



から医師の働き方改革によって時間外労働の上限規制が施行されま  
すと、存続が厳しくなるという状況にもう来ているというふうに予  
測しております。

高岡市民病院での分娩を取りやめることを決定したのは、産科医  
を目指す若い医師の確保のために、背に腹は代えられないからであ  
りました。何度も繰り返しこの議会でも述べてきましたけれども、  
1人で100の手術や分娩を行うよりも、10人で1,000の手術や分娩を  
扱ったほうがずっとずっと安全です。県民の医療の安全のためには  
仕方がない、背に腹は代えられない決断だというふうに御理解をい  
たいただきたいと思っております。

しかし、県民の皆様を守るということを言っても、なかなか  
理解が得られないという難しさも痛感しております。今後、さらな  
る集約化、重点化は避けられない状況にあります。特に小児・周産  
期医療については、前倒しの取組が必要ということをお願いしてきま  
したし、県でも今年度から人員を増やして対応に当たっているという  
ふうに伺っております。

現在策定が行われています第8次医療計画の5疾病6事業プラス  
在宅のうち、小児医療と周産期医療については、計画の実施期間中  
に医療圏内での医療の完結が困難になる可能性があります。県民の  
理解を得るためにも、計画の中で医療圏の見直しについて方向性を  
示すということは必要だと考えます。

秋田県は、8医療圏を3医療圏に見直しました。外来機能を含め  
て機能分化と効率化で医師の流出を防ぐというほうに方向転換をい  
たしました。

医師確保の入り口として奨学金とか地域枠も必要ですけど、卒

後、お医者さんが富山県に残るかどうかというのは、働き方がホワイトであること、そしてやりがいとキャリアのパスを与えられるかどうかにかかっていると思います。どのように取り組むのか有賀厚生部長にお伺いをいたします。

集約化を進めるためには、医療アクセスが不便になることに対して、国民の不安に応える安心材料の準備が必要であります。子供が熱を出すと、親にとっては大変不安なものであります。

現在、4医療圏の1次救急の急患センターは、2次救急の医療機関のコンビニ受診を防いで勤務医の負担を減らすために、ゲートキーパーとして機能してきました。県では新たなゲートキーパーとして、オンライン小児医療相談サービスと#8000番によるトリアージの提供に取り組んでくださっています。

今後、集約化を見据えて、これらの機能を強化すべきだと考えますが、#8000番というのは電話なので子供の様子が分かりません。そこで、どのくらい重篤か、受診が必要かどうかの把握がしにくいものだと思いますので、オーバー・ダイアグノーシスになっているという可能性があります。

実際、#8000番のトリアージで救急車要請を指示されて、2次医療機関に連絡なく救急車で搬送されてくるケースがあると聞いています。2次医療機関を守るための#8000番で、救急車要請によって1次をバイパスして、そして2次に流れるということを大変懸念しています。かといって、アンダートリアージで命が失われるということもあってはいけないので、他県では、ビデオ通話を用いることでトリアージの質を高める取組を行っていると聞いています。

現在、県が行っているオンライン医療相談サービス及び#8000番

は、安心の提供及び急患センター、2次救急の負担軽減に効果的に使われているのか、現在の利用状況とその推移を併せて有賀厚生部長にお伺いいたします。

地域医療構想による集約化の下支えの一つが、在宅医療への移行推進であります。在宅看取りについては、6月の議会でもアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の推進を求めて、知事からは、最期は犬と一緒に暮らしたいという答弁をいただきました。お変わりはないかどうか、時々お伺いしたいと思っております。私は変わっていません。焼き鳥とビールに全く変わりはありません。

そんな、自分の最期を迎えたいというとき、このACPに基づいて主治医が積極的な治療を行わないと、もう効果がないと判断したとき、本人が家に帰りたいと希望している場合は在宅への移行がうまくいくかどうかというのは、これはケアマネさんの相談支援のスキルにかかっています。

がんの終末期については、介護報酬上、ターミナルケアマネジメント加算が算定できますが、肺炎や心不全など、がん以外の疾患の場合には、実際には在宅移行や看取りもやっているのに加算の算定はできません。事業が報酬に見合わないということで、ケアマネさんも非常に高齢化しておりまして、そんな理由から、サ高住とか入所施設にはケアマネさんがいなくなっていたり、あるいは事業をやめる居宅介護支援事業所が目立ちます。

地域医療構想で、病床削減、施設から自宅へ、こういうような移行をしているときに、負担を地方自治体に担わせながら、実は、ここで国がインセンティブをつけてないというのは、大変矛盾しているというふうに考えます。地方として非常に残念な思いであります。

地域の実情に応じたケアマネの確保にどう取り組むのか、そして在宅移行を進めることのインセンティブの意味も含めて、がん以外の疾患についてもターミナルケアマネジメント加算を算定できるように国に求めていくべきではないかと思えます。新田知事にお伺いをいたします。

次に、子供の入院による家族の負担について2問伺います。

子供が入院した場合、親が付き添い入院を余儀なくされるケースがほとんどであります。

短期間であれば、両親が交互に看護休暇を取って、お互いに1人ずつ順番に泊まるということで乗り切ることはできますが、心疾患や小児がん等で長期化している場合、あるいは先の見通せない入院になる場合には、親の負担は非常に多大です。夫婦が離れ離れになるので、1人どっちは必ず入院に付き添っているわけです。そうするとばらばらなので、もう1人子供を持つということを諦めたというお話を聞いています。

キープ・ママ・スマイリングというNPOと聖路加大学の共同研究で、入院中の子供に付き添う家族の生活実態調査が定期的に行われております。この中では、親の半数が子供のベッドで添い寝をしています。38%が簡易ベッドを借りたりキャンプ用マットを床に敷いて泊まったり、でもそのときは、毛布もなければ食事の支給もないわけであります。診療報酬の施設基準上は、本来、看護補助者が行わなければならない子供の食事とか清潔ケアとかを、付き添いの家族が行っています。

長期入院の場合について、まずは親の付き添いの入院の実態を把握した上で、看護に当たるケアが本来の業務の中で行われていない

ならば、その要因を把握すること。一方で、親にしかできない子供の心のケア、子供が病気を治療するという子供の権利に根差した親の負担軽減というのを目指す必要があるのではないかと思います。レスパイトや休養場所の確保など、取り組む必要があるのではないかと思います。

病児保育に一生懸命御尽力いただいてきた新田知事に御所見を伺います。

この項目の最後は、切迫早産または早産既往があるお母さんの入院のことについてお伺いいたします。

第2子以降の妊娠時、第1子または先に生まれたお子さん、上のお子さんのときに入院をしたお母さんについては、次の妊娠時にまた安静入院をしなければいけない可能性があります。このとき、お母さんは突然入院しますので、お父さんはいきなりある日から、上のお子さんのワンオペ育児が始まります。これをちゅうちょして、妊娠の間隔を空けたり、また第2子以降の妊娠そのものをちゅうちょしているというお話を聞いています。

間隔を空けた場合、加齢によって、さらにまた合併症のリスクが上がるというのも、非常にもったいないことでもありますので、産後ヘルパー派遣事業——これはヘルパーの確保が困難だという実情は聞いておりますけれども、産前にもお母さんが入院した場合に利用することができるよう、制度の拡充をしてはどうかと思います。松井こども家庭支援監に伺って、1つ目の質問を終わります。

○議長（山本 徹）新田知事。

〔新田八朗知事登壇〕

○知事（新田八朗）種部恭子議員の御質問にお答えをします。

まず、介護支援専門員の確保についての御質問です。

介護支援専門員は、要介護者などからの相談や心身の状況に応じて、主治医や介護事業者と連絡を取り合い、本人が自立した日常生活を維持できるように最適なケアプランを提供している大変大切な仕事です。

アドバンス・ケア・プランニング、このことは種部議員が普及啓発に力を尽くしておられる多くのことのうちの一つですが、このACP、6月の定例会でも御質問があり、新田は最期の食事に何を取るかという質問をされまして、私はあんまり食に興味がないのでと答えたら、その後マスコミなどから、寿司と言えというふうに変なお叱りを受けたことがあります。

このACPの取組は、日頃から本人の思いを理解をし、寄り添う立場におられる介護支援専門員が、本人と家族、また主治医などの医療ケアチームとの話し合いを支援することで、円滑に本人の意思に沿ったプラン作成とプランに基づくケアの提供が進むものと考えております。

こうした介護支援専門員の業務は、人生の最期まで自分らしく生きることに関わり添えるという仕事なので、やりがいがあるものの、業務の困難性、重要性に見合った処遇がなされていないという声も伺っております。

県としましては、引き続き、介護支援専門員の育成確保のため、多職種連携、あるいは対人スキルの向上を図る研修を実施しますとともに、介護支援専門員の処遇改善が図られるよう国に要望してまいります。

また、居宅介護支援事業所におけるターミナルケアマネジメント

加算ですが、現在、在宅医療への移行が進む中で、がん以外の疾患での移行も増加していることを踏まえて、これも国に加算対象の拡充を働きかけてまいります。

次に、子供の長期入院に係る親の付き添いについての御質問にお答えをします。

議員に御紹介いただきましたNPO法人の生活実態調査結果を踏まえまして、本年6月に支援団体から、こども家庭庁と厚生労働省に対して、親が安心して付き添える環境整備の改善、あるいは付添者の十分な休息、食事の確保などを求める要望書が提出されておりました。国は、今後、家族などの付き添いに係る実態調査を全国の医療機関に実施し、好事例集や医療機関としての望ましい体制の提言を加えた報告書を、今年度末までに作成すると聞いております。

県内の心疾患や小児がんなどの高度小児専門医療を扱う医療機関に聞き取りをいたしました。そうしましたところ、付き添いは原則不要としているんですが、特に乳幼児の場合は、子供の精神的安定、愛着形成、あるいは成長発達を促すために、家族と一緒に過ごすことも必要であり、そのためには家族の協力が重要であるとの回答がありました。このため医療機関としては、付添者に簡易ベッドの貸出しや、休憩には待合室などの利用も勧めているということでした。

家族が病室に泊まり込み子供に24時間付き添うことは、身体的、精神的、経済的にも厳しい状況であると認識しておりまして、今後、国の報告書も参考にしながら、本県として、各病院と相談しながら、休養場所の確保なども併せまして、患者を支える家族が適切な支援を受けられる体制整備について検討してまいりたいと思います。



子育て支援、少子化に当たりまして、これから力を入れていきますが、この件に限らず、やはりレスパイトケアということの体制づくりには、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

1点目、私からは以上です。

○議長（山本 徹）有賀厚生部長。

〔有賀玲子厚生部長登壇〕

○厚生部長（有賀玲子）私からは2問、お答えさせていただきます。

まず、医療圏の見直しについてでございます。

小児医療については、現在、県内に4つある医療圏単位で、一般的な外来及び入院医療体制が整備されており、救急体制についても、圏域ごとに医師会、医療機関及び大学附属病院が協力して、1次急患センターから2次輪番制が運営されているところでございます。

小児がんや先天性心疾患など高度専門医療の分野では、富山大学附属病院や県立中央病院が核となって重点的に取り組んでいます。

周産期医療についても、医療圏単位で一般産科と地域周産期母子医療センターが正常分娩あるいは中程度のリスク分娩を担い、ハイリスク分娩は富山大学附属病院や総合周産期母子医療センターである県立中央病院が対応する体制を構築しています。

現在、令和6年度から6年間を計画期間とする第8次医療計画の策定に向けた議論を進めておりますが、人口減少が確実に進んでおり、また、医師の働き方改革への対応や医師の高齢化と偏在などの課題がございます。そのため、計画期間中においても必要な医療の提供を維持するため、望ましい医療圏の在り方も含めた検討を続けることが重要であると考えております。

持続可能な小児及び周産期医療体制を確保するため、今後とも引

き続き、医師会、公的病院をはじめとする医療機関、大学附属病院、そして医療を受ける側の人も含めた関係者との議論を、より一層深めてまいります。

次に、小児向けの子ども医療電話相談事業の話でございます。

本県では、今申し上げた子ども医療電話相談事業、いわゆる＃8000を実施しておりますが、令和4年5月からは、小児科医や産婦人科医等によるテレビ電話やLINEのチャット機能など、オンラインでの小児医療相談サービスを導入したところでございます。

＃8000については、利用件数は、令和2年度は6,384件、令和3年度は7,516件、令和4年度は8,439件と増加傾向にございます。また、令和4年度の主な内訳は、救急搬送を促したものが171件、医療機関への速やかな受診を促したものが2,672件、翌日等の受診を促したものが4,554件であり、適正受診に一定の効果が出ていると考えております。

また、オンライン小児医療相談サービス事業については、いつでも気軽に心配事を相談できる仕組みが好評を得ており、利用件数は、令和4年度は1,669件、令和5年度は8月までの5か月間で1,377件と大幅に増加しているところです。利用者からは、小さな心配事でも相談しやすかったといったことや、精神的に助けられた等の声が寄せられており、保護者への安心を提供するとともに、適正な受診への理解促進と医療機関の負担軽減にも寄与しているものと考えております。

引き続き、これらの相談事業の質を保つため、相談事例やその対応について定期的に検証も行いながら、あわせて、重症度や緊急度に応じて適切な受診が行われるよう、県民への普及啓発にも取り組

んでまいります。

私からは以上です。

○議長（山本 徹）松井こども家庭支援監。

〔松井邦弘こども家庭支援監登壇〕

○こども家庭支援監（松井邦弘）私からは、ヘルパーの派遣についての御質問にお答えいたします。

産後ヘルパー派遣事業について、現行制度ではヘルパーの派遣を受けることができる対象者は、産後6か月以内の子供がおられます御家庭となっております。

先月実施しました市町村への出産・子育て支援施策等に係るアンケートでは、市町村からは、対象者の拡充やヘルパー事業所の確保などについて御意見をいただいたところでございます。特に対象者の拡充については、重度のつわりや切迫早産、多胎など日常生活に困難を有する場合、産前から利用できるようにしたらどうかという御意見が多くあったところでございます。

また、県が推進する妊娠期からの切れ目のない子育て支援の観点から、この事業においても、議員御提案の産後だけでなく産前においても対象にすることについて検討すべきと考えております。

市町村からのこうした御意見や、今後実施する子育て家庭のニーズ調査の結果も踏まえまして、また、ヘルパー人材の状況も考慮しつつ、市町村や事業者とよく相談しながら制度の拡充について検討してまいります。

私からは以上でございます。

○議長（山本 徹）種部恭子議員。

〔18番種部恭子議員登壇〕

○18番（種部恭子）次に、ダイバーシティの推進について5問伺います。

富山県パートナーシップ宣誓制度について2問お伺いいたします。

今月1日から、茨城県との協定によって、富山県と茨城県の間を、移住してもこの制度を運用できるように利便性を図るという取組が行われました。制度の創設に御尽力いただきました皆様に感謝したいと思います。

この制度の運用後、首都圏から富山県に移住した異性の事実婚カップルの方がおられます。東京、茨城のパートナーシップ制度は、富山県とは違いまして同性カップルのみが対象ですが、富山県は異性の事実婚も認める制度であるということから、富山県でパートナーシップ宣誓制度を利用して永住するつもりで住宅も購入されました。とてもうれしいことです。

しかし、本制度の利用を認める民間サービスとしてリストアップされてホームページに公開されております金融機関に、融資を受けに行ったところ、同性カップルのみを想定していたため融資が受けられなかったと伺いました。これはちょっと残念でありました。

性的指向による差別をなくすこと、異性事実婚のファミリーシップ制度が移住促進の要素を持っているということ、そして、多様性を認める風土醸成を目指して、民間サービスに関して性別にかかわらず事実婚に利用範囲を拡大していただくということに、理解を求めていくべきではないかと思えます。広島生活環境文化部長にお伺いいたします。

現在、パートナーシップ宣誓制度が利用できる民間サービスはまだ少なく、利用を拡大していくことで社会的な受容度を高めていく

ことが、ダイバーシティの推進につながると思います。

令和5年2月議会の答弁では、シンポジウムを通じて啓発するということでありましたけれど、民間企業とか団体に制度の参画を求めるアクションというのは、ちょっとあまり見えていません。実際、この異性の事実婚を求めたのは、不妊治療、体外受精を行うこと。これは子をつくるという重大な責任を伴うことではありますが、私たちが体外受精をやっている施設の中に、このカップルが本当にお子さんをつくっていいカップルかどうか、できればこういうパートナーシップ制度等で保障してほしいと思っていただけでありまして、実際に保険適用になったときも、その確認を求めているわけです。

そうなりますと、そういうサービスを行っている医療機関なんかも、こういうところにリストアップをしていただくことで、どんなサービスがあるのかということを含めて、サービスの拡大が図られている可能性があると思います。民間の企業に対して、どの企業がどんなサービスを提供しているのか、例えば同性のみなのか、異性も提供するのかということ公開していくことで、参入する民間企業が取り組みやすくなるのではないかと思います。

パートナーシップ宣誓制度を受容する姿勢が富山県への移住促進の鍵になるということで、実例も出ているわけですから、どのように取り組んでいくのか広島生活環境文化部長にお伺いいたします。

次に、県の青少年健全育成条例に関して伺います。

青少年健全育成条例では、その第9条第2項第1号で、青少年の性的刺激により粗暴性、残虐性を誘発すること等により健全な育成を阻害する図書——これは有害図書というわけではありますが、有

害図書を県知事が指定して、陳列、閲覧、販売を禁止し措置を行うことを定めております。

この条例の施行規則第3条第1項には、有害図書と位置づける内容が4つ示されております。1つ目は、男女間の性交またはこれを連想させる行為、2つ目は強姦その他の凌辱行為、3つ目は同性間の性行為、4つ目が変態性欲に基づく性行為となっております。

県では、パートナーシップ宣誓制度で性の多様性の受容を進めており、国では、性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律（LGBT理解増進法）も施行されたところでありまして、同性間の性行為を変態性欲に基づく性行為と横並びで扱うということは、性的指向に関するアンコンシャス・バイアスを生む要因になり得ると思います。

石川県は、本年8月に条例施行規則を改正し、有害図書とする図書から「同性間」「異性間」という文言を削除しています。本県の条例施行規則からも、「同性間」や「男女間」という性的指向への偏見を生む言葉について見直すことを検討してはどうかと思います。松井こども家庭支援監にお伺いをいたします。

次に、男女共同参画の視点での避難所設営について2問伺います。

災害時、被災直後は、お湯や哺乳瓶の洗浄用の水の確保が困難です。粉ミルクが使えなくなります。新生児や乳児というのは脱水や低血糖を起こしやすいので、令和元年9月に厚生環境委員会で、液体ミルクを非常食の第1選択とするようにということを求めました。そのとき、お取り組みいただけると答弁をいただいております。当時は、液体ミルクの備蓄は県も市もゼロでありました。

先日、地元の校下の避難所設営訓練に行ったところ、避難所とな

る小学校の備蓄は全部、液体ミルク1日分、ちゃんと確保されておりました。しかし、ディスポの哺乳瓶、または液体ミルクの缶にくっつけられる乳首がありませんでした。赤ちゃんは、缶から直接ミルクを飲めないわけでありまして、お母さんが赤ちゃんを連れて避難するということは考えられているかもしれませんが、お父さんが赤ちゃんを連れて避難するということが想定されていないというふうに思いました。

改めて、県の避難所運営マニュアルの策定指針を確認したところ、女性や子供への配慮に関しては記述が盛り込まれていますが、お父さんが1人で乳児を連れて、あるいはおじいちゃん、おばあちゃんが乳児を連れて避難するということは、想定されているようには見えませんでした。また、市町村の避難所運営マニュアルは、さらに簡単でありまして、避難所レベルでどう取り組むか具体的なことは何も書いてありませんでした。

そこで、市町村のマニュアル策定の参考になるように、細かいアドバイス、例えば液体ミルクにはディスポの哺乳瓶が必要だとか、このようなリストの提供も含めて、アンコンシャス・バイアスのない避難所運営マニュアル策定指針になるよう見直しを行ってはどうかと思います。武隈危機管理局長にお伺いいたします。

この項の最後につきまして、県の防災訓練も見に行きました。暑い中、本当に皆様、御苦労さまでございました。

女性のための避難スペースが設営されておりましたけれど、プライベートな空間とか段ボールベッドなんかは置かれていました。女性にとって重要なのは、スペースも大事ですが、トイレの配置と動線、月経用のナプキンなどの備蓄の配布の方法、防犯や暴力の

防止、助けの求め方の周知、このようなアドバイスのほうが大事だと思います。

県の策定指針には、男女共同参画の視点を取り入れるように記載されていますけれども、市町村の避難所運営マニュアルには、阪神淡路あるいは東日本のときの教訓を生かした具体的な事項は記載されていませんでした。我が会派の山崎議員の一般質問でも、避難所の運営は自主防災での自主的な取組を推進する、そんな方針であるということを答弁でおっしゃっていましたので、避難所レベルでこの取組を浸透させるには、さらにアクションしなければ浸透はしないと考えます。

そこで、各市町村の男女共同参画審議会等で、市町村の避難所運営マニュアルへの女性の視点の盛り込みについて取り組んでいただけるように、また、自治会それぞれの単位で、男女共同参画推進の活動推進リーダーがきつといると思います、こういう方たちとか、あるいは自主防災の活動で、男女共同参画の視点での避難所運営に取り組みやすいように、教材を検討して普及を図ってはどうかと思います。武隈危機管理局長にお伺いをいたします。

○議長（山本 徹） 廣島生活環境文化部長。

〔廣島伸一生活環境文化部長登壇〕

○生活環境文化部長（廣島伸一） 私には、パートナーシップ宣誓制度に関する2問、そのうち、まず事実婚に対する制度の適用拡大についてお答えをいたします。

本県のパートナーシップ宣誓制度は、対象者を性的少数者に限定せず、同性、異性を問わず、お互いを人生のパートナーとして約束されるお二方が利用可能な制度としておりまして、本年3月の制度



導入からこれまで41件の宣誓があり、県から受領証を交付させていただいています。

この宣誓制度を活用しまして利用できるサービスには、公営住宅の入居申込み、医療機関での面会や病状説明などのほか、金融機関での住宅ローンにおいて配偶者の定義にパートナーを含めることや、生命保険の受取人にパートナーを指定することなどの民間サービスがございます。これらのうち、企業から同意が得られたものについて、県のホームページに掲載しているところでございます。

このホームページに掲載したものの中には、サービスの対象を同性パートナーのみとしまして、議員がおっしゃられた異性事実婚は対象外、言い換えますとパートナーが異性の場合は法律婚を要件としているというものかと思いますが、そういうものもございました。

一方、本県のパートナーシップ宣誓制度は、同性、異性を問わず婚姻制度の対象とならない様々な生き方やパートナー関係を尊重するという考え方に立っております。このため、県といたしましては、サービスを提供される様々な事業者の方々に、この制度の趣旨が理解いただけるよう今後も周知に努め、制度の適用範囲の拡大に理解を求めてまいりたいと考えております。

続きまして、宣誓制度が利用できる民間サービスの拡大という質問にお答えをいたします。

パートナーシップ宣誓制度については、今後も引き続き県民の皆様、民間事業者の方々などに啓発して、制度の理解と普及定着を図っていくことが必要であると考えております。

このため県では、これまで、本年3月の制度開始に合わせて、まず制度内容を県のホームページに掲載いたしますとともに、同月

には性の多様性に関するシンポジウムを開催し、制度を説明し周知を行っております。

あわせて、今ほどお答えいたしましたとおり、制度が利用できるものとして、金融、生命保険の分野の民間サービス等を県のホームページに掲載しております。また、これに加えて、例えば携帯電話での家族割引ですとか、自動車保険での運転特約など、宣誓された方々が利用できる他のサービスについても速やかにホームページに掲載し、掲載内容の充実を図ってまいります。

また、議員御指摘のパートナーシップ制度が利用できる民間サービスの拡大を図りますには、繰り返しになりますが、民間事業者の方々に、この制度をより理解いただくこと、これが重要となると考えております。

このため、先ほどの事実婚に関するもの、課題も含めまして、例えば事業者向けのリーフレットを作成し、セミナーや研修会等の場で配布し説明するなど、その効果的な方法について、他県のいろいろな例もあるかと存じます、そういったものも勉強しながら検討を進めて、民間事業者の方々への周知広報に努め、この制度が各企業の事業活動への活用につながりますよう促してまいります。

私からは以上でございます。

○議長（山本 徹）松井こども家庭支援監。

〔松井邦弘こども家庭支援監登壇〕

○こども家庭支援監（松井邦弘）私からは、性差を表す文言の見直しについての御質問にお答えいたします。

議員から御発言がありました、いわゆるLGBT理解増進法の施行などにより、性的指向及びジェンダーアイデンティティーの多様

性の理解が全国的に広がっております。こうした中、一部の県では、性別を問わない表記に変更することとし、有害図書等を指定する条例に基づく施行規則の一部改正を行ったと聞いております。

富山県人権教育・啓発に関する基本計画では、人権上の重要課題の対応の一つとして、「性的指向・性自認など性の多様性に関する理解の促進」が明記されており、また、本県のパートナーシップ宣誓制度の導入を踏まえまして、今後、富山県青少年健全育成条例施行規則に含まれます性差を表す文言については、見直す方向で検討してまいります。

私からは以上でございます。

○議長（山本 徹）武隈危機管理局長。

〔武隈俊彦危機管理局長登壇〕

○危機管理局長（武隈俊彦）私には2問いただいておりますうち、まず、避難所運営マニュアルについてお答えいたします。

県では、昨年4月に避難所運営マニュアル策定指針を改定し、新たに「男女共同参画の視点からの避難所運営」の章を追加しております。具体的には、女性の視点やニーズを取り入れることを中心に、例えば避難所の備蓄品として、粉ミルクや液体ミルク、授乳用品など、女性や乳幼児が避難時に当面必要となる物資などを例示しております。

各市町村の状況ですが、粉ミルクや液体ミルク、使い捨ての哺乳瓶等の備蓄に取り組んでいただいておりますが、一部では、まだ哺乳瓶がないなど整備は進行途中でありまして、市町村の担当者からは、訓練の結果や住民の意見を聞きながら、ニーズの高い物資から順次そろえていきたいと伺っております。

また、避難所の運営について、女性の視点や男女の役割等の固定観念を除いた視点が重要との考えから、県が改定した指針には、「特定の活動がいずれかの性別に偏るなど、役割を固定化しないこと」など、男女共同参画の視点を重点的に盛り込んでおります。一方、議員御指摘のとおり、改定指針には、男性が乳幼児を連れてくる想定がないなど、育児をするのは母親というアンコンシャス・バイアスに基づく記載が一部残っている点は、課題と捉えております。

アンコンシャス・バイアスですが、無意識の思い込み、自らはなかなか気づきにくいものでありますことから、県としては、今後、様々な方から幅広く意見をお伺いしながら、バイアスに該当する事象がないかよく点検、検証し、適切な表現となるよう策定指針を見直した上で市町村に周知を図ってまいります。

次に、男女共同参画の視点での避難所の運営についての御質問にお答えします。

各市町村の避難所運営マニュアルでは、策定や更新の時期によりまして、女性の視点に関する記載の仕方に差がございます。例えば、避難所を運営する組織への女性の参画につきましては、ほとんどの市町村で記載されておりますが、女性への暴力の防止につきましては7つの市町村の記載にとどまるなど、マニュアルの改定が必要ないところが見受けられます。

県では、これまで、市町村向けの避難所運営研修において、女性の視点からの避難所の課題をテーマに議論を深めるとともに、自主防災組織リーダー研修会では、女性の視点を取り入れた避難所運営の講義を実施しております。また、今年度からは、防災士養成研修の女性枠を、これまでの60名から120名に倍増するなど、避難所運

営に関わる女性防災士の底上げを図っております。

こうした取組によりまして、市町村において、女性の視点に立った避難所運営訓練の実施や女性防災士の養成が進むなど、男女共同参画への意識は着実に高まっております。

今後、市町村の男女共同参画審議会など市町村全体で議論をし、避難所運営マニュアルに女性の視点を盛り込んでいただけるよう、市町村に対して働きかけてまいります。

また、県では、地域住民向けに避難所運営を模擬体験できるゲーム、HUG（ハグ）——これは避難所のH、運営のU、ゲームのGの頭文字を取ってつけた名称ですけど——このHUGの貸出しを行っており、ゲームを通じまして、女性をはじめとする様々な視点から避難所での生活や運営を考えることで、その理解を深めていただいております。

こうしたゲームの活用ですとか、また、御提案いただきました新たな研修教材などの検討も行いながら、男女共同参画による避難所運営が地域住民の皆様により浸透するよう取り組んでまいります。

以上でございます。

○議長（山本 徹）種部恭子議員。

〔18番種部恭子議員登壇〕

○18番（種部恭子）最後の質問は、子宮頸がん予防ワクチンの接種促進について3問お伺いをいたします。

令和4年度から、子宮頸がん予防ワクチンの積極的勧奨が再開されました。様々な有害事象とされてきたものが、直接ワクチンと因果関係がないということのエビデンスが積み上がったということ、そして診療体制をつくっていただいたということで、再開を安心し

て始めることができるようになりました。

しかし、国が積極的勧奨を差し控えた9年間で接種機会を逃した女性においては、このまま何もしなければ、ワクチンで救えるはずの約6,500人の命と2万4,000個の子宮が失われることとなります。現在、接種機会を逃した平成9年度から平成18年度生まれの女性に対して、令和6年度末を期限として無料で公費接種ができるキャッチアップ接種が行われております。

しかし、このキャッチアップ接種の期間が終了するまで残り1年半になりました。接種には6か月間かかりますので、実質1年しか残っていません。この機会を逃しますと、自費で接種すれば10万円かかります。命に経済的な格差があってはいけないと私は思います。

富山県の推定の未接種者数は、現在約4万人と伺っております。接種率はいまだ10%程度と聞いております。接種しなければ、概算いたしますと、526人が子宮頸がん罹患し、守れるはずの133人の死亡が確定いたします。この対象に、もし一日も早く、一人でも多くの人にセクシュアルデビューの前に接種をすることができれば、その9割が理論的には予防が可能です。富山県で計算すれば、473個の子宮と120人の命を救うことができます。

厚生労働省の調査では、対象者がいまだに正しい情報を入手できておらず、接種をちゅうちょしているという報告がなされております。他県では、大学等での集団接種や、今なら10万円分がただというような、分かりやすい印象的な個別通知を再送付するなど、様々な取組が行われております。

本県でも、一人でも多くの人に一日も早く接種するということが急務でありまして、積極的なキャンペーンを行うべきではないかと

思います。新田知事に御所見を伺います。

次に、接種機会を逃した世代は検診年齢に既に達しております。積極的勧奨の差し控えによって接種率が急激に低下したのは平成12年度生まれの女の子たちからであります。この世代は接種をしていた世代と比較して、既になん検診の異常の出現率が上がっています。

キャッチアップ世代に対し、キャッチアップ接種も重要でありますけれど、検診の強化も必要だと考えます。若い世代の検診受検率はもともと低くて、妊娠してから進行がんが見つかって子宮も赤ちゃんも失うというケース、あるいは小さな子供を残してお母さんが亡くなるという悲しい事例は、いまだに後を絶ちません。定期接種の世代においては、HPVワクチンの接種率が上がるまでHPV検査を公費で実施してはどうかと思います。

佐賀県では、子宮頸がんの罹患率を減らすために、がんの罹患率が高い30から44歳にHPV検査を無料で追加するという事業を始めています。本県でどのように取り組むのか有賀厚生部長に伺います。

最後に、男性の接種について伺います。

HPVは、子宮頸がんだけでなく、男性の咽頭がん、肛門がんなどの原因でもあります。女性から男性に感染する確率は、男性から女性に感染する確率よりも高いということが分かっております。男性にもワクチンを接種することで、HPVの寄与率が高い咽頭がん、肛門がん、陰茎がん及び尖圭コンジローマの予防効果が得られて、かつ子宮頸がんの根絶の速度も早まります。

少子化対策というのは2030年までが正念場であるということを考えますと、積極的勧奨を差し控えた9年間のブランクの影響は非常に大きいです。できるだけ早く感染率を下げるため、男子の希望者

に対してH P Vワクチンの接種の補助を行う市町村に支援を行ってはどうか。全国で8市町村が男子への接種に補助を行っています。有賀厚生部長にお伺いして私からの質問を終わります。ありがとうございました。

○議長（山本 徹）新田知事。

〔新田八朗知事登壇〕

○知事（新田八朗）H P Vワクチン接種についての御質問にお答えします。

議員御指摘のように、日本では毎年1万人を超える女性が子宮頸がん罹患し、約2,900人が亡くなっておられます。また、約1,000人が、がんの治療で子宮を失っているとされています。本県においても、年間で約100人の方が子宮頸がん罹患していると承知しております。

国においては、接種勧奨を差し控えることとなった平成25年度以降、H P Vワクチン接種の安全性、有効性についての審議を重ねられ、令和4年度から積極的な接種勧奨を再開しています。また、これに伴い、差し控えていた期間、平成25年度から令和3年度に、接種機会を逃した方へのキャッチアップ接種を特例的に実施されているところです。

県としても、キャッチアップの対象となる平成9年度から18年度生まれのワクチン未接種の女性に、子宮頸がんやH P Vワクチンについて正しく理解してもらい、一人でも多くの方に接種していただきたいと考えております。このため、必要な情報が対象者に確実に届くように、リーフレットやホームページを活用した普及啓発を行うほか、例えば、進学などにより居住地が県外に移った方の接種手



続などについて、ワクチン接種の実施主体である市町村や県医師会など関係機関と情報共有しながら、きめ細かな接種機会の確保に取り組んでいます。

計3回の接種を完了するために6か月を要することを考慮すると、議員が御指摘のように、キャッチアップ接種期間は令和7年3月までと残り少ないことから、接種促進をさらに加速したいと考えております。

御提案いただいた積極的なキャンペーンにつきまして、効果がより上がる実施方策を、大学、医師会、市町村などと今調整しているところであります。できるだけ早期に実施してまいります。

私からは以上です。

○議長（山本 徹）有賀厚生部長。

〔有賀玲子厚生部長登壇〕

○厚生部長（有賀玲子）私からは、2問お答えさせていただきます。

まず、公費での子宮頸がん検診支援についてでございます。

県では、がん予防の強化と早期発見の推進、質の高い医療の確保など、総合的ながん対策を推進しており、このうち、がん検診受診率向上に向けた取組の一つとして、市町村が実施するがん検診に対する支援を行っております。

子宮頸がん検診の公費支援については、20歳から60歳までの5歳ごとの節目年齢の検診費用について、また加えて、20歳から39歳の間は、節目年齢の間に行う検診のうち1回分の費用についても、市町村が自己負担額を無料化または軽減した場合、県が検診料金の一部を補助しております。

県としては、HPVワクチンの接種促進に市町村などと一緒を取

り組むほか、子宮頸がんの早期発見につながるよう、検診費用の助成による負担軽減や、子育て世代の母親等を対象とした検診啓発チラシの作成配布、フリーペーパーへの広告掲載など、若い世代への周知に努め、受診率向上につなげてまいります。

次に、男性の希望者に対する、HPVワクチン接種の助成についてでございます。

現在、男性の接種については、予防接種法に基づく接種ではなく任意接種と位置づけられており、接種を希望される方が自己負担により接種をされているわけでございますけれども、接種費用が計3回で約6万円と高額であるといったことから、全国の中には、独自に接種費用に対する助成を実施している市区町村もあるということは、承知しております。

国の審議会では、男性も含めたHPV関連がんの予防に関する最新のエビデンスの整理等を国立感染症研究所へ依頼するなど、男性へのHPVワクチンの定期接種化について検討を開始されたところでございます。

ワクチン接種は、国が、科学的知見に基づき安全性や有効性などを精査した上で、定期接種の可否を判断し、予防接種法に位置づけしていくことが基本であると考えております。引き続き、国の動向や県内外の自治体の取組の状況について注視してまいります。

私からは以上です。

○議長（山本 徹）以上で種部恭子議員の質問は終了しました。