

# 福祉保健生活環境委員会会議記録

福祉保健生活環境委員長 衛藤 博昭

## 1 日 時

令和3年6月25日（金） 午後1時02分から  
午後3時47分まで

## 2 場 所

第5委員会室

## 3 出席した委員の氏名

衛藤博昭、今吉次郎、御手洗吉生、馬場林、平岩純子、戸高賢史、末宗秀雄、  
小川克己

## 4 欠席した委員の氏名

な し

## 5 出席した委員外議員の氏名

猿渡久子

## 6 出席した執行部関係者の職・氏名

福祉保健部長 山田雅文、生活環境部長 磯田健、  
病院局長 井上敏郎 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

- (1) 第62号議案から第65号議案については、可決すべきものといずれも全会一致をもって決定した。
- (2) 第60号議案及び第61号議案については、可決すべきものと総務企画委員会に回答することを、第67号議案については、可決すべきものと商工観光労働企業委員会に回答することを、いずれも全会一致をもって決定した。
- (3) 陳情25について質疑を行った。
- (4) 大分県立病院における新型コロナウイルス感染症への対応について、令和2年度大分県一般会計予算事故繰越し繰越し計算書について及び第11次大分県交通安全計画の策定についてなど、執行部から報告を受けた。
- (5) 閉会中の継続調査について、所定の手続を取ることとした。
- (6) 県内所管事務調査及び県外所管事務調査について協議した。

9 その他必要な事項

なし

10 担当書記

議事課委員会班	副主幹	白岩賢一
政策調査課調査広報班	主任	佐藤千種

# 福祉保健生活環境委員会次第

日時：令和3年6月25日（金）13：00～

場所：第5委員会室

## 1 開 会

## 2 病院局関係

### (1) 諸般の報告

①大分県立病院における新型コロナウイルス感染症への対応について

②令和2年度大分県病院事業会計決算の概要について

### (2) その他

## 3 福祉保健部関係

### (1) 合議議案件の審査（付託委員会：総務企画委員会、商工観光労働企業委員会）

第 60号議案 大分県使用料及び手数料条例の一部改正について

第 61号議案 大分県の事務処理の特例に関する条例の一部改正について

第 67号議案 大分県産業振興条例等の一部改正について

### (2) 付託案件の審査

第 62号議案 保護施設等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部改正について

第 63号議案 大分県医療施設耐震化促進基金条例の廃止について

第 64号議案 指定障害福祉サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部改正について

### (3) 付託外案件の審査

陳 情 25 保健所の感染症に対する機能強化を求める意見書の提出について

### (4) 諸般の報告

<法令に基づく報告>

報第 7号 令和2年度大分県一般会計予算事故繰越し繰越し計算書について

<その他の報告>

①令和2年人口動態統計について

②新型コロナウイルス感染症について

### (5) その他

## 4 生活環境部関係

### (1) 付託案件の審査

第 65号議案 大分県減災社会づくりのための県民条例の一部改正について

### (2) 諸般の報告

①第11次大分県交通安全計画の策定について

②第5回「山の日」記念全国大会の開催について

③「安心はおいしいプラス」認証制度の開始について

(3) その他

## 5 協議事項

- (1) 閉会中の継続調査について
- (2) 県内所管事務調査及び県外所管事務調査について
- (3) その他

## 6 閉 会

## 会議の概要及び結果

**衛藤委員長** ただいまから、福祉保健生活環境委員会を開きます。

本日は、委員外議員として猿渡議員に出席いただいています。

ここで、委員外議員に申し上げます。

発言を希望される場合は、各説明事項及び諸報告の区切りごとに、委員の質疑終了後、挙手をし、私から指名を受けた後、御発言願います。

進行状況を勘案しながら議事を進めていくので、あらかじめ御了解願います。

本日審査いただく案件は、今回付託を受けた議案4件、総務企画委員会及び商工観光労働企業委員会から合議があった議案3件、陳情1件です。

この際、案件全部を一括議題とし、これより病院局関係の審査に入ります。

執行部より発言、報告をしたい旨の申出があったので、これを許します。

それでは、①についてお願いします。

**井上病院局長** 衛藤委員長をはじめ委員の皆さまには、病院局の事業について、日頃より御指導、御支援を賜り、誠にありがとうございます。

御案内のとおり、新型コロナウイルス感染症のいわゆる第4波の県内感染状況は、大きく改善してきています。

しかしながら、非常に強い感染力を持つとされる新たな変異株、デルタ株に対する警戒も必要で、油断すれば感染の再拡大を招く可能性も否定できません。県立病院としても引き続き、県民の安全・安心につながるよう、気を引き締めて取り組んでいきます。

本日は、4月下旬から始まった第4波の中、県立病院が行った新型コロナへの対応に加え、令和2年度の病院事業会計決算がまとまったので、それぞれ御報告します。

**佐藤病院長** 大分県立病院における新型コロナウイルス感染症への対応について御説明します。

お手元の福祉保健生活環境委員会資料の1ページをお開きください。

4月以降に感染患者が急増したことを踏まえ、当院では診療体制を変更して事態に対応してきたので、その状況を御報告します。

まず、1入院診療体制の確保です。

(1)の病棟体制についてですが、当院は感染症指定医療機関として、感染症専用病棟である三養院の6床と、本館の5階東側にある6床、合わせて12床を備えており、主に中等症以上の感染患者の入院治療を行う役割を担ってきました。

しかし、いわゆる第4波においては、これまでにないほど新規感染者数が増加したことから、県と連携しながら、一般病床の一部を休止して新たに8床をコロナ専用病床に転換し、合計20床で運用することとしました。

(2)の人員配置に関してですが、医師については、呼吸器内科の医師を中心に全診療科医師でローテートを組み、一般診療を行いつつ交代でコロナ患者の診療に従事しました。看護師については、コロナ専用病床の看護体制を確保するためには、他部署の看護師を異動させる必要があることから、一部の病棟を休止・縮小してコロナ患者を受け入れる三つの病棟にそれぞれ人員を再配置しました。

この間、呼吸器内科のみならず他の診療科の患者についても、患者本人と家族に御了解いただいた上で他の病棟への移動、入院・手術の延期や他院への紹介など、やむを得ず御不便をおかけする状況となりました。

急患への対応については、当院と同じく救命救急センターを有する他の病院と相互に協力・連携しながら、受入要請に支障がないようにしています。

なお、その後、県内のコロナ感染患者の入院の減少を踏まえ、6月22日より20床あったコロナ専用病床を徐々に縮小しつつ、これにあわせて休止していた病床を再運用させ、現在、一般病床数を回復させています。

次に、2医療従事者の処遇改善についてです。

現在、新型コロナウイルス感染症患者への診療・看護等に従事した職員への特殊勤務手当は、①患者等の身体に接触せずに行う作業の場合は1日につき3千円、②患者等の身体に接触し、その他病院局長がこれに準じると認める場合は、1日につき4千円という手当を支給することになっています。

しかし、第4波による受入患者の急増により、医師や看護師等が重症患者に対応する事例が増えています。特に人工呼吸器を装着した患者への対応については、職員にとって心身共に負担の大きな対応を強いられていることから、②患者等の身体に接触した場合の中で、特に負担の大きい重症患者への対応者について、支給区分として、③人工呼吸器を装着した新型コロナウイルス患者の身体に接触して作業を行う場合を追加し、1日につき5千円の手当を支給することとしました。

手当の支給については、第4波による患者急増に対応して受入体制を整えた4月30日に遡及します。

最後に、県が新たに開設するワクチン接種センターでは、御案内のとおり、幼稚園教諭や保育士、最大約1万5千人の希望者を対象に7月から8月にかけて集中的に接種を行うことになっているので、当院もチームを組んで医師を派遣し、実施体制に協力します。

新型コロナウイルス感染症については、収束の見通しが難しい状況ですが、県民の安全・安心につながるよう、今後も感染症指定医療機関として、また、コロナ以外の医療の提供についても、県民医療の基幹病院としてしっかりと役割を果たしていきます。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

**末宗委員** 今までコロナで県病はクラスター等が起こったと思うんだけど、延べ人数で結構だから、大体何人ぐらい関係あったかを聞きたい。

次に、重症患者とさきほど言ったけど、ECMOは今まで大分県には余りないと聞いてたんだけど、県病でECMO自体もあるのかを含め、

その状況を教えていただきたい。

それと三つ、多くて悪いけど、ワクチンの接種体制、福祉保健部と関係があるだろうけど、今日は東京でも若い者はみんな徹夜して並んだような状況よね。これを接種させるのは福祉保健部が決めることだろうから病院は関係ないとは思っただけど、問題は、多くなったときの医者の派遣が取れるかどうか、それだけ聞きたい。  
**佐藤病院長** お答えします。

まず、院内でのクラスター発生について、前回の常任委員会でも局長が説明したように、昨年一度、受付関係のクラスターが生じました。これは厳密に言うと、人数という意味ではクラスターという形になっていませんが、数人の発生があったので、そこで外来業務を縮小した経緯があります。

ただ、その後、院内でのクラスター発生は起こっていません。それが昨年だったので、1年以上起こっていない状況が続いています。

二つ目のECMOに関してですが、当院は、ECMOの装着を想定した場所と器具の準備については、昨年から1床確保していますが、幸いなことにECMOを当院で施した事例はありません。ECMOの対象になる患者——全身状態の変化を見ながら、移行し得る患者が一人いましたが、大分大学と連携を取り、搬送して、大分大学で治療管理した事例はありました。

したがって、今、委員が言われた当院でECMOを施行した事例はありません。（「ECMOがあるかどうかだけ」と言う者あり）あります。

それから、3番目に質問いただいた応援医師の件ですが、さきほど概要を申しましたが、7月、8月に県が設置を予定しているワクチン接種センターには、全面的に当院の医師でローテートを組み、現在、派遣の準備を整えています。

通常の診療のため、平日の応援はどうしても限界があり、土日については可及的に全医師をあげ、医局という組織があるので、そこでローテートの準備をしながら、月単位で派遣の要請にできるだけ応える態勢で臨む旨は医師間で意識を共有しています。

**井上病院局長** 少し追加します。

去年3月から4月にかけて、職員が2人かかりました。それから、8月末から9月頭にかけて、散発的に6人の職員が出ましたが、クラスターではなく、別々の形で家庭内から持ち込んだということなので、その場所でのクラスターではありません。それ以降はありません。

それから、ECMOについての御質問です。

ECMOの機械そのものはあります。ただし、非常にスペースを要し、専用病床でECMOを動かすには余りにもスペースが足りないし、実際にそこに関わる人間は最低10人近くいます。これは臨床工学技士、医師、看護師も含めてです。そうすると、当院でそのスペースが取れるのは救命センターの一部です。したがって、そこを使うと、救命センターの半分は使えないこととなります。

1例該当者がありましたが、幸いにも大分大学が代わりに引き取ってくれました。ただ、非常事態の形でECMOを対応するというルールはつくっています。

それから、ワクチンに関しては、今、佐藤院長が言いましたが、各自治体が主体なので、その隙間をできるだけつくらぬような形で、県も市町村を越えた形のセンターをつくるということで、保育士、幼稚園の先生、ボランティアの方を7月4日から約2か月間、土日でフルに接種します。これに実は大分県立病院から7人の医師を毎日派遣することにしています。

9月以降にも少し、センターで総合的な集団接種も検討しているようなので、そこにも要請があれば県立病院から人を出したいと。できる限り協力しますと申ししています。

ただ、通常の医療もあるので、限りはありますが、可能な限り協力したいと思います。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** それでは、私から1点。

今は小康状態でいいと思いますが、さきほど話があったイギリス株が来たとき、最大20床を確保したということでした。第3波から第4波では、イギリス株でかなり感染者数が跳ね上

がり、今度のデルタ株はイギリス株からさらに1.5から2倍近い感染力があるということで、そこからさらに跳ね上がると思いますが、ここからの医療病床数の確保の余力と言うか、ここから最大でさらにどれぐらいの上積みか、第5波が来たとき可能なのか、見通しを説明してください。

**井上病院局長** 個人的ではありますが、まず、デルタ株についてのこれからの見通しを申し上げます。

デルタ株が起こるとすれば、恐らく7月末から8月にかけて起こるだろうと。そのときは、県内、実は高齢者の方が予防接種を終わっています。そうすると、一番危険な重症化しやすい年齢の方は、かなりの率で重症化が防げると思われます。そうすると、県立病院が受け持たなければいけない患者というのは中等症、重症なので、想定としては第4波よりもそういう人たちは少ないのではないかと。ということで、20床までの確保で何とかならないかと一応考えています。

それよりさらに上積みということになれば、さらに一般病床を縮小して、それは本当に非常事態です。

ただ、感染者数としては恐らく委員長仰せのとおり、若い方を中心に、イギリスでもそうですし、インド株は、予防接種を1回しかしないとか、ほとんど受けていない若年者を中心にどんどん広がっています。恐らく日本でもそういう形になるのではないかと。したがって、そこではあまり重症者が出ないという事実があるので、そういう見通しでいいかと考えています。

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかに御質疑等もないので、次に、②について説明をお願いします。

**首藤総務経営課長** 令和2年度大分県病院事業会計決算がまとまったので、その概要について御説明します。

資料の2ページを御覧ください。

令和2年度決算は、現在、県監査委員による

審査が行われており、詳しくは次の第3回定例会に決算議案として提案がなされます。

それでは、お手元の資料に基づいて御説明します。

まず、資料左半分の令和2年度決算のポイントを御覧ください。

網掛け部分の上段、純損益、これは最終的な収支の判断となる訳ですが、3億9,100万円の黒字決算となりました。

その下、病院事業の本業部分である医業収支は、新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の減少や昨年10月に開設した精神医療センターの影響があり、5億6,600万円のマイナスでした。

詳細について御説明します。下段の決算の状況を御覧ください。

まず、医業収支について御説明します。

表のA医業収益については、右端の増減欄に記載のとおり前年度と比べて、7,600万円の増となりました。その下のB医業費用については、8億3,300万円の増となりました。

医業収益及び医業費用の内訳については、資料右半分の収支の概要の上段、医業収支を御覧ください。

(1) 医業収益、主に入院収益と外来収益で構成されています。

入院収益は、前年度と比べ4,300万円の増となっています。これは、コロナの影響により患者数が対前年度比で8,524人減少したものの、単価が前年度より4,213円増加したことが増額の要因です。単価の増加理由としては、診療報酬の改定や昨年4月に増床したNICUの影響等によるものです。

次に、外来収益は4,500万円の増となっています。こちらも入院と同じく患者数が対前年比で16,435人減少したものの、単価が2,431円増加したことなどが増額の理由です。単価の増加理由として、昨年4月にリニューアルした外来化学療法室——9床から20床に増床していますが、において抗がん剤治療を行う患者が増えたことなどによるものです。

その下の(2) 医業費用は事業活動のために

生じる費用で、主に給与費、材料費、委託料などの経費等で構成されています。

その中で、給与費は4億5,700万円の増となりました。これは職員数の増加、精神医療センターの開設やNICU増床に伴う増加に伴って給料、手当が増えたことなどによるものです。

また、材料費は1億9,900万円の増となりましたが、これは外来化学療法室などで使われる抗がん剤の購入額が増加したことなどによるものです。

なお、昨年度、コロナ関連費用として2億2,200万円を支出しました。これは病室陰圧化工事や防護服等の資機材購入費及び職員手当等の人件費など感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用となっています。

以上、医業収益と医業費用の増減要因により、昨年度の医業収支は、資料左半分のC医療収支の欄の中ほどにあるとおり、5億6,600万円のマイナスとなりました。そのうち、精神医療センターに関するものが2億3,200万円となっています。

次に、医業外収支についてです。

左の表のD医業外収益は、右端の増減欄に記載のとおり、前年度と比べて8億1,900万円の増となりました。また、その下のE医業外費用は1億1,200万円の増となりました。

医業外収益及び医業外費用の主な内訳については、資料右下の医業外収支を御覧ください。

(3) 医業外収益は、一般会計負担金が2億3,300万円の増となりましたが、これは精神医療センターの開設に伴う負担金の増額等によるものです。

また、県や国からの補助金は4億5,700万円の増となりました。これは新型コロナウイルス感染症患者の受入体制整備や精神医療センターの備品整備に係る補助金を受け入れたことなどによるものです。

その下、(4) 医業外費用が1億1,200万円の増となった理由は、主に雑損失の増によるもので、令和元年10月から消費税が8%から10%になったことにより、支払うべき消費



税額が増えたことによるものです。

以上、医業外収益と医業外費用の増減要因により、昨年度の医業外収支については、資料左半分のF医業外収支の欄の中ほどに記載のとおり、10億4,800万円の黒字となりました。

その下のG経常収支を御覧ください。こちらは、C医業収支にF医業外収支を加えた額となり、4億8,200万円の黒字となりました。これにH特別収支を加えたI当期純損益は3億9,100万円の黒字となりました。

昨年度は、新型コロナウイルスの影響により患者数が減少する厳しい状況の中、入院・外来収益は元年度並みに確保したものの、精神医療センターの開設等により給与費などの費用が膨らんだり、新型コロナ対応に係る必要経費が増えたため、医業収支は赤字となりました。

一方、医業外収益に計上した新型コロナや精神医療センター開設などに係る補助金や負担金により、経常収支段階では黒字を確保することができました。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別に御質疑等もないので、これで諸般の報告を終わります。

予定している案件は以上ですが、この際、ほかに何かありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別にないようですので、これをもって、病院局関係の審査を終わります。

執行部はお疲れさまでした。

〔病院局退室、福祉保健部入室〕

**衛藤委員長** これより福祉保健部関係の審査に入ります。

本日は、委員外議員として猿渡議員に出席いただいています。

初めに、総務企画委員会から合議のあった第60号議案大分県使用料及び手数料条例の一部改正について及び第61号議案大分県の事務処理の特例に関する条例の一部改正についてのうち、福祉保健部関係部分について、一括して執行部の説明を求めます。

**山本薬務室長** 委員会資料の1ページをお開きください。

第60号議案大分県使用料及び手数料条例の一部改正と第61号議案大分県の事務処理の特例に関する条例の一部改正について御説明します。

なお、議案書はそれぞれ11ページから20ページ、21ページから22ページですが、委員会資料で説明を行います。

1の改正の理由についてですが、このたび、医薬品医療機器等法、いわゆる薬機法が一部改正されたことに伴い、主に2点、制度の新設等を行うこととしています。

まず一つ目は、医薬品等の保管のみを行う製造業者の登録制度の新設です。国際平準化を図るため、医薬品等の最終製品など一部を除き、医薬品等の保管のみを行う製造業者については、許可制から登録制になります。

次に、GMP、医薬品等の製造・品質管理に関する基準に係る区分適合性調査制度の改正です。現状、医薬品等の承認にあたっては、製造販売業者からの申請に基づき、品目ごとにGMP調査を実施することとなりますが、今後は、製造のみを行う業者についても、申請により、製造工程の区分ごとの調査を受けることが可能となります。

次に、条例改正の概要についてですが、この改正に伴い、2の大分県使用料及び手数料条例と大分県の事務処理の特例に関する条例の二つを改正します。

まず、2大分県使用料及び手数料条例についてですが、さきほど御説明した保管のみを行う医薬品等製造業者登録制度とGMP区分適合性調査制度に係る手数料等を新設します。

次に、3大分県の事務処理の特例に関する条例についてですが、この条例は、知事の権限に

属する事務の一部について、市町村長に権限移譲を行うものです。薬機法に基づく事務の一部については、大分市に移譲していることから、法改正に伴い、大分市内の医薬品等製造業者が大分市保健所を経由して県に申請ができるよう、条例を改正します。

4の施行日についてですが、薬機法の一部改正の施行日である令和3年8月1日としています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別に御質疑等もないので、これより採決します。

まず、第60号議案について採決します。

本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可決すべきものと、総務企画委員会に回答することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可決すべきものと、総務企画委員会に回答することに決定しました。

次に、第61号議案について採決します。

本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可決すべきものと、総務企画委員会に回答することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可決すべきものと、総務企画委員会に回答することに決定しました。

次に、商工観光労働企業委員会から合議のあった第67号議案大分県産業振興条例等の一部改正についてのうち、福祉保健部関係部分について、執行部の説明を求めます。

**一丸こども未来課長** 委員会資料の2ページをお開きください。

第67号議案大分県産業振興条例等の一部改正のうち、大分県幼稚園型認定こども園等の認定の要件を定める条例の一部改正について御説明します。

なお、議案書は38ページですが、委員会資料で説明を行います。

1の条例概要についてですが、本条例は、幼稚園型認定こども園、保育所型認定こども園及び地方裁量型認定こども園について、求める職員配置、職員資格、施設設備等の要件を定めるものです。

2の改正理由と3の改正内容ですが、3改正内容の参考欄に記載のとおり、本条例において職員資格及び施設整備について、過疎地域に係る特例措置を設けています。この過疎地域の根拠法となる過疎地域自立促進特別措置法が令和3年3月31日をもって失効し、新たに過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法が令和3年4月1日から施行されたことに伴い、法律の名称を変更するものです。

4施行期日については、公布の日としています。

なお、新過疎法の制定に伴い非過疎となる大分市については、別途、市の条例で基準を定めているため、本改正により県内で影響を受ける施設及び市町村はありません。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別に御質疑等もないので、これより採決します。

本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可決すべきものと、商工観光労働企業委員会に回答することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可

決すべきものと、商工観光労働企業委員会に回答することに決定しました。

以上で合い議案件の審査を終わります。

次に、付託案件の審査に入ります。

第62号議案保護施設等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部改正について、執行部の説明を求めます。

**隅田保護・監査指導室長** 委員会資料の3ページをお開きください。

第62号議案保護施設等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部改正について御説明します。

なお、議案書は23ページから24ページですが、委員会資料で説明を行います。

1本条例の内容についてですが、本条例は職員数、居室の床面積、運営に関する事項等を規定しています。右にあるように、県内の施設は、生活保護法に基づく救護施設など4施設となっています。

2条例改正の内容についてですが、国の省令の一部改正に伴い、所要の規定を整備するものです。

次に、中ほどの表の右側を御覧ください。具体的な四つの改正内容について御説明します。

1点目は就業環境の整備です。ハラスメント防止のための方針の明確化等必要な措置を求めるものです。

2点目は業務継続計画の策定等です。感染症発生時や非常災害時における利用者の適切な処遇の継続的实施のため、業務継続計画の策定や研修の実施等を義務付けるものです。

3点目は非常災害対策です。避難訓練等の実施時に、自主防災組織や近隣住民の参加が得られるよう、連携に努める規定を追加するものです。

4点目は衛生管理等の徹底です。感染症等の予防、まん延の防止のため、対策を検討する委員会の開催、研修等の実施を義務付けるものです。

最後に、一番下の3施行期日ですが、本年8月1日としています。

なお、改正内容の②と④については、令和6

年3月31日までの間は努力義務となっています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別に御質疑等もないので、これより採決します。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、本案は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。

次に、第63号議案大分県医療施設耐震化促進基金条例の廃止について、執行部の説明を求めます。

**小野医療政策課長** 委員会資料の4ページをお開きください。

第63号議案大分県医療施設耐震化促進基金条例の廃止について御説明します。

なお、議案書は25ページですが、委員会資料で説明を行います。

この基金は、1の概要に記載しているとおり、災害拠点病院などの耐震化を促進するために設けられた国の医療施設耐震化臨時特例交付金を受け入れ、災害拠点病院等耐震化緊急整備事業の原資として活用してきたものです。積立額は平成21年度からの2年間で約34億2千万円となっています。

2の活用状況にあるとおり、中央の表にお示ししている6医療機関に対して、平成22年度から、耐震化のための新築や増改築に要する経費を助成してきましたが、令和元年度に全ての工事が終わり、国との精算協議も2年度末に完了したことから、本基金条例を廃止するものです。

なお、本廃止条例の施行日は、公布の日を予定しています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別に御質疑等もないので、これより採決します。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、本案は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。

次に、第64号議案指定障害福祉サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部改正について、執行部の説明を求めます。

**藤丸障害福祉課長** 委員会資料の5ページをお開きください。

第64号議案指定障害福祉サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部改正について御説明します。

なお、議案書は26ページから32ページですが、委員会資料で説明を行います。

1の改正理由ですが、厚生労働省が、指定障害福祉サービス等の基準等の一部を改正する省令を公布したことに伴い、所要の改正を行うものです。

次に、2の改正する条例ですが、1から10に掲げている条例とさきの第1回定例会で議決いただいた11の条例の附則部分です。障害福祉関係の事業所に加え、児童養護施設や婦人保護施設も対象となります。

次に、3の改正内容ですが、従来書面で行うことを義務付けていた諸記録の作成・保存等について、電磁的記録により行うことを認めることにより、事業所の業務負担の軽減等を図るものです。

ただし、利用者への交付・説明等を行うものについては、利用者の承諾を得た場合のみ、電磁的記録により行うことを認めるものです。

最後に、4の施行期日ですが、改正省令の施行日にあわせて本年7月1日としています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別に御質疑等もないので、これより採決します。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、本案は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。

以上で付託案件の審査は終わりました。

次に、付託外案件の審査を行います。

今回は陳情が1件です。

それでは、執行部から説明をお願いします。

**首藤福祉保健企画課長** お手元のピンク色の陳情文書表1ページをお開きください。

陳情25保健所の感染症に対する機能強化を求める陳情について御説明します。

新型コロナウイルス感染症に対応するため、保健所においては、これまで、保健師や事務職員を追加配置するとともに、夜間休日電話受付業務の外部委託、個室相談室の整備や患者移送車両の追加配備など、様々な機能強化を図ってきました。

また、クラスター発生等により一時的に保健所の業務量が増大した場合には、本庁等から保健師や薬剤師などの専門職を派遣しています。

さらに、4月下旬からの第4波に伴う感染者の急増に対応するため、保健所の近隣の地方機関が臨機に応援職員を派遣する仕組みを構築したほか、県や市町村を退職した保健師や看護師等に、保健所で感染者の健康観察や相談業務などに協力いただいています。

今後とも、感染状況等を踏まえ、保健所がその役割を十分に果たすことができるよう、臨機に対策を講じていきます。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

この陳情について、御意見等はありませんか。

**末宗委員** 保健所の機能強化なんだけど、保健所を随分廃止したよね。大分県は多分半分以下になっているのじゃないかな、多分。そのときから、金は余り減ってなくて、保健所だけが減ったんだけど、私たちは小さいときから、人の安心・安全というのは保健所から始まるち思いよったんじゃないけど、随分逆行して、そういう行政を今までやってきたけど、今度コロナが起きて、ちょっとそこらあたり、福祉の方にどんな感想を持っているか、お聞きしたいじゃけど。

**衛藤委員長** 保健所を減らしたことに対する感想という御質問でいいですか。

**末宗委員** 機能強化とか言うけど、機能強化どころか、保健所をねえならかしたんじやろ。

**藤内理事兼審議監** まず、県内の保健所数の推移から簡単に説明します。

平成9年4月から地域保健法の施行に伴い、二次医療圏にあわせて、それまで13あった保健所が平成9年4月からまず10に減り、その後、また医療圏の見直しがあり、平成20年に6プラス大分市保健所の7になっています。平成9年以前の13保健所から現在は7保健所ということで、委員が御指摘のようにほぼ半数になっています。

ただ、実際に保健所の職員数の削減もあわせて行われましたが、実際に今まで1人職種だったところが複数になったり、集約化したことによる保健所の機能強化も図られたこと、あるいは母子保健とか老人保健の一部が市町村に移ったことで、市町村との連携をうまく進めながら、今まで保健所が果たしていた機能を県民に対し提供することを大分県では進めてきました。

特に市町村との連携は他県に例を見ないほど丁寧に進めてきたことから、そのあたりの公衆衛生サービスは、かなり丁寧に提供できていると評価しています。

**末宗委員** そこらあたりは分かるけど、例えば、宇佐に関しては、今、保健所は中津にあるけど、宇佐の市民は保健所がどこにあるかと知ってい

る者は1割いないよ。自分の健康を安心してしてくれる保健所がどこにあるかを、1割ないぐらいと思う、私は。だから、その程度や、保健所が地元にあるかないかは。そういう理屈より、優先して地域の心に芽生えるのは、そこから始まると私は思うけどね。まあ、いいわ、それは私が思うこっちゃ。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかに御意見等もないので、これをもって意見聴取を終了します。

次に、執行部から法令に基づく報告の申出があるので、これを許します。

**藤丸障害福祉課長** 委員会資料の6ページを御覧ください。

令和2年度一般会計予算の事故繰越しについて御報告します。

福祉保健部関係では、障がい者福祉施設整備事業費3億1,600万円について事故繰越しを行っています。

この事業は、老朽化した障がい福祉施設を建て替えることにより、入所者の安全の確保及び職員の負担軽減を図るため、国の令和元年度補正予算を受け入れて同年度末に着手し、令和2年度に繰越しをしていたものですが、新型コロナウイルスの影響により資材の調達が遅延したほか、令和2年7月豪雨災害の復旧事業が集中したことにより作業員が不足したため再度繰越しをしたものです。

なお、工事については5月25日に完了しています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別に御質疑等もないので、次に、

その他の報告①をお願いします。

**首藤福祉保健企画課長** 委員会資料の7ページをお開きください。

令和2年の人口動態統計の概数について先日公表されたので、その概要を説明します。

まず、左上、出生数です。

グラフは、濃い方が大分県、薄い方が全国を表しており、本県の令和2年の出生数は7,582人で過去最少を更新しましたが、前年からマイナス0.6%とほぼ横ばいとなっていて、これは前の年の婚姻件数の増加などが要因と考えられます。

次の婚姻件数は、前の年に令和婚ブームの影響で増加しましたが、昨年は再び減少に転じています。

次の合計特殊出生率は、全国は1.34と下がっていますが、本県は1.57と4年ぶりに上昇し、全国順位は前年の13位から10位に上がっていて、0.04ポイントの上昇は、全国では3番目に大きい上昇幅となっています。

次に、死亡数は5年ぶりに減少し、減少した要因は、コロナ禍の中、マスクや手洗いなどの感染対策が徹底されたことで肺炎などの感染症による死亡が減少したことがあげられます。

最後に、自然増減です。出生数から死亡数を差し引いた自然増減数については、減少傾向を続けていますが、出生数が横ばい、死亡数が減少だったことを受け、減少幅が7年ぶりに改善しています。

なお、8ページには、このグラフに使用している基データを掲載しています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 私から1点、企画振興部の所管ではありますが、県が人口ビジョンをつくられ、その中に、このままいくシナリオと対策を打ってこの減少幅を食い止めていくシナリオという形で出していました。

もともとの所管は企画振興部ですが、社会増減、自然増減に分けたとき、自然増減の部分は、

やはりこの福祉保健部の皆さんに担っていただいているところが多いと思います。

実際にそこで、福祉保健部として人口ビジョンのベストシナリオというか、改善シナリオが達成できたときの自然増減の部分、きちんとその目標を持ってやっているのかどうか、その現状とこれからの認識を教えてください。

**首藤福祉保健企画課長** 今、委員長が御指摘のように、人口ビジョンは企画振興部が所管していながら全庁で取り組んでいるということと、自然増減については、今回示した人口動態統計をはじめ、出生数と死亡数の関係なので、福祉保健部が密接に関係すると考えています。自然増減、出生数の減少については、20代、30代を中心とした女性の人口が年々下がっていることや、女性が県外に転出する社会減の影響も大きく受けており、自然減、社会減と分けて考えるのではなく、出産の対象になる20代、30代を中心とした女性の社会減を止めながら、出生数もどうやって確保していくかという観点で取り組んでいます。

また、御質問にあった2025年にどのくらいの出生数や合計特殊出生率を目指すのかという目標についても、人口ビジョンの中の取組として庁内で議論の上、定めており、2025年時点で合計特殊出生率を1.8前後まで上げると定めていたと承知しています。

**衛藤委員長** 合計特殊出生率は少し上がりましたが、さきほどの話だったら、令和元年の婚姻数が令和婚ブームで増えたことが要因としてあると思いますが、その理屈でいくと、今年、令和2年で婚姻数はかなり減っているのので、この後、令和3年以降の合計特殊出生率が下がる見込みが高いと感じています。そういう先が見えており、そこに対する対策等もこれから考えていかなければいけないと思うので、ぜひしっかり検討いただきたいと要望します。

委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別に御質疑等もないので、次に、その他の報告②をお願いします。

**藤内理事兼審議監** では、お手元の新型コロナ

ウイルス感染症の現状についてという資料に沿って、世界、日本、そして、県内の新型コロナウイルス感染症の現状を説明します。

まず、世界の発生状況ですが、世界で約1億8千万人近い人が感染し、388万人が亡くなっている状況です。この7週間連続で、世界の新規感染者が減ってきており、特にピーク時には、世界で毎日80万人の感染者が出ていたのが、今、36万人まで減ってきて、その一番の要因であったインドで、1日に40万人感染者が出ていたのが今、5万人まで減っています。いわゆるインド株、デルタ株の発症地であるインドは、その流行のピークを過ぎた状況です。

一方、イギリスは、今年1月には1日に6万人という感染者が出ていました。これはイギリス株でしたが、ワクチン接種が進んだおかげで、先月には1日に2千人前後、30分の1まで感染者が減っていましたが、今度はインド株、デルタ株の流行、ほとんど今、90%以上がデルタ株に置き換わっています。そのために連日1万人を超える感染者が出ている状況です。

ただ、ワクチン接種が進んでいるおかげで、今、イギリスで新型コロナにかかる方は、ワクチン接種をしていない小児から若い世代という状況で、この結果、感染者はたくさん出ていますが、入院する方は少なく済んでいると聞いています。

同じように、イスラエルも世界の中でワクチン接種が非常に進んでいる国ですが、ここも今まで1万人ほどの感染者が毎日出ていたのが、1桁まで減っていたところ、また今、増え始め、1日100人を超える状況になっており、ここもやはりインド株が非常に増えている状況にあります。

あと、アメリカは1日に30万人の感染者が出ていましたが、今はワクチンの普及により1日1万人ちょっとまで改善してきており、幸い今、インド株、デルタ株が20%しかまだ増えていないおかげで、ワクチンの成果が十分に出ている状況にあり、今後、アメリカでデルタ株がどう増えていくかにより、またその感染の拡大も起こってくるのではないかと思います。

国内の状況ですが、沖縄県が7月11日まで緊急事態宣言が発出されており、10の都道府県に対し、7月11日までまん延防止等重点措置区域に指定されています。

県内の状況は、昨日までに3,489人の感染を確認し、残念ながら、62人の方が亡くなられ、現在、入院が39人、宿泊療養3人、自宅療養はゼロという状況になっています。

下の表、ちょっと見づらくて申し訳ありません。1週間ごとの感染者を下の方でまとめていますが、6月4日以来、3週間連続して1日の新規感染者が1桁という状況が続いています。

それから、その下のワクチンの接種状況ですが、医療従事者のワクチン接種1回目、2回目は終了しています。6月11日に医療従事者の2回目の接種が終了し、これは全国で2番目に早く終了したと聞いています。

それから、高齢者のワクチン接種は、現在1回目が51.3%、2回目終了の方が20.7%という状況になっています。

では、次のページを御覧ください。

まず、国内の感染状況をもう少し詳しく見ていきたいと思えます。

赤で示したのが、この1週間の新規感染者数の平均です。曜日により感染者数は大きく変動するので、1週間流して赤い折れ線グラフを見ていただくと、ここへ来て、少し上昇に転じている、つまり、リバウンドしかけていることが分かるかと思えます。

地域の感染状況の指標として実効再生産数というのがあり、これが1を超えると感染が拡大し、1を下回ってくると収束に向かうと言われてはいますが、現在、全国の実効再生産数が0.96、1にどんどん近づいている状況です。

それから、大分県の状況ですが、大分県は順当に下がって、実効再生産数を同じように計算してみると、0.72という数字になっています。

では、次のページを御覧ください。

初めてこういうグラフを御覧になるかと思いますが、これまで県内の感染状況を評価するためのステージ表に用いられる四つの主な指標の

この2か月間の推移を示したものです。

まず、オレンジ色で示した病床使用率、5月17日ぐらいに55.3%という数字がありますが、これがピークで、その後、順調に減少し、現在8.9%、10%を下回るところまで減っています。

次いで、水色の折れ線グラフ、下の方にありますが、これが重症者用の病床使用率で、これも5月19日ぐらいに16.3%と、これが一番多く、その後、順調に減り、現在2.3%で、これは重症者用の病床が43床確保されていますが、ピーク時には7人の方が人工呼吸器を使っていた状況が現在1人という状況まで改善しています。

それから、続いて赤い折れ線グラフが人口10万人当たりの新規感染者数で、5月14日に47.93%がピークでした。連休明け、102人という1日当たり最高の新規感染者を報告した日がこの47.93%でピークになっていますが、その後、順調に減少し、現在1.23まで減っています。

そしてもう一つ、黄緑色で示したものが感染経路不明者割合で、これも5月中旬に45.8%というのがピークで、50%に迫る状況でしたが、それが順調に減ってきて、最近では1週間の新規感染者数が14とか13という数字になってきています。感染経路不明者が3人とか4人とか、1人増えるだけで割合が大きく変動するので、乱高下はありますが、一番直近の数字が14.3%という状況で、感染経路不明者も減ってきています。

次のページを御覧ください。

それをステージ表に落とし込むと、こういう状況になり、現在、6月10日にステージ2に移行したことを公表していますが、現時点では八つの指標全てがステージIの基準に収まっており、ステージIに移行と言ってもいい状況になっています。

では、次のページを御覧ください。

これは全国の各地域の感染状況です。一番右側の太い枠で囲った数値を御覧ください。三角がついているのは、直近の1週間と前の1週間

を比較して減っている、感染者が減少していることを意味します。

北海道は減少していますが、首都圏が1.21増え、特に東京都は2.67増え、さきほど紹介した実効再生産数は、東京都の直近の値が1.10、明らかに東京都はリバウンドして、感染者が増加に転じている状況にあり、同じように、埼玉、千葉県も増えています。

一方、中京圏の愛知県や関西の3府県は減少が続いています。

そして、九州、沖縄ですが、一番下から二つ目の沖縄県が16.93%マイナスになっていて、それでも36.68%という状況で、これは10万人当たりの新規感染者数なので、ステージIVの基準が25です。現在の沖縄はステージIVの基準25を大きく超え、また、病床使用率も直近の値で77.3という状況なので、これがステージIVの基準だと50を7月11日までに下回るかどうか、微妙な状況になっています。

それ以外の九州各県は、大分県を含め順調に下がるか、もう下がり切って、これ以上、下がれないぐらいまで改善しています。

次のページを御覧ください。人口10万人当たりの全国の比較ですが、沖縄が残念ながらワーストワンになっていますが、九州各県はずっと下がってきて、特に30位以降に五つの県がひしめく状況になっています。ちなみに大分県は、昨日の時点で1.23%で全国36位という状況です。

こういうふうに着いてきて、ステージIとも言える状況で少し安心したいところですが、最後に変異株、デルタ株のことを今日は少し詳しく話させていただきます。

委員の皆さまも多分、この新しい変異株であるデルタ株については非常に気になっておられると思うので、詳しく説明します。

まず、今、WHOが地名をできるだけ使わない方がいいということで、デルタ株と呼ばれていますが、感染力については、アルファ株の1.5倍、実はこのアルファ株、イギリス株ですが、従来株よりも1.3倍から1.4倍感染力が強



いと言われ、それが大分県の第4波の非常に大きな流行になった原因ですが、それよりさらに1.5倍感染力が強い。もともとの従来株と比べると1.95倍、ほぼ2倍、今までの第3波までのコロナウイルスに比べると2倍近く感染力が強いことが分かっています。

また、重症化する割合、リスクについても、いくつか研究報告が出ており、これまでのアルファ株よりも2倍、重症化しやすいという報告もあり、重症化については研究途上と言うか、まだまだデータが少ない状況ですが、危機管理上の特性として、悪い状況、重症化率が高いということを想定し、準備が必要であると考えています。

全国の状況を地図に落とししていますが、緑色が国立感染症研究所のゲノム解析でデルタ株が確定した13県、黄色が各県のスクリーニング、大分県で言う衛生環境研究センターのようなところでのスクリーニングでデルタ株疑いが出た9県、合わせて22都府県でこのデルタ株が検出されている状況です。

実は、県内は6月8日からデルタ株のスクリーニングを開始し、大分市保健所、それから、衛生環境研究センター合わせて、これまでに127件検査し、全て陰性です。ただ、全国22都府県で陽性になっているので、県内でデルタ株が検出されるのは時間の問題だと思います。

なお、3月9日に25都府県でアルファ株が検出されていた状況と今のデルタ株が22都府県で検出されている状況、ほぼ同じようなペースだと考えます。つまり、アルファ株にとっての3月9日がデルタ株にとっての6月24日とか25日ということは、ちょうど3か月半遅れて、デルタ株がアルファ株を追いかけている状況になります。

それに沿って推測すると、県内で最初のデルタ株が検出されるのは今から2週間後の7月上旬、そして、第4波のような県下で次の大きな流行が始まるのが、さらにその1か月後の8月上旬というようなことが、第4波、アルファ株の流行の経験から、ある程度の推測が成り立つのではないかなと思います。これは京都大学の

西浦教授も、ほぼ似たような時間軸でデルタ株の拡大を予測しています。

それに対し、昨日、県下の専門家の先生方にお集まりいただき、デルタ株対策について協議していただきました。

そこに書いているように、発生時の積極的疫学調査による早期封じ込め、より感染力が強いことを想定し、これまで以上に幅広くPCR検査を実施するといったこと、それから、実はデルタ株は症状がこれまでのアルファ株と違い、特に初期の症状がアルファ株だと、あるいはそれまでの従来株もそうですが、比較的早い段階の症状で、熱が出たり、咳が出たり、倦怠感が前面に出るのですが、デルタ株は頭痛と喉の痛みと鼻水が初期症状だそうです。そうすると、普通の風邪にすごく似ているから、本人も、医療機関においても、このデルタ株は気を付けないと、普通の風邪と見過ごされて検査や診断が遅れることもあります。こうしたことも県民の皆さまに周知するとともに、医師会を通じて早期の診断、頭痛や喉の痛みや鼻水、普通の風邪かなと思っても積極的にコロナの検査をしていただくよう、改めて周知は必要だと考えています。

それから、急速な感染拡大に備えた即応病床の確保は、実際にこれくらい感染者が減ってくると、それぞれの医療機関に丸々一つの病棟ごと、コロナ用に病棟を空けていただく。本来だとその病棟に入院するであろう、例えば、脳卒中の患者とかの受入れを断り、コロナの感染者を入れる。そのことで、病院の診療機能、あるいは検査入院とか手術のための入院を先送りしている状況もあるので、それをできるだけ元に戻し、本来その医療機関が果たす役割、診療機能を発揮していただきますが、それを、今、コロナを入れるための病棟を、元のおり、患者を入れていいですよとしてしまうと、次に流行が起こったとき、病床が確保できない。特に一般の患者を病棟に入れてしまうと、コロナのために、その患者を一旦退院させるとか転院させるためには1週間から場合によっては10日ぐらいかかります。第4波は4月21日から毎

日30、40、50、60人と、本当にピーク時には1週間に500人を超える感染者が出る状況だったので、そうした急速な感染者の増加に備えるよう、あらかじめこの即応病床、いつでも患者を入れられる病床を残しておく。第3波が終わり、一旦そういう病床を解除してしまったことが第4波では大きな反省点でしたので、そこは今度、第5波に向け、即応病床をしっかり確保しておきたいと思います。

それから、どうしてもコロナが治った後も高齢者の場合はリハビリが必要だったり、すぐに家に帰れないため、長く入院してしまう方が出てくるので、そういう方を受け入れる後方支援病院も今、3病院ほど確保できていますが、それをさらに増やし、コロナの感染者を診る医療機関が病床を効率よく回転でき、たくさんの感染者を診れるような体制を構築したいと思います。

そして、さきほどイギリスにおいて、デルタ株によって感染者が増えたけれども、入院は余り増えずに済んだのはワクチンの効果と申しましたが、県内においてデルタ株が入ってくる、その流行が始まるまでに、特に高齢者のワクチン接種を終えること、さきほど8月上旬ではないかと申しましたが、7月末までに高齢者のワクチン2回接種が済んでいけば、仮に8月上旬にデルタ株が県内で流行しても、高齢者のワクチンが済んでいることで、入院が必要な方、あるいは重症化する方を少なくすることができるかと思っています。

正にこのデルタ株の流行と高齢者のワクチン接種を完了させることが競争になっていますが、今、県内市町村と連携しながら、一日も早い高齢者のワクチン接種の完了を目指しています。

少し長くなりましたが、いつもより詳しく説明しました。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

**末宗委員** ワクチンだけどね、大分県内は今、患者が少なくなったのはいいが、今日、東京でも徹夜で若者が並んでいる状況があって、経済

もいかれんのだけど、特にいろいろ商売している者が非常に今、焦って、とにかくワクチンを打ちたい。そして、今、日本の状況じゃ、接種券さえあればどこでも打てるところがあるから、徹夜してでも打ちたいという者が結構多いんよ。

だから、昨日かおとといか宇佐の市長とも会うたから、とにかくがたがた言わずに接種券だけ全部配れとは言うたんやけど、県が先行して、自助努力で打ちたい者に打たせてあげるためには、今、日本ではマイナンバーだけではいけない、免許証だけではいけないところが多いから、接種券だけは全員に渡してほしいんよ。そして、いろいろ出入りする者は少なくともそこで片付くから。そして、コロナがそこでもう起こらないと思う。

県で集団接種をするところが、武道場でやるというけど、本当はその武道場で、保育園の関係者とか、ほとんど関係ないと思うよ。誰でもいい、来た者に、とにかく打ちたい人に打たせるのが根本でね。

もう一つは、ワクチンが急になくなったとか——県は、今、厚生労働省から何人来ているのかね。こういうときにそういう人間を活用して、はよ、東京に行かせて、ワクチンをとにかく大分県にうんともらおう努力をしようのかなと思う。そのために国から来ちゃんのおんじやから、それ以外はないんよ。

そういうところを含んで、とにかく接種を若い者でも何でもいい、打たせる。手続なんかどうでもいいから、あんな難しい手続しよったら進まんよ。

今、本当に学生から何から特に思うよ。学校に行って友達もできず、たった1間の部屋でじっとして、人間としてもつわけない。そう思うから。そして、集団接種はとにかく大分県ではどこからでもいいようにやってもらいたい。これ以外ないじゃない、今、行政がすることは。皆さん方、うんとおっちゃんけど、とにかくワクチンを打たせること、それだけが使命やわ、今。よろしく。

**工藤審議監** 激励をありがとうございます。末宗委員と同じように、我々も大きな声で言わな

いだけで気持ちは同じです。各市町村も接種券を全部渡したらいいじゃないかと、おっしゃるとおりです。ワクチンの担当所管も、毎日のように市町村に、カウンターパートで担当を決めて、この職員は宇佐市とどここの職員と連絡を取るというやり方で、何回も電話をかけて、また県がかけてきたと怒られるほど毎日かけています。

接種券をとにかく配布、急いでやってくれということで、例えば、宇佐は昨日から接種券を全世代へということで配布が始まったようですし、個別に毎日、新聞にも載っているのです、我々もそれを見ながら、まだできていないところも急がせたいと思っています。

ただ一方で、全部接種券を出し、全部電話が来るとパンクするという事情も各市町村あり、電話回線を増やせばいいでしょうが、その辺はある程度秩序立て、淡々と進んでいくような形も必要かと思うので、徹夜で並ぶような若者はまだ県内にはいないようですが、ワクチンが残れば、そういう若い人とか希望者に持っていくように、ロスをどう解消するかいろいろ工夫しながら市町村はやっているのです、我々も一緒になって考え、とにかく急ぎたいと思います。県営の方もしっかりやっていきたいと思っています。

国のワクチンの話は、我々も急な配送中止ということで非常に困惑しており、誰がということではないですが、我々も一緒になって国に訴えかけたいと思うし、また、政府にも、こういう先行きが、急に予定が立たず困るという声は全国の自治体から殺到しており、政府にも対応を考えていただけたらと思うので、一生懸命確保に努めたいと思います。（「集団接種の件を聞いたけどね、一般に打たしいと、武道場」と言う者あり）

確かに委員が言われるように、学生とかいろいろありますが、県営で打つ優先順位を一定程度決めているので、それをまず、幼稚園とか、保育所とかの職員、そういったところから秩序立てて打っていく。もちろん、スピーディーにということですが、そこは誰でもいいよというところにはなっていないので、それを終えた後

に県民全般にという機会が来れば、誰でもいいよという時期が来るかもしれませんが、市町村もそういう時期に入っているのです、市町村と県と両方でしっかりやっていきたいと思っています。

**末宗委員** 言いたいのは、そこなんや。今の仕組みをつくったから、それを動かさんと、接種して、保育園とか何とかと言ひよる。そういう段階じゃない俺は今、言うんじや。いかに早く打たせることが一番で、保育園でも誰でもいいんじや、とにかく本当に打ちたい者だけ来らせりや、どんどんどんどん。

そして、例えば、やり方でも何か福岡県の宇美方式とかいうのがあって、大体8倍ぐらい進むとかいう話もあるんや。大分県がそえなぬりいこと言うから、こえなことを言わな悪いんや、俺も。今はね、県は方針を立てたけど、方針を変更して、大分県は誰でもいいからとにかく早く打たせる、こういう有事のときにはそういう臨機応変の対応がいるんよ。それを行政つちゅのはなかなか取れんから言ひよるわけや。

戦争と一緒にや。方針変更というのは、乃木さんが203高地でがたがたずっと何年も行っちゃったけど、児玉源太郎が行ったら1日で片付いたような話じゃ。そういう方針変更を県がしきらんからね、私が今わざわざ言ひよるんよ。そんなふうをお願いしたいっっちゃうことを。ちょっと部長答えてよ。

**山田福祉保健部長** 末宗委員が言われることは本当によく理解できます。我々も本当に希望する県民全員が打ち終えることがゴールなので、一日も早くそこにたどり着くよう工夫していきたいと思っていますが、ただ、現在、やっ和高齢者の1回目が50%済んだ段階です。世の中どんどん進んで、国の大規模接種会場が誰でもいい、希望する人ということ打ち出したので、全国どこでもという雰囲気は漂っていますが、現実を見ると、まだ高齢者も半分が1回目をやっ和済んだところということで、国が定めた優先順位はそれなりに合理性があり、やはり感染したら命に関わるような、そういう方をまず優先して打とうとか、大規模なクラスターに結び付くような高齢者施設の従事者とか、そう

いった方を打っていこうとか、そこはやはり、最初のうちはその順番はある程度守りつつ、ただ、それを待っていたら進まないのもよく分かるので、余ったワクチンはどんどん希望する人に打っていく、その辺は臨機応変にやっっていこうと思っています。知事が国の順番とは別に小中学校の先生とか高校3年生も打とうということで、地方の実情にあわせ、臨機に検討しているし、宇美方式も含め、なるべく効率的に打てる方策を考え、市町村にもそういう指導、助言をしているので、本当にフリーで希望する人、どうぞいらっしゃいというのは、もう少し先かなど。今はやはり命に関わるような透析している方とか、早く打ってあげないと、かかったら本当に命に関わるという人を先にやってあげたいということを御理解いただければと思っています。（「最後、透析って言うたんか」と言う者あり）

**衛藤委員長** 挙手の上、指名を受けた後、発言をお願いします。

**末宗委員** 透析している者は打つか。

**山田福祉保健部長** 人工透析をされている方は感染すると重症化するケースが非常に多く、なおかつ、透析会場で皆さん並んでいるので、透析患者同士で感染が拡大していくという例が県内でもありました。

ですから、これから基礎疾患……（「俺が言うのは」と言う者あり）

**衛藤委員長** 発言は挙手の上、指名を受けた後、をお願いします。

**末宗委員** 今ざっと言うたんは、透析の患者はいろいろ障がいがあるから、ワクチンを打たん可能性もあるんじゃないかという意味で聞いたわけじゃ。そっちの方で答えてもらいたい、俺の質問の意図は。

**藤内理事兼審議監** 実際に透析患者のワクチン接種については、透析をしている主治医の先生に御判断いただいています。その先生方はやはり一刻も早く打つべきであるという御意見で、県内の市町村においても、透析患者は高齢者に次いでできるだけ早めにとということで接種を進められています。接種して大丈夫です。

**戸高委員** 透析の件です。今日、実は4時からうちの党でも透析医学会と全腎協の人たちの声も集めてということで、厚生労働省に要望するということでしたが、地元の全腎協の会員の方からも、基礎疾患もやはり年齢制限があるので、全体に透析クリニックでできる形でできないかという要望があっていました。

そういう優先順位をこれからまだ付けないといけない状況になるのか、学校の先生、例えば、高校3年生を受験の方で認めたら、それに関わる高校の先生からも実は我々も心配だということで教員からも出ていたり、各団体からいろいろ要望が出ていると思います。これを全て聞き入れるわけには絶対いかないとは思いますが、その段階を踏んでいっている最中に、さきほど末宗委員が言われたとおり、ワクチンが潤沢であれば別ですが、県民全体にという方向に行くのかなという流れも考えておかないといけないと思いますが、今、決められた優先順位以外に追加で優先的な段階を踏んで決めるべきことが検討されているか、ちょっとその辺も分かれば——答えられないでしょうけど、検討されているのかということですよ。

**藤内理事兼審議監** 透析患者については、4月の時点で透析の医療機関からそういう申入れがあり、医療機関が把握している透析患者のリストを市町村に提供し、市町村から65歳未満であっても接種券を打ち出していただき、接種できるように県内はしています。

次の質問ですが、ほかに優先順位を上げてというのは、今、ほかにはまだ検討していません。これから逆に、さきほど末宗委員が言われたように、次はできるだけ早い段階で多くの県民にそういう制限なしに接種できる段階に移行できればと考えています。

**戸高委員** 透析の患者に接種券を渡したのは、全市町村、全て今、渡っていますか。というのは、今、そういう声が出るのは、ちょっとおかしいなと思ったので。

**若松感染症対策課参事** 市町村によってスピード感は違います。大分大学医学部とか、そういったところも入院されている方、透析の方とい

うことで、ワクチンを確保し、由布市と呼応しながらやっていることも聞いています。

学会として全部で足並みがそろっているかと言うと、若干そこは把握できていないところもあります。

**今吉副委員長** ワクチンの件ですが、医療従事者は全部、終わっていますね。あれはファイザーで終わったということですか。

そして、今度、高齢者は7月末までというのは、これもファイザー。昨日、テレビで職域の例の申請と言うか、あれは今度ワクチンが替わったんでしょうけど、国は入ってくる量がなかなか難しいという答弁があったので、誰でも打てと言っても、現実的になかなかワクチンの数が——打ちましようと言っても、実際それが入ってこないと打てないわけでしょう。その実態はどうなのかなと思いますよね。

同じワクチンを2回打つでしょうから、違うワクチンではだめなんでしょう。そういうところでワクチンが、例えば、7月中にも高齢者が終わるといったら、ファイザーワクチンは実際県内に随分入ってきているということではないのでしょうか。

**藤内理事兼審議監** 副委員長がおっしゃるように、医療従事者、高齢者はファイザー、そして今、職域接種、大学とか企業はモデルナ、あるいは大規模接種会場もモデルナということになっていますが、今回モデルナの供給が、たくさんの企業や大学が手をあげたためにちょっと間に合わないのではないかなということで一時休止しています。

それから、今、言われたように、ファイザーは既に入ってきていますが、7月、8月分のファイザーのワクチン供給が6月までのスピードに比べると若干スピードダウンする。つまり、7月末までに高齢者のワクチンを終えるため、6月までにかなりの量のファイザーが来ています。ただ、それが高齢者数に対して、大分県というところとちょうど107%、高齢者の割合より少し多めにファイザーのワクチンが来ているから、今、委員が御指摘のように、その高齢者に使って残ったファイザーのワクチンも効率よく接種

に活用することが必要だと思います。

**今吉副委員長** 今、国のワクチン輸入の実態がもっと早く地域に下りていかないと、口で、全員に打ちましようと言ってもやはり追いつかないので、そこは国にもっと県も言ってもらわないと、結局地方が全部うまくいかなくなりますよね。ワクチンがないと接種できないから。口だけではワクチンは打てないし、職域なんかというのは、接種券がなくても打つ体制を取っていましたが、そういうところの把握ももう一度した方がいいと思うので、よろしくお願ひします。

**平岩委員** さきほど病院局の話のとき、局長が私見だけど7月から8月にかけて次の波が来ると言われたのが、今日理事が言われたのと重なって、ああ、そうなんだと思っていました。先のことですが、オリンピック、パラリンピックが終わった後、その後も大丈夫かなと素人としてはいろんな思いがしますが、そこら辺のことまで考えるのはまだ難しいかもしれませんが、もし何かお考えがあればというのと、もう1点は、コロナに実際かかった方がよくなって退院し、みんな回復していきますが、表に出てこないけど、いろんな後遺症が残って、それが人には分かってもらえなくて、怠けているとか、仕事を切られたとかいう話も時々聞きます。ちょっとコロナの後遺症について分かっている範囲で教えてください。

**藤内理事兼審議監** オリンピック、パラリンピックの後というのは、お盆があつたり、夏休みがあつたり、人の移動がどうしても多くなる時期なのと、デルタ株の第5波が8月上旬、中旬というところとちょうど重なってくるので、あまり考えたくないですが、お盆から先、かなりの流行になるのではないかなということをやはり想定しながら、それぞれ県民にも、例えば、今年の夏休み、お盆、どう家族と過ごすか、あるいはオリパラもたくさんの人が集まり、スポーツバーで盛り上がれば、そこは感染の広がる契機になるし、友達の家を集まって、オリンピック観戦で盛り上がるということもありますが、それがまた感染につながるということになると、本当

にオリンピックは家で家族と一緒に応援しましょうみたいな、そういうキャンペーンも必要ではないかと思います。影響を少しでも小さくする工夫が必要だと思います。

それから、後遺症については一般質問でもお尋ねされましたが、県の保健所でも治った後、4週間後までずっと体調についての聞き取りとかフォローをし、そこでいろいろ不安についても聞き取りをしています。

今、委員おっしゃるように、周りから分かってもらえないことのつらさ、倦怠感が残っていることがなかなか周りに理解されていなくて、それもつらさの一つですが、保健所の保健師がどういう状況かを聞き取ることで、そのつらさを共感してもらうだけで、だいぶ精神的にも楽になる部分があります。

もう一つ、医学的に味覚障がいとか嗅覚障がいが残る方に対し、どういう治療が効果的か、まだその辺の知見というのがなかなかそろっていないので、我々ももう少し後遺症の方に対し、効果的な治療だったり、支援ができればいいなと考えていますが、今はそういうフォローを保健所で丁寧に行っている状況です。

**馬場委員** 一つだけ、収束というのはなかなか見通しにくいと思いますが、今の状況で不要不急の県外への移動は、大分県としてはまだできにくいかと思いますが、これから先、例えば、ワクチンを2回打った方などの移動とかはどうなるのかと思いますが、その辺は。

**藤内理事兼審議監** 現在、県民の皆さまには6月末まで、県をまたぐ移動については、不要不急の移動は避けてください、あるいは緊急事態宣言とか、まん延防止等重点措置が出ている地域との往来は自粛してくださいというのを6月30日までお願いしています。それを7月1日以降どうするか、実はさきほどステージI、だんだん落ち着いてきたという県内の状況に鑑みながら、かつデルタ株が福岡県や宮崎県でも出ているという状況も勘案しながら、県をまたぐ移動についてどうするかを検討したいと思います。それは間もなく検討した上で、県民にもしっかりメッセージを出していきたいと考えてい

ます。

ワクチンを打った後のワクチンパスポートのようなことが今、議論されていますが、そうしたことをどう活用するか、またこれからの議論ではないかと思います。

**馬場委員** そうすると、例えば、東京なんかは今、またリバウンドで上ってきている状況ですが、オリンピックと重なったとき、大分から東京へとかいうのは厳しい状況になってきますか。

**藤内理事兼審議監** 正にそのあたりを議論した上で、県民に分かりやすくメッセージを出していきたいと思います。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 私から最後に何点か。

さきほどの資料7ページの今後の対応の③の中で、第5波への対応ということで即応病床の確保の話がありました。この病床のコントロールが一番難しいと思います。

ちょうど2週間ほど前に、コロナを受け入れているある民間病院の方から伺ったら、6月末までは今の病床数はキープしていく予定だという話をされていて、やはり減ってくると、特に民間の医療機関はどうしてもほかに使いたいというインセンティブが非常に強くなってくると思います。やはり病床数を確保するのは、増えている段階ではないと、特に民間の医療機関は応じてくれないというジレンマもあると思いますが、そういう中で、どういう形で第5波に備えて病床数のコントロールをやっていくのか、もう少し踏み込んで教えていただければということ。

2点目が、高齢者のワクチン接種の見通し、やはり7月末ぐらいからリスクがさらにぐっと高くなっていくということで、7月末までの2回接種、大体どれぐらいのパーセントでいきそうなのかという見通しがもしあれば教えてください。

3点目は職域接種の件で、大分市内である職域接種をされている企業の段取りをやっている総務系の方にどうですかと話を聞いたら、すごく大変ですと。

一つは、やはり国とのやり取り、申請が国に対してなので、例えば、内閣府の所管だったり、厚生労働省の所管部分があったり、かなり縦割りになっている。申請が確か内閣府なんですね。厚生労働省からワクチンが来るとか、縦割りになっているので、どこに聞いたらいいかわからないという悩みを抱えていて非常に大変なんだと。解決はしましたが、ワクチンが届くのに、ある卸A社から来ると連絡があっていたのに、何も聞いていない名前の卸B社から突然連絡が来た。これはどうなっているんだ、どこに聞いたらいいんだという形で、最終的に県に問い合わせ、結果は分かっただけですが、そういう意味で、大変だったらやはりできないよという会社が続いていくのはよくないと思うので、そこは県でもぜひしっかりサポートしていただきたい。職域接種のサポート体制がどうなっているのか3点目。

多くなって申し訳ないですが、四つ目が、先般、市町村別の接種者数の公開について、全国知事会の申合せで厳しいということでしたが、できれば今、議会もWowTalkというアプリを使って感染者数とか毎日報告をいただいており、ぜひそういう形で、議員対象の市町村別接種者数の公開をお願いできないかという要望、以上4点についてお願いします。

**藤内理事兼審議監** 即応病床のコントロールについて回答します。

第4波のときには、実は127床しかすぐに対応できる医療機関がない中であの流行を迎えました。4月21日に30人、40人、45人、あと50人、60人という状況でしたので、127床ではとても足りない状況でした。それをもう少し、例えば、倍近い量を確保する。特に大分市内。しかも、大分市内は、大きな県立病院にしても大学病院にしても重症者を診る医療機関はありますが、軽症から中等症を診る医療機関を民間の医療機関を含めてどうしても確保しなければいけないので、昨日の専門部会でも、中部医療圏において軽症から中等症を診る医療機関、それを即応病床としてある程度確保した方がいいと。そうすると、今、言ったように民

間の医療機関も含め、やはり即応病床として、感染者が減っても一定数確保していただくことが必要になるかと思います。

確保していただく医療機関には、空床確保料をその病床数に応じてお支払します。医療機関の経営面にも確かに負荷になるし、そもそも本来なら手術なり検査なりを待っている患者がいるので、そこは民間の医療機関とも協議しながら、より安心してというのは変ですが、第5波を迎えられるよう、即応病床をしっかり確保していきたいと思います。

**工藤審議監** 私から2点。

まず、一つ目は高齢者接種、7月末の見通しということですが、我々も非常に関心を持っており、今、都道府県別の接種率は毎日公表されていて、直近では高齢者が1回目の接種を終わった比率が大分県の場合52、53%ぐらいで刻んでいっています。

希望する高齢者は何%だろうかということは非常に関心を持っていますが、恐らく今、ファイザーを使って市町村接種を進めているので、2回目を打つまでに3週間空けないといけなことから逆算すれば、多分7月10日ぐらいで1回目接種が終わっていないと7月末の2回目接種が完了しないだろうということなので、1回目接種の7月10日ぐらいの高齢者接種の進み具合が恐らく大分県内のお年寄りの希望者の割合にほぼ近いかと思っています。それがどこまでいけるか、それが八十何%なのか、七十何%止まりか、その辺で大方見えてくるかと思います。

いずれにしても、ファイザーの高齢者用接種のワクチンはモデルナと別なので、大分県全体としては、高齢者全員のさらに7%を加え、107%分のワクチンを既に確保済みで、必ず希望者全員には打ち上げることになると思います。

それから、御心配の職域接種ですが、大変立て込んで、恐らく国が職域接種の考え方を出したときに、我々は多分こうなるだろうと予測していました。

当時、職域接種の特徴は、自前で全部やってくれるならということで政府が打ち出した制度

なので、基本的に自治体に迷惑をかけないのが売り文句だったと記憶していますが、今、委員長が言われたように、なかなか国がそれに対応できないから、結果的に自治体にかかなりの手間がかかってきています。ちょっとそれはなかなか特定の会社にサポートをとというのが我々もやりにくく、公平ではないじゃないかと言われそうで、あまり積極的に、はい、どうぞ、サポートしましょうという体制はなかなか取りづらいたのですが、どういうところに相談すればいいとか、どこに聞いたらいいかということは、感染症対策課にかかなりの数かかってきているので、かかってきた範囲ではしっかり対応していきたいと思います。

**山田福祉保健部長** 市町村別の接種率の一覧については、この間も申したとおり、国からわざわざ通知に全国知事会でこういう議論があったという経緯まで書いて、その情報の取扱いには十分注意をと来ているので、我々もその扱いに非常に苦慮しています。さきほどのWowTalkというのは、県議会議員限定のそういうサイトがあるんですかね。そこに提供できるかについては、検討させていただいていいですか。

我々も情報を厳重に管理するように言われている関係で、どこまでそこを共有できるかについては慎重に検討しないといけないので、ここでの御回答は御容赦いただきたいと思います。

**衛藤委員長** 情報公開については、きちんと守秘のコードを設定していただき、議会事務局を通じて議員に流すというレベルでやっていただければと思います。

検討についても、大体どれぐらいの期間で検討するか、時期的なもの、そんなに時間がかかる話ではないと思うので、1週間ぐらいで検討結果を出していただければと思います。

職域接種、もともとの理念としてはそうだと思うし、あるべき姿としてはそうだと思いますが、民間の力を借りてという部分で、アウトソーシングという部分がもともとは大きいと思うので、ちょっと今、状況が詰まっていますが、そういう中でもちょっとスムーズにいくように行政からもサポートしていただければ、例えば、

100全部抱えるわけではないので、その部分の負荷を5でもサポートしていただだけでもだいぶ違うと思うので、その積極的なサポートはぜひよろしくお願いします。

委員外議員からありませんか。

**猿渡委員外議員** 第4波の中でも本庁、保健所等、皆さん残業等をかなりされて努力いただいていると思います。ありがとうございます。

2点だけお聞きします。

迅速診断キットを広めに配っていただきありがたいと思っています。これの利用状況が分かれば教えていただきたい。これがデルタ株にも有効ということでもいいのか、無症状者への活用も有効ということでもいいのか教えてください。

それと、障がい者から早くワクチン接種という声があります。特に知的障がいの方など感染した後の対応が難しいとかいうことも心配されるので、障がい者へのワクチン接種をどう考えるのか、早くできればありがたいと思いますが、お願いします。

**藤内理事兼審議監** まず、迅速診断キットですが、高齢者の入所施設、障がい者の入所施設は1週間ごとに報告いただいています。直近の正確な数字は覚えていませんが、今、2,100を少し下回る程度の利用があります。——2,082回の利用が今、実際あります。

実際に使われていますが、デルタ株にも有効ということになります。

それから、基本的には症状のある場合に職員がいち早く職場ですぐできるようにということで配布していますが、無症状の場合は、症状のある場合に比べ、感度が少し劣るので、無症状でした場合、できれば1回陰性だから安心ではなく、きちんと感染対策をした上で、場合によってはもう1回やるような、例えば、1日置きにやるとか、少し小まめにやることで無症状であっても早期の感染を探知できるというのが、海外の文献等でも明らかになっています。

**工藤審議監** 御心配いただいています障がい者の方々、我々も急ぎたいと思っています。

立て付けとしては、さきほど透析患者の話がありましたが、高齢者が終わった次の基礎疾患



を有する方々等の中に織り込まれています。

ただ、障がい者全般の中で、やはり重度、軽度があるということで、基礎疾患を有する方々の中に入っているのが重症心身障がいの方々、あるいは重い精神疾患の方、それから、重度の知的障がい者ということです。当然、市町村の優先接種の中で逐次対応いただくことに結果的になると思います。とにかく早く高齢者の接種を終え、次のグループに入っていつているところがいくつか出てきており、各地域ごとにもうしばらくお待ちいただくことになるのかと思っています。ちょっと別府市を調べておきます。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかに御質疑等もないので、これで諸般の報告を終わります。

この際、何かありませんか。

**末宗委員** 質問じゃないんだけど、ちょっと参考のために、県で1回接種した者、この中でいき、1回でもいき接種した者は手を挙げてみてくれんか。——よう分かった。部長と藤内さんが一遍聞いたとき言いよったから。大体分かった。大体付度がどんだけ利いちょんのかなと思うて。

**戸高委員** さきほどありましたが、職員も少し気を使っているのか、高齢者が終わっていないからか、実は関係するところは結構あると思いますが、感染者と接触するところ。特に医師からもありましたが、宿泊療養施設の従業員、出入りする業者、全て接種は終わっていますが、唯一終わっていないのがそこに入出入りする県の職員ということもあったから、こういうところは打っているのではないかなという思いもしたので、ちょっと御意見を。

**小野医療政策課長** 宿泊療養施設に県職員が交代で行っていますが、医療政策課の中で担当している職員等、常時関係している職員については、ワクチン接種を2回終わっています。

あと、そうではない一般のほかの機関から応援に来ていただいている方については、そういうグレーゾーンに近寄らない形で、クリーンゾーンのところを担当してもらっている状況です。

**戸高委員** 基本的には接種された方がその出入りは担当するということだと今、聞きましたが、私が聞いた方が打たれていない方ということで医師から御意見として言うておいてくださいということでしたので、すみません。

**小野医療政策課長** 派遣いただいている看護師を含め、ワクチン接種を済ませてというのを前提としています。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかにないようですので、これをもって、福祉保健部関係の審査を終わります。

執行部はお疲れさまでした。

ここで、10分間休憩します。

午後2時58分休憩

午後3時 9分再開

**衛藤委員長** 休憩前に引き続き、委員会を開きます。

これより生活環境部関係の審査に入ります。

本日は、委員外議員として猿渡議員に出席いただいています。

それでは、付託案件の審査を行います。

第65号議案大分県減災社会づくりのための県民条例の一部改正について執行部の説明を求めます。

**首藤防災対策企画課長** 大分県減災社会づくりのための県民条例の一部改正について御説明します。

議案書は33ページですが、委員会資料1ページで説明します。

まず、1条例の概要についてですが、本条例は、災害から県民の生命、身体及び財産を守るため、防災対策の基本理念を定め、県民、事業者及び自主防災組織の自発的な防災活動の促進を図り、災害における被害を軽減する減災社会の実現に寄与することを目的とするものです。

次に、2改正の理由ですが、令和3年5月、災害対策基本法が一部改正され、避難勧告を廃止し、避難指示に一本化するなど避難情報が変更されたため、所要の改正を行うものです。

最後に、3改正の内容、施行日についてですが、さきほど申し上げたとおり、避難勧告が廃

止されたことに伴い、本条例第7条に記載の避難勧告を避難指示に修正するもので、施行日は公布の日としています。

なお、参考ですが、条例の説明で、県民の自発的な防災活動の促進を図りと申し上げましたが、本日から防災啓発動画を公開しており、別途お知らせというペーパーをお配りしています。インターネットで防災おおいたと検索の上、ぜひとも御視聴いただければと思っています。この啓発動画の公開をお知らせするためのCMもテレビやラジオ、YouTubeにより本日から8月末まで放映しているのであわせて御報告します。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別に御質疑等もないので、これより採決します。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、本案は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。

以上で付託案件の審査は終わりました。

次に、執行部より、報告をしたい旨の申出があったので、これを許します。

初めに、①の報告をお願いします。

**河野生活環境企画課長** お手元の委員会資料2ページをお開きください。

まず、第11次大分県交通安全計画（案）の県民意見募集結果について御説明します。

4月19日から1か月間、県民意見の募集を行ったところ、14名から8項目、18件の御意見をいただきました。

意見として多かったものは、④交通安全教育等の推進に関するものが6件、⑤横断歩道マナーアップに関するものが3件などとなっています。

意見を受け、計画（案）を2点修正しました。お手元に配付している第11次大分県交通安全計画の冊子で修正箇所を御説明します。

1ページをお開きください。

1点目は、3数値目標にある交通事故重傷者数の定義がわからないという意見を受け、重傷者の定義を追記しました。

45ページをお開きください。

2点目は、高齢者マークに限らず身体障害者マークの表示を促進すべきという意見を受け、ケその他の普及啓発活動の推進（ア）の後段に身体障害者マーク等の表示促進と、マークを付けた車への保護意識の高揚の促進について追記しました。

以上が県民意見の募集結果です。

次に、大分県交通安全対策会議で、今回はコロナの関係で持ち回り開催となりましたが、今月15日に決定した第11次大分県交通安全計画について、体系図で御説明します。

委員会資料の3ページを御覧ください。

資料に振っている四角の枠囲いの数字を示しながら御説明します。

この計画は、1道路交通事故のない社会を目指して、2鉄道事故のない社会を目指して、3踏切事故のない社会を目指しての3部構成としており、2と3については、国土交通省やJR九州が取り組むものです。

本日は、1道路交通事故のない社会を目指してについて御説明します。

左上、4の基本理念を交通事故のない安全で安心して暮らせる大分県を目指してとし、スローガンとして優しいマナーと思いやりの運転県おおいたを掲げています。

なお、スローガンについては、今後、シンボルマークを広く県民から募集し、制作する予定です。

5の数値目標は、令和7年までに交通事故死者数を34人以下、交通事故重傷者数を220人以下にするとしています。

今後5か年は、6の重視すべき六つの視点で、7の八つの柱に掲げた施策に取り組んでいきます。具体的には、赤枠で囲っていますが、1道

路交通環境の整備の①生活道路等における人優先の安全・安心な歩行空間の整備として、ゾーン30等の速度規制やカラー舗装の設置といった生活道路の安全対策、2交通安全思想の普及徹底の③交通安全に関する普及啓発活動の推進として、横断歩道マナーアップ促進のための交通安全教育などの施策を進めていきます。

引き続き、警察、学校や家庭、企業などと連携して交通安全に取り組み、交通事故のない安全で安心して暮らせる大分県の実現を目指していきます。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

**戸高委員** すみません、全部見ていないもので、自転車の保険関係の記載はどういう形ですか。

**河野生活環境企画課長** 計画の体系図の中でいくと、八つの柱の中の2、交通安全思想の普及徹底というのがあると思います。この中に自転車条例に基づき、自転車保険の加入促進や乗車用ヘルメットをはじめとした被害軽減器具の着用促進について記載しています。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 私からも1点。A3の右下の踏切事故のない社会を目指してというところで、四つの柱の中に踏切道の立体交差化、踏切の改善をうたっています。

私は大分市に住んでいて、日豊線沿いなので踏切をいくつか目にしますが、少なくともこの5年ほど大分市内で、特に東部地域は日豊線沿いに多いですが、少ない知識で恐縮ですが、そこで踏切が改良された記憶がないです。ここではうたっていますが、実態の具体的なところ、抜本改良、これはJRが当然絡んでの話になるので、県行政ではやはり限界があると思いますが、ここの働きかけ、うたっているということもあるので、ぜひその踏切改良については生活環境部からも積極的にフォローしていただければと要望します。

**河野生活環境企画課長** 踏切の関係については、鉄道事業者、あるいは国、県、市町村といった

道路管理者が中心となって進められると考えており、今、委員長からあった事項については、土木建築部等の関係課には、鉄道事業者、あるいは道路管理者と情報共有を図りながら、連携して適切に対応するよう伝えたいと思います。

**衛藤委員長** やはり書いているし、住民の皆さんに書いていて変わってきたというのがきちんと伝わるような対応を将来的にお願いしたいと思います。

委員外議員はよろしいでしょうか。

**猿渡委員外議員** さきほど説明いただいた身体障害者マーク、聴覚障害者マークの表示の促進を図ることはいいことだと思います。四つ葉のマークとちようちよみみたいなマークのことかと思いますが、それがどれぐらい皆さんに知られているかなと思います。貼っていても何のマークか知らない方もいるかと思うし、ヘルプマークもそれほどまだまだ知られていないし、そういうマークの周知を幅広く、誰もが知っているようにすることが大事かと思うし、そのあたりの努力が必要と思いますが、どうでしょうか。

**河野生活環境企画課長** 猿渡議員のおっしゃるとおりです。

パブリックコメントの中でもこういった身体障害者マーク、あるいは聴覚障害者マークの表示の促進、また、運転者に対する配慮といったことを追加してくださいということがありました。確かにマークそのものもなかなか見ない方、私もそういった意見が出てから実際のところ調べて分かりました。ホームページとか、ツイッターといったものを使いながら、広く周知していきたいと思います。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかに御質疑等もないので、次に②について説明をお願いします。

**大海自然保護推進室長** 第5回「山の日」記念全国大会の開催について御説明します。

お手元の委員会資料4ページをお開きください。

新型コロナウイルスの影響で1年延期となっていた第5回「山の日」記念全国大会を8月1

0日から12日にかけて、別府市、九重町などで開催します。この大会は、国民の祝日である山の日を制定を記念して始められたもので、九州では初開催となります。

資料の左下にあるとおり、本大会は、「山に遊び 恵みをいただく」をテーマとしており、4行事概要に記載されている四つの行事を開催します。

資料右の中段、1記念式典を御覧ください。

メインアトラクションでは、大分市出身の石丸謙二郎さんをナビゲーターに迎え、チームタデ原や九重の自然を守る会などから、自然環境を守る活動報告をいただくほか、歌手の芹洋子さんと地域の人々による坊がつる賛歌の合唱などを行います。

資料5ページの左上、2記念行事を御覧ください。

石丸謙二郎さんと山の日アンバサダーである女優の工藤夕貴さん、プロスキーヤーの三浦豪太さんらを交えたトークイベントを行います。

その下段、3歓迎フェスティバルですが、長者原園地を会場として、ステージでの音楽イベントやアウトドア体験コーナーで楽しんでいただくほか、大分の味覚が堪能できる飲食ブースも設けます。

資料右上、4レセプションを御覧ください。こちらは次期開催県など県内外の招待者を対象として行うもので、県産食材を多く使用した料理を提供することとしています。

その下のエクスカーションでは、レセプション参加者を対象とした別府市のミニコースのほか、九重町、竹田市の名所を巡る1泊2日の5コースを設けています。

開催に際しては、各会場とも入場時の検温や手指消毒、マスク着用を基本とし、記念式典については、ホールと体育館の2会場で分散開催、レセプションはアクリルボードを設けた上で着座形式とするなど、感染症対策をしっかりと講じることとしています。また、今後の新型コロナウイルスの感染動向によっては、大会の開催内容の変更など機動的に判断していきます。

この大会を通じて、多くの方に大分の山々の

すばらしさを再認識していただくとともに、コロナ禍でのアウトドア志向の高まりも追い風に、観光誘客の拡大にもつなげていきたいと考えています。

**衛藤委員長** 以上で、説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

**戸高委員** エクスカーションはいっぱいになったんですか。

**大海自然保護推進室長** 現在、公募をかけており、エクスカーションについては7月9日まで募集期間になっていますが、現状では5コース全体で20組程度の申込みをいただいています。

別府市のエクスカーションはレセプションの対象参加者なので、そのほかの五つのコースは、今のところそういった応募状況で、まだ募集期間中なので、今後も増えるものと思います。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかに御質疑等もないので、次に③について説明をお願いします。

**大隈食品・生活衛生課長** 「安心はおいしいプラス」認証制度の開始について説明します。

委員会資料の6ページをお開きください。

1 認証制度についてです。

今回、飲食店での感染症拡大防止対策に取り組むため、飲食店からの申請により第三者が実際に店舗の衛生管理をチェックする「安心はおいしいプラス」認証制度を創設し、本日6月25日から郵送での受付を開始しました。

あわせて、この認証制度を取得する飲食店の皆さまが認証基準を満たすため、空気清浄機などの設備を導入した場合、その導入に係る経費を助成します。

手続の流れですが、飲食店から申請をいただいた後に現地確認を行い、認証基準がクリアされている場合は即日で認証します。

なお、申請から認証まで早ければ2週間程度を見込んでいます。また、認証基準がクリアで

きない場合、認証に向けたアドバイスを行い、必要に応じて基準を満たすよう設備の導入を促します。認証の後に導入した設備の購入費用について補助金の申請を行い、精算という流れになります。支払時期については、補助金申請後2週間程度を見込んでいます。

次に、認証基準のポイントですが、①利用者名簿の協力依頼や、②換気対策、⑤マスク会食の呼びかけなどとなります。

2 補助制度についてです。

(1) の要件ですが、①本認証制度による認証を受けたこと、③補助金受給後も事業を継続することなどです。

(2) 補助対象経費は認証を取得するために導入した設備投資などに要する経費で、対象となる設備機器は右に記載している空気清浄機や自動水栓などとしています。

(3) 補助額は1店舗当たり上限を30万円としています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

**今吉副委員長** 郵送で今日から受付ですよ。その周知はどういう形でやりましたか、新聞とか出ましたか。

**大隈食品・生活衛生課長** 今日の大分合同新聞にも出ていますが、できるだけ早く皆さんに周知するため、これからテレビCMやWeb広告とかをして、できるだけ早く飲食店の方に申請していただければと思っています。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 私から1点。この認証制度、大体マンパワーとしては16人ほどで御対応されると聞きましたが、やはり一番気になるのは、全体が認証し終わるまでのタイムラインで、例えば、少ない人数でやっていて、一件一件は認証を取り、補助金の申請から補助金の支払まで2週間、2週間で約1か月という話でしたが、件数が非常に多いと思います。そういう件数が多い中でどれぐらいさばき切れるか。

例えば、忘年会を越えたり、新年会を越えた

り、3か月、4か月、全体が終わるまでに半年とかかかるようだったら、それは多分遅いと思います。少なくとも忘年会シーズン前ぐらいまでにはこれをやり上げておかないと、希望するところが全部やり上げられるぐらいの体制を組んでおかないと手遅れになると思うので、ぜひその辺のタイムラインを意識し、今、飲食店から申請がほぼ全部あったと仮定したら、どれぐらい全部で時間がかかりそうな想定をしていますか。

**大隈食品・生活衛生課長** 今、5千件程度を予定していますが、1日最大100件、現地確認ができるような体制を整えています。それだと、1か月で25日だったら2,500、2か月程度でいけることにはなりますが、それでも足りないことになれば、必要に応じ、体制を強化し、随時やっつけようと思っています。

**衛藤委員長** 分かりました。安心しました。ぜひよろしくをお願いします。

委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかに御質疑等もないので、これで諸般の報告を終わります。

予定している案件は以上ですが、この際、ほかに何かありませんか。

**末宗委員** さきほど福祉保健部のときにデルタ株、こういう資料をもらったんよ。デルタ株、インド型だろうけど。私はこの前から言うごと衛生環境研究センターと生活環境部と福祉保健部の関係がよく分からんもんじゃきね、大分県でコロナが、いよいよこういうインド型とかイギリス型とかいうの、インド型は特に今、研究しているのは、衛生環境研究センター以外にないんじゃないかと私は見てるんよ。

そういうインド型の場合、さきほど藤内理事が言うのは、7月上旬にインド型が発見される予感がするっちゃう感じや。それから1か月後、インド型が大分県において一番主流になるだろうと説明を受けたわけや。これは藤内理事の私見や、公式じゃなくてね。

それを聞いたとき、一番調べている生活環境部からそれに対する報告も今日はなかったし、

インド型ちゅうのを恐らく調べよるのはこと  
思ってるんやけど、そこらあたりの所見を聞き  
たいんやけど。

**河野生活環境企画課長** インド株に関する衛環  
研での調査の関係ですが、6月8日から検査を  
開始し、昨日6月24日までに44件の陽性検  
体の検査を実施し、これまでにインド株の疑い  
となったものはありません。

**末宗委員** 44件やったのは分かつんじゃけ  
ど、藤内理事の所見は、7月上旬に発見され、  
1か月後に蔓延するやろうという所見なんや。  
要するに生活環境部は、そういうのは、自分た  
ちの意見は何もねえぞというならそれでもいい  
んや、そういう中身は興味はねえちゅうんなら  
それでいいじゃけど。今、コロナの問題を何も  
関係ないちいう答弁は難しいと私は思っちゃん  
や、そこらあたりの所見をお聞きしたいんやけ  
ど。

**磯田生活環境部長** 私からお答えします。

検査は、衛生環境研究センターでモニタリン  
グということで行っており、いろんな具体的な  
疫学的な指示は福祉保健部からいただきながら  
検査をしていきますが、私どもで一番気になる  
のは検査体制です。委員が今、御心配いただい  
ているように、現在は数が少ないので、余り問  
題にならない。今後、藤内理事が言われるよう  
に突然増えることも念頭に置いて体制を組んで  
いるので、私どもで今年度、衛生環境研究セン  
ターのウイルス担当の正規職員は7人いますが、  
到底これではカバーできないと。今はカバーで  
きていて全然問題ないですが、ある日突然クラ  
スターが来たり、波が来ることを想定しており、  
体制としては、福祉保健部の保健所、あるいは  
農林水産部の獣医等から実は22人の兼務を今、  
かけているので、爆発的に来たときには、7人  
プラス22人でこの検査に入っていく体制を敷  
いた上でのさきほどのモニタリングの件数であ  
り、今後、来月来たときには、もう構えている  
ぞという体制を取っている状況です。

**末宗委員** よう分かりました。藤内理事の所見  
が当たるかどげえか分からんけどね、7月上旬  
に予感がするちゅうような感じやったきい、

7月上旬をめどに大体そういう体制が取れたら、  
どげえかそこらあたりに備え、万全によろしく  
お願いします。よく分かりました。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 藤内理事が前に話されたのは、イ  
ギリス株、アルファ株の動きをインド株で適用  
すると大体それぐらいの時期にまた山が来る可  
能性があると話されたというのが前提なので、  
あくまで一つのモデルとしての話ということだ  
す。

ほかよろしいでしょうか。

**猿渡委員外議員** 一つは、衛生環境研究センタ  
ーも大変感染のリスクがありながら頑張ってお  
られると思いますが、衛環研の職員はワクチン  
接種をされたでしょうか。

もう一つは、公立学校のICT支援員の問題  
などは本会議等でもいろいろ議論されますが、  
私立学校でのICTの推進に関する支援の状況  
とか、現職死亡についても公立学校はかなりあ  
りますが、私立学校でもあるのではないかと。現  
職死亡の状況や病気の状況なども分かれば教え  
てください。

**河野生活環境企画課長** 衛生環境研究センター  
のPCR検査をしている微生物担当のワクチン  
接種の状況ですが、希望者については、ワクチ  
ン接種をしていると聞いています。

**寺川私学振興・青少年課長** 私立学校における  
ICT支援の状況について説明します。

私立学校においては、確かにICTを指導で  
きる教職員がまだなかなか少ないという現状が  
あり、県でICTの教職員に対する研修と、個  
別の学校に25万円ですが、教職員の研修のた  
めの経費を計上しています。

続いて、現職死亡ですが、県立学校だと県庁  
内部の職員になりますが、現職死亡の報告は、  
私立は、特に直接届くことはないのと、なか  
なか実態はつかめていない現状です。

**猿渡委員外議員** ICTは、25万円出してい  
るのは分かりましたが、支援についてはよく理  
解できなかったのと、私立の先生方が健康に働  
けているとか、現職死亡があるかというのは、

なるべく把握した方がいいのではないかと思います。把握できないのか。今後に向け、検討いただければと思いますが、どうでしょうか。

**寺川私学振興・青少年課長** ICTの研修については、学校で個別に研修する部分と県全体で研修する機会が3回ほどあるので、そういった機会を利用しています。

現職死亡については、現在報告の義務はないですが、そこについては今後、検討していきたいと思います。

**平岩委員** 要望として捉えていただければいいですが、DV被害を受け避難している人たち、女性がほとんどだと思いますが、ワクチン接種の連絡がきちんと行くようにと思っています。一人10万円の給付金のときも随分いろんな方が御努力いただき、きちんと取れる方もいれば、夫が取ってしまって本人の手元に届かないこともあったようですが、DV被害の女性たちも希望すればワクチンがスムーズに受けられるよう、そのときに住所が特定されない配慮も絶対必要だと思うので、よろしくをお願いします。

**佐藤県民生活・男女共同参画課長** 当然、接種主体が市町村になり、接種券も市町村が出すので、市町村とよく連絡を取りながら、漏れと言うか、そういった方が接種を受けられない状況が生まれないう、きちんと市町村と連携していきたいと思います。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかにないようですので、これをもって、生活環境部関係の審査を終わります。

執行部はお疲れさまでした。

〔委員外議員、生活環境部退室〕

**衛藤委員長** それでは、内部協議を行います。

まず、閉会中の所管事務調査の件について、お諮りします。

お手元に配付のとおり、各事項について、閉会中の継続調査をしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、所定の手続を取ることにします。

次に、県内所管事務調査と県外所管事務調査についてですが、さきほどの予測も参考にすると、なかなか現状、特に今から設定したら7月、8月の行程になってしまうので、やはり7月、8月の様子を見ながら、秋口でできるかなと個人的には感じており、ちょっと様子を見ながら、秋頃を意識して適宜判断するというのでいいでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**戸高委員** その場合、もし所管事務調査ができないということなら、毎回、調査のために用意している保健所の資料とか、出生率とか、いろいろな各市町村の細かいことをわざわざ調べていただいているものがあるので、それをいただければと。

**衛藤委員長** 配付で。

**戸高委員** そうです、配付で。オンラインでもできないことはないでしょう。余りにも自粛自粛ではなく、何かそういったことも考えていく必要があるかと思っています。

**衛藤委員長** おっしゃるとおりと思います。では、まず資料の取り寄せだけ、一旦もしあるようでしたら。

**末宗委員** ちょっと関連しますが、どっちみちワクチンが9月ぐらいに大方、大分県は何ぼかめどが出ると思うんよ。9月議会が終わるじゃない。そしたら、10月ぐらいからは何ぼか外に出られると思うよ。

**御手洗委員** 基本的には議員の皆さん全員が打ったらいね。それはもう安心ですよ。職員の皆さんも、打ったぐらいが一番安全ですよ。

**末宗委員** 大体、余り広がらんちゅうめどが出れば、ある程度。だから、9月議会が終わった頃は、割かし何ぼかめどが出るのじゃないかという気がするんよ。

**衛藤委員長** 保健所関係だけ資料があれば、新たに作る必要があれば不要ですが、既に作っていたりする場合は取り寄せて配付を事務局の方でお願いします。

最後に、ほかに何かありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 ほかにないようですので、これで  
委員会を終わります。

お疲れさまでした。