

厚生環境委員会会議録

I 日 時 令和6年9月5日（木）
午前10時00分開会
午前11時29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	竹 内 延 和
理事（生活環境文化部次長・文化振興室長）	杉 田 聡

理事（生活環境文化部次長）

林 里 香

生活環境文化部参事	中 島 浩 薫
参事（県民生活課長・県民生活課課長 （水雪土地対策担当））	佐 度 清

参事（文化振興室文化政策課長）

奥 田 誠 司

参事（環境政策課長）	九 澤 和 英
------------	---------

文化振興室芸術振興課長

杉 原 英 樹

スポーツ振興課長 新保 暢
国際課長 本郷 優子
自然保護課長 上田 英久
スポーツ振興課課長（スポーツ環境等充実担当）
野中 順史
環境政策課課長（廃棄物対策担当）
森 友子

厚生部

厚生部長 有賀 玲子
こども家庭支援監（こども家庭室長）
松井 邦弘
理事（厚生部次長） 川西 直司
厚生部次長（健康対策室長）
守田万寿夫
参事（医務課長）
小倉 憲一
参事（厚生企画課長）
鷺本 洋一
参事（こどもの心のケア推進担当）
牧本 優美
参事（疾病・難病担当）
加納 紅代
参事（くすり振興課長）
石田 美樹
厚生企画課課長（医療保険担当）
牧野 充弘
高齢福祉課長 勝山誠司郎
こども家庭室こども政策課長
池田 佳美

こども家庭室子育て支援課長

伊東 一彦

こども家庭室こども未来課長

橋本 桂芳

こども家庭室課長（児童相談所等機能強化推進担当）

稲垣 岳彦

障害福祉課長 河尻 茂明

医務課課長（医療政策担当）

駒城 真人

健康対策室健康課長 石崎 智雄

健康対策室課長（がん対策推進担当）

森本 佳彦

健康対策室感染症対策課長

森安 祐成

生活衛生課長 藤本 昭彦

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

竹内生活環境文化部長

・ 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

竹内生活環境文化部長

- ・令和6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6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

資料配付のみ

文化政策課

- ・四館連携推進事業の実施状況について

厚生部

- ・令和6年度サンドボックス予算の執行状況について

(4) 質疑・応答

光澤委員

- ・公費解体について
- ・こども医療費助成の見直し・拡充等について

種部委員

- ・初期救急医療体制の持続可能性について

井加田委員

- ・新型コロナウイルス感染症について

五十嵐委員

- ・緩和ケア病棟について

大井委員

- ・災害廃棄物処理における連携体制の強化について
- ・富山県のトップアスリート支援体制について

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 まず初めに、公費解体について伺います。

令和6年能登半島地震では、多くの家屋被害が発生をしました。被害の大きかった私の地元氷見市においても、現在、公費解体が着実に進んでいるところでございます。

8月16日時点の氷見市における罹災証明による対象被災家屋は、全壊の住家が229棟、半壊の住家が491棟、大被害の非住家が383棟であり、合計1,103棟に上っております。その中で、環境省の技術指針による公費解体想定棟数は798棟であると伺っております。

公費解体については、震災直後からなかなか進まなかった印象を受けておりましたが、氷見市においても8月から富山県構造物解体協会や氷見市建設業協会、また氷見市災害復興支援協力会と随意契約を締結し、解体をさらに前に進める動きが出てきており、公費解体の推進に向けて着実に進んでいるものと認識をしております。

そこで、まずは令和6年能登半島地震に係る損壊家屋等の公費解体の申請及び解体状況について、森環境政策課課長に伺います。

森環境政策課課長 能登半島地震では、住家のほか、納屋や蔵など多くの建物が被害を受け、委員からも御紹介のありました氷見市はじめ高岡市、射水市、小矢部市及び富山市において全壊・半壊した建物の公費解体が行われることとなっております。

これら5市で公費解体が見込まれる損壊家屋等の棟数は、5月時点の推計ですけれども、1,270棟と見込んでおります。

お尋ねの申請状況でございますけれども、現在、各市において所有者からの公費解体の申請を受け付けており、7月31日時点ですが、申請が受理された棟数は5市で928棟

でございまして、先ほど申し上げた損壊家屋等の棟数全体に対する割合は約73%となっております。

また、7月31日までに公費解体が終了した棟数は、市が直接行う解体及び所有者が自ら行った自費解体——市から費用償還を受ける自費解体を合わせて、合計で62棟となっております。これは損壊家屋等の棟数全体の約5%に相当する数ということでございます。

光澤委員 今御紹介いただいた棟数は、7月31日までの数字であり、1か月ほど前の数字でございます。現在は、それより確実に増えておるものと認識をしておりますが、被災地域の住民の方々の声であるとか業者の方々の声を聞いておりますと、なかなか解体済みの棟数が伸び悩んでいるかなという印象も受けているところでございます。

そこで、公費解体について、現状や課題をどのように捉えて、今後どのように取り組んでいくのか、森環境政策課課長に伺います。

森環境政策課課長 損壊家屋等の解体済み棟数につきましては、先ほど答弁させていただきましたが、全体の5%程度となっております。一層の加速が必要な状況と考えております。

損壊家屋等を公費解体するには、解体工事業者を確保し、速やかに解体工事を発注して、また解体で発生する廃棄物を適切に処理する必要があるがございしますが、市が行う業者への発注契約ですとか工事の進捗管理などの事務が、件数の多さから大変大きな負担となっていることが課題の1つではないかと考えております。

そのため、特に解体件数の多い氷見市、高岡市では、県や市が災害時応援協定を締結しております。先ほども御紹介ありました富山県構造物解体協会等の団体と当該市内の解体工事を一括して委託するというような契約を締結して

おりまして、これは県が調整役をさせていただきましたけれども、市の発注工事の事務の効率化と解体業者の確保を図っております。

また、解体された廃棄物を適切に処理するためには、廃棄物を分別した上でリサイクル施設に効率的に運べるように、広い面積の仮置場を確保するというような課題もございます。

そのため氷見市では、県のあっせんによりまして民間の遊休地を借り受け、また高岡市では、県有地を借り受けて必要な面積の仮置場を確保されているところでございます。こうしたようなことを進めまして、今後、各市での公費解体が加速していくものと思っております。

県では、解体が円滑に進み、かつ再生利用にも配慮した適切な廃棄物処理が行われるよう、関係機関との連絡調整や先行事例等の情報提供などの技術支援に、引き続き一生懸命取り組んでまいりたいと思っております。

光澤委員 私も町なかを歩いていますと、やはりまだまだ、解体待ちの家屋がたくさんある中で、観光客を誘致するとなっても、まだこういう状態なんだねというような話を伺うこともありますし、被災地域の住民の方からしても、目に見える形で公費解体が進めば、復旧も進んでいるなという安心感にもつながると思っております。

県としましても、引き続き技術指導や、市町村への御支援なども引き続きお願いしたいと考えております。

それでは、次にこども医療費助成の見直し拡充等について伺います。

私の地元である氷見市も含めまして、県内の各自治体から助成対象年齢の引上げなどの要望がある本事業につきまして、今年6月10日の本委員会においても、本事業の見直し、拡充の検討状況について、私から質問させていただい

たところでございます。先月 8 月 28 日の「ワンチームとやま」連携推進本部会議では、県からこども医療費助成の見直し、拡充等についての方針案を提出され、各市町村長から賛同が得られたものと認識をしております。

見直し内容としては、こども医療費については助成対象を小学生まで拡充し、自己負担制度を廃止、補助率を2分の1から10分の4へ引下げという内容でありました。また併せて、未就学児分のインフルエンザ予防接種助成について、県から市町村への移管を行うということでございました。

この内容で来年度当初予算案に反映されることとなると考えられますが、この見直しに至った経緯や見直しの考え方について、伊東子育て支援課長に伺います。

伊東子育て支援課長 これまで2年間にわたりまして、こども医療費助成について、多くの市町村長から御要望いただいておりますことから、県と市町村が連携してこども・子育て施策の充実に取り組むこととし、今年度の「ワンチームとやま」連携推進本部会議などにおいて、令和7年度に向けた見直しについて協議を進めてきたところでございます。

こうした協議を踏まえまして、先月の28日の第2回本部会議におきまして、こども医療費助成の拡充等についての方針案をお示ししたところ、全市町村から御賛同をいただいたところでございます。

小学生の医療費が未就学児の医療費と同水準であるという実態を踏まえまして、県助成の対象範囲を未就学児から小学生までに拡充することといたしました。

また、患者の自己負担につきましては、実態として市町村が負担しております、市町村では、これにより、補助金事務手続の負担が生じているといったことから、自己負

担を廃止することといたしました。それに伴いまして県の補助割合は、市町村の御意見も踏まえまして、2分の1から10分の4とすることといたしました。

さらに、インフルエンザ予防接種助成におきまして、現在、県では未就学児を対象として助成しており、また、市町村では小学生以上を対象として助成しているといった状況ですが、未就学児に係る県助成分を市町村に移管させていただき、市町村が小学生以上と併せて一体的に実施していただくことといたしました。

こうした方針に基づきまして、今後、令和7年度からの実施に向けて、準備を進めてまいりたいと考えております。

光澤委員 こども医療費とインフルエンザの予防接種の見直しによる差引きで、市町村の歳出は合計約4億8,000万円軽減されるというふうに認識をしております。これによって、市町村の財政負担が軽減することにつながりますし、市町村が実施する地域の実情に応じたこども・子育て支援施策の充実につながるのではないかと私も期待しているところでございます。

その一方で、県の歳出が大きく増加することから、県独自のこども・子育て支援施策への影響が懸念されるところであります。

その中で、財源等の課題はこれからになってくると思いますが、県独自のこども・子育て支援施策についても、引き続き積極的に進めていただきたいということをお願いしまして、私の質問を終わりたいと思います。

種部委員 私からは、医療計画における救急医療体制のことについてお伺いをいたします。

今年度から第8次の医療計画がスタートしています。この策定段階でも、救急のことについては幾つか質問させていただきましたし、お取り組みもいただけてきました。

初期救急については、この医療計画の総論の中で維持をしていく必要があると記載されており、特に二次救急以降に負担がかからないように軽症の人たちを引き受けるという役割分担をしていくと明記されていました。

各論として、各医療圏の地域医療計画がありまして、そこには、それぞれの救急医療に関する現状と取組について詳しく書かれておりました。その中には、やはり二次救急の負担を防ぐために、初期救急を充実するという方針が示されていました。

確かに、二次救急の負担を軽減するためにゲートキーパーは必要だと思いますので、初期救急、非常に重要だと思っています。

ただ、現場で話を聞いていますと、富山以外の医療圏については、初期救急を担ってくださっている急患センター、特に小児科については、担ってくださっているドクターの高齢化が進んでいる、そして開業医の先生たちで担うことは明らかに不可能ということで、実際には今、公的・公立病院とかあるいは大学から派遣してくださっている先生と一緒に役割分担をして担っていただいている状況にあります。

この担い手の開業医の先生たちの平均年齢は65歳を超えています。時間の問題だということは分かっていますし、開業されている若い先生少しはおられますけれども、これから先、子供が減る中で、やはり医業という意味でも厳しく、若い先生ががんがんと増えるということは少し考えにくい状況にあるかと思っています。

ちょうど1年前に、一般質問でこのことを伺いました。厚生部長からは、医療圏ごとの体制維持については、計画の実施期間内であっても在り方を見直していくし、随時、現場の状況を見て検討すると答弁をいただいていますので、

計画に書いたからといって、必ずしもそのとおりずっと最後までということではないということは理解しています。

昨年、お伺いしたときも、働き方改革が実施されると、初期救急を担う勤務医、急患センターに出向している医師が減るのではないかとということ懸念していると述べさせていただきましたが、実際、ある医療圏では、急患センターに出向く大学からの派遣医とかあるいは公的病院から来てくださるドクターが減ったと聞いています。

そうすると当然、65歳以上の方たちの負担は今増えているわけでありまして。問題は何かといいますと、急患センターの診療時間を短くすることを今検討されています。

こうやってどんどん縮めていくということは、今#8000番をつくっていただいたり、いろいろ次なる手は打っていただいていますけれども、トリアージをして、あるいはゲートキーパーとして二次を疲れさせないということのためには、診療時間を広げろとは言わないですけれども、安心して維持できる体制を取る必要があると思っています。

現場から聞こえているのは、このようなことは、どこに言えばいいのかということで、やはり医療圏を越えて協議をする必要があるんですけれども、なかなか医療圏を越えた議論が現場から出してもできないということで、今後どうしていくのかと、ずっと投げかけたまま答えが出てきていない中で、いつまで続けているのか、自分たちは65歳を超えているから難しいのだがということをお聞きしています。

これは当然、先も見えていますし、需要も分かっていると思いますし、平均年齢が高いということも多分御理解いただいていると思いますけれども、この先、体制が厳しくなってくることを見据えて、どのように調整していくのか、その方法も含めて、どのように進めるのか、どう考えてい

るのか、小倉医務課長にお伺いいたします。

小倉医務課長 軽症患者を対象としました市町村による初期の救急医療につきましては、地域医師会を中心に、公的病院などの協力の下、各医療圏の休日夜間急患センター及び在宅当番医制により実施されておりますが、委員御指摘のとおり、診療所医師の高齢化などにより、一部の急患センターでは診療時間の見直しも行われております。

また、救急医療全体で見ますと、高齢者の救急搬送の増加に伴いまして、入院が必要な救急患者への治療を二次の輪番制により担っている公的病院への負担も増加しているところではあります。

こうした負担増に対応するためにも、初期の救急医療体制を維持継続していくことは当然重要であると考えております。

休日夜間急患センターを運営しています各医師会からは、直近で当面の体制維持はまだ可能ということをお聞きしておりますが、医師の働き方改革や今後見込まれます生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の確保といった課題にも対応しながら、中長期的には、初期、二次の救急医療体制を安定的に維持していくための方策につきまして、集約化なども含めて検討していく必要があると考えております。

今後、救急医療の適正受診の普及啓発や救急医療電話相談#7119や子どもの医療相談#8000の充実に努めるとともに、引き続き、各医療圏における地域医療推進対策協議会や地域医療構想調整会議などを通じまして、医師会や公的病院をはじめとする医療機関、また一方で、医療を受ける側の人も含めた関係者との議論を進めてまいりたいと考えております。

種部委員 診療科とか分野によって随分と状況は違うと理解しています。特に小児科は、勤務医に依存するしかない状

況になっている中で、二次も勤務医が担っている、一次も勤務医が出向いているということで、トリアージになって確かに大事なゲートキーパーだと思っているんですけど、厳しいとすると、やっぱり医療圏を越える必要が出てくると思います。地域医療構想で医療圏の見直しとか、大きな話より前に、診療科によっては先に話をしなきゃいけない場所が出てくると思いますが、現場で担っている方たちは、先行きが全く見えていない、どこに話を持っていったらいいかわからないということでした。これ調整会議ではなくて医療圏ごとの話合いの場というのはあるのでしょうか。

小倉 医務課長 今現在、県全体としまして、そういった場は設けていませんが、各医療圏の実情や、今委員おっしゃっていただいたような診療科ごとの対応も必要になるかと思っておりますので、基本的には、今現在ある医療圏単位での話合い、また、そこにおける問題に対応しまして、医療圏を越えた調整というのにも必要があれば、対応をしていきたいと考えています。

種部 委員 先の答弁で集約化と一言出してくださいました。

現場では、例えば急患センターだけではなくて在宅当番医も、診療科によっては地域の医療圏の中に1人か2人しかいらっしやらないため、毎週当番という人がいらっしやいます。これについて、それぞれの首長さんに陳情しても、状況は全く変わってこないということで困っているとお聞きしています。

ぜひ、医療圏の中の課題、診療科ごとの課題も吸い上げていただいて、それぞれの機能について、医療圏をどうやって越えていけるのかという方法を考えていただきたいなと思います。

井加田 委員 私からは、新型コロナウイルス感染症の現状と

その対応について、地域ではいろいろ相談を受けたり、情報をいただく方もおられるので、共有といいますか、認識を新たにするという観点も含めて、県民の皆さんのウェルビーイングな健康状態をどう守るか、という観点で質問させていただきたいと思っております。

まず、5類へ移行して1年以上がたつわけですが、県内の感染症の状況は、いまだに第11波ですかね、続いております。

これまで、第19週以降は横ばいで、第27週以降は増加傾向、入院数も増加しています。それから、7月の後半ぐらいから、昨年9月以降最多の患者報告数があるということと、第32週に入ってから入院数も増加して、報告数は減っているけれども入院数は増加、そして、8月末時点では報告数はやや増加、入院数も増加という、こういった状況になります。見通しとしては、この後、秋口にかけて一旦終息に向かいつつ、また、昨年の状況から見れば、秋から冬にかけて、正月を境にやっぱり増加傾向にあったということもありますので、まだまだ安心できる状況ではないと思えますが、様々な問題を踏まえ、現状の評価と今後の見通しについて、どういうふうに捉えておられるか御報告いただきたいと思えます。

森安感染症対策課長 現状といたしましては、1定点医療機関当たりの1週間の新規患者数について、7月までは3人程度で推移しておりましたが、7月に入ってから5週連続で増加いたしまして、第31週、7月29日から8月4日の週でございますけれども、11.94人にまで達しております。

現在は、第35週ということで8月26日から9月1日の週ですが、8.85人と少し落ち着いた状態になっております。

また、昨年は委員御指摘のとおり、秋の終わりから冬に

かけて新規感染者数が増加しております。本県では、令和5年の第48週、これは11月27日から12月3日までですけれども、そこから9週連続で拡大しまして、令和6年の第4週、1月22日から28日には16.71人に達しております。

こうしたことから、今後の見通しにつきましては、やはり大なり小なり感染拡大を繰り返すことも想定されます。感染状況の把握と情報発信を続けながら、流行時には医療機関や県民への注意喚起、感染対策の周知などを行ってまいります。

井加田委員 報告いただいたような状況にあると思いますけれども、これは定点観測での報告数ですから、実際にはそこに出てこない数字も若干あるのかなと思うわけですが、市町村の窓口では、今もコロナ感染症の後遺症について、相談に訪れる人が結構おられるということでございます。

後遺症に関してはこういう手だてが有効だよといった情報提供ができるような、工夫も必要ではないかなと思うわけですが、その辺の現状と課題について、お考えをお聞かせください。

森安感染症対策課長 県では、後遺症の主な症状や診療科の目安について県のホームページなどで情報提供を行いますとともに、相談があった際には、まずはかかりつけ医、身近な医療機関に御相談をいただくこととしております。

受診相談先として公表することに同意をいただいた医療機関名をホームページに掲載しております。掲載している医療機関の数は、3月末の91医療機関から現在108医療機関に拡大しております。

また、後遺症と見られる症状など体調の不安に関しまして、厚生センター等において相談を受けております。今年度は8月までで9件寄せられておりまして、その内容とい

たしましては、せきの継続、倦怠感の継続、胸や耳などの身体の痛みなどとなっております。

課題といたしましては、現時点で後遺症の有効な治療方法が確立されていないということから、重要要望などで国に対し、調査を進めるとともに、その知見を医療機関や県民に周知するよう要望しているところでございます。

患者一人一人や御家族にとっては仕事や生活にも影響を及ぼす深刻な問題でありますことから、相談を頂いた際には丁寧に症状を聞き取りまして、個々の症状に応じた診療科への早期の受診を御案内するなど対応に努めてまいります。

井加田委員 それぞれ不安を抱えていらっしゃる方も結構おられるということなので、ぜひ丁寧に対応していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

それから、もう1つは、今、報道で言われていますけれども、10月から新型コロナワクチンの公費助成による定期接種化が始まります。

一方で、ワクチン接種に伴う健康被害について、懸念の声も結構多く聞かれます。

今、定期接種の対象者とか接種方法とか、使うワクチンについての検討というのが進んでいると思うわけですがけれども、少し懸念があるのは、基本的には、安全でかつ臨時的に適切なワクチンの開発と普及を支持する立場でございましてけれども、報道の中には、薬事承認されたワクチンの中に安全性について研究段階のレプリコンワクチンも含まれているとお聞きしています。

こうしたワクチンが導入されることに深刻な懸念を一方で持つものですがけれども、今年の10月からのワクチン定期接種がどういう形で行われるのか、御説明を頂ければと思います。

森安感染症対策課長 コロナワクチンにつきましては、先ほど委員がお話しされたとおり定期接種化ということで、高齢の方を中心に、各市町村において今準備を進められているところでございます。

ワクチンについてどういったものかというようなお話もあったかと思えますけれども、現在、ワクチンは、供給量については全体で3,224万回となる見込みということを知っておりまして、ワクチンの内訳としましては、メッセージーRNAが2,527万回、それから組替えたんぱくのワクチンが約270万回、それからレプリコンが427万回というふうに国で検討を進めていらっしゃいます。それを踏まえまして、市町村のほうで定期接種の準備を進められているものと承知しております。

井加田委員 前提に申し上げておきますけれども、適切なワクチンの開発と普及については、これはぜひ進めていただきたいなと思っている立場ですけれども、中にやっぱりそうした、今レプリコンの話がありましたけど、ほぼメッセージーRNAが主体だと思えるんですが、そのレプリコンというのは、それに改良を加えて自己増殖性を持たせたものというふうにお聞きしてございまして、これについては、少し研究者の間でも、安全性の確保に懸念があるということで、いろんな声明も出されております。もう少しそういった状況も踏まえて、定期接種化一旦停止、定期接種化になったときに対象は65歳以上ということになりますけれども、そういったものが効果を検証するための研究材料みたいな扱いになっては非常に困りますので、そこの辺は少し懸念を持っているということをご認識いただきたいなと思っております。

それともう1つは、これは現在のメッセージーRNAのワクチンに伴う健康被害について懸念の声があるという

ふうには申し上げましたけれども、厚生労働省の疾病・障害認定審査会の感染症・予防接種審査分科会では、現在も市町村からのいわゆる健康被害についての進達受理件数も認定件数も増えている状況にあります。

ワクチン自体は、昨年度の3月31日で、いわゆる定期接種は終了していて、その後は任意接種となっていますけれども、これも市町村の相談窓口では、令和3年のワクチン接種以降、それまであまり件数としては多くなかった健康被害の相談が現在も続いているということです。

それがまた進達件数に表れていると思います。手続きに結構苦勞するので、そういう意味では申請を諦める人もいるという中で、国、厚労省の数字的に言えば1万を超える、あるいは認定件数も結構な数にあると思っています。2月時点でもご報告いただいておりますが、現段階での件数といえますか、進達状況や認定件数がどう変化しているのか教えていただければと思います。

森安感染症対策課長 予防接種の健康被害救済制度の状況でございましてけれども、予防接種を受けた方に健康被害が生じたと考えられる場合には、市町村が窓口となりまして、県を經由して厚生労働省に進達をしております。厚生労働省が、健康被害が接種を受けたことによるものと認定されましたときは、市町村から医療費の給付が行われる仕組みとなっております。

それで、2月議会でも件数を一度御報告させていただきましたので、それと対比しながら再度現状を御報告いたしますと、進達件数につきましては、2月議会では67件と答弁させていただいておりますが、現在74件となっております。そのうち死亡は、2月議会では9件進達と言っておりましたが、10件となっております。

それから、認定の状況でございましてけれども、現在74件

中46件が認定されております。2月議会では40件と御報告しておりましたが、46件となっております。うち、死亡の認定は3件となっております。2月議会では1件と御報告させていただいております。また、認定されなかったものが12件となっております。2月議会では5件と報告させていただいております。残りの16件は国のほうで審査中となっております。

井加田委員 厚労省の数字と富山県だとそれくらいの状況かなというのは理解できますが、今ワクチン接種に関わって、令和3年以降からの相談件数もかなり多い状況にあります。

これは、メッセージRNAというワクチンがこれまでのワクチンとは性質が違うということもありますし、このワクチン自体の研究とか長期的な安全データの収集というのは、必要なんじゃないかと思います。

できれば、国でもそういった議論がされていると思いますが、やっぱりワクチン被害の現状ということについて、さらに健康被害の実情について広く調査をかけるべきじゃないかなと考えますけれども、この件に関してはどのような認識を持っていただけるのでしょうか。

森安感染症対策課長 新型コロナワクチン接種後の副反応の調査につきましては、厚生労働省が、先ほど申し上げた健康救済制度とはまた別に、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報告を求めまして、厚生労働省の審議会で専門家による詳細な評価が行われることとなっております。厚生労働省に報告された事案は、全て県にも通知をされているところでございます。

県では、県のホームページで、ワクチンの効果や意義と併せまして安全性や副反応についても周知いたしますとともに、厚生労働省のホームページのリンクを張りまして、

副反応疑いの事例ですとか分析結果等について閲覧できるようにしているところでございます。

また、副反応の症状を訴えられる方から相談があった場合には、まず、身近な医療機関やかかりつけ医等を受診するように御案内をしております。受診医療機関において、さらに専門的な対応が必要であると御判断された場合には、専門的医療機関として富山大学附属病院に御協力をお願いしております。また、県医師会等を通じて、富山大学附属病院を紹介するように各医療機関に周知を図っているところでございます。

井加田委員 10月から65歳以上の定期接種が始まり、併せてこの時期になるとインフルエンザの予防接種もあって、場合によっては同時接種ということもされるのかなと思います。いろいろな不安を抱えられている方も多く、接種への心配、懸念はなかなか拭い去れていないので、医療機関で接種される場合には、御本人の体調もありますけれども、しっかり説明を聞いて十分納得してもらい、インフォームド・コンセントの下に接種されるということが重要であり、この形が基本中の基本だと思います。しっかりそういう形で進めていただければと思っています。

五十嵐委員 今日は、緩和ケア病棟について何点かお尋ねしたいと思っています。

富山県立中央病院では、緩和ケア病棟を平成4年に開設されていまして、今25床あると思っています。がんによる心や体の痛みや苦痛を取り除くことを希望している方が入院して、患者さんの意思や生活を大切に考え、面会や家族の付添いも制限なし、あるいは外出や外泊も自由にできると聞いています。

今、緩和ケア病棟は、中病以外に富山市民、日赤富山病院、厚生連高岡病院、高岡市民病院の5病院で設置されて

おります。

開設当初は看取りで入院される方がほとんどであったというふうに思っていますが、症状が緩和して退院されるケースもあるとか、あるいはまた在宅療養中に御家族に休息していただきたいために短期的に入所することができることも聞いております。

緩和ケア病棟の必要性あるいは意義についてどのように考えているのか、森本課長にお尋ねしたいと思います。

森本健康対策室課長 緩和ケアは、がんと診断を受けたときから始まりまして、痛みなどの身体的症状を緩和するとともに、心の苦しみを和らげ、がん患者さんとその家族が安心して過ごすことができるよう、QOL（生活の質）を向上させるアプローチでございます。

緩和ケア病棟は、できる限り日常生活に近い暮らしができるように整備されておりまして、薬物療法などのがんを治すことを目標としました治療ではなくて、がんの進行などに伴う体や心のつらさに対する専門的な治療とケアを提供するものでございます。

緩和ケア病棟の利用を通しまして、痛みやしびれ、だるさなど、身体的苦痛を緩和するとともに、仕事のことですか将来の不安など、患者さんや御家族の様々なつらさを軽減するといったことは、その人らしく穏やかに過ごすことができるようになるだけでなく、がんの進行を抑えることはなくても、生きる力を回復させ、自宅に戻る時間を得られる、そういったがん患者さんもうらっしゃるといふことでもあります、大きな意義があるものと考えております。

五十嵐委員 その緩和ケア病棟ですが、コロナの感染拡大によって閉鎖されたところもあると思っています。

富山市民病院では、新型コロナウイルス感染症の拡大に

に伴い、従来の感染症病棟だけでは入院要請に対応し切れなかったことや、富山県からのコロナ病床の確保要請に応じて、感染制御や患者の隔離をしやすく、かつ個室を多く有する緩和ケア病棟をコロナ感染症病棟として一時的に活用するため、緩和ケア病棟を令和3年10月1日より休止しています。現在まだ休止していますが、藤井市長が先日の記者会見で、10月から再開したいと発表しております。

ただ、医師が1人しか確保できず、12病床で当分開設すると聞いております。日赤富山病院でも昨年から再開しているわけですけれども、先月伺ったところ、やはり病床の利用率は半数近くだと聞いております。

このような状況について、どのように認識しているのかお尋ねいたします。

森本健康対策室課長 富山市民病院、富山赤十字病院におけます緩和ケアにつきましても、両病院とも御質問にありましたが、緩和ケア病棟のみならず一般病棟に入院されているがん患者さんに対しても、医師や看護師をはじめ多職種のスタッフで構成されております緩和ケアチームによる治療やケアを提供してございまして、がん患者さんが住み慣れた地域で療養生活を送ることができるよう支援しているところでございます。

県としましては、緩和ケア病棟や一般病棟における緩和ケアチームによる医療ケアの提供をはじめとしまして、がん患者さんとその御家族ががんと診断されたときから、在宅によるものも含めた適切な緩和ケアを受けることができるよう、がん診療連携拠点病院など関係機関と連携をしながら、今後とも取り組んでまいりたいと考えております。

五十嵐委員 今ほどおっしゃったように、緩和ケア病棟ではなくても、一般病棟で緩和ケアをチームで行っていると理解はしています。

ただ、富山市民病院では、コロナ前の平成30年には年間128人の看取りがあり、令和元年には129人の方が緩和ケア病棟で看取られているということもあります。

実は、私の友達が肺がんにかかって、7月に中央病院に入院していました。その後、本人が緩和ケア病棟に移りたいという申し入れをしたところ、又聞きではありますが、七、八十人の緩和ケア病棟の入院希望者がいるということでありました。25床が中央病院にあると理解していますから、大変待ち時間が長いのかなというふうに思いますし、逆に言えば、亡くならなければ部屋が空かないというのがほとんどであろうと思っています。

中央病院の緩和ケア病棟の入院希望者が大変多いと聞いていますが、その実態と、今後その対策をどのようにやっていくのか、小倉医務課長にお聞きしたいと思います。

小倉医務課長 県立中央病院の25床あります緩和ケア病棟は、現在ほぼ満床に近い状態が続いております。委員御指摘のとおり、院内及び院外におきまして緩和ケア病棟への入院を希望している患者さんがおられることは承知しております。

また一方で、先ほどからお話がありましたように、緩和ケア自体は緩和ケア病棟以外でも受けることができ、県立中央病院の緩和ケアチームは、緩和ケア病棟以外の一般病棟に入院中のがん患者さんや外来通院中の患者さんに対しても介入を行い、様々な苦痛の軽減を図っているところではあります。

さらに、緩和ケア病棟に入院中の患者さんでありましても、苦痛状態がコントロールされ、在宅での療養を希望される場合には、十分な準備をした上で、在宅療養に移行することとしております。

このように、緩和ケア病棟から退院して在宅療養に移行

されるケースも昨今では増えてきていることから、中央病院で開催されています在宅緩和ケアカンファレンスなどを通して、地域のかかりつけ医や訪問看護師、ケアマネジャーなどと定期的に情報を共有しているところでもあります。

引き続き、地域の関係者との連携協力を努め、患者さんや御家族の苦痛を緩和し、ＱＯＬの改善を目指してまいりたいと考えております。

五十嵐委員　そういう取組で十分だというふうにも思うわけですが、一方で、やはり緩和ケア病棟で家族と一緒に生活を送っていくということを希望される方もあるのかなと思っています。

また、医師が確保できないという形で、市民病院などがせつかくある緩和ケア病棟を半数近くしか利用していないというのも、やはりどこか問題があるのかなと思っています。

それぞれの病院の努力が必要なかもしれませんが、やはり県全体で、今県下に90床の緩和ケア病棟があると思っていますが、それに対して希望する方が全て入院して生活ができる、そんな取組をしっかりとやっていただきたいとお願い申し上げます。

大井委員　私からは2問準備しております。

まずは、8月5日に本委員会で行きました県外視察について、特に印象深かった災害ごみに関する質問をさせていただきたいと思います。

宮城県東松島市では、東日本大震災の災害廃棄物処理事業において、市内の建設業協会42社との災害協定を結び、災害廃棄物の分別処理を進めておりました。

この事業では、最大900人の被災者を雇用して、そして19品目に徹底して分別し、リサイクル率は何と99.2%にまで引き上げておりました。災害廃棄物の総量は何と300万

トン、これは一般ごみの約300年分に相当したそうです。

この大規模な処理を僅か3年で完了させたという驚異的な成果があったとお伺いいたしました。まさしく「災害ごみは市民の財産、混ざればごみ、分ければ資源」という理念を体現しておりまして、非常に好印象でございました。

これを踏まえて、富山県でも、2024年1月1日に能登半島地震を経験いたしまして、同様の災害ごみ処理の取組が重要ではないかと考えております。

富山県では、災害時における国、県、市町村、そして中部ブロック内の隣県自治体との連携体制をどのように構築され、災害廃棄物処理計画に反映しているのかお聞きしたいと思っております。

また、石川県からの支援要請に対しまして、どのような支援や協力が実施されているか、森環境政策課課長にお尋ねいたします。

森環境政策課課長 県では、今ほども御紹介ありました富山県災害廃棄物処理計画、これは災害時の廃棄物処理を円滑に進めるという目的で策定したものでございますけれども、この中で、県が被災市町村から被災状況等を収集し、県内の市町村、国、近隣県、民間事業者団体と情報共有するとともに、被災状況に応じた応援要請を行うといったような、連携をして処理に当たるといったスキームを定めさせていただいております。

また、大規模災害が発生した場合ですけれども、県域を越えた連携が必要となった場合に備えまして、国や中部9県等で構成する協議会において、災害廃棄物中部ブロック広域連携計画という計画を策定いたしまして、人材や資機材の確保、訓練やセミナーの実施による体制の整備、災害発生時の広域連携の手順などを定めているところでございます。

また、今般の能登半島地震でございませうけれども、こちら石川県からの支援要請ですが、今ほど御紹介しました広域連携計画に基づきまして、1月に石川県から環境省中部地方環境事務所を通じまして、穴水町の災害廃棄物について支援要請をいただきました。

県では、穴水町の仮置場の設置運営や、廃棄物の処理について、富山県産業資源循環協会に対して協力要請を行いまして、現在も県内の民間の施設ですとか富山地区広域圏の焼却施設での処理が行われているというところでございます。

また、7月には石川県の公費解体で発生する木くずなどの可燃ごみの処理について、こちらも国を通じて支援要請をいただいております、焼却施設での受入れについて県内市町村や一部事務組合と調整を行いまして、処理が可能な施設については、受入れに向けた手続を現在進めているところでございます。

県といたしましては、今回の大規模災害の経験を踏まえまして、今後の円滑な災害廃棄物の処理に向けて検証を重ね、市町村、国、近隣県などとの連携体制をしっかりと強化していきたいと考えております。

大井委員 災害時の国、県、市町村の連携体制が整っていると、計画に盛り込まれているということで、非常に心強いと思っておりますが、先ほど、石川県の穴水町とも連携して対応しておると伺いたしました。

仮置場での分別の徹底、そしてリサイクル率を上げるというところもまた1つ気にかけていただきまして、視察で得た教訓というか、学びをまた盛り込んでいただければなと思っております。

次に、宮城県は、過去の大規模災害、特に最近では東日本大震災の経験を踏まえまして、災害廃棄物処理計画にそ

の処理に対する具体的な方針が盛り込まれております。特に、国、県、市町村の連携の迅速な対応が非常に明確に盛り込まれているという印象がございます。私も富山湾沿岸部に住んでおる身としまして、本県の津波対策には非常に関心が高いわけがございます。

そこで、本県の災害廃棄物処理計画において、特に津波が発生した場合の津波蓄積物の発生や処理についてどのように計画されているか、森環境政策課課長にお伺いいたします。

森環境政策課課長 富山県地域防災計画ですけれども、こちらで呉羽山断層帯、糸魚川沖断層、富山湾西側断層を震源とする地震で津波の発生を想定しておりまして、これを受けまして、災害廃棄物処理計画でも、これらの地震によって津波が発生したときに、約23から28万トンの津波堆積物が発生するだろうと、そういう予測をさせていただいております。

津波堆積物につきましては、主に海底の土砂や海岸の砂、泥が考えられますけれども、津波により流された木くずですとかコンクリートくずなども混ざってくることもありまして、その組成や性状は様々かと思っております。また、腐敗・乾燥による悪臭や粉じんの発生ですとか、被災場所に立地する工場などに由来する有害な化学物質の混入など様々な可能性もございまして、性状に応じて適切に処理方法を選択する必要があるということでございます。

そうしたこともございますことから、災害廃棄物処理計画の中では、市町村が津波堆積物を処理されるに当たりましては、例えば悪臭などによって生活環境に影響を及ぼすヘドロ等を優先的に除去することですとか、津波堆積物中に有害な物質を含有するおそれがある場合は、ほかの津波堆積物と区分をして保管して処理をするということ、また

可能な限り津波堆積物を復興資材として、先ほども御紹介ありました東松島市のご話でございますけれども、できる限りリサイクルに回すということで、復興資材として活用して最終処分量を削減することも盛り込んでおります。

また併せて、県として、処理に当たられる市町村に対して適切な処理に向けた技術的支援ですとか助言を行うということも盛り込んでございます。

大井委員 実際に災害が発生した際に迅速に対応できますように、訓練や周知徹底のほうも併せて進めていただければなというふうに思っております。

それでは、この質問の最後になりますが、南海トラフ地震では、最大18メートルの津波が想定されておまして、対象の各市においては住宅の高台移転や土地利用計画が進められております。

被害は東海、近畿、四国、九州地方に及びまして、全壊する建物は推定で238万6,000棟でございます。被害総額は1,541兆円という試算があります。とんでもない数字でございます。必ず本県にも影響が来ると思います。

ですので、県外での大規模災害発生時における本県が行う支援体制について、森環境政策課課長にお伺いいたします。

森環境政策課課長 国の廃棄物処理基本方針というものがございましてけれども、この中では、大規模災害で域内処理が困難な場合は、域内を越えて広域連携体制で処理をされるとされております。

先ほどもお話のありました南海トラフのような大規模災害時における広域連携体制を確保するため、国や中部9県で構成します大規模災害時廃棄物対策中部ブロック協議会、本県が属しておりますけれども、こういうものを構築したりですとか、国の災害廃棄物処理支援制度、いわゆる人材

バンクを準備したり、また、官民で連携して取り組む枠組みとして、災害廃棄物処理支援ネットワークを整備して準備をしているところでございます。

万が一、南海トラフのような大規模災害によって中部地区の自治体が被災したような場合には、まずは環境省が中心となって、中部ブロック協議会の枠組みにより、中部ブロックの自治体間で相互支援を行うこととなっております。人材バンクなども活用しながら、人材支援ですとか廃棄物処理に必要な車両や資機材の提供、災害廃棄物の処理などで支援をすることを想定しております。

また、大規模災害により中部地区以外の自治体が被災して、被災地のブロック協議会等から御要請があった場合につきましても、同様に支援を実施するということになっております。

本県では、これまでも中部ブロック協議会の枠組みの下、大規模災害を想定した被害状況の把握ですとか、応援要請に関する情報伝達訓練、人材育成のための研修会などを、広域連携体制の確保という形を目的にやってきたところでございます。

今後、中部ブロック協議会や市町村、民間業者を交えた意見交換会などにおきまして、能登半島地震の対応を振り返り、情報交換や課題の検証等を通じまして、大規模災害時の支援体制の一層の強化に取り組んでいきたいと考えております。

大井委員 隣県やそして中部ブロック等々、国も合わせて、各市町村も合わせて、協力して迅速な支援体制を、ぜひとも組んでいていただきたいと思っております。

南海トラフや首都直下地震等々は高確率で起きるというふうに聞いておりますので、初動体制に遅れないように、しっかりと対応していただきたいと思っております。

次に、富山県のトップアスリート支援体制についてお伺いしたいと思っております。

現在パラリンピック開催中ですが、日本代表選手団は輝かしい功績をパリオリンピックで収めました。金メダル20個、銀メダル12個、銅メダル13個の合計45個、これは前回の東京オリンピックの金メダル27個に次いで非常に好成績かなと思っております。

富山県からもパリオリンピックには7競技10名の選手が出場しまして、県民に大きな感動を与えたのは皆さん御承知のとおりかと思っております。

私自身も、地元で水球の選手であります稲場選手とお母さんとお会いする機会がありまして、直接お話をお伺いいたしました。ここまでの、何か困ったこと等はありませんでしたかと聞きますと、率直にお金がかかりましたというふうに言っておられました。

稲場選手は、現在、ブルボンKZに所属しながらイタリアのリーグでもプレーしておりまして、日本とイタリアを往復するために非常に多くの時間と費用がかかっていると、また学生時代にも、トップチームに所属し、大会に出場した際には、海外へ移動するための費用に大きな負担があったというお話も聞かせていただきました。

そこで、第2期元気富山スポーツプランにおいて、全国や世界の舞台で活躍できる選手の育成と強化の推進を掲げておりますが、これまでトップアスリートに対してどのような支援に取り組んできたのか、新保スポーツ振興課長にお伺いいたします。

新保スポーツ振興課長 第2期元気とやまスポーツプランでは、全国や世界のひのき舞台で活躍できる選手の育成を基本施策に位置づけております。

1つに、トップアスリートの育成を目指した強化施策の

推進、2つに、競技力向上を目指した強化拠点の整備推進、3つに、トップアスリートを県民総ぐるみで支援する体制の推進、これら3つを柱に本県の競技力向上に取り組んでおります。

県では、富山県民スポーツ応援団トップアスリート支援事業として、日本代表としてオリンピックなどで活躍が期待される本県ゆかりの選手と指導者を対象として、その活動費に対しまして支援しており、事業をスタートした平成23年度から本年度まで、延べ302名の選手、指導者に支援を行っております。

なお、パリオリンピックに出場した選手のうち、バドミントン女子シングルの大堀選手、スケートボード女子ストリートの中山選手をはじめとする9名が当事業のこれまでの助成対象となっておりまして、選手の活躍の一助になっているのではないかと考えております。

本県ゆかりの選手が全国や世界のひのき舞台上で活躍する姿は、子どもたちに夢と希望、県民に勇気と感動を与え、そしてスポーツへの関心を高め、ひいては本県の競技力向上につながっていくのではないかと考えております。

また、このトップアスリート支援事業は、県民や企業等からの募金を原資とする富山県民スポーツ応援基金やふるさと納税等を活用して実施しているということも踏まえ、引き続き、県民や企業の皆さんの御理解も得ながら、トップアスリートの支援に努めてまいりたいと考えております。

大井委員 これまで9名をトップアスリート支援事業で支援していると伺いました。

しかしながら、現場ではまだ資金面で負担が大きいという声も上がっておりますので、特に若い選手が安心して競技に集中できるような環境を維持していただきたいというふうに思っております。

次に、トップアスリートの育成についてですけれども、まずは才能あるジュニア選手を発掘し、育成する必要があると思っております。そして、プロチームや大学との連携、指導体制の構築、世界水準に対応した拠点整備が、ジュニア選手、トップアスリートを育成するには必要ではないかと考えております。県では、ジュニア期からどのような強化策を行い、今後どのような強化策について検討し継続していくのか、新保スポーツ振興課長にお伺いいたします。

新保スポーツ振興課長 県では、ジュニア期からの育成強化を図るために、関係者の一貫した指導理念に基づき、個人の特性や発育・発達段階に応じた指導や支援を推進しております。

具体的には、小学生年代には、未来のアスリート発掘事業において、潜在能力を秘めた児童を発掘し、対象となった児童の競技選択のサポート、中学・高校での活動状況の追跡調査・分析を実施しております。

中学生年代では、エリートユース育成事業において、競技団体が主体となるクラブチーム等に所属しております生徒を対象に、今後期待される選手でありますので、合宿や遠征の県外への補助、それから優秀な外部指導者の招聘等を支援しております。

さらに、主に高校生以上の年代においても、強化指定選手の合宿、遠征事業への支援を行っております。

このほか、中学生以上を対象として医科学的な観点からトレーニング指導、栄養サポート、メンタルサポートなどを行うTOYAMAアスリートマルチサポート事業、そして日本代表選手のサポート実績のある指導者が合宿や競技会場等でサポートを実施するスーパートレーナー設置事業などを行っております。

さらに、令和4年からは、全国的にも活用事例が少ない、

I o Tを活用した戦術・戦略、それから個人のパフォーマンスを向上させるための、I o Tを活用したスポーツ競技力向上支援事業も導入しております。

現在、新たなスポーツプラン策定に向けて検討を進めているところではありますが、ジュニア期からの育成強化施策のさらなる充実に向けて、これまでの事業の実績を踏まえた上で、I o TやD Xを活用した競技力向上、データを活用できるアナリストの育成といった点もポイントとして検討してまいりたいと考えております。

大井委員 具体的な拠点整備等々、進めていただければなど。やはり急にトップアスリートは生まれてくるわけではございませんので、ジュニア期から育てていくしかないと思っております。そして、ぜひともここ富山県に住んで、実績を積んでいただければなどと思います。ぜひとも推進していただければなどと思っております。

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けれども、今回は付託されておられませんので、御了承お願いいたします。

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。