

2020年9月16日

氏平 三穂子

1. 新型コロナウイルス感染症対策について

氏平議員

日本共産党の氏平みほ子です。まずは、新型コロナウイルス感染症への対応について伺います。

この問題については、県民の命に係わることでもあり、先の6月議会で、すまず県議が質問し、またこの間数回にわたって県民からの要望を県に届けて参りました。特にPCR検査体制の拡充については再三要望してきましたが、6月末時点では1日280件だったものが、唾液を使った新たな検査方法の普及や、医療機関への検査機器導入支援などにより、8月末時点で1日700件と大幅に拡充されました。県の努力を評価しております。

そこで医療体制についてお尋ねします。厚生労働省は9月4日、インフルエンザ流行期に備え、発熱などの症状がある人の相談・受診の流れを公表しました。歓迎すべきシステムだと思います。発熱患者は、まずはかかりつけ医など身近な医療機関に必ず電話で相談し、診療、検査ができる場合は検査もしてもらいます。そこで対応できなければその医療機関から対応できる他の医療機関を紹介してもらいます。この流れが機能すれば発熱時、県民は安心して受診できると思いますが、このシステムを動かしていくための県の準備は整っているのでしょうか。また県民にはどのように周知するのでしょうか、併せて保健福祉部長にお尋ねします。

先日、県医師会と懇談しました。県内で一般には公表していない、コロナに対応可能な医療機関について、医師会を介して医療機関の間で情報共有していると言われました。

県内でコロナに対応できる医療機関の数は340機関であり、県内の医療機関全体の約2割に過ぎません。インフルエンザが流行すれば一部の医療機関に負担がかかりすぎる心配があります。

また、先日開業医の団体とも懇談しました。受け入れに手上げをしている医院もありますが、感染リスクを警戒し、迷っている医院も多いと聞きました。院外で診療できるセンターがあれば輪番で喜んで協力したいとの意見も多く出されているそうです。発熱時、県民は身近な地域でスムーズに受診ができることを望んでいます。厚労省が公表したシステムが機能するためのカギは何と言っても

対応できる医療機関の数ですので、今よりも一層コロナに対応できる医療機関をふやすべきと考えますが、インフルエンザ流行期に向けて、県民が安心してスムーズに受診できるように、今後医療体制をどのように構築されようとしているのか保健福祉部長にお尋ねします。

また、厚労省が示したシステムでは、発熱などのある方がどこに相談してよいかわからない場合は、受診・相談センター（旧来の帰国者・接触者相談センター等）すなわち保健所等に電話して対応できる医療機関を紹介してもらうということです。しかし、発熱があった方の中には、最近でもかかりつけ医の受診ができず、保健所に電話しても2時間もつながらない。つながってもコロナではないと言われ、どこの医療機関も紹介してもらえなかった事例があります。受診・相談センターがスムーズに対応できるよう保健所の体制強化が必要ではないでしょうか。保健福祉部長にお尋ねします。

県はPCR検査対象の拡充を進めようとしていますが、対応方針はあくまでも医師の指示がなければ保険を適用したPCR検査はできないとされています。インフルエンザ流行期を前に、感染リスクの高い医療・介護・福祉・教育・保育などに携わる方々は積極的なPCR検査（いつでも、どこでも、何度でも）の受検を求めています。先日岡山市が10月からPCR検査の対象を大幅に拡大し、エッセンシャルワーカーなどが積極的に検査を受けられる仕組みを整備すると報道されましたが、中身は体調不良になれば医療機関を受診し、症状が軽くても医師の判断で検査できるというもので、従来の仕組みの域からまったく出ていません。従来の仕組みを超えて、県の検査対象をもっと積極的に拡充することに関して知事のお考えをお聞かせください。

岡山県新しい生活様式実践事業者補助金についてお尋ねします。

新しい生活様式では、テレワークやウェブ会議、パソコンを使った通販など、パソコンが欠かせないものになっています。先日商工会議所との懇談で、この補助金の対象項目としてカメラ付きのパソコンをぜひ入れて欲しいとの要望を聞いてきました。新しい生活様式の実践を求めるのであれば、対象に入れるべきではありませんか。

また、岡山県事業継続特別支援金についてもお尋ねします。

この支援金は、対象が会社法上の会社や個人事業者となっており、医療法人は対象外です。コロナ禍で医療機関の経営の厳しさはご存じのとおりです。特に小児科の患者減は著しく、岡山市内の小児科でも通常時と比較すると8割減となっているクリニックもあります。減収補てんはすぐにはできませんが、この支援金の対象に医療法人を入れるべきではないでしょうか。

併せて産業労働部長にお尋ねします。

コロナ禍で経済の落ち込みは一層深刻化しています。GDPの下落は年率換算で28.1%と戦後最悪であり、失業者も非正規を中心に増え続けています。GDPの6割を占める家計消費も年率29%減となり異常事態です。今こそ暮らしを温める抜本的な経済対策が必要であり、すぐできることは消費税の減税です。ドイツや英国なども期限付きで減税に踏み切っています。国に消費税5%減税を提案すべきと考えますが知事のお考えをおきかせください。

知事

共産党の氏平議員の質問にお答えいたします。

新型コロナウイルス感染症への対応についてのご質問であります。

まず、PCR検査についてであります。国の基準では、全ての医療従事者等に対する検査は、公費で行う検査の対象とされておりましたが、患者が複数発生している特定の集団や組織にあつては、保健所長の判断で、多くの医療従事者等を検査の対象とする場合があります。

現在の感染状況を踏まえ、国の基準を超えて検査を拡充することは考えておりませんが、今後とも、適切に実施してまいりたいと存じます。

次に、消費税減税についてであります。消費税は、人口減少・超高齢化社会を迎え、全世代を対象とする社会保障の充実と安定等のため、必要な財源であり、お話のような国への提案は考えていないところであります。

以上でございます。

保健福祉部長

お答えいたします。

まず、準備等についてであります。より多くの医療機関が、適切な院内感染防止対策を行いつつ、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなどの発熱患者に対応できるよう、医師会と連携し、働きかけを行うなど、準備を進めているところであります。

また、発熱時の相談方法などの情報を、チラシやホームページに掲載するとともに、市町村へも情報提供するなど、県民への周知に努めてまいりたいと存じます。

次に、医療体制の構築についてであります。県医師会とも連携し、適切な院

内感染防止対策やその体制整備に必要な補助制度を周知するとともに、今後新たに、感染リスクの低い検査方法が導入された場合に、速やかに情報提供するなど、より多くの医療機関が新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなどの診療を担えるよう、働きかけを行ってまいりたいと存じます。

次に、保健所の体制強化についてであります。県の保健所では、現在、相談業務に特段の問題が生じている状況にはありませんが、今後、患者が増加した場合に備え、県民局内や保健所間の応援体制の構築など、さらなる保健所の体制強化に取り組んでまいりたいと存じます。

産業労働部長

お答えいたします。

新しい生活様式実践事業者補助金等についてであります。新しい生活様式事業者補助金においては、パソコンやスマートフォンなど汎用性が高く、感染防止対策以外での使用が可能な物品については、国の取り扱いに準じて対象外としているところであります。

また、事業継続特別支援金は、雇用と地域経済の維持に着目し、多くの従業員を雇用し、地域経済を支えている県内の中堅・中小企業を対象としているものであり、医療法人は対象としておりません。

以上でございます。

氏平議員

ご答弁ありがとうございました。

これから、インフルエンザについてはマスクをして手洗いをしているという生活がすごく根付いているので、ひょっとしたら、いつもよりはインフルエンザが流行するのが抑えられるのではないかと期待もしているのですが、そうは言ってもこれが同時に起こると本当に混乱してしまうと思うんですね。

それで部長が、これから準備と言う事で、要するにこれからインフルエンザも、まあインフルエンザはすべての医療機関が受けてくれているのだけれども、受ける医療機関をこれからどれだけ増やしていくのかというのが、準備の一番大きなネックだと思うんですね。それで今、340の医療機関が受けてくれる。今後色々働きかけをなさってらっしゃるのでしょうけれども、ずっと増えそうな感じなのではないでしょうか。その辺の感触を教えてください。

保健福祉部長

今後そういった発熱患者、コロナの患者さんを見て頂ける診療所、医療機関を

増やせる見込みがあるのかと言う事でございますけれども、クリニック、医療機関によってはなかなか、発熱患者さんをこのままだと受け入れられないという現状もあると思います。ご心配もあると思いますので、我々と致しましては、ドライブスルー方式であるとかそういった形で動線を分ける、普通の患者さんと動線を分けるであるとか、あるいはその一つの診療所で時間帯でわけるとか、時間分離をすることか、そういった診療とか検査というものが適切に行われるような体制と言う事を、こういった方法があるんだと言う事を情報提供させて頂いたりとか、あるいは院内感染防止対策補助金等ありますので、そういったものを有効な活用する方法について情報提供させて頂いたりとか、そういった形で診療・検査が行われる医療機関が少しでも増えるように、医師会等いろいろな関係機関なども通じて努力していくこととしております。

氏平議員

ご答弁ありがとうございます。私もちょっと触れましたけれど、開業医さんたちは本当に少ない人数で、看護師が唾液をとって、先生が診療にかかっているという状況の中で、本当に誰か感染が出れば2週間閉鎖しなければいけない。死活問題だということで、冷や冷やで仕事をしているのですよね。だけれども、医者使命感として協力したいと、ということで、例えばセンターみたいなところに木曜日と月曜の午後はわりと開業医は空いているので、「先生、木曜日の午後ちょっと手伝ってください」とか言えば、喜んで協力したいというようなお話も聞きました。多くの開業医さんの気持ちで、大きな施設ではなかったら、本当に大変だということを考えれば、本当にいろいろな方法があって、みんなの力を借りることができると思いますので、先ほどおっしゃったように、ドライブスルー方式とかセンター方式でどこかに集めるとか、必要であればですね。340以上増えなくて混乱した場合にはそういった方法もしっかりとって頂いて、安心して発熱患者さんが受診できるように頑張ってもらいたいと思います。要望です。よろしくお願い致します。

氏平議員

検査の拡大、今の県の状況ではそんなにまだ医療機関の職員全部をやるような状況ではない。ただ、地方によっては九州とか長崎とか世田谷ですとか、積極的に、ようするに無症状の人を早く発見して、保護して、隔離してということをしなれば、今後、じわじわと何時まで経ってもこのコロナは終息しないわけですよね。ニューヨークなんかはそれをビシッとやりましたけれども、どんな思いで医療関係者や教育、保育の現場がひっ迫しているのか。もう一切県外に職員は出せませんよ。会食なんてだめ。すごい戒厳令のように敷かれて、もうみんな緊

張感をもって仕事をされて、もう半年になるわけですよ。これからインフルエンザが流行するという中で、自分が感染元になっていないのだろうかとか、もう心配しながら仕事をしているのを良くわかると思うんですけども、それを明らかにするような仕組みを作らないと。ただ症状が出たらどうぞってということで、無症状の人を見逃してしまうのをどのように考えたらいいのでしょうかね。知事としてはどうお考えでしょうか。

## 知事

検査体制 700 件に増やしてくれたことは評価するけれども、なんか今ひとつどうなんだということでもあります。

前回の議論でもありました。検査体制が少ないのではないかと、いうことでもう少し思い切って増やすべきだという慶応大学の小林慶一郎教授の呼びかけに名を連ねた 1 人です。この検査の問題、なかなか難しいところがございます。もともと私自身、国がきちんとした指針を出してくれることで、納得すればそれはそれに従うのが一番であると思っておりますけれど、PCR 検査について第一波のときに私は何人かの知事と共に、もしくはその私の同級生の小林教授と、これはちょっと発想の順番が逆なんじゃないかという問題はずっと連絡しながら議論しております。それが、国からすれば自分たちが指示をできるしかも訓練もできていて信頼もできる保健所のリソースを使ってできるのが今これくらいしかないので、そうなるちょっと対象をある程度絞り込まざるを得ないということで、発熱が何度で何日間したらどうのこうのというようなことが目安として出さざるを得なかったと。そのしょうがない事情は確かに言われればわかる気もするのだけれども、民間にもリソースはあるわけで、PCR 検査の機器ってというのはそんなに生物学の研究室からすると珍しいものではありませんし、そんな魔法みたいなことをしているわけではありません。実際アメリカでやったようにこのまったく人工呼吸器なんて使ったことのないジェネラル・モーターズに作れって言って作らせたように、本当にこれが国家の存続に係ることであれば、このリソースの転用ってというのはできるし、やるべきだ。で、そういう今の制約をもとにこういう検査しかできません。で、この検査しかできないのであれば、こういう風に絞らざるを得ませんっていう発想ではなくて、これくらいの人を見ておかないと感染爆発を抑えられない。で、これだけの人を見ようと思ったらこれだけの検査機器だとか、検査、検体の採取場所が必要になってくるからどういう人たちに、いま医療に関係なくても協力を求めなければいけないっていうこの発想の順番が逆だっていうのが、我々の主張であります。で、いまピークに対応できる検査件数を確保できたということで、数か月前、全国知事会の中でギャーギャー騒ぎ立てていた私を含め数名の知事、随分おとなしくなって

まいりました。私とすれば初期のころ、第一波のときに和歌山県がされたような、濃厚接触の基準は満たしてないけれども、これはある程度感染の可能性があるのでっていうところを広めにみることで、実際にその中から感染者が見つかったわけでありまして、その感染の爆発を止めることができたっていうのは、私は大変いい事例だと思っております。そういう確率が非常に高いとは言えないけれども、十分あるという場合には広げて検査をしたい。ただこの、いつでもどこでも何度でもっていうこと、ただこれ一つ発想としてはあるなと思いつつ、PCR検査もしくはPCR検査に代わる検査にそれぞれ制約がありまして、偽陽性の問題、偽陰性の問題、その完ぺきとは程遠い現在の検査の技術をもってそれをしようとした場合、そのコストがかかるというのが一つの問題。ただ、そのコストがかかってもしろいろな安心だとか安全が得られるのであればそれは計算してやるわけですが、逆にその実際は感染しているにも関わらず、PCR検査の感度が十分でないために、陽性と判定できなかった。感染しているのに陰性だったことで安心して警戒を解いてしまう、そこから感染が広がっていく。もしくは特異度が100%でないということで、陰性のいま感染していない人を誤って陽性と判断してしまう。その大量に検査をしていくとある一定の数、偽陽性が出てきてその方々に対応をしなければいけない、貴重なリソースを割かなければいけない、そういう問題もありまして、はたして私自身は今の時点では定期的に、例えば高齢者施設の皆さんをチェックするやり方が、必ずしもいまの日本に向いているかどうか確信が持てないところであります。ほかの国でやっている事例もありますので、それが非常にうまくいっているという報告がありましたらまた、少しずつ考えをシフトしていくことも将来的にはあり得ると考えています。以上です。

氏平議員

ありがとうございました。

状況を見ながら必要に応じて頑張ってもらいたいと思っております。おききしますと、今医療機関で機器を導入しようという動きが全部補助があるので、だけど機器が間に合わない、生産が。だからもっと700件以上これから岡山県も増えるのかなあと思いますので、ぜひ検査体制は万全に確保するというのが前提だと思っておりますので、頑張ってもらいたいと思っております。

## 2. 第3次晴れの国生き生きプランについて

氏平議員

知事選挙が近づいて参りました。選挙戦では候補者の政策が問われます。そこ

で私は「第3次晴れの国おかやま生き生きプラン（仮称）」の骨子案について、5点の問題を指摘させていただき、知事に御所見を伺います。

1点一知事は「力強い経済によって岡山をけん引してもらうことが県民の幸せに繋がる」と言い、医療、福祉、暮らしの課題は「優先順位」が違うとして後回しにしてきたように感じます。しかし、この間、大企業を応援すれば県民にその利益がしたり落ちるというトリクルダウンにしがみつくと政治は明瞭に破たんが示され、いつまで待っても県民の暮らしは良くなり、格差が拡大するばかりです。行政の仕事は税金を使って県民の福祉の向上を図ることであり、施策の方向性を福祉施策の充実など県民の暮らし最優先のものに切り替え、全ての県民が安定した生活を送ることができる社会を築いていくことによって、地域経済を発展させるべきではないでしょうか。

少子化が進む中、結婚サポートなどの施策も重要ですが、結婚できたとしても安心して子育てができる環境が無ければ子どもは増えません。今までのプランにあった「きめ細かな保育の充実」「子育てしやすい社会環境の整備」がなくなり、「地域ぐるみ」「社会全体で子育てを応援する」など公的責任が不明確な表現になっているように思います。待機児童の解消、子どもの医療費助成の拡大など安心して子育てができる支援策によって社会環境を整備することこそ行政のやるべき仕事だと考えますが、いかがでしょうか。

毎年のように甚大な災害が発生していますが、令和2年度の県民満足度調査では防災対策の満足度は昨年より大幅に下がっています。そのことは、県民の防災に対する意識が年々高まり、行政に対する要求も高まっているからではないでしょうか。しかし今回の骨子案では「自助、共助、公助」からなんと「公助」の言葉がなくなり、施策も「自らの命は自らが守る」「互いに助け合う地域の防災力」とし、自助、共助が強調されています。防災対策における「公助」の役割をどのように認識されておられるのかお尋ねします。

「全国学力テスト10位以内」という目標は無くなったことは歓迎しますが、学力テストの順位を重視している施策には変わりありません。先日ユニセフが38ヶ国の子どもの幸福度についての調査結果を公表しました。日本は「身体的健康」はトップだったものの、「精神的幸福度」は自殺率の高さなどから37位で最低レベルと報告されています。厚労省の「自殺対策白書」（2019年度）によると10代の死因のトップは自殺で、その原因・動機は学業不振や学校でのいじめ、教師との人間関係など「学校問題」が最多となっています。少人数学級や教職員の抜本的増員などによる、学ぶ喜びがつかめる行き届いた教育を保障し



ながら、子どもの精神的ケアを充実していくことこそ必要ではないでしょうか。今コロナ禍で3密状態から分散登校などに切り替え、少人数学級を実体験した生徒や教員から「こんなにゆとりのある教室が欲しい」との声が上がっています。本気で少人数学級を目指す施策こそ掲げるべきではないでしょうか。

知事の重点施策である産業振興についてであります。私も重要な施策だと思っています。しかし、企業の投資促進、「稼ぐ力」の強化、儲かる農林水産業など、儲かるところは支援するが、そうでないところはこれまで以上に軽視されるのではないかと懸念があります。産業振興を進めていくにあたっては、中小零細企業への支援や、中山間地域の農業振興など、本当に困っているところや規模が小さい中でも頑張っているところへの支援こそ必要だと考えますが、事業者、農林漁業者に対する支援についてそれぞれ御所見を伺います。

知事

お答えいたします。

第3次晴れの国おかやま生き生きプラン（仮称）についてのご質問であります。

まず、県施策の方向性についてであります。医療・福祉の充実、生きがい・元気づくりなど、日々の暮らしを向上させるための様々な施策を展開していくためには、教育の再生と産業の振興こそが、その原動力になるとの思いに変わりはないところであり、第3次プランにおいても、引き続き、教育と産業を政策の柱に位置づけてまいりたいと考えております。

次に、子育て支援策についてであります。子どもが健やかに生まれ育つ環境づくりを進めるためには、市町村、学校、企業など多様な主体と連携する必要があると考えております。

このため、保育人材の確保など待機児童解消に向けた取組、市町村の乳幼児検診等への支援、子育てと仕事が両立できる職場づくりなどに取り組むことにより、誰もが安心して子育てできる社会環境の整備に努めてまいりたいと存じます。

次に、公助の役割についてであります。第3次プラン骨子案には、平成30年7月豪雨災害で重要性が再認識された自助・共助について、特に課題として記載しているところであります。

公助については、防災施設整備の推進や住民の適切な避難行動の促進などを盛り込んでいるところであり、今後とも、自助・共助・公助の観点に立ち、災害に強い地域づくりにしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

次に、少人数学級についてであります。これまでも、国に対して、教員加配の拡充や基礎定数の改善について提案しているところであり、また、国においても、少人数によるきめ細かな指導体制の計画的な整備について議論が進められているところでもあります。

一律に少人数学級にすることまでは考えておりませんが、これまでも、指導体制の充実に向けて、教員加配や支援員の配置等を行ってきたところであり、第3次生き生きプランにおいても、引き続き、個に応じたきめ細かい指導の充実により、学ぶ力の育成や徳育・体育の推進に取り組んでまいりたいと存じます。

次に、産業振興のうち、事業者への支援についてであります。地域産業の振興のためには、中小企業・小規模事業者の活躍が重要であり、県では、経営の安定、新分野進出などの支援に取り組んでおります。今後とも、中小企業・小規模事業者の事業継続、成長・発展に向けた支援に関係機関等と連携し、しっかりと取り組んでまいりたいと存じます。

次に、農林漁業者への支援についてであります。県が、目標とする儲かる農林水産業とは、農林水産業者が生産条件や経営規模にかかわらず、夢と希望を持って取り組み、自立した経営を通じて所得増大を目指すものであります。

今後とも、農林水産業が将来にわたり成長し続ける産業となるよう、意欲ある農林漁業者を支援してまいりたいと存じます。

以上でございます。

氏平議員

ご答弁ありがとうございました。

災害防災対策のところ、自助・共助・公助ということで当然施策、具体的な項目の中には公助は入っているように見えておりますけれども、何と云っても政治の責任は公助だと思うのですよね。その言葉がね、外されたといのはちょっといかなものかなという風に思います。もっと行政の責任をはっきりする上でも、自助、共助、公助というのは私は当たり前前の施策だと思うのですけれども、そのあたりどのようにお考えでしょうか。

知事

政治の責任は公助だと言う事であり、公助が大事なのは言うまでもありません。この岡山県内で災害が起きた時の最後の責任者は私であり、災害の種類によっては市町村長が責任者であります。もうそこは、我々命をかけて取

り組むわけでありまして、復旧・復興についても必死でやるわけでありまして。ただ、東日本大震災ですとか2年前の水害で残念ながら繰り返されていることが、例えば東日本大震災のときには、うちは堤防がしっかりしているから大丈夫だ、と言う事で逃げ遅れた方の中に、多くの犠牲者が出たとか、岡山県の水害にあっても、非常に状況が切迫しているという事がニュースなどではある程度分かっていたけれども、なかなか逃げなかった。もしくはこの避難情報遅れた地域もありましたけれども、避難情報が出た地域にあっても避難を実際にされた方の比率が非常に低かったですとか、残念ながらこの災害から県民の命を守るために公助だけでは限界があるということが、いろいろ我々自身の反省とともに、命を守るということではやはり、自分の命は自分で守るんだ、もしくは自分の命は自分たちで守るんだ、という意識はもっともっと強調されなければいけないというのが、私は今回のこの10年間の日本の災害の一番の大きな教訓だと言っても差し支えないと思っています。我々の責任、公助これが大きいのは当然ですけども、そこにひとりひとりの自覚をさらに促すことで、この災害の絶えない日本で一人でも多くの命を救うことにつながると私は信じております。

氏平議員

ご答弁ありがとうございました。

公助は当然だということであるならば、やはり自助・共助が大事になってきているというのも今の知事のご答弁でわかりましたけれども、やはり自助・共助というだけでは片手落ちだと思うのですよね。自助・共助・公助というこの3つが一体となって災害対策のベースだと思っておりますので、そこのところは当然やっておられるところなので、ぜひ考えて頂きたいと思っております。

次に少人数学級についてです。確かに今度のコロナ禍のなかで、1mあける2mあけると言ってみたら40人のクラスでそんなことはできませんし、子どもたちはまぶりついて学んで行くわけですけども、ただ、私共の党は20人の少人数学級にすべきであり、10万人の教員の確保が必要だという政策も出しておりますけれども、やはり諸外国ではだいたいクラス20人くらい。ヨーロッパにしてもアメリカにしても。あまりにも日本のクラスは過密すぎると思います。このコロナの問題を通じて、やはり20人くらいになると本当に学級が落ち着くし、授業に集中できると教師も子どもたちも実感しているところです。文科省も少人数学級については、検討していきたいという事も出されておるので、もっと地方からも、これはもう教員をかなり増やさないとできないことですので、ぜひ声をあげていって頂きたいなと思うのですが、いかがでしょうか。

知事

少人数学級についてということでございます。この議論の中で、「私もその通りだ」と同意する部分と、「実はちょっと考え方が違います」という部分がございます。一つは、アメリカ、ヨーロッパと比べて日本の小中学校一クラスが大きいと、これはもう事実であります。それがむしろ日本の大きい人数のクラスの方が優れているという研究結果ほとんど出ていないわけでありまして、やはりリソースがあるのであれば少人数の方がいい教育になるというような結果の方が多いわけであります。そこについては私も同意をしております。ただ、リソースというのはそもそも、人をそこにつけなければなりません。その人ってというのは、別の仕事ができる人をもって来るわけですから、大変貴重なものであって、そのリソースを教育に入れるかどうか。教育に入れたときに少人数学級のために入れるかどうかということについては、色々な調査がされていまして。私、教育に入れるべきだということで、教育と産業と言っているわけで、より多くのリソースを教育に入れることで10年20年30年のスパンで考えると十分元がとれると私は主張していますがけれども、その入れる先が少人数学級かっていうことについて私自身も興味をもっていろいろな研究結果見えていますけれども、例えば日本の場合で言えば、習熟度別クラスを作るために追加のリソースを入れた方がかなり結果がいいという報告の方が普通でありまして、今のエビデンスを考えれば今県教委がやっているような、1年生、2年生は少人数学級にしている、これは少人数と言いましても35人以下学級ということでありますけれども、それ以降については、クラスを小さくすることよりも習熟度別クラスを作ることに貴重なリソースを割いているというのは、私は適切な考え方ではないかと思っています。当然いろいろな、工夫、例えばリモートで出てきた、リモートじゃなくてもいろいろノートを使ってそれぞれの発言が教師にとってわかりやすく把握できる仕組みですとか、色々な状況が変わると少しそのリソースの入れ方の最適なやり方も変わってくる可能性もありますけれども、とにかく限られたリソースでありますので、子どもたちそれぞれがきちんと成長できるように常に最適な入れ方、研究、実践していきたいと思っています。

### 3. ナラ枯れ被害の現状と対策について

氏平議員

ナラ枯れは、ナラ類、シイ、カシ類の樹木を枯らす病原菌と、それを媒介するカシノナガキクイムシによって引き起こされる樹木の伝染病です。岡山県では

2009年度に初めて被害が確認されてから、主に県北部地域で拡大しています。県内のナラ枯れ被害の推移は、2019年度から急激に増加しています。秋でもないのに、葉が茶色に枯れていき、景観の悪化、また水源涵養や土砂流失防止など森林が持つ多面的な機能が低下していくことが懸念されています。異常気象が続いている昨今、森林が持つ多面的な機能を守ることは重要な仕事になっていると考えます。ナラ枯れ被害の現状と県の対策について農林水産部長にお尋ねします。

農林水産部長

お答えいたします。

ナラ枯れについてのご質問であります。近年、被害区域が県北東部から北西部に広がり、徐々に南下傾向にあり、昨年度の被害木は約 3,900 m<sup>3</sup>となっております。

県では、被害状況の把握や対策の検討を行うため、国、市町村等で組織する協議会を設置し、被害地域の早期発見、被害木の伐採や燻蒸などの駆除を行っており、引き続き、被害の拡大防止に努め、森林の持つ多面的機能の維持を図ってまいりたいと存じます。

以上でございます。

氏平議員

ご答弁ありがとうございました。2019年去年ごろから一気に増えている。特にこの夏が猛暑だったので話では木そのものが弱っているのだけれど、菌は元気に勢いづいて、どんどんと広がっているという話も聞きます。伐倒、木を倒して袋で密封したり色々な方法があると私も勉強させて頂きましたけれども。どうなんですかね、実際に対策が高じて、ナラ枯れ自体が減少傾向になっているのでしょうか。新聞みると鳥取県でもやってもやっても対策等追いつかないと。繁殖が。という風に新聞報道でておりましたけれども、岡山県は実態はどういう状況なののでしょうか。

農林水産部長

再質問にお答えいたします。

岡山県の現状、実態はどうかと、いう質問を頂戴いたしました。

今年度まだ、被害の全体像については調査中でございますが、議員のご指摘通り、今年は特に猛暑で暖かかった、ということもありまして、更なる被害の拡大が懸念されています。県といたしましては、被害拡大を最小限に留めたいと考えておりますので、被害地域の早期発見と駆除に取り組んで参りたいと考

えております。以上でございます。

氏平議員

ご答弁ありがとうございました。このナラ枯れについては本当に深刻な状況ですので、私のこの後の本山先生もナラ枯れについてご質問準備されておられますので、もっと詳しい中身は本山先生にゆだねまして私の質問は終わらせていただきます。ありがとうございました。