

## 令和3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3年3月10日(水) 開会 午後 1時45分  
閉会 午後 5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、横川雅也委員、岡田静佳委員、立石泰広委員、荒木裕介委員、  
中屋敷慎一委員、木下高志委員、細田善則委員、金野桃子委員、平松大佑委員、  
並木正年委員、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、  
唐橋竜一保健医療部副部長、小松原誠保健医療部副部長、  
縄田敬子保健医療政策課長、横内治感染症対策課長、  
田中良明感染症対策幹、坂行正医療整備課長、芦村達哉薬務課長

[危機管理防災部]  
森尾博之危機管理防災部長、福田哲也危機管理防災部副部長、  
武澤安彦危機管理課長

[産業労働部]  
加藤和男産業労働部長、新里英男産業労働部副部長、  
中山貴洋産業労働部雇用労働局長、藤田努産業労働政策課長、  
大熊聡商業・サービス産業支援課長、近藤一幸産業支援課長、  
斉藤豊先端産業課長、秋山純企業立地課長、大森明紀金融課長、  
島田邦弘観光課長、田中健雇用労働課長、澁澤幸シニア活躍推進課長、  
檜山志のぶウーマノミクス課長

[企画財政部]  
仲山良二企画総務課長、梅本祐子財政課長、山口達也改革推進課長、

[総務部]  
表久仁和参事兼人事課長、

[県民生活部]  
田沢純一広聴広報課長

[福祉部]  
岸田正寿高齢者福祉課長、黛昭則障害者支援課長、

[農林部]  
横塚正一農業ビジネス支援課長

[都市整備部]

磯田忠夫都市整備政策課長

[病院局]

高窪剛輔経営管理課長

[教育局]

栗原正則総務課長、小出和重高校教育指導課長、

伊藤治也参事兼保健体育課長、

竹井彰彦特別支援教育課長、横松伸二参事兼生涯学習推進課長、

八田聡史義務教育指導課長、案浦久仁子文化資源課長、阿部仁人権教育課長

会議に付した事件

新型コロナウイルス感染症対策等に関する件

### 細田委員

- 1 ワクチン関係について、分配のスケジュールが遅れ、数も圧倒的に少ないとの説明があった。高齢者への接種が4月から始まるが、スケジュールが実現不可能な情勢であるなら、今後の大体の目安と一般の方の接種開始はいつごろになるのか。
- 2 ワクチンの集団接種訓練を戸田市と共同で実施したが、そこで得られた知見と接種プロセスの改善点は何か。また、関連して、接種記録システムで接種履歴を発行するプロセスにおいて、システムに深刻なエラーが発生した場合、全体の接種の流れが完全に止まってしまうおそれがあるが、その場合の対応方法についてどのように考えているのか。
- 3 戸田市の公平病院で埼玉県内の優先接種が始まったと思うが、この数日間にワクチンを無駄にしてしまったようなケースが何件発生したか。また、副反応がどの程度発生したのか。
- 4 インシュリンの注射器を使用すると1バイアル当たり7回接種ができると河野大臣や田村厚生労働大臣も容認しているが、本県でも調達が見込めるのか。また、その注射器は国の費用負担で導入できるのか。
- 5 医療従事者が接種を受けた場合、一県民、一市民でもあるので、医療従事者としての接種と市町村による住民接種で重複があると思うが、接種台帳上の整理の仕方について伺いたい。
- 6 接種の記録システムの関係で、バーコードの読み取りのほか、手入力で記録する市町村はどの程度あるか。手入力だとヒューマンエラーが起こりやすいので、手入力とバーコード読み取りの会場の比率が分かれば伺いたい。

### 保健医療政策課長

- 1 スケジュールの遅れということについて、高齢者のワクチンについては配布が遅れており、今の予定では4月5日の週に1箱、それから12日の週と19日の週に県内だと5箱ずつ配られると聞いている。これについては、4月5日の週に配布されたものを12日から接種するという国からの通知があった。また、厚労省のモデルでは接種を始めてから約12週間で2回の接種を終えるスケジュールを示していたが、全体として供給量が少ないことから、医療従事者の大半が接種を終えて、6月頃から高齢者の接種が本格化するのではないかと想定しているのので、接種終了はおおむね8、9月頃になるのではないかと今の時点では考えている。
- 2 この集団接種訓練には専門家にも参加いただき、訓練の様子を実際に見てもらった上で講評をいただいた。指摘事項として、「手袋をしていると、安心し、消毒がおろそかになっているため、正しい手袋のつけ方を身に付けること」、「予診票には、持病のある方がワクチン接種に当たり主治医の許可を得ていることを確認する項目があるため、事前に予診票を送付しておき、あらかじめかかりつけ医と相談してもらうようにすること」、「ワクチン接種後、重篤なアナフィラキシーが発生した場合に備え会場内で様子を見るが、その待機時間中、おしゃべりをした方が多かった。会話を控えてもらうため、ワクチンの副反応を学べる映像を流すことにより、自然と会話を防止する仕組みを構築すること」などがあった。このような指摘を踏まえ、訓練の様子をまとめた動画を作成し、県ホームページで公開したい。また、記録システムのエラーについて、現在、国がワクチン接種の記録を残せるようなシステムを製作中であるが、住民接種の段階でシステム

エラーが起きると、そこがボトルネックとなるので、そうしたエラーが起きた場合の対応も含めて国の方で制度設計をしていただきたいと考えている。

- 3 現時点では余剰によってワクチンを廃棄したという報告はない。重いアナフィラキシーについても現時点では県への報告はない。
- 4 注射針の問題だが、針によってワクチンの接種回数が7回取れるとか、元々5回のものが6回になるなど、何回となく変更されたが、今回、高齢者向けに国がワクチンと一緒に送付される注射器は5回取れる針と聞いている。それぞれの医療機関で特殊な針を注文してお使いになるということについては、費用負担は自院それぞれの負担になると聞いている。そういった針をお使いになるという医療機関も幾つかあるとは聞いているが、全体の把握はできてない。
- 5 医療従事者等は市民の側面もあるということだが、医療従事者等の接種については、優先接種のための接種券を自院で印刷するか、若しくは県の方で印刷したものを送付して、それを使用いただくことになっている。各住居地の自治体からもそれぞれ接種券が送られてくるので、それは捨てて、県から配布した優先接種券を使用いただく形となる。また、優先券で接種をしていただいた記録をシステムに登録をして各市町村で重複のないように確認いただく。システムができていないと市町村の手間となるので、負担なくできるだけ簡便なものとなるよう国に要望している。
- 6 市町村が住民に配布する接種券については、バーコードの入力は任意だが、OCRラインという18桁の番号は必ず入力することが求められている。国が設計しているワクチンのシステムでは、このOCRラインをタブレットの写真機能で読み込むと情報が取り込める仕組みを考えており、それを活用して、接種の記録漏れがないようにと考えられているようだ。

#### 細田委員

注射器について、特殊な針を使用する際、各医療機関の負担となると答弁されたが、ワクチンの接種回数を多く取れるのであれば、県として支援する予定はないのか。

#### 保健医療政策課長

貴重なワクチンであるため、できるだけ無駄のないよう使用していきたい。ワクチン接種については、全ての費用を国で負担することになっているため、注射器についても国が購入したものが、送られてくる仕組みである。6回接種可能な注射器については、国からメーカーに増産を依頼し、製造され次第、送られてくる予定となっている。各医療機関の工夫によって、発生した費用についても、国に負担してもらいたい。

#### 横川委員

- 1 感染防止対策協力金の第4期、第5期の想定対象となる店舗数に対する申請の割合はどうなっているのか。
- 2 協力金の周知について、どの様に行い、工夫している点は何か。
- 3 現在、時短要請を行っているが、時短に応じない店舗の状況と対応について教えてもらいたい。
- 4 時短に応じない店舗の通報があると聞かすが、そのような店舗への対応について教えてほしい。
- 5 申請方法について様々な声がある。書類不備で再提出が求められるケースがあり、それにより支給が遅れることになる。申請手続の簡略化についての考え、工夫できる点は

ないのか。

- 6 協力金は一律60,000円の支給ではなく、事業規模に応じた支給を制度設計すべきとの声がある。緊急事態宣言が解除され、再発令された場合も見据え、1都2県に対し本県から呼び掛けるなどして実状に即した制度設計にできないか。
- 7 飲食店に関連する納入業者への支援拡充について、国に強く求めていくべきと考えるが、県ではどう考えるか。

#### 雇用労働課長

- 1 休業要請期間が1月12日から2月7日までの第4期感染防止対策協力金については、2月8日から3月26日までの申請を受け付けているところであり、3月8日現在で申請店舗数は22,360店舗である。これは、当初想定した店舗数の63.3パーセントという状況である。
- 5 現在、不足書類再提出に対しては、別に審査ラインを設け、迅速な審査ができるような体制をとっている。引き続き、できるだけ効率化し、厳正かつ迅速に対応ができるようにしてまいりたい。

#### 先端産業課長

- 1 休業要請期間が2月8日から3月7日までの第5期協力金の申請状況は、3月8日現在で5,349店舗の申請となっており、想定件数である50,442店舗に対して10パーセントを超える申請を受けている。

#### 産業労働政策課長

- 2 周知の状況については、一番基本的なものとして、県のホームページに特設バナーを設け、チラシなどの協力金の概要や詳しいQ&Aをまとめて掲載するとともに、県公式SNS等で情報を発信してきた。また、市町村や商工会議所、商工会、飲食店の業界団体に呼び掛け、各団体のホームページやSNSに協力金の情報の掲載をお願いした。さらに、それぞれの団体が把握している事業者のメールアドレスに個別に送っていただくよう要請している。協力金は「埼玉県LINEコロナお知らせシステム」の掲示を支給要件としていることから、これに登録されてるメールアドレスや「彩の国新しい生活様式安心宣言」をしている事業者にも協力金のお知らせをしてきたところである。
- 6 県では、国に対して「休業要請と補償はセットで考えるべき」と一貫して主張、要望してきたところである。国は補償ではなく、協力金としており、時短要請に協力いただいた事業者へのお礼としての意味だと認識している。営業補償であれば、時短要請に応じて失った、「得べかりし利益」という考え方もあるが、補償ではないという中で、事業規模に応じて支給額に差を設けるとしたときに、何を根拠に、どれだけの金額を支払うべきか明らかにすべきと考えるが、国はこれについての考え方を示していない。まず、国にその考え方を示してもらう必要がある。その上で、仮に事業規模に応じて支給額に差を設けるのならば、自治体間で制度が異なっては運用上いかなものかと思われる。事業規模の指標を国の責任で構築するよう要望等をしている。今回、時短を延長させていただいたが、国から明確な回答がない中で、国が設定した上限の60,000円で一律の支給とさせていただいた。
- 7 飲食店関連事業者への支援の拡充については、国が「一時支援金」を制度化しているので、これにより、しっかりと支援していただく。県では1月10日に1都3県の知事の連名で要望し、制度化された後も、国に支援対象者の拡大、支援額の拡充、売上50

パーセント減の厳しい要件の緩和等について要望してきた。今後もしっかりと国に要望していく。

### 危機管理課長

- 3 通報や見回り等により、全てを把握しているわけではないが、営業をしている可能性があるという店舗の情報が約600件ある。それぞれ確認したところ、約半分の店舗は、例えば、テイクアウトや片付けをしていたり、賄いを食べていたりだということで協力いただいていた。残りの店舗は、連絡がつかないなどあるが、店舗の連絡先を把握した上で、まずは事業者に対し、電話、文書、訪問などで、営業時間の短縮などに御協力いただけるよう働き掛けを行っている。
- 4 通報は、緊急事態措置相談センターや協力金の窓口である埼玉県中小企業等支援相談窓口に寄せられており、通報対象の店舗が重複していることもあるが、3月8日時点で約450件寄せられている。店舗の連絡先を把握した上で、事業者に対し、電話、文書、訪問など、営業時間の短縮などに御協力いただけるよう働き掛けを行っているが、明確に協力できない旨意思表示している店舗に対しては、特措法第45条の手続を進めている。

### 横川委員

申請要件の簡略化について所見をお聞きしたい。

### 雇用労働課長

これまでに様々な県の支援金を申請した場合は、電子申請の場合、簡易申請制度が用いることができ、一部の書類が省略できるようになっている。今後についても、申請者の負担が軽くなるよう、システムを設計する際には十分検討してまいりたい。

### 横川委員

協力金については、国と相談した上で、対象などを定めてきたとのことだが、実情に即した協力金の在り方について、国に強く求めてもらいたい。もらいすぎているとの声や、明らかに足りないとの声がある。現場の生の声を埼玉県から国に強く発信してもらいたい。また、50パーセント減の要件も厳しすぎるので、これも国に強く対策と改善を求めてもらいたいと思うがどうか。

### 産業労働政策課長

1 都3県の担当者は頻繁に連絡を取り合い、制度の問題点などの調整を行っており、共通の見解を持っている。国には3月8日にも要望したところだが、機会を捉えてしっかりと国に要望したい。また、納入業者の支援拡充も同様であるので、要件の緩和などしっかりと国に求めていきたい。

### 並木委員

- 1 緊急事態宣言の解除要請の基準として1週間平均の入院患者数500人、1週間当たりの新規陽性患者数10万人当たり7.0人などが示された。コロナ患者受入れ病床については、3月末で1,469床の確保としているが、今後どうなっていくのか。
- 2 入院患者数は減少してきており、一般の医療との両立を考えた場合、空床が多すぎると影響があると思うがどうか。

- 3 患者数が減少する中、宿泊療養施設は現在9施設確保されているが、3月末までの契約となっている。今後、オリンピック関係者の宿泊施設として既に予約されていると聞いているが、宿泊療養施設の数はどうのようにしていく予定であるか。

#### 医療整備課長

- 1 現時点で、1,435床のコロナ患者受入れ病床を確保しているが、3月末までに1,469床となる予定であり、4月以降、当面は1,469床が維持される見込みである。
- 2 感染者数や入院患者数が十分に減少してきた場合、一般的に考えればフェーズを下げていくという議論になる。現在は下げ止まりも見えている状況であり、フェーズを下げた後、またすぐに上げなければならないということのないように感染動向を慎重に確認していきたい。

#### 感染症対策課長

- 3 新規感染者数は減少傾向にあるものの下げ止まってきており、3月21日まで緊急事態宣言も延長され、今後の感染動向が見通せない状態であり、ホテルを今、減らすことは難しいと考える。現在の契約は3月末までであり、オリンピック関係者が使用するという話もあるが、借りることができるところまでは、引き続き、契約したいと考えている。

#### 並木委員

- 1 4月以降のコロナ患者の病床をどうしていくのかについてのプロセスを示した方が良いのではないかと。昨年6月3日から7月5日までに602床から240床にダウンサイジングしている。その際の議論が今回にも当てはまるのか、ベッド数を減らす基準は考えていないのか。
- 2 オリンピック等があることもあるが、具体的にはいつまで借りることができるのか。

#### 医療整備課長

- 1 フェーズを下げる場合のプロセスについて、今後、考え方や基準などを作っていきたいと考えている。

#### 感染症対策課長

- 2 正に今、調整をしているところである。現在既に借りているところは一つの目安として5月まではお借りし判断したいと考えている。

#### 並木委員

埼玉県は宿泊施設が少なく、確保することが難しかったということは重々承知している。現在、確保できている宿泊施設は交渉がうまくいったところであるので、この宿泊施設をどこまで維持するのかを確認したい。

#### 感染症対策課長

実際、オリンピックの宿泊施設として使用予定のところがあり、オリンピック後に再び、宿泊療養施設として使用できるかなどを個別に調整をしているところである。

## 深谷委員

- 1 病床使用率は現在42.1パーセントでまだまだ厳しい状況である。コロナ患者の入院受入れでは、休日輪番制を実施しているとのことである。参加医療機関に対してアンケート調査も行っていると聞いているが、休日輪番制のメリット・デメリット及び導入した効果はどのように出ているのか。また、負担が増大したなどの意見はあるのか。
- 2 医療提供体制について、一つの病院で、軽症、中等症、重症、リハビリまで全て対応することがひっ迫の要因となっていると考えるため、それぞれの病状に合わせ、医療機関の役割分担を行い、次の感染拡大に備えるべきである。こうした各医療機関の役割分担の明確化についてどのような検討をしているのか。また、国は第3波のピークの2倍を想定し、病床拡大に向けた病床確保計画の見直しを都道府県に求めていく方針であるという報道がされているが、今後、どのように検討していくのか。
- 3 変異株について、積極的疫学調査にしっかりと力を入れていくことが大事なことは資料にも記載があるとおりである。埼玉県は、しっかりと積極的疫学調査を行い、数は多いが、しっかりと追えている結果なのではないかと思う。ただ、1都3県でみると、他県では積極的疫学調査を縮小したり拡大したりとかいうことがあり、埼玉県もその影響を受けてしまうのではないかと懸念がある。1都3県で団結して、積極的疫学調査をしっかり行っていこうという連携をとっていただきたいと思うがいかがか。
- 4 感染拡大の兆候をいち早く把握するため、栃木県などでは緊急事態宣言解除後にPCR検査の無作為検査を実施している。本県でも宣言解除後に実施する予定はあるのか。
- 5 以前から現場の医師の声を集約するべきと考えている。県でコロナの症例検討会を実施していることは聞いているが、治療の現場、感染管理の現場など分野ごとに会議を整理したらどうかと現場の医師から聞いているが、実務者の意見を聴く場を充実させることが必要ではないか。
- 6 10、20年後に新たなウイルスとの闘いが来たときに生かすため、年代別の人工呼吸器、エクモを使用した後の変遷などの県全体のデータや知見を集積し、埼玉県独自の分析を行い、専門家の方に様々な意見をいただく体制を作っていくことが重要であると考えているが、いかがか。

## 医療整備課長

- 1 コロナ患者の入院受入れの輪番体制については、年末年始から実施している。アンケート調査結果については、大部分の医療機関からは好評で、メリットとしては、やはり負担の平準化が挙がっており、特定の医療機関に負担が集中するのではなく、いろいろな病院が受け入れていることが評価されている。また、前もって輪番日が決まっているため、事前に医療従事者の勤務体制を整えることができるとの意見もあった。デメリットは余り聞いていないが、輪番日に必ず患者を受け入れなければならないという負担もある。先日も輪番医療機関を対象としたウェブ会議を開催し、5月のゴールデンウィークまでの土日祝日の輪番の実施を決めたところである。
- 2 本県では、各医療機関の役割分担について、5月25日から新型コロナ疑い患者受入医療機関、11月30日から陰性になった後の転院を受け入れる後方支援医療機関を確保する取組を開始しており、陽性者受入医療機関を含め、三つの役割分担を行い、医療体制を整備している。また、今後の医療体制については、症例検討会をはじめ、様々な会議等の場で、医療機関の皆様の声を聞き、改善すべきところは、検討していきたい。



## 保健医療部長

- 2 新たな病床確保の考え方について、厚生労働省に問い合わせたところ、国において患者の推計は行わないとの回答があったため、どのように規模の推計を行うのか、ピークの2倍の根拠は何かなどについて、国と意見交換をし、考え方を整理していかなければならない。新型コロナウイルス感染症患者の病床を確保することで、心臓疾患や脳卒中などの一般の救急医療が圧迫されてしまう状況もあるため、そのバランスをどのように保つかなど改めて考え方を整理した上で、検討していかなければならない。

## 保健医療政策課長

- 3 本県では積極的疫学調査については、感染拡大期においてもしっかりと実施しようということで、一部件数の多い保健所の分を本庁で代行するような形で応援をし、実施してきた。国からは1月8日付けで、感染が非常に拡大した状況で業務の重点化の検討との通知が出ていたが、感染状況が落ち着いてきたことを踏まえ、3月5日付けで、積極的疫学調査の強化を図るようにと、再度通知が出ている。今後の再拡大や変異株など問題もあるので、各都県とも連携し、しっかりと行っていきたい。

## 感染症対策課長

- 4 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針においても、政府に対して、緊急事態宣言措置区域であった都道府県と連携して、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に発見するため、幅広いモニタリング検査やデータ分析を実施するというところで、栃木県で実施している。民間検査機関などを活用して、早期に探知することで、繁華街や乗降客の多い駅などにおいて実施することになっている。本県でも、検査地点候補を選定している。

## 医療整備課長

- 5 専門家を交えた会議については、県で症例検討会を開催し、各医療機関の現場の方からアンケートも取りながらテーマを設定し、第1回を2月3日、第2回を2月24日に開催し、第3回を3月16日に開催する予定である。それぞれ呼吸器管理、感染防止対策、福祉施設の感染防止対策・認知症を伴うコロナ患者対応などをテーマとし、ウェブ会議でそれぞれ250名程度の参加をいただいている。引き続き、現場の医療従事者の声を聞きながらこういったテーマをやっていくか検討しながらやっていきたい。

## 感染症対策幹

- 6 今回の大規模パンデミックについては振り返り、反省、強化策についてしっかり検討してまいりたい。

## 深谷委員

- 1 病床の拡大については、国との調整が必要であるとのことであるが、昨年最大2,400床という数字が病院長を集めた会議で示され、その後、国が示した新たな患者推計に基づき1,400床の計画が示された。2,400床は到底実現できないと意見のあった病床数であり、重症の200床も現在厳しい状況である。報道のあったピーク時の2倍という数字は病床を増やせばよいという単純な話でなく、病床確保に関する緊急支援も2月末までの支援で終了しており、財政支援がないのに病床を増やしていくのは非常に厳しい状況である。もう一度、各医療機関の役割分担を見直すべきではないかと考

えるがいかがか。

- 2 自宅療養者へのフォローアップについて、蕨戸田市医師会で公平病院等にリーダーシップを発揮いただき医療機関と保健所が共有してフォローする体制を作ってもらっている。全県的に広げていただきたいが、この点についてどう取り組んでいるのか。

### 保健医療部長

- 1 しっかりと役割分担をしないと今回のピークの倍の病床は無理である。諸外国と比べると日本は、人口当たりの病床数は決して少なくないにもかかわらず、医療崩壊という言葉が飛び交ったのは、コロナ受入れ病床が限られたものであるためで、コロナ受入れ病院を広げていけばいいという指摘もある。しかし、中小の民間病院では、「ゾーニングが困難」、「エレベーターが一機しかなく動線を分けることができない」など厳しい現状があるため、今後、ピークの倍の病床まで増やしていくのであれば、国と具体的な方法論について話し合わなければならない。その上で、改めて役割分担についての検討を行うべきであると考えている。

### 感染症対策課長

- 2 本県では昨年末に自宅療養基準を定め、入院の必要がなく、50歳未満で基礎疾患がない方などを対象に、家庭内感染が防げる場合に自宅療養を認めている。自宅療養者に対しては、パルスオキシメーターの配送、配食サービス、オンライン健康相談に加え、保健所を介した主治医への電話往診を県医師会が協力する形で進めている。

### 岡田委員

平均残業時間が多い課、その課の平均残業時間、一番多く残業した職員の残業時間について教えてほしい。また、朝霞保健所、狭山保健所の直近の平均の残業時間、一番多く残業した職員の残業時間を教えてほしい。

### 人事課長

一番多い課は、感染症対策課である。一番多い職員は、感染症対策課の職員で月平均170時間超、1月末までの10カ月で累計1,700時間超となっている。

### 保健医療政策課長

2月の実績であるが、狭山保健所は、一番多い職員は115時間、所全体の平均で27時間、保健予防推進担当で43時間である。朝霞保健所は、一番多い職員は92時間、所全体の平均で39時間、保健予防推進担当で49時間である。

### 岡田委員

- 1 170時間を超えていることは大問題である。職員の健康に問題はないのか。仕事を減らす方策はどう考えているのか。
- 2 感染症対策課だが、ホテル業務に携わっている職員の中で医療従事者に暴言を吐いたものがあるとのことだが、パワハラの実実はあったのか。

### 人事課長

- 1 感染症予防という緊急事態とは言え、非常に多くの時間外勤務を行っていただいたことは大変心苦しく思っている。職員の健康チェックについては、医師の面談をオンライン

で行うなど適宜チェックをしている。幸いにも現時点で大きな体調不良になった職員はいない。しかし、こういう働き方が持続可能であるとは思っていない。4月には保健師の増員を図り、体制を整備したいと考えている。またこれまでの職員の応援体制も反省点があるので、今後は速やかに応援体制を組めるような努力をしてまいりたい。

#### 感染症対策課長

2 こちらでは把握していない。

#### 岡田委員

- 1 この応援について問題があると考えている。現在ホテルの応援に農林・土木系といった他部局の職員が従事しており、本来業務が止まってしまっている。ホテル業務については、民間委託や仕事がない方を雇用した方がよいのではないか。
- 2 パワハラについては知事や幹部に話が上がっているはずである。調査して適切な処分を行ってほしい。県は医療従事者を確保するのが最大課題であり、怒鳴り散らすことはとんでもないことである。医療従事者への対応について部長に答弁をほしい。

#### 保健医療部長

- 1 職員がホテルの業務を行っているが、やはり素人であり、効率的にできていないところもある。よって、ホテルの稼働も余り上がらないという課題がある。そうしたことから、餅は餅屋に任せるべきということで、現在行っている生活支援などの業務を、今後はできるだけ包括的な委託することを検討している。
- 2 受け取った人がパワハラと感じたらパワハラとなる。今回そのように思われたとすれば、そうだと考えざるを得ない。職員はそういった話があることを伝え適切に対応するよう指導したところである。

#### 岡田委員

パワハラがあって、当該職員は異動あるいは指導したという理解でよいか。

#### 保健医療部長

異動はしていないが指導はした。

#### 千葉委員

- 1 実効再生産数が1月23日から3月4日までは対策の効果もあり1を下回って推移していた。2月中旬に3月5日前後には20人から30人に減少すると予測していたが、現在でも新規感染者数は100人前後となっている。現在の緊急事態宣言での対策の下では100人前後が限界になっているのではないかと考える。その中で解除の条件とし国では病床使用率20パーセント、埼玉県では239人程度となる。大野知事は3月5日の本部会議では、東京の状況も加味しながらではあるが一週間平均入院患者数が500人以下、10万人当たりの新規感染者数7人以下が国に要請する解除の目安という見解である。実効再生産数が昨日を含め1を超えている。再延長中に大野知事のいう基準値に達しない場合の対応について伺う。
- 2 緊急事態宣言の解除について、知事は東京都については言及しているが、ほかの2県に言及がない。1都3県の連携は今後どうしていくのか。
- 3 これから暖かい季節になるが、第4波は避けて通れない。このピークをできるだけ小

さくする対策を並行して進めるべきだと思う。埼玉県の場合、東京由来から始まっているケースが多いが、具体的に感染者数を提示して東京との往来を制限するなどの対策を進めるべきだと思うがいかがか。

- 4 本会議において、宿泊療養待ちはないとの答弁があった。しかし、県のホームページに掲載されている「宿泊療養予定及び入院予定・宿泊療養等調整中」の欄が一度も0となったことがないが、どういうことか。
- 5 宿泊療養用のホテルを縮小して、利用率を向上させる施策展開が必要ではないか。同時に、外部委託を増やし、県職員の負担軽減を図るべきではないか。

#### 危機管理課長

- 1 3月5日の対策本部会議で緊急事態宣言解除要請の目安について示した。目的は、あくまで目標として本県が一丸となり、緊急事態宣言解除に向けて感染対策に取り組んでいただきたいという趣旨である。指標を目安に、首都圏の新規陽性者数を参考として、専門家の意見を踏まえ、総合的に判断することになるので、注視していきたい。
- 2 1都3県は社会経済的なつながりが強いことから、連携して取り組むことが重要だと考えている。緊急事態宣言が解除になった場合も、一緒に時短要請の継続を働き掛け、都県民に呼び掛けていくことに効果がある。これからも連携して取組でまいりたい。

#### 保健医療政策課長

- 3 今回、緊急事態宣言が延長された際に、この後に解除された場合でも再拡大を防止するために、基本的対処方針の諮問委員会から提言が出されている。その中には、例えば、花見や歓送迎会などの年度替わりの恒例行事を控えるように注意喚起をすることや、無症状者に焦点を当てたモニタリング検査、県と保健所設置市が連携して見えにくいクラスターが存在する可能性を踏まえて積極的疫学調査をしっかりと実施することなど、幾つか提言がなされている。これらを踏まえ、予兆を捉えて、早期に拡大を防ぐ対策を打っていくことが必要だと考えている。

#### 感染症対策課長

- 4 ホームページで毎日公表している人数のうち、「宿泊療養予定」の欄に分類しているのは、午後5時時点で既に翌日の宿泊療養施設への入所が決まっている方々である。宿泊療養施設は入所の時間が決まっているため、この方々には1晩自宅に待機していただくことになるが、翌日には入所できるものであり、宿泊療養施設に入れずに待たされているということはない。また、「入院予定・宿泊療養等調整中」の方々の中には、午後5時の時点では調査中であるなどの理由により、「入院」か「宿泊療養」といった処遇が決まっておらず、自宅で療養している方々が含まれている。こうした方々も、調査が終了次第、その日の夜、あるいは翌日に入院か宿泊療養かが決まるものであり、この時点で宿泊療養に同意した患者は、速やかに宿泊療養施設に入所できる状況にある。今現在、ホテル療養を希望しているが、ホテル療養できないということはない。
- 5 陽性者数が減っている中でホテル療養を縮小すべきという考えがあることも理解できる。一方、まだ緊急事態宣言下であり、今後のいわゆる第4波を考えるとホテル療養を縮小することは考えにくい。全国的にも稼働率がなかなか上がらないということもあるが、先ほど部長が答弁したように、包括的な業務委託などによる運営方法の見直しにより利用率を高め、これに基づいて必要な部屋数を改めて算出し、必要数に見合った宿泊

療養施設を効率的に確保や運用をすることについてしっかりと検討していく。

### 千葉委員

知事の緊急事態宣言の解除の条件は、基準値ではなく啓発の目標、あくまで政府に対する要請の目安であって基準値ではないという理解でよいか。

### 危機管理課長

御指摘のとおり、基準ではなくあくまで目安である。さらに、首都圏の感染の陽性者の動向や専門家の意見を踏まえて総合的に判断する。

### 萩原委員

感染拡大の防止とともに、目標を持って部活動に取り組んできた子供たちが、部活動の原則休止となり2か月以上経過している状態である。これから年度が変わる時期となり、教員が異動するといった状況である。そのような中で、今後、子供たちのケアなど、どのように対応していくのか。また、4月以降の様々な大会の実施についてはどのように考えているのか。中学校についても同様に、今後の対応について、市町村が主体となるが県の考えはあるのか。

### 参事兼保健体育課長

これまでの緊急事態宣言期間中、県立学校については冬季休業の開始日から活動を一時停止した。2月に宣言延長となり、県教育委員会から市町村教育委員会に対して部活動の停止を要請し、各市町村で最終的な判断をしていただいた。そして、3月5日には新年度から円滑に部活動が実施できるようにすることを鑑みて、試行的に部活動を開始することについて、県立学校に通知を発出した。中学校についても、県の考え方を3月5日に示し、市町村についても同様に検討を依頼した。

また、大会等における今後の在り方について、県としては予定どおり4月以降の大会については実施予定と考えている。今後の部活動の実施方法については改めて検討し、県立学校に周知する。中学校の大会については、県教育委員会と県の中学校体育連盟が主催する大会の郡市予選会について、48地区で構成される県の中学校体育連盟各支部がそれぞれの市町村と協議し、実情に応じた実施を検討していただくことになる。

### 萩原委員

試行的に再開するということについて、昨年も緊急事態宣言があり、段階的に大会を実施してきたが、昨年1年間のことを踏まえ、今回のような対応を行ったのか、今回の動きの根拠や理由はあるか。

### 参事兼保健体育課長

今回の決定は、課題点を県教育委員会で考えた結果である。これまで部活動を長い間中止していたことから、生徒の部活動再開に対する怪我等の対策、モチベーションの問題等を総合的に勘案し、段階的に実施をしていかなければならないということが理由の一つである。二週間後には多くの中学校、高等学校が春季休業となる。春季休業中に緊急事態宣言が解除され、部活動が再開となった場合、生徒に対して統一した指導ができないという状況が生じる。そこで、学校に来ている間に感染防止対策を指導することを目的に、今回の実施に踏み切ったということである。

## 萩原委員

新型コロナウイルスが今後長期化することを踏まえ、教育局として、部活動への対応方針を検討しているのか。

## 参事兼保健体育課長

新型コロナウイルスが長期化する可能性は、当然のことながら承知している。今後も状況に応じて検討する必要があることは認識している。ただし、学校の管理下において、感染の広がり方やリスクについても、しっかりと見極めながら指導していくということで、基本的には継続をして部活動を実施していくことを現状では考えているところである。

## 水村委員

- 1 認知症の方が高齢者施設において新型コロナウイルス感染症の陽性が確認されると、感染拡大期には入院先が見つからないという理由で、当該施設内での療養を求められることが多かったと聞いている。実際にこうしたケースがどのくらいあったのか。
- 2 変異株PCR検査については、新規感染者の5から10パーセント分を検査することとなっているが、神戸市が独自に検査実施率を上げたところ、直近の一週間で英国由来の変異株が多数見つかった。本県でも変異株PCR検査の実施率を上げる考えはないのか。

## 高齢者福祉課長

- 1 数は把握していないが、委員御指摘のケースが相当数あったと認識している。

## 感染症対策幹

- 2 県内において複数ルートの変異株を確認していることから、現在変異株PCR検査の体制を強化して実施している。具体的には、新型コロナウイルスへの感染が判明し、県衛生研究所に搬入されている陽性検体のうち、おおむねCT値が27以下のウイルス量が多い検体、短期間に海外渡航歴のあるケース及び大規模な集団感染が起きているなどの公衆衛生上変異株の感染が疑われるケースについて変異株PCR検査を実施しており、今後も引き続き実施してまいる。また、民間検査機関で検査した分については、陽性検体の搬送方法などの調整が必要であり、現時点では、変異株の感染が判明した患者と接触歴がある検体などの個別ケースについて調査協力を依頼している。今後も実施率を上げられるように努めてまいりたい。

## 水村委員

高齢者施設での陽性患者への対応について、クラスターの発生を防ぐためにも医療機関への入院が必要だと思うが、改善できないか。

## 高齢者福祉課長

入院できず施設内でケアを継続する方も多い。そうした中でクラスターが発生、拡大しないように、ゾーニングをしっかりとるか防護服をきちんと着るなどの感染拡大防止策を講じていただきたいと考えている。そのため、研修や個別の支援をするなど、指導を徹底してまいりたい。

## 水村委員

陽性患者は引き続き高齢者施設内で対応するということであり、入院させる方針ではないという理解でよいか。

## 医療整備課長

認知症疾患のあるコロナ患者を受け入れる病床は、本年1月末時点では23床であったが、県精神科病院協会に協力を依頼し、また、医療機関を直接訪問して病床確保を働き掛けた結果、3月末までに6病院49床となる予定である。

## 金野委員

- 1 国有施設をワクチン接種会場として無償提供するという国の通知があると聞いているが、県有施設についても同様の対応ができないか。
- 2 ワクチン接種については郡市医師会に協力を依頼していると思うが、医師会に所属していないが、協力する意思のある医師への窓口はないのか。
- 3 本日の東京都の新規感染者数が340人であり、第4波に向けて気を緩めてはいけないう状況である。そのような状況の中で、大野知事から本県へのワクチンの分配数の見直しを国に強く求めたとのことであるが、国の対応はどうだったのか。また、改善はされたのか。

## 保健医療政策課長

- 1 県有施設については管財課とも協議しており、市町村から使いたいという申出があれば、丁寧に相談に乗りたいと考えている。なお、市町村におけるワクチン接種会場等の借上げ費用は国庫補助対象となっているので、無償提供でなく費用が発生しても補助金で賄える。
- 2 例えば、市町村が集団接種会場等を運営する場合、医師などの医療従事者に協力を依頼する必要があるが、郡市医師会を通じて割振りを調整する方がスムーズであると考えている。他方で、今後アストラゼネカ社や武田／モデルナ社のワクチンが供給されると、医師会に所属していない医師の医院等で接種をお願いすることもあり得るので、市町村と連携して情報を提供していきたい。
- 3 医療従事者へのワクチンの分配について、第2弾では全国で約400箱の供給があるが、都道府県ごとの配分は示されていないため、現時点では要望がどのように反映されているかは分からない。

## 金野委員

- 1 県有施設の無償利用について通知を発出することはできないのか。
- 2 医師会に所属していない医師に対し、個別に各市町村へ問い合わせることについて県のホームページなどで周知できないのか。

## 保健医療政策課長

- 1 管財課と調整した結果、県有施設の無償利用が可能との回答を得ているので、通知発出に向けて速やかに準備をしていきたい。
- 2 ワクチンに関する県のホームページがあることから、委員御指摘の情報についても提供できるように努めていきたい。

## 荒木委員

- 1 飲食店の営業時間の短縮要請等について、年末から年始にかけてさいたま市大宮区、川口市、越谷市を対象に時短要請をしたが、効果はあったのか。
- 2 夜の滞在者は確かに減っているが、例えば、午後3時の南越谷駅周辺では余り減っておらず、増えている日もある。時短要請に特化していて、昼の対策ができていないとも見えるが、県の見解と対策はどうなっているのか。
- 3 変異株については、若年者に感染しやすい、感染力が高い、重症化率が高いなどの報道もあるが、県の変異株に対する認識はどうか。

## 危機管理課長

- 1 正に感染が拡大している時期でもあったため、評価は難しいところであるが、更なる感染拡大を抑えた可能性があると考え。ただ、対象地域を絞ったことや時短要請が午後10時までで対象も酒類の提供を行う飲食店のみであったことなどから、その効果は限定的であったと考える。
- 2 委員御指摘のとおり、昨年4月から5月の緊急事態宣言下の外出自粛時期と今回の人流のデータを比較すると、減少の度合いが小さくなっている。今回の緊急事態宣言の発出に当たって、不要不急の外出自粛や飲食店の営業時間の短縮要請が午後8時までであり、特に午後8時以降の不要不急の夜間外出を自粛するようアナウンスしていたため、日中の外出自粛というメッセージが弱まってしまったと考えている。本県では、メッセージを適切に伝えるように繰り返し県民に要請しており、知事も街頭キャンペーンや記者会見で呼び掛けている。

## 感染症対策幹

- 3 国立感染症研究所や諸外国の専門家等によると、英国で報告された変異株は従来の流行株よりも最大70パーセント感染しやすいと言われているが、現段階において不確実な点も多く、更なる調査が必要である。現在、本県の事例数は限られており、この変異株によって、子供への感染性に影響を与えたとの結論を得られる状況ではない。変異株の感染拡大が起こらないよう、積極的疫学調査の充実、入院医療機関の整備及び感染予防対策の周知などを徹底してまいりたい。

## 荒木委員

- 1 今後、特措法第24条第9項に基づく営業時間の短縮要請を行う必要が生じた場合、効果の検証がない中であっても、同じ3地域に要請することになるのか。
- 2 変異株の感染予防策は従来株と同じでよいのか。

## 危機管理課長

- 1 対象地域については、県内全域を対象とする場合や、今回の特措法改正で新設された「まん延防止等重点措置」により市町村や一定の区画に限定することが考えられるが、国の基本的対処方針に基づき、その時点での感染状況や専門家の意見も踏まえながら総合的に判断して適切に対応してまいる。

## 感染症対策幹

- 2 N501Yに変異のある変異株については、ウイルス本来の性質は変わっていないと言われており、基本的な感染予防策は従来と同様である。万が一、感染の低年齢化等が



生じた場合には、感染防止対策について国などと協議していく。

## 辻委員

- 1 これまでは基本的に市町村単位で部活動を中止してきたが、一部の地域では学校長の判断に委ねていたと聞いている。教育実践などでは学校の個性や判断を尊重するのがいいが、感染症対策などは統一的な判断が必要だと思う。そうした中で、部活動の中止などをどの程度学校に委ねるのか、あるいは市町村単位で判断していくのか県教育委員会の考え方はどうか。
- 2 マスクは感染防止上必要であるが、長時間着用することの弊害も様々な研究から明らかになっており、例えば、頭痛、不快感、不眠、圧迫感などが特に子供に現れると言われている。そのため、ある程度めりはりをつけた着け外しが必要だと考える。また、子供は相手の表情を見ながら様々な感情を読み取ることがあるので、長期間マスクを着用する社会の中で暮らし続けることは、看過できない影響があると考え。児童生徒のめりはりをつけたマスクの着用について所見を伺う。
- 3 ウイルスの変異については、毒性が強くて感染力が弱いケースと毒性が弱くて感染力が強いケースが考えられる。今回の変異株については、「感染力が強くなると弱毒化する」という過程と捉えることはできないか。

## 参事兼保健体育課長

- 1 市町村立学校の場合、部活動を含めた学校の教育活動については市町村教育委員会が所管している。学校長による部活動の中止などの判断については、地域の状況に応じて適切に対処してもらっている。したがって、県としては、県の考え方をまず県立学校に示した上で、市町村教育委員会に参考として示して適切に判断していただきたいと考える。
- 2 教育活動の中では、原則マスクを着用することとしている。一方、会話は控えることとした上で、身体的な距離が1メートル以上確保できる場合、気温や湿度が高い場合、屋外で運動やスポーツをする場合及び暑い時期の登下校時などについては、マスクを着用する必要はないと指導していた。今後も、マスクの着用については適切に指導していく。

## 義務教育指導課長

- 1 市町村立学校における部活動を中止するよう市町村教育委員会に要請しているが、最終的には市町村教育委員会が中止の判断をする。

## 感染症対策幹

- 3 新型コロナウイルスはRNAウイルスで、これまでの研究により、この塩基配列は通常約二週間で1か所程度の速度で変異していると考えられている。長期的な視点ではウイルスが環境に適応していく過程で自然淘汰されていくという弱毒化のプロセスとも考えられる。

## 秋山委員

- 1 協力金の申請書類について、高齢者にとってはQRコードの取得は難しいとの相談を受けてきたが、県では高齢者やパソコンをお持ちでない方からの相談にどのように対応し、援助したのか。

- 2 小・中・高等学校・特別支援学校の学校内での感染の広がりについて伺う。時々新聞で見かけながら、クラスターや、学級閉鎖、学校閉鎖的なことも伺っているが、まとまってどのような広がりがあったのかが分からないので、学校内でのクラスターの状況を教えてもらいたい。それから答えられる範囲で構わないが、変異株の関係での広がりがあるのかと懸念があるので、その辺りについても教えてもらいたい。
- 3 オリンピックの開催により、変異株が入ってくるのが懸念される。オリンピック開催に備えた変異株への対応はどうなっているのか。
- 4 新型コロナの診療・検査医療機関について、1, 200機関程度を県が指定し、協力を出した。非常に評価しているが、国の補助金がなくなることで、例えば、今後協力できないなどの医療機関が続出するなど、非常に心配しているが、どのような困難が予想されるか、また、それに対しどのような対処を考えているか。
- 5 緊急に行われたPCR検査について伺う。無症状の方を見つけて早く保護していくことが必要である。高齢者施設と障害者施設の全てで検査が行われたとの説明だったが、希望制で実施されたものと認識している。何か所が対象で、何か所で実際に行われたのか。
- 6 緊急に行われたPCR検査について、病床が今回も非常にひっ迫したわけだが、無症状の方を早く見つけて保護していくという政策が今後も必要である。手を緩めず、緊急の1回だけのPCR検査でなく、定期的に今後も行う必要があると考えるが見解を伺う。
- 7 県立病院の感染対策として今後定期的にPCR検査を実施しないのか。

#### 産業労働政策課長

- 1 「LINEコロナお知らせシステム」のQRコードの掲示を要件としたことで、県にも多くの問合せをいただいた。まず、登録できないとの相談については、準備ができ次第の掲示でも構わない扱いとした。また、コールセンターで丁寧に説明すると同時に、どうしてもできない方については代行入力をさせていただき、QRコードを出力し、送付する対応まで行った。

#### 参事兼保健体育課長

- 2 これまでの感染発生後の学校の対応については、感染状況や感染したとされる場面、あるいはその後の感染の広がり等を総合的に考え、所管の保健所の助言に基づき適切に判断しているものと認識している。また、クラスターについては、私どもの方ではクラスターという表現は、適切かどうか分からないので、集団発生という形で捉えさせていただいている。具体的な例を申し上げますと、小学校では39人の児童が感染をした事例がある。また具体的な感染理由等については、どういう状況であったか、どういう行動をしたかということまでは、市町村教育委員会に確認させていただいている。また、中学校では37人、そして県立高等学校では25人と22人。以上四つの事例が代表的な集団発生事例ということで捉えている。なお、こうした事例については、過日県内全ての小・中・高等学校の校長に、事例集として配布し、今後の校内での感染に対する対策に生かしていただいている。なお公表はしていない。

#### 感染症対策幹

- 3 変異株にオリンピックへの備えについて国から方針は示されていない。この点に関しては、国と協議しながら進めていく。変異株については、生物学的に従来のウイルスより感染力が強いと言われている以外は、ウイルスの性質は代わっていないので、基本的

に資料3に記載してある「積極的疫学調査」、「入院受入機関等の整備」、「感染予防策等の周知」を徹底して行っていきたい。

#### **保健医療政策課長**

4 診療・検査医療機関は、1,200か所の目標に対し、現在、1,191の医療機関から申請をいただいている。非常に多くの医療機関に協力をいただき、第3波の大きな波の際、1月12日に1日の最大検査数が7,161件あったが、このうち、約8割の5,786件を診療・検査医療機関で担っていただいた。県民の皆様が発熱したときに安心して検査を受けられる体制ができているものと考えている。診療・検査医療機関については、当初、インフルエンザの流行が終わる際には指定を解除すると国の通知があったが、2月24日付けで、引き続きこの制度を維持していくとの通知が出ている。あわせて、これまでは診察の数に応じて補助金が出ていたが、新年度以降はなくなること、また、国の3次補正における1医療機関辺り100万円の補助制度については、今年度中に交付を受けていない医療機関は交付対象となるが、交付を受けた医療機関は対象にならないとされているところである。補助金がなくなることで、雪崩を打ってやめてしまうのではないかと御心配であるが、先日も県医師会の会議にお邪魔し、この制度について説明させていただいたところである。先生方としても、お金が目的でやるということではなく、自分のかかりつけの患者さんはしっかり責任をもって診察したいとか、県民の皆さんの命と健康を守るといった使命感の下に、手を挙げていただき、地域での発熱者の診療体制を確立していただいていると考えている。そのため、国の補助金が無くなってしまったからといって、一気に半分になってしまうというようなことは想定していないが、一方で、感染を防護するための防護服などの費用も必要であることから、県として国に対し、継続的な支援をお願いしていきたい。

#### **高齢者福祉課長**

5 県所管の高齢者入所施設に対して検査を行っており、対象は、1,521施設を見込んでいる。これらの施設に対し検査希望を照会したところ、810施設から手が挙がった。現在、この810施設に対して検査を実施している。

#### **障害者支援課長**

5 埼玉県所管の入所施設79か所のうち検査を希望した76施設に対しPCR検査を実施した。

#### **保健医療部長**

6 集中検査について、医療機関については現在1回目を行っている。高齢者施設等については1回行い、別途2回目を行うこととなる。その後については、具体的に予定は立っていない。集中検査を大々的に行うのは、財政的な負担が大きい。国の支援である臨時交付金は直接当てることができない。交付金の算定基礎には入るが、一般財源を使うことに違いはない。こうした財政的な負担との兼ね合いもあり、現時点で計画は立っていない。そのような状況の中で、医療従事者に対するワクチン接種が始まってくる。また、福祉施設の職員についても高齢者の後、又は一緒にワクチン接種が始まるため、これとの兼ね合いで考えていく手はある。

#### **経営管理課長**

7 県立病院の一斉PCR検査について、各保健所あるいはさいたま市保健所から指導・要請をいただいているところであるが、その後については、県立病院には感染症専門医がいるので、各病院の判断で適切に対応してまいりたい。

#### 秋山委員

- 1 協力金の申請書類について、代行入力に対応まで丁寧行っていたいただき、お礼を申し上げます。実際の入力をした実績はどの程度あるのか。
- 2 財政的な負担の重さがネックになっていると理解している。診療・検査医療機関と合わせて、社会的検査についても引き続き国に要望していただきたいと意見として述べさせていただきます。(意見)

#### 産業労働政策課長

- 1 QRコードの発送実績は3月8日時点で47件となっている。

#### 中屋敷委員

変異株については、全陽性患者数の5から10パーセントに対して変異株PCR検査を実施するよう国から指示があるところ、本県は50パーセント分を検査しているということで、大変すばらしいと感じている。しかしながら、当該検査については、平成30年に2,333万円で購入した次世代シーケンサーが使われていないとの報道があった。当該機器については、データ解析等にトレーニングが必要ということで国立感染症研究所に職員を派遣しているが、長期間研鑽を積まないと使えないのか。

#### 参事兼衛生研究所長

次世代シーケンサーを全く使用していないということではなく、数件程度稼働を始めている。例えば、髄膜炎の原因ウイルスが分からない検体について病院から相談を受けた場合、専門家とも話し合いながら当該機器によって原因となるウイルスを探ることができるなど、重い病気のために十分活用している。新型コロナウイルスについては、当該機器を活用して全国あるいは世界のデータと比較や分析をするときに、共通のコンセンサスの下で行えるかどうかが重要である。検査結果の分析能力や専門知識の互換性などが求められるので、その期間は3年程度かかると思っている。当該機器については、効果的に活用できる感染症を中心に稼働させながら、中長期的には専門的知識を有した職員を育てることによって有効に活用していきたい。

#### 中屋敷委員

県として変異株PCR検査に注力している状況の中で、3年間研鑽を積まれたのでは話にならない。

#### 参事兼衛生研究所長

3年間研鑽を積まなければ遺伝子検査ができないというように伝わったのであれば、私の表現が悪かった。既に当該機器を検査で使用している。職員の育成にも努めて、更なる機能強化を図っていきたい。

#### 中屋敷委員

承知した。しかし、未知の感染症にどう対応するかということであるから急ぐ必要があ

るが、そのことを感じているのか。

### 参事兼衛生研究所長

必要性は十分感じており、急ぎたいと思っている。ただ、一言だけ申し上げたいのは、全国のレベルを見ると、本県は決して遅れておらず、先を走っている方だと思っているので、今後ともより一層努めてまいりたい。

### 木下委員

- 1 国との関係は円滑にいつているのか。執行部の方でも内部で知事と話すときに議題として上げることはできない状況を察して、新型コロナウイルス感染症対策特別委員会から発する。例えば報道で見る限り、ワクチンが配布された際に、知事は「ささやかすぎる量」とか「ジョッキの中の目薬」という表現をされていた。この表現からは、対立軸はできるであろうが、国との共有や共感は生まれないと考える。知事特有の表現方法なのかもしれないが、例えば方針や戦略が出るときに、知事とフランクに話し合えるような環境が構築できているのか。
- 2 今後、市町村が困ると思うのであるが、ワクチン接種記録システムがこれから出来上がると国から聞いている。これは各自治体システムの住民基本台帳と予防接種台帳をCSVファイルに落として、LGWANを通して国のシステムにつなげるという構造になっていると思う。今日の答弁を聞くと、「国が、国が」という答弁が多くあったと感じたのであるが、この自治体のシステムのファイル形式、フォーマット等、これは国から提示されないと各自治体は理解されないということで、この情報を早く国から取って、自治体に非公式情報でも情報を提供しないと業者への発注もできない。工期の点でもかなり過大なものとなると思うので、例えば、外字の扱いをどうするのかとか、詳細の、CSVにするといっても簡単なものではないので、こうした点について国から情報を取ることが埼玉県の使命だと思うがそれができているのか。

### 保健医療部長

- 1 例えば河野大臣と知事は個別に電話で意見交換をしていると伺っている。また、部長級でも、厚生労働省のコロナ対策本部に組織されている地方公共団体支援班の埼玉担当の担当官と昨日もやり取りしている。また、リモートで顔を見ながら打合せをやるなどしており、意思疎通、やり取りは円滑にできている。

### 保健医療政策課長

- 2 国から情報が届き次第、市町村には速やかに提供したいと考えている。公式に出る前でも入った情報で有益なものについては流したいと考えている。どうやって情報を取るのかについては、先ほど部長答弁にもあったように、厚労省内に支援班があるのでメンバーといろいろな質問も含めて話しをしている。担当官が多忙のため電話がつかない場合でも、支援班に仲介してもらっている。また、厚労省には東京事務所職員をリエゾンとして派遣しており、その職員が内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室からも情報を入手次第、県にも提供してもらっている。こうしたチャンネルを活用しながら情報収集に努め、分かった情報は市町村に速やかに提供していきたいと考えている。

### 木下委員

ワクチン接種記録システムについて、一所懸命対応しているとの話を受けたが、具体的

にシステムの情報を取ってくるようにとの指示は出しているのか。

#### **保健医療政策課長**

具体的にシステムのこの部分について教えてほしいとの個別の指示はしていない。ただし、システムだけでなくワクチンの配分など、我々が知りたい情報はリエゾンを通じて収集するよう努めている。

#### **木下委員**

必ず大きな問題になるため、是非具体的な指示を早急にしていただき、情報を入手するようお願いしたい。(要望)