

## 第8回新型コロナウイルス感染症対策調査特別委員会会議記録

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5年1月13日（金曜日）

午後1時1分開会、午後3時47分散会

（うち休憩 午後2時31分～午後2時47分）

### 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、伊藤勢至委員、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、岩淵誠委員、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、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、斉藤信委員、高田一郎委員、千田美津子委員、木村幸弘委員、小林正信委員、上原康樹委員

### 4 欠席委員

なし

### 5 事務局職員

安藤事務局次長、中村議事調査課総括課長、金森政策調査課長、角館主任主査、今野主任主査、増澤主任主査

### 6 説明のために出席した者

佐藤復興防災部長、野原保健福祉部長、高橋商工労働観光部副部長兼商工企画室長、小原医療局次長、佐々木医療政策室長、高橋子ども子育て支援室長、西野教育企画室長兼教育企画推進監、加藤参事兼人事課総括課長、阿部参事兼経営支援課総括課長、吉田総括危機管理監、田端消防安全課総括課長、前川長寿社会課総括課長、佐々木特命参事兼次世代育成課長、駒木特命参事兼雇用推進課長、四戸特命参事兼労働課長、田澤管理課長、山崎地域医療推進課長、三浦感染症課長、千葉プロモーション課長

### 7 一般傍聴者

なし

## 8 会議に付した事件

### (1) 調査

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** 午前に引き続き御苦勞さまでございます。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。

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、4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分以内といたしますので、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、あらかじめ御了承願います。

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

○**野原保健福祉部長** まず、当局より直近の感染状況等について御報告をさせていただきます。

お手元の資料1をごらんください。こちらは1月11日に開催されました国のアドバイザーリーボードによる評価でございます。まず1ページ目、概要でございますが、全国の新規感染者数、今週先週比は1.28と年末年始に一時的に減少した後、再び増加傾向が継続し、高い感染レベルとなっています。今後の免疫の減衰や変異株の置きかわりの状況等が感染状況に与える影響に注意が必要。

病床使用率は、全国的に上昇傾向、重症者数や死亡者数、救急搬送困難事案数も増加傾向が継続し、特に死亡者数や救急搬送困難事案数は、これまでの最高値を超える状況が続いている。

2ページにお進みください。これらの調査の詳細でございます。感染状況についてでございますが、二つ目のポツ、感染状況に地域差が見られ、中四国や九州地方などでは、全国より増加幅が大きく、10万人当たりで全国を上回っている。一方、北海道や東北地方、関東地方、北陸地方、甲信越地方では全国を下回っている。また、高齢者施設と医療機関の集団感染は増加傾向にある。

その下でございます。年代別の新規感染者数は、20代が大きく増加し、10代以下は減少。感染拡大地域では、高齢者の新規感染者数の増加が進んでおり、全国では重症者数と死亡者数も増加傾向が継続し、特に死亡者数は、これまでの最高値を超える状況が続いている。

一つ飛んでいただきまして、季節性インフルエンザについては、全国では同時期と比べ例年よりも低いですが、直近2年間より高い水準にある。昨年末時点で定点医療機関当たりの報告数が1を超えて全国的に流行入り、さらに先週末公表時点で週間報告数が2を超えて

増加傾向にある。

今後の見通しでございます。地域差や不確実性はあるものの、全国的には増加が継続し、一部地域を除き多くの地域で増加傾向の継続が見込まれる。季節性インフルエンザについても、今後も増加の継続が見込まれており、特に学校再開後について新型コロナウイルス感染症との同時流行に注意が必要とされております。

3ページにお進みください。必要な対策でございます。詳細につきましては、時間の関係もあって割愛させていただきますが、ポイントといたしましては、ワクチン接種のさらなる促進、検査の活用、水際対策、保健医療提供体制の確保、4ページにお進みいただきまして、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応、サーベイランス・リスク評価、効果的な換気の徹底、基本的な感染対策の再点検と徹底が挙げられております。

続きまして、資料2にお進みください。こちらは、本県に関する発生状況等についてでございます。昨日新規感染者につきましては1,092人が報告されております。また、7名の方がお亡くなりになられております。本日の報告は、1,158人となる見込みでございます。

その下の県内の新規陽性者数の推移をごらんください。岩手県が11月下旬から12月にかけて1カ月半にわたって、8月の第7波のピークに匹敵する高い感染レベルが継続しておりました。その後12月末から年始にかけて減少傾向を認めましたが、アドバイザリーボードの評価のとおり、本県におきましても1月5日より再び増加傾向となっております。

なお、本日の数字1,158人をカウントしますと、直近1週間の10万人当たりの新規感染者数は621.2人となるものでございます。

2ページにお進みください。右側の全国の各都道府県の直近1週間の新規陽性者数でございます。こちらも先ほどのアドバイザリーボードの評価を見ていただいたとおり、全国全ての地域で、年が明けまして増加を認めております。特に、九州地方や中四国地方で増加が大きい状況となっております。

3ページにお進みください。年齢階層別の新規陽性者数でございます。12月までは10歳未満が一番多い状況でございましたが、学校が長期休業になりまして、年明け以降は減少している。現在は、20代から30代が最も多くなっております。今後学校の再開に伴いまして若年層の増加が見込まれますことから、状況を注視してまいります。

続きまして、資料3にお進みください。県内の感染状況について分析したものでございます。まず、保健所管内別の新規感染者数でございますが、上段の一番右側でございます。今陽性者登録センターという形でみずから検査をして登録していただいている状況でございますが、年末年始にかけて、この陽性者登録センターにみずから登録される方が多くなっているということでございます。

各地域ごとを見ますと、県内全ての地域で年明けから増加しておりまして、現在は、こ

れまで比較的感染レベルが低かった大船渡市や釜石市といった沿岸部でも高くなっており、県内の地域差も小さくなっている状況でございます。

続きまして、2ページにお進みください。今週先週比、こちら増加傾向、減少傾向を示しているものでございます。12月の下旬に1を切りまして減少が続いておりましたが、年を明けて1月7日からは1を上回って増加傾向になっているものでございます。

3ページにお進みください。患者の年齢構成でございます。先ほども御説明したとおり、年明けから10歳未満が減少し、20代が増加しているものでございます。

4ページにお進みください。患者の状況、8月の第7波と12月の第8波を比較したものでございます。同じオミクロン株の流行でありますので、大きな差はございませんが、現在の第8波は、医療施設や高齢者施設のクラスターが多く発生していることを背景に、80歳以上の高齢者が大変多くなっております。

続きまして、5ページでございます。季節性インフルエンザの流行の状況でございます。コロナ禍にありました過去2シーズンにおきましては、季節性インフルエンザの流行は起こらなかったわけですが、例年12月下旬に流行が始まり、1月下旬から2月中旬にかけてピークを迎える傾向がございます。今シーズンにつきましては、11月の49週に本県は流行いたしました。現時点ではまだ本格的な流行には至っていないといった状況でございます。

続きまして、次ページが今グラフで説明したものを数値で示したものでございます。本県は49週に1.57と、流行目安であります1を超えまして、その後2.84、2.56という比較的高い数値でしたが、最終週につきましては1.94になっております。

7ページが全国の状況でございます。全国につきましても、第51週に1を超えて流行入りをしているというものでございます。全国的には、まだ本格的な流行には至っていないところではありますが、今後の動向に注視し、新型コロナとの同時流行に備えた対応を行ってまいります。

続きまして、資料4にお進みください。本県における医療提供体制でございます。本県の新型コロナウイルス感染症に対応する最大病床数につきましては、県内医療機関の協力の下、昨年末12月26日に435床を460床に拡大したところでございます。

下に第7波以降の新規陽性者数と病床使用率を示しておりますが、この両者はおおむねリンクしております。現在県全体の病床使用率は50%未満と、逼迫には至っていない数値ではありますが、圏域によっては50%を超えている地域もあり、またこの病床使用率の定義上、院内感染で発生した事案は含んでいないことなどから、医療機関におきましては、この数値以上に負荷がかかっている状況でございます。

加えて、オミクロン株の高い感染力を背景に、院内感染や医療従事者の欠勤により、救急医療などの一般医療にも大きな負荷がかかった状況が現在も続いております。県としては、限りある医療資源の中で高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するため、検査や医療体制の強化に努めるとともに、希望する方へのワクチン接種の実施、県民の皆

様に対しまして県の専門委員会からのアドバイスに基づいた基本的感染対策として、可能な限りの平日や日中の受診への協力などについて呼びかけを行いまして、高齢者等重症化リスクの高い方を守るとともに、救急医療等、医療の負担軽減を図ってまいります。

続きまして、資料5でございます。ワクチン接種の状況でございます。オミクロン株対応ワクチンの接種状況でございますが、岩手県では1月10日時点でございますが、全人口に占める接種率は47.1%で、全国接種率36.2%を10ポイントほど上回っております。年齢別で見ますと、70歳以上の接種率が6割を超えていまして、多くの市町村では、希望する高齢者への接種がおおむね完了している状況でございます。

一方で、20代や30代の若年世代の接種率がまだ低位に推移していますことから、一般社団法人岩手県医師会など関係機関と連携いたしまして、さまざまな媒体等を通じまして、希望する方へのワクチン接種を呼びかけているところでございます。

市町村や県の取り組み状況でございますが、市町村におきましても医療機関ですとか、地域の実情に応じましてさまざま取り組みを行っております。一部の市町村におきましては、集団接種の予約枠の拡大などに取り組んでおります。

県といたしましても、オミクロン株対応ワクチンの接種の推進のために、1月以降も継続して県集団接種を実施してまいります。現役世代や若年世代の接種を促進するために、接種対象者を2名以上確保できる、いわゆるグループを対象とした団体接種につきましても継続して実施してまいります。

保健福祉部からは以上でございます。

○佐藤復興防災部長 それでは、復興防災部から説明させていただきます。

資料6-1をごらん願います。オミクロン株の特徴や季節性インフルエンザの同時流行が懸念されることを踏まえ、11月25日に国の新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針が変更されました。次の資料6-2が変更に係る新旧対照表でございますけれども、主な変更内容につきまして資料6-1でポイントになる部分のみ説明をさせていただきます。

2のオミクロン株の特徴を踏まえた感染防止対策、括弧でページ19と記載しておりますが、こちらは資料6-2の新旧対照表のページになります。オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、高齢者等を守ることを重点に置いて感染拡大防止策を講じるとともに、季節性インフルエンザの同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備することを基本的な考え方とするとされました。

3の保健医療への負荷が高まった場合の対応でございますけれども、オミクロン株に対応し、外来医療の状況等に着目した新レベル分類へ見直し、各段階に応じた感染拡大防止措置を講じるとされ、レベル3においては、地域の実情に応じて都道府県が医療逼迫防止対策強化宣言を行い、住民に対して感染拡大の状況や医療の負荷の状況に関する情報発信の強化、より慎重な行動の協力要請、呼びかけ、それから事業者に対しましては、多数の

欠勤者を前提とした業務継続体制の確保に関する協力要請、呼びかけなどを実施するとされております。

また、レベル3において、急激な感染拡大が生じている場合や医療逼迫防止対策強化宣言に基づく対策を講じても感染拡大が続き、医療が機能不全の状態になり、社会インフラの維持にも支障が生じる段階、レベル4になることを回避するために、都道府県が医療非常事態宣言を行い、住民及び事業者に対して、人との接触機会の低減について、より強力な要請、呼びかけなどを実施するとされております。

資料6-2は、先ほど説明いたしました新旧対照表でございますし、それから資料6-3、こちらは国の対策本部決定通知になりますので、後ほどお目通しいただきたいと思っております。

資料6-4をごらん願います。オミクロン株に対応した新レベル分類に係る本県の判断基準につきまして、11月30日に国の例示を参考に県の対策本部で決定しております。医療逼迫防止対策強化宣言発出の目安となりますレベル3の医療負荷増大期においては、保健医療の負荷の状況が発熱外来、救急外来に多くの患者が殺到したり、救急搬送困難事案が急増していること、それから社会経済活動の状況が職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事象が多数発生していること、感染状況が医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生していることをレベル判断に関する事象として設定し、またレベル判断に関する指標といたしまして、資料の一番下になりますけれども、病床使用率または重症病床使用率がおおむね50%を超えることということを設定したところでございます。

なお、レベル判断に当たりましては、病床使用率が設定した指標値を超えたことをもって機械的に判断するのではなく、保健医療の負荷の状況や社会経済活動の状況などの事象を勘案し、必要に応じて専門家等の医師の意見も参考にしつつ、総合的に判断するということです。

説明は以上でございます。

○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、御意見等はございませんか。

○神崎浩之委員 今一番の課題は、とにかく死亡者をなくすことだと考えております。医療はもちろんでありますけれども、経済を回すためにも、誤解があるような、死亡者数だけを取り上げてくると、経済の復活にも非常に影響があるのではないかと思います。いずれにいたしましても、年末年始、医療保健の皆様、そして消防の皆様、それから各保健所の皆様には、大変御尽力いただきまして、この場で心から感謝申し上げたいと思っております。ありがとうございます。

さて、経済分野について最初にお聞きいたしますが、一つ目と二つ目を合わせて質問いたします。まず、中小、小規模事業者の経営状況はどうなっているのか。資金繰り状況は、中小、小規模事業者の倒産、それから廃業が新聞でも取り沙汰されておりますし、私の地元でもやはり大きな企業が倒産、廃業ということもあります。融資の返済状況も含めてお

伺いたいのですが、当初コロナ禍は2年で終わるのではないかということでしたので、2年後、3年後に返済ということで、ゼロゼロ融資ということから借りなくてもいいような人もとりあえず借りようかといった感じだったのですが、ここまで長くなると、それにも手をつけていて、いずれ返済の時期がもう始まって返済していますので、倒産、廃業が心配であります。この二つのことについて伺いたいです。

○阿部参事兼経営支援課総括課長 それでは、まず中小・小規模事業者の倒産、廃業の状況について説明いたします。

東京商工リサーチ盛岡支店の調査によりますと、令和4年1月から12月末までの1年間、県内事業者の倒産件数は47件でございます。前年と比べまして22件の増加ということになって、このうち新型コロナウイルス感染症の影響により倒産した件数は18件であり、前年と比べると6件の増加となっております。

廃業につきましては、商工指導団体から管内の飲食店を経営する高齢の店主の方がお店を畳むという事例がふえてきているといった状況を把握しておりますが、株式会社東京商工リサーチ盛岡支店で毎年3月ごろに休廃業・解散企業動向調査というものをしております。直近、令和3年の実績では328件が休廃業、解散しているという結果が出ております。県としましては、これまで倒産が増加傾向で推移していることを捉えまして、令和4年度岩手県一般会計補正予算（第1号）におきまして、令和4年4月15日にいわて中小企業事業継続支援センター相談窓口を県内各所に設けましたほか、この支援センター会議の構成機関であります岩手県信用保証協会、金融機関、商工指導団体等が連携し、専門家派遣を行うなど、多重債務を初めとする事業者の実情に応じた金融面の課題解決を支援しております。

2番目の御質問、融資の返済状況等でございます。令和3年5月末まで実施してまいりました新型コロナウイルス感染症対応資金、先ほど神崎浩之委員からお話もありました、いわゆるゼロゼロ融資の貸付実績は累計で1万2,110件、1,944億740万円余となっております、多くの事業者の皆様にご利用いただいております。このうち令和4年12月末までに全体の6割となる6,711件について返済が開始されております。残高は1,477億5,730万円余となっております。

ゼロゼロ融資の条件変更は、令和4年12月末時点で延べ406件となっておりますが、原油、LPガス価格の高騰等もありまして、今後業績が回復しない状況が続く中、手持ち資金が減少し、多くの事業者の方々が借入金の返済に支障を来す可能性もあると認識しております。

このため県としましては、ゼロゼロ融資の取り扱い終了後におきましても、低利の新型コロナウイルス感染症対策資金の取り扱いを継続しており、そのうちゼロゼロ融資の借りかえや事業継続に必要な新規融資も利用可能な伴走支援資金につきまして、昨年10月1日以降融資限度額を従来の6,000万円から1億円に引き上げて対応しているところであります。

加えまして、今般国の総合経済対策の一環としてゼロゼロ融資を含めた既存の債務の返済対象をさらに繰り延べることを可能としまして、新たに資金需要にも対応した貸し付けを可能とする信用保証制度が創設されました。県におきましても、この動きに対応しまして、当該保証制度に対応する伴走支援資金について、ことし1月10日から運用を開始し、より借りかえしやすい体制を整えております。引き続き商工団体と緊密に連携しながら、事業者の相談にきめ細かく対応してまいります。

○**神崎浩之委員** 私の地元でも、飲食にかかわる業界が非常に大変だということであります。返済の猶予といっても返さなければならぬわけでありまして、冒頭にもお話したとおり、やはり死亡者を減らすということをしない限りは、飲食業界も回っていかないのだろうと思います。

一方、いわて旅応援プロジェクトは、年末に少し回っていても非常に評判はよかったです。今回またさらに今週、1月10日からスタートということで、実施内容と、それからよく常任委員会でも前回は2日で完売したのに残額はないのかということをお聞きします。昨年度の事業と比べた予算規模と、それから課題について、電子クーポンという大きな壁があるようではありますが、その辺についてあわせてお伺いしたいと思います。

○**千葉観光・プロモーション室プロモーション課長** いわて旅応援プロジェクトの予算の規模でありますけれども、1月10日から開始しました第4弾のいわて旅応援プロジェクトにつきましても、先般の12月定例会で議決いただきました補正予算21億円と、第2弾の未利用見込み額の5億円を足し合わせた26億円を事業費として実施しているところでございます。

また、昨年10月から12月まで実施した第3弾につきましても、事業費36億円で実施しているところでございますけれども、新型コロナウイルス感染症の第8波の影響などによりまして、割引原資に残額が発生していることから、残額の所要額を把握しまして、第4弾事業に利用したいと考えております。

それから、課題につきましても、第4弾につきましても予算がなくなり次第終了ということにしておりますので、残額が生じないように、予算を把握しながら執行したいと思っております。

○**神崎浩之委員** 今回の電子クーポン、1,000円、2,000円の商品券ですけれども、ホームページで見たら、使えるお店がまだまだ少ないです。それから、チェックアウトの日に使い切らなければならないということです。前は10日の猶予があったのだけれどもということで、近くのコンビニエンスストアに行って終わってしまうのではないかなという心配もあって、例えばホテルとか旅館に土産屋があって、ここで土産を買っていかないと使い切れないとかということであればいいのですけれども、そういうルールよりも、チェックアウトの日に地元の小売店で使うというような感じにはなかなかならないのだろうと心配しています。今後ホテルのほうで、近場ではこういうお店があるのだよといったような啓発をしていくことも必要なのではないかと思います。地元資本100%の事業者に還元さ



ればよいなと思っています。よろしくお願いいたします。

次に、感染対策の医療保健ですけれども、今回多くの質問項目を出しました。二、三日前の通告では答えられないような質問も出しております。ですから、答えられないと思っているわけですが、2月定例会の一般質問で聞きますので、そのときにはきっちりと答えていただきたいという通告を含めて質問したいと思います。

初めに、年末年始の医療体制はどうだったかということでもあります。私がいろいろ知る範囲で説明したいと思いますので、野原保健福祉部長から、関係機関に感謝を込めた所感をいただきたいと思うのですが、年末年始、地元の医師会も含めて当番医をふやしたり、当番医以外にも開業医の医師が県立病院を守るために頑張らなければならないということ動いていただいた状況。それから、県立病院の体制、入院の受け入れ状況はどうだったのか。それから、救急車搬送困難事例というのは、新聞でも今の説明でもありました。これらについてどうだったかということも簡単にお願いたします。

○野原保健福祉部長 年末年始の状況はまだ我々もこれから集計しなければならないという段階でございますが、年末年始につきましては、やはり多くの医療機関が休みとなる中で、患者は関係なく発生するわけでございます。そうした中であって、休日や夜間の診療体制を平時よりも手厚くしなくてはならないという共通認識の下、医師会の方々に本当に連日連夜出てきていただきまして、年末年始の当番医の体制なども協力していただきました。年末年始期間中に何か問題があったというようなことは医師会からも聞かれないところでありまして、これについては、本当に医療関係者の皆さんの御努力に感謝しているところでございます。

また、医療局におきましても、同じようにさまざまな病院ごとの輪番等の体制を行いまして、こうした中で、まずは年末年始、季節性インフルエンザと同時流行の関係もありましたので、発熱患者の対応について我々も非常に懸念したところなのですけれども、幸いといいますか、季節性インフルエンザの広がりがなかったということもあって、発熱患者についても大きな混乱なく乗り切ることができたのではないかと考えています。

また、陽性者登録センターが多くの方々に認知されてきておりまして、みずから検査を受けて自分で登録されて、市販の薬を飲んで待機等の対応をされたといった皆様の御協力もあったものと考えていまして、そうした部分で県民の皆様を初めさまざまな支援によりまして、何とか乗り切ったと思っております。

○神崎浩之委員 ありがとうございます。岩手県医師会でも、それから地元の医師会の皆さんと話したのですけれども、まずは県立病院を守らなければならない、そのためには休日当番医を充実させなければならないのだということでした。医師会の仲間でも休日当番医で開けてくれる医師を守らなければならないから、休日当番医以外の開業医も開けようというようなことで、そういう努力があったという話をお聞きしました。大きな混乱もないようですし、例えば遠野市医師会も、通常であれば休みの日は県立遠野病院にお任せするのだけれども、医師会長みずから開けて対応したという話も聞きました。

さて、同じく年末年始の薬局と、それから市町村の抗原定性検査キット配布の状況でありますけれども、今言ったように医療機関を守るために県の新型コロナウイルス感染症の抗原検査等の検査体制があります。しかし、薬局が年末年始休んでいけば、これもできないということで、このあたりの薬局の新型コロナウイルス感染症の検査体制、それから抗原定性検査キットの販売、これも薬局が休みであれば買えないわけでありましてけれども、それから市町村で抗原検査キットを配布して、医療機関になるべく迷惑をかけないようにというような体制をとってございましたけれども、これらについてどういう状況になっているのかお伺いしたいと思います。

○三浦医療政策室感染症課長 薬局での対応状況についてでございますが、無料検査については定期的な報告を求めているところでございますけれども、年末年始の実施については現在まだまとまっていない状況でございます。その前の週でございますと、大体1週間で2,734件検査して115人ほど陽性を確認しまして2%ほどの陽性率になっているところでございます。

帰省された方などを対象に、抗原定性検査キットによる新型コロナウイルス感染症の臨時検査場を盛岡駅といわて花巻空港に開設し、延べ1,323件の検査を実施したところでございます。陽性者が29人ということで陽性率2.2%ほどでございました。

なお、県で実施している有症状者への抗原定性検査キットの配布については、年末年始においては通常のキット送付センターでの受け付け、配送の実施に加え、神崎浩之委員から御紹介ありました13市町村から庁舎などでの配布について協力を得ながら、市町村分でございますが、約2,600キットが配布されたという報告をいただいております。

また、薬局での販売については、全体を把握できないところでございますけれども、年末年始の期間も通常営業を行った薬局に確認いたしましたところ、12月の販売量は1日当たり約1.2倍となったところでございますが、1月の第1週の販売数量は、前週の約7割に減少していると聞いているところでございます。年末年始の期間には、休日当番薬局で電話相談に対応する薬局を中心に抗原定性検査キットを販売したところであり、またインターネットでも購入できる状況になっておりますので、抗原定性検査キットの取り扱い薬局等については県のホームページなどで公表しております。

○神崎浩之委員 ありがとうございます。年始が明けて、どこまで数字が上がってくるかというところですが、このように医療を守るために、行政も薬局も民間も守ろうという気はあって、やはりうれしいことだなと思っていました。それに対して、私たちは何ができるのか。

薬局への支援策ということで、原油高騰対策はあったのだけれども、今回は年末年始に病院を開ける、薬局を開けることに対する支援というものはなかったのです。そんなことも含めて、今後はそういう支援策、後方支援というのを我々はやらなければならないと思っていましたので、今後忘れないでいただきたいと思います。

それから次、死亡者が多い理由と対策についてですが、きょうのメインはこれなのです

けれども、死亡者が多いということでありますが、これは宮城県や首都圏と比較して、岩手県の陽性者と死亡者の状況というのはどうなのか。

それから、もう一つあわせて聞きますが、総数がふえると死亡者もふえると、陽性者がふえれば比例して死亡者もふえるということは当然だと思うのですが、問題はそれだけなのかと思っています。多いから亡くなる方もふえているのだということでもいいのかどうか、このあたりの他の問題はないのかというところ、この二つをお伺いしたいと思います。

○三浦医療政策室感染症課長 宮城県や首都圏と比較した陽性者及び死亡者の状況についてでございますが、第8波の感染拡大以降の令和4年10月1日から令和5年1月10日までの公表時点の状況を比較しますと、岩手県においては陽性者が10万3,431人、死亡者が283人。宮城県においては、陽性者が22万9,734人、死亡者が399人。東京都においては、陽性者が98万4,577人、死亡者が1,203人となっております。令和5年1月11日までの累計人数につきましては、岩手県においては陽性者が21万4,951人、死亡者が489人。宮城県においては、陽性者が49万2,101人、死亡者が791人。東京都においては、陽性者が413万4,941人、死亡者が7,056人となっております。

令和元年10月1日の推計人口を基に算出した令和4年10月1日から令和5年1月10日までの人口10万人当たりの累積陽性者数は、岩手県が8,429.6人、宮城県が9,962.4人、東京都が7,072.6人と宮城県が多く、また同様に算出した人口10万人当たりの累積死亡者数は、岩手県が23.1人、宮城県が17.0人、東京都が8.6人となっております。人口10万人当たりの累積陽性者数、死亡者数ともに、岩手県及び宮城県は東京都より多くなっていますが、北海道、東北地方は、首都圏より早く第8波の流行が始まり、ピークの時期も早くなったことが影響しているものと考えております。

なお、高齢者の死亡者が多いことから、高齢者施設の集中検査を継続して実施するなど、感染を未然に防止する取り組みを行っているところでございます。

先ほど御質問がございましたが、おっしゃるとおり感染者がふえて、やはり御高齢の方、65歳以上の方の感染者が多くなってくると、それに比例して亡くなる方もふえてくるというのが実情でございます。

○神崎浩之委員 定点で捉えていますから、この数字がどうなのかというのは簡単に判断すべきことではないと思っておりますが、やはり陽性者に対する死亡者の数が多いというのは、高齢者が多いのか、それに対する手当が必要なのだろうと今感じました。感染者数はふれるので、この数字がどうなのか、いずれ貴重な数字を聞かせていただきまして、ありがとうございました。

問題なのは、何回も言っておりますけれども、死亡をどう防ぐかということだと思います。高齢者が多い、その中で高齢者施設のクラスターが多いと、高齢者施設の方が入院できなくて、治療がおくれて亡くなるのではないかといった見方もあるわけなのですけれども、これは何とかならないものかと思えます。高齢者施設の方が早めに治療に結びつけばいいのですけれども、それがなかなか結びつかないような、一つは治療薬ができて、そ

れが施設療養者、陽性者に対して届いていかない。これが解決すれば、もっと死亡者が減るのではないか。施設入所で陽性で療養されている方に対する治療が届かないのではないかと思います。指定医療機関の関係だとか、すぐに治療が受けられるような体制を整え、入院できれば一番いいのですけれども、そういうものではないので、高齢者施設の療養者の治療が早く進むようにと思います。これが阻害されている要因と今後の対策について伺いしたいと思います。

○三浦医療政策室感染症課長 高齢者施設の件についてでございますけれども、高齢者施設でクラスターが発生した場合については、重症化リスクのある方ということで、令和4年9月26日以降の全数把握の見直しの対象外ということで疫学調査をしております。その情報を医師会や県立病院と情報共有させていただいております。そういった枠組みの中で神崎浩之委員がおっしゃったような対応は並行して行っているものと認識しておりますけれども、なかなかどの段階でというのは難しい部分だと思いますので、今後も取り扱いについては整理をしてまいりたいと考えております。

○神崎浩之委員 治療薬を3日の間に投与しないと効果がないと言われているので、陽性になったらすぐに薬を飲み始めないと意味がないということになります。施設には嘱託医がいるのですけれども、そこが指定医療機関になっていない場合に、例えば協力医療機関ということで、各県立病院が各施設の協力医療機関になっているので、そこが素早く薬の投与を始めるような状況になれば死亡者が減るのではないかなと思っていますので、そのあたりの風通しをよくするように頑張っていきたいと思います。よろしくお願いします。

それから、陽性者登録センターなのですけれども、自分で検査して登録しない人も多いと言われております。それはそれとしてしょうがない面があるのですけれども、例えば登録しない方が状態が悪化して入院して亡くなったとか、そういう事例は把握されているのでしょうか。これは細かく質問を通告していないのでわからないかもしれないのですけれども、陽性者登録センターに登録しない人や、そういうふうな方で悪化したとか亡くなったというようなことは把握されているのでしょうか。わかればお願いします。

○三浦医療政策室感染症課長 理由があつて中身は非公表でございますけれども、自宅で亡くなった方もごく少数ではありますがいらっしゃったということは聞いていますけれども、医療につながらないで亡くなった方は、岩手県ではいらっしゃらないと承知しております。

○神崎浩之委員 ありがとうございます。これはあくまでも任意ですから、自分で検査してとか、あとお年寄りなんか登録できないと思うのですけれども、感染拡大防止という意味もありますし、前であれば、保健所がどうですかと聞いてくれるのだけれども、自分で検査して新型コロナウイルス感染症になって、登録しないままおくらせて亡くなるということにならないといいなと思っています。

これは、最後の質問になると思いますけれども、先週末の連休も成人式がありました。人の往来がありました。それから、本日から小中学校が始まるというようなこともあつて、

休み明けは昨年も感染者がふえたということでありまして、特に現在の学校現場での感染対策と、よく給食時にはマスクを外して食べてもいいということがあるわけですが、これらについて今学校現場ではどういう感染対策と対応、それから指導をしているのかお聞きしたいと思います。

○**西野教育企画室長兼教育企画推進監** 学校現場での感染対策と対応についてでございますが、給食などにつきましては、国の感染症対策の基本的対処方針の変更を受けまして昨年11月29日付で事務連絡がございました。給食時座席配置の工夫や適切な換気の確保等の措置を講じた上で、児童生徒等の間で会話を行うことも可能である。感染状況も踏まえつつ地域の実情に応じた取り組みを検討していただきたいという通知がございまして、それを受け、県教育委員会といたしましても、地域、学校の感染状況を踏まえて適切に対応するよう県立学校、市町村教育委員会に対して12月8日付で通知を発出いたしました。

学校の具体的な状況を見ますと、やはり感染者が多く、従来どおり黙食を実施しており、また3学期も当面は黙食でいくというところもあれば、2学期中、そのような感染者がいなかったのも、マスク着用、そして3学期も様子を見ながらマスク会食を実施しながら、学校が自校の生徒、教職員の感染状況、また地域の状況を鑑みながら判断して対策を行っております。

学校としても、手洗い、換気、あとは体調不良者の欠席、休暇の徹底という基本的なところを徹底して、まずは学校、教育活動の継続に向けて努めてまいりたいと考えております。

〔「委員長、関連」と呼ぶ者あり〕

○**佐々木朋和委員** ただいま神崎浩之委員から御指摘がありました数点について、関連質疑させていただきたいと思っております。

いわて旅応援プロジェクトの第2弾で5億円の余りがあったということでありました。

いわて旅応援プロジェクト第2弾の余りも使っていただいているということでしたけれども、前回第3弾のときにも、せっかく追加予算がついたのですけれども、結局宿に回したのが紅葉明けの時期だったということで、これからまたその分についても幾らか余りが出てくるのかと思っております。その点について、現状を把握していれば教えていただきたいと思っております。

あと別の話題でありますけれども、先ほど事業者が物価高騰もあってやはり大変だということで、融資についての話もあって、また神崎浩之委員から、やはり融資は返さなければいけないので、支援が必要だという話がありました。そこで、物価高騰対策支援金を要件を緩和して運用していただきましたが、10億円余の予算があったわけでありましてけれども、結局どのくらい使われているのか。12月で締め切られておりますので、わかれば教えていただきたいというのと、また余り分があれば、今後こういった支援に回していくおつもりなのか教えていただきたいと思っております。

○**千葉観光・プロモーション室プロモーション課長** いわて旅応援プロジェクトの関係で

ございますけれども、第3弾につきましては、開始当初は第2弾の余りの21億円でスタートしまして、9月定例会の補正予算で15億円追加して36億円で事業を進めてきたところです。先ほど答弁しましたとおり、11月末から12月にかけて新型コロナウイルス感染症の感染が拡大してまいりまして、まだ精算途中なのでいくら残額があるかわかりませんが、未利用額が発生するとのことですので、できるだけ早く残額を確認しながら第4弾の対策費に回していきたいと思っております。

○阿部参事兼経営支援課総括課長 物価高騰対策支援金につきましては、要件の緩和及び商工団体での受け付けということで実施しましたところ、申請の数はふえました。最終的に予算を確定しまして、お支払いしたベースで実績を捉えております。今回の最終的な金額が確定するのは2月上旬ぐらいということで御理解いただければと思います。

また、残額につきましては、国の動向等を勘案しながら適切な支援のあり方というものを検討してまいりたいと思っております。

○佐々木朋和委員 いわて旅応援プロジェクトについては、残額が出るということでありました。やはりあのとき、わかった時点で早急に各宿に予算を移していれば、各宿も紅葉シーズンに間に合っていたのではないかとということも伺っておりました。10日から始まった旅行支援についても、他県においては宮城県などは連休前の6日から予約を開始して、早急にお客様が予約しやすいようにしているのです。岩手県は10日からのスタートということで、混乱を避けるという面もあったのかもしれませんが、閑散期にそういうことがあったのだらうと思うので、そういった部分で何か事業者さんとの思いの相違があるのではないかと思います。もう少し岩手県の観光のシーズンに合わせた、寄り添った形での支援にしていきたいと思っております。

また、物価高騰対策支援金については、これから支払いベースで把握ということでありました。また、2月上旬になってからそれを確定させて、今年度中に予算化というのは難しいのではないかと。これは、次年度にその分を繰り越して、それとも国に対して返還しなければいけないのか伺います。

○阿部参事兼経営支援課総括課長 新型コロナウイルス感染症関係の基金も残っておりますので、その活用に関しては時期が過ぎれば繰り越すということになるかと思います。

○佐々木朋和委員 了解しました。いずれ有効に活用していただきたいと思っております。

最後に、介護施設についてであります。神崎浩之委員から指摘がありましたとおり、私も同じ課題意識でありまして、例えば介護老人保健施設の医師がいても、ラゲブリオなどの薬を使うときに、やはり指定医の診療を受けないと介護施設で実費負担をしなければいけないということがあるという課題もあるので、何とか診ていただきたいのだけでも、県のホームページに載っている初診で遠隔診療してくれる医師に順番に電話しても、実際には診療していただけないというような話も聞いておりました。県として、やはりそういった部分に協力を仰ぐ、あるいはそれが無理なのであれば、大変ですけれども、県立病院にお願いするなど、具体的な対策が必要ではないでしょうか。その点について御意見をい

ただきたいと思います。

○**前川長寿社会課総括課長** ただいま御意見いただきました件については、本当にそのとおりと考えております。以前からもそういった状況については佐々木朋和委員からも情報提供いただいておりますし、保健所でもそういった治療ができる医師とか、調薬ができる医師をふやすための研修会等も実施しているという話も伺いました。医療局とも情報交換などもさせていただいておりますし、医療局でもいろいろ検討していただいた部分もございましたので、それについては医療局からお話をいただければと思います。

○**小原医療局次長** 県立病院につきましては介護施設の入院の協力機関ということで、御案内のとおり今県立病院自体、医療従事者がかなり新型コロナウイルス感染症に感染しているということ、病院内での入院患者が新型コロナウイルス感染症に感染しているということかなり逼迫している状況でございまして、なかなか施設に出向いてというような形は非常に難しいというようなこともありまして、どの程度協力できるかということも踏まえて、まずは地域全体で検討していただいた上で、県立病院としてどのような形で協力できるのかということを考えてまいります。

○**佐々木朋和委員** 医療局に振っていただきましたけれども、全然解決になっていないではないですか。出向かなくてもウェブ診療でいいのと国も言っているし、医師もいるわけですから、診療を電話でもやって処方箋を出していただければいいなと思いますので、ぜひその部分はやっていただきたいと思います。

あともう一つ、やはり寄り添うという意味で、緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業費補助金があるのですけれども、これも急に使いたいというときに当局への問い合わせは今ファクスでとなっているのです。それでは、急な対応はできないのではないかと思います。何でファクスだけなのですか。また、頻度としてどのぐらいで返していますか。

○**前川長寿社会課総括課長** お問い合わせについては、確かにメールあるいはファクスでということをお願いをしているところでございます。問い合わせが多くなっておりまして、返すのにもなかなか時間がかかっているところが現状ではございます。できれば1週間とか2週間以内には返すようにということで対応はしておりますけれども、こちらの事務処理も確かにおこなっている部分もございまして、御迷惑をおかけしている部分はあると思いますが、電話での対応ですと記録が残らないというところもありますので、メール、ファクス等での回答ということで統一させていただいているところでございます。

○**吉田敬子委員** まずは、雇用労働環境についてお伺いしたいと思います。

新型コロナウイルス感染症の感染流行が始まって間もなく3年になりますけれども、コロナ禍で特に女性が大きなダメージを受けておりますが、その中でも特に非正規雇用で働く女性に大きな打撃があります。理由には、休業などの影響が出たのが飲食や宿泊業界で、働き手の6割が女性だったということ、家事、育児の負担が女性に偏る中で、女性のほうが離職や休職を迫られていること、そして女性の半分が雇用調整の対象となりやすい非正規労働者ということによるかと思っておりますが、コロナ禍前とコロナ禍後の県内の非正

規労働者数、産業別で推移をどのように把握されているか、コロナ禍の雇用の環境についての県の認識について、まずお伺いしたいと思います。

○駒木定住推進・雇用労働室特命参事兼雇用推進課長 コロナ禍前とコロナ禍後の非正規労働者の比についてでございますけれども、県が実施しております毎月勤労統計調査におけますパートタイム労働者数で申し上げますと、令和2年1月における男性のパートタイム労働者数が2万2,792人であったのに対しまして、直近の令和4年10月は2万6,697人と約3,900人増加している状況でございます。

一方、コロナ禍前の女性のパートタイム労働者数7万8,006人に対しまして、直近の令和4年10月は6万8,269人と約9,700人減少している状況でございます。このように大幅に減っている状況ではあるのですが、直近の令和4年11月の県内の有効求人倍率は1.41倍となっております、全国平均の1.35倍を上回っている状況ですので、コロナ禍にあっても大幅な格差は見られず、順調に推移しているものと認識しております。

一方で、先ほど申し上げたとおり、非正規労働者、パート労働者は減っております。特にコロナ禍で影響を受けました宿泊業、飲食サービス業、それから卸売業、小売業などの業種で女性のパートタイム労働者数が減少しております、これらの業種で働いていた非正規女性労働者への影響は大きかったものと受けとめております。

女性の非正規労働者に対しましては、ジョブカフェいわてにおきまして相談対応による支援を実施しているところでございますが、ジョブカフェいわてにおける女性からの相談件数について、1カ月当たりの平均で見ますと、コロナ禍前の令和元年度は96件だったのですが、令和2年度が158件、令和3年度は156件と増加していたものでございます。今年度は、12月末現在の平均で118件と、令和2年度、令和3年度と比べ減少傾向にはありませんけれども、コロナ禍前と比較すると依然として多い状況でございます。

今後もジョブカフェいわてですとか、ハローワークのマザーズコーナーなど、関係機関等の相談窓口におきまして相談対応やカウンセリング、セミナーの開催等によりまして、きめ細かな支援に取り組んでまいりたいと考えております。

○吉田敬子委員 ありがとうございます。男性は、コロナ禍前と比べて3,900人増であるけれども、女性は9,700人減ということで、やはり女性が、就業したいけれども、なかなか職に就けない現状であるという認識で、やはり私は県内の、特に非正規雇用の女性たちの環境がすごく厳しい状況だと受けとめております。相談件数についても御丁寧にいただきまして、そのとおりの相談が2倍以上になっているということでもありますから、本当に厳しい状況だと思っております。

その中でも、就業しているけれども、実際には休業状態ではないかというような国の調査もあります。女性の休業者比率は、職に就いているけれども、実際に仕事をしていない休業者、休業によって高まる潜在的失業だと言われておりまして、それが女性が男性の3倍以上だということで、特に未成年の子供がいる女性になると4.4倍もの高さになっているということです。本当に子供を抱えている非正規雇用の女性がいかに今仕事ができいてい



ない、もしくはしていても休業状態であるということだと私は思っております。もう丸3年になっているので、そういう意味で商工労働観光部だけでなく、部局横断的にさまざまな対応をされているとは思いますが、ここに対しての対策をしていかないといけないと私は思っております。非正規労働者の平均年収等について、男女別でどのような違いがあって、その中でもひとり親家庭の平均年収についても、こういった傾向があると認識しているのか、その非正規労働者やひとり親家庭に対して県が行う雇用支援、就労支援の現状について、またその利用状況の認識についてお伺いしたいと思います。

**○四戸定住推進・雇用労働室特命参事兼労働課長** コロナ禍前後における非正規労働者の男女別の現状認識についてでございますけれども、現時点でコロナ禍前後を比較できる調査統計がないのですが、アルバイトやパートを含めた非正規労働者の比率が多いとされています。これについては厚生労働省の賃金構造基本統計調査で超過勤務手当を含まない賃金ですとか、実労働日数から集計いたしましたところ、コロナ禍前の令和元年につきましては男性の年間給与額が112万6,562円、女性が109万6,598円と、男性が若干上回っていたという結果ですが、コロナ禍の令和3年の調査の推計におきましては、男性の年間給与額は116万1,112円、女性が121万5,392円となっております。男女ともに年間の給与額は上昇しております。女性の給与額が男性の給与額を若干上回っている状況で、男性に比べまして女性の一般雇用者の給与額の上昇が大きいという状況があります。これはあくまで統計からの推計でございますが、男性と女性の年間給与額に大きな差はないのですけれども、先ほど駒木特命参事兼雇用推進課長が答弁したとおり、新型コロナウイルス感染症の関係の相談ですとか、女性のパートタイムの労働者が減っている状況ですとか、物価高騰で実質賃金が減少しているという統計が出ておりますので、新型コロナウイルス感染症の影響も出ていると認識しております。

**○佐々木子ども子育て支援室特命参事兼次世代育成課長** ひとり親家庭の状況でございますが、岩手県ひとり親世帯等実態調査におきまして、月の収入を対象別に把握しているところでございますが、コロナ禍前の平成30年には月10万円以上の収入がある世帯の割合が母子家庭では54.4%、父子家庭では70.2%となっており、男女比では父子家庭において収入が高い状況にあります。コロナ禍後における収入の状況につきましては、本実態調査が5年ごとの調査であるため、コロナ禍前と同じ条件で比較可能なデータにつきましては、来年度予定している調査により比較していくこととなりますが、コロナ禍におけるひとり親家庭等の実態につきましては、支援機関、団体で構成する岩手県ひとり親家庭等サポートネットワーク会議におきまして相談内容等を共有しているところでございます。ここでは新型コロナウイルス感染症の影響が大きかった飲食業やサービス業に従事する主に非正規雇用の母子家庭の親などから、勤務シフトの減ですとか、子の休校に伴う休業、そして勤務先の閉店等による失業などにより就労収入が減少したなどの相談が寄せられているところがございます。

それに対しまして、県が実施するひとり親に対する雇用就労支援事業の現状でございます。

すが、県ではひとり親家庭等就業・自立支援センターに就労相談員を配置し、就業相談を行っておりますほか、自立の促進に向け、パソコンや介護等、就職に有用な技能を習得するための就業支援講習会を開催しているところでございます。

就労相談の実績につきましては、直近2年間では、令和3年度は、相談延べ件数が214件、就職者数が5名、令和4年度は12月現在の数字でございますけれども、延べ相談件数が149件、就職者数が6名となっております。

就業支援講習会の開催実績につきましては、令和3年度は四つの講座を開催し、実受講者数が25名、令和4年度は同じく四つの講座を開催し、実受講者数が23名となっております。

このほか各広域振興局におきましては、児童扶養手当受給者の就労による自立を支援するため、母子・父子支援員が面談を行った上で、個々のケースに応じた自立支援計画を策定し、ハローワークと連携を図りながら、就労支援事業を実施しているところでございます。

**○駒木定住推進・雇用労働室特命参事兼雇用推進課長** 非正規労働者に対する県の雇用支援についてでございます。県では、新型コロナウイルス感染症対策として需要喚起策などの経済対策によりまして、事業者支援を通じて雇用維持に努めてきたところでございますし、企業や経済団体等に対しまして、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた安定的雇用の確保のために、国のキャリアアップ助成金を活用するなどによりまして、非正規労働者の正社員転換ですとか、待遇改善に努めるよう岩手労働局や市町村と連携して要請しているところでございます。令和2年度及び令和3年度のハローワークを通じた正規社員転換数は、合計744人と把握しているところでございます。

また、いわてで働こう推進協議会を核といたしまして、いわて働き方改革運動の展開によりまして、非正規労働者の正社員への雇用などの企業の雇用労働環境の向上をオール岩手で促進しているところでございます。

なお、非正規労働者の能力開発による処遇改善に向けた支援といたしまして、退職後に新たなスキルを身につけ、正規雇用などを目指す離職者訓練ですとか、在職者のさらなるスキルアップによる処遇改善に向けました在職者セミナーなどがありますが、特に離職者訓練につきましては、受講者の約7割が女性ということですので、子育て中の求職者の方、それから配慮が必要な方が受講しやすいように、託児サービスつきの訓練ですとか、短時間コースの設定など、女性や子育て世代の方が受講しやすい配慮を行っておりまして、女性の受講者数は、コロナ禍前の令和元年度の767人から令和3年度は100人以上ふえまして914人が受講しております。

**○吉田敬子委員** ありがとうございます。非正規雇用の労働者、またひとり親家庭に対するそれぞれの支援はさまざまやられているとは思っておりますけれども、先ほど最後の御答弁では非正規雇用の方を正社員化するような取り組みをされたということですが、最初の話に戻りますが、非正規雇用を正社員にしていくことももちろん大事なのですがけれど

も、そもそも非正規雇用をあえて選んでいる、例えば短時間の勤務をしたいという特に子育て中の女性が多いかと思えますけれども、そこにそもそもついていない現状は先ほど御答弁いただいたように、非正規雇用の賃金格差が解消されていないという答弁をいただきました。非正規雇用を正規雇用に戻すのももちろん大事なのですが、非正規雇用で働きやすい環境をつくっていくという、働き方もそうですけれども、飲食業、宿泊業が多かったと思うのですが、そういった短時間労働をしたい方々がなかなかふえていない状況に対する支援、取り組みをしていただきたいと思います。そのところが弱いのかなと思ったのですが、今、新年度に向けて予算編成等もされていると思えますけれども、これまでいただいた御答弁を踏まえてですけれども、コロナ禍になって丸3年になっています。特に女性の不況だと言われていて、なかなか状況が変わっていないところで、同じことをずっとやっているのではなく、予算編成のところで来年度予算にしっかり取り組んでいただきたいと思います。新年度の方針についてお伺いしたいと思います。

○駒木定住推進・雇用労働室特命参事兼雇用推進課長 短時間労働を希望する方への支援ということですが、来年度につきまして現時点で何か言えるものというのは準備していないのですが、関係機関と連携しながら検討させていただければと思っています。

○吉田敬子委員 今後それらに向けてさまざま御提案いただくかと思えますけれども、先ほどの非正規雇用のところがなかなか戻っていないという現状も踏まえて、ぜひ検討していただきたいと思います。

次の項目に行きますけれども、濃厚接触等による保育所の登園自粛についてお伺いしたいと思います。濃厚接触者の特定がされることによって、保育所に子供が登園できず、就業できない状況が続いている労働者の状況について、県はどのように把握しているか伺います。

○高橋子ども子育て支援室長 濃厚接触者の特定による労働者の状況についてでございますが、県では保育所等における新型コロナウイルス感染発生等に伴う休園状況について、市町村からの情報を取りまとめまして、感染者が発生した園において濃厚接触者の情報提供をしております。保育所等に通う子が濃厚接触者に特定され、親の仕事に支障が生じている状況については、今回改めて幾つかの市町村に確認しましたところ、そうした声が寄せられている市町村もあったところがございます。その数については把握していないところがございますが、昨年12月の1カ月間に、感染者が発生して全部または一部を休園した保育所等の数は、延べ126施設、平均休園期間は約4.5日となっております。親の就業への影響があったものと考えております。

○吉田敬子委員 ありがとうございます。今第8波でありますけれども、第7波のあたりから登園ができなくて、自分自身が就業できないというような御相談を私のほうにもいただいていたのですが、それがずっと続いていて、その中でも登園自粛が9回、10回にわたるといことで、仕事ができないという声をいただいていた。他県では、もう

既に第7波での7月、8月の段階で、保育所においても濃厚接触者の特定をしないといっているような都道府県が出てきておりましたけれども、本県での必要性についてお伺いしたいと思います。

○三浦医療政策室感染症課長 保育所等での濃厚接触者の特定についてでございますけれども、国の事務連絡においてオミクロン株が主流である間の保育所等での濃厚接触者の特定の方針等につきましては、地域の感染状況等を踏まえ、県において方針を決めることが望ましいとされているところでございます。県では、昨年7月に急激な感染拡大を踏まえ、県民の命を守ることを優先し、適時適切な医療を提供する観点から、保育所等での患者が確認された場合において、保健所における濃厚接触者の特定を行わず、各事業者等が濃厚接触者に該当する可能性が高い方を特定し、濃厚接触者と同様に行動制限を要請するよう対応方針を変更したところでございます。

第7波では、学校や教育施設等においてクラスターが頻発した後に高齢者施設での感染が拡大する等、保育所から感染が拡大する傾向が認められたことから、感染拡大防止のため、保育所等における濃厚接触者の特定及び行動制限は必要と考えており、今後も地域の感染状況を踏まえ、適切な対応に努めていきます。

なお、第8波において全数届け出が見直された後におきましても、詳細な分析は難しいところでございますけれども、年代別患者の割合は第7波と同様であり、保育施設からの感染拡大のリスクは継続しているものと考えております。

○吉田敬子委員 ありがとうございます。濃厚接触者の特定が必要なのもそのとおりですし、医療と社会、経済を両立するというのは本当に難しい判断だと思います。他県ではそういった事例があるということで紹介させていただきましたけれども、事業者の判断で今濃厚接触者を特定しているのですが、実際に濃厚接触者の特定をしていないという保育所もあります。感染者が出た場合に、どのクラスで何人出たという状況をしっかり保護者に伝えてやっていますと。そこで問題は出ていますかと聞くと、これは保護者の方からしか私は聞けませんでしたけれども、大きなトラブルにはなっていなかったです。濃厚接触者の特定をしていないというのは事業者の判断ですが、本来は登園自粛は強制ではなくお願いベースであるはずですが、一方的に登園するなど言われている保育所も県内にあります。お願いであるにもかかわらず、登園するなどというようなこともあって、お願いベースであるということも含めて、そういった指導はなかなか難しいところであるかと思っておりますけれども、やっていていただきたいなと思っております。濃厚接触者特定により、実際就労できない労働者への保障についても県の見解をお伺いしたいと思います。

○高橋子ども子育て支援室長 前段の御質問についてでございます。まずもって子供が濃厚接触者に特定された場合には、国の事務連絡によりますと、当該子供の保護者に対しまして、市町村は登園を避けるよう要請するとなっております。要請ということではありますけれども、基本的に登園を避けていただいて、自宅などで健康観察などしていただくような取り扱いであります。

その上でということになりますけれども、親の就業への影響をできるだけ少なくするように対策として二つあると思っております。一つには、保育所及び市町村におきまして、現在も行われていることではありますけれども、影響する保護者をできるだけ少なくするというので、今後も濃厚接触者の特定をできるだけ絞り込むことであるかと思えます。これにつきましては、県から各市町村にも国の事務連絡を通知させていただきますが、なかなか子供さんがマスク着用ができない状況ではありますけれども、マスクを着用していないということだけをもって、一律に濃厚接触者とするのではなくて、状況等を見ながら、感染性をその都度判断して特定してくださいということになっております。実際今回幾つかの市町村に私どもも聞き取りした中で、保育所は当初クラス全員を濃厚接触者に特定することがあったけれども、市町村が保育所に対して指導等の適切な対応をしたというような例ですとか、あるいはこれもなかなか難しいところではございますけれども、既に感染した子の免疫獲得状況なども注視しながら特定したというようなことをしている市町村もございまして、市町村、保育所等におきましては、濃厚接触者を一括で指定するというのではなく、できるだけ絞り込むという指導や対応に努めていると私どもは考えております。

またもう一つは、今後ということになろうかと思えますけれども、保育所等において感染症が発生しないよう、やはり感染拡大しないように対策を促していくことが何より大事だと思っております。県としましても感染防止のための正しい知識の普及ですとか、適切な予防対策がなされるように国のガイドラインなどを通知するなどによりまして、いろいろ取り組みも促しております、保育所等の感染防止対策の支援ということで、消毒に係る職員の超過勤務の掛かり増し経費ですとか、マスク、消毒液といった衛生用品の購入の補助、あるいは消毒作業の業務を行う保育支援者に係る支援等も考えているところでございます。

**○四戸定住推進・雇用労働室特命参事兼労働課長** 濃厚接触者特定により就業できない労働者への保障についてでございますけれども、国の制度で小学校休業等対応助成金・支援金により保育所等を含みます小学校などを休む必要があるお子さんの保護者が有給の休暇を取得された場合の事業者の支援をしているところでございます。

この事業につきましては、12月23日現在で県内に本社のある延べ4,244事業者から申請を受け付けて、4,050事業者への支給を決定したと岩手労働局から伺っております。申請、支給決定数とも東北地方で最も多くなっていると聞いております。また、ここ半年の1カ月当たりの申請が300件から400件ということで推移しておりまして、支給額も月ごとに変動しております。繰り返して活用する企業もあるなど、継続的に活用されている状況にあるところでございます。

また、県におきまして、昨年9月に働き方改革を推進している事業所に対しまして、休暇制度等の実態調査を行った結果を見ますと、この助成金を約3割の事業者さんがお使いになっているということも回答を得ております。こういった件については活用は進んでい

と思いますけれども、まだまだのところもあると思いますので、県といたしましては商工関係団体等を含めまして周知を図ってまいりたいと考えております。

○吉田敬子委員 ありがとうございます。最後に、学校での黙食緩和の状況について伺います。神崎浩之委員からも質問があり、答弁いただきましたけれども、確認なのですが、国からの通知を受けて、12月6日付で県立学校、市町村に通知されたということですが、学校における感染対策のガイドラインというのがありますが、これを変更したわけではないのかどうか伺いたしたいと思います。

○西野教育企画室長兼教育企画推進監 黙食に関しましては、先ほど御答弁させていただいたとおりで、ガイドライン等の変更はしておりません。国の通知にも黙食は従前から求めているものではないとありまして、やはり地域、学校の感染状況を鑑みて対応措置をとるようという通知を出しております。

○高橋はじめ委員長 おおむね開会后1時間30分が経過いたしますので、換気のため、この際暫時休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○高橋はじめ委員長 休憩前に引き続き、会議を開きます。

○斉藤信委員 それでは、最初に新型コロナウイルス感染症の第8波の感染状況について。第8波の感染状況、12月の感染状況はどうか。クラスターの発生状況、高齢者施設のクラスターの状況はどうなっているか伺います。

○三浦医療政策室感染症課長 第8波の感染状況についてでございますけれども、岩手県では10月12日から新規感染者数が増加傾向となり、12月20日には過去最大の2,699名の新規感染者を確認したところでございます。

12月の感染状況につきましては、累計患者数として確認している方が4万6,878人と、第7波が拡大した8月の3万6,524人を約1万人超える感染者数となっているところでございます。

12月の感染者数の世代別割合でございますけれども、10歳未満が6,951人、14.8%、10代から20代が1万1,736人、25%、30代から40代が1万4,057人、30%、50代から60代が8,204人、17.5%、70歳以上が5,930人、12.7%となっており、割合としては10代の方の世代と、その親世代の方が高くなっているところでございます。

次に、クラスターの状況についてでございますけれども、9月から全数届け出が見直しとなり、クラスターの確認については医療機関と高齢者施設などを中心に行っているところでございますけれども、10月から12月までに保健所で確認したクラスターの件数は553件となっています。特に12月については、過去最大の245件のクラスターを確認しています。このうち高齢者施設について、10月から12月までは271件、全体の52.8%、特に12月は142件で全体の58%になっているところです。

○斉藤信委員 第8波全体の感染者数というのは、第7波との比較はございますか。

○三浦医療政策室感染症課長 済みません、今その数字は手元にはございません。

○斉藤信委員 私は通告で第8波の感染状況を聞いているので、ぜひ後で第7波との比較を示してください。

それで、第8波というのは第7波と比較して感染が急拡大した。もう一つは、死者が急増した。この第8波における死者の状況はどのようなのですか。

○三浦医療政策室感染症課長 死亡者の状況等についてでございますけれども、これまでに489の方が亡くなっており、第8波が始まった令和4年10月以降、令和5年1月12日までに296の方が亡くなっております。死亡者数が増加する要因といたしましては、令和4年10月以降の新規感染者数が1月12日までの時点で10万6,145人と、これまでの新規感染者数の約半分を占めること、加えて第8波において高齢者で基礎疾患を有する方の感染も増加していることによるものと考えております。

オミクロン株が主流となってから新型コロナウイルスによる肺炎等の重症化する例がほとんどないところがございますけれども、感染による基礎疾患の悪化や体力の低下などにより亡くなる方が多くなっているところです。

○斉藤信委員 感染者が本当に急増したというのは、10万6,145人、そして死者が296人、今まで489人です。これは6割ぐらいでしょうかね。

第8波というのはかなり厳しい、危機的状況にあるのではないかと。これは12月30日の岩手日報ですけれども、岩手医科大学附属病院の小笠原病院長が、コロナ禍の3年で最も厳しいと言っています。12月は院内で短期間に六つのクラスターが発生し、病棟閉鎖が相次いだ。一般病棟の3分の1の約200床が使えなくなった。陽性の職員が26日までの1週間で約70人と、11月以降の延べ人数では約290人、濃厚接触者の欠勤もある。このように、いわばこの3年間で最も厳しい状況です。1月11日に環境福祉委員会で県立中央病院の視察に行きました。県立中央病院の病院長も、今までで最も厳しい状況にあるという話です。県立中央病院の感染症病床は14床ですが、今入っている人は2人です。ところが、一般病床に25人の新型コロナウイルス感染症患者が入院している。合わせて27人です。大きな病院も含めて、感染者の数でも、クラスターの数でも、死者の急増という点でも、そして医療の逼迫でも、今この3年間で最も厳しい、危機的状況にあるのではないかと。

野原保健福祉部長にお聞きしたい。この危機的状況について、県の受けとめが不十分なのではないか、県民へのアピール自体も不十分ではないかと私は考えますが、いかがですか。

○野原保健福祉部長 斉藤信委員が御指摘のとおり、私の冒頭説明でもお話ししましたとおり、病床使用率で表せない院内感染の拡大の部分でかなり負荷がかかっていること、また医療従事者の欠勤等が、特に第7波に関しては波がピークになってから比較的速やかに低下したにもかかわらず、第7波と同じレベルの状況が続いている。医療への負荷の状況が非常に長期にわたって続いている。加えて、高齢者施設等にクラスターも発生しておりまして、先ほど資料で御説明したとおり、第7波に比べて7割ぐらい患者数がふえている。

そういったこともあって、やはりさまざまところで医療に負荷がかかっていると認識しているところでございます。

こうしたことについては、岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議の場でも私からも報告させていただいておりますし、また医療現場の状況については医療局長からも報告させていただいているところでありますが、引き続きSNS等でも発信しているところでございますが、医療現場からの声、医師の方々の声なども我々も発信しながら、医療現場の負荷の軽減を図っていきたいと思います。

○**齊藤信委員** 実は、私は政府の対応に一番問題があると思うのです。先ほど佐藤復興防災部長から基本的対処方針の変更点の説明を受けました。オミクロン株と同程度の感染力、病原性の変異株による感染拡大があれば、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、高齢者を守ることに重点を置いて感染防止対策を講じる。何もしないということです。政府からは、日本の深刻な感染状況とか、医療逼迫の状況は一つも発信されていません。これがまず大問題だと思います。

一方で、先ほどアドバイザーボードの最新の新型コロナウイルス感染症の感染状況の説明がありました4ページの第6項の直前のところにこう書いています。なお、感染者数が膨大となり、医療の逼迫が生じる場合には、住民や事業者に対する感染拡大防止や医療体制の機能維持に関するさらなる協力の要請、呼びかけや、行動制限を含む実効性の高い強力な感染拡大防止措置等が考えられ、状況に応じた対応が必要、ということです。私は、まさに今、この指摘を受けた対応が必要なのではないかと考えますが、佐藤復興防災部長、いかがですか。

○**佐藤復興防災部長** 新型コロナウイルス感染症の感染状況ということで、政府の対応が不十分ではないかというお話でございます。現在の県の病床使用率はまだ50%に至っていないということございまして、冒頭に説明申し上げましたが、総合的な状況を見ながら判断をするということにしております。確かに医療の状況等は非常に逼迫しているということでございますし、大変な状況というのは十分認識はしております。一方で、全国の感染状況等の、10万人当たりの岩手県の状況ということになりますと、今のところ下から6番目ぐらいという状況になっておりまして、そういったところも踏まえまして、総合的に判断するということになっておりますので、現時点では、そういった医療逼迫といった状況を出して、そういう宣言を出して対応するというところまでの判断、認識には至っていないところでございます。

○**齊藤信委員** 先ほどのアドバイザーボードの1面のところで、全国的に病床使用率は上昇傾向にあり、5割を上回る地域も多いとあります。全国的には5割を上回っているのです。この資料だと、岩手県は49.1%なのです。これは、即応病床ではかるところなのです。最大確保病床ではかると、県の資料のように40%相当になるのですけれども、厳密にはここで見なくてはならない。岩手県の即応病床は49.1%です。全国的には、多い地域で5割を超えているのです。そこはよく考えたほうがいい。



それで、今の最大の焦点は高齢者施設のクラスター対策、そして死者の急増をどう食いとめるかだと思います。高齢者施設のクラスターがなぜこんなに続発しているのか。そして、高齢者施設で感染した方々が、なぜ入院できないのか。施設内療養中に亡くなった人の実態を含めて示してください。

○前川長寿社会課総括課長 施設内療養者の死亡者の急増に対する対策等についてでございます。まず、施設内で療養中にお亡くなりになった方は、1月10日公表分までで、これまでの累計になりますけれども、68名ということ、そのうち8割の方が昨年11月以降にお亡くなりになっているという状況にありまして、非常に重く受けとめているところでございます。

施設内療養につきましては、陽性となった方の症状ですとか、御本人、御家族のお考えなども踏まえながら対応しているという状況でございます。容体が急変したり、医療の提供が必要になった場合は、保健所において入院調整を行っております。また、協力医療機関等の医師による医療の提供も行われるように働きかけを行っているという状況でございます。状況によりまして、そのように臨機応変に対応していると認識しております。

○斉藤信委員 これまでに118人、これは1月10日までの数なのですが、そのときの死亡者合計は476人でしたので24.7%、亡くなった方の4人に1人は入院できずに亡くなっているのです。それも、その8割は11月以降でしょう。なぜ入院できずに118人も亡くなるような事態が起きているのですか。だから、私は、施設で療養している方々が入院できないのかと聞いたのです。簡潔に教えてください。

○三浦医療政策室感染症課長 先ほど医療機関等の逼迫状態のお話もございましたけれども、介護が必要な高齢の方を病院に入れるとなると、その分のマンパワーがさらにふえてまいるところでございますし、保健所とも相談しまして、その中で入院が必要な方については、もちろん病院に入院していただいておりますので、そういう状況が続いていると認識しております。

○斉藤信委員 だったら、なぜ施設療養者が療養中に亡くなるのですか。入院できずに、医療を受けられずに亡くなっているのです。それが11月以降が8割です。それで、高齢者施設が今どういう状況になっているかお知らせします。これは、特別養護老人ホームでクラスターが発生しました。合計27人。職員が10人、入所者が17人です。酸素飽和度が60%から70%になったので、入院できないかと施設が保健所に言ったら、できない、みとりを考えてくださいと言われたのです。誰も入院できないでいるのです。これは盛岡市の特別養護老人ホームです。原則、入院できないのですか。どういう高齢者、感染者が入院できるのですか。そのことをはっきり示してください。

○三浦医療政策室感染症課長 斉藤信委員がおっしゃったとおり、ほかにもあると思えますけれども、原則食事ができない方等、要は医療行為として点滴などが必要な方については入院させていると認識しております。

○斉藤信委員 では、私が指摘した対応は間違いだということですね。ましてや、みとり

を考えてくださいと。施設に聞きましたら、みとりを考えるような患者ではないですということ。こういう状況で療養中に118人亡くなっているのです。これを深刻に考えなくてはならないと思います。厚生労働省発表の病床使用率は49.1%だけれども、必要な人を入れていないのではないかと。そういう病床使用率になっているのではないですか。49.1%で、もういっぱいいっぱい受け入れられないなら、あなた方はそうアピールすべきです。

ある特別養護老人ホームもクラスターが出たときに、最初は施設で見てくださいと言われて。とてもではないけれども、見られないので、繰り返し保健所をお願いして入院させてもらった。ここは犠牲者が一人も出ていません。高齢者施設に入所している人たちというのは、みんな基礎疾患を二つ、三つ持っているのです。感染した段階で、もう命の危険にかかわるような人たちが多いのです。

野原保健福祉部長に聞きますけれども、今まで死者が118人と急増しているけれども、このうちの8割が11月以降で、入院もできず医療も受けられずに亡くなるような事態は直ちに改善すべきではないでしょうか。具体的な対策、対応をしっかりとやるべきではないかと思えますけれども、いかがですか。

**○野原保健福祉部長** 第8波になって、高齢者施設でのクラスターが非常に多く発生し、入所している高齢の方々が亡くなっている実態を非常に重く受けとめております。私どもとしてはリスクが高い高齢者、基礎疾患を持っている方を守っていくという認識の下で進めている中であって、このような結果になっていることを重く受けとめながら取り組みを進めていくべき課題だと認識しております。きょう多くの委員の方々から御指摘いただいたように、さまざまな課題があって、そのうち、例えば感染者の状態に応じて速やかに医療機関につなげてケアをしていく。医師の判断においてさまざま投薬もできますので、速やかな投薬というのはハードルが高い部分もありますけれども、きちっと対応できればと思います。

いずれ高齢者の死亡者がふえているというのは、今日の目の前にある課題でございますので、さまざまな取り組みを進めていかなければならないと思っております。

**○斉藤信委員** だから、最初からもう受け付けませんなどという対応はとるべきではないと思います。私は先ほども紹介したけれども、酸素飽和度60%から70%という状況になった感染者を入院させないなんていうのは間違いですね、これは。あり得るのですか。

**○三浦医療政策室感染症課長** 酸素飽和度の話でございますけれども、実際には高齢者施設でも酸素吸入器を持ち込んで吸入している事例などもあると伺っておりますけれども、その施設でそういうことができなかったということだと思っております。酸素飽和度がそんなに下がると、やはり生命の危機にさらされる状態になりますので、医療機関に入院させるべきであると認識しております。

**○斉藤信委員** だから、今の病床使用率というのは、そういうふうに本来入院させるべき高齢者、感染者を本当に抑えた数なのです。実態を反映していないと思います。本当に命にかかわるような高齢者を入れたら49%どころではない、6割、7割になるのではないで

しょうか。そこは危機意識にかかわる問題だと思うのです。病床使用率をそういうふう  
抑えて、50%いっていないからまだ大丈夫だと。実態は全然そうっていないのです。死  
者も急増しているのです。このことをしっかり捉えてやっていただきたい。

その上で、今高齢者施設はどう対応しているかという、クラスターが発生したところ  
は毎日抗原検査キットで職員の検査をしています。ところが、クラスターが発生すると、  
抗原検査キットの費用は施設持ちになるのです。やっていられないですよ、これ。職員は  
感染して、施設内で感染者を見ながら、毎日仕事をするために抗原検査キットで検査して、  
こういう抗原検査キット分についても、無料で提供するという仕組みはないのでしょうか。

○前川長寿社会課総括課長 当課の事業で、濃厚接触者になった職員の方が職場に復帰す  
るために必要な抗原検査キットについては、広域振興局を通じて施設にお配りできるよ  
うな形になっております。

○斉藤信委員 濃厚接触者というのは、ましてやクラスターが発生しているところでは  
から、こういう施設は全職員やるのです。クラスターが発生しますと、毎日2名、3名感染  
者が出るのです。だから、クラスターが発生したところは、全職員を対象に毎日抗原検査  
キットで検査しなくてはならない。その分はきちんと提供するということがいいですか。

○前川長寿社会課総括課長 先ほども申し上げましたとおり、当課の事業として実施して  
おりますのは、濃厚接触者になった職員の職場復帰に当たっての抗原検査キットの提供と  
いう形になっております。また、かかり増し経費のほうで対象にならないのかというお問  
い合わせもいただくのですけれども、そちらに関しましては国にも確認しまして、対象に  
ならないということでございます。

○斉藤信委員 野原保健福祉部長、実際にクラスターが発生している、特に高齢者施設等  
は、そういうふうにより毎日自前で検査しながら、職員が休んでいる中でやっているのです。  
ここに対して、そういう抗原検査キットはしっかり確保するという施策が県として必要な  
のではないのでしょうか。

○野原保健福祉部長 今施設で感染した場合や院内感染の場合には、さまざまな仕組みで  
抗原検査キットを確保することになっているところでございます。例えば市町村の事業で、  
そういったような支援をしているところもあります。感染者の方をふやさないということが  
目的ですので、さまざまな国の補助事業のメニューをどう活用していくかという部分は  
我々も知恵を出して対応してまいりたいと思います。

○斉藤信委員 ぜひさまざまな形で活用できる支援策を県も研究して、こういうものが使  
えますよということやっていただきたい。第7波、第8波の特徴というのは、オミクロ  
ン株です。同じ株で1年間、第6波、第7波、第8波。第8波はまだ継続している。なぜ  
こんなことになっているのか。政府が必要な対策を一つもとらなかったからです。だから、  
同じ株で3回も大きな波が起き、感染が拡大している。今の感染者の数については、お話  
があったように9月の末に全数把握をやめたから、特に東京都辺りは感染者の実態把握、  
実態を反映していない。専門家は1.5倍はあると言っています。陽性者フォローアップセ

ンターは自主報告ですから。岩手県の場合は、数だけ見れば、もう8割ぐらいは報告されているのかなという感じを私は受けています。それでも、やはり全体の数にはなっていないのです。だから、今報告されているよりも感染者数が多いから、それが高齢者施設に持ち込まれるわけです。医療機関にも持ち込まれるわけです。そのことを私はよく見ています。今政府では、2類から5類への移行を検討するという、もう結論先にありきの検討が進んでいますが、専門家はオミクロン株というのは、季節性インフルエンザと感染力が全然違う、クラスターも激増している、死者もふえている、後遺症も出る、これを同じように見られないのだと言っています。慎重に具体的にこういう問題に対応すべきだと言っているわけです。政府はもう何もしないで2類から5類へ変更しようとしているけれども、私は全国知事会もオミクロン株の特性を踏まえた、専門家の意見をしっかり踏まえた対応を国に求めていくべきだと思いますけれども、いかがですか。

**○三浦医療政策室感染症課長** 政府の分類の引き下げの検討についてでございますけれども、おとといもアドバイザリーボードでこの件については触れられておりますけれども、国においては感染症法上の分類の見直しについて検討されておりますが、国のアドバイザリーボードでもできるだけ慎重に検討してから判断すべきや、新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた対応に関する議論に即した類型に見直すべきといった意見も出ているところでございます。

先ほど斉藤信委員から御指摘がございましたけれども、全国知事会では国に対して、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけのあり方の検討については、新たな変異株も含め、ウイルスの特性を明らかにすることなどに加え、国内の抗体保有状況や医療提供体制への影響を踏まえて、早急に進めることを提言しているところでございます。県といたしましても、引き続き全国知事会を通じて、医療機関や保健所などの対応状況、罹患された方の症状などの状況を踏まえた上で、専門家などの意見を参考として、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけのあり方の検討について国に提言してまいります。

**○斉藤信委員** 中国で感染拡大して、水際対策でPCR検査をやることになりました。もう一つ、今アメリカでXBB.1.5が従来の感染力の2.22倍だと言われているのです。アメリカから全く自由に入られるようでは、水際対策にならないと思うのです。その点について最後に聞いて終わります。

**○三浦医療政策室感染症課長** XBB.1.5については、記憶が定かでないのですが、国内でも何名かは確認されているという報告はいただいておりますので、水際対策は国の事業にはなりますけれども、やはりしっかりとした対策をしていっていただくよう要望してまいりたいと考えております。

**○高橋はじめ委員長** この際、執行部から発言を求められておりますので、これを許します。

**○三浦医療政策室感染症課長** 先ほど斉藤信委員から御質問いただいた第7波の集計でございまして、7月から9月の第7波におきましては7万557名の患者を確認して

いるところでございます。第8波につきましては、先ほど御答弁いたしましたけれども、10月から1月12日までで10万6,145名ということでございます。

○木村幸弘委員 それでは、私からも通告に基づいて質問したいと思いますが、既に3人の委員の方々がそれぞれ質問されているということで重複もしております。私もやはりポイントとして取り上げたいのは、死亡者にかかわる問題と、これからの県の対応、対策の観点であります。通告しております1番、2番、3番にかかわる数値的な情報の部類に対しては、これは後ほど資料でいただければ結構ですので、あえてここで答弁を求めません。

私としては、4番から、それぞれ3人の委員からも質問があった部分を含めて、今後どういうふうに現状を捉えて対策を講じるべきなのかというところで若干質疑をしたいと思っております。

死亡者の状況については、本当に大変深刻だと私自身も受けとめておりますし、きょうこうして質疑、議論を交わす中で、委員の皆さん、あるいは執行部の皆さんも、やはり現状は大変危機的だということは共通の認識に立ったのではないかなと思っております。

かといって、やはり高齢者の介護施設におけるクラスターの拡大、そしてそれに伴う入所者の死亡に至るケース、従事者の感染拡大、なかなか先が見通せないという状況に至っていると思っております。その意味で、改めて県として本当にこのような現状をどう捉えて、具体的な対策を講じようというふうに考えているのか、その点についてまずお伺いしたいと思います。

○三浦医療政策室感染症課長 現状についての認識でございますけれども、全国的に第7波を超える感染拡大状況であり、県内でも12月には患者発生数や死亡者数が過去最大となっておりますが、オミクロン株の高い感染力や高齢者への感染拡大、死亡の増加の要因が一つであると認識しております。

第7波では、オミクロン株の高い感染力により、県内でも高齢者施設や医療機関でのクラスターが複数発生し、また医療従事者の感染などにより、医療機関に大きな負荷がかかったところでございます。こうした状況を踏まえ、重症化リスクの高い方が必要な検査や診療を円滑に行えるよう、陽性者登録センターや検査キットの送付センターの設置でございますとか、高齢者施設や保育園などにおける集中的検査を拡充して、第8波に備えてきたところでございます。

現在第8波の感染状況により、医療現場の負荷が高まっていることから、岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議などを通じて県民の皆様に対して希望する方のワクチンの早期接種、県の専門委員会からのアドバイスに基づく基本的感染対策の徹底、可能な限り平日、日中の相談、受診への協力などを重ねてお願いしてきたところでございます。今後においても、患者が適切な医療を受けられるよう関係機関と連携し、引き続き診療検査医療機関や検査体制の充実、ワクチン接種の推進に努めてまいります。

○木村幸弘委員 これまでお答えいただいている答弁ということになるのですが、そこで県としていろいろと手だてを打って、あるいは基本的な感染予防対策について県民

に呼びかけ働きかけをしている、SNS等も含めたさまざまな手段を講じているわけですが、しかしその効果がなかなか見えないと指摘せざるを得ないのです。繰り返し県からはそういう形で基本的感染予防対策の徹底をとということが訴えられるわけでありませけれども、しかし感染者は拡大する、クラスターはふえる、死亡者はふえ続ける。この状況が、では一体どこでどう改善するのだろうかということが見えない中で、非常に不安を感じているわけでありませ。

改めて今お答えいただいた、そういった基本的な感染症対策について、具体的に県として、効果をどのように分析し、そして評価されているのか。具体的に、そのことによって今の感染状況や実態を捉えたときに、本当にその効果が上がっているのかどうか、その認識がまず県にあるのかどうか、その点をぜひお答えいただきたい。

○三浦医療政策室感染症課長 委員御指摘のとおりのところがありますし、県民の皆さんも感染対策には飽き飽きだという認識があるとは聞こえてきています。ですが、やはり感染対策につきましても、もう繰り返し何度でも同じことを繰り返していくということが必要であろうと考えておりますので、情報発信に際しては、必ず換気を含めた感染防止対策について適切に訴えてまいりたいと考えております。

○木村幸弘委員 県民も飽き飽きだという認識だということなのです。では、果たしてそうなのかなと思うのです。これだけ死者数がふえていることは毎日報じられている。ただ、報じ方も含めて、あるいは情報提供の仕方も含めて、本当に県民に危機感が伝わっているのかというところが、実は私はまだ不十分ではないかと感じるのです。

そもそも県の対応の中でも、こうしてきょうも資料をそろえて説明をされますけれども、例えば岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議などで、死亡者についての実態からいけば、累計人数と、その日何人が亡くなったかという情報提供だけで、具体的にそこから危機感が何も伝わらない。つまり先ほど来議論があるように、施設に入所していてクラスターが発生して、そこで高齢者の方が現実に亡くなっているという事実や、結果的に入院という形が施されないままにお亡くなりになっているケースがもしあるのだとすれば、そういった県の厳しい実態と、それからさらに加えて言えば、医療の逼迫の実態も、病院側からは、先ほど斉藤信委員からもお話があったように、12月30日の岩手日報では、岩手医科大学附属病院の小笠原病院長が提起しておりますけれども、こうした厳しい逼迫の状況にあるのだというふうなことは常々ある意味で口を酸っぱくして現場のほうからは発信されている。しかし、それに応えるべき行政が、それをどう受けとめて、その逼迫の実態を踏まえて、どう県民に伝えるかというところについては全く途絶えているのではないかと感じるのです。そういったところの訴え方や危機感がやはり十分ではないと思うのです。

先ほど各委員からも質問があつて、クラスター発生時における高齢者施設での対策、いわゆる治療の方法であるとか、入院へどうつなぐかとか、本当にいろんな議論がありました。これは、いわゆる出口の対策ですよ。そうなったときにどうするかという部分で、

問題は入り口のところで感染者が拡大することによって、比例して死亡者がふえているという答弁でした。だとすると、感染者をどうやって抑止、抑制していくのかというところの対策で、先ほどから答弁をいただいているように、基本的な感染防止対策を繰り返し、繰り返し伝えるのみですということはそのとおりで、私は必要なことだとは思いますが、しかし県民の認識あるいは危機感の醸成がどんどん、どんどん薄まってきている状況の中で、果たしてそれだけでいいのかということが、今本当に問われ始めているのではないかと思うのですけれども、その点についてどのような思いでしょうか。

○三浦医療政策室感染症課長 木村幸弘委員がおっしゃるとおりの部分ではありますけれども、適宜、例えば医師会と共同でメッセージを発信したり、いろいろ工夫は重ねながら情報発信していると認識しておりますし、県として新聞広告なども出して、その中でも感染防止対策についても盛り込ませていただいているような状況で対応しているところでございます。

○木村幸弘委員 そこで、やはり情報の提供の仕方あるいは発信の仕方をもっと踏み込んでいく必要があるのではないかと思うのです。例えば知事の会見一つとっても、いわゆる情報としていただいている知事の会見の議事録なども拝見しているのですけれども、記者から質問を受けて、知事がそれぞれの段階、その時期、時期の会見におけるレベルに対してどのような認識かということが問われているわけでありまして。例えば11月25日の会見でいえば、いわゆる第7波のとき以上に病院で働く人たちが働けなくなっているということの認識、そしてそういった第7波のピーク時に匹敵する、それ以上の逼迫状態になっていて、さまざまな判断や、そういう面も考慮に入れなければならないと。病床使用率だけで機械的に決めるのではなく、総合的に判断して決めるのですけれども、今はレベル2の段階だということで、総合的判断という言葉がここでも出るわけです。非常に抽象的で、どこをもって危機的という形で県民に伝わっているのかというところが、表現としては非常に不十分だということなのです。

翌12月、12月4日の会見です。医療の現場の逼迫については、第7波のピークを上回るような逼迫状況が続いていると。県内病院にそういう状況が出ているということで、県民の皆さんにも特に注意していただいているとおっしゃっていました。しかし、医療の逼迫状態というのは、県民には具体的には情報提供されていません。報道を通じて逼迫しているようだ、あるいはこういった病院長からの発信によって、一部には伝わっているかもしれない。しかし、本当に岩手県の医療が逼迫しているのだということの危機感が、この知事の会見の表現から県民全体に伝わっているかといえば、伝わっていないと思うのです。

そして、きょう配付された情報を拝見しておりますけれども、ここで実は知事が初めて死亡者のことについてコメントしたのです。死亡者の関係について、12月26日の会見で、日々亡くなる方々の情報が途切れないうことについては心を痛めておりますということなのですけれども、しかし後の会見におけるやりとりでは、やはり医療現場の逼迫の問題と、それから病床使用率もまだ5割を超えていないという認識の中で、これ以上レベル

を上げるという考えにはなっていないということが繰り返し述べられているのです。

こういう状況の中で、県民が飽き飽きしているという表現をされましたけれども、適切に、きちんとした情報を提供して協力を求めることによって、岩手県民は非常に勤勉で真面目で一生涯懸命これまでも協力してきたはずなのです。そういうことを考えると、やはり必要な情報をしっかりと提供しながら、どう協力を求めていくかというところを改めて検討するべきではないかと思っております。その点について、いかがでしょうか。

**○吉田復興危機管理室総括危機管理監** 知事からのメッセージ、それから記者会見の対応でございますが、まさに県内の感染状況を踏まえて、県民一人一人が場面、場面に応じて対策を講じていただくということが何よりも重要でございますので、県内の感染状況については、感染者数、それからクラスターの発生状況、死亡者数の状況等を毎日発表しているということでございます。

また、県内の感染状況のみならず、全国の感染状況やワクチンの接種状況、それから医療の提供体制の状況を踏まえて、随時、岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議を開催し、県民と情報を共有し、そこで県民の場面、場面に応じた感染対策の徹底ということを繰り返し、繰り返しお願いしているというところでございます。そういった情報発信をしながら、感染拡大が一日でも早く収束するように取り組みを進めていきたいと考えております。

**○木村幸弘委員** 県としての努力はわかるのですけれども、結局どうして踏み込めないのかと考えると、今後いわゆるレベル分類の運用が基準として示されているために、これから一步も踏み出せない。レベル2とレベル3の間というのを見ると、随分幅があるという気がしているのです。この間がないのです。レベル3になったときには、かなり厳しい状態です。そして、レベル2では、ある意味で初期的な事態、状況が着々と進んでいるようなところを表現しているのだと思いますけれども、そこが一気にレベル3に上がるというところの問題で、どうも国の基準も含めてそうなのですけれども、いわゆる新型コロナウイルス感染症対策について、方向性としてはまず盾と矛の関係ですよね。非常に相矛盾するものをどうしようかという形の政策をとらざるを得ないという状況で、盾は感染予防対策、それから矛はいけいけどんどんで経済政策を再生しようと言いつつ続けている。この両者の間で、結局感染者はふえるし、死亡者はふえるということで、知事もおっしゃっていたし、きょうの説明の中でもありましたが、国の基準は国の基準としても、いわゆる機械的な対処ではなくて、総合的に判断するというをおっしゃいました。

では、総合的な判断の基準はどこに置くのか、何に寄り添って、何を基準として総合的に判断をして、岩手県の危機的な状況に対して県民に何をどう発信するのか、この部分が曖昧なのです。何も説明がないし、根拠もない。やはりその部分をきちんと明らかにしながら、医療従事者も大変です、それから介護従事者もそうです、いつまでこんな状況が続くのだという思いの中で、必死になって現場で頑張っている。しかし、その先が具体的な、曖昧で見えないという状況が続けていくことが本当に正しいのかと思うのです。



これは、基本は政府の対応も含めてありますけれども、ある意味では政治的な判断を含めて、これをどうしていくのかと。岩手県には医療の脆弱性やさまざまな総合的な判断に、他県とは違う、中央とは違う考え方が要素として多分にあるはずなのです。この部分をどう捉えて考えていくのかということ、この際きちんと明確にしていく必要があるのではないですか。

**○吉田復興危機管理室総括危機管理監** まさにレベル判断につきましては、新レベルの指標をあらかじめ岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議で決定しており、こちらを公表することによって、事象、それから指標について具体的に記載しているところがございます。

こちらの判断に当たっての総合的判断でございますが、まさに総合的な判断をするに当たりましては、三つの事象を示しておりますけれども、こういった事象や病床使用率を初めとする医療の現場の状況等を踏まえつつ考えていくということでございます。

例えば保健医療の負荷の状況ということであれば、現時点において重症化リスクの高い方がすぐに受診できない状況かということについては、現在そういった状況にはなっていないと考えております。ただ、今後季節性インフルエンザの流行等によりまして、発熱者がふえ、医療機関に患者が殺到するということも想定されますので、そういったことをしっかりと注視していきたいと考えています。そういった事象を注視しながら、総合的に判断していきたいと考えています。

**○木村幸弘委員** その事象面ですけれども、事象面の柱の中に死亡者数の問題が入っていないのです。これだけ死亡者数がふえているにもかかわらず、死亡者数は事象面の判断からいけば、どこにも記載がない。基準にないのです。私は死亡者数こそ重要だと思います。今の感染者は軽症が圧倒的で、しかも重症化率は低い。今までの新型コロナウイルス感染症の状況、病状と違って、明らかに肺炎ではない状況の中で命を落としていく。こういう新たな変化の中で、どう判断するのかという部分を加えて、しかも死亡者がふえているという現実をどこまで踏み込んで考えるのかということがきちんとないと、本当に命を粗末にするような対策になってしまうと思います。その点をぜひ考えていただきたい。

それから、新レベル分類の四つの柱があるのですけれども、例えば病床使用率の問題もレベル2とレベル3との関係で、レベル2では拡大初期だという表現です。しかし、レベル3だと50%ぐらいの負荷増大ということで、拡大初期から一気に負荷増大という大きな解釈に切りかわりますので、この中間的なレベルの考え方が飛ばされているのです。そういう状況があると思っています。

それから、ほかにも各項目一つ一つに意見を付け加えたいところですが、患者数の急増、そして殺到の表現の仕方。レベル2では急増する、しかしレベル3では殺到という表現に切りかわるわけですが、この辺の差異をどのように判断するのか。それから、重症化リスクの高い者がすぐに受診できない状況とあるのです。すぐに受診できない状況とは何ぞやと。先ほどクラスターが発生して、介護老人保健施設から入院できない状

況は、その枠に当てはまらないのかどうか。表現の中で具体的に考えるとそういった問題が出てくる。

救急搬送困難事案の問題も、どこまでをどう捉えて救急搬送困難事案としてレベル2からレベル3への判断とするか。これをさまざま見ていくと非常に曖昧で、どこでどう判断すべきなのかがはっきりとしていない。そういった点を、やはりきちんともう少し丁寧に捉えて、今の状況に対して誤りなき対策をしっかりと進めてほしいと考えておりましたので、その点について随分課題があります。検討していただかなければならないことも随分ありますし、こういった現状を全体で共有できるような対策にしてほしいということで、ぜひお願いしたいと思いますが、野原保健福祉部長の答弁をいただきたいと思います。

○野原保健福祉部長 木村幸弘委員から御指摘いただいたレベル分類というのは、国からもこういったような三つの視点で示されているのですが、具体的に定量的な基準というものは示されていないので、その中で各都道府県においても、さまざまどうしたらいいかということで基準をつくっているところですよ。やはり一つは、発熱した患者が受診できない、例えば検査医療機関がありますけれども、そもそもなかなかそこに受診できない。あとは、搬送困難事案というのは、これは命にかかわりますので、これは日常的に観測できるのですけれども、それらの状況。あとは、医療従事者の欠勤者の状況も医療局で毎日把握していますので、これについては我々も知ることができます。ただ、どの区分でもってレベル2からレベル3にするのかという部分は本当に判断が難しい。そこで総合的な判断ということになっているところがございます。現時点で、この部分でこうなったら、何%になったから、何回になったからという形ではなかなか難しいところがあるのですけれども、そこは1週間前に比べてどのぐらいになっているのか、そういった部分も重要な要素ですので、そういった部分で総合的に判断する。

また、木村幸弘委員から御指摘があったように、レベル判断に関する指標は病床使用率ぐらいしか書いていませんが、それ以外の部分についても当然ありますので、これがきょうの委員会の中でもあったように、病床使用率が医療の負荷を表しているわけではないことは我々も十分認識しています。さまざま指標はあるのですけれども、どういうふうに調査していくのかというのは各都道府県の担当者はみんな頭を悩ませているところなのですけれども、その辺を情報共有しながら進めてまいりたいと思います。

また、医療の専門家、あるいは新型コロナウイルス感染症の専門家、適宜そういった方々の御意見をいただきながら進めてまいりたいと思います。

○木村幸弘委員 ありがとうございます。最前線で大変頑張っている執行部の皆さんには敬意を表するわけでありまして、無論、何よりも現場が大変なのだと思っております。そういう状況の中で、いかにして県民みんなで、どうやってこういう状況を共通の認識に立って、これまで以上に、あるいは今までが少し惰性的に流れてきているし、今の社会経済活動も随分とさま変わりして、どんどん、どんどん前のめりになっていますよね。いよいよ学校も始まります。そういう状況の中で、ちょっと待ってくださいよと、今こういう状

況ですからねということを一且国にもきちんと現状を伝えながら、その上で基本的な感染対策にみんなで協力しましょうということをもっと働きかけるようなメッセージの仕方と  
いいですか、取り組みをぜひお願いをしたいと思います。

○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。