

令和4年2月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和4年3月4日（金） 開会 午前10時
閉会 午後 3時 3分

場所 第2委員会室

出席委員 岡田静佳委員長
渡辺大副委員長
藤井健志委員、小久保憲一委員、神尾高善委員、小谷野五雄委員、
金野桃子委員、松坂喜浩委員、町田皇介委員、山本正乃委員、石渡豊委員、
村岡正嗣委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部]
山崎達也福祉部長、細野正福祉部副部長、金子直史地域包括ケア局長、
和泉芳広少子化対策局長、横田淳一福祉政策課長、
佐々木政司社会福祉課長、藤岡麻里地域包括ケア課長、
岸田正寿高齢者福祉課長、鈴木康之障害者福祉推進課長、
黛昭則障害者支援課長、石井哲也福祉監査課長、大熊誉隆少子政策課長、
松井明彦こども安全課長、鈴木健一こども安全課児童虐待対策幹

[保健医療部]
関本建二保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長、
小松原誠保健医療部副部長、仲山良二保健医療部副部長、
金子直史地域包括ケア局長、高橋司参事兼疾病対策課長、
吉永光宏食品安全局長、縄田敬子保健医療政策課長、
川南勝彦感染症対策課感染症対策幹、川崎弘貴国保医療課長、
坂行正医療整備課長、加藤孝之医療人材課長、黒澤万里子健康長寿課長、
橋谷田元生活衛生課長、坂梨栄二食品安全課長、芦村達哉薬務課長

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
第32号	埼玉県民生委員の定数を定める条例の一部を改正する条例	原案可決
第33号	埼玉県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例	原案可決
第34号	旅館業法施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第35号	公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第36号	埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例の一部を改正する条例	原案可決

第55号	埼玉県子育て応援行動計画の変更について	原案可決
第56号	埼玉県地域保健医療計画の変更について	原案可決
第64号	令和3年度埼玉県一般会計補正予算（第15号）のうち福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決
第69号	令和3年度地方独立行政法人埼玉県立病院機構貸付金事業等特別会計補正予算（第1号）	原案可決
第70号	令和3年度埼玉県国民健康保険事業特別会計補正予算（第3号）	原案可決
議第2号	埼玉県ひきこもり支援に関する条例	原案可決

2 請願
なし

所管事務調査
なし

報告事項（保健医療部関係）

- 1 埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画の策定について
- 2 埼玉県依存症対策推進計画の策定について
- 3 埼玉県コバトン健康マイレージ事業の効果検証について

【知事提出議案に対する質疑（福祉部関係）】

藤井委員

- 1 民生委員について、12市町で41人増員するとのことだが、今後の見通しはどうか。また、民生委員のなり手不足について、本県の欠員状況はどうなっているか。
- 2 子育て応援行動計画について、資料には平成30年度における不妊治療助成件数の現状値の記載がある。事前に確認したところ、妊娠率は約40パーセントとのことであるが、具体的にはどのような結果になっているのか。そして、その結果について、どのように評価しているのか。
- 3 不妊検査助成件数の令和6年度の目標値2,530件について、この数字の根拠は何か。

社会福祉課長

- 1 県内市町村の人口は減っているが世帯数は増加していることから、民生委員一人当たりが受け持つ世帯数が多くなり過ぎている。そのような理由から12市町から41人を増員したいとのことであるが、理由も正当であることから今回条例案として提出した。欠員の状況については、現在の定数8,012人に対して、県内政令市、中核市を除く市町村において344人の欠員が生じている。

健康長寿課長

- 2 最新値である令和2年度の実績は5,679件となっており、妊娠率は、受精した胚を移植した治療のうち、妊娠に至った割合で見ると42.8パーセントとなっている。この評価だが、妊娠率は若い方が高く、35歳未満だとおおむね高いが、それを超えると段々下がってくる。県では若い方への周知もしているが、近年、助成金の初回の申請のうち、35歳未満の方の割合が増えており、そういったことも影響して妊娠率が上昇していると捉えている。
- 3 不妊検査費助成については、平成30年度に63市町村で事業が実施されることとなったが、平成30年度以降は件数の伸びが鈍化している。また、対象となる女性の人口が減少傾向にあるので、こうしたこれまでの伸びと今後予想される女性人口の減少を加味して令和6年度の目標値を設定した。

藤井委員

- 1 欠員が生じていない自治体が18ある一方で、最も欠員の多いのは草加市で、定員309人に対して欠員が39人と、欠員の状況も市町村によってばらつきがある。民生委員については、地域ごとに基礎自治体の支援、選任方法、実働時間、担当する世帯数、組織の在り方が異なることは皆が理解しているが、各市町村のこのような内容について正確に実態把握をするべきではないか。それぞれの違いを把握して、その内容を市町村と共有することは、なり手不足の解消に向けた取組として有意義だと思う。先日の荒木議員の一般質問に対し、福祉部長は実態把握の方法について検討したいと答弁していたが、調査方法についての好事例はたくさんある。なり手不足の解消は、待ったなしである。どの程度のスピード感をもって取り組むのか。
- 2 令和2年の妊娠率は42.8パーセントで、内訳は1,583件と聞いているが、この

うち体重が少し低く生まれたり、早産であったりしたケースはどの程度あるのか。

- 3 検査助成件数の設定根拠については、これまでのトレンドを把握しながら設定したとのことであった。不妊治療の負担については精神的、身体的、社会的など様々あるが、いろいろな調査の中で、経済的な負担が大きいということが明らかになっている。今後、制度改正で一定以上の経済的負担が取り除かれるわけだが、検査の需要をこれまでのトレンドでなく、大きく伸びるという前提に立って見るべきだと思うがどうか。

社会福祉課長

- 1 民生委員の担い手不足や確保策などについて、実態の把握は非常に重要だと思う。全県的に以前調査した時期から時間が経過しており、その後、改選等の際に内容のブラッシュアップをしてきたが、実態は市町村が個別に把握しており、広域的に共有されているものは少ない。市町村が把握している内容には地域特有の課題があるが、一方で広域的な課題については、例えば、民生委員の仕事は質・量ともに大変であり敬遠されがちといった共通の課題をしっかりと整理しまとめ上げていくことが非常に重要であると考え。民生委員の状況をよく分かっている市町村はもちろんのこと、埼玉県民生委員・児童委員協議会と協力して実態の把握をしていきたい。今年の12月に一斉改選があり、約4割の方が新任となる。ある一定期間、少なくとも半年位は民生委員を努めていただいた後に調査するのがよいとの意見もいただいている。調査をする時期も含めて、民生委員・児童委員協議会や市町村とよく連携して実態調査を進めていきたい。

健康長寿課長

- 2 不妊治療助成における低出生体重児について、この事業では不妊治療の実績として妊娠までは把握しているが、出生については把握しないため、低出生体重児については把握していない。
- 3 御指摘のとおり、これまで自費だったものが一定の評価をされて保険適用になり、3割の自己負担となる。簡単に試算してみたところ、顕微授精を行う場合、これまでの資料からは大体450,000円くらいが全体の治療費としてかかってくるものと想定され、3割の自己負担だと135,000円となる。一方で、助成制度の金額は300,000円のため、治療費が450,000円の場合の負担額は150,000円となる。また、保険に関しては高額療養費制度もあることから、確かに保険適用になると経済的な負担が軽くなる方は多くなるとみている。そこは御指摘のとおりであるが、保険適用になっても対象となる女性の年齢や一人の子供が生まれるまで利用できる回数は変わらないということと、保険適用後も一定のまとまった額が自己負担になると見込まれていることから、経済的な負担の面をもって、不妊検査助成件数が大きく増加することは見込めないと考えている。

藤井委員

- 1 民生委員の活動経費について、近県の県単独での上乗せについて調査をしたところ、群馬県が1,000円上乗せし61,200円で、福岡県では1,500円上乗せしているという状況であった。仮に埼玉県が8,000人だとして1,000円上乗せしたら800万円という財源必要となる。財政負担の軽減がなり手不足の解消に直につながるかについては、調査も踏まえることが必要だが、他の都道府県の好事例も研究し、私は1,000円上乗せすべきだと思う。財政支援の在り方も含めて検討するべきではないか。

2 不妊治療について、あくまで想定であるため、これから動いていくと思うが、そういった状況を捉えながら、しっかり対応していただきたい。3割の自己負担は当然のことだと思うが、保険適用外を併用した場合は混合診療となり、その場合、全額負担になってしまう。これについては、新たな技術開発が停滞することを懸念する声や、全額負担に対する経済的不安が残るが、財政負担について県として考えていけないのか。

社会福祉課長

1 活動費の補助についてであるが、民生委員一人当たり60,200円という活動費以外にも補助メニューがある。市町村への支援としての観点から、市町村が支出した民生委員活動に係る総経費に対してどのくらい補助をしているのかで見るのが適切と考える。実態としては、市で独自にかなりの額を加算しているところもあれば、県の補助と同額で支援しているところもあり、規模は千差万別である。県全体の総額で見ると、令和2年度の実績では、市町村が民生委員の活動に要した経費の総額が約8億1,800万円である。それに対して県が補助した総額が約5億3,300万円となっており、県は約3分の2を補助しており、補助事業の規模感としては妥当ではないかと考えている。ただ、群馬県で1,000円、福岡県で1,500円と現に加算している自治体がある。他県の情報を調べて、それが担い手不足の解消につながっているかなど、どのような成果が出ているのか研究していきたい。

健康長寿課長

2 今後も不妊治療を考えている方にこうした情報が届いて利用いただけるように、頑張っていきたい。保険適用外の治療に対する財政的支援について、保険適用に当たっては国の議論で決まっているが、ここに入らなかったものは先進医療に位置付けられたりすることになると思う。それについては、自己負担となるが、安全性や有効性の審査を国の方でしており、そうしたものを経て位置付けられるものである。その後の状況をみて、保険適用になるかどうかという議論は国でなされるものと考えている。そうしたことから、こうした保険適用外のものへの財政的負担への支援については、保険適用後の先進医療の実施状況や治療に対する医学的な国の評価、自己負担の状況などを見ながら、慎重に検討していきたい。

藤井議員

国の動向を見ながら検討するという答弁であるが、鳥取県では混合診療の者に対して1回300,000円を、保険診療と併用の先進医療には1回50,000円を上限に支援するなど、独自に考えて予定しているところがある。いきなり本県も支援をとというわけにはもちろんいかない事情もいろいろあるだろうが、柔軟に検討していただきたい。(意見)

町田委員

1 民生委員について、全県で344名の欠員があるが、そのうち今回定数を増員する12市町の欠員状況を確認したところ、8市が欠員になっている。市町村の意向を尊重することは大事だが、欠員がある中で定数を増やしていくと、逆に充足率を低下させることにつながっていく可能性があると思うが、県としてどう考えるか。

2 心身障害児(者)援護施設等整備助成費の13億1,899万6千円の減額補正について、整備施設数が当初見込みを下回った理由として国庫補助協議の不採択等による減少と聞いているが、令和3年度に国に申請した件数と、そのうち不採択となった件数は

幾つか。また、申請に対する採択率は、昨年度と比較してどうだったのか。

社会福祉課長

- 1 欠員がありながら増員したいという市について、個別にヒアリングも実施している。その中で、例えば大きなマンションができて、その地区の世帯数が急激に増えたため民生委員の担当世帯数が増えたという状況が生じた場合、担当世帯数が多いとますますなり手の確保が難しくなるという話があった。これは、複数の市から聞いている。また、民生委員がいないからといって別の地区の民生委員が担当するというのは現実的ではなく、市の中で既存の地区割りを無視して全体で平準化していくのは難しい。今回は、それぞれの市が地区とよく話し合いをした結果、増員という判断をし、担い手もしっかり確保していきたいという市の考え方が示され、そうすることによって市町村が民生委員活動や担い手の確保が円滑に進められるのであれば、県としてもサポートしていくという考え方で増員の改正案となったものである。

障害者支援課長

- 2 令和3年度当初予算では、入所施設、通所施設、大規模修繕等で62件、16億7,650万6千円を計上した。国の総合経済対策に伴い、令和2年度の2月定例会での補正予算に前倒しで協議した20件を除いた42件を協議し、そのうち入所施設創設1件のみが国に採択された。通所事業所やグループホームの創設等については、41件が不採択であった。これは本県だけではなく、他県も令和3年度の協議に対する採択件数は1件だったと聞いている。令和2年度については、当初予算で計上した入所施設や通所事業所の創設等9件と防犯設備の整備59件、合計68件について協議し、全て採択された。

町田委員

令和2年度は申請した案件が全て採択されたが、今年度は42件中1件とほとんど採択されず、他県も同様ということは分かった。要因として新型コロナウイルス感染症対策など間接的な理由も考えられるが、極端に採択件数が減っているのので、この要因をどう捉えているか。また、来年度以降、採択件数を増やしていくために、国への働き掛けは考えていないのか。

障害者支援課長

国が不採択理由をはっきり説明していないため詳細は不明だが、国の施設整備に係る予算が大幅に減っている状況がある。国の施設整備の予算は、令和元年度は195億円、令和2年度は174億円に対して、令和3年度は48億円で4分の1程度に施設整備の国の予算が減っている。これも採択件数の減少の要因になっていると思われる。採択件数を増やすための県の働き掛けについては、障害者が安心して暮らせる場所を確保するため、施設整備については引き続き進めていく必要があると考えている。整備には多額の費用がかかるため、国庫補助が必要不可欠であると考えており、これまでも政府要望、国に対し要望を行っている。私も直接国に行くなどして、施設整備の必要性を説明し、国庫補助の採択を要望したところである。今後も引き続き、様々な機会を捉えて国庫補助の採択を要望していく。

村岡委員

- 1 新型コロナ感染対策の国庫補助金等の返還金が福祉部関係も相当な額になっている。その理由については見込みを下回ったとある。令和2年度は、新型コロナウイルスの初期の頃で、どうなるか分からないというところもあった。マスクが足りない、検査が遅れるなど、いろいろなことがあったと思うが、現場感覚からすれば、もっとこのようなことをやってほしい、準備してほしいということがあったかと思う。それなのに国庫の返還金が相当出てしまっている。この国庫補助金をもっと有効に活用する努力がもう少しできたのではないか。
- 2 先ほど、町田委員から心身障害児（者）援護施設等整備助成費についての質疑に対し、国の予算が減っているので不採択になっているとの説明があったが、私もそう思う。国が財源を絞っているから採択されないと思うが、現場の障害児者や家族が入所施設を作ってほしいと願っている。しかし、整備する事業者の負担も相当ある。整備は国庫補助が不可欠である。国に対し、強く要望するメッセージを出してもらいたい、県の決意を含めて伺う。

高齢者福祉課長

- 1 返還金は新型コロナウイルス対策に関する補助金で、高齢者施設と障害者施設に関するものがほとんどである。具体的な金額は、高齢者施設では、約217億8,000万円の国庫交付金を受入れ、執行が146億1,000万円、差額が約71億7,000万円となっている。障害施設では、53億6,000万円を受入れ、執行額の方が28億9,000万円、その差額が24億7,000万円となっている。この事業の中身は、大きく二つあり、一つは職員に対する50,000円や200,000円の慰労金である。もう一つは、各施設の方で感染対策に必要な経費を補助するものである。慰労金に関しては、予算積算当初は国からはっきり要綱が示されていなかったため、対象者を明確に限定できなかったことがあり、最大限見積もった。例えば、介護事業所にはいるが直接利用者に関わっていない方は対象外となったことから、当初考えていたよりは対象が少なくなった。あるいは、訪問看護のように介護事業所であって、かつ医療機関の場合には介護ではなく医療機関として申請できたため、かなり実績が下回った。感染対策の経費に関しては、国が定める補助上限額まで計上したが、実際はそこまで経費がかかっていないことから申請額が減った状況にある。県では、これらの補助金を活用してもらうために関係団体や市町村、県のホームページ、FM NACK5や彩の国だよりで周知した。また、約1,000施設ある高齢者入所施設に関しては、県職員が訪問して案内をし、申請漏れがないよう徹底した。この交付金は、活用に関しては用途が限定されており、この目的以外には使えないのでほかには活用できないものである。

障害者支援課長

- 2 私どもも施設の現場職員や保護者の声を聞いている。その苦労や施設整備を求める声は非常に大きいものがある。障害者の暮らしの安心安全のためにも入所施設の整備や老朽化した施設の修繕など、引き続き進めていく必要があると思っている。整備には多額の費用がかかり、国庫補助が必要不可欠であると考え、これまでも政府要望や私も直接、国に行って必要性を説明するなど補助の採択を求めてきた。今後もあらゆる機会を捉えて、国庫補助の必要性を説明し、採択を求めていきたい。

金野議員

- 1 不妊検査について、様々な情報提供を頑張っていきたいという答弁があったが、私も情報提供は大事だと思っている。その中で聞きたいのが男性不妊についてだが、約半数が男性にも原因があると言われていた中で、現状の県の利用実績からすると男性の方が非常に少ないと理解している。そうすると、先ほどの答弁で、女性の人口が減少するので見込みを減らしているということであったが、せめて指標としては男性と女性を分けるべきではないかと考えるがどうか。
- 2 変更案のウの部分について、相談窓口であるという点だけ変更されている。今回不妊治療の保険適用となるのが大きく注目されており、SNSなどで多くの情報が出ている。その中で、保健所でのリーフレットの配架などもあると思うが、改めて相談窓口の充実を検討しなかったのか。

健康長寿課長

- 1 不妊検査は夫婦そろって検査を受けて治療につなげるきっかけにさせていただくので、男性・女性を分けて考えていない。
- 2 検査や治療を受けるに当たり、悩むケースも多々あると思う。そうした方に対応できるように、県では不妊治療に関する医師による面接の相談や、助産師による電話相談を行っている。こうした相談窓口についてホームページや連携企業の協力をいただきながら周知に努めており、カップルの方が不妊検査を行った結果、例えば、治療に進むのか、いつから始めるのかといった選択肢を決めていく中での支援をしていきたい。

金野議員

- 1 夫婦がともに検査ということは承知しているが、男性不妊の治療と女性不妊の治療は助成として別だと考えているので、そういったことも情報を出す際に検討していくべきではないか。
- 2 医師による専門的な相談ということだったが、SNSなどを活用した相談窓口の充実を検討しなかったのか。

健康長寿課長

- 1 この指標は検査の件数となっており、確かに男性不妊治療の部分は、今まで補助対象だったものが保険適用になり、引き続き保険治療できるが、不妊検査については、男女で分けるのではなく、カップルで受けることで助成を行っている。
- 2 現在、女性の月経管理アプリのルナルナを作成している会社と協定を結び、アプリの中でこうした助成制度について掲載いただくほか、パンフレット等により周知を進めている。SNSについては現状行っていないが、こういった形がいいか今後検討していきたい。

金野議員

- 1 男性の不妊による助成と、女性の不妊による助成件数が違うので、そういったことを今後、相談件数、検査件数、妊娠とかいろいろな段階での数値を把握していくことが大切だと考えている。そういったところで、男性のところの数値を出すべきではないか。
- 2 相談窓口のSNS活用については、周知にとどまるのか、相談もSNS上でできる仕組みなのか。

健康長寿課長

- 1 助成制度の中では、男性不妊治療の助成、女性に対する助成の件数は把握しているが、保険適用になると助成制度ではなくなるので、そういった治療が何件なされているのかといった数字を把握することができない形になる。
- 2 不妊治療に関する相談はデリケートな部分もあるので、そういったものをSNSですぐにできるとは、なかなか言えない。まずは周知という形で取組、相談については医師による専門相談や助産師による電話相談につなげてその方の悩みに応じてじっくりと相談する体制にしたいと考えている。

【知事提出議案に対する質疑（保健医療部関係）】

藤井委員

- 1 地域保健医療計画の変更について、基準病床数の見直しがあるが、需要と供給が連動していることが大事である。また、高度急性期、急性期、回復期、慢性期などといった病床機能を医療圏ごとに見ていくことも大切と考える。平成30年の地域保健医療計画特別委員会でもいろいろな議論があったが、現状は急性期病床が過剰である一方で回復期病床が不足している状況であると思う。2025年の必要病床数の達成に向けての取組の最中であると思うが、進捗状況はどうなっているか。
- 2 医療従事者の確保について、医師の地域偏在や診療科偏在の解消のために、奨学金貸与や医師派遣など様々な取組を行っていると思うが、進捗状況はどうなっているか。

保健医療政策課長

- 1 病床機能報告及び定量基準分析のデータを各圏域の会議に提供し議論を進めている。定量基準分析によると、現状は、急性期が740床過剰で、回復期は2,782床不足している。これについては、主に二つの施策で取り組んでいる。一つは、病床機能転換を促進するために、医療機関に必要な施設整備費等の補助を行っており、平成30年度から14病院で307床の転換が図られている。もう一つは新たな病床公募の際に、不足している回復期病床の整備を公募条件とする方法で、平成30年の病院整備計画の公募により配分した病床整備数1,241床のうち935床が回復期病床であった。ただし、病床機能転換は基本的に医療機関の自主的な取組において病床機能の分化・連携は図られていくものであることから、こうした取組だけではなく、各圏域の地域医療構想調整会議にデータを提供するなどして、各圏域で必要となる病床についての議論の活性化に努めていきたい。

医療人材課長

- 2 診療科偏在対策として、医学生に対する奨学金貸与や研修医に対する研修資金貸与、自治医科大学卒業医師の派遣により、令和3年度は県内の医師不足の地域や診療科で勤務する医師を172人確保している。計画開始年度の平成30年度と比べ、67人増加している状況である。医学生や研修医への県内誘導策としては、ガイドブックを作成するとともに病院合同オンライン説明会の開催で医学生や研修医へのPR・情報提供を行ったことなどにより、後期研修医の採用数は、計画開始年度の平成30年度が228人であったのに対し、令和3年度は317人と増加傾向となっている。地域偏在対策としては、令和3年度は6人の奨学金貸与医師が、医師確保が困難な地域で勤務しており、令和4年度は10人となる予定である。また、自治医科大学卒業医師の派遣については、令和3年度は13人を医師確保が困難な地域に派遣しているが、

令和4年度は15人を派遣する予定である。

藤井委員

- 1 今の答弁で病床機能の現状を踏まえていることは分かった。今後、追加整備の1,763床をどのように配分していくのか。また、スケジュールはどうなるのか。
- 2 それぞれの取組の結果として各地域における診療科のバランスが取れているのを見るためには、専門医の実数把握が必要であると、平成30年に設置された地域保健医療計画特別委員会で議論があったところである。各地域の状況を踏まえた把握ができているのか。

医療整備課長

- 1 公募については、医療審議会に諮ってから実施することになる。参考に平成30年度の公募について申し上げますと、今と同様に不足する回復期機能を有する病床や、そのほか、例えばがん・脳卒中など、いわゆる5疾病5事業のような重要な施策などを掲げて公募をしている。スケジュールについても、令和4年度の公募を考えているが、医療審議会に相談して実施していく。

医療人材課長

- 2 専門医の実数については、2年ごとに国が行っている医師・歯科医師・薬剤師統計で把握している。現在最新のデータは平成30年の統計であるため、これと平成28年の統計を比較したところ、医師不足の診療科である産科、小児科、救急科において、専門医が増加している状況が確認できた。一方で、地域別に見てみると、秩父、北部、利根の各地域の産科、小児科、救急科について、人口10万人当たり専門医数で改善の数値も出ているが、実数で減少となった診療科があり、地域偏在が依然として課題となっている。最新の令和2年の統計結果が国から間もなく公表されると聞いている。これまでに施策も実施してきているところであるが、引き続き、専門医の実数把握を行い、必要な医師数の確保に努めていく。

藤井委員

秩父、北部、利根の各地域において、平成28年から平成30年では地域偏在の改善が見られないということであった。令和2年の統計結果が今月公表されるということであるが、この数字は非常に重要な数字が表れてくるので、しっかりと議会と共有していただきたい。(意見)

金野委員

- 1 公衆浴場法の一部を改正する条例について、混浴制限年齢の引下げが行われているが、私が調査したところ、47都道府県のうち規定があるのが38都道府県、規定がないのが9都道府県で、それぞれ7歳以上、8歳以上、10歳以上、12歳以上と規定されていた。埼玉県の混浴制限年齢は7歳以上に引き下げることにより、全国の中でも最も厳しい規定となるが、私自身は更なる検討が必要と考えている。一部の専門家によると小学校入学前の6歳という指摘もある。そこで、今後更なる年齢の引下げを検討していく考えはあるか。
- 2 市町村や浴場が独自に厳しい年齢を規定した場合、県として許容する考えはあるか。

生活衛生課長

- 1 今回の改正案では、国が自治体に示す要領に基づき混浴制限年齢を「7歳以上」に引き下げることとしており、現時点では、7歳を下回る年齢の混浴を制限している自治体はない。混浴制限年齢については様々な考えを持っている方がおり、委員御指摘のとおり「7歳以上では高すぎるのでは」という考え方がある一方で、「5歳、6歳では一人で風呂に入らせるのが不安だ」といった考え方もあり、子供の発育状況や浴場利用者の受け止め方のほか、安全の確保なども考慮しながら総合的に判断する必要があると考える。今後も混浴制限年齢に関して、国や他自治体の動向を見極め、必要に応じ見直しを検討していきたい。
- 2 混浴制限年齢は公衆浴場法の風紀基準に基づき規定しているものであるため、一般的には市町村ベースでの条例規定はできないものとする。しかし、浴場事業者が独自の判断で任意に混浴制限年齢を引き下げることが可能であるため、県条例とのバランスの取り方については、実態を踏まえた適正な運用ができるよう調整していきたい。

町田委員

- 1 第34号議案及び第35号議案について、今回の条例改正は、国の要領改正を踏まえたものであるが、対象となる施設数は幾つあるのか。
- 2 施行期日が令和4年4月1日と公布から施行までの期間が短いですが、経過措置はあるのか。遵守されなかった場合の罰則等はあるのか。

生活衛生課長

- 1 政令市及び中核市は別途条例を定めることになっているため、これらを除いた令和2年度末現在の県内施設数は、公衆浴場が396施設、旅館が576施設である。
- 2 既存の許可施設に対しては、構造設備基準に関して経過措置を設け、施設の改修や更新を行うまでの間は適用されないことを附則で定めている。営業者が条例で定める構造設備基準等を遵守しなかった場合は、許可の取消しや営業停止命令といった処分を行うことができるほか、この処分に従わなかったときには懲役や罰金が科せられる規定になっている。

村岡委員

- 1 地域保健医療計画の変更について、基準病床数を1,259床引き上げるとのことだが、圏域別の内訳はどうなっているか。
- 2 追加整備を目指すとしてされている1,763床の圏域別の内訳はどうなっているか。
- 3 精神病床の基準病床数が526床減とのことだが、精神医療の現場として対応可能なのか県の見解を伺う。
- 4 第7節に新型コロナウイルス感染症対策が新設され、その中に「宿泊・自宅療養者を支援する医療体制の強化」とあるが、指標では触れられていない。本来、自宅療養者を出さない方がよいが、そういう立場での指標は立てているのか。
- 5 同じく第7節に「保健所の体制強化」とあるが、保健所の設置数や職員の人数など何か指標は立てているのか。

保健医療政策課長

- 1 南部保健医療圏241床、南西部保健医療圏29床、東部保健医療圏565床、川越比企保健医療圏121床、西部保健医療圏303床である。

- 2 南部保健医療圏244床、南西部保健医療圏65床、東部保健医療圏819床、県央保健医療圏は引上げを行っていないが、現行の基準病床数で整備可能であるため47床、川越比企保健医療圏260床、西部保健医療圏328床である。
- 5 コロナは株の状況によって感染拡大の規模や症状等の違いが生じるなど、未知の部分が大きいと、あらかじめ業務量を図って指標化するのは困難である。昨年の11月に保健・医療提供体制確保計画を策定しているが、第6波は第5波を超えているため、既に確保計画を超えた応援体制の確保に努めている状況である。指標は設定していないが、第6波が収束した際には、状況をよく検証し、今後必要な人員の確保や業務の効率化等により、保健所の体制強化を図っていきたい。

参事兼疾病対策課長

- 3 日本の精神科医療は国際的に精神病床数や平均在院日数が非常に高い特徴があり、行政、精神医療界とも共通した問題意識を持っている。保健医療部では、措置入院者等の入院患者の早期介入、早期退院に向けた取組を実施し、福祉部では長期入院患者の地域移行への取組を実施している。こうした取組の結果、既存病床数は年々減少傾向にあり、今後も精神医療界と協力しながら推進していくことで、徐々に既存病床数の減少につながっていくものと考えている。

小松原保健医療部副部長

- 4 デルタ株に比べてオミクロン株は軽症が多いという状況を踏まえると、自宅療養者が増えるのは避けられない。コロナは株の状況によって取るべき対応が異なるため、あらかじめ指標化するのは困難である。今後も状況に応じた体制整備はしっかりと行っていきたい。

村岡委員

感染者急増時を見据えた病床の確保とあるが、今回の基準病床数の引上げの中に含まれているのか。含まれていないとすれば今後どうやって増やしていくのか。

保健医療政策課長

基準病床数の引上げ1,259床の中には指定感染症の病床は含まれていない。ただし、今般のコロナの感染拡大状況を踏まえると、通常のルールで算定する基準病床数に加えて、感染拡大時の病床を上乗せする必要があると認識しており、国に対し基準病床数算定の弾力的な運用について要望をしている。今回の基準病床数の国への特例協議では認められなかったが、国に対しては引き続き要望を続けていきたい。

村岡委員

一般病床を圧迫することがあってはならない。引き続き、国に対して弾力的な運用が可能となるよう強く求めていただきたい。(意見)

石渡委員

地域保健医療計画の変更について、予防接種法上、5歳から11歳については接種勧奨とされている。したがって、国、県は、希望者が接種を受けられる体制を整える義務を負っている。第56号議案では感染拡大に向けた取組を掲げており、県民に対する感染防止拡大の普及・啓発と合わせてワクチン接種の支援とある。接種を受けやすいようにどのよ

うに体制を整えていくのか。また、接種勧奨とされても、保護者は子供への接種についてどのように判断していいのかわかりにくい。また、不安という声があると思うが、保護者への説明・広報はどのように実施をしていくのか。さらに、地域の医療機関での個別接種・集団接種を実施していくと思うが、どのように工夫をしていくのか。

保健医療政策課長

小児のワクチン接種については保護者の心配、不安が多いのは承知している。日本小児科医会の考え方では、対象児や保護者と面識があってコミュニケーションが取れるようなかかりつけ医での接種が望ましいことや、万が一副作用等が発生した際に、かかりつけ医での接種の方が対応が早いとのことであった。県としては県内の小児科標ぼう医療機関での個別接種実施の意向を確認し、個別接種の意向が少ない地域では集団接種での会場を検討するように定め、2月に市町村説明会を実施し、体制をしっかりと組むよう伝えた。2月24日時点で県内の市町村の状況を調べたところ、調整済みの個別接種医療機関が470か所、集団会場が17か所と聞いており、県内で1週間当たり29,118人の接種能力が確保されている。保護者の不安が強いことについてはしっかりと説明していく必要がある。県としても正しい知識を示し、当事者の方々が相談して納得して接種してもらうことが重要だと考えているので、保護者に正しい知識を持ってもらう工夫をしていかなければならない。例えば、保護者が相談するときに、小児科の医師から保護者に丁寧に説明してもらうよう県の医師会を通じて医師会の先生方をお願いをしたところである。また、県のホームページにも国のリーフレット等を掲載しているほか、教育局とも連携してPRしていく。

石渡委員

2月末から小児への接種が始まったが、現時点でどのくらい進んでいるか。

保健医療政策課長

県内では2月28日から接種が始まっているが、3月3日時点でVRSからデータを取ったところ、合計59回接種している。全国的にも始まったところだが、VRS上だと全国で2番目となっている。内訳は加須市4回、蕨市1回、戸田市9回、志木市45回である。接種を開始したもののVRSの登録が遅れているところもあるかと思われるが、少なくとも59回は接種している。

石渡委員

小児の接種には保護者同伴が必要である。共働きやひとり親家庭は職場に伝えてから行かなければならない。県で積極的に安全性、有効性を訴えて進めるわけなので、関係部局を通じ、休みたい場合は積極的に受けていただけるよう、経営層の理解を得られるよう働き掛けるべきではないか。

保健医療政策課長

休みを取りやすい環境の側面支援なども必要である。関係部局を通じ、小児のワクチン接種が始まっていることや有効性、安全性等をPRしていきたい。

松坂委員

第33号議案「埼玉県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例」について、納付金の著しい上昇を抑制するためとのことだが、今後どのようなことが想定される

のか。

国保医療課長

医療費は増加傾向にあるが、毎年度伸び率が違っている。また、納付金の減算に使う決算剰余金が多い年度もあれば少ない年度もあり、納付金が年度によって大きく伸びたり、伸びなかったりする。このため、納付金の伸びをなるべく平準化するために決算剰余金を基金に一度積み立てて、毎年度の状況を見ながら上手に減算に充てていくことにより、結果的に被保険者に納めていただく保険税の伸びを抑え、被保険者の過度な負担が軽減できると考えている。

小谷野委員

地域保健医療計画はすばらしいと思っている。特に新型コロナウイルス感染症対策の項目が新設され体制整備をしっかりと実施していくのは良いことである。皆が収束を願っている。自分自身も昨年10月頃には収束すると思っていた。今後も変異株が出てくる中で、ワクチンも4回、5回、6回と引き続き接種していくことになるのか、部長はどう把握しているか。

保健医療部長

コロナとの闘いも2年が過ぎ、長期戦になっている。昨日も専門家会議で、やはり収束の鍵はワクチンであるという話を聞いた。全人口の7割がワクチンの免疫を持つことで集団免疫を獲得し、感染拡大を収束させることができると少し前まで言われていた。しかし、日本のワクチン接種は7割を超えたが、ワクチンの抗体値が下がり時間とともに効果が下がることが分かり、集団免疫獲得とはならず再びパンデミックを迎えている。そのために3回目の接種を急いでいるところである。3回目接種をすることで集団免疫を獲得し、感染を収束させることができるかどうか問題だが、また時間とともに効果が低減し、同じような状態に陥ることもあり得る。したがって、4回目接種も理論的にはあり得ると思う。現状、国では4回目接種については何も決めておらず、薬事承認もされていないので白紙の状態である。例えば、諸外国の例ではイスラエルは4回目接種を始めている。国が4回目接種の方針を決めれば、しっかりと確実に、迅速に始められるよう準備を進めていく。そうすることで1日も早いコロナの収束を遂げたい。

小谷野委員

私もそう願っている。ワクチン効果はすばらしいと思っているが、県内でも1回も接種していない人も多い。その辺も理解してもらえるように努力していきもらい、早い収束を願いたい。（意見）

【付託議案に対する討論】

なし

【議第2号議案に対する質疑】

小谷野委員

実際に引き出し屋の被害はどのくらいの件数があるのか。

木下委員

県内で発生した事例は、現在はない。一方で、県民ではないが、県内に引き出し屋といわれる業者が居住地を構えて、そこに引き出してきた方を置いていたという事例はある。

藤井委員

- 1 提案説明では、本人の意思を無視して強引に引き出す「引き出し屋」といわれる悪質事業者を排除することが重要であるということであったが、この条例で排除できるのか。
- 2 第5条に民間支援団体等は、基本理念にのっとりという記載があるが、民間支援団体にこの条例の基本理念を押し付けることになるといった懸念もあり得るのではないかと。
- 3 相談をしてもたらい回しなどで、結果としてどこも頼れない。ひいては、悪質事業者につながってしまうといったケースもあり得ると思うが、たらい回しなどが生じないようにするのか。

木下委員

- 1 本条例は、悪質で高額を請求する業者を直接規制することはできない。しかし、ひきこもり支援の基本理念として、ひきこもり状態にある者の意思を尊重して行わなければならないとしている。この理念に基づき活動する団体等と、県、市町村が連携していくことになる。本条例に基づいて、身近な場所で支援を受けられる環境を作り、積極的にひきこもり支援に取り組む民間支援団体等に必要な支援を行い、さらに、ひきこもり支援に取り組む民間支援団体の周知を充実させることで、身近な場所で分かりやすく相談しやすい環境を創造し、あわせて家族を孤立させないことで、悪質業者につながっていくことのない、存在できる余地をなくしていく条例案となっている。
- 2 この基本理念は、家族会や支援に取り組まれているNPO等が実際に取り組んでいる姿勢と合致している。一方で悪質な引き出し屋は、この基本理念に合致しない。また、これまでの活動が阻害されるものではなく、県、市町村と連携して、支援活動を進めていくこととしている。そのため、団体に押し付けるのではなく、県や市町村の自治体との連携サポート、つながっていける役割規定となっている。
- 3 本条例案では、県、市町村及び民間支援団体等が相互に連携する必要について規定している。切れ目のない一体的な事業運営ができるように、連携したたらい回しのない新しいプラットフォームを構築していくよう、執行部に取り組んでももらいたいと考えている。

小久保委員

第7条において、県は必要な体制の整備に努めるとしているが、現在の体制では不十分なのか。本条の考え方について伺う。

木下委員

ひきこもり状態に至る経過、その状態などは単一なものではなく様々である。そのため、関わりがある部署は、県民生活部、福祉部、保健医療部、産業労働部、教育局など多くの部局にまたがっている。現状では、精神保健の関連で保健医療部の保健所が主管部署となり、市町村の窓口とつながる位置付けになっているが、この条例を更に実効性のあるものにしていくためには、縦割りに陥らずにこれらの部局がより一層適切に連携し、情報や課題を共有し、支援を充実させていく必要があると考えて第7条に明記をした。

町田委員

私もときどきひきこもりの子供を持つ親から相談を受けるが、その際に子供が若年層だと、身近な役所に行けば担当部署につなげてもらい、適切な相談や支援が受けられる状態にあると思う。しかし、子供が40代、50代になると役所に行っても担当部署が明確に定まらず、障害福祉の方に回されることがよくある。若しくは、県のひきこもり相談サポートセンターに行っていたことになる。その場合、親の立場では、いきなり障害福祉に子供を連れて行き相談をするのは抵抗があるが、サポートセンターは越谷市であるため、地域的な問題もあってなかなか行きにくい。この辺りの現状の体制において、支援体制が十分でない50代に対応することが非常に重要だと思う。基本理念にある、身近な場所で支援を受け、受けられる体制を作ることは非常に大事だと思っているが、こういった点を踏まえると、現状では特にその支援体制が十分でない。今回の条例制定に当たって、40代、50代についての対応や支援策体制についても、十分に踏まえた上での条例制定となっているのか。

木下委員

正に御指摘の部分で同じような配慮をし、環境を変えたいと思いながら検討してきた。本条例においては、年齢区分で分けている部分はない。年齢を問わず、この条例で支援を進めていく位置付けになっている。したがって、これまでのように年齢によって、こちらには相談窓口がないということではなく、年齢を問わず、ひきこもり状態にあるものを支援していける体制を縦割りに陥らずに各部局が連携して構築していく。そして、良質な市民団体、NPO、そういった活動をしている方々とつながっていき、しっかりと相談できる窓口が設けられるように執行部に進めていただくこととしている。

村岡委員

- 1 条例の枠組みであるが、第2条定義の各号の順序について、本来、ひきこもりとは何かということ定義を示して、その後その支援を説明すべきではないか。1号と2号は順序が逆ではないかと考えるが、提案者としての考え方を伺う。
- 2 同条第2号について、ここでいう自宅とは、アパートの一人暮らしなども含むのか。また、長期間閉じこもりとは、どの程度の時間を想定しているのか。
- 3 同条第3号の民間支援団体等の等とは何か。
- 4 第6条第2項に、支援に積極的に取り組む民間支援団体等とあるが、支援に積極的に取り組んでいるかどうかはどのように判断するのか。

木下委員

- 1 今回の条例はひきこもり支援を主目的にする条例である。そのため、あえてひきこもり支援を一番最初に定義した。これは、ひきこもり支援に対する強い思いを表したもので、このような枠組みとした。
- 2 アパートや賃貸等も含めて、自宅と考えている。長期間についてであるが、国のガイドラインでは、原則6か月以上とされている。しかし、環境状況によって様々な違いがあることから、本条例においては、あえて具体的な機関は示さずに長期間とした。
- 3 個人でひきこもり支援の活動をしている方もいるため、等とすることで個人を含めている。
- 4 民間支援団体の活動内容が第3条の基本理念に合致するかどうかである。そして、新たにひきこもり状態にある者や家族を支援できる状態にあるかどうか、そういうリソー

スが存在するかどうかという点である。基本理念に合致した活動をしていても、人手や資金不足であるために周知されて困る民間支援団体等もあると考えている。したがって、良質な民間支援団体等が増えるよう、執行部にはしっかりとした支援を行っていただくことを期待している。

村岡委員

基本理念の最初に本人の意思を尊重してとあるが、提案者からも繰り返し強調されているとおり、とても大事なことだと思う。他方で他の委員からも、この条例で引き出し屋の入り込む余地等をなくすことができるのかという実効性についての話もあったが、本人の意思を尊重しつつ周りの方が支える、そういう環境を作ることによって排除できるだろうということも理解した。その上で、一番最後の附則第2項に必要な応じこの条例について見直しを行うものとする。これは、この言葉どおりに受け止めて理解できるが、今回の条例は割と緩く包括的に作られているので、これは私も必要だと思っている。提案者として、附則に当初からこの文言を盛り込んだ思いは何か。

木下委員

正に、ここが大事なところで、ひきこもりの支援は、実はまだ試行錯誤の段階にとどまっている状況もある。そういう現実と社会状況等の変化を踏まえた上で、県は常に最新の知見を研究するとともに、ひきこもり支援をこのまま行うのではなく、着々と学びながら経験していくことによって、より良い体制に変化していくことが望ましいと考えている。積極的に最新の知見を持ち、また、行動を積み重ねることで、状況変化の必要が生じたら、迅速に再度改定をしていくという意図を込めて、あえてここに位置付けた。

金野委員

- 1 第2条第1号について、民間支援団体等などが定義がされているが、今後、認証制度のようなものを考えているのか。
- 2 埼玉県ひきこもり支援に関する条例は、県内の団体だけを示しているのか。
- 3 第3条第1項について、ひきこもり状態にある者の意思の意思を尊重して行わなければならないとある。意思表示の確認の方法については、書面で行う手続も考えているのか。実際のケースでは、家族が連絡をして本人の了承を得ているケースが多いと聞いているが、それを確認する考えがあるのか。
- 4 第3条第3項について、身近な場所と規定されている。これについては、地理的に近い場所を指すのか。実際に支援している方の話を聞くと、住んでいる場所から遠いところの方がいいという声もあった。また、環境を変えるためであったり、専門性や実績があったりするところなので、県外の施設に行く方もいるとも聞いている。あるいは、オンラインでの支援もあり得るのではないかと考えるが、身近な場所というのはどの辺りを考えているのか。
- 5 第4条第2項について、市町村との連携を規定しているが、どのようなことを市町村と連携をしていきたいと考えているのか。
- 6 第5条について、新たに民間支援団体等の役割を規定している。実際に今取り組んでいる団体、あるいは個人の方なども十分頑張っている活動していると理解しているが、今回条例を制定することにより、新たな負担増になるのではという声も聞いている。民間支援団体等に更に何かを求める考えなのか。
- 7 第6条について、県が情報提供すると規定をされている。どのような情報を提供する

のか、個人情報保護との観点からどのように考えているのか。あわせて、その他必要な支援を行うとあるが、具体的にはどのような支援を想定しているのか。

- 8 第6条第2項について、支援に積極的に取り組むと書かれている。答弁では、良質な支援団体ということであった。また、第3条の基本理念に合致するかどうか、リソースがあるかどうかを考えて、周知されて困るようなところは、そういったことも配慮するということがあったが、具体的には、どのように判断をするのか。何らかの基準を設ける予定があるのか。
- 9 附則について、公布の日から施行するということであるが、今後、民間支援団体にはどういった団体を選び、県民に周知していくかということに関しては、一定の時間も必要ではないかと考えている。即日公布するということなので、この点については実務を運用するまで、期日が必要ではないかと思うが、提案者としてはどのように考えているか。

木下委員

- 1 この条例を定めた中で執行部が判断することになるが、この条例を作成してきた中においては、認証制度等を私どもが想定しているところではない。
- 2 この団体の所在は、基本、埼玉県条例であるので、県内での支援が受けられるよう、県内の団体を想定している。
- 3 具体的執行の状況であるので、ここでこうなると言及するものではないが、そういう文書がなければ成り立たないというのではなく、どれだけひきこもっている方に寄り添って本人が、支援を受けようとするかである。また、家族会や様々な団体の方と寄り添っていけるかということなので、意思表示の文書がなければならないという、行政的な堅いものは想定していない。
- 4 この表現の中では、地理的なものを指している。埼玉県内で現在、主に活動している県も連携しているのは8か所あるが、県内全域でこうなっているので、地理的に近いところを想定している。しかし、どのような支援を受けるかは、やはり本人の意思が尊重されるので、エリアが決められて、近いところに行かなければならないというのではなく、身近なところを選択して支援が受けられる埼玉県環境を作ろうというものであり、その環境を作ること求める条例である。
- 5 様々な形態が考えられるが、今のところ本当に団体数が少ない。先ほど委員から指摘もあったが、たらい回しになりかねないというような状況もあるので、市町村の相談窓口と活動しているNPO団体、家族会それぞれが結び付くように情報を共有でき、そして、こういう方であればこの相談ができるのではないかと、こういう団体が寄り添ってこういう支援が必要ではないかというようなことを団体と市町村が、それぞれお互いの役割を認識しながら連携していくことを想定している。
- 6 団体の負担増になる要素は全くない。本当に素晴らしい活動をしていただいているので、そこをしっかりと支援していく。財政の支援も書いてあり、県、市町村との連携ということも明記しているので、負担が増すものではなく、負担しているものが、どちらかといえば、明るくなる、より活動がしやすくなるような県の支援を想定している。
- 7 個人情報ではなく、効果的に活動ができるように行政が持っている情報や支援に対する必要な情報、こういったものを団体に対して提供していくということである。個人情報を積極的に提供していくということではない。
- 8 認証制度ではないので、周知するに当たっては、既にひきこもり支援についてはここでこういう活動があるというのは、埼玉県のホームページにも掲載されており、そうい

った資料も県が提供している。これに準じるような形で、それが広く行き渡っていない、また、その地域が限定されていることから身近なところで相談できない、そこに悪徳業者が介在する余地が生じてしまっているという認識である。したがって、これまで取り組んでいる団体、それをより必要とされる方々に伝えられるように、また、その団体数が増えていくように、そしてその団体の活動の幅、対象とするものが広がっていくように取り組んでいただきながら、そうした団体を県民の方にしっかりと、ここにこういう活動が存在すると伝えることを想定している。

- 9 今、答弁したように、既に県でそういう活動をしている団体を周知している。したがって、この基本理念にのっとって活動している、そしてその活動が広がっていく、活動が増えてきたという中で、先ほど答弁した要件が整っている団体については、支援が必要な方、そしてその家族の方に届くように努めていくことになる。それについて公布の日とすることで、執行が困難になることはないと考えている。

金野委員

周知について、既に県である程度、取組がなされてるということであるが、私たちの方でも事前に確認をしていて、おそらくこういった支援団体だったり、サポート等について、こういったものがあつたりするということを周知していると思われる。基本的には、県が現状行っている取組や、支援団体の方の取組をそのままこの条例の制度に組み替えるものであると思うが、こうした意味からも、公布の日から即時即日公布としても、実務の運用には支障が来さない程度の即日公布が可能だと考えている。それは現状の説明、県の取組を基本としているということによいか。

木下委員

組み替えるという言葉の認識とは違うと考えている。既に存在しているものについては県も周知しているが、この条例が目指すものが現状あるものをそのまま周知して徹底するというのではなく、悪質業者がどうして入ってくるのかと考えたときには、それは身近に支援が受けられるところがない、相談できるところがない、そして相談したけれどもたらい回しになってしまった、そういうことによってどうしていいか分からなくなり、図らずもそういう宣伝をしている悪質なところに出会ってしまうということが要因としてある。したがって、この条例では、そういう団体をしっかりと支援すること、そして、その活動を支援することで育てていくこととしている。団体数が増えていくこと、そして活動の内容やひきこもりに至る状況は多様であるので、これ一つでいいということはない。いろいろな家族会の方がいる、いろいろな体験の方がいる、いろいろなつながりがある、そういうつながっていく、寄り添える団体の数を増やしていったら、身近なところで相談ができる、支援が受けられる埼玉県をしっかりと作っていただきたいということの趣旨の条例である。したがって、組み替えるということではなく、現状行っているものをベースに更に拡大していったら、より県民に広く認識をされて、ひきこもり状態にある方、家族の方が安心して相談できる状況を作り出すことを執行部に求める条例である。

石渡委員

私はこの議員提出の条例案について、提案いただき大変感謝している。なぜかという、全国ひきこもり家族会連合会の共同代表をしている伊藤氏を思い出したからである。伊藤氏が以前言っていたことを含めて、一部紹介したい。「伊藤さんは、『安心できるまでひきこもっていいんだよ。でも世の中は結構安心できるから』こう語りかける伊藤さんの物

差しは温かい。ひきこもりに必要なのは、生き方の支援。ひきこもり基本法、若しくは支援法ができれば。伊藤さんの今の願いですと、これを言ってくださいました。」私は、今回、埼玉県からこの条例の発信をもって、国に基本法や支援法を立法していくといった方向に向かわしめると考えるがどうか。

木下委員

我々は埼玉県でひきこもりの課題に取り組むのであれば、こういう条例を制定し、きちんと取り組んでいきたいとの思いがあつての制定である。埼玉県から発信する中で、国全体が動いていってこういう基本法や支援法が立法できる状態になれば、これに勝る幸せはないと感じている。

【議第2号議案に対する討論】

松坂委員

私ども会派としてもこの理念には大変賛同している。我々はこの条例について、団体とも意見交換を行ってきた。その団体もこの条例については、大変歓迎をしていた。先ほども、公布の日から施行するという点について質疑があつたが、我々は県執行部が他部局、そして市町村との体制構築に向けて時間を要するだろうと、はじめは判断をしていた。答弁では、公布の日からでも執行が困難にならないという話であつたが、その辺りは、多少私たちも心配をするところではある。また、提案者は特に引き出し屋を排除することを重視していると説明でも述べていたが、そういう意味でも万が一にでも悪質な団体を県が周知することがあつてはならないため、慎重な対応が求められる。施行に当たっては、実効性を伴うために十分な調整が図られることを要望する。今回の討論は、賛成討論であるが、ひきこもり状態にある方が少しでも早く、より安心して支援が受けられることを我々も願っているので、本条例に賛成させていただく。