

令和4年9月定例会 文教厚生委員会（付託）

令和4年9月29日（木）

〔委員会の概要 保健福祉部・病院局関係〕

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32分）

直ちに議事に入ります。

これより保健福祉部・病院局関係の審査を行います。

保健福祉部・病院局関係の付託議案については、さきの委員会において説明を聴取したところではありますが、この際、理事者側から報告事項があればこれを受けすることにいたします。

保健福祉部

【報告事項】

- 保健福祉部所管施設における指定管理者の公募に対する申請状況等について（資料1）
- とくしま健康フォローアップセンターの開設について（資料2）
- 宿泊療養施設の体制変更について（資料3）

病院局

【報告事項】

- 令和3年度徳島県病院局内部統制評価報告書について（資料1-1，資料1-2）

森口保健福祉部長

それでは、保健福祉部から3点、御報告させていただきます。

お手元のタブレットの資料1を御覧ください。指定管理者の公募に対する申請状況等についてでございます。

保健福祉部におきましては、総合福祉センター、障がい者交流プラザ内の障がい者交流センター及び視聴覚障がい者支援センターと、障がい者スポーツセンターの3施設につきまして指定管理者制度を導入しており、令和4年度末で現在の指定管理者への指定期間が満了しますことから、来年度からの管理運営に係る指定管理者更新手続の作業を現在、進めているところであります。

具体的には、7月20日から県のホームページに募集概要を掲載いたしますとともに募集要項を配布し、8月10日から8月26日の間に施設ごとに現地説明会を開催し、9月8日から9月22日まで申請書類の受付を行ったところであります。

申請状況等につきましては資料に記載のとおり、募集要項配布団体数は3施設合計で3団体、また、現地説明会参加団体数は同じく合計で3団体となっております。

申請団体数につきましては、総合福祉センター及び障がい者交流プラザの障がい者交流センター等はそれぞれ1団体申請がございましたが、障がい者交流プラザの障がい者スポーツセンターにつきましては申請がございませんでした。

このため、障がい者スポーツセンターは募集要件を見直しまして、再度、公募を行うため準備をさせていただいているところでございます。

今後は、障がい者スポーツセンターの申請がございましたら、既に申請を受け付けております2施設と合わせまして、保健福祉部に設置しております指定管理候補者選定委員会において審査を行い、次の定例会に指定管理者の指定について御審議いただけるよう手続を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、資料2を御覧ください。

とくしま健康フォローアップセンターの開設でございます。

新型コロナウイルス感染症に係る発生届につきましては、9月26日から全国一律の見直しによりまして、65歳以上の方や入院の必要がある方などの4類型に限定されることとなりました。

本県といたしましては、発生届の有無に関わらず、陽性となった全ての方々が安心して療養いただける体制の構築が何よりも不可欠であるため、発生届の対象外となる医療機関で陽性診断を受けた重症化リスクの低い方々、また、薬局で購入した検査キットの自主検査で陽性となった方々に対し、御自身の情報をウェブや電話で登録できる仕組みを新たに整備し、全ての方々の療養生活をしっかりと見守る、とくしま健康フォローアップセンターを9月26日に開設したところでございます。

具体的には、重症化リスクの高い方につきましては、これまでどおり保健所に発生届が出てまいります。その下の医療機関を受診しても重症化リスクが低い方については、医療機関から年代と人数のみが報告されますので、この方々にアプローチをしていくことが必要になります。そこで、この方々に対しましては、QRコードであったり電話によりセンターにアクセスできる仕組みを構築しております。そして、御本人からの希望によりまして、物資支援や健康観察をしっかりとやっていこうという体制を整えております。

そしてもう一つ、薬局等で自分で検査キットを購入されて、自主検査で陽性となった方々につきましては、一番下でございますけれども、QRコードによりまして、診断・登録窓口アクセスしていただくこととなります。こちらのほうで医師がおりまして、医師が本人から送られてきます票に基づいて確定用診断をいたしまして、フォローアップセンターに登録していくという形になります。この方々につきましても当然、本人からの御希望によりまして、物資支援とか健康観察支援を展開してまいりたいと考えております。

さらに、自宅療養者の方々の体調の急変時に対応するため、真ん中の右側、緑の部分でございまして、24時間体制の専用相談窓口を新たに開設いたしまして、適切な医療サービスにつなげられるよう、万全の体制でサポートしてまいりたいと考えております。

2ページから3ページにつきましては、医療機関で陽性診断を受けた重症化リスクの低い方など、発生届の対象外となる方々に対しまして、フォローアップセンターに御自身の情報を登録していただけるよう案内するものでございます。主に医療機関に置いてお配りさせていただいております。

4ページから5ページにつきましては、薬局等で購入した検査キットの自主検査で陽性となった方々が医療機関を受診せずに陽性者登録を行うための案内となっております。それぞれ医療機関、薬局等での配布、それから県のホームページ等で案内させていただいているところでございます。

続きまして、資料3を御覧ください。宿泊療養施設の体制変更についてでございます。

9月7日から有症状者の療養期間が短縮されたことに伴いまして、宿泊療養施設の入退所の回転率が向上していることを受け、10月から受入体制を変更いたします。

徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会の御意見を踏まえまして、現在の7施設580室から6施設414室に変更し、引き続き効率的な運用に努めてまいりたいと考えております。

報告事項は、以上でございます。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

佐々木病院局長

続きまして、病院局から1点、御報告させていただきます。

令和3年度徳島県病院局内部統制評価報告書についてでございます。

この度、地方自治法の規定に準じ内部統制評価報告書を作成し、徳島県監査委員に対し、知事部局における徳島県内部統制評価報告書に準じた審査を行っていただきましたので、御報告させていただきます。

資料1-1を御覧ください。

まず、1、内部統制の整備及び運用に関する事項についてでございます。

内部統制は、組織目的の達成を阻害する事務上の要因をリスクとして識別及び評価し、対応策を講じることにより、リスクを一定の水準以下に抑え、事務の適正な執行を確保するものでございます。

次に、2、評価手続につきましては、令和3年度を評価対象期間、令和4年3月31日を評価基準日として、財務に関する事務について評価を実施し、3、評価結果につきましては、評価基準日において有効に整備され、評価対象期間において有効に運用されていると判断したところでございます。

なお、当該評価報告書につきましては、3ページの監査委員による審査意見書の5、審査の結果及び意見にありますとおり、評価手続及び評価結果に係る記載は相当であるとの結果を頂いたところでございます。

評価報告書の詳細につきましては、資料1-2の説明資料を御覧ください。

1ページには内部統制基本方針や推進体制を、2ページには評価方法等を記載いたしております。

また、3ページから4ページにかけては、リスク評価シートの作成対象部局及び整備状況や運用状況等の評価結果を記載しており、運用上の不備が2件認められたところでございます。

なお、運用上の不備が認められた事案につきましては、再発防止に向けた改善を行ったところでございます。

今後とも、不適切な事務処理の未然防止と早期発見により一層努め、病院局が所管する事業の適正な運営を確保し、県民の皆様の事業に対する信頼を向上させるよう取り組んでまいります。

病院局からは以上でございます。

御審議の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

岩佐委員長

以上で報告は終わりました。  
これより質疑に入ります。  
それでは、質疑をどうぞ。

大塚委員

ただいま部長から、とくしま健康フォローアップセンターについていろいろ御報告いただいたんですけれども、発生届、全数把握の見直しに対して、私も今回の一般質問において質問させていただいたんですが、発生届の対象外となった方、例えば若い方とか基礎疾患のない方を実際に診療していますと、ちょっと間を置いてから急に40度ぐらいの高い熱が出たり、咽頭痛が強くて食事がほとんど取れないという方が結構おいでるんです。そういったことで、急な変化があったときの対応というのは非常に大事になってくると思うんですけれども、飯泉知事からも誰一人取り残さないためのとくしま健康フォローアップセンターを新設していただいて、実際にきちんとやるということで力強い答弁を頂いたんですけれども、繰り返しになるところもあるかと思うんですが、このセンターにおいて担っている役割のポイントについて教えていただけたらと思います。

梅田感染症対策課長

ただいま大塚委員から、とくしま健康フォローアップセンターの役割について御質問がございました。

国におきましては、9月26日から全国一律で発生届の対象となる方を重症化リスクの高い方に限定することといたしまして、具体的には65歳以上の方、入院の必要な方、重症化リスクがありまして新型コロナ治療薬又は酸素投与が必要と医師が判断された方、あと妊婦の方に限定することになったところでございます。

発生届の対象となる方につきましては、引き続き医療機関から保健所に直ちに発生届が提出されまして、保健所、入院調整本部に情報が共有され、従来どおりの支援が受けられることとなります。

一方、発生届の対象外となった方につきましても、やはりこれまでと変わらず安心して療養いただける体制を構築するということで、先ほど御説明させていただいたような形で、とくしま健康フォローアップセンターを開設いたしまして、これまで入院調整本部等が担っておりました役割に加えまして、新たに陽性者情報の登録、相談窓口の二つの機能を持つといった状況でございます。

大塚委員

陽性者情報の登録と相談窓口についてなんですけれども、実際に運用が始まっているようなんですが、登録をしない人もいると思うんです。

まず、相談窓口とか陽性者登録の機能について、具体的に、もう少し突っ込んで教えていただきたいと思います。

## 岸ワクチン・入院調整課長

大塚委員から、とくしま健康フォローアップセンターの陽性者情報の登録と相談窓口の機能について、詳細に教えていただきたいという御質問でございます。

まず、陽性者情報の登録につきましては、医療機関で陽性と診断された重症化リスクの低い方々、発生届が医療機関で出されなかった方々、また、薬局で購入した検査キットで自分で検査して陽性となった方々につきまして県として取り残すことがないように、御自身の情報を登録できる仕組みを新たに整備しているところでございまして、受診された診療・検査協力医療機関や検査キットを購入した薬局で配布される、先ほど部長から御説明させていただきました案内チラシ、また、県のホームページを御覧いただき、ウェブサイトやメールの使用が困難な方につきましては電話で、どちらからでも登録できるようにしているところでございます。

当センターに御自身で情報を登録いただいた皆様には、これまでと変わらずパルスオキシメーターをはじめとした支援物資の送付や、SMSを活用した健康観察、あと療養解除の御連絡についての支援を行うこととしております。

また、相談窓口につきましては、体調の急変時、不安なときに自宅療養されている方を適切な医療サービスにつなぐことができるように、医師や看護師を配置した相談窓口を24時間体制で新たに設置しているところでございまして、自宅療養されている方を万全な体制でサポートしていけるような機能とさせていただいているところでございます。

## 大塚委員

非常に詳しく説明していただきありがとうございます。

制度設計についてはよく分かりました。9月26日から既に運用を開始されているところなんですけれども、実際に問題なく運用ができているのかとか、特に必須となる陽性者の登録とか相談窓口について、その機能が十分に発揮できているのか、今の段階での状況を教えていただきたいと思えます。

## 岸ワクチン・入院調整課長

大塚委員から、とくしま健康フォローアップセンターの陽性者の登録、相談窓口についてしっかり機能しているのか、現在の状況について教えていただきたいという趣旨の御質問でございます。

まず、9月26日にセンターを開設して現在4日たっているところでございますが、順調に運用していると考えております。具体的な実績、状況でございますが、9月26日、27日の2日間の実績で、陽性者の登録につきましては、発生届の対象外となった314名の新規陽性者のうち198件の登録があったところでございまして、登録いただいた方につきましてはしっかりと健康観察や物資の送付につなげているところでございます。

また、ウェブの使えない方も当然いらっしゃいますので、電話による登録についても16件の実績がございまして、スマホやパソコンの操作が苦手な方についても対応してきているところでございます。

また、相談窓口の状況につきまして、2日間で82件の相談実績があるところでございまして、例を挙げますと、体調に不安な方から電話が来たところで、それに対して相談窓口

にいる看護師が対応し、最初は体調に不安を感じていたが、看護師さんから専門性を持った対応を頂き、安心して相談を終えられた、有り難いというような声も頂いているところでございまして、体調に変化のある方についてもしっかりと対応できている実績があるところでございます。

#### 大塚委員

314名の発症のうち198名、登録されている方が大体3分の2ですね。可能な限り登録は必要ですので、このフォローアップセンターの効果をもっと発揮させていただきたいと思うんですけども、とくしま健康フォローアップセンターの登録を更に増やすために、周知というのはどのようにしていかれるのか、お聞きしたいと思います。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

大塚委員から、とくしま健康フォローアップセンターの周知について、県としてどのように行っていくつもりかとの御質問でございました。

現在、県ホームページやメールマガジンでの案内に加えまして、医師会の皆様の協力の下、発熱外来や検査キットを購入する薬局に、こちらの案内チラシを配布させていただいているところでございます。

一方で、大塚委員御指摘のとおり、とくしま健康フォローアップセンターにつきましては、患者の方から御自身の情報を登録してもらうことで、初めて県による支援につなげられる仕組みでございますので、県民の皆様への当センターについての一層の周知が必要である、重要であると認識しているところでございます。

陽性となられた全ての方に県による支援を受けていただけるように、全県民を対象と捉え、広報誌やInstagramやLINEといったSNSなども活用して、これからしっかりと効果的な広報に努めてまいりたいと考えているところでございます。

#### 大塚委員

やはり、とくしま健康フォローアップセンターは陽性になった方々に安心して療養していただくために非常に必要不可欠なものだと思います。これは来てほしくないんですけど、第8波が到来したときにもしっかりと対応できるようにお願いしたいと思います。

それと、議員の中にも高齢者施設に関与されている方がおいでて、私もそうなんです。今、情報として流れてくるのは、陽性者の数と年齢です。前は地区が出ていたんですけど、今は出んようになりました。

特に、高齢者施設を抱える人にとっては、例えば自分のところの地区が何名ぐらい出ているかという情報が欲しいんです。従業員の方々に、特に気を付けてくれよと言いたいところもあるんですけども、それについてはお聞きできるんでしょうか。もしできるんだったら教えてほしいです。

#### 梅田感染症対策課長

大塚委員から、全数把握の見直しによりまして市町村別の陽性者の情報が得られなくなったということで、今どういった形になっているのかという御質問がございました。

大塚委員がおっしゃるように、全国的に多くの都道府県で市町村別が出ない状況になっております。

しかしながら、先ほどお話がございました重症化リスクのある方が非常に多く入所、入居されているところについては発生届が出てきますので、そこについては保健所がしっかり対応してまいります。あと、入院調整本部につきましても、そのあたりのフォローは従前と変わらない形で。

国は医療資源の重点化、強化ということで全数把握の見直しという方向を示したところでございます。ウイズコロナに向けて、県といたしましては、特にそういうリスクのある方について重点化を図るとともに、先ほど委員がおっしゃったような市町村別が分かりにくい、全体の傾向が分かりにくいところがございますので、そこについては、対象外の方にはしっかり登録いただいて、今、6割から7割ぐらいの登録をなるべく上げて、どういふような感染状況なのか、県全体で捉えていきたいと考えております。

全国知事会のほうでも、やはり市町村別が分かりにくいという要望もありますので、全国の状況も注視しながら、どういった形が本県の感染状況の動向を把握するのに一番有効な手法であるかというのを、専門家の先生方、あと医療機関や関係機関の先生方のお話を伺いながら検討してまいりたいと考えております。

#### 大塚委員

できましたら、地区別を可能な限り知りたいということがありますので、それもいろいろ検討していただきたいと思っております。

次に、ワクチンなんですけれども、オミクロン株対応ワクチンが9月20日以降接種可能ということですが、従来ワクチンとどう違うのか、新しいワクチンの効果とか接種対象について改めて教えていただきたいと思っております。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

大塚委員から、オミクロン株対応ワクチンについての効果と接種対象についてのお尋ねでございました。

オミクロン株対応ワクチンを使用した追加接種につきましては、厚労省による関係省令の改正に伴い、9月20日から国内において順次接種が開始されているところでございます。使用するワクチンにつきましては、ファイザー社製またモデルナ社製のワクチンになっておりまして、武漢株いわゆるオリジナル株と言われておりますが、そちらの株とオミクロン株に対応した2価ワクチンとなっております。従来ワクチンを上回る重症化予防効果や、短い期間である可能性はあるものの感染予防効果や発症予防効果が期待されていること、また接種により得られる多様な免疫反応は、今後の変異株に対しても有効である可能性が高いと期待されていることが国の分科会においても確認されているところでございます。

次に、接種対象者についてでございますが、国の方針としまして、まずは60歳以上等の4回目接種の対象者を優先的に開始し、10月中旬からは前回接種から5か月が経過した初回接種を終了した12歳以上の全ての方に対象が拡大されることとなっているところでございます。

## 大塚委員

かなり重症化予防効果があるそうなので期待しております。

県内のオミクロン株対応のワクチンの接種体制、それから現在の接種状況について、もう1回教えていただきたいと思います。

## 岸ワクチン・入院調整課長

大塚委員から、オミクロン株対応ワクチンの県内の接種体制と現在の接種状況についてのお尋ねでございます。

オミクロン株対応ワクチンの接種につきましては、市町村においては9月下旬から準備でき次第、順次開始されることとなっております。

また、県におきましては、県主導の大規模集団接種会場において、先週9月24日土曜日に60歳以上等の4回目接種の対象者から、モデルナによる接種を既に開始したところでございます。

また、10月中旬には接種の対象者が前回接種から5か月を経過している12歳以上の全ての方に拡大されることとなりますから、市町村での接種に加え、県の大規模集団接種会場も現在の1か所から4か所に拡大して対応することとしております。

また、現在の県内の接種状況につきまして、昨日9月28日時点では、県内の接種者数は合計236名の方々となっております。引き続き市町村と連携しながら接種を希望される方々への接種の機会を広く提供してまいりたいと考えております。

## 大塚委員

236名ということなんですけれども、これから初回接種を受けられる方もおいでと思うんです。それと、私は余り個人的には推奨したくないんですけれども、12歳未満の小児についてはどのように進めるのか、これもお聞きしたいと思います。

## 岸ワクチン・入院調整課長

大塚委員から、これから初回接種を受ける方と小児の接種について、どのように進めていくのかという御質問でございます。

まず、これから初回接種を受けられる方に対しては、使用するワクチンについてはオミクロン株対応ワクチンではなく、引き続き従来型のワクチンを使用することとされているところでございまして、市町村において接種体制を整えていただくこととしております。

次に、小児の接種についても使用するワクチンはオミクロン株対応ワクチンではなく、小児用ファイザーを使用することとされております。

実は、厚労省の政令改正に伴い、小児につきましては9月6日から初回接種だけでなく3回目接種も可能とされているところでございまして、本県では引き続き接種を希望される方に対して接種機会を提供するという観点から、お住まいの市町村のエリアに限らず、県内どこの医療機関でも接種を希望される方は接種できる広域接種体制を引き続き構築し、小児科をはじめとした県内46の医療機関に御協力いただけることになっておりますので、こちらの機関において接種を行っていただくように進めてまいりたいと考えております。

す。

引き続き接種を希望される方にしっかりと機会を提供できるように、市町村と連携しながら対応してまいりたいと考えております。

大塚委員

ワクチン接種後の副反応について非常に気になるんです。私なんかも実際に打っているんですけど、特に、小さな子供さんになるほどアナフィラキシーショックを非常に心配するんです。コロナワクチン前にいろいろなことをやってきた中で、アナフィラキシーショックで亡くなった方もおいでたわけです。

前に、ワクチン接種後のアナフィラキシーショックについてお聞きしたんですけども、その後、本県においてワクチン接種後に起きたアナフィラキシーショックというのは何件ぐらいあったか、教えていただきたい。

岸ワクチン・入院調整課長

大塚委員から、本県におけるワクチン接種後に起きたアナフィラキシーショックの件数について御質問がございました。

令和4年9月2日の厚生労働省の厚生科学審議会において、副反応の疑い報告の件数について報告されているところでございますが、まず、全国ではこれまで約3億325万回の接種が行われていることに対して、アナフィラキシーの報告件数としては3,884件が上がっているところでございます。そのうち本県における全接種回数176万837回のうちアナフィラキシーに関する報告件数は19件となっているところでございます。接種直後にアナフィラキシーが発生した場合には、緊急時の対応として県内の専門協力病院を確保しているところでございまして、こちらにつないでアナフィラキシーに対する処置を行っていただくこととなっているところでございます。

大塚委員

19件発生したということなんですけれども、非常に重症化されて不幸にも亡くなられたということはないんですか。

岸ワクチン・入院調整課長

アナフィラキシーの結果、直後に重症化して亡くなられた方がいたのかどうかという御趣旨の御質問でございますが、確認している限り、この19件につきましては、アナフィラキシーが起きた直後に重症化されて亡くなられたというような報告はございません。

大塚委員

オミクロン株対応のワクチンにつきまして、重症化予防効果が強いということで期待しております。今までいろいろ躊躇ちゅうちゅうされていた中で、今回初めて受けようかという方もおいでるかと思うんです。そういう中で、やはり安心・安全にワクチンが接種できるように、私も現場でやっている人間として、是非注意しながらやっていきたいと思っております。

井下委員

三好病院におけるコロナ検査に係る選定療養費について質問させていただきます。

コロナ検査を受診するため三好病院を受診した方から、徴収できない選定療養費を徴収していたとの報道がございましたが、この件について三好病院ではどのような取扱いをしたのか詳しくお伺いしたいです。

大井病院局経営改革課長

ただいま井下委員より、三好病院におけますコロナ検査を受診した患者さんに対する選定療養費の取扱いについての御質問でございます。

厚生労働省から発出されました令和2年2月14日付けの事務連絡におきましては、コロナ感染を疑われる患者さんが帰国者・接触者相談センター等に連絡し、その指示等により医療機関を受診した場合には、緊急その他やむを得ない事情がある場合に該当するため、初診時の選定療養費の徴収は認められないこととされております。

これまで三好病院におきましては、行政検査につきましては保健所から患者に対して受診の指示がございまして、病院におきましてもその旨の連絡があった場合には、当該事務連絡に基づきまして選定療養費を徴収しておりません。

一方、今回の事案のように患者さんが相談センターから複数の受診可能病院の案内を受けて受診されたケースにつきましては、患者さんに受診病院の選択の余地があることから、厚生労働省の事務連絡に定める指示には該当しないと判断いたしまして、初診時の選定療養費を徴収しておるところでございます。

井下委員

今、指示には該当しないと判断してということだったんですが、これまでの三好病院の対応では、この選定療養費を徴収している事案に対して一度請求した療養費を返還されているんですけど、何で返還されたんでしょう。

大井病院局経営改革課長

選定療養費を返還した理由の御質問でございます。

今回の事案におきましては病院への情報がなく、患者さんからは検査時に相談センターとの連絡の状況について特段の申出もなかったため、選定療養費を請求させていただいたものでございます。

しかしながら、受診から2週間後に、患者さんのほうからセンターの指示があったというような御主張がありまして、その主張の時点ではセンターの指示の有無の確認が困難であったことから、今回のケースに限っては返還せざるを得ないと判断したものでございます。

井下委員

要は指示があったかなかったか、言ったか言わなかったかみたいのところだと思うんですが、この報道後、21件のお問合せがあったということで、これはどのように対応されたのか。

大井病院局経営改革課長

問合せの状況についての御質問でございます。

おととい、昨日と2日間で三好病院の窓口への問合せにつきましては、21件ございました。この中に返金となるものは含まれておらず、お問合せの皆様には御納得いただいている状況でございます。

井下委員

僕も記事を読んだんですが、自分が該当するかどうかなかなか分かりづらいところがあるのかなと思いました。しかも今回の件、令和2年2月という県内で言うとコロナが出たか出ていないかぐらいのときだったかと思うんですが、当時の記憶というのはなかなか分かりづらい部分もあるのかなと思います。国の見解についても今回書かれていたんですが、いまいち分からない部分もあって、国はどのような見解を示したんですか。

大井病院局経営改革課長

国の見解についての御質問でございます。

四国厚生支局徳島事務所に問合せをさせていただきましたところ、受診相談センターが患者に複数の病院を案内した場合であっても、患者としては病院選択の余地が制限されることから、選定療養費の徴収にはなじまないとの見解を示されております。

しかしながら、四国厚生支局の見解を受けまして、当方におきまして県内や他県の状況をホームページ等で確認いたしましたところ、選定療養費を徴収する旨を記載している医療機関もございまして、全国的に医療機関の対応にはばらつきが見られることから、全国に波及するとの問題意識の下で、四国厚生支局にもその旨をお伝えいたしましたして、本省に見解の妥当性について協議を行っていただくこととしております。

井下委員

分かりました。最初の四国厚生支局さんの対応について、安易だったんちゃうかと個人的には思ったりしているところもあるんですが、この選定療養費の扱いについて、全国でばらつきがあるということでした。

また、三好病院と同様の扱いをしている医療機関もある。先ほどの説明でも話しましたが、今回、令和2年2月の厚労省の事務連絡を根拠とした見解ということで、当時から何も変わっていない背景というのも、そもそもおかしいんじゃないかなと思っております。当時、検査できる医療機関が感染症指定医療機関など限られた病院であったことと、我々県民としてもコロナ差別が結構言われていた時期で、当時の雰囲気と今の雰囲気では大分違うということもあると思います。

その中で、今は地域のクリニックで検査を受けることができるようになってきました。患者数にしても、当時とは全く違う状況であります。そんな中、医療機関のよりどころにする通知について、当時から全く更新されていないということもございますので、今言ったみたいに国ともしっかり連携をとってもらわないといけないんですが、今後三好病院として、この件に関してどのように対応していくんでしょうか。

大井病院局経営改革課長

今後の対応についての御質問でございます。

現時点におきましては、国に対しまして最終的な見解を求めている状況でございますので、当面はこれまでどおり初診時の選定療養費の徴収を継続することといたしまして、今後、国の見解が改めて示されました段階で、その内容を十分に踏まえまして今後の対応を決定してまいりたいと考えております。

また、今回の事案におきましては、三好病院を受診いただく際に、選定療養費の取扱いについて患者さんの十分な理解が得られていなかった可能性もございますので、コロナ検査の受付時にはより慎重な聞き取り、確認を行うとともに、選定療養費の支払が必要となる場合にはより丁寧な説明を行いまして、十分な理解を得ますとともに、病院のホームページや院内の掲示板など、その辺の広報の媒体も通じまして、選定療養費の取扱いにつきまして、県民の皆様方に広報の充実を図るなどの丁寧な対応をとってまいりたいと考えております。

井下委員

病院の窓口業務を民間に委託しているということもございまして、業者さんともしっかりとコンセンサスを取っていただきたいなと思っております。

先ほども言いましたが、このコロナ禍、これに限らず病院の対応ですとか様々なルール変更が逐次なされて、保健所も含め現場では常に混乱しているような状況がずっと続いているような気はしております。結構、現場の負担が大きくなっているような感じですね。そんな中で、今回のことになってくるのかどうか分かりませんが、ヒューマンエラーみたいなものも当然起こってきても仕方がないのかなと思っております。今回、まだ結論としては今後の対応を協議していただくということなんですけど、国ともよく御相談いただきまして、水掛け論にならないように真摯に対応していただきたいなと思っております。

それと、大塚委員の一般質問にもあったんですが、今、受入体制とか発熱外来なんかも増えてきている中で、やっぱり病院のすみ分けをしっかりとさせていただきたいなと思っております。個人的には、先日三好病院の救急がストップしてしまったということもありますので、できるかどうか分からないんですが、三好病院とか公立病院など救急を構えている病院はコロナを除いてもらって、コロナ対応は違うところに行くとかしてもらって、しっかり地域の医療確保に努めてもらいたいなと思っております。その辺も国との話になってくるのかどうか分かりませんが、いろいろと地域医療の維持につながるように、この辺もしっかりと御検討いただければと思っておりますので、要望して終わっておきます。

次に、先日、事前委員会でも議論になっていました、高齢者施設におけるコロナ対応についてお伺いしたいんですが、そもそも地域包括ケアの面から見ても、コロナに限らず高齢者施設における医療機関との連携は不可欠だと思っております。先日の議論を聞いていても、その部分が曖昧だなというか、薄いんじゃないかと感じました。

この辺について、県内の現状と、私的には連携を強化すべきじゃないかと思っておりますが、その辺はどうでしょうか。

松永長寿いきがい課長

ただいま井下委員から、高齢者施設と医療機関との連携が不可欠でないかということで御質問を頂きました。

県ではこれまで地域包括ケアシステムを進め、医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を構築してまいりました。

新型コロナウイルス患者の発生時におきましても、オミクロン株の感染拡大に対応するため、国からの通知により診療、投薬等を行う協力医療機関を確保するよう求められておりますが、本県におきましては、県内医療機関の御協力により全ての高齢者施設におきまして地域における協力医療機関を確保しているところでございます。

また、実際に高齢者施設におきまして陽性者が発生した場合には、事前に協力していたいております地域の医療機関に御協力いただき、陽性となられた方の症状が悪化しないよう、投薬、点滴等の医療処置を迅速に行っていただいたところでございます。

一方、通所施設につきましては、利用者の方が新型コロナの陽性になった際には、御自宅で療養を行うことが多いということで、かかりつけ医でありますとかサポート医による診療、相談が行われているところでございます。ただ、通所施設の中には宿泊サービスを提供する施設もございまして、このような施設において利用者が体調不良となり、施設内で療養を行う場合に備え、医療機関との連携体制の構築が必要となっております。

そこで、通所施設におきましても入所施設と同様に、日頃から顔の見える関係にある医療機関との連携によりまして、施設内において療養者が療養を行う際、きめ細やかな医療サービスが受けられるよう取組を進めてまいりたいと考えております。

井下委員

分かりました。高齢者施設は確保できているということでした。通所のほうはショートステイなども含めてなんですが、ばらつきがあるというか一部ないのかなと思います。

コロナに関して言えば、もう2年半たつ中で、やっぱりBCPの作成も含めてしっかりやっついていかないといけないと思います。真面目に取り組んでいる業者もいらっしゃいますんで、その辺は県のほうからしっかり協力して、そういう体制づくりをとって行ってください。そもそも地域包括ケアシステムというのは、利用者さんと施設と医療機関、地域、行政が信頼関係をベースに成り立っている側面があると僕は思いますんで、先日、議論していたのもそうなんですが、ルールがしっかりしていれば出てこない問題はあるのかなと思っています。責任のなすり付け合いじゃなくて、逆にどこがどういうふうに対応していくかというのがしっかり見える化できていけば、これこそさっきの言った言わないにならないんだろうし、県内の仕組みをしっかりと整えて行っていただきたいなと思っていますので、これもお願いして終わります。

岡委員

2点ほどお伺いさせていただきたいと思っております。

まず、事前委員会でもあったんですけども、新型コロナウイルス感染症による死亡者数について、改めてお伺いしたいと思っております。報道によると、9月以降、お亡くなり

なった方が結構多いと思うんですけども、今回の第7波における死亡者の状況をお聞かせください。

梅田感染症対策課長

ただいま岡委員から、第7波における死亡者の状況について御質問がございました。

事前委員会でもお話しさせていただいたんですけども、9月26日現在、新型コロナウイルス感染症で86人の方がお亡くなりになっております。月ごとに申しますと、7月が7人、8月が34人、9月が45人ということで、9月が非常に多い状況でございます。お亡くなりになりました86人のうち、60歳以上の方は81人ございまして、率にいたしまして94.2パーセントとなっており、ほぼ高齢者の方といった状況でございます。

岡委員

60代以上の方が81人ということなんですけれども、60代、70代、80代、90代で大体の数は分かりますか。

梅田感染症対策課長

ただいま岡委員から、60代以上の方の内訳について御質問がございました。

7月以降、それぞれの年代別ということでお話しさせていただきますと、60代の方が3名、70代の方が12名、80代以上につきましては66名で、率にいたしますと76.7パーセントといった状況でございます。

岡委員

80代以上の方がかなり多く亡くなられているということですね。高齢者の方が多いというのは前からの傾向でもありますし、分かりました。

そうしたら、お亡くなりになった方の症状はどのようなものだったのか、お伺いしたいと思います。

梅田感染症対策課長

お亡くなりになった方の陽性判明時の症状でございますが、ほぼ全ての方が軽症又は無症状でございますが、重症の方はいないといった状況になっております。

岡委員

毎日の発表を見ていても重症というのはほとんど見たことがないかなと。中等症の方が何日かに1回ぐらい何名か出られるぐらいで、ほぼ軽症と無症状の方だったと思います。

我々が普通に考えると、コロナウイルスが原因で亡くなったとなったら、最初は軽症であったとしてもそれがだんだん重症化し、入院が必要になり呼吸器も付けたけれど亡くなれると。多分、一般の方々はそのように思われていると思うんですけども、軽症や無症状の方もおられるわけですね。そういう状況にもかかわらずお亡くなりになる方が多いというのは一体どういうことなのか、分かる範囲でお聞きしたいなと思います。

梅田感染症対策課長

軽症にもかかわらずお亡くなりになった方が多いのはどうしてかという御質問を頂きました。

新型コロナウイルス感染症自体の症状は軽症でございますけれども、御高齢の方が多いということもございますので、元々お持ちの基礎疾患が悪化したことによってお亡くなりになったケースであったり、あと老衰等で全身状態が衰弱されてきて、それによってお亡くなりになるケースがございます。これは全国でも同様な状況であるという専門家の意見もございます。

岡委員

基礎疾患の悪化、老衰等でお亡くなりになった方がいらっしゃるということだったんですけれども、新型コロナ以外でお亡くなりになるというか、新型コロナが主因で亡くなったのではないですよということは、今年に入ってから発表していただいていると思いますが、86人のうち新型コロナ以外の死因で亡くなられた方はどれぐらいいらっしゃるのか。

梅田感染症対策課長

第7波でお亡くなりになりました86人のうち、新型コロナウイルス感染症以外の死因でお亡くなりになった方につきましては38人、率にいたしまして44.2パーセントとなっている状況でございます。

岡委員

38人で44.2パーセント、それ以外の方は新型コロナウイルス感染症が原因でお亡くなりになっているという判断でよろしいでしょうか。

梅田感染症対策課長

ほとんどの方が新型コロナウイルス感染症でお亡くなりになっております。何名かの方はお亡くなりになった後に陽性と分かった方がいらっしゃいますけれども、明らかに死因が分かっているのは新型コロナウイルスとは違うということでございます。

岡委員

明らかに死因が違くと分かっている方が38名ですね。お亡くなりになった方をわざわざPCR検査して陽性かどうか判断するというのも、よう分からんところがありますが、そのような情報は県は当然、どこまで詳細に出せるかは別にして公表していただいていると思いますが、やっぱりまだまだ十分には伝わっていないのかなという気がします。SNSなんかでは、新型コロナウイルスで非常に多くの方々がどんどん亡くなっているみたいな情報をいまだに平気で発信している方々もいらっしゃいますので、その辺に関しては今までも申し上げてきたように、より伝わりやすい情報発信を、マスコミの方々にも正確な情報発信、丁寧な情報発信を是非ともお願いしておきたいと思います。

これも事前委員会に出ていたんですけれども、9月6日時点で第7波において63人ぐらい亡くなったと。そのうち3分の1が高齢者施設で療養中にお亡くなりになったとい

うことでしたけれども、それ以外の方々はこちらでお亡くなりになったのかお聞きしたいと思えます。

#### 梅田感染症対策課長

事前委員会では、9月6日現在で63人、そのうち23人の方が高齢者施設でお亡くなりになったということで、自宅等でお亡くなりになった方につきましては調査中で御報告できていなかったんですけれども、第7波におきまして、9月26日までにお亡くなりになりました86人の方の療養時の居所といたしましては、医療機関で入院中だった方が50人、率にいたしますと58.1パーセント、あと高齢者施設で療養中にお亡くなりになった方は29人、33.7パーセントで、御自宅で療養中にお亡くなりになった方は3人、3.5パーセントとなっている状況でございます。

#### 岡委員

分かりました。医療機関に入院中だった方というのは、新型コロナウイルス感染症で入院されておったんか、元々基礎疾患の部分で入院されておった方なのかは分かりますか。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

岡委員から、医療機関で亡くなった方が元々入院していたのか、コロナをきっかけに入院したのかどうかという御質問でございます。

詳細の数につきましては今把握していないところではございますが、感染した結果、自宅から入院する方もいらっしゃれば、元々持病で入院していた後、院内感染などにより新型コロナウイルスに感染し、その結果、持病が悪化してお亡くなりになった方もいらっしゃるという聞いております。

#### 岡委員

入院中にお亡くなりになった50人の方が、新型コロナウイルスに感染したことによって入院されてお亡くなりになったのか、それとも別の要因で入院されていたりとか、入院の段取りをしていた方が新型コロナウイルスで陽性になって入院されたというのとだったら、全然受け取り方が違うと思うんです。全く状況が変わってくると思うので、その辺はまた後日でも教えていただけたらと思えます。分かる範囲で結構です。

今お聞きさせていただきました高齢者施設でお亡くなりになった方の状況は事前委員会でおっしゃっていただいて、26日までの間にちょっと増えたかなと。自宅療養中に亡くなった方が3名いらっしゃるということなんですけれども、この方々はどのような状況だったのか。県としてはどのようなサポートをしておったのかということをお伺いしたいのと、そんなことはないと思うんですけれども、本来だったら入院治療が必要だったにもかかわらず入れなかった結果、残念ながら御自宅でお亡くなりになったのかどうかということをお教えいただきたいと思えます。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

岡委員から、自宅療養中に亡くなられた3名の方の状況について、県として行っていた

サポートや入院が必要にもかかわらず入院できなかった結果、亡くなったのかどうかについての御質問でございました。

自宅療養中に亡くなられた3名の方の状況につきましては、故人御本人と御遺族のプライバシーやお気持ちに配慮しまして、詳細について述べることについては控えさせていただきたいと思いますが、飽くまで入院ではなく自宅療養を御家族の方が希望していたという事情や、また、持病の診察時に偶然コロナ陽性が判明し、持病、コロナどちらの症状によっても入院の必要はないと判断され、自宅で療養されていた方々でございます。そうしたそれぞれの状況があった上で3名ともコロナにつきましては軽症、無症状であり、同居の御家族がいることも確認した上で、県から健康観察や必要に応じてかかりつけ医とのマッチングについてもしっかり行っていたところでございますが、結果として誠に遺憾でございますが、御自宅でお亡くなりになったものでございます。

### 岡委員

分かりました。御本人、御家族の意向もしっかりと確認した上で、何らかの原因で持病が悪化したのか、どういう原因か最終的には分かりませんが、そこでお亡くなりになったと。対応としてはしっかりと御本人、御家族の御意向も確認した上でということなんで、特に問題はないんじゃないかなと思います。県内の医療機関の御協力で、行政からも非常に多くの方々がしっかりと仕事をしていただいて、手厚いサポートがあって、今までは知らん間に亡くなっていったとか、そういう自宅での死亡事例というのは相当未然に防げていた部分が大きいのではないかなと思います。

ただ、26日から全数把握の見直しが始まっています。発生届の対象外となって、先ほども御説明いただきましたフォローアップセンターに登録し損ねてしまう人も結構いらっしゃるんじゃないかなと。特に症状が軽かったら、面倒くさいし登録はもうええかというような人が結構出てきてしまうのではないかなと思います。リスクが低い方とはいえども、新型コロナに限らず病気というのはいつ急変を起こすかも分からんし、その人の体調もあるしというようなことがありますんで、健康観察もしていかなあかんだろうし、今の状況だったら外へ出れませんので、支援物資も送っていかなければならないという状況でも、そういうことを面倒くさかったり知らんかったりで登録されん方が出てきてしまうと思います。

お亡くなりになった方は残念ですけれども、御家族の方もいらっしゃる環境の中でお亡くなりになったわけで、これがお一人で、全く誰も知られんうちにお亡くなりになってしまうということも十二分に考えられる状況ですし、都市部ではそういう状況も出てきているという話も聞いたことがありますので、発生届の対象外となった方々に対してしっかりとサポートをさせていただき、やっぱりセンターに登録をしてもらって、相談窓口もしっかり使っていただいて、県民の皆さん方により安心して生活を送っていただけるような体制づくりをしっかりと、またそれを分かりやすい形で周知していくことをお願いしておきたいと思います。

次なんですけれども、先ほど御報告がありました病院局の内部統制評価報告書についてお伺いさせていただきたいと思います。

簡単な御説明は受けたんですが、今回のこの内部統制評価報告書で運用上の不備として

2件、報告がありました。この内容についてもうちょっと詳しく教えていただけますか。

住田病院局総務課長

ただいま岡委員から、今回報告させていただいております運用上の不備につきまして、御質問いただきました。

2件ございますが、まず、支出についてでございます。

こちらにつきましては、公共料金の支払期限より遅れた支払があったということでございまして、旧海部病院の電気料金の支払につきまして、支払期日が令和3年6月7日であったにもかかわらず、事務の遅延により支払期日より28日遅い令和3年7月5日に支払を行ったものであり、後日、令和3年8月に延滞利息784円の請求を受け、支払ったものでございます。

次に、契約についてでございます。こちらは、病院局の執務室内にございますデジタル複合機の賃借料の長期継続契約でございます。こちらは、契約期間が令和3年4月1日から、新年度からであったにもかかわらず、新年度予算成立前の令和3年2月に入札契約手続を行ったものでございます。本来でありますと、予算が成立した令和3年3月10日以降に入札から契約手続を行うべきところではございましたが、適正な事務処理ができていなかったという内容でございます。

岡委員

内容については分かりました。公共料金の支払なんかも、しっかりとしていただきたいなというようなことなんです。予算の成立前に入札契約手続を行った契約はどういう判断でそのようなことをされたのかということとは分かりますか。

住田病院局総務課長

ただいま岡委員から、予算成立前の契約手続がなぜ起こったのかという状況についての御質問を頂きました。

不備が発生した理由といたしましては、当時の事務担当者が立案の際に適正な事務処理に必要な確認が十分にできておらず、加えて、所属内での上司の決裁の際にも十分チェックが行き届いていなかったことが原因と考えております。

岡委員

予算が成立する前に契約手続をしてはいけないということは当たり前のごく基本のことです。非常に重大なことなんです。議会って何するところでしたっけ。今ここで委員会で何しよんですか。

住田病院局総務課長

ただいま岡委員から、議会、予算についてのお話を頂きました。

地方自治法の規定によりまして、予算を定めることにつきましては議決事件として定められておるところでございます。事務事業の内容でありますとか予算については議会で御審議いただき、御承認いただいてから具体的に事業に取り組むものと考えております。

## 岡委員

そうですね。今って議案の審査をしよるわけですよ。しっかりと御審議賜って御理解いただけますようとか、いろいろ言うじゃないですか。例えば、この不備があった契約にしたって、その議会で出ていたはずですよ。直接この委員会の場所で審議はされていなかったかもしれないけれど、それとは関係なく、きちんと成立してから予算を執行されるというのが大前提にある話なんですよ。大前提になればいかんもんがこのような形で出てきてしまった。しかも重大な不備ではないという判断をされたと書いてあるんです。各所属による自己評価を行った上で経営改革課において評価を実施しました。その結果、重大な不備は認められなかったため、業務レベルの内部統制は有効に整備及び運用されていると判断しました。

私はこれはものすごく重大な不備ではないかと思うんですけども、どのような考えでこれは重大な不備ではないということに至ったのかというのを分かる範囲で教えていただけますか。

## 住田病院局総務課長

ただいま岡委員から、重大な不備についてどのように判断したのかという御質問を頂きました。

内部統制の制度上、重大な不備につきましては、総務省のガイドラインにおきまして、内部統制の不備のうち事務の管理及び執行が法令に適合していない、又は適正に行われていないことにより、地方公共団体の住民に対し大きな経済的、社会的な不利益を生じさせる蓋然性の高いもの若しくは実際に生じさせたものとされております。当該不備の量的・質的重要性が大きいかどうかとの観点から判断することとされておきまして、今回は当たらないと判断したところでございます。

しかしながら、今回の件は不備のある事務処理であり、組織として原因を分析し、再発防止に向け適正な事務処理を確保してまいりたいと考えております。

## 岡委員

総務省も議会の議決をすっ飛ばして契約を結ぶということは恐らく想定していなかったかと違いますかね。こんな当たり前のことを書かなくても、こんなことは当然としてやることだろうと書いていないだけだと僕は思います。これをやられたら、ここで審議しよることは何の意味もなくなるんですよ。予算案が出てきていますが、分からんだけでもう使いよるかもしれないね。来年度の報告で、予算成立前に先に事業を進めてしまいました。運用上の不備です。次から気を付けますで済むんですかね。私はそんなんでも納得する人は恐らく議員で一人もおらんと思いますよ。自分らの存在を否定することになる。こんなところで審議なんかせんだって、予算案ができた時点で、議会は別に何も言うてこんだろう、何でも通るやろう、先に使っとけと思われとるとしか僕は思えんのです。ほかの方がどない考えとるのか知らんけれど、それぐらいのことをしとるんです。総務省の基準には合うていないんだらうけれど、運用上の不備やいうもので、次から気を付けてくださいねで終わらせるわけにはいかんと思っています。

運用状況の評価のところ、リスク分類別件数一覧の一番下のところに、なお、不備が認められた事案については関係所属において再発防止に向けた改善が行われており、不備の是正が図られていますって書いてあるんですけど、不備の是正って何ですか。入札をやり直したの。契約を1回取り消して巻き直したんですか。どういうことをしたん。決着しましたみたいなことを書いてあるけれど、ここで初めて聞いたんやけれど、何が決着したのか教えてください。

住田病院局総務課長

ただいま岡委員から、不備の是正につきまして御質問いただきました。

入札のやり直しでありますとか、契約の巻き直しについてやったのかどうかという御質問を頂きましたが、入札のやり直しや契約の巻き直しについては行ってございません。今回の事案については、議会で御審議、御決定いただく予算の成立前に事務処理、予算を伴う入札でありますとか契約行為をしていたということで、あってはならないことが発生したと考えております。病院局といたしましては、二度とこのような不適切な事務処理を繰り返さないよう、各職員に適正な取扱いを周知徹底、事務処理の際の確認事項をリスト化し、自己点検と相互チェックを行い、決裁の際には、最終的なダブルチェックを掛けるなど、事務処理のリスク軽減にしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

岡委員

逆に聞きたいんですけど、今までそんなことすらしていなかったんですか。こんなことが起こるまでチェックもせんと。上司の人もおったわけでしょう。予算が成立するまでは予算を使ったらあかんというようなことは分かっただけでしょう。上司に最終的に回ってきて決裁印を押して了解を取ったんでないん。ダブルチェックは誰がするん。そんなことすら意識していないようなやつらが何ぼチェックしたって分からんのちゃうでと思いますよ。

事務局からみんなの県議会というのを預かってきたんですけど、多分これは小学生が社会見学ツアーとかで来たとき配つとる資料なんですよ。ここにも丁寧に書いてくれています。すだちくんが説明してくれていますよ。議決って、条例を新しく作ったり、変更や廃止することを決めるんだよ。県が仕事をするために必要な予算を決めるんだよって書いてあるんですよ、ここに。小学生でもここへ来てくれた人だったら、この資料を見てこういう仕事しよんじやって思っただけですよ。何であなた方が分からんの。うっかりしてましたでは済まんと思うよ。一番腹が立つのが、公共料金の支払期限より遅れた支払があったものと横並びなんよな。1か月ぐらい忘れていました、七百何十円の追加が出ましたというのと、予算が成立する前に入札して契約の手続をしてしまいましたというのは、あなた方の中で横並びなんで。そんな意識やからこんなことが起こるんちゃうん。僕はこれ言うたん10年ぶりですよ。以前にもあったけん。激怒して言い過ぎて逆に先輩に怒られましたけれどね。今回はそういう言い方はせんようにと思って、できるだけ努めて冷静に言いよるつもりですけど、こんな議会を馬鹿にするようなことをされて、正直はらわたが煮えくり返っていますよ。それで、チェック表を作りました。次からは二度とこんなことがないようにいたします。こんなん通らんのちゃうん。分かっただけの人らがチェックし

て、こんなことになったんでないですか。

佐々木病院局長

ただいま岡委員から御指摘のありましたとおり、支出を伴う契約につきましては議会の御論議を経て、予算の議決後に契約行為をするということは基本中の基本でありまして、今回、議決前の契約を行った事案につきましては、理由のいかんにかかわらずあつてはならないことであるということで、病院局としても重く受け止めており、改めて深くおわび申し上げます。誠に申し訳ございませんでした。

なお、こうした事案が起こってしまったことにつきましては、病院局内はもとより知事部局等ともしっかりと情報共有を図り、チェック機能の強化をはじめ、リスク管理を徹底しまして、今後はこういったことが二度と起こることのないようしっかりと対応してまいりたいと考えておりますので、御理解いただきますようよろしくお願い申し上げます。

岡委員

これぐらいしか言えんのだらうなという気がしますが、ほかの部署も一緒ですよ。ひょっとしたら調べたら出てくるかもしれん。けれど、それをやられたら、はっきり言って議会が成り立たん。何でもええんでって。どうせ予算は通るんやけん、先使いよれってやられてしまうと、わざわざ時間を割いて、いろんな役職がついた偉い人が出てきてくれてここでやっていることって何の意味もなくなるんですよ。今日、僕は返答次第で出ていこうと思っていましたから。してもしょうがないんで。

次から気を付けるでないです。今から調べてください。特に今年分、6月に通った分、9月の分を調べて報告してください。遡って契約も取り消してもう1回巻いて来いと言うのは簡単な話やけれど、相手方の事業者があるけん。前は相手方がなかったけん、さんざん言わせてもらったけれど、ほんまにこんなことは二度とあつてはならんことやし、そのことは肝に銘じておいてください。

あとこの資料は県議会にあるけん、もう1回よく目を通しておいてください。小学生の子でも分かるように、丁寧にルビまでふって書いてくれとるで。議会って何するところなんって。このことをもう1回頭に叩き込んでおいてください。

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02分)

それでは質疑をどうぞ。

吉田委員

新型コロナウイルスの発生以来2年と七、八箇月たち、9月26日に全数把握が終了して新しい体制ができたわけなんですけれども、大きな変化だと思います。午前中、大塚委員からも御質問があったんですけれども、この新しい体制の下で幾つか心配な点などがあり

ますので確認したいと思います。

まず、発生届を出す方が限られるということで、詳しい報告を求めない軽症者が重症化した場合に、速やかに受診できる体制を整える必要があるという声を多く頂いていて、その点は御自分で登録した後に心配なことがあれば専用相談窓口を設けて24時間受付で看護師さんが配置されているというところである程度はフォローできるかと思うんですけども、心配な点がもう一つありまして、軽症とか無症状の方で御自分で登録は必要ないと判断される方が少ないけれどもいると思うんです。そういう方が自粛期間をきちんと守っていただけるかどうかというところにすごく不安があります。第8波とかが到来したときに、ここから感染が広がる可能性もあると思うんですけども、新たな登録制度に重症化リスクのない発生届の出されていない方が登録するのは義務ではないわけですか。それを確認させてください。

岸ワクチン・入院調整課長

吉田委員から、発生届の対象とならなかった方が県のフォローアップセンターに登録することは義務かどうかという御質問でございますが、こちらにつきましては当然義務ではございません。飽くまで県としてしっかりサポートするために、できる限り登録していただきたいという御協力ベースの内容でございます。

吉田委員

義務ではないということで、今登録されている方が6割ぐらいということで、県が広報を進めるにしたがって数字も上がってくるかと思うんですけども、やはりどうしてもある程度、登録せずにいらっしゃる方はいると思います。そういう方が自宅で自粛する期間と自粛は義務なのかということを確認したいと思います。

岸ワクチン・入院調整課長

発生届の対象とならなかった方についての外出自粛の期間についてと、それが果たして義務なのかどうか、外出して感染を広げてしまうのではないかというような御趣旨の質問でございます。

まず、発生届の対象とならなかった方につきましても、新型コロナウイルス感染症の陽性者として診断された方でございますので、発生届の有無にかかわらず療養期間、外出を自粛する期間が変わらず設定されておりまして、9月7日からは有症状の方については療養期間7日、無症状の場合は5日、若しくは症状が軽快してから24時間経過した後にキットで自己検査をしたときに陰性が確認できれば5日目から療養を解除してよいという基準が国から示されているところでございます。繰り返しになりますが、発生届の有無にかかわらず全ての陽性者に同じく適用されるところでございます。

また、外出の自粛が求められるかどうかというところでございますが、こちらにつきましても陽性者であるということに変わりはありませんので、引き続き感染症法に基づき外出自粛を要請させていただいていくところでございます。

吉田委員

資料として出ています、感染症の検査で陽性となられた方への御案内というので、できるだけ登録してくださいと書いてあるんですけども、外出についても最低限マスクの着用であるとか、移動時に公共交通機関を使わないとか、短時間とか注意書きはあるんですけども、やはり登録しない方々からの感染という不安は残るところです。今のように感染が落ち着き始めているときは医療機関にも余裕があつていいんですけども、いざ第8波で、第7波と同じかそれ以上の感染が拡大する懸念もありますので、このあたりをどういうふうに県として自粛の呼び掛けを行っていくかお答えください。

岸ワクチン・入院調整課長

ただいま吉田委員から、県としてしっかり自粛をしていただくためにどのように呼び掛けていくかという御質問でございました。

すみません、その前に先ほどの私の説明が間違っておりました。自粛期間についてでございますが、お手元のチラシのとおりでございます。有症状の方については原則7日間で症状軽快後24時間経過してから解除、無症状の方につきましては5日間経過し、検査の結果、陰性が確認できればそれ以降解除可能、検査しなければ7日間という仕組みでございましたので、訂正させていただきます。

吉田委員からの療養の呼び掛けについてでございますが、これまで県のホームページや知事の会見などでも陽性の場合には自粛をお願いするという形で呼び掛けさせていただいていたところでございます。今回、仕組みが変わって、9月26日から発生届の対象になる方とならない方がいるということで、療養期間についても何か変わるのではないかと思います。お手元に配らせていただいているチラシにつきましては、全ての県内の発熱外来において陽性と診断された方に配っていただき、御説明いただくことをお願いしているところでございます。こちらのチラシに書いてある療養期間の考え方についても、診断された方にはしっかりと渡して御理解いただくよう努めているところでございます。今後も、勝手に外出して市中感染を広げることがあつてはならないと認識しておりますので、医療関係者の皆様方にも協力いただきながら、しっかりと適切に療養期間の考え方についても周知を図ってまいりたいと考えております。

吉田委員

よろしくお願ひしたいと思ひます。それで、この仕組みが変わつたことについて、発生届の事務がより少なくなつたということで、関係医療機関からは大変楽になつたという声も頂いてるんですけども、先ほど申しまつたような心配の声もあり、途中でしようがないのかもしれないんですけども、中途半端なところもあるなという御指摘も頂いています。私の考えなんですけども、第8波とかが来たときに登録していない人から感染の広がりがあつた場合とかの心配もあることですし、コロナを診療できる医療機関は今に限られていますけども、感染症法第五類並みにほとんどの医療機関がコロナ感染症を診れるようになることが、社会を回していく上で必要なんじゃないかと感じています。引き続きこのあたりの国への要望なんかはどうなんでしょうか。

岸ワクチン・入院調整課長

吉田委員から、今後の感染症への対応、二類だったり五類だったり、そういう議論について国においてどのように検討されているか、また、地方から国に対してどのような提言、呼び掛けなどを行っているかという御趣旨の質問でございます。

まず、地方からの声といたしまして、委員のおっしゃるとおり、現場の大変な負担ですとか現場の実態をしっかりと把握しているところでございまして、それにつきましてはどうしても国に伝える必要がございますので、全国知事会などを通じまして、これまでも二類から五類へという議論や病床の実態ですとかワクチン接種などについても度重なる提言をさせていただいているところでございます。

その結果、そちらも踏まえまして、国においてもコロナ対応という形で議論いただいているところでございまして、例えば9月には国の新型コロナ対策本部についても、一定の方針を示しているところでございます。今後の第8波や新興感染症を見据えて、地域の公的病院との新しい協定ですとか、民間医療機関に対する有事の、新興感染症などが起きた場合の、病床、診療の協力要請という仕組みも考えた法律改正などについても検討されているところでございまして、そちらについて今後、国においては10月から臨時国会が始まりますが、また1月以降は通常国会で順次審議されていくという話も、国から地方に対して共有されているところでございます。

#### 吉田委員

国のほうでも検討ということなんですけれども、オミクロン株以降の対応に向けて、今回9月に第1歩ともいえる改定というか変化があったわけなんですけど、これが第8波に向けて、この一、二箇月の間にできるだけこの制度でうまくいくように、私の心配するところがないように願っています。それから、今後より一層医療体制がきちんと動いていくための次の改定に向けても、しっかり国のほうに意見を伝えていただきたいと思います。

コロナに関連してもう1点、第7波の検証なんですけれども、周りにもたくさんコロナの陽性者となった方がいまして、私自身も感染したんですけれども、生活支援物資が届くのが遅いであるとか、パルスオキシメーターが治る直前に届いたとかいう声が結構聞こえてくるんですけれども、これについて県のほうではどのようになっていたのかというのをお願いします。

#### 岸ワクチン・入院調整課長

ただいま吉田委員から、自宅療養者への支援物資の送付が遅れていたが、県としてどのように考えているかという趣旨での御質問でございました。

本県におきましては、自宅療養されている方に対しまして食料などの支援物資をお届けする事業を従前から行っているところでございます。詳細を申し上げますが、支援セットの送付に当たりましては様々な関係者に協力いただいております。様々な過程を踏んで送っているところでございます。発生届の届出があつて県で確認した陽性者に対しまして順次、まず電話やSMSにより送付希望の有無、送付先の住所、電話番号など必要な情報を確認した上で配送リストを作成し、当然間違つたところに届いたりしてはいけませんので、記載内容のダブルチェックなどを行い、最後に配送事業者による自宅療養者への送付、配送といったプロセスを経て送付しているところでございまして、どうしても県が把

握した陽性者に対して希望の有無を確認してから2日後、翌々日に御自宅に届くというようなどころになっております。第7波におきまして、委員のおっしゃるとおり本県でも自宅療養者が急増したところがございますが、対応に当たる職員の体制の強化やまた物資の作成、配送事業者の御尽力によりまして、県において送付希望の有無を確認させていただいてから翌々日までには配送するようにさせていただいております。

一方で、吉田委員が御指摘のとおり、一部の方につきましては、例えば配送当日に本人に電話がつながらず配送できなかった事例ですとか住所の聞き取り間違いが発生してしまったことにより、結果的に配送に遅れが生じた事例があったことについては承知しているところがございます。今後とも、自宅で療養しており、支援物資を必要としている方に対しましてしっかりとお届けできるように、関係事業者の御協力を得ながら取り組んでまいりたいと考えております。

#### 吉田委員

数が多かったので一部混乱があったということは仕方がないことなのかもしれませんが、次の波に備えてしっかりやっていただきたいと思います。支援物資については、電話での聞き取りのときに聞かれておらず、来るのかと思っていたけれど来ないので電話をしたら不要のほうにチェックが入っていた場合もあるみたいです。

この支援物資なんですけれども、第7波で今のところどれぐらい発送されているのかということと、パルスオキシメーターについてもどれぐらい発送されて、今県にどれぐらい確保されているのか、数字をお願いします。

#### 岸ワクチン入院調整課長

吉田委員から、第7波以降の物資の配送の実績と、パルスオキシメーターに関しましては県にどれほどの在庫があるのかということについてのお尋ねでございました。

第7波におきまして、8月につきましては約2万セットの支援物資を送らせていただいているところがございます。パルスオキシメーターにつきましても希望される方に対して配布しているところがございます。県では1万3,000個ほど在庫を確保しております。それを順次貸し出して、使用後には返却いただくような形でさせていただいております。

#### 吉田委員

8月もパルスオキシメーターの在庫もちゃんと回っていたということが確認できました。ありがとうございます。

あともう1点、コロナで自宅にお一人で亡くなられた方が気がなっていたので質問する予定だったんですけれども、午前中の岡委員の質問の中で、御自宅で亡くなられた方が3名いらっしゃって、いずれも御家族の御希望で御家族が看取られたということで、一人ではないということで少し安心いたしました。

この孤独死又は孤立死について、一般的なことをお伺いしようと思います。

今、徳島の高齢化率は30パーセントを超えていると思うんですけれども、全国的に4人に1人が高齢者で、その高齢者のうちの3人に1人が独居高齢者ということが内閣府の調べを読んでいたら書いてあるんですけれども、これは今後どんどん増えていくかなと思う

んです。孤独死についての県の取組についてお伺いしたいと思います。

松永長寿いきがい課長

ただいま吉田委員から、高齢者の孤独死に対する取組について御質問を頂きました。

本県の高齢化は全国よりも速いスピードで進行しておりまして、2040年には65歳以上の高齢者の割合が4割を超える見込みとなっております。また、核家族化の進行や平均寿命の延伸などにより県内の独り暮らし高齢者の世帯数も年々増加しております。

加えて、新型コロナウイルスの感染拡大によりまして、多くの高齢者が外出を控えており、地域社会とのつながりが希薄になりがちで高齢者が孤立しやすい原因となっております。このため、高齢者御自身が御自分に合った方法で社会とのつながりを持つこと、地域における見守り機能の低下や非常時における孤立化の解消などが課題となっております。

高齢者の社会参加の促進につきましては、地域住民が主体となって体操、歌、手芸や料理など多様な活動を行っております通いの場の認知度を高め、参加を促す取組などを行っております。

また、高齢者の見守り活動といたしましては、老人クラブの友愛訪問員や民生委員、NPO法人などによる訪問活動を引き続き支援いたしますとともに、日常業務において地域の住民と触れ合う民間事業者との間で、高齢者等の見守り活動に関する協定を締結し、定期的な見守りを実施していただいているところでございます。

今後とも高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう、市町村や関係団体等における取組を支援するとともに、県としましても高齢者の生活を地域全体で支援する取組を推進し、高齢者の孤立及び孤独死の防止に努めてまいりたいと考えております。

吉田委員

今御説明がありましたように、2040年に4割を超えるということで、未婚者も増加していますし、離婚とか死別で独居しているという方も増えておりますし、ますますこれから高齢者も増えるし、その中の独居者も増えるという社会が目前に来ていると言えると思います。県としても、社会参加の促進とか見守り活動をしていただいているということなんですけれども、厚労省の孤独死対策というので各県の取組が一覧表になっているのを見せていただきまして、徳島県は今、御説明がありましたような民間事業者と連携した見守りを行っているということが出ておりました。今、幾つか例を出していただいたんですけれども、民間団体との連携ということで、厚労省の資料では2年ぐらい前のデータで7団体となっているんですけれども、幾つの団体とどういう系統の団体と協定を結ばれているのかを詳しく教えてください。

松永長寿いきがい課長

ただいま吉田委員から、県が締結しております高齢者等の見守り協定の締結団体等について御質問を頂きました。

まず、団体の数でございますが、現在23団体と締結しているところでございます。高齢者の御自宅等を訪問されることがある団体ということで、電気、ガス、水道など検針で行かれる団体ですとか、あるいは本年7月に新たに締結いたしましたのは、高齢者の御自宅

に食事をお持ちいただく宅食事業を行っているワタミ株式会社でございます。

吉田委員

厚労省の資料で7団体が23団体に、この二、三年で大きく増えたということでよかったかなと思います。

孤立死というのは亡くなってから2日以上発見されずに、時間がたってから発見されるという悲惨な例なんですけれども、これについてお年寄りの独居者の半分以上の方が身近な問題と感じていて、対策をしてほしいと思っているというようなデータが内閣府にもあるみたいです。東京や大阪の都会では近所付き合いとかが徳島よりも希薄になっていることも多いせいか、だんだんと増えているというデータもあるみたいなんですけれども、徳島県において、孤立死とか孤独死とかを調査するデータの的なものはあるんでしょうか。

松永長寿いきがい課長

ただいま吉田委員から、高齢者の孤独死の件数などのデータについて把握しているかという御質問でございます。

孤独死につきましては現在、国等におきまして明確な定義がされておられません。また、亡くなられた方のプライバシーでありますとか個人情報保護の問題もございますことから、県で独自に調査は行っていないところでございます。

一方で、委員からもお話がありました東京とか大阪につきましては、警察が把握する異常死の数などを基に独自の調査を行っております。こういった自治体も少数ございますが、自治体によりまして定義が異なっておりますことから、実態あるいは対策の効果などの比較が困難だという課題もございます。

なお、国におきましては本年5月の衆議院予算委員会におきまして、孤独死について定義を明らかにした上で実態を把握していく取組は政府としても進めていきたいということで答弁がなされているところでありますので、今後とも国の動きを注視してまいりたいと考えております。

吉田委員

孤独死についてははっきりした定義はないという中で、見守り活動については23団体と契約をして、独り暮らしのお年寄りの周りのことに取り組んでいらっしゃるということは評価したいと思うんですけれども、高齢化とか独居老人の率が全国平均よりも多分早く進むであろう徳島で、国の動きを待つことなく、できるだけその数を把握するようにして対策を進めてほしいと思います。今の状態では警察との連携はまだないということなんですけれども、今後は是非連携していただいて、国としてははっきり定義のない中でも、こういう場合、こういう場合ということで、ちゃんと数も把握していただきながら対策を進めていっていただきたいと思います。どうでしょうか。

松永長寿いきがい課長

ただいま吉田委員から、警察と連携して孤独死の数字を把握してはどうかという御質問を頂いたところでございます。

先ほど申しましたように、県独自で定義を設けて数字を拾っていくということでございますが、自治体によりまして定義が異なりますと、実態あるいは対策の方法、効果など、そういった面で比較ができないというところもありますので、先ほど申しましたように、国のほうで定義を明らかにして実態を把握していきたいということでございますので、国の動きを注視してまいりたいと考えております。

吉田委員

自治体間を比較するための調査ではないので、お一人で亡くなった件数が何件かだけでもいいと思うんです。できるだけ数字を前倒しでつかんでいただいたら有り難いと思います。この質問についてはこれで終わります。

あと、午前中議論がありました内部統制の報告について、分からないことがあるので、幾つかお聞きしたいと思います。デジタル複合機のリース契約ということなんですけれども、金額の確認と、予算の成立がいつで前もってした契約がいつだったのかということを知りたいと思います。

住田病院局総務課長

ただいま吉田委員から、内部統制で運用上の不備があった契約の関係について御質問いただきました。契約の内容はデジタル複合機の賃貸契約なんですけれども、金額については単価契約になっておりまして、コピーとかスキャナーが複合した機械なんですけれども、白黒とかカラーによって1枚当たり何円という単価設定の契約となっております。予算の成立日は令和3年3月10日で、実際の入札、契約の日付につきましては、いずれも令和3年2月19日となっております。

吉田委員

金額については、コピーの単価ということなんですけれども、これは年間どれぐらいの金額になるのでしょうか。

住田病院局総務課長

ただいま吉田委員から、年間どれぐらいの金額になるかという御質問を頂きました。こちらのほうは年間約70万円という契約となっております。

吉田委員

詳しいことをお聞かせ願ったんですけれども、その評価の点で私も岡委員と同じで、重大な不備に入っていないのが議員としてはおかしいなと思うんです。総務省のガイドラインの中に金額のこととかが書いてあるので、金額が低かったからそっちに入ったのかなと思うんですけれども、そういう問題ではなくて根本的な問題で、これは非常に重いのかなと思います。このガイドラインの中に量的重要性和質的重要性が大きいというのと、あと地方公共団体住民に対し、大きな経済的、社会的不利益を生じさせる蓋然性の高いものとなっておりますけれども、それ以前の問題というのもあると思うんです。地方公共団体に社会的な不利益というのに当たるし、質的重要性も大きいのではないかなと思います。これ

を重大なほうに入れ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。

住田病院局総務課長

ただいま吉田委員から、今回の運用上の不備については重大な不備ではないのかという御質問を頂きました。

先ほど岡委員に対しての御答弁でも申し上げましたとおり、今吉田委員のお話の中にもありましたとおり、総務省のガイドラインに従いまして、今回、重大な不備に当たらないと判断させていただいたところでございますが、吉田委員がおっしゃるとおり、今回、予算成立前に入札、契約行為をしたということは本来あってはならないことというふうに認識しておりまして、今後、病院局として二度と同じことが起こらないように、組織としてしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

吉田委員

今後のことは分かったんですけれども、内部統制の評価報告書というのはもう出てしまっているんで修正はできないものなんですね。

住田病院局総務課長

ただいま吉田委員から、報告書の修正について御意見を頂きました。

今回は、地方自治法の規定によりまして、病院局のほうで内部統制に準じた形で実施させていただきまして、自己評価、点検した結果を報告書としてまとめ、監査委員に御審査いただきまして御意見を頂いて、今回報告書として県議会に報告させていただいておるところでございます。

吉田委員

変更不可能ということであれば、重大な不備ありになっていないことに抗議したいと思えます。意見を申し上げて終わります。

山田委員

私も、今のやり取りを聞いて本当に何とも言えない状況なんですけれども、まず、何でこんな議会無視の不備が確認できなかったのか。決裁文書からしたら、少なくとも課長までは当然行っていると思うんです。何でできなかったのかという問題が一つ、もう一つは確認した後、この議会無視の不備について、どういうふうに検討されてきたのかということについて御報告ください。

住田病院局総務課長

ただいま山田委員から、今回なぜこういうことが起こったのかという点について御質問いただきました。

今回の件については、契約に関しまして事務担当者が契約を立案する際に、確認すべき事項が十分確認できておらなかった。県議会でも予算をお認めいただく前に行ったというのは本来あってはならない行為というところではございましたが、その認識が乏しく立案して

しまい、所属の中での決裁でも十分確認できなかったところでございます。

もう一つ御質問いただきました、どういう検証を行ったのかというところでございます。こちらにつきましては、今回の事案を受けまして、ほかに同様の事案について不備がないかどうかを確認させていただきまして、あわせて職員には適正な事務の取扱いについて改めて周知し、組織として再発防止に努めるよう取り組んでいるところでございます。

#### 山田委員

私が聞いたのは、議会無視のことが発覚してから、ダブルチェックをしたよ、検証もこうしたよというふうなことだけで済まされたのか。病院局全体のコンプライアンスやガバナンスが問われている根本問題の一つなんです。さっき額の問題とかいろいろ出たけれど、額の問題以前の問題だと。

だから、文字どおり病院局としてのガバナンスが問われる、その基盤が問われるような問題だという認識は全く持たずに、そのまま総務省の基準に照らして問題ないかなというような格好で、今回の事後報告になったんですか。誰からも異論はなかったんですか。これは大変な問題だというふうな議論は、病院局の中ではなかったんですか。

#### 阿宮病院局副局長

ただいま山田委員から、あるいは午前中、岡委員から、この度の運用上の不備につきまして、厳しい御指摘を頂いているところです。

今、山田委員から、この事案が発覚した段階で病院局の中でのガバナンスあるいは考え方がどうだったのかといった御質問、御指摘だったかと思えます。

この点につきまして、先ほど住田課長から御報告しましたとおり、契約の内容はデジタル複合機の賃借料に係る単価契約といったことで、実際の支払執行の実務に関しましては、年度が明けて予算成立後においてなされるものでございまして、そこで、病院局の中で内部統制として検証する部局である総務課の事務に対して経営改革課でチェックをして、発見いたしましたところです。

そこで今、山田委員から御指摘がありました、事案をどう捉えたのかといったところですが、無論こういった不備があったので、これは当然ゆゆしき問題であると捉えまして、事務の担当者は年度をまたいでおりましたので既に異動しておったところですが、内部統制の実務として病院局本局2課内において十分に共有し、先ほど課長から御説明いたしました再発防止策の整理、それからこういった事案が二度と起こらないようにといった徹底、こうしたところを事案を重く受け止めて対処を図ってまいったところでございます。

なお、この度の内部統制の中での整理といたしまして、重大な不備に当たらないといったような整理になっておるところの御指摘ですが、これは住田課長から繰り返し御答弁させていただいておりますように、総務省のガイドラインに照らしてといった考え方に基づく制度上の整理として位置付けたものではございますが、この度、午前中、岡委員からも厳しく御指摘いただきましたとおり、非常にゆゆしき事態で大きな問題なのではないかといった点は十分肝に銘じまして、改めて病院局全体といたしまして、真摯にこの問題を捉えて、私自身の事務の執行ももちろんですけども、決裁ラインの決裁権者一人一人がその責任を再度十分認識し直しまして、これからの実務について日々緊張感を持って臨んで

まいりたいと、これからこういったことが二度と起こらないように努めてまいりたいと考えておりますので、御理解を賜りたいと思います。

山田委員

今、阿宮副局長から答弁を頂きました。

しかし、やはりこの問題については今の答弁だけでそうかと言うわけにはいかないんです。再度、検証することが必要やと。

委員長、これはさっき岡委員からも出ましたけれども、何でこんなことが起こったのか、また起こった時点でどういう検討がなされたのか、やはり委員会としてきちんと検証をして詳しく知る必要がある。

これは病院局だけじゃなくて、知事部局でも起こりうる問題です。さっき10年ぶりという話もありましたけれども、あってはならない、総務省のガイドラインにこんなことが書いてあるわけがない、そういう問題なんです。それだけにこの問題をしっかり検証することが我々議会にも求められている。性格は、結果として我々の議会軽視そのものなんですから、採決後で結構ですから、そういう点の検証をしっかりと求めて、改善を求めることを諮っていただきたいということを要請しておきます。

阿宮病院局副局長

ただいま山田委員から、病院局に限ったことではなくといった御指摘があったかと思えます。ただ、これは既に御報告のとおり、内部統制制度の運用、財務事務に関するチェックといった制度につきましては、知事部局においては地方自治法に基づき、また公営企業会計におきましては知事部局の地方自治法のルールに準じた形で運用としてチェックを行っているところでございますので、病院局だけがこういった内部統制あるいは財務のチェックをやっているわけではございませんが、そこはそれぞれの部局において責任を持って整理もなされ、報告もなされ、監査委員の審査も受けといったプロセスを経て今に至っておるところでございますので、飽くまでこの度の不備あるいはこの不備に関する捉え方、認識の在り方については、病院局の問題として病院局への御指摘としてとどめていただきたいと存じます。

山田委員

病院局でいいんですよ。何でこんなことが起こったんでというんと、発覚以降の対応を含めて、議会として我々もきちんと目を光らせてチェックする必要があるということで、委員長に是非とも諮っていただいて、次の委員会までにそういうことも含めて出してもらって、さっき変えられないという話も出ましたけれども、そういうことではなくて、検証の中身を我々議員また県民のものにしていくということが必要だと思うんです。それを是非ともお願いしたいと思います。

井下委員

山田委員からの質問の意味がよく分からんところもあるんですけど、検証を諮れということですか。それであれば、この委員会の中で先ほどあった、今頂いている意見で十分

成り立っているといえますか。今回、内部統制を元に出てきた案件なのですが、先ほど阿宮副局長も言っていましたけれど、病院局は病院局でやっていますし、午前中の岡委員の質疑に関しても、今後、ほかのところも調べていくという話で、別に委員会として何かやる必要まであるのかどうか分からないです。僕はないと思います。

岩佐委員長

小休します。（13時46分）

岩佐委員長

再開します。（13時47分）

午前中から各委員から意見表明等々ございました。今回の調査に関しては、委員からも再度調査であったり再発防止の御意見もありましたので、病院局としても重く受け止めていただいて、再発しないような措置を講じていただきますよう、私からもお願いしておきます。

山田委員

是非ともそれを重く受け止めて病院局としてやっていってほしいということを強く要望しておきます。

次に、三好病院の不適切徴収の問題について聞きたいんですけれども、特別徴収はこの10月1日から5,500円から7,700円になると。三好病院の特別初診料は令和2年度で2,675人、令和3年度で2,710人と6月の事前委員会で報告がありました。今年度はどういう状況かということと、前の厚労省から出た事務連絡以降、コロナ関連に該当するのはどれぐらいあるのか、把握していたら教えてください。

大井病院局経営改革課長

山田委員より、三好病院におけます選定療養費の徴收件数及びコロナ関連がどれぐらいあるかという御質問でございます。

今年度に入りましての選定療養費の徴收件数でございますが、これにつきましては事前に確認ができておりませんで、現在持ち合わせておりません。コロナの検査におきまして選定療養費を徴収しているかどうかというのは把握できていないんですけれども、コロナの検査件数といたしましては、令和4年の直近3か月で言いますと6月で63件、7月で116件、8月で366件となっています。

山田委員

またその数字を後で頂きたいと思います。

今言ったような数字があるわけです。大井課長はいわゆる国の見解についてばらつきがあるというふうに答弁されました。このばらつきの中身をもっと詳しく御報告いただけますか。

大井病院局経営改革課長

ばらつきの内容でございますが、三好病院と同様に選定療養費を徴収している病院があったり、選定療養費を徴収していない病院もあったりと、各病院によって対応が違ってくる場合がございます。

ただ、三好病院同様の扱いをされているケースにつきましては、ホームページの中には何件か見受けられたところがございます。

山田委員

時間の関係もあるんで端的に、何件かあったと言うけれども、具体的に把握されている件数を教えていただけますか。ばらつきについて、三好病院のようにやられておるところ、三好病院以外の格好でやられておるところということで調べたんでしょう。

大井病院局経営改革課長

ばらつき関係でございますが、ホームページで確認させていただいた範囲でございます。これにつきましては、他県におきましても県のホームページに診療・検査協力医療機関として一覧表が公開されておまして、その中で選定療養費を徴収されているかどうか明記されており、徴収されているところも少なくないという状況でございます。

山田委員

定量的に分からないわけ。分からんのやったら分からんでええけん答弁して。短く。

大井病院局経営改革課長

具体的な数字については現在、持ち合わせておりません。

山田委員

そうしたら、例えば取扱いが不適切という判断になった場合は、該当する患者への返金が必要と、四国厚生支局徳島事務所がそういう指摘をしているんですけれども、そういう面で病院局としての調査が少なくとも必要になってくると思うんです。これはどういうふうに受け止めて、どう対応するんですか。

大井病院局経営改革課長

調査に関しては、現在は国のほうと調整、相談をしている状況でありまして、その結果を受けまして、改めて対応させていただこうと考えております。

山田委員

結果を見て対応するということやけれども、特別徴収については6月の事前委員会でも指摘しましたけれども、この10月1日から上がるという面とやっぱり生活困窮、特に高齢者の皆さんなんかは、この10月から医療費が2倍になるという状況もあるんで、コロナ減免というような格好も導入されて、寄り添った道を選んでほしいと思います。

次に、100歳以上の高齢者の問題についても聞いておきたいと思います。

9月19日は敬老の日でした。本県の100歳以上の高齢者の状況、そしてまた本県より人

口の少ない県での100歳以上の高齢者の状況を御報告ください。

松永長寿いきがい課長

ただいま山田委員から、本県の100歳以上の高齢者の状況と、人口の少ない県の状況ということで御質問を頂きました。

本年9月15日時点における年齢を基礎としました100歳以上の人口でございますが、本県総数では666名ということで、全国最下位となっておりますが、人口10万人当たりで申しますと第22位となっております。

それで、人口が少ない他県の状況でございますが、まず秋田県、人口94万5,000人でございますが、人口10万人当たりで申しますと第19位、そして福井県が76万人でございますが23位、山梨県が80万5,000人でございますが12位、それで和歌山県が91万4,000人でございますが第20位、鳥取県が54万9,000人でございますが第3位、島根県が66万5,000人でございますが第1位、それで香川県が94万2,000人でございますが第10位、高知県が68万4,000人ございまして第2位、佐賀県が80万6,000人で第16位という状況でございます。

山田委員

徳島県より人口の少ない3県ということで聞いたのに、今後の答弁も含めて考えたのか知らんけれども、秋田県、福井県と御丁寧な答弁を頂きました。実は徳島県より人口の少ない高知県、鳥取県、島根県よりも徳島県のほうが100歳以上の高齢者の人口が少ないです。先ほど10万人当たりの高齢者数を言いました。実は、鳥取県が3位、島根県が1位、高知県が2位という状況になっています。

だから、徳島県より人口の少ないところでも、100歳以上の高齢者の数が非常に多いんです。徳島県が全国最下位やと、さっき松永課長が言いました。

そうしたら、その要因として考えられるのはどういうことなのか。全国最下位という状況について、この数年間こういうことが続いているのかどうかという点も含めて御報告ください。

松永長寿いきがい課長

まず、徳島県のここ数年間の状況でございますが、令和4年度につきましては先ほど申しましたとおり人口10万人当たり第22位ございまして、令和3年度につきましては第20位、令和2年度におきましては第24位で、中位の状況にあると考えております。

それで、先ほど人口が少ない県は100万人以下の県を全て申し上げたところですが、人口が少ないからといって必ずしも上位というような状況ではないと考えております。

山田委員

端的に聞きたかったのが、100歳以上の高齢者の数が全国最下位になっていると、いつからそういう状況になっておるのかということと、その原因として県はどのようなふうに認識されておるのかという点を端的にお答えくださいということなんです。

松永長寿いきがい課長

先ほど申し上げました令和2年度以前の分につきましては、現在持ち合わせておりません。100歳以上の高齢者の数は、昭和47年には本県はわずか3人であったところが、平成元年にはその10倍以上となる32名となりまして、本年は先ほど申しましたように666人ということで、平成元年の20倍以上と順調に増えてきておると考えているところでございます。

山田委員

みんなから失笑されるよ。順調に増えてきておるという認識で本当にええんで。もちろん100歳以上の高齢者のみで徳島県の健康の問題を議論できんというのは分かっています。

しかし、健康の問題からして、この100歳以上の数というのは非常に重要な要因の一つだと。だから、県としてやっぱり真剣に受け止める必要があるんじゃないかと。

今後、我々も100歳まで生きるかどうかは別にして、我々の周りにもそういう方がいらっしゃる。希望を持つという意味からも、やっぱり健康寿命をしっかり守ってということをやらんといかんわけでしょう。そこに対して、松永課長、今のような答弁では駄目ですよ。真剣にそこを検討して、例えば、あるお医者さんに聞いたら、糖尿病の問題もあるなという話も出ました。だからそういうところを県としてどういうふうに認識しておるかということについて聞きたいわけです。御答弁ください。

大久保健康づくり課長

高齢者の健康対策についてでございますが、人生100年時代といわれる今日、高齢者の方々が健康寿命をできる限り延ばし、住み慣れた地域で充実した日々を送られるとともに、長年培われてきた豊かな経験や知識を生かし、地域で大いに活躍いただく生涯現役、生涯健康に向けた取組が重要であると考えております。このため、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間、いわゆる健康寿命を延ばし、平均寿命との差を少なくすることが、個人の生活の質の低下を防ぐ観点からも社会的負担を軽減する観点からも重要な課題であると認識しております。

健康寿命の延伸を実現するためには、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防が重要であり、県の健康増進計画、健康徳島21に基づき、県民総ぐるみによる健康とくしま運動を推進しているところでございまして、今後も根気強く各種対策を進めることが重要と考えております。行政のみならず全ての県民の皆様いろいろな生活習慣病対策に取り組んでいただく必要があるため、官民一体となってしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

山田委員

時代遅れ感ではないんですけれども、やはり健康寿命を含めてしっかり歩くことなんかを基本に、大塚委員からも本会議でそういうことが披露されました。それをこれからの政策のトレンドにしていかにいかにということが、この100歳以上の数、これも全てではありませんけれども、その一つとして非常に重要な中身だと。最下位ということについて真剣に受け止めて、やはり検証してということが必要になってきていると思いますので、

そういうことで取組を強化して行ってほしいなと思います。

次に、コロナ対策についても聞いておきたいと思います。先ほど答弁がありました。第6波の死者数と今回の第7波の死者数、第7波が第6波を超えたわけですが、その原因はどういうふうに認識されておられるのかということと、先ほど答弁があった中で、60歳以下の死亡例と年代別を御答弁ください。

梅田感染症対策課長

ただいま山田委員から、死亡者の第7波での増加原因について御質問がございました。

先ほど御答弁させていただきましたように、第7波の死者数は7月以降、9月26日現在で86人ということでございます。また、コロナの陽性判明時の症状につきましては軽症又は無症状で、重症の方はいないという状況でございます。しかしながら、お亡くなりになる方が多いのは、コロナ自体は軽症でございますが、元々お持ちの基礎疾患、持病が悪化したことによりお亡くなりになるケースであったり、老衰とか全身状態の悪化によりましてお亡くなりになるケースが多いということで、これは徳島県だけではなくて全国でも同様の状況と、専門家がお話ししております。

山田委員

第6波の死亡者数と第7波の比較の問題と、60歳以下の亡くなった方の年齢等々を御報告ください。

梅田感染症対策課長

先ほど60代以上の方の人数についてお話しさせていただきましたけれども、それ以外の人数ということで、第7波、7月以降の死亡者数でございますけれども、30代の方がお一人、40代の方が3名、50代の方が1名です。先ほど申しました60代の方が3名、70代の方が12名、80代以上の方から66名といった状況になっております。

山田委員

この若い人たちの、もちろん詳しいことは言えないと思うんですけども、死因の状況等々も含めて把握されている範囲で答えられる範囲を答えてください。

梅田感染症対策課長

若くしてお亡くなりになった方の死亡原因についての御質問でございますけれども、それぞれの死亡原因につきましては、十分なものを持ち合わせておりません。

山田委員

分かりました。しかし、これだけ若い人が亡くなっているということについては、これから考えていかんといかん中身だと思えます。その上で、事前委員会のときに、この新型コロナウイルスの流行の第7波をめぐる議論で、感染者がお盆明けから急拡大したと、梅田課長は言われました。これは全国的な傾向であるよという問題等々を言われました。しかし、徳島県はお盆明けから1週間の10万人当たりの陽性者数が4週5週と全国でトップになっ

たと。急拡大の中でほかの県も同じような状況があります。お盆で医療機関が一時止まっておって集中した、全国同じような中で、何で徳島だけが4週5週にわたって10万人当たりの感染者数が全国トップに増えたのかということについての県の認識はどうか。

梅田感染症対策課長

お盆以降の徳島県の感染者の急拡大の原因ということで御質問いただきました。

事前委員会でお盆以降の感染急拡大の原因をお話しさせていただいたところでも、今年のお盆につきましては、行動規制がない中で帰省や普段会わない方と会うなど接触機会の増加により感染されたり、あとやはりお盆明けに医療機関に受診が一気に集中したといったことから急激に感染が拡大したということをお話しさせていただきました。これは徳島だけではなく、確かに人口10万人あたりは徳島県がトップになったときもございませぬ。しかしながら四国3県とか全国の状況を比較いたしますと、やっぱり同じような形で同じ波が見られるところでもございませぬので、この感染急拡大は全国的な傾向と考えております。

それ以降、県といたしましてもいろんな感染対策であったり、県民の皆様方にも非常に御協力いただいたということもあり、現在に至りましては感染がお盆のピーク時に比べ非常に落ち着いている状況になっております。

山田委員

答弁は繰り返しそういうふうにしておるんですけども、やっぱり県民の皆さんから見たら、やはり一つは阿波おどりの問題はありますよ。もちろんこれだけではないかも分かりませぬ。しかし、大きな要因としてあるということも含めて、急拡大した背景等々をきちんと検証する必要があると思うんです。

あわせて、B A. 5の対策強化宣言はお盆前に出ていません。お盆以降です。鳥取県や北海道は病床使用率等々も50パーセントにまでいっていませんでしたが、その危機感を県民と共有することにしました。徳島県の場合はこれがお盆後です。B A. 5の感染率が低いということが理由になっておるようなんですけれども、こんなもん県民が納得するはずないと。こういうことも含めて、この対策宣言の発出のタイミング、また事前委員会でも議論になった高齢者施設でのみとりの問題、救急車を呼ぶなという問題等々も出されました。

皆さんが一生懸命やられてきたというのは評価するんですよ。しかし、命に関わる問題だから、この際、これらの問題を含めて県の対応のどこかにやっぱり欠陥があつて、こうやって改善するんだという検証をしっかりと行うということが、特に今、減少傾向にあつて、第8波という話も出ているだけに、先ほどのパルスオキシメーターや食品の問題も含めて、やはり検証すべき時期に来ていると。保健福祉部としてそれを検討するつもりはあるのかないのか、また検討するんやったらどのように検討していくのか、御答弁ください。

岸ワクチン・入院調整課長

山田委員から、第7波が減少基調にあることを踏まえて、県としてこれまでの対応を検

証すべきではないかという御指摘でございました。

まず、現状の認識でございますが、当然、お盆明けのピークの感染状況は減少基調にあるところでございますが、決して完全に収まっているとか、我々にとっても県民にとっても余裕があるというような状況ではないかと、その認識についてまず明らかにさせていただきたいと思っております。その上で、これまでの県としての対応について、どのようにしていくかというところでございますが、保健福祉部関連の病床ですとか陽性者の対応以外にも、観光なり経済活動をどうしていくのか、県としての危機管理としてどのような対応をしていくのかといった複合的な要素について勘案しながら、今後の対応について一步一步、段階を進めて検討していく必要があると考えております。今すぐに何かこのようにしていくということについてはなかなか明言できないところではございますが、国における議論も踏まえながら、また県内における各部局にまたがる問題についても、総合的に考慮しながら検証といいますか、今後に向けて検討を全庁的にしていく必要があると考えております。

山田委員

私はその検証の中身を、次の議会で聞きたいと思っております。

やはり様々な弊害みたいなことが起こっています。改善できる中身でもあると思っております。それだけに、そういう県民の皆さんからの声に真摯に耳を傾けて、保健福祉部としてはこういうふうに改善していくということを第7波の教訓としてまとめ上げていただきたいということを強く要望しておきます。

最後の質問になります。地方創生臨時交付金の4,000億円の増額と物価高騰対策の留保分の2,000億円を合わせて6,000億円の重点交付金が交付されることが決定されました。徳島県でも37億円余りの交付ということになっています。

今までの臨時交付金の保健福祉部での主な用途と、10月31日が実施計画の期限となっているこの重点交付金の今後の活用を図るのかという点についてお答えください。

福良保健福祉政策課長

山田委員から、保健福祉部におきます新型コロナウイルス感染症対策地方創生臨時交付金の活用の状況と、今後の対応についてという御質問でございます。

まず、これまでの新型コロナウイルス感染症対策地方創生臨時交付金につきましては、感染拡大の防止及び感染拡大の影響を受けている地域経済や住民生活の支援等を通じた地方創生に資する事業が交付対象となっております。

保健福祉部におきましては、これまで臨時交付金を活用しまして、令和4年でしたら約6億8,500万円、令和3年度で約15億4,000万円、令和2年度で約16億5,300万円、合計で約38億7,800万円の事業を行ってきております。

その主な事業内容につきましては、福祉施設や医療施設の検査体制の強化のためのPCR検査の実施とか、抗原検査キットの購入、薬局等での一般検査の実施、それ以外に医療施設とか福祉施設の感染防止対策の支援であったり、オンライン診療とかオンライン服薬指導の導入の支援、コロナ患者に接触する医療従事者の特殊勤務手当の支給支援とかたくさんあるんですけれども、例えば、旧海部病院の改修とかにも使われております。そう

いった新型コロナ感染拡大の防止のために、検査体制の強化と感染の早期発見とか医療提供体制の強化などに活用してきたところです。

さらに、ほかの財源ですけれども、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金などを活用しまして、本県では全国都道府県で3番目に少ない陽性者数となっていて、臨時交付金が県民の健康や安全につながったものと考えております。

さらに、生活困窮者支援のお話があったと思うんですけれども、本県では住民に近い市町村のほうで対応いただいております。例えば、原油価格の高騰とか物価高騰の中で、生活困窮世帯に対する独自の支援金の支給であったり、生活が困窮している低所得の子育て世帯に対して食費とか物価高騰を踏まえた独自の子育て世帯生活応援給付金の支給、あと物価高騰など生活に影響を受けている世帯の家計支援を目的としたプレミアム付き商品券の支給なども市町村の実情に合わせた形できめ細やかな対応を頂いていると聞いております。

県におきましても、新型コロナに関連する生活困窮者支援につきましては、新型コロナウイルス感染症対策特別地方創生臨時交付金以外でも国費等を活用しまして、令和4年でしたら約9億7,000万円、令和3年度でしたら約18億6,000万円、令和2年度でしたら34億5,900万円、合計で62億9,100万円といった事業を行ってございまして、主な事業としては生活福祉資金の貸付けであったり、新型コロナウイルス感染症生活困窮自立支援金の支給とか、住居確保給付金の支援などを行ってきたところです。

加えまして、支援金の給付だけでなく、福祉事務所とか区市町村社会福祉協議会につきましても新型コロナの影響を受けた方々の対応を行っていたところで、こんな形で生活困窮者への対応につきましても、県とか市町村、更には社会福祉協議会と誰一人取り残さないような形で対応をしてきたと考えております。

今後、国から新たに配分されました重点交付金につきましては、保健福祉部でどのような対応かということなんですけれども、この度、国におきましては物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対して地域の実情に応じて必要な事業を実施する取組に、より重点的、効率的に活用するよということ、新型コロナウイルス感染症対策地方創生臨時交付金におきまして、電気、ガス、食料品等価格高騰重点地方交付金が創設されたところです。この交付金につきましては、国におきまして推奨事業が示されているところです。保健福祉部での重点支援地方交付金の財源としての活用につきましては、今後、経営戦略部と協議しながら検討してまいりたいと考えているところです。

#### 山田委員

福良課長には突っ込みどころが満載なんですけれども、またの機会にします。昨年度は生活困窮者に対しての灯油代の助成を県でやりました。残念ながら夏は市町村にお任せということになったんですけれども、ほかの県ではそういう取組も行われているわけで、再びこういうことも含めて重点交付金等々も活用していただきたいということと、発熱外来の問題を今日は取り上げませんでしたけれども、発熱外来トップの鳥取県では院内感染で休業した発熱外来に最大300万円を支援するという制度もできています。そういうことも含めて、生きた重点交付金の活用を是非とも検討してほしいということを要望して質問を終わります。

## 重清委員

1点だけ、先ほど救急車を呼ぶなと言われたと言ったんですけれど、救急車でコロナ患者を搬送できるようになったんですか。前半の頃は運ばんと各消防団と話ができとったはずやけれど、いつから搬送できるようになったのかな。

## 鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま重清委員より、新型コロナウイルス感染症の陽性患者さんについての救急車の活用というところでございます。

いつからという点について、また調べて回答させていただきますけれども、現時点におきましては、県消防保安課を通しまして各消防との話合いの下で、陽性患者さんにつきましては、基本的に陽性者を受け入れていただく病院を入院調整本部等で調整して、受け入れていただく病院へ感染症防護衣等を着用した上で搬送していただいているところでございます。

## 重清委員

各消防団の救急車を使わずに、各病院にある救急車を使ってやってくださいと。そうでないと、普通の救急車を使ったら救急の人がうつりますんで使えませんかよと、各消防団との話合いができとったわけです。それが変わったんかと。山田委員や扶川議員から救急車を呼ぶなという話が出たけれど、呼んだらいかんのやったら呼んだらいかんやないかという話になれへんのかなと思って。県民やって知っとるんか、そこをきちんとしとかなんだら一般の人やって知らんと呼びますよ。そのとき、けんかになりますよ。

最初1回、運んでもめたんです。それから、そういうことはしませんという話になつとったはずやけれど、3年の間でもうこれはいけるようになったのかどうかというのが、聞いていておかしいなと思ったんです。そこらを確認しといてもらえますか。

## 鎌村感染症・疾病予防統括監

ただいま重清委員より、当初の状況について御説明いただきました。

これにつきましては全国的なことでもございましたので、総務省消防庁、そして厚生労働省のほうから各都道府県を通じて文書等も参りまして、各県の、そして各地方の状況に合わせてというふうなところでもございました。まずは県のほうで責任を持って搬送するというところから、重清委員がおっしゃったとおりスタートしたわけなんですけど、やはりコロナ感染症の患者さんが増加していく中で状況が変わり、そして総務省消防庁、厚生労働省のほうで協議が行われまして、消防のほうでも県の調整、要請に基づいて感染症対策をしっかりとっていただいた上で、感染防護具そして救急車の使用後には消毒といった整備をきちんとした上で行っていくとした上で、現在、県内各消防において調整していただいて、搬送に協力していただいていると、感染対策をしていただきながら地域住民の方々の搬送に対応していただいているところでございます。

## 重清委員

ということは、熱が出て重症かなという高齢者の人は救急車を呼んでかまわんということになったんですね。

#### 鎌村感染症・疾病予防統括監

今おっしゃっていただきましたように、陽性と確定診断を受けておられる方、そして例えばそういった方の御家族で、いわゆる濃厚接触者に当たる方で熱が出たと。あるいはその辺が分からない場合でも、最近ではかなり感染者の方が増えてきて、症状が出てきた場合にはその辺の判別がつかない時期もございました。そういったときに、コロナかどうか分からないけれども状態が悪くて救急要請をされる場合についても、救急車のほうで感染対策をしていただいた上で搬送に当たってきていただいたというのが現状でございます。

かつ陽性で自宅療養していただいている方への御案内につきましても、今回の健康フォローアップセンターもそうなんですけれども、まずはかかりつけの先生とかに御相談いただく場合が多いんですが、急を要する場合については救急車の要請も御案内することとなっております。

#### 重清委員

何人運んだか調べとってもらえますか。いつから運べるようになったか。運べるようになったと私も初めて聞きましたので、県民の方は知らんと思いますよ。今までコロナの患者を何人運んだか、きちんともう1回、次の議会まで結構ですのでお願いします。

#### 大塚委員

阿波おどりが悪者になっておるようなんで、阿波おどりに関して少しだけ。

新型コロナウイルス感染症は、今オミクロン株が一番感染力が強いです。四国4県でデータはあるんだろうと思いますけれども、この4県の中で、人口比によつての割合はほぼ似ていると思います。各県でいろんなイベントがありますが、同じような形でイベントをするとちょっと増えますけれども、傾向としてははっきりしているのは、オミクロン株の感染力だったらある割合は来ます。この4県の割合でいえば似ていると思います。だから、決して阿波おどりが悪いわけじゃないと思うんです。

もう一つ、先ほど100歳以上のこととかを言っていましたけれども、私は県医師会の副会長としてずっとその対策をやったんですけれど、徳島は歩かない県なんです。阿波おどりは非常にいいことなんです。やはり踊るとか動くことは健康の上で非常に大事なことです。だから、そういう面で阿波おどりはむしろ推奨すべきことで、私は必ず階段のことを言っていますけれども、歩くということ、踊るということは健康に非常にいいことなので、悪者にしないでください。是非やって健康を維持して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)

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

保健福祉部・病院局関係の付託議案は、これを原案のとおり可決すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、保健福祉部・病院局関係の付託議案は、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

**【議案の審査結果】**

原案のとおり可決すべきもの（簡易採決）

議案第2号，議案第3号，議案第12号

以上で、保健福祉部・病院局関係の審査を終わります。

これをもって、本日の文教厚生委員会を閉会いたします。（13時29分）