

第 8 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

令和3年12月15日

開 会 中

場所 第 3 委 員 会 室

第 8 回 熊本県議会 厚生常任委員会会議記録

令和3年12月15日(水曜日)

午前9時59分開議

午前11時17分閉会

本日の会議に付した事件

議案第1号 令和3年度熊本県一般会計補正予算(第14号)

議案第6号 令和3年度熊本県病院事業会計補正予算(第1号)

議案第18号 権利の放棄について

議案第29号 専決処分の報告及び承認についてのうち

議案第34号 令和3年度熊本県一般会計補正予算(第15号)

報告第1号 専決処分の報告について

閉会中の継続審査事件(所管事務調査)について

出席委員(8人)

委員長 橋口海平

副委員長 高島和男

委員 藤川隆夫

委員 池田和貴

委員 西聖一

委員 内野幸喜

委員 池永幸生

委員 城戸淳

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

健康福祉部

部長 早田章子

総括審議員

兼政策審議監 沼川敦彦

医監 池田洋一郎

長寿社会局長 下山薫

子ども・

障がい福祉局長 木山晋介

健康局長 三牧芳浩

健康福祉政策課長 椎場泰三

首席審議員

兼健康危機管理課長 上野一宏

高齢者支援課長 篠田誠

認知症対策・

地域ケア推進課長 本田敦美

社会福祉課長 永野茂

子ども未来課長 坂本弘道

子ども家庭福祉課長 米澤祐介

障がい者支援課長 下村正宣

医療政策課長 阿南周造

国保・高齢者医療課長 池永淳一

健康づくり推進課長 岡順子

薬務衛生課長 樋口義則

病院局

病院事業管理者 渡辺克淑

総務経営課長 杉本良一

事務局職員出席者

議事課主幹 前原真由美

政務調査課課長補佐 松本浩明

午前9時59分開議

○橋口海平委員長 ただいまから第8回厚生常任委員会を開会いたします。

皆さん、おはようございます。

本日の委員会に1名の傍聴の申出がありましたので、これを認めることといたしました。

なお、今回の委員会からインターネット中継が行われます。委員並びに執行部におかれましては、発言内容が聞き取りやすいよう

に、マイクに向かって明瞭に発言いただきますようお願いいたします。

それでは、本委員会に付託されました議案等を議題とし、これについて審査を行います。

なお、執行部からの説明は、効率よく進めるために、着座のまま簡潔をお願いいたします。

まず、健康福祉部長から総括説明を行い、続いて、付託議案等について担当課長から順次説明をお願いいたします。

初めに、早田健康福祉部長。

○早田健康福祉部長 健康福祉部長でございます。

議案の説明に先立ちまして、新型コロナウイルス感染症への対応について御説明申し上げます。

11月15日以降1か月間、1日の新規感染者数がゼロの日が続いており、非常に落ち着いた感染状況となっております。改めまして、感染症対策に御協力をいただいた全ての皆様に感謝を申し上げます。

一方で、新たな変異株であるオミクロン株が国内でも確認され、第6波への懸念が高まっています。

このため、県では、第5波の対応を分析した上で、いつ第6波が来ても対応できるよう、専門家の御意見も伺いながら、保健医療提供体制の強化を図っています。

入院病床については、第5波において逼迫した熊本市を中心に増床に取り組み、緊急時には最大806床を確保しました。宿泊療養施設については、1,000室を確保し、往診を行う医師や薬剤師を確保するなど、健康管理体制も強化しました。

ワクチン接種は、12歳以上の県民に対する2回目接種率が約88%となり、希望される方への接種が、ほぼ完了したと考えています。今月から始まった3回目接種についても、迅

速かつ円滑に進めるため、引き続き市町村を支援してまいります。

加えて、国において、従来のステージ分類を、医療逼迫の状況により重点を置いた新たなレベル分類に改定されたこと等から、今般、本県リスクレベルを国レベル分類と統合いたしました。

今後は、病床使用率と1週間当たりの新規感染者数を踏まえ、総合的にレベル判断を行い、県民への早期警戒を呼びかけるとともに、感染状況に応じて迅速に効果的な対策を実施してまいります。

引き続き、医療機関や市町村、関係機関等と連携して、新型コロナウイルス感染症対策に全力で取り組んでまいります。

続きまして、本議会に提出しております健康福祉部関係の議案の概要について御説明申し上げます。

今回提出しておりますのは、予算関係2議案、条例等関係2議案、報告1件でございます。

まず、予算関係につきましては、一般会計補正予算として、議案第1号では、新型コロナウイルス感染症対策として、療養者の外来診療に係る医療費負担や行政検査に要する経費など、総額9億5,000万円余の増額をお願いしております。

また、議案第34号では、感染防止対策と社会経済活動の両立のための検査に係る体制整備に要する経費として、33億7,000万円余の増額をお願いしております。

次に、条例等関係につきましては、議案第18号、権利の放棄について及び議案第29号、専決処分報告及び承認についてを提案しております。このうち議案第18号につきましては、病院局に関する事項ですので、後ほど病院局から御説明いたします。

また、報告関係につきましては、報告第1号、専決処分報告についてを御報告させていただきます。

このほか、その他報告事項として、第7次熊本県保健医療計画の中間評価及び第8次計画策定に向けた取組について外4件を御報告させていただきます。

以上が今回提案しております議案の概要です。詳細につきましては、関係各課長が説明いたしますので、よろしくお願ひ申し上げます。

○橋口海平委員長 引き続き、担当課長より、議案第1号から説明をお願いいたします。

○椎場健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

令和3年度の11月補正予算関係について御説明を申し上げます。

厚生常任委員会説明資料の2ページをお願いいたします。

災害救助費でございます。右側の説明欄を御覧ください。

1、国庫支出金返納金の災害救助費国庫負担金返納金につきましては、令和元年度分の国庫補助金の額の確定に伴いまして、国庫への返納額2億78万円余を計上しております。

続きまして、3ページをお願いいたします。

繰越明許費の設定でございます。

健康福祉部におきましては、民生費のうち社会福祉費について、介護基盤緊急整備等事業などで14億9,751万円余、児童福祉費について、放課後児童クラブ施設整備事業で2,080万円余。

次に、衛生費のうち環境衛生費について、動物愛護推進事業で7,000万円。

次に、教育費のうち教育総務費について、認定こども園施設整備事業で1億2,501万円余の繰越しをお願いしております。

いずれも年度内の完了が難しいと見込まれることから、繰越しの設定をお願いするものでございます。

次に、4ページをお願いいたします。

債務負担行為の設定でございます。

まず、上段の保健・医療・福祉関係業務につきましては、新年度当初から業務を開始する必要がある夜間安心医療電話相談事業委託の外3事業につきまして、4,088万円の債務負担行為の設定をお願いするものでございます。

次に、応急仮設住宅賃借につきましては、建設型応急仮設住宅の賃貸借期間、賃貸借の契約期間終了に伴いまして、令和4年4月1日以降の延長契約に係る賃借料6,588万円の債務負担行為の設定をお願いするものでございます。

説明は以上でございます。よろしくお願ひいたします。

○上野健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

令和3年度11月補正予算関係について御説明申し上げます。

資料の5ページをお願いいたします。主な項目について御説明いたします。

予防費でございますが、4億7,032万円余の増額補正をお願いしております。

まず、説明欄1の感染症予防費、(1)の新型コロナウイルス感染症保健所機能強化事業でございますが、これは自宅療養者の健康観察、具体的には熊本県療養支援センターの人員の増、それと、保健所が行います積極的疫学調査の通信とかに要する経費でございます。

次に、(2)の新型コロナウイルス感染症医療・検査等体制整備事業でございますが、これは、宿泊療養施設や自宅で療養されている方々の外来診療、オンライン診療、電話診療等に係ります医療費の公費負担、それと、行政検査に要する経費でございます。

次に、(3)の新型コロナワクチン接種体制支援事業でございますが、これは、新型コロナ

ナワクチンに係る専門的相談窓口、県の薬剤師会に委託しております相談窓口の24時間態勢の継続のために要する経費でございます。

健康危機管理課は以上でございます。御審議のほどよろしく願いいたします。

○篠田高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

6ページでございます。

老人福祉費で、新型コロナ対応分としまして1億2,200万円余の増額補正でございます。

説明欄ですが、新型コロナウイルス感染防止対策の継続支援事業で、内容としましては、介護施設等の感染防止対策に要するかかり増し経費に対する助成となっておりますが、これは、今年度の介護施設におきます感染対策に係る経費につきましては、4月から9月までは介護報酬に0.1%を上乗せする形で助成されておりました。その0.1%特例措置が終了しまして、その後の継続支援策といたしまして、10月から12月分につきまして、県から県内の介護施設に助成をするというものでございます。

高齢者支援課は以上です。御審議のほどよろしく願いいたします。

○坂本子ども未来課長 子ども未来課でございます。

資料7ページをお願いいたします。

11月補正予算、児童福祉総務費で46万9,000円の増額補正をお願いしております。

説明欄をお願いいたします。

保育士試験費の登録事務などに係る増額補正でございます。

具体的には、保育士登録事務等のオンライン化、ネットでの申請、手数料の電子決済等が可能となりますが、そのシステム改修に要する経費を全国的に事務を行います登録センターに各県が負担金として拠出するものでござ

います。国庫補助を活用させていただきます。

子ども未来課、以上でございます。御審議のほどよろしく願いいたします。

○下村障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

資料の8ページをお願いします。

令和3年度11月補正予算としまして、障害者福祉費で2,800万円余の増額補正をお願いしております。

説明欄をお願いします。

障害福祉分野における感染防止対策の継続支援事業ですが、これは、障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染防止対策につきまして、先ほど説明がありました介護事業と同様、特例措置終了後も継続して支援を実施するために、かかり増し経費分について助成を行うものでございます。

次のページをお願いします。

債務負担行為の設定でございます。

熊本県子ども総合療育センターにおきます老朽化に伴う電話交換機の改修工事などにつきまして、新年度当初から着工する必要があるため、2,900万円余の債務負担行為の設定をお願いするものでございます。

障がい者支援課の説明は以上です。御審議のほどよろしく願いいたします。

○阿南医療政策課長 医療政策課でございます。

説明資料10ページをお願いいたします。

11月補正予算関係でございます。

まず、公衆衛生総務費では、1億2,294万円余の増額をお願いしております。

説明欄の1、地域医療介護総合確保基金積立金については、医療分と介護分がございまして、予算は当課で一括計上しております。今回は介護分の増額となります。

内容としましては、先ほど高齢者支援課の

ほうから説明がありました介護施設に対する新型コロナウイルス感染症対策の継続支援事業の財源として、この介護分を活用することに伴い、追加で予算をお願いするものでございます。

次の医務費では、455万円余の増額をお願いしております。

説明欄の1、医務行政費、新型コロナウイルス感染防止遠隔医療推進事業については、国の令和2年度3次補正で、感染防止のために遠隔医療を行う医療機関において、オンライン診療や遠隔読影システム等のICT機器を導入する際の設備整備費に対して国庫2分の1を助成するものでございます。当初予算で1,000万円計上しておりましたが、要望調査の結果、5つの医療機関から、計1,455万円余の要望額がありましたので、今回その差額について追加で予算をお願いするものでございます。

医療政策課は以上でございます。御審議のほどよろしく申し上げます。

○橋口海平委員長 次に、議案第29号の説明をお願いします。

○椎場健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

説明資料の16ページをお願いしたいと思います。

議案第29号、専決処分の報告及び承認についてでございます。

旧県営援護住宅北水前寺団地内の道路における事故に関する専決処分の報告及び承認になります。詳細は、17ページの事故の概要により御説明をいたします。

この事故は、令和3年7月30日に旧県営援護住宅北水前寺団地内の道路の側溝上を普通乗用自動車が行き中に、側溝の蓋の不全によりまして、蓋が跳ね上がり、車両の下部が損傷したという物損事故でございます。

運転者が側溝蓋の不全を事前に予見し回避することが困難であったことを考慮しまして、ここに記載しております損害額33万900円につきまして、県側の賠償責任割合100%として、全額県で賠償し、和解をすることについて、本年11月10日に専決処分を行っております。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしく申し上げます。

○橋口海平委員長 次に、議案第34号の説明をお願いします。

○上野健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

資料の13ページをお願いいたします。

予防費でございますが、33億7,592万円の増額補正をお願いしております。

説明欄1の感染症予防費、(1)の新型コロナウイルス感染症医療・検査等体制整備事業でございますが、これは国の経済対策に伴うものでございまして、健康上の理由などでワクチン接種を受けられない無症状の方々が、ワクチン・検査パッケージなどを利用する際の無料検査の体制整備等に要する経費でございます。

健康危機管理課は以上でございます。御審議のほどよろしく申し上げます。

○橋口海平委員長 次に、報告第1号の説明をお願いします。

○米澤子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課でございます。

説明資料の18ページ、19ページを御覧ください。

交通事故に关します和解及び賠償額の決定について専決処分を行いましたので、御報告させていただきます。

具体的には、19ページ御覧ください。

6の事故の状況の部分でございますけれども、こちら、清水が丘学園の職員が入所児童の通院移動のためにこの車を利用していたところ、踏切横断のため進入しました。そのところを警報機が鳴りまして、危険を感じましたので後退したところ、後ろに停車していた後続車両に追突したものでございます。

賠償責任割合でございますけれども、4にございますとおり、相手方停車しておりましたので、県側が100、相手方がゼロというところでございます。

損害額及び賠償額の確定でございますけれども、ここにありまして、損害賠償額として6万1,960円と確定しております。

以上につきまして、令和3年10月25日に専決処分を行わせていただきましたので、御報告させていただきます。

以上でございます。

○橋口海平委員長 続いて、病院局の審査に移ります。

まず、病院事業管理者から総括説明を行い、続いて、付託議案等について担当課長から説明をお願いします。

初めに、渡辺病院事業管理者。

○渡辺病院事業管理者 病院局でございます。

議案の説明に先立ちまして、県立こころの医療センターにおける新型コロナウイルス感染症への対応状況について御報告申し上げます。

当センターでは、今年、新型コロナウイルス感染症に対応可能な病床を3床から10床に拡大し、精神疾患のある感染者を受け入れてきておりまして、当初からの入院療養者数は40人となっております。さらに、今般の緊急時に備えた入院体制の強化にも対応しながら、引き続き、県立の精神科病院としての役割を果たしてまいります。

それでは、本議会に提出しております病院局関係の議案の概要について御説明申し上げます。

まず、議案第6号、令和3年度熊本県病院事業会計補正予算第1号でございますが、これは、令和4年4月1日から継続して実施する必要のある業務のうち、庁舎の管理業務につきまして、入札及び契約事務に相当の期間を要することから、債務負担行為の設定をお願いするものです。

次に、先ほど健康福祉部長の説明にありました議案第18号、権利の放棄でございますが、これは、令和元年度に発生した求償権につきまして一部放棄をお願いするものです。

詳細につきましては、総務経営課長から御説明いたしますので、御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○橋口海平委員長 引き続き、担当課長から議案第6号の説明をお願いします。

○杉本総務経営課長 予算説明資料の11ページをお願いいたします。

補正予算、債務負担行為の設定についてでございます。

こころの医療センターの業務のうち庁舎等管理の業務委託につきましては、令和4年4月1日から業務を行うため、今年度中に契約事務を行う必要があります。このため、庁舎等管理業務において、6,131万円の債務負担行為の設定をお願いするものであります。

説明は以上です。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○橋口海平委員長 次に、議案第18号の説明をお願いします。

○杉本総務経営課長 14ページをお開きください。これについては、次のページの概要で御説明いたします。

放棄する権利は、国家賠償法に基づく求償権の一部です。この求償権は、職員によるわいせつ行為の被害を受けた患者に対して、令和元年度に、こころの医療センターが被害者に支払った損害賠償額の全額を加害者である元職員に請求しているものです。

これまで、求償権請求訴訟を熊本地方裁判所で起こし、加害者側と争ってまいりましたが、今回、裁判所は、双方の主張等を総合勘案した和解案を提示しました。

現在、求償額は533万3,921円ですが、裁判所の和解条項に従い、放棄するのは、このうちの33万3,921円なので、和解後の求償額は500万円になります。ただし、相手方が360万円までの分割払いを、途中で10万以上の未払いを生じさせずに円滑に履行した場合は、本来、請求額との差額173万3,921円を放棄するという和解条項がついておりますので、この場合の求償額は360万円になります。

権利の放棄を行う理由は、熊本地方裁判所から提示された和解案に基づき、訴訟上の和解をするためでございます。

説明については以上です。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○橋口海平委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、議案等について質疑を受けたいと思います。

なお、質疑は、該当する資料のページ番号、担当課と事業名を述べてからお願いします。

また、質疑を受けた課は、課名を言って着座のままで説明をしてください。

あわせて、繰り返しになりますが、発言者の方は、明瞭にはっきりとした口調で発言いただきますようお願いいたします。

それでは、質疑はございませんか。

○藤川隆夫委員 10ページの医療政策課の医療費の部分で、この遠隔医療に関してちょっ

とお尋ねをしたいと思います。

遠隔医療に関して機器整備のための予算が組まれておりますけれども、今県内において、コロナ関係で遠隔医療が可能な医療機関というのはどの程度あるのかっていうのをまず教えていただきたいと思います。

○阿南医療政策課長 医療政策課でございます。

遠隔医療の実施状況についてまとめておりますので、御報告いたします。

県内で全施設2,539あるうちに、実施可能な施設としましては225ということで、県内で8.9%という割合になっております。こちらにつきましても、遠隔医療のうちオンライン診療、電話診療をできる医療機関ということで報告が上がっております。

以上でございます。

○藤川隆夫委員 オンライン並びに電話でも可能っていう話で、どちらかというと電話のほうが多いというふうに考えてよろしいですかね。

○阿南医療政策課長 医療政策課でございます。

内訳については把握しておりませんが、恐らく電話が中心になると思います。今回の補正予算につきましては、そういったオンライン診療ができるような仕組み、機器を導入する場合、あと多いのがやっぱり、まだ医者と患者間というより、医者と医者間ですね、読影システムというのがございまして、そういった別の専門家の医者に診ていただく、そういったシステムの活用が多うございます。

以上でございます。

○藤川隆夫委員 今の話でいくと、もう患者よりも医師同士、だから、遠隔医療の中で画像等を使った形での診療という形になるのか

と思います、今の話であれば。そういうふうな形で今進められていると思いますけれども、この趣旨からいうと、恐らく患者と医師との関係をより強固にしていくためのものだろうというふうに思っておりますので、逆に言うと、どこでこのオンライン並びに電話での問合せが、診療が可能かということも多く知らしめない、恐らく市民はなかなか使いづらいのかなというふうに思っておりますので、できれば、このコロナに関しての相談に関しては、どこそこでやっていますよっていうふうなアナウンスっていうのも、逆に言うと、医療圏ごとで構わないかと思っておりますけれども、必要なのかなというふうに思っておりますので、そこはちょっと検討いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○橋口海平委員長 ほかに質疑はありませんか。

○内野幸喜委員 13ページ、感染症予防費33億、これはワクチン・検査パッケージですけれども、ワクチンの件については何となく分かるんですが、その検査のほう、抗原検査、PCR検査等ということ想定されているんだと思うんですが、ちょっとここを詳しく教えていただきたいのが、誰でも、いつでもということなのか、ある程度の条件を満たした人が検査を受けられるのかとか、ちょっとその辺を教えていただければなというふうに思います。

○上野健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

お尋ねの件でございますが、まず、ワクチン・検査パッケージ制度、これにつきましては、ワクチンを健康上の理由で受けられない方、それと、ワクチン接種の対象になっていないお子様が希望した場合に検査を受ける。

ワクチン・検査パッケージの制度は、経済を回すということで国が設定したものでございまして、例えば、まん延防止等重点措置とか緊急事態宣言期間中の行動制限を緩和するためのものでございます。

したがいまして、熊本県では、なかなかその——行動制限を緩和するため、中身が決まっております、例えば、居酒屋で行動制限を緩和となりますと、人数の制限が可能であると。それと、イベントの場合につきましては、今5,000人以上とかありますが、5,000人以上を制限された場合に、その5,000人を超える分についてこの制度を活用した場合には、人を収容することができるというのがワクチン・検査パッケージ制度でございますので、なかなか熊本県では活用するメリットがあまり見いだせないような制度ではございますが、少なくとも健康上の理由でワクチンを受けられない方々については、この検査を受けることによりまして行動制限が緩和されるということございまして、いつでも、どこでも、誰でもっていうのはまた別の制度になります。

これは、ワクチン・検査パッケージ制度とはまた別のもので、知事が感染が拡大してきたときに検査を受けてくださいと要請した場合、その場合は、誰でも検査を受けることが可能になるということになりまして、全く別の制度を一つに、経済対策ということで一本化した検査推進枠、地方創生臨時交付金の中に新しく枠が設けられましたので、その検査の体制を整備するためということで、今現在、熊本県では、県の薬剤師会をお願いをしております、各医療圏域ごとにその検査ができるような薬局を設けていただくように今お願いをしているところでございます。

○内野幸喜委員 すみません。分かりました。私だけだったのかもしれないですけども、誤解したのが。私は、今の話だと、ワク

チンを何らかの理由で受けられなかった方については検査をしますと。私はもうワクチンを接種した人でも、何らかの、例えば若干熱があるとか、そういうときはもう無料で、どこでも、誰でも受けられるっていう私はちょっと誤解してたんですよ。

実はそういうことを聞かれる方がいらっしやって、これは県民誰でも受けられるんですかっていうちょっと問合せとかもあったもんですから、今課長がおっしゃったような制度であれば、もう少しここを丁寧に分かりやすいように、県民の方にも何か知っていただく方法を取るべきじゃないかなというふうに思います。

もうちょっといいですか。

この33億っていうことで、私は、確かに、もし全員、県民誰でもが、ワクチン接種済みの方でも、いつでも、どこでも受けられるってなれば、もう少しやっぱりこの金額も上がるのかなとかも思ってましたし、だから、やっぱりそういう今説明を受けて、私だけだったのかもしれないですけども、よく理解できました。その辺はもう少し丁寧に発信してほしいなど、より皆さんが理解されるような形でお願いしたいというふうに思います。これはもう要望です。

○池田和貴委員 すみません、今の上野課長の説明の中で、ワクチンの接種を健康的な理由からできなかった方っていうふうな説明があったんですけども、それは何らかの医療的な見解があって受けられなかった人だけに限定するのか、それとも自分の意思でワクチンを接種してなかった方も含まれるのか、ちょっとそこを確認させていただきたいと思うんですけども。

○上野健康危機管理課長 このワクチン・検査パッケージ制度につきましては、まだ国の予算が成立しておりませんので、正式な要綱

というのはまだ出ておりません。

また、要綱案が示されておりますけれども、その中では、例えば薬局で受けられますとなった場合に、どういった理由でワクチンを受けてないのか、それにつきましては、あくまでも自己申告ということになっております。

したがいまして、いわゆる健康上アレルギーがあるとかでワクチンを受けられない方、もしくは自由意思で受けない、そこは、あくまでも本人の自己申告という形になっております。現在の要綱案では、そういうふうになっておりますので、あくまでも本人の申告に基づいてという判断をするということになっております。

○池田和貴委員 すみません。国の要綱が決まってないので、なかなか答えづらいのかもしれないんですけども、ということは、自己申告の理由によっては受けられない場合も出てくる可能性もあるというような認識でいいですか。

○上野健康危機管理課長 ワクチン・検査パッケージ制度として県の補助金を出せるかとなった場合には、あくまでももう本人の意思で打ちませんという方には補助は出せないという形になります。

○池田和貴委員 分かりました。了解です。

○西聖一委員 私も内野委員と同じような勘違いしてたんですけども、聞くところによりますと、何かもうホテルの懇親会をする前に、15分ぐらい前にちょっと検査したら開宴できるようなシステムが入って聞いてたので、それとはまた全然別ということによろしいんですか。

○上野健康危機管理課長 今委員がおっしゃ

ったのは、例えば観光庁が今進めておられます旅行関係での、ホテルのロビーとかで、証明書を例えば忘れてきたとか、そういった方が検査をそこで受けると。そこは、また、このワクチン・検査パッケージ制度ではなく、ワクチン・検査パッケージを活用した取組という形で出ておりました、そこは、薬局と同じように、例えば、ホテルが事前に登録をして、うちでは検査をするという登録をしてもらいます、観光庁のほうに。で、そこが検査をした分について県が補助することができるというふうになっています。

○西聖一委員 じゃあ、その場合は、もうワクチン受けてる受けてないというのは関係なく、そのホテルの判断でこの事業するかしないかということが、別検査が行われるということによろしいんですか。

○上野健康危機管理課長 そのとおりでございます。

ただし、事前の登録が必要。手技とか研修を受けていただくとかというのが必要になってきますので。

○西聖一委員 それに関連して、またちょっと戻ってすみませんけれども、5ページ目、コロナ感染症の2番目で、検査体制の整備の中で行政検査という言葉が出てるんですけども、これは従来のPCR検査として理解してよろしいんですか。

○上野健康危機管理課長 そのとおりでございます。県が、民間検査機関とか医療機関に委託して実施していただくPCR検査がメインです。一部、LAMP法とかもございませうけれども、基本、PCR検査になります。

○西聖一委員 現時点では、1日最大何件ぐらい検査できるまでいったのか、ちょっと教

えてください。

○上野健康危機管理課長 ちょっとお待ちください。正確に答えます。

○西聖一委員 大体で結構です。

○上野健康危機管理課長 失礼しました。1日5,715検体、PCRだけで。地方衛生研究所と民間の検査機関、それと医療機関と大学を含めまして1日5,715検体になります。

○西聖一委員 ありがとうございます。

○橋口海平委員長 ほかに質疑はありませんか。

○池田和貴委員 最初の部長の総括説明の中で、第6波に備えて保健医療体制等の強化を図っていきますというような説明をいただきました。

保健医療体制の強化も物すごく大事だと思いますし、あと、それと併せて、要するに、行政の中での連携体制もスムーズにいくようにやっていくことも大事だというふうに思うんですね。その保健所の限られた人数とキャパシティーの中で、第5波のときにはかなりの感染者が出たことによって、やはりその毎日の報告も大変だったというふうに記憶をしております。

我々議員のほうにも毎日感染の報告をメールでいただいております、私どもも、それを見ながら自分の地域の中に感染者が出たのかとか、そういうのを確認させてもらいながら、そういうのを基にいろいろやってきたんですけれども、ただ、あの前の委員会でもたしか私申し上げたと思うんですけれども、感染者が多いと報告も夜遅くなってしまうというようなことがございました。これはやっぱりそれは大変なんだろうなと思うんですけれ

ども、ただ、その情報の共有が、いわゆる今DXがうたわれている中で、インターネットも活用してやられてれば、例えば、速報の人数が多かろうが少なかろうが、ある一定時間のところで切ってしまうと報告用の資料っていうのはそのまま出てくるんじゃないかと思えますし、そういうふうになったほうが、多分現場の皆さん方の負担も減って、それと、いわゆるほかのところとの連携体制もスムーズにいくような気がしてました。

やはり、そういった情報の連携体制をもう少し見直すべきなんじゃないですかというようにお話をしたかと思うんですが、それを受けて、どういうふうに、この第6波に向けて、皆さん方として体制を進められているのか、その辺をお伺いできればというふうに思っています。

○椎場健康福祉政策課長 まず、前回の委員会で、池田先生のほうから、先ほどお話ありましたように、保健所の体制、デジタルなんかを活用して情報共有をしっかりと迅速に進めるというふうな体制が取れないかというような御提案をいただきました。

あと、もう1つ、我々のほうとしましては、第6波に向けた体制整備ということで、保健所の体制についても、どういう形で整備をするかということで、いろんな検討を進めております。

その中で、これまで幾つかこの委員会でも御説明したとおり、いわゆる業務が逼迫するときには外部の人材を入れてくるとか、あるいは民間委託を拡充するとか、そういった取組を充実させるということに加えて、今回お話がありました保健所体制、いわゆる業務を迅速に進めるという意味での業務改善というような取組を今庁内で関係課、健康福祉政策課、それから健康危機管理課、医療政策課、健康づくり推進課、関係課を含めてPTをつくっております。

今この中で保健所の予防課長さん方とも意見交換をしながら、課題の洗い出しをしております。この中で短期的に、例えば情報の共有であれば、情報を共有するためのハードディスクなどを庁内のところに設置しまして、もちろんセキュリティ上の問題もありますので、そういったものをクリアしながら設置をしまして、情報共有を迅速に進めることができないかといったようなことで、短期的にはそういったもの、さらには、電話をする際に、ヘッドセットみたいなものをして、もうパソコンに聞きながら入力するというようなこととか、そういったことができないかというような検討を進めております。

また、ちょっと長期的にはなりますけれども、感染症に対しましては、いろんなシステムが国のほうで入っておりますので、そういったシステムをどういうふうに活用していくのかといったところの検討を進めておりますので、こういった取組を進めまして、できるだけ効率的にやれるような仕組みを部全体として進めていければというふうに考えております。

○池田和貴委員 分かりました。それで、プロジェクトチームが発足して、そういう話合いの場ができたということはいいことだというふうに思いますし、ぜひそこで現場の皆さん方の意見を聞きながら、やっぱりデータの入力、人がデータを入力するっていうのは一番最初のデータが入力された、それがずっと使われていくっていうのがやっぱり一番スムーズだと思うんですね。どっかで最初に入れたデータをまた打ち直さなきゃいけないとか、こういうことは、どちらかというと、あまり望ましい形ではないというふうに思います。

皆さん方の中でちょっと話合いされているかと思いますが、私もテレビでちょっと見たんですが、どっか東京のある区だったと思う

んですが、診療機関と、いわゆる行政が、一つ、画面上の同じプラットフォームで情報共有するようなシステムをつくって、そこで、いわゆる発生状況から各医療機関のその受入れ状況とか、そういったものも皆さんが共有できるようなシステムがつけられて、それがあつたことによってスムーズな対応が可能になったというような報道も見たことがございますので、全国各地、いろいろ工夫されているものがあると思いますから、そういったものも調べた上で、その中で、熊本県にとってどれが適しているのかということとその検討会議の中でも話し合つてやっていただければというふうに思っております。

私が見る限り、やっぱり第5波のときには、かなりその業務自体がオーバーフローをしてたんじゃないかなというふうに、ちょっと外野から見ててもそういうふうに思ったものですから、ぜひその第6波に向けて、今感染者が落ち着いているときに、その経験を基にしっかりと話し合ひを続けていただきたいということを要望しておきます。

以上です。

○橋口海平委員長 ほかに質疑はありませんか。

○内野幸喜委員 すみません。要望っていうか、9ページ、障がい者支援課、こども総合療育センター整備事業、債務負担行為が設定されてます。これについてじゃなくて、実は先日、松橋東支援学校に行ってきました。こども総合療育センターの隣に松橋東支援学校あるわけですね。松橋東支援学校に通学している方は、このこども総合療育センターに入所もしくは入院している生徒児童が松橋東支援学校に通学しているわけですね、原則。

あそこが、こども総合療育センターは非常にきれいな建物になってます。隣の松橋東支援学校は、もう来年で50周年なので、もう49

年、建物が建築されて建っているんで非常に老朽化しているんですね。児童生徒のほとんどが、こども総合療育センターの渡り廊下を通過して松橋東支援学校に通学されるんですよ。

そのこども総合療育センターから支援学校に入った途端に、非常に施設が古くなって、吹きさらしの中なんですね。ちょっと壁なんかもありますけれども、渡り廊下。支援学校の先生方と話したときに、その子供たちによっては、体温の急激な変化とかに対応できない子供たちもいると。そこを何とかしてほしいんだけど。

ただ、これも変なあれですけども、ここは知事部局、こっちは教育委員会と完全に分かれている、同じ敷地内になってる。だから、私、これを教育委員会の施設課のほうにも話はしました、実際ですね。

ただ、同じ施設、敷地内にある建物で、幾ら健康福祉部、教育委員会と別々であったとしても、入所、入院している子供たちが、そのまま渡り廊下を通過して通学しているわけですから、そのところをちょっと柔軟に対応できないかなと思ってですね、片や49年たつてる建物なんですね。

これも要望なんで、ちょっと今後、たまたまこれが今回は整備事業で電話回線とかって話がありましたけれども、その教育委員会の施設課のほうとも、その辺ちょっと一回話し合つてほしいなというふうに思います。これも要望で。

○橋口海平委員長 ほかにございませんか。

なければ、以上で質疑を終了します。

それでは、ただいまから、本委員会に付託されました議案第1号、第6号、第18号、第29号及び第34号について、一括して採決したいと思います。御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○橋口海平委員長 御異議なしと認め、一括

して採決いたします。

議案第1号外4件について、原案のとおり可決または承認することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○橋口海平委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号外4件は、原案のとおり可決または承認することに決定いたしました。

次に、閉会中の継続審査事件についてお諮りいたします。

議事次第に記載の事項について、閉会中も継続審査することを議長に申し出ることとしてよろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○橋口海平委員長 それでは、そのように取り計らいます。

次に、その他に入ります。

執行部から報告の申出が5件あっております。

まず、報告について執行部の説明を求めた後、一括して質疑を受けたいと思います。

それでは、報告をお願いします。

○椎場健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

厚生常任委員会報告事項をお願いしたいと思います。

報告事項の1ページでございます。

第7次熊本県保健医療計画の中間評価及び第8次計画策定に向けた取組について御説明をさせていただきます。

まず、1の計画の中間評価でございます。

医療法の規定に基づきまして、計画の中間期に当たり、計画の進捗状況の把握と中間評価を行いました。

中間評価の方法は、(1)に記載のとおりでございます。(2)に中間評価の結果を記載してございます。計画の全48項目のうち39項目で、おおむね計画どおり推進、9項目で、一

定程度推進という結果でございました。

一定程度推進となった主な要因としましては、新型コロナウイルス感染症の影響により事業の中断や縮小といったこと等が上げられまして、事業の実施方法の変更等で引き続き推進していく予定でございます。

次のページを御覧いただきたいと思えます。

A3横でございますけれども、各施策ごとの評価結果を第7次熊本県保健医療計画中間評価の概要として添付しております。

この資料の見方でございますけれども、上段には、計画の基本構想、基本目標等を記載しておりまして、施策の柱ごとに色分けをしまして、施策の項目を記載しておりまして、各施策の項目の右横に今回の評価結果、おおむね計画どおり推進、あるいは一定程度推進ということで仕分けをしております。後ほど御覧いただければというふうに思います。よろしくをお願いします。

資料のほう、お戻りいただきまして、1ページにお戻りいただきたいと思えます。

2の次期計画、第8次計画の策定に向けた取組でございます。

まず、(1)で国の動向をまとめております。今年5月の医療法改正によりまして、第8次計画の記載事項に新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保の項目が追加をされまして、また、感染拡大時の短期的な医療需要につきましては、各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することというふうにされております。

現時点での計画に記載される項目のイメージとしましては、平時からの取組としまして、感染拡大に対応可能な医療機関、病床の確保、感染拡大時を想定した専門人材の確保、それから医療機関における感染防護具等の備蓄等が想定をされております。また、感染拡大時の取組としましては、受入れ候補医療機関、医療機関の間での連携、役割分担等

が想定をされております。

(2)今後の県の取組でございますけれども、次期計画の策定に向けまして、国の第8次医療計画の策定に向けた検討会や厚生科学審議会の感染症部会等での検討状況を注視しつつ、関係団体との協議も進めていくとともに、令和4年度中に示される国の基本方針や作成指針に基づきまして、令和5年度中の策定を目指して準備を進めてまいりたいと思います。

続きまして、資料の3ページをお願いしたいと思います。

第4期熊本県地域福祉支援計画の策定について御報告させていただきます。

まず、1の目的でございますけれども、この計画は、社会福祉法に基づき策定するものでございます。現行の第3期計画の終期が到来しましたことから、現在、次期計画、第4期の計画の策定を進めているところでございます。

2の計画期間でございますけれども、令和4年度から令和8年度までの5年間としております。

3の計画策定の基本的な考え方でございます。人口減少や少子高齢化の進行、地域における支え合い機能の低下など現下の課題に加え、大規模災害の教訓等を踏まえて策定を進めております。

下の四角の枠囲みのところでございますけれども、左側が第4期計画、右側が3期計画となっております。

第4期計画の目指す姿としましては、互いに支え合い、誰もが安心して暮らせる地域共生社会の実現を掲げております。

施策の体系でございますけれども、今回、下線を引いております、災害にも強い地域福祉の推進を新たに加えております。

主な施策でございますけれども、Iの福祉による地域づくりでは、①地域の誰もが気軽に集い、支え合う拠点である地域の縁がわづ

くり、②地域住民による支え合い活動を推進する地域の結いづくり、③地域福祉の担い手を育成する地域の人づくりを推進することとしております。

IIの災害にも強い地域福祉の推進では、④熊本地震や令和2年7月豪雨といった大規模災害からの復興に向けた地域福祉の推進、⑤感染症を含む多様な災害にも強い新たな地域福祉の推進に取り組むこととしております。

それから、III番目ですけれども、地域づくりを支える基盤整備では、⑥福祉サービスを適切に利用できる基盤づくり、⑦包括的な支援体制づくりを推進することとしております。

4の最後、スケジュールでございますけれども、本日の委員会で報告をさせていただいた後、今後、パブリックコメントを実施しまして、2月に有識者等で構成されます地域福祉推進委員会の協議を経まして、2月の本委員会に報告をさせていただいた後、今年度末までに計画の策定をしたいというふうに考えているところでございます。

次の4ページに現時点での素案の概要を添付させていただいております。後ほど御覧いただければと思います。

健康福祉政策課からは以上でございます。

○上野健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

第二次熊本県肝炎対策推進計画の策定について御説明いたします。

資料の5ページをお願いいたします。

まず、目的でございますが、この計画は、肝炎対策基本法及び国の肝炎対策の推進に関する基本的な指針に基づき策定するものでございます。第一次計画の終期が到来しましたことから、現在、第二次計画を策定しているところでございます。

計画の期間は、令和4年度から令和8年度までの5年間としております。

3の計画策定の基本的な考え方でございますが、本県の肝炎対策として、肝硬変、または肝がんの移行者を減らし、肝がんの罹患率をできるだけ減少させることを取組の方向性とし、①体制整備、②肝炎ウイルス検査の推進、③医療費助成の実施、④普及啓発の4本柱につきまして継続して取り組むこととしております。

4の主な改正部分でございますが、この計画では、国の指針に合わせまして、計画の名称を中期から推進に変更しております。また、具体的な数値目標としまして、肝がんの罹患率を新たに設定する予定としております。

最後に、5のスケジュールにつきまして、今後、パブリックコメントを実施いたしまして、2月議会の本委員会に御報告させていただいた後、今年度末までには計画策定を完了したいと考えております。

6ページに計画の概要を添付させていただいておりますので、後ほど御覧いただければと考えております。

健康危機管理課からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○下村障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

資料の7ページをお願いします。

熊本県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定について御説明いたします。

計画の概要は、A3資料8ページにつけておりますが、この7ページの資料のほうで説明させていただきます。

まず、目的についてですが、平成30年にギャンブル等依存症対策基本法が制定されたのを受けまして、法第13条の規定に基づき、本県ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するために、この計画を策定するものでございます。既に21の道府県が策定済みでして、今年中に本県を含めて10都県が計画

の策定を予定しております。

なお、計画策定期間は、国の基本計画同様、3年間としているところです。

この計画案は、県庁内の連絡会議を踏まえまして、14人の専門家で構成するギャンブル等依存症対策専門部会において、2度にわたる審議や修正をいただいたものを案としております。

それではまず、計画策定の基本的な考え方についてですが、基本理念に、誰もが健全に安心して生活できる熊本の実現を掲げ、普及啓発や相談支援体制の整備、医療における質の向上など、5つの基本方針を定めております。

この基本方針を踏まえまして、主な取組を予防の段階ごとに記載しております。

1次予防である発生予防段階では、学校等における予防教育の推進や県民への普及啓発、不適切な誘引の防止の取組について、2次予防である進行予防段階では、地域における相談支援の充実、医療体制の整備について、3次予防である再発予防段階では、回復支援プログラム等による社会復帰支援や家族支援、自助グループ等の民間団体への支援について記載しています。また、基盤整備として、関係機関との連携や人材育成などについても記載しているところです。

最後に、今後のスケジュールについてですが、12月下旬から1月下旬までパブリックコメントを実施し、2月議会で再度報告させていただいた後、3月下旬の計画策定完了を予定しております。

障がい者支援課からの説明は以上になります。よろしくお願いたします。

○岡健康づくり推進課長 熊本県循環器病対策推進計画について御報告させていただきます。

報告資料9ページをお願いします。

初めに、1の策定の目的でございます。

この計画は、令和元年12月に施行されました脳卒中・循環器病対策基本法に基づきまして、都道府県に対して計画の策定を義務づけ、対策の一層の推進を図るものでございます。

循環器病は、血液の循環の機能に異常を来した状態で、脳卒中などの脳血管疾患や心臓疾患などが当たりまして、県内の推計患者は約20万人となります。

次に、概要でございます。

(1)の計画の位置づけとしまして、令和2年10月に国が策定しました循環器病対策推進基本計画を基本としまして、第7次熊本県保健医療計画、第4次くまもと21ヘルスプランなどの関連施策との整合性を図り、本県の循環器病対策の基本的な方向性やこれまで実施してきました循環器病対策の各種施策を体系的に整理し、対策の強化を目指すものでございます。

計画期間は、令和4年度から令和5年度までの2年間としており、これは現在進行しております保健医療計画等の終期と合わせたものでございます。

次に、3の計画の基本的な考え方ですが、全体目標を健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少として、具体的には、2016年を起点に2040年までに健康寿命を3年以上延ばすという国の目標を踏まえ、推進してまいります。

また、循環器病は、いずれの世代でも発症することや、気づかない間に進行し、急激な発症、再発を来しやすいという特徴を踏まえまして、計画では、循環器病予防の取組の強化、救急搬送体制及び医療提供体制の充実、循環器病患者を支えるための環境づくり、また、本県独自の熊本地震、令和2年7月豪雨時の大規模災害での経験、新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策を加えました4つの施策の柱で取り組むこととしております。

最後に、スケジュールでございます。

今後のスケジュールですが、パブリックコメントを経まして、1月下旬から2月上旬に、専門家によります委員会での協議を経まして、最終案につきまして、2月の厚生常任委員会のほうで御報告いたしまして、3月末には計画策定の予定としております。

10ページに詳細な内容について記載しておりますので、御覧いただければと思います。

健康づくり推進課は以上でございます。よろしく願いいたします。

○橋口海平委員長 以上で執行部の報告が終わりましたので、質疑を受けたいと思います。

質疑はありませんか。

なければ、これで報告に対する質疑を終了いたします。

次に、その他に入りますが、ここで私のほうから1つ御提案がございます。

さらなる委員会活動の活性化に向けた取組の一つとして、平成27年度から、常任委員会ごとに1年間の常任委員会としての取組の成果を2月定例会終了後に県議会のホームページで公表することとしております。

については、これまで、各委員から提起された要望、提案等の中から、執行部において取組の進んだ項目について、私と副委員長で取組の成果(案)を取りまとめた上で、2月定例会の委員会で委員の皆様へお示しし、審議していただきたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

○橋口海平委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

最後に、その他で委員に何かございませんか。

○藤川隆夫委員 コロナワクチン接種が今後3回目に入ると同時に、併せて、5歳から11歳までの接種も始まるような状況が今出てき

ております。そのような中で、様々な課題が恐らく今後出てくるかというふうに今考えておまして、1つは、クロス接種の問題があり、なおかつ医療機関において、ファイザーとモデルナ、これを今までファイザー打ってたところにモデルナを渡すとか、ファイザーはファイザーのままにするだとか、あるいは1つの医療機関で両方持って間違いなく打つだとか、様々な形で恐らく過誤接種等も出てくる可能性も、恐らくリスクとしてはあると思っております。

そのような部分の整理をどのようにするかという問題と、あと、5歳から11歳に関しても、現在医療機関に対しての接種するかしないかのアンケート調査もやられておりますし、また、子供を抱えている保護者の方々にとりましても、非常に悩みが多くて不安もあろうかというふうに考えております。

そのような部分をどういうふうな形で整理していかれるのか、きちっとした道筋を立てていかないと、様々な混乱を恐らく起こすのではないかと考えております。

これは当然各自治体の事業になるわけなんですけれども、ある意味、県のほうである程度の指針を出して、こういうふうな形で打っていただきたいということをやっているかないと、恐らくいろんな意味で問題出てくるのではないかというふうに今危惧しておりますので、その部分含めて、現在の県におかれての対応、各自治体へ向けても含めて、ちょっと教えていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

○樋口薬務衛生課長 薬務衛生課でございます。

小児の5歳から11歳につきましては、今国におきまして、小児に対するワクチンの有効性、また、安全性を整理した上で、引き続き議論することとされておまして、今現在その動向のほうを注視しております。

今後、小児への接種を行うこととされた場合、速やかに接種が開始できるよう、その準備に当たっては、市町村、関係課へ周知のほうを行っております。

現段階で留意すべき事項につきましては、小児に副反応が出た場合に適切に対応ができ、入院が必要となった場合には適切な医療機関に引き継ぐなど対応ができることと、そういったものを必要事項としております。

また、子供へのワクチンにつきましては、接種前の聴診など、成人に比べて丁寧な問診が必要なため、かかりつけ医での接種が望ましいというふうに考えているところでございます。

また、国のほうから、その5歳、11歳の取扱いについて出ましたら、また医師会通じて調整のほう、また、市町村とも十分対応ができるよう行っていく予定としております。

交互接種において、医療機関での委員の御心配につきましては、医師会と調整を行っているんですけども、医師会としては、今まで複数のワクチンを取り扱っているの、そういった問題は、そもそも起きないと考えているという報告を受けております。

ただ、受ける方が多いときにそういった問題が起きないように、例えば日にちを変えるであるとか、時間帯を変えるであるとか、そういった対応のほうを医師会を通して示していきたいというふうには考えております。

以上です。

○藤川隆夫委員 今ので話は分かりました。どちらにしろ、両方のワクチン持っていると、恐らく量の問題も実は出てくると思っておりますので、ファイザーとモデルナでは成人に関しても打つ量が違うわけなので、それによって量の間違いというのも当然リスクとしてあるかというふうに思っております。

間隔の問題も、当然これまた出てくるというふうに考えておりますので、そこも含めて

周知徹底して間違いがないように、当然医療機関も間違えないようにやると思うんですけども、なかなかその部分、スムーズにいけばいいんですけども、さっきおっしゃったように、多くの接種者が来たときに混乱する可能性もあるかというふうに思っておりますので、さっきおっしゃったように、日にち変えるだとか、時間変えるだとか、それはありだというふうに思っておりますので、よろしくをお願いします。

あわせて、小児に関してかかりつけ医でという今お話があったかと思えますけれども、ところが、かかりつけ医で打つに当たって、ファイザー、モデルナの子供の接種量ってのが大人に比べて少なくなっております。例えばファイザーだと、現在大人だと6人分取れるような状況になりますけれども、子供だと、それが18人分に拡大します。モデルナも同様な話になってくるかと思えますので、そうすると、この6時間の間に18人、あるいはその2パイアル使えば36人ですかね。そういうようなところを確保できる医療機関というのはそうそう出てこないというふうに考えております。

そういう意味においては、場合によっては、小児に関しては、どこかでの集団接種というのも必要になってくるのではというふうに今ちょっと思っております。そこに小児科の医師に来てもらって打つっていうのが、どちらかというといいのかな。ベストは、かかりつけ医だと思いますけれども、さっき言ったような形で、なかなかこれからは、冬場に入ってきて、ほかの感染症もあるわけで、その中で、それだけの方々に接種をしていくというのは極めて難しくなるんじゃないかなというふうに今ちょっと考えておりますので、この部分も、国のほうからきちっと出てきた段階で、また、医師会並びに関係各所と連携を取りながら話を詰めていっていただければと思いますので、よろしくお願ひいたしま

す。

以上です。

○橋口海平委員長 ほかにございませんか。

○池田和貴委員 今回の藤川委員の質問にも関連するのかもしれませんが、よく私もいろんな人と話をするとき、ワクチンの3回目接種に対して、ファイザーだとかどう、モデルナだとかどう、いろいろ皆さん方の評価があつて、自分はこっちを打ちたいとかつていう話がやっぱり出てくるんですよ。

この間、おとといかな、国会の予算委員会の中でも、要は、打ちたいワクチンを国民が選べるのかというような質問も出ましたけれども、これは交互接種になったときに、どういうふうに整理をされていくのかなというふうのがあつて、もちろん各自治体がやり方はやるんで、自分が所属している自治体のやり方が基本的になって進んでいくのかなと思うんですけども、その辺はどうなるんですかね。すみません、その辺はといたら、要は、個人が打ちたいワクチンを打とうと思ったときにどうすればいいのか、また、そういうことができるようになるのか、その辺はどういうふうになるんでしょうか。

○樋口薬務衛生課長 薬務衛生課でございます。

現在、報道等にありまして、ファイザーのワクチンが約6割、モデルナが4割ということで、1回目、2回目ファイザーを受けられた方が、今の段階ではファイザーのワクチンが確保できていないという状況になっております。

今どうしても、オミクロンの問題とかもありまして、できるだけ早く3回目接種をしていただきたいという考えでおりますので、やはり交互接種の理解が得られるよう、実施主体である市町村と広報等に努めて、県民に丁

寧に説明していくというふうに今考えております。

交互接種によってどれだけ抗体価が上がるとか、そういったデータ等も示しながら説明していきたいというふうには考えているところでございます。

○池田和貴委員 御説明ありがとうございます。

供給されるワクチンの量が違うので、それが希望者と一致しているかどうかというところが問題なんだろうなというのが今の説明では分かったところなんですけれども。でも、やり方によっては、今回は、そのワクチンの供給がこれだけありました、ファイザー製が何箱、モデルナ製が何箱ってなったときに、接種券が送られてきた人がモデルナを打ちたいときには、そのモデルナが提供されている医療機関に申し込めばできるし、ファイザーをやっているところに申込みはできる。ただ、その数が足りないときには、期間がもう少し後ろにずれ込んでしまうかもしれない。そういうことを承認するのか、それとも早く打ちたいので別のワクチンのほうに行くのかとか、そんなイメージでいいですかね。私の頭ん中ではそんなふうに思う。

○樋口薬務衛生課長 薬務衛生課です。

ワクチンについては、事前に予約の段階でファイザーかモデルナを打たなければいけないということになりますけれども、今のところ、3月末までの配分のほうは来てるんですけども、4月以降が全く未定の状況でございまして、4月以降潤沢にファイザーが来るという保証がありますと、県民に対して、しばらく待っていただきますとファイザーが届きますというアナウンスができるんですけども、今現在では、そここのところが今できないような状況になっております。

○池田和貴委員 分かりました。私も、そういう話題が出て、私に聞かれたときにはそういう説明をしていきたいというふうに思いますが、やはり一般県民の皆さん方からすると、すごくやっぱりそこは興味があるというか、関心事ではありますので、非常に情報の出し方大事だと思うんですね。そこはよろしくお願いをしたいと思います。

○内野幸喜委員 18歳以下の子供への現金とクーポンの10万円相当の給付、一応これは市町村なんですけれども、県としては、子ども家庭福祉課が所管課ってことになるんですかね。

政府のほうで、指針を3つの選択肢っていうことで、現金一括、現金2回、それから現金とクーポンと。最近の県内の各自治体の首長さん方の発言を見ると、やっぱりもう現金一括っていうほうがやっぱり大きい流れになってきていると思うんですね。

そうなってきたときに何か県としてもどうなんですか、県はそれに対して何かあるんですかね、何か。ちょっとよく分からないですけど。だから、あくまでも全て自治体任せになってしまうんですかね、そうなった場合は。そこをちょっと聞かせていただければと思います。

○米澤子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課でございます。

今内野委員から御質問ございました件でございますけれども、現金給付を前提としますと、委員おっしゃるとおり、基本的には、市町村のほうで、対象者とか、その支給とかを行うこととなりますので、メインは市町村になります。

ただ、県といたしましても、やっぱり各市町村さんごとでは、なかなか手が回らない広報活動でしたり、あとは、県内のほかの市町村の状況でしたり、各種相談等も既に上がつ

ておりますし、今後も想定されますので、そういった意味で、市町村さんが円滑な事務が行えるように、後方支援という形にはなりませんけれども、しっかりとバックアップをしていきたいと思っております。

今のところ具体的にこういうふうな業務といったところはございませんけれども、広報活動を中心に、今後もいろいろな業務があると思いますので、しっかりと市町村さんのニーズに応じていきたいと思っております。

以上でございます。

○内野幸喜委員 現金一括の場合は、恐らくもう市町村、昨年度、もう全ての方にやりますから、ある程度スムーズにできると思うんですが、そのクーポンを選んだ場合、その場合が非常に若干事務量が増えたりとか、県に相談っていうことが多分出てくると思うんですよね。そういったときの対応はしっかりとしてほしいなと思います。これは要望で。

○橋口海平委員長 ほかにありませんか。

なければ、以上で本日の議題は全て終了いたしました。

最後に、要望書等が1件提出されておりますので、参考としてお手元に写しを配付しております。

それでは、これをもちまして第8回厚生常任委員会を閉会いたします。

お疲れさまでした。

午前11時17分閉会

熊本県議会委員会条例第29条の規定によりここに署名する

厚生常任委員会委員長