

## 教育厚生委員会 県外調査活動状況

1 日 時 平成25年9月2日(月)～9月4日(水)

2 出席委員(9名)

委員長 白壁 賢一

副委員長 塩澤 浩

委員 中村 正則 前島 茂松 山下 政樹 大柴 邦彦

高木 晴雄 望月 利樹 小越 智子

3 欠席委員 なし

(1)【秋田県議会事務局(自殺予防の推進、小・中学校の学力向上の取り組み、英語コミュニケーション能力の育成について)】

主な質疑

自殺予防対策の推進について

問)

平成21年度頃から自殺率が下がっているが、自殺予防の様々な対策の中でも最も効果のあったのは何か。

答)

何が最も効果があったのかという問いの前に、なぜ自殺が減らないのかという問いがある。そもそも秋田県で自殺率がなぜ高いかわかっていない。なぜ高いかわからないので、なぜ減ったのかもわからない。感覚的な話になってしまうが、地域の中でいろんな団体による地道な取り組みが減少につながったと思う。

問)

ふきのとうホットラインに加入している民間団体が非常に協力的であるとの話があったが、県としてどのように関わり育てていったのか。

答)

ふきのとうホットラインに関しては、県が音頭をとって進めたというより、平成12、3年頃から民間サイドの有識者から問題提起があり、全県的な盛り上がりの中でできたと認識している。

問)

自殺の原因はなかなかわからないと思うが、高齢化率や日照時間の関係はどうか。

答)

高齢者が自殺率が高いと言われているが、その理由は健康問題である。働き盛りの40、50代は、経済・生活問題が原因である。日照時間については、いろんな説があるが、昭和30年代の自殺率は29位から30位を推移しているが、その頃の日照時間が今と違っていたということはない。

問)

秋田は学力向上日本一である。頭が良い人が多いと自殺率が高い面はあるのか。

答)

頭が良いのは秋田の子供であって、我々はあまり良くないと思っている。秋田がなぜ自殺率が高いか私たちが一番知りたいと思っている。

問)

健康問題や経済・生活問題に対して、秋田県として何かアプローチする施策はあるのか。

答)

経済・生活問題は借金の問題なのだが、秋田なまはげの会などが相談に乗り、改善への道筋をつけている。高齢者の健康問題については、地域の中で高齢者の寄り添いの場を設けて、社会とつながりをもって、ケアしていくアプローチを取っている。

問)

ふきのとうホットラインで、最も相談が多い団体はどこか。相談を受ける人はボランティアなのか。受付時間が平日5時までの所が多いが相談体制としてどうか。

答)

最も相談件数が多いのは、NPO法人秋田いのちの電話かと思う。秋田県で年間1万件位になっている。相談を受ける人は様々であるが、いのちの電話では専門の方が行い、他の団体ではボランティアもあるし、行政関係は職員がやっている。時間の関係は、いのちの電話は24時間を目指しているが、相談員の体制が整わないようである。警察関係は24時間体制だが、他はだいたい平日の5時までとなっている。

問)

自殺対策の基金が終わったときに、県費の投入になると思うが、今後はどのように対応するのか。

答)

平成26年度までは基金が使えると思っている。現在は年間1億円位の事業を行っているが、いずれ3分の1程度になると思う。啓発事業などはだいぶ定着しているので、

この辺りを絞り込むことになると思う。また、条例については、健康づくりの全体の条例があるので、自殺対策単独の条例は考えていない。

小中学校における学力向上への取り組みについて

問)

教育専門監は誰がどのように決めているのか。

答)

基本的には、市町村教育委員会から推薦してもらっている。県は、指導主事の学校訪問や市教委の情報を総合的判断して認定している。市によっては、国語力をつけた人などそれぞれの課題があるので、それに応じた人を推薦してもらっている。

問)

それで特に問題はないのか。

答)

ほとんどの先生はしっかりやってくれている。

問)

秋田県はB問題が全国平均より上回っていることを考えると、自分が発表したり、話し合う時間が非常に多いなど、みんなで情報を共有し合う風土や土壌があることが関係しているように感じるが、日頃から何か心がけていることはあるのか。

答)

秋田県の場合、一つの授業に二人の先生で入るTTという授業形態が多い。一方、福井県の場合は、一つのクラスを半分に分けてコース別にやることが多いようである。秋田の子供たちは一緒にやっという意識が強く、こういったことは地域でもみられ、先生方も授業や研究を一緒にやっている。B問題については、思考力や判断力、表現力がないと解けない問題だが、そういったことを身に付けさせる授業を進めてきた。

問)

秋田県は教育に関してかなりの予算をかけているが、どのようにして上積みしていったのか。

答)

平成13年度頃から法的にも各県の工夫を取り入れた配置ができるようになったことから、当時の教育長が家庭学習に力を入れなければならないということで、予算的にも努力をしたようである。

問)

授業改善の成果を全県的に提言されているが、普及において具体的な指導方法は。

答)

調査はやりっぱなしではなく、よく使うことだと学校の先生には指導している。何がどのように良く、どのように悪いのか、そしてどうしなければいけないかを県で分析して、課題や成果を学校に届けている。学校改善支援プランでは、全国調査における成果や課題を大学の先生や有識者を招いて、いろんな意見を聞き、秋田県の課題・成果をまとめて、各学校に配信している。また、課題が明らかになったら学校訪問を通じて指導している。さらには、4月の全国調査で明らかになった課題に対してどれだけ改善されたかを12月に行う県の学力調査で必ず確認している。8月に全国調査の結果がでるまで待つはもったいないとして、各学校で自己採点して早めに対策を取っている。

問)

小中学校の取り組みの具体的な実践の例とその効果は。

答)

県内でも顕著な例を挙げている学校は事例集とか、学校改善支援プランで紹介して、直接その学校に問い合わせてもらっている。

問)

学校改善支援プランにも、秋田大学の先生が秋田県はフィンランド共通するところがあると書いているが、ごく一部の生徒だけでなく、全体の底上げをしていると感じた。秋田県では学力テスト一位ではない、目指しているもの、指標等があるのか。

答)

私たちは学力一位を目指して努力してきた訳ではない。今一番大切にしているのは、ふるさと教育である。地域の人とともに秋田を支える高い志を持った心やさしい、心豊かな子供たちを育てることが一番の目標。最近、ふるさと学習にキャリア教育の視点を踏まえたものになっている。ちなみに体力テストも良い成績であったし、不登校も少ない。また、教師が精神疾患で休職する率が秋田県が最も少ないが、地域の方との協力が厚いからではないかと思う。

英語コミュニケーション能力の育成について

問)

特に、コミュニケーション能力や発信力の向上など主にスピーチに力を入れた英語力を高めていると思うが、そのためのプログラムはどのようなものか。

答)

私たちの基本的な考え方は、高校生になってからグローバル時代に対応するため英語を勉強するというのではなく、小学校の段階から英語に対してアレルギーにならずポジティブなイメージを持てるようイングリッシュキャンプに取り組んでいる。英語は発信力とともに受信力も重要であるため、両方を伸ばせるよう育てたいと思う。

問)

生きた英語力を伸ばすためにはネイティブスピーカーによる指導が欠かせないと思うが、ALTの人材確保や活用方法は。

答)

ALTは外国語指導助手であるが、たえず共同で授業を進めている。事前に授業前に綿密な打合せをして行っている。イングリッシュキャンプのプログラムについても、県教委、高校の英語教諭、ALTの3者で議論して、オリジナルの内容をつくっている。

問)

ソウルの高校との連携や海外インターシップの成果は。

答)

生徒の感想だが、海外へ出かける前までは緊張したが、帰国してからは海外へ出ることに對して肯定的な考えに変わり、自信がついたようである。海外インターシップに参加する生徒が普通科ではない理由として、教育長が秋田県の子供であれば高校卒業後は秋田県の魅力について堂々と英語で発表できるようになってほしいとの思いによるものである。

問)

イングリッシュキャンプに参加できる生徒・児童の数に限りがあると思うが、今後広げていく考えはあるのか。英語教育に特化した予算を取って5年間やっていくのか。

答)

私どもとしては、できるだけお金がかからない方法を考えている。お金がかかるのは旅費、食費、教員・ALTの経費等である。イングリッシュキャンプの会場も、自宅からあまり離れていない場所を選んだり、食費も3日間で5千円程度に抑えたりしている。日本語教員にとっても研修の代わりにもなっている。



秋田県議会事務局での概要説明、質疑の様子

(2)【横手市立阿気小学校(学力向上の取り組みについて)】

主な質疑

問)

秋田県の学力向上支援WEBをどのように活用しているのか。

答)

県の学力向上支援WEBでは、主に単元評価テストとして利用している。県で達成通過率も設定しているので、うっかり間違いや理解していない所が即時に見て取れるので、その後の指導にすぐ役立てることができる。また、過去の問題もあるので、本単元をやる前に練習問題として過去の問題をやることもできる。特に、秋田県に特徴的なのは思考を要する問題である。思考を要する問題はある程度、答え方のワザがある。算数であれば、角度や対などその学年で覚えなければならない用語などを学年で使えるようになることを狙いながら利用している。

問)

教育専門監の存在によって、先生方の不安、特に若い先生の不安はなくなるものなのか。

答)

単元に入る前に打合せをしているが、教育専門監はその教科の専門なので、先生方の不安は少なくなっていると思う。他の地区には、国語や理科の教育専門監がいる学校もある。

問)

どの教科の教育専門監を派遣してほしいなど学校の希望はあるのか。

答)

学校の希望はなく、教育委員会の方針によって決まる。例えば、この地区は算数を入れていなければならないなど。

問)

今の阿気小学校にいる算数の教育専門監は3年目だが、3年前は算数の成績がよくなかった。

答)

教育専門監を設置しているのは、東京都と秋田県だけである。貢献度はあると思う。

問)

ちなみに、教育専門監の先生は普通の教員と同じ給与か。また、何人位いるか。

答)

給与は普通の教員と同じである。横手市では国語、算数、理科に一人ずつで合計3人いる。

問)

山梨県では、市販のテストを利用しているが、秋田県では一切使わずに学力向上支援WEBのみ利用し、教育センターのようなところから指導・助言が入るという理解でよいか。

答)

学力向上支援WEBは、単元が終わった時のデータの一つとして用いている。市販のテストを利用することもあれば、県独自の学習状況調査が年1回行われるが、その過去問を5,6年生は夏休みの宿題にしたり、WEBだけ活用している訳ではない。

問)

先程授業を見させていただいたが、子供たちがとても落ち着いていて、先生の話に集中していた。山梨もそうだが、全国的に不登校や発達障害の子供たちの中で、生活上のトラブル等のため、先生の話が聞けず授業に集中できない状況がある。阿気小学校ではそのようなことはないのか。また、先生方は大変忙しく、授業以外の事務作業や報告等に手を取られることがあると思うが、それらに対してはどのように対応しているのか。

答)

まず、子供の状況だが学校によって様々だと思うが、本校の場合、登校拒否の子にはほとんどなく、家庭環境は比較的落ち着いている地区で、保護者も協力的なため、学校との関係は上手くいっている。

先生方の多忙化については、県教委の方でも多忙化解消のため提出物を減らすように努めたり、管理職も多忙化解消のための努力をしている。忙しいのは同じだと思うが、忙しく感じるかどうかはやりがいを感じるかどうかだと思う。本校の先生は子供を育てることに対してやりがいを感じてくれている。

問)

資料を見ていて家庭学習の進め方について大変興味を持ったのだが、学習の面で家庭との連携についてどのような工夫をしているのか。

答)

家庭学習は家庭の協力なしには成立しないので、家庭で学習・復習すること、声に出すこと等の大切さ、そして、ただやればいいのかではなく、こんなノートを使い、こんな鉛筆を使い、こんな姿勢でなど習慣に関わることを家庭と共通理解にするためのプリントを春の段階で出している。低学年の子はおうちの方に丸をつけてもらい、頑張っている子供のノートを教室に掲示したり、学年だよりでお知らせしたりしている。

気になる点は担任が家庭とこまめに連絡を取りながら、子供たちが短い時間でも家庭で学習できるようにしている。

問)

子供たちが授業を理解し、わかることが楽しみにつながる研修資料のバージョンアップのために、学校としてどのような工夫をしているのか。

答)

学習課題は青で囲み、自分の考えを書いたり、友だちの考えを付け加えるときには、別の色で、学習のまとめは赤で囲むようにしている。大体どの教科も同じスタイルでノートをつくっている。その中に自分の考えや新たな考えが加わっていくことを目指しながら、授業を重ねている。



横手市立阿気小学校での視察の様子

(3)【岩手県立遠野病院（在宅医療（遠野方式）について）】

主な質疑

在宅医療（遠野方式）について

問)

まず、在宅ケアにおける収益性についてお伺いしたい。

答)

収入としては、訪問診療・往診、訪問服薬指導、訪問リハビリ等これらを合計すると平成24年度実績で2千5百万円位になる。人件費については、勤務時間内に行っているため、新たな経費は発生していない。公用車のガソリン代等はあるにしても、たいした額にはならない。

問)

こちらには20の病院と6つの地域診療センターがあり、地域基幹病院としては遠野病院が市内唯一とのことだが、遠野地域の医療供給体制として全体の位置づけはどうか。

答)

地域住民の医療を一番に考えなければならないため、医師確保を含め市でできない部分を、県立病院の事業運営にしている。

答)

以前遠野病院に勤務していた医師も何人かは開業しているが、その人たちとは常にコミュニケーションが取れている。

問)

遠野方式を導入してから、住民の意識を含めて具体的にどのような効果があったか。

答)

導入前は、介護車やタクシーなど使って病院に連れてこなければならなかった。今は、こちらから出向いている。その分は楽になったと思う。

問)

遠野病院は、独立行政法人か直営か。

答)

地方公営企業法の全部適用である。

問)

遠野方式は遠野市にとって政策的にもありがたい話だと思うのだが、遠野市から補

助金をもらったりしているのか。

答)

遠野市からは補助金等は何ももらっていない。

問)

遠野市の医療圏において、遠野病院は県立病院ではあるものの、遠野市と連携を取りながら、地域住民のための在宅ケアに取り組んでいると感じた。山梨県では、山梨県立病院が基幹病院の急性期の病院として存在し、往診も人間ドックもやっていない。遠野病院の医師、看護師等は県職員だが、急性期をやりたいなどの声はないのか。

答)

医師はほとんど変わっていないが、看護師は異動もあるので変わることもある。

答)

病院によっては、大学から派遣してもらっている病院もあるが、本院は大学の医局から派遣してもらっていない。院長がいろんな情報をもとに個人交渉で医師を確保している。

問)

これから介護保険の要支援がはずされるかもしれない中で、遠野病院の在宅ケアの役割がますます大きくなると思う。介護保険との接点という意味で、遠野市の保健師やりハビリスタッフとネットワークをつくっていると思うが、これは誰が主導でやっているのか。遠野市が核となっているのか。

答)

遠野市の健康福祉の里が主導で行っている。

答)

2ヶ月に1回、地域包括ケア会議を関係者が集まって情報交換や忌憚ない意見を出し合い、顔の見えるつながりになっている。

問)

岩手県全体として、在宅方式や地域包括ケア会議を広げていく考えはないのか。

答)

それぞれの病院に特色性があるため、岩手県医療局として、在宅ケアをどうするかという議論にはなるまでは発展してないと思う。

問)

在宅訪問ケアを時間外に対応したケースはあるのか。

答)

時間外は行っていない。

問)

様々な関係者間の情報共有が責任の分散になりはしないかと思うが、情報の管理はどのようにしているのか。

答)

何かあったときの責任は私にある。だから、自由にやってくれと職員に言っている。

問)

遠野病院の在宅でのレントゲン使用について、ほかの病院もやりたいとの声はなかったのか。

答)

ほかの病院ではどこもやっていない。

問)

在宅訪問ケアをやっていく上で、一番の問題は何であったか。

答)

特に問題はなかった。とにかく、市職員と一緒にいるんなことやろうと思っていた。

答)

もう一つ言えるとすれば、通常の行政職員は人事で様々な部局に異動するが、遠野市の健康福祉関係の職員はずっと健康福祉部にいるため、院長とも良好な関係にある。

問)

遠野方式みたいな良いシステムが全国に広まらないのか。

答)

中心になる医師の問題かなと思う。全国から視察にくるのは行政の方だけで、医師が来たことはない。



岩手県立遠野病院での視察の様子

(4)【国家公務員共済組合連合会東北公済病院（開放型病院（開放型病床）について）】

主な質疑

開放型病院（開放型病床）について

塩澤副委員長

かかりつけ医との分担はどのように行うのか。

東北公済病院 安藤室長

東北公済病院では登録医制度を取っており、医科 389 件、歯科 92 件登録している。役割分担としてはCTやMRIなど高額医療機器を利用する患者は東北公済病院に紹介していただき、日常的な内科関係の患者は診療所に行っている。

塩澤副委員長

山梨県では、診療所で紹介状を書いてもらい大きな病院に行くシステムなのだが、東北公済病院でもそのようなことはしているのか。

東北公済病院 安藤室長

前方支援部門で予約制度を取っている。登録医の先生からは優先的に予約ができる。こころネットを介して、リアルタイムで相互のやり取りが可能となっている。

塩澤副委員長

病院側と診療所との間で、点数はどのように決められているのか。

東北公済病院 上原診療部長

健康保険の点数表で決められているが診療所の方が350点と手厚い。病院側は220点と低くなっている。これは点数表として厚生労働省で決まっている。しかし、手術の患者さんを受けるという点で収入があるため病院にもメリットがある。

前島委員

開放型病院として経済的、時間的なリスクについて教えてほしい。

東北公済病院 上原診療部長

登録医と病院の医師との関係についてであるが、医師会でのつながりや以前東北公済病院に勤めていたりとか、既に人間関係が構築できているため、リスク回避できている。医療事故が起こった場合は、登録医と診療所は半々のリスク分担になっているが、今のところ医療事故は発生していない。

前島委員

収益についてはどうか。

東北公済病院 岡村病院長

アメリカでオープンシステムをやる場合、医師の資格や技量はチェックしている。同様に、本院には東北大学病院出身者が多いのだが、個人的なコミュニケーションやその人の技量をみながら、オープンシステムに来てもらっている。我々としても手術枠がある程度あるため、手術や入院をしてから診療所にお返しするというサイクルにより、収入面においてもメリットがある。開業医の側においても自分の技量を維持でき、患者の信頼関係も築くことができる。手術の際も、開業医一人だけでやることはなく、必ず本院の先生が立ち会うことから、お互いの共同作業になっている。

小越委員

地域連携センターで前方支援で患者さんをお受けする際の基準はあるのか。また、それは誰が判断するのか。

東北公済病院 安藤室長

本院の医師と登録医との間でコミュニケーションが取れているため、地域連携室で予約を取る場合は、ほとんど基準をクリアした患者になっている。事前にいろんな情報をもらえ対応できたため、平均在院日数を超えることはなかった。

小越委員

今の話を聞くと、登録医の先生が東北公済病院に送るか、それとも大学病院に送るかの判断をしていると思われる。今後の話だが各病院がフルセットを持つのではなく、ある一定の所に設備や人材も集中することになると、患者にとってのメリット、デメリットをどのように考えるか。

東北公済病院 上原診療部長

患者を第一に考える視点は非常に大事と思っている。医師が患者のためと思ってやったことでも、患者にとってはそうではなかったということもある。それを解決するために相談部門をつくっている。相談室がクレームや希望、困ったことなどを聞き、必要に応じて主治医にも伝える体制を取っている。

小越委員

東北公済病院の今後の展望は。

東北公済病院 岡村病院長

皆様ご存知のとおり 2025 年問題があり、病院間で機能を分化する方針が厚労省で決められている。仙台では急性期、慢性期、在宅との連携について将来展望をしているが、東北公済病院には分院がある。そこではリハビリ機能や透析等の診療をしている。平成 28 年度からは建て替えて分院と一緒にいる。今後は、患者にとってどのような医療が必要なのかを考えながら、他の病院とも連携していくことになる。

説明・質疑の後、病院内の視察を行った。



国家公務員共済組合連合会東北公済病院での視察の様子