

録音から文字をおこしたものです。内容を変えないように、てにをはや言い回しなどを訂正しています。また補足説明をしている部分は（ ）で示しました。正式なものは、議事録をご覧ください。

《健康福祉部に関連する質問》

○よしまた委員

私からもコロナ問題で質問します。

感染者の一刻も早い回復を願うとともに、医療現場でも行政のなかでも奮闘されているすべてのみなさんに敬意を表します。

先ほど部長から答弁があり、「チーム作り」とともに、「走り続けられる体制を」という事がありました。これは人の配置もゆとりを持ってという事じゃないかと思うんですけど、走り続けられるというのは大変大事な事だと思いました。ぜひ挑んでいただきたいと思えます。

コロナ問題について、医療体制、検査体制、介護、生活支援という4つの角度でお聞きします。

一つ目は医療体制の問題です。

「医療崩壊」という言葉が現実味を帯びて報じられています。そうさせないためにどうするかが問われています。

すでに3月議会の質疑で、医療機器の配備と医療提供体制の2つの課題を提起しましたが、医療崩壊を起こさないために準備が急がれます。その際、厚生労働省が示したピーク時の想定をふまえる必要があることを大前提としたうえで、この2つの課題について改めてお聞きします。

第一に、医療機器の配備についてです。

今年度補正予算に組み込まれた「新型コロナウイルス感染症対策設備等整備事業」について、3月議会で次のように答弁されています。

まず、パーテーション、簡易ベット、防護服を帰国者・接触者外来に。それから、人工呼吸器、体外式模型人口肺、簡易陰圧装置を入院患者を受け入れる医療機関——感染症指

定医療機関という事だと思っんですけど——に、ということで答弁がありました。それぞれお金の手当てはしたということなのですが、問題はモノが届いているかということです。

質疑の時には「見届けてほしい」と言いましたが、この点を確認したいと思えますが、午前中も、希望を聞いて国と協議して速やかに整備が進むように、という答弁がありましたが、その際、感染症指定医療機関についてという事だったというように聞こえたものですから、あらためて帰国者・接触者外来も含めてそういった対応ですよね？ という事で答弁願います。

○磯嶋保健衛生課長

当課の方で、入院の関係それから外来の関係いずれの方にしましても、それぞれの医療機関で希望する機器の購入希望を取りまとめられておまして、現在それについて国に対して協議しているところでございます。

国から内示があり次第、当該医療機関で速やかに整備が進むように、補助金の交付に係る事務手続きを進めて参りたいと思えます。

このように国の補助金の交付要綱の改正によりまして、人工呼吸器や体外式のバッグ型の人工肺の補助基準額の上限が撤廃されまして、さらに簡易診療室や簡易病室が新たに補助対象に加えられた事から、これらを事業の補助対象とするよう準備を進めているところでございます。

○よしまた委員

「入院も外来も」という事だったので確認ですが、入院と言うのは感染症医療機関の事だと思えます。それから外来と言うのは帰国者・接触者外来ということで間違いなくて

しょうか？

○奈須下健康福祉部次長

入院の医療設備機器に関しましては、感染症指定医療機関だけではなく、感染症指定医療機関以外の医療機関で入院患者の受け入れをしていただく所も対象としています。

○有賀健康福祉部長

また外来についてですけれども、感染症指定医療機関が外来を持っている場合もありますし、それ以外の医療機関が持っている場合もある訳ですけれども、それに対して補助をするという事になります。

○よしまた委員

そうすると外来の方ですが、帰国者・接触者外来だけとは限らないと考えて良いですか？

○健康福祉部長

基本的には帰国者・接触者外来ですね。
ただ、この帰国者・接触者外来につきましても、当初予定していたよりも検査を実施する方々が増えてきておりますので、帰国者・接触者外来につきましても、順次増やすよう努力しておりますし、実際に少しずつ引き受けて頂ける医療機関が増えてきております。基本的にそういった形で帰国者・接触者外来をやって頂ける医療機関に対して補助をする事になります。

○よしまた委員

帰国者・接触者外来そのものが増えている、広がっているという事でしたから、今の瞬間帰国者・接触者外来じゃなくてもそういう意欲を持つ所には補助していくと理解しました。

このうち人工呼吸器と人工肺（エクモ）について聞きます。

日本集中治療医学会が4月1日に理事長声明を出しています。そのなかで、日本では

重症肺炎に対して人工呼吸器を扱える医師が少ないことが問題で、エクモでの管理となればより一層マンパワーが必要だとした上で、「単に人工呼吸器の台数などの問題ではなく、マンパワーのリソースが大きな問題であることは明白」としています。

県立中央病院にお聞きします。

県立中央病院では、人工呼吸器および体外式模型人工肺の保有状況と使用体制はどうなっているのでしょうか。

○奥田病院局経営企画室長

県立中央病院では現在、人工呼吸器につきましては成人用で40台、小児新生児用で24台、エクモにつきましては2台を保有しております。また県内における新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえ体制の更なる強化を図るため、今後国の補助を活用致しまして、人工呼吸器4台、エクモ2台を整備する事としております。

これらの機器の使用態勢についてですが、エクモを用いた治療を行う際は医師2名、臨床工学士2名及び看護師2名が連携して機器の準備から装着までを行い、使用中の管理は看護師がモニタリングをし、緊急時等には臨床工学士も対応できる体制を取っております。また人工呼吸器につきましては装着時は医師が対応し、使用中の管理は看護師が対応するという体制になっております。

○よしまた委員

今の体制で人の配置も、県病についていうと心配ないと理解して良いのでしょうか？

○病院局経営企画室長

只今申し上げました通り、これらの機器の使用体制については現状において必要な人員を配置しておりますので、適切に対応できる体制を確保いたしております。

○よしまた委員

あと気になっているのがN95マスクなん

です。

日本医師会や日本救急医学会、日本臨床救急医学会が、ガウンや N95 マスクが不足している状況を訴えています。私も県内の医療機関から窮状を聞きました。救急崩壊を加速しかねない事態が起きていると訴えられました。

先ほど N95 マスクについても答弁はありましたが、その中で実数が 8000 だという答弁があったんですが、これは現在 8000 あるという理解で良いんでしょうか？ つまり足りているのか？ どういった感じでしょう？

○若松医療薬務課長

先程 N95 マスク 8000 枚——4 月 16 日現在についてのお話をしておりますが、それから日数経っておりますが、概ね同規模のマスクが県内の感染症指定医療機関や帰国者・接触者外来を設置している医療機関では保有してもらおうというふうに考えております。

また使用状況につきましては、それぞれの医療機関の状況ですとか医療提供体制ですとか、その時々感染症の状況によって被害は出たという所はあるかと思うんですけれども、各医療機関で相当工夫をして頂いて、なんとか必要数を確保しつつ持っているような状況にあると認識しております。

○よしまた委員

何とか持っていると言うのが実情だと思うんですね。

これは N95 だけじゃなくて他のものも含めてですが、ぜひ早急に手当して——（そう）じゃないと検査もできない、治療もできないという事。救急が心配だという事。救急だとコロナ患者かどうかわからない場合でも対応が必要になりますので。

次に行きますが、医療機器の配備とともに、医療提供体制の課題があります。

これも質疑の時にとりあげているんですが、地域の感染拡大の状況に応じて、受診・入院・退院の方針を切り替えることが迫られ

ます。

中心問題は入院です。感染者があふれ、感染症指定医療機関だけで対応できない局面が出た時にどうするかということを考えて準備しておく必要があります。

3つ言います。

第一、病床の確保です。

（県の）今年度補正予算のうち、「新型コロナウイルス感染症入院患者病床確保事業費補助」は、感染症病床以外の病床確保をはかるための経費補助ということでした。ただ、ある病院では防護具が足りないことがコロナ患者を受け入れるための足かせになっているとも聞きました。この事業を進めるためにも、医療機器の確保を急いでほしいと思います。

第二に、症状に応じた医療を提供するために、病院の機能を分けることです。コロナ専用病床だけでなく病棟も確保する必要に迫られると思います。報道では、弘前大学病院が高度救急救命センターをコロナ専用の治療施設にするということですが、こういったことが必要になってくるでしょう。

第三に、重症者が優先して入院できる仕組みをつくることです。そのためには、軽症者や無症状の陽性者が入院ではない別の形で療養できるようにする必要があります。

厚生労働省は「入院医療提供体制の対策の移行（軽症者等の宿泊療養・自宅療養の開始）」について、現状ではそれが不要な地域でも、今後の感染者の増加に備えていまから準備するように求めています。

本県において、軽症者の宿泊療養に向けた取り組み状況はどうなっているのでしょうか？

○健康福祉部次長

県では軽症者や無症状者が療養するための宿泊施設について、現在確保に向けた準備を進めており、療養する方の健康観察や日常生活の支援等に係る人員の確保やマニュアルの作成等について関係者と協議を行っているところです。

○よしまた委員

はい、取り組んでいらっしゃるという事でした。

ぜひ進めて欲しいと思うんですが、その際、病状の急速な悪化に対応するために万全を期す事が必要です。

その一つとして、パルスオキシメーターの配備があります。

厚生労働省は、宿泊施設に適切な数のパルスオキシメーターを備え付け、酸素飽和度や呼吸数の確認により健康状態を把握することが重要だとしています。

ニューヨークで治療に当たっている医師が軽症だという事で観察してたらどうも調子が悪いと。パルスオキシメーターを使うといいよとアドバイスを受けてみたら値が一気に下がっていた（ことが分かり、医療につながったということです）。医師に言わせると95以下だと（入院を）すぐに考えた方が良くよと言われたそうですが、パルスオキシメーターはそんなに高くはないですし必要だと思うんです。

県は配備についてどう対応するのでしょうか？

○健康福祉部次長

委員ご指摘の通り、国から宿泊施設において看護師等が健康観察を行う際に必要に応じて、宿泊施設に適切な数のパルスオキシメーターを備え付けるよう示されており、現在、宿泊施設の確保の取り組みと合わせて準備を進めているところでございます。

○よしまた委員

ぜひお願いしておきたいと思います。

入院医療供給体制について厚生労働省は、事務連絡のなかで、県内の患者受け入れを調整する機能——都道府県調整本部と仮称されていますがこれを有する組織部門を設置するように求めています。

3月議会の質疑では、こういった類の問題については二次医療圏域内の調整は保健所で

行うという答弁だったんですが、厚労省は調整本部をつくり搬送調整のコーディネーターを配置すること等を求めています。

調整本部をつくるためにどんな検討状況にあるかわかるでしょうか？

○健康福祉部次長

本県におきましては、この4月1日から保健医療調整本部というものを設置いたしまして、県全域における調整が必要になった場合においても、この調整本部において調整をはかる事としております。

○よしまた委員

わかりました。

医療崩壊を起こさないために、医療機器を準備し、医療提供体制を準備し、調整の仕組みを整えておくということを県が踏み込んですでに行っている事もあるという事でしたので、一つ一つ踏み込んで行うように求めたいと思います。

二つ目のテーマは検査体制についてです。

PCR検査をめぐる、いろいろな議論があります。

山中伸弥氏は、感染者の症状に応じた受け入れ態勢の整備——先ほど提起した医療体制の問題を前提としたうえで、いまの20倍、30倍の検査をする必要があると提起しています。（また）先程お話があったように東京都医師会は、都内にPCRセンターを47カ所設置し、保健所を通さなくても検査が受けられる体制を構築し始めました。

私は、本県のこれまでの経過を踏まえて、検査の能力・基準・仕組みのそれぞれについて検証し改善をはかる必要を感じています。

まず「能力」という点ですが、いま本県の検査能力は1日で最大80検体とされていますが、実際に今日までの1日最大検体数は39です。この80は可能だけれど最大39と言うのはきっと、きっとですよ、「能力はあってもフル回転しないと80にはならない」という実情なんだと思うんです。いま現場に負

担を増やすわけにはいきませんので、人を増やして検査能力を引き上げるしかありません。

今後どうするかとお聞きしようかと思いましたが、すでに民間に委託すると答弁がありました。ぜひやって頂きたい。

それから「基準」ということなんですが、県内の陽性反応 22 例を新聞報道などからわかる範囲で振り返ってみると、気づくことがあります。

例えば 22 人のうち、37 度 5 分以上が 4 日という人が少ないんです。報道の限りは 3 人しかいません。

分かる範囲ではありますが、五所管内（五所川原保健所管内）の一人目の方は、家族と保健所がうまく連携し、症状が出始めてすぐに検査に結び付いたケースだと思います。その場合でもやはり、37 度 5 分が 4 日というパターンではありません。

そもそも 22 人のうちの半数は無症状です。また、味覚や嗅覚の異常は検査を判断する基準になっていません。

結局、国が示した検査の基準——県も繰り返し PR されているんですが、これは現実に合わないんじゃないかと思うんです。見直しが必要だと思います。

最後に「仕組み」についてです。

早い段階で帰国者・接触者相談センターに相談していても検査に結び付いていないというケースがあります。報道からはっきりわかるのは、県内 22 例のうち 14 例目、青森市の 3 人目の方です。この方は検査の 6 日前に 37.5 度～38 度の熱を出し、それが 3 日続いた日に相談センターに相談していますが、検査につながっていません。その後も熱や咳、倦怠感が続き、同僚の陽性が分かったあとにやっと検査につながっています。報道によると、日本医師会の調査では、医師が検査を必要と判断しても保健所に断られるケースが、少なくとも 2 月 26 日から 3 月 16 日の間に 290 件確認されているそうです。これは全国の例ですが、本県でも結局、保健所

を通すことによって検査を絞る結果になっていないかと思うんです。

検体採取のリスクがあります。誰でも彼でも検査すればいいというものではありません。また偽陰性の問題もあるので過信も禁物です。それでもなお、少なくとも医師が必要と判断した人が検査をするべきだと思いますが、そういう運用にはなっているのでしょうか？

○保健衛生課長

県では国が示した基準に基づき PCR 検査を実施しておりますが、現在医療機関の医師が PCR 検査が必要と判断したものについては、すべて検査を実施している事と認識しております。

○よしまた委員

さっき答弁を聞いていて気になったので、教えて欲しいんですけど 仕組みを聞かれた答弁の中で、帰国者・接触者相談センターを通じた帰国者・接触者外来の方は検査をしていると言う答弁がありました。で、今おっしゃった「医師が判断した」というのは、帰国者・接触者センターの医師の判断なのか、それとも帰国者・接触者センター（にたどり着く）前の医師の段階の判断なのか。どちらでしょうか？

○保健衛生課長

当方で認識しておりますのは、後者すなわち帰国者・接触者外来以外の医療機関からの問い合わせに関しても、基本的にはすべて検査している状況でございます。

○よしまた委員

わかりました。そういう運用になっていれば良いと思うんですけど、帰国者・接触者センターの相談数も出ています。それから毎日の検査の数も出ています。検体数も出ています。ちょっと（相談数と検体数の）開きが大きくて、相談センターには医療機関の他に市

民が直接相談できる事になっていますので、当然、相談センターに来た相談のすべてが医療機関からのものではないと思うんです。市民の方の直接のものも多いだろうと推察されますが、それでも検体数と比べると医療機関からの相談はもっとあるんじゃないかなと思うんです。

ただそうじゃなく医療機関から必要だと判断されればしっかり検査できているという答弁でしたので、そういった事を貫徹して頂きたいと思います。

わが党は、必要な検査をやるためにも保健所が本来業務に集中するためにも、保健所を通さない検査体制への移行を提案しています。地域の実情に応じて考える必要はありますが、これまでの検査のあり方を検証し改善をはかるように求めます。

なお、抗体検査の導入は真剣に検討してほしいと思うんです。

先ほどフォローアップの話がありましたが、まだ制度が十分じゃないという話もあるんですけど、抗体検査ならフォローアップができます。日本医師会も、免疫獲得の確認や集団免疫の把握などに適しているとし、抗体検査の速やかな普及を求めています。積極的な対応を求めたいと思います。

次のテーマ3つ目は介護の問題です。

医療崩壊だけでなく介護崩壊の危機にも直面しています。

青森市内の介護事業者にお話を聞いてきました。困っていることが2つあるということです。それぞれ聞きます。

一つは、備品が足りないという声です。

マスク、アルコール洗浄液、使い捨ての手袋が底をついているということでした。介護事業所などにおいて、マスクなどの不足にたいして、県はどう対応するか、という事（を聞くつもり）でしたが、これは先程答弁がありました。県が購入して充てるという事でしたのでそれをぜひやって頂きたい。

介護事業者またはその家族が、ドラッグストアに並んでマスクを入手しているという例

も聞いています。それと検温器の電池が不足していて、それも探し歩いているという声も聞きました。実情に即した支援を求めます。

もう一つは、経営不安です。

デイサービスや訪問介護の中止・縮小を余儀なくされていて、事業所は大幅な減収となっています。介護報酬は2ヵ月後に入ってくるということで、2ヵ月後に苦境に直面する事業者は多いんじゃないか、という声もありました。

新型コロナウイルス感染症により通常の介護サービスが提供できない場合の介護報酬等の取扱いについてお聞きします。

○永安高齢福祉保険課長

現在、厚生労働省におきまして、介護報酬の算定に関する臨時的な取り扱いが示されてございます。その中で例えば、介護事業所の職員が一時的に不足した場合であっても、感染拡大の防止等による場合には通常行うべき減算、つまり介護報酬の減額を行わない事ができるとされております。

また、介護事業所が通常のサービスを提供できない場合において、高齢者への自宅への訪問や電話による安否確認、これらの代替サービスを実施した際には、介護報酬の算定において柔軟な取り扱いが認められると認識しております。

○よしまた委員

今おっしゃった事も当然やりながらという事になるんですけど、利用者が自主的に、あるいは利用者の家族が自主的に使わないというパターンもありまして、今の話ではちょっと対応できないんですね。

これは国ベースでやれば良いのか県が独自でやれば良いのか研究課題があると思うんですけど。

ぜひそういう全体を踏まえて介護事業所を守るように見て頂きたいと思うんです。

コロナの危機を乗り越えたら、介護がなくなっていたということは絶対に起こしてはな

らないわけです。

いま、利用者はもちろん、事業者も職員も極度の不安と緊張を強いられる中で奮闘されているわけです。それに答えた取り組みを求めたいと思います。

最後に4つ目のテーマですが生活支援に係わる問題いくつか。あらゆる分野にあるんですが絞って3つだけお聞きします。

一つは、住宅の問題です。

端的にいうと家賃が払えないという事態が危惧されます。

自粛要請で「できるだけ家にいろ」と言われても、自宅そのものを失う危機もあります。住まいを確保し支援を強める役割が求められています。

厚生労働省は、生活困窮者自立支援制度のうち、住宅確保給付金の対象を昨日20日から拡大しました。

離職の場合だけでなく、同程度の収入減少の場合でも使える事で対象もかなり広がり、一つ一つ運用して頂きたいんですがこの制度では、アルバイトで生計をたてている学生は対象になるでしょうか？

○蛭名健康福祉政策課長

住宅確保給付金の支給対象者につきましては、主たる生計維持者である事、公共職業安定所に求職の申し込みをし誠実かつ熱心に常用就職を目指した求職活動を行う事などの要件に該当する者とされており、このため、基本的には学生が支給対象となるという事は想定されておりませんが、支給要件をすべて満たす場合にあっては、学生であっても支給対象となる可能性があるため、個別の事例の対応にあたりましては、国の指導を仰ぎながら進めていきたいという風に考えてございます。

○よしまた委員

「主たる生計者」と言うのは色々な捉え方ができると思いますし、一人暮らしならその学生が「主たる生計者」だという場合もある

でしょう。さらに常用雇用の問題ですが、6カ月以上の雇用と言うのが常用雇用と概念化されているようですね。6カ月ぐらいのアルバイトならあるんじゃないかと思うんですけど、個別には柔軟にと大変心強い答弁でした。

根本的には国の制度の問題ですから、国が柔軟に対応できるように我々も求めていきたいと思いますが、県も先程の答弁でしたのでよく学生さんを見て頂きたいと思うんです。

二つ目にいきます。

税金や光熱水費などの固定費などの負担軽減が必要です。

これも（課題を）絞りますが、医療と介護の保険料負担についてだけ聞きます。

厚生労働省は、国保・後期高齢者医療・介護の保険料（税）について、減免の措置をとった場合の財政支援を決めました。新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に対して、この3つの保険料（税）の減免について、県はどのように対応するでしょうか？

○高齢福祉保険課長

先程、委員からのご説明もありました通り、国民健康保険料税及び介護保険料の減免——こちらについて国が示しておりますが、その実施主体は市町村でございます。また後期高齢者医療保険料につきまして、この減免を行う主体は後期高齢者医療連合でございます。いずれにせよ、それぞれの議会において条例の制定をして頂く必要がございます。

その上で県といたしましては、対象となる方がしっかりと保険料の減免を受ける事ができますよう、これら保険者等に対しまして、必要な条例の整備とすべての被保険者の方々への周知徹底、これが行われるよう支援をしていきたいと考えております。

○よしまた委員

しっかりと後押ししていきたいという答弁でした。これもぜひお願いして頂きたいと思います。

三つ目に、児童虐待やDV被害から県民を守るという課題です。

国連事務総長が6日、コロナ危機のもとでDVの恐るべき急増が世界中で確認されていると述べ、DVの防止・救済を新型コロナ対策の中に位置づけるように各国に求めました。

厚生労働省は4月10日に事務連絡を出し、外出自粛の中で、今後、生活不安やストレスによるDV被害等の増加も懸念されると述べ、支援が必要な子どもや家庭に適切に対応するように求めています。

先程この問題では、DVの事が取り上げられています。まず本県における児童虐待・DVの相談件数及び相談の傾向についてうかがいたいと思うんですが、DVについては先程答弁ありましたので、児童虐待について答弁頂けるでしょうか。

○最上こどもみらい課長

児童相談所における児童虐待対応件数は年々増加しておりまして、令和元年度は前年度より207件増加の1620件となっています。この増加についても先ほどの答弁の繰り返しになってしまっていますが、子どもの生活環境の変化による増加の可能性もあるのではないかと考えております。

○よしまた委員

こういう危機の局面でも、児童虐待やDV被害から県民を守るために窓口を開けることなど、安全装置が機能する必要があります。

児童虐待・DV被害から県民を守るための県の対応について伺いたいんですが、これも先程DVについては答弁ありましたので児童虐待についてお答えください。

○こどもみらい課長

児童虐待につきましても、24時間フリーダイヤルで受け付けするホットダイヤルを設置し、その普及啓発のためのカードの配布というような事で虐待防止に努めて参りまし

た。

新型コロナウイルス感染症の増加に伴うものも念頭に置きながら、引き続きその取り組みを継続して参りたいと考えております。

○よしまた委員

ぜひお願いしたいと思います。

一人10万円の給付の話も世帯単位。じゃあDV被害者の方児童虐待の方はどうするんだという話があって「(対応を)検討する」という事になっているんですけど、一人一人に目配せする(ことが必要です)。ジェンダーの問題やDVの問題などをしっかり位置付けて、コロナ対策も考える必要になっていると思いますので、ぜひ貫いて頂きたいと思います。

一つ意見を添えておきます。

くらしの危機が迫っているなか、県民を守るための諸施策を使ってもらうために、県があらゆるチャンネルを通じて告知する活動が極めて大事な局面だと思っています。

本当にみんな困っています。特に業者の皆さんと言う事になるんですけど、国保なんか業者直結ですけど本当に困っている。だから生活を支えるための制度を思い切って増やす必要があると思うんですが、今ある使える制度を、テレビ、ラジオ、ネットなどあらゆる媒体で周知することに全力を注いでほしいと思います。

以上で終わります。

《環境生活部に関連する質問》

○よしまた委員

私からは新型コロナウイルス感染症に関連した消費生活相談についてお聞きします。

こういう色々な事態になってきますと、悪徳商法と言うのか詐欺的商法というのか、こういったものが広がりうるというふうに危惧されます。「コロナに聞く水だ」と言って売りつけるとか。あるいはマスクを送ってきて後からお金を請求するという商法だとかいろいろ心配をされる。

ここから県民を守る事が必要になってくる訳ですが、新型コロナウイルス感染症に関連した消費生活相談の状況と県の取り組み内容についてうかがいます。

○松岡県民生活文化課長

県内の消費生活センターに寄せられた新型コロナウイルス感染症関連の相談は4月16日現在で102件となっています。

その内容としては、マスクや消毒用アルコールまた一時期はトイレトーパー等の入手が困難である事、旅行代金や新幹線航空機のチケット代、飲食店の予約等に関する返金やキャンセル料の取り扱いなどに関する相談が多く寄せられています。

このため県ではマスクや生活必需品などが必要な方々に届くよう、県消費生活センターのホームページや啓発動画の配信などを通じて、県民に対し冷静な購買活動を呼びかけているところです。

また国民生活センターによると、全国的に新型コロナウイルス感染症に便乗した悪質商法や特殊詐欺に関する相談が増加しており、具体的には市役所や金融機関を名乗り新型コロナウイルスの関係で個人情報や口座番号暗証番号などを聞き出そうとする電話があった。行政からの委託で消毒に回っている、または水道水に新型コロナウイルスが混ざっているなどの不審な電話があった。マスクを無料送付するというメッセージや不審なマスク販売の広告メールがスマートフォンに届いたなどの相談が寄せられているとの事です。

県内の消費生活センターには現在までのところ、同様な相談は寄せられていませんが、県では県民の皆さんに対し引き続き十分ご注意くださいとともに、少しでもおかしい怪しいと感じたら、すぐに消費者ホットライン188(いやや)でご相談いただくよう注意喚起を行っているところです。

○よしまた委員

状況と対応について答弁頂きました。

全国では、という事で県内ではまだ色んな不安(はなく)、物が無いという相談などが中心のようでしたが、全国的にはそういう便

乗したものが悪徳商法めいたものがある。不安があるのは現実ですし、本当ちょっとした事でも不安だと。

本当に不安の中にあるという事ですから、しっかりと丁寧に相談頂いて、あるいは相談して頂きたいとPR活動も取り組んで頂いて、解決に向かうようにして頂きたいと思えます。

以上で終わります。