

令和3年6月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和3年6月28日(月) 開会 午前10時
閉会 午後 2時49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、大熊誉隆少子政策課長、
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、高橋司参事兼疾病対策課長、
縄田敬子保健医療政策課長、横内治感染症対策課長、
川南勝彦感染症対策課感染症対策幹、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

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88号	令和3年度埼玉県一般会計補正予算(第6号)のうち福祉部関係	原案可決
第91号	埼玉県理学療法士等修学資金貸与条例の一部を改正する条例	原案可決
第92号	埼玉県保護施設等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例	原案可決
第93号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第94号	児童福祉法施行条例の一部を改正する条例	原案可決

2 請願 なし

報告事項

1 福祉部関係

- (1) 指定管理者に係る令和2年度事業報告書及び令和3年度事業計画書について
- (2) 指定管理者に係る令和3年度事業計画書について
- (3) 地域包括ケアシステムの構築について
- (4) 「特別養護老人ホーム等の整備・改修」及び「特別養護老人ホームの空床の解消」に向けた取組について
- (5) 第8期高齢者支援計画について

2 保健医療部関係

- (1) 指定管理者に係る令和2年度事業報告書及び令和3年度事業計画書について
- (2) 埼玉県コバトン健康マイレージ事業について

所管事務調査

- ・新型コロナウイルスワクチンの供給体制について

その他

- ・第88号議案について附帯決議を付することを決した。

【付託議案に対する質疑（福祉部関係）】

小谷野委員

生活困窮者の自立相談窓口では、どのような相談があり、支援を行っているのか。

社会福祉課長

自立相談の窓口には様々な相談がある。生活の困窮、失業など生活環境も含め総合的な形で相談に来る人が多い。まずは支援員が内容をよく聞き取り、課題を振り分け、アセスメントを行う。本人の同意が得られれば、どのように支援していくか、支援プランを作成していく。支援プランは、当座の生活、就職活動、どういう生活を希望しているかなど将来的なビジョンを踏まえて作成する。支援プランは状況に応じて、長さは3か月、6か月、場合によっては1年など、計画に基づいて相談者に寄り添って支援している。その結果、生活の状況が改善し安定すれば、支援は終了するが、その時点で新たな課題があれば、再度計画を見直して支援を行っていくという流れになる。

小谷野委員

生活保護を受けると、子供も生活保護を受ける割合が高いという現状がある。そのような生活が得ず、なんでも社会がやってくれる、という考えにならないように、どう指導しているのか。

社会福祉課長

生活保護を受けている世帯の子供が、また生活保護を受ける貧困の連鎖の割合が高いという事実はある。埼玉県は独自に子供の学習支援の取組を始め、最終的に国の制度になった。これによって、勉強だけではなく、生活面も含めて子供の自立を支援している。アスポート事業は中高生が中心だったが、現在小学生まで広げた。町村部は県が、市部は市が責任をもって行っている。子供は養育時期の生活環境の中で、どのような影響を受けるか極めて重要だと考える。アスポートのみならず、学校、市町村と連携し、自立する心を育てていきたい。

藤井委員

- 1 令和3年4月臨時会で、検査手法は随時見直し、最適な価格で契約できるように努めていくという答弁があったが、その後、どのように取り組んだのか。
- 2 検査を行う業者だが、4月臨時会では、検査レベル・規模から、1社しか選定できないという答弁があった。依然として、選択できる事業者は1社しかないのか。
- 3 PCR検査について、第1号補正予算及び第2号補正予算にも計上されているが、予算執行率及び残額はどうか。

高齢者福祉課長

- 1 この契約については、4月から6月までの3か月間の契約となっている。国の基本的対処方針の中で、4月から6月までを検査の期間とするよう指針があったためである。4月臨時会で補正予算が認められたので、当初は月1回だったものを、5月以降は月に2回検査できるよう変更契約した。その後、契約金額や手法について検討してきたが、

5月の段階ではまだ市中の感染が収まる気配がなく、個別のPCR検査からプール法に切り替えることなどは難しかった。そのため、価格も現段階では変更するまでには至らないという結論で、現在のところ当時の契約のままとなっている。

- 2 契約当時においては、県内で衛生検査所の登録があって、一定の検査能力があり、すぐに検査キットを郵送して回収できる能力があるところは1か所であった。現在も、県内に関してはそう思っているが、検査機関も検査能力をだんだん広げてきている。また、今までは、委託の選定先は埼玉県内に登録がある衛生検査所に限っていたが、県外であっても、施設の利便性を損なうことがなければ、今後候補にすべきと思っている。そのため、今回の補正予算が認められたら、今後は県内に限らず、幅広く検討していきたい。
- 3 第1号補正予算で21億2,850万円、第2号補正予算で13億8,600万円を認められたので、合計35億1,450万円の予算をいただいている。現時点での執行見込みは約23億円、執行率は約65パーセント、残額は12億円程度と見込んでいる。

障害者支援課長

- 3 第1号補正予算、第2号補正予算を合わせて約4億4,000万円を計上し、執行見込額は約3億5,000万円、執行率は約80パーセント、執行残の見込額は約9,200万円である。

藤井委員

- 1 選定に当たっては、県に登録している衛生検査所のみを対象としているという話だが、他の自治体は、既に幅広く検討しているようである。登録している検査機関に限定しなくてはいけないようなルールが本県にはあるのか。
- 2 今回採用している業者は単価9,900円とのことだが、価格調査は何社を対象に行ったか。また、見積は何社から徴取したのか。
- 3 国の通知を見る限り、検査レベルに関する基準が設けられていない。現在、全国知事会から国に対して、検査レベルの基準を示すよう要望が出されていることは承知しているが、他の自治体では、より低い価格で実施している事例があるので研究してほしい。私は他の自治体の検査の質が低いとは考えていない。プール法や個別法といろいろな話があったが、他の自治体の検査の質が低いと考えているのか。
- 4 他の自治体の取組など鑑みたときに、本県においてもこの事業の趣旨はしっかりと追求していきながらも、更に予算の節減を図るような努力を行ってもらいたいと考える。仮に執行残が出た場合、節減によって得られた財源は、他の施策に充てることはできないのか。

高齢者福祉課長

- 1 そのようなルールは特にはない。私どもとしては、検査をスムーズに実施していく必要があると考えており、そのためには、県の検査機関であれば相手方の顔が見えるので、いろいろな調整もでき、施設にとっても多少の融通が利くことから、ある程度の利便性があると考えて県内業者に限定してきた。
- 2 今回は、1者随意契約なので、見積については1社である。
- 3 他県の検査のレベルの高低については分からない。私どもとしては、一定のレベルを保つために、衛生検査所の登録があるという条件は必要であると考えている。
- 4 今後に関しては、可能な限り効率的な執行に努めていく。残額が確定した際には、財政局とも協議し、減額補正をしていきたい。

藤井委員

- 1 事前に聞いた話では、県内の業者は11者あるとのことである。確かに顔が見える関係性というのは重要だと思うが、予算の適切な執行のため、視野を広げて検討を進めていくことが大事だと思う。先ほど今後についてはという話があったが、その点について、視野をしっかりとどのように広げるのか。
- 2 4月臨時会でも話をしたと記憶しているが、例えば、さいたま市や川口市が幅広く検討を行っている事例がある。その中で、プール法や個別法という話があったが、プール法においても特に問題ないというような話は聞いている。したがって、4月臨時会で幅広く検討していきたいと答弁しているのだから、実際に運用していく中で、円滑にできているかいないかというのはもう分かっているはずである。そういった事例を真摯に受け止め検討してほしいと思うがどうか。
- 3 価格調査の言及がなかったが、見積は1社との答弁があった。契約においては入札を旨とすると思うが、コロナの対策のように緊急を要する場合には、随意契約でもいいというようになっていると思う。ただ、その場合においても、見積というのはとても大事で、2者以上から取ることを原則としている。随意契約においても見積は複数者から取ることは地方自治法の中にしっかりと定められていると思う。そういった観点からも、今回様々な議論が既に先の臨時会から行われている。そういったことも手続上追求していただきたいと思うがどうか。

高齢者福祉課長

- 1 今後は他県の取組状況もしっかり調査し、視野を広げて委託先を調査・検討していきたい。
- 2 最近5検体までであれば、プール法も検査精度が落ちないとされているので、参考にしていきたい。ただ、プール法に関しては、検査機関がそこまで検査能力があるとは限らないので、プール法を検討しながら、かつ、検査機関の調査も加味して考えていきたい。
- 3 今回は、緊急を要する案件なので、地方自治法施行令の規定に基づき、随意契約とした。この業者以外委託先がないという特殊な契約であったために、県の財務規則を適用し、1者からのみ見積を徴取した。今後は1者だけでも限らないので、委員が指摘するように見積書を複数徴取し、なるべく効率的な予算執行ができるようにしていきたい。

小久保委員

高齢者施設及び障害者施設の職員を対象としたPCR検査について、直近の受検施設数、受検率、陽性者の割合はそれぞれどうなっているか。

高齢者福祉課長

受検施設は1,193施設である。6月の前半分については45,232人が受検して、受検率は81.9パーセントで陽性者は2人である。1月末からこれまでの延べでは216,118人が受検し、陽性者は34人で陽性率は0.02パーセントである。

障害者支援課長

受検施設数は325施設で、受検率は81.3パーセント、陽性者は0人である。

小久保委員

4月20日から5月11日までの期間でいうと、受検施設は高齢者施設939施設で、受検率64.4パーセント、障害者施設で254施設、63.5パーセントだったということ踏まえると、これは県職員の方々がこのPCR検査について、いかに取組を行ってきたかがこの数字から読み取れる。陽性者の割合については高齢者施設で0.02パーセントであったものが0.004パーセント、障害者施設で0.06パーセントであったものが0.0パーセント、いなかったということである。ここには施設職員の方々の努力が伺える。ところで、このPCR検査は、4月21日に契約業者が高齢者施設職員に対する検査を行ったところ、検査機器のロール状シールの位置ずれによって、誤って陽性と判断してしまうという13件の事例が発覚した。この委員会でも審査を行った。この件のその後の経過はどうなっているか。

高齢者福祉課長

誤判定が判明したその日のうちに業者の本部長を呼び出し、原因を確認した。改善策についても早急に出すよう指示し、提出させた。4月23日から5月7日にかけて、その業者とともに、誤判定をした施設を回り、説明とお詫びを申し上げた。「陽性」とされた人や関係者にかかった医療費、職場を休業することによる補償は、契約上の定めに従い業者で対応することとなっており、現在、施設との確認作業に入っている。

小久保委員

今回も同事業者1者随意契約ということだが、この業者は4月22日、実は大阪府でも同様に検査機器のロール状シールの位置ずれということで、8件の誤判定が発覚している。また、その後、5月18日にも愛知県で、検査機器にウイルスが付着していたということによる84件もの誤判定が起きているという。一方、同業者に支払われた検査費用、4月から3度の補正予算を経て、84億6,000万円を計上している。この信頼に欠ける状況を県は認識していながら、随意契約によって、今回、多額の費用を払って同じ業者を使い続ける理由は何か。

高齢者福祉課長

現在の業者については、かつてミスを起こし被害が出ている。県としては、検査ミスの原因を追究し、改善策をはっきりと示させている。この業者も、今回の誤判定については、自分たちの方で検査の結果がおかしいことに気づいて、自分たちで直している。そういう意味では、ミスに対して誠実に対応していると考えている。検査を止めてしまうとデメリットが大きく、一定の改善と誠実さが見られると考え、検査契約を継続している。

小久保委員

埼玉県で発覚して以降も、他県でもこういう誤判定が起こっている。こうしたものについて、業者を選定するに当たって県としてどう考えているのかを聞いた。誤判定当時、契約業者へは、PCR検査機器メーカーから実は技術者が既に派遣されていたそうである。つまり、メンテナンスを担っていたとのことであった。それにもかかわらず、こうしたいわゆる人為的問題が多く発生している。この点を県としてどう捉えているのか。

高齢者福祉課長

今回の誤判定の要因であるが、当該検査機械はメーカーの技術者が管理しており、それ

を調整する段階でミスが起きていたものである。そのミスを委託業者が発見している。つまり、委託業者の中にチェック体制があり、一定の自浄能力、自分たちでミスを発見してやり直す能力があるものと考えている。

小久保委員

PCR検査の精度そのものに信頼性がなかったら、こうした話のように、いくら検査件数をこなしていると言っても意味がないと思う。今回のPCR検査機関の選定に当たっては、県内に営業所があるか、また、医療機関からの委託を受けてPCR検査の実績があるか、さらに、県が定期的にチェックを行っているという、いわゆる登録衛生検査所の11か所の中から県の判断で、利便性であるとか、顔が見えるかという理由で選定を行ったということである。改めて伺うが、今後、PCR検査機関の選定においては再考を求めたいと考えるがどうか。

高齢者福祉課長

今後の選定については、現在の委託業者を前提とすることなく、幅広く捉えて、最も適切な業者を選定していきたい。

小久保委員

- 1 現在、県や市町村による高齢者へのワクチン接種が進められているが、65歳以上の高齢者へのコロナワクチンの接種率について、1回目、2回目、それぞれ直近で何パーセントか。また、現在の予約状況から6月、7月中には何パーセントの接種見込みとなるのか。
- 2 障害者で基礎疾患のある方へのワクチン接種の見込みはどうなっているのか。

高齢者福祉課長

- 1 全ての高齢者のワクチン接種状況については把握していない。県では、6月16日現在で、市町村に各特別養護老人ホームの職員と入所者のワクチン接種の見込みについて照会した。6月下旬に職員の1回目が終わるのは63分の47市町村で、入所者は63分の48市町村となっている。2回目については、職員の2回目が終わるとしているのは63分の13市町村で、入所者については、63分の16市町村であると確認している。

障害者支援課長

- 2 ワクチン接種順位は医療従事者、高齢者、高齢者以外の基礎疾患を持つ者で、この基礎疾患の中に障害者が含まれる。高齢者のワクチン接種終了後になるため、今の段階で予定は分からない。

小久保委員

県のホームページを見ると、ワクチンを受けた人は、受けていない人よりも新型コロナウイルス感染症を発症した人が少ないことが分かっており、発症予防効果は約95.0パーセントとされている。つまり、ワクチンを2回接種していない人では、例えば100人発症したのに対して、ワクチンを2回接種した人では5人しか発症しないということになる。一方、高齢者施設職員のワクチンの接種率は、6月24日現在で、1回目が76.1パーセント、2回目が26パーセント、そして障害者施設職員だと接種率6月11日現在

で1回目が11パーセント、2回目が10パーセントということである。また、話にあった、6月10日から24日のPCR陽性率が、高齢者施設職員で0.004パーセント、障害施設職員で0.00パーセントであることを踏まえると、当該施設へのPCR検査を果たして今後も続ける必要があるのか。

高齢者福祉課長

現段階では、ワクチンには発症予防効果はあるが、感染予防効果、うつるという可能性は否定できないと言われている。国の見解としては、当面は、検査を続けてほしいとしている。今後ワクチンの効果がはっきりしてきて、ワクチン接種も進んでくると、特にワクチンの場合は2回接種して、1週間から2週間程度すると、免疫ができるとしているので、そういった一定期間が過ぎた後にどうするのかというのがある。それに関しては、国が今後、検査の在り方についてワクチンの接種状況とか、感染状況を踏まえて実施方針を出すと言っているので、そういった方針も踏まえて県としても検討していきたい。

障害者支援課長

今後の検査の在り方については、先ほど高齢者福祉課長が答弁したとおりであり、今後の国の方針や感染状況を踏まえ対応していく。しかしながら、障害者については、ワクチン接種終了の見込みが現段階ではたっていない状況であり、施設でクラスターが発生すると、利用者や施設運営に多大な影響が生じるため、引き続き、PCR検査を実施し、感染の早期発見、早期対応に努めていく。

小久保委員

事実関係からPCR検査の必要度を言うと、例えば今、12歳未満の子供たちはワクチン接種を行うことができない。周辺の大人がワクチン接種を行っていてもコロナウイルス感染症に感染しないわけではなく、感染のリスクは依然として高い状況にある。そうであれば、12歳未満だが、子供を預かる保育園の保育士、幼稚園や小学校の教職員、具体的には、保育士は県内常勤で22,000人、そして幼稚園教員は常勤で6,000人、小学校の教職員は21,000人で合計49,000人だが、こういった方々向けにPCR検査を行う方が、限られた予算の中でより効果があると考えがどうか。

高齢者福祉課長

私どもとしては、一般的に高齢者の方が、この感染症の場合、重症化のリスクが高く、施設の中で感染するとクラスター化する可能性が大きいと考え、国の方針に従い、現在のところは高齢者施設職員に対して、重点的に検査を行っているところである。

松坂委員

生活困窮者自立支援の相談体制の強化の2,033万4千円の内訳はどうなっているのか。

社会福祉課長

385万4千円は、町村部にかかる県の自立相談支援員1名を増員するものである。その他、市が実施する自立支援の機能強化に対し補助するものがあり、7市まとめて1,648万円となっている。

松坂委員

市からは、外国人への対応のための通訳やタブレット導入などについて県から補助をいただけないかという話も聞く。外国人対策をどのように考えるか。

社会福祉課長

外国人に対する生活困窮者の自立支援に関して国籍要件はない。例えば、社会福祉協議会が行っている困窮世帯向けの特例貸付けでは、パンフレットが英語、中国語、韓国語、ベトナム語、ポルトガル語、スペイン語、県社会福祉協議会では独自にネパール語も用意している。外国人といっても住民登録があり日本に生活している方々なので、ある程度のやりとりはできる。現場で対応に苦慮しているということはあまり聞かないが、補完する道具として音声翻訳アプリが発達しており、現場で使うこともある。それでも難しい言語の場合は、国際交流協会の外国人総合相談センターがあるので、通訳をお願いするなど、ケースによって対応している。市への支援については、相談が増えていることもあり、今回、7市のほとんどが書類の整理等を行う事務職員を会計年度職員として雇用したいというものである。

松坂委員

7市以外の市については、この補助を利用しなくても問題がなく市で完結していると理解してよいか。

社会福祉課長

今回、国の補助金が使えるということで全市に照会をしている。ほとんどの市は自立支援の強化を一定レベルまで行っていることから、補助金を使って、例えば、新たに人を雇用するまでもないというところが多かった。この7市については、この機会を使って増員したいということだと思う。今の段階では相談体制は確立されていると各市で判断したのだと考える。

金野委員

生活困窮者自立支援の機能強化及び生活保護の相談体制等強化について、補助をする7市と4市はどこか。また、その他の市も今後手を挙げれば補助を受けられるのか。

社会福祉課長

生活困窮者自立支援機能強化の補助対象である7市は、川越市、川口市、東松山市、春日部市、草加市、志木市、新座市である。また、生活保護の相談体制等強化の補助対象4市は、朝霞市、新座市、三郷市、坂戸市である。この補助は、国から示されたスケジュールに従って令和3年2月に各市に照会し、その回答を受けて既に国との協議が終了しているので、これから新たに補助を受けることは困難である。

村岡委員

- 1 自立支援の取組を強化するには、横の連携が必要である。市の場合は取組に温度差がある。県は総合力、機能の強化をどう前に進めるのか。
- 2 第92号議案「埼玉県保護施設等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例」について、業務継続計画の策定や地域住民との連携は、もっと早くから取り組まれているべきものではないかと考えるが、今回改正することとなった背景や

意義は何か。

社会福祉課長

- 1 市によって前に進んでいるところとそうでないところがあることは承知している。制度自体もなかなか進め方が難しい点もある。特に小規模な市で困っていることとしては、支援員の数が多くないため、単独で支援員の人材育成、能力、技術を育成することが難しい。自立支援の取組について、各自治体が責任をもって自助努力することは当然だが、市単独では難しい部分もあるので、県が広域的な役割を担っていることから各市の支援員に対して支援技術等の研修を定期的に行っている。その他、各市に共通する必要な支援が今後あれば、メニューに加えていきたい。
- 2 過去においても東日本大震災や新型インフルエンザの流行など、災害や感染症の発生を機に国の基準の見直しが行われている。昨今の災害や新型コロナウイルス感染症の拡大などを受け、今回の改正になったのではないかと考える。これまでも各施設においても業務継続計画の策定に取り組む動きはあったが、内容や実効性については施設によっては十分とは言えないものもあり、今回の改正により計画の策定が義務化されたことが大きい。義務化により、今後は全ての施設で実効性の高い計画が策定されるものと考えている。地域住民との連携については、大規模な災害時に入所者を救出するような際、施設職員だけでなく、地域住民の力を借りることも想定されるため、日ごろから連携を図るよう努めていくことを意図している。

【付託議案に対する討論】

なし

【第88号議案に対する附帯決議を求めることについての説明】

小久保委員

「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」について、案文の朗読をもって説明する。

高齢者・障害者入所施設及び通所施設の職員を対象としたPCR検査については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するための手段の一つであるが、現在、高齢者や障害者、エッセンシャルワーカー等へのワクチンの優先接種が進められている。

事業の執行に当たっては、契約や検査方法を見直した上で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に予算の節減に努めること。節減により得られた財源は、他の有効な新型コロナウイルス感染症対策に活用するよう検討すること。

【附帯決議案に対する質疑】

村岡委員

進捗状況や事業効果を見極め最小限の費用でとの文言がある。これは先ほどの小久保委員の質問と関連していると思うが、例えば、障害者施設で陽性者が今0であるが、実施しなくていいとまで言ったわけではないと思う。そういう趣旨に受け止められるが、そういう検討も含めてという意味合いなのか。

小久保委員

そのとおりである。付け加えるが、今、高齢者施設、障害者施設の中でPCR検査を行

っていて、陽性者の割合はそれぞれ0.004パーセント、0.006パーセントである。一方で、こうした方に対するワクチン接種も並行して行われている。これらを鑑みて、今回の決議の中に踏まえさせていただいた。

村岡委員

障害者施設に重度の障害者を預けている母親からいろいろ話を聞くが、「ワクチン接種はいつになるのか」との声をたくさん聞いている。しかし、先ほどの答弁では、まだはっきり見通しが立っていないとのことである。その一方で検査についてはデルタ株をはじめ、変異株が非常に脅威になっている。したがって、今この段階で0と出ているからといって検査をやらなくていいという理由にはならないと思う。変異株とワクチン接種が障害者施設等で遅れているという現実には照らしてどのように考えるか。

小久保委員

やらなくていいということは言っていない。決議案の後半にも書いてあるとおり、「事業の執行に当たっては、契約や検査方法を見直した上で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に予算の節減に努めること」ということであるので、理解いただきたい。

石渡委員

附帯決議案を見ると、下から3行目にある「最小限の費用で最大の効果を上げられるように予算の節減に努めること」というところが決議の肝になっていると思う。そういうことを努めるに当たってはどうするのかというと、契約や検査方法を見直した上でということだと私は受け止めている。したがって、現在の契約、検査会社が予算を必要以上に使い過ぎているのではないかと思う。もっと予算の節減に努めて予算をより有効に広く使いなさいということではどうか。

小久保委員

そのとおりである。

松坂委員

先ほどの小久保委員と執行部とのやり取りを聞いていて、納得する点も多く見受けられた。石渡委員の話も重々分かる。契約方法、検査方法の見直しとあるが、今発注しているものである。どの時点で見直しをしていく考えなのか。

小久保委員

これからの事業執行に当たり、契約や検査方法の見直しを行った上でワクチン接種の進捗状況や事業効果を見極めてほしいという文意であるので、理解いただきたい。

金野委員

今回、議決としては賛成の立場であるが、事業の執行に当たっての附帯決議になると思う。先ほどの執行部の説明では1者随意契約で既に話が進んでいるというところである。今後、事業の執行に当たって契約と検査方法を見直しとあるが、最初からのやり直しを考えているのか。それに伴い今後入札方法の見直しをする場合、具体的に執行状況にどのような変化を求めているのか。

小久保委員

事業執行については、執行部の問題であるので、理解いただきたい。これまでの経緯を踏まえて議案に関しては賛成をした。中身については今後、契約の内容を見直した上で、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に予算の節減に努めることという文意であるので、理解いただきたい。

【附帯決議案に対する討論】

村岡委員

附帯決議案には、「事業効果を見極め、予算の節減」とあるが、先ほどの提案者の委員会質疑では、障害者施設での直近の陽性者が0であることから、今後の検査の必要性はあるのかという質問があった。その発言を勘案すれば、今後の検査の縮小が含まれるというのは明白であると私は考える。障害者施設の現実には、ワクチン接種の見通しも不明な中で、現場の職員、利用者は感染が命に直結することから、日々恐れている。検査実施施設数も100パーセントではなく、むしろ検査の拡充こそ必要であるとの立場から、本附帯決議案には、反対である。

松坂委員

高齢者・障害者施設及び通所施設の職員に対するPCR検査は、政府の新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針に基づき行われるものである。そのため、節減によって得られた財源をほかに振り分けることは制度的に困難と解するため、本附帯決議に会派として反対する。

山本委員

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案に対して、反対の立場から討論する。この附帯決議案にあるように、事業の執行に当たっては、最小限の費用で最大の効果を上げられるようにとの考え方は我が会派も理解をしている。しかしながら、今回の補正予算はこれまで行ってきた検査の7月、8月分の追加分の予算であり、ここで節減のため、質疑であった入札や複数の見積りを取ったの随意契約などの見直しを行った場合、時間的に7月に検査が実施できないことも想定され、事務執行上、運用上、厳しい部分があると考えている。また、ワクチンはあくまでも重症化予防や発症を抑える効果があるとされているものの、ワクチンを打った後のクラスターの発生事例もあることから、PCR検査はむしろ拡充の必要性があると考えている。よって、本決議案には反対する。以上である

石渡委員

先ほどの質問の趣旨に沿って賛成討論をしたいと思う。最小限の費用で最大の効果を上げられるように予算の節減に努めることは、言うまでもなく極めて重要なことであることから、かかる趣旨に基づき、予算執行することを求め、賛成討論としたい。

【所管事務に関する質問（新型コロナウイルスワクチンの供給体制について）】

小久保委員

6月23日、河野太郎新型コロナウイルスワクチン接種推進担当大臣が記者会見にて、モデルナ製ワクチンについて、「希望量が供給上限に近づいているため、職域接種や大学

拠点接種、自治体の大規模接種会場の新規申請の受付を休止する」と表明したところである。一方、ファイザー製ワクチンについても、県内でも市町村接種が進んでいる。例えば、川口市においても、先週末、6月25日から6月27日の3日間、駅前の旧そごうを会場として、1日平均で2,193回の接種が行われたと聞いている。しかし、全体として供給が減少してきており、このまま接種を進めるべきかという懸念の声が各方面からも寄せられている。そこで、6月後半はファイザー製ワクチンが全国で16,000箱、1,872万回分、県内には815箱、953,550回分が分配されたと聞いているが、7月以降の分配予定はどうなっているのか、本県の状況と併せて伺う。

保健医療政策課長

7月以降のワクチンの分配状況であるが、7月5日の週及び12日の週には全国で11,000箱、回数にして1,287万回分が分配される。本県については、そのうち569箱、回数にして665,730回分の分配があると聞いている。また、7月の19日の週及び26日の週では、まだ個別の分配数は決まっていないが、全国で10,000箱、回数にして1,170万回分、本県にはそのうち458箱、535,860回分が基本枠となっており、これに加え、希望量等に応じて案分された量が分配される予定となっている。現時点で、8月以降の分配計画については国から示されていない。

小久保委員

6月と比較すると7月はワクチンの供給量が大幅に減少してきており、さらに、8月以降が未定ということでは安心して接種を進めることができないと思う。ワクチンの供給予定が示されない、あるいは示されても供給を更に減らされるということがあれば、2回目の接種が行えないことや、接種予約が取り消される事態等が予測される。県は国のどこから関係情報を得ているのか。

保健医療政策課長

ワクチンの配分量に関する情報は、厚生労働省健康局健康課予防接種室から情報を得ている。また、本県の職員をリエゾンとして厚生労働省の自治体サポートチームに4月から派遣し、最新の情報を入手するよう努めている。先ほどの質問にあったとおり、必要量のワクチンをしっかり確保する上で、配分計画が示されないことが市町村にとって一番困ると思う。県としても、ワクチンの供給量を早く示すような様々なチャンネルを使い、国の情報を得たいと考えている。市町村は、供給を受けたワクチン量を2回分と想定して、その半分の量の予約を受け付け、配分を受けた量で2回分を打てるような対応をしていると思う。今後8月以降に一般の接種が始まるのに伴い、市町村も予約枠をどれくらいにするか決めなければならない状況になっているため、速やかに国に配分計画を示すよう、お願いしているところである。

小久保委員

県の役割として、国としっかりと交渉して、国から何としてもワクチン供給の確約を取り付けるべきと考えているが、どのように取り組んでいくのか。

保健医療部長

ワクチンが十分に供給されないことは、大変重大な問題だと認識している。これまでも、国に対しては、ワクチンの供給についてしっかりお願いしたいという働き掛けをしてきた。

また、全国知事会を通じてワクチンの確保、分配のスケジュール及び分配量を明確にしてほしいと要請をしてきた。6月25日にも緊急要請をしている。さらに、本日この後、知事から河野太郎大臣に対して面会のお願いをしており、大きく3点ほど要望する予定である。1点目は、現在感染が少し拡大基調になってきており、オリンピックもあるため、首都圏に重点的にワクチンを分配していただきたいということである。2点目は、市町村が希望する量のワクチンをしっかりと供給していただきたいということである。そして、3点目は、武田／モデルナ社製のワクチンについては、自治体の大規模接種会場に最優先で供給していただきたいという、主にこの3点について、書面で要望をすることとしている。市町村の皆様安心してワクチンの接種をしていただけるように、あらゆるチャンネルを使ってワクチンの供給の確約を国に迫っていきたい。