

令和4年8月30日

西村委員

公明党の西村でございます。ここまでの質問ありましたので、大分かぶってくる内容もあるなと思いながらお話を伺っていたんですが、改めて宿泊療養施設について確認をさせていただきたいというふうに思います。

現在の利用状況がどのようになっている、また、これまでの利用状況がおおむねどんなふうに推移をしてきたのかというのを教えていただけますか。

医療危機対策本部室長

宿泊療養施設でございます。現在本県の県内には市が単独で設置しているものを含めて14の宿泊療養施設がございます。8月28日現在ですけれども、受入れ可能室数、分母は2,451室、約2,400室で入所者は646人、可動率は26.4%となっております。

委員も御案内かと思いますが、本県、宿泊療養施設ほぼ全国で一、二位を争うぐらい先にそういう概念を出して設置をしてまいりました。

直近の第6波、7波辺りのところの状況を申しますと、今年の1月のいわゆる第6波の場合、入所者のピーク、これは1月下旬に605人、可動率28%でした。その後、徐々に徐々に減ってきて、2月ぐらいに一度100人台まで落ちまして、可動率も6%台まで一度落ちました。その後ちょっと対象の見直し等々で、より希望する方も入っていいですということにしまして、若干増えましたが、それでも2割程度。それがまた減っていきまして、もともと6波が落ち着いてきましたので、6月中旬にはやはり100人台、5.5%まで減少しました。そこからちょうど7波に入りまして、急激な伸びがあつて、本当にもう急激に増えて、今現在646人、やはり600人台でずっと推移していると、こういう状況でございます。

西村委員

その急激に増えたとき辺りだと思うんですけども、コールセンターがつながりにくいというお話を伺いました。現在の状況はどうなんでしょうか。

また、7月にインターネットから申込みができるようになった、その仕組みを導入したというふうに伺っていますけれども、導入の理由は込み合っているからなんだろうなというふうに思いますが、こういった効果が出ているのか教えていただけますか。

医療危機対策本部室長

宿泊療養施設のコールセンターでございます。これもともと宿泊療養施設に入れる、入れないの調整は、以前は全て保健所がやっておりました。想像に難くないんですが、保健所業務は非常に逼迫していて大変だということで、その後見直しを行いまして、重点観察対象者、重症化リスクのある人は引き続き保健所がやるんですけども、その対象ではない方は一回保健所から離して、まとめて県がコールセンターをつくって、そこに電話をしてくださいと、これのできたのがその宿泊療養のコールセンターでございます。

委員の御質問にもありました、実はつくったのが5月下旬につくったんです

けれども、最初は順調だったんですが、この7波が急激な伸びのときに、物すごく電話がつながらないということが正直ございました。本当に何回かけてもつながらないということで、1日平均1万件ぐらい電話がかかってくる。よくよく分析すると、同じ番号からの電話、10回、15回かけているのがすごく多い。実際かけた人は1,000人ぐらい、1,000人未満なんですけれども、つまりつながらないということが起こっています。

それを踏まえまして、県では宿泊療養を希望する方の申込みが安定して受けられるように、インターネットで申し込める、いわゆるウェブフォームのようなものをつくらせていただきまして、7月下旬から導入をさせていただきました。

その結果、幸い着信件数というのは大きく減少しまして、今申しました多いときは1万件を超えて1万1,000件とか2,000件とかそういう数字だったんですけれども、今はもう1,000件を下回っているような状況になります。ウェブフォームに切り替えた日、7月下旬に切り替えた瞬間に、瞬間と言うとちょっと大げさですけども、1万件が1,000件になりました。

今現在は、おかげさまでほぼ9割以上ウェブフォームで申し込まれていて、電話が鳴るのは本当に1日数件ぐらいですので、受付自体はスムーズに受付をさせていただいているという状況です。

西村委員

先ほど先行会派でもありました重点観察対象者、今聞いたら、その方々は保健所の管轄だと。ただ、そうじゃない方々で、御家族で、例えば、無症状とか軽症でも、離れていたほうがいいでしょうという方も申し込めるんですね。この方々も外来受診、要するに発生届がなければいけないとおっしゃったんです。

医療危機対策本部室長

基本的にはそのとおりです。高齢者等々と同居していて、こっちの高齢者の方はまだ陰性、自分が陽性になってしまった。自分は利用したい。これは自主療養か自宅療養か選ぶときに、それをお考えでしたら医師の診察、あるいはオンライン診療、こちらをお勧めしているという、今はこういう状況です。

西村委員

要するに発生届なしでは申し込めないということですよ。

医療危機対策本部室長

お見込みのとおりです。

西村委員

これ嫌らしくなぜ聞いたかといったら、つい先ほどお昼の、ひるおびで知事が出ているじゃないですか、もうそれは強くお話しになっていたのが、発生届なしでどこのどなたか分からないはずなのに、宿泊療養は認めますよとか公費負担はありとか、個人を特定できていないのがどうして宿泊療養施設を使うことが可能になるのか、こんなことでは私たちはぶれないと、大変強くこんなふうにおっしゃっていたものですから、ああそうなんだと。症状がなくなったら一回受診しなければいけないんだと改めて感じたものですから、御説明を頂戴したものです。

これまでの宿泊療養施設の運営の中で、宿泊療養施設の課題としてどういったものが挙げられるのか、そして、またそれを見て今後どのように取り組んでいこうと考えていらっしゃるのでしょうか。

医療危機対策本部室長

今委員が冒頭申し上げたところも大きな課題の一つです。国が大きな意味でのこの発生届等々の見直しを行う中で、そもそも宿泊療養施設をどうしていくのか、これは本県に限りませんが大きな課題です。

冒頭申しました、本県では全国に先駆けて宿泊療養施設をつくってきました。これはもう隔離しなければいけない。そのときのコロナの最善の対応の一つとして、軽症者は病院じゃないよねと。そういう中で宿泊療養施設をつくってきたわけですが、御案内のとおりオミクロンになってウイルスの形態変わってきました。そうした中で、自宅療養者をどうしていくのかということでございます。

その1つが、今は自主療養の方は基本的には宿泊療養施設、隔離という意味ではできません。けれども、これも含めてどうしていくのか。ここを大きな視点で検討する必要があると思っております。

今、宿泊療養施設入るときには、感染症法がありますので、民間救急車とか専用の借り上げた車で運ばなければいけないんです。そうした輸送方法もかなりの負担がかかっていますので、そうしたところを含めてどうするのか、これが大きな意味での課題です。

もう1つ、実務的な課題では、非常にキャンセルする方が多いんです。入れるようになったけれども、やはり同居する方も陽性になってしまったので、私が介護しなければいけないから、二人とも陽性だからやめますとか、あるいは、やはり自宅がいいので自宅にしますとか、その辺りのところをどんなふうに対応していくか。また、どうしても入所というのが即日入所できればいいんですが、やはりどんなに頑張っても一日、二日かかってしまう、その間のところのつなぎをどうするか。この辺りは実務的な課題として引き続き検討してまいりたいと思っております。

西村委員

今、お送りする手間であるとか、俗に二類であるがゆえの厳しいことというのは理解をするんですが、TBS御覧になられたと思うんですが、コロナはもうそろそろ普通の病気扱いにしなければいけない、こう力強くおっしゃったわけですが、これは県としての意見ですか。

医療危機対策本部室長

これは結論から申し上げますと県というか私としましてもそのように考えております。

コロナを普通の病気、コロナを特別扱いしないというふうには知事も申し上げておりましたが、病態とか重症化リスク、それはコロナもあります。けれども、ほかの病気もあります。この中で、保健医療体制ということで考えるならば、限られた医療資源ですから、それをどう、どこに割っていくのか。今までは、最初の頃はコロナでずっと一点集中でやってきました。それ以外のところは、逆に言うと、これも通常医療を守るためだったんです。コロナをここに集中す

る形で、残りのところは普通の医療にしましょうねと。これはやはり感染力がすごく強くて、感染力だけだったらすごく患者さんが増えている中で、これはまたフェーズを変えるべきでしょう。

こうした中で、普通の病気、普通のというのは軽い病気とかではなくて、ほかの病気と比べて特別扱いしないという意味での普通の病気として扱うべきではないかと私のほうでは考えている次第でございます。

西村委員

大変御丁寧に御説明いただきありがとうございます。ただ、私が言うこともほぼ分かっているらっしゃると思いますが、生放送でああいう聞き方をされたときに、発言をすると、なかなか誤解を生むことはあると思います。それはやはり知事会としてどうですかと聞かれているときに、持論をあくまで展開をされてしまうと、私どもも、あれは神奈川の総意ですか、陽性者の方はもう普通の病気として扱うのでいいんですかと言われたときにどうお答えしているのか、本当に悩ましいところがあります。

方向性、あるいは持論、あるいは議論という意味では理解します。でも、やはり現に苦しんでいらっしゃる方があるという中で、ここは広報の担当ではないかもしれないけれども、生放送に出て、全国の知事を代表されてお話をされているときに、あの答弁はちょっといただけないかなというふうに思ったのは私だけではないというふうに思います。

それと関連して、もちろん次のフェーズに行く、そういう流れになっている、徐々に、オミクロンになって。でも、またどんな変異株出てくるか分からないわけですから。その1つの表れとして、やはり高齢者の方という視点も私も言ってきました。埼玉県が8月2日に発表したときに、神奈川でできないのかと言ったら、神奈川も今頑張っています、もうちょっと待ってくださいと言って、新たな宿泊療養施設として、高齢者コロナ短期入所施設、県立さがみ緑風園の施設の中に24日に開設されたというふうに承知をしております。

こういう細やかな配慮もされるんですから、ちょっと発言のほうもチェックをしていただきたいなと思いつつ、この高齢者のための施設なんですけれども、既に利用実績とかあれば教えていただきたいと思います。

また、同じく開設から間もない中で恐縮なんですけど、運営等の中で認識している課題があれば伺いたいというふうに思います。

医療危機対策本部室長

今御質問にありました高齢者コロナ短期入所施設でございます。こちらは資料の中にも記載させていただきましたけれども、この介護が必要、でも入院には至らないけれども介護が必要、ケアが必要という方を受け入れる施設として、8月24日に県立さがみ緑風園の施設の一部を利用して開設をしたものでございます。

まず、受入れ状況でございますが、開設したのは8月24日、まだちょっと6日しかたっていませんけれども、きのう現在で16名の方が既に受け入れて療養をしていただいております。

課題、特に問題という意味での課題ではないんですけれども、やはりこれ一応短期入所施設、宿泊療養施設に近い考え方の施設なんです。医療機関ではな

いんです。往診はするんですが。ですので、課題といたしますか、やはりしっかりとケアをしていかなければいけない。特に介護的ケア、そこをどのように介護をしていくか。また、医療が必要となったときに、往診する医療機関はあるんですけども、また24時間体制でオンコールでサポートをするんですが、そこをしっかり連携を取っていくことが大事でございますし、ここに入所される方、当然高齢者ですし、基本的には高齢者施設等々で療養できたら療養してください、自宅でもしてください、でもできないという人が来てしまっているの、そうした個々の方の事情にどのように応じたサービスを提供できるか、ここが課題といたしますか、これから必要となってくるところだと考えております。

西村委員

常任委員会でも伺ったんですが、福祉のほうでも前に、4床程度確保されていた。あれ案外使われていなかったような記憶があるんですが、そこは、県内の自治体、あるいは保健所との情報の共有の仕方とか申込み方とか違うんですか。

医療危機対策本部室長

今御質問にあった前からあった施設というのは、今同じさがみ緑風園の一角の違うところにケア付き宿泊療養施設というのがあります。どちらも福祉子どもみらい局と連携してやっているんですが、前段はもうかなり、1年、2年ぐらい前ですか、もう当初からやっていて、取り残された、入院させたいんだけど認知症で出歩いてしまうとか、あるいは障害をお持ちの方で、重度の障害があってもどうしてもマスクを取ってしまうとか歩き回ってしまう。ただ、症状そのものは重くない、入院は必要ないという方を受け入れる施設でした。要するに条件が少し狭かったんです。そういう意味では、受入れ実績はそれほどでもありませんでした。

今回は、やはり全体に衰弱が進んでADLが落ちているとか輸液が必要とか、そういう方で、でも施設とか自宅とかではなかなか難しいという方を、ということで始めたところで、こちらも走りながら少し規模を含めて検討してまいりたいと考えておるところでございます。

西村委員

要望していたことでもあり、早速というか、16名の方、また、より情報を開示をしていただいて、多くの方に有意義に利用していただけたらなというふうにお願いを申し上げます。

続いて、離職者等の委託訓練事業について伺わせてください。新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中で、感染症拡大の影響によって離職を余儀なくされた方に、新たな職に就くためにこの職業訓練を通じた再就職の支援というのを行っていただいているんですが、求職者が優先的に受講できる定員枠を設定するとありますが、どのような選考を行っていらっしゃるのでしょうか。

産業人材課長

この求職者が優先的に受講できる定員枠、いわゆる優先枠に応募した方につきましては、まずは優先枠の定員の中で選考いたします。その結果、優先枠の選考に漏れてしまった場合でも、次の優先枠以外の一般の方を含めて、コース全体の定員の中で再度選考を行うこととしております。

また、この優先枠の定員につきましては、コース定員の内数ですので、仮に優先枠の定員が充足しなかった場合でも、優先枠以外の一般の方が訓練を受講していただくことができ、優先枠で充足しなかった人数を有効に活用することが可能となっております。

西村委員

ところが、この資料を見ていると、8コースで最大82人分、7月生ですね、用意をされて設定をされていたんですが、入校者が10人にとどまっていて、優先枠の定員に対して入校者が少ないように見えるんですけども、優先枠の定員はどのように設定をされているんでしょう。

産業人材課長

民間教育訓練機関等に委託して行うこの委託訓練における優先枠といたしましては、この新型コロナウイルス感染症の影響により離職を余儀なくされた方の優先枠以外に、就職氷河期世代の方を対象といたしました特定世代優先枠、あるいは母子家庭の母の方などを対象といたしましたひとり親家庭優先枠などがございます。

優先枠の定員につきましては、各コースとも優先枠の定員の合計がコース定員のおおむね50%以下となるように設定しておりまして、7月生として募集いたしました18コースにつきましては、介護技術、あるいは情報通信分野など、資格を取得して早期に再就職を目指す8コースに、このコロナ離職者優先枠を含めた優先枠を設定いたしました。

今回のこの8コースで最大82人の優先枠の募集につきましては、コロナ離職者優先枠に11人、それから、特定世代優先枠につきましても16人の応募があったところでございます。

西村委員

コロナが発生をし、拡大をしてからもう2年以上が経過をしているんですけども、この間、解雇や雇い止めに遭った労働者についてどういった変化がありましたか。

産業人材課長

国の発表によりますと、本県で新型コロナウイルス感染症の影響により解雇や雇い止めなどとなった方は、令和2年8月からの1年間で、見込みの方を含めて約3,600名でしたが、令和3年8月からの1年間では、見込みの方も含めて約1,200名となっております。減少傾向にございます。

また、県内の年度別の離職者数を見ましても、令和2年度は11万7,075名で、令和元年度に比べて11.9%ほど増加しておりましたけれども、令和3年度の離職者数は10万6,005名と減少いたしました。コロナ禍前の令和元年度の10万4,615名の水準に戻りつつあるという状況でございます。

西村委員

ちなみに、7月に入校された受講生の方に対して、今後就職活動を行っているかと思うんですけども、就職に向けてどのような支援を行っているか、かかるといっていいのでしょうか。

産業人材課長

民間教育訓練機関等々に在籍するキャリアコンサルタントが中心となりまし

て、履歴書や職務経歴書の書き方、あるいは面接対策講座などの就職支援を行うとともに、個々の訓練生に対してキャリアコンサルティングを行ってまいります。

また、就職が決まっていない訓練生に対しましては、訓練終了後3か月間は、各訓練機関等が個々の就職活動状況を毎月把握しながら求人情報を提供するなど、就職支援を継続してフォローアップを行っていきたいというふうに考えております。

西村委員

どうぞ就職のための委託訓練事業ですから、丁寧に行っていただけますようお願いいたします。

最後に、行動制限が解除されました。社会経済活動を活性化していく中で、コロナ離職者に対する優先枠の設定についてどのように考えていらっしゃいますか。

産業人材課長

最近の雇用情勢につきましては改善が見られるものの、引き続き新型コロナウイルス感染症の影響により離職した方は一定数いらっしゃるものと考えられることから、委託訓練におきましては、コロナで離職を余儀なくされた方の優先枠を9月生、それから11月生の募集においても設定いたしまして、再就職を支援してまいりたいと思っております。

また、その後は、この新型コロナウイルス感染症による離職状況や、あるいは委託訓練の応募状況を踏まえた上で、優先枠の設定やその定員を検討してまいります。

西村委員

最後にもう1問だけ質問させていただきたいんですが、資料の25ページ、別紙2として、地域療養の神奈川モデル実施状況というのが記載され、何が気になったかというところ、この対象者数が川崎がとてつもなく少ないんですが、人口比を考えてもこんなにばらつきがあるのがちょっと分からないんですけれども、なぜこういった差があるんでしょうか。

医療危機対策本部室長

資料に記載のとおり、地域療養の神奈川モデルで見ているこの対象者の数が、人口バランスを考えると川崎は少ないです。これは今全市町村でやっているんですけれども、当然郡市の医師会と連携しながらやっている中で、郡市の医師会の事情に応じてやり方を少し変えているんです。川崎の場合は、まずごめんなさい、訪問看護ステーションをかませているところとかませていないところがあります。川崎はたしか、かませていないと聞いております。

協力していただける医師会員の方の診療所の数ですとか、そのマンパワーに応じて見られる数があるので、その中で対象をどこまで広げるか絞るか、ここを各医師会さんと相談しながらやらせていただいています。そうした中で、川崎市さんについては、いろいろ医師会のほかの事業とのバランスとかマンパワーを考えたときに少し絞りたい、特に重症化率の高い方にしたいということで、少し絞っているということなので少ないという状況だと聞いております。

西村委員

この表だけ見ると、比較できない表になってしまっていると思うんです。それと、私だけではなく、多分川崎市の人は、こんなに絞られて、ちゃんと診てもらえないんじゃないだろうかという不安に駆られるわけです。それぞれのやり方が違って、やはり急変した場合にしっかり診ていただけるというような担保が見られるような形での発表というのにも必要なだろうと。

今、先ほどの話に戻りますけれども、知事は熱く語られて、ちょっと言葉が前に行かれたところはおありだろうけれども、ステージはどんどん変わっていく。でも、そのときにどう丁寧に説明をし、どう正しい数字を出し、正しいというのは理解できる数字を出し、その中で御納得をいただかないと、置いていかれてしまっているような気持ちにおなりになる県民の方、多いと思うので、この表の出し方、ほかのところも若干気になる場所がありますけれども、こういったところも精査をしながら、丁寧に県民に説明をしていただきますようお願いをして、質問を終わります。