

医療対策特別委員会会議録

平成23年11月2日

場 所 第3委員会室

平成23年11月2日(水曜日)

午前10時00分開会

会議に付した案件

○概要説明

教育委員会、福祉保健部

1. 学校教育における健康教育とがんの予防につながる指導について
2. 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び化学物質、放射性物質、ウイルスその他の生活環境上の諸因子ががんの罹患に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及に関する取組について
3. 本県における在宅医療の状況等について

○協議事項

1. 条例要綱案について
2. 次回委員会について
3. その他

出席委員(12人)

委員	長	内村仁子
副委員	長	凶師博規
委員		緒嶋雅晃
委員		星原透
委員		押川修一郎
委員		黒木正一
委員		二見康之
委員		清山知憲
委員		井上紀代子
委員		田口雄二
委員		鳥飼謙二

欠席委員

委員		新見昌安
----	--	------

委員外議員(なし)

説明のために出席した者

教育委員会

教育長 渡辺義人

教育次長(教育総括) 亀田博昭

教育次長(教育政策担当) 飛田洋

教育次長(教育振興担当) 山本真司

総務課長 安田宏士
スポーツ振興課長 田村司

福祉保健部

医療薬務課長 緒方俊

長寿介護課長 大野雅貴

健康増進課長 和田陽市

健康増進課感染症対策室長 日高政典

事務局職員出席者

政策調査課主任主事 池田憲司

政策調査課副主幹 山口修三

○内村委員長 ただいまから医療対策特別委員会を開会いたします。

本日の委員会の日程についてであります、お手元に配付の日程案をごらんください。本日は、教育委員会及び福祉保健部に同時においでいただいております。教育委員会からは、要綱案の8の学校教育における健康教育及びがんの予防につながる指導について、福祉保健部からは、要綱案7-①に関して、喫煙など生活環境上の諸因子ががんの罹患に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及に関する取り組み、及び要綱案14に関して、在宅医療の現状等について概

要説明していただくことにしております。その後、前回の委員会に引き続き、条例の要綱案の委員協議を行っていただきたいと思っております。

本日はこのように取り進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 それでは、そのように決定いたします。

では、これから執行部の説明に入ります。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時2分休憩

午前10時4分再開

○内村委員長 委員会を再開いたします。

本日は、教育委員会及び福祉保健部においていただきました。教育委員会におかれましては、初めてお越しいただきましたが、時間の都合もありますので、それぞれの紹介はお手元に配付の出席者配席表にかえさせていただきたいと思っております。

それでは、早速説明をお願いいたします。

○渡辺教育長 おはようございます。教育委員会でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の医療対策特別委員会資料をお願い申し上げます。表紙をお開きいただきまして裏面の目次をごらんください。本日は、学校教育における健康教育とがんの予防につながる指導といたしまして、学校における健康教育の目的や領域・内容並びに体育科保健領域等におけるがん予防に関する指導内容につきまして御説明申し上げます。詳細につきましては、担当課長から説明いたしますので、よろしくお願いいたします。

私からは以上であります。

○田村スポーツ振興課長 おはようございます。

スポーツ振興課でございます。学校における健康教育とがんの予防につながる指導について御説明をいたします。

医療対策特別委員会資料の1ページをお願いいたします。

まず、学校における健康教育の目的についてでございます。近年の子供たちの健康を取り巻く社会状況の急激な変化により、健康に関する現代的課題は複雑かつ深刻化しております。このような状況を踏まえまして、学校におきましては、これらの健康に関するさまざまな課題に、子供たち一人一人がよりよく対応できる資質や能力を身につけ、生涯を通して健康で安全な生活を送るための基礎を培うことを目的として健康教育に取り組んでおります。

その取り組みによりまして、健康教育で子供たちに身につけさせたい資質や能力といたしまして、4つの力を掲げております。

1つ目は、知識を行動に結びつける力でございます。保健学習等で習得した科学的知識を行動に結びつけ、自他の健康を管理したり、改善するための意思決定や行動選択につなげる実践力でございます。

2つ目は、自分自身を大切にすることができるということでございます。生涯にわたって豊かな人生を送るために、健康の大切さを認識し、みずからを価値ある存在と感じながら、さまざまな課題を解決していこうとする力でございます。

3つ目は、物事をさまざまな角度から慎重に考え、判断することができる力でございます。健康や安全に関する情報を主体的に収集・選択し、それを正しく理解し判断できる力でありませぬ。

4つ目は、生きる力を活用できるということでございます。健康生活に関する目標を決め、

実現することができる力や、日常的に起こるストレスに適切に対応できる力、家族や仲間とよく話し合い、よい人間関係を保つことができる力など、身につけたスキルを実際の生活の中に生かし、健康生活を実現する力であります。

次に、2の学校における健康教育の領域・内容についてでございます。学校における健康教育の領域は、学校保健、学校安全、学校給食の3領域で構成されております。その中で、特にがんなどの疾病の予防等と関連の深い内容の指導につきましては、保健教育で主に行うこととなっております。さらに、保健教育につきましては、保健学習と保健指導から構成されております。

まず、保健学習につきましては、小学校の体育科の保健領域、中学校の保健体育科の保健分野、高等学校の科目保健、いわゆる保健の授業における指導であります。また、関連教科における保健に関する学習におきましては、理科などの健康に関連する内容を含んだ教科における指導を、また、総合的な学習の時間における保健に関する学習では、健康に関するテーマを設定した探求活動などにおいて関連的に指導を行っております。これらの保健学習を通して、健康の保持増進に必要な健康に関する基礎的知識の習得に努めているところであります。

次に、保健指導におきましては、学級活動やホームルーム活動、学校行事、児童会・生徒会活動における保健指導や、保健室や学級での個別指導、日常の学校生活における保健指導など、さまざまな指導機会を活用しながら、保健学習で身につけた知識を活用できる能力・技術の育成に努めているところであります。

これらの保健学習と保健指導の内容等を密接に関連させた指導によりまして、望ましい意識

改革や行動変容ができるようになるなど、健康教育で身につけさせたい資質や能力で示した内容がすべての子供たちに身につくよう、保健教育に取り組んでいるところであります。

続きまして、2ページをお願いいたします。体育科保健領域等指導内容一覧であります。ここでは、体育科の保健領域等、いわゆる保健の授業での指導内容を小・中・高の学校種ごとに示しております。特に一覧の中で網かけをしておりますところが、がんを含め疾病の予防につながる指導が行われる機会として位置づけられているところでございます。

初めに、小学校の箇所をごらんください。第3学年から保健学習を行います。疾病の予防につながる内容につきましては、下のほうで網かけがしてあります。第5学年及び第6学年の（3）病気の予防のウ、生活行動がかかわって起こる病気の予防、エ、喫煙、飲酒、薬物乱用と健康に位置づけられ、第6学年で指導することとなっております。指導時間数は、第5学年及び第6学年の2年間で16時間程度であります。網かけの部分につきましては、それぞれ2時間程度、合わせましておよそ4時間程度で計画している学校が一般的でございます。

次に、中学校の箇所をごらんください。中学校における疾病の予防につながる内容としましては、網かけがしてあります第3学年の（4）健康な生活と疾病の予防のイ、生活行動・生活習慣と健康、ウ、喫煙、飲酒、薬物乱用と健康に位置づけられております。指導時間は、第1学年から第3学年の全学年で48時間程度となっております。網かけの部分につきましては、それぞれ5時間、4時間で、合わせましておよそ9時間程度で計画している学校が一般的でございます。

次に、高等学校の箇所をごらんください。高等学校における疾病の予防につながる内容につきましては、網かけがしてあります、(1) 現代社会と健康のイ、健康の保持増進と疾病の予防の中の(ア)生活習慣病と日常の生活行動、(イ)喫煙、飲酒と健康に位置づけられております。指導時間は、入学年次及びその次の年次の2単位、70時間であります。網かけの部分につきましては、それぞれ2時間、合わせましておおよそ4時間程度で計画している学校が一般的であります。

次のページをごらんいただきたいと思えます。学習指導要領におけるがん予防に関する内容であります。先ほど網かけの箇所で御説明いたしました各学校種で取り扱う項目での具体的な指導内容について御説明いたします。

まず、小学校についてであります。小学校の第6学年保健領域、(3)病気の予防のウ、生活行動がかかわって起こる病気の予防では、生活行動がかかわって起こる病気として、心臓病や脳の血管がかたくなったり詰まったりする病気を取り上げ、その予防には、健康によい生活習慣を身につける必要があることについて理解できるように指導することとなっております。また、同じくエ、喫煙、飲酒、薬物乱用と健康におきましては、喫煙については、せきが出たり、心拍数がふえたりするなどして、呼吸や心臓の働きに対する負担など影響がすぐにあらわれることや、受動喫煙により周囲の人々の健康にも影響を及ぼすことについて理解できるように指導することとなっております。また、喫煙を長い間続けると、肺がんや心臓病などの病気にかかりやすくなるなどの影響があることについても触れて指導することとなっております。実際にがんを教材として取り扱っている教科用図書もあ

ります。

別冊資料をごらんいただきたいと思えます。別冊資料の1ページ、小学校のインデックスがついてあるところをごらんいただきたいと思えます。県内の小学校で実際に使用されている教科用図書でございます。左側の中ほどの肺の写真でがんが表示されております。がんを生活習慣病の一つとして取り上げ、生活習慣病の予防について考えさせる構成となっております。

次に、2ページをごらんください。左側の一番下にありますように、喫煙による害の一つとして肺がんや喉頭がんなどを取り上げております。ここでは、喫煙者自身や周囲の人への有害性を理解させるとともに、未成年者の喫煙は法律で禁止されていることなどについて理解させる構成となっております。

申しわけありませんが、委員会資料の3ページにお戻りいただきたいと思えます。中ほどになりますけれども、2、中学校についてでございます。第3学年保健分野、(4)健康な生活と疾病の予防のイ、生活行動・生活習慣と健康では、人間の健康は生活行動が深くかかわっており、健康を保持増進するためには調和のとれた生活を続けることが必要であることや、不適切な生活習慣は生活習慣病を引き起こす要因となり、生涯にわたる心身の健康にさまざまな影響を与えることなど、生活行動や生活習慣と健康は密接な関係があることについて理解できるように指導することとなっております。また、ウ、喫煙、飲酒、薬物乱用と健康では、常習的な喫煙により肺がんや心臓病などさまざまな病気を引き起こしやすくなることを理解できるように指導することとなっております。実際に県内で使用されているすべての教科用図書においてがんを取り上げ、生活習慣病の予防等について指導

する内容となっております。

別冊資料をもう一度お願いいたします。3ページになりますけれども、中学校のインデックスがついているところをお開きください。県内の中学校で実際に使用されている教科用図書であります。生活習慣病の説明で、日本人の三大死因の一つであるがんについて記述があります。ここでは、がんを生活習慣病として取り上げ、生活習慣病の予防について考えさせる構成となっております。

次に、4ページをお願いいたします。左側にがんについて記述がございます。ここでは、がんの発症について科学的に理解させ、がんを防ぐための12カ条を取り上げ、生活習慣との関連を具体的に理解させたり、早期発見・早期治療のためには定期的に検診を受けることが大切であることなどについて理解させる構成となっております。

申しわけありませんが、また委員会資料の4ページをお願いいたします。高等学校についてでございます。科目保健、(1) 現代社会と健康の(ア) 生活習慣病と日常の生活行動では、生活習慣病を予防し、健康を保持増進するには、適切な食事、運動、休養及び睡眠など、調和のとれた健康的な生活を実践することが必要であることを理解できるよう指導することとなっております。その際、悪性新生物、虚血性心疾患、脂質異常症、歯周病などを適宜取り上げまして、それらは日常の生活行動と深い関係があることを理解できるようにすることとなっております、がんを取り上げて指導することが指導内容の例示として記述されております。

(イ) 喫煙、飲酒と健康では、喫煙は生活習慣病の要因となり、健康に影響があることなどについて理解できるよう指導することとなっております。

おります。実際に県内で使用されている教科用図書において、がんといった具体的な病気を例に挙げ、生活習慣病を防ぐ方法等について指導する内容となっております。

もう一度別冊資料の5ページをお願いいたします。高等学校のインデックスがついているところがございます。ここでは、下のほうにあります図1で要因別がん死亡の割合を挙げるなど、がんは、不適切な食事などといった生活習慣と深く関連していることについて理解させる構成となっております。

次に、6ページをごらんいただきたいと思います。左下の図1、喫煙の死亡への影響の度合いでは、喫煙は、がんを初めとする多くの病気やそれによる死亡をもたらすことについて理解させる構成となっております。

資料による説明は以上でございますけれども、学校におけるがんの予防につながる指導につきましては、学習指導要領に示されております指導内容をもとにしながら、保健学習を中心に生活習慣病の予防という一次予防の観点から、効果的な指導ができるよう疾病例の一つとして取り上げて指導しているところがございます。今後とも、こうした保健学習や保健指導との関連づけを図りながら、子供たちが生涯にわたって健康な生活のための適切な行動ができる実践力が身につくよう、指導の充実を努めてまいりたいと考えております。

以上で説明を終わります。

○和田健康増進課長 福祉保健部関連について説明させていただきたいと思います。

資料につきましては、右上に資料2とあり、一番下に福祉保健部と書いてある資料のほうでございます。めくっていただいて目次をごらんください。私からは、I、喫煙、食生活、運動

その他の生活習慣及び化学物質、放射性物質、ウイルスその他の生活環境上の諸因子ががんの罹患に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及に関する取り組みについて、御説明いたします。

資料の1ページをごらんください。資料につきましては、1番目に、がんの罹患に及ぼす影響の最も大きい喫煙関係、2番目に、次いで影響が大きいウイルス関係、3番目に、アルコールや食生活、運動といった生活習慣の3つに区分して資料を掲載しておりますので、それに沿って説明いたします。

まず、1、喫煙関係ですが、①にあります受動喫煙防止キャンペーンを実施し、たばこと健康問題に関する知識の普及や受動喫煙防止対策の支援を行っております。具体的には、講演会の開催からホームページによる情報提供、あるいはラジオ・テレビを活用した呼びかけ、啓発用ポスター、チラシ、ステッカーの配布となっております。

②の地域・職域連携推進事業でございますが、これは保健所単位で、行政機関や事業者、医療機関等と共同で受動喫煙防止対策のポスター、チラシなどを配布して啓発に取り組んでいる事業でございます。

③で、未成年者の喫煙防止を含めまして、各保健所において講演会や健康教育を行っており、昨年度は合計で27回、2,944名の方に健康教育を実施しております。

次に、2、ウイルス関係です。①の肝がんにつきましては、影響のありますB型及びC型肝炎ウイルス対策としまして実施している無料検査や治療費助成事業などを通して、肝炎ウイルスの早期発見や早期治療について普及啓発に取り組んでおります。具体的には、ホームページによる情報提供などがございます。

②子宮頸がんですが、子宮頸がんにつきましては、根本的な予防対策となりますワクチンの接種事業を、平成22年度より中学1年生から高校1年生の女子を対象として実施しており、普及啓発につきましても事業の中で実施しております。

2ページをお開きください。3、その他の生活習慣関係です。アルコール、食生活、運動については、各保健所で健康教育を実施しております。昨年度における実績は、アルコールについて合計10回、976名、食生活、運動を合わせまして27回、1,662名の方に実施しております。なお、化学物質や放射性物質についてですが、これらは県民に対し予防を啓発するといった性格のものではなく、県民にそれらの物質を近づけないといった規制の分野になってきますことから、健康増進課では特に啓発等には取り組んでいないところでありますので、御了承いただければと思います。

Iについての説明は以上でございます。

○緒方医療薬務課長 それでは、本県における在宅医療の状況等について御説明をいたします。同じ資料の3ページをお開きください。

まず、1、県民の死亡場所の状況についてであります。この資料は、平成22年に県内に住所があり、亡くなられた方がどこで亡くなられたかをあらわした表でございます。ごらんのとおり、本県では、83.2%の方が病院・診療所、5.4%の方が老人ホーム・介護老人保健施設、8.9%の方が自宅、2.5%の方がその他で亡くなっております。右側に全国の構成比を記載しておりますけれども、全国と比較し、本県は自宅で亡くなる割合が低い状況でございます。

次に、2の医療圏別在宅療養支援診療所・病院数についてであります。在宅療養支援診療所

いうものは、24時間往診、訪問看護等の提供体制を構築するために平成18年の診療報酬改定で新たに制度化されたものでございます。この制度を実施する診療所等は、24時間連絡を受ける医師または看護職員を配置いたしまして、その連絡先を文書で患者・家族に提供していること等の要件が定められており、また、所管の厚生局に届け出を行うこととされております。この表にありますとおり、平成23年10月1日現在、112の診療所、7つの病院が届け出を行っておりまして、やはり宮崎・東諸県医療圏が多くなっている状況でございます。

次に、訪問看護事業所数についてであります。訪問看護事業所につきましては、医療機関が病院に併設などで実施しているもの、それ以外の単独事業所、いわゆる訪問看護ステーションと言われるものに分けられるところでございます。表にありますとおり、本県の状況は、単独事業所よりも医療機関のほうに設置されている場合が多く、在宅療養支援診療所と同じく、宮崎・東諸県圏域が多くなっている状況でございます。

4ページをお開きください。3-2の訪問看護事業所（単独事業所）における看護職員の就業状況であります。いわゆる訪問看護ステーションに就業している看護師等の数は、平成22年末で286人となっております。なお、医療機関による事業所の就業者数につきましては、国・県ともに統計データがなく、把握ができておりません。申しわけございません。

次に、4の在宅医療に係る県の主な事業を御説明いたします。

まず、(1)の医療薬務課が所管しております訪問看護に携わる看護師の養成と資質向上についてであります。この事業は、新たに訪問看護に携わろうとする看護師等を対象とする養成講

習会や、訪問看護師と医療機関で退院調整を行う看護師がお互いの業務を理解し、連携を図るための相互研修、訪問看護ステーションの管理者を対象とした研修といった、訪問看護従事者の資質向上のための研修を、県の看護協会に委託して実施しております。平成23年度の予算額は、養成講習会が303万5,000円、研修事業につきましては、国庫補助を活用いたしまして394万3,000円となっております。

次に、(2)の長寿介護課が所管しております訪問看護支援事業についてであります。この事業は、県や看護協会、医師会、薬剤師会等で構成します訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護事業所の業務を集約化・効率化させるための拠点となります広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業について企画・調整等を行うことによりまして、訪問看護サービスを提供する体制整備を図ろうというものでございます。具体的には、医療材料の供給を支援する事業やPR活動、マニュアル作成を、県看護協会への委託により、23年度、24年度で実施するものであります。訪問看護単独事業者は少ない人数で運営しているところが多いため、事業者同士で情報交換の場もほとんどないことから、このような活動を通じまして、地域ごとに分担して行うことで連携強化、質の向上の支援につながるものと考えているところでございます。平成23年度の予算額は747万7,000円で、全額国庫補助でございます。

最後に、(3)の健康増進課ががん対策事業の一つとして実施しております在宅緩和ケア推進連絡協議会であります。この事業は、がん患者が住みなれた自宅等で療養ができるよう、4つのがん医療圏ごとに在宅緩和ケア推進連絡協議会を設置いたしまして、がん診療連携拠点病院

や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等による在宅緩和ケアのためのネットワーク体制構築を図っているものであります。23年度の予算額は、協議会運営費として56万5,000円、在宅緩和ケアの啓発のための研修会実施経費として96万1,000円となっております。

説明は以上でございます。

○内村委員長 執行部の説明が終わりました。御意見、質疑がありましたら、お願いします。

○清山委員 教育委員会に質問させていただいたんですけれども、私もさきの代表質問のときの関連で、保健学習について伺ったんですが、学習指導要領に基づいて保健学習の授業を実施するとすると、2年で70時間ですか。そうすると大体週に1回程度は保健の授業が実施されなければならないということになりますけれども、私個人の経験でも、高校で毎週1回保健の授業が実施された記憶は余りなくて、雨が降って体育が休みになったときぐらいしか実施されなかったような記憶があるんですけれども、実際に現場での実施状況というのは、70時間、週に1回程度されているような状況なんでしょうか。

○田村スポーツ振興課長 高等学校におきましては、1年次、2年次で2単位・70時間ということで、1年間に35時間、週当たり1時間ということで実施をされています。小学校の場合には体育科の中の保健領域、中学校の場合には保健体育科の保健分野ということで、週に1時間ずつやるということではありませんけれども、資料の2ページで示しておりますけれども、中学校では3年間で48時間実施するということで取り組みは進められていると思っております。そうやって取り組まないと指導要領の考え方に反するということになります。

○清山委員 それは教室の中で保健体育の教師

による座学学習が行われていると。

○田村スポーツ振興課長 そのとおりでございます。

○清山委員 2つ目、最後ですけれども、たばこの害についての教育指導を行っているということで、病院なんかでは患者さんに対してもそういう指導を行いますし、実際私も肺がんの患者さんや肺気腫の患者さんも診てきたんですけれども、病院においては敷地内全面禁煙のところが非常に進んできております。さっきの健康増進課長からの説明とか宮崎県がん対策推進計画の中でも、公共の場や学校での分煙実施率は、小学校を除いては100%を達することができていない状況ですが、宮崎県内の小・中・高における喫煙、分煙状況というのはどういった状況にあるんでしょうか。

○田村スポーツ振興課長 学校におけるといいますか、公立の小中学校、県立学校ということになりますけれども、県立につきましては敷地内禁煙ということで、校内においては全面禁煙となっております。市町村立の小学校、中学校におきましては、建物内の禁煙というのは100%進んでおります。建物外というか、校舎外の喫煙については多少許されている部分があるんですけれども、そういう現状でございます。

○清山委員 県立の高校に関しては、敷地内全面禁煙は100%実施されていると。ありがとうございます。

○内村委員長 ほかにありませんか。

○黒木委員 学校教育の中で、生活習慣のがんとかかかり合いとか、喫煙が影響を及ぼしていますよ、食生活の問題ですよということが教科書に出てきたのはいつごろからなんでしょうか。

○田村スポーツ振興課長 いつからというのは

わかりませんが、生活習慣が影響する疾病の発生というのが重要視されてきまして、生活習慣にかかわる疾病の予防という観点から、今、委員が述べられたような、バランスのよい食事でありまして、適度な運動とか、休養とか、健康にいい生活習慣とはどういうものかということでは取り上げられてきている状況でございます。

○黒木委員 生活環境の中でのがんの原因というのが、1981年では、あるイギリスの疫学者によると、食品が35%、たばこが30%、感染症10%、アルコール3%と言われていたのが、2000年の世界保健機関によりますと、たばこ22%、食事21%、感染症6%ということで、食事とかたばこという要因が少し減ってきているということは、もしかしたら教育的な影響があったのかもしれない、予防の実践が効果を上げたといえるかもしれないと思って今、聞いたんですけれども、逆に言えば、1980年ごろにはその他の原因が20%であったのが2000年には50%になったということで、攻撃目標といいますか、攻める目標が難しくなってきたのが現在ではないかと思っておりますけれども、それでもなおたばこや食生活が半分近い原因であるということは、ますますここに集中しなければならぬことにもなるかなと思ったものですから、いつごろかということでは聞いたところでした。

○田村スポーツ振興課長 生活習慣病につきましては、ちょっと前までは成人病と表現しておりました。成人病というのは、加齢に伴って疾病が起こりやすくなることから成人病と言われていたようなんですけれども、生活習慣に非常に関係が深い疾病ということで、1996年に教科書においては生活習慣病という概念で取り上げられるようになったということではございます。

○緒嶋委員 これだけ喫煙は健康を害するといっているんですか。高校生で喫煙する人の実態はどうなっているんですか。実際吸う人はかなりおると思っているんですけど、その実態調査はやったことはあるわけですか。

○田村スポーツ振興課長 うちの課のほうでは実態調査については実施しておりません。

○緒嶋委員 調査していないということは、喫煙する人はいないと理解していいわけですか。

○田村スポーツ振興課長 未成年者の喫煙は禁止されているということで指導は続けております。問題行動等を通して喫煙行動はあるかもしれませんが、その実数については細かく調査しておりません。

○緒嶋委員 ある程度の調査を学校独自でやっておるところもあるのかもしれませんが、そこまで徹底せんと、教育しておりますといっても、本当に教育が有効に生かされておるといえるか、喫煙者がおるといえるか、ある意味では教育が徹底されていないということにもなるわけですね。そういう意味では、健康に障害を伴って、喫煙というのは大変なことだという自覚を持たせる教育をやらなきゃいかんと思うんです。そういうことであれば、調査を一回やってみたらどうですか。

○飛田教育次長 学校を預かっていた立場で回答させていただきますが、正直に言いますと、高校生に関しましてはほとんど少なくなりました。問題行動として喫煙があることもありますが、さっきの黒木委員のお話ではないですけれども、私は1970年代に教員になったんですが、そのころの高校生の喫煙というのはかなりの量がありましたし、列車通学生でそういうことがあるということがあって実際に対応しておりました。現在でも問題行動として喫煙をしている

生徒はおります。それは学校が調査して個別に対応しております。そういう点についてはそういう形でやっているということで御理解いただくとありがたいと思います。

○緒嶋委員 やはり一人もいないほうがいいわけですから、そういう意味では学校ごとの指導というのは、健康に一番影響が出るのは高校生というか、中学生もですが、喫煙だと思うんです。だから、一人もいないというふうに、ほとんどと言わなくて、絶対おりませんというところまで行くような教育が、本当は目的を達成したということになるんじゃないかと思ったり、将来にわたってそのことが影響すると思ったり。

それともう一つ、これは個人のプライバシー的なものもあるんですが、学校の先生で喫煙する先生というのはどの程度おるわけですか。喫煙は個人の自由という点は当然あるわけですが、ある意味では先生が範を示さないと、喫煙はだめですと言いながら自分がすっぱすっぱやっておれば、それは指導にはならないと思うんです。反面教師ということもありますけれども、そこ辺はどうですか。

○田村スポーツ振興課長 職員の喫煙率なんですけれども、23年5月現在、小中学校におきましては10.5%、県立学校におきましては13.3%という数値になっております。そのような現状でございます。

○緒嶋委員 これは強制することはできんから、先生の自覚だからそれ以上のことは言いませんけれども、宮崎県は葉たばこの生産地でもあるわけですね、生産農家もおるし、そういう人の気持ちもわからんではないわけなんですけれども、教育の中でこれだけ徹底しようと思えば、指導者がその自覚を持たなきゃいかんんじゃないかという感じがしますので、そのことをちょっと

尋ねたわけです。

○田口委員 学校での取り組みはよくわかりました。ただ、給食が昔と今では使命が違ってきて、昔は栄養の補給でしたけれども、今は、給食ぐらいまともなものを食べないと、家ではろくなものを食べないとという家庭も結構あると聞いています。そういう意味では、子供たちに幾ら健康法を言っても、今はっきり言って教育せにゃいかん親がいっぱいいますよね。新聞でもいつもいろんな虐待やネグレクトの問題等々出ますけれども、親子で一緒に勉強させるとか、授業をするといいますか、教育といいますか、そういう場は教育現場にはあるのか。幾ら禁煙を指導しても、家に帰ったら父親に目の前でたばこを吸われたんじゃないか……。家庭内分煙ということも親に勧めたりしているのか。そういうのを親に教育せにゃいかんという情けない状況なんですけど、そういうのは現場ではあるんでしょうか。

○田村スポーツ振興課長 家庭教育学級でありますとか、学校の保護者を対象とした健康に関する講演会というんでしょうか、生徒、保護者も含めまして、そういう取り組みはなされているようであります。その中で、先ほどから説明申し上げておりますけれども、健康的な生活を送ることが最も大切であると。その中では、バランスのよい食事をする、しっかり睡眠をとる、適度な運動をするということについては、機会あるごとに保護者等にも説明等は行っていると考えております。

○田口委員 指導しているのは主に学校の先生なんですか。それとも地域のお医者さん等を呼んだりして話をされているのか。保健師とかそういう形なんですか。

○田村スポーツ振興課長 それぞれで違うと思

いますが、学校の教員が話をする場合もあると思いますし、ドクターでありますとか、そういう関係の専門の方を呼んで話をさせていただくこともあろうかと思えます。

○井上委員 田口委員に連続してですけど、昨日、真幸中学校に文教で弁当の日の調査に行かせていただきました。今、田口委員の言われることに対する一番いい答弁としては、弁当の日の取り組みが食育、いわゆる何を私たちがきちんと食べていったら健康な体になるのかという食育の一番のあれをあらわしているのは、弁当の日なのかなと。教育長は熱心に弁当の日の取り組みをやっておられますが、きのう行きましたら、地域のおばあちゃんが出てこられて、地域の食材を使って料理教室をやっておられたり。もう一つは、まず職員の意識統一から始めて、PTAの合意を得て、自分たちでできる範囲のお弁当を月1回持ってくる。きのうは108人という生徒数の中学校でしたけれども、それを実践しているのを見せていただいたんです。親も、子供たちがそうやっていけば、何を食べたいのかということと、食物の選別——どこの産地のものなのか、どこでつくられていてどんなふうなものが入っているのかということもきちんと見ることができる。だから、やっぱり実践しかならないと思うんです。

教育のこれを見せていただくと、学校安全というところの安全教育と学校給食というところの食育が——生活習慣病を抑えるという意味で、それから、生涯にわたって自分が何を食べていくのか、どんなものを食べようとしていくのか、人に頼らないで自分自身でつくって食べる力を持つということも含めて——もっと強化されていかないと、喫煙についてとかそういうのは一生懸命やっていただきたいし、がんの予防は確

かに必要なことですので、そういうこともやっていただくと同時に、食育についてももう少し強化して教科書の中に明記することが、弁当の日との整合性じゃないけれども、いかにあれが重要かということで現実に実践されていることが生きてくるというか、そういうのを明確にこの場所に出していただけるとよかったのかなと思ったんですけど、それはいかがなんでしょうか。

○田村スポーツ振興課長 最初のほうで説明させていただきましたけれども、学校における健康教育の目的ということで、4つの目的を達成するために指導を行っているという説明をさせていただきました。それを達成するために、今、委員が言われた学校保健でありますとか学校安全、学校給食、そういうものを総合的に絡めながら育成していこうと。本県では、今言われました弁当の日について取り組んでおりますけれども、弁当の日の取り組みにつきましては、委員が言われたとおり、弁当をつくるのが目的ではなくて、それに附随する心の教育でありますとか、実践力でありますとか、生きるための力、そういうものがたくさん含まれていると思います。そういう意味では、食育の推進という観点からも非常に重要な取り組みであるということで、私たちも、今後も一生懸命取り組んでいきたいと考えているところでございます。

○井上委員 えびの市の教育委員会は熱心に取り組んでおられて、えびの市全体の中学校で強制的ではなく年に3回取り組んでおられるようです。健康な体をつくり上げていくということの大切さ、先ほど言われましたけれども、親のほうになかなかそういうのができなかつたりする場合がありますので、学校給食の一つの目的と、もう一つは弁当の日の実践ですね。きのう、真幸中に行ってみて非常に大変だなと思ったの

は、教師の方たちがこれをちゃんと納得しないといけないわけです。PTAも納得しないといけない。ここにもものすごく大きな力が、地域の教育力がものすごく生かされる取り組みだなと思って、真幸中の取り組みには非常に感心をしましたし、えびの市の教育委員会にもあれなんですけど、これを徹底していくといろんな意味で、きついこともあるかもわかりませんが、宮崎県内で弁当の日に取り組んでいるところは非常に少ないので、全体にどうやって広げていけるのかということが、がん予防というか、教育の分野とがんにならない体をどうやってつくり上げていくのか、それをもう少し熱心にやっていただけるといいのかなと思うんです。

○田村スポーツ振興課長 いろいろ御指導ありがとうございます。私たちもそういう意図を持ちまして、全県下にこの取り組みを広げたいと思っております。先ほどもちょっと漏らしましたけれども、弁当の日の取り組みは、子供たちだけの変化ではなくて、当然そこにかかわる保護者等々の、親の変化というんでしょうか、親とのきずなづくり、そういうことも目標に掲げております。そういうことを考えますと、保護者に食に関する健康教育も理解していただける機会になるのではないかと考えております。

それから、これを全県下に広げる取り組みとしましては、延岡でありますとかそういうところは非常に盛んなんですけれども、取り組みの薄いところがございます。今、私たちのほうで取り組みがまだ浸透していないところに出向きまして、啓発活動、取り組み実践の紹介を行いながら、また、学校関係者等にも出席をいただいて取り組み拡大に向けての活動を進めているところでございます。

○井上委員 福祉保健部の資料のことについて

もう一つお聞きしたいんですけれども、県民の死亡場所の状況で、宮崎県民は病院や診療所で亡くなっているというデータのとり方なんですけど、在宅でずっとおられて、そして救急車で運ばれたらどうしても病院で死ぬことになっちゃうわけですけれども、これはそういうデータのとり方なんですか。それまでは在宅でいらしたけれども、運ばれた先が病院で、病院で死んだといったら、県民の死に場所は病院ということになっているデータなんですか。

○緒方医療薬務課長 今、委員がおっしゃっており、宮崎の場合には、ある程度在宅でやっても、最終的に亡くなられる1カ月前に病院のほうに運ばれるケースが結構多いと思います。そういうケースは、やはり病院で亡くなったという形での統計資料になっているということでございます。

○井上委員 在宅で介護しておられる実態を示すようなものというのは、データとしてはとっていないということなんですか。

○緒方医療薬務課長 今、在宅医療介護の分野は、私どもも低質な状況とっておきまして、そういう基本的なデータからまだ十分とれていないのが正直なところでございます。在宅で介護されている方々の状況とか、どのくらい介護されている期間があるのかとか、今後在宅の施策を進める上で、そういう基礎的なデータをまず充実していく必要があると認識しているところでございます。

○内村委員長 ほかにありませんか。

○星原委員 今それぞれ生活習慣病のことで出たんですね。資料をいただいて、小学校、中学校、高等学校までこのことについて健康教育の中で指導しているということなんですけど、いつごろ始まったのかと言われたら、いつから始まっ

たかわからないという話の流れの中で、小学校で学び、中学校で学び、そして高校で学んできたときに、それぞれに生活習慣病あるいはがんについて学んだことがつながっていて、生徒の理解度というのは、何らかの方法で指導する側の学校の先生から見て、積み重ねの中でちゃんと理解できている、学校の中であるいは家庭の中でそういう話も出ているとか、生活というとおかしいけれども、学んだことが実際、小学校、中学校、高校に行く間に子供たちの意識の中でちゃんと理解しているととらえていいのかなどうか、そういう点はどういうふうに考えたらいいんですか。

○田村スポーツ振興課長 健康的な生活に関しては、発達段階に応じて取り組む内容や話題等については変わってくると思います。小学校よりも中学校、中学校よりも高校のほうがより現実的な、社会生活に近い形での教育指導がなされていると思います。ただ、それがどれだけ定着したか、理解がしっかりできたかということにつきましては、成果を見るという部分は難しいところがあるのかなという感じはいたします。

○星原委員 学校でそういう教育をする中で、先ほどからいろいろ皆さんから出ているように、家庭とのつながりが一番あると思うんです。食育の部分でも、何を食べさせてきたかという部分でも。健康を維持するためには、がんとかそういうものもある。子供たちが学ぶ中で、小学生時代はそう感じなくても、中学校とか高校になってくると自分の健康についても多分意識するだろうと思うんです。教わってきたことで、子供から先生に向かって、あるいは家庭の状況を話したりというやりとりの流れの中で、もうちょっと踏み込んだ教育にならないと、ただ、こういうことになりますとか、こういうことで

すよというのを教えていくだけで教育と見るのか。もう一步踏み込んで、現実にそれぞれの家庭において、がんになっているとか、いろんな問題とか、皆さんが勉強して帰って家の中で家族でそういう話し合いをしたとか、そういうことはあるのかなのか。1年間のカリキュラムの中で、どこかでそういうことを復習するとか、やりとりする部分もないと、実際には、ただこういうふうに教え込んでいますというだけで本当にこのことがいいのかなどうか、私はちょっと懸念する部分があるんですが、教わってきたことを子供側から見てどういうふうに感じているか聞き出して、次の教育の場でもう一步踏み込んで生かしていくようなやりとりがなされていく。この問題というのはそういうことがないといけないのかなというふうに聞きながら感じたんですが、そういう取り組みについてはどうなんでしょう。学校にお任せで、教科書なら教科書の中のことをただ、こういうことになりますよという形でいっているのかなどうか。その辺はもう一步踏み込んでもいいんじゃないかなと思ったものですから、どうなんでしょう、その辺については。

○田村スポーツ振興課長 学習成果がどれだけ定着したか、どれだけ活用されているかということを確認することは、次のステップに進む場合に重要なことではないかというふうに感じます。ただ、私たちがこういうことをしなさいということではなくて、保健指導でありますとか保健学習を通して身につけたことがどれだけ定着したかという成果を見る、評価をするということについては、各学校でなされていると思います。

それから、家庭とのつながりの中で、学校と家庭とをつなぐ中で、先ほどもお話ししました

が、講演会等で話等をするというのもありましたが、各学校は、定期的に保健だよりとか給食だよりを出しております。その中で、いろいろ注意してほしいこと、保護者等にもしっかり認識してほしいこと等については、適宜伝えられる体制はつくられていると思っております。

○鳥飼委員 今に関連するかもしれませんが、いろんな問題行動があったときに、学校の校長先生が謝罪したり説明されますけれども、私はすべてを学校に求めることは間違っていると思っています。やはり家庭があって地域があるわけですから、その中で全力を挙げていただくということと、もう一つは、がんの死亡率が高いので、がん対策の基本条例をつくろうということで今回来ていただいたわけです。

そこでお尋ねをしますが、小学校、中学校、高校ということで今御説明がございました。その中で、生きる力とか知識を学んでいくということだろうと思います。僕らのころは、教育長も同じ年代なんですけど、こういう教育は受けていなかったわけです。しかし、そういう教育を受けていくと。それをしっかり学んでもらって実際の社会生活に活かしていくことが大事だと思うんです。そういう意味では、今出ましたけれども、こういう授業といいますか、指導して、その達成度合いというのは、結果として社会に出てからあらわれるものから、短期的には学校でしっかりやっていただくことももちろんありますが、福祉保健部のほうの対策として、例えば喫煙率はどのような推移をしているのかということ。そうすると、先ほど出ましたように、「こういう教育はいつごろからやってきたのか」「わかりません」ではいかんわけです。そういう教育をやってきたけれども、喫煙率とか生活習慣病とか、そういう推移は今どうなっ

ているのかという調査は本来すべきだと思っ
ているんです。そこでお尋ねしますけれども、福祉保健部のほうでそういう調査はやっていないんですよね。

○和田健康増進課長 学校教育が健康にどのような影響を及ぼしているかというような調査は行っておりません。

○鳥飼委員 もちろんそうだと思いますけれども、100人ぐらいの中で22歳の人がいたら、去年の22歳の方は15人たばこを吸っていたと。ことしの22歳の方は10人になったとか、そういうので学校現場でやられてきたものが実際社会人になって生かされているのかどうかというのはわかるわけじゃないですか。そのことが、がんなり成人病の予防につながっていくわけですから、そういう意味で、学校教育について調査をしろではないですよ、そういう推移というものを調査したことはないですよ。

○和田健康増進課長 県民健康栄養調査を行っておりますので、大体5年ごとであれば、抽出ですけれども、その中では喫煙率も調べておりますので、そのようなデータはございますが、それが教育とどのように関係しているかという分析については、非常に難しいのかなと思っております。

それから、全国的に、J Tもそうですが、毎年、成人の喫煙率調査をしておりますし、厚労省の国民健康栄養調査のデータは出ておりますので、喫煙率だけとれば、どれくらいの年代の男女が何%というのはすべて公表されております。

○鳥飼委員 宮崎県であれば、そういう推移を見て、難しいということではなくて、そういうふうに変化が来てきたわけですから、当然人間の行動も変わっていつているはずですよ。

そこはお互いの共通意識になると思うんです。分析は難しいにしてもそういう調査をやっていないと、實際上生きてこないわけですから、それは今後の対策ということでお願いしておきたいと思います。

そこで、子供の糖尿病とか、最近ではよく言われたりするんですけども、宮崎県内の小・中・高校生で、そういう成人病というのは——成人病じゃなくて生活習慣病と名前が変わったわけですが、そういう数は把握しておられるんですか。

○田村スポーツ振興課長 疾病別の調査等については行っておりませんが、学校等においては、どういう既往症があるか把握していると思っております。

○鳥飼委員 学校だけでなく教育委員会として把握をしていって全体の指導に生かしていく。そういうことをしないとやはり生きてこないと思うんです。そこをお願いしておきたい。

それから、もう一つ、先ほど緒嶋委員が言われた喫煙の実態ですね、これは調査をされていないと。個人の嗜好の問題もあるわけですけども、アンケートという形でもいいから、子供の状況を把握することは大事だと思うんです。男子、女子の性交渉の問題もそうなんですけど、子供たちが今どういう実態に置かれているのか、なっているのかということをやったり把握しておく。どこの学級はという個別にやるようなことではなくて、全体として把握していかないと指導にならないと思います。次長が言われたけど、勘はこうですわと。確かにそれは大事なことなんですよ、今までの経験というのは。ただ、それだけじゃ実態はつかめないわけです。僕らだっけと言われても、公の場ですから、私はそういうことはいたしませんと言うかもしれないけど、

しているかもしれないですね。私は30ごろにたばこをやめたんですけども、うまくないからやめたという単にそれだけのことなんですけど、そういう意味でも、子供の実態を把握していただきたいということです。それはアンケートという形なのか、どういう形でもいいですけども、そういうのをやっていないと、健康教育、保健教育だけじゃなくて、いろんな分野で子供の実態を把握することは大事だと思いますので、お願いしておきたいと思います。

それから、4ページに書いてある高等学校の現代社会と健康、イの(ア)のところですけど、「生活習慣病を予防し、健康を保持増進するには、適切な食事、運動、休養及び睡眠など、調和のとれた健康的な生活を実践することが必要である」ということが書いてあるんですけど、教育委員会の皆さん方はどうですか、これ、やられていますか。

○田村スポーツ振興課長 なかなか答えづらいんですけども、仕事等も多岐にわたっておりますが、そういう中でも、しっかり食事をとって、時間があつたらしっかり体を動かしてという、健康に留意することについては、うちの課ではそういう指導をしております。教育委員会全体としても、健康の保持増進につきましては、当然各自の責任なんですけれども、認識を高めながらその保持増進に努めていくような啓発等は進められております。以上です。

○内村委員長 済みません、ちょっと時間が来ていますので。

○山本教育次長 実態調査の件でございますけれども、法に反することをアンケート等で把握するのはなかなか難しい部分があるんですけども、私も中学校の校長をしておりましたので、あえて申し上げれば、教室に、廊下に、トイレ

に、たばこ1本あった場合には、徹底的に全職員チームワークを組みまして、教育相談をしながら、どうなのか、だれなのかということ把握しながら早期発見・早期治療をしないと、たばこというのは、特に子供たちが常習化していくとなかなか直りませんので、そういう分徹底的に現場レベルでは実態把握を各学校やっておし、かつ保健体育の授業を通してそういう害については十分指導しているということが実態でございます。

○鳥飼委員 私はその建前じゃだめだと思っているんです。学校のトイレで落ちていたらそれを徹底的に調査をする。学校には6時間ぐらいおるかもしれません。どこかで吸ってから帰るという場合もあるわけですから、そういうものも成長段階にあわせて指導をやっていくわけですから、それを把握するということが方法として難しいものがあるかもしれません。保護者の協力をもらわなきゃいかんでしょう。だけど、子供がしっかり成長していくために大事だということであれば、それは理解をもらえると思うんです。そのためにこの条例をつくらうということで今議論しているわけです。次長のそういうのもわかりますよ、実際現場として。そうではなくて、子供の状態を把握するということは非常に大事だと思うんです。それは会話をすればある程度つかめますけれども、それだけでは、40人ぐらい相手にする、校長だったら300人とかするわけですから、なかなか把握できないわけでしょう。そうすると、いろんな方法を使って把握していく努力をする。そして子供が健康に育っていくということですから、それはそれでいいとしても、それだけに終わらないようにひとつ頑張ってください。それは保護者の協力ももちろん必要ですし、地域の協力、

また社会というか私どもも。マスコミの皆さんが来ておられますけれども、そういうキャンペーンもやっていくことも大事だと思うんです。そういうことですよ。しっかりお願いしたいと思います。

○飛田教育次長 今、鳥飼委員が言われたことに本音の部分で少しお話しさせていただきますが、「喫煙をしていますか」というアンケートをとっても、生徒は絶対「しています」とは答えません。そういう手法ではだめだということで、現場でどういうことをやっているかという、実は、警察と指導主事との連絡会、補導員との連絡協議会を持ったり、あるいは全県下の生徒指導主事との情報交換会をやったり、そういう形で実は生々しいデータの把握をしております。

それから、学校レベルでいいますと、学校保健委員会というのがあって、校医さん、PTAの代表、生徒の代表、そこまで入って一緒にミーティングをやって、うちの学校の課題は何かということ保護者も生徒も同じテーブルに着いてやっております。

もう一つ、食育とか健康教育とか暮らし力ということであれば、高等学校においては平成元年から男女とも家庭科が必修となりました。これはすごく大きなことであって、暮らしていく力——衣食住、そして金銭管理までをきちっとやらせて子供を自立させるということに取り組みたいということで、ホームプロジェクトということをやしまして、例えばおばあちゃんを家で介抱しているときは、どんなことをしているかということ学校の場で発表させるとか、多彩な取り組みをさせていただいているところがあります。以上でございます。

○鳥飼委員 わかりましたけど、それを全体化しないといけないんですよ。飛田校長のときは

いいですよ。ということではいけないということですから、そこはぜひわかっていたいただきたいということです。

○田口委員 22年度から実施されることになりました例の子宮頸がんワクチンのことでお聞きします。県内調査のときに伺ったんですが、ワクチンが、物が逼迫しているという話が出ておりましたけれども、現時点ではワクチンの供給状況はどうですか。

○日高感染症対策室長 ワクチンにつきましては、十分足りるという状況になっております。今年度までの事業ということで、現在、対象の6割以上は接種している状況でございます。

○田口委員 現在、6割ですね。最終的には目標はどれぐらいに置いているんですか。

○日高感染症対策室長 昨年度から事業が始まりまして、中学1年から高校1年生までということでした。年度が変わりましたら、高校2年生というのが若干ございまして、結局5学年を対象と考えますと、1学年あたりおおむね5,000人程度としますと、大体2万5,000人以上が対象になると考えております。その中にワクチン接種が今1万7,000人以上来ておりますので、おおむね6割以上が接種していると。まだ、日にちを残しておりますので、数字は上がっていくと考えております。

○清山委員 健康増進課長に伺いたいんですけども、我々、教育委員会に対してもいろいろ言わせていただきましたが、何よりもまず県庁を初めとした出先機関、県有の公共施設の敷地内は全面禁煙すべきだと思っております。たばこの害で肺気腫や肺がんになっておられる方々を見ている医療者のたばこの危険に関する認識とそうでない一般の人たちの認識はものすごく大きく違うと思うんです。先ほどの黒木委員の言

葉を裏返すと、たばこをなくすだけで20%のがんがなくなると。肺気腫なんかも、皆さん、肺胞壁がどんどん破れていって最後は窒息死するような形で、酸素が足りなくてもがいて亡くなっていく。肺がんの方々も30代、40代、50代で罹患して亡くなっていく。子供も親もまだいるのに。私も親戚に肺がんの方がいますけれども、最近はいレッサとかタルセバとか非常に高価な分子標的治療薬ができてきて、たばこで肺がんになられた方々も、自分のせいだからとあきらめてくれれば、くれればというか、あきらめられれば医療費もかさまないのかもしれないけれども、ただ、我々医療者としても、本人としても、家族としても、やはりできる限りの治療はしたいということで、そうした分子標的治療薬の治療費もどんどんかさんでいると。そうした状況なので、教育委員会は、県立の高校では敷地内全面禁煙されたということですが、それを議論している我々議会や県庁、県有施設、公共施設で率先して範を示さなければいけないと考えているんですが、もちろん、葉たばこ農家への支援、生活補償とか補償というのは非常に大事で、そっちは全く別として、十分に施さなければいけないけれども、今、年間5ミリシーベルトとか10ミリシーベルトという放射性物質で騒いでいるのに、これだけたばこに関して無関心とか鈍感なことに、僕は非常にバランスの悪さを感じているんです。受動喫煙のほうがよっぽど年間10ミリシーベルト程度の放射性物質よりも危険で、世の中、歩いていたら、そこら辺で発がん性物質をまき散らしている人が大勢いるんですけども、健康増進課長に伺いたいのは、先ほど説明があった喫煙関係は啓発とかキャンペーンが主なんです。ただ、県は、県内でどの企業よりも一番施設を有して

いる組織だと思うんですけども、平成20年に対策推進計画を掲げてから、県有施設、県庁などの官公庁の敷地内禁煙等、実際に実効性のある取り組みに取り組みられてきたかどうか、その辺についてお伺いできれば。

○和田健康増進課長 当然そういう取り組みが必要だと思っていますので、取り組みは続けていて、県庁の施設での分煙率は把握しております。敷地内禁煙なのか建物内禁煙なのかということは把握しております。これについて、庁舎管理は総務部になりますので、強力に働きかけて、県庁庁舎については敷地内禁煙を目指すように、敷地内禁煙が100%になるように強力に福祉保健部として総務部に働きかけたいなというふうに思っております。

○清山委員 力強いお言葉をいただきましてありがとうございます。以上です。

○二見委員 福祉保健部のほうの3ページの3-1、訪問看護事業所数のところで、小さく米印で休止事業所を含むと入っているんですけども、今現在、何カ所ほど休止事業所が入っているんでしょうか。

○大野長寿介護課長 調べてみないとわかりませんが、平成23年8月1日時点で実際にやっているところを調べてみましたところ、453でございますので、30カ所程度は休止・停止という状況にあらうかと思えます。

○二見委員 医療機関と単独事業所は調べてみないとわからないということですね。医療機関と単独事業所に分かれている表になっていますけれども、今時点ではわからないということですか。

○大野長寿介護課長 おっしゃるとおりでございます。休止・停止しておるところがどちらのほうの内訳かというところまではわかりませ

ん。

○二見委員 これで気になったところが、単独事業所が69あって、次ページの3-2の表では、平成22年度末で286という看護師さんの数が出ているんですが、これは平均すると1カ所当たり大体4人ということです。訪問看護の施設が4人の看護師で回っていけるとはとてもじゃないけど、もちろん規模とかもあるんでしょうけれども、平均するとちょっと少ないんじゃないかと思うんです。そのところが気になりましたので、お伺いしたんですけども、その資料がありましたら、後で教えていただければと思います。

そして、4の(2)の訪問看護支援事業ですが、訪問看護ステーション業務の集約・効率化を図る体制整備をするという内容になっています。事業年度が23年から24年度と記入してあります。恐らく国の補助事業10分の10出ることによってこの年度で切っていっちゃうんでしょうけれども、体制整備を図ることはこの2年間でできるという見通しで計画を立てていっちゃうんでしょうか。

○大野長寿介護課長 おっしゃるとおりでございます。国庫補助10分の10ということで、補助制度上2年間ということになっておりますので、それで切っております。その後につきましては、自立的にやっていただくということで考えております。ただ、それまでの間にやれることはできるだけやっつけようという考えでおります。先ほどおっしゃいましたように、確かに訪問看護事業所の職員数というのは極めて少ないんです。特に県内の場合、小規模なところが多々ございます。その中で、例えば医療材料等供給支援事業というのは、医療品はパック買いになるものですから非常に効率が悪い。1つし

か使わないのに22個買わにゃいかん。そういうやつを共同購入しようということで経営支援をいたしましょうと。それとマニュアル作成というのは、非常に規模が小さくて皆さん飛び回っておられまして、安全管理のための手順、マニュアル書、そういったものができていないというのがございますので、それをこの2年間のうちに作業部会を設けてつくって全事業所に配布しよう。それと、もう一つPR活動というのがございますが、訪問看護事業所を設けておるんですけれども、意外と県内の利用というのが伸びない。この原因は一体どこにあるのかというのがございまして、医療機関が訪問看護事業をやる分にはいいんですけれども、単独事業所、いわゆる訪問看護ステーションでやる場合は医師との連携がとれていない。医師が、もう大丈夫だから在宅で療養しなさいというときに、こういう訪問看護ステーションがあるから、そこと相談しなさいと言っていたられば利用が伸びるんじゃないかなろうかと。そうすれば従業員数もだんだんふやしていけるんですけれども、それが今のところできていないということで、今後のPR活動は、患者に対してもですが、医療機関に対しても連携PRということで考えておりました、それを2年という短い期間でございまして、その間にやっってしまうということで考えておるところでございます。以上でございます。

○二見委員 最後に1つ。最初にお伺いした32の休止事業所について、在宅医療の充実を図る上では、休止状態より、改善されて再開していただくことがいいんじゃないかと思うんですけれども、そのこのところに関しての支援と申しますか、取り組みは今なさっているんでしょうか。

○大野長寿介護課長 特段の支援はしておりま

せんで、利用がふえる、全体のパイがふえるということにならないと。営業ベースで皆さんはやっていらっしゃいますので、そちらのほうに力を入れたいというぐあいに思っております。

○内村委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 それでは、ないようですので、これで終わりたいと思います。執行部の皆様はお疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時23分休憩

午前11時26分再開

○内村委員長 委員会を再開いたします。

条例要綱案の協議に移ります。本日は、8の「がんに関する教育の推進」から18の「施行期日」まで協議を行っていきたいと思います。

まず、前回の委員会で要綱案の1から7までを協議していただきました。協議結果をもとに要綱案を修正しておりますので、まず初めにこれについて書記に説明させます。

○池田書記 お手元の資料3をごらんください。赤字で書かれている部分が、前回10月11日の委員協議を踏まえて修正した箇所になります。なお、青字については、その前の9月20日の委員会での協議事項を踏まえての修正ということで、議論の経緯が分かるように残しております。

まず、1の「目的」についてですが、委員からの御意見をもとに、県民が理解しやすいよう簡潔に、そしてより適切な表現となるよう修正を行っております。

次に、2の「県の責務」ですが、1の目的の変更に伴いまして、本県のがん対策推進計画の位置づけをつけ加えております。

次に、4の「保健医療関係者の役割」ですが、

県及び市町村が実施するがん対策への協力に加えまして、適切で質の高いがん医療の提供、求められるがんに関する情報の提供を付加しております。

2ページにまいります。5の「県民の役割」についてですが、県民が理解しやすいように文言の整理を行うとともに、がん検診の実施機関として医療機関をつけ加えております。

次に、6の「事業者の役割」ですが、新たに2つの項目で追加しております。それから、事業者の定義を盛り込むかどうか議論があったところですが、他の法令等を見ますと、一般的に事業者というときには定義づけをしていない状況にあります。特に事業者を限定する必要があるときに限られるようでした。そこで、今回の修正の中では定義づけを盛り込んでおりません。

次に、7の「がんの予防及び早期発見の推進」についてですが、①、②については、御協議いただきました結果を踏まえまして文言の修正、付加等しております。④につきましては、次のページの項目8、「女性特有のがん対策の推進」を修正しつつ、移動させておまして、さらに⑤の予防接種の推進に関する施策を追加しております。

説明は以上でございます。

○内村委員長 7の②の公共性の高い施設における喫煙の禁止及び受動喫煙の防止の促進については、利害関係者等も多く、さらに踏み込んだ議論が必要ではないかと考えているところですが、今、説明のあった1から7について御意見があればお伺いいたします。

○図師副委員長 今、委員長もおっしゃられたんですが、特に我々が苦慮した内容と申しますのが、7の②のところ。前回のときも清山

委員からも提案いただいたんですが、健康増進法の25条におきましては、赤の二重線で消されているところ、体育館とか劇場とか観覧場とかも明記されているんです。ここを残すべきかどうか。ただ、委員長もおっしゃられたように、これを残すということになれば、飲食店というところもかかってきて、分煙とか空間分煙の内容につきましては神奈川県が先進地であります。今、兵庫県とか千葉県流山市でも検討されています。しかし、草案をパブリックコメント等に出した途端、関係業者から問い合わせが結構来ているということで、今、国のほうでも、この空間分煙については今回の臨時国会で何らかの内容が提案されるみたいですので、余り細かく出すよりは、この程度、特に公共性の高いところに絞って禁煙を実施していくという内容程度のほうがいいんじゃないかということでこういう文言にさせていただきました。

○内村委員長 よろしいでしょうか。この部分について御意見ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、そのようにさせていただきます。

これから8以降について、協議してまいります。これまで調査してきた各団体からの意見について資料4にとりまとめておりますので、参考にしていただければと思います。それでは、本日の執行部からの説明も踏まえまして、8の「がんに関する教育の推進」から御協議いただければと思います。何か意見等があればお願いいたします。

○緒嶋委員 ある意味では、教育には社会教育とかいろいろあるわけ。学校教育だけでいいのかというのが。教育委員会だけに責任を持たせるのじゃなくて、言われたように家庭

教育というのもあるわけで、学校だけを問題にしているわけじゃないから、ここの言葉をもう少し広範囲に理解できるような感じに持っていったほうがいいんじゃないかと思いますが、どうですか。

○星原委員 そうですね。学校教育も社会教育も含めて、がんに関する教育の推進だから、両方で推進したほうが良いと思います。

○井上委員 福祉保健部でも健康教育をやっているんです。これが実効あるものになったほうが良いので、そこを一つひねりを入れて、学校だけではなく、全体的なそういう教育が受けられるようなという形をとったほうが良いと思うんです。

○内村委員長 ほかにございませんか。ここをちょっと範囲を広げて、いろんな分野でこの教育をしていくということで意見をいただきました。正副委員長で修正について検討させてもらうということでもよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、そのようにさせていただきます。

では、次に、9の「がん患者及びその家族等に対する支援」について、何かありませんか。

○清山委員 前文を簡潔にしたほうが良いというのと、文章を読みますと、「がん診療連携拠点病院等と連携し」とあるんですけど、我々が視察に行った宮崎市郡医師会病院はがん診療連携拠点病院じゃないんです。だから、ここはがん診療連携拠点病院と限定しないで、単に「医療機関等」とすると、この文章も非常にシンプルになってより柔軟な内容になるのかなと思いました。

それと、②のほうで、「がん患者及びその家族等により構成される民間団体」と書いてあるん

ですけど、これも「民間団体その他の関係団体が行う活動」とすると、患者や家族で構成される団体に限定されないで、NPO法人とかもありますし、いいのかなと。支障がなければ。そう思いました。以上です。

○内村委員長 ほかに御意見ございませんか。今、2カ所、清山委員のほうから出ましたが、ここも修正を入れさせてもらうということでもよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 それでは、そのように修正をさせていただきます。

次に、10の「がん医療の充実」について御意見をお願いします。これは、前回の委員の意見を踏まえて、がん医療の充実の内容を詳細に書いてあるわけですが、文言が変わっておりますので、そこを踏まえて意見等あればお願いします。

○清山委員 条例全体として18項目あるのを、同じようなものは同じところという思いもあったりして、11番の「専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成及び確保」というのを、他県の条例でもがん医療の充実に入れておられるところがあったので、この③あたりに、③か④かわかりませんが、「放射線療法、化学療法、リハビリその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他医療従事者の育成確保の施策推進に努めること」みたいな文章を入れるといいかなと。

そしてここで意識したのは、項目11だと、「県は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療」と、ある程度総花的に書かれているんですけども、さきの福祉保健部の説明でも明らかになったように、放射線療法、化学療法の人材というのが非常に少なく、実際に平成20年

の宮崎県のがん対策推進計画の中でも、26ページに「放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成」と書かれていますので、僕はここはあえて、今何が必要なのかというのを意識して、「手術」とは書かないで、「放射線療法、化学療法、リハビリテーションその他のがん医療に携わる人材を育てる」という文章を、11番と一緒にしてがん医療の充実の盛り込めないかと思ったんですが、いかがでしょうか。

○内村委員長 今、清山委員から、10と11を精査するということでの意見が出されたところですが。

○井上委員 賛成します。

○内村委員長 今、清山委員の話では「手術」を抜いてということもできましたけれども。

○清山委員 がん対策基本法等に基づいて各県がつくった対策推進計画は、放射線療法、化学療法を充実すべきだという価値観を重視して、そっちにシフトした書き方をされているんです。実際、県内も、放射線専門技師が全くいなかったり、化学療法の看護師がなかったり、非常にその点が弱いところなので、それを踏まえてもいいかなと。やっぱり支障があるということであれば、そんなに僕はこだわるところではないんですけれども、提案です。

○緒嶋委員 「手術」を入れておいて悪いということはないだろう。

○清山委員 もちろん悪いことはないです。ただ、総花的になるなということ。実際、がん対策推進計画も「手術」を抜いて何か議論になったかというと別に話題にもなっていないし、余り注目はされないところだとは思いますが。

○星原委員 今、手術は行われているから、あえて入れなくても、今後の課題としては、化学療法とか放射線療法のほうが主体になっていくと

いうとらえ方はできるかもしれない。あえて手術というところは、今まで当たり前で実施されている範囲のことだから、今のやつはそういうふうになってきているかもしれませんね。要するに医療の充実ということでいけば、今行われていない分野に力を入れろとか、そういう意味のとらえ方をすれば、そういう形でもいいのかなと思うんです。

○井上委員 私は、清山委員が言われるように、手術が中心ではないと思います。あえて書かなくてもいいような内容なのかなとは思いますが。ただ、それにこだわってはいないです。

○緒嶋委員 化学療法をする人は医師というんですか。

○清山委員 医師その他の医療従事者に当たります。

○緒嶋委員 医師という意味では、手術する人を書いていないと医師とは言えないんじゃないか、「医師」という字が入っている以上。「医師」を入れるということになると、手術があるから医師というわけで、ここと連動せにやいかんじゃないか。「医師」を入れる以上は「手術」がないと。そうすると「医師」も除いていいということになりませんか。

○清山委員 放射線療法、化学療法も医師が行うことではあるので。ただ、違和感があるのであれば置いてもいいかなとは思いますが。

○内村委員長 では、整理をしますが、この手術という文言については、入れるということでもよろしいですか。何か御意見ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、そのようにいたします。そしてもう一つは、11の「専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成及び確保について」は、10の「がん医療の充実」の中に入れるとい

うことですが、よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、そのようにさせていただきます。

次に、12の「がん登録の推進」について御意見を賜りたいと思います。

○星原委員 言葉としては全部文章の最後が「こと」になっている。ここは「ならない」で区切ったほうが。これは書き方としてこういうふうになるんだろうな、「こと」というのは。「努めるものとする」とか、「講じられるようにしなければならない」というほうが強い意味にとらえられる。条例の文章のとらえ方としてこういう書き方になっているのであれば、そうとらえんとしようがない。

○池田書記 今はまだ要綱案という形ですので、条例案にする段階で委員がおっしゃられたように他県の条例と同様の言葉に変えます。

○星原委員 変わるわけね。そうでないと、ちょっと弱いなと思って。

○内村委員長 何か御意見ありませんか。

○井上委員 これはいいんじゃないですか。

○内村委員長 では、これはこのままにさせていただきますということでよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、そのようにさせていただきます。

次に、数字が繰り上がってきますけれども、一応この中では13としておきます。「緩和ケアの推進」について何かありましたら、よろしくお願いします。

○清山委員 済みません、ぼくばかりしゃべって。僕自身、がん患者さんを診たりしてきて、条例ができた後も、僕がメンバーに入っているこの条例をつくったんだろうと後からいろんな

関係者に言われるものですから、その辺の責任も強く感じるもので申しわけないんですけども、自分なりに一生懸命考えてきたことでちょっと意見を言わせてもらいます。

緩和ケアの推進のこの文章はいいと思うんですけども、項目として、1番に、他県の条例も参考にしたんですが、僕は、「緩和ケア病棟、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来の整備促進」という項目が欲しいなと思いました。病棟、ケアチーム、ケア外来の整備促進ですね。宮崎県内は、西のほうだと三州病院、宮崎市だと市郡医師会病院、北のほうだと東九州平田病院、この3つしか緩和ケア病棟がないんですけども、これは圧倒的に少なく、非常につらいなと思います。実際に私も医療機関に従事していて、紹介する緩和ケア病棟がものすごく少ないということで非常に困った経験があって、できるならば県病院と公共の病院がもうちょっと緩和ケア病棟の整備に向けて動いてくれればと思って。また、他県の条例でも、はっきりと緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチームの整備促進を書かれているところがあったので、ぜひ入れたいなと思いました。

2番目に、緩和ケアに関する医療従事者の育成及び確保、そして研修機会の確保ですけども、これは②に相当して、3番目に、在宅で緩和ケアを受けることのできる体制整備の支援をうたいたいなと思いました。次に在宅医療は出てきますけれども、ここにも緩和ケアの話がないんですが、ホームホスピス等、我々訪れましたけれども、緩和ケアを在宅でやるということに住民の方や医療従事者の方もなじまないところがまだある。しかし、在宅でもモルヒネも適正量使うとか、そうした緩和ケアを受けることのできる体制整備を、もしそういう動きがあれば

ば県は支援していかなければいけないんじゃないかと思って、3つ目にこれを挙げさせてもらいました。

①の継続的な提供のための指定病院とそれ以外の医療機関との連携協力体制の強化というのは、10項目めのがん医療の充実でも医療機関相互の連携というのは書かれているので、あえて緩和ケアの推進という条項に盛り込まなくてもいいのかなとも思いました。以上です。

○内村委員長 今、清山委員からこの項目について出されましたが、何かありませんか。

○井上委員 私も緩和ケアのことについては、先ほど出ましたケア病床の確保というのは大切だと思うんです。ただ、宮崎市・東諸県圏域に集中する可能性は非常に高く、地域間の均衡が必要だと思うんです。ちょっと悪くなったら宮崎に出てこない限りは何もできないといわれるのはあってはならないことなので、できるだけ地域で受けられるような、地域間の均衡というのをやってほしいということと、清山委員から出た在宅でのがん医療及び緩和ケアの提供というのは、先ほど二見委員からも出たように、訪問看護を受けられる体制が充実しているのかと言われたら、なかなかこれは厳しいと思うんです。ですから、緩和ケアのところに挙げられることもいいけれども、在宅医療等の推進のところにそこを盛り込んでいただけるといいなと思っています。

○緒嶋委員 その辺を考えながら調整してください。

○内村委員長 ほかにございませんか。今、13と14で出されたことを、14の在宅医療の推進との絡みとあわせて、ここは調整ということでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、そのようにさせていただきます。

次に、15番の「がん医療に関する情報の収集及び提供」についてお願いいたします。

○清山委員 これも前に幾つか指摘したところなんですけど、(2)の「がん診療連携拠点病院等が県民に対して行う」に加えて、「がん診療連携拠点病院とその他の医療機関において行われるがん医療に関する情報提供充実のための必要な施策推進」としたほうがいいかなと思いましたが。もしくは「医療機関等」でもいいですけど。

○内村委員長 (2)のところですね、その他の医療機関ということで、意見が出されました。ほかに御意見ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 ここを調整させていただくということでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、そのようにさせていただきます。

次に、16番の「県民運動の推進」というところについてお願いいたします。

○緒嶋委員 「市町村」を入れたほうがいいんじゃないか。県は、市町村及び関係団体と幅広く、県民運動の位置づけとして市町村の責任を明確にしておいたほうがいいんじゃないか。

○内村委員長 ほかに御意見等ございませんか。「市町村の役割」のところ区市町村との連携をうたっておりますので、「県は、市町村及び関係団体と幅広く連携し」を入れる方向で検討するというところでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、そのようにさせていただきます。

次に、17番に移ります。「財政上の措置」につ

いて、意見等お願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、ここはこのままでよろしいですね。

次に、18番の「施行期日」、「この条例は、公布の日から施行するものとする」と、これについて、御意見ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

○清山委員 最後に申し上げようと思っていたんですけど、順番なんですけど、条項に関して順番は何か意図がありましたか。僕としては、「がんの予防及び早期発見の推進」に続いて、「がん医療の充実」、「緩和ケアの推進」、「在宅医療の推進」というふうに、予防と治療、緩和ケアと、似たような項目はまとめたほうがわかりやすいかなと思ったんです。例えば手元の資料で言えば、7番の次に10番、13番、14番が続いていくような感じにしたほうが、順番としてはまだ意味があるかなと思ったんです。

○凶師副委員長 そのほかのところはこれでいいですか。

○清山委員 そのほかに関してはそんなに違和感はなかったんですけども。

○内村委員長 そのことについて、何か御意見ありませんか。ここは全体を見直して修正させてもらうということではよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 ありがとうございます。

○鳥飼委員 12番の(2)「がん登録を実施するに当たっては」、ここは主語は何でしょうか。主語がないんですね。(1)は「県は」という主語ですけど。主語述語のところをはっきりさせて。ここはプライバシーの保護ということでしょう

から、後で入れ込んで表現してください。

○内村委員長 ここについては、調整させていただきます。

○清山委員 「がんの予防及び早期発見の推進」の①ですけど、そんなに強いこだわりはなかったんですけど、提案で化学物質と放射性物質を入れましたけど、健康増進課長のニュアンスからすると、県としては予防啓発に取り組む部分が難しいような印象を受けたので、ここを外してもいいし、僕としては、正確な知識の普及に関してはやるべきかなと思っていたんですけど、消極的なニュアンスを感じたんですけど、どんなでしょうか、ここは。前に議論したところですが。なくてもいいかもしれないなど。細かいところなので御検討いただければ。

○内村委員長 わかりました。そこも含めて正副委員長で検討しまして、また後日修正したものを御配りいたします。

これで、本日予定していたところまで終了しました。御協議いただきました事項については、正副委員長のほうで修正をしながら整理して、後日お示ししたいと思います。

今後も、県外調査や委員協議を行って、充実した内容の条例にしていきたいと思っております。きょうは貴重な御意見をありがとうございました。

なお、条例に関しましては、11月定例会開会后、政策条例検討会議の開催を求め、これまで協議いただいた内容を含め説明してまいりたいと考えておりますが、委員の皆様、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、そのように進めさせていただきます。

次の協議事項に移ります。協議事項2の次回委員会についてであります。次回委員会につ

きましては、12月9日の午前10時から行うことを予定しております。次回委員会での執行部への説明、資料要求について何か御意見がありましたらお願いします。

○鳥飼委員 委員長、これは開会中の特別委員会の日程ですね。

○内村委員長 はい、そうです。何か御意見等ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 では、正副委員長に御一任させていただきたいと存じます。

最後になりますが、協議事項3のその他でございます。委員の皆様から何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○内村委員長 それでは、本日の委員会で御協議いただく内容についてはすべて終了いたしましたので、これで委員会を終わりたいと思います。

なお、11月9日からの県外調査は、午前9時に県議会を出発となっておりますので、おくれないように御集合ください。

それでは、本日の委員会を終了いたします。

午後0時2分閉会