

令和2年4月臨時会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和2年4月30日(木) 開会 午後 1時50分  
閉会 午後 4時 7分

場所 第9委員会室

出席委員 美田宗亮委員長  
横川雅也副委員長  
宮崎吾一委員、日下部伸三委員、高橋政雄委員、小谷野五雄委員、  
岡村ゆり子委員、井上航委員、東間亜由子委員、高木真理委員、深谷顕史委員  
秋山もえ委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部関係]  
山崎達也福祉部長、沢辺範男福祉部副部長、金子直史地域包括ケア局長、  
細野正少子化対策局長、西村朗福祉政策課長、和泉芳広社会福祉課長、  
藤岡麻里地域包括ケア課長、岸田正寿高齢者福祉課長、  
村瀬泰彦障害者福祉推進課長、黛昭則障害者支援課長、  
渡辺千津子福祉監査課長、岸田京子少子政策課長、岩崎寿美子こども安全課長  
鈴木健一児童虐待対策幹

[保健医療部関係]  
関本建二保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長、  
唐橋竜一保健医療部副部長、小松原誠保健医療部副部長、  
根岸章王食品安全局長、金子直史地域包括ケア局長、  
縄田敬子保健医療政策課長、田中良明保健医療政策課感染症対策幹、  
川崎弘貴国保医療課長、坂行正医療整備課長、梶ヶ谷信之医療人材課長、  
横田淳一健康長寿課長、番場宏疾病対策課長、橋谷田元生活衛生課長、  
吉永光宏食品安全課長、芦村達哉薬務課長

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
第84号	令和2年度埼玉県一般会計補正予算(第3号)のうち福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決

**【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】**

**宮崎委員**

社会福祉施設等における感染防止対策について、今回、マスクなどの消耗品を調達することのだが、防護服については医療機関でも調達が難しいと言われている。代用品として雨合羽などが考えられるが、県が寄附を募って、物資配布に責任を持つ体制はできないのか。

**社会福祉課長**

マスクに限らず、防護服についても調達は難しい状況にある。調べたところ大阪市や県内では深谷市でも雨合羽の寄附を募っている。御提案の代用品については、新型コロナウイルス対策本部の物資部として調達を担当している環境部・農林部等と相談していきたい。

**岡村委員**

- 1 1（2）の「特別支援学校等の休業により追加的に生じた放課後等デイサービスに係る費用の補助等」について、普段訪問によるサービスの提供をしていない放課後等デイサービス事業所の職員が居宅を訪問した場合に、交通費や人件費等の経費がかかることが想定されるが、何が補助対象経費となるのか。
- 2 1（4）の「障害福祉サービス事業所へのテレワーク等の導入支援」について、何か所の事業所を想定しているのか。また、希望している事業所はあるのか。

**障害者支援課長**

- 1 職員が利用者の自宅を訪問する際に必要な交通費や自動車のリース料、マスクや消毒液の費用などが対象となる。
- 2 30事業所を想定している。事前に意向調査を行い、導入を希望する事業所を把握した。

**岡村委員**

- 1 テレワークを導入するに当たり、事業所ごとに規模が異なると思う。1事業所当たり、何人が対象となるのか、また、上限額はあるのか。
- 2 パソコンは利用者が家に持ち帰るにしても、事業所が導入する場合、リースが基本だと思うが、今後のことを考えると購入も対象にしてよいのではないか。

**障害者支援課長**

- 1 1事業所当たり3人まで、1人当たり25万円までとしている。
- 2 パソコン導入は、リース、購入どちらも対象にしている。購入した場合、今後、他の利用者が使用することも想定している。

**深谷委員**

マスクや消毒液等の配布について、2月補正で行ったが、単価の上昇により配布できる枚数が少なくなっている。今回の補正で一刻も早く届ける必要があると思うが、見通しはいかがか。

## 社会福祉課長

マスクの配布については、2月補正予算成立後、3月下旬からマスクメーカー等で構成される日本衛生材料工業連合会などの協力を得て調達し、4月下旬から順次配布が始まっている。3月に発注したものが、現在、順次、納品となっている状況である。今回の補正予算承認後、できるだけ早く、多く納品できるようにしたい。

## 深谷委員

具体的にはいつ頃配布できる見込みか。

## 社会福祉課長

発注を掛けて1か月くらい後に、順次、配ることができる見込みである。

## 秋山委員

- 1 マスク、消毒液等の配布について、配布対象の約32,000か所は県内全ての施設か。また、マスクなど種類ごとの積算はどうなっているのか。
- 2 介護施設等への簡易陰圧装置・換気設備の設置について、それぞれ40施設200床分、20施設200床分とあり、また、障害者入所施設等への隔離用個室の整備について、2施設とあるが、どのように施設数を決めたのか。
- 3 生活福祉資金の特例貸付について、直近の申請件数、貸付決定件数及び決定額は、どのようになっているのか。また、今後の見込みはいかがか。

## 社会福祉課長

- 1 32,000か所は基本的には県内全ての施設である。ただし、国庫補助制度の関係で政令市・中核市分は除かれているものもある。積算については、マスクは1人1日1枚を3か月分、消毒液は施設が月1本、通所施設は3か月で1本、防護服は3人の職員が1日5回着脱するとして30日分で計算している。なお、洗浄経費については、全ての施設ではなく感染症が発生した場合に、補助するものであり、分野ごとに施設分を積算している。
- 3 4月28日現在の緊急小口資金については、申請件数が6,626件、貸付決定件数が5,207件、決定額が922,578千円である。総合支援資金については、申請件数が101件、貸付決定件数が33件、決定額が17,001千円である。緊急に生活費等が必要な方々には、まず、緊急小口資金を借りていただき、それでもなお苦しい状況が長引けば、総合支援資金を借りていただくことになる。そのため、今後、総合支援資金の申請件数が増加するものと見込まれる。

## 高齢者福祉課長

- 2 広域型の特別養護老人ホーム、老人保健施設などに対しては、各施設に直接FAXでニーズ調査を行った。また、市町村所管の地域密着型施設に対しては、市町村を通じて調査を行い、その結果を踏まえ積算している。

## 障害者支援課長

- 2 事前に対象施設・事業所に意向調査を行い、希望があったところを対象としている。居室が個室でない入所施設については、静養室などを利用して対応することができる。

## 井上委員

1 (3) 「休業要請を受けた通所介護事業者等に対する支援」について、休業要請を受けた通所介護事業所や障害児者の通所サービス事業所が対象とされているが、それぞれの対象事業所数と休業事業所数はどのくらいあるのか。また、通所サービスを行う事業所に対しては、感染拡大防止をしっかりと図った上で事業を継続することを国は求めており、休業の要請は行っていない。しかし、通所サービスの事業所もクラスター発生の場合となる。クラスターにならないように働き掛けることも並行して行っていくことが必要だと考えるが、この点についての見解はいかがか。

## 高齢者福祉課長

通所介護事業所は1, 716か所ある。その内54か所が休業している。県は休業要請を行っていないので、全て事業者側の自粛である。確かに感染のリスクはあるが、生活上の必要度も高い。そのため、しっかりと感染防止に配慮しながら、通所支援を継続していただきたいと考えている。

## 障害者支援課長

障害の対象事業所は、児・者を合わせて1, 252事業所で、このうち47事業所が自主的に休業している。

## 井上委員

通所サービスは、確かに必要度は高いがリスクもある。事業者にはこのことを十分周知していただき、通所サービスは休止しても大丈夫だと理解してもらうことが必要だと思うがいかがか。

## 高齢者福祉課長

この補助金を使い、通所サービスではなく訪問サービスなど、代替のサービスを行うことなどを事業者に提案していく。

## 障害者支援課長

障害福祉事業所に対してもしっかりと周知していく。

---

## 【付託議案に対する質疑（保健医療部関係）】

### 宮崎委員

- 1 現在、24時間PCR検査を実施しているような救急クリニックなどの医療機関は、資料2の2(1)及び(2)の支援対象になっているのか。
- 2 自宅からホテルに移る場合、容体急変時の対応を含め、県はどのような連絡体制を取っているのか。

### 感染症対策幹

- 1 24時間対応の支援ではないが、帰国者・接触者外来の医療機関には、感染防護具、サージカルマスク等の支援を行う。また、このたび、医療提供体制の強化策として創設した支援の一環で医療機関に対して、入院協力金として患者1人当たり25万円の支給を行う。
- 2 自宅療養者には1日1回、体温、咳、鼻汁、倦怠感、息苦しさ等の健康状態を保健所

職員が電話で伺っている。また、症状が悪化した場合に備え、保健所への緊急連絡先を伝えており、我慢せずに速やかに連絡いただくようお願いしている。一人住まいの場合、親族等の支援が得られるかどうかを確認し、支援が得られなければ、早期の入院調整を行っている。なお、高齢者や基礎疾患のある方などは医療機関への入院を行っている。

#### 岡村委員

- 1 資料2の2(6)入院協力金は、1人当たり25万円を支給するとのことだが、重症度などの症状によって、金額が変わるのか。また、いつの入院分からが対象となるのか。
- 2 調整本部の医師2名の増員理由と、その効果はいかがか。
- 3 オンライン服薬指導支援とは具体的にどのようなものなのか。
- 4 感染症軽症者等の宿泊療養施設の確保について、「民間施設等約1,000室分を借り上げ」の「等」に何が含まれるのか。また、宿泊療養施設の確保の補正予算60億円の内訳はどのようになっており、いつまでの期間を見込んでいるのか。

#### 医療整備課長

- 1 入院協力金は、重症度等にかかわらず陽性患者1人25万円である。時期は、4月の入院に遡って支給する考えである。

#### 保健医療政策課長

- 2 調整本部は、医師1名、看護師2名、保健師2名、事務職2名で構成され、県内医療機関の入院調整、宿泊施設への移送等を担っている。患者の増加に伴い、病床が慢性的に不足している状況から入院調整が非常に難航してきた。入院待機の患者増に対応するためには、容体の急変した患者を速やかに入院させることが重要で、DMAT、救命救急を専門とする医師を配置することで、患者のトリアージ機能を高め、入院調整のスピードアップをすることを考えている。試行的にDMATの医師に来てもらったところ、医療機関との交渉もスムーズに行われており、経常的にこの体制を維持するため、今回の補正予算でお願いするものである。
- 4 民間施設等ということで、基本的には民間のホテルが中心となるが、例えば、公立の宿泊ができるような研修施設なども広い意味では対象として考えている。感染を防止するため、トイレや風呂が付いている個室のある施設が中心となるが、そうした点ではホテルが適していると考えている。全体で60億3,553万6千円の内訳は、宿泊施設の借上げに係る費用が22億9,200万円、医師及び看護師の配置に係る人件費が4億5,632万円、入居者の食事やリネン類等の提供に係る経費が7億5,216万円、患者を病院や自宅からホテルへ移すための移送に係る費用が2億1,350万6千円、ごみの処理や利用した後の消毒等に係る費用が23億2,155万円である。また、今回の補正予算では、10月末までの期間で算定している。

#### 薬務課長

- 3 オンラインによる服薬指導は、保険の適用がない。そのため、服薬情報を入手しオンライン服薬指導を適切に行えるか判断し、オンライン服薬指導の特徴の説明や、なりすまし対策を行う必要があるため、オンライン業務に対し助成をするものである。

#### 岡村委員

- 1 オンライン服薬指導支援はいつから適用するのか。

- 2 民間施設等の借上料について、それぞれの施設によって部屋数が異なると思うが、借上料の算出根拠はどのようになっているのか。
- 3 今後、施設の利用者が増えると思うが、医療スタッフの人件費など、今後の体制を強化することも見越しての予算となっているのか。また、知事の会見等で血液中の酸素濃度を測るパルスオキシメーターの導入の話があったが、この予算は計上しているのか。

#### 薬務課長

- 1 予算成立後の5月1日から適用する予定である。

#### 保健医療政策課長

- 2 既に開設したホテルでは、宿泊料金の定価、稼働率を考慮した価格で設定して1室当たり1日5,610円、月額で4,200万円となっている。ホテルの規模や部屋のグレードなどもあるが、他の施設についても、この考え方にに基づき交渉している。
- 3 今後利用者が増えた場合に、医療スタッフの負担が大きくなることが想定されるが、例えば、タブレットを活用してバイタルを集計できるシステムの導入なども検討している。また、急変時の対応が増えることも想定されるが、今回の予算の中でスタッフの配置についても検討していきたい。パルスオキシメーターについては、今回の予算の中に1,000台分の購入を見込んでいる。既に予備費で100台を購入し、保健所、ホテルに配備している。呼吸器の症状がある方にはパルスオキシメーターを貸与し、健康管理に役立ててもらおうことを考えている。

#### 深谷委員

地元の埼玉医大の医師、看護師に話を伺ったが、崇高な使命感を持ち対応していただいていることに感謝申し上げる。医療崩壊が報道でも取り上げられているが、病院からすると新型コロナの患者を受け入れたことにより、様々なリスクを背負っていくことになり、そこに対して、行政がどれだけ支援ができるのかが重要だと考える。

- 1 医療機関に対する設備整備への助成は全額助成なのか、一部の割合なのか。また、遡って助成するのか。遡るのであれば、どこまで遡るのか。
- 2 入院協力金の25万円の根拠は何か。愛知県では症状別に金額を設定しているが、症状別にせず、一律にした理由は何か。新型コロナ患者を受け入れることで、外来患者が減り、経営が悪化しているとも聞いているが、この金額では少ないのではないかと。また、こうした実情について、医療機関から話は聞いているのか。
- 3 空床補償16,190円の単価の根拠は何か。また、遡って支給をするのか。
- 4 防護服について、5月17日に国から届いたものは配布済と聞いているが、今回補正予算で計上された防護服については、いつ頃、医療機関に支給される見通しか。
- 5 軽症者等が宿泊するホテルへの医師・看護師の派遣について、地元の医師会や大病院に依頼しているなどの話も聞いているが、どのような体制で行っているのか。また、今後、1,000室を確保していく中で、県医師会等とどのような調整を行っているのか。

#### 保健医療政策課長

- 1 医療機関に対する設備整備への助成に関して、今回の補正予算の財源については、国の新たな交付金である新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を予定している。時期は遡って適用させることを予定しているが、助成の上限については、まだ、国の正式な要綱が示されていないため未定である。

- 4 本県に4月17日に届いた政府調達分は既に配布済である。その後届いた政府調達分は、4月24日、5月1日、5月13日に順次配布する予定である。今回の補正予算の承認後、速やかに防護服の発注の手続きを行い、5月中には一部納品されるものと考えている。届き次第、順次配送を進めていく。
- 5 アパホテルさいたま新都心駅北については、地元の医師会、埼玉医科大学総合医療センター、県立小児医療センターなどからも応援を得て医師を確保している。看護師については、看護協会の協力を得ているほか、県立小児医療センター、埼玉医科大学総合医療センターなどからの応援を得て、順番でお願いをしている。ホテルヘリテージが本日から受入れを開始するが、地元の医師会や看護協会、地元の医療機関である埼玉慈恵病院や、深谷赤十字病院、埼玉医科大学付属病院熊谷総合病院などの協力を得て、順番に医師や看護師の配置をお願いしているところである。長くこうしたことを続けていくと地元の医師の負担も大きいため、県医師会や地元の医師会としっかりと連携を取りながら協力をお願いしていくが、今後は、人材派遣なども含めて検討していきたい。

### 医療整備課長

- 2 入院協力金について、個室に入院した場合、差額ベッド代が請求できず、4床室であっても1名しか入院させられないなどの事情を医療機関から直接聞いている。このため、個室料の平均である8,000円と国の空床確保に関する単価16,190円の平均を12,095円とした。これに平均入院日数を21日として、12,095円掛ける21日で25万円としている。一律としたのは、医療機関では軽症患者であっても、医療従事者への負担が軽くなるわけではないと聞いているためである。金額の規模については、予算総額の約40億円を協力医療機関47程度で割ると1医療機関当たり約8,500万円となる。医療機関からは空床確保協力依頼の中で、直接話を伺っている。
- 3 空床確保の単価は国の補助単価である16,190円を基にしている。これは、遡って支給する考えである。

### 深谷委員

入院協力金25万円は少ないと聞いている。更なる支援は考えているのか。

### 医療整備課長

病床確保の依頼を行う中で、様々な支援の要望を頭に入れながら進めていきたい。

### 秋山委員

- 1 帰国者・接触者相談センターの業務を郡市医師会に委託するとあるが、保健所で担っている相談業務については、全て医師会に移し、相談業務については深夜も含めて保健所では一切受けないという理解でよいか。
- 2 PCRセンターの整備は政令市、保健所設置市を除く、23郡市医師会全てで行うのか。また、既に実施しているところはどれくらいあり、今後の整備の見込みはいかがか。さらに、1医師会当たりの月の予算はどれくらいであり、民間で既に実施している医療機関は支援の対象にするのか。
- 3 疑い患者入院センターの整備について、疑い患者の定義は何か。また、こうした方々を現在どのように対応しているのか。さらに、今後、何か所、何床を整備するのか。
- 4 医療機関への感染防護具等の配布については、どれくらいの医療機関に対して行われ、1医療機関当たりどれくらいの数が配布される予定か。

- 5 空床への補償について、これでは十分ではないと思うが、予算の根拠はどのようになっているのか。
- 6 昨日、3か所目のホテルが確保できたとのことだが、今後、いくつのホテルを確保する予定か。また、スタッフ体制は、1か所につき何人体制で、どのようなメンバーなのか。さらに、今後、人員は確保できる見込みか。

#### 保健医療政策課長

- 1 保健所の相談業務のどの部分を委託できるかについては、現在、医師会と詰めており、保健所の負担がなるべく軽くなるようお願いできればと考えている。
- 4 医療機関としては、12の感染症指定医療機関のほか、入院協力医療機関を39機関、感染症外来を50機関と想定している。感染防護具については、1日当たり12セット、N95マスクは1機関当たり240枚、ガウンは100枚として計算しており、10月末までで足りない分を今回の補正予算で計上している。
- 6 ホテルでのスタッフ体制は、医師が日中に1名、夜間はオンコールで対応している。看護師は日中2名、夜間2名の計4名。また、入所者のお世話として、県職員等を含む全体の業務体制は日中15名、夜間4名で運営している。これからホテルをオープンするためには多くの人員が必要となるが、全庁的に各部から応援を得てしっかりと体制を組む予定である。ホテルについては、アパホテルさいたま新都心駅北が既にオープンし、ホテルヘリテージが本日オープン、東横INNつくばエクスプレス三郷中央駅が準備が出来次第オープンの予定で、合計で415室確保している。現時点で600室ほど足りない中、複数のホテルと交渉しており、あと5、6棟は必要になるかと考えている。

#### 医療整備課長

- 2 23郡市医師会を対象として、現在、医師会と調整を進めている状況である。調整する中で、例えば、2郡市の医師会が協力し合って曜日分けて協力する方法など、様々な議論がなされている。先行して実施しているところは2医師会であり、最終的には23郡市医師会の整備を目指していきたい。1医師会当たり、1か月300万円の委託料と積算しており、民間で既に実施している医療機関については、対象に含める方向で医師会との調整していく。
- 3 疑い患者とはPCR検査結果が出るまでの間の患者のことである。通常は自宅で待機をするが、既に症状が出ている患者などは入院して対応している。現在、整備対象施設数は調整中であり、90床を目標に進めていく。
- 5 空床確保は患者を受け入れていただく隙間を支援するものである。

#### 秋山委員

- 1 1医師会当たり1か月300万円の根拠は何か。立上げには一時的な費用が発生すると思うが、別に支援があるのか。また、PCR検査を実施している民間医療機関については、郡市医師会が検査を始めることで、どのような扱いになるのか。
- 2 疑い患者の入院先について、どのようなところをお願いをしているのか。
- 3 空床確保の費用がどうしても少ないと感じる。特に、新たに空床を用意する医療機関はこの費用で損失が補填されるのか。

#### 医療整備課長

- 1 300万円の内訳は、医師、看護師、事務員などの人件費、陰圧テントのリース代、

机、パーテーション等の備品などである。なお、防護服など必要な資機材は別途県から配布する。また、今、考えているスキームはかかりつけ医とPCRセンターを連携して実施するものである。既に実施している民間医療機関がこのスキームの中に入ることができれば委託の対象になるものである。さらに、立上げ時の費用の予算はない。

- 2 入院患者の受入れ先の医療機関と個々に調整を進めているところである。
- 3 現在は入院病床が足りていないため、空床ができればすぐに搬送調整されて受け入れていただくことになる。入院すれば診療報酬の対象となるため、あくまでも一時的な空床の穴埋めとしてのものである。

#### 秋山委員

- 1 郡市医師会がPCRセンターを整備した際、月300万円の支援とは別に、立上げ時に係る費用の支援はないということか。
- 2 これから空床にするという医療機関を対象にした場合、穴が空くということが分からない。今まで1回も空けたことのない医療機関が空けるとなった時に、1床16,190円に対応できるのか。

#### 医療整備課長

- 1 別建てではない。毎月300万円をお願いする予定である。
- 2 ベットが埋まると、診療報酬が病院に入るので、埋まらない分の補填をするものである。

#### 高木委員

- 1 新型コロナウイルス感染症県民サポートセンターの電話回線は、つながりにくい状況が生じており、5回線増やすことは歓迎したい。ただ、ナビダイヤルであるため呼び出し中から有料であり、待っている間、電話代を払い続けなくてはならない。呼び出し中の経費を県で負担することが一番だと思うが、こうした状況は解消できないのか。
- 2 これまで、県では、PCR検査を絞ることはなく、必要な人は皆受けてもらっているとのことだった。実際に検査できる能力に達していない中、どうして検査数が伸びないのか不思議であった。今回、検査機器の増設、PCRセンターの設置が進むと、どこで目詰まりしていたのか、これで明らかになるかと思う。保健所を通さないルートによって検査が増えた場合、今まで、保健所や県民サポートセンターで絞っていたということになると思うが、その辺りの見解はいかがか。
- 3 福祉施設ではクラスターが発生しないようにするため、幅広く、積極的に検査を行うべきだと思うが、福祉施設のクラスター発生防止のために、どのような方針でPCR検査を行うのか。
- 4 宿泊療養施設の確保について、民間施設より公の施設の利用が優先だと思うが、今回、そのようにしなかった理由は何か。また、先ほど、1室当たり1日5,610円と聞いたが、ホテルで空けている全ての部屋が対象になるのか。さらに、ホテルが協力を終えた後に生じる風評被害等に対するアフターケアは考えているのか。

#### 保健医療政策課長

- 1 県民サポートセンターのナビダイヤルの待ち時間の費用負担について、技術的に可能なかどうか分かりかねる。難しいとするとフリーダイヤルという形もあると思うが、フリーダイヤルにすると一人一人の時間が長くなる傾向があるため、慎重に対応したい。

- 4 ホテルを選定する基準として、スタッフの感染を防ぐため、トイレや風呂を個室に確保することが重要である。県民活動総合センターなど宿泊のできる県有施設は、トイレや風呂が共有のためスタッフと患者を分けることができず使用できなかった事情がある。また、アパホテルの1室当たり1日5,610円は、患者用として1棟、スタッフ用として1棟、計2棟丸ごと借りる金額を全体の部屋数で割ったときの1室当たりの金額である。また、ホテルはきちんと全館消毒して返すが、その際には、きれいに消毒したことなどの広報にも力を入れ、不安の解消に努めたい。

### 感染症対策幹

- 2 現在、保健所は電話がつながりにくい状況になっており、その関係で、PCR検査が必要な方の外来調整に時間がかかっている。今回、帰国者・接触者相談センターを医師会に委託することによって、PCR検査体制が整うと考えている。
- 3 厚生労働省のPCR検査方針に上積みして、高齢者や濃厚接触者に対して積極的にPCR検査を行う方針を設けて医師会とも調整して進めている。高齢者等の福祉施設などでクラスターが発生するおそれがある場合は、積極的にPCR検査を行っていく。

### 日下部委員

- 1 感染症軽症者等の宿泊療養施設の確保に関連して、医師の確保については、人材派遣会社等に依頼することだが、埼玉県は医師が少ないため、集まるのかが気になる。新型コロナウイルスに感染すると、症状が急変することがある。午前中に普通に話していても、午後は急に呼吸器が必要な状態になったりする。リスクファクターを多く持っている人が10人いれば50人診るのが医師一人の限界だと思う。ただ、1回目のPCR検査で陰性になった人の2回目の確認であれば、100人程度診ることができるのではないかと思う。要するに、患者の状況によって必要となる医師の数は変わってくると思うが、その辺りの考え方はいかがか。また、ここで言う軽症者とはどのような定義なのか。
- 2 補正予算には、さいたま市立病院の旧病棟の借上げ費用は入っているのか。
- 3 先日、慶応大学病院で、新型コロナ治療目的以外で入院した患者67人にPCR検査をしたところ、4人、約6%が陽性であったとの報道があった。私は、この報道を見て、新型コロナウイルス感染が新たなフェーズに入ったと感じている。今日の東京新聞でも、立川と新宿でクリニックを経営している医師が患者の抗体を調べたところ、6%くらい抗体を持っているという記事が出ていた。ニューヨーク市では、24.7%、約4人に1人が抗体を持っている。これに照らすと、例えば、人口約130万人のさいたま市では、1%がPCR陽性だとしても、1万3,000人になる。日本はいまPCR検査を制限しているので、130人しか公表されていないが、仮に10倍の1,300人だとしても、軽く1,000人を超えてしまう状況である。そうした状況を踏まえて、フェーズが変わっているという認識はあるのか。また、さいたま市、所沢市、川口市など患者が多いところは、抗体保有率を調べる時期ではないかと思う。資料に「保健所の負担を軽減し、積極的疫学調査に注力」とあるが、これは、抗体保有率検査を実施することを意味しているのか。

### 保健医療政策課長

- 1 医師確保については、先ほど説明したとおり、地元の医師会や医療機関の協力をいただくほか、人材派遣会社等の活用を含めて努力していく。また、軽症者の定義について

は、4月20日に行われた対策本部会議で、専門家の意見を踏まえた県としての基準を設定した。基準としては、病院から退院する軽快者、発症から8日以降の軽快傾向にある軽症患者及び無症状患者については、自宅療養を原則とし、自宅に高齢者がいる方など、事情がある方については宿泊療養と整理した。しかし、4月23日に国から通知があり「宿泊療養を基本とする」という考え方が示された。これを踏まえ、軽快者、発症から8日以降の軽快傾向にある軽症患者及び無症状患者については、原則として宿泊療養としていく。なお、軽症者であっても、高齢者、基礎疾患のある方、免疫抑制状態にある者、妊産婦の方は宿泊療養の対象外とし、入院の対象となる。

- 2 ホテル等の宿泊施設の確保については、陽性患者の増加を踏まえて緊急に整備することが必要であるが、さいたま市立病院の旧病棟については、工事等が必要であり、使用できるまでに時間がかかると聞いている。そのため、現在はホテルを中心に確保を急いでいる。今後、感染者の増加等、事情が変更したときは、選択肢の一つとして検討していきたい。

### 感染症対策幹

- 3 抗体検査については、国が実施する方向で準備を進めていると聞いている。国の動きを注視し、新たなフェーズに入ったことも視野に入れて重症患者の治療等に力を入れていきたい。また、「積極的疫学調査に注力」については、抗体保有率の検査ではない。感染源に対する調査や接触者に対する調査などであり、クラスター対策や感染拡大防止に力を入れていくものである。

### 日下部委員

- 1 県としては、さいたま市立病院の旧病棟を、今回、利用するという考えはないということか。
- 2 増加する患者に対応していくためには、軽症者でリスクファクターのない人、妊娠に関係ない人に対しては、外来でアビガンの処方を進めた方がよいと思うが、いかがか。

### 保健医療政策課長

- 1 今回の補正予算は、すぐに利用できるホテル等の施設の賃借料ということで計上している。さいたま市立病院については、整備が相当必要だと伺っているので、今回の補正予算には、計上していない。

### 感染症対策幹

- 2 アビガンは、現在、国で承認された薬となっておらず、一般に流通している薬ではないことから、広く使用することができない。今後、国の動向を注視し対応していきたい。

---

### 【付託議案に対する討論】

なし