

令和4年6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4年 7月 4日（月） 開会 午前10時
閉会 午後 2時26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、宇田川幸夫委員、岡田静佳委員、細田善則委員、
小久保憲一委員 須賀敬史委員、新井一徳委員、田村琢実委員、
岡村ゆり子委員、柿沼貴志委員、松坂喜浩委員、橋詰昌児委員、権守幸男委員、
町田皇介委員、山根史子委員、秋山もえ委員
- 説明者 [保健医療部]
山崎達也保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長、
小松原誠健康政策局長、縄田敬子医療政策局長、高窪剛輔保健医療政策課長、
中村寛医療政策幹、関根良和ワクチン対策幹、山口隆司感染症対策課長、
川南勝彦感染症対策幹、高橋良治感染症対策課政策幹、
今井隆元感染症対策課政策幹、坂行正医療整備課長、
加藤孝之医療人材課長、岡地哲也薬務課長
- [教育局]
小谷野幸也教育総務部副部長、田中邦典高校教育指導課長、
松中直司保健体育課長、渡辺洋平義務教育指導課長
- [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]
播磨高志高齢者福祉課長、尾崎彰哉少子政策課長、鈴木淳子障害者支援課長
- [産業労働部]
竹内康樹産業労働政策課長、高橋利維経済対策幹、神野真邦産業支援課長、
横内治金融課長、島田守観光課長

会議に付した事件

第6波における感染症対策の検証と今後の体制構築

須賀委員

- 1 2日の未明からKDDIの通信障害が発生していて、今もまだ通信できない状況にある。本県の自宅療養者の健康観察については、携帯電話やメールを使っていると思うが、この障害に関連して連絡が取れなくなっている人数を伺う。また、その方々への対応はどうされたのか。
- 2 通信障害を想定した対応はあらかじめ準備をされていたのか。
- 3 通信障害で生じたのは、健康観察以外にほかのものもあるのか。

感染症対策課長

- 1 通信障害により連絡が取れなくなった方は、土曜日、日曜日を合わせて300人いる。そのうち、ショートメールを再送したり、直接架電したりして連絡を取ってきたが、昨日の夜の段階で連絡がつかなかった方が62人である。こちらの方々については、本日更にショートメールを送ったり、あるいは、架電したりといった対応を行っているが、なお、連絡がつかない場合には、直接訪問をするなどの対応をして安否の確認を行っている。
- 2 通信障害については、準備はしていなかった。通常ショートメールを送付すると携帯電話の番号違いや電源が入っていないなど、一定程度の割合でつながらない場合がある。その場合は何回か再送したり、架電したりするなどしているが、土曜日の朝の段階で通常よりも多くのショートメールが届かないといった件数が生じていた。そのときはいつもよりも多いと認識していたが、通常どおりの対応をしていた。午後に入り、更に届かない件数が従前よりもかなり多くなってきたので、その時点で自宅療養者支援センター、あるいはファーストタッチを行うところと調整し、ほかの連絡先がある方については、直接架電するよう対応した。
- 3 現時点においては、自宅療養者の健康観察以外については、支障はなかった。

須賀委員

これだけの人数を把握できているのであれば、本来であれば委員会が始まる時に、これだけ大きな問題であるので、冒頭で何かしらの報告があってもよかったのではないかと。こういった通信障害など、外的要因で悲惨な結果になることも当然考えられると思う。以前、さいたま市の10代の男性がなくなったときも、いろんな要因が重なってそういう結果を招いてしまった。今回想定した準備はされていなかったということだが、資料2の中には第6波を踏まえた対応で、ショートメールを利用したファーストタッチの迅速化と書いてあるので、これだけでなく猛暑などのいろんな外的要因があると思うので、そういった対応をしっかりと行っていただきたいと思うが、どうか。

感染症対策課長

今後しっかりと対応していく。

千葉委員

- 1 今年は異例の暑さで梅雨明けも迎え、ラニーニャ現象の影響もあり、猛暑になると予測されている。そうした中、電力不足による節電が求められており、自宅療養者がエア

コンの使用を控えた場合、熱中症のおそれが懸念される。そこで、自宅療養者に対してエアコンの適正使用の呼び掛けの必要性について、現在の対応状況と今後の対応方針を伺う。

- 2 コロナの状況把握と対策、インフルエンザ状況把握と対策、熱中症対策とは、単体で扱う問題ではなく、三つの対策を関連付けて検証していく必要があると考えるが、コロナ対策を中心として現在の方針を伺う。
- 3 70歳の女性の方で、糖尿病の基礎疾患があったものの過去2回は、副反応もなく無事に接種を終えた。しかし、3回目のワクチンを接種したその日の夜に、亡くなったとの事例があった。ワクチン接種に当たって、基礎疾患の有無の事前ヒアリング、それを踏まえた上での接種の可否について、適切に検証されているのか、改めて対応状況について伺う。
- 4 学級閉鎖の考え方、学校行事への参加、部活動への参加などを、それぞれの政策に矛盾が生じないように総合的に判断するべきと考えるが、今後の方針について伺う。
- 5 感染状況を把握して対応する必要は理解するが、病床数や重症者数を考慮して、コロナによる制限を全て解除する検討をしているか伺う。

感染症対策課長

- 1 自宅療養者には、ファーストタッチでショートメールを送信しているが、その文面の中に6月からエアコンの適正な使用と適切な水分補給について記載し、熱中症予防の注意喚起を行っている。コロナの陽性の方は熱中症になると重症化するおそれもあるので、引き続きホームページや自宅療養者の手引き等で多くの場면을捉えて注意喚起を行っていく。
- 2 コロナ、インフルエンザの感染症については基本的な対策は同じである。身体的距離、ソーシャルディスタンス、あるいは3密の回避やマスクの着用、そのほか手指消毒、換気の励行などを引き続きお願いしていく。また、屋外で人との距離が十分取れる場合、おおむね2メートル程度取れる場合は、マスクを外すことを推奨している。三つの対策を関連付けて行うことは重要であるため、引き続き熱中症予防と感染防止対策を両立させるために関係部局とも連携をとりながら周知を図っていく。

ワクチン対策幹

- 3 基礎疾患がある方においても、必ず接種前には、接種券と併せて予診票が事前に送付される。予診票で、薬を服用していることや基礎疾患を有していること等、接種するに当たって注意すべき事項を自身で確認していただく。接種会場での問診は、必ず医師が行うことになっている。医師が予診票を見ながら、接種をされる方、特に基礎疾患がある方や薬を服用している方であれば、当日の体調等を把握した上で、接種の実施の有無を判断し、経過観察の時間を通常は15分間、アレルギー等がある方や当日の体調等によっては30分間設けている。これまでも市町村に周知をしてきたが、厚生労働省からは予診確認のポイントが示されているので、改めて市町村に周知し、医師に対しても問診時の注意事項の徹底をしていく。なお、県接種会場では、テレビモニターを置いて、顔が上がるように工夫し、看護師等が表情を見られるようにしている。

保健体育課長

- 4 新型コロナウイルス感染症は、新型インフルエンザ等感染症として位置付けられており、学校保健安全法施行規則で、学校における予防すべき感染症として学校感染症の第

1種感染症とみなされている。そのため、これに基づき、学校では、陽性者が発生した際には、児童生徒の出席停止などを措置しているところである。また、学級閉鎖等の臨時休業についても、学校保健安全法により、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができると規定され、それらの措置については、文部科学省からガイドラインが示されており、本県でも同様の対応を行っている。学校における感染防止の対応については、まずは法に基づいた出席停止や学級閉鎖等の措置が必要であり、容易に緩和できるものではない。しかし、部活動における陽性者発生時の活動停止期間の原則7日間から原則3日間への短縮や、公式大会等への参加機会の確保など、可能な対応を検討し、生徒の活動機会を確保できるよう取り組んできた。今後についても、学級閉鎖などの必要な措置を基本としつつ、感染状況等を踏まえながら、可能な対応を検討していく。

- 5 現在、感染状況について先が見通せず、現在も新規感染者数が下げ止まりから上昇の傾向もみられるなど、油断はできない状況であると感じている。また、学校には、感染不安を抱きながら登校している児童生徒や、本人や家族に基礎疾患のある方や高齢者がいる児童生徒などもおり、引き続き、感染防止対策を講じていくことが必要である。このことから、県としては、現時点において、学校における制限について、全てを解除することは検討していない。

千葉委員

熱中症対策について、国の指示があることは承知しているが、今の暑さの中、外で2メートル離れていないとマスクが外せないということは、ほとんどの場合で、マスクは外せないと思う。熱中症を考えると県として指導が必要ではないのか。

感染症対策課長

国は2メートル程度離れるように言っているが、暑い中、屋外で会話をしない状況であればマスクを外してもいいと思っている。これについては、国のパンフレット等を使って周知を図っていく。

細田委員

- 1 2月に発生したさいたま市在住の10代患者が亡くなった事例について、3月の委員会では、主に救急搬送の問題や発生届の議論があった。当時の報道では、死因が播種性血管内凝固症候群ということだったが、その後詳しい病理解剖等が行われていると思う。その分析結果の内容はどのようなレベルの方が共有をしているのか。また、その症例の結果が、県の政策にどのように活かされているか伺う。
- 2 感染症分類の見直しについて、知事から関係部局へどのような指示があったのか、また、国へ対してどのような働き掛けを行ったのか伺う。

感染症対策課長

- 1 今回の事案の死因は、播種性血管内凝固症候群であり、その原因は不明である。一般的な例としては、重症例への対応、薬剤の使用等については、随時、受入れ医療機関の医師が参加する症例検討会を開催し、医療機関同士の情報共有を図っている。また、専門家会議の中でもこの事案が一部触れられ、その際、専門家の方から話があったのは、病理的知見は専門家で行うが、行政としてできることをしっかりやってもらいたい、すなわち、症状が起きたときには、医療機関で速やかに受診ができる体制を整えてほしい

という助言をいただいている。

- 2 知事から分類引下げに関する指示はない。感染症法上、5類相当の位置付けになれば、入院勧告や就業制限、濃厚接触者に対する自粛要請がなくなり、経済社会活動が円滑に行うことができる。他方、コロナウイルスに関しては、まだ分かっていないことがたくさんあるので、県としては更なる科学的な知見を集め、感染症の分類の見直しに関しては、しばらく慎重に判断していきたい。

細田委員

この事例は学ぶべきものも多く、情報を共有すべきものと考えますが、専門家会議で共有することはしないのか。

感染症対策課長

オミクロン株の特徴として、コロナ以外の疾患で亡くなる方がいるので、専門家の意見を聞きながら進めていきたい。

宇田川委員

- 1 予算特別委員会の附帯決議への対応として、エビデンスに基づいて検証をしていると思う。エビデンスや知見が取りづらい中で進めなければいけないが、どの程度把握をしているのか。
- 2 知事が6月17日の会見で、状況に応じてベッド数を減らしていくと発言している。状況に応じて減らしていくことはいいと思うが、今、感染拡大が懸念されている中で、ベッド数を戻す際にどのくらいの日数が必要なのか、シミュレーションはしているのか伺う。
- 3 公的病院のベッド数の協力について、課題が多々あったと思うが、公的病院を増やしていくのは大変重要で、一番スピード感を持てると思う。その辺どのように取り組んでいるのか伺う。
- 4 医療機能を強化した宿泊療養施設の活用状況と、その検証の中で今後どのようにしていくのか伺う。
- 5 コロナ治療薬がどのように使われているのか県は把握しているのか。

医療政策幹

- 1 県では新型感染症専門家会議を設置して、これまで59回開催をしている。開催の都度、専門家から最新の情報や知見をいただいて、分からない中で何ができるか検証を進めながら感染状況に応じて、課題を委員の方に提案し意見をいただきながら進めている状況である。

医療整備課長

- 2 基本的に医療機関には、移行要請日から2週間を目途に戻すよう要請している。また、日々の入院者数を見た上で、どの程度入院者数が増える見込みなのかシミュレーションしている。病床使用率が30%になると医療機関に対してアラートを出し、病床使用率が50%になると次のフェーズの病床を確保していただくよう要請をする。例えば、現状で推計すると7月24日に病床使用率30%程度に相当し、9月10日頃に病床使用率50%程度になる。推計値については、日々変わってくるが、医療機関にはいつ頃になる見込みなのか伝えた上で準備していただくということを繰り返し行っている。

- 3 公立・公的医療機関は、地域の中や県の中でそれぞれ、市民、県民にとって「最後の砦」という意味合いの強い病院であり、コロナのほかに一般医療も合わせて求められる病院である。そのため、より一層一般医療とのバランスを気に掛けながらコロナの病床を確保するのが課題である。

感染症対策課長

- 4 現在、医療機能を強化した宿泊療養施設が7施設あり、医師、看護師が常駐しており、いつでも対応できる体制となっている。
- 5 新型コロナウイルスの治療薬として国が定める「診療の手引き」に記載されているのは、国が管理している四つの薬剤となっている。抗ウイルス薬である「ラゲブリオ」は県内で、認証されてから12,595件の使用実績があり、「パキロビッド」は493件である。第5波の終わりくらいから使用されている中和抗体薬の「ロナプリーブ」は1,660件、「ゼビュディ」は4,336件、それぞれ投薬の実績がある。

宇田川委員

- 1 専門家会議の検証の中で仕分けができてきているのか。例えば、外部的要因の熱中症や電波障害などに対して、検証が必要、知見が必要だということであればそれをチェックしていくことがこれからは大事になってくる。この2年間の実績があるので、それを迅速に行ったのか。
- 2 治療薬の投与の効果についてまとめ、その結果を国立がんセンターなどと連携して活用していくのか。

医療政策幹

- 1 新型コロナウイルス感染症は流行の波について、それぞれの中心となる変異株の特性が異なっている。デルタ株であれば感染力が従来より強く、強毒性もあったが、その次のオミクロン株については感染力は強いが、毒性についてはそれほどではない。感染力の強さはデルタ株より比べものにならないくらい強い。そのため、総括的な検証をして次に役立つのはなかなか難しい、収まる前に次の波が来てしまうところもあり難しいという現状がある。検証が必要という指摘をいただいたので、専門家の意見を聞きながら進めていく。

感染症対策課長

- 2 治療について知見を生かしていくことは重要である。医療機関の症例検討において症例に対する治療法や治療薬についての知見は共有されている。国からも最新の知見について紹介していただいているので、県としては、その都度医療機関に情報提供して今後につないでいく。

宇田川委員

- 1 エビデンスに基づいているのかどうか、エビデンスがなくても進めていかなければいけないことなどを把握する必要がある。これからチェックをしていくのか。
- 2 大学やがんセンターなどと連携していくということでのよいのか。

保健医療部長

- 1 第6波においては、流行が始まる前から諸外国の情報から非常に感染力が強く、感染

が一気に広まるのではないかという兆候が見えた。早めに自宅療養者が増えるだろうというところで体制を整えた。ただ、結果的に陽性者が増えると、医療が圧迫されるということで、命を守ることが最重要課題である。今後とも、どのようなオミクロン株の亜種、新しい変異株が来るか分からないが、これまで打ってきた対策については、専門家会議から意見を都度聞きながら先手で、なるべく波を小さくするように対策を不断に検討していく。

感染症対策課長

2 引き続き連携していく。

松坂委員

- 1 入院要請があり、実際に病院へ入院できるのは、夕方以降になることが多いと聞いている。その多くで病院スタッフが時間外対応となることから、時間内対応でスムーズに入院調整できることが望ましいと思うがどうか。
- 2 基礎疾患を持っている方が、コロナ感染の後遺症により持病の悪化が進み、通院を余儀なくされている。このような場合、コロナ感染によるものとして、医療費の公費負担はできないのか。
- 3 昨年8月から今年2月まで実施された埼玉県酒類販売事業者等協力支援金の効果について、全体的にどのように捉えているのか。

感染症対策課長

- 1 入院調整は、保健所から調整本部に依頼がある。実際に入院が夕方以降になるケースもあるが、調整本部では速やかに調整している。午前中に入院の依頼を受ければ、午前中のうちに入院できるよう調整をしている。病院の受入れの準備等で、午後や時間外になるケースはあるかと思うが、なるべく早めに入院できるように調整に努めていく。

医療政策幹

- 2 現在コロナによる医療費については公費負担であるが、その後の後遺症については通常の診療の対象となっている。本人の負担なしにというのは難しい状況であるが、県としても後遺症について、いまだ不明な点が多い中で苦しんでいる人も多いことは承知しているので、国への要望等を行っていく。

産業支援課長

- 3 酒類販売事業者は免許業で行われており、免許の数で事業者の数を把握している。国税庁の統計によると、令和元年は4,283社、令和2年は4,250社、その前の平成30年が4,402社であったので、コロナ前よりもコロナ中の方が業者数の減少が減っていた。令和3年度の事業者数は国税庁が集計中である。事業に当たっては県の小売酒販組合連合会に意見を聞いたが、非常に有り難かったと回答があった。引き続き数値の把握に努め、効果を把握していく。

松坂委員

- 1 後遺症は呼吸器系が多い。県として後遺症による持病への影響について、把握しているのか。
- 2 酒類事業者に対する協力金支給時期が遅れたということで、現場からは苦しいという

声をたくさん聞いている。倒産や廃業に追い込まれた件数はどのように把握しているのか。

医療政策幹

- 1 県としては割合の把握等はしていないが、県が医師会と協力して作成した症例集では、喘息など呼吸器系の基礎疾患について注意が必要だとしている。

産業支援課長

- 2 国税庁から令和3年の事業者数が出ていないため、具体的な数字は把握できていない。業界からもなるべく支給を早くという要望をいただいた。そこで、当初は4月から6月分をまとめて申請することとしていたが、国の月次支援金申請が一部でも終了していれば、終了した月を先行して申請可能とするなど、速やかな給付に心掛けた。引き続き業界の影響について確認しつつ、効果を検証していく。

権守委員

- 1 宿泊療養施設は最大で2, 284室であったが、現在は1, 924室、使用室数は343室となっている。先月末で東横INN浦和美園が契約満了となっているが、現在の15施設1, 924室について、今後の契約についてどのように考えているのか。
- 2 現在の使用率は18%、利用者0人のホテルもあるが、今後のホテルの確保についてどのように考えているのか。
- 3 後遺症外来について、外来を受診して対応が難しい場合は、地域の拠点の病院を紹介するとなっているが、紹介した割合・状況は把握しているのか。

感染症対策課長

- 1 入所者数が考え方のベースではあるが、宿泊療養施設は一度返却してしまうと再確保が困難である。もし、施設側が返却を希望する場合には、地域のバランス等を考慮して対応していく。
- 2 利用者0人のホテルのうちの一つは、7月末に返却予定の施設であり、当該施設返却後は14施設1, 837室で対応していく。

医療政策幹

- 3 全体の具体的な件数については把握していない。今回の症例集のアンケートの自由記述欄のコメントに、紹介予定とした記述が1件あった。

権守委員

今後、どの程度ホテルを確保していくのか。

感染症対策課長

再確保が難しいことを考慮すれば、7月末に1施設を返却した後の14施設1, 837室体制は確保したい。

山根委員

- 1 感染者数が最近増えてきているが、今後、爆発的に増えたとしても、県ではワクチン接種も進んで重症化率も減少しているということである。当初と状況は変わってきてい

るが、まん延防止措置やその他県民に対する制限を設けることはあるのか、また、その基準について伺う。

- 2 保育所での濃厚接触などで職員が出勤できなくなった場合の職員の応援体制はどうなっているのか。

経済対策幹

- 1 国において今までの取組について検証をしており、6月17日に「次の感染症危機に備えるための対応の方向性」が示された。この中では、「事業者や個人に対する要請等に関し、目的や手段の合理性に係る説明の充実・強化と併せて、実効性の向上について検討する」と、まだ一般論としての評価しか出されていない。そのため、今後どういった措置がなされるか、国の動向を注視していく。

少子政策課長

- 2 保育士がコロナに罹患した場合、若しくは濃厚接触者となった場合は、原則、市町村又は各施設、法人内で応援体制を取っていただくことになる。また、国の方からは、利用児童の保育に可能な限り影響が生じないように柔軟な取扱いを行うなど配慮するよう通知が出されており、そのような対応をお願いしている。なお、県としては、県社会福祉協議会で運営している「保育士・保育所支援センター」に対して、市町村等から一時的に不足する保育士の人材協力を求められた場合には、迅速かつ柔軟な保育士のあっせんをお願いしている。

山根委員

国の動向を注視していきたいという答弁をいただいた。しかし、これまでも、感染者数は急激に増加するため、県としてもすぐ対応できるように検討しておいた方がよいと考えるが、県としての考え方を改めて伺う。

経済対策幹

新規陽性者数が増えている中で、今後の備えについては庁内で検討を始めなければならない。しかし、県として具体的な取組については、国の基本的対処方針の下で対応していかなざるを得ない。県として準備、検討は始めているところではあるが、しっかりと国の取組を注視しながら、遅れることなく対応できるようにしていく。

岡田委員

- 1 埼玉県独自の17期、18期のワクチン・検査パッケージ制度の適用店が3割だったが、3割だった理由は何か。また、想定内だったのか。
- 2 埼玉県では7割のお店が酒類を出さずに午後8時に閉店したが、経済損失はどのくらいと分析しているのか。
- 3 知事が国に要望していたが、緩和策は認められなかった。なぜ緩和されなかったのに、埼玉県だけ独自のワクチン・検査パッケージ制度を導入したのか。コロナ対策本部や専門家会議で議論はあったのか。
- 4 17期の際に厳しすぎるということで飲食店団体から、ワクチン・検査パッケージ制度の廃止要望書が提出されているが、18期に入るに当たって継続されていた。廃止は検討しなかったのか。
- 5 若い世代の3回目のワクチン接種率が6割にとどまっている理由についてはどのよう

に分析しているのか。

- 6 県内に陽性者が約570,000人いるが、陽性者への3回目接種を推奨しているのか。また、広報等はどのようにしているのか。
- 7 現在、県民割の利用のために必要なワクチン接種回数は2回となっているが、7月以降はどうなるのか。

経済対策幹

- 1 ワクチン・検査パッケージ制度を適用するに当たり、要請時に適用するかの報告は求めていなかったため、協力金の審査をする過程でその割合が分かった。元々は事業者がどちらかを選択できるよう願っているものであり、事業者においてはワクチン・検査パッケージを適用する際の負担や営業時間の延長、酒類の提供等による売上げなど様々な事情を勘案して選択したものと考えている。前年の技術実証でも指摘があったが、全体の75%が確認等に負担感があるという話もあった。また、周知が行き届かなかったために、利用される客とトラブルになるおそれがあったということで回避した飲食店もあると考えている。結果として3割の方々に適用いただいたが、もう少し適用いただけたらと思っていた。
- 2 非適用店の売上高や酒類提供の有無など様々な条件が影響するために経済損失の分析は難しいと考えており現在できていない。例えば、四半期経営動向調査によると、令和4年1月から3月期の飲食店の景況感DIは、前期比で24.1ポイント減少しており、まん延防止等重点措置による影響は大きかったと考えている。要請期間中は適用しないということで経済活動を抑えた事業者が多かったと考えられるが、飲食店事業者の協力のおかげで飲食経由の新規陽性者数は大幅に減少した。このため、本県では、まん延防止等重点措置解除後の3月22日以降は、認証店に対する制限は全て解除した。隣接する東京都では5月22日まで人数制限を継続していたので、経済活動の回復の観点からは、飲食店の努力の一つ報いることができた。
- 3 要請がなくなった期間を経て、改めてのまん延防止等重点措置であったため、飲食店の中には自粛疲れも指摘されていた。県としては、飲食店+（プラス）の感染防止対策を徹底した上で、ワクチン・検査パッケージ制度を適用することで、より高い感染対策の観点から、技術実証でも安心が高まるという意見もあり導入した。継続して延長していく中で、特に18期の前の段階では、飲食経由の新規陽性者数は激減しており、飲食店に対して要請することは不要なのではないかとの議論が庁内でもあった。ただ、基本的対処方針の中では要請するものとなっており、引き続き要請する中で、ワクチン・検査パッケージ制度とセットにした感染対策が、経済活動との両立の観点からも適切であろうと判断した。当然、専門家会議や庁内の本部会議等でも議論した上で、継続を決定したところである。
- 4 実際、飲食店事業者等から要望いただいたほか、私自身も地元の事業者から直接声を聴き、ワクチン・検査パッケージ制度の適用は難しいという声も多数聞いた。適用された方々もいろいろな思いや難しい状況の中で行ってもらった。県としては、感染防止対策と経済活動の両立を目指す中で、有効な取組であるという判断から継続することとした。

ワクチン対策幹

- 5 若い方は罹ったときの症状が軽い、若しくは無症状が多いと言われていることと、接種したときの副反応がそれに比べて重いということで接種することを敬遠される方が

多いと考えている。

- 6 県としては、是非接種していただきたい。接種の努力義務が既感染者になると外れるということはなく、既感染者であっても3回目接種については、努力義務の対象であると国が定めている。厚生労働省は、3回目接種については、通常5か月という接種間隔の絶対的な基準はあるが、感染した場合の接種は、5か月経過していても、感染してから3か月間隔を空けた方がいいという一つの目安を示している。その目安を踏まえた上で接種をしていただきたい。広報については、県のホームページ等でも広報しているが、感染者が多いため、改めて市町村等に情報提供して周知を図っていく。

観光課長

- 7 県民割制度の大枠は国で決めている。国は接種回数を3回にしているが、県内旅行の場合は各知事の判断となっており、埼玉県は2回としている。7月前半開始予定の全国版に拡大した場合の接種回数は国から方針が示されておらず、そのため、県の方針も未定である。

岡田委員

- 1 3割しか適用しなかったというのは失敗ではないかと思っている。実際に、ファミリーレストランも埼玉県と青森県だけが、午後7時30分にラストオーダーで、午後8時に閉店していたが、東京都などの店は午後9時まで営業していた。3割のワクチン・検査パッケージ制度を適用した店だけが午後9時までお酒の提供をしていて、本当に成功だったのか非常に疑問である。経済損失も総括して、コロナ対策本部等でしっかり話し合ってもらいたいがどうか。
- 2 令和4年度の国への要望では、新規でワクチン・検査パッケージ制度を適用した際の制限緩和の見直しが載っている。今回見直しが認められなかった場合、今後、埼玉県独自の施策を実施していくのか、それとも東京都などと足並みをそろえていくのか伺う。

経済対策幹

- 1 埼玉県と同じような規模の愛知県では、「午後8時まで、お酒なし」を選択した事業者が62%であった。また、埼玉県に先行してまん延防止等重点措置区域となった沖縄県も、「認証店は午後9時まで、非認証店は午後8時まで」という中で、認証を返上しても、非認証店で午後8時までの方がいいという声が出て社会問題化し、国が選択できるようにした経緯がある。協力金の額など、様々な要件の中で、事業者が判断したが、7割が適用しなかった点は、愛知県の62%と比べても多いので、やはり負担感等が一つの理由になったかと思うが、甚だしく非適用を選んだ割合が多かったとは考えていない。
- 2 ワクチン・検査パッケージ制度を実施するのであれば、営業時間の制限の撤廃や、酒類の提供をもっと認めてほしいとの意見を事業者から多数いただいたが、今の基本的対処方針では人数制限の緩和しか認められていない。制限緩和の方策としてワクチン・検査パッケージを制度として残すのであれば、もっと大幅な緩和が必要ではないかということに要望した。ただ、オミクロン株で重症化はさほどない、そして、飲食経由の陽性者が少ないという現状においては、要請をかけること自体が必要ないという判断もあるので、ワクチン・検査パッケージ制度ありきということではない。今後は、新たな変異株の特性等を踏まえ、その段階での個別の判断になるが、国の基本的対処方針の枠組みの中で選択せざるを得ない制約の中、適切に判断していく。

岡田委員

今回のワクチン・検査パッケージ制度をコロナ対策本部や専門家会議で検証してほしい。また、令和4年度の国への要望が認められなかった場合に、埼玉県は独自の施策を行うのか、他県と同様に行わないのか。

経済対策幹

適用については、適用に至る前の段階で、専門家会議、本部会議で議論を重ねている。今後についても、変異株の特性等の状況によって判断も変わってくるため、その時々の変異株の特性や国の基本的対処方針の考え方を踏まえ、その都度、専門家会議、本部会議で議論を重ねて適切に判断していく。

柿沼委員

- 1 ワクチンの副反応の状況の把握はどうしているのか。ワクチン接種の翌日に亡くなった方がいるが、県としての対応はどのように考えているのか。
- 2 配食サービスについて、必要なときに届かなかったと聞いている。このことについて、どう検証し、今後どのように対応していくのか。
- 3 4回目のワクチン接種は積極的に行っていくのか。
- 4 今後4回目、5回目とワクチン接種があるとすれば、いつまで無料で接種を実施するつもりなのか。

ワクチン対策幹

- 1 ワクチン接種後、副反応が現れたときは国が医療機関に報告を求めることになっている。国に報告があったものについては、県にも情報提供される。副反応の評価や分析については、国が一律に実施をしている。国が評価分析をして、国が部会に掛けた後に公表される。国から情報提供があった件数は、6月24日時点で、2,015件である。症状別では、発熱が37%、倦怠感が26%、頭痛が21%という順で報告があった。
- 3 4回目の接種の対象は、60歳以上の方と、18歳から59歳の基礎疾患を有する方等である。60歳以上の方については、接種者の努力義務も課されている。59歳以下の基礎疾患を有する方は、努力義務が現在課されていないが、重症化予防には効果があるので、県としては、十分に有効性や効果を広報して、接種を検討していただきたい。
- 4 国の制度の中で、全国で実施しているので現状だと9月末までになっているが、この後の方向性等については現状では把握をしていない。

感染症対策課長

- 2 ピークであった2月には、通常2日から3日で配送していたところを7日間かかっていた。原因としては、配送業者の輸送能力を大きく上回ったことが挙げられる。昨年夏の第5波のときも遅延をしていたが、そのときの原因は、食品の在庫が用意できていなかったためであるが、今回は、感染者が急増した時点で複数の業者に対して食品の確保をお願いした。しかし、第5波の10倍を超える申込みがあったため、配送のトラックが不足してしまい今回のような事態になった。速やかに委託業者に配送車の手配をお願いし、2週間後には解消しているが、引き続き迅速な対応に努めていく。

柿沼委員

- 1 ワクチン接種の副反応については、国の制度の中で一律に実施しているとのことだが、埼玉県独自の相談体制や埼玉県の大きな病院に誘導する体制について、周知等は考えていないのか。
- 2 配食サービスについて、10倍以上の想定外の要望があったから配送が間に合わなかったというのは、税金を使って行っていることなので、それが理由としては通らないと思う。確かに想定外の急激な増加であったが、今後はそれを生かして、どのように対応するのか。

ワクチン対策幹

- 1 県では、専門的な相談窓口として主に看護師等が副反応の相談等を受けるコールセンターを設置している。また、各医療機関に副反応で相談があったときには対応していたが、地元の医療機関等で対応できない場合は、県内の四つの大きな病院を紹介し、専門的な病院で副反応を見ていただくという仕組みがある。難しい症例については4病院を紹介する仕組みがあることを、半年に1回、医師会を通じて、また、各医療機関に郵送等で周知している。今後も副反応で、そもそもどこに相談したらいいのか等、そのようなお困りの県民が発生しないように努めていく。

感染症対策課長

- 2 更なる配送先の確保に努め、迅速な配送に努めていく。

柿沼委員

四つの病院につなげる仕組みについて、医師によっては精神的な疾患と判断し、四つの病院につなげてくれない事例があると聞いた。郵送だけではなく、そのような体制があるということをしっかり指導、周知する必要があると思うがいかがか。

ワクチン対策幹

半年に1度のリーフレット等での周知をしっかりと実施し、県の医師会の会議等でも県から案内をしていく。

小久保委員

- 1 基礎疾患を有する方等への4回目ワクチン接種券の発送方法について、県内62団体が、希望者からの事前申請による方式としている。このうち、19団体は、初回接種時に基礎疾患を自己申告した者や、既に市町村が把握している者へは、申請なしで発送する一方、43団体については、初回接種時に、基礎疾患があることを申請しながら、今回再申請が必要となっており、対応が分かれている。初回接種時に申請したのに、今回再申請をするというのは大変分かりづらい。対象者に接種券が届かない場合も出てくることも考えられる。このような状況で、県としてリーダーシップを取らずに、あくまで各市町村に任せるのはなぜか。
- 2 後遺症外来を受診するためのチェックシートが県ホームページにあるが、立ち上げ時期からの月別のパブリックビュー数の推移と県の考え方について伺う。

ワクチン対策幹

- 1 対象者に情報を届けるということは、一番大切なことだと考える。国からも、対象者

への周知や広報の徹底について通知が出ている。初回接種時の申請による基礎疾患保有者等の情報については、初回接種時に自己申告の仕組みを取らなかった団体や申告していただいたが、後に活用すること等を想定せず、データを残していない団体等、市町村によって様々な状況があることが分かった。その中で、今回その情報を活用できたのが11団体であった。また、市町村においては4回目接種に関して、様々な形で住民への周知を実施していることを確認している。例えばホームページや広報紙における周知、基礎疾患に該当するかどうかのチェックリストの配布、3回目接種終了者に対し、接種券の申請用紙を配布するなどのほか、SNSや回覧版、自治会長会で説明を行うなど、それぞれの団体の状況に応じて、周知徹底をしている。

医療政策幹

2 昨年の9月末に7医療機関を指定する旨の記者発表を行い、その後からのページビュー数を申し上げる。10月が約22,000回、11月が約10,000回、12月が約5,000回、1月が約7,000回、2月が約17,000回である。この後、症例集ができて3月に記者発表等を行い、3月が約30,000回である。それから4月に入り後遺症外来を行う医療機関をホームページで公表した。それからは、4月は約28,000回、5月は約16,000回、6月が約7,000回となっている。県としての考え方について、これだけの方が見ているということは、非常に後遺症について関心が高いことが分かったので、後遺症外来を行う医療機関を更に増やす努力をしていく。

小久保委員

- 1 初回接種時に基礎疾患があるとして、申告済みの人に、なぜ接種券を送らない団体があるのか。
- 2 パブリックビュー数について、3月、4月をピークに下がっている。そもそも後遺症を疑う人でこのページにたどり着けない人が数多くいると思うがその点についてどう考えるのか。また、治療の際など早い段階からチェックシートを配布するなど活用しないのか。今後、後遺症が問題化すると思っており、より多くの方にチェックシート、受診医療機関について周知していく必要があると思うが、具体的な対応について伺う。

ワクチン対策幹

- 1 幾つか市町村に確認をしたところ、自己申告していただいたが、そのデータが残っていないところもあった。ただ、対象者にしっかりと周知をしていくことが、一番大切なことなので、市町村に対して、可能な限りで基礎疾患の方に、あらゆる形でアプローチをしていただくように、改めてお願いしていく。

医療政策幹

2 ホームページについては、パソコンやスマートフォンを扱える人は限られているので、実際に閲覧できない方はいると思う。着手が遅かったのではないかとという件については、新型コロナの後遺症は、各医師が手探りの中で進めているところである。そうした中で、県としては、まずできるだけ多くの医療機関に後遺症外来を実施してもらうことを目標にし、そのために参考になる症例集を作成し、チェックリストと併せて活用してもらうことで進めてきたので、少し時間がかかったところである。今後の周知については、パソコン等を扱えない方がいると思うが、そういった場合でも、周囲の方に情報を届けることが必要であり、現在は彩の国だよりとホームページのみでの広報であるが、今後は

市町村にも協力していただき、市町村の広報紙に掲載していただくなど、できるだけ多くの方に情報が届くようにしていく。

小久保委員

一度申請をいただいた方については、再度申請することなく接種券を送付する方が、県民に寄り添っていると考えます。そういった対応を取るよう、県として各団体に求めていくべきと考えますがどうか。

ワクチン対策幹

実施主体が市町村であり強制はできないが、そのような措置が講じられるよう、積極的に県からも働き掛けていく。

橋詰委員

- 1 全国では後遺症の相談窓口は見受けられるが、埼玉県では県民サポートセンターに相談窓口を集約する考えでよいか。また、経済的な問題、家族のケアなども総合的に考えると専門的な相談窓口が必要と考えるがどうか。
- 2 後遺症は社会的認知度の向上が必要と考える。後遺症への理解を社会全体に広げるために、治療と仕事の両立ができる連携した取組が必要ではないのか。

医療政策幹

- 1 後遺症外来の取組は、まずは診療できる医療機関を増やすことを目的に始めたが、困っている方がどのように相談できるかは重要であるので、相談への対応について検討していく。
- 2 後遺症外来を実施している医療機関の周知と併せて、後遺症そのものの認知度の周知にも取り組んでいき、労働環境についても関係部局と連携し取組んでいく。

橋詰委員

後遺症とはどういうものか認知されていない。社会的認知度を更に高めていくためにどうしていくか、改めて考えを伺う。

医療政策幹

より広く周知するためには、市町村の広報紙は有効な手段であるため、市町村の協力をいただきながら進めていく。

岡村委員

- 1 令和4年5月24日に、文部科学省から、「学校生活における児童生徒等のマスクの着用について」改めて留意したい点についてまとめた通知があった。それを基に、県教育委員会からも市町村教育委員会に対して通知を発出しているが、それは、国の通知に基づいたものであったのか。
- 2 給食について、文部科学省では、「食事中に全く会話してはいけない」ではなく、「大きな声を出さなければ会話してよい」としている。県教育委員会が各市町村教育委員会へ発出している通知では、食事中の会話は禁止し、会話は食後にマスクを着用してから行うように指導している。あえて、国と異なる対応をしている理由は何か。

保健体育課長

- 1 マスクの着用について、県の通知も、国の考え方に基づいて通知している。
- 2 給食時の会話の指導について、文部科学省の衛生管理マニュアルでは、机を向かい合わせにしないことや大声での会話を控えること等が求められている。本県のガイドラインにおいても、対面にならないよう座席を配置すること、会話を控えることなどを記載し、各学校での指導をお願いしている。昨年11月の時点で、パーテーションを配置できる場合には、机を向かい合わせにすることができるとしているほか、適切なマスクの着脱が可能な場合には、給食中に「会話の際はマスクを着用する」という対応もできると周知している。

岡村委員

- 1 通知を一度出しても、行動に結び付きにくいと感じる。実際に、登下校時等にマスクを外さない児童生徒たちがいる。学校で「マスクを外してはいけない」と言われ、児童生徒はルールを守ろうとしている。猛暑の中では、命に関わる場合も想定される。そのため、夏休み前に学校へ通知を出して、状況に応じたマスクの着用について、周知徹底してもらいたいと思う。
- 2 国の方針と対応が異なる理由は何かについて、再度伺う。パーテーションを設置する場合の話があったが、学校の予算状況などによって状況が異なるので現実的ではないと思う。児童生徒たちは、黙食が習慣化しており、マスクを外しても大きな声で会話をすることはないように思われる。食事中の「おいしいね」などの会話は、食育の観点からも重要ではないか。なぜ、国からの通知と違った対応をするのか疑問に感じるので、国からの通知に基づいた対応を検討していただきたいと思う。

保健体育課長

- 1 国の通知を受けて、本県でも6月に3回にわたり、リーフレット等を送付するなど周知している。県立学校へは、校長会等を通じて、通知を再度周知徹底するよう指導している。登下校中に、マスクを外してはいけないという指導をしているという実態は承知していない。各学校に対しては、登下校中や体育の授業中には積極的にマスクを外すよう指示している。これは徹底する必要がある。夏休み前に児童生徒たちが安心してマスクを外せるよう、今後周知等を検討していく。
- 2 児童生徒たちが大きな声で会話をすることは少ないかもしれない。これまで本県においては、全国的な傾向と比較して、感染状況が厳しい状況であった。一般的な国の考え方よりも一段、警戒度を上げていた経緯があった。実際に、県内の高校生の感染事例をみると、会話を伴った飲食の場面での感染がみられる。会話を伴った飲食は感染リスクが高いと感じている。今後、どの程度の制限が必要なのか、感染状況を見ながら対応していく。

町田委員

- 1 現在、新規感染者数が徐々に増加している傾向であり、夏休みも近づく中で無料検査を希望する人が大幅に増加することが想定される。無料検査の需要に対する供給力について、現状と今後の県の考え方について伺う。
- 2 2月に感染された方によると、配食サービスを申請して、市からは3日後に届き、県からは約2週間後に、自宅療養が終了してから届いた。配食をできる限り早く届けることはもちろんのことだが、配食がいつ届くかを陽性者に伝わる仕組みがあれば配食が無

駄にならず、届くまでにどう対応するか考えることもでき、陽性者の利便性向上につながると考えるがどうか。

- 3 高齢者施設等への抗原検査キットの配布について、3月当初の見込みだと、高齢者施設が約1,500施設、障害者施設が約500施設で、配布数が約50,000個となっていた。配布施設数、配布個数ともに当初想定していた数よりも少なくなっている要因について伺う。

感染症対策課長

- 1 無料検査については十分、需要に対応できている。現在、無料検査は県内で596の薬局、ドラッグストアなどで行っている。1週間で12,000件から16,000件くらいの検査を行っており、十分に検査ができる体制が整っている。
- 2 配食が2週間程度かかったことについて、申し訳なく思っている。2月は、配送に大変時間がかかる旨を申込み時に伝え、県ホームページでも案内していた。確かに配送予定日を知らせることができればいいと考えるが、目安を伝えることはできないか検討していく。

高齢者福祉課長

- 3 抗原検査キットについては、特別養護老人ホームなどの高齢者施設1,487、障害者支援施設などの障害者施設430、計1,917施設のうち、希望のあった計916施設に配布した。配布個数については、例えば高齢者施設については、入所定員が40人以上であれば50個、30人から39人であれば40個、20人から29人であれば30個、19人以下であれば20個というような形で配布している。購入個数50,000個のうち、配布個数は36,580個、残り13,420個については感染状況を見て、追加配布等ができるように県で保管している。

町田委員

抗原検査キットの配布個数は、1施設当たり20個から50個ということだが、それでは全然足りないといった声も聞いている。施設からの声への対応は、県としてどのように考えるのか、また、今後の検査体制についても考えがあれば伺う。

高齢者福祉課長

5月までの抗原検査キットの使用回数は、配布個数の約1割、3,801回である。不足している施設があることや感染者数が増加傾向にあることから、今月中に施設に照会し、予備として県で保管している抗原検査キットの追加配布を行っていく。また、今後の検査体制については、地域の感染状況、あるいはウイルスの特性、国の基本的対処方針等を総合的に勘案して、適切な検査体制の支援を検討していく。

秋山委員

- 1 物価高騰で医療機関は大変であり、地方創生臨時交付金での支援が必要である。県として医療機関そのものの声をどう把握しているのか、また、地方創生臨時交付金での支援の必要性について伺う。
- 2 配食サービス及び療養証明の電子申請の活用について、皆が電子で申請できれば良いが、高齢者がどれくらい対応できたのか伺う。また、療養が終了した際に就業ができる証明が発行されると思うが、それがすぐに発行されないと聞いた。発行までどれくらい

の期間がかかるのか。

- 3 4回目接種について、施設入所者等に関しては例外的な取扱いとして、接種券なしで接種できるとのことだが、どれだけ活用しているのか。もし、まだこれからということなら、今後活用される見込について伺う。
- 4 第6波において、約8割が自宅療養となっていたことに驚いた。約8割が自宅療養になった理由について伺う。
- 5 抗原検査キットは二つの役割があると一般質問のときに答弁があった。一つは発熱した場合にすぐに職員が抗原検査キットを使えるように、もう一つは濃厚接触者の待機日数の短縮ということであった。抗原検査キットを使って濃厚接触者の待機日数が短縮できるルールがあるということについて伺う。
- 6 PCR検査を定期的に行うことが安心安全確保のために必要だと思うが、その点についての認識を伺う。
- 7 抗原検査キットが廃棄され、全国的に問題になった。埼玉県においても、小・中・高・特別支援学校合わせて、配布された検査キットで廃棄されたものはどのくらいあるのか伺う。
- 8 抗原検査キットが使用されないで廃棄されるのであれば、必要な人が使用できるように有効活用すべきではないのか。

医療整備課長

- 1 燃料費の影響について、医療機関側から、「4月、5月は見込みより高い」、「電気よりガスの値上がりが激しい」、「節電と合わせて冷房の設定温度を高くしたり、使用していない部屋の電気は消している」などの、現場の声を聞いて把握している。地方創生臨時交付金を用いた支援については、知事からの答弁でもあったように、燃料費の問題は、政策的にどの医療機関を支援するかというものではないため、今後も長引き全国的な問題として、どこでも生じる問題になるのであれば、診療報酬で対応するのが適当である。

感染症対策課長

- 2 電子申請の案内は、携帯電話の登録がある全ての方に行っている。最高で84歳の方から電子申請での申込みがあった。一方でメールが届かない方や電子申請の申込みができない方については電話で対応している。本県では治癒証明書は出しておらず、コロナに罹患して療養した療養証明書について、発行を行っている。この証明書の発行に最大3か月程度、時間がかかっていた。
- 4 コロナ病床は厳しい状況にあったが、宿泊療養施設に入れなかったということではない。今回、オミクロン株の症状が軽症又は無症状であり、自宅での療養を選ばれたということである。

ワクチン対策幹

- 3 多くの施設はこれから4回目接種が行われる。3回目接種時の調査では、2月末時点で87%の施設で接種が完了していたため、そこから5か月となる今月から、4回目の接種が始まるものと認識している。今後の活用見込みについて、施設入所者の場合は住所地が施設所在地と異なる場合は、すぐに接種券が届かない場合がある。そういう場合でも、施設側で3回目接種の管理ができていれば、接種券なしで4回目の接種はできると考える。

高齢者福祉課長

- 5 国で待機期間の見直しが行われて、2日にわたる検査を組み合わせることで、5日目に待機を解除できる仕組みとなった。具体的には陽性者との最終接触日から4日目、5日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性が確認できれば待機期間が5日目から解除できるというものである。
- 6 地域の感染状況、あるいはウイルスの特性、国の基本的対処方針等を総合的に勘案して、適切な検査体制の支援を検討していく。

保健体育課長

- 7 昨年、国から本県の学校に対して、市町村教育委員会に約22,000回分、県立学校に約6,400回分の検査キットが配布された。市町村立小中学校での廃棄の状況については、把握していない。県立学校における個別の使用についても詳細は把握していないが、特別支援学校において教員を対象に使用した例などがある。しかし、検査キットの使用が有症状者を対象としていることや学校では体調不良者の登校自粛、速やかな帰宅と受診を既に徹底していることなどから、使用の機会が非常に限定的であった。また、学校で感染が急拡大した第6波の中、ほとんどが1月で使用期限が切れてしまったという状況もあり、実態としては、ほとんど使用されず廃棄された。
- 8 抗原定性検査キットについては、保健所が特定した濃厚接触者の待機期間の短縮に使用できるようになるなど、活用が一般的になってきた。これらを踏まえ、学校における抗原定性検査キットの児童生徒に対する使用についても、可能性は広がる。したがって、今後、文部科学省の考え方や学校のニーズなども踏まえながら、どのように有効活用できるか考えていく。

秋山委員

そもそも地方創生臨時交付金の中に、医療機関への県独自支援をするためのメニューはあるのか。また、物価高騰による診療報酬改定の見通しがあるのか。

医療整備課長

地方創生臨時交付金を用いた県独自の取組は可能であり、これまでも病床の関係で入院協力金等支援してきた。診療報酬改定の見通しはない。

新井委員

- 1 観光応援キャンペーンについて、旅して！埼玉割の利用実績が23.5%と低い。観光需要喚起策として県民の期待が大きいものと考えていたが、低迷しているように感じる。県はどのように認識しているのか。
- 2 Go To Eat 食事券についても、発券率が24%と低迷しているように感じるが、県の認識や考え方を伺う。
- 3 全国的に協力金や持続化給付金の不正受給が問題となっている。本県の場合は、不正受給がないかどうかのチェック機能は働いているのか。また、これまで本県で不正受給はあったのか。
- 4 最近、高齢者施設、障害者施設ではクラスターとは別に、高齢者の方の認知機能がかなり低下してきているという問題が顕著に現れている。県として、認知機能の低下を防ぐ環境づくりについて、高齢者施設や障害者施設に対して、これまでどんな対策を行っ

てきたのか。また、今後、どういう対策を行っていくのか。

- 5 感染症対策課では、時間外勤務がかなり減ってきており、要因の一つとして、業務の電子化となっているが、その現状を伺う。
- 6 保健所でも時間外勤務は減ってきているが、要因として業務の電子化とは記載されていない。保健所では業務の電子化が進んでいないと思われるが現状はどうか。

観光課長

- 1 旅して！埼玉割の配布率は23.5%で、4月2日から一緒に開始したとくとく埼玉！の88.8%と比べ大きな開きがある。配布率の差は幾つか要因があるが、大きな差が生じているのは配布予定枚数の違いによるものである。配布予定枚数は旅して！埼玉割は430,000人分、とくとく埼玉は100,000人分となっている。旅して！埼玉割は配れる枚数が多い分、まだ配布率が低い状況である。クーポン配布の効果としては、旅して！埼玉割のクーポンは6月23日現在、約120,000人分が配布され、とくとく埼玉！は、5月末までに約90,000人分に配布され、観光客の呼び込みに役立っていると認識している。宿泊施設や観光協会などからは、観光客や観光消費が増えていると多くの声を聞いている。

産業労働政策課長

- 2 国の事業であり、農林水産省に問い合わせたところ、その要因については明確に回答できないということだった。第2次食事券の販売については、プレミアム率が当初の25%から20%に引き下げられ、さらに、販売期間中の令和4年4月の全国の新型コロナウイルス新規陽性者数が、1日平均で41,000人と高水準だった。そういったことから、発券率が24%程度になったと予想している。県としても、発券率を上げるべく、ホームページ、SNS、あるいは新聞広告などでPRに取り組むとともに、国からの受託事業者であるGo To Eatキャンペーン埼玉県事務局にも直接働き掛けを行い、その結果、ラジオ番組でPRしていただくなど、発券率の向上に努めた。

経済対策幹

- 3 本県において不正受給は22件確認している。主な内容は、営業許可書の偽造、要請に応じていないが応じたように詐称したものである。チェック体制は、申請書提出の際に提出された書面で十分確認できないものについては申請者への聞き取りや場合によっては追加での書類提出を求めてチェックしている。また、県民からの不正受給ではないかといった情報提供が様々な窓口から寄せられているので、一覧にして協力金の申請段階でチェックしている。協力金を支給した後、事後的に情報が寄せられた場合でも改めて申請者に確認し、もし問題があれば、協力金の返還を求めている。先ほど申し上げた22件については、既に全て返還されている。

高齢者福祉課長

- 4 県ではこれまでも、オンラインや窓越しによる面会方法の事例紹介を行うなど、適切な方法による面会の実施を施設に働き掛けてきた。また、レクリエーションや外出など、入所者の生活の質、あるいは健康を維持するために実施するものについては、三密の回避、マスク着用、適切な換気など、基本的な感染対策を徹底した上で行うよう助言してきた。今後も、入所者の認知機能の低下の防止や生活の質の向上のため、面会や外出、あるいはレクリエーションについては、一律に制限をするということではなく、必要な

感染防止対策を行った上で実施するよう改めて施設に周知していく。

感染症対策課長

- 5 これまでも表計算ソフトを使っていたが、第6波ではHER-SYSを積極的に活用した。HER-SYSを基本としたデータベースを作成し、作業の効率化や省力化を図った。
- 6 感染者が急増したため、保健所ではパソコンではなく紙で作業をしており、紙のカルテに情報を記入していた。しかし、データベースとしては不向きであったため、今回、HER-SYSの活用を進めた。県では企画財政部の支援を受けてDX化を進めている。表計算ソフトの自動化や電子申請の活用も進んできており、今回のDXの進捗により、保健所の電子化がかなり進んでいく。

新井委員

- 1 全国を対象とした観光需要喚起策が始まると理解しているが、現在のブロック割にかなりの未執行が残る。経済効果を得るため、全国割においてどのように配布率を高めていくのか。
- 2 不正受給は22件と聞いた。例えば、東京都はプレスリリースして、事業者の法人名や代表者名、金額、どんな不正をしたかを全部公表している。東京都の場合は違約金も含めて支給した2倍の額の返還を求めている。厳しいとは言え、当然の対応だと思うが、本県の場合は、そのような対応をとっているのか。

観光課長

- 1 旅して！埼玉割は7月14日に終了する予定のため、未執行額が生じる。この未執行額については、その後に実施予定の全国の方に対象を広げる観光需要喚起策に充当してよいと国から示されているので、活用していく。配布率を高めていくため、SNS、ウェブ広告、新聞、ラジオなど様々な手段で広報し、これまで以上に広く全国へ周知して観光客を呼び込んでいく。

経済対策幹

- 2 東京都のプレスリリースは承知している。本県では公表していない。不正受給という事実は法人不利益情報になるので、通常、情報公開では開示しない性質の情報である。公表するとなれば、制裁的な意味合いが強いので慎重に行う必要があり、現時点では行っていない。また、2倍の返還については、募集要項等にも求めることがあるとあらかじめ周知しているので、運用について、その可能性は残している。22件については、自ら返還しているので、現時点では求めている。

新井委員

悪質な事業者は公表すべきではないかと思うが、検討する考えはあるのか。

経済対策幹

公表は制裁的な意味合いが強く、従来からも公表については、法的に訴えられる余地があるかどうかなど議論があった。新型インフルエンザ等対策特別措置法では要請に従わない場合は命令を出し、命令に従わない場合に公表との位置付けがある。そこに至るまでは様々な手続を経て公表している。その辺とのバランスも考えながら、検討しないわけでは

ないが、現状では難しい。