

令和3年12月定例会 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3年12月17日（金） 開会 午前10時
閉会 午後 2時49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、藤井健志委員、荒木裕介委員、
須賀敬史委員、中屋敷慎一委員、田村琢実委員、石川忠義委員、
岡村ゆり子委員、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 金野桃子委員
- 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、
小松原誠保健医療部副部長、仲山良二保健医療部副部長、
縄田敬子保健医療政策課長、横内治感染症対策課長、
川南勝彦感染症対策幹、坂行正医療整備課長、加藤孝之医療人材課長、
坂梨栄二食品安全課長、芦村達哉薬務課長、山口隆司副参事、
関口圭市副参事
- [企画財政部]
山口達也行政・デジタル改革課長
- [総務部]
片桐徹也人事課長、松澤純一学事課長
- [危機管理防災部]
内田浩明危機管理課長
- [福祉部]
黛昭則障害者支援課長、岸田正寿高齢者福祉課長、大熊誉隆少子政策課長
- [産業労働部]
藤田努産業労働政策課長、高橋利維経済対策幹
大熊聡商業・サービス産業支援課長、近藤一幸産業支援課長、
番場宏金融課長、島田守観光課長、
- [教育局]
鎌田勝之高校教育指導課長、渡辺洋平義務教育指導課長、
松中直司保健体育課長、

会議に付した事件
第6波への備え

荒木委員

- 1 酸素ステーションは、今年の9月から設置し、運営しているが、9月初旬以降コロナウイルス感染者が減少し、11月からは休止していると聞いている。今後の酸素ステーション設置について、どのように考えているのか。
- 2 医療機能を強化した宿泊療養施設に酸素ステーションの機能を組み入れてはどうか。
- 3 ワクチン接種について、現在、県民の接種率が全体で80%に達している。12月1日に医療従事者から3回目接種が始まっているが、これから再度県民に接種していくに当たり、これまでの接種体制をどう評価し、反省点があれば、3回目の接種にどのように生かしていくのか。
- 4 県ではワクチン接種後の副反応とされる症例を、どの程度把握しているのか。また、副反応の症例については、データ化をして傾向をつかみ、3回目接種につなげる必要があると考えるがどうか。
- 5 60歳以上のワクチン2回目の接種率が92.5%に対し、12歳から39歳の若手世代の接種率は76.1%であるが、より一層の接種率の向上が望まれる。若手世代は年配世代に比べ街に出て、遊興の機会やお酒を飲む機会が多いことから感染源となることも考えられる。今後の更なる感染減少のために、若手世代のワクチン接種率を上げるべきと考えるか、県はどのように取り組んでいくか。

医療人材課長

- 1 酸素ステーションは、現在2か所設置しているが休止している。これまで借用していた施設については、使用期限が12月末で満了するため、1月からは伊奈町内に仮設で施設を設置することで現在作業を進めている。これまで使用している施設は、本来の利用目的の利用者がいる既存施設であり、酸素ステーションの設置に当たり、既存施設の利用者には利用を控えるなどの協力をいただいた。感染の終息が見通せない中で、酸素ステーションを維持していくためには長期にわたり使用できる拠点が必要だと考えている。このため、用地を確保して、プレハブの仮設施設を整備し設置することとした。1か所になるが、規模としては24床ということで既存の2か所分以上の病床を確保する。ほかの酸素ステーションの設置についても進める予定でトータル60床確保できるよう進めていく。

感染症対策課長

- 2 医療機能を強化した宿泊療養施設は、酸素投与だけでなくステロイド剤や抗ウイルス薬の投与なども行う施設で、病床がひっ迫する「感染者急増時」に病床として活用するものである。一方、酸素ステーションは、入院までの間、臨時的に酸素投与を行う場所である。医療機能を強化した宿泊療養施設で入院待機の患者を受け入れてしまうと、この分確保病床が減ってしまい、感染者急増時に病床ひっ迫を招くおそれがある。このため、医療機能を強化した宿泊療養施設で入院待機の患者を受け入れることは想定していない。

保健医療政策課長

- 3 ワクチンの1、2回目の接種については、非常に高い接種率になっている。県と医師会で協同し、個別接種の会場の掘り起こしを行い、今年の6月の時点では1日当たり6

0, 000件の接種能力を確保していた。しかし、8月16日までの週に国から供給されたワクチンは必要量の53%余りで、全国では最低の量であった。9月以降の接種体制は更に充実し、1日平均で80,000回を超えるようなペースで接種を行えるような状況であった。11月末現在、本県の接種対象者の2回目の接種率は84.4%である。国の目標は、11月までに希望者全員の接種完了であったが、本県の2回目接種率は国が完了の目安とする80%を大きく上回っている。12月14日時点の接種実績は、全県民に対しては、1回目の接種率が78.3%、2回目が77.3%となっており、全国の平均は1回目が77.9%、2回目が77.0%であり、全国的に見ても接種の遅れは見られない。接種体制はしっかりと確保できているので、3回目についてもスムーズに接種できるように、市町村と医師会に対し協力の要請をしているところである。

- 4 医療機関から副反応が疑われる事象があると、国に副反応疑い報告が出されていて、その情報について国から県に提供がある。因果関係があるかについては、国が分析し公表している。県内で出された副反応疑い報告の中で、どの方に因果関係があったのかということについての情報は無い。県内での副反応疑い報告は、11月30日時点で1,620件あった。男女別では、男性が440人で約27%、女性が1,180人で約73%、女性の発生割合が高くなっている。年代別では、男性では20代から40代、女性は20代から50代で発生人数が多い結果となっている。症例で見ると、発熱が約38%、倦怠感が27%、頭痛が21%の順に多く発生が見られ、そのほかに湿疹、悪寒がある。副反応疑いが国に報告されると、国ではそれをブライトン分類という国際基準に当てはめて、アナフィラキシーなのか判定している。知見情報については、県民に公開して、3回目の接種について不安をお持ちの方に、しっかりと情報公開をしていきたい。
- 5 3回目の接種はもちろん重要だが、1回目、2回目未接種の方に対して、どのようにアプローチするか非常に重要である。特に3回目の接種が話題になった11月以降、1回目2回目の接種について、市町村は継続しているが、夏の頃と違って接種会場が縮小していて、情報に行き着かないケースもあるため、丁寧に広報していく。また、大学生等で、住民票を移さず大学の近くに下宿している方は、手続などがよく分からず受けないというような方もいるため、県でも大学等を通じて、手続の方法を広報するなど、若い世代に対してしっかりと情報が届くように啓発を進めていく。

荒木委員

- 1 状態が悪い患者が酸素ステーションに移動しているタイミングで重症化する患者もいる。その場合には、医療機能を強化した宿泊療養施設で受け入れれば、大は小を兼ねるということで、より手厚い医療対処ができるのではないか。
- 2 国からのワクチン供給量少なかった理由について改めて伺う。
- 3 副反応について、厚生労働省が都道府県ごとの数字を公表していないとのことだが、把握する必要があると思うが、全く厚生労働省から情報がないということか。

感染症対策課長

- 1 医療機能を強化した宿泊療養施設は、病床がひっ迫する「感染者急増時」に病床として活用し、ステロイド剤や抗ウイルス薬の投与に加えて、酸素投与も行う施設である。一方、酸素ステーションは、入院までの間、臨時的に酸素投与のみを行う場所である。大は小を兼ねるという話だが、酸素投与を行うという点では、医療機能を強化した宿泊療養施設は酸素ステーションの機能を包含している。ただし、医療機能を強化した宿泊

療養施設で入院待機の患者を受け入れてしまうと、この分確保病床が減ってしまい、感染者急増時に病床ひっ迫を招くおそれがある。このため、医療機能を強化した宿泊療養施設と酸素ステーションを統合することは想定していない。

保健医療政策課長

- 2 高齢者の接種をまず完了するというのが政府の目標だったため、6月までは人口にかかわらず高齢者の比率に基づいて、ワクチンは供給された。地方の方が高齢者の割合が高いため、全体的に地方に多く配分されていた。保有ワクチンは、予約済のワクチンであっても実際接種していないものは在庫という定義になり、供給量が十分でなかった。その後、全員について接種が始まり、本県には秋以降、他県と比べ多くのワクチンが供給されている。
- 3 副反応の審査の流れは、医療機関等から国に報告が上がり、それを国の専門家が分析をして、知見をためていくという仕組みになっている。県は、副反応疑いがあったことは国からの情報で分かるが、症例が一つ一つどのような結果になったかについては、国が集計して、全体としてワクチンの有効性、安全性を判断することが、国の役割となっており、しっかりと分離されている。約1億9,000万回を超える接種がされているが、アナフィラキシーとして専門家で定義されたものは631件と非常に低い割合である。メリット、デメリット両方をきちんと県民に伝えた上で、接種について判断いただけるように情報提供を行っていく。

荒木委員

酸素ステーション4か所に医療行為的なものができるプラスアルファの処置を行う考えはないのか。

保健医療部長

上尾市に酸素ステーションを設置した際にも、酸素投与以外にも治療ができないかということで検討した。酸素ステーションに収容される方は、中等症で酸素投与が必要な方となる。そうした場合に、中和抗体薬は使えない。デキサメタゾンというこれはステロイド剤になるが、酸素投与等をする中等症以上の方が投与の対象になる。そういったステロイド剤の投与を行うということで、準備をしていたが、対象になる方がいなかった。今後もそういったステロイド剤の投与など提供できるように準備していく。

千葉委員

- 1 2月接種分から55対45の割合でファイザーとモデルナが配布されると伺っており、前回まで市町村へのワクチン配布はほぼ全てファイザーであったことから、市町村職員や県民の皆さんは、交接種の安全性や有効性に対して不安に思っている。混乱を避けるため十分な説明が必要だと思うが、県の対応を伺う。
- 2 宿泊療養施設について12月16日現在の使用室数は14室である。資料記載の計画によればフェーズIに該当するのではないかと思うが、フェーズの引下げは行わないのか。
- 3 宿泊療養施設について、施設によって食事などの格差があると利用者から指摘を受けていると聞いている。全施設一律というのは困難だとは思いますが、施設間の格差を県ではどう考えているか。
- 4 12月16日現在で病床確保数が990床、使用されている病床が30床となってい

る。資料記載の計画によればフェーズⅠの500床体制に該当するのではないかと思うが、宿泊療養施設と同様に、どのタイミングでフェーズⅠに移行する計画を立てているのか。

- 5 感染者急増時の最大必要病床数が2, 176床となっているが、過去最大の確保数については、1, 904床である。仮設病床も含めて、病床確保には、国の包括支援交付金が来年度以降も確実に継続することが不可欠だと思う。国への働き掛け、2, 176床を確保するための県の調整状況はどうか。包括支援交付金が完全に使えない、プレハブが作れないとなってくると、仮設病床も含め、2, 176床を確保するのが困難になってくると思うが、県の現在の調整状況について伺う。
- 6 オミクロン株について、京都大学の分析によると感染力はデルタ株の4倍以上、データの偏りを考慮しても少なくとも2倍以上と聞かすが、オミクロン株についての県の認識を伺う。

保健医療政策課長

- 1 1回目、2回目接種において、市町村はほとんどファイザー社製ワクチンを使っていたため、モデルナ社製ワクチンが半分入ってくることにについて、市町村担当者や地元の医師からの不安の声が多いのは承知している。県では国からの通知後に速やかに市町村説明会を実施し、市町村へ体制整備を依頼している。また、郡市医師会の医師が出席する会議に職員を派遣し、医師へモデルナの使い勝手や安全性について説明を行った。医師からは、「モデルナの安全性や有効性について理解でき、接種に協力したいと思うが、県民の方がモデルナについて少し不安を持っているので、しっかりPRをしてほしい」との声をいただいている。こちらについては先月、堀内詔子ワクチン接種推進担当大臣へ知事が面会した際に、国民へモデルナの有効性についてもPRすることを求めた。昨日のモデルナ社製ワクチンが承認された際に、国もPRを依頼する通知やリーフレット案等を示したため、これらを用いながら県民へ安全性・有効性をPRしていきたい。
- 5 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が、専用の医療施設等に対する財政支援の財源となっている。現在、令和4年3月末までは、緊急包括支援交付金については延長が決まっているが、令和4年度以降については今のところ未定である。非常に重要なことなので、国にはあらゆる機会を捉え、要望をしていく。

感染症対策課長

- 2 昨日の療養者数は14人と人数においてはフェーズⅠ相当ではあるが、宿泊療養施設は一度閉所すると再開に向けてある程度の準備期間を要すること、先般の第5波の急速な感染拡大を踏まえれば、感染が落ち着いている時期でも気を緩めることはできないことから、第5波以降も、フェーズⅣ、1, 925室の運営を維持しているところである。また、海外から入国したオミクロン株陽性者と同じ飛行機に乗っていた全員について、濃厚接触者として宿泊療養施設での滞在を原則とする方針を国が打ち出すなど、想定していない活用を求められた場合に速やかに対応する必要がある。このため、現在のフェーズを維持していく。
- 3 宿泊療養施設は全施設に包括業務委託を導入しており、現在は民間事業者による運営となっている。交代や引継ぎが多い県職員による運営から、民間事業者による運営に切り替わることで、療養者への対応についても向上していくことを期待している。食事については、複数のホテルにおいて、療養者からの意見等を踏まえ、包括受託者が県と協議し、調達先を変更した結果、評価された例もあった。ただ、食事はどこでも良いわけ

ではない。日々変動する陽性者に対応でき、それを念頭に安心かつ美味しい食事を提供できるところでなければならない。今後とも、療養者からの意見等を踏まえ、運営については絶えず改善を図っていきたい。

医療整備課長

4 10月2日、10月25日、11月22日と3度病床のフェーズを既に下げているが、残るはフェーズⅠの500床体制である。昨日時点で患者の数が30名ということで、フェーズⅠに下げられるタイミングではないかと考えているところであるが、オミクロン株の感染動向や12月から患者が急激に増えてきたという実績が昨年あること、年末年始を控えていることもあり、今現在、最後のフェーズⅠに落とさずにフェーズⅡにいるという現状である。今後下げるべきかどうか、年末年始の状況をよく見ながら判断していきたい。

感染症対策幹

6 南アフリカあるいはヨーロッパにおいて流行株がデルタ株からオミクロン株に急速に置き換わっていることから、オミクロン株の著しい感染・伝播性の高さについて強く懸念している。そこで、オミクロン株の検査体制及び感染者が発生した場合の対応が重要だと認識している。検査体制については、現在、県内の新規陽性者の全検体について、県衛生研究所において、次世代シーケンサーによるゲノム解析を行い、最終的には国立感染症研究所と情報交換を行い、オミクロン株であることを確定している。県内において新規のオミクロン株の感染者が発生した場合には、国の通知に基づいて入院措置を直ちに行い、個室隔離とし陰圧管理を行う。同時に、積極的疫学調査により速やかに濃厚接触者などを把握し、検査につなげる。濃厚接触者の検査の結果、新型コロナウイルスの陽性が判明した場合には、速やかに入院調整等を行い、感染拡大防止に努める。

千葉委員

- 1 交互接種に対する安全性等についても説明をする必要があると思うが、どうか。
- 2 民間事業者に委託しているということだが、県としてもホテルの状況を確認する必要があると思うがどうか。
- 3 オミクロン株の感染力、重症化についての認識を伺う。

保健医療政策課長

1 交互接種についても国の情報等を得ながら、安全性について説明する。昨日開催された厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会において、モデルナ社製ワクチンについても追加接種に使用する承認がなされた。交互接種の副反応については、アメリカの研究で、初回に打った時の副反応と同程度であるという報告もあるため、こういった副反応や安全性についても、ホームページや広報誌等で周知を行う。

感染症対策課長

2 安心して宿泊療養ができるよう、しっかりと連絡を密にして運営していきたい。

感染症対策幹

3 オミクロン株の有する変異は、これまでに検出された株の中で最も多様性があり、感染・伝播性の増加、既存のワクチン効果の著しい低下、及び再感染リスクの増加が強く

懸念され、感染者数の増加が懸念されるため、対応が必要だと考えている。一方で、現時点で明らかな細胞性免疫からの逃避についての情報はなく、重症化予防効果への影響は不明であり、今後、情報を収集し分析していきたい。

岡田委員

- 1 伊奈町内にプレハブを建て、24床の酸素ステーションを確保し、残りも整備していくとのことであるが、残る36床の酸素ステーションはどこに設置するのか。また、設置した施設は県が運営するのか。
- 2 感染防止対策協力金の追加申請について、何件くらいの追加申請があったのか。
- 3 「ワクチン・検査パッケージ」の技術実証の実施結果について、駅に特設ブースを設置しての確認済証の交付をしたということだが、必要という結果になったのか。国のデジタル庁が12月20日から接種証明の電子版を発行すると聞いているが、県も実施するのか。
- 4 店内のエリア分けについて、同一グループで証明できる方とできない方が一緒に来た、混在している場合はどうするのか。それから親子で来た場合、子供は接種していないが、親子で同じ席に座れるのか。また、狭いお店でエリア分けできないところはどうか。
- 5 イベントの開催における人数上限の緩和について、感染拡大時には規制強化されると聞いているが、いきなり示されても主催者が対応できないため、早めに示すべきではないか。

医療人材課長

- 1 決めている場所もあるが、未定の場所もある。施設の運営は県が行う。

経済対策幹

- 2 感染防止対策協力金の追加申請の申請状況は、最新の数字で203件の申請がある。
- 3 12月20日から接種証明アプリが活用できると聞いている。この接種証明アプリを活用した「ワクチン・検査パッケージ」の適用方法等については、国から詳細は明らかにされていないが、スマホを見せることで接種していることが確認できることになる。仮に適用する場合、飲食店の負担軽減が図られるものと考えている。その上で、県が今回の技術実証で行ったようなブースを設置するかどうかは、現在の国のスキームでは、この「ワクチン・検査パッケージ」を適用する場面というものは、例えば、大人数で利用する場合、そういった非常に条件が限られているので、技術実証で行ったようなブースの設置は考えていない。デジタル証明等についても、国のアプリが用意されているので、現時点で県として別途作るということは具体的には考えていない。
- 4 同一グループで接種が確認できなかった人は、未確認エリアに誘導した。また、親子連れについては、技術実証では12歳未満については確認不要であるため、親の確認が取れば一緒に確認ゾーンへ、取れなければ未確認ゾーンへと誘導した。狭い店についても、基本的には協力いただいた。物理的にエリアをきっちり決めることは無理があるが、客の状況に応じてエリアを柔軟に変更し対応していただいた。

危機管理課長

- 5 11月19日の国が定める基本的対処方針によると、イベントの開催における人数上限は、緊急事態措置区域では上限1万人、まん延防止等重点措置区域では上限2万人

である。一方、ワクチン・検査パッケージ制度を適用したイベントについては、人数上限を収容定員までとすることが可能である。なお、時短要請については、原則イベントについては行わないが、都道府県知事の判断で時短要請はすることができると定められている。

岡田委員

- 1 残りの施設もプレハブで設置するのか。
- 2 設置するのは県有地か。西部酸素ステーションは所沢市の施設を活用していたが、本来は県有地に設置すべきと考える。
- 3 西部地域では旧所沢保健所の跡地を活用してはどうか。

医療人材課長

- 1 基本はプレハブと考えている。ただ、感染状況によっては柔軟に対応したい。
- 2 検討の順序は指摘のとおりである。
- 3 設置に当たっては、一定の面積があること、ある程度長期に利用できること、上下水道や電気等への接続がしやすいことといった条件を満たすことが必要である。また、救急車の発着が多くなることもあるので、住宅地から距離が離れていることが望ましい。指摘を踏まえて条件を満たす場所を探していく。

岡田委員

旧所沢保健所跡地は今答弁のあった条件を満たしている。再度答弁願いたい。

医療人材課長

旧所沢保健所跡地を含めて検討していく。

岡村委員

- 1 保育所に関して、感染防止対策で行っている補助について伺う。
- 2 第1期から第6期の支給は全て終了したとのことだが、保留案件対応中が全て対応できたので終了という理解でいいのか。また、申請の不備については、審査の期間を区切って対応しているのか。時間的な対応も含めて伺う。
- 3 感染防止安全計画等の様式の中に、主催者の担当者名を記載する欄がない。何かあった場合のときに備え、記載させるようにすべきではないか。

少子政策課長

- 1 国の予算措置により3回にわたり補助を行っている。消毒液等衛生用品を対象とした補助、パーテーション等の衛生物品購入費への補助、職員が時間外などに感染対策の業務を行った場合の手当の補助、非常勤職員等の人件費の補助がある。金額は、定員規模により、1施設当たり300,000円から500,000円の補助となっている。

経済対策幹

- 2 支給割合について、不支給決定となる案件があるので、申請に対する割合となると、支給割合として100%になることはない。実際に時間がかかっているのは、書類不備が多いためである。これ以上書類が提出できないのであれば不支給決定とするという通知を出した時に保留案件対応中と整理してる。ただ、最後通告を出した後にリアクショ

ンがあるものもあるが、それがまた不備で、条件を満たさず、やり取りが続くため、支給決定までに時間がかかってしまう場合がある。きっちりと形式的に何か月で対応すると決めていないが、おおむね半年くらいを目安に、審査状況を見定めて最後通告の対応をしている。

危機管理課長

- 3 現在の様式は、国の様式に準拠しており、主催者の責任者や担当者名を記入する欄はない。特に、チェックリストについては、主催者がホームページ等で公表することとなるため、様式の修正等を図っていく。

石川委員

- 1 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）認証について、申請数と認証数の差は非認証の数なのか。また、申請してから現地確認や認証までに最長でどのくらいかかっているか。
- 2 ワクチン・検査パッケージの店舗利用者アンケートについて、確認手順の時間を長いと感じた利用客は19.7%であるが、今後に生かすということなので、利用客がどのくらいの時間を長く感じていたのか、内容を把握しているか。
- 3 エリア分けによる安心感が得られなかった利用客は21.5%いたということであるが、どういう状態で安心感が得られなかったという回答であったか、内容を把握しているか。

経済対策幹

- 1 現地調査については、曜日で地域を分けて行っているため、申請から現地調査の順番が来るまで若干かかることもある。現在、件数は落ち着いているため、おおむね希望どおり対応している。申請数と認証数がかい離する理由については、申請後、不交付になる案件があり、そうした事業者が再申請した件数が2重計上となっている。また、申請後に都合が悪くキャンセルする事業者も数多くおり、キャンセル分についても延べ件数として計上しているためかい離が生じている。現状では申請から、待つことなく希望のところで対応ができています。
- 2 技術実証のアンケート調査結果について、文字どおり「長いと感じたかどうか」という設問で答えてもらっているため、具体的に何分という調査は取っていない。主観的に利用客が「長いと感じたかどうか」ということでアンケートを取っている。
- 3 安心感については、「安心感を得られた・得られなかった」と整理している。得られなかったという21.5%の内訳については、「特に何も感じなかった」が14.7%で、かなりの部分を占めている。次に多かったのが、「エリアを分けることの効果はないと感じた」の5.3%であった。

石川委員

アンケートの件について、平均的に何分くらい店で待たせているのか。店によってまちまちだと思うが、その辺りを把握していないと今後につながっていかないのではないのか。

経済対策幹

41店舗の参加があり、店によって状況は様々であった。全ての店舗で待ち時間について把握していない。ブース等で確認作業を行っていたが、3分から4分程度であり、利用

客から速やかに書類の提出があれば、すぐに確認は取れるので、長い時間待ってもらうことはないと思うが、事前に書類を用意していなかったり、見つけれないということで面倒だなと思っている利用客がいたと感じている。

横川委員

- 1 2月、3月に用いるワクチン分配量について、192万回、193万回ほどの数が示されているが、この数は、国が示したもののなのか、県が求めたもののなのか。また、今後の追加接種の前倒しの対象はこれから示されると思うが、これまでの経過の中でこういう方を早く接種してほしいという数字は把握しているのか。
- 2 市町村へのワクチン供給について、市町村が希望する量がうまく供給されなかったこともあったと思うが、その経験も踏まえ、不均衡が生じないようにどのように均衡を保って分配をしていくのか。
- 3 県ホームページのトップページに新型コロナの情報が多い、コロナ以外の情報が探しにくくなっている。コロナ関連情報は特設ページで発信するなど、見やすくすべきではないか。

保健医療政策課長

- 1 今回の3回目接種については2回目接種した全員を対象にするため、VRS等の情報から2回目接種から8か月を経過する方の情報を、国が、市町村ごとに把握した上で分配量を決めている。当初分配の説明があった時には、医療従事者、その次は高齢者ということで、8か月を経過した方から接種していくということであったので、1回目、2回目の時に優先接種をした、例えば基礎疾患を持っている方は8か月を経過する時期が早く来るため、その方を対象とするワクチンが早く届くような仕組みになっている。県でその優先接種の方を特別に早くしてほしいというような数字は把握していない。
- 2 当初、国では分配したワクチンについて市町村間での移動は認めていなかったが、最後の方になって市町村間の余剰分や不足分については小まめな移動を認めていた。県としても県内の市町村間での配分の調整を行った。今回については、既に市町村で何か月経った方は何人という数字が出ており、そこに対してワクチンが配分される形になっているので、それをベースに配分していくが、ワクチンの取扱いは最初に比べ移送のやり方が緩和されているので、必要に応じて市町村間の融通についても調整していく。

感染症対策課長

- 3 県ホームページについては、工夫して見やすくなるよう、担当部署と調整していく。

藤井委員

- 1 市町村から、県の接種センターを設置してほしいという声が多いという説明があった。ただ、県の接種センターについて、これまでの実績では10割接種している状況から、1割や2割という低い状況もあったと聞いている。要望があったから設置するというのではないと思うが、県が市町村を補完する必要性について、これまでの実績や今後のニーズ等をしっかり県が分析して、必要な情報を市町村と共有して検討するべきと考えるがどうか。
- 2 新型コロナウイルス感染症の陽性患者を受け入れる医療機関は、補助を受けても財政状況がひっ迫していると聞いている。104の医療機関で受入れを行っているということだが、個々の医療機関の財政状況を把握しているのか。

保健医療政策課長

1 市町村に対し、県の接種センターの必要性等についてアンケートを取ったところ、63のうち59の市町村で県の接種センターを設置してほしいという要望があった。県では、今年6月、7月に高齢者接種センターを運営したが、7月に県の接種センターで接種した人は約28,500人いた。そうした方々を接種できるような体制がまずは必要ではないかということで、今年度内は、できれば1か所、県の接種センターで接種ができるような体制を整えていきたい。また、その後については、8月は県のセンターに大勢の接種者がいたが、10月、11月と低調だったので、今後、市町村ともよく協議しながら、ニーズも捉えて接種センターの運営について検討を進めていく。

医療整備課長

2 日本病院会や全日本病院協会に加盟している病院の全体の数字は把握している。個々の病院については、救命救急センターや周産期母子医療センターを有する病院の財政状況は確認しているが、それ以外の病院について個別に全て把握しているわけではない。

藤井委員

自治医科大学附属さいたま医療センターは、救急や周産期などの不採算部門を担っていることに加えて、新型コロナウイルスの重症患者を最も受け入れるなど多大な貢献をいただいている。こうした医療機関でも億単位の赤字が出ていると聞いており、医療機関の経営を安定させなければ、今後コロナ患者の受入れにも影響が出てくると思うが、県はどのように考えているのか。

医療整備課長

自治医科大学附属さいたま医療センターは、新型コロナウイルス感染症の重症患者をトップクラスで受け入れており、一般医療についても中核としてやっていただいている。苦しい状況にあることは理解しているので、これまでも国に対し、新型コロナウイルスに係る補助金の財政支援を要請するなど対応してきた。

藤井委員

国へ働き掛けた成果物としてこれまで補助をしているということだと思うが、それでも医療機関がひっ迫している状況がある。医療機関の財政が破綻してしまえば、病床確保計画も立ち行かなくなるので、苦しい状況を把握しているのであれば、必要な支援を実行すべきではないか。

医療整備課長

話のあった医療機関を含めて、財政状況をしっかりと把握して、検討していく。

深谷委員

- 1 病床使用率は医療機関ごとに見るとばらつきがあった。今回見直しをされた病床確保計画の中で一番心配なのは、実効性の面である。説明されたとおり、80%以上、85%までどのように受け入れていくのか、医療機関とのやりとりの中で実効性が担保されているのか伺う。
- 2 コロナ病床を確保するためにトレーナー派遣事業を行っていると思うが、最新の実績値について伺う。

- 3 循環器・呼吸器病センターは101床のコロナ病床を確保していたが、第5波での最大入院患者数は何人か。
- 4 抗体カクテル、経口治療薬の適用の仕組みを具体的に示していただきたいが、いかがか。

医療整備課長

- 1 第5波においては、8月21日に最大で72.4%と8割に達していない。新規の感染者数が増えて、入院率を絞って、病院に来る患者が想定以上に重い患者が多かった一方で、重症者は78.9%と8割に近づいた数字であった。実現性については、11月12日に病院長会議を開き、8割以上を目指すことを前提に病床確保をお願いし、書面で合意している。県としても、入院調整依頼のルールを各病院に周知し、所在地や受診履歴などを総合的に判断するものの、いわゆる入院率基準を設け、入院率の低いところに要請をかけることを周知した。また、重い患者が多くなると、軽症用ベッドがなかなか使えなくなるので、軽症用ベッドの有効利用を図るため、調整本部で重症患者の転院の調整をする予定でいる。これらの取組を組み合わせると8割を超えるべく取り組んでいく。

保健医療政策課長

- 3 第5波の期間では、最大で52人である。

感染症対策課長

- 4 ロナプリーブを発症予防目的で投与できる対象者は、感染者の同居家族や感染者と日常生活を常時共にする共同生活者、また、感染しているが症状のない方のうち、年齢が50歳以上やBMIが高いなどの重症化リスク因子があり、かつ、ワクチン接種歴のない方や、がんの治療中などでワクチンの効果が不十分な方となる。要件に当てはまる方については、保健所が医療機関での検査や発症前投与を受けるよう徹底していく。

医療人材課長

- 2 5月に開始し、本日現在で20件の派遣を実施した。これにより、重症2床、中等症38床、軽症者20床の計60床を確保した。

深谷委員

- 1 当初は病床を増やすことが目的であったが、今後は変異株への対応など様々な面で有効な事業だと思う。既に患者を受け入れている病院であっても医療の質の向上を図るという側面も含め、より推進してほしいと思っている。このところ派遣が低調であると事前に聞いているが、今後どのように広げていくのか。
- 2 最大の受入患者数は52人とのことだが、秋山議員の一般質問に対する知事答弁では、60人程度の実績となったと答弁しているのはなぜか。

医療人材課長

- 1 確かに11月は利用が低調であった。今回まとめた病床確保計画をしっかりと動かすことが重要であり、今後は、確実な病床稼働に向けてこの事業の活用を図っていくべきと考えている。新たに受入れを申出た医療機関やこれまで受入実績がやや少ない医療機関に個別に働き掛け、活用を促していく。また、既に受入れを行っている医療機関に対し

ても、第5波の経験を踏まえた知見に基づく最新の治療方法や人工呼吸器の使い方などについても指導を行っていけるよう、活用の働き掛けを進めていく。

保健医療政策課長

2 循環器・呼吸器病センターについては、101床の病床を用意していたところ、重症患者が多かったということもあり、実際は、第5波での最大の受入人数は52人となったが、体制としては60人程度の受入れができるという意味で答弁した。

深谷委員

今回フェーズⅣの確保病床数は、厚労省の公表資料では県立循環器・呼吸器病センターは101床から69床に減らした。9月の確保病床数から一番病床数を減らしたのが県立循環器・呼吸器病センターで、3番目が県立がんセンターである。循環器・呼吸器病センターでは、国が公表することで、101床だと受入れ実績とかい離が出てしまうという懸念から、知事が60床と答弁したと想像している。今回の病床数の削減は、受入れ実績とかい離が生じているため、減らしておいた方がいいという、県の意図が働いたのではないか。

医療整備課長

第5波の想定は新規陽性患者1,000人強であったが、最大では2,100人を超えるような数字になった。第6波に備え、第5波を実際に経験した中で、各医療機関が、重症患者が入院する前提で改めて病床数の確保を検討いただき、循環器・呼吸器病センターについても検討した結果、軽症ベッドをやめて、重症・中等症のベッドで対応することとなった。

深谷委員

確保病床の数値は、現場からすると無理強いするような数値になっている。県と医療現場にかい離がある。実現性という点からも、計画数値のみならず適正化に努めてほしい。

医療整備課長

医療機関とコミュニケーションが足りていないとの指摘いただいたので、今以上にしっかりと現場の声を聞いて取り組んでいく。

辻委員

- 1 医療機能を強化した宿泊療養施設の法的位置付けについて伺う。
- 2 酸素ステーションの法的位置付けについて伺う。
- 3 副反応について、様々な事例の報告がある。今までいろいろなワクチンがあったが、こんなに重い副反応が出るワクチンがあったらどうか。ほかのワクチンと比べ副反応が大きいと感じるがどうか。
- 4 死亡事例の捉え方について、全国で1,325人のうち、99%が評価不能だが、これは接種との因果関係がないということではない。接種との因果関係の立証はハードルが高いが、接種者が増える中で、傾向は出てきていると思う。傾向をしっかりと分析し、実態把握に努めるべきと考えるがどうか。
- 5 ワクチン差別、ハラスメントについて、ワクチンは重症化、死亡抑制効果があるが、一方で副反応も重たい。接種をしないという選択についても尊重されるべきであり、県

の啓発は、健康上の理由で接種できない人だけでなく、接種しないと選択した人も尊重するような広報の仕方もあるべきと思うがどうか。

感染症対策課長

- 1 法的には正式な臨時の医療施設ではない。宿泊療養施設である。感染動向が高まったときに訪問診療の形で医師に来てもらい、常駐する看護師と連携して酸素投与やステロイド剤の投与といった治療を行う。

医療人材課長

- 2 宿泊療養施設である。

保健医療政策課長

- 3 副反応事例について、ほかのワクチンとの比較だが、ブライトン分類でアナフィラキシーと評価された件数は、ファイザー社製は100万回の接種に当たり4件で、頻度は率にして0.00036%である。モデルナ社製のワクチンの発生頻度は100万回当たり、1.6件で、頻度は率にして0.00016%である。インフルエンザワクチンの発生頻度は0.00004%なので、非常に低い差であるが、インフルエンザワクチンの方が若干低い発生率となっている。今回のコロナワクチンは国民の8割近くが接種しているため、母数が多いということはある。
- 4 死亡例について、副反応の分析は国の責務である。医療機関から直接国に発生の疑い報告が提出され、国で専門家が分析を行う。死亡との因果関係が評価不能というのは多いが、引き続き様々な調査をしていると認識している。評価結果については都道府県に情報提供はなく、県として国の評価結果についてホームページで県民に知らせていく対応をとりたいと考える。
- 5 ワクチン接種は強制ではなく、メリット、デメリットを判断の上、自分で決めるものである。県として、差別につながらないような広報について留意していく。

辻委員

- 1 医療機能を強化した宿泊療養施設は病床確保計画の不足分272床を補うためにカウントされていると思うが、これを病床としてカウントするのは妥当なのか。
- 2 副反応の重さについて、非常に重い副反応が出ることを前提に打つというワクチンになっているが、副反応の重さについてどう認識しているか
- 3 これまでは多少のリスクがあっても、接種することを選択してきたが、これから3回目打つかどうかの判断をするに当たり、副反応や死亡リスクを踏まえて判断できるようにすべきである。そのため判断基準となるデータが必要となると思うが、県としてどう考えるのか。

感染症対策課長

- 1 医療機能を強化した宿泊療養施設は、病床がひっ迫する、感染者急増時において、宿泊療養施設に医師、看護師を配置して、中等症の患者への医療処置ができる体制を確保するためのものである。具体的には、宿泊療養施設内の130床において、ステロイド剤や抗ウイルス薬の投与、脱水症状者への点滴、酸素濃縮器を活用した酸素投与などを行う。医師については、県内医療機関や民間事業者からの派遣等により確保することで、関係者と調整している。看護師については、埼玉県訪問看護ステーション協会の訪問看

護師や民間事業者が確保する看護師を組み合わせ運用していく。

保健医療政策課長

- 2 副反応の重さは一概に比較できない。当日の健康状況に影響され、ほかのワクチンでも死亡事例や重い副反応が出るケースもある。死亡事例については、因果関係を国の専門家がきちんと判断した上で示されるべきである。県としては国から情報が出たら、分かりやすく知らせられるような広報に努めていく。
- 3 1回目、2回目で重い副反応が出た方は、3回目接種をちゅうちょするという話を聞いている。国が一般向けに3回目接種のリーフレットを今、作成していて、その中のよくある質問として、副反応の強さについても触れている。特に武田／モデルナ社の副反応の強さについても解説しており、3回目接種に用いるワクチンは1回目、2回目接種の半量であり、2回目接種と比較し、発熱や疲労などの接種後の症状が少ないことが報告されている。皆が知りたい情報については、よく目につくような広報をしっかりと行い、3回目接種に当たっての判断の参考となるようにしていきたい。

辻委員

医療機能を強化した宿泊療養施設は訪問診療のカテゴリーで医療施設ではないということは分かったが、分類上病床とカウントしていいということなのか。

感染症対策課長

あくまで宿泊療養施設で病床ではないが、感染者急増時に病床としてカウントしてよいと確保計画で認められている。

秋山委員

- 1 年末年始の県民の相談の体制はどうか。対応を強化しているところ等について伺う。
- 2 24時間体制でのオンライン診療・往診・治療体制などについて伺う。
- 3 第6波に向けて、積極的疫学調査をあきらめずにできる体制になっているのか。
- 4 自宅療養者の対応については、市町村と連携していくと伺っているが、ほぼ全ての市町村と連携が取れる体制となっているのか。
- 5 PCR検査の拡大実施は無症状の感染者を見つけ出すのに有効である。感染拡大したときに高齢者施設等の定期的PCR検査を再開することについて国は示していないのか、県の対応はどうか。
- 6 高齢者施設・障害者施設職員に対するPCR検査について、感染が拡大した場合は再開していくなどの方針を国や県は示しているのか。
- 7 厚生労働省が示したコロナ病床確保状況の中には、以前国が示した「再検証対象医療機関」として統廃合を求められた病院がかなり入っている。こうした統廃合計画について、県は撤回を求める考えはないと聞いているが、国に対し撤回を求めてほしいが、いかがか。
- 8 介護職員が不足した場合に互助ネットワークから職員を派遣するとのことだが、機能しているのか、実績について伺う。また、第6波に備えて改善すべき課題はあるのか。
- 9 ワクチン・検査パッケージ定着促進事業において、健康上の理由でワクチン未接種の場合は無料で検査を行うが、健康上の理由以外の未接種者の無料検査も行うべきであると考えますが、いかがか。

保健医療政策課長

- 1 受診相談センターは、土日祝日も含めて毎日9時から17時30分まで運営をしており、年末年始も同様に運営する。県民サポートセンターは、毎日24時間対応しており、こちらも年末年始も同様に対応する。発熱等があった方が受診するための診療・検査医療機関は、今、各郡市医師会と調整をしており、年末年始の対応について決定したら、記者発表等も含めて、県民に広くお知らせする。
- 3 保健所の体制強化については、派遣看護師や派遣事務職員を増員する計画をつくっている。第5波の経験を踏まえ、体制を整えることで少なくとも発生届が出た翌日には陽性者に電話等で体調を聞き取り、その後の治療方針等を決められるようにする体制を組んでいる。積極的疫学調査については、感染拡大初期には感染拡大を食い止めるための調査をする必要があるが、ピーク時には陽性者の体調確認を優先して治療や療養につなげていくことが重要になる。第5波では職場や学校で濃厚接触者の判断に悩むようなことも生じたが、しっかりファーストタッチをできる体制を整えることで保健師が濃厚接触者の調査に専念することにもつながる。
- 7 国が令和元年に示した「再検証対象医療機関」の公表の内容は、公立・公的病院の統廃合を前提としたものではなく、医療機能の見直しやほかの病院との連携なども含め、地域で対象医療機関の在り方を議論するといった趣旨のものである。公立・公的病院は新型コロナ対応では大きな役割を果たしており、そうしたことも踏まえ、2025年の地域医療構想実現に向けて、地域の皆さんと安心安全な医療提供体制の在り方を協議するものなので、統廃合計画の撤回をするものという趣旨のものではない。

感染症対策課長

- 2 現在、県内を南部エリアと北部エリアに分けて、二つの宿泊・自宅療養者支援センターを民間委託で整備したところである。各支援センターには24時間体制で看護師が常駐し、自動架電やショートメール送信等により自宅療養者の健康観察を実施し、最大で18,000人の健康観察ができる体制を構築している。これに加えて、24時間体制でオンライン診療や往診を行う民間事業者2社と契約し、患者の容体急変等に迅速に対応していく。
- 4 自宅療養者に対する県と市町村の支援体制としては、保健所設置市を除く54市町村と、自宅療養中の生活支援について覚書を締結し、支援体制を整備したところである。今後は、参加を検討している市町村に対して、参加を呼び掛けていく。
- 5 無症状者全体へのPCR検査は考えていない。健康上の理由によりワクチン接種を受けられない方の無料検査については、今回の補正予算で対応する。国の制度としてもこれ以上のものはない。
- 9 健康上の理由でワクチン接種を受けられない方が社会活動を行うに当たって検査を容易に受けられるような環境を整え、検査を促すのが目的であり、自己都合の未接種者を対象に入れないことは問題ないとする。これは当事業の大前提であり、県の裁量は及ばない部分である。

高齢者福祉課長

- 6 国では、現在定期的なPCR検査を求めているが、今後、緊急事態措置やまん延防止等重点措置が発令された場合は、改めて実施方針を示すこととしている。県としては、国の実施方針や県内の感染状況を踏まえて検査の実施を検討していく。
- 8 互助ネットワークは現在412施設に参加していただいている。これまでに2施設に

対して延べ20人が派遣された。課題としては、このネットワークは介護職員を派遣するものだが、感染が発生した施設から介護職員ではなく看護職員を派遣してほしいという声があった。利用者の健康管理や療養上の指導をする必要があるためだが、看護職員は各施設に余裕がなく、派遣が難しいという課題があった。このため、今回補正予算では、県として看護師を一定数確保し、クラスターが発生し看護師が不足した施設に派遣できる仕組みを考えている。

萩原委員

- 1 円滑な3回目接種に向けて、これまでの経験と構築された体制、ワクチンが3月までに200万回分が確保できる見込みである一方、接種期間の8か月から6か月への前倒しやモデルナワクチンの比率が高まるなど、県としての今後の対応を伺う。
- 2 若い方への接種がなかなか進んでいない中で、先ほど縮小という流れがあるという答弁があったが、今後、1回も打っていない方に対してどのように対応していくのか。
- 3 外出自粛等関連事業者協力支援金については、どれだけ厳しい状況にある業種というものが分かると思うが、支給した業種別の状況及びそれについてどう認識しているのか。
- 4 原材料高に対する補正予算も組まれているが、それで十分なのかとも思うところであるが、サプライチェーンに関わる対策として、どのように対応しているのか。
- 5 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店＋（プラス）認証について、25,000以上の店舗が認証を受けているが、感染状況が落ち着いて様々な面で緩和が進んでいく中で、緩みすぎないか懸念している。今後、感染防止対策を進めていく点で、どのように対応していくのか。

保健医療政策課長

- 1 報道等で前倒しの情報などが出ているが、国からの通知等で正式な情報を入手した段階で速やかに市町村に対して説明会を開くなど、適切な対応をとっていく。また、モデルナに関しては、地元の皆様や医療機関の皆様から不安があるとのことだが、今後、交互接種が始まるに当たって、モデルナの安全性や有効性を丁寧に説明し、3回目接種が円滑に進むように市町村を支援していく。
- 2 まだ1回も接種していない方が15%ほどおり、以前に比べてどこで予約が取れるといった情報が見えにくくなっていることも事実であるため、市町村や県のホームページなど様々な広報媒体を活用して情報が行きわたるように案内していく。

産業支援課長

- 3 7月から9月分の給付状況で上位3業種は、一番多いのが卸売業・小売業、次いでイベント関係等のサービス業、3番目が美容・理容等の生活関連サービス業が多い状況となっている。

経済対策幹

- 4 本県では、強い経済の構築に向けた埼玉県戦略会議で、ウィズコロナ、ポストコロナ下での経済活動について議論をし、社会実装できる取組を整理し、関係機関等で実践してきた。サプライチェーンについても、昨年度から課題と認識し、サプライチェーンの維持・確保について取組を続けている。具体的には、サプライチェーンは広域的な対応であるので、実際の取組は、戦略会議の中でも国の役割が大きいですが、例えば、埼玉県産業振興公社は、よろず支援拠点ということで相談窓口として機能させている。また、具

体的な成果はすぐには難しいが、中々調達できないという場合について、マッチングサイトを設けており、新たな調達先選定の手伝いもしている。本県としては戦略会議をはじめ各支援機関としっかり連携し、ニーズのある業者に対し、しっかり支援していく。

5 感染状況が落ち着いている今こそ感染防止対策に引き続き取り組んでいただかなければならないと考えており、本県ではモニタリングを実施している。現在平日に16人の体制で、2人1組で委託事業者を活用し、巡回している。これまでに6,846店舗、モニタリング調査を実施している。調査内容は、認証する際のアクリル板の設置や手指消毒の呼び掛けなどの基準をしっかりと守っているかを再確認している。

萩原委員

- 1 ワクチンをまだ1回も打っていない方への広報について、実施主体である市町村と具体的にどのような連携をとっていくのか。
- 2 外出自粛等関連事業者協力支援金について、業種別の答弁があったが、非常にこの協力支援金を必要としていた業種に対して、具体的にどのように県として支援をしていくのか。
- 3 サプライチェーンに係るマッチングサイトで、どのような成果が上がっているのか。

保健医療政策課長

- 1 市町村の説明会などで、1回目、2回目を接種していない方への接種が継続される体制の確保や広報をお願いしている。県としては、ホームページやSNSといった様々な媒体に市町村のホームページのリンクを貼るなど、まだ接種できるという情報が広く届くようにしていく。また、大学生等は学校からメール等で周知する機会もあるので、手続の仕方などを案内するチラシを提供し、広報していく。

産業支援課長

- 2 外出自粛等関連事業者協力支援金自体が、国の月次支援金に対する上乗せ支援となっている。国の月次支援金の対象となっている売上げが50%以上減っている事業者に対して、県が更に上乗せをする事業であり、影響がある事業者に対しては、まずこの協力支援金が県の支援であると考えている。さらに、国の事業再構築補助金の獲得に向けた支援を行っている。今の事業を転換して新たな取組を行おうとする場合の国の補助金となっており、県ではその獲得支援を行っている。こういったものを活用しながら事業者の皆さんにはいろいろな面で事業を継続していただきたいと考えている。

経済対策幹

- 3 マッチングサイトは、関東経済産業局のオープンイノベーション・マッチングスクエア、いわゆるOIMSのサイトや埼玉県産業振興公社の「助っ人メーカーマッチングサイト」を運営・紹介している。県の直接の事業ではないので、詳細な成約案件等は持ち合わせていないが、感染症防止対策の部材について、埼玉県産業振興公社で成約があったと聞いている。

水村委員

- 1 追加接種のために、県では大規模接種会場をまずは1か所設けると伺った。昨年10月の本委員会で1回目、2回目接種時の予約システムから空き状況が分かりにくい旨の指摘をしたが、今回は改善されるのか。

- 2 8月にワクチン接種が滞った原因は、国からのワクチン供給量が少なかったからなのか、マンパワーが少なかったからなのか、県がどのように把握しているのか。
- 3 6月から10月にかけてワクチン接種者数が急激に増加したことを鑑みれば、追加接種はその8か月後である2月から集中することが考えられる。県で大規模接種会場を1か所設けることは承知したが、市町村の体制について、県で把握していることがあれば伺う。
- 4 新型コロナとの戦いが長期化している中で、コロナ病床を確保したり、医療資源をコロナ対策に振り向けたりする時期、特に緊急事態宣言下等では相当程度一般の医療に影響や制限があったと思う。緊急性がないと判断された医療が先送りされるような事態があったと思うが、そうした点で悪影響があったのか検証を行っていく必要があると思うが県の見解を伺う。
- 5 本県はかねてから医療資源が乏しいと言われている。今夏の第5波において、沖縄県や北海道旭川市、大阪府大阪市に自衛隊に災害派遣要請を行い、看護官などが派遣された。本県においては、どのような状態になったら派遣要請を行うのか。想定は行っているのか。

保健医療政策課長

- 1 6月に1回目の会場を作ったときには、大勢の方が予約するという前提の下、システムがダウンしないことや、短い時間の中でシステムを構築することを優先してシステムを作った。3回目接種に向けては、2回目接種の8か月後であることから予約時期もある程度ばらけることが想定される。これから3回目接種のためのシステムを作る上では、1回目、2回目接種の時に実際にシステムを使った県民の声も踏まえながら改善を検討していきたい。
- 2 供給量の問題だったと考えている。マンパワーについては、県の医師会からも協力をいただき、ワクチンがあれば接種できる状態であった。各医療機関からも「ワクチンさえあればたくさん打てるのに」という声をよくいただいた。3回目接種に向けて、国はVRSの接種記録を基に供給すべきワクチンの数の把握ができていますので、それに基づいて供給する計画となっている。マンパワーについても、協力いただける医療機関はしっかり確保できていると考えている。
- 3 8月、9月にたくさんの方に接種できた。8月に接種した方が829,000人、9月に接種した方が101万7,000人であった。仮にこの人数が8か月後に接種するとすれば、4月、5月頃から接種者数が多くなる。地域のたくさんの医療機関に協力いただける体制ができていますので、国から接種者数に合わせて滞りなくワクチンが供給されれば、接種は順調にできると考えている。また3回目接種については、1回目接種と2回目接種が混在することなく1回の接種で済むので十分な接種能力があると考えている。
- 5 国では、感染状況を示す指標を11月よりステージ指標からレベル分類という形に変更した。これは医療のひっ迫状況を中心に0から4まで設定されている。この中で、最上位のレベル4では「一般医療を大きく制限しても、新型コロナへの医療に対応できない」状況とされている。レベル4においても、まずは県内の医療資源を総動員して対応するとともに、国に対し広域調整などで協力いただける部分はあることから活用することとなるが、その上で、マンパワーの確保が難しく医療のひっ迫が厳しくなるようであれば、災害派遣要請も検討の一つとして考えることとなる。

医療整備課長

4 これまで医療機関にはアンケートやヒアリングなどをしてきた。限られた中でやっているため、第3波、第5波の急増時では、例えば救急の受入れの一部制限、緊急性のない手術の延期、ICUの利用の一部制限といった事実があった。これは重症ベッドの確保のために、全身管理できるICUの看護師が必要であったり、気管挿管ができる救急の医師などが必要なためである。ただ、そうした中で各医療機関は、手術の延期であれば緊急性がないものから、救急であれば、コロナを受けるため輪番は外れる分、地域で話し合っただけの医療機関で救急を受けるなどの調整しながら進めてきている。今後も医療機関へのヒアリングをしながら検証をしていく。

水村委員

検証について説明があったが、統計的に何かまとまっているのか、あるいはまとめて行くのか伺う。コロナかコロナ以外の医療か、難しい判断をする必要がある。コロナの患者像が変わってきた中で、優先順位の付け方などを判断するためにはこれまでの検証、統計的なものは必要だと考えるがどうか。

医療整備課長

これまでのアンケートなど数字は持っているが、第3波は第3波なりの、第5波は第5波なりの状況が見て取れる。これからについて、アンケートを取るなど精度を高めていくことを検討していく。

須賀委員

- 1 ワクチンの廃棄について、県として市町村の廃棄量を把握しているのか。割合についても伺う。また、3回目の追加接種に当たって廃棄量抑制について県としてどのように取り組んでいくのか。
- 2 ワクチン・検査パッケージでは、国の制度は、飲食についての利用者の人数制限を緩和し、制限なしとすることとしている。時間制限の緩和については、県の裁量で国と協議の上決定できるとなっているが、県としてどのように考えるか。

保健医療政策課長

1 急なキャンセル等で少量の廃棄が出る場合などはやむを得ないと思うが、大量の廃棄が生じた場合には、市町村から県に報告を受けており、9月以降、6市町村から大量廃棄の報告があった。例えば、9月はさいたま市や加須市の医療機関で冷蔵庫の故障に伴い合計で210回分を廃棄し、10月には所沢市内の医療機関で、2種類のロット番号のワクチンが混在して判別が不能になり390回分を廃棄した。また、ふじみ野市内では、冷蔵庫のコンセント抜けに伴う廃棄が420回分、草加市の集団接種会場では冷蔵庫の扉の閉め忘れに伴う廃棄が1,566回分あった。11月には、久喜市内で不適切管理による移送中の再凍結に伴い60回分のワクチンの廃棄があった。こういった事案は気を付ければ防げるものであり、市町村に厳重に注意を促すほか、他の市町村に対しては市町村説明会等で事例を共有することで注意を促している。今後3回目のワクチンも大量の廃棄がないように、市町村にその管理について再度注意を徹底していく。また予約等においても、日々の小さな廃棄も極力ないよう、キャンセル待ち制度などを柔軟に行うなど、しっかりとワクチンが必要な方に届くように呼び掛けていく。

経済対策幹

2 ワクチン・検査パッケージの飲食店については、人数制限が緩和される形となっている。基本的に飲食店については、第三者認証制度とワクチン・検査パッケージをセットで考えることになっており、第三者認証を適用する店舗について、営業時間が一部緩和されることになっている。営業時間については、第三者認証店の方で緩和することとなっている。ワクチン・検査パッケージの制度要綱の中では、「上記と異なる取扱いをする場合は、あらかじめ国と協議の上、異なる取扱いができる」との記載があるので、国に対し、技術実証の成果を踏まえ、ワクチン・検査パッケージにおいても、時間制限の緩和がより、できるのではないかと協議したところ、制度要綱にある協議については、基本的対処方針の範囲内で知事が別途何かをすることに対する協議を受けるものであって、基本的対処方針を超える営業時間の緩和については、制度要綱上の協議は想定していないとの返事であった。我々としては、技術実証の成果として、ワクチン・検査パッケージを用いた営業時間の緩和は可能と考えているので、基本的対処方針の見直しというアプローチで、引き続き国に対してしっかりと協議をしていきたい。

須賀委員

人為的なミスについてはしっかりと対応していくとのことであったが、日々の予約キャンセルによるものについては、予約してから実施に至らなかった数を把握しているのか。

保健医療政策課長

日々の一つ一つの医療機関での小規模な廃棄については、県として把握していない。

須賀委員

一定の廃棄はやむを得ないものなのか。

保健医療政策課長

日々の予約については、急な体調不良等でキャンセルが出る可能性もあるため、やむを得ない部分もあると認識している。