

## 2020年2月定例議会 一般質問

2020年3月3日

氏平 三穂子

### 1、景気対策について

氏平議員

昨年10月から12月期のGDPが消費税増税の影響で、年率換算でマイナス6.3%、家計最終消費もマイナス11.5%と大幅に落ち込むなど深刻な状況になっています。さらにそこに追い打ちをかけるように新型コロナウイルスの感染拡大が生産活動や観光産業など様々なところに影響が出ています。

そこでまず知事に伺います。

知事は現時点での本県及び日本の景気動向についてどのような御認識でしょうか。お尋ねします。

わたしは、現局面の困難に陥っている本県を含む日本経済の危機打開のためにまずやれることは、消費税5%への緊急減税を行うことだと考えます。ぜひ国に消費税5%への引き下げを要請していただきたいと思いますが、知事のお考えをお示してください。

また、この現状を打開するためには、個人消費を増やす対策こそ求められます。消費税の減税とともに、県として、最低賃金の改善、中小企業支援など強化すべきと考えますが、知事のお考えをお聞かせください。

知事

日本共産党の氏平議員の質問にお答えいたします。

景気対策についてのご質問であります。

まず、動向の認識についてであります。国の月例経済報告によると、景気は緩やかに回復しているものの、先行きについては、新型コロナウイルス感染症が内外経済に与える影響に十分注意する必要があるとされております。

県内においても、先日の総理のイベント自粛や休校の要請を受けて、経済に対する下押し圧力はさらに強まっており、今後の動向を注視しつつ、状況に応じて遅滞なく対応してまいりたいと考えております。

次に、緊急減税への要請についてであります。消費税は、人口減少・超高齢化社会を迎え、全世代を対象とする社会保障の充実と安定等のため、必要な財源

であり、お話のような国への要請は考えていないところであります。

次に、最低賃金の改善等についてであります。最低賃金は、各県の労働局長が決定するものであり、国において適切に対応されるものと考えております。

また、県では、これまでも中小企業に対し、資金調達や取引のあっせんなど各種施策を実施してきたところであり、引き続き、支援機関と連携し必要な支援を行ってまいりたいと存じます。

以上でございます。

氏平議員

ご答弁ありがとうございました。

確かに消費税5%下げたら財源がどうなるのか。ということだと思いますけれども、私共は一貫して大企業の法人税は、中小企業が18%なのに対して、様々な優遇措置で結局大企業は10%の法人税しか払っていない。そして今株で儲けている富裕層がかなり増えている。この税率も欧米諸国に比べて非常に低い。このところのところにきっちりと、普通の税金を集めれば十分消費税分の財源はあると言う事を一貫して言うておるわけでございますけれども、その辺は、財源について、私の今の提案についてどのようにお考えでしょうか。

知事

財源はあるんだと。いうことは何年か前に聞いたことがあるような気がしますが、実際にはこの日本の財政、大変厳しい状況にございます。今回の消費税アップが実現できなかつたら、この日本国政府に対する信任が危ないと言う事は経済学者何人も指摘をしていたところでございます。実際には、議員がおっしゃられるような余裕はなかなか無いのではないかと。また、法人税率上げればいいのか、というのは一つの考え方ではありますけれども、いま世界中の企業、移動ができる状態の中で、法人税率が高い企業からは逃げていくと、いう現実があります。実際には今の日本企業もなんとか日本に踏みとどまっているという企業も多い現実の中、その考え方は実際にはより悪い状況を招いてしまう可能性が高いと私自身は考えております。

以上でございます。

## 2、新型コロナウイルス感染症対策について

氏平議員

刻々と変化する感染拡大や国の対応策の要請など、地方自治体は翻弄されています。しかし、対策の責任を負うのは住民に一番近い存在である地方自治体であります。日夜分かつためご奮闘に敬意を表しながら以下について質問します。

県の体制について2点伺います。

1つ目はわが県のPCR検査は現状では1日何件まで可能ですか。また、今後検査の保険適用も検討されており、民間の検査会社にも協力してもらえば1日何件まで検査ができるようになりますか。現在の状況、また、十分な検査体制となっているのか、保健福祉部長にお尋ねします。

2つ目は医療体制の整備についてです。現在、指定感染症の患者の受け入れが可能なベッド数は何床ありますか。そのベッドは空きベッドですぐに入院できますか。また、今後患者が拡大すれば、感染症指定医療機関以外の医療機関にも協力要請するそうですが、その場合の財政的な支援は当然検討されているのでしょうか。現在の状況及び今後の対応について、併せて、保健福祉部長にお尋ねします。

一方で、この間産業分野からの切実な要求が寄せられています。派遣、非正規などの労働者は休業すればたちまち収入が入らないため、生活ができないなど死活問題となっています。休業補償など緊急な対策を求めています。また小規模事業所は資金繰りに苦慮しています。雇用や地域の小規模事業所を救済する思い切った対策を講じるべきだと考えますが、知事のお考えと今後の取組について具体的にお示しください。

知事

お答えいたします。

新型コロナウイルス感染症対策についてのご質問であります。

雇用等についてであります。休業補償については、国が助成金の創設などの支援策を検討しており、その内容を注視してまいりたいと存じます。

また、資金繰り支援については、県において、先月、経済変動対策資金の適用要件を緩和するとともに、今月から危機対策資金の取扱いを開始したところであります。現在、支援機関等を通じて周知しているところであります。

以上でございます。

保健福祉部長

お答えいたします。

まず、PCR検査についてであります。検査を実施している環境保護センターでは、1日20件までの検査が可能です。

民間での検査については、国を通じて依頼することとなっております。検査

能力の詳細は不明であります。

また、2月末までに41人の検査を行ったところでありますが、今後の検査の増加に備え、検査機器の増設や応援職員の確保等、検査体制の強化に向けた準備を行っているところであります。

次に、医療体制の整備についてであります。県内4つの感染症指定医療機関において、26床を指定し、現在、24床が空き病床となっております。

また、感染症指定医療機関以外の医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者の入院病床の確保に要した経費については、国の補助金が活用できることとなっており、今後とも、国や関係団体等と連携しながら、適切に対応してまいりたいと存じます。

以上でございます。

氏平議員

ご答弁ありがとうございました。

現在のPCRの体制は1日20件ということで、県内はかなり大きな医療機関があるので、専属で検査を請け負う企業もたくさんあると思うのですけれども、その辺は、国が直接そこに依頼をするということで、県として、じゃあ岡山県の検査体制のキャパは一日いくらできるかということも、全然お調べになっていないということでしょうか。

保健福祉部長

PCR検査のキャパシティについての質問でございますが、県の地方衛生研究所であります環境保健センターでは一日20件となっております。今、新型コロナウイルスのPCR検査ができる民間検査会社は、日本に3社ございます。その営業所が岡山県内にもございまして、今現状、民間の検査会社に依頼できるのは、国からとなっておりますので、もし岡山県で環境保健センターでの検査の量が、甚大になって検査が難しいとなった場合には、県から国に相談してそれを經由して民間会社に依頼するということになるのですが、その場合、いったい何件くらいやっていただけるか、というのは、その時にならないと詳細がわからない、と言う事でございます。手続きなどはそのように情報収集を県のほうで行っているところでございます。

氏平議員

この検査が保険適用になりますと、基本的には現場のドクターが、「これは検査した方がいい」ということになると、今、保健所に問い合わせをして、帰国者

接触者相談センターに連絡をして、検査をしてもらえるのだけれども、保険適用になるともっとスムーズに、報道なんかで聞いておりますと、医者が判断すれば検査にもって行けるという風な体制になると。そうなってくると、かなりの検査を受けてもらうキャパがないと、実際に保険適用になったといっても、ほとんど受け入れることができないというような実態に、いまとあまり現状が変わらないというようなことが不安が増強するのだと思うのですけれども、そのあたりは、保険適用との関係ではもう少し、国が動いて岡山県の検査体制については、こことここと、ここでできるから広げてくださいという風な指示が国の方から来るということでしょうか。

保険福祉部長

再質問にお答えします。

検査体制について、保険適用も含めて国の指示がどうなっているのかということなのですが、現状、保険適用になるということに関しては、報道はなされておりますが、国から県に対しての具体的な指示や通知等は来ていない状況でございますので、その手続きがどのようになされるかといった点については、今、情報を待っているところでございます。

また検査体制につきましては、現状国の方から示されております検査の体制につきましては、まずは県内の、環境保健センターで行うのですが、そこで検査しきれない量が多き場合には、岡山県の場合は中国 5 県で協定を結んでおりますので、中国 5 県のほかの県の検査所に協力を依頼すると。それでさらに難しい場合には、厚生労働省を経由して国立感染症研究所や民間の検査会社に依頼をするという流れが示されています。ただ、それぞれに何件可能かというのは、その時の状況でございますので、何件は大丈夫ですといった答えは現状難しいと考えます。

氏平議員

ありがとうございました。

この件につきましては、ぜひしっかりと情報を出して頂きたいという風に、本当にいくらできるのか、どうなるのかという風に、やっぱり見えないのでね、情報を出して頂きたいと思います。

最後、要望ですけれども、刻々とこの問題変わっていきますので、質問に入れることができなかった、学校の一斉休校問題でございます。本当に、突然に出されまして、それも専門家会議でもまったく論議がされていない。文部科学大臣も知らないところで、まったく総理の独断で決められたのかなという風に私は思いますけれども、現場は非常に混乱をしています。

今日も市内の学童保育にお勤めの方にお聞きしました。何か所か学童保育が開けない。開けないというところがこれからたくさん出てくるのではないかと。これから長期戦になって参りますのでね。本当に現場は混乱しております。

先般、緊急要請をさせて頂きましたけれども、医療現場です。コロナの対策もやらなければならない。そこへ持ってきて、働き盛りの子育て真っ最中の看護師が仕事に出てこれないということで、ある病院は外来を一部閉鎖した。病棟も一つの病棟を閉鎖せざるを得ない。このまま子どもを見てくれる体制が十分でなければ、という風な要請させて頂きましたけれども、本当に現場は混乱をしているわけですので、県教委としてもそれなりに、法的根拠がないので自治体の判断で柔軟な対応をご支援されていると思いますけれども、一層自治体が主体的にこの問題に判断して、本当に子どもや親御さんたちが安心して暮らせるような支援をして頂きたいですし、県独自の人的、また財政的支援もお願いしたいなと、いう風に要望致します。

### 3、公立、公的医療機関の再編統合について

氏平議員

厚労省は昨年の9月、全国424病院を突然名指しして公表し、プランを再検証し、今年9月までに再編統合、機能転換、ベッド数削減などの計画を具体化するよう求めてきました。県下では13の医療機関が対象となっています。

この間公表された大部分の病院を訪問し、管理者の皆さんと懇談させていただきました。矢掛町国民健康保険病院では人口減少が進む中、救急医療に力を入れ、井原や笠岡からも患者を受け入れ、ほとんど断らず職員が献身的に頑張り、患者確保に努力し、黒字を維持しています。また吉備中央町の吉備高原医療リハビリテーションは町内で唯一の入院医療ができる地域医療の拠点として、町も協力して医師確保にも努力し、デマンドタクシーで通院の利便性も確保し、地域医療を守るために頑張っておられます。

しかし、今回の公表で、地域住民から不安の声が相次ぎ、医師や看護師確保にも影響が出ており、地域の事情を考慮せず、機械的な公表であり、風評被害で大変迷惑だという声が大半を占めています。

先般、厚労省に要請と抗議に行きました。今回の公表は、2つの基準、すなわち「がんや救急などの診療実績が特に少ない」「似ている診療科が近くにある」ですが、厚労省の分析データが17年と古いうえ、厚労省は、地域の特性を考慮していないことは認め、機械的なあてはめでご迷惑をかけたと言いつつも、撤回するとは言いませんでした。

まずは知事にお伺いいたします。

この国の公表に対して、共同通信社の自治体アンケートでは県下27市町村のうち82%、23自治体が「不満」「やや不満」と回答しています。当然だと思います。厚労省でさえ、きわめて地域の実情を考慮せず、機械的にやったと認めているわけですから。しかし、「おおむね妥当」と回答したのは、県と和気町のみです。何をもちて県は「おおむね妥当」と回答されたのでしょうか。

また、公立、公的病院はこの間、「新公立病院改革プラン」や「公的医療機関等2025プラン」で改革を迫られ、機能転換や、病床削減などできる改革はやってきています。そして人口減少のなかでも地域医療を守る使命で頑張っています。もしもこのまま国の要請に従って公立病院の統合縮小が進めば、住民は住み慣れた地域では暮らせなくなります。「地方創生」とも逆行します。県の姿勢としては地域の事情をしっかりと把握し、地域医療を守るという視点で、医療圏ごとの地域医療構想調整会議での自主的な議論を支援することだと思いますが、知事のお考えをお聞かせください。

次に、保健福祉部長にお尋ねします。

国は「あくまでもこの問題は医療圏ごとの調整会議の議論で決めていく」としながら「複数医療機関の医療機能再編など調整会議の議論が困難な地域においては、国が再編・統合議論を重点的に支援する」考えを示しています。都道府県からの要請を踏まえ、支援する地域は選定されると聞きましたが、安易に国に支援を求めるのではなく、地域の実情等を踏まえ、県として議論を進めてほしいと考えますが、部長のお考えをお聞きします。

また、地域住民の医療需要の把握について伺います。身近では必要な医療が受けられない、お金がなくて医療にかかれないなど、地域格差や経済格差が原因で医療へのアクセスが阻害された住民が増加しています。しかし、こうした住民の医療ニーズについてはレセプトというかたちで記録に残ることはありません。また、そもそもの地域医療構想はレセプト分析でベッド数が推計されています。わたしはレセプト＝医療需要とする推計でベッド数を決めることは、医療格差を固定化するものであり、正確ではないと思いますが、部長のお考えをお聞かせください。また、この点についても、国に対して申し入れ等を行うことも必要だと考えますが県の対応について、併せてお聞きかせ下さい。

知事

お答えいたします。公立等医療機関の再編統合についてのご質問であります。

まず、アンケートの回答についてであります。今回の病院名の公表により、お話のような風評被害を受けたとの声があることは、私も承知しております。

一方で、地域医療構想調整会議の議論を活性化させ、限られた医療資源がそれ

それぞれの地域で効果的・効率的に活用され、将来の医療ニーズに的確に答えられるものとなるよう、医療提供体制の構築を着実に進めていくことが大変重要であることから、おおむね妥当と回答したところであります。

次に、県の態勢についてであります。これまでも、地域ごとに質も高い医療を効率的に提供する体制の構築を目指し、各圏域の地域医療構想調整会議で、地域の実情に応じた議論を進めてきたところであります。

今後とも、調整会議で将来を見据えた具体的な議論が行われるよう、医療需要の推計データを提供するなど、必要な支援を行ってまいりたいと存じます。

以上でございます。

保健福祉部長

お答えいたします。

まず、国の支援についてであります。重点支援区域に指定された場合、国から財政支援等が受けられるメリットがあるため、必要に応じて申請を検討してまいりたいと存じます。

指定の申請には、地域の実情を踏まえることが必要と考えており、まずは、調整会議での議論をしっかりと行ってまいりたいと存じます。

次に、医療需要の把握についてであります。地域医療構想で推計した将来の必要病床数は、主にレセプトデータと令和7(25)年の人口推計などを基に算出したものであります。

調整会議では、こうして算出した必要病床を出発点として、診療科の偏在や医師のニーズもくみとれるよう、住民代表や市町村、医療関係者等から幅広く意見を伺っているところであり、国に対する申し入れ等は考えていないところであります。引き続き、効率的で不足のない医療提供体制の構築に向け、丁寧に取り組んでまいりたいと存じます。

以上でございます。

氏平議員

ご答弁ありがとうございました。

この公表について、県と和気町だけが概ね妥当と、あとはやや不満、不満ということ。和気町は公立病院がありません。2つ公的な診療所があるだけで、まあ当事者意識がきつと、そんなに切実に思っていないのではないかと、思いますので。要するに、ほとんどの自治体が、不満やや不満。県だけが概ね妥当と、こういう結果になっているわけなんですよ。



知事のご答弁では、要するに人口減少の中で地域医療構想は本当に調整会議で進めて行ったり、統廃合も必要なところはやらなければいけない部分も出てくるだろうということは、私もすべては否定しませんけれど、国のこの地域医療構想は医療費削減でベット削減ありきというところが見え見えなのでね、私たちはちょっとどうかな（と思っている）。しかし調整会議でしっかりと地域医療についてみんなで議論していくというところは、これから重要だと思っております。

しかし今回お尋ねしているのは、この公表についてどうなのか、ということなのですよね。そう考えましたときに、国は「424は出したけれども、じつは7は間違いだった、この該当には入らない病院だった。しかし、あともっと10なんぼここに入る病院も出てきた。」この1月の時点です。本当にいい加減だと私思うんですよ。もう公表されたところは、公表され損。「あとの追加のきちっと厳密に調査した結果を公表されるのですか」と聞いたら、「公表しません」ということなんですよね。

だから私が言いたいのは、本当に実情を考えずにこの二つ基準で機械的に国も出したと言っている、これについてみんな不満だと思っているわけなんです。それを県は、その公表は概ね妥当だということこの温度差ですね。これを私はやはりきちっと県民の皆さんにとって県下で頑張ってくれているを皆さんに示して頂かないと、「へー。県はこんな公表されているのに、機械的に。概ね妥当なんですか」という感じなんですよ。受け止め方がね。そこをちょっと知事、違うのではないかな、と思うのですがどうでしょうか。

## 知事

こんな不正確なものを突然出されて、なんでこんなに、ニコニコしてられるのか、ということだと思います。実際のところ、名指された病院もそうですし、それにかかわる地域の皆さんからしたら、これでニコニコしている方が不思議だと思います。直観的にはこのやや不満になってもぜんぜんおかしくありませんし、そのミスがある、データが古いということを考えますと、不満にしてもおかしくありません。もっと不満、すごく不満という選択肢がないのかと思った人もいますかと思えます。私自身もそういう厳しい反応をしてもぜんぜんおかしくない、ということは直観的に思ったわけでありませぬけれども。

そもそも他の市、もしくは多くの県と比べて岡山県の場合、保健福祉部長として歴代厚労省のエース、非常に優秀な人を派遣して頂いているわけでありませぬ。私もほとんどそういう分野の素人から、7年数か月前からいろいろレクを受けて感じるところでありますけれども、この我々自身、市町村は特にそうですし、医療現場の方はもっとだと思いますけれども、一生懸命、なんとか目の前のみなさ

んを救いたいと思えば思うほど、今に集中してなかなか 10 年後 15 年後のことを考えるいろいろな意味の余裕がなくなって参ります。いま、それぞれのところにあるベットの数の問題もあるのですけれども、その機能の問題、これがそのトータルとすれば必要なものが大体見えている。最後のこれぐらいなのか、これぐらいなのか、というところで意見の相違はあっても、漠然としたところについて大体の同意はあるにしても、それを担っている主体がそれぞれ経営体でありますので、公立にしても市立にしても経営が破綻をするとなかなか長期に続けていくことができない、そうすると診療報酬の高い急性病床にしたいということは当たり前でありますけれども、これまでもですけれども、これからもさらに急性病床よりも慢性病床をそれぞれの多くの地域が求めている。ただ、みんなのためにはそうする理屈はわかるのだけれども、自分たちの病院がみんなのために動くとかかなり損をすると、経済学でいうと合成の誤謬みたいなことが働いて、私が知事になって最初に説明を受けたこのミスマッチがなかなか改善が変わっていないまま、今私 8 年目を迎えているわけでございます。この厚労省の担当者としても自分がその担当でいるときに、こんなリストを出して喜ばれる、ほめられる、とそこまで間抜けではなかったと私は信じています。かなりひどい目に合うであろう、ことを想像しながらも、ここで石を投げないとこのまま 5 年、10 年となったらそれぞれの地域どうなるんだと、とい思いで私は石を投げたのであろうと。思いましてその勇気に対して少し甘めの回答をしたところでございます。そもそも、みんな一所懸命がんばっているところでありまして、そのなんとか、5 年後 10 年後それぞれの地域の状態を良くしたいと思っているところでございます。ぜひ、少しでもその方向で議論を進めていきたいと考えております。以上でございます。

氏平議員

ありがとうございます。私も院長先生や事務長さんなんかと（お話ししました）、本当に必死で向こうも出てきて下さってですね。副師長が出てこられた備前なんかもありましたけれども。みんなね、5 年 10 年先の事考えてますよ。どこの病院も。それも経営体ですから。職員もたくさん、その地域の経済的な効果もあるんですよ。公的な病院は雇用からいろいろなことから。だから、それは潰すわけにはいかない、守らなければいけない。だから必死でやっという風に私は本当に思いました。

急性期の病棟ですけれども、福田さんも訪問看護なんかされていたと思えますけれども、今在宅でできるだけ看取りとか、在宅医療を強化して、できるだけ入院させずに在宅で、という国のシフトが引かれている中で、私も訪問看護やっていましたけれども、訪問看護を在宅で医療をやるという事は、バックアップに

急性期の病棟がないと、支えてもらわないと、肺炎になって熱が出た。入れてもらわないと在宅はできないんですよ。在宅の最後の砦は、急性期病院が後ろで控えてくれているから安心して在宅医療ができるんですよ。だからそういう意味でも非常に大事な、なくなったら大変な、慢性期がたくさん増えれば良いという問題ではない。そういう在宅を支えるバックアップは急性期病棟なんだということはずいぶん、わかって頂いて。人口減少は確かに、そうなんです。人口は減っていきますよ。どういう風に医療を構築すればいいのかというのは、本気で調整会議で一番現場がわかる人にやって頂くということだと思いますので、ぜひご支援をして頂きたいと思います。要望です。

#### 4、ジェンダー平等等について

ジェンダーとは、生物学的な性別ではなくて、社会的文化的につくられた性別と言われています。SDGs（持続可能な開発目標）では5番目に位置付けられ「ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う」とされています。

しかし、日本の実情はどうでしょうか。世界経済フォーラムが毎年発表するジェンダーギャップ指数では2019年は153ヶ国で121位と過去最低となってしまいました。世界の流れからも大きく遅れを取っています。

グラフをご覧ください。特に政治分野ではワースト10に入り、また経済分野でも男女の賃金格差や女性は非正規労働が多いなど遅れが目立ちます。

そこでお尋ねします。県においては、県職員の女性幹部の登用や、審議会などにも女性の参加を増やすなど、意思決定の場に参加する女性を増やす努力はされているのでしょうか。本県における現状及び今後の取組について、総務部長に伺います。

一方で、ジェンダー平等については、県民への啓発活動もしっかり行うべきだと思いますが、県民生活部長のご認識及び今後どのように取り組んでいくのか伺います。

また、ジェンダー平等に関連して、女性及び女児に限らず、一人ひとりの多様な個性を尊重していくには、LGBTと言われる性的少数者（セクシャルマイノリティ）の方々に対する対応も必要だと思います。LGBTの方々には職場や学校等で偏見など様々な悩みを抱えています。しっかりとした相談体制の構築が必要だと考えますが、県民生活部長にお尋ねします。

総務部長

お答えいたします。

ジェンダー平等等についてのご質問であります。

女性幹部への登用等についてであります。女性職員活躍推進計画等に基づき、女性の活躍支援や参画促進に取り組んでおり、女性の割合は、課長級以上で10.4%、審議会委員で35.8%となっております。

現在、推進計画の見直しを行っており、新たに主幹級での総括職の割合を設けるなど、幹部職員の計画的な育成に努めるとともに、引き続き、審議会委員への積極的な登用を関係部局に依頼し、女性の参画を促進してまいりたいと存じます。

以上でございます。

県民生活部長

お答えいたします。

まず、県民への啓発活動についてであります。男女共同参画社会の実現のためには、性別による固定的な役割分担や、偏見などにつながる社会制度や慣行に対する意識改革が必要であることから、啓発活動は大変重要と考えております。

県では、第4次おかやまウィズプランに基づき、ウィズセンターを中心とした講演会やワークショップの開催、情報誌の発行などによる啓発活動を実施しており、引き続き、ジェンダー平等につながる取組を進めてまいりたいと存じます。

次に、LGBTの相談体制についてであります。県では専門の相談窓口は設けておりませんが、ウィズセンターや人権施策推進課等において、家族関係などの悩みごとや人権全般に関する相談の中で、LGBTについても、対応しているところであります。

偏見等の悩みを解消するためには、すべての県民がLGBTなど、性の多様性について正しく理解することが重要と考えており、引き続き、啓発に努めるとともに、国や市町村などの関係機関と連携しながら、相談体制の充実を図ってまいりたいと存じます。

以上でございます。

## 5、学校給食について

氏平議員

輸入小麦で作られたパンから発がん性の疑いのある除草剤・グリホサートが検出され、問題になっております。

そこで教育長にお尋ねします。

岡山県の学校給食のパンや麺類などに使用されている小麦は国産ですか、輸入小麦ですか。その割合はどうなっていますか。

アメリカやカナダは収穫前に除草剤・グリホサートを散布することが一般化しています。

除草剤を撒けば雑草が枯れて収穫効率がアップするそうです。日本では収穫前の散布は認められていません。従って国産小麦からは検出されていません。グリホサートは体内からは排泄されず蓄積されていきます。厚労省は残留農薬基準内だから人体には影響は出ないと言いますが、2017年末にこの残留農薬基準が5PPMだったものをアメリカ基準の30PPMに国際基準が合わせたこともあり、大幅に基準が緩和されています。成長期の子供たちには安全な国産小麦のパンをと昨年、新日本婦人の会のお母さんたちが教育委員会の保健体育課に要望されました。そこで、教育長には学校給食は国産小麦の使用を検討していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

教育長

まず、小麦の産地等についてであります。県内のほとんどの学校では岡山県学校給食会が販売しているパンや麺を使用しております。学校給食会に確認したところ、パン及び麺のうちソフト麺と中華麺の原料の割合は、80%が小麦で、その全てが輸入小麦であり、うどんは、100%が小麦で全てが国産とのことであります。

次に、国産小麦の使用についてであります。学校給食の食材は、安全であることはもちろんのこと、安定的に供給されることや保護者の負担を踏まえた適正な価格であることが必要であると考えております。

国産小麦は、流通量が少なく安定確保が難しいことや価格が高額になる傾向があることから、多くの市町村で輸入小麦が使用されている実態がありますが、国の基準を満たしているものと承知しております。

いずれにしましても、どのような食材を使用するかについては、給食の実施者である市町村教育委員会において、適切に判断されるべきものであると考えております。

以上でございます。

氏平議員

8割。まあほとんどが輸入ということでございます。色々と尋ねますと、例えば米粉を使った、米粉の割合を増やしたパンにするとか、それから米飯を増やし

てパンを減らすとか。色々地域地域によって、岡山県ではないのですけれども、やっぺらっぺらするような事例もございます。ですから、最終的には市町村の教育委員会のほうである程度そういう工夫はできると言う事でよろしいのでしょうか。例えば、米飯に。お米は聞きますと、ほとんど地産地消で地域のお米を食べさせていただいているようなのですけれども、そのあたりはそれぞれの市町村の判断で、割合とか給食の出し方は工夫すればいいと言う事なのではないでしょうか。

教育長

それぞれの市町村の判断になるのかということだと思いますが、現状におきましてもパンの提供をしていない市町村もございますし、それから地元のパン業者を利用しているということもございますので、答えましたとおり、各市町村で適正に判断されるものという風に考えております。以上でございます。

## 6、高齢者の運転免許証更新について

氏平議員

75歳以上の運転手を対象とした「免許証更新時の高齢者講習」についてお尋ねします。

高齢者の運転中の事故が増え、認知機能検査が75歳から義務付けられました。当然必要な措置だと思います。しかし、検査対象人口が増え、地元の教習所では予約が殺到してなかなか受けられないとの声が上がっています。具体的には「県内のある教習所が一杯なので、御津の運転免許センターに行くように言われたが、1, 5時間もかかる。もっと身近で対応できないかとの相談がありました。

そこでお尋ねします。

県内の高齢者講習の現状について教えてください。また、これから団塊の世代が後期高齢者となり、対象人口が増えてくると考えますが、対応体制や、講習場所の拡大など検討する必要があると考えますが、併せて警察本部長にお尋ねします。

警察本部長

お答えいたします。

高齢者の運転免許証更新についてであります。

県内の高齢者講習につきましては、現在、県下21の自動車教習所に委託して実施しているほか、更新期限切迫者に対しては、運転免許センターにおいて直接

実施しております。

昨年中の高齢者講習の受講者数は6万1,884人で、そのうち75歳以上の方は3万6,680人となっております。

なお、運転免許センターで受講された方は2,173人でした。

県警察では、平成29年3月から、自動車教習所の予約状況をリアルタイムに把握するシステムの運用を開始しております。

教習所の空き状況と受講者の希望状況を踏まえた調整を行い、受講者の講習を受けるまでの期間の短縮等に努めており、予約から講習を受けられるまでの期間は、普段はおおむね1ヶ月以内、自動車教習所の繁忙期で平均3ヶ月程度となっております。

今後、後期高齢者が増加することを踏まえた対応体制や講習場所の拡大等についてですが、認知機能検査につきましては、実施する警察署を増やすなどして対応することとしております。

高齢者講習につきましては、引き続き自動車教習所への受け入れ枠拡大をお願いするとともに、運転免許センターでの実施枠を増やすなどして、高齢者講習が円滑に実施できるよう努めてまいりたいと考えております。