

令和4年5月臨時会 文教厚生委員会（事前）

令和4年5月17日（火）

〔委員会の概要 保健福祉部関係〕

岩佐委員長

ただいまから文教厚生委員会を開会いたします。（10時50分）

直ちに議事に入ります。

これより当委員会の閉会中継続調査事件を議題といたします。

まず、保健福祉部関係の調査を行います。

この際、保健福祉部関係の5月臨時会提出予定議案について理事者側から説明を願うとともに、報告事項があればこれを受けることといたします。

【提出議案】（説明資料）

- 議案第1号 令和4年度徳島県一般会計補正予算（第2号）

【報告事項】

- 新型コロナウイルス感染症の現状について（資料1）

森口保健福祉部長

それでは、5月臨時会に提出予定の保健福祉部関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

まず、お手元の文教厚生委員会説明資料の1ページを御覧ください。

一般会計予算の歳入歳出予算総括表でございます。表の一番下、左から3列目、補正額の欄に記載のとおり、合計で13億9,200万円の増額補正をお願いしており、補正後の予算額は、合計で1,028億7,401万7,000円となっております。

財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

続きまして、課別主要事項説明により、各課の主な事項について御説明させていただきます。

2ページを御覧ください。

保健福祉政策課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①生活福祉等対策費では、生活福祉資金貸付金における緊急小口資金等の特例貸付について、新型コロナの影響の長期化を踏まえ申請期限が本年8月末まで延長されましたことから、貸付原資の積み増しを行うため9億3,000万円の増額をお願いするものでございます。

3ページを御覧ください。

国保・自立支援課でございます。

社会福祉総務費の摘要欄①のア、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金支給事業費では、生活困窮者自立支援金につきましても申請期限が8月末まで延長されたことなどから、自立支援金を申請する方へ確実に支給するため2,200万円の増額をお願いするものでございます。

続きまして、4ページから8ページにかけては、医療政策課、健康づくり課、薬務課、長寿いきがい課及び障がい福祉課において、ゴールデンウィークでの人流増加や感染力の強いオミクロン株のB.A.2系統への置き換わりが進む中、重症化リスクが高い高齢者や障がい者の方が入所、入院される施設において、感染の早期探知と封じ込めを図るための施設職員に対する検査の実施や、感染拡大傾向が見られる場合に、感染不安を感じる無症状の県民の方に対する一般検査事業など、検査体制を強化するため増額補正をお願いするものでございます。

4ページを御覧ください。

医療政策課では、医務費の摘要欄①のア（ア）医療機関等検査体制強化事業で4,000万円。

5ページを御覧ください。

健康づくり課では、精神衛生費の摘要欄①のア（ア）医療機関等検査体制強化事業で3,700万円。

続きまして、6ページを御覧ください。

薬務課では、薬務費の摘要欄①のア（ア）ワクチン・検査パッケージ等検査促進事業で2億4,000万円。

7ページを御覧ください。

長寿いきがい課では、老人福祉費の摘要欄①のア（ア）高齢者施設検査体制強化事業で9,200万円。

8ページを御覧ください。

障がい福祉課では、障がい者福祉費の摘要欄①のア（ア）障がい者支援施設検査体制強化事業で3,100万円の増額補正をそれぞれお願いしております。

提出予定案件の説明は、以上でございます。

続きまして、1点御報告をさせていただきます。

資料1を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症の現状についてでございます。

1ページを御覧ください。

本県の発生状況ですが、本年2月22日、1日当たり402名と過去最多となり、月別においても2月は6,175名と過去最多となりました。

その後、3月、4月と減少傾向にあったものの、ゴールデンウィーク終盤から増加傾向を示し始めております。

続きまして、2ページを御覧ください。

陽性者数の年代別割合でございますが、第5波と第6波を比較すると10歳未満の割合が増加しており、クラスターのカテゴリー別発生件数で見ますと、児童等利用施設は3件から53件に急増し、発生したクラスターの3割を超える一方、会社・職場は4割弱から1割強へと減少するなど、家庭内における感染の広がりが見られたところでございます。

続きまして、3ページを御覧ください。

療養者数及び最大確保病床使用率の推移でございますが、1月以降の感染拡大に伴い、療養者数につきましては3月3日に過去最多となる2,235名となったところです。

最大確保病床使用率につきましても、とくしまアラート・感染警戒・後期の基準である

35パーセントを超える状況となり、2月28日に第6波では最も高い39.5パーセントまで達しました。

その後、共に下降傾向ではございましたが、やはりゴールデンウィーク終盤からは上昇傾向となっております。

4ページを御覧ください。

オミクロン変異株におけるBA.2系統についてでございます。本年3月29日、県保健製薬環境センターで最初に確認されて以降、徐々に置き換わりが進んでおり、5月10日公表分においては70.8パーセントまで達しているところであり、引き続き変異株の情報把握に努めてまいります。

5ページを御覧ください。

ワクチン接種の状況でございます。全人口に対する3回目の接種率は全国平均の55.9パーセントを上回る58.7パーセントと本県はなっております。

一方、中身を見ていただきますと、65歳以上と比較し、64歳以下、特に40歳代以下が低くなっております。

今後とも、県医師会をはじめ関係機関の皆様と共にワクチン接種の推進に取り組んでまいりたいと考えております。

報告は、以上でございます。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

岩佐委員長

以上で、説明等は終わりました。

これより質疑に入りますが、質疑につきましては、提出予定議案等に関連する質疑にとどめたいと思いますので、御協力をよろしくお願いいたします。

また、質疑時間につきましては、委員一人当たり1日につき答弁を含め、おおむね40分とし、委員全員が質疑を終わってなお時間がある場合又は重要案件については、委員長の判断で弾力的な運用を行うこととする申合せがなされておりますので、議事進行につき御配慮のほど、よろしくお願いいたします。

なお、去る5月11日に開会された議会運営委員会において、提出予定議案については、本日の委員会で十分審議の上、明日の本会議においては委員会付託を省略して議決することが決定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

岡委員

6ページの新型コロナウイルス感染症対策事業費のワクチン・検査パッケージ等検査促進事業についてお聞きしたいと思います。

2月議会の委員会の中で、検査体制の状況であったりとか、検査キットの不足状況についてお尋ねさせていただきました。まず、現時点で検査体制等の整備状況はどうなっているのかということをお伺いしたいと思います。

佐々木薬務課長

岡委員から、今回提出させていただいております補正予算に係る御質問を頂いております。

まず、薬局等の状況ということかと思いますが、薬局等の一般検査が始まった1月5日時点では、検査を受けることのできる薬局等は24か所にとどまっておりましたが、2月議会の時点では、岡委員から先ほど御説明のありましたように、大都市部を中心に抗原定性検査キットの需要が大幅に増え、全国的に品薄の状態となったことから、受付箇所は四十数箇所にとどまり、当時目標としておりました1月中に70か所の目標には届きませんでした。その後、品薄状態も解消され、昨日5月16日現在、受付箇所は76か所、東部で65か所、南部で6か所、西部では5か所と県下全域を網羅できるよう、各圏域に検査の受付箇所は拡大されたところですが、また、このうち土曜日に対応することができるのは37か所、日曜日、祝日に対応できるのは、事前に連絡があれば対応する箇所を含め7か所となっております。

岡委員

相当、整備も進んできたのではないかなと思います。

その薬局等での一般検査事業が始まってから、これまでの検査の実績、またその中での陽性率はどの程度なのかお伺いしたいと思います。

佐々木薬務課長

1月5日に一般検査事業が開始されて以降、集計ができました5月8日までの124日間で、抗原定性検査が2万1,153件、PCR検査及び抗原定量検査が3万9,421件、合計で6万574件の検査をこれまでに実施しております。

これまでで1日当たりの検査件数が多かったのは、徳島のアラートレベル2・前期を発動しておりました1月31日月曜日から2月6日日曜日までの1週間で、1日当たり804件となっております。なお、直近の5月2日から8日までの1週間では、1日当たり370件にまで落ち着いてきております。一方、検査の結果、これまでに陽性が確認されたのは、抗原定性検査で334件、PCR検査等が1,206件、合計で1,540件となっております。それぞれ検査別の陽性率は抗原定性検査で1.6パーセント、PCR検査等で3.1パーセント、合計で2.5パーセントとなっております。

岡委員

かなりの件数で、それだけ不安に感じられている方とか体調を崩された方が結構いらっしゃるんやなということがよく分かると思います。

ちょうど4月頃というのは、転勤とか入学等で新しい生活が始まる、年度も替わりますし、そういうことで感染に対する不安であったりとかという方が多かったのではないかなと、よそから移ってきたんで一応しておこうかなとかいう方も結構いらっしゃるんです。年度替わりあたりの4月頃は、どんな検査状況であったかというのをお聞かせいただきたいと思います。

佐々木薬務課長

年度初めの検査の状況かと思えます。

人の移動が多く、職場での人の入れ替わりなども多くなる新年度を迎えるに当たって、飯泉知事からは薬局等での一般検査など、県の無料検査の積極的活用を県民の皆様に広く呼び掛けを行ってきたところです。その結果、4月4日から10日までの抗原定性検査の検査件数はその前週の1.3倍に増加し、感染不安を感じる多くの方が薬局等での一般検査を活用していただけたものと考えております。

また、陽性率については、次の4月11日から17日までの週で3.3パーセントと、前週の1.4倍、パーセントで0.9ポイント増加しております。これも人の移動の影響が現れてきたものと考えております。

なお、陽性を確認した受検者の方については、医療機関での受診をお願いしており、感染拡大の防止に努めてこれたものと考えております。

また、同じく人の移動が多いと思われるゴールデンウィーク期間中におきましても、帰省者等を対象とした無料検査の受検を、移動の拠点となる徳島駅や徳島阿波おどり空港などにおいて呼び掛けを行ったところ、5月2日から8日までの抗原定性検査の検査件数は、ゴールデンウィーク前の4月18日から24日までの週に比べ1.3倍に増加し、陽性率も3.0パーセントと同様に1.4倍、パーセントで0.9ポイント増加しているということが分かっております。

岡委員

よく分かりました。今回、先ほども申し上げたように、検査費用に係る補正予算ということで2億4,000万円を計上されていますけれども、この額になった理由と、今までもずっとこの予算は確保してきていると思うので、現在の予算の執行状況というのがどのようになっているのかということをお伺いしたいと思えます。

佐々木薬務課長

補正予算の状況などについてでございますが、先ほども御答弁させていただいたように、ゴールデンウィークを迎えるに当たって、県民の皆様へは積極的な受検をお願いしたところでございます。これに併せ、薬局等での一般検査も5月末まで期間延長してきておりまして、特に人流が増加したゴールデンウィーク明け2週間の状況については、検査によってしっかり確認する必要があると、また報告の中にもございましたが、感染力の強いオミクロン株B A. 2系統等の新たな感染リスクへの対応にも万全を期すため、急激な検査需要の増加に対応できる体制を確保する費用について、今回補正をお願いしたいと考えております。具体的にはこれまでの検査実績で最も多かった1日当たり約800件の更に1.5倍、1日当たり1,200件の検査需要があっても、今後、検査体制を確保できるだけの必要な経費ということで、今回2億4,000万円を計上させていただいたところでございます。

これまでの予算の執行状況でございますが、先ほどのように、これまでに6万件の検査を実施しておりまして、もともと今回の予算については、昨年11月の補正予算においてお認めいただいたものを原資としておりまして、2月議会におきまして繰越しについてもお認めいただいたところでございます。こちらの経費につきましても、この4月末までまだ残額もございまして、今、最終確定の経費の額については計算をしておるところでござ

いますので、確かなことは言えませんが、もちろん残っている額はございます。さらに、それより必要な額を積み増しすることによって、5月、想定外の検査件数とならないように、今回補正予算をお願いするものとなっております。

岡委員

4月末までの需要見込額をまだはっきりしたことは言えんということなんですけれども、ざっくりでいいんで、どれくらい残っておるかというのはわかりますか。

佐々木薬務課長

残額についてのざっくりとした金額ということですが、こちらの事業については、今回お話をさせていただいております薬局等での一般検査事業とワクチン・検査パッケージの事業と二つが事業としてございまして、この二つを分けて計算しております。一般検査事業については6万件の検査をこれまで行ってきた結果、6,000万円程度の残額があるものと考えております。

岡委員

予算を組んでおった中で9割程度、執行されていることということです。その上に不測の事態のことを考えて余分めにと、その考え方は十分理解できるので、しっかりと対応できるような体制をとっていただきたいと思います。

先ほどお話のあった、この薬局等での一般検査事業は5月末までやることは決定しておるといふことなんですけれども、その後はどのようにお考えになっているのか、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

佐々木薬務課長

6月以降についての予定でございますが、現在、感染状況については昨日は二桁であったもののそれまでは三桁に戻りまして、感染の拡大が一時起こっていたものとも考えられます。6月以降、この一般検査事業を続けるに当たりましては、6月の変異株等の状況など、今後の感染状況を見極める必要がございまして、まだ少しその判断には早いものとは思いますが、今後の感染状況の推移を見ながら、県民の方々の感染不安の解消のために国とも連携して必要なときに適切に判断していきたいと考えておりますので、御理解のほどよろしくお願いいたします。

岡委員

はい、分かりました。2月の委員会でお聞きしてから、検査を受けられる薬局も全県的に広がっていると、76か所まで増えたことが確認できました。非常に大変な中、いろいろやることある中で、よく頑張らせていただいているのではないかなと思います。人の動きが増える時期に無料検査が有効に活用されて、感染予防対策として一定程度の効果は上げてきたのではないかなということも評価させていただきたいと思います。

今、国のほうでもいろいろと議論はあるんでしょうけれども、しっかりと国と連携して、これから新型コロナウイルス感染症をどうやって取り扱っていくのかということを含

めて、しっかりと状況を見ながら事業を進めていただきたいと思います。

報告にもありましたけれども、重症化率は相当程度低いのではないかと。前の2月議会のときに初めて資料を出していただきましたけれども、1月、3月だったかな、7人お亡くなりになった。そのうち4人は新型コロナウイルスが要因で亡くなったのではないみたいな情報も出てきています。そのことについては過去にも遡っていろいろと調査をすると、部長さんは替わっていますけれど、このような答弁も頂きました。新型コロナウイルスの危険性であったり感染不安というのは、当然体調もあると思いますが、何よりも怖いのは隔離されて、生活、仕事に支障を来すというところ、あとは風評被害です。あの人コロナにかかったんやってというようなことを周りに言われてしまう不安が一番大きいのではないかなと、周りの方のいろんな話を聞いているとそのように思います。

報道なんかはいろいろとやり方があるし、考え方があってしょうけれども、大体軽症の人は取り上げられんです。重症でECMOを着けた方ばかりが映像で出てきて、後ろに不安感をあおるような音楽を流しています。だけれど、周りでかかっている方に聞いたら、2日ぐらい熱が出たとか、1日ちょっと熱が出たんやけれど、何もやることもなしに家におったわという方が大半なんで、そういう情報もしっかりと、今までも十分やっていると聞いていると思うんですけども、本当にどれだけの危険性があるウイルスなのかということも国も含めてしっかりと議論していただきながら、やらなければならないことはしっかりと対応していくというようなことで、これからは対策を進めていただきたいと思います。

重清委員

ワクチン接種について、お伺いいたします。

3回目接種の接種率について、世代別に見ると65歳以上の高齢者に比べて64歳以下の現役世代、特に40代以下が低くなっております。現役世代、若者世代に対して、ワクチン接種を進めていくことが感染症対策として重要だと思っておりますが、県の認識を教えてくださいか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま重清委員から、現役世代、若者世代に対してワクチン接種を進めていくことへの県の認識についてお尋ねがございました。

5月15日日曜日時点で、本県における全人口に対する3回目接種の接種率は全国平均55.9パーセントを上回る58.7パーセントとなっております。

一方、委員御指摘のとおり、県内を世代別に見ますと、65歳以上の高齢者に比べて64歳以下の現役世代、特に40代以下の接種率が低い状況は事実となっております。県としましても、感染拡大を防止し、県民の健康、生命を守るためには、現役世代、若者世代へのワクチン接種、これを進めていく必要があると認識しているところでございます。

重清委員

県として現役世代、若者世代にワクチン接種を進めていく認識はよく分かりました。現役世代、若者世代の接種推進には、仕事や学業があっても接種しやすい接種日時の設定、

チラシやCM以外の効果的な周知方法など、65歳以上とは異なる手法が必要になると思いますが、この世代の接種を進めるために、具体的にどのように取り組んでいるのかお伺いいたします。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま現役世代，若者世代の接種の促進のために，県として具体的にどのように取り組んでいるのかお尋ねがございました。

本県におきましては，ワクチン接種の実施主体である市町村を支援するため，県主導の大規模集団接種会場を2月から準備しているところでございます。県主導の大規模集団接種におきましては，日中は都合がなかなかつきにくく予定が立てにくい現役世代，若者世代などの方々に向けて，夜間日程を設定，日程を増やしていること，また予約なし接種を実施するなど，接種を受けていただきやすい機会を用意しているところでございます。

また，現役世代，若者世代の方々が多く所属している商工団体，企業など，また，職域接種を実施していない大学や専門学校などに直接案内を掛けるなど，大規模集団接種会場への企業や大学等の団体接種の受入れをまず促進しているところでございます。

さらに，この5月からは1回目，2回目接種に対応する徳島県武田・モデルナ社ワクチン接種センターをこれまで県内1か所だったものを21か所に拡大し，身近なところで接種いただける環境を整えているところでございます。

重清委員

県として現役世代，若者世代の接種も進めるために様々な取組を行ってきていることはよく分かりましたが，ゴールデンウィーク明け以降，県内の感染者が増加傾向にあることから，感染拡大防止や重症化予防のためにも，引き続きワクチン接種を進めてほしいと思っております。

次に，先日，国内第4の新型コロナワクチンとして，ノババックスが新たに承認されたと聞きましたが，どのような特徴があるのか教えていただけますか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま，ノババックスにどのような特徴があるのかお尋ねいただきました。

ノババックスにつきましては，初回接種は3週間の間隔で2回行うこと，3回目接種については初回接種から6か月の間隔をおいて接種することとされておりまして，5月下旬以降，厚生労働省の省令改正以降接種可能となる見込みでございます。

モデルナ，ファイザーがメッセンジャーRNAの新しい技術を使用して製造されているワクチンである一方，ノババックスにつきましては，組み換えたんぱくワクチンという世界中でこれまで幅広く長期の使用実績のある技術を使用しているものでございまして，モデルナ，ファイザーにアレルギー反応のある方の接種も可能となっているものでございます。

さらに，ノババックスにつきましては，製造主体が国内製薬会社の武田薬品工業でございまして，また，国内工場で製造，流通を行っていることから，安定供給が期待できるものと考えております。

重清委員

現役世代や若者世代では、副反応により仕事や学業などに影響が出ることを心配される方も多いと思っております。この世代に接種を進めるためには、副反応に対する不安感を解消してもらうことも重要で、モデルナやファイザーとは異なる技術で製造されているノババックスを現役世代、若者世代への接種推進に活用してはどうかと思っておりますが、どうでしょうか。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま重清委員から、ノババックスを現役世代、若者世代の接種促進に活用してはどうかと御意見、御提案を頂きました。

委員御指摘のとおり、副反応への不安を理由に接種しない方々も県内でおられると認識しておりまして、県としましては、接種によって得られる利益と副反応などのリスクを分かりやすくお伝えし、接種していただけるよう努めているところでございます。

ノババックスにつきましては、先ほど申し上げましたとおり、組み換えたんぱくワクチンという世界中でこれまで幅広く長期の使用実績のある安心な技術を使用しているワクチンでございまして、モデルナやファイザーにアレルギーのある方も打てることとなっております。モデルナやファイザーに代わり得る新たなワクチンであるノババックスについても、県として適切に情報発信を行い、また接種の会場を設置するなどして、ノババックスを接種の促進に活用する方法を検討してまいりたいと考えております。

重清委員

副反応への不安解消はワクチン接種の促進に必要なことだと考えております。ノババックスも接種促進に期するものとして効果的に活用されることを大いに期待しておきます。

さて、今月下旬にも高齢者を主な対象とした4回目接種が開始されると聞いております。ゴールデンウィーク明けから感染者数が拡大している中、具体的にどのように接種が進んでいくのか、関心を持たれている方も多いと思っておりますので、県内における4回目接種の準備状況についてお伺いいたします。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま県内における4回目接種の準備状況についてお尋ねがございました。

まず、4回目接種は新型コロナウイルスにかかった場合の重症化予防を目的に、対象者は60歳以上の方、また18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方を対象にしております。

使用するワクチンは、モデルナとファイザー、接種の間隔は3回目接種から5か月以上、接種開始時期につきましては、5月下旬をめどとすることとして、厚生労働省から通知がなされているところでございます。

これを受けまして、予防接種法上の実施主体である市町村と県で実務担当者会議を重ねておりまして、認識の共有を図っているところでございます。

5月下旬以降、順次対象者に県内の市町村から接種券が発送されることとなっております。

して、県としましても引き続き円滑な実施に向けて鋭意準備を進めてまいりたいと考えております。

重清委員

ワクチン接種と県の取組については、状況はよく分かりました。

今後、ワクチン接種を促進するためには、接種機会の提供、効果的な広報、副反応への不安解消に向けた丁寧な情報提供がより一層必要となってくると思っております。新型コロナ対策の切り札となるワクチン接種には、私も大いに期待しております。これからもワクチン接種の推進に向けて、県としてしっかりと取り組んでいただきたいと要望しておきます。

県内で今2万人ぐらいコロナにかかった方がおると思うんです。次の委員会までに調べてほしいんですけども、3月下旬によく言われたのが、ワクチンを3回打っておる人はかかりにくかったとか、2回の人でまだ打っておらん人がたくさんかかったとかいろいろ言われよったんです。同じ会場におっても、この人はかかってこの人はかからんとかいうのがあったので、2年以上もなりますのでデータもそろそろ出てくると思います。1回目接種済みの方が今81パーセント、2回目が80パーセント、3回目が58.7パーセントとあります。かかった人がどの程度打っていたかというのを、ちょっと調べてもらえますか。次の委員会まで結構ですので、要望しておきます。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま御提案いただきましたとおり、お調べして御報告させていただきます。

井下委員

今回、議案に上がっている新型コロナウイルスから県民を守る検査体制の強化事業について、お伺いいたします。

まず、もう既に第7波とかも言われているんですけど、事業の内容を伺う前に、第6波の感染状況についてお伺いいたします。

梅田感染症対策課長

ただいま井下委員から、第6波の感染状況について御質問がございました。全国的に第6波の感染拡大の要因となりましたオミクロン株でございますけれども、こちらにつきましてはデルタ株と比較して潜伏期間が短く、感染・伝播^ば性が高いことが示されております。本県におきましても、2月22日、過去最多となります1日当たり402名の陽性者が確認されるなど、1月以降かつてない規模で感染が拡大したところでございます。

特に、今回の第6波におきましては、若年者の感染が多いことと重症化割合が低い、その一方、重症化リスクの高い高齢者施設であったりとか、社会福祉施設、医療機関におきましても、多くのクラスターが確認されたところでございます。

井下委員

先日、三好病院でも感染があったり、高齢者施設等、結構クラスターが出ているという

ことで、多くの陽性者が確認されているということです。また、クラスターも当然確認されているということなのですが、これまでどんな対応をされてきたのか、お伺いいたします。

梅田感染症対策課長

医療施設と高齢者施設におきまして、クラスター確認されたということで、どのような対応を行ってきたのかという御質問を頂きました。

医療機関であったりとか、高齢者施設、社会福祉施設等におけるクラスターの発生でございますけれども、職員の感染を起点といたしまして、施設内に持ち込まれて広がったケースがあったため、職員の感染防止と施設への持込みを防ぐ観点から、4月上旬から春の感染拡大防止対策期間を設けまして、高齢者施設、療養病床を有する病院、有床診療所、精神科病院、障がい者等施設の職員を対象といたしまして、週2回抗原定性検査を実施いたしまして、感染の早期発見及び感染拡大防止に取り組んでまいりました。

このことによりまして、高齢者施設、医療機関、社会福祉施設におきまして、発生いたしましたクラスターの件数は、感染が拡大いたしました2月には12件、3月には11件であったところ、4月には8件、5月につきましては5月12日現在、2件の発生にとどまるなど、一定の効果を上げているといったところでございます。

井下委員

これまで積極的にいろいろ検査をしてくれているということでございました。ちょうど去年、僕この委員会にいなかったんですけど、それまでは抗原定性検査に県は結構、慎重な感じだったと思います。PCR検査ではなくて、抗原検査によるスクリーニング検査を実施した理由があれば、教えていただけますか。

梅田感染症対策課長

ただいま井下委員から、抗原定性検査によるスクリーニング検査を実施した理由について、御質問がございました。

こちらにつきましては、実は第6波の感染拡大をもたらしましたオミクロン株の現時点で判明している知見でございますけれども、まずデルタ株の3倍の感染力を持つことと潜伏期間が3日程度と短く発症が早いこと、あと潜在期間は感染後ほかの人に移すまでの期間を言いますけれども、こちらがデルタ株と比べまして短縮しているといった特徴があることから、感染拡大を早期に抑え込むためには迅速に対策を講じる必要がございます。

あと、新型コロナウイルス感染症病原体検査指針が改定されまして、感染拡大地域の医療機関、高齢者施設におきましては、迅速かつ幅広く検査を行うために抗原定性検査をスクリーニング検査いたしまして、無症状の方に対しましても使用することが可能となるなど、適用範囲、対象者が拡大されるといったことと、抗原定性検査のキット自体が薬事承認された当初に比べまして、精度が大幅に向上したことから、スクリーニング検査として抗原定性検査を実施したところでございます。

加えて、令和4年3月4日におきましては、厚生労働省から重症化リスクのある軽症の患者には、早期診断と早期の重症化予防薬の投与が重要となるといったことから、こうし

た迅速な検査のためには、抗原定性検査を適切に活用してほしい旨の通知もあったところ
でございます。

新型コロナウイルス感染症の検査方法につきましては、正に日進月歩といったところ
ございまして、PCR検査、抗原定性検査もそれぞれの特長を生かしまして、場面に
応じた最善の検査手法を採用して検査を実施しているところでございます。

井下委員

ありがとうございます。先ほど岡委員の質問にもあった、薬局でのスクリーニングとい
うのも同時に進めていただけないということなんですけれど、これから薬局のほうで
1,200件程度に増やしていくということなんです、それ以外も合わせると1日どのくら
い……

（「最大」と言う者あり）

分かりました、最大ですね。

今後、この検査を実施していくに当たってどのように検査をやっていくのかという
と、必要な検査を実施するために、このキットの予算は今どのくらい確保できているの
かを教えていただけませんか。

梅田感染症対策課長

ただいま井下委員から、今後、どのように検査を実施していくのかといったことと、今
後、必要な検査を実施するために抗原定性検査キットの予算は確保できているのかとい
う御質問を頂きました。

まず、医療機関とか高齢者施設等におけます抗原定性検査におけるスクリーニング検査
は、クラスターの発生抑制に一定の効果をもたらしたことから、この度の5月の補正予算
案につきましては、検査体制の強化といたしまして、社会福祉施設や医療機関の職員、陽
性者が確認されました施設における職員等に対する抗原定性検査に係る費用を計上して
おりまして、引き続きスクリーニング検査によります集中的な検査を実施していくと考
えております。

なお、対象者であったりとか、購入するキット量、予算積算の根拠につきましては、引
き続き担当課のほうから御説明させていただきます。

松永長寿いきがい課長

それでは、今回提出いたします高齢者施設や医療機関における抗原定性検査キットを使
用した検査事業の概要につきまして、御説明いたします。

なお、この事業の予算につきましては、医療政策課、健康づくり課、長寿いきがい課及
び障がい福祉課においてそれぞれ計上しておりますが、私からまとめて御説明いたしま
す。

まず、人流の増加や感染拡大の傾向が見られる際に実施するスクリーニング検査の対
象者につきましては、高齢者入所施設541施設の職員1万2,000人、療養病床を有する病院、
有床診療所68施設の職員4,000人、精神科病院16施設の職員3,200人、障がい者・障がい児
入所施設31施設の職員1,900人、合計656施設2万1,100人に対し、週2回の検査を2週間

実施するのに必要な抗原定性検査キット8万8,000個を計上しております。

また、これらの施設において、一人でも感染者が確認された際には、感染の拡大を防ぐため、全職員、入所者の検査に必要な検査キットや職員の手袋、マスク、ガウン等の個人防護具を速やかに配付するとともに、クラスターが発生した際には、感染を早期に封じ込めるため全職員の1週間分の検査キットを配付することとしており、これら感染者が確認された施設における検査用として、4万2,000個を計上しております。

これらの合計13万個の抗原定性検査キットにつきまして、単価を1,500円で積算し、購入費用として1億9,500万円、またキットの施設への配送費として500万円、合計で2億円を4課で合わせて計上しております。

井下委員

分かりました。ありがとうございます。

今回、いろいろ予算を組んでいただいているんですけど、高齢者の方とか障がいのある方とか、年齢とかによってリスクが全然変わってくると思います。また、先ほどもありましたが、しっかり総括もしながら前に進めていってほしいと思います。正しく恐れるといいますか、ずっと言い続けているんですが、どこに効果的にやっていくかというのは、予算の中でも決めていただいて、しっかり予算を執行していただかないといけないんですが、やっぱり全て引っ掛けていくというか、ゼロにするというのはほぼ不可能ではないかなと思います。そんな中で、皆さんの現場の努力がちょっとずつ積み重なって、こういう現状になっているんだなと思うんですが、今後も恐らくどういうふうに変異していくか分かりませんし、どのように対応するかは逐一変わってくると思いますが、今の感染症法上どうしても二類である以上は、経済と生活とコロナ感染を全部うまいこと回していくというのはなかなか難しいところにあると思います。しっかりそれまでの間対応していただいて、コロナで亡くなる人が少なくはなっているんですが、できるだけそういう方を減らしていく努力を引き続きやっていただけたらなと思います。

それと、先日4月1日に県のPCRの発表も、感染者とずっとやっていたんですけど、陽性者に変えていただいたんで、とても助かっております。そんなところで、正しい情報を今後も発信していただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

大塚委員

実際に私どもは高齢者施設で医療を担当してしまして、高齢者施設に入られると、今までいろんな御意見が出たんですけども、やはり重症化し、それで亡くなる方も多い。ただ、問題の一つはコロナの場合も肺炎で亡くなった方が多いんですけども、実際はコロナ以外の肺炎球菌による肺炎で亡くなる方のほうがかなり多い。そういう中で、コロナがどんだけということはあれなんですけれども、やはり高齢者の施設に入りますと非常に大変ということで、実際に発熱患者さんが高齢者施設で発生しますと、まず抗原検査です。これは完璧ではないんですけども、それが陽性であればそういったことでいろいろ進むんです。陰性であったときには一応肺炎球菌、ほかの細菌の感染を治療していくわけですけども、今までこの第6波で高齢者施設におきまして、いわゆる重症化した方々はどれぐらいいるか把握はできていますか。高齢者施設でなくてもいいです。第6波で重症化し

た人数とかをお願いします。

松永長寿いきがい課長

ただいま大塚委員から、高齢者施設において重症化した数字ということで御質問を頂きました。

すみません、重症化された方の数というものは、私のほうでは把握していないんですが、高齢者施設で入院が必要な方が発生した場合は、すぐに入院調整本部のほうで手配して必要な病院に入院していただいている状況でございます。

梅田感染症対策課長

ただいま大塚委員から、高齢者だけにかかわらずということで全体的な第6波の重症化ということで御質問いただきました。

第6波以降ですが、当方で把握しているのが発生届を受理したときの症状でございますけれども、まず5月13日現在、第6波以降は1万6,749人の感染が確認されておりまして、その中で重症の方は7例だけという状況になっております。という形で99.4パーセントが軽症若しくは無症状となっております。

大塚委員

徳島県内においては非常に少ないし、やはり私どもが実際に高齢者施設の診療に当たって一番心配するのは、高齢者施設で感染が広がって重症化する人が非常に増えてこられて、入院できたらいいんですけれども、入院できないような状況が第4波とか第5波でも起こったんです。そのときにやはり医療の体制が高齢者施設では非常に厳しいところがあって、亡くなる方の割合が増えたりするのが一番懸念されているところなんですけれども、県内においては7例ということで、そういうことは実際には起こらなかったと理解してよろしいでしょうか。

松永長寿いきがい課長

ただいま大塚委員から、県内の高齢者施設における医療体制について御質問いただきました。

先ほど委員からお話がありましたように、場合によりましてなかなか入院ができないというような状況は本県においてもございました。本県では先月各高齢者施設に対して調査を行いまして、全ての入所施設におきまして、コロナ陽性者が確認された場合に医師や看護師による往診派遣を要請できる体制ができておるとい調査結果が出ております。

鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま大塚委員より、高齢者施設におけるという御質問でございます。今回、オミクロン株が主体となりました1月以降の第6波でございますけれども、まず医療従事者等への3回目ワクチン接種が始まり、そして年が明けて3回目の接種が高齢者に始まってきた時期がちょうどオミクロン株が増えてきた時期と一致しておるところでございます。

本県内において、高齢者施設でも残念ながらクラスター化した施設が複数あることは先

ほど御説明いたしましたけれども、1月頃に発生した施設の場合ですと、ちょうど3回目ワクチン接種を行う、あるいはまだ途中だったという施設がございます。そして、2月、3月になってまいりましての同規模のクラスター発生施設、既に3回目のワクチン接種を終えられて2週間以上たっている、完了された方がほとんどというところを見ても、全く同列比較はできないかも分かりませんが、3回目接種が終わっていなかった場合と終わって経過した場合は、入院された方についても率についても、やはり3回目接種をされていたところのほうが重症化する方が少なく済んだという報告も頂いているところがございます。

そういった点と、大学病院等への重症化で入院された方につきましては、知事からも記者会見等で繰り返し御報告させていただいたところがございますが、ちょうどワクチン接種をされていない方について、重症化された方が複数続いたこともありますので、やはりまず重症化予防について、ワクチン接種が本県内において高齢者施設等においてもこれだけ進んできたということ、さらに、今後4回目接種がありますので、引き続き皆様方に御協力をお願いしていくことができたらと考えております。

大塚委員

今おっしゃっていただいたように、本県のワクチン接種はほかの県に比べても3回目接種率が高いし、医療体制におきましてもできる範囲内で非常に頑張ってきたということで、第6波におきまして非常によくやられたと私は思っております。

これから先、今のコロナに関してはだんだん感染力は増すけれども、重症化率は増えるということは非常に考えにくいんですけれども、これが終了するまではできるだけいろんな方面で頑張っていて、特に高齢者とか持病を持たれる方のワクチン接種は絶対効果があるということを言っていて、率を更に上げていただくようお願いしまして、私の質問を終わりたいと思います。

吉田委員

新型コロナ感染症も発生からもう2年3か月たって、保健福祉部におかれましては、変異を繰り返していて感染力は高まっていますけれども、病原性が低下傾向にあるということの中でも、先ほどありましたけれども、感染症二類ということで、行政として適切な対応をずっとしていただいていることにまずは感謝を申し上げます。

その中で、今回の補正予算について、検査体制強化事業のこれまでの質問で社会福祉施設、医療機関の職員に対する検査、陽性者が確認された施設における職員等の検査の2億円の積算根拠が示されたわけなんですけれども、この約13万個の検査キットの購入についてお聞きしたいと思います。

この購入は、それぞれの課別に発注されるのか、それともまとめて県が発注されるのか、これまでの実績と併せて御報告をお願いします。

松永長寿いきがい課長

ただいま吉田委員から、抗原定性検査キットを各課で購入するのということと、これまでの実績ということを御質問いただきました。

今回、提案を予定しております購入個数13万個につきましては、4課のそれぞれの課で購入することを予定しております。それと、購入の実績でございますが、今年度につきましては4月に抗原定性検査キットを購入しております、こちらにつきましても各課で購入しております。課ごとで申しますと、医療政策課で1万6,000個、健康づくり課で1万3,600個、長寿いきがい課で5万個、障がい福祉課で9,200個、合計8万8,800個購入しておる状況でございます。

吉田委員

先ほど、今回の13万個で単価1,500円を予定しているということなんですけれども、これまで購入された各課の値段なんかはそろっているのか、また入札されるのか随意契約だったのか、今後はどうなるのか、県の方針が統一して決まっているのかどうか、そのあたりをお願いいたします。

松永長寿いきがい課長

先ほど申しました今年度購入したキットにつきまして、その購入方法がどうであったのか、それからまた、今回提案を予定しておりますキットにつきましての購入方法について御質問を頂きました。

地方公共団体におけます物品の購入につきましては、地方自治法によりまして原則競争入札により調達を行うこととなっております。また、緊急性や案件の特殊性がある場合には、地方自治法施行令の規定によりまして、随意契約で調達することも認められているものと理解しております。

そこで、先ほど申しました4月に購入したキットにつきましては、ゴールデンウィーク前の感染拡大が予想される時期でございましたので、緊急性があるということで随意契約で購入させていただいております。

それで、今回新たに提案を予定しておりますキットにつきましては、今後先ほど申しました法令の趣旨にのっとりまして、県が現在保有しております検査キットの在庫状況ですとか県内の感染状況、それから検査キットの需給状況などを踏まえつつ適正に執行していきたいと考えております。

吉田委員

はい、分かりました。緊急性のある場合は随意契約もということで、過去にはそれもあったということで、今回は競争入札によってされるということで理解しました。このオミクロン株の感染症の特性として大事なことは、重症化リスクの高いところに集中的に気を付けるということじゃないかなと思います。その意味で検査の事業というのは大変大事になってくると思いますので、よろしくをお願いします。

あと最後に1点なんですけれども、職員が外から持ち込むことが多いということで、これは職員の方の検査になっております。一昨年度に文教厚生委員会に所属しておりましたときに、入院される方とか施設に入所される方の検査をやってほしいという要望を何度かさせていただきました。先ほど大塚委員もおっしゃったように、しっかり入所者に検査されている施設もあると思うんですけれども、医療機関が附属していない施設等について

は、ちょっとおぼつかないところもあると思うんです。職員の方に検査するのは理にかなっているんですけども、新しい入所者の人にもできればPCR検査を県が推奨していただくことを徹底してほしいと思うんですけれども、その辺はいかがでしょうか。

松永長寿いきがい課長

ただいま吉田委員から、各施設への新規の入所者についてPCR検査を行ってはどうかということで、御質問を頂きました。

先ほど委員からもお話がございましたように、施設によりましては御自分のところの施設で検査を行っておる施設もあると聞いておるところでございまして、またPCR検査につきましては費用も高額になってまいりますので、引き続きそれぞれの施設で検討していただいて、実施する方向で考えていただけたらと考えております。

吉田委員

今回の補正予算に関するということで、今計上されている職員に対する検査の中に、それを入れ込むということは無理ですか、難しいですか。適切にそういうところにも対応できるように、PCR検査は無理だとしても、抗原定性検査を新規入所者もしていただけたらいいかなと思ったんです。

松永長寿いきがい課長

今回の事業につきましては、先ほど御説明いたしましたように、まず職員の持込みを防ぐという観点で制度を作っております。ただ、各施設で1名でも陽性者が確認された場合につきましては、職員だけではなくて入所者の方につきましても検査を行う形で考えております。

吉田委員

分かりました。新規入所者については、引き続き制度を作っていただくことを検討していただくようお願いして、終わります。

岩佐委員長

午食のため休憩いたします。（11時52分）

岩佐委員長

休憩前に引き続き委員会を再開いたします。（13時03分）

それでは、質疑をどうぞ。

山田委員

私自身は久々の文教厚生委員会でございます。よろしくお願いいたします。また、新型コロナ対策で奮闘する保健福祉部の皆さんに心から感謝を申し上げます。

その上で、5月臨時会ということで、二つの問題について、議案を出されている検査体制の強化と、生活困窮者等に対する生活暮らしの支援、この2点について聞いていきたい

と思います。

まず、無料検査について、午前中も各委員から議論がありました。実は5月8日分まで報告がありました。本来、検査数は毎週月曜日に集約して、火曜日にまとめというふうな格好になっています。つまり今日がその後の1週間、5月9日から15日までの集約日になっています。時間の関係もあるんですけども、せっかくの5月の臨時委員会なんで、ゴールデンウイーク後の5月9日から15日までの集約はどういう状況になっているのか、御報告ください。

佐々木薬務課長

今、山田委員から5月15日までの検査結果ということですが、委員からもお話のありましたように、毎週月曜日に事業者がそれぞれの検査件数を取りまとめ、翌火曜日に報告をするような手はずとなっております。午食の際にちょっと担当から確認をさせていただきましたが、全てのデータがまだそろっていないということで、今週についても、毎週そうですが、午後3時、4時ぐらいにはなるんじゃないかということで、ここで報告するようにはなりません、申し訳ありませんが少しお待ちいただければと思います。

山田委員

せっかくの臨時の委員会ですから、具体的な数字は別にして、5月2日からの数字がたしか2,588件で陽性者が77人、約3パーセントという数字は聞きました。数字は午後3時、4時でまとまったらでいいんですけど、傾向としてほぼ同じような傾向になっているのか、それともやはり高い状況になっているのかという点だけ、ちょっと御報告いただけますか。

佐々木薬務課長

今も申しましたように、お昼に担当に確認はしたんですが、全てのデータが整っていないので、傾向を報告することもできない状況となっております。もうしばらく待っていただければと思います。

山田委員

皆さんが一生懸命やられているのもよく分かるんですけども、少なくとも委員会というのが一つの節目になるので、是非とも報告してほしいなと。また、引き続きこれについては聞いていきたいと思いますので、まとまり次第、我々に御報告を頂きたいと思います。

次に、午前中の無料検査の検査場所が76か所、皆さんの奮闘で増えたよということが言われました。東部65、南部6、西部5という格好で報告がありましたけれども、それぞれの地域でのPCR検査の施設数ですね、抗原検査の検査箇所数を教えていただけますか。

佐々木薬務課長

午前中に御報告した県内の検査箇所数の詳細ということですが、76か所の内訳については、今委員もお話されましたように、東部65か所、南部6か所、西部5か所となっております。

ます。それぞれの箇所の中で、抗原定性検査のみを行う箇所、あるいは抗原定性検査にPCR検査も併せて行う箇所、またPCR検査だけを行う箇所とございまして、詳細のデータをまとめて持ってきているわけではありませんが、PCR検査の件数だけを申しますと、東部地域で19か所のPCR検査の受付箇所がございます。南部についてはございませんが、西部については1か所、合計で20か所となっております。

山田委員

今、20か所ということなんですね。検査箇所は76か所と増えてきとんですけれども、中身を具体的に見てみると、偏在性が非常にくっきり見えると。実は、阿南の方からも達田議員を通じて要望がありまして、徳島まで行かんと無料のPCR検査が受けられないということも出ております。この状況からしたら、例えばほぼ四国の中で、うちの県と同規模の高知県は3地域じゃなくて7地域という分け方をしています。この7地域全てにいわゆる都市部でない地域も含めてPCR検査、抗原検査、当然両方できるということでの配置が進んでいるという状況があるんです。

南部がゼロ、西部が1か所と、確かに今の感染者数で見たら、徳島保健所管内が一部南に入るけれども8割近くという状況があるものの、これはちょっとやはり偏在性が余りにも強過ぎると。つまり、佐々木さんのところでは、抗原検査を基本にするということになっておるんか、先ほどPCR検査の陽性率、陽性者数等々も報告がありました。無料検査の中での抗原検査とPCR検査というたら、PCR検査のほうがやはり陽性者数の確認が高いという状況も報告がありましたけれども、やはりすぐにでもこの偏在性を解消する必要があるんじゃないかと思うんです。これは何があい路になっておるんですか。

佐々木薬務課長

今、山田委員のほうから、この偏在のあい路についての御質問を頂きました。

薬局等の一般検査については、感染拡大の傾向が見られる場合に、知事の判断により、感染リスクが高い環境にあるなどの感染不安を感じる無症状の住民の方に対して検査受検を要請し、要請に応じた住民の方が受検する検査については無料とする制度となっております。このことから、県としては検査要請をするに当たりまして、まずは検査判定までの時間が短く、手軽に受けられる抗原定性検査の検査受付箇所を中心に拡大を進めてきたところでございます。

一時期、全国的に抗原定性検査キットが不足しておりましたが、キット不足の解消とともに検査の受付箇所が拡大してきたことについては、さきの岡委員へ答弁させていただいたとおりでございます。一方で、PCR検査については、PCR検査に必要な専用の機器の導入又は検査が可能な検査機関との連携などの作業が必要ということから、検査受付の箇所の拡大には時間が掛かっているものと考えられます。

5月16日現在、検査の受付箇所は76か所となっておりますが、このうちPCR検査を受け付けているのは、先ほど答弁させていただいたように県下で20か所となっております。委員の御説明のように南部圏域には今のところはないという状況となっております。

今後も当該事業に御協力いただける薬局あるいは医療機関が増えるように、働き掛けを続けていきたいと考えております。

山田委員

だから、私の質問は何があい路になっておるんでと。今いろいろ説明は受けました。だけれど、さっき高知の例を言いました。郡部も含めて7地域全てに、もちろん数にはいろいろ違いがありますが、PCR検査もあり、また抗原検査もできると、両方兼ね備えているというのが全ての7地域になっているわけです。これが私自身も普通のところだなと思うし、県南の人から、やはりそういう不安の声、PCR検査を徳島に行かんと受けられないという状況があることについては、皆さん一生懸命やられとるんはよう分かるんやけれど、やっぱりここは急いで解消せんとまずいんやないかと。だから、県西部では1か所できておるようなんですけれども、県南でそれが全くできない理由については、どういう点が考えられ、どの辺を解消する、言葉だけやなくて解消しようとしておるんかという点について、お答えください。

佐々木薬務課長

繰り返しになって申し訳ありませんが、今回の薬局等での一般検査については、感染不安を感じる無症状の住民の方に対して検査を受けていただいた方の検査を無料とするものですが、こちらの検査については、委員が先ほど来お話のようにPCR検査ももちろん対象とできますが、抗原定性検査での不安解消も十分できるものと考えておりました。結果判定までの時間が短く手軽に受けられ、受付箇所の拡大が容易であった抗原定性検査を中心に拡大を進めてまいりました。このことで、県下全ての地域に検査箇所の拡大ができたものと考えております。

一方で、PCR検査については、PCR検査を行うための専用の機器の導入が必須であること、また検査可能な検査機関との連携が必要であることから、時間が掛かっているというのは先ほど答弁させていただいたことかと思いますが、これらのことから時間が掛かっているものと考えられます。

山田委員

とても県民の皆さんに説明できるような中身でなかったなと思います。

いずれにしても委員会はまだ始まったばかりという状況なので、これについては、森口部長さんはじめ、やはり中心部の皆さんも含めて、せっかくの無料検査という状況ですから、これを我々も声を掛けていっているわけなんですけれども、やっぱりそれが有効に活用できるように、少なくとも1か所以上はPCR検査が県南部でもできると、もちろん何か所かあったらいいんですけれど、県西部でも更に増やすということも含めて、取組方を強化してほしい。これは引き続き6月議会でもその後の進行について聞いていきたいと思ます。

大きい話をすれば6万余りの検査数で、1月5日以降、陽性率が2.5パーセントという状況です。実は前に知事と話したときに、この無料検査について、当初は打率が低いという議論もありました。つまり、お金を掛けて一生懸命検査をしても、なかなか陽性者が発見できないという話もあったけれど、その後撤回されたようです。6万余りの検査に対して陽性率2.5パーセントということについて、薬務課ではこの評価はどういうふうに判断

されているのか、認識されておるのかという点について、端的にお答えください。

佐々木薬務課長

今回、陽性の結果についての評価ということかと思いますが、委員がお話のように、これまで1月5日の検査開始後、集計のできた5月8日までの124日間で合計6万574件の検査を実施させていただいております。この中で、陽性が確認されたのが1,540件、これも委員がお話のように合計で2.5パーセントという結果となっておりますが、これは検査に来られた方々が御不安を感じて来ていただいたものと考えておきまして、この数字を評価するというのは難しいところではございますが、感染不安を感じられた方の中の2.5パーセントが陽性であったという事実を御報告するしかないのかなと思います。

山田委員

なかなか評価は難しいけれど、打率が低いではなくて、やっぱり県民の不安解消のためには無料検査は非常に重要なツールやし、活用していかんといかんなど思いながら、我々の知っている皆さんにも無料検査をまだ知らない人もおったんで、それを広げていくために取り組んでいるわけなんで、是非ともこの積極的な意義ですね。陽性率が2.5パーセントは低いやないかという議論もあるかもしれません。しかし、そのことを調べて安全・安心につながっていくということは、県民生活にとって非常にプラスになるという面からも重要な取組だと思っておりますので、是非ともそういう立場で対応して欲しいと思います。

この問題の最後に、先ほど今後無料検査の継続の問題も出ました。皆さん恐らく継続してほしいということなんですけれども、実は徳島県は今アラートが1です。アラートが1の場合は、国の無料検査の対象枠からは若干外れるんかなと思っておるんですけれども、県のほうの判断で当然こういうふうに行われているわけです。引き続き今日も100人超えて感染者が確認されておりますけれども、そういうことから見たら、仮にアラート1が5月中続いたとしても、この無料検査は継続すべきでないかと私は思っております。そういうことも含めて、佐々木さんのほうで今後のアラートが仮に1のままであっても、感染者の状況等々を見て、引き続きこの事業について取り組む意思があるのかなんかという点について、よろしく願います。

佐々木薬務課長

今、山田委員から、6月以降の検査についての考えが問われましたが、ここで私個人の意見は申し上げにくいものですから、それは御容赦いただければと思います。まず、制度の話をしていただきますと、委員もお話のように、薬局等の一般検査事業については、国の臨時交付金いわゆる臨交金を活用していることから、事業の延長については国との協議をさせていただいております。国との協議においては、現在の感染状況などを見極めることが協議の際の資料となっております。現時点で国との協議がまだ始まる状況にございませんので、もう少し状況を見て県民の方々の不安が解消できるよう、適切な時期に適切な判断をしてまいりたいと思っております。

山田委員

これについても引き続き、ただ要望だけ、恐らくほとんど全ての議員さんが県民の不安解消のために継続してほしいという声があるし、既に高止まりもしているわけですから、そういう状況を見た上で継続の判断をしていただきたいなということを要望しておきたいと思います。

次に、生活困窮者等に対する生活暮らしの支援事業について聞いていきます。

まず、生活福祉資金です。生活困窮者の皆さんにとっては本当に命綱と言われる中身でございまして、徳島県にとっても県社協はじめ各部分でこれに取り組んでいることについては、敬意を持っているんですけども、しかし、やはり検討、検証していかんといかん中身もあるので、ちょっと聞きます。

まず、今回の生活福祉資金の状況なんですけれども、8月末までに期限が延びたんで、貸付金9億3,000万円という事業を増やそうということになりました。これについては、もう少し中身の詳細を御報告していただけますか。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま山田委員から、今回の生活福祉資金貸付金の令和4年度5月補正予算の内容について御質問を頂きました。

本制度につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響による休業や失業等によりまして、一時的また継続的に収入が減少した世帯の当面の生活費を支援するために貸付けを行う事業となっております。

生活福祉資金貸付制度の特例措置としまして、緊急小口資金及び総合支援資金の2種類の貸付制度から構成されておまして、本貸付制度につきましては、令和2年3月10日、国から出されました新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策第2弾におきまして打ち出されたものでして、令和2年3月25日から受付が開始されております。

当初、受付期間については令和2年7月末までだったものが、コロナ禍の影響が長期化する中で、数度にわたり受付期間の延長がなされまして、今回、国のコロナ禍における原油価格・物価高騰等総合緊急対策により受付期間が令和4年6月末から令和4年8月末まで更に延長されたところ です。

この度の5月補正予算案におきましては、貸付実績、それから受付期間の延長を踏まえまして、実施主体であります県社会福祉協議会において円滑な貸付事業を実施するために、貸付原資の拠出金として9億3,000万円を計上させていただきました。

実際、積算の中身についてでございますが、令和4年4月から6月分の間に必要となる貸付原資及び貸付事務費の経費について、国から追加内示があった分としまして7億1,373万円に加えまして、令和4年8月末まで2か月間延長になったことに伴いまして、必要となる経費を計上しております。

6月から8月まで2か月間の期間としまして、前年同月の貸付件数を参考に、緊急小口資金におきましては月110件程度、それから総合支援資金では月100件程度の貸付けがあることを想定しまして、貸付原資として1億5,200万円程度、また事務費として約5,400万円を積算しまして、9億3,000万円としたところでございます。

山田委員

御丁寧に説明いただきました。

そこで、この生活福祉資金っていうのはオールジャパンというか全ての都道府県で実施されているわけです。ということで、国のほうが旗を振って、私も厚労省の担当者とも何回かこの問題で意見交換をしたことがあるんですけども、その上で生活福祉資金の本県の状況について、申請件数、決定件数、それから決定率等々を御報告いただけますか。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま山田委員から、貸付資金の本県の状況について御質問いただきました。

実施主体であります徳島県社会福祉協議会からの報告によりますと、令和4年2月末現在、緊急小口資金につきましては貸付件数が5,344件、貸付金額が10億1,977万円、申請の受付件数につきましては6,491件、総合支援資金につきましては貸付件数が4,673件、貸付金額にして20億7,973万2,000円、期間延長、再貸付けを除く申請受付件数は4,252件と聞いております。

山田委員

2月末の県社協からの数字を聞いたんですけども、我々は国会議員を通じて厚労省のほうから資料を頂いております。これはもう既にオープンになっておりますけれども、申請件数に対する決定件数の割合が全国比率で出てきますので見たら、徳島が緊急小口資金で81.5パーセント、総合支援資金で72.2パーセント、全国平均が緊急小口で97.8パーセント、総合支援資金が96.9パーセント。これは厚労省からの数字です。実は、全国47都道府県の中で決定率が最も低くなっているのが我が徳島県という状況になっている。これは県社協の皆さんにも要請しています。

今、今度の補正予算の中身ということで、前年同月比でこれぐらいという格好でされたけれども、もう少し危機感を持ってこの低い数字、総合支援資金で7割、緊急小口で8割、全国的には95パーセント以上、97パーセントとか96パーセントという数字です。もちろん100パーセントのところがあるので進んでおるかというたら、どうも足切り等々があるような県もあるやに聞いていますので、単純に比較はできません。しかし、単純に比較はできないというものの、これだけの差が同じ制度で出ていると、徳島県が全国ワーストワンになっているということについて、やはり県としてもその辺をしっかりと把握して対応するということが必要になっておると思うんですけども、この点はどういうふうに考えていらっしゃいますか。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま、全国に比べて本県の申請件数、決定件数が低いのではないかという御質問を頂きました。

全国の状況につきましては、厚生労働省から令和4年5月7日時点のデータということで、私どものほうも頂いて確認しております。これまでも他県と比べて本県の決定率が低いという御指摘がなされたところがございますが、申請件数に占める決定件数についてのデータの抽出につきましては、全国社会福祉協議会の管理システムから抽出されたもの

でありまして、この管理システムにつきましては、入力の設定や入力の基準に係る統一的なルールがなく、各都道府県社協によって取扱いが異なることを御認識いただけたらと思います。

山田委員

都道府県社協によってそれぞれやり方が違うからこんな数字になっているというものの、我々が具体的に県社協のほうにも要請しましたがけれども、やはり本来借りられるような人が借りられていないという実態があるんです。だからそういう声をしっかり拾って、生活困窮者の皆さんをしっかりと支援するということが不可欠だと思うんです。そのために厚労省からの数字をつかむのは大いに結構、後で5月7日のやつは頂くとして、しかし、この低さは余りにも厳しい状況になっているということなんで、これについてはもうこの委員会ではこれ以上言いませんけれども、やはり具体的に改善方を県社協と共に求めていって、今回のこの新型コロナ対策の生活福祉資金です。最大限、生活困窮者の皆さんに配慮してやりなさいという意見も、度々、これは厚労省からも通達が出ていますし、そういう指針が出ていますので、以前の緊急小口、総合支援資金の制度とは明らかに違うんです。ということがあるので、是非ともその点については勘案していただいて、検討していただきたい。これについては今年1年いろいろ聞いていきたいと思っておりますので、そういうことでよろしくをお願いします。

それと、やはり生活困窮者の皆さんの問題というのは、本当にコロナ禍で大変な状況になっておりまして、返済が難しく自己破産や債務整理の手続をした利用者が全国で少なくとも5,000人で返済困難が20億円、徳島でも62人で3,200万円という数字が既に報道されました。徳島県社協がこれを恐らく調査されていると思うんですけれども、調査の概要と結果報告、また特徴点などがあつたら御報告いただけますか。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま生活福祉資金貸付金の破産者の状況について、新聞報道があつた件についての御質問です。

共同通信の全国調査によりまして、特例貸付を受けた方のうち返済が困難となり自己破産や債務整理を行った方が全国で約5,000人おり、うち本県においては弁護士等を通じて62人の方から95件、3,203万円の自己破産や債務整理の通知があつた等の報道は承知しているところです。

実施主体であります県社協に確認しましたところ、本県の状況としましては、令和4年3月末時点で自己破産が19件、618万円、債務整理が76件、2,585万円、計95件、3,203万円であつたとお伺いしております。

特徴的な事例があるかという御質問ですけれども、個別の事案については県においては把握できていないところです。

山田委員

はい、分かりました。実は、ここの債務整理、自己破産になった人はもちろん本当に大変なんですけど、実はそのボーダーライン上というか、仕事を続けられるけれども、生活資

金がなかなか返せないという状況の方の御要望や御意見も聞いています。

ここについては、住民税非課税世帯については原則免除するという事になっているようですけれども、やはり生活実態に合わせてこれを改善することが、コロナ禍での生活困窮者の皆さんの支援にとって本当に必要だと、全社協のほうでもそういう要望を出しているようですけれども、やはり県としても強くその点を要望していただきたいと思うんです。この自己破産、債務整理だけではなくて、そのボーダーライン上の人も含めて、しっかり県としても救済するような制度システムに国のほうも含めて改善方を求めていくべきでないかと思うんですけれども、その辺はどうでしょうか。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま返済が免除にならずに生活が困難な方に対しての対応ということで御質問いただきました。

特例貸付における償還免除につきましては、償還時においてなお所得の減少が続く住民税非課税世帯の償還を免除することができるとされております。具体的には、借受人からの償還免除申請に基づいて償還免除の判定を資金種類ごとに行い、償還免除を判定する年度において、借受人及び同一の住民票に記載されている世帯主が住民税均等割部分が非課税であれば償還免除の対象とし、そのほかの世帯員の課税状況は問わないこととされております。

しかしながら、国が免除対象としている非課税世帯については、住民税所得割だけでなく均等割も非課税であることが必要であるとされておまして、例えば徳島市において見ますと、単身世帯で前年所得が41万5,000円以下の方が免除対象となるが、45万円以下の方は免除対象とならないと、年額にして3万5,000円、月額換算しますと2,916円という僅かな所得の差で免除の可否が分かれるところです。

県といたしましても、免除対象外となり、なおかつ生活困窮が継続している方の自立に向けた生活再建の阻害となるおそれがあると考えております。こうしたことから、県といたしましても、全国知事会などを通じまして、償還免除の要件を住民税非課税世帯だけでなく、収入生活実態に基づき判断するなど、更なる要件緩和を行うよう国に対しても求めてきたところです。生活に困窮されている方々が円滑に生活の立て直しを図れるよう、今後もあらゆる機会を通じまして国のほうに要望してまいりたいと考えております。

山田委員

本当にそういう立場で、しっかりと県内の生活困窮者の皆さんを支える役割を県の皆さんが果たしていただきたいなと思います。

その関係で、今回も新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の補正が出ております。これについての概要と実績、そして緩和要件も今回入っているようですけれども、そのことについて御報告いただけますか。

島国保・自立支援課長

ただいま山田委員から、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金について御質問を頂いたところでございます。

まず、こちらの制度の概要について簡単に説明させていただきたいと思っております。

こちらのほうにつきましては、先ほど緊急小口資金の特例貸付、今回同じように受付期間の延長された貸付資金があるんですけども、それを利用した方について、例えばもうこれ以上利用できないであるとか、その後、再貸付け要件が緩和されてきた中で再貸付けが承認されなかったなど、これ以上特例貸付を借りることができない方を対象といたしまして就労による自立を目指すというところで、支給要件といたしまして生活保護に準じるような収入要件、資産要件、それといわゆる就労の活動、この三つの要件をクリアした方につきまして、自立支援金という形で世帯に対して3か月間支給するものでございます。支給額といたしましては、単身世帯においては月額6万円、2人世帯では月額8万円、3人以上の世帯では月額10万円となっております。

今回、要件緩和がされた部分につきまして、まずは申請の受付期間がこれまで6月末だったところが8月末まで延長されたということ、申し遅れましたが、この制度自体は昨年7月にできたものでございます。そして、昨年末に要件緩和というところで、一度に限り再支給ができるようになっております。その再支給につきましても8月末まで延長されたところでございます。

大きく要件が緩和されたところがもう1点ございまして、こちらが求職活動要件となります。この求職活動要件につきましては、これまで月2回以上としているハローワーク等での職業相談、あと原則週1回の企業へ応募すること、この2点につきまして、当分の間それぞれ月1回でいいという形で緩和されたところでございます。

実績値というところで御質問いただきましたが、今年の3月末の時点で御報告させていただきます。

県全体の数字として、まず初回支給そして再支給の両方を合わせまして、申請件数が406件、そのうち決定件数が379件、支給済額といたしましては6,692万円となっております。

山田委員

実は我々のところでも、貸付けでは返済ができるか不透明な状況の中で、利用をためらう人も結構多いんです。だから、こういう人も含めて安心して求職活動が継続できるように、貸付けや一時的な給付ではなくて、毎月定額で支給する仕組みなども本当に必要になっていると、専門家の皆さんからもそういう声が出ています。コロナ禍の中で、また今の物価高、原油高なんかの影響も生活困窮者の皆さんが直接そういう影響を受けるわけなので、そういう面では保健福祉部の皆さんの取組は非常に期待される場所なので、是非ともこういうことをしっかりできるようにしていただきたいと思います。要望しておきます。

福良保健福祉政策課長

生活福祉資金貸付金の決定率が低いということで、一部補足説明させていただきます。

社会福祉協議会のほうから、例えば同一世帯からの重複申請でありましたり、新型コロナの影響による減収が確認できない方、あと資金の用途が生活資金でないとか、制度上貸付対象外となるような方につきましても、申請は受理しまして県社協で対応していると聞いております。

また、本県の社会福祉協議会におきましても、貸付け対象外の方であっても、制度について御理解いただけるよう説明した上で、納得していただかず申請を何度も希望されるような方もいらっしゃいます。そういった場合は不承認とされるんですけれども、複数回申請されたり、そういう場合でも受理しているところがございます。

各都道府県、社会福祉協議会におきまして、システムへの入力や申請の受付に係る運用が異なるということで、このあたりを御理解いただきたい。

もう1点、まず緊急小口資金につきまして、そういった対象外を除く申請件数の決定率としましては、本県の場合99.1パーセント、あと総合支援資金につきましては、期間延長の場合93.4パーセント、期間延長分で決定分99.7パーセント、再貸付けで99.8パーセントといったところになっております。

山田委員

数字的にはそういうことなのか分からんけれども、我々のところにもやはり何回も申請したけれど駄目だったと。本来、借りられるはず、厚労省のほうにも問合せした件もあるんです。だから、そこら辺についてはしっかりと検証してもらった上で、今の答弁がそれでよしとは単純には思いません。ということなんで、引き続き、この緊急小口総合支援資金は生活困窮者の自立の面でも非常に重要な制度になっているんで、弾力的な運用を含めて、前の文教厚生委員会でできない理由について、今、説明したようなことも説明されたようです、私もそれを見ました。それを厚労省やほかの県にもいろいろ問合せをしています。そういうこともありますので、引き続きこれについては検証しながら、やはり最も借りやすい、生活困窮者の皆さんが利用できるような制度にさせていただくために、力を注いでいただきたいということを言いまして、私の質問を終わります。

福良保健福祉政策課長

県としましても、社会福祉協議会が審査する場合につきましては、確実に必要な支援が届くように、最優先ということで指導、助言しているところですので、御理解いただきたいと思います。

岩佐委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

この際、委員各位にお諮りいたします。

ただいま、扶川議員から発言の申出がありました。

この発言を許可いたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

それでは、扶川議員の発言を許可いたします。

なお、委員外議員の発言については、議員一人当たり1日につき答弁を含めおおむね15分とする申合せがなされておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは質疑をどうぞ。

扶川議員

私も生活福祉資金の問題でお尋ねしますが、最新の数字が分かれば教えてほしいんですけど、緊急小口の決定者、それから総合支援資金についての決定者、1回目、2回目、3回目とあると思うんですけど、それぞれについて借りられた人の申請回数は把握されていますか。されていなかったらされていないでいいです。後で教えてほしいです。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

ただいま扶川委員外議員から、本県の決定の状況ということで御質問を頂きました。

先ほど山田委員の御質問にもお答えしたところでございますが、令和4年2月末現在の数字……

扶川議員

それは聞いていません。申請回数は幾らですかと、決定になった人の申請回数を聞いているんです。聞いても分からないですか。また調べといてください。

何が言いたいかといいますと、私もこの間5回目の申請に連れて行って一緒に話をして通った人がいます。明日から入院するんだが、今2万円しか金がないと。タクシー、代行で働いていた人で、コロナで減ったのに4回も却下されていると。明日から2万円しかないから払えないけれどどうしたらいいんだと言い捨てて帰ったらその日に決まりました。

七、八人そんな人がおりますけれど、要は何度も何度も足しげく通ったらやっ通る、状況にさして変化がないのに、何度も頑張っ行けば通るという実態があるんです。山田委員のところでもたくさんあったと聞いております。じゃ、それまで何で不承認だったのかという理由を聞いても一切教えてもらえない仕組みになっているんです。何回か話に行くと借りられたんだから、本来、借りられるべき人だったはずなんです。本来借りられるべき人が借りられていない実態が、一部にしろ間違いなくあるということの証明です。

そういうことを放置したら、1回の申請で諦めてしまっているが人たくさんいると思います。先ほどの説明の中で、対象外の人を除いたら99.1パーセントなんて、はっきり言って信用できません。私の体験だけでもそれだけあるんですから。1回却下されたときは対象外だったんですか。そんなん違います。対象だからこそ受け付けられたんです。

そもそも生活資金の原資は公金です。民間金融機関でもお客にお金の貸付けをするときに、どうしても貸せない、担保が足りないとかいろいろ理由を説明しています。それなのに、私が厚労省に聞いたところでは、不承認理由を説明しないことについて了解を得る同意を書面で取るようにしてほしいという全国社協の要請に基づいて、省が作った申請書の見本、ひな形が全国に出回っておるそうです。

まず、そういうことをやることによって、いろんな支障が生まれておるんです。今回の方は、納得がいけないから支給の前に自分がなぜ支給されないか情報を知りたいと。個人情報保護法をベースにして、県社協に先週申請したんです。自分のことがどんなふうに扱われているか知る権利がありますから。ところが出てきたものは真っ黒け。何も無い。自分が市町村社協に行って県社協に伝えてほしいと言って書いてもらったはずのことまで書かれていない。これじゃ何のために申請したのか分かりません。お金を払おうとしたんですが、受け取ってくれない。県の情報公開条例、個人情報の制度みたいにお金は要らない

のかと聞いたら、制度がないと言うんです。ついでに聞くと、個人情報保護制度だけじゃなくて、情報公開制度についても県社協としてはないんだそうです。ですから、これについて不服があっても、異議申立ての制度も何もないから、社会福祉協議会に生活福祉資金の貸付けについて異議があると言っても、裁判でもしなきゃそれを審査してくれるところがないんです。こんなばかな話はないです。

私は生活福祉金の貸付けに当たって、承認、不承認の決定プロセスには非常に不自然な面、不透明な面があると思っています。

それから、同じ人が何度も何度も申請することで通る、それまで通らなかったのは双方にとって非効率です。生活相談支援員は何度も何度も同じ話を聞く。そのために人件費を払っている。無駄です。

ところが、その無駄を点検しようと思って議会で議論しようにも、情報公開制度がないわけですし、県の話じゃないんで、記念オケと一緒に一切チェックができない。こんなばかな話はないでしょう。もし県が直接やったら、議会も書類を見られるだろうし適正な審査が行われているかどうかという議論もここでできます。ところが、それができない状況になつとるんです。

社協というのは極めて公共性の高い仕事をやっています。社会福祉法人ですから、貸付資金の問題だけじゃなくて、いろんな形で行政から助成を受けています。だから経営情報の公開なんて法律で義務付けられているぐらいのもんです。そういう社協という言わば半官半民の団体に仕事を任せることによって、先ほど申し上げたように住民自身の知る権利、自分がどういう扱いを受けているかという情報を知る権利を妨げられ、議会の権限も侵害されているとしたら、大変な問題だと思います。

そこで、お尋ねしますが、生活福祉資金貸付について、不承認理由を開示しないのはなぜなのか教えていただきたい。

それから、県社協についても県と同等の情報公開制度を、不服申立てのルールも含めて整備すべきじゃありませんか。この2点について、お考えを聞きたいので教えてください。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

扶川議員から、生活福祉資金特例貸付金の不承認理由を開示すべきという御質問を頂きました。

貸付不承認の理由の開示につきましては、これまでも御指摘を頂いたところでありますが、国が示した様式に貸付不承認となった場合、理由は開示されないことに同意することが記載されておりまして、これに同意の上で借受人からは申請を頂いております。実際の運用につきましては、実施主体である県社会福祉協議会に任されているところではありますが、審査に当たっては既存の生活福祉資金に関する情報やほかの制度の利用状況、また申請世帯の構成員の関係や個々の収入等、極めて配慮を要する情報を専ら内部の利用に供するために申請者や関係機関から情報を得た上で、総合的な審査により判断されておりまして、審査に係る情報全般に関して守秘義務を負っております。

開示することによりまして、今後、関係機関から情報を得ることが困難となり、円滑な貸付審査事務を行うことができなくなることから、不承認の理由について開示することは

難しいと伺っております。

情報公開制度を作るべきではないかという御指摘を頂いております。

情報公開制度は行政機関の保有する情報の公開に関する法律に基づきまして、行政機関や独立行政法人等が保有している行政文書の開示を求めることができる制度となっております。一方で、社会福祉協議会につきましては社会福祉法人であって、社会福祉事業を行うことを目的として設立された公益法人で、行政機関の保有する情報の公開に関する法律いわゆる情報公開法に定められた行政機関や独立行政法人等とは異なる組織となっております。

また、徳島県情報公開条例において、条例の適用を受ける実施機関にも徳島県社会福祉協議会は適用範囲外となっております。

さらに、情報公開法におきまして、行政文書とは行政機関の職員が職務上作成し、又は取得した文書、図面及び電磁的記録であって、当該行政機関の職員が組織的に用いるものとして当該行政機関が保有しているものとされており、社会福祉協議会が作成、保有する文書については、行政文書には当たらないところです。

扶川議員

多摩市社会福祉協議会にこういうものがあります。社会福祉法人多摩市社会福祉協議会情報公開規定、本会はこの規定の定めるところにより、本会の保有する情報を積極的に公開するよう努めなければならない、いわゆる情報公開制度を持っています。多摩市だけじゃないです。インターネットを調べれば幾らでも出てきます。

社会福祉協議会でも、ちゃんと説明責任があると考える協議会は、情報公開精度を持っているんです。そんなものはできないなんて言うことは簡単ですけど、する義務付けがされていないだけで、やろうと思ったらできるんです。やるべきだと思います。

とりわけ個人情報の保護については、本人の生活に関わる。先ほどの例で言えば、医者に掛かるか掛からないか、食べていけるか食べていけないか、その切実なところで断念せざるを得ない、どうしたらいいだろうという相談が私のところにたくさん来るわけです。なぜ貸してくれないのか、なぜ助けてくれないのか理由を知りたい。その切実な声に対して、個人情報を開示せずに真っ黒けで出してくる。その規定も設置していない。それでいいんですか。これは法律で禁止されていることじゃないんです。全国どこでもやっていますからやるべきです。県として進めるお考えはないですか。

杉生保健福祉政策課地域共生担当室長

社会福祉協議会において情報公開制度自体はなく、社会福祉協議会が実際に実施している個別の事業に係る情報公開制度はないところですが、とりわけ低所得者対策、地域福祉対策、また福祉人材確保対策等に係る各種事業につきましては、専門家や関係機関、また地域の代表者等の御意見をお伺いしながら実施内容を決定するなど、恣意的に運用することがないように適正な事業実施に努めていただいているところです。

新型コロナウイルスの感染の収束が見えない中、その影響により生活困窮に陥った方々への支援策の継続と、徳島県社会福祉協議会の果たすべき役割は重要であるとは認識しております。県といたしましても、社会福祉協議会と一層連携を深めながら、各種対策に取

り組んでまいりたいと考えます。

扶川議員

この議論は、記念オケ問題で情報公開制度を持つ文化振興財団がイベント会社を挟んで直接音楽プロダクションに発注しなかったがために金の流れが分からなくなって、私が本会議で議論したようなとんでもない問題が刑事確定記録で改めて明らかになった、これと共通する面があると思うんです。

社会福祉協議会は民間団体です。でも、企業にだって法改正で個人情報の開示義務はできているんです。社会福祉協議会みたいな公的な機関が個人情報の開示についてちゃんとやらないのはおかしいです。それを放置していたらブラックボックスになります。実際に、山田委員もおっしゃった。私も同意見です。今回の特例貸付についても、極めて不透明です。借りたいと思っている人が借りられなかった例が実際に幾らでもあるんだから、その相談を受けて連れて行って何で借りられないかと、もう一回きちっと説明して何とか借りられた人がいる。でも、何で前は駄目だったのか分からないから、理由が知りたいから個人情報の開示を求めたら真っ黒けで教えてくれない。これは、国民の知る権利の侵害です。よそでやっていることが徳島でできないはずがない。徳島県の社協でもやるべきだということを強く申し上げて、考えていただきたいということを要望して終わります。

岩佐委員長

それでは、これをもって質疑を終わります。

以上で、保健福祉部関係の調査を終わります。

議事の都合により、休憩いたします。（14時01分）