

令和2年7月閉会中審査 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2年 7月29日(水) 開会 午前10時01分
散会 午後 5時37分

場所 第3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、梶ヶ谷信之医療人材課長、
横田淳一健康長寿課長、番場宏疾病対策課長、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、山田勲災害対策課長

[企画財政部]

仲山良二企画総務課長、梅本祐子財政課長

[総務部]

表久仁和参事兼人事課長、大久保修次学事課長

[県民生活部]

田沢純一広聴広報課長、関口修宏消費生活課長

[福祉部]

和泉芳広社会福祉課長、村瀬泰彦障害者福祉推進課長、
黛昭則障害者支援課長、
岸田正寿高齢者福祉課長、岸田京子少子政策課長、
岩崎寿美子こども安全課長、

[産業労働部]

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、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、檜山志のぶウーマノミクス課長

[病院局]

高窪剛輔経営管理課長

[教育局]

栗原正則総務課長、島村克己財務課長、小出和重高校教育指導課長、
伊藤治也県立学校部参事兼保健体育課長、竹井彰彦特別支援教育課長、
片桐雅之市町村支援部参事兼小中学校人事課長、八田聡史義務教育指導課長

会議に付した事件

これまでの県の対策について

【新型コロナウイルス感染症対策等に関する件に対する質疑】

横川委員

埼玉県中小企業・個人事業主支援金の対応について、6月定例会において、「業種や自粛要請を問わない、いち早い対応をするための支援を制度化した」と執行部は答弁しているが、議会側からの指摘で、改められた点が多々あった。より広く、支援を必要とされている方に確実に支援を届けられるということが1番の目的と認識している。テイクアウトの営業であれば0.5日とする、売上げがゼロであれば1日の休業日とみなすなど支援金の対応枠の見直しを行っている。また、営業実態もないところへ支援金交付するなどの問題も起こっている。さらに、家賃支援が7月から開始されているが、県内に本社を置く要件がなくなっている。これは議会側の指摘が反映されたものであり、明らかに制度設計のミスがあったと考えている。改めて、制度設計をどう認識しているのか。

産業労働政策課長

埼玉県中小企業・個人事業主支援金は、当初4万7,000件の申請を見込んでいたが、実際には5万8,000件を超える多くの方から申請があり、一定の評価をいただいたと考えている。県外本社企業やNPO法人等が対象外となり批判いただいたことは重く受け止めている。NPO法人は別途制度化した。県外本社企業等については、家賃支援金の際にしっかり対応している。

委員長

ただ今から、本委員会に1名の傍聴者が入室する。また、本委員会について、写真撮影したい旨の申請が、沼田耕介さんからあったが、許可することによいか。

< 了 承 >

委員長

それでは許可する。なお、特別な事情が生じた場合は、再度、協議をお願いする。

横川委員

課題をしっかりと認識すべきである。資料では実施したことだけを記載しているが、どういう課題があり、どう対応したかを本委員会で検証すべきである。具体的に、何が課題だったのか。また、営業実態がないところでも休業していたと判断され、支給対象となるなど不適切な案件が発生しているが、その件数を把握しているか。

産業労働政策課長

休業要件による混乱や営業実態の把握に係る問題、添付書類の簡素化やフリーランスを対象としたことなどにより営業実態が見えづらいといった問題があり批判を受けた。件数は答えられる状況にない。

横川委員

不適切な案件などの数については、分野別審査までに調査してもらいたい。(要望)

自宅療養中の死亡者について質疑する。4月21日に白岡市で自宅療養中の50代男性が死亡したということが報道されて、県民は事実を知るところとなった。この方は、4月16日に陽性が確認されて、20日に容態が急変、入院治療させてほしいと要望していたが、入院対応は翌日以降の対応とされ、その間に死亡してしまうこととなった。その前の4月14日に、9日に陽性が確認された70代の男性が死亡している。14日に亡くなった方の事例を情報公開していれば、21日に亡くなった方の命を守れたかもしれない。なぜこの事実を情報公開しなかったのか。

感染症対策課長

当時、自宅待機を行う方は軽症者・無症状者のみで、亡くなった方も軽症者であった。パルスオキシメーターで酸素飽和度や脈拍を継続観察すれば、急変の兆候を見つけやすいという知見もなかった。亡くなった方についても急変の兆候を見付けることができなかった。こうした経緯を踏まえ、4月23日からは、軽症者・無症状者は、原則、医師や看護師が配置された宿泊療養施設に入所する取扱いに変更し、約1,000室確保した。また、入所者全員にパルスオキシメーターを配布し、医師と看護師が1日2回、健康観察を行っている。死亡された方の記者発表は遺族の御了解を得て公表しているが、今回のケースでは遺族の御了解を得られなかったため公表しなかった。

横川委員

プライバシーの問題で公表できないことはよくあるが、場所等を特定しないで、事例を伝えることはできたのではないか。

感染症対策課長

遺族の意向により、具体的な年齢や居住地は控えてほしいとの要望を受け、公表しなかった。

横川委員

年齢、性別、居住地などを公表せずに、事例として発生したと公表し、自宅療養中や御家族に対し、容態の変化があった場合に連絡してください、と情報発信すべきであったと考えるが、県としてどのように受け止めているのか。

感染症対策課長

遺族の意向により、公表しなかったが、反省材料として受け止めたい。

横川委員

当時、県のホームページで、自宅療養中の方も入院中に含まれて公開されていたことは、大きな誤りである。知事も4月24日の記者会見で、情報公開の在り方について検証していきたいと述べている。その後、どのような検証がされてきたのか。

感染症対策課長

こういった事態を受けて、県は、軽症者、無症状の方も医師・看護師が待機している宿泊療養施設に入れるようにしている。

横川委員

4月中旬には150床の一般病床と75床の感染症病床の合計225床を確保したとなっており、病床には余裕があると報道していた。当時、空きがあるのになぜ入院させてもらえないのかという声が上がっていた。確保したとなっていた病床数と実際に入院できる病床数にかい離があったのではないか。

医療整備課長

3月31日から225床体制となっていた。初めて病床確保を行った中で、実態として医療機関に確保をお願いしたものの、準備ができていなかったことなどにより要請してもすぐに受入れができなかったのは事実であり、かい離があったと認識している。

横川委員

重要な点であるため、「無症状・軽症・中等症・重症・死亡者数の推移、受入可能な病床数、ホテル利用者数及びその利用率を時系列で示した資料」を要求したい。また、見やすいようにカラーでお願いしたい。

委員長

ただ今、横川委員から「無症状・軽症・中等症・重症・死亡者数の推移、受入可能な病床数、ホテル利用者数及びその利用率を時系列で示した資料」についての資料要求があったが、委員会として資料要求することに異議はないか。

委員長

異議なしと認め、そのように決定した。執行部においては、速やかに提出を願う。

委員長

先ほど、要求した資料は、お手元に配布しておいたので、了承願う。執行部から提出された資料についての補足説明を願う。

保健医療政策課長

重症、死亡数の推移についてはグラフに入れたが、無症状・軽症・中等症については、患者の状況が日々変化するためデータがないので、了承願いたい。

立石委員

- 1 受入可能病床数について、受入可能、不可能の状況をみると、4月10日前後は受入不可能だったのではないか。利用率が100%を超えた日はなかったのか。
- 2 ホテルの確保計画について質問する。ホテルの部屋数を確保したということであるが、実際使える部屋は少なかったか、準備できていなかったのではないか。ホテルの使用率が最も高かったのは34%であり、ホテルを確保したと言えるのか。
- 3 検査体制について、先日福岡県知事が次世代シーケンサーを取り入れるという話があった。平成30年12月定例会で、新井一徳議員の一般質問に対して、埼玉県でも次世代シーケンサーを導入するという回答があったが、使用しているのか。

医療整備課長

- 1 数字上では100%を超えた日はないが、実際には自宅待機者がいた状況から、実態

として受入可能病床を超える患者がいた日はあったと考えられる。

感染症対策課長

- 2 4月25日のホテルの使用率は34.2%であり、111室に対して、38人の使用であった。また、4月30日には、ホテルヘリテージを稼働させて、使用率は25.8%であった。

感染症対策幹

- 3 次世代シーケンサーについては、これまで原因不明であった脳症や髄膜炎などの症例に使用している。今回の新型コロナウイルス感染症に関しては、国からPCR検査に使用するプライマーが届いたので次世代シーケンサーを使用しなかったが、使用する準備は整えていた。

立石委員

- 1 4月9日に知事から、確保した150床のうち約100床は受入れできないと話があった。グラフが正しいものではないのではないか。6月19日に厚生労働省からの事務連絡が出され、すぐに入院することができる即応病床とおおむね1週間以内に即応病床とすることができる準備病床とに分けて記載されている。実際の受入可能病床と受入可能病床を超えた患者数が把握できるように、「確保」の定義を検証した上で、再検討してもらいたいどうか。
- 2 新型コロナウイルスは、「武漢型」や「欧州型」などの分類があると言われている。次世代シーケンサーでないと分からない情報があると考え。準備ができていのであれば、すぐ使用した方がよいと思うが、いかがか。
- 3 ホテルの確保について、公募を行ってホテルと交渉していくとあるが、これまでの陽性者の発生率を勘案すべきと考える。県南地域等、陽性者の数が多く出ているところに宿泊療養施設がある方がよい。川口市の患者が入間市の病院に搬送されたという事例を聞いている。移送中に感染が拡大することも想定される。公募によって、陽性者の多い地域で手が挙げられなかった場合、どのような対応を行うのか。

医療整備課長

- 1 グラフについては、実績を検証して内部で検討させていただく。

感染症対策幹

- 2 「武漢型」や「欧米型」など次世代シーケンサーでなければ分からない情報があるため、活用していきたい。

感染症対策課長

- 3 地域バランスについて、特に県南地域は陽性者数が多いため考慮しなければならないが、ホテルの規模の問題に加え、公募であるため手が挙げられなければ対応できない。

立石委員

公募だから難しいとのことだが、陽性者数が多い地域については、こちらからアプローチする必要があるのではないか。

感染症対策課長

県南地域などは陽性者数が非常に多くなっており、こちらからホテル側に働き掛けてもいる。今後もそのように進めていきたい。

木下委員

- 1 危機管理対応について質問する。先ほど、4月に自宅療養中の2名の方が亡くなった事案についての改善策が示されたが、幸手保健所で新たな事案が発生した。7月10日深夜、自宅療養中の20代の感染者が苦しくなり119番通報し、自ら陽性者と伝え救急搬送を依頼した。消防の職員が保健所に問合せしたところ、「深夜なので対応できない。そもそも緊急時の連絡先は伝えてあるのでそちらで対応してほしい」との回答であった。消防の職員が「移送する病院の紹介は保健所をお願いしたい」と伝えたところ、保健所は「今は対応できない。現場で対応してほしい」とのことであった。通報した感染者は、体調が落ち着いたので自宅でそのまま待機し、翌日病院で受け入れてもらった。実際、死亡例に対する反省や改善が見られていない。今までの検証が生かされないのは、危機管理体制のどこに課題があると考えるか。また、このような事象を受けて、どのように改善するのか。
- 2 病床等確保計画の数値の捉え方について質問する。県は、埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づいて行動しているという認識である。計画では「過去の知見等を踏まえて、最も被害が大きい場合を想定して対応する」とされている。また6月19日の国の事務連絡では「患者推計は実際に確保できる病床数から逆算しない」とされている。600床の根拠として県の当時の患者発生動向を「2倍」に設定、300床の確保においては病床確保の依頼に対する回答結果を用いるなど科学的な知見などから掛け離れている。新たな病床確保計画のフェーズⅡの600床は確保病床から逆算したものではないか。科学的な知見を踏まえ、どのように600床を算出しているのか。
- 3 コロナの情報共有システムについては、国のHER-SYS、G-MISと県のMCSがある。新型コロナウイルスに関する情報共有システムであるHER-SYS、G-MIS及びMCSのうち、HER-SYS及びG-MISの利用率が低い。実際に確認したところ、二重の作業が必要なことなどにより現場に負担が掛かるとともに、情報共有が円滑に行われていない。これらは実際に使えるものなのか。また、県で把握している病床数の7月27日19時35分のデータをもとに585床確保となっている。確保病床数は日々変動しており、グラフの母数が変わってくるのではないかと思うが、どう考えているか。病床数の適正な管理をどのように行っていくのか。
- 4 ポストコロナ社会の戦略について伺う。今回のコロナ対応において社会の脆弱な部分が浮き彫りになった。その一つが、デジタル化の遅れである。政府方針が示され、ポストコロナの原動力の大きな柱の一つが、DX、いわゆるデジタルトランスフォーメーションの促進であると考えている。県内産業に対するDXの取組をどのように進めようとしているのか。

感染症対策課長

- 1 救急搬送について、患者の状況を把握した際には症状がなかったと聞いており、搬送の必要がなかったということで対応したものであり、保健所が何もしなかったということではない。また、救急搬送の反省点であるが、関係機関としっかり連携をとって情報共有に努めていきたい。
- 3 HER-SYSについては、保健所での登録としては90%となっている。県では、

G-MISやMCSを使っているが、HER-SYS及びG-MISについて、より使いやすいものになればいいと思っている。

医療整備課長

- 2 「2倍」については、4月12日から18日の平均陽性患者数である1日当たり36人を基に安全を見たものである。また、4月15日に新規陽性患者61人が発生したため、これを上回る数の75人を使用した。過去の科学的なデータ・知見などは入っていない。当時、まだ新しい感染症であり知見はなかった。新たな病床確保計画の600床については、国の推計に基づく科学的な知見に基づいて設定している。

産業支援課長

- 4 DXという言葉は、「ITの浸透が、人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること」とスウェーデンの大学教授が言い出したもので、昨今いろいろな場面で使われているが、幅広く捉えればデジタルによる変革という意味だと考える。先ごろ決定された国の骨太の方針2020においては、産業面でのDXとして取引のデジタル化やサプライチェーンのデジタル化等の推進が記載されている。県ではAIやロボットの導入支援や、産業技術総合センターにおいてデジタルものづくりの支援などを行っている。DXについては、非接触型という新しい生活様式を進める上で欠かせないものと考えており、今後の大きな課題として認識している。

木下委員

- 1 消防署に確認した内容は、県が把握している状況と異なる。プロセスがおかしいのではないかということを実に反省すべきである。課題を見つけて上層部が対応策を決めるのであれば、現場の一人一人にまでその意思を伝え、同じように実行させるというような答弁が望ましいと考えている。死亡例に対する反省や改善が見られない。謙虚に受け止めてほしいと考えるが、いかがか。
- 2 600床の根拠について、75人掛ける20日間で1500人となったということは承知している。当時、知見がなかったとの答弁であったが、感染症の理論には、SIRモデルに潜伏期間の人を考慮すると、SEIRモデルとなる。このような知見がなかったというのはおかしいのではないか。感染症で「2倍」はすぐに超えてしまう数値である。「2倍」という数値で認めてしまう組織風土は問題があると考えているが、いかがか。

感染症対策課長

- 1 御意見のとおり、謙虚に受け止めて、現場も含めてしっかりと情報共有していきたい。

医療整備課長

- 2 感染症にかかるモデル構築、推計方法について、しっかりと勉強していきたい。

深谷委員

- 1 民間が、新型コロナ患者を受け入れている中、県立がんセンターは新型コロナ患者を受け入れている。第4回専門家会議でホワイト病院に指定されたため、受入れをしていないのか。
- 2 専門家会議について、議事概要は公表されているが、例えば、発言者の氏名を入れた形での議事録の公開はされていない。公開の予定はあるのか。

- 3 病床確保に関連し、6月19日の厚生労働省の通知には、協力要請の効果が不十分な場合に、オーバーシュートする可能性がある」と記載されている。最悪の場合や長期戦に備えた対策について、県ではどのように考えているのか。

医療整備課長

- 1 県立がんセンターは基本的にホワイイト病院であり、受入れをしていない。しかし、ピーク時において、1,400床の病床を確保しなければならず、総力戦になるため、その場合には受入れの協力をお願いする可能性がある。

保健医療政策課長

- 2 会議の議事録については、9回目の会議から委員の氏名も入れた議事録を公開できるよう準備を進めている。

危機管理課長

- 3 4月、5月については、外出自粛や施設使用制限など幅広い協力要請を行った。現在は、社会経済への影響が大きかったことを考慮し、なるべく絞った形での要請をしている。接待を伴う飲食店のうち、感染防止対策が十分に行われていない施設について、休業要請を行っている。この休業要請の趣旨は、あくまで感染防止対策をしっかりとやっていただくためのものである。

委員長

ただ今から、本委員会に1名の傍聴者が入室するので、報告する。

深谷委員

病床確保に関連して自粛要請の効果が十分でない場合、オーバーシュートの可能性もあるが、最悪の事態にどのように備えているのか。

医療整備課長

最悪の想定としては、1,400床を確保することで計画している。国の患者推計では、ピーク時で1,073人の入院患者数を想定しているが、2割程度上乗せをして病床数を設定している。

深谷委員

- 1 県立がんセンターは基本的にホワイイト病院であり、受入れをしていない、と答弁されたが、「基本的に」とはどういうことか。
- 2 専門家会議の会議録は、なぜ9回目から公開であるのか。
- 3 病床確保について、東京都、千葉県、大阪府などでは専用の医療機関を設置するなどオーバーシュートの対策を講じているが、埼玉県は、ピーク時の1,400床の確保することも大変であることに加え、重症患者のベッド200床を確保することは厳しいと思っている。そのため、県立病院、大学病院などを活用するような対策が必要であると考えているが、いかがか。

医療整備課長

- 1 がんや透析を扱っている医療機関はリスクがあるため、基本的に陽性患者の受入れは

避けている。しかし、ピーク時には、1, 400床の病床を確保しなければならず、総力戦になるため、その場合には受入れの協力をお願いする可能性がある。

3 現在、1, 400床の確保に注力しているところである。特に、重症病床の確保は厳しい。現状では、ほかに確保することは考えていない。

保健医療政策課長

2 専門家会議は設置当初から忌たんのない意見を交わしていただくため、非公開で行うことで委員の了解を得て会議を運営していた。国の専門家会議の動向や社会的な関心の高まりを踏まえ、国でも会議録の公開が始まったことから、委員に氏名入りの議事録を公開することについての了解を得た後以降の議事録を公開することとしたい。

深谷委員

県立がんセンターへの新型コロナ患者の受入れについて、民間病院から県立病院にもっと頑張ってもらいたいとの話を聞いている。がん患者がいる民間病院でも、新型コロナ患者の病床を確保しているところもある。県立がんセンターには、人工呼吸器などの設備が整っていることに加え、他の新型コロナ患者を受け入れている病院と比べ、病床の稼働率についても、高くないと考えている。専門の医師がいないのであれば、ほかの医療機関から派遣してもらうことも可能であると考えているが、いかがか。

医療整備課長

民間の病院から同様の御意見を頂いている。そのため、循環器・呼吸器センター以外の県立病院にも協力をお願いしていきたい。ほかの医療機関からの人材派遣に関しては、重症患者に対応するため、特定の病院が連携し、モニターを通じ、チェックしたり、検証したりといった治療についても検討していきたい。

萩原委員

新型コロナウイルス対策本部会議は25回開催されているが、設置の経緯、意義、位置付けについてはどうか。

危機管理課長

2月20日に対策本部会議を設置したが、この時点では法律に基づくものでなく、任意で設置したものである。その後、3月26日に新型インフルエンザ等特別措置法に基づく政府対策本部が設置されたことに伴い、法律に基づく対策本部に位置付けが変わり、これ以降の対策本部会議は法律に基づくものになっている。新型コロナウイルス対策のような大きな危機については、全庁体制で様々な事象に対し取り組む必要があり、情報共有を含め、重要な場であると考えている。

萩原委員

2月の設置時と現時点では状況が変わり、感染防止対策と社会経済の両立が叫ばれてきている。経済対策について、対策本部会議においてどのように議論されてきたのか。

危機管理課長

様々な状況が変化する中、感染拡大防止対策と社会経済活動との両立は非常に重要な課題であり、対策本部会議でもその視点で議論を進めさせてもらっている。感染防止対策に

については、当初から大きな課題として捉えており、その後、経済対策についても、中小企業・個人事業主支援金や彩の国「新しい生活様式」安心宣言について、対策本部会議で議論してきた。

萩原委員

過去25回の対策本部会議は、ほとんどが報告事項である。全庁的な対応や情報の共有が重要というのであれば、中小企業・個人事業主支援金や雇用調整助成金の受給状況や県内倒産件数などについての資料は対策本部会議に出されていたのか。

危機管理課長

県内倒産件数や雇用調整助成金などはこれまでの対策本部会議において取り上げたことはない。今後、このような事案についても関係部局と調整し、情報共有を図れるような形にしていく。

萩原委員

強い経済の構築に向けた埼玉県戦略会議の議論には、県内企業の多くを占める中小企業の声が反映されているのか。また、小規模事業者の声をどのように拾っているのか。

産業支援課長

強い経済の構築に向けた埼玉県戦略会議は、国・経済団体・県とで立ち上げた。戦略会議にはワーキングチームを置いており、金融機関、埼玉大学、商工団体などに参加いただいております。中小企業等の様々な意見を吸い上げられるようにしている。

産業労働政策課長

四半期経営動向調査で中小企業の声聞いており、その中で小規模事業者の声も聞いている。調査票による調査だけでなくヒアリング調査も実施している。

岡田委員

- 1 現在の新型コロナ患者の受入病院数と病床数はいくつか。また、医療従事者数は何人か。
- 2 第1波の対応を行った受入病院、医療従事者に対する助成額はどれくらいで、支払い時期はいつ頃を想定しているのか。
- 3 組織については、県庁職員が各部局において対策に当たっていたが、縦割り行政になっていたのではないかと懸念がある。どのような割り振りを行い、どのような分担で行っていたのか。例えば、所沢市内のホテルの確保に向けて、市長や私もホテルに直接お願いに伺ったが、金額的に数百円合わないから、県が上げてくれれば考えるということであったので、私も県庁に何度もその旨を電話した。しかし、ホテル確保の担当者は確保のお願いをするだけで金額の交渉の権限はないとの回答であった。誰に相談したらよいのかと尋ねたが、結局たらい回しで答えが出なかった。4月のときは緊迫していたので、議員がいたずらに執行部に電話してはいけないと思い諦めたが、横の情報共有、全体の取りまとめは誰がどのように行っていたのか。ホテル確保の分担については詳しい答弁を求める。
- 4 保健所ごとの感染者数、定数、管内人口はどれくらいか。
- 5 和牛などの一次産業の支援についても質疑したいが、資料にもなく答弁者がいない

め、分野別審査で協議してよいか委員長にお諮りしたい。

医療整備課長

- 1 現時点の600床体制では、52医療機関で対応している。医療従事者数については把握していない。
- 2 4月臨時会の予算分は医療機関からの申請を受けているところである。9月末までの半年分について8月中に約27億円を概算払いする予定である。6月定例会の補正予算で承認いただいた約500億円の予算分についてはこれから申請いただき、9月中に概算払いができるように目指している。

危機管理課長

- 3 全庁的な取組が重要と考えている。対策本部を設置するとともに、新型インフルエンザ等対策本部要綱を見直し、4つの総局と15の部を設置し、全庁体制をとってきた。統括総局、医療総局、県民サービス総局、経済対策総局があり、統括総局には、統括部、渉外財政部、議会部などの部を置き、それぞれの関係部長をトップとして、部局横断的に取組を進めたところである。

感染症対策課長

- 3 6月までについては知事が災害対策本部長となっており、全庁的な応援体制を組んで様々な部局によりホテル班を編成し交渉していた。7月6日付けで感染症対策課が新設され、同課が中心となって行っている。ただし、昨今の陽性者の増加を受けて、各部局から再び応援に来てもらい公募等の事務を行っている。

保健医療政策課長

- 4 7月27日までの感染者数の累計は、南部80人、朝霞226人、春日部70人、草加142人、鴻巣79人、東松山36人、坂戸38人、狭山282人、加須26人、幸手69人、熊谷33人、本庄18人、秩父9人である。

今年度の保健所定数は、南部34人、朝霞42人、春日部38人、草加34人、鴻巣36人、東松山22人、坂戸27人、狭山59人、加須24人、幸手29人、熊谷47人、本庄20人、秩父20人である。

管内人口について、5月1日現在の埼玉県推計人口は、南部21万7,360人、朝霞72万9,756人、春日部25万8,455人、草加55万8,520人、鴻巣52万8,124人、東松山20万9,829人、坂戸23万1,241人、狭山77万1,313人、加須24万3,509人、幸手39万2,921人、熊谷36万9,133人、本庄13万9,366人、秩父9万4,807人である。

岡田委員

- 1 新型コロナウイルスに関わった医療従事者を把握していないとのことだが、これから慰労金を支払うのに把握していないのはどういうことか。
- 2 受入病院、医療従事者に対する助成額について、4月臨時会の予算分は概算払いで支払うとのことであるが、医療現場の話を聞くと、ボーナスが支払われないなどの問題がある。第1波のお金を精算しないと、第2波の対応はできないという病院もたくさんある。早急に、支払時期を早めることはできないのか。また、財源見通しはどうなっているのか。さらに、県独自支援は考えているのか。

- 3 ホテル班は残念ながら失敗したのではないかと思っている。所沢市は当時感染者が100人を超えて最も多かった。熊谷市のホテルには倍のお金を出したが、同市は当時10人くらいしか感染者はいなかった。10分の1くらいのところの金額をアップするのであれば何百円でも所沢市のホテルに回してもらえればよかった。横の連携ができていなかったのではないか。何億円もの金額なので、部長などが最後は決めていくべきと思っている。感染症対策課ができたのでしっかりとやってもらいたい。先ほど、立石委員が川口や所沢にホテルが必要だと質問したが、公募により発生数が少ない地域のホテルが手を挙げたら、そのホテルと契約するのか。金額については、入札のように低いところが落札するのか、若しくは、地域の相場を考慮するのか。
- 4 保健所の体制について、狭山77万人、朝霞72万人と、秩父や本庄と比較すると約8倍近い管内人口である。第1波では、管内人口が多い保健所も対応できたのか。「保健所の電話が繋がらない」、「狭山の場合クラスターが発生しても検査を受けさせてもらえない」、「クラスター発生施設で夜中に40度の熱で震えだした障害者のために救急車を呼んだら、後で保健所を通すように言われた」などのクレームを多く聞いていた。先ほど質問のあった幸手保健所の件も同様である。当時、全ての業務を丸投げされた保健所職員は仕事をこなせていたのか。深夜、休日まで対応に追われ、体調を崩す職員もいたのではないかと思うが、県の保健所職員のフォロー体制はどうであったのか。

医療人材課長

- 1 新型コロナウイルスに関わった重点医療機関、受入協力医療機関、帰国者接触者外来を有する医療機関の従事者について統計上の数字では約4万6,000人と把握している。しかし、医療従事者が実際に新型コロナ患者に関わったかについては、医療機関の判断により異なる。慰労金は各医療機関から実際に関わった医療従事者数を報告していただき、支給する仕組みになっている。したがって、4万6,000人のうち、どの程度が関わっているかは医療機関からの申請で把握できるものとする。

医療整備課長

- 2 4月臨時会分については、交付の手続に入るところであるので、なるべく早く支給する。また、財源については、現在、600床の確保に対応いただいている医療機関に対する財源を確保している。今後の1,000床、1,400床の確保に向けて、それに見合った財源確保を国にお願いしていく。さらに、県独自の支援については、4月臨時会の補正予算で承認いただいた、看護職員手当、入院協力金等がある。

感染症対策課長

- 3 ホテルの確保は初めての経験であり、確かに困難さはあった。しかし、そこでの貴重な経験、知識は積まれたと考えている。感染症対策課が新設され、ホテルの確保については、当時経験していた職員に応援で来てもらい、現在公募等の事務を進めている。また、公募もただ待つのではなく、ある程度の規模のホテルに対して応募のお願いをしている。地元調整があるため個別の名称は控えさせてもらうが、確保を進めている。単価については、県としてあくまでも参考となる金額を示している。一方、ホテルの規模やリゾート型などで異なってくるので、その部分を加味することや相談に乗るなど対応している。

保健医療政策課長

- 4 朝霞や狭山保健所は第1波の際、非常に感染者が多く、職員の業務も多忙を極めていたため、応援職員を複数配置していた。例えば、狭山保健所には電話対応のために一般行政職員の応援や、看護師については派遣看護師を配置したほか、所沢市や狭山市から保健師の応援をいただいていた。相談の電話もつながりにくいと県民から苦情も多くいただいた。再拡大期に備え、本日から保健所全体で一般行政職員を14人配置し、看護師を32人、保健師を4人配置した。また、帰国者・接触者相談センターの電話相談について、本日から看護協会に委託し業務負担を軽減した。電話がつながらないこともあったため、業務多忙のところにはレンタルの携帯電話を導入し、市町村や医療機関からつながらないことがないように体制を整えた。

岡田委員

吉川・松伏医師会などは、松伏町は春日部保健所、吉川市は草加保健所と管轄が分かれてしまっている。その中で発熱外来などをお願いしている訳だが、保健所の偏在や区割りの壁をどう認識しているのか。

保健医療政策課長

保健所はこれまで統廃合がなされ現体制になっている。統廃合により平時については機動力が高まっている一方、今回のような非常時については体制が弱くなっているところも見受けられる。非常時の体制も含めて検討していきたい。

千葉委員

- 1 外出自粛等の再要請について、5月22日に、新規陽性者数週100名以上、東京都の感染者数週200名以上という検討の目安が発表され、7月7日の専門家会議の諮問を受けて、7月11日に法第24条第9項に基づく要請がなされたと認識している。7月11日以降、週100人を下回ったことはないが、今後は、外出自粛の再要請はしないと考えているのか、若しくは、目安の設定についてはどう考えているのか。また、状況により、再要請は複数回必要になることもあると思うが、その回数についてはどう考えているか。
- 2 フェーズの移行について、追加で提出された資料によると、現在の受入可能病床数は600床、うち重症は60床と記載されている。即応病床と準備病床に沿って考えると、即応病床600床、準備病床400床ということになるのか。
- 3 当初計画していたとおりにフェーズ移行しないことを、県民は1,000床が確保できていないと思うのではないかと。また、県民に分かりやすい計画の公表が必要だと思うが、どう進めていくのか。

危機管理課長

- 1 外出自粛要請は、県民の皆様に御協力いただくことが大事である。その意味で、分かりやすい指針、考え方を示すことは必要であると考えている。各県で様々な工夫をしているが、本県では「検討の目安」として示している。4月と現在とでは状況が異なることから、一律に判断することは困難であり、専門家の意見を伺いながら判断している。専門家からターゲットを絞って対策を実施すべきという意見を頂いており、現在は、一律の外出要請を行っていない。現状は、感染状況が見通しづらい状況であり、今後外出自粛要請をするかについては、答えづらい状況である。必要に応じて、専門家の意見を伺い

ながら、判断していきたい。

医療整備課長

- 2 6月19日の厚生労働省通知に基づき、7月10日に新しい計画を設定した。フェーズⅠからフェーズⅣまでの四つのフェーズに分けており、現在、フェーズⅡの600床体制である。
- 3 入院者数が220人になったら、次のフェーズⅢに移るという計画であったが、7月27日は入院患者数239人に対して国の患者推計上は907人であり、7月28日は243人に対して952人と国の推計値とのかい離が非常に大きい。埼玉県の子の伸びが国の推計値と比較すると緩やかであるため、機械的にフェーズを移行すると600床の病床を相当数残したままで1,000床に移行することになる。病院側に大きな負担を与えることになるため、600床の約2割を残す500床程度でフェーズの移行を行う運用を行うことにしている。あくまでも医療機関の負担を減らすための運用である。医療機関には7月15日に考え方を説明し、メディカル・アラートを発出している。

千葉委員

残りの病床数が、600床の2割である約120床以下となった場合には、次のフェーズの1,000床体制に移行することだが、準備病床が7日間で使えるようになるのか。

医療整備課長

国の計画に基づき追加の400床は1週間後に使えることを前提にしている。1週間では現実的に短いと考えていることから、要請前にアラートを発出することとしている。

委員長

先ほどの岡田委員の質疑に関し、今後の分野別審査の際に質疑できるよう、該当する分野別審査への農林部の出席をお願いする。

並木委員

- 1 ホテルの公募について、受付期間が終わっているが、現在の応募状況はどうか。何件の業者と契約が結ばれているのか。国立女性教育会館だけ8月31日までの契約期間であり、ほかのホテルは7月31日までの契約であったかと思う。ただ、数日前の県ホームページではアパホテルさいたま新都心駅北が7月31日で契約終了と掲載されていた。なぜアパホテルだけ7月31日までと名前を出して発表したのか理由を教えてください。また、療養者が入居しているホテルが契約延長に至らなかった場合、ほかのホテルに移動させる体制はしっかりできているのか。
- 2 中小企業・個人事業主支援金は、広く支給していることは評価している。他県では、売上げを要件にしている例もある。本県は休業を要件としたが、休業と売上げの二つを要件にしてもよかったのではないかと。

感染症対策課長

- 1 4施設522室確保しているが、公募を締切り6施設703室の内諾を頂いている。今後は地元調整を行い、整い次第、随時契約・受入れとなる。東横INNつくばエクスプレス三郷中央駅、入間第一ホテル、東横INN浦和美園駅東口については、陽性者の

増加も鑑み、期間延長の約束をさせていただいた。一方、お客様の予約が入っていることもあることからアパホテルさいたま新都心駅北については7月31日までとなった。今後については、契約期間が終了したホテルであってもノウハウの蓄積があることから、陽性者の動向によっては再契約をお願いすることはあり得ると考える。療養者の移動について、ホンダの陰圧車を借りている。委託の運転手とともに、保健所職員も同行することですっかりと対応したい。

産業労働政策課長

- 2 支援金の第一弾は、外出自粛要請を受け、見通しも不明な中、なるべく早く支援したいとの考えから休業を要件とした。売上げについても検討したが、確認のための書類が煩雑になることを踏まえ、休業のみとした。

並木委員

- 1 県の南部地域の陽性者が増えているため、南部地域にホテルを確保した方がいいのではないかと。これは自宅療養者にも関係してくる。昨日の時点での自宅療養者が51名いるが、例えば、お子さんがいる家庭や飲酒、喫煙したい方などが自宅療養している。特に、子供のいる家庭は本来、家庭内感染があるためホテル療養が良い。したがって、県南地域にホテルをもっと増やしていただきたいと思うが、いかがか。
- 2 定休日や0.5日休業を重ねても20日に満たない事業者も多かった。売上げの関係で国の支援ももらえない方がいる中、もっと広く支援してもよかったと考えている。これまでの取組をしっかりと検証してほしいがどうか。

感染症対策課長

- 1 埼玉県は首都圏の中でホテルが少なく、大規模なホテルも少ない中での選定となる。一方、御指摘のとおり県の南部地域は人口も陽性者も多いのでしっかりと対応していきたい。現在使用しているホテルについても消毒や清掃を効率的に行い、回転率を高めて効果的に活用していきたい。

産業労働政策課長

- 2 支援金は、前例のない中で、取り組んできたので、様々な声がある。良い点、悪い点について検証したい。

平松委員

第4回でも審査があるところだが、教育関係で取り急ぎ現在の状況を確認したいので、資料3-2の学校の部分について1点確認する。感染の再拡大期においても、児童生徒の学びを保障する必要があると課題を挙げられているが、さいたま市の学校で、コロナ禍において学校に行くことが不安であるという児童生徒が、今月の10日時点で合計121人いたということがさいたま市教育委員会の調査で判明した、という報道があった。継続的に休んでいるかどうかは判明していないようだが、他の日でも100人以上が休んでおり、小学生で93人、中学生で22人、高校生で4人、特別支援学校の生徒で2人、合計で121人ということであった。こうした状況が、県立学校においてもあるのか。また、各自自治体の小・中学校においても、少なくともさいたま市で121人はいるという報道があるので、現状として同じような実態があると類推されるが、その状況を把握しているのか。

参事兼保健体育課長

感染不安による欠席については、各学校に県への報告は求めているが、学校保健安全法第19条に基づく、校長の出席停止の措置については調べている。具体的には、感染者、濃厚接触者及び発熱等により新型コロナウイルスに感染した疑いのある児童・生徒については月例での報告を学校に求めている。この出席停止については設置者へ報告することとなっており、小中学校については各市町村へ報告することになっている。本県で把握している県立高等学校と県立特別支援学校については、6月の状況になるが、延べ欠席者数は1,202人である。なお、参考までに市町村からも6月分ということで、暫定数ではあるが報告を頂いたところ、市町村立小中学校、高等学校、特別支援学校分については、4万8,161人であった。6月の授業数から鑑みると、1日当たり小中学校で2人程度、県立学校で0.3人程度となる。

平松委員

再度伺うが、まず、この出席停止となっている方は、感染者、濃厚接触者、発熱のある方であるので、感染予防や感染が不安で休んでいる方が出席停止処分になっているかどうかは恐らく分からないのだと思う。これを正確に把握できているかどうかについて、正確性がないのだろうと思いつつ聞いていた。数字については、延べ人数なのでやや実態を把握できない部分がある。少なくとも、さいたま市でこうした調査があり、これは問題であるということで、これから詳細調査に入っていくという話も出ている。今、感染の再拡大期にあるわけだが、教育局として学びの保障をしっかりとしていく必要があると課題として記載しており、その辺りの正確な数字を把握してほしい。その上で、学びの保障をどのように構築していくかということを考えてもらいたいと思うがいかがか。

参事兼保健体育課長

御指摘を踏まえ、県立学校については今後確認する。また、先ほど申し上げたとおり、小中学校については設置者が県ではないので少し検討させてもらいたい。

荒木委員

- 1 新型インフルエンザ等対策行動計画には新型コロナウイルスの文言がない。PCR検査が重大な役割を果たしている一方、検査体制がなかなか進んでいかず後手に回ってしまったと感じる。2003年のSARSコロナウイルス、2012年のMERSコロナウイルスについて幸運にも日本や埼玉では拡大しなかった中で今回の新型コロナウイルス拡大に至った。コロナウイルスに対する認識や対応方法について当初から疑問に感じている。検査体制について、2月以前から平時としてどのように想定し対応が取れる体制にあったのか。
- 2 2月以降、罹患者が増加する中、国の基準はあったが埼玉県として独自の基準を早々に打ち立ててコロナウイルスのまん延を封じ込める気概はあったのか。先手を打って封じ込める気持ちなどがどこまであったのか。
- 3 資料1-1の縮小期において行政検査が減少した一方、民間検査が増加している。本来並行して増加させるに越したことはないと思うが、減少した理由は何か。
- 4 夜の街について、緊急事態宣言中にも休業の要請に応じず営業を続けていたところもあった。強制はできないが都内で6月上旬にこうした店を経由してクラスターが発生した。埼玉県では7月に入って大宮の夜の街で同じようにクラスターが発生してしまった。都内で発生してから1か月あったのでピンポイントでPCR検査をやるべきだったの

ではないか。

- 5 現在の検体採取可能数が1,600件に対し、第2波の目標が3,400件と設定されている。検体採取は医師や検査技師の危険性が伴う中、どこまで受け入れてもらえるのかも課題と考える。第2波のピークをいつと考え、どのようなスケジュール感で進めるのか。
- 6 学習の遅れと学びの確保について伺う。今年の3月2日から国による一斉臨時休業要請や緊急事態宣言を経て、今まで経験したことのないような3か月間にわたる休業を県内の学校は強いられた。3月から4月、5月と生徒や保護者から現状を不安視する声を多く聞いた。その間に生じてしまった学習の遅れは非常に大きいと考えている。様々な策が講じられているが、果たして学びの遅れに対する県の対策が実態に即したものであったのか。
- 7 今回の3か月休業を経たコロナ禍にあって、オンライン授業については、まだまだ埼玉県では普及しきれていないのが実情だと思う。今後、第2波、第3波と感染が拡大していくことが予想される中で、今、ICTを使った教育は欠かせないものでありICTの環境整備をしっかりとやってもらいたい。その有用性、有効性について、これからまたしっかりと検証してもらいたいと思うが、いかがか。
- 8 来年の県立高校の入試について、中学3年生は不安であると思う。学習の遅れがある中での入試になるが、県立高校に関しては入試の出題範囲を3割縮減するが、同じ埼玉県にある私立高校については出題範囲の制約はないと聞いている。受験生にとって、幅広く勉強するに越したことはないが、学校によって出題範囲が違うということは今まで経験もないことである。整合のため、私立高校の方に擦り合わせをしてもらいたい。今年だけのことではなく、来年、再来年以降もコロナの影響が続く可能性があることも含めて、この出題範囲のかい離についてどう考えているか。

感染症対策幹

- 1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の「等」にコロナウイルスは含まれていなかった。3月13日の法改正により含まれたものである。インフルエンザについては迅速キット等十分な検査体制が整っていた一方、コロナウイルスに関しては当時PCR検査しか方法がなかったため検査体制整備に時間を要したのは事実である。ただし、次世代シーケンサー使用の準備を進めるとともに一早くプライマーを取り入れ県内で検査を行うように努めた。
- 2 コロナが疑われる場合は国の基準によらず、ちゅうちょなく検査を行い、3月4日にPCR検査の独自基準を定め、徹底を通知したところである。最大限の努力はしていた。
- 3 保健所の行政検査が増加すると保健所の電話が繋がらず検査が進まない状況にあった。このため、PCR検査センター等を活用し民間検査を増加させ、行政検査に余裕を持たせたためである。
- 4 夜の街について、患者が発生した段階で濃厚接触者に対し速やかに検査している。
- 5 今の状況を第2波と呼ぶかは難しいところがあるが、対策を講じた上で秋以降に向けてピークが来るのではないかと考える。医師や看護師等に危険が及ぶため、検体採取に関する仕組みを作り対応することなどを検討する。

保健医療政策課長

- 4 6月下旬に大宮の南銀座地区の接待を伴う飲食店等で複数集団発生し、保健所において濃厚接触者を中心に検査を実施した。一方、新宿区等で幅広い検査を実施していたこ

とも受け、管轄するさいたま市に対し、県も協力するので幅広の検査を実施してはどうかとお願いをしていた。店舗数がはっきりしないことや、検査をする場所の問題もあり、さいたま市の準備が整ったのが7月15日であり現在検査が進められている。また、例えば繁華街で複数店舗から集団発生した場合、濃厚接触者以外にも行政検査の範囲を拡大できると7月15日付で国から事務連絡があった。これを基に県でも昨日、感染リスクの高い集団等での検査対象の拡大について具体例を示して各保健所に通知した。今後同様の事例があれば速やかに検査ができるよう準備を進めていく。

高校教育指導課長

- 6 各学校では、休業中も計画的に勉強ができるよう、宿題や課題などを登校日に配布したり、ホームページに掲載したりしてきた。また、課題等についてはメール等で提出させるとともに、進捗状況について電話やメールなどで定期的に確認し、指導や助言を行ってきた。また、家庭での学習の助けとなるよう、県や学校で作成した学習動画をインターネットで配信した。県としては、動画の作成に不慣れな教員や学校に対して、職員を派遣するなど支援を行ってきた。約3か月にわたる学校休業、これまで経験のない緊急事態の中、学校としても子供たちのことを第一に考え試行錯誤を行いながら、可能な限り学びの確保に取り組んだところである。しかし、オンライン学習について、教員の不慣れな部分や学校での取組にばらつきがあったことなど、様々な課題もあり、子供たちの学びの確保に対する支援が、必ずしも十分ではなかった。実態と則していなかった部分もあったのではないかと申し訳なく思っている。
- 7 オンライン学習について、平常時においては通常授業をサポートするためのオンライン学習の実施が求められると考えている。授業の予習動画などを配信した上で、教室では教師が個々の生徒に合わせた指導を行う反転授業等をより効果的に行うといったことができるのではないかと考えている。また、オンライン会議システム等を活用して、容易には行き来することのできない、遠方の高校や海外の学校との交流授業を行い、生徒の学習意欲などを高めることができると考えている。臨時休業など緊急時においては、継続的な学習課題の配信、回収や同時双方向型のオンライン学習の実施を考えている。具体的にはグループウェアを活用することで、課題の配信、回収や小テストを実施することができ、臨時休業中であっても生徒の学びの進捗を確認することができる。
一方、オンライン学習を進める上での課題もある。効果的なオンライン学習を実現するための教員の指導力の向上や、それぞれの学校で一定の水準を保つため、県としてもオンライン学習を実施する上での支援が必要になってくると考えている。また、6月定例会において、ICT環境の整備のために予算を承認いただいているが、環境整備には一定の時間がかかるので、一日も早く生徒に届けるために環境の整備を行っていきたいと考えている。

義務教育指導課長

- 8 県立高校入試の範囲の縮減を受け、7月13日に私立高校に対し、総務部学事課を通じて、県立高校の出題範囲縮減について情報提供した。私立高校は教育局で所管しておらず、また建学の精神に基づいてそれぞれ入試範囲等を定めるものであるため、教育局から縮減を依頼することは難しい。引き続き、中学校の学びの状況等を情報提供するとともに、情報交換していきたい。また、中学校を所管する市町村教育委員会に対しても、私立高校を受験する生徒のことを想定した計画的な指導を行うように伝えていく。

荒木委員

- 1 夜の街関連について、実際にクラスターが発生した場合、基準に基づきPCR検査をすることのことだが、そもそも当初の休業要請の際にパチンコ店については店名を公表する、しないということがあった。接待を伴うキャバクラ店、ホストクラブなどで休業要請に応じない店を県として把握していたのか。
- 2 学習について、学びの遅れを取り戻すために、課題を出したり、オンラインによる授業という話があった。もっともなことであると思う。しかし、疲弊の声も多く聞かれる中で、調べたところ、県立総合教育センターに、4月、5月に様々な相談が寄せられている。主なものとしては、学校が始まらないことに関する不安、入学式・始業式を行うことへの不安や不満、生活習慣の乱れに関する相談が、かなりのウェイトを占めている。学校へ行かないことには、当然、授業も受けられないが、心理的なケアについて、どれくらいウェイトを置いて対策を行っていたのか。
- 3 オンラインで授業を行っていく上で「ICTを取り扱えるような教員がまだまだ不足しがちであるということが、漏れ伝わってきている。少しでも早くそういった教員の人材育成についてもしっかりと行ってもらいたいと考えるが、その見通しはいかがか。また、実際にオンラインで教員と生徒が面と向かって話す際には、なかなか生徒の状況が見えづらいといった問題があると聞いている。しっかり集中しているのか、どこまで授業の内容を理解しているのか、ということがなかなか伝わりにくいようである。これからまた長引くであろうコロナの状況の中で、ICTをしっかりと推進してほしいと思うが、この点についても大きな課題と認識している。どのようにこうしたことを解決していこうと考えているのか。

危機管理課長

- 1 接待を伴う飲食店について、休業要請に応じない店の正確な数値を把握していない。委員御指摘のパチンコ店については、緊急事態宣言下に、特措法第45条第2項に基づく休業要請を行う前提で悉皆調査を実施した。接待を伴う飲食店については、個別調査は行っていない。接待を伴う飲食店でクラスターの発生するリスクが高いという課題があり、7月11日に特措法第24条第9項に基づき、接待を伴う飲食店のうち業界ガイドラインの感染症対策がなされていない施設について休業要請を行ったところである。ただし、休業に追い込むことを目的にしているのではなく、感染症対策をしっかりと行っていただくことを目的に、要請を行ったものである。現在、緊急事態宣言が発令されていない状況の中、特措法第45条に基づく休業要請は制度上できない。

総務課長

- 2 3か月の休業期間中の取組としては、保護者向けに、子供たちがストレスを抱えているときに出る象徴的な行動や特性を記したリーフレットを配布して注意喚起を行った。併せて、子供たちに対しては、当たり前のことではあるが、規則正しい生活を送れるよう促すリーフレットを配布した。さらに、教員に対しては、学校再開後、ストレスを抱えている子供は、かなり特徴的な行動を示す傾向があるため、そのようなことを整理したリーフレットを配布して注意喚起を行っている。学習の保障と、一口には申し上げるが、勉強する気になる前提として、子供たちが安心して学校へ来られているという状況がないと、一向に学習の保証は進まないと考え、ベースとなる心のケアもしっかりと実施してきたつもりである。

高校教育指導課長

- 3 今までの取組の中で、ICTスキルの高い若手の教員と教科指導力の高いベテランの教員が助け合いながら、学校全体として非常に質の高いオンライン学習を活発に行っていたという事例があった。各高校における組織的な取組が、オンライン学習を進めていく上で教員の指導力を上げていくということが分かってきた。現在、再び新型コロナウイルスの感染者が増加している状況を踏まえ、各高校には、再び臨時休業になっても、ICTを活用した学習保証が適切に実施できるよう、校内体制を確立するよう指示をしたところである。これまでも教員の指導力の向上を図るため、タブレットの導入校に対しては、導入の研修会の実施や活用推進研修を実施しているところだが、年次研修等でもICTを活用した指導に関する内容を実施するなど、教員の指導力向上に一層努めていく。また、オンライン学習については、いろいろな課題があることは認識している。初めての経験ということもあるため、とにかく実証を積み上げ検証しながらどのような対応がとれるのか今後研究していきたい。

細田委員

- 1 資料2-1の社会への協力要請について伺う。4月7日の特措法に基づく休業要請は知事の権限になっているが、国が総合調整として関与する制度になっている。休業要請を決定する上で国とどのような調整が行われどのような関与があったのか。また、今回はこの制度の中で対応するしかない状況だったのは分かるが、6月定例会の意見書でも権限者について検証し制度の改善を図るよう求めている。第1波の経験を踏まえてどのような法改正が必要なのか等も含め、県の認識はいかがか。
- 2 資料2-2の学校の分野で、先ほどの荒木委員の質疑に若干関連する。学習の遅れを取り戻すという観点であるが、いまだかつてこれほど学校が休業になったことはなく、児童・生徒に与えた影響を数値として検証するべきである。また、休業している間に家庭学習等、市町村が様々な取組を行ったと思うが、その効果を測る意味でも県の学力調査の実施で子供たちの成績の推移をしっかりと特定する考えが必要である。まず、今年の学力・学習状況調査の実施状況と、調査結果が出て分析を終えた後、今回の遅れがどの程度出たのかを含めて、市の教育委員会とともに指導方法を改善したりフォローしたりするようなサイクルを作り出していかなくてはならない。そういったことをいつ頃どのような形で進めるのか。
- 3 資料2-3の情報提供の分野について、多くの情報を伝えられるインターネットを発信のベースとしSNSも活用する、情報を整理し優先順位を定めているという説明があったが、私の認識としては埼玉県の情報発信の弱さが露骨に出てしまったと思っている。ホームページについては分野別の審査の際に細かい部分を指摘しようと思うが、例えば大阪府では、トップページが全てコロナ対策のページとなっていて、ワンクリックした先に通常のトップページがある構造に改良している。埼玉県はワンクリックした先にコロナのサイトがある一般的な構造だが、大阪府は閲覧者全員にコロナについて伝えたいという意思が読み取れる。また、県民が欲している情報ではない「県民へのお願い」もトップページにグラフィカルに画像を表示するといった工夫があり、情報発信が上手なところと埼玉県との差が露わになった。また、ユーチューブの本県公式チャンネルもあるが、名称が「prefsaitama」と日本語ではなくアルファベット表記になっている意味もよく分からない。先ほどの木下委員から産業労働分野におけるDXの質疑もあったが、行政手続のDXで、ネット上で完結する方向性がある中で、このホームページの作り方ではとても対応できないことを指摘した上で、情報発信の考え方について伺う。

- 4 資料3-2の国への要望に該当すると思うが、先ほどの荒木委員への答弁において、平成26年作成の新型インフルエンザ等対策行動計画をベースに今回対応しているとのことであった。今回のコロナに関しては大規模災害といっても過言ではないような経済に対する影響があることから、法的に災害と位置付け、地域防災計画等も含め様々なオプションを選択できるようにしておけばよかったのではないかと思う。6月定例会でもそのような意見書を提出しているが、今回新型コロナウイルス感染症を災害として位置付けていたら違う権限が付与されると思う。県の地域防災計画に盛り込むことにより、取ることができる対策はあったのか。

危機管理課長

- 1 新型インフルエンザ等対策特別特措法に基づく緊急事態措置を知事が実施する際には、基本的対処方針に基づき国と協議することとしており、例えば4月7日の外出自粛要請といった措置などは事前に国と協議を行っている。県が行おうとした措置について国から何か妨げられた事案はなかったと承知している。国から折に触れて通知等で指示、助言をもらっており、これを参考にして措置を行ってきた。法改正について、緊急事態宣言に伴う措置を経験し、現行の特措法については様々な課題があることが報道等でも指摘されているところである。休業要請の実効性、補償の有無なども含め現在国で議論され、知事会など様々な団体からも提言されているところであり、状況を注視していきたい。

義務教育指導課長

- 2 県学力調査の実施状況については、例年、さいたま市を除く県内62の自治体に対して実施しており、今年度は56の市町村が参加した。また、学校数や参加した児童生徒数は共に80%以上であった。今年度は、新型コロナウイルスに伴う影響もあるので、授業時数を各学校が確保しなくてはならない状況があり、悉皆では行わずに希望する学校あるいは市町村に参加してもらう形式に変更したところである。

また、この調査結果を市町村と共有し、どのように改善のサイクルを進めていくのかという点である。まず、この調査の実施によって一人一人の児童・生徒の学力の状況や、今年度であれば約25万人弱程度の参加児童・生徒の学力の全体状況が明らかになる。それらをこれまでの状況と比較することで、今年度の子供たちの学力がどのような状況になっているのかを分析することが可能になる。それとともに、6月に、臨時休業の期間中に各学校がどのような学習支援をしてきたかという内容の調査を別途実施した。例えばICTを使って学習課題を配信してきたことや、Google Classroomを使ってきたことなど、各学校の取組状況について調査を行ったものである。市町村の同意が得られれば、このような調査結果のデータと県学調のデータをクロス分析するなどによって各学校の取組で学力を伸ばしている取組とはどのようなものだったのか、抽出することができると考えている。こうした取組を進めていき、御指摘いただいた学習の遅れの状況の把握、分析、改善につなげていきたいと考えている。

広聴広報課長

- 3 現在のホームページは前回のリニューアルから5年経過している。この中で、いかに県民にお知らせをしていくかは大変重要なことと認識している。現状のホームページで例えば4月以降はトップページのバナーを利用して、外出自粛のお願いや緊急事態措置など四つの欄を作ってお伝えした。ただ、これも限界のある中で、閲覧者にとっては見

にくいこともあったと思う。そうした中、6月に入りプチリニューアルとしてトップページに「新型コロナウイルス感染症総合サイト」を設け、その下に「重要なお知らせ」としてワンクリックで情報に飛ぶ対応をした。情報整理についても、県民、事業者、医療従事者、教育関係、対策本部といった項目にできる限り目次化して御覧いただけるよう工夫している。ユーチューブについては御指摘を踏まえて検討していきたい。また、大阪府の事例を示していただいたが、私どもも他の都道府県の良い例を見て、どういった形を取り入れたら皆様にお伝えできるのか常々考えている。委員の御指摘を踏まえ更に検討していきたい。なお、ホームページのリニューアルは来年3月を目標に行う予定で進めているので御理解いただきたい。

災害対策課長

- 4 県の地域防災計画は災害対策基本法に基づき策定するものであり、また、災害対策基本法の災害の定義に感染症は含まれない。今年4月の衆議院予算委員会、5月の参議院決算委員会で示された政府の見解でも災害対策基本法上の災害には当たらないとの解釈が示されている。このため地域防災計画に感染症対策を盛り込んだとしても法に基づく規制や支援は難しいと考えている。

細田委員

- 1 埼玉県学力・学習状況調査に関して、先ほど荒木委員からも質疑があったが、今回のコロナという大きな機会を利用し、GIGAスクールの前倒しの実施やインフラの整備が早まるということも含めて、CBT化、コンピュータでテストを受けられるような形にすべきだと考えるがいかがか。
- 2 ホームページに関して情報の優先順位を付けているとのことだが、県からのお願いをわざわざ見に行く人はいないと思う。お願いしたい内容は全員に伝わるようにトップページに示さなければならないが、ツークリック、つまりまず総合サイトに行ってからでないと県からお願いしたい内容が伝わらないのが現状である。先ほども申し上げたとおり、DXに対応するような、他の行政手続のデジタル化にも対応できるようなホームページに早期にリニューアルすることが必要だと思う。リニューアルは来年3月でいいのか。県民が県からの情報を一番求めている今、タイムリーにリニューアルする考えはないのか。

義務教育指導課長

- 1 埼玉県学力・学習状況調査のCBT化については、例えば外国の事例ということで、PISAも前回の2018年の調査からCBT化した問題を出している。国のGIGAスクール構想で、学校のICT環境も大幅に改善していくであろうとも考えている。一方で、埼玉県学力・学習状況調査のCBT化には様々な課題がある。例えば、子供たちが記述式の問題をブラインドタッチで回答できるのかということや、CBTのためのシステム整備や費用が必要ではないかということ、CBT化によってどのような能力が測れるのか、あるいは測れなくなるのかということ、そういった中長期的な課題を丹念に一つ一つ潰していく必要があると考えている。

広聴広報課長

- 2 リニューアルを早期にという話については、本日システム開発を行っている課が同席していないので、この旨を伝えて調整させてもらいたい。

金野委員

- 1 外出自粛により来院患者数が減り経営が悪化した病院やクリニックへの支援について、現状では6月定例会で上程された感染防止策という名目の支援金があるが、外出自粛により経営難になったのは飲食店だけではなく病院やクリニックも同じだと考える。この点についての考え方や現状はいかがか。
- 2 広域連携と国への要望について、例えば外出自粛については大宮駅での乗降者数をカウントしていると思うが、効果測定に当たり東京都に通勤している方の状況を把握する必要があると考える。また、知事会見でも、国から迅速に情報が届いていないといった発言もあった。資料3-2には引き続き緊密な連携を図りながら取り組んでいくと書かれているが具体性に欠ける印象がある。例えば国への要望を示すことやその対応を具体的に示すといったことは可能か。
- 3 同じく資料3-2の学校について、会派の中で複数の県立高校に対してヒアリングを行った。その結果、このコロナの休業期間を上手に使えたといった声もあり、学力全体が下がったというよりは差がついたという見方もできるのではないかと考える。県においてもそういった認識があるか。また、現状は、学習の遅れや学びの保障ということよりも、もう少し深刻で、退学せざるを得ないような高校生も出てきていると聞いているが、それが現時点で把握している課題に現れていない。そのような課題の認識はあるのか。併せて、そのような状況に追い込まれている中退者へのフォローはあるのか。

医療整備課長

- 1 全てが外出自粛によるものかは分からないが、外来患者が減っている状況である。例えば、日本病院会等の調査によれば、コロナの受入病院でも外来患者が約2割程度減少している。そのような状況は認識しているが、国の補助は主に陽性患者受入医療機関のほか疑い患者の受入医療機関が対象となっている。

感染症対策課長

- 1 医療機関や薬局等における感染拡大防止等への助成として、病院に定額200万円と1病床当たり5万円、有床診療所へ200万円、無床診療所へ100万円、薬局・訪問看護ステーション・助産所に対して70万円とそれぞれメニューが設けられている。

企画総務課長

- 2 国への要望については、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金、医療資材等の不足について一定の成果を得られた。また、情報を担当部局から収集し全国知事会経由など目的に応じて適切なチャンネルを使いながら国への要望を行いコロナの感染防止に尽力している。

高校教育指導課長

- 3 確実な検証方法がない中で、はっきりとしたことは答えられないが、学習保証について完全に十分であったかと言われれば十分でない点はあると考えている。そして、オンライン学習についても学校によって、かなり進んだところと進まなかったところがあることは把握しているので、その中で学力の差というものが生まれたのではないかという認識を持っている。

また退学者・中退者のフォローという点については、各学校で適切に対応していると

考えている。

金野委員

- 1 中小企業支援について、産業労働部においてNPO法人や一般社団法人へ順次拡大していった経緯があると思うが、そこに医療機関を追加する考えはあるか。NPO法人や一般社団法人を追加することにより、ほとんどの業種をカバーしていると考えてよいか。
- 2 広域連携と国への要望についてチャンネルを使い分けるとのことだが、これまでの要望に対する改善状況を書面で出すことはできるのか。
- 3 学校の教育について各学校でフォローしているということであるが、教育委員会として取りまとめる考えはあるのか。

産業労働政策課長

- 1 中小企業・個人事業主支援金は医療法人を対象外としている。県の制度融資は対象となっているので利用いただきたいと考えている。

金融課長

- 1 県制度融資は、中小企業信用保険法に定める中小企業者を対象としており、同法で「工業を主たる事業とする法人であって、常時使用する従業員の数が300人以下のもの」と規定されている。制度融資は返済を前提とした資金繰り支援ではあるが、要件に合う病院やクリニックも対象となっており、現に新型コロナウイルスの影響を受けたクリニックなどで利用されている。件数は今把握していないが、歯科医院や小さな病院からの相談も多く、そうしたところで利用されていると考えている。

商業・サービス産業支援課長

- 1 国では家賃支援給付金を創設して申請を開始している。県でも国に上乗せする形で家賃支援金を支給する。家賃支援金では、医療法人等も対象としていきたいと考えている。

総務課長

- 3 基本的には各学校で退学時や退学後に併せてフォローをしっかりと行っている。それとは別に県としても何らかの取組を行っていたと記憶しているが、本日担当課が不在のため、分野別審査までにしっかりと確認をさせていただくということによいか。

金野委員

それでよい。

企画総務課長

- 2 新型コロナウイルス感染症に関する国への要望の内容については、県ホームページに掲載している。また、要望活動終了後には、要望先の反応や今後の見通しについて、県ホームページで資料提供、記者発表をしている。全国知事会の要望については、全国知事会のホームページで情報発信をしている。

辻委員

- 1 クラスタを追い掛けて潰していく、そこにPCR検査を集中させていくという手法を採ってきたかと思う。感染が限定的な範囲の場合は有効であったが、市中感染が広が

ってからのこのやり方はどうであったか総括を伺う。特に保健所がクラスターを追いかけるやり方は保健所の負担がかなり大きくなる。保健所の数も減少している中、人的体制が追い付かなかったのではないか。

- 2 発熱外来PCRセンターとの名称であるが、実際にはPCR検査のみで発熱外来をやっていないところも多いと思う。発熱外来の設置状況はどうなっているか。
- 3 中小企業・個人事業主支援金について、NPO法人や一般社団法人は除外されていたという問題で、その後、県で新たにNPO法人を対象としたNPO法人サポート事業を設けたものの、支援金とは異なり上限額が10万円となっている。コロナで影響を受けている事業者を支援するという趣旨からすると法人格での選別はおかしいのではないか。
- 4 障害者施設や高齢者施設等で働く人への慰労金が出ているが、生活ホームは対象外とのことである。コロナ禍で介護を行う人の中で、もらえる人ともらえない人とが生じている状況であるが、県単独でも生活ホームを対象とした慰労金を支給すべきではないのか。
- 5 新しい生活様式における学校教育について伺う。感染予防の観点から、ソーシャルディスタンスなど距離を取ることが提唱されたり、経済と感染予防をどのように両立させるかという話が出ている。新しい生活様式は感染予防には一定の効果があると考えますが、果たしてこれが人間らしい生活なのかという本質的な問題がある。例えば、学校では子供たちが給食の時間、皆同じ方向を向いて無言で食べている。また、休み時間に密を作らないように一緒に群れて遊ぶことができないということがある。これは感染予防という観点からは一定の合理性があるが、子供の育ちという観点からするとどうなのかという問題がある。子供の育ちと感染予防の両立を考えていく必要がある。大人と違って子供は別に捉えていく必要があると思うが、どのように考えるか。

感染症対策幹

- 1 感染症患者が発生した際に、濃厚接触者を洗い出して検査する手法は、感染症対策の基本であるため維持する必要がある。クラスターを追える間はしっかりと潰していくのが重要と考える。ただし、感染範囲の広がりとともに追跡が困難になってきている。そこで、7月27日に知事が市長会で説明したが、複数名の患者が発生した場合は広く網を掛けて検査していくよう工夫する方針である。また、保健所のマンパワーが不足していたのは事実であったが、応援職員を配置するなどして補ってきた。

医療整備課長

- 2 発熱外来PCRセンターはなるべく発熱外来を行っていただきたいので、補助金にも差をつけている。23郡市医師会のうち、10医師会が発熱外来あり、13医師会が発熱外来なしとなっている。引き続き発熱外来の設置を求めていきたい。

産業労働政策課長

- 3 支援金は新型コロナウイルス感染症により経済的なダメージを受けた企業を支援するためのものである。財源等に限りがある中、中小企業支援法第2条の中小企業と個人事業主を支援することとした。NPO法人は別の支援の仕組みを作っている。一般社団法人は業種別組合等応援補助金の対象としている。

障害者支援課長

- 生活ホームは障害者のための共同住宅ということで障害者を支える施設であり、慰労金の対象となると考えていたが、国に照会したところ対象外とのことであった。私どもは生活ホームが慰労金の対象となるよう引き続き国へ要望していきたい。

参事兼保健体育課長

- 御指摘のとおり、給食のときは前を向いて黙々と食べている状況であり、授業でも対話的で深い学びもなかなか進まない状況である。子供たちが本来の成長過程に経験する、群れたり、触ったり触れられたりということがなかなかできないことは十分承知している。こうした状況の中で何を一番優先しなければならないのか鑑みると、しばらくの間、感染を予防することで大切な命を守るということに尽きるのではないかと感じている。しばらくこういう状況が続いていくことは致し方がないと考えている。また、感染状況が好転、あるいは変化がある場合は改めて対策について検討していく。

辻委員

- 発熱外来は23郡市医師会中10郡市医師会で設置とのことであるが、設置しない理由は何か。民間が受けない場合は県立病院への設置が考えられるがどうか。
- NPOが除外されたことについて、業種や業態で選別することは分かるが、実施している企業がどの法人格かによって選別することは制度趣旨と違うのではないか。同じ介護事業を行っていても株式会社が行っていれば対象、NPO法人が行っていれば対象外ということになっている。法人格での選別は間違っているのではないか。昔と違い非営利法人も産業の担い手になっていることを考えれば、法人格での選別ではない制度設計の必要があったのではないか。
- 越谷市では市の事業として生活ホームに慰労金を支給するとのことである。対象者は多くないと思うので、国に要望するだけでなく県の単独事業で支給すべきと思うがどうか。

医療整備課長

- 発熱外来を行っているセンターは、休日夜間診療所を活用するなど元々診療体制があったり、病院の敷地内で病院と連携できたりといったところが多い。一方で発熱外来を実施していないところの大部分は公園の駐車場にプレハブテントを設置して行っているという傾向があり、医療関係者からは人手の面で検体採取以外に診察することは難しいと聞いている。また、発熱外来PCRセンターを県立病院へ設置することについて、基本的にはかかりつけ医からの紹介を受けてPCRセンターで検体採取していただくという流れで郡市医師会にお願いしているところである。県立病院での対応が可能なのかについては内部で検討させていただく。

産業労働政策課長

- NPO法人は非営利団体としての意味がある。100%の方に納得いただいているものではないが、どこかで線を引く必要がある。

障害者支援課長

- 国に対し引き続き要望するとともに、生活ホームの所在市町の状況を踏まえどのようなことができるか考えていきたい。

辻委員

- 1 発熱外来PCRセンターについて、県内の公立・公的病院には発熱外来の設置を依頼しているのか。
- 2 NPOは非営利法人だが、例えば指定管理者の選定などでは同じように競争している。法人格で線を引く意味があるのか。

医療整備課長

- 1 公立・公的病院の中には帰国者・接触者外来を行っているところもあることから、依頼できるのかどうか検討していきたい。

産業労働政策課長

- 2 繰り返しになるが、どこかで線を引かなければならないので、中小企業支援法で線を引いた。

水村委員

- 1 病床を240床から600床を確保したことについて、医療従事者を確保した上での600床と知事は言っているが、先ほどの質疑の中で、医療従事者の数は正確には把握していないとの答弁があった。医療従事者数等が分からない中でどういう根拠で600床確保と言っているのか。
- 2 最初の拡大期である4月は困難な状況であったと思うが、宿泊療養施設について、いつの段階から確保に取り組んだのか。また、どのような積算根拠で交渉に当たったのか、借上料の積算根拠は何か。
- 3 接待を伴う飲食店のうち感染症対策が徹底されていない施設の使用停止などの協力要請について、どのような体制で感染症対策が徹底されていることをチェックするのか。また、実効性をどのように持たせるのか。

医療整備課長

- 1 4月20日に600床体制の目標を掲げて以来、その後の病床確保は各病院に対して何床をいつまでに確保できるのか文書で回答いただき、その上で一件一件確認しながら進めている。病床に携わる医療従事者の数は分からないが、頂いた回答を基に確保できていると考えている。

感染症対策課長

- 2 4月2日に厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」の通知があり、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」が示され、これに基づき確保を行っていた。借上料については、標準の宿泊料に空き室状況も勘案して交渉した結果、都市型ビジネスホテルについては1室6,171円で契約に至った。このほか、部屋の大きさやリゾート型等によって変わってくるものである。

危機管理課長

- 3 特措法に基づき、接待を伴う飲食店のうち感染症対策が十分に行われていない施設については、施設の使用停止を求めている状況である。休業要請ではあるが、あくまで休

業を求めているというよりは、感染予防対策をしっかりとやっていただくことを求めている。接待を伴う飲食店に限らず、全ての施設が業界のガイドラインや本県で行っている彩の国「新しい生活様式」安心宣言に基づいてそれぞれ取り組んでいただく。一時的でなく継続して取り組んでいただく必要があり、自主的、自律的な取組をいかに促すかということが非常に重要だと考えている。実際に店に行ってチェックするというのではなく、県が進めている安心宣言に基づいてしっかり取組を進めていただく。例えば、接待を伴うお店に限らず、安心宣言を店頭に掲げるといった取組が非常に重要だと考えている。

また、実効性の問題であるが、あくまで協力の要請であり罰則や強制力はない。一方で、いわゆるウィズコロナとちまたでは言われているが、この状況にあって安心して営業を継続していただく、あるいは、利用者にとって安心して利用していただくために、それぞれの施設においてしっかりとした感染防止対策を取ることが必要である。強制力はないが、彩の国「新しい生活様式」安心宣言を含めた取組等をしっかり行っていただくことで、営業を継続できる状況になるので、このような取組を更に広げていくことが重要であると考えている。

水村委員

- 1 何をもって病床を確保できたとしているのか。ベッド1床に対して医療従事者が何人必要という基準はないのか。新たな病床確保計画ではピーク時に1, 400床確保することのだが、基準がなく確保と言えるのか。具体的な基準は何か。
- 2 宿泊療養施設について、4月2日から厚生労働省の文書により確保を始めたと理解した。借上料については、6, 400円という標準宿泊料ということのだが、ビジネスホテル型について6, 400円ということなのか、部屋の大きさなのか、建物の大きさなのか、リゾート型ならプラス幾らなのかなど、本当に明確な基準はあるのか。
- 3 接待を伴う飲食店の関係について、趣旨については理解できるが、任意に基づく対策ということで十分なのか。県として、より積極的に感染防止に向けて店舗を指導していく必要があると思うが、今の対応で十分と考えているのか。

医療整備課長

- 1 医療従事者や看護の体制確保の基準について、これまでは病床を確保したという病院からの回答をもって体制確保と考えていた。今後の新たな病床確保計画では重点医療機関の指定を行うが、重点医療機関の要件では診療報酬上の基準に基づく看護体制が取れていることが必要となっている。これまではそこまでの確認をしていなかったが、当然病院側としては受入病床に対応するスタッフがいないと診療報酬の請求ができないので体制は取れていたのではないかと思う。

感染症対策課長

- 2 先ほど答弁した金額は6, 171円である。これは標準宿泊料に空き室の状況も勘案して交渉し、契約に至った最初の都市型ビジネスホテルである。このホテルについては交渉の結果この金額となり、これを一つの目安として進めているところである。明確な基準という点では、部屋の大きさや、研修・集会が可能な部屋があるかなどの要素により交渉している。

危機管理課長

- 3 接待を伴う飲食店に対する指導について、特措法の枠組みの中ではあくまでも任意の協力を頂くという形になっており、その枠組みの中でしっかりやっていきたいと考えている。これが十分かと言われると、最終的に感染拡大の予防に資するかどうかということになるので、これだけで判断するのは非常に難しい。彩の国「新しい生活様式」安心宣言の普及を進めており、「感染防止対策をしていないお店には行かないで」というポスターを作り、普及啓発をしていくという取組も始まりつつある。このような取組を通じて、しっかりと感染防止対策をそれぞれのお店で行っていただけるよう進めていきたい。

秋山委員

- 1 再拡大期において一番大事なのはPCR検査の積極的な拡大と考える。資料3-1には、検体採取能力を今の倍以上にする必要があり、帰国者・接触者外来と同様の機能を持つ医療機関の更なる掘り起こしを行うとの認識が示されている。国の通知もあり知事が検査対象を拡大するとしたが、複数の感染者が発生している施設としており、1人の感染者の発生をもって対応するとはしていない。そのため実際にクラスターが生じている。本日付けの埼玉新聞に障害者施設太陽の里でクラスターが発生した記事が掲載されている。記事によると今月25日に陽性者が発生したが、COVMA Tについては2日後に、PCR検査については3日後に行うとされ、当初全て連休明けの対応となっていた。しかし施設側からの強い要望を受けて最終的には翌日に140名中31名の検査が行われ、9名が感染と判明した。COVMA Tも翌日に派遣された。そもそも施設からの強い要求がなければかなり対応が遅れていた。速やかに行わなければクラスター対策もうまくいかない。なぜこのように対応が遅れることとなったのか。
- 2 PCR検査体制については、「複数の感染者がいる場合」としているが、1人感染者が出れば積極的にPCR検査を実施していく方向に改善すべきと考えるがどうか。
- 3 障害のある方の入院先について、太陽の里の入所者は1人も入院先が決まらないと聞いている。リハビリテーションセンターに10床確保されたが、知的・精神障害者の方の入院先は実際には確保されていないと認識している。このような場合、県立病院が積極的に対応すべきと考えるがどのように対応していくのか、あるいは既に対応しているのか。
- 4 資料2-2の中で、「5月22日に感染者が県立学校で発生した際の学校支援チームを設置」とあるが、そもそも学校支援チームとは何なのか。どのような方がどのような権限をもって何を行うチームなのか。また、県立学校ではなく私立学校での発生の際には、どのようにこのチームは動くのか。そして、そもそも学校で発生した場合の対応はどうなっているのか。保健所がすぐ現場に向かっているのか、また、直接濃厚接触者の確認についても本人のみならず生徒に対してもきちんと行われているのか。
寄せられる県民の声としては、全員PCR検査をしてもらわないとどうしたらよいのか分からず、自分で保健所に電話して何とか検査するところにつないでもらった方や、自費で検査を受けたという方もたくさんいる。先ほど、平松委員の質問でもあったように自主的に欠席している方も生まれるという二次被害まで出ているが、学校で感染者が確認された場合、せめてクラス単位などでPCR検査をするべきだと考えるがいかがか。
- 5 資料3-2の社会福祉施設への支援体制について、陽性者が発生した施設に、他施設から応援職員を派遣することは現実的にできるのか。陽性入所者を入院させるとか、COVMA Tを派遣することが優先されるのではないか。また、派遣に応じる施設職員を

どのように募集するのか。派遣した場合の手当はどうなっているのか。

感染症対策幹

- 1 大前提としてCOVMA Tは福祉施設や療養型医療機関で患者が1名発生した段階で遅滞なく現地に派遣することとしている。今回は、連休中によりCOVMA T編成に時間を要したことに加え、保健所職員の不足もあった。今後はこのようなことがないよう努めたい。
- 2 これまでも濃厚接触者については1名の患者が出た段階でPCR検査を行っており、そこに変わりはない。知事が話したのは感染が広がった場合・広がるおそれがある場合・複数の感染者が出た場合には濃厚接触者を超えて検査していくものである。
- 3 太陽の里の入所者で入院先が決まっていなかった方については、某病院に入院できることになった。リハビリセンターの10床をはじめ、様々な公的医療機関でも受入れが可能になるよう鋭意努めている。
- 4 クラス単位でのPCR検査について、7月27日に知事から市町村へ説明があったように複数名の感染者が発生した場合には今後はクラス単位で実施することになる。

参事兼保健体育課長

- 4 まず、学校支援チームとは、当初、県立学校において感染者が発生した際、当該校が教育局や保健所等の関係機関との連携を図るために、困っていることへの支援を目的として教育局内の研修を受けた職員12名によって組織したチームのことを指す。また、その後、小中学校への支援も必要であろうということで、県内の4教育事務所から40名の職員を選抜して市町村立学校への支援チームを組織した。現在、市町村からの要請はないが、教育局から5月22日付けで発出した通知には、万が一学校で感染者が出た際の対応についてフローチャートを示したが、対応の途中で困ったときには、この学校支援チームの派遣要請をするということが記載されている。その要請にしたがって派遣をすることになっており、県立学校では既に4校にチームを派遣して対応した。

学事課長

- 4 私立学校は学校支援チームの派遣の対象外である。各私立学校に対しては、県教委が作成した、陽性者が発生した場合の対応マニュアルを配布しており、これを参考に対応しているものと考えている。実際に、陽性者が発生した場合は、保健所が濃厚接触者の調査及び特定を行い、その結果に基づく対応を行っている。生徒本人に対して直接話を聞くかどうかは保健所の判断によるものと考えている。

高齢者福祉課長

- 5 社会福祉施設への応援体制について、まずは陽性入所者の入院調整やCOVMA Tの支援を行った上で、応援職員は、検査の結果、陰性と判定された入所者や濃厚接触者ではない入所者への支援を行う。また、どのように派遣職員を募るのかということについては、関係団体に趣旨を説明して御理解いただくとともに、各施設に通知して協力を求めている。現在、120の施設に登録していただいている。派遣に要する人件費や旅費等については、6月補正予算で承認いただいております。県から補助金を支給する。

秋山委員

- 1 PCR検査について、連休中で対応できなかったことが課題であり今後このようなこ

とがないよう努めるとの答弁だったが、連休中の対応を考えていなかったとは認識が甘いのではないかと。

- 2 学校では1名の感染者が出た時点でクラス単位の検査をしなければならないのではないかと。これについて県はどう考えているか。また、専門家の知見はあるのか。
- 3 リハビリテーションセンターでは10床ということだったが、某病院は何床なのか。

感染症対策幹

- 1 結果としてそうなってしまったが、想定していなかったわけではない。休日でも輪番制で体制を組めるようにしており、保健所職員、本庁職員とも24時間対応できる体制を整えている。うまくいかなかった部分については反省したい。
- 2 1名の感染者であってもクラス全体に感染数リスクがあると考えれば、当然1名で他段階でも検査を実施する。有症状のみでなく濃厚接触者がいるかなど総合的に判断することになる。

保健医療政策課長

- 2 集団感染の検査対象の関係で補足説明をさせていただく。7月15日に国から行政検査に関するQ&Aが出ている。これによると特定の地域や集団、組織等において、関連性が明らかでない患者が少なくとも複数発生しているなど、検査前確率が高いと考えられ、かつ、濃厚接触を生じやすいなど、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にあると認められる場合に、当該地域や集団、組織等に属する者に行政検査を行うとされている。先日知事が発表したが、簡潔に申し上げると陽性者が複数あるいは一人でも、陽性者の他に有症状の方が同じ集団にいて、かつ接触が生じやすいなどの集団感染が疑われる集団、例えば学校や高齢者など基礎疾患があり重症化するリスクが高い者が多い集団、感染拡大のリスクや社会的影響の大きい集団に属する方を行政検査の対象にしていくものである。国の事務連絡では抽象的な表現であったことから、県の方で一般的な指針を設けた。例えば、小中高等学校などでは感染者と同じ学級又はフロアに属する方やクラブに属する職員の方などを対象範囲の例として示している。専門家の知見があるかどうかについては、国の専門家分科会の提言があり、例えば地域や集団、組織等において感染の広がりが疑われる状況にあるなど、検査前の確率が高くクラスター連鎖が生じやすいと自治体において判断する場合には、当該地域に属する者を対象とした検査を行うこととされている。また、医療機関や高齢者施設では重症化しやすい者が多いためにクラスターが生じた場合に影響が極めて大きくなることから、感染者が1人出た場合に検査前の確率が十分に高くない場合でも地域における疫学状況調査も踏まえて検査をすることと提言されている。

医療整備課長

- 3 全体で12床と把握している。

秋山委員

- 1 12床確保していることは記者発表しているのか。
- 2 濃厚接触者でなくとも感染が疑われる場合は、1人感染者が出た場合に検査が可能になってきているようだが、「複数名」という条件が入っていることについて県として改善するという認識はあるか。

医療整備課長

- 1 記者発表はしていない。

保健医療政策課長

- 2 現時点においては偽陰性や偽陽性の問題があることから、陽性者の他にも感染が疑われる方がいるなど複数の症例があった場合に対象としているところである。

中屋敷委員

- 1 ダイヤモンドプリンセス号で新型コロナウイルス感染拡大が起きたとき、神奈川県は「災害である」と宣言しDMATを出動させた。県として新型コロナウイルス感染症を災害として捉えるチャンスである。DMATとの連携によりCOVMATの機能性が高まる。災害対策基本法の災害には当たらないことは理解したが、法律論ではなく県として新型コロナウイルスを災害として捉えられないか。
- 2 クラスタが発生するリスクが非常に高い高齢者福祉施設等で、クラスタの発生に至らないようにリスクを減退させるのがCOVMATの役割と認識している。報道によると、川口市からCOVMAT出動の要請があったのは、高齢者福祉施設で最初に陽性者が確認された7月20日からおよそ1週間たった7月26日である。変化が起こる前に対応できないとCOVMATの価値が下がる。求めに応じてではなく、アクティブに動かないとクラスタは潰せない。アンテナを高くするための考え方についてはいかがか。
- 3 最もこの先不安なのが財源の問題である。これから第1波のときよりも大きな波がやってくる可能性がないわけではない。その際にどのように財源を確保するのかは重要な問題である。第1波の初期段階において、自前の予算があればもっと早く動けたはずである。国の交付金を活用するのは当たり前の話である。県としてどのような財源確保をしていくのか。
- 4 エビデンスのある正しい数値を使うことが重要である。確保した600床に対して7月27日の報告データでは585床になっている。日々病床数が変わっていることを外に発信しなければならない立場の知事は把握しているのか。2.5%減は危機の中にあって無視できる数字ではない。新型インフルエンザ等対策行動計画の20ページに、「発生時の情報提供について、知事コメント等により迅速かつ分かりやすい情報提供を行う、対策の決定プロセスでは科学的知見を踏まえてどのように判断がなされたか、対策の実施主体を患者等の人権にも配慮しながら明確にするとあり、プロセスをオープンにすることが大事である」と載っている。正しい情報を発信していない場合、職員皆さんの責任となるがいかがか。

災害対策課長

- 1 県として、災害対策基本法と切り離し、新型コロナウイルス感染症を災害と捉えることは可能である。この4月には自衛隊に災害派遣要請を行い、宿泊療養施設における感染防止等の教育支援をいただいた。災害法制では災害と認められなくても、可能なことは災害として捉え対応していく。

感染症対策課長

- 1 COVMATの要員のうち医師については、感染症専門医やDMAT経験者に候補者選出を依頼しており知見を生かして対応していきたい。

- 2 COVMATは、管轄保健所と連携して早期の感染拡大防止を行うことを目指している。具体的には、初回は陽性者の発生当日、若しくは翌日に現地調査を行うことを目指している。関係機関等と連携し迅速に対応できるよう努めていきたい。

財政課長

- 3 委員御指摘のとおり、今後更に大きな対策を講じていく必要が生じたときの財源確保については大きな課題であると認識している。国庫支出金を有効に活用するとともに国に拡充を求めていくことはもちろんのこと、その上で、県独自の財源として4月に設置した新型コロナウイルス感染症対策推進基金を活用し、きめ細かく対策を行っていきたい。また、歳入面だけではなく歳出面においても、必要性・緊急性の観点から事業の選択と集中を図り、歳出削減に努めることによって、財源確保をしていきたいと考えている。

医療整備課長

- 4 600床は医療機関から回答をもらっている確保数である。これとは別に毎日医療機関から報告をもらい、医療機関で見える化を図っており、調整本部のみならず医療機関同士で情報共有できるようにしている。報告されている数値が足りない場合は、正しい報告をしていただくようお願いしている。

中屋敷委員

災害として捉えるという、うれしい答弁があったが、それに伴って県としての責任は一層高まるため充実した形で進めていただきたい。今日の段階での決意は確認できた。

- 1 COVMATは既に出動しているが、その評価はいかがか。
- 2 報告データの585床の中には、受入可能病床数12床、受入済11床、空床0床となっている医療機関もある。確保病床数12床は正しい数字ではないのではないか。この状況を知事に報告しないといけないのではないか。

感染症対策課長

- 1 COVMATは、7月27日現在で7回派遣した。現在経過観察中で、しっかり評価し次回につなげたい。

医療整備課長

- 2 しっかりと病床報告の状況について知事に伝えていく。

中屋敷委員

COVMATが7回出動した中で、DMAT経験者はどう参画したのか。

感染症対策課長

どのような医師がいたか細かいデータは持ち合わせていないが、DMAT経験者も念頭に置いて対応していきたい。

中屋敷委員

高齢者はリスクが高いため、リスクを潰さないと死亡者数にアクセスできない。DMATの経験を生かせる体制は整えられているのか。

保健医療部長

DMA Tの医師をCOVMATに積極的に登用していくことは、一番最初からある大方針であるためそのように対応していきたい。コロナの埼玉県調整本部では、平日2名の医師が入院調整を行っている。これらの医師はDMA Tの方である。その理由は、トリアージの発想が調整本部においても非常に大事だからである。患者が急増した4月以降、DMA Tの医師が調整本部に入ることによって入院調整が格段にうまく進むようになったのは事実であり、今後もDMA Tの活用をしっかりと図っていきたい。

中屋敷委員

保健医療部で、何のために何をどうするというところの共有をしっかりと行う中で、展開を図ってほしい。(意見)