

令和3年8月臨時会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和3年8月27日（金） 開会 午後1時6分
閉会 午後3時7分

場所 第2委員会室

出席委員 岡田静佳委員長
渡辺大副委員長
藤井健志委員、小久保憲一委員、神尾高善委員、小谷野五雄委員、
金野桃子委員、松坂喜浩委員、町田皇介委員、山本正乃委員、石渡豊委員、
村岡正嗣委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部]
山崎達也福祉部長、細野正福祉部副部長、金子直史地域包括ケア局長、
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、藤岡麻里地域包括ケア課長、
岸田正寿高齢者福祉課長、鈴木康之障害者福祉推進課長、
黛昭則障害者支援課長、石井哲也福祉監査課長、松井明彦こども安全課長、
鈴木健一こども安全課児童虐待対策幹

[保健医療部]
関本建二保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長、
小松原誠保健医療部副部長、仲山良二保健医療部副部長、
金子直史地域包括ケア局長、吉永光宏食品安全局長、
縄田敬子保健医療政策課長、横内治感染症対策課長、川崎弘貴国保医療課長、
坂行正医療整備課長、加藤孝之医療人材課長、黒澤万里子健康長寿課長、
橋谷田元生活衛生課長、坂梨栄二食品安全課長、芦村達哉薬務課長、
根岸佐智子副参事兼疾病対策課副課長

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106号	令和3年度埼玉県一般会計補正予算（第9号）のうち福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決

【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

小久保委員

さきの6月定例会において、「高齢者・障害者入所施設及び通所施設の職員に対するPCR検査の在り方の見直しを求める附帯決議」により、ワクチン接種の進捗状況や事業効果を見極め、最小限の費用で最大の効果を上げられるよう、予算の節減に努めることとされた。PCR検査費用の実績値として、高齢者施設においては、7月1回目分で8,800円が、7月2回目分では3,300円に減額した。また、障害者施設においては、8,800円が4,290円に減額しており、どちらも半額以下となっている。執行部の努力として評価する。そこで伺うが、7月1回目は株式会社BML、7月2回目以降は高齢者施設においては株式会社木下グループ、障害者施設においては株式会社保健科学研究所と契約先が変更になっているが、検査方法や精度の違いはあるのか。

高齢者福祉課長

検査方法については、どちらも個別PCR検査であり同じである。また、委託先は衛生検査所の登録があり、国が承認している検査キットを使って手順ののっとり検査することを求めているので、精度についても同等のものと考えている。陽性率や偽陽性率にも変動がないので、精度については問題ないと考えている。

障害者支援課長

株式会社保健科学研究所についても衛生検査所として登録されており、国が定めた手順で検査を実施しているため、検査方法、検査精度ともに以前の委託先と同等と考えている。

小久保委員

ワクチン接種数に鑑みて、高齢者施設においては9月以降、障害者施設においては11月以降は、通所・入所施設に対するPCR検査を行わないということだと思うが、高齢者施設及び障害者施設における職員及び入所者・通所者のワクチン接種の状況及びPCR検査の実施率並びに陽性率はどうなっているか。

高齢者福祉課長

高齢者施設について、8月末には、職員・入所者ともに約95パーセントの接種が見込まれている。PCR検査の受検率は、4月が64.4パーセント、5月が69.2パーセント、6月が81.9パーセント、7月1回目は入所施設については83.3パーセント、2回目は80.7パーセントとなっている。ただし、7月からは通所系も含めて検査しており、通所系も含めた全体の受検率は、7月1回目は52.9パーセント、2回目は51.7パーセントと若干下がっている。陽性率については、4月が0.02パーセント、その後0.01パーセント以下で推移し、直近の7月では1回目が0.01パーセント、2回目が0.02パーセントとなっている。

障害者支援課長

障害者施設では、8月末で65歳未満の方が6割程度まで接種が進む予定であり、9月末には9割の施設で接種が終了すると見込んでいる。10月上旬になれば、ほとんどの施

設でワクチン接種が終わるのではないかとされる。PCR受検率は、当初5月1回目は68.0パーセントだったが、次第に上がってきて6月の最終週には86.5パーセントになった。その後通所施設にまで範囲を拡大したところ、通所も含めた全体では7月の1回目では61.9パーセントと減少した。陽性率は、7月1回目が2人陽性で0.02パーセント、2回目は4人陽性で0.04パーセントとなっている。

小久保委員

障害者施設のワクチン接種率について、入所と通所の内訳はどうなっているか。

障害者支援課長

ワクチン接種率は入所施設のための数字であり、通所施設は把握していない。

小久保委員

ワクチン接種率を把握していないと、ワクチン接種率の進捗状況を見極めてPCR検査を行わないという判断が崩れてしまうと考える。早急に確認すべきではないのか。

障害者支援課長

通所も含め確認し、今後の検査に生かしていきたい。

小久保委員

高齢者施設、障害者施設とも通所施設におけるPCR検査の受検率が低い。7月2回目の数値は、高齢者施設においては入所施設における受検者80.7パーセントに対して、通所施設を含めると52.9パーセント。障害者施設においては、入所施設76.8パーセントに対して、通所施設を含めると62.8パーセントである。特に、障害者施設においては、入所者のワクチン接種が65歳未満だと63.9パーセントという状況であり、今回の緊急事態宣言の状況からも、決してPCR検査を軽視できないと思っている。そこで、通所施設の受検率が低いことに対してどのように考えているのか。また、残る9月、10月の検査の際の対応はどうするのか。

障害者支援課長

これまで検査は入所施設とグループホームが先行していたので、通所施設まで十分に周知が行き渡っていなかったのではないと思う。これまでも行ってきたが、改めて通所施設に対し、感染拡大防止に有効なので検査を受けるよう促していく。県ではメールやホームページを拡充して今の感染状況を各施設に示し、PCR検査の受検を促しているが、この取組を続けていきたい。

小久保委員

特に障害者施設においては65歳未満のワクチン接種率が63.9パーセントにとどまっているのでPCR検査の重要性は増している。各施設への啓発活動に努めていただきたい。(要望)

村岡委員

高齢者施設については、9月の緊急事態宣言中は検査を実施して、その後一旦中止し様子を見るということだと思うが、既に高齢者施設でも障害者施設でもクラスターが出てい

る。私の地元川口市でも障害者施設でクラスターが起きている。入院できないので8日間も集団で隔離状態となる。さらに、専門の感染医が自分の治療で忙しくてCOVMA T（コブマツ）が派遣されない。現場は非常に不安な状態が続いている。高齢者施設についても同じだと思う。ワクチンは、重症化を防げるが感染防止にはならないというのが知見だと思う。ワクチン接種が進んでいるから高齢者施設では一旦PCR検査は止めてもいいという話にはならないと思う。実際に感染者が出ている。したがって、緊急事態宣言が解除された後も、検査を継続するというをしっかり検討課題にさせていただきたいと考えるがどうか。

高齢者福祉課長

確かに高齢者施設の感染も増えており、クラスターも発生しているが、以前に比べるとクラスターの規模が小さくなっている。感染が発生した1施設当たりの平均感染者数は2人程度になっている。陽性率は、例えば7月では、延べ109, 147人に検査を実施して陽性者が14人しか出ていない。そういった中で、この検査の費用対効果を考えていかなければならないと認識している。しかし、全く検査をしなくていいわけではないので、別の方法として、日本財団という法人が高齢者施設を対象として検査を行っているので、こちらの検査を活用して把握していきたいと考えている。

藤井委員

42億円減額の内訳について、最小限の費用で最大限の効果を上げてほしいと自民・公明両党で求めたが、単価が下がった分と検査率の低下による減額はそれぞれ幾らか。また、減額した42億円は今後どのような取扱いになるのか。

高齢者福祉課長

高齢者施設に関しては、全体で37億9, 002万円の減額となっており、そのうち17億9, 460万円が単価の減によるもので、19億9, 542万円が人数の減によるものである。障害者施設に関しては、7億7, 228万円の減額となっており、そのうち4億2, 673万円が単価の減によるもので、3億4, 550万円が人数の減によるものである。これによって生じた残額については、今後、県全体として有効に活用されるものと考えている。

【付託議案に対する質疑（保健医療部関係）】

藤井委員

- 1 酸素ステーションの設置について、地域バランスを考慮した上で、県内に4か所設置すると聞いている。有効に活用するためには入院までの待機の状況や陽性者数及び病床数も加味されるべきだと思うが、どのように設置する予定なのか。また、どのような方が活用できて、活用フローがどう流れていくのか、基準等を明確化するためにマニュアルが必要だと思うが、どのように取り組むのか。
- 2 宿泊療養施設の関係で、今回、酸素療法や抗体カクテル療法の実施という新たな機能が付与されると思うが、そもそも従前からの機能が正常に働いてなくてはいけないと思う。そういう意味では、健康観察業務は委託先である宿泊・自宅療養者支援センターが担っているが、先日新聞報道にもあったとおり、自宅療養中の70歳の患者が亡くなった。このセンターは、業務ひっ迫を理由に安否確認など適切な業務を遂行していなかったと聞いているが、委託したからといって県の責任がなくなるわけではない。県と委託

事業者とのコミュニケーションが取れていたのか疑問に思っている。昨今では患者が急増しているが、安否確認を含めた委託先の業務量を県として把握できていたのか。また、業務をこなすための人員を含めた体制がしっかり確保できているのかを県として把握していたのか。

医療人材課長

- 1 酸素ステーションは、入院先が決まるまでの緊急的な待機場所という位置付けである。入院調整本部で行う入院先の決定に当たっては、療養者の自宅との距離も考慮している。自宅から酸素ステーションへの搬送も酸素ステーションから病院への搬送も長時間となることは望ましくない。その意味では、陽性者の数の地域的な偏在にも考慮しなければならないと考えている。今後、県全体の地域バランス、感染者の偏在など総合的に考えて配置を考えていきたい。次に、活用フローについてであるが、対象者は自宅療養者のうち入院が必要と判断された方の搬送先が確定するまでの間、緊急的に酸素投与を行う方を対象としている。フローとしては、患者が保健所に症状悪化等の連絡を入れるが、救急隊から連絡が入る可能性もある。保健所は、入院調整本部と入院について協議する。陽性者の入院については、入院調整本部で一元的に優先順位を決めて入院調整を行っている。入院調整本部ですぐには入院させることができないので、待機という形で保健所に酸素ステーションの方に搬送するよう指示を出す。保健所では、酸素ステーションに向かうための搬送車の手配を行い、搬送車が患者を酸素ステーションに搬送する。酸素ステーションで患者の健康観察、酸素吸入を行う形になる。その間、入院調整本部では患者の入院先を探し続ける。病院が受入れ可能となったら、入院調整本部は酸素ステーションから病院へ向かうための搬送車を手配する。その後、搬送車が患者を病院に運ぶというフローになる。こういったことについて、そこに関わる保健所や入院調整本部とデータをやり取りするための仕組みを考えている。保健所、入院調整本部についても調整中である。患者の健康情報については、HER-SYSというシステムで療養者の個別データを関係機関が共有できることになっている。このように手順を考えており、マニュアル化して共有したいと考えている。

感染症対策課長

- 2 宿泊・自宅療養者支援センターの関係では、誠に申し訳なかった。当初の想定では、センターはピーク時には約4,600人の患者を担当する予定だった。組織体制としては、通常時は看護師40人、ピーク時は看護師62人の体制で業務を担当することとしていた。4,600人は、第3波のピーク時の2倍の患者が発生した場合を想定した自宅療養者の人数である。業務のひっ迫状況を確認するため、業者には日報の提出を求めていたが、7月下旬以降、業務多忙を理由に何度催促しても日報が提出されなかった。このため、頻繁に業者に連絡を取ることに加え、都内のセンターを直接訪問して状況の聞き取りをしていたが、基本的なデータが提出されなかったため、業務状況を十分に確認することはできなかった。

藤井委員

業務量や体制の把握について連絡が取れなかったとのことだが、委託先の責任ではなく県の責任において業務を行うことが重要であり、今後、業務委託の適切な管理をしっかりと行っていかなければならないと思う。改善に向けてどのように取り組むのか。

感染症対策課長

センターでは、順次スタッフの採用手続を進めており、人員の確保を図っているところである。また、健康観察の対象となる患者の状況把握が簡便にできるよう、新たなクラウドシステムの導入に向けて準備を進めている。県としては、こうしたセンターの取組を支援するとともに、委託業務の切り分けを行うことで、複数の業者に業務を委託して負担を分散していく。職員のバックアップ体制も進めていきたい。

藤井委員

委託先で行っていた業務を保健所に戻していると聞いている。保健所も大変な状態で業務に当たっており、復旧までどのくらいの期間を見通しているのか。また、保健所に対する支援が大事だと思うが、保健所設置市も含めてどのように考えているか。

感染症対策課長

現時点では時期の見通しが立っていないが、可及的速やかに是正を図りたい。派遣看護師の増員や職員の応援等により早急に保健所を支援していく。また、民間委託による健康観察の実施体制については速やかに正常化を図る。

金野委員

- 1 酸素ステーションの設置について何うが、搬送先が見つからずに待機となる事例について、現状では何時間以内に搬送できているのか。
- 2 酸素ステーションは15床で県内4か所とあるが、算出根拠について、現在入院調整中で酸素吸入が必要な人数は1日当たりどの程度と把握しているのか。
- 3 今後の感染状況や入院受入状況によると思うが、酸素ステーションを縮小する場合の基準や目安があるのか。
- 4 酸素ステーションでの待機日数について、県では何日くらいを想定しているのか。また、食事や着替え、入浴などの日常生活はどのようにサポートするのか。
- 5 酸素ステーションには医師、看護師を24時間体制で配置しているとのことだが、急変時の対応についても同様の配置となるのか。
- 6 宿泊療養施設における酸素療養及び抗体カクテル療法の実施について、現時点で自宅療養者が18,000人程度、宿泊療養者が約630人と聞いている。今回の宿泊療養施設における酸素療法の実施については、14施設で各10人、合計140人ということだが、算出根拠を伺う。また、今後の拡大予定があるのか。
- 7 抗体カクテル療法の実施について、1施設1日8人の算出根拠は何か。また、宿泊療養施設の一部ということだが、どの辺りの地域を想定しているのか。さらに、感染状況にもよるが、今後拡大の予定があるのか。

医療人材課長

- 1 搬送にかかる時間については、案件によるため把握していない。
- 2 感染者の療養の対応については、保健所と入院調整本部の協議により、それぞれの病状に応じて、入院、宿泊、自宅療養に振り分けている。このうち入院が必要と判断された療養者については入院調整を行っているが、48時間経過後も入院先が決まらなかった方の人数は、最大で10人という事実があった。これを一つの根拠として、患者急増医療切迫の状況を踏まえて、15床掛ける4か所としたものである。
- 3 拡大縮小の基準については、感染者の状況を見て判断していきたいと考えているが、

酸素ステーションは入院が決まるまでの一時的な待機場所という側面から、一定の規模は必要だが、毎日の入院可能なベッド数等も勘案しながら考えなければならない。そういった点で安易に受入枠を拡大してしまうことは適当ではないと考えている。

- 4 滞在時間については、最大で48時間程度になると見込んでいる。病院への入院ができない場合には、これ以上の延長も当然あるものと考えている。入浴、着替え等については、食事のみ想定している。
- 5 常駐する医師、看護師により対応するが、急変に至る前に入院調整本部と密に調整をとり、入院できるようにしていきたい。

感染症対策課長

- 6 1施設当たり10名としたのは、新たに配置する医師や看護師の人数から対応可能な人数を考慮した結果である。本来であれば、入院が必要な方を24時間体制で治療に当たることとなる。医師等の意見を踏まえ、急変時に迅速に対応可能な人員として捉えている。また、宿泊療養施設の増設については、順次確保を進めている。4月以降新たに4施設を開設し、合計で1,843室を確保し、4月1日との比較では721室を増室している。なお、今回、酸素療法は14施設で実施することとしている。現在は13施設だが、9月にはもう一つ開設予定である。引き続き、ホテル及び地元の理解を得ながら、宿泊療養施設の確保を進めていく。
- 7 1日当たり8人としたのは、医師の助言を踏まえ、医師・看護師の体制においては1日当たり8人の受入れが相当であると判断した。他県では1日当たり4人程度想定している。設置される地域については現在選定しているところであり未定である。

金野委員

酸素ステーションについて、搬送先が見つかるまでに48時間を超えた人が今まで10人いるということか。以前、48時間以内には搬送できていると聞いたことがある。現状で、搬送先が見つかるまでの待機状況について、県はどの程度こういった情報を把握しているのか。

保健医療部長

病院に入院できるまでの時間について、48時間超えが10人と先ほど説明したが、これは今週の月曜日、現在の第5波の中で最も多かったのが10人ということである。なお、昨日は1人、一昨日はゼロである。平均してどれくらい待つのかについては、データがない。

金野委員

今週の月曜日の待機患者のうち10人が48時間を超えて搬送されたということか。延べではなく1日当たりの人数ということか。

感染症対策課

48時間を超えたのは10人で延べ人数ではない。

金野委員

48時間を超えて搬送された方のその後の状況を把握しているのか。

感染症対策課

具体的には把握していない。搬送された方よりも症状が重い方々を優先して入院させた結果、待機が48時間を超えたという状況であった。

町田委員

- 1 酸素ステーションの設置と酸素療法の宿泊施設の対応について、酸素濃縮器などの必要機材については県が確保と記載がある。全国的に需要が非常に高い状況にあると思うが、調達の見通しはどうか。
- 2 酸素ステーションと酸素療法について、ここで働く医師、看護師についての委託の料金、日額、時間で費用が記載されているが、差がある理由は何か。
- 3 現時点で後遺症を診療可能な医療機関は県内にどの程度あるのか。
- 4 症例集を作成し、それを活用して後遺症を診療できる医療機関を拡充していくとのことだが、作成スケジュールの見通しはどうか。

感染症対策課長

- 1 酸素濃縮器は全国的に品薄状態が続いているが、国との情報共有やメーカーとのやり取りを通じてある程度確保できる見通しは立っている。引き続き確保していきたい。
- 2 宿泊療養施設における酸素療法の医師・看護師の単価は、厚生労働省から示された補助基準額による。

医療人材課長

- 1 酸素ステーションについては、9月1日から一部で稼働を考えているが、こちらは酸素濃縮器が確保できている状況である。
- 2 酸素ステーションについて、医師、看護師は、民間派遣会社へ委託して契約しようと考えている。医師を確保する方法は幾つかあるが、まず紹介業務として請け負ってもらうことがある。紹介業務の場合は、紹介を受けた医師個人に報酬を支払うので、単価どおり支払うことになるが、業者には紹介成功報酬として手数料を支払うという発注の仕方となる。また、シフトを満たしてもらったり、割り付けも含めて全てお願いしたりするという、派遣の一切を委託するような方式もある。酸素ステーションの人的経費については、一切を委託するような形で設定しており、その単価を資料に記載している。宿泊療養施設が全国的に増えており、集団予防接種等による全国的な医療人材の獲得競争が進んでいる。24時間で酸素ステーションを運用しなければならぬのでシフトを満たさないということが懸念材料になってくる。そこで委託事業として医師、看護師を確実に確保する事業形態としている。また、酸素療法、カクテル療法については、医師、看護師に直接支払う形で計上しているが、いずれも国の新型コロナ緊急包括支援交付金の対象となるものであり、酸素ステーションにかかる基本単価については、国庫補助単価を基準に積算しているところである。酸素ステーションの事業については24時間であり、その差はある。

保健医療政策課長

- 3 現在県内で後遺症外来を行っている医療機関は、県で調べたところ4医療機関である。
- 4 今後の症例集の作成スケジュールについては、予算議決後速やかに県医師会と相談し、医療機関を選定していただく。その後、検討委員会を何度か開催し、来年2月頃には完

成させたい。その途中にも症例等に知見のある医師等から、研修会で県内の医療機関に知見を学んでいただく機会を設けたいと考えている。

小久保委員

昨日、8月26日の新型コロナウイルス感染症の県内新規陽性者は、1,709人で、現在の入院患者は1,284人、重症者は161人、亡くなられた方は累計で877人である。危機的状況が続いているのは周知の事実である。今回、自宅療養者の入院が決まるまでの待機場所として、新たに酸素ステーションを4か所、各15床ずつ、計60床設置することであるが、現在自宅療養者のうち入院待機者数は何人か。また、病床数と病床使用率はどうなっているか。

感染症対策課長

現在、宿泊療養者が633人で宿泊療養予定者が124人である。入院待機者の数字は持っていない。

小久保委員

入院待機者数の実数が分からないのに酸素ステーション設置につながるのか疑問である。県内4か所ということだが、民間救急車の要請から酸素ステーション搬入までの時間はどうなっているか。

医療人材課長

細かい数字は把握していない。

小久保委員

一概に比較はできないが、消防本部の救急車両の県平均は、令和元年は43.2分である。民間救急車は酸素を吸う資機材も入っているとのことなので比較はできないが、救急車両は県内で何台と想定しているのか。また、台数に応じて各地域の到着時間を想定すべきではないか。

医療人材課長

救急車の搬送総台数は、4か所掛ける15人の60人が一日で全て入院できると考え、迎えと病院への送り出しの2回を乗じたものに、更に122日間を乗じて、14,640回と積算している。酸素ステーションまでの搬送時間が長時間となることは望ましくない。搬送時間が短いということは重要である。ただ、搬送時間は様々であるため基準は設定していない。入院待機者の自宅又は療養施設と酸素ステーションとの距離や、交通事情に左右されるところだが、酸素ステーションの配置については、市町村ごとの療養者の推移や搬送時間等も踏まえ、長時間とならないよう設置場所の検討をしていきたい。

小久保委員

民間救急車の延べ台数について、今回の予算計上の中で県として確保できている台数は何台か。

医療人材課長

民間救急車の確保については4か所の各施設、専従で1台確保できている。その1台を

搬送、迎えに充てていきたい。

小久保委員

東西南北で各1台ということだが、果たして1台で回せるのか。例えば救急要請があり出動してしまったときに、更に出動要請があった場合どのように対応していくのか。

医療人材課長

まずは、専従の1台について優先的に出動に充てる。出動又は迎えが重複する場合は別の民間救急業者に発注しスポット対応をする。また、ステーションへの搬入については、ケースにもよるが、自治体消防で搬送されることや保健所の民間救急による搬送も想定している。ステーションにおいて症状が悪化してしまう場合は、自治体消防を呼び、至急の搬送をお願いしていくことでカバーしていく。

小久保委員

今後自治体消防や民間救急車の追加ということだが、今回の予算での4台で大丈夫か。各ステーション1台は実感として少ないと思う。自治体消防でも救急時間が長くなっている。自治体消防の負担にならないのか。

医療人材課長

搬送車両の手配について、確実に必要があるときにスポット発注していきたい。また、自治体消防については1回協議をしており、こういった事情を踏まえ、出動していただくよう話をしている。自治体消防についても酸素ステーションは同じ方向を向いた事業となるので、御理解いただいているところである。

小久保委員

負担にならないように取り組むとともに、民間救急車両の更なる増大をお願いしたい。酸素ステーションについて、酸素療法の時間には基準があるのか。また、今回の酸素ステーション設置の位置付けは、入院が決まるまでの間の待機場所であるが、当然患者によって症状は異なり、入院の優先順位も出てくる。緊急度の高い患者から入院先への搬送、いわゆるトリアージは行われるのか。さらに、入院先を早期に見つける必要があると考えるがどうか。

医療人材課長

酸素ステーションに入る方は酸素の吸入が必要な状態となっていることから、投与の量等については、現地に常駐する医師・看護師により管理がなされる。時間としては、酸素ステーションにいる間は酸素を投与しているものとする。酸素ステーションからの搬送の順位については、現在も行われている入院調整本部の指揮下において搬送調整が決まっていく。酸素ステーションの患者の順位が上がることもあるが、在宅の方の順位が上がることもある。それは入院調整本部の指揮の中で行われるものである。

小久保委員

宿泊療養施設の利用率は8月25日現在で34.9パーセントと聞いた。この施設では無症状や軽症者、中等症Ⅰ及びⅡのうち重症化リスクが低い方を受け入れるが、今回新設される酸素ステーションでは、入院前の中等症Ⅱのうち重症化リスクが高い方及び重症者

を受け入れるということである。宿泊療養施設において、同じ酸素療法を行うのであれば対象となる症状や医師・看護師の派遣の方法に違いがあると思うが、酸素ステーションを状況に応じて補完する施設として検討すべきと考えるがどうか。

感染症対策課長

これまでは酸素治療が必要な方を入院対象者としていた。今回、ひっ迫する病床を踏まえて、このような方のうち基礎疾患や合併症のない方を入院させずにホテルで治療することを目的としている。しかし、ホテルの設備では透析や基礎疾患を有する方の治療を継続することは物理的にも限界があると考えている。基礎疾患を有する方というのは急ぎ入院が必要な方でもある。優先的に入院調整の対象となる酸素ステーションにおいて、入院までのつなぎとして酸素吸入を実施することを考えている。

小久保委員

若年層のワクチン接種の促進について、若年層の「接種を受けられない」といった声が寄せられるが、現在、若年層の年代別の接種率はどうなっているのか。また、各市町村の接種率を把握しているのか。

保健医療政策課長

若年層の接種率について、ワクチンの接種記録をVRSで確認したところ、8月24日時点で、39歳以下で1回目を接種した方が、県内全体で11.49パーセント、2回目を接種した方が5.15パーセントである。ワクチンの数が7月、8月と減っており、また、市町村も年齢の高い方から案内をしていたこともあり、若い方の接種がまだまだ進んでいない状況である。市町村ごとの接種率については、VRSから把握することは可能であるが、市町村別の接種率については、競争をあおらないよう国から公表しないように指導されているため、現時点では全体として答弁させていただく。

小久保委員

接種が遅れている市町村について、本県としてどのように分析し、どのようにサポートを行っているのか。

保健医療政策課長

先ほども申し上げたとおり、VRS等の実績から接種の状況については随時把握ができるので、市町村に対して課題になっているところのニーズの聞き取りや、ワクチンの接種状況について、職員が市町村に出向いて状況を聞きながら、県としては好事例の把握をし、そのような好事例を含めて案内をしている。ワクチンが非常に少なくなっている状況であったので、各市町村でも苦勞していた。8月30日の週から、ワクチンが全国でも一番多くの数を頂けることになっているので、接種が進むように更に働き掛けをしていきたい。

小久保委員

現在、ブースター接種の話が出ている。今後の接種の順序として、例えば集団接種、個別接種、職域接種等があるが、本県として接種が遅れているところを待ってからブースター接種を行うのか、あるいは先行して進めていくのか。

保健医療政策課長

国が3回目接種についてのワクチンを確保したという報道もあったが、現時点で、県に3回目接種についての通知はなく、具体的な進め方は示されていない。本県としては、まずは、県内の希望する方全員に2回目までの接種をしていただくことが重要なので、県の接種会場も含めて市町村と連携し、2回目までの接種をしっかりと行っていきたい。

小久保委員

しっかりと情報を収集して、一刻も早く希望される方全員に打っていただけるよう、対応をお願いしたい。（要望）

松坂委員

自宅療養者の健康観察について、現状、どの程度まで自宅療養者の健康状態を把握しているのか。

感染症対策課長

具体的にオコールの状況の数字はない。支援センターなどでは、自動架電システムを使い電話方式で行っている。

松坂委員

陽性患者から、直接支援センターにつないでほしいという電話をもらった。現状30回線でつなげているようだが対応しきれぬのか。

感染症対策課長

陽性者が激増し電話がつながらないような状況となっているのは事実である。状況にもよるが10回線程度増設したいと考えている。

松坂委員

対応しきれぬだけのものが用意できればいいが、取りこぼしがないようにしてほしい。また、本当の軽症者の方であればそのようなことを気にしない方もいるが、急変ということもあるので必ず電話連絡等何らかの形で実際の状態が把握できるような体制を作ってほしい。具体的な数値を持ち合わせないということがないように、今後はしっかり取り組んでいただきたいが、どうか。

感染症対策課長

連絡をきちんと取れるようにし、状況把握に努める。

村岡委員

なぜこの予算議案になったのか、大前提を伺いたい。先ほどの本会議での知事の提案説明では、「救える命を救うこともできない。命の危機に直面する状況になっている。自宅療養者などにおける医療提供体制を強化する」と述べていた。私も同感である。危機打開のため、あらゆる手立てが提案されると期待していた。感染拡大防止策としては大規模検査を実施して隔離する必要があると考えるが、そうした提案はなかった。感染拡大を防止できなければ医療はますますひっ迫して崩壊してしまう懸念がある。医療提供体制を強化すると言っても、酸素投与する環境を作ることになっている。酸素投与は入院までの応急措置である。これをもって医療提供体制の強化と言えるのか疑問がある。病床の確保は今

も行っていると思うが、もっと全力を尽くすべきだと思う。先日、防衛省に直に聞いた。防衛医科大学校病院は地域医療に貢献する約束であるが、コロナ受入病床が26床あるものの、受入れは9人とのことだった。「県が差配しており、積極的な受入要請を受けていない」と言っていた。もっと積極的に要請してもいいのではないか。在宅医療体制の強化、地域医療機関の協力が必要と考えるがどうか。基本的な予算の考え方を伺う。

保健医療部長

まず、委員指摘の病床確保であるが、現在は1,769床だが、今月末までに1,811床まで拡充する予定である。このうち、重症病床は現在209床のところを219床まで拡充することになっている。なお、防衛医科大学校病院には強く受入れを要請している。知事から防衛省の事務次官へ直接要請もした。これにより、以前よりは受入れをしてもらえるようになったが、国のワクチン接種会場へ医師、看護師を派遣しているなど、病院の事情もあると言っていた。抗体カクテル療法については、ホテル8人分だけではなく、現在は九つの拠点病院で特例的に在庫配置による適時投与を特別に認めていただき、これまで1週間に32人程度の実績がある。さらに、これを50病院程度に増やしていく。入院医療機関における外来での投与が認められたので、適用対象を増やし重症化させないことが病床のリソースを守ることになるので、積極的に進めていく。

村岡委員

酸素ステーションや宿泊療養施設での酸素療法、抗体カクテル療法は、誰の責任の下で行うのか。民間会社に医師派遣を一括で委託するということでも、その会社に任せるのではなく、県がしっかり管理していかないと不都合が生じると思う。また、抗体カクテル療法は、今後の投与可能な医療機関数を増やすロードマップはあるのか。さらに、保健所・支援センターと医療機関をつなぐ入院調整本部の体制強化をどう図るのか。

感染症対策課長

宿泊療養施設での酸素療法及びカクテル療法は、バックアップ病院と連携することを想定しているが、責任はもちろん県にある。カクテル療法の今後のロードマップについては、数字目標はないが、薬量に限りがあることや地域のクリニックに広めていくことが課題と認識している。また、カクテル療法の対象者を医療機関につなぐためには入院調整本部と保健所の連携が必要と考えている。従来の病院や宿泊療養施設への搬送とは別の業務であり、人員体制の増強も進めていかなければならないと認識している。

医療人材課長

酸素ステーションの管理・運営は県が行うため、その責任は県にあるものとする。

村岡委員

私が管理責任にこだわるのは、宿泊・自宅療養者支援センターのことがあったからである。7月にセンターから報告が上がらなくなったときに、もっと迅速に対応すべきだったのではないかと。人員の補強を今お願いしているとのことだが、協定であるとか、協約に違反すると思うので、直ちにセンターを増やすとか、人員をいつまでに何人増やすといったことをきちんと伝えて、履行させることが必要ではないかと考えるが、そういったことに取り組んでこなかったのか。また、全員に直接電話するのではなく自動音声での架電対応とのことだが、これで適切だと考えているか。

感染症対策課長

7月下旬頃の新規陽性者数が1,000人を超えた辺りから、宿泊・自宅療養者支援センターの業務がひっ迫してきた。県では、センターを支援するため、看護協会に依頼して応援看護師を県に派遣していただきセンターの業務の一部を担っていた。また、担当職員がセンターに出向いて、直接業務を支援することもあった。さらに、組織体制の強化を図るため、センターに対して、体制増強のために必要であれば、委託料の増額も含めた契約変更に応じる用意があることを伝えていた。センターとしても、体制強化のため様々なチャンネルを通して人員確保に努めるとともに、業務改善を図っていた。しかし、患者増加のスピードが速く、人員確保が追い付かなかったことに加え、業務量が増えたことにより、複数の看護師が離職するなど、組織体制の強化を十分に図ることができなかった。センターでは、順次スタッフの採用手続を進めており、人員の確保を図っているところである。また、健康観察の対象となる患者の状況把握が簡便にできるよう、新たなクラウドシステムの導入に向けて準備を進めている。県としては、こうしたセンターの取組を支援するとともに、委託業務の切り分けを行うことで、複数の業者に業務を委託して負担を分散していく。また、自動架電については厚生労働省も推奨している方法である。

村岡委員

6月定例会では、自宅療養者のピークは4,600人想定、看護師は通常40人、最大62人体制とのことだったが、今回のことを受けた数値目標はあるのか。

感染症対策課長

看護師の体制については今後検討したい。

小谷野委員

後遺症の影響により、知り合いで1年ぐらい味覚がない人がおり、専門的な対応が必要だと思っていた。また、若年層のワクチン接種ができていないため、地元では保育園、幼稚園、学童保育で感染が多く発生しており、そこから大人にうつしてしまう状況である。当初は、若者は感染しても軽症であるという雰囲気の影響で、自分には関係ないという感覚があった。日高市と飯能市はバーベキューを禁止しバリケードを設置したが、バリケードをどかして入ったり、近くのコンビニではマスクしていなかったりという状況があった。これでは感染しないわけがない。これを抑えるにはワクチンしかないと思う。今の状況で、いつ頃希望者にワクチンを接種し終わる予定なのか。また、より早く接種し終わるようにしていかなければならないと思うが、部長の考えはどうか。

保健医療部長

委員お話しのとおり、ワクチンは、コロナ感染収束の鍵だと認識している。そのため、一刻も早く、一人でも多くの方にワクチンを接種していただきたいが、ワクチンが国から来なければ接種しようがない。7月、8月は6月までと比べワクチンの供給量が3割ほど減っていたが、9月からワクチンの供給量が増え、今よりも早いペースでワクチンを接種することができる。そして、9月末頃までには、ワクチンの接種対象である12歳以上の人口の8割に当たる方の2回分のワクチンの分配が終わる。つまり、10月以降、希望する全ての方に接種できるだけのワクチンが市町村に分配されるので、更に接種ペースを上げ、11月までには終わらせたいと考えている。もっと早く終わらせるため、県としても

あらゆる手を使い、国から多くワクチンを分配してもらうよう働き掛け、一人でも多く、1日でも早く、接種し終わるよう取り組んでいく。

小谷野委員

接種が進んでいるかどうかについて、市町村の位置付けは公表されていないので、自分の位置付けが分からない。人口が多ければ遅くなるのは当たり前だと考える市町村があったり、逆に小さい町は接種し終わるのも早かったりするかと思う。しかし、全ての市町村にしっかりと指導してほしい。同じ人口規模の市町村はこれぐらい進んでいる等、強く市町村に言っていただきたいがどうか。

保健医療部長

市町村によって接種のペースに差があるのは事実である。ワクチンチームには市町村支援担当があり、市町村に出向き、どのようにすれば早く接種を進められるのか、他の好事例を紹介したり、きめ細かく相談に応じたりするなど、体制の確保を図っている。なお、市町村には、自分が全体の中でどの位置にいるのか、他の市町村と比べて遅れているのか、進んでいるのか伝えているので、それを踏まえて取組を進めていただきたい。県としては、丁寧な支援をして、全体がレベルアップし、ハイペースでワクチンを接種できるよう取り組んでいく。

【付託議案に対する討論】

なし