

【山田(朋)委員】 改革21、佐世保市・北松浦郡選挙区選出の山田朋子でございます。

会派を代表して、予算総括質疑をさせていただきます。

まず初めに、新型コロナウイルス感染症でお亡くなりになられた37人の方々に、心からご冥福をお祈りいたします。

また、療養中の皆様の一日も早いご回復を祈念申し上げます。

そして、昼夜たがわず命の現場で従事いただいている全ての皆様に心から感謝を申し上げます。

それでは、一問一答で、通告に従い質問をさせていただきます。

1、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業について。

(1) 離島でのワクチン接種について。

県内には、有人離島が51島あり、12万4,462人の県民が暮らしています。そこに離島・へき地診療所が51か所設置されています。しかしながら、常勤医師は25人しかおらず、延べ22人の非常勤の医師が、それぞれ月に数回程度診療に出向いていただき、離島医療を守っていただいております。

小規模離島において新型コロナウイルスのクラスターが発生した事案もありました。

医療体制が脆弱の上、本土地区との往来には天候に左右されるため、ワクチン接種が始まったら早期の接種をお願いしたいとの声が多数寄せられています。

そのような中、国では、高齢者人口がおおむね500人程度未満の離島や総人口が1,000人程度未満の離島では、接種を希望する高齢者数を上回るワクチン供給が得られた場合には、全島民に一斉に接種することは差しつかえないと

の通知が出されております。

本県には、奈留島、小値賀島、宇久島、的山大島と、人口が1,000人から2,000人規模の離島があります。これらの離島は、国の基準を上回る人口を有するものですが、効率的に接種を進め、医療が脆弱な離島に暮らす住民の健康を守る観点から、全島民を対象に一斉接種を実施すべきだと考えます。

離島県長崎の知事のご見解をお聞かせください。

【中村知事】 新型コロナウイルスワクチンの接種を進めるに当たり、特に医療資源の乏しい離島においては、医療人材の確保や、重い副反応が発生した際の対応、悪天候による接種計画の遅れなど、様々な懸念や課題があるものと認識をいたしております。

現在、国の方では、先ほど委員がお触れになりましたように、接種を希望する高齢者数を上回るワクチンの供給が得られた場合、高齢人口のおおむね500人程度未満、もしくは総人口がおおむね1,000人程度未満の離島においては、高齢者以外の接種対象者を高齢者と一緒に接種することができるとされております。

県としては、円滑に接種を進めるためには、一律に基準を設けるのではなく、地域の実情に応じた接種方法を選択できるようになることが重要であると考えており、市町の判断で、より効率的な対応ができるよう、引き続き、国と協議してまいりたいと考えております。

【山田(朋)委員】 今、知事から、一律の国から示されたようなマニュアルに従うのではなく、その事情に応じて接種が可能なように国に要望いただくということでありました。非常にありがたい答弁をいただいたと思っております。

このワクチンであります、4月5日の週に2箱、12日の週に10箱、19日の週に10箱で、4月に22個しか長崎県に入る予定がないように聞いております。それを考えましたら、高齢者人口が40万人いて、ワクチンの数が2万1,450本ですが、3週間後の接種を考えたら、それをとっておかないといけませんので、1万750人分しかございません。1箱で975回分で、約487.5人分ということになります。

これを各市町で配ると、長崎とか佐世保とか大きな町で500人を選んだ形での先行接種という形というのは、私は非常に難しいのではないかと、その地区を選ぶ、年齢層を選ぶというのは難しいと思っておりますので、できましたら、私の希望としては、医療が脆弱な離島、それも今回は国の基準でははまっていない1,000人から2,000人の島が4島ございます。後になると1万とか2万とかのある程度大型離島になっていくので、こういった離島で優先的に接種をしていただきたいと私は希望を申し上げたいと思っております。

そういうことをすることによって、集団免疫の島というものができていき、今後、今日から始まりましたキャンペーンもありますし、GoToが再開された際に、冷え込んでいた離島の観光振興にも期すと私は思っておりますので、ぜひ離島県長崎の知事として、各市町とお話をいただきながら、この小規模離島の方を優先的に接種をお願いしたいと思います。

このワクチン接種に当たってですが、全ての方が接種できるように、移動手段がなく接種会場まで行けない高齢者に対しては、一部の市町では送迎を行うとの話も聞いておりますが、在宅で外出が困難な方は訪問をし接種を行うことなど、必要な支援を市町と検討いただきます

ようお願いを申し上げます。

次に、人的支援について。高齢者以降の住民接種については市町が体制構築を行っており、接種にかかわる医療従事者の確保も進められているとお聞きしております。

しかしながら、本県では、医療機関や医師が少数の地域もあり、医師が常駐していない小離島もあります。このような離島では、ワクチンの到着時期に合わせて、市町ではどうしても医師が確保できないケースも予想されているところと見られます。不測の事態に備え、接種会場へ医師等を派遣する支援チームが必要ではないかと考えますが、ご見解をお聞かせください。

【中田福祉保健部長】 現在、市町におきまして、4月以降に開始される住民接種に向けた体制構築が進められており、医師等の医療従事者の確保につきましては、郡市医師会等と協議が行われているところでございます。

特に離島地区におきましては、医療資源が乏しく、特に小離島では医師が常駐していないところも多くありますことから、今後、医師等の確保が困難な状況になる可能性もあると考えております。

医師等の確保が困難な場合、まずは地域の医師会等と協議していただくこととなりますが、県といたしましても、関係団体の協力を得ながら、医師等の専門職の派遣体制について検討してまいりたいと考えております。

【山田(朋)委員】 ぜひ医師等の派遣を行っていただきたいと強くお願いを申し上げます。

2、小規模事業者支援計画推進事業について。

(1) 長崎県版簡易BCP作成促進事業費について。

平成30年度は、大阪北部を震源とする地震、7月豪雨、台風19号、20号、21号と、大規模災

害が頻発をし、事業者に甚大な影響を及ぼしました。

その事態を受け、中小企業の事業活動の継続に資するための中小企業等経営強化法の一部を改正する法律が、令和元年7月16日に施行されました。

その法律の中で、防災減災に取り組む中小企業の事業継続力強化計画を認定する制度が創設されました。

今回の予算の中で、長崎県版簡易BCP作成促進事業費が計上されています。帝国データバンクの資料では、企業の事業継続計画BCPの作成状況は、全国平均で16.6%、九州平均で11.6%、長崎県は九州で最下位の8.3%という状況にあります。

本県においても、頻発する自然災害の中、県民の命を守り、災害時にも必要な事業が継続できるための計画、事業継続計画BCPの策定の必要性を強く感じております。

まずは簡易版からとはなりますが、県内の様々な業種の企業などに策定いただきたく思います。

そこで、どのような方法で周知をし、策定を促すのか伺います。

【廣田産業労働部長】 近年、大雨や台風などの自然災害が多発し、また、新型コロナウイルスの感染が拡大する中で、事業者が事業活動継続のための事前の備えとして、BCPを策定することが重要となっております。

県が実施した県内事業者に対するアンケートにおきましては、BCPの必要性や作成方法がわからないといった意見が多く、策定が進んでいない状況にあります。

このようなことから、本格的なBCP策定の契機とするため、県内事業者に対して、簡易版

BCPの策定を働きかけることといたしました。

具体的には、災害関係の専門家の助言・指導のもと、県内の災害発生状況等を踏まえた長崎県版BCPモデルを作成し、これを用いたワークショップ等により、県内事業者の計画策定を推進してまいりたいと考えております。

【山田(朋)委員】 事業を行っていただくようでございますが、国の強化法の一部を改正する法律に伴ってできた事業継続力強化計画を認定する制度では、融資の際の金利を優遇されたりとか、様々、その優遇があります。

県でもこういった計画をする際に、インセンティブがあったほうが入りやすいという考え方がありますが、その件に関してのご見解をお願いします。

【廣田産業労働部長】 委員ご指摘のとおり、この計画策定を推進するに当たりましては、国の方で事業継続力強化計画を策定した場合におきまして、税の優遇とか補助金の優先採択とか、そういった優遇措置がございます。

本県におきましても、今後、事業者に対し策定を促すための手法といたしまして、国の認定制度の優遇措置も参考としながら、今後検討してまいりたいと考えております。

【山田(朋)委員】 ぜひ多くの様々な業種の方々に、まず、この簡易版で結構ですので、BCPをつくっていただくことが全ての始まりだと思っております。これから次の年にはもうちょっとしっかりしたものをつくろうという感じのステップになっていけばいいと思っておりますので、ぜひ多くの事業者の方につくっていただくようお願いをいたします。

3、がんとともに生きる事業費について。

(1) がんの妊孕性温存療法に対する助成制

度について。

若年性のがん患者等に対する妊孕性温存療法に係る医療費負担を目的に、267万5,000円が計上されております。

私が平成30年11月議会で提案をし、ほかにもごうまなみ議員も提案を行われ、このたび見事に予算化されたことを高く評価をいたします。

この妊孕性とは、子どもを授かるための力のことをいいます。がんの治療により、この妊孕性の力を失うことがあります。妊孕性温存とは、病気の治療等によって将来の妊娠の可能性が消失しないように、がん治療の前に受精卵、卵子、卵巣組織、精子を採取し、長期的に冷凍保存する方法です。

そこで、がん治療を行い、将来的に子どもを授かることを希望する方々に対して、どのように周知を行い、制度の活用をいただくのかを伺います。

【中田福祉保健部長】 今回、妊孕性温存療法に関する助成制度の創設に併せて、改めて県の広報誌をはじめ、様々な広報媒体を活用して周知してまいります。

特に、若い世代の方への周知が必要であることから、県のSNSの活用をはじめ、がん診療連携協議会のネットワークなどを活用して、主治医から患者に直接案内いただけるような協力をお願いしてまいりたいと考えております。

【山田(朋)委員】 ぜひ多くのこういった将来的に妊娠、子どもを授かることを希望される方々にしっかりと届けていただいて、制度を使っただけでいいと思っております。

今回は、国の調査研究事業で自己負担なしでのスタートですが、他県においては所得制限をかけている県が複数見受けられます。がん治療にも費用がかかるので、自己負担がない形で引

き続きお願いをしたいとご要望申し上げます。

4、特定不妊治療女性事業について。

私は、これまで特定不妊治療費の助成拡大や不育症への助成新設など、出産を希望しながらも、なかなか妊娠、出産につながらない方々への支援を行うことを提案、要望し続けてきました。

そのような中、令和3年度当初予算において、特定不妊治療費助成制度の大幅拡充と、不育症検査費助成の新設がなされることは高く評価をし、心から感謝を申し上げます。

その一方で、不妊に悩む方々が一人でも多くその願いをかなえるためには、制度の拡充だけではなく、その制度を活用できるような体制づくりが重要であると考えています。

(1) 不妊に関する知識の周知について。

平成30年11月定例会では、知事より、仕事と不妊治療の両立に対する企業の理解促進を努めたいとの答弁をいただき、新聞紙面にも大きく取り上げていただきました。

情報発信に関しては、提案した民間企業ルナルナのアプリ活用にも早速に取り組んでいただきました。それぞれこの制度拡充を契機に、さらに取組を強化する必要があると考えております。これまでの対応状況と今後の取組について伺います。

【園田こども政策局長】 不妊を含めた妊娠出産に関する正しい知識を持っていただくことは大変重要であると考えており、全世帯広報誌や、ご提案いただきました健康管理アプリの活用など、様々な媒体による周知に加え、中高生に対する健康教育や、大学生のライフデザインセミナーでのリーフレットの配布など、若い世代からの普及啓発に努めてまいりました。

また、企業が参加するセミナーにおいて、リーフレットを配布するとともに、働く人の結婚から子育ての希望がかなう環境づくりに向けたながさき結婚・子育て応援宣言でも取組事例としてお示しするなど、企業の理解促進にも努めてまいりました。

今後は、不妊セルフチェックの追加など、県ホームページの充実や、婚姻届提出窓口でのリーフレット配布など、効果的な周知に努めるとともに、企業に人脈をお持ちの方をコーディネーターとして配置し、ながさき結婚・子育て応援宣言を進める中で、さらなる不妊治療の理解促進に努めてまいりたいと考えております。

【山田(朋)委員】今、不妊治療と仕事の両立の理解促進に努めていただくという答弁をいただきました。今回、コーディネーターの方も新設をされるようでありますので、しっかりと連携をしながら、長崎県で仕事をしながら子どもを産み育てやすい環境をしっかりとつくっていただきたいと思っております。

不妊治療と仕事の両立については、国は、事業主が作成する一般事業主行動計画に盛り込むことや、不妊治療を受けやすい職場環境整備に取り組む中小企業向けの助成金制度の新設などを検討していると聞いております。

県においても、このような国の動きと連携しながら、さらに企業訪問をいただきながら、しっかりと働きかけのほうをお願いしたいと思っております。

(2) 相談体制の充実について。

不妊治療は、通院する期間の長さや回数の多さなどから、精神的にも身体的にも大変な負担が伴います。

私は、平成30年11月の定例会において、不妊に関する相談対応について提案をさせていた

だき、また、不育症への治療と精神的なサポートの必要性について訴えてきたところであります。

事業が拡充されたことにより、治療に取り組む方が増える一方、悩みや不安を感じる方も増えるのではないかと危惧しており、相談体制をさらに充実させる必要があると考えております。県の見解を伺います。

【園田こども政策局長】不妊や不育症に悩む方々に対しては、県内8か所の保健所に設置している不妊専門相談センターにおいて、不妊に関する心の悩みや、不妊治療の内容、助成制度などについて、保健師による相談支援を行っております。

来年度はさらに、民間委託によるラインを活用したいいつでも気軽に相談できる窓口を新たに開設し、病院に行ったほうがいいのか、このまま治療を続けていいのかといった悩みや不安に対し、臨床心理士や認定看護師等が精神的なサポートや早期受診の後押しを行うなど、相談支援体制の充実を図ることとしております。

【山田(朋)委員】今回、妊活アプリというものを活用いただくということでもありますので、しっかりとまずは相談しやすい環境、入口部分として、こういったものがあることは非常に重要だと思っておりますので、さらにこの普及に努めていただきたいと思っております。

5、医療的ケアが必要な在宅小児等に対する支援事業費について。

(1) 医療的ケア児（者）の実態調査について。

医療的ケアとは、医師の指導のもと、保護者や看護師が日常的に行っている経管栄養、たんの吸引などのことをいいます。

医療的ケアが必要な方々が地域で必要な支援を受けられる体制整備が必要であるものの、

県内に医療的ケア児（者）がどのくらいいるのかという把握ができていない状況を受け、令和2年9月議会の一般質問で医療的ケア児と者の実態調査の必要性を訴えたところ、来年度、調査を開始したいとの答弁をいただきました。

そこで、令和3年度、医療的ケアが必要な在宅小児等に対する支援事業を拡充し、実態調査を実施することですが、調査方法や実施方法及び調査結果をどのように活用するのか、具体的にお聞かせください。

【中田福祉保健部長】 医療的ケアに関する実態調査につきましては、個々の生活状況や人工呼吸器等の医療機器の利用状況を把握し、行政から必要に応じて支援につなぐことができるよう、実名記載によるアンケート調査を行うこととしております。

調査対象は、年齢を問わず日常的に特定の医療的ケアが必要な方とし、できる限り調査から漏れる方がないよう、医療、教育、福祉、保健、行政機関といった医療的ケア児（者）の方々にかかわりがある団体等の協力をいただきながら調査する予定でございます。

現時点では、4月頃までにアンケートの内容を確定し、10月までにアンケートを回収し、来年1月までには取りまとめたいたと考えております。

調査結果につきましては、県において施策を検討する際の基礎資料とするとともに、本人や家族の同意を得た上で、各市町へ提供し、災害時の個別支援計画策定や、地域における支援体制の構築等にも活用していただく予定でございます。

【山田(朋)委員】 4月、早速に開始をいただくようであります。取りまとめを1月ということではありますが、取りまとめができた段階で、今

まさに言われました個別支援計画、とても重要であります。策定が進んでおりません。こういったものにしっかり生かしていただき、こういった医療的ケア児を抱えるご家族の皆様は、台風が発生すれば電源確保の問題、様々なことで日頃からご苦労されています。まさにこの新型コロナウイルスの中でも、子どもに感染をさせたいいけないとか、いろんな心配の中で毎日を暮らしていらっしゃると思いますので、ぜひ実態を把握された上で、ご家族やご本人が必要な支援を届けていただきたいと切にお願いを申し上げます。

6、新型コロナウイルス感染症による自殺対策強化について。

(1) 相談体制の充実について。

国は、これまで10年連続で減少してきた自殺者数が、2020年に11年ぶりに増加に転じたことと発表しました。女性や若年層の増加が目立ち、新型コロナウイルス感染拡大が影響しているのではないかと推測をされます。

コロナ禍において、自殺者数が全国的に増えている中、本県の自殺者数は微減の状況が続いてはいます。

しかしながら、本県でも、今後、自殺者数が増加に転じるおそれは十分にありまますし、今のうちからしっかり対応を検討していく必要があると思います。

長崎県での相談体制は、長崎いのちの電話が成人者向け、NPO法人こどもの人権オンブズパーソンながさき、NPO法人フリースペースふきのとうが、子どもや若者を対象にそれぞれ対応をいただいております。

私は、全国的な傾向として女性の自殺者が急増していることから、本県においても、女性に特化した相談体制をつくるべきだと考えます。

ご見解をお聞かせください。

【中田福祉保健部長】 令和2年の全国の自殺者数は、男性1万4,052人、女性7,025人でありまして、男性は前よりも26人減少しておりますが、女性は934人増加しております。

一方、本県では、男性143人、女性63人で、男性は18人減少、女性は3人減少しており、特に女性が増加している傾向はございません。

全国で女性の自殺者数が増えている原因といたしましては、国の報告書によりますと、コロナ禍で人と接する機会や場がなくなり、子育て世代の方が精神的に追い込まれることや、パートの仕事を失って経済的に不安定な生活を強いられていること等が想定されております。

県では、まずは、孤立しやすいシングルマザーの方に重点的な支援体制が必要であると考えており、長崎こども・女性、障害者支援センターや保健所におきまして実施しております女性の健康相談につきまして、ひとり親家庭への総合的な支援機関であります長崎県ひとり親家庭等自立促進センターと連携いたしまして相談体制を強化してまいりたいと考えております。

【山田(朋)委員】 長崎県においては、現状においては女性が増える傾向にはないようだということではありますが、残念ながら、都市部の影響というものは、何でもそうですけれども、地方は遅れて来る場合があると私は思っております。そういった意味で、新たにシングルマザーを対象にして調査をいただくようではございますが、ぜひ女性の自殺者が出ないように取組をいただきたいと思います。

長崎県では、自損行為による緊急搬送事例が平成29年で299人、これは、まさに自殺をしようとしたけれども、結果は自殺に至らなかった

方が約300人県内にいらっしゃいます。

そういった状況と、また今回、コロナウイルス感染症拡大に伴う解雇が1,040人、そのうち非正規が505人、雇用形態別雇用労働者数で確認をしますと、非正規の割合で女性が50.2%、男性が17.1%であります。

こういった数字からも非常に女性が置かれている状況は厳しいと思っておりますので、さらに産業労働部とも連携をしながら、庁内横断的に、女性や、そして全国では子どもの自殺も増えているようでありますので、しっかりと、とにかく長崎県民の方が一人の方も命を落とさないようにできる支援をお願いしたいと思っております。

そして、ご紹介であります、いのちの電話がありますが、いのちのほっとライン@神奈川、いのち支える兵庫県のページ、それぞれラインページがあります。神奈川県に関しては、ライン電話による相談も受け付けています。これからは、相談をしやすい環境、電話をしたりすることよりも、今は誰もが使っているラインを活用して、まずは入口部分で相談を受けて、それからしっかりと個別支援につなげていくことが必要と思っておりますので、そういったこともぜひご検討いただきたいと思います。

私の質問は、以上で終わります。

ありがとうございました。