

# 新型コロナウイルス感染症対策特別委員会会議記録

新型コロナウイルス感染症対策特別委員長 平岩 純子

## 1 日 時

令和3年8月26日（木） 午後1時00分から  
午後4時01分まで

## 2 場 所

第3委員会室、第4委員会室

## 3 出席した委員の氏名

平岩純子、衛藤博昭、吉竹悟、清田哲也、今吉次郎、太田正美、麻生栄作、木田昇  
原田孝司、馬場林、戸高賢史、末宗秀雄

## 4 欠席した委員の氏名

阿部長夫、二ノ宮健治、堤栄三

## 5 出席した委員外議員の氏名

森誠一、高橋肇、藤田正道、猿渡久子、小川克己

## 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 ほか関係者

## 7 出席した参考人の職・氏名

社会医療法人三愛会 理事長 三島 康典  
大分商工会議所 専務理事 中島 英司

## 8 会議に付した事件の件名

別紙次第のとおり

## 9 会議の概要及び結果

- (1) 付託事件の調査に関する今後の活動計画について協議した。
- (2) 新型コロナウイルス感染症について、執行部から報告を受けた。
- (3) COVID-19患者の受け入れから見える希望と課題及び新型コロナウイルス感染症の影響と大分商工会議所の取組について、参考人から意見聴取を行った。

## 10 その他必要な事項

「新型コロナウイルス感染症について」は、福祉保健生活環境委員会との合同委員会で行った。

## 11 担当書記

政策調査課調査広報班	副主幹	矢野順子
政策調査課調査広報班	主任	佐藤千種
政策調査課政策法務班	副主幹	安達佑也
議事課委員会班	副主幹	白岩賢一

# 新型コロナウイルス感染症対策特別委員会次第

日時：令和3年8月26日（木）13：00～

場所：第3委員会室、第4委員会室

## 1 開 会

## 2 付託事件について

13：00～13：30

(1) 内部協議

(2) 新型コロナウイルス感染症について

## 3 参考人からの意見聴取

14：00～15：50

(1) COVID-19患者の受け入れから見える希望と課題

参考人 社会医療法人 三愛会 理事長 三島 康典 氏

(2) 新型コロナウイルス感染症の影響と大分商工会議所の取組について

参考人 大分商工会議所 専務理事 中島 英司 氏

## 4 閉 会

## 会議の概要及び結果

**平岩委員長** これより、新型コロナウイルス感染症対策特別委員会を開催します。

本日は都合により、阿部委員、二ノ宮委員、堤委員が欠席しています。

また、委員外議員として、猿渡議員が出席しています。

本日の委員会は、まず、前回の委員会で御意見を募集したアンケートについて協議し、その後、福祉保健生活環境委員会と合同で、執行部より新型コロナウイルス感染症について報告を受けることとしています。

14時から参考人からの意見聴取を予定しています。まず、社会医療法人三愛会の三島理事長からお話いただき、続いて15時10分から、大分商工会議所の中島専務理事からお話いただきます。

非常に時間が限られているので、委員の皆さんは発言の際には簡潔に、質問はまとめて御発言いただくようお願いいたします。

それではまず、前回の委員会で提案させていただいたアンケートについてです。8月10日までの期限で皆さんから御意見を募集しました。そこで、自民党から御提案をいただきましたので、まず、衛藤副委員長から御説明をお願いします。

**衛藤副委員長** それでは、お手元の資料1を御覧いただければと思います。

前回お示ししたアンケートの案は、自由記述で聞き取りをする形でしたが、それでは回答しづらいのではないかと、設問がいくつかあった方がよいのではないかと会派の方から意見をいただきました。

そこで、過去、特別委員会で実施したアンケートだったり、他県で行われたコロナに関するアンケートなどを参考に設問形式にしたものを御提案しています。

いくつかの項目に分けて書いていただくことで、中間報告に向けての意見をまとめやすくなるのではないかと考えています。

また、資料の左上にQRコードの記載がありますが、事務局でオンラインでも回答できるようにページを開設し、紙での聞き取り調査と並行して、それぞれのSNSなどで回答を呼びかけることもできるようにしては——委員の皆さまもフェイスブック、インスタグラム、ツイッターとか、いろんなSNSのページをお持ちだと思うので、そういったSNS等も活用して回答を呼びかけることもできるようにしてはどうかと思っています。

中間報告についても、前は委員がいくつかのパートに分かれてこれまでの動きをまとめるという話もありましたが、こういった形で今回アンケートを取るのであれば、そういう結果もまとめて、また、参考人の意見も取り入れて報告という形にする方が、もともとコンセプトである県民の声を県政に届けるという意味でも最適ではないかと思います。その点、御提案しますが、いかがでしょうか。

**平岩委員長** ありがとうございます。

設問については、委員によって関心のある部分が違い、細かくするときりがないので、とてもいい案だと思います。この案で進めたいと思いますが、いかがでしょうか。

設問は両面にあるので、御覧いただいて、何か御意見があれば挙手願います。

**原田委員** とても書きやすいアンケートだと思います。ただ、1個だけ、裏側の問4の感染拡大の防止と社会経済の活性化、どちらだと思いますかとありますが、この質問はどういった意図ですか。

**事務局** こちらは県民の率直な気持ちと言うか、意見として、どちらも重要であることは間違いないですが、どちらの方を県民の皆さんは気持ちとしてより大事だと思っているのか、率直な御意見を聞けると、一つ、県民の声を聞くという意味で参考になるのではないかと設問を入れています。

**原田委員** なぜ聞いたかといえば、自分だった

らちょっと答えにくいなと思ったのが1点と、例えば、社会経済の活性化の方がアンケートの数として大きくなった場合、そちらに施策の重心が傾いていってしまわないかと感じたので意図を聞きました。

多分県民の多くはどちらも大切だという人がほとんどではないかなと思ったので、この聞き方について御意見を他の方もいるのかなと思って聞きました。

**平岩委員長** 皆さんいかがでしょうか。

**末宗委員** 原田委員のおっしゃるとおり、コロナは時期によって違うんだよね。爆発的に多いときは感染拡大の防止になるし、収まっていたら社会経済の活性化になると思います。だから、原田委員の言うとおおり、この質問はその状況によって変わってくるから、質問として難しいね。僕も原田委員の言うとおおりだと思いますが。

**平岩委員長** 皆さんいかがですか。

私も最初にこの原案を見たとき、どちらとも言えないというより、どちらも必要という項目が1個出てくると書きやすいのかな。そうすると、そこに集中してしまうかもしれないですが、この項目、いかがでしょうか。

**原田委員** 例えば、感染拡大の防止で何が必要だと思いますかとか、社会経済の活性化で特に何が必要だと思いますかとかいう書き方がいいのではないかと感じています。

**平岩委員長** いくつかの課題が出されましたが、それはこちらで検討して、また皆さんにお伝えするというところで。

**末宗委員** 検討する時間はあるの。

**平岩委員長** はい。お渡しするのが第3回定例会の初日なので。

**木田委員** もし、検討して変更か追加するのであれば、あなたの生活様式はどのように変わりましたかとか、そういうところも入れるとか、生活様式に関わることに替えてもいい。家族といる時間が増えたとか、そういった生活様式に関わる設問もあっていいのかなと思ったので、御検討いただきたいと思います。

**平岩委員長** 皆さんに提案するのが9月8日です。この場である程度決めてしまった方が

いいかと思います。

問4については、外す、若しくは、今、原田委員が御意見を出しましたが、感染拡大についてどういうふうに……すみません。いろいろ打合せをしていますが、これは1枚で収めるのが一番書きやすいですね。そうすると、何かを入れるとすれば、問4のところは思い切って削る、若しくは今言っていたあなたの生活様式はどう変わりましたかという項目を入れるとしたら、問4についてはカットするというのも考えられると思いますが、コロナによってあなたの生活様式はどのように変わりましたか、それもまたとても奥深くて、広い意味を捉えることですが……では、そう変更してもよろしいですか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**平岩委員長** では、問4については削ります。

そして、あなたの生活がどう変わったかというところを新たに設問として設けたいと思います。

そのほかのことについてはいかがでしょうか。

**今吉委員** 問2だったら生活面について書くところがありますがね。

**末宗委員** 生活面、あるね。ここにあれば、それはいらぬのではないかな。

**衛藤副委員長** なかなかこの場で設問まで作り込むのも難しいので、一旦お預かりして、またWowTalkなんかを通じて案を示していただいて、そこで御意見をいただく形を取るのも一案かと思いますが。（「もうお任せしていいですよ」と言う者あり）

**平岩委員長** では、今出された三つの意見を最重要課題として受け止め、案を作り直します。それで、WowTalkを通じて皆さんにお配りします。締切りは間近ですので、それまでの間に設問用紙を作りたいと思いますが、皆さんそれでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**平岩委員長** ありがとうございます。急にお示しして申し訳ありませんでしたが、そのようにします。

アンケートについては、今いただいた意見も

踏まえて、正式に作成したものを9月8日、第3回定例会の開会日に皆さまにお配りします。

そのアンケートで聞き取った県民の声と、参考人の意見を取りまとめたものを中間報告としたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**平岩委員長** それではそのようにします。

なお、アンケートを聞き取る人数については、1人最低10人としたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**平岩委員長** では、アンケート調査は、委員1人につき10人以上とします。

次に、アンケート調査の期限についてです。お手元に配付の資料2を合わせて御覧ください。素案作成の期間を加味して、11月には集約した意見を委員会で協議することとします。それまでに聞き取りが終わった分は、随時事務局に提出してください。

集約作業等もあるので、最終提出期限は11月5日としたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**平岩委員長** では、アンケートの最終提出期限は11月5日とします。

最後に、次回の日程についてです。次回の委員会は、第3回定例会の予備日となっている9月24日（金）13時30分からを予定しています。参考人として、井上病院局長にお越しいただきます。よろしくお願ひします。

それでは、次に、付託事件（2）新型コロナウイルス感染症について、執行部より報告を受けます。

みなさんがおそろいになるまで少々お待ちください。

午後1時17分休憩

午後1時30分再開

**平岩委員長** それでは、引き続き委員会を開催します。

ここからは福祉保健生活環境委員会との合同実施となるので、御手洗委員、小川委員に出席いただいています。本日は所用のため、阿部委

員、二ノ宮委員、堤委員が欠席しています。また、委員外議員として、藤田議員に出席いただいています。森議員は遅れています。

さきほども申しましたが、時間が限られているので、発言の際には簡潔に、質問はまとめて御発言いただくようお願いします。

また、委員外議員の皆さんは委員の質疑終了後、挙手をし、私から指名を受けた後、御発言願ひします。

それでは、執行部は説明をお願いします。

**山田福祉保健部長** 初めに、私から一言御挨拶を申し上げます。

本日は貴重な説明の機会をいただき、誠にありがとうございます。コロナの状況は依然として全国的に拡大基調で、デルタ株が非常に猛威を振るっています。昨日、緊急事態宣言地域、あるいはまん延防止等重点措置地域のエリアが33都道府県まで拡大することになりました。本県においても非常に厳しい状況は同様なわけですが、昨日、知事から記者会見をしたように、本県としてはまん延防止等重点措置の適用の要望をせずに、迅速かつ弾力的に対応できるように、独自の対策として時短の要請や外出の自粛といったことを引き続きお願いしています。

また、病床がだんだん逼迫して病床使用率も50%を超えています。病床の拡大、あるいは宿泊療養施設も現在5棟で運用していますが、これもさらに開設に向けて今準備をしています。病床の負担をなるべく軽減する、あるいは自宅療養を最小限にとどめる努力をしています。

また、ワクチンは切り札と言われていますが、実際に今、感染状況を見ると、高齢者の感染者は減っています。ブレークスルーで感染する方もいますが、幸い症状は軽症がほとんどで、ワクチン接種の効果も顕著に確認されています。そういう中で、県営接種センターを来月1日から県庁の14階で開設し、現在、県内全域の全年代の方を対象に申込みの受付をしています。

市町村や、あるいは職域接種とも連携しながら、11月の接種完了目標を1日でも前倒しできるように全力を尽くしていくので、委員の皆さまにおかれては、引き続き御指導、御鞭撻を

賜りますようよろしくお願いいたします。

詳細について、藤内理事から御説明します。

**藤内理事兼審議監** 着座にて現在の感染状況について、お手元の資料に沿って説明します。

新型コロナウイルス感染症の現状について、世界では2億を超える感染者と、死亡者が400万人を超えています。国内では、部長の挨拶でも触れたとおり、緊急事態宣言が21都道府県に、まん延防止等重点措置区域が12県に拡大されました。

県内の発生状況ですが、昨日までに6,152人の感染を確認し、66人が亡くなっています。

下の表、非常に細かくて申し訳ありませんが、クラスターの発生状況を右側に一覧でお示ししています。最近の第5波の感染状況を知る上で重要な部分なので、簡単に説明します。

8月の12、13、14、15日、このお盆あたりから接待を伴う飲食店や会食でのクラスターが増えてきました。お盆明けからは高齢者施設、高齢者は基本的にワクチンを2回打っていますが、やはり1回しか打っていない方とか職員とかが感染し、その施設に広がるといった傾向が見られます。幸いワクチンを2回打っていた方は軽症で済んでいるので、医療機関の負荷は軽減できています。

その後、高校の寮とか、大学の下宿とか、それから、山家学園もそうですが、集団生活をしている施設でのクラスターが相次いでいます。また、トキハであったり、宇佐市役所といった職場、事業所でのクラスターも今週になって増えてきています。

また昨日、上野丘高校のクラスターを報告しましたが、高校でのクラスターは、クラスで感染が広がるといったことも見られています。

では、次のページを御覧ください。

人口10万人当たりの新規感染者数を多い順に並べたものです。九州・山口を緑色で網かけしています。沖縄がワーストワンで、次いで福岡県が8位、そして、大分県が12位という状況です。人口10万人当たり117.18人といった数字になっています。

次のページを御覧ください。

これは国内の新規感染者数の1週間ごとの平均、7日間移動平均を青い棒で、そして、赤い折れ線グラフで1人の感染者が何人に感染させるかという実効再生産数を示しています。この実効再生産数が今後の流行状況を占う上で重要な指標とされています。

例えば、今回の第5波は8月1日にこの実効再生産数1.79と一番高くなっています。これは、この頃に国内の感染が最も急速に拡大したことを物語っています。7月22日から25日の4連休のちょうど1週間後に国内で急速に感染が拡大しています。そして、一番直近の実効再生産数は1.18。この数字が1を下回ると流行はピークアウト、峠を越えて下降局面に入ると言われています。実はお盆前にちょっと減り始めて、このままスムーズに1まで下がるかと思われたんですが、お盆明けに感染が拡大して、また上がっています。現在1.18という状況で、また少し下降気味ではありますが、これが1を超えている以上、国内における感染拡大は続き、ピークアウトがまだ見えない状況です。

特にこの規模を御覧いただくと、ピーク時の感染者数は、第3波、第4波は全国ではほぼ同じ規模でしたが、第5波については2倍以上、3倍に迫る大きな規模になっています。

次のページが大分県の感染状況です。同じように第3波、第4波、そして、第5波の状況を示しています。

赤色で示したのが感染経路不明者で、今回もやはりここへ来て、赤の感染経路不明者が増えてきています。一番新しい数字が117.18人で、増加の速度が少し鈍くなったかなというところですが、まだ予断を許さない状況です。県内の第3波のときのピークが人口10万人当たり12.16人、第4波が47.93人、そして、現在この第5波は、さらにその2倍よりも大きな規模になっている状況です。

では、次のページを御覧ください。

これが県内の感染状況の評価を示すステージ表です。八つの指標で総合的に評価することに

なりますが、現在はステージⅢと判断しています。

それぞれの指標について御説明します。重症患者用の病床使用率ですが、2床使用されており、その結果、4.7%でステージⅠの基準にとどまっています。後でも詳しく御説明しますが、若い世代が多いこともあり、第5波では、幸い重症者は今までの第3波、4波に比べ少なく、本当にまれではありますが、40代、50代で重症化する方々が出てきて、現在、2人が人工呼吸器を使っている状況です。

次の2番、病床使用率は、最大確保病床である445床に対し、232床を使用し、50%を超えています。これはステージⅣの基準になっています。

感染経路不明者割合は41.5%ということで、これはステージⅡにとどまっています。そして、人口10万人当たりの新規感染者数は117.18人ということで、ステージⅣの基準である25人を大きく上回っています。

また、次の入院率、療養している方に占める入院患者の割合は、現在1,377人が療養中で、そのうちの232人が入院していて、入院率は25%を下回り、ステージⅣの基準になっています。療養者数は、今申し上げた1,377人が人口10万人当たりでは121人で、これもステージⅣの基準になっています。直近1週間と先週1週間の比較では、752人が1,330人と大きく増えています。

そして、もう一つ気になる指標がPCR陽性率です。この1週間のPCRや抗原検査の件数は1万2,261件、そのうちの1,330人が陽性で、陽性率が10%を超えています。第3波や第4波のときでもここまで高くならなかったのが、現在の県内の感染状況をこうして見ると、かなり厳しい状況ということが分かります。

では、次のページを御覧ください。

これは第4波と第5波の感染者の年齢構成を比較したものです。第4波はカラオケでのクラスターが非常に大きなウエイトを占めましたが、高齢者のクラスターもあって、60歳以上が3

割を超えていました。一方、ワクチンの効果で第5波は60歳以上が10%を下回っています。これがさきほど申し上げた医療機関への負荷軽減につながっています。

一方、20歳未満や20から40歳未満が非常に多くなっています。連日20代の感染者割合が最も高くなっています。また、20歳未満では小学生や中学生、高校生といった児童生徒も増えてきており、最近ではコンスタントに1日に20人前後、児童や生徒の感染が確認されています。特に感染拡大地域で小中学校の開始を遅らせましたが、小中学生、児童生徒から親、祖父母への感染拡大を抑えることも今重要になってきています。

では、次のページを御覧ください。

感染経路、これも第4波と第5波の比較です。一番目立つのは、県外由来が第4波に比べると第5波では7%と大きくなっていることです。お盆、あるいはその前の7月の4連休にこちらに帰省され、そこで会食をし、若い世代を中心に感染が拡大し、それが家族や、知人、友人に広がるという形で感染が拡大しています。

また、飲食店や会食での感染、さきほどクラスターの例を紹介しましたが、これが第4波に比べると第5波で大きくなっていることも特徴です。

一方、緑色で示した医療機関や施設の感染者は、ワクチン接種を医療機関や施設で実施したことから第4波に比べるとかなり少なくなっています。このあたりもワクチンの効果が出ていると言えるかと思います。

では、次のページを御覧ください。

少し見づらいグラフで恐縮ですが、第4波と第5波の市町村別の感染者の内訳を比較したものです。

第4波に比較し、第5波においては、別府市、そして、何より中津市の感染者のウエイトが非常に大きくなっています。

一方、第4波で多かった日田市が減っている。それから、由布市は、小学校で二つ大きなクラスターがあったので、第4波では多くなりましたが、第5波では少なくなっています。い

ずれにしろ、大分市だけではなく、別府市や中津市において感染が拡大していることが今回第5波の特徴です。

それでは、次のページを御覧ください。

市町村ごとの直近1週間、8月19日から昨日までの人口10万人当たりの新規感染者数を棒グラフにしたものです。中津市が200人を超えています。さきほど都道府県別の人口10万人当たりの数値を御覧いただきましたが、比較すれば、中津市は東京都レベルの感染状況になっています。また、隣接する宇佐市、そして、別府市、大分市という順になっています。由布市もここでは順位が上がってきていますが、今週、由布市内の施設でクラスターが発生したこともあって、その影響も出ているかと思えます。

では、次のページを御覧ください。

県内第5波は、一番直近の変異株のスクリーニングは21件中21件ともデルタ株で、今回、県内はデルタ株の流行になっていると考えていいかと思いますが、こうしたデルタ株への四つの対応を進めています。

まず、医療供給体制の強化として病床数の増加と宿泊施設の確保です。病床数は現在445床ですが、さらなる上積みをも今も続けています。宿泊施設については8月23日に五つ目のホテルクラウンヒルズ大分をオープンし、現在684室を確保しています。さらに上積みを図るべく、中津市や日田市でも開設準備、さらに大分市でももう一つの開設準備をしています。

また、御案内のように、この後、三島先生から詳しく話があるかと思いますが、抗体カクテル療法が早期の投与により予後、重症化とか死亡するリスクを大きく改善できるということで、県内でも積極的にこのカクテル療法が進められています。現在、医療機関で実施されていますが、これが宿泊施設でも実施できるようにということで、4番目のホテルポストンに医師が24時間常駐する形で抗体カクテル療法が実施できるよう準備しています。

また、これも三島先生から話があるかと思いますが、国がかなり方針を変えて、外来でもできるようにと、県内においても外来での抗体

カクテルの点滴ができるよう準備を進めています。ワクチンにより若い世代が中心になったとはいえ、やはり50代あるいは40代で基礎疾患のある方は重症化するので、そういう方々に早期に抗体カクテル療法ができる体制を今構築しています。

それから、二つ目が感染防止対策の強化で、8月17日に第40回の対策本部会議を開き、ここにお示しした対策をお願いしました。既に委員の皆さまは御承知のことと思うので、一つ一つの紹介は省略します。

そして、三つ目が積極的疫学調査による早期封じ込めです。この対応は、第1波から県内におけるコロナ対策の一丁目一番地として最優先でずっと力を入れて取り組んでいる部分です。保健所も連日、日付が替わるまでこの疫学調査——とはいえ、夜中までそういう調査はできません。実際は10時ぐらいまで調査をし、その後、書類をまとめるといったようなことで、どの保健所も本当に頑張っていると思います。そのことにより接触者を特定し、そして、幅広にPCR検査をすることで、感染者の早期の特定と、それ以上の感染拡大の封じ込めを図っています。

それから、三つ目にある抗原検査キットの活用で、大分県では2月から、第3波の際から積極的に検査キットを福祉施設にも配布して活用しています。今、国も検査キットを積極的に活用するようになりましたが、県ではいち早くそういう取組をし、高齢者施設でもかなり実績を上げていただいています。

また、御案内のように大分市、別府市、宇佐市において抗原検査センターが設置され、心配な方が早期に検査できる体制もこの3市において整えています。

四つ目は、何といたってもワクチン接種の推進です。これは次のページを御覧ください。

これまで医療従事者に対する先行接種、それから、高齢者の優先接種、さらには基礎疾患を有する方といった形で優先接種を進めて、現在は、大分市が9月からですが、ほとんどの市町村で全ての12歳以上の方に対する接種という



段階に入っています。

左下に県全体の接種率を示していますが、医療従事者とか、職場で打った職域接種も含め、1回目の接種が県民115万人に対して53.7%、2回目を終了した方が44.5%ということで、県内でもワクチン接種が進んでいます。

今後さらに進めるために、右側にあるように市町村接種に加え、職域接種、これは24企業25会場、4大学5会場で6万5千人の接種を見込んでいます。また、県営接種として昭和電工武道スポーツセンターで、今週末までに1万3千人の2回の接種を終えます。また、9月1日からは県庁新館14階展望ホールで、平日の夜間と、土日の終日接種で、1万7千人の接種を見込んでいます。

次ページを御覧ください。

新型コロナワクチンの供給の見込みです。一時期、モデルナにしてもファイザーにしても供給が少し絞られた時期があって、市町村や、あるいは職域接種もスピードダウンせざるを得ない状況がありました。この数値、少し見づらいたのですが、5月、6月、7月と月ごとに県内に供給されたワクチンの箱数、大体1箱で1,170人分になります。5月、6月と300箱近く来たのが7月、8月は170とか180に絞られました。ここがスピードダウンした要因ですが、9月になり、252箱とまた少し供給量が増えます。それと、右側にある職域とか県営でのモデルナを使った接種により、9月中に提供されるワクチンを全部合わせると88.2万人分のワクチンが供給されます。これは県内の12歳以上の人口101万8千人から見れば86.6%。今現在、ワクチンを希望する方の割合は8割程度、それから、高齢者は9割ですが、こうした状況を考えると、この86.6%のワクチンが確保できることで、接種を希望される方に接種可能なワクチンが供給されることとなります。

また、こうしたワクチン接種を少しでも加速させようと、さきほども少し触れましたが、県営ワクチン接種センターを9月1日から県庁新館14階でスタートします。

そこに新たな県営接種センターの役割を書いています。住所在地を問わず県民の誰もが利用できるということ、それから、夜間も接種するので、現役世代に接種機会を提供するということが、基本的には市町村、職域接種が進んでいますが、それを補完し、11月末まで接種機会を提供したいと考えています。

特に接種が進んでいる市町村においては、そろそろ接種そのものがスローダウンと言うか、ほとんど店じまいになってしまうので、まだ打っていなかったという方が接種できる会場を最後まで県で確保したいと考えています。

使用するワクチンはファイザー社のワクチンを予定していますが、1回目、アストラゼネカを打ったとか、中には1回目モデルナを打って、2回目にモデルナを打つチャンスを逃したという方のために、アストラゼネカやモデルナでもこの県営接種会場で接種できる体制を整えたいと考えています。時間はさきほど申し上げたとおりです。

そして、今、第1クールの予約が進んでいますが、50歳以上ということを前提にはしてはいますが、コメ印でお示ししているように、50歳未満でも妊婦や、その同居家族とか、県外出張を予定されているような急いでワクチン接種が必要な方については予約を受け付けています。また、妊婦については、千葉県で痛ましい事案があったことから、かかりつけの産科医からも自分のところに来ている妊婦に対して、接種が可能だし、主治医として接種は大丈夫だからと背中を押していただいて、接種を今勧めさせていただいています。

これが最後の資料です。

これは市町村別の全年代の接種率で、さきほども触れましたが、市町村によって少しスピードの差が出ています。姫島村が2回接種が済んだ方が80.1%。あとは竹田市とか津久見市の2回目接種が既に6割を超えています。一番人口の多い大分市が遅れていますが、今回、県営接種センターで接種することで、少しでも大分市の接種のスピードアップに貢献できればと考えています。

**平岩委員長** 藤内理事ありがとうございました。

それでは、皆さん、今御丁寧な説明をいただきましたが、御質問、御意見があったらよろしくをお願いします。

**清田委員** 手短にお伺いします。

まん延防止措置を要請しない理由が県民にいまいち伝わっていないような気がします。実際問合せを受けています。

その中で、冒頭御説明いただいたように、県独自の対応を柔軟に迅速にという部分で、例えば、県独自の時短要請が功を奏して、かなりのお店が協力して、夜の会食シーンの人流抑制ができてからとか、まん延防止措置を要請する、また、認められることによって独自で柔軟な対応が取りにくくなることがあるとか、その辺の県民が納得する理由を伝えることによって、独自の政策でみんながそれぞれできることで抑制していこうというメッセージにもなるかと思えます。なぜ数字は他県より跳ね上がっているのに県は要請しないんだろうという素直な県民の皆さまの疑問があるように感じているので、何か明確な理由とか、要請しなくて独自でやっていくんだというメッセージ性を持った理由をもう少し明確に示していただけるとありがたいと思いますが、いかがでしょう。

**山田福祉保健部長** この件については、県民の皆さまからも様々なお電話とか声が届いており、私どもも説明不足であることは実感しています。

今、清田委員がおっしゃったように、国のまん延防止等重点措置は全国一律の規制で、例えば、時短要請も8時までで酒類の提供は原則禁止とか、あるいは大規模イベントは5千人までとか一律の規制をかけ、なおかつ、重点措置期間は、収まってきたから弾力的に少し緩めるとか、あるいは大分県についてはここで解除とか、そういう柔軟な措置ができないんですよね。だから、一度決まるとずっと最初の規制が継続する。実際に経済を回す意味で、飲食店も生活がかかっているという声も聞こえてくるので、そういった方々の生活のことも考えながら、そのときの状況に応じ、今は21時までの時短だが、逆に感染が拡大すれば20時に下げるとか、そ

ういったことを弾力的に行えるようにしたいという思いで県独自の対応をしています。こういったことをもっと丁寧に伝えていかなければいけないと反省しています。

**清田委員** よく分かりました。私も今のことを聞いて、皆さんに伝えるように努力するので、何かまた機会があれば、今の内容を県民の皆さまに伝えていただけたらと思います。

**戸高委員** 清田委員の話にあったような意見もずっと聞きます。そういう柔軟な施策を取るといのはよく分かりますが、人流抑制と言うか、例えば、他県との移動の抑制も九州一体で図る取組は非常に大事だと思います。

そういったときに九州で見た場合、まん延防止措置が大分だけ出ていないといったときに、やはり大分に行こうとか——今、別府では、中小は非常に厳しいですが、大型施設は土日も千人、2千人と県外から来ているんですね。県民とか市民の意識の面できちんとフォローしていかないと、大分だけがという意見が非常に多いので、九州各県と連携した人流抑制についてどういう考えがあるのか、お尋ねします。

**山田福祉保健部長** 今おっしゃった他の県からどんどん入ってくるのではないかということは私どもも危惧しています。

基本的にまん延防止の措置地域については、県をまたぐ移動については自粛をする、不要不急の移動は自粛をするとなっており、感染拡大地域の方々には県の外に出ないようにとなっています。ですから、そこがきちんと守られさえすれば、そういうところから入ってこないですが、本当にそれが徹底されるかということも心もとないところもあります。実際に別府とか湯布院とかは今どういう状況なのか、私どもも注意深く見ていきながら、実効性のある対応を取らなければいけないと考えています。

九州一体となって取組をしようという話は九州地方知事会の中でも出ており、知事もそういうことを考えていくということですが、今、逆に大分県が足並みを乱しているところがあって、そこをどうしていくか、これから大きな課題だと思っています。

反転攻勢のときには、みんなで一緒にやっ  
ていこうと力強く知事会でも意見が出ていますが、  
今はやはりじっと我慢するときなので、その  
ところをどう足並みをそろえていくか、それが  
大きな課題だと思います。

**戸高委員** ちょうど夏休みで、帰省も非常に多  
いので、それが終わればかなり変わると思いま  
すが。それともう一点いいですか。

さきほど説明があったように自宅療養が非常  
に増え、なかなか宿泊施設とかにも入れない  
という状況、これは医療機関、病院とかを圧迫し  
ないために必要だと私も思いますが、その際に  
家族の生活の動線がどうしても重なって心配だ  
という声があるんですね。

例えば、家族3世代同居のところでは、優先  
的な宿泊療養が必要なのではないかと思います。  
それができないにしても、感染者と同居してい  
る場合のきちんとしたマニュアルも提示されて  
いるとは思いますが、ちょっと注意が必要では  
ないかなということ。かかるべくして家族  
が感染してしまう状況になりかねない。そう  
いった注意事項も非常に大事だと思うので、よろ  
しくお願いします。

**藤内理事兼審議監** 委員の御指摘のとおり、自  
宅療養のリスクは周りに感染が広がるというこ  
とです。現在、県としては家族皆さんが感染し  
ている、既に家族内感染が起こっている御家族  
を中心に自宅療養をお願いしています。

ただ、そうでない家庭で、宿泊療養を予定し  
ているが、なかなか今はちょっと入れないとい  
う場合もあります。療養施設を新たに増やして  
どんどん入れていますが、今、1日に100人  
入って100人出るという状況で、宿泊療養を  
大急ぎで回転させています。特に8月23日に  
五つ目を開けたので、何とかそうやって宿泊を  
待っている方々に入っていただくことで、家庭  
での感染を最小限にできるように保健所も頑張  
っています。

それから、生活のしおりということで、自宅  
療養される御家族にはそういったものを提示し  
て、家庭内感染を少しでも防げるように指導し  
ています。

**末宗委員** 同じところから始めようと思いま  
すが、先日デルタ株は、藤内理事が8月の初めか  
ら随分増えてくるのではないかと行っていて、  
予言が当たって私は感心しています。今回、感  
染者数が爆発的に増え、九州で大分県だけまん  
延防止等重点措置を出していないが、これはあ  
る程度自信があるから思い切ってこういうこと  
をしているんだなと思っていただけど、今の  
発言を聞くとちょっと危ういのかなと。

要するにまん延防止等重点措置の要請をしな  
いことに自信があるのかないか、その点を。こ  
れによって行政の評価が一遍に決まるわけだか  
ら、結構思い切ったことをすると思ったが、そ  
れだけの自信があるんだと、根拠の裏付けがあ  
るんだろうと思って見っていますが、見解を教え  
てください。

それと、ブレークスルー、ファイザーが最初  
95%と言っていたから5%の抜け穴は当然あ  
るが、その状況と、2回接種した人の病状が中  
等症から重症になる可能性をお聞きしたい。

それともう一つは、資料の1枚目、例えば、  
大分市内の事業所とか宇佐市内の事業所とある  
が、今、宇佐市は、私の耳に入る話ではクラ  
スターが5、6例あるような印象を受けます。こ  
れに議会人として説明が全くできないです。デ  
マとか、そういうのがはびこってしまって、適  
切な説明が市民に与えられないが、そこらあた  
り、三つお願いします。

**山田福祉保健部長** 最初の抑え込むことに自信  
があるのかについてお答えします。

正直言って、今やっていることで本当に十分  
なのかと言われれば、決して完璧だと言うつも  
りはありません。知事も昨日の会見で申してい  
たように、取りあえず、県民にお願いすること  
を続けて、抑え込みができず、さらに拡大が進  
めば、すぐに次の手を打つということで、これ  
で大丈夫だと言うつもりは全くありません。場  
合によってはまん防の地域よりもさらに厳しい  
ことをお願いするような局面もあるかもしれま  
せん。

とにかく結果を出すのが私どもの仕事ですの  
で、感染拡大を一刻も早く抑え込めるように、

次々と必要に応じて新しい手を打っていくことです。当面、現状の取組を継続してやっていき、状況を見ながら次の手を考えるということです。  
**藤内理事兼審議監** ブレークスルー感染、ワクチンを2回打ったにもかかわらず感染した方がこれまでに第5波で133人います。（「県内で」と言う者あり）県内です。

さきほどワクチンを既に2回打った方が51万人いると申しました。51万人のうち133人ということになります。逆に全く打っていない、1回も打っていない方が53万人います。その比率で見ると、今、ワクチンを2回打ったことによって感染するリスクは6%まで減っています。

さきほど委員がおっしゃったように、95%だから、残り5%の方がワクチンを打ってもかかると言われましたが、その5%が県内では6%ですので、当初言われていた海外での従来株のワクチン効果と、現在、デルタ株における県内でのワクチン効果を見たときに、6%の人の発症にとどまっているので、十分な効果が県内でのデルタ株においても発揮されています。

そして、感染した方の中で中等症以上になった方が133人のうち9人います。高齢者が大部分ですが、今まで高齢者の中等症化率は3割ぐらいとすごく高かったのが、それから見ると非常に抑えられています。このあたりの重症化を抑制する効果も十分発揮されていると見ています。

それから、宇佐市内の事業所ということで、確かに地域の方々にとってはどこだろうかといったずらに不安をあおる部分もありますが、この事業所が他の不特定の人と接するような業態ではなく、接する方が社内の人に限られ、他への影響はないことから事業所名の公表を避けています。これまで職場におけるクラスターの発生においても、他の県民に接触した可能性とか、あるいはそのことにより注意喚起が必要な場合には事業所名を公表していますが、そうでない、例えば、製造業などの場合においては事業所名を公表していません。そこは今までの公平性とか、そういうところも含めて御理解いただけれ

ばと思います。

**末宗委員** 大体分かるが、宇佐市で私の耳にあそこがクラスターだろうというような話が5、6か所入ってきます。それに議会人として全く答えられないのを御理解と言われても理解できないが、行政だけしか知らん話を議会人が全く分からないで、そしたら県議会はいらないようなものだからね。そういうところの対処の仕方はどうやったらいいか、なかなか難しいよね。

**藤内理事兼審議監** こうした感染者の公表については、この1年半、ずっと我々も正直に言って悩み続けています。詳細に伝えることで周りの人の安心につながるという部分と、逆に風評も心配されるので、実際に個別の名前を出すのは本当に必要な場合に限ると。つまり、本当に感染拡大を防止するために事業所名を出すことが必要な場合に限っています。その点は御理解をいただければと思います。

**平岩委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**平岩委員長** 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〕

**平岩委員長** ほかにないようですので、これで執行部からの報告を終了します。

**衛藤福祉保健生活環境委員長** 福祉保健生活環境委員会の合同開催はこまでとなります。

ありがとうございました。

〔第4委員会室から第3委員会室へ移動〕

**平岩委員長** ただいまから、参考人招致を行います。

本日は5名の委員外議員に出席していただいています。

まず、私から御挨拶を申し上げます。

大分県議会新型コロナウイルス感染症対策特別委員長の平岩純子です。

本日は、「COVID-19患者の受入れから見える希望と課題について」、御意見を伺いたく、社会医療法人三愛会理事長三島康典様に参考人としてお越しいただきました。

三島様には、大変お忙しい中にもかかわらず

お越しいただき、誠にありがとうございます。

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

それでは、私の方から委員の紹介をさせていただきます。

〔委員の紹介〕

なお、本日は、阿部委員、二ノ宮委員、堤委員が所用のため欠席しています。

それでは、三島様から自己紹介と、引き続き、本日のテーマについて御説明をお願いします。

**三島参考人** ただいま御紹介があった社会医療法人三愛会の理事長をしている三島と申します。私はもともと長崎県の生まれで、7年前に大分に来て、社会医療法人三愛会の理事長になって、はや6年目になったところです。もともとのなりわいは麻酔科医で、感染症と全く縁もゆかりもないところでしたが、今般のコロナ禍において、それに背を向けるわけにはいかないということで、職員とともに立ち上がり、コロナと奮闘している毎日が続いています。

今日の題名、「COVID-19患者の受入れから見える希望と課題について」、大仰な名前ですが、我々の現状と課題、そしてわずかながら希望も見えてきている気もするので、その辺をかいつまんで、時間がどうなるか分かりませんが、話をさせていただければと思います。

病院の紹介だけ、まず先にしておきます。当院は大分市の市にあります。190床の病院で、一般病床が112床、それから地域包括ケア病棟が44床、それから回復リハビリテーション病棟が28床と、急性期から回復期に至るまでの患者を受け持っています。

診療科は、ここにあるように、多数を抱えており、総勢、常勤の医師は約30人、ちょっと記憶が定かでなく、30から32人ぐらいだと思いますが、そんなスタッフと職員450人ぐらいで、日々診療にあたっています。

当院の役割として、やはり地域の皆さま方は、紹介状なしで通院ができるので、そのまま来て

いただくこと、それから、関連施設があるので、そういったところの患者、それから介護施設の患者が治療が必要になったときに当院においていただいて治療をして地域に帰っていただく、いわゆる地域包括ケアシステムの中の一つの歯車として機能しているのではないかと考えています。

そのような中で、我々はコロナ患者を去年の4月から受入れを初めて1年半、正直ずっとこんなことばかりやっている印象です。

その変遷だけ少し話をしますが、まず3月15日に発熱外来を開設しました。これのきっかけは、当時、発熱をしているが、要は他の医院が診てくれないという意見をたくさんいただいて、我々は発熱難民と呼びましたが、そういう人たちを診療して、コロナかコロナじゃないかの判断をしていかないといけないということで始めました。

恐らくこれまでに千数百名の患者が来て、今日もやっていますが、先日100人の患者がお見えになって、60人か70人ぐらいの陽性の患者が発見されています。

4月1日に初めて軽症患者を受け入れました。あの頃は、ここにあるように、欧米型と言われるウイルスで、今思えば、本当にさざ波程度でしたが、この頃は治療法も正体も全く分からない中だったので、大変びくびくしながらあつたのを今でも覚えています。

それから、ほどなく収束し、夏に第2波がやってきました。7月28日か29日ぐらいに受入れの再要請があり、またコロナ病床を運用し始めたわけですが、その中で、8月14日に当院はクラスターを出してしまいました。大変御迷惑をおかけしたと思うんですが、蜂に刺された患者がお見えになって、実はその方がコロナだったということでまん延し、当時6人か7人ぐらいに感染が広がり、その中のお二人がお亡くなりになりましたが、そういったクラスターも経験しました。夏の暑い時期でした。これが9月の終わりぐらいに大体収束をしました。

それから一月ちょっとたったぐらいに、11月に第3波が到来しました。いわゆる飲み会ク

ラスター、我々は165番のクラスターと呼んでいましたが、このクラスターを契機に、11月半ばから4月前まで、非常に長い期間にわたり続きました。このときに当然陽性者を受け入れていったわけですが、さすがにこれまで奮闘してきた看護師たちが、もういよいよ音を上げ、もう無理だと、この終わりのない闘いをいつまでやらせるんだと言われ、12月中旬に一旦受入れを中止しました。しかしながら、その当時の勢いはとどまることを知らずに、どんどん感染者が増えてきた中で、やはり彼女らも、このまま休んでいるわけにいかないと、12月の終わりに受入れを再開してもいいといった声があったので、1月4日から受入れを再開し、都合、この時期で31人の患者の診療にあたらせていただきました。

それから、3月に一旦第3波が収束し、その後、県からコロナ病床を閉じてもいいですと通達がありました。これは我々にとってみれば、やっとそのときが来たかといったことで、コロナ病床を閉じました。ところが、4月の頭ぐらいから少しずつ患者が増え始め、4月7日ぐらいに県から病床を再開してくれという要請を受けました。後で話しますが、これはなかなか大変なことで、受入れを再開して第4波に備えました。カラオケクラスターが始まったのが4月27日ぐらいだったと思いますが、それから勢いよく増えていき、最終的には、もともとは4分の1、それから2分の1、それから全部を病床にしないといけない状況になり、5月の中旬に地域包括ケア病棟、6階病棟を全てコロナ病棟に転用しました。第4波が収束し、7月半ばからまた第5波に移ってきたところです。

うちは軽症受入病院で、軽症とは何かということと言います。中等症は大体93から96%の人。中等症Ⅱは、93%に至らない方々のことを言います。これはあくまでも呼吸状態で軽症、中等症、重症と分かれていて、これは全身状態のことではないんですね。実は軽症といっても、39度の熱が1週間以上続くので、本人的にはこれで軽症かと言われますが、軽症なんです。

このカテゴリーでいくと、軽症になってしまいます。私から申し上げれば、いわゆる中等症というのは重症です。重症というのは重篤の状態だと御理解いただいた方がいいと思います。我々はこの軽症と中等症Ⅰを受け入れている病院になります。

軽症・中等症受入病院の特徴と言うか、我々が考えるところですが、発症から間もない患者が多いんですね。比較的元気なんだが、ウイルス量がすごく多いので感染させる機会がすごく多い患者がやってくるということ。

それから、当然要介護者も入ってきますが、要介護者は2倍以上手がかかるんです。看護師の手を取ります。

それから、比較的元気な方が多いので、患者に危機感がない方がいます。やはり何で私が入院しないといけないのかと言って、もめて帰られた方もいます。看護師が八つ当たりされます。

感染症専門病院ではないので、インフラが整っていません。そして、感染症専門医が多数いるわけではないので、いわば寄せ集め部隊で聞いているというところ、それから中規模の民間病院ですので、それほど潤沢な人材がいるわけでもなければ、経営基盤もない、公的病院に比べて脆弱だといったところが我々の特徴かと思えます。

新型コロナウイルス感染症患者の入院設置の条件、我々が考えるところの条件は、まず陰圧室といって、室内の空気を廊下に出さない装置が必要になってくること、それから、他の患者とか職員と絶対に動線が重なってはいけないこと、それから、そこに入る看護師は絶対専従じゃないといけない。兼務をさせては絶対ならないと、僕はこれは最も大事なことだと思っています。

それから、お風呂があること、男女別の部屋が利用できること、エリアとして入退院の動線が全て隔離されていること、そして法律に抵触しないとといったことが必要です。

その結果、以上のような条件を満たす病棟として当院では一番上の病棟、6階の、これは地域包括ケア病棟になりますが、そこをコロナ病

棟として運用することにしました。現在は医者7人、看護師15人、薬剤師1人、清掃員1人で臨んでいます。

地域包括ケア病棟というのは、非常に使い勝手がいい病棟で、急性期の治療を終えた患者が行き先がなかなか見つからない中で、急性期病院は病気の種類によって入院期限が決められているので、それを超えてしまう方々をここに収容して行き先を見つけるとか、治療がまだ終わっていないが、期限が来てしまったので移動しないといけない患者をここに受け入れていくわけです。これは非常に便利な病棟です。

これは地域包括ケア病棟の概要になります。44床ありますが、コロナが少ないときは、この部分だけを使います。患者はここから入退院します。お風呂があるので、ここを使います。プラスチックの壁をこしらえ、絶対に人が交わらないように、増えてくると、これを8床用意します。そして、現在はこういう全ゾーンとなります。

このブルーのゾーンは看護師の控室、更衣室とか、ここは我々がPPという防護服に着替える場所で、最近はこのシステムができるようになりましたが、当初はこういったことがなかなかできずにだいぶ苦労しました。

これは感染者数と入院者数の推移ですが、もうお分かりでしょうから、かいつまんで話しますが、4床になったときは、さきほど最初4床の運用から始めていって、増えていったときに8床、半分だけ使う、そしてこれでも足りなくなったら、15床使う。それを閉じていく、そしてまた、第5波が来たら、また4床、8床、15床の運用に変えていくといったこととなります。

ここで病床をコロナ病床に転用していくために最大の壁になるのが入院調整の壁と制度の壁なんです。地域包括ケア病棟から一般の急性期病棟へは原則転棟ができません。例えば、何か別の病気を併発したとなったら転棟ができるわけですが、制度上、この地域包括ケア病棟をコロナで使うから下に下りてくださいということとはできないことになっています。そうすると、

病棟が使えませんので、本当は地域包括ケア病棟に行きたい患者が一般病棟にあふれてくることとなります。その人たちは当然期限が切れた方になってきます。入院単価がすごく抑えられて、それでも治療を必要とする方々があふれてくることとなります。これは何につながるかというと、救急の患者が受け入れられなくなるとか、手術を制限しないといけないということになってきます。こういったことができなくなると、病院としてはどうなるかというと、いわゆる重症度とか機能評価係数が下がっていくこととなります。

これは何につながるかというと、診療報酬にももちろんつながりますが、恐らく今後行われるであろう地域医療構想の病院を仕分ける中で係数が重要な役割を果たしてくるので、我々としてはこの機能を落としたいというのが本音です。ただ、どうしてもそういう病棟の運用をしないといけないと、この係数、重症度はどんどん落ちていくこととなります。

それから、入退院調整の壁は、コロナを受け入れるために医療ニーズの高い患者の受入先をどこか探すわけですが、なかなかないんですよ。介護施設も取らない、それから近隣の病院も、そのレベルじゃ、うちでは無理だといったことで、なかなか手を挙げていただけない。最近はややく手を挙げていただくようになったので、入退院が若干スムーズにはなりましたが、そういった問題があります。

それから、さきほども言いましたが、手術とか予定入院ができなくなってくるので、当然一般診療への影響が出てくることとなります。

実際どういう治療を行うかというと、軽症、中等症患者には基本的には対症療法です。熱が出れば解熱剤、咳が出れば咳止めといった具合です。御案内だと思いますが、高齢者とか重症化要因を持っている方々に対しては、今、抗体カクテル療法というのが適用になったので、これが軽症からできる治療として入ってきました。そして、中等症以上になると、レムデシビルという、いわゆるエボラ出血熱用の薬なんですけど、これとステロイドの組合せ、このパリシチニブ

はそうなのですが、この組合せが実はかなり私としては効いている印象があります。ですから、重症化がかなり抑えられている印象がありますので、軽症にはこの抗体カクテル療法、そして中等症Ⅱ以上には、この治療で、100%効くとは言いませんが、ある程度の効果が見えてきた、治療が少しずつ確立されてきたんではないかなと思っています。

この抗体カクテル療法は、効果が非常に高いです。患者の言葉を借りると、本当に悪霊が体から抜けた感じがすると言われる方もいらっしやっただくらい、熱でうんうん言っていたのが、翌日若しくは翌々日にはすっかりして、元の体に戻ったと言いますので、これは非常に使う価値がある薬です。

しかし、今議論になってきていますが、入院でしか使えないこと、適用の範囲が50歳以上と狭いこと、重症化因子を持っていないと使えないこと、それから薬の確保が困難です。例えば金曜日か土曜日に入院した患者が、発症4日目ぐらいだったんですが、抗体カクテル療法のロナプリーブという薬は、注文したら、火曜日に届くと。そうすると、発症から8日目になって適用を外れます。

それから、今日も3人入院がありましたが、発症から1週間から10日たった方、肥満の方、BMIが30を超えている方々です。何でこの人たちをもっと早く入院させてこれを打たないんだと言いたくなるわけですが、そこまで手が回らない。スクリーニングができないんですよ。

一つ御紹介しますが、ケース1、40代の男性です。もともとうちに糖尿病で入院をする予定だったその日に、微熱があったのでPCR検査をしたら陽性が出ました。聞いたら2日前から咽頭に違和感があったということで、その辺が発症日でしょう。翌日、県との調整の中で、うちにやってきて、すぐ抗体カクテル療法を開始しました。見事、肺炎が一個もない状況でした。この方は3日か4日後には元気にお母さまと一緒にお帰りになりました。

ケース2、40代の男性です。7月のある日にPCR陽性となって、そのままホテル滞在に

なりました。この方は大変元気な方で、見た目はスポーツマンのようでしたが、7日まで38度から39度の熱が続き、そして呼吸苦も出てきたということで、うちに来たら、肺炎も起きている状況です。調べると、未治療の糖尿病がありました。ですから、PCR陽性の段階で、糖尿病かどうか判定できれば、この人はこんなにはならなかった。さっきのケース1と同じように、翌日に入院して点滴をすれば、きれいな肺のままこの方は帰ったのじゃないかと思います。帰るときもぜひい言ながら帰られました。そこが運命の別れ道だったと思います。

我々が考える治療上の課題として、抗体カクテル療法の適用にならない方々、20代の合併症がない方々はかなりきつい思いをしています。38度、39度の熱がある、吐き気がすごい、これは第5波の特徴ですが、吐き気が強い、飯が食えない、そういった状況は若年者ほど強いように思います。

抗体カクテル療法の投与可能期間を過ぎると重症化の可能性もあります。ケース2の方です。あの方は中等症Ⅱです。そういう方が入ると、3週間入院したので、3週間病床を埋めつくすことになります。

それから、コロナの特徴ですが、酸素飽和度が低くても、自覚症状が乏しいことです。ハッピー・ハイポキシアと言って幸せな低酸素血症と呼ばれているぐらい自覚がないです。ですから、ぎりぎりまで自宅で過ごして倒れて亡くなるケースが出るだろうと思います。

ですから、中等症Ⅱの段階を早く見つけてあげる、もっと言えば、ちゃんとスクリーニングをして検証の段階で治療ができればいいが、それができないんだったら、中等症Ⅱの段階で早く見つけてあげて、早く治療を行うことが大切です。

それから、70代から90代の要介護者がうちに今6人入っていますが、この方たちの看護が相当大変です。

第5波の入院患者の特徴としては、今50歳代以下の患者が圧倒的に多い。初期は20代が多かったのですが、今は70代、90代の高齢者、



いまだにワクチンを打たずに家でひっそりと過ごされていた方が御夫婦でやってくるのが結構多いです。特徴としては糖尿病と肥満が圧倒的に多いです。恐らく入院患者の6割以上は肥満と糖尿病だと思います。

ただ、肺炎に関しては、ほとんどのケースで見られますが、第4波のときほど肺炎が進行するケースは少ないように思います。これは若い人たちが多いというのもあるのかもしれませんが、ある程度のところで止まっている印象があります。

ワクチン2回接種の方は、確実に症状が軽いです。これは間違いない。高齢者施設の方でワクチンを2回打って、陽性で来られますが、本当に症状が軽くて、そのまま数日で帰っていかれる方がほとんどです。それから、1回の方でもそれなりに軽症で終わっているようなイメージがあります。

それから、デルタの特徴だと思いますが、吐き気が強いので、御飯が食べられない。第4波までは御飯は食べられるがというケースが4波まであったんですね。今はほとんど御飯が食べられない状況になってきて、食事を今後どうするか考えないといけないと思います。

抗体カクテル療法はやはり効果はかなり高いです。くどいようですが。早期の投与が可能であれば、これはあくまでも私見ですが、当日でも帰ってもかまわないと思います。外来で投与して、お家に戻ってもいいし、ホテルに戻ってもいいし、ちゃんと見守れば可能じゃないかなと思います。

ですから、適用のない若い人たちがかなりきつい思いをするということ。最近、さきほど言ったように、発症から8日、10日たって悪くなっていくケースがあります。投与適用患者ですが、そういった方々をどうするかということ。

当院のコロナ病棟のスタッフは、他の職員とほぼ接触がなく、今コロナがどういう状況になっているか分からないといったこともあるので、広報誌を作り、職員全員に配って、こういう状況になっていますよと今月からお知らせするよ

うにしました。大変好評を得ています。

今後の問題点ですが、抗体カクテル療法の適用患者の早期スクリーニング治療を行わないといけないということです。これをやらないと、どんどん増えていきます。

それから、後方支援病院の確保です。今もあるんですが、介護施設の患者が療養を終え、10日たったなら退院が可能です。しかし、施設側がPCR陰性じゃないと受けないと、病院もPCR陰性じゃないと取らないといったケースがあるわけです。ですから、ここら辺りをきっちりしないと、そういう人たちがどんどん滞留して、入院の必要がない方々がコロナ病床を埋めていくといったことが発生してくるということ。

それから、今かなりきつい思いというか、重症化の要因となっている40代、50代の糖尿病及び肥満、高血圧の方のワクチン接種が必要なのではないかと。

それから、療養終了後のかかりつけ医の受診、これはさっきと同じですが、糖尿病があります、糖尿病を見つけました、コロナは終わりました、じゃ糖尿病の治療をかかりつけ医で行ってくださいね。でもかかりつけ医がPCRが陰性じゃない人は来てはだめだといったことになるわけです。

じゃ、この人は一体どこで治療をしたらいいのか。近所だったらうちで構いませんが、これが遠くの方、佐伯の方だったりすると、それはどうなっていくのか、ちょっと私は想像できませんが、大きな問題だと思います。

それから、救急患者の受入体制の整備、いわゆる発熱患者が救急車で運ばれても、どこも取らなくなってきています。うちだと、コロナ確定患者は取りますが、コロナ確定じゃない人たちを診るとするのはやはり相当勇気がいるので、これは行政の力もいただきながら、体制を整備しないといけないのじゃないかと思います。

それから、新しい変異株への備えが必要ではないかと思います。若年者が重症化する株が出てきたときに、もっと大変なことになるのじゃないかと思います。

それから、あとは経営的なダメージがやはりあります。さきほど言ったように、地域医療構想の中から外れていくことになってしまっただけは、我々としては本意ではありませんので、そういったところもちょっと問題かと。

私がコロナ診療において、一番の問題点はやはり看護師のモチベーションをどう保つかというところではないかと思えます。

コロナ診療は、看護師の頑張りですべてもっています。医者なんてと言う言い過ぎかもしれませんが、そこまで大変じゃないんですが、看護師がいることで成り立っているわけです。

ここに明かりがついています。これは陰圧室です。患者が退院した陰圧室の掃除をしていますが、こういった格好で彼らは一日中いるわけです。これは真夏です。ここ窓が開いています。換気をするために窓を開けているので、エアコンが効いていても気温は恐らく20後半、30度前ぐらいのところまで一日中この格好です。大変だと思うし、申し訳ないぐらいの感じです。これを見ると、本当に涙が出るように思えます。

こうやって患者と距離が近いです。特に高齢者が来ると、耳が聞こえない、話が分からないと言ってきます。

くどいようですが、私は看護師たちの待遇をどう守っていくかが今後の課題だと思います。

去年の今頃は、多くのところで医療従事者へのエールとか行事とかメッセージがたくさん届けられましたが、それはそれなりに大変ありがたく、心に響くものでした。ただ、僕は特段必要だとは思っていません。彼らは自分の感染の可能性を考えながら常に生活しています。この1年半ずっとです。毎日、毎日です。世間が比較的落ち着いているときですら、外食を控え、家族との接触を控えます。一旦受入れが始まると、もう自分の家にすら帰れずに、一人で夜を過ごすといった看護師が何人もいます。自分の身を犠牲にして闘っている彼らがいることで、死者が少ないということを理解いただきたい。

ただ、死者が少ないというのは、医療現場の現状を表す指標ではありません。このまま新規感染者数が増えていけば、適切な医療を受ける

ことができず亡くなっていく方が恐らく増えていくと思います。

恐らく当院以外の受入医療機関もぎりぎりの状態だと思います。もうこれ以上、正直増床は不可能だと思います。もう彼らにこれ以上の苛酷な勤務を強いることは僕にはできない。

病院の中でも、彼らはチームメンバー以外と会うこともなく、夏の暑い中、頭から足先まですっぽりと防護服をまとって、何時間も何時間も病院の片隅でひっそりと仕事をしています。しかも、汗だくになってやっています。

そういう姿を一度想像して見ていただきたいと思えます。彼らは責任感にあふれており、それで県民の命が守られているということ胸に刻んでいただきたいと思えます。

はっきり言って、誰もやりたくない仕事です。彼らも感染者がどういう症状に見舞われて、最悪どういう末路を歩むのか、よく知っています。感染することがどれだけ恐ろしいかということをよく知っています。しかし、そのような状況の中でも、彼らは背を向けずに治療、看護にあたっていることを御理解いただきたいと思えます。

処遇の改善ももちろんですが、彼らの精神的な安定を図ることが大分県のコロナ対策として必要なことだと考えています。ワクチン接種や抗原検査なんかも大切ですが、感染者受入医療機関では、このようなスタッフが黙々と闘っていることを御承知いただきたいと思えます。

ゴールが見えているのであれば、頑張り、頑張れでいいですが、先が見えない闘いで、一体我々は何を目標に彼らに頑張りと言えいいのか、僕には正直言葉が見当たらないです。病院はもちろん、ここに行政の力が必要だと思います。

こうやって明るくピースサインをして送り出してくれますが、彼らはかなり大変な思いをしているのは事実です。

まとめになりますが、当院は可能な限りの医療提供をしていると思えます。

迅速な入院体制の構築のためには、やはり医療機関の連携が必要だと、さきほどの入院調整

の話になるわけですが、そういったものが必要ということ、それからワクチンは体にも効いているし、我々はワクチンを打っているということで若干の安心感はあるので、心身ともに効いていると思いますが、感染しないわけではないので、欧米のようなお祭り騒ぎだけはやめたいと思います。

抗体カクテル療法は、必ず効いています。これを有効に投与する方法を模索しないとイケないと思います。

重症化はある程度防げるようになっていますが、重症化因子を持っている人は要注意であるということ、それから、冬への備えを今からやっていただきたいということ、軽症、中等症、重症を履き違えないように、重症は重篤だというイメージを持っていただきたいということ、看護師は大切にしていきたいということです。

少し長くなりましたが、以上です。ありがとうございました。

**平岩委員長** 三島先生、本当にありがとうございました。

聞いていて、胸がいっぱいになりましたし、私たちは病院というものを外からしか眺めていない、もしものときにはどうなるかは想像でしかなかったのですが、先生が4月から御苦労されてきたスタッフと一緒に頑張ってこられた話を聞いて、今、胸がいっぱいです。少し時間があるので、皆さんにはざっくばらんに聞いていただきたいと思います。どなたからでも結構です。どうぞ手をお挙げください。

**麻生委員** 先生、今日はありがとうございました。

なかなかコロナ治療にあたっている現場の実態が、県民の皆さまに伝わっていないということで、現場の実情をお知らせいただいたことは非常に重要なことではないかと思えます。

症状の事例について、医師会とかかかりつけ医の先生方にも十分情報共有していただければ幸いではないかと。その上で、我々は県民の皆さんに具体的な行動変容について、どうお願いをしていけばいいかということについて、もし

あればお教えいただきたいのが1点。

さきほど蜂に刺された患者の話がありましたが、一般入院の方の一時隔離が非常に重要だろうと思います。そのあたり、もっと工夫するか、行政としてどのような手立てをしないといけないのか、そういった部分についても具体的な、その後、改善されていると思いますが、御苦労されていると思うので、そこについて何かあればお知らせください。

三愛会は社会医療法人で、認定は救急と災害医療、DMATとかが要件になっているかと思えます。そういう中で、さきほど先生から話があった抗体カクテル療法が効果を上げているとの話がありました。外来で認められたので、例えば、宿泊療養施設等々でドクターの配置もあるようなので、DMATを活用しながら何かできたらいいのかなとか、大分県独自の案で、県庁はいつも言っていますが、具体策がないですから、そういったことを詰めていくといいかなと思います。そのあたりのことを含め、現場の先生方が困っていること、この際ですから、どンドン言っていただければなど、行政との連携を含めてどうぞ。

**三島参考人** 医師会との連携で行動変容をと、昨日、知事の会見もテレビで拝見しましたが、個々人の行動変容が大切だと、もちろんそうだと思います。しかし、なかなか我々も具体策がなく、どこかの自治体はこういう形で感染が広まりましたといったことを公表されている、和歌山県だったかな、どこかあると思います。そういったことを医師会もそうですが、行政側からクラスターはこう広がりましたとか、そういったものを提示していただくと伝わりやすいのかなと思います。

我々は幸いにいろんな情報が入ってきて、ここでこういうクラスターが起こったらしいよということは分かりますが、それは出してはいけない情報なのではないかと思うので、あまり公にはしません。それができない中で、そういったことができるのは恐らく行政なのではないかと思えます。

それから、蜂に刺された患者のときは、我々

も脇が甘かったんですね。それ以降は、新規の入院患者は必ず個室に一旦入院させます。PCR検査をして入院させ、個室に入れて異常がないことを確認して、翌日大部屋に出したりするわけですが、ということは、常時個室をいくつか開けておかないといけないということになるわけです。これがまた病床の稼働率の問題になってくると、係数にかかってきたり、そういった厄介な問題があるわけですが、これは私としても二度とクラスターを起こしたくないという思いがあるので、今は個室で1日ないし2日管理をして、PCR検査ないし抗原検査をして大部屋に移すという対応をしています。

抗体カクテル療法について、DMATの派遣です。これは恐らくクラスターが出たときもDMATを派遣したらどうだという意見がいくつかあって、DMATにもお願いしました。なかなか色よい返事ではなかったように思いますが、確かに抗体カクテル療法は、何も病院でやらなくてもいいのではないかなと思います。今、ボストンホテルかどこかが医療施設になるという話もあるので、そこに常勤医と看護師を配置し、例えば、ホテルの大広間あたりで点滴をし、1時間様子を見て、居室に帰っていただく、そういったことも可能なのではないかと考えています。そこに恐らく手を挙げる医者があまりいないのかもしれないですが、それはDMATとか有志を募れば、結局コロナを診たことがない先生が多いので、一体どうなるのか分からないといったところが不安が強いところではないかと思っています。

今までは大分県のスタンスとして、陽性が出たら入院ないしホテル療養が主だったわけですね。必ずそれをする。しかし、フェーズが変わってきていて、陽性が出たら、可能な限り抗体カクテル療法を受けるところに方針を変更しないと、同じことがずっと続いていくのではないかと思っています。最初、希望と課題とありましたが、希望はやはり抗体カクテル療法とワクチンだと私は考えています。

**末宗委員** 感染症で、2類と5類の問題を2年近く言って、結局訳が分からない議論をしてい

る。僕は宇佐の出身だけど、医師会病院しかコロナの入院がなかなかできていない。中津に今度できるという話は聞いているが、まず法律の問題で、日本だけが2類と5類に分けていますね。よそはそんなに分けていなくて、問題点は分かる。そして、今それで野戦病院が話題になっているのだろうが、そこら辺りの対処の仕方、野戦病院が富山県か福井県か、どこかにできて、動き出すが、そこら辺りの感覚を教えてください。

**三島参考人** まず、2類と5類は、僕が決めることではもちろんないですが、2類はやはり隔離とか、そういったものが必要になってくる感染症だろうと思います。5類はいわゆるインフルエンザの状況なんです。

これがひょっとして、最初から5類だったら良かったのかもしれませんが、2類でこれだけ大騒ぎしているものを今5類に落として、どの医者が診るかということです。余り診ないのじゃないかと思うんです。やはり恐ろしい病気であることはよく分かっているので、これが5類になって、そしたら、かかりつけ医に行って、ほいほいと診てくれるかと言ったら、さきほども言ったように、退院基準をクリアしていても受け入れてくれないという医療施設が多い中で、果たしてそれが可能なのかは疑問ではあります。

また、今2類ですから、薬、例えば、抗体カクテル療法は1人分恐らく25万円ほどするんですね。レムデシビルという薬は1本6万5千円で、6本必要なので、それなりの金額になるわけです。それが5類になったときに、保険診療になります。高額医療で戻ってはくるでしょうが、その治療を皆さん受けるのかといったことになってくるんじゃないかなと、そういう問題があるかと思っています。

野戦病院の問題は、僕は何が野戦病院か分かりませんが、いろんな施設にベッドを並べてというのは、今、大分県はそこまでは必要ないかもしれませんが、手段としては持っていた方がいい、発想としては持っていた方がいいのではないかと思っています。恐らく中国が最初に造ったような病院のイメージだろうと思います。

**木田委員** どうもありがとうございました。

長い期間になって、相当御苦勞が多いんだなということを感じてきました。

人材の確保も2年近く大変苦勞があったのではないかと思います。

この間、看護師とか医療関係、いろんなスタッフの人員確保でどのような苦勞があったのかと、コロナが早く収束してほしいですが、平時にこういったことに備えて、人材確保のためにどのような措置が、国を含めて必要だという考えがあったら教えていただきたいと思います。

**三島参考人** 人材に関して、去年の12月をもってコロナ担当の看護師が数名辞めていきました。コロナ離職だと私は理解しています。

では、その後、看護師を探すといっても、実は民間病院にはなかなか来てくれないんですね。特に最近、とある病院の先生とも話しましたが、パートが見つからないんです。どこに行っているかと言うと、今はワクチン接種に行っているんです。ギャラがいいもんだから、そっちに行くんですよ。致し方ないかなと思いますが、我々のようなところがコロナ離職等で機能を失っていくのは、何かちょっと違うのじゃないかという気はします。

では、そこでどう人材確保を行うかと言われても、手段はこれまでどおりのことしかできません。看護学校に出向いていたり、ナースセンターに行ったり、何かいろいろして、人づてに聞くとか、そういったことぐらいしかありません。だから、行政でどういう力添えがいただけるか分かりませんが、あるとありがたいです。

**木田委員** その辺、我々もよく考えないと、悪い政策になってくると思うので、大変御苦勞があるなど。ありがとうございました。

**衛藤副委員長** 後方支援病院の問題、要介護者がなかなか退院できないという問題。恐らく第3波、第4波から続いてきている問題だと思うし、県も少しずつは今頑張っていて取り上げていますが、大体イメージとして現状で、今確か6人入っているということでしたが、そのその後方支援病院とのやり取りの現状は。

**三島参考人** 今、幸いに大分記念病院と湯布院

病院、あとは健生病院も参加していただける旨の話がありました。幸い要介護者が少ないです。たまたまうちが6人抱えていたというのがありますが、何とか受け入れができました。施設に帰られる方もいました。

一つ問題になったのが、施設側は取らないと言うんですよ。ということは、我々としては後方支援病院に転院してもらいます。そうすると、コロナは公費なんですけど、後方支援病院に移ると、そこは費用が発生するんですよ。そしたら、それを家族は納得しなくて、お金がかかるんだったら、施設に戻せという話になるわけです。我々は間に挟まって、じゃ施設に戻しましょう、施設はPCRで陰性になるまで絶対取らないと、そういうやり取りが延々と続いて、結局施設に戻れることになりましたが、これは何も特殊な事例ではなく、今後必ず起こり得る話なのではないかなと思っています。

**衛藤副委員長** もう一つ、救急患者の受入体制の整備のお話があったと思いますが、これもずっと懸案で続いているところだと思いますが、現状をもう少し詳しく教えていただければ幸いです。

**三島参考人** 現状、これは何もシステムチックに動いているものではありません。やはり7件、8件断られて、ようやくたどり着くといったケースは全然珍しくないです。これは発熱患者に特に多いように思います。

救急隊が一生懸命頑張っていて確保している中で、我々もコロナ担当医が当直とかであれば、受け入れることはできますが、コロナを診たことがない先生もたくさんいるわけですね。そういった方々にコロナかもしれない患者を絶対取れと、さすがに言えないので、そこら辺り輪番制なんかを組んで診ていく体制は必要なのではないかと考えています。

**太田委員** 特にコロナの中で、オンライン診療のこれからの取組というか、何か診療の前に、オンライン待合室みたいな取組をして、いわゆる待合室で感染しないようにとか、そういうこともこれから必要ではないかと思っています。その辺の取組や、先生の考え方なり、少しお聞かせ

願いたいと思います。

**三島参考人** オンライン診療に関しては都会で進んでいるように聞いています。今、大分県の中でオンライン診療を積極的にやっている医療機関はほぼないのじゃないかと思います。まず、インフラを整えないといけないことありますが、やはり一つは高齢者が多く、その辺が使えないことと、医師会の中でもオンライン診療を使っていきましょうという風潮はあまりないのではないかと。これは当院もしかりですが、やはり電話の方が手取り早いのもあるし、今、電話が主流ですね。でも、オンライン診療をどう進めていくかは考えていけない。これはコロナに限らず、今後の診療の中では必ず主流になってくるのではないかと考えています。対策としては、申し訳ありませんが、あいにく持ち合わせていません。

**太田委員** 実は、私の母が入院して、もう3か月になります。コロナで全く面会ができていません。高齢者なので、逆に病気よりも痴呆に発展して、この次会うときは自分が誰か分からないような状況になるのではないかとという心配がある中で、やはり今の新しい診療も検討していただかないといけないのではないかと患者側からは思いますが、いかがでしょう。

**三島参考人** 必要なことだと思います。

今、オンライン面会は入院患者で、すごくやっているわけではないですが、一部、数台の機種をそろえてやってはいます。なかなか定着しないといったところなので、そこは我々も反省点として、そういった取組を取り入れていきたいと考えています。

**平岩委員長** それでは、皆さんたくさんまだお聞きになりたいことがあると思いますが、ここで終わりにさせていただきます。三島先生本当にありがとうございました。

私たちは報道を通じていろんなものを見たり、聞いたりしていますが、こうして生の体験を赤裸々に語っていただいて、ほんのわずかだと思いますが、大変共感しながら、でも私たちももっともっと頑張らないといけないと思っています。

一時期、医療関係者の子どもを保育園に預けないでくれなんていう悲しい事件もありました。こんなに頑張っているということを私たちもお伝えしながら、今日学んだことをこれからまた特別委員会の中で、県議会の中で、どう生かしていけるかをまた私たちも頑張っていきたいと思っています。

先生、どうぞ体に気を付けられて、そしてスタッフの皆さんとどうぞ元気で、これからも御活躍ください。本当にありがとうございました。

それでは、休憩します。このあと3時15分から参考人招致を再開するので、こちらにお集まりください。

午後3時04分休憩

午後3時16分再開

**平岩委員長** ただいまから、新型コロナウイルス感染症対策特別委員会を再開します。

本日は5名の委員外議員に出席していただいています。

まず、私から御挨拶を申し上げます。

大分県議会新型コロナウイルス感染症対策特別委員長の平岩純子です。

本日は、新型コロナウイルス感染症の影響と大分商工会議所の取組について、御意見を伺いたく、大分商工会議所専務理事中島英司様に参考人としてお越しいただきました。

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

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

時間の関係で、委員及び委員外議員の紹介は省略します。なお、本日は、堤委員、阿部委員、二ノ宮委員が所用のため欠席しています。

それでは、中島様から自己紹介と、引き続き、本日のテーマについて御説明をお願いします。

**中島専務理事** 大分商工会議所の中島です。県議会の皆さま方にはコロナの感染症対策、とりわけ中小企業、小規模事業といったところに本当に御理解、御支援いただいていることに、こ

の場をお借りして感謝申し上げます。

私から、今日はコロナウイルス感染症の影響を中心にということでしたので、資料に基づいて話をします。

それではまず、資料の1ページ、右下にページを振っているのですが、そのページで説明していきます。

まず、県内企業の景況意識、これは2005年からの景況をグラフで表したものです。これは県内全体です。2008年のリーマンショックが左、右端が今回のコロナ禍で、やはりリーマンのときが谷が深く、悪くなった企業が多くて、それから、山が小さい、良くなった企業数が非常に少ない。谷が深く、山が小さい。

これに対してコロナは、少し谷が小さく、そこそこ山もあります。いいと言っているところもあります。これはやはりリーマンのときの方が経済社会全体に与える影響が大きかった。金融不安に始まり、輸出企業が円高になって、それが消費に行って、経済全体が痛んでしまう。

今回のコロナは本当に大変ではありますが、その特性上、やはり観光・飲食、場合によっては小売といった分野が一番大きな影響を受けています。

では、本当にリーマンよりコロナの方がそうでもないのかというと、そこはそうではありません。その辺はおいおい説明します。

2ページ目を開いてください。

ここからは大分商工会議所の管内の状況について、私どもが調査した内容について説明します。

まず、景況DIは、全国と大分商工会議所のグラフですが、ほぼ同じカーブを描いています。コロナに入る前から低下傾向にある。これは消費税とか、観光面では韓国の問題とかいろいろあったと思いますが、そういったところもあって低下傾向にあったのかなと。

まず第1波で大きく沈んで、昨年10月頃、一時的に改善している。この頃、振り返ってみると、GoToトラベルの関係で、大分もそうですが、日本中、言い方は悪いですが、少し浮かれていたのかなと、こういった時期もありま

したが、第3波でへこんでいる。

今年の4月と7月の景況調査では、まあまあいい改善傾向を示しています。ただ、直近7月の調査は、7月初めに私ども管内250社程度から聞いた話ですので、その頃はまあまあ良かったんですね。4月も良くて、4月20日、21日だったか、それから時短に入っている。だから、多分6月と8月を取れば、ここに二つ大きく山ができると思います。

ただ、いかんせん私どもの調査時期が3か月に1回の調査ですので、こういった形になっている。そういったところは御理解いただければと思います。

これは全体的話ですが、次の3ページを見ていただくと、業種別の今のDIのグラフです。交通運輸が昨年4月と7月、マイナス100というすごい数字なんですよ。要は全社が悪いと言っている。普通こんなことあり得ないですが、昨年の日銀の短観でも、観光でマイナス100というのが確かあったと思います。それほど大ダメージを受けていた。

では、飲食はどうかと言うと、残念ながら飲食で数字を分けていないので、分けたものを次の4ページに書いています。これは3ページのサービス業のうち、観光・飲食だけを取り出したもの。これを見ると、全業種平均より、谷と山が非常に大きい。そのときの景気を感じ、コロナの感染状況等でも変化が大きくなるのが観光・飲食の性格なのかなと思っています。これはさきほど申したように、4月と7月、今年それしか取っていませんので、6月、8月があれば、ここにもきっと大きな谷ができています。

次に、収益の状況はどうなのかが5ページです。上のグラフが全業種、下が観光・飲食業で整理しています。

第1波のとき、収益率は大きく悪化しています。その後、持続化給付金とか金融、そういったところで多少なりとも落ち着いていますが、全業種では3割程度の赤字で推移してきている。

観光・飲食はやはり収益悪化が著しいですね。大体全業種より10ポイント前後の悪いところ

で推移。なかなかまだ立ち直っていないところ  
です。

では、6ページ、資金繰りの状況です。これ  
は資金繰りがいいか悪いかを聞いて、D Iで整  
理したものです。第1波のときには全業種で資  
金繰りが悪化し、持続化給付金等で持ち直すが、  
大きな改善には至っていない。比較的いいのは  
建設業関連なのかなと。

次の7ページは金融機関の貸出態度も含めた  
ものです。オレンジのグラフが資金繰りのD I  
の全業種、青いグラフが貸出態度——金融機関  
はちゃんと貸してくれていますかということ  
ですね。それを聞くと、オレンジの資金繰りのD  
Iはマイナス、横ばいである反面、ブルーの金  
融機関の貸出態度は非常に良好だと思ってい  
ます。これも県の制度融資、こういったところで  
しっかり支えていただいている成果なのかなと  
思っています。

では、その金融が今どういう状況なのかが8  
ページです。融資とか債務の残高がどうなっ  
ているのかを、ちょっと分かりにくいですが、上  
の青い記号が県の制度融資、主なコロナの制度  
融資の貸付金額と債務残高と償還額、償還割合  
を表しています。

すみません、合計を書いていないですが、1,  
971億円を貸して、今、1,653億円残っ  
ています。償還した率で言うと、大体8割ちょ  
っとだと思えます。

下の表を御覧いただきたいですが、グラフの  
下の左です。これは毎月の保証承諾金額の推移  
——保証協会が保証承諾した金額の推移です。  
黒い棒が令和元年度の保証承諾金額、白い棒が  
令和2年度の保証承諾金額、青いところは4月、  
5月、6月しかありませんが、これが令和3年  
度の保証承諾金額で、コロナ前の令和元年度は  
毎月50億円ぐらいで推移していたのが、令和  
2年4月から150億円とか、6月には300  
億円を超える350億近くになって、8月、9  
月、10月、11月、12月と落ち着いてきて、  
今年の3月にまた250億円ぐらいに増えてい  
る。ここは制度融資が終わるといったところの  
駆け込み需要、それから、借換えといったとこ

ろもあるかと思えます。

では、保証の債務残高がどうなっているかと  
いうのが右側です。これも少し見にくいですが、  
令和元年度が黒の四角、令和2年度が白の四角、  
青三角が令和3年度で、コロナの前の令和元  
年度を見ていただくと、保証債務残高はコロナ前  
は1,300億円ぐらいで推移しています。そ  
れが令和2年度に入ってくると、4月、5月、  
6月とどんどん右肩上がりになっていって、  
今、直近6月には2,700億円ぐらいまで保  
証債務残高が積み上がってきている。大体6月  
でピークを打つのではないかという話もありま  
すが、今そういう状況です。

こういった形で、今のところ資金の供給はで  
きているのかなと。全体的に見ると逼迫してい  
るという状況にはないのかなと思っています。

ただ、個々の企業にあっては、それぞれやは  
りいろんな主張があるので、厳しいところはある  
かと思えます。

では、これからはというと、なかなかここは  
難しい話でして、いろいろ聞いても、やはり今  
こんな状況だから、返す当てもないからこれ以  
上借りられないという企業が多い。

そういったところで、ここは当然大事ですが、  
給付金とか支援金とか、そんなところの御希望  
がやはり多いです。今、コロナが急拡大してい  
ますが、これまでは大体多くの人は漠然と、ワ  
クチンの接種が済めば年末ぐらいには何とか消  
費も回復してきて、GoToトラベルも県内と  
か九州とか、最後には年明けて全国が始まっ  
て、だんだん良くなっていくのではないかと  
いう期待もあったかと思いますが、デルタ株が今  
のように猛威を振るってくると、この辺のと  
ころも本当に大丈夫かと思っている方が多くな  
ってきているのではないかと思えます。

今、保証債務額が2,700億円ありますが、  
リーマンの頃の保証債務残高の最高がどのくら  
いだったかと言うと、リーマンのときは大体全  
業種に影響していった、輸出企業も含め、製造  
業なんかも含めて2,200億円ぐらいです。  
今回は観光・飲食、そういったところの関連で  
2,700億円積み上がってきていることを考



えると、やはりそういう業種は本当に厳しいということになるかと思えます。

9ページに入りますが、これは企業活動への影響です。影響が出ているかどうかを聞いたところ、8割超がやはり影響が出ているということで、ここはずっと高止まりしていて、このコロナの影響が長期化しているのが見てとれるかと思えます。

それから10ページも企業活動への影響を業種別で聞いています。これは7月の調査のグラフを表していますが、その前の期の調査と比べてみると、影響が出ているところが商業では60%から68%に伸びています。鉱業・エネルギーは55%から61%、サービス関連は63%から72%、交通運輸は今85.7%ですが、9割弱くらいで高止まりしている状況です。本当に非常に厳しい。

ですから、これはやはり商業、工業、サービス業にもだんだん影響が長期化して広がってきているのかなと私どもは見ています。

それから11ページ、今、会議所にどんな経営相談が寄せられているかという、やはり給付金とか補助金とか、返済リスクのない制度利用の相談が非常に多い。第1波のとき、棒グラフの一番左側の金融の相談もまあまあ多かったのですが、直近はほぼ補助金、給付金の話ですね。特に今年の5月は国の制度で一時支援金というのがあって、その相談が激増したところです。

それから12ページ、コロナに対する中小企業の対策、取組、どんなことをやっていますかと聞くと、取り組んでいるところは28%、目立った対応や取組を行わなかったのが56%、取組といっても難しいですね。やはり観光飲食、そんなに妙案、対策がなかなかない。また、需要自体も減ってきているので、そうそう多くはないというのが実情だと思います。

それから、13ページがコロナの、中小企業の声、どんなのがあるかをあげています。

外出自粛については、やはり人通りの激減で常連も来なくなったとか、打合せもできないので仕事が進まないとか、テレワークに移行したので弁当の注文がないとか、感染リスクの影響

では、習い事が減ったとか、それから、葬祭業も、家族葬が主流になっているとか、結婚式場も本当に厳しいですし、この関連ですね。美容院とか、花とか、ギフトとか、この辺のところも大きな影響が出ています。

それから、接客主体の営業にも支障が出ているし、エステ等のフィジカルディスタンスの取りにくいところ、こんなところも本当に悲痛な声を聞いています。

それから、競争激化で書いていますが、先がけてテイクアウトをやって、最初は調子良かったが、やはりみんながテイクアウトに回ってくると、非常に厳しくなっているという話もあります。

不動産も新規の賃貸契約が少ないとか、建設は比較的いいが、やはり観光・飲食関連の仕事がキャンセルになったとか、そういう話もあります。

14ページ、一部影響も感じないというところもありますが、巣籠もり消費に合ったところ、あるいは地元密着で手堅い商売をやっているところには影響を感じない部分もあります。

支援制度についてですが、皆さん補償金の申請手続の簡素化だとか、ワクチンの優先接種であるとか、あと、コロナ融資の再計画であるとか、これから注意して見ていかないといけないのはこの辺の再計画、今はそれほど多くはないかと思っていますが、これからどうなるのかは見えていかないといけないと思います。

それから、補償金がすぐ終わったではないかとかいった話もあります。

さきほど申し上げた対応、取組、どんなことをやっているかという、飲食関係は皆さま御存じのとおり、テイクアウトとか、移動販売とか、通販商品を開発したり、あるいはしっかりと感染防止対策をしたり、あるいは誘客の面でホームページ、SNS、スマートフォンサイト、あるいはIT化を進めていることが多いと思います。

15ページ、16ページ、17ページは主な支援策ということであげていますが、17ページの一番下、県の事業継続支援金があり、国の

制度でも月次支援金がありますが、この大きな違いは、月間売上げの減少が、国は50%、県は30%となっています。30%とハードルを低くしているので、この辺は大変ありがたいという企業も多いと思います。

それから、雇用の状況、18ページですが、やはり雇用は非常に厳しい。19ページの雇用報酬を上げるといったところは横ばい程度です。次、20ページを見ていただくと、ちょっと話が変わりますが、最低賃金の引上げのところで、やはり中小企業から本当に多くの声が寄せられています。全国目安額28円に対し、大分県は30円の引上げと。中小企業の多くはこの話を聞いたとき、うそでしょうと、こんな時期に何で上げるのと、そんなことしたらとてもやっていけないという声を本当によく聞きます。

30人未満の従業員の事業所に対して、労働局で一定程度調査をしたところ、30円上げると16%ぐらいがそこに入る。だから、30人未満の事業所の方々の16%が822円以下ということになる。だから、本当に影響が大きいと。

コロナ禍が収束すれば反映することも可能なんだろうが、やはりこの時期はたまらないので対策をしてほしいという声を20ページ、21ページ、22ページに書いてあります。

もう時間もないので、23ページ以降、ここからが大分商工会議所の取組で、23ページはいつもやっている経営相談指導事業、オンライン相談なんかも始めてみましたというところと、いろんな実績について書かせていただいています。

少しでも明るくなるようにということで、こういうコロナの中でも頑張っている企業を今年の2月に表彰しましたというのが24ページ、25ページですね。

26ページ、昨年の4月から5月にかけて、わが家レストラン、デリバリータクシー、これは皆さんお使いいただいた方もいらっしゃるかと思いますが、こういった取組をしました。

それから、27ページはG o T o E a t——味力食うぽん券ですね。これは本当に好評のう

ちに8月15日で終了させていただきました。第1弾60億円、第2弾24億円で84億円の売上げで、1週間ごとに払ったので、その辺のところも御支持いただいた結果だと思います。

それから、第2弾まで終わっているところは、多分大分県とあと香川県ぐらいしかない、といったところですね。

それから28ページ、G o T o 商店街事業を使って、大分商工会議所でも中心市街地のスポットをめぐるクイズラリーとキックオフイベントとしてのパブリックビューイングを昨年11月から12月にかけてやりました。

それから29ページ、これは今月8月上旬に関あじフェア、関あじは本当に厳しいので、大分商工会議所と漁協のタイアップで行いました。

それから、その下、夏のシークレット花火を市内3か所で8月6日に上げさせていただきました。

最後の30ページがワクチンの職域接種、ここもやはり経済の再活性化に向け、ワクチンは大変大事なので、私どももしっかり応援していこうと、9月3日から6千人分実施予定です。

状況については以上です。

いろいろ私どもこれから本当に厳しい中、県議会、県にもお願いしたいのは、やはりしっかりした支援対策をお願いしたいと。幅広い経済対策をやるとか、コロナで収益悪化を余儀なくされているところへのピンポイントの支援であるとか、国、県でよくある業態転換とか業務改善とか、結構ハードルが高い支援策はありますが、やはりもっと使いやすいですね、なかなか業態転換といっても、観光・飲食ではやりようがないですよ。そういったところもいろいろ工夫してやっていただきたいと思うし、今から言うのもあれですが、コロナ後のことも少し考えながら、いろんな取組、それと最低賃金への対応といったところはぜひお願いしたいと思います。

特に最低賃金、なかなか価格転嫁できないんです。それからもう一つは、賃上げすると労働力が減るという側面もあるんですね。私、100万円でいいわという人も多いんですね。10

0万円稼げばいいよと。それよりも、100万円稼いで、家のことをもっとしたいとか、趣味をもっとしたいと。だから、時間数を減らしていくという方も一定数必ずいて、本当に労働力が減るのではないかと思っているので、その辺のところの対策、これは国の話になるかと思いますが、ぜひお願いしたいと思います。

**平岩委員長** ありがとうございます。

それでは、皆さんからお聞きになりたいことがたくさんあると思うので、どなたからでも構いません。ざっくばらんに御意見をいただきたいと思います。

**末宗委員** とにかくコロナ禍の中でどうなるかわからないが、融資でさっき言ったのは、例年より1,400億円ぐらい多いんだね。1,300億円、2,700億円とか言っていたからね。そしたら、その元金支払が恐らく2年ぐらいたと僕は感じているんですが、それからの見通しがね、金融筋に聞くと、そのときはそのときでしようという、政府保証とか、そういうのが入っているから、民間金融機関は知らないふうができるわけよね。それでもう大体、政府保証が入っている分はお金を貸すが、入っていない分は、それから先は知らんという実態なんよ、考え方がね。そのときに、またもう一回大きな山が来るなという予感が一つしているんよね。そこら辺りはどんな感じかなと。

それともう一つ、最後に業態転換と言っていたやない。中小企業6千万円の補助金というのがあるよ、業態転換で。そして、私の周りでね、若い経営者とか、すぐ金に目がくらんでろくな業態転換もせずに申請だけはしよるが、1件たりとも認められたことはないようです。

そこら辺りの感覚が——相当なエネルギーは補助金をもらおうと思うて使うが、実態は厳しくて、そんなに甘くはない。それを認めてもらったら、ちょっと違反に近いかも分からないからね。だけど、地方でその書類を作りきる業者はそんなにないし、なかなか困っているという感じがみんなの声を聞くとあるんよ。その二つよろしく。

**中島専務理事** まず1点目ですが、確かにこれ

からのことを考えれば、返還原資はどうするのと。赤字続きだったら出ようがないので、そこは本当に心配なところです。

据置きが確か1年から2年ぐらいいまであるので、あとは借換え、再計画、この辺のところ、これがもっと長期化すれば、やはり対応していかざるを得ないのかなという気はします。金融機関でもないの、なかなか言えないですが、ただ、さきほど申し上げたように、皆さんこれ以上借りても返せない、大多数の商売人はやはり返すことで考えていて、無責任なことはしません。その辺でこれから景気がどうなるか、コロナ収束がどうなるのが皆さん本当に心配しているところだと思います。

それから、6千万円の補助金のところ、多分経産省の事業再構築補助金だと思いますが、中小企業はたしか100万円から6千万円までだったと思います。身の丈に合った事業をつくっていく、6千万円——上があるから、そこを目指していくとすると、やはり大変だと思います。（「みんな6千万円を目指すよ。」という者あり）いやいや、やはり手出しがありますからね。あれは3分の2でしたかね。（「4分の3ではなかったかな。」という者あり）4分の3でしたっけ。

だから、やはり手元資金も必要になるので、その辺のところはぜひ地元の支援機関、商工会議所、あるいは、なかなかそこが難しければ、産業創造機構といった県全体を見るところ、そういうところとよく御相談をしてやっていただくといいのではないかな。本当にハードルが高いと思います。（「高いよね。緩まないかな。」という者あり）その6千万円はなかなか緩まないんじゃないですかね。

やはり事業再構築というとハードルは高いと思います。事業改善補助金みたいなところも確かあったと思うので、いろいろそういうのを見ながらということでお願いできればと思います。

**原田委員** 中島専務理事、御無沙汰しています。お元気そうに活躍している姿を見て、本当にうれしいです。

今日話を聞いて、私が別府にいるからなのか、

いわゆる経営環境って、やはりギャップを感じるんですよね。御存じのとおり、別府はホテル、旅館、観光、飲食、それに関係するサービス業がたくさんありますから、その中で本当にみんなぎりぎりになっているという状況をやはり聞くんですよね。

この委員会でも話しましたが、昨年、県税の1年間の猶予措置があつて、払えなかった。そしたら、今年になって払ってくださいとなつて、差し迫って銀行に行つても、今の経営環境の中で貸してくれないという相談がたくさんあるんですよね。

だから、今、県、国の取組も一律的に前月比、昨年の比較で50%、30%でとじていますが、いわゆる業種別の支援を考えていかないと。というのは、さっきも話にあつたように、単籠もり需要の中で最高益を出している企業もあれば、逆にぎりぎりになっている状況と、本当に全然違うわけですからね。そういった業種別の対応もやはり必要になってくるのではないかと考えています。とりわけ別府の思いをお話しさせていただきましたが、中島専務理事が見ていて、やはりそれを一番先に感じているのではないかなと思つていますが、いかがでしょうか。

**中島専務理事** 正しくそのとおりでと思います。さきほど申し上げたように、債務残高の多くは観光・飲食といったところだと思います。国もいろいろ支援策をつくつてはいますが、それがGOTトラベルですよね。いろいろ何か中央だと悪の権化みたいなことを言う人もいますが、やはり即効性もある。ただ、やはりコロナの中でこれを維持していくのは難しいところもあります。

あれが全ていいとは言いませんが、県のやられている新しい旅割なんかは、5千円の補助にしたところで、やはりGOTトラベルの仕組みだと、高いところばかりに行つて、なかなか中小は潤わないという面もあつたんです。そういったところの対策を含め、今言われたとおり、業種別、やはり観光・飲食中心にしっかりとした支援をやっていくのが大事だと思つています。

やはりGOTトラベルみたいなものができ

なければ、最後は給付金とか支援金とかを入れていく他ないのかな、そういうところをしっかりと私どももお願いできればと思つています。

**木田委員** 行政に対する要望が何点か記載があり、行政支援の枠組みは柔軟にとありました。事業所の規模に応じたとか、コロナの影響で減少した割合に応じた支援策、一律10万円とか30万円とか、持続化給付金も一律100万円というのがあつたり、一律的な措置が多かつたと思つています。めりはりがある支援の仕方はないかという声が多く寄せられていないのかと、多分、連合会でも意見を求めるとかということもあるのではないかとと思つていますが、行政の支援の在り方について、どういった声が寄せられているか、もう少し詳しく教えてください。

**中島専務理事** 個々の事業者からは、そこまで細かな支援の在り方についてはないです。言い方は悪いですが、人のことがよく分かっていない方が多いので、やはり自分の事業、自分のこの分野に対してこれだけ厳しいから何とかしてくれという話の方が多いですかね。多分、旅館、ホテルから聞けば、旅館、ホテルはといった話が出るのですが、その辺、余り業態別に話を聞く機会もなく。ただ、おっしゃつたように、コロナの第1波の後とかは、緊急的な資金が必要だということで、一つ一つ吟味してとなると時間も手間もかかるということで、ある程度みんなに出していくのは、それはそれで理解できるのかなと思つています。これだけ長引いて、白黒というか、いいところ、悪いところが随分分かつてくれば、そういうかゆいところに手が届くではないですが、やはり状況に応じた支援を進めていった方がいいのではないかとと思つています。

**太田委員** 最低賃金が上がるということと、逆に雇用状況というか、いわゆる経営状況をよくするためにコストをカットということで、数字的には結構、悪くはないですが、実際、これから先、2年後、3年後に雇用そのもののボリュームが減つているという状況をどう捉えているでしょうか。

**中島専務理事** 雇用については、どちらかとい

うと、今やはりこういう中にあっても、人手が足りないと言っているところが多いと思います。雇用が余って余ってというところはむしろ少ないのかなと。これは業種、業態によってはそういうところもあるかもしれませんが、さきほど申したように、賃金を上げていくと、一定程度は労働時間が減るという層もあるので、やはり103万円の壁とか130万円の壁とか言われていますが、そういったところをきちんと対処していかないと、むしろ人材不足がどんどん進んでいくのではないかな。外国人技能実習生、この辺のところもなかなか今思うように入ってきていないと思うので、そういったところも大変ですし、人材の流動化が賃金を上げたことで思ったようにはいかない部分もあるしと、やはり雇用対策、雇用の流動性、人材の確保、大きな課題だと思っています。なかなか地方では、そういった部分は制度の問題があるので難しいですが、その辺は解決していただかないと本当に大変になるかと思っています。

**太田委員** 今、来年の採用に向けて高校生に募集をかけていますが、今までは年1人か2人ぐらいしか応募がなかったのが、今年は結構5、6人、いろんな高校から応募が来ています。それだけ高校に求人が少ないということなので、それが今のコロナの特質として、反映されているのかなと思ってお聞きしました。

**中島専務理事** それもあると思うし、県外に出たくないという方もいると思います。いろんな状況が今、混ぜこぜになって、そういうことになっているのではないかな。なかなか一つの要因でとは言いにくい部分があるかと思っています。

**平岩委員長** 他にありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**平岩委員長** よろしいですか。

それでは、最後に一言お礼を申し上げます。

中島専務理事、本当に今日はわざわざお越しいただいてありがとうございました。

大変厳しい、ボリュームのある材料を短い時間の中でお話しいただかなければならなかったと申し訳なく思っています。

私たちも県議会として、また今日お聞きした詳しいことをどうつなげていくのかを考えていかなければならないと思います。大分県は99.9%中小企業、零細企業です。働いている方が多いところもあれば少ないところもある。そんな中でも、第2波と第3波の間にほんの少しい時期があったんですね。これでいけるかと思ったら、またコロナの再来で、大変今厳しい状況になっているとたくさん聞きます。全体も見えていかなきゃいけないし、細かいところにまで――さきほど言われた、かゆいところに手が届くということもやっていかなければいけないと思いますが、また私たちにどうぞ御示唆いただいで、リードしていただければと思っています。

本当に今日はありがとうございました。どうぞよろしく申し上げます。

以上をもって、新型コロナウイルス感染症対策特別委員会を終了します。

お疲れさまでした。

9月8日にアンケート用紙をお配りするので、よろしく申し上げます。