

令和4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4年10月11日(火) 開会 午前10時
閉会 午後2時39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、宇田川幸夫委員、岡田静佳委員、細田善則委員、
小久保憲一委員 須賀敬史委員、新井一徳委員、田村琢実委員、
岡村ゆり子委員、平松大佑委員、松坂喜浩委員、橋詰昌児委員、
権守幸男委員、町田皇介委員、山根史子委員、秋山もえ委員

説明者

[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、高窪剛輔保健医療政策課長、
中村寛医療政策幹、関根良和ワクチン対策幹、山口隆司感染症対策課長、
川南勝彦感染症対策幹、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、坂行正医療整備課長、
加藤孝之医療人材課長、岡地哲也薬務課長

[産業労働部]

山野隆子雇用労働局長、竹内康樹産業労働政策課長、
高橋利維経済対策幹、島田守観光課長

[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

[危機管理防災部]

内田浩明危機管理課長

[福祉部]

播磨高志高齢者福祉課長、尾崎彰哉少子政策課長、鈴木淳子障害者支援課長

[教育局]

南雲世匡福利課長、田中邦典高校教育指導課長、
松中直司保健体育課長、渡辺洋平義務教育指導課長

会議に付した事件

現下の新型コロナウイルス感染症対策について

千葉委員

- 1 9月26日から全数把握が見直されたが、陽性になった方から、発熱外来の医療機関が見つからない、陽性者登録がなかなかできない、電話が繋がらない等、多くの意見がある。命に直結するシステムなので、スムーズな形での陽性者支援センターの運用が不可欠だと思うが、新しいシステムにどのような問題が寄せられており、どのように対処をしているのか。
- 2 いわゆるゼロゼロ融資の申込みが国においても9月の末で打ち切られた。地元商工会からは、長引くコロナ対策や現在の経済情勢により、小規模事業者の状況は更に厳しくなっていると聞いている。埼玉県や金融機関、あるいは日本政策金融公庫等の借換え等の柔軟な対応については、地元の商工会でも感謝しているが、ゼロゼロ融資に代わる低利な融資制度を実施してほしいとの声が届いている。県の対応について伺う。
- 3 学級閉鎖措置や措置期間については、東京都・千葉県・神奈川県だけでも各都県に差異がある。埼玉県においては、諸条件がついているものの2名の陽性者が発生した場合、又は、1名の陽性者であっても、未診断の風邪症状等の症状を有する者が複数いる場合、学級閉鎖になり、措置日数は5日間になっている。それに対して、神奈川県では、直近3日間の陽性者が学級の状況に応じ10%から15%以上確認され、学級内で感染が広がっている可能性が高い場合に措置しており、措置日数は3日間である。また、学級閉鎖が適用されると学級全ての生徒が、学校のイベントや部活動に参加できないと伺っている。社会のイベント状況、外国人の受入れ状況、観光も含めた経済活動などがコロナ禍前の状態に戻りつつある中、できるだけ緩和はできないのか。

感染症対策課長

- 1 国は、9月26日から、全国一律で、療養の考え方を転換し、全数把握の見直しを行った。本県では、緊急避難措置として先行実施していた県を参考に、できるだけ既存の体制を活用し、現場に混乱を来さないように工夫した。新たに設置した陽性者登録窓口にはコールセンターを設置し、陽性者からの問合せに対応している。問合せの中で多いものは、電子申請のやり方が分からない、申請に必要な陽性となったことを証明、確認できる書類について、どのようなものをつければよいのかなどである。こうした問合せについては、一つずつ丁寧に対応している。陽性者の登録率は、昨日までに93.5%であり、順調に推移している。引き続き、円滑に対応できるように努めていく。

雇用労働局長

- 2 県では、ゼロゼロ融資に代わる低利な制度融資として、金融機関による伴走支援を受けて経営改善を図りながら借換えや追加融資を利用できる伴走支援型経営改善資金を令和4年度に新たに設けた。また、10月にはこの資金の融資限度額を改正し、6,000万円から1億円に引き上げたところである。一方で、コロナ禍の長期化、円安や物価高など、借入れ時には想定できなかったような影響もあり、資金の返済計画を見直さなければならない事業者がいることも把握している。そこで、返済条件の変更等の相談に対して、丁寧で弾力的な対応を行うよう、金融機関及び県の信用保証協会に要請している。県の制度融資では国のゼロゼロ融資を借り換えることができないこ

とから、国に対しては、事業者の返済負担の一層の軽減策を講じるよう要望等で伝えていく。今後とも、経済情勢と県内中小企業の経営状況を見極めながら、政府系を含めた金融機関、信用保証協会と連携しながら、中小企業の資金繰り支援を行っていく。

保健体育課長

3 学級閉鎖の目安については、神奈川県では学級内に10%から15%以上の陽性者が確認され、感染が広がっている可能性が高い場合に措置するとなっている。一方、本県では、学級内に2名の陽性者が確認された場合又は1名の陽性者が発生した際に、発熱などの体調不良者が複数いる場合を目安としており、神奈川県と比較すると少ない陽性者で学級閉鎖の措置となっている。本県で運用している目安は、国が示したガイドラインに基づき定めているものである。東京都や千葉県についても、基本的には同様の目安を運用している。本県では、大変多くの児童生徒が感染しており、学校における感染拡大が懸念される状況が続いている。県としても、児童生徒の学びや活動の機会を確保することは大変重要である。今後は、感染状況を注視しつつ、感染防止と教育活動のバランスを踏まえた上で、少しでも子供たちの学校生活の充実につながるよう、段階的な目安の見直しについて検討していく。学級閉鎖については、学級という児童生徒の集団内でのまん延を防止するための学校保健安全法に基づいた措置である。学級閉鎖になった学級の児童生徒については出席停止となり、登校することはできない。教育課程の中の特別活動として実施される学校行事も授業と同様の扱いとなり、当該学級の児童生徒が参加できない。一方、教育課程外の教育活動である部活動については、公式大会の参加を認めるなど、可能な範囲での柔軟な対応を行っている。今後、感染状況を踏まえつつ、学級閉鎖の在り方など多面的に検討する中で、児童生徒の活動機会を確保できるよう取り組んでいく。

千葉委員

できるだけ配慮して、学級閉鎖の考え方についても緩和していく方向だと聞こえた。国のガイドラインに従ってという前置きが必ずあるが、実際、神奈川県では違った対応をしているので、県の裁量でできるのではないのか。また、学級閉鎖に伴って、授業や部活動への参加はほかの法律で縛られているということであれば、学級閉鎖の考え方を緩和して見直すべきである。県として神奈川県と同様の対応は考えられないのか。

保健体育課長

今後、新たな変異株等で急激な感染拡大の可能性を想定しないといけない。そのときに、変更した目安をまた元に戻すということは、学校の混乱を回避するためにも避けなければいけない。この目安の見直しについては、段階的に進めていきたい。なお、国のガイドラインという話もあったが、基本的に国の考え方はあるが、それもしっかりと踏まえつつ、本県としての判断についても考えていく。

宇田川委員

- 1 第7波のピーク時の相談体制については、電話が繋がらないなど対応できていなかったと考えている。これはシステムの問題なのか、それとも金銭的に交付金が足りなかったのか。
- 2 包括支援事業について、3年がたちメニューが多いので、取りこぼしがなかったのか、県民にしっかりとつながっているのか再確認する必要があると思うがどうか。

- 3 児童施設関係で互助ネットワークができていない施設がある。運営を止めるのが一番の問題であるので、リリーフナースで対応できないのか。

感染症対策課長

- 1 県民サポートセンターは、新型コロナウイルスに関する一般的な相談に24時間対応している。第7波においては、感染の急拡大に伴って県民からの問合せが多くなった。そこで、県民サポートセンターの電話回線を増設した。それまで日中は39回線、夜間は15回線だったものを最大で日中は61回線、夜間は18回線へ、それぞれ拡大した。今後とも、感染動向に応じて電話回線の増設など柔軟に対応していくほか、相談する内容によって、コールセンターを確保していく。
- 2 これまでも感染の大きな波が来るたびに振り返りを行い、次の波への対応を図った。第7波においては、検査キットで自己検査をし、陽性となった方の登録を受け付ける窓口を設置した。国は、9月26日から全国一律で、全数届出の見直しを行ったところであるが、制度の大きな転換に合わせ、これまでの体制を点検し、新たな仕組みに対応できるような形で調整している。新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けの見直しも行われている。今後も、頻繁に制度が変わることが予想されるので、県民の皆様が安心して療養いただけるよう、体制の見直しは常に行っていく。

少子政策課長

- 3 保育士が不足して業務継続が困難となる場合の対応は、国の通知により、利用児童に影響が生じない範囲で、設備基準を柔軟に取り扱うことができるとなっている。現在のところ、この柔軟に取り扱うという範囲の中で対応できる状況であるので、保育においては、リリーフナースや互助ネットワークを採用せず、国の通知に従い対応している。保育を必要としている人に保育が提供できるように、市町村において十分検討し、各施設、法人、市町村内において、応援体制を整えるようお願いしている。そのため、現時点では、県が直接保育士を雇用する、また、制度を用いて保育所に派遣するなどの対応は考えておらず、市町村において独自の対応事例があれば広報を行ったり、県の社会福祉協議会で運営している保育士・保育所支援センターの迅速かつ柔軟な活用により対応していく。

宇田川委員

- 1 第7波のピーク時について、予算内で対応できなかったと考える。包括支援交付金を増やすなり、ピーク時の見積りについて、もう一度徹底する必要があると考えるがどうか。
- 2 互助ネットワークのない障害児施設や児童施設に対しては、リリーフナースについて交付金が活用できるので、運営を止めずにピーク時に対応できるようにしていくことが大事である。交付金の見直しを行い、ピーク時にしっかり合わせた対応を行っていくことについて伺う。

感染症対策課長

- 1 過日提案した補正予算においても、第7波の最大の数を上回るような陽性者数でも対応できる予算をお願いしているところである。今後どのような変異株が出てくるかわからないが、できる限り対応できるように考えている。

障害者支援課長

2 障害児の入所施設については、福祉型と医療型があり、医療型の施設については、医師・看護師等が常駐しており、こちらで対応している。福祉型の入所施設は大きな社会福祉法人の運営が多く、障害特性が厳しいものがあることから、その施設間の慣れた職員が応援に入って対応しており、このように互助の支援の制度が機能している。その応援職員の経費については、掛かり増し経費として補助を行っている。

宇田川委員

実際に運営が止まっている施設があり、県の方で捉えていないということであれば、いかななものかと思うがどうか。

障害者支援課長

通所施設については障害児にかかわらず、感染の拡大を防止するために、クラスターが発生した場合には休所をするという運営をしている。休所した場合は、オンラインや電話で代替手段が取れる制度となっており、そちらで補完をしながら、利用者とのアクセスを確保するよう努めてもらっている。

宇田川委員

休所しないように努力をするべきではないか。リリーフナース等の交付金をしっかり活用して実施する考えがないのかも一度伺う。

障害者支援課長

通所施設については、ナースの役割よりも、支援員や利用者間の拡大を防止することを優先となり、リリーフナースの活用という形にはならないと理解している。ただし、事業を継続するということでは、応援職員を入れると掛かり増し経費の補助を受けられるので、同じグループの法人などから応援職員等を入れた形で、サービス継続に努めていただくよう、引き続き呼び掛けていく。

宇田川委員

運営を止めないようにするためには、リリーフナース以外でも対応しなければならない。ピーク時においてもしっかりと運営できるような体制を整えなければならないと考えるがどうか。

障害者支援課長

事業を継続するというのは利用者にとって一番大事なことと考えているので、応援職員の補助を改めて周知するなどし、事業の継続に努めていく。

細田委員

- 1 人員体制の部外の応援職員について、20代、30代の若手職員は応援に行くことが負担になっており、離職に直結しているのではないかと考えるがどうか。
- 2 彩の国「新しい生活様式」安心宣言が策定されてから2年数か月がたっている。飲食店で安心宣言の貼紙を見かけるが、大分色あせてきている。2年前と新型コロナウイルスに対する認識・対応が変化している中、安心宣言の更新は考えられないか。
- 3 合唱部は大声を出して大勢で歌うという性質上、制約がまだまだ多いように感じる。

NHKの全国大会でもマスクを着用したまま歌わされており、非常に違和感があった。合唱に対しての公立学校の部活動に関する考え方、また、学校だけでなく県民の合唱のサークルもまだまだ制限が多いと思うが、どう考えているのか。

- 4 マスクの着用の観点で、県民に6月から始まった脱着のルールが浸透していない。ルールの周知についてどのように考えているのか。

人事課長

- 1 新型コロナウイルス感染症対策に係る応援業務については、保健医療部から、その都度必要な人数や業務内容を聞き取った上で、各部局から適切な人数の職員を集めて配置している。第7波において最も応援が多いときは63人であり、このときの職員構成を見ると平均年齢は45歳である。一番多いのは50代であり、若手職員は構成からいうと比較的少なめな比率である。若手職員に面談などの機会に話を聞くと、保健所でこのような業務をしているのかと勉強になった、ふだんと違う業務で新鮮な気分になったなど、高い意欲を持っている職員も数多くおり、必ずしも若手職員の離職につながっているわけではない。引き続き、若手職員がやりがいをもって、業務につけるよう取り組んでいく。

経済対策幹

- 2 安心宣言については、制度を創設してから2年が経過しているが、換気の徹底とか手指消毒の徹底とか基本的な基準・感染対策という点では変わっていないと考えており、基準自体を現時点で改める予定はない。一方、7月に国が基本的対処方針を見直した際に、国の専門家会議で「エアロゾル感染に対応した屋内の効果的な換気」といった新たな知見も示されており、これについては各団体に周知し、取組の改善を働き掛けているところである。

保健体育課長

- 3 現在、学校の授業においては、文部科学省の「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」では、合唱する際は原則マスクを着用することとなっており、これを踏まえ県のガイドラインでもマスクの着用を勧めている。県としては、実際に県立学校において、これまでも合唱による集団感染事例が複数発生するなど、生徒間の感染リスクが高い活動であると考えており、学校の授業における感染症対策は現時点で基本的な変更は考えていない。一方で、今後の感染状況により、屋外での合唱、児童生徒間の距離が十分に離れている、そういった場合においては、マスクを必ずしも着用する必要がないと判断することができる可能性もある。今後、国の考え方等も踏まえて、ガイドラインの見直しについても検討していく。

感染症対策課長

- 4 先般、マスクの脱着のルールについて広報したが、すぐに第7波が来たため、非常に感染の不安があったと思われる。BA. 5対策強化宣言も9月で終わり、引き続きの感染対策をお願いしているところである。首相からも新たな発言があったところであるので、引き続き、マスク脱着のルールについて広報していく。

細田委員

必ずしも必要ではないのかもしれないという表現では、結局マスクを外せないと考え

る。明確に外しましょうとか外すという周知をしなければ、今まで着用はお願いをしてきたのに外すときは自己判断では、新しい切り替わりができないので、そういったところを明確に外すべきという指導が必要と考えるがどうか。

保健体育課長

必ずしも着用する必要はないという表現では、最終的に現場では外せないのではないかということだが、逆にこういった場合は外すという条件を提示できれば外しやすいといった提案とも受け止めている。そういった意見も踏まえて、今後ガイドラインの中での表記についても感染状況等も踏まえつつ、対応を検討していく。

感染症対策課長

「外せますよ」といってもなかなか外せない現状がある。今後は、専門家の意見も伺いながら、広報の表現について気を付けていく。

松坂委員

- 1 有症状者への抗原検査キットの配布について、電子申請による直接送付は7月20日から1日2,000個を上限としおそらく申請者が多かった中で、7月30日から9月30日まで上限4,000個ということになった。この実績はどうか。また、診療・検査医療機関への配布は1,112機関、737,000個とあるがその実績と地域振興センターでの配布は幾つだったのか。
- 2 オンラインによる確定診断の実施について、7月25日から9月29日までに確定した陽性者数は何人か。
- 3 自宅療養体制の整備について、自宅療養者支援センターの体制確保、休日対応の実態はどうか。
- 4 全数把握の必要性であるが、電子申請が分かりづらいという中、93.5%の登録があったが、全数把握の考え方はどうか。
- 5 県内貸切バス事業者に対する支援の補助実績が100%ではなく、96%となっていることについて県の見解はどうか。
- 6 県内を巡るバスツアーの造成支援について、申請件数が少ないのではないか。

医療政策幹

- 1 有症状者への配布について、電子申請による配布については約90,000個である。診療・検査医療機関等については、約730,000個配布したが、そのうち、実際に有症状者等に配布された個数は現時点では約130,000個である。地域振興センターから有症状者等に配布した個数は約5,500個となっている。

感染症対策課長

- 2 オンライン診療については、7月17日から開設し、陽性の確定数は8月31日までの実施で16,975人であった。
- 3 自宅療養者支援センターは三つの会社に委託しており、24時間体制で健康観察等の対応を行っている。休日夜間も同様である。
- 4 届出対象外の方については、複数の連絡窓口を知らせ、体調悪化の際や入院措置についてしっかりと対応していく。感染動向を把握する上で全数把握は重要なことであるが、一方で様々な負担をかけることでもある。今回、陽性者本人が登録する仕組みを

つくり、現時点においては混乱なく進んでいる。

観光課長

- 5 補助金の申請対象であったが申請のなかった16事業者については個別に確認したところ、既に廃業していたり、申請意思がないということで、申請に至らなかった。このような事業者を除き、支援すべき事業者には補助金を交付できたと考える。
- 6 9月30日時点では53件の申請があり、2月までに更に申請件数を上げていく必要がある。一方、全国の貸切バス事業者のうち、運送収入が50%以上減少している事業者がまだ55%に上るなど、貸切バスの利用は回復していない。感染者数も落ち着きつつある中、バス需要の喚起が戻るように、埼玉県の魅力あるいはバス事業の楽しさなどをPRして、申請件数が伸びるようにしていきたい。

松坂委員

金曜日の夜に発熱した方が受診について問い合わせた際、月曜日まで待って医療機関を受診し、その後手続をしてほしいと言われたと聞いている。体制の見直しが必要ではないか。

感染症対策課長

発熱して陽性と診断される前のケースと考えられる。このような場合も受診・相談の窓口を設けている。支援センターは陽性者を対象とした支援になるので、検査キットを購入し、陽性と診断されれば速やかに対応できる。また、土日は病院が開いていない場合もあるが、診療・検査医療機関を受診することになる。

橋詰委員

- 1 パルスオキシメーターの配送について、通常は3日程度で届くとのことだが、地域によっては申し込んでから3日、4日たってから自宅に届くとの声も聞いた。全数把握見直しにより登録後に送ることになるが、より意味をなさなくなるのではないか。欲しいときに手元に届かないことになるが対応はどうか。
- 2 国の包括支援交付金で疑い患者用の病床への病床確保料の補助が廃止されたと聞いた。今後ツインデミックが予想される中、今後の対応についてはどうか。
- 3 検査確定診断登録窓口の対象年齢が49歳までとなっているが、症状が軽い方が確定診断をするだけなら、対象年齢を拡大してもよいのではないのか。
- 4 後遺症対策で、専門の相談窓口を設置すべきかと思うが、検討状況はどうか。

感染症対策課長

- 1 発生届を受理した翌日までに市町村などに、パルスオキシメーターの配布に必要な情報を伝えていたというのが今までの状況である。全数届出の見直しに伴い、届出対象外の方には自分で陽性者登録を行うが、この申請に合わせてパルスオキシメーターの希望も伺っている。陽性の場合、登録の翌日には配送手続に入るので、今までよりは早く届くようになる。できる限り早く、自宅療養者の手元に届くように努めていく。
- 3 7月30日から検査キットでセルフチェックをした方が利用しており、昨日までに約30,000人が利用している。県民がより利用しやすくするために対象年齢については、他都県も参考に専門家の意見を伺いながら、現在見直しを進めている。

医療整備課長

- 2 9月22日付けで、国から疑い患者用の病床の補助区分を廃止するとの通知があったため、速やかに県内医療機関に周知した。しかし、10月5日付けで、国から改めて通知があり、重点医療機関の専用病棟にある疑似症患者専用の病床については、従前どおり病床確保料の交付対象となるとされたため、10月7日付けで県内医療機関に改めて周知を図った。10月5日付けの通知内容に関して、国が説明会を実施する予定であるため、その内容をよく把握し、速やかに情報提供を行うなど丁寧に対応していく。

医療政策幹

- 4 相談件数がどれくらいあり、どういった内容か確認したところ、8月から9月の合計が480件であり、1日平均で約8件であった。この相談は、現在、県民サポートセンターと医療政策幹のグループで対応しており、その割合はおおむね半分半分である。現在の相談体制で1日8件程度であれば、十分対応できていると考えているが、今後、件数や相談内容も変わる可能性があるため、引き続き対応について検討していく。

橋詰委員

- 1 市町村を經由せず県が一括してということになるので、早くなるということによいか。
- 2 相談窓口は今も県民サポートセンターなどでも受けていただいているという状況でよいのか。

感染症対策課長

- 1 届出対象外の方には県が直接送るので、少しでも早く届くようになると考える。

医療政策幹

- 2 現在も引き続き県民サポートセンターでも受けている。また、インターネットで「埼玉県 後遺症」と検索すると、医療政策幹グループの連絡先も出てきて、直接連絡のあるケースもあるので、引き続きこちらでも受けていきたい。

山根委員

- 1 持病がある方が発熱した場合は、持病でかかっている医療機関であっても他でPCR検査を受けて陰性が証明されないと受診できないとのことである。第7波ではPCR検査を受けても、結果が出るまでに2日間かかった。そのようなときに持病で容体が急変したときにどのような対応を取るのか。
- 2 抗原検査キット購入費の補助は、埼玉県が管轄している施設が対象になっている。政令市や中核市は各市の判断で、対応がまちまちであり、不公平感があるのではないかと感じた。例えば、県内に複数の施設を持っている場合、中核市の施設は補助を受けられないといったことがあるが、県として支援ができないのか。
- 3 陽性になると出席停止扱いになるが、コロナで休むことが成績に影響することがあるのか。

感染症対策課長

- 1 持病のある方が発熱した場合は、まずはかかりつけ医師に相談してほしい。持病や基礎疾患の内容や病状の進み具合など、そのときの症状などによって対応が変わってくる

る。かかりつけの医師の指示に従ってほしい。例えば、透析患者が発熱したときには、透析は継続しなければならないが、かかりつけ医師に相談し、発熱外来でなくても何らかの対応をしてもらい、透析の治療を継続してもらいたい。例えば診療時間を分けていただくなどのお願いをしているところである。

高齢者福祉課長

- 2 抗原検査キットを使った頻回検査については、実施する期間は多少の違いがあったが、県内全ての政令市、中核市で同様の検査を実施したと聞いている。今後、頻回検査を県として行う際には、政令市、中核市と情報交換をしながら、丁寧に進めていく。

高校教育指導課長

- 3 県では、ガイドラインにおいて、各学期の評価は「臨時休業等により登校できない期間の家庭学習や登校再開後の学習の成果、日々の授業の中で把握した学習状況等を踏まえ、総合的に判断した上で評価すること」とする指針を各学校に示している。各学校では、この指針とそれぞれの学校の生徒の学習状況を踏まえ、評価しており、新型コロナウイルス感染症で休むことが成績に影響することはないと考えている。県としては、不安や心配が生じることがないように、また、決して不利益には扱わないことを、生徒や保護者に対して丁寧に説明し、生徒に寄り添った対応をするよう、改めて各学校に指導していく。

山根委員

- 1 東京都では、持病で発熱した場合は、専門の方が来てくれると聞いている。本県でも、コロナではない方の発熱に関する相談窓口を充実してもらえないのか。
- 2 成績に影響しないということであれば、今一度、教員にその認識を共有してもらいたいがどうか。

感染症対策課長

- 1 持病をお持ちの方で発熱をしてコロナの疑いがあると、非常に不安であると思われる。透析の方や、その他何らかの持病を持っている方の相談について、他の都県でも行っているという話もあったので、参考にして検討していく。

高校教育指導課長

- 2 県では、日々の授業の中で把握した学習状況等を踏まえて総合的に判断した上で評価することをガイドラインで伝えている。ただ、不安を持つ生徒・保護者もいるかと思うので、生徒に寄り添った対応をするよう改めて学校には指導していく。

小久保委員

新型コロナウイルス感染症患者移送に係る車両運行管理業務委託契約について、契約の概要、委託料の根拠は、過去3年間の予算書に一切触れられていないがなぜか。

感染症対策課長

予算においては定められた様式のとおり提出することとなっており、積算根拠は、記者発表資料であるとか、常任委員会の資料等で説明している。

小久保委員

当該契約について、一者随契とし複数企業に見積合せの機会を与えなかったのはなぜか。また、一者随契と決定したのは誰か。

保健医療部長

非常災害時等の緊急の必要がある場合の契約については、地方自治法上、随意契約とすることが可能である。また、一者随契とすることを決定したのは保健医療部長である。

小久保委員

財務規則上、2者以上の相手から見積書を徴取しなくてよい場合は限定されているが、どのような理由で一者随契としたのか。また、来年4月以降も一者随契とするのか。

保健医療部長

非常災害時で緊急ということもあり随意契約とした。今後については、財務規則等にとっと適切な契約となるよう努めていく。

小久保委員

一者随契の数値的、具体的な要件は何か。また、当委員会に関連する一者随契はこれまでに何件あったのか。

保健医療部長

数事的なことなので、担当課長から答えさせる。

感染症対策課長

最初は複数社に声掛けしたが、全て断られ当該会社と契約した。その後、感染状況に応じて、契約台数を変更する等の対応ができる会社がなかったため、契約を継続してきた。同様の契約を締結している件数は手元にないため、後ほど、確認する。

小久保委員

令和2年度はプロポーザルを実施し、令和3、4年度は見積合せを実施していない理由は何か。

感染症対策課長

6か月おきの契約とし、感染状況に応じて台数を変更できるノウハウを有する会社がその一者だけだったため、継続して契約を行った。

小久保委員

広く競争原理を働かせていないのではないか。

感染症対策課長

複数社に問い合わせしてみたが、感染の危険性もあり、こちらの業者からしか手が挙がらなかったため、引き続き契約を締結してきた。

小久保委員

今は別の業者と契約をしている。なぜ、この企業から見積書を徴取しなかったのか。

感染症対策課長

当初は、契約台数の変更等、柔軟な対応が可能であるとは聞いていなかった。今回、従前の会社の契約解除時に再度確認したところ、対応が可能であるとのことだったので、契約したものである。

小久保委員

令和3年度、4年度は、現、新委託先には投げ掛けていなかったのか。

感染症対策課長

投げ掛けていない。

小久保委員

一者随契ありきで契約してきたのではないか。

感染症対策課長

一者随契が前提でなく、諸事情を勘案した上で、それまで契約していた業者と継続することが望ましいと判断したため、一者随契という形で契約した。

小久保委員

一者随契とするための数値的、具体的要件を示してほしいがどうか。

感染症対策課長

当該会社は、それまで継続的に着実に業務を行っていたことと、感染拡大時に業者を入れ替えることによる混乱の方が、影響が大きいと判断したためである。

小久保委員

一者随契がこれまで累計何件あったのかという点については、委員会として資料要求していただきたい。本件については、令和2年度から3年度に11.2億円という公金が投入されている。一者随契でなく競争原理が働くような契約を行うべきと考えるが、見解を伺う

保健医療部長

これまでの契約が、患者の命を守るため、安全かつ確実に安定的に行えるという観点から行ってきた部分もある。競争性の確保も重要であるので、今後については、両者を並び立て、きちっと勘案した上で、財務規則等にのっとって適正に処理していく。

岡田委員

- 1 健康フォローアップセンターを陽性者支援センターとしたことは分かりやすく評価する。発生届の対象年齢が65歳以上に変わったり、オンラインによる陽性者登録申請が始まったり、8月から9月に制度が大きく変わった。よい制度に変えていくということは評価できるが、広報はどのように行ったのか。

- 2 第7波における一日の最大陽性者数をみると、保育所は507人で高齢者施設の385人よりも多い。高齢者施設では週2回の頻回検査に対する補助があるが、保育所でも同様に頻回検査を実施できないか。
- 3 保健所の保健予防推進担当の時間外勤務は、平均だと狭山保健所が最大で67時間、最大の時間外勤務を行ったのは朝霞保健所の職員で136時間だった。管内の陽性者数についても、秩父保健所が3,756人に対して狭山保健所が31,323人と10倍近い差がある。狭山保健所と朝霞保健所については、人員体制を倍に増やして対応するなどの知事の本会議答弁もあるが、今回も全く電話が繋がらず、機能しなかったように思う。朝霞保健所と狭山保健所は適切な陽性者支援ができていたのか。また、対応件数の多い狭山保健所と朝霞保健所は第8波に備えて、どのような対策を行うのか。
- 4 熊谷保健所は負担人口も陽性者数も狭山保健所の半分であるが、時間外勤務平均が23時間、最大時間外も53時間と少なくなっている。この時期に狭山市の方は、障害者手帳4級やがんの方が保健所と連絡も取れず、どこにも受け入れられなくて困っていたのだが、熊谷市の方は高齢の夫婦だからと頼んだらその日にホテルに入れたという状況があった。熊谷保健所がうまくいった理由をどのように捉えているのか。

感染症対策課長

- 1 国はこれまでも、感染の大きな波が来るたびに事務連絡を発出して仕組みを変えてきた。県では、第7波において国に先んじて症状がある方の不安軽減のため、検査キットの配布やオンライン診療に取り組んできた。その際、知事の記者会見において知事から発表したほか、県ホームページ、SNSなどで周知を図ってきた。全数届出の見直しは、全国一律で行われる大きな制度の見直しであることから、県では感染症法第44条の3第2項に基づき陽性者登録窓口への登録のお願いをしている。こちらについては、医療機関から陽性者へチラシの配布や、新聞への広告の掲載、関係団体を通じた周知を行っている。

少子政策課長

- 2 国の基本的対処方針において、保育所等の職員に対する頻回検査は、感染拡大している又は高止まりしている地域において、クラスターが多発する場合に、地域の実情に応じて検査を行うこととされている。保育所については、高齢施設のように、国から頻回検査の実施を要請されていないのが現状である。その上で、保育所については、子供の重症化リスクが比較的低いこと、園内の感染者の約8割が園児であること、市町村からも頻回検査を求める声が少ないことから、現時点のような対応となっている。抗原検査キットの購入には、国の補助金の活用が可能であり、地域の実情に応じた対応ができる。今後の検査の在り方については、各施設のキットの活用状況を確認できる市町村と連携を図りながら、今後の感染状況も踏まえつつ、適切に対応できるよう検討していく。

保健医療政策課長

- 3 狭山保健所、朝霞保健所で時間外が多く発生している要因としては、保健所の保健師が、医療機関からの発生届を受領してから行う、入院が必要な陽性者の選定や調整本部と連携して行う重症患者の入院調整、クラスター発生時の対応等について、時間を要していることがある。これらの業務については、夕方に通報が入ればそれからの作

業が必要となり、正規の時間内では対応できず、時間外が多くなっている実情がある。一方、このような状況下でも、現場で懸命に対応する中で、陽性者に対する支援については、両保健所とも、できているものと聞いている。これから、陽性者支援の新しい仕組みなども始まっているわけだが、その中で、各業務への負担感がないよう、業務の見直しなど、保健所とよく相談しながら取り組んでいく。

- 4 熊谷保健所の時間外勤務に係る分析について、コロナのピークのときには、保健予防推進担当だけでなく、全所体制で各保健所が事務作業に当たっている。熊谷保健所は県内4か所の拠点保健所の一つであり、広域調整担当と食品監視担当を有している中で、全職員という形であれば、陽性者数に比して職員数が比較的多い中で、他の保健所に比べて時間外が縮減できたものと考えている。

岡田委員

検査するだけで気が楽になるし、保育士に対する検査であり、大人は重症化するので、保育士に対する検査を国と市町村に強力に要請してほしいがどうか。

少子政策課長

保育を止めないという国の方針もあり、保育士にはこの2年半、負担がかかっている状況は理解している。その上で、頻回検査は高齢者施設のように義務付けはされていないということはあるが、掛かり増し経費を利用した定期の検査、あるいは随時の検査を施設ごと、市町村ごとに行うことは可能であり、この補助金の活用を最大限促していく。今後は感染状況をしっかりと踏まえながら、国に対しても要望できるチャンスがあれば要望し、そういったことも含めて検討していく。

秋山委員

- 1 10月10日の新規陽性者が660人ということだが、カウントされていない陽性者はいるのか。
- 2 全数把握の見直しについて四つの課題の多くは解消されたと答弁しているが、四つの課題のうちどれがどのように解消して、今も解消していない課題があるのか。
- 3 陽性者登録をしていない6.5%への支援やフォロー体制はどうなっているのか。
- 4 自宅療養者に対する食糧支援がなくなるのではないかと懸念している。今後についてどう考えているのか。
- 5 陽性者登録していない人には療養証明書が出ないという。一方で、登録のお知らせを証明書の代わりに「使えることとしている」というが誰が決めてどこに明記しているか。
- 6 検査確定診断は16歳から49歳であるが、なぜこの年齢構成としたのか。自己検査の申請時間は受付が9時から16時となっているのはなぜか。申請フォームが他の申請と混ぜこぜになっていて分かりづらいが、独立したフォームに改善した方が良いのではないか。
- 7 互助ネットワークは、実績としては非常に少ないが、クラスターも起こっていて、ニーズとしてはあると思う。互助ネットワークが使われていない理由は何か。例えば仕組みにそもそも使いにくい問題があるなど、課題をどういうふう考えているのか。
- 8 高齢者・障害者施設の抗原検査キット購入費補助だが、なぜ、9月30日で終わらせたのか。県の負担があるのか。是非続けるべきだと思うが、その点についてどう考えているのか。

- 9 事業者への支援は飲食店だけでなく広く行われるべきと考えるが、第6波までは飲食店に対する支援は行われていた。第7波になって飲食店への支援がなくなり、非常に悲痛な声も聞いている。飲食店の声をどう把握しているのか。
- 10 福祉施設の休所や学校の学級閉鎖、行事の中止はできるだけないようにすべきだが、それを担保するにはやはり検査拡大が決定的だと思っている。第7波を受けて県の専門家会議において、第8波における検査の実施について、どのように話し合われているのか。
- 11 第7波の死亡者数について、第6波と同様に全国で12,000人を超えて、過去最大を超えてくるようだが、重症でなくても死亡する状況が広がった。県はどのように分析しているのか。また第8波でも広がると懸念されるがどう考えるのか。

感染症対策課長

- 1 医療機関で陽性と診断された方、若しくは検査キットで陽性が出て登録窓口で診断された方はすべてカウントしている。自己検査で陽性となった人は陽性ではないので、自己検査だけでは陽性確定ではない
- 2 四つの課題のうち療養証明書については、国の通知により、届出対象外の方には発行しないということになったため、解決したと考えている。その他の3点、ハイリスクでない方の把握、届出対象外の方の入院調整、感染動向というところがある。こちらについては、陽性者登録の仕組みを構築し、県で把握をできるようにしている。100%ではないかもしれないが、県の取組により課題は解決していると考えている。
- 3 医療機関で配布しているチラシに体調悪化時の連絡先を記載している。また、県のホームページにも記載している。陽性の診断を受けた後、体調が悪化した場合は、記載している連絡先に連絡をしてもらうことを考えている。
- 4 配食サービスは、療養期間の見直しに伴い期間内でも条件によっては外出できるようになる緩和がなされたため、一時中止をすることにした。現在の在庫がなくなり次第一旦終了するが、次の感染の波があれば再開を検討する。
- 5 医療保険・生命保険に関しては、金融庁からの通知にあるとおり療養証明書の提出を求めないように依頼している。県に問合せがあってもそのように答えている。企業や学校が療養証明書を求める場合も同様に、療養証明書を求めず、どうしても必要な場合は、療養証明書の代わりとなるような書類の提出を求めているようにお願いしている。
- 6 年齢、受付時間、入力フォームなど見直しをしている。
- 11 新型コロナウイルスにおける重症者の定義は、呼吸器の疾患が重篤である場合となっている。第7波においては呼吸器の疾患は重いものではなくても、例えば持病が悪化して亡くなるなどのケースが多かった。第8波が仮に来るとすれば、その時の変異株の特性によることになるので、こちらも特徴を踏まえて対応していく。

高齢者福祉課長

- 7 濃厚接触者の待機期間については、その都度見直しが行われている。7月下旬に、陽性者と最終接触があった日の翌日から5日間で待機期間が解除され、抗原定性検査キットを活用して検査を行ったということであれば、2日目、3日目の検査が陰性であれば、3日目から解除できるという見直しがあった。施設でも以前より職員のやりくりができるようになったというのが理由の一つである。
- 8 BA.5対策強化宣言が9月30日に終了となった。また、7月15日の基本的対処方針の変更を踏まえて国から要請があって行っていたが、要請前の7月上旬の新規感

染者数と同様の状況になっていることから9月30日とした。新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用することを考えているので、県の負担はない。続けるべきではないかということだが、今回の補正予算の中で頻回検査の予算も提案している。次の感染拡大の準備をし、ウイルスの特性等も考慮しながら、適切に対応できればと考えている。

経済対策幹

- 9 強い経済の構築に向けた埼玉県戦略会議や経済団体等との意見交換会を通じて、飲食店の状況について直接声を聞いている。また、四半期経営動向調査を行っており、その中でも飲食店の声を直接聞く機会を設けている。

福利課長

- 10 学校関係について、無症状者を対象とした一律の検査を積極的に拡大すべきとの意見は、県専門家会議のこれまでの議論の中では、特に出していない。また、国においても、一律・広範な検査は勧めておらず、地域の実情に応じて、より感染リスクが高まる場面に絞って検査を実施することが望ましいとの見解が示されている。県では、こうした考えを踏まえ、夏休み明け前に、教職員を対象に検査を行った。今後の感染状況等を注視しながら、どういった検査が有効か検討していく。

秋山委員

- 1 療養証明書の代わりに使えるものについて国が通知を発出しているのか。
- 2 四つの課題のうち、ハイリスク者の把握と入院調整については課題が解消していないという認識でよいのか。
- 3 飲食店の声を直接聞いているとのことだが、実際にどのような声が届いているのか。

感染症対策課長

- 1 療養証明書については、国から事務連絡が発出されている。
- 2 四つの課題とも県の取組によって解決している。

経済対策幹

- 3 四半期経営動向調査では景況感について聞いており、7月から9月期調査では経営状況が厳しいというのが数値的に表れている。また、個別には、協力金に伴う税負担が重たいという声や、消費喚起のようなものを行ってほしいとの意見がある。

秋山委員

四つの課題は何をもって解消したと言えるのか。

感染症対策課長

ハイリスクでない方の把握については、先ほど申し上げたように陽性者登録窓口に登録してもらうほか、症状が悪化した場合の連絡先を伝えている。入院調整についても、入院調整に入る前に発生届の提出がされることから、把握することが可能となっている。感染動向についても93.5%の陽性者が登録しているので、ある程度の把握はできている。

秋山委員

届出対象外の方の入院調整がきちんとできる理由は何か。

感染症対策課長

陽性者登録がされていれば、何らかの接触が可能である。また、登録がされていない場合は、緊急時の連絡先を伝えてあるので自身で連絡をし、更に重症の場合は119番に連絡してもらう対応としている。

岡村委員

- 1 宿泊療養施設1, 837室のうち障害者が使える部屋は、どれくらいあるか。
- 2 観光支援キャンペーンのクーポン券、利用施設は2, 982施設とあるが、このうち土産物店はどれくらいあるのか。

感染症対策課長

- 1 宿泊療養施設については、障害の程度や特性に応じて入所の可否が決まる。原則として、自立していれば入所できる。肢体不自由でも自立して活動できれば入所できる。

観光課長

- 2 お土産は、ホテル・旅館、コンビニエンスストア、道の駅でも売っているため具体的な店舗数を把握するのは難しい。クーポンが使われている施設の分類では旅館・ホテルが一番多く、旅館・ホテルからは利用者はお土産を買っていくことが多いと聞いている。

岡村委員

- 1 3月の当委員会でも質問したところ、専用の施設はないとの答弁だった。また、できる対応をしていくとの答弁があった。今回の一般質問で高齢者支援型臨時施設について2か所設置していると答弁があったが、具体的にどのくらい増えたのか、ほかに障害者専用の場所はあるのか。
- 2 利用店舗を調べてみると、ドラッグストアやコンビニエンスストア、チェーン店の飲食店が多い。観光地を盛り上げるような地元のお店を増やすべきだと思うが、登録に関して、これまでどのように働き掛けを行ってきたのか。

感染症対策課長

- 1 障害者専用の部屋はない。8月から高齢者支援型臨時施設を2か所開設し、65歳以上、要介護度2以下の方を入所対象とした。介護士を配置し、生活介護も可能である。実際、高齢者で半身まひの方も入所した。今後は、この施設の特性を生かして、障害のある方にも利用できるように体制を整えていく。

観光課長

- 2 多くの店舗で使えるというのもクーポンの魅力であるためドラッグストア等も対象としている。これはGOTOトラベルキャンペーンと同じ考え方であり、国が制度設計したクーポンと同様に利用できる方が観光客にも分かりやすく便利である。利用施設を増やすために、これまで、多くの施設に声を掛け、事業当初は1,911施設だった利用施設数も、現在は2,982施設になり約1,000店舗増えている。

岡村委員

施設を運営している人は、このような情報を得られにくい。今後、体制整備された後は、各施設に通知してほしいがどうか。

感染症対策課長

体制を整備した後は、しっかりと周知したい。

平松委員

- 1 急増する問合せに県民サポートセンターの回線を増やしたそうだが前後の応答率について伺う。応答率がどれだけになったところで回線を増やしたのか。
- 2 届出対象外の方はオンラインを利用することになるが、電子申請のやり方が分からないという声も多く聞く。実際、申請フォームにたどり着くまでに時間がかかった。今後、登録してもらうためにも、よりシンプルで使いやすいものに改善する必要があるがどうか。
- 3 届出対象外の方に対しては、基本的に自己検査をして、オンラインで陽性者登録をするということを、しっかり適切に広報するべきである。それによって、届出対象者がスムーズに医療機関へつながることができる。アナログの媒体も使って更に周知が必要と思うがどうか。

感染症対策課長

- 1 第7波で、問合せが増加したのを受けて回線を増やした。増強前の応答率は最低で21%だったが、増強後は82.4%まで回復し、最近では99%である。
- 2 現在は、改善しているが、検索キーワードの入力など分かりにくいという指摘もあるので、利用しやすいように改善していく。
- 3 広報については、アナログのやり方も含めて今後周知を図っていく。新聞広告を行ったが、今後テレビやラジオでも広告を出していく。

平松委員

応答率は大体7割を下回ると、皆がストレスを感じ、オペレーションも大変になる。どの段階になったら回線を増やすという基準を決めて、第8波に備える必要があると思うがどうか。

感染症対策課長

70%を下回ると様々な不都合が生じてくる。後は応答率を毎日確認しているので、一定の基準になったら回線の増強を検討するなど対応していく。

権守委員

- 1 ワクチンに関する誤情報やデマについて、インターネットに「4回接種絶対ダメ」等の誤情報が流布、拡散されている。多くの人を知る公共機関をかたったデマ情報であった。これに限らず、ワクチンのデマ情報を県としてどのように把握し認識しているのか。
- 2 ワクチン接種のブレーキになるようなデマ情報を打ち消す対策が必要と思うがどうか。
- 3 具体的な対策として、県民への周知や啓発をすべきと考えるがいかがか。

ワクチン対策幹

- 1 ワクチンに関する誤情報やデマは、SNS等で拡散速度も速く、多岐にわたっている
ので、システムの把握することは難しい状況である。職員がまめに確認し把握した
り、県に問合せがあった際に把握をしている。
- 2 誤情報が多岐にわたり、拡散速度が速い中で、個別のデマ一つ一つを専門的見地から
打ち消すことは困難である。ワクチン接種が始まり1年半ほどが経過し、ワクチン接
種の有効性に関するエビデンスも多く公表されている。例えば、ワクチンを接種する
と致死率が低減されるということや、重症化リスクが下がるということである。その
ようなことも含めて、しっかりとワクチン接種の有効性や安全性に関する正しい情報
を迅速に周知していく。
- 3 ホームページだけでなく、例えば、教育局や私学を所管する総務部学事課等とも協
力し、生徒の親にもしっかりと周知するなど、ありとあらゆる機会を通じて正しい情報
をしっかりと伝えることを愚直に取り組んでいく。

町田委員

- 1 4回目接種については、広報を集中的に実施した7月以降、接種率が急激に上がって
いることが資料から確認できる。3回目接種については、接種率が若干上がっている
ことは分かるが、実際20代から40代の若い世代にどの程度広報の効果があったの
かが分かりづらい。7月、8月のワクチン推進強化月間の集中的な広報の効果につい
て、県としてどのように捉えているのか。
- 2 障害者施設を運営している方から、クラスターが発生し職員が不足したが、結局グル
ープ会社の支援で職員のやりくりをしたという話を聞いた。障害児者施設において、
グループホームを含めて互助ネットワークが検討できないか。
- 3 抗原検査キットの購入費補助について、対象施設数が約9,700施設ということ
である。どの程度の施設が購入補助を利用する見込みなのか。

ワクチン対策幹

- 1 若い世代の3回目接種が伸び悩んでいたことから、国からのワクチン推進強化月間の
指定もあり、7月から8月にかけて、集中的な広報の取組を実施した。その結果、7
月から8月の2か月間の3回目接種率の伸び率は、全国1位であった。接種率向上に
一定の成果があった。なお、7月1日時点では全国33位であった3回目接種率順位
を、10月1日現在で27位に上げることができた。

障害者支援課長

- 2 障害者は、知的・精神・身体と障害種別によって支援方法が異なることから、現在の
互助ネットワークは、規模の大きい入所施設に限定して発足した経緯がある。グル
ープホームはバックアップ施設を設けるという独自の制度があり、規模が小さいため
何かあったときのため、あらかじめバックアップ施設を決めて事業所の指定をする
ことになっている。これはコロナ感染症を想定した制度ではないが、改めてグル
ープホームに対して、その活用を周知したい。また通所施設の互助ネットワークについては、
障害者団体と一緒に検討していく。

高齢者福祉課長

- 3 7月23日から9月30日まで実施した高齢者・障害者施設等の職員等に対する頻回

検査であるが、9月16日までの状況を取りまとめたところ、対象事業所が9,678に対して、実施事業所は1,071となっている。実施率は11.1%である。

町田委員

実施率が11.1%というのはかなり低い。この制度はかなり急に始まり、薬事承認された抗原検査キットもなかなか市場では手に入らなかった状況ではあったが、申請率が低いことについて県として要因をどのように捉えているのか。

高齢者福祉課長

補助金は後から支払われるので、事業者の方で立て替えるという対応が難しかったと聞いている。キットの調達が難しいという話もあったが、そのときに国に確認したところ、抗原検査キットについては、製造販売業者にかなり在庫があるという話もあったので、各事業者にはそういったことも案内した。また、補助の周知期間については、7月15日に基本的対処方針の変更があり、集中的検査を7月23日から実施をすることについて7月20日に各事業所に案内をしたところである。感染のスピードが非常に速かったということもあって、速やかに対応をしたが、周知が十分できていなかった。今後は、注意をして、次の検査に生かしていく。

新井委員

- 1 新聞で下水からコロナ遺伝子が早期に検出できるという記事があった。県でも今年の2月に下水からオミクロン株が検出されたと発表している。下水からコロナの先行指標性は見られるのか、変異株の検出はできているのか、こうした検出の状況を関係部署と共有できているのか。また、陽性患者の全数把握が自己申告になり、トレンドがつかみにくいと考えられるが、一つの指標として下水を分析すれば、よりトレンドがみられると考えるがどうか。
- 2 高齢者支援型臨時施設について、自宅療養、重ければ入院という対応から、更にきめ細やかな対応を行うために設置したと思われるが、この8月に開設した目的や役割は何か。

感染症対策課長

- 1 下水を利用した新型コロナウイルスの調査について、今年度は7月から、県内全域を対象に下水道局が検体を提供して、国の実証実験に参加している。この調査では、下水からオミクロン株BA.5系統が検出された。地域の感染状況などの先行指標となるかは下水道局でも検証中であり、検証結果を踏まえ、下水道からのウイルス検出状況の分析を感染動向に活用できないか検討していく。
- 2 宿泊療養施設は、自立して生活ができる方の入所を想定しており、介護の必要な高齢者は調整が困難だった。介護士の準備やバリアフリー対応のため、開所が8月になったが、生活介護も行うことができる施設としてスタートできた。

新井委員

自立できない高齢者はたくさんいるが、南部で14床、西部で8床では、規模感として少ないのではないかと。感染状況が落ち着けば、どこかのタイミングで閉所するのか。また、南部と西部に設置したということは、東部と北部にも設置するのか。

感染症対策課長

8月8日から県内2か所に設置し、合計61名が入所した。1日最大8人を受入れ、規模感としては十分ではないが、ニーズは満たせた。今後も、できる限り多くの方を受け入れたい。北部と東部についても、ニーズがあれば検討していく。

須賀委員

8月17日に県内の保健所長会から保健医療部長に緊急提言がなされたが、提言はイレギュラーなものなのか。

保健医療部長

保健所長会のメンバーは県の保健所長のほかに政令市、中核市の保健所長も含めたものであり、これまでも毎年、保健所長会から書面で要望を受けている。今回、コロナ対策の緊急要望という形で私自身が直接受けた。

須賀委員

ふだん、保健所と連絡を密に取っている中で、このような緊急提言がされたということは意思疎通が図られていないように思う。提言の内容を県としてはどのように捉えて、対処したのか。

保健医療部長

保健所長会とは直接会って話もしている。自分としては、意思疎通に目詰まりがあるとは感じていなかったが、指摘を重く受け止めて、意思疎通に取り組んでいく。

須賀委員

夜間電話対応の一元化の提案では、ある保健所は取組に賛成する一方、実施しない保健所もあると聞いている。保健所の職員は使命感で頑張っているが県はそれに甘えてはいけないと思う。意思疎通を図りながら取り組んでもらいたい、人を大事にしてもらいたい、もう一度、部長の考えを伺う。

保健医療部長

職員の健康管理は最優先事項と認識しており、時間外勤務に長時間従事させていることについて、職場を預かる立場として申し訳なく思っている。改善に取り組んでいく。夜間電話対応の一元化は決まった話ではなく、負担軽減としてできる一つの方策として提案し、調整しているところである。各保健所と意思疎通を図り、連携を密にして県民のために進めていきたいと思っている。