

令和4年2月定例会 新型コロナウイルス感染症対策特別委員会の概要

日時 令和4年 3月 7日(月) 開会 午後 1時
閉会 午後 5時21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、藤井健志委員、横川雅也委員、岡田静佳委員、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、金野桃子委員、
岡村ゆり子委員、石川忠義委員、辻浩司委員、水村篤弘委員、萩原一寿委員、
秋山もえ委員

欠席委員 深谷顕史委員

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、
山口隆司保健医療部副参事、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、芦村達哉薬務課長、
[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
[危機管理防災部]
内田浩明危機管理課長
[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、
近藤一幸産業支援課長、番場宏金融課長
[教育局]
栗原正則教育総務部副部長兼総務課長、田中邦典高校教育指導課教育指導幹、
渡辺洋平義務教育指導課長、松中直司保健体育課長

会議に付した事件
第6波への対応

岡田委員

- 1 知事は一都三県足並みをそろえてと言っているが、なぜ、このワクチン・検査パッケージ制度だけ、埼玉県独自で実施しているのか。
- 2 東京都と同様に、認証店で4人以下の飲食等を認めた上で、ワクチン・検査パッケージの上乗せ緩和を実行すべきではないか。
- 3 ワクチン・検査パッケージ制度について周知が足りない。資料5-3の中に配布したチラシが載っているが飲食店向けのチラシと利用者向けのチラシを、それぞれ何部ずつ配布したのか。また、このチラシの中に身分証明として、マイナンバーカードの提示を推奨しているが、マイナンバーは基本的に人に知られないようにするものであり、飲食店などに持参することは危険ではないか。
- 4 検査キットが不足しているときには中止するべきではないか。また、このワクチン・検査パッケージは、PCR検査は3日間有効で、抗原検査は1日有効となっているがなぜか。
- 5 ワクチンを2回接種した方も感染が進んでおり、3回目接種の時期に入っているが、本当にこのままワクチン2回接種で続けていくのか。
- 6 ワクチン・検査パッケージは、4月以降は国の補助がなくなると思うが、国の補助がなくなってもまだ続けていくのか。
- 7 保育所に配ったリーフレットの内容だが、手洗いやうがい、検温の勧めは既に実施していることなので載せる必要はないと思う。むしろ、保育所や保護者が望んでいるのは、県立高校のように卒園式に何人出られるとか、外遊びは何日・何時間とかそういった基準を掲載すべきと思う。今後、埼玉県独自の対策を掲載したリーフレットを作ることができないか。
- 8 保健所の対応について、第5波に比べ職員数も増やして頑張ったのは分かっている。実際に私も狭山保健所にお世話になったが、電話は30回以上掛けてもつながらない。1週間連絡のなかった方もいる。配食サービスを頼んでも来ない。また、川口市では私より後に感染した方が療養終了の証明書をもたらしているが、私には1月以上経つが書類は来ていない状況である。職場復帰できるとは聞いたが、保険の請求もあるので、きちんと後処理もしていかないといけない。本会議では、おおむねできているというような知事答弁もあったが、本当に対応できていたのか。また、朝霞保健所は1月に最大で月168時間の時間外勤務を行った職員がいるが、見解を伺う。
- 9 自宅療養が終了して1か月以上たっても就業制限通知が来ない事例がある。知事から保健所の対応はできているとの答弁があったが本当に対応できていたのか。

危機管理課長

- 1 ワクチン・検査パッケージ制度は、国の基本的対処方針に基づく制度であり、本県では、感染防止対策と社会経済活動の両立を図る観点で、国内最大の技術実証を経て独自に導入した。まん延防止等重点措置の適用など大きな枠組みについては、一都三県共同の取組として国に要望している。
- 2 今回、まん延防止等重点措置を3月21日まで2回目の延長をしたが、延長と終了の両方の要素がある中、専門家会議の意見を踏まえ、まん延防止等重点措置を「15日以内」という短い期間で延長するよう要請した。3月4日に措置を決定したことから、制

度変更に係る周知期間が確保できないことや15日間という短い期間での延長となったことから、このタイミングで制度を変更するとかえって混乱をもたらす可能性があるため、措置内容については従前どおりとした。

経済対策幹

- 3 飲食店事業者については、感染防止対策協力金の支給をしている、事業者単位で約19,000事業者に対して個別にチラシを送付した。利用者・県民については、チラシを直接配布するのは難しいため、県のホームページや各種SNS、新聞広告等、こういった媒体を使い周知を図った。また、各関係業界団体、商工会議所、商工会、市町村、金融機関等にもチラシ等はメールで送付し周知を依頼している。また、マイナンバーについて指摘をいただいたが、マイナンバー自体の提示を求める趣旨ではなく、マイナンバーカードを本人確認書類として、広く適用されることが想定されており、国が示している「Q&A」においても本人確認書類の例示としてマイナンバーカードが示されている。それに従い今回のチラシの中では、例示として掲載したところである。
- 4 PCR検査が3日、抗原検査が1日有効である理由は、国が示している「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」において定められており、それに従ったものである。検査キットの不足の指摘については、実際に随分不足しているという状況がマスコミ等で報道され、足りないという状況が県内にも確認された。これについては、保健医療部で国等に要請して、決定的に不足しているという状況までには至らなかったため、制度については継続した。現在は検査キットの供給が是正されてきているものと承知している。足りないという状況が顕在化して、明らかになってくれば、制度の運用の見直しも必要と考えている。
- 5 2回接種を続けるのかについては、現在、国の方でもワクチン・検査パッケージ制度の見直しについて議論が始まっており、国が公表している資料によると「ワクチン検査制度」の見直しの議論が始まったところと認識しており、議論の中では、3回接種を必須とするかなど、そういった視点で議論がされているものと認識している。
- 6 国の検査関係、4月以降補助がなくなるということについても制度の根幹に関わる部分なので、国の見直し等について情報を注視しながら適切に対応したい。

少子政策課長

- 7 保育所は、施設によって規模や構造が様々であり、行事についても園でいろいろな工夫を行っているため、その内容もまた様々である。よって、一律に基準を定めるのは難しい状況ではあるが、県としては、市町村を通じて、保育所等に対しては行事の内容厳選や時間短縮、少人数に分散しての開催など、保護者に対しては会場内外で密にならない、また行事の後も大人数での会食を控えていただきたい、こうした基本的な考え方を示し、市町村や園の方で個別に工夫を行っていただきたいと考えている。

保健医療政策課長

- 8 保健所へは応援職員のほか、派遣看護師、派遣事務員なども配置し、本来の人員配置の1.8倍、また、第5波と比較しても120人程度多く配置している。また、本庁に業務を引上げ、ファーストタッチをショートメールで行うなど、なるべく保健所の負担が軽くなるよう努めてきた。一方で、感染が広がっているときには、ファーストタッチや健康観察などが優先され、その後の療養証明の事務処理が遅れることなどもある。この点については、なるべく早く送れるよう改善を図りたい。保健所の時間外勤務は第5

波と比しても、平均では低い水準に抑えることができている。業務のひっ迫には一定程度対応できたものと考えている。なお、朝霞保健所で月168時間の時間外勤務を行った職員がいたことについては、多くの応援職員を入れても、中心となる職員の代わりを担うのは難しい部分もあり、業務多忙の際には中心となる職員に負担がかかるということがある。今後、なるべく分担ができるような体制も含め、保健所の体制強化について、第6波の検証を行い、第7波に向けて検討していきたい。

- 9 感染者の急増により就業制限通知の送付が遅れ、感染者には保健所からの電話やSNSで療養期間中は就業できない旨を連絡している。このような状況もあり、2月9日には感染者から協力を得られる場合には、感染症法に基づく就業制限通知は必要ない旨、国から事務連絡が発出されたところである。一部の保健所では必要な申請をホームページ上で受け付けるといった事務処理の効率化を図っているところであり、引き続き、このような取り組みを進めていきたい。

岡田委員

- 1 ワクチン・検査パッケージについて、どうしても埼玉県は独自でやるんだといった答弁だったと思うが、知事は岸田文雄内閣総理大臣や全国知事会でも飲食店の制限を課すことが現状と違うんじゃないか、見直せということを行っている。私は、このワクチン・検査パッケージをやめたら経済はずっとよくなるのではないかなと思っている。先ほどの産業労働企業委員会でも、この制度が飲食店の売上げ増につながっているのか検証するのかという質疑に対して、難しいけれども何らかの形で検証したいという答弁であったが、埼玉県独自の制度を実施するのであれば、しっかりと検証し、検証結果を示した上で、実施していただきたいが如何か。
- 2 検査キットが不足した場合、検査キット供給の優先順位はどうなっているのか。

経済対策幹

- 1 ワクチン・検査パッケージは、感染防止対策と社会経済活動の両立を図る上で、その飲食店の経済活動を維持していくためにも、有効な取組と考えている。今回は感染力の強いオミクロン株という特性があったので、感染防止対策と社会経済活動の両立という中では感染防止対策というところに重きを置いて、結果的に近県と比べると厳しい制限となったと承知している。指摘にもあった売上げだけではなく、制度運用していく中での証明書等の確認方法等にも様々な課題があると思っているのでその辺についてもしっかりと検証できるよう検討したい。

感染症対策課長

- 2 国から通知が出ており、抗原定性検査キットの供給は症状がある方が検査を確実に受けられるように、行政検査を行う医療機関からの発注が最優先ということになっている。

千葉委員

- 1 実効再生産数の計数について、県は平均世代時間を「5日」として実効再生産数を算出している。しかし、国の専門家はオミクロン株の平均世代時間は「2日」を用いるのが適当としている。今後、実効再生産数を活用するためには平均世代時間を「2日」として計算すべきと考えるが、変更しない理由について伺う。
- 2 昨年、埼玉県酒類販売事業者等協力支援金という形で、埼玉県として上乘せや横出しの支援が実施されたが、支援の内容について全く足りていないとの声を聞いている。特

に飲食店に対するお酒の提供をメインとしている酒屋や、飲食店をメインに食材を提供している商店、飲食店向きの代行サービスを行っている業者からは声が大きく届いている。本当に必要とされている方々に対する支援として、この埼玉県酒類販売事業者等協力支援金を再度実施してほしいと思うが、県の取組について伺う。

- 3 前回の「まん延防止等重点措置の延長に伴う県立学校の対応」の内容において、合唱・リコーダー等の管楽器、調理実習や部活動に対する対応を取り上げているが、この活動を行った場合、また、行わなかった場合の比較や、どの程度感染リスクが高まるのか等のエビデンスをもって示されているのか。2年間以上に及び様々な制約を受け止めるためには、その制約を受け止める教員、生徒、保護者など現場の方々が必要とされるエビデンスを示した上での対応が必要と思う。その点について伺う。また、2月4日の文部科学省のホームページによると、合唱連盟等の質問に対して「各学校において、これまでも、十分な距離をとり、方法等を工夫するなど、より感染リスクを低減し実施している活動について、一律に控えることを求めるものではありません。文部科学省としては、学校教育活動において文化やスポーツの諸活動は大変重要だと認識しております。」と回答されている。この発表を受けて、今後の教育局の対応について伺う。

感染症対策課長

- 1 県は平均世代時間を5日として実効再生産数を算出してきた。国では、2日に変更したことも承知している。統計データとして感染動向を把握するためには、実効再生産数の推移を毎日継続して把握し比較することが重要であると考え。そこで、現在、第6波の最中であり、今は引き続き平均世代時間を5日として実効再生産数を活用していきたいと考えている。なお、第6波がある程度収まった後は、株の特性に応じて平均世代時間の見直しについて検討していく。

産業支援課長

- 2 昨年、酒類販売事業者等協力支援金事業及び酒類以外の事業者に対しては、外出自粛等関連事業者協力支援金事業において、国の月次支援金への上乗せ、酒類では横出しも含めて、支援を行ってきた。今般、国が補正予算で月次支援金に替わり、事業復活支援金を制度化し申請を受け付けている。この支援金は、売上減少要件が50%減から30%減まで拡大されていること、事業者の売上規模に応じて支援金額が上乗せされること、11月から3月までの売上減少要件が一月でも該当すれば、その月を基準として5か月分が支給されることなど、月次支援金よりも手厚い支援になっている。県としては、まずは国の支援の状況や、近隣都県の状況等について情報収集を行っていきたい。

保健体育課長

- 3 県では、オミクロン株の影響により、子供たちへの感染が急激に拡大している状況を踏まえ、国の通知に基づき、感染症対策を講じてもなお感染リスクの高いとされる、合唱や管楽器の演奏、児童生徒が近距離あるいは密集して行う各種の学習活動について実施を控えている。国では、これまで学校で発生した集団感染の事例を基に感染リスクの高い活動を示している。実際に県立学校において合唱による集団感染事例が複数発生する事例があったことから、生徒間の感染リスクが高い活動であると考えている。一方、学校における文化・芸術やスポーツの活動は大変重要である。学校でのこれらの活動が、子供たちの生涯の趣味につながり、人生を豊かにしてくれる可能性を秘めていると思われる。また、一部には、それらの活動がその後の進路に直接つながっていくケースもあ

ると考える。学校には、児童生徒のこれからの長い人生に向けて、今学んでほしいこと、あるいは今経験してほしいことがたくさんあると認識している。今、様々な制限の中で頑張っている子供たちを応援し、しっかりと育てていかなくてはならないと考えている。今後については、陽性者が発生した際の学級閉鎖や出席停止などを迅速に措置することを徹底し、感染拡大の防止を図りつつ、最大限可能な範囲の教育活動を継続して行えるよう、部活動なども含め、状況に応じて制限を緩和するなど、強化と緩和によってメリハリのある対応をしていきたい。今後もしばらく、新型コロナウイルス感染症の影響を受けることになると思われるが、医療体制や高齢者の方々の健康を守るといった視点を大事にしつつ、将来を担う若者を育てるといった視点を大切にしながら、その両立を目指していく。

千葉委員

- 1 平均世代時間を2日の場合も県として計算し把握していて、5日の場合について発表しているのか。
- 2 いまだに飲食店をメインとしている酒屋や食材屋、代行業者の方からは、新しい支援がないというような切実な願いが届いているが、事業復活支援金のPRについてはどのようなになっているのか。

感染症対策課長

- 1 実効再生産数の平均世代時間について、2日の場合も計算している。波が落ち着き、2日に変わることになった場合は、しっかりとホームページを通じて広報していく。

産業支援課長

- 2 事業復活支援金については、様々な手段を使って、事業者の方々にこの制度を使っていただけるようPRしていく。

藤井委員

- 1 県が関係する機関においてPCR検査キットがどのくらい不足しているのか把握しているのか。次に、備えて事前に想定した感染者数を上回るような感染拡大があった場合に、供給体制の優先順位などの検討はしないのか。
- 2 施設系の介護サービスには、互助ネットワークとかリリーフナースなどの仕組みがあるが、訪問系介護サービスについては、こうした体制がない。施設から在宅での介護という流れがある中で、訪問系介護サービスにもリリーフナースや互助ネットワークのような支援をするべきと考えるが、このような事案に対してどのように対応するのか伺う。
- 3 さいたま市内の10代男性が亡くなった事案で、医療機関が保健所に発生届を提出していなかった。県としてこの事態をどう受け止めているのか。発生届の遅延の事案はほかにあるのか。発生届の速やかな提出に向けて今後、県としてどのように対応を考えるのか。

感染症対策課長

- 1 診療・検査医療機関に対しアンケートを行い、不足をしている医療機関は確かにあった。ただし、数としては多くはなく、検査に使う容器不足により、検査結果の通知が遅れているという状況であった。そこで対応としてキャニスター、つまり容器について専用のもの以外を活用することに関して調整を図った。将来的にどうするかということだ

が、検査キットの対応の遅れはあったが、県の検査能力としては第6波収束後、国の動向に注視しながら対応していきたい。

高齢者福祉課長

2 陽性が判明した方にサービスを提供する場合に、例えばゴーグルやマスクや防護服などが必要になってくるので、こういった衛生物資、あるいは、必要な人員を確保するための人件費、時間外の経費を補助し、支援している。人員が足りなくなった場合の支援については、直接、県が応援職員を派遣することはなかなか難しい状況がある。入所系介護施設の場合は、様々な仕事があるので、応援職員の仕事を切り分けることができる。訪問系介護の場合は、訪問先のサービスを全て行わなければならないので、状況が分からない方が派遣されても、すぐに仕事ができる状況ではない。そのため、地域包括支援センターや市町村と情報共有しながら、地域の中で、サービスが調整できるように働き掛けていきたい。

感染症対策幹

3 感染症法に基づき発生届は直ちに提出されるべきであり、届けが遅れたことは課題と考えている。おおむね速やかに届出されていると考えているが、陽性と診断した場合には直ちに発生届を提出するよう、医療機関に対して改めて周知していく。

藤井委員

リスク表では入院調整の基準に達していなかった。リスク表に基づいて入院不要と判断した可能性がある。5日間、40度の発熱が続いていたが、この判断は適切だったのか疑問があるが、リスク表の見直しは検討しないのか。

感染症対策幹

リスク表は、国の手引きや今までに入院した方の症例を踏まえて策定している。随時、更新することとしており、今回の事例を踏まえ他の症例も勘案し専門家の意見を伺った上で、リスク表を改定するか判断していく。

藤井委員

入院調整に関して、県の調整本部とさいたま市保健所が同時進行で入院調整していたと聞く。一刻を争うときに非効率と思うが、なぜ一元管理できないのか。

感染症対策幹

県民の命を守ることが大事であり、生命に危険が及ぶ場合には県の調整本部と救急隊が同時に入院調整を行うことがある。

石川委員

- 1 自宅療養者の配食サービスについて、現状7日間以上かかっていると県のホームページに記載されているが、現状はどうか。
- 2 介護施設に入所している方が入院する場合、なかなか入院が難しいということだが、今の状況はどうか。

食品安全課長

- 1 感染者の急増により、配送業者の配送能力の上限を超えてしまったため、配食希望者への配送が追いつかず、現在も7日間待ってもらっている。今週、3月7日から配送件数を増やすよう体制を強化して対応しており、早急に配送が遅れている状況を改善していく。

感染症対策課長

- 2 入院調整の状況は80代が最も多い。入院調整に当たって、既往症や基礎疾患を確認し症状に応じた対応をしている。特に、高齢者の方は症状に応じた病院の入院調整に一定程度の時間がかかっている。入院が必要と判断した場合には速やかに入院している。

石川委員

- 1 今日から対策を強化するということだが、改善すればすぐに配食できるようになるのか。
- 2 入院まで一定程度、時間がかかるということだが、入院が必要だと分かってから長くて何日間くらいかかっているのか。

食品安全課長

- 1 現在、遅延している数は3,000件あるため、改善には1週間かかる。感染者数が減っていけば改善するスピードは上がると考えている。

感染症対策課長

- 2 入院が必要な方は、48時間以内には入院ができている。

石川委員

配食の配送について事業者数を増やすのか、契約内容を見直すのか。

食品安全課長

業者を増やして対応する。

水村委員

- 1 西部地区の酸素ステーションについて、人員等の体制を含めて現在の準備状況はどうなっているのか。
- 2 この場所に設置することになった経緯はどうか。
- 3 プレハブで建設することだが、予算は幾らかかるのか。また、プレハブ方式にした理由は何か伺う。
- 4 小児へのワクチン接種について、どのように保護者の理解を求めていくのか伺う。
- 5 今後の具体的なスケジュールについて伺う。
- 6 新型コロナウイルス感染症は2類相当となっているが、5類相当に引下げのべきではないか。県は分類の見直しについて知見を踏まえて国にどのような意見を伝えていくのか。

医療人材課長

- 1 現在、プレハブ施設の本体工事を実施している。3月19日までには電気や下水道な

ども接続し、設置自体は完成の予定である。開設は3月20日の週内にも可能だが、開設の場合は医師1名、看護師3名を配置する予定である。

- 2 これまで西部地区の設置を検討してきたが、一定の面積、中長期的に使用可能であること、上下水道や電気に接続ができる等の条件を、満たす場所を探していたところである。この用地については、1月末で別の用途での使用が終了することが判明したため、使用することとした。
- 3 プレハブ建設にかかる経費は、概算見積では1億円ほどになる。プレハブにした理由は、以前西部地区に設置した際は、福祉施設を借り上げる形で設置した。既存の施設に設置する場合は速やかに設置できるというメリットもあるが、先が見えない中で利用すると本来業務にも大きな迷惑がかかることもある。そのため、余裕のある土地を見つけて設置することとした。

保健医療政策課長

- 4 小児のワクチン接種については、保護者の不安や心配も非常に多いと伺っているため、保護者にはそのメリットとデメリットについての情報を知っていただき、納得した上で接種を受けていただくことが必要になってくる。情報をしっかりPRするために、国が作ったリーフレットなどを県のホームページにも掲載しているが、そういった情報を関係部局とも連携しながら、保護者に伝えていく。また、御自身のお子さんの状況を踏まえながら、接種の相談をされることも必要だと考えているので、埼玉県医師会に、保護者から相談があったときには丁寧に分かりやすく説明していただけるように、お願いしたところである。
- 5 スケジュールについては、県内では2月28日から接種が始まっている。3月6日現在、VRSの状況で、301回の接種が行われている。接種券については、市町村で順次発行しているため、3月中には全ての市町村で接種が始まると考えている。

感染症対策課長

- 6 現在、新型コロナウイルス感染症は2類相当とされているため、感染者への就業制限や入院勧告、県民への外出自粛要請などを感染症法に基づき行うことができる。これを季節性インフルエンザ相当の5類に変更すると、こうした措置はできなくなる。さらに、入院費等の公費負担は法的根拠がなくなり、自己負担で検査や治療を受けることになり、あるいは陽性者や濃厚接触者が休む場合には欠勤扱いとなる。新型コロナウイルス感染症については、科学的知見が蓄積されてきているが、まだまだ分かっていないことが多い現状である。ウイルスが変異を繰り返して強毒化する可能性も否定できない。こうしたことから、5類への変更については、十分な科学的知見を集めた上で、あらゆる事態を想定した議論・検討を行い、慎重に判断するべきものである。現状では、国から意見を求められていないが、今後そのような機会があれば、こうした趣旨の意見を伝えていきたい。

須賀委員

さいたま市内の10代男性が亡くなった事案で、県の調整本部で依頼した病院を確保していたと聞いている。最初に搬送した2次救急病院では対応できないことを想定していて3次救急病院を確保していたのか。

感染症対策幹

そのとおりである。

須賀委員

さいたま市内の10代男性が亡くなった事案で、やれることはやったという感じを受けている。一方で、救えるところがあったかもしれない。このようなことが2度と発生しないように何をどのように改善していくのか。

保健医療部長

今回は大変不幸なケースだった。発生届がルールどおり出ていれば、健康観察の中で往診をすることもできた。今回のケースは新型コロナウイルスとしては重症ではなく、別の要因でお亡くなりになったが、早く医師が診断していれば、新型コロナウイルスとは別の原因を見抜けた可能性がある。対策としては、しっかりと健康観察を行い、早く医療にアクセスすることが肝要だと考えている。もう一つは、救急隊の搬送までに時間がかかってしまったことである。そこで、救急のための病床確保をさいたま市とも連携して救急の医療機関に要請した。さいたま市内の6医療機関において増床する方向で依頼しているところである。

萩原委員

- 1 福祉施設においては、入所施設が主であり、訪問介護などには、力が入っていないと感じている。入所施設と比べて、訪問介護の方は情報を得るのも非常に苦労している。そうした中で、令和3年度の感染防止対策支援補助金については、防護服など衛生用品の補助が、昨年までの3か月間となっており、1月末で申請期限も終わっている。これは国の事業だが、それ以降の防護服等の補助について、どのように考えているのか。
- 2 宿泊療養施設の食事は、質の高い食事を提供していることは分かるが、毎度、冷たい食事になっている。宿泊療養の細かな楽しみでもある食事について、どのような認識なのか伺う。また、食事を提供している業者が、東京都の業者であったので、県内の業者に発注すべきではないか。
- 3 南部ワクチン接種センターについて、2月後半から予約状況に空きがあるようだが、どのように認識しているか。
- 4 神奈川県横浜市や職域接種は、接種券がなくても予約できる。この点について、国のシステムではあるがどのように認識しているか。

高齢者福祉課長

- 1 国では、今年4月からの半年間は、介護報酬に上乘せすることによって、感染防止対策に対する経費の支援し、その後3か月間は、補助金として支援してきた。本来必要なものに関しては、補助金等で処置できるようにすべきであるので、今後の感染対策の補助に関して国に要望することを検討したい。なお、感染が発生した施設に対しては、別途補助金が出るので、このことについて周知に努めていく。

感染症対策課長

- 2 宿泊療養施設について、国のマニュアルでは、「居室から出る時間帯については、職員と接触しないような時間帯で設定する」、「宿泊療養者同士の接触についてなるべく減らすようにする」と記載されていることから、電子レンジ待ちの列ができるような状況を

避けるため、設置を見送ってきた経緯がある。一方、療養者にとって、食事は療養中の数少ない楽しみであることから、包括委託事業者と調整しながら、電子レンジの設置等を含めた療養者の満足度向上につながるような方策を検討する。また、食事を提供する業者については、県内の業者に発注することが、望ましいが、療養者に安全な食事を提供でき、かつ感染の波に伴う発注量の変動に対応できることが大前提である。包括委託事業者と食事業者間の契約ではあるが、県からもこれらの業務に対応できる地元業者の情報があれば適宜提供し、毎日ではなくても部分的に導入する等の対応していく。

保健医療政策課長

- 3 市町村の体制が十分整っていなかった2月1日から19日頃までは、かなり多くの方に県の接種センターで接種をしていただいた。現在は、市町村の接種体制が整ったため、特に平日は予約に余裕がある状況になっている。一方、接種の対象となる6か月を経過している方の県内全体の人数は、2月上旬は約460,000人であったが、2月中旬から下旬にかけて減っており、3月上旬は約260,000人であった。また、これから3月下旬には430,000人と増えてくる。1回目、2回目の接種の状況で、現在は対象となる方が少ないタイミングである。また、県の接種センターの予約率が低い原因は、市町村の体制が整ってきたことと、その対象になる人数が減っていると分析しているが、予約枠が空いているので、南部の接種センターを利用いただけるよう、しっかりPRをしていく。予約については、前日までの予約が必要であるが、当日に予約が空くこともあるので、接種券が届いた当日に予約なしでも接種できるよう、接種当日の受付を検討する。
- 4 接種券を印刷して期限までに届けることについて、国の方針が8か月、7か月、6か月と二転三転するなど、市町村は大変な状況の中でも、6か月を過ぎた方に接種券が届くよう一所懸命努力しており、現在は、順次届けられる体制ができたところである。市町村にとって接種券を印刷して届けるということは非常に大きな事務量であり、負担になっている。接種券がなくても接種できる仕組みは、これから求められると考える。一方で、職域接種で接種券がなくても接種できるのは、必ずその従業員がどの部署にいるのか把握できるので、接種券が届いた時に回収できる仕組みがある。県の接種会場の場合は、接種券が届いた時、県にもう1回届けていただく必要がある。県は接種券で接種費用を請求するため、回収できる仕組みがないと難しい。そのため、現在は接種券のある方に限定している。現在は、アプリなど様々な仕組みもあるので、県としても、電子で接種を記録できる仕組みを国に要望している。

萩原委員

国へも要望していくとのことだが、もう申請期限が過ぎており、実際に現場では、この防護服等の備品で困っている状況である。県の補助金として対応するべきではないか。

高齢者福祉課長

基本的には、施設で使う備品に関しては、施設の運営費の中で賄っていただく。ただ、県としても、例えば感染が発生して想定以上に防護服等を使う場合には、福祉事務所から供給できるようにしているので、まずは、そういった緊急の場合には、速やかに供給して対応していきたい。補助金に関しては、必要な部分については、国に要望していく。

萩原委員

施設という答弁があったが、訪問介護は状況が違うので、そういうこともしっかり考慮してもらいたいだろうか。

高齢者福祉課長

施設と申し上げたが、事業所も含めて対応していく。

秋山委員

- 1 ファーストタッチについて、ショートメールの送付でファーストタッチとみなしているのか、それとも既読などがついたかどうかで判断しているのか。
- 2 携帯電話を持たない方へのファーストタッチはどうしているのか。
- 3 自宅療養者に対する健康観察の担い手について、自宅療養者支援センターと協力医療機関、保健所の割合はどのようになっているのか。
- 4 障害者施設や老人福祉施設内で療養中の自宅療養者に対して、どのように健康観察を実施しているのか。
- 5 陽性となった方を入所施設に留めている現状はどうなっているのか。何人の方が、入院ではなく、入所施設での療養となっているのか。その中で、医療提供がちゃんとされているのかが不安である。内服薬もあると思うが、しっかりと対応しているのか。
- 6 福祉施設職員の検査は、月に2回とか週1回ではなくて、週2回くらい必要なのではないかという声もある。感染が収まっても、検査については少なくとも月に何回かは継続していくべきと思うがどうか。
- 7 ワクチン・検査パッケージ適用の場合に、上限人数の制限がないことについて不安に思う。この上限人数がないというのは、どのように認識したらよいのか。
- 8 検査キットの不足により、学校で陽性者が発生した場合に、子供たちが検査を求めても、薬局等で検査してもらえない状況がある。学校での検査キットの確保数について伺う。
- 9 今後、検査ができないということがないように、1家庭に1キットの支給なども施策として考えるべきではないか。
- 10 オンライン授業の実施状況は把握しているのか。
- 11 オンライン授業の実施について、教員の声を聞いているのか。聞いていればそれをどう生かそうとしているのか。
- 12 県立学校では生徒用端末の整備が有料となっているが、これについて補助を、将来的に考えているのか。
- 13 一般質問の中で、今後、知事として基準病床数や必要病床数の算定方法について、コロナ対応を踏まえ加算を可能にする。圏域を越えた弾力的な病床配置ができるように国に要望すると答弁があったが、具体的なイメージについて伺う。

保健医療政策課長

- 1 軽症、無症状の方については、ショートメールを送付することでファーストタッチをしたものとみなしている。既読かどうかは確認できないが、ショートメールを送付した日の翌日には、宿泊・自宅療養者支援センターから健康観察に関するショートメールによる連絡を行っている。これにより陽性者自身がMYHER-SYSによる報告を行うなどの健康観察が開始されるが、万が一開始されない場合は支援センターから電話連絡をする。それでも連絡がつかない場合は、保健所が直接陽性者に状況を確認することと

している。このように自宅療養者にしっかりアプローチして、健康観察が確実に実施される体制としている。

- 2 携帯電話を持たない方はショートメールを受信できないため、保健所から電話連絡をしている。
- 13 埼玉県地域保健医療計画の変更に合わせ、第5波において一般医療を相当制限して対応したことを踏まえ、フェーズ4から感染者急増時への切り替えに伴い休止分も含め確保した病床数など、合計911床を国に対して要望した。しかしながら、911床については、認められなかったが、通常の一般病床については、2025年における必要病床数の確保に向けた加算部分について、国と協議が整ったところである。新型コロナはウイルスの変異の状況により感染規模や感染の状況が異なることから、引き続きコロナ対応を踏まえた加算や圏域を越えた弾力的な運用について国に対し要望していく。

感染症対策課長

- 3 自宅療養者数が34,092人を数え、最も多かった2月15日では、自宅療養者支援センターで77%、協力医療機関で8%、保健所で13%、川口市の独自の自宅療養者支援センターで2%であった。
- 4 患者の容体に応じて、MYHER-SYSや自動架電による療養者自身による報告か、保健所又は自宅療養者支援センターの看護師等による直接架電により、毎日の健康観察を実施している。高齢等により療養者自身の対応が難しい場合は、施設の職員等が代行で入力や応答を行うケースもある。
- 9 抗原定性検査キットについては、検査を行った時点での陽性の疑いや陰性を判定するものであり、使用した際には常に補充が必要となる。キットの有効期間が2年ということもあり、期限に合わせた更新も必要となることから、現実的ではないと考える。症状のある方は、医療機関を受診する必要がある。キットで陰性と出ても確定ではないので、医療機関を受診していただきたい。

高齢者福祉課長

- 5 県所管の高齢者施設で、1月から2月にかけてクラスターが発生した131施設で1,727人が陽性になった。その内、207人が入院し、1,520人が施設内で療養している。基本的に入所施設に関しては、嘱託医や協力医療機関があるので、それらの医師が診察している。また看護師もいるので、その看護師がケアしている。それがなかなか難しい場合には、保健医療部と連携して医師を派遣するとともに看護師を派遣している。
- 6 現在、高齢者施設については、日本財団が行っている無料の検査を受けるよう要請している。これは最低月2回、できれば週1回受けてほしい旨要請し、検査を受けてもらっている。今後については、日本財団では4月までこの検査を、実施していくので、引き続き利用していく。5月以降に関しては、今後の感染状況や基本的対処方針を踏まえて検討していく。

経済対策幹

- 7 人数制限、上限人数なしと書いているが、これは同一グループ、同一テーブル4人以上というものを緩和するものである。ワクチン・検査パッケージの運用、適用に当たっては、当然、飲食店としての感染防止対策をしっかり講じているのが大前提である。座席間隔の確保やアクリル板の設置など、できる範囲で利用しても構わないという緩和内

容になっている。

保健体育課長

- 8 昨年、文部科学省から高等学校及び特別支援学校における抗原簡易キットの配布希望調査があった。これに対して、全ての県立学校、公立高等学校及び特別支援学校等で活用できるように国に配布希望をした。結果として、全ての県立学校に国から配布されている。合計637箱が配布されており、6,370回分となっている。また、市町村教育委員会に対しても希望に応じて国から配布されており、2,209箱が配布されている。回数にすると22,090回分となっている。

高校教育指導課教育指導幹

- 10 2月14日から県立高校においては原則として分散登校とオンライン学習を併用するよう指示した。その際、オンライン学習の実施状況を調査したところ、分散登校を実施した全ての学校でオンライン学習を実施していることが確認できた。オンライン学習の方法には、教員と児童生徒がオンラインでやり取りを行う双方向型や学習動画や課題をオンラインで配信する配信型等がある。これらの様々な方法を学習内容や発達段階などに応じ、組み合わせて行っている。
- 11 学校への調査等を通じて学校の実態把握や課題収集に努めている。調査結果のフィードバックとICT活用に向けた働き掛けを行っている。県としては、オンライン学習に関する好事例の収集と発信、教員研修の充実、個別の課題に応じたオーダーメイド型支援などを通じ、オンライン学習の更なる質の向上に全力で取り組んでいく。
- 12 保護者に対する財政支援については、継続的に行うには安定的な財源の確保が必要となる。高校生の場合には一人一台端末に関して国の財源措置がない中で、県の負担で保護者に対する財政支援制度を創設することは難しいと考えている。保護者負担全体を見直す中で、過度な負担とならないよう各学校に促していく。

秋山委員

- 1 メールを送付したが連絡がつかないケースがどれくらいあるのか。
- 2 第6波以降の福祉施設職員への検査はストップすべきでないと思うがどうか。
- 3 検査キットについて、一校当たり何個くらい配布されているのか、何人分確保されているのか。

保健医療政策課長

- 1 件数のデータはない。実務では保健所が作成する対象者リストをチェックして、電話番号が入力されていない場合やメール送信しても未達となる場合などは保健所に戻して電話番号等の確認をしている。ショートメールを使うことで1日でも早く宿泊・自宅療養者支援センターに連絡が行き、きちんと療養や健康観察の体制に入ることを目指している。1日のうち数件は連絡がつかないケースがあると思われるが、支援センターで確実に把握し、保健所に戻すという体制ができている。

高齢者福祉課長

- 2 現段階では、高齢者施設に関しては4月までは継続するが、その後については、まだ決まっていない。今後の感染状況や、国の方針、施設の意向などを踏まえ、検査方法や頻度を含め検討していく。

保健体育課長

3 県立学校への配布については、生徒数の1割程度を国へ希望した。実際に配布された数については、希望数を若干下回る数となっており、学校の生徒数に応じたものとなっている。少ないところでは1箱、多いところでは10箱など、学校によって差があり、一律に一校当たり何個配布されているという状況にはない。市町村への配布については、市町村教育委員会に配布されており、そちらから各学校へ配布されることになるが、その配分の詳細については把握していない。

横川委員

- 1 自動架電による健康観察について、家族の誰を対象とした健康観察か分からない事例があった。保健所に問合せても電話が繋がらず、自宅療養者支援センターに問合せたところ、回答していないはずの家族の健康状態が入力されたことになっていた。複数の家族が自宅療養となった場合、どのように健康観察を管理しているのか。
- 2 公立学校の対応の経緯について、市町村に対しても、県立学校の対応を踏まえて適切な対応を要請しているとのことだが、市町村では、兄弟どちらかに発熱症状がある場合、兄弟で登校ができないという状況がある。例えば、兄弟で小学生、中学生、高校生と、またいでいた場合に管理ができていないという話があり、弟が小学校を休んでいるが高校生の兄は登校しているというケースの報告があった。県側から市町村に要請しているのは当然だが、市町村の対応状況もしっかり吸い上げを行う中でその整合性が図られているのか。県の対応と情報収集の仕方について伺う。

感染症対策課長

- 1 家族で自動架電による健康観察を希望される場合、一つの電話番号に一人しか登録できないため、このような事態が起こってしまう。MYHER-SYSや直接架電を案内し、不便を掛けないように対応していく。

保健体育課長

2 実際に市町村によって若干対応が異なっていることは事実である。恐らく同じ市内では同様の対応であるが、県立学校との違いが生じている可能性がある。基本的に市町村には県立学校の対応をベースにお願いしているが、細かく全て承知をしていない。実際の運用は県立高校とほぼ同じと聞いていたが、対応に違いがあるとのことなので、県立学校の対応について再度しっかりと周知しながら、学校種の違いによるトラブルがないように対応したい。

横川委員

- 1 県立高校と同じような対応をしてほしいと情報を投げっ放しにして何が起きていたかという、中学3年生、高校3年生などの受験を控えた児童生徒の中には、弟、妹、家族が多少体調が悪くても、学校に登校していた人もいた。市町村に一方的に情報を投げるのではなく、市町村の取組が違うのであれば県が収集をして整合性を図れる状況にしていくのが広域自治体としての役割ではないのか。
- 2 自動架電による健康観察について、事情が分かっているのであれば、どのような改善策が考えられるのか。

保健体育課長

- 1 対応が異なることについて、保護者に不安があるのは、よくないことである。一方、市町村立学校については、基本的な権限が設置者である市町村にあることから、その権限が一定程度尊重されるべきである。また、高校生と小中学生では発達段階に応じて、場合によっては若干異なる対応が必要となる場合もあるかもしれず、丁寧に確認する必要がある。現在の混乱の一つとして、家族が陽性者となっている場合は分かりやすいが、濃厚接触者の解釈のところが市町村によって違いがあり、濃厚接触者の濃厚接触者はどうするのかなど、細かい部分での微妙な違いというものが、意外と大きな対応の違いとなっている可能性がある。今後、保健所による濃厚接触者の特定がきちんとされることが理想ではあるが、現状、学校が濃厚接触者相当を判断して措置をするという難しい判断をしているところもあるので、現場としてはかなり苦労しながら対応していると思うが、できる限り整合性が図れるように取組を進めていく。

感染症対策課長

- 2 一つの電話番号で家族全員が健康状態を入力できるMYHER-SYSをきちんと案内をして、個別の事情に応じて対応していきたい。なお、システムについては厚生労働省にきちんと改善要望をしていく。

横川委員

家庭内で複数の自宅療養者がいることをあらかじめ把握しているのであれば、健康観察の手法を混同しないよう、まずは県が情報を整理した上で、国にシステムの改善要望を出すべきではないか。

感染症対策課長

直接架電も活用して、自宅療養者にきちんと寄り添いながら、適宜、国にシステム改善を要望していく。

岡村委員

- 1 県外への周知ができていないという声が届いており、ワクチン・検査パッケージについて、県外への周知として力を入れていることがあれば伺う。
- 2 本県の宿泊療養施設には、障害者専用施設又は専用フロアは整備されているのか。

経済対策幹

- 1 現行、県ホームページでの周知のほか、知事の会見等でのマスコミを通じた発表に限られているのが現状である。県外利用者への周知が行き届いていないという話も伺っている。例えば、観光を目的に県内に訪れる方に対しても、観光分野からのアプローチ、周知方法についても強化していく。

感染症対策課長

- 2 障害のある方には、これまでは一人で生活する宿泊療養ではなく、原則として医療機関への入院をお願いしてきた。しかし、国の事務連絡を受けて、精神障害の方の宿泊療養を受入れるなど、できるところから対応しているところである。専用施設の整備は難しいが、例えば足の悪い方にはバリアフリーの部屋を活用するなど、できる限りの工夫をしている。

岡村委員

- 1 埼玉県独自で実施している制度のため、観光以外のところでも積極的に周知をしていただきたいがどうか。
- 2 入所施設に入っている障害者の中には、身寄りがなく自宅へ戻れない方もいる。答弁にあった国の事務連絡は、合理的配慮の観点から自治体へ障害者の受入準備を進めるよう促すものであり、廃校や県営住宅を活用するなど、本県も準備を進めるべきではないか。

経済対策幹

- 1 県外への周知については課題と思っている。観光は、一例として申し上げただけである。県外の方々に対してしっかりと周知ができるよう検討し、周知に努めていく。

感染症対策課長

- 2 国の事務連絡を参考にしつつ、障害者に寄り添った対応を行っていく。廃校の活用については、この場で明確に回答できないが、できることを行っていく。

辻委員

- 1 乳幼児を含む6人家族が食事に行き、飲酒をするわけでもないのに、接種証明を求められた。検査キットの不足やワクチンを接種できない方がいる中で、ワクチン・検査パッケージで同居家族を規制する意味はないと考えるがどうか。
- 2 小児ワクチンについては、かかりつけ医による接種の対応が望ましいとされている。また、同調圧力が働かないように集団接種ではなく個別接種が推奨されている。この点についてどのように留意し、小児ワクチンの接種体制をつくっていくのか伺う。

危機管理課長

- 1 国の基本的対処方針では、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう要請するものとされ、ワクチン・検査パッケージ制度を適用した場合、5人以上の会食も可能とすることとされている。ワクチン・検査パッケージ制度要綱によると、おおむね6歳未満の未就学児については、同居する親等の監護者が同伴する場合には検査不要、6歳から12歳未満の児童では、検査結果で陰性の確認が必要とされている。なお、5人以上の場合でも、テーブルを分け、1グループ4人以内とすれば、接種証明、陰性の確認は不要となる。

保健医療政策課長

- 2 小児ワクチンについては、対象児や保護者とコミュニケーションを図りワクチンに対する心配ごとにきちんと対応できる体制が望ましい。県としては、まずは小児科の標榜医療機関を中心に個別接種を実施し、小児科が少ない地域もあるため、補完的な意味で集団接種会場での接種も検討するように市町村に示した。個別接種が470か所、小児科医療機関が少ない地域では17か所の集団接種会場が検討されている。集団接種については、12歳以上のお子さんへの接種が始まったときに国から、学校等での集団接種は同調圧力が生じやすいので控えるようにという通知があった。小児の集団接種会場では、例えば保健センター等に地域の小児科の医師に来ていただき、地域のお子さんを対象にして集団接種を行うことになっている。

辻委員

この家族は大人2人、子供4人の6人家族であった。子供4人のうち未就学児が2人と小学校以上の子が2人であった。小学校の子供の分を含めて全員の接種証明書なり陰性証明書が必要であった。あらかじめ予定されている会食であれば、この日に備えて何らかの証明書、陰性証明書等を用意することも可能だと思う。夫婦共働きで、食事の準備が間に合わないからファミリーレストランに行き食事をするのは、よくある日常的な光景だが、こういった対応だと事実上、食事ができなくなる。これは、非常に合理的な説明ができないのではないかと。同居家族が、急きょ、近くのファミリーレストランで食事することは、当たり前前の生活行為の一つである。また、陰性証明等がすぐに取りれない、検査キットが不足している、子供のワクチン接種が進んでいない。そういった中で、少し現実的に意味のない規制というのは改善した上で、このワクチン・検査パッケージを運用していく必要があると考えるがどうか。

経済対策幹

同居家族6人でテーブルを分けて食事をするというのも気の毒な話かと思う。ただ、ワクチン・検査パッケージは国の制度、基本的対処方針に基づいて運用しているので、やはり国の枠組みの中でしか、運用できない。国の方では、ワクチン・検査パッケージの制度見直しについて様々な議論を始めていると承知している。こういった課題等については、様々な指摘をいただいているので、国に対してそういった課題があるということについてしっかりと伝え、国の制度改正等、注視していく。

辻委員

ワクチン・検査パッケージの運用の変更について、国の基本的対処方針が変わらないと対応できないのか。

危機管理課長

国の基本的対処方針の変更があれば、適切に対処していく。

金野委員

- 1 小児へのワクチン接種に関して、接種体制構築の考え方で、個別接種の実施意向の医療機関を把握するとあるが、この意向はどのくらいだったのか。また、意向を示さなかった理由についてどのように把握しているのか。
- 2 小児へのワクチン接種は、成人と比べて、人や部屋の確保で負担が大きい。県として支援を検討できないのか。
- 3 第6波においては保育所への対策を強化する必要があると考えている。今年2月に神奈川県では保育所内で感染が発生しても、原則として休園しないという通知を出した。これは国の考え方によるものと聞いているが、県の考えを改めて伺う。その上で、今後、保育所等ではどのような感染防止対策を行っていくのか併せて伺う。
- 4 公立学校における感染状況の中で、小・中・高・特別支援学校の陽性者総数が29,000人強となっているが、この中で児童生徒の重症化については、どのように把握しているのか。また、全体の感染者の中での児童生徒の割合の推移について伺う。
- 5 新型コロナウイルス感染症の感染不安等で1日も登校できていない児童生徒たちの人数について、令和2年9月の時点では約230人、令和3年9月の時点でも180人弱

となっていたが、現時点での数字について伺う。

保健医療政策課長

- 1 各市町村に地元の医師会とよく相談した上で、個別接種の意向を確認するようお願いをしている。その結果、2月24日時点で470か所が個別接種を実施する意向を示している。まだ調整を続けているところもあるので、今後も増えてくる可能性がある。個別接種の意向を示さなかったところの理由は把握していない。
- 2 国の新型コロナウイルスワクチン接種体制確保補助金で、小児の面倒を見る掛かり増し経費について、市町村が独自の支援をした場合は、国が10分の10補助の対象とする通知が出ている。市町村が補助をするか否かによって、地域によって接種費用の差が出てくる可能性がある。成人の場合は多く接種をした場合にインセンティブで個別接種促進のための支援があるが、小児の場合は一度に多くの接種をすることが難しい状況もあるので、大人に比べると不利な点がある。県としては、地域によって差が出ることは望ましくないと考えているため、接種一回当たり2,070円の接種費用が支払われるが、接種費用の単価の増額を国に対して要望していく。

少子政策課長

- 3 神奈川県に確認したところ、県からお願いはしているが、実際の開園・休園の判断は市町村が行うという回答を得ている。埼玉県としても、地域や保育所内での感染状況が様々であるため、個別の状況をよく判断して開園・休園の判断をすべきと考えている。今後も保育所等では基本的な感染防止対策を徹底するよう、また保護者にも家庭内での感染対策についてお願いしていく。また、時期的に行事が増えるため、行事によって感染が拡大することがないように市町村と連携して感染対策を行っていく。さらに、保育士等へのワクチン接種についても働き掛けを行っていく。

保健体育課長

- 4 これまで市町村立小学校及び中学校における陽性者発生時において、エクモを使用するなどといった重篤化・重症化の報告は現時点で受けていない。県立学校においては1件、一時期ICUで治療を受けたという報告があったが、その後快方に向かったと聞いている。児童生徒の感染者の割合については、数の増加に伴い、全体の中での若者の割合は増えている認識である。

義務教育指導課長

- 5 市町村立小中学校についてであるが、令和3年度当初から今年の1月末までに登校できていない児童生徒数については、48名となっている。

高校教育指導課教育指導幹

- 5 県立高校では1名、特別支援学校では48名となる。

金野委員

- 1 個別接種の実施の意向を示した医療機関が470か所とのことだが、全体の中ではどのくらいの割合になるのか。また、個別接種の意向を示さなかったところについて、どういった理由で実施できないのか、どういった支援が必要か考える必要があると思うが、いかがか。

- 2 国に対する要望は、要望をするということによいのか。それとも今後要望を検討するという段階なのか。
- 3 基本的な感染対策を継続するとのことで、特段新しい対応を考えていないということによいのか。
- 4 48名というのは、小学校と中学校を合わせて48名、高等学校で1名、特別支援学校で48名ということによいのか。小学校と中学校の内訳について伺う。あわせて、の中で、最も長い児童生徒でどのくらいの期間、学校に登校できていないと把握しているのかどうか。

保健医療政策課長

- 1 埼玉県内で小児科を標榜している医療機関数は1,076機関であり、そのうちの470か所が現時点では実施意向を示している。引き続き市町村が、小児科の医療機関と調整を続けているため、今後も増えてくると考えている。なぜ、実施意向を示さないのかについては各市町村が事情を聞いていると思うので、県でも実施意向を示さない事情を確認していく。小児科標榜の医療機関でも、主に内科という場合もある。小児科専門の医師だけではなくて、主に内科の診療を行っているので、小児の接種を行わないところもあると考えている。
- 2 国への要望については、先般、全国知事会の中でも知事から発言をしている。個別の要望については、準備を整えて国に要望をしていく。

少子政策課長

- 3 基本的な対策を引き続き実施していくことが重要と考えている。そのために、必要な衛生物品の購入費や、負担軽減のために雇った非常勤職員の人件費等に、国の補助金が活用できるため、市町村を通じて保育所等に周知していく。また、時期に応じて行事等の注意事項も変わってくるため、市町村、保育所等、保護者と協力して感染対策を進めていく。

義務教育指導課長

- 4 感染不安により登校できていない児童生徒の内訳は小学校で37名、中学校で11名となっている。年度ごとに調べているので、通期で見た場合については把握していない。

金野委員

年度ごとに分けているということだが、新型コロナウイルス感染症が長期化してきて、1年を超えて通えていない児童生徒もいる。中学校、高校に関しては3年間という期間もあるので、「継続して最長でどのくらい通えていない子がいる」という事実確認が必要と考えるが、見解を伺う。

義務教育指導課長

その点は重要であるので、学校種が変わるなど、調査方法に課題はあるが、方法については研究していく。

荒木委員

- 1 さいたま市内の10代男性が亡くなった事案で、発生届が出されて初めて健康観察や診療ができるということだが、コロナ陽性者の発生届を遅れることなく保健所に出すこ

とを、どう確認し、どう担保していくのか。

- 2 酸素ステーションの職員の配置体制について、西部は医師1人、看護師3人の配置とのことだが、開設済みの南部、東部、今後開設予定の北部についても同じ人員配置になるのか。
- 3 南部地区の約1か月の運用状況を見ると、24床に対して1日平均2人、東部地区は12床に対して1日平均一人未満という状況で、使用率が非常に低く費用対効果の面で疑問を感じるが、費用対効果について、どう考えているか伺う。
- 4 みなし陽性判定については、庁内でどのような審議を行ったのか。国が認めたから県も容認しただけではないのか。
- 5 みなし陽性判定に踏み切ってから多少時間がたつ中で、現場の医師や医師会からどのような声が上がっているか、課題があれば、どのように認識しているのか。

保健医療部長

- 1 感染症法第12条第1項に基づき、医師は発生届を届け出ることとされている。法律上は発生届の届出をしなかった場合には500,000円以下の罰金に処するという罰則がある。今回、さいたま市保健所が当該医療機関に対し強く指導したと聞いている。発生届に関してはHER-SYSという感染症のシステムで行うことを推奨しているが、一部の医療機関からはいまだにファクシミリで提出されている。紙での提出は、事務のボトルネックとなるので、オンラインでの提出を周知したところだが、機会を捉えて今後も確実に届けを出すことについて注意喚起、周知をしていく。

医療人材課長

- 2 北部の人員配置については12床で想定しており、同様に設置するとするならば、同じく医師1名、看護師3名の配置になると思われる。
- 3 酸素ステーションは、入院調整で医療機関が見つからない場合に緊急的に利用する入院待機施設であるため、常に受入れができるよう医療スタッフを配置して備えておく必要がある。国の通知でも入院待機施設については、宿泊療養施設よりも医師・看護師を充実して配置するように求められている。したがって、酸素ステーションの医療スタッフ配置は、各ステーションで医師は1人、看護師は12床のステーションで3人、24床では4人を基本に必要な最小限の配置としている。特に、看護師については、対象患者が中等症Ⅱのレベルの患者であり容体急変の可能性もあること、入所や退所が短時間に集中することなどを考慮した配置となっている。一方で、コスト縮減も重要であると考えている。そこで、患者の入所がない段階ではオンコールとして、単価を減額して設定しており、コストにも配慮している。

感染症対策課長

- 4 オミクロン株については、感染が急拡大して多くの有症状の方が外来を受診し、検査実施に多くに時間を要したことを受け、国では1月24日付で事務連絡を発出し、各自治体の判断でみなし陽性などの対応を行うことを可能とした。国が示した対応は二つあり、一つ目は同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくとも、臨床症状で診断を可能とすることである。二つ目は、発熱等の症状がある場合でも、重症化リスクが低いと考えられる方については、受診前に抗原定性検査キット等で自ら検査をしていれば、医師の判断で再度検査を要さず、本人提示の検査結果で確定診断を行うことを可能とすることである。引き続き、抗原定性

検査キットの確保に努めることとした上で、医療現場での選択肢の一つとして、一つ目、「同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくても臨床状態で診断を可能とすること」を選択した。

また、庁内でどのような話があったかということであるが、これらを案として専門家会議に諮り、医療現場の状況を委員に御理解いただいた上で、賛成をいただき、開始したものである。委員の了解をいただき、本部会議を経たのち、県内医療機関へ周知を行った、というものである。

- 5 現場の声として、例えば、埼玉県は二つの選択肢のうち一つを選択したが、二つ目の方も実施してほしいという声もあり、あるいは、一つ目について診断しなくて判定させてもらえないか、という声もある。それについては、診断は何かしらの形で実施してほしいと回答している。

荒木委員

- 1 発生届の件については、同じような事案を防ぐに、第三者の目が必要と考えるが、具体的な策を検討していただきたいがどうか。
- 2 西部地区はPCR無料検査センターも併設すると聞く。感染状況によっては、酸素ステーションに常駐している看護師を、PCR無料検査センターに応援派遣するなど、柔軟な対応はできないか。
- 3 費用対効果について、利用状況が低い。感染状況によっては開設の見送りや運用中の施設の休止もあるとのことだが、感染者数や病床使用率など、どこまで下がれば休止にするなどの数値的な基準はあるか。
- 4 みなし陽性判定患者を受け入れて、抗ウイルス薬を投与していいという通達があった。しかし、現場の医師は、検査なしで抗ウイルス薬を投与することにためらいを感じ、投与していないとのことであった。このような状況下で抗ウイルス薬を投与して問題が発生した場合の責任の所在はどこにあるのか。

保健医療部長

- 1 診断する医師のところで誰かがチェックをすれば確実だが、状況としては厳しい。あつてはならないことなので、どういう方法があるのか検討していく。

医療人材課長

- 2 酸素ステーションとPCR無料検査センターの建物は同時に建設するが、運用については別の形の運用を考えている。そのため、看護師の融通は残念ながらできない。
- 3 これまで第5波を受け、酸素ステーションの設置・開設については、病床使用率により、ある程度の基準をもって運用していた。しかし、第6波では第5波での感染者・病床使用率の変動が全く異なる状況となっており、その基準は実際には使えなかった。したがって、状況を見ながら運用をしていく。現時点では、用意した病床に対して利用者が少なく済んでいるので、このまま感染者の数が減少していくのであれば、現在開設している2か所の運用を続けていくこととし、西部地区の運用は見合わせることも考えられる。ただし、まだその判断はしていない。

感染症対策課長

- 4 抗ウイルス薬投与の前提としては、必ず検査による陽性は必要となってくるので、検査をすることになる。また、オミクロン株が早いスピードで感染していくことに対応す

るため、家族が有症状の場合は、医師の判断で検査を行なわなくても陽性と判断することを可能としたものであり、検査を否定するものではない。

荒木委員

抗ウイルス薬を投与するには、陽性であることが確定していることが、前提であるということであるが、新型コロナウイルス患者に投与する薬は、抗ウイルス薬以外も陽性が確定していないといけないのか。

感染症対策課長

解熱薬については、検査の必要はないが、中和抗体薬などを処方する場合は、検査結果が陽性であることが必要となる。

中屋敷委員

大阪府の宿泊療養施設で、弁当の廃棄方法が不適切にされているというニュースを見た。包括委託は職員負担の軽減という点からは理にかなった制度だと思うが、このようなことがないために、事業者への監督権は担保されているのか。廃棄物の処理等はしっかり指導できるのか。

感染症対策課長

レッドゾーンに入ったものは感染性廃棄物、入っていないものは事業系廃棄物として適切に処理している。

中屋敷委員

確認はしっかりできているのか、委託時にしっかりと事業者と取り決めているのか。

感染症対策課長

廃棄物の処理については、委託時に各事業者と確認・取り決めをしている。

田村委員

- 1 実効再生産数の考え方について、今のオミクロン株は「2日」に近似しているので、「2日」で予測した方が良いのではないかということ千葉委員から指摘したところ、今は「5日」を使っていくが、第6波が終わった後に、「2日」で計算して分析して検討していくという話であった。このような重要な指摘があったので、本来ならば「5日」のときと「2日」のときのグラフを出して、分析をしていくことが適切だと考えるが、いかがか。
- 2 感染防止対策協力金第16期について、これまでの審査で委託業者の恣意的運用によって突き返されたり、再提出を求められたりする事案があった。第16期ではワクチン・検査パッケージ制度が新たに設けられたため、更に複雑な内容となった。県は事業者にも要請をお願いしている立場である。ワクチン・検査パッケージ適用店であることが分かれば、申請書類の記載内容の一部が欠けていたとしても、信義則に基づき順次支給していくのが適切な対応と考える。

保健医療部長

- 1 実効再生産数について、提言の趣旨を踏まえ、「2日」で計算した場合と「5日」で計

算した場合を併記して公表することを検討する。

経済対策幹

2 さまつなところで駄目だとならないよう、事情を確認し、事業者に寄り添った対応を今まで努めてきたが、今回の事案についても、しっかりと精査し、判断していく。

田村委員

ワクチン・検査パッケージ適用店の審査について、登録店ステッカーが貼ってあれば、適用店であることが十分確認できるため、追加提出を求めることはおこがましいことである。以前も指摘したが、委託業者の恣意的判断が非常に多い。第7期、第8期で問題なかったものが、第13期でいきなり指摘される事案があった。必要条件が達成していたら、クリアとするよう委託事業者を指導すべきであるがどうか。

経済対策幹

ワクチン・検査パッケージ適用店には、ステッカーを交付しており、ステッカーが貼ってあるということは適用店である証になるため、特段それ以外の提示を求めることはない。今回、弾力的な適用を行った関係で、ステッカーが届いていない期間があるため、その際には来店客に適用していることが分かるようなものを掲示していただく必要がある。いずれにしても、確認できるものがあれば、それ以上求めることはないので、しっかり対応していく。また、先ほどの中屋敷委員の質疑にも関連するが、委託事業者の審査の考え方がぶれたり、幅があったりといったことがないよう、しっかりと指導し、引き続き適正な審査に努めていく。