

令和2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2年12月15日(火)	開会	午前10時01分
		閉会	午後3時47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、 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、 番場宏疾病対策課長、芦村達哉薬務課長 [危機管理防災部] 森尾博之危機管理防災部長、福田哲也危機管理防災部副部長、 武澤安彦危機管理課長 [企画財政部] 梅本祐子財政課長、小田恵美情報システム課長、白石直哉改革推進課副課長、 今井隆元改革推進課副課長 [総務部] 表久仁和参事兼人事課長、谷戸典子職員健康支援課長 [県民生活部] 田沢純一広聴広報課長、渡邊淳一人権推進課長 [福祉部] 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、黛昭則障害者支援課長、 岩崎寿美子こども安全課長 [産業労働部] 藤田努産業労働政策課長、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、斉藤豊先端産業課長、秋山純企業立地課長、 大森明紀金融課長、島田邦弘観光課長、田中健雇用労働課長、 檜山志のぶウーマノミクス課長、稲葉岳産業人材育成課長 [農林部]		

田邊虎男生産振興課長

[教育局]

栗原正則総務課長、島村克己財務課長、小出和重高校教育指導課長、
中沢政人生徒指導課長、伊藤治也参事兼保健体育課長、
竹井彰彦特別支援教育課長、片桐雅之参事兼小中学校人事課長、
八田聡史義務教育指導課長、阿部仁人権教育課長

[病院局]

高窪剛輔経営管理課長

会議に付した事件

新型コロナウイルス感染症対策等に関する件

千葉委員

- 1 提言の26番及び27番について伺う。市町村の保健師に県職員の併任命令をする仕組みについて、市町村から、「派遣協力したいが、保健師について余裕を持った採用をしていない。コロナ等に感染した場合に、県として人材的な補強を保障してもらえるのか」といった質問も挙がっている。ほかの方法について検討しているのか。
また、クラスターが発生して病院や福祉施設で職員が不足した場合に、市町村に対して、保健師のサポートを行うのか。
- 2 提言の32番において、「11月から毎日、リアルタイム性を重視した簡易な計算式により実効再生産数を算出、対策本部メンバーで共有し、直近の感染動向の把握に活用している」とあるが、どのように活用しているのか。11月7日から11月23日までの期間における実効再生産数は、いずれの日も1.2を超えており、1.7を超えた日もあった。現在の陽性者数の拡大はその時点で想定できたと思うが、どのように活用したのか。
また、12月5日から現在に至るまで、実効再生産数は1.2を超えている。年末年始においても高止まり、若しくは更なる増加傾向で推移することが予想されるが、どのような対策を考えているのか。
- 3 提言の36番において、「市町村には陽性患者発生状況を適宜伝えるとともに、住民に対する啓発等、感染防止の取組を連携して行っている。また、救急搬送や災害発生時の自宅療養者や濃厚接触者の避難については、市町村と必要な情報の共有をしていく」とある。自宅療養者や濃厚接触者について、事前情報の提供の難しさ、避難所の隔離スペースの確保等、様々な問題があるが、市町村の担当者との認識の乖離をなくす検討は行っているのか。
- 4 提言の64番において、雇用調整助成金に係る緊急相談会で累計423社の企業からの相談に対応したとあるが、主な相談内容はどのようなものか。
また、企業間の人材シェアマッチングの支援について、どのくらいの活用件数があり、代表的なシェアマッチングのケースについてはどうか。
- 5 提言の23番、宿泊施設の確保について伺う。昨日現在、ホテル客室確保数711に対し、ホテル療養者229名、自宅療養者778名となっている。実際にホテルで療養している方のみで稼働率を計算すれば32%であるが、自宅で療養している方を加えて計算すると稼働率は142%となる。自宅療養者778名のうち、本人が希望している以外の理由で自宅療養となっている方はどの程度いるのか。

保健医療政策課長

- 1 市町村の保健師に県の保健師としての併任を発令する仕組みについては、市町村に丁寧の説明した上で、各市町村から応援をしてもらっており、12月9日現在30市町村、176人に併任発令を行った実績がある。現時点では、このうち5市町、6人の方に各保健所で応援業務に当たっている。併任を発令しているが、常に県の保健所に来てもらうということだけでなく、感染が拡大し、保健所の体制が厳しくなる時期に来てもらうことをお願いしている。また、実際にどういった業務を保健所で行うかについて、事前に各市町村と十分に調整している。そのため、勤務時間外は対応できない、所内での電話による健康観察のみに従事する、場合によっては患者の移送にも同乗していただくなど、

各市町村と十分に調整し、了解の下に業務をお願いしている。応援に来てもらった保健師がきちんと感染防護ができるように、各保健所で防護服の着方も含め、しっかりとした体制を整え、感染の防止には十分に気を付けている。

また、クラスターが発生した福祉施設等の職員不足については、福祉施設では、施設間で協力・サポートする体制が構築できている。

- 2 実効再生産数については、簡易な方法で計算したものを対策本部のメンバーと共有し、モニタリング指標の一つとして参考にしている。1.2を超え感染拡大の状況にあった11月7日から23日までの間に行った対策であるが、その間の一番の懸念は、高齢者施設でのクラスターが非常に多く発生しており、そこでの感染者が県内感染者の多くを占めていた。そのため、まずは高齢者施設でクラスターを起こさないことに力を入れてきた。例えば、関係団体を対象とした研修会の開催、高齢者施設での感染対策についての確認などを行っている。

現在、全体として家庭内感染も増えているが、外から家庭内に持ち込まないことが重要である。併せて飲食店等での感染も増えているが、12月4日から、一部の地域に限って、時短要請をしている。今後、年末年始に向けて感染拡大の状況にあるので、時短要請の延長を検討しているところである。高齢者施設等でのクラスター対策と合わせ、注意喚起を行っていく。

感染症対策課長

- 3 市町村と連携しての感染防止については、県では全ての市町村に対して、避難所においては発熱・せき等の症状のある疑い患者専用スペースの確保が必要であることを周知徹底している。また、そうした方々は医療的なケアも必要となる可能性があるため、市町村が運営する避難所では対応に限界があり、医師や看護師がいる県の宿泊療養施設に避難することが適切と考えている。災害による避難が必要な場合には、県調整本部を通じて移送先のホテルを決定した上で保健所が移送することにしている。

なお、避難所の運営については指針を示している。個人情報については本人の了解を得ないと提供することは難しいが、そうした点を含めて市町村には理解を得られるよう努めていく。

- 5 12月14日時点で、自宅療養が778人、そのうち介護や子育てといった理由により自宅療養となっている方は76人、それ以外の702人がホテルへの入室待ちである。

雇用労働課長

- 4 雇用調整助成金に係る相談については、埼玉労働局と埼玉県社会保険労務士会の協力を得て3月から実施している。これまで423社から相談を受けているが、当初は雇用調整助成金の制度自体についての質問や、パート従業員の方から適用になるかというような相談が多かった。最近では実際に提出する書類の添削や提出前のチェックというものが非常に多く、具体的かつ細かい内容になってきている傾向がある。

また、人材シェアマッチングについては、現在、関東経済産業局と厚生労働省の所管の団体である産業雇用安定センターでマッチング支援を行っている。で、人材を送り出したい企業7社、受け入れたい企業53社で調整を行っているが、11月末現在までマッチングが成立した事例はない。成果が上がっていない理由として、関東経済産業局からは、「給与水準、勤務地域や職種などの雇用条件が合わなかった」、「雇用調整助成金を活用している」、「送り出す側からすると人材が戻ってくるか不安だ」などの理由が挙げられている。また、企業間の調整が整ったとしても労働者の同意がいただけないという

ケースもある。引き続き、こうした制度があることを企業の皆様方にホームページなどを通じて周知を図っていききたい。

千葉委員

1 提言23番の宿泊療養施設の確保についてだが、自宅療養の理由が本人の希望による理由というのが76人、ホテル待ちというのが702人という回答であった。現在、確保数が711室、待機中の方が702人、療養中の方が229人ということは、ホテル療養が必要な人数は931人ということになり、それを基準にすると稼働率はすでに131%ということになる。なぜ、711室確保しているにもかかわらず、229人しか利用していないのか。702人が待機中であれば、ホテルで早々と療養していただいた方が良く考えるが、ホテル療養ができていない理由は何か。

また、清掃等によって711室の全てを使用することは困難である点を考慮すると、フェーズⅢの1、450室の確保に既に移行していきなくてはならないと思うが、その点についてどのように考えているか。

2 提言36番の市町村との災害時の緊急搬送の連携について伺う。この課題については、個人情報の問題があり、難しい課題であると思う。しかし、災害は急に來るものであることから、災害時は市町村と連携を取りながら、県が主体となって行くことを明確にすべきであると思うがどうか。

感染症対策課長

1 委員からの指摘のとおり、清掃・消毒等で一定の日数使用できない部屋が、どうしても発生してしまう。退所時期を見越して早め早めに対応していくほか、民間委託を推進してプロの手で運営を効率的に進めていく。

また、ホテルが不足するのではないかという指摘であるが、宿泊療養施設は現在開設している6施設のほかに5施設確保している。地元との調整が必要であるが、準備が整い次第開設していきたい。

2 市町村との連携は非常に大事だと認識している。災害時の避難支援に当たっては、自宅療養者に関する情報共有の協力依頼があった場合は速やかに対応していくこととしている。

千葉委員

提言の23番について再度伺う。入室数を増やせないようであれば施設数を増やすべきである。今、埼玉県では医療施設や家庭内感染が多くなっている。宿泊療養施設に入れなため家庭内感染が増えているという考え方もできると思う。追加可能な施設が5施設あると聞いているが、いつ整備が完了し稼働できるのか。フェーズⅢに移行するのはいつ頃なのか。

感染症対策課長

地元との調整や医療スタッフの確保など、相手もあることなのでいつとは答えられないが、速やかに確保及び開設できるよう対策を進めている。また、自宅療養となった方でも、隔離して宿泊療養しなければならない方については、いわゆるトリアージを行い、対応していきたい。

細田委員

1 提言の6番について伺う。行政手続の電子化について、押印が阻害要因になっていると聞いている。押印を不要とすることは、現在の様式でも対応可能と思われるが、手続から押印を不要とすることができるのはいつ頃になるのか。

また、電子化については、システム改修も伴うのですぐにできるものではないと思うが、できれば来年度辺りに対応ができれば望ましいと考える。県条例の改正など、見直しのスケジュールをどのように見込んでいるのか。

2 提言の45番について伺う。休業による学習の定着、学力の伸びの影響について、県の学力調査とほかの調査をクロス分析することのだが、いつ頃分析結果が分かるのか。あわせて、どのような傾向が見られるのか現時点で分かる範囲で伺う。

3 提言の47番について伺う。ICT化・オンライン学習を推進するとすると、これまでは学校の環境だけ整えればよかったが、ハイブリッド授業やリモートで家庭学習などが行えるようになると、SES（家庭の社会的経済的背景）がより重要になってくると思われる。これまでは、家庭の蔵書数などからSESを分類していたが、これからはWi-Fiなどのインターネット環境がどれだけ家庭に備わっているかがSESを分類する比率として高まると考えるが、今回の県の学力調査でどのようなことが分かっているのか。

また、SESが児童生徒の学力に影響があることは、これまでの調査で明らかだが、この調査結果を踏まえ、現場の教員、学習指導員やICT支援員といった方が、児童生徒一人一人に、どれほど細やかに対応を行っているのか。

情報システム課長

1 押印については、現在見直しを進めており、11月末までに約260件廃止している。また、国から地方自治体向けに押印見直しに向けたマニュアルが通知されることになっている。県でもこのマニュアルに基づき方針を定め、原則年度内を目指して見直しを行いたいと考えている。

また、手続の電子化についてであるが、手続総数は約2,700ある。その中で電子化できていない手続で国の法律等に基づくものが約1,720あり、電子化できていない手続の大半を占めている。こうした手続は県の裁量での電子化は難しいため、国において電子化のためのガイドライン等を速やかに示すよう要望しており、それらが示され次第、適切に対応していく。なお、電子化できていない手続で県の条例等に基づくものは約550ある。これらについては、押印や添付書類の多さ、対面を義務付けているなどの課題を順次整理し、必要な制度改正を行っていく。いつまでにとすることは答えにくいですが、電子化に向けて早急に見直しを行っていききたい。

義務教育指導課長

2 クロス分析の結果が判明する時期については、まだ研究者の方々が分析を進めているところであるため、明確な時期は答えられない。しかし、年度内には何らかのフィードバックを頂くことを考えている。

また、分析結果の傾向については、分析中であるため結論は見えていない。ただし、一つの方向性としては、臨時休業に伴って学力に影響があったという可能性が、意見交換をしている中で見えてきている。この点について、より精緻に分析を進め、対応を考えていく。

3 家庭のネット環境の整備状況が学力に影響しているのではないか、という点については、県学力調査では家庭のネット環境について明確に調査していないため、現段階で分析することは難しい。事例としては、登校できない子供に対し、タブレット端末のビデオ機能を使って授業の様子を家にいる子供に配信する、といった取組がなされている。家にネット環境があればその配信映像を見ることができるので影響はないが、一般論としては学力への影響はあり得ると考えている。

次に、SESを踏まえた一人一人への細やかな支援については、県ではこれまで就学支援の状況などから学力に課題を抱える学校に対して教員の加配や、訪問指導を行ってきた。また、学力が低い子供に対して、その学校を卒業した中学生・高校生に来てもらい、補習を行うなどのきめ細やかな支援を行った。しかし、補習の対象をSESが低い子供としてしまうとプライバシーの問題もあるので、学力に課題を抱える子供に焦点を絞って、学校において支援を行っている。

細田委員

- 1 質問紙で家庭内のネット環境に関するものがないとのことであるが、見直しの可能性はあるのか。
- 2 また、動画を見ることに関して、デバイスにダウンロードしておけば自主学習はできると考えるが、コミュニケーションが必要な授業に関してはネット環境の重要性が高いと考える。そのような環境への具体的な支援について伺う。

義務教育指導課長

- 1 ネット環境に関する質問紙調査の見直しについては、毎年度、より良くなるように見直しを行っている。質問紙調査は子供たちが限られた時間の中で回答するものであるため、項目については優先順位を付けて見直しを行っていきたいと考えている。
- 2 ネット環境の支援については、GIGAスクール構想の一環で、家庭用のWi-Fi、ポケットルーターの整備に係る補助金がある。県内でも30以上の自治体が手を挙げているため、そうしたものを活用していただきながら、家庭におけるネット環境の平準化に努めていきたい。

横川委員

- 1 提言の20、21番関係について伺う。コロナ受入病床は1,400床を整備目標として専用施設が順次開設予定とのことであるが、1,400床の整備が目的化していることに懸念を抱いている。例えば、県立がんセンターの病床を感染者用に向けるとなると、本来向けられる治療にスタッフが割けなくなる。コロナ患者を救うために、本来救われる命が救われなくなるという、現場に命の選択をさせるようなことが、今後起こりうる。今ある医療を守りながら、コロナ患者を受け入れられる感染症用の病床を整備していくことが、本来の1,400床の病床数と考えるべきである。この考え方を見誤るとそれこそが医療崩壊につながると考えるがどうか。
- 2 現在確保している即応病床の1,211床であるが、コロナ患者の状況は日々変わっており、軽症・中等症患者が重症化した場合には院内で重症用ベッドに移ることになる。その場合、重症用ベッドが常に満床では対応できないので、重症用ベッドも空床という考え方をするのではなく、重症化したときの予備という考え方をすべきではないか。1,400床のうち重症用200床は予備用のところも空床として含めて考えていると思うが、見直す考えはあるか。

- 3 提言の40番について伺う。互助ネットワークは、施設の方に喜ばれている取組であり、今後も継続させていくべきものである。現在、1件の対応事例があり、11施設から11人が派遣されたとのことである。このシステムは国のコロナ対策の補助金を活用しながら運用しているが、今後、コロナに限らず自然災害時にも活用し、維持していくためには、県で財源を確保する必要があると思うが、どのように考えているか。
- 4 万が一クラスターが発生したときなど、互助ネットワークのメンバー間で情報共有したいとの声が寄せられているが、県としてどのように対応しているか。

医療整備課長

- 1 一般医療とコロナ専用病床の確保の両立を図るための考え方についてであるが、一般医療との両立は最も重要なことと考えている。そのため、病床確保計画ではフェーズを設け、患者数が増えていくにしたがってコロナの病床を増やしていくという、一般医療への影響を最小限となる対応をとっている。事前の医療機関からの回答ベースでは、1,232床ではあったものの、実際の11月30日時点における確保済みの即応病床は1,192床であった。この時期は病床の稼働率が上がってくる時期、すなわち一般医療との両立が厳しい時期である。そのような事情から、40床は3月末までの後ろの時期にとっておきたいという声を受け、病院内の1,192床と、12月1日にできた専用の医療施設の19床を足した1,211床となっているところである。現場ではそういった声があるのは事実である。一方で、医療機関の関係者との打合せやウェブ会議を開催し、現場の医師と実際の受入れについて議論を行っている。救急の医師からは一般医療のひっ迫状況を把握するために、どのような数字を確認すべきかというアドバイスも貰っている。そういった数字や現場の医師からの意見なども確認しながら、一般医療がどの程度ひっ迫しているのかよく見ていきたいと考えている。
- 2 1,400床確保の考え方についてであるが、重症化することが多い高齢者の患者が増加しており、入院患者に占める高齢者の割合も夏は2割程度だったのが、今は4割を超えている。高齢者は重症化しやすく入院日数も長くなるため、院内で重症化した時のために、病院内でいくつか予備の病床を持っておきたいという声は聞いている。重症病床は現在、計画数200床に対して確保済みは105床となっている。予備病床を確保しておきたいという医療機関の厳しい事情は理解しているが、確保病床数としては病院から105床報告いただいている。

高齢者福祉課長

- 3 互助ネットワークは、現在、国の補助金を使い運用しているため、まずは国に対して財源の要望をしていきたい。また、状況の推移を見ながら、県としての対応を考えていきたい。
- 4 ネットワーク間の情報共有については、今回、1件の派遣実績があり、11か所の派遣元にアンケートを実施し、どのような業務を行い、どのような課題があったのか質問した。その結果を全登録施設にメールで送信し、情報共有している。引き続きネットワーク間での情報共有に努めていきたい。

横川委員

予備病床を空床として考えるべきではない、と指摘している。1,400床を追うことが目的になっている。1,400床全て埋まったら医療崩壊である。今だからこその話である。1,400床満床になったら議論をする状況ではない。現場での命の選択も判

断の余地なくただ耐え続ける状況が医療現場に起きる。そのような状況を未然に防止するため、専門的な医療をもって、救うべき命を救う能力を確保した上での1,400床でないとならない。重度用の予備病床が考慮されていない今の1,400床は、何かを犠牲にする1,400床である。今の医療を維持しながら守るべき患者を守って1,400床を確保する必要がある。救急の患者を受け入れる空きベッド、自院で重症化した患者にも対応するベッドが必要である。そう考えると予備病床は1,400床に入れるべきではないと考えるがどうか。

医療整備課長

1,400床の考え方は、国推計値の陽性患者のピーク時の入院患者数である1,073人を基にしている。1,073人に対して、様々な可能性を考慮して2割強の余裕を持ってベッドを確保するというのが、1,400床の考え方である。その点を医療機関には説明して病床確保しているため、予備として使用することは可能である。

横川委員

予備としての活用も医療機関の判断で可能だというのが、非常に重要な考えが問われている。1人の重症患者に対する医療従事者の数は分かっていると思うが、確保した重症用病床の満床がずっと続くと、運用し続けられないと医療機関は言っている。したがって、空床としての考え方は改めるべきである。空きという考え方では崩壊すると医療現場の方から言われている。予備の分は確保済みの105床からは除くべきである。確保済みの病床数が減るからいけないということではなく、医療現場で守るべきところは守って、感染者の受入れを機能させていくという考えに立てばそうすべきである。空床の考え方を改めていただきたいが、どうか。

医療整備課長

今後、重症ベッドの扱いについては、受入れの研修をやっていくことに加えて症例検討会の話も出ており、よく研究していく。

深谷委員

1 項目20番、21番について2点伺う。1点目は、フェーズⅣにおける1,400床の体制についてである。昨日の福祉保健医療委員会での質疑において、順次稼働していく8つの専用医療施設では医療人材をしっかりと確保できることを要件にしているため、運営は大丈夫だという部長の答弁があった。公募に当たって人員確保の方法については、グループの病院からの応援や新規採用であったが、最も懸念しているのが、既存の病院からの配置転換によるという方法であると感じている。これまでも議論はあったが、専用医療施設を担っていただく医療機関に対しては建設費の支援はあるが、運営費の支援はない中で進めていくことになる。医療機関数についても最終的には8医療機関になったので、10床から40床くらいの施設を作ることになるかと思うが、これらの医療機関は、現在陽性患者を受け入れていて病床使用率が高い大規模な病院が中心だと思う。現場が非常にひっ迫している中で、既存の病院内と外に作る専用医療施設を運営するに当たり、当初想定していた看護師などの確保が本当にでき、稼働させる体制がとれるのか懸念している。分散入院しているためのオペレーションや、土日の入院の輪番制等も早急に進めていただく中で、1,400床体制の構築に向けて、人材確保を医療機関任せでなく、県としても支援していくべきと考えるが、どうか。

- 2 2点目として、県に現場の声や危機感が伝わっているのか心配している。専門家会議も行われているが、議事録を見てもかっ達に意見を交換しているようには思えない。日々コロナの患者と向き合っている感染症の専門医のドクターなど、現場の生の声を吸い上げるべきである。専門家会議の委員を増やすことは難しいと聞いているが、拡充が難しいのであれば、下に会議体を作ることを考えても良いと考えるが、どうか。

保健医療政策課長

- 1 専用医療施設における人材確保の質問について、昨日、福祉保健医療委員会で保健医療部長からも答弁したが、専用医療施設の応募に当たっては、各医療機関がしっかりと人員計画を提出しているという前提で採択している。現場の方が非常に厳しい状況でコロナ患者の治療に当たっていることや現場で感染が拡大している状況下で、危機感が表され、いろいろな声が発信されているということについては承知している。その中で、組織として医療施設をしっかりと運用していくという提案を各医療機関からいただいているので、引き続き情報交換をしながら、しっかりと運営していけるよう状況を確認していきたい。財政支援については、専用医療施設を作るに当たって、既存の病院から新型コロナウイルスの病床を、外に移設することで本体をホワイト化するとともに、休止していた診療科の手術や治療等ができるようになり収益改善につながるという話も聞いている。そういった効果も含め、病院全体の経営をカバーしていただきたいと考えている。
- 2 専門家会議については、前回の審査において委員からも現場の声が届いていないのではないかと提言があったが、専門家の委員の中にはそれぞれの医療機関で、実際に診察に当たっている方もいる。また、病院で感染管理の専門家として院内の状況や、患者の状況を見ていたり、感染管理の専門家としてCOVMA Tの要員となり各医療施設や福祉施設に直接出向いて指導するような方も含まれている。そういった意味で、現場感覚と全く違うということはなく、現場が非常に厳しい状況だという意見も聞いており、かっ達な議論が行われていると考えている。それ以外の医療機関で実際に診察に当たっている方からも話を聞いた方がいいのではないかとのことだが、それぞれの担当が、会議の場などで先生方と意見交換や、専用医療施設の関係での医療機関の院長などの先生方と情報交換を行っている。さらには、県医師会の常任理事によるコロナ対策会議にも毎週県の職員も参加し、各郡市医師会の代表の先生方から現場の状況、病院だけでなくクリニックの置かれている苦しい情報についても聞いており、現場の状況を全く把握できていないということはないと考えている。こういった声を受け止め、新型コロナ対策にしっかりと取り組んでいく。

深谷委員

- 1 専用医療施設の8か所のうち、全部の病床を外に移設し、ホワイトになる病院はいくつあるのか。
- 2 全国的に感染が広がる中で、大阪や北海道では看護師が足らなくなり、自衛隊に依頼したりしている状況もあるが、本県としてはどう考えているか。

保健医療政策課長

- 1 採択をした八つの医療機関の中で、完全に外に出さないのは2病院ある。ほかの6医療機関は、外に建てるプレハブ等に既存の病床を全て移設し、新規分を加える形になっている。外に出すことにより院内の感染を防ぐという趣旨等についても説明したが、最

最終的に出すか出さないかの判断は、各医療機関の事情もあり、中に残す医療機関については、その方が使いやすいため出さないという判断をしたと承知している。

- 2 看護師不足については、医師の不足と同様、非常に厳しい状況にあると承知している。昨日の常任委員会でも部長が答弁したとおり、八つの医療機関でそれぞれ、全国のグループ内の病院から集めてきたり、規模の大きい病院では自分たちの病院の中から配置換えする、若しくは採用予定がほとんど決まっていると聞いている。大阪では、実際に人材確保が非常に厳しいとのことで国から支援を受ける話も聞いているが、現時点で専用医療施設については、各病院で準備ができる状況ではないかと判断している。今後、クラスターが発生する等、状況の変化があった場合には、国の支援等も含め、様々な判断をする。

岡田委員

- 1 提言の2番、23番について伺う。県の組織体制について、資料に総局制を導入すると書かれているが、総局制とはどのようなものか。またトップは誰になるのか。
- 2 ホテルに派遣している県の職員は現在何人か。また、延べ何人か。
- 3 宿泊療養施設の民間委託の状況はどうなっているか。
- 4 次に、提言の25番について伺う。保健所政令市の制度などについて所沢市に説明していくとのことだが、所沢市に確認したところ、現時点では取り組む予定はないとのことであった。まだ所沢市を説得し続ける意向なのか。県で保健所を設置するつもりはないのか。
- 5 朝霞保健所はクラスターが多数発生し状況がひっ迫しているのではないかと思うが、最も時間外勤務の多い職員の残業時間も含め、時間外勤務の状況はどうなっているのか。
- 6 次に、提言の36番について伺う。市町村との情報提供について、実際にいくつの市町村から要請があり、いくつの市町村に提供しているのか。また、市町村に対してどのような広報活動を行ったのか。
- 7 提言の58番について伺う。感染防止対策協力金については、12月2日に議決し、営業時間の短縮期間は4日の0時からスタートした。広報期間が1日しかなかったが、混乱はなかったのか。

危機管理課長

- 1 総局制は緊急事態宣言下に対応するためのものである。具体的には、新型インフルエンザ等対策本部要綱に示された本部組織をベースとして、関連する部門や機能を集約するという一方で、総括総局、医療総局、県民サービス総局、経済対策総局、この四つの総局が連携して進めている。トップは本部長である知事である。

参事兼人事課長

- 2 12月15日現在、1日当たり78人で、延べでは12,758人日分である。

感染症対策課長

- 3 現在稼働している6か所のホテルのうち、4か所で委託を実施している。
- 6 情報提供した市町村数については、県北地域で情報提供していることを把握しているが、保健所単位での把握となっているため、具体的な自治体数は把握できていない。また、広報に関しては個別に対応している。

保健医療政策課長

- 4 11月27日に所沢市を訪問し、保健所の設置について制度や現況を説明した。市長からは難しいとの話を聞いている。感染が拡大している中で新しい組織を作ることは、逆に現場に混乱を与えると考えている。まずは今の体制でしっかりと人員を増強し、きちんと感染対策を行えるようにしていきたい。保健所の設置については将来的な課題として考えている。
- 5 朝霞保健所で11月の時間外勤務が最も多かった職員の実績は123時間である。感染症を担当する保健予防推進担当の11月の1人当たり時間外勤務の平均は64時間である。朝霞保健所は感染者が多数出る地域で非常に厳しい状況にあると承知しており、様々な応援の手を入れている。ふじみ野市から2名の応援職員に来てもらっているほか、民間の看護師派遣なども含め、できる限りの応援体制を敷いている。今後も状況によって応援を増やし職員の負担が減るように努めていく。

産業労働政策課長

- 7 県のホームページのトップ画面で周知するとともに、さいたま市、川口市、越谷市の市役所や商工会議所、商工会の全面的な協力の下、チラシの送付や電話による個別説明などの対応いただいた。そのほか、川口駅前のディスプレイによる広報やLINEコロナお知らせシステムの登録者へのお知らせなど、でき得る限りの広報を行ったところである。

岡田委員

- 1 職員がコロナ対応の応援に行っているため、実際に入札資格の申請業務が止まっている状況がある。他の県民サービス業務に支障が出ているのではないかと。
- 2 委託が4か所とのことだが、地元の企業などの活用に係る検討状況はどうなっているか。
- 3 朝霞保健所と狭山保健所は70万人という他の保健所の倍以上の人口を抱えている。県有地があり、朝霞と狭山の保健所の間位置する所沢市に保健所を設置することによって、朝霞と狭山の両保健所も負担が軽くなるのではないかとと思うが、将来的な課題ではなく、今、もう一回検討すべきではないか。

参事兼人事課長

- 1 ホテルへの応援調整に当たっては、十分、各部局と相談した上で対応している。秋から冬にかけて県の仕事も忙しくなる課所もあり、非常に苦しい状況と聞いている。できるだけ、県民に迷惑が掛からないよう調整に努めていく。

感染症対策課長委員

- 2 委託についてはビルメンテナンスの会社と契約している。地元の活用としては食事や飲料水の提供などで協力いただいている。今後も、委託の拡大に向け工夫をしていきたい。

保健医療政策課長

- 3 新しい組織を作ることは現場に負担を掛ける。現状は、感染者の積極的疫学調査など、日々の業務を回すのに精一杯の状況である。まずは人員を拡充し、そうした業務がスムーズに行える体制を作ることが一番必要なことではないかと考えている。その上で、将

来的に人口減少の時代が来ることを見据えてどのような組織が良いかということを検討していくことが必要であると考えている。来年度においても、定数を増やすよう担当部局と調整しているところであり、引き続き人員の拡充を早急に進めていきたい。

岡田委員

朝霞・狭山の両保健所は管内人口が70万人規模であり、県民がなかなかサービスを受けられないということである。再度、検討してもらえないか。

保健医療政策課長

保健所が厳しい状況であることは幹部も含めて共有している。その中で県の組織としてどういう体制が良いのかというのは全体的な人員のことも含めて見ながら考えなければならぬと思っている。幹部とも情報共有しながら、検討していきたい。

辻委員

- 1 提言の41番について伺う。障害者は軽症であっても原則入院する、という方針になっている。障害者のホテル療養について、障害者というだけで、治療が必ずしも必要ではない方に入院を適応するのはいかがかと思う。入院によって、障害者の障害の状況を悪くすることもあるのではないか。障害者の個別の状況によって、入院すべきか否かを判断すべきと考えるが、どうか。
- 2 提言の42番について伺う。コロナ禍で家庭内での孤立や女性への育児負担増などが相まって、女性の自殺が増えている。この問題と児童虐待の関係や対応について伺う。

感染症対策課長

- 1 これまで、障害を抱えている方については、陽性者の状況に応じてであるが、医療機関への入院調整を行っていた。ホテルへの入所は、原則として調整していなかった。
ホテルはどうしても隔離状態ということになるので、原則として、割り当てられた部屋で陽性者が一人で生活をしていく必要がある。したがって、障害者にとっては、支援者がいない環境での療養というのは難しいと考えている。一方で、先月、自宅療養に係る見直しに関する国の事務連絡が出されている。例えば、今後、障害者が宿泊療養をするということも念頭に置いて、ZOOMなどのIT機器を用いて環境を整えるなどの可能性はあるかと考えており、検討していきたい。

こども安全課長

- 2 児童虐待の状況については、令和2年の4月から10月までの7か月の速報値で約9,700件と、前年同時期と比較すると1.5%の減少となっている。時期によってアップダウンがあり、原因については長いスパンで見ないと分からないが、児童虐待を潜在化させないよう様々な取組を行っている。例えば、SNSによる相談窓口をこの9月に開設した。子供が親に知られずに児童虐待の相談ができ、また親も子供や配偶者に知られずに相談ができる。9、10、11月で1,500件の相談を受け、そのうち虐待相談は約130件となり一定の効果があったと考えている。
子育て家庭においては、母子保健、DVなど様々な問題があり、それぞれ担当課で家庭の孤立を防ぐための取組を進めている。DVの関係では、国でもSNSの相談窓口を始めたこともあり、相談窓口の周知徹底を図っている。

地域での見守りについても、要保護児童対策地域協議会で対象児童ごとに担当機関を

決め安全確認を行っている。こうした取組を通して、子育て家庭や女性の孤立防止に関係機関と連携し取り組んでいく。

辻委員

障害者を一括りにして対応していることに無理がある。医療機関は、あくまで医療を提供する機関である。障害者への適切な支援がなされないために、医療の必要性の有無にかかわらず、病院に入ることと求められることとなる。

これは二つの意味で問題である。医療サービス不要な方がベッドを占有してしまうという医療資源の面での問題、また、ホテルにおいて合理的配慮がなされないために、適切ではない場所での療養を余儀なくさせられるといった問題である。したがって、障害者の状況に応じて対応策を考えていくことに加え、ホテルにおける障害に応じたコミュニケーション手段の充実を図るべきと考えるがどうか。

感染症対策課長

障害の状況を踏まえて判断していく必要があると認識している。様々な障害があるため、障害の種類によってはホテルが馴染まない方もいるとも考えているので見極めていきたい。また、ホテルの環境の整備など必要な支援を関係部局と相談し進めていきたい。

立石委員

- 1 提言の12番について伺う。財政調整基金の残高の復元に努めていくとのことであるが、この復元についてどのように捉えているのか。
- 2 提言の23、24番について伺う。宿泊療養施設の確保に係る組織体制については以前の委員会でも特別秘書にも質疑をしたがはっきりした見解が得られなかった。感染者の多い場所に確保するなど委員会の提言が生かされてきたと証明できるか。

財政課長

- 1 基金残高の復元は一朝一夕になせるものではなく、中長期的な観点に立って、歳入・歳出の両面での取組を積み重ねていくことが必要だと考えている。歳入面では、国が講じる経済対策メニューの財源を活用する、あるいは地方財政措置のある有利な県債を活用していくなどして、特定財源の確保に努めていく。歳出面では、事業の選択と集中を徹底する。加えて、全ての事業にペーパーレス化や行政手続のオンライン化などを検討しており、デジタル技術の導入を進めていくことによって中長期的にコスト削減を図り、財源を捻出する。こうした取組を着実に進めることによって基金残高を確保していく。

感染症対策課長

- 2 組織体制としては7月6日に専任の課として発足した感染症対策課で行われている。宿泊療養施設の確保については、第一波のときは個別交渉も行ってきたが、7月には新組織の下で公募を行い、必要な施設を確保した。

利用料については、公募の際に提示した部屋単価を基礎として、地域の状況・施設の特性を踏まえて交渉を行い、決定した。今後も周辺施設や規模や機能が同等の施設などの情報や国からの基準を参考に、開設について交渉していく。

なお、県南地域については、これまで9月に新座のパーシモンホテルを開所したほか、今月は東横INN川口駅西口をオープンした。

立石委員

- 1 基金残高の復元は中長期ということだが、復元の額を定めず、期間も定めないという姿勢が、復元できなかった要因の一つではないかと考えている。計画性を持って基金残高の復元に取り組む考えはあるのか。
- 2 昨日、警察危機管理防災委員会において、防災学習センターの指定管理者の指定の議案が審査された。防災学習センターでは入館者7万人を目標としているところ、今年はコロナの影響により非常に少ない入館者になっている、との説明があった。実施予定であった事業が中止や延期になることによって生じる財源が、今年は特別にあるのではないかと推察している。また、前述した指定管理者への委託契約のように、当初の計画とは全く事態が異なる状況も発生している。そうした点について、どのように見直すのか。

財政課長

- 1 財源調整のための基金は、緊急時や歳入・歳出ギャップが生じたときに財源を調整するための基金であり、年度によって活用額が変わってくるため、期間について明確に定めることは難しい。どれだけの規模が望ましいのかについては、近年の動向で言えば、平成30年度、令和元年度は600億円を超える額を取り崩しており、令和2年度についても400億円を超える額を取り崩すことで、ようやく当初予算を編成できた。この点を考慮すれば、2か年度分くらいあれば望ましいとは考えているが、現実的に直ちに増加させていくことは難しいと考えているため、まずは少なくとも、毎年度取り崩している程度の残高を維持するということが目指すべき規模であると考えている。
- 2 9月定例会において、その時点でコロナの影響により中止した事業などについて減額補正を行った。9月定例会以降についても、事業の規模や執行の仕方などコロナ禍に合わせた見直しを各部局で工夫を凝らしながらやっていると認識している。それに伴い発生する執行残については、2月補正で減額補正することも検討していきたいと考えている。指定管理者に対する委託料については、9月定例会の時点でコロナの影響により収入が減少し、施設を維持するのに必要な財源が足りないものについては、増額補正で対応した。年間を通じてどの程度財源が不足するのかについては2月補正で整理したいと考えている。

萩原委員

- 1 提言の13番について伺う。現在の新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の残高はどの程度か。また、今後どのように活用していくのか。
さらに、国では第3次補正予算で1.5兆円の増額を決定しているが、県として現段階での活用の方向性は決まっているのか。
- 2 提言の14番について伺う。国で国土強靱化5か年計画が閣議決定されたことも踏まえ、今後の景気対策として必要となる公共工事の方向性についてどのように考えているのか。
- 3 提言の53番について伺う。「強い経済の構築に向けた埼玉県戦略会議」について、景気浮揚を踏まえた取組となるよう提案を行ったが、第4回の戦略会議においては、景気浮揚の観点からどのような議論があったのか。
- 4 提言の61番について伺う。9月補正予算にある観光支援事業について、開始から1か月の状況はどうか。

財政課長

- 1 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の単独事業分の活用可能額は約140.2億円である。このうち、補正予算に計上してきた経営安定資金等に係る利子補給により将来的に約93.4億円の活用の見込みがあることから、実質的な活用可能額は約46.8億円である。

現在新型コロナウイルス感染症が急速に拡大し、予断を許さない状況となっている中で、国の第3次補正予算の1.5兆円については、当然のことながら有効に活用したいと考えているが、どの段階で必要な対策を打っていくかは今後の感染状況を注視しながら、検討していきたい。

- 2 非常に厳しい財政状況ではあるが、防災減災対策のような公共事業の重要性は高まっていると認識している。公共事業の財源は県債を活用しており必然的に将来への負担につながる部分もあることから、後年度負担は配慮すべき必要不可欠な事項であると考えている。県債の活用にあたっては、地方交付税措置のある有利な県債の活用を徹底していくことと併せて、国においても防災減災国土強靱化の推進など安全安心の確保が掲げられていることから、国の第3次補正予算の情報を収集し、状況を見極め、対応していきたいと考えている。

産業支援課長

- 3 11月に開催した第4回会議では、特別委員会の提言を踏まえて構成メンバーを変更した。埼玉県商工会連合会、埼玉県中小企業団体中央会、埼玉中小企業家同友会に加わってもらい、中小企業が多いという本県の産業構造を踏まえたメンバー構成とした。

景気浮揚を踏まえた取組内容にするという提言に対しては、まずは中小企業の景況感を説明し、意見交換の中で議論に当たり本県の産業構造の実情や景気浮揚の視点を踏まえた議論をお願いした。具体的な意見としては、公共工事の必要性やIT化支援を進めるべきなどの意見が出された。

観光課長

- 4 9月補正で議決された補正予算の事業開始から約1か月における状況については、次のとおりである。

G・O・T・Oトラベル事業対象施設に宿泊した県民の方限定で3,000円のクーポンを配布する事業について、支援対象の10万人のうち約3万2,000人に配布済で、設定枠の約3分の1を執行した。

スマートフォンを使用して県内の魅力あるスポットを巡るデジ玉スタンプラリーには約3,700人の方が参加している。

コロナ禍で影響を受けている交通事業者の中でもとりわけ被害が大きく、回復が遅れている観光バスの需要を喚起する事業について、支援対象の600台のうち、申請ベースで574台となっており、設定枠の9割強まで執行している。

以上のとおりおおむね順調に推移しているが、昨日、首相がG・O・T・Oトラベル事業について全国的に一時停止する旨を表明したことが報道されており、今後はその影響も想定される。

9月補正の事業では元々移動のリスクをなるべく減らしながら観光業を支援することとしており、国の動向や感染状況を踏まえながら観光振興につなげていきたい。

萩原委員

- 1 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金については、今後の感染拡大の状況をみて国の第3次補正予算の分も含めて活用を考えていきたいと答弁があった。最優先で行っていくのは感染拡大の防止であるが、経済の冷え込みが非常に懸念される中で、県の経済対策に地方創生臨時交付金を活用するという観点を持っているのか。
- 2 「強い経済の構築に向けた埼玉県戦略会議」に、中小企業関係者が新たに加わったということだが、どれだけ中小企業・零細企業の声が会議に届けられて反映されているのか。方向性についてもしっかりと県内全体の経済を見て検討してほしいと考えるが、どうか。

財政課長

- 1 12月8日に経済対策が閣議決定され、近々第3次補正予算が閣議決定される見込みである。今回の国の経済対策は、命と暮らしをしっかりと守りながら民需主導の持続的な成長軌道の実現を目指すというもので、この経済対策の柱には感染症の感染拡大防止策もあるが、経済構造の転換、好循環の実現といった経済対策部分も含まれている。第3次補正予算が閣議決定されると、国の補助メニューが示されるわけだが、現時点では、各部局で情報収集しているところであり、国の動向を踏まえながら必要な経済対策は、国の財源もしっかり活用し取り組んでいきたいと考えている。

産業支援課長

- 2 第4回戦略会議ではなるべく中小企業の意見を反映させたいということで、商工会連合会、中小企業団体中央会、中小企業家同友会が加わり議論を行った。また、具体的な施策の検討についてはワーキングチームを設けることができるとしており、県内金融機関にも加わってもらい、様々な声が反映できるよう努めている。
方向性については、具体的議論には至っていないところであるが、今後も中小企業等様々な声を反映できるよう議論していきたい。

萩原委員

戦略会議は今後も続けられると思うが、従業員5人から10人程度の零細企業も、県経済にとっても重要であると考え。この点を踏まえた支援についてはどうか。

産業支援課長

なるべく小規模企業の声を引き上げるため商工会連合会にも加わってもらった。金融機関も小規模なところをくまなく回っていると聞いているため、ワーキングチームに加わってもらっている。支援策については具体的な議論までは至っていないが、零細企業の声が届くようしっかりと議論していきたい。

平松委員

- 1 提言の24番について伺う。千葉委員に対する答弁によると、自宅療養者のうち702人がホテルへの入室を希望しているとのことであった。711室確保して229人が入って稼働率は33%の状況である。1日の新規感染者数が高止まりの状況の中、フェーズ3の1,450室の確保に向け職員が一所懸命やっていることは理解できるが、1,450室を確保した後、軽症者の受入れについてどのようになっていくのか考えを伺いたい。あわせて、1,450室の確保について、現状に鑑みてどう捉えているのか。

また、以前は陽性判明から中1日でホテルに入れると聞いたが、現在の待機日数はどれくらいか。

- 2 提言の37番について伺う。受診相談センター等の電話の応答率について、現状はどうか。目標とする応答率と比較してどのような状況になっているのか。
- 3 提言の46番について伺う。感染不安で欠席している児童生徒について、以前の委員会で回答があったが、状況がどのように推移しているのかを認識していく必要がある。現状を把握しているか。

感染症対策課長

- 1 自宅療養者が700人を超えている現状において、ホテル療養施設の運営は厳しい状況と捉えている。県としても、療養施設の回転率向上、利用に関する内諾をもらっている施設の早急な開設や新たな療養施設の開拓などを進めていかなければならないと考えている。自宅療養者の方については、しっかりと保健所などと連絡がとれるような体制をとっていかなければならないと考えている。

また、ホテル療養の待機日数は現在、3から4日、場合によってはもっとかかることもある。ただし、優先すべき者については調整本部においてトリアージのような形で対応している。

- 2 受診相談センターについては、午前9時から10時の時間帯に着信件数の42%が集中し、この時間帯の応答率は50%程度である。午前10時以降は応答率が98%以上で推移しているため、9時から10時に電話が繋がらなくてもこの時間帯に再ダイヤルすれば相談が受けられていると認識している。制度の変更により、受信相談センターは開設日が12月1日と、いまだ開設後間もないため、相談に応じる職員が慣れてくれば、スムーズに進んでいくと考える。県民サポートセンターについては、24時間対応を行っているが、応答率は1日平均で93%と高い応答率になっている。

参事兼保健体育課長

- 3 小中学校の児童生徒の欠席者については、一義的には、設置者である市町村に報告されるものである。一方、県としても小中学校の数字をしっかりと把握しておく必要があることから、第1回の調査を6月の学校再開から7月31日まで、第2回の調査を6月から9月30日まで、そして現在、2学期終了までの調査を行っている。したがって、現状で把握している9月30日までの数字でお答えする。感染不安で1日も登校できていない生徒数は、小学校が71人、中学校が26人、高等学校が0人、特別支援学校が82人である。特別支援学校については、12月9日現在の人数が分かっており、68人という状況である。

なお、7月31日までの調査時と比較すると、小学校は101人から71人、中学校は35人から26人、高等学校は3人から0人、特別支援学校は93人から82人、12月9日現在で68人となっている。

平松委員

- 1 応答率は時間帯によって違いがあることを、ホームページにアナウンスすることで電話がスムーズにつながるようになるのではないかと考えるが、どうか。
- 2 感染不安で登校できていない児童生徒について、しっかり把握していることで評価したい。また、減少傾向にあると確認ができた。その上で、市町村との連携による学習面

での遅れやメンタル面でのフォローが大切であると考えますが、適切に対応できているのか。

感染症対策課長

- 1 業務開始直後の電話がつながりにくい時間帯を、県ホームページなどでの周知について検討していく。

生徒指導課長

- 2 学校に登校できない児童生徒の中には、感染不安だけでなく、コロナ禍における日常生活や学校生活、学習への不安などから、様々なストレスを抱えていると考えられる。こうした一定期間休んでいる児童生徒の気持ちを学習活動に向かわせるためには、その前提として、感染不安を含め子供たちが抱える様々な不安を取り除き、学ぶ意欲や姿勢を整えてあげることが大切である。そこで、各学校に対しては、担任や養護教諭、必要に応じてスクールカウンセラーなどの専門家と連携した組織的な教育相談体制を整え、心のケアに努めるよう働き掛けている。

水村委員

- 1 提言の5番について伺う。インフルエンザのワクチン接種の接種率はどうなっているのか。特に、新型コロナが重症化しやすい高齢者における接種率はどうなっているのか。
- 2 提言の58番について伺う。飲食店の時短要請について、12月4日から第一弾が始まったが、現在把握している範囲で、どの程度協力してくれているのか。
- 3 飲食店におけるコロナ対策については、出入口での消毒や検温は多くの店舗で実施している。一方、パーティションの設置などテーブルの仕切り方については各店舗で差がある。各店舗におけるコロナ対策について、どのように指導しているのか。

感染症対策課長

- 1 9月補正で承認いただいた65歳以上の方への接種費用の補助を行っている。高齢者を含めた接種率については現在進行形であり把握できていない。今年度の本県へのワクチン供給量は、昨年度よりも約16%多い152万本で、約300万人分が供給されている。

産業労働政策課長

- 2 感染防止対策協力金の受付は12月18日から始まるため、現時点では数字は把握していない。傾向を把握するため市役所や商工団体に聞いたところ、今の段階では協力店舗数の把握は難しいとのことであった。なお、コールセンターへの問合せ件数は、昨日までで669件であり、協力金の受付が始まれば増えてくると考えている。

企業立地課長

- 3 県では、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るため、5月から「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」の取組を始めた。その中の項目に、最低限実施してもらいたい対策として「対面場所での遮蔽」や「社会的距離の確保」などを入れ、各店舗において感染症対策に取り組んでいただいている。さらに、全国団体のガイドラインにおいてもパーティションの設置など様々な感染防止対策が詳しく定められている。しかしながら、

これらは県として指導するものではなく、あくまで自主的に取り組んでいただくものである。

水村委員

- 1 時短の要請について、まだ、コールセンターの問合せ件数程度しか実績数字を把握していないということだが、年末までの時短の要請は、どのような根拠で延長を決めたのか。
- 2 飲食店が行う感染拡大防止策について、飲食店にインセンティブが発生するような取組は行わないのか。

危機管理課長

- 1 感染者数が拡大する状況で極めて重大な危機感を持っている。医療体制がぜい弱になりかねない年末年始に向けて、しっかりとできる限りの手を打っていく必要があると考えている。県の専門家会議の委員からも営業時間の短縮の要請については、継続せざるを得ないという意見もあった。政府からも、できるだけ首都圏で歩調を合わせてもらいたいとの強い要請がある。対象となる事業者の皆様には心苦しい状況ではあるが、延長の方向で検討している。

商業・サービス産業支援課長

- 2 6月補正予算で議決を頂いた「商店街再起支援事業」を行っている。これは直接飲食店へ補助するものではないが、商工団体や商店街を対象に、感染対策に対して補助をするものである。補助率は経費の4分の3、加盟店舗数に応じて30万から60万円を上限とし、パーティション、消毒液、マスクなどの費用を補助対象としている。こうした商工団体や商店街への補助を通じて、飲食店を支援している。

金野委員

- 1 提言の24番について伺う。東横INN川口は何室になったのか。川口市、蕨市、戸田市は1万人当たり陽性者も多いが状況はどうか。
また、現在の宿泊療養施設への入所待ちの状況を踏まえた検討を行っているのか。
- 2 提言の30番について伺う。集団検査を実施しているとのことだが、全県で何件集団検査をしたのか。また、学校と保健所との連絡体制について、保健所では登校してよいと言われたが、学校から登校を控えてほしいと言われた例がある。休校は保健所が判断するのか。さらに、学校と保健所はどのように連携しているのか。
- 3 学校全体として休校になっている例があるかどうかについて伺う。
- 4 提言の42番について伺う。虐待件数が減少したというが、警察の発表では上半期には増えている。何をもって減ったというのか。取組について種々説明があったが、相談窓口以外で何か取り組んでいるものはあるのか。
また、SNSを使った児童虐待相談窓口の説明があったが、SNSが使えない乳幼児、就学前の子供への支援について伺う。
- 5 提言の47番について伺う。オンライン学習に関する取組が増えていくなか、教職員の残業時間の増減が生じているか伺う。

感染症対策課長

- 1 東横INN川口は126室である。提言に基づき、県南地域では感染が多いことを踏

まえ、川口市内に宿泊療養施設を開設した。また、新座市でも開設したところである。今後も地域バランスを考慮して開設していく方針であるが、前提として埼玉県はホテルが少ないため、調整が難航しているのは事実である。地元調整やスタッフの確保など調整の整ったところから確保を図りたい。

2 また、休校の判断は学校によるものである。

さらに、県北地域の学校で集団感染が疑われ、全校生徒の検査を実施した事例がある。保健所との連携については、検査の必要がある場合、学校の立地状況や条件などを総合的に判断し、検査を実施しているところである。

参事兼保健体育課長

3 現在、県の教育委員会で把握している休業の状況について、まず、休業の種類は、クラスを閉じる「学級閉鎖」、学年を閉じる「学年閉鎖」、学校全体を閉じる「臨時休業」の3種類があるため、それぞれについてお答えする。調査には、6月の学校再開後であるので、高等学校については6月22日、それ以外の小中学校については市町村ごとになるが、11月30日までの状況をまとめている。まず、小学校について、臨時休業をした学校数が延べ34校、実数29校、学年閉鎖をした学校は延べ13校、実数12校、学級閉鎖をした学校は延べ10校、実数9校である。続いて、中学校について、臨時休業は延べ31校、実数21校、学年閉鎖は延べ7校、実数5校、学級閉鎖は延べ13校、実数8校である。県立学校については、高等学校は、臨時休業が延べ9校、実数9校、学年閉鎖については延べ5校、実数5校、学級閉鎖については延べ6校、実数5校である。公立特別支援学校について、臨時休業は延べ数2校、実数も2校である。高等部のみ閉じた特別支援学校が延べ1校、実数1校である。

こども安全課長

4 警察発表は令和2年1月から6月までの件数である。児童相談所における相談件数は1.5%減少したと説明したが、令和2年4月から10月までのものであり、期間が異なる。児童相談所における件数も警察発表と同時期だと13.8%の増加となる。

相談窓口以外の取組としては、要保護児童対策地域協議会で見守りを強化している。児童は約4,500人、児童福祉法上の特定妊婦は約110人を超える方の安全確認を行っており、虐待のリスクが高い家庭については児童相談所と連携し、支援している。

未就学児については、幼稚園、保育園、保健センターで安全を確認し見守っている。未就学児の場合、保護者への支援も重要であり、SNS相談において保護者からの相談に対応している。子供と保護者に対してしっかり支援していく。

総務課長

5 県立学校においては、今年度4月からICカードを導入して在校時間を把握している。休業中と学校再開後を比較すると、教職員の在校時間は長くなる傾向にあるが、オンライン学習の推進と関係関係があるかは、現時点では不明である。働き方改革に取り組み、委員の懸念されているようなことがないよう進めていきたい。

金野委員

学校・幼稚園・保育園と保健所との連携に関して、少し詳細な事例を交え、改めて伺う。濃厚接触者の濃厚接触者になった子供がいる家庭の話である小学校・中学校・高校・保育園に子供が行ってもよいかどうかを各施設の長に聞いたところ、保健所は行ってもよいと

のことであつたが、各施設の長は判断できず、市町村では市教委、県では県教委で判断しているため、それぞれの施設で判断が異なってしまったという例を聞いている。そのような場合に、保健所の判断が決定となつて、それに市教委や県教委は従うということによいのか。先ほどは、学校の判断によるとの答弁であつたが、どこが判断すべきなのか。

感染症対策幹

自宅待機については学校の休業措置になるので、休む場合は学校保健安全法に基づき最終的な決定は学校長、つまり学校側でなされるべきもので、保健所は技術的な助言等をする。検査の体制などについては保健所と学校で連携をとっていく。

金野委員

実際に聞いた例では、保健所は学校に行ってもよいと言つたが、学校は休んでほしいということであつた。結局は行けることになつたようだが、あくまで保健所は技術的な助言をするのであつて、最終判断は学校長であるということ県内の小中学校や高校では、共有されているのか。

参事兼保健体育課長

保健所の助言に耳を傾けながら、学校保健安全法第19条に基づき、最終的な判断は校長が行う。なお、この判断については、基準を設けることが非常に難しくなっている。例えば地域の感染状況や基礎疾患の状況、あるいは家族の状況等を踏まえて校長が適切に判断をするようにとの指示をしている。

秋山委員

- 1 提言の21番について伺う。新型コロナウイルス感染症の病床を確保すれば、どうしても他の診療科にしわ寄せがいく状況になると考えている。新型コロナの患者をかなり受け入れている循環器・呼吸器病センターでは、6月の訪問時に、呼吸器内科の患者の新規受入れや救急の受入れを停止したと聞いた。循環器・呼吸器病センターにおける他の診療科の受入れについてはどうか。
- 2 提言の25番について伺う。所沢市には単独の保健所が必要であると思う。所沢市に検討を依頼したということだが、県として支援できることや主体的に設置することについてどのように考えているのか。
- 3 提言の40番について伺う。埼玉県での第三波の特徴の一つとして、高齢者施設におけるクラスターの多発が挙げられる。現在、高齢者の感染者が増えているのはなぜだと考えているのか。また、高齢者施設におけるクラスターの多発についての見解を伺う。
- 4 提言の43番について伺う。手話通訳者への慰労金支給について県独自に実施するよう提言したことについて、どのように検討したのか。国に要望したとのことだが反応はどうか。
- 5 提言の50番について伺う。少人数学級について国に要望したとのことであるが、県として独自にどのように検討したのか。また、国に要望した際の反応と、その後の国の動きについてはどうか。
- 6 提言の56番について伺う。感染防止対策協力金について、周知期間が短かつたので柔軟な対応をお願いしたいと思つているところである。東京都は1月11日まで時短営業をするが、埼玉県は12月27日までである。近隣自治体で条件を合わせる必要があると思うが、延長を12月27日までとした根拠は何か。

7 提言の63番について伺う。主食用米の価格安定対策について、国へ要望するという
ことであったが、国ではこの対策に関して何らかの措置があるのか。

経営管理課長

1 循環器・呼吸器病センターでは脳神経外科や循環器内科などの救急受入れは止めてい
ない。既存医療と新型コロナ患者の受入れとを何とか両立をしながら医療を提供してい
る。

保健医療政策課長

2 所沢市に対して保健所の設置について説明した際には、制度だけでなく感染の状況等
についても説明した。実際に保健所を作る場合には、医師や栄養士、保健師など専門の
職種が必要になる。その部分における人的支援について、現在も中核市で保健所を設
置している川口市や越谷市に支援を行っているので、こうした人的支援についても支援で
きることを所沢市に説明したところである。

高齢者福祉課長

3 12月14日時点で、感染者が発生した高齢者施設又は事業所は161か所で、感染
者は649人である。そのうち、大規模なクラスターが発生している感染者数上位5位
までの施設で218人が感染している。649人中218人を占めていることから、
高齢者施設のクラスターによる影響は大きい。

福祉施設では常に密接した状態でサービスを提供せざるを得ないため、ウイルスが一
旦侵入してしまうと広がってしまう。最初の段階で感染状況を察知して感染防止を図る
ことが大切である。そのため、県では一斉巡回を行い、基本的な対策を徹底するよう注
意を促している。

障害者支援課長

4 手話通訳者への慰労金支給については、他県の状況を調査したところ、国の対象外と
なった者に県独自で慰労金を支給している事例はなかった。県としては、慰労金につ
いては国が一定の基準で全国一律に対象を決めていることから、国に対し支給対象の拡大
の要望を行ってきた。直近では12月7日に改めて要望した。国からはまだ回答がない
状況であるが、引き続き国の状況を見守っていく。

参事兼小中学校人事課長

5 少人数学級として、小学校2年生の35人、中学校1年生の38人については、県独
自の施策で既に進めている。これを更に拡大する場合、大幅な教員の増員を伴うため国
の安定的な財源が必要であり、教職員の定数改善を国に強く要望しているところである。
直近では11月24日に全国都道府県教育長協議会を代表して、東京都及び千葉県の教
育長、埼玉県及び神奈川県の部局長が要望事項として、学級編制基準及び教員定数の抜
本的な見直しについて文部科学省に改めて強く要望した。国の反応であるが、今後の国
の動きについては、確定的な情報は入っていないが、報道等によると、12月下旬に方
向性が示されると聞いている。現在、文部科学省と財務省とが折衝中ということで、そ
の動向をしっかりと見守り対応をしていきたい。

産業労働政策課長

- 6 県庁のホームページのほか3市の市役所、商工団体でも周知してもらっている。柔軟な対応とは、協力金の日割り計算による支給のことだと思うが、対象期間が限られており、その間の感染拡大防止効果を最大限とするため、全期間休業した場合に支払うこととしている。

危機管理課長

- 6 東京都は1月11日までと報道で承知している。埼玉県としては、感染者数が拡大する状況の中で、年末年始の医療体制がぜい弱になる前に感染拡大を事前に防止したいと考えている。

また、首都圏一体の効果という視点で考えると、本県の場合、東京都への人流が多いが、年末になるとそれが緩和される。首都圏でなるべく歩調を合わせるよう国から要請があったが、国の分科会では東京都はステージⅢという段階になっている一方、本県はそのような状況にあるという指摘はない。そうしたことから年末の10日間程度の延長としている。

生産振興課長

- 7 国へ、全国知事会を通じて要望した。その反応について、国は現在、令和2年度3次補正と令和3年度当初予算で米の需給均衡に向けた対策を検討している。具体的な内容としては、一つ目は国産農産物等販売促進緊急対策事業で、対象品目に今回需要が落ちたとされる業務用米の中食・外食向けの米を追加し、販売促進を支援する。二つ目は米穀周年供給・需要拡大支援事業で、令和2年産米の売り急ぎによる値崩れを防止するため、保管倉庫の倉敷料等を支援する。三つ目は作付転換のための前倒し対策で、輸出用米や加工用米、麦・大豆、高収益作物の生産拡大に取り組む生産者に対し、かかり増し経費相当を支援する。四つ目は飼料米支援で、主食米との手取り格差のある銘柄産地における県独自の取組を後押しする取組である。いずれも、対象、要件など現時点では不明な点も多く、引き続き情報収集に努めていくが、効果的な活用を検討していく。

秋山委員

高齢者の感染者の増加及び高齢者施設でのクラスターの多発を防止するため、地域を限定した頻回のPCR検査、いわゆる社会的検査の導入を検討してほしいがどうか。

感染症対策幹

クラスターの発生防止については、持ち込まない事が重要であり、職員や面会者が今まで以上に感染防止対策に取り組むことが一番重要である。社会的検査を全く否定するものではないが、無症状者などウイルス量が少ないと検査が偽陰性になる可能性もあるので、検査の結果を過信することはかえって感染が拡大する可能性につながる。陽性者が出た、プラス濃厚接触者がいれば施設全体のPCR検査を行う体制を本県ではとっている。まずは感染しないことを徹底する必要がある。

荒木委員

- 1 提言の4番について伺う。職員定数の見直しに係る対応状況では、感染症や自然災害などを踏まえ定数管理を適切に行っていくとしている。第三波とされる新型コロナウイルス

ルス感染症の感染拡大や近年の大きな自然災害の発生などを踏まえ、職員の定数は増やしていくべきと考えるが、具体的に増やす考えがあるのか。

- 2 提言の9番について伺う。宿泊療養施設への応援職員の中に、新型コロナに感染した職員はいるのか。現場における対策がしっかりと共有されているのか。
- 3 提言の10番について伺う。人事評価について、該当項目で評価が可能、とのことであるが、従前の評価システムではコロナ対応で頑張った部分がしっかりと評価されるのか。
- 4 提言の55番について伺う。中小企業のデジタルトランスフォーメーションについて、今までも対応してきたとのことだが、IT化とDXの違いなどの実情を県内中小・小規模事業者にどこまで理解してもらっていて、DXの実装につなげているのか疑問である。その根底の部分これからしっかりとやってもらいたいとの思いから、改めて中小企業のDX化についての見解を伺う。

改革推進課副課長

- 1 通常時には、行政需要を適切に把握した定数管理を行い、非常時には県民の生命、身体や財産を守るため、庁内外の力を結集した応援体制により対応していくことが原則である。今回の新型コロナウイルス感染症対策についても全庁を挙げて対応してきたが、クラスター対策や医療体制確保等に迅速かつ適切に対応するため、年度途中でも感染症対策課を新設するなど柔軟に体制強化を進めてきた。今後についても、全庁的な応援体制を基本としつつ、関係部局とよく協議して、危機への備えの観点も踏まえ、業務の性質などを見極めながら、定数増の必要性を含めて体制の検討を行っていく。

参事兼人事課長

- 2 感染した職員はいない。対策についてはゾーン分けから防護策までしっかりと取っており、現地の医療スタッフからも十分やっていると評価されている。
- 3 11月1日基準で能力評価と実績評価の中間評価が行われる。前回、委員会からの指摘もあったことから、例えば実績評価の職務遂行過程の果敢な行動という面、能力評価では姿勢意欲という面で評価ができるので適切に評価をするよう、通知の中で示したところである。

先端産業課長

- 4 IT化は、デジタル化によりコスト削減、業務の効率化を目的とするものである。DXはそれに加えて、センシングなどによって得られたデータを使って新たなビジネスモデルを作っていくものと考えている。まずはIT化のメリット、DXのメリットを理解してもらおう経営者向けのセミナーを開催していくことが大切だと考えている。DXについての企業ニーズは様々であり、状況に応じた効果的、効率的な支援を行っていくことが非常に重要である。興味がないとセミナーを開催しても来ていただけないのでこちらから出向いていくようなプッシュ型の対応をしていくことが重要だと考えている。

荒木委員

- 1 従前の評価システムで評価できるというのは、どういうことなのか。具体的なシステムについて伺いたい。
- 2 DXについて、これまでやってきた活動による反応など、具体的な中小企業の取組状況などが分かるか。

参事兼人事課長

1 例えば実績評価については主にコロナに関するものとして二つ手法がある。一つは過程を評価する場合に、着眼点があり、そこに果敢な行動、意欲的な取組、という項目があるので、加点することができる。また、中間評価において、その他の目標項目に追加や修正ができるので、改めて目標を立て、それを評価することも可能というシステムである。

先端産業課長

2 これまでも県ではロボットやAI、IoTの導入に対してモデルを作り上げようとしてトライアル事業を実施してきた。この事業を使って、お酒の製造において今までは職人の勘でやっていたところにセンシングを取り入れたところ非常においしい酒ができたという事例もある。このようなモデルをしっかり作って横展開を図っていくように努めていきたい。

荒木委員

コロナで頑張った職員が明確に分かるよう、指標を別立てで設けた方が分かりやすいのではないかと。

参事兼人事課長

目標は上司と相談の上、立てるものであることから、今回、本人が希望すれば、その他の項目で目標を立てられることを周知した。

並木委員

- 1 提言の23番について伺う。自宅療養者が増えている中、その療養支援体制はどのように強化されているのか。
- 2 提言の2番、3番について伺う。先ほど危機管理課長から、川口・越谷・大宮で行っている時短要請については継続せざるを得ないという発言が、専門家会議の中であったという答弁があった。昨日の知事の10日間延長するというコメントの中でも、専門家会議でそのような意見や提言を頂いたという話がある。専門家会議の6名は、医師会長や防衛医大や埼玉医大の先生方など、医療関係の方がメインであり経済的分野の方がいない。中小企業や経済の活性化に向け、今どのように話が進んでいるのか。また、専門家会議の中に経済分野の方が参加していても良いのではないかと。

感染症対策課長

1 入院すべき方については入院を調整し、ホテル療養が望ましい方には適切に入所を促している。自宅療養者に対しては配食サービスを開始しており、今後も適切な体調管理を行っていきたい。

保健医療政策課長

2 専門家会議は、感染症対策に係る医療面の専門的な知見を伺うために設置しているものであることから、委員は医療関係の方が中心となっている。経済との両立をどのように図るかということについては「強い経済の構築に向けた埼玉県戦略会議」等で検討している。

また、専門家会議の委員である岡部委員は国の分科会の委員も兼ねており、国の動向についても詳しい情報を持っているため、そのような情報も頂きながら、県の感染症対策をどのように進めるかを検討している。県全体の感染動向について、医療面以外の視点から議論すべきとのことであれば、例えばオブザーバー的に経営の専門家に出席をお願いするという事は可能である。現時点では、専門家会議にはどのようにしたら感染拡大が防げるか、医療体制をどのように守っていくのかという視点での検討をお願いしているところである。経済とのバランスについては、関係部局とも相談しながら対策を考えていく。

並木委員

- 1 療養支援体制の強化策の一つとして過去の委員会で説明のあった、オンライン診療はどのようになっているのか。
- 2 夏頃と比較するとホテルの稼働率が落ちているように見えるが、どのように分析しているのか。

感染症対策課長

- 1 オンライン診療は開始している。また、自宅療養者にはパルスオキシメーターを配布しており、健康管理をしっかりとしている。
- 2 ホテル療養者は200名を超えている状況である。稼働率が低くなってしまいう原因は一つではない。例えば10人入室者がいると、入室手続に1時間から1時間半、退室時にも同様の時間がかかる。その間に、食事の提供、消毒・清掃、ベッドメイク、アメニティの整備などもしなければならない。全体として、民間委託なども活用しながら、オペレーションの効率を上げていきたい。

並木委員

- 1 オンライン診療は全ての方が受けられるようになっているのか。
- 2 8月の委員会の際に、県北の国立女性会館については、8月31日で契約が終了し、その後、配管など様々な工事を行い、療養施設としての利用について内諾を得ているという答弁があった。したがって、現在、国立女性会館については稼働を予定しているとの認識で良いのか。

感染症対策課長

- 1 オンライン診療は希望されれば受けることができる。なお、日々の健康管理の基本としては、1日2回パルスオキシメーターでSPO₂（動脈血酸素飽和度）を測ることとしている。そのような方法で自宅療養者の健康管理を行っている。
- 2 感染者の多い県南部地域での開設を進めてきたが、県北部地域でも感染が拡大しているとの指摘もある。今後宿泊療養施設を開設していくに当たっては、地域のバランスを考慮しながら開設していきたい。女性教育会館については、8月で契約自体は終了したが、今後の協力についても内諾を頂いており、開設に向けた準備・調整を進めている。

中屋敷委員

- 1 提言の17番について伺う。埼玉県LINEコロナお知らせシステムのパーソナルサポートから、症状に関するプッシュ型の問合せが定期的に来ていたが、リニューアルし

てからはそれがなくなった。利用者へアクションを起こしていくことは重要だと思うがどうか。また、登録者数はどうなっているのか。

- 2 埼玉県LINEコロナお知らせシステムについて、若年層に対しての周知徹底をしていくことが必要だと思うが、どのように工夫しているのか。
- 3 提言の21番について伺う。埼玉県の場合は、県立病院は専門病院だという点が病床確保に関して大きく考慮されなければならない。これはがんなど基礎疾患を持っている方については、新型コロナウイルス感染症が重症化するおそれ大きいということがある。こうした中で、がんセンターで54床確保できたと聞いているが、どのように病床の切り分けができてしているのか。現状の54床の準備についても併せて伺う。また、県のがん医療の中核をなしているがんセンターであるので、患者の側に不安はないのか。

感染症対策課長

- 1 プッシュ型通知を原因としたブロックが増えるという傾向があるため、メニューから必要な情報を取ってもらうという形にリニューアルした。リニューアルしたばかりであるので、状況をよく見極めていきたい。また、有効登録者数は約46万人である。

広聴広報課長

- 2 若者層に向けたメッセージとして、一例を挙げると、テレビのスポットCMとして「一般編」と「アルディージャ編」というCMを作成した。一般編においては、出演者に若い人を起用し、美術館で鑑賞しているところに、LINEコロナお知らせシステムを使用するというメッセージを伝えた。「アルディージャ編」については、サッカーのアルディージャ戦の試合観戦において、出演者に若い人を起用し、会場内でLINEコロナお知らせシステムを使用しているものである。このように若年層に呼び掛けを行っている。

経営管理課長

- 3 がんセンターではフェーズⅣの時点から54床の病床を確保している。
県立病院は高度専門医療という形で各々の病院が専門化をしている中で、フェーズⅢの段階までは循環器・呼吸器病センターを中心に新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行ってきた。感染が拡大し、フェーズⅣの段階でいかに県立病院として対応していくかという中であって、県内の医療状況がひっ迫していく状況では、県立4病院で県民の危機を乗り越えようと、がんセンターを含めた4病院合計で更に90床の確保を図ったところである。現時点でがんセンターは54床の受入れ準備が完了している。具体的な病床の切り分けは、1フロア全部を新型コロナ専用の病床にしている。看護師の動線やオペレーションの関係でクリーンゾーンを作るなど扉の設置等も行った。
ただし、循環器・呼吸器病センターとがんセンターの比較の中で、循環器・呼吸器病センターではフェーズⅢで確保した69床全てが埋まっているわけではないので、まずは循環器・呼吸器病センターを中心に新型コロナの患者を受け入れていきたい。
加えて、循環器・呼吸器病センターで空床が残っているうちは、がんセンターへの受入れは控えたいという要望を調整本部に出しており、その関係で、がんセンターでの新型コロナ患者の受入れ実績はまだない。
また、患者さんに不安はないのかという点では、今年の病床利用率や外来患者数を見ていると、昨年度を上回る実績には至っておらず、一般的にはがんについて受診控えなどがあり、がんセンターも同様と思われる。がんセンターの患者さんの中から、不安や大きな混乱があるとは聞いてはいない。

中屋敷委員

- 1 パーソナルサポートについて、自分から見に行かないと情報を得られないというところに課題がある。通知がうるさいという人もいるかもしれないが、通知の数を減らすなどの工夫があると思う。通知により、登録していることを思い出してくれる人がいるということが大事であり、行動しているときに通知を見ることで抑止力になることも期待できると思うが、どうか。
- 2 至極まっとうな答弁だったと思う。県立病院が高度専門医療を展開している中で、循環器・呼吸器病センターは呼吸器に関して専門性の高い医師がいる。しかしながら、がんセンターの医師の中に感染症のスペシャリストはあまり想定できない。54床を確保することは良いことだとは思いますが、実際に使用した際に混乱が生じないかと私は懸念を持っている。その点について納得できる説明をお願いしたい。

感染症対策課長

- 1 登録者に対して一斉メッセージ配信が可能であり、これまで11回の一斉配信を行っている。ブロックされてしまうとその配信メッセージも見てもらえなくなってしまうため、どういう形が良いのか今後も考えていきたい。

経営管理課長

- 2 委員御指摘のとおり、循環器・呼吸器病センターは呼吸器の専門病院なので、呼吸器の専門医は数多くいる。一方、がんセンターにも、今回の新型コロナへ先頭に立って対応している感染症の専門医と感染の認定看護師がおり、この2名は県のCOVMA Tにも参加をして、福祉施設等のクラスター対応にも尽力している。がんセンターでも新型コロナの患者の受入れに当たってはこれらの医師等が中心となって対応することを考えている。また、がんセンターでは中等症以下の新型コロナの患者を受け入れ、患者が重症化した場合には専門病院に転院等をして、治療をお願いしたいと考えている。

中屋敷委員

がんセンターが新型コロナへの対応の最後のとりでになってはいけないと思う。中等症まで受け入れるということだが、そのような状況でなければ感染症の医師1名、感染の認定看護師1名では回らないと思う。ほかの病院では感染症の専門医が10名いても回らないと聞いた。民間の病院のノウハウもしっかり詰め込んで、判断を下していつてもらいたい。(意見)

木下委員

- 1 数値の捉え方という観点から質問する。最近マスコミの報道でもあるが、病床使用率によりコロナの状況を判断するとか、政策を検討するのに病床使用率が用いられるケースが見受けられる。例えば、今の流行シナリオであると実効再生産数が1.7で生産年齢人口群中心モデルの計算式から1,073人が導き出された数値である。埼玉県は余裕を持って1,408の病床確保というように、数値に基づいていろいろな政策が講じられている。現在の入院患者数は668人で、病床使用率は55.2%としている。この55.2%という数字が問題である。コロナの最悪の状況から比べると今55.2%の位置にいるというような判断をされがちである。現に北海道や大阪などと、病床使用率を比較して埼玉県はどのような状況にあるのかという判断を下している方が多いと思わ

れる。55.2という数値は病床使用率であって、コロナの状況を表しているものではない。数値の捉え方だが、例えば一つの病院で今入院している患者が重症化するのために確保してある病床分をカウントしているなど、即応病床ではないのではないかと疑問がある。先ほどのがんセンターも、新たに作る専用医療施設も3月末にならないとできないにもかかわらず、あたかも全てできたと仮定して今の状況を表している。ここに矛盾があるため、実態を表していない数値でなく、実態を現す数値で共有できないか。例えば、先ほどのシナリオであると計算式では実行再生産数が1.7ではあるが、実際は1.7より低いのでこの数値は使ってよいと考える。1.7から導き出される数値である1,073人を分母として今の状況がどうか、より厳しく予備病床を除いてカウントするなどして共有すべきと考えるがどうか。

- 2 複数の部局が連携してコロナ対応をしているが、責任の所在、権限、意思決定に課題がある。例として、今回、時短の要請が延長となる。取りあえず年末まで延長するという考え方ではなく、科学的根拠を示してもらいたい。12月12日の人流のデータでは浦和は時短要請していないにもかかわらず前年同期比マイナス23%、大宮はマイナス43.6%、ところが川口はマイナス2.8%とほとんど変わりが無い。以上のデータで全てを表しているわけではないが、きちんとした科学的根拠に基づいてもらいたい。その上で、人流の抑制は危機管理防災部、時短の協力店は産業労働部だが、どのように連携して取り組むのか。
- 3 国の分科会では、12月11日政府への提言として強い警戒メッセージの発信若しくは若年層等の心に届くメッセージの発信がうたわれている。メッセージを発信することがコロナでは非常に大切である。今回の組織においてはメッセージの発信はどこが担うのか。
- 4 深谷委員に対する答弁において、医療現場の声を聴いているとあった。個別にやるだけでなく、オフィシャルに現場の声を吸い上げる仕組みを作り、共有するという流れを作ることが実情にあった政策決定につながると考えるがどうか。

保健医療部長

- 1 感染状況の判断の目安となる指標としては、国の分科会が8月に新たに示した六つの指標がある。例えば病床のひっ迫具合、監視体制ということでPCR検査の陽性率、感染状況ということで感染経路不明の割合といった指標から、感染状況がステージⅡ、Ⅲ、Ⅳのどこにあるのか総合的に判断している。ステージⅣというのは緊急事態宣言を出すべき段階、ステージⅢはその手前の感染が急拡大している段階である。今埼玉県はステージⅡからⅢに行くかどうかというところで、まだⅢには到達していないというのが専門家から評価である。病床の関係だけではなく、監視体制や感染経路不明の割合などをセットで総合的に判断していくこととしている。1,073は国のピーク時の入院患者数の想定そのものの数値である。これに対し埼玉県は、2割ほど余裕を見た1,400床の病床確保を目標としている。先ほどの話で、中等症の患者も途中で重症化するかもしれない、その場合余計にベッドを使うため、その分を見込んでおくべきとの指摘もあったが、余裕分は絶対に必要と考えている。余裕分を除き、指定席としてはここまで一杯、つまり、入床可能な病床数の上限という意味で1,073を分母にする数値も参考値としては有効とは考える。しかし、いたずらに危機感をあおってもいけないため、表現の仕方など工夫して検討していきたい。
- 3 たびたび知事が会見でも若者についても言及しているところである。特に若い方は傾向として、感染しても軽症で済むため緩んでしまうところがあることから注意喚起して

きた。最近この傾向が顕著であるため、しっかりと発信していかなければならないと考える。

- 4 これまでにもコロナ患者を受け入れている病院の病院長に集ってもらい、意見交換をしている。これまで何回もこうした意見交換を行っているが、これで十分かと言われるれば足りない部分もあると考えている。私も必要に応じて病院に赴き、意見交換や相談をしており、今後もしっかりとオフィシャルな形で意見を吸い上げていきたい。

危機管理課長

- 2 時短要請について、明確な数値の根拠を示して事業者の理解を得ることは重要である。しかし、行動抑制と陽性者の関係について定量的な計測を行うことは難しい。政府の分科会において長時間の飲酒、深夜のはしご酒は感染リスクが高まるという指摘がある。その上で感染が急速に拡大している地域では、強い対策が重要であり、具体的には酒類を提供する飲食店における営業時間の短縮要請も重要な政策として挙げている。このため、国は全国各地で延長要請をしたと考えている。12月27日の期限については、事業者への影響を考慮して検討した。

木下委員

- 1 延長による効果を検証する必要があると前回の委員会で決議した。時短要請の延長を発表するにしても、人の流れを確認した上で取るべき対策を考えるべきだ。人流のデータを把握しているとの答弁があったが、把握しているのであれば、次の本部会議に出すべきである。根拠に基づいたことをやるべきである。人流のデータを示してほしいがどうか。
- 2 知事の言葉が、若年層の心に届くメッセージになっているか、課題があると考えている。知事が悪いわけではなくど的人が発信してもそこに課題が生じている。どのようにしたら良いか是非考えていただいて、取り組んでもらいたい。(要望)

危機管理防災部長

- 1 人流は場所によって大分違いがある。確かに、大宮と比べると、川口は減っていない。携帯電話の位置情報を使ったデータで人流を測っており、要請によって変化があったかは参考にしていくが、なかなか難しいところがある。
人流のデータだが、12月9日のデータを見ると、大宮駅と川口駅を半径500メートルで、1月18日から2月14日の感染拡大前の平均と比較すると、大宮駅周辺では15時の時点でマイナス21.1%、20時の時点でマイナス36.5%、川口駅周辺では15時の時点でマイナス13.6%、20時の時点でマイナス26.8%である。

木下委員

前年同月でないと比較にならないのではないか。例えば、時短に何%しか協力してもらえなかったから、人流がこうなったとか、多角的な検討が必要ではないか。そういった面で産業労働部とも連携した検討ができていないのに、延長しようとするのは、決議とかけ離れていると考えるがどうか。

危機管理防災部長

人流のデータや協力店舗などのデータを掛け合わせて考えていきたい。人流のデータは前年同月比で比較できるか確認しないと分からない。今、前年同月比のデータは持ってい

ない。

委員長

木下委員の質問の趣旨をよく捉えていただきたい。データを基に仮説を立てるなどして、対応を根拠に基づいたものとしてほしいとの趣旨であるので、よく理解して対応してほしい。