

令和2年8月閉会中審査 新型コロナウイルス感染症対策特別委員会の概要

日時	令和2年8月31日(月)	開会	午前10時02分
		閉会	午後5時30分
場所	第4委員会室		
出席委員	小島信昭委員長 本木茂副委員長 千葉達也委員、横川雅也委員、岡田静佳委員、立石泰広委員、荒木裕介委員、 中屋敷慎一委員、木下高志委員、細田善則委員、金野桃子委員、平松大佑委員、 並木正年委員、辻浩司委員、水村篤弘委員、深谷顕史委員、萩原一寿委員、 秋山もえ委員		
欠席委員	なし		
説明者	[保健医療部] 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、 縄田敬子保健医療政策課長、横内治感染症対策課長、 田中良明感染症対策幹、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、芦村達哉薬務課長 [福祉部] 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、 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、藤岡麻里地域包括ケア課長、 岸田正寿高齢者福祉課長、岸田京子少子政策課長、 岩崎寿美子こども安全課長 [病院局] 岩中督病院事業管理者、小野寺亘病院局長、高窪剛輔経営管理課長 [危機管理防災部] 武澤安彦危機管理課長		

会議に付した事件

分野別審査(医療、福祉)

立石委員

- 1 入院体制と宿泊施設の偏在等について質問させていただく。資料1-1にもあるように、埼玉県は1,000床の病床が必要であるところ、8月25日現在で974床を確保している。これはフェーズⅡからフェーズⅢに移ったということで、1,000床の確保が目標となったということである。今後を見通すと、フェーズⅣを見越して1,400床確保しなければならない。前回の検証のところでも話をしたが、確保という言葉が、即応病床をどれくらい確保できて、準備病床がどれくらい確保できているのかということによって大きな違いが出てくると思う。その見込みを含めて現在の1,000床へ向けて足りない分をどう確保していく予定なのか。また、更に、1,400床を確保するということだが、どのように即応病床を確保して準備病床として、どれくらい常に声を掛けていくことに取り組んでいくのか。
- 2 厚生労働省の通達から臨時医療施設を検討することの必要性が問われている。臨時的医療施設ということだが、緊急事態宣言下でのみ設置できるのが、この臨時医療施設である。しかし、先を見越して準備をしなければならないため、新型コロナウイルス感染症の新たな専門病棟を確保しなければならないということになるが、この検討の必要性、また検討状況についてはどうか。

立石委員

パネル使用の許可をお願いします。

委員長

この際報告する。立石委員の質疑に際し、パネルの使用を許可するので了承願う。

立石委員

- 3 先日、厚生労働省の対策推進本部の話を聴く機会をいただいた。数ある資料の中から抜粋し、この資料を用意した。これは、今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療体制の整備についての概要イメージ図だが、ここでは、「国がお金を用意するから都道府県さん頑張って」ということが大きく書かれている。第2次補正予算などでお金も用意するから埼玉県も頑張ってほしいということだと思う。都道府県が主体となってこの医療体制を整備しなければならないということだが、医療体制の再構築をするに当たり重要なことは、新型コロナウイルス感染症の感染者と既存の医療を必要としている方が共存していかなければならないということである。この両立の重要性について厚生労働省から指示が来ていると思うが、この難題について埼玉県としてどのように取り組む姿勢なのか。両立することは言うはやすしだが、実際のところは経路や病棟や階を分けるなどいろいろな工夫があると思うが、どのように考えているのか。
- 4 宿泊施設の設置場所について調査したところ、これまで3,336人の患者がいて、ホテルの確保数が1,225室、実際の入院患者数が908人、1室当たりの患者数を調べると、南部が4.12、東部が4.18、西部が4.49であり、多くが不足しているということが分かった。一方で、南西部は入院患者が0であった。当初から宿泊療養施設の確保については県も大変苦労したと思う。相手のあることで、金額等についても議会で様々な質疑がなされた。また資料1-1にあるように、新たに宿泊療養に1,

225室確保しているが、南部・南西部・東部・県央で大きく不足しているところや逆に利用されていないところといった、偏在がある。最初はどれだけの患者が出るか分からなかったが、現在では患者数が分かっているため、これまでの状況を踏まえ、患者の発生率の高い地域にホテルを確保すべきと思うが、偏在について県ではどう考えるか。

医療整備課長

- 1 まず1,000床体制、更に1,400体制に向けてということである。現在、フェーズⅢの段階であり、1,000床体制に対して974床の即応病床がある。フェーズⅢにおいてもまだ26床の不足である。即応病床については、前回の委員会でも指摘があったため、即応病床については各病院のベッドの図面、また看護体制の出勤表等を提出してもらった上で、受けられるというところを集めている。次は、フェーズⅣの1,400床体制についてである。現在は、すぐに入れるのは974床にとどまっている。一方で、要請があれば協力できる準備病床は、104床集まっており、974の即応病床と104の準備病床の計1,078床を確保しているが、322床不足している。不足している現状を踏まえ、10の保健医療圏で関係者の調整会議を7月27日から8月12日にかけて10回実施し、改めて病床確保を依頼するとともに、8月28日時点で30医療機関を訪問してお願いしてきた。その結果974床になっているが、今後も足りない実態を踏まえて、訪問などを行いながら粘り強く交渉していく。
- 2 臨時の医療施設について、まだ特措法下ではないが、先を見越した準備ということである。検討状況として、臨時の医療施設等について、新たな専門病院・病棟は一つの手段であるが、スタッフの確保などハードルは高い。当面は、既存の今受け入れていただいている病院をお願いしていく。
- 3 一般医療とのバランスについては大変重要な論点であり、今回の国の計画においてもいかにしてバランスをとるかということが最大の課題となっている。したがって、県としても計画を定める段階でフェーズを四つに分けて、患者の推計に合わせたフェーズ移行を行い、少しでも一般医療への負担を軽減する方法をとらせていただく。

感染症対策課長

- 4 これまでの患者数は、発生地域別に東西南北4地域に分けると、それぞれの割合は、南部が49%、東部が25%、西部が22%、北部が4%であった。一方、これまでのホテルの受入状況については、南部のホテルが48%、東部のホテルが26%、西部のホテルが17%、北部のホテルが9%であった。これらの数字から、これまではおおむね地域のホテルに入所していたと考えている。

一方で現在部屋を確保しているホテル1,225室の割合については、南部地域が44%、東部地域が18%、西部地域が16%、北部地域が22%となっている。今後はホテルと個別交渉をし、北部以外の地域で室数を確保し、地域の偏りがないように努めたい。

立石委員

先ほどパネルでも示したとおり、新型コロナウイルス感染症患者と他の疾患の患者との両立が非常に重要である。感染拡大防止のために、自粛要請を行う時期なども非常に重要だと言われている。秋冬のインフルエンザが出る時期に、しっかり対応していかなければ

ならないと思っている。難しいことではあるが、是非対応をお願いしたい。その上で2点伺う。

- 1 入院体制の中で、人口呼吸器やECMOの整備をするということである。先日、ある方から連絡があった。その方は、糖尿病の持病があり、県立循環器・呼吸器病センターに陽性者として入ったが、自治医大などECMOのある病院に転院する可能性があると医師に告げられた。結果、その人は転院しなかったが、資料を見ると、県立病院の中で中等症から超重症までの患者を受け入れると書いてある。この「超重症」の患者の概念はどういったものか。
- 2 宿泊施設については、最終的に公募ということではいろいろと難しい点があるということだが、ホテル確保の責任者は誰なのかという話をしたところ、知事特別秘書が班長となっていたと聞いた。この点について確認したい。また、知事特別秘書は2人のうちどちらか。

感染症対策幹

- 1 「超重症」というのは、ECMOを使う場合である。参考までに、「重症」は人工呼吸器を使用する場合やICUに入っている場合である。

経営管理課長

- 1 循環器・呼吸器病センターでの対応についてであるが、循環器・呼吸器病センターでは現在3台のECMOを所有しており、超重症患者の受入れの体制を整えている。ECMOでの治療に当たっては、1台当たりに多数のスタッフを要する。そこで、循環器・呼吸器病センターとしては、なるべく多くの重症患者を受け入れたいというところで、もしECMOを使用する事態になった時には関連病院との連携の中でECMOを使用できる病院に受入れをお願いし、その分多くの重症患者を受け入れたいということで、そのような話があったのだろうと思う。なお、体制としてはECMOを必要とする超重症患者の受入れの準備は整っている。

感染症対策課長

- 2 ホテルを確保していく中で応援班というものを作り、その中で知事特別秘書がホテルとの交渉全般のまとめ役の立場であったことは事実である。担当した知事特別秘書は、椎木知事特別秘書である。

立石委員

椎木知事特別秘書の見解を聞きたいところがあるため、委員会への出席を求める。

委員長

ただ今、立石委員から椎木知事特別秘書の出席を求める意見があった。埼玉県議会委員会規程第16条の規定に基づいて議長を通じて椎木知事特別秘書の出席を求めることとしたいが異議あるか。

< 異議なし >

委員長

異議なしと認め、委員会規程第16条に基づき、議長を通じて椎木知事特別秘書の出席

を求めることとする。審査の都合上、その他の審査を続行し、準備が整い次第、椎木知事特別秘書出席の上で質疑することとする。

細田委員

先ほどのパネルの使用を許可いただきたい。

委員長

パネルの使用を許可する。

細田委員

医療体制の再構築というところで、必要な医療を両立して確保するという観点で5点質問させていただく。両立の片方の意味としては、既存の医療施設に対する支援である。そのこの医療体制を整えた上で、新しい構築が必要である。

- 1 既存の病院の資金繰りについて、今、非常に経営で苦勞されている医療機関が多いという中で、様々な補助金の入金状況が資金繰りを圧迫した例があったと思っているが、医療機関から補助金の入金に関するクレームがどれほどあったのか。また、医療従事者の慰労金、感染対策支援金などの申請や支給状況はどうなっているのか。
- 2 他の疾患との両立ということで、立石委員からもインフルエンザという懸念に対する指摘があった。インフルエンザ等のこれからの流行期に備え、現在どのような体制を構築していくべきだと考えているのか。
- 3 第1波の時にインフルエンザ以外の発熱系疾患があったかと思うが、医療機関にかかりたくないと思診を控えてしまうマインドもあったと思う。それによりほかの疾患が重症化するなどの懸念があるが、第1波のときの対応状況はどうであったか。
- 4 他県の例にもあるが、沖縄では病床数がひっ迫したが、埼玉県の入院の考え方、軽症者の取扱いについてはどうか。
- 5 資料1-1の中にもあるが、HER-SYSとG-MISの利用率が低く、改善点を国に要望したということがある。これについて、今回、新型コロナウイルス感染症が突発的に発生したということで完璧な状態のシステムが作れなかったという事情があったのだらうと思う。日本の基本的なシステムの開発思想であれば、完璧なシステムができてからリリースするという発想であったと思うが、それが世界的には同時多発的にシステムを稼働させて改善していく方法として、時代のニーズをしっかりと捉え、スピード感をもってシステムを開発するという形になっており、今回は日本的ではないシステムの立ち上がり方だと思っている。だからこそ、フィードバックして改善していくという点が重要になってくると思うが、CSVの出力以外の改善点をどのように捉えていて、国にどのように要望するのか。また、データの入力の部分が現場の負担になっているのではないかと懸念するがどう考えているのか。

感染症対策課長

- 1 補助金の問合せは頂いている。現在の状況として、医療機関や薬局等が行う感染拡大防止のための補助金については、既に提出された書類を審査し、一部の申請分については補助金の交付まで行っている。また、医療機器の整備等に関する補助金については、5事業あるが、補助金ごとに処理を進めており申請内容の審査を進めるとともに、新たな申請書の受付を行っているところである。今後はホームページ等を通じて関係の医療機関へ情報提供し、速やかに報告できるよう効率的な事務処理に努めていく。処理期間

については、申請書の提出方法はオンライン請求、ウェブ申請、紙媒体があるが、オンライン申請とウェブ申請は毎月15日から月末までに受付をし、翌月上旬に県へ報告、その後審査し、翌月末に支払う予定である。

- 5 現在、入院調整にG-MISは利用していない。「メディカル・ケア・ステーション(MCS)」というシステムを使用して入院患者数や空床数を病院から受け、入院調整に活用している。G-MISを活用していないのは、当初の運用段階で登録施設が病院のみであったことや、入力データを一覧にするための加工に手間がかかるということがあったためである。既存システムと互換性が高まればG-MISの活用も推進され则认为している。現時点ではMCSで業務ができており、特段G-MISの改修要望は出していない。一方、G-MISは物資の管理に活用されている。ただ、使い勝手が悪い面もあることから、国に意見を提出した。例えば、「テキスト入力欄を設け、ひっ迫状況を書いてもらう」、「プッシュ型支援の不要ボタンの設置」、「資材調査シートにもメールアドレス欄を設ける」、「現在の在庫の備蓄見通し欄の選択肢に使用しないなど設ける」などである。

HER-SYSについては、本県では7月5日から運用を開始している。従来のシステムに比べ入力項目が多様であるため、陽性患者情報など部分的に入力を開始している。8月21日までに全県的な全面運用に向けた準備として、感染症指定医療機関などの患者受入れを行っている医療機関やPCR等の検査を実施している帰国者・接触者外来を行っている医療機関に個別のID及びPWを配布した。マニュアル等を配布しているが、今後の利用率を向上させるために、運用に関する説明会を開催する方向で調整している。改修要望については、医療機関や保健所から意見を聴取し、国に要望を行った。特に多かった意見として、国には検査データをCSVで出力可能にしてほしい旨を要望し、改修が行われた。入力項目が多くシステムに入力する側の負担が大きいため、いかにその負担を軽減するかが利用率向上に不可欠である。さらに、入力されたデータの分析や加工が容易にできるような仕組みも必要であり、今後も国へ要望していく。

医療人材課長

- 1 医療従事者への慰労金については、7月29日から申請受付を開始している。7月中に申請いただいて不備がなかった3件、95万円は本日までに支給済みである。紙申請分については、8月28日現在で743件であるが、いずれも審査中であり金額は未確定である。オンライン、WEB申請については、先ほどの感染症対策課長の答弁のとおり支援金と同様に埼玉県国保連合会で第1回目の申請を8月15日から8月31日まで受け付けており、件数、金額は未確定である。

医療整備課長

- 1 病床確保に係る経費、医療従事者の宿泊支援、入院協力金、看護職員手当、消毒等に関するものを取り扱っている。補助金の支出状況であるが、4月30日の臨時会で議決された分は、8月13日に約27億5,000万円を支払い済みである。国の第2次補正予算に伴い6月定例会で議決された分は、9月末頃に支払いをするため現在作業を進めているところである。
- 3 他の疾患への影響であるが、自主的に保健所と地域の病院で新型コロナウイルス感染症と他の医療に関する地域の役割分担を話し合っているほか、7月27日から8月12日に開催した医療圏の調整会議で役割分担について協議いただいている。また、一般医療にあまり影響を与えてはいけないことは一番の命題であるため、病床の確保をお願い

するに際しては、医療機関から一般医療に影響を及ぼさない範囲の病床数で要請するよう対応している。

感染症対策幹

2 まず、インフルエンザの予防接種を接種可能となる10月以降の早い段階で受けるよう県民に勧奨し、インフルエンザに対する免疫のある県民の割合を増やすよう努めたい。また、ワクチン不足が生じないよう需要動向を見極めつつ、県医師会と協力し、一部の医療機関による過剰なストックが起きないように努めていく。

次に、検査体制として、迅速検査キットのあるインフルエンザの検査を適切に進めるとともに、新型コロナウイルスの検査についても抗原検査の利用を推進し、結果の判明までの時間を短縮し感染が広がらないように努めたい。

なお、感染予防の取組については、両感染症に共通する事柄が多いため、マスク・手洗い、手指消毒などの予防策を徹底することにより、両方の感染症の感染予防に効果があると考えている。

細田委員

1 今回のシステム構築は時間のない中で行われ、日々改善をしていく性質のものであると理解をしているため、県のフィードバックも重要であると考えている。G-MISについても使い勝手の良いシステムに改善するよう、国に対して提案すべきと考えるがどうか。

2 インフルエンザの予防接種に関して、大阪府の例もあるが、県民の需要が集中してしまうことを懸念する。受診の平準化を図る考えはほかにはないか。

感染症対策課長

1 G-MISについては物資の管理に活用されているが、使い勝手の悪い面を改善するよう、国へ意見していきたい。

感染症対策幹

2 ワクチンの不足や過剰なストックが生じないように、今年度、埼玉県医師会と協力する。これまで、一部の医療機関で過剰にストックし、後に返納するということが起こっていたが、今年度については、返納ができないような仕組みとし、過剰なストックを防ぐこととする。

また、受診の平準化については、できるだけ早い段階で予防接種を受けてもらうよう、医療機関と協力して周知する。

荒木委員

先ほどのパネルの使用を許可いただきたい。

委員長

パネルの使用を許可する。

荒木委員

1 先日の古川参議院議員と厚生労働省職員を招いた自民党県議団の勉強会において、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療とほかの疾患等の患者に対する必要な医療を

両立して確保することを目指す、といった話があった。一般医療を必要とする患者への対応が足りていないように感じている。新型コロナウイルス感染症に係る新たな専門医療施設を作り、地域医療の崩壊を防いで一般医療と両立することが重要だと考えるがどうか。

- 2 指定感染症二類相当から、例えば五類相当に下がった場合の病床への影響はどうか。
- 3 東京、愛知では今年の秋に専門病棟を開設するとの報道があった。既に神奈川、大阪などは開設している。新型コロナウイルス感染症の専門医療施設の重要性が考えられる中で、今後のインフルエンザ流行の懸念が指摘される状況において、他県の例も踏まえてしっかり専門医療施設を作る必要があると考えるが、どうか。
- 4 4月に県が63市町村に保健師の派遣依頼をし、所沢市と狭山市に派遣してもらったという経緯がある。市町村へそうした依頼をする中で、市町村からどのような声があったのか。
- 5 自粛要請に伴う高齢者のフレイルについて、高齢者は新型コロナウイルスに感染すると重症化しやすいと言われているが、コロナ禍における自粛生活の中で、家に引きこもりがちな高齢者は非常に多いと思う。そうすると、高齢者は社会との関係性が薄れ、運動しなくなるにより筋力が低下し、食欲もなくなり、要介護リスクが高まる懸念される。今、段階的に自粛要請が行われる中で、目の届きにくい高齢者をどのように把握し、対策していくのか。

医療整備課長

- 1 今回の新型コロナウイルス感染症の病床確保においては、一般医療との両立が最も重要だと認識している。病院の内か外かは別として、専用病床を作ることは、一般医療とのバランスや院内感染のリスク低下といったメリットはあると思う。一方、どのようにスタッフを確保するのか、既存の施設を使った場合、迅速に対応可能なのか、病院が主体的に運用に参加可能なのかといったハードルが高い部分があり、現実的に乗り越えるべき課題があると認識している。
- 2 指定感染症二類相当の見直しで、例えば五類になった場合において、仮に、本来入院が不要な軽症・無症状の患者を入院させている場合は、そういった患者が入院しなくなる分のベッドが不要になる。しかしながら、埼玉県では重症者や酸素投与、呼吸モニタリングが必要な中等症の入院加療が必要な患者、軽症であっても高齢者や基礎疾患がある患者を中心に入院させている。そのため、入院が不要な軽症・無症状の患者が入院しなくなるといった変更があっても、当県においてはこれまでの取扱いを踏襲することになるため、影響はないと考えている。
- 3 専用病床について、東京・大阪・千葉では運用がスタートしていると聞いている。一般医療とのバランス、院内感染リスク低下において有効と考えるが、一方で、現実的に実施していくには乗り越えるべき課題がある。その点を踏まえ、今後とも医療関係者の方々と相談していきたい。

保健医療政策課長

- 4 4月24日付で、各市町村の首長宛てに「新型コロナウイルス感染症対策に係る県への職員派遣の協力依頼」という通知を出している。これに対して保健医療政策課に、さいたま市、所沢市、狭山市など10市から連絡があり、「想定される業務は何か」、「今後どのように進めたらよいか」など、基本的には前向きな意見をもらっている。

健康長寿課長

- 5 フレイル予防の関係について、運動、食事、口腔ケア、社会とのつながりが非常に重要である。特に、自粛要請に伴い、社会とのつながりが弱くなり家に閉じこもりがちになることで、フレイルが進行し重症化しやすくなる。そこで、自宅でのフレイル対策について6月から県のホームページで紹介している。運動のポイントでは、「人混みを避けて少人数でお散歩しましょう」とか、自宅でできる体操の紹介をしている。食生活については、3食欠かさず食べる、バランスの良い食事を摂る、しっかり噛んで食べるということを知っている。人との交流では、「電話やSNS等を活用して交流してください」と投げ掛けをしている。また各市町村では、健康体操などの動画をホームページでアップしているため、これらを集約し、このような自宅でできる運動動画の紹介もしている。

地域包括ケア課長

- 5 フレイル予防については、厚生労働省から5月に通知があり「通いの場」が再開できない場合でも、ボランティアが参加者宅を訪問して声掛けを行う、テレビ電話等を活用して声掛けや体操を行うこともできるという内容などが示された。県から市町村に対してもその内容を通知し、地域包括支援センター等が高齢者の健康状態の把握に継続して努められるように支援している。

また、緊急事態宣言解除後に市町村から感染対策を講じながら早期に「通いの場」を再開したいという声があったため、新しい生活様式に基づく開催のためのチェックシートを作成して提供するなどの支援をしている。

荒木委員

- 1 市町村への保健師派遣依頼について、さいたま市を含む10市から回答があり、前向きな回答であったとのことであるが、前向きな回答をもらったところ以外の市町村の声をどう認識しているのか。
- 2 2市から職員を派遣してもらったとあったが、この2市については余裕があるとまではいなくとも、このひっ迫した状況を何とか助けてあげたいという良心から派遣してもらったと思うが、大半の市町村は地元のことで精いっぱい状況であったと思う。ホテルの療養についても看護師の派遣の依頼をしていると聞いている。これに関しては、どこからも支援する旨の回答はなかったと理解している。また、今回、こういう状況になって、保健所の職員の絶対数が不足していることが改めて露呈したのではないかと考えている。今後、県として職員の定数を増やしていく考えがあるのか。

保健医療政策課長

- 1 協力依頼の通知をした後、各地域振興センター等が各市町村を回り首長と意見交換を行った中では、体制が十分ではないので応援したくてもできないといった意見ももらっている。あくまで余裕のある範囲で応援をお願いしたいということで、強制する意図で文書を出したのではない。
- 2 看護師の応援について市町村に依頼した事実はない。保健所には民間の派遣会社を通じて看護師を配置している。ホテルの看護師については看護協会や民間の派遣会社を通じて委託契約等で業務としてお願いしている。今後についてだが、新型の感染症ということで、これまで想定していた以上に保健所の業務が圧迫されている。この状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症以外にも新たな感染症等が発生することもあると考える

ので、新型コロナウイルス感染症の影響等をよく検証し、関係部局と相談しながら保健所の体制強化について検討していきたい。

荒木委員

これから同じような状況になったときに、今回の反省を踏まえ、同じように63市町村に保健師の支援要請をしていくのか。

保健医療政策課長

保健所の保健師は厳しい中で頑張っているが、県全体としては保健師をすぐ増やせる状況にはない。市町村には保健師がたくさんおり、市町村との連携については国でも言われている。今後、どのようなことであれば応援いただけるかなど、各市町村とよく相談しながら、協力体制をどのように構築するかについて検討していきたい。

並木委員

- 1 昨日、県が記者発表した陽性者数の中に、発症日が8月16日という事例があった。毎日見ていると、発症日から記者発表日が2週間以上経過しているケースがたまにあるが、原因は何か。連絡体制などの問題なのか。
- 2 国立女性教育会館について、受入実績が0人とのことであるが、4月下旬頃に知事が記者会見で、埼玉県が国の施設を初めて借りられたという表現をしており、国立女性教育会館を整備したことにより、県内の東西南北全てを網羅できるという発言があった。これを裏返してみると、必要であったから東西南北に整備したということだと思うが、今まで累計が0人で、本日契約が終了する。費用が約1億円もかかっているのになぜ人を入れなかったのか。単に県北の陽性者数が少なかったからではなく、なぜ人を入れなかったのか理由を伺う。

並木委員

資料を配布してもよろしいか。

委員長

資料の配布を認める。

並木委員

- 3 配布した資料は、新型コロナウイルス感染症の発表で、上が埼玉県の発表の仕方、下が東京都である。本県の場合は数を積み重ねていく累計の件数になっている。東京都は、どこの区で今現在何人の陽性者がいるという表示をしている。東京都の発表の仕方は良いと思い、現職の医師、看護師や市町村の職員に意見を聞いたところ、新聞等でも累計が出ているが、その累計の中で今地元には何人の陽性者がいて、その陽性者が入院しているのかホテル療養しているのかということが、その後の市のスケジュールや計画に反映できるため良いとのことであった。また、看護師の場合は、どこの病院に入りそうかというような、その後の展開を予想できるため良いとのことであった。是非、本県でもこの発表の仕方を行ってほしいと考える。

また、保健所からの情報提供に関して、桶川市のホームページで見ると、累計陽性者数が20人、現在の患者数0人とあり、現在の入院等療養者数が0人と分かる。これらの情報は保健所から情報提供があったものではなく、各市町村が地元の保健所へ問

い合わせて初めて出る資料だということである。管轄する保健所が市町村へそのような情報提供をするのであれば、各市町村に対しても、このような情報を発信するべきだと思うがいかがか。

感染症対策幹

- 1 発症日から発表日までに2週間くらいの間があるということに関しては、症状が出た場合に、患者によってはすぐに検査を受けるとは限らず、少し様子を見ている場合がある。典型的ではない症状が出て、日がたつにつれて味覚障害等の典型的な症状が出る場合もある。そのような場合に、検査まで時間を置くことがある。そのような場合に時間差が生じることがある。

感染症対策課長

- 2 国立女性教育会館について、実際の受入れについては0人である。感染者の地域的な状況を考慮して、順次開設をした結果、国立女性会館での開設には至らなかった。ただし、感染者の動向次第で、急に増えることもあるため、確保して備えておくということでの必要性はあったのではないかと考えている。また、8月31日が契約期限になっており、一旦契約は切れる。それは、9月以降に施設の予約や、配水管の清掃を予定されているためであり、それらの予定が終わった後に、再度御協力いただく内諾を得ている。
- 3 委員から頂いた資料も参考にしながら、ホームページがより良いものになるよう検討したい。

並木委員

- 1 発症日と発表日の開きがある件について、症状が出るのが遅かったとの答弁があったが、それは患者側が自覚症状が出てから病院に行くのが遅かったという答弁に聞こえるが、実際にそうであったのか。PCR検査を受けたくても受けられず診断が遅れたのではないか。発症日から発表日の2週間の間に、感染源が広がってしまう可能性も高い。その方は同居家族が1名だが、それであってもそこから感染が広がってしまう。PCR検査がスムーズに受けられる体制ができているのか。受けられなかったから発表が遅れたのではないか。
- 2 国立女性教育会館については、県北部に感染者が少なく、利用が0人ということであり、また、本日で契約が切れるがその後も使わせていただくとのことだが、今後、国立女性教育会館の契約を継続しても、これまでの実績がないのならば、また0人になりかねないと思う。受入れ体制もできてない上に、費用も1か月3,000万円以上かかるため、今後の契約更新はしなくてもよいと思うが、見解はいかがか。
- 3 ホームページについて、今後工夫していくとのことだが、桶川市とか戸田市もホームページ上で現在の陽性者数が細かく発表されている。各市町村から保健所へ問い合わせないと保健所は情報を出してくれないが、問い合わせで情報を出すのであれば、全市町村に詳細な情報を提供し、県内の市町村に対して詳細な情報をホームページに掲載するようお願いをしてもいいのではないか。

感染症対策幹

- 1 PCR検査が受けられなかったのではないかとという質問について、昨日の事例とのことであるが、どの事例についてであるか、現時点で把握はしていない。今後、そのようなことがなかったか調査する。また、現時点では、医師が必要と判断した場合について

は、速やかにPCR検査が行われるように周知徹底している。保健所等を通さずとも、医師会のPCRセンターなど様々な方法で検査が受けられる体制が整っているため、基本的にはPCR検査が受けられないことがないよう徹底して努めていきたい。

感染症対策課長

- 2 感染者の状況を見て判断するのが第一かと思っている。今、ホテルの確保もしているところだが、公の施設も使わなくていいのかという声も頂いている。そういったこともトータルに考えながら対応していきたい。なお、契約は一旦切れるため、費用については再度契約するまで発生しない。
- 3 ホームページについては、市町村ごとに個人が特定されない範囲で発表しているが、より良い事例があれば参考にさせていただく。

並木委員

以前、発症日と陽性判明日の件で問い合わせたことがある。そのときの答えが、基本的には陽性判明日の前日で遅くとも2日前に検査をしているとのことであった。私は検査実施日を入れた方がいいのではないかと話したときに、前日か遅くとも2日前なので、発表の仕方は十分であると言われた。発症日・発症状況・陽性判明日のほか、発症日の次に検査実施日を入れるべきだと思う。そうすれば、PCR検査がスムーズに受けられたか、証拠にもなる。検査実施日を入れることはできないか。

感染症対策幹

ある症例において、陽性判明日が8月18日であるのに、公表されたのは8月26日であったというような場合がある。その場合の例では、保健所が陽性者が県外の人であることの対応に慣れていなかったため、記者発表の資料の県への提出が遅れたということを知っている。保健所からの聞き取りによると、「県外の人であったため前例がなく、どのように県に報告すればよいか分からなかった。県外の人の場合、発生届だけを県に送ればよいと思い、記者発表の資料は送らなかった。その後、記者発表の資料も県に送らなければいけなと分かり、記者発表資料を県に送付したため、提出が遅れてしまった」とのことであった。

検査実施日を入れた方がよいとの御指摘の点については、検査実施日は基本的に陽性判明日の前日であり、どんなに遅くとも2日前に検査している。今のPCR検査はかなり迅速にできるようになっており、検査当日に陽性が判明する場合もあるため、いずれにせよ陽性判明日と同日か、1、2日前であるため、陽性判明日の公表で十分であると考えている。

並木委員

今の答弁は県外の方の事例かと思う。昨日の事例は、本庄市の50歳男性である。発症日が16日で陽性判明日が28日となっている。これについても埼玉県外でPCR検査を受けて、発生届が来たのが遅く記者発表が遅かったため、28日に陽性判明したという理解でよいか。

感染症対策幹

答弁させていただいたのは、別のケースだと思う。発症日から発表日が遅れたことについて、別なケースでこのような事例があったと説明させていただいた。委員御指摘の本庄

市の場合とは違うと思われる。

委員長

感染症対策幹に申し上げる。先ほどの答弁で、その件については把握していないということであったので、今は答弁できないと思う。この件については調査の上、休憩後報告ということによいか。

感染症対策幹

そのようにさせていただく。

辻委員

- 1 宿泊療養を拒否した人に対して、知事が入院勧告をすることを検討している件について質問する。そもそも、軽症者、無症状者の場合は、当初は自宅療養としていたが死亡者が出たことを受けて宿泊施設での療養とした経緯があると思うが、感染症法に基づく入院と、宿泊療養というものの法的な位置付けが大分違うのではないかと思う。宿泊療養は入院の必要がないから宿泊療養なのだと思うが、それに対して宿泊療養しないから入院勧告をするということに関しては、法的に矛盾があるように感じるが、この点はどのように整理しているのか。
- 2 世田谷区などで検査数を大幅に増やすために、複数の検体をまとめて検査する方法や、粘膜ではなく唾液等により迅速、簡便に検査することで検査数を増やすなど、検査方法についても様々な方法が各自治体で試されている状況である。埼玉県も大幅に検査数を増やしていく上で、方法論についても思い切った見直し等が必要かと思うが、いかがか。
- 3 今朝の朝日新聞で、今年の1月から6月、埼玉県警の虐待通告が前年に比べて2割以上増えたが、これは、外出自粛や一斉休校との因果関係があるのではないかと報道されている。本来子供を守るために行われていた外出自粛や一斉休校によって、かえって子供が危険にさらされる事態が起きている。家庭が一番安全な場所だと考えるのは、ごく恵まれた家庭の場合であって、様々な課題を抱えた家庭においては、家庭というものが非常に危ない場所である。学校やいろいろな大人の社会が機能している中で何とか生き延びている子供たちにとっては、それが全て止まってしまい、家庭に放り込まれる状況では、かえって危険が増すことがあると思う。私は、一斉休校などは、かなり見切り発車であり、総括は必要であると考えているが、実際に虐待が増えたというデータを受け、県として今後の一斉休校や外出自粛、また課題のある家庭に対するケアについてどのような見解であるのか。

感染症対策課長

- 1 現在、感染症法上は、あくまでも「入院勧告できる」となっている。今、政府の方でも議論しているため、注視していきたいと思う。ただし、無症状の方は宿泊療養施設という大前提を守って進めていきたい。

感染症対策幹

- 2 唾液を使う方法は、埼玉県としても是非積極的に進めていきたいと考えている。複数の検体を混ぜるプール方式については、メリット・デメリットがあり、デメリットもかなりある。陽性率が高い場合は、混ぜた場合にどれか一つが陽性になっていけば陽性となる確率が高いため、複数回検査しなければならず、プールでやる意味がなくなっ

まうという欠点がある。また、陽性率が低い場合は、検体を混ぜて薄くなってしまいうため、検出できる量を下回ってしまい、陰性となることがある。陽性の人が混じっているにもかかわらず陰性の検体がたくさん含まれているために偽陰性になる可能性が出てくるといったデメリットがある。ただし、こうした場合でもプール方式によるものには、数がたくさん検査できるメリットもあるため、発展途上国やスクリーニングを目的とする場合で実施するのはやぶさかでない。国際的にもスクリーニング目的や発展途上国で検査試薬の入手が難しい場合以外では推奨されていないため、積極的に複数検体を混ぜる方法については現段階で考えていない。なお、複数の検体を混ぜることに関しては、その代わりに抗原検査等を進めるということを含め、検査がたくさん行えるように進めていきたいと考えている。

こども安全課長

- 3 学校等が休校した令和2年3月から5月までの期間に、児童相談所における相談対応件数は、速報値で4,331件である。前年の同じ時期と比較すると、6.6%の増加であった。学校がおおむね再開した6月については、速報値で1,640件であった。前年同月と比較すると13.7%増加している。この増加率については、令和元年度1年間の増加率が13.9%であるため、3月から5月、6月のいずれの期間においても著しく件数が増加している状況ではない。今後の対応としては、児童虐待は家庭の中、密室で起こるため、子供の安全確認については、国の「子どもの見守り強化アクションプラン」に基づき、市町村、学校、幼稚園、保育園などが連携し、定期的な安全確認を行っていく。特に、児童相談所においては、リスクの高い家庭に対して、市町村と連携し、支援に取り組んでいる。関係機関と連携し地域での見守り、児童相談所での相談体制をしっかりと整え、児童虐待の未然防止に取り組んでいく。

辻委員

- 1 そもそも入院が必要ないから宿泊療養であるが、宿泊療養を拒否したら入院勧告をすることになると思うが、感染防止上意味があることだとしても、人をある場所に隔離するという行為であるため、その権力行使については法に基づいて行われる必要がある。その意味において、この件に関しては、宿泊療養を拒否する理由も様々ある中で、特別な理由がないから入院させるということが良いのか疑問がある。もう少し、その辺りの法的根拠について示してほしい。
- 2 唾液等を使用した検査を進めるということで良かったと思う。世田谷区のように複数検体をまとめて行くと感染者が多い地域においては二度手間になり、感染者の少ない地域では薄まりすぎてしまうということについては納得した。ただし、それは検体の数によるものではないか。何百検体も同時に検査すれば、二度手間や薄まりすぎになることがあるかもしれないが、検体数を絞ればそのようなリスクは回避できるのではないか。
- 3 児童相談所の通報件数そのものは前年と比べ増えているものの、児童相談所の相談件数が毎年増えており、前々年からの伸びと今回の伸びと差異がないため、新型コロナウイルス感染症の影響ではないのではないかという分析かと思う。数値的に顕著な変化はないと捉えているようだが、それをもって児童虐待が増えていないと考えるのか。それとも、数値からは読み取りづらいが、児童虐待は増えているのではないかという予測に基づいて様々な行政運営をされているのか、見解を伺う。

感染症対策課長

- 1 現在、入院の必要がない軽症・無症状の方でも、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のためには隔離が必要になる。このため、宿泊療養施設への入所をお願いしているが、中には御理解いただけない方もいる。一方で、知事にはホテルへ入所させるという権限が認められていない。このため、現在は、感染症法第19条の入院勧告をすることで隔離を実施するという趣旨である。なお、ホテルの入所権限はないが、知事に権限が付与されるよう、国に要望しているところである。

感染症対策幹

- 2 検体の数を絞ることによって偽陰性や二度手間になることを防げるのではないかとのことであるが、それについては有効性が一定程度上がるものと考えている。ただし、混ぜることによるコンタミネーションという問題がある。発展途上で試薬が足りないなど特別な状況下に置かれている場合においては、そういった方法も考えられるが、埼玉県では検査体制も整っているため、抗原検査の数を増やしていく方が良いと考える。

こども安全課長

- 3 確かに件数の増加率は昨年度と変わらないが、内容について児童相談所に確認したところ、学校休業が延長された際に、親子が在宅で生活する時間が長くなったため、子供の生活が乱れ、親がきつく叱責してトラブルとなり、通告されるというケースが目立ったという報告を受けている。そういったこともあり、9月1日からSNSによる虐待相談の窓口を開設することを予定している。今後、学校休業が再び起こった場合には、特に子供たちから相談しやすいよう、SNSを使った相談窓口の設置により、親に気付かれず相談できる取組を進め、児童虐待の未然防止に努めていく。

辻委員

感染拡大を防ぐため、軽症者であってもなるべく宿泊療養してもらいたいが、強制力がない中で、感染症法上の入院勧告を行っていることは分かった。宿泊療養についても強制力を持たせるよう国に要望しているということだが、本当はホテルに入ってもらいたいが入らない人に入院勧告をした場合、その人は入院になるのか、それともホテル療養になるのか。

感染症対策課長

入院勧告をした場合、ホテルへ行く話に従っていただければホテル療養となるが、従わない場合は入院となる。

感染症対策幹

午前中に保留となっていた並木委員の質問についてお答えする。当該患者は8月16日に発熱の症状があり、その後も発熱症状が続き、8月22日に味覚障害が出るなど、少しずつ症状が出てきた。8月16日以降、同じ医療機関を2回受診したが、ここではコロナの感染を疑わずPCR検査をしていなかった。8月28日に別の医療機関を受診し、レントゲン検査を行ったところ肺炎像があったことから、コロナを疑って検査をした。発症から判明までの間に時間がかかったことについては感染のまん延防止の障害となるものであるため、今後はそうしたことがないよう、医師会と事例を共有し、診断の質の向上に努めていく。

深谷委員

- 1 新型コロナウイルスの専門家会議に、県内の感染症の専門家を複数入れることや、実際に県内でコロナ患者を診ている医師を重層的に入れる考えはないのか。医学的なエビデンスも含めて、これまで感染経路が東京由来であったり様々な特徴的な部分もあったかと思う。医療提供体制が厳しい状況の中、何が課題としてあり、ECMOや人工呼吸器を何人に使い、どれだけの効果があったことなども踏まえて、今後に生かしていけるような埼玉県独自の分析、まとめが必要ではないかと思う。また、医療提供体制について、実際にコロナ患者の治療を行った方の自由な意見を吸い上げていくような会議体にしていく予定はないのか。
- 2 前回の委員会で医療整備課長から、ピーク時1,400床の病床を確保する際には総力戦になるため、その場合には県立がんセンターを含めた県立病院に受入れの協力をお願いする可能性があるとの答弁があった。現時点では病床確保がされていない中で、今回の資料には受入れの記載はなかったが、県立がんセンターでのコロナ患者の受入れについて、確認をしたい。私は、県立がんセンターには感染症対策の専門医等がいなかったが、今回のCOVMA Tに、感染症に対応できる医師スタッフがいることが分かった。現場の医療機関の方と話をすることで、県立4病院には更に頑張ってもらいたい。県が精一杯コロナ患者を受け入れた上で、民間の医療機関にも受入れをお願いすべきではないかといった厳しい意見もあるが、その点についての考えはいかがか。
- 3 病床の確保について、フェーズⅢとフェーズⅣで1,000床、1,400床を確保していく中、元々国の患者推計に基づくピーク時の1,073名に2割上乗せをして1,400床としていると思うが、現時点では1,000床にも足りてない状況である。また、1,400床必要となった時にも確保される病床数が、約1,100床を下回るが見込まれる。そうした状況では、そもそもこの約1,100床が限界であり、これ以上受けたら医療崩壊が起きかねないといった現場の声もある中で、医療機関にこれ以上お願いするのは相当厳しいと思う。こうした現状を鑑みると1,100床ぐらいが限界と感じているのか、それとも、残り約300床ほどの臨時的医療施設や専用病棟を確保し、何としても1,400床を確保していくのか。また、関連して、この1,000床、1,400床体制について、7月15日に医療機関に提示したかと思う。その際に、確保病床案として、フェーズⅢで1,075床、フェーズⅣで1,455床を医療機関にお願いしている。しかし、確保が進まない中、病床数を割り振っても、受けない病院が出てくるとその分、他の医療機関に負担がいく。私が伺った医療機関では県から再三にわたり、当初の計画以上の病床のお願いがあり、元々倉庫として使っていた病棟にプラス4床のコロナ患者受入用のベッドを設けた。しかし、この改修工事については医療機関の一部となるため、国の補助金の対象となっていない。県からお願いされ医療機関が頑張ってベッドを増設しても、その工事費に対する補助金が全く出ず、完全に病院の持ち出しになっている。県がお願いをしているものなので、この費用に対する補助を出すべきだと思う。他の医療機関でも同じような事情で増床しようと思っても、それに対する金銭的な補助がないと拡大していくことは難しいと思うが、この改修工事費の部分についての県の考えはいかがか。
- 4 先ほど軽症者の入院の課題があったが、軽症者でも高齢であったりと様々な状況で入院をされている方がいる。ホテルに入り、病状が急変し入院するケースも想定され、強化していると思うが、一方で、もともと中等症・重症で用意していたベッドに軽症者が入っており、いざ、重症者が出たときに受入体制が取れないといったことが危惧される。

この軽症で入ってきた方は、その後、症状が安定したらホテルに移送するなど、いわゆる「下りの調整」が、しっかりできているのか。また、こうした事例が実際にあるのか。

- 5 クラスターが発生した福祉施設や自宅療養者から出るゴミについて確認する。社会福祉施設等でクラスターが発生し、そこから出るゴミを回収している業者から、どこまで保健所でゴミの出し方を周知し、安全な形で出されているのか非常に心配しているといった声を聴いている。通常のルートで回収してる車とは別の車を走らせ、かつ、きちんと防護服を着てゴミ収集を行うため、収集業者からすれば、余計に経費がかかってしまい、苦労しているようである。こうしたゴミの出し方はどのように指導しているのか。
- 6 遠隔手話サービスを利用した聴覚障害者の方の意思疎通の支援体制の強化について伺う。国の補助金で聴覚障害者の方がコロナの関係で受診される際に、意思疎通のための手話通訳サービスが受けられる仕組みがあると思う。県では国の10分の10の補助金でタブレットを10台購入し、手話通訳者が同席できない場合は、こちらを使用するが、その利用実績と現場の声はいかがか。このタブレットはフリーソフトを使用しているため、セキュリティが心配である。例えば、金融機関や大手航空会社では、専門のメーカーの遠隔手話サービスを導入している企業も多い。県は当然予算の問題もあって古いソフトを利用していると思うが、その安全性はいかがか。

保健医療政策課長

- 1 現在の参加メンバーには、実際に現場で患者を受け入れている医師もいる。そのため、実際、現場での課題や患者の声についても、会議の中で話をしている。また、分析等については、患者の発生状況など適宜専門家会議に提示できるよう、衛生研究所等の職員の手を借りながら分析し、結果の一部を出している。また、幅広く各界からの意見を聴くことについては、今後、例えばオブザーバーとして出席いただくことなどを検討していく。

経営管理課長

- 2 県立病院は、県民の高度専門医療を提供する中で県民の安全を守ることが使命である。現状の1,000床体制の中では、循環器・呼吸器病センターを中心に新型コロナウイルス患者を受け入れ、がんセンターはがん治療を優先する対応を行っている。荒木委員、立石委員、細田委員からも既存医療との両立といった話があったが、そうしたことも前提として県民の安全を守っていく一方で、この蔓延するコロナに対応する県立病院としての在り方として、今後感染が爆発的に拡大した場合など様々な面を考慮した上で、県立病院としての役割、使命を全うしていく。

医療整備課長

- 3 病床の確保は、だんだん厳しくなっていると認識している。例えば、新たな施設を作っていくというような提案があったが、確かに一般医療とのバランス、院内感染リスク等を考えれば、その重要性は非常に高いと思う。しかし、現実を考えると、どこが運営主体でどの場所で行うのかなど、そのハードルは非常に高い。一方で、現在、患者の受入れを行っていない病院については、いつコロナ患者が発生してもおかしくない状況であるため、それに備え、万が一のための準備は必要だと思っている。そのため、現在、受入れをしていない病院に対しては、引き続き、お願いをしていく。続いて、改修費の関係であるが、こちらは、再三、国に相談し、お願いをしている。ただ、国にはコロナの患者のための設備は臨時的であるとの考えが根底にあり、改修しても既存施設

に付属する施設のような資本的な支出と認められるものについては対象外である、との回答を国からもらっている。県としては改修費の支援は病床の重要な部分と認識しているので、引き続き、国に要望していく。また、個別の病院の工事内容等については個別に確認、相談していく。

感染症対策課長

4 入院調整は、現在、政令市、中核市を含めて調整本部で一括して行なっている。入院先の選定は居住地に近いエリアから調整している。また、6月の退院基準等の変更に伴い、従来の基準に比べて入院期間が短縮しているため、患者の受入病床の回転率は上がっていると考えている。現時点では軽症及び中等症のベッドが満床となって患者を受けられないという状況は生じていない。症状が軽快して入院の必要はないと医師が判断した場合には、管轄の保健所を経由して調整本部に調整依頼が入り、その患者を管轄保健所が病院からホテルへ移送している。重症や中等症から軽症用ベッドへの転院調整も行っている。また、4、5月は転院調整が多かったが、病床回転率の影響で転院する事例は減ってきている。

高齢者福祉課長

5 施設でクラスターが発生した際、防護服等のゴミが出るので、これらを消毒して密閉し専門業者に処理をお願いするのが一般的である。こうしたケースについては、県としても国の交付金を活用し、感染症対策補助金として支援ができるので、こちらを活用していただきたい。

障害者福祉推進課長

6 聴覚障害者が手話通訳者の同席なしで医療機関などを受診できるよう、本年5月から県において遠隔手話サービスを導入した。この遠隔手話サービスは、県単独事業で3台分のタブレットを購入し、県で対応している。5月からサービスを開始しているが、これまでの利用実績はない。あくまでも手話通訳は対面が原則であり、対面ができない場合に感染防止の観点から同サービスの利用を考えている。現時点では手話通訳が3密を回避しながら対応できていることや、聴覚障害者の中にはIT機器の使用に抵抗がある方などがおり、現時点での利用はゼロとなっている。安全性の問題については、広範に利用されているアプリであり、メーカーでは相応のセキュリティ管理をしっかりとっていると考えている。有料のサービスを使うことで、更に安全性が高まることも考えられるが、その分費用も高額になってしまう。今後も、利用頻度やシステムの安全性等を総合的に考えながら対応していく。

深谷委員

病床の確保について再度確認する。医療機関にお願いしていくとともに、臨時の医療施設や専用病院病棟の検討をしていく中で、何としても目標である1,400床を確保していくということだと思う。先ほどの医療整備課長の答弁の中で、病院の外にベッドを作るということも想定している旨の話があったかと思う。例えば、神奈川県では知事が設置者となり県立病院として運営をし、医療法人に委託をしているが、埼玉県の設定はそうではなく、設置費用は出すが運営はあくまでもベッドの外出しという形で医療機関でお願いをするものと感じた。しかし、民間病院はどこも厳しいので、果たしてそれで専用の病院、

病棟を整備するといっても、うまくいかないのではないかと非常に心配するが、こちらの考えはいかがか。

医療整備課長

先ほどの答弁は仮に新しく施設をつくるとしたら病院の中もあれば、外もあるパターンを話したものである。外につくることが前提であるといった意図はない。いずれにしても、新たに施設を整備する場合はスタッフの確保が重要であり、また、病院の協力が不可欠であることから、現状では新たに病院をつくることは、ハードルが高いとの認識である。そのため、現在受け入れている病院以外にも新たな病床の確保をお願いしていく。

深谷委員

病院に受入れをお願いするが、新たに整備することも検討していくのか。

医療整備課長

新たな施設を整備することは決定していない。非常にハードルが高いという認識である。病床の確保のお願いをしていくとともに、どのような方法があるのかも含めて、病院とは相談をしていきたい。

深谷委員

先ほど、医療機関と意見交換をしているという話があった。その中で県内の病院に専用の病院をつくることのお願ひもされているかと思う。そうした交渉がうまくいかなかった際には、ホテルの時と同様に公募の体制をとることも考えているのか。

医療整備課長

未定である。

萩原委員

- 1 PCR検査は4月、5月上旬に比べればその検査数は確実に増えている。資料の中に8月7日時点で1日当たり2,960件の検体採取能力とあるが、これは3週間前の数字である。直近の検査能力はどれくらいなのか。また、再拡大期と位置付けられている中で、この能力で足りるのか。さらに、その検査能力を超える感染者数が出た場合はどのように対応するのか。
- 2 保健所の負担軽減について、資料にも様々な軽減策が記載されている。これまでも保健所は本当に一所懸命頑張ってきたと思うし、負担軽減策もなされてきたかと思うが、荒木委員の質疑の中で、保健所はひっ迫しているとの答弁があった。これまでの取組によって、本当に負担が軽減されているのか心配をしてる。保健所職員は現在、休暇は取れているのか。また、今後の負担軽減のポイントは何か。
- 3 これまで1か月以上緊急事態宣言が続き、また、高齢者をはじめ外出を控えている方もまだまだ多くいると思う。こうした中、県民の心の健康問題はなかなか表に出てこないが、コロナに関するうつ病など心の病について、どのような状況なのか。また、これをどのように認識し、具体的にどのように対応しているのか。

感染症対策幹

- 1 現在の1日当たりの検査能力は、現時点においても資料にあるとおり約2,960件

程度である。しかし、今後、感染が拡大した場合は、これでは足りないと考えている。国の推計モデルを活用すると、3,400件程度必要であると計算され、そこを目指しての検査体制の拡大を考えている。また、3,400件を超えた場合は、PCR検査の補完として、時期によっては抗原検査ができるため、例えば、有症状者については迅速に検査ができる抗原検査を、無症状の方についてはより正確に検査結果が出るPCR検査を行うといった役割分担によって検査件数を増やしていきたい。

保健医療政策課長

2 手元にデータはないが、保健所に確認したところ、交代で夏休みが取れるように取り組んでいる。また、振替休日の計画的な取得なども促して、保健師の負担が集中しないように所内の事務の平準化を各保健所で行っている。また、負担軽減のポイントとして、患者の搬送や疫学調査等が業務としては非常に多くなっていると考えている。そのため、搬送については運転業務の民間委託を行い、なるべく職員が対応しなくても済むようにしたり、疫学調査についても、派遣の看護師等を活用して調査の業務分担を行っている。

障害者福祉推進課長

3 県民の心の健康については捉えづらい部分があるが、取組の一つとして、精神保健福祉センターで心の健康相談を行っている。相談件数は緊急事態宣言が出されていた5月が397件、6月が116件、7月が56件、8月が27日までで40件と、件数的には減少傾向にある。感染の不安で気分が落ち着かない、仕事がどうなっていくのか不安などの相談が多くなっている。一頃のどのような感染症なのかわからなかった頃に比べれば、全体的に落ち着いてきているとの認識である。相談に対しては、しっかり傾聴して相談者が取り組みそうなアドバイスを極力するよう努めているが、2週間以上眠れないなど深刻な相談については、電話だけではなく来所での相談につなげるようにアドバイスを行ったり、医療機関の受診を勧める対応を取っており、引き続き、同様の対応をしていく。

疾病対策課長

3 コロナ鬱の関係での取組の紹介をさせていただく。特にコロナ対策ではなかったが、コロナを機に6月定例会で議決を頂き、自殺対策として暮らしとこころの総合相談会を実施している。こちらには弁護士、行政書士、精神保健福祉士が一堂に集まり、相談事を総合的に伺うものである。これまで月2回のペースであったが、増額予算を承認いただき、現在は毎週1回開催している。相談件数は増えており、枠も埋まっている状況である。また、8月15日から31日まで、若者を対象としたSNS相談事業を実施した。この中では、コロナに絡む相談も寄せられているなど、自殺につながらないような相談体制をとっている。

萩原委員

PCR検査について、クラスターが発生した医療機関や高齢者施設等の感染拡大防止が非常に重要だと思っている。今月18日に厚生労働省から都道府県宛てに「医療機関や高齢者施設等においてはクラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなる考えられます。検査前確率が高いと考えられる地域において、医療機関や高齢者施設等に勤務する方や当該施設に既に入院入所されている方及び新規に入院入所されている方について施設内における新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため幅広く行政検査を行うことは可

能ですので適切に実施していただくようお願いいたします。」との通達が出されている。こちらについての県の認識と対応はいかがか。

感染症対策幹

結論から申し上げますと、通知のとおり実行していきたいと考えている。検査前確率が高いと考えられる地域では、地域で既に感染している可能性があり得るので、そうした地域の方々が医療機関や高齢者施設等を利用する場合には、入院入所に当たっての検査や広く検査施設内における感染拡大の防止のための検査をするなど、通知のとおり対応していく。

萩原委員

厚生労働省の通達で検査前確率が高いと考えられている地域があるとのことで、私が受け止めたところでは、例えば、特別養護老人ホームがある。建物が一つあって道路を隔ててもう一つ同じ特別養護老人ホームの建物があった場合は、ひとくくりの地域であると考えが、この地域の捉え方はどうなのか。また、その地域においてクラスターが発生した場合に、医療機関といったケースもあるかと思う。ここに勤務する方やこの病院に既に入院している方全てを行政検査として、PCR検査を行うという考え方でよいか。

感染症対策幹

検査前確率が高いというのは、地域でそれだけ感染している人の割合が高く、既に入所する前の地域にいる段階で感染している人の確率が高いことを指すと認識している。施設で感染者が出て、感染している人の割合が高い場合でも、その隣にある施設は一般の方々が感染している確率が高いわけではないが、施設が隣同士であるので、その施設間で交流がある場合は感染している可能性が高い。そうした場合には検査をすることになる。ただし、全く交流がなく閉ざされた空間である場合には、その限りではないと考える。また、検査については行政検査で行うことになるが、民間の検査機関で実施したPCR検査を公費で賄う形も行政検査としている。

萩原委員

今、民間の検査機関という話があった。検査体制を強化していく必要性を考えたときに、私は、民間検査機関は東京で5社、埼玉で3社あると認識しているが、こうした検査会社に委託し、県として第二衛生研究所を設置すべきと考えるがいかがか。

保健医療部長

民間検査のキャパシティは大変な勢いで伸びていると聞いている。検体採取能力が現在2,960件で、ピーク時にはこれを3,400件まで引き上げなければならないことから、検体採取能力がネックになっている。その次の段階である検体分析能力は、聞いているところでは民間の場合、埼玉県分としては、現時点で1日3,800件ある。検体採取能力よりも高い分析能力をもう既に保有しており、これまで最も多かった件数は1,900件程度であることから、キャパシティはまだまだあると考えている。そうした状況を踏まえると、現時点では第二衛生研究所を設置し、民間に委託することは考えていない。

千葉委員

1 ホテルの宿泊療養に限定して質問する。まず、県のホームページでは、現在、4施設519室が受入可能と掲載されている。8月24日開催の本部会議の資料では、調整中

の国立女性教育会館及び施設AからEの5施設を加えて、合計1,220室確保と掲載されている。モニタリングによって契約の時期を調整して契約から実際に使用する形になると思うが、契約から実際に使用可能になるまでに何日程度と想定しているのか。また、私の地元の加須市でもセンターホテルが現在活用されている。活用の状況については、警備員も含めてすばらしい対応であると、地元市からは評価を頂いている。しかし、今回の当該ホテルとの契約に当たっては、お盆休みの連休中だったこと、受入可能ホテルの状況から急を要したことは理解できるが、加須市、地元医師会、地域住民、地元商工会に対し、安全性の確認をもう少し丁寧にするべきではなかったのかという声も聞いている。今後、契約に当たり、留意すべき点についてはどう考えるか。1点目の質問と2点目の質問は少し矛盾するが、この二つには相関関係があるため、これらを一つの質問とさせていただく。また、先ほど荒木委員からコロナウイルス感染症が2類感染症相当から外れることによって様々な影響があることが述べられた。ホテル宿泊療養についても外出禁止の強制力等による管理の方法について、様々な影響が出てくると思う。仮に、これが2類感染症相当から外れた時に、引き続き、県としては厳格に対応してもらいたい、その点についての考えはいかがか。

- 2 自宅療養者の災害時の避難について、第2回の本委員会で、「保健所の指示で宿泊療養施設に移送し、一般避難所に行かないようにしている」、「避難所における個別対応も想定している」との答弁があった。また、「県の調整本部を通じてホテルを決定して保健所が移送する。緊急の場合に避難所からホテルへ移送する場合は、市町村と連携をとって対応する」との回答があった。それを受け、現在、県では市町村に対し、説明を行っている最中だと思う。市町村の担当者から聞くと、事前に保健所から地域の避難所に避難しないよう周知があり、避難が必要な場合は保健所の指示によりホテルと療養施設に避難する旨のガイドラインが配られており、現時点では市町村への協力依頼は全くないとのことである。コロナ感染症対策の一環で避難所の拡大等について、市町村は特に苦慮しているが、説明会のとおり、自宅療養者の避難については市町村の協力は不要であり、県が全般を担うことでよいか。
- 3 公費負担のPCR検査の拡充について、第1回の本委員会で秋山委員が質問をしていると思う。学校で1人の感染者が出た時に、クラス単位の検査をしなければならぬのではないかとこの質問に対し、1人の感染者であってもクラス全体に感染リスクがあると考えれば、当然1人であっても検査を実施する。有症者のみでなく濃厚接触者がいるかなど総合的に判断することになるといった回答であったかと思う。しかし、市町村の小中学校では2人以上の陽性者が出た場合のみ、クラスや学年のPCR検査を受けられると理解している方が多く見受けられる。クラスに1人、担任の先生が1人あるいは部活動で1人発生した場合に、対処方法が分からないと苦慮している。また、市町村によっては市町村単独でPCR検査を検討しているところもあると聞いている。各市町村に対して、「感染リスクを含めて総合的に判断する」部分について、分かりやすく県の考え方を伝えてもらいたいと考えるが、いかがか。
- 4 旅行先で発症した場合の他県との連携について伺う。県内の旅行代理店から聞いた話であるが、旅行先で発症した場合の対応を他県に質問したところ、在住している埼玉県の対応になるので、埼玉県にお尋ねいただきたい旨の回答であったとのことである。それを受けて、保健医療部に確認したところ、旅行先で発症した場合は、旅行先の保健所の対応になるとの回答であった。その後、諸事情により在住の保健所の対応になるとの回答をもらい臨機応変に対応させていただくとこの回答を頂いた。埼玉県の対応がすばらしく、これが正しい対応だと思うが、現在、旅行先で他県との連携はどのようになって

いるのか。例えば、大阪旅行をしている最中に埼玉県保健所に確認して、そこでの対応を待つことは非常にナンセンスな話だと思うが、その点の連携についてはどのような形になっているのか。

感染症対策課長

- 1 宿泊療養施設については、契約から使用開始まで2週間程度である。この期間には地元との調整、安全性の確認いわゆるゾーニングの調整、医療スタッフの調整など行っている。また、地元の調整や安全性の確認については、基本的にはまずは現地の確認をし、ゾーニング等を行う。その後、地元の市役所や自治会等と調整を行っている。また、ホテルの外出禁止の考え方については、基本的には軽症者といえどもまん延防止のために確認が必要であることから、対象者にはホテルに入所することを理解いただくようにしている。なお、ホテルに入所する方には基本的には誓約書を頂いている。ホテル療養、外出禁止の対応については、医師などの医療スタッフが常駐し、警備員をつけて対応している。強制はできないが、最大限の注意を払っている。また、2類感染症相当の扱いが解除された場合は、制度が変わってくるので、よく国の動向を注視していきたい。
- 2 災害発生時における自宅療養者の避難については、保健所から直接本人に連絡して移送するため、原則として市町村が関わることはない。ただし、例えば、大地震が発生した場合、自宅が倒壊するなど自宅で過ごすことができないほど甚大な被害が起きた際には避難することが想定される。そうした場合には、保健所では自宅療養者を宿泊療養施設まで移送することは困難であるが、正直そこまでの想定はできていない。5月に危機管理防災部から各市町村に送付したガイドラインでは、自宅療養者が一般の避難所に滞在することは適当でないとしている。その一方で、やむを得ない場合は一時的に自宅療養者が市町村の避難所に避難することも想定しており、その場合は一般の避難者と動線を分けて、専用のスペースやトイレなどが用意することを必要とされる。こちらについては、危機管理防災部とも連携し、大規模地震における対応について早急に検討していきたい。

感染症対策幹

- 3 「感染リスクを含めて総合的に判断すること」の意味であるが、患者が2人いる場合には、患者から患者へうつした可能性があり、感染が広がっていくおそれがある。また、患者に、濃厚接触者がいる場合も、感染が広がっている可能性があるため、検査する必要があるという考えである。
- 4 旅行先での発症について、感染症の場合は所在地主義が大原則となっている。今現在どこにいるかで発生届が出ることになっているので、大阪旅行中に発病とか具合が悪くなった場合には、埼玉県の保健所で対応するのではなく、大阪で対応し、PCR検査で陽性になった場合は、大阪で発生届が提出される。ただし、家族等の接触者が埼玉県内に居住していれば、大阪から埼玉県に検査依頼が来て対応することになる。

千葉委員

- 1 ホテル療養について、2類感染症相当から万が一外れた場合に国の指示に従うとの答弁だったが、外出禁止の要請を含め、引き続き、埼玉県としては厳格に対応してもらいたいと考えるが、いかがか。
- 2 自宅療養について、市町村には現時点では協力要請はないと考えており、万が一、避難所に行ってしまった場合は、市町村と連携をしながらしっかりと対応するとの答弁だ

った。しかし、現段階では、市町村と県の連絡調整がうまくいっていないようだが、いかがか。

- 3 学校で1人の感染者が出た際に、感染リスクがある場合はPCR検査を公費で行う認識でよいか。

感染症対策課長

- 1 御案内のとおり、現在の感染症法上では強制力がない。そのため、誓約書をきちんと書いていただき、医療スタッフや警備員を配置して十分注意をしていく。
- 2 しっかりと連携して対応していく。

感染症対策幹

- 3 接触がない場合は対象とならないが、教室内で接触があった場合は対象となる。

千葉委員

万が一、2類感染症相当が外れる場合でも、県では厳格に対応するという考えでよいか。

感染症対策課長

警備員、医療スタッフなどを、しっかりと配置して対応していきたい。

岡田委員

- 1 保健所の職員不足についてであるが、さきの荒木委員の質疑の中で、市町村には保健師が多くいることから要請をした旨の答弁があったが、市町村でも保健師の確保は大変苦労している。派遣のあった10市でも貴重な保健師を、事業をやめて派遣していることを認識し、県で職員を確保すべきだと思う。私は、狭山保健所と朝霞保健所は無理な吸収合併を繰り返した結果、保健所がパンクしていると見ている。いずれも80万人を超える人口を抱え、また、東京都に隣接しており、感染のおそれが大変高い地域である。そこで伺うが、コロナが発生してからの狭山と朝霞の両保健所の各月の残業時間はどれぐらいか。最も多く残業した職員は何時間なのか。月ごとにはどうか。また、体調を崩した保健所の職員がいると聞いているが、どの程度いるのか。
- 2 情報提供の問題について、市町村や県民から多い要望は、陽性者数の積み上げだけでなく、退院されて治療が終わっている方、入院している方、重症者、ホテル療養者、調整中で行先未定の方がそれぞれ何人いるのかが、最も気になると思う。例えば、所沢の場合は300人程度の陽性者が出ているが、実際には退院されて療養が終わっている方が260人程度いる。そこで、保健所ごとの詳細データをホームページにアップをしてもらいたいと思うが、いかがか。
- 3 病院への補助金の関係について、自民党の古川参議院議員と厚生労働省の室長を迎えて勉強会を行った際に、救急患者もコロナの要請患者も受け入れている19床の診療所では、ECMOを使用しても重点医療機関に含まれず、5万円しか支給されないことに関して質問があった。室長からは、そうした場合は重点医療機関として認められるかどうか、県に相談いただきたいとの回答があった。こうした要望に対して、県はどのように対応しているのか。また、国に認めてもらうよう要望していくのか。
- 4 クラスタが発生した施設の職員に対して直接アンケートを行っていると思うが、その結果はいかがか。

- 5 宿泊療養施設の件について椎木知事特別秘書に伺う。ホテル応援班は具体的にどのような組織で、どのような役割の人が何人いて、指揮命令系統はどのようになっていたのか。また、ホテルの価格については誰がどこで決めたのか。さらに、先日の組織分野の審査時に、民間委託の検討について質問した際、検討していく旨の答えであったが、どのような業務を想定しているのか。また、コロナで失業された方が多く存在するが、そうした方を臨時職員としてホテル業務に採用することはできないのか。

保健医療政策課長

- 1 狭山及び朝霞保健所の時間外勤務の実績であるが、狭山保健所全体で2月は1人当たりの平均で8時間、3月は20時間、4月が42時間、5月が32時間、6月が16時間、7月が17時間、8月は21日時点の実績で19時間となっている。それから、感染症を担当している保健予防推進担当の平均は、2月が16時間、3月が38時間、4月が78時間、5月が61時間、6月が29時間、7月は29時間、8月が21日までで34時間である。それから、最大の時間外勤務をした職員の実績は、2月が78時間、3月が99時間、4月が215時間、5月が137時間、6月が76時間、7月が79時間、8月が21日までで88時間である。なお、最大の時間外勤務をした職員は全ての月で保健師である。次に、朝霞保健所であるが、保健所全体では2月が19時間、3月が36時間、4月が39時間、5月が20時間、6月が14時間、7月が8時間、8月が21日までで19時間、保健予防推進担当での平均は、2月が24時間、3月が45時間、4が55時間、5月が27時間、6月が15時間、7月が41時間、8月が21日で28時間である。最大の時間外勤務をした職員の実績は2月が90時間、3月が107時間、4月が163時間、5月が70時間、6月が52時間、7月が100時間、8月が65時間となっている。いずれの保健所においても長時間労働により、疲労感を訴える職員はいたが、体調を崩した職員はいないと把握している。

感染症対策幹

- 2 現在、県全体の数をホームページ上にアップしている。これを保健所ごとの詳細データをアップする場合、保健所ごとに区分けする必要があり、現状での対応はかなり困難である。日々更新するデータであり、職員の負担等を考慮すると、その掲載はお許しいただきたい。ホームページの掲載については、情報を追加してほしいとの要望がある一方で、削除した方が良いという意見もあり、今後、国における検討なども見極めつつ改善していく。

医療整備課長

- 3 コロナ患者の受入れに当たっては、診療報酬と補助金がある。診療所はいかに重症者を受け入れたとしても、診療報酬についてはICU、HCUの評価がされない。一方で、補助金は、国へ要望してきた結果、診療所であっても診療所丸ごとコロナ受入医療機関に変えていただいた場合は、重点医療機関として指定できることとなった。よって、通常、重点医療機関でなければ空床確保経費は、1床当たり1万6,000円になるところだが、重点医療機関に指定し、5万2,000円の算定ができています。

障害者支援課長

- 4 4月にクラスターが発生した2法人に対してアンケートを実施した。その結果、当時、陽性者は入院できなかったため、同じ施設内で陽性者と陰性者、共に支援をしなければ

ならず、感染拡大に対する不安があった点、PCR検査は濃厚接触者に限られていて、全員が受けられなかった点、職員が感染して少ない職員体制で支援を継続しなければならなかった点、防護服やフェイスガード等の物資が不足していた点などがわかった。7月にも別の施設でクラスターが発生したが、陽性者全員が入院し、PCR検査も全職員、全利用者が実施でき、防護服、フェイスシールド等についても、備蓄により提供することができた。また、職員不足についても、応援ネットワークを構築し、相互に職員の応援派遣をする仕組みを作った。

感染症対策課長

- 5 民間委託については、主に入室者の食事の配膳、連絡調整など行っている。現在は消毒や清掃も併せて委託できないかということも検討している。また、雇用の件については、今後もホテルで療養される方は増加すると見込んでいる。現在、ホテルは県職員で運営しているが、今後、県職員のみでの運営は難しいと考えているため、外部委託を検討しているところである。委託業者が人材を確保する際にはハローワーク等を活用することも考えられ、その際には、コロナで職を失った方に対して積極的に広報し、採用するよう働き掛けていきたい。

知事特別秘書

- 5 私がホテル応援班の一員であったことは間違いない。当時最大で10数名の職員がいたと記憶しているが、詳細は分からないので保健医療部から答えさせていただく。また、宿泊療養施設の金額について、当時応援で携わっていた記憶からすると、保健医療部で決めていたと理解している。

感染症対策課長

- 5 ホテル応援班の当時の体制は、ディレクター以下、契約等総務担当3人、交渉第一担当3人、交渉第二担当3人、開設担当3人、運営担当3人の合計16人である。

岡田委員

- 1 保健所の関係であるが、215時間残業していたことは驚いた。これは早急に人員を増やす必要があると思うが、増員はどのように行うのか。また、この二つの保健所は明らかに残業が多いため、支所や分室を設け、負担軽減を図るといった考えはないのか。古川参議院議員と厚生労働省に話を聞いたところ、保健所については、人も機能も拡充していくとのことであった。是非、人材確保に努めてもらいたい。
- 2 ホームページの情報については、各保健所から上がってきたものを、県で足し上げているかと思っていたが、そうではないのか。一覧を各保健所ごとに分けることは、大した手間ではないと思うが対応は難しいのか。手間暇がどれくらいかかるのかも含めて確認したい。
- 3 知事特別秘書は知事に代わって対応するような職の方と認識していたが、ホテル応援班では一応援職員であり、何も分からないということなのか。知事特別秘書は具体的にはどのような仕事をしたのか。また、ディレクターは班のトップになると思うが、誰が対応したのか。ディレクターと知事特別秘書はどちらに権限があるのか。

保健医療政策課長

- 1 4月以降急激に時間外勤務が増えている点については、業務の切り分けや業務委託、

民間派遣看護師等の採用をして、応援体制を組んでいる。今後の体制は、8月28日に国から示された新たな取組の政策パッケージの中で、保健所の体制についても触れられており、今回の新型コロナウイルスだけでなく、今後も新たな感染症等が発生することも想定の一つとしてある。今回、保健所業務が一気に過大に出て、大変であったので、今後の組織体制については、関係部局とよく相談して検討していく。

感染症対策幹

2 入院、退院等の調整については、調整本部の方でやりとりをして把握している。御指摘の件については検討していきたい。

知事特別秘書

3 私がディレクターであり、当時15名の職員を束ねる仕事と、対外的にホテルの関係者や地元の市長等との折衝などの仕事をしてきた。4月に感染者が大変急増する中、5月6日までに宿泊療養施設を確保する目標達成に向け、このスタッフで頑張っており、取り組んでいたことを覚えている。

岡田委員

トップが誰かについて、第1回の本委員会の総括のときにも質問したが、知事特別秘書には初めて出席いただいたので、所沢の状況の話をしていただく。当時、所沢は感染者が最も多かったが、療養するホテルが全くなく、所沢市長が駅前のビジネスホテルに直接伺ってお願いをした。また、当時、川越県土整備事務所の職員もお願いに行ったが、価格で400円程度折り合いがつかなかった。ホテル利用者の状況を踏まえると400円程度足りないの、上げてもらえないかと交渉をしたが返事がなかった。地元からも岡田県議から話をしてほしいと言われ、保健医療部に連絡をしたところ、担当者からは金額については一律6,171円で決まっているため、交渉の余地はないと言われた。所沢の状況を考えると、緊急性も高いし、駅前であるので多少価格が上がることはやむを得ないと思われ、金額の交渉ができる責任者と話をしたいと伝えたが、返事をもらえなかった。なぜ、当時、ディレクターが金額の交渉を行わなかったのか不思議である。ホテル、市長、県議が行ったこの数百円の交渉は、ホテル応援班では検討されたのか。また、金額は高いところ、安いところとバラつきがある。通常、6,171円だが、ヘリテージだけは9,062円である。なぜ、ヘリテージは上げて、所沢のホテルは交渉できなかったのか。当時、所沢は感染者は100人を超えていて、熊谷は10人しかいなかった。なぜ、少ないところに1.5倍のお金を出したのか。リゾートホテルである必要は全くないと思う。むしろビジネスホテルで、分けられている方がメリットがあり、ゴルフ場や温泉がある施設に、陽性者の方と一般の方を混在させることは、感染拡大防止のためにも良くなかったと思う。国立女性教育会館も近くにあり、こちらは9,900万円と1億円近いお金を使って、利用者はゼロであった。なぜ、国立女性教育会館に費用を投入して、所沢市でできなかったのか。また、ヘリテージは駅から遠く、看護師は自費でタクシーに乗って通ったそうである。自費でのタクシー利用は負担が大きく、今からでも請求した方がよいと思うが、いかがか。

知事特別秘書

所沢のビジネスホテルについて私の承知している経緯を説明する。当時、県の西部地区は現在も使用している入間第一ホテルと所沢のホテルが候補であったのは確かである。入間の方が先行して調整が進んでおり、私どもは所沢のホテルも当時の状況から借り上げて、

受入施設として使用することは十分可能であると考えていた。しかし、入間の方が先行していたことが原因であったのか、所沢の方で医療人材の確保のめどが立たなかった。その課題をクリアしなければ、所沢の話が前に進まない状況で調整をしている間に感染者数が減り、借上げの需要が下がってきたため、所沢の話はなくなったと私は理解している。また、ヘリテイズとの関係については、具体的にどこをいくらでという選定には関わっていないのでお答えできない。ヘリテイズのタクシーの件も、私は承知していないため、保健医療部から答えさせていただきたい。

医療人材課長

ヘリテイズの看護師の確保については、当時、看護協会と隣接の三つの病院にお願いしている。いずれも同じ単価の業務委託で協会又は病院と契約を行っており、単価についても人件費のほか、交通費、雑費を含む金額でお願いしている。また、もし、実際に派遣された看護師が自費で負担しているのであれば、協会又は病院から、派遣された看護師に改めて説明するように伝えたい。

岡田委員

入間のホテルが先行していたので、医療人材確保ができなかったとのことだが、逆に看護協会に頼んでいるので、ヘリテイズではなくて、所沢を優先して行えばよかったのではないかと思う。なぜ、医療人材確保を頑張らなかったのか。感染者がいない地域に人やホテルを増やすのではなく、感染者やクラスターが多数出ているところに重点的に行うのが、特別秘書の仕事だったと思うがいかがか。また、お金に関わっていないということだが、誰がこの約9,000円という通常の1.5倍の金額を決めたのか。加えて、これは初めて話をするが、クラスターが初めて出た明生病院だが、ホテルが決まらない状況を見て、我々の新病院建設予定地に使用しない寮があるので、土地ごと貸してもいいとの話があった。こちらも保健医療部に相談したが、ホテルの借上げしか考えてないため、無償でも民間の建物の活用は考えていないと断られた。この情報はディレクターには上がっていたのか。

知事特別秘書

私がホテル班に従事していた当時、医療人材の確保については、医療人材課の守備範囲ということをお願いをしており、私は医療人材課からそのような回答が来ていると聞いていた。つまり、所沢地区では医療人材の確保が非常に難しいと聞いた記憶がある。ホテルの選定や金額の決定は保健医療部で行っているため、保健医療部からの答弁とさせていただきたい。最後の土地の件については、私はそのような話を聞いた記憶はない。

医療人材課長

4月からのアパホテルに始まり、次々にホテル開設の予定が告げられていた。いつ頃ホテルを開設したいという情報を保健医療政策課の方からもらい、医療人材課では医師及び看護師について近隣の病院、医師会、看護協会にお願いをしている。所沢については、具体的な情報が来なかったため、調整はしていない。

保健医療政策課長

最初のホテル契約については保健医療政策課が担当しており、その後アパホテルの開設に伴い、業務過多になったことから、他部から応援をもらい業務を進めてきた。ヘリテ

ジについては、4月10日頃から現地訪問等を行い、4月17日に県から借上金額を目安となるような金額で提示し、その後、相手先と交渉を行った。当時は応援職員が中心になっており、知事特別秘書はホテル班として、1,000床を目標に体制の強化を図る中でディレクターとして知事から指名があったと聞いている、4月20日から知事特別秘書には入ってもらっている。ヘリテイジとの交渉で実際に中心となっていたのは保健医療部に応援に来ていた職員と私どもであり、最終的には保健医療政策課から部長まで諮った上で、金額を決定している。

横川委員

- 1 資料1-4の関連で、施設間の互助ネットワークの構築があらうかと思う。感染者が発生した施設に対しての介護職員人材や物資の不足分の支援を行う登録施設は264施設あるが、職員の応援については非常に難しいと思う。これまで活用の実績はあるのか。また、急な対応で即効性も望まれていると思うが、登録施設からの職員の応援は速やかに動ける体制となっているのか。
- 2 障害者施設や高齢者施設の関係で、県ではケアラーの支援条例を制定し、動き出しているところである。ケアラーが入院した場合、家族介護者が介護できなくなる状況を見越して要介護者、障害児者の居場所を確保することを目的に、県内に障害児者2か所8名、高齢者で5か所20名の受入体制ができていると聞いている。現在、稼働している施設の状況はいかがか。
- 3 自宅療養者や入院患者の搬送移送の需要が増えてくることが見込まれる中、明日から民間委託が始まると聞いている。自宅療養者と感染症患者移送に係る車両運行管理業務委託に係る企画提案協議が8月7日にホームページに公開され、8月18日が参加申込期限、8月20日が企画提案の提出期限として事業者が決まり、9月1日から開始するが、この業務委託車両運行管理業務の委託に関して、どのように要綱等の公開を行ってきたのか。また、対象となる事業者はどのようなところか。さらに、ホームページを見ると2社申込みがあったが、1社は辞退したため1社に限定されて決定されている。県内8エリアでホテルを用意することからも、8エリアそれぞれで運航管理を委託すべきであると思うが、なぜ、このような形になったのか。
- 4 宿泊療養施設の契約内容について、契約の金額が異なる点については、これまで議会や委員会で質疑があった。料金設定については保健医療部で決定したとの話があったが、なぜ、このような料金設定になったのか。リゾート型だから料金が高いと今までも聞いてきたが、別にリゾートの施設を利用しているわけではない。また、契約書全て隔々まで見ても、面積要件や料金設定に関わる内容は一切記述がない。そのため、交渉した際に何らかの形で決定したその根拠があるはずである。その根拠を示してほしい。また、ヘリテイジの当初の開設は5月1日からと聞いていたが、急きょ臨時会が開催された4月30日から契約できるようになったとの報告を受けた。なぜ、前倒して4月30日になったのか。さらに、当該施設は本当に貸切りだったのかという点について伺う。ヘリテイジは199室の部屋があるが、棟が分かっている。それとは別に一般の方を迎えられるように入浴施設も貸し出している。私の記憶だとホームページ上にそうしたお客を受け入れない旨の記載が4月30日時点ではなかった。県が借り上げたのであれば、ホームページ上に一切受付ができないような掲載が必要だったと思う。この点について、どのように確認し、ホテル側と話を進めたのか。

高齢者福祉課長

- 1 施設でクラスターが発生した場合の相互に助け合う補助ネットワークの活用実績は現時点ではない。これは、7月以降、施設で新型コロナの感染者は発生しているが、患者が1、2名と数が少ない施設については、その施設の中で対応できるため、特に要請がなかったためである。今後、クラスターが発生して要請があった場合には近隣の施設、同じような種類の施設で調整をしてもらうことになる。登録施設には理解の上、登録いただいたが、やはり怖いといった意見もあり、その感染防止については、改めて研修などを行い不安を払拭していく。

地域包括ケア課長

- 2 ケアラーが入院して要介護者等が入所していただく場所については、現時点では稼働している施設はない。今後、9月上旬に1施設が完成の見込みである。そのほか、9月中に4施設、10月上旬に2施設の計7施設の稼働を見込んでいる。

健康長寿課長

- 3 陽性患者の搬送業務については、4月9日からタクシー会社に委託し、搬送しているところである。その当時はタクシーに車椅子型のアイソレータを乗せて、患者を隔離する形で搬送していたが、4月17日に本田技研工業から、陰圧車の無償貸与があり、こちらを活用して患者の搬送をしている。現在10台で患者の搬送をしている。先ほどの質問の中で9月からとの話があったが、これまで緊急性があったため、その契約を引き継いできた。このたび、9月からの新たな契約に向け、8月7日に公募を行い、参加の締切りが8月18日、企画提案書の締切りが8月20日として企画提案書の内容審査をし、9月1日から新たな契約を結ぶ予定である。公募参加として、旅客運送業務又は車両運行管理業務の二つの業務について、入札参加資格登録の名簿に登載されていること、条件を付している。車両運行管理については、患者搬送に係る車両は感染状況によって必要台数が変化する。これまでも最小では3台、最大では10台でその都度柔軟に対応し、車両の管理のノウハウが必要があるとしてその条件を付している。また、実際に患者を搬送することから、旅客運送業務の条件も付している。

なぜ1社だけなのかであるが、本県は、患者の搬送、入院調整も含めて調整本部で一括して行っている。したがって、なるべく迅速そして効率的に搬送するには県側が1か所であるため、委託業者も1社の方が調整がしやすいことから、そのようにしている。

保健医療政策課長

- 4 当時オープンしていたホテルはアパホテルさいたま新都心駅北1棟のみで、自宅待機が多い状況の中、一刻も早く次なるホテルを確保して、療養に移っていただく必要があった。4月30日の臨時会で補正予算の提案をしたが、アパホテルでのホテル運営をするための予備費を別途用意し、それを活用して契約を1日前倒しし、ヘリテイジのオープンとなった。目安となる金額については、アパホテルとの交渉の際に、稼働率等を勘案して目安となる金額を設定し、それをベースに、ホテルとの交渉を進めた。ヘリテイジについては、県として目安となる金額を伝えた上で、交渉の中で、違う金額となっていたと把握している。その後、複数のホテルと契約をしたが、基本としては最初の目安となる金額を伝え、同意をいただけたところと契約をしている。また、ヘリテイジには複数の施設があるが、県では本棟を借りた。そこにはほかの客が入ることのないような形で運営を行った。

横川委員

- 1 互助ネットワークはまだ課題もあるようだが、コロナ感染症だけでなく、今後も継続して広く、即効性の持てる形にしていくことが非常に重要だと思う。今回のコロナ禍でワクチンや治療薬ができて、コロナ禍が解消されたことにより、このネットワークを活用しなくなることは避けてもらいたい。こうした力が緊急時の即効性や各施設に入所されている方々の安心につながっていくと思うが、今後のこのネットワークの活用に向けての考えはいかがか。
- 2 ケアラー支援も同様である。私の知る施設では、是非協力したいと善意で手を挙げていただいた。予算は結構かかると思うが、こうした面も継続して支援を残していけるようにしてもらいたいと思うが、いかがか。
- 3 患者の移送の関係の答弁がなかったように思う。なぜホテルには八つのエリアがあるのに、それぞれの地域に業者を配置できるような体制をとらないのか。丁寧な答弁をいただきたい。また、ホームページ上に旅客運送と車両運行業務の条件を付け公募を行ったとのことだが、一部のタクシー業務を行っている事業者には連絡が入り、同等の条件を満たす事業者には連絡が入らなかったことが明らかになり、私は問題だと思った。ホームページ以外でどのような情報提供を行ったのか。
- 4 宿泊療養施設のホテルの関係で、急きょ4月30日になったとの話だが、4月30日時点でヘリテイジで療養された感染者は何人いたのか。また、アパホテルをベースに料金設定をし、県からホテルに料金提示を行ったとの話であったが、アパホテルをベースに税込6,171円で最初は提示したが、ホテル側がその交渉に応じてくれなかったのか。その金額で交渉しなかったのか。そして、先ほど知事特別秘書に関しては、この料金設定には関わっていないとの話だが、ホテル側との接触はあったのか。

高齢者福祉課長

- 1 クラスターの発生に備えた互助ネットワークは、4月当初、各施設に話をしたときには、自分の施設だけで、精一杯だと言われた。徐々に感染が広がっていき、ほかの施設を守れば自分の施設も守れるといった意識が変わってきた。せっかくつくったネットワークなので、指摘のとおり、今後も生かせるように、発展させていきたい。

地域包括ケア課長

- 2 今回は、コロナウイルスによる感染ということで、簡易型の病室を設けて実施している。また、ケアラーの事情によって感染症以外の場合でも介護者は要介護者を入所させてほしいというケースなども考えられる。そうしたことも含めて、ケアラー支援のための有識者会議を立ち上げ、計画や施策の検討を進めている。また、ケアラーに対しては、現在、実態調査としてアンケート調査を行っている。これらの結果も踏まえて今後、検討を行っていく。

健康長寿課長

- 3 車両運行管理業務については、患者の入院調整と併せて、調整本部で一元的に管理している。調整本部において、搬送先が決まった患者の搬送について、委託業者に指示する形になっている。また、委託業者が1社であることについては、細かい調整や迅速な対応が求められるためである。仮に、複数社となった場合は、搬送車両の調整に時間を要するため、1社としている。現在も1社で対応しているが、効率よく迅速に患者の搬

送ができています。

また、ホームページでの新たな公募の関係であるが、県のホームページ上で、8月7日に公募を開始する旨を掲載した。財務規則上で入札期日の10日前までとの規定があり、その規定はクリアしている。きちんと情報が伝わっていない点については、ある程度の期間を置くべきであったと反省している。また、ある事業者に連絡をした件については、これまで委託業務をしていることはオープンになっているので、タクシー業者からも問い合わせをいただいている。また、現在も委託先がタクシー会社であること、ほかの自治体においてもタクシー会社に業務委託をしていること、県内でもさいたま市、川口市、都内では東京都、特別区等でもタクシー会社に委託をしており、新型コロナウイルスの陽性患者の搬送車両が小型車両であるということ、タクシー会社には人を運ぶノウハウがあること、また、患者の自宅から出発するケースもあることなどからタクシー会社に公募の旨の情報提供を行った。

保健医療政策課長

4 4月30日のオープン初日には12名を受け入れている。既にオープンしていたアパホテルは実質的な入居率が85.1%で、ほぼ満室に近い状況にあった。そのためホテルの確保は非常に重要で、1日でも早いオープンに向け、1日前倒しの契約とした。4月17日に交渉のテーブルにつき、こちらから提案した後に、例えばPCR検査をする大会議室等を借りなければ、運営ができないこともあり、追加の費用が発生する話があった。そうした交渉の中で、全体として毎月5,500万円で協議をしたと聞いている。

知事特別秘書

4 私がホテル班に入ったのは、先ほど4月20日と答弁したが、4月23日からと記憶している。その時、ヘリテイジが借りられるとの話があったため、協力の御礼と患者受入れに向けての引き続きの協力をお願いをしに、ホテルの社長のところに伺ったと記憶している。

横川委員

互助ネットワークの関係については積極的に進めていただきたい。そして、感染症患者の搬送移送であるが、一部のところだけあったことを私は問題視している。例えば、土木や建築の関係であれば常に公開情報を見ているので、多くの業者が参加資格を持って参加してくる。しかし、今回のような公募の例はほとんどない。今回の公開の方法は偏った情報提供の下に申込みが行われたとしか考えられない。もう少し丁寧にしていかないと、こういったところから疑義が生じてくる。「自分も協力したかった。しかし、知り得たところが一部で我々には知らされず、大変残念に思う」との声がいくつもあった。これで今後の県政に協力いただけるのか。そこを私は指摘している。あくまで効率的な運用をするためと説明しているが、それは県庁の目線ではないか。患者の効率的な搬送であれば、各地域からきちんと搬送できた方が早いと思う。今回の委託先はさいたま市の事業者であるが、どこで待機しているのか。

健康長寿課長

患者の発生状況を踏まえ、日中に保健所に待機するという形で日々運用している。対象は全保健所であるが、現在、ドライバー付が10台、患者が多く発生している県南地域、県西部地域、東部地域等に配置している。

横川委員

この搬送に関しては、保健所を拠点として計算して10台とのことだが、まず、全保健所の数を満たしていない。今後、増える可能性もあるとのことだが、是非配置場所や台数割当てに関しては柔軟に、患者目線の迅速かつ効率的な運用を目指してほしい。(意見)

ホテルの関係であるが、やはり免責要件など設定に納得のいく説得力がある要件が契約上にないことが問題だと思う。ただ、施設をいち早く設けなければいけなかったこと、受入れの施設を増やさなければいけなかったことは、当時、かなり大きな課題であったので、それをクリアするために必死に動いたと思う。しかし、当時、ホテル業界はみんなガラガラであった。ホテル側も作業はない、食事も別、清掃も県で持つ中で、本当に交渉に応じてもらえなかったのか疑問である。施設会議室を使うから9,000円程度になるのか。もう少しその設定の方法を分かりやすく説明してほしい。なぜここだけこうした料金になったのか、きちんと説明しないと、今後、感染が拡大し更にホテルが必要となり、リゾート型ホテルが候補となったときに、また問題になる。

保健医療政策課長

4月当初に、ホテルをいち早く確保することは非常に大変な課題であった。県でも応じてもらえそうな様々なホテルに声掛けをする中で、患者が非常に多かったため、一定規模の部屋数がなければならなかった。また、スタッフ、交通の問題もあり、さらに、アパホテルをオープンした際も、地元対策は非常に難しい問題があり、周辺のマンションが建つようなところは、雨戸を開けただけで空気感染するとして、ホテルに非常にたくさんの苦情が入り、スタッフの苦労も並大抵ではなかった。そうした中で、ホテルの規模やバックアップをしてもらえる病院が近いことなどを踏まえて、ホテルを探したところ、ヘリテイジが循環器・呼吸器病センターが近い点、地元対策の面でも周辺にマンション等の住居が少ない点から、候補の一つとして挙がった。ヘリテイジについては、アパホテル等と比べ部屋の面積なども大きく、他のホテルよりも割高の料金で交渉した。例えば、ヘリテイジは通常平均の客室単価は2万6,400円余りだが、アパホテルは1万8,000円、東横インは7,500円程度と、元々の価格設定にも差がある。また、ヘリテイジの部屋の広さはおおむね15平方メートルから17平方メートルであるが、通常のホテルの客室は12平方メートル程度で、少しグレードの高いホテルであるため、価格が少し高かったと承知している。委員の指摘のとおり、価格の交渉については、皆様から批判をいただいている。そうした中で、ホテル応援班ではアパホテルの金額を目安に各ホテルと交渉したと聞いている。

横川委員

椎木知事特別秘書の部門は組織内でどこに属しているのか。また、ディレクターとして、料金設定に関わっていなかったとのことだが、具体的にはどのような役割が与えられていたのか。さらに、ヘリテイジの社長に会ったと答弁されたが、ほかのホテルの社長には会っているのか。

知事特別秘書

対策本部の全庁的な応援体制の中で、宿泊療養施設に関する部門の責任者に位置付けられていたと理解している。役割は主にスタッフの取りまとめと対外的な折衝である。ヘリ

テイジのほかに、東横インの埼玉県部門の責任者、国立女性教育会館を所管されている独立行政法人国立女性教育会館の役員に会っている。

木下委員

- 1 新型コロナウイルスに関して、国の方でいろいろなシミュレーションが行われていた。これは、数理モデルとして、様々なシナリオを作り、将来予測を行っていたと思うが、最初に国が示したモデルは、実態とは離れていたところがあり、シナリオを使わなくなってしまったと思っている。このまま、毎日の陽性者数だけで、判断をしていくと、将来予測ができないのではないかと危惧している。SIRモデルやSEIRモデルを参考にするとともに、実効再生産数や倍加時間など共通の数値に基づいて政策に転化する仕組みに変えないと、これからのコロナ対策はできない。数理モデルに関してこれからのように使っていくのか。
- 2 椎木知事特別秘書のこれまでの答弁を聞いていると、最初は、ホテル応援班の一員ということで一般の担当者と思ったが、後の答弁では、責任者であると言っていて違和感がある。今回のホテルとの契約は、ビジネスというより、社会が困っているときに助けようという企業家の精神に裏打ちされ、契約につながったと理解している。例えば、ホテルに、コロナ患者が宿泊した場合には、風評被害も想定され、契約するに当たり、相当な勇気が必要であると思う。一方で、これまでの答弁を聞くと、ホテルにランクを付けてしまうような印象を受ける。そのような中、ホテルヘリテイジの意向で金額が高くなったことは、大きなことだと思う。先ほど、4月17日に金額を提示し、椎木知事特別秘書は、4月23日からホテル班の責任者になり、その後社長にお会いしたということだったが、責任者になる前からホテルヘリテイジの関係者と交渉や挨拶などを行っていたと推測するがいかがか。

また、責任者はみんなの心を束ねるのが役割であると思う。みんなの心を束ねるためには、自分が中心となり、何でも受けてやるという意気込みがあってこそ皆が後からついてくると考える。これまでの質問に対する答弁からは、とても束ねているように思えないが、責任者として、どこに課題があって今後どのようにすべきと考えているか伺う。

保健医療政策課長

- 1 国の新たな推計については、県の実際の患者数と大きなかい離が生じている。行政としては、常に最悪の状態を想定する必要があるので、現時点で、療養患者数の推計を国の想定より小さくすることは難しいと思っている。県で独自の推計を行う予定はないが、様々な視点についてアンテナ高く情報収集し、必要に応じて見直しについても検討していきたい。協力いただく医療機関に多大な負担の生じることがないように、次回のフェーズ移行についても、倍加時間など日々患者数の動向をモニタリングしながら柔軟に考えていきたい。

知事特別秘書

- 2 まず、4月23日以前の話であるが、宿泊療養施設の確保に関して全く関わっていない。23日からホテル班の責任者としての位置付けで仕事を始めた。また、責任者ということであるが、4月の県庁の置かれた状況は、陽性者が増えている中で、やらなければならないことが、急激に増え、このような応援体制は私も経験がなく、手探りの状況であったことは事実である。今を思い返すと至らないところも多かった。想像力を働かせ、いかなる状況が発生したときでも、危機管理の鉄則である柔軟かつ的確に、状況に

対応した働きをできるようにしなければならないことが、私の1番の課題と考えている。

木下委員

- 1 新しいSEIRモデルによるシミュレーションは今後しないということによいか。また、シミュレーションはしないとしても、実効再生産数や倍加時間の数値を共有すべきではないのか。
- 2 以前はホテル応援班があったが、現在はホテル応援班がなくなったのか。今後、同じ体制で対応していくのか。

保健医療政策課長

- 1 新しい数理モデルで県が推計を行うことは考えていない。一方で、様々な状況が分かる指標の共有については、毎日、対策本部日報を全庁で共有する中で、病床の占有率、療養者数、陽性率、新規の感染者数、先週と今週の感染者数の比較など国の専門家分科会が示した六つの指標を毎日更新して情報共有を図っている。

知事特別秘書

- 2 先ほど4月23日から応援に入ったと答弁したが、その後の感染者数の沈静化に伴い、6月30日に県庁全体の応援体制が解かれ、私も応援班から外れた。その後、7月に感染症対策課が新設されるなど体制が変更になった。

木下委員

- 1 先日、危機管理防災部に質問し、実効再生産数は入っていないと聞いている。実効再生産数は共有すべきと思うがどうか。
- 2 知事特別秘書がこれまで挨拶に行ったホテルなどと円滑に関係は成り立っているのか。特に、ホテルヘリテージと椎木知事特別秘書との関係はどうなっているのか。

保健医療政策課長

- 1 実効再生産数については「陽性患者が増えているか」や「どのようなスピードで増えているか」を把握する上で有益な指標であると考えている。実効再生産数の計算はしていないが、直近7日間の患者数とその前の7日間について、患者数の比較を行っており、コンセプトとしては実効再生産数に近いと考えている。また、対策本部の日報では、毎日倍加時間についても共有している。感染の状況が分かる指標の共有に努めていきたい。

知事特別秘書

- 2 4月以降、若干、お目にかかれた方やメールでやりとりができた方がいるが、ほかの方には挨拶ができていない。その点については、私の努力が足りないと反省している。また、ホテルヘリテージの社長とはその後やりとりはないため、お答えできない。

水村委員

資料1-4の生活困窮者などへの支援について伺う。緊急小口資金等の特例貸付の継続等について、申請件数や貸付額が掲載されているが、かなりの件数、額だと思う。コロナの影響によって生活困窮している人の傾向、例えば、年齢や職種など県として把握しておくことは、今後の施策を考える上でも必要なことだと思う。そこで、緊急小口資金、総合

支援資金の特例貸付の月別の申請件数、処理件数、決定額はいかがか。また、申請者の年齢や職種の傾向、外国人の相談や申請の状況は把握しているのか。

社会福祉課長

緊急小口資金の新規申請件数の月別であるが、3月が288件である。これは3月25日からのスタートであるため、件数が少なくなっている。その後、4月は7,095件、5月が9,116件、6月が8,283件と下がっている。また、7月末で6,132件で、5月をピークに減少傾向にある。総合支援資金は3月の新規申請件数が1件、4月は147件、5月は3,062件、6月は5,133件、7月は5,232件で、連休後、件数が横ばいとなっている。さらに、申請者の分析の関係であるが、緊急小口資金については、例えば、20歳以下で0.6%、21歳から30歳までが17%、31歳から40歳までが20.1%、41歳から50歳までが一番多く24%、51歳から60歳までが21.6%、61歳以上が16.6%になっている。職業に関しては、タクシートの運転手や非正規でフリーの方等、様々な職業の方が借りに来ているとの話は聞いているが、入力データに職種ごとの入力がなく、現在、数値的な分析はできない。また、国籍に関しても、外国人の方も少なからず申請に来ているといった話は聞いているが、入力データの中に国籍条項がないため、数値的な分析はできない。

水村委員

緊急小口資金はかなりの件数である。緊急小口資金の特例貸付については、福祉協議会の窓口が混み合い、なかなか申請できないとの指摘が当初あった。厚生労働省は手続の迅速化のため4月30日から全国のろうきんで、5月28日から全国の郵便局でも貸付申請の受付を開始している。それでもなお、社会福祉協議会での申請件数はかなりの数だと聞いている。手続きの迅速化や市町村社会福祉協議会の負担軽減は、ろうきんや郵便局で取扱いを開始したことで負担軽減は図れたのか。ろうきんや郵便局での申請件数が少ないように感じるが、広報としては十分だったのか。加えて、外国人の関係についての詳細は不明とのことだが、市町村社会福祉協議会の現場の声を聞くと、外国人の相談や申請が増えているようである。中には日本語を全く話せない人や日本語を書けない人がいて、対応に苦慮しており、せめて、英語版の対応マニュアルなどがあれば、現場でスムーズに対応できるという声をいただいた。外国人の対応について、県から市町村会福祉協議会へのフォローはどのように行ったのか。

社会福祉課長

特例貸付に関しては、いずれの利用も少なく、7月の時点でも、ろうきんは1,828件、郵便局は524件で、全体の率では、ろうきんが5.9%、郵便局が1.7%となっている。ホームページなどで利用案内をしているが、今後も、問合せ等があれば、周知を図っていききたい。市町村の窓口の負担軽減に関しては、窓口拡大のほか、なるべく郵送をしていただくようお願いをしている。当初は市町村の社会福祉協議会の窓口によくの行列ができる状況であった。が、現在は郵送が7割となっており、持参される方は全体の3割と、市町村の窓口の混雑も緩和されている。外国人の関係であるが、日頃、日本で生活していたり、働いている方が申請に来るので日本語を理解できる方は多いが、そうでない方もいる。申請窓口でスムーズな手続きができるような工夫も必要かと思うので、県社会福祉協議会でも英語版の申請書の雛形を作成したり、現場から、ネパール語やスペイン語版も欲しいといった要望があったので、そうしたものを作成し、市町村会福祉協議会に配

布している。また、意思疎通ができない場合には、国際交流協会の外国人総合相談センターで対応言語が10か国語ほどあるので、連携していくよう指導していく。

平松委員

- 1 PCR検査について、7月末だと思うが感染リスクが高い集団にも検査対象を拡大するという話があったかと思う。その成果はいかがか。
- 2 帰国者相談センター、県民サポートセンターあるいは保健所に電話相談の窓口があるかと思う。それぞれの応答率はいかがか。
- 3 コロナ対策については、各市町村と保健所がしっかり連携することが重要だと思うが、拡大期に、保健所と市町村の連絡がつかず、大変対応に苦慮したという事例があった。この点について、現在どのような対策を取っているのか。
- 4 陽性者の搬送体制について、先ほど横川委員からも質疑があり、現状10台で対応し、その有用性は確認されていると思うが、10台でも足りないを考える。増車についてしっかりと検討すべきだと思うが、いかがか。
- 5 社会福祉施設の感染予防対策は、各施設でクラスターが発生していることから、非常に重要な取組だと思う。県は継続的にしっかりと支援を行っていくことが重要だと思うが、どのような認識か。

感染症対策幹

- 1 検査体制の拡充については、保健所をはじめ県内に周知し、運用している。

感染症対策課長

- 2 サポートセンター応答率は、8月29日までの集計で92.6%、帰国者接触者相談センターは、おおむね1か月間で73.6%となっている。保健所は性質上、応答率が出ていない。なお、8月24日現在、保健所トータルで1,113件の電話相談があった。

保健医療政策課長

- 3 6月1日付けで県内の拠点保健所に、新たに市町村との情報連絡を行う副所長を4人配置した。この副所長が各市町村とのホットラインをつくとともに、各地域振興センターの副所長が保健所の副所長を兼務している。例えば、保健所に連絡がとれないときには、地域振興センターの兼務職員を通じて、連絡が取れるような体制を構築している。また、電話回線が混雑している保健所については、レンタル又は購入した携帯電話を活用することによって保健所に連絡がとれるような体制を取っている。

健康長寿課長

- 4 ドライバー付きの搬送車両は、4月が4台、5月が8台、その後陽性患者数が減ってきたため台数を減らしたが、7月からまた増えたため、7月には4台を6台にし、7月中旬から8台、8月の中旬から10台という体制を取っている。今後も陽性患者数の動向を踏まえ、必要な車両台数を確保し、運用していく。

高齢者福祉課長

- 5 社会福祉施設における感染対策への継続的な支援については、コロナの感染状況や現場の施設の要望、意見などを踏まえ、必要な支援を続けていきたい。

平松委員

- 1 PCR検査の拡大については、淡白な答弁だったが、事前に調査したところ、例えば、ある福祉施設では濃厚接触者が30人のところ、検査対象を施設全員に広げ、さらに42人、合計で72人に拡大して検査を行った。あるいはある学校では濃厚接触者1人のところ、クラス全員及び授業を行った教員の計43人の合計44人に対して検査を行った。さらに、陽性者が出た事業所に対して行政検査を行い、濃厚接触者4人のところ、同じ事業所の11人に拡大検査を行ったと聞いている。この三つの事例だけでも以前の考え方であれば35人が検査対象であったが、実際には131人と4倍弱の検査数を実施している。県ではピーク時に1日当たり3,400人の検査需要を見込んでいるが、この数字が決定された後に、こうしたリスクが高い集団に対しても検査範囲を拡大していく方針を出し、その結果、この三つの事例だけでも4倍弱の検査を行っている。この3,400件については、陽性者が拡大する中で、再考する余地があると考え。検体採取能力については、1日当たり現在2,960件あるのに対し、1日当たりの検査能力は保健医療部長の答弁によると、3,800件であるとのことだが、事前に調査したところ4,032件という数字も聞いている。これは、どちらが正しいのか。いずれにしても余力がある状態だと思うので、この3,400件という検査需要については再検討が必要だと思うが、いかがか。
- 2 電話相談窓口の応答率であるが、帰国者相談センターで73.6%、県民サポートセンターで92.6%と非常に高い応答率になっている。以前、拡大期の際に、電話が繋がらず、非常に混乱し、県民の方々が非常に不安を覚え、不安が解消できなかった状況が発生した。そうしたことが2度と起こらないように、応答率のような形で定量的に、電話の状況がどうなっているのか、電話相談の状況はどうなっているのかなど、しっかりステータスを把握して電話が繋がらないような状況がないように、先んじて回線を増やすなどの取組が必要だと思うが、いかがか。
- 3 副所長を配置して、ホットラインをつくったとのことだが、以前も回線数はあったと思う。しかし、結局電話が殺到し、全ての電話に対応したので自治体の電話が埋もれてしまって対応できなかった事例があったと思う。今回のホットラインは、優先的につながるものなのか。

保健医療部長

- 1 3,400件の目標設定であるが、これは改める必要があると考えている。先ほど委員からも指摘があったが、これから、季節性インフルエンザの流行期を迎える。インフルエンザの症状とコロナの症状は非常に似通っていて、発熱した患者はインフルエンザなのか、コロナウイルスなのか分からない。そうしたときに、その患者を診断する診療所や病院でコロナの検査とインフルエンザの検査を同時に行なっていく必要が出てくる。そうするとコロナのピーク想定患者数よりも、恐らくインフルエンザの患者の方が多くなると思われる。そのため、インフルエンザのピークに合わせて、コロナの検査も同時に行っていくとすると検査数をインフルエンザにも合わせなければならない。つまり、現在の3,400件に上乘せする必要が出てくるかと思う。現時点では、その目標数は未定だが、そうした観点からの見直しが必要だと捉えている。

感染症対策課長

- 2 御指摘のとおり、きちんと把握をして対応していきたい。

保健医療政策課長

- 3 情報共有のために保健所に配置された副所長は、各市町村の副市長や副町長とお互いの携帯電話番号を交換して、いざというときに、そこからつながるような取組も進めている。それは個人の携帯電話であり、外部に公開されていないもので、通常回線がどうしてもふさがっていて、緊急に連絡を取りたいときに使用することを想定している。

平松委員

3, 400件の検査数について、見直していくことは理解した。保健所と自治体のホットラインは副市町村長と副所長の個人の携帯電話では、本人が気付かないと連絡がうまくいかない。個人の携帯電話でのやりとりは好ましくない。きちんと自治体とホットラインとして優先的につながるものを構築するべきである。さらに検討が必要だと思いがいがか。

保健医療政策課長

先ほどホットラインの新たな形の説明をしたが、そのほか、保健予防推進担当では、業務用の携帯電話を持っており、これは一般に公開されている番号でない。関係者のみに使用している番号であり、緊急時にはこちらを使用する体制も取れている。

金野委員

- 1 病床数について、フェーズごとに必要な部屋数を推計し、ピーク時の1, 450室に対し、南部、南西部、東部、圏央、川越比企、西部、利根、北部のそれぞれで病床を確保している状況を聞いた。特に南部の状況が薄く、現在、個別交渉などを行っているかと思うが、現状の進捗状況はいかがか。
- 2 厚生労働省の事務連絡によると、単独の都道府県において病床確保が難しい場合は地域の実情に応じて広域搬送体制を整えた上で、周辺の都道府県と協力して必要な病床数を確保し両都道府県共に利用できるといった柔軟な対応を検討するように求められている。埼玉県においては、例えば、県南部において東京都との、あるいは県北等において群馬、栃木、茨城との連携協力要請をする考えはあるか。また、反対に周辺の都道府県から埼玉県への協力要請はあるのか。
- 3 厚生労働省の事務連絡によると、搬送体制の整備は24時間体制で搬送調整に対応できるよう受入機関への搬送先の調整ルール、搬送の順番なども含め、あらかじめ設定することが求められている。県では具体的にどのように進められているのか。
- 4 児童虐待について、先ほど相談件数が増加している旨の答弁があった。加えて確認したいのが、実際に保護した件数と、両親が陽性になった場合の保護実績があるかどうかである。また、乳幼児の虐待について、現状では立会出産なし、面会なし、パパママ教室なし、両親学級なし、赤ちゃん訪問や乳幼児健診も延期、そして、児童館などの公共施設も閉鎖されている中で、出産を終えたばかりの乳幼児を抱える母親が孤立している状況があると思う。先ほど、SNSなどを使って、子供でも相談しやすい環境を作っていく旨の答弁があったが、乳幼児はSNSなどを使うことができない。こうした状況についてどのような問題意識を持っているのか。併せて、県で設置している予期せぬ妊娠のホットライン、にんしんSOS埼玉の周知状況と相談件数についてはいかがか。
- 5 現状で手話通訳者の同席拒否あるいはタブレットの持込拒否といった実態があるかどうかを県として把握しているのか。併せて、現状の遠隔手話サービスについては、現時点では利用実績がゼロとのことであるが、このサービスを導入するに当たって、事前に

当事者団体あるいは手話通訳者の団体と協議をしたのか。また、利用実績がゼロであることを踏まえ、今後、どのような見直しを考えているのか。

感染症対策課長

- 1 県南部の療養施設としてのホテルの交渉状況についてであるが、南部では陽性患者が増えているため、開設に向けていくつかの調整を進めている。
- 2 病床の広域連携について、群馬県や栃木県にお願いした例がある。
- 3 搬送体制については調整本部で調整し対応しているが、夜間は、担当者が携帯電話を持って対応している。

こども安全課長

- 4 令和2年3月から5月までの一時保護件数は速報値だが345人である。前年度の同期間は527人であったので、35%の減少となっている。同じく、学校再開後の6月から7月までの一時保護児童数は、254人であった。前年度同時期の337人と比べ、24%の減少である。また、保護者が陽性になり、子供を保護したケースは1件あった。この事案は児童が濃厚接触者となったため、児童の年齢、症状そして親子関係の状況等を踏まえて、児童相談所では保健所と相談して入院した親と同じ医療機関への一時保護が適当として対応している。また、乳幼児の虐待については、確かに本人はSNSを利用できない。ただし、保護者はSNSを利用できるので、例えば、子育てのイライラに対する相談には対応できる。また、子供の見守りを強化しており、市町村の養護児童対策協議会で、例えば、特定妊婦や未就園児については、きちんと市町村で担当部局を決め、定期的に安全確認を行っている。

健康長寿課長

- 4 今年の2月から5月までのにんしんSOS埼玉の電話相談は多少減少している。外出自粛により、家族が在宅しているため、逆に、メール相談は約2倍に増加している。全体の相談件数は平時の1.7倍に増加している。

障害者福祉推進課長

- 5 遠隔手話サービスのは、無料のアプリではあるが、一定のセキュリティは確保されていると考える。また、通信環境についても、有償のシステムも含めて、インターネット回線を使うというところでは大きな遜色はないと考えており、問題はないと思っている。今回の遠隔手話サービスの導入に当たっては、県内の聴覚障害者団体から、3月に要望をいただき、要望に応える形で導入を進めた。実際、導入に当たっては、手話通訳者を派遣している埼玉聴覚障害者情報センターと緊密に意見交換を図り、無償のアプリを使用することをセンターから了解を頂き導入に至った。また、要望があった団体に対し、導入の旨を伝え、広く周知をしていただいている。実績はゼロであるが、基本は対面手話が原則であり、現在は、感染予防を図りながら対面での手話ができており、問題はないと認識している。その上で実際に手話通訳をされている方々に現状での問題点等を聞きながら、検証していきたい。

金野委員

- 1 広域搬送体制の整備について、群馬県や栃木県とは協議をしたが、東京都とはしていないということか。南部については、東京都とは協議をしておらず、南部独自で今後も

個別に調整をしていくという考えなのか。

- 2 搬送先の調整ルールについて、夜間は携帯電話対応とのことだが、誰のどのような携帯電話なのか。
- 3 望まぬ妊娠のにんしんSOS埼玉について、メールでの相談が多いとのことだが、広報には電話番号しか載っていない。周知方法の改善が必要だと思うが、いかがか。
- 4 手話通訳者の同席拒否あるいはタブレットの持込拒否といった事実を埼玉県として認識しているのか。

感染症対策課長

- 1 他県との協議であるが、群馬県、栃木県、神奈川県にお願いしたケースはある。東京都についてはHIVの関係で1件お願いしたケースがある。
- 2 夜間の携帯電話は感染症の担当者が持っており、そちらに連絡が入るようになっている。こちらは公用携帯電話である。

健康長寿課長

- 3 県のホームページのにんしんSOS埼玉のところに、メール相談のバナーがある。こちらをクリックするとメーラーが起動して相談ができる。また、カードタイプのチラシも配布しており、こちらにもメールアドレスを載せている。QRコードも付けているので、そちらからも相談できるようになっている。

障害者福祉推進課長

- 4 手話通訳の派遣や遠隔手話サービスの運用をお願いしている埼玉聴覚障害者情報センターからは、そうした事例は聞いていない。

金野委員

東京都、群馬県、栃木県、神奈川県には依頼した経緯はあるが、実際、協議の結果、共同で利用するような病床は確保できていないということか。また、現状も協議を続けているのか。

感染症対策課長

東京都民は、東京都で入院している。また、埼玉県民は全て埼玉県内に入院している状況である。

秋山委員

- 1 資料1-1の検査体制について、いわゆる準外来が8月20日現在、194機関あり、少しずつ、多くの医療機関で検査ができる体制が整備されている。今後、11月末までに全郡市医師会との集合契約を目標として検体採取能力を拡充するとしているが、11月末というのはあまりにも遅い。この集団契約でネックとなっていることは何か。ある医師会から、コロナ感染を疑ったとしても行政検査のため、簡単には検査できないというもどかしい思いを伺った。時間・空間リスク管理をするための準備やスタッフの理解もないと、開業医が検体採取を行うのは非常に難しいとも伺った。開業医の方々が積極的に検体採取に取り組めない原因を県はどう考えているのか。
- 2 入院患者の受入可能病床は8月25日現在、974床であるが、フェーズⅣに向けて、1,400床の確保について、医療資源の少ない埼玉県では、現在ある医療機関にお願い

いしていくのは、限界なのではないかと感じている。答弁の中で、直接訪問し交渉していくとのことだが、交渉する上でどのようなことがネックとなっているのか。また、さいたま市立病院の旧病棟の活用については、さいたま市から要請があった場合、県は全力で支援をしていくとのことだが、今後の病床確保、コロナ後の医療体制強化を考える上でも、むしろ県が積極的にさいたま市と連携し、旧病棟の活用を考えるべきだと思う。旧病棟の活用を含め、コロナ専用病院の整備についての県の考えはいかがか。

3 聴覚障害者については宿泊療養対応ができないと聞いているが、なぜできないのか。また、聴覚障害者以外の、例えば、視覚障害者、車椅子利用者はホテル療養に対応できているのか。対応できていないとすればその原因は何か。いずれにしても、合理的配慮がなされるべきだと考えるが、改善策は検討しているのか。

4 県はフェーズⅣに向けた保健所体制の整備について、厚生労働省に報告している。保健師などの技術職の不足人数はフェーズⅣでは38人である。今後、どのように補充していく考えか。また、他の業務はアウトソーシングできるが、患者と直接接する積極的疫学調査は、保健師が主に担っており、保健師を増やすしかないと思う。積極的に保健師を採用すべきと考えるが、その点についてはいかがか。

また、市町村のコロナ対策や感染症対応の蓄積強化にもつながるため、当面は市町村の保健センターから積極的に保健師を求めると考えるが、いかがか。

5 陰圧付自動車が保健所の患者搬送業務の負担軽減に絶大な力を発揮していると思う。現在、ホンダによる無償対応であるが、今後も様々な感染症発生時に必要になると思う。購入について検討しているのか。

6 四つの県立病院が適切な役割分担をし、コロナ対応に尽力することが重要だと考えるが、現在、循環器・呼吸器病センターの病床確保は、どのような状況か。また、入院患者数の現在の状況はいかがか。

加えて、循環器・呼吸器病センターにはECMOが3台あり、運用に向けて準備ができているとのことだが、運用に向けた体制は、医師だけで10人程度必要だと言われている。スタッフの確保はどのように行うのか。併せて、循環器・呼吸器病センターは、県下最大の病床数を有しているが、公立だからこそ、こうした対応ができると考える。公立病院の役割について、県の認識はいかがか。

7 総合リハビリテーションセンターは新型コロナウイルスに係る障害者用の病床を確保しているが、これまでの受入実績と現在の入院患者数はどれくらいか。また、ECMOなどを使った重症患者の陰性後の受入れをしているが、実際の受入病床数及び受入実績はどれくらいか。

加えて、リハビリテーションセンターは非常に大きな役割を果たしているが、他の診療への影響を非常に心配している。他の診療への影響や、今後に向けての課題は何か。

8 介護施設や障害者施設の職員への慰労金が6月定例会で可決された。しかし、手話通訳者への慰労金支給についてはなされていない。手話通訳者への慰労金支給を求める声の関係団体からもあがっている。手話通訳者は知事会見等だけではなく、主に、ろう者の方の病院や公的機関へ同行し通訳を行うなど、非常に密着した形で行われる。ある手話通訳の方に伺ったところ、コロナの感染が広がる中であっても、ろう者の方からの医療機関への同行依頼は全く減っていないとのことである。また、高齢のろう者が多く、タブレットも使えないため、感染リスクの高い業務についているとも伺った。そこで、県として国が支給対象としなかった手話通訳者への慰労金支給を独自で考えるべきだと思うがいかがか。

感染症対策幹

- 1 開業医の方たちが積極的に取り組めない原因として、感染への不安が考えられる。リスク管理をするための準備やスタッフの理解がないとできないため、困難な状況が生じていると考えている。これに対し、県では、関係団体と連携して感染防護の研修を行うとともに、感染防止対策を講じる医療機関に対し検査費用を助成している。また、8月27日には医師会との共催で感染症対策研修をWEBで開催している。

医療整備課長

- 2 病床確保が進まない主な理由は、1点目が看護師を中心としたスタッフの確保、2点目が建物の構造上からくる動線分離、3点目が一般医療とのバランスの懸念である。また、コロナ専用病床の整備については、院内感染防止や一般医療とのバランスの観点からすれば、非常に重要であるが、課題が多いと認識しているため、現時点では未定である。

感染症対策課長

- 3 宿泊療養では、陽性者はレッドゾーンに滞在していただくが、レッドゾーンに介助者が入る体制はない。また、食事等についても館内放送を聞いて、自身で取りに行くような環境である。健康観察も電話やICTツールなどを活用して行っている。実際、療養は割り当てられた部屋で一人で生活をしなければならない環境で、支援者のいない状況での入所は難しいと思われる。そのため、介助が必要な方は現在、入院での対応となっている。

保健医療政策課長

- 4 保健所の体制について、先ほど38人不足しているとの話があったが、この不足は厚生労働省の示した試算に基づき、1日の新規の陽性者数が最大となった場合に必要となる人員を推計して計算している。これまでは8月8日の84人が最大の陽性者数であったが、今回はこの倍の170人の感染者が出た場合で推計をしている。この38人の不足については、派遣看護師等37人を保健所に配置し、この体制で当面对応していく。また、患者数の増加に応じて、この体制で少ない場合は体制の拡充を考えていく。現在、南部保健所、朝霞保健所、狭山保健所には、地元の戸田市、新座市、ふじみ野市、朝霞市、所沢市、狭山市から保健師の応援をいただいている。市町村にはそれぞれの規模があり、一律に市町村にお願いすることは、なかなか難しい。市町村との連携は、非常に重要なことだと思うので、連携については検討していく。
- 5 ホンダから陰圧車を借りているが、非常に性能が良く、保健所の負担軽減になっていると聞いている。今後、車をどのように活用していくかについては、購入やリースのほか、委託業者にそうした仕様の車を用意いただく方法もある。その手法については、今後検討していくが、引き続き、陰圧車を使用することによって、保健所の効率的な業務運営を進めていく。

経営管理課長

- 6 循環器・呼吸器病センターのコロナ病床は、現在、69床を確保している。入院の患者数は、今朝の段階で11人である。また、ECMOの運用に向けてのスタッフの確保については、ECMO1台の稼働に当たり、医師、臨床工学技士、看護師が24時間体制で付き添う形を、全て循環器・呼吸器病センターの自前で対応していく。加えて、県

立病院は高度専門医療の提供を通じて、県民の安心安全を守ることが最大の役割である。

福祉政策課長

7 総合リハビリテーションセンターでの陽性患者の受入実績は、今朝の段階で4人、累計で13人である。また、重症患者の陰性後の受入れは、人工呼吸器やECMOの装着で寝たきり状態が続いたことで筋力が低下してリハビリが必要な患者を受け入れているが、これまでに3人、現在は1人である。なお、病床数は、おおむね10床程度を目安としているが、あくまで陰性患者であるため、ゾーニング等は不要であり、必要に応じて柔軟な対応ができると考えている。また、他の診療への影響について、今回、リハビリテーションセンターの三つの病棟のうち、第1病棟をコロナ患者の受入れ及び職員の待機エリアに転換している。従来、第1病棟で受け入れていた患者については、他の二つの病棟で受け入れができていたため、通常の診療に特段の制限はない。今後の課題としては、しっかりと院内感染を防止しながら、従来診療との両立を図って県調整本部の要請に可能な限り応えていくということが重要だと考えている。

障害者支援課長

8 慰労金の対象となるサービスについては、国からある一定の考え方が示された。県としては、国の考えに沿って慰労金の事業を実施していきたい。

秋山委員

- 1 旧病棟の活用は課題が多く未定との答弁だったが、さいたま市長から話があり、意見交換をしている。合意はしてはいないが、やはり、この病床を確保していくことは、埼玉県にとって本当に最大の課題だと思う。さいたま市の動きを待つのではなく、県が積極的に働き掛けていくことについてどう考えるか。
- 2 ろう者、視覚障害者、車椅子利用者などの方も、館内放送を聞いて食事を取りに行けない場合は、受け入れられないとのことで驚いた。改善策の説明はなかったが、改善策の検討は全く考えていないのか。

医療整備課長

1 さいたま市の旧病棟の活用法について、さいたま市の施設がどのような状況であるか確認をしていく必要はあると思う。

感染症対策課長

2 障害を持つ方については、現実問題として支援者のいない環境での療養は難しいと考えている。そのため、自宅療養ではなく、入院での対応になるかと思う。

秋山委員

入院対応ということは、本来なら軽症者用のホテルに該当する方も入院になるのか。また、実際の例はあるのか。

感染症対策課長

入院での対応になるかと思う。事例は確認できていない。

中屋敷委員

- 1 ホテルの契約については、随意契約で行っている。随意契約の場合は、見積りを取らなければならない定めになっている。緊急ではあったかもしれないが、県が進める中で、4月17日に県からヘリテイジに金額の提示がなされているが、事前にそうしたやり取りをしっかりと行ったのか。
- 2 本日、一連の議論を聞かせていただき、最大の課題は病床の確保であると感じた。8月25日現在974床の病床を、ピーク時には1,400床としなければならない状況の中で、この数字のかい離に向け、努力していくとの答弁があった。しかし、率直に限界があると感じた。ここで明らかにしてもらいたいのは、県がその方向に足を踏み出すための課題を現状の課題として捉えているかである。また、2類感染症相当からの移行の話のときに、影響はないとの答弁があったが、政策パッケージの出方によっては影響が出てしまう可能性がある。そうしたことも踏まえ、現在想定している課題を全て明らかにしていただきたい。

保健医療政策課長

- 1 今回の契約については、当該契約が財務規則第103条第2項第5項の「非常災害の場合以外の場合であって人の生命、身体若しくは財産に重大な危害が及ぶおそれがあるときにおいて、緊急を要する物品の購入等をするとき」に該当するというので、見積調書は必要とされていない。予定価格調書については、財務規則第103条4項第1号により、作成も求められていない。そのため、見積書の徴取と予定価格調書の作成は省略している。

医療整備課長

- 2 病床を増やすための専用施設整備に当たっての課題は、1点目は看護師を中心とするスタッフの確保である。2点目は病院の主体的な参加協力である。3点目は既存の建物を改修して使う場合であれば、配管等を含めたハード面である。4点目は例えば新しいプレハブなどを院外に整備するケースであれば、その場所とその場所に作った場合に既存病院との連携が取れるのかといった点が鍵になる。これらを全てクリアするということが新たな施設を整備する、受け入れていくことの条件や課題だと思っている。

中屋敷委員

- 1 ホテルの契約に関しては、非常災害の場合と判断をしたのか、それとも、人の生命、身体、若しくは財産に重大な危害が及ぶとの判断をしたのか。そうした規定の中で動いているため、特に契約の部分では責任が重く掛かってくる。その契約の責任の重さについて、当時のリーダーであった知事特別秘書はどのように考えているか。
- 2 課題が明確になり、その課題をどう克服していくかが重要になる。そこは、しっかりやってもらいたい。明日できるならそれでいいが、明日、急にできるものではない。私は少なくとも、保健医療部で検討を始める段階に来ていると思う。その見解を保健医療部を預かる部長、そして所管される課長として意が同じであることを示してもらいたい。

保健医療政策課長

- 1 今回の契約については、非常災害以外の場合であって、人の生命や身体若しくは財産に重大な危害が及ぶおそれがあるときに該当すると判断している。

知事特別秘書

- 1 契約をはじめとする財務関係の処理については、ホテル応援班の財務担当者と保健医療政策課の財務担当者が常に密に連携を取りながら、着実に業務を進めていたため、適切に処理が行われているものと確信している。しっかり行われており、安心している。

保健医療部長

- 2 大きな認識として、コロナ患者の受入れと一般医療の両立は図っていかねばならないと思っている。また、院内感染を防ぐという観点からも、一般医療を行う病棟とは別に専用の病棟を整備することについては、ハードルが高いがそうした課題について議論が始まっているので、早期の整備実現に向けしっかりと検討していく。

病院事業管理者

- 2 委員から1, 400床の確保に向けて、何が何でも頑張れとの意見を頂いた。本日の深谷委員の質問に対し経営管理課長が、1, 000床のレベルではがんセンターはがん医療をしっかりとやるので、循環器・呼吸器病センターで対応していく旨の答弁をした。しかし、今後、1, 400床が必要になるかもしれないこと、冬にかけて足りなくなるかもしれないことを考えると、そうも言ってもらえない。心疾患、脳血管疾患の急性期医療やがん治療を疎かにはできないが、やはり、1, 400床がどうしても必要になった場合は、4病院の病院長と少しでも病床を確保できるように、がんセンターも含めて、改めて検討させていただく。

委員長

質疑は終了したが、平松委員から発言内容の訂正を求められたので、発言を許す。

平松委員

先ほどの質疑の中で電話相談の応答率について質問したが、その趣旨は、すでに低くなってしまっている応答率がこれ以上、下がらないように取り組んでほしいという趣旨であった。再質疑の中で、応答率が既に非常に高いと逆の発言をした。誤った発言であるため、この点について訂正したい。

委員長

感染症対策課長から答弁に訂正があるので発言を認める。

感染症対策課長

秋山委員の障害をお持ちの方の宿泊療養の質問に対して、例はないと答弁したが、自宅療養になった例がないということで、実際には障害者の方は全て入院いただいている。お詫びして訂正する。