

厚生環境委員会会議録

I 日 時 令和3年9月27日(月)

午前9時58分開会

午前11時16分休憩

午前11時24分開議

午後0時26分閉会

II 場 所 第1委員会室

III 出席委員

委員長	岡崎 信也
副委員長	瀬川 侑希
委員	種部 恭子
〃	井上 学
〃	永森 直人
〃	武田 慎一
〃	火爪 弘子
〃	稗苗 清吉

IV 出席説明者

生活環境文化部

生活環境文化部長 出来田 肇

生活環境文化部次長 水落 仁

生活環境文化部次長 林 誠

参事(環境政策課長) 中島 浩薫

県民生活課長(水雪土地対策班長)

中井 裕

環境政策課廃棄物対策班長

吉森 信和

厚生部

厚生部長 木内 哲平

理事(厚生部次長) 五十里 栄

理事（厚生部次長） 太田 浩男
健康対策室長・感染症対策推進班長（感染症対策課）
守田万寿夫
厚生部参事 加納 紅代
厚生部参事 小倉 憲一
参事（厚生企画課長） 薮下 志郎
高齢福祉課長 今井 義昭
障害福祉課長 辻井 秀幸
医務課長兼健康対策室課長
長谷川雄也
感染症対策課長 菊地 正寛
生活衛生課長 林 嘉子
くすり政策課長 青柳ゆみ子
厚生企画課医療保険班長
北山 務
子ども支援課子ども育成推進班長
安川 賢一
感染症対策課新型コロナウイルス対策班長
川辺 秀一

V 会議に付した事件

- 1 9月定例会付託案件の審査
- 2 請願・陳情の審査
- 3 閉会中継続審査事件の申し出について
- 4 厚生環境行政当面の諸問題について
- 5 行政視察について

VI 議事の経過概要

- 1 9月定例会付託案件の審査
(1) 質疑・応答

岡崎委員長 初めに、本定例会において本委員会に付託されました諸案件の審査に入ります。

付託されております諸案件は、お手元にお配りしてある議案付託表のとおりでございます。

これより付託案件について質疑に入ります。

質疑はありませんか。——ないようでありますので、これをもって質疑を終わります。

(2) 討 論

岡崎委員長 これより討論に入ります。

討論はありますか。——ないようでありますので、これをもって討論を終わります。

(3) 採 決

岡崎委員長 これより付託案件の採決に入ります。

本委員会に付託されました議案第106号令和3年度富山県一般会計補正予算（第7号）のうち、本委員会所管分ほか3件及び報告第14号地方自治法第179条による専決処分の件のうち本委員会所管分について、原案のとおり決することに賛成の委員の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

岡崎委員長 挙手全員であります。

よって、議案第106号ほか3件及び報告第14号については、原案のとおり可決または承認すべきものと決しました。

2 請願・陳情の審査

岡崎委員長 次に、請願・陳情の審査に入りますが、今回は、いずれも付託されておられませんので、御了承願います。

3 閉会中継続審査事件の申し出について

岡崎委員長 次に、閉会中継続審査事件の申し出の件を議題といたします。

本委員会の閉会中継続審査事件については、お手元にお配りしてある申し出案のとおり議長に申し出たいと思えます。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

岡崎委員長 御異議なしと認めます。

よって、お手元にお配りしてある申し出案のとおり、議長に申し出ることに決定いたしました。

4 厚生環境行政当面の諸問題について

(1) 報告事項

青柳くすり政策課長

- ・「富山県手数料条例の一部を改正する条例」の追加提案について

(2) 質疑・応答

種部委員

- ・医療的ケア児への支援について
- ・性的少数者の人権啓発への取組について

井上委員

- ・最近の医薬品をめぐる問題について
- ・フードドライブの取組について

永森委員

- ・新型コロナウイルスのワクチン接種について
- ・今後の新型コロナウイルス感染症対策について
- ・新型コロナLINE・電話相談について
- ・児童虐待事案の情報共有について

武田委員

- ・富山県新型コロナ安心対策飲食店認証制度について
- ・新型コロナウイルスワクチンの3回目接種について

火爪委員

- ・医療機関のマイナンバーカードへの対応について
- ・介護施設の食費・居住費の補足給付制度について

稗苗委員

- ・環境政策について
- ・野生生物対策について

瀬川委員

- ・ 8月以降の家庭内感染者について
- ・ 富山県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金について

岡崎委員長 それでは、所管行政一般についての質問に入ります。

質疑・質問はありませんか。

種部委員 私からは医療的ケア児への支援に関する質問をさせていただきます。

医療的ケア児支援法が施行になりました。これから実行段階に入っていくところかと思ひますし、今回の議会でも幾つか質問が出ていたかと思ひます。

医療的ケア児への支援については、これからいよいよ根拠法ができて拡充していくことになろうかと思ひますが、在宅で医療的ケアを受けている子供の数は10年前に比べると多分2倍くらいにはなっていると思ひます。これは胎児治療だとか、新生児治療が非常に進歩しましたので、助けることができる命は全部助けるという方向にいった代わりに、そのようなケアが必要な子供たちも増えたわけで、今後さらに増えていくということが予測されています。

このような状況の中で、富山県医療的ケア児等支援センターにおいて相談支援が既に実施されていたと理解をしています。支援センターを設置するなど先進的に取り組んでいるわけでありませうけれども、支援事例の件数というのは、恐らく相当増えてきているはずであらうと思ひており、ちゃんと機能しているかどうかをチェックしていく必要があると思ひます。

今現在の医療的ケア児等支援センターへの相談支援件数はどのくらいあるのか。そして相談業務を担っている職員の方たちにはその分、相当負担があるのではないかと思ひ

のですが、人数と併せて辻井障害福祉課長にお伺いいたします。

辻井障害福祉課長 令和3年4月から現在までの相談等の件数は6件となっております。その内容は、保育所の利用相談、障害福祉サービスの利用相談、学校関係のものが各1件、あと、装具に関する相談が3件となっております。また、相談元は児童福祉施設や障害福祉サービス事業所からが4件、医療機関からが1件、行政機関からが1件などとなっております。

また、相談業務を担当する職員の人数でございますけれども、支援コーディネーターが1名で担当しておりますが、相談内容に応じまして、併設する富山県リハビリテーション病院子ども支援センターの医師、訪問看護師、ソーシャルワーカー、訓練士などと連携して対応する体制を取っております。

種部委員 6件ということですが、本来もっとたくさんの方が大変困っていらっしゃって、そういった方からのニーズがあると理解しています。そうになると、支援センターに行って相談しようという体制がなかなか整っていないのではないかと思います。この場でちょっとお答えいただけるかどうか分かりませんが、さらに広げていく必要があるのではないかと思います。支援センターが知られていないからなのか、あるいは何か使いにくい理由があるのか、どんなものでしょうか。課長、またご至言があれば伺います。

辻井障害福祉課長 やはり、まだ知られていない部分もあるのかなと思っておりまして、今後PRに努めていかなければならないと思っています。

種部委員 実際に県リハビリテーション病院のほうを利用されている方たちは既にいらっしゃると思うのですが、その

方たちからの相談というのは、この件数には含まれていないということでしょうか。レスパイトとか短期入所、入院している方たちについても恐らく外来通院の中で必要だということで、支援を受けられていると思うのですが、その方たちの相談というのは含まないという考え方でよろしいでしょうか。

辻井障害福祉課長 相談元を見てみますと含まれていないのかなと思っております。

種部委員 そういたしますとこの6件というのは、実際にそこに通所、通院されている方たち以外での利用が6件だったという理解でよろしいでしょうか。

辻井障害福祉課長 すみません。詳細は分かりません。

種部委員 ということは、周知の問題だと理解いたしました。もったいないことでもありますし、もう少し幅広い事業を担っていただけるように、根拠法も施行されましたので人員体制も含めて考える必要があるのではないかと考えています。

また支援ニーズが実際どのくらいあるのかということ把握していく必要があると思っております。在宅の医療的ケア児者がどのくらいいるのか、正確な人数把握が大事ではないかと思えます。小さい子であれば、NICUを卒業するときに把握されていると思うのですが、既に地域に戻ってしまっている子供については、そういった情報をなかなか手に入れにくいという現状があるかと思えます。

そうなりますと、かかりつけの小児科医かあるいは通所している児童発達支援事業者、あるいは放課後デイなどの中に医療的ケア児がいらっしゃると思うので、その状況を把握していくということが、これから過不足なく支援につなげるためのニーズ把握として一番大事だと思います。

それから、地域の偏在についても把握する必要があると

思います。例えば富山市ばかりに集中しているようでは、遠いところに利用できる施設が足りているかどうかという把握ができないと思います。そういう意味で、NICUを卒業してくるとき、あるいは現在保育やレスパイトになっている他施設との連携というのは欠かせないと思いますが、この連携、あるいは情報共有にどう取り組んでいかれるのか、辻井障害福祉課長にお伺いいたします。

辻井障害福祉課長 県では、県自立支援協議会に重症心身障害・医療的ケア部会を設置しまして、保健・医療・福祉・教育の支援機関が連携して支援体制の現状や課題について協議し、支援の充実に努めてまいりました。

また、地域でも県内7つの自立支援協議会で医療的ケア児に係る情報共有や事例検討などを通じて、関係機関の連携強化を図ってまいりました。また、保健・医療・福祉・教育などの様々な支援を総合調整する医療的ケア児等コーディネーターを養成しますとともに、今ほどの富山県医療的ケア児等支援センターでは、専門的な相談支援や広域的な連携調整、コーディネーターや市町村支援事業所などとの実事例の検討等の研修会の開催、地域資源調査などを実施してまいりました。

今般、医療的ケア児支援法が施行されましたが、医療的ケア児等支援センターが相談支援に係る情報の集約点になること、相談をまずしっかり受け止め、関係機関と連携して対応すること、また、医療・保健・福祉等の機関にまたがる支援の調整の、中核的役割を果たすことが期待されております。こういうことから、医療的ケア児とその家族に対する支援がより充実するよう、市町村や医療機関などとの関係機関の連携強化に取り組んでまいりたいと考えております。

種部委員 既に自立支援協議会など協議をする場があるとい

うことでありましたが、医療機関が個別の情報を提供するときには守秘義務が関連しますので、ある程度県として、協議会に提供していただいた情報は共有していいといった線を引かないと、個別の情報を提供するのはなかなか難しい場合があるかと思えます。そういう意味では、この自立支援協議会の医療的ケア部会では、医療的ケア児がどこにいるのか、何人いるのか、どのような支援のニーズがあるのか、そういったことは全て、守秘義務を含めて解除できるような位置づけにあると理解してよろしいでしょうか。

辻井障害福祉課長 やはり守秘義務の関係もありましょうから、その辺は伏せて取り扱っているのかなと思っております。

種部委員 医師同士で個別に情報共有するのであればいいのかもしれませんが、様々な団体に対して情報提供、情報共有するときには、なかなか難しい場合があるかと思えますので、それをきっちり把握して、個人情報も含めてちゃんと管理できる協議会であるのかどうかといったところを精査する必要があるのではないかと思います。これから実動に入っていくに当たり、それも含めていい連携が取れるように、情報共有が安全にそして正確になされるようお願いしたいと思います。

今コーディネーターのことも言っていました。たくさんの方のコーディネーターの養成に取り組んでいただいております。

今年2月の厚生環境委員会で、福祉避難所の設置に関して質問をさせていただいたことがありました。福祉避難所を設置することになっておりますが、市町村の中で福祉避難所の施設に大きな開きがあります。3月時点の答弁では、今年度中に、個別避難計画を立てるに当たり、福祉避難所

に直接避難するというスキームができるということで、災害対策基本法の改正を待ってそれから対応しますということでした。

医療的ケア児については、市町村というくくりでいきますと、市町村の中にその障害に対応できる福祉避難所がなかった場合は、隣の市町村のほうがむしろ距離も近く、対応できるような宿借りスペースができるといたしますか、うまく対応できる可能性があるので、その場合は市町村を越える必要があると思います。

3月にもその質問をさせていただいて、そのときには、できれば市町村の垣根を越えた連携協力について、検討を煮詰めていくと答弁をいただいています。法改正は既に実施されたわけで、実際にはこれから福祉避難所の設置とか個別避難計画を策定していかなければいけないのですが、このときにコーディネーターに関わっていただくとか、活躍を促すというのは非常に有効ではないかと思います。

恐らく、養成されたコーディネーターの方というのは、それぞれの事業所の方であったり市町村の方たちではないかと思います。どのような方たちが養成研修を受講されているのか分かりませんが、個別避難計画を策定するためのキーパーソンになるような気がします。現在このコーディネーターの方がどこにいらっしゃって、どんなように活用されているのか、現状をお聞かせいただきたいと思います。

辻井障害福祉課長 県では、医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了した方の在籍機関及び連絡先をホームページで公表しておりまして、医療的ケア児等の御家族が身近な地域で相談できるように、また関係機関が連携して調整できるように活用を図っているところでございます。

現在、43機関に71名在籍しておりまして、その内訳は委員がおっしゃったように、相談支援事業所でありますとか

保健センターを含む市町村担当課、医療機関などとなっております。

各コーディネーターは、市町村では保健センターや障害福祉担当課において、御家族や医療機関などの関係機関からの相談に応じまして、保育所や学校との調整、相談支援事業所や障害福祉サービス事業所との連絡調整などを行っているほか、相談支援事業所では障害福祉サービスの利用調整、医療機関では主に地域連携室等での退院調整とその後の在宅生活に向けての支援などを行うなど、所属する機関の専門性を踏まえ、活動しているところでございます。

県としましては、必要なサービスを調整し、関係機関と医療的ケア児等やその家族をつなぐ支援の要であるコーディネーターが活用されますよう、医療的ケア児等支援センターや関係機関と連携し、周知に努めますとともに、研修や事例検討などを通じて、より適切に関わることができるよう、人材の質の向上を図ることとしております。

今後とも、医療的ケア児とその御家族に対する支援体制が充実するよう、取り組んでまいりたいと考えております。

種部委員 この後また増えるかどうか分かりませんが、たくさんの方がいらっしゃるということです。ニーズも大きいと思いますが、各市町村に薄まると非常に少ない人数かなと思います。ぜひ個別避難計画の策定するとき、また常時保育だけではなくて非常時での対応のときにも、この方たちを御活用いただくといえますか、地域のキーパーソンになっていただけるように、例えば市町村の枠を越えて、卒業された方、養成された方たちが連携を取れるようにするか、もう少し幅広い活躍していただける場をつくっていただくように、ぜひお願いしたいと思います。

次に、性的マイノリティーの人権啓発についてお伺いをしたいと思います。

これについては昨年、議会質問させていただいた後に、県が発出する、あるいは県に提出を求める全ての書類について性別欄の要否の見直しをしていただきました。そして実際にこれまで設けられていた性別欄の中の91%が不要であったということで、不要な性別欄を削除するという取組を進めていただきました。そのおかげで県立高校の入学願書から性別欄がなくなり、受験していいのだと言ってもらったような気になれて、希望が湧いたと当事者から声を聞いています。しかし、残念ながら、まだ大学入試センター試験には性別欄があったと聞いています。来るなど言われているようで悲しいという声もあり、まだ社会の中には全然こういった動きは広がっていないという感じがございます。

せっかく県でこのような取組をしていただきましたし、一般企業とか団体を含めて、広く県民あるいは国民全体が多様性を受け入れるという意識啓発というのは、非常に大事ではないかと思っています。

作品の応募、例えば中学校や高校で夏休みの作品募集のときに応募用紙に性別欄があったりすると応募ができませんので、啓発の入り口という意味で、入札だとか富山県や富山県教育委員会が後援したりするイベント等を通じて、その欄は本当に必要ですかということを問いかけたり、あるいはそれを見直す取組を促すような、そういうチャンスをつかまえて啓発をしていただくことで、さらに広げることが可能ではないかと思っています。

現在、人権擁護計画も立てられていると思うのですがけれども、性的少数者への人権擁護への意識啓発についてどのようにこれから取り組んでいかれるのか、中井県民生活課長にお伺いします。

中井県民生活課長 県では、令和2年3月に富山県人権教育

に関する基本計画を改定いたしましたして、新たな人権上の重要課題として、性的志向、性自認を明記したところがございます。性的志向や性自認を理由とした困難な状況におかれている人々に対して、県民の理解を深めるために人権啓発活動をこれまで以上に進めていくことが大切かと思っております。

人権啓発の活動でございますが、県ではこれまで自治体職員、あるいは一般県民に対します各種講演会、研修会ですとか、あとは県内プロスポーツチームと連携をしました人権啓発活動、あるいは人権週間におけますラジオスポット放送や市内電車等へのポスターの掲出、あるいは啓発資料の配布、ホームページ等の活用によりまして、性的少数者も含めました、誰もが安心して心豊かに暮らせます人権尊重社会の実現を目指して、啓発活動に取り組んできております。

委員からお話のありました性別記載欄の件でございますが、県の申請書におきます記載については、委員がおっしゃったとおり、性別記載欄の削除や記載の方法の工夫による見直しを行っているところでございます。

一般企業や団体等への周知ということでございます。今現在、そのような団体等への性別見直し欄の削除などを促すためのリーフレットの作成を検討しておりまして、各種イベントですとか、県庁内の各課、あるいは市町村、関係団体等を通じまして見直しの働きかけを行ってまいりたいと考えております。

種部委員 リーフレットを作成されて、これからということですので、その効果が出るのを楽しみにしています。

今、市町村とおっしゃったのですが、市町村で見直しをやっているところはまだ、あまりないと理解しています。たしか福井県越前市では、性別欄記載をなくしたことでそ

の当事者を雇用したり、様々な取組を積極的にやっていると聞いています。

市町村はもっと市民に近いところであり、様々な申請書がたくさんあると思いますので、大きな変化につながると思うのです。ぜひ、市町村にも働きかけをお願いしたいと思います。

井上委員 私のほうからは最近の医薬品をめぐる問題とフードドライブについて、お伺いしたいと思います。

今月の14日でしたが、国が承認していない手順で医薬品を製造したということなどによって、北日本製薬という会社へ業務停止処分が命ぜられました。全国的にも県内でも本当にコロナ一色の対策に追われていた時期でありまして、何か見過ごされてしまったような気がしております。

しかしながら、これは大変な問題だと思っています。今年の3月に日医工の問題が発覚しまして、その対応について、県では薬事審議会に専門部会を設けるとか、いろいろな検討をされて、そして6月議会でも我が会派の稗苗委員の代表質問に対しても新田知事のほうから、真剣に信頼回復に努めていきたいという答弁があって、官民一体となって取り組んでいるさなかの出来事でした。またかという感じで非常に残念に思いました。真面目に法令に従って医薬品を製造販売していらっしゃる皆さんにとっても、本当に残念な結果じゃないかと思っています。

北日本製薬の今回のこの業務停止事案について、まずその概要をお伺いしたいのと、そして今回のこの事案が発覚するに至った経緯について、併せてお伺いしたいと思います。青柳くすり政策課長にお伺いいたします。

青柳くすり政策課長 今月14日、北日本製薬株式会社に対して、医薬品製造業について26日間の業務停止命令、医薬品製造販売業について28日間の業務停止命令及び両者につい

て法令遵守のための体制の抜本的改革などを含めた業務改善命令を行いました。

この行政処分の理由は、承認書の内容と異なる製造方法で医薬品を製造し、それを出荷していたこと、またこれに伴って管理者が適切な監督や必要な注意を怠ったこと、そして調査員に対し虚偽の文書を提示したことなどです。

県では、本年3月に行政処分を行った日医工株式会社の事案等を踏まえ、監視指導体制の強化を行っておりまして、その一環として本年6月に県が当該業者に対し、無通告で査察を行ったところ、一部の品目について違反を発見し、これらの違反の発覚につながったものでございます。

井上委員 無通告で県が調査に入って、発覚したということでございますね、分かりました。

報道によれば、この会社は2004年にも不適切な手順で医薬品製造をしていたという趣旨の記録も見つかったということでございます。やはり長年にわたって行われてきたのではないかとということが分かるわけでありまして。今回は無通告調査ということで、県のほうも調査に力を入れていらしたのは分かります。今後、無通告調査、それから後ほどまたお伺いしますけれども、内部報告、内部通告の話もありますので、まずこれについては今後とも力を入れて調査をやっていただきたいと思っております。

それと、もう1つですが、その1週間後の21日だったと思っておりますけれども、ハート薬局滑川店という薬局で、業務停止処分の事案が発生しました。中身的には製造販売とは随分違うのですが、ここも同じ薬品という関係からいえば非常に残念な結果であります。ハート薬局滑川店の事案と、その事案が発覚した経緯についてお伺いいたします。

青柳くすり政策課長 今月21日、ハート薬局滑川店に対して14日間の業務停止命令を行いました。

この処分の理由は、薬局医薬品の販売に当たって必要な事項の書面への記載を怠っていたこと及び本来医師の処方箋に基づいて調剤しなければならない処方箋医薬品や向精神薬を正当な理由なく、処方箋に基づかず販売していたこととでございます。またこれらに伴って、管理者が保健衛生上必要な監督管理を怠っていたこととでございます。

こちらの発見の経緯といたしましては、昨年10月当該薬局を管轄する中部厚生センターが定期的な立入調査を行った際、処方箋医薬品の不正販売等の疑いが判明し、調査を行った結果判明したものでございます。

井上委員 こちらは定期調査なのですね。内容は異なるとはいえ、立て続けにこういった医薬品をめぐる問題が発生して、薬の富山の看板に傷がつくのではないかとということを実に心配しています。

今回の2つの事案は、企業の内部通報、内部からの告発という形ではなかったわけでありませうけれども、こういう問題がよく世の中で表に出るのは、内部告発によることが多いわけでありませう。6月議会の知事の答弁にもありましたが、県では、5月28日付で企業からの内部通報の窓口をくすり政策課の中に設けられたという話であります。そして、公益通報者保護制度という通報者を守る制度も併せて、県内の製薬企業に周知を図ったと聞いております。

今回は、製薬会社だけなのかもしれませんが、今の薬局の話もありますし、私が思うに、製薬企業のみならず薬局も含めて幅広い医薬品関係者、関係企業に周知して、内部通報をしやすくするということが大事ではないかと思っています。

そこで、5月28日からですからそんなに時間はたっておりませんが、内部通報、内部告発の状況はどうかという点と、今言いました幅広く皆さんに周知するべきではないかとい

う点について、お伺いをいたします。

青柳くすり政策課長 本県では、本年3月の日医工の行政処分事案などを踏まえて、今後同様の違反行為を早期発見、または未然に防止するために薬機法等に違反する行為についての通報窓口を本年5月28日に設置し、運用しているところでございます。

また、併せて、その内部通報に関わりまして、公益通報保護制度というものがあって保護されるということも御案内しております。

通報窓口設置後、こういった制度等に関する問合せ等も含めまして、約10件を受理しているところでございます。こちらの内容については必要に応じて調査を進めているところでございます。

この通報窓口について、御指摘のとおり、薬局も含め広く周知を図ってまいりたいと考えております。

井上委員 5月28日から今までで10件があるということで、窓口に通報された皆さんは、本当に勇気を持って通報していらっしゃると思うのです。自分が通報しても、会社の中で罷免されない、退職させられないということはありませんが、会社そのものがなくなったら意味がありませんので、その辺も本当に勇気を持って悩みながら通報されたと思うので、大事にしてあげたいと思います。

薬の富山の看板は本当に長い歴史の中で培ってきたものでありまして、富山県にとっては本当に大事な産業であります。そこで、今後の信頼回復と再発防止について、どのように取り組んでいかれるのか、部長の所見をお伺いいたします。

木内厚生部長 本年3月の日医工の行政処分事案については県内でも全国的にも非常に衝撃的だったわけでありまして、県ではこの事案を踏まえまして、同様の事案の再発防止、

まさに今、委員から御指摘のあった医薬品の信頼回復について、どうしていくべきかということをお議論いただくために、富山県の薬事審議会に部会に設けまして、その方策のとりまとめをいただいております。

とりまとめの中では、こうした問題が起きた大きな背景としまして、医薬品製造販売業、製造業の話ですけれども、特に今、医療費の増大への対応ということで、ジェネリック医薬品の生産拡大を急激に行ったということがございました。そうした中で、ジェネリック医薬品メーカーにおいて、拡大した生産量に見合う製造、そして品質管理の体制が不十分だったということが指摘をされております。これは事業者の規模など、経営上の問題も含めてということでございます。

さらに各企業、事業者において、現場は現場、管理部門は管理部門、経営層は経営層と、それぞれあるわけですけれども、それぞれにおいて法令遵守の意識が結果的に十分ではなかったということがございます。生産量を拡大して、安定供給をしなければいけないという高いハードルが課される中であっても、やはり品質というものを第一にしなければいけないのだということが、各現場、管理部門、経営層それぞれの各層において、十分意識をすることが行われていなかったということでもあります。

さらに、今企業内部のことを申し上げましたが、実際に企業から医薬品を購入して利用していく医療機関の関係者などとの間でも、品質について、どういうところに留意をしなければいけないのかというところの双方向の情報伝達というものが、不十分であったということが指摘をされております。

この課題の裏返しではありますけれども、この課題をまず関係者で十分認識をする。今後は製薬企業、医療機関、

県の監視指導も含めて、それぞれのステークホルダーで課題についての共通の認識の下に協力をして取り組んでいくということで、様々な御提言をいただいております。

この提言を受けて、既に県でも、今御質問のありました通報窓口の設置も1つでありますし、何よりも査察や監視体制の強化といったものなど、できるところから着手をしております。

一度失った信頼が回復するには非常に時間がかかると思います。また、今御指摘のあった事例でも、長年にわたりそういった体制が維持されてきたというところを、1つ1つ見直していかなければいけないということで、すぐにとすることはなかなか難しいと思っておりますけれども、県内製薬の関係者、医療機関も含めて、品質を大事にしなければいけないのだという認識を共有できたことを、1つのスタートとして、改めて提言された取組を各関係者と共に着実に進めていくことが、再発防止、信頼回復に重要であると考えております。

井上委員 圧倒的に多くの事業者の皆さんは真面目に法令遵守しておられるわけなのです。そういった人たちのためにも、ぜひ真剣に信頼回復に努めていただきたいと思います。

次の項目に移ります。

次は、生活環境文化部のほうへの質問でございまして、フードドライブの取組についてお伺いをしたいと思います。

食品ロスの削減や、それから福祉施設、生活困窮者への支援だとかそういった活動になりますが、フードドライブについて今現在、県では、つなごうバトン！「とやまりレーフードドライブ・キャンペーン」という事業を来年3月までの期限で実施中でございます。

S D G s では、飢餓をゼロにするとか、それからつくる責任、使う責任といった目標を掲げておりますけれども、

このフードロスへの対策や取組が大変重要であるということ
は言うまでもありません。

今回のリレーフードドライブ・キャンペーンの参加を希
望された団体等の状況、例えば数ですとか、それから地域
性に偏りがいいのかとか、そういったことについてどのよう
に評価しておられるのか、吉森廃棄物対策班長にお伺い
いたします。

吉森廃棄物対策班長 県では家庭由来の食品ロスのうち、手
つかず食品の有効活用策となるフードドライブについて、
昨年度から取り組んでおりまして、昨年度は3か所でモデ
ル的に実施して、その成果を踏まえて、本年3月に「フー
ドドライブ運用マニュアル」を作成して公表したというと
ころでございます。

今年度はこのマニュアルを活用して、県民や団体に自主
的に取り組んでもらうために、取組の浸透拡大を図る「と
やまりレーフードドライブ・キャンペーン」を展開してい
るところでございます。

このキャンペーンは県がフードドライブの実施団体を募
集しまして、のぼり旗ですとかパネル等の資機材を貸与す
るとともに、専用のウェブサイトによるPR活動などの支
援を行うことによりまして、年間を通じて県内各地でフー
ドドライブが実施されることを目指すというものでござい
ます。

委員お尋ねの参加を希望した団体の数についてでござい
ますが、今年度はこれまでに16団体となっております、
その内訳としましては、行政や社会福祉協議会などの福祉
団体、消費者団体、食品スーパー、地域コミュニティー団
体などの多岐にわたっているというところでございます。

また、地域性についてでございますけれども、今年度は
9の市町で実施されておりました、富山市がそのうち7回

と最も多いのですが、そのほかの市町については1回ずつ実施されているという状況でございまして、回数は富山市に集中しているものの、県の東部から西部まで広く実施されていることから、食品ロスの関心を高め、削減の取組のきっかけづくりになっていると考えているところでございます。

井上委員 9つの市町で16団体というのはこれまで取り組まれた分だけですか。

吉森廃棄物対策班長 そうです。

井上委員 分かりました。おそらく、これからの予定もあると思います。次の質問になっておりますけれども、これまでの実績とそれの評価、今後の予定についてお伺いしたいと思います。

吉森廃棄物対策班長 これまでの開催実績についてですが、県が把握しているところでは、県内では平成29年からこのフードドライブが始められておりまして、行政や社会福祉協議会などが主体となりまして、令和元年度は4団体、2年度は13団体、そして今年度は、先ほども答弁しましたとおり、これまで16団体で実施されており、年々増加傾向にあると考えております。

実施団体からは、自分たちにもできるSDGsの取組として企画することができました、あるいは余った食品を活用してもらえるよい取組だといったようなコメントをいただいております。また、集められた食品は市町村の社会福祉協議会を通じまして、子ども食堂などに寄付されており、食品ロスの削減に有効な取組であると評価しているところでございます。

今年度はこの後、9つの団体からフードドライブの開催を予定していると聞いておりまして、県としては引き続きそれらの団体のフードドライブの実施期間、場所などの情

報について、ウェブサイト、「とやま食ロスゼロ作戦」でPRするほか、必要な資機材を貸与するなど、活動団体の支援に取り組んでまいりたいと考えております。

井上委員 令和元年が4団体、令和2年が13団体で令和3年が16団体で、今後これからまだ9団体に取り組まれるということで、だんだん広まってきているように感じております。

以前聞いたことがあるのですが、富山県は手つかずの食品が捨てられている率が、全国に比べると非常に高いということです。せっかくやるのであれば、一時的なキャンペーンとして取り組むのではなくて、継続的に定期的に取り組まれればどうかなと思います。

これまでの取組を見ますと、大体1週間とか3日間で終わっています。いろいろな期間が設定されていますけれども、一時的に取り組むのではなくて、年間継続して常にこういった運動がどこかで実施されているということであれば、もっと県民の理解も広まると思います。その辺について出来田部長の所見を伺いたいたいと思います。

出来田生活環境文化部長 フードドライブにつきましては、食品ロス削減の方策の1つとして、また持続可能な社会を目指すSDGsの観点からも、重要な取組だと考えております。

委員御指摘のとおり、キャンペーン期間中の一時的な活動とせず継続することが大事であり、そのためには県民への情報提供、認知度の向上、実施団体への活動支援、さらには食品ロス削減の意識啓発が必要と考えております。

県ではこれまで、先ほども御紹介しましたとおり、「フードドライブ運用マニュアル」の作成、「とやまりレーフードドライブ・キャンペーン」などの支援を行っており、活動団体が年々増加してきていると考えておりますが、今

後さらなる取組の拡大を図るために、フードドライブの仕組みや活動の様子を動画にして、ウェブサイトで公開するとともに、取り組みやすいように回収する食品の種類を限定して、活動団体の負担を軽減したお試し版フードドライブを呼びかけるなど、活動団体の増加を図ってまいりたいと考えております。

このほか、現在は収集場所に担当者を配置して、持参された食品を確認して受け取っておりますけれども、今年度は新たな取組として、県と食品スーパーが連携して、無人化など効率的な運営方法に関する実証実験を行うこととしております。こうした取組を通じまして、定期的、日常的な活動につながるよう努めてまいりたいと思います。

県としては、県民1人1人の食品ロス削減の取組が促進されますよう取り組んでまいります。

永森委員 私からは引き続きと申しましようか、新型コロナウイルス対策について伺いたいと思っております。

委員長、まず初めに資料の配付を御許可いただけますでしょうか。

岡崎委員長 許可します。

永森委員 今、お配りする資料は新型コロナウイルス感染症に対する資料でございますが、まず初めに、ワクチン接種についてお伺いします。

ワクチン接種については、多くの皆様方のおかげをもちまして、順調に推移をしていると思っておりますけれども、NHK等々で取りまとめられている、ワクチン接種の時系列的なものを見ていますと、少しずつ傾きが鈍化してきているような感じもしているわけでありまして。私の地元、射水市においても、いわゆる個別接種と言われるような各医療機関で接種する分については、少しずつ空きがちらほら見られるという状況にもなっておりますけれども、

県内のワクチン接種のスピードの変化をどのように認識しておられるのか、長谷川健康対策室課長に伺います。

長谷川健康対策室課長 ワクチン接種につきましては、引き続き各市町村や医療関係者の皆様に御尽力いただきながら、鋭意進められておりまして、本県の接種率は全国平均を上回って推移しております。

県内の状況ですが、9月25日時点で、対象者で申し上げると12歳以上人口のうち約76%の方が1回目の接種を終了しておりまして、約62%の方が2回目の接種も終了しております。

委員お尋ねの直近の県内の接種ペースにつきましては、企業や大学等の御協力の下、職域接種が本格的に実施されているということもありまして、ペースはむしろ鈍化させることなく、週当たり約8万回の接種を行っております。

一方で、希望者への接種完了に向けて、若年層等への接種が随時進んでおりますので、各市町村や県の特設会場におきましては、これまでのように予約がスムーズに埋まらない傾向も見られるというのは事実でございます。そのため、若年層をはじめとする、より多くの、特に未接種の県民の方にワクチンの有効性や安全性等について御理解いただいて、積極的に接種を御検討いただく必要があると認識しております。

永森委員 1回目接種が終わった方が76%いるということをお聞きしまして、大変心強く感じたところであります。このペースで引き続き進めていただきたいと思っております。

ワクチン接種は順調に進んでいるということではあるのですがけれども、例えば県の特設会場などでは、現在新たに夜間接種というのを始めていただいております。これについて地元のほうに聞いていましたら、土日の日中に実施し

ている分については、少し空きが出るようなことも起こっているが、他方で夜間接種については、すぐに枠が埋まっているという状況だと聞いているわけであります。そういう意味では、やはり若い方々は夜間の接種ということ望んでいらっしゃるという状況もあるのではないかと考えていまして、こうした取組を増やしていくということも、さらに接種を進めていく上で有効ではないかと思うのですが、どのような御所見をお持ちか、お伺いしたいと思います。

長谷川健康対策室課長 委員御案内の県の特設会場につきましては、今は特に若年層の方をはじめとしまして、未接種の県民の方への接種機会を確保するために、各市町村とも十分に事前調整の上、接種枠を配分して、さらに新たに御案内のとおり、9月11日からは順次、土曜日の夜間に接種を実施しております。

夜間の接種につきましては、1日当たり最大240人程度の接種を2つの会場で行うこととしておりますけれども、先週末の9月25日、この土曜日につきましては、各会場とも接種日の直前に予約枠がいっぱいになりました。ただ、一方、今週末の10月2日の土曜日以降につきましては、夜間、特に日中もそうですが、予約枠にまだ一定の空きが見られる状況でございます。既に予約受付は開始している中でそういった状況です。ですので、先ほど申し上げましたとおり、まずは未接種の方への働きかけが重要かなと考えているところでございますけれども、今後の接種枠の設定につきましては、県内の接種状況ですとか、そうした予約状況、あと市町村からの御意見、ニーズなども踏まえて、対応してまいりたいと思います。

永森委員 そういうことであれば、引き続き御尽力をいただければと思っております。

続きまして、今後の新型コロナウイルス感染症対策につ

いてであります。

いよいよ今日からステージのほうは2に引き下がるということになっているわけでありまして。最近の感染状況を見ていまして、1桁が続いているということでありまして、ようやくこの第5波も終息が少し見えてきているのかなと考えております。他方で、有識者の皆様方からは、今後必ず第6波が起きるのではないかとということも様々指摘もされているところでありまして。

第5波は大変な状況だったわけでありましてけれども、その教訓を踏まえて、第6波にしっかり備えていくということを考えていかななくてはならないのだと思っております。ただ、第6波はこの第5波に比べて、状況が違ってくるだろうという部分があると思っております。今ほどワクチン接種について、1回目接種が76%終わっているということでしたので、これから数週間たてば、その76%の方が2回目接種を終えてくる状況になってくると思っております。そうであるならば、感染者は引き続き出る可能性はあっても、重症化する人は少なくなるだろうということ、また比較的ワクチンを打っていないであろう若い方々に感染が拡大するということもある程度予想できるのではないかなと思っております。そうなってくると、宿泊療養施設の運用というものが、私は非常に重要になってくると思っておりますし、もう一つ、宿泊療養施設や医療機関の実際のキャパシティといたしますか、受入れ能力がどの程度あるのかということも危機管理上ははっきりさせておくということも、とても大事だと思っております。

その上で、以下3問、質問いたします。

まず運用のお話であります。第5波のさなか感染拡大が続く中、新田知事は原則入院というものを見直して、宿泊療養施設また場合によっては自宅療養もやむなしと、そん

な方針を打ち出されたと思っております。自宅療養はなるべくないほうがいいたらうと思っております。知事も上り坂、下り坂みたいな表現をしておられましたけれども、治りかけの方については自宅療養ということがあってもいいのしょうけれども、最初は可能な限りホテル療養、もしくは入院ということが望ましいと思っております。

第6波が来た場合においても、その前提、原則入院ということをやめて、重症化リスクの低い方は宿泊療養施設または自宅療養を原則とするという考えは維持されるのか、小倉厚生部参事にお尋ねをいたします。

小倉厚生部参事 今回の第5波では、ワクチン接種の進展などに伴いまして、若い世代の軽症者が増加しましたことが大きな特徴であり、その感染の拡大時にはコロナ医療と一般医療の両立のため、入院は重症化リスクの高い方を優先し、無症状、軽症者の方は医師などが御本人の状況を丁寧に個別に確認した上で、宿泊療養施設または自宅で療養いただくこととさせていただきました。県としましては、今後再び感染が拡大する場面におきましても、医療現場の負荷を軽減するため、こうした対応を継続することとしております。

このため、今回提案しました9月の補正予算案では、3棟目の宿泊療養施設の開設に必要な経費を計上しております。また、富山市内の2棟の宿泊療養施設では投薬や酸素投与を行うことができる体制を整えたところであります。

また、自宅療養につきましては、厚生センターなどによる定期的な健康観察などを行うとともに、必要となった場合には速やかに関係機関が連携しまして、入院できるような体制を整えております。併せて、自身で食料の調達や確保が困難な方には、厚生センターなどから必要な食料もお届けさせていただいております。

今後とも、医療現場の負荷を軽減しつつ、療養される皆さんに安心して療養いただける体制の維持、強化に努めてまいりたいと考えております。

永森委員 原則入院ということではなくて、リスクに応じた対応を引き続きなされるということでもあります。心情としては、やはりなるべく入院させてあげたいということなのでしょうけれども、今後の医療逼迫を考えると個別のリスクをしっかりと管理をする前提で、そうした対応ということ、私も大変望ましいのではないかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

次に、医療機関のことについてお尋ねをしたいと思っております。

今お配りした資料、向かって左側のほうには北日本新聞さんの8月19日の朝刊の報道について掲載しております。こちらのほうに大変分かりやすく現在の県内の病床確保体制ということで資料がありましたので、引用をさせていただいております。

今現在の県内の病床確保体制については、入院者が140人を超えると、最大536床の入院者を受入れできるということになっております。

他方で、この右手側に新型コロナの入院者等の状況ということで、私が作成させていただいたグラフなのですが、これを見ていただくと、最大で264人まで入院は増えていきます。一方で、後ほど申し上げますけれども、この黒い線が自宅療養また入院調整中という方々を示しておりますが、入院調整中の方がどんどん伸びていく中で、この赤い線、入院者数を示していますが、これは230人くらいで一旦頭打ちになっているのです。8月20日過ぎくらいからまた30人ほど増えて264人まで増えているというのが現状なのです。

その当時もいろいろ報道がありましたけれども、要するに一般の医療を制限しないで確保できる病床というのは、大体このあたりが限界であって、裏返せば、それ以上確保するときは逆に一般診療に影響が出るということだったのだらうと思っております。

先ほども申し上げましたけれども、これから新型コロナについては重症者というのは減っていくというのが基本的な流れだと思っているわけでありまして、よほどの変異があって致死率が上がるとか、そういうことがない限りはこれ以上の病床を確保するということは、原則あり得ないわけでありまして。そうであるならば、この230人くらいを、いわゆる普通に確保できる病床の限界だという前提に捉えて、これからの医療危機管理体制を整えていくことが私は大事だと思うのですけれども、そのあたりの所見をお尋ねしたいと思います。

小倉厚生部参事 第5波におきましては、病床確保に当たり、入院による治療が必要と判断された方や重症化リスクの高い方が速やかに確実に入院できるようにするために、入院病床に一定程度の余裕を持たせる運用が必要であることから、最終的に一般医療への影響が過大とならない範囲で、フェーズⅢの400床程度の病床を確保させていただいております。

今回、重症化リスクの低い方を宿泊療養施設または自宅で療養いただき、入院治療が必要な方や重症化リスクの高い方に入院していただいた結果、1日の最大の入院患者数としては264人となったところであります。

一方、感染力の強い変異株の流行やワクチン接種の進展に伴う患者像の変化、重症化リスクの高い方に対して中和抗体薬が使用可能となったことなど、新型コロナウイルスの状況は刻々と変化しています。これらの変化や、中長期

的に感染拡大が反復する可能性があることを念頭に置きながら、今後引き続きコロナ医療と一般医療の両立を図るための医療提供体制について関係機関と協議し、病床の確保も含め、必要な体制の整備強化に努めてまいりたいと考えております。

永森委員　ということであれば引き続き各公的病院等々との話合いといたしまししょうか、協議を引き続きされていくということによろしいのでしょうか。

小倉厚生部参事　そのとおりです。

永森委員　分かりました。

医療機関のしっかりとした確保ということは、県民の安心感につながると思っていますけれども、他方でやはりリスクを過少に評価といたしまししょうか、400床あるから大丈夫だ、みたいな感覚に陥ってくると、今度は逆に県民側の意識のほうでも少し影響が出ると思いますので、この辺の適切な確保の状況というものを、随時県民の皆様にお知らせをいただく努力をしていただきたいと思います。

それでは最後、宿泊療養施設について伺いたいと思っています。

これも表のほうを見ていただきたいと思いますのですが、宿泊療養施設については、かなり運用について課題があったのではないかと考えているのです。

この黄色の線が宿泊療養施設ですけれども、8月9日くらいに146人で、1回ピークを迎えて、ここは感染者の状況とも比例していくように上がっていつているのですけれども、その後ぐっと落ち込む時期がありまして、8月16日には44人まで落ち込んでおります。44人に落ち込んでから、その後、もう1回上がっていくのですけれども今度は110人くらいでまた頭打ちになってしまっているのです。その間、ここの運用がうまくいっていないのと同時に、自宅療

養または調整中というものがぐっと増えていって、最大は800人を超えてくるという、そういう状況になっているわけなのです。

8月27日にアパホテルのほうの運用が始まって、少し盛り返すのですが、結局アパホテルと、もう一つのホテルでの2棟体制でも、それでは一体何人を受入れ可能だったのかという部分は検証できないまま、第5波が少しずつ収束をしていったということになっているわけなのです。ですので、今3棟目の確保もしていただくという予定になっていますけれども、この3棟で、例えば第5波と同じ規模の波が来たときに、しっかり対応しきれるのかどうなのかという部分は、少しまだ疑問が残っていると思っています。700床くらいはきっとあると思いますが、700人同時に受け入れるということは多分できないと思います。いずれにしてもそうしたリスク管理という面において、どのくらいホテル療養が可能になるのか、所見を川辺新型コロナウイルス対策班長に伺いたいと思います。

川辺新型コロナウイルス対策班長 現在使用中の2棟では、合計500室を確保しているところでございますが、今ほど委員からも御指摘がありましたように、感染拡大期においても安定的に一定数毎日受入れ可能な体制を維持するためには、県内の感染状況を見極めつつ、適切に調整をしていくということも必要になってくるところでございます。

その際には、入所者の滞在日数というものが入所後も個々人の経過等に応じて日々変化するということ、また1フロアの全室が消毒済みかつ空き室になるまで、室内清掃やベッドメイキング等行うことができないという現状も踏まえまして、考慮していく必要がございます。その日、最大入所可能人数というものが、上限何人というものを一

律に何人と申し上げることは、なかなか難しいというのが現状でございます。

また今後、再び感染が拡大する局面においても適切に対応できるように、感染事例が比較的多い高岡市内で3棟目の開設を予定しておりますが、今回の経験も生かしまして効率的な運用に努めまして、軽症者など入所が必要な方を、速やかに受け入れることができる体制の維持拡充に努めてまいりたいと考えております。

永森委員 もう少しよろしいですか。一律に上限を言えないということなのですが、一律に言えないという状況であれば、宿泊療養施設を今3棟御準備いただいておりますけれども、それで十分だということはどうのように評価して判断できるのでしょうか。

川辺新型コロナウイルス対策班長 今後の感染状況がどのように推移していくかというのは、いろいろな状況が刻々変わっておりますので、これだけあれば十分というのはなかなか申し上げられないところでございますけれども、取りあえず、まずは、3棟目について地域の御理解もいただいて確保しまして、宿泊療養施設の体制の拡充に努めているというところでございます。

永森委員 よく分からないですけれども、いずれにしても、おっしゃるとおりだと思います。これからの感染状況というのは分からないわけなのですが、少なくとも今回の運用状況を見ておりまして県民の皆さんにも疑問は残っていると思っています。

確かに、今回のこのデルタ株の感染力の強さはとてつもないものだと思いますけれども、ただ、例えば石川県や東京都だとか、いろいろなところで感染は先んじて発生しているのです。感染の強さがまるっきり想定外だったかと言え、そうではなかったと思っております。例えば今

回よりもさらに強い感染力を持つ新たな株が出てきたときに、感染者数が今回よりもさらに増える可能性ということも否定はできないのだろうとっております。そのときに、今回の感染力に対しては今の3棟体制で対応できたのかどうなのかということをしつかり検証しておかないと、次のもっと感染力が強い株が出てきたとき、3棟で足りるのか、もしくはもう1棟、2棟準備しなければいけないのかという判断はつかないと思うのです。今回このような質問をしているのは、今度第6波が起きたときに、そういったことを前もって判断しておかなければ、宿泊療養施設を準備するときに時間がかかると思うからです。判断をするために、今回の状況だと何棟くらい本当は必要だったのかというのを、それは十分にしっかりと検証しておかなければいけないのではないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

川辺新型コロナウイルス対策班長 まさに委員御指摘のとおりでございまして、今回の波が我々の想定を大きく上回るものであったということは事実でございしますが、宿泊療養施設のほうも、御指摘がありましたように、感染者数がどんどん増えてきている現状を踏まえて、至急確保しようということで動きました。2棟目については8月27日ということで、何とか地域の皆様の御理解もいただいて、早急に確保することができたのですけれども、その後は委員が今配付されたグラフにありますように、感染者数が減少傾向に入ったものですから、2棟目になった後、ぎりぎりのところまで入所という現状にはなりませんでした。

こういうこともあって、現場のほうでは大分余裕がある状況が続いたわけなのですが、今言われますように、今後、同じような波が起こったときに、どれくらいの対応が可能だったのかというのは、非常に重要な課題かと思っておりますので、今後検証してまいりたいと思っております。

永森委員 しつこいようですけれども、宿泊療養施設の運用というのは医療を逼迫させない、そしてひいては経済を止めない、まさにこの生命線が宿泊療養施設だと思っていますので、ぜひともこの第6波の端緒が首都圏等で見えた場合にはしっかり注視をしながら、宿泊療養施設を増やさなければいけない場合はちゅうちょなく増やしてほしい、そういう運用をぜひともお願いしたいと思っております。

次に、新型コロナのLINE・電話相談について伺います。

こちらについては、9月最初の常任委員会で武田委員のほうからも質問がありまして、大変にニーズがあるということでお伺いしておりました。

しかし、ホームページを見ていましたら9月30日までで運用を終えると記載されておりました。しかし、まだ感染に対して不安を抱える方が多いと思っておりますし、孤独感を感じているような方々もいらっしゃると思っております。引き続き延長を検討いただけないかということも含めまして、今後どのように対応していくのかお伺いいたします。

川辺新型コロナウイルス対策班長 「コロナ相談@富山県」につきまして、昨年11月に新型コロナウイルス感染症や、これに関連する仕事や生活への不安などに応じるために、LINE及び電話による相談窓口として開設したところでございます。

昨年11月から8月までに合計535件の御相談いただいております。利用者の皆さんからも非常に高い評価をいただいております。こうしたことも踏まえまして、現在、県内の感染状況は落ち着きつつあるところでございますけれども、今後再び感染が拡大する局面に備えまして、県民の皆様からの不安の声や相談に対応できる体

制を維持する必要があると考えております。

こうしたことから、10月以降もサービスを継続するために必要な経費を9月予算案に計上させていただいているところでございます。

また、今後引き続き県民の皆さんの不安の声に応えてまいりたいと思っております。

永森委員 ぜひよろしく願いをいたします。

最後に児童虐待事案の情報共有ということで、質問したいと思っております。

一昨年、千葉県の野田市の虐待事案もまだまだ記憶に新しい中で、またしても大変残酷で残念な事件が起きてしまいました。お亡くなりになった3歳の男の子には、心より御冥福をお祈りしたいと思っております。

こうした事案が富山県で決して起こらないように、今回の事案も含めて、しっかりと虐待事案の防止体制ということとを再点検していただきたいと思っております。

報道ベースで恐縮でございますけれども、今回の事件を防ぎ切れなかった背景としては、大阪府の児童相談所と警察との連携の不備ということが上げられているということとであります。大阪では、児童相談所と警察が虐待情報を全件共有するという原則をいまして僅かな異変を見逃さない、そうした仕組みをつくっているとのこととあります。しかし、今回の事案においては、この全件共有という原則があるにもかかわらず、児童相談所の担当者は、直ちに警察への虐待の通告が必要な事案と受け止めず、警察と情報共有がされなかったということが言われております。

幾ら仕組みを整えても、最後の判断が職員の主観的なものに委ねられてしまうと、こうした事案というのは、何度でも起こってしまうと思っております。

富山県でも、こうしたことが起こらないようにこれまでも何度も議会でも取り上げられておりまして、情報共有はしっかりできていますといつも答弁いただくのですが、こうしたことが起きてしまうとやはり本当に起きないのかなということが心配でならないわけでありまして。

そこで、県の児童相談所と県警との情報共有、また市町村と県との情報共有はどのようになっているのか。大阪府摂津市で起きた児童虐待事件でのこうしたことも含めて、どのように今後、情報共有の仕組みを機能させていかなければいけないと考えておられるのか。併せて安川子ども育成推進班長にお尋ねをいたします。

安川子ども育成推進班長 児童虐待を早期に発見しまして、適切に対応するためには、児童相談所と警察、市町村など関係機関が連携することが重要でございます。このうち、まず御指摘ありました児童相談所と警察との関係でございますけれども、児童虐待への対応における情報共有に関する協定を結んでおりまして、この協定に基づいて、児童虐待による外傷、ネグレクト、性的虐待など、重大な事案に関する情報共有を行っております。

また、国においては、平成30年度に取りまとめられました緊急総合対策などを踏まえまして、まず児童虐待の通告受理後、48時間以内に子供の安全確認ができていない場合には、立入調査の実施ですとか、必要に応じて警察への援助要請を行う、それから警察が児童の身体の外傷を確認し、児童相談所に通告した場合には、児童相談所が48時間以内に児童の安全を直接確認するというところでございます。

それから、児童相談所と市町村の関係でございますけれども、児童相談所は県内全市町村の要保護児童対策地域協議会の構成員となっておりますので、こうした場で援助方針

などを検討する際に、専門的な助言を行っているところでございます。

なお、要保護児童対策地域協議会が管理するケースかどうかに関わらず、一時保護が必要だというような重大な事案が発生した場合には、速やかに児童相談所に通告していただくということにしております。今後とも警察や市町村との情報共有を適切かつ迅速に行いますほか、警察との合同研修ですとか、児童相談所、それから市町村の職員に対する研修の実施など資質向上にも努めまして、警察や市町村をはじめ関係機関との連携を一層密にしまして、児童虐待対応に万全を期してまいりたいと思っております。

永森委員 大変よく分かるのですけれども、恐らくどの都道府県でも、同じようなことにしっかりと取り組んでおられると思いますし、国の指針のほうもそうなっていますから、そのとおりのことをおっしゃっておられるのだと思います。しかしそうした中でも、忙しいとかいろいろな事情もあるかもしれませんけれども、どうしても情報共有で事態を軽く見積もる職員の方が出てきてこうした小さいものを見逃しが結果、重大な事案につながってくるということが、こうした悲劇を招いていると思っております。

本当に何度も繰り返されていることでもありますので、そうしたことをしっかりと踏まえて、いま一度本当にそうした体制が整っているのかということ、県としても再点検をしてほしいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

安川子ども育成推進班長 警察との連携につきましては、富山児童相談所の機能強化についての検討を行っております。テーマの1つとして、検討が進められているところであります。そういった検討委員会の場でも、警察との連携の在り方につきまして御意見を伺いながら、どういう機能強化が適切かということについて検討を進めてまいりたいと考

えております。

永森委員 いずれにしても非常に重大なことでありますので、検討ではなくて、ぜひとも実施をしていただきたいと思っております。

岡崎委員長 暫時休憩いたします。

休憩時間は10分間といたします。

〔休憩〕

岡崎委員長 休憩前に引き続き会議を続けます。

質疑・質問はありませんか。

武田委員 ここ2週間で新型コロナウイルスの感染者が少し収まってきたということで、感染者やワクチン接種に関わるのではなく、認証店や協力金はどうなるのかということ、イベントの開催や高校野球について保護者であるのになぜ観戦できないかというようなこと、施設が使えないということ、また宿泊割引で買物や食事券の割引制度はどうなるのかというようなことなど、相談が多くなっているわけであります。

協力金のことについては、後ほど瀬川副委員長が踏み込んで質問されると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

まず初めに、飲食店の認証制度について伺ひます。山梨モデルを取り入れていただひて、そしておおむね2,800件の店舗が申請されたということであります。2,800件は非常に多いと思ひわけでありますが、多分認証されなかつた店舗も数件あるのではないかなと予想されるのであります。そうであるとして、認証されなかつた理由をお聞かせ願ひたいと思ひます。林衛生課長、よろしくお願ひします。

林生活衛生課長 富山県新型コロナ安心対策飲食店につきましては、これまでに2,999事業者からの申請を受け付けており、店舗数ベースで見ますと、3,597店舗の申請となつ

ております。現地調査につきましては、7月13日火曜日から開始しまして9月22日水曜日までに2,975店舗で実施しております。調査時に座席の間隔が十分確保されていないですとか、来店者に感染予防を促す掲示物が貼っていないなど、不備が見つかる場合は当然ございます。その場合、現地調査員から店舗に対し、その場でアクリル板の設置や感染予防のポスター掲示など、改善をお願いすることにしたしまして、その後不備が解消されたことを確認しております。このため、これまで調査した店舗については全て認証基準を満たしており、認証されなかった店舗はないという状況でございます。

県としましては、感染防止対策を取っているお店をなるべく増やしたいので、引き続き現地調査が適切に行われるよう努めてまいりたいと思っております。

武田委員 そうなると、財政出動が大体3億円ほどという計算になるのかなと思いますので、なかなかすごい金額だと改めて感じたところであります。

実は私は8月27日に約5時間かけまして、ある調査員の運転手を兼ねて、現地調査22件分に同行して調査員の調査をさせていただいたわけでありまして、調査員の方は2人ペアでありまして、場所の把握や確認といった大変煩雑な仕事や店主との連絡もされておられました。この時間は大丈夫でしょうかということがあれば、店主の方も例えば滑川から桜木町のほうへ飛んで来られる方もおられ、そういったことも見ることができまして、私としても調査員の運転手を兼ねて調査をしたことについては大活躍できたのではないかと考えております。

調査の流れについては、まず調査員が入店をして、二酸化炭素の濃度を測る機械を設置し、その数値を調査員が調査票に書く手はずになっていました。カウンター席がある

お店は、カウンター席の1メートルが大体目安になるということで、それが合格数値だとお聞きしております。今課長からもありましたように、その場で指摘できることはちゃんと指摘されているなと思いましたが、また、テーブルがあるお店では、テーブルの間隔をメジャーで測る作業をしておられたわけでありまして。そして最後に認証店のステッカー、青いステッカーで皆さんも目にしておられると思いますが、それを手渡してお店を出てくるというのが一連の流れでありました。なお2階席がある場合、店主から2階席は使用していないのと言われれば、そのとおりでありまして、それ以上調査は必要ないと私も感じておったわけでありまして。

店舗の大小もあるわけでありましてけれども、これらの調査を40秒で終えることはまず不可能で、少なくとも二、三分は必要になってくるわけでありまして。

しかしながら、過日、一部ニュースで流れておりましたが、調査が十分に行われていないのではないかといった店主の意見が紹介されておりました。40秒ほどしか調査に時間がかかっていないので、こんないいかげんなやり方でいいのかといったものでした。非常に残念な報道でありました。

しかし、私が調査をした限り40秒でできるような調査ではないということ、まず県民の皆様方にお伝えしたいと思いましたが、新田知事も会見の中で、そういうことがあれば、改めて確認をしたいとおっしゃっていただきましたけれども、このことについて、当局ではどのように対応されたのかということ、林生活衛生課長にお聞かせ願いたいと思います。

林生活衛生課長 この認証制度では、県で定めた感染防止対策の認証基準につきまして、申請者の飲食店が自らチェッ

クシートを使って確認し、その結果を添付して申請していただくことになっております。現地調査では、そのチェックシートのコピーを持参し、店の方と話をしながら、感染防止対策の実施状況を確認し、併せて、委員に見ていただいたように、座席の間隔やCO₂の濃度を測定したりしております。

ただ、店の方と日程を調整し、時間を決めて調査に行っている都合上、店内の構造全てを確認しているわけではなく、ある程度場所を絞って確認している場合もあり、報道にありましたように、現地調査を受けられた店側の思い、もっと見て欲しかったというような思いとは行き違いになったということは考えられます。

県では、御指摘のような声があったこととお聞きし、改めて現地調査員に対し、調査が終了した時点で店側の担当者や申請書やチェックシートの内容をお互いに確認し合うなど、丁寧な調査に努めるよう注意喚起を行ったところがあります。

今後とも、現地調査を受けられる店側とより円滑なコミュニケーションが図られるよう、努めてまいりたいと考えております。

武田委員 分かりました。またそのような反応があれば、しっかりと対策を講じて、やっていただければと思います。

なお今回の認証については、風俗営業許可を得ている店舗であったり、カラオケ施設があるところ、またよく言われる接待を伴う店舗についてはなかなか認証されない、申請をしていただいても駄目ですというような話も聞きました。ただ、いろいろな条件もあり、店によって取組方法もあって、申請は受け付けるというような話も聞いておりますが、まだまだスナックやカラオケ店といったところは認証制度の対象になっていないということをお聞きしております。

ます。今は、一体いつ頃、この認証をもらえる時期が来るのかということが非常に分かりにくいと思います。認証シールが貼ってあれば、お客さんも安心して来ていただけるわけですので、お店は認証して欲しいわけなのです。そういったところ、当然、協力金が発生するのかどうか分かりませんが、この協力金についても少しお聞かせ願えればと思いますので、併せて課長にお伺いいたします。

林生活衛生課長 この認証制度の対象店舗数は本年1月の時短要請の実績などを参考に、カラオケ、スナック等を含む最大3,800店舗を想定しておりました。このうち、まずはG o T o E a tに登録されている飲食店など、約2,400店舗を念頭に申請受付を開始し、これまでに約3,500店舗から申請を受け付けて、順次現地調査を実施しております。

なお、G o T o E a tで対象外となっているスナック、カラオケ店などでは、第5波でもクラスターが発生しております。認証制度は一定以上の感染防止対策を取っていることを、県が現地調査に行って認証するものであり、県民に利用をお勧めする観点からも、基準の設定は慎重に行う必要があります。このため、認証店が遵守すべき基準や認証解消時期につきましては、有識者の御意見もお聞きして、検討してまいりたいと存じます。

武田委員 有識者のお話もありましたが、一刻も早く対応していただければいいなということを思っております。先ほども課長がおっしゃったように悪意を持ってやっておられるところは、一切ないと私は思っておりますので、できるだけ早く対応をしていただければと思います。

次に、9月13日から9月26日の2週間の時短要請について取り上げたいと思います。

この2週間は、認証店は時短要請に協力し、協力金を申請するか、協力金を申請せずに通常営業を行うか選択でき

るということでありました。時短要請に協力し、協力金を申請するというお店に関しては、夜8時以降に行っているかどうかという現地調査がまた行われているということをお聞きしております。これについては、私は調査をしておらず分かりませんので、お許しをいただきたいと思えます。

調査については、店舗の外からスマートフォンで画像を撮ってきてくださいというものだそうです。ただ、もしかすると、電気が暗くても中で営業しているということも考えられるということで、画像だけでなく動画撮影なども私は必要ではないかと思っております。音声情報なども含めた調査方法を考えていただきたいと思えます。

あと、時短要請に協力しているのか、それとも通常営業を選択されたのかというのをどうやって把握されるのかなと思うわけであります。また、午後8時を超えて営業していた店舗等がもしあるとなれば、この要請内容に違反していることに違いないわけであります。そのときにどのような罰則があるのか。これもちょっと不透明で分からないので、併せて五十里理事・厚生部次長にお伺いいたします。

五十里厚生部次長 現地調査でございますが、これは時短要請に御協力いただいた飲食店に協力金をお支払いするに当たりまして、その営業実態を把握しまして、協力金の適正な支給、また不正受給といったものを防止する観点から行っているものでございます。

この現地調査でございますが、要請期間内にすべての飲食店、これは県内に約9,000店舗ございますが、この全てを対象としまして、迅速に調査を行う必要があるということで、まずは今委員のほうからあったように、店舗外観からその状況を確認した上で、その結果、営業している可能性がある判断される店舗に対しまして、その後、電話なり文書等でその実態を確認するといった方法で実施してお

ります。

今ほど委員のほうから動画、音声の撮影等という御提案がございました。今、申し上げたとおり、県内全ての店舗について、いわゆる限られた時間の中で迅速に調査をしなければならないといったようなことがございます。また、プライバシーとか、あるいは調査員の安全確保といったようなこともございまして、実施することはちょっと難しいというように考えております。まずはその要請期間の早い段階で一通り調査をする必要があるということで、御理解をいただきたいと思っております。

また、要請に応じていただけない店舗に対する罰則でございしますが、これは法律上まん延防止等重点措置の対象地域であれば課すことができるのですが、それ以外の場合、現在重点措置の対象外でございしますので、罰則はないということでございます。ただ、要請に御協力いただいている飲食店の皆様との公平性といったようなことがございますので、今後、協力金の支払いに当たりましては、適正な支給ということで努めてまいりたいと考えております。

武田委員 最後に、先日予算特別委員会でも川島議員が質問されておられましたが、3回目のワクチン接種について、8か月以上間隔を空けるというようなことでありました。

スケジュール感や市との連携をどのようにされていくのかということで、川島議員の質問とは少し重なるかもしれませんが、このことについて、県の考え方を長谷川課長にお伺いします。

長谷川健康対策室課長 ワクチンの追加、3回目の接種につきましては、海外の一部の国で既に取組が進んでおりまして、県としても今月の11日に開催されました全国知事会の新型コロナウイルス緊急対策本部の場で、国に対しまして、3回目接種については、自治体の接種体制の維持確保に影

響することから、早急に対応の方向性を示していただくようお願いしておりました。

その後、17日に開催されました国の審議会におきまして御承知のとおり、追加接種を行う必要があるとされまして、その接種の時期は2回接種の時期からおおむね8か月以上後とすることが妥当との見解が示されました。そうしたことから、早ければ12月から開始することが想定されます。一方、追加接種の対象者の範囲ですとか、使用するワクチンにつきましては、科学的知見等を踏まえまして、今後判断するとされております。

そうしたことから、対象者に対しまして、繰り返しになりますが、2回接種を終えてから8か月経過後をめどに順次接種が行われていくということで、今後まず市町村におかれましては、追加接種に必要な接種体制を引き続き確保していただく必要があります。

また、県におきましても、今申し上げた12月からの追加接種が円滑に開始できるように、市町村に対して必要な支援を行ってまいりる予定でございまして、速やかに準備を進めてまいりたいと考えております。

武田委員 分かりました。とにかく不安な部分や要素がたくさん含まれていますので、ぜひそこら辺をしっかりと対応していただきたいと思えます。

火爪委員 コロナ禍において医療機関、それから介護施設などでは、緊張感と多忙の中で頑張っているわけですね。コロナ禍の中でもやるのかという声をいただいている問題について、2つのテーマでお伺いをしたいと思います。

まず、医療機関のマイナンバーカード導入の問題であります。

先日、厚生労働省は医療機関において健康保険証として

マイナンバーカードを使えるようにする取組の本格運用を10月20日からスタートさせると発表をしております。ところが先日の報道によれば、9月中旬時点でこれに対応する準備ができている医療機関、病院、診療所、薬局は全国で合わせて約22万9,000施設あるうちの僅か1.5%、システム改修まで終えたところも含めても約5.6%にとどまっているということでありました。

まず県内の状況はどうなっているのか、確認をしておきたいと思います。

北山医療保険班長 令和3年9月12日時点で、県内にある医療機関、薬局1,700機関のうち、既に利用できる施設を含め、システム改修などを終えて対応の準備を整えたとする施設数で見ますと、234機関13.8%となっております。内訳としましては、病院が106機関のうち30機関、28.3%、医科診療所が631機関のうち35機関、5.5%、歯科診療所が461機関のうち46機関、10%、薬局が502機関のうち123機関、24.5%となっております。

同時点での全国状況は医療機関、薬局の22万8,912機関のうち、県で今言いました既に利用できる施設を含め、システム改修などを終えて対応の準備を整えたとする施設数で見ると1万2,894機関、5.6%となっております。本県の状況は全国状況よりも高くなっているものでございます。

火爪委員 全国は5.6%、富山県内は13.8%ということでした。

こういう状況の下で、10月20日から本格運用ができるのかということでもあります。前提となるマイナンバーカードの取得率は県内でいまだ39%、富山市で言えば31%と聞いています。なおマイナンバーカードを持っていけば病院で健康保険証として使えるわけではありません。事前に健康保険証としての登録手続が必要です。医療機関の準備につ

いては、機器の導入は3台まで無料なわけでありませうけれども、システム改修をしなければいけません。私の地元の病院ではシステム改修業者は大阪の業者で、コロナ禍ですので、県外から呼ぶわけにはいかないと言われておられました。それから秘密保護、個人情報保護も大事なので、職員研修も大変だと聞いています。高齢者がマイナンバーカードをカードリーダーのところへ持っていても、まごまごしている。でも、病院の職員はマイナンバーカードを手にはいけないということになっておりましてどうやってアドバイスをするのか、なかなか難しい。それから、健康保険証をマイナンバーカードで持ってくる人と、ずっと健康保険証のままの人がいます。何種類かの対応をしなければなりません。それから今議会でも問題になりました県単独医療費助成制度など、子供の医療費などの無料化は対応しておりません。ですので、これはずっと手動でやらなければいけないということで、医事課の職員の研修は大変だという話も聞いております。

元々マイナンバーカードを、電子カルテや医療情報とつなぐことに反対の病院もあるわけでありまして、いずれにしろ、これから準備をする、そして準備をしてスタートしても大変だということで、いくつかの病院にこのことについて伺ったのですが、不安と抵抗感は決して小さくありませんでした。

しかし、厚生労働省は今年度末までに9割の医療機関で導入し、2022年度末、つまり2023年度春までには全医療施設での導入を目指すという方針を変えておりません。しかしこのコロナ禍でこういうことをせよと促すべきではないと思っています。

県の認識を伺っておきます。

北山医療保険班長 健康保険証のオンライン資格確認システ

ムへの医療機関側のメリットといたしましては、保険証情報の医療機関の入力事務の削減、患者の保険資格がその場で確認でき、過誤によるレセプト返戻の減少、本人同意の下ではございますが、特定健診や過去の薬剤の情報把握に基づく適切な医療提供などが示されております。

国では、データの正確性や導入のメリット等につきましてウェブサイト等で発信し、リーフレットや広報資料を医療機関等に送付しております。また医療機関、薬局の初期導入経費を補助するため、基金を創設しまして顔認証つきカードリーダーの無償配布やシステム改修等の必要経費を補助しております。

システム導入は国が主体となって実施しておりますことから、医療機関からの声は直接伺っておりませんが、報道によりますと、医療機関の対応が遅れている理由といたしましては、新型コロナの感染拡大により、患者対応やワクチン接種で人手が取られていること、ネットワーク環境の整備やシステム改修が必要であること、マイナンバーカードを被保険者証として利用するための申込みを済ませた被保険者が現状では少ないことなどが挙げられております。

県といたしましては、市町村の被保険者証一斉更新時、本年は令和3年7月でございましたが、同封する県作成のチラシにマイナンバーカードの健康保険証利用に関する内容を掲載しておりまして、こうした取組によりまして、オンライン資格確認の導入機運醸成に努めてまいりたいと考えております。

火爪委員 ぜひ医務課も含めて情報をよく把握をしていただいて、来年の春までに9割だとか、再来年の春までに全部だとかということをひたすら押し付けるようなことはやめていただきたいということを、国にも働きかけていただきたいと思っております。

次に、介護施設から寄せられている声についてであります。

介護施設などの入所者のうち、低所得者を対象に食費、居住費などの負担を軽減する補足給付という制度があります。2015年に入所者の食費、入居費が自己負担とされました。その際に、低所得者に対してはそのままかぶせないということで、つくられた制度がこの補足給付であります。

ところが、今年8月からその要件が大変厳しく変更をされました。今年3月の国会での厚生労働省の答弁によりますと、負担増となる高齢者は全国で約27万人と推計をされるということでありました。

県内の介護施設では今、クラスターが発生したりして、ぴりぴりの状況にあるわけです。そういう状況の中で、9月に8月分の介護サービスに関わる請求書が届いておりました。ある富山市内の定員100人の介護施設に伺ったところ、この施設では7月にこの補足給付の対象だった低所得者が61人おられたそうですが、8月から80人が2万2,000円の負担増となった。ほかに6人が部屋代、食事代を含めて月5万8,000円の負担増になって、説明や請求の対応に大変苦慮しているということでありました。

このことについて、県内における影響を県がどう把握しているのか、まず伺っておきたいと思います。

今井高齢福祉課長 今回の補足給付見直しに伴います県内介護保険施設入所者等への影響につきましては、県内全施設への実態調査は難しいので、富山市内の何か所かの介護保険施設に聞き取り調査を実施いたしました。この結果、施設側も個々の入所者の預貯金要件等の詳細な把握ができていない状況であり、要因は明らかではございませんけれども、施設入所者全体70名のうち、8月の食費に係る補足給付対象者数は7月と比較いたしまして、46名から41名に5

名減少、つまり食費にかかります補足給付の対象外となった方が5名増加いたしました。

また、7月に補足給付対象でありました入所者46名のうち20名が第3段階の②というところに該当されまして、今回の日額食料費引上げによりまして、月額約2万2,000円の負担増となった旨、お聞きしているところでございます。

火爪委員 9月に請求書が届くということで、まだ県としては実態をつかんでいないという答弁だったと思います。

何か所かに聞き取りしていただきましてありがとうございます。

市町村が利用料を確定させるわけで、市町村が全体をつかめる状況になってくると思うので、ぜひ把握をしていただきたいと思います。

今の答弁でもありましたように、なぜ介護施設が入所者の預貯金まで調査をしなければいけないのか、そんな大変なことを今の時期に何でやらなければいけないのかということでもあります。

私がお話を伺った、施設の負担増となった方はいろいろおられるわけですが、77歳で要介護4のある女性の話を紹介しておきたいと思います。その方は、年金は幾らか天引きされて手取り月9万3,000円で、7月までは補足給付がありまして入所費が8万9,000円だったということで、自分の年金で支払いができたわけです。ところが8月から値上がりをして11万円を超えてしまい自分の年金では払えなくなったのです。1人息子と同居しているのですが、コロナの影響で仕事が減り、収入も減ってしまったためお母さんの入所料は援助できないと言われたそうです。払えないのだが、どうするか、施設側も大変苦慮しているというお話でありました。退所に追い込むわけにはいかないわけです。

こういう実態を身近に感じている諸団体からは、直接厚生労働省に対して、見直しの要望書を提出されたと伺っています。認知症の人と家族の会とか、民主医療機関連合会とか、実態をよくつかんでいる団体だと思います。

当初、先ほど紹介した施設では7月にアンケートを取って、どのくらいの方の負担が増えるかということ进行调查して、負担増になりますという説明をしておられたそうです。ところが実際に算定をしてみたら、予想以上に厳しくて、補足給付の対象外、それから食費が倍になる人が出てきたということで大変苦慮しているということです。

私とすれば、県にちゃんと負担増分を独自に補助してほしいと言いたいところなのですが、実態もまだつかんでいないということでもありますので、少なくとも実態をつかんで、国にまず改善を要望するという対応を取っていただきたいと思います。

課長の見解をお伺いいたします。

今井高齢福祉課長 県といたしましては、入所者の方々が退所を余儀なくされることがなく、介護保険施設への入所が必要な高齢者に引き続き安心して入所していただき、必要な介護保険サービスの利用が継続されることが、大変重要であると考えております。

このため、今回の見直しによります影響につきましては、先ほど委員からも御指摘がございましたけれども、市町村、それから関係団体等を通じまして、実態把握に努めますとともに、必要に応じて国に対する働きかけなどを検討してまいりたいと考えております。

稗苗委員 時計は12時になったわけですが、取り急いで2問、お尋ねをしたいと思います。

環境の問題についてでありまして、本来は所管の課長答弁となるところだと思いますが、7月から本県においでに

なった林次長にまとめてお答えをいただきたいと思います。

今年はおかげさまで、富山県には大型の台風が今のところまだ通過していないわけでありまして、5、6月の出水期と台風シーズンには、豊穰の富山湾に様々な漂流物が流れ込みます。湾内には、氷見はじめ水橋や魚津の海岸近辺のほうに定置網が構えられておりますが、漁業の皆さんが言うには、大きな河川からの漂流物の中には木材があったりするそうです。中州に生えていた立木が根こそぎ流れてきて、定置網の関係者には一番大きな被害だということで、本来は農林水産部所管であります。川の環境、そして富山湾の環境という点で、御承知おきいただきたいと思えます。

本音で言いたいところは、材木ではなくて、プラスチックごみ、あるいはビニール袋等々についてです。これらはなかなか破棄されず、微細になって400メートルから1,000メートル近くの富山湾の海底に生息するおいしいベニズワイガニやホタルイカとか、こういった生物の体の中に微細な廃プラみたいなものとして蓄えられてしまうということです。

去年あたりから、富山湾の氷見市から朝日町に向けてナショナルサイクリングロードというものが拡充されてまいりました。海岸線から眺める富山山岳の景色がいいということで、自転車に乗る人だけでなく、県民も海岸線から3,000メートル級の立山を眺める。また県民だけでなくよそから来られた方々も、この風景を楽しんでおられる。何を言いたいかというと、私も実は地元でボランティアに参加しているのですが、海岸線に本当に浮遊物といいますか、プラスチックとかペットボトル、あるいは発泡スチロールの大きな箱とか、そんなものが漂流しております。毎月1回ずつメンバーが集まってそれらを拾い上げているわ

けですが、なかなか減らず繰り返しております。今までは何となくペットボトルだとかプラスチックのシールを見ると、海の向こうから漂着していると言われておりましたが、その分もあるでしょうが、大概は富山湾に流れ込む7大、8大河川から流れ着いてくるものが多いと思っております。

そこで、林次長には、天然のいけす、豊饒の海と言われる富山湾にこういった廃棄物が流れ込まないような施策について、これは県民のモラルがまず1つ大事であります、このことについて所見を伺っておきたいと思っております。

林 生活環境文化部次長 廃棄物対策につきましては、とやま廃棄物プランに基づきまして、廃棄物の3Rなどの施策を実施し、循環型社会づくりに取り組んでいるところであります。御指摘のありました海洋ごみによる海洋汚染対策につきましては、県では市や町と分担いたしまして海岸漂着物の回収処理を実施しているほか、清掃キャンペーン、「みんなできれいにせんまいけ大作戦」の展開などにより清掃美化活動を促進しているところであります。

また、環境教育というものも非常に重要だと考えておりました。漂着物について学ぶ海岸清掃体験バスツアーの開催、また小学校への副読本の配布、それから小学生が参加して日本海沿岸で実施している海辺の漂着物調査などに取り組んでいるところであります。

委員御指摘のとおり、県内の海岸漂着物のうち約8割が県内由来のものだということ、これは日本全体を見ますと、必ずしもそうではない地域がいっぱいあります。むしろ県外からのものが多いといったところもありますので、そういった意味では、富山県でこういった県民に向けて普及啓発などをしていくこと、この取組を県民向けに発信していくということは、非常に有効だと考えておりますので、今後もそういった点に着目しながら対応を行ってまいりたい

いと考えております。

稗苗委員 いつ何時、辞令で本省に戻られるか分かりませんが、今答弁されたようなことについて全力で取り組んでもらいたいと思います。

次に、野生動物、とりわけイノシシの対応についてお尋ねいたします。

この1週間ほどで、本県産米の稲作のコシヒカリや富富富はほとんど刈取りが終わっておりますが、片方ではイノシシとの闘いについては、氷見市の山沿いから朝日町までのところで生産者や周辺の駆除隊、行政からも悲鳴を聞いているわけであります。

20年くらい前までは、富山県でイノシシは探さなければどこにいるか分からないと言われていましたが、僅か20年余りで8,000頭とも1万頭とも言われるイノシシが生息するようになったと言われております。

今国会は閉会になりましたけれども、今度迎える臨時国会あるいは解散があった後の政策に関して、富山県中の要望を聞いて回ると15市町村全てからイノシシへの対策を望む声が出ているのです。

本県では、イノシシの適正数について数値が示されています。電気柵とか耐雪型のゲートであったり、あるいは、ジビエにして食べたら減るのではないかとということで、イノシシ駆除に様々な手を尽くしてはいますが一向に減りません。箱わなやおりを設置して駆除に繰り返してはいますがそれでも減っていかない。

横断的に言うと農林水産部は農業生産物等を守るということ、生活環境文化部はこのイノシシにも命があるのだと立場でありましょうから、共存をするということになれば、一定程度のイノシシがいてもよい、壊滅的に捕獲をせよということとは非常に難しいのではないかと思うのですが、昨

年は非常に捕獲数も多かったわけです。

一方では、市町村のほうには捕獲したイノシシの処理の問題があります。焼却処分や埋設処分をしていますが一向に解決になっておりません。恐らく県内それぞれ自治体から出来田部長のほうに、イノシシの処理についても要望が来ているはずです。広域圏としても来ているはずであります。みんな焼却すればいいと言いながら、1件の焼却炉設置には4、5億円もの大きな金がかかる。またその処理費について、持ち込んだイノシシはどこに住んでいたか。イノシシは移動して歩くものだから、その費用負担を誰がするのかということ、これまた非常に厄介な問題なのです。

イノシシの管理計画の中で、本県のイノシシは一体どれほどいたほうがいいのかという意味でマニュアルを出しておられるのか、お尋ねしたいと思います。

林 生活環境文化部次長 イノシシの対策ということで、捕獲をどう進めていくかという点について、お答えさせていただきます。

県の実施した調査によりますと、平成27年度末に約4,900頭と推定された県内のイノシシの生息数は、2年後の平成29年度末には約1万9,000頭ということで4倍に膨れ上がり、翌平成30年度末も1万9,100頭と高止まりをしているところでもあります。それに伴って農作物被害額も大きくなっているところでもあります。このため、引き続き捕獲強化による個体数の管理が必要な状況であると認識しております。

県では、イノシシの管理計画を予定より前倒しして昨年度に見直しを行いまして、令和5年度末の生息数を農作物被害が少なかった平成18年度当時の生息数と想定される2,600頭程度に抑える目標を掲げまして捕獲の強化に取り組んでいるほか、「ワンチームとやま」連携推進本部会議

におきましても、イノシシによる農作物被害防止対策を連携推進項目と位置づけて、市町村等と連携して効果的な対策の推進に取り組んでいるところであります。

具体的には、県内6地区におきましてハンターにより結成されている捕獲専門チームにおいて、ICTを活用したわなによる効率的な捕獲技術を活用した捕獲を行っておりますけれども、今年度は新たな捕獲技術を追加的に採用しております。このほか、来年度から新たに2地区で捕獲専門チームを結成するための準備といたしまして、若手への研修など、捕獲の担い手の育成確保を進めているところであります。

今後とも、関係部局、市町村等と連携をいたしまして、管理計画に基づくイノシシの生息数の目標の達成に向けた取組を進め、イノシシによる被害の防止が図られるよう努めてまいりたいと考えております。

瀬川委員 2問質問したいと思います。

1問目ですが、本会議でも何人もの方から質問がありまして、先ほど永森委員からも分かりやすいグラフで示されましたが、家庭内での感染を防止する観点からは、感染者については自宅療養よりは極力宿泊療養施設を使うべきだと思っています。コロナ陽性感染者本人は軽症だったり下り坂だから自宅療養というのは理解できるのですが、自宅療養者から家庭内で感染が広がっていないか気になっています。

まずは、自宅療養者が増えた8月以降の家庭内感染者についてお聞きしたいのと、併せて同期間における感染者全体に占める家庭内感染者数の割合について、川辺新型コロナウイルス対策班長にお聞きします。

川辺新型コロナウイルス対策班長 8月に確認されました新規感染者2,121人のうち家庭内での感染が疑われますのは

636人、全体に占める割合は30%でございます。

なお、7月の感染者266人のうち家庭内感染者が疑われるのは78人で全体の29.3%、また5月から6月にかけて確認されました感染者706人のうち、家庭内感染が疑われるのは199人で、全体の28.2%ということになっております。家庭内感染が全体の約3割という傾向については従来から続いている状況でございます。

感染力の強いデルタ株につきましては、一旦家庭内にウイルスを持ち込まれますと、感染が判明した時点で、既に家庭内に蔓延しているというケースが非常に多いというのが、実感としてございます。家族に感染者が見つかった時点で多くが感染していると、こういったこともあるものですから、県のほうでは家庭内にまずはウイルスを持ち込まない、これがまず大事だということを最優先に行動いただくよう、お願いをしているところでございます。

一方で自宅療養に当たりましては、感染者とは部屋を可能な限り分ける。また世話をされる方はできる限り1人にされる、また共有部分の消毒の徹底ということ、こういった留意点をお知らせいたしまして、徹底をいただいておりますほか、同居家族と部屋が分けられないと11といった御事情がある方につきましては、できる限り宿泊療養施設で療養いただくという取扱いをしております。

瀬川委員 以前から割合は変わらないということではございますが、自宅療養をしたところから感染が広がることも可能性としては考えられますので、極力宿泊療養施設への入所をこれからも検討していただければと思います。

次の質問は、感染防止協力金に関することです。私から質問しますが、会派内のいろいろな方と相談した上で質問をつくり上げてきました。

当初、9月30日までの時短営業としていたものを、ステ

ージの引下げに伴い9月26日までとしました。県は9月30日まで飲食店に対して休んでくれと、もともとと言っておりましたが、これについては県の要請に従い、飲食店も従業員の方に同じようをお願いをしてきました。それが9月27日から出てきてほしいというお願いに変わりました。対応できるところは少しでも通常に戻すためにいいと思っています。しかし、休んでくれと言われた従業員は既に予定を入れていたり、人員を確保できなくて、開きたくても開けない飲食店があるのも事実だと思っています。ここを県は切り捨てるのでしょうか。

店から呼ばれたらすぐに出勤できる方ばかりとは限りません。ですが、県のお願いは、すぐに出勤できる、時間が余っている方ばかりを想定しているのではないかと思っています。コロナ禍では、皆さん自身も飲食店に足を運べていないのだと思いますが、このような店舗があるということなど、もっと皆さんに飲食店の声を聞いてほしいと思っています。

皆さんのトップは、4日間分協力金が支給されなくなることに對して、その分をもうけてくださいと発言をされましたが、私はあまりにも乱暴だと思っています。もうけたくても休んでくれとスタッフに言ってきたので、スタッフを確保できず、店を開けない飲食店もあります。対応できない飲食店は見捨てるのでしょうか。対応できるところはいいのですけれども、店を開けないところに対しては9月30日まで、当初言っていたとおりの協力金を支払うべきではないか、選択制にすべきではないかと思いますが、菊地感染症対策課長に所見を伺います。

菊地感染症対策課長 外出制限、時短要請など、今回強い措置につきまして、県民、事業者の皆様、全面的に御協力いただきました結果、県内の感染状況は予想以上のペースで

改善に向かいました。この結果、有識者の御意見も踏まえまして、本日からステージ2に移行することができたと思っております。これにつきまして改めて深く感謝を申し上げたいと思います。

コロナ禍で厳しい経営環境が続く中で、長期間にわたって時短営業に全面的に御協力いただいた飲食店の皆様におかれましては、本当にそれぞれ感染防止対策を徹底されながら、1日も早く通常営業を再開したい、お客様をお迎えしたいという気持ちで、営業再開の日を待ち望んでおられたのではないかと考えております。

県といたしましては、社会経済活動との両立という観点から、時短要請といった強い措置は長期間にわたって行うべきものではないと考えております。状況に応じて、適時適切に緩和を行うことが大切だと思っております。このため、今回ステージ2への移行に合わせて、当初の予定よりも4日早く昨日、26日をもって時短要請は終了させていただくということにさせていただきました。

なお、副委員長からも御指摘がございました飲食店の営業再開のためには、食材の調達ですとか、働き手の確保といった準備が必要であるということも承知をしております。こういった点も配慮しまして、できるだけ早期に繰上げの措置をお伝えするということが重要だと考えまして、時短要請解除前の5日前となります9月22日に開催した対策本部会議で決定をし、即日発表をさせていただいたところでございます。どうか御理解をいただければと思います。

瀬川委員 早く再開したいという飲食店があるのは理解しています。先ほども言いましたが、再開したくてもできないという飲食店があることも認識してほしいと思っています。厳しい言い方ですけれども、確認のためにもう1回質問しますが、この9月30日までから9月26日の変更に対応でき

ず、開けないという飲食店は見捨てる、切り捨てるという理解でよろしいでしょうか。

菊地感染症対策課長 切り捨てるとか、そういった気持ちは全くございません。できるだけ早く再開をしていただいで、元の商いに戻っていただくと、社会経済活動を回していくといったようなことが、県としては重要かと考えております。

瀬川委員 対応できないところへの県としての対応は、早く再開してくださいと呼びかけるという理解でよろしいでしょうか。

菊地感染症対策課長 そういった理解でよろしいかと思えます。

瀬川委員 救済はしていただけないということで理解いたしました。

岡崎委員長 ほかにありませんか。——ないようでありますので、これをもって質疑・質問を終わります。

5 行政視察について

岡崎委員長 次に、閉会中の継続審査事件の調査のための行政視察について議題といたします。

県内行政視察については、必要に応じて機動的に実施していきたいと考えており、その実施に当たっての日程調整については委員長に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

岡崎委員長 ありがとうございます。御異議なしと認め、そのように決定いたしました。

以上で付議事項についての審査を終わります。

この際、ほかに何か御意見等はございませんでしょうか。——ないようでありますので、これをもって委員会を閉会いたします。

厚生環境委員長 岡崎 信也