市のワクチン接種の取り組みを聞いてきました。一関市は、2回目で91.1%なのです。10万人規模で上越市を超えて、全国一だそうです。私はやはりこの取り組みからしっかり学ぶ必要があるのではないかと思ひます。

一関市が進んだ一つの要因は、7月にファイザー社のワクチンが大幅に減少したときに、モデルナ社のワクチンで集団接種を進めた。一関市はワクチン接種を減らさないように取り組んだのです。また、高齢者の予約については住民からの声に応じて、はがきでの予約、これは4,000人ぐらいがはがきでの予約で、いつどこでという形で困らないで接種ができたという話をしていました。あと、タクシー利用も岩手県が予算化する前に、一関市は片道1,000円の補助をやって、1,400万円だったそうですが、これを計算しますと往復使ったとすれば7,000人がタクシーを利用したということ。先手、先手で、こういう取り

組みをやってきたということについて学べることはしっかりと普及していただきたい。

そこで、今後の接種なのですけれども、12月、1月は医療従事者、そして高齢者ということになります。ぜひ高齢者と一緒に高齢者施設の従事者、これはセットでワクチン接種をすべきだという通知を前回も出しましたが、一部不徹底でした。これは、今回はやはり徹底すべきだと思いますが、いかがですか。

○佐々木医療政策室長 3回目の接種につきましては、1回目、2回目の接種からおおむね8カ月経過した方から順次行われることになっているところでございます。1回目、2回目の接種におきましても、医療従事者の次には高齢者、その高齢者の中でも施設に入っている方もあわせてという形で、基本的には優先接種を進めてきたところでございます。基本的にその順番で接種が進められると認識しているところですが、そこから何らかの事情で漏れたような方々がいらっしゃるとすれば、それは市町村のほうでも把握いただきながら、しっかりとそこを進めていくように取り組むよう市町村とも情報共有を図ってまいりたいと考えております。

○斉藤信委員 市町村ではこのワクチンの供給が確実に来るのかということが一番心配なのです。12月、1月分については、5万2,650回分が配送予定ということですが、予定では5万人なのです。だから、ある意味ぎりぎりです。それと、市町村への配分が12月上旬をめどにと書いていますが、12月から実施するのに12月上旬に配分というのは、これはおこなっていると思います。大体接種した方々はわかるわけだから、前倒しで12月から直ちにワクチン接種ができるような手だてを取るべきではないでしょうか。

○佐々木医療政策室長 ワクチンの供給につきましては、国から11月22日までの週に5万2,000回分のファイザー社製ワクチンが配送予定となっております。12月の接種開始には間に合うように届くという形で手配が進んでいるところでございます。

○斉藤信委員 きょう説明された文書には、12月上旬をめどにと書いているのだから、これはだめではないですか。12月から接種可能なように供給するというふうには書かなかったら、やっぱりだめだと思います。

それと、その他のイのところで、私はタクシーの話をしたのですが、接種会場へのタクシー利用に要する経費に対する県単独補助の継続実施について検討と書いています。検討ではなくて、措置しなければだめなのではないですか。一関市はもう3回目もやる。一関市はバスの利用にも補助を出すのです。前回行ったから、3回目もやるということで、12月定例会で予算措置するとか、予備費で措置するとか、そういうふうにはすべきだと思います。高齢者は12月から始まるのだから。私は、本当に安心して速やかにタクシーの利用ができるようにすべきだと思いますが、いかがですか。

○山田財政課総括課長 ワクチン接種に係る市町村へのタクシー利用の補助についてでございますけれども、先般の議会の補正予算において1億円程度計上させていただいておりますけれども、今ワクチン接種の2回目までの実績を精査しているところでございます。予算額1億円に対して実績額が幾らかというところ、そして年度内3回目に対応でき

るように、その額があるかについて現在精査をしているところでございますので、執行状況等を鑑みながら、今後3回目には、どのような補助ができるのかということもしっかり検討してまいりたいと考えております。

○**斉藤信委員** 一関市に聞いたときに、一関市の場合は1,400万円で7,000人が利用したという説明をいただきました。岩手県のこれまでの実績は把握されているのでしょうか。

○**山田財政課総括課長** これまでの利用実績についてでございますけれども、手元に正確な数字はないのですけれども、今後2回目の接種が終了した段階で、1億円の予算額に対して全市町村で60%から70%程度という見込みでございます。その執行残も多分出てくるだろうという状況でございます。そういう状況を鑑みながら、今後また検討をさせていただきます。

○**斉藤信委員** 今回、第3回目の接種というのは、諸外国の例を見ると、本当に切実な課題だと思います。ブレークスルー感染や感染対応に関していえば、6カ月経過すると抗体が半減してしまうということが指摘されています。重症化しないということも約80%の効果があるという専門家の指摘もありますけれども、それだけにやっぱり第3回目の接種を速やかに行うということが大変重要な感染対策になると思います。

あともう一つ、今回の第3回のワクチン接種は、基本的には市町村なのです。前回、医療従事者は県が行った、県が同時に集団接種もやった、今回は基本的には市町村でやるということになっていますので、私は今まで以上に市町村に対する支援策をしっかり進めていただきたいということ、これは指摘だけにとどめておきます。

検査の問題でいろいろ質問がありましたので、私は少しだけにしますけれども、先ほどワクチンを接種できない方々はPCR検査が無料だということです。どういう方々が無料の対象になるのか、岩手県内ではどれだけの人数が予想されるのか、わかったら示してください。

○**工藤理事心得** PCR等検査無料化でございますが、こちら事業が二つございまして、一つはワクチン・検査パッケージの関係での無料化、そしてもう一つが感染拡大時の無料化というものでございます。前者のほうでございますが、健康上の理由等でワクチン接種を受けられない方がワクチン・検査パッケージ及び民間にて自主的に行うワクチン検査のために必要となる検査について無料化するという事業でございます。こちらは、令和3年度内に限り支援するというスキームになっております。

それから、もう一つの感染拡大傾向時の検査につきましては、都道府県知事の判断により、自己の意思に基づく未接種者、それからワクチン接種者を含め、幅広く感染不安などの理由による検査を無料化するというものでございまして、ただしこれは感染拡大時ということですので、緊急事態宣言ですとか、まん延防止等重点措置が発令されているときということになるかと思っております。

それで、対象の人数でございますが、現在どのくらいの方が対象になるのか精査をしている段階でございます。詳細に申し上げることはできませんので、申し訳ございません。

○**斉藤信委員** ワクチン接種の効果もあって、感染者が少ないということです。一方で、こういう事例もあるのです。これは三重県津市ですけれども、津市でも感染者がずっとゼロなのですが、熱があるということで検査をしたら陽性であったということです。その人は津市から出ていないと、いわば感染していても無症状、軽症である。決してその感染源がなくなっているわけではないということです。それだけに高齢者施設や医療機関などでは定期的な検査が必要だと指摘している専門家の方もいます。そういう点は、どのように検討されているのでしょうか。

○**工藤理事心得** 先ほど申し上げた二つの事業というのは、行政検査とは別の事業になりますけれども、高齢者施設等々における定期的な検査につきましては、従来どおり行政検査という位置づけの中で実施することを想定しております。

○**斉藤信委員** 医療機関には症状のある方が来ますので、私は一番危険が高いのは医療機関だと思うのです。だから、県立磐井病院にも行ってきましたけれども、医師や看護師の方は、もう一、二年近く旅行もしていないし、会食もしていないと言うのです。そういう努力をしている中で、感染の危険と絶えず向き合って、緊張して活動している。私は、こういう方々に対しても定期的に検査をするということは必要ではないかと思います。特に県立病院は自前でも検査を行える所がほとんどなわけですから、検査をすることも必要ではないでしょうか。いかがですか。

○**工藤理事心得** 御指摘のとおり、医療機関、そして高齢者施設の従事者については、やはり感染リスクが高いと考えております。そういった中で、特に検査前確率というのですけれども、ある程度の検査前確率が高い段階にあっては、そういった検査も必要ではないかということで、専門委員会からの見解も示されておりますので、そういったものを根拠にして実施するという方向では考えているところでございます。

○**斉藤信委員** 次に、病床の確保についてお聞きをいたします。第5波では、岩手県も感染拡大に直面をしました。350床の病床を確保したわけですけれども、公立、公的病院がどういう役割を果たしたのか。350床のうち、どのぐらいの病床を公立、公的病院で確保したのか。ピーク時の公立、公的病院の入院患者数はどうだったのか、示してください。

○**工藤理事心得** 病床確保でございますけれども、新型コロナウイルス感染症の入院受け入れ医療機関につきましては、現行計画において蔓延期に相当するフェーズ3の状況となった場合、公立、公的医療機関は25施設、病床数では311床が確保されている状況でございます。その中で、ピーク時にどれだけの病床が使われたかということでございますが、詳細な数字については今持ち合わせておりませんが、当時の最高の病床使用率が76%程度でございましたので、311床掛ける76%ということで御了承いただきたいと思います。

○**斉藤信委員** わかりました。公立、公的病院が大変重要な役割を果たしたということです。そこで、今回は第6波に向けて400床となっておりますが、このプラス50床はどこでどういうふうに確保するのか、示してください。

○**工藤理事心得** 今月末までに国に提出する保健医療提供体制確保計画の具体的病床数

については、現在、医療機関と調整を進めているところがございます、病床 400 床についてもほぼ確保できる見通しとなっております。この内訳でございますけれども、プラス 50 床につきましては、おおむね公立病院、公的病院において確保する見込みでございます。
○斉藤信委員 わかりました。ますます公立、公的病院の役割は大変重要だと思います。県立磐井病院の場合は、1 病棟を新型コロナウイルス感染症病床にして、結局その患者は、ほかの病棟に移転したので、病床使用率が 100%で、大変な状況だったと聞きました。だから、院長は別な所で確保してほしいと言っていました。公立、公的病院の役割は大きいけれども、よく実態を把握して、やはりほかの病棟が 100%になったら、本当に緊急に入院ができない事態になりますから、そういうことも考えてしっかり対応していただきたい。

それで、宿泊療養施設は 370 室を確保するということになっています。これも一関市の担当者、県立磐井病院の院長からもぜひ県南部にも設置してほしいと言われました。

県南部で感染して、宿泊療養施設は盛岡市内となると断る人もいるということでありました。実際に宿泊療養が必要でも、移動が伴うので、宿泊療養施設に行けなかったという人はいるのでしょうか。この間の感染拡大は県内全域でした。だから、盛岡一極集中ではなくて、次は県南部に設置するなど、県内バランスを取って宿泊療養施設を設置することが必要なのではないかと思います、いかがでしょうか。

○工藤理事心得 宿泊療養施設につきましては、現在約 370 室確保しておりますけれども、県南部への設置ということで、そういったニーズがあることは承知しているところでございます。

例えば、第 5 波の際に盛岡市の宿泊療養施設に行けなかった人がいるかということですが、調整した中で基本的には宿泊療養施設が適当だという方については、そちらのほうに移動していただいたと理解しておりますが、医療機関との調整の中で、症状あるいは家庭の状況等々に応じて移られなかったという方もいらっしゃることは確かにあると思います。

県南部に設置するということについても、私どもとしては選択肢としては想定しております、接触はしているところがございますが、なかなか適切な施設が見つからないということ、それからスタッフの配置の問題もございますので、引き続き検討を進めていきたいと考えております。

○斉藤信委員 それでは、最後に事業者支援の課題についてお聞きいたします。地域企業経営支援金、これは県内の中小企業では最も活用された補助金です。この今年度の実績はどうなっているのでしょうか。

あわせて、いわて飲食店安心認証制度の認証店舗数は先ほど 4,574 店となりましたが、ここへの 10 万円の補助実績をあわせて示してください。

○阿部経営支援課総括課長 まず、地域企業経営支援金の支給実績について答弁いたします。この事業者の収入減少要件によりますものが 11 月 12 日現在 5,970 事業者、6,674 店

舗に対して19億2,000万円余を支給しております。また、岩手緊急事態宣言期間を含む申請に対して事業者支給上限額を10万円引き上げるといふ40万円分の申請状況につきましては、9月13日より受け付けを開始し、10月29日までに約3,700事業者から変更申請を含む申請書の提出があり、現在、商工会議所、商工会において速やかに支出が行えますよう内容の確認等を進めております。

次に、いわて飲食店安心認証制度の認証を受けた飲食店に対しまして10万円の支給実績でございます。11月15日現在、3,236事業者、3,677店舗に対しまして、3億6,770万円を支給しております。なお、認証を受けた飲食店、先ほど来説明しておりますとおり、11月19日現在で4,574店舗でございますが、ただいま支援金の事務局のほうで申請書を受け付け、確認作業中のものが約300店舗分でございます。また、全ての認証店に対しまして支援金の申請書を送付いたしまして、申請を促しているところであります。申請書の作成に当たり不明な点などがありましたら、コールセンター等で問い合わせ対応を行いまして、速やかに申請をいただきますよう取り組んでおります。

○**斉藤信委員** わかりました。

それでは、コロナ禍による米価暴落対策なのですけれども、国の経済対策を見ますと、15万トン保管料を補助するということです。2年後に古古米になってから売却するというのですが、私これでは在庫米対策にならない。来年度もまた米が暴落しかねないと思うのです。やっぱり在庫米は市場から隔離しないと、この米価下落の悪循環を断ち切れないのではないか、この点で国に対しては、私はしっかりと責任を果たさせる必要があると思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○**藤代農政担当技監兼県産米戦略室長** 米価下落対策についてでございますけれども、委員御指摘のとおり米の生産流通につきましては全国規模で行われているものでございまして、都道府県単位では完結をせず、国全体での対応が必要でありますので、県ではこれまで全国知事会等とも連携しながら、国主導による実効的な過剰米への対策ですとか需要拡大対策、こういったものを推進するよう要望しているところでございますし、今後改めて国に対しまして実効的な過剰米への対策等を要望することとしているところでございます。

○**斉藤信委員** 本当にことしの下落にとどまらない、来年も作付をまた減らすと、生産量を減らすということが出されています。全部農家の自己責任なのです。こんなことをやったら、本当に農家も農業もやっていけなくなります。

それで、国の責任とは違うけれども、県としてもこの危機的な状況に対して、県内の在庫米を一定程度買い上げて生活困窮者に支給する、こういう対策をやっぱり取るべきではないのかと思うのです。県内でも、生活困窮者は米を食べたくても食べられない。これは子ども食堂もそうです。学生支援で一番喜ばれるのは米です。あと、大学等では農協の米の支援米で100円定食をやっています。これは一時的です。だから、県も一定程度買い上げて、そういう必要な所に、ことしとれたおいしい米を支援米として供給することも必要なのではないでしょうか。

もう一つ、消費拡大策で岩手医科大学では銀河のしずくを活用すると、また、県立病院は県産米を活用しているとお聞きいたしました。学校給食はもちろんです。意外と穴になっているのが事業所の社員食堂なのです。大きい所ほど一括で安い米を調達しているのです。私は、こういう所にも岩手県産米を活用してもらおうというきめ細かな消費拡大策も行うべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○藤代農政担当技監兼県産米戦略室長 子ども食堂などの生活困窮者への支援等についてでございますが、このような取り組みについては大変重要な取り組みだと考えておりますが、今回の米の需給緩和につきましては、新型コロナウイルス感染症の関係で外食等での需要の落ち込み、あるいは全国的に米の在庫量が増加したというようなところもございますので、県としてはまず県外の方に岩手県のお米を食べていただいて、消費を拡大していくという取り組みということで、現在、首都圏のコンビニエンスストア等で銀河のしずくのおにぎりの試験販売ですとか、県内の弁当事業者と連携した大盛りキャンペーン、このようなもので需要の拡大に取り組んでいるところでございます。

また、子ども食堂等への米の提供につきましては、これまで政府備蓄米の無償交付というものがございましたが、これが今回90キログラムから120キログラムに拡大されましたし、また新たにJAグループなどの集荷団体が子ども食堂等への生活困窮者に米を提供する場合に10分の10補助すると、こういったような支援策も出てきていますので、このような活用を促していきたいと考えております。

○斉藤信委員 今度の経済対策で新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金として6兆円が補正予算に盛り込まれるという報道もありますので、ぜひ必要な対策、手当てをしっかりと取っていただきたい。終わります。

○佐々木医療政策室長 先ほど斉藤信委員から御質問がありました県が主体となって12月上旬をめどに市町村へワクチンの配分を行うということですが、答弁が不足しておりましたので、補足させていただきます。

これにつきましては、11月22日の週に一旦市町村のほうに配分されますけれども、医療従事者の接種という形で住所地外接種が多数あるということが見込まれることから、12月上旬の配分後に再度必要な調整を行うという意味でございます。

○高橋はじめ委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋はじめ委員長 ほかにないようですので、新型コロナウイルス感染症対策の取り組み状況については、これをもって終了いたします。

執行部の皆さんは退席されて結構です。御苦労さまでした。

次に、その他であります。何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○高橋はじめ委員長 なければ、以上をもって本日の日程は全部終了いたしました。

本日はこれをもって散会いたします。御苦労さまでした。