

# 福祉保健生活環境委員会会議記録

福祉保健生活環境委員長 衛藤 博昭

## 1 日 時

令和3年12月6日（月） 午後1時00分から  
午後3時47分まで

## 2 場 所

第5委員会室

## 3 出席した委員の氏名

衛藤博昭、今吉次郎、御手洗吉生、馬場林、平岩純子、戸高賢史、末宗秀雄、  
小川克己

## 4 欠席した委員の氏名

なし

## 5 出席した委員外議員の氏名

清田哲也、木付親次、藤田正道、猿渡久子

## 6 出席した執行部関係者の職・氏名

福祉保健部長 山田雅文、生活環境部長 磯田健、  
病院局長 井上敏郎 ほか関係者

## 7 会議に付した事件の件名

別紙次第のとおり

## 8 会議の概要及び結果

- (1) 第109号議案及び第116号議案のうち本委員会関係部分については、可決すべきものといずれも全会一致をもって決定した。
- (2) 第108号議案については、可決すべきものと総務企画委員会に回答することを、全会一致をもって決定した。
- (3) 陳情33、34について質疑を行った。
- (4) 新型コロナウイルス感染症について、大分県循環器病対策推進計画について及び日本ジオパーク再認定審査についてなど、執行部から報告を受けた。
- (5) 閉会中の継続調査について、所定の手続を取ることとした。

## 9 その他必要な事項

なし

## 10 担当書記

議事課委員会班 副主幹 白岩賢一  
政策調査課調査広報班 主任 佐藤千種

# 福祉保健生活環境委員会次第

日時：令和3年12月6日（月）13：00～

場所：第5委員会室

## 1 開 会

## 2 病院局関係

13：00～13：20

### (1) 付託案件の審査

第109号議案 大分県病院事業に係る料金条例の一部改正について

### (2) その他

## 3 福祉保健部関係

13：20～14：30

### (1) 合い議案件の審査（付託委員会：総務企画委員会）

第108号議案 大分県の事務処理の特例に関する条例の一部改正について

### (2) 付託案件の審査

第116号議案 令和3年度大分県一般会計補正予算（第11号）  
（本委員会関係部分）

### (3) 諸般の報告

- ①新型コロナウイルス感染症について
- ②大分県循環器病対策推進計画について
- ③手話普及プロジェクトについて
- ④第40回記念大分国際車いすマラソンについて

### (4) その他

## 4 生活環境部関係

14：30～15：20

### (1) 付託外案件の審査

陳 情 33 テクノロジー犯罪への理解と法整備及び被害者救済について

陳 情 34 嫌がらせ犯罪への理解と法整備及び被害者救済について

### (2) 諸般の報告

- ①日本ジオパーク再認定審査について
- ②「安心はおいしいプラス」認証制度の取組状況について
- ③性的少数者への理解促進に向けた調査・研究について

### (3) その他

## 5 協議事項

### (1) 閉会中の継続調査について

### (2) その他

## 6 閉 会

## 会議の概要及び結果

**衛藤委員長** ただいまから、福祉保健生活環境委員会を開きます。

本日は、委員外議員として清田議員、藤田議員、猿渡議員に出席いただいています。

ここで、委員外議員の皆さまに申し上げます。

発言を希望される場合は、各説明事項及び諸報告の区切りごとに、委員の質疑終了後に挙手し、私から指名を受けた後、御発言願います。

進行状況を勘案しながら議事を進めていくので、あらかじめ御了解願います。

本日審査いただく案件は、今回付託を受けた議案2件、総務企画委員会から合い議があった議案1件です。

この際、案件全部を一括議題とし、これより病院局関係の審査に入ります。

それでは、付託案件の審査を行います。

まず、第109号議案大分県病院事業に係る料金条例の一部改正について、執行部の説明を求めます。

**井上病院局長** 衛藤委員長をはじめ委員の皆さま方には、病院局の事業について、日頃より御指導、御支援を賜り、誠にありがとうございます。

御案内のとおり、新型コロナウイルス感染者に関しては、新たな変異株オミクロン株が国内でも確認されました。この変異株の今後の動きを注視しながら引き続き対応していきます。

本日は、付託案件の審査として、病院事業に係る料金条例の一部改正について、御審議のほどよろしく願います。

私からは以上ですが、12月1日付けで医事・相談課長の異動がありました。前任の一丸が日出町副町長に選任されたことに伴い、後任として於久が着任したので、この場をお借りして自己紹介させていただきます。

〔於久医事・相談課長自己紹介〕

**於久医事・相談課長** 第109号議案大分県病院事業に係る料金条例の一部改正について御説明します。

議案書は16ページですが、お手元の福祉保健生活環境委員会資料で御説明します。

資料の1ページをお開きください。

1の改正概要ですが、今回の改正は2点あります。1点目は、産科医療補償制度の掛金の改定に伴い、大分県病院事業に係る料金条例の別表中、分べん料の備考欄の額について改定を行うもの、2点目は、地方自治法の一部改正による指定納付受託者制度の創設に伴い、規定の整備を行うものです。

初めに、2の産科医療補償制度の改正に伴う分べん料の改定について説明します。

資料右側の破線囲みを御覧ください。産科医療補償制度についてですが、この制度は分べんに関連して出生した児に重度の脳性麻痺が発症した場合、児とその家族の経済的負担を補償するとともに、原因分析により発生防止のための情報提供を行うことを通じて、紛争の防止・早期解決と産科医療の質の向上を図るものです。

①の制度の仕組みを御覧ください。補償は、妊産婦が負担する掛金を原資としていますが、図の一番左にある保険者が出産育児一時金に掛金相当額を加算して妊産婦に支払います。病院は、その掛金相当額を分べん料に含めて妊産婦から徴収し、制度の運営機関である日本医療機能評価機構へ払い込みます。機構は保険料を保険会社に支払い、補償対象の子どもが生まれた場合は、保険会社から児及び妊産婦へ補償金が支払われる仕組みです。

今回、制度の見直しがあり、補償対象者の再推計等から掛金が1万6千円から1万2千円に引き下げられることとなりました。一方、出産育児一時金は、加算される掛金相当額を1万6千円から1万2千円に減額するものの、出産費用が全国的に増加傾向にあることや、少子化対策としての重要性にも鑑み、一時金を40万4千円から40万8千円に増額し、支給総額を42万円のまま据え置くこととなりました。

今回の条例改正は、これらの見直しにあわせ、

資料左側の新旧対照表のとおり掛金相当額を記載している備考欄の額について改定を行うものです。

見直しにあたっては（２）に記載しているように、現在の分べん料が、県内及び九州各県の基幹病院の中で一番安いことや、出産育児一時金が４２万円のまま据え置かれ、妊産婦の負担は変わらないことから、分べん料は据え置きたいと考えています。

次に、３の地方自治法の一部改正に伴う規定の整備について説明します。この見直しは、社会全体のデジタル化を推進するため、地方公共団体の歳入等に関して、現行の指定代理納付者制度に代えて、スマートフォンアプリ等を利用した決済方法を柔軟に活用することができる環境整備を図ることを目的として、指定納付受託者制度が創設されることに伴い、規定の整備を行うものです。

４の施行期日ですが、２の分べん料については、制度の一部改正の施行日である来年１月１日から、３の規定の整備については、法の一部改正の施行日である来年１月４日からとしています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

**平岩委員** 分べんのときにうまくいかなくて、その分べんによって障がいが残ったという訴訟問題がよく起きていて、私の周りにもそういうケースがあったんですけど、産科医療補償制度が充実してくることによって、今後そういう訴訟問題等について少し何らかの方向性が出てくる、割とそういう問題が軽減されてくるだろうと思っていらっしゃいますか。

**佐藤病院長** 私は専門が産婦人科なので、その立場も踏まえてお答えします。

この産科医療補償制度は発足から１１年がたち、今１０年目を迎えてという冊子が出ている、ちょうどそのタイミングです。これはさきほど申し上げたように、重度脳性麻痺への補償という意味と、もう一つ、委員が正におっしゃった係争の減少、これも念頭にあって発足した制度

です。

数字的には今、全国で年間３００例ぐらいが、この脳性麻痺の対象として支給を承認されていますが、当初は４００件ぐらいでした。その件数が徐々に減っています。その辺が今回、金額について上程させていただいた理由で、今、委員がおっしゃった訴訟の減少については、直接的な理由、エビデンスはと言うとなかなか難しんですが、件数的には１０年前の約５分の３ぐらいに減っています。産婦人科、産科に関する訴訟ですね。

訴訟と言っても、分べんに関係するものだけではありませんが、明らかに分べんに関連する事例の判決件数で言うと、大体半減しています。全てが３千万円の支給を受けられる要件に当てはまっていますが、それが全てお金で解決しているから減っているということではなくて、背景には、この目的の一つに再発防止という部分が非常にあって、１０年たっているのも、この事例で問題になった医師、助産師の行為、その辺を踏まえて、産婦人科学会として、よりよい医療を提供するためのガイドラインの修正をほとんど同時並行でやっています。その辺でやはり産科医療の標準化が１０年かけてかなり定着して、無理な産科管理をする病院が減ってきているという医学的な改善もその背景にあるのではないかと、医療機能評価機構、産科婦人科学会、産婦人科医会も、今、申し上げた点については一致した見解として考察をしています。

明らかに訴訟の件数は減っているし、経済的にもバックアップできるシステムとして機能していると考えています。

**平岩委員** ありがとうございます。いろんなケースがあると思うし、生まれてくるときに赤ちゃんはちょっと力が弱かった、出産のときの作業によって脳性麻痺が残ったとか、脳に酸素が行かなかったということを知ると、やっぱり本当に、障がいはずっと一生残っていくケースもあるものですから、そういうリスクができるだけ抑えられる方向がいいんだろうけれど、でも何が起こるか分からないなというところで進んでいるので、少しでもいい方向に行くとい

いなと願っています。ありがとうございました。

**末宗委員** 今の話の中で、3千万円と言うけれど、程度に関係なく3千万円認めてくれるんかが1点と、もう1個何かあったけど、ちょっと忘れた、いいや。

**佐藤病院長** 1件3千万円の定額です。その支払方法には分割とか二つほどあるんですが、合計額としては脳性麻痺、1人の子どもにつき3千万円という決まりがあります。委員もさきほどおっしゃったように、脳性麻痺にも程度が当然あるんですが、これはこれに認定されるまでの基準が結構厳しく、2級以上の重度脳性麻痺と、それも神経的なものを小児科医が評価して、厳密にそこでラインを設けているので、簡単に言うと、これの対象になる子どもは重度の脳性麻痺に該当すると考えていただいてよろしいかと思えます。

**戸高委員** 県病8件のうちの直近はいつになるんですか。

**佐藤病院長** 直近は平成30年の1件です。平成20年から30年の間に8件の該当がありました。（「それ以降ないということですね」と言う者あり）はい、ありません。（「はい、分かりました」と言う者あり）

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

**藤田委員外議員** 今回、総額は維持で、分べん料、掛金は4千円の値上げということになるんですが、その値上げの根拠は何かお持ちですか。

**於久医事・相談課長** さきほども申したように、県立病院の分べん料が他の病院と比べて安いことや、出産育児一時金が42万円のまま据え置かれたことから、据え置きたいと考えているんですけれども、今回の改正に伴う増収分を活用して、ハイリスク妊産婦の対応にあたる職員の研修をより一層充実させていきたいと考えています。

県立病院では、身体的リスクが高い患者への対応だけではなくて、精神的、社会的リスクの高い妊産婦への対応も行っています。そうした

ハイリスク妊産婦に対して、これまでも面談、相談支援や他職種への情報共有等、きめ細かな対応を行っています。今後も、産前から産後まで全ての母子が安心して生活を送れるように、これまで以上にきめ細かに支援していきたいと考えています。

**藤田委員外議員** 分かれば、大分県内で分べん料の幅はどれぐらいなんですか。

**於久医事・相談課長** 県立病院と同等と言いますか、周産期センター等でやっているところで比べるんですけれども、大体、県立病院は14万5千円から、一番高いところでも20万円となっています。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかに御質疑等もないので、これより採決します。

本案は、原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、本案は、原案のとおり可決すべきものと決定しました。

以上で付託案件の審査は終わりました。

この際、何かありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別にないようなので、これをもって、病院局関係の審査を終わります。

執行部はお疲れさまでした。

〔病院局退室、福祉保健部入室〕

**衛藤委員長** これより福祉保健部関係の審査に入ります。

本日は、委員外議員として清田議員、藤田議員、猿渡議員に出席いただいています。

それでは初めに、総務企画委員会から合議のあった第108号議案大分県の事務処理の特例に関する条例の一部改正についてのうち、福祉保健部関係部分について、執行部の説明を求めます。

**山本業務室長** 委員会資料の1ページをお開きください。

第108号議案大分県の事務処理の特例に関する条例の一部改正について御説明します。

なお、議案書は15ページですが、委員会資料で説明を行います。

1改正の理由ですが、平成30年度規制改革実施計画に基づいた麻薬及び向精神薬取締法施行規則の一部改正により、麻薬取扱者及び向精神薬営業者の役員に変更があった場合に、県への変更届の提出が義務付けられました。これまでは国の通知に基づいた行政指導による取扱いとなっていたため、都道府県間で対応に相違がありましたが、今回の改正で取扱いが統一されることにより、全国展開している薬局等が届出の必要性等を各行政庁に確認することなく変更届が提出できるようになります。

次に、2改正概要です。役員の変更届書の提出は、最寄りの県保健所で受理することになりますが、大分市保健所においても同様に書類の受理ができるよう、大分市に変更届書の受理事務について権限移譲を行います。

3施行日は、麻薬及び向精神薬取締法施行規則の一部改正の施行日である令和4年4月1日としています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別に御質疑等もないので、これより採決します。

本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可決すべきものと、総務企画委員会に回答することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可決すべきものと、総務企画委員会に回答することに決定しました。

以上で合議案件の審査を終わります。

次に、付託案件の審査に入ります。

第116号議案令和3年度大分県一般会計補正予算（第11号）のうち、福祉保健部関係部分について、執行部の説明を求めます。

**山田福祉保健部長** 新型コロナウイルスについては、32日間感染者ゼロが続いていたところ、県外から来た方が陽性となりましたが、ここ9日間は感染者ゼロで、40日以上は落ち着いた状態が続いています。報道されているとおり、先週、我が国でも新たな変異株オミクロン株が確認されました。この変異株については、詳細はよく分かっていませんが、後ほど諸般の報告の中で、現時点で分かっていることを御説明したいと思います。いずれにしても、最悪の事態を想定してしっかり準備を進めていきます。

それでは、第116号議案令和3年度大分県一般会計補正予算（第11号）のうち、福祉保健部関係について御説明します。

まず、ワクチン接種体制の強化です。医療従事者や高齢者をはじめとして、希望する全ての県民が3回目の接種を受けられるよう、接種体制の強化に取り組むとともに、健康上の理由などでワクチン接種を受けられない方も安心して社会経済活動を行えるよう、PCR検査等の費用を公費負担します。

また、新型コロナの影響により苦しい生活を強いられている方々への支援も強化します。保育や介護、看護など、新型コロナの最前線で働く方々の処遇改善を図るための支援金の給付や、生活困窮者自立支援金の再支給に必要な予算を計上しています。

委員会資料の2ページを御覧ください。

福祉保健部関係の補正予算額は、表の左上、区分の上から2段目、補正予算第11号欄の福祉保健部部計の①61億2,200万円です。当初予算にこれらを加えた現計予算額は、一番下の段、現計予算欄の②1,333億8,128万4千円となります。

事業の詳細については、担当課長から説明するので、御審議のほどよろしく申し上げます。

**池邊感染症対策課長** 委員会資料の3ページをお開きください。

番号1ワクチン接種体制緊急強化事業費補正

予算額10億3,500万円です。

今回の補正は、3回目のワクチン接種を計画的に推進するため、引き続き、個別接種と集団接種の両面から接種体制の維持・強化を図るものです。具体的には、まず、個別接種を推進するため、週に100回あるいは150回以上の接種を行った診療所に対し手当を支給するほか、1日に50回以上の集中的な接種を行った病院等に対し協力金を支給するなど、本年5月から行ってきたワクチン接種促進策を来年3月末まで延長します。また、あわせて、集団接種も推進するため、休日等に集団接種会場へ医師等を派遣した医療機関に対する補助金を同じく来年3月末まで延長するとともに、県営ワクチン接種センターでの接種再開に備え、必要な経費を計上するものです。

次に、その下の番号2を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症対策事業費補正予算額20億円です。

今回の補正は、感染リスクを引き下げるとともに、県民の不安を解消するため、公費負担を行うPCR検査等の対象者を拡大するものです。具体的には、健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない方が経済社会活動を行う際の検査費を公費負担するとともに、今後、感染拡大の傾向が見られる場合に、感染の不安がある無症状者への検査についても公費負担するものです。

**首藤福祉保健企画課長** 続いて、4ページを御覧ください。

番号3保育・介護職員等処遇改善事業、補正予算額30億7,700万円です。

この事業は、国の新たな経済対策を受け、新型コロナウイルスの最前線で働く方々の処遇改善を図るため、賃金の引上げに要する経費に対し助成するものです。具体的には、保育士や幼稚園教諭、介護・障がい福祉職員について、3%程度、月額で約9千円を、看護職員については、1%程度、月額で約4千円を、それぞれ助成するものです。対象期間は来年2月から9月までの8か月となっており、事業執行が令和4年度にまたがることから、予算額の全額を繰越明許費に追

加計上しています。なお、来年10月以降については、国において、今後の診療報酬や介護報酬等の公的価格の見直しの中で検討することとされています。

次に、5ページをお開きください。

番号4生活困窮者自立支援事業、補正予算額1千万円です。

この事業は、新型コロナウイルスの影響により収入が減少した世帯の生計等の維持を図るため、支援金を支給するものであり、7月から申請受付及び支給を開始しています。国の制度改正により、申請期限が先月末から来年3月末まで4か月間延長されるとともに、3か月の再支給が可能になったことから、予算の増額を行うものです。なお、一番下のコメ印のところにるように、県から支給を行うのは県内4町村分であり、14市においては各市から支給されます。

また、生活福祉資金特例貸付の初回貸付けについても、自立支援金とあわせて、申請期限が来年3月末まで4か月間延長されています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

**馬場委員** ワクチン接種体制緊急強化事業の中で、個別接種と集団接種をされるということですが、12歳未満の子どもたちのワクチン接種についてはどう考えられているのかが一つと、それから、福祉保健企画課の保育士等、看護職員の賃金を3%、1%程度上げるということで、これはどこに援助して、確実にこの3%が届くのかを教えていただければと思います。

**若松感染症対策課参事** 12歳未満の小児を対象としたワクチンの関係ですが、現在、11月10日にファイザー社が薬事申請を出しています。予定として、来年2月ごろから小児のワクチン接種が——これは小児専用のワクチンで、始まります。そういったことで、身近な小児科等を各市町村で決めていただいて、そこで接種できるよう、ちょっときめ細かな対応も必要かと思うので、市町村と協議しています。

**首藤福祉保健企画課長** 処遇改善について御質

問いただきました。

詳細なスキームは今後、国から示されるんですけども、例えば、介護施設や障がい者施設、医療施設は、県から対象となる施設に通常の給付の既存の仕組みを使って、今回の新たな制度についても支給できるし、保育関係、子育て関係であれば、市町村を経由して配付される流れになろうかと思えます。

処遇改善のために交付された助成金については、賃金の改善に充てられるよう計画を出させたり、実績報告で県、市町村が確認できるスキームになるものと、これまでも介護や保育などでも同様に、既存の処遇改善の制度の中でも適切に改善に充てられるように確認するスキームがあるので、確認が取れるものと想定しています。

**馬場委員** 12歳未満の子どもたちのワクチン接種は来年2月からになる予定と伺っており、医療関係の方は3回目のワクチンを打たれていると思うんですけども、高齢者を含めたそれ以外の予定について、今の段階で分かる範囲で教えていただければと思います。

**若松感染症対策課参事** 3回目の追加接種です。今、2回接種後、原則8か月で通知が来ていますが、国でもできるだけオミクロン株に応じて前倒しという話も出てきており、そのあたりも見極めながら接種を、医療従事者、高齢者施設、高齢者、一般の方という形で、前回の優先順位があるので、それにのっとった形で至急進めていければと検討しています。

**平岩委員** ワクチン接種に関してですけど、12歳未満の分ですね。ワクチン接種は今、2月からと言われたけど、既に打っている子どもはいないのかと、それから、保護者から電話がかかってくるんですけど、みんなが打つ雰囲気になったときに、やっぱり副反応がとても心配だと言うんですね。その副反応についての情報が全然開示されない中で、必要性や安全性について納得してから子どもと話し合っていかなければいけないんですけども、やっぱり今みたいにワクチンが効果があるというのが1回目、2回目の大人のワクチン接種で来ているときに、

やっぱり同調圧力も怖いし、とても心配している。それは人数的に少ないので、大きな声にはなっていないと思うんですけども、そのあたりの心配をしているのが伝わってくるので、少し何か御意見を聞かせていただければと思うんですが。

**若松感染症対策課参事** 小児のワクチン接種については、今、委員の御指摘があったように、同調圧力と言うか、特に学校等で集団接種となると、そういった面が出てくるので、国でもそのところは考えていないようです。

確かに、今、実際、小児への有効性、あるいは副反応のところを承認申請の中で見られています。そのあたり、しっかり広報と言うか、副反応、あるいは安全性、そのあたりをきちんと保護者に伝えられる啓発も必要と思っています。**平岩委員** お願いします。

**御手洗委員** 新型コロナウイルス感染症対策事業の中で、健康上の理由でワクチンが打てない方々の取扱いを今後どうするのか。ワクチンを打てないわけだから、御本人も周りも非常に気になる場所なんですか、どういう取扱いをされる方針なのか、ちょっとお伺いをしたいと思います。

**池邊感染症対策課長** 健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない方の取扱いは、どうやって区別するかということでしょうか。

ワクチンを2回打っていたら、現在、例えば、ワクチンを2回打っている人はこのツアーに参加できるとか、このイベントに参加できるということが広がりを見せてきています。ワクチンの中に入っている成分に対するアレルギーがあったりとか、1回目にアナフィラキシーを起こして、2回目のワクチンが打てないままの方—多分、委員が御指摘のように、御心配されているのはそこだと思うんですが、その方々は、やっぱり常にワクチンを2回打っている方より感染の不安があると思うので、経済活動、社会活動を行う中で、検査を無料にして、PCR検査等を広く受けられる機会、場所を少しずつ広げていき、検査を受けていただいて自分が陰性であることを確認した上で、イベントに参加し



ていただくとか、旅行に参加していただくとか、そういうためにこの補正で事業を組んでいます。**御手洗委員** 医師の判断で本人が受けられないので、1回も2回もではなくて、全く打っていない方がいる中で、やはり仕事はやっていくわけですから、毎日PCR検査をしなければいけないですね。通常は1週間に5日間勤務ですよ。ですから、そういった場合、国、行政で検査は無料と言うけど、なかなかそう簡単にはいかないわけであって、そこのところの対応はどうされるのかなと。どういう方針で指導していくのかな。

**池邊感染症対策課長** 勤務を継続するための検査費用はこの中には入っていません。それは企業の福利厚生と言うか、労務管理の中でやります。この事業で行う分は経済活動を行う上での分なので、例えば、医療機関に勤務しているんだけど、アレルギーがあって一度もワクチンを打っていない人が、では、PCR検査を毎日するのか、その費用はどうするのかと言うと、それは勤務先、雇用主が行う整理に国はしています。この事業では対象外になっています。

**御手洗委員** 分かりました。またその他で。

**今吉副委員長** ワクチン接種体制緊急強化事業なんですけど、一応、来年3月まで延長ということで、ずっと個別から集団もあるんですけど、これは4月以降はまた当初の予算を組むということで、継続なんですよね。

**若松感染症対策課参事** 委員がおっしゃるとおり、4月以降、これは予防接種自体が来年9月まで実施となっているので、当初予算で4月以降の分はしたいと思っています。

**今吉副委員長** それと、さきほどのPCR検査ですが、公費で負担するんですけど、このPCR検査をするところの指定は事前に、どこにありますよという周知は全部するんですかね。

**衛藤委員長** 委員の皆さんに申し上げます。時間の関係上、質問は一問一答ではなく、可能な限り分割でまとめてお願いできればと思います。ほかにありますか。分割で。

**今吉副委員長** いや、もうそれだけです。

**池邊感染症対策課長** 無料検査を行う場所に関

しては、これからできるだけ多くの場所を探して契約していきます。その場所に関しては、登録して体制が整ったらいろんな形でお知らせをしていくことになります。ホームページ等ですね。

あと、事業者が何かのイベントをするといったときには、このイベントに参加するまでには個々で検査を受けてくださいということを事業者がきちんとお知らせすることになります。

**今吉副委員長** そうすると、契約するということですけど、それはいつ頃になるんですかね。早く検査をスタートした方がいいと思うんですよ、やりたい人もいます。

**池邊感染症対策課長** いつ、どれくらいの検査というのは、すみません、まだこれからになります。ただ、希望と言うか、要望がそれぞれの事業者からあった場合には対応できるように、できるだけ多く、国からは薬局とか民間事業者とされているので、今、薬剤師会等と話を進めています。

**末宗委員** 感染症対策課の補正で20億円ほど付いているんだけど、僕は9月議会で、ワクチンの効果が低いと言うから、抗原検査でも何でもいから検査に金をもっと使ったらどうかという話をしたら、費用対効果があって、保健所も対応できないし、大分県としてはしないという返事があったんよね。だから、今度、新たな公費負担の対象に20億円付けて32億円あるんだけど、この人たちの数というのはどのくらいあるんだろうかと思ってね、公費負担の対象1、2と書いているんだけど。大分県としてはやらないと9月に言ったけど、12月は全部で20億円も付けてね、春は23億円返しているわね。だから、ちょっとそこあたりの見解をお聞きしたいんだけど。

**池邊感染症対策課長** このたび国から……（「いや、このたびじゃない。9月に僕が聞いたときに、費用対効果が合わないからせんちゅう方針やった。」と言う者あり）保健所の負担に関しては、このスキームだと保健所は全く絡まずに、民間事業者だけで検査して、結果を本人にきちんとお返しする流れになっているので、

9月のときに話をした保健所の負担については、影響がない枠組みにしています。（「本当。間違いないねえごと答弁しちよってよ。」と言う者あり）

**衛藤委員長** すみません。御発言がある場合は挙手をして、指名を受けた後にお願いします。よろしいですか。

**末宗委員** いや、まだ。答弁、答えてねえ。何人ぐらいあるか、1、2で。32億円も使うかどうか。

**池邊感染症対策課長** 実際どれぐらいの方が希望するかはなかなか難しいところなんですけれども、一応、抗原検査とPCR検査で30万回分の検査が可能な予算をこの中では組んでいます。

ワクチンを打っていない方が26万人いらっしゃるの、その方が1回ずつ検査できるカウントで計上しています。

**末宗委員** さきほどから触れんのやけど、9月議会のときは費用対効果が合わないと言うたんよ。そして、春は予算を23億円返しているわけよ。30万人ほど打っていない人がいるんだけど、30万回といたら1人10万円ぐらいかかるんか、これ。1万円かね、10万円か知らんけどね、県の方針が、検査する者が、行政が面倒くさいからできないと、それは本当と思うんよ、その当時。俺は9月はそう理解したんよ。そしたら今回は、これは県の予算じゃからまたおたくたちが国に要望したわけよね。要望せにや国も認めんからね。ほとんどが国の金じゃろうから。それは本当に32億円、みんな使えるぐらいの根拠があるんかと思うて、これは形式だけで、また32億円返したとかいうことにならんのじゃねえやろかと思うたんよ。そっから聞いているわけよ。県の根本的な方針が違うかね、9月のときは費用対効果が合わないからしないと言うたんよ。

**藤内理事兼審議監** 9月議会の時点で、費用対効果と言ったのは感染拡大防止策としての広範なPCR検査は費用対効果の面から見たときに余りどうかなということで県としては積極的にやらないということです。

今回は、これだけ感染が落ち着いてきて、むしろ社会経済活動の再活性化に向けて、いわゆるワクチン・検査パッケージとして、ワクチンを打てない人、健康上の理由でワクチンを打てない人に対して検査の機会を無料で提供することによって、そういう方々の社会活動への参加を促そうというものです。9月議会のときの検査の目的と今回の検査の目的が全く異なるということと、少なくとも国がこういうワクチン・検査パッケージを効果的に運用しようということで、この無料での検査の方針を打ち出したので、県としても所要の予算を計上しようというものです。9月議会の検査と今回の目的が全く違うというところを御理解いただければと思います。

**末宗委員** まあ、今、コロナが出ちょらんきね、保健所もだいぶん対応ができることになったんだろうけど、予算の内訳は、要するにコロナじゃき、どっちみち何に使うてもいいんだろうけどね。ただ、心配しているのは、32億円、本当に使えるんかちゅう根拠を聞きたいんよ、本当に検査できるか、検査する気があるんかを。本当に、これは結果が決算で出るきね、分かることなんじゃけど、30万人ち言うたら相当な数やきね。本当にそれ、予算だけ取っちよって使わなかったき、そんなら返せばいいわちゅう春の例がね、23億円も返してね、何も言わんもんじゃから。ちょっとそのあたりを、本当に検査する、めどちゅうのを聞きたいんや、実際の。

**藤内理事兼審議監** ワクチン・検査パッケージは、いくつかの県で試み的に運用されましたが、本格的にはまだ運用されていません。ですから、委員が御指摘のとおり、このワクチン・検査パッケージ、かつ、ワクチンを打てないので、検査でこれを利用される方がどれくらいいるかは正直まだ分かりません。ただ、十分な量を予算としては確保しようということで、今回この20億円を計上している次第です。可能な限り受皿はしっかり用意して、必要な方が利用できる体制は整えておきたいと考えています。

**御手洗委員** 関連で、さきほどの話に戻るんで

すが、ワクチンを打てず、検査をしていない方々、2回も打っていない、今後も打てない方々は検査をするということなんですが、その検査機関というのは県内どこでも検査できると思うんですが、検査するというのは、通常の生活をしながら、業務にかかわらず、どの程度検査すればいいんですか。私の感覚では、今日検査したと。夕方、コロナにかかる可能性もあると思うんです。検査の後ですから。それはどういう解釈をすればいいんですか。検査はする、そのときは陰性だったと、それでいいわけですけど、その後、次の出勤までにかかる可能性があるじゃないですか。その場合、要するに検査の回数とか、どの程度で行政は見ているのかな。

**藤内理事兼審議監** このワクチン・検査パッケージは、毎日の業務のように連続してあるというものではなくて、あるイベントなり、それに参加するために、例えば、抗原検査であれば24時間、PCR検査であれば72時間の有効期間があるということなんです。ただ、今、委員がおっしゃったように、毎日仕事をする人でワクチンを打てない、そういう人たちのためにどう検査するかに関しては、これは全然、今回の補正予算とは別の話になりますけれども、専門家に尋ねると、やはりこういう業務上、職場の中での感染を防ぐには、抗原検査であれば3日に1回、あるいは、もし可能なら2日に1回という、ある程度頻繁に検査をすることが望ましいと言われていています。これから本当に県内で流行が起こり、ワクチンをどうしても打てない、多くの方と接する業務で、正にクラスターを心配される場合に、迅速診断キットを定期的に使ってそういう感染対策をそれぞれの施設なり医療機関で実施していただくということは可能だと思うし、そのくらいの迅速診断キットも施設に今年2月以降、配布している状況です。

**御手洗委員** もう1点、この検査についての20億円の中での費用ということによろしいんですね。

**山田福祉保健部長** この20億円は、さきほど藤内理事が申し上げたように、ワクチン・検査パッケージに対して、想定されるイベントとか

お店でのサービスとかを受けようとされる方で、ワクチンを受けていない方が検査を受けることで陰性証明を持ってそのサービスを受けるというのが一つと、もう一つは、感染拡大時期にどうしても不安に思う人に無償で受けられるように準備することを想定していて、日頃仕事をしている方とか生活されている方に対して、いつでもどこでも無料でということは想定していません。そこの考え方は9月のときの考え方と変わっていません。あくまでも症状が出たときに医療機関を受診して検査を受けていただくことで十分足りると私どもは考えています。

ですから、心配なんで2日に1回検査を受けたいとか、そういったところまでをこれでカバーするつもりはないと。あくまでも、ちょっと体調悪いなという人が抗原検査なり病院に行って検査を受けるなりにしていただきたいと。そこのところの考え方は変わっていません。

**戸高委員** 2番をもう1回聞きますけど、今、3月末までに1人1回とあったんですけど、これは1回と決められているんですかね。年明けに1回検査して、もう1回、3月末に受けたい機会があるといった場合には、それは1回限りなんですか。

もう1点、処遇改善の分なんですけど、保育士3%、看護師1%とそれぞれあるんですが、これは11月以降の報酬改定、見直しはある程度見込んで設定されているものなのかをちょっとお聞きしたい。

**池邊感染症対策課長** さきほど1人1回と言ったのは、予算を計上するにあたっての根拠となる数字なので、回数は別に決まっているわけではなくて、さきほどから部長とかの説明もありましたが、ワクチンを打っていない方が何かイベントとか旅行とかに参加するときに検査陰性の結果をもって参加できるように設定しているものなので、必ずしも1人1回とは限りません。その都度です。

また、2の感染拡大の傾向が見られる場合に、感染の不安がある無症状者に対しても広く検査を行う仕組みがあるんですけども、それも毎日来る人はさすがにですね、リピーターは御遠

慮願うんですけれども、必ずしも1人1回限りというのではなく、何か参加する都度、必要な人は必要な検査を、全員がそれを受けるとは限りません、そういう考えでいます。回数的にはありません。

**首藤福祉保健企画課長** 処遇改善について、来年10月以降は、報酬改定や公的価格の見直しの議論を、今現在、国の委員会等で検討、議論していて、国の考え方としては、賃上げの効果が継続されることを前提に、今回前倒しでこの交付金の形で賃上げを行う格好で、国で今いろいろ、どういう制度設計、報酬設定をしていくか議論が進められていると承知しています。

**戸高委員** 分かりました。さきほどのPCR検査の分は、リピーターということもあるので、ある程度基準もやっぱり必要ではないかとちょっと思いました。

それと、処遇改善の分はこれが打ち切られた後に事業者がやっていけないということにならない環境をつくるために、10月以降もきちっと報酬改定でサポートされるべきで、ある程度見込んで、この3%、1%があるんじゃないか、どこまでその情報が得られているかと思ったので、引き続き県としてもしっかりと報酬改定をカバーできる形で、これに対する要望も含めて行っていただきたいと思います。

**末宗委員** これも1回、9月議会で僕は聞いたんだけど、ワクチン証明ちゅうのはどんなふうにして出すのかなと、僕も見たことないんだけど。秋田県の知事とかは、スマホで出されたら年寄りが多いき困るとかいう話があったんだけど。そしたらみんなが言うのは、人のでんなんでん出しちよったらみんないいごとあるよとかいう話なんよ、大体。大分県はそこあたりイベントをやるのにどんな方針で、ワクチン証明は俺も見たことないきね、もうそろそろもらいたいんだけど、くれんしね、恐らく県のイベントやから、ちょっとそのあたりをよろしく。

**池邊感染症対策課長** ワクチン接種証明に関しては、県として独自に東京都のようにスマホで掲示するとかは現時点では考えていません。国でそういう証明が発行できるようになれば、そ

れを活用していただきたいと思っていますが、現時点では医療機関からもらったワクチン接種歴を示すものが皆さんお手元にあると思うので、それを提示していただくことでやっていきたいと思っています。

**末宗委員** だから、それがいくらでも不正ができるち言うんよ。

それと、もうその方針で決まったんやね、ワクチン証明はそれで。いや、俺も知らないんよ。今からイベントはしょっちゅうあるよ。今の段階でそうしたいと思うということではね、現実に使われんきね。イベントに行く者に聞いたら、それはもう打ったち言うたら終わりじゃとか言うて、何かそれで入れんことはねえちゅうて言うんよ、イベントに行った者が。だから、そこあたりはね、もう大分県は今は1人もおらんのかなから、打ったも打たんもみんな入れていいんから、今現在はね。起こったときに入れたら悪いだけで。そこあたりはちょっと、周到にお願いしたいんじゃけどね。

**衛藤委員長** 要望でいいですか。

**末宗委員** いや、要望ではなく、具体的に。ワクチン証明書をくれんのんから、俺に。証明書がないんよ。

**池邊感染症対策課長** 国の要綱によると、接種証明書や記録証で利用者が2回接種を完了していることが確認できるようにすることと、あとは、身分証明書等により本人確認を行うこととしているので、それに倣ってやっていきたいと。

(「何で俺にくれんであれにやるんか。」、「いやいや、こういうのがあるんですよ。僕は写真撮っていますけど。」、「2回目打った後にくれたろうが。」、「これは全部通用するんか。ワクチン証明、それならそれでいいんや。俺もスマホには写真撮っちゃるんや。」と言う者あり) ワクチン2回打ちましたというロット番号とかが入っているのがあると思います。それを写真に撮って提示すれば接種証明になっているので。(「ただ、本人か分からん場合が多いよ。」と言う者あり) 一応、本人確認をすることになっており、できる限り、はい。(「ほんなら県民にもうちょっと周知させてよ。

これはワクチン証明と書いちゃらんから。」と  
言う者あり)

**衛藤委員長** 直接のやり取りが増えてきたので、  
指名を受けてからお願いします。

**若松感染症対策課参事** 今、お手元にあった接  
種済証と言われるものですが、接種したことを  
証するものですね。あと、ワクチン接種証明は、  
実際は12月中に始まります。国がマイナンバ  
ーカードとひも付けて、スマホで申請すると、  
その中に証明書が出てきます。スマホが使えな  
い方は各市町村において発行申請をするといっ  
た流れになっています。

まだ正式な決定通知が来ていないので、来次  
第、県民に周知していきたいと思っています。

**小川委員** ここで質問するのがいいのか、その  
他で質問するのがいいか、ちょっと分かりませ  
んけれども、今後において、感染症対策の専門  
の病院の建設計画が現段階であるのかないのか、  
費用対効果等も当然あると思うんで、考えをお  
聞きしたいと思います、現状を。

**藤内理事兼審議監** 今のところ、専門の医療機  
関の建設の計画はありません。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ちょっと私から1点。この2番の  
PCR検査ですけれども、回数の制限は特に設  
けてないという話でした。感染拡大の状況によ  
っては、需要がどんどん高まってくることもあ  
ると思うんですけれども、予算が尽きてしまっ  
た場合は、その後の対応の見通しとかはどうな  
っているんでしょうか。

**工藤審議監** 20億円の内訳については、少し  
多目を取っているということは御説明したとお  
りです。実際にこれがどれくらい使われていく  
のかが、正直我々も正確には分からないので、  
正に今、委員長がおっしゃった、これがなくな  
ったらどうしようかというところは、ある程度  
頭の体操は必要かなと思っています。当然、予  
算がなくなって終わりにはならないだろうとい  
うことは何となくこちらも承知しているので、  
何らかの形で年度内に不足が生じれば、また措  
置の必要はあろうかと思っていますが、こうす

るというところがまだちょっと答えられる状況  
にないと思っています。

**衛藤委員長** ありがとうございます。確かに  
おっしゃるとおりで、今段階でどうこうという  
のはなかなか決めづらいとは思いますが、  
そういった事態にも今のうちから備えておいて  
いただければと思います。よろしくお願いま  
す。

委員外議員から何かあったらお願いします。

**猿渡委員外議員** 日頃から大変お疲れさまです。

3番の処遇改善の関係ですけれども、さきほ  
どから御意見あるように、報酬改定での本格的  
な賃金アップが欠かせないと思っています。こ  
の4千円だとか9千円は、桁が足りないという  
声が全国から多く上がっています。現場の方  
の声をお聞きしても、賃金が安いことで、いい人  
材が集まらなと。質の低下につながっていて、  
指導したいことがあってもなかなか指導がで  
きない、辞められたら困るので、言いたいこと  
も言えずに我慢して、質の低下を甘んじないとい  
けないという声もお聞きしているので、ぜひ国  
に強く、大幅な賃金アップ、処遇改善を要望し  
ていただきたいと思います。それが1点。

コロナ慰労金のときに、県から直接本人の口  
座に振り込んでいただいて、大変ありがたかつ  
たという声を伺っています。ただ、経営者、代  
表者にはこれがなかったとお聞きしており、大  
きいところはそれでいいのかもしれないけれど  
も、小規模のところについては本当に一緒にな  
って現場で仕事をしている経営者、代表者、た  
くさんいらっしゃるんで、やはりそこにも必要  
だったのではないかと。

そういう点で、今回の分については、対象に  
なるのか、さきほど県から施設にという話だっ  
たんですけれども、本人の口座ではなくて施設  
経由ということなのか、その辺を教えてください。

それと、後からの資料でもいいんですけれど  
も、県内の保育士、介護職員、幼稚園、障がい  
福祉職員等それぞれ対象となる人数が分かれば  
教えてください。

**衛藤委員長** 1点目、要望でしたけれども、要

望も答弁もありませんか。

**猿渡委員外議員** お願いします。

**首藤福祉保健企画課長** 処遇改善について御質問いただきました。

一つ目ですが、報酬改定等による本格的な賃金アップに向けて国への要望をとということでした。10月以降の国の制度設計についての推移を見ながら、必要に応じて国に対して要望していきたいと考えています。

それから、二つ目で、この賃金アップの対象がどういう方になるかはまだ正式にスキームが固まっておらず、例えば、医療機関であれば看護師だけではなくて、コメディカルの方、理学療法士とかも含めて柔軟に運用できるようにするという方針は出ているので、例えば、介護施設などでも介護職員だけではなくて、その他の職種、事務職とか調理師とかいろんな方まで含めて柔軟な運用ができるようになるのではないかと想定しています。施設代表者まで含められるかについては、今のところ明確にまだ示されていないので、その状況、国の制度設計を確認した上で対応していきたいと考えています。

また、この助成金については、基本的には賃金を決める各施設を経由してになり、慰労金とはちょっとスキームが変わってくると思うので、施設にお支払いした上で、施設の中でどなたにどういう形で配分するかを決めていただくスキームになろうかと想定しています。

**猿渡委員外議員** 国への要望については必要に応じてとおっしゃったんですけれども、私は、非常に必要性があると考えているので、ぜひ今のうちに強く要望していただきたいと思います。

それと、対象者について、なるべく幅広く、代表者を含めて対象になるように要望いただきたいと思うので、よろしくをお願いします。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかに御質疑等もないので、これより採決します。

本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可決すべきものと決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、本案のうち、本委員会関係部分については、原案のとおり可決すべきものと決定しました。

以上で付託案件の審査は終わりました。

次に、執行部より報告をしたい旨の申し出があったので、これを許します。

まず、①について説明をお願いします。

**藤内理事兼審議監** お手元にA4横で、ホチキス止めの2枚の資料と、それから、A4縦で、オミクロン株への対応についてという資料を配付しています。これにより、今、オミクロン株について分かっていることと、それへの対応について説明します。

まず、A4横の方を御覧いただきたいと思います。

まず、南アフリカにおける新型コロナウイルス感染症の状況ですけれども、2020年の夏に従来株による最初の流行があり、その後、2020年末から2021年2月にかけてベータ株の流行が起こっています。ベータ株は、南アフリカ株と以前言われていたもので、世界的な流行には至っていません。その後、夏になってデルタ株による第3波が9月まで猛威を振っていたんですが、10月になりそれが落ち着いてきたところに、11月からこのオミクロン株による第4波が始まっています。

注目すべきは、感染力の指標である実効再生産数の値です。この実効再生産数というのは、1人の患者が何人に感染させるかというものですけれども、これが1を下回ると流行は収束に向かい、1を上回ると拡大するというものです。

右側に実効再生産数の値を取っていますが、南アフリカでは実に今回のオミクロン株の流行では3.5まで実効再生産数が上がっています。これまでのベータ株やデルタ株のときが1.5程度だったので、この値から見ても、オミクロン株の感染力がこれまでよりも格段に高いことが伺えます。

また、下に数字でお示ししていますが、11月26日、1週間前ですけれども、1日当たりの新規感染者数が2,828人だったものが、

12月4日には1万6,366人と、実に5倍を超える感染者の増加になっています。

ただ、亡くなる方は、11月29日の25人から12月4日の20人台ということで、感染者が5倍に急増していますが、亡くなる方については今のところ横ばいという状況です。発症から亡くなるまでに2週間以上かかることもあるので、今、亡くなる人が増えていないことをもってして、このオミクロン株が軽症ということとは言えませんが、実際に南アフリカからは、無症状者や軽症者が多いという報告が出ています。

また、小児の入院が増えていることも伝えられていますが、これはコロナで入院が必要になっているのではなくて、他の病気で入院が必要になった小児を入院時に検査をしたらコロナが陽性だったということで、コロナで入院が必要な小児が増えているということではないようです。ただ、小児に関しても、このオミクロン株に関しては軽症者が多いという、これまでの変異株と同じ特徴のようです。

次に、裏側を御覧ください。

オミクロン株は昨日までの時点で、世界43か国、日本を含んで43の国と地域で感染が確認されています。そのうち、12か国はオミクロン株による市中感染が起こっていると報じられています。日本では、その囲みに書いたように、11月30日、この28日にナミビアから帰国された方、それから、12月1日にはペルーから帰国された方、これまで2名のオミクロン株の感染が確認されています。

このオミクロン株については、一番下に特徴と書いてありますが、感染力が強いことは分かっていますが、重症化のリスクやワクチンの効果、さらに中和抗体療法や新たに開発されている内服薬の効果については、現在のところはまだ正確には分かっていません。この重症化のリスクについては、今後、1、2週間で明らかになってくるものと思われます。

次に、3ページを御覧ください。

これまでのアルファ株、デルタ株と今回のオミクロン株の広がり方を比較したものです。ま

ず、アルファ株、デルタ株とも初めて検出されてから、発生国で50%以上、つまり流行の主流を占めるまでになる期間が大体3か月から4か月かかっています。ただ、オミクロン株は南アフリカで11月9日に検出されて、僅か2週間で南アフリカで流行の主流になり、それまで流行していたデルタ株に置き換わっています。それはこの下の図を御覧いただくと、今までのベータ株があったところにデルタ株がどんどん増えて置き換わり、そのデルタ株に今度はオミクロン株が置き換わっているのが分かるかと思いますが、この立ち上がり方と言うか、オミクロン株が非常にシャープに立ち上がって、非常に短期間に置き換わっていることが分かります。

したがって、表に戻っていただきたいと思いますが、5か国で感染が確認されてから、さらに30か国、50か国と、他の国に感染が広がっていくスピードですが、デルタ株を見ていただくと、5か国以上でデルタ株の感染が確認されたのが今年2月23日、30か国を超えたのが4月6日で、1か月半かかっています。一方、オミクロン株は僅か1週間で5か国から30か国以上、今日が43なので、50か国を間もなく超えるのではないかという、日本も含め、国際的な広がり方がこれまでのアルファ株、デルタ株よりも非常に早いことが特徴です。

11月30日に日本の検疫で初めて検出されています。今後、国内で、いわゆる市中感染として広がっていくまでにあとどれくらい時間があるのか、これが非常に鍵となってきます。これまでのアルファ株、デルタ株を見ていただくと、検疫で初めて検出されてから市中感染までが大体3週間の時間があります。アルファ株が12月25日で翌年の1月18日、デルタ株は3月28日に検疫で検出されて、4月20日に初めて市中感染が確認されています。果たして今回のオミクロン株が検疫で検出された後、国内での市中感染が確認されるまで、これまでのアルファ株やデルタ株のように3週間の期間があるのか、はたまた、その後、九州、あるいは県内で初めて検出されるまでにはアルファ株やデルタ株はさらに2か月の時間がかかっていま

す。今回のオミクロン株の南アフリカにおける感染の広がりや世界各国への感染の広がりスピードを考えると、国内での市中感染や、さらに国内での九州、あるいは大分県への侵入は、アルファ株やデルタ株以上に早いのではないかと考えています。

そういう意味で、このオミクロン株対策を早急に講じる必要があろうかと思えます。

では、もう1枚、A4縦の1枚紙を御覧ください。

オミクロン株対応についてまとめたものですが、まず1番目が検査体制の構築です。県内におけるオミクロン株による感染を迅速に捕捉するために、まず、衛生環境研究センターでスクリーニング検査を行い、オミクロン株が疑われる場合には大分大学で遺伝子解析を行うという2段階の方法で検査を進めます。検査対象者は、発症前2週間以内に海外滞在歴のある感染者に限らず、感染経路が不明な新規感染者も対象にする予定です。また、県外由来の感染が疑われる新規感染者についても、詳細な疫学調査を行い、感染経路が不明な場合にはオミクロン株のスクリーニング検査の対象にしたいと考えています。

実際の検査については、現時点で国内で流行している新型コロナウイルスは、ほぼ100%デルタ株であることから、まず、デルタ株のスクリーニング検査を衛生環境研究センターで行い、そこで陽性、つまりデルタ株と出れば、これでオミクロン株ではないということで対応は終了になります。ここまで3時間程度でできるので、その日のうちにオミクロン株か、あるいはその疑いがあるかは結果を得ることができません。

このデルタ株のスクリーニング検査で陰性になると、オミクロン株の可能性があるということで、大分大学で遺伝子解析を行っていただきます。この遺伝子解析は翌日まで検査の結果がかかりますが、ここでオミクロン株が疑われる場合には、国立感染症研究所にデータを送付して、オミクロン株かどうかの結果を確定することになります。

二つ目が検疫との連携強化です。直近2週間で、県内には100人を超える方が入国されています。そういう方々の入国後2週間の健康観察を行うわけですが、そこで症状が出た場合には、直ちに保健所に御連絡いただき、PCR検査を実施します。陽性の場合には、さきほど申し上げたスクリーニング検査を実施することになります。

また、オミクロン株の感染が確認された方と同じ航空機に搭乗されていた方は濃厚接触者として宿泊療養施設に14日間待機していただき、2日に1回、PCR検査を実施することになります。これにより早期にオミクロン株の感染を探知したいと考えています。

三つ目は、この感染者増加への備えです。まず、医療提供体制の確保については、感染力が2倍になることを想定して、必要病床数等を確保しています。現在、病床506床、宿泊療養施設1,349室を確保しています。また、中和抗体を発症から7日以内での点滴で実施できるよう、中和抗体療法の実施体制も強化します。現在、33の病院でこの中和抗体療法が可能ですが、感染者がさらに増えた際には、宿泊療養施設でも実施できるよう、体制を確保しています。

オミクロン株については、中和抗体がターゲットとするスパイクたんぱくの変異が著しいことから、中和抗体の効果が低減することが懸念されています。幸いなことに、2種類あるうちの1種類については効果が維持されるという研究報告もあります。

それから、次の内服薬についてですが、メルク社が開発したモルヌピラビルは、アメリカのFDA、食品医薬品局から緊急使用許可の承認が得られました。この薬は発症から5日以内に投与することで入院や死亡のリスクを3割減らせることから、早期の投与ができるよう、宿泊療養施設でも処方できる体制を確保するとともに、このモルヌピラビルを配置する調剤薬局を確保して、県内約500の診療・検査医療機関でも処方ができることで早期の投与を可能にしたいと考えています。



最後に、ワクチン接種の推進です。2回目接種から8か月以上経過する医療従事者に対して、追加接種がスタートしました。今後、高齢者を含め、さらに迅速に進めることが重要です。

オミクロン株に対するワクチンの効果については、発症予防効果は低下する可能性もありますが、重症化防止は保たれているという評価が多いようです。今後、円滑に接種できるよう、市町村とも連携して接種券の送付やワクチン接種機関への配分を進めていきたいと考えています。

かかりつけ医を持つ高齢者は個別接種でスムーズな接種が可能ですが、かかりつけ医を持たない世代の追加接種においては、これまで以上に集団接種を進めることで、迅速な接種を図りたいと考えています。

また、接種を加速するために、接種対象者が増える2月には県営接種センターの開設も予定しています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

**今吉副委員長** さきほどの説明の医療体制の確保の中で、感染力が2倍になることを想定して病床と、宿泊療養施設はホテルということで、今、指定しているのはそのまま継続でいくということ、新たに増やすことになるのか、そこはどうでしょうか。

**藤内理事兼審議監** 宿泊療養施設1, 349室は、今、確保できているものにさらに上積みして合計12施設で確保される宿泊施設の数です。

**今吉副委員長** では、今、確保しているところは継続で、あとは増やすわけですね。分かりました。

**小野医療政策課長** 現在、入所者は全くいませんけれども、3棟444室を開設中です。さきほどの12施設の1, 349室については、これまで開設していないところも含めて、感染が急拡大したときに開設していただくという協定を結んだ全ての施設の数になっています。

**衛藤委員長** 内服薬の投与体制のところですけども、宿泊療養施設であったりとか、基本は

隔離ではないですか。そういう中で、調剤薬局にどうやってたどり着くのかという心配が一つと、ちょっとこれとも関連するんですが、自宅待機者が必ず出ると思うんですけども、そういう人たちにどうやって内服薬を届けるかといった点の体制、今の検討状況で結構なのでお願いします。

**池邊感染症対策課長** 1日でも早く内服をしていただきたいと思っています。5日以内と言いますが、できれば3日以内に、早く診断をして、早く内服につなげるのが、より効果を高めることだと思っているので、宿泊療養施設で投与するのはもちろんですけども、今、地域の医師会の先生と協議を始めており、診断した時点で、特に自院でPCRを持たれている医療機関もかなりあるので、ホテルに行くまでに確定してしまう、そのときにはできるだけ早くその医療機関で出せる、若しくはその近くの薬局で投与できる体制を整えようとしています。今、医師会と薬剤師会、両方にその投げかけをしていて、薬剤師会も、今、いくつか調剤薬局は確保しているんですけども、そこを拠点にして、そこから薬を持っていけるように、より多くの薬局で出せるように、しかも、それができるだけ早く届けられるようにすれば、例えば、陽性になっても、一瞬なので車で調剤薬局から車越しに渡すことができれば、御本人、若しくは家族が受け取りに行くこともできます。自宅待機者も内服薬を飲みつつ、自宅にいてもらうことも、それにより可能になります。

さらに、可能であれば、自宅療養者に例えば往診をするとか、薬剤師が訪問して届けるような仕組みとか、保健所が持っていくとか、いくつかのやり方があると思っているので、早く届けられる方法について、今、医師会と薬剤師会と検討を始めたところですけども、投げかけはしています。今はここまでしか言えません。

**衛藤委員長** 御家族も受取が可能という話があったんですが、それは可能なんですか。

**池邊感染症対策課長** 処方箋を医療機関が出して、薬剤師が電話で服薬指導をし、薬局に薬を取りに行くことに関して、どこまでできるか分

かりませんけれども、診療報酬の中で体系が許せば、いわゆるオンライン診療で、薬剤師が電話で服薬指導し、本人が取りに行くことも今、認められているので、そういうオンライン診療に付随したようなオンライン服薬指導も含めて、できることをできるだけやっていきたいと思っています。

**衛藤委員長** 分かりました。ありがとうございます。

ほかにありますか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** では、委員外議員からありますか。

**猿渡委員外議員** 保健所の体制について、一般質問でもありましたけれども、来年度増やす、増員と聞いていますが、その説明をいただきたいと思います。

**首藤福祉保健企画課長** 保健所の保健師については、今年度4名、来年度は5名増員する計画で今、進めています。

**猿渡委員外議員** 昨年度、それに加えて、事務職員を9名増員しているのです、各保健所に、全ての保健所に事務職員1名と保健師1名ずつを2年間で増員という理解でいいんですかね。それが、他のところの職員を減らしたり、持ってきてではなくて、定数増ということによろしいでしょうか。

**首藤福祉保健企画課長** はい。今おっしゃったように、保健師がトータルで9名、事務職員が9名で、定数増で予定しています。

**山田福祉保健部長** 保健師については地財措置で担保されているので、2年間で9名増ですが、事務職員については定数の予定があるので、今、現在9名増ですけれども、来年度どうなるかは、これから査定を受けてになります。

**工藤審議監** 専門職の場合は増減が分かりやすいですけれども、なかなか事務職になると、組織全体、他の部局もあわせた中でどう配置していくかになるので、簡潔に増えた、減ったが分かりにくくなるかもしれません。我々としてはそれを一生懸命措置を求めていくことで今のところは頑張っていきたいと思いますが、全体の部局の話になります。

**猿渡委員外議員** オミクロン株が危惧されているし、ぜひ9名を維持する方向で、また必要に応じてこれまでもいろんな応援体制とか取ってきたわけですが、さらに増員等必要であれば、ぜひしっかり対応できる体制をよろしくお願いします。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかに御質疑等もないので、次に、②から④について、説明をお願いします。

**小野医療政策課長** 委員会資料の6ページを御覧ください。

大分県循環器病対策推進計画について御説明します。計画策定の背景の欄を御覧ください。循環器病は、疾病による死亡・介護の主要な原因になっていることから、国は、循環器病予防等に取り組み、健康寿命の延伸を図るため、循環器病対策基本法を制定し、令和2年10月に循環器病対策推進基本計画を策定しています。また、都道府県にも、協議会を設置し、都道府県計画を策定することが求められています。

大分県における循環器病の現状にあるように、死因別死亡者割合は、がんに次いで多く、患者数についても、入院は2位、外来では最多となるなど、県民の生命と健康を守る上で、循環器病対策は喫緊の課題となっています。このため、計画策定の体制にあるように、循環器病の専門家や関係者、患者やその家族などから成る大分県循環器病対策推進協議会を設置し、推進施策について議論してきました。今回、お手元にお配りしているように素案がまとまったので、その概要を本委員会資料で報告します。

計画の概要－素案－を御覧ください。計画は、五つの章からなり、第1章及び第2章には、さきほど申し上げた計画策定の趣旨や本県の現状を記載しています。第3章では、全体目標として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸すること及び循環器病の年齢調整死亡率の減少を掲げ、この達成に向け、第4章で、個別施策を記載しています。

個別施策の柱の一つは、循環器病予防・正しい知識の普及啓発です。循環器病は生活習慣に

起因することが多いことから、生活環境の改善や食育などに取り組むとともに、SNSを活用した情報発信などに取り組みます。

二つ目の柱は、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実です。(1)では、早期発見のために検診の一層の普及について、

(2)で、発症時の迅速な救急体制の整備を、

(3)では、急性期から回復期、在宅まで、患者の病状に応じた医療提供体制の構築について、また、(4)では、介護分野など在宅患者に対する社会連携に基づく支援について記載しています。また、(7)のとおり、がんに比べて認知度の低い循環器病の緩和ケアについて明記したほか、(5)のリハビリや(8)の治療と仕事の両立支援などについても取組を強化することとしています。

こうした取組の進捗は、第5章にあるように、推進協議会で把握し、状況の変化や目標の達成状況等を踏まえ、随時見直していくこととしています。

循環器病対策は、医療、健康、介護など多分野にまたがる総合的な取組となります。これを契機に、関係者との連携を一層密にし、対策に取り組んでいきたいと考えています。

**藤丸障害福祉課長** 委員会資料の7ページをお開きください。

令和3年度手話普及プロジェクトの実施状況についてですが、今年3月に大分県手話言語条例が制定され、手話に対する理解促進や聴覚障がいのある方と円滑なコミュニケーションがとれるよう、啓発に力を入れています。

まず、1の手話の啓発として、県民の皆さまに手話を身近に感じ興味をもってもらえるよう動画を3本作成し、県ホームページに掲載しています。また、ポスターやLINE広告などを利用して手話の魅力などを発信しています。

次に、2聴覚障がいのある方に配慮した取組として、聴覚障がいのある方と周りの方々が手話や筆談を利用しなくても簡単にコミュニケーションがとれるよう、(1)の指差しコミュニケーションボードを作成しました。このボードは、生活上の様々な場面を想定し、資料8から

9ページのコンビニ編のほか、銀行編など全部で6パターンを用意し、県内のコンビニや銀行等の窓口での活用を呼びかけています。後ほど、県議会の全議員の皆さまに6パターン全てをお配りしたいと考えているので、活用が広がるよう呼びかけ等の御協力もお願いします。

あわせて(2)の聴覚障がい者の困りごと動画でもボードの活用について紹介するとともに、手話や字幕を使った手話言語条例とサービス紹介動画も作成しています。3本の啓発動画とともに、ぜひ御覧いただければと思います。

これらを通じ、県民の皆さんに手話への関心と聴覚障がいのある方への理解を深めていただけるよう取組を進めていますが、9月2日の福祉保健部の職場研修において、聴覚障がい者への配慮や手話での基本的なあいさつを学ぶ等、職員への啓発にも努めています。

**渡邊障害者社会参加推進室長** 第40回記念大分国際車いすマラソンについて御報告します。

資料の10ページを御覧ください。

今大会は、第40回の記念大会、また、2年ぶりの国際レースとして、11月21日の午前10時に県庁前をスタート、大分市営陸上競技場をフィニッシュとする新コースで開催しました。また閉会式には、秋篠宮皇嗣同妃両殿下のオンラインでの御臨席を賜り、皇嗣殿下からお言葉を賜りました。

レース当日は、穏やかな秋晴れの下、国内外合わせて131人の選手が出走し、124人が完走しました。マラソン男子では、最速クラスとなるT34/53/54において、スイスのマルセル・フグ選手が、東京都の鈴木朋樹選手との競り合いを制し、同じスイスのハインツ・フライ選手の従来の世界記録を22年ぶりに更新、1時間17分47秒のタイムで3大会連続9回目の優勝を飾りました。2位となった鈴木選手も、同じく従来の世界記録を上回る1時間18分37秒の日本新記録・アジア新記録を樹立しました。このほか、男子T33/52クラスでは岡山県の佐藤友祈選手が2大会ぶり3回目の優勝を飾り、また障がいの最も重いT51クラスでは南アフリカのピーター・ドゥ・プレ

ア選手が大会5連覇を成し遂げました。女子では、沖縄県の喜納翼選手が、アメリカのタチアナ・マクファーデン選手に競り勝って3回目の優勝を果たしました。レースの結果の詳細については、11ページにハーフマラソンもあわせて記載しているので、御覧いただきたいと思えます。

資料10ページにお戻りいただき、右側にある大会日程のとおり、レース前日の11月20日16時から、大分市祝祭の広場で開催した開会式では、記念大会ということで、永年にわたる功労者に対する記念品の贈呈、また、連続出場選手等に対する表彰を行いました。

レース終了後の閉会式では、秋篠宮皇嗣殿下から、「世界中の車いすアスリートにとって特別な大会」、「共生社会を象徴するイベントとして今後ますます輝き続けることを祈念する」などのお言葉を賜りました。また、その後オンラインによる、国内4選手と秋篠宮皇嗣同妃両殿下による交流の場が持たれ、競技用車いす、いわゆるレーサーの仕組みなどについて、和やかに意見が交わされました。なお、表下のコメント1にあるように、開会式における被表彰者等の詳細については12ページに掲載しています。

本大会は、40回の節目を迎えただけでなく、この夏、世界中に感動を呼んだ東京2020パラリンピック競技大会以降、国内では初となる国際パラスポーツ大会として注目を集めていました。本大会も参加選手全員が持てる力を存分に発揮し、沿道から拍手を受けながら、懸命に走るシーンが各地で見られるとともに、世界記録の更新など記念大会にふさわしいエピソードも誕生しました。加えて、大会史上初となる40社の協賛企業や約2千人のボランティアによる心温まる支援もあって、全ての関係者が一丸となり、成功裏に大会を終えることができました。

テレビの実況生中継も、平均で13.1%、瞬間最高で17.2%と高視聴率を記録したとのことでした。

今後とも、国内外のトップアスリートから重い障がいのある方まで幅広く参加できる世界で

もまれな大会として、また、全ての人が互いに支え合う共生社会を象徴するイベントとして、大会をさらに充実、発展させ、ここ大分から世界中に発信していきたいと考えています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

**戸高委員** 車いすマラソンの新コースの選手の評価はどうだったかと、今、大会運営に職員の皆さんも一生懸命頑張っていたいただいています。スポンサー、企業に今どのくらい協力をいただいているのか。

もう1点、これは最初にあった循環器病対策推進計画、この計画実行は令和5年ということでもよしかったんですかね。計画見直しの期間も含めて教えてください。

**渡邊障害者社会参加推進室長** 新しいコースの評価です。選手の声はまだぼつぼつとしか届いていませんけれども、競技主管の大分陸上競技協会からは、おおむね成功したのではないかと、いいのではないかと聞いています。

ただ、これからは出場選手が増えた場合には若干注意が必要かなど。要するに、周回のコースなので、コース上に長く、多く選手がとどまるため、そのスピード差等は今後十分注意する必要があると言われていました。

それと、2点目の協賛企業との関係ですけれども、金額についての御質問でよろしいでしょうか。40社から3,650万円のスポンサー料をいただいて運営しました。

**小野医療政策課長** 循環器計画の関係です。計画期間については、さきほどの委員会資料6ページの第1章、中段の左側になります。今年度末に策定して、令和4年度から5年度の2年間にしています。これは大分県医療計画の変更を、今、第7次の計画ですけれども、それもあわせるようにしており、その後は第8次の医療計画と期間をあわせて随時見直しをしていこうと考えています。

**戸高委員** 計画の実施は4年度から5年度の2年間ですか。

**小野医療政策課長** 今回、計画を作った分は、

取りあえず2年間でやっていきますが、当然、今後の改定も視野に入れている状況です。

**衛藤委員長** ほかにありますか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** では、私から。

同じく循環器病対策のところ、第4章の2の(4)の③で、医科歯科連携とあるんですけども、循環器病とこの医科歯科連携の関係を少し詳しく教えていただけたらというのと、手話のところ、手話言語条例の紹介動画とあります。本当にありがとうございます。聴覚障害者協会の皆さんから、県で条例が制定したのを契機に、市町村でも条例制定が増えてほしいという声をいただいています。

県からも市町村に対して、県でこういう条例ができたので、ぜひ市町村でもという声かけを進めていただければありがたいんですが、その点の現状も含めて、2点教えていただければと思います。

**小野医療政策課長** 歯科と循環器の関係です。お配りしている素案の27ページのところを少し見ていただければと思うんですけども、中ほどに③かかりつけ歯科医等による医科歯科連携・歯科口腔保健の充実と書いています。

現状と課題の最初のマルにあるように、歯周病菌が歯茎の毛細血管から血液の中に入ると、感染性の心内膜炎を起こすことがあること、それから、その次に書いていますけれども、歯周病菌が血管壁に取り付くことで血管を狭めて動脈硬化が進行して脳梗塞につながることも知られています。そういう関係から、若干遠い感じもするんですが、こういう取組も大事ということで計画に入れています。

**藤丸障害福祉課長** 手話言語条例ですが、現在、大分県内で九つの市で既に条例が制定されている状況です。この啓発を行う中で、ポスターの配布とかを行っていますが、10月には全市町村にポスターを配布しています。市町村でもぜひ県と同じように対応していただくことが必要と考えているので、今後、引き続き対応していきたいと思っています。

**衛藤委員長** ありがとうございます。

では、委員外議員でありますか。

**猿渡委員外議員** 1点だけ。指さしボード等、大変ありがたいと思います。高齢になられて病気で失語症になった方とお話したときに思ったんですけども、こういうのは大変ありがたいので、日常生活編みたいなものもあるとありがたいのではないかと。一般家庭で県のホームページからダウンロードできるとありがたいかと思うんですけども、どうでしょうか。

**藤丸障害福祉課長** 今年度、ボードを6種類作ったんですが、これは聴覚障害者協会と相談しながら、どういったところが必要かということで作りました。今後もまた必要な場面があるかと思うので、それについては検討していきたいと思います。

それから、今日、御説明したボードとか動画は、全て県庁のホームページに掲載しています。ボードについても、ホームページからそれぞれダウンロード、印刷することはできるので、そのあたりも周知し、広く使っていただけるようにしていきたいと思っています。ありがとうございます。

**御手洗委員** 1日から3日間、一般質問があったんですが、その際、手話通訳を放送したんですが、どうなんですかね、状況は。把握していませんか。

**衛藤委員長** すみません、どうと言うと、反響とかそういうことですか。

**御手洗委員** そう、手話はどうだったかと。

**藤丸障害福祉課長** 私も3日間、一般質問の状況を拝見させていただきました。話す速度にあわせて手話をされるのはやっぱり結構大変かなと感じています。対応した聴覚障害者協会がどういう感想を持たれたかはまだ伺っていませんので、また伺いたいと思います。

**御手洗委員** 議員も、手話ですから、速度を考えていかないけんのかなと思います。そういうところも含めて議会運営委員会とか、いろいろな会議をしないといけないので、そういう状況があったら知らせていただければと思うので、よろしくお願ひしたいと思います。

**清田委員外議員** 循環器病対策推進計画です。

13ページに救急搬送、救急医療体制の整備について記述があります。数年前、大分大学の脳神経外科の石井ドクターと話す機会がありました。実は私の執刀医なんですけど、佐伯の消防隊員と医療機関の皆さんに講演をしていただいたとき、迷ったらドクターヘリを呼んでくださいとおっしゃっていて、もう少し早く連れてきてくれたら助かる命がいくつもあるんだという話を伺ったことがあります。

その中にドクターヘリに対する記述がないのが少し気になったので、その辺の御見解をお伺いします。

**小野医療政策課長** 当然、ドクターヘリ体制も整えてやっていますけれども、その辺はまた救急専門の関係者もメンバーに入って協議会をやっているの、省略し過ぎというところは少し加えていきたいと思います。

**清田委員外議員** ありがとうございます。地元の救急隊員、地元の初診の先生とドクターヘリと、3者の連携で救える命が非常に増えるのではないかと。私もその連携で運ばれた1人なので、その辺よろしくお願ひします。

それと1点、たばこを入れていただいてありがとうございます。喫煙者を置き去りにしない、優しい気持ち、受け取ったので、よろしくお願ひします。ありがとうございます。

**藤田委員外議員** ちょっと教えていただきたいんですけども、循環器病対策推進計画ですね、国の基本法とか基本計画に基づいて、こういう計画を立てて、予防とか啓発に取り組む自治体への交付税措置とか、取り組む医療機関の診療報酬への反映は特になされているんですか。

**小野医療政策課長** 一般的な医療体制については、医療とか介護の総合確保基金とかで国がかなりしっかり施設整備とか設備整備とかやっています。救急体制とかについては、当然、地財措置も設けられていますが、この循環器の対策法の中で特別にということではなくて、一般的なものの中でやっているのかなとは思っており、不足すれば、またしっかりそういうところは国に働きかけていきたいと思っています。

**藤田委員外議員** 独自に頑張るということで。

**衛藤委員長** 要望ということでもよろしくお願ひします。

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかに御質疑等もないので、これで諸般の報告を終わります。

この際、何かありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 私から1点。先日の一般質問で人口ビジョンについて話をさせていただきました。ちょっとこれは誤解を招きやすいので、あくまで議論の前提として、人口ビジョンにも書いてあるんですけど、自然増については県民の結婚、妊娠、出産、子育ての希望の実現を図り、その結果として合計特殊出生率の向上につなげるという前提が書かれていました。この前提については私も全く異論はなくて、その前提に立った上で、産めよ増やせよといった話ではなくて、その上でどうやって2024年の目標にしている合計特殊出生率1.83という数字を達成するかという具体的な手段とその有効性、規模感について、ちょっと質疑をさせていただきたいと思います。

2024年に合計特殊出生率1.83と書かれています。それを達成した場合の自然増減数であったり、合計特殊出生率と人口ビジョンの数字は本当にリンクしているのか。2024年の自然増減数の目標に対して、当該年度に必要な、例えば、成婚数の算定は、統計学的には可能だと思うんですけども、そういうのはどう算定しているのか。これは別に答弁は求めません。

人口ビジョンの30ページに、合計特殊出生率向上の手段として、広域的な出会いの場づくりをはじめとあります。この中で、出会いサポート事業を県は実施していますけれども、先日の決算特別委員会の中で令和2年度の成立数が約50組程度で、令和3年度は90組を超える見込みという話がありました。この水準、規模感が果たして2024年の達成に向けて十分な水準と言えるのか。

もし算定されていたら申し訳ないんですけど

ども、これは算定されていないのではないのかなと思って、正直心配しています。

産めよ増やせよといった価値観の押し付けにならないということを前提とした上で、統計学上の話なんで、定量的に計算できる部分はまずは算定してみることが大事ではないのかなと思っています。

そこで、質問に移りたいと思うんですけども、人口ビジョンについては、書いているのは、妊娠、子育てに係る経済的負担の軽減とあります。妊娠については、不妊治療の保険適用の問題でも我々自民党会派で厚生労働省に要望活動を行っています。その一方で、この効果測定はどのように行われているのでしょうか。

2点目です。子育てに係る経済的な負担についてですけども、これを軽減していくとあります。経済的負担にも様々なものがあると思います。例えば、おむつ代だったり、ミルク代、教育費とか食費、学費、住居費、いろんなものがありますけど、具体的にどういう経済的な負担が2人目の壁となっているのでしょうか。それは、それとも、具体的な項目ではなくて、世帯の総所得の問題なののでしょうか。その点の調査が行われているのか教えていただければと思います。

3番目に、男性の子育て参画が3人目を持つ上で非常に重要だと配偶者の話がありました。子育て参画の内容は様々あると思います。例えば、幼稚園等の送り迎えがあって、お風呂に入れるというものから、料理、掃除、休日の子どもの世話、いろいろあるんですけども、具体的にどういう内容が効果を上げているのか、その点の調査をされていたら教えていただければと思います。まずは3点お願いします。

**一丸こども未来課長** 子育て満足度日本一の目標について3点御質問いただきました。

まず、不妊治療の効果測定です。不妊治療については、出生数に直結するものではありませんけれども、子どもを持ちたくてもその希望がかなわない御夫婦等を経済的に支援する、経済的に治療を受けられない人を後押しするためにやっているものです。そのため、女性にとって子

どもができない悩みは大変デリケートで、深刻な問題です。そうした中で、不妊治療により子どもができたかを女性対象者に問うのは、不妊に悩む女性に対し大変配慮を欠くものであると考えています。女性にとっては強い抵抗感、また、不快感を感じさせる設問ではないかと考えているので、過度な精神的負担をかけないためにも、県としては追跡調査を行わず、助成件数で効果を見えています。

次に、子育てに係る経済的負担です。こちらは井上議員の質問で知事から答弁した分と重複しますけれども、調査については平成30年度からやっています。平成30年度では、就学前児童が保育料、幼稚園授業料が41.5%と突出していました。この後、幼児教育・保育の無償化に加えて、本県が独自に行っている第2子以降の3歳未満児保育料の全額免除も加わり、こちらが令和2年度には12.3%と4位まで低下しました。そして、保育料、幼稚園授業料に代わって今年度1位となったのは日用品費です。ただし、この日用品費は、授業料等が41.5%と突出していたのに代わって、19.0%、第2位の食費は17%と、余り変わらずに、突出したものがなく、大体平準化されてきている感じです。日用品費については、今年度から子育てほっとクーポンでミルクやおむつの購入などができるように改善したので、また順位が下がるのではないかと考えています。

また、参考までですけども、負担を感じていないとする割合も7.2%から9.1%へ上昇しています。

3点目の男性の子育て参画についてです。これは女性の負担が軽減されることはもちろんあるんですけども、家事や育児を配偶者が共に協力して行うことが、女性が第2子、第3子を産むための安心感につながっていくと考えています。どのような家事や参画の方法が効果的かは、御夫婦それぞれの家庭やお互いの得手不得手や働き方とかもあるので、それぞれの御家庭で事情が異なると思われます。大切なのは、家事や育児は夫婦2人が共に担うという意識であると考えています。

**衛藤委員長** ありがとうございます。不妊治療についても誤解されやすいんですけども、別に産めよ増やせよと言っているわけではなくて、現在の助成の水準で十分なのか、保険適用された後の3割自己負担という経済的な負担感の削減で十分なのか、そういったところを議論する根拠になると思います。

さきほど直接聞くのが精神的な負担感になるという話がありましたけれども、助成の申請ベースで名前とか住所とかある程度分かっているんで、それで市町村に照会して出生にどの程度つながっているのかと、これは別に御本人の精神的な負担感にならないし、単なる政策としての効果測定になるのではないのかと思いますが、そういった御検討はされているのかです。

あとは、負担を感じていないという人たちが上昇するんだったら、それがあつた程度また数字的に結果として反映されてきていないとおかしいんですけども、そこがなかなかまだ見えていない。

子育て参画についても、安心感につながるとか2人だという話がありました、非常に観念的でよく分からない、数字的な根拠がその答弁だと全く分からないんですよ、正直言って。このアンケートを見たら、3位に祖父母のサポートがありました。1位が配偶者、2位がもともと3人欲しかった、3位が祖父母です。3位に入ってくるということは、やっぱり物理的な負担感の削減というのが絶対にあると思うし、そこが具体的に何なのかは、やっぱりもっと調査して掘り下げていかないといけない部分があると思います。

配偶者、祖父母のサポートがなかなか、それぞれの個別の事情で得られない方もいらっしゃると思います。そういう方に対しては、外側のリソースでできる部分があるのかは、そういうのを掘り下げていく中で絶対に見えてくると思うので、ぜひともこの調査はやっていただければと思うし、やっぱり基本は、1.83の達成に向けて、定量的な政策形成をどうやっていくかだと思っています。価値観の押し付けにならないことを前提とした上で、統計学の話なんで、

定量的に計算できる部分は算定してみて、政策形成を深掘りしていく必要性はあると思うんですけども、部長はその点どういう感じでしょうか。

**山田福祉保健部長** 今、委員長がおっしゃったのは十分理解できることだし、そのように努めなければいけないとは思っています。

ただ、私どもが考えるに、子育て満足度日本一は、自然増のためだけにやっているわけではなく、これは多分、私が思うに、社会増にもつながることではないかと思っています。例えば、移住を考えると、どこのまちに住むかと考えたときに、子どもを育てやすい環境は非常に重要なファクターではないかと思うんですけども、そういう意味で、一つの政策がいろんな効果につながっていると考えたときに、なかなかその効果を定量的に計算するのは非常に難しいし、一面的な効果だけで政策を図るのはどうかという感じもして、なるべく多面的な効果が生ずる事業の構築に努めなければいけない。そのためには、やはり県民の声、本当に困っている、今、委員長がおっしゃったとおり、何が本当に必要なのかをしっかりとつかんでいくことが大事だと思うので、県民意識調査とか、あるいは県民会議を年に3回ぐらい、いろんな委員を集めてやっているんですが、そういったところの意見もつづさに拾い上げて、なるべく政策に反映させるように、知事も副知事も出席して結構念入りにやっています。そういった機会を捉えて、本当に必要としている部分に光を当てていくと考えています。

**衛藤委員長** すみません、もう最後にします。念入りにやっているとおっしゃっているんですけど、念入りにやっているのに結果が出ていないんですよ、正直言って。

国勢調査が出ました。2010年から15年のときが全国で増減率29位だったのが、15年から20年では36位まで落ちています。この増減率の差を5年間で見ると、大分県、下から5番目なんです。ほかがみんな頑張っている中、みんなだめで順位が変わらないなら分かるんですけど、順位が下がってさらに悪くなつ



ているということは、今までのやり方でほかに比べて遅れを取っていることになると思います。だから、今までの延長線上で本当に2024年に、この大変なことに少しでも近づけるのか、そこを心配して、最初2020年の目標のときに、これは最初から厳しいのではないのかとずっと言い続けてきて、やっぱりできなかった。この延長線上にいたら、また同じことを繰り返してしまうのではないかと心配しているので、そういうことを申し上げている次第です。

もちろん、皆さんが悪いと言うのではなくて、2015年以降、それを承認してきた議会にも問題はあろうと思うし、私もその1人です。それを繰り返さないために、ぜひまたさらに数字の部分も、掘り下げられるところは掘り下げながらやっていただきたいと。すみません、長くなるので、以上、要望です。よろしくお願ひします。

委員外議員はありますか。

**猿渡委員外議員** 灯油代のことですけれども、いろんな自治体で低所得者へのふんだんな助成を実施しています。国の特別交付税もあるので、これはぜひ今、必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

**首藤福祉保健企画課長** 今、国の原油価格高騰対策で特別交付税措置の対象としてそういう生活困窮者向けの灯油購入費の助成事業が対象にされていると承知しており、他の県が調査した情報によると、全国でこの事業を今やる予定で検討しているところが、北海道、岩手、秋田、山形といった北日本の方がほとんどで、九州等ではこういった事業は検討されていません。

冬の暖房費の負担軽減という趣旨でそういう制度があることは承知していますけれども、今回、さきほども提案させていただいた自立支援金の申請期限の延長とか、特例貸付の申請期限の延長とかもあるし、また、住民税非課税世帯に対する一律10万円の給付が今回予定されている状況もあるので、現時点で県としてはこういった制度をしっかりと困窮支援に使って取り組んでいきたいと考えており、実際お困りの方については各市町村、あるいは社会福祉協議会に

設置している自立支援相談窓口で対応していきたいと考えています。

**猿渡委員外議員** 鳥取県などでもやっているのので、ぜひ今後考えていただきたいと思います。

**衛藤委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかにないようなので、これをもって、福祉保健部関係の審査を終わります。執行部はお疲れさまでした。

〔福祉保健部退室、生活環境部入室〕

**衛藤委員長** これより生活環境部関係の審査に入ります。

本日は、委員外議員として清田議員、木付議員、藤田議員、猿渡議員に出席いただいています。

初めに、付託外案件の審査を行います。

陳情33及び陳情34について、執行部の説明を求めます。

**佐藤県民生活・男女共同参画課長** それでは、陳情33テクノロジー犯罪への理解と法整備及び被害者救済について、陳情34嫌がらせ犯罪への理解と法整備及び被害者救済について一括して御説明します。

お手元ピンクの陳情文書表1ページから4ページを御覧ください。

県では、安全で安心して暮らすことができる社会の実現に向け、四つの重点推進項目を掲げて、取組を進めています。

まず、県民の防犯意識の高揚では、安全・安心まちづくり県民大会や研修会を開催するほか、県民、事業者等による地域の防犯パトロールやながら見守りを推進しています。

次に、特殊詐欺や悪質商法被害の防止では、高齢者を対象に警告・録音機能の付いた電話機に対する助成を行っています。

また、子どもや女性、高齢者等の安全対策の推進では、こども連絡所にのぼり旗を設置し、いざという時に子どもたちが駆け込みやすい環境づくりなどを進めています。

加えて、観光旅行者の安全の確保にも取り組

んでいます。

県としては、この2件の陳情に対する意見は、特段ありません。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 委員外議員から何か質疑等はありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別に御意見等もないので、これをもって意見聴取を終了します。

次に、執行部より報告したい旨の申し出があったので、これを許します。

①から③について、説明をお願いします。

**大海自然保護推進室長** 日本ジオパーク再認定審査について御説明します。

委員会資料の1ページをお開きください。

1概要を御覧ください。おおいた姫島ジオパーク、おおいた豊後大野ジオパークは平成25年に日本ジオパークに認定されて以来、地質遺産の保全を行うとともに、教育研究、観光などへの活用を図ってきました。再認定審査は4年おきに行われ、先月、2回目となる再認定審査の現地調査が実施されました。再認定審査では、地質遺産の保全が的確に図られているか、前回の審査時に指摘された課題について、その後の4年間の活動で解決できているかといった視点で行われます。

2前回の指摘事項に対する取組です。姫島では、国の重要文化的景観への選定等により保全の仕組みが整うとともに、ガイドと連携しながら姫島の成り立ちをイメージできる新たなジオストーリーが作成されました。

豊後大野では、道の駅ごとに近隣のジオサイト等を掲載したマップを作成するなど連携を深めるとともに、今年7月には新たな拠点施設となる豊後大野市資料館がオープンしました。

次に、3前回評価された取組等の継続・発展です。両ジオパークとも教育活動について高い評価を受けましたが、姫島では、県内外ジオパークの小中学校との教育交流や、豊後大野では、

外国人留学生をモニターとした英語によるジオガイドの実践など、引き続き活発な取組を進めてきました。

また、一昨年、本県で開催した全国大会では、初の試みとなったブロック別パビリオンの設置や地元が主体となって企画したジオツアーの開催など、全国各地のジオパークとの交流を深めることができました。

現地調査では、両地域とも教育活動について高い評価を受けた一方で、姫島では世界農業遺産と連携した取組、豊後大野では案内看板の増設等について御意見もいただきました。

最後に、再認定の可否については、来年1月末、日本ジオパーク委員会により決定される予定となっていますが、現地審査では、両ジオパークの4年間の活動成果をしっかりと伝えることができたと感じています。

**大隈食品・生活衛生課長** 「安心はおいしいプラス」認証制度の取組状況について御説明します。

2ページをお開きください。

1認証状況です。11月末時点で目標の5千件に対して、3,471件の申請を受け付けており、その進捗は69.4%となっています。また補助金については1,714件の申請に対し、1,477件、3億9,501万8千円が交付済です。

2認証体制です。制度開始当初は8班16名体制で1日当たり70件の現地確認を行っていましたが、事業者へ適切な感染対策指導を行った上で迅速に認証するため、8月から順次体制を強化し、最大13班26名で1日当たり120件の現地確認ができるようにしました。

3普及への取組です。まず、制度の対象となる全店舗に案内の郵送やテレビ・Web広告の活用等、様々な媒体で広く周知しています。

次に、サイトの改修です。利用者の利便性向上のため、当初は店舗名や市町村名でしかできなかった検索機能に、ジャンル別検索や店舗の地図表示を追加しました。

次に、市町村等との連携です。中津市等では本制度認証店舗へのインセンティブとして独自

の上乗せ補助を実施しています。また、臼杵市で行われたイベントでは参加要件に本認証取得を追加したほか、大分商工会議所では1月から開始予定のクーポン券の利用可能店舗を認証取得店舗に限定するなど、認証店舗の利用を促進しています。

最後に、現在、飲食店業者をはじめとした県民皆さまの御協力により感染状況は落ち着いていますが、忘新年会シーズンを迎え、第6波に備えるためにも、引き続き、認証店舗の増加を目指し受付期間を1月末まで延長し、取組を進めていきます。

**御手洗審議監兼人権尊重・部落差別解消推進課長** 性的少数者への理解促進に向けた調査・研究について御説明します。

3ページを御覧ください。

まず左上の1性的少数者をめぐる現状ですが、令和元年に民間の研究所が行った全国調査によると、約10%の方が性的少数者だと回答しています。その内、半数以上が社会の誤解や偏見、理解不足などの生きづらさを感じており、80%近い多くの当事者がカミングアウトしない、声を上げづらい状況にあると言えます。

そのため、2にあるように令和2年に大分県人権尊重施策基本方針を改定し、性的少数者の人権問題も重要課題の一つに位置付け、課題解決に向け、教育・啓発の推進、相談・支援体制の整備、パートナーシップ制度の調査研究を推進方針としました。

右側の3県の取組については、これまで、県民・企業向けにシンポジウムやマンガ、映像等を通じた啓発、県職員には、ハンドブックの作成や公的書類における性別記載欄の削除等を進めてきました。本年6月には相談窓口を開設し、これまで9件の相談が当事者や家族から寄せられています。さらに(5)のとおり、性的少数者への理解促進に向け、調査研究会を設置することとしています。メンバーについては、自治会や高齢者団体、経済、教育など11分野の外部有識者で構成します。調査研究テーマは、教育や啓発の在り方、パートナーシップ制度を含めどのような施策が必要かを議論します。スケ

ジュールについては、第1回目の調査研究会を今月開催し、来年の秋頃に報告書を取りまとめる予定です。多様な性の在り方は、性的指向・性自認という全ての人に当てはまる人権課題であり、調査研究会では、丁寧に議論を進めることとしています。

**衛藤委員長** 以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑、御意見があればお願いします。

**末宗委員** ジオパーク、来年1月とか言いよんのやけど、また再認定されるんだと思うんだけど、大体どのくらいのメリットがあったかをちょっと教えていただきたいのと、最後、性的少数者、それで、県議会で意見書を誰か出しちよんのやけど、大体反対が多いんよね。行政は反対ではなくて賛成で取り組むという意味かね、これは。何を意図しているのかな、ちょっとよく分からないけど。

**大海自然保護推進室長** 私から、ジオパークについてお答えします。

どのような成果があったかということだと思いますけれども……（「いや、成果ではない、メリット。」と言う者あり）メリットについては、ジオパーク、ジオサイト等の観光誘客等のメリットがもちろん一つあるんですけども、私が思うのが、教育関係で小中学生に対してジオサイト、ジオパークと言うか、地域の地質とか歴史、そこの地域の成り立ちも含めて、教育の中で学ぶということで、子どもたちが地域に対する誇りを持つみたいな、例えば、姫島であれば、黒曜石ってこんなに昔から地域で使われていたんだとか、そういった……（「ちょっと教えてくれんかね、よう知らんのんじゃ、いつの時代か。」と言う者あり）ですから、そういう教育関係ですね、子どもたちが地域に誇りを持つ、一つの……（「いつか、大体。」と言う者あり）

**衛藤委員長** 黒曜石の話とか、そういうことですか。

**大海自然保護推進室長** 縄文時代ですね。歴史とかも含めて、子どもたちがそういうことで非常に地域に誇りを持つような、私はそれが大き

なメリットだと感じています。もちろんそういった観光誘客のメリットもありますけれども、私はその辺が大きいのかなという理解です。

**御手洗審議監兼人権尊重・部落差別解消推進課長** 性的少数者の理解促進についての御質問、ありがとうございます。反対が多いという御意見でしたけれども、それはパートナーシップについてということでしょうか。（「いやいや、意見書とか出ちょんのよ、県議会でね。大体賛成少数で否決になることは。見通しは。」と言う者あり）この性的少数者をめぐる課題、人権課題として私どもは重要な課題として位置付けています。パートナーシップ制度を導入するかについては、やはりいろいろな御意見もあるし、もちろん委員がおっしゃるよう反対の意見もあります。けれども、とても重要だという意見も大変多いです。

先日、アンケートを取りました。576名の方からの回答をいただいたんですけども、もちろん反対だという御意見、それから、本当に必要だという御意見、様々ありました。こういったアンケートの結果なども踏まえて、これから有識者にいろんな角度からいろんな御意見をいただこうと思っています。

**末宗委員** LGBTで、僕たちが若い頃、飲み屋に行きよったら、ニューハーフの店とかそういうのが結構あったんよね。今はないんよ。ほとんどないんよ。そういう面から見たら、そういう割合の人口が減っているのかなという気がちらっと僕の直感でするんよ。

それと、日本という国が西洋と違って社会が成り立ってから、こういう風習で、島国の中でやってきているんだけど、どこまで対応できるか。反対者が結構多いのは、やっぱり日本の伝統とあわない部分もあるからね。それを西洋の民主主義をそのまま持ってきているのが正しいかという判断がよく分からないんだけどね。盲目的に正しいというやり方というのは恐らく違っているやろうからね。日本の文化とか、そういう人間の文化に根差して社会は成り立っているんだから。そこあたりを、ヨーロッパがやりよるからいいとか、アメリカがやりよるからいい

とか、そういう国もあるんだけど、ほとんどはそういう国ではないからね。そういう中で、県はどういう客観的な立場で、本当に正しい道を自分でこれが正しいと思ってやっているのか、そこあたりの本意を聞きたいんじゃないけどね。

**御手洗審議監兼人権尊重・部落差別解消推進課長** 日本人の考え方ももちろん大事だと思うし、いろいろな考え方を尊重しながら、しっかり議論をしていきたいと思っています。

実際に、性の多様性について非常に自己肯定感を持ってずに悩んでいる人がいることは事実です。私どもは……（「いや、昔に比べれば増えているの、増えていないの。」と言う者あり）何人いるかは、実数は確かに分かりませんが、減っているということではなくて、本当にこういう方が存在するのは確かなので、生きづらさを抱えている方に寄り添うことは、私どもは行政としてとても大切なことだと考えています。

**末宗委員** 例えば、県議会とかでそれを否決すれば、やっぱり県議会議員が間違っていると考えていいわけ。県の行政と違うから。ちょっとそのあたりの見解を。

**磯田生活環境部長** 末宗委員の話はよく分かるんですけども、この人権の問題は、苦しんでいる人は少数であってもいると。その方々について何もなくていいのかということ、国からも投げかけられています。これが、行政がこれに対して無視できない一番大きな理由だと思います。

一方で、議会にお諮りするときには、これは民主主義の課題であって、簡単に言うと、多数決で物事を決める世界です。この人権の問題と多数決の問題がずれることはこれまでもよくあったことだろうと思います。これをどうやって埋めていくのかは、どちらか一方で強制的に進めるということではなかろうと思いますけれども、この実態をよくみんなで理解し、一方で、制度、補助金、そういったものを支出するときには、それがどうなのかという議論は当然民主主義で決めることであろうかと思っています。この中間をやっていくのが今の状況で、どちらかで

白黒まだ決められないというところがあるので、さきほど審議監からもありましたけれども、丁寧に研究していきたいというのは、そういうことになろうかと思えます。

**末宗委員** 理解はできんけど、矛盾するもんじゃちゅうことか。

**磯田生活環境部長** 矛盾することがあるということですよ。

**戸高委員** 「安心はおいしいプラス」認証制度で、申請件数が3,471件で、認証済みとなったのが2,741件となっているんですけど、この認証を得られなかったところはどうされているのか。認証が得られるように再度指導して、努力はされているのか、そこが大事やと思うんですけど、ちょっとその辺を聞かせてください。

それと、3ページに公的書類における不要な性別記載欄の削除と書いてあります。これは97.2%、残りの分はどういったものになるのかな。

**大隈食品・生活衛生課長** 申請件数と認証済みの件数の違いなんですけど、申請してから認証するまで、約2、3週間かかって、その分の差が出ているだけで、基本、申請したところは全て認証する形になっています。

**戸高委員** 全てということ。

**大隈食品・生活衛生課長** パーティションとか問題があったところは指導して、そのときは1回ではなくて、2回、場合によっては3回というところがありますけれども、この差はだめだったという意味ではなくて、潜在的に3,471が認証になると思っていたらと思えます。

**御手洗審議監兼人権尊重・部落差別解消推進課長** 公的書類での不要な性別記載欄の削除ということで、まだの部分は、具体的な部分が思い浮かばなくて申し訳ないんですけど、規則改正等を必要とするために、今年3月時点ではまだこれだけでできていなかったということなので、今年度中には全部する予定にしています。

**平岩委員** 今のことを聞こうと思っていたんです。私もいろんなことを書くときに、男、女というところを記入するときに、ああ、これ、性

的少数者の人たちに配慮したらどうなるのかなと思っていたので、また、もっと煮詰まったら教えていただきたいと思えます。

LGBTQに対しても、今やっといろんな考えが出てきたなと思うんです。実は周りには何人かいて、中学生までは学生の詰め襟を着せられていたけど、大人になったらやっぱり好きな格好をするんだとなった男の子もいるし、女の子で生まれてきたんだけど、お付き合いを男の人としてみたらどうも自分は違ふと。本当にいろいろ苦しみながら、男性として働き出したときに、今、生き生きと生活できているのでやっとな世の中に出すことができる時代になってきているんだなと思えます。議員の中でもいろんな意見があるので、それは多様性ということで話し合っていかなければいけない。

それでも、まだカミングアウトできないという人たちがたくさんいるということですよ。だから、どうやってそういう人たちがカミングアウトできる方向に持っていくか。だから、大切なことは、差別はいけませんよ、男性も女性も別々ではありませんよと、いろんなことを私たちはお題目は唱えるんですけども、結果として、みんなやることと思っていることが違ってくるのが一番これから気を付けていかなきゃいけないことで、本当に実のあったものを、心がこもったものを県として、やっぱりみんなでいろいろ知恵を出し合ってやっていかなければいけないなと毎日思っているんで、ぜひよろしくお願いします。

**今吉副委員長** 3ページの1番、アンケート、調査結果と言いますか、その中で、当事者の実情と意識は分かるんですけど、当事者以外の意識と言うか、要するに身の回りにいない人がいかに多いかで、83.9%と日頃あまり感じないんですね。

**御手洗審議監兼人権尊重・部落差別解消推進課長** 確かに、カミングアウトしづらい、したくない方は、やっぱり差別や偏見を恐れて言えない状況にある方が多いので、自分の周りにはいないと思っている方も実はすごく多いんですね。でも、いないのではなくて、気付いていないだ

けというのを私どもはこれからしっかり皆さんに知っていただきたいと思っています。

**今吉副委員長** 多分、啓発のやり方が結構これから大事になるんですね、そういうことを周知するということね。単純に言うだけでは、日頃感じませんからね、全然。そういうのをどうするかを考えた方がいいかなと。

**末宗委員** ちょっと待って。今、数字を言うたけど、俺が聞いたときは、何人おっちゃんかよう分からんという言い方をしたんだけど、今聞いたら10%はいるという言い方をしたんだけど。（「アンケートよ」と言う者あり）これだけの人数がいるわけではないんよね。さきほど俺が聞いたときは分からん。（「実数は分からん」、「増えたか減ったかが分かんないのではないですか」と言う者あり）増えたか減ったか、じゃき、余り数字が分からんね、意味が。

（「今のはアンケート」、「アンケートを複数回取ってれば、前のと比べて増減は分かるんでしょけど」と言う者あり）これ、じゃき、100人だったら10%やき、10人おっちゃんちゅう意味じゃろう。（「その前に取って、そこから増えたか減ったかが分かんない。これ以降」と言う者あり）だけど、10%ぐらいおっちゃんちゅう意味合いに取れるわ。（「推測や」と言う者あり）

**御手洗審議監兼人権尊重・部落差別解消推進課長** 今、民間でいくつかこういうアンケートを取っていて、これも推計です。大体このぐらい、10%ぐらいはいるのではないかということです。過去に、実数を集計できる調査はないので、増えているのか減っているのかと言われると、実はちょっとそこは答えづらいんですが、こういう10%ぐらいはいるだろうということです。

**衛藤委員長** ちょっと私からも、この性的少数者のところ、本当に差別で苦しんでいる方がいて、生きづらさを感じている方がいるということだと思うんです。これはこれから調査で深めていく中で、具体的にどういう行為が差別になっているのかとか、それを一個一個深掘りしていくことが差別解消につながるんだと思います。では、生きづらさって何なのか。この生きづら

さは、行政的なアプローチでクリアできるものなのか、社会的な理解が必要なものなのか、今の説明の中で非常に漠然としている部分が多いんで、こういったことを一つ一つやっぱり突き詰めていって、当事者が暮らしやすくなる形になるように、さらに調査の中で深掘りをしていって、我々も具体的なところがまだ見えない部分があるんで、そこを議会サイドにもぜひしっかり御教示いただければと思います。よろしくお願いします。要望で結構です。

委員外議員からありますか。

**猿渡委員外議員** 昨日の地元紙でも、県の人権条例改正へということで、コロナ差別やLGBT、ネット中傷など社会の変化に対応してということが大きく報じられました。大変いいことだなと喜ばしく思っています。

それで、さきほどの3ページの中身として、まず、公的な機関、施設で、LGBTの方はトイレの問題で非常に困っている方が多いと聞くので、トイレを入りやすくすべきではないかと思うんです、公的なところでですね。

海外では、男性トイレ、女性トイレ、そこに個室があつてではなく、直接廊下から個室がいくつもあるトイレがあつて、性別問わず入りやすいとか、そういうことも本で読んだこともありますが、何らかの形でトイレや更衣室等の改善が必要ではないかと、公的なところから率先してやるべきではないかと思いますが、それがどうか1点。

もう一つは、課の名称が人権尊重・部落差別解消推進課という名前ですけれども、多様な差別をなくしていくことを大事にしていく方向で条例改正するという事なので、課の名称も、例えば、人権尊重・差別解消推進課とか、何か見直しが必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

**御手洗審議監兼人権尊重・部落差別解消推進課長** 性的少数者のトイレの問題は、確かにおっしゃるとおりだと思います。おっしゃるとおりと言うか、今でもみんなのトイレを探すのとても苦労しているという声も先日行ったアンケートの中でもやはり出ていました。欧米のよう

に、男女の別なくトイレが使えるのは本当に理想的な状況だと思います。ハード面、ソフト面を含めて、これから丁寧に議論して考えていきたいと思っています。

それから、あらゆる差別の解消と言うか、人権課題に対応するために、課の名称変更をということでしたけれども、私どもは部落差別はやはり日本の人権尊重の運動の原点だと思っているので、部落差別という文言を今うちの課にも冠しています。

**猿渡委員外議員** 私の意見ですけれども、もちろん部落差別にもしっかり取り組んでいく必要があるんですが、他のいろんな差別と比べて、それを取り立ててということではなくてと考えているので、ぜひ課の名称の見直しも考えていただきたいと要望します。

**衛藤委員長** 要望です。御検討をお願いします。

**末宗委員** LGBTとかなんとか、日本ちゅう国は島国なんやね。それで、例えば、ヨーロッパでナチス・ドイツとか出てきたり、いろんなものが出てきたときに、要するに何か大事変が日本で起きたとき、一番迫害されやすいんよ。そういうのがどんどん表に出てくるとね。だから、行政の奥深さがあるんよ。日本は島国やから、マスクをしていたら日本人はみんなマスクしちよる。ヨーロッパ人でマスクをしているのはおらのんじゃきね。ほとんどおらのんじゃきね。それだけ人種によって違うからね。行政がそこあたりを意識しながらやっているふうには余り見えないんよ。

長いスパンで見たときに、例えば、ユダヤ人が650万人か殺されたんだけど、逆に目立つからね。そういう収容所なんかに入れられたら、もう人間の人生は終わりやからね。地獄以上のもんじゃからね。そして、今やっている行政の方がその指導者になるからね、迫害する人の、日本という国は。島国はそういう怖いところがあるんよ。そこあたりを意識してお願いしますわ。

**衛藤委員長** はい。要望ですね。

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** ほかに御質疑等もないので、これで諸般の報告を終わります。

予定している案件は以上ですが、この際、ほかに何かありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別にないようなので、これをもって、生活環境部関係の審査を終わります。

執行部はお疲れさまでした。

〔委員外議員、生活環境部退室〕

**衛藤委員長** それでは、内部協議を行います。

まず、閉会中の所管事務調査の件について、お諮りします。

お手元に配付のとおり、各事項について、閉会中の継続調査をしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 御異議がないので、所定の手続を取ることにします。

最後に、ほかに何かありませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

**衛藤委員長** 別にないようなので、これで委員会を終わります。

お疲れさまでした。