

令和4年9月定例会 次世代育成・少子高齢化対策特別委員会（事前）

令和4年9月13日（火）

〔委員会の概要〕

長池委員長

ただいまから、次世代育成・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、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、説明又は報告すべき事項があれば、これを受けたいと思いません。

【説明事項】

○提出予定案件について（説明資料，説明資料（その2））

【報告事項】

○令和4年度医療介護総合確保促進法に基づく県計画（医療分）の概要について

（資料1）

○「徳島県男女共同参画基本計画（第5次）」骨子案について（資料2）

○「徳島県スポーツ推進計画」中間とりまとめについて（資料3-1，3-2）

日下保健福祉部副部長

9月定例会に提出を予定いたしております、次世代育成・少子高齢化対策関係の案件につきまして、御説明いたします。

今回御審議いただきます案件は、令和4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、よろしくお願い申し上げます。

お手元には、先議をお願いする次世代育成・少子高齢化対策特別委員会説明資料と、それ以外の通常分の説明資料（その2）がございますが、まずは、委員会説明資料を御覧ください。

1 ページをお願いいたします。

一般会計の歳入歳出予算総括表でございます。

2 部局で、予算の補正をお願いいたしております。

総括表の1番下、計の欄に記載しておりますとおり、補正予算額は1億5,100万円となっており、補正後の予算総額は480億1,340万8,000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。

3 ページをお願いいたします。

保健福祉部関係の部別主要事項説明でございますが、長寿いきがい課の老人福祉費、摘要欄①のア（ア）高齢者施設検査体制強化事業1億700万円は、重症化リスクが高い高齢者の方が入所される施設におきまして、感染の早期探知と封じ込めを図るために行う施設

職員に対する検査などの経費について、増額補正をお願いするものでございます。

先議をお願いする補正予算は以上でございまして、予算額は、表の最下段に記載のとおり、補正前の額350億1,813万円に対しまして、今回補正額1億700万円の増額をお願いし、補正後の予算額は、351億2,513万円となっております。

続きまして、通常補正分の内容について、次世代育成・少子高齢化対策特別委員会説明資料（その2）により、御説明させていただきます。

1 ページをお開きください。

一般会計の歳入歳出予算総括表でございまして、

2 部局で、予算の補正をお願いいたしております。

総括表の1番下、計の欄に記載しておりますとおり、補正予算額は1億8,424万4,000円となっております、補正後の予算総額は481億9,765万2,000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ございます。

2 ページをお願いいたします。

保健福祉部関係の部別主要事項説明でございまして、医療政策課の保健師等指導管理費、摘要欄①のア、総合看護学校管理運営費366万円は、電気料金の高騰の影響を受けた県立総合看護学校の電気料金について、増額補正を行うものでございます。

3 ページをお願いいたします。

通常分の補正予算は以上でございまして、予算額は、表の最下段に記載のとおり、補正前の額351億2,513万円に対しまして、今回補正額366万円の増額をお願いし、補正後の予算額は、351億2,879万円となっております。

9月定例会の提出予定案件の説明は、以上でございます。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、1点御報告をさせていただきます。

資料1をお願いいたします。

令和4年度医療介護総合確保促進法に基づく県計画（医療分）の概要についてでございます。

医療分野における、令和4年度の県計画につきましては、徳島県地域医療総合対策協議会の委員である医師等の専門分野の方々から頂きました御意見を基に策定し、国に提出することとなっております。

今年度に策定を予定している県計画でございまして、1、県計画（医療分）の計画額につきましては、当初予定しておりました事業を全て実施することといたしまして、全体の計画額は約8億400万円となり、そのうち、次世代育成・少子高齢化分につきましては約5億3,600万円となっております。2、事業概要につきましては、今年度からの新たな事業として、在宅医療推進事業におきましては、へき地における訪問看護人材を確保するため、へき地に所在し、新卒・新任の看護職の受入れや育成に取り組む訪問看護ステーションへ支援を行う新任訪問看護師等人材確保事業、勤務医労働時間短縮事業におきましては、医師が働きやすく、働きがいのある職場づくりに向けまして、勤務医の労働時間短縮のための体制整備に取り組む医療機関へ支援を行います地域医療勤務環境改善体制整備事業を実施してまいります。

なお、介護分野における、令和4年度の県計画につきましては、国からの内示がありま

したら、改めて、御報告させていただきます。

今後も、地域におきます医療・介護サービス提供体制の充実に向けまして、積極的に取り組んでまいります。

報告は以上でございます。よろしくお願いたします。

上田未来創生文化部長

9月定例会に提出を予定しております未来創生文化部の案件につきまして、御説明を申し上げます。

今回御審議いただきます案件は、先議分及び通常分に係る令和4年度一般会計補正予算案でございます。

まずはじめに、先議分につきまして、説明資料により御説明を申し上げます。

1ページを御覧ください。

未来創生文化部の一般会計歳入歳出予算につきましては、補正額の欄に記載のとおり、4,400万円の増額をお願いしておりまして、補正後の予算額は、その右の欄のとおり、119億3,494万3,000円となっております。

補正額の財源内訳につきましては、括弧内に記載のとおりでございます。

次に、各課別の主要事項につきまして、御説明いたします。

5ページを御覧ください。

次世代育成・青少年課でございます。

目名、児童福祉総務費の摘要欄①、アの児童等利用施設感染拡大防止緊急対策事業では、児童等利用施設において、感染の早期発見及び感染拡大を防止するため、希望する施設に抗原定性検査キットを配布し、検査体制を強化するための経費として、4,300万円を計上しております。

目名、母子福祉費の摘要欄①、アの徳島県立三好病院夜間小児救急に係る初診時選定療養費支援給付金支給事業では、令和4年度診療報酬改定に伴い、初診時選定療養費が増額改定されるに当たり、西部医療圏域における小児医療の特殊性に鑑み、低所得の子育て世帯が、安心して必要な医療を受けることができるよう、夜間小児救急に係る初診時選定療養費を支援するための経費として、100万円を計上しております。

次世代育成・青少年課の補正後の予算総額は、115億7,565万8,000円となります。

続きまして、通常分につきまして、説明資料（その2）により御説明を申し上げます。

1ページを御覧ください。

未来創生文化部の一般会計歳入歳出予算につきましては、補正額の欄に記載のとおり、1億8,058万4,000円の増額をお願いしておりまして、補正後の予算額は、その右の欄のとおり、121億1,552万7,000円となっております。

補正額の財源内訳につきましては、括弧内に記載のとおりでございます。

次に、各課別の主要事項につきまして、御説明いたします。

5ページを御覧ください。

次世代育成・青少年課でございます。

目名児童福祉総務費では、摘要欄①、アの子ども家庭見守り緊急対策事業及び②、アの安心こども基金積立金において、子育てに困難を抱える世帯が、これまで以上に顕在化し

ている状況を踏まえ、支援を必要とする子育て世帯に対して、地域が主体となってサポートする体制づくりを後押しするための経費等として、1億8,058万4,000円を計上しております。

次世代育成・青少年課の補正後の予算総額は、117億5,624万2,000円となります。

以上が、今定例会に提出を予定しております案件でございます。

続きまして、この際2点、御報告させていただきます。

資料2を御覧ください。

徳島県男女共同参画基本計画（第5次）骨子案についてでございます。

現在の第4次計画が、計画期間の最終年度を迎えることから、これまでの成果と課題を踏まえながら、本県独自の施策も取り入れ、より実効性の高い計画に改定するものでございます。

計画期間につきましては、令和5年度から令和8年度までの4年間としております。

改定に係る主な視点としまして、更なる女性活躍に向けた基盤の充実や生活上の困難を抱える女性へのサポート体制の拡充などにより、見直しを行ってまいります。

次に、計画の体系でございます。基本方針は、現計画や国の基本計画との整合性も踏まえ、Ⅰ、あらゆる分野で女性が活躍できる基盤づくり、Ⅱ、安全・安心に暮らせる環境づくり、Ⅲ、地域でともに支え合う社会づくりとし、この3つの基本方針に基づく主要課題につきましては、主な改定の視点を踏まえ、12項目とさせていただきます。

今後のスケジュールにつきましては、11月定例会の本委員会に素案を御報告申し上げますとともに、パブリックコメントを実施し、徳島県男女共同参画会議での御審議、答申を経まして、来年6月定例会に、計画最終案を議案として提出させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、資料3-1を御覧ください。

徳島県スポーツ推進計画中間とりまとめについてでございます。

計画策定の趣旨としては、現計画の計画期間が今年度末に終了いたしますことから、国際スポーツ大会の開催や、新型コロナウイルス感染症の拡大などスポーツ環境の変化に伴う新たな課題にしっかり対応するため、次期計画を策定するものでございます。

計画期間は、令和5年度から9年度までの5年間、基本理念として、スポーツで開く！希望あふれるとくしまの未来を掲げております。

計画の施策体系につきましては、輝くとくしま、元気なとくしま、豊かなとくしま、ふれあいとくしまの4つの基本目標の下、それぞれの施策の方向に沿って、具体的な取組を進めてまいります。

2ページ目に体系図をお示ししておりますが、特徴としましては、運動部活動改革の推進、スポーツにおけるDXの実装、スポーツ環境の向上など、新たな視点を加えるとともに、アスリートの戦略的な発掘・育成・強化や、児童・生徒の運動習慣化の促進などの取組を拡大してまいりたいと考えております。

今後のスケジュールにつきましては、県議会で御論議いただくとともに、パブリックコメントを実施し、徳島県スポーツ推進審議会での御審議、答申を経まして、11月定例会本委員会において、計画最終案を御報告申し上げる予定としており、令和4年中に計画を策定してまいりたいと考えております。

なお、中間取りまとめの詳細につきましては、資料3-2を御参照いただきたいと思います。

報告事項は以上でございます。御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

長池委員長

以上で、説明は終わりました。

これより質疑に入りますが、事前委員会における質疑におきましては、提出予定案件に関する質疑及び緊急を要する案件に限定するとの申合せがなされておりますので、御協力よろしくお願いいたします。

それでは、質疑をどうぞ。

達田委員

先ほど説明がございました、県立三好病院夜間小児救急に係る初診時選定療養費への支援について、初診時1回当たり2,200円を支援して今までどおり5,500円ということなのですけれども、私はこの元々の5,500円というのは非常に高いなと思っています。この支援は、病院選定の余地がないという特殊性を踏まえているということなのですけれども、三好病院以外の地区では夜間などで対応する病院選定の余地は十分あるという状況なのでしょうか。

金丸医療政策課長

達田委員から三好病院管内以外について選定療養の余地はないのかという御質問でございます。

県立中央病院が立地しております東部医療圏におきましては、小児科を標ぼうする医療機関も多くございまして、年間365日、夜間休日の初期小児救急医療につきましては、徳島市夜間休日急病診療所が対応可能という状況になっております。また、南部圏域におきましては、阿南市医師会夜間休日診療所におきまして、夜間等に小児科の初期救急医療を受診することが可能となってございまして、それ以外にも県立海部病院におきまして、小児科に特化したものではございませんが、選定療養費を負担することなく夜間休日を含め365日受診することが可能となっております。

達田委員

夜間休日に何かあったときに診ていただけるというのは本当に有り難いことであります。実は近所の子供さんとかいろいろと経験があるのですけれども、夜間に子供が転んで大きなけがをしてしまったというときに、私は阿南ですけれども、診てくれる所を探したのですけれどもなかなか診てくれる所がないと。これはつい最近の話で、余地があるということでしたけれども、なかなか先生がいらっしゃるなくて、診られないのですよね。だから病気の場合、あるいはけがの場合、いろいろあると思うのですけれども、本当に小児の夜間診療については24時間対応してくれているといえども、なかなかほかの所では診てもらえないという現状があるわけなのです。そういう実態というのは十分把握をされてきているのでしょうか。

金丸医療政策課長

達田委員から、小児救急、なかなか受診ができないような状況を把握しているのかという御質問でございます。

県におきましては、先ほど申しましたように、小児救急につきまして、県南及び県東部におきましては365日診療が可能な状況というものを設置をしておるところでございますけれども、それ以外にも#8000ですね。急な小児科、病気にかかったような場合におきましては、こちらの#8000を御利用いただきまして、症状とかを御家族の方から御説明いただく中で対応していくという取組も行っておるところでございますので、そういったものも御利用いただければと考えてございます。

達田委員

要望なのですけれども、特に三好病院のこの圏域できちんとした夜間休日医療ができるというのはとても大事なことだと思っておりますが、全県的にそういうことがきちんと対応できているのかということをもっと調べていただきたいということが一つ。それから、この初診時選定療養費5,500円、今までも高いなとずっと思ってきました。そもそも一番最初は1,000円ぐらいだったと思うのですけれども、だんだんと引上げになって5,500円、それが7,700円ということで、もう本当にお金がなかったらいざというときに病院にかかれないうという、そういう状況ですよ。2,200円の支援をしていただいても5,500円が必要ということですので、やっぱり低所得の方にとっても大変だし、低所得でなくても、えーそんなに要るのという声がございます。対象者の方ですが、児童扶養手当受給世帯、それから住民税非課税世帯、低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金を受給した世帯ということになっておりますけれども、これらの対象者はどれぐらいいらっしゃるのでしょうか。

山名こども未来応援室長

達田委員より、この度の事業の対象者について御質問を頂いております。

まず、三好病院の管内でございます三好市、美馬市、つるぎ町、東みよし町の対象の人数につきましては1,284名ということとなっております。対象の受診をする、それからその夜間小児救急を利用される方が何パーセントいらっしゃるかというところなのですけれども、こちらの算定上は四人に一人の方ということで25パーセントとして計算をさせていただき、321人ということとさせていただきます。

金丸医療政策課長

達田委員から、県内の小児救急の状況について全県の把握をしてほしいとの御質問でございます。

小児救急医療につきましては、小児科を受診する患者さんの急増ということもございまして、医師の負担が増大しているとの状況ということは我々としても認識をしておるところでございます。県といたしましては、先ほども申しましたが、#8000、こども医療電話相談事業などを通じまして、小児科医の負担軽減に向けた取組を継続的に実施をしております。

ところでございます。今後とも県の医師会でございますとか病院関係者といったところとも連携を密に図りながら、小児科医の負担軽減というものはもちろんでございますけれども、県民の更なる安全・安心につながりますよう小児救急の医療体制の充実というものにはしっかりと取り組んでまいりたいと考えてございます。

達田委員

県内のどこであれ、けがとか病気とかというのは、夜間だからならないとか休日だからならないとか、そんなことはございません。いつなるかも分かりませんので、いつけがや病気になっても即診していただけるという体制を整えていただきたいと思っております。先日の小さい子供さんのけがについては、ちょうどお母さんたちが三人、四人その時にいまして、みんなであちこち電話したのですけれども、なかなか診ていただける所がないという、そういう状態だったのです。本当に心配なことですので、県下全域で安心できる体制を整えていただきたいと要望したいと思っております。

それから、初診時選定療養費がどんどんどんどん値上がりしていくということで、本当に夜間とか診てもらえる所というのは、地方病院とかそういう大きな所しかないということがあると思うのですけれども、大病院で診てもらう場合にたくさんお金が要るよということになりますと、本当に手持ちのお金がないというような方もいらっしゃるかと思うのです。そういうときにやっぱり国の制度ですので、こういうお金がなければなかなか病院に行けないというような制度は困りますということ、きちんと県として国に対して要望していただいて、ここの部分を引き下げていただく。県が支援をするというのは非常に心強いことではありますけれども、選定療養費そのものを取ること自体が、そもそも非常に冷たいといいますか厳しい状況だと思っておりますので、是非国に対してここの部分を無くしてもらいたい。特に対象者について今書かれていますけれども、こういう人たちについてはもう無料にしてもいいのではないかと思うぐらいです。その点、国に要望していただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

金丸医療政策課長

達田委員から、選定療養費を無くすよう国に提言してはどうかといった御質問でございます。

選定療養の特別初診料につきましては、地域の中核病院とかかかりつけ医との役割分担をより明確化するとともに、相互の連携強化を推進し、地域の医療提供体制を安定的に確保するため、紹介状を持たない方が中核病院で受診された場合に特別料金を御負担いただく制度となっております。現在、この初診時の選定療養費につきましては、国の制度として徳島大学病院のような特別機能病院でございますとか一般病床が200床以上の地域医療支援病院におきまして徴収が義務づけられているといったところでございます。

こうした中、西部医療圏におきましては、夜間小児科の救急医療を担います医療機関といたしましては、輪番制を敷いております県立三好病院若しくはつるぎ町立半田病院のいずれかを受診するという方法しかございませんので、地域住民にとっては病院選択の余地がないという状況となっております。こういった状況を踏まえまして、さきの6月定例会におきます井下副委員長からの選定療養費に関する一般質問に対しまして、飯泉知事か

ら御答弁をさせていただきましたように、各地域の実情に応じて柔軟な料金設定が可能となるよう、国に対しての政策提言を行うということにしてございます。今後とも関係機関と連携を図りながら適切な医療提供体制の確保に努めてまいりたいと考えてございます。

達田委員

このことにつきましては、そもそも初期の治療というのはかかりつけ医で、そして高度な専門医療というのは大きな病院でという、そういうすみ分けを進めるということで導入されてきたと思いますけれども、私どもは、必要な医療というのは全て保険で給付されるべきと考えております。ですから経済的な理由で必要な医療から遠ざけられてしまうとか、もし経済的な理由がなかったとしても、例えば皆さんが何か急病になられたとかけがされたということで行って、えーそんなに要るとびっくりされると思います。ですから、この制度そのものに国に対してしっかりとものを言っていて、引下げなりあるいはこの制度そのものを無くすような方向で、無料になるように頑張っていたきたいと思っておりますので、この点要望しておきたいと思っております。

もう1点ですけれども、子ども・子育て支援体制の充実ということで、子ども家庭見守り緊急対策事業というのが出ております。この中で3点、子育て世帯訪問支援事業、児童育成支援拠点事業、それからもう一つは、親子関係形成支援事業というのがあるわけですが、これらの事業が全て新しい事業だと思うのですよね。今までになかった事業、これを市町村でやっていただけるといふことなのですから、もうちょっと詳しく教えていただけたらと思っております。

山名こども未来応援室長

達田委員より、子ども家庭見守り緊急対策事業の事業内容につきまして御質問を頂いております。

まず、事業の目的、概要につきましては、子育てに困難を抱え支援を必要とする子育て世帯に対しまして、地域が主体となってサポートする体制づくりを後押しするため、この度、積み増しさせていただく安心こども基金を活用し、市町村における支援体制の充実を図るものでございます。

まず、子育て世帯訪問支援事業につきましては、ヤングケアラーをはじめ支援を要する子育て世帯に訪問支援員を派遣し、家事・育児の援助や悩み相談を行うことといたしております。

児童育成支援拠点事業につきましては、家庭や学校に居場所がない学齢期の児童等を対象といたしました支援拠点におきまして、食事の提供や学習支援、児童や保護者への進路相談をはじめとした相談対応を行うことといたしております。

それから、親子関係形成支援事業につきましては、要保護児童対策地域協議会などで要保護や要支援とされている児童や保護者などを対象に、講義、グループワーク、ロールプレイ等によるペアレントトレーニングの場を設けまして、保護者同士が相互に悩みや不安を共有することにより健全な親子関係の形成を図ることといたしております。

達田委員

どれもきちんと運営していけば非常に助かる方が多いと思います。1点目の子育て世帯訪問支援事業なのですけれども、ヤングケアラーをはじめ支援を要する子育て世帯を訪問して、そして子育てに関する情報提供とか、あるいは家事・育児に関する援助なんかを行っていくということなのですけれども、そもそもヤングケアラーがここにいますよと、大変な状態の子供さんがいるのですよという、そういう発見はどういうふうに行われているのでしょうか。

山名こども未来応援室長

達田委員より、子育て世帯訪問支援事業につきましてのニーズ把握ということでの御質問を頂いております。

まず、この3事業ともに共通いたしますけれども、各県内市町村での事業実施見込みにつきましては、各市町村において支援対象者の状況把握をしていただくことといたしております。まず、ニーズに応じた検討を行っているということと認識をさせていただいております。まず、子育て家庭訪問支援事業につきましては、対象者は要支援児童、要保護児童及びその保護者、特定妊婦等、それにヤングケアラーも含むということとさせていただいております。要支援、要保護児童につきましては、各市町村に設置されております要保護児童対策地域協議会などで、特定妊婦につきましても各市町村におきましてニーズ把握はできておるといところでございます。ヤングケアラーに関しましても、まずそれぞれの学校などを通じまして、市町村へとつなぎ、それから今実施しております実態調査の傾向などを市町村へと還元いたしまして、特にヤングケアラーにつきましては各市町村において把握に努めるようにしていただきたいと思いますと考えております。

達田委員

学校とかあるいは地域とかいろいろ緊密な連携の下で子供を見守っていくという活動が必要ではないかと思っております。自分自身がヤングケアラーだと思っていない子供さんもたくさんいると、これまでの議論の中でありましたので、是非こういう発見をきちんとできるようにお願いしたいと思います。

それから、児童育成支援拠点事業なのですけれども、お伺いしますと、私がイメージしていたような学童保育みたいなものでもないし、入所施設というわけでもないし、週5日程度、居場所がない子供さんを支援するということなのですが、施設そのものに何か資格のある方が必要なのか、設備が必要なのか、ちょっとイメージがわからないのですけれども、その点教えていただけますか。

山名こども未来応援室長

達田委員より、児童育成支援拠点事業につきまして御質問を頂いております。

この事業につきましては、まず困難を抱えた子供たちに居場所を提供する拠点において、支援に従事するということなのですけれども、まず従事する者の資格要件につきましては、国の安心こども基金管理運営要領によりまして、児童福祉事業及びそれに類する業務に従事していた経験を持つ方ということを想定しております。経験年数等につきましては特に要件等はありません。対象となる児童に適切な支援を行う能力を考慮した上

で、各市町村で配置していただくということとなっております。

達田委員

この子育て世帯訪問支援事業、児童育成支援拠点事業、それから親子関係形成支援事業というのがあるわけですが、やはりそれぞれ全ての事業を市町村にお願いをすることで、市町村がこれを行う場合に、人そのものを増やさないと担当できないのではないかと思いますので、その点はどうなっておるのでしょうか。

山名こども未来応援室長

達田委員より、3事業に係る実施体制につきまして御質問を頂いております。

まず、子育て世帯訪問支援事業につきましては、この事業自体をNPOなどに委託することも可能とさせていただいております。国が示しておりますQ&Aにて想定されている委託事業者といたしまして、既に介護サービス等で家事や育児支援を行っている事業所や社会福祉協議会、シルバー人材センター、民間の家事代行、ベビーシッター事業者など幅広い事業者を想定しているということでございます。また、国では、子供の年齢や家庭の状況など支援ニーズに応じて訪問支援員を選択できるように複数の委託事業者とすることが望ましいとされております。

また、児童育成支援拠点事業、親子関係形成支援事業にも同様に委託することが可能となっております。

達田委員

先ほど児童育成支援拠点事業についての資格要件をお尋ねしたのですが、子育て世帯訪問支援事業とか親子関係形成支援事業につきましても、何か行う場合に、資格を持っている方が携わらないとならないということはないのですか。

山名こども未来応援室長

達田委員より、資格要件の件で御質問を頂きましたが、児童育成支援拠点事業で先ほど御答弁させていただきましたとおり、国の安心こども基金管理運営要領によりまして、児童福祉事業及びそれに類する業務に従事した経験を持つ方を想定しているということでございまして、特に経験年数など資格要件はございません。

達田委員

自分自身がこれを必要だと感じるかどうかということがすごく大きく関わってくるのではないかと思いますよね。親子関係形成支援事業ですと、ペアレントトレーニング、自分に必要だと思う人でないと行かないと思うのですが、自分自身にニーズがあるかどうかということ発掘していくという、市町村に課せられた課題というのも大きいと思います。そのため、こういう事業がありますよという、いろんなPR、皆さんに知っていただくための広報ですね。それともう1点は、こういうサービスを受けたいのだけれどもお金が要るのかということもちょっと心配になってきます。その点どうなのでしょう。

山名こども未来応援室長

達田委員より、3事業についての利用料金と周知広報につきまして御質問を頂いております。

利用者負担につきまして先に御説明をさせていただきます。子育て世帯訪問支援事業につきまして、まず利用者負担について最終的には各市町村で定めることとなっておりますけれども、経済的な負担が困難な家庭に対しまして、市町村が利用者負担軽減を行った場合に国においては補助額の加算を設けております。国が示しておる利用者負担額につきましては、生活保護世帯は0円ということで、住民税非課税世帯は1回当たりの場合ですと190円、住民税所得割課税額が7万7,101円未満世帯では530円、その他の世帯は930円が限度ということとなっております。

それから、児童育成支援拠点事業につきましては、利用者負担はないとされております。

親子関係形成支援事業につきましても、先ほどと同様で各市町村で利用者負担を定めることになっておりますけれども、経済的な負担が困難な家庭に対しましては、利用者負担の軽減を行った場合に補助額の加算を国で設けております。この場合におきましても生活保護世帯につきましては0円、住民税非課税世帯につきましては3,200円、住民税所得割課税額7万7,101円未満世帯につきましては6,560円、その他の世帯が1万6,400円とされております。

それから、3事業につきましての周知啓発ということでございますけれども、まずは各市町村におきまして、この事業を活用していただいて、支援体制の強化を図っていただくことが大事であろうと考えております。今後は各市町村に対しまして、事業実施に向けたヒアリングの実施や先進事例の情報提供の場を設けるなど、県として継続的な支援に努めてまいりたいと考えております。

また、3事業の対象者は、限定されているということもございまして、まず子育て世帯訪問支援事業に関しましては対象者は要支援児童、要保護児童及びその保護者、特定妊婦等、ヤングケアラーを含むこととされ、児童育成支援拠点事業に関しましても市町村が養育環境に課題を抱えるということで、この拠点で支援をする必要があると認めた児童、家庭ということになっております。それから、親子関係形成支援事業につきましても、対象者は要支援児童、要保護児童及びその保護者や特定妊婦等ということで、現状として各市町村で把握している子供、御家庭ということとされておりますので、しっかりとそういった方々に対しましてこういった支援が届きますように、市町村におきましても周知を図っていただくようにしたいと思っております。

達田委員

この3事業ともやっぱり今課題となっている問題に対応している事業だと思うのですね。これがうまいこといきますと非常に役に立つ事業ではないかと思うのですけれども、全て市町村が支援体制を充実していくということで、市町村に大きな負担が掛かっていくのではないかと思います。ですから、市町村と連携をしてきちんと市町村がこの事業をやっているような、そういう助言なりをやっていただきたいというのと、できるだけ本人負担が大きくなるような、0円の分もありますけれども、ニーズがあってもお金が

掛かるということで諦めざるを得ないということがないように、そういう事業になるように是非取り組んでいただきたいということを要望しておきたいと思います。

3点目、最後なのですけれども、今回、高齢者あるいは子供の施設などで、感染防止対策、検査体制を充実して強化していくということで予算が組まれているのですけれども、高齢者施設あるいは子供の施設、それぞれどういうふうなことをされていくのでしょうか。

松永長寿いきがい課長

ただいま達田委員から、高齢者施設の検査体制強化事業について御質問を頂きました。

この事業につきましては、高齢者施設職員に対します定期的な検査、また陽性者が確認された施設の職員、入所者に対する検査、あるいはそれらの施設の事業継続支援に対しまして抗原定性検査キットを配付いたしまして検査を実施していただくものでございます。今回の長寿いきがい課におきましては、抗原定性検査キット7万個を購入する費用1億500万円、それとその配送費200万円を計上させていただいているところでございます。

高島次世代育成・青少年課長

児童等利用施設におきます感染拡大防止緊急対策事業でございます。

こちらにおきましては、児童等利用施設におきまして、マスクの着用をはじめまして感染対策が困難な子供たちが集団生活を行っており、一度感染者が発生いたしますと、施設内に感染が拡大する可能性が高いことから、室内へのウイルスの持込みを早急に防ぎ、感染を広げない対策を講じる必要があります。そのため、感染拡大が懸念される際には保育所をはじめといたします児童等利用施設のうち、希望する職員に対しまして抗原検査キットを配付いたしまして、職員の集中検査を実施するものです。また濃厚接触者の期間が原則5日に短縮されまして、また2日目、3日目に抗原検査が陰性でございましたら3日目に待機を解除されるということから、職員に対する抗原検査キットを用いまして、待機期間の早期解除を支援いたしまして、ウイルスの持込み防止と安定した運営の継続支援、この二つを図ることといたしております。児童等利用施設におきましては3万5,600セットの購入を今見込んでおります。

達田委員

高齢者にしろ子供さんにしろ、今回もクラスターが発生をしたということで、大勢の方が、特に10歳未満の子供さんがものすごくたくさん感染しましたし、高齢者の方もお亡くなりになった方も次々と出てきたということで大変な事態になってきたと思います。そういう中で、ウイルスを外から持ち込ませないということ、検査でしっかりと確認をしていくということは非常に大事だと思うのですけれども、クラスターが発生しました高齢者施設あるいは子供さんの施設での検査について、希望する所というのではちょっと曖昧ではないかと思うのですけれども、この点はきっちりと検査をされていくのでしょうか。

松永長寿いきがい課長

ただいま達田委員から、クラスターが発生した施設への抗原定性検査キットの配付につ

いて御質問を頂きました。

高齢者施設につきましては、まず、お一人でも感染が確認された場合につきましては、スクリーニングとして全職員及び入所者の検査に必要な抗原定性検査キット1回分、こちらを配付しておるところでございます。それで、更にクラスター、5名以上の陽性者が確認された施設に対しましては、原則として全職員の1週間分の抗原検査キットを各施設や医療機関等に必要に応じて配付することとしており、これによりまして一層の感染拡大防止に取り組んでいるところでございます。

達田委員

今感染をされている方の濃厚接触者に認定される基準が非常に曖昧になってきていると思うのですね。今年の2月、3月ぐらいまでは非常にきっちりとされていて、濃厚接触者の判定というか保健所からあなたは濃厚接触者ですよ、検査を受けてくださいということがきちんと言われて、検査をしていただいていた。ところがどんどんどんどんと感染者が増えてくる中で、なかなかそういうこともきっちりできなくなってしまったということがあるわけですね。高齢者施設や子供さんの施設で働いておられる方が感染をしてしまった場合で、御家族一緒に住んでいても濃厚接触者と認定されない、なかなか連絡も来ないというような状況があるというお話もお伺いしております。ですから、本当にきっちり検査をして、いろんな感染した人の周りというのをきちん検査をしていくということが大事だと思うのですけれども、それがやられていないという状態に今あると思うのです。施設に絶対にウイルスを持ち込ませないという意味では、感染した方の周囲の方もきちん検査をするという体制が必要だと思うのです。少なくとも職員さん、そして今おっしゃったように入所者の方全員、子供の施設も職員さんと入所した子供さん全員、それを何回か検査をするという、そういう体制をしっかりととっていただくということが大事だと思いますので、その点お伺いして終わりたいと思います。

松永長寿いきがい課長

ただいま達田委員から、高齢者施設等に感染を持ち込まないために感染された方の同居家族についても検査をしっかりとっていくべきではないかと御質問を頂きました。

高齢者施設の職員に対しまして、県からは常に同居される御家族の方の体調管理にも十分努め、陽性者が確認された際には出勤を見合わせるなど対応を行っていただくよう依頼をしているところでございます。また、各施設におきましては、そのような同居される方が陽性になった際には無料の検査なども活用して検査を行っているような所もあるような状況でございます。

高島次世代育成・青少年課長

児童等利用施設におきましても例えば職員さんの御家族が体調不良の場合には出勤はできるだけ控えていただくような形でお願いをいたしております。やはり達田委員がおっしゃるように、施設に持ち込ませないように早急に先手先手を取りまして感染の拡大を防止するような形で今回の検査キット配付をさせていただいておるところでございますので、しっかりと施設とも協力いたしまして取り組んでまいりたいと考えております。

達田委員

検査をしっかりと行っていただきたいということで、終わりたいと思います。

岡田委員

今日の資料の中に徳島県男女共同参画基本計画第5次の骨子案というのがあるのですが、中身がどこかにあるのかと思ったら今日の資料は骨子しか付いていないようです。それで総務委員会の資料も骨子しかなかったので骨子案の1枚物の分で伺いたいと思うのですが、これまでの成果と課題を踏まえながら本県独自の施策も取り入れた、より実効性の高い計画に改定するという改定の趣旨を書かれていますが、これまでの成果と課題とは何ですか。

多田男女参画・人権課長

ただいま岡田委員から、これまでの成果と課題について御質問を頂いております。

これまでの取組につきましては、年に1回男女共同参画会議で取組全般を総括しておりました、そちらの会議で課題を抽出して取組を説明させていただいております。先日も8月4日だったと思いますけれども、会議を開きまして、前年度の取組の一覧表を配付させていただいて、出席された15名ぐらいの委員さんに御説明させていただいております。

岡田委員

私が聞いているのは中身の話であって、それは課題の検証の仕方ですよ。この男女共同参画基本計画は今見ている骨子案が5次計画なので、ちょうど私たちが議員になったときから男女共同参画の計画というのは始まっていて、初めの頃というのは女性へのDVというのがまだ社会的な認知度がなかったもので、そのDVに対して取り組むというようなこととかを、徳島県独自の取組として非常に早くしていただきました。それで今現状に至っていると思うのですが、その皆さんが集まって話をされていた中で、何を成果として県は取り上げていくのか、その取組の一覧表が出てきているので、成果として皆さんが認めたのは何なのですか。

多田男女参画・人権課長

ただいま岡田委員から、どういうことを成果として特に取り上げているのかという御質問を頂きました。

成果といたしましては、政策決定過程の女性の参画ということで、徳島県は男女の審議会における女性委員の比率が56パーセントを超えておりました、全国1位でございますし、あと、民間企業等の管理職に占める割合も全国1位でございます、そのあたりが成果として一番に挙げられることかと考えられます。

岡田委員

今成果として挙げられていた政策・方針決定過程への女性参画の拡大であったりとか、女性の管理職の創出というところについて、今回の5次の部分でも更に進めていくという

ようなことが書かれているのですけれども、成果であるけれどもまだまだ広げていく必要があるというような考え方なのではないでしょうか。

多田男女参画・人権課長

ただいま岡田委員から、成果は成果としてあるのですけれども、今後どういうふうに重点的な取組をしていくかというような趣旨の御質問だったと受け取っております。

今回の資料の骨子案の3の改定に係る主な視点というところを御覧いただきたいのですが、4点ほど掲げておりました、その一番上に更なる女性の活躍に向けた基盤の充実というのがございます。特に先日の参画会議や部会では男女共同参画ということで、男性の育児休暇の取得率向上などは話題に出ていて一番議論されているところですので、そのあたりをしっかりと計画に盛り込んでいきたいなと考えております。

岡田委員

そうしたら本県独自の施策は何ですか。

多田男女参画・人権課長

ただいま岡田委員から、本県独自の施策についての御質問を頂きました。

今回の資料には入れていないのですけれども、本県のこれからの課題といいますか取組としましては、DXとか、直接男女参画とは関連付けることは難しいかも分かりませんが大阪・関西万博の取組とかが挙げられますので、特に女性のデジタル人材育成というのは力を入れていきたいと考えております。あわせて、全体の行動計画と連動する計画でございまして、そちらの県全体の行動計画とも整合性を取りながら重点項目をしっかりと入れていきたいと考えております。

岡田委員

今日この資料を出されて、骨子だけでこんな計画をしますということで、結局今説明を聞いていたらその中身は資料に書いていませんというような話なので、もうちょっと詳しいものを出してもらわないと、はっきり言って議論するにも質問するにも資料が足りないというのが現実だと思います。

それともう一つおっしゃっていたDX人材というのはずっと言われていて、女性の活躍という部分と女性の仕事の部分があります。今回その企業さんの中での女性の賃金の話であったり、女性、男性の賃金の格差であったりというところを本当はもっと鋭く、本来の男女共同参画の平等という部分で女性の働き方、男性の働き方、同じ仕事、同一就労同一賃金というところをしっかりと入れていただかないと、女性の賃金の確保というのが女性の活躍する場の延長としてあると思います。また、それと最近すごく多いのが、ひとり親として女性一人で子供を育てられているという方もいらっしゃるのですけれども、決してその方たちが社会的な皆さんの支援を頂きたいというわけではなくて、きちんと自立して子育てをしたいという、親の自覚をもってしたいという方たちの意見をたくさん聞くので、やはりそれに至るには女性の方たちの賃金の確保という部分が男女共同参画のこの中に入り込まないと、結局はいつまでたっても女性は社会の一つ下で見られているのだという

ころが根底に残っているようにしか思えません。今、多田男女参画・人権課長がおっしゃったように、DX人材の育成という部分で行くならば、今DX人材が世界中でものすごく高くなり過ぎて雇えない現実があるというところまで来ているので、女性にそれを安い賃金で担わそうとしているということだったらそれは間違いだと思います。逆に言うと、それと同じような賃金できちんと雇用をしていけるという社会の仕組みを作るというのだったら、当然DX人材における女性の活躍のフィールドを作るという部分は徳島県として良いことです。今度できる神山まるごと高専がものすごく脚光を浴びているのでそれに相乗効果として、女性のDXの人材も育成というか、こういった方たちが活躍していますよということをアピールしていくという部分は徳島県の在り方としてはすごく独自性があるのかなと思います。やはりその部分の、当然困窮している皆さん方に支援は必要なのですけれど、その部分と、それときちんと自立していこうとしているところの手助けというか、そのサポートをしてもらうというのと、そして就労につなげてもらって、就労してもらう限りはきちんと正当な賃金を得られるような仕組みづくりというのが社会の根底にないと。当然、女性も男性も関係なく就労というのがこれからのダイバーシティの考え方であってほしいなと思うので。

この中身というのは付託には出てくるのですか。

多田男女参画・人権課長

ただいま岡田委員から、付託委員会で計画の内容が報告されるのかという御質問を頂きました。報告資料に書かせていただいていますけれども、11月議会の委員会で素案という形でしっかりと資料を出させていたいただきたいと考えております。

脇田未来創生文化部次長

ただいま岡田委員から、計画について、この状態ではまだ議論が難しいというような御意見を頂きました。

確かに委員がおっしゃったように、例えばあらゆる分野で女性が活躍できる基盤づくりの女性の職業生活における活躍を推進するための支援というところには、女性の賃金の関係でありますとか、それから県のほうでもやっておりますフューチャーアカデミーとか、いろんな場面で活躍できる女性の支援とか、そういう内容を盛り込むというようなことで予定はいたしております。項目だけを書かせていただいたのでこのままではちょっと分かりにくいというような御意見も頂きました。先ほど御意見を頂きましたDX人材につきましてもそういう内容を書かせていただこうと考えております。詳しい内容につきましては、11月議会の時に素案という形で御提示をさせていただきたいと思っております。それまでにいろんな検討会、委員会において御意見をお聞きしまして、内容に盛り込んでまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

岡田委員

逆に中身とか何をどう指しているかが分かっている、ではどういう考え方なのかなと思って聞いているので意地悪な質問をずっとしているのですけれども、ただ、徳島県独自のなどという題名を付けている限りは、少なくともその成果が何で課題がこういうことで

あって、だからこういうところが徳島県独自の視点ですというのをきちんと答弁していただかないと。はっきり言って今から作り上げるのですということではなくてこの過去の話を知っているから、過去の話はこうこうこうやって検証してこのまま前に進めるのですというところの部分はきちんと課の中で整理して、それで皆さん同じことが言えるような答弁を是非、共有のものを持っておいてほしいです。そうでないと、その課題が何ですかと言われたときに、課題はもうずっと変わっていないのです。それでこの男女共同参画、あと男女共同参画社会基本法はちょうど私が大学卒業してからできて、男女の賃金平等とか就労の平等と言われ始めてもう30年超えてきています。しかしなかなか実現していない現実というのを踏まえて、それを少しでも前に進めるというつもりがあるのならば、やはりその部分をみんなが共有してここが問題だからここを解決しないといけないというところをきちんと踏まえた上でアプローチをしていくという手段を取ってほしいなと思うので聞いています。

それと、女性の活躍の就労で女性の起業の部分もサポートしてもらっているのですけれど、コロナになって非常に厳しい部分もあるので、男女共同参画の部署のみならず労働部局であったりといろんなところとの連携をとりながらいろんなところの知識とかサポートと手段というのを取りながらしていただかないと、多分一つの課だけではなかなか紹介し切れないし消化し切れないというのが現状だし、それと何が起こるか分からない。やっと女性活躍のフィールドも出来上がってきていたのに、コロナ禍になって状況が変わってきたという部分もありますので、そのあたりでうまくロールモデルが出来上がったところはあるのですけれど、なかなかそこが醸成していかないというのが今のところの課題なのかなというふうにも思います。11月までにその議論を深めてもらえるという話なので、またこの中身については楽しみにしておりますので、よろしく願いしたいと思います。

もう1点、ここ少子化対策特別委員会なので一つ言いますと、出産費用の補填の件について、各都道府県とか各地域によって違うとかいうような話ですけど、出産費用について徳島県の現状はどうなっているのですか。

大久保健康づくり課長

岡田委員から、出産育児一時金について御質問を頂きました。

出産した妊産婦に対して健康保険法等に基づく保険給付として、一時金の形で原則42万円が支給される制度となっております。

岡田委員

その42万円についていろんな議論があって、事前なので一つだけ御紹介しておきます。まず42万円くれるから、出産費はほぼほぼ無料ということで今までずっと聞いていました。けれども、あるお母さんが子供に月曜日から金曜日に産まれてきてねと言っているのよという話で、それで何でと言ったら、土日は土日の追加金が掛かるから、そのもらう分では医療費が足らなくて、自腹で払わないといけないというようなお話を伺ったのです。私はずっと、そのお母さんと話をするまでは、出産費がただになって楽になったのよとか、私たちの世代からするとよかったなというようなことをママさんとかと話をしていた

のですけれど、ただその子から月曜日から金曜日に生まれなかったら土日診療分の追加が掛かるからというような話をすごくしてもらいました。出産数も子供の数も本当に少ないし、少子化対策と言うのであればその部分は県としても土日の費用部分は出産に関しては補填していくというような大きな視点というのにはならないのでしょうかというところの質問なのですけれど。

大久保健康づくり課長

正常分べんの場合につきましては、病気ではございませんので公的医療保険が適用されない自由診療に位置付けられているところがございます。価格につきましては各医療機関が各自で設定されております。厚生労働省がこの費用調査をされているということで、所得や医療費の水準、妊婦の年齢などが地域差の要因ということになっているところがございます。政府のほうでこれらの現状を踏まえまして、出産育児一時金の大幅な増額を早急に図るとしていると、報道されているところがございますので、県としても引き続き動向を注視いたしまして安心・安全な妊娠・出産に向けて医療体制の整備を図ってまいりたいと考えております。

岡田委員

決して豪華な部屋で豪華な食事の特別待遇をしてもらう分の追加金を払ってくれという話ではありません。月曜日から金曜日でなかったら、それも昼間でなかったら掛かる追加金の部分を掛からないように子供に頼んでいるという話です。それで何で、お金が足りないのと言ったら、お金が足りないのではなくて出産後のおしめを買ったりミルクを買ったり、ちょっとでもこの子が欲しがるものを買ってあげたいから、医療費なので決して無駄ではないのですけれど、掛からなくてよかったら掛からないできちんと補填してもらえ分で補填してもらって、費用の自己負担の部分は出産後の子供のケアに使いたいというようなお話だったので、それはお母さんの目線からしたら当然そうだなと話を聞いて思いました。それでその子が第一子だったのですが、じゃあ第二子産もうかといったときにどう思うって言ったら、月曜日から金曜日で産まれてきたら考えるわと言っていたのですけれど、その子はまだ第二子が産まれていないので、やっぱりその部分が。何を言いたいかという、結局少子化なので子供をたくさん産んでもいいよという環境を整えとずっと言われているのだけれど、環境を整えるって何よというところが、妊婦さんの目線であったりお母さんの目線であったり、実際当事者の方たちの目線というのを組み入れていただいて、制度的なもので直せるものなら直してもらいたいと思うし、それで県が補填する部分で病院の中の仕組みで直せるものなら直してもらいたいと思うし、取組としてその部分がそういうふうを考えているお母さんがいるというところを是非知ってもらいたいなと思って質問させてもらいました。1本の議論として、こども家庭庁とかもできる話もあるので、妊婦さんに対して、出産に対して、分娩に対していろんな考え方というのが広がっていったら、その部分でサポートができていくような体制づくりを是非徳島県も率先していただきたいなと要望して終わります。

岡委員

1点だけ。男女共同参画基本計画、先ほど質問が出ましたけれど1点聞きたいのですが、その中の成果ということを知られて、政策・方針決定過程の女性の参画が拡大した。役職に就く女性が全国1位でしたか、会社で。それが成果なのか、それが出たことによってどういう部分が変わったというふうにお考えでしょうか。

多田男女参画・人権課長

ただいま岡委員から、政策決定過程の関係で審議会の委員に占める女性の割合を含めて成果があるのだけれども、それ……。

岡委員

それが成果と言うのでしょうか。数が増えた、パーセンテージが増えましたと。それによって審議の中身が変わったとか、何か変わったということがありますか。

多田男女参画・人権課長

ただいま岡委員から、数字は上がってそれがどういうふうな効果があったかというような御質問だったと考えます。

女性の割合が50パーセントを超えたりしておるような現状からしましたら、女性の気配りとか女性目線という形で独自の視点のほうを取り入れられるというような効果が出ていると考えております。

岡委員

ということは、男性が多かったときは気配りができていなかったと。女性の方が増えたことによって女性目線がと言いますけれども、女性目線って何ですか。是非とも教えていただきたい。私は分からない。

多田男女参画・人権課長

言葉が適切でなかったかも分かりません。すみません。それまでは男性のほうが多かったかもしれませんが、女性の割合が5割から6割の間で推移しましたら、これまでの……。

岡委員

男女共同参画とは何なのだという話にもなるのだけれど、男女共同参画でしょう、5割超えたのでしょうか、6割に近いということは女性のほうが多いです。これは何ですか。これが何で男女共同参画なのですか。共同参画って何ですか。

多田男女参画・人権課長

ただいま岡委員から、男女共同参画社会とはどういうものかという御質問を頂いたと思います。

男女共同参画基本法におきまして、男女共同参画社会とは、男女が社会の対等な構成員として自らの意思によって社会のあらゆる分野における活動に参画する機会が確保され、

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ことができ、かつ、共に責任を担うべき社会と定義づけられております。これを言い換えますと、一人一人が個人として尊重され、性別にとらわれることなく自らの意思と責任によって生き方を選択でき、かつ、社会のあらゆる活動に対等の立場で参画することにより、全ての人が生き生きと輝いて生きることができる社会と言えるのではないかと考えております。

岡委員

事前委員会ですし余り長々と言うつもりはないのですが、自分で言っていて矛盾を感じませんか。均等というのは5割ずつということなのですか、数が。女性でも男性でも一人一人がいろんな意見を持っていますよね。特に政策決定過程であったりとか会社の方針決定過程というのは専門的な知識もいるし。それを50パーセントずつにしました、なりました、徳島県が1番ですと。男女共同参画社会が進んでおりますって、もうちょっと中身をよく考えてください。これだけではないですよ。これは前の計画の時に私が1回、確か40分ぐらいずっとやったことがありますから、これだけで。いい加減にさせていただきたい。内容がいい加減。1番最後に誰もがいきいきと輝くダイバーシティ社会の実現と書いていますよね。けれど書いてあるのは女性のことばかりですよ。答弁はいいけれど、生活上の困難を抱える女性への支援について、生活上の困難を抱える男性への支援は今十分で、女性のほうが足りていないからするのだとかね。そこを殊更強調する必要があるのか。みんなが生き生きと輝ける社会にするのだろう。審議会にしても別に5割ずつでなくてもいいですよ、女性の方が8割でもいいのですよ、9割でも。そこの参画している政策とか方針の決定に対して専門的な知識を有した優秀な方だったらどっちがどうだろうが僕は構わないと思いますし、殊更女性を半分にしたらとか、例えば議員さんの数にしたって少ないってクォーター制を入れて、それによって変な偏見とか男女を分断するような動きになってしまうと僕は思っていますので、はっきり言うとさっきの答弁を聞いていましたけれど、何を言っているのか分からない。岡田委員は僕より当然理解力も高いのだろうし、恐らくお優しいので何を言いたいかわかりますって。私はさっぱり分かりませんのできちんと説明してください。

今日は事前委員会なので別にまだ深いところまで行くつもりはないのですが、こんなものを出してこられても了解できるものでもないし、女性の方でも怒っている人いっぱいいますよ。こういう書き方をされて。こんなことしてくれなくても私たちは自分の力で登っていくのだという人もいるし。一番下のところが一番大事なのではないですか。誰もがいきいきと輝くダイバーシティの社会の実現をするのでしょうか。仕事のことばかり書いてあるけれど、では仕事しないで専業主婦でおる人はいけないのですか。男性の地域社会とか家庭での活躍と書いてあるけれど男性の方でも参画している人はいっぱいいますよ。社会とはこうあるべきというモデルケースみたいなものを行政が作るのですか、これに合わせると。各家庭であったり各個人であったりそれぞれの考え方があるからそれを尊重しようというのでしょうか。これでタイトルが徳島県女性活躍推進基本計画だったら分かりますよ。こんなところに男女共同参画って、あたかも男女は等しく対等に、こんなもの当たり前じゃないですかと思っていますよ。考え方が違う人がいるかもしれないけれど。男のほうが優れている、女のほうが優れているって議会で言った人もいるしね。男女のトイレを

小学校や中学校から一緒にしなさいと言った人もいるし。到底理解はできないけれど、この人はこう考えているんだったらこれはこれで仕方ないな、あなたはそう思っておきなさいよ、僕はこう思うけれどと。それを尊重するのが一人一人が輝く社会ではないのですか。議員も数字が50パーセントを超えました、達成しました、全国の会社の役職に就いている女性が1番ですよと。正直言ってそれがどうしたのという感じです。女性だから役職に就いたように思われる可能性があるでしょう。今も女性の方、課長さんでいらっしゃる方がいますけれど、部長さんでも副部長さんでも、この人たち女性だから声を掛けたのですか。違いますよね。能力があるからそこへいったんでしょう。そういう基準をきちんとはつきりとさせた上でやらないと、物事を言わないと。はっきり言って薄っぺらいし、こんなもの骨子案の時点で賛成できませんから。決められた計画は立てないといけなのだろうけれど。よく中身のことは考えていただきたいということを要望して終わります。

井下副委員長

私から、6月の議会の一般質問で言わせていただきました、診療報酬の改定に伴う三好病院の選定療養費の件で、今回事業が上がっておりますので、概要だけで構いません。説明してください。

山名こども未来応援室長

井下副委員長より、事業内容につきまして御質問を頂きました。

令和4年度の診療報酬改定に伴いまして、初診時の選定療養費が増額改定されるに当たりまして、西部医療圏域における小児医療の特殊性に鑑みまして、低所得の子育て世帯が安心して必要な医療を受けることができるよう夜間小児救急に掛かる初診時選定療養費を支援するものでございます。

事業の概要といたしましては、西部医療圏域における小児科夜間診療について、病院選定の余地がないという地域性を踏まえ、令和4年10月1日以降に県立三好病院の夜間小児救急を受診した児童に係る初診時選定療養費を支払う低所得の子育て世帯に対しまして支援を行うものでございます。

支援対象といたしましては、児童扶養手当受給世帯、住民税非課税世帯、今年度の低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金を受給した世帯とさせていただいております。支援内容につきましては、初診時1回当たり2,200円、現行の初診時選定療養費5,500円と改定後の7,700円との差額とさせていただいております。今回の県立三好病院における初診時選定療養費の引上げは、低所得の子育て世帯にとっては特に影響が大きいため、国が推進する施策の方向性には沿いつつ、子供を養育する低所得世帯の経済的な負担軽減が図られるものと考えております。

井下副委員長

多分10月1日から対応になるので今回先議で出ていると思うのですが、いろんな理由はあると思います。そもそもこのすみ分けに対してはものすごく僕自身も賛成はしておりますが、どうしても医療にぜい弱な地域、うちの地域だと本当に夜間子供を連れていくとこ

ろがないという状況でございます。#8000等の利用も当然あるのですが、子供を育てているとやっぱり病院に連れていくという選択肢というのは一番最初に思いつくことですので、今回、子育て支援という形で対応していただきました。多分全国でもなかなか他にないかなと思います。初めてのこともかもしれません。いずれにせよ今回のことが答えではないですし、これが全てではないと思っております。引き続き、やっぱり医療の地域偏在については県と一緒にしっかり国に届けていきたいなと思っておりますので、その辺も踏まえて協力をお願いいたします。また運用が始まってからどんな結果になってくるか、教えていただけたらと思います。

長池委員長

以上で質疑を終わります。

これをもって、次世代育成・少子高齢化対策特別委員会を閉会いたします。（11時59分）