

福祉保健生活環境委員会会議記録

福祉保健生活環境委員長 衛藤 博昭

1 日 時

令和3年5月31日（月） 午前11時54分から
午後 1時16分まで

2 場 所

第5委員会室

3 出席した委員の氏名

衛藤博昭、今吉次郎、御手洗吉生、馬場林、平岩純子、戸高賢史、末宗秀雄、
小川克己

4 欠席した委員の氏名

な し

5 出席した委員外議員の氏名

な し

6 出席した執行部関係者の職・氏名

福祉保健部長 山田雅文、生活環境部長 磯田健 ほか関係者

7 会議に付した事件の件名

別紙次第のとおり

8 会議の概要及び結果

- (1) 第56号議案のうち本委員会関係部分については、可決すべきものと全会一致をもって決定した。
- (2) 第2号報告のうち本委員会関係部分については、承認すべきものと全会一致をもって決定した。
- (3) 損害賠償の額の決定について、執行部から報告を受けた。

9 その他必要な事項

な し

10 担当書記

議事課委員会班 副主幹 白岩賢一
政策調査課調査広報班 主任 佐藤千種

福祉保健生活環境委員会次第

日時：令和3年5月31日（月）本会議休憩中

場所：第5委員会室

1 開 会

2 生活環境部関係

(1) 付託案件の審査

第 56号議案 令和3年度大分県一般会計補正予算（第4号）（本委員会関係部分）

第 2号報告 令和2年度大分県一般会計補正予算（第11号）について
（本委員会関係部分）

(2) その他

3 福祉保健部関係

(1) 付託案件の審査

第 56号議案 令和3年度大分県一般会計補正予算（第4号）（本委員会関係部分）

第 2号報告 令和2年度大分県一般会計補正予算（第11号）について
（本委員会関係部分）

(2) 諸般の報告

<法令に基づく報告>

報第 3号 損害賠償の額の決定について

(3) その他

4 協議事項

(1) その他

5 閉 会

会議の概要及び結果

衛藤委員長 ただいまから、福祉保健生活環境委員会を開きます。

委員、執行部の皆さま、本日はよろしくお願ひします。

本日は、本会議休憩中の委員会であり、予定の時間も限られているので、議事進行への御協力をお願いいたします。

本日、審査いただく案件は、今回付託を受けた議案1件、報告1件です。

この際、案件全部を一括議題とし、これより生活環境部関係の審査を行います。

それでは、まず、第56号議案令和3年度大分県一般会計補正予算（第4号）のうち、生活環境部関係部分について、執行部の説明を求めます

磯田生活環境部長 それでは、今回補正分である第56号議案令和3年度大分県一般会計補正予算（第4号）及び第2号報告令和2年度大分県一般会計補正予算（第11号）のうち、生活環境部関係について御説明します。

今回の補正予算では、飲食店における感染症の拡大を防止するため、第三者による認証制度の創設などに要する経費の増額と、新型コロナウイルスの影響により中止となった大分県少年の船運航事業に係る経費の減額を計上しています。

なお、令和2年度の最終補正（専決）では、所要額の確定に伴い、1事業を減額しています。

委員会資料の1ページをお開きください。

生活環境部関係の令和3年度一般会計補正予算の状況です。

5月補正予算案は左上、区分の下から2段目、5月補正予算案欄の生活環境部部計の①12億4,617万8千円です。これを既決予算に加えた本年度予算の総額は、②143億3,401万3千円です。

続いて、3ページをお開きください。

生活環境部関係の令和2年度最終補正予算額の状況です。

最終補正予算額は左上、区分の上から2段目、最終補正予算（専決）欄の生活環境部部計の①マイナス1億3,268万7千円です。これに既決予算（3月補正後）を加えた総額は、下段、計欄の②120億1,728万8千円となります。

なお、これらの補正予算の詳細については、5月補正、令和2年度最終補正（専決）の順に担当課長から説明するので、御審議のほどよろしくお願ひします。

大隈食品・生活衛生課長 令和3年度5月補正予算案の概要を説明します。

資料の2ページを御覧ください。

食品・生活衛生課の事業について御説明します。

事業名欄の一番上、「安心はおいしいプラス」認証制度推進事業、補正予算額12億8,477万9千円の増額です。本事業は、飲食の場における新型コロナウイルスの感染拡大防止対策を強化するため、現在運用している「安心はおいしい」を基に第三者認証制度を創設し、認証を取得した飲食店が行う感染防止対策経費に対して、補助率10分の10、上限30万円の助成を行うものです。

寺川私学振興・青少年課長 続いて、私学振興・青少年課の事業について御説明します。

事業名欄の2番目、大分県少年の船運航事業、補正予算額3,860万1千円の減額です。新型コロナウイルスの感染が拡大する中、子どもへの感染リスクが高い変異株の増加や、船内感染時の医療体制の確保が懸念されることから、船舶での研修を中止しました。代わりに県内での宿泊研修等の実施を検討しており、そのために必要となる経費を残して、減額するものです。

衛藤委員長 以上で説明は終わりました。

これより、質疑に入ります。質疑、御意見はありませんか。

末宗委員 30万円の件だけど、これは県が認証し、安全な店だということで30万円渡すん

だけど、このレベルなんよね。そこでコロナが当然、何件か発生すると思うんよ。そのときに、県は補助金、認証の金を出したけど、責任の一つもないと考えていいんかね。

大隈食品・生活衛生課長 この認証制度については、40項目の基準を専門家の意見を聴いて決めています。基本、国が示したものです。その全てを守らないといけないというわけではありません。また、そこのお店が感染者が出ないということを確認するのではなく、こういうことをすればできるだけ感染が抑えられるということを認証するものです。

補助金については、感染が発生した場合に県が責任を負わない旨は入れる予定にしています。

今吉副委員長 さきほどの質問ですけど、前、認証制度は委託すると言いましたよね。委託して、各々の店で40項目がクリアできなくても補助は出るんですね。感染防止のために、いろいろ携わるといことになるんですか。

大隈食品・生活衛生課長 要件を定めていて、必須のもの、絶対これは守らないといけないよというのがあります。それは、アクリル板や間隔、客が大声を出さないこと、入口へのアルコール設置、換気対策で、この四つは必須です。それ以外に、40項目中、半分を守ることなどの要件を定めていて、それに合致するところに補助金を出す形になります。

今吉副委員長 認証するとき各店が手をあげて、委託業者が回っていくのか。どういう制度になるんでしょうか。

大隈食品・生活衛生課長 委託業者は県の代わりに認証する形になります。今、言った要件に合っているか、委託業者が見て、要件を満たしていれば、今、ステッカーを考えているんですけど、お店にステッカーを貼ってもらったり、県のホームページに、第三者認証が取れたお店を掲載するように考えています。

今吉副委員長 それはいいんやけど、その店に認証の確認に行く場合、店が来てくださいますか。行くとしても、県内で1万店舗ぐらいあるでしょう。その時間が結構かかる気がするんですね。

大隈食品・生活衛生課長 要望があったら行くので、当然、行くまでには時間はかかることになります。そのために委託業者にはある程度の人件数ですね、今考えている件数とすると、年間5千件程度認証できないかなと思っており、そうすると、何か月かはかかることになると思います。

衛藤委員長 ちょっと私からも今のにに関して。訴訟リスクが分からないんですよ。仮に「安心はおいしい」と県がお墨付きを与えて認証した店に行って、感染したと。その感染した方が、県に対して責任を取れと、認証しているじゃないかと訴訟を起こしたときに耐えられるんですか。

大隈食品・生活衛生課長 一般論になりますが、あくまでも県が示しているのは基準で、この基準に沿っているかで判断し、それを守っているお店に手をあげてもらおうということです。感染症なので、もともとモデルになっているところでもやっぱり感染例はあります。できるだけ感染を抑えるためにどうするかということなので、補助金とかの要件の中にも、これはそういうものではありませんということはどう思います。

衛藤委員長 ごめんなさい、最後に要望だけ。それは県の立場としてはそうだと思うし、お店としてもそうだと思います。問題は、そこに行って感染した個人からの訴訟リスクに県が耐えられるように、ちゃんと法的措置は検討しておかないと、後が大変だと思うので、そこは今後しっかり検討してください。要望です。答弁は結構です。

ほかに御質疑等ありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 ほかに御質疑等もないようですので、次に、第2号報告令和2年度大分県一般会計補正予算（第11号）についてのうち、生活環境部関係部分について、執行部の説明を求めます。

首藤防災対策企画課長 防災対策企画課の令和2年度最終専決予算について御説明します。

予算説明書の37ページをお願いします。

大分県災害被災者住宅再建支援事業費について

て、1億3,268万7千円の減額です。

これは、自然災害で被災した住宅等の再建に必要な経費について、支援を行った市町村に対し助成する経費ですが、令和2年7月豪雨など令和2年度申請分について金額が確定したため、減額したものです。

衛藤委員長 以上で説明は終わりました。

これより、質疑に入ります。質疑、御意見はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 別に御質疑等もないようですので、これで質疑を終わります。

なお、ただいま説明のあった、第56号議案及び第2号報告の採決は、福祉保健部の審査の際に一括して行います。

予定していた案件は以上ですが、そのほか、何かありませんか。

末宗委員 ちょっとさきほどのと関連するんだけど、県が関係ない、責任を持たんというのは、どこに書くのか、どの部分に書くのかなということだけ。

それと、衛生環境研究センターがあるじゃない。あれが、もともとが生活環境部所管で、今でもそうだと思うんだけど、コロナが始まって検査関係から何から今、全て福祉保健部が持っているじゃない。そこらあたりの権限と人事がちょっとよく分からないよね。どんなふうに区分けしているか、ちょっと教えていただきたいと思います。

大隈食品・生活衛生課長 どこに書くかという話ですが、実施要項に、感染した場合には責任は負わない旨を書くように準備しています。

河野生活環境企画課長 衛生環境研究センターに係る福祉保健部と生活環境部のすみ分けについてです。

まず、衛生環境研究センターそのものの組織については、生活環境部の所管で、生活環境企画課の地方機関に位置付けられています。

衛生環境研究センターについては、委員がおっしゃったように、PCR検査を行う微生物担当や水質担当、あるいはPM2.5などを監視する大気担当で構成されています。全体的な組

織については、生活環境部で管理しています。

その中に、微生物担当ということで、薬剤師や獣医師、あるいは臨床検査技師が混在しています。臨床検査技師については、福祉保健部の所管で、人事については、福祉保健部で行っており、獣医師、薬剤師については、生活環境部で人事を行っています。

全般的な感染症対策という意味では福祉保健部の所管になると思いますが、ただ、今、言ったように、生活環境部の地方機関なので、その辺については福祉保健部と生活環境部で連携を取りながらしっかりと対応しています。

末宗委員 その答弁はよく分かるんだけど、最後の連携を取りながらやっていきますというのが、いつやったかね、聞いたら、それはもう福祉にやっちょるき、知らんという言い方をしたんや、生活環境部が。そのときそのときで人事も変わるからか知らんけど、いろいろ変わるもんじゃのうち思うんだけど。関係あると言えば関係あるし、関係ないと言えば関係ないところなんだけど、そこらあたりから大体、役所の組織というのはそごが生じるんよね、欠点と言うか。今、コロナという非常時は、そこらあたりがぴしっとやっぱりある程度頭の中で自分なりに入れちゃったらそのときそのときで対応できるけど、俺がだいぶ前聞いたときはそういう具合やった。今日聞いたら、今日はそう言うんよ。おたくの内部の話じゃきね、こういうのは。ちょっと答弁できるなら答弁してくれい。

磯田生活環境部長 末宗委員の御指摘はごもっともです。大体、行政組織というのは縦割りになっていて、しかも、昔のことを御存じの方がいらっしゃるかと思いますが、昔は保健環境部という一つの部だったので、そういった問題が起こらなかった。それが業務量の増大に伴い、環境部門と福祉部門を分けたという経緯があります。環境部門、公害の関係がやっぱり大きいので、衛生環境研究センターは生活環境部が持つようになったという経緯です。

元が一つで、また、人事交流をしているので、福祉保健部との連携、それから、意思の疎通については、エネルギーをしっかりとそこに入れて、

隙間が空かないようにやっ払いこうと運営しているの、御懸念のことが起こらないよう、日々努力をしています。

衛藤委員長 そのほか、何かありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 ほかにないようですので、これで、生活環境部関係の審査を終わります。

執行部の皆さんは、お疲れさまでした。

〔生活環境部退室、福祉保健部入室〕

衛藤委員長 これより、福祉保健部関係の審査を行います。

まず、審査にさき立ち、執行部から発言をしたい旨の申出があったので、これを許します。

山田福祉保健部長 それでは付託案件の審査にさき立ち、まず、直近の新型コロナウイルス感染症に関する現状について、藤内理事より御説明します。

藤内理事兼審議監 では、お手元の資料に沿い、現在の感染の現状について御報告します。

まず、世界の発生状況ですが、インド株が猛威を振るっているインドが、このところ峠を越えたことで、世界の新規感染者数も2週続けて減少に転じています。

国内の発生状況ですが、5月10日以降ピークを越えて、国内でも減ってきてはいますが、病床使用率などの高止まりを受けて、都道府県では6月20日まで緊急事態宣言が延長され、五つの県ではまん延防止等重点措置が6月20日まで、また、三つの県は元々13日までという形で指定されている状況です。

県内の状況ですが、昨日までに3,356人の感染を確認し、現在入院しているのが179人、宿泊療養が97人、自宅療養中が49人、入院や宿泊療養を待っておられる準備中の方が2人という状況です。

下の表に、1週間ごと、あるいは直近の4日間は1日ごとの新規感染者数を示していますが、ここ4日間は20人前後の新規感染者数となっています。また、表の右側、小さくて恐縮ですが、4月8日以来、32のクラスターを確認し

ており、一覧を列挙しています。飲食店でのクラスターが10と最も多くなっていますが、営業時間短縮要請以降は、飲食店での新規のクラスターの発生はありません。

また、事業所、職場でのクラスターが多いことも特徴であり、もう一つ、小学校や保育施設でのクラスターも確認されています。

一番最後の県内のワクチン接種状況ですが、医療従事者が8万5千人、うち1回目が終わった方が医療従事者の9割を超える状況、高齢者等についても、1回目が終わった方が高齢者及びその高齢施設の職員も含めて15%という状況です。

では、次のページを御覧ください。

赤で感染経路不明者、それから、黄色で感染経路ありの推移を示しています。5月14日に102人と最も多い新規感染者を確認して以降、順調に新規感染者数は減ってきている状況です。特に赤で示した感染経路不明者の割合もこのところ減ってきている状況です。昨日までの1週間の新規感染者数は16.92という状況で、ステージⅡとⅢの基準である15に少しずつ迫っている状況です。

では、次の県内の感染状況を示すステージ表を御覧いただきたいと思います。

重症者の病床使用率は5床で11.6%、このところ重症者5人から、多い日で7人という状況で推移しています。

病床使用率は179床で40.9%、新規感染者数が順調に減ってきてはいますが、この病床使用率は50%を割り込んだものの、最近では40%前後で推移している状況です。

感染経路不明者割合は、現在3割から、3割を少し超えた状況で推移しています。

人口10万人当たりの新規感染者数は、さきほど申し上げたように16.92%で、ステージⅢの状況です。

それから、入院率は療養者に占める入院患者の割合ですが、一時期30%前後まで下がっていましたが、今は50%を超える状況まで回復しています。

人口10万人当たりの療養者数も28.81

ということで、これもステージⅣからステージⅢの基準まで戻ってきています。

直近1週間と前の1週間を比べた場合に、感染者数は減ってきている状況です。

そして、PCR検査の陽性率も3.08%と一時期7%を超える状況まで上がっていましたが、下がってきています。このあたりも少し明るい兆候と言えます。

これまで病床利用率や人口10万人当たりの新規感染者数、あるいは療養者数がいずれもステージⅣの基準にありましたが、それらの三つの指標もステージⅢまで下がってきている状況です。

では、次のページを御覧ください。

これも県民の皆さまに5月11日の本部会議で呼びかけた内容で、かつ6月13日まで延長をお願いしたものです。皆さん御案内のことなので、説明は省略します。

次のページを御覧ください。

ワクチンの接種順位と言いますか、優先順位ですが、第1グループとしての医療従事者、さきほど9割方終わったという話をしましたが、第2グループとしての高齢者及びこの入所施設の従事者、そして、これを7月末まで前倒しということで、現在、市町村にも接種計画を見直し、その実現に向けて県としても支援しています。

第3グループは、基礎疾患を有する方や60歳から64歳という方々ですが、既に御案内のように、赤字で書いていますが、小中学校、幼稚園、保育所の教職員もこのクラスターの発生を踏まえて優先順位を上げて第3グループとして接種することを市町村にもお願いをしています。

また、一番最後、上記以外の者、16歳以上とありましたが、これも12歳から15歳も接種対象になったので、12歳以上で、県内は37万人がこの次のグループとして接種することになります。

最後のページを御覧ください。

これはワクチンの供給スケジュールです。当初、本当に少しずつしかワクチンが入ってこず、

なかなか県内でのワクチン接種が進みませんでした。5月10日の週以降、188箱、2週間で100箱を超えるペースで入ってきます。これだと大体1日に1万人接種できるペースでワクチンが供給されるので、後はこの供給されたワクチンがスムーズに接種できるように、県としても市町村をしっかりと支援していきたいと考えています。

衛藤委員長 ありがとうございます。御質問等ありますか。

平岩委員 何点か教えていただきたいんですけど、最初の説明のときに、罹患されている方で入院待ちというのがありました。これは御本人の都合なのか、それとも病床数は足りていると思うんですが、このあたりがどういう理由なのかということ。それから、ワクチンについては今日も質疑が随分出ており、なるほどと思いつながり聞いていました。ワクチン接種をした方が、筋肉痛がするとか、ちょっと熱が出たとかいうのを聞くんですが、それで何か重篤なことは起きていないのか。実は私の知り合いがワクチンを打ったら、4日間起き上がれなかったというのがあって、事なきを得たんですが、そういう状況も出てくるのかなと思いつながり、そういうことがうわさになって広がっていくのも正直いろいろ厳しいなと思いつながり、そんな状況が報告されているのか教えてください。

池邊感染症対策課長 まず、一つ目の御質問の入院宿泊療養準備2名の方の状況です。

本人の都合で、ペットの問題です。ちょっと細かく話をすると、両親と暮らしていますが、両親も入院しており、本人はペットがいるから入院、ホテル療養はできないとおっしゃっています。保健所としては、1人で自宅にいるリスクがあるので、まず、ホテルに入って、何かあっても大丈夫な体制をお願いしたいと調整しているんですが、なかなかその調整が、誰がペットの面倒を見るかが難しく、何日か説得を続けている状況です。

もう1人も、本人の都合で、入院等の調整中です。

藤内理事兼審議監 ワクチンの副反応ですが、

今、委員が御紹介されたように、2回目の接種ですと、38度を超える発熱であったり、全身倦怠感や筋肉痛といった症状が2日目、3日目に出来ます。中には4日目ぐらいまでそういう症状が続く方もいらっしゃると思いますが、逆に言えば、3日、4日たてば、また日常の生活に戻れるくらい回復されているというのがほとんどです。また、いわゆるアナフィラキシーに代表される、重篤な接種後の副反応も、県内でもきちんと把握しています。皆さん、適切な措置をして全例回復している報告を聞いています。

池邊感染症対策課長 副反応に関しては、特に2回目で発熱が多いということで、個別接種をしていただいている医療機関も注意して、出せる人には予防的に解熱剤を処方したり、そういうことにすぐに対応できるように、何かあったら薬を渡せる環境を個別に整えている先生とか、薬の渡し方について相談があっているの、法的に許される範囲で柔軟に対応していただきたいということで、解熱剤の投与も個々で対応していただいています。

平岩委員 ありがとうございます。私が知り得た人は、高齢者で、しかも、がんの治療を以前なさっていた基礎疾患を持っている人なので、副反応があるのかなと思いつつと考えていました。

馬場委員 県内のワクチンの接種状況で、医療従事者の方が5万2千人で、総接種回数が8万5,366回ということでした。医療関係者というのはどういう人たちで、いつ頃までにワクチン接種されるのか。

それから、65歳以上の高齢者は7月末までに各市町村でそれぞれ実施するという話がさきほどもありましたが、7月末で終わって、同時並行で次のグループの方に打っていくのか。

その中で、さきほども出たんですが、放課後児童クラブの方とかは入るのか。それが終わった後は、ワクチンがずっと入ってきて、12歳から受ける形になっていると思うんですが、県内である程度終える時期は、今のところ見通しがあるのかをお尋ねします。

藤内理事兼審議監 お手元の5ページの資料を

御覧ください。

さきほど簡単に説明してしまいましたが、医療従事者の右側のところにあるように、医療従事者でも接種順位として、実際に新型コロナの入院治療を行う医療機関や、外来診療を行っている医療機関を優先的に接種しました。そのほかの医療従事者、歯科医師とか薬剤師、救急隊員とか、実際にコロナの対応にあっている保健所職員、あるいは医療機関において医療事務、清掃業務など、直接診療に関わらず間接的に医療に関わっている方々がこの③になります。今、そういう方々が、最終グループとして接種している状況です。

それから、高齢者については、7月末までで市町村の接種計画は進んでいますが、2回目が7月末に済むということは、1回目は7月上旬に済むことになります。国の説明でも、高齢者の1回目が終了すれば、次の第3グループの接種を始めてよいし、あるいは接種のめどがつけば、その下の上記以外、第4グループも順次接種を開始してよいことになっていますので、そのあたりは市町村と調整しながら、県内である程度歩調が取れる形で接種がスムーズにいくように、県としても支援していきたいと考えています。

ただ、いつが終わりかというのは、正直まだ見通せない状況であろうかとは思っています。

馬場委員 先日も伺ったかも分かりませんが、第3グループの中に、小中学校、幼稚園、保育所等の教職員は入っていますが、高校の教職員は入っていなかったんですね。その理由としてはどういうことが考えられるのか。

藤内理事兼審議監 16歳以上が接種対象ですので、高校生は接種対象でした。逆に言えば、小学生や保育所の園児に関しては、接種対象ではないので、実際に感染するリスクとなり得る教職員や保育士を先に打とうという考え方です。

今吉副委員長 高齢者のクーポンは、各市町村が配りますよね。その中で、かかりつけ医もオーケーという項目があるんですね。例えば、市町村に申込みをすると、なかなか伝わらないとか、電話が繋がらないとか、いろいろ問題が

発生しているので、かかりつけ医に行って、そこで申し込めば、それでオーケーなんですね。

藤内理事兼審議監 市町村によって予約の仕方が異なり、かかりつけ医に電話して予約できる場所、市町村が決めたコールセンターなり予約センターに電話して予約するところがあります。そこは市町村報なりで御案内しているので、それに沿って予約していただければと思います。

今吉副委員長 その中で、例えば、かかりつけ医に行くときに、中津は県境もあつたりとかするんですけど、宇佐から来るとか、あるいは豊前から来るとか、逆に中津の人が豊前に行くのはオーケーなんですよ、当然。県をまたごうが、市町村をまたごうが。

藤内理事兼審議監 一応、可能にはなっています。

今吉副委員長 可能なんですけど、私がこの前聞いたのは、病院への周知ができておらず、病院の連絡網でもそういう宇佐から来た人もオーケーという説明がないので、ちゅうちょしたというのがあったんですよ。県境で豊前とかあるでしょう。だから、その周知を当然、医師会を通すか分かりませんが、各病院にしっかり連絡してほしいんですね。そうしないと、市をまたいだり、ましてや中津は県もまたぐから、その対応がちょっとなかなか取れなくて、今、確認してもらったのはオーケーなんですけど、周知徹底が悪かったかなと思うんですね。

若松感染症対策課参事 本来、クーポン券にも住所地が書いてあるので、住所地で接種するのが基本なんですけど、今おっしゃったように、かかりつけの病院や入院されている方は、そのままそこでできます。それ以外の方は市町村の届出が必要なんですけど、その徹底については、県でも医師会を通じて、再度きちんと徹底させていただいたので、だいぶ先生たちの御理解も進んでいるものと、今現在ではそう思っています。

末宗委員 3グループに分けてすると言うんですけど、一般用にね。そんなことをしよつたらね、計画どおり本当に行くやろうかなという、見分ける作業だけでも大変だと思うんですよ。そういうのよりも、早くどんどん、注射1本打つだけ

ゃきね、そげえ大したことありません。俺たちは小さいときから山ほど打つちよんのだから。そういう煩雑にする行政が一番間違いが起こりやすいんですよ。さっき、医療やったら、清掃業とかいろいろなのを接種順位を山ほど分けてしよるけど、そういう見分け方が行政がものすごくぬるくなるんよ。スピード感がない。菅総理がとにかくこれしか総理はすることがねえんじゃき、力入れるじゃろうからね、県に圧力もかけるじゃろうけど、そこらあたりはなるべく単純にやった方が行政として効率がいいんじゃないかなとは思う。

それともう一つ、藤内さん、イギリスとかフランスとかドイツとか、日本の10倍ほど出たんだけど、そのときに医療崩壊が起きていないわね。日本の現状は、これが2倍なったら医療崩壊が100%起きるわね。私もテレビを見よつたらね、いろんな理屈はあるんだけど、要するに、とんでもない、人がかかたらすぐ死ぬという病気じゃないんだから。2類と5類の関係があるわね。あれは世界標準じゃないと思うんよ、私は。日本の法律で決めているんじゃないかと思うんよ。ワクチンを打ち出したら、2類、5類の問題とか、変更して機敏に対応する時期は過ぎちよるんじゃないかと私は思うんよ。藤内さん、たまたま大分県の医者の方の代表になったんじゃき、ちょっとそこらあたりの見解を教えてくださいたいと思うて。

藤内理事兼審議監 まず、第3グループの中の基礎疾患を有する方、今、委員が御指摘のように、なかなか見分けは難しいので、実際はこの第3グループを下の第4グループと一緒に接種ができる形にしてきています。それを本当に細かく分けると時間がかかるというのは御指摘のとおりです。

ただ、基礎疾患の中でも人工透析をされている方とか、主治医から見て、この人は早く接種が必要だという方については接種できるような配慮が必要かと考えています。そこはうまく現場レベルで、本当に必要な人が早く打てるような配慮をしていただければと思います。

それから、この2類、つまり感染症法上の新

型コロナウイルスの位置付けは、ずっと前から議論されていることではありますが、委員が御指摘のようにワクチンが進んでいくと位置付けが変わってくる可能性があります。また今の段階では2類相当という扱いで対応せざるを得ない状況だろうと思います。それが国内の医療提供体制に影響を及ぼしていることは私も同感ではありますが、実際に今の、特に変異株になってからの重症化リスク等を考えると、まだこれを、2類をさらに引き下げるとするのは難しいかなと見ています。

末宗委員 ペストでも二つに分けちゃって、1類と4類ぐらいに分けたりしちよんのよ。2類というのはペストより重てえ病気の位置付けで、これは常識的には考えられんものよ。それが今の段階じゃそうじゃと言うたら、コロナが片づいてから言うような話じゃねえか、今、藤内さんが言うのは。片付けよる最中に、今、医療崩壊からなんから起きよるときに、日本は医者は多い、ベッド数は多い、患者は少なえのに医療崩壊は早えという問題が今、起きてるときに、そういう見識というのは、何もかも片づいたと評論家のごと言うんじゃ、ちょっとね、余りにも無責任のような気がするんよ。まあ、仕様がないか、もう。

藤内理事兼審議監 感染症法上の位置付けは県独自に決められることではないので、そこは国の専門家の判断を待つしかないと思います。すみません。

衛藤委員長 私から1点、さきほどの資料の1ページ目の一番下に県内のワクチン接種状況を入れていただいています。これを見ると、出典が厚生労働省になっています。県として、市町村単位でのワクチン接種の状況把握は、どういうふうになっているのか。例えば、1日単位でどれぐらい打っているかを把握しているのか、それとも3日とか1週間とかある程度で見ているのかというところが質問として1点。

もう一個、今後のワクチン供給の在り方で、この後、私、何回も言うかもしれないですけど、今、ずっと知事なんかの答弁を聞いていても、高齢者の完了予定の話しかされていないんです

よね。ゴールは、全年代に打ち終わること。全年代の大体6割とか7割を超していく必要があり、そこがゴールであって、高齢者は一通過点にすぎないと思っています。

まずは、全体としてのロードマップをきちんと考えることが大事であって、順番がちよつとずれているのかなど。逆算からぜひいただきたいということで、今、高齢者の話に戻ると、例えば、津久見市なんか結構早く進んでいるという話を聞きます。今、県内の高齢者の接種完了が7月末となっているんですが、例えば、津久見市が7月で終わったとしたら、津久見市はその後どうするんでしょうか。津久見市の中で全年代に打ちに行くのか。各市町村へのワクチン供給量を決めているのは県なんですかね、そこを教えてください。県だとしたら、津久見市を一旦止めて、大分市とか打ち終わっていないところの高齢者を優先的に入れていくのか、それとも津久見市は津久見市で全年代いくのか、そういう方針はどうなっているか、教えてくださいませんか。

若松感染症対策課参事 ワクチン接種率のところになります。出典は、厚生労働省のV-SYSです。もう一つの高齢者の接種率、接種回数は、VRSという内閣府が公表しているシステムからです。この接種率をいかに公表していくかは知事会等でも議論になっており、基本、週1回、都道府県単位での公表とすることになっています。これは、各市町村でいろんなやり方があって、競争をあおるように各市町村別の接種率を公表するのはどうかということで、公表のやり方が決まっています。

本来、月曜日にこのVRSというのが公表になる予定なんですけど、本日は、先週1週間、新しいデータがなかったんで、このV-SYSの最新情報ということで入れています。

藤内理事兼審議監 委員長が御指摘のとおり、7月の高齢者接種がゴールではなくて、本当に全国民、あるいは全県民、これは12歳以上ですけど、12歳以上にいかに早く打ち終わるかが重要だと思っています。

ただ、7月以降のモデルナ社、ファイザー社

のワクチンも7月から9月にかけて7千万回分供給されることも示されていますが、具体的な供給スケジュールがまだ決まっていないので、8月以降の高齢者に続くグループがどのようなタイミングで打ち終わっていくのか、その全体のスケジュール感がまだはっきりしていません。各市町村が最もスピーディーに接種できるよう、国の動きも踏まえて、県でも市町村と一緒に全体のスケジュール感を議論していきたいと考えています。

山田福祉保健部長 私も委員長と全く同感で、とにかく希望する方全員が打ち終わると、そこが正にゴールで、それを一日も早く達成するために、あらゆることをやっていきたいと思っています。

基本的には、悪いんですけど、市町村には、競争してもらおうということで我々もおおっしていきたいと思っているし、さきほど言われた津久見が早く終われば、どんどん先に行けるんだという状況をつくっていききたいと。

ただ、一つ、高齢者というのはやっぱり重症化リスクが高く、命に関わる病気だということで、例えば、ワクチンが潤沢にあれば、もうどんどん先行してやってもらった方がいいんですけど、それが絞られて少なくなり、ここは進んでいるけれども、ここは高齢者がまだ残っているときは、高齢者分とか、さきほどの基礎疾患で特に重症化リスクの高い方に対しては、ちょっと待って、こっちにやらせてという調整はあるかも分かりません。ただ、そこから先については、もう本当にどこも競争で、どんどんやってくれという形でやっていくべきじゃないかなという考えでいます。

衛藤委員長 ありがとうございます。ワクチン供給は、確かに今の状況でなかなか次の方針を立てづらいというのは分かるんですが、これから6月末まで議会はあります。その中で、これは早急に方針を固めておかないと、県民の皆さんはすごく気になっているところなので、できるだけ早急に決めていただくようお願いします。

市町村別の公開をしないという話について、国とか知事会の横の取り決めなんで難しいんで

すが、私はこれはちょっと違うと思います、正直言って。それは市町村の立場からすればそうだと思うんですが、本当に県民、市町村にお住まいの皆さまの立場から考えたら、自分の順番はいつ回ってくるんだろうと、やっぱり心配されています。そういった意味での情報公開という観点からすると、やっぱりちゃんと市町村別で、自分が住んでいる市町村がどれだけ進んでいるのかというのを積極的に情報公開していく必要は、立場を変えてみればあり得るんじゃないのかなと思います。そこはぜひ、大分県からも積極的に御検討いただければと思います。

末宗委員 ワクチンだけど、部長と藤内さんが会派説明のときに来て、私は首長とか例外はねえのと言ったら、ルールに基づいてありませんと、すばつと言ったんだけど、せこい首長もおっちょつてね、新聞に出ているんだけど、要するに、あんまり世の中からたたかれるような例外が出たらやっぱり困るんや。ルールは国が決めたんじゃないかね、どこから打てとかというのは。首長が医療従事者とかばかごと言う首長もおっちょんのやけど、大分県は言うてないことは分かっちゃうんじゃない。あんだ俺がすばつと聞いたたら、打たんということは聞いたけど、県行政として例外があつて、大ざっぱになったら、まあ世の中はいろいろあるき起こるんじゃないけど、なるべく起こらんごとしてもらいたいということじゃ。

山田福祉保健部長 さきほど本会議の席で申し上げたんですが、余ったワクチンをどう使うか、考え方を決めてくださいという通知を市町村に出しました。それをきちんと住民に公表し、透明化した上で、余ったワクチンを有効活用してくださいと。廃棄するのは本当にもったいないんですけどね。

だから、例えば、ある市が市長が一番に打つと定めて、みんなに公表して、住民が納得すればそれでいいわけです。ですから、こそつと打つたりとか、医療従事者とか、いろいろ理屈を付けるんじゃないかと、そういうことをきちんとオープンにしてやることについては全く問題ないんで、そういうことを市町村に対してはお願い

いをしています。

戸高委員 今の余ったワクチンの話なんですけど、優先順位を決めていただいて、そこで無駄にしないということで、本会議場で部長が言った答弁でよく分かるんですけど、今後、対象が広がって、ワクチンも量が増えている場合に、優先順位どおりにいかない状況も出てくる可能性もあるし、逆に言うと、現場判断で無駄にしないための対応もあり得るんじゃないかなというのが厚労省の先週の通達だったように私は受け止めたんですね。だから、この先の対応、順序も順次、市町村で決めていくのか確認します。

山田福祉保健部長 今、申し上げたのは、市町村が運営する集団接種会場で余った場合とかの話なんですけど、実際これからは個別接種で医療機関においてどんどん打っていきます。毎日キャンセルが出たりして余ったりするんですよ。それを病院が消防署員を探したりとかではなくて、そこは本当に臨機に、ほかの自治体の事例では、病院で余ったときに打ってほしい人をあらかじめ募って、登録しておき、余ったときはすぐ電話をし、1時間以内に来てねという約束を取り付けて対応するというをやっているところもあり、それについては国も接種券はいらないと、とにかく無駄にしないようにとっています。ですから、そこは現場で、そのときの判断で、溶かしたら5時間以内に打たないと使えなくなり、時間との勝負なので、臨機にやっていただくということだと思います。

戸高委員 実は、そういう話を何件か私も聞いているんですね。医療機関から直接話をいただいたんですが、それが逆に、打つ方は無理やり、黙って、悪いことをしているようなイメージを自分でも持たれている方もいらっしゃるんですけど、ぜひそういう柔軟な対応ができるということも含めて、きちんとお伝えができればなと思うので、よろしくお願いします。

衛藤委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 それでは審査に入ります。

まず、第56号議案令和3年度大分県一般会計補正予算（第4号）のうち、福祉保健部関係

部分について、執行部の説明を求めます。

山田福祉保健部長 それでは、第56号議案令和3年度大分県一般会計補正予算（第4号）のうち、福祉保健部関係について御説明します。

本県では、高齢者への新型コロナワクチンの接種について、市町村と緊密に連携しながら、個別接種を中心に集団接種で補完する形で進めています。目標とする7月末までの接種完了に向け、医師確保が課題となっています。

そのため、今回の補正予算第4号では、医師や看護師に協力金を支給し、土日、休日の接種体制を強化することで、接種できる曜日を増やし、高齢者のワクチン接種機会の拡大を図りたいと考えています。

委員会資料の1ページをお開きください。

福祉保健部関係の補正第4号の予算額は、表の左上、区分の上から2段目、補正予算第4号欄の福祉保健部部計の②2億3,200万円です。

当初予算にこれらを加えた現計予算額は、一番下の段、現計予算欄の③1,227億7,428万4千円となります。

事業の詳細については、担当課長から説明するので、御審議のほどよろしくお願ひします。

池邊感染症対策課長 委員会資料の2ページを御覧ください。

番号1、ワクチン接種体制緊急強化事業補正予算額2億3,200万円です。

この事業は、土日、休日のワクチン接種体制の強化を図るものです。具体的には、休日に集団接種会場へ医師等を派遣した医療機関に対し、記載のとおり協力金を支給することで、平日だけでなく休日にも集団接種会場で接種が可能となるようにします。

また、同時に、医療機関における個別接種機会の拡大にも取り組みます。個別接種医療機関が、休日にワクチン接種を実施した場合に、接種人数に応じて1日当たり5万円の協力金を支給します。これについては下のコメ印にあるように、国から直接補助を受ける市町村において予算を措置し、市町村が直接執行します。

このように、集団接種会場と個別接種医療機

関の両方について、市町村と連携して休日の体制を強化し、接種機会を拡大することで、希望する高齢者へのワクチン接種を7月末までに着実に完了させたいと考えています。

衛藤委員長 以上で説明は終わりました。

これより、質疑に入ります。質疑、御意見はありませんか。

今吉副委員長 医者がすごく足りないということとでいろいろ問題があるんでしょうけど、研修医は、医師として注射させることがまだ難しいんですかね。

池邊感染症対策課長 研修医については、指導医の指導の下で行わなければならないので、指導医が同行して接種会場に行かなければなりません。逆に医師の手がかなりかかってしまうということで、優先度が少し下がります。そのように考えて、そのほかの医師を中心に進めています。

今吉副委員長 ただ、指導医もあるでしょうが、例えば、薬剤師なんかも今、打たせようと国がやっているじゃないですか。そういうレベルでいけば、研修医なんか当然、そんな複雑なことではないと思うんですよね。これはどうなんですかね。

工藤審議監 確かに医療人材、接種できる人を確保しようと連日、一生懸命取り組んでいます。実態としては、小さい病院から出そうとするとなかなか厳しいです。基幹病院と言われる大規模病院の院長を個別に回って、何とか人出しをお願いしています。結果的に、出てくる方を見ると、大ベテランが出てくるわけではなくて、研修医かどうかは別にして、やっぱり若いドクターを派遣していただいている病院が多いので、中にはまだ研修期間中のドクターの方もかなり含まれているのが実態です。

今、申し上げたように、やはり1人、2人派遣するのではなくて、大きな病院からチームで派遣される形が現状です。チームは上級と言うか、ベテランの医師1人と複数名の若いドクターで構成されており、全体的には1対1で対応しているわけではありません。

今吉副委員長 現実には研修医もそういう形で

きるということですね。

最後ですけど、藤内審議監も医者として注射を打ちに出るんですか。

藤内理事兼審議監 今のところ、その予定はありません。むしろ、その仕組みづくりとかの方で頑張りたいと思っています。

衛藤委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 ほかに御質疑等もないので、次に、第2号報告令和2年度大分県一般会計補正予算（第11号）についてのうち、福祉保健部関係部分について、執行部の説明を求めます。

池邊感染症対策課長 それでは、第2号報告令和2年度大分県一般会計最終専決予算（第11号）のうち、福祉保健部関係について御説明します。

委員会資料の4ページを御覧ください。

番号1、感染症予防対策事業費23億888万4千円の内容更正です。

この事業では、国の新型コロナウイルス感染症対応緊急包括支援交付金を活用し、入院受入医療機関の空床確保や各医療機関等が実施する感染症対策に対する支援などを行ってきました。今回の補正は、概算で受入れ済みの交付金のうち、国庫へ返還する見込の23億888万4千円について、国への返還が令和3年度となることから、区分経理を行うため、社会福祉振興基金に積み立てるものです。

なお、国への返還の予算については、国との精算終了後、令和3年度の補正予算で計上することとしています。

衛藤委員長 以上で説明は終わりました。

これより、質疑に入ります。質疑、御意見はありませんか。

末宗委員 今、初めて聞いて、ちょっと理解できなかった。1,617万円の予算で、下の方にあるんだけど、大体23億円の減額って、ちょっと不用意に聞いちゃったきね、23億円と1,600万円じゃ余りにも違ってね。（「1,600万円じゃないです」と言う者あり）1,600万円じゃねえか、これは。（「単位は千円だから」と言う者あり）ああ、単位は千円か。

そしたら、161億円か。そういうことじゃね。この161億円のことをあんまり言わなかったからね、23億円のこともんじょう何か説明をさきほどしよったような気がしたんよ。ちょっと俺の聞き方が違うんかね。どうやったんかね。161億円のことはあんまり言わなかったような気がしたんよ。23億円というのはなんか言いよったけどね。

工藤審議監 既決予算額が161億円ですが、さきほど池邊課長の説明の中で申し上げたように、もともとこの既決予算を使って入院、受入医療機関の空床確保や各医療機関等が実施する感染症対策設備等の整備支援を令和2年度にやるやってきました。

国の緊急包括支援交付金は、細かく積み上げて国からいただいたということではなく、国が不足のないように各都道府県に配付を決めたということで、県としては必要などころに必要な対策を一生懸命講じたわけですが、最終的に令和2年度の実績として、161億円のうち23億円強が不要になり、今回、令和2年度最後の予算補正が必要になりました。

既決予算の横に補正予算額ゼロとあります。今回、ゼロの補正をするということですが、その下に矢印で引いているとおり、一つは、国からいただき実施する補助金ですね。県からいろんな医療機関に出す補助金が23億円不要になるので減ります。それを国に令和2年度に返し切れず、国は後で返してくださいとなるので、一旦、大分県で受け入れるため、令和3年度に補正予算を立てて、社会福祉振興基金に積み立てるということで、プラス・マイナス・ゼロになります。

末宗委員 要するに、23億円を返すというわけやね。二十二、三億円というのは、ちょっと思いがあるんや。二十二、三億円、使うたらいいなという予算が。例えば、大分県の人口が110万人ぐらいあるやない。そしたら、抗原検査とかのキットが一つ2千円ぐらいと言うんや。ちょうど大分県の人口でいったら22億円ぐらいになるんや、全員にやったら。当然、これは、国庫で100%じゃろうから、ひとつも大分県

が損するわけじゃないんや。大分県民はそういう抗原検査とか一人一人全員にやるのを非常に心待ちにしちよんのや、去年から。返さんでそういうのに使えばよかったなという感想は持ちよる。そこあたりまで面倒くせえき、はよ国に返しとけち役所の中でしたんか知らんけど、そういう思いはある。そういうのは俺は一般質問にも含んで言うてるんや。そういう思いが県にはなかなか通じらんというのが感想じゃ。

衛藤委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 ほかに御質疑等もないので、これより、さきほど審査した生活環境部関係部分とあわせて採決します。

まず、第56号議案について採決します。

本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 御異議がないので、本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可決すべきものと決定しました。

次に、第2号報告について採決します。

本報告のうち、本委員会関係部分については、承認すべきものと決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 御異議がないので、本報告のうち、本委員会関係部分については、承認すべきものと決定しました。

以上で、付託案件の審査を終わります。

次に、執行部から法令に基づく報告の申出があるので、これを許します。

小野医療政策課長 報第3号損害賠償の額の決定について御説明します。

委員会資料の5ページを御覧ください。

事件の概要は1にあるとおり、新型コロナウイルス感染症の宿泊療養施設に入所するため軽自動車で来所した甲（県民）に対し、同施設の運営業務に従事していた乙（県職員）が、一部に鎖がかかっていた区画への駐車を指示し、同指示に従い駐車しようとした甲所有の軽自動車

と鎖が接触し、車体の一部が損傷したものです。

3の過失割合及び賠償金額欄に記載のとおり、本件においては、指示にやや適正を欠く点があったことから、乙の過失割合である20%にあたる10,872円を損害賠償することとしたので報告するものです。

衛藤委員長 以上で、説明は終わりました。

これより、質疑に入ります。質疑、御意見はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 別に御質疑等もないので、以上で諸般の報告を終わります。

予定していた案件は以上ですが、このほか、何かありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 私から何点か。新型コロナウイルスの関係です。

ワクチン接種の話については、さきほどから申し上げているように、全県民の希望する方に速やかに、1日でも早く打ち終わることが大切だと思っています。打ち終わるのが1日遅れるごとに大きな機会損失を生むと思っています。それは時短営業により大きな爪痕を残していることであつたりですが、1日遅れるごとに県経済に深く、大きなダメージを与えていると思います。

そういう中で、今日、自民党の質疑の中でもあつたんですが、どんなに急いでも今のところは、接種完了が7割を超える時期の見込みは11月末です。そうなったときに、懸念されるのは第5波です。今、懸念されるのがインド株といわれる新型の変異株です。イギリス株は従来のももの1.3倍の感染力があるという報道がありました。インド株はイギリス株の、さらに1.5倍、感染力が強くなるという報告も出されているやに伺っています。ちょうど第3波、従来型が来たときに大体1日の最大感染者数が33人でした。これが第4波、イギリス株になると最大で102人。1.3倍なんですけど、3倍以上の最大瞬間風速が出ています。このままインド株が入ってきたときには、1日の感染者数がやっぱり300人を超えるという想定も

しておかなければいけない。単純計算でもそれぐらいです。県としては今、第5波について、どれぐらいの想定を、体制の整え方について、どういう考えでいるのかお伺いします。

医療システムの運用効率化についても、さきほどの知事の答弁では前向きに考えるということでしたが、どういうスケジュールでやるんでしょうか。やっぱり波が来たらもう無理ですよ。例の清掃の問題も第4波に間に合わなかったように、並行してやるのは相当厳しくなると思います。だから、第5波が来るまでにやり上げておかなければいけない。今の規模であれば、システム化する必要はないと、賄っていけるといふ話なんですけど、300人、400人、500人という数字が1日出てくる状況になると、どうやっても回らないんです。今の病床が438床ですが、ここからさらに増やせる余地、見込みというのがあるのかどうか、そこもあわせてお伺いします。

あとは、もう一個が清掃の実態ですね。事業者が出てきたというのはあるんですが、何事業者が今、いくつの病院と契約しているか、そこもあわせて教えていただけませんか。ちょっとわあっと出したんですが、御答弁よろしく願います。

藤内理事兼審議監 まず、第5波、インド株がイギリス株に置き換わって流行の中心になることも当然、想定しなければなりません。そういう意味で、委員長が御指摘のように、イギリス株でさえこれだけ大きな流行を県内で認めたので、これがインド株になれば、さらに少なくとも1.5倍の規模を想定しなければならないかと思います。ただ、このあたりも本当にこれから大急ぎでやりたいと思うし、入院調整のシステム化においても、今、本当にやっている最中と言うより、この第4波の最中にシステムを変更する、新たに導入するというのはなかなか厳しいので、第5波の前に、特に今の人数であれば何とか対応できていても、これがさらに1.5倍になったときには、より効率よく入院調整ができる仕組みが必要になるので、第4波の落ち着きと言うか、少し余裕が出たところで、シ

システム化についての検討を始めることは必要であると考えています。

それから、438床からさらに上積み、今回、1か月の間に本当に各医療機関が努力していただいて、71床上積みしていただいたわけですが、そのことにより、ほかの一般診療、救急医療をはじめとする診療への影響がかなり出ます。そうした意味で、これをさらに倍増させるとか、1.5倍にするというのは相当厳しいことになると考えています。ほかの診療との兼ね合いも出てくると思うので。

小野医療政策課長 看護師の業務負担軽減ということで、外部の事業者には清掃をやっていたとかという取組をしています。今日の知事答弁でも複数という発言がありましたが、今現在、取組をすると意向を示していただいているのは二つの業者になっています。

既に5月下旬から一つの病院で実際にやっていたという状況で、もう一つの業者については、6月以降、新たに取り組むということで、そういう業者がいますよということを受入病院にお知らせしている状況です。

衛藤委員長 ありがとうございます。病床増が限界に達しているというのは、私も同じように感じています。さらに大きい波が来たときに、今のキャパシティをオーバーすると思います。これは、言葉で言う以上に深刻な事態で、いわゆる医療崩壊が生じ得るということだと思っております。多分、そこに対する認識は、これは余り積極的に広報する話でもないとは思いますが、それはきちんとしておかないと大変な事態になるんじゃないのか。非常に重い話だと思うし、そこを何とかしていく責任があるので、このままいったら医療崩壊という話なので、激しい第5波が来たときにですね。そこに対する備えというのは、これから議論の中でしっかりしていかなければいけないのかなと思います。

ワクチン接種をスピーディーにやるということが第5波の山を低くするということにもつながっていくと思うので、本当に1日も早い行動が必要だと思います。県営の接種センターに触れたときに、知事が答弁が必要があればやると

言っていたんですが、やっぱりここの認識は私ははっきりと違うと思います。もう既に今の、このままインド株がすごい勢いで来たときに耐え切れない状況になっていると思います。その辺のビジョンは部長は同じだと思うんですが、残念ながら部長のビジョンの方が知事より進んでいると思います。早く知事にもこういったビジョンに追いついていただく必要があると思うので、ぜひ議会からもやりますが、部局からもしっかりと練っていただければと思います。

それでは、これをもって、福祉保健部関係の審査を終わります。

執行部はお疲れさまでした。

委員の皆さまは、この後、協議を行うので、このままお待ちください。

〔福祉保健部退室〕

衛藤委員長 それでは協議事項に入ります。

何かありますか。

〔「なし」と言う者あり〕

衛藤委員長 別にないようですので、これをもって、本日の委員会を終わります。