

【委員会記録】

岩丸委員長

ただいまから、人権・少子・高齢化対策特別委員会を開会いたします。(10時34分)

議事に入るに先立ち、委員の派遣について御報告いたします。

さきの委員会以降、扶川委員から調査計画書の提出がありました。内容は、2月2日に埼玉県のアスポート川口を訪問し、高齢者の住宅確保の取り組みについて調査するものであり、内容を確認の上、正副委員長において派遣決定し、許可いたしましたので御報告いたしておきます。

なお、議長及び委員長あて委員派遣調査報告書が提出されておりますことを申し添えておきます。

それでは議事に入ります。

本日の議題は当委員会に係る付議事件の調査についてであります。付議事件につきましては、お手元に御配付の議事次第のとおりであります。

まず、理事者において説明または報告すべき事項があれば、これを受けたいと思います。

【説明事項】

- 提出予定案件について(資料①②③)

【報告事項】

- とくしま“福祉のきずな”サポートプラン(素案)について(資料④⑤)
- 徳島県障害者施策基本計画(素案)及び徳島県障害福祉計画(第3期)(素案)について(資料⑥⑦⑧)
- とくしま高齢者いきいきプラン(案)について(資料⑨⑩)

小森保健福祉部長

2月定例会に提出を予定しております案件及び平成24年度における主要施策の概要等につきまして、御説明申し上げます。

委員のお手元には、当委員会の所管事項に係る各部局の主要施策の概要及び平成24年度当初予算案などを取りまとめました説明資料、(その2)の記載のないほうの資料と平成23年度2月補正予算案のうち、先議をいただく案件を内容とする説明資料(その2)の2種類の資料を御用意させていただいております。説明につきましては、まず初めに保健福祉部関係について私から説明させていただき、引き続き順次、説明を各部からさせていただきます。

それでは、説明資料の1ページをお願いいたします。まず、保健福祉部関係の平成24年度主要施策の概要につきまして、御説明申し上げます。

第1は、人権を尊重する社会づくりの推進であります。(1)人権啓発の推進といたしましては、①徳島県人権教育・啓発に関する基本計画に基づき、マスメディアを利用した広報を初め、各種啓発事業を実施いたします。(2)子供に対する人権対策の推進といたしましては、児童虐待防止に関する広報や要保護児童対策地域協議会の活動などを推進してまいります。(3)障害者に対する人権対策の推進といたしまして、①日常

生活において、大きなハンディキャップを有する視覚、聴覚障害者を支援する人材の養成事業等を実施し、障害者のコミュニケーション手段の確保を図るとともに、③障害や障害者に対する社会の正しい理解を深めるため、障害者の集い県民大会等を開催いたします。(4)女性に対する人権対策の推進といたしましては、配偶者からの暴力防止と被害者支援の充実を図るため、相談、支援、一時保護等を実施するとともに、関係機関との連携強化や民間団体の活動を支援してまいります。

2ページをお願いいたします。

第2は、次世代育成支援対策の推進であります。①徳島はぐくみプラン後期計画に基づきまして、安心こども基金等を活用し、次世代育成対策に係る施策を総合的に推進してまいります。また、③不妊治療や妊婦健康診査に対する助成、乳幼児等の医療費助成を引き続き実施するとともに、④の子供たちを安心して育てることができるよう、保育所や放課後児童クラブの整備に努めてまいります。

第3は、豊かな長寿社会の創出についてであります。①平成24年度を初年度とする、とくしま高齢者いきいきプランに基づきまして、適切な施設サービスや在宅サービスの提供体制の整備を図ってまいります。また、③認知症対策の推進を図るため、医療・介護の連携体制を構築するなど、総合的な支援体制を充実してまいります。

3ページをお願いいたします。

第4は、保健、医療、福祉従事者の養成確保及び資質の向上についてであります。①深刻な医師不足に対応するため、医師のキャリア形成支援や配置調整などを行う徳島県地域医療支援センターを運営するなど、総合的な医師確保対策を推進してまいります。

以上が、保健福祉部関係の主要施策の概要であります。

続きまして、6ページをお願いいたします。

提出予定案件につきまして御説明させていただきます。各部・教育委員会別の歳入歳出予算の総括表でございます。なお、別途お手元にお配りしております資料1でございますが、平成24年度当初予算歳出予算総括表(平成23年6月補正後予算)になっておりますが、あわせてごらんください。なお、前年度予算との比較については、前年度の当初予算が骨格予算でありましたことから、資料1にありますように6月補正後予算との比較で説明させていただきます。

一般会計につきましては、関係する5部局の平成24年度当初予算の総額は、一番下の欄に記載のとおり、370億2,561万2,000円となっております。財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりであります。これを資料1にあります前年度6月補正後予算額と比較いたしますと、3億8,687万3,000円の増額、率にして1.1%の増となっております。

もとの資料の6ページにお戻りいただきたいと思います。

保健福祉部関係につきましては、366億2,211万1,000円を計上いたしておりますが、資料1にあります前年度6月補正後予算額と比較いたしますと、4億1,220万8,000円の増額、率にして1.1%の増となっております。

続きまして、7ページをお願いいたします。

特別会計でございます。関係する2部局の平成24年度当初予算の総額は、一番下の計の欄に記載のとおり、8億7,590万円となっており、財源につきましては財源内訳欄に記載のとおりであります。資料1にあり

ます前年度6月補正後予算額と比較いたしますと、9,982万2,000円の増額、率にして12.9%の増となっております。

保健福祉部関係では、こども未来課で所管しております母子寡婦福祉資金貸付金特別会計の平成24年度当初予算額は2億2,027万7,000円で、前年度6月補正後予算額と比較いたしますと、4万9,000円の減額となっております。

8ページをお願いいたします。

部別主要事項説明であります。保健福祉部各課の主要事項につき、順次説明させていただきます。

まず、地域福祉課関係でございます。社会福祉総務費の摘要欄①社会福祉振興対策費のウの福祉・介護人材確保対策事業費6,350万円につきましては、福祉介護の分野におけます従事者の定着や若い世代等の参入を促進するため、介護福祉士養成施設などにおいて人材確保のために事業を実施する経費であります。以上、地域福祉課合計といたしまして、9,180万9,000円となっております。

続きまして、こども未来課でございます。児童福祉総務費の摘要欄①児童福祉法等施行事務費のア、児童手当等市町村補助金17億4,214万7,000円につきましては、児童手当法等に基づきまして、子どものための手当の県負担分を市町村に補助するものであります。

9ページをお願いいたします。

摘要欄④の児童健全育成対策費のオの(イ)、地域で子育て楽々モデル事業250万円につきましては、孤立した子育て家庭の課題の解消を図るため、訪問型子育て支援等をモデル事業として実施するものであります。

10ページをお願いいたします。

母子福祉費の摘要欄①母子福祉等対策費のエ、ひとり親家庭等まるごと応援事業1,934万5,000円につきましては、ひとり親家庭等に対する就業支援講習会等に加え、今年度まで実施しております在宅就業支援のフォローアップや家庭への相談相手の派遣など、ひとり親家庭等を総合的に支援するものであります。児童福祉施設費の摘要欄①児童福祉施設整備事業費のア、保育所整備事業費補助金2億5,725万6,000円につきましては、民間の保育所施設の増築や耐震改修等に対する支援を行うものであります。

11ページをお願いいたします。

以上、こども未来課合計といたしまして、67億8,781万3,000円となっております。

続きまして、障害福祉課でございます。障害者福祉費の摘要欄①障害者社会参加促進費878万円につきましては、障害者の自立と社会参加を促進するための経費であります。障害福祉課合計といたしましては、8,297万2,000円となっております。

続きまして、最下段の人権課であります。人権施策推進費の摘要欄①人権啓発推進費4,911万円につきましては、一人一人の人権が互いに尊重される社会づくりを推進するため、各種啓発事業等を実施する経費であります。

12ページをお願いいたします。

以上、人権課合計といたしましては、1億2,991万6,000円となっております。

続きまして、医療健康総局医療政策課でございます。医務費の摘要欄①医療衛生費のア、医療提供体制確保総合対策事業費11億9,494万3,000円につきましては、徳島大学への5つの寄附講座を引き続き県

立3病院に設置するための経費や三好病院高層棟の改築を支援する経費など、医師確保対策や医療機関の機能強化等に総合的に取り組むための経費であります。このうち、(イ)、医療機能連携強化事業 6,200 万円は、県立海部病院の診療情報のバックアップシステムの構築及び西部の公立3病院の医療機能の連携強化に向けた医療資機材の整備に要する経費であります。③のへき地医療対策費のアの(ア)でございますが、臨床研修病院設備整備事業 2,000 万円は、臨床研修病院が研修に使用する医療機器等を整備する際、これを支援するものであります。

13 ページをお願いいたします。

保健師等指導管理費の摘要欄②看護関係対策費のウの(ア)、多機能型訪問看護ステーション設置モデル事業 4,500 万円につきましては、訪問看護に加え、複数のサービスを一体的に提供する多機能型訪問看護ステーションの整備等に対する支援を行うものであります。以上、医療政策課の合計として、19 億 8,057 万 6,000 円となっております。

続きまして、医療健康総局健康増進課であります。14 ページをお願いいたします。

精神衛生費の摘要欄①精神障害者医療給付費の(ア)、認知症疾患医療センター事業費 846 万 9,000 円につきましては、認知症の専門的な診断や相談等を行う認知症疾患医療センターを設置するものであります。以上、健康増進課の合計といたしまして、16 億 2,996 万 2,000 円となっております。

続きまして、長寿保険政策局長寿介護課であります。14 ページから 15 ページに記載いたしております。

老人福祉費の摘要欄②長寿社会対策費の(ア)、県健康福祉祭「県南部・県西部サテライト大会」開催事業 300 万円につきましては、健康福祉祭をより多くの高齢者が地域で気軽に参加できるよう、県南部及び県西部においても、サテライト大会として新たに実施するものであります。(イ)の「健康づくりシニアサポーター」養成事業 100 万円は、シルバー大学院健康スポーツ講座の卒業生を対象といたしまして、指導者として活躍できるよう、新たに養成を行っていくものであります。(ウ)の関西広域連合・シルバー大学等連携事業 20 万円は、関西広域連合の構成府県において、シルバー大学を受講している高齢者や卒業者の交流を図るものであります。

摘要欄④要介護老人対策費の(ア)、認知症総合支援事業 600 万円につきましては、認知症コールセンターの設置や認知症サポート医の研修、各種啓発など認知症に対する総合的な支援を実施するものであります。

16 ページをお願いいたします。

以上、長寿介護課の合計といたしまして、137 億 4,932 万 7,000 円となっております。

続きまして、長寿保険政策局国保長寿医療課であります。老人福祉費の摘要欄①老人福祉運営対策費の(ア)、後期高齢者医療給付費負担金として、県負担分 90 億 9,330 万 1,000 円をお願いいたしております。

17 ページをお願いいたします。

以上、国保長寿医療課の合計として、121 億 6,973 万 6,000 円となっております。

以上、保健福祉部関係では表の最下段に記載のとおり、平成 24 年度当初予算額として、366 億 2,211 万 1,000 円となっております。

18 ページをお願いいたします。

特別会計であります。母子寡婦福祉資金貸付金特別会計として、2 億 2,027 万 7,000 円を計上いたしてお

ります。

以上が、保健福祉部関係の平成 24 年度一般会計・特別会計予算案の概要であります。

28 ページをお願いいたします。

(2) 地方債でございますが、こども未来課の母子寡婦福祉資金貸付金につきまして、限度額 200 万円の起債をお願いするものであります。

その下に、2 その他の議案等といたしまして、保健福祉部関係のみとなりますが、条例案 4 件の提出を予定いたしております。

アの徳島県安心こども基金条例の一部を改正する条例につきましては、法律の改正により所要の整理を行うものであります。

イの就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行条例の一部を改正する条例につきましては、法律の改正によりまして、認定こども園の認定要件を条例で定めることとなったため、これまでの認定基準であったものを認定の要件として定める等の改正を行うものであります。

29 ページをお願いいたします。

ウの徳島県妊婦健康診査支援基金条例の一部を改正する条例は、当該基金に係る国の要領の改正に伴いまして、基金の設置期間を平成 24 年 3 月 31 日から平成 25 年 3 月 31 日までに行われる妊婦健康診査事業に係る補助に要する経費の精算が完了する日に改めるものであります。

エの徳島県介護保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例につきましては、法律の改正によりまして、平成 24 年度に限り介護保険の保険料率の増加の抑制を図るため、当該基金を処分できるようにするものであります。

続きまして、人権・少子・高齢化対策特別委員会資料(その2)をお願いいたします。平成 23 年度の補正予算案でございます。

1 ページをお願いいたします。

各部・教育委員会別の歳入歳出予算の総括表でございます。今回の補正は、保健福祉部のみの補正となっております。補正総額は一番下の計の欄に記載のとおり、7 億 1,288 万 3,000 円となっており、補正後の予算額は 374 億 7,516 万 1,000 円となっております。補正予算に係る財源は、財源内訳欄にございますように、全額、国支出金であります。保健福祉部におきまして、こども未来課のほか 1 課で計上をお願いいたしております。

2 ページをお願いいたします。

こども未来課でございます。児童福祉総務費の摘要欄①子育て支援臨時特別対策費の安心こども基金積立金 6 億円につきましては、去る 2 月 8 日に成り立たしました国の 4 次補正予算に計上されております交付金を原資に、安心こども基金の積み増しを行うものであります。

3 ページをお願いいたします。

医療健康総局健康増進課であります。公衆衛生総務費の摘要欄①妊婦健康診査支援費のアの(ア)、妊婦健康診査支援基金積立金 1 億 1,288 万 3,000 円は、国の 4 次補正予算に計上されております交付金を原資に、基金の積み増しを行うものであります。

4 ページをお願いいたします。

以上、保健福祉部関係では表の最下段に記載のとおり、補正前の額 363 億 3,344 万 2,000 円、今回の補正額 7 億 1,288 万 3,000 円でありまして、補正後の予算額は 370 億 4,632 万 5,000 円となります。

以上が、2月定例会に提出を予定しております保健福祉部関係の案件でございます。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

続きまして、この際、3点御報告を申し上げます。

報告の1点目は、とくしま“福祉のきずな”サポートプラン(素案)についてであります。お手元に資料2として概要版を、資料3としてプラン全体をお配りしておりますが、資料2の概要版で御説明させていただきます。去る1月27日に開催いたしました社会福祉審議会地域福祉専門分科会での御意見を踏まえ、素案がまとまったところであります。

1の支援計画の趣旨であります、地域福祉の理念と推進として、地域における自助、共助、公助のあらゆる社会資源を活用して、すべての住民が住みなれた地域で、安心して自立した生活が送れるよう総合的に支援してまいります。計画の性格・位置づけでございますが、この計画は社会福祉法に基づく県地域福祉支援計画として策定するものであります。また、県は広域的な自治体として、地域福祉についての基本的考え方や市町村における対応困難な事項への方策を提示し、市町村が実施していく地域福祉の計画的な推進を支援するものであります。また、とくしま高齢者いきいきプラン、徳島県障害者施策基本計画、徳島はぐくみプランなどの個別福祉計画と連携し、地域福祉を総合的に推進してまいります。計画の期間は平成24年度から26年度までの3年間を予定いたしております。

2の計画策定の基本的な考え方でございますが、地域社会のだれもが住みなれた地域で、安心して暮らせる社会の実現を計画の基本目標といたしております。

裏面の2ページをお願いいたします。

重点課題といたしましては、利用者主体のサービスの実現、サービスの総合化の確立、つながりの再構築、関連分野との連携、災害等発生時の対応力の強化の5項目を掲げまして、この重点課題に対する具体的な支援施策に取り組むことによりまして、本県の地域福祉を積極的に推進してまいりたいと考えております。

最後に、今後の予定であります、県議会の御論議を初め、パブリックコメントの実施や専門分科会での意見を踏まえ、今年度内の策定に向けて作業を進めてまいりたいと考えております。

報告の2点目は、徳島県障害者施策基本計画及び徳島県障害福祉計画(第3期)の素案についてであります。お手元に資料4として両素案の概要版を、資料5として障害者施策基本計画の素案の全体を、また資料6として障害福祉計画(第3期)の素案の全体をお配りしておりますが、説明につきましては資料4でお願いさせていただきたいと考えております。さきの11月定例会におきまして、両計画の策定方針等をお示しさせていただいたところでありますが、去る12月16日に開催いたしました徳島県地方障害者施策推進協議会での御意見を踏まえまして、素案がまとまったところであります。

まず、1の徳島県障害者施策基本計画(案)につきましては、(2)の主な見直しの項目の第1章にありますように、障害者の定義に新たに発達障害を加えております。また、第2章の第1節広報・啓発において、選挙等における投票環境の向上を加えますとともに、第6節でございますが、本年6月に施行となります予定の障害者虐待防止法を見据えまして、障害者権利擁護センターの設置による障害者虐待予防を盛り込んでお

ります。

裏面をごらんください。

第7節の防災・減災、防犯対策では、大規模災害発生時に障害者の特性に配慮した支援等を盛り込んでおります。

次に、徳島県障害福祉計画(第3期)につきましては、(2)の主な見直し項目にありますように、入院中の精神障害者の地域移行を促進するために、1年未満入院者の平均退院率を76%に設定するとともに、障害福祉サービス等の利用者はすべて計画相談支援を利用することとなったことに伴いまして、計画相談支援の利用見込みを大幅増といたしたところであります。また、地域移行支援や地域定着支援などの新たな項目を追加するなど、国の基本方針に基づきまして、新たな目標やサービスの見込み量を設定いたしております。3の今後のスケジュールでございますが、両計画案につきましては、県議会での御論議やパブリックコメント、徳島県地方障害者施策推進協議会を経まして、今年度中に策定することといたしております。

報告の第3点目は、とくしま高齢者いきいきプラン(案)についてであります。お手元に資料7として概要版を、資料8として計画(案)全体をお配りしておりますが、資料7の概要版で御説明させていただきます。この計画案は去る11月定例会で報告させていただきました素案について、県議会での御論議やその後実施いたしましたパブリックコメントによる県民の皆様からの御意見を踏まえまして、2月9日に開催いたしました第4回計画策定委員会において、最終案として取りまとめたものであります。

基本的な枠組みに変更はございませんが、2の計画の性格の(2)にありますように、市町村計画との整合性を図りながら定める介護サービスの見込み量及び施設整備等の定員総数につきましては、市町村における見込み量の算定作業中であったため素案には盛り込まず、今回初めてお示しするものであります。

裏面の下のほう、別表をごらんください。

主な介護サービスの見込み量などについて、抜粋して掲載しております。進展する高齢化に伴いまして、今後も増加する介護を必要とされる高齢者に十分対応できますよう、居宅居住系サービスはもとより施設サービスについても、市町村と緊密に連携を図りながら、計画的な充実にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

以上で、保健福祉部関係の報告事項についての説明を終わらせていただきます。どうぞよろしく願い申し上げます。

松井県民環境部長

続きまして、2月定例県議会に提出を予定しております県民環境部関係の案件及び平成24年度主要施策の概要につきまして、御説明申し上げます。

お手元の資料3ページをお開きください。

中段、男女共同参画社会づくりの推進といたしまして、男女共同参画社会の実現に向けて各種施策を推進し、県民意識の高揚を図るとともに、配偶者暴力防止及び被害者保護に関する徳島県基本計画に基づき、DV防止対策を推進してまいります。

次に、生涯スポーツの推進といたしまして、県民がそれぞれのライフステージに応じてスポーツに親しみ、健康で豊かな人生を送ることができる生涯スポーツ社会の実現を図るため、徳島県スポーツ振興基本計画

に基づき、地域における生涯スポーツの核となる総合型地域スポーツクラブの普及などに努めてまいります。

6ページをお開きください。あわせて資料1もごらんください。

平成24年度一般会計歳入歳出予算についてでございます。県民環境部におきましては、7,191万4,000円を計上しておりまして、資料1の前年度6月補正後予算額と比較いたしますと、149万7,000円の増額、率にして102.1%となっております。

19ページをお開きください。

各課別の予算額及び事業内容につきまして、御説明申し上げます。

まず、男女参画青少年課でございます。摘要欄①の男女共同参画推進費におきましては、(ア)の「ストップ!DV」強化推進事業など男女共同参画社会の実現に向け、県民意識の高揚を図るための啓発などに要する経費として、187万8,000円を計上しております。

摘要欄②の男女共同参画交流センター運営費におきましては、男女共同参画推進の拠点施設であるときわプラザ(男女共同参画交流センターフレアとくしま)を運営するとともに、フレアとくしま100講座など各種啓発事業や相談事業を実施するための経費として、4,792万3,000円を計上しております。男女参画青少年課合計といたしましては、4,980万1,000円となっております。

20ページをお開きください。

次に、県民スポーツ課でございます。摘要欄①の県民総体育推進費におきましては、生涯スポーツの推進に要する経費といたしまして、(ア)新規事業、自転車王国とくしまブランド発信事業としまして、情報発信やイベントの開催を行う経費として150万円を、またイ、総合型地域スポーツクラブとくしま活用事業におきましては、生涯スポーツ推進のため総合型地域スポーツクラブに対し多面的な支援を行い、さらなる機能強化を図ることにより、地域住民のだれもが健康で豊かな生活を送ることができる地域社会づくりを促進するための経費として、2,061万3,000円を計上し、県民スポーツ課合計といたしましては、2,211万3,000円となっております。

県民環境部関係の平成24年度主要施策及び今議会に提出を予定いたしております案件は以上でございます。なお、県民環境部からの報告事項はございません。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

八幡商工労働部長

それでは、商工労働部関係の案件につきまして、御説明申し上げます。

お手元の委員会説明資料の4ページをごらんください。

初めに、平成24年度の主要施策の概要でございます。

まず、1勤労者福祉対策の推進といたしまして、①仕事と家庭の両立支援に取り組む企業等を認証、表彰しまして、働きやすい職場環境の整備を促進するとともに、ファミリー・サポート・サービスの全市町村整備を支援し、子育て支援のネットワーク化を図ってまいります。また、②子育てを行う勤労者の経済的負担軽減のため、教育資金等に対する支援を行ってまいります。

次に、2高年齢者等の就労支援といたしまして、①高齢者の雇用を促進するため、シルバー人材センターの育成指導に努めますとともに、②障害者の就職促進、雇用継続を図るため、職業訓練を実施してまいりま

す。

資料の6ページをお願いいたします。

商工労働部の平成24年度一般会計当初予算でございます。表の中程でございますけれども、商工労働部として8,177万9,000円を計上しておりまして、資料1のほうの前年度6月補正後予算額と比較いたしますと、1,071万円の減額となっております。

続きまして、7ページをお願いいたします。

下のほうの段ですけど、商工労働部中小企業・雇用対策事業特別会計におきましては、6億5,562万3,000円を計上しておりまして、同じく前年度6月補正後予算額と比較いたしますと、9,987万1,000円の増額となっております。

それでは、21ページをお願いいたします。

部別主要事項の主なものにつきまして、御説明させていただきます。

労働雇用政策局労働雇用課でございます。労政総務費でございますが、①ファミリー・サポート・サービス推進事業としまして、ファミリー・サポート・サービスの推進に要する経費40万円を計上しますとともに、②はぐみ支援企業推進事業としまして、仕事と家庭の両立支援に積極的に取り組む企業の認証等に要する経費57万円を計上してございます。

次に、雇用促進費でございますが、②中高年齢失業者等雇用促進費といたしまして、シルバー人材センターに対する補助等に要する経費1,244万9,000円を計上しております。

22ページをごらんください。

転職職業訓練費でございますけれども、障害者の職業訓練に要する経費1,501万8,000円を計上しております。

以上、労働雇用政策局労働雇用課及び商工労働部の一般会計当初予算額でございますが、合計で8,177万9,000円となっております。

23ページをごらんください。

特別会計ですけれども、中小企業・雇用対策事業特別会計におきまして、②阿波っ子すくすくはぐみ資金貸付金といたしまして、2人以上の子育てを行う勤労者の教育資金等の貸し付けに要する経費6億5,000万円などを計上しておりまして、労働雇用政策局労働雇用課の特別会計当初予算額は、合計で6億5,562万3,000円となっております。

以上でございます。なお、商工労働部関係の報告事項はございません。御審議のほどよろしく願いいたします。

海野政策監補

県土整備部関係の提出予定案件につきまして、御説明申し上げます。

お手元の資料4ページでございますが、県土整備部関係の平成24年度主要施策の概要でございます。

第1点目、公営住宅の供給といたしまして、公営住宅の整備を推進いたしますとともに、適正な管理を行うことによりまして、住宅の確保が難しい高齢者、多子世帯等に対しまして、低廉な家賃の住宅供給に努めてまいります。

2点目、高齢者のための住まいづくりの推進といたしまして、高齢者の生活特性に配慮いたしました住宅の整備を図るため、高齢者向け優良賃貸住宅の供給を促進してまいります。

続いて、6ページでございます。

平成24年度一般会計当初予算といたしまして、301万2,000円を計上いたしております。6月補正は行っておりませんので、前年度当初予算に比べまして、550万円の減額となっております。

その内訳でございますが、24ページでございます。

住宅課におきまして、表の右側、摘要欄に記載のとおり、①住宅対策推進費といたしまして、高齢者向け優良賃貸住宅の供給促進に要する経費301万2,000円を計上いたしております。

以上でございます。よろしく願いいたします。

福家教育長

続きまして、教育委員会関係の提出案件について、御説明申し上げます。

お手元の委員会説明資料の5ページをお開き願います。

初めに、教育委員会関係の平成24年度主要施策の概要についてでございます。

まず第1に、学校教育の充実でございます。1点目といたしまして、いじめ・不登校問題等の解決に向け、子供たち一人一人の個性に応じた、きめ細かな生徒指導の充実に努めてまいります。2点目といたしまして、国の定数改善の動向を踏まえながら、県内の小学校、中学校において少人数学級、少人数グループ指導やティームティーチング指導などを効果的に組み合わせた多様な方策による指導の一層の充実を図ってまいります。3点目といたしまして、特別な教育的支援を必要とする幼児、児童生徒に対して、一人一人の教育的ニーズを把握して適切な指導及び必要な支援を行う特別支援教育を推進してまいります。

第2に、人権尊重社会を目指す教育の実現についてでございます。第1点目といたしまして、幼児、児童生徒の発達段階に応じた人権教育の指導内容や指導方法等の研究、実践を進め、学校の教育活動全体を通じた人権教育を推進してまいります。2点目といたしまして、生涯学習の視点に立ち、多様な学習機会を展開する中で人権尊重の意識を高め、学校、家庭、地域が一体となった人権教育を推進してまいります。3点目といたしまして、人権教育の推進者である教員自身の人権意識を高め、資質や指導力の向上を図ってまいります。4点目といたしまして、地域社会における人権教育を推進するため、人権教育推進者の養成と資質の向上を図ってまいります。

第3に、生涯学習機会の拡充といたしまして、総合教育センターにおける生涯学習支援機能を整備、充実してまいります。

第4に、地域・家庭教育の支援といたしまして、すべての子供を対象として、安全・安心な子供の活動拠点を設け、地域住民の参画を得た勉強やスポーツ、文化活動等の取り組みを推進するなど、地域・家庭教育に対する支援の充実に努めてまいりたいと考えております。

6ページをお開きください。あわせて資料1もごらんください。

教育委員会の平成24年度一般会計当初予算額についてでございます。総括表の下から2段目にございますように、総額2億4,679万6,000円で、これを前年度6月補正後予算額と比較いたしますと1,062万2,000円の減額となっております。財源につきましては、財源内訳欄に記載のとおりでございます。

25 ページをお開きください。

各課別の予算額及び主な事業内容についてでございます。

まず、学校政策課関係でございますが、教育指導費におきまして、いじめ・不登校問題等の解決に向けた生徒指導に要する経費のほか、道徳教育の質の向上と充実を図るための経費等として、合計1億 1,990 万 2,000 円を計上いたしております。

次に、特別支援教育課関係でございますが、教育指導費におきまして、特別な教育的支援を必要とする幼児、児童生徒に対して、一人一人の教育的ニーズを把握して適切な指導及び必要な支援を行うための研修や相談、啓発等に要する経費を計上しております。

26 ページをお開きください。

特別支援教育課合計といたしましては、1,238 万 2,000 円となっております。

次に、人権教育課関係でございますが、教育指導費におきまして、人権教育推進体制の確立のほか、指導者の育成や人権教育資料の整備を行うなど人権教育推進に要する経費等として、合計 7,729 万 6,000 円を計上いたしております。

27 ページをごらんください。

次に、生涯学習政策課関係でございますが、社会教育総務費におきまして、放課後子ども教室推進事業など、地域・家庭教育の支援の充実にあつては、生涯学習機会の拡充のために要する経費として、合計 3,721 万 6,000 円を計上いたしております。

以上で、教育委員会関係の提出予定案件の説明を終わらせていただきます。御審議のほどよろしく御願いたします。

岩丸委員長

以上で説明及び報告は終わりました。

これより質疑に入りますが、事前委員会における質疑につきましては、提出予定案件に関連する質疑及び緊急を要する案件に限定するとの申し合わせがなされておりますので、御協力をよろしく御願いたします。

それでは質疑をどうぞ。

大西委員

まず初めに、今議会で議案として出されておまして、介護保険財政安定化基金条例の一部改正が提案される予定でございますが、これは少しお聞きしたところによりますと、介護保険のサービスの基盤強化で使うというようなことなんです、今まで基金を県で積んでいたものを取り崩すというようなことだと思います。これは平成 24 年度に限り保険料率の増加の抑制を図るために処分するようにするという説明でございますが、これについて簡単に、どういう内容なのか、今現在、基金はどれぐらいあつて、取り崩した場合どうふうにするのかということについて、説明していただきたいと思つてます。

森長寿介護課長

介護保険財政安定化基金についての御質問でございます。介護保険財政安定化基金につきましては、介

介護保険の運営主体でございます市町村の保険財政の安定化を図り、一般会計からの繰り入れを回避できるよう通常の努力を行ってもなお生じる保険料未納、給付の見込み誤り等に起因する財政不足につきまして、資金の貸し付け、交付を行うために各都道府県に設置されているものでございます。

昨年6月に介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が成立いたしまして、介護保険財政安定化基金につきまして、平成24年度に限りまして保険料率の増加を抑制するために、基金の取り崩しを行うことができることとなっております。今回の条例改正につきましては、この法改正を受けまして、本来、基金の設置目的でございます交付金の交付及び貸付金の貸し付け以外には処分ができないものを平成24年度に限り、保険料率の増加を抑制するために基金を取り崩すことができるように改正するものでございます。

介護保険安定化基金につきましては、国、県、市町村が3分の1ずつ拠出し、積み立てていることから、改正法律において、基金の取り崩しを行った際に国、県、市町村に3分の1ずつ返還されることになっております。取り崩し額につきましては、現在、29億5,500万円ございますが、本来の交付、貸し付け等の分を残す必要がございますので、その分を差し引いて、余裕額でございます11億2,500万円を取り崩す予定となっております。以上でございます。

大西委員

今のお話だと国、県、市町村で3分の1ずつで基金を積んであるということですね。29億っていうのは、簡単に言えば、国、県、市町村で10億ずつ今まで積んでいるということですかね。それで、今回その3分の1の11億を県として取り崩して、あとの分は、29億のうち11億を引いた18億っていうのは、国と市町村に返すということですか。ちょっとそこら辺よくわからないんですけど。国と市町村に、この取り崩した基金で、それを本来の拠出したところに戻しますというような話をされてましたけど、もうちょっとわかりやすく説明してください。

森長寿介護課長

本来、この基金につきましては、市町村の保険財政の給付見込みの誤り等に基づきまして、交付なり貸し付けを行うという目的がございます。その目的のために残す金額というのが、今、申し上げた29億5,500万円から11億2,500万円を除いた額でございまして、11億2,500万円を国、県、市町村それぞれ3億7,500万円ずつということでございまして、市町村は3億7,500万円を使って保険料を下げるということになります。以上でございます。

大西委員

ちょっと私も勘違いしていて、18億は残すということですね。11億2,500万は取り崩すと。その11億2,500万のうち3分の1ずつだから3億7,500万円ずつということですね。3億7,500万は県が使えると、無条件でね。あとの国の分の3億7,500万は国へ戻すということですか。市町村が出した3億7,500万は市町村に戻すということですか。それだと、この基金を積んでいる意味が余りないような気がする。要は、県が今までに基金に積んでた3億7,500万円分だけを市町村に配分するということですか。それで市町村の3億7,500万

は各市町村に戻すから、それは市町村がこの趣旨として、保険料増を抑制するために使うという認識でいいんですか。ちょっともう一回。

森長寿介護課長

この基金につきましては、国、県、市町村が3分の1ずつ拠出しているということでございますが、市町村につきましては、保険料の中にこの分を見込んだ上で拠出しておりますので、保険料としてお返しするというところでございます。国、県につきましては、その見合いの分について、県費なり国費を使って積み立てておりますので、若干性格が違おうと。市町村については、保険料で積み立てた基金のお金でございますので、保険料で使うということで御理解いただけたらと思います。

大西委員

今お答えいただいたことで、もう一回お聞きしますが、国の分の3億7,500万はなぜ返すんですか。これは県にもらって徳島県内の介護保険の安定のために使う。平成24年度は保険料増を抑制するために使う。それであれば、その国のお金も使ったらいいんじゃないでしょうか。なぜお返しせないかんですか。今までの国から来たお金で基金を積んだものは、すべて使ってますよね。何も返してないと思うんですよ。何でこの介護保険の基金だけ返さないといけないのか。1回返して、またくれるんですかね。そこら辺、地方の金を取り上げるような国の施策でいいのか。

そんなことだったら、これをちゃんとくれというふうなことを要望していかなきゃいけないんじゃないですか。介護保険の安定のために使うんだったらいいということで、この取り崩しもするわけでしょ、今後。それだったら、国に対してこの3億7,500万を使わせてくれと。3億7,500万だけじゃないですけど、残りの国の分の6億もある。合計10億、それを徳島県として使わせてくれっていうふうに言うべきじゃないんでしょうか。局長も知事も言っていかなきゃいけないですよ。そういうことをしないと、何で国のお金を引き上げるのかという話にはなると思いますけどね。

もう一つ確認は、市町村の3億7,500万というのは、保険料をいわゆる貯金してみたいなので、それをお返しするということですよ。それはそれでいいと。それを使ってくださいとか、もともとそういう貯金してお金だから、それはそちらのほうに戻しますと。問題は国のお金だけですね。国の3億7,500万を何で返さなきゃいけないのかと。非常に私は納得できませんね。

森長寿介護課長

委員御指摘の趣旨も御理解しますが、法律の中でそういう国に返すということが規定されております。また、国に返還するわけでございますが、国は介護保険に関する事業に要する経費に充てる予定と聞いておりますが、詳細についてはまだ決まっていないとお伺いしております。

大西委員

法律で決まっているから返さなきゃいけないんですというお答えですけども、わざわざ国から10億のお金をいただいて基金を積んで、その基金を取り崩したときは国が使いますよという、それはちょっと、それだった

ら、最初からその10億は補助金か助成金か何かでもらったほうがよっぽどすっきりしてますよね。それに対して、県は何かこのお金について、介護保険の保険者は市町村でしょ、それから県も一緒にかんでやってるという中で、国が介護保険の何かに使いますと言っても、何に使うんですか、これ。そんな国全体で何か介護保険に対してするということに対してお金を使いますと言ったって、それは介護保険を利用しているお年寄りや介護保険を運営している市町村のためには何にもならないです。その方々のために使って初めて、そのお金が生きてくるんじゃないでしょうかね。

だから県としては、そのお金をぜひとも徳島県で、せつかく基金として積んでたものを吸い上げるなんていうことをしないで、ちゃんと徳島県で使わせてくれという要望なんかをしたんですか。それは今後していくべきじゃないでしょうか。法律で決まっているからといっても、法律は何も憲法とは違うわけですから、法律を変えます、あるいは解釈を変えますみたいなことで、変わってくる部分だってあるんだらうと思うんですけど。そういう努力は、せつかく10億あるのに、あるいは今回3億7,500万、国のお金があるのに、みすみす手をこまねいて国に引き上げさせるということでもいいんでしょうか。

武田長寿保険政策局長

この介護保険財政安定化基金につきましては、先ほども森課長からお答えいたしましたように、もともと各市町村が向こう3年ごとに見込んでおります介護財政について、その不足の事態が生じたときの貸し付けあるいは交付ということで、あらかじめ一定の率を決めて、国、県、市町村それぞれ3分の1ずつお金を出し合って、それを基金として積み立てて、いざというときに使いましょうという目的でできているものでございます。

国としてこの程度、本来、基金が必要じゃないかという一定の率を示して、今まで積んできたわけですが、実際に積んだ基金ほど、全国的にそれほど交付なり貸し付けの実績がなかったと。いわば、基金として随分、残額が出てきたと。これも全国的な状況がございまして、それはやはり、そこまで基金を残しておくのは、いかがなものだろうかというふうな課題が全国的に出てまいりました。

そこで、一方において今回、第5期の介護保険の保険料等の設定をするわけですが、どうも状況から見て、今回相当、全国的にも介護保険料が高く、上昇が見込まれるということもあって、それであれば少しでも保険料を下げようということで、今回限りの措置として、その使われていない基金について、それを拠出したそれぞれのところにお返しなりをしましょうということで、今回の特別措置として法律改正を行って、実施したものというふうに思っております。今後は、むしろどちらかといえば、今までの交付、貸し付けの実績に応じた形の割合、金額を本来、積み立てていくべきでないかと。そのようにすべきでないかというふうに考えておるところでございます。以上でございます。

大西委員

私がお聞きしていることに対するお答えはなかったけども、今回でいえば、国の3億7,500万を何で国に引き上げさせるのかと、何か県としてそれに対して努力をしているのかと、待ってくれと、これを使わせてくれというふうに言っているのかということだったわけだけども。法律で決まっているというところを前提にして、局長さんは話をされたのかもしれませんがね。事前でもありますし、そういうお答えだったら、それ以上のことは多分、局長も部長も言わないんだらうと思うし、法律を改正しなきゃそれはできませんみたいなことを最終

的には言うのかなと思うので、それは結構ですけど、もう。

だけど、私はやっぱりちょっとこれはどうかと。その国のお金をわざわざ、それだったら国で持っておればいい、それから使えばいい。それをわざわざ各都道府県に配分して基金を積んでるわけだから、その基金に積んだお金というのは、最終的に国が引き上げますよというような基金だったら、管理もしなきゃいけないわけだし、こんな低金利の時代に持ってたって果実なんかありませんよ。そういうようなことだったら、逆に国から押しつけられてるみたいなイメージを私は持つなと思います。それは県の人に言ってもしょうがないですけど。それで、取り崩しについても国の措置というのは残念だなというふうに言わざるを得ない、これについては。

それからもう一つ、今、局長も言われたように、今回、介護保険料の見直しの作業をされておられるみたいだけれども、この見直しで全国的にもというような言い方をされましたが、徳島県の24市町村もこの介護保険料は上がると、過日の新聞の報道でも上がるだろうというような予測の記事であって、正確にはまだわからないみたいなおことで、そういう記事が載ったと思います。それで今、県のほうで各24市町村がどれぐらい上がるのかっていうのは、各市町村の情報っていうのはどうですか。大体、平均的にどれぐらい上がるのか、あるいは市町村によって違いますっていうんだったら、各市町村でそれぞれどういう状況になってるか報告していただきたいと思います。

森長寿介護課長

今、御指摘いただきました市町村の保険料がどのような状況かということでございますけれども、今回、資料として提供させていただきました、とくしま高齢者いきいきプランの介護の見込み量というのが、市町村において整理されて、県の計画として記載させていただいたものでございます。この見込み量が基本的には保険料にはね返るといことになるんでございますが、それがすべてではございませんで、いろんな所得階層の状況であるとか、後期高齢者の数であるとか、繰り入れの状況であるとかっていうことを踏まえて、市町村において最終的に2月議会なりで条例として提出していただいて、最終決定するというところでございますので、今、市町村においてどの程度かということは、県においての発言は差し控えさせていただきたいと思います。

ただ、従来この保険料につきましては、今回、第5期を迎えるわけでございますが、全国に比べて徳島県の保険料は高い状況でございました。第2期におきましては、1,000円近い差があったんですが、第3期、第4期と差は縮まっておりまして、現在、新聞紙上等で全国が5,000円を超えるか超えないかというようなことが言われておりますが、さらにその差というのは、今現在700円程度の差が全国でございますが、その差は縮まってくるんだろうなというふうには思っております。以上でございます。

大西委員

今の介護保険料の見直しにおける周辺の状況というのはわかりますけど、先ほど局長も言われたように、各市町村の保険料というのは間違いなく上がるんですかね。県としての認識は、とにかく上がるというふうに思ってるわけですね。先ほど全国的とか言ってたけど、徳島県として、各市町村とも詳細な幾ら上がるかというのは、まだわからないということであっても、必ず上がる、下がることはない、据え置きもない、24市町村すべて上がるということで認識していいんですか。県はそういう認識でおられるんでしょうか。

森長寿介護課長

先ほど申し上げましたように、最終的には市町村が決めるので、今のところは発言は控えさせていただきますが、見込み量につきましては、それぞれやはり高齢者がふえ、それに従いまして、介護を必要とされる高齢者がふえてくるわけでございますので、今回、提示させていただいた資料におきましても、サービス量の見込みはふえるということで、基本的にはそれが保険料の上昇ということにつながるんですが、それ以上の要素として後期高齢者の状況とか、所得階層であるとか、繰り入れをする市町村もあるとかいったこともありますので、一概に上がるということは今は言えないという状況でございます。

大西委員

必ず上がるとは言えないという話については、サービスの見込み量がふえるので上がる要素がかなり多いって言われてる中で、それで必ず上がるとは言えませんというのは、どうやってサービスがふえた中で抑えられるんですか。それとも、要するに今回の取り崩しを使うから上がらないってということですか。そうしたら、各市町村にはどれぐらいの3億7,500万の県のお金を配布する予定にしているんですか。それは結局、保険料増を抑えるということですから、保険料増が高い市町村に多く上げる、傾斜配分するんですか。

そういったところはどういうふうに考えられてるか言っておかないと、この取り崩しについては、勝手に任せておいてくださいということも言えない。徳島市なんか大分ほんとに高い保険料、そして今度、年金も上がるじゃないですか。お年寄りっていうのは、ほんとにどんどんどんすべてのことが上がっておりますので、文字どおり保険料の増を抑えるということをぜひともやってもらいたいがゆえにお聞きしてるんですけど。

だから、さっき言った徳島県内24市町村は上がるでしょって。上がるのやら上がらないのやら、わからんようなことをお答えになってたけど、言えませんということのようですけどもね。だけど、上がるんだったらどういふふうな形で、県のお金を使って保険料増を抑えていくのか。そして、各24市町村にはこういうふうに配分します。そういうようなことで、これだけ保険料が抑えられます。そういうことを言わないと、ただ任せてくださいというだけではちょっといかなのじゃないかと。説明してください。

武田長寿保険政策局長

まず今回、基金を取り崩して、その3分の1を市町村に交付すると。どういうふうな基準でそれぞれに返していくのかということは、今まで拠出された割合に応じて、それぞれの市町村に交付するというところでございます。それぞれの市町村からの拠出の割合、いただいた分の割合でお返しするということになります。

それと保険料でありますけれども、今、最終的なそれぞれの市町村の保険料というのは、それぞれの市町村の議会等で今後、最終決定していくことになるわけでございます。県全体の平均保険料についてどうなるか。したがって、その保険料の額そのものについても、今のところ、それぞれの市町村が決まらなないと県全体が出せませんので、はっきりとした金額は申し上げることができませんけれども、さまざまな状況から考えてみると、県下全体の保険料っていうのは、やはり上がらざるを得ないんじゃないかなと思います。

それぞれの市町村に基金を取り崩して交付した分で、どれぐらいの下げの効果があるのか。県全体で見ると大体50円ぐらい下がるんじゃないかなと我々は試算してございます。ただ先ほど、最終わからないと森

課長が申しあげましたのは、県全体としては多分上がらざるを得ないと考えておりますけれども、それぞれの市町村の額といったことにつきましては、それぞれの市町村の状況によりますので、一律に 24 市町村すべてが上がるということは言えないということでございますので、御理解いただきたいと思ます。

大西委員

ぜひ保険料がふえるということを抑えていただきたいなと思ながら、ずっと質問させていただいておりますので、ぜひともこの基金を取り崩した分で、最後、県全体では 1 人当たり 50 円ぐらい保険料が抑えられるんじゃないかというふうなお話でございましたが、50 円ぐらいのかな、少ないなと思いはしましたけれども、今回の基金の取り崩しで少しでも県民の方に、お年寄りの方に効果があるように願っております。きょうはこの件については大体わかりましたので、以上で終わります。

それから、もう一点は、前の委員会でお聞きいたしましたけれども、今回も不妊治療の助成についての予算を計上されております。今年度と来年度の予算がほぼ同じなんです、この不妊治療の予算というのは、前にも申しあげましたように、ふやしたほうがいいんじゃないかというふうに私は思ってるんです。この状況としては、この不妊治療の助成事業をして、どれぐらいお子さんがふえたのかということをやっぱり追跡調査すべきでないのかなという質問をさせていただきまして、聞くところによると担当課のほうでいろいろ御努力していただいて、調べたということのようです。ですから、そこら辺、これまでわかった範囲で結構ですから、県がやってきた不妊治療助成事業でどれぐらいのお子さんがふえたのかという、正確でなくてもある程度、私たちが認識できるようなものを教えてもらいたいですけれども、これについてお答えいただきたいと思ます。

左倉健康増進課長

さきの 9 月の付託委員会におきまして、大西委員のほうから、不妊治療の助成制度を活用して出産したお子さんがどれぐらいいるのか、それを医療機関のほうに調査すべきじゃないかという御提案がございました。それを受けまして、私のほうで調査いたしました。

その結果でございますけれども、ただ条件といたしまして、助成制度を受けた結果、出産した人というのが、実は医療機関のほうで、助成を受けているのと受けていないのがきれいに整理できていない部分がございます。それで、全体の数で報告させてもらいたいというのが 1 点。それと、直近のデータの 22 年がまだ整理できていないので、21 年度で整理させていただきたいというのが 2 点目。それと、各医療機関ごとの個別のデータというのは、やはり医療機関の御意向がありましたので、県下全体で報告させていただきたいという前提で報告させていただきます。

平成 21 年度の不妊治療、これは体外受精、顕微授精の治療でございますが、その実績といたしましては、県下全体で実患者数が 351 人、そこから生まれた出生児数が 132 人でございます。この 132 人を平成 21 年の出生数 5,898 人で割りますと、約 2.2% となります。この出生児数の割合につきましては、同じく 21 年の日本産科婦人科学会の調査結果が公表されておりますが、2.5% でございます、ほぼ類似の数字となっているところでございます。以上でございます。

大西委員

以前の委員会での私の質問で調べていただけるようになって、平成 21 年度だけの実績ということでございますけども、351 人というのは、御夫婦ということで 351 組ということですね。

(「はい」と言う者あり)

351 組の御夫婦で 132 人のお子さんが生まれていると、体外受精、顕微授精をしているということで、結局 2% ちょっとの増加、全体のうち 2% ちょっとの比率で貢献できているというようなことだと思います。

ですから、こういうことで考えれば、徳島でも日本全体の日本産科婦人科学会の数字ともほぼ類似している結果ということについては、それだけやはり努力すれば、お子さんがふえてくるということですので、私は今回は恐らく予算はふやしてくれと言ってもふえないとは思いますが、今年度と来年度のこの不妊治療の助成事業の予算というのは横ばいでふえてませんけども、その次の予算を組むときには、今の調査していただいたこともかんがみて、もっと不妊治療ができればもっとふえるということは間違いないと私は思うので、ぜひとも予算をふやしていただきたいという要望をして終わりたいと思います。以上です。

岩丸委員長

午食のため委員会を休憩いたします。(11 時 45 分)

岩丸委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。(13 時 04 分)

質疑をどうぞ。

黒川委員

午前中の話の関連で、介護保険財政安定化基金条例の一部改正の話が出ておりましたが、介護保険をつくったときに、介護保険財政安定化基金を取り崩す場合にこれこれの理由ということが明記されていると、そのために今度は介護保険料そのものを下げるために取り崩すには、法律改正ということになったんだろうと思いますが、初期の法律ではどんなに明記しておったか説明してくれますか。

森長寿介護課長

要求の趣旨になるんですけども、県は国、県、市町村が3分の1ずつ拠出し、積み立てた介護保険財政安定化基金を設置し、市町村において給付費の予想を上回る伸びや通常の徴収の努力を行ってもなお保険料未納による財政不足が生じたときに、基金から資金の交付、貸し付けを行うということになっております。

黒川委員

3分の1ずつそれぞれのところへ返すということになっとんじゃけど、基金を取り崩す場合に自治体が借りるということですか。

森長寿介護課長

貸し付けの場合と交付の場合がございます。

黒川委員

もう一回言うてくれますか。交付と貸し付けの場合の中身をわかりやすく言うてくれますか。

森長寿介護課長

給付の予想を上回る伸びによって財政不足が生じたときには貸し付けでございまして、通常の徴収の努力を行ってもなお生じる保険料の未納による財政不足については交付でございます。

黒川委員

今度の条例改正、ことしの法律改正によっては、どちらにも該当しないので法律改正せざるを得ないということになるんですね。

森長寿介護課長

法律の改正が必要であったと、県においては条例の改正が必要であったということでございます。

黒川委員

それで、この法律改正というのは政府側の提案によって法律改正されたのか、それとも議員提案なのかどうなんですか。

森長寿介護課長

詳細には承知しておりませんが、全国におけます基金の活用というような側面での基金の取り崩しと聞いておりますので、政府提案型と思っております。

黒川委員

全国では基金を取り崩したところも、さっきの2つの項目で取り崩したところもあろうと思いますが、県によっては基金の少ないところと多いところがあるわね。徳島県の場合は多いほうですか、少ないほうですか。

森長寿介護課長

詳細な状況は把握しておりませんが、標準的な県だと思っております。

黒川委員

徳島県の場合は、29億5,500万のうちの11億2,500万ということになっとるんですが、11億2,500万で1人当たりの高齢者に50円ぐらいの還付になるということですかね、世帯でなしに。

森長寿介護課長

月当たりの軽減額というのが 50 円。1 人当たりの 1 号被保険者に対する軽減額でございます。

黒川委員

そうした場合に、今度の条例改正は、介護保険料が上がっていったるので、下げて少しでも高齢者に助けをということとするので、国のほうは国のほうでお金が返る。しかし、県は県として 3 億 7,500 万お金ができるんですわね。市町村の場合だったら、それが保険料を引き下げのためにいくんですが、県の場合はそのお金はどこへ入っていくんですか。

森長寿介護課長

今回の法律改正によりまして、県におきましても取り崩し分が戻ってくるわけでございますが、条文の中で、都道府県は取り崩した場合について、その額は介護保険に関する事業に要する経費に充てるよう努めるものとするという規定がございます。県におきましては、この趣旨を踏まえまして、高齢者の福祉を推進するための基金が県にございますので、そこに積み立てて、高齢者福祉増進のための使途に使いたいと思っております。

黒川委員

この介護保険料は 3 年間、金額を同じ形で見込みますが、次の 3 年後、もし保険料が全国的に上がるということになったら、また国が法律改正して、県が条例改正ということになるんだらうと思うんですが、それはどうですか。

森長寿介護課長

今回の改正は 24 年度に限りというふうに法律にも条例にも明記しておりますので、3 年後、もし取り崩すことが想定されるのであれば、それなりの改正が必要かと思えます。

黒川委員

それで、高齢者いきいきプランの中で 145 ページに、圏域別人口構成の推移というのがあるんですよ。これで、西部 1 は平成 22 年度に 75 歳以上の高齢者については 60.7、西部 2 が 61.8 という数字になってるんですが、全国的にはこれが 48.1 という数字で、ごっつい西部のほうが上がっているということになって、介護保険料がどんどんこれというたら相当上がるんじゃないかということになるんですよ。全県的に見ても、これというたら東部 1 が一番 75 歳以上の高齢者比率が低い、51.7。西部 2 が 61.8 で、西部 1 が 60.7 というんで 75 歳以上の高齢者比率が一番高いようになってるんです。

こういうことで考えたら、介護保険の利用者が多いということになっていくんですが、西部 2 のほうは三好市と東みよし町が一緒になって、介護保険料を最初の設立する段階で決めたわけでありまして、そういう意味では、何とか介護保険料を安定して安うにという東みよし町と三好市と一緒に金額にしたということで、今まで安かったと思うんですが、平成 17 年と 22 年を比較しても、西部 2 というたら 53.5 が 61.8 になってると。最

初の平成2年のときは 40.6 だったんですね。大変な伸び率というか、高齢者がふえたということでありまして、介護保険料が上がるのはやむを得ないということになるんですが、これからいった場合に、今の段階では各市町村の議会が介護保険料をまだ確定してないので、何ぼになるかということはいえないというのが午前中の議論だったんですが、それでも言えといたらおかしいけど、西部1、2は 60 を超してるという中で、大変な介護保険料の上がり方になるのかなと思うんですが、そこら辺は言えるんですか。どんなんですか。

森長寿介護課長

委員の御指摘のとおり、西部2圏域というのは非常に高齢化が進んでいる地域でございます。県下全体で申し上げますと、この 75 歳以上の高齢者というのが、介護を必要とされる率が非常に格段と上がるわけでございますが、20 年後がピークと言われております。そういった中で、西部2圏域は既にその 75 歳以上人口についてもピークが来ているという地域かと推計にございます。そういった中で、今後、伸びは少ないんですけど、今現にこういった状況の中で、非常に介護を必要とされる方が多いという状況も認識しておりますし、特別養護老人ホーム等の待機者も多い地域と認識しております。

そういった中で、そういう状況も踏まえて、この3年間、東みよし町なり三好市、広域連合がどういった対応をするのかということは、また県として助言してまいりたいと思っておりますが、こういう状況を踏まえて、やはり見込み量もふえておりますし、介護保険料についてもそれに伴ってそれなりの額になるのかなというふうに思っております。

黒川委員

3分の1の市町村の額が3億 7,500 万でいうたら、三好市と東みよし町は広域で介護保険料を決めてるんですが、どれぐらい返るようになるんですか、金額は。

森長寿介護課長

手元の資料によりまして、3,300 万円程度となっております。

(「2つの市町で」と言う者あり)

はい。みよし広域連合ということです。

黒川委員

わかりました。どっちにしても、20 年先の 75 歳以上の高齢者率を今、県西部は歩んでいるという。20 年先を歩んでるといったら何かすごいようやけど、これのほうは余りいい中身ではなくて、そんな厳しい状況にあるということで、介護施設等についても整備をいろいろと心配りをさせていただいてということをおもっています。ほんとに3年後にまたこんな法律改正をせないかんような状況は想定されるということで、大変だなという思いをしています。

高齢者問題のもっといえば、徳島県は 20 年後の状況が県西部にあるということなんで、それを参考にしながら、いかにソフトランディングをするかということを考えて、介護保険の事業計画とか、介護施設とか、国が目指している在宅にどうシフトしていくかということになるんですが、全国の在宅死亡率というのは十数%

すわね。そんな中で、去年12月に長野県川上村に行ったら、在宅死亡率が47%というような数字を聞かされて、全国は十数%なのに47%の在宅死亡率だと。長野県総体が在宅死亡率が高く、ついこの住みかが在宅であるということになっということから考えてもすばらしいです。

徳島県の場合も今、県西部の状況から考えて、施設も大事ですが、もっといえば県総体で考えたときに、県西部の状況がピークで、それが20年後に徳島県の東部とかそっちにも、そういう形で県全体になっていくんだらう。そういうことになれば、在宅介護、在宅死亡率を高めるといった方向性を持った施策を講じていかなければ、ますます介護保険料はどんどんどんどん上がっていくということになろうかと思うんで、そういった面に、ぜひ県西部が1つのサンプルケースとして対応できるようにやってほしいなということ話を話しまして終わりますが、御感想だけいただけますか。

武田長寿保険政策局長

高齢者の人口の数そのものの伸び、あるいはその率の伸びというのは、これはもう一種、仕方ないといえますか、今後も続くものと思っております。その中で、やはり一番大切なのは今後、介護を必要としない高齢者の数をふやす、いわゆる元気高齢者づくり、介護予防。そういうふうなところに施策の中心を置いていくべきだろうなと基本的には思っております。今回のこのプランの中にも、そういうことを強調して記載させていただいているつもりでございます。

ただ、そうはいつでも、介護が必要な方というのは出てくるということで、今、委員のほうからもお話がございました介護ケアをどこで行うのか、どういう中身にするのかといったことにつきましては、今、国の社会保障と税の一体改革の中で、あるいは昨年度の介護保険法の改正の中で、大ざっぱに言えば、施設から在宅へという流れをつくっていかうかといいますが、そういう提示がございます。地域包括ケアシステムという考え方でございまして、高齢者が住みなれた地域の中で安心して暮らせるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供できる仕組みづくりということでございます。そういった体制を中学校区程度を一つの生活圈域として、今後つくっていかうかという考えが示されております。私自身も今後長い目で見れば、やはりそういう考え方の中で、介護ケアというのは行われていくのではないかなと思っております。

ただ、地域包括ケアシステムでございますけれども、なかなか全国一律とか、あるいは県下でも画一的なものではないだろうと思っております。それぞれの地域、地域で高齢者の方の状況であるとか、あるいはそれぞれの地域の介護、医療を含めた社会資源、そういうふうなものも違うわけでございますので、それらの地域資源、地域特性を踏まえた地域包括ケアのあり方というのが、それぞれの地域にあるのではないかと思います。その中でその地域にふさわしい在宅ケアのあり方、施設ケアのあり方というふうなものを今後模索しながら実現していく。今後そのようになっていくのではないかなというふうに考えております。以上でございます。

扶川委員

介護保険のことが議論されましたので、私もちょっとだけ意見を言わせていただこうと思っておりますが、この介護保険の制度ができた当初から、我々の党としては、午前中から議論があるように、高齢者がふえると自動的に保険料が上がっていく仕組みになるよということ是指摘して、警鐘を鳴らしてきたんですが、まさにその

とおりになってきたわけですね。その中で、国が社会保障に責任を持つためにどうあるべきかという税と社会保障の一体改革の議論の中でも、やっぱり地方に責任を押しつけるんじゃないで、全国的なナショナルミニマムとしての福祉制度を国が責任を持って実施すべきだというのが基本的なスタンスでやってます。

我々は国のレベルでも、介護保険に対する国の負担率を5%引き上げて、30%にしろということをずっと言ってきたわけですけど、今回の取り崩しについても非常にこそくだなど。もともと市町村が積み立てたものを返してあげるだけの話で、積み過ぎているから返せっていう話でしょうけど、こんなものが、おっしゃったとおり、来年からずっと続いていけるわけがないので、今後のことを考えたら、国にきちんと負担を求めていくということが大事だろうと思うんですね。そのあたりのスタンスを県の考え方、国へどういうことを言っていくかということをお聞きしたいと思います。

森長寿介護課長

介護保険が平成12年度に開始されて、12年が経過いたしております。その間、介護保険制度というのが浸透してまいりまして、県民にも親しみやすい、信頼される制度になってきたのではないかと考えておりますが、一方で、委員御指摘のとおり、保険料の上昇、県、市町村等の負担というのは、やはり重くなってきているというのは現実でございます。

そういった中で、県におきましても現在のスキームの中では、できるだけ元気な高齢者をいかに育てていくかというスタンスと既に行っております介護給付費について適正に効果的にできるような方向での市町村、事業者への指導をしております。一方で、やはりこの制度については、介護のサービス量がふると保険料が上がるという基本的な仕組みになっておりまして、それはやはり大きな問題であると認識しておりまして、現在も徳島県におきましては、政策提言におきまして、持続可能な介護保険制度の確立につきまして、国に対して要望を行っておるところでございます。

扶川委員

そういう方向で解決するしかないと思うんですね。だから消費税というわけには、私どもは言いませんけれども、少なくとも解決する財源は国に出していただくざるを得ないと思いますので、引き続き強く国に対して要望していただきたいと思います。

後で高齢者のついの住みかのことも議論しようと思ってたんですけど、これ先にちょっとお尋ねしておきます。徳島県の高齢者向け優良賃貸住宅供給促進事業っていうのを県土整備部のほうでやろうとしてるんですが、これは賃貸住宅のことなんですね。念のためにお聞きしておきたいと思います。

黒島住宅課長

委員お話しのとおり、賃貸住宅でございます。

扶川委員

サービスつきの高齢者の賃貸住宅、アパートですから、ひとりで設備の整ったところに住むと。これはある程度お金のある人向けですよ、年寄りでもね。最近、何件か続けて御相談を受けてお世話したんですけど、

おっしゃるように、家庭で介護するのが理想なんですけども、在宅介護は。しかし、なかなか家族の負担が大変で、デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプを受けても、それだけでカバーし切れないと。ですから痴呆が出たりすると、グループホームというのも用意されてるわけですが、そうでなくても家で見られない方には、いろんな形での老人ホームが今メニューとして用意されてます。

その中で、最近、低所得者の生活保護を受給されてるような高齢者の方の入居できる老人ホームというのを求められたのが何件かありまして、探すのに非常に苦労しました。あるんですけども、県下に幾つか、地域的にも満遍なくあるわけじゃなくて、なかなか御希望に沿える地域に入居していただくことができないという実情があるんですが、老人ホームってややこしい制度で、インターネットで勉強してみてもびっくりしましたけど、11種類も老人ホームがあると。その中で、生活保護受給者が安心してついの住みかたができるようなものというのが、一体、県下にどのぐらいあるのだろうかとか疑問を持つようになりました。

そのあたりも、需給のサービス量は、介護保険のレベルでのサービス量の見込みってのが集計されてますけども、有料老人ホームなんてのは介護保険の適用にならないものがあるわけですし、ケア付きの住宅で、食事とか身の回りのこと、そこで住みながら、例えば、介護が必要になると外から別の事業者が入ってきて住宅と同じように訪問サービスをする。そういうもの、これも在宅サービスの一種なのかもわかりませんが、どのぐらい県下に整備されてきておるのか。このあたりはどこが実態把握をされて、どういう認識を持っておられるのか。需給状況についての認識があれば教えていただきたいし、なければ調べていただきたいと思うんですが、いかがですか。

森長寿介護課長

介護保険の適用になる施設以外の高齢者向けの住宅という御質問でございます。箇所数までは今、手元にはないんですけども、まず養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、シルバーハウジング、生活支援ハウス、サービス付き高齢者向け住宅について、この計画にも記載しておりますし、高齢者向けの住宅というふうに把握しております。

扶川委員

また調べていただきたいんですけど、これからお年寄りがどんどんふえます。それで、ついの住みかたとして自宅が考えられない方もふえてきます。現在、賃貸に住んでおられる方もそうですし、現在、家族と一緒に住んでおっても、いろんな事情で住めなくなる人は出てきます。そういう方に対して、負担が小さい、さっきから申し上げてるように、仮に生活保護受給者でも安心して入れるような施設っていうのが求められてきてるんですね。現場では不足してまして、例えば板野郡の藍住町で1人、ある施設に紹介しますと、4人待ちだと言われて入れませんで、仕方なく上板町までお連れして、身内の方は藍住町なんだけども、上板町に入っていた例もあります。非常に苦労するんですね。

一度そういう視点で、高齢者の住宅確保というのであれば、低所得者の住宅をどうするかということも考えて、検討していただきたいと思います。公営住宅があるのはわかってますけど、そういうところはケアがついてませんから、ちゃんとひとりで生活できない人が、食事の世話なんかと一緒にしてくれるような場所というのがこれからどんどん求められてくると思うんですね。よろしくお願ひしたいと思います。

それから、今度の新しい事業に関してお尋ねしたいんですが、精神医療あんしん整備事業ということについて教えていただきたいと思います。精神科、特に統合失調の患者さんが自宅で大きなトラブルを起こして、これに対して救急が十分対応できてないということは、前の任期中にもいろいろ議論してまいりました。実例がありまして、隣の家に侵入して器物破損、警察が飛んでくるような症状をお持ちの方でも、本人が同意しないとなかなか入院できない。本人が精神科に行かないとなかなか治療ができない、入院に至らない。結局、家で家族が戦々恐々としながら、患者さんをフォローしながら生活している。本当につらい状況がたくさんあるわけです。これを解決するために、1つはSOSを出したときに、救急隊にすぐ飛んできてもらえる仕組みづくりが要るということと、もう一つは、日ごろから問題が起こりそうな人に対して訪問看護を行う仕組み、あるいはお医者さんが現場に出て行って、その場で一定の診断をして、保護入院をしていただくような仕組みづくりが要るということとをずっと議論してきたんですね。

そういう流れがありますので、今回の精神医療あんしん整備事業というのは、一歩前進かなというような印象を持っているんです。まず、その救急情報センターというのはどこにつくられて、どういう機能が持たされるのかということについて教えてください。

左倉健康増進課長

精神医療あんしん整備事業のうち精神科救急情報センターに関する御質問でございます。御承知のように精神疾患患者は増加の一途をたどっておりまして、患者調査が3年に1回あるんですけども、平成11年と20年のデータで比べますと、全国では204万人であったものが323万人と、1.58倍になっております。それから、本県でも同様に1万8,000人であったものが2万9,000人と、1.61倍となっております。5大疾患ということで、県の医療計画でもその体制の充実が図られるようになってきているところでございます。

一方におきまして、平成16年の9月に厚生労働省のほうから、精神医療福祉の改革ビジョンというのが出されておりますが、その中では入院医療中心から地域生活中心へという基本理念によりまして、地域移行が進められております。この結果、在宅で生活されております精神疾患患者さんがふえておると。その中におきまして、急性増悪をされた場合に必要なのが救急医療体制でございます。

これまで本県におきましては、3圏域に分けて14病院で輪番制にて、この救急医療体制をしてきたわけでございますが、そのうち輪番病院の受け入れ調整というのが、なかなか難しいケースもございます。その中で一番多いのが、やはり身体合併症の受け入れでございます。これにつきましては、この1月から県立中央病院を身体合併症対応施設と指定したところでございます。

このような体制整備をしておりますが、なお受け入れの調整が必要な場合、輪番病院がうまくいかない場合、どこが受け入れるのだろうかといったふうな照会がございます。それを受けるのが精神科救急情報センターでございます。今改築中の新しい県立中央病院で設置を予定しております。今のところ、そういった消防とか輪番病院からの入院の受け入れ調整につきましては、ERといまして、一般の救急のほうでこれを処理しておったわけでございますけれども、この精神救急情報センターができた暁には、精神保健福祉士という新たな職をもって、独立した体制でこの入院調整を行っていく。そういったことになってございます。以上でございます。

扶川委員

前に、真夜中にSOSがありまして輪番病院に私が電話したら、ベッドがいっぱいで拒否されまして仕方なく中央病院に電話を入れたら、いや輪番病院に行ってくださいって、投げつけ合いが起こったので、それを1度委員会で批判したことがございます。それで、最終はちゃんと中央病院で診てもらったわけですけども、今回のような体制強化が行われて、専門の人がこの救急情報センターに配置されるようになれば、そういうトラブルも起こらなくなるだろうということで、そういう制度になるように期待しておきたいと思います。

もう一つは、ちょっとお話を聞きますと、訪問看護というのは、私が前に相談を受けた方もそうでしたが、1回お医者さんにかかって、お医者さんと一緒にこの方をどういうふうにケアしていくかということを会議を開きまして、その中で訪問看護をするチームが現場へ行って、定期的にその家族と御本人に接触していただくということをやっていたく仕組みができたんですが、その前提としては、やっぱりお医者さんにかかることなんです。

お医者さんにかかる以前にSOSがあったときに、現場に急行していただく仕組み、あるいはそこで調子が悪くなったら、事前に家族の方からあるいは本人から現場でお話を聞く、自宅でお話を聞いて、できればそれから任意入院、保護入院も含めて必要な人は適切な入院をしてもらうことによって、家族の負担を軽減していくという仕組みづくりが要ると。これも前からそう思ってたわけですが、今回もう一つアウトリーチ推進モデル事業というのもできるそうで、これもそういう私自身が持っている問題意識に対応できるものなのかどうかお尋ねしたいんですけど。

左倉健康増進課長

2点目、精神障害者アウトリーチ推進モデル事業についてのお問い合わせでございますけれども、先ほども申しましたように、入院医療中心から地域生活中心へという大きなビジョンを実現するためには、まずは入院してこられる患者を事前に食いとめる、あるいは一たん退院して再入院になる方が多いわけでございますけれども、そういう方を少なくするということが必要になってきております。そうしたことから、このアウトリーチという意味は手を伸ばすということでございまして、精神科医とか看護師とか精神保健福祉士とかがチームを組んで、そういった方のところへ訪問する。そういうことによって入院を減らしていくというモデル事業でございます。

それで、今のところ先生もおっしゃいましたように、診察を一たん受けた後、そのいろんな訪問看護という制度はあるわけでございますけど、まだ診察を受けていないいろんな相談が来るとか、いろんな情報がある、家族からの相談があるというふうな段階で、その患者のおうちにお邪魔しまして、いろいろ話を聞いたりして、入院をせずとも療養ができるような環境を整えようというのが、この事業でございまして、今のところそういう診療報酬の制度はございません。したがって、そのところを実証実験的にモデル事業として、予算的には全国で28ヵ所ございますけれども、そういうことをやってみて、その結果を広く県下に普及するというふうなモデル事業でございます。

それで、委員がおっしゃいました医療保護入院の話があったと思います。医療保護入院は精神保健福祉法の第33条に規定してございますけれども、精神保健福祉指定医が入院が必要と判断したんだけど本人が同意しない場合に、保護者が同意したことによって入院ができるという制度でございますけれども、この

新しいアウトリーチ推進モデル事業は、そういった医療保護入院を推進するっていうんじゃなくて、逆に入院をできるだけ食いとめるような制度でございますので、基本はそういうふうな運用になるかなと思いますけれども、ただ精神保健福祉指定医が同行した場合には、場合によってはそういう医療保護入院も可能ではないかと思っております。

いずれにいたしましても、全国でこういったモデル事業が進む中で、そういった課題についても将来の解決に向けて、診療報酬化とかいろんな制度の取り扱いが決まってくるものと考えております。以上でございます。

扶川委員

この問題では、大阪のさわ病院さんに調査に行きまして、そこで向こうの取り組みを聞いたんですけど、大阪のほうは非常に取り組みが進んでおりました。その前提となっているのは、お医者さんもいざというときにはすぐに出て行って、悪くなったらその場で判定して、保護入院していただく仕組みがある。逆に、おっしゃるように、病院の中に閉じ込めてしまうんじゃなくて、患者さんもできるだけ地域に帰っていただくように努力をして、帰ったときには、一番病気が再発する原因になるのは服薬の中断なんですけども、これが起こらないようにきめ細かい手だてをとる。例えば、寮みたいなのを置いて、そこに寮を見る責任者みたいなのがいて、ちゃんとお薬を飲んでいるかどうかということをチェックする仕組みまでつくっている。そういうのは徳島でも一部あるんでしょうけども、個人に対して非常にきめ細かい対応ができています。

それに近いものが徳島にできたらいいなと前から思っていましたので、おっしゃるように患者さんはできるだけ自宅にいたいわけで、人権上あるいは医療費の上からも、できるだけ地域に帰っていただくことが大事なのはわかっておりますが、いざというときにいつでも安心して、家族が入院の段取りができるっていうことがないと、恐怖にさらされるのは家族なんですよね。子供を殺す事件がありましたけども、そういうことが起こり得る状況が徳島県下でもあります。そういうことが起こらないように、この制度がせつかくできるんですから、そういうセーフティーネットとしても使えるように、整備していただきたいということをお願いしておきたいと思えます。

次に、生活保護受給者への自立支援の取り組みをされている埼玉県のアスポートを見てまいりました。この委員会で所管する高齢者の住宅確保という観点を中心に視察したわけですが、あわせて就労支援と教育支援についても見てまいりました。これすばらしい事業でした、一言で言います。県が立案したものですけども、やってるのはNPO法人やホームレス問題に取り組んできた民間団体で、財源は緊急雇用やふるさと雇用を使って国が10分の10という、負担なしでやってるという、いろんな角度から見てもいい制度だなあと思いました。

で、就労支援、住宅支援というのは何かといいますと、今、例えばホームレスになってる人が生活支援を受けるためには住宅が必要になります。住宅確保がなかなかホームレスの方自身には難しい。あるいは失業して、派遣切りに遭って路上に行ってしまったような人には難しい。それを拾い上げて不動産業者のところまでお連れして、公がかかわることによって、安心して住宅に入居していただくようなお世話をする。そこで生活保護申請をして生活保護を受給してもらって、しかしそのままにせず、自立を促すために就労支援に取り組んでいる。

この流れは、実は徳島ではパーソナル・サポート・センターっていうのが今年度やられてますよね、モデル事業で。ここでやってることとほぼ一緒です。パーソナル・サポート・センターの事業は全国モデル事業として徳島もその一つで、四国で徳島だけでやってますけども、これを別の枠組みでやってるんですよね。前の委員会でも議論しましたが、この仕組みはぜひ何らかの形で徳島でも残していただきたい。パーソナル・サポート・センターの継続としてやるのか、あるいは埼玉でやってるような形でやるのか。

特徴は年末に福祉の課とかハローワークの人とかが寄って、一時的に窓口を開設するとかだけの話じゃなくて付き添い型になってることです。例えば、借金があったら弁護士の紹介とか司法書士の紹介をしますけど、ちゃんと行くんですね、一緒に。それから、国保の滞納があったり、税金の未納があったりしたら、すぐに役所について行って解決するとか。それから不動産屋さんにもついていきます。生活保護申請のときには福祉事務所にもついていきます。就職を探すとすると、ハローワークについて行ってコンピューターの操作を知らない人に教えます。面接が終わって実際に就労が始まったら、ちゃんと働けてるかどうか一定期間フォローするわけですね。そこまで全部一体でやるんですね。そこに今までの行政サービスの枠でなかった特徴があるんです。

トータルに、困ってる人は困ってるわけですから、これはぜひ継続していただきたい。あるいはパーソナル・サポート・センターという事業がこれで終わってしまうのであれば、県が単独でも来年度以降継続していただきたい。この事業についての評価と今後の考え方をまず教えてください。

兼松労働雇用課長

扶川委員のほうからパーソナル・サポート事業についてお問い合わせがありました。この事業につきましては、モデル事業として県が現在実施しております。扶川委員、御指摘のとおり、モデル事業としまして、徳島県としては平成23年度に2次分として申請いたしております。それで今年度、実施しております。23年度の実施の方法としましては、プロポーザル方式によりまして実施団体の選定を行いました。それで今年度やっております。来年度につきましても、23年11月に国のモデルプロジェクトの募集がありまして、事業継続の計画を提出いたしましたところ、継続実施地域に決定されております。以上でございます。

扶川委員

継続が決まったわけですね。それはよかったですね。今度でなかっていいですけど、実績の数字をいただけたらと思いますので、よろしく願います。

それともう一つ、埼玉で特徴的なのは教育支援です。埼玉県は福祉部局がイニシアチブをとってやってますが、これと同じことを高知県では教育委員会がイニシアチブをとってやられてます。これもすばらしい事業でした。生活保護受給者の家庭の子供さんの高校の進学率が、埼玉県は67.8%だったらしいですが、全体では92.5%。つまり保護を受けている家庭の高校進学率は24.7%も低いんですね。一方で、生活保護を受給してた世帯で育った子供たちの4人に1人、25.1%が大人になってもう一度、生活保護を受けるという研究があります。また同じ研究で、生活保護受給世帯の世帯主は中学校卒業、高校中退者が73%。保護を受けておられる方は73%が中卒か高校の中退者なんですよね。そういう研究があります。これはまさに貧困の連鎖というやつで、貧しい家庭で育って教育環境が整わなかったために、また自分自身もスキルが身につ

かずに、大人になったときに生活保護になってしまうということなんです。

それから、生活保護を受けながら子育てをしている家庭には、やっぱりひとり親家庭が圧倒的に多い。これは裏を返していえば、ひとり親家庭というのはなかなか支援を受けなければ、経済的に維持できないからそうなっちゃうわけです。こういうデータがあります。私自身の周辺でも、たくさんのひとり親家庭が生活保護を受けながら子育てをしております、その仕事と子育ての重圧に耐えかねて、お母さん自身がうつ病になったり自殺未遂をした方もいます。もちろん子供はそういう環境ですから荒れてしまうわけです。

ここを何とかしないと、長期的に見れば財政的な損失にもなる。貧困の連鎖を断ち切ろう、ちゃんと働いていただくようにしよう、保護を減らしていこうというような長い視点で取り組んでいるのが教育支援なんです。夜6時から8時まで特別養護老人ホームの団体の協力を得て、県下10ヵ所と言っていましたかね、塾をやっているんです。講師をしているのは学校の先生のOB、それからこのNPO法人の職員で元教師だった人、それと一番大きいのは学生なんです。地域の教育関係の学生がたくさんそこに協力してて、子供たちを見てると。寒い時期ですから大変なんですけど、暗い夜道を寒い中を熱心に通ってきて、教室を見せていただきましたけど、マンツーマンですから全然、私語が何もないんです。熱心に2時間勉強している。中には時間延長をお願いするような生徒も出てくる。教室での子供の姿と全然違う。これは埼玉では福祉部局が先に始めちゃったために、ちょっと教育委員会との調整が十分ではないみたいなんですけども、高知ではそうではないと聞いてますので、また高知は見にいこうと思うんですが。その結果、埼玉県全体では92.5%の進学率なんですけど、この教室に参加した人はそれを上回る97.5%が高校に進学ができたんです。これはすごいことだと思います。

こういう学習支援の取り組み、教育支援の取り組みっていうのは埼玉しかやってない、県レベルでは。高知は高知市でやってるって聞いてますけども。ぜひ徳島県でも研究して取り組んでいただきたい。それがひいては貧困の連鎖を断ち切って、生活保護受給者を減らしていくことにもつながっていくと思うんですが、こういう事業について御存じかどうか、また今後検討されるお気持ちがあるかどうか教えてください。

大西地域福祉課長

生活保護受給者の高校進学を支援するという事は、今、扶川委員からもお話がございましたように、貧困の連鎖を防止する上で大変重要なことであるというふうに認識しております。本県では、昨年になりますけども進学に関する調査をいたしまして、保護世帯の方で中学卒業者をお持ちの方を対象に調査したんですけども、その調査結果では、学費や利用できる就学支援の制度などの情報提供が欲しいといった方が、これは複数回答ですけど、78%の世帯の方が求められているというふうな結果が出ておりました。

私ども、県内の福祉事務所のケースワーカーとともに、これまで2回会議を開いておりますけども、中学3年生に対する進学支援の手順っていうのを定めた高校進学支援プログラムを作成するために今、検討を重ねております。今年度中にはこのプログラムを策定したいというふうに考えてます。このプログラムの中には、先ほど申しましたような情報提供を保護世帯の方が非常に求められておることから、例えば高校進学のしおりっていうものを作成して、わかりやすく制度を説明もしやすいような形で、ケースワーカーがそれを配布して、いろんな助言とか支援をしていくというふうなものを考えております。このプログラムを新年度になって活用して、福祉事務所のケースワーカーが生活保護家庭の高校進学を積極的に支援していくとい

うことから、まず始めたいと思います。

今、委員から埼玉県では非常にすばらしい取り組みをされているというお話もございました。私どもも埼玉県の取り組み、また他県での取り組みにつきまして調査をして、本県の支援策の参考にしたいというふうに考えております。以上です。

扶川委員

ぜひしっかり調査をしていただきたいと思います。ケースワーカーさんの負担っていうのは全国どこでも大変ですね。80件ケースを持つのが標準ですが、徳島市あたりだと120件ぐらい1人が持つ例がある。埼玉でも95件とか相当大変です。ですから、訪問して保護を受給されている方の御家庭の様子を見るなんていうのは、大体3カ月に1回ぐらいしか行けないという話でした。その枠の中でやろうとすると、どうしても限界があるわけです。だから、パーソナル・サポート・センターの事業なんかでも、ほんとだったら福祉事務所のケースワーカーさんがやってもいいような仕事だと思うんですが、とてもそれはできない。そこで、国の事業を活用して一気に百何十人というケースワーカーがふえたのと同じ勘定になるんですね、この埼玉県の事業では。上手にやってみようと思うんです。

それから、この教育支援の仕組みの中では、生活保護を受給してますから、交通費も出してもらえるんです。バスとか列車でその会場まで通ってきて勉強する交通費が出るんです。全く無償で塾に行けるわけです。学校でついていけなくなって、本当は塾に行きたいんだけど、お金を出してもらう資力が家庭にはない、生活保護費では塾代も出ない。その中で、無償で教師のOBとか学生さんとかから個人指導を受けられるんですから、こんなありがたい話はないわけです。見事にそれが実を結んでいる。ぜひこれについては研究して、今おっしゃったことも大事だとは思いますが、もう一歩進んだ取り組みを来年度無理なら、再来年度からでもスタートしていただきたいということを求めておきたいと思います。

あと時間が4分ほどしかないので、1つだけお尋ねしておきたいことがあるんですが、災害時要援護者の関係でお尋ねいたします。高齢者や障害者等の災害時要援護者の台帳化については各自自治体で進んでおります。私も鳴門、北島、松茂、徳島市、小松島市まで、北から状況を聞いてきましたが、台帳化はほぼでき上がってきている。問題は、その情報が自主防に提供される場所までまだ行っていない。現場で活用されるのはまだこれから、次の段階になってくるという話でした。そのときに、個人情報いろんなものが入ってきますので、家の間取りから病気の中身、薬の情報、一体どういうものをどんなふうに自主防に提供していけばいいのか。過ぎたるは及ばざるがごとしということにもなってはいけないし、かといって不足したら役に立たないし、そのあたりは何らかの指針があるんでしょうか、あるいは県としての考え方があるんでしょうか。それを市町村に示してあげる必要もあるんじゃないかという印象を持ったんですが、いかがでしょう。

大西地域福祉課長

災害時要援護者の方の情報共有の質問でございます。この災害時要援護者を市町村で台帳として登録する上では、方式として3つございまして、手上げ方式、同意方式、関係機関共有方式っていう3つがございます。この手上げ方式、同意方式っていうのは本人が了解の上、名簿に登録する。関係機関共有方式っていうのは、それぞれの行政側で持っている情報を共有して、台帳として市町村のほうで把握しておくというふう

なことですが、それを例えば自主防災組織の方とかに提供する場合に、自主防災組織には法令上の守秘義務というのが課せられておりませんので、この災害時要援護者の情報の共有に関する理解や信頼を深めるためにも、誓約書の提出等を活用して守秘義務を確保するとか、共有する情報、例えば住所、氏名、留意事項など必要最低限に限るなどの配慮が必要になってくると考えています。以上です。

扶川委員

そしたら、その部分については一定、定められてるんですね。それについて書いたものがあつたら、また資料としていただきたいんですが。それだけ要望して終わります。

藤田委員

二、三お伺いさせていただきたいと思います。

まず、医療政策課長さんにお伺いしたいんですが、高齢化の中で田舎の入院のベッドの件でお伺いできたということで、資料をいただいてベッドの状況等をお知らせいただいたわけですが、現実論ではやはり高齢化の中で私どもの耳に入るのは、ベッド数がだんだん少なくなる。お医者さんも田舎のほうへ行くと高齢化の中でやめられる方がいる。そうするとベッドがまた減る。こういうような現象が出ておるんですが、私どもにはまだよくわかりませんが、大病院からも長期入院が厳しくなって、病院を変更したりする状況が出ておりますね。前ですと長期で病院ですずっと介護できたのが、回復度合いによっては出ないといけない。だから、私どもにもどこか病院を紹介してくれませんかという話がある。こういう状態の中で、今、田舎の過疎、高齢化の中で、医療制度の中で、どのような感覚で把握し、地方の医療がどのような状態に置かれているのか、御見解があればお知らせいただきたい。

木下医療政策課長

藤田委員から、まずは大きくは病床数のお話であったかと思っております。基準病床数といいますのが法令上決められておまして、県の保健医療計画で各保健医療圏ごとに、基準の病床数というのが定められております。それによりますと、今現在の保健医療計画が第5次なんですけれども、それにつきましては平成19年3月31日現在、これ5年に1遍の計画ですので、平成19年3月31日が基準になるんですけれども、そのときに県内での病床数が7,354、トータルですけれども、となっております。それで既存の病床数、これにつきましては、その時点で1万2,136ということで、県トータルとしましては4,782、基準数を超えているというような状況でございます。医療圏が県内6つあるんですけれども、6つの医療圏ともすべて基準を超えているということですので、現時点においては、新たに病床数をふやすというような状況にはございませんので、例えば有床診療所とかが廃止されるということであれば、そのまま減少となっているというような現状でございます。

それから、長く入院することができないというようなお話があつたかと思うんですけれども、それにつきましては、診療報酬の算定のところで、特に入院の最初のところが高くて、期間が長くなるほど下がっていくような仕組みというのもございますので、そういうことから、長い入院が減る方向にあるというようなことではないかと思えます。

藤田委員

県立の病院も私どももお世話になるんですが、手術が終わったりすると地元のほうへお帰りいただきたいというような話をよく耳にするわけなんですけど、先ほど出ました、私どもも非常にわかりづらいというのが、既存病床数と基準病床数、だから過剰である。医療圏の中で、厚生労働省のほうの政令で、大体ベッド数というのは決められるのかなど。これが異常に過剰した場合は、普通私どもの感覚であれば、厚生労働省の決めた枠の中で大体やるのかなという概念ですよ。

それで現実論とすれば、それが徳島県の医療計画の中で決められて、それが今、減少傾向にある。多分、医療費の高騰とかいろいろあるんでしょうけど、既存の基準ベッドとそれと過剰病床、この過剰なものとはどういう感覚でおられるのかお教えいただきたいんですけどね。この過剰ベッド数というその価値、普通であれば過剰なもののはけなきやならんと思う、私らの概念では。だけど医療政策課ではそれはどういう考えなんですか。

木下医療政策課長

基準病床数といいますのが、医療法の規定に基づきまして、医療法の施行規則で規定する基準ということになっております。それで、既存病床数というのが既にある病床なんですけれども、規制のほうの後からかかった状態になっておりますので、現在既にあるものについては、やむを得ないところがあるんですけども、ただ、基準の病床を超えているので、新たに追加して病床数をつくるかというようなことはできないというようなことでございます。ふえている状態がある意味やむを得ない状況ではあるんですけども、ただ、ふやす方向にはないというような状況でございます。

藤田委員

まずこの件は資料をいただいて、非常に私ども素人にはわかりづらい、解釈しづらいところがある。ただ言えることは、これから高齢化の中で、やはり多分、徳島県全体から見ても、全国でもそうでしょうけど、昭和23年のベビーブームの人がまだ二、三十年来る。その間がいろんな保険とかのこともピークってというような話が出てきます。田舎のほうでも高齢化の中で、逆現象で今、多分、医療機関というのはほとんど満床でないかなと、どこの病院も。それから診療の方も高齢者が非常に多い、私どもが行っても。

そういう中で、ここ数十年は非常にバランスが悪くなるんじゃないかなという気がしておりますので、過疎、高齢化が進展したところの医療制度の中での患者さんへのアフターケアが、十分できるような形をまたいろいろ議論させていただきたい。また、改めて既存ベッドと過剰ベッドの話はさせていただきたいと思っておりますが、そういうことも気にとめておいていただけたらなという気がしております。

それとあと2点ほどですが、まず男女共同参画の話が、きょうは教育委員会もおありますので、第2次の素案を早くつくらないといけない。多分これは国の流れ、そして県や地方の流れの中で計画作成はやらなきやならん。それは理解も十分しているわけですし、いろんな方針も皆さん一生懸命頑張っておられる。

ただ、第1次のおきにいろんな問題が起こったと思うんです。それは言葉だけがひとり歩きしたり、いろんな形で出たかもわかりませんが、要するに男女共同参画社会を目指してのいろんな議論が行われて、

徳島県議会も意見書を出させていだいたり、皆さんと色々な議論をさせていただいた。こういう過程があったわけなんです、今回の第2次の計画の中で、1次のいろんなものをどういうとらえ方をしてこの2次の素案をつくったのか。もし広域的に特徴的なもの、それからいろいろ考慮したもの、そういうようなものがありましたらお教えいただきたい。

岡田男女参画青少年課長

今、藤田委員さんのほうから、過去にいろいろ、特に全国的に教育現場を中心にいろんな課題があったということで、本県におきましても県議会のほうで、平成15年9月議会それから平成17年の9月議会と平成15年には意見書を決議いただきまして、平成17年には国に対する意見書という形の議論をいただいたというふうに十分認識いたしております。

それで本県の場合、男女共同参画推進条例が施行以降10年がたちまして、今回そういった節目のときに新たな2次計画ということで、いろいろ調整させていただいておるところなんですけども、それを踏まえたときに、いろんなe-モニターとかそういったところの状況を見知る限りでは、まだまだ、例えば一つの例でございますけども、男女共同参画という言葉さえもまだ知らないという方も何割かおられるということで、まず今後、行政としてしっかりとそうした啓発をしていく上で、今、藤田委員さんがおっしゃったような過去にそういったことがあったということは、県としてもしっかりと踏まえた上で、やっていかないといけないんじゃないかということで、それについては今回の計画で、今いろいろ考えて調整させていただいてるところなんですけども、そういったことも十分踏まえながら、練り上げていきたいなというふうに考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

藤田委員

私どもにも中間取りまとめというたたき台をいただいて、これが基本的になるんだろうなという思ひの中で、今言うように、反省点もあつたりそれからよかつたこともあつたり、おっしゃるようにまだ理解不足のところもあつたり、いろんなことをやりながら、2次の素案をまとめておられる。これはよくわかります。

そんな中で、文言のとらえ方とか、いろんな形はそれなりの問題もあつたり、変えていただかないかんこともあるかもわかりませんが、まず、大人がこの男女共同参画を理解しているのと、それと私は、子供たちがこの指針にのっとり成長していくさま、これは相当違うんじゃないかなと。そういう意味では、教育委員会がこの男女共同参画の基本理念にのっとり、この期間いろんなことがあつたと思うんです。混合名簿の問題とかジェンダーの問題とか性教育の教えの問題とか、いろいろこの10年の間に問題が起こつてきたと思うんですが、その辺は教育長として、この10年の徳島県の男女共同参画の教育面でのあり方っていうのをどう把握なさつておられるかお答えいただけたらありがたい。

福家教育長

教育委員会におきましては、男女共同参画の成果につきましては人権教育という広い観点の中で取り組んできて、一定の成果を得ているものと思ひます。先ほど御指摘いただきました男女共同参画社会の実現に向けての1次のいろんな議論の中で、行き過ぎた、例えば性教育の問題でありますとかジェンダーの用語

の問題でありますとか、いろんなところが教育委員会にもかかわってきたところでございます、それにつきましては、その都度行き過ぎた考え方あるいは活動ということがないように取り組んできたところでございます。現在におきましては、先ほど申し上げました徳島県人権教育推進方針に基づいた広い意味での人権教育を実践する中で、男女の平等とか男女共同参画のあり方についての取り組みを進めてきて、一定の成果を得ているというふうに考えているところでございます。

藤田委員

一定の成果を教育委員会としては得ておられる。また反面、やはり男女の、言葉が悪いかもわかりませんが、問題になる言葉かもわかりませんが、らしさとかお互いが持った価値観の区別、こういうものがなくなったというような世間で話も出てくるんですね。多分いろんなことがいいことばかりでなくて、欠点も出てくるのではないかなと。その中で、この2次の素案に対して、教育委員会と男女参画青少年課でいろんな精査をしながら、新しいことへの取り組みはお互い協議をなさっておられるんですか。

岡田男女参画青少年課長

県におきましては、男女共同参画推進本部というものを知事が本部長で設置しております。その中には当然ながら本部員、それから幹事会ということで、教育長さんにもその本部には入っていただいております。この中で、今回の計画の策定にかかわらず、男女共同参画を推進する上でのいろんな施策につきまして、教育委員会ともしっかり連携しながら進めさせていただいております。

藤田委員

多分、時間がそんなにない。早急にやらないと、市町村も県の間取りまとめに合わせて、いろんなことを具現化していくんだろうなという形もありますが、特に本当に心配するのは、これから担っていただく子供たちが、平等感というのは当たり前なんです、その当たり前が妙な当たり前に教育の中で取り扱われないように、人権というのはお互いの人権を認めるのは当たり前なんです、何か当たり前が当たり前でないような形にすりかえられるっていう可能性も非常にある、怖さがあるんですね。私も三十数歳の子供を持っていますが、非常に昔とは違う。女性の方が非常にすばらしい発言力も出てきたし、うちの息子より強くなってきたかなという感じもします。それはそれなりの成果があって教育の中でも男女共同参画が生かされたかもわかりませんが、やはり個性までなくなるような教育というのは私はどうかなと。この辺も第2回目のときには十分精査していただいて、教育のあるべき姿の中に、人権、人権でごまかさないように、やはり価値観をお互いに認め合う、特性をお互いに認め合うようなことを徳島県でやっていただきたいなという気がしてまして、御期待をしながらお願いをしておきたいなという気持ちでおりますので、新しい取りまとめの中で、またお互いに議論させていただいたらと思っております。

最後に、この前、私は孫が幼稚園におりまして親のかわりに親子の体育祭に出していただきました。この前も子供の体力問題についてちょっと質問しましたが、非常に少子化で少ない幼稚園児ですが、ストレッチを私も孫と一緒にやって、競技をするということで40分ぐらい遊びながらストレッチをさせていただいたんですが、私も息が上がりましたが、園児も大分、息が上がった子がいる。インストラクターの方は非常に元

気、学校の先生も元気。6歳、7歳の子であれば元気であればいいのに、やはり疲れるというのは子供の体力が若干、低下しているのかなという形の中で、いろんな議会でも議論して、この前も説明を教育長さんをお願いしながら、体力増強のことについて議論もさせていただいた。来年度、そういう面で子供の体力増強ということに関してのひとつの大きな指針というかとらえ方というのは、どうなさるおつもりなのか伺いたい。

福家教育長

子供の体力あるいは運動能力の向上という観点からのお尋ねでございます。本県の子供の体力につきましては、全国的な体力調査の結果、非常に低位な状態にあるということが出ておりまして、それに対して県の教育委員会としましては、子供の体力増強それと運動能力の向上という観点から今年度、県の教育委員会の中に子どもの体力向上企画員室というのを組織しまして、知事部局の関連部局にも御参加いただいて、ともに子供の体力向上に向けての取り組みを進めてきているところでございます。今年度から幾つかの施策を実行に移しておりますし、また来年度も引き続いて、学校現場を巻き込んだ形での体力の向上に向けての施策を行うこととしております。

本県の場合、体力が低下している1つの要因としまして、やはり子供の肥満の傾向が非常に強いというようなことでございますので、その背景にあります家庭での生活習慣の改善というようなところともあわせて取り組む必要があるということで、各学校ではPTA等も巻き込んで、そうした家庭での生活習慣の改善とあわせて取り組んでいるというような状況でございます。具体的な施策といたしましては、子どもの体力向上アクションプランというのを作成しまして、1つは学校体育の充実、それからもう一つは運動習慣の確立、望ましい生活習慣の形成というのを柱にさせていただいております。

学校体育の充実につきましては、特に小学生の場合は担任さんが体育も指導されるというふうなことでございまして、必ずしも体育の専門の先生ばかりが担任さんではないというような状況もございますので、そういった専門家の方を授業に派遣して、直接指導していただくというふうなことを試みております。

運動習慣の確立のために、いろんな仕掛けと申しますか、例えばコンピューター等を利用して、全県下の子供たちと縄跳びの回数を競い合ったりというふうな、わんぱくランキングというのを立ち上げてまして、そういったようなコンピューター上でゲーム感覚で取り組めるようなものを実施するとか、あるいはわかりやすく授業の合間、合間で体を動かして楽しくできるようなものを解説したようなものを配って、家庭でも、また学校でも取り組んでもらうといったようなことも実行しております。

それから、先ほど申しました望ましい生活習慣の形成というふうなことで、これにつきましては、できるだけ徒歩通学を奨励するような取り組みでありますとか、それから早寝早起き、朝御飯といったような基礎的な生活習慣の確立とあわせて、取り組んでもらうというふうなことを全県的に現在取り組んでいるところでございます。

子供が運動に親しんで楽しさを実感しながら体力向上を図るべく、いろんな機関と連携しながら現在取り組んでおりますので、今年度の全国的な体力テストというのは、実は中止になったわけですけれども、本県は文科省の選択に従いまして、本県独自で実施しました。そして、それを昨年度の計測値と、参考値ですけれ

ども比較してみましたところ、昨年のような低位な状況にはない、少し向上は見られたという結果も得ているところがございますので、来年度に向けてしっかりと取り組んでまいりたいと考えておるところでございます。

藤田委員

先ほどの人権の問題に戻るような話になるかもわかりませんが、個人の自由とかいろんな価値観の違いを、教育委員会はそれぞれの個の力で認め合いながらやらなきゃならんという非常に厳しい環境があるのは、私どもも承知はするんですが、やはり全体的に将来のことを考えると、個々のそのときの意見というのを余りにも大事にし過ぎて、全体の教育がおろそかになるという傾向があるということも事実なわけでありまして、そういうものを払拭するためにも、この前も中山議員がいろいろ話してましたが、できる子とできない子、全部にやれっていても無理かもわからん。ただし、その子に合ったメニューをこなしていきながら、先ほどみたいな縄跳び、例えば 100 回飛べる子と 10 回飛べる子、それから冬場のグラウンド、体育館での 88 ヲ所参りの提案もありましたが、そういうことに対しても、まずやるって条件を各地方の教育委員会に方向づけをやらないと、個々に任すとやはりそこに個人の意思で、極端なことを言えば、うちの子にそんなことさせてほしくないというような形になると、もう何もできなくなるんじゃないかなという危惧もありますので、先ほどの教育長さんのお話のとおり新年度から。

やはり私は体力は知力も同一でないかなと。体力が上がったりすると知力も上がる。学力も上がってくる。私はそういう気がしております。やはり元気でない子はなかなか。勉強だけで大きくなるのはそれはもっと専門的なことになってであって、小中のときには文武両道ということがよく言われますが、やっぱり両方備えた力強い子供を育てるためにも、そういう教育を徹底していただきたい。新年度にはぜひ全県下でいろんな形で、子供がわあわあと運動場を走る姿を見せていただけるように御期待しておきたいと思います。今回お願いをして終わらせていただきます。

大西委員

付託委員会に要望したいことがあります。今議会に徳島県病院事業の設置等に関する条例の一部改正の議案が出るようですけども、この中で分娩のことを扱ってるのがあるんです。これについて質疑をしたいと思ってるんですが、きょうも思ってたんですが、理事者の出席を見ておりましたら、病院局はありませんので、きょうは質問しませんでした。付託委員会で質疑ができればありがたいなと思っておりまして、分娩に関して。病院事業管理者と分娩に関する担当者を説明並びに質疑の答弁者として呼んでいただければありがたいなというふうに思いますので、よろしく願います。

岩丸委員長

小休します。(14 時 31 分)

岩丸委員長

再開します。(14 時 33 分)

それでは以上で質疑を終わります。

これをもって人権・少子・高齢化対策特別委員会を閉会いたします。(14時33分)