

【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)

直ちに議事に入ります。

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】

- 追加提出予定案件について(資料①)

【報告事項】

- 徳島県障害者施策基本計画(案)及び徳島県障害福祉計画(第3期)(案)について(資料②③④)
- とくしま高齢者いきいきプラン(素案)について(資料⑤⑥)

小森保健福祉部長

11月定例会に追加提出を予定いたしております人権・少子・高齢化対策関係の案件につきまして御説明申し上げます。今回、御審議いただきます案件は、平成23年度一般会計補正予算案でございます。私のほうからは、一般会計の総括並びに保健福祉部関係について御説明させていただきますので、よろしく御願い申し上げます。

それでは、お手元に御配付の「人権・少子・高齢化対策特別委員会説明資料(その2)」の1ページをお願いいたします。一般会計歳入歳出予算の総括表でございます。保健福祉部のみで補正をお願いしております。総括表の一番下の計の欄に記載のとおり、関係部局合計といたしまして、2,674万円の増額補正をお願いするものでございまして、補正後の予算総額は367億6,227万8,000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ございます。また、括弧内の数字は今回補正額の財源の再掲となっております。

2ページをお開きください。保健福祉部関係の部別主要事項説明でございますが、今回の補正予算につきまして順次御説明させていただきます。

3ページをお願いいたします。医療健康総局医療政策課でございます。医療費の摘要欄①のア、医療提供体制確保総合対策事業費54万円につきましては、医療機関における院内感染対策の強化を図るため、医療従事者等を対象とした講習を実施するものであります。保健師等指導管理費の摘要欄①のアの(ア)、訪問看護推進支援事業120万円につきましては、訪問看護の支援システムの構築など、県看護協会が実施する多機能型訪問看護ステーションの整備に向けた取り組みを支援するものであります。イの(ア)、認定看護師養成事業1,500万円につきましては、県民に安全で質の高い看護サービスを提供するため、特定医療分野における高度で専門的な知識を有する認定看護師及び専門看護師の養成に取り組む医療機関に支援を行うものであります。以上、医療政策課の補正総額は1,674万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ございます。公衆衛生総務費の摘要欄①のアの(ア)、NICU後方病床設備整備事業 1,000 万円につきましては、ひのみね総合療育センターが実施いたします新生児集中治療管理室、いわゆるNICUを退院した重症児等を受け入れるための後方病床の整備に対して支援を行うものであります。以上、健康増進課の補正額は 1,000 万円となっております。

4ページをお開きください。保健福祉部の補正総額は 2,674 万円で、補正後の総額は 363 億 3,344 万 2,000 円となっております。

5ページをお願いいたします。一般会計における債務負担行為であります。健康増進課の総合周産期母子医療センター整備事業といたしまして、徳島大学病院における母体・胎児集中治療管理室、いわゆるMFI-CUの増床のための施設改修等に対し、補助を予定しておりますが、工事期間が来年度にまたがることから期間を平成 24 年度、限度額を 2,500 万円とする債務負担行為の設定をお願いするものであります。

以上が 11 月定例会に提出を予定いた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。

この際、2点御報告申し上げます。

報告の1点目は、徳島県障害者施策基本計画(案)及び徳島県障害福祉計画(第3期)(案)についてであります。

現在、県におきまして、新徳島県障害者施策長期計画及び徳島県障害福祉計画(第2期)に基づき、障害者施策を推進しているところでありますが、両計画とも今年度末をもって計画期間が終了することから、来年度以降の障害者福祉施策の方向性と具体的な取り組みを盛り込んだ新たな計画を策定することといたしております。

お手元に資料1として「徳島県障害者施策基本計画(案)及び徳島県障害福祉計画(第3期)(案)について」を、また資料2として「徳島県障害者施策基本計画(案)の概要」を、資料3として「徳島県障害福祉計画(第3期)(案)の概要」をお配りしておりますが、要点を整理いたしました資料1で御説明させていただきます。

まず、1の計画の位置づけについてでございます。(1)の徳島県障害者施策基本計画につきましては、障害者基本法に基づき、基本的な事項を定める障害者計画として位置づけておまして、(2)の徳島県障害福祉計画(第3期)につきましては、障害者自立支援法に基づく障害福祉計画として位置づけております。また、(3)のイメージ図でございますが、徳島県障害福祉計画(第3期)は、徳島県障害者施策基本計画の生活支援部門の実施計画として、具体的な目標値を定めるものであります。

裏面の2ページをお願いいたします。2の徳島県障害者施策基本計画の要点でございますが、今回の改定におきましては、これまでの計画を継承していくものであること、障害者基本法の一部改正等を踏まえまして、障害者の定義の見直しを初め、選挙、消費者としての障害者の保護、虐待防止のための措置等の新たな理念や規定を反映すること等を掲げております。計画の期間は、平成 24 年度から 29 年度までの6年間といたしております。

3の徳島県障害福祉計画(第3期)の要点について説明いたします。国の基本指針に基づき目標を設定すること、障害福祉サービス等の必要な量の見込みを定めることといたしており、新たな計画の期間は平成 24 年度から 26 年度までの3カ年といたしております。

今後、議会での御議論や外部有識者等からなります徳島県地方障害者施策推進協議会での御意見を踏

まえるとともに、パブリックコメントを実施し、来年3月の策定に向け、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、とくしま高齢者いきいきプランの素案についてであります。

今年度、県におきましては、徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の改定を行うこととしており、このたび計画策定委員会の御意見を踏まえまして、計画の素案を取りまとめたところであります。

お手元に資料4として「素案の概要」を、また資料5として「素案の全体」をお配りいたしておりますが、資料4の概要版で御説明させていただきます。

1の計画の趣旨でございますが、介護保険制度創設以降の12年を総括し、65歳以上人口がピークを迎える10年後、また75歳以上人口がピークとなる20年後を見据えた中長期を展望する節目の計画として、計画名をとくしま高齢者いきいきプランに一新することとしたところであります。計画の期間は、平成24年度から26年度までの3カ年を予定いたしております。

4の計画の基本理念等でございますが、高齢者の笑顔の花咲く徳島を目指すべき姿とし、高齢者が地域の宝としてとうとばれ、地域のきずなで結ばれ、地域の命を守る長寿社会の実現を基本理念としております。

また、5の重点課題といたしましては、(1)いきいき元気高齢者の活動支援の推進、(2)地域で支え合う環境づくりの推進、(3)介護サービス等の充実、介護・保険・医療の連携推進、(4)介護保険制度運営の適正化の推進の4点を掲げております。

裏面の2ページをお願いいたします。7の推進方策といたしまして、重点課題ごとの具体的な推進方策を掲げております。

最後に今後の予定であります。県議会での御議論を初め、計画策定委員会での御意見を踏まえるとともに、パブリックコメントの実施や市町村計画との整合性を図りながら、来年3月の策定に向けて、作業を進めてまいりたいと考えております。

報告事項は以上であります。

御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

岩丸委員長

以上で説明及び報告は終わりました。

それでは、質疑をどうぞ。

大西委員

私のほうからは、まず初めに先日新聞に載っております、徳島県内の市長会の皆さん方が知事に予算要望して、その中の1つに乳幼児等医療費助成制度、市町村が補助する乳幼児医療費のうち、小学校3年生修了までの分の全額を県が市町村に助成している制度でありますけれども、これを市長会としては助成制度の恒常化や所得制限の撤廃などを求めたということでございます。

その記事の上では、知事はそれに対しては、各市町村の財政事情もあり、どうするか皆さんと相談していきたい、その皆さんというのはだれになるのか、市町村長さんということなのか関係者全部なのかわかりませんが、相談していきたいと述べるにとどめたというようなことで、短い記事でございます。

ただ、私もこの記事を見て、なるほどもう一度再認識したわけですが、知事が非常に都道府県レベルでは全国的にも進んだ取り組みとして、乳幼児等医療費助成制度を小学校3年生修了まで県が助成するということになっていますが、この小学校3年生までの助成という予算措置が単年度でやっているということで、2012年度以降全く白紙ということをごさいます、それを一年一年、これからずっと一年一年そんなことばかりやっていくのかなということで、この記事を読んだわけでごさいます、これについて担当委員会としては、まず1つは県市長会の方々が、この小学校3年生修了までの予算措置を恒久的にしてくれということなんですけども、これについてはそういう方向で当然なるんだろうと思いますけど、担当部局の方の御説明も聞きたいと思います。

それからもう一つは、所得制限の撤廃ということがあるんですけど、これについてどういうふうにお考えになっているのか。

市長会としては要望されていると、こういうふうな状況でごさいますけども、その2点とりあえずお答えいただきたいと思います。

左倉健康増進課長

ただいま2点御質問がございました。

まず、恒久的な制度にしていくかどうかの御質問でごさいますけれども、乳幼児等医療費助成制度は市町村が行います乳幼児等医療費助成事業、この費用の2分の1を補助金として交付する県単事業でごさいます。乳幼児の疾病の早期発見、早期治療及び保護者の経済的負担の軽減を図り、安心して子供を産み、育てることのできる社会の実現にとって重要な施策であると認識しております。本県では、平成21年11月より対象年齢を小学校3年生修了までに拡大し、全国トップレベル、現在第6位タイでごさいます、助成内容を実現してきたところでございます。また、知事は平成23年11月25日、市長会からの要望に対し、小学校3年生修了まで支給対象を拡大している乳幼児医療費の助成を平成24年度も継続する方針を示したところでございます。私といたしましても、知事の発言のとおり24年度は継続するというふうな認識でごさいます。

それと2点目でごさいます、所得制限を撤廃すべきではないかという御質問でごさいます。これにつきましては、所得制限の制度というのは安定的に継続してこの事業を実施するためには、受給者、行政、一般県民が広く協同して支え合うことが必要でごさいます、受給者にも一定程度の負担はお願いせざるを得ないのではないかと考えております。なお、本県の所得制限は児童手当特例給付準拠という緩やかなものでございまして、平成21年度のデータでは95.4%をカバーできているということでごさいます。以上でごさいます。

大西委員

はい、わかりました。所得制限はなかなか緩やかな制限なんで、余り所得制限を実施しても意味はないんじゃないかというお答えで、それについての御意見はさまざまあるかと思いますが、今のお答えにそれ以上突っ込めるような財政状況ではないということはこちらもわかっておりますので。

それから、24年度については予算化しておりますというお答えしかなかったんですが、市長会としては後退することはないんでしょと、この制度が、この年齢が。だったら恒久的に、小学校3年生修了までの分って

うのをずっと今までやってきたんだから、それで年齢が下がるわけじゃないだろうから、それを一年一年やらないで恒久的に、市町村としても安心感を持たせてくださいよという趣旨だと思うんですけども、それに対してはお答えにはなってなかったような気がしますので。どうですか。そうせざるを得ないとだれもが思ってるんだけど、みんな慎重な発言をしてるんだけど、後退することがあるんですか。小学校就学前までに年齢を引き下げるとか、そんなことがありますかね。私は一度行政がやったことならあり得ないと思うんだけど、やはり予算の恒久化っていうのは必然的な措置になってくると思うんですけどね。それは今ここでそうしますと言わなくても、やっぱり部局としてはどう考えられてるのかぐらいは説明したらどうかと思いますけど。

小森保健福祉部長

ただいま大西委員のほうから乳幼児等医療費助成制度についての御質問をいただいたところであります。左倉課長のほうから御説明したとおりでございます。11月の市町村長との会合で知事の発言があったわけでございますけれども、乳幼児医療費制度を所管しております保健福祉部としては、これから24年度の当初予算の要求をしていくわけでございますので、財政当局に対しては引き続き継続をお願いするということで、要求をしていきたいと考えております。

それから、御質問の趣旨でございますけれども、左倉課長の発言の中にもございましたけれども、この事業は市町村が主体的にする市町村事業でございます。それに対して県が2分の1補助を行っているという事業でございます。これを恒久的なものというお話でございます。これは従来から県としても、県の単独事業でございますので、国に対して、こういった少子高齢化あるいは子育て所帯の経済的負担を軽減する事業については、非常に重要であるということで、従来から知事をトップにして、国のほうにこの事業に対しての、この事業を実施することによりまして実は国のほうからペナルティーも科せられておりますけれども、ペナルティーの払拭とそれからこの事業に対して、国として全国一律の制度として確立するよという政策提言をしてきたところでございます。したがって、現在も国のほうで社会保障と税の一体改革の中でも都道府県、市町村が単独で実施しております社会保障制度、この中にも医療費助成制度をその項目として考えられておりますので、こういったものについては恒久化ということではなくて、県としてではなくて、国のほうに対して要求をしていきたい。これが本来の筋ではなかろうかというふうに考えております。

もちろんこの事業の必要性、それから事業効果については十分認識しておりますので、今後、国の動向を見きわめるとともに市町村からの御意見も真摯に受けとめながら、子育て所帯が安心して産み、しっかりと子供を育てる、そういう社会づくりに向けて取り組めるよう、県としても頑張っていきたいと思っております。

大西委員

部長のほうから今、こういう制度の恒久化というのは、国が一元化して全都道府県ですべて統一してやるべきような話ではないかということで、徳島県としてはそれを求めていくという、その中で引き続き積極的にやっていくというような話でございますが、確かにこれは国のほうでぜひ一元化してやってくれないかと、私たちの党でも地方議員がそういう声で政権与党のときに、もうこれ以上ないというぐらい要望して、なかなか難しかったという経過があります。ぜひ行政も徳島県だけじゃなくて、関西広域連合でも一致してそういうことを求めていくべきだと思いますけども、ちょっとこれ、向こう側で委員会やってるから、ここでは結構です。御答

弁は要りませんけども、そういう幅広い要望を国にしていけないと、なかなか実現できないのではないかなと。それが一番いいとは思いますが、引き続き県でも頑張っ、そして国に対しても要望するというのでぜひ取り組んでいただきたいと思います。

それから次に、過日、新聞を見ておりますと、なかなか珍しい異例なことかなと感じたんですけれども、この答弁席にいる課長さんが、その課長に在職のままに、今度新しくできる、みなと高等学園の校長に内定しましたという記事が出てまして、こんなの余り記憶がないなというふうに思いますが、現時点では特別支援教育課長さんでございますので、それ以上の御答弁はできないのかもしれませんが、みなと高等学園の校長予定者として、私も前の委員会でもお聞きいたしましたけども、このみなと高等学園で就労を目指して、入学して在学する、そして勉強する。そして目標は就労と。こういうことがみなと高等学園の生徒さんの目標、学校の目標ということですが、その就労について、やはり目標を立てなければいけない。こういうふうにずっと申し上げて、そのときの福家教育長さんの御答弁は余りはっきりしなかったと思いますが、そういうことで質問させていただいた経過がありますので、ぜひとも校長に内定された富樫課長さんから、新しい画期的な先進的な学校である、みなと高等学園の初代校長予定者として、ぜひ抱負を述べていただきたいと思います。

私の趣旨としては、既におわかりと思いますが、入学して全員卒業できるかどうかわかりませんが、卒業される方が全員就労できる、ぜひとも100%就労する、こういうことを目指してやっていただきたい。できれば何かパンフレットにでも全員の就職を目指します、就労を目指します、みたいなそういうことを書いてもらいたい、この間も言いましたけれども、そういうことを踏まえて、富樫課長さんにぜひとも抱負を述べていただきたい。力強い抱負にしていきたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

富樫特別支援教育課長

今、委員から強い決意を述べてくださいというようなことでございます。私も、委員がおっしゃいますように、みなと高等学園に入学してこられる生徒さんは就労に向けて頑張りたいと、3年後は必ず就労するぞ、働けどという強い意志を持って、また希望を持って、入学してこられるというふうに考えております。そういう中で、私も校長になる可能性のある人間ですので、そういった生徒さん及び保護者の皆さんの就労に対する強いお気持ちを十分に、また真摯に受けとめまして、生徒全員の就職を目指しまして、教職員一丸となって頑張っ、てまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。以上です。

大西委員

この富樫課長さんの、初代校長先生の大変な任務、激務だと思いますけれども、優秀な方が抜てきされたんだと思いますので、ぜひとも初代校長として、みなと高等学園が本当に全国的にも誇れるような、そういう学校にしていきたいと思いますし、今、抱負を述べられたように、卒業される方全員就労できるように御決意もあるということでございますので、ぜひとも一生懸命に取り組んでいただきたいと思います、こういうふうに思います。

これは御答弁は要りませんけども、私もほかの学校に視察に行きましたけども、ほかの学校では、卒業のときの就職をさせる担当の先生が校長先生を初め、四苦八苦して走り回って企業訪問を、もう本当に多くの

会社を訪問して、就労先を探しておりますけれども、当然、生徒さんが在籍中のときから、いわゆる現場で就労の研修をするという、名前が違うかもしれませんが、就労の研修をするという授業もあるということで、それに力を入れられるということでございますので、ですからそのときの企業開拓、会社開拓もされると思いますが、さらにその企業や会社の方々に協力してもらわなければならないけれども、それだけでは足りない。ですから皆さん方が一生懸命回るわけですが、それでもなかなか授業もあるし限界があると思うんですね。

そういうことで、実は特例子会社が徳島県にも初めて、私もぜひ積極的にやっていただきたいということで質問もしましたが、大塚製薬に特例子会社ができ、そして採用して、今度、今は身体障害者の方だけなんですけど、新たに知的、精神の障害者の方がトライアルをして採用していくというようなことでございますので、そういうところにもどんどん一生懸命接触して、また商工労働部の労働部局とも連携をとって、そしてやっていくべきだと思いますので、ぜひとも、商工労働部のほうから来ないから接触しないとかいうのではなくて、積極的に校長先生が、就労の開拓に大変だとは思いますが、努力していただきたい。こういうふうに要望しておきますので頑張ってくださいと思います。

次に、御説明のありました、とくしま高齢者いきいきプランの中にもございますけれども、介護サービス等の充実、介護・保健・医療の連携推進、こういうことで、このいきいきプランの中にも盛り込まれるということでございますが、この間、私も実際に介護施設を運営されている方から話を聞きまして、今、介護施設で看護師さんがいないとその業務ができないという介護業務があるわけなんです。そういうことで看護師さんが必置なんですけども、なかなか看護師さんが見つからない。

それで、海部郡内で事業をされている方なんですけど、たまたまその取っかかりのいきさつがあつてそうなたのかもしれませんが、徳島市内から看護師さんに自分の専用の車で運転手つきで通勤してもらっていると。こういうような、それ全部施設持ちで、その看護師さんに徳島市から海部郡の施設で仕事してもらっていると。こんな話を聞きまして、今、看護師不足が非常に大変なんだということを言われておりました。それから私もその話を聞いて、新聞を見るたびに従業員募集の、職員募集の広告を見るんですが、確かにきょうも新聞を見ますと大きな病院が2社、看護師募集の大変大きな広告を出しております、確かにそういうふうに見ていますと医療機関でも看護師が不足している。ましてや介護施設にとっては必置の部分がありますから、看護師さんが来ない、看護師さんが見つからなければ、その事業そのものができない場合がある。こういうようなことがあるんですね。

そういうことで、私もどんな状況ですかとその担当部局のほうに聞きましたら、確かに看護師不足ですというふうに言っておられますけども、ここは人権・少子・高齢化対策の委員会ですから介護に限ってで結構ですけども、介護部門で看護師さんがどれだけ徳島県内で必要で、現在どれくらい不足しているのかということはおわかりいただけますでしょうか。そして、ついでにもしわかりましたら医療機関でもこれくらい必要で、これだけ不足しているというのがわかりますでしょうか。

森長寿介護課長

ただいま大西委員から介護サービスにおける看護師不足についての御質問をいただきました。介護サービスにおきましても、看護師を必要とする事業所というのがございまして、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設というような施設については、当然、常勤の看護師さんが必要でございますし、

在宅のサービスにつきましても、特に医療系の訪問看護であるとか訪問リハビリ、そういった医療系のサービスについては、医療系の職種が必要とされております。さらに福祉系のサービスにおきましても、デイサービス、小規模多機能型居宅介護サービス等についても、看護師さんが運営基準上、人員配置として必置ということになっております。

今、委員がおっしゃいましたように、全県下でそういった介護サービスの中で、どのくらいの看護師が必要かという御質問でございますが、県のほうで指定しておりますので、指定の申請書の中で看護師の届け出をしていただいている分について、これは兼務とかも可能な部分があるので実数ではございませんが、約2,500名、介護サービスについては看護師が必要というふうに考えております。

それが過不足どれくらいかという御質問でございますが、県全般にそういった介護サービスにつきましては、看護師さんも含めまして介護職員さんの不足と、常に求人をしているという状況はございます。ただ、看護師さんにつきましては人員配置基準上、必置とはなっておりますが、例えばデイサービスなんかで申し上げますと、朝の健康チェック、そういったこととか、入浴する際の診断であるとか、そういった時間が限られた中での配置基準になっている例が非常に多くございます。ですから8時間勤務していただくというのは非常に少ないという中で、弾力的な採用もできるということで、例えば退職された看護師さんであるとか、潜在的な看護師さんもある程度自由に職場に来ていただけるのではないかとこともございますので、そういったあたりも十分にアピールをしながら、介護職場における看護師の需要にこたえていきたい。また、県としてもアピールをし、より魅力ある職場づくりに努めていきたいというふうに考えております。

木下医療政策課長

大西委員から県全体の看護師の需給の関係の御質問をいただいております。私どものほうでは、施設の種類ごとでどこが足りないという数値ではないんですけれども、県全体の需給見通しを、平成23年度から27年度まで見通しを出しているんですけれども、23年度におきましてはトータルとしまして、440名程度足りないというふうな需給見通しとなっております。

大西委員

もう一回お聞きしたいと思うんですけれども、県全体で23年度時点で440名看護師さんが足りないということなんですけど、これはどれぐらいの全体の数で440名足りないということになっているのか、医療も介護も両方含めてなのかわかるでしょうか。

木下医療政策課長

私が答弁いたしました需給見通し関係なんですけれども、これにつきましては県内の病院、診療所という医療機関はもちろんのこと、介護保険関係の施設でありますとか、訪問看護ステーションあるいは行政機関等も含めまして、どれくらいの看護師が必要なのかというようなことで、その需要の見通しがトータルで23年度の場合、1万2,400名余りというようなことになっております。

それに対しまして、供給数といいますか、その年度の当初から勤めておられる方、それに新卒でありますとか再就業されます方、それを加えて退職者を引くというような数字の計算をしているんですけれども、それで

いう供給の見通しが1万2,000名弱というようなことになっておりますので、その差し引きが先ほど申し上げました440名程度というようなことでございます。

大西委員

440名っていうのは医療、介護全部合わせてということですけども、その440名のうち医療部門と介護部門っていうのは明確に何名ずつとかわかってるんですか。それはわからない。

(「それはわからない」と言う者あり)

全体ですか。そうすると、医療の分野でも介護の分野でも両方別々にどれぐらいというのはわからないけども、両方で440名、県としては不足している。23年度では見通しとして不足しているのではないかというようなお答えになるんだと思います。

それで、先ほど例に出した介護施設というのは、看護師さんっていうのは、県議会でも委員会で看護学校等に視察に行きますけども、看護師さんは看護学校で医療機関に勤めるのが前提で教育されているのではないかと。当然、介護部門の授業もあるとは思いますが、どっちかというと注射をしたり医療、医学の知識を身につける、基礎を身につけるとかというようなことがやはり基本的に大きいんだと思います。そういう中で、最初に学校を卒業して就職するのも、大体医療機関に就職する人が多いのではないかというふうに想像します、私は。それで医療機関に就職して、看護師さんとして仕事をする。その方が結婚、出産等で1回やめられる。その後、余裕ができたから仕事をしようかというときに、なかなか医療機関にはまた行きにくい。けども介護部門、介護施設だったら行きやすいかと思ったら、介護施設は仕事をしたことがないので、どんなものかわからないので、なかなか飛び込んで、じゃあ介護施設こういうところに勤めてみようかということをお考えないんじゃないかなと思うんですよ。それで、そういうようなことも要素としてあるんじゃないかなと私は想像するんですけども、そういうこともあるので、私は医療のほうはきょうは委員会が違うと思いますし、介護部門についてのみ申し上げたいと思いますけども、介護部門で看護師さんが足りないというのは間違いないと思うんです。

どれだけ足りないかは御報告がなかったけども、そういう中で介護部門での看護師さんの不足に対して、1つは登録というかバンクというか、そういうもので介護施設に就職してもいいというような方を医療部門とは別に行政のほうで支援してあげる。それが1つ。

それからもう一つは、そういった介護部門でも就職してもいいかなと思っている人に対して、たくさん介護施設があるわけですから、介護施設が合同して、介護部門での看護師の仕事はこういうことが仕事ですよということを説明して、合同就職会といいますか、今、就活でやっているように、そういうような施設側の合同の説明会みたいなものをする。あるいは現場での実地体験をする、見学会をする。そういったことを県が支援してやっていただいて、これだったら私も仕事ができるんじゃないかと思っていただいて、潜在的な看護師さんが、就職してない看護師さんが、じゃあ仕事をしようという思いになっていただけるような支援をするべきではないかと思うんですけども、今、私が言ったような、そういった提案で1つでも2つでも就職が進むような方策をとっていただきたいと思うんですが、これに対する御所見はいかがでしょうか。

小森保健福祉部長

複数の課にまたがりますので、私のほうから一括して答弁させていただきます。今、大西委員のほうから、いろいろ御質問があったわけですが、まず県の看護協会のほうで、県のほうの委託事業としてナースバンク事業というものをやっております、そこにはもちろん医療機関も当然でございますけれども、お話のありました介護施設、そういったところからについても人材の紹介、こういう人が欲しいというふうなことがありましたら、看護協会のほうでやっているところであります。

それから、合同就職説明会的なお話がございました。これにつきましては地域福祉課が所管いたしておりますけれども、県の社会福祉協議会のほうで福祉人材バンクという取り組みをやっております、その中でアイネットというところなんです、例えば社会福祉士であったり、あるいは介護福祉士であったり、看護師であったり、そういった人材が欲しいという事業所の方々が、そういった就職説明会というものを労働局と連携して実施しているというところでございます。

しかしながら、そういう紹介あるいはバンク事業を実施する中でも、非常に福祉の現場あるいは医療の現場というのは日進月歩の技術的な進歩があつて、一度その現場を退職されるとなかなか復職ということも難しいということも現実としてあります。そういったものにこたえていくということで、これも県の看護協会の中で復職研修事業というものを実施いたしております。しかしながら、なかなかその事業も期間的あるいはこま数が非常に多いものですから、連続してそれに参加して修了するという実数は非常に限られたものになっているのが現実でございます。

御懸念の介護現場におけます看護師不足、こういったものについても国のほうでも十分認識しておるところでございます、今、国でどういうことが行われておるかという、たん吸引について介護職員がそういった部分も担えるようにということで、本県においても補正予算でお認めいただくことによりまして、そのたん吸引の実施もしておるということでございます。

いろいろな手段を講じていく中で、何とか取り組んでいきたいと思っております。介護現場、1人当たりの介護職員に対して1万5,000円の処遇改善を行っているというふうな状況から見ましても、非常に仕事がきつい、なかなか継続して仕事をするのが難しいというふうなことは介護職員に限ったことではなくて、看護師でも同様の状況と認識しております。看護協会、県社会福祉協議会、県それから労働局サイドとも十分連携を図りながら、御懸念の解消、福祉現場の皆様方の不安の解消、それからそこを利用される県民の不安の解消に努めてまいりたいと考えております。

大西委員

部長が統括して御答弁いただいたので、とりあえず、今のところは私も少しお聞きした状況の中で質問させていただいておりますので、これから私もいろいろ調べてみて、現実に徳島市内から海部郡まで行って施設で働いてもらっているという、そういうところまでであるということは、すごいことだなあと。なかなか定着しないというのも聞いておりますし、今、部長が言われたように、課題はたくさんあると思っております。

だけでも、やはり今就職していない看護師さんがどんどん1回でもいいから介護施設に行って仕事をされる。そのきっかけをどういうふうにつくれるかということが県の支援策じゃないかと私は思います。今それぞれに、私が提案したようなことをそれぞれがやっていますと言うけども、アイネットの説明会といいますか求人、

そういったことも、障害者施設でも知的も身体も全部、それから今の話であつたら介護施設も、そのアイネットの求人側のほうの施設だということなんで、これはなかなか何もかも一緒くたにして看護師の資格を持っている人が来ればいいんだというような感じだと施設任せになってしまうと思うんですね。うちの施設はこんなですみたいな。ですから、なかなかのも絞れないんじゃないかなと思います。

だから、今は提案だけしておきますけども、やはり県の組織で長寿保険政策局、しかもその中に長寿介護課という介護の課があるわけですから、その課としてやはりどうすれば介護施設に看護師さんを供給できるか、こういうことは考えるべきでなからうかなと。福祉施設もほかの施設も一緒くたにしてやるのではなくて、さらに介護施設ではどうすれば来ていただけるのか、看護師不足を解消できるのか、こういうことを考えていただきたいということを要望しますし、考えていきたいと思います。また折があつたら質問させていただきたいと思います。きょうはもうこの件についてこのぐらいで置いておきますけれども、ぜひとも現場は看護師不足だということは認識していただきたいというふうに思っております。以上で終わります。

扶川委員

きのう粉ミルクの放射能の問題が出て、私もびっくりしまして、初孫ができた身ですので我が家のミルクを早速点検しましたが、別のメーカーでほっとしました。子供が口にする食品については大人と違う基準をつくるべきだということで、私はきのうも主張しましたが、このことについてやっぱり担当課の方がおいでになるので、こども未来課長さんと保健福祉部長さんに、子供さんの口にする食品について、特に乳幼児の食についての基準はどうあるべきか、見解を聞いておきたいと思います。

塩見こども未来課長

子供さんに対する食品のことについて、扶川委員からお尋ねいただきました。私もきのうの朝、報道に接しまして県庁に出てまいりまして、一番に乳児院さんにお電話を入れさせていただきまして、ミルクはどちらのメーカーを使っていらっしゃるのかと確認させていただいたんですけれども、別のメーカーをお使いになっているという話をいただきました。

子供さんに対する食品の安全・安心の面では、これまで議会においても非常に大切なものだというような御論議をいただいております、本当に安全・安心の中でも食の部分の安全・安心については、極めて極めて重要なことである、そういうような認識は持っております。

小森保健福祉部長

ただいま塩見課長のほうから答弁させていただいたとおりでございます、大人よりも非常にこういったことについて、影響を受けやすいということで、これについての食の安全、これを確保していくことは極めて重要であると私自身も考えております。

扶川委員

恐らく3.11以前は当然、放射能なんてのは検出されないという前提で食してたんですね、大人もそうですけど。ところが、これから日本全体としてそういう食品と共存していかなければいけない。私は完全にゼロに

するなんてことはできないから、やっぱりある程度基準をつくるのは仕方ないと思います、科学的知見に基づいて。ある先生なんかは、大人は安全と判定されたものはどんどん食べなさいと、福島でも食べましょうということを訴えておられるが、子供には食べさせないようにしましょうとおっしゃってます。それは大きな差をつけるべきだと思います。ですから、私は不検出になるであろう食品はいっぱいあるんですから、分けて基準をつくって、後で教育長さんにもお尋ねしますが、子供が口にするものは不検出を基本にすべきだという意見なんです。そういう基準、考え方をお持ちであるのかないのか、それを国に伝える気はあるのかないのか、ここでも聞いておきたいと思います。

福家教育長

子供が口にするものについては、安全基準を別にする必要があるのではないかというふうなことでございますけれども、食品に関する安全基準につきましては、厚生労働省のほうでの安全基準の定義というようなことを受けて動いているというように承知しておりますので、それを私どもが国に対してお願いをするとなりますと、差し当たって文部科学省のほうになるかと思っておりますけれども、そのあたり国の省庁との調整事項というようなこともあるかと思っておりますので、国がどういったような考えをお持ちなのかということも含めて、情報収集に努めながら、今後対処してまいりたいというふう考えております。

小森保健福祉部長

ただいま福家教育長のほうから答弁があったところでございますけれども、3.11を受けてということで、扶川委員のほうから話がございました。厚生労働省のほうからも厚生労働省医薬食品局食品安全部長名で3月17日付で、暫定規制値ということで食品ごとの放射性ヨウ素、あるいは放射性セシウム、ウラン、プルトニウム、超ウラン元素のアルファ核種といったようなことで、それぞれの暫定の摂取規制値というものが通知されたところでございます。

扶川委員のほうから話がありましたように、幼児、児童についての暫定規制値をどうするかということは、国のほうでも専門家委員会を設けまして検討しているところでございます。そういったものについても、先ほど福家教育長のほうから話がありましたように、私の保健福祉部としても国の動向を見きわめながらそれに対処していく、こういうふう考えております。

扶川委員

国の動向を見て慎重に判断するのはいいと思いますけれども、やっぱりその国の動向をつくっていくのも地方の意見ですから、県民の健康を預かる県として、国に意見を言っていただきたいですよ。ただ国の仰せのままにというのじゃ地方自治じゃないでしょ。私は子供さんが口にする食品は不検出ぐらいの基準でないと親御さんは納得しないと思うんですね。何度聞いても同じだろうと思っておりますので、これ以上聞きませんけれども。

じゃあ学校給食について聞きますけど、ゲルマニウム半導体検出器が2台になると、徳島県で、1つの検体を検査するのに6時間ぐらいかかるということをきのうも聞きましたけども、今現在、学校給食の食材につ

いて、教育長さんにお尋ねしたいんですけども、すべて検査したら不検出になるであろうという確信を持っておられますか。

西浦学校政策課長

学校給食の食材の放射能検査についての御質問でございますけれども、現在、県内の学校給食につきましては、従来より実施主体である市町村教育委員会におきまして、地産地消を推進するために、できるだけ徳島県産の食材を使用することを心がけるとともに、地域の生産者団体と連携して、地元のものを優先的に調達しているところでございまして、特に学校給食用牛乳については、県産生乳を使用することを供給条件としており、県産生乳 100%の牛乳が学校給食に供給されているところでございます。米飯給食についても、すべて地元産や県内産の米が使用されております。

徳島県においては県内ブランドの農畜産物や米、牛乳などの検査がされているところですが、現在のところ、暫定規制値を超える値は検出されていないものと認識しております。関係部局におきまして、東日本の関係県が実施する放射能検査の結果を精査するとともに、検査機器を整備して放射能検査の必要性が生じれば、すぐにそれに対応していくということになっておりますので、学校給食用食材につきましても、これまでどおり国及び徳島県の食の安全管理の方針の中で関係部局と連携しながら対応していきたいと考えております。

扶川委員

牛乳、米は 100%県産だと、恐らくそれは不検出になるんだろうと思います。それは私もそう思いますけど、じゃあそれ以外はどうかんだろうということになるわけですよ。だれも確信を持って、調べてないんですから、不検出だろうなんてことは言えないと思いますね。前にも議論しましたが、不検出だったら福島のものだって使っていて私は思うんです。ちゃんと調べて安全であれば、東北のものをどんどん使ってあげたらいいんですよ、それが復興の役に立つんだから。それを調べないで、できるだけ県産のものだけ使おうなんて、それじゃあ支援にならないじゃないですか。それはおかしいと私は申し上げてるんです。学校給食の食材の使い方についても、考え方に一貫性がないなと私は思うんですよ。不検出ということを前提に県の方針としてもすべきです、子供の食材は。その上で地域を限定せずに使う。そのような考え方が正しいと思うんですが、いかがですか。

西浦学校政策課長

安全に配慮した学校給食の実施につきましては、これまでも各市町村教育委員会に対しまして、消費者庁、厚生労働省等のホームページを活用して、食品等学校給食に関する必要な情報を得ること、また学校給食用食材の選定については、風評被害につながらないように留意しながら、関係機関から出荷制限や流通経路等に関する正確な情報を収集して、安全な学校給食の実施に努めることということをお願いしてきているところでございまして、このような考え方で今後とも安全な学校給食の実施に努めてまいりたいと考えているところでございます。

小森保健福祉部長

ただいま学校給食についての見解を教育委員会のほうから御答弁されたところであります。食の安全、特に食品衛生関係を所管しております当部といたしましては、さきの9月議会におきまして、予備費を活用させていただくということで、1,900万円の予算をお認めいただきました。けさの徳島新聞にも載っておりますけれども、食肉衛生検査所のほうにゲルマニウム半導体の検出器、これの入札を完了いたしまして、設置し、現在トレーニングを実施しているところでございます。今議会におきましても、食肉衛生検査所設置条例の一部改正をする条例の御審議を賜っているところでありまして、今議会で改正案が決定されますと、それに基づきまして、食の安全、今は保健製薬環境センター、これに1台ある限りでございまして、それについては環境部門についての検査をするのが本来でありまして、食品については今後これが本格稼働するということになれば、それは食肉衛生検査所のほうで流通する食品についての放射能検査を行ってまいりたいと考えております。

御懸念のように乳児が毎日口にする明治乳業の粉ミルクから検出されたということ、これは県としても、非常に重大な事案であるというふうに認識しているところであります。これはこの委員会に御出席の委員すべての方がそういう認識であろうかと思っております。したがって、現在ゲルマニウム半導体の検査についてはトレーニングをしておるということで、1月から実施したいと思っておりますけれども、できる限りそのトレーニングが終了し、設置が完了し、これでいけるぞということになれば、できるだけ早い段階でこの粉ミルクも含めて、幅広い検査に取り組んでまいりたいと、このように考えているところであります。

扶川委員

それはありがたいことで、できるだけ早く取りかかっていたきたい。そこで、きのうの委員会でも少し提案したんですが、徳島県だけでそれをやると機器が少ないでしょ。せっかく関西広域連合っていうのがあるのだから、例えば広域連合で分担して、その域内に流通している食品で、例えば学校給食の食材に使われているようなものを分担して調べたら、調べる検体数がふやせるんじゃないでしょうか。そういうのもぜひアイデアとして採用していただきたいなと私は思います。

それから、こういう流通している食品の安全性検査が始まるとしたら、その中に一定数、例えば学校給食の徳島県外から来ているような食材もあれば、そういうものを教育委員会のほうから検査を依頼して、やっていただきたいと思いますがいかがですか。2点お伺いします。

小森保健福祉部長

先ほど答弁させていただきましたが、これは県内で生産された食品だけということではございまして、8月のお盆前にも実は17都県から搬入されます牛肉についての全戸調査を実施するということも報告させていただいたところでございます。したがって、いわゆる汚染地域と想定される地域から搬入される食品についても、産地表示が義務づけられている食品が多々ございますので、そういったものについてはサンプリング調査を必要な場合については実施したいと思っております。

福家教育長

学校給食は子供の安全、安心を守る上でも非常に大切であると考えております。そうした中で、食品の安全に関する検査を学校独自で実施するというふうなことについては、現実的には非常に困難が伴うというふうに考えておりますので、学校給食といえども大口の消費者の1人であるというふうなことでございますので、ぜひそうした県内で流通する食品につきましては、その流通の大口のところ、まずは検査するというシステムで対応させていただければというふうに考えておりますので、御理解いただきたいと思っております。

扶川委員

じゃあ安全性が確かめられた食材を使ってください。それをやってください。

それでは、別のことをお尋ねしなければいけないことがいっぱいありますので、お尋ねします。B型肝炎の感染者の早期発見、早期治療についてお尋ねします。先日も請願が出されましたけども、B型肝炎は早期発見、早期治療がやられないと、肝硬変や肝臓がんになることがあるわけで、その感染者の多くは昭和23年から63年の間に7歳の予防接種を受けたときの針の使い回しによって生じたものです。これは行政のミスですから、2008年以來、各地で訴訟が行われて、6月28日に原告と国の間で基本合意ができた。これを受けて、各地で今、和解手続が進んでおります。

問題は、この裁判で訴えた人はごく一部しかいない、徳島県内でも2けたです。感染していながら気がついてない方が非常にたくさんいると。県民のうちどのくらいの感染者がいるかという実態はわからないわけですよ、まだ。感染の可能性がゼロでない人っていうのは県内にどれくらいいますか。

左倉健康増進課長

今回問題になりました、予防接種の針刺し事故等によるB型肝炎検査の対象者でございますけれども、昭和23年から昭和63年までの間に満7歳までに、注射器の使い回しによる集団予防接種を受けたと考えられる人が、46万人おられます。その46万人以外は、この針刺し事故による感染者ではないと考えられます。以上です。

扶川委員

この46万人のうち、どの程度がこれまでどのような形で検査をされたと見込まれますか。

左倉健康増進課長

現在までの検査済みの方の数でございますけれども、基本的に県は保健所での無料検査を行っております。市町村は健康増進法に基づく肝炎検査、こういうもので対応しております。保健所の無料検査はこれまでに3,300人、市町村の健康増進事業に基づく肝炎検査は8万6,000人、合計約9万人が検査済みとなっております。また、22年の県民健康栄養調査の結果がこのほど公表されましたが、これによりますと県内40歳から74歳の方の30.1%がB型肝炎の検査を受診していると回答されています。

そのほか、妊婦検診が無料で14回なされるわけですが、その第1回目のときに、B型肝炎、C型肝炎も検査いたしますし、手術等を行った場合にも検査をされておると思っております。また人間ドックの中でも、このB型

肝炎の検査をしているものもございます。それと協会けんぽでございますが、協会けんぽのほうに、肝炎ウイルス検査というのがございます。協会けんぽは平成20年10月に発足しております、20、21、22年の3年間で約8,700の検査例があるというふう聞いております。このように、9万人と申しましたけれども、さまざまな機会に自分では自覚しない間に受診している例もございまして、実際にはかなり多数の方が検査済みではないかと考えております。以上でございます。

扶川委員

正確なところはわからないけど、9万人よりかなり多くの方が受けているであろうということは言えるわけですね。しかし、漏れてる人も必ずいますね。相当な数です。母数が46万人ですから、まだまだたくさんの方が受けられていない。数的には市町村事業が一番多くて、これを県の保健所が補完するとか、今おっしゃっていただいたような形での検査が行われているわけですけども、医療機関に対して検査を申し出れば無料で受けられるシステムをとっているところも全国で多いのに、徳島はとっていないという指摘がありますが、そういう指摘を受けて医療機関に委託するということは徳島は考えないんですか。

左倉健康増進課長

ただいま御質問があったのは、県によって多く実施されております、県から一般医療機関に委託して無料検査を実施している例だと思いますけれども、本県の考えでございますが、本県におきましては従前からの役割分担の中で、地域の実情を熟知しております、住民の皆さんに近い存在である基礎自治体の市町村が実施しております、この既存事業の健康増進事業、これは国、県、市町村各3分の1の補助がございます。これによる肝炎検査の充実を図る中で、受診率を向上させていきたいと考えております。

なお、県では基本的に保健所の無料検査で対応しているところでございますが、さまざまな機会をとらえ、目的意識を持った一般医療機関への委託等、独自の取り組みをしております。例えば平成20年度では77医療機関で無料検査を実施しております。22年度には肝炎ウイルスの無料出前検査、これは5つの事業所に対して実施しております。それから今年度、23年度には肝炎検診強化モデル事業ということで、110万円ということで実施しております。以上でございます。

扶川委員

市町村の健康増進のほうの事業で中心にやっていると。それをいろんな形で補完するということでしたが、これ全部の市町村でやってるんですか。それから最近の検査の件数、テンポはどのようになっていますか。

左倉健康増進課長

その点につきましては、各市町村によりまして、集団検診のみで実施しているところと、個別検診のみで実施しているところと、両方いずれでもやっているというパターンがあるようでございますが、今のところすべての個別の市町村の実情を押さえられてはおりません。先ほども申しましたように、基本的には地域の実情を把握している市町村が事業主体となるほうが普及、啓発しやすいということでございまして、今後、早急に実

態を把握いたしまして、いろんな市町村と連携をとる中で普及、啓発を工夫することによって、受診率向上を目指していきたいと考えております。よろしく申し上げます。

扶川委員

この問題はちょうど注目されている時期なんですよ。恐らくかつてに比べて落ちていると思うんですね。やっぱり県民の方の自覚を促すことが非常に大事です。ですからこの注目されている時期、裁判なんかでクローズアップされている時期に1つのキャンペーンを張って、市町村のほうにも働きかけをして実態を把握して、今されるとおっしゃいましたけども、強力にこの機会に推進していただきたい。そういうキャンペーンを張っていただくおつもりはあるかどうかをお尋ねします。

石本医療健康総局次長

徳島県での肝炎ウイルス検査の状況でございますが、先ほども健康増進課長から説明しましたように、いろいろ県のほうでも肝炎の専門家の先生を委員としました肝炎対策協議会を設けまして、どういった方法が効果的であるかということで、先ほど御説明しました中にも、非常に働き盛りで、そういう検査に行く機会に恵まれない山間部の事業所等にも、大学病院のほうから肝炎の専門家が、希望があれば健康教育をしまして、肝炎の検査の必要性を説明しながら検査の機会を設けているところでございます。

また、こういった先生方の御意見も踏まえ、また市町村にも強力に働きかけまして、さまざまな機会がございますが、その機会を知らない県民の方もたくさんおいでますので、そういう機会を利用して受診率を上げるように強力に働きかけてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

扶川委員

県民の健康を守るため非常に大事な課題であり、さまざまな方法があると思っておりますけど、うんとこの機会に力を入れていただきたい。その方向であることは間違いないと思うのでお願いしたいと思っております。

それでは次に、時間が余りなくなってきたので、健康保険鳴門病院問題のことについて少しお尋ねしますが、ここは私も県北部に住んでおるので、北島先生なんかも取り上げられましたけれども、森田先生も地元でございまして、非常に関心を持っておられる問題なんですよ。高齢者、障害者の方も頼りにしている病院で、県と一緒に公的病院の存続を求めてきたんですね。その結果として、今度県が買い取ると。それはちょっと唐突に感じまして、そうしなければ本当に公的病院として存続できないのかということについてクエスチョンがあるんですね。現場の労働組合なんかからも、そんな必要はないんじゃないかという声が上がっています。

みずから運営に携わらずに、ただ国から出資された資産を保有して、病院の売却を目的として置かれたのが年金・健康保険福祉施設整理機構でしたね。これから改組されて、みずから資産を保有して病院経営もする、いわゆる新機構、地域医療機能推進機構に改組されていくわけですね。そこに移っていくと、よほどのことがなければ、この新機構というのは地域において必要とされる医療機能の確保を目的とするということになっているわけですから、民間に売られたり、廃止されたりということは起こり得ないんですよ。なお、この新機構というのは全国ネットですから、そのもとではそれぞれの病院が努力して全体で助け合って運営して

いくということになるだろうと。医師や看護師の確保もこれまでは大変でしたけど、公的病院として存続するめどが立てば、楽になってほかの病院から支援をもらうこともできるんじゃないかという指摘があるんですね。これに対して、県が病院を買うと費用がかかりますよね。それからその維持管理とか給料とか非常に大きな責任を負わなければいけないですよ。

したがって、全国の多くの自治体は買い取ることに積極的でないわけですよ。これに対して厚生労働省のほうから、何とか買わせよう、実績を上げたい、そういう話があるやに聞いています。それを受けての今回の県の買い取りであるならば、それでよしというふうにしていいのか、私は大きな疑問があるんですよ。本会議の答弁で、個々の病院の経営状況や地域医療への貢献度によっては新機構への移行が危ぶまれるというような答弁がありました。これ、一体だれがどこでこういうことをおっしゃっているのを県は説明を受けて、今回の買い取りに至ったのですか。買い取ろうという意思表示に至ったのですか。

木下医療政策課長

扶川委員から鳴門病院の公的存続についての御質問をいただいております。6月24日に、保有している機構が新たな機構に移るという法律が公布されたんですけども、それにつきましては先ほども御発言がありましたように、健康保険病院等の整理、合理化を目的とした組織から運営を目的とした組織に改組するというようなことはなっております。ただ、現在保有しておりますRFOにつきましては、改組の前後を通じまして、病院の譲渡に向けた取り組みを促進するように国会の附帯決議等で求められておまして、今後しかるべき時期に、新機構へ移行させる病院の取捨選択が行われるのではないかとこのように考えられております。こうした状況の中で鳴門病院に目を向けてみますと、潜在力があるとは思いますが、数字的にいいますと平成22年度までの5年間連続で赤字を計上しております。また、国のほうから特に補てんをするようなことをしないというふうなことは、法令でうたわれております。また、これまで厚生労働省の担当者との意見交換等をしている中で総合的に判断しますと、鳴門病院が新機構へ移行できる可能性は低いのではないかとこのように考える次第でございます。

扶川委員

要は、厚生労働省の売りたい売りたいというプレッシャーに負けたんじゃないですか。全国のこういう病院の中で鳴門病院よりも経営の悪いところってないわけですか。全国一番でしょう、徳島が買い取ろうっていうのは。今、確かに4年連続の単年度赤字だと言いますが、退職金は100%積み立てられておって、資産は潤沢にあると。関係者によると県立病院よりずっと優良法人だって言うんですね。その病院が何で新機構に移れないのかわからないと、理解できないと。今、慌てて手を挙げて買い取りしようとする、うんと高く買わされるんじゃないかと。そういうことも指摘されてるんですよ。慌てる何とかは、と言いますが、そういうことにはならないんですか。心配しているんですけど、いかがですか。

木下医療政策課長

鳴門病院につきましては、従来は社会保険庁の病院だったんですけども、その改革以来、現在RFOが保有しているということで、国の方針によりまして、いろいろと目まぐるしく変わっております。本年6月の法改

正で新たな付加要素も出現したんですけれども、これまで制度設計をしている国の方針によりまして変化している。この鳴門病院につきましては、制度設計が今申し上げましたように厚生労働省。施設、土地、建物、工作物を保有しているのが独立行政法人のRFO。そして、運営がRFOから委託されました社団法人のいわゆる全社連が委託して運営している。実際、病院の患者サービスについては鳴門でやっているということで、4層構造という非常に複雑な構造となっております。

それで、国の動向によりまして目まぐるしく変化していることがございますので、この際こうした国の既存の方針でありますとか、あるいは中央集権の枠組みから脱却いたしまして、地域で完結できるような病院として自立的、安定的に経営していくのが望ましい、県による譲渡の引き受けが望ましいということから、このように判断したということでございます。

岩丸委員長

小休します。(11時57分)

岩丸委員長

再開します。(11時57分)

扶川委員

地域に必要な病院だと、公的存続が必要な病院だと知事や市長がしっかり主張すれば、これは民間に売られることなんてあり得ません。で、そうなると新機構に移っていきます。新機構はこれまた簡単に民間に売ったりすることはしません。むしろ全国ネットで支えていただく十分な可能性があります。それをあえて県が買取りろうというそんなお金があるのであれば、海部病院の移築とか、そっちのほうにどんどん金を回せばいいじゃないですか。そういう意見が現場から出てるよということをお伝えして、私どももそれは納得してない面がありますということをお知らせとして申し述べておきたいと思っております。

で、時間も余りありませんので、もう一点、どうしてもやっとなかないかんことがあるので、これじゃあお願いします。いっぱいやり残しましたが、障害者の移送にかかわる問題です。ある障害者の方から訴えがありました。今現在、障害者みずからが運転する車あるいは家族なんかが運転する車で自分が運転できない場合は、障害者1人につき1台の車を登録しますと、その車に限って高速道路料金が半額となる制度があります。これは国交省と道路事業者の申し合わせでつくられている制度です。ところが、特に視覚障害者なんかは自分で車を運転できませんから、自分がこの車と1台しか登録できない、その車を運転できないわけですから、いろんな人に頼まなきゃいけないわけですね、場合によっては。あるいはちょっと離れた出先に行くと、その車を利用しなきゃいけないわけですね。これは非常に使い便利が悪い。実際に徳島から池田まで盲導犬2頭と障害者2人を乗せて移動したけれども、その場合は使えない、別の車だったからという話です。この制度については、改善がぜひ必要だという訴えがありました。

もう一方、利用の仕方です。2つのやり方があります。その登録されている手帳を見せて、この車であることと実際登録されていることを一般通行レーンのところで係員が確認できたら半額になるという仕組みと、ETCカードで登録しておく、その車が半額になるという仕組みがあるんですけど、この場合は障害者が乗ってる

かどうかわからないでしょう。だから登録されている車で障害者の名前のETCカードが挿されてたら、別の人が利用してもわからないんですよ。まあ不正利用に対するペナルティーがあるとはいえ、これはそういうことが起こらないとも限らない。非常に制度として不備がある。これについては要望として、手帳を見せて、確かに基準に該当する障害者であるということがわかる仕組みをつくれれば、それをもって、どこで高速道路にどの車で乗っても半額になるような仕組みにしてほしいと強い要望が出ています。これについて、国に対して意見を上げていただきたい。今のお考えをお聞かせいただきたい。

田中障害福祉課長

扶川委員からETCの割引を含めた障害者に対する有料道路の通行料金割引のお話がありました。この有料道路の割引措置につきましては、基本的には有料道路事業者と国土交通省、許認可官庁との関係であるというふうに理解しているところでございます。そうした前提の上で制度の説明を若干いたしますと、先ほどお話がありました通常料金の50%が障害者の場合は割り引かれるということで、すべての身体障害者、これは当事者が運転する場合でございます。そして、重度の身体障害者と重度の知的障害者、これは障害者を乗せて介護者が運転する場合を含むというふうなことでございまして、

この件につきましては、平成14年から15年にかけて、いわゆる国民の苦情を収集する総務省の行政評価局というのがございます。そこで申し出が何件かあったようでございまして、具体的に平成14年6月に、行政評価局長から国土交通省の道路局長に、こういった手続の煩雑さというのがよろしくないのではないかという内容につきましての改善要望というのがされているところでございます。この中で1点だけ、当時は通行に際して割引証というのをその都度提示すると、そして渡すというふうな手続をとっていたわけですが、その部分については改善されました。ただ、障害者お一人に対して1台に限定するというふうな、自動車1台の規定はそのまま現在においても継続しているというところでございます。昨今の高速道路の無料化の大きな流れというのがある中で、なかなか国のほうでも検討が進まなかったのではないかと推測するところでございます。県といたしましては、今後とも障害者の利便性の向上、そしてそれが社会参加につながることににつきまして、民間事業者の施策について十分関心を持って、取り組んでまいりたいというふうに考えております。

扶川委員

無料化措置が始まったばかりに、その必要性がいつか見失われてたんですね。しかし、また有料になりました。その後、利用した方からこういう問題点が改めて指摘されてるわけです。最後にもう一回、きちんと言っていただきたいんですけど、このことに関しては改善を国に求めていただきたい。で、求めるつもりがあるかどうか、お尋ねしておきたいと思っております。

田中障害福祉課長

先ほど申し上げましたとおり、この件につきましては道路事業者と国土交通省との間で既に話が進められておるものというふうに認識しております。県といたしましては、十分その点を注視してまいりたいというふうに考えております。

岩丸委員長

午食のため委員会を休憩いたします。(12時04分)

岩丸委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開します。(13時04分)

それでは質疑をどうぞ。

黒川委員

自分の家族が高齢者になって、親戚とかも経験するわけですが、いわゆる延命治療、鼻から管を入れたり、鼻腔栄養をしたりするわけですが、この問題、高齢者が延命治療をするという問題で、一たん鼻腔栄養をしたりして、しかけたら、これを途中でやめることは犯罪になると。それで、これをするときには、よっぽどお医者さんとかけ合わないかんという話をされるわけで、私も経験がありまして、自分の親であります、お医者さんが妻に、これはもう鼻腔栄養をして延命治療という話をしたら、妻は自分の親でないですから、よろしくお願ひしますと言ったわけでありまして。ですが、私は帰ってきてから、おまえさんの親じゃないからそう簡単にオーケーと言われたら困るというんで、自分の兄弟を集めて、親がいつまで生きるかわからん、そんな治療をするようになったんやけどどうするかという話をして、元気なとき、普通るときから、私が倒れてもお医者さんには連れていかんという、鼻から管を入れるようなことはせんというってたから、兄弟が寄って、そんなことになるんだけどどうするかと言ったら、それはもう本人が言ってたんやから、せんでいいわということで、先生に一たんオーケーと言ってたんだけど、やめたんです。まあ、やめたことが幸いするという話ではないんやけど、長いこと病床に伏することなく、早くおだぶつになったんです。

そういったこの話は私の家庭の話であります、それ以外の話がたくさん世の中にあるわけでありまして、私が知ってる範囲では、なるべくそういうことをせんようにせないかんのじゃないかというような話が世間にはあるわけですが、この問題に対して、この間マスコミで発表された、人工栄養の中止を認めると、私と大抵感じが合うような問題が出てきたわけです。この問題について、今の状況、それから来春という話もありますが、ぜひ教えていただけますか。

石本医療健康総局次長

委員がおっしゃいましたように、終末期の医療というのは非常に重要でございます、自分の意思にかかわらずそういう延命治療をずっと続けることによりまして、やはりその方の尊厳とかQOLを失うような人生の終末を迎えることになりかねないと考えております。当県におきましても、いろいろ終末期医療のあり方等につきましては、以前から検討しているところでございますが、緩和ケア、特にがんに限って申し上げます、いろいろ県のほうでも、がん対策センターということで緩和ケアのあり方等を県民の方を対象に啓発しているところでございます。また、エンディングノートといいまして、御自分がそういう終末期を迎えるときに、どういう治療を望むかといったようなことも考えていただく機会も持っていていただいておりますし、それはもちろん御本人だけではなくて、その家族が反対するということもございまして、御家族一緒に考えていただくと

いう機会が必要だということで、そういう取り組みも行っているところでございます。

委員がおっしゃいました、人工栄養につきましてどうあるかということにつきましては、今、国のほうでも検討中でございますので、この動向を注視しながら、また医療関係者、それから看護関係者等ともいろいろ協議しながら、また県民の方の意見もお聞きしながら、どういった終末期を迎えるかということが、その方にとってQOLを高め、尊厳のある死を迎えるかということも議論を高めてまいりたいと思っておりますし、もちろん早々に必要ないときにそういう人工栄養をしますと、本当に口腔によって食事をとるということは、その後の高齢者にとっても、その生命予後にとっても非常に重要なことでございますので、そういった取り組みについても、医療関係者と議論しながら進めていきたいと思っております。

黒川委員

このとくしま高齢者いきいきプランの中で、いわゆる元気老人っていうんか、元気で長生きするとか、もっといえば、「高齢者が地域の宝として尊ばれ、地域の絆で結ばれ、地域の命を守る長寿社会の実現」と、こう書かれてるんですね。こういう意味で考えたら、今言った、もうほとんど意思疎通ができず、まあ生きてるといえば生きてる、生命維持装置みたいになって生きている。その中でそういう延命治療をやって途中でやめるということは、これは犯罪になるということで、お医者さんも途中で中止することはできないということになってるんですね。それを厚生労働省がそれはいかんという形で、導入後に中止や減量ができることを盛り込んだというのが先般の内容だったと思うんですが、これが来春に指針を出すということです。

それで、もう少し私の勉強ですが、一たんそういう延命治療をした後、高齢者の場合、再び口から食べるまで回復する人っていうのは相当少ないと、脳卒中の人でも。ほとんどそういうことにならないということですが、ケースにもよりますが、一たんそういう栄養を送り込んでいって人が元気になってくるとか、意思疎通ができるとかいうことにはならないケースが圧倒的であるけど、それによって医療費が高騰する、それ以外の問題もあるということで、これを厚生労働省の研究班が導入までの手順や考え方を定めた指針案を公表したということではありますが、もし一たん入れてから元気になるっていうか、そんなパーセンテージはどのぐらいですか。

石本医療健康総局次長

委員の今お尋ねの、一たん鼻腔栄養を導入してからそれが外れるような患者さんのパーセントということでございますが、残念ながら済みません、手元のほうにそういったデータはございません。ただ胃ろうよりは鼻腔栄養等を行われて回復するような患者さんというのは、ある程度は多いかなと考えておりますけれども、具体的な数字についてはつかんでおりません。

黒川委員

そういう鼻腔栄養とか胃ろうとか。胃ろうと鼻腔栄養だったら、やっぱり元気になるっていうのは胃ろうのほうが少ないんですか。

石本医療健康総局次長

患者さんの状態から導入されることを考えますと、そのような傾向にあるとは考えております。

黒川委員

厚労省のは2割程度という数字が出ていますけども、それはそれで、来春そういうことが示されるということではありますが、一般の高齢者の話ですからね。高齢者、70、80、90歳の方がそういう形で胃ろうとか鼻腔栄養とかいう話をされるんです。これも私の例ですが、三好病院を退院した91歳の義父が療養型病床のほうへ移ったんですよね。療養型病床へ移った場合に何が起こったかっていったら、今、療養型病床っていうのは介護用と医療用があって、そして今これを閉鎖しようかというような動きがあった中での出来事であります。そしたら、三好病院から移ってきたけど、出てもらわないといかんと。何でかといったら、延命治療をしなかったら、うちは置けないんだという話になって、これは弱った、延命治療をしたらいつまで生きるかわからんというような話で困っていて、鼻腔栄養をするか胃ろうをするかということをドクターが言うんです。それは弱ったなあと。というのは、うちは療養型病床群の中にあるけど、これは介護型だったら出てもらわないかんと。出てもらおうと言われても行くところがないんですよ。三好病院を退院させられておる。それなら管をつけてするんだったら置いてあげると、こう言うんです。これは医療用ということで。そうでしょ。

石本医療健康総局次長

やはり医療が必要な方が病院のほうには入院するというようなことでございますので、そういう指導がなされたのかなと存じます。

黒川委員

この医療用と介護用の療養型病床に入ったときに、出てもらわないかんと。たまたまそれは、結果的に風邪を引いて病気になったので置いてくれて、1カ月足らずで亡くなったんですけど、まあよかったなって言うたら悪いけど、91歳になる人ですから、鼻腔栄養をしたり胃ろうをして長いことしたら、医療費がたくさん要るだけじゃなくて、家族も大変だということで、よかったなあという、まあ内心思ったこともあるんです。

そんなことで、今度のこの先ほどくれたのをぱらぱらと見たんですが、そんな中で、この元気で健康づくりの問題でいろいろありますが、そんな問題についてちょっと話をしていきますが、8020運動ね。元気じゃなかったら8020運動は当然起こらんだろうけど、8020運動っていうのは、歯と口腔の健康に関する条例を議員提案、今予定をしています。8020運動とここには書いてるけど、徳島県でどのくらい8020運動に該当する人がおりますか。

左倉健康増進課長

8020運動につきましては、80歳で御自分の歯を20本以上確保しておるという運動でございます。今ちょっと手元に資料を持っていませんけれども、たしか平成17年に8020を達成しております。8020を達成している方がたしか20%を超えていたというふうに記憶いたしております。

黒川委員

当然、高齢者の20%ということだろうと思うんですが、その20%は達成してるということだったら、人数はわかるんですか。

左倉健康増進課長

8020運動でございますけれども、平成元年、1989年に厚生省の成人歯科保健対策検討会が中間報告におきまして、80歳で20本の健康な歯を保つ8020運動を提唱いたしました。平成12年、2000年でございますが、健康日本21におきまして、8020実現に向けた今後10年間の具体的な目標が示されました。10年後、つまり平成22年に20%という目標が示されたということでございます。この目標を示すと同時に、都道府県を実施主体とした8020運動推進特別事業というのが全国的に展開されてきたわけでございます。その結果、平成17年の歯科疾患実態調査におきまして、健康日本21の中間評価報告書で8020の達成が25.0%という、先ほど20%と申し上げましたけども25.0%、80歳の人で25.0%の方が20本を達成しているというふうな状況でございます。以上でございます。

黒川委員

全国の状況を超えて、平成22年度で20%って言われたと思いますが、平成17年で徳島県は25.0%になったということですよね。

左倉健康増進課長

ただいまの報告は全国レベルのものでございます。平成17年に全国で25.0%になったということで、本県のデータでございますが、国のほうが平成17年に25.0%でございます、本県の場合は平成22年度データで徳島県歯科保健実態調査で24.7%というのがございます。ですから、国より5年後の数字で0.3%ほど低いということでございますけれども、8020を達成された方はほぼ4人に1人という状況でございます。

黒川委員

まあそしたら、全国平均よりおくれてるということになりますね。そのデータをこの中へ、この冊子の中へ入れたらどうですか。全国平均より悪いから入れなかったんですか。47ページにありますけど、私も午前中いただいたので、ぱらぱらと見ている話なんですけど、歯と口腔の健康に関する議員提案条例もしているんで、これだけ読んだら、今言った80歳になっても自分の歯を20本以上持とうという8020運動云々で、ライフステージに応じた口腔の健康づくりを推進しますということを書いてるだけで、具体的な数字を入れたほうが、徳島県は少しおくれてますよと、5年。全国で平成17年に25.0%やけど、徳島では22年に24.7%ですよということですからね。そういうことを入れてはどうかと思います。

武田長寿保険政策局長

今回お示しました素案につきましては、今までいろんな形での検討組織等で、御議論いただいた結果を

今の時点で素案としてまとめているものがございますけれども、最終の書きぶりにつきましては、今からまだいろんな方の御意見等を踏まえまして、最終また考えていきたいと思っているところであります。

黒川委員

まだ来年の3月にといいことで、きょう初めて見させていただいて、なるほどなど、頑張らないかんなど、議員提案の条例も用意しとるといって。歯が元気だっことは健康だっことになるんですね。そういう意味できれいな歯、元気な歯、元気な体ということになろうかと思っておりますので、ぜひそういう意味でも、してほしいなと思っております。

それで、昨年の国勢調査の結果、いろいろデータが出てますし、65歳以上の高齢者がどんどんふえよると。これはあと10年、20年後が大変だといことで、部長が先ほど大変な数字になってきますよといことを午前中に説明されてましたが、徳島県もその中で、65歳以上の特に独居老人がふえるといことになっていまして、昨年の国勢調査で独居老人が3万2,365人。これは20年前は1万人ちょっとだったですかね。これが10年前に2万人を超えて、今度3万2,000人になったと。いことで、この65歳以上の高齢者に占める独居老人の率、これ全国的には徳島県はどんな位置にありますか。

森長寿介護課長

ひとり暮らしの高齢者の人口に対する比率でございますが、全国の順位におきましては18位といことでございます。

黒川委員

47都道府県で18番目と。3万2,000云々の数字は高齢者における独居老人数が全国18位といことでありますが、それ言われてもびんとこないんですが、ワーストファイブぐらいで、その率がどうなってるかといことはわかりますか。

森長寿介護課長

全国一位が東京都で23.6%、第二位が鹿児島県で22.8%、第三位が大阪府で22.1%、第四位が高知県で20.5%、第五位が北海道で19.3%となっております。

(「徳島県が18位で何ぼですか」という者あり)

失礼いたしました。徳島県は18位で15.4%でございます。

黒川委員

ワーストファイブで数字まで示していただいたんですが、全国ワースト一位が東京であるとい、独居の率が。これ、一般の人とこの間も老人クラブの集会で、徳島県の高齢化の数が3万2,000人ですよとい話を言いながら、全国でこの高齢者の率がどうなってるかっていうたら、東京都が一番高いんですよと、23.6%でとい話をしたんです。普通は、徳島県が高いか高知県か鹿児島県となるんですが、この数字が1番が東京都23.6%、2番が鹿児島県で22.8%で、大阪が3番目で22.1%、そして高知が20.5%、北海道は19.3%、徳

島県が18位で15.4%という数字を森課長が明らかにしたんですが、これは昨年の10月の国勢調査の状況ですね。

そしたら、過疎地が大体、独居老人のいる率が一番高いだろうというイメージからして、大都会が一番高いというデータが出てきたということで考えたら、あと10年後、20年後どうなってるんだらうかということにもなるんですが、まあそうはいつでも私らの県西部のほうも率は高いわけでありますが、こうした中で、高齢者の独居老人の率が東京であり、徳島県が18番であるという中で、高齢者をいかに見守りすとか、いろいろこういった中に出てきて、老人クラブの推移も43ページに出てきてますよね。平成12年度は25.6%の加入率が平成22年度は16.7%というデータの表が出ています。そんなとんとんとん高齢者はふえてるのに、老人クラブの会員数が減少しているという状況ですね。見守りをどうするんだという、民生委員の仕事はふえていくといったようなことにもなるんですが、高齢者が1回しかない人生を元気で長生きしてほしいという、高齢者が地域の宝として、地域のきずなで結ばれて、地域の命を守る長寿社会という基本理念が、高齢者の笑顔の花咲く徳島というように書かれてますよね。これを見ながら、大都会とこの徳島とか過疎地域との関係でいうたら、今言った数字になってるわけですが、まあ、さりとてとんとんとん今から10年、20年後大変な事態に入っていくことになります。

こうした問題、少子化の問題も大きな問題だけど、この独居老人がとんとんふえていっている事態、これに対してサポートということになるんですが、このサポートもそうはいつでも、75歳以上の方が100%という集落がたくさん出てきている実態の中で、サポートもできんは、見守りといっても民生委員さんも山越え野を越えていかないかん状態の中で、しっかりこういった問題に対応すると、どうするかという問題が問われると思うんです。老人クラブの加入もとんとん減っていく、クラブ数も減っていく、これがこれまでのデータであります。そうした中でどないしてこういった問題に対応するっていうこと、非常に困難至極だろうと思いますが、これを読んだらすとんといけるような、鼻腔栄養の話は先ほどしましたが、そういった問題もありながら、一方では家庭でおる人が独居がふえていくという問題についての対応についてはどうですか。

森長寿介護課長

ひとり暮らし高齢者に対する御意見、御質問をいただきました。高齢化の進展に伴いまして、介護を必要とされる高齢者はもちろん、認知症の方、ひとり暮らしの方、いろんな多種多様なニーズをお持ちの高齢者がふえてきております。今回のプランにおきましても、ひとり暮らし高齢者対策というのを1つの柱として位置づけまして、見守り活動であるとか、生活支援等の施策について記載をさせていただく予定になっております。

ひとり暮らし高齢者につきましては、昨年来、無縁社会というような形で、ひとり暮らし高齢者の孤独死等も問題となったところございまして、ことしの3月に徳島県におきましても、ひとり暮らし高齢者等見守りネットワーク支援協議会というのを立ち上げまして、市町村で行われております、いろんなネットワークに対する支援というのをしております。その中でもネットワークが、各市町村に温度差はありますが、一応構築されております。そういったものをより充実強化していくための手引書の作成でありますとか、新聞販売業、LPガス等の日常、高齢者を訪問するような事業者と協定を締結することによりまして、重層的な見守りをしていこうということで、今後、協定を締結するような準備もしております。そういった中で、高齢になって、地域でもできるだけ高齢者が住むことができるような長寿社会に向けて、支援をしてみたいと考えております。

黒川委員

新聞配達とか、LPガスの話とかいろいろ日常的ではないかもしれんけど、新聞配達なんかは日常的なんですよ、毎日、新聞配達せないかんから。LPガスだったら毎日行くわけでない、1カ月に1回ぐらいの検針になると思います。

まあそんなことで見回りをすることになるんですが、これも身近な例でこんなことを経験したんです。これを県が進めるとか、市町村が進めることになるかどうかは別として、65歳以上の人で独居老人の女の人が多いんですが、男の人もおると。それで、その独居というので、1戸に1人となったら、こっちは1戸1人と。この独居の高齢者同士を仲良く1所帯で住むようにする。そしたら独居老人を一、一とカウントしていたのがゼロになるんです。そうしたら見守りも要らなくなる。男と女だけくっつけるんじゃなくて、女同士と一緒に生活するというのも可能ですが、そんなことが私の身近なところで、70を超えた方で男性と女性と一緒に生活していると。それは、以前のときは高齢者の男性は独居として、女の人も独居としてカウントされてますから、カウントが2になってたんですが、これが一緒に生活するようになってから、表札は別々のがついてるんですが、ゼロになったんです、カウントが。こういう形でそうしたら見守りも同居してる人がしてくれるということで、そういった問題が解消できたというのを身近なところで経験したわけでありまして。

そういったこの奇想天外ではないですが、そういうこの見守り、そういったことも一例を挙げながら、またこれもその同じようなことで、ある消防団長をしている地域のリーダーです。まあ六十四、五歳かな、消防団長ですけど、すごい人です。その人の奥さんががんで亡くなったんですね、ことし。その人が私のところへ相談に来て、黒川さん、私の嫁さんが死んで、もうとても大変だと。大変だっていうのは、その人は山の仕事をしてるんですが、帰ってきて電気をつけて、お風呂の水を入れたり、洗濯もしたり、掃除もしたり、御飯もつくったり、全部せないかんと。もう山から帰ってきて真っ暗の中、家へかぎをあけて入らんといかんと。これはもうたまらんと。全部せないかんならね。山に行ってますので服はいっぱい汚れてますから、そして食事もせないかん、ふろもせないかん。だから、来年になったら嫁さんの一周忌が済んだら、だれかと一緒になろうやという話で、私は相談を受けたんです。そのとき私は即座に、いいことだと。ぜひ1回しかない人生だから、いくら消防団長といえども、1回しかないんでいいことだということで推奨したんです。

そういった意味でも、独居の高齢者っていうことでのいうたら、そういった問題も大事やなという思いもしてるんですが、こうした中でこの中には入ってないですけど、そんなことは。これ充実するという意味でぜひ大事やなということで。まあ、一緒になったからって、高齢者ですから赤ちゃんを産むとかいう話にはなりません。

そんな状況ですが、見守りということとか、あと残された人生を生き生きと、このタイトルにありますように、高齢者の笑顔の花咲く徳島ということになれば、そんなことまでも1つのイメージをしながら、大事なんじゃないかと。特に団塊の世代は、今から10年、20年後に大変な時代に入っていこうというので、ここにも団塊の世代がということで、2020年に高齢者の人口がピークを迎えるということは書かれてますが、その人も団塊の世代で今65歳ですから、私と話した人が。

そんなことでありましたんで、そういった意味も含めて、健康寿命を延ばす、壮年期からの一貫した健康づくりを推進する必要がありますということで重点課題に掲げられています。非常にこの具体的に話をしました

が、そんなことを私は経験したわけでありまして、これを官庁用語でどうように表現するかとか、どう推奨するかっていうたら皆さん方の知恵であります、そんなことを考えてますが、それについてのお気持ちはいかがですか。

森長寿介護課長

高齢者が交流できる、ひとり暮らし高齢者が特に交流できる場というのが重要なことは十分認識しております。また、委員御指摘の着想については、すばらしいアイデアであるというふうに関心いたしております。

本県におきましても、そういった交流ができる場づくりについては支援をしております、平成21年度からモデル事業として、小地域ごとのサロンの開設でありますとか、今年度におきましては、地域支え合い体制づくり事業を利用した拠点づくりの支援というのを6市町村で行っております。また、県以外におきましても、市町村、社会福祉協議会におきまして、ひとり暮らし高齢者向けのサロンといったものが、大半の市町村で開設されていると聞いております。

また、老人クラブにおいてもそういった取り組みというのが盛んに行われているとお聞きしておりますし、少し調べてみますと、徳島市老人クラブ連合会におきましても、男女会員に出会いの場を提供するためというような目的のもとに、そういったサロンづくりということもまた実際に実施されているとお聞きしております。個人の感情にかかわることなので、行政がどれだけかかわれるかという問題もございますが、そういった機運づくりに向けて、何かできることがないかということは、県としても研究してまいりたいと考えております。

黒川委員

発想の転換でもないんですが、ちょっと現場で起こっていることをたまたま御披露したわけで、実はその今元気な人で85歳の方が70歳を超えたとき、15年ぐらい前です。高齢者の70ぐらいの女性と70ぐらいの男性が一緒になって、そして同じように住むようになって手をつないで歩いてたら、世間の人は何を言ったかというたら、まあいい年してあんな手つないで、もうよっぽどあつあつだなと、みんな白い目でずっと見てたんです。これ私の周囲であった話ですけど。そして、だれもがそれを妙な目で見るとは、そのとき私だけではなさそうけど私のところでは、これいいことやないでと。70を超えてひとりで暮らしてより、ひとり同士のやつが一緒になることはいいことじゃないかと。結構なことで人生1回しかないんだから、それいいことじゃないかっていうことで、推奨したんですよね。それで、今またそんなことが起こってるんで、池田のほうは特にこういう高齢者、女性が多いし男性もおるわけですが、そんな本当に現場で起こったことをいかにしてここでしゃべるかということで、しゃべったわけではありますが、参考にしてほしいなと思ってます。

それでまた来年に移して、きょうはもうここで置きますが、来年はもう少し、きょうの午前中これちょっと読ませてもらったので、来年はひよっとしたらもう少し読んだら、いろいろと話ができるかもしれませんが、ここで終わります。

藤田委員

まず、午前中の大西委員さんの看護師さんの問題でお伺いしたいんですが、私の聞き間違いがなければ、平成23年で看護師が440名ですか、不足ということで、これは圏域はわかりますか。

木下医療政策課長

先ほど答弁で、医療施設それから福祉施設まとめてっていうことは御答弁したんですけども、地域につきましての統計となっておりますので、圏域ごとに分けるということではできておりません。

藤田委員

きょうも今いただいた資料、先ほど午後の一番の質問であった、いきいきプランの中にもあるんですが、やはり今の23年で440名の不足、そして福祉の皆さんのおかげで三好病院も来年には改築、それから海部病院も改築する。徳島県の中核の病院がすばらしい雄姿を見せるんですが、それでも多分、看護師さんは増員になるんだろうなあと。今のままの看護師体制で新しい病院ができるということは、多分、地方の地域医療として充実した機能にすると、もっと看護師さんが足りなくなるんじゃないかなあと。そしてまた、この冒頭にもありますように65歳、それから70歳のピークを迎えると。ピークを迎えるときの看護師さんはこれから変わるかもわかりませんが、これから向こう10年間で、看護師不足というのはどういう予測が立っておりますか。

木下医療政策課長

藤田委員から看護師の需給の見通しの御質問をいただいております。昨年度、平成23年から27年まで5年間の需給見通しというものを作成いたしております。で、さきに御答弁申し上げましたように、23年度では448名の不足ということになっているんですけども、このところ新しく看護師を養成する施設というのが県のほうでできておまして、今年度末で徳島文理大学から1期生が卒業するというようなこととなります。定員ベースで申し上げますと80名ということになります。で、来年度に今度、四国大学の看護師の養成で最初の卒業生が出てまいります。それが定員ベースで80人ということで、軌道に乗りますと毎年160名ずつ養成できていくというような見通しとなっております。そういうこともございまして、平成27年度での見通しでは不足の分が448から97に減少するというようなこととなっております。

藤田委員

新しい卒業生をこうして迎え入れて、県内に就職していただけるような環境づくりをやっていただきたいんですが、現実論として本当に県内のほうに残っていただけるんかなあと。それから今言ったように、看護師養成が順調に推移していくことを見守らないかんですが、多分、県西部とか南部、非常に労働条件のきつい、それから高齢、過疎の中で、看護師の採用といいますか、非常に難しい地域がある。それだけに三好郡もまだ三好病院なんかで看護師養成をやっとる。これが体制を全体的な医療の中で見直しているんですが、今回も現実的に保健当局のほうは、もうやめていただきたいといううわさも聞きましたが、やはり県西部の医師会のほうはどうしても残したい。今の話もそのまま継続してますんで、バランスのとれた形でできるだけ看護が自分の中でできますように、特に高齢者、独居の多い地域ですので、介護も含めた看護師養成ができますような計画をぜひ期待しておきたいなど。このいきいきプランの中でも、そういうこともまた十分配慮した中で、やっていただきたいと要請しておきたいと思っております。

次に、若干所管から離れるかもわかりませんが、先般、スポーツ議連の中でいろいろ話がありまして、まず

子供の体力とか、文化スポーツ立県局ができる中で天皇杯、皇后杯の問題、競技力の向上、いろんな話題が出ておりました。まあプロの選手といいますか、競技力の向上には、今度また渦潮高校とかいろんな学校編成の中ですばらしいスポーツ選手が養成できるかなと。特にプロ化する人材っていうのは、それは既にその能力を持っての方が十分な能力を発揮できるような体制をつくったらいいと思う。そういう意味では、先ほど言いましたように高校再編の中で新しい体育高校ができて、そこから優秀な選手が輩出されることを期待しているところですが、その前にまず基礎体力といいますか、小中学校はやはり文武両道でないかなと。多分、ここにおられる皆さんも小中学校のときは体力的にも、運動能力がすばらしい人がいたのではないかなと。今見ましても、小中学校で活躍される方は非常に頭のすばらしい方もたくさんおいでる。ところが、高校に入ってきたら、やはりさっき言ったように、競技力等と持っている知識、プロとアマチュアとは違いますので難しさがありますが、まず基礎体力をつくるために、特に小学生ですね、中学校は部活というのがありますから、小学生の基礎体力をつくるための教育委員会の施策はどういうものがあるかを教えていただきたい。

西浦学校政策課長

競技力向上のためには、子供のころからの基礎体力をつけておくべきではないかというふうなお話でございすけれども、競技力向上のために基礎体力をつけておく必要があり、学校はそのための重要な場の1つであるというふうにご考えておるところでございます。本県では、子供の体力が全国平均を下回る状況が続いておりまして、子供の基礎体力向上に向けまして、体力向上アクションプランを策定いたしまして、学校体育の充実、運動習慣の確立、望ましい生活習慣の形成、この3本柱を施策の柱として実施しているところでございます。各学校におきましては、体力向上計画を作成いたしまして、学校の実態に応じて基礎体力をつける取り組みを行っております。県教育委員会としましては、各校の取り組みを支援して、子供の基礎体力の向上に努めたいというふうにご考えております。

藤田委員

このカリキュラムといいますか、それはそれでよくわかるんですが、それが現実にどう行われて、今、課長さんの御答弁の中には能書きと言ったら失礼ですけど、1つの基本の考え方はよくわかる。それが実行されておるんか、そしてその成果がどうなっとるんかと、どこまで把握しておられるのか。それがなかったら、今言ったような、徳島県が体力的に劣っておるやいうことはなかなかそれじゃ難しい話なんですね、それが実行できんと。で、それがもしできてないんだったら、何かそこに隘路があって、これからどのような考えでやっていくのかなと、ちょっとお教えいただけたらありがたい。

福家教育長

特に小学生の体力につきましては、現在は学校においては体育の授業を中心に体力向上を図っているということでございますけれども、子供の体力につきましては、そうした学校体育以外にも、家庭でのさまざまな生活の中での体力向上、それから地域社会での体力向上といったような分野もございます。現在小学校におきましては、学校でいわゆる中学、高校にあります部活動といったものは、そういった活動は行っておりませんので、先ほど課長が申し上げましたのは、いわゆる正課授業としてのカリキュラムに基づいた体育の

授業における体力の向上策というふうなところでございます。

そこで、県の教育委員会としましては、今年度からですけれども、子どもの体力向上企画員室というのを組織横断的に教育委員会だけではなくて、知事部局、それからその他の健康教育の分野におきましても御協力を仰ぎまして、連携しながら全体的に先ほども言いました地域、家庭、それから学校のそれぞれの場で連携しながら、体力向上を図っていくという取り組みを始めているところでございます。以上でございます。

藤田委員

多分、企画的にはそういうことは全国的にはやられておる、そういうことだと思うんですが、今現状は、もう皆さん私が言わなくても御存じのとおり、まだ都会の徳島市のほうがよく歩くんですね、中学校も。田舎へ行くと、学校まで車で送るんです。それで多分、学校で休憩時間に外で遊んでいる生徒というのは非常に少ない。家庭へ帰ると、またコンピューターゲームとかいろいろありまして、それから塾とかいろいろあってなかなかやれない。

だからスポーツ少年団みたいなチームで一生懸命やってる子はそれなりのスポーツをやっていますが、一課程の授業として学校に体力を期待する面がある、地域的な中でたくさん、いい悪いは別ですよ、どうしても学校生活の中で子供の基礎体力を築き上げてあげなきゃならない。そのような環境が多分、多いんでないかなあと。それはやはり、そのときにどうするかっていうことを見直していかないと、なかなか体力っていうのは蓄積できるもんでない。勉強にしても何にしても、まずは体力がないと長続きはしない。基礎体力っていうのはそれだけ私は大事だと思うんですが、そういうやはりやり方を、この前の議連に教育長さん、それから課長さんもおいでになってやられたと思うわけですが、昔は運動場を1周して授業に入る、こういうこともやってた。今何でそんなことができんのかなあというんな思いがあるんですが、やはりどっかがリーダーシップをとって、いろんな責任問題があるんかわかりませんが、PTAとかいろんな人と話し合われて、もっと本当に子供の持った可能性を広げるための、人間性から何から含めての体力がなかったら、私は難しいんじゃないかなあと。

そういう気持ちの中で、ぜひ新しい展開を御期待しておきたいなと。いろいろあるでしょうが、この前、中山議員さんも言いましたが、体育館の中でその個人個人に合った走り方をしながら88カ所めぐりをしても結構でしょうし、きょうは10番まで行ける人もおれば、1番しか行けん人でも構わん。まず、走るとか体力をつけるというカリキュラムをぜひ組んでいただいて。漢字ドリルとかいろんなドリルをやってます。それと同じような形で30分でも結構ですから、学校の中に体力増強のカリキュラムを組んでいただきたい。こう思うんですけど、いかがですか。

福家教育長

子供の体力、運動能力の調査の結果表に子供の体力が低位にあるというふうなことが明らかになってから、その対応策としまして、有識者の方にもお集まりいただいて、実際に学校現場で子供たちが楽しく運動できるような、いろんな取り組みを具体的な例えば図なんかでも示した対策というのを策定しました。これ平成22年度に行ったわけですけれども、子どもの体力向上支援プランあるいはアクションプランといったようなものを作成しまして、各学校のほうに配布しております。

その中に、先ほど藤田委員さんがおっしゃいましたような、本当に授業の合間でもできる、早朝でもできる、放課後でもできる、それからまた場合によったら家庭へ帰って家族の方とも一緒にできるようなメニューというのをたくさん入れまして、そしてそれを学校で先生方が子供に教えるというようなこと。そういったような取り組みを始めておりますし、今年度特に、6月補正で体力向上スマイル事業ということで、これはそういった低位な状態にある子供の体力向上を目指しまして、具体的に事業を起こして、1つは先ほど申しました体育授業の充実。これは専門的な指導員を派遣したりという体育授業の充実であるわけですが、それ以外に各学校が考える運動について、児童生徒の実態に応じた計画を立てて、大学教員の指導を受けるというような身体運動能力サポート、こういったようなこともそのメニューの中に入れておりますし、運動習慣の確立でありますとか、あるいは望ましい生活習慣の形成を支援するために、キッズわんぱくランキングといったような事業も起こしまして、現在取り組んでいるところでございます。

それから、先ほど言われました、5分でも10分でもできるときに体力アップを目指すというふうな元気アップチャレンジというふうな取り組みを現在、これは継続的に小学校1年生から4年生の間に行っている。

こういったようなことで、全国の体力運動能力の結果を受けまして、ここ二、三年でかなり組織的に取り組んでおりまして目標を定めて体力、運動能力の向上には努めております。今年度につきましては、ちょうど震災の影響で全国的な体力運動能力のテストは行われませんでしたけれども、また今後行われる中では、連続最下位というような状態でございますが、そういったようなことにならないようにしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

藤田委員

競技力のほうは、今言ったように一朝一夕にできるものでないと思います。やはり優秀な人材を育てながら、そのまず優秀な人材になる子供をそれで鍛えていくというのが私は必要ではないかなあと。そういうところから始めると、急にすばらしい選手は出るわけがない。だからそういうんでなくて、やはり競技力とか優勝とかいうのは大事でしょうけど、まず人間としての尊厳の中に体力をつける。そういうものを各小学校で徹底していただければな、また見守りも御指導もしていただきたいなど、こういう気がしております。

そんな中で実は美馬郡のほうで、私もよくわからないのですが、10回ぐらいよくサッカー大会をやっているのを見にいったんですが、多分、少年野球とかスポーツ少年団の屋外の大会が終わったころぐらいから、学校の先生が中心になってサッカーをやりながら、サッカー大会をやっているんです。御存じかどうかわかりませんが、調べてみてくださいって言ったんですから御存じかもわかりませんが、美馬郡を中心に、昔の美馬郡ですね、小学校の先生方と男女の生徒と一緒にサッカー大会を2日間やった。それで、どうしてるんですかって聞いたら、先生を中心に生徒の体力向上等のためにやっておるんですと。

それがまあ今時代的には、女子のサッカーがありまして、男女混合が。それは徳島県で大会があるらしいです。それは多分、なでしこの前の女子のサッカー強化だろうと思うんですが、そこに優勝したチームが出られる。そういうような組織があるんです。組織っていうんですか、何か組織じゃない宙に浮いたような形なんです。それが教育委員会に問い合わせても教育委員会も入ってない。一部の学校の先生方が中心になっている。私はそれが悪いとは言わない。逆にそういうものに目を向けて、そういうやっぱり一生懸命やっている

事業を支援するっていうのは私は大事でないかと思うんですけどね。その辺について、御意見があればお伺いしたいんですが。

西浦学校政策課長

お話のございました美馬市におきまして、学校の教員が中心となって子供さんにサッカーを教えておるといようなお取り組みのお話でございますけれども、県教育委員会では十分に把握はできていないお取り組みでございます。子供たちにとりまして、お話がございましたような機会に運動する場ができるということは、大変好ましいことであるというふうに考えておるところではございます。今後、運動に親しむことにより、スポーツが好きになり、体力向上につながるようなこういう取り組みにつきまして、市の教育委員会に実情を聞くなど、状況の把握に努めてまいりたいと考えております。

藤田委員

多分、ことしも例年どおりでしたら2月ごろに、今ごろから子供さんを指導なさっているのかな、放課後指導してると思います。全部が全部は入ってないとは思いますが、たくさんの学年別でやっていますので。

市教委のほうもいろんなそのかかわりっていうのは難しい面があると思えますけど、県もわざわざ文化スポーツ立県局というのをつくって、体力向上っていうのに大きな重点を置いている中で、そういう埋もれたとはいいいませんが、地方でやってるものを大事にして、市教委とできるだけ整合性をとって、難しい話ですけど、陰ながらの支援を、サポートできるような体制をとってあげていただきたいなあ。例えば、教育委員会が後援できるぐらいの大会にしてあげていただけたらありがたいなと。難しい面があるんかもわかりませんが、それは事務的な話のことで、理想的にはやはり大きな主眼というものは子供の体力の増強、それからスポーツ技能の開発、そういう大きな大義名分はとれると思えます。

個々の問題はいろいろあるかもわかりませんが、一生懸命先生方がやっている御苦労、例えばその方が三好郡に行ったら三好郡の生徒が来るんです。転勤がありますからね、先生は。同好会でも何でもなくよくわからん、私も10年ぐらいおつき合いしてるんですけどよくわからんのです。ただ、すばらしい、子供さんと一生懸命1日、保護者の方も学校の先生も見にきてる中で、ときたま校長先生がおいでになるという場合もありますが、大体は先生と生徒で2日間運営しておる大会です。ちょうどゆうゆう館の前でやっております。またお近くの先生おりましたら見てあげてください。それでまた、いろいろ御支援いただければありがたいと思えます。

最後に、人権の問題について若干お伺いしたいんですが、ちょうど指定管理者制度が発足して以来、更新時期が来たというような形で、指定管理者制度そのもの自体がいろんな問題があるかもわかりませんが、まず所管の人権の中で、県から離れてことが2回目、このように指定管理の制度に変わったわけですが、その変わった5年間で、どのような感想をお持ちかお聞かせいただけたらありがたい。

森人権課長

平成23年度末で県人権教育啓発推進センターの指定管理の初回の期間が終了いたしますので、その評価についての御質問かと思えます。県の人権教育啓発推進センターはさまざまな事業を通じて、人権の大

切さを伝えていくとともに、県民の皆様方が気軽に利用できまして、人権について学んで、あるいは理解を深めていただく施設として、平成 19 年度に開設されました。当センターでは県民対象の講座を初め、指導者養成講座あるいは研修会、さまざまな学習の機会を提供いたしまして、人権の理念を身近に感じていただけるような事業にもいろいろ工夫を凝らして実施してまいっております。また、施設内の事業だけではなく、県内各地での講座の開設とか、あるいは講師の派遣、各種イベントの開催、効果的な広報活動などにも力を入れまして、広く周知を図るほか、県民の方々が参加しやすいような雰囲気をつくることにも配慮してまいったところでございます。

その結果、開設当初は年間利用者、事業参加の目標数、これはオンリーワン徳島行動計画、4年間の行動計画の中で年間1万 2,000 人という目標でございましたけども、初年度の平成 19 年度から1万 2,000 人という目標は超えまして、4年間で約6万人弱ぐらいの参加者あるいは事業利用者に参加していただくというような状況になってございます。また関係機関との、いわゆる人権に関するNPOとかとの連携なども徐々に進んでおりまして、タイアップして事業を行うなど県内でも広く活動の幅を広げておりますし、また施設利用のリピーターもだんだんとふえているという状況でございます。利用者数の達成度とか事業のノウハウの蓄積量とか、あるいはネットワークの構築の進捗状況などからも、それ相応の実績が得られていると考えているところでございます。以上でございます。

藤田委員

指定管理者制度はよくて3年、5年の期間の中で更新手続きが5年目がことし行われる。そういう中で、やはり理念的に、この指定管理っていうのがどういう形で行われたかと思えば、やはり経費削減、それから逆に利点は民間のノウハウ、先ほどの課長の答弁のとおり、官でできないもの、民間のほうがずっとしやすい、それから管理もしやすい、それからいろんなことがイベントとかいろんなものが、官よりもっと民の活力のほうがいだろうというような形で出た。その意義は私もよくわかるし、その成果はまた聞きたいですが、私の所管外になってきますんで、余り突っ込んでくると。きょうはそういうような形で指定管理者制度の折り返しの中で、やはり利点もあれば欠点もあるんでないかなあというような思いがするんです。

また経費的なものは総務委員会でもお聞きせないかんですが、1つだけ御要望しておきたいのは、余りにも経費の削減ということになってくると、当然そこで物を生んで、その会が事業運営の中で自己資金とか自分の営業から出てくるもの、そういうものがたくさんあれば、それは一生懸命活躍してもらわなければいけないのですが、ただ県のいろんな行事を代行するとき、なかなか県のお金で 100%の費用をいただかなければできないっていう、そういう指定管理もあると思うんです。そうしたときに非常に隘路が私出てくるのかなあ。

特に当事業所等とも打ち合わせをしていただきたいのが、人件費の問題ですね。私は、指定管理のときに従業員の身分保障っていうのが非常に厳しくなるんでないかなあ。例えば5年間、昇給はあったんだろうか。それから、5年してやめた後、その職員さんはどうなるんか。今回、職員さんがフリーターみたいな感じになって、その休職っていうのかな、その自分の地位安定っていうのが非常に不安定になって、ひいては結婚とかいろんな問題にもなかなか踏み出せない。こういうような新聞報道も、これは指定管理ではないですが、今の若者の意識の中に契約社員も含めて、そういう問題も起こっておる。だから、やはり十分な従業員としてのプライドと立場がそこに出てくるようなことをやらんと、経費削減っていうのはまず人件費カット、こういう

話がどうしても一番初めに表に出そうな気がしますので、その辺十分配慮しながら、指定管理が本当にスムーズに運営できますようお願いをしておきたい。そしてまた、チェックもしていただきたい。そういうことを今回はお願いして、私の質問を終わらせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

岡副委員長

済みません、もう最後になりますのでよろしくお願いいたします。本日も節度を保って質問させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

まずは、9月の議会で児童養護施設への県の支援についてということでお聞きしたんですが、その後、進捗はどのようになってますでしょうか。ちょっとお答えください。

塩見こども未来課長

副委員長さんのほうから児童養護施設の支援、9月の付託の委員会、10月6日に御質問いただきまして、その後どのようになっているかというような御質問をいただきました。児童養護施設でございますが、まずハード面ということで、県内に7つの児童養護施設がございます。そのうち4つの施設については既に耐震化が図られておるわけなんです、残る3施設につきまして、21年度に造成しました社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金を有効に活用しまして、22年度からその3施設、耐震化等の整備に着手いたしております、今年度末には、すべての施設で耐震化が図られまして、入所児童の安全が確保されるようになります。また、整備に当たりましては、耐震化だけでなく、入所なさってる子供さんの処遇の改善につながる小規模ケア化ですとか、個室化が図られるようになるわけでございます。

また、前回お話しいたきましたソフト面、職員の配置の充実なんかを十分配慮していく必要があるというようなお話だったかと思えます。これにつきましては、24年度の厚生労働省の概算要求の中におきまして、被虐待児等が増加しているような現状に対応して、施設でのケアの充実を図る必要があるということで、その概算要求の中で、これまで小学生6人に対して職員の方1名というような基準があったんですけど、それを小学生5.5人に対して職員1人を配置するなど、職員配置基準の段階的な引き上げを検討しなければいけないというような概算要求の中で明記されてきているところでございます。

そういうような動きを受けまして、県といたしましては、11月23日に徳島発の政策提言といたしまして、社会的養護の施設の充実について、児童養護施設を退所する子供さんの相談援助や運転免許取得を初めとする自立に向けた事業を充実していく必要があるということで、国に対して要望、提言を行っているところでございます。今後とも、児童養護施設のさまざまな面での改善、充実について、国に対して提言等働きかけてまいりたいと考えております。

岡副委員長

済みません、ありがとうございました。積極的に取り組んでいただいているということで、もっと自信を持って大きい声でお話しただけであればいいかなと思います。ありがとうございます。

で、きょうは一番メインというか、中心にやりたいのが事前の委員会で資料を出していただきました徳島県男女共同参画基本計画(第2次)という分でございます。中のほう全部見させていただいたんですが、何を書

いているのやら全くわからないような部分から始まりまして、大きな問題があるんじゃないかというような記述が多々、私の感覚で見つかりましたので、そのことについて一つ一つ質問させていただきたいと思います。

まずは4ページ、2025年のあるべき姿というところで、「家庭では、仕事中心と言われていた男性の生き方の幅も広がり、夫婦や親子で過ごす時間がふえ、子供が自分らしく育つことができるよう子供の成長を支える親子関係が成立しています」ということが書かれています。で、その下、「職場では、女性の就業率は大幅に高まっています。会社の経営者や役員などで活躍する女性が一般的になっています」と書いてあります。多分共働き、まあ恐らく少子高齢化が進んでいって、職場の仕事の手が足りなくなる、だから今まで家にいた女性の方にも外へ出て働いてもらおうというような趣旨なんでしょうけども、共働きが推進されたら、夫婦や親子の時間がどうしてしっかりととれるようになるのか、どのような見解をお持ちなのかちょっとお聞きしたいと思います。

岡田男女参画青少年課長

ただいま、副委員長さんのほうから、今回御審議いただいております、第2次男女共同参画基本計画の中身の関係で、今1点目が、いけるよ！徳島・行動計画を抜粋いたしております、2025年のあるべき姿の中で、その中の記述で、今後、共働きがふえて、なぜ例えば家族で過ごす時間がふえるのかといった見解ということなんですけども、今現在、男性におきましては、なかなか長時間労働という実態がまだまだ十分解消しきれない時代にあると。そういった中で、いろいろ男女共同参画の視点で、いろんなワーク・ライフ・バランスとかそういったことが進む中で、そういった長時間労働が解消されることによって、男性自身が家庭での家事とかそういったことで過ごす時間がふえれば、女性の負担解消にもつながり、ひいては家族で過ごす時間もふえるんじゃないかと、そういった視点でなかろうかというふうに考えております。

岡副委員長

ただいま御説明をいただきましたけれども、就業人口が減っていくから、恐らく女性の方も外へ働きに出ただけかなければならんという考えから始まっているんだろうと思います。ワーク・ライフ・バランスということもおっしゃいましたが、恐らく9時5時で終われるような仕事っていうのは民間ではほとんどございません。特に役員やそういうような経営者ということになってきますと、夜遅くまで職場で働かなければならない。また一般の企業の社員の方もそうでしょう。

そういう状況で、これからワーク・ライフ・バランスをどういうふうに見直すのかということもありますけども、恐らく両方の親が夜遅くまで帰ってこられない、また夫婦間ですれ違いが出てくるということは十分に考えられると思います。そうなったら、お子さんはひとりでかぎを持って真っ暗な家に帰って、どちらかが帰ってくるまでは、おじいさんおばあさんが近くにいればいいですけども、施設に預けるなり、保育所で保育を受けるなりというようなことで、私は逆に特に親子の時間というもの少なくなってしまうんじゃないかなと思うんです。そのようなワーク・ライフ・バランスの見直しということで、男女がともに働いてくれたら就業時間が短くなってということをおっしゃいましたが、現状でも女性の方、働きに出られてる数っていうのは以前よりかなり多くなってると思います。それでもそれだけ就業時間が短くなったということがあるんでしょうか。就業時間を

短くすることによって経済に対する影響というのも非常に大きなものが出てくると思います。その辺についてはどのようにお考えですか。

岡田男女参画青少年課長

今、委員のほうから、現実のところそういった実態はあるのかというふうなことなんですけれども、今回の2025年のあるべき姿ということで、これから十数年先ということなんですけれども、先ほど副委員長がおっしゃったように、経済面で例えば女性の就業率、そもそもは今の男女共同参画社会基本法が、背景には国内経済の成熟化といった中で、女性がどんどん社会進出して、就業面それから生産労働面とか消費の面で、どんどん進出していくのも1つ、経済発展のためには必要であろうかというのがあるというのも承知いたしております。ただ、先ほども申しましたように男女ともに長時間労働といったものができるだけ解消されて、家族で過ごせる時間をつくっていただけるような、具体的にそういった施策も含めてということで記述しておるところでございます。

岡副委員長

何か抽象的過ぎて余りよくわかりません。もっと具体的なものをしっかりと出していただかないと、はいそうですねかとはちょっと言いにくい状況なんで、もうちょっと詰めをしっかりとさせていただきたいと思います。

次が8ページが一番下、「教職員が社会の実態を把握し、児童生徒の発達段階に応じ、性に関する個別指導、全体指導に取り組めるよう研修を深め、指導力の向上に努めます」と書いてるんですけども、性に関する個別指導、全体指導っていうのは一体どのようなことを想定されているのでしょうか。

西浦学校政策課長

性に関する全体指導、個別指導についてのお話でございますけれども、中学校、高校でございますと、保健の授業を中心に性に関する学習というのがなされておるところでございます。また養護の教員が個別に保健室などでも相談にも乗るといったようなこともされておまして、そういう取り組み、全体を通じて推進していくというふうなところでございます。

岡副委員長

済みません、こういうところに線を引いて、いろいろチェックはしたんですけども、やはり以前に、こういう男女共同参画っていうのが一番初めに出てきたときに、ジェンダー・フリー教育というのとあわせて、非常に問題のある教育が行われていた時期があったと思います。男女混合名簿から始まって、男女が同室で着がえるであったりとか、また性交渉の仕方を人形を使ってみんなの前で教えるとか、あと修学旅行で男女が同部屋になるとかというふうなことが、平然とやられていたようなところがあって非常に問題になりました。

今回のこういう資料っていうのは、その辺をよく考えておつくりにはなっていないんじゃないかなと思うんですけども、どうもその中身が具体的に余りにもないところがあって、何かはつきりせんのですね。養護の先生が個別の指導をするといってもどんな指導をするのかなと。個々の発達段階に応じてと書いてありますけれども、どうい

ふうな判断基準で、どのような個別指導をするんだらうというのが非常に不安ですので、もっとやるんだつたらやるで具体的にこういうことをやりますっていうことをはっきりと示していただきたいと思います。

福家教育長

性に関する指導の形態として、一斉指導と個別指導という形態をとるというふうなことでございまして、一斉指導というのは、クラス等で保健体育の授業を行う。個別指導というのは、例えば中学生、高校生で、例えば体の発育だとか発達に関する不安、悩みを抱えている者が、担任の先生でありますとか養護の先生、あるいはその他の生徒指導の先生でもいいわけですが、個別的に相談して、その悩み等の解消を図るような指導の形態、これを個別指導というふうに称しているというようなことでございます。内容的には、いわゆる教育相談的な体の生育的な指導から始まって、さらに必要であれば、また専門機関への紹介となってくるだろうというふうに思います。そういったことを総称して個別指導というふうに称しているというふうなことでございます。

岡副委員長

特に以前に大きな問題になったことがありますので、そこはとにかく気をつけていただいて、最後にもう一回言いますけども、ほとんど知識がない方がこれを見て、これを基準にして考えていくようになるんですね、恐らく。一番最初に、県の施策はこれにのっとってやっていきますということを書いてありますんで、ですから、文言なり男女共同参画っていうものの考え方っていうものなりをきちっと示していただく、だれが見てもわかるような形にさせていただかないと、とてもじゃないけど使えるものにはなりませんし、私は議員として、それをはいはいそうですかって、つくらないといけないからしょうがないねということで通すわけにはいきませんので、その辺をよく考えていただきたいと思います。

ほかにもいろいろ聞きたいことがありますので、ちょっと先へ進みますけれども、12 ページの一番上の部分なんですけども、2行目からです。「社会制度や慣行については、それぞれ目的や経緯を持ってつくられてきたものではありませんが、男女共同参画の視点から見た場合、男女に公平と言えない場合もあり、それら制度、慣行を常に見詰め直していく姿勢が必要です」って書いてあります。経緯は別にして、それぞれ目的を持ってつくられたものであります、社会制度や慣行というものは、それを一方の男女共同参画という視点から見た場合に不公平感があるんで、見直さなければならないということを書いてあるんですが、一体これはどういうことなんでしょうか。目的を持ってつくられたものを、男女共同参画という一方的な視点から見た場合に、公平ではないんでそれらを見直していかなければならないということが私には理解できないんで、説明をいただけますでしょうか。

岡田男女参画青少年課長

目的や経緯こそが重要なものではないかというふうな趣旨の御質問でなかろうかと思いますけれども、当然つくられた当時は、その目的が理にかなったといいますか、そういったものでつくられておるといいうふうに認識してるところなんですけれども、時代の当然変化とともに、人の価値観でございまして、社会環境の変化といったところで、男女の平等感とか公平感も当然ながら異なってきたというふうに理解いただきたい

と思います。

ただ、例えばその中で社会制度ということなんですけれども、先ほどワーク・ライフ・バランスというふうな具体性というふうな話もございますけれども、そうした中で男性が逆に家庭に入らないうちで、例えば所得の面とか、そういったところについて現行制度であればなかなか難しい部分があれば、最近でございますと育休制度といったものが、男性の場合、育休期間中2度取得できたりとか、従来でしたら出産後1年間というものが1年2カ月に延びたりとか、そういった所得の保障の期間が延びたりとかいうふうなことがございます。そういった時代、時代に応じた社会制度とか、それからそうしたものを当然変えるに当たっては、社会的合意を得ながら進めるというのは当然のことなんですけれども、そういった趣旨で書いておるところでございます。

岡副委員長

時代がいろいろ変わって考え方が変わるというのもわかるんですけど、目的があってそれをつくってるのに、何で時代が変わったからって、目的に合わせてつくってるわけでしょう、社会慣習や制度っていうのは。そういうふうに書いてあるじゃないですか。経緯はいろいろあったかもしれませんが、経緯のほうは別にして、目的を達成するためにその慣習や制度があるのに、何で後から出てきた、新しいものが出てきたんで、変えなあかんあつてというような考え方になってくるんでしょうか。それが本来達成する目的を阻害するような要因になるというようなことも大いに考えられると思うんですが。もちろん状況を見てということをおっしゃるんでしょうけども、この書き方では、常に見直していかなければならない、男女共同参画というもののほうが、目的や経緯を無視してでも、まずは男女共同参画のことを考えなければならぬかのような物言いに私には感じるんですが、いかがでしょうか。

岡田男女参画青少年課長

当然見直しに当たっては、先ほども申しましたように、社会的合意を得ることになるんでございますけれども、男女共同参画の視点に立つといいますのは、要するに、男女共同参画自体の趣旨といいますか、そういったものを十分理解した上で、当然ながら進めていくということで、例えば男女共同参画社会形成において、別に阻害とならないようなものまですべて見直すと、これは当然そうではないというふうに御理解いただきたいと思います。

岡副委員長

男女共同参画社会の意味、定義というのはどういうものだとお考えになってますか。

岡田男女参画青少年課長

男女共同参画社会の意味ということなんですけれども、現行の法でございますと、男女が社会の対等な構成員としてみずからの意思によって、社会のあらゆる分野、当然、職域でございますとか、学校、地域、家庭、当然専業主婦も入ってこようかと思えます。そうしたあらゆる分野における活動に参画する機会が確保されると。もって、男女が均等に政治的、経済的、社会的及び文化的利益を享受する。要するに、性別によって利害に違いが生ずるわけではないと言うことができ、かつともに責任を担うべき社会を形成と。要するに、性

別によって責任の担い方に違いがあるといったものではないというふうな形でございます。それを男女共同参画社会の形成という形で、現行の法でうたわれているところでございます。

岡副委員長

今、機会の平等ということが出ましたけども、そこで 15 ページ。政策・方針の決定過程への女性の参画の拡大ということで、まずは上の文章。徳島県はというところから以下のところなんですけども、「県審議会委員等の選任割合は、全国でも上位にあります。県の管理職に占める女性職員の割合や地方議会議員に占める女性の割合は、下位に位置しています。この状況を改善するため、政治・行政分野における政策・方針決定過程への男女共同参画の推進、及びそのための人材の育成・充実を図っていきます」とあります。どのように改善していくのでしょうか。で、今ここに書いてあるような、県の管理職に占める女性職員であったりとか、地方議会議員さんには機会の平等が保障されていないということですか。だからこういうことをしなければならんということでしょうか。お答えください。

岡田男女参画青少年課長

政策・方針決定過程への男女の参画拡大という中で、例えば政治の分野、行政の分野、そういった点で今回記述させていただいておるところでございます。政策・方針決定過程への女性の参画拡大につきましては、そもそも現行の法律ができる平成 11 年以前から取り組んできたところでございます。特に本県の場合におきましては、平成 8 年に審議会等におきましては、女性委員の選任に関する促進要綱というのをこしらえまして、今まで積極的に取り組んできたということでございます。

これにつきましては、その背景といたしましては、平成 6 年の人権教育に関する国連 10 年の決議でございますとか、平成 7 年の世界女性会議において、女性の人権に加え、女性への暴力、また政策決定過程への女性の参画拡大といったものが、世界的に取り組まないといけない重要項目という形で取り入れられまして、本県もそれに応じて取り組んでいくんだというふうな経緯がございます。

それで委員がおっしゃっております、例えば地方議会議員、それから女性の管理職については均等にいく機会がないのかというふうな御質問であろうと思います。当然ながら、今その分野で均等でないかどうかというのは、地方議会議員については公選で選ばれるわけですから、それは当然のことだと思います。

ただ、今、我々が取り組もうとしておりますのは、国において今回、第 3 次基本計画の中で、例えば衆議院議員でございますとか、参議院議員の候補者の割合をポジティブ・アクションといいますか、一定の率を設けて、いつまでにそういった目標を立ててやっていこうというふうな形で進めております。で、我々はそれにのっとり地方議員をそうするというわけではなくて、国のそういった施策を進める上で、国がそういった実態調査を地方議会議員も含めてやるというふうな形でございますので、今、県でやろうというレベルは、それに協力するといいますか、それに対するの協力を行っていくというレベルでございます。地方議会議員が均等でないのかどうかという答えにはなってございませんけれども、実情としてはそういったところでございます。

岡副委員長

その下に、「女性の参画促進・拡大を阻害する要因の分析を行います」と書いてあるんです。何か要因が

あるとお考えなんでしょうね、これをつくった方は。で、「県の審議会等における女性委員の選任割合について、50%を達成することを目標に、さらに女性の参画拡大を図ります」と書いてあります。女性の50%っていうのを目指すと書いてあります。達成の目標って。機会の均等ではないですよ、それは。結果的に半々にしませんかってことでしょ。

私は別に女性の参画をやめておけって言うわけではありません。別にここに並んでいっしょやる方が全員女性になっても構わないと思うし、議会のほうやってそうです。結果的に半々になったらそれでもいいと思います。

ただ、ポジティブ・アクションという言葉を使いながら、とりあえず半分ぐらい入れとったら、男女共同参画だっていうような考えに流れていってはないだろうかというような非常に強い危惧を抱いております。結果の平等というものを求めてるのではないだろうかと。国のほうではたしか30%って書いてありましたよね。30%以上は女性を入れるって。そういう枠をかけること自体が、私は女性に対して非常に失礼なんではないだろうかと思います。

ちゃんと男性でも女性でも能力をしっかりと見てあげて、どちらが優秀なのか。結果的に女性が多くなれば、それはそれでいいでしょうし、男性ばかりになってもいいでしょうし、結果的に本当にきっちり半分になってもそれはそれで構わないと思います。

そういうようなことを目指すべきであって、女性の進出が少ないから、とりあえずポジティブ・アクションで半分ぐらい入れときましょかというような考え方が、恐らくそれをやってしまうと、みんなにそういう意識がはびこっていくと思います。男女共同参画というのは、男の人と女の人が半々でおったらいいということにはならないでしょうか。僕は非常に危険だと思います。その結果、女性の方と男性の方が半々です。本当はここに女性で非常に優秀な方がおる、もう一人。10人中6人にしたいんですけど、男女共同参画やから5人しか入れられないから、この人をのけて、男性でちょっと能力は劣るけど、男性1人入れようかというようなことが非常に危惧されてくると思います。逆差別みたいなものも起こるかもしれません。前にちょっと来ていただいてお話をしたんですけども、女性センターがあるんだったら何で男性センターってないんって。男女共同参画なんだろうって。同じ数つくってくれて言ったら、いやそれはって。何でそれはって言うんでしょう。男女共同参画なんでしょう。おかしいとは思いませんか。

女性が女性がつてずっと書いてありますけども、しかもエンパワメントっていうことを書いてあるんですね。「エンパワメントとは『力をつけること』という意味。女性が政治・経済・社会・文化など社会のあらゆる分野で、自分で意思決定をし、行動できる能力を身につけることが、男女共同参画社会の実現に重要であるという考え方である」と。今の女性はほとんど自分で意思決定をして行動できる能力がないということですか。ないからつけるために、審議会やそういうところへあんたらを入れてあげるわっていうように私にはとれるんですけども、この考え方って。いかがですか。私は、これは逆に女性の方を差別した目で見てるのではないだろうかと思います。いかがですか。

岡田男女参画青少年課長

まず前段に、ポジティブ・アクションっていうことについて簡単に御説明させていただきますと、これについては社会のあらゆる分野に活動に参加する機会に、男女間の格差を改善するために必要な範囲内において、

男女のいずれかに対し、その機会を積極的に提供するという形で、今の現行法で定義づけをされておるところでございます。また、この積極的改善措置につきましては、国及び地方公共団体の実施する責務として、施策の1つとして位置づけておるところがまず前提でございます。

それで先ほど50%ということで、何でも半分であればいいのではないかなというふうな御指摘かと思いますが、我々としては先ほども申しましたように、平成8年から審議会等への促進につきましては取り組んできたところでございます。当時は11%ということで、国の14%よりも低い状況でございました。そうした中で幾つか目標といいますか、あくまで目標でございますけれども、そういったものを設定しながら、ある程度の期間までにこういった目標を1つのめどとしてやっていくということで、現在それから15年たって今、約47%ぐらいまで来ておるところでございます。

ただ、結果を求めて無理やり50%ということは決してそれはやってないと。御承知のとおり審議会の中でも附属機関といまして、議会の承認をいただいて条例の中で設置する組織でございます。調停、調査、諮問そういったために設置を認められてるものでございますので、そういった重要案件を審議する中で、当然、委員の選定につきましては、能力でございますとか、その審議する内容といったものを十分踏まえた上で、選任しているところでございますので、特に50%だから女性を50%にするとか、そういったものではないというふうに考えております。

また、選任に当たりましては、ただ女性の方で今まで低いこともございましたので、例えば新たな人材発掘といいますか、女性の少なかった分野については、そういった視点を示すことで新たな人材の発掘でございますとか、関係の深い団体等からの推薦をいただく際にも、安易に継続というのではなくて、そういった視点も含めていただきながら人選していただくというのも、1つ大きな成果ではないかというふうに考えております。

岡副委員長

さっきから言ってるんですけども、11%で少なかったから今47%になりました。男女共同参画に何の関係もないと思うんですよ。別に数字が多かろうが少なかろうが、関係ないことないですか。能力がある人が、例えば1つの審議会をつくるのに、それに適した能力を持つてる人が、全員女性だったら女性ばかりでもいいし、全員男性だったら男性ばかりでもいいし、半分半分にたまたまなったらそれでもいいと思うんですよ。審議会っていうのは何をやる場所ですか。いろんな問題に対して、専門的な知識や経験を持った方が議論して、1つの提言であったりとか提案であったりとか、県なり行政がうまく運営していくためにはこうした方がいいよっていうような意見を出してもらおうところでしょう。そこに5割を目指しますとか、もう数字が入ってきてる時点で、ある一定の数がおったら男女共同参画なんやっていうような考え方が入ってると思います。

先ほど、積極的改善措置っていうところで説明いただきましたけど、必要な範囲においてっていうところを強調されましたが、強調するのは、機会に係る男女間の格差を改善するためっていうところなんです。機会が平等であれば、結果はどういう形になるかわかりませんが、私は男女共同参画というものの意味は達成できてると思います。あなたが言ってるのは、結局、男女共同参画っていうことで、能力は前提にしますけれども、半々目指しましょうねっていうことじゃないですか。それは、私は結果の平等っていうものを求めるもの

やと思いますし、それは恐らく憲法の第14条、法もとの平等っていうものに違反する可能性が出てくると
思います。いかがですか。

岡田男女参画青少年課長

憲法に、平等に違反するんじゃないかというふうなことでございますけれども、私も先ほど申しましたように、
現行の法律は、第2条ではポジティブ・アクション、積極的改善措置ということで、必要な範囲内、ですからそ
ういった改善措置が必要なくなれば、当然やめるといった暫定的な措置というふうなもとでやってござい
ます。また、やること自体については、国及び地方公共団体がそういったことで、男女共同参画の推進に向け
て実施する責務があるということでございますので、そういった法律できちっと明記されている以上、それは憲
法に、平等に反するというふうな形ではないというふうに私どもは理解をいたしておるところでございます。

岡副委員長

必要な範囲内っていうのはどういうことを想定されてますか。いつになったらこれは別にしなくてもいいと思
いますか。お答えください。

岡田男女参画青少年課長

女性の登用という分野だけで考えますと、例えば女性の活用について社会へ浸透させていくと。これは第
1段階として進めるとしたら、第2段階としては、それを活用するための、例えば制度とかそういったものを構
築して進めていくと。最終の到達段階としては、特段何もせずにただ適材適所でいけば、結果的に女性が登
用されたというふうな状態になるというような究極といえますか、そういった目標であろうかと思えます。

ただ、現段階におきまして、まだポジティブ・アクションも含めてそうなんですけど、社会保障制度も含めて、
そういったところの制度の見直しとか、そういったところを進めていかなければならない段階かなというふう
に私は考えております。

岡副委員長

何回言っても平行線みたいなんで、もう時間も余りないですし、きょうのところはもう一点だけでやめておき
ます。

全く話は変わりますが、環境保全への寄与っていうところで、27ページ。「人間と地域とのかかわりにつ
いて理解を深められるよう、男女共同参画の推進に対応した持続可能な開発のための環境教育を進めま
す」。全く、私の読解力がないのかどうかわかりませんが、意味がわからんですけど、簡単に意味を教え
ていただけますか。

岡田男女参画青少年課長

人間と地域におかれる環境という分野につきまして、人間の生命の根源といえますか、生きていく上で大
変重要な分野というところがございますので、そういったところに当然、環境保全とか、そういった施策なり行動
をする上で、例えば女性の価値観とかそういったものを当然考えでございますとか視点とか、そういったもの。

当然、男も含めてなんですけども、そういったものを盛り込みながらやっていくのが、持続可能な開発といえますか、環境保全をやっていく上では重要ではないかと。そういったものを進めるための環境教育というふうな形の表現というふうに御理解していただきたいと思います。

岡副委員長

いろいろお答えいただいたんですが、やっぱり納得がいかない部分も多々ありますし、最後のことに関しては本当に意味不明です。何をおっしゃりたいのか、どういう環境教育をされているのか全くわかりません。こんな状態で中間取りまとめで出てきて、まかり間違ってもこのままの形では、2月ですかね、出てこないと思いますが、よく見直していただかん限りは、恐らく議会でもこれはちょっと通らんのではないかと思いますね。大ざっぱ過ぎるし、わけのわからんものがいっぱい入ってます。その辺はまたいろんな機会を通じて、質問もさせていただきますし、協議もさせていただきたいと思っておりますので、ぜひとも中身の御検討、先ほど私が申し上げた考え方なんかもぜひとも踏まえていただいて、もう一度全体を見直すということを考えていただきたいと思います。

で、もう時間もありませんので最後に1点だけ、きょう所管の委員会と思ってたんですが、所管ではないということで、ちょっとお話だけさせていただきたいと思います。恐らく来年の1月、中か末にかけてと思うんですけども、人権啓発活動地方委託事業というのがあります。御存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、毎年やってる拉致問題の講演会です。北朝鮮の拉致問題の講演会というのがあります。で、実を言いますと、救う会の方からお電話をいただきまして、このたび土井香苗さんという非常に今、拉致問題の最先端に立って、先頭に立っていろいろ活動されている方がいらっしゃいます。弁護士さんです。この方をぜひとも講師にお招きしたいんですけど、県のほうで難色を示されていると、様子を聞いてくれないかということでお電話いただきましたが、担当者を呼んで聞きました。きょう来てませんけども。そしたら、いろいろ理由を最初はつけてたんですが、どのような考え方なのかわからんと、いろいろ理由をつけてましたけども、結局は予算のことでした。その方をお招きするのに30万円プラス旅費が必要です。で、県が今、用意してるのが謝礼金が3万6,000円、旅費が13万9,000円、庁費、会場使用料とかパンフレット、チラシの作成で16万3,000円、計33万8,000円という予算しかないんで、そんな高い人を呼べませんということを言われました。何度も話したんですが。

しかし、徳島県としての拉致問題に対するとらえ方、考え方というのを大きく問われるような事例ではないかと思うんです。拉致問題というのは国家の懸案事項です。本当にたくさんの方が北朝鮮という国によって拉致をされて、徳島県でも特定失踪者が10名いらっしゃいます。そのような状態で、その先端に立って、恐らく北朝鮮の現状のこともよく勉強されて、拉致問題のことにも深い見識をお持ちになる方に来ていただいて、講演をしていただく機会っていうのはなかなかありません。ただでもいいから、さわりだけでも話してくれって言われたら、私が行って別に話をしてもいいんですけども、やはり非常に高い見識をお持ちの方が、余り理解されていない、余り拉致問題に対して造詣が深くない、そういう方にわかりやすく話をさせていただくこととは本当に大事なことだと思います。

しかし、予算の関係で呼べないということです。しかも、県の財政が厳しいというのはよくわかっております。1,000万、2,000万かかるっていうんだったら無理は言えんと思います。100万、200万でも。ただ、三十数万

円でそれだけいい人が来てくれるのに、その機会を予算がないからだめですわって、すぐけるっていうのは考え方としてどうなんだろうかと思います。ほかの部署の話ですが、部署の方には申しわけないですけども、とくしま記念オーケストラっていうのを、6月に1回行って、議会のほうでわあわあ言いました。そこは、わざわざ補正を組んで、よその県のプロのオーケストラを呼ぶのに370万円ついてるんです。アニメ中心に放映する映画館を建てるのに、3,000万円のお金がついてます。この状態を見て、予算がないですからっていう話は私は通らないと思います。

今回もまだ続けて担当者とは話をしたいと思ってますけども、ぜひとも皆さん方にも、拉致問題っていうのが国家の非常に大事な問題であって、徳島県でも徳島県出身者、徳島県にいらっしゃった方が10人も連れ去られた可能性があるのと、その人たちを助けなければいけないっていうことを、しっかりと行政の人間として意識を持っていただきたいと思います。どこかお金を寄附してくれるところがあるんだったら、寄附していただいても結構です。本当に皆さんで、県庁内で何とかそういうような議論をしっかりとやっていただけるよう、環境づくりであったりとか、状況づくりというのをしていただきたいと思います。時間になりましたので、終わらせていただきます。

大西委員

委員長にもお願いをしたいんですけども、私も看護師不足のことをお聞きしましたが、その後、藤田委員さんからも質問がありまして、地域別に何人不足しているっていうのがわかるのかなと思ったんですけど、その藤田委員さんの質問でもわからないというふうなお話なんですよ。本当に看護師不足が徳島県内でどんな状況で起こっているのかわからないっていうのは、ちょっとおかしいなと思うんですよ。

それをお願いしたいんですが、次のこの委員会までに、23年度の見通しとして448人が不足しているという状況をもうちょっと細かく医療圏別とか方面別とか、県西、県南、県東部別とか、それから医療機関、介護分野別とか、そういうようなものである程度細かく、現状これだけ、448名が不足しているというんだったら、こういう状況ですっていう徳島県内の看護師不足の状況を調べて、御報告をいただきたいと思うんですけども、お願いしたいと思います。

それからあわせて、これはできればということなんですけれども、看護師不足に対して、5年間で解消するっていうことは、どうもちょっと遅いんじゃないかと、生ぬるいんじゃないかという気もするんですけども。早急にどんなことをすれば看護師不足が解消できるのか、県がどういうふう施策を展開していくのかということもあわせて、わかりやすくちょっとまとめてみていただいて、その資料をいただけたらと思いますので、よろしくお願いします。いいですかね。

岩丸委員長

打ち合わせさせていただきます。

ほかに質疑はございませんか。

(「なし」と言う者あり)

それでは以上で質疑を終わります。

次に請願の審査を行います。お手元に御配付の請願文書表のとおり、1件となっております。

請願第 16 号「乳幼児医療費助成の拡充について」を審査いたします。本件について理事者に説明を求めます。

小森保健福祉部長

請願第 16 号について御説明させていただきます。

①の乳幼児等医療費助成制度の対象年齢につきましては、厳しい経済状況が子育て家庭を直撃していることにかんがみまして、平成 21 年 11 月、対象年齢を小学校 3 年生修了まで拡大したところであり、今年度においても継続して実施しているところであります。

②の自己負担につきましては、厳しい財政状況のもと、広く支え合い、将来的にも持続可能な制度とする観点から、一定額の御負担をお願いしているところであります。また、所得制限につきましては、基準が緩やかなため、子育て家庭の保護者の多くが範囲内となる児童手当特例給付に準拠いたしております。なお、実施主体の市町村が現物給付を選択する場合は、市町村の判断を尊重し、助成対象といたしております。

③につきましては、これまでも国に対し、全国知事会、全国衛生部長会などさまざまな機会を通じまして、乳幼児医療費の負担軽減を要望しているところであります。

岩丸委員長

理事者の説明はただいまのとおりであります。本件はいかがいたしましょうか。

(「すべて継続」と言う者あり)

(「すべて採択」と言う者あり)

それでは、意見が分かれましたので、採決に入ります。

お諮りいたします。本件は継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は御起立を願います。

(賛成者起立)

起立多数であります。

よって、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

以上で、請願の審査を終わります。

【請願の審査結果】

継続審査とすべきもの(起立採決)

請願第 16 号①、②、③

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。(15 時 01 分)