

令和2年6月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和2年6月29日(月) 開会 午前10時 1分
閉会 午後 4時30分

場所 第2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

鈴木健一こども安全課児童虐待対策幹

[保健医療部及び病院局関係]

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、

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

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

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88号	令和2年度埼玉県一般会計補正予算(第5号)のうち福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決
第97号	令和2年度埼玉県一般会計補正予算(第6号)のうち福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決

2 請願

議請番号	件名	結果
議請第4号	さいたま市立病院旧病棟を新型コロナウイルス感染対応の施設として活用することを求める請願	不採択

その他

エッセンシャルワーカーに対し敬意と感謝の意を表する決議が行われた。

報告事項

1 福祉部関係

- (1) 指定管理者に係る令和元年度事業報告書及び令和2年度事業計画書について
- (2) 令和2年度における指定管理者の選定について
- (3) 多子世帯応援クーポン事業について
- (4) 地域包括ケアシステムの構築について

2 保健医療部及び病院局関係

- (1) 指定管理者に係る令和元年度事業報告書及び令和2年度事業計画書について
- (2) 令和2年度における指定管理者の選定について
- (3) 埼玉県コバトン健康マイレージ事業について

【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

宮崎委員

- 1 SNSを活用した虐待相談窓口の周知は、どのように考えているのか。
- 2 緊急小口資金の特例貸付は見込みを大きく上回る貸付希望者が殺到し、現場は混乱していると聞いているが、どのように考えているのか。

こども安全課長

- 1 この相談窓口は、特に子供たちに利用していただきたいと考えており、県教育局等の協力を得て学校を通じて子供たちに周知を図っていく。相談窓口がすぐに登録できるようなQRコードを記載したチラシを作成する予定である。また、ポスターも作成し、学校、児童館、図書館、放課後児童クラブなど子供たちが集まる場所に掲示等をお願いしていく。これは、既存の予算で対応していきたいと考えている。保護者に対しては、県のツイッターやフェイスブック、県のスマホアプリまいたま、彩の国だよりなど様々な広報手段を活用して周知を図っていく。

社会福祉課長

- 2 この特例貸付は、市町村社会福祉協議会が窓口となり、審査は県社会福祉協議会が行っている。御指摘のとおり、申請件数が大変増えており、これにより、市町村社会福祉協議会、県社会福祉協議会ともに事務量が增加している。現在は、市町村社会福祉協議会への郵送申請のほか、ろうきんや郵便局での申請受付が認められ、事務の分散が図られている。また、県社会福祉協議会のホームページにおいて申請様式や記入例も公開している。今回の補正予算では、人件費も含めた事務費を、市町村社会福祉協議会分と県社会福祉協議会分で合計1億5,122万8千円計上しており、今後も事務の軽減に努めていく。

宮崎委員

LINEを使用しての周知については、どう考えているのか。

こども安全課長

LINEを使用したPRは現時点では検討していない。LINEを使用する場合は、埼玉県在住といった対象者の絞り込みに制約があり、難しいと考えている。幅広い周知方法については、今後工夫しながら考えていきたい。

秋山委員

- 1 在宅障害者に対する安否確認等支援について、事前調査では、予算額2,787万5千円は1名配置分と聞いているが、1名に対する予算にしては多いのではないかと。63市町村に1名ずつということなのか、内訳を教えてください。
- 2 SNSを活用した虐待相談窓口の開設について、外部事業者に委託をすると聞いているが、どのようなところに委託する想定なのか。また、緊急的に、「死にたい」、「助けて」という相談に対して、児童相談所との連携がすごく大事だと思うが、どのように連携を考えているのか。

- 3 児童養護施設等における学習機会の確保対策について、対象施設数は46施設と聞いているが、県内全ての児童養護施設等を網羅しているのか。また、Wi-Fi環境のない一時保護所も対象としているのか。さらに、タブレット等は定員分揃えることができるのか。
- 4 児童養護施設等における個室化改修について、対象施設が3施設と非常に少ないと聞いているが、どのようにして対象施設を決めたのか。また、施設には老朽化が進んでいるところもあり、個室化が必要な施設と改修できる施設をどのように捉えて予算化したのか。
- 5 ケアラー入院時等における要介護者や障害児者の居場所確保対策は、とても大事な観点での予算であるが、現実的なところで危惧する点がある。介護している方が、もし感染した場合、介護されている方の行き場所をつくる必要があると思うが、そもそも、高齢者施設や障害者施設は満杯であるなど、その受入れは大変だと思うが、具体的にどのようにケアする場所を整備していくのか。
- 6 介護・障害福祉サービス業務従事者への慰労金については、遡及適用されての支給なのか。1人当たり、いくらを想定し何人分で、県内で働く全ての方が対象なのか。
- 7 無料低額宿泊所の個室化改修について、県内に無料低額宿泊所はいくつあるのか。個室と言ってもベニヤ版で仕切られただけで、1人2畳程度しかない不適切な施設があると聞いている。そのような施設はいくつあるのか。今回の補正予算は4施設70室分と聞いているが少ない。これを機会に劣悪な施設を改修すべきではないか。

障害者支援課長

- 1 対象は全市町村を想定し、人口10万人当たり、1人の相談支援員の配置を想定している。実際には、実施主体となる市町村の判断となる。

こども安全課長

- 2 児童福祉に係る相談や支援、児童虐待の通報対応に実績があり、また、SNSでの相談等にノウハウを有する事業者を想定している。事業者は公募とし、企画提案により選定する。児童虐待が強く疑われるなど緊急性が高い場合には、相談者の氏名や居住地、連絡先等を確認の上、児童相談所に連絡する。相談窓口開設に当たっては、緊急時の対応などを定めたマニュアルを作成し、県と委託事業者で共有する。
- 3 学齢期児童がいる県所管の46施設は全て対象としているが、乳児院や就職準備を行う自立援助ホームは対象外となっている。Wi-Fi環境は施設によって異なるため、施設の状況に応じた整備になってくる。なお、一時保護所はWi-Fi整備をする予定である。また、タブレットについては、200万円の補助額の範囲内で配布することになる。予算積算上は30人分としているが、安価なタブレットを購入すれば全員に配布できると思われる。
- 4 個室化については、今年5月に施設の意向を確認した際に、希望があった3施設分を計上している。なお、さきの2月定例会でも個室化に関する補正予算を計上しており、その際、3施設分を計上したため、合計6施設の個室化を行う。今後も施設の希望を聞きながら個室化改修に取り組んでいく。

地域包括ケア課長

- 5 社会福祉施設の駐車場等に多機能型簡易居室を設け、入所していただく。具体的には、災害時の応急施設住宅のようなものを想定しており、リース契約とする。要介護者の受

入れは、ショートステイでの入所として取扱う予定で、通常のショートステイの職員配置に加え、この簡易居室に入所する要介護者に対応するため、1日当たり3.5人を加配できる費用を派遣費用として補助する。また、基本的に当該施設の職員で対応に当たるが、当該施設で職員確保が困難な場合は、老人福祉施設協議会など関係団体にも協力してもらい、近隣施設等から応援職員の派遣を想定している。

高齢者福祉課長

6 1点目は、国の要綱によれば、令和2年2月1日から6月30日までの間に10日間以上勤務した者が対象である。2点目は、感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設で利用者に接する職員に20万円を給付する。職員100名規模の施設が50か所あると想定して5,000人分を積算している。その他の施設の職員は5万円である。こちらは24万人分を積算している。これらには介護職員だけではなく看護師やドライバー等も含まれる。

障害者支援課長

6 障害福祉サービスについては20万円の対象者数は、100人分、5万円の対象者数は、約12万3千人分を積算している。

社会福祉課長

7 令和2年4月1日現在、県内の無料低額宿泊所は67施設で、定員は3,055名である。そのうち、県が所管している施設は33施設、定員1,488名である。また、県内には5人部屋や10人部屋のような多床室はないが、委員が言われたような1室を間仕切りによって使用しているいわゆる簡易個室は9施設、573室ある。今回の補正予算は各施設の要望を確認して計上した。希望していない施設は、建物が賃貸物件であったり、簡易個室を解消しても面積が基準に満たないなどにより、移転も検討していると聞いている。簡易個室については今後も改善を指導していく。

秋山委員

高齢者、障害者施設の駐車場等に応急施設住宅のようなものを想定しているとのことだが、相当大きな施設でないといけないと思う。高齢者、障害者施設でそれぞれ何か所、何部屋を想定しているのか。

地域包括ケア課長

単身者用を想定しており、1部屋20平方メートル程度を考えている。高齢者については、県内4か所に整備し、1か所当たり5戸の計20戸の予定である。障害児者については、県内2か所に整備し、1か所当たり4戸の計8戸の予定である。合計28戸を予定している。

深谷委員

- 1 介護・障害福祉サービス等に対する感染症対策・再開支援について、慰労金の対象者は「利用者と接する職員」と聞いている。「接する職員」の範囲は施設全体で幅広く見るのか。それとも厳格に決まっているのか。「接する」の考え方についてお聞きしたい。
- 2 令和2年2月1日から6月30日までの間に10日間以上勤務した者が慰労金の対象となるとのことだが、このうち、退職した者や異動した者、あるいは重複している者は

どう扱うのか。

- 3 派遣労働職員や業務委託受託者も対象とのことだが、清掃職員や食堂で働く方など業務委託を受けている方も含まれるのか。

高齢者福祉課長

- 1 国の要綱では、「利用者との接触を伴い」、「継続して提供することが必要な業務」に合致する状況下で働いている職員とされており、全員が対象かどうかは解釈の幅が生じている。そのため、現在、国に照会中であり、その回答を踏まえて対応する。
- 2 退職職員には支給される。基本的には勤務していた事業所を通じて請求することとなるが、事情があってそれができない場合は、最終的には職員個人から請求を受けることになる。複数の施設で働く方については、主なところで申請をしていただくことになるが、県がチェックすることで二重支給を防ぐ。
- 3 清掃業者等が対象になるのか否かについても、国の回答を待って対応する。

高木委員

緊急小口資金等の特例貸付の実施について、現在、手続にかかる日数はどれくらいか。また、緊急小口資金における市町村社会福祉協議会、ろうきん、郵便局の申請件数の割合はどのくらいか。さらに、償還時において、なお所得の減少が続く世帯に対する猶予はどのようにになっているのか。

社会福祉課長

申請書類が県社会福祉協議会に届いてから、緊急小口資金の場合は1週間程度、総合支援資金の場合は3から4週間程度かかっている。6月19日現在で、全申請件数2万2,433件のうち、ろうきんが1,225件、郵便局が182件である。これは、途中から追加されたため、件数が少ない状況であるが、パンフレットにも申込先として掲載しており、周知を図っているところである。返済の猶予については、償還時において、なお所得の減少が続く住民税非課税世帯の償還を免除することができることとなっているが、国から詳細が示されていない。そのため、早く明らかにするよう国へ求めていく。

岡村委員

入所系の社会福祉施設等への事業継続のための支援について、これまでは感染症の予防対策が主であったが、今回対象となる「事業継続のために必要な経費」とは何か。また、施設自体が人手不足の中、感染確認された施設への職員の応援はどのように行うのか。応援職員がそこで感染しないようなリスク分けはどうするのか。

社会福祉課長

発生した施設をゾーン分けし、感染リスクのない部分に他施設からの応援職員を派遣する。例えば、発生施設への応援は同一法人内から職員を派遣し、派遣元の感染リスクのない部分の人員不足に他の施設からの応援を想定している。ただし、他施設からの応援についても、高齢者や障害者で求められるケアの種類が異なるため、特性を理解する種別協議会に連携を働き掛けたい。なお、対象経費については、施設のゾーニング経費や感染者が発生した場合に、感染していない者を施設外の宿泊施設に移動させる経費、また、そこでケアをする職員を派遣する経費、応援職員が宿泊施設を使う際の経費など諸々の経費である。

井上委員

障害者入所施設へのロボット等導入支援及び介護施設等における生産性向上の支援について、関連して伺う。6月23日の毎日新聞に、介護へのロボット導入が埼玉県でも進んでいるという記事があった。一方で、動作に慣れないことや、ミスマッチにより、使用しなくなってしまっている事例が紹介されていた。今回、障害者施設と介護施設に介護ロボットを導入することのだが、同様の道をたどらないために、どのように進めていくのか。

障害者支援課長

施設からは、あらかじめ希望を取っている。ストレッチャーや寝返りセンサーなど使用頻度が高いものも対象としているため、ミスマッチ等は生じないと考えている。

高齢者福祉課長

例えば、マッスルスーツの場合には装着に時間を要するといった課題等があることを聞いている。そうしたことを踏まえ、施設長や施設職員を対象に研修を行い、効果的な活用がなされるよう周知、展開をしていく。

井上委員

今回の予算は、国10分の10であるため、県も事業所も持ち出しがない。きちんと使われているかを、県がしっかり把握すべきだと思うが、いかがか。また、介護施設等へは、補助だけでなく、研修等も行っていくとのことだが、新型コロナウイルスの影響で、研修会も行うことが難しい部分もあると思う。研修会の在り方も含めて、しっかり対応してもらいたいと考えるが、いかがか。

障害者支援課長

施設から提出される導入計画書をチェックするが、無駄になることのないよう、使われ方もきちんと確認していく。

高齢者福祉課長

研修は今秋に予定している。密を避けた形で1か所に集合して行うのか、それとも、オンラインで行うのか、その時の感染状況によって適切に判断していく。

日下部委員

入所系の社会福祉施設等への事業継続のための支援について、これまで県内での発症施設は何施設で、予算は何施設分を計上しているのか。また、先ほど、ゾーニングの説明があったが、ゾーニングとは動線を分けることであり、ゾーニングの言葉の理解が正しくないではないか。

社会福祉課長

これまでの県内の発症施設数は、高齢者施設が3施設、政令市、中核市除く障害者施設が3施設であり、予算は14施設分で計上した。また、御指摘のとおり、専門的な意味合いではゾーニングと言わないかもしれないが、ここでは、例えば、保健所などの専門機関の指導の下、敷地内の別棟や施設内の階数で分けることでクリーンな場所を作るという意味で使っている。

日下部委員

一般的にゾーニングとは、ある一定期間、感染者がいる空間と他の空間の動線を分けることを指す。ここでいうゾーニングは使い方が正しくないのではないか。

社会福祉課長

この事業におけるゾーニングの使い方としては、ある施設で感染症が発生した際に、施設の中で、感染の疑いがある人いるエリアとそれ以外のエリアを分けるという意味で使っている。

【付託議案に対する質疑（保健医療部及び病院局関係）】

小谷野委員

関本保健医療部長、岩中病院事業管理者以下、県職員は、新型コロナウイルス感染症が発生してから休みなしで、大変苦勞されたと思う。これからも御苦勞いただくことになると思う。今回の補正予算で感じているのは、医師会でPCR検査を行ってほしいと各医師会に声掛けをし、現在は全てのところでPCR検査ができるようになった。最近までは、PCR検査等を行えば、自分の病院が経営危機になる可能性がある状況にあったが、そのような中で協力いただいた病院に対して感謝すべきだと思う。当然、国や県がその病院に対して財政支援を行うのは当然だと思う。今後、特効薬やワクチンができるまでの間、PCR検査を更に行ってもらいたいと考えるがいかがか。また、地域の医療体制をどのようにしていくのか。部長、病院事業管理者の考えを伺いたい。

保健医療部長

今回の補正予算について、特に6号補正については、国の第2次補正予算に対応したもので、内容は、第2波に対する備えである。まず、進めていかなければならないのは、御指摘のとおりPCR検査をしっかりと行き届かせることである。埼玉県のPCR検査の累計は、東京、大阪に次いで全国で3番目に多い。陽性率も2パーセント台と、1万件以上PCR検査を行っている都道府県の中では最も陽性率が低く、しっかりと検査ができてい状態である。また、新たな抗原検査や簡便な検査手法が出てきた。それを実際に行う接触者外来や医師会によるPCRセンター、さらには、接触者外来と同等の機能を有する医療機関として一般のクリニックでも動線の工夫や、感染対策をしていただくことで、PCR検査を行っていただく体制を整えているところである。検査体制の整備及び病床の確保をしっかりと進め、第2波に対する備えをしていく。

病院事業管理者

これまで県立病院では、がんセンターを除き、循環器・呼吸器病センター、小児医療センター、精神医療センターで新型コロナウイルス感染患者を100名近く受け入れた。この間の経緯等を検証しており、病院局として課題を抽出し、第2波に備えたい。既に、県立病院では、院内感染防止のために疑い患者などのPCR検査を行っているが、7月からがんセンターと循環器・呼吸器病センターでは、ほぼ全ての手術で事前にPCR検査を行う予定である。院内感染対策をはじめ県の医療体制が崩壊しないように、最終的な対策の取りまとめを行っていく。

小谷野委員

今後も県民のためによりしくお願いしたい。（意見）

宮崎委員

T e l e - I C Uについて3点確認したい。

- 1 基幹病院は自治医科大学附属さいたま医療センターと聞いているが、連携する5病院とはどこか。
- 2 E C M O治療の24時間対応するための人材はどう養成していくのか。
- 3 通常時はどのような運用を考えているのか。

医療人材課長

- 1 大学病院で連携5病院の内定をしている。予算が決定され次第、ネットワーク構築を進める準備を行っている。
- 2 T e l e - I C Uのメリットとして、ネットワーク構築により、拠点病院が連携病院の指導的立場となり、医師を派遣して人材養成を担う役割がある。これにより、ネットワークのハード的な構築だけでなく、人材養成の機能も併せて実現できると期待している。
- 3 今回、E C M O治療を目的にネットワークを構築したが、もともとI C Uの医師については非常に負担が大きい。拠点病院で連携病院の5つのI C Uを集中管理することで、連携病院の医師の負担軽減が図られる。新型コロナ患者へのE C M O治療だけでなく平常時のI C U患者にも有効的に活用できる。

深谷委員

- 1 5号補正予算では人工呼吸器などの医療機器に関する補助の予算が計上されているが、これは医療機関のニーズを把握した上での計上なのか。
- 2 入院医療機関の病床確保等への支援について、空床又は休床に対する助成が、県から重点医療機関に指定されれば、より手厚くなると聞いている。重点医療機関は37あるとのことだが、これは、どのような基準で決められているのか。また、空床確保、休止病床の助成の対象となる数はいくつか。
- 3 医療従事者等への慰労金の支給については、医療従事者は患者と接する職員に対する慰労金と聞いているが、具体的な対象者は福祉部でも国と確認中と聞いている。現状はいかがか。

感染症対策幹

- 1 医療機関と情報交換を行うなどニーズをきちんと踏まえ、予算計上している。

医療整備課長

- 2 先日、国から重点医療機関の基準が示された。基準の例として医療機関単位、病棟単位で受入病床を確保している医療機関などがある。県ではまだ指定を行っておらず、これから、指定を進めていく。なお、先ほど37という数字が出たが、これまで602床を確保いただいた病院のうち、これから指定する重点の要件に該当している医療機関が37程度あるだろうというものである。これから、交付申請を受け付けることにより、重点医療機関の要件に合致するかどうか定めていく。また、空床確保、休止病床の対象となる病床数は、フェーズにより変化していく。また、重点医療機関についても、フェーズごとに数が変わっていくものと考えている。さらに、現在、国からの新たな通知を受けて現在病床数の検討を進めているところであり、病床数などは改めて設定を行うこ

ととしており、医療機関数もそれに影響されると考える。

医療人材課長

- 3 国から示されている交付要綱では、都道府県で1人目の新型コロナウイルス患者が発生した日から6月30日までに10日以上勤務した病院等の従事者となっている。御指摘のとおり、この勤務したというところの解釈については、国で整理をしている状況である。

深谷委員

- 1 重点医療機関について、入院に協力していただいている57病院のうち、公的病院及び大学病院は29程度と認識している。この29病院が37重点医療機関に入っていると仮定すると、プラス8病院で37病院になるわけだが、重点医療機関について、医療機関の経営状況が厳しいことなどを踏まえると、一つでも多く指定して手厚い支援をしていただきたいと考えるが、いかがか。
- 2 フェーズごとの病床に応じて補償をしていくとのことだが、県では2,400床のピークに設定はしているものの、実際には600床以上の部分というのは、具体的には進んでおらず不安である。いずれにしても、600床よりも高く設定をせざるを得ない状況の中で、今後、空床、休床に対し、より支援をしていかなければならない中で、どのような見解を持っているのか。

医療整備課長

- 1 重点医療機関を増やしていきたいということについては、同じ考えである。病棟単位での指定が可能か医療機関と相談を行いながら、指定を進めていく。
- 2 6月19日に、国から国内の感染動向の実態を踏まえたより精緻な推計が出た。病床を確保するためには、医療機関の協力が不可欠であることから、予算を確保していきたい。

高木委員

- 1 民間検査機関のPCR検査機器への助成について、機器の単価はどれくらいなのか。また、韓国では相当数のPCR検査を実施しているが、全自動の機器が入っている。人手が足りないから検査が進まないということではなくて、検体をセットをすれば全ての作業を判定まで行ってくれるようである。この機器は日本製で、こうした機器が導入されると良いと思うが、これはどのようなタイプの検査機器なのか。
- 2 分娩前PCR検査費用の助成及び妊婦のPCR検査を実施する産科医療機関の設備整備への助成について、不安を抱えた妊婦がPCR検査を希望した場合には、どのようなルートで、どのような場所で検査をすることになるのか。
- 3 感染症治療に対応する医療従事者への支援について、ギフトは県産品のカタログのようなものということだが、県産品は幾らくらいのものを何人分想定しているのか。

感染症対策幹

- 1 韓国で使用されている全自動検査機は予定していない。予算は単価を1,500万円、15台分で計上している。

健康長寿課長

- 2 妊婦の受診先の産科医療機関や分娩予定医療機関において医師と相談し本人が希望する場合に、検査を案内するものである。検査実施場所には、妊婦健診の実施医療機関、分娩予定医療機関、帰国者・接触者外来などがあるが、妊婦健診を行う医療機関、分娩予定の医療機関で実施してもらえるよう、埼玉県医師会や産婦人科医会と調整中である。また、現在、PCR検査を実施いただける医療機関について、アンケートの調整を始めたところである。

医療人材課長

- 3 新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れた県内医療機関の従事者約3万2,000人を想定している。特産品については、1人当たり4,000円程度を見込んでいる。

井上委員

- 1 LINEを活用したお知らせシステムの導入について、厚労省にもアプリによるお知らせシステムがあると思うが、今回のものとは別物で、双方に登録した方がよいのか。
- 2 東京都、神奈川県でも独自のお知らせシステムを導入したと聞いているが、本県のシステムと連携するのか、関連性はどうなっているのか。
- 3 LINEを活用したパーソナルサポートも実施していると思う。2週間ほど前に関係部局に確認したところ、登録率が4%前後だと聞いたが、最新の数値はいかがか。また、4%というと、決して多くの県民が利用しているという状況にないと思う。システムの登録者は多ければ多いほど精度の上がるものだと思うが、どのようにより良いものにしていくのか。

保健医療政策課長

- 1 国で実施しているスマートフォンのBluetooth機能を使った接触アプリは、アプリを入れた端末を持っている方同士が1メートル以内で15分以上接触していると記録が残る。誰かが陽性になった場合、アプリを通じて登録すると、接触履歴がある方にお知らせが届くものである。一方、今回お願いしているLINEを活用したお知らせシステムは、店舗やイベント会場にQRコードを掲示し、利用者がコードを読み込むと、その会場等で陽性者が発生した場合に、同時期に訪れていた方にお知らせが届く仕組みである。御指摘のとおり、使い方が異なるため、両方を使ってもらえると、より感染防止に役立つものと考ええる。
- 2 神奈川県はLINEのお知らせシステムを使っており、東京都は別の独自のシステムである。仮に、神奈川県内の店舗でQRコードを読み込めば、神奈川県のシステムからお知らせが来ることになるが、神奈川県と情報を共有するというものではない。
- 3 パーソナルサポートの登録状況について、最新情報は手元にないが、LINEは全国で約8,000万人が利用していると言われており、そう考えると、県民も大半の方がLINEを使っていると思う。これまでパーソナルサポートに登録していない方でも、今回店舗でQRコードを読み込む際に必要な項目を入力していただくため、自動的にパーソナルサポートにも登録される仕組みになっており、こちらを進めることで、パーソナルサポートの利用も進んでいくものと考ええる。

井上委員

- 1 東京や神奈川の店舗に行ったときにも、接触者と同じ時間を過ごしたということが分かるということか。
- 2 LINEの利用状況については、先日確認したものであるが、今回、お知らせシステムを導入するに当たり、その周知、浸透はどのように図るのか。

保健医療政策課長

- 1 東京都のシステムは独自に進めているので、仮に東京都内の店舗でQRコードを読み込んだ場合は、県で運営するLINEのシステムからお知らせが行くのではなく、東京都が運営しているシステムからお知らせが来ることになる。
- 2 周知については、業界団体、商工団体を通じて幅広く登録を呼び掛けていく。QRコードについては、県のホームページに、事業者の方が登録をして発行するようなページを設けたいと思っており、こうした案内も業界団体等を通じて、広く呼び掛けていく。

秋山委員

- 1 検査体制の強化について、検査を進めていくことは理解できるが、世界と比較すると桁が違う。今後、第2波を迎える上で、抜本的な強化が一層求められると思う。各検査を1,000検体計上しているが、この根拠は何か。
- 2 Tele-ICUによる重症患者医療体制の整備について、ECMOが相当増やされているが、実際には使えないということが課題であると思う。県立循環器・呼吸器病センターでは持っているけれども、人が多数必要だから使えないとも聞いている。人材育成と人の配置についてどう考えているのか。また、Tele-ICUの他県での事例はいかがか。
- 3 発熱外来PCRセンターの第2波に備えた検査体制の拡充について、PCR検査のみで発熱外来を行っていないセンターは何か所あるのか。
- 4 各郡市医師会の設置するPCR検査センター1か所で、1日当たりの検査件数は何件か。
- 5 医師会からの委託を受けているふじみの救急クリニックは、1日当たり最大で250件の実績検査があるとも聞いているが、何件で委託料を積算しているか。
- 6 PCRセンターの委託料は、現状では270万円から300万円までとなっているが、今回の補正で委託金額をアップするという考えはないのか。
- 7 PCRセンターの運営に必要な医師を派遣しない医療機関からの紹介を受けないセンターは何か所あるのか。
- 8 入院医療機関の病床確保等の支援について、空床確保への支援、休止病床への支援については、国の単価は遡及適用されるのか。
- 9 専用病棟化したために休床した病床について、実例として6床の病床を確保するために70床を休止したということも聞いているが、この場合、何床が休止病床の補助対象となるのか。
- 10 医療機関・薬局等の感染防止対策の予算は遡及して適用されるのか。
- 11 医療従事者等への慰労金の支給については遡及されるのか。また、5万円から20万円の幅があるがその意味は何か。
- 12 クラスタ対策体制の整備におけるCOVMA Tのメンバーは何名で、何チーム作られ、どのようなメンバー構成になるのか。

感染症対策幹

- 1 検査数に関しては、現時点で検体採取能力を1日1,600件程度、検査実施能力を1日3,800件程度と見込んで算出した。
- 10 令和2年4月1日に遡って適用される。
- 12 COVMA Tは1チーム4名で、5チーム作る予定である。メンバー構成は医師、感染管理認定看護師、保健師、事務職員である。

医療人材課長

- 2 ECMOを持っていても、新型コロナに対するECMO治療ができない病院があることは御指摘のとおりである。今回の連携病院にはそうした病院も含まれている。拠点病院から医師が派遣されて、連携病院で人材育成をすることで新型コロナに対するECMO治療ができる人材育成をする。また、人の配置でいえば、このTele-ICUによって拠点病院が患者を集中管理することで、連携病院の負担軽減が図れるものと期待している。Tele-ICUの他県の事例については、神奈川県と千葉県で現在構築中と聞いているが、ECMO治療に着目しているのは本県のみである。
- 11 交付要綱では都道府県が1人目の新型コロナウイルス感染症患者が発生した日となっており、本県では2月1日となる。したがって、2月1日から6月30日までの従事者が対象となる。具体的な支給額については、県から役割を与えられた病院である重点医療機関、入院協力病院、帰国者接触者外来等で実際に入院を受け入れた場合は最大の20万円、県からの役割はあるけれども実際には入院を受け入れていない場合は10万円、その他の一般の病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、助産所は5万円となっている。

医療整備課長

- 3 現在、23の郡市医師会で24か所のPCRセンターを設置している。このうち発熱外来を行っているのは12か所、行っていないのは12か所である。
- 4 資料要求のため割愛する。
- 5 ふじみの救急クリニックは、現時点では1日当たり170件程度の検査能力だと把握している。今後、第2波に備え、倍の340件程度ができると考えている。
- 6 PCRセンターの委託金額は、診療を実施する曜日や時間帯などを増やす部分について増額したいと考えている。1日当たり委託金額は15万円強で積算しているため、仮に30日間実施すれば、毎月約460万円となる。
- 7 PCRセンターの運営に医師を派遣しない医療機関からの紹介を受けないセンターは数か所ある。そうしたところについては、今回の予算が成立したら、改めてお願いしていきたい。
- 8 空床確保への支援、休止病床への支援は4月1日に遡って適用される。
- 9 そうしたケースでは70床が休止病床の対象となる。コロナ患者を受け入れるために、多床室を個室化したため休止した病床、看護師確保のために病床を休止したようなケースなどについて、休止病床の対象と考えている。

日下部委員

- 1 救急救命士が抗原検査を行うことは、医療法上可能か。
- 2 民間検査機関への検査機器の整備について、拡散増幅法で40分で結果が出るLAM P法といったものがある。これが普及すれば、大阪のトリアージ病院で使うシステムに

近くなり、疑い患者の病床が不要となる。この助成では、LAMP法は対象となるのか。また、LAMP法で必須となる安全キャビネットに関しても補助対象として構わないのか。

- 3 人工呼吸器とECMOについては、それぞれ何台購入予定か。また、これに関連して報告された陽性患者の中で、人工呼吸器とECMOを使用した患者に関して、それぞれの治療を受けて社会復帰した者の最高年齢はいかがか。
- 4 院内感染予防策について、今回の一般質問でもあったが、現在、医療現場で困っているのは紛れ込み患者である。慶応大学病院や慈恵医科大学病院等では入院患者全員にPCR検査を実施しているところもあるが、どの範囲までPCR検査を行うのがスタンダードなのか分からない。中核病院にどのような検査体制をとっているのかをアンケートを取り、入院時に患者に対してどのような検査をするのが院内感染防止のスタンダードなのか把握する必要がある。そこで、中核病院に対するアンケート調査とそれを取りまとめた上でのマニュアル作成は、この予算の中に含まれているのか。
- 5 感染者のフォローアップ体制の強化について、データを集約できるシステムがないことが問題である。初診時のデータと1か月後の経過を比較したり、アビガンやECMOなどの治療成績に関するデータ等を集約するシステムの構築をすべきと考えるが、いかがか。
- 6 医療従事者支援事業は、医療従事者への支援なのか県産品業者への支援なのか。
- 7 東京都では練馬区、板橋区、豊島区といった余り患者が多くないところで抗体保有率を調べている。埼玉県でも抗体保有率を調べるべきと考えるが、いかがか。

感染症対策幹

- 1 原則、検査は医師、臨床検査技師が行うものである。救急救命士が抗原検査を行うことができるかどうかについては、国に確認する。
- 2 LAMP法も補助対象となる。安全キャビネットも補助対象として構わない。
- 3 人工呼吸器は21台、ECMOは6台を整備予定である。人工呼吸器とECMOを使用し、社会復帰した患者の最高年齢については、個人の特定に至る可能性があるため、この場での公表は控えたい。
- 4 保険適用の範囲が限られているので、PCR検査は全ての方に対して行うことはできないが、各医療機関では独自の方針で実施しているところもある。
- 5 詳細データの公表に関しては、治療を行った病院や患者の協力、理解を得る必要があるなど研究倫理上の課題があり、専門家からは国レベルでも実施が難しいという話を伺っている。そのため、県独自でこれらのデータ分析をすることは難しいと考えている。
- 7 抗体保有率の調査は意義あることと認めるが、一方でまだ抗体検査キットは国で承認されたものはなく、検査結果の解釈も難しくなるため現時点では考えていない。今後の国の分析、解析を注視していく。

医療人材課長

- 6 第一義的には、治療に従事され、様々な困難に立ち向かっていただいた医療従事者に感謝を伝えるため、メッセージと県産品を贈るものである。県産品については、2次的に県産品業者の支援にもなるが、第一義的には医療従事者への支援である。

【付託議案に対する討論】

なし

【請願に係る意見（議請第4号）】

日下部委員

さいたま市立病院旧病棟を新型コロナウイルス感染対応の施設として活用することを求める請願について、不採択の立場から発言する。さいたま市立病院旧病棟については、電気や給排水等の基本的な設備も整備されておらず、医療機関として使用できる状態にするには、数億円の費用と改修工事に少なくとも半年程度の期間がかかる。第2波への備えとしては、整備に時間がかかりすぎる。また、医療機関として利用するためには医師、看護師等の医療スタッフの確保が大前提であるが、医療スタッフの確保が困難である。さらに、5月25日に新型インフルエンザ等特別措置法の緊急事態宣言が解除され、現時点では特措法第48条の臨時的医療施設としての利用はできず、医療法上の病床規制が適用される。また、医療施設として活用するためには、必要な法律の規制に適合した施設とすることが求められ、速やかな開設が困難である。新型コロナウイルス感染症の再拡大時には、さいたま市立病院旧病棟を、PCR検査が判明するまでの「疑い患者」や「無症状患者」の受入施設として活用していく必要があると考えるが、軽・中等症状患者の治療機関として活用することは、前述の理由により、困難と考える。よって、本請願は不採択とすべきと考える。

岡村委員

議請第4号について、不採択の立場から述べる。先ほど日下部委員が発言したように、さいたま市立病院旧病棟は、電気や給排水等の基本的な設備も整備されておらず、医療機関として使用できる状態にするには、時間とお金がかかりすぎると思われる。また、医療スタッフの確保や、必要な医療機器を一から整備することも困難と考えられる。そのため、軽・中等症患者や疑い患者、無症状患者などの場合においても、受入施設として活用することは難しいと考える。現在、本県では無症状や軽症者については、原則、ホテル療養となっている。どうしても理由があってホテル療養できない場合は自宅療養となり、そのための体制強化としてオンライン診療体制の設備費が第6号補正にもある。従来よりもそうした体制が整備されつつあると考えることができる。中等以上の患者への医療提供体制については、第6号補正で既存の医療機関への支援を強めており、現状ではハード設備への投資より、感染者数やフェーズに合わせて病床数の増減に柔軟に対応できる体制づくりが重要であると考え、我が会派としても、不採択とすべきであると考え。

秋山委員

本請願の紹介議員として、採択を求める立場から意見を述べる。本請願は、新型コロナに感染した軽症、中等症の患者の治療施設として、さいたま市立病院の旧病棟の活用を求めているものである。国はコロナ感染第2波に備えて、フェーズⅢの時の2,400床ということについて、6月19日に厚生労働省が見直したようであるが、本県において1,000床程度の病床確保が必要であるということは、伺っているところである。院内感染を防止する大変さやクラスター対策を考えても、コロナ専用の医療施設を作ることは有効かつ重要であり、県民の安心にも応えることができる。全国一の医師不足、また、病床が少ない本県にあって、この旧病棟の活用は、コロナ後にも活用していくことを見据えて、積極的に取り組むことが必要である。もちろん、旧病棟活用のためには、人的な措置が必要であり、医師や看護師などの医療スタッフの抜本的な拡充とも一体で進めていかななくてはならないことは、本請願の請願者も指摘をしているところである。今回のコロナを埼玉

県における医療資源拡充の機会として捉え、さいたま市も解体工事を延期している旧病棟の思い切った活用を求める。是非、委員の皆さんの賛同をいただき、採択を求めるものである。