

令和5年6月定例会 少子・高齢福祉社会対策特別委員会の概要

日時 令和5年7月5日(水) 開会 午前10時
閉会 午前11時59分

場所 第2委員会室

出席委員 横川雅也委員長
細田善則副委員長
東山徹委員、金子裕太委員、小久保憲一委員、千葉達也委員、
梅澤佳一委員、諸井真英委員、泉津井京子委員、田並尚明委員、
小早川一博委員、安藤友貴委員、石川忠義委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部]
金子直史福祉部長、岸田正寿福祉部副部長、岩崎寿美子少子化対策局長、
藤岡麻里地域包括ケア局長、鈴木康之福祉政策課長、佐々木政司社会福祉課長、
宮下哲治地域包括ケア課長、播磨高志高齢者福祉課長、
茂木誠一障害者福祉推進課長、鈴木淳子障害者支援課長、
築地良和福祉監査課長、尾崎彰哉少子政策課長、菊池陽吾こども安全課長、
我妻卓哉こども安全課児童虐待対策幹

[県民生活部]
浪江美穂スポーツ振興課長

[保健医療部]
表久仁和保健医療部長、本多麻夫保健医療部参事兼衛生研究所長、
横田淳一健康政策局長、縄田敬子医療政策局長、川南勝彦参事兼感染症対策幹、
加藤孝之保健医療政策課長、谷口良行医療政策幹、岸幹夫ワクチン対策幹、
山口隆司感染症対策課長、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、山口達也医療整備課長、千野正弘医療人材課長、
根岸佐智子疾病対策課長、岡地哲也薬務課長

[産業労働部]
塚本英樹雇用労働課副課長、白石直哉産業人材育成課副課長

[教育局]
岡裕子総務課副課長、原子一彦特別支援教育課主幹兼主任指導主事、
松中直司教育局参事兼保健体育課長

会議に付した事件

障害者への支援について及び新型コロナウイルス感染症への対応状況

【障害者への支援について】

東山委員

- 1 障害者に対して地域移行を促進するなど自立に向けた様々な政策を行っているとのことだが、何をもちて自立と判断するのか、どこまでの状況になれば自立なのか、また、自立した状況というのは継続されているものなのか。
- 2 多くの補助金など、数々の施策を実行しているが、現状の評価と今後の課題について伺いたい。

障害者支援課長

- 1 障害者の自立とは、障害を持っていても障害福祉サービスを活用するなどして、その能力を活用して社会活動に参加することと考えている。これは障害者のサービス給付の考え方と一致するもので、これが基本である。どこまでの状況になれば自立なのかについては、障害者の場合、その人の状況によって異なる。その人の状況に応じて在宅サービスや居場所としての日中活動の支援、グループホームの住まいの場など、それぞれの人に適したところが準備できるように努めていくのが福祉行政と考えている。
- 2 例えば、グループホームは、数的には増えているが、重い方が入れるようなグループホームは足りていない。また、親亡き後のことを心配して、保護者がいなくても1人で生活できるのかとよく聞かれる。県では市町村と一緒に地域での支援体制の構築に努めているが、対策が進んでいるところもあれば、まだ進んでいないところもある。自立の考え方と課題のギャップを少なくするべく、取り組んでいる。

金子委員

- 1 療育手帳、精神障害者手帳の取得者が増えている要因は何か。また、ダウン症などの子供が多いのか、アルツハイマーなど高齢の方が多くのか、年代別の割合はどうなっているのか。
- 2 総合相談窓口等の設置について、令和2年4月に26市町村が設置しており、令和6年度末までに全市町村の設置を目指しているが、進捗状況はどうか。また、設置を進めていく中で、見えてきた課題は何か。
- 3 重層的支援体制整備事業の研修について、事業者へ委託をするようだが、事業者ではなく、現場の知見を持った行政職員が実施したほうがよいのではないのか。
- 4 埼玉県の手話通訳者の数は全国的に見れば上位の人数であると思うが、まだ足りておらず、特に土日などに派遣を申請しても、空きが少ない状況である。手話通訳者を増やすために、報酬面の改善と講座の難易度を下げるることについて県としてどのように考えているのか。
- 5 派遣をスムーズに行うために電子申請が必要ではないのか。

障害者福祉推進課長

- 1 両手帳とも共通する要因になるが、障害者雇用率が段階的に引き上げられてきたことにより、障害者雇用のための取得が進んでいることが挙げられる。両手帳とも就労を考慮する軽度の方の取得が増加している。また、精神障害者手帳においては、うつ病などの気分障害が一般に知られるようになったことで、これまで障害があると認知されてい

なかった方が手帳を取得するようになったことも要因として挙げられる。年代別の取得者については、療育手帳は18歳未満の取得者は令和4年度末現在15,702人で27.8%、18歳から65歳未満が38,742人で68.6%、65歳以上が2,052人で3.6%である。知的障害はおおむね18歳までに生じるため、他の手帳に比べ児童の割合が高くなっている。精神障害者手帳については、18歳未満が2,223人で2.9%、18歳から65歳未満が64,367人で84.3%、65歳以上が9,793人、12.8%である。このうち、アルツハイマーの方の取得者数は正確には把握できないが、さいたま市を除き、かつ、病名が把握できる診断書により手帳取得した方、かつ、診断名が認知症などの「症状性を含む器質性精神障害」となっている取得者を確認したところ、2,489人で5.7%である。

- 4 手話通訳者を増やすために、仕事を続けながらも養成講習を受講していただけるよう、毎年度、昼と夜の2コースを設けて実施している。養成講習のカリキュラムは入門で1年、更に上位のレベルで1年を要し、最低でも2年かけて実施している。土日開催することは、会場や講師の確保の課題があり、困難である。手話通訳者を増やすための取組としては、養成講習の新規受講者を増やすこと、難関の手話登録者試験の合格に向けて支援することの2点が課題である。1点目については、市町村の手話奉仕員として活動する方に、養成講習の入口として、基本技能を習得するための「準備コース」の受講を勧めている。2点目については、最終合格者に至らなかった方を「准手話通訳者」として登録し、活動しながらスキルアップを図るとともに、特別講座を設け、最終合格に向けた支援を行っている。手話通訳者は一定のレベルが求められることから、合格基準自体を下げることは難しい。次に、手話通訳者の処遇面についてである。手話通訳者は身体に大きな負担がかかるため、健康管理の観点から、1回半日まで、週3日までという上限を設けて活動している。このため、時間単価を増額しても、手話通訳者の確保に結び付けることは困難と考える。そこで、手話通訳者の正規雇用を進めることがより重要となる。県内の市町村には、手話通訳者を正規職員として採用している自治体があり、身近で日常生活をサポートする市町村において、正規雇用を進めることがインセンティブにつながるものと考えられるため、市町村会議等において、こうした市町村の取組を紹介していく。
- 5 手話通訳者の派遣申込みは、詳細な活動内容等が分かるようFAXや電話での申請としており、電子申請を行っている自治体は聞いたことがないが、申込の利便性を高めるために、電子申請についても、市町村に周知していく。

地域包括ケア課長

- 2 福祉の総合相談窓口や複雑化・複合的な課題を調整するチームについては、令和5年4月1日現在で、51市町村が設置している状況である。困難事例を抱えた相談者が、迷わずに総合相談窓口を訪れ、課題解決に向けスピーディーに対応することができている一方で、対応する職員には幅広い知識や高度な調整力を必要とされるため、職員の負担感が増しているとの声もある。このため、県では、市町村へアドバイザーを派遣したり、職員が訪問することで、市町村の課題整理等を行っている。
- 3 重層的支援体制整備事業は令和3年度から始まり、現在、8市町での実施となっているが、これから増えていくものと考えている。研修については、重層的支援体制を整備するに当たり必要となるアウトリーチや多機関協働、参加支援の取組等に関するノウハウなどを学ぶ内容となっている。比較的新しい事業であり、研修ノウハウや知見を有し、国でも研修実績があり、全国の事例を持っている事業者へ委託して研修を実施する予定

である。

金子委員

県では手話通訳者を採用しているのか。

障害者福祉推進課長

手話通訳者の派遣については県と市町村の役割分担があり、病院への同行などの日常生活に係る派遣は市町村が行い、大規模な会議や広域的なイベントについては県が派遣を行っている。現在、県では手話通訳者を職員としては採用していない。県庁にお越しになる方は、市町村に手話通訳者の派遣を申請し、市町村の手話通訳者が同行しているのが現状である。

泉津井委員

- 1 資料「2 生活支援」の「(3) 地域移行の促進」について、相談支援の充実や、住まいの場の確保については、具体的にどのように取組を行っているのか。
- 2 令和3年に人数が減ったのは、コロナ禍の影響か。
- 3 資料「2 生活支援」の「(5) 障害者入所施設への整備」について、強度行動障害や重複障害など重い障害がある方の入所施設の整備がとても難しいことと感じているが、実際この施設を必要とされる方は何名くらいいるのか。
- 4 資料「3 就労支援」の「(5) 工賃の向上」について、就労継続支援B型で働いている子供が、毎月の売上高で時給が変わってしまい、自分の収入が確定できない不安があり、モチベーションにつながらないという相談があった。障害福祉サービスで働く方々への県からの賃金等の補助の予定はあるのか。

障害者支援課長

- 1 地域移行支援というサービスで対応している。地域に移行するに当たっては、いろいろな不安や生活の問題があるので、まず入所施設や精神病院から出るときに、専門の相談員が面談を行い、いろいろな計画を作成している。併せて外出の同行支援等の必要なサービスを組み合わせたり、家を探すなどの手伝いをしている。
- 2 グループホームなどの見学をしないと、どこに出たいかという判断が難しい。コロナ禍による外出の制約などの影響を受けていると考えられる。
- 3 令和4年度末現在、障害者施設へ入所希望している方は、県内で約1,520人いる。すぐに入所が必要ない方が早めに希望を出している場合もあるため、緊急で入所が必要な方は、1,520人の中の一部と理解している。
- 4 利用者への直接の補助は予定していない。事業所が工賃を安定して支給できるためには、事業所の経営を安定させることが必要であると考えている。そのため、事業所に対して、運営の支援や商品開発などの相談に乗れる職員を派遣する事業を行っている。

障害者福祉推進課長

- 1 精神科病院からの地域移行者数は、「退院可能な病状でありながら、行き先がないなどの要因により入院を継続している方」が地域移行できた数である。主な移行先はグループホームが43.9%、家族同居が約24.9%、単身でのアパート生活が12.6%、宿泊型自立訓練施設が10.6%などとなっている。地域移行に当たっては、本人の退院意欲の喚起やその他様々な課題の整理が必要である。県では、相談支援事業所やピア

サポーターと連携して患者の相談に乗ることで退院意欲を高めたり、医療機関や市町村、地域の支援事業者と連携して家族関係の不安を取り除いている。また、住まいの確保や、経済的問題であれば生活保護へのつなぎなど、地域移行に関する支援を行っている。

千葉委員

- 1 グループホームや障害者入所施設の整備については、平成29年度から令和4年度まで相当数増加しており、県の取組が進んでいると思われるが、利用者や施設の運営者からは、各施設間の競争が激しく、実際に利用者数が増えているか疑問であるとの声を聞く。県では施設の利用者数を把握しているのか。
- 2 資料「2 生活支援」の「(6) 虐待防止・権利擁護」について、虐待通報が年々増加しているが、誰が虐待通報を行っているのか。また、どのような事例が増えているのか。

障害者支援課長

- 1 県ではグループホームを指定するとともに、国や市町村とともにサービスの給付費を負担している。サービス利用状況は年5%から10%増加しており、このうち、グループホームの利用者数も増加している。
- 2 家庭内での虐待と施設内での虐待の2種類があり、家庭内での虐待に関する通報が増えている。家庭内での虐待については、警察と市町村の両方に通報されるケースがあり、警察から二重に連絡がされる結果、近年通報が増加している。これは安心できる体制が実現できているためであり、通報の増加が必ずしも虐待件数の増加とイコールではない。虐待で多い事例は、家庭内では身体的虐待、次に心理的虐待である。この傾向については、施設においても同様である。障害者が同じ内容を何度も何度もしつこく言うのでイライラとして平手打ちをしてしまった事例や、行動が激しすぎるため部屋に鍵をかけて閉じ込めてしまった事例が典型的な事例として報告されている。

千葉委員

グループホームの利用者数が増加しているとのことだが、施設ごとの利用者数を把握しているのか。

障害者支援課長

サービス給付費は市町村から請求があり、県が一定の割合を負担することとなる。そのため、市町村ごとに利用者数を把握している。

小早川委員

- 1 資料「2 生活支援」の「(10) 医療的ケア児への支援」の「ウ 家族への支援」のレスパイトケアについて、令和4年度の利用日数が8,345日とあるが、利用者からは希望してもなかなか使えないという声を聞いている。希望者に対して、どれくらいの割合が利用できているのか。
- 2 県のレスパイトケア事業補助金はショートステイとデイサービスを対象としており、在宅レスパイトの訪問看護については対象としていない。昨今、自治体でも導入されているところが増えてきているが、今後の県の方向性にはどうか。

障害者支援課長

- 1 レスパイトケアの希望者に対する割合については、把握していない。県では、令和3

年度に医療的ケア児への実態調査を行っており、その中で「利用したくても利用できないサービス」という回答でレスパイトが非常に高い割合であったことを認識している。レスパイトケアが受けられる事業所が増えるように、一層補助金の周知をして協力を仰いでいく。

- 2 こども家庭庁のメニューで市町村が在宅レスパイトを導入できる事業があることから、県の補助事業の対象とすることは予定していない。在宅レスパイトについては市町村に取り組んでもらい、県では事業所でのレスパイトを強化していく。

石川委員

- 1 資料「2 生活支援」の「(9) 難病患者への支援」の「ア ホームヘルパーの養成」について、研修会ごとの養成者数はどうか。
- 2 「イ 相談支援」について、保健所で実施している医療講演会の開催実績はどうか。
- 3 難病相談支援センターで実施した相談実績について、施設別件数はどうか。
- 4 資料「3 就労支援」の「(5) 工賃の向上」について、直近の平均工賃月額はどのようになっているのか。
- 5 県の障害者就労施設等からの直近の調達実績はどうなっているのか。

疾病対策課長

- 1 令和5年1月16日から令和5年2月20日までの間、限定公開セミナー動画チャンネルによる限定公開にて実施した。令和4年度の修了者は、基礎課程Ⅰが139人、基礎課程Ⅱが126人、合計265人となっている。
- 2 令和4年度は、5保健所合同で1回、1保健所1回の合計2回実施した。
- 3 令和4年度は、国立病院機構東埼玉病院に委託して実施した相談実績が2,894件、埼玉県障害難病団体協議会に委託して実施した相談実績が2,142件で、合計5,036件となっている。

障害者支援課長

- 4 直近の平均工賃月額は令和3年度で、14,722円である。令和元年度は15,000円台であったが、コロナ禍で非常に下がった。令和2年度では14,006円であったので、少し復活してきたというのが今の状況と認識している。
- 5 直近の実績は令和3年度で、1億513万円である。

石川委員

- 1 ホームヘルパー研修は対象者が限られているが、拡大することはできないのか。
- 2 平均工賃月額を令和5年度に20,000円にするという目標は、達成がかなり厳しいと思うが、考え方と対策はどうか。
- 3 工賃月額が20,000円を超えている事業所は全体の何割あるのか。また、令和3年度の工賃月額の最高額と最低額はどれくらい差があるのか。

疾病対策課長

- 1 ホームヘルパー研修は、厚生労働省が受講要件や研修カリキュラムを定めており、このカリキュラムに沿ってホームヘルパー向けに作成されたテキストを使用している。県は修了証書を発行し、この研修の修了証書を持参して難病患者のホームヘルプに従事しており、この研修を幅広い対象者に拡大することはできない。

障害者支援課長

- 2 今回の計画期間中にコロナ禍という状況があったことから、まずは過去最高の15,000円台を目指して、その先として20,000円を目指していきたい。対策については、泉津井委員の質問に対する答弁のとおりである。
- 3 工賃の分布状況は、かなり幅が広く、60,000円以上が0.4%、一方で10,000円に届かない事業所が33.5%である。一番多いゾーンとしては10,000円から20,000円で46.3%となっていることから、この辺りの事業所の底上げが必要と考えている。令和3年度平均工賃月額の高金額は77,006円、最低金額については1,198円である。

石川委員

平均を上げていくには低い事業所を重点的に上げていくべきではないのか。

障害者支援課長

現在行っている技術指導員の派遣制度は、工賃が低い事業所で考えがしっかりある事業所から支援をするように派遣先を決定している。レストランや学校給食用にパンを一定数、安定供給している事業所であったり、マッサージや指圧など初期投資はいらぬが、まとまった収入が得られるもの、又は、中小企業から自動車部品の加工を受注していたり、病院の清掃を請け負っている事業所は工賃が高い。安定して供給できる体制とサービスを行っている事業所は工賃が高いという傾向は分かっているので、障害特性にもよるが、このようなことができる事業所には、導入できるよう支援していく。

安藤委員

- 1 発達障害児約76,000人の中にギフテッドの子供たちは含まれるのか。
- 2 地域移行した後に、再度、施設に戻った方の人数は把握しているのか。
- 3 グループホームの整備については、ほとんどがNPOや家族の会の方などが汗をかいた結果ではないか。県が汗をかいて出来たグループホームは幾つあるのか。
- 4 ホームヘルパーを約200人養成したとあるが、研修修了者の受講後の状況について把握しているのか。

障害者福祉推進課長

- 1 約76,000人の数字については、発達障害のある児童・生徒の数ではなく、特別な教育的支援を必要とする生徒を調査したものである。具体的には、知的発達に遅れはないものの、学習面、行動面で著しい困難を示すと担任教師が回答した割合が8.8%であり、これを人口比で表すと約76,000人となる。例えば、学業がずば抜けて優秀であっても、人間関係やコミュニケーション等に問題を抱えて、困難を示すと判断された児童については、8.8%の中に含まれている可能性がある。
- 2 精神科病院から地域移行した後に、精神病院に再入院される方は3割程度と把握している。

障害者支援課長

- 2 入所施設については、地域から施設に戻った人数は把握していない。
- 3 実際に地元でいろいろな方と直接調整するということを意味するのであれば、県はそ

の役割を果たしていない。県では、できる範囲での財政支援をしている。令和元年度まで国庫補助を使ったグループホーム整備を進めていた。令和元年度以降は、グループホームの補助金採択が難しくなったため、令和4年度から新しく県単補助の空き家を活用したグループホーム整備事業などを開始している。グループホームの指定を希望される場合に、手続に不慣れな方々から相談があれば、指定の手続などを丁寧に説明するなど、県としてできることを今後もやっていく。

疾病対策課長

4 研修の受講者に対して研修直後に実施したアンケートによると、約半数の方が、難病患者への介護経験ありと回答している。未経験者についても、難病患者のヘルプサービス事業に従事することが確定している方や今後従事することを希望している方であり、研修修了後に従事することを前提に、研修を受講していただいていると考えられる。研修修了者の受講後の状況については、追跡調査を行っていないため、把握していない。

安藤委員

グループホームの整備については、苦勞されている方がいるのであれば現場に行くとの答弁が過去にあったが、方針が変わったのか。地域に寄り添った形で県として汗をかいてもらいたいと考えるがどうか。

障害者支援課長

必要があれば現場を確認する姿勢は変わっていない。かなり申請数が増えており、グループホームが急増している一方、職員体制は変わっていないため、可能な範囲で最大限の対応をする。

小久保委員

障害者手帳について、身体障害者と精神障害者は国の根拠法があるが、知的障害者については、国の根拠法がなく、厚労省の事務次官通知を根拠としているため、障害の程度、区分については全国一律ではない。他都道府県から本県への転入によって、療育手帳の交付を受けられなくなった事例があるのか。その際に、県としてどのような対応を行ったのか。

障害者福祉推進課長

療育手帳については法制化されておらず、各都道府県で基準を定めているのが実態であり、県では国に法制化を要望している。本県では、療育手帳はIQ値をおおむね70以下で運用しているが、ほかに、社会生活への適応や介助の状態などを総合的に考慮して判定している。他県では75で交付しているところもあると聞いているが、転入された場合は、他都道府県で作成された判定資料により確認し、原則、交付対象としている。しかし、改めて判定した時にIQ値が80を超えるような場合は、対象とならないことがあると思われるが、細かい事例までは把握していない。

【新型コロナウイルス感染症への対応状況】

東山委員

- 1 移行期に当たって、医療の現場において様々な対応を行っていると思うが、医師や看護師などの医療関係者から県に要望が出されているのか。その要望内容と対応はどうか。
- 2 コロナ病床など、国や県の方針により、プレハブ等で対応したものを撤去することになっていて、重症患者に関するものは9月末までと聞いている。現場からは、第9波が来ると、縮小していた体制は戻せないのか、大丈夫だろうかといった心配の声もあった。病床確保の見込みと今後の取組はどうか。
- 3 高齢者施設における感染状況については、落ち着いているとのことだが、感染を非常に警戒している高齢者が多くいる。ポストコロナへの移行期の中で、行政の関与が縮小されているが、高齢者施設への特別な措置はあるのか。

医療整備課長

- 1 県ではコロナ対策を進めるに当たり、医療関係者又は属する団体と日頃から意見交換の場を持ち要望等を承っている。例えば、コロナ対応の第一線で活躍されている医師の方々、病院については、今年4月以降、入院受入体制に関する説明会を複数回開催しており、その場で御意見等を承っている。例えば、「病院内の感染対策に必要な設備等を導入する際に県から補助を出してもらえないか」という意見に対しては、補助制度の概要について説明した。「どの病院で、どのくらいコロナ患者を受け入れる体制があるのか、リアルタイムで把握したり、情報共有が必要である」との意見に対しては、医療機関等情報支援システムいわゆるG-MISへの入力について説明し、各病院に依頼・周知している。なお、その他の団体については、5類移行後も意見交換の場を適宜持っているが、具体的な要望はない。今後も各団体など、現場の意見を丁寧に聞いていく。
- 2 現在、県が直接病床を確保する取組は重症病床のみであり、この重症病床の確保も9月末までとしている。一方で軽症・中等症の入院体制については、感染拡大が起きることも想定しつつ、幅広い医療機関での受入体制を進めているところである。各病院に対して、7月以降の軽症・中等症の入院患者の受入れについて依頼したところ、現段階では、最大で、重症73人を含め、全体で1,351人の受入れが可能との回答があった。10月以降の取組については、今の中等症と同じように各医療機関において入院受入体制を引き続き取っていただきたいと考えているので、説明会を開催するなど、病院の医師に対して丁寧に説明し、理解を頂きたいと考えている。

高齢者福祉課長

- 3 重症化リスクの高い方が多く生活している高齢者施設では、5類移行後も感染対策の徹底が求められている。県としては、COVMATやeMATによる早期介入、互助ネットワーク等による人的支援、衛生物品など感染対策に必要なかかり増し経費の補助などを実施し、高齢者施設の感染対策を引き続き支援していく。

金子委員

- 1 資料1について、5類に移行した後、保健所において新たな課題はあるのか。
- 2 外来のひっ迫度合いについて、どの程度のひっ迫となった場合にどのような対応をするというような決まりはあるのか。

- 3 今後のコロナ以外も含めた感染症の流行への備えとして、コロナの知見を生かした検査体制、医療体制のシナリオやマニュアルはあるのか。また、次の世代に伝える準備はしているのか。

保健医療政策課長

- 1 5類移行後、保健所では健康観察などのコロナ関連業務の多くが終了したが、高齢者施設での感染拡大の防止は重要であり、施設で感染者が発生した場合に保健師や看護師を派遣し、感染対策の指導を行っている。5類への移行に当たり、こうしたコロナ対応と通常業務を円滑に実施できる体制の構築が必要である。施設での感染対策を行うため、民間派遣の看護師を確保したところである。現在、各保健所に派遣看護師を配置しているが、これまでのところコロナ対応も通常業務も特に問題なく、円滑に対応できている。

感染症対策課長

- 2 県では、これまで、外来のひっ迫を回避するため、重症化リスクの低い方への自己検査や自宅療養の呼び掛け、検査キットや解熱鎮痛剤の備蓄について、機会を捉えて周知してきた。どの程度のひっ迫となった場合にどのような対応をするといった決まりは今のところない。感染動向については、外来のひっ迫度合のほか、定点観測の週当たり陽性者数や入院患者数、重症者数、救急搬送件数、総合相談センターの相談件数など、総合的に判断している。感染拡大傾向にあるときには、県民に対し、換気や手洗いなどの感染防止対策や体調のすぐれないときは外出を控えるなどの周知に努める。
- 3 新型コロナウイルス感染症は令和2年2月に県内で初めてとなる患者を確認して以来、8回の感染拡大の波を乗り越えてきており、一定程度の知見が蓄積されてきた。令和4年12月に感染症法が改正され、新型コロナウイルス感染症の経緯を踏まえ、新たな感染症に対する備えとして、平成29年に定めた感染症予防計画を改正することとされた。感染症予防計画には新たな感染症発生・まん延時における検査体制や医療提供体制をはじめ、患者の移送体制や宿泊施設の確保などについて、新型コロナの対応を踏まえた事項を記載することとされている。今年度末までに感染症予防計画を改定できるように準備を進める。

泉津井委員

- 1 資料1「コロナ2類相当から5類への意向による変更点」に、「県コロナ総合相談センターに電話」や、「受診可能な診療・検査医療機関の公表を継続」とあるが、高齢者がこの情報を得るのはなかなか難しいのではないのか。情報提供の工夫などはあるのか。
- 2 資料4「新型コロナワクチンの接種実績（R5.5.8～）」について、3回目以降の接種率が、1回目、2回目より低い要因は何か。

感染症対策課長

- 1 発熱などコロナの症状があり困っている場合、県コロナ総合相談センターに連絡いただければ、24時間ワンストップで相談に対応できるようにしている。県コロナ総合相談センターの電話番号、0570-783-770については、知事記者会見でのテレビ中継や、新聞紙面に掲載しているほか、彩の国だよりで紹介するなど、ネットが得意でない高齢者にもお届けできるよう案内している。また、県では、介助が必要な高齢者の療養施設を運営している。この周知に当たっては、市町村担当課のほか、地域包括支援センターに協力いただくなど、より多くの方に利用いただけるよう努めている。引き

続き、県ホームページやSNSで発信するほか、多くの方に周知できるよう情報提供に工夫していく。

ワクチン対策幹

2 5月8日から開始された新型コロナワクチンの追加接種である「令和5年春開始接種」については、「重症者を減らす」という観点から、国において設定された追加接種であり、対象者がこれまでと異なり、65歳以上の高齢者、5～64歳で基礎疾患のある方、医療介護従事者等と限定されていることが要因の一つである。また、ウイルスの株がこれまでと変わって重症化しにくくなっていることや、ワクチン接種後の副反応を気にする方も出てきていること、過去に接種を受けていれば重症化予防効果が一定期間持続すること、国の資料では6か月以上持続するという事柄も出ていていることから、1回目、2回目よりは、接種率が低くなっているものと考えられる。一方で、更なる追加接種をすれば、重症化予防効果が更に高まるとの研究結果も、厚生労働省から提供されている。令和5年春開始接種は8月末まで可能であるため、県としては、引き続き、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患のある方等に対して、彩の国だよりや県ホームページ、テレ玉やNACK5といった広報媒体などを通じ、ワクチン接種に関する広報を、実施主体である市町村とともに、引き続き行っていく。さらに、この春開始接種期間中、県では独自の取組として、市町村の接種体制を補完するため、重症化リスクの高い方が多く入所している高齢者施設や障害者施設に、医師や看護師を乗せたワクチンバスを派遣して出張接種を行っている。こちらの取組も、春開始接種期間中、引き続き行っていく。