

2018年2月定例会一般質問

みつなが敦彦議員（日本共産党・左京区選出） 2018年2月12日

地域の実態や住民の要望をふまえた保健医療計画に

【光永】日本共産党の光永敦彦です。通告により知事並びに関係理事者に伺います。

まず、京都府保健医療計画と医師確保策についてです。

今年、2018年4月から医療や介護にかかわる計画が一体的に見直されるとともに、国民健康保険の都道府県化や、診療報酬と介護報酬の同時改定も行われるという団塊世代が75歳を迎える2025年、高齢者人口がピークとなる2040年を前に、2018年はその行方を決める重要な節目です。こうした中、これまで5年サイクルの「京都府保健医療計画」が6年サイクルとなり、先日の京都府医療審議会での最終案が示されました。介護保険事業支援計画を含む3年毎の第8次京都府高齢者健康福祉計画、京都府医療費の推移に関する見直し、いわゆる医療費適正化計画も6年サイクルとなり目標が義務化される等、政府は医療と介護、川上から川下まで一体的に給付費を削減する先導的役割を計画で縛りながら都道府県に担わせようとしています。

現在、検討されている京都府保健医療計画最終案は、2025年までの地域医療ビジョン・京都府地域包括ケア構想を基本にしつつ、「京都府高齢者健康福祉計画」「京都府障害者福祉計画」など関連する計画との整合を図り、一体的な事業の推進を行うものとして検討されてきました。中間案の時点では示されなかった基準病床数や指標の数値を最終案でようやく示しましたが、最大の課題は、医療提供体制と介護資源が足りず、偏在していることと考えますが、まずは実態をどう考えるか、お答えください。

また、今回の最終案では基準病床数が減ることが示されています。そもそも地域医療構想・地域包括ケア構想で示した病床数は2万9957床とし、現状より増えるとしたにもかかわらず、上位計画である保健医療計画では、結果として削減数値を示すのは計画の整合性という点でも、また実態からみても当然説明できないではありませんか。なぜこんなことになるのか明確にお答えください。

また、この間、二次医療圏ごとに地域保健医療協議会や医療構想調整会議等が開かれてきました。その際、地域の実態等について患者さんのニーズや府民からの意見を交換することはあるべきと考えますが、傍聴が認められてきただけで、住民的な意見交換の場はありませんでした。そのため、地域ごとの医療や介護の偏在等について課題があるだけに、現状認識と今後の方策等については、地域住民の皆さんに説明し、住民的な要望も聞いていくことは避けて通れないと考えます。その点、今後の方針と具体化はどうされますか、お答えください。

常勤医師の確保のとりくみ強化を

さて、地域保健医療協議会では「5疾病・5事業・在宅医療というふうには各論を論じてきたが、大きくそれらを横断的に考えると、人材不足ということがあるかと思う。中部・北部はそれが大きな問題と思う」との意見もがされているとおり、医療と介護の切れ目ない連携や5疾病5事業の充実等推進しようとした場合に、病床の確保とともに、医療従事者の確保、中でも医師の確保は極めて重要です。

わが党西協議員が代表質問で指摘したとおり、医師の絶対数が足りず診療科も偏在となっています。もともと北部医療センターを開設する際に、医師派遣機能を強化し、また北部をフィールドにして、総合診療科を開設し、スーパージェネラリストを招聘して「総合診療医の養成による地域医療のこれからの将来をつくり上げていく」と山田知事は述べてこられましたけれども、ところが、常勤医師は減り、一方日替わり派遣が常態化して、北部医療センターでは、切実となっている訪問診療もできておらず、さらに「オール京都で医師確保」を求め中作られた「京都府地域医療支援センター・KMCC」では、キャリアパスの制度が、毎年5人の応募をかけておられますが、この6年で内科・総合診療科ではわずか3人とどまっている等、必ずしも実際に現場で機能しているとはいえません。

そこで伺います。内科・総合診療科の医師配置の実態をどうとらえておられるのでしょうか。また内科・総合診療キャリアパスの取得がこれだけにとどまったのはなぜでしょうか、お答えください。

こうした中、今春から新専門医制度が実施される予定です。これまで私は新医師臨床研修制度や2015年12月議会には、新専門医制度について質問してきましたが、この制度は、地域医療への影響への不安の声が大きく、実施が延期されてきていたものです。新専門医制度が、都道府県による病床数と機能の管理に続き、医師についても都道府県に管理・コントロールさせる仕組みが連動しないことが重要ですが、当面、この制度導入により医師不足に拍車がかからないようにすることは喫緊の課題と考えます。

今回、新専門医制度は、昨年に卒後2年目の臨床研修医の約9割7989人が募集し、現在第二次募集が開始されていますが、今のところ京都府では70名となっておりとお聞きしています。例えば北部の病院では、すべての診療科がないため、研修ができるのかという問題があり、また内科は連携施設の場合、大学病院に2年間、連携施設には1年しか医師が派遣されません。これまで後期研修医を受け入れていた医療機関では三分の一の期間に、また基幹施設でも2年になってしまう可能性があります。

このため、今回の新専門医制度の実施にあたり、派遣期間が大幅に減ることがないような対策が必要と考えますが、実態がどうなるのかについての検証と対策はどうされますか、お答えください。また、日替わり派遣の実態についての実情を掴み、改善策について今後の見通しについてお示しいただくとともに、地域医療構想調整会議で医師不足等について、本格的に論議を開始すべきと考えますが、いかがですか。

【知事・答弁】 まずは、保健医療計画の中で、現在の医師や介護人材の現実であります。これは、大変大きな構造的な問題があると思います。これから、いよいよ高齢化社会に入っていく。その時には65歳以上がですね、三分の一を占めていく。それに対して、少子化でそれを賄う若手層がですね、育ってこない。まさに、日本全体が抱えている大変大きな問題がある。そうした問題に対しましては、やはり、一つにはみんなで支え合って行かなければこれはどうしようもない。全員ができることをやっていかなければどうしようもないという問題があるか、それとも、人口構成を変えるような思い切った国策を講じるか、大変、二者択一を迫られるような構造的な問題があるということは、光永議員もご存じの通りだと思います。そうした中で、私どもはできる限り、府民の皆様の生活を守るために、医師の問題についても養成に育んでまいりました。ご存じのように、京都府の意志というのは、人口1人当たりでは日本で一番多い形になっております。しかしながら、私どもの社会において、医師を無理矢理「どこそこに派遣する」とか、「あそこに行け」というのは難しいわけですから、そうした中で、例えば府立医大の地域枠の設定ですとか、与謝野海病院の府立医大附属病院化、こういう形でですね地域偏在を無くす方法を取ってまいりました。それによって、かなり医師の派遣も含めて充実したのはご存じの通りだと思います。

共産党のみなさん、これに反対されましたけれども、数字が成果として現れていると思います。さらに、ナースセンターを北部に設置し、看護師確保のための就業支援、そして高齢者の在宅療養を医療・介護・福祉人材による多職種チームで支えるしくみづくりなど充実に努めてきたところであります。その結果、長い年月をかけて、かなり改善はしてきているということで、高齢化が進む中でまだまだ偏在があり、まだ不足があるということに対しても、今回も地域包括ケアの構想の具体化にむけて、地域医療充実、医師の研修環境の向上など、一層の医師確保や在宅療養者を支援する要介護者を、関係団体と連携して育成するといったことを、30年度の予算にも盛り込みながらですねこの問題に対応しているところであります。

病床数についてでありますけれども、保健医療計画における基準病床数は国が設定いたしました2015年時点の国調ですね。この人口構成にもとづき、病床数を国の示した数字に基づいて算定したものでありまして、これは実際の病床数と異なっているのはよくご存じの通りだと思います。それに対しまして、地域包括ケア構想におきましては、75歳以上の高期高齢者が約16万人もこれから増加する2025年時点における人口構成に基づき必要と見込まれる病床数及び機能別病床数を明示しているものでありますから、この時間的な差と現実との差と、この2つの差の中からですね、病床数の差になって現れているものであります。あくまで基準病床数は基準病床数でありまして、私どもが国とはまた違う姿勢をとってですね、幅のある柔軟な病床数の確保に望んでいることはご承知のとおりだと思います。

今回、計画の改定にあたりましては、市町村介護保健事業計画との整合性を図り、府民や市町村、地区医師会や関係団体にもご参加いただきまして、審議会でご議論いただきま

すとともに、昨年12月にはパブリックコメントを3週間実施いたしまして、府民の皆様の
ご意見をふまえ、最終案を策定いたしました。今後とも医療審議会や保健所ごとで開催い
たします地域医療構想調整会議や地域保健医療協議会を公開で開催し、関係者等のご意見
を伺いながら、誰もが住み慣れた地域でそれぞれの希望にそった医療と介護が提供ができ
る限り受けられるよう努めてまいりたいと考えているところであります。

【健康福祉部長】 医師確保についてでございますが、府内の平成28年の総合診療科を含み
ます内科医師数は3048人と10年前と比べて10%増加しています。人口10万人当たりにい
たしますと117.0人と全国平均87.1人を大幅に上回り、また、各圏域でもこの10年間で
16%増加しているところです。KMCC・キャリアパスハ大学等に属さずとも専門医や認
定医を取得することができるコースとして平成24年度に創設いたしました。総合内科、総
合診療確保数は研修期間を4年間とし、最大5人の受け入れが可能であり、現在4名が研
修期間を終了し専門医取得の見込みでございます。うち2～3名の方が引き続き府内医療
機関で勤務されているところでございます。

新専門医制度についてでございますけれども、一昨年、そのプログラムが明確にならな
い中で、厚生労働省や日本専門医機構に京都府として要望いたしまして、1年間延期され
たところでございます。この4月から始まります新専門医制度は、現在1次募集が終わり
全国で臨床研修が終了する方の約9割が専門医研修に応募されているところです。府内の
各病院の募集に対して、京都府としても積極的にPRをした結果、今年度府内で卒後2年
間の臨床研修を終了される方を上回る274名が専門医研修に応募されたところです。

こうした、京都府における専門医研修医の希望される方が、地域医療を守る観点からも
都市部に集中することなく中北部の医療機関において勤務され、専門医を取得できるよう
研修環境の向上や指導体制の充実などを支援するための予算を今議会にお願いしている
ところです。今後とも、地域医療センターが核となり、専門医研修を実施する医療機関に地
域偏在に出ないようコーディネートするなど、府立医大や関係機関と連携し一層の医師確
保に努めてまいります。

医師派遣につきましては、常勤医師の確保が厳しい中、地域の中核病院であるへき地拠
点病院からの派遣等により、へき地診療所への外来を担うとともに北部医療センターにお
きましては附属病院化による派遣機能強化によりまして、高度専門医療を提供するなど地
域医療に貢献しているところでございます。また、平成27年度に各圏域で設置した地域医
療構成会議においては、医師や医療従事者だけではなく今後の地域での医療提供体制につ
いても病院、地区医師会などの関係機関の方々とすでに検討を開始しているところでござ
います。

【光永・再質問】 3点再質問をします。1つは、地域保健医療協議会、今後公開して意見
交換していくという話がありましたが、これまでですね、住民の方と意見交換する場が実

質なかったというのが指摘したとおりで、今後についても、新しい最終案が成案した時に今後、計画について実態がどうかということを、しっかりと住民との関係で意見交換することが必要だと思うんですけども、その点については、公開にとどめないで、どうするかということについて考えがあったらお答えください。

第2点目は、地域医療構想のベッド数と保健医療計画の基準病床数についてですが「別物だけ整合性を図る」と言われました。今後、療養病床の扱いが変わることを考えていくと基準病床数は全体として減る方向に改定されることは想像できると思うんですね。また、一般病床についても平均在院日数が減っていているもとで、国が縛りをかけて減らそうとしていることを考えますと、こちらも減る可能性があります。そうなるとう当然、計画の数字そのものの単純比較はできないわけですけど、掲げた2万9957床。つまりベットを増やす方向でいくのかどうかですね。これについての根拠をぜひ説明を求めたいと思います。

3点目は医師確保についてです。まだまだ足りてないし偏在があることは認められたとおりですけども、新専門医制度が今後実施されていくことにあたり、保健医療計画にも「医師確保ができるようキャリア形成を支援」ということで、先ほど一部答弁がありましたけれども、本来、医師不足対策は、環境の向上だとかコーディネートということをおっしゃるんでしたら、例えばカリキュラムの調整だとかですね、京都府が責任を持ってやらないと、医師不足地域には医師が行かない可能性があるんじゃないかと。そこまで踏み込んだ対策を求めますが、その点はいかがでしょうか。以上3点お答えください。

【再答弁・知事】まず、我々としては、きちっと地区の医師会です関係者の皆様、この方々は住民の声を反映されている方々でありますから、そうした方々と調整会議を行って行き公開していくことによって、また住民の皆さんの意見をパブリックコメント等できちっと循環させていく。こういう形をとるのが一番正しいので、なにをもって住民、どういう範囲で住民、どういう方法でと言われてもそこは中々難しいんじゃないでしょうかね。そうした点でいきますと、いまやっているやり方というのは住民の皆さんの意見をくみながら、住民の皆さんの意見を聞きちっとしたシステムを通じて保健医療計画をつくっておりますので、これからもそうした観点でやっていかなければならないと思います。

それで、基準病床数の問題でありますけれども、例えば2010年の基準病床数は2万47864床でした。しかしながらこの15年になって、今の病床数は2万9千まで増えているんですね実は。まさに京都府がしっかりと地域医療をやってきた。ただ、空き病床とかが出て来ている場合がありますので、中身を一つひとつ丁寧に見ながらあるべき姿を考えて行くというのが我々のやり方であります。

【健康福祉部長・再答弁】医師確保に係ります専門医等に係るカリキュラム等についてでございますけれども、新専門医制度のカリキュラムそのものにつきましては、学会等が一

定検討されていると私どもは認識しております。ただ、症例数でありますとか、各地域の医療機関で経験できるものにつきましては、拠点病院であります府立医科大学、京都医科大学等々と連携するなかで、各圏域においても各地域においてもしっかりと専門医が取れるように私どもとしては、支援してまいりたいというふうに考えております。

【光永・指摘要望】

基準病床数については、二つの計画の整合性をもたせることが課題ではありません。必要なベッド数を確保することが課題でありますので、そのためにも、京都府が保健医療計画を今後適切に見直すと言っておられますけれども、それが国の医療費やベッド削減の方向とならないことが大前提で必要です。そのためにも計画の説明とか継続的な意見交換をもちろん開業さんから意見を聞くことは大事だと思うんですけども、やっぱり、患者さんや当事者の声を直接聞くことも必要だと思うんですね。強く求めておきたいと思いません。

医師確保については、様々な課題がありますけれども、少なくとも京都府が責任を持って医師確保をするんだと、オール京都でやるんだと言ってきた経過からみても、京都大学ともよく連携してですね、新専門医のカリキュラムの事なども含めてですね、医師不足が生じることのないよう努力していただくことを強く求めて次の質問に移ります。

ヤングケアラーの実態把握と相談窓口の設置を

【光永】次にヤングケアラーについてです。

ヤングケアラーとは、高齢者や障害のある方、病気など、介護が必要な家族がいる場合に、大人が担っている介護の責任を引き受け、あるいは代替し、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている 18 歳未満の子どものこととされています。もちろん介護を部分的に担うこと等は、すべて否定されるものではありません。しかし、今日のヤングケアラー問題とは、貧困と格差が広がり、また高齢化が進む中、介護保険制度をはじめ、社会資源が足りないもとの、友達や勉強、学校生活や就職にまで影響を与えるなど、過重になっている問題として新たに起こってきています。

2016 年 1 月～12 月にかけて、大阪歯科大の濱島准教授らが大阪府の公立高校 10 校でヤングケアラー調査を実施され、約 5200 人から回答がありました。その報告では「自分がケアをしている」と答えたのは 272 人で、その内容は家事が最も多く、次いで力仕事、外出時の介助・付き添い、感情面のサポートなどと続くなど、幅広いケアを担っていることがわかりました。また 33.5%が「毎日」と答え、「週に 4、5 日」が 11.8%と、半数近い生徒がほぼ毎日のように関わり、「4 時間以上」ケアに関わっている生徒も、学校がある日で 14.3%、学校がない日では 22.8%に上るなど、学業や学校生活にも影響があると思われるケース、中には小中学生の頃からケアに関わっている生徒もありました。

また、新潟県南魚沼市では市立小中学校などの教員にアンケート形式調査が行われ、約25%の教員からクラスにヤングケアラーが存在しているのではないかと回答がありましたが、実態の把握はこれからの課題と考えます。

ヤングケアラー問題が起こる背景には、介護を担う人手の不足、世帯の経済的な大変さ、施設への入居や入院という選択を取ることができない、頼れる身内がない等、社会的要因から生まれていると考えられています。そこで、本府としてこれらの問題の原因をどう認識し、解決のため、まずは実態を把握し分析をすることが必要と考えますが、どうされますか。お答えください。

さて、私にも「お母さんが働きにでて夜帰るのが遅くなるため、介護が必要な祖母のご飯や介助をしていて、受験が不安」などの相談があるなど、様々な困難をかかえる家庭の場合もあります。このため、学校現場で課題を把握することは必要ですが、生徒が自ら抱えている問題を語ることは困難で、しかも学校現場では、医療や介護と連携した対応をすることは、容易なことではありません。そのため、身近に相談できる専門家もおらず、孤立し相談できず、一人で頑張り続けざるを得ない生徒もいると考えます。したがってヤングケアラーが困った時に気軽に相談できる電話も含めた窓口の設置が急がれると考えますが、いかがですか。

京都では「家族のケアを担う子ども・若者をテーマにした事例検討会」が京都市ユースサービス協会主催でこれまで5回実施されてきているともお聞きしています。事例検討を通じて、対策を積み上げていくことは非常に大切と考えます。その際、地域包括支援センターや保健所、保健センター等とのかかわりも必要になると考えます。同時に、その場に参加している若者が自ら事例を語ることも自身も当事者同士のコミュニケーションの場としても重要です。SNSも含め、こうした場の検討も具体化すべきと考えます。いかがですか。お答えください。

保護者や地域の納得と合意のない高校再編計画は白紙に

【光永】質問の最後に、公立高校の在り方について伺います。公立高校入学者の前期選抜検査が目前に迫っています。今年入学した子どもに直接影響を与える高校再編・統廃合が、丹後通学圏で起こることになります。それは京都府教育委員会が平成32年度から14キロ離れた加悦谷高校と宮津高校、20キロ離れた久美浜高校と網野高校を統合し、それぞれの学舎を残す「学舎制」の導入・実施を予定しているためです。

これにより現在の中学3年生が高校3年生になる年から学舎制がスタートすることになりますが、府教委からは高校生活が具体的にどうなるのか、どの様な影響を受けるのか、全く情報が示されておりません。その結果、保護者から「高校3年生時に学校がどうなるのか、情報がないまま進路を決めなければならない。」「3年間変化がない単独校の峰山高校普通科だけ希望が集中し、競争倍率が高くなっている」「府教委は子どもたちへの影響を

どのように考えているのか」など不安や怒りの声が噴出しています。

そこで、まず伺います。このような不安が広がっている状況をどう把握し、どの様に受け止めておられますか。お答えください。

教育長は、12月議会本会議で学舎制見直しを求める我が党議員の質問に対して、「生徒数が大幅に減少するなかで子どもたちの教育環境を維持し、さらに充実を図ることを考えて丹後地域の学舎制を導入することとした」「財政の効率化や教育コストの削減のためではない」と答弁されました。我が党議員団は、2年前に学舎制が導入されている岡山県真庭高校でお話をうかがいましたが、「それぞれの行事や生徒会活動など学校を運営せざるをえない」、「校長や教務主任等が2学舎に1人となり、予算も2学舎あっても1校分しかつかない」、「部活の合同練習や行事をするにも移動が必要。バス代の経費が大変で取り組みを縮小せざるをえない。」と説明され、その時、校長先生は「1校1学舎の方がよい」と率直な思いを話されました。

そこで伺います。学舎制は、2校から1校2学舎となっても2校分の教員、予算が確保され、教員や予算削減をしないと明言ができますでしょうか。また、部活の合同練習はどうなるのですか。さらに部活や行事等の経費は、誰がどういった形で負担するのですか。これらについて具体的に説明を求めるとともに、どのように教育環境の充実を図るお考えですか。お答えください。

府教育委員会が昨年3月に「統廃合」「学舎制導入」の方針を決定して以降、丹後・与謝の保護者や住民から「学舎制を見直し、単独校として残すこと」「学科編成は多様な進路選択ができる普通科を柱にして行うこと」「小規模校のメリットを最大限いかす教員配置」などを求める署名2152筆が知事と教育長に提出されています。なぜ、こうした声が寄せられるのでしょうか。それは、府教育委員会が行った「保護者アンケート」では、「本校継続」が32.4%と最も多く、「学舎制」は16.9%と最も少なく、「普通科教育」を求める声が84.8%と、「今のままの充実してほしい」という声が圧倒的多数であり、保護者の合意が得られませんでした。ところが府教育委員会は、アンケート結果を歪めるだけでなく、保護者や住民の声を聴くことすら実施していないためです。

そもそも丹後通学圏は、交通不便な地域で、通学にかかる経費負担が大きいのも特徴です。これに加えて高校間・学舎間の格差を生み出すことは、これ以上の困難をもたらすのではないのでしょうか。このため我が党議員団は、保護者や地域の納得と合意が得られていない高校再編方針は一旦白紙に戻し、生徒や保護者、住民の声を聴くことが必要ではないかと繰り返し指摘し、求めてまいりました。府教育委員会は「高校や市町の意見を聞いて検討している」「今年度中に取りまとめをおこない周知する」と答弁してこられましたが、なぜ真摯な説明と保護者・住民との議論をなぜ行わずにきたのですか。平成32年にこだわらず、3月末に取りまとめて決定とせず、生徒・保護者・住民に丁寧に説明を行い、議論する場を設けるべきです。いかがですか。お答えください。

【答弁・健康福祉部長】 ヤングケアラーの実態把握と支援策についてですが、大阪歯科大学浜島准教授らの質問紙調査によると、高校生の約 20 人に 1 人が「何らかの家族のケアをしている」と答えているところです。ヤングケアラーについての正式な定義が無い中でケアの内容は身体的な介助から、家事、外出の付き添い、病院施設へのお見舞い、声かけや見守りなど多岐に渡り、頻度も様々であり、またその実態を定量的に把握分析することは困難な状況と考えます。家族のケアに係わることは、「家族で支えることの大切さを学び、思いやりの心を育み情緒豊にする」など、すばらしい面も多い一方で、過度な負担となれば、子どもたちにとって学業や学校生活に支障が生じることもあり問題があると認識しているところです。背景には高齢化の急速な進行や核家族化、少子化の進行、共働き世帯や 1 人親世帯の増加などが考えられますが、子どもが置かれている状況はひとり一人異なることから、個々の児童・生徒ごとにその状況や課題をしっかりと把握した上で、関係機関と連携し適切な支援に繋げていくことが重要であります。児童・生徒はとりわけ、家族のことはあまり言いたがらず、学校において遅刻や欠席、宿題の忘れ、保健室に良く行くなど学校生活の変化の中で、個別面談や家庭訪問を実施し、その状況を学校内で共有しているところです。スクールカウンセラーや学び生活アドバイザーの専門的な知見もふまえ、保健所や市町村の地域包括支援センターとも連携する中で、児童・生徒や家庭のサポートに努めているところです。また、このような状況に置かれた子どもたちの家族の相談については、これまでから京都府教育センターに設置した「ふれあいすこやかテレフォン」、京都府家庭支援総合センターや児童相談所の窓口、精神保健福祉総合センターのこころの相談電話など様々な窓口で相談に応じるとともに、ケースワーカーやケアマネージャーなどの専門職も、それぞれの立場から介護者の状況を把握し相談援助や必要な支援を実施しているところです。

子どもたちひとり一人が置かれた個々の状況を踏まえ、日頃の人間関係の中で、悩みをうち明け共有し支え合っていけることが子どもたちにとって望ましい環境であると考えており、子ども食堂や居場所など子どもたちが集う場を活用し、学校やスクールカウンセラーとともに連携しサポートしてまいりたいと考えております。

【答弁・教育長】 丹後地域における府立高校のありかたについてであります。12 月議会でもお答えしたとおり今年度末に各高校の学款をお示しし、今年の秋頃には部活動のあり方を含め、それぞれの教育内容などの詳細を説明会などで説明をさせていただく予定です。昨年 7 月に発行した、中学生と保護者向けのパンフレットにおいても、こうした予定をお示ししており、丹後地域の中学校からはご指摘のような「不安の声があった」という話はいただいておりませんが、今後とも丁寧な説明や情報提供に努めてまいります。

学舎制につきましては、財政の効率化や教育コストの削減を目的とするものではなく、生徒数が大幅に減少するなかで、生徒が希望する進路に応じた授業選択を可能とするなど、教育環境の維持、充実を踏まえていこうというものであり、そのために必要となる教員や予

算について確保を諮ってまいりたいと考えております。また、部活動の合同実施につきましては各高校間で検討をいただいているところであり、その内容も踏まえた上で学舎間の移動手段の確保等含め、経費負担の面にも配慮しながら検討してまいりたいと考えております。府教育委員会といたしましては、地元市町など様々な立場からのご意見を受けとめながら、平成32年度の実施に向けて時期を失することなく、しっかりと準備できるよう各校とともに責任をもって進めてまいります。

【光永・指摘要望】 ヤングケアラーについては、確かに新しい課題です。全力を上げて取り組んでいただきたいと思うんですが、先ほどの答弁の中に、背景に高齢化だとか共働きだとか1人親家庭が増えているだとかおっしゃいました。確かに、現象的にはそういう側面はあるのかと思いますけれど、問題は、なぜ私が「実態調査すべきだ」といっていることにもかかるんですが、貧困格差が広がっていると。ケアする側が。それが、子どもたちにも影響を与えているんだと。だから、問題は、家族介護が大変だということだけではなくて、それが、子どもの今後の成長だとか、学力にも直接影響を与える段階まで来ているんだと。だから貧困格差という角度からしっかりと分析しないと、突っ込んだ対応ができないんじゃないかと。窓口たくさん置いているから大丈夫ですという話じゃないでしょと。貧困格差が見えないことをわかるようにしていく、可視化していくのが行政の今新しい役割だと思ってます。まして、介護の社会資源が少ないわけですからね。そういう意味では一般的に高齢化だから、共働きが増えているから大変だということじゃない段階に来ているという認識をするためにも、ぜひ実態把握をまずしていただくように強く求めておきます。

高校問題については、中身を示さないまま入試が行われていく子がいるということは今後にとっても非常に不安じゃないかというふうに思います。私どもが紹介した声は、「聞いてない」とおっしゃいますけれども、これは、おかしいですね。住民の皆さんも直接、府教育委員会にも行ってですね紹介したような声は伝わってるわけでしょう。聞いてないなんてことはおかしいじゃないですか。聞かれた方おられますよね。だから、それ聞いてないというのはですね、これまったくおかしな話だと思います。やっぱり、住民の声も聞いて学校のあり方なんかもまだまだ合意されていないので、その声を聞いたうえで協議をします。協議をするのであれば32年度に急いで決めていくというのは間違いだと思いますので、丹後通学圏の再編計画はじっくり議論しなすことを求めて質問を終わります。