

令和3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3年6月29日(火)	開会	午前10時 1分
		閉会	午後 4時45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、金野桃子委員、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	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、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、芦村達哉薬務課長、坂行正医療整備課長、加藤孝之医療人材課長、平岩亮司副参事 [福祉部] 山崎達也福祉部長、細野正福祉部副部長、金子直史地域包括ケア局長、横田淳一福祉政策課長、岸田正寿高齢者福祉課長、黛昭則障害者支援課長 [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 [県民生活部] 田沢純一参事兼オリンピック・パラリンピック課長、浅見健二郎広報課長 [危機管理防災部] 内田浩明危機管理課長 [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、番場宏金融課長、高橋利維経済対策幹 [教育局] 松中直司保健体育課長、八田聡史義務教育指導課長、鎌田勝之高校教育指導課長		

会議に付した事件

新規陽性者数等の推移

新たな医療提供体制等の整備

高齢者施設等における感染防止対策

変異株の発生動向と対応

新型コロナワクチン接種の進捗状況と今後の予定

感染症対策課及び保健所の職員数、時間外勤務等の推移

応援職員の業務内容等と業務の委託化について

これまでの経済支援策

千葉委員

- 1 ホテル療養の稼働率については、どのくらい改善されたのか。また改善されたのであれば、現在は確保部屋数の何%が活用できているのか。
- 2 医療提供体制の具体的な検討の中で、宿泊療養として2,523室を確保するとあるが、自宅療養からホテル療養中心へと変更するのか。また、医療提供体制の具体的な検討の中で自宅療養は4,625人となっているが、4,625人となった場合の対応について伺う。
- 3 宿泊療養の目標部屋数を2,523室に決定した根拠は何か。また、この部屋数確保のために今後どのような対策を計画しているのか。
- 4 イベントについては、県独自の判断で、観客の有無を決定するのか。更に県独自で最大観客数や観客動員時間制限等を決定する考えはあるのか。
- 5 聖火リレーにおける、関係者の安心・安全の確保については、どのような対策を考えているのか
- 6 県でオリンピック・パラリンピック競技が始まった状況において、感染者が出た場合の搬送先等の検討を行っているのか。また、オリンピック・パラリンピックの開催が本県で行っている様々なコロナ対策にどのような影響を及ぼすのか。
- 7 まん延防止等重点措置の解除の目安となる数値を設定しているのか。また、設定しているのであればその数値について伺う。

感染症対策課長

- 1 新規陽性者数が減少に転じる前の5月上旬の平均稼働率は約34%であり、4月の最大の36%とおおむね同様に推移している。その後、感染動向に落ち着きが見られていて、ホテル療養を希望する方が縮小したということもあった。ホテルの受入可能枠を下回る入所者数が続いているということから、6月の稼働率はおおむね約24%となっている。新規開設したホテルに、包括委託を導入するなど稼働率向上の対策を講じているが、感染動向に一定の落ち着きが見られる現状では、稼働率の改善の有無についての判断は困難である。一方で、ホテル療養者の受入数の増加のためには、稼働率の向上だけではなく、全体の室数の増加も必要と考える。新規開設ホテルということで、6月には3施設460室増設した。これを仮に稼働率30%としても、約140人の療養者を新たに受入体制が整うことになる。今後も稼働率を向上させるなど、療養者の受入態勢を整えていきたい。
- 2 令和2年12月23日に自宅療養基準を定めた。本県では、引き続き原則として入院又は宿泊療養施設での療養を優先して調整を行っていくことに変更はない。軽症・無症状の方についてはホテル療養が原則になる。自宅療養基準を設けた背景は、昨年末、いわゆる第3波のとき、宿泊療養施設の1日当たりの受入能力を大きく超える数の患者が日々発生したという経緯もあるが、一方で、知見も蓄積され、安全に自宅で療養できる基準が定められるという判断に至り、安全が確保できる場合には自宅療養を認めることとしたものである。これは、国の基準も踏まえたものでもある。宿泊療養先の不足から自宅療養者が増加することがないように確保はしていくが、事情により自宅療養を望む方も一定数いるという実態があるので、自宅療養者をサポートする仕組みと、症状悪化時に診療・検査医療機関等のかかりつけ医によるオンライン診療を受けられるような体制を整備している。

3 2, 523室に決定した根拠であるが、3月24日付で厚生労働省から「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備」という通知が発出された。そこで、感染者急増時の緊急的な患者対応方針を策定した。具体的な検討に当たっては、国のツールを用いて、今年1月16日に記録した最大の新規陽性者数582人、この2倍に当たる1,164人の感染者が新たに発生すると想定して、その感染者の方の受入れに必要な入院病床、それから宿泊療養室数、又は自宅療養者数を推計した。まず、新規陽性者のうち、入院する割合を11月から2月の実績である14%と仮定した。この入院割合に基づくと、1,164人の新規陽性者は、164人が入院、1,000人がホテル若しくは自宅で療養することとなる。更にホテル又は自宅で療養される方の療養日数については、11月から2月の実績から、7日と設定した。この療養日数により推計すると、最大の療養者数は5,886人となる。そして、ホテル療養者と自宅療養者の割合を15対55と仮定した。結果、最大のホテル療養者数は1,261人、自宅療養者は4,625人との推計となった。この試算に基づくと、必要なホテル確保数は、ホテル稼働率を50%と設定すると、療養者数1,261人に対し、2,523室となった。次に、『確保のための対策』であるが、6月に3施設を新規開設した。現在、更に1施設を開設する予定で準備を進めている。また、今後一時休止中のホテルも再稼働予定である。これにより、8月には、受入室数が第4波時の約1.7倍の約1,800室の確保が可能となる見込みである。更に、本年5月、ホテル数の確保見通しについて調査をしており、協力の意向を示していた県内ホテルや、既に協力をいただいているチェーンホテルに更なる協力要請をすることで、2,523室の確保を目指していく。

オリンピック・パラリンピック課長

- 4 現在、イベントに関しては、まん延防止等重点措置下において時間単位で21時までというような制限、自粛の要請を行っている。7月12日以降、仮に重点措置が解除された場合、これまでの状況を見ると、その後の経過措置下での段階的な自粛要請が行われている。こうした中、夜間の時間帯のオリンピック・パラリンピックのみを認めることは、全体の整合性に照らし合わせて難しいと考えている。ラグビーワールドカップでは、コンビニエンスストア等でお酒を購入して屋外で深夜遅くまで奇声を上げている光景も見られており、競技会場外での飲酒も含めた対応の徹底について、先日、知事から橋本聖子東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会会長、丸川珠代東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会担当大臣にお願いしている。現在、これらの対応について、国、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会、そして会場自治体からなる関係自治体等連絡協議会の場において、国内が不一致とならないように協議を重ねている。
- 5 沿道で警備、交通誘導、案内などに当たる関係者、並びに大会運営を行っている共催の大会組織委員会、これらの関係者については、基本的な3密の回避、マスクの着用、手指消毒の徹底はもとより、開催の2週間前まで携わる全員に健康管理シートでチェックを行うといった対応を行っている。

感染症対策幹

- 6 本県での競技開催期間中は、大会関係者等は事前に大会組織委員会が選定した県内の指定医療機関において外傷、熱中症とともに、新型コロナウイルス感染症に対応していただくことで調整している。競技会場からの搬送は、大会組織委員会が手配することになっている。観客については、会場内の医務室がメインで対応するが、重症例に関しては、会場

から救急車で搬送することになる。新型コロナウイルス感染症の感染が判明している患者等の移送に関しては、感染症法にのっとり、会場や宿泊先等を管轄する保健所が患者等の移送を担当する。新型コロナウイルス感染症感染者の搬送先は、軽症・無症状病原体保有者は宿泊療養先、中等症以上は医療機関に調整することになる。医療機関の選定に際しては、県民同様に、感染者の病状を踏まえ、県内で新型コロナウイルス感染症患者の入院協力医療機関への調整を行うことになる。県内の既存の宿泊療養先等で調整が難しい事態が生じた場合には、大会組織委員会と協議しながら対応を行っていく。

危機管理課長

- 7 現在、まん延防止等重点措置解除要請を国へ行う目安については、現在、特に目安等を設けていない。国が示す指標であるステージ3がまん延防止等重点措置の一つの目安である。国が示す指標以外にも現在感染力が従来株と比較して強いと言われる変異株の状況もあるので、国が示す指標を参考に新型コロナウイルス感染症専門家会議に意見を伺って総合的に解除の判断をする。

千葉委員

- 1 50%の稼働率で算出したのであれば、その根拠とこれからどういう対策を講じて、稼働率を50%にするのか伺う。
- 2 夜間の観客の関係で知事が様々な発言をしているが、結局五者協議で決めるのではないのか。
- 3 オリンピックの競技場などで陽性者が出た場合は、搬送先などの検討、シミュレーションを行っているのか。行っているのであればどのようなシミュレーションなのか。
- 4 まん延防止等重点措置解除後も飲食店等に対して、時短等の対策を行う予定なのか。

感染症対策課長

- 1 例えば、全体のオペレーションとして、療養されていた方の退室後に、消毒、清掃、メンテナンス、ベッドメイク、新たな療養者の受入れという流れには、県職員が対応している中で難しいところもあった。そこで、フロアごとに行っていた消毒を部屋ごとに行うようにしたり、消毒は中和剤性の消毒を使ったりするなど工夫をした結果、稼働率は36%になった。ホテル単体で見ると、稼働率が40%や50%を超える日もあった。最大の緊急時の計画として50%としたが、単純な道のりではないと思っている。そこで、包括委託を導入し、稼働率が高いホテルは委託料の率を上げるというか、管理料の中のインセンティブを考えている。そのような方式などにより、何とか緊急時に最大の陽性者が出たときの対応をしていきたいと考えている。

オリンピック・パラリンピック課長

- 2 観客上限数の話を含めて6月21日に五者により共同ステートメントとして発表した。このあと、丸川大臣、橋本会長、関連する自治体の首長から成る関係自治体等連絡協議会というものが行われた。この会議の席上、知事からお願いを申し上げた。7月11日以降、五者による協議を経て、それらの対応について発表されるものと認識している。

感染症対策幹

- 3 大会関係者及び観客は、PCR検査や健康観察を行い会場入りしているので、重症例は考えにくく、基本的には入院ではなく、宿泊療養になると想定している。なお、既存の療

養施設での受入れが難しい場合は、大会組織委員会と協議しながら対応していくこととしている。

危機管理課長

- 4 現時点ではなかなか答えにくいですが、国が今後示す基本的対処方針を踏まえ、飲食店への対策を判断していく。

千葉委員

オリンピック・パラリンピックの観客の受入れについては、まだ大会組織委員会と協議はされていないということか。

オリンピック・パラリンピック課長

関係自治体等連絡協議会の事務レベルでの幹事会の中で、いろんな場合を想定した考えを今整理しているところである。

藤井委員

- 1 ワクチン接種では、打ち手の確保が課題となっている。潜在看護師と歯科医師が打ち手として参画できると思うが、県ナースセンターへの登録者は何人いるのか。この登録者以外に潜在看護師は何人ぐらいという見込みなのか。また、国の通知によって県では歯科医師が打ち手になるという具体的な話が聞こえてこないがなぜか。
- 2 ワクチン接種において先端技術を活用した様々な取組がある。県としてこれらの取組をどのように把握し、活用していこうと考えているのか。
- 3 県内市町村のワクチン接種記録システム、すなわちVRSへの入力状況について市町村別の状況を伺う。

医療人材課長

- 1 県ナースセンターに登録した看護師等の数は6月28日時点で878人となっている。厚生労働大臣が5月21日にワクチン接種のために再就職した潜在看護師に対して、就業準備金を支払うことを発表した以降、登録者数が急増している状況である。実は潜在看護師という定義は統計にはないため、離職者として捉えている。看護職の免許所持者については、離職時に届出を行う制度が平成27年10月から開始されていて、今年4月までの離職届出者の累計が5,027人となっている。ただし、届出が努力義務であることや再就業した者の数も含まれている可能性もあり正確なところが捉えきれていない。

保健医療政策課長

- 1 ワクチンの打ち手として歯科医師も打つことができるという通知が国から出ている。国の通知によると、歯科医師は本来歯科医行為を行う資格で、予防接種を行う筋肉内注射という医行為は本来行うことは違法とされている。しかし、全国的に担い手が不足している状況で一定の条件を満たせば違法性を阻却して接種が容認されるという通知が出ている。ただし、容認には条件があり、市町村における集団接種会場と病院が別の体制を整備した時に活用が認められている。その場合でも医師や看護師等による接種が不可能と市町村長が判断することや地元の医師会の了解があること、歯科医師に対する研修の実施や接種を受ける側が歯科医師による接種であるということを了解していることなどの条件が課されていて、極めて限定的に認めることとなっている。こうしたことから、現在、県内で歯科

医師を活用して接種を行っているのは三郷市、越谷市、狭山市の3団体に限られている。現在、潜在看護師のナースセンターに登録されている看護師もたくさんいることから、まずは潜在看護師等の活用から進めている団体が多く、歯科医師の活用が少ないと考えている。

- 2 先駆的な事例は国が行うホームページ等で紹介や、国からの通知を中心に新しい取組や、他県の先進的な取組を把握している。また、事業者からのパンフレットや面会等の機会でも新しい技術を把握することもある。そういう情報を把握したときに市町村に対して、特定の事業者を紹介することは難しいが、複数の取組がある事例については市町村に通知などで案内をすることもある。また、県の接種センターで活用できないか、準備状況や費用面なども考えながら、ワクチンチームも含めて検討し、活用できるか判断をしている。
- 3 ワクチンの接種履歴の管理は、もともとV-SYSというシステムで医療機関が件数を入力するシステムを使っていた。途中からVRSというシステムが出てきた。このシステムは接種券を持っている人の接種記録を、接種券を読み取る形でデータを入力して個人の記録が残るようになっていた。今は国の接種記録の実績としてVRSの件数を使って発表しており、この入力をしっかりと行うように市町村には伝えている。各医療機関でVRSを読み取るタブレットを使っているところもあるが、なかなか読み取りが難しく、読み取るとエラーが出るようなケースや、市町村においては医療機関での読み取りをしないで、接種券を市町村が集めてまとめて入力することもあり、入力までのタイムラグが生じているケースもある。VRSについては入力された状況で、ワクチンの供給量に差をつけると言われているので、県としてもVRSは早めに入力をするように各市町村に連絡をし、なるべくタイムラグがないように入力をしてもらっている。

藤井委員

- 1 潜在看護師について、しっかりとマッチングしていくことが大事である。市町村や医療機関に働き掛けることが必要だが、どのような働き掛けをしているのか。また、潜在看護師の届出については、国の制度改革があると聞いているが、それを待つことなく今時点においても登録が行われるように看護師、医療機関に対して登録へのお願いや啓発、周知を行うことによって、掘り起こしができると思うがどうか。歯科医師の活用については、使いづらい制度という答弁であったが、栃木県、神奈川県、愛知県などで既に取り組んでいると聞いている。制度が使いづらいからではなく、取り組むつもりがあるのか否かについて伺う。
- 2 ワクチンを無駄にしないためにもキャンセル枠とキャンセル待ちをうまくマッチングさせるシステムが必要だと思うがどういう認識を持っているのか。AIを用いた問診については、大幅な効率化ができ、優れたシステムだと聞いているが、県は導入の検討はしたのか。VRSについては市町村の入力状況をしっかりと把握しているのか、把握しているのであれば入力状況について伺う。

医療人材課長

- 1 5月21日の厚生労働大臣の発表を受けて、市町村に対して改めてナースセンターを通じた潜在看護師の活用を呼び掛けた。また、職域接種も始まっていたため、企業からの問合せがあった際にはナースセンターを案内するよう各部局に依頼した。そのほか、看護職を対象とした研修会で届出制度を紹介したリーフレットを配布し周知を図っている。医療機関に対しては、代行届出もできることや、看護職への周知をお願いしている。加えて、市町村広報紙やミニコミ誌を通じて届出制度を周知している。ナースセンターへの登録で

つながりができた看護職に対して、求人情報の提供や再就業に必要な講習会を案内するなど、看護協会とも連携して再就業を支援していく。

保健医療政策課長

- 1 県としても県の接種センターで活用するだけでなく、市町村の集団接種会場や個別医院での活用も是非お願いしたいということで、市町村や医師会にも制度があることや大勢の登録者がいるということを紹介し通知している。歯科医師の活用について、いろいろ条件はあるが県の歯科医師会とも相談しながらこういった対応ができるのか検討していく。
- 2 LINEのキャンセル待ちのシステムは神奈川県で先行していて、LINEの企業を呼んで状況を伺った。現在、神奈川県では試行段階であり清川村1か所で行っていて実績もまだ2件しかない。これから工夫をする段階であると考えている。このシステムはキャンセルにより余剰となったワクチンの発生を接種会場がインターネットに登録することで事前に登録している接種希望者がキャンセルが出たのを見て登録するものだと聞いている。各市町村でキャンセル待ちをどう処理しているのか状況を確認したところ、市町村はそれぞれの集団接種会場でキャンセル分の対応を行っていると言っている。県でも集団接種会場では毎日予約に対してキャンセルの枠を設定しており、キャンセルが出れば、それに登録していた方の中から個別に電話をして来られるか確認をしている。LINEのようなシステムも便利なツールかと思っているが、キャンセルを埋める側の立場からすると、反応があるかないかを待つのが非常に厳しい。スムーズに電話等で確認できる体制ができると有難い。そういった意味では事前にキャンセル待ちとして登録した方、電話確認するのは反応がすぐ分かり、キャンセルが埋まるのかどうかすぐ分かる利点があるので、LINEのキャンセルシステムについて県の会場で使うのは今の時点では難しいと考えている。また、個別の医療機関で使えないかと検討し、医師会に、全県で導入したらどうか相談し複数の医師に聞いたが、今のところ課題が多いという反応であった。一つはファイザー製のワクチンは希釈をしてから6時間しか持たないことがあり、そのキャンセル枠への反応があるかないかを待つことは厳しく、その間にもそのワクチンが使えなくなるリミットが来てしまうこともあり、すぐに電話等で確認ができるシステムの方が望ましいという話があった。いろいろ課題があるのでこういった解決方法があるのかよく検討した上で引き続き医師会と検討していく。多くの市町村は接種券を送るときに予診票を同封しているため、予診票は事前に記入して県の会場に来てもらうようお願いしている。システムを導入すると会場で予診票に記入する時間が省け、事前に同意が取れ、全体をシステムで統一することができれば非常に便利であると考えているが、現在、会場において医師の問診を省くことはできない。事前に登録してもまた会場で医者にも問診をしてもらい、接種をするかしないかを確認することになる。また、現在、紙で送っているのに、紙とシステムが混在すると、複数のオペレーションが発生するため、どちらかに統一できないと導入は非常に難しい。さらに、接種費用の請求の際に予診票を全て添付して市町村に請求することになっているため、システムを利用した場合、予診票を全部打ち出して、請求の際に再度付けなければならないという新しい業務が発生することを考えると現時点では紙の予診票を使って、なるべく事前に記入していただき、会場での混雑がないように努めていきたい。VRSについて、国から定期的にデータをもっているが、国から公表しないようにと指導されている。個別の市町村の状況を公表することは難しいが、県内全体で言うと、6月24日時点では平均で31%ぐらい入力されている。これを更に上げていけるように、入力を速やかにお願いしている。供給されたワクチンに対してどれくらい接種をしているかというのが31%の接種率となっている。

藤井委員

- 1 現場のニーズに合った速やかな変更のため、現場を持つ県、市町村の声を国に上げるべきではないか。県が把握している状況で課題となっていることは国と整理しながら良い形を埼玉県から作るべきではないか。
- 2 システムへの入力が遅れている理由は何か。市町村へ早期入力を促すだけでなく県として支援を行っていくべきではないか。

保健医療政策課長

- 1 国が示す標準的な方法だけでは、実際現場を動かしてみると難しい点もある。そういった点は、国の説明会や、リエゾンを通じて話をし、また知事が大臣等に要望するなど、新しい技術や新しいやり方、より効率的な方法を県からも発信していきたいと考えている。
- 2 個別の医療機関がそれぞれその場で入力するのではなく、市町村が医療機関から接種券等を集めて入力するというので、数日のタイムラグが生じることがある。VRSへの読み取りでエラーが頻繁に出ることもあり、医療機関で非常に手間がかかり負担が大きいということで、市町村でまとめて入力しているところもある。そのような市町村は、入力を早く進めるためにアルバイトを雇うなどもできるので、事例を紹介し、入力が早く進むよう相談にも応じていきたい。

石川委員

- 1 ワクチン接種券の発送状況について、県からは市町村に7月末までにワクチンの接種券の発送をお願いしているが、その状況をどのように把握しているのか。
- 2 保健所の時間外勤務について、当初予算で保健師を38人増員しているが、保健所全体で見ると職員の時間外勤務が減少していない。この点についてどう考えているのか。
- 3 経済支援策について、飲食店への協力金の支給の状況において、支給された店舗のうち最長でどのくらい待ってもらったのか。
- 4 酒類販売業者への支援ということで、6月17日に新たに70%以上の売上減があったところには更に上乗せをするということで、国から通知が出ているが、この件については、どのように対応するのか。

保健医療政策課長

- 1 県では7月末までに遅くとも発送していただきたいということで市町村にお願いをしており、発送の予定について市町村に調査を行った。結果は昨日まとまったが、64歳以下に接種券をどのように送るのかについては、16歳以上の接種券の発送完了時期を6月中と回答したのが14市町村、7月上旬が18市町村、7月中旬が18市町村、7月下旬が12市町村で、未定が1市町村となっている。こうした状況は、順次把握をしている。特に規模の大きな市町村は、一斉に接種券を発送してしまうと予約が殺到して、例えば、コールセンターがパンクしてしまうといった心配をしている。一斉に接種券を発送したとしても、予約の時期を改めて案内するなどの方法で、課題をクリアしている市町村もあるので、そのような事例を丁寧に話しつつ、早めに接種券が発送していただけるようお願いをしている。県のワクチンチームには市町村支援担当があるので、実際に市町村を訪問して、そういった相談にも対応させていただいている。
- 2 4月に新規採用ということで保健師を38人増員したが、入庁したばかりであり、経験豊富な職員と同じようにできないところはある。ただ、4月、5月を見ると、一人当たりの時間外勤務は減少傾向にあるので、新規採用した保健師の習熟度が上がってくるとその

効果も徐々に見えてくるものと思う。また、コロナ以外の業務、指定難病の申請なども始まるので、そういった通常の業務との兼ね合いもあり、全体として減ったものが見えにくい状況にある。通常業務の繁忙については、別途手当を支給しており、また、健康観察の委託化なども行い、保健所の負担軽減を図っていきたい。

経済対策幹

- 3 第1期から第3期までは、事務処理が終了している。第4期には、支給割合が99%ということで、一部保留になっている。理由は県が求める書類を提出していただけないといった事情であるが、この例で言うと、3月26日に申請期間を締め切っているのに、実質3月以上経っている。ただし、実際問題として、要件を満たさない方の可能性が高いので、通常の進捗状況で言うと、どうしても協力金は、申請初日に多くの申請をいただく状況になっていて、初日に受け付けた件数が、書類不備等もあって単純には計算できないが、約4,000件から6,000件の申請を初日にいただいている。そういった初日の件数が、支給決定に至るまでにどのくらい期間かかっているかを確認すると、おおむね20日から23日、24日という期間であるので、初日に申し込んでいただいて、初日の一番最後の方の方で3週間強の時間を要しているという状況になっている。
- 4 酒類販売業者への支援については、別途6月定例県議会に議案を出している。その後、国から減収割合が70%以上の酒類販売業者への支援について通知がなされたところである。議案の内容も勘案しながら、改めて支援の是非を検討している。

石川委員

- 1 保健所の保健師以外の職員も多忙と考えるが、時間外勤務を減らす工夫はあるのか。
- 2 書類不備の主な内容は把握できていると思うが、書類不備のはどういう部分か。また、書類不備にならないように丁寧に案内を改善していくことが求められるが、いかがか。
- 3 酒類販売業者への支援については、今検討中とのことであるが、よろしく願いたい。
(要望)

保健医療政策課長

- 1 今年度はコロナ対応だけでなく、通常業務も例年どおり行っている。例えば、指定難病の継続認定申請などは昨年度一年間延期されたが、今年度は受付をしており、このような業務は増えている。そのため、例えば、申請の受付を原則郵送に切り替えるなどして保健所の負担を減らすほか、申請を本課でしっかり検査することとし、保健所でのチェックに係る負担や負荷を減らすようにしている。また、コロナ陽性者の増加は、保健所全体で対応しているため、引き続き感染症対応に係る応援の数は一定の数を置き、感染症の仕事は感染症の担当でしっかりと行い、それ以外の担当が自分の業務に専念できる方策も考えており、全体として時間外が減らせるように努めていく。

経済対策幹

- 2 不備の主な内容であるが、営業時間の短縮をお願いしているので、例えば、午後8時以降までの営業を午後8時までに短縮したことを証明する貼り紙や宣伝用のチラシ、ホームページの案内など、確認できるビフォー、アフターを提出するようお願いしているが、そのような書類を揃えられないことが多くなっている。また、飲食店営業許可が条件になっているが、許可証の更新を怠っていたとか、名義が代わってしまったとか、そ飲食店の営業許可に係る不備もある。そのため不備にならないように、例えば、貼り紙等であれば、

ホームページでひな形を示して、こういったもので提示いただければということ案内している。そういった周知についても引き続き努めて行きたい。また、第9期については、まん延防止等措置の要請期間が途中でその他地域になったり、措置区域になったりということがあり、それぞれの時間が1時間ずれたため、それぞれ提出していただかなければならないが、一方が欠けていることが多く、第9期の審査については、そこが一つネックになっている。

岡田委員

- 1 6月1日からのまん延防止等重点措置の区域は、誰が、いつ、どのような理由で15市町村を決定したのか。
- 2 ワクチン接種券の発送について、県として市町村をもっと支援すべきではないか。
- 3 保健所の職員で、一番残業の多い職員はどこで何時間ぐらい残業したのか。また、保健所の通常業務では難病指定が6月末から8月にかけて一番忙しくなる時期だが、こちらへの対応はどのようになっているのか。
- 4 8月から始まる県の集団接種について、接種券を発送した自治体と発送できていない自治体とでは、予約できる人とできない人が出てくるが県としての取り扱いについて伺う。
- 5 ワクチン接種のキャンセルが出た場合、LINEでの受付は難しく電話での対応ということだったが、ネット予約に慣れている中、LINEを活用した方が職員の負担も少ないし、タイムリーにできると思うが、いかがか。

危機管理課長

- 1 5月28日の知事会見で理由がないということだが、15市町村を措置区域に指定した日が4月24日の本部会議で、それまでのさいたま市、川口市に13市町村を加え、15市町村とした。また、4月24日の本部会議で、4月28日から5月11日までまん延防止等重点措置の期間を設定した。その後、国の延長の公示に伴い、5月8日の本部会議で、5月12日から5月31日まで措置区域を変更せずにそのまま期間を延長した。更に5月28日の本部会議で、同じように措置区域は15市町村のまま、期間を6月1日から6月20日まで延長をした。措置区域を15市町村に決めたのは、4月24日の本部会議である。5月28日の本部会議では措置区域は変更せず、期間の延長だけ決定をさせてもらった。それを踏まえての会見ということである。

保健医療政策課長

- 2 市町村によって先ほど申し上げたようにばらつきがあるのは事実である。県としては、なるべく早く、接種券を発送していただくことが住民の不安の払しょくにつながり、国や県の大規模接種会場での接種機会を増やすことになるため、なるべく早い接種券の発送をお願いしているところである。さいたま市は印刷の関係で難しいということが市議会の答弁であったということも聞いている。県が代わりに印刷をするわけには行かないので、大きな市の事例なども紹介しながら、早く発送できるようにお願いをしている。6月1日に市町村会議を行い、担当者には接種券を早く発送してもらうようお願いしつつ、6月19日の市町村長会議では、重ねて知事から市町村長に早く発送していただくようお願いしている。国の予約枠が空いてきたということで急ぎよ64歳以下にも予約枠が拡大しており、そういった中で市町村によっては個別に希望をとって、全体発送ではなく申出があった人に対してだけ、東京都の大手町の会場などで接すできるように接種券を発送したという事例もある。全体としての発送はなかなか難しいため、こうした対応をいただいているとこ

ろもある。

- 3 昨年の4月からの実績では、昨年の4月に狭山保健所で215時間というのが最長であったと把握している。また、指定難病の業務は非常に件数も多く、保健所の中でも大きなウェイトを占めている。難病の関係では、申請を受ける会計年度任用職員の配置も行っている。一方で、これからもし大きな波が来て感染者が増えた場合でも、難病の申請処理とともに、感染症の対応もしなければならなので、応援を増やすなどの対応も考えていきたい。
- 4 高齢者接種が終わった後に優先される方は、国からは基礎疾患がある方と高齢者施設の従事者までしか決められておらず、それ以外は自治体で決められることになっている。いろいろな要望もたくさんある中で、県民生活の維持に非常に深くかかわるエッセンシャルワーカーを是非優先していただきたいということで考え方を整理して市町村にも話をしている。県の会場は市町村の接種の補完であるので、まずは8月、9月はエッセンシャルワーカーの接種を優先させていただき、10月以降、一般の方についても接種を行いたいと考えている。
- 5 お勤めされている方は日中に電話が来てもなかなか難しいという話もある。一方で、キャンセルがいつ出るかなかなか難しい問題であり、現在、県の接種センターでも最後の枠は午後4時30分まで開けているが、実際午後4時、午後4時30分の受付の時間になって来られない方はいる。そうした中で、ワクチンを無駄にしないため、電話を掛けて今から来られるかという話をしており、そういう電話の部分も使いながら対応しなければならないと思っている。使いやすいツールがあるということは、良いことだと思うので、そういったものは検討していくがLINEだけにすると即時性の部分で、すぐ来られるのかという連絡がとれず、結果として間に合わず、ワクチンが無駄になることもあるので、そういったところも合わせて考えていきたい。

岡田委員

- 1 保健所の職員で、直近の令和3年1月から6月までの残業の多い職員の所属と時間について伺う。
- 2 まん延防止等重点措置区域を指定した基準・根拠について伺う。

保健医療政策課長

- 1 令和3年1月に熊谷保健所で207時間の時間外勤務を行った職員がいた。

危機管理課長

- 2 地域によって感染状況は日々変わっていく。5月28日の本部会議のときに、措置区域をそのままにした理由は、感染者の動向だけではなく、東京都区部に接近していることや鉄道路線といったことを総合的に勘案し専門家に諮り判断した。

岡田委員

まん延防止等重点措置区域を指定する基準は、今はないことは分かったが、今後はきちんと数値を出して検討するということがよいか。また、地域を代表してきている首長や県議会議員からも話を聞くことはできないのか。

危機管理課長

繰り返しになるが、指定に当たっては、いろいろな感染状況を踏まえ、総合的に判断して

決めている。また、各市町村との意見交換について、現時点では県から特に声掛け等はしていない。しかし、区域指定の前には事前に知事から、今回であれば15市町の市長、町長に事前に電話連絡をして、指定について、特に異論なく了解いただいたということである。

岡田委員

トップダウンで決まったというのではなく、市町村に対して指定されるかどうかということを知りたい。聞いてほしい。いかがか。

危機管理課長

4月24日の本部会議で指定について決定したが、本部会議で指定する前に、関係する市町の市長、町長に知事が直接連絡をしたと伺っている。

岡田委員

首長に意見を聞いたのか聞いていないのか。今後はどうするのか。

危機管理課長

事前に意見は伺っていない。こういう形で指定したいと15市町の市長、町長に連絡したのは事実である。今後については、検討させていただく。

横川委員

- 1 まん延防止等重点措置の基準について伺う。また、隣接する自治体への影響等を考えた地域指定だったのか。
- 2 人の流れについての調査を行っているのか。
- 3 協力金の額が十分ではなく、国に対して大きく財政措置求めるべきであるが、これまで行っていたのか、それともこれから行っていくのか。
- 4 飲食店で働いている人に対しても、優先的にワクチン接種を行うべきと思う。いかがか。

危機管理課長

- 1 まん延防止等重点措置区域の基準については、繰り返しになるが、新規感染者の動向や変異株といった地域の感染状況を専門家に伺って総合的に判断している。まん延防止等重点措置であればステージ3、緊急事態宣言ならステージ4という国の指標とともに、感染動向や東京都の感染状況、さらに変異株等を踏まえ総合的に判断している。
- 2 県のホームページに、大宮駅・川越駅・川口駅・所沢駅・南越谷駅の五つの駅の昼間の午後3時の時点と夜の午後8時の時点の1時間の滞在率を、一週間平均でホームページに掲載するとともに、人の流れも資料として専門家会議に示して、いろいろな形で意見を伺って判断している。

経済対策幹

- 3 知事は、時間短縮等要請をするのであれば、それに見合う補償をすべきだと考えている。しかし、国は損失補償をしないという枠組みの中で、協力金という形で基準を示してきている。本来、損失等が生じているところに対して、しっかりと国として担保していくべきだというのが県としての考え方である。また、協力金という枠組みの中での話では、措置区域のいわゆる最低額の40,000円という額が急きょ30,000円ということで、基準が見直され協力金の額が引き下げられた。第10期については、別の国の財源を充て

て10,000円上乗せして、40,000円に対応させていただいた際にも、しっかりと財源を担保していただきたいと要望をしてきたが、見直されないまま現在に至っている。今後も引き続き事業者に対する損失補償等、酒類販売店やその他飲食店以外の事業者に対しても、国も様々な策を講じているが、しっかりとそういった部分に応じていただくように県として引き続き国に要望していきたいと考えている。

保健医療政策課長

4 県でエッセンシャルワーカーを定義するに当たり、県民生活を維持するために必要な業務を行う者ということで、埼玉県の新規インフルエンザ等対策行動計画における特定接種の対象になっている者をベースとして、これに類似する業務や、ワクチン接種ができない子供に接する機会の多い業務などを加え整理させていただいた。こちらについては医療分野、国民生活、国民経済の安定分野、公共サービス分野など、いくつか例示をしている。そういった分野であれば、これにとらわれることなく幅広く対象としたいと考えている。また県民生活を維持するために必要な業務ということで、職種、雇用形態、常勤非常勤を問わず対象とすることを考えている。

横川委員

- 1 人流の調査は、主要駅での調査だけではなく、周りの駅も調査しなければ意味がないと思うがどうか。
- 2 県のエッセンシャルワーカーの定義の中に、飲食店で働いている従業員も含めることはできないのか。

危機管理課長

- 1 主要駅以外の人流の調査については、今現在、措置区域がさいたま市と川口市になっていて、今後の動向も踏まえ、また地点等も踏まえて、どのような形がいいのか考えていく。

保健医療政策課長

2 飲食店の皆様もコロナ対策で非常に苦労されていることは承知している。今回、エッセンシャルワーカーとして県で考え方を整理したが、この考え方以外はやってはいけないということではない。県としては、例えば、施設の職員や生活に関連するサービスを行っている方などから要望をいただいて、また、市町村からも考え方を示してほしいという要望もいただいた。そうした中で、一つの考え方として整理をしたが、これ以外の方を市町村として優先してはいけないということではない、例えば、市町村の中ではこのような業種の方を特に優先したいというのであれば、実施していただいて構わないと考えている。一方、県の接種センターでは、全体量として枠に限りがあるので、皆様からの要望があることは承知しているが、幅を広げ過ぎると打てない方が多くなっていくということもある。県としてはあくまで市町村の接種の補完という立場なので、県の接種センターとしては、まずは、こちらの掲げたような業態の方でお願いしたいと思っている。そして、その業態の方の接種が一段落すれば後半の部分については、一般の方も含めて予約を受け付けて接種していきたいと考えている。

辻委員

- 1 ワクチンの発症予防効果について、過度に期待をせず、原則的な対策を行っていく必要があると思うが、発症予防効果についての考えについて伺う。

- 2 感染予防効果について、今はまだ明らかでないという点について周知啓発する必要があると考えるがいかがか。また、無症状の方は、ワクチンを打っても人に感染させることもあるという周知啓発をする必要があるのではないか。
- 3 訪問系の介護従事者についてもPCR検査の対象にすべきであり、ワクチン優先接種についても、区別なく実施していく必要があると思うが、その点どのように考えているか。

保健医療政策課長

- 1 発症予防効果は全てが万能ではないので、ワクチンを接種したからといって基本的な感染対策を全くしなくていいというわけではない。ワクチンを接種しても基本的な感染防止対策については引き続き重要だと考えているので、きちんと周知をしていきたい。
- 2 感染予防の効果についても、十分に今明らかではないので、接種したからといって感染しないわけではない。発症していないから、感染させないというわけではない。ワクチンを接種した人、これから接種する人、広く県民の皆様にしかりとした啓発を行っていききたい。
- 3 先ほど申し上げたエッセンシャルワーカーの中では、施設職員も対象にしており、入所系だけではなく、通所系や訪問系も含めて優先接種の対象として考えている。

高齢者福祉課長

- 3 県では、国の基本的対処方針に基づきPCR検査を行っており、国の方針としては現在、訪問系サービスは入っていない。国の説明では、これまで訪問系サービスではクラスターが発生していない、少ないということから対象としていないと聞いており、今後も国の動向を見ながら検討していく。

辻委員

- 1 ワクチン接種の効果は、自分自身が重篤にならないという理解でよいか。
- 2 訪問系介護についても、何らかの対策の対象にしていくべきではないか。国がそうでないならば、要望をすとか県として考えを示すべきではないか。

参事兼衛生研究所長

- 1 重症化も含め、発症予防効果に関しては、他のワクチンと比べてかなり高いと捉えている。エビデンスについてはワクチンが開発されて間もないので、正式に国の承認手続に提出された書類のデータしか明確なものはないが、いろいろな人種、年齢層の中で、ワクチンを接種した方、偽薬としてワクチンではないものを接種した方のその後の発症状況を観察し95%という数値を出している。偽薬を投与した群では、発症がある程度しっかり見られたのに対して、ワクチンを接種した群では、発症が明らかに少なかったことから発症予防効果は非常にあると捉えている。また、感染した人が周りにうつすことを防ぐ効果がどれくらいあるのかについての、明確なエビデンスはない。推測にはなるが、約50,000件のデータを見たところ、全体の傾向として、症状が強かった人からうつる傾向は強い印象を受けている。症状がある人からうつる人が多いので、発症者が減れば、結果的に流行が少しずつ収まってくることは期待してもいいと考えている。なお、ワクチンを打つてすぐに効果が出るわけではない。中には接種後の副反応だと思い検査をしたところ、陽性だったケースもある。ワクチンを接種してから免疫ができて効果が出るまでには、おおむね3週間程度が必要かと思うので、正しい知識を伝えることについて検討したいと考えている。

高齢者福祉課長

- 2 訪問系サービスの方も家庭訪問されて、ヘルパー型であれば密着な関係を築いて、しかも多数の方と接するのでリスクはある。ただし、検査をどこまでやればいいのかという議論があり、どこかで線引きをしなければならない。現在のところ国は、クラスターの発生が少ないとことを理由として対象外としている。埼玉県の今年の4月から6月までの間に5人以上の感染が発生している施設又は事業所は20か所ある。そのうち訪問系は1か所で、感染者は6人である。クラスターの中では小規模であるので、このような段階で県として国に訪問系について要望するのは、まだ様子を見る時期なのかと思っている。

萩原委員

- 1 県内4会場に集団接種会場を拡大するが、この接種会場の拡大は県内全体にとっても非常に重要な話である。課題も含めて、どういう努力をしていくのか。
- 2 介護従事者の接種状況について、どういう状況になっているのか。
- 3 警察官は今月から接種が始まっているが、この後どのように接種を進めていくのか。また、教員についてはどのような考えで進めていくのか。
- 4 飲食店での感染者数とクラスター数を把握しているのか。また、ゴールデンウィーク前後の感染者数などについても把握しているのか。
- 5 事業者に関わる様々な事業メニューがあるが、その情報が広く県民に届いていないことが多い。情報収集についてLINEの活用を検討すると2月定例会で答弁があったが、どのようになっているのか。

保健医療政策課長

- 1 課題は、まず、ワクチンの供給である。国から自治体の大規模接種会場について確定的な約束がいただけてないところが一番の課題と考えている。現在、北浦和の高齢者接種センターは、ワクチンの配送の計画は立っており、7月末までワクチンが頂けることになっているが、先週、河野太郎内閣府特命担当大臣が記者会見で職域接種の新規申込みを中止されたのと併せて、自治体の接種会場についても申込みを締め切ったという状況になっている。配送計画等も1日の配送量を超えているという話もある中で、どのようなワクチンをどの時期に提供してくれるかについては、明快な答えをいただけていない。昨日も、知事が河野大臣に要望した中でも、大臣は明言を避けられていたので、しっかりとワクチンを確保できるように様々なチャンネルを使いながら情報収集を努めていきたい。また、モデルナ製かファイザー製が供給されるかによっても必要な設備や人員も変わってくるので、早急に決まらなると準備に滞りが出てくる。ワクチンの確保の約束をいただき、早めに準備を進めて、1日でも早い開設を目指していきたい。
- 2 接種実績を入力するVRSというシステムが国の公式の接種記録になっているが、接種券がない方の入力できない。介護従事者に若い方が多く、今、接種券を持っていないで接種をされているケースがあるので、全てを今のVRSで入力されていないということが一つある。一方で、V-SYSというシステムでは、介護従事者の区分がある。数字を参考で申し上げると、6月24日時点で1回目を完了された方が45,666人、2回目も終わっている方が15,582人という状況になっている。
- 3 警察官については、6月12日から北浦和の接種センターの別館を使って、土日を中心に7月末までで4,500人の接種を行うことで準備を進めている。全体としては13,000人を超える警察職員がいるので、残りの方については8月以降開設する県の接種センターで順次接種を行えるようにしていきたい。また、教員については、県内小中学校の

教員から県立高校の教員までたくさんいるので、中学校の教員については、市町村の協力をいただきながら、特に教員は、夏休みにならないと接種のために学校を休むことが難しいと思うので、夏休み期間に接種が進められるように市町村に検討をいただいているところである。

経済対策幹

- 4 新規陽性者の関係については、保健医療部から情報提供を受けているが、飲食店での、ゴールデンウィーク前後でのクラスターは発生していないと認識している。
- 5 2月定例会で質問をいただき、早速、3月16日の午後にアカウント作成の手続を行った。時期が悪く、その直後にLINEの個人情報のサーバー問題が社会問題になり、実際にアカウントを取得できたのが5月末になった。県としてもLINEの個人情報の取扱いが、問題ないのかを見定めていたが、問題なさそうだとということになり、6月中若しくは議会が閉会するまでには公開できるよう鋭意作業を進めている。

萩原委員

- 1 小中学校教員の接種について市町村との連携を図っているのか。
- 2 飲食店から出た感染者、クラスターは本当はないのか。

保健医療政策課長

- 1 6月19日の市町村長会議で、エッセンシャルワーカーの考え方などについて、知事から市町村と連携していくことを説明しており、教育委員会も含め、情報交換を行いながら進めていきたい。

経済対策幹

- 2 飲食由来の新規陽性者は、実際は発生している。ただし、いわゆるクラスターという形で大規模に感染が拡大した、発生したという事例についてはないと承知している。

萩原委員

認証制度を進めてきた中で、今後ワクチン接種が進み、日常生活に戻せるようにしなければならないと思うが、今後の緩和も見据え、感染対策のレベルを上げていくべきではないか。

経済対策幹

国でも第三者認証制度の認証基準を満たしているところについて、酒類の緩和の提供など、具体的に検討している状況である。認証制度については、国から示された緊急事態宣言の区域や、まん延防止等で感染が広がっている措置区域内で、最低限チェックしてほしい4項目があるが、それを含む最低限のプラスアルファぐらいのところで、スタートさせていただいている。認証制度で酒類が無条件に緩和できるのかについては、国の検討状況も見ながら、改めて検討していきたいが、認証制度の質を上げるということで、深谷委員からも指摘いただいた動画等も近々公開予定なので、飲食店に対してノウハウや様々な情報を今後積極的に発信し、感染症対策がしっかり行われるよう取り組んでいく。

岡村委員

- 1 eMATの活用について、実際に指導をされた施設が9施設ということで、少ないと感じるが、少ない理由は何か。

- 2 県の集団接種は、7月末までに高齢者の接種が終わらない市町村の接種を補完するという意味で始まったと理解しているが、当初の県による市町村接種の補完という意味での目的が達成できる見込みなのか。その目的が達成できるということで、エッセンシャルワーカーなど接種を広げているという理解でよいか。
- 3 ファイザー社製のワクチンを市町村は接種しているが、もし、モデルナ社製の方が多く入ってきて、それを市町村に回せるということになれば、市町村でもモデルナ社製のを使ってくる考えがあるのか。
- 4 東京オリンピック・パラリンピックの学校連携観戦チケットについて、県として各教育委員会に、どのような指導をしているのか。

高齢者福祉課長

- 1 eMATは基本的には施設の求めに応じて派遣している。発生者施設は福祉部署も関わっており、eMATについても県から市に対して、派遣ができることを情報提供し、活用の案内をしている。ただし、感染源がはっきりしている場合は感染対策が問題とは思っていないので、そうした場合はeMATの支援を求めないケースもある。県としては、特に5人以上発生するようなクラスターの場合には是非利用してほしいと要請している。クラスターの発生は4月には10件あったが、5月は2件、6月は0件と減っており、現在はeMATの支援は減っている。その代わりに、感染対策を徹底している施設をあらかじめ優良施設として認定を行っており、今はeMATよりもそちらの方に力を入れている。これは、感染を予防するという趣旨から行っていて、eMATの支援は減っているが、逆に認証制度として感染を予防する方に力を入れて取り組んでいる。

保健医療政策課長

- 2 市町村の接種を7月末までに完了するということを目的として、県の医師会とも協力し、個別接種の能力の掘り起こしを行った。その結果、それまで一日当たり28,000件程度の接種回数であったが、個別の医療機関に数々の御協力いただき、一日平均で40,000回接種できることが分かった。また、その他に市町村の集団接種会場も、一日当たり20,000件くらい接種でき、県内では一日平均60,000件くらいの接種ができていると考えている。高齢者人口等を計算すると、その時点の計算になるが、41日程度で接種が終わるということになる。計算上は7月下旬には希望されている高齢者へのワクチン接種は終わるのではないかと考えている。実際、県の接種センターでは、最初の方はキャンセル枠に登録されている方に電話をするとすぐ埋まったが、最近はキャンセル待ち自体をキャンセルする方や、自分の地元で接種できるようになってきておりキャンセル枠が埋まらない状況も起きており、各市町村での接種が進んでいると実感している。そのようなことから、8月以降は高齢者ではなくエッセンシャルワーカーへの接種を県内4会場で行っていきたい。また、北浦和の会場1か所では遠くて行けないという声もあることから、県内にも幅広く、4か所の会場を開設するものである。
- 3 現在、市町村に入ってくるワクチンは、不透明な状況であり、7月中に供給されるものについては、全国の箱数が示されているが、6月までに頂けるワクチンに比べ大幅に減っている状況で、各市町村、医療機関も不安だろうと思っている。また、8月以降の供給状況についても、早く供給計画を示していただきたいと思っている。予約を受けるためには、ワクチンがいつまでに供給されるか分からないと予約が受けられないので、早く示していただきたいと国にも強くお願いしている。現時点で8月以降の供給スケジュールは示されていない。基本的に今、市町村はファイザー社製のワクチンを使っている。モデルナ社製

のワクチンが途中から入ってきたときの、モデルナ社製ワクチンの使い方としては、まず自治体の大規模接種会場、それから職域接種、それでも余るときには市町村の個別の医療機関で使っていくという説明が国のモデルナ社製ワクチンの説明会であった。現状、職域接種について、当初、国の見込みよりもかなり多くの申請があったということで、先週急ぎよ、新規の申請が止まった状況で、更に精査をして順番を待っている現状なので、モデルナ社製ワクチンが多く入ってきて、それを医療機関の接種に回せるというのは非常に難しい状況である。

オリンピック・パラリンピック課長

4 県では各市町村に照会を行った。市町村では、教育委員会や学校の実情を勘案して、観戦チケットに関して最終的な判断をしている。したがって、県としては、各市町村の意向を尊重している。結果として、観戦について学校単位での取りやめやクラス単位での取りやめがあり、市町村によっては全部キャンセルや、一部キャンセルしたものが含まれている。

岡村委員

- 1 施設に入っている方のワクチン接種を終え、そこで従事している方も接種を終えていくと施設での感染リスクも下がると考える。そうなった場合に、このeMATをいつまで活用するのか。
- 2 もし、授業の一環として観戦に行くことと定められている場合、行かせたくない保護者がいて欠席させた場合は、学校としては欠席として扱うのか、県としての考えを伺う。

高齢者福祉課長

- 1 eMAT自体は感染が発生した場合の支援だけでなく、感染予防として認証制度を運営していく上で、いろんな指導をさせていただいている。感染が広がらず、クラスターが減ったとしても、感染予防という観点から指導する機能もあるので、そういった面で携わっていただければと思う。

保健体育課長

- 2 県教育委員会では県立学校に対して対応している。県教育委員会としては、県立学校に対して、一律に観戦を促しているという状況ではない。学校では児童生徒や保護者の意向を確認しながら希望を出すという状況である。高校の場合は、多くの場合が部活動を単位とする観戦となっている。そのため部活動で一所懸命取り組んでいる競技を観戦したいという声もあると聞いている。これらを踏まえ県教育委員会では一律に参加の可否を判断するのではなく、現時点ではそれぞれの学校の判断を尊重する状況である。

岡村委員

観戦行事を授業として扱った場合の出欠席の取扱いについて伺う。

保健体育課長

基本的に県教育委員会としては県立学校を対象にはしているが、市町村立の学校についても、仮にこれが授業の一環という場合には、これらが欠席の扱いになるようなことがないように対応すべきである。

荒木委員

- 1 感染拡大は高止まりと下げ止まりと言われており、変異株の影響が大きいということも報道で聞いている。感染拡大が高まるかもしれないため、エビデンスについては県としてしっかりと追及していくべきではないか。また、身近なところで得られたインド株の入院患者等の知見やエビデンスで何かプラスアルファで発見したものはあるのか。
- 2 まん延防止等重点措置区域外で取得した認証ステッカーは、取得基準が違うため措置区域に指定された場合は、改めてステッカーを取得し直す必要があるのか。
- 3 まん延防止等重点措置下では、休業要請の命令はできないので、裁判所に判断を委ねた結果、過料が課されない判決が下される可能性がある。そのことについて県としてはどのように考えているのか。
- 4 委託業務とはいえ、県の業務を行っている以上は、責任をもった県民の問合せに対応していただきたい。そのため県として指導の徹底をお願いするが、その辺の考え方や今後の対応について伺う。
- 5 中小企業個人事業主等家賃支援金を支払った以降、県は関与していないということだが、税金が使われている以上、何らかの形で、フォローや指導が必要になると思うが、いかがか。

感染症対策幹

- 1 現在、スクリーニング検査を徹底して、ゲノム解析のモニタリングをしている。そこで得られた情報と感染者の情報を照らし合わせてデータベースを作り、エビデンスを作っていく。また、デルタ株の23人の知見だが、入院患者が23人と少ない状況で、それに関する知見やエビデンスについては、情報を集めながら行っていかなければいけないと思っている。デルタ株の患者が集まれば、もう少し知見が得られると思う。

経済対策幹

- 2 措置区域と措置区域以外では、チェックの項目が変わる。認証するに当たってはチェックリストがあり、感染防止対策の取組と協力金の要件としているので、協力金の基になっている要請内容を、協力いただいているかどうか、確認をしている。その結果、措置区域では、営業時間は夜8時まで、その他の地域では夜9時までということで、1時間の違いがある。今回、新たに加えた酒類提供の緩和については、措置区域は1人、その他の地域は4人以下である。チェックに当たっては、そのような要請内容を遵守しているかを尋ねて、問題なければ確認できたことになる。その他地域から措置区域になり要請内容が変わったからということで、改めて認証を取り直していただくことは、今の時点で考えていない。協力金の要件となっているので、協力金を申請していただく際に、そのような遵守状況については、書類を提出していただき確認を取っていく。
- 4 コールセンターについては、様々な要望、質問が寄せられている。時には問合せをいただいた方に不快な思いをさせてしまっていることは、情報として入ってきている。当然、事業者の方は分からなくて、電話を架けてきているので、寄り添った対応をするように委託事業者に対して指導している。引き続き、そのような事例がなくなるように、今後も徹底して事業者に対しては指導していく。

危機管理課長

- 3 飲食店3軒については、6月20日までにまん延防止等重点措置区域が外れたことから、6月24日に、裁判所に過料通知の手続を行った。今回の命令の内容は、営業時間の短縮、

措置区域内は午前5時から午後8時まで、また、この期間は、酒類提供については終日自粛ということで、法に基づく要請をしていた。この2点について要請し、それに従っていただけないということで命令を出しており、6月20日までの間、毎日職員が、夜間に営業しているか確認をしている。加えて酒類も提供していることを確認した上で、措置期間終了後に、県の顧問弁護士にも相談して、手続として問題ないということで、さいたま地方裁判所、東京地方裁判所に過料通知の手続を行った。最終的に過料通知は裁判所の判断になるが、現時点では手続等については、瑕疵はなかったものと考えている。

商業・サービス産業支援課長

5 県の家賃支援金は、国の家賃支援給付金の制度に準じ、それに上乗せ支給する形で、事業者の事業継続を支援することを目的に昨年の8月に創設したものである。売上げが大きく減少した事業者に対して、申請後迅速に支援するため、家賃額に15分の1の6か月分を一括で支給して、事業者の事業の継続という趣旨で支援する制度である。事業継続のためには、店舗の賃借の継続が求められるので、家賃の支払いに充てるとというのが主なものになると考えるが、事業者によって、経営状況など様々な事情があるので、家賃だけに限らず事業継続のために、事業者の判断によって、適切に支援金を活用していただくという制度である。本支援金の趣旨が事業継続の支援であることから、受け取り後、事業の継続をする意思があるという誓約をした上で支給させてもらった。そのため、使い道について確認する制度にはなっていない。家賃を滞納しているという話であるが、オーナーの同意なく家賃が滞ると事業継続は非常に困難になり、支障も出てくるので、誓約していただいた以上、支援金の趣旨にのっとり、両者が納得いく家賃支払いについて、オーナーの同意を得ていただきたい。こうしたことは、国の家賃支援の考え方と同様であるので理解をいただきたい。

荒木委員

- 1 ステッカーの再申請は求めないということだが、それでは感染防止対策が不十分になるのではないのか。
- 2 仮定の話であるが、例えば、事実上の休業要請に当たるので、過料を科さないと裁判所の判断が出た場合にも、今後、県は特措法の手順に従って同様の対応をしていくのか。
- 3 家賃支援金の後払いについて検討いただきたいが、どうか。

経済対策幹

1 認証に当たっては、アクリル板の設置や座席間隔の確保、換気の徹底等といった、感染防止対策のチェック項目と、感染防止対策協力金に関係する要請内容に協力するという二つの大きな柱建てになっており、措置区域も措置区域以外も、感染防止対策のチェック項目に変化はない。措置区域かその他の区域で変わることによって要請内容が変わることは事実だが、その要請内容にしっかりと協力していただけるということであれば、特段ステッカーとしての感染防止対策の意味は変わらないので、改めて申請していただくのも事業者負担になることから、特段求めないという趣旨である。

危機管理課長

2 仮であるが、司法の判断が出れば、そこを基に対応していくことになる。

商業・サービス産業支援課長

- 3 いわゆる精算払いに変えるということだが、そうすれば家賃の滞納はなくなると思うが、家賃支援金は既に終了しているため、それを今から変更するというのは非常に困難である。

荒木委員

- 1 3件以外にこれから行う過料通知について一定の見解が出たのに、同じような対応を講じるのか。
- 2 これから新しく同じようなスキームで事業が創設された場合に、精算払いでの対応を検討していただきたいが、いかがか。

危機管理課長

- 1 埼玉県以外にも既に過料の通知をしている自治体がある。過料については行政処分となるが、過料になったという事例は現時点では伺っていない。行政罰なので、控訴ということはないが、実際に過料はできないという司法の判断が出れば、国から法律に基づき命令するように通知が来ているので、当然、国の取扱いの変更等の通知が来るものと認識している。

商業・サービス産業支援課長

- 2 新しく家賃の制度が創設できたらということだが、現在、国では再度の家賃支援の動きはない。県でも再度の実施については未定という状況ではあるが、今後、仮に再度、家賃支援金の実施を検討することになれば、国の動向、他県の動向等を踏まえ、また、コロナと経済状況などを踏まえ、テナント事業者の視点、オーナーの視点を踏まえながら、有効な支援策となるように検討していきたい。

荒木委員

過料は科せないという判断がされ、そういう前例ができた場合でも、特措法に基づくとはいえ同じように過料の手続を行うのか。

危機管理課長

現時点での仮定の話になるが、そのような判断が下された場合は、国に確認し、過料の手続を進めるかどうかを相談して対応したい。

水村委員

- 1 埼玉県のワクチン接種が全国に比べて遅いのはなぜなのか。ボトルネックはワクチンの確保なのか、打ち手の確保なのか、それとも接種券の発送等含めた手続なのか、この辺をどのように分析をしているのか。
- 2 具体的にどのように市町村と連携して、エッセンシャルワーカーへの接種を進めていくのか。

保健医療政策課長

- 1 国のホームページに公表されているのは、VRSの実績で入力されているもので、先ほど申し上げたが、接種券がない方の分は反映されないということもあり、最初のうちは接種券が全部の高齢者に届いていなかったということも一つある。また、各医療機関がその場で入力するのではなく、市町村が医療機関から接種券を回収した後で市町村がまとめて入力するケースもあるので、そのような点でタイムラグがあり、接種の数が規模の小さい

都道府県に比べて進みが悪く見られるではないか分析している。資料のグラフでも分かる通り、最近になり各医療機関の個別接種の数も伸びてきている。ここから水準は上がってくると思っているが、全国を見ると、千葉県や神奈川県、大阪府、東京都などが埼玉県よりも順位が低い状況になっている。大きな都道府県ほど入力が見えない部分もあり、今の状況とすると後発組に見られている状況かと思う。今後、接種は、接種能力の拡大も行ったので順次広がっていくが、それについては実績がきちんと反映されるように、リアルタイムでの入力を引き続き市町村にお願いし、県民の皆様が不安に思われぬよう、接種の実績が公表されるように努めていきたい。

- 2 県でエッセンシャルワーカーの範囲の整理をして、市町村ともその情報を共有したところである。市町村は国で決めた次の優先順位の方がいるので、その接種が始まっている。エッセンシャルワーカーについては、どのような業種の方を優先して打っていくかを検討している。県の整理では、エッセンシャルワーカーは約800,000人と推計しているが、多くの民間事業者の方は、職域接種でかなり進んでくるところもある。県としては、全てを県の接種センターと市町村だけで賄うということではなく、民間企業の職域接種も活用しながら、全体として8月、9月で、エッセンシャルワーカーの接種が進んでいけばよいかと考えている。その後、後半については一般接種でエッセンシャルワーカー以外の方の予約を受け付けていきたいと考えている。

水村委員

- 1 ワクチン接種の遅れている原因が、VRSの入力によるタイムラグということではなく、実際はどういう状況であるかということをお県民に丁寧に説明する責任があると思うがどうか。
- 2 エッセンシャルワーカーの定義は、各市町村の判断によるとのことだが、エッセンシャルワーカーであることは自己申告でいいのか。また、いつぐらいから各市町村での接種が始まるのか。

保健医療部長

- 1 県では現在、1日当たり60,000回の接種能力を確保することができた。市町村の集団接種、一般のクリニックにおける個別接種、個別接種の掘り起こしを県医師会と協力して進め、その結果、1日当たりの個別接種能力は、28,000件から40,000件となり、集団接種の能力と合わせると1日60,000回の能力になった。また、VRSのデータで見ると1日60,000件を超える日もある。1日60,000回の接種能力があれば、政府の目標である高齢者への接種は7月中に終わることが余裕をもってできると考えている。決して埼玉県が遅れているとは思っていない。さらに、それとは別に、県の集団接種は現在、北浦和だけで行っているが、今後は、県の集団接種会場を4か所として、1日当たり3,600回の接種が可能になる。そのような体制を整えることにより、1日でも早く、一人でも多くの方が接種を終えられるように、しっかりと進めていく。

保健医療政策課長

- 2 市町村にはエッセンシャルワーカーの大まかな考え方を先日晒したが、さらに細かい質問もあることから、考え方が分かりやすい通知も準備している。市町村から、首長の考え方でこういった分野を特に優先したいとか、次の集団接種ではこういう職種を接種したいがどうすべきかといった質問がきたときに、「こういった工夫であればできるのではないか」といった事例なども含めて案内をしていきたい。市町村によって、接種会場の数や、

どこを優先したいかという希望も異なっているので、丁寧に市町村の実情を伺い、必要に応じて現場に足を運びながら意見交換をして進めていきたい。県の接種会場については、現在、準備を鋭意進めており、エッセンシャルワーカーの予約に当たってのチェックの方法など、検討している。なるべく速やかに、方針が決まったら県民の皆様にも案内し、接種に向けて準備いただけるように努めていきたい。

金野委員

- 1 県は副反応についてどのような情報を持っているのか。また、現状をどのように把握しているのか。
- 2 東京オリンピック・パラリンピックを開催することによって、県内での感染者数の推移がどのように変化すると見込んでいるのか。
- 3 職員の残業について、岡田委員からの質問に対し、残業が一番多かったのは熊谷保健所で207時間という答弁があったが、感染症対策課、保健所全体でそれぞれ一番残業が長かった職員について伺う。あわせて、体調不良を訴えている職員がいるかについても伺う。
- 4 コロナの影響が長期化する中で、県内小中高校の現状について伺う。

保健医療政策課長

- 1 ワクチンの副反応疑いの事例については、各医療機関から国へ報告が上がっている。現在、把握しているのは、全国でのアナフィラキシーの件数である。6月13日までに販売事業者等から報告された1,411件の事例に対して評価が行われており、そのうち、238件がアナフィラキシーとして分類されているということである。また、この238件がどこの県で何件という都道府県ごとの内訳については、公開されていないので、本県におけるアナフィラキシーの数は不明である。重篤な副反応ということであるが、死亡については、厚生労働省の部会において、審議、検討が行われており、国が一括して報告しており、都道府県の個別の数値の報告はしていない。直近の専門部会において、全国の死亡事例は、6月18日までに356件との報告があった。そのうち、評価が済んでいるのが277件で、ワクチンと症状との因果関係が認められないものが5件、情報不足によってワクチンとの因果関係が評価できないものが275件となっている。この件に関しては、重篤な状況について、詳細な情報を公表することがワクチンを接種する方の正確な情報になり、ワクチンを打つ際の判断にも大きく影響してくることから、昨日の河野大臣への要望の際にも、知事から因果関係が評価できないということで終わらせるのではなく、しっかりと原因究明をしていただくように申し入れもしている。
- 3 感染症対策課の最長の時間外勤務は、昨年4月以降では昨年4月に226時間という職員がいた。保健所については、先ほども申し上げたが、令和3年1月以降ということでは、1月に熊谷保健所で207時間の職員がいた。また、体調不良者については、新型コロナウイルスに伴う長時間勤務を理由として大きく体調を崩した職員はいない。ただし、新年度等の異動で新しい所属に配属になり、異動直後で新しい勤務環境に馴染めずに体調不良となった職員が2人いる。引き続き、職員の心身の健康状態に留意し、健康管理に努めていきたい。

感染症対策幹

- 2 大会関係者、アスリート、観客については、PCR検査を定期的に行い陰性を確認するとともに、健康確認も行い会場に入場するので、直接的に感染が拡大するとは考えていない。しかしながら、それに伴う人流や変異株の増加ということもあるので、増加傾向にな

と思うが、大会関係者だけでの感染拡大はしにくいと考える。

保健体育課長

- 4 昨年度末の3月に実施した調査によると、昨年度、通常登校が再開以来、1日も登校できていない児童生徒数は、小学校で40人、中学校で21人、高等学校では0人、特別支援学校では66人となっており、全体としては減少している。1日も登校できない児童生徒数は減少しているが、感染不安により登校を控える児童生徒については、そのとき、その地域の感染状況、あるいは通っている学校で陽性者が発生した場合など、そういった影響で一時的に増えるという現状がある。

金野委員

- 1 都道府県別の内訳について要望する考えはないのか。あわせて、医師会とどういった協議をするのか。
- 2 オリンピック・パラリンピックを開催した場合の新規陽性者数の推計を出す考えはあるのか。
- 3 感染防止のため、数か月にわたり登校できていない児童生徒がいるが、そのような児童生徒に対しどのような対応をしているのか。

保健医療政策課長

- 1 都道府県別の数については、国から提供いただけるようお願いをしていく。死亡等については、国でも、都道府県ごとの数を出さないという話もあるので、もし、いただけたときも内部資料として使うことを想定している。医師会との協議については、各医療機関の医師が、どういうものを副反応の疑いとして報告すべきか困っていたので、副反応の報告のルールを、改めて各医療機関に案内した。国への提出とともに県にも報告をお願いすると、医療機関の負担になるので、県が個別収集するのではなく、各医師といろいろな意見交換する場において、意見交換させていただくことを想定している。

感染症対策幹

- 2 大会関係者については、健康管理、PCR検査を行うので、感染拡大はないと思うが、人流や変異株の増加などもあるので、それらも加味しながら、推計しながら検討していく。

義務教育指導課長

- 3 登校できない児童生徒に対しては、今後の学習方針について指導したり、学習プリントなどを配布しフォローアップしたりして学習機会の保障に努めている。最新の状況であるが、GIGAスクール構想でICT端末の整備が進んできたので、教室の後方にタブレットを一台置き、学校の中の無線LANと繋いで、教室の模様を登校できない児童生徒のために映す取組を行っている学校もある。県としても、こうしたICTの活用を行い、感染不安で登校できない児童生徒の学習保障に努めるように各市町村教育委員会をお願いしている状況である。

須賀委員

- 1 時間外勤務について、200時間を超える職員が感染症対策課に4名いるという中で、応援職員はどういう体制、サイクルで配置しているのか、応援職員の配置方法について伺う。

- 2 本務職員、応援職員の配置に当たって、職員の基礎疾患についてはきちんと配慮されているのか。
- 3 感染症対策課はコロナ以外の感染症対策全般の業務を担っているが、コロナ以外の感染症対策全般は、問題なく対応できているのか。
- 4 感染症対策課の職員は、特別な資格の保有が必要なのか。また、何か専門性を必要とする業務を扱っているのか。
- 5 感染症対策課の執務環境については、1人当たりの面積は確保されているが、担当ごとに執務室が分かれていて効率的ではない。また、執務室が分かれているため管理職の目が届かず、労務管理ができないで長時間労働につながっているのではないのか。
- 6 まん延防止等重点措置の措置区域の指定について、さいたま市に相談をしているのか。また、行政区ごとの陽性者数の報告を求めているのか。

人事課長

- 1 応援職員については、業務内容に応じて、配置期間等を変えている。特別な専門的な知識を必要としない業務については、1週間から2週間、一定の知識経験や業務の継続性が認められるような業務、例えば、宿泊療養施設の確保等については、1か月以上といった形で応援職員を配置している。
- 2 職員の健康状況については、自己申告書等で、健康状況等を申告してもらっている。その状況や、あるいは今現在の勤務状況等を踏まえ、業務遂行可能と判断した職員を応援職員として配置している。

感染症対策課長

- 3 コロナ業務以外の業務として、感染症対策課では、性感染症や結核、HIVウイルス、鳥インフルエンザなど平時の感染症業務がある。県民への発表業務やホームページの管理など勤務時間外に対応せざるを得ないという状況が確かにある。そういった点も踏まえて、人事課からも話があったが、応援職員の配置や、会計年度任用職員の採用といったことを活用しながら、時間外勤務を減らしていきたい。
- 4 感染症対策課の職種としては、一般行政職のほかにも医師や薬剤師、保健師が配属されている。業務内容にもよるが、一般行政職の職員については、こういう資格や専門性がなければならないというものはない。
- 5 執務室が分かれているので、各執務室の状況を把握するために朝礼時には、必ずグループリーダーなどに来てもらい、状況が分かるよう努めている。また、業務の都合もあるが、私もできるだけ各執務室に顔を出して、職員の顔を見て状況を確認したいと思っている。業務が立て込んでうまくいかないこともあるが、気を引き締めてやっていきたい。

危機管理課長

- 6 さいたま市のまん延防止等重点措置区域の指定については、本部会議の開催前に、事前に知事からさいたま市長に対し、このような形で措置区域を指定するという連絡をした。また、先日の一般質問の質疑で知事がさいたま市から行政区単位での感染者の報告がないとのことだが、さいたま市として市全体で感染者数の報告が上がっているということで答弁したものである。

須賀委員

- 1 我々県議会では、エビデンスに基づいた対策を県には求めている。正に区域の指定とい

うのは、エビデンスに基づいたところで指定していただきたいがどうか。

- 2 1週間から2週間交代で、応援職員が配置されても、仕事を覚えたところで交代ということで、本当の意味で本務職員の時間外勤務が縮減できるかどうか疑問を持っている。また、職員のモチベーションやワークライフバランスを考えると、徐々に職員の異動、入替えを行いながら体制の維持を考えていく時期に来ているのではないか。

危機管理課長

- 1 今後、検討していきたい。

人事課長

- 2 応援の期間が非常に短くて、業務を覚えたと思ったら異動になってしまうという声は現場からも聞いている。6月からは、長期間勤務できる民間企業からの会計年度任用職員の採用したり、県職員の応援については3か月程度の長期間勤務をしてもらえるような体制を組んだりしている。また、今まではコロナ対策の業務量が増加に伴って増員や人事異動を行ってきたが、職員のモチベーションや健康管理は非常に重要なので、今の業務の状況や、コロナの感染者数を見極めながら、職員の意向、健康状況をしっかりと踏まえ、定期人事異動にかかわらず、状況に応じた人事異動も検討していきたい。

秋山委員

- 1 福祉施設での定期的なPCR検査を県としてどう評価してこれを教訓化しているのか
- 2 高齢者施設でクラスターによって重症者がどのくらい増えたのか。また死亡した人がどれくらい出たのか。現在はどのような状況なのか。
- 3 若年層や子供たちに関わる職種、エッセンシャルワーカーへの検査の拡大、PCR検査の拡大をすべきと考えるがどうか。
- 4 政令市や中核市との連携、あるいは支援などどういう体制がとられているのか。
- 5 ワクチンの安定供給の細かな予定について国から示されている内容を伺う。
- 6 エッセンシャルワーカーであることをどのように確認するのか。
- 7 応援職員の本来の業務へのしわ寄せへの対応について、どのような工夫をしているのか。
- 8 職員の増員についてはどのように考えているのか。
- 9 業務委託をしたことにより、応援職員の配置は減るのか。
- 10 彩の国「新しい生活様式」安心宣言＋（プラス）の認証を行うに当たってはのチェックシートは変異株に対応できているのか。
- 11 東京オリンピック・パラリンピック開催時の保健所に対する特別な支援は検討しているのか。また、他県への搬送の広域連携がどのように検討されているのか。
- 12 聖火リレーの状況はどうなっているのか。また、子供たちの学校連携観戦については8割のチケットがキャンセルされている状況を踏まえ、県としての判断を示すべきではないのか。

高齢者福祉課長

- 1 これまでのPCR検査によって34施設、38人の施設職員の感染を無症状のうちに発見した。最近では感染発生施設における平均感染者数は2人程度に収まっている。PCR検査だけでなく研修や専門家の支援などがあっての結果だと思うが、PCR検査による影響も大きいのではないかと評価をしている。教訓としては、全ての施設で受けてもらうように努める。
- 2 重症者数については把握していないが、これまで各施設から報告を受けており、昨年の

コロナ発生時から1,718人が感染している。基本的に高齢者は重症化リスクが高いため、多くの方が重症化したのではないかと考えている。また、死亡者については、これまでに37施設で124人の方が亡くなっている。令和3年4月以降亡くなられた方は2施設3人である。

- 3 一般的には高齢者は重症化リスク高いということで、現在、国の基本的対処方針に基づき、高齢者施設に関する職員に対してPCR検査を行っている。また、保育所でのコロナ発生も見られるが、現時点では国の方針にうたわれていないので、今後、保育所での感染状況や国の方針を見極めて検討していきたい。
- 4 基本的に政令市、中核市とは普段から情報連絡を密にしており、例えば県が一斉巡回をする場合、あるいは一斉検査する場合は政令市、中核市にも情報提供して歩調を合わせていこうという姿勢で取り組んでいる。また、検査や巡回といった施設指導に関しては、権限が政令市、中核市にあるため、県ではできないが、一般的な普及啓発は県で行えると思っている。例えば、認証制度や普及啓発に関しては、全県で行った方が、効果が出ると思っているので、県が全県を対象に指導している。今後も県として県全体で一体的に取り組むように進めていく。

保健医療政策課長

- 5 供給については、全体の枠が示されており、7月前半については各市町村の割当てまで決まっている。7月後半については、まだ、市町村の希望を取った段階で、その後の個別の割り振りまでは国から示されていない。8月以降については、全く情報がなく市町村も非常に困っている状況なので、県としても様々なチャンネルを使い情報収集に努めている。
- 6 県で準備中の4会場で、どのような形で確認するかについて、システムがどのように使えるかを含めて検討中である。決まり次第、案内をして予約がスムーズにできるように準備を進める。

人事課長

- 7 それぞれの部局で業務に優先順位を付けてもらっている。応援職員を出すに当たっては、必要な事業の延期や中断も含めて対策に取り組んでいる。応援の依頼に当たっては各部局の人数を考慮して割合を考えている。部局担当者によく調整をして、県民生活に必要な業務に支障が出ないように応援体制を組んでいく。
- 8 感染者数の状況やそれに対する県の対応の内容が随時変わるため、それに合わせて職員数、職員の配置も変えていく必要がある。そのため今のところ、応援職員の配置ということで取り組んできている。原則として必要な部局から必要な応援職員や職員数、勤務形態について、よく情報収集してそれに見合った形での応援職員を配置している。業務が一定期間にわたる場合には、応援職員ということではなく人事異動等の発令も行っている。

感染症対策課長

- 9 宿泊療養施設の包括委託の導入により、県職員が行っている保健所や調整本部との調整等の業務も委託していくことになる。一方で、受託者が業務に習熟するまでは県職員も引き続き業務に当たり受託者への円滑な業務引継ぎを行う必要がある。特に、総括業務と言われる意思決定やオペレーションの部分は引き継いでいく必要があると考えている。県職員の応援を減らせるかについては、受託者の業務の習熟度や感染状況を踏まえて慎重に判断をしていきたい。6月に宿泊療養施設を三つオープンしたが、先にオープンした二つについては、かなり受託者が慣れてきたということで、現在、県職員の応援体制の縮小を始

めているということをご参考に申し上げます。

経済対策幹

10 座席間隔1メートル以上ということについては、セルフチェックシートにも記載があり認証の基準になっている。この基準については国から1メートル以上間隔を開けるようにという基準にのっとっているものである。変異株の脅威については、当然懸念しているが、国の基準の見直しがあれば速やかに対応していく。

感染症対策幹

11 感染症法にのっとり、これまでどおり県民の同様に対応をする予定であり、保健所に対して、応援や支援ということは考えていない。感染症法の大原則からすれば、都道府県知事が新型コロナウイルス陽性患者に対して、宿泊療養か、自宅療養か、病院へ入院になるのかを決めている。その決定が他の都道府県に及ぶことは普通考えにくいので、埼玉県内で自宅療養や宿泊療養、入院先を決めるという対応をしていく。

オリンピック・パラリンピック課長

12 聖火リレーについては本日午後1時に原則として実施するという内容の記者発表をした。ただし、まん延防止等重点措置の対象区域、さいたま市と川口市では、公道リレーを中止し代替措置を実施するというものである。先週、代替措置の検討について具体的に行うことにさせていただいた。1日目は7月6日に川口市をスタートすることになっていたが、公道リレーが中止となったため、川口市主催の出発記念式という形で実施させていただくことになった。実際の公道を走ることはかなわなかったが、川口市では10名が走る予定になっていた。3日目、さいたま市が最後の区間になっていて、グループランナーを含めて24名が走る予定になっていたが、公道を走ることはかなわなかった。これらの合計34名については、最後のセレブレーションを行うさいたま新都心公園において僅かな距離だが走ってもらいトーチキスをやっていただく運びとなった。学校連携観戦チケットについては、県として観戦に強要しているわけではない。大会組織委員会ではキャンセルを認めるということで各市町村、教育委員会、学校の判断、県として尊重した結果である。

秋山委員

- 1 エssenシャルワーカーの定義を、市町村に対してどのように通知するのか。
- 2 東京オリンピック・パラリンピックに出場する選手が新型コロナウイルスに感染したことが、選手合宿している自治体や競技会場で分かったとき、県としては特別扱いしないで対応するということか。

保健医療政策課長

- 1 県では、エssenシャルワーカーについて、整理をして市町村に示している。その中で例示をあげているが、職種に関する細かい質問もあるので、詳しく市町村に示すことができるよう準備をしている。委員から国が示すべきとの話があったが、国が優先接種として決めている者は高齢者の次は基礎疾患のある方、それから高齢者施設の従事者ということまでである。そこから先は、各自治体が自由に決められることになっているので、県としては、県民生活を維持するのに必要な業種であるエssenシャルワーカーを優先したいということで、整理をして、示したところである。エssenシャルワーカーは様々な業種が含まれており、警察官の警察手帳のように、全ての業種で身分証があるわけではない。そ

こについては、予約時にどのように確認をするかなど課題がある。また、勤務証明も大きな企業に勤めている方は、社員証のような勤務証明があるが、自営業での方などもいるので、基本的に自己申告になると考えているが、考え方について整理をしている。予約サイトについては決まり次第、案内させていただきたい。

感染症対策幹

- 2 県内で競技者や大会関係者、観客が具合が悪くなって病院に行き新型コロナウイルスと診断された場合は、埼玉県の知事が自宅療養か宿泊療養か、コロナの病床に入っているかどうかを決めることになっており、都内や他県とは考えられない。埼玉県知事が指定する県内で対応することが、感染症法による新型コロナウイルス感染者に対する考え方である

深谷委員

- 1 第3波では、本県でも中等症の病床で重症患者を診ざるを得ないほど医療現場がひっ迫する状況があったが、県はこれをどのような教訓として捉えているか。
- 2 自宅療養者への医療提供体制強化について、県は急変時にも問題なく入院調整ができるという前提のようだが、入院ができない有事のときの体制はどのようになっているのか。
- 3 県はメディカルケアステーションを利用し、回復患者の転院調整を行っているようだが、これは転院先の調整が難航している場合にのみ県が調整するものなのか、それとも埼玉県の仕組みとして作り、運用しているものなのか。

感染症対策課長

- 1 重症病床の最大使用数は、令和3年1月26日の92人である。受入れ人数は、7医療機関で13人の重症患者であった。また、教訓としては、いわゆる第3波のような陽性患者数になったとしても、その2倍の患者を受け入れられるように計画を作るとともに、病床の確保といったことにも取り組んでいきたい。
- 2 自宅療養者が重症化した場合には、設備の整った病院に速やかに入院することが必要である。まず、そういった方が出た場合には入院調整を至急行うこととしている。そのため、県では速やかに入院できるよう病床の確保を進めるとともに、先ほども申し上げたが、これまでの最大新規感染者の2倍の患者が発生した場合でも対応できる病床を確保している。
- 3 県では本年5月26日から回復患者転院調整ネットワークを開設した。陽性患者の受入医療機関において、転院を希望の回復患者がいる場合には、このネットワークび、個人情報を除いた患者情報を掲載し、登録している後方支援医療機関が掲載内容を確認して、受入れが可能であれば病院間で転院調整を行う仕組みを作っている。このネットワークでは、転院が難航している症例に関しては、県の調整本部において、転院調整を行う仕組みをとっている。昨年秋以降、県の調整本部では、このネットワークとは別に入院患者受入医療機関からの個別相談に対して、回復期にある入院患者を後方支援病院へ転院調整を行っている状況である。

深谷委員

自宅療養者や宿泊療養施設の利用者について、速やかな入院搬送ができなかった場合に備えた体制を考えているのか。

感染症対策課長

現時点では、入院が必要になった方については、入院調整を行える状況にあると考えてお

り、そういった計画も立てたところである。

深谷委員

大阪府の事例を教訓に、国が酸素療法など自宅療養者に関する診療の手引きを改定し、他県でも酸素投与センターや入院待機ステーションを設置するなどの対応を行っている中で、埼玉県は同様の備えを講じなくてよいのか。

感染症対策課長

酸素投与については、確かに有効かという認識は持っている。有効ではあるが、一時的な回復には有効だということ考えている。そのため、あくまでも対症療法であり、自宅療養者が重症化した場合には、設備の整った病院に速やかに入院することが必要である。そのために県としても様々な受け皿を用意して取り組んでいる。また、自宅療養者が安心して過ごせるよう、新たな医療体制の整備ということで、宿泊自宅療養者支援センターの開設の準備をしている。身近な診療所や医療機関でも診ていただける体制を整えて、具合が悪くなった方を速やかに医療機関につなぐということを行っていきたい。

中屋敷委員

- 1 包括外部委託について、非常に期待している。24時間365日体制による自宅療養サポートになるが、そのサポート体制は誰がどう担っていくのか。
- 2 コロナ対策は全县を挙げて講じていく必要があると考えるので、執務室の確保について議会には広い場所もあることから、相談いただければと思うが、どうか。

感染症対策課長

- 1 埼玉県宿泊療養者支援センターについては、無症状かつリスク要因のない自宅療養者に対して、1日2回の健康観察を行うものである。また、24時間、体調に関する相談を受け付けている。また、症状が悪化した患者を診療検査医療機関に取り次ぐことも行う。この業務は民間委託を考えており、現在、業者選定を行っており、東京都品川区のソフィアメディという会社に委託を予定している。このセンターは7月7日から運用を開始することで、準備を進めている。しっかりと取り組んでいきたい。
- 2 確かに今別れて業務を行っているが、入院調整チーム、宿泊者療養を調整するチームなどの情報は、共有しなければならない。そのため一元的に情報収集できる体制を講じている。執務室が別れているが、別れるにしても、必ず一体的に仕事をしなければならないところは気を付けている。必ず意思疎通、連絡が取れる体制にしている。

中屋敷委員

- 1 自宅療養のサポートについて、福祉部が既に行っている24時間体制の事業など、部局連携で県内にある事業者同士を組み合わせることはできないのか。
- 2 執務環境の確保について縦割りではなく県全体で対策に当たるべきではないか。

保健医療部長

- 1 部局間連携については、そのような連携を図っていかなくてはならないと思う。今回の外部委託は、県内の医療機関ともアライアンスしており、協力を得て運営していく。自宅療養中の患者の状態が悪くなった場合には、訪問診療を行ってもらう必要がある。コロナ患者ということで難しい面があるが、訪問診療や在宅での酸素吸入の対応といったことも

想定されるが、県内の医療機関にお願いする想定でいる。

- 2 執務環境の点について、御心配いただき有難く思う。執務環境の問題に限らず、これだけの大所帯になり、感染症対策課長だけで全てを把握して、やり切れるのかという懸念もある。いわゆるスパンオブコントロールの問題になってきている。さらに場所の問題がそれに輪を掛けているという問題だと承知している。スパンオブコントロールの問題については、部長である私がグリップしていかないとないと思っている。スペースの問題については、所掌している総務部と相談しながら、必要な場合には御協力いただければと考えている。