

厚生環境委員会会議録

I 日 時 令和6年3月21日(木)

午前9時59分開会

午前11時20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

生活環境文化部参事

(県民生活課長・水雪土地対策班長)

佐 度 清

生活環境文化部参事 (スポーツ振興課長)

島 谷 達 雄

生活環境文化部参事 (環境政策課長)

九 澤 和 英

文化振興課長 奥 田 誠 司

スポーツ振興課長 加藤 友晴

国際課長 本郷 優子

自然保護課長 上田 英久

環境保全課長 吉森 信和

県民生活課くらし安全班長

尾田 和代

スポーツ振興課富山マラソン推進班長

堺 広光

スポーツ振興課武道館等整備班長

野中 順史

環境政策課廃棄物対策班長

森 友子

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

厚生部次長

(健康対策室長・感染症対策課感染症対策推進班長)

守田 万寿夫

厚生部参事(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

厚生部参事(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

医務課長 鷺本 洋一

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
くすり振興課くすりコンソーシアム推進班長
建部 千尋

V 会議に付した事件

- 1 2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 2月定例会付託案件の審査

(1) 説明事項

澤崎委員長 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あります。

追加提案されました案件について、当局から説明を願

いたします。

廣島生活環境文化部長

・令和5年度2月補正予算（案）の概要

有賀厚生部長

・令和5年度2月補正予算（案）の概要

(2) 質疑・応答

澤崎委員長 これより付託案件についての質疑に入ります。

質疑はありませんか。——ないようでありますので、質疑なしと認めます。

(3) 討論

澤崎委員長 これより討論に入ります。

討論はありませんか。——ないようでありますので、討論なしと認めます。

(4) 採決

澤崎委員長 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1号令和6年度富山県一般会計予算のうち、本委員会所管分ほか31件及び報告第1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〕

澤崎委員長 挙手全員であります。

よって、議案第1号ほか31件及び報告第1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

澤崎委員長 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

澤崎委員長 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います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

澤崎委員長 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より決定いたしました。

4 厚生環境行政当面の諸問題について

(1) 報告事項

資料配布のみ

文化振興課

- ・「立山博物館を中核とした文化観光拠点計画」に基づく令和5年度の立山博物館の取組み状況について

こども家庭室

- ・「ひとり親家庭等実態調査」の結果について

障害福祉課

- ・「富山県リハビリテーション病院・こども支援センター管理運営計画(公立病院経営強化プラン)」の策定について

医務課

- ・「富山県立中央病院第五次中期経営計画」の策定について

くすり振興課

- ・「くすりのシリコンバレーTOYAMA」創造コンソーシアムの取組状況について

(2) 質疑・応答

光澤委員

- ・看護現場の抱える課題について

種部委員

- ・アドバンス・ケア・プランニングについて

- ・富山マラソンについて

井加田委員

- ・新型コロナウイルス感染症の相談窓口の現状について

- ・子宮頸がん予防ワクチンのキャッチアップ接種について

大井委員

- ・外国人介護人材の受入れ促進について

五十嵐委員

- ・後進へのアドバイスについて

澤崎委員長 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。

光澤委員 今回の定例会においては能登半島地震に関する質問がたくさんあったわけですが、看護の方々におかれましても、今回の災害現場においては非常に活躍されていると聞いております。医療職の方も含めて看護現場の皆様にも敬意を表するとともに、改めて感謝申し上げたいと思います。

そこで、本日は看護現場の抱える課題について、3問質問させていただきます。

看護職の処遇改善や賃金の引上げが少しずつ実現してきている一方、まだまだ看護現場の抱える課題は多くあると認識しております。

今月9日に、富山県看護連盟の青年部が企画した若手会員研修、ポリナビワークショップが開催されました。看護連盟青年部をはじめ、第一線で勤務している若手の看護職の方々が多く参加しており、働きやすい職場環境とは何かをテーマにしたグループディスカッションに私も参加させていただきました。

研修前の事前アンケートでは、現在の職場に満足していますかとの問いに対して、「はい」と答えた方が44.7%、「いいえ」が55.3%となっており、過半数が満足していないとの回答でございました。

また、離職を考えたことがありますかという問いに対しては、「はい」と答えた人が81.6%、「いいえ」が18.4%となっており、離職を考えたことがある人が8割と、大変多い割合であることに私も正直驚いたところでございます。

どちらの回答においても、人手が足りない、業務量・残業が多いということが理由の1つとなっていると伺いました。人口減少や少子高齢化等の影響により、様々な職種、業種の方々から人手不足との声を伺うことが多いわけですが、看護現場においても同様の課題があることを改めて実感いたしました。

昨年10月には、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針が30年ぶりに改定され、看護職の確保策を推進する必要性が再認識されたところです。

人材の確保について、潜在看護師の掘り起こしやナースセンターの活用も含め、看護師等の確保に向けて、令和6年度はどのように取り組んでいくのか、松原医師・看護職員確保対策班長に伺います。

松原医師・看護職員確保対策班長 県では、看護師の確保に向けて、これまでも看護学生への修学資金の貸与や養成所の運営に対する支援などによる看護師の養成、また、新人看護職員の研修事業や病院内保育所の整備・運営に対する支援などによる職場定着支援、また、ハローワーク及びナースセンターで実施している就労促進事業で、看護師免許保持者の届出促進などによる潜在看護師の掘り起こしと再就業支援に取り組んできているところでございます。

また、ナースセンターの活用につきまして、令和6年度

は、ナースセンターのデジタル化を推進することとしており、ナースセンターのウェブページを開始するとともに、オンライン就業相談を開始するなど、利用者の利便性の向上を図ることとしております。

県としましては、看護協会、県内医療機関とも連携して、ナースセンターの機能の強化を図り、潜在看護師の一層の掘り起こしと再就業の支援促進に努めてまいりたいと考えております。

光澤委員 今ほど、いろいろと御支援されているということで、令和6年度も引き続き実施していただきたいわけでございますけれども、現場の方々に聞いたところ、掘り起こしで戻ってきた看護師は、周りになかなかいないという話も伺ったところでございます。ほかの病院に行くこともあると思いますけれども、掘り起こしの方はたくさん県内にも眠っているという認識を現場の方々も持たれておりましたので、ナースセンターも活用しながら、しっかりと掘り起こしも進めていただきたいと思います。

次に、看護補助者の確保について質問します。

先ほどのアンケート結果からも分かるように、現場の看護職の方々の業務量の多さ、残業の多さは、とても大きな課題の1つになっていると感じております。

最近では、おかげさまで育児休業の取得推進などによって、取得の期間が延びたり、取得者が増えたということもある一方で、育児休業の取得推進に伴う人手不足も相まって、看護師の負担が増加しているという声も聞いております。

育休取得者が増えたり、取得期間が長くなっていることは、社会全体にとってはとても喜ばしいことでございますけれども、代替職員が来ないことにより、勤務環境に影響を及ぼしていることについては、対策を講じるべきである

と考えます。

ワークショッップの場においても、代替職員が来ないことにより、業務量や残業が増えたとの声が聞こえてきました。例えば私と同じテーブルにいた方からは、もう1年間育休を取る人がいるのだけれども、代わりの人が全然来なくて、その分全部自分に仕事 coming という話であるとか、短期間で育休を取る方が多いところは、短期過ぎて代わりの人が来ないとか呼べないとか、そういった現状もあると伺いました。

その中で、看護師の負担の軽減、勤務環境の改善、看護師の確保や離職防止はもとより、看護師等がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、そして看護サービスの質の向上のためにもタスクシェアやタスクシフトが必要であり、そのためには看護補助者の確保も重要であると考えます。松原医師・看護職員確保対策班長に所見を伺います。

松原医師・看護職員確保対策班長 富山県医療勤務環境改善支援センターが行いましたアンケート調査の結果によりますと、夜間に看護補助者を配置している病院のうち、「看護補助者の配置により看護師の負担が軽減された」と回答した病院が9割近くを占めております。

県としましても、看護補助者の配置が看護師の負担軽減の一助になると考えているところでございます。

国におきましては、昨年11月のデフレ完全脱却のための総合経済対策の中に、他の職種よりも給与水準が低く、人材確保や定着が困難な看護補助者に対する処遇改善に向けた支援が盛り込まれました。本県におきましても、11月議会において、看護補助者の賃金の引上げ、月額平均で6,000円でございますけれども、これにつきましても補正予算を計上させていただいたところでございます。

また、国では、質の高い看護補助者の養成と就業支援を行うため、新たに各都道府県のナースセンターにおきまして、看護補助者の職業紹介や研修を実施することとしております。県としましても、県のナースセンターとも連携協力しながら必要な準備等を進め、看護補助者の確保を図ってまいりたいと考えております。

光澤委員 先ほどのアンケート結果や、現場の方のお話にもありましたように、タスクシフトできる仕事も多くあるということでした。人材がどんどん減っていく中で、そういったところも焦点を当てて取り組んでいただきたいと思います。しております。

最後に、看護現場のデジタル化について質問いたします。

業務量や残業が多い原因について、現場の若手看護師の方々にお聞きしたところ、ほとんどの皆さんが看護実施記録の業務に非常に多くの時間を費やされるとおっしゃっております。ほかにも様々な看護管理業務であるとか、医療チームでの情報共有、バイタルサインの測定などに関してICT活用を望んでいる声もたくさん伺いました。

全国的に見ても、デジタル化を活用している病院は少なからず存在しています。例えばNTT東日本関東病院では、RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）、ロボットによる業務自動化の導入による看護管理業務の効率化が進んでいると聞いております。

RPAというのは、これまで人間が行ってきた定型的な業務をソフトウェアが代行し、自動化・効率化させてくれるツールでございます。これまで手作業で行われていた定型業務の質を落とすことなく、比較的短期に導入でき、仕様変更にも容易に対応できると伺っております。

ほかにも、音声入力と電子カルテをリンクできるシステムを活用し、残業時間を大幅に減少させることができた病

院の事例なども伺っております。

このようにデジタル化を進めることで、業務量や残業が多いといった課題の解決に、一定程度の効果が期待できます。また、看護現場の負担軽減や勤務環境の改善にもつながります。ひいては看護師の確保や離職防止も期待できることから、デジタル化の推進は必須であると考えております。ついでには、先進事例を研究し、AIも含めたICT等の導入支援をすべきと考えますが、松原医師・看護職員確保対策班長に所見を伺います。

松原医師・看護職員確保対策班長 県内の一部の病院では、例えば看護記録の音声入力システムを導入するなど、ICT等の活用に取り組んでいる病院がある一方で、そもそも電子カルテが導入されていないなど、デジタル化が進展していない医療機関もあると承知しているところでございます。

医療現場のデジタル化は、医療の安全確保、業務の効率化、医療従事者の負担軽減など、勤務環境の改善に資するものであると考えております。

今後、各医療機関が担当している医療機能に応じた具体的な活用場面などについて、先進事例を調査し、業務の効率化や経営上の影響など、導入効果に関する情報を提供することにより、取組の促進を図ってまいりたいと考えております。

光澤委員 病院によっては少し進んでいるところもあれば、財政的な理由で全然進んでいないところもあります。また、中にはそういうことを全く知らなくて、導入していないところもあるわけです。これはある種、介護現場のICT導入とも似ているのかなと思っております。

先進事例をうまく横展開できるような共有の仕方であるとか、財政的な支援や補助等も含めまして取り組んでいた

だきたいと思います。看護師を支えることは、国民に良質な医療・看護を提供することにもつながると考えておりますので、しっかりと進めていただきたいと思っております。

コロナも5類に移行しましたがけれども、能登半島地震のような災害現場でも看護師の皆様は非常に活躍されております。今後来る大災害や自然災害に備えるためにも、しっかりと確保を推進していただきたいと思います。

種部委員 私からは2つ質問させていただきます。

この4月1日からいよいよ医師の働き方改革が実行されることになりました。県内おおむね水準といいますか、皆さんお取組を非常に一生懸命していただきました。そうなりますと、今後さらに医療の機能分化を進めていかなければいけないということで、地域医療構想を含めて今後お取り組みいただけるかと思っています。

県立中央病院の救急の利用については、決算特別委員会でいつも指摘をさせていただいておりましたけれども、ウオークインで入ってこられて、そのまま入院に至らず帰って行かれる方、軽症の方も含めて三次医療機関でありながら、二次も受けているということが毎年ありまして、外来の負担もかなり大きいと思っておりました。

今回、新年度予算に「#7119」を取り入れていただきました。このトライアージをやるというのは、機能分化に向けて非常にいいことだと思っておまして、私も大変期待をしています。県民の理解がないと医療の適正化は当然進まないもので、そういう意味では非常に大きな事業だと思ってお期待しています。

御本人に必要な医療を受けていただくということは大前提であります。今回配布されておりました県政世論調査を見ても、ほとんどの方が在宅で家族等の近いところで介護を受けながら暮らしたいという希望を持っていらっしゃる

ます。そういう意味では、適正な福祉と医療を提供するための整理が必要かと思っていました。

その中で、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）は非常に重要だということのをこれまでも何度か質問させてきていただいていたのですが、県民の皆さんの理解を得るには相当な時間がかかるので、ACPを先に取り組むべきではないかということも何度か申し上げてきたかと思えます。

新年度予算案には、ケアマネジャーに対するACPの研修を計上していただきました。大変期待もしていますし、まずはそこからが第一歩かと思っています。ただ、法定研修だけでもケアマネさんの負担は非常に大きく、研修を受けるだけでも相当時間をとられていて、そして現場の業務過多もあるため、ケアマネの更新を求めないと、もう辞めてしまいたいと言っている方も多いというのが現状だと聞いております。

そうなりますと、ACP研修、ここで予算を取ってやっていただきますが、法定研修の枠内に入れて、認めていただけるのか。そうではなくて、法定研修以外で新たに研修の枠に組み込み事業を進められるのか、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 新年度予算のケアマネジャーによる人生会議（ACP）促進事業では、ACPの意義などの座学をはじめ、新たに作成するACP促進マニュアルを活用いたしまして、要介護者やその家族などに対する実践的なアプローチ方法を学ぶ研修を行うこととしております。

この研修を法定研修の枠内で実施することとなれば、例えば実務経験6か月以上のケアマネジャーが受講する専門研修課程Iでは、看取りに関する科目の中に組み込むことが考えられますが、必要不可欠な項目も多く、研修時間や日数が増加してケアマネジャーの負担につながる懸

念されます。

このため、過度の負担がない形で積極的にACP研修に取り組んでいただけるよう、県の介護支援専門員協会がブロックごとに定期的を開催している既存の研修の場を有効に活用できないかなど、協会とも相談しながら進めてまいりたいと考えております。

種部委員 負担が増えない形で、できれば法定に組み込まれると多分皆さん楽になるかと思いましたが、そこは現場と御相談いただいて、負担のない形で皆さんに取り組んでいただけたらと思います。

厚労省は11月30日を「人生会議の日」と定めていたように思います。そういうような機会をつくっていくことで、県民の皆様の中で意識を上げていかないといけないと思います。

ACPは、既にケアプランを必要としている方たちのフェーズでも必要ですけれども、まだ関係ないと思っている方にとっても、例えば急に状態悪化で救急搬送され、その場で医療の選択を迫られるということがないように、ACPを知っていただいて、考えてもらう取組が必要ではないかと思っています。どのように取り組んでいっていただけるか、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 委員の御指摘のとおり、年齢や介護の有無に関係なく誰もが、突然の急病などで救急搬送されまして、本人の治療などについて意思確認ができない状態に置かれる可能性があることから、事前に本人の意思決定を確認するACPは、介護や療養などを受けている方だけでなく、誰にとっても有意義な取組であると考えております。

これまで市町村では、在宅医療・介護連携推進事業におきまして、エンディングノート作成の支援やセミナー、シンポジウムの開催などを通して、人生の早い段階からACP

Pを意識づけるため、幅広く普及啓発を行ってきております。

県としては、こうした取組をさらに推進するため、先ほど御案内させていただきました新たに作成するACP促進マニュアルにおきまして、市町村や地域包括支援センターが要介護者だけでなく、幅広く高齢者に活用いただけるよう、エンディングノートによるACP実践の効果や、ACPへの効果的なアプローチ手法などを学べるよう、内容を工夫してまいりたいと考えております。

種 部 委 員 私たちぐらいの年齢や、もっと若い人たちから、どういう医療を求めていくのかということについて働きかけるのは大事であると思っていますので、また新しいチャンスをつくっていただくように、今後も期待したいと思います。

それでは次に富山マラソンについて伺いたいと思います。

富山マラソンは、今大変な人気であり、復興のことも考えて北陸の応援をしたいという気持ちの方が大変多いと聞いておりまして、参加を希望される方が多いのではないかと考えています。本会議で部長から、コース変更を検討していらっしゃるかと答弁がございました。被災されていますので新湊のほうにコースを変えていくと聞いています。

コース変更については安全な方法を取っていただければ、路面の状態とか環境を見てというのは当然のことだと思っていますが、それ以外に周辺の地域の既存の施設も含めて検討をいただきたいということで、質問させていただきます。

今年、東京マラソンで心停止での死亡事例が出ています。今年度の富山マラソンでもAEDの使用例があったと聞いています。心停止をして、救命できていますけれども、1キロ間隔でAEDが設置されているちょうど中間地点でこ

れが起きており、ランニングドクターなどからの距離が少し遠かったと聞いています。

近隣の医療施設にあったAEDを使うことで救命できていると聞いていますので、人の配置など、もう少し見直しが必要かと思えます。

今年は、ボランティアの獲得が非常に厳しいのではないかと本会議の答弁でもありました。そうなりますと、少ない人数であっても効率的に緊急時に駆けつけることができる体制が必要だと思います。

今年コース変更をした中で、近隣のAEDの配置も含めて、緊急時一番大事なのは人を呼ぶということだと思いますので、ホットラインをどうしていくのかなど、様々な取組が必要ではないかと思っています。富山マラソンを安全にどう実施していくのか、堺富山マラソン推進班長にお伺いいたします。

堺富山マラソン推進班長 富山マラソンでは、ランナーの救急救命を目的として、1キロメートルごとの距離表示箇所と約4キロメートルごとに設けている救護所にAEDを1台ずつ配置しております。また、約2.5キロメートルの区間ごとに広域無線も所持し、4人から5人で編成する移動AED隊を配置しまして、区間内を巡回しております。

コース上で重傷者が出た場合には、通報を受けた救護本部から、広域無線を活用して、移動AED隊と5か所の救護所に配置の救護車に出動要請を行い、現場での処置を行うこととしております。

御指摘にありましたように、昨年の大会では初めてAEDを使用した案件が2件発生しまして、うち1件は13.5キロメートル地点にて、コース近隣施設のAEDを使用したケースがございました。

そこで、先月開催しました富山マラソンメディカル協議

会におきまして、2件の詳細を共有し、AEDの配置、また運用方法に関する課題について協議をしたところでございます。6月に次回会議を開催するに当たりまして、本年の大会に向けての改善策をしっかりと検討したいと考えております。

コースの一部変更に関しましては、今回の能登半島地震の影響で、新湊漁港周辺の約700メートルの区間におきまして道路などに沈下や損傷している箇所が複数確認され、施設管理者と協議を行ったところ、大会開催日までの確実な復旧が見通せない状況であることから、当該被害箇所を南側に迂回する代替コースで実施する方向で関係機関などとの調整を始めたところでございます。

代替コースの検討に当たっては、1キロメートルごとの距離表示箇所におけるAEDの配置はもちろん、最寄りの救護所であります第3救護所を安全性や機動性を十分考慮した配置としたいと考えております。

ランナーの皆さんに安心して走っていただける大会となりますように、引き続き関係機関等と連携し、準備に取り組んでまいりたいと考えております。

種部委員 今回コース変更があるということだったので、例えば救護所からの搬出も含めて、改めて新しいミッションがあるということだと思います。特に配置については、救護所までの距離が走って行くには非常に遠かったと聞いていますので、安全にできるように、また御検討いただきたいと思います

井加田委員 今朝ほど8号線を走っていらしたら、緊急地震速報が鳴りました。関東方面の地震で北陸のほうには影響がありませんでしたけれども、結構強い地震だったということで、この間の地震の多さというのも気になりつつ、まだまだ警戒していかなければならないという思いでござい

ます。

今日は、コロナ感染症とワクチンに関して申し上げます。

まず、新型コロナウイルス感染症についてでございます。

大体11月の半ばぐらいから感染症は緩やかに増加をしておりまして、特に1日以降、年明けて第4週がピークで、その後、第8週までは減少傾向が継続をして、今はおおむね横ばいという状況であります。

そこで、この間の感染状況の推移と県の相談窓口に寄せられております相談の件数及び相談内容はどのように変化したのかについて、確認をしておきたいと思っております。

森安感染症対策課長 新型コロナウイルスの感染状況でございますけれども、1 定点医療機関当たりの新規患者数につきましては、昨年5月の5類移行直後は、1週間当たり4.17人でしたが、昨年夏の流行時には22.13人、それから、この冬の流行時には、委員御案内のとおり16.71人と、それぞれピークとなっております。現在は、先週公表したもので6.85人と減少傾向となっております。

相談の件数につきましては、夏の流行時には、8月が一番多くて2,470件、冬の流行時には1月が533件でピークになってございます。その後は減少傾向になっております。

相談内容といたしましては、症状、受診等に関するものが最も多くなっておりまして、具体的には、発熱や微熱、せきや喉の痛みなどの症状に伴う相談が多くなっております。相談内容、症状とも、感染者数が多かった昨年夏の流行のときと大きく変わってはございません。

井加田委員 相談件数はやや減少傾向ということで、1月のピーク時には相談件数も上がっているのかと思いますが、まだ今後の感染状況には注視する必要があるということですので、引き続き必要な状況把握に努めていただきたいと思います。

また、これまでの新型コロナワクチンの接種状況と、それに伴う副反応とその対応状況についてお伺いしたいのですが、まず接種状況については、どのような推移でしょうか。

森安感染症対策課長 昨年の9月から開始しております秋開始接種につきましては、今月17日の時点で、県内では約23万5,000人の方が接種されております。人口比では約23%、65歳以上の高齢者で見ますと約51%の方が接種された状況でございます。

井加田委員 秋開始接種を受けた接種者の人口比が23%ということであれば、過去の1回目、2回目以降の接種状況と比較すると、かなり減少傾向にあると思っております。

一方で、昨年の11月頃から患者数も増加しております、ワクチンを接種したけれどもかかってしまったという方も結構おられます。私の身の回りにもワクチンを接種したけれどもかかったという例がありました。特に第4週のピーク時は、10歳代が20%感染しています。10歳未満もそれに近い。また、40歳代等の親の世代を合わせると54%という高い感染率でした。

使用されるワクチンの種類とか接種回数によって、有効性や持続期間等に違いが生じてきているのではないかと思っております。

新型コロナワクチン接種後の副反応事例の把握件数について、確認させていただきたいのですが、どのような症状が何件確認されているのか。また、中でも健康被害救済制度による健康被害認定の現状と、対象者への対応がどうなっているのかについて、お尋ねをいたします。

森安感染症対策課長 接種後の副反応につきましては、かかりつけ医などから、接種との因果関係が明らかでない場合であっても、幅広く厚生労働省に報告することとされてお

ります。厚生労働省に報告されました事案は、県にも通知されることとなっております。

本県では、初回接種開始から、これまでに合計で255件の通知を受けておりまして、主な症状といたしましては、軽度のアナフィラキシーや接種部位の痛み、腫れ、倦怠感、関節痛などが通知されているところでございます。

新型コロナウイルスに係る予防接種健康被害救済制度の状況ですけれども、予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村により医療費の給付が行われることとなっております。市町村が窓口になっておりまして、県を経由して厚生労働省に進達をしているところでございます。

その状況ということでお答えいたしますと、進達件数はこれまで67件となっております。そのうち死亡が9件という件数になってございます。認定状況につきましては、今40件が認定されておりまして、うち死亡の認定が1件、それから否認されたものが5件ございます。そのほかの67件中22件については、国で審査中という状況になってございます。

井加田委員 進達件数は67件、認定は40件とお答えありましたがけれども、ほかのワクチンと比べて件数がかなり多いという印象です。どう思われますか。

森安感染症対策課長 今日と比較するデータを持ち合わせておりませんが、ただ、接種件数自体が新型コロナの場合、大変多いというところもあると思います。

井加田委員 報告数も結構多いという印象ですけれども、健康被害認定もかなり高い状況ではないかと考えております。

引き続きまだ審査中という状況もありますし、未知のワクチンの接種を長く続けてきたという経過もあります。

接種数が少なくなっている状況であっても、副反応による健康被害についての検証は必要であると思っておりますので、そうした視点でぜひ対応いただきたいと思っております。

また、県はコロナワクチンの相談窓口を3月29日で終了する予定であると聞いておりますけれども、公費の補助が終了するのであって、ワクチン接種は、任意で今後も行われていくと認識しております。また、冒頭に申し上げたとおり、新型コロナウイルス感染症の今後の感染状況にも引き続いて注視していく必要があるという認識でございます。

今後も県の新型コロナウイルス感染症の相談窓口については、継続していただきたいと思うのと、ワクチン接種者が相談できる体制、これは実施主体が市町村ということでありますので、市町村において、副反応に悩んでいる方の相談状況を把握していただく、そうした機能の強化が必要ではないかということ、県としても市町村に助言していただくことが必要ではないかと思っております。県はどのように対応していただけるか伺います。

森 安 感 染 症 対 策 課 長 コロナワクチンにつきましては、委員の御発言のとおり、高齢者の方は定期接種化ということになりますけれども、それ以外の方は任意接種になるということで、少しやり方が変わってまいります。

新型コロナ全般の対応が通常医療対応になるというところで、県で設置しておりました新型コロナワクチン専門のコールセンターも3月29日で一旦終了しますが、引き続き感染症対策課、あるいは厚生センターにおいて相談対応を行うこととしております。

また、市町村においても、予防接種の実施主体ということで、引き続き新型コロナワクチンも含めまして、住民からの定期接種全般に関する相談に対応されるものと承知しております。県としては、これまでコールセンターに集積

した相談内容や対応状況等について取りまとめまして、市町村に情報提供をすることとしております。

引き続き市町村と連携いたしまして、新型コロナワクチン接種後の症状に関する不安、悩みに寄り添いますとともに、必要に応じて、かかりつけ医や専門の医療機関に紹介するなど、適切に対応できるように取り組んでまいりたいと思います。

井加田委員 ワクチンのコールセンターは閉められるけれども、コロナ相談窓口については継続していかれるということですか、状況を伺います。

森安感染症対策課長 コロナの電話相談窓口も外部委託して設置しておりますけれども、こちらも3月31日で一旦閉めさせていただきたいと思っております。

ただ、御質問にもありましたとおり、感染者数の波は大小出てくると思います。そうしたところに対応するため、感染症対策課や厚生センターにおいては、相談対応をしたいと思えますし、引き続き継続される国のコールセンターにつなげるといった対応も取りたいと考えております。

井加田委員 どこそこに相談してくださいというのは、きちんとお知らせしていただければと思っておりますので、対応をお願いします。

次に、ワクチン関連で、子宮頸がん予防ワクチンのキャッチアップ接種について、お尋ねをしたいと思えます。

まず、子宮頸がんワクチン接種は、平成26年4月に始まりましたが、重篤な副反応が多数寄せられ、6月には積極的接種勧奨を取りやめました。このまま長らく経過をしておったと思えますけれども、ワクチン接種による重篤な副反応のために、例えば通学や就労が困難となって、将来の見通しが立たないまま今も症状に苦しんでいる方は少なくありません。

平成28年に被害女性たちが一斉提訴をされまして、今も薬害訴訟を多くの方が行っておられます。そうした被害の実態があることについて、あまり知られていないのではないかと思います。

子宮頸がんワクチン接種による重篤な副反応疑いの報告は、接種者1,500人から2,000人のうち1人という推計ですが、ほかの定期接種ワクチンの副反応と比べて約8倍と言われています。それから、先ほどあった副作用の被害者救済制度において障害認定を受けた方は、ほかの定期接種ワクチンの約20倍と報告されています。

また、副反応に対する有効な治療法が今は確立をしていないことなど、ワクチンの安全性や副反応の治療など、一定の課題を解決できないまま、2022年の4月から積極的勧奨を再開するということが今推移していると承知しています。

接種する方も若干増えていると思いますが、被害に苦しんでいる方たちにとってみれば、新たに副反応障害で苦しむ方が増えるのではないかと大変危惧されております。積極的勧奨が再開された2022年4月以降の県内の接種状況と副反応の現況については、情報開示する必要があると思います。

続けて申し上げますと、ワクチン接種後に健康に異常があるとき、また、不安や疑問があるときの相談窓口についても、県民にさらに分かりやすく周知しておくことも必要ではないかと思います。

厚労省のパンフレット、これは市町村を通じて対象者全員に配られているものですが、その中に、厚労省が提示をする相談先一覧が掲載されております。なかなか縦割りだと思いますが、接種後に健康に異常があるときは、接種してもらったお医者さん、またはかかりつけ医

に相談しなさいとなっています。協力医療機関を受診するかどうかも接種を行った医師やかかりつけ医に相談してくださいとなっています。

また、不安や疑問、困ったことがあるときは、県に設置された相談窓口に行ってくださいとなっております。健康被害の救済に関する相談は、市町村の予防接種担当部門に行ってくださいとなっております。健康に異常を感じた方がどこに相談に行けばよいのか、症状によってこうしなさい、ああしなさいというのもなかなか分かりづらいと思っていますし、県内の相談窓口をどうするのかということも、県民の皆さんには分かりやすく周知をすべきではないかと思えます。

県の見解、それから対応について御提示いただければと思います。

森 安感染症対策課長 子宮頸がん予防ワクチンに関する不安や疑問等の相談につきましても、まずはワクチン接種の実施主体である市町村の予防接種担当課が相談窓口となります。また、感染症対策課においても相談を受け付けます。

また、学校生活に関することは、教育委員会で相談に対応することとしておりまして、少し分かれてはおりますけれども、県のホームページに分かりやすく連絡先を記載させていただいておりますので、御覧いただきながら御相談いただければと思っております。

また、接種後に体調が悪くなったという御相談があれば、接種を受けた医師やかかりつけ医に相談するように御案内いたしますとともに、必要に応じてかかりつけ医に行ってください、これは専門の医療機関を受診されたほうが良いと判断される場合には、協力医療機関である富山大学附属病院に御紹介いただくこととなっております。このあたりのどこに相談すればいいのかというところは、引き続き

丁寧に分かりやすく周知していきたいと考えております。

井加田委員 冒頭に申し上げたように、なかなか知られていない事実もたくさんありまして、副反応事例についても、しっかり情報公開されるべきではないかと、私は思います。

かかりつけ医に行っても、協力病院の紹介状は断られたとか、ようやく自分で見つけて行ったところでも、検査で異常がないから治療はできない、治療は協力機関でやってくださいと言われたという例も被害者団体の方などからお聞きしております。

やはり定期接種で健康被害についてアフターケアと申しますか、必要な相談が受けられるような体制をぜひしっかり築いていただきたい。今ほど相談は設置主体の市町村の予防接種課、県は感染症対策課へということでしたので、しっかりその辺を再周知して対応していただきたいと思っております。

最後に、前回議会前の報告事項で、サンドボックス予算を活用して、県内の大学生による接種促進キャンペーン事業が実施されたとお聞きしました。また、文科省が県教育委員会等に対して啓蒙に協力するように求めているという報道もありました。

これについて事実確認もしたいのですが、子宮頸がんワクチンというのは、個別接種が基本になっております。厚生労働省は、市町村を通じて「女の子と保護者の方へ大切なお知らせ」という冊子とその概要版を、対象者全員に送付されているとお聞きしております。

対象者は、それらを読んで保護者とも十分相談をし、接種するかどうかを決めるべきだと思えますけれども、こうしたワクチンの深刻な副反応の実態やワクチンの有効性に対する評価など、安全性の懸念も払拭されていない中で、キャッチアップ接種が促進されると、新しい被害者も出る

のではないかととも言われています。

そしてまた、ワクチンの有効性とリスクは年齢によっても違いがあります。研究者の中には、キャッチアップ接種の効果について疑問視をする研究者も多くおられると思っています。

キャッチアップ接種について、効果だけではなくて、副反応による健康被害のリスクについてもきちんと伝えることが重要だと思います。

また、パンフレットには、子宮頸がん予防にはHPVワクチンを接種することが全てではなく、二十歳を過ぎたら定期的に子宮頸がん検診を受けることが予防につながりますということも記載がございます。

接種するに当たっては、その置かれた一人一人の健康状態や年齢などの状況も考慮し、原則自己で接種するかどうかを決定すべきだと思っています。

ですから、医療機関から接種を積極的に呼びかけることや大学等で接種会場の設置をするというのは、かなり不適切ではないかと、そういう印象を持つものでございます。

厚生部長の見解を聞きたいと思います。

有賀厚生部長 子宮頸がんワクチンについては、国の審議会において、ワクチンの接種の安全性・有効性に関する近年のエビデンスを踏まえて審議が行われた結果、ワクチンの安全性について特段の懸念は認められない、また、接種の有効性が副反応のリスクを明らかに上回るとされております。

これを受けまして、令和4年度から積極的接種勧奨が再開されるということで、差し控えていた期間に接種機会を逃した方へのキャッチアップ接種が実施されているわけでございます。

議員も先ほどからおっしゃられているとおり、子宮頸が

んに限った話ではないと思いますけれども、ワクチンに関しては、なかなか県のホームページだけでは分かりにくいとよく指摘されております。今回キャッチアップの対象になる方々に対しては、適切な知識、情報がホームページ上にあるということをお知らせすることで、適切な情報提供に努めているところでございます。

井加田委員 接種の効果とリスクは年齢によって違うということも申し上げましたけれども、その辺は効果を強調するだけじゃなくて、こういったリスクもあるし、別の方法でも対処できるという事実も併せてしっかり伝えていくのは大事だと思います。

実施主体である市町村では、対象者にパンフレットと接種券を全対象者に送付したとお伺いしています。自分の状況に応じて自己決定ができる、そうなるような情報提供をしっかりと両面そろえてお出しになるべきだと思っておりますので、そういった対応もぜひ検討いただきたいと思っています。

厚労省の審議会でもいろいろあったというふうに伝わってくるわけですが、今後進める上でも、実施主体である市町村と連携して丁寧な対応を取っていただきたいと思っています。

有賀厚生部長 ワクチンに関しては、おっしゃるとおり市町村が実施主体です。ただ、ほかのワクチンにおいても、県もしっかり普及啓発をするべきだということはこれまで指摘されているわけでございます。厚生部の施策としても、例えばインフルエンザワクチンの接種についても、しっかり県として市町村と一緒に進んでいるところでございます。

情報提供の難しい、よりセンシティブに情報提供していかなければいけないところだけを市町村の所管とするのも、

私としては大変だろうと思いますので、県も一緒になって情報提供をすることは、県の施策として何も問題はないかと思っております。

井加田委員 ワクチンの負の部分、リスクについても、しっかり情報開示をして、注意喚起も促すことも併せて行っていただきたいということを申し上げておきますので、よろしく願いいたします。

大井委員 私からは、外国人介護人材の受入れ促進に関することについて御質問いたします。

富山県が直面している介護人材不足の解消は、県民全体の生活の質を高めるために急務でございます。そして、外国人材の受入れの拡大は、労働者不足を解決するための有効な手段の1つだと私は捉えております。

先日、実際に外国人材を受け入れている高齢者の介護施設を視察させていただきました。一生懸命働いておられまして、非常に真面目な印象がございます。

そして、外国人材を派遣している業者さんとも意見交換をさせていただきました。実際に外国人材を採用するに当たって、様々なトラブルがあると聞いております。賃金が合わずにいなくなったとか、御近所トラブル等々、新規に外国人を受け入れるには、非常にハードルが高いとも聞いております。かなりノウハウが必要といたしますか、やってみていろいろ気づくことがあるとのことでした。

昨年6月26日に開会された厚生環境委員会でも質問させていただきましたが、外国人介護人材の受入れ促進に向けて、県はどのような取組をしておりますか。そして、過去の受入状況をお聞かせいただきたいと思っております。

また、今年度予算に計上しておりました新規事業の外国人介護人材受入施設等環境整備事業費補助金についても、詳細を教えてくださいと思っております。

今井厚生企画課長 まず、介護分野の外国人材の受入状況につきましては、過去5年間の推移を申し上げますと、令和元年度36名、令和2年度75名、令和3年度196名、令和4年度315名、今年度は2月時点でございますけれども、413名ということで年々増加しております。

県では、先ほど御紹介ございましたように、今年度、外国人介護人材の受入環境の整備を支援いたしますために、外国人介護人材受入施設等環境整備事業費補助金を創設し、日本語学習の支援や多言語翻訳機の購入に必要な経費、それから交流会経費といったものを支援しております。現在、県内12法人、18事業所で補助金が活用されており、今年度も引き続き支援してまいりたいと考えております。

また、1号特定技能外国人、近年受入れが増加しておりますけれども、こういった外国人の雇用ニーズの高まりを踏まえまして、今年度新たに人材派遣会社へ委託をして、介護事業所を対象とした外国人受入制度の紹介といった説明会を開催いたしますほか、面接前ガイダンスなどの採用活動支援、それから異文化を理解する研修、そして定着計画の作成支援といったように、特定技能外国人のマッチングから定着までの一体的なサポート体制を構築していくこととしております。

大井委員 新規事業について内容を確認させていただきました。年々、外国人の雇用が進んでおります。外国人に日本に来てもらい、その後富山県に来てもらえるような環境整備が必要だと思っております。

実際に現場の声を聞いていただきたいと思っておりますし、富山県に外国人が来たら、地域での受入れにも理解が必要になってきますので、その辺も含めて今後進めていただければと思っております。

五十嵐委員 質問ではありませんけれども、生活環境文化部

の廣島部長には、明日の本会議で議会の同意を得て、教育長に選任されることになっております。

2年間の生活環境文化部長、あまりなじみのないポストだったのかもしれませんが、幅広い分野を所管する生活環境文化部長として、県民目線に立って、所管行政を推進されたことを評価しているものであります。

例えばスポーツといえは議会でもいろんな議論がありました。富山県武道館の基本計画の見直し、文化行政でいえば文化観光拠点計画の国の認定、それを受けての立山博物館を中核とした文化観光の推進がありました。国際交流でいえばアメリカオレゴン州との友好提携30周年を記念した交流会の開催や、経済分野における交流と協力に関する覚書の締結、また、環境面ではカーボンニュートラル戦略の策定や、能登半島地震で発生した災害廃棄物の迅速な処理を進めるための市町村への支援もありました。

昨年秋、ツキノワグマの大量出沒に際して、速やかな市町村支援補助金の拡充を図られました。また、パートナーシップ宣誓制度の創設など、本当に幅広い分野での活躍でありました。

生活環境文化部長を退任されるに当たって、後輩の皆さん方にアドバイス等をいただければと思っております。

廣島生活環境文化部長 今ほどは五十嵐先生より身に余るお言葉をいただきまして、誠にありがとうございました。また、こういう機会を与えていただきましたこと、澤崎委員長をはじめ委員の皆様方に御礼を申し上げます。

生活環境文化部、私、今年でトータル37年公務員をやっ
てまいりましたが、初めて来た部署でありました。それで
2年間、今、五十嵐先生から御紹介いただいた内容、初め
てだったので逆にあまり先入観なく携わらせていただけた
のかなと思っておりますが、この場で武道館の見直しに関

して、五十嵐先生からはなかなか厳しい言葉も頂いたり、いろいろなことがあったなど今思い出しておるところでございます。

私が県庁へ入りましたのは昭和62年であります。昭和62年4月1日というのは、旧国鉄がJR西日本に民営化された日で、JR西日本という見慣れないポスターが貼ってある西入善の駅から県庁へ来たということが思い出されるわけでございますが、JR西日本も今はもう、あいの風鉄道となつてはや9年、長い時間がたったなど、いろいろ物事は変わっていくなという1つの象徴かと思えます。

県庁生活においてもいろいろな立場でいろんなことをやってまいりましたが、基本的には与えられたことを人に迷惑をかけずにしっかりやりたいなど、その1点だったのかなと思っております。そうしてやってこられましたのも、諸先輩方、同僚の皆さん、そして議員の皆さん、家族の支えなどもあったと思えます。皆様に改めて感謝を申し上げる次第であります。

アドバイスということもあまりないわけではございますが、皆さんに1つ連載物を紹介させていただければと思います。

本県で総務部長も務められて、国の復興庁の次官も務められまして、今、市町村アカデミーの学長を務めておられます岡本全勝さん、通称、ゼンショウさんという方、この方が五、六年前ぐらいから、時事通信社の地方行政という冊子に「公共を創る」という連載をこれで五、六年続けておられます。いわゆる戦後復興を遂げた、世界一優秀と言われた官僚機構が最近あまり芳しくない。その原因は何だというようなことを、40年以上の公務員経験を基に解説をして、持論を述べておられます。

1つの考え方だろうと思うのですが、非常に公務員にと

っては参考になることが書かれています。

本当にいろいろなことを書いておられますが、例えば、仕事の悩みは人間関係の悩みである、制度とかそういうことではなくて、ほぼ人間関係で悩んでいるというようなこと。上司としては、昨今の働き方改革も含めれば、決して部下の方の障害物にならないように仕事をしていかなくちゃいけないのかなと思ってやっています。

もう1つ御紹介申し上げますと、制度の所管と問題の所管とその考え方だと。私たち公務員は、公平公正の下にルールに基づいて仕事をする、制度をしっかりと運用する、これは基本中の基本であります。ただ、それだけだと漏れ落ちていく問題に対応できない場合があると。そこをしっかりと考えなくちゃいけないということを非常に力説されております。

議員の先生方からの質問というのも、そういうところを指摘される部分が多い。制度は制度としてしっかりやればいいと。でも、こんな問題があるからどうするんだ君たち、という問いが特に多いのかなと思います。そういったところに、私としてはどうやって対応するのか。制度がありませんから知りません、所管外ですと、こういうことばかり言っていては公務員の存在価値はないだろうなというふうな、ここ五、六年特に感じるところでございます。

何を言っておられると、後ろの人たちは思っておられるかもしれませんが、あしたも何か役割があって、それ以降も多分この建物の中におることになると思いますので、そういったことを改めて心に留めて仕事をしていけたらいいし、後輩の方々も、若干そういう考え方もあるのだなと思っただけであれば幸いです。

お時間をいただきまして、ありがとうございました。

五十嵐委員 どうもありがとうございました。

37年の職員生活の一区切りではありますけれども、4月以降、また立場を変えて議会の場で議論していきたいと思っています。お疲れさまでした。

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。

5 行政視察について

澤崎委員長 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等については、委員長に御一任願いたいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

澤崎委員長 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がありますか。——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。

厚生環境委員長 澤崎 豊