

## 厚生環境委員会会議録

I 日 時 令和5年9月7日(木)

午前9時59分開会

午前11時50分閉会

II 場 所 第1委員会室

III 出席委員

委員 長	澤 崎 豊
副委員 長	大 井 陽 司
委 員	光 澤 智 樹
〃	種 部 恭 子
〃	井 加 田 ま り
〃	奥 野 詠 子
〃	山 本 徹
〃	五 十 嵐 務

IV 出席説明者

生活環境文化部

生活環境文化部長 廣 島 伸 一

理事・生活環境文化部次長

林 里 香

生活環境文化部次長 杉 田 聡

生活環境文化部参事 中 島 浩 薫

参事(県民生活課長)・水雪土地対策班長

佐 度 清

参事(スポーツ振興課長)

島 谷 達 雄

参事(環境政策課長) 九 澤 和 英

文化振興課長 奥 田 誠 司

スポーツ振興課課長 加 藤 友 晴

国際課長 本 郷 優 子

自然保護課長 上田 英久

県民生活課くらし安全班長

尾田 和代

スポーツ振興課武道館等整備班長

野中 順史

## 厚生部

厚生部長 有賀 玲子

こども家庭支援監 松井 邦弘

厚生部次長 川西 直司

厚生部参事 加納 紅代

参事(厚生企画課長) 今井 義昭

こども家庭室長・こども政策課長

喜多 美月

参事(くすり振興課長)

石田 美樹

高齢福祉課長 中村 久征

子育て支援課長 池田 佳美

こども未来課長 橋本 桂芳

障害福祉課長 河尻 茂明

健康課長 石崎 智雄

感染症対策課長(新型コロナウイルス対策班長)

森安 祐成

生活衛生課長 藤本 昭彦

薬事指導課長 岩瀬 怜

厚生企画課医療保険班長

牧野 充弘

こども未来課児童相談所等機能強化推進班長

稲垣 岳彦

医務課医療政策班長 駒城 真人

医務課医師・看護職員確保対策班長

松原 俊之

健康課がん対策推進班長

森本 佳彦

## V 会議に付した事件

- 1 閉会中継続審査事件について
- 2 陳情の審査
- 3 その他

## VI 議事の経過概要

### 1 閉会中継続審査事件について

#### (1) 説明事項

広島生活環境文化部長

- ・ 9月定例会付議予定案件について

有賀厚生部長

- ・ 9月定例会付議予定案件について

#### (2) 質疑・応答

澤崎委員長 9月定例会付議予定案件の内容については、定例会の付託委員会で十分審査をお願いすることになりますが、今ほどの説明において計数等に特に御不審の点がありましたら御発言願います。——ないようでありますので、以上で9月定例会付議予定案件の説明を終わります。

#### (3) 報告事項

広島生活環境文化部長

- ・ 令和5年度サンドボックス予算の執行状況について

上田自然保護課長

- ・ 令和5年堅果類（ドングリ）の豊凶調査結果に基づく秋のツキノワグマの出没予測について

有賀厚生部長

- ・ 令和5年度サンドボックス予算の執行状況について

資料配付のみ

県民生活課

- ・茨城県とのパートナーシップ宣誓制度の連携協定の締結について

文化振興課

- ・文化観光推進法に基づく「立山博物館を中核とした文化観光拠点計画」の認定について

スポーツ振興課

- ・「富山県武道館整備基本計画（改定版）」の策定について

くすり振興課

- ・「第7回富山・バーゼルジョイントシンポジウム」の開催結果について

#### (4) 質疑・応答

光澤委員

- ・放課後児童クラブについて

種部委員

- ・3歳児健診における眼科健診の屈折検査について
- ・介護支援専門員の確保について

井加田委員

- ・新型コロナ対策について
- ・インフルエンザの予防対策の強化について

奥野委員

- ・こども総合サポートプラザ（仮称）の整備と体制について
- ・児童心理治療施設における人材確保について
- ・多胎育児への支援について

五十嵐委員

- ・慢性腎臓病対策について

大井委員

・新型コロナウイルス感染症の抗原検査について

澤崎委員長 報告事項に関する質疑及び所管行政一般についての質問に入りたいと思います。

質疑・質問はありませんか。

光澤委員 早速ではございますが、私からは放課後児童クラブについて質問させていただきます。

先月の8月29日の新聞におきまして、「学童保育に昼食の壁」という見出しの記事がございました。

令和5年6月28日付の、こども家庭庁成育局成育環境課から各都道府県・市区町村宛に発出された事務連絡に記載されている調査結果によりますと、令和5年5月1日時点において、把握している自治体内に所在する事業所で計算したところ、昼食を提供している放課後児童クラブは2,990か所となっており、全体の22.8%となっております。

この新聞報道に基づきまして、県内における放課後児童クラブの昼食提供状況を同様に計算いたしますと、9.3%、140事業所のうち13か所、ただこの数字は把握しているもののみで、富山市、氷見市、舟橋村を除いたものでございますが、全国の調査結果と比較して低い状況にあると認識をしております。

我が家においても、小学校1年生の長女が放課後児童クラブに通っております。夏休み期間は昼食を持参することとなっており、弁当作りの時間が普段の生活に加算されることとなりました。働きながら子育てをする人にとって、負担が多少なりとも増えることになっているなど、私自身も感じたところがございます。

放課後児童クラブを利用される子育て世代からも同様の御意見を一定程度頂いており、昼食提供についてのニーズは少なからずあるものと認識をしております。放課後児童クラブにおける昼食提供という選択肢ができることは、働

きながら子育てをしやすい環境づくりに向けての、子育て家庭の負担軽減にもつながるものと考えております。

以上の点を踏まえまして、本日は2点御質問をさせていただきます。

1点目について、まず昼食提供に当たっては、事業所内で調理するケース、また業者や保護者会等外部から搬入するケースなど、様々な提供の仕方が考えられます。他方、運営指針にあるとおり、食物アレルギーへの配慮であるとか、感染症・食中毒の発生防止等についての対応も必要となってくるものが考えられ、人手も含めて運営側の負担がさらに増えることも想定されます。

他方、放課後児童クラブの現場からは、既に運営に当たっての人手不足や職員の高齢化といった課題があるとの声も聞いております。そんな中で、人材の確保に向けて県としてどのように取り組んでいるのか、池田子育て支援課長にお伺いいたします。

**池田子育て支援課長** 放課後児童クラブの実施主体は市町村であります。クラブでの人材確保に当たって、県では放課後児童支援員の資格取得のための研修や、補助員を養成する研修を毎年実施するとともに、保育士養成校の学生を対象に出前講座を開催し、平日の夜間や夏休みなどの長期休暇におけるクラブでの活動を呼びかけております。

また、今年度新たに講座の動画を県内全ての養成校へ配信し、活動を呼びかける対象を拡大することで、人材の掘り起こしや活動時間の増加につなげることで、人材の確保・定着のため、午後6時半を超えて開所し、家庭・学校等との連絡等に従事する職員を配置する場合の賃金改善に要する費用を支援するなど、処遇改善を図っているところでございます。

また、令和4年2月より収入が3%、月額9,000円程度

引き上げられることとなり、昨年10月以降は加算として恒常的な制度とされるなど、賃金の底上げも図られているところでございます。

引き続き、研修等の開催により人材確保を行い、市町村と連携しながら放課後児童クラブの充実を図ってまいりたいと考えております。

**光澤委員** 動画の作成や出前講座等、資格の取得に向けて様々な取組をされているということについて承知をいたしました。

他方、現場のほうから高齢化という声が少なからずございまして、それは学童の勤務時間帯的に15時頃から夜までといった中で、若い人たちがちょっと手を挙げにくい状況にあるのかなと考えております。そういった点も踏まえて、処遇改善等も踏まえて、若い人を優先的に研修に参加させたりするなど、若い人を職員にできるような工夫もしながら、今後とも取り組んでいただきたいなと思っております。

それを踏まえて本題でございますけれども、2点目について伺います。

放課後児童クラブにおける昼食の提供について、先ほど申し上げた国の調査における本県の状況はどのようになっているのか。報道ベースでは9.3%でございましたけれども、改めて本県の状況についてお伺いしたいと思います。新聞報道によれば、県としては、まずは市町村のニーズを把握したいとのことですが、子育て家庭の負担を軽減するため、今後どのように取り組まれていくのか、池田子育て支援課長に伺います。

**池田子育て支援課長** 今年5月に国において実施されました放課後児童クラブでの長期休業中の昼食提供状況に関する調査結果によりますと、県内では食事の提供状況は10市町村で把握しており、イベント時などを含めて食事を提供し

ているクラブ数は31クラブとなっており、食事の提供の有無を把握している中での提供ありの割合は、27.4%となっております。

また、食事の提供方法については、内部調理が6クラブ、事業所による手配が25クラブとなっております。具体的には、内部調理の場合は、隣接する保育所等の給食に併せてクラブの給食を調理しており、事業所手配の場合は、各クラブが弁当の外注や給食業者への依頼を実施しているとお聞きしております。

今般の昼食提供状況調査を受けて発出された国の通知においては、地域の実情に応じた対応が求められており、給食提供については、基本的には各放課後児童クラブが保護者のニーズに応じて検討すべきものと考えております。

一方で、委員御発言のとおり、給食提供は弁当作りの手間の削減につながるなど、子育て家庭の負担軽減に資する面もありますことから、県としましては、クラブが希望される場合に給食の手配が円滑に実施できるよう、市町村と連携して県内の給食提供事例の共有や、昼食等の発注業務に係る国の補助制度の活用について普及啓発に努めてまいりたいと考えております。

**光澤委員** 最後のほうにおっしゃられたように、国の放課後児童クラブ育成支援体制強化事業の中でも、調理に関わる人に対する補助制度を活用できるとされていると私も承知しております。そういったものを普及しながら、今10市町村は調査結果を把握されているということでありましたけれども、一定程度あるニーズに応えるためにも、スピード感を持って、まだ把握されていないところのニーズの把握に努めていただければと思っております。

ある程度の負担になることは間違いないと思います。実際にお弁当を作るのが負担だという方もいらっしゃいます



けども、地域によっては弁当を作っていくことが逆に大事だということもある一方で、そういった弁当の外注先がない、また調理施設がないというところもありますので、そこはまさに国が求めているとおり、地域の実情に合わせて利用者と運営側のニーズを把握しながら、弁当を作れない、あるいは学童側でもうちょっとこういうのがあれば提供できるのにといったところに、少しでも手を差し伸べていけるような政策をやっていただければということをお願いして、質問を終わらせていただきます。

**種部委員** 私からは、まず子供の視力検査のことについて伺いたいと思います。3歳児健診でもともと眼科の健診をしていたわけでありましてけれども、その質について問題があるということで、最近、屈折検査を取り入れていただきました。子供の視力というのは8歳くらいまでに完成しますので、早く弱視を見つけて介入することで、十分到達点まで視力を上げることができるということが言われております。3歳児健診でスポットビジョンスクリーナーというものを買っただけでないかということで、様々お願いをされていて、屈折検査を取り入れてくださっていると聞いています。

例えば聴覚については、聴覚スクリーニングの後、ちゃんと療育につなげるとか、それまでのステップですね、精密検査をするとか、人工内耳だとか、療育とか、その評価をしているわけですが、視力についてもスクリーニングを行うのであれば、介入の効果をちゃんと検証して、療育につながっているのかということ把握し、そして質の精度管理をしていったほうがいいかなと思っています。

現在、市町村では、かなり積極的にやってくださっているということですが、3歳児健診で屈折検査の検査機器がきちんと導入されているのか。それと検査実施の状況、

どのくらい要精検率があるのか、そしてちゃんと受診をしているのか、現状について池田子育て支援課長にお伺いいたします。

**池田子育て支援課長** 本県では、全市町村が3歳児健康診査において近視・遠視など弱視のリスクが分かる屈折検査機器スポットビジョンスクリーナーを導入しまして、視能訓練士や保健師、看護師が検査を実施しております。

令和3年度の要精検率は16.0%、1,084人、うち医療機関への受診率は79.5%、862人となっています。また令和4年度ですが、要精検率は15.5%、1,032人、うち医療機関への受診率は79.9%、825人となっております。

**種部委員** 全市町村で屈折検査機を取り入れており、受診者も79%でかなり高く、ちゃんと勧奨もされているのだなと思いました。

受け入れている側の医療機関の状況を伺いましたところ、ちゃんと受診されているので結果としては分かっているのだと思うんですけど、その結果どうだったのかというところについて、リファーマの結果を記録する様式とか、今回こども家庭庁から、健やか親子21のサイトに手引書が公開されていまして、その中にも共通の様式がありますが、統一して、同じ指標でどういう結果だったのか、そしてその後判定としてはどんな経過なのかということまで把握できるような、効果を評価するための指標といいますか、統一したものを使っていったほうがいいのではないかなと思っています。これはまた御検討いただきたいということと、協議のほうも恐らくされていないのではないかと思うので、未就学児に関することですが、どこか市町村との協議の場でこの件を検討していただければと思います。

それでは次に、介護支援専門員について伺います。

先ほど御報告にありましたが、6月にサンドボックス予

算で、介護支援専門員がどのような状況なのかということ  
を調査されていきました。

実際に高齢人口はこれから増えていくわけでありまして、  
地域医療構想とも関係のあることですが、できるだけ在宅  
に移行したい、入院された後、速やかに在宅での療養に  
つなげたいというところがありまして、そっちの支えがし  
っかりしていないと、医療側はなかなか移行していけない  
という問題もあります。そして、ここでキーになっている  
のがケアマネージャーさんだと思います。

現在、介護支援専門員の方たちの平均年齢が非常に高い  
です。そして、人材不足でなかなか事業継続が困難という  
ことも聞いております。求人が4倍くらいですかね。非常  
にニーズが高い、けど探しても人がいないと。特に主任ケ  
アマネージャーですね、その方が少ないと聞いています。

これについては、できるだけケアマネージャーの事業所  
も大きくしていくということで、スケールメリットを図り  
たいということなのか、次の介護報酬の改定も半年後です  
けど、事業所が大きくなったほうが、インセンティブが働  
くような報酬体系になっているなと思いました。

しかし、そうは言っていられないというか、小さな事業  
所でも頑張ってもらわないと、今持ちこたえていけないの  
ではないかという状況であります。ただ、小規模なところ  
は加算が取りにくいわけですから。そうすると、事業継続が厳  
しいと聞いています。

6月に調査を始められていると思うのですが、今後の  
高齢人口推計に基づいて適正に介護支援専門員を確保する  
必要があると思います。県内での需給のバランスの見込み  
について、中村高齢福祉課長にお伺いいたします。

**中村高齢福祉課長** 富山県では、介護ニーズが高い75歳以上  
の人口が令和12年、2030年まで増加すると見込まれており

ます。令和5年3月時点での要介護認定者数は、6万5,510人となっておりますが、令和7年度末には6万8,287人、令和12年度末には7万668人まで増加すると推計されております。

現在、介護支援専門員の有資格者は3,000人ほどいますが、そのうち県内でケアプラン作成に従事している介護支援専門員は約2,000人となっております。要介護認定者数と比較しますと、令和5年では介護支援専門員1人当たり約32.7人を受け持っているの見込まれますが、令和7年度末には約34.1人、令和12年度末には約35.2人にまで増加するものと見込まれております。

**種部委員** 1人当たりの取扱い件数が40件を超えると小さな事業所であると加算が取れなくなっていくしますので、要支援のほうに直接振るといような報酬体系になっていると思うんですね。しかし、これでは非常にエネルギーがかかりまして、例えば重いケースについては相談だけを受けているんですけど、最終的に何のケアも使っていないと算定もできないということでありまして、数字的には35件と、一応40件以内には入ってはいるんですけど、実際には相当力のある人が重篤なケースを受け持っている、そしてそこまでできないわと、非常に短い時間だけ働いている方は、小さい割と軽めのケースを受け持っているらっしゃるといような状況なので、恐らくこの中にばらつきがあると思っています。

小さな事業所の中で40件を超えると全く収入にはならない、損をするくらいなんですけど、仕方なく50件、60件と受けて、報酬は下がるわけなんですけど、それでも受け持つておられるということを聞いています。その中でも、できるだけ効率化する必要があるなと思っておりまして、中には行政サービスにつないでくださっている方もいるんですが、

結局そこから開放されない。例えば独居で亡くなっている方がおられたときに、これは市町村の仕事となるんですけど、そこを見捨てるわけにはいかないということで、意欲とといいますか、ケアのマインドでその仕事をされているという方もおられると。ただこれは報酬ゼロということになってしまいます。

ケアマネージャーさんは何でもありの仕事ではないということです。

それから研修が多過ぎるというのも聞いています。

効率化して、本来の仕事に集中できるように分業する。あるいはスキルによって受けている件数にばらつきがあるので、これも含めて、本当に必要なスキルに集中していただけるように、啓発やあるいは分業が必要ではないかなと思います。どう取り組んでいかれるのか、中村高齢福祉課長にお伺いいたします。

**中村高齢福祉課長** 介護支援専門員は、介護を必要とする高齢者の方の心身の状況に応じて適切なケアプランを作成するため、利用者の自宅を訪問し、健康状態や生活状況、利用者本人や本人の御家族の希望などをお伺いするとともに、ケアプラン作成後も、月に1回以上利用者の状況を確認することとなっております。

このため、介護支援専門員は利用者の日常生活の困り事に触れる機会も多く、例えば日用品の買い物の代行とか部屋の掃除、通院等の付き添いなど、ケアマネジメント以外の業務を相談される事例もあると伺っております。今後、介護サービスの効果的な提供の調整役となります介護支援専門員の役割がさらに増加する見込みとなっております。利用者やその家族に寄り添いつつも、適切な業務実施が求められます。

県では現在、富山県介護支援専門員協会に御協力いただ

きまして、サンドボックス予算を活用し、地域ごとの介護サービス利用状況の特徴や課題、ほかの職種との連携などに関する介護支援専門員のケアマネジメントの実態調査を行っているところであります。この調査結果も踏まえまして、ほかの職種との連携の在り方などについて理解を深めるとともに、効果的なマネジメントの取組事例を発信するなど、介護支援専門員の働きやすい環境づくりに努めてまいりたいと考えております。

**種部委員** 地域ごとの違いとほかの職種との連携というところですが、ほかにそれを担う人というのはなかなか思いつかないのですが、実際どのような人がいるのでしょうか。市町村と言ってしまうとそうかもしれませんが、先ほどの生活支援に当たるものですね、そういう対応をしていただけるのは、ケアマネージャー以外は思いつかないのですが、どういうところの連携を今、調査されようとしているのでしょうか。

**中村高齢福祉課長** ほかの職種との連携につきましては、医師をはじめ、ほかの地域包括支援センターに配属されている生活支援コーディネーター等との連携などについて調査する予定にしております。

**種部委員** それぞれの聞き取りの結果、出てきた課題をみてからですが、目詰まりがいろいろあるということ聞いております。それらについて、一つずつ解決していただきたいと思いますので、また御報告をお願いいたします。

**井加田委員** たくさん課題がありますが、今日は新型コロナ対策等について、現状を少しお聞きしたいと思います。

今県内では9週連続で感染者が増加しているという状況にごさいます。昨年のような爆発的な増加の状況ではないにしても、じわじわと増加しているというのが見てとれます。

それで、外来診療と入院医療については拡大して、特に入院医療については、感染拡大時は24の医療機関に加えて、幅広い医療機関で必要な医療を得ることができる体制に移行するというところで、既にもうそういう体制だと理解しているのですが、今のじわじわと増えている感染拡大に適切に対応できているのかどうか、どのように見ておられるかお伺いします。

**森安感染症対策課長** 入院医療につきまして、患者数は9月3日時点で253人と、7月以降緩やかな増加が続いております。本県では、委員からも御発言いただきましたとおり、今病床確保計画で病床を確保していただいている24の医療機関のほかに、幅広い医療機関で対応するというところで、受入れが進んでいるところがございます。また、重症者も今の253人に対比しますと2人という状況にとどまっております。県全体として医療が逼迫しているという状況にはないと見ております。

また、外来医療につきましては、これまで感染対策に必要な設備整備の支援等に取り組んでまいりまして、対応可能な医療機関が3月末で335機関でございましたけれども、今は364機関に拡大しております。感染拡大時においても必要な治療を受けることができる体制に移行が進んでいると考えております。

引き続き医療機関に御協力をお願いして、感染拡大や入院患者の増加に対応したいと考えております。

**井加田委員** 現状は逼迫をしている状況ではないと見ておられるということですね。

医師の働き方改革ということがあり、人の配置というのがこれから具体的な課題にもなってくるのではないかなと思うのですが、感染症対策の部分に絞ってお伺いすると、治療が必要な方が受診に結びついているのかなというのが

非常に懸念されるのですね。

前回もお聞きしているのですが、相談窓口について、今は一つに絞って24時間受け付けておられると思います。5類移行後も毎月少しずつ件数が増加しているなということで、見ていて気になりましたのは、緊急を要するため救急車の要請をアドバイスしたという事案も、少ないけどもございました。

相談窓口に寄せられている相談件数とか相談の内容について、その後どのように変化をしているのか、件数も併せて御報告いただければと思います。

**森安感染症対策課長** 5月以降の相談件数というところで、数字をお答えいたしますと、5月の相談件数は1,059件、6月が856件、7月が1,387件、8月が2,469件と、流行と共に増加していると考えております。

相談内容といたしましては、8月は症状・受診等に関することが2,469件中1,850件ということで、約75%と最も多くなっておりまして、具体的には発熱ですとか微熱、あと咳、喉の痛みなどの症状に伴う相談が多くなっております。次いで多いのが療養に関することで235件、全体の約15%程度になります。8月については相談内容の傾向としては、5月以降大きな変化は見られないところでございます。

**井加田委員** 急を要するような相談対応の事案は、確認はされていないということですか。

**森安感染症対策課長** 症状がやはりひどいということで、救急のほうへ受診されたほうがよいという内容のものもございます。救急要請を勧奨した相談例は、6月からの数字になりますけれども、6月が7件、7月が12件、8月が11件と、毎月、大体10件程度そういった相談があります。

**井加田委員** 定期的な日々の報告ではないものですから、雰囲気的にはもう終わったとなっていることが非常に気にか



かるわけです。しかし、症状が軽くても、重症化するという実態は変わっていない面もありますので、75%が症状・受診等に関する相談ということではありますが、外来か入院か、適切な医療に結びつけるということが、重症化予防の一つのキーワードでないかなと思います。そういった意味では、コロナ禍の現状をしっかりと丁寧にアナウンスしていただいて、過度な受診控えということにならないような対策も一方で考えていただきたいなと思っています。ぜひその辺の対応をお願いしたいと思います。

私のほうにも、市から、もう毎日のようにワクチン受付の案内が来ます。これについては、自分の健康状態等を踏まえて、接種する、しないということを個人で判断できると思っています。

ワクチン接種を推進する立場で進めておられると思いますが、ワクチン接種の現状と、それからこれは国のほうで集約しておられるのですが、健康被害についても、ワクチンを受ける際の判断の一つとして、県民への情報提供は必要ではないかなと思うんですね。健康被害の状況について、8月末時点での国の審査会での認定数やその現状についてお知らせいただければと思いますのでよろしく願います。

**森安感染症対策課長** 新型コロナワクチンの接種の状況でございますけれども、5月8日以降の接種率を人口比で言いますと、富山県21.0%、全国が18.5%という状況になっております。

65歳以上の御高齢の方の接種率を見ますと、富山県54.9%、全国が55.8%という状況になっております。今、春開始接種という御高齢の方等をメインとした接種が9月19日までということで、引き続き接種の呼びかけをしてまいります。

また、9月20日以降は、今度は高齢者の方だけでなく、全ての方を対象にした秋開始接種というのが始まりまして、今、市町村の方に準備をしていただいております。皆様に御検討いただけるような周知などに取り組んでまいりたいと思っております。

それで、健康被害のほうでございます。新型コロナワクチンによる健康被害救済につきましては、本県では先月末までに累計で56件の申請がなされております。この申請につきましては、専門家により構成される国の審査会におきまして、疾病等とワクチンとの因果関係がどうかという審査が行われまして、これまで審査結果が出ているのは56件中30件であります。

30件の内訳でございますが、認定されているものが27件、認定されなかったものが3件となっております。また、死亡事案につきましては56件の申請のうち4件ございますが、いずれも国の審査結果がまだ出ていない状況でございます。

**井加田委員** ワクチンの健康被害については、これまでなかなか数字的にはお示しいただいてはいなかった感じですけど、現状について審査中という件数が結構あるということで認識いたしました。

ワクチン接種について、高齢者は5割を超えていまして、数字でいえば、県民の5人に1人以上はワクチン接種をしているということになります。感染して免疫を獲得していくという事例もありますけど、今のところワクチン接種はかなり有効だということで進められていると思います。その辺について、やはりいろいろな意味で情報をきちっと出していただいて、そしてワクチンを接種するしないを選択していただくことが大切だと、そこをしっかりと踏まえていただきたいということを申し上げておきたいと思っております。

それから、新型コロナも心配ですけど、全国的には早い

段階からインフルエンザがかなり猛威を振るっているという県もあります。富山県の場合はまだまだそういう状況ではないですけど、全くゼロというわけでもないので、そういう意味では、特に学校の対応とかも含めてインフルエンザへの備えが大事ですし、インフルエンザの予防対策はしっかり計画しておかなければならないのではないかとという問題意識があります。

そこでインフルエンザの予防対策についてはどのような方針で進めようと計画されているのかお伺いいたします。

**森安感染症対策課長** インフルエンザにつきましては、冬季はもとよりですけれども、今年は春から夏にかけても流行が見られる地域があるということで、県内でもすでにインフルエンザと見られる集団感染が発生し、小学校で学年閉鎖となったところもございます。そうしたことから、インフルエンザの感染状況については通年単位で注意を払っているところでございます。

県では重症化リスクが高い未就学児へのインフルエンザワクチン接種への支援につきまして、全国で唯一、都道府県レベルでの全面的な支援を行っております。市町村医療機関とも協力いたしまして、今冬の流行に備えまして、ワクチン接種の推進、感染対策の普及啓発に努めてまいりたいと考えております。

**井加田委員** 未就学児に対して接種の補助といたしますか、そういうことを全県的に考えておられるということですね。

**森安感染症対策課長** 昨年度に引き続きまして、今年度につきましては、助成対象期間が10月1日から来年の1月31日までということ、1回当たり上限3,000円でお1人2回までということ、今から事業を開始しようと考えております。

**井加田委員** 未就学児や小学生とか、子供が複数おられるご

家庭もあるので、予防というのが波及していけばいいのですけれども、小学生、低学年含めてですが、そこへの対応については特に検討されていないのでしょうか。

**森安感染症対策課長** 小学生につきましては、県のほうでの支援は今現在考えておりません。ただ、各市町村において支援の準備をされていると伺っております。

**井加田委員** いずれにしても、新型コロナとインフルエンザとの同時流行があまり増えないような対策をそれぞれ図っていただきたいと申し上げておきたいと思えます。

**奥野委員** それでは、私から、まずは児童相談所の機能強化について伺いをいたします。

いよいよ富山児童相談所の移転に向けて本格的に事業が実施されるということでもあります。まだ9月定例会が開会しておりませんので、今回の付議予定案件であります設計費等については触れないでおこうと思っておりますけれども、その前提となるいろいろな準備について、今日は少し伺いたいたいと思っております。

富山児童相談所につきましては、今回C i Cビルの中に移転し、こども総合サポートプラザ、仮称でありますけれども、ほかの相談窓口、例えば児童相談所のほかに子ども・若者総合相談センターとか、警察の少年サポートセンターとか、教育委員会の総合教育センターとか、いろいろな窓口を集約して機能を高めていくという予定でありますけれども、どういった職員を何人くらい集約して機能強化を図ろうとしているのか。その規模感や人員配置について、どういった構想を描いているのかということ、まずはお伺いしたいと思えます。

**稲垣児童相談所等機能強化推進班長** こども総合サポートプラザ、仮称でございますが、その職員数は各相談機関で検討を進めているところでございまして、現時点では全体の

配置人数は確定しておりません。

また、それぞれの相談機関の配置見込みにつきましては、まず富山児童相談所は、現在の富山児童相談所の相談業務のうち、主にC i Cビルに整備する育成総合支援センター、仮称でございますが、ここで担うことになる育成相談業務などに対応する人数に加えまして、関係機関との連携等に伴う増員が必要であると考えております。

また、子ども・若者総合相談センターにつきましては2名程度、県警の少年サポートセンターは7名程度の配置を見込んでおります。

総合教育センターの相談窓口は、どのような専門人材が適当かどうかを含めまして、相談体制を検討することとしております。

**奥野委員** 今のところまだ十分に固まってはいないということでもありますけれども、現在の富山児童相談所の中で育成等の相談に当たっている方にプラスして連携の職員さんの配置、専門の職員になるか分かりませんが、そういうような業務も増えるということで、プラスをしようというのはそうだろうと思っています。

ほかのそれぞれの機関についても、これから詳細が詰まっていくということですが、これから箱も整備していくわけでありまして、今までの富山・高岡両児童相談所も人員配置を増やしていったら、狭隘化がどんどん進んでいったという経緯もありますので、将来的にどのくらいの職員を配置して、最終的にどういった形ができるのかということもしっかり念頭に置きながら、詰めていただきたいと思います。

今ほど、連携する職員さんはプラスで配置しないといけないのではないかなということですが、答弁があったと思いますけれども、このこども総合サポートプラザ、仮称でありま

すが、この肝というのは、やはり各相談機関をワンフロアに同居させて、情報共有をして、それぞれ関係の人たちがチームで案件ごとに対応に当たるということが大事だと思っています。

やはり初期の段階から情報を共有して、そして初動からチームで動くことが大切ということで、せっかくワンフロアに集約するわけでありますので、そのためにどんな仕組みを考えているのか併せて伺いたいと思います。

**稲垣 児童相談所等機能強化推進班長** 初動体制につきまして、相談者の来所時は、まずは児童相談所が総合窓口として受け付けまして、相談内容に応じて該当する相談機関と情報共有し、連携して対応することを想定しております。

具体的には、まず総合窓口で受付の後、来所者には相談受付票を記入していただき、必要に応じて児童相談所職員が簡単な面接を行います。次に、児童相談所は各相談機関と連携して対応する必要があるか検討しまして、連携が必要な場合は、相談受付票の内容や面接内容を本人の了承の下、該当する相談機関に振り分けて情報共有をいたします。

その後、相談者本人とは原則その日のうちに初回の相談を行います。この相談は、内容に応じて単独の相談機関が行う場合もありますが、例えば養育不安と不登校など複数の悩みをお持ちの場合などは、関係する相談機関が同席して、チームで対応する場合もあると考えております。

**奥野 委員** 流れはなんとなくイメージができたわけであります。例えば複数の相談機関にまたがるような案件、今事例に挙げられたような養育不安と不登校、学校関係が重なる場合など、その日のうちに面談と今言われたと思うんですけれども、複数の機関の相談員の方が一緒に面談や相談に当たることができるようになるのは、これは利用者にとっては非常にありがたいことだと思っています。

今までは、一つの機関にまず相談に行く、そこだけでは解決できなさそうなどときには、後日別の機関を紹介されて行くとか、こういうようなことがありましたので、もし本当に、その日のうちに、速やかに、しかも1回の説明で、各機関の専門の方々とつながることができるということであれば、非常に良い仕組みになるのではないかなと考えています。また、深刻な案件につながりそうだという場合には、そこに少年サポートセンターの皆さんもいらっしゃるし、今県リハビリテーション病院に、養育、援助のほうで1年遅れで計画されておりますけれども、そこにしっかりとつないでいくということも、きっと速やかにできるようになっていくのだということで期待をしています。

こういう仕組みを想定しながら、こども総合サポートプラザを組み立てていってほしいわけでありましてけれども、利便性、利用者さんにとって使いやすくしていくというのが非常に大切だと思います。中の機能をいくら充実しても、足を運んでもらわなくては、なかなか効果が上がらないわけでありまして、一つはハード面です。

C i Cビルは立地も非常にいいし、これからこういう子供の相談というのはもっと開いていかなくてはいけないと思っています。今までは、利用者の方が、行政の児童相談所のようなところを利用しているのを知られたくないとか、隠れて行かなくてはならないみたいな意識が強く、そういうところを使うと問題のある家庭だと思われる、そう心配をする方々がいらっしゃいました。ですが、私はそもそも隠れて相談しなくてはならないというこの風土が問題だと思っています。ですので、駅前でもう誰でも、どんな相談でも利用していいよということで、明るくあったかく開けた空間を作っていくということが重要だと思っています。

C i Cビルの立地に関しては、恐らく公共交通機関を使

われる方、例えば年に数件は子供本人の飛び込みもあると聞いていますので、こういう公共交通が使える場所というのがマストだと思っていました。ただし、一方でマイカー利用される方も依然として多いと思います。小さな子供を連れて公共交通機関をわざわざ使うのもハードルが高いので、車でも利用しやすいというのが、もう一つ併せて必要だと思っています。ただ、C i Cビルは、後ろに駐車場ビルがありますけれども、非常に狭いと感じています。私はこのC i C 5階のこども総合サポートプラザの整備に当たって、駐車場も改良が必要なのではないかなと思っています。例えばベビーカーを使いたいとなったら、ベビーカーを乗せたり降ろしたりということは、恐らくあのC i Cビルの駐車場では相当難しいだろうと思います。少なくとも5階、もしくは4階、4階には富山市の子供施設も入っているわけですが、この4階、5階を利用される方に対しては、多少広く駐車スペースを取る必要があるし、それが安全にもつながるだろうと思います。

C i Cビル5階の改修と併せた駐車場部分の改良について、どう考えているのか伺いたいと思います。

**稲垣児童相談所等機能強化推進班長** C i Cビルの隣にあります富山市営桜町駐車場は、C i Cビルの3階と渡り廊下でつながっておりますので、車で来所される方にとっては利便性が高いと考えられますが、平成元年に開設された施設であり、委員御指摘のとおり狭いと感じるとの声もございます。

現在、富山市とこども総合サポートプラザ、仮称でございますが、この整備に係る連携について、随時意見交換を行っているところでありますが、当該駐車場の利用者の利便性が高まるよう、委員御提案の件も含めまして協議してまいりたいと考えております。



奥野委員 ぜひお願いします。

最近の新しい駐車場は、思いやりスペースでなくても、こう二重線のような感じで線が引かれているところが多いと思うのですが、あそこはまだ一本線しか引かれていない古い駐車場で、ただでさえ狭いということがあるかと思えます。

また富山市の子供施設は、先ほども触れましたが、4階にありますし、そことエスカレーターでつないで、5階が今回県で整備するこども総合サポートプラザということでありますので、県と市と一体で子供関連施設という名目で駐車場の整備に当たっていただきたいと思えます。

C i Cビル駐車場を見ていると、平日から稼働率100%という状況ではなさそうでありますので、そういう稼働率等も確認しながら、4階、5階の利用者、子育て世帯、子供連れの方が優先して利用していただける台数やスペースがどの程度取れるのか、こういうことも引き続き協議して詰めていっていただければと思えます。

次ですが、ハード整備みたいなことだけではなくて、先ほども申し上げましたが、こういう行政の相談施設を使っていたときには、心理的なハードルを下げていくということが必要だと思えます。先ほども触れましたけれども、なかなか児童相談所とか行政の相談窓口に行きたくないとか、行ったところを見られたくないとか、こういう意識が強いわけであります。

ただ、こういうところに相談できれば、そこからは専門の皆さんがサポートしてくれる、きちっとした体制が整っているわけですので、どうやって児童相談所の心理的なハードルを下げていくかということについても、工夫をしてほしいと思っています。例えばですけれども、小さい子供を連れていける場所を一緒に作るとかです。4階には富山

市の子供図書館や遊ぶスペースもありますし、それとか地域の公民館とかでやっている事業もありますが、それだけではなくて、ちょっとお茶を飲みに出たいわとか、小さい子供を連れていくけれど、たまには外でランチをしたいわとか、そういうニーズなんかにも応えることができれば、まずそのスペースに足を運ぶ。そこから、ここで相談できるのであればちょっと話を聞いてもらおうかなとか、逆に相談した帰りに、せっかくここまで足を運んだのだから、ちょっとお茶を飲めるといいなとかですね。どっちがいつになるのか分かりませんが、相乗効果を狙って、小さい子供を連れてお母さんたちが孤立しないよう、家の外に出る、そういう効果も狙っていければいいのではないかなと思ったりしています。

こども総合サポートプラザ、児童相談所も含めてですけれども、足を運ぶ心理的ハードルを下げるとしてどうしていくかという点について、こども家庭支援監に伺いたいと思います。

**松井こども家庭支援監** 悩みを持った子供や家庭が、気軽にこども総合サポートプラザ、仮称ですが、利用できますよう、児童相談所への相談も含めまして、委員御発言のとおり相談することへの心理的ハードルを下げまして、来所しやすい環境を整備することは、大変重要なことと考えております。

実は高岡児童相談所では、NPO法人に委託して、強い育児不安や虐待に至りそうな不安を抱える保護者を対象としたグループ支援を実施しております。こうした児童相談所への相談について心理的ハードルが高い保護者に対し、支援の充実を今図っているところでございます。

このこども総合サポートプラザ、仮称でございますが、こちらにおいても、例えば子供や家庭への支援を行うNPO

○法人など民間団体と連携しまして、子育ての不安や悩みを抱える保護者が集まり、ピアカウンセリングとして相談し合う場を定期的に設けることや、それから、気軽に参加できるワークショップ、参加型の学習会を開催することなどが考えられます。委員からの御提案も踏まえまして、今後各相談機関と具体的に検討してまいります。

**奥野委員** 今高岡児童相談所でやっていたているような取組も大変重要だと思っています。

ただ私は、もう意を決して相談に行くぞとなっている方はいいのであって、そうならない方にどう来てもらうかということに、新しい駅前立地のところでは注力すべきだと思っています。ですので、今御紹介いただいたような、例えばピアサポーターの方とか、そういった取組をしているNPOの方々の協力を仰ぐというのは、富山でも必要なことだと思いますけれども、そこに至らない方たちのハードルを下げていくということで、例えばカフェみたいなものを提案したということです。

そういう専門のNPOの方たちが支援しますといったことばかりを打ち出すと、そういう大きな悩みを抱えた方しか、この場所に行かなくなってしまうということも想定されるので、別に悩みがあってもなくてもいいから、小さい子供を連れて、ここは自由に出入りができる場所なのだと感じることをできる整備を求めます。

例えば、私の地元で離乳食を出してくれるカフェがあります。普通のカフェだったら小上がりみたいになっていて、小さいお子さんを連れていくと、畳があるお店とかってみんな連れていきやすいという話をよく聞きますけれども、そのカフェは、小上がり・ボックス席のマットが全部ベッドクッションになっています。なので、座布団とかも全然要らないし、まだ首が座っていない子供をそのままぼん

と寝かしておいても大丈夫という、そういうスペースが設けられていて、そこはいつも席がいっぱいなので、常に予約、時間制ということになっています。そういうお店をたまにのぞきに行くと、昔は首が座るまで外出するな、みたいな話がありましたけど、今の若いお父さんお母さんは、昔よりも早く外に出ていると思うんですね。そういうときにママ同士、子供を1人、2人連れて、そういうベッドクッションみたいな席で、子供用には離乳食を注文しながらおしゃべりをしているとか、常にそこがいっぱいみたいな光景を見ていると、そういうニーズってやはりあるんだなと気づきます。なかなかこういうことに対応しているお店って多くないので、いつもそこがいっぱいなんだろうなと思って見ているのですが、そこのお店なんかは、店長さんや店員さんが元保育士という方たちが何人もいて、そこで簡単な育児相談みたいなものを受けていたりします。

こういうようなものが、こども総合サポートプラザ内にあったりすると、もしかしたら、わざわざ相談窓口に行っただけで受付票を書くみたいなところまで至らない、前段階みたいな方も、うまく拾っていきたりするのではないかなと期待しています。

今請け負っている業務とか今利用している方々を想定した事業の強化も、もちろん必要ですけれども、その一歩前、ついつい抱え込んじゃうみたいな人たちをどう抱え込まないようにするのかというところを、もうちょっとまた工夫いただければと思います。

次に、児童心理治療施設について伺います。

これは、このこども総合サポートプラザよりも1年後の供用開始を予定しておりますので、もう少し時間はあるのかなと思っているのですが、北陸初になりますし、特に児童心理治療施設につきましては、本当に専門の職員配置を

頑張らないと、箱だけ造ってもこれこそ機能しないということになってしまいますので、今から専門職の皆さんを確保していく、育成をしていくということが必要だと思っています。

施設配置基準を見ていくと、施設長は事前に研修してもらう必要があるということだったり、児童指導員が必要だ、保育士が必要だ、家庭支援相談員が必要だ、臨床心理士が必要だ、医師が必要だ、看護師が必要だとたくさんあるわけで、この方々はどの職種も人手不足ですが、特に医師配置は大きなハードルだろうなと思っています。県内のこういった子供の心理、精神的ケアに当たれる医師が、今でも大変不足をしていますけれども、この児童心理治療施設には、医師を常駐で配置しないといけないということも規定されています。

今からどうやって取り組んでいくのか伺います。

**松井こども家庭支援監** 今ほど委員からも御紹介いただきましたけど、国の児童福祉施設の設備及び運営に関する基準では、この児童心理治療施設には、精神科または小児科の診療に経験を有する医師、それから看護師、個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士のほか心理療法担当職員、児童指導員などが必要とされております。

こうした様々な専門職の資質向上を図るためには、他県の児童心理治療施設への派遣研修や、それから先進施設職員による集合研修などが必要と考えておりまして、今後、虐待や思春期問題等対応職員の研修機関であります子どもの虹情報研修センターの協力も得まして、様々な研修機会の確保に取り組んでまいりたいと考えております。

それから、先月、県で委嘱しております児童心理治療運営アドバイザー、3人の方ですが、県内で勤務する児童精神科医、それから精神科医、それから今ほど紹介しました

子どもの虹情報研修センター研修部長、この方は過去に児童心理治療施設の運営にも携わった方でごいまして、そういった方々と富山・高岡両児童相談所長、それから県リハビリテーション病院の医師らが参加する児童心理治療施設に関する勉強会をスタートさせたところでごいします。そうした中で、今後必要となる専門職の確保策についても話し合っただけでまいりたいと考えております。

**奥野委員** ぜひお願いします。

先般も委員会視察で児童心理治療施設を視察してまいりましたがけれども、ここに入所する子供たちは、とても困難を抱えた子が多く、自傷・他害をする子が多いとか、いろいろ専門的で丁寧な対応が求められます。またここは生活の拠点になるわけで、長い子では2年とか3年とか生活する子もいるというような状況を聞いてきましたので、しっかりと体制を組んでスタートさせたいと思います。引き続きお願いをしたいと思っています。

それでは、次に多胎育児への支援について伺います。

双子、三つ子の育児です。

双子、三つ子を育てている保護者の方々からは、まず妊娠したとき、それから出産のとき、育児のとき、どのステージにおいても非常に情報が少ない、それから身近に相談できる人が少ない、とっても困ったことがいっぱいあったという話を聞きます。出産に備えていろいろな準備をしていく中であつたり、出産後の育児のこつみみたいなものも、きっと自分の親や先にママになったお友達と情報交換しながら、いろいろなステージを皆さん乗り越えていくのだらうと思うのですが、妊娠時から双子、三つ子のお母さんは、周りに同じ経験をした人がなかなかいないということで、今の自分の状況が大丈夫なのか大丈夫でないのかもなかなか判断がつかずに、一生懸命ネットサーフィンをしてしま

うというような話を聞いています。1人の子を育てるよりも、その苦勞が掛け算だというような話も聞いています。最初のお子さんが双子だったみたいなときには、お父さんお母さんはパニック状態で、出産から2年くらいの記憶が全くないと言っているお母さんにもお会いしています。

こういったことについて、もうちょっと何とかしてあげたいなと思っ­ていまして、こういう多胎育児に着目する必要があるのではないかなと思っ­ています。

しかも双子、三つ子は、これだけ少子化だと言われていても、生まれてくる数といいますか組というか、あんまり減っていない。減ってはいますけど、ほかの出生数ほど急激に減っていないので、割合としては昔に比べたら増えているというようなデータも見ていると、やはりここをもう少し強化するべきではないかと思っ­ています。

本来は妊娠期、出産、育児については、市町村の保健師さんが相談やケア業務に当たるとするのがセオリーなのだろうと思っ­ますけれども、やはり双子、三つ子の出生数とか見ていくと、各市町村でこの支援の体制をそれぞれしっかりとっ­てくださいというのは、なかなか費用対効果等々、人員確保についても現実的でなくて、結構負担が大きいのではないかと思っ­ます。

こういっ­た、数は全体として見ればそれほどでもないけれども、やはり支援が必要だよなというものこそ、県が主導してやればいいのではないかなと思っ­ています。

双子、三つ子の育児を経験されている皆さんや、子供が学校に上がって少し余裕が出てきたという方々が、今県内でも少しずつ育児支援にかかわっていたり、そういっ­た活動をしていただいていますので、せっかくなら、全県的に、こういう困っている方たちへの支援を主導して取り組んでいっ­たらいいのではないかなと思っ­ます。

また、どのくらいのニーズがあるのかということについても、例えば「ワンチームとやま」連携推進本部会議の議題にして、子育て支援強化の中で、こういう部分は県主導で皆さんと一緒にやるのはどうかといったように、いろいろな提案ができるのではないかなと思います。

所見を伺いたいと思います。

**池田子育て支援課長** 県では、多胎児を育てる御家庭の心理的負担の軽減を図るために、令和3年度から多胎児をお持ちの世帯を対象とした交流会を実施する団体に、必要経費を支援しているところでございます。

一方で、委員の御指摘のとおり、近年の核家族化の進行などにより、多胎児をお持ちの御家庭への育児支援の必要性はより大きくなっていると考えておりました。県内で多胎支援を行っている団体さんからは、健診や予防接種の際に同行したり、育児相談などを行う多胎育児のピアサポーターの育成や、その活動への支援の必要性などについて御意見をいただいているところでございます。

今後につきましては、市町村や関係者の御意見を十分にお聞きしながら、委員からいただきました御提案を含めまして、多胎の御家庭への支援の充実に向けて検討してまいりたいと考えております。

**奥野委員** ぜひお願いしたいと思います。

お母さんたちは、本当は保健師さんに聞いて教えてくれたら一番いいと言われるんですけど、これって経験則の部分も大きくて、なかなか保健師さんに経験がないと教えてあげられないみたいな話も聞かれます。

1人泣いたら絶対もう一人も泣くとか、2人同時におっぱいをあげるときとかどうしたらいいのみたいな、こういうこともなかなか聞く人がいないというお話も聞きますので、ぜひそういうピアサポーターの方々への育成支援と活



動支援を併せて検討いただきたいと思います。

**五十嵐委員** 慢性腎臓病の患者は全国で1,330万人、20歳以上の成人の8人に1人いると考えられ、新たな国民病とも言われています。慢性腎臓病は初期の自覚症状がほとんどなく、本人が気づかないうちに進行するのが特徴であって、ほっておくと腎不全から人工透析になったり、腎臓移植をしなければならなくなります。

2016年に、国は人工透析による医療費負担の増大やQOLの低下が喫緊の課題だとして、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定して、県などに取組を推進するよう要請してきました。その結果、富山県でも糖尿病を原疾患とする糖尿病性腎症は減少傾向になってきていると伺っております。

一方、透析患者数の増加には歯止めがかかっていないのではないかと感じております。今後糖尿病対策のみならず、広く腎臓病対策に取り組む必要があると感じております。

そこで、県内における透析患者数とその透析導入の原疾患についてどのように分析、把握しているのか、がん対策推進班長にお伺いいたします。

**森本がん対策推進班長** 富山県内の透析患者数は令和元年が2,555人、令和2年が2,544人、令和3年が2,584人と2,500人台の横ばいで、現在推移をしているところです。また、新たに透析導入になった患者数は、令和元年が310人、令和2年が263人、令和3年が296人となっております。

令和3年の新規透析導入患者296人の主な原疾患につきましては、高血糖状態が長く続くことなどが原因で腎臓の働きが悪くなります糖尿病性腎症が一番多く、全体の47.6%を占めております。続きまして、高血圧が原因で腎臓の障害をもたらします腎硬化症が18.2%、続きまして、腎臓の糸球体に炎症が生じることで腎機能が低下します慢性糸球

体腎炎が12.5%となっております。

**五十嵐委員** まだまだ糖尿病が原疾患というのが多いのだろうと思っております。しかし、そういった糖尿病だけではなくて、腎臓病全体に気配りしていかなければいけない時代に来ているのかなと思ってます。

今年6月に閣議決定した経済財政運営等改革の基本方針、骨太の方針2023の中に、慢性腎臓病対策を着実に進めると初めて記載されたと理解しております。

今後、慢性腎臓病対策にどのように取り組んでいくのかお伺いしたいと思います。

**森本がん対策推進班長** 今ほどお答えさせていただきましたけれども、高血糖ですとか高血圧が慢性腎臓病の要因として大きいということがありますので、保険者におきましては、生活習慣病の発症の要因に影響しますメタボリックシンドロームを早期発見するための特定健康診査ですとか、あと高血糖や高血圧を指摘された方に対する特定保健指導、高血糖、高血圧の未治療者、また治療中断者に対する受診勧奨といった取組を実施しております。

県としましても、特定健康診査の受診率ですとか、特定保健指導の実施率の向上に向けまして、新聞やポスター、動画などを活用した県民への呼びかけですとか、また特定保健指導を行う保健師等の資質向上を図る研修会等も開催しているところでございます。

また、今年度からはPFS、成果連動型民間契約、こういった手法も活用しまして、民間事業者の創意工夫を取り入れた、より効果的な特定健診の受診勧奨、そういった手法を探るモデル事業というものを県内4市町で実施するなど、保険者への支援も行っているところでございます。

さらに、糖尿病専門医、腎臓専門医、眼科医などとかかかりつけ医の連携を図るマニュアルですとか、市町村が実施

する保健指導の内容等をまとめた指針を作成するなど、糖尿病性腎症の患者さんの重症化予防の推進にも取り組んできたところでございます。

慢性腎臓病の重症化を防ぐことは、患者さん御本人の健康ですとか生活の質に大きく影響するため、大変重要であると考えておりまして、県としても関係機関と連携を図りながら、引き続き慢性腎臓病対策に取り組んでまいりたいと考えております。

**五十嵐委員** いろいろな連携によって、しっかりと取り組んでいただきたいと思いますと思っております。

ところで、人工透析になると時間的・肉体的制約が大きくて、食事制限など患者の生活の質の向上を考えると、治療選択を広げる観点からも臓器移植の推進が重要であると考えます。このため、臓器移植の啓発事業にしっかりと取り組む必要がありますが、啓発にどのように取り組んでいるのか、駒城医療政策班長にお伺いいたします。

**駒城医療政策班長** 本県における臓器移植の普及啓発に関する取組としましては、毎年10月の臓器移植普及啓発推進月間を中心に、市町村、保健所、厚生センター、公的病院、透析医療機関等におけるポスターの掲示、パンフレット、冊子の配布、県との包括協定締結企業の店舗でのポスターの掲示を行っており、また、10月16日のグリーンリボンデーに全国のランドマークを緑色にライトアップする啓発イベントに、昨年度初めて参加しまして、昨年度は富山城を緑色にライトアップしました。

今年度はタワー111さんなどに御協力いただきましてライトアップするとともに、当日、JR富山駅において街頭啓発を実施する予定としております。また、通年事業としまして、運転免許センターにおいて運転免許証の意思表示欄の認知のためのリーフレット等の配布を行っている

ころでございます。

今後とも公益財団法人富山県移植推進財団と連携・協力しながら、引き続き臓器移植の普及啓発にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

**五十嵐委員** いろいろな啓発事業をやっていただいておりますわけですが、例えば去年の城址公園のライトアップ等も大変費用がかかるということでした。

いろいろな日がありますけども、それに合わせて、例えば県立中央病院で投光器にフィルターをかけるだけでそういう演出ができる、そういったことも工夫していただきたいなと思っております。

ところで、移植を進める上で欠かせないのが臓器移植コーディネーターで県内には1人だけいるわけでありまして。24時間365日、提供者が出ると対応しなければいけないと理解しております。臓器移植コーディネーターがしっかりと仕事をする、あるいは啓発事業に専念する、県内で啓発的な活動をするためにも、補助的なスタッフの配置の要望をかねてから受けているところでもあります。

都道府県のコーディネーター配置に関する費用は、平成10年度から国庫補助がなされ、15年度から一般財源化されたと理解しております。その際、連絡調整者設置費として、各県2人分が配分されていると理解しています。しかし、その後もほとんどの県で1人だけの体制が続いているのが現状であろうかなと思っております。

そういったことを受けて、令和3年の全国健康主管課長会議において、コーディネーターが1人のみの体制になっていることにより、業務負担が過大となっているため、コーディネーターの配置に対し、積極的に活用されたいと呼びかけられたと聞いております。令和3年度の会議での厚生労働省からの働きかけをどのように理解しているのか、

お聞きしたいと思います。

**駒城医療政策班長** 本県では、先ほど申しました公益財団法人富山県移植推進財団に委員御発言のとおり、1名の移植コーディネーターを配置しております。このコーディネーターの人件費を含む運営費に対して、財団に補助を行っているところでございます。

全国のコーディネーターの設置状況につきましては、厚生労働省が令和3年1月に実施した調査によりますと、委員御指摘のとおり、38道府県で1人体制となっております。2人配置が7都県、3人配置が1県、5人配置が1県となっております。

このコーディネーターの増員につきましては、他県の実況を見極めながら、財団の普及啓発事業等の運営方法なども含めまして、財団と相談、調整しながら検討を進めていきたいと考えております。

**五十嵐委員** 前任のコーディネーターから今のコーディネーターに代わるときに、約2年半にわたって移植財団への補助費を増額していただいて、今のコーディネーターに引き継いでおります。そのときが平成29年10月からありますが、184万円、平成30年、令和元年が300万円というような形で、1.5人分の配置をして今のコーディネーターに引き継いできて、活動していると理解しております。

しっかりとした移植コーディネーターの体制をつくらせていただきたいということ要望して、終わります。

**大井委員** 私のほうから、新型コロナウイルス感染症対策について、1問質問させていただきたいと思います。

本日の新聞報道で、子供への新型コロナウイルスの感染がはやっているとの記事がありました。8月28日から9月3日までに県全体ですけれども、3,913人、9週連続増加という報道でした。

県内の病院でもクラスターが発生しているということを聞いておりますが、県では感染拡大防止として社会福祉施設等へ抗原検査キットを配布していると思います。唾液による抗原検査と鼻腔による抗原検査の信頼性についてお伺いしたいと思います。

**森安感染症対策課長** 現在、厚生労働省で承認されております新型コロナウイルスの抗原定性検査キットは、採取する検体の違いで、鼻咽頭ぬぐい液用、鼻腔ぬぐい液用、唾液用の3種類がございます。いずれも高齢者施設等での集中的検査に用いるのには適正なものであるとされておりまして、本県では入札を行いまして、今年度は唾液を検体とするキットを主として、施設のほうに配布させていただいているところがございます。

抗原検査キットは、いずれの種類につきましても、定められた方法に従って検体を採取するということが極めて重要であると考えております。また、いずれの種類でありましても、信頼性ということと委員お尋ねでございますけれども、感度が100%ということではないということ、検査結果イコール確定診断ではないということ、検査結果や臨床症状を含めまして、医師が総合的に判断をするという正しい理解の下、検査結果にかかわらず、新型コロナを疑うような症状がある場合には、基本的な感染対策ですとか、高齢者の方やリスクの高い方との接触を控えるとか、そういった対応をとることが施設側にも求められていると考えております。

それで、県のほうでは高齢者施設等に対して医師・看護師等専門家を派遣する事業等を行っておりますし、また県の看護協会では、感染管理の認定看護師さんを出前講座ということで施設のほうに派遣されて、感染対策等の指導を行っておられます。

そういった関係団体とも連携しながら、施設等に対して基本的な感染対策ですとか、検査の実施方法等につきましても、普及啓発に努めてまいりたいと考えております。

**大井委員** 抗原検査としては、唾液だろうが鼻腔だろうが感度は100%ではなく、そう変わらないと。たしか、はやった当時は鼻腔での検査が結構多かったと思います。最近では抗原検査では唾液によるものが非常に多いような気がいたしますが、さほど差がないというような認識でよろしいでしょうか。

**森安感染症対策課長** 厚生労働省あるいは国立感染症研究所等々で取りまとめておられます新型コロナウイルス感染症病原検体検査の指針というものが出ております。

これによりますと、先ほど申し上げた3種類につきましては、鼻咽頭ぬぐい液、これが最も信頼性が高いとされておりますけれども、これは鼻咽頭ということで、鼻の一番奥をぬぐって検体を採取するというものでございまして、自分で採取することができないと。医療者が採取するというので、医療者が必要だというものになってまいります。そしてまた飛沫暴露のリスクが高い。鼻の奥をぬぐうわけですから、飛沫のリスクが高いということで言われております。

また、鼻腔ぬぐい液につきましては、これは鼻の穴の2センチぐらいのところをぬぐって検体を採取するものでございましてけれども、これは医療従事者の管理の下で、自分で採取することが可能ということとされております。鼻咽頭のものと比べると、検出の感度はやや低いと指針では記されております。

また、最後の唾液でございまして、これは飛沫を飛ばしにくいため、検体を採取するときに周囲への感染拡散のリスクは低いとされております。また、検出感度につきましては

は、鼻腔と同等程度と記されております。

**大井委員** 分かりました。

いずれにせよまた新型コロナがはやってきておりますので、県としても十分な対策を、啓発を含めて行っていただければと思います。

**澤崎委員長** 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。

## 2 陳情の審査

**澤崎委員長** 次に、陳情の審査に入りますが、今回は付託されておられませんので、御了承願います。

以上で付議事項についての審査は終わります。

この際、ほかに何か御意見等はございますか。——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。