

生活福祉保健委員会

- 1 期 日 平成21年5月29日（金）
- 2 場 所 第3委員会室
- 3 出席委員 委員長 日下美香
副委員長 森川家忠
委 員 蔵本 健、山下智之、高橋雅洋、川上征矢、辻 恒雄、中津信義、
蒲原敏博、奥原信也
- 4 欠席委員 委 員 林 正夫

5 出席説明員

[環境県民局]

環境県民局長、総務管理部長、環境県民総務課長、文化芸術課長、消費生活課長、人権男女共同参画課長、県民活動課長、環境部長、廃棄物対策総括監、環境政策課長、環境保全課長、自然環境課長、循環型社会課長、産業廃棄物対策課長

[健康福祉局]

健康福祉局長、総務管理部長、健康福祉総務課長、こども家庭課長、被爆者対策課長、保健医療部長、医務課長、医療政策課長、医療保険課長、健康対策課長、生活衛生課長、薬務課長、社会福祉部長、地域福祉課長、社会援護課長、障害者支援課長、高齢者支援課長、介護保険課長、介護人材就業支援プロジェクト担当課長

[病院事業局]

病院事業管理者、事務部長（兼）県立病院課長

[危機管理監]

危機管理監、危機管理課長、消防保安課長

6 付託議案

- (1) 臨県第2号議案 平成21年度広島県一般会計補正予算（第1号）中所管事項
- (2) 臨県第4号議案 財産の取得について

7 会議の概要

- (1) 開会 午後1時
- (2) 記録署名委員の指名
- (3) 付託議案

臨県第2号議案「平成21年度広島県一般会計補正予算（第1号）中所管事項」外1件を一括議題とした。

- (4) 付託議案に関する質疑・応答

○質疑（山下委員） 今回の5月補正予算で雇用創出基金事業として計上されている介護人材確保・就業促進事業についてお伺いします。

介護人材の不足に係る問題については、本委員会においても、その実態把握や問題点を指摘してきたところであり、県においては、本年1月補正以降、離職者を対

象にした緊急再就職相談会の実施や介護福祉士等修学資金貸付制度の創設、さらには、部局横断的に組織された「介護人材就業支援プロジェクト・チーム」の設置など、介護人材の不足の解消に向けて精力的に取り組まれているところです。

深刻な不況の影響によって離職を余儀なくされた方々に、人材不足に苦しんでいる介護職場で活躍してもらおうとする取り組みは、安定した介護職場をつくっていく糸口になるものとして期待しているところですが、今後、他業種から初めて介護分野へ就業しようとする方々や主婦、若者など、さまざまな人材の介護分野への参入を進めていくためには、介護の職場や業務をあらかじめ十分理解してもらおうと同時に介護業務に必要な資格の取得を支援する仕組みが必要であると考えます。

こうした観点から、今回の介護人材確保・就業促進事業についてどのように進めていこうとしているのか、お伺いいたします。

○答弁（介護人材就業支援プロジェクト担当課長） このたび御提案申し上げております事業でございますけれども、福祉介護関係の資格を持っておられない方々を対象といたしまして、紹介予定派遣という制度を取り入れさせていただきます、これらの方々を実際に県の社会福祉施設に派遣して働いていただきながらホームヘルパーの資格を取っていただくという取り組みでございます。

この紹介予定派遣でございますけれども、派遣前に求人条件を明示するといったことや面接もできます。また派遣の期間中に求人あるいは求職の意思を確認して、採用内定をするといったことができますので、求職者と求人側がそれぞれメリットとデメリットを見きわめる期間があるということで、いわゆる雇用のミスマッチのリスクを低下させるという取り組みになっております。また、派遣期間終了後には施設の直接雇用にも結びつくということで、福祉介護職場への定着が図られるものと考えております。

委員から御指摘がございましたけれども、福祉介護の職場は恒常的な人材不足ということで、今年度私どもプロジェクト・チームが継続的な福祉介護サービスが利用できるように、意欲ある人材の育成と定着を図るためにさまざまな取り組みを行っております。来週の6月3日に関係者が一堂に会する支援会議を立ち上げようと考えております。

今回の事業もこうした取り組みに加えまして、新たな枠組みを提唱するということで、これまで福祉介護の分野に必ずしも関心がなかった方々、あるいは資格がないために就職をためらっておられた方々にとっては非常に有効な事業であると期待しております。

○要望（山下委員） 今回の補正による事業が継続的な雇用を創出するものとなるよう、また離職者の就業の促進、そして介護人材の確保に結びつくよう、関係機関と連携して取り組みを進めていただくようお願いいたします。

○質疑（高橋委員） 私からは新型インフルエンザ対策についてお伺いをいたします。先ほども医療体制の整備について説明がございましたが、ちょっと確認をしたい

という意味で質問をさせていただきます。

今回の新型インフルエンザウイルスについては、感染力は強いものの、多くの感染者は軽症のまま回復していることや、タミフルなどの抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効であることなど、季節性インフルエンザと類似する点が多いことから、国は強毒性の鳥インフルエンザを前提とした対策を緩和したところであります。引き続き疫学的知見に従って、県民に対する感染予防のための正確な情報提供と感染拡大防止のための行政のきめ細かい対応が重要であると思っております。

また、特に妊婦や心臓疾患がある方、糖尿病による免疫力の低い方など、いわゆるハイリスク群と呼ばれる方が感染した場合、重症化するおそれがあることが指摘されています。そこで、これらの方々に対しての感染のリスクについて注意喚起することや、発熱外来等において感染が疑われる患者が妊婦等と接触することがないよう院内感染の防止を徹底することが重要だと考えますが、県としてどのような対応をされるのか、お伺いをいたします。

○答弁（健康対策課長） ただいま御質問いただきましたハイリスク群への注意喚起という点と院内感染防止という2点について、まずリスクが高い方への注意喚起に關しましてお答えいたします。

今回の新型インフルエンザは、糖尿病でありますとかぜんそくでありますとか特定の慢性疾患を有する疾患について重症化するという例が海外で見受けられております。そうした方のリスクが高いと専門家の指摘もあるところでございます。

行政といたしましては、感染拡大の防止策に加えまして、これら危険性が高いという方々が感染しないように、みずから感染防止に心がけることが重要であると認識しております。このため、糖尿病患者であるとか透析をされている方、妊娠されている方に対しまして日常生活上の注意点をまとめたリーフレットを医師会を通じまして医療機関に提示し、それぞれの患者さんに注意喚起していただくようにしているところでございます。

特に、妊娠されている方につきましては、今回の新型インフルエンザのみならず、さまざまな感染症にかかる危険性があります。そのため、妊婦健診を早くから定期的にしっかりと受診していただくことで感染症の多くのリスクを回避できることもありまして、本年より妊婦健診の公費助成が5回ほどであったのが14回になったということです。そういったことも踏まえまして、妊娠初期から欠かさずに妊婦健診を受ける必要性を今後ともあらゆる機会をとらえて広報していきたいと考えております。

また、このリスクの高い方が感染しないようにするためには、対象となる方々だけが気をつけていくというのではよくないと考えております。リスクが低いとされている方も含めまして、多くの方が軽症で回復しているからと楽観視することなく、社会全体で感染拡大を防止することが非常に重要だと認識しております。そういった意味からも、広く県民一般にうがい、手洗い、せきエチケット、個人にお

ける感染防止対策の徹底を引き続き訴えかけてまいろうと思っております。

○答弁（医務課長） 2点目にお尋ねでございました発熱外来でございますとか、新たに設けようとしております発熱外来支援医療機関での院内感染防止対策についてお答えします。

この点につきましては、医療機関に協力をお願いする際に、感染をしておられない妊婦などの患者さんと、感染の疑いのある発熱患者が、例えば入り口あるいは待合室、廊下、それから診察室などで接触をすることのないように別々のスペースや動線を確認する、いわゆる空間の分離を基本的な要件としてお願いをしております。ただ一方で、小規模な診療所などではそうしたスペースを確認することが難しい場合も想定されますことから、例えば診療を予約制にしたり、あるいは発熱患者専用の診察時間帯を設けるなど、いわゆる時間差による診療対応などでも可能ということにいたしております。

なお、当然のことでございますけれども、患者さんだけでなく、医師あるいは職員につきましては、診察前後の手洗いでございますとか消毒の徹底、それから患者さんと接触します医師などにつきましては、感染予防に必要な措置としてマスク、手袋、それから顔全体を透明な素材で覆いますフェースシートの装着、さらには防護服かビニールエプロンまたはガウンの着用なども求めています。これらの対応状況につきましては、協力をお願いする医療機関に個別に確認をするなどいたしまして、重ねて徹底を図ってまいることとしているところでございます。

○質疑（高橋委員） どうぞよろしく願いいたします。

次に、今回の補正予算の具体的な内容についてお伺いをいたします。

感染の予防、蔓延防止や県庁機能を維持する策として、マスクや消毒剤の備蓄に要する経費を要求されていますが、マスクの予防的な着用の効果については、健康な人が積極的につける必要はないという専門家の意見もあると聞いております。また、県内の薬局などではマスクが品薄になっているという報道もされており、こうした中、県としてマスクの効果をどのように認識し、どのようにマスクを調達、配付する計画なのか、お伺いをいたします。

○答弁（健康対策課長） 今、マスクの効果をどのように認識しているのかということと、調達、配付の計画ということで2点御質問をいただきましたので、まずマスクの効果についてお答えいたします。

マスクの効果と申しますと、対象となるケースが2つあるかと存じます。一つは、実際に風邪を引かれていますとかインフルエンザにかかって、せきやくしゃみなどの症状がある方ですが、そういった方は、周囲の方、友人であるとか御家族を含め、ほかの人に感染を拡大させないためにつけていただいて、せきエチケットに心がけていただくというのが重要かと思えます。また、そういった方は、のどを痛めるなどの症状が出ておりますので、乾燥しないように湿度を与えるという意味でもマスクの効果があると認識しております。

健康な人につきましては、それぞれ場合によってつけるかつかないかという選択肢があると思います。まだ流行していない今のような時期でも、抗がん剤の治療であるとかステロイド剤、そういったもので免疫力が落ちているなど、感染症全般にリスクが高い人に関しましては、やはりマスクをつけて感染を防止するということが重要だと認識しております。

いろいろな感染症がはやってきた場合ですけれども、屋外等開放空間におきましては、基本的には感染予防のためのマスクの効果は比較的薄いと考えられています。しかし、人と近くで対面する場合ですとかバスや電車などの閉鎖空間といったところではマスクをすることによって感染を予防する効果がしっかりあるというふうに認識しております。また、マスクを着用したからといってウイルスや細菌を完全に遮断できるわけではありませんので、例えば外出した後にうがいをしてウイルスをしっかりと洗い流すといったことも含めまして、徹底していく必要があると認識しております。

○要望・質疑（高橋委員） マスクもそうですが、先ほど言いましたように、手洗い、うがい等の推進をしっかりとやっていただきたいと思います。

それから、ハイリスク群の中では、乳幼児とか高齢者の発病もかなり心配されていますので、そういった意味では、これから秋にかけて手洗い、消毒、うがい等を行うよう、しっかりと指導をしていただきたいと思います。

続いて、タミフルなどの抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についてお尋ねをいたします。

県においては、平成18年度から計画的に備蓄を進めており、今回の補正予算で1億2,400万円を投じて6万人分を前倒しして購入し、その結果、年内には合計40万9,000人分の備蓄が確保される計画であると聞いております。これらの薬品には使用期限があることを勘案したとき、その備蓄量が果たして妥当なものであるのか、どのような根拠によって前倒しの数量を算出しているのか、お伺いをいたします。

また、私は知らないのですが、よく備蓄されていると言っているのですけれども、どこに備蓄していて、それがどういう流れで医療機関に行くのか、これもあわせてお伺いをいたします。

○答弁（薬務課長） 国際的な備蓄状況、最新の知見及び専門家の意見等を踏まえまして、国は備蓄量を人口の23%から45%分に引き上げることとし、タミフル2,660万人分、リレンザ266万人分の追加備蓄を決定いたしました。その半数を都道府県に追加備蓄するように要請がございました。この要請を受けまして、本県におきましても、国が示した人口割合、2.23%に当たるわけでございますが、県民の健康を守るため、また県民の安心・安全及び危機管理の観点から、抗インフルエンザウイルス薬タミフル30万1,000人分、リレンザ3万人分を3カ年で追加備蓄することとしたわけでございます。

しかし、御案内のとおり、新型インフルエンザの国内発生を受けまして、県内で

いつ発生してもおかしくない状況になってきたこと、また、この冬も流行が危惧されていること、さらに今回の新型インフルエンザウイルスは感染力が強く、抗インフルエンザウイルス薬が有効であるというようなことを勘案いたしまして、タミフル5万人分、リレンザ1万人分を前倒して購入することとしたものでございます。

続きまして、本県内のどこに備蓄しているかという御質問でございますが、備蓄場所につきましては、マスコミ等を含めまして、保管上の観点等から公表しないということにしております。いざとなれば早急に放出できるような体制できちんと温度管理、湿度管理もしており、適切な場所に保管しておりますので、御安心いただければと思っております。

なお、最後の御質問でございます放出のルールにつきましては、まず市場に流通しているものがどのぐらい流通しているかということ、現在週2回確認して把握しております。流通治療薬が不足した場合、速やかに放出することにしておりまして、その方法につきましては、広島県の卸売組合と協定を結んでおりまして、速やかに県の備蓄薬を迅速、適切に搬送できる体制を整備いたしております。

○要望・質疑（高橋委員） 場所はいいのですが、私の会派で聞くと、ある人は、空港ではないかという人もいたのですが、それはしっかりと対応できるようにしていただきたいのと、今の流れでいくと、薬屋の間屋さんで卸して、それから医療機関に行くということでもいいのですか。そのときは、値段的に、もうけはないのでしょうか。けれども、どういう値段設定をされるのですか。

○答弁（薬務課長） おっしゃるとおりで、卸を通して供給するわけでございますので、県から卸へ販売をすることになります。その放出値段につきましては、現在薬価の9割で放出するというように協定を結んで、これから各卸と売買契約を締結していこうと思っております。全くもうけがないということはございませんので、いろいろと管理費などがあるので、もうけがどのぐらいになるのかというのはちょっとわかりませんが、全国的にそういうようなことで価格決定をしていると聞いておりますので、本県も国に倣ったような売買方法をとりたいと思っております。

○要望・質疑（高橋委員） 私が聞きたかったのはもうけとかではなく、しっかり備蓄してそれをしっかり医療機関に提供できる体制ができているのかどうかという確認です。

それから、もし違っていたらまた教えていただきたいと思いますが、使用期限は7年と聞いています。先ほど言いましたように、マスクやタミフル等の備蓄に当たってはしっかりと効果が出るよう、効率的また効果的に行っていただきたいと思っております。

次に、今回の新型インフルエンザ対策は長期化することが予測され、特に今後予測される第2波に備えた準備も必要になってくると考えます。かつてスペイン風邪が流行した際には、第1波より第2波で重症化した経緯があります。今回、増設する発熱外来等の医療体制はいつまで維持する予定なのか、お伺いをいたします。

○答弁（医務課長） 本県におきましては、現時点で感染の発生はございませんけれども、国内におきます感染の拡大はまだとまっております。現在もじわじわと広がっている可能性がございますこと、あるいは一たん感染がおさまったかに見える地域におきましても数週間後に集団感染が発生するといったように、何かのきっかけで拡大するということが十分考えられるといった指摘がございます。さらに、国内で感染が拡大いたしました事例においても見られますように、一たん感染者が発生いたしますと一気に拡大する可能性が否定できません。また、今回の新型インフルエンザは、先ほどもございましたが、基礎疾患のない若い人が重症化するケースもございますことから、社会に与える影響も大きいといったようなことが言われております。

このため、感染の広がり等にも地域差が出ることも想定いたしまして、現段階におきましては、引き続き気を引き締めまして、発熱外来などについて、できる限りの体制を敷いて感染の発生に備えることが重要と考えております。

○要望・質疑（高橋委員） 県においては、長期性を見据えて引き続き医療機関と密接に連携しながら、県民の安心・安全の確保のために努めていただきたいと思います。

最後になりますが、今回のインフルエンザのいろいろな動きに対しまして、危機管理対策本部にお伺いをいたします。

県の危機対策本部は、国と同時に4月28日に設置され、これまで国内での発生を踏まえ、場面場面に応じて計4回の本部員会議を開催し、県内での発生に備えた対処方針を決定するとともに、県民への広報を初め、感染予防、防止対策に取り組んでおられますが、これまで対策本部として、危機管理上の教訓として得られたものは何か、また、それを踏まえ、今後どのように対応しようとしているのか、お伺いいたします。

○答弁（危機管理課長） 今回の新型インフルエンザ対策につきましては、これまでの風水害といった自然災害とは違いまして、国の新型インフルエンザ対策行動計画に対応した県の行動計画、あるいは危機管理基本指針に準拠し、また国の対策本部の決定指示を受け、適宜対応してきたところでございます。万一県内で患者が確認された場合には、医療の提供のみならず、感染拡大防止のための学校等の臨時休業や、あるいはライフライン維持のための事業者への要請等、社会機能の維持確保に向けた広範にわたる対策を早期にかつ広域的に実施する必要があると考えております。

こうしたことから、1点目といたしまして、医療対策を中心とする公衆衛生部門での直接的な対策を実施する事案対策部、健康福祉局でございますけれども、それとその他の感染拡大防止対策や社会機能維持のための対応を実施する支援部が共同で対処する初めての事案でございます。これまで以上に全庁的な情報の共有と密接な連携が求められるところでございます。

2点目といたしまして、局地的な自然災害と異なりまして県域を越えた対策を要することから、国の情報はもとより、患者発生県からのいち早い情報収集、3点目

といたしまして、住民の方々や地域での対応を実施いたします市町及び関係機関への迅速かつ正確な情報提供と、統一的な対応などが極めて重要であると再認識されたところでございます。今後とも県内での万一の発生に備え、危機対策本部事務局、事案対策部、支援部の連携はもとより、国及び県内の市町との連携のもと、統一のとれた対策を機動的に実施できるよう、万全の体制で臨んでいきたいと考えております。

○要望（高橋委員） 今後も国や市町、医療機関などと密接な連携のもと、県民への情報提供を初め、状況の変化に対応した適切な対策をしっかりとっていただきますことをお願いいたします、質問を終わります。

○質疑（辻委員） 発熱外来と発熱外来支援医療機関制度のことを説明されたのですが、先ほど県下での協力の呼びかけに、病院や診療所を含めて292施設が協力しようということで回答があったということで、大変に結構なことだと思うのですが、これは保健医療圏ごと、例えば二次医療圏ごとに見た場合にどうなのかということなのです。都市部と中山間地域ではやはりばらつきがあるように思うのですが、そのあたりはどうなのでしょう。医療圏ごとに十分対応ができそうかどうかということなのです。

それと、発熱外来を今13施設から30施設にしていこうと、それから発熱外来支援医療機関を60施設にしていこうというふうになっているようですが、これもただ数をそろえるだけなのか、それとも、きちんと都市部で一定の数をそろえながらも、医療圏ごとに十分な対応ができるような数として、この数字を出されたのか、この点どうでしょうか。

○答弁（保健医療部長） まず1点目の保健医療圏、二次医療圏ごとということですが、一つお断りしておきますのが、登録してもいいという292施設について、冒頭の説明でも申しましたように、そういう意向を示されたということで、実際上はすぐに運用できるというものではありませんし、あくまでも意向の調査ということで簡単な調査でございますので、開設というか、運用開始に当たっては、先ほども言いましたように管理者と十分調整しなくてはならないというようなことがございます。

それで、全体でどう考えるかですが、まず一つは、回答はまだ6割ぐらいであるということ、今言いましたように、292施設の中でもまだそのままいけるかどうかという見きわめが必要であるということ、事前にこの制度を検討していくとき、医師会等と調整をした段階で、資料にもございますように、あくまでも発熱相談センターへかかってきた県民の方をどう振り分けるかということがあるということ、そういう一般の医療機関の方に協力していただくということがございまして、基本的には公表しないという形で進めていくことにしていますので、医療圏ごとに何個あるかということは基本的に公表することは考えておりません。

ただ、きょうの本会議の答弁でも申し上げておりますが、発熱外来も含めて医療体制を二次医療圏ごと、人口も踏まえてどの程度がいいのかというのは、こういう

医療機関の御意向も踏まえて、実際にまだ返答いただいていないところもあるわけですから、そこに我々行政サイド、市町も含めてお願いをしていって、先ほど申しましたように、ある程度患者がふえてもきちんと対応ができる体制を目指して、このアンケートというか、意向調査がスタートということで、これは時間をかけて悠長にはできないので早急にやりますけれども、徐々に充実し拡大していくという作業をこれからしていかなければならないと思っております。

そういうことで、先ほどおっしゃいました発熱外来の30施設、支援医療機関の60施設というのは、予算を積算する上で大体このぐらいという数字でございまして、絶対に30施設が要るとか、それで十分だというわけではございません。それは協力を申し出ていただいた医療機関も含めて、実際に発熱外来にしてもいいという医療機関があれば、負担を軽減、緩和できるわけですから、そういう取り組みをしていきたいと思っておりますし、診療機関についても、ある程度地域バランスがとれていけば、その方が県民にとってはいいと思っておりますので、数は変わらなくても地域の医療機関の御意向なども踏まえた、バランスがとれた形で今後整備してまいりたいと思っております。

○意見・質疑（辻委員） 発熱外来と発熱外来支援医療機関についてどれだけそろえたらいいかというのは、新型インフルエンザの蔓延状況によっていろいろと変わってくるので、今から結論というのはなかなか想定しにくい話だと思うのですが、やはり一番心配しているのは、先ほどの御答弁にもありましたように、地域バランスがしっかりととれた状態で対応ができるかということなのです。

医療機関についても都市部に集中しているのは当たり前ですし、過疎地域になってくるとその辺が薄くなっていくわけです。それでも、少なくとも二次医療圏でのバランスのとれた一定の整備については、きちんと目配りをしなければいけないと思っております。その点ではそういう方向で整備されるということでしたので、そこは今後、個別の医療機関との対応もあって、数がどうなるかということもあるのでしょうけれども、きちんと全体のバランスを見ながら進めていただきたいと思います。

場合によれば、発熱外来が30施設、発熱外来支援医療機関が60施設という県の設けようとしている目標の数字がありますけれども、これよりもふえるという可能性はあるのでしょうか。

○答弁（保健医療部長） 先ほど言いましたように、直ちに一定の条件整備が要るところも含めてでございますが、今単純に言えば292施設の方が発熱外来、発熱外来支援医療機関に協力したいと、ただそうは言いますが、あくまでも感染を防ぐ体制をとれるところでない困るわけでございますので、そこら辺を含めて、これから意見の調整というものに早急に取り組みます。

数は目標ということではなく、委員がおっしゃるように地域バランスなり、県民の方がそういう医療機関にアクセスするのに少なくとも支障がないような形の整備

備を目標として進めていきたいと思っております。

○要望（辻委員）　そういうことで、体制整備も十分進めていかれるようお願いしまして、終わります。

(5) 表決

臨県第1号議案外1件（一括採決）　…　原案可決　…　全会一致

(6) 閉会　午後1時46分