

令和3年9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10月11日(月)	開会	午前10時 4分
		閉会	午後 5時
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、坂行正医療整備課長、加藤孝之医療人材課長、坂梨栄二食品安全課長、平岩亮司副参事、斎藤勇一副参事、山口隆司副参事 [危機管理防災部] 安藤宏危機管理防災部長、内田浩明危機管理課長 [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] 浅見健二郎広報課長 [福祉部] 黛昭則障害者支援課長、岸田正寿高齢者福祉課長、大熊誉隆少子政策課長 [産業労働部] 藤田努産業労働政策課長、高橋利維経済対策幹 大熊聡商業・サービス産業支援課長、近藤一幸産業支援課長、番場宏金融課長、島田守観光課長、檜山志のぶ多様な働き方推進課長 [教育局] 鎌田勝之高校教育指導課長、渡辺洋平義務教育指導課長、松中直司保健体育課長、中沢政人ICT教育推進課長		

会議に付した事件
第5波の振り返り

千葉委員

- 1 自宅療養者の最大値が埼玉県のホームページで微妙に差異があった。8月22日現在で最大自宅療養者数18,738人とあるが、ホームページでは20,758人であった。8月25日のホームページで県民に対して報告はあったが、小さく書いてあり分かりにくかった。情報の信頼性に大きな問題があると思うが、埼玉県の情報発信に係る基本的な考えについて伺う。
- 2 宿泊・自宅療養者支援センターについて、二つの業者に委託したと説明があった、現在の状況と履行状況について伺う。
- 3 契約を解除した事業者への埼玉県の対応について伺う。
- 4 第5波では新規感染者数が急激に増加し、医療機関や保健所をはじめ様々な機関が大混乱をした。これを教訓に、今後の新しい変異株による第6波に備えて、急激に増加した場合の体制作りが不可欠と考える。今回は、国の想定をはるかに超えていたためと説明しているが、改めて、急激な増加への対応について、国が言っているからではなく、県の対応を伺う。
- 5 第13期の支給について、支給する申請者の数も少なくなり、同じ支給者も同じになっていると思うが。さらに早期に支給するための取組をしているのか。
- 6 オンラインで申請した方は早く支給されているが、紙ベースで申請した方は支給が非常に遅く、いまだに支給されていない方が多い。オンライン申請の方の支給が早いことは理解できるが、紙ベースで申請した方の支給までの期間を短縮することはできないか。
- 7 換気対策補助金について、受付期限を6月30日から8月31日まで延長し、さらに10月15日まで再延長したにもかかわらず、9月中旬に急きょ補助金を打ち切ったと聞く。打ち切った理由について伺う。
- 8 埼玉県外出自粛等関連事業者協力支援金事業について、本事業は国の月次支援金に埼玉県の協力支援金が上乗せされる支援金であり、応募の条件に国の採択書が上げられていると伺っている。国の対応が大幅に遅れていて、なかなか県に申請書が提出できないと聞いている。県は国の採択書に代わる書類の提出で対応していると伺っているが、10月15日が締切りとなっている。締切りの延長等の対策を講じていないのか。

感染症対策課長

- 1 宿泊・自宅療養者支援センターが健康観察を行う自宅療養者については、療養解除後、支援センターが保健所に報告を行うこととなっていた。しかし、患者数の急増により支援センターの業務が滞り、支援センターから保健所への療養解除の連絡がなかったため、保健所は療養解除となった患者を把握することができず、結果として療養者数が過大となってしまった。こういうことがあり、ホームページを一時期「一（バー）」という形で記載した。
- 2 8月25日を最後に支援センターへの新規の健康観察依頼を取りやめ、新規陽性者の健康観察業務は保健所が行っていたが、9月6日からは新しい支援センターの運営が始まったことから、現在は、二つの支援センターが健康観察を行っている。自宅療養者の療養終了を確認する業務については、一時的に別事業者に依頼をしていたが、現在は、健康観察の担当機関が、療養終了の確認も含めて行っている。
- 3 契約を解除した事業者への本県の対応については、従前の事業者と委託料の減額について法務部門と相談しながら協議を行っている。従前の事業者は想定的人工を配置して

おらず、業務が適切に実施されていなかったと考えている。そのため、契約金額を満額支払うことはできないと考えている。見積書等に基づいて必要な人工がどの程度そろえられていたかという観点から評価していきたい。

保健医療政策課長

- 4 第5波では、第3波の経験を踏まえ、国の患者推定に基づき、その2倍の患者数を想定し準備してきたところであるが、デルタ株の影響もあり、想定以上の患者が発生し、支援センターの機能が麻痺したり、自宅療養者が多く発生するなど、サポートが行き届かない状況であった。この反省を踏まえ、次の波への備えについては、国からも10月1日付けで事務連絡が来ており、ワクチンや治療薬の効果も一定程度期待できる場所ではあるが、新しい変異株などの脅威も考えられることから、少なくとも今年の夏と同規模の感染者が発生した場合でも、機能が麻痺しないような体制の整備が求められている。10月中をめどに、想定する患者の規模や確保すべき病床数、臨時の医療施設の必要性、保健所等の体制などについて、大きな方針を考えるとともに、11月末までに方針に沿って体制を構築し、保健医療提供体制の計画として取りまとめることが求められており、今、検討を進めている。今回、想定外ということで、いろいろなことで不便等を掛けたが、この経験を踏まえ、しっかりとした体制を構築できるよう検討を進めていきたい。

経済対策幹

- 5 第13期の感染防止対策協力金の支給については、本日の最新値では支給件数12,637件、支給割合72%と伸びている。第11期・第12期と比べても決して遅れているものではない。また、第13期の感染防止対策協力金からは早期給付も取り入れている。資金ニーズの高い方については、そういった制度も利用できる形で運用をしている。
- 6 高齢者等が多い紙申請については、頂いた情報をデータ化する登録期間が必要であること、不備書類が生じた際、郵送でやり取りするため電子申請よりも支給までに時間を要している。一方、電子申請についてはメール等で不備のやり取りをしているが、紙申請の場合は、審査部門から電話で不備内容を伝え、書面での行き違いがないよう細心の注意を払うことで早期給付に努めている。今後も紙申請の迅速な支給に向けて努力していきたい。

商業・サービス産業支援課長

- 7 当補助金は換気対策を講じる費用の一部を支援するものであるため、より多くの事業者を活用していただきたいと考えた。補助金の締切日を6月30日としていたが、設備導入の検討をするために時間が欲しい、賃貸物件なのでオーナーとの交渉に時間がかかるなどの声を多く受け、また予算にも余裕があったため、締切日を6月30日から8月31日まで延長した。その後8月下旬の時点では、8月末の見込みではまだ予算に余裕があった。申請状況においても、7月の申請額より8月の申請額が半減していたこと、また、申請受付窓口である全商工団体に申請や相談状況を聞き取ったところ、多くの商工団体では申請や相談件数がほとんどない、又は大変減少しているという回答であった。そうした状況ではあったが、予算に達するまで締切日を長くしたいと考え10月15日まで再延長することとした。しかし、9月に入り見込みを超える申請があり、予算額を超える懸念が出たため、再度、商工団体の申請状況を把握したところ、これ以上申請が

あると予算額を超える状況となり9月27日に申請を終了した。申請の締切りを早めたことで事業者や商工団体の方に迷惑を掛けた点についてはお詫び申し上げたい。

産業支援課長

- 8 外出自粛等関連事業者協力支援金は、国の月次支援金に県が上乘せ補助をするものである。月次支援金の給付が遅れているということは、我々も承知している。10月15日までとしている申請の期限であるが、その延長も含め、事業者が不利にならない対策を検討していく。

千葉委員

- 1 自宅療養者数について、委託業者から保健所に報告があり、それをホームページに掲載しているとのことであったが、委託業者から報告を受けた後それがおかしいかどうか保健所から報告が上がってこなかったということは数字が出せないはずである。なぜそれが過大評価で数字が出てしまっているのか。委託業者だけではなく県の責任もあると思うがどうか。
- 2 契約を解除した事業者との対応について、履行を打ち切ってからではなく履行ができなかったところを的確に把握して、その分の減額交渉をしてもらいたいが、いかがか。
- 3 換気対策補助金は、予算がなかったから打ち切ったとのことだが、10月15日まで受け付けると事業者等に示している。ほかに対応の方法はなかったのか。

感染症対策課長

- 1 支援センターの方で療養解除になるとそれを保健所に連絡し、さらに保健所が本庁に報告して、それで療養解除になり、ホームページに反映させる形になっていた。しかし、そもそも支援センターから連絡が行かなかったということで、その分の解除ができなかった。これについては県に監督責任があると考えている。
- 2 現在法務相談をしているので、調整検討をしていきたい。

商業・サービス産業支援課長

- 3 予算額分を、換気対策として事業者を支援するという考えの下、当初予算で編成した。可能な限り多くの事業者を予算内で支援していくという考えはあるが、当初の予算の範囲内で行いたいと考えていた。理解いただきたい。

千葉委員

自宅療養者数は、委託業者から数字が報告がなかったのに数字が出ている。この数字は誰が考えて20,758人という数字をホームページで報告しているのか。実際最初に数字が出ていないのにこの数字が出ているということは、保健所と本部がこの数字をねつ造したということになると思うがどうか。

感染症対策課長

支援センターの解除分の連絡が来なかったが、保健所はそれ以外に自分のところで担当しているものもある。その分の療養解除は反映できていた。支援センターが担当していた分の解除の連絡が来なかったので、それを療養継続中ということで載せてしまった。

藤井委員

- 1 今後の感染症状況に関する統計とシミュレーションに関連して、本県におけるワクチン接種者のこれまでの発症者数、重症者数、その割合など各症状などの統計上の数値を把握しているのか。それを基にしたシミュレーションはあるのか。
- 2 接種したい若者は多いが、仕事の都合等で接種ができない若者のために、接種時間の延長や当日受付で対応していることは聞いているが、それ以外でワクチン接種会場の利便性の向上させるような取組が必要ではないか。
- 3 ワクチン・検査パッケージの技術実証への参加について発表があったが、ワクチン接種証明の有無での店内エリア分けについて、店にとって利用客を各エリアへ誘導するオペレーションが発生するほか、エリア分けに必要なパーテーション等の費用が発生すると想定されるが県では財政的支援は考えているか。
- 4 ワクチンを打てない人については陰性証明という話があったが、これを取得するのはわずらわしいと思うし検査費用もかかるが、財政的支援は検討しないのか。

感染症対策課長

- 1 8月から9月22日までの新規陽性者36,012名のうち、ワクチン接種1回のみの方は2,467名で6.9%、2回接種の方は1,719名で4.7%、未接種の方は31,826名で88.4%となっており、新規陽性者のおおむね9割はワクチン未接種者となっている。また、重症化の状況は、この期間の入院患者のうち、重症化したため重症患者を受入れ可能な高度医療機関へ転院を要すると判断された患者が271名おり、そのうちワクチン接種1回のみの方は18名で6.6%、2回接種の方が2名で0.7%、未接種の方が90.4%、接種歴不明の方が6名で2.2%となっている。

保健医療政策課長

- 2 現在県の会場では当日受付も行っていることや、お勤めされている方にも接種していただけるように19時まで受付を行っており、案内をしている。また、市町村の接種会場も空きがあると聞いているので、このことも含めて広く案内を行いたいと考えている。今現在行っている対策をしっかりと進めていきたい。

経済対策幹

- 3 店内のエリア分けについて、店にとっては利用客を各エリアへ誘導するなどのオペレーションが発生することは事実だが、エリア分け自体は大掛かりなものを想定しているわけではなく、今のお店の状況に応じてできる範囲で、費用をかけずにやってもらえればと考えている。今週開催する店舗向けの説明会でも丁寧に説明し、混乱が生じないように、と考えている。
- 4 国の技術実証に基づいて、県は参加するが、打てない人への陰性証明取得費用は国では考えておらず自己負担となる。なお、県では、ワクチン接種ができない方への検査費用負担について全国知事会を通じ国に要望している。また、先日の岸田文雄内閣総理大臣の所信表明演説の中でも無料検査について言及があり、今後、社会実装する段階ではこうしたことも想定されると考えている。

藤井委員

- 1 陽性者のワクチン接種歴については、医療行為にも寄与すると考えるが、医療機関等には共有されているのか。

- 2 予約の空きが多くなってきているとのことだが、県接種センター4会場の平均の稼働状況について伺う。
- 3 ワクチン・検査パッケージ技術実証について前向きな答弁をいただいているが、実証実験するに当たってLINEコロナお知らせシステムを使うとのことだが、これは利用客の協力なしには成り立たないと思う。LINEコロナお知らせシステムの活用について具体的にどう進めていくのか。

感染症対策課長

- 1 陽性者の発生届にはワクチン接種歴の有無を記載することになっており、医療機関と共有することになっている。

保健医療政策課長

- 2 本日午前8時時点の予約状況について、4会場全体における本日から10月17日の日曜日までの1週間の平均は13.2%である。

経済対策幹

- 3 店のオペレーションとして店員が利用客を座席に誘導後、LINEコロナお知らせシステムのQRコードの読み取りを働き掛ける。また、利用客には会計時に同システムの機能でアンケートに答えてもらうことを想定している。店側には、アンケートに答えたかどうかを確認してもらうことを考えている。

藤井委員

- 1 ワクチン接種歴については宿泊療養者・自宅療養者を管理している宿泊・自宅療養者支援センターとも共有できているのか
- 2 予約状況が13.2%と低く、会場の必要性が問われてくる。今後、3回目接種を行うに当たって、今の状況のままでいいのか。また、13.2%という予約率の中で、人員体制はどのようになっているのか。また、予算では想定した人数に応じた予算額を示してもらったが、それに対する決算はどのように考えていくのか。

感染症対策課長

- 1 宿泊療養者・自宅療養者については情報収集シートにより宿泊・自宅療養者支援センター及び宿泊療養先とも共有している。

保健医療政策課長

- 2 会場の稼働率が低いため、当初予算からレーン数を減らして規模を縮小した形で運営している。現時点の予約状況は13.2%であるが、外国人の方や若い方に向けて接種のお願いをしていることから、当日の飛び込みなどを入れると20%くらいになると思われる。併せて拡大策についても努めていきたい。また、決算については、きちんとした対応ができるよう、その都度、適切な体制の見直しを行っている。

藤井委員

- 1 接種センターの予約率が13.2%とのことだが、この予約率ではワクチンの廃棄が増えていないのかと考えられるが、状況について伺う。
- 2 ワクチン・検査パッケージの関係で、50店舗ぐらいを目標にアンケートを実施する

とのことだが、数値目標はあるのか。

- 3 店内のエリア分けについて、エリアごとの感染拡大の度合いが低かったり、変わらなかったりしたら、ワクチン・検査パッケージの本格運用の必要はないのではないかと思うが、どう考えるか。

保健医療政策課長

- 1 接種センターでは、当日にバイアルから注射器へワクチンの充填を行っている。来場者の人数に応じて調整を行うことで、突然のキャンセルがあった場合は1本、2本の廃棄はあるが、何十本、何百本も廃棄するようなことがないように対応している。今後は、実際予定していた枠より縮小することになるが、ワクチンの廃棄が出ないように、多くの方に来ていただけるような広報を進めていきたい。

経済対策幹

- 2 アンケートはできるだけ多く取れた方がいいと思っている。上限を50店舗と考えているが、アンケート回答数が50店舗になるように努力していく。
- 3 国の専門家の意見では、ワクチン接種等が進んでも、感染防止対策は必要だと整理されているので、正に実験をやってみて店内のエリア分けをする必要があるかなどを検証しようと思っているので、そのように対応していく。

藤井委員

ワクチン・検査パッケージであるが、店舗の目標数ではなく、アンケートの回答数について目標数はあるのか。

経済対策幹

ワクチン・検査パッケージの技術実証を行っていることを広く周知し、実証店だと分かるようにして、利用してもらおう。利用者に対しては、協力いただく前提で考えているので、基本的に100%の回答率を目指していく。

岡田委員

- 1 段階的緩和措置の期限は10月24日となっているが、なぜ、イベントについては10月30日までと強化しているのか。
- 2 東京ドームでは酒類の提供を認めているが、なぜ、本県の西武ドームなどでは認めないのか。
- 3 今後、酒類の提供を認めていく予定はあるのか。
- 4 健康観察業務の民間委託について、第5波で打ち切った委託業者であるが、なぜ人員配置を確認できなかったのか。
- 5 見積書では62人の配置計画になっていたが、実際は何人の看護師をピーク時に確保できていたのか。
- 6 遺族から訴訟などを起こされた場合、県が支払うのか、業者が支払うのか伺う。
- 7 県職員の人件費なども損害賠償として算出し、その分も減額すべきだと思うが、法務とはその辺りも相談しているのか。
- 8 第6波に備えて旅行会社2社と契約しているとのことだが、契約を固定費と変動費に分けるなどといったことはしないのか。
- 9 12歳から15歳のワクチン接種について、知事の記者会見では接種を推進している

ように思われるが、WHOでは自然死よりも副反応による死亡の方が多というような見解も出ています。安全性はどのように捉えて発信しているのか。

- 10 広報について、国の後追いのような情報ではなく、埼玉県のワクチン接種会場はどこかなどの埼玉県独自の情報を広報すべきではないか。
- 11 ワクチン接種によって亡くなった方の副反応との因果関係の証明は遺族が行うことになっているが、県の支援について伺う。
- 12 酒販業者への支援について、実際に県内で起こった事例である。令和2年3月にご主人が亡くなって事業承継した場合は、中小企業庁の特例から外れてしまう。令和2年と令和3年の売上げの比較になるため、令和2年はコロナが発生しているので対象とならない。国には議員を通じて調査しているが、県の単独部分だけでも対応していただきたいと思うが、見解を伺う。
- 13 県の公園を管理している団体には減額した分は県からお金が補填されているが、県営公園の下請けのレストラン等には県からお金が補填されていない。例えば、バーベキュー場は1年半開設しておらず、もともと午後8時まで営業していないので協力金の対象にもならない。こういった孫請けについての支援も行ってもらいたいが見解を伺う。
- 14 営業時間短縮要請などに非協力店舗が約6,180店あるが、なぜ、個別要請が30店舗なのか。不公平という声もある。公平に行わなければならないと思うが、見解を伺う。

危機管理課長

- 1 イベントの制限については、国の基本的対処方針により、緊急事態宣言解除の日から1か月間の措置とされており、10月30日とするよう国から指示を受けた。
- 2 一都三県共通の要請として、イベント会場での酒類の提供自粛を行っている。例えば、東京ドームの中で、認証を受けた飲食店は午後8時まで酒類提供可となっている。ただし、認証を受けた飲食店内での飲酒は可とされているため、観客席での飲食は認められていない。これは一都三県共通の対応である。
- 3 現在、認証店に対して、午後8時まで酒類の提供を可としている。今後、感染状況を踏まえて検討していく。
- 14 夜回りの委託や緊急事態措置相談センターに寄せられた情報については、全て電話や文書によるお願いをしている。そうした中で、電話や文書で協力していただけない店舗に対して、法に基づく個別要請を行った。粘り強く電話や文書による協力依頼を行っていく中で、御協力いただける店舗もあり、法に基づく要請を行った店舗数は少なくなっている。

感染症対策課長

- 4 以前の支援センターも体制強化のために様々なチャンネルを通して人員確保に努めるとともに業務改善を図っていたと理解している。しかし、患者の増加スピードが速く、人員確保が追い付かず業務量が増えたということで、複数の看護師が離職するなど組織体制の強化を十分に図ることができなかったということで理解している。
- 5 新規感染者の健康観察を8月25日まで依頼をしていたが、支援センターの看護師数は最も多い日で35人しかそろっていなかった。
- 6 遺族から訴訟等を起こされた場合については、仮定の話なので大変答えが難しい状況である。もし訴訟が起こった場合には弁護士と相談して対応していきたいと考えている。
- 7 損害賠償の請求の可能性については法務相談をしていく必要があると考えている。

- 8 健康観察実績に応じて委託料を支払うという契約にした場合、患者数が少なければ委託料を定額払いとする契約と比べると少額で済む可能性は確かにあるが、一定以上の患者数が発生した場合には、委託料が高額になることも考えられる。次回契約時には金額などいろいろな要素を見て総合的に判断していく。

保健医療政策課長

- 9 日本小児科学会の予防接種感染症対策委員会が策定した「新型コロナワクチン～子供並びに子供に接する成人への接種に対する考え方～」では、12歳以上の健康な子供へのワクチン接種は意義があると認めている。その上で、接種に当たってはメリットとデメリットを本人と養育者が十分に理解していることが前提となるということで、慎重な対応も求められている。15歳以下の方、例えば受験生など、接種を強く希望する方もいる。国は接種対象者を12歳以上の者としており、15歳以下の方についても接種を受ける努力義務の規定を適用している。こうしたことを踏まえて、本人だけでなく養育者に対しても十分な説明を行い、接種の同意を得ることを前提として、感染拡大防止の観点から、希望する方には一人でも多くの方に接種してもらうために、会場の予約も12歳以上としている。また、県の会場にお子さんと保護者が来られた場合には、丁寧に時間をかけて問診を行い、不安がある場合には看護師や医師が疑問の解消等に努めた上で、同意した方に接種するという対策をとっている。
- 10 接種を受けられる場所等の県ならではの情報は重要だと考えている。開設した特設サイトには、国や県、市町村の接種会場の予約サイトのリンクページを作成している。特設サイトは9月24日から開設し、10月10日までのサイト内ページ閲覧数は累計で約65,000件となっている。このうち、トップページを除いて最も多く閲覧されたのは接種会場の予約サイトへのリンクページで、閲覧数は10,000件を超えている。サイトを見た方が、思い立ったらすぐ予約ができるよう会場予約のリンクページを作成したが、そこが実際にこのように見られているということである。引き続き広報については、予約を取りたい、接種したいがどこで予約が取れるか分からないなど疑問を抱く方が存在すると思われるため、そのような情報もしっかり発信していく。
- 11 今回のコロナワクチンだけでなく、ワクチン接種が原因で亡くなるなどした場合、予防接種健康被害救済制度というものがあり、亡くなった方の遺族が死亡一時金や葬祭料の給付を受けられる。この給付を受けようとする場合には、必要な書類を添付して、住んでいる市町村に申請していただき、厚生労働省の審査会において死亡の原因がワクチン接種による健康被害であったかという個別の審査を受ける制度となっている。コロナワクチンの場合は申請の期限がなく、申請の準備に時間をかけることは可能であるが、申請の際には遺族が亡くなった方の葬祭を行う者であるかということをはっきりと明らかにするために、埋葬許可証等の書類が必要となる。また、予防接種を受けたことで亡くなったことを証明するための医師の作成した診療録、サマリーや検査結果報告書等の添付も求められる。悲しみの中にいる遺族がこうした書類を用意することは、負担が大きいと拝察するが、このような書類は健康被害救済制度の審査の中でどうしても必要なものである。ほかのワクチンの健康被害や、例えば労災などでも同様の書類が必要となる。このような相談が実際に申請が行われる市町村や県にあった場合には、丁寧に制度等について相談に対応していきたい。

産業支援課長

- 12 事業承継の特例については国の月次支援金の扱いであり、令和3年1月以降に承継し

た者が対象となる特例がある。県の酒類販売事業者等協力支援金については、国の月次支援金の上乗せ部分、横出し部分がある。横出しの部分については県が単独で行っているが、上乗せ部分についてはどうしても国の月次支援金の扱いに準拠せざるを得ない部分がある。そのため、上乗せ部分と横出し部分は同じ扱いをしたいと考えている。

経済対策幹

13 感染防止対策協力金については営業時間等の短縮等が要件となっており、この要件を満たさないと協力金の支給対象にはならない。事業者への支援としては、売上げが大きく減少していれば、国の月次支援金、それに伴う県の外出自粛等関連事業者協力支援金が挙げられる。

岡田委員

- 1 東京ドームでは飲酒ができるが、埼玉県内の施設では飲酒できないのはおかしいのではないか。県が規制することは、事業者にとって死活問題につながるためもっときめ細かく配慮が必要と考えるが、早期緩和の視点を含め伺う。
- 2 ソフィアメディについて、見積書に基づいて実働分を支払うというような答弁に聞こえたが、通常看護師40人の契約で上乗せ22人だったにもかかわらず、多いときで35人しかいなかった。通常の契約も満たしていないので、人員配置されていない部分は損害賠償として差し引いて支払うように弁護士と相談してほしいがいかがか。
- 3 国の月次支援金の上乗せ部分、横出し部分は違うものであるもので、横出しの部分だけでも、しっかりと検討していただきたいがいかがか。

危機管理課長

- 1 現在、段階的緩和措置として、一気に緩和をしていない。10月24日までの期限となっているが、今後見直しの中で、アルコールについても検討していく。

感染症対策課長

- 2 こちらが想定していた人数、人工と違っていた。指摘の損害賠償も含めて法務相談していきたい。

産業支援課長

- 3 売上減少率50%以上の上乗せ部分は、国の月次支援金に上乗せしている。横出しの方が月次支援金と関係なく県で支援しているという形であるが、売上減少率50%のところ対象要件が変わるといえるのは考えられない。もし、国が変わるといふことであれば、それに合わせて横出しの方も変えていくといふことは考えられるが、50%を超える上乗せの対象者と50%を超えない横出しの対象者の要件を変えるといふのは今のところは考えられない。

石川委員

- 1 感染防止対策協力金について、第5期、第6期、第7期、第8期と少しずつ「保留案件対応中」というのがあがるが、これはどういうものなのか。
- 2 ワクチン・検査パッケージ技術実証について、差別を助長しない方を模索とは具体的にどのようなことか。
- 3 陽性になった妊婦の扱いについて、千葉県柏市の事案を受けて産婦人科医や医療機関

等への要請を行ったと推察するが、これまでどのように対応してきたのか、今どのような対応をとっているのか

- 4 時短協力要請について、8月8日、8月9日に温浴施設に対して、県から要請文を送った50件は要請に応じてくれたのか。

経済対策幹

- 1 審査をしていく中で連絡が取れなくなったり、不備書類の補正が進まなかったりと事務局の方でこれ以上無理だと判断し、一定の期日を指定して回答がない場合、不支給にする旨の通知を出した事業者である。しかし、通知を出した後、補正した書類のやりとりが継続する場合もあり、一定数の案件が残っている状況である。
- 2 国の技術実証でも、ワクチン接種を受けられない人は陰性証明を提出してもらえれば利用可となっている。また、技術実証の後半、県の枠組みの際は、店内のエリア分けによりワクチン接種証明のない人も入店可とする。この技術実証を通じて接種していない人も安心安全に利用できる飲食店の在り方を模索していく。全国知事会を通じてワクチン接種の有無による差別がないよう具体的なガイドラインを示すよう国に働き掛けている。

感染症対策課長

- 3 これまで陽性になった妊婦の入院の要否は保健所が決めていたが、令和3年8月以降、県内で陽性になった妊婦の急増を受け、埼玉県産婦人科医会の全面的な協力を得て、令和3年9月3日から産科リエゾンシステムの運用を開始した。陽性になった妊婦については、かかりつけ医を中心としてフォローを行っていただいている。実際には県内の13医療機関、15名の産婦人科医から協力をいただいている。最新の入院状況は令和3年9月30日現在、県内で自宅療養中の妊婦は3名である。入院対象者についてリスク表上では、37週以降の妊婦は7点となり、入院適応としている。37週未満については、切迫早産等のリスクがあると医師が判断した陽性者のみを調整本部で対応している。それ以外は、原則として自宅療養である。

危機管理課長

- 4 約半分の温浴施設と連絡が取れ、営業時間の短縮要請に対し、協力をいただけた。残り約半分の温浴施設については、協力をいただけなかった。

石川委員

- 1 前半と後半で、差別を助長しない方策の違い何か。県では今後エリア分けを推進していくのか。
- 2 9月3日以降は対策を取っているとのことだが、実態として陽性になった妊婦がかかりつけ医から受診拒否される例があったようだ。今後、県ではこの対策によってこうした憂慮すべき事態は防げるといふことでよいか。
- 3 半分の事業者から連絡があったということだが、それ以外はどうだったのか把握はしていないのか。この時期は忙しかったことは分かるが、公平性の面から後追い調査をすべきではなかったか。

経済対策幹

- 1 国と県の大きな違いは店内のエリア分けである。エリア分けが県として一つの有効な

手段と考えているが、最終的な結論なのかというところは、エリアごとの感染者の違いや、利用客アンケートによる様々な意見を踏まえて飲食店の最終的な在り方を見定めていきたい。

感染症対策課長

2 埼玉県産婦人科医会の協力を得て、しっかりと対応していきたい。

危機管理課長

3 県からは文書送付のみを行い、架電はしなかった。今後、後追い調査を含めて、適切に対応していく。

辻委員

- 1 ワクチン接種を推奨するということがクーポンとかインセンティブは良いと思うが、ワクチンを打たないことで不利益があってはならない。打ちたくても打てない人もいる。その意味で、このワクチン・検査パッケージ技術実証は危ういものがあるのではないかと考える。飲食店の利用が通常できる人が利用できなくなる可能性もある。そもそもの考え方としてワクチンを打ってない人への不利益にならないという考え方でいいのか。
- 2 ワクチンは重症化させないことが主要な目的なのに、打てば行動が自由になると勘違いしている人もいる。感染防止対策も緩めていいんだと間違ったメッセージにならないのか。
- 3 感染者が減った状況の中での技術実証となるが、感染拡大への影響が分かりにくいのではないかと考えるが、結果の有効性はどうか。
- 4 県としてオリンピック・パラリンピックの開催による医療現場へのひっ迫等の影響があったと考えているか。

経済対策幹

- 1 一般質問でも答弁したが、国が示す日常生活回復に向けた考え方の中でもワクチン接種ができない人への不利益がないように十分配慮する必要があると位置付けている。今回もその基本的な考え方に沿って進めていく。
- 2 感染防止対策をしっかりと行ってもらうことは基本中の基本で、利用客にも誤ったメッセージにならないように丁寧に説明していきたい。
- 3 第6波など感染再拡大期に、飲食店に対する要請内容をどのような形で整理すればいいのか、今回の技術実証を参考に検証していきたいと考えている。

感染症対策課長

4 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会によれば、開催期間中に陽性者数が増加したことはあるが、無観客や人流の抑制等による対策の効果もあり、個別の関連で陽性者が増えたということは確認されていない。

辻委員

1 ワクチンを打ってない人が損をするというのは差別である。国の示した方針だと、県境をまたぐ移動にワクチン証明等が必要になっている。そう考えると、今回の技術実証の実施は慎重に考える必要があるのではないかと考えるがどうか

- 2 陰性証明を出すことによる利用緩和は理解できるが、ワクチンを打っても感染させるおそれがあるのに制限を緩和するのは大丈夫なのか。
- 3 感染者が少ない中で技術実証では、どのくらい感染者が増えるかがはっきりしないのではないのか。

経済対策幹

- 1 県境をまたぐ移動についても国で技術実証を行うこととしている。県では飲食店の実証に参加するので、移動については国の実証の結果を待ってから判断していくことになると思う。いずれにしても国は不利益にならないように差別がないようにと基本的には位置付けているので、国の取組について注視していく。
- 2 今回の技術実証は国の枠組みの中で参加するものであり、県も国の考え方に沿って実施していくので、検証結果を見ていきたいと考えている。
- 3 現在の感染状況の中で実施することで結果が分かりにくいというのは事実だが、落ち着いた状況だからこそできるとも考えているので、しっかりと検証していきたいと考えている。

深谷委員

- 1 第5波の振り返りとして、デルタ株の影響など専門家の間でもどのように感染爆発が起き、急激に収束していったのかなかなか分からない部分もあるが、県として知ろうとする努力が必要である。それがなければ、何をどう備えていくのか、どこを強化して何を取り組んでいくのかが見えづらい。先ほどの答弁は、9月14日と10月1日の国からの通知の内容である。これから計画を策定するため、現在検討しているということはあるが、県として、具体的に、何を变えて、どう強化していくのか。
- 2 酸素ステーションについて、既に神奈川県などでは3月4月から動きがあったため、6月の本委員会で設置を提案したが、当時、設置は考えていないし入院調整がしっかりできるとの答弁だった。その後想定以上の波が来て9月に設置したが中旬くらいでもう入る人がいないという状況になっている。一番苦しかった8月に運用が始まっていればかなり有効だったのではないかと残念に思っている。県としてこの対応についてどう捉えているか。
- 3 ワクチンと治療薬が大事な部分になってくるが、抗体カクテル療法については、開業医に投与の体制を作ってもらっているが、自宅療養者への往診の実績がどうになっているのか伺う。また、9月27日に承認になったソトロビマブはどのくらい投与が進んでいるのか。
- 4 保健所の体制について、権守議員からも一般質問したが、患者の対応を決めるのは入口のファーストタッチである。翌日までにファーストタッチを終えたとの答弁があったが、そもそも翌日までに行う想定で保健所の体制はできていたと思うが、実際にはかなり遅れた現実がある。今回の保健所の体制強化の中で、それが本当にできるのか。
- 5 いち早く患者にパルスオキシメーターを届けるために、パルスオキシメーターやHER-SYS IDの配布を診療・検査医療機関から行うことは検討できないか。
- 6 自宅療養者の急変時の対応は、健康観察に応じないなど、いち早く予兆に気付くかが大事である。My HER-SYSに入力ができていない人を一覧表では見られるが、アラートを出す機能はなく、見誤ればそういった人を見逃すという状態である。機能の付加について県から国に要望してはどうか。また、解除通知も大きな負担になっていると聞いており、HER-SYSには自動架電の機能があるが、解除通知の機能はない状況

である。国とのやり取りについて伺う。

- 7 トレーナー派遣等事業について、新たな病床確保のみならず感染症の専門家を派遣することで、医療の質を向上できると考えている。酸素ステーション事業実施に当たってもトレーナー派遣事業を使ったと聞いているが、現在までの派遣実績について伺う。
- 8 医療従事者、特に重症病床のケアに当たっている医療従事者は、離職など様々な厳しい状況にあると思う。財政的な支援は県単独では難しい面もあると思うが、何らかの支援は考えられないか。

保健医療政策課長

- 1 第5波では大変多くの自宅療養者が発生したので、第6波で同じ轍を踏まないようしっかりと対策を確保する必要がある。国の事務連絡の今後の体制強化の中でも、特に自宅療養者や保健所の体制をしっかりと強化するという部分がある。現実には、病床などの医療資源は限られている部分もあり、第5波のように多くの方が自宅療養になる可能性が十分に考えられる。また、ワクチンや治療薬の普及などにより、患者像も変わり、軽症で自宅で過ごす方も出てくると思うが、そうした変わっていく患者像をどう受け止めるかが非常に重要である。今後、国とも意見交換をするが、様々な知見をいただきながら体制を強化することが必要であると考え。特に第5波では、自宅療養者の支援センター、保健所の体制が厳しい状況になった。支援センターについては、新しい複数の事業者をお願いしているが、これがしっかりと機能するように事業者との密な連絡体制が必要になってくる。
- 4 保健所のファーストタッチについては、一般質問でも答弁をしたが、発生届の翌日にファーストタッチができるような体制を整えるため、令和3年9月定例会の補正予算（第10号）で、保健所の応援に派遣職員を入れるための予算をお願いしている。派遣職員を入れることで、習熟した職員が事務に当たれるようになる。派遣職員の応援も加えることで保健所の体制を強化していきたい。

感染症対策課長

- 3 8月16日から県内83の医療機関でロナプリーブを投与している。10月8日時点で病院では外来で95件、1泊2日は213件、入院では272件、合計580件である。宿泊療養のホテルでは46件である。ソトロビマブについては、国が直接扱っているため、県では件数については把握していない。
- 5 一部の診療・検査医療機関からパルスオキシメーターの配布している事例があることは把握しているが、県民にとって身近な市町村との連携によるパルスオキシメーターの貸与を検討しており、それを優先させてもらいたい。
- 6 保健所をはじめ実際にHER-SYSを利用している現場の意見を聞きこみ、継続的に国に対して機能の改善を要望しているところである。例えば、保健所の健康観察で現に観察している療養者を一覧表で見ることができるが、注意を要する方を見落とす可能性があるため、一覧法を画面上でソートする機能を要望したところ、自動架電に対して回答していない方や症状が悪化している方を検索の上位に表示するようになり、注意を要する方を、容易に把握することができた。このほかにも感染症法に基づく、就業制限や入院勧告の通知を自動作成する要望をしており、保健所の事務作業を効率化することができた実績がある。今後も現場の声やHER-SYSの機能改善について働き掛けていきたい。

医療人材課長

- 2 新規陽性者数は8月19日に最大となり、入院者数は9月4日が最大であった。8月の上旬から患者の急増がピークを迎えつつあり、そうした中で入院待機が増えているということもあり、8月16日に酸素ステーションの設置を決定した。ただ、酸素ステーションは入院待機の場所という要素が強く医療行為も限定されることから、これまでは積極的な設置について検討してこなかった。ただ、8月になってこのような状況に少しでも役立てるために、つなぎの場として設置したものである。
- 7 5月から病床確保の支援の一環として、陽性患者の受入れに当たって診療や感染防御対策などに課題を抱える病院に対し、感染対策に精通した医師や認定看護師の派遣を実施してきた。実績は5月にスタートし、9月末までの間で18医療機関に対して派遣した。また酸素ステーション開設済み1か所と準備完了済みの1か所の計2か所の開設に当たり認定看護師の指導を受けた。
- 8 昨年度、新型コロナウイルス感染症治療に奮闘する医療従事者支援事業として県産品と感謝のメッセージを勤務している方37,000人に届けた。この事業は県に寄せられた寄付金を原資として実施した。また、国の慰労金事業を活用し、感染症患者と接した医療従事者191,000人に対し、施設の役割に応じて200,000円から50,000万円を給付することとし、207億円支給した。今年度は、治療や看護に当たっている医療従事者に負担を少しでも減らしていただきたいとの気持ちから、県民や県内企業に感謝のメッセージを募り、それを届けている。これまでに県議会議長をはじめ、県内各界の要職にある方、県内プロスポーツ団体、県出身の著名人、多くの県民の皆様からメッセージを頂戴し、県ホームページで公開するとともに医療機関にURLを送り閲覧していただいている。県産品などはないが、医療従事者に感謝の気持ちを届けるという形で、支援を続けていく。

医療整備課長

- 8 医療従事者手当の予算を9月定例会に提出している。議決後、速やかに対応する。

深谷委員

- 1 現在はトレーナーを派遣して研修を実施していると聞く。かねてから専門医のいるところに受け入れて研修を行うべきだと言ってきたが、その進捗について伺う。ワクチンや治療薬の効果により重症化を防ぐことは重要だが、その結果として逆に中等症、軽症の病床が必要になると専門家も言っている。感染者の減っているこの時に、しっかりとトレーナーを派遣して、新たな病床確保だけでなく、既に病床を設置している医療機関の技術向上という区分で、しっかりやってもらいたいがか。
- 2 第6波への備えについて、第5波では自宅療養者への対応が大変厳しく、そこを強化するとのことであるが、自宅療養者の対応以外で何が厳しく、どう強化していくのか。

医療人材課長

- 1 トレーナー派遣については、6月定例会で質問を受け、その後、協力いただける医療機関に相談したところ、研修を受けていただけるという方向で進んでいる。ただ、原資については国の包括交付金の対象になると非常にやりやすいので、そちらの見解を日々確認しているところである。確認でき次第、進めていきたい。派遣しやすい状況下での今後の展開だが、トレーナー派遣を受けた病院側から、「実際の業務としてイメージでき

るようになった」「不安が解消してメンタルの面でも非常に有用であった」などの声があった。引き続き質の向上に向けて展開を図っていきたい。

保健医療政策課長

2 病床や宿泊療養施設、職員体制など全ての部分で大変厳しい状況であった。病床については、第6波に向けての患者推計を行い、必要な病床の検討を行うが、ワクチンや治療薬によって患者像が変わり、必要な病床も変わることが考えられる。宿泊療養施設については、現在14施設を稼働しているが、更に稼働率を高め、より多くの方が利用できる仕組みを考えなければならない。職員体制については、先ほど申し上げた保健所への派遣職員のほか、職員による応援体制も引き続き維持し、患者急増の場合に、遅れることなく体制を整えられる仕組みを改めて検討しなければならない。感染者の状況をしっかり見定めて、第6波に向けての体制をしっかりと整えていきたい。

深谷委員

病床のフェーズについて国から通知があったが、方針の検討はしているのか。

医療整備課長

庁内で検討しているところである。

横川委員

- 1 埼玉県はワクチンの配分が低分配のため、それが要因で低接種率になっているとの答弁があったが、ワクチンの配分が少ない要因は何か。
- 2 県は、6月にワクチンへの異物混入が確認できていたにもかかわらず、6月29日には本委員会が開催されたが報告はなかった。8月に報道があってから異物混入について公表した。なぜ早く公表しなかったのか。
- 3 ワクチン接種後に死亡した事案があるが、死亡との因果関係が証明できれば健康被害救済制度を活用できるが、現状でこの制度の手続が進んでいる事案はあるのか。
- 4 自宅療養中の死亡事案について、県は5件と発表しているが、9件ではないか。自宅死亡の判断基準について、救急搬送中に死亡した場合、病院到着時に死亡が確認された場合、どのような扱いになるのか。
- 5 保健所の部外応援職員数について、10月の見込みを伺う。
- 6 市町村と応援の協定を結ぶ方向と聞いているが、どういう条件でどういう内容の協定を結ぼうとしているのか伺う。

保健医療部長

1 国は6月末までは、高齢者全員分のワクチンを分配するという方針であったために、必然的に高齢者比率の高いいわゆる地方に多くのワクチンが分配され、東京都を除く都市部への配分量が少ないという傾向であった。その後、政府は自治体が保有するワクチンのうち、接種を終えてかつVRSにシステム入力されたもの以外は全て在庫であると定義し、在庫量が多い都道府県への分配を減らすという方針に変えた。本県が保有していたワクチンは全て予約に紐付けられていたが、政府はこれを在庫と認定して本県への分配を減らしたという経緯がある。その後、政府の方針を是正するために粘り強く要望をし、8月30日の週から10月4日の週まで本県は全国で最も多くのワクチンを確保し、10月4日時点で接種対象者に対するワクチン確保率は85.2%となった。85.

2%という確保率に加え、1日当たりの接種回数が移動平均で1日80,000件という状況になっており、このペースでいけば、目標とする11月には希望者全員への接種が完了する見通しである。

保健医療政策課長

- 2 ワクチンの取扱いについては、目視により変色や異物混入その他の異常を認めた場合は、そのバイアルのワクチンは使用しないよう国と武田薬品工業から具体的な指示があった。県としてはその指示に従って当該バイアルを使用せず、武田薬品工業に報告して回収していただいた。これが通常の手順であり、また、この問題は本県の会場の問題だけではなく、モデルナ社製ワクチンを使用する全ての会場に関わる問題だと考えている。ワクチンの製造工程に関する情報やその異物が何であるのかなどの情報が全く県にない中で、断片的な情報で広報するのは非常に困難であり、国又は武田薬品工業が一元的に広報を行うべきものと考えている。このため、県としては公表するという判断をしなかった。また、使用停止して回収されたロット以外にも、全国で22バイアルの異物混入が国に報告されているが、国の公表以前に単独で広報した自治体は承知していない。
- 3 ワクチンの接種後の死亡事案については、厚生労働省の専門部会において公表できる範囲を精査した上で、国が一括して死亡事案については情報公開をしている。個人の特定につながらないように、都道府県の個別の公表はしないように国から指導があるため、県で死亡件数について公表することはない。10月1日の国の専門部会によると、死亡事例の全国の件数は9月24日までに1,233件である。ファイザー社製ワクチンが1,198件、モデルナ社が35件である。そのうち評価が済んでいる1,190件については、ワクチンと死亡の因果関係が認められるとの評価をされたものは0件である。認められないとの評価のものは8件である。その他については情報不足等によりワクチンとの因果関係が評価できないとされている。
- 5 保健所の応援については、9月1日現在で最大で156人の応援職員を配置していた。10月1日時点では応援職員の規模は縮小しているが、最大156人を送れるような体制を整えている。実際に保健所に配置している応援職員は68人である。

感染症対策幹

- 4 自宅療養で死亡された方は、第5波である令和3年7月から9月に県所管の保健所管轄で6件となっている。4市所管は3件、合計で9件である。自宅死の定義については、自宅内で死亡された方は自宅死亡、救急搬送の場合、救急搬送された時点で死亡していた場合は自宅死亡、医療機関に搬送後死亡された場合は、医療機関での死亡としている。

感染症対策課長

- 6 本年2月に改正された感染症法の規定に基づき、県と連携して自宅療養者の生活支援を行う市町村に対し、必要な個人情報を提供するという枠組みを作る。この枠組みでの生活支援は三つあり、第一にパルスオキシメーターの貸与、第二に食料品や生活必需品の支給又は購入の代行、第三にゴミ出しの代行、という三つの事業がある。全ての事業を行う市町村に対し、必要となる個人情報を提供する。9月30日付けで枠組みの概要と覚書の案を市町村に提示した。意向を確認の上、合意に達した市町村とは覚書を締結する予定である。

横川委員

- 1 県でワクチン接種を行っているのだから、国や武田薬品工業が公表するのではなく県が公表すべきだと思うがどうか。
- 2 自宅療養者の死亡について、救急搬送されて死亡が確認された場合は医療機関での死亡とし、自宅療養死亡にカウントされないとのことで、9件よりもっと多いのではないかと。対応を強化しているというが、それ以上の対応が求められるのではないかと。
- 3 通常業務、コロナ以外の感染症等の業務も通常軌道に乗るまで応援を下げるべきではないと提言してきたが、それについての考え方はどうなのか。
- 4 市町村との応援協定について財源がどうなっているのか。県は人も財源も市町村に押し付けていて、市町村が怒っているという話を聞いているがどうか。

保健医療政策課長

- 1 ワクチンを接種する人にとって、いろいろな情報を公表することで安全性は高まっていく。通常よりゴム栓のかけらなど散発的に異物の混入が報告されるという事例はあると国からも聞いている。そうした場合にはメーカーに連絡して個別に回収することになっている。今回、国が接種見合せで公表したのも、未使用のバイアルで多くの数の異物混入が認められたということから、通常の扱いではなくて重い事案として公表に至ったと聞いている。県としても、異物のあるバイアルを打たないという体制はとっているが、異物が何であるかなどの状況が分からない中で公表するのではなく、異物の中身もしっかりと国やメーカーで確認をしていただいた上で、必要があれば公表されるものと考えたところである。国からは、今後、未使用のバイアルで1バイアルだけ異物が見つかった場合には、そのバイアルを除いて使用してよいと示されている。未使用の複数のバイアルに異物があった場合にはそのロットを使わず別のロットを使うようにとの指示が来ている。このような場合は、ロットの変更やそれに伴う予約の変更などもあるため、公表したいと考えている。
- 3 応援職員の配置数は保健所にヒアリングして決定している。9月の時間外勤務の実績も大きく下がっている中で、最大規模の応援を継続するのではなく、応援職員の本来業務もあることから、応援を追加できる体制を作った上で、必要な応援体制としている。感染状況を踏まえて、保健所の業務が厳しくなっているようであれば、保健所からの依頼を待つことなく、しっかりモニタリングした上で必要な応援を関係部局にお願いしていきたい。

感染症対策課長

- 2 第5波における把握件数は9件である。今後、自宅療養中に亡くなる方が出ないように、支援センターを拡充していき、今回計上させてもらった補正予算を活用してしっかりと対応していきたい。
- 4 県としては、市町村には、対象者を限定した上で、主に労力の提供をイメージしており、多大な財政負担は生じない想定であった。したがって、本事業を開始するに当たって、県からの新たな財政支援はない。一方、新型コロナウイルス対応地方創生臨時交付金の活用を検討している市町村もあると聞いている。なお、参考までに、県が負担するものには、個人情報提供に係る専用システムの構築及び保守管理、パルスオキシメーターの購入・市町村への貸与・回収・消毒、食事の提供などがある。

人事課長

- 3 部外応援体制については、保健所での必要業務に応じた応援職員68人を配置している。最大156人の応援体制のうち、保健所に配置していない人数については、既に各部署に割振りを行い、今後の感染状況に応じて速やかに配置できるよう待機状態としている。

横川委員

- 1 完全に自宅で死亡が確認された場合のみが、自宅療養中の死亡として扱われている。搬送されて病院で死亡すれば、病院での死亡と扱われる。実際は自宅療養中に亡くなった方はたくさんいて、自宅療養中に搬送されて亡くなった方の数を把握することは重要だと考えるが亡くなられた人数は把握しているのか。
- 2 統計分析ができる専門的な職員を配置することにより、様々な分析が可能となる。専門的な職員の配置を見直すべきと思うがいかがか。

感染症対策課長

- 1 搬送中に亡くなった方の数字は把握していない。

人事課長

- 2 新型コロナウイルス感染症においては、保健所から収集した情報を取りまとめ、感染症対策幹を中心に情報の整理・分析を行っている。また、より詳細な疫学的分析を行うため、参事兼衛生研究所長を本庁に常駐させているほか、衛生研究所で専ら疫学情報調査・分析を担当している職員1名も本庁に常駐し分析を行っている。第5波においては感染者の急増により、感染動向分析の前提となるデータ収集や整理が職員の大きな負担となったことから、9月から感染動向分析等を統括する職員を長期的な応援職員として新たに配置した。今後も保健医療部とよく調整し、必要な人材の配置に努めたい。

岡村委員

- 1 自宅療養者への配食について11月18日から配食を始め1年近くたったが、メニューについて改善しているのか。
- 2 1回目、2回目接種で市町村が大変苦労したと伺っているが、ブースター接種について、県として積極的に市町村への支援をしていただきたいが、今の段階で考えられる支援について伺う。
- 3 地元の東川口駅で朝8時の段階で「当日開いています」とプラカードを持って立っている方が、邪魔にならないよう遠慮がちにしており、目立たない。また、県接種センターの当日の空き状況について、県ホームページで確認しても、何件空いているか見つけるのに、なかなかたどりつかない。もっと空いていることが明らかに分るようにすれば、より多くの接種につながると思うが、いかがか。

食品安全課長

- 1 配食サービスは当初、軽症の方を対象としており、レトルト、缶詰、菓子等のし好品を配食していた。全体的には変更していないが、今年度に入り軽症ではなく、症状が重めの方も自宅療養者になっていることから、スポーツ飲料などの手の付けやすいものを入れたりしている。

保健医療政策課長

- 2 ブースター接種については、まだ国から大枠が示された段階であるが、10月1日に市町村説明会を実施し、2回目接種を受けた方全員が打てる体制を想定して準備するようお願いしたところである。2回目接種後の8か月以上経過した方が対象となるが、接種記録システムVRSに接種記録が入力されていることが前提であり、最初に8か月経過する医療従事者の記録の未入力が多く見受けられるため、市町村に対し、しっかり入力するよう依頼した。また、医療従事者については、自院で接種する人数の調査を市町村で実施することになるが、調査が円滑に進むよう、県医師会等に対し県から協力依頼等を行っている。市町村からの個別相談について、今後ともワクチンチームの市町村支援担当において、丁寧に対応させていただく。
- 3 今すぐ打てることを東川口駅で職員がプラカードを持って毎日案内しているが、もっと目立つようにしていきたい。また、ホームページでも、もっと目立つような形でお知らせするとともに、SNSやテレビ、ラジオのほか、今後は浦和レッズ戦の埼玉スタジアムで、予約なしですぐにでも打てることを広く周知し、大勢の方に来ていただけるようしっかり広報していきたい。

岡村委員

食事について、味覚障害や嗅覚障害の症状の方が、カレーやカップ麺の味を感じることができなかったとの意見を聞いた。全ての人に食事を配食するという事は良いと思うが、1年たったのでニーズを把握していくことが必要ではないか。

食品安全課長

当初から栄養面などを考えながら用意したものであり、非常に評判も良いという意見を受けている。その点では基本的に同じメニューにしていきたい。今後、内容について検討できるところは検討していきたい。

水村委員

- 1 コロナの後遺症について、どれくらいの人数でどんな症状があるのか等全体像を把握するために県内罹患者に対する調査を行う予定はあるか。また、他の自治体の事例についても伺う。
- 2 後遺症も症状がいろいろあるが、日常生活が送れなくなるような重篤な後遺症に苦しんでいる方もいる。医療費負担等の補助もなく現状大変な状況に置かれている人もいる。県は後遺症に苦しむ方々をどのように認識しているのか。また、公的な補助の必要性についてどのように考えているのか。県で行えるものは何か。
- 3 県の大規模接種センターの運用について、問題がなかったか、検証するのかどうか伺う。1回目の予約と同時に2回目の予約が設定されてしまう仕様について、2回目の接種日時の変更に柔軟に応じるなど、接種を希望する人に寄り添うシステムに改善できなかったのか。
- 4 予約システムについて、1週間単位で、毎週木曜日の13時から予約を受け付けており、予約のためにパソコンとスマホと両方接続を試みても、なかなかアクセスもできない。また、仕事の都合で予約の受付開始時間にパソコン等を使用できない人もいたが、例えば、夜間にも予約ができる枠を設けることはできなかったのか。

保健医療政策課長

- 1 他県の自治体の調査については、情報は持っていない。後遺症については新しい概念なので、全体像はまだ把握できていない。どういう症状があるかについては、日本呼吸器学会が行っている調査の中間報告では、コロナの感染症によって入院した患者のうち退院から3か月以上経過した512例のうち54%について、肺のCT画像に何らかの所見があり、息苦しさ等の症状があるとの報告がされている。また、第5波の時にはピークでは1日に1,000人を超える方々が連日発生していたので相当の方に後遺症が残る可能性もあると考えている。主な症状としては倦怠感や疲労感を訴える方が21%で、息苦しさを感じられる方が13%で、睡眠障害や思考力の低下集中力の低下、脱毛という症状もあると報告がある。調査については、事業の進捗の中で医師会と相談をしながら、必要があれば検討したい。
- 2 後遺症は、療養終了後も症状が続く場合や新たに症状が出てくるものがあるが、コロナとの関連性を明確に証明することが難しく、どこまで公費負担とするのか、公費負担を行う場合の課題も多いと考えているので、これからコロナの後遺症の全体像が把握できた段階で公費負担の是非は検討されるべきだと考えている。現時点では国に要望する予定はない。
- 3 県の大規模接種センターについて、大勢の方に予約を取ってもらうため、自由に2回目の予約を選べるようにすると、2回目の予約を入れられない状況もあることから、1回目の接種と併せて2回目の予約も4週目の同じ曜日の同じ時間帯に取るような形で予約のシステムを運用している。ただ、仕事の都合で2回目の接種が難しいという場合には個別に電話等で調整をさせていただいているケースもある。また、今は予約に空きもあるので、2回目の接種を希望に合わせて柔軟に対応するように取扱いは改めている。2回目の都合で接種を諦めることがないように業務の改善に努めていく。
- 4 予約システムについては、システムがダウンしないように予約が集中しない時間帯に受付を開始するなどの運用をしていた。また、ワクチンの供給スケジュールも見据えて、先までの予約でなく1週間ごとの予約とさせていただいていた。予約は空きが非常にあるので、コールセンターの方に希望の日時を言っていただき、予約を取れるような柔軟な対応をしているので、接種をしたい方については相談いただきたい。

水村委員

- 1 後遺症について、学会の調査報告のみならず、本県でも独自に調査をしていただきたいと思うが、いかがか。後遺症外来について、是非、柔軟に公的補助、きめ細かく対応していただきたいと考えている。そのような相談に乗っていただけるのか。
- 2 県の大規模接種会場におけるワクチン接種について、電話があれば個別に相談に乗るとのことだが、そもそも入り口の段階で2回目の日程変更できないと記載されている。自動的に予約が行われるということは、エッセンシャルワーカーのように最前線の現場で働いている方に寄り添っていないのではないか。しっかりと間口を広げて、柔軟に相談に対応するなどできなかったのか。
- 3 3回目接種について、県の大規模接種会場ではどのように対応するのか。11月に閉鎖し、市町村に任せるのか。また、市町村のバックアップという意味も含め12月以降も設置してもらいたいがどうか。

保健医療政策課長

- 1 県内の後遺症で大変な思いをされていらっしゃる方々に対し、どのような支援ができ

るのか、県として検討していきたい。

- 2 県としては、大勢の方に予約をしていただき、なるべく混乱を避けるという意味で、事前にルールを明示するという必要もあったと考えている。寄り添いが足りなかったということであれば、表現については工夫が必要だったと思うので、次回以降の参考にさせていただく。
- 3 11月をめどに接種完了ということの一つの目標にしているのので、県の大規模接種会場は11月末までで今の2回目接種は一旦終了と考えている。一方で、3回目接種については、基本的に1回目、2回目で接種したワクチンを3回目も接種という形になってくると考えられる。県の会場では6月に高齢者に対して、モデルナ社製ワクチンの接種を開始したので、県の会場で接種した分は、来年の3月に8か月経過することになる。その方々の3回目の接種に向けてどのような体制を取るかについては、国の情報も踏まえ、今後の検討とさせていただく。

萩原委員

LINE公式アカウント「埼玉県_事業者支援情報」について幅広く周知していくとしている。これまで21件の配信をしているとのことだが、その配信のタイミング、重要度、適正な数について、どういう考え方で発信してきたのか。

産業労働政策課長

LINEの場合は、余り頻繁に情報を提供してしまうと、逆にうるさがられてブロックされてしまうこともあると聞いている。そのため、重要度と適度な回数で配信することを心掛けてきた。現在は週1回から2回の配信を行っている。引き続き、協力金の申請が始まる際など、事業の節目のタイミングで提供することはもちろん、幅広い情報についても効率的に提供していきたい。

萩原委員

プッシュ型で、更に様々な情報を周知できれば良いと考える。経済産業省のLINE公式アカウント「経済産業省 新型コロナ 事業者サポート」では、事業者が自ら様々な情報を取ることができる。税の相談や資金繰りなど、カテゴリー別に分かれており、そこから必要な情報を取ることができる。本県も、事業者が県の様々な情報を自ら取得するという手法も必要と考えるが、検討できないか。

産業労働政策課長

経済産業省のLINEだと、メニュー画面で、事業者が自ら必要な情報を取得できる仕組みになっている。このような仕組みなら、事業者が必要な情報を速やかに取得でき、大変有効な手段であることから、「埼玉県_事業者支援情報」についても、そのような仕組みにできるよう今後研究していきたい。

荒木委員

- 1 コロナ病床の確保についてだが、現在もコロナ病床を持たない病院は県内に幾つあるか把握しているのか。
- 2 今後、国の法整備が進み、コロナ受入れ病院が強制的に増えた場合、本県では何床まで増床すると試算しているのか。
- 3 県は、コロナ専用病院を造ることなく、既存のホテル内に病床機能を併設した部屋を

- 100床整備することとしているが、医師や看護師の配置等、病床機能を併設する上での課題を県はどのように認識し対応していくのか。
- 4 抗体カクテル療法については、一定以上の効果が確認されているが、投与によって確認された県内の副反応事例、件数について伺う。
 - 5 ワクチン接種、抗体カクテル療法、レムデシビル等の対処療法も確立されてきた中で、新型コロナウイルスについては8月や2月にパンデミックが起こるという話がある。一方、インフルエンザについては冬場にパンデミックが起こる可能性があると言われていたが、対処療法によって感染拡大の時期が変わると認識しているか。
 - 6 ワクチン接種によって重要化リスクが低く、無症状や軽症者が増えれば、抗体カクテル療法の需要はより高まると考える。カクテル療法の対象者の基準が、肥満や糖尿病などの方となっているが、この基準を無くしハードルを下げて幅広い患者を対象とすることはできないか、国に積極的に求めることが必要ではないか。
 - 7 9月1日から酸素ステーションを開設し、入院が必要な自宅療養者に対し、緊急的に酸素投与を始めた。委員会資料のグラフによれば8月半ばから9月半ばが入院病床の逼迫のピークである。酸素ステーションの病床は上尾市内に10床設けたと聞くと、9月1日と9月5日に6床使ったのが最大と報告を受けている。本来ならば、入院病床が一杯になったのだから、酸素ステーションを使わなくて済んだというのは少しおかしいのではないかと。なぜ、9月1日から9月半ばまでの2週間の間に10床のベッドが1日も満床になることなく運営されてきたのか、その理由は何か。
 - 8 酸素ステーションは、現在、入所ゼロが2週間ほど続いているが、第6波を見据え、今後の運営をどのようにしていくのか。
 - 9 コロナ感染からの復帰者は、いつワクチン接種をすればいいのか。ワクチン接種が約半年以上進み、いろいろな知見ができ上がってきている中、県として、一定の基準を明確に示す必要があるのではないかと。
 - 10 コロナ感染からの復帰者の2回接種の必要性を、県のホームページ等で必要があるならば明示すべきではないかと。
 - 11 特措法第24条第9項で、カラオケボックスについては感染防止対策を徹底の上で営業が可能となったが、スナックなどはカラオケの使用は自粛となっている。本来であれば、両店舗の営業形態の違いを明確に示し自粛を要請する必要がある。県では、国の基本的対処方針をそのまま要請していると思うが、国の方針以外にスナックなどに自粛を要請する具体的な理由は何か。

医療整備課長

- 1 埼玉県には343の病院があり、107の病院が参加している。また、一つの有床診療所が参加している。結果、236の病院がコロナ病床確保を行っていない。
- 2 一つの病院当たり何床という試算はしていない。国の通知に基づいて、今後の第6波に向けて何床を確保する必要があるかについて検討している。9月30日で最大1,904床確保しており、これ以上確保すべきか、不足する場合は、今確保している病院にお願いするのか、ほかにもお願いするのか、といったことについて議論しているところである。

感染症対策課長

- 3 ホテルの酸素療法については、先の臨時会で議決いただいたところである。1ホテル当たり10室、県内100室以上を想定している。酸素療法だけでなくステロイド等の

投与等、いわゆる野戦病院的に運用もできるようにしていきたい。

- 4 9月24日までのデータで申し上げますと、カクテル療養361件のうち副反応と思われるもので発熱が79件、酸素飽和濃度が低下して酸素投与を必要としたものが3件あった。それ以外については特段副作用はなく、経過は順調である。
- 5 パンデミックに対する考え方については、7月に入ってから100人台で推移していた新規陽性者数が8月には数百人規模で拡大し、この感染拡大をあらかじめ予測することは難しかった。パンデミックの予測には様々なデータを活用することが必要だと思われる、県だけで行うことは難しいと考える。現在、感染拡大に備え、新たな医療提供体制の整備に向けた取組を始めている。
- 6 カクテル療法のハードルを下げることについては、カクテル療法は薬事承認される際に基準が定められており、これに従って行わなければならないものとなっているので御理解いただきたい。

医療人材課長

- 7 酸素ステーションは自宅療養者のうち体調が悪化して入院が必要と判断されたものの入院先が見つからない方に入院先決定までの間、緊急的に酸素投与を行う施設である。9月上旬に病床がひっ迫していたことは事実である。保健所において入院基準に基づいて入院を判断し、入院調整本部で一元的な入院調整を行った結果、速やかに入院先が決まらなかった方のうち酸素投与が必要だった方の人数が最大で6名だったものであり、酸素ステーションで入所者数を絞っていたということではない。
- 8 第6波に向けた対応として、現在開設済みの南部酸素ステーションは医療人材の確保も済んでいることから、入院調整のセーフティネットとして当面の間、開設していくこととしている。一方で、そのほかの開設場所については病床使用率に応じて順次開設していく。

保健医療政策課長

- 9 国の見解では、現時点では通常どおり2回接種することとしており、事前に感染したかどうかを検査して確認する必要もないと言われている。ただし、感染された時の治療によっては、例えば、抗体カクテル療法を受けた方は、抗体が体に残っている間、ワクチンの効果が弱まる可能性があるため、3か月程度空けることが望ましい等、その治療内容によって、一定の期間を置く必要がある場合もある。そのため、いつ接種できるのかということが一概に言えず、不明な場合は、主治医への相談が推奨されている。厚生労働省にも改めて確認をしたが、臨床の医師が判断すべき問題であり、国として一律の基準を示す予定はないということであった。こうした中で県が独自の指針を示すことは難しいため御理解いただきたい。
- 10 この夏で感染者が増え、気にされて調べている方が多くいると思うので、ホームページ等で分かりやすく記載をして、周知に努めたい。

危機管理課長

- 11 9月28日の国の基本的対処方針では、「飲食を主として業としている店舗においてカラオケ設備を提供している場合、1か月をめぐり、当該設備の利用自粛を要請すること」となっている。一方、飲食を主として業としていない店舗、具体的にはカラオケボックスにおいては、感染対策の徹底を要請するとある。そこで、段階的な緩和措置として、この内容を全都三県の共通の措置とした。今後、感染状況を踏まえ、専門家の意見

を伺った上で、総合的に判断していく。

荒木委員

- 1 入院病床がひっ迫している時に、酸素ステーションをもっと使用すべきだったと考えるが、県として入院調整本部と保健所の連絡調整を詳細に把握し、きちんとした調整ができていたと考えているのか。
- 2 抗体カクテル療法を受けた場合、ワクチンの接種時期に制約がある等、今得られている知見をホームページで具体的にQ & Aで一つ一つ掲載し、今の状況を県民に周知することが、現時点での最良の方針だと思うがどうか。
- 3 カラオケの自粛の件は、国の要請に従っているだけではないか。東京都や千葉県は独自の基準を設けている。事業者に寄り添う視点が必要ではないか。

感染症対策課長

- 1 療養者の健康状況については、保健所から入院調整本部に随時情報を送っており、症状に応じて適切な療養施設に移送している。酸素ステーション開設後は、入院待機者を積極的に酸素ステーションに移送していたが、すぐに入院が必要な方は、病院へ移送した。その結果、酸素ステーションが満床にならなかった。

保健医療政策課長

- 2 多くの方が感染され、ワクチン接種についていろいろ調べ悩んでいる方も多くいると思うので、ホームページの中身を見やすく改善していきたい。

危機管理課長

- 3 昨年4月から飲食店には大変な協力をいただき感謝している。専門家の意見によると、緊急事態措置解除後に全てを緩和するとリバウンドするとの意見がある。現在の措置は10月24日までであり、それ以降の措置については、委員指摘の視点を踏まえながら検討していく。

金野委員

- 1 自宅療養者の個人情報の提供については、パルスオキシメーターの貸与、生活必需品等の支給・購入代行、ゴミ出しの代行の三つの事業を市町村が行うことが前提とのことだが、現時点での回答状況はどうか。特にゴミ出しについては、防護服を着用しなければならないとか家の中での作業が発生するなど細かい状況があるが、現状どのように対応しているのか。
- 2 LINEコロナお知らせシステムについて、陽性者と濃厚接触した可能性がある場合の通知について、これまで300,000件以上の利用があったが通知は1件のみで健康観察にもつながっていない。彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の条件にもなっているが、しっかり運用されているのか、また、実効性があるのか、早急に見直しも必要と考えるが見解を伺う。
- 3 子供たちの学習の確保という点で、登校の自粛をしている子供たちの人数を、小・中・高校及び特別支援学校それぞれについて伺う。

感染症対策課長

- 1 市町村との連携事業は、現在照会中であり、多くの市町村が参加するとの口頭での話

はいただいているが、詳細は本日が締切りであり、今後取りまとめることとしている。ゴミ出しの代行は、自宅療養者宅の玄関先に置かれたごみ袋に、一回り大きな袋をかぶせて密閉して回収し、集積所に出す、あるいは車両で処理場へ搬入するイメージである。対象や条件など詳細はそれぞれの市町村で決めていただく。市町村には、一人世帯や家庭内感染で家族が入院している高齢者など、何らかの事情を抱えている方に限ったの支援で構わないと伝えている。ゴミ出し代行の実施に不安を持っている市町村には、先行事例を説明するなど丁寧な対応に努め、理解をいただきながら前に進めていきたい。

- 2 通知は令和3年7月の1件であるが、しっかりと運用された結果と考えている。県内飲食店を中心に68,000件を超えるQRコードが発行されており、今後は、来店客に対する読み取りの強化を呼び掛けていきたい。

義務教育指導課長

- 3 感染不安により登校できていない児童生徒数については、夏季休業明けから9月7日という期間でとっており、全欠の小学校の児童数が2,913名、中学校については329名となっている。

高校教育指導課長

- 3 高等学校で夏季休業明けから9月30日まで1日も登校できていない生徒数は全日制で35人、定時制で9名となっている。また、特別支援学校の児童生徒で夏季休業明けから、9月30日まで1日も登校できていない児童生徒数は228名となっている。

金野委員

- 1 本来県が行うべきことを市町村に協力を求めて行うことになると思うが、パルスオキシメーターの貸与、生活必需品等の支給、購入代行は、これまでも保健所が行ってきたことだが、ゴミ出しの代行は保健所でもやっていない。これは新たに市町村の負担が大きくなると思うがどうか。また、実施しない市町村が出た場合は、県が行うのかどうか。
- 2 LINEコロナお知らせシステムのこれまで要した経費は幾らか。
- 3 新型コロナウイルス感染拡大による学校の休業が始まってから1日も登校できていない人数について伺う。

感染症対策課長

- 1 自宅療養の初期には「食料」、続いて「生活必需品」、最後に「ゴミ出し」という流れで困りごとは発生し、深刻な場面も懸念されることから、ゴミ出し代行を特出した。また、業務ひっ迫時の保健所の混乱を最小限にとどめるため、選択制や例示列举ではなく、統一の条件とした。自宅療養者にとっても、シンプルで分かりやすい。ゴミ出し代行に不安を感じる市町村もあったが、対象や条件などはそれぞれの市町村で決められるなど、詳しく説明した結果、実施を決断した市町村もある。今後も丁寧な対応で、一つでも多くの市町村に参加をしてもらいたい。なお、三つのメニューの実施が条件になっているため、ゴミ出し代行ができないとなると対象から外れ、県が代わりに行うということではない。

感染症対策課長

- 2 今回の令和3年9月定例会補正予算（第10号）では、LINEコロナお知らせシス

テムを含むパーソナルサポートの運営ということで273万4千円を要求させていた
だいている。これまでの運営経費の実績は手元になく後ほど提出したい。

義務教育指導課長

- 3 新型コロナウイルスによる感染不安により登校できていない児童生徒数だが、先ほど
夏季休業明けから9月7日までと申し上げたが、夏季休業明けから9月30日、緊急事
態宣言明けまでの数字について現在調査中である。

高校教育指導課長

- 3 高等学校で今年度当初から9月30日まで1日も登校できていない生徒数は1名とな
っている。

金野委員

高校は1名ということだったが、小・中・高校及び特別支援学校についても伺う。

高校教育指導課長

特別支援学校では年度当初から夏季休業前までの期間1日も登校できていない児童生
徒数は102名、夏季休業明けから9月30日までの期間1日も登校できていない児童生
徒数は228名となっている。

義務教育指導課長

小・中学校については、4月からの通しで人数はとっていない。

秋山委員

- 1 感染者が減っている今こそ市中感染のモニタリングを行うべきではないか。
- 2 高齢者施設職員に対する定期的なPCR検査は、非常に有効であったと考えるが、県
はどう評価しているのか。
- 3 11月以降の検査の実施は、国の動向等を見ながら考えるとのことだが、国の姿勢が
どうであろうと検査を続けるべきと考える。その点について伺う。
- 4 今後は、高齢者施設、障害者施設だけでなく、保育所や学校でもクラスターは起きた
のだから、第6波に向けては、こういう施設も定期的なPCR検査対象にしていきたい。
検査そもそもの評価に関わることでもあるが、有効性に疑問があってできないの
か、コストの面で思い切った予算措置ができないのか、あるいはその他の事情なのか。
- 5 第5波の際、保健所がひっ迫して学校や保育所から検査が受けられないとの声があっ
た。第6波に向けてどのように対応するのか、クラス単位など思い切った検査を実施で
きないのか。
- 6 就業制限解除通知書の発行がなくて仕事にも戻れない方、教習所に通えない方がいた。
職場や教習所の問題もあるが、どのように通知書の発行を早くしていくのか伺う。
- 7 協力医療機関に患者の健康観察を円滑に依頼できるようつなぎの部分を担当調整窓口
について、調整窓口が機能しないとつなぎができないと思うが、調整窓口はどこが
担ってどのようにスムーズに調整するのか。
- 8 ワクチン・検査パッケージ技術実証について懸念の声が上がっている。ブレイクスル
ー感染もあるし、今やるべきではないと考えるが、なぜ、埼玉県は参加することにした
のか。そしてなぜ上尾なのか。
- 9 店内のエリア分けについて、人体実験のようなもので、これで感染が広がった場合の

特別な対応は考えているのか。

- 10 埼玉新聞の報道にも時間や人数制限の大幅な緩和とあったが、時間はともかく人数制限の大幅緩和はあり得ない。3密は避けなければならない。どう考えるか。
- 11 今回の技術実証が原因で感染が大きく広がった場合の対応はどう考えているか。
- 12 昨年度はインフルエンザワクチン接種の無料化を行ったが、今年度、予算の提出がなかった。国からの通知もあると思うが、県として今年度も無料にするのか。

感染症対策課長

- 1 市中検査である国のモニタリング調査を実施しており、これまで117社で実施した。トータルで32,389人が検査しており、うち陽性疑いが32人であり率として0.1%であった。県では実施する予定はないが、国では11月以降も実施すると聞いている。
- 5 第5波においては、積極的疫学調査の調査項目を重点化し、患者の入院の可否を判断するための調査を優先し、医療機関や高齢者・障害者施設を除いて、濃厚接触者の特定や感染源の特定のための調査を中止せざるを得なかった。本県では、積極的疫学調査について第4波まで一貫して続けてきたが、第5波では、国の想定をはるかに上回る感染の急拡大により、急きょ重点化し調査項目を絞らざるを得なかった。現在、全ての保健所で、積極的疫学調査は再開しているが、正常化には至っていない。その中でも拡大PCR検査の取扱いについての周知徹底や柔軟な対応についても検討していきたい。
- 6 感染症法では、就業制限通知については書面で行うことが求められているが、就業制限解除通知については、感染症法で書面による通知は求められておらず、県の要綱でも、当該患者等の請求により通知するものとしている。患者から希望があったにもかかわらず、通知が遅れ迷惑を掛けた部分はあったと考える。保健所の業務はまだ正常化していないが、請求された方には速やかに通知するよう保健所に伝えたい。
- 7 調整窓口は自宅療養者の健康観察を協力医療機関に依頼する窓口になる。前回の支援センターではこの業務が十分にできていなかった。この業務を支援センターから切り離して、県直営で派遣職員を指揮し、業務実施することとしたものである。現在は職員8名で運営しているが、27名まで拡充し、つなぎの業務を行うことを考えている。
- 12 体制整備に関しての通知は出ているが、無料化に関する国からの通知は出していない。昨年度は新型コロナウイルスのワクチンが普及しておらず、コロナなのかインフルエンザなのか分からない状況であった。今はワクチンが普及してきているので、インフルエンザについては、まずは体制整備という考えで国は通知を出したと考える。

高齢者福祉課長

- 2 高齢者施設職員に対するPCR検査について、県では今年1月から9月までの間に延べ485,490人に検査を行い、そのうち64人の陽性者が判明し、施設内の感染拡大防止に一定の効果を奏したのではないかと考えている。
- 3 今後についてだが、高齢者施設の職員や利用者のワクチン接種が進み、施設内感染がかなり抑えられている。また、検査の陽性率も低くなっていることから、費用対効果も考え、県が行う検査は9月17日を最後とし、その後は、同様の検査を無料で行っている日本財団の検査を活用することとしている。日本財団では今年度末まで検査を実施していくと聞いている。

障害者支援課長

- 2 PCR検査については、早い段階で無症状の感染者を把握することができ、クラスター化するのを未然に防止することができたと考えている。また、施設職員の感染防止に対する意識を一層高めることにつながったと考えている。障害施設職員については3月から検査を開始し、延べ約97,000人の職員が受検し、陽性者20人であり陽性率は0.02%であった。
- 3 検査については、これまで国の基本的対処方針に基づき実施してきたが、先般変更された国の基本的対処方針から定期的な検査の実施に関する部分がなくなった。こうしたことから、検査は10月分までとし、11月以降については、今後の感染状況等を踏まえ検討していく。

少子政策課長

- 4 高齢者等の介護職員については、国の基本的対処方針に基づき全体PCR検査を実施してきたところであるが、保育所等については、基本的対処方針に位置付けがない。また、クラスターの防止に向けては、ウイルスを外から持ち込まないということが重要であるため、これまで職員や保護者の方に協力いただき、感染症対策を実施してきたところである。そうした中で、ワクチン接種が進んでいることもあり、第5波の状況としては保育所等での感染者は増加しているが、1施設当たりの感染者としては二人にいかず、一人台という状況で抑えられている。今後については、現時点では基本的対処方針にないことから実施する考えはないが、今後の感染の状況、国の基本的対処方針、コスト的な面なども踏まえながら、状況を見て対応していきたいと考えている。

保健体育課長

- 5 学校について、一定期間保健所によるPCR検査や積極的疫学調査が行われなかった期間があったが、今般、保健所による検査や調査が再開される状況になった。学校における拡大PCR検査については、校内での感染拡大防止に大変有効であると考えている。したがって、従前どおり、学校側から陽性者の行動歴や接触者等の名簿を保健所に提供するなど調査に協力し、結果として拡大PCR検査等に速やかにつないでいけるよう対応していく。

経済対策幹

- 8 技術実証を行う目的は、ワクチン接種証明や陰性証明書等を活用し、行動制限緩和を実施して、ワクチン接種の有無による差別を助長しない方策を模索すると同時に、感染再拡大期にいかなる経済活動が継続できるかという観点から行うものである。この技術実証の成果を感染拡大期における制限緩和方策の検討に活用し、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る観点から、県として必要と判断し国の技術実証に参加することとした。また、上尾市は県央に位置し、都内からの人の流入が比較的抑えられること、人口規模が県内でも上位であること、駅周辺に飲食店が集積していることなどから選定した。
- 9 国の枠組みではワクチン接種をした人だけを入れた場合にどうか、県の枠組みではワクチン接種をした人とそうでない人を入れた場合にどうか、それぞれを検証するものである。現在もワクチン接種をした人とそうでない人が混ざって利用していることから、必ずしも今回の実験で店内をエリア分けすることで危険度が高まるとは考えていない。
- 10 緩和する部分については、営業時間や酒類の提供時間、入店時の人数などを考えている。実施に当たっては専門家の意見も聞いた上で決めていく。現時点では細かいことが

発表できない中で心配や不安があるのかと思う。技術実証を行うに当たり、現在行っている感染防止対策については、引き続き徹底して執り行っていく。実証実験に参加する店舗については、彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店＋（プラス）の第三者認証を取得して、しっかり実施している店舗から選定したいと考えている。アクリル板の設置や、座席間の適切な間隔、換気の徹底などにより、大人数で来ても大丈夫なように対応していくものである。

- 11 これまで申し上げてきたとおり、感染防止対策をしっかりと行うので、今回の実験での感染が拡大する危険度は高くないと思っている。LINEコロナお知らせシステムを使って利用者状況を把握し、万が一陽性者が出た場合は、保健所につなげられるように連携を図っていきたい。

秋山委員

- 1 モニタリング検査について、国は今後も実施していくということだが、現在のモニタリング状況はどのようになっているのか。
- 2 高齢者施設職員については、来年3月まで日本財団の検査を活用するとのことだが、検査は月2回なのか。また、障害者施設は対象ではないのか。

感染症対策課長

- 1 117社、団体で引き続き行っている。ただし、結果について県に報告がないので把握できていない。

高齢者福祉課長

- 2 日本財団の検査について、検査頻度は施設の希望により月2回や月1回、場合によっては週1回の実施も可能である。対象施設については、障害者施設は対象外であり、日本財団からは、重症化リスクが高い高齢者施設を対象として実施しているとの説明を受けている。

須賀委員

- 1 感染症対策課の時間外勤務状況について、前回の本委員会で定期人事異動以外に異動はできないのか提案したが、10月1日付けで5人が異動になった。異動となった職員の中に時間外勤務が100時間超から200時間以下、200時間超の職員はいたのか。
- 2 部外応援の在り方について、期間が短期間であるという不都合も指摘したが、その後どのように改善されたか。改善によって、長時間の時間外勤務がどの程度減ってきたのか。8月は感染爆発したから、どの程度減ったかは分からないが、ミスの防止や改善効果はどうか。
- 3 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店＋（プラス）の認証について、申請数が多くなってきた第12期以降、認証の確認や調査を外部の民間業者に委託した。そこからいろいろな問題が発生していると聞いている。商工団体などから、この外部委託の問題について何か声が届いているのか、もし届いているとしたらそれを受けてどのように対処したのか。
- 4 県庁内にも食堂があり、県有施設にも飲食店が入っているが、そういう飲食店も、彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店＋（プラス）の認証を受けているのか。

保健医療政策課長

- 1 令和3年10月1日付けで、感染症対策課職員5人の異動を行った。異動の検討に当たっては、職員の健康状況や時間外勤務の状況のほか、自己申告書の確認や所属へのヒアリングなどを実施した。今回異動となった職員には、勤務時間が200時間、また、200時間には至らなかったが100時間を超えた職員も含まれている。業務の継続性の観点から、必ずしも異動を希望する全ての職員が異動できるものではないが、今後も計画的な異動について、関係部局と協議していく。

人事課長

- 2 前回の本委員会後の8月には入院調整機能の強化のため、長期応援職員を調整本部に3名配置している。また、9月には自宅療養者の生活支援を行う市町村との連携強化や、感染動向分析等を統括するための長期応援職員を2名配置している。さらに、10月には3か月を超えて長期間業務に従事する職員を新たに11名配置して、更なる職員の負担軽減に努めているところである。このことにより、8月には100時間以上の時間外勤務者は163名であったが、9月には45名に減っている。また、8月の80時間以上の時間外勤務者は262名であったが、9月には83名となった。感染者数の動向も関係していると思うが、こうした長期の応援職員を配置した効果も出ていると考えている。

経済対策幹

- 3 商工団体には、第9期にまん延防止等重点措置に移行した際に、彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）を協力金の要件にした時から認証について協力いただいております。先行して参画いただいていた。その後、全県に彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）を展開する際に、外部委託を活用することとし、委託事業者と商工団体とのペアで回っていただく形をお願いをしてきた。商工団体は、ノウハウを先に持っていたので、委託事業者の認証の在り方について、例えば、「確認時間が短かすぎるのではないか」や、「チェックリストに基づく聞き取りが不十分ではないか」という指摘をいただいた。その都度そういう声を委託業者にしっかり伝え、改善の申入れを行った。
- 4 基本的には、社員食堂や学生食堂といった外部の方が利用される可能性が少ない食堂については、積極的に彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の認証を働き掛けていない。感染拡大防止の観点から外部の方が利用するところについて、しっかり感染防止対策を取っていただくという趣旨なので、働き掛けは十分には行っていなかった。しかし、彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）が広がる中で、希望がある事業者に対しては、内容を確認し、認証している例もある。県庁内食堂は、外部の人も利用するので認証の対象になるという認識である。県庁内食堂が認証を取得しているかは承知していない。

須賀委員

- 1 新規陽性者が少ないこの時期、業務の方法や体制など、第6波に備えるべきだと思うが、どう考えるか。
- 2 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の認証について、「チェックの時間が短い」とか「チェックリストに基づいてしっかりとチェックをしていない」という点について、その都度、業者には指導しているとの答弁であった。そういう声が上が

ってきたので、自民党県議団として地元の商工団体や店舗に聞き取り調査を行った。その中には、今話があった「チェックリストの条件を満たしていなくても認証を出してしまっている」とか、少しひどいものだと「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店＋（プラス）をコピーして使ってよいと言った」という声もあった。また、学生アルバイトみたいな人が来て、さほどチェックもしないで「あ、大丈夫ですね」と言ったり、何か満たしていない部分があっても事後のチェックがない。こういう話が上がってきた。商工団体からは、こういう方が来て、自分たちは車を出し、運転手をして、案内をしているが、協力金関係の知識がない方がチェックしているので、ほかの質問が出たとしても答えられない。果たしてこれに意味があるのかという意見があった。さらに、商工団体からは、車を出しているが、ガソリン代等の手当も一切ないという意見もあった。店舗からは、「こんな簡単なチェックでいいのか」「これで県がやっている信頼性は担保できるのか」という心配の声もあった。県の職員がやっていたときには問題がなかったが、外部に業務委託してからこういった問題が出てきている。また、アルバイトの人が東京から来ていることもあった。「地域事情が分かっていない人が来ても何も分からないのではないか。感染者数が高い東京から何の検査もなく来ているのは、かえって危険ではないか」という声もあった。業者への委託の仕方とか、業務遂行状況の把握も甘いのではないか。そもそも県が一括して外部委託する意味があったのか。そこについて考えを聞かせてほしい。

- 3 県庁内の食堂が認証を受けているか分からないという話であったが、実は、朝、県庁内の食堂に聞きにいったところ、取得していなかった。取得していないがしっかりと対策は取られていた。これは、認証を取るという意識がなかったのだと思う。そもそも彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店＋（プラス）のお墨付きを与えるということは、安心を担保して、業者の意識を高めるといった目的があると思う。まず、足元から考えるべきではないか。県庁内の食堂とか、県有施設の飲食店というのは、まず彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店＋（プラス）を取得して、こういう形で県民に安心を与えているし、業者にも意識を高めてもらっているということを示す必要があると思うが、どうか。

保健医療政策課長

- 1 こういった時期にしっかりと今後に向けた体制を構築することが必要だと思う。例えば、今回の第5波で非常に大変だったのが調整本部や感染者の集計業務であったが、人事課長の答弁にもあったとおり、長期の応援職員も配置された。そういった職員の力も借りて、保健所とのデータの連携など、ICT化をしっかりと進め、次の感染の大きな波が来た時に集計などに手間が掛からないようにしたり、業務全体の標準化や見直しをした上で、いただいた応援などでしっかりと対応できる体制を作ってまいりたい。

経済対策幹

- 2 業者委託の事業者の対応について厳しい指摘をいただいた。この委員会の前にも、指摘をいただいていたので、委託業者の代表に来ていただき、しっかり研修等をやっていたくよう申し入れた。チェックする人が基準を守っていないというのは言語道断であり、基本的にそういったことはないはずだが、誤解というか、そのように思われてしまうこと自体に問題があったと認めざるを得ない。委託業者には、疑念を持たれないよう、しっかりと審査をするよう改めて申入れを行った。認証店についてはステッカーを一枚交付しているが、店頭だけでなく店内にも貼りたいという希望がある飲食店に対し、

「コピーしていいですよ」と説明した事例があったことを確認している。従業員を雇ったり、人材派遣等で回る方を確保し、研修して実際に回ってもらっているが、東京の方がいたというのは事実である。仕様の中で県内の方を優先というやり方もあったかと思うが、感染対策が求められる中で人員を確保するのは難しいということもあり、東京からの方もやむなしということで了承した。

- 3 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店＋（プラス）を取得してもらうことが、店のPRになり、従業員の安心安全にもつながる。利用者にも安心して利用いただけるという趣旨で始めたものなので、その趣旨から考えると、外部の方も利用する県庁内の食堂について、しっかりと指導すべきだったと反省している。社員食堂や学生食堂については、夜間営業が余りないので、協力金の対象とならないこともあり、積極的に働き掛けてこなかった。昼間のみ営業の飲食店については、協力金の対象となる店に比べて認証が思うように進んでいないという実態もあるので、趣旨をしっかりと説明し、御理解いただいて県内の飲食店に広く彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店＋（プラス）を取っていただくよう、引き続き努力していきたい。

須賀委員

この先、彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店＋（プラス）をあと10,000店増やす考えであるとのことだが、これは、協力金の要件や時短営業に関係なく、感染対策の意識を高めていただくという意味も含めてのあと10,000店かと思う。あと10,000店増やしていくという中で、商工団体からこんな意見もあった。県が一括して外部委託しないで、全部を商工団体に任せてくれもよいのではないかとということであった。地域のことは我々が全部分かっているのだから、それをみんな任せてもらって、商工団体だけでできない場合は、外部委託も自分たちがやりますと。全部任せていただいた方が、ちゃんとした調査もできるし、実情に応じた対応もできるのではないかと意見もあった。これから10,000店増やす中でそういう点も考慮した方がよいと考えるが、どうか。

経済対策幹

県内の商工会・商工会議所の皆様には、この、彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店＋（プラス）の現地確認だけでなく、感染防止対策に係る補助金の申請支援や相談対応、アクリル板の設置や、非認証店への個別訪問等を通じてその働き掛けを行っていただくなど、大変協力をいただいているところである。自らやらせてほしいという希望をいただいて、実際に、一部の商工団体には認証事務をお願いしているという実績もある。連合会等にも、そういう希望がある場合、是非こちらにつないでいただきたいとお願いしており、そのようなしっかりやりたいという団体もあるので、そこについては商工団体の協力を求めていきたい。一方で、商工団体は、感染対策以外にも地域の商店街の活性化等、多くの仕事を抱えていて、必ずしも感染対策が一番ではないという指摘もいただくこともある。我々としては、感染を抑えることが地域の活性化の最も近道になると考え、商工会、商工会議所をお願いしている。商工団体からいろいろな意見があるので、商工団体の意見が反映できるように引き続き取り組んでいきたい。

中屋敷委員

- 1 地域事情に詳しい商工団体に認証制度の現地確認をお任せすることは正しい判断である。財政面も含めしっかり委ねれば、本来業務と認証業務のすみ分けはできると思う。商工団体の申出を待つのではなく県からお願いをしていくべきと考えるがどうか。

- 2 認証制度について、段階的緩和措置に移行した際に、休業から再開した飲食店のチェックはしているのか。休業していた店舗が再開したときに再度の確認が必要ではないか。
- 3 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の認証制度の信頼性が揺らいでると感じている。新しい対策として例えば、飲食店ダブル+を検討するのはどうか。また、認証制度の信ぴょう性を担保するための工夫が必要と考えるがどうか。

経済対策幹

- 1 商工団体が自ら現地確認を行う取組については、オンライン説明会でも周知をしている。説明会后に二つの団体から希望があり、それらを機に連合会を通じて希望の有無を照会させていただいたが、その後の申出はない。改めて呼び掛けることについて検討したい。
- 2 認証制度は第9期の重点措置区域から協力金の支給要件という形で運用を開始し、その他地域まで順次認証を拡大してきた。一貫して休業し続けている飲食店は認証していても協力金の支給対象としている。休業していても希望した場合は認証したケースもあるため、認証済みの飲食店が再開する際の、再チェックについては検討したい。しかし、多くの飲食店の場合、ずっと休業しており、再開するに当たり改めて認証手続を取る飲食店が多いと考えており、そこでの確認は担保されると思っている。
- 3 デルタ株のまん延を受け、国において業種別ガイドラインの見直しを呼び掛けており、新たな見直しも想定されている。技術実証の検証結果や新たな変異株等のリスク分析等を踏まえ第三者認証の在り方は検討しており、様々な要素を考慮し、提案の内容を受け止め、よりよい制度になるように対応していきたい。

中屋敷委員

- 1 委託先には費用弁償があるが商工団体にはない。本来業務と認証業務をすみ分けていただくためにしっかりとした手当が必要ではないか。そこを含めて案内しないと手が挙がらないと考えるが、丁寧に説明は行っていたのか。
- 2 認証を受けていながら休業に至った飲食店は酒の提供ができなくなり休業した場合がほとんどである。そういうケースの飲食店が大多数であるので、事業主側の視点で伺う。

経済対策幹

- 1 地域の飲食店を中心に感染が拡大してしまうと商工活動自体に支障が生じるため、商工団体の本来業務の一巻としてお願いさせていただいている。このため、補助金・委託料というスキームではなく、商工団体の仕事の一部として協力を呼び掛けている。一方、既存予算の中で一定の支援はさせていただいており、運営にかかる経費を支援制度の対象経費として計上していただくことは想定している。別枠での支援は行っていないのが現状である。
- 2 お酒が出せないことによって休業に至った事業者も数多くあろうかと思っている。段階的緩和措置で制限が緩和されたことによる休業からの再開は結構な数となる可能性もあるので、彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店（プラス）の信頼性維持のために、モニタリングという形で認証を受けた店舗に別途訪問するという取組を行うので、モニタリング制度も柔軟に活用しながら指摘に応じていければと考えている。

中屋敷委員

本来業務に影響を及ぼさないように何らかの支援が必要と考えるがどうか。

経済対策幹

国の持続化補助金で採択に至った場合は別途補助金を出す仕組みも補正予算で認めいただいたところであり、いろいろなアプローチで商工団体に対する支援策は講じているので、総合的に勘案した上で検討したいと考える。

田村委員

- 1 危機管理は行政が行わなくてはいけない。我々委員は、地域の声を本委員会で質問している。委員会で出た意見をきちんと把握し、趣旨を理解して、第6波に向けた改善につなげてほしいがどうか。
- 2 要請や規制について簡単にできていると思っている。本県は今年に入らずと規制をかけている。知事は、本会議の答弁でステージⅡ相当に入ったら解除しますと言っていた。今ステージⅡ状況ではないか。今解除しないで、いつ解除するのか。
- 3 宿泊・自宅療養者支援センターの運営について、支援センターが機能しなくなってしまったのは想定を超える患者を任せてしまっていた県の責任なのではないか。一人当たりの業務量をしっかり計算できていれば、人員配置のシミュレーションができ、自宅療養者の数に応じた人員配置ができていたはずである。それをやっていたのか。また、委託業者の選別は適切に行われていたのか。
- 4 ワクチン接種について、なぜ22時まで行うなど時間拡大をしないのか。接種会場に人が来ないのであれば、駅のコンコースで行うなど、なぜ場所を移すことができないのか。今は予約がなく、予約率が13%であるなら、適切に運用できる時間帯を多くして、場所を考えてやっていく必要があると思うがどうか。
- 5 ワクチン接種後の死亡・後遺症について、ワクチン接種は100%国策である。特例承認によってワクチン接種が進められている。ワクチン接種との因果関係の証明を死亡者家族や後遺症を持った人が行うというのは酷な話である。国の問題かもしれないが、本県としては後遺症を持っている人、遺族に対してきちりと支援をする体制を作っていたきたい。因果関係の証明は国がするべきだと思うが、今の制度の中ではそうっていないので、県がサポートするべきだと思うがどうか。
- 6 異物混入について、6月から8月の中旬に確保したモデルナ社製ワクチン72,800回分のうち280個に異物が入っていたということである。7月末以降に供給された190回分のロットナンバー3004667に異物が入っていたことがロットナンバーで分かるということで公表されている。残りの90回分どうなったのかというと、8月下旬の発表になっている。本県では6月に異物が入っていたのは分かっていた。90回分のロットは本県ではロットナンバーが分からないといっている。6月の時点で公表していれば全国的にこのような問題があると広まったのに、なぜ対応しなかったのか。
- 7 感染症防止対策協力金の審査で、恣意的な運用がなされている。相談があった事例で、これまで何事もなく審査が通っていた書類に対し、第11期で突然指摘事項の通知があったので、電話で苦情を入れたら、たらい回しにされた上で、強く文句を言ったらそのまま申請が通った。しかし、その後2週間から3週間支給がなかったため、私に相談があり、私が電話をしたらその日のうちに支給になった。事業者に対し要請している行政の側が審査を厳しくしているというのはどういうことなのか。

保健医療部長

- 1 コロナ対策は危機管理である。本委員会では様々な指摘や指導をいただいている。これをしっかりと受け止め今後のコロナ対策に生かしていく。

- 3 健康観察の対象者の人数について、最大何人を受け持つのか業者と県で認識にずれがあった。契約書にも数字の明記はなかった。この点については反省している。そのため、新たな業者との契約においては、最大何人まで受け持つのかを契約書・仕様書で明記することとしたい。業者の選定については、健康観察業務以外に訪問診療やオンライン診療など診療につなげるなどといった部分も委託をしたかった。それができるのが従前の業者のみであったが、想定していた看護師の標準時の数が40名であったにもかかわらず、最大で35名しか確保できていなかった。結果的に適切な業者であったとは言えず、反省している。
- 4 時間延長については、エッセンシャルワーカーを対象とした時点で17時から19時まで延長をした。さらに22時まで延長することも検討したが、副反応が起こった場合に、救急搬送を受け入れる医療機関との相談の中で、深夜帯は対応が難しいため、19時までにした経緯があるが再度相談が必要である。駅のコンコース等での接種については、ワクチン接種センターは医療法上診療所扱いとなるので、制度面との兼ね合いも検討したい。ワクチン接種センターの利用拡大は、1回目の接種が対象者の7割を超えてきたので、ある程度ワクチンが行き渡ってきたこともあるかもしれないが、コストをかけて運営している以上、予約が埋まらないのは問題であるのでしっかりと拡大策について考えていく。
- 5 ワクチン接種後に死亡された場合の家族の方への支援について、制度上、立証責任が請求する側にあるという国の仕組みであるので、状況としては厳しい部分もあると思っている。ただし、ワクチンの副反応についての相談窓口を県で運営している。そういった意味で支援ができるように、しっかり支援策について検討をしていく。
- 6 異物混入については、混入の原因やどういったものが混入しているか、一切県に情報がないので、製造業者を通じて国に報告することになっているため、製造業者あるいは国が公表すべきである。国からも報告について指示がなかったため報告をしなかった。それは十分でないという指摘をいただいたが、御理解いただきたい。

危機管理防災部長

- 2 10月11日時点で新規陽性者、病床のひっ迫状況などがステージⅡになっている。県民の皆様や事業者の皆様には様々な協力をいただき感謝している。コロナ対策については、特別措置法の中でも、感染防止対策と社会経済のバランスが重要だということになっている。現行の国の対処方針の中で、緊急事態宣言明けについては、段階的に緩和することになっている。今後については感染の状況を見ながら、専門家の意見を踏まえて、総合的に判断をしていく。

経済対策幹

- 7 第11期で特段大きな変更があった訳ではないので、こういったケースか想定が難しい。事業者に不快な思いをさせたことについては申し訳ない。電話をしたその日のうちに支給されたということであれば、交付決定から支給まで中一日空くため、電話の件は単なる偶然である。

田村委員

振り込まれたのは電話をした日ではなく次の日だった。答弁どおりとすると、電話をしたから支給になったのではないかと疑問を持っている。担当者によって運用の仕方が違うからこういうことが起こるのではないかと。審査は統一的であるべきであって、違ってもいい

けない。また、県が要請をしているものなので、ある程度含みを持たせた審査を行う必要があるのではないか。恣意的運用ではなく、機械的な判断に改善すべきである。

経済対策幹

コールセンターや審査部門の対応でそごが生じてしまう事例があるのは承知している。同一の判断基準でしっかり対応していただきたいということは業者に対し度々申入れをしている。県としてもそういう姿勢で臨まなくてはいけないと考える。引き続きしっかり取り組んでいきたい。支給決定については決定から振り込みまで中一日空くので、振り込みが電話の翌日だったとしても偶然である。