

令和4年9月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和4年10月7日(金) 開会 午前10時
閉会 午後2時6分

場所 第2委員会室

出席委員 細田善則委員長
高橋稔裕副委員長
永瀬秀樹委員、小久保憲一委員、諸井真英委員、小谷野五雄委員、
金野桃子委員、塩野正行委員、西山淳次委員、田並尚明委員、守屋裕子委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部]
金子直史福祉部長、岸田正寿福祉部副部長、藤岡麻里地域包括ケア局長、
和泉芳広少子化対策局長、横田淳一福祉政策課長、
佐々木政司社会福祉課長、宮下哲治地域包括ケア課長、
播磨高志高齢者福祉課長、鈴木康之障害者福祉推進課長、
鈴木淳子障害者支援課長、石井哲也福祉監査課長、尾崎彰哉少子政策課長、
松井明彦こども安全課長、我妻卓哉こども安全課児童虐待対策幹

[保健医療部]
山崎達也保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長、
小松原誠健康政策局長、縄田敬子医療政策局長、
藤岡麻里地域包括ケア局長、三田一夫政策参与、
関根良和ワクチン対策幹、中村寛医療政策幹、
高窪剛輔保健医療政策課長、山口隆司感染症対策課長、
高橋良治感染症対策課政策幹、今井隆元感染症対策課政策幹、
川南勝彦感染症対策幹、黒澤努国保医療課長、坂行正医療整備課長、
加藤孝之医療人材課長、加藤絵里子健康長寿課長、根岸佐智子疾病対策課長、
橋谷田元生活衛生課長、坂梨栄二食品安全課長、岡地哲也薬務課長

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
第116号	令和4年度埼玉県一般会計補正予算(第4号)のうち福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決

2 請願

なし

報告事項(保健医療部関係)

順天堂大学附属病院等整備の進捗状況について

【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

永瀬委員

「（４）福祉施設におけるクラスター発生防止の推進」で、およそ３５億９，０００万円が計上されている。対象施設を高齢者施設と障害者施設に分けて、それぞれの対象人数と必要キット数が書いてあり、週２回の頻回検査を実施するということだが、計算すると１２週間分になると思う。期間はどのように設定しているのか。

高齢者福祉課長

３か月分の検査費用を計上しており、感染が拡大をしたとき、適切に検査を実施し、備えることとしている。例年では、１月から３月までの時期に感染拡大しているため、その時期の使用を想定している。

永瀬委員

「（２）生活困窮者の相談機会の拡充」について、本来、生活困りごと相談会は、市町村が実施すると考えるが、四つのエリアを分けて、県が実施をする理由は何か。

社会福祉課長

生活困窮者の支援は、法に基づき、市部は市、町村部は県が実施することになっているが、コロナ禍や物価高騰の中で家計が急変した世帯に対する支援策、支援窓口などを知らない方もいると考えられる。また、支援や窓口を利用することにためらいがある方もいると考えられる。今回の相談会では、日用品等を配ることによって、気軽に来場できる環境づくりを心掛け、支援制度を知っていただく機会にするという目的もある。現在の社会情勢においては、支援制度の広報を各市町村で実施するより、広域的な事務を持つ県が、短期集中的に実施することで、より成果が上がると考え、県で実施することとしている。

永瀬委員

- 1 生活困窮者に対するケアをより丁寧に周知する目的はよいと思う。一方、市に住んでいる方が、町村での実施情報を知って、相談会を訪れることもあると思うが、その場合、どう対応するのか。
- 2 県での事業実施に当たり、各市との連携を図っているのか。

社会福祉課長

- 1 相談会は住所要件を限定しておらず、誰でも利用できる。生活困窮者の自立支援については、ある程度の期間をかけて継続して支援することが非常に重要になるため、相談会に訪れた方をいかに市の支援機関などにつなげていくかという点が一番重要と考えている。
- 2 相談会の実施に当たり、市町村の自立支援相談機関や相談者の引継ぎ方法について、あらかじめ決めておくなど、しっかり連携を図って実施していく。

西山委員

「（４）福祉施設におけるクラスター発生防止の推進」について、我が会派でも６月定例

会の一般質問で取り上げており、様々な施設でクラスターが発生した教訓として、抗原検査キットを配布する予算を組んだことは大変よい取組だと思うが、直近の福祉施設、高齢者施設、障害者施設におけるクラスター発生状況はどうか。

高齢者福祉課長

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した令和4年7月から9月までの期間のクラスターの発生は、高齢者施設・事業所で466件である。また、9月は、56件である。

西山委員

今回の基本的な配布先は、入所施設とされているが、通所系や訪問系の事業所での検査がなくてよいのか気になっている。通所系のデイサービスでは、1日10人、20人程度の高齢者、障害者が来て、1日を過ごすことになり、そのような中、万が一職員が感染してしまえば、入所系と同様に感染が拡大する可能性は高い。訪問系事業所についても、1日に何件もヘルパーの方が回るため、ヘルパーが感染した場合、次々と訪問先でうつしていくことになる。そのため、訪問系、通所系の事業所についても、感染拡大防止の観点では、必要性があると思う。大きな法人の場合、入所、通所、訪問という全部の事業所を有しており、別の形態の職員も接触する機会があるし、同じ建物で働いているにもかかわらず、入所系の職員のみ検査すればよいのかという疑問も湧いてくると考える。入所系に限る必要性が感じられないが、本補正予算を組むに当たって、国の基準を踏まえて、入所しか使えないという制約があったのか。

高齢者福祉課長

本補正予算編成の際、頻回検査の実施について、入所施設に対して実施を要請し、通所系、訪問系事業所は積極的に実施を検討するという国からの通知があった。実際にクラスターの発生を防止することが重要であるため、入所施設への対策として、補正予算を検討しているが、通所系や訪問系事業所への対策も重要だと考えている。先般、国の通知により、次の感染拡大に備えて高齢者施設の従業者に対して、改めて集中的な検査の実施が要請されており、県に対して、支援策として抗原定性検査キットが配布されることになっている。通所系、訪問系の事業者等に対しては、ウイルスの特性などを考慮しながら、国から配布されるキットの活用などで対応していく。

西山委員

国の通知があった先般とはいつか。

高齢者福祉課長

国から案内があったのは9月9日である。

西山委員

どのくらい配布されるのか。

高齢者福祉課長

配布数は、国と調整中であり、現時点で県に配分される量は分からない。

西山委員

もし配布数が少なかった場合、新たな方法で、通所系や訪問系事業者にも十分な検査キットを送るという考えはあるか。

高齢者福祉課長

国からの案内では、最大3か月分、週2回程度の頻回検査ができる数とされており、県でもそれに見合う数の要望をしている。国の配布状況を見ながら対応していく。

西山委員

通所系や訪問系事業者についても、十分な検査キットが届くようにしっかり努力をしていただきたい。(意見)

守屋委員

- 1 「(2)生活困窮者の相談機会の拡充」について、生活困りごと相談会を県内4か所に設置とされており、実施を継続していくことが大事だと思うが、月に1回のような形で定例的に実施していくのか。
- 2 相談会の周知の徹底をどのように行っているのか。
- 3 年末に向けて年を越せるかどうかという一番大事なところについては、更に補充していくことが大事だと思う。また、実施場所は分かりやすく、皆さんが来やすい場所とすべきと考えるがどうか。
- 4 「(3)生活福祉資金特例貸付の借受人の相談体制の拡充」について、返済できない方に対応していくため、債務整理や生活再建等に対してもきめ細かな支援ということだが、年末であれば、年が越せるかと二重三重に苦しくなることもあり、相談を受けた後、自治体との関係でどう対応していくのか。
- 5 (5)の「ア 看護師(リリーフナース)の派遣」について、チームを作って巡回訪問するということが、要請があってから派遣するより、予防の方が大事ではないかと思う。要請に対して、希望する施設について派遣するということが、予防を拡充させることが大事であり、巡回訪問で予防について、どう対応していくのか。
- 6 「(6)介護・障害福祉サービス従事者の安全確保対策」について、ハラスメントの専用窓口設置は、一般質問で多くの議員が質問しており、専用相談窓口の設置は有り難いと思うが、1か所での相談ということであり、どういう体制で相談に対応するのか。

社会福祉課長

- 1 時期は、基本的に11月から1月にかけては月4回、2月は月3回を考えている。場所は、未確定だが、川越市、所沢市、大宮区などを候補として、基本的に交通利便性が高く、様々な人が来場しやすい場所を会場の都合等も加味しながら検討していく。
- 2 ホームページでの通常の広報等は行った上で、地元市町村に働き掛けて広報紙への掲載、身近なスーパーマーケット等でのポスター掲出、チラシ配架、関係団体等によるチラシなどの配布といった協力を得られるよう努めていく。
- 3 12月は全4回実施の予定だが、年越しに向けて、年内に支援機関にしっかりとつないで、相談された方が安心して新年を迎えられるよう適切な時期に実施していく。
- 4 特例貸付については、償還が難しいという相談があると考えており、相談を受ける社会福祉協議会において、償還免除の要件に対応するか否か、毎月の償還額などの償還計画の見直しの実施を検討していく過程で、相談された方の生活状況を把握することも

きるため、支援が必要とされる場合、市や県が実施する町村の自立相談支援機関や福祉事務所等につなげていく。また、本補正予算では、市町村社会福祉協議会が専門家になく予算も計上しており、多重債務や住宅ローンの問題などがあった場合、弁護士や司法書士、ファイナンシャルプランナーにつなげる体制の構築により、支援を実施していく。

高齢者福祉課長

- 5 クラスタ発生時、施設へ看護師を派遣し、施設内療養を支援するが、感染状況が落ち着いているときは、巡回指導を実施し、感染対策能力向上のためのアドバイスを行う。感染拡大期、クラスタ発生期については、看護師が不足するため療養体制支援を行ってきたが、施設内療養者も増加傾向にあるため、施設内療養者が多くなっても、しっかりと支援していく。また、平時の巡回相談、巡回指導は、上半期も有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅に対して行っているところだが、下半期は特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームに対して、感染対策向上のための助言を行っている。
- 6 相談窓口については、介護・障害福祉サービス従事者を対象に、圏域内1か所設置を考えている。企画提案方式の業務委託での実施を考えており、実施体制は月曜日から金曜日までの平日9時から17時まで相談体制構築を要件として示し、提案内容を踏まえて、しっかりと相談対応ができる事業者を選定する。

守屋委員

生活困窮者への相談機会の拡充では、11月から1月まで月4回、2月は月3回ということだが、12月は最も生活困窮者が増加すると予想できる。12月の最後の相談には多くの方の訪問があると思うが、どう対応するのか。

社会福祉課長

本事業の相談会では、12月で不安を感じる方も多く来場することも考えられるが、多めの準備や体制を整備するなど、相談会場の状況や地域の状況を踏まえて、ある程度柔軟に対応していく。

金野委員

- 1 「(2)生活困窮者の相談機会の拡充」について、アルバイトができなくなったり、家庭の経済状況が傾いたりして学費が払えなくなることなどに直面する大学生や若い世代、女性にも貧困が広がっていると聞かすが、インターネットや電話など、どのようにこれらの層にフォーカスして支援につなげていくのか。
- 2 「(6)介護・障害福祉サービス従事者の安全確保対策」について、安全確保対策は、具体的にどのように想定し、どのように周知して、募集していくのか。また、今後どのように展開していくのか。
- 3 (6)の「エ 介護・障害福祉サービス事業者の安全に係る啓発の実施」について、具体的にどのような事業展開の見通しがあるのか。

社会福祉課長

- 1 ホームページやSNSなどを活用して周知を図るとともに、子ども食堂、フードパントリー、市町村社会福祉協議会などにも周知に協力いただき、広く様々な方に知ってい

ただけるよう対応していく。

高齢者福祉課長

- 2 安全対策の取組に対する費用補助について、通話録音装置の導入費用や警備会社との契約に必要な初期費用などを対象に、県補助率を3分の2、上限を対象経費60,000円、補助額40,000円として、事業者にも一部負担を求めることとしている。これらの案内は、県ホームページ掲載や事業者への通知を通じて周知していく。
- 3 県民に対して、具体的にハラスメントに当たる事例等を伝え、甚だしくなるとサービスの提供自体が困難になることの理解いただくことを重要と捉え、啓発資料のためのリーフレットを作成し、訪問系事業所や市町村などに活用を促し、サービス利用者の理解促進を図っていく。

金野委員

- 1 生活困窮者の相談機会の拡充について、インターネット、SNS、電話などを活用して相談を受け付け、相談会の会場訪問によらない、気軽にSOSが出せる仕組みも必要と考えるがどうか。
- 2 生活困窮者の相談機会の拡充について、県内の大学や専門学校、若い世代の貧困対策を実施するNPO団体などと連携し、ポスター掲示等の周知ができると思うがどうか。

社会福祉課長

- 1 今回の相談会では、実際に専門家が集まり、直接顔を合わせて、相談内容に合わせて直接対応することをメインに考えている。電話相談等の様々な方法があることは承知しているため、今後検討していく。
- 2 県内の大学、専門学校は、学生課などを通じて、周知に協力いただけるところを把握しているので、できる限り広く周知するよう努めていく。NPO団体等は、協力いただけそうな団体には声掛けする予定であり、できるだけ多くの方に届くよう精一杯周知に努めていく。

塩野委員

- 1 「(1) 福祉施設の運営継続に対する支援」について、細かく算定しているが、今年度の光熱費等の値上がり分や過去の値上がり分に対する補填、年度内の光熱費の影響緩和など、どういう位置付けなのか。
- 2 保育所等と放課後児童クラブについては2分の1市町村負担ということになっているが、市町村の財源手当に心配はないのか。
- 3 施設側への資金提供はいつ行われるのか。
- 4 「(3) 生活福祉資金特例貸付の借受人の相談体制の拡充」について、決して少なくない予算規模だが、コールセンターの拡充は、積算の根拠として今までに比べてどれくらいの相談を受けられるようになるのか。また、弁護士など専門家の相談体制では、どれくらいの相談者に対応できる体制を組もうとしているのか。

高齢者福祉課長

- 1 現在のエネルギー価格高騰について、直接影響を受ける光熱費及び燃料費を対象としており、令和4年2月から7月の6か月間、それ以前の令和3年8月から令和4年1月までの6か月間の伸び率を比較して、その伸び率を踏まえて、6か月分の補助金額を算

定している。

- 3 本補正予算可決後は、速やかに周知に取り組み、早期に事業者に行き渡るよう努めていく。

少子政策課

- 2 今回の給付では、国が交付する新型コロナウイルス感染対応地方創生臨時交付金を県財源としており、同様に市町村にも財源が手当てされている。県が市町村にヒアリングしたところ、検討中も含めて、財源不足により対応できないという事例は、現時点で把握しておらず、本補正予算可決後、丁寧に説明して、実施できるように取り組んでいく。

社会福祉課長

- 4 今回の約13億円の補正予算は、今後の債権管理期間13年間分の予算を一括して国から交付されていることを踏まえている。内訳は、債権を一括管理する県社会福祉協議会が設置するコールセンターの予算として約2億2,000万円、直接相談を受け対応する市町村社会福祉協議会に対して、約1億2,000万円である。コールセンターは、クラウド型のコールセンターシステムを導入しており、相談件数によって柔軟に対応でき、現在約10人体制で対応しているが、20人体制まで対応できるようになる。人数は、時期に応じて、柔軟に対応していく。また、クラウド型のコールセンターシステムでは、外国人相談者に対応する際、翻訳者と同時に三者でつなげることができるため、そうした経費も見込んでいる。市町村の人件費については、弁護士、ファイナンシャルプランナー、司法書士といった専門家を、市社会福祉協議会に対して2名程度、町村社会福祉協議会に対して1名程度活用できる積算としている。週1回市町村社会福祉協議会に来ていただく、別会場で対応するなどの方法が考えられるが、基本的に全ての方が相談対応できる体制の確保が可能と考えている。

塩野委員

(1)について、積算の根拠となる時期があるため、やむを得ないと思うが、光熱費等のうち、特に電気代は今秋以降、更に上がる気配もある。各施設等にヒアリングを行った上で必要量を積算していると思うが、年度途中で更に困窮が進む不安も想定できる。追加の国からの交付金等が県に交付されるため、福祉施設における光熱費等の影響の実態について、今後もしっかり把握に努め、その上でまた必要な措置を検討すべきと考えるがどうか。

高齢者福祉課長

今後も光熱費等の高騰による影響額の把握に努め、その影響が広範囲に及ぶ場合は介護報酬へ組み込むことも重要になるため、国へ要望していく。

【付託議案に対する質疑（保健医療部関係）】

小谷野委員

- 1 「その他」の「(2) 自殺を思い悩む県民の相談体制の拡充」について、体制を拡充するということだが、まだ自殺者はかなり増えている。コロナ禍で仕事なくなるなど、悩むことも多く、声を掛けることはよいが、体制構築は容易ではないと考える。本補正予算で十分な体制拡充ができるのか。

- 2 「その他」の「(3) ひきこもり支援の推進」について、支援団体の活動内容の周知で動画を作成してSNSで発信するということが、ひきこもった理由や社会復帰したきっかけなどを掲載し、社会復帰後の活躍などの視点も必要と考えるがどうか。

疾病対策課長

- 1 SNS相談の拡充について、リスクの高い時期に毎日行うということ、ゲートキーパーの動画を配信していくことを予定している。相談を拡充することで自殺を考える方へ、どれくらい直接的に力になれるのか効果検証しているが、相談を拡充することにより、相談数が大きく増えて、孤独が少し和らぐ、相談を通じて寄り添うことで自殺を一步踏みとどまるなどの相談者の声も聞いているため、相談の拡充は今後も続けていく。一方、自殺の動向について、注意深く見ており、更に様々な手法を検討しながら、しっかり対応していく。
- 2 ひきこもりを体験した後、社会的に活動している方については、ひきこもり相談サポートセンターにおいても、ひきこもりを体験した方が、ひきこもり悩んでる方の相談に対応している事例もあり、動画の中でそうした場面の紹介ができないか検討する。

小谷野委員

相談が多いのは21時から翌1時までということだが、私が聞いた話では、日が昇る前が一番厳しく、明るくなると思いとどまるというものもあり、時間をもう少し時間を延ばす、家族の話を聞いてみる、その方が相談した方に話を聞くなどの取組もあるべきであり、現在のデータでは自殺者が増えているという状況下で、人数も少ないと考えるがどうか。

疾病対策課長

実際の相談の応答率を考慮して、21時から翌1時までの相談員を増強しているが、明け方に自殺される方もいることも把握しており、LINE相談は1時から6時までというのは続けていくが、その時間帯については9割を超える応答率のため、拡充については21時から1時としている。一方、電話相談について、24時間365日拡充しており、緊急性のある方は電話での対応を引き続き行っていく。家族の話について、実際に遺族グループ等もあるため、今後も遺族の方の話をしっかり聞く機会を持てるよう検討していく。

小久保委員

- 1 「(3) 軽症者等の療養体制の確保」、「ア 軽症者等のための宿泊療養施設の確保、運営」、新型コロナウイルス感染症患者に係る車両運行管理業務委託契約について、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、感染者のうち軽症者を医療機関等から他の医療機関及び宿泊療養施設等へ搬送するとともに、搬送に使用する車両の運行管理を適切に行うことを事業目的として、令和2年度9月以降3年にわたり、単年度ごとの委託契約を行い、今回も継続事業となっている。この事業については、本年7月から、契約先が変更となっている。本補正予算案では、10月から3月までの継続契約となっており、予算書には記載ないが、6億2,062万円の予算となっている。この契約について、委託先や内容、期間、積算根拠について伺う。
- 2 同事業について、多額の予算を計上している以上、予算書の中で、分かりやすく記載する必要があると思うがどうか。
- 3 「(4) 感染者のフォローアップ体制の整備」、「各保健所への民間派遣看護師の配置」について、保健所の負担を軽減することを目的としていると伺っている。現在、各保健

所の夜間の業務として県所管の13保健所の夜間の電話対応を行っており、主に役付職員により、自宅でのオンコールでの勤務体制としている。一方、保健所では、本年10月上旬から当面の間、保健所の夜間電話を1か所に集中集約することで、業務の軽減を図るということだが、一元化の内容について伺う。

感染症対策課長

- 1 委託先は、東武トップツアーズ株式会社、積算の根拠として、県内のタクシーの料金表である乗用自動車の認可運賃料金表では、普通車の時間割の運賃は初乗り30分3,310円であり、これを参考に積算しており、1日12時間当たり52,800円の計算である。
- 2 大きな予算であり、全体の額で示しているが、今後とも分かりやすく記載するよう努めていく。

保健医療政策課長

- 3 現在、保健所で入院調整業務などの夜間の電話対応があり、役付職員を中心に、携帯電話を自宅に持ち帰って、オンコール体制で対応しており、当番制で5日から8日に1回程度の割合で担当をしている。こうした入院調整業務について、保健所ごとに毎晩対応するのではなく、1か所に集約し、協力して対応することで、職員が夜間の電話に対応する頻度を減らし、負担を軽減させることを目的として、現在、保健所との調整を行っている。

小久保委員

- 1 6億2,000万円の予算を計上する以上、しっかり明記していただきたい。(意見)
- 2 一元化により、職員に夜間勤務が発生することで、前後2日間について非出勤日となる職員も発生することになり、保健所の体制がひっ迫しているとも聞いており、職員が過労となったり、十分な対応が受けられない県民が発生したりするのではないかと考えるがどうか。

保健医療政策課長

- 2 保健所に提案している一元化では、夕方から勤務に入り、翌朝までという2日間勤務であり、次の日に週休日を割り当てれば3日間、週休日を別のところで取るのであれば業務に入る2日間、職員が職場を離れることになる。その間、業務が滞らないようにすることが重要であり、各職場でもしっかりと業務の進捗管理をする一方、業務がひっ迫した場合、応援職員の増員なども検討する必要があると考えている。

小久保委員

事前の調査によると、一元化は13保健所のうち賛同した8保健所で事業を行っていくと聞いており、他の5保健所は、各保健所に夜間コールセンターを設ける現行の取組を行うのか。

保健医療政策課長

一元化の取組は、強制ではなく、一緒に取り組んではどうかと提案をして、賛同のあった保健所で取り組んでいくことを考えており、保健所の事情で見送る場合、現行の体制で引き続きお願いしていく。

小久保委員

この事業の目的は保健所職員の負担軽減とされている。新型コロナウイルス流行後の離職率は、令和元年度から令和3年度の保健所の一般事務職員の1%未満に対して、保健師の場合、新型コロナウイルス流行前の平成30年度の1%から令和2年度の4.3%、令和3年度の3.3%と高止まりの状況が続いている。人数不足の状況は、時間外勤務にも現れており、令和4年度の保健所の職員は、三六協定の上限である月45時間を上回っている月もあると聞く。感染症対策課では、特例業務における適用外があるということだが、本年の時間外勤務が50時間を下回った月がないと聞く。本県には、面接指導等による長時間労働健康相談があるが、あくまで事後対応であり、事前対応を含めて、県職員の健康や待遇、県民への対応の向上のため、早期に解決すべきと考えるがどうか。

保健医療政策課長

公務職場では、労働基準法の時間外の制限が適用除外となっているところ、一部保健所では三六協定の締結をする必要があるが、いずれの職場においても職員の健康管理を行うことは職場運営上、大いに重要である。長時間勤務の継続解消については、様々な対策を行っている中、新型コロナの流行に対応するため、現場の負担が高い状況が続いているが、そうした中でも、各職場で職員の健康管理を、引き続きしっかりと取り組んでいく。

永瀬委員

- 1 「(2) 検査・医療提供体制の確保」、「オ 入院医療機関の病床確保等への支援」について、予算の約859億円の中で、空床、休止病床に対する補助の確保額の割合が高いと思うがどうか。
- 2 4月1日段階の病床使用率は38%程度、6月の初めには18%程度まで低下したが、第7波の最中である7月15日から20日頃は90%程度まで上昇している。病床数のコントロールは難しいと思うが、病床確保は最優先課題であり予算額も大きく、効率的な事業執行が大切であるため、どの程度の病床使用率を維持することが適正と考えるのか。
- 3 「(3) 軽症者等の療養体制の確保」「ア 軽症者のための宿泊療養施設の確保、運営」について、施設数と利用率を伺う。

医療整備課長

- 1 753億3,642万3千円である。
- 2 病床利用率30%、空床率70%で試算している。令和4年4月1日から9月中旬までの平均病床利用率は約42%であり、こうした状況を勘案しながら、病床利用率30%に向けて予算不足に陥らないよう積算している。なお、医療機関の医師などからは、病床利用率が50%を超えると厳しいという話を聞いており、そういった観点も踏まえている。

感染症対策課長

- 3 第7波においても、宿泊療養施設数は変動しておらず、病床利用率は最大50%台の後半であった。

永瀬委員

- 1 病床確保数を下げると急に増やすことができない、次の感染拡大がいつになるか予測できないという要因はあるが、新型コロナウイルス感染症対応は、既に3年近く経過し、知見も高まっていると思う。予算額も大きいため、そうした知見や近隣都県との情報収集や意見交換を踏まえて、病床使用率は詳細に試算する必要があると考えるがどうか。
- 2 宿泊療養施設について、施設数、部屋数を伺う。
- 3 宿泊療養施設の利用率向上について、何か取り組んでいるのか。

医療整備課長

- 1 国や近隣都県とは、日頃から電話で状況や病床確保数を下げる予定などについて、情報交換し、現場の医療機関の医師達とも毎日のように話をして、意見を聞いており、各病院の病床利用数を聞く中、病床のフェーズをどうするか判断している。

感染症対策課長

- 2 14の宿泊療養施設、1,837部屋を確保した。
- 3 夏の第7波においても、病床利用率の更なる向上に向けて、宿泊療養施設と意見交換しており、利用した施設の部屋を次の利用者が使うまでの間に清掃、リネンの交換、消毒が一番課題となっているため、引き続き部屋単位で清掃等を行い、回転率を上げていく。

永瀬委員

近隣都県や現場の医師とも、緊密に情報交換しているということだが、そうした中でも7月前後に感染拡大が起きたとき、30%の病床使用率が保つことができず、90%まで達した事実もあり、そうした経験を生かしていただきたい。また、病床使用率30%を確保し続けるためには70%の空室を確保し続けることになり、より精緻に設計していただきたい。(意見)

田並委員

- 1 その他「(1)在宅医療従事者の安全確保対策」について、これまで一般質問で何人かの議員が取り上げ、予算措置されたことは良かったと思うが、訪問看護は今後も継続していくものであり、今後の継続についても議論されているのか。
- 2 その他(1)の各項目は、連動しているべきものであり、実際の事例や対策、県民の理解を促進するための実効性のある啓発など、事業者の声を反映させていくことが重要と考える。そのためには、事業者の声を集める機会を設けるべきと考えるがどうか。

医療人材課長

- 1 訪問看護における複数人訪問については、事業者アンケートを取り、必要性を確認している。実際にハラスメントが起こってしまう状況があると伺っており、急に起きたものではなく、今までも、そしてこれからも発生してくるものだと考えている。診療報酬でしっかり同意が取れない場合も踏まえて手当てされなければいけないと考えており、現行制度では手当てされていないため、本補正予算で対応する。診療報酬が制度化されるまでの間は、県費、国の地域医療介護総合確保基金を原資にして、継続的に取り組んでいく必要があると考えている。

医療整備課長

- 2 この安全確保対策を検討するに当たり、事件発生後3月30日から7月18日のアンケート調査から始まり、県医師会、郡市医師会、市や在宅医療連携拠点など、様々な声を聞き、取りまとめている。今後も、警察も含めた情報交換会などを予定しており、対策を講じたままにするのではなく、アンケート調査、ヒアリングなどを踏まえて確認し、次につなげていく。

西山委員

- 1 「(2) 検査・医療提供体制の確保」、「ケ 検査無料化事業」について、本補正予算では約79億円減額することになっているが、今後、陽性患者が増加し、無料検査のニーズが生じたとき、対応できる予算措置になっているのか。
- 2 「(3) 軽症者等の療養体制の確保」、「イ 自宅療養者への適切な療養体制の確保」について、健康観察業務の民間委託等では、以前、ピーク時に委託業者が県への報告にも適切に対応できなくなり、1週間程度の期間、陽性患者数を県が把握できなかったことがあり、2事業者体制から3事業者体制に拡大して対応しているが、全数把握の廃止に伴い、陽性者が頼ることができる最後の手段になっていく。これらの事業者が適切に健康観察できているかチェックする必要があると思うが、どう対応するのか。
- 3 その他「(1) 在宅医療従事者の安全確保対策」、「イ 専用相談窓口の設置」について、事件前から訪問介護などにおけるハラスメント問題は根が深く、短期的ではなく、常設で対応すべきと考えるが、具体的にどのような専用相談窓口なのか。また、常設にしていくのか。

感染症対策課長

- 1 検査無料化事業は、国と協議し、新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づき、知事が実施すると決定しており、10月末までの実施することになっている。当初予算の積算では、国から示された検査件数を積算根拠としつつ、多めに計上していたため、本補正予算で減額する。減額の根拠は、第7波では、最大約40,000件弱の検査を行ったが、その検査件数を継続した場合でも対応できる予算措置となっており、下半期で陽性患者が増加した場合も対応ができる。
- 2 昨年の夏、委託事業者が十分な体制が組めなかった反省も踏まえて、3事業者体制としており、委託事業者には毎日の日報提出を通じて、陽性者数を感染症対策課で確認している。9月末から全数届出の見直しがされたが、陽性者全体の数は把握しており、委託事業者で健康観察をしている人数と毎日突合して、幹部と共有した上で確認している。引き続き、チェック漏れがないようにチェック体制を整えていく。

医療整備課長

- 3 患者や家族のトラブルについて、医療機関等から相談を受けた実績のある事業者に委託することを想定しており、今後企画提案などの形式で公募する中で実績のある事業者を選定したいと考えている。具体的な内容は今後詰めていくが、基本的には電話を想定しており、それ以外にも24時間体制で受け付けるメールなどの方法も検討する。また、常設を考えているが、今回は国の財源が3分の2、県の財源が3分の1の地域医療介護総合確保基金を使用しているため、必要な財源の確保について、国に対して要望していく。なお、介護と医療でそれぞれ事業者の選定を考えている。

西山委員

- 1 検査無料化事業について、当初予算で今後に対応できるということだが、事業者でも場所の確保などがあり、必要が生じたとき、検査ができるような環境にすべきと思う。時間がかかってしまうと効果がなくなってしまうので、機動的な対応ができるのか。
- 2 専用相談窓口について、ノウハウのある委託業者として、どのような事業者を想定しているのか。

感染症対策課長

- 1 先行きが不透明の場合、受託事業者も事業の継続が難しいと考えているため、これまでも1か月単位の延長で進めており、県としても、事業者が判断に迷わないよう、改めて感染が増えた場合も早期に伝えられる体制を整えていく。

医療整備課長

- 2 現在、様々な調査を行っており、東京都の医師会、横浜市の医師会など、医療系で相談の需要があり、運営も含めて、受託している民間事業者もあり、そうした実績のある事業者を想定している。

西山委員

- 1 検査無料化事業について、いざというときに役に立たなければ、何のための補正予算減額なのかとなるため、しっかりと対応してほしい。(意見)
- 2 専用相談窓口について、日常的に看護師や介護職員は、ハラスメントを受けている実情があると思う。委託事業者による対応という手法もあるが、行政にはしっかりと実情を把握した上で、ハラスメントをなくすよう、大きな意味で改善していく責任があると思う。そのため、委託して終わりではなく、委託事業者を通じて、実情を吸い上げた上で、問題解決に向けて、行政がしっかり関わるというスタンスを持つべきである。また、訪問看護と訪問介護は、分けて進められるということだが、常設に向けて進めるには、一緒に実施することも検討すべきと考えるがどうか。

医療整備課長

- 2 相談窓口の委託事業者には、分析結果等をレポートにまとめて提出を求める。また、本事業の実施に当たっては、県だけでなく、医師会、警察にも参加を呼び掛け、会議の実施を継続していく予定であり、そこに事業者にも参加を依頼し、状況を共有し、次に生かしていくというフィードバックを考えている。会議には、福祉部、保健医療部の両方が参加するため、会議等を通じて委託業者も参加の上、今後の在り方について連絡を密にして検討を進めていく。

西山委員

委託業者から報告を受けて、数字を分析するだけでなく、本当に大変な状況についての生の声をしっかりと行政の人間が聞き、その上で共感を持って対応していくことが、本当の意味でのハラスメント対策になると考えるがどうか。

医療整備課長

今までも現場の声を聞きながら進めてきたところであるが、これからもしっかり聞いていく。

守屋委員

- 1 「(2) 検査・医療提供体制の確保」について、新型コロナウイルス感染拡大当初の受診抑制などで融資を受けた医療機関の返済も始まってきており、経営状態が大変なところもあるが、そうした医療機関の声を聞き、支援を行うため、国に要望することは考えているか。
- 2 (2)「カ 県調整本部における入院調整の実施」について、入院したくてもできずに亡くなる方を二度と出さないためにも、入院調整に当たり、入院基準を機械的に当てはめるのではなく、柔軟に対応することの徹底が必要ではないかと思うがどうか。
- 3 「(3) 軽症者等の療養体制の確保」、「イ 自宅療養者への適切な療養体制」について、3事業者への委託でピーク時には、約98,500人の自宅療養者に対応できるよう体制確保するということだが、今まで自宅療養者が増加傾向にある中、療養者の方々からも手紙をもらったり、電話を受けたりして聞いてるところ、思うような対応をしてもらえないという不満の声が多くあった。そうした中、体制を確保して、それなりの健康観察を行うことはできるのか。
- 4 パルスオキシメーターがすぐに配送されない、配色サービスが自宅療養になって5、6日経過してから届いたなどの声があったが、どう対応しているのか。
- 5 国の通知に基づき、届出の対象外の方は医療機関から感染の発生届が行われず、療養証明書を発行しないことになり、陽性者登録のお知らせや陽性の検査結果などが療養証明書の代わりに使えることになっているが、保険会社などで申請する際、療養証明書を求められたという声が10月にも届いている。どう対応しているのか。
- 6 「(7) ワクチン接種体制の確保」について、12歳以上で590万人以上に対して、希望すれば年内に接種できるとされているが、ワクチン接種の副反応がテレビでも報道されており、県内の状況、副反応に対しての対応を伺う。

保健医療政策課長

- 1 令和5年度の国の施策に対して「新型コロナウイルス対策に関する感染症に対する要望」として、「地域医療を支える医療機関の経営を安定させるため、コロナ禍における医療機関の経営支援については引き続き戦略的かつ継続的に対処すること」という要望を提出している。

感染症対策課長

- 2 入院に関しては、多くの方の入院の調整をする必要があり、一定程度リスク表で判断の目安を作っている。一方、入院の決定に当たっては、医師の判断が入るため、必ずしも点数が全てにはならない。
- 3 自宅療養に関連して、様々な要望があり、全てに答えることは困難だが、健康観察等については、利用者支援センターに看護師等も配置し、丁寧な聞き取りをする形で、しっかりと対応できるようにしている。
- 4 医師の診断後、情報を県が速やかにキャッチすることが配達までの期間を短くするための工夫だと考えている。第7波のときには、配食サービスで遅れが生じたこともあったが、1週間ほどの期間、通常3日間程度で届けていたものが4、5日程度かかったというものである。そのため、できる限り早く、パルスオキシメーター、配食サービスなどの希望について、県が把握できるよう、全数届出見直し後は、陽性者登録をしているが、その時点で希望を確認し、翌日には配送に回せるよう工夫していく。

- 5 金融庁から保険会社に対して、証明書は発行しないため、それ以外の書類で対応するよう通知を発出しており、保険会社から確認があった場合、徹底するよう伝えている。

ワクチン対策幹

- 6 ワクチン接種は、予防接種法に基づき、国が国の責任で行っており、副反応とワクチン接種との因果関係については、非常に高度な専門の知識が必要なため、国が専門家を集めて評価分析をして公表しているのが現状である。そうした中、県では、副反応のコールセンター相談窓口を設置している。県が設置している副反応の相談窓口では看護師等が電話を受けているが、令和4年上半期の実績では、副反応に関する相談が11,395件、1日当たり62件程度である。内容は、主に発熱、接種部位の痛みなどの相談が多く、専門の看護師から、生体反応の説明、対処方法、薬の使い方、場合によっては病院への受診について説明を行うなど、相談窓口で看護師が症状を聞き取り、適切なアドバイスを行っている。ワクチン接種に不安があるため、接種できない方に対しては、しっかりとこのような体制を整備し、少しでも不安を解消して、接種をしていただけるよう、今後も取り組んでいく。

守屋委員

ワクチン接種の副反応については、4月から9月で11,000件以上の相談が来てるということだが、テレビ報道でも多く取り上げられており、12歳以上の対象者でも心配で接種しない方もいると思う。接種するかどうかは個人の意思によるものだが、ワクチン接種がどういうものか説明していき、副反応にはうまく対応していただく必要があるが、いかがか。

ワクチン対策幹

4月から9月までの6か月間、おおむね400万回ワクチン接種が行われており、接種件数に対する相談の割合は0.28%程度である。一方、接種は大きな数字の話ではなく、一人一人の問題であるため、24時間開設している相談窓口をしっかりと運営していく。ワクチン接種で副反応が出じた場合、かかりつけ医などの身近な医療機関を受診し、対応できない場合は、専門の医療機関につなぐ体制を整えているので、こうした取組もしっかり周知していく。

塩野委員

- 1 「(2) 検査・医療提供体制の確保」について、第7波では、発熱外来にアクセスできない、電話をしてもつながらない、もう検査の枠が空いていない、などの声が多くあったのが特徴的だった。県でも、診療・検査医療機関の数を増やす等の呼び掛け、体制の整備を第7波の最中に行っているのは把握しているが、改めて予想を超える大きな波が来る可能性もあり、本補正予算には、そうした診療・検査医療機関の体制の整備が含まれているのか。
- 2 (2)「ウ 発熱外来PCRセンターの設置」について、郡市医師会への協力を求めるということだが、感染の急拡大時において、この発熱外来PCRセンターは発熱外来にアクセスできない方々に対して、どう効果を発揮するのか。

医療政策幹

- 1 予算の中には含まれておらず、引き続き県医師会と協力をしながら、診療・検査医療

機関になっていない医療機関に呼び掛けをして、増やしていく。

- 2 有症状者が診療・検査医療機関を受診すると、検査も増えるため、発熱外来PCRセンターが検査を担うという役割がある。また、第7波では、通常は日曜日の休診日の機関が多い中、特別に開院をお願いしていたが、そうした対応に発熱外来PCRセンターの枠組みを活用している。そのため、今後、年末にかけて感染が拡大する可能性もあり、そうした事態が発生した場合、同様に対応していく。

塩野委員

診療・検査医療機関についての体制の整備は含まれていないということだが、そこを改善していかなければ、いざというときに、症状があっても検査が受けられないため、改善が必要な大きなテーマだと思う。無症状者の無料検査は、80億円近くの予算が消化されないままだが、発熱者の検査へのアクセス向上の体制整備予算がないのは、矛盾しているように感じる。発熱外来における検査体制や受入れ体制を拡充できる仕組みに検討の余地はないのか。

医療政策幹

第7波においても、非常に感染が拡大して、受診が困難となる方もいたため、今後の対応は非常に必要だと思っている。国の全体の方針として、発生届の見直しもあるが、今後リスクが高い方は医療機関を受診し、リスクが低い方は自身で検査をして、確定診断窓口等でオンライン確定診断を受ける仕組みが、全国的に整備されてきており、国は自己検査キットを基本的に自分で調達してもらう考えである。第7波では、緊急的に国から検査キットが都道府県に提供され、対応したが、今後については、そうした方針等は示されていない。そのため、有症状者への対応について、補正予算に含めていないが、今後、他県の状況などを見ながら検討していく。

塩野委員

次に懸念されるのは、インフルエンザとの同時流行である。新型コロナ以上にインフルエンザが発生した場合、発熱する方が多くなることを考えると、第7波どころではない発熱症状のある患者が発生する可能性が否定できない。その際、診療検査医療機関にアクセスできる方法を考えておかないと、また大きな混乱につながりかねないと考えており、しっかり検討してほしい。(意見)

諸井委員

- 1 「(3) 軽症者等の療養体制の確保」について、軽症者等の「等」は何を指しているのか。
- 2 自宅療養者、軽症者で宿泊療養先に入るのは、プロセスとしてどう違いがあり、どういう方が自宅療養者、どういう方が軽症者ながら宿泊療養施設に入るのか。
- 3 自宅療養について、余り細かいことよりも命を守ることを主体として、優先順位をつけて取り組んでいけばよいと思うが、どうコントロールしているのか。1年前は、民間委託で様々な問題が出て、亡くなる方も出てしまった反省があり、民間事業者との情報交換に取り組む必要があると思うが、そうした連携にどう取り組んでいるのか。
- 4 「(7) ワクチン接種体制の確保」について、今後オミクロン株対応BA. 5のワクチンの接種が多くなっていくと思うが、オミクロンに対応する前のワクチンも多くあると医療機関から聞いている。接種する立場では、新しい方がいいと感じる心理もあり、前

のワクチン接種を希望する方は、多くないのではないかと考えられるが、現状どのくらい在庫があり、余る見込みの量と金額はどうか。

- 5 1回目、2回目が未接種の方で、絶対に接種したくない人もいると思うが、今後接種を希望する方に対し、対応前のワクチンを使うことよう努める考えはあるか。
- 6 その他「(3) ひきこもり支援の推進」について、ひきこもりの方の県内の数を把握した上で、これまでも様々な支援に取り組んでいると思うが、ひきこもりから脱する人の割合はどの程度か。

感染症対策課長

- 1 「等」には無症状者や濃厚接触者も概念としては含まれると考えるが、現在、濃厚接触者は宿泊療養施設に入ることはない。
- 2 基本的には自宅療養であるが、自宅同居者にハイリスクの方がいて、感染を防ぐために利用を希望する方がいる。
- 3 今回全数届出が見直しされたが、ハイリスクな方をどう守るか、また届出対象外の方でもいつでもアクセスできる相談窓口を設けることでセーフティネットを作っていく、という体制を組んでいる。ハイリスクな方は、これまでどおり保健所を中心とした健康観察を続けていき、届出対象外の方は、連絡先を複数案内し、いつでも必ずどちらかの連絡先に連絡ができて、アクセスすることができる体制を整えていく。

ワクチン対策幹

- 4 ワクチン廃棄については、厚生労働大臣も、ワクチン廃棄については特に把握をしないと明言している。また、県が県内のワクチンの状況を把握できる仕組みにはなっていないが、これを前提とし、規模感として話すと、県内に供給された従来型のワクチンは、おおむね1,916万回分である。一方で県内の接種者数は、職域接種等により都内で打ったり、県外の方が県内で打ったりすることもあるため、概算になるが、おおむね1,701万回接種されている。差分として214万回程度である。ただ、ニュースに出てくるようなワクチン廃棄は、瓶単位で捨てた場合に廃棄としており、1瓶で6回のところ、キャンセルで余った場合などは廃棄に該当しない。額については、ワクチンが国庫で仕入れて分配されており、把握できない。
- 5 初回接種ではオミクロン株対応ワクチンを接種できないため、今後使用される場合、初回接種、2回目接種の方が想定される。現在、国から示されているオミクロン対応ワクチンは、BA.1型やBA.4-5型があり、473万回分が県内に供給される予定である。一方で初回接種についても死亡リスク低減などの効果もあり、力を入れて取り組んでいる。具体的には、医師会の会議に参加し、かかりつけ医でワクチン未接種の方がいたら、可能な範囲で、有効性や安全性を説明して、適切な情報を持つようにして、接種につなげてほしいと説明し、通知を発出している。あわせて、市町村に対しても、オミクロン株対応ワクチン接種には初回接種が必要なため、初回接種について接種券の再発送、接種券を再発送するための申請書の発送などに力を入れてほしいという通知を発出している。こうした取組を通じて、少しでも有効にワクチンを使用している。

疾病対策課長

- 6 県内では、内閣府が行った実態調査からの推計で70,000人のひきこもりの方がいると見込んでいるが、ひきこもりから脱した数は、実態の把握というのは非常に難しい。一例を挙げると、県が相談委託しているひきこもり相談サポートセンターからの報

告では、令和3年度の実質相談数は436件、就労移行のステップに行った方が、サポートステーションなども合わせて32人、自宅から外に出て居場所に行った方が17人、他の支援団体につながった方が14人と把握している。

諸井委員

- 1 軽症者等の療養体制について、自宅療養者は、希望すれば宿泊療養も可能ということだが、患者希望を優先して、保健所や医師の判断が加わらないのか。
- 2 ワクチンについて、現場の感覚として、かなり以前の在庫があり、様々な取組に着手していると思うが、多くを廃棄することにならないよう努めてほしい。(意見)
- 3 ひきこもりについて、これまで支援に取り組み、つながっていく件数が少ない中、動画やSNSが、どのくらい効果につながると考えているのか。

感染症対策課長

- 1 全数届出の見直し後、自宅療養の方には、電子申請で希望を聞き、電話をして事情を確認している。単純にホテルを希望するだけでは、宿泊療養で受入れできないケースもあるが、自宅に高齢の同居者がいる場合などは入所を受け入れている。

疾病対策課長

- 3 ひきこもり支援に関する条例ができるまでは、県で把握している民間の支援団体が9団体のみであったところ、条例制定後、改めて現地調査や訪問など、市町村や保健所の協力を得て活動したところ、民間の支援団体が31団体まで増加した。十分な数と思っていないが、少しでも身近なところで、こうした活動団体を周知するということで、家で悩んでいる家族、なかなか本人が外に踏み出せないなど、支援につながらない状態を少しでも解決したいと思っており、動画が完成したら、検索連動型の広告、Twitterなど、様々な手段を活用して、しっかりと発信して悩んでいる方に少しでも届くようにしていく。

金野委員

- 1 「(3) 軽症者等の療養体制の確保」について、予算総額500億円超と1年間の市町村の一般会計にも匹敵する大きな規模であり、今後の第8波以降では、こうした自宅療養者が新型コロナウイルス感染症の診療の中心になってくると思うが、これまで対応に漏れ、自宅療養中に亡くなる方が出ている。「イ 自宅療養者への適切な療養体制の確保」の具体的な内容として、委託先、委託金額、健康観察の方法、設置する窓口の詳細、パルスオキシメーターの配送や配色サービスの推計値について伺う。
- 2 その他「(2) 自殺を思い悩む県民の相談体制の拡充」について、県では、自殺以外にも、いじめ、女性のDV、新型コロナなど、様々な相談窓口を作っているが、それらが複合的に重なっていく中、「こころのサポート@埼玉」を拡充するに当たり、どう横の連携を図り、把握した現状をどう施策に生かしていくのか。

感染症対策課長

- 1 自宅療養者支援センターの運営が約137億円、協力医療機関への健康観察窓口の設置が約68億円、パルスオキシメーターや配食サービスが約169億円である。

疾病対策課長

2 自殺の予防相談については、DVの問題、コロナ禍における介護負担の問題、夫婦関係の問題など、様々な問題が含まれおり、自殺要因は各要因が複合的に絡み合うため、一つの取組で自殺が予防できるわけではなく、きちんと相談を受け止めることが非常に重要であり、本補正予算での拡充を考えている。自殺対策連絡協議会を開催し、DVの所管部局、虐待の所管部局など、庁内の様々な部局と一緒に自殺対策を進める計画を策定し進めており、個別の事例を踏まえながら、他の相談機関につなげるなど、丁寧に対応していく。

金野委員

自宅療養者への適切な医療体制の確保について、内訳だけの答弁であったため、3事業者の内容、観察措置の体制、設置する窓口の内容、パルスオキシメーターの件数、配食サービスの件数について、再度伺う。

感染症対策課長

3事業者のそれぞれの体制については、県が人数設定して、対応できる体制構築を求めており、具体的に何人のスタッフを用意するという仕様にはなっていない。経過観察の人数は、第7波では最大約14,000人だったため、対応できる人数をそろえることを考えている。協力医療機関の窓口は、かかりつけ医が自宅療養者の健康観察をする際の支援を行い、医師と患者をつなぐパイプ役となる。パルスオキシメーターと配食サービスは、1日最大14,000人に対応できる設定としている。

【付託議案に対する討論】

なし