

【委員会記録】

藤田委員長

ただいまから、過疎・人権対策特別委員会を開会いたします。（10 時 35 分）

直ちに議事に入ります。

本日の議題は当委員会に係る付議事件の調査についてであります。付議事件につきましては、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または報告すべき事項があれば、これを受けることといたします。

【報告事項】

- 過疎地域自立促進特別措置法の一部改正について

石井地域振興総局長

この際、1 点、御報告申し上げます。

過疎地域自立促進特別措置法の一部改正についてでございます。去る6月 20 日に現行過疎法の有効期限を平成 28 年3月末から平成 33 年3月末まで5年間延長するものとする過疎地域自立促進特別措置法の一部を改正する法律案が可決成立いたしましたところでございます。

しかしながら、今回の法改正は期限の延長のみであることから、今後、その内容につきまして、県議会過疎対策推進議員連盟を初め、県議会の皆様に御論議、御支援をいただきますとともに、過疎地域の市町村長さんを初め、地域の皆様方のさまざまな御意見を伺いながら、地域の実情に合った過疎対策が推進できるようしっかりと検討してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

報告につきましては以上でございます。よろしくお願いいたします。

藤田委員長

以上で報告は終わりました。

質疑をどうぞ。

古田委員

本会議でも質問させていただいたんですけれども、災害時の要援護者に対する受け入れの体制ですけれども、68 施設ができています。しかし、2万 9,000 人を余っての登録要援護者の災害時の登録に対しては 2,400 人ぐらいしか受け入れ可能でない、約8%であるというふうな報告を受けているんです。この 68 施設で協定ができていうんですけれども、それは市町村別でいいましたら偏りがないのか。全ての市町村で受け入れができるのでしょうか。そのあたりはいかがでしょうか。

大西地域福祉課長

今、古田委員のほうから福祉避難所の事前指定の市町村別の状況についてのお尋ねでございますけども、これまで 68 カ所の指定について、それぞれ市町村で数の違いはあれど指定をされておまして、それで那

賀町がまだ指定ができてなかったんですが、実は7月1日に合意が成りまして7カ所、那賀町のほうで事前指定ができて、今現在でいいですと75カ所の福祉避難所の指定が整っているという状況で、全市町村において最低1カ所の指定をされているという状況でございます。

古田委員

那賀町が7カ所もできたということで、大変頑張ってくださっているというふうに思います。

国のガイドラインのほうでは小学校区に1カ所ずつが望ましいというふうな方向が出ているんですが、これに対してはあとのくらい市町村と一緒に頑張っていけばいいのか。そういう取り組みはいつごろまでに、どのくらいまでふやすおつもりなのか。そのあたりはいかがでしょうか。

大西地域福祉課長

福祉避難所の今後の事前指定の取り組みについての質問でございます。今お話がございましたように、国のガイドラインでは小学校区に1カ所程度が望ましいということですが、本県は先ほどお答えさせていただきましたように、今75カ所ということで当面、中学校区が86区、県内ではございますので、まず27年度までにその86カ所の指定を目指して、市町村とか福祉施設の関係団体と連携して取り組んでいきたいというふうに考えています。

古田委員

27年度までに86カ所、中学校区でまずは設置をというふうなことで取り組まれているんですけれども、新聞報道などで見ますと、なかなか該当する施設がないとか、民間施設のあきが少なくてたくさんの人たちの受け入れは難しいというふうな声が市町村では上がってきているというふうなことがあるんですけれども、そういった声にこたえるためにも、それぞれ市町村は小学校や中学校の避難場所、大体みんなどこでも第1次避難場所になっていると思うんですが、そういったところを福祉避難所に合わせるような形で整備をしていく。

それから県としては県立学校、高等学校や特別支援学校などを段差をなくしたり、それから洋式トイレを設置していくとか、そういうふうな方向で進めていったらいいなと。そしたらもうすぐに小学校区に1カ所はという、それはクリアできるので、ぜひ市町村とも連携をして、そういう方向で進めていただければと思うんですけれども、そういった点はいかがでしょう。

大西地域福祉課長

今後の事前指定の取り組みについての御質問でございますけれども、まずやはり福祉避難所というのは避難生活を行う上で特別な配慮が必要な方ということになりますので、障害者用のトイレあるいは段差とかの解消されたバリアフリー化された施設というのが福祉避難所としては適しているということになります。

それで県といたしましては、先月6月1日に社会福祉施設等の6団体と災害時の相互応援協定を締結いたしました、その締結の中身には福祉避難所の事前指定への協力ということ、また福祉避難所を開設した後の応援職員の派遣といった内容を盛り込んでおります。やはり協議会の中に441の福祉施設が加入され

ておりますので、そこでまだ事前指定に至ってない社会福祉施設等に御協力をお願いする中で、福祉避難所の事前指定の増に向けて県としても鋭意取り組んでいきたいということを考えております。以上です。

佐野教育長

古田委員のほうから県立学校について福祉避難所の整備をしてはどうかという御質問をいただきましたけれども、今現在、1次避難所として昨年度、海部高校と富岡東高校をモデル校として、避難所の安全性の確保、それからライフラインの確保、それから屋外LED太陽光照明灯、それから非常時解錠装置つき鍵ボックスなどを整備したところでございます。平成24年度については13校整備する予定としてございまして、25年度には12校で整備をする予定でございしますが、このあたり1次避難所としての整備をまずすること、現在、福祉避難所としてそれをというふうなことでなくて、まずは1次避難所の整備を進めてまいりたいと考えております。

古田委員

今の子供たちというのは家では大体洋式トイレが普及していて、そしてそれになれているので、なかなか和式のトイレを利用できないという子供さんもふえてきているというふうなことも言われております。それとか、やはりいろんな部活動をしておりますと、けがをする子供さんもおいでるだろうし、そうしたときに洋式トイレというのはどうしても必要だと思うんです、それぞれの小中高校にも。ですから、洋式トイレの設置というのは計画的にもっと進めていくべきではないのか。東日本大震災で避難所になったところは本当にトイレなどに困って、民間の住宅に移らざるを得ないという方もたくさんおいでたというお話も聞きます。

ですから、ぜひこれは市町村からの要請で、県立学校を第1次避難所として整備を今回計画的にしていくということですが、ぜひあわせてそういった方面でも取り組んでいただきたい。それから小中学校のほうでも取り組みを強めるように、市町村とも連携をして行っていただきたいというふうに思うんですけれども、この点はいかがでしょうか。

佐野教育長

現在、高等学校におきましても一部の学校で洋式化等について、手元に詳しい資料はありませんけれども、一部を洋式化に移行しているところでございますが、御指摘のように最近の子供たちは洋式のトイレの使用ということで、高等学校におきましても洋式化を進めているところですが、小中学校についても進んでいるところがございまして、今後とも市町村教育委員会と連携をしまして、洋式トイレの設置等について促進できるように努めてまいりたいと考えております。

古田委員

ぜひ要援護者の方々が避難されたときに、快適にそこで避難生活ができるというふうにしていただきたいとお願いをしておきたいと思います。

次に、障害者総合支援法の件についてお伺いをいたします。これは6月の20日に参議院でも可決をしてしまつて、これは本当に許せないと思うんですけれども、今まで障害者団体の人が障害者自立支援法、その

障害に応じて負担をするという応益負担は本当に障害者を苦しめるもので、それは廃止をするという方向は出ていたわけです。しかし、今回の6月20日に成立をした障害者総合支援法というのは、その名前は変えましたが中身はほとんど変わらずに、その応益負担も残して衆参両院あわせても約6時間しか審議をせずに通してしまった。それも自民、民主、公明の3党が密室の協議で通してしまったというふうな問題点もあって、今、障害者団体の皆さん方は、これは自分たちと約束をしてきた基本合意とか骨格提言、これを無視したものでないかというふうなことで、怒りの声明も上げておりますけれども、このことに関してどのように受けとめられているのかお伺いをしたいと思います。

田中障害福祉課長

古田委員から障害者自立支援法の改正、そして新しい法律でございます障害者総合支援法についての御質問をいただいております。少しだけ振り返らせていただきますと、障害者自立支援法でございますけれども、障害者の自立を支援する観点から、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて提供されておりました福祉サービス、公費負担医療などを共通の制度のもとで一元的に提供する仕組みを創設して、市町村をその提供主体とすることによって、平成18年の10月でございますけれども、全面施行されたというものでございます。

しかし同法でございますけれども、先ほどお話がございましたように、これまで応能負担という立場から応益負担というふうな障害の程度の重い方はやはりたくさんサービスが必要であると。たくさんサービスを受けると、応益負担でございますので負担が多く要するというふうな問題点がございました。それと障害程度区分認定という部分でございますけれども、障害特性、特に知的障害でありますとか、あるいは精神障害につきましては、なかなかその場面において障害特性が、例えばドクターが見きわめることができないと。審査会、市町村にあります障害程度区分の認定の作業の中でも、なかなか判断ができないという場面があったわけでございますけれども、制度自体が介護保険の障害程度認定の区分を持ち込んだものですので、どうしてもそういう制度の谷間でなかなか対象にならない方がいらっしまったという問題がございました。

そして国のほうで平成22年ごろからでございますけれども、内閣府に制度改革推進本部というものを設置しまして、そしてそのもとに研究部会等を複数設置して新しい法制度の創設について国で議論を重ねてきたところでございます。そして今般でございますけれども、法律の名前は、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案と非常に長い法律でございます。これが3月13日に第180回通常国会に提出されまして、先ほどお話ございましたけれども6月20日に可決成立、27日、先週末でございますけれども公布されております。この法律の施行につきましては、来年25年4月からと26年4月からというふうになっておるわけでございますけれども、主に非常に大きな部分についてはまだ今後、政省令にゆだねるところがございますので、我々としても全体を掌握するにはまだ至っていないという状況でございます。

主な変更点だけここで御紹介させていただきます。まずは一番大きなこの整備法の内容でございますけれども、障害者自立支援法という今までの法律の名称を障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、簡略しまして障害者総合支援法というふうな名称に変更するという内容がまず1点でございます。そして障害者の範囲でございますけれども、これまで知的、精神、身体、そして精神には発達障害を

含むといった内容でございましたけれども、治療方法が確立していない疾病その他特殊な疾病であって政省令で定める障害の程度にある18歳以上の者、いわゆる難病という部分でございますけれども、難病がこの自立支援法にかわる新しい法律の対象として障害者の対象の中に入ってきたというところでございます。

それと、今ございますけれども共同生活介護、ケアホームでありますとか共同生活援助グループホームにつきまして、この2つをグループホームに一元化するというふうな内容も入っておりますのでございます。それに加えまして、現実の窓口となります市町村におきまして、障害者への理解を深めるための研修、啓発をしっかりと行うことというのが必須条件化されているといったことなどを内容としているものでございます。

内容について政省令がこれから公布されるのを待たなければいけない部分はあるんですけれども、我々としては、しっかり法律の詳細、内容等の情報収集に努めますとともに、やはり現場当事者の皆さん、あるいは市町村そして支援者の皆さんが混乱しないように、随時、情報提供をしっかりと行うことによって、円滑な新制度への移行というのを図ってまいりたいというふうに考えておるところでございます。

古田委員

いろいろ言うていただきましたけれども、その障害者自立支援法の一番問題点というのは、サービスに応じてその負担金の一部を負担するという応益負担の部分が一番問題で、これは障害が重い人ほど重い負担を出さないとかかれないというふうな問題があって、それはかつてない障害者団体の方々が大きな運動をして、ここのところは廃止をするんですよという約束をして、あの骨格提言が出され、そしてまた裁判の中でもこういった問題が明らかになって、ここのところは廃止をする、それで新しい障害者の皆さんの思いを入れた新しい法律をつくるんですという基本合意のもとに提訴も取り下げたわけです。

そういったことを全く含めない、今回名前だけ変えて難病の方を入れるというふうな少し前進面はありますけれども、根本の問題点はそのままの法律であるわけです。だから、ここに対して新しい法律の混乱がないようにと言うだけじゃなくて、本当に障害者の方々の立場に立って、問題点を国にもしっかり言っていくということをしていただきたいんですけれども、この点はいかがですか。

田中障害福祉課長

今、古田議員から利用料、利用者負担の軽減のお話について御質問をいただきました。少しだけ振り返ってみますと、利用者負担でございますけれども、平成18年10月に全面施行されたこの制度、これまでの応能負担から応益負担ということで、利用者負担の大幅な増加があったというのは先ほど申し上げたとおりでございますけれども、例えば平成19年の4月でございますけれども、特別対策といたしまして負担軽減の対象範囲、つまり年収が今までは、制度導入時は150万円の年収で1割の負担が取られるというところを年収が600万円まで対象範囲を少なくしたというふうな特別対策をしております。

さらには平成20年の7月でございますけれども、緊急対策、緊急措置として今申し上げた年収600万をさらに890万というふうに拡大しているところでございます。さらに22年4月からは低所得者層、市町村民税の非課税世帯はもちろん無料にするといった対策を重ねての利用者負担の軽減策というのがとられてまいったところでございます。さらに22年の12月に1つ法律が通りまして、それも整備法という非常に長い法律でございまして、障害者自立支援法の一部が改正されたと。そしてこの4月に施行されておりました、法

律上も負担能力に応じた負担が原則ということで、いわゆる応益負担ではなく応能負担という考え方が既に明記されているところでございます。そして、これらの軽減措置によりまして、現在ではこれは 85%を超える方々の利用料負担というのが無料化されておるという現状でございます。

県としまして、こういった現在の制度スキーム、85%を超える方々が無料化されているという現状を十分に踏まえまして、関係団体からの意見もいろいろ聞く中で国に対して現状制度の維持については申し入れてまいりたいというふうに考えております。以上でございます。

古田委員

ほとんどがその応能負担の考え方になってきているんだというふうなことを言われますけれども、それならじゃあなぜ新しい法律で、前に約束したことは応益負担というのをやめて応能負担にというふうなことで、ずっと障害者団体の人は皆さん求めてきたわけですから、そういう法律になぜしなかったのかというところがやっぱり問題なんです。国のことですので、今の政府はなかなか国民の声に耳を貸そうとしておりませんけれども、そういったことはしっかりと物を言っていけないと、今まで何度も何度も障害者団体の皆さんがいろいろ求めてきて今の軽減策になってきたわけですから、それなら応能負担にということで、応益から法律上も変える必要があると思うんです。ですから、そういった点でもぜひ担当者、県としても国に対しては今後もしっかりと主張していただきたいというふうに再度お願いをしておきたいと思います。

それともう一つ大きな問題は、通所施設なんかで来ている人数に応じて運営費が変わるという日払い月払いの方式からそういう人数に合わせて行う日割りのほうに変わったわけですね。でも 30 人来た日と明くる日 28 人来たということにおいて、何の変わりがあるのかと。光熱費にしても人件費にしてもそれから施設維持費、土地代いろんなことを考えても、全然経費は変わらないわけです。それなのに通所した利用者の人数に応じて変わるというふうなこのやり方もやっぱり問題があるわけです。ここの点も国に対してしっかりと物を言っていきたいというふうに思いますけれども、それはいかがでしょうか。

田中障害福祉課長

平成 18 年の改正時における変更点の 1 つとして、今、古田委員がおっしゃったように、例えば断面としてとらえて、月の最初にいる人数で支援体制を全て固めて給付金を交付するというやり方がこれまでのやり方でもございましたけれども、それを実際日割り計算といいますか、日々支援に当たった人数、そして日中支援であれば参加されている人数に応じて、よりきめ細かな積算をした給付に変更がなされたところでございます。この部分につきましては、さすがに施設の経営者からの反発といいますか、経営に与える影響というのが非常に大きいのではないかという話が随分ございました。

そうしたことを国は踏まえまして、平成 18 年以降基金の制度を設けております。円滑化に関する特例基金というものでございますけれども、今、古田委員がおっしゃった内容については 24 年から始まる新体系への移行という話の中で論じられているものでございまして、それに対して円滑に移行するように支援を行う基金が、我々の徳島県でいいますと 30 億少々来ておるところでございます。そして、そういった激変緩和のために交付し、使用させていただいているというような現状でございます。

現場におきまして当初はやっぱり相当な混乱があったというふうに考えておりますけれども、年を重ねまして

それに対する対応等も、施設がさまざまな考え方を持って頑張っておられるというところでございますので、我々といしましては推移を見守っていきたいと考えておる次第でございます。

古田委員

障害のある方もない方も同じように人権が保障されて、そして快適な生活ができるようにぜひ取り組みを強めていただきたいというふうに思います。

次に、県もとくしま集落再生プロジェクトというふうなことで御報告がありましたように、新過疎法は 33 年の 3 月まで延長するというふうな御報告がありましたけれども、この間、徳島県としても集落再生のためにいろんな取り組みをされてきていることは承知をしているんですけれども、農業分野などにどのくらいの方々が参入をして集落再生のために頑張っているのか、そここのところをちょっとお伺いをしたいと思います。

峯本農林水産部副部長

本県におけます新規就農者数についての御質問でございます。新規就農者の確保対策につきましては、まず農業大学校におけますオープンキャンパスの公開講座によりまして学生の確保を行うとか、商工労働部と連携しまして職業訓練を農業大学校で実施する。それから県外におけます移住交流フェアなどへの参加によりまして、徳島県への就農につきましての勧誘を行ってきたところでございます。その成果といたしまして、平成 23 年度におきまして 95 名の新規就農者がございます。ここ数年、大体 100 名前後ということで推移をしております。

古田委員

100 名前後で 5 年間くらい推移をしているということですが、もう少し具体的に 19 年度からわかりましたらお願いしたいと思います。

峯本農林水産部副部長

平成 19 年度におきましては 94 名、平成 20 年度は 93 名、平成 21 年度は 105 名、平成 22 年度は 104 名、そして平成 23 年度が 95 名。以上です。

古田委員

限界集落などが徳島県の場合はたくさんある。四国の 4 県の中でも最も限界集落、住んでいる半数以上が 65 歳以上であれば限界集落というんですけれども、全員が 65 歳以上とか 75 歳以上とかいう集落もあるというふうなことで、集落ごとにやっぱりどうしていかと具体的に集落に入り込んで、ここでどのように再生していくのかという取り組みが必要だと思うんです。

石川県の羽咋市というところでは市内の全域で 12 家族 35 人の方が、若い人が入ってきて農業に頑張っているというところで、どんな取り組みをしたかっていったら、山彦計画という計画を立てて、空き農地、空き農家の制度をつくる。それから都会の学生がやってきて田んぼにつくる大きなおひな様をすとか、夏の農業体験をする。農家の民泊をすとか、棚田オーナー制度、それから最終的にはとれたものを直売をする。直

売所づくりは1口5万円をみんなが出し合って、そして直売所をつくったら、これは平成19年の7月7日にオープンして今では年間1億円の売り上げができていているというところだそうです。こういった取り組み、そして立ち上がる農山漁村の表彰にも選ばれた。全国で6地域が選ばれたそうですけれども、その中に入ったというふうなことであります。

それと京都の綾部市では水源の里条例というのをつくって、2007年から取り組みを強めているんですが、ここでは9世帯25人が移住してきて農家民泊とか農業体験、定住支援給付金を定住促進のために行うとか、特産物の開発をして取り組んでいるというふうなところで、高齢化率が100%だったんですけれども43%に、今は若い人が入ってきて子供たちの声が聞こえるようになったというふうな取り組みをしているそうです。

こういった例からすれば、県と市町村の取り組み、そして具体的にここの集落をどうするかという具体的な取り組みが必要ではないかなというふうに思うんですけれども、こういった取り組みを県としても進めていってはどうかというふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。

窪集落再生室長

古田委員のほうから過疎地の集落について取り組みを進めてはどうかというふうなお話をいただいております。地方公共団体、市町村が都市住民を地域起し協力隊員として委嘱をする制度がございます。この制度は都市地域の住民の方、集落の再生それからいろんな集落の活性化に取り組む手助けをしていただくといったことを目的として、市町村がそういった方々を委嘱するという制度でございます。こういった方々に集落へ入っていただいて、またその方々がそういった取り組みを通じて、将来的にはこの地域に移住や定住をしていただくというふうなことを目的とした制度がございます。これは市町村の制度でございますけれども、そういった取り組みも含めて、集落再生プロジェクトのほうではそれぞれの地域の取り組みを支援しているところでございます。

古田委員

徳島県でもこの集落再生プロジェクトの中でさまざまな成果が出てきているというふうなことがいろいろ御報告をされている。本当に頼もしいなというふうに思うんですけれども、やっぱりその集落、集落において、もう高齢者ばかりで若い人が入ってこないとなると、受け継いでもくれないとなると、やっぱりどんどん後退をしていくというふうな状況になってしまいがちだと思いますので、ぜひそのところは市町村とも協力されていると思うんですけれども、綾部市のように水源の里条例、こういう条例をつくってその再生のために頑張っているというふうな、徳島県内ではそういう取り組みをされているところはあるんでしょうか。

延市町村課長

集落再生とか集落維持に直接限定した条例ではございませんが、今詳しく条例の内容が手元でございますが、例えば上勝町でありますと棚田保全に関する条例、海陽町でありますと元気になる「和」という地域全体を活性化するような条例、市町村では景観保全も含めて集落の維持、活性化に向けた取り組みの1つとして条例の制定の動きというのがございます。

古田委員

それぞれ市町村とも連携をしながら、この集落再生に向けて取り組みを強めていただけるようお願いをして終わります。

長尾委員

何点かお聞きますが、今、沖洲のマリンターミナルのあいぽーと徳島でハンセン病の展示会をやっております。6月22日がハンセン病の名誉回復の日で支給が始まったということで、なかなか好評であるようでございます。それで写真パネルが展示されてるんですけど、日本国内の施設だけではなくて韓国と台湾でのそういう療養の施設及び患者の方々の写真があるわけでございます。徳島県内でもハンセン病支援協会の皆さんが、十川会長さん等を中心に大変御努力されて、劇団までつくってそういうハンセン病に対する差別、偏見の撤廃に向けて、大変な御努力をされているわけでございます。そういう中で、この2009年の6月22日に名誉回復の日並びに支払いをするということですけど、県内では今現在、何名の方々に支払いをしているのかというのはわかるんでしょうか。

鎌村健康増進課長

ただいま長尾委員よりハンセン病につきましての御質問をいただきました。ハンセン病につきまして現在あいぽーと徳島のほうで6月19日から7月8日までパネル展示をしておられると、そして7月7日には記念講演会をされるということであります。これにつきましてはハンセン病の正しい知識の普及啓発等を含めまして、県といたしましても今後も引き続きやっていきたいと考えております。

お尋ねの件につきましてでありますけれども、まことに申しわけありませんけども、手元に資料を持ち合わせておりません。申しわけございません。

長尾委員

それではハンセン病にかかった患者さん、例えば今度講演をされる大松青松園徳島県人会の会長の森さんという方がいらっしゃるけれども、例えばまだ森会長さんなんかは比較的患者の中でもお若いと思うんですけども、その場合にその親御さんが大変な高齢になっていると思うけども、そういう方々はまさに大事な働き手ともなる子供が、いわば国の強制隔離によって療養所に隔離をされて、生活の基本みたいなものができなくなった。

それに対してその親御さんたちに対して国から支援の措置というか、そういうものが名誉回復の以前からあったと思うんだけど、しかしながら、私は城西中学校の横に住んでるんだけど、以前その城西中学校時代に通って、そこでそういう病気がわかって、その教室は消毒され、親御さんたちは佐古に住んでいたけれど佐古にもう住めなくなって、それで県営住宅に住んだと。国がその親御さんに対して生活費の支援をする措置はしてたんだけど、親御さんはそれを県に届け出をしないではいけない。県に届け出をするとうちの子供がそういう病気になっていることがわかるということで、そういう制度があるにもかかわらず申請をしない、取りにいかないということもお聞きをしたわけですが、そういう中で県内のそういう対象者についてはどのように承知してるんでしょうか。何人ぐらいとか。

鎌村健康増進課長

今、長尾委員よりお尋ねいただきました件につきましては、ただいま資料のほうを持ち合わせておりませんので、追って御報告にまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

長尾委員

資料を持ち合わせていないというのは、これは掌握はしているのか、していないのかというのはどちらなんですか。

藤田委員長

小休します。(11 時 17 分)

藤田委員長

再開いたします。(11 時 17 分)

鎌村健康増進課長

申しわけございません。資料の有無につきましても確認させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

長尾委員

今これを付議事件に入ってるかどうかという御指摘をいただいたんだけど、人権という名前が入って人権問題を取り扱えないというのは問題ではないかと思うんで、これはぜひ1回御協議をまた会長・幹事長会でも正副委員長から言っていただいて、今後の課題でありますけれども。

せっかくそういう展示をしながら、差別撤廃に向けて教育をしようというのに、そういうことを知らないというのは何か展示をしながら風化させる。当課自体が全然その意識がない。たしか僕が昔聞いたときには県はちゃんと掌握していたと思うんだけど。要は、その親御さんたちにどれぐらい支給してて、実際これは御本人に対してさらに支給をするという状況があった日を記念してやっている展示会なんだから、そのことに対して答えられないというのは、県そのものが実際本腰を入れてそういう支援をしているのかということを疑いたくなるような事例だと思います。また後日、掌握しているのであれば教えていただきたいと思います。

そこで人権教育についてちょっとついでに、この中にもあるんですが、大変このハンセン大文学というかハンセン病の文学で有名な北条民雄さんという小説家がおられる。この方がどちらの御出身の方か、どこで育ったか知ってる方は、皆さん方理事者で、答弁の責任のある人で知ってるという方、手を挙げて。何でこんなことを聞いているかというと、これは履歴を見ると京城で生まれて徳島県的那賀町で育っている。それで東京に出て1回帰って、結婚して、発病して、そして離婚して、東京の施設に入所したときのことをいのちの初夜として書かれた。これが大変なベストセラーになった。これを応援したのが川端康成というふうに言われていて、川端康成にその思いを書いたものを送った。それがきっかけとなって川端康成もこの北条民雄の応援

をしたと。

しかしながら、当初は北条民雄という名前ではなくて十条という名前を使ったり、川端康成が配慮をして、名前が本名に限りなく近いからというので別の名前にして出したり、当時は結局その人の名前が北条という本名がわかつちやいけない、またこの出身者の人かわかつちやいけない、そういう配慮のもとにやられた。瀬戸内寂聴というのは徳島出身だとみんなわかるけど、この北条民雄さんというのは徳島県で生まれたわけじゃないけど、ずっと育った。けれども、そこは徳島県民もよく承知をされていないことそのものが、病気の差別の本質みたいなものがまだ残っていると言わざるを得ない。

そこに県としても、私は人権教育という観点から見れば、もっとこの北条民雄さんに対する、いわゆる名誉回復というか、今はせつかく援護協会の皆さんが一生懸命里帰り運動とかやっておられるけれども、しかしながらこの徳島出身でまさに日本の文学の世界に、ハンセン病を身を賭して書かれた人の人権というものが、ある意味では、優秀な県職員の皆さんで手を挙げたのが小谷さん1人なんていうような状況であれば、本当に徳島県の人権教育は何なんだと言われても仕方がないのではないか。このように私は思うんですけども、これに対しては小谷さんに答弁をお願いします。どう思っているのか。

小谷保健福祉部長

ただいま長尾委員のほうからハンセン病についての県としての人権問題の側面からの取り組みについてお尋ねいただいて、北条民雄さんについてもお尋ねいただいたところでございます。先ほど担当課長のほうから、国の支援措置の数の詳細について把握してない部分については確認も含めて、いま一度我々としても基礎となる取り組み、ベースの部分でございますので、これはしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

それから県におきましては、現状におきましては十川会長さん等に変御努力をいただいておりますので、これを県としてもしっかり支えていこうと。ハンセン病の問題については人権について学ぶべき非常に大きな課題、テーマ、側面がそこに含まれております。委員のほうからもお話がございましたが、里帰り事業でありますとか、あるいは大島青松園夏祭り、これについては県の担当者が直接出向いて、知事さんみずからも出向いて、そうしたところもサポート、支援をさせていただいているところでございます。例えば、昨年でありますと神山におけます里帰り事業、これにおきましては神山町の方々がもてなしという精神を大いに発揮していただいて、地元の食材を利用しておすしを振る舞うといったところ、その中で昔の大変な苦労話、本当に人権を損なうというようなかつての大変な御苦労話を聞く。その場に神山中学校の生徒さんも来られて、それを踏まえてまた大島青松園に行く。こういった取り組みも進んでいるところでございます。

北条民雄さんのこうしたこともありますので、いま一度、本県におけますハンセン病の対策、人権問題のとりえ方も含めて、いま一度検証、点検した上で今後有効な施策、関係部局とも連携をとりながら取り組んでまいりたいと考えております。

長尾委員

今、御報告がありまして、大島青松園の問題につきましても、これは圓藤知事の時代に国が控訴断念をして謝罪に行った。その後そういう夏祭りのときに知事も行くということが、今の飯泉知事はやっておられるが、

大田知事は行かなかったということがあったと思うんだけど、飯泉知事が行っておられることは評価しています。そこで本来ならばあいぼーと徳島の写真の展示のときに、そこに徳島の北条民雄の写真とかプロフィールとか作品があるということをそこで県民の皆さんに知ってもらおうということが、私はあつてしかるべきでないかと思うのでありまして、今後そういった視点を踏まえて、今後の展示や県内のハンセン病に対する差別撤廃について取り組んでいただきたいことを要望しておきたいと思うんです。

加えて、障害者の方の差別禁止法というのが今、国のほうで検討されておって、一方、都道府県レベルでも条例化されておりまして、現在、全国で4県条例化されているということでございます。一番早くは千葉県が2006年10月に制定し、2007年7月に施行した。その後、北海道とか岩手県とか熊本県がことし4月から施行しているという状況の中で、本県としてこの差別禁止条例の制定について、どういうふうに今検討しているのか。というのは、現在県内の障害者制度改革推進徳島本部の皆さん方も、ぜひこの障害者差別禁止条例というものをつくっていただきたいと。これは単に障害者だけということではなくて、例えばこれは健常者も含めての条例でございまして、千葉県では障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例とか、北海道では北海道障がい者及び障がい児の権利擁護並びに障がい者及び障がい児が暮らしやすい地域づくりに関する条例、岩手県は障がいのある人もない人も共に学び共に生きる岩手県づくり条例とか、また熊本県は障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例というそれぞれ県によって若干名前は違いますが、過日の歯と口腔に関する条例も同様でありますけれども、こうした条例がつくられておる。

国の動向を待つまでもなく県が独自でそういうものをつくっているということから、本県もぜひ県内の障害者の方々の制度改革推進本部の皆さんが今後こういう御希望があるということをどのように承知し、県として今後どのようにしようとしているのか御返答願いたいと思います。

田中障害福祉課長

長尾委員から障害者の差別禁止条例の御質問をいただいております。今、議員のほうから御紹介がありましたように、全国的には4道県、北海道、岩手、千葉、熊本においてそれぞれ特徴のある名称でもって障害者の人権擁護の条例が制定されているというところでございます。

少しだけ国の話を申し上げますと、国におきまして障害者基本法という法律が実はございます。その障害者基本法につきましては、まずは平成5年に公布された法律でございますけれども、その中で、全ての障害者は個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有するといった規定がございました。それが障害者の人権、差別禁止の発祥といえますか、始まりというふうに我々は考えておるところでございます。さらに昨年の8月、この法律が改正されまして、差別の禁止というふうな言葉が、新たに内容が入りました。障害者に対して障害を理由として差別すること、その他権利利益を侵害する行為をしてはならないといった内容でございます。そういった差別禁止条項が基本法に入ったことを我々踏まえまして、県内の県が所管するさまざまな計画、あるいは政策推進方針について変更を加えているところでございます。

先ほど御紹介がありましたように、国において今、障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定というのが検討されておりまして、概要でございますけれども、もちろん差別を禁止して被害を受けた場合の救済策等も盛り込んでいくといった法律のようでございます。そして平成25年度に法案提出を目指して作業中ということで、我々報告は受けているところでございます。県といたしましても、先ほど長尾委員からござい

したように、障害者団体、当事者の皆さんと支援者の皆さんも含めて、さまざまなお話を機会があるごとにお伺いしているところでございまして、今の条例制定に向けた要望というのも承知しているところでございます。県としましては法律の制定状況でありますとか、あるいはやはり他県の状況、動向を踏まえながら、条例の必要性等について十分検討してまいりたいと考えております。

長尾委員

今、国の基本法についての若干説明がありまして、課題点というのも関係団体の方からも指摘はされておるわけですが、その中で今のお話では国の基本法もさらに見直されて、できてから県はつくるといふことなんでしょうか。国が基本法の見直しとかあったとしても、本県独自で条例を制定しようという意欲があるかないかだけお聞きしたいと思います。

田中障害福祉課長

担当部局といたしましては常にきのうよりもきょう、きょうよりもあしたということで、障害者支援に邁進していくというのが基本でございます。常にアンテナを高く広げまして、必要であればそういった手続をしっかりと進めてまいりたいと考えております。なお、どうしても国のほうの法律が今検討中ということで、やはり国の法律との整合性という言い過ぎかもしれませんが、方向性がしっかりと一致するというのも基本でございますので、その辺はどうしても見きわめてまいりたいと考えているところでございます。

長尾委員

私も議員に平成3年になってから、いつも皆さんのおっしゃるのは国の動向と他県の動向を見てというのが決まりぜりふなだけで、そういう中で知事なんかはもっと積極的にやれみたいなことを言うんだけど、しかしながら実際現場はそうではないということをずっと感じるわけでありまして、これについては引き続きそういう団体の皆さんとともに、また私も引き続き取り上げて、県に対して意見を具申していきたいと思います。

次に介護保険の問題なんですが、介護保険制度が2000年でしたか、にできましてもう12年になるわけがあります。この中で大分定着はしてきているわけですが、しかしながらますます高齢化、長寿化して、体の具合が悪くなり介護保険を使うという方もおれば、使わない方もいらっしゃる。私も毎週、地元で高齢者の方々10人ぐらいと一緒にコーヒーを300円で飲む会があるんだけど、その中にはいつも大体75歳から一番上は100歳の方までいらっしゃる。100歳の方は元気で2年前まではまだ車を運転してきていた。畑もして大変元気な方がいる。ことし1月23日に100歳になった方がいるんですが、その方がおっしゃるには、私は元気で一切介護保険は使っていない、納めるばかりだという中で、やはり働いて元気で結構なわけできて、そういう元気な高齢者をつくるということが基本だと思うんですが、そういう中でしかしながら払うばかりで何ら見返りが無いという声もあって、そこで本県として元気な高齢者に対して、介護保険制度を使わない元気な人に対する報奨制度があれば教えてもらいたい。

志田長寿保険課長

元気高齢者づくりといいますが、元気高齢者の方々の支援ということのお尋ねだと思います。徳島県にお

きましては従来から長寿者に対するお祝いということで 88 歳、いわゆる米寿到達者の方に対する記念品の贈呈でありますとか、100 歳到達時に知事からお祝い金、お祝い状をお渡しする、101 歳もそうしたことをするという取り組みをずっと続けておりますけれども、昨年度からさらに積極的にみずからの健康づくりに努められている方を表彰するという制度をつくっております、具体的に申し上げますと 65 歳以上の方で、今、委員からも少しお話がございましたけれども、介護保険の要介護認定あるいは要支援の認定を受けてない方で、みずから自分はこういう健康づくりに努めているとかいうアピールをしていただいて、そういう方を登録していただいて顕彰するという制度を昨年度から始めております。それで昨年度は登録者が 50 名でそのうち 11 名の方を顕彰して、知事のほうから顕彰状と記念品というのをお渡ししておりますけれども、本年度も今現在、元気高齢者の方々を募集しております、非常に問い合わせ等も寄せられているところでございます。

今申し上げましたような取り組み、また市町村のほうから社会貢献などの分野で頑張っておられる高齢者の方を推薦していただいて、顕彰するということもあわせてやっております、こういう取り組みを通じて元気高齢者の方をふやしていく、それが介護保険制度のよりよい運営にもつながっていくものと考えております。

長尾委員

今の御答弁の前段の部分は、知事が 88 歳とか 100 歳とか、そういう方のところへお祝いに行くと。その人が寝たきりの人でも行くわけであって、そういうことを聞いているわけではない。要は後段の元気な高齢者で介護保険のお世話になってない、払いながらお世話になってない人で、そういう人にどうするかということでお聞きをして、その中で今の話では表彰すると。まあ表彰は悪くはないけど、紙一枚ということだ。

そこで先日私も近所の方から言われまして、京都府では介護保険サービスを 10 年以上利用していない 90 歳以上の高齢者に対して、報奨金として地元商店街で使える 3 万 3,000 円分の商品券を贈呈する。健康維持に努める元気なお年寄りに特典を与えることで介護保険給付費の抑制を図るねらいもある。府によると全国初の取り組みということで、この京都府内の市町村では介護保険事業に支払う給付費が増加していると。65 歳以上が支払う府内平均保険料は月額 4,332 円。10 年前の 1.5 倍にはね上がり、全国平均より 4% 高い。サービスを利用していない高齢者から不満の声も出ていると。そのため健康な高齢者に保険料を返還するとの趣旨で商品券の配布を決めた。

商店街や商工会などが 1 人 3 万 3,000 円の商品券を発行し、府が同 3 万円で買い取り対象者に配布する。高齢者は居住する市町村の商店で買い物ができ、地域の商店街活性化にもつなげていく。既に福知山市と京丹後市では福祉施設でボランティアを行った高齢者に、介護保険料の一部を返還する制度を設け、元気なお年寄りを支援している。府によると対象者は約 9,500 人で、新年度当初予算に 3 億 3,000 万を計上した。13 年度以降も継続する方針で、府高齢者支援課はお年寄りの健康維持と地元経済発展の一石二鳥の事業としている。こういう記事がありまして、徳島でもやれないのかという私も御指摘をいただきましたので、この記事を当課は御承知かどうか、そしてまたこういったことに対してどういう考えをお持ちかお聞きをしたいと思います。

志田長寿保険課長

今、委員からお話ございました京都府の事例については、申しわけございませんけれども詳細は承知し

ておりません。先ほども申し上げましたけども、昨年度からみずから元気づくりに取り組んでおられて、介護保険の認定を受けておられない方を顕彰する制度でございますとか、市町村から社会貢献等で積極的な取り組みをされてる高齢者の方を顕彰する制度というものを設けまして、その登録、顕彰をさせていただいた方については、顕彰状と記念品をお渡しするというようなことをやっております。

委員からのお話もございましたように、これからより一層元気高齢者の方をふやしていくということは、先ほど申し上げましたように健全なよりよい介護保険制度の運営という面でも非常に重要なことだと考えておりますので、今後京都府の取り組みも勉強させていただきまして、今後本県のほうで今やっている取り組みをさらにどういう形で充実させていくのか、十分研究、検討してまいりたいと思います。

長尾委員

ぜひとも京都府の制度、全国で初めてということでもありますので、これは検証の期間も必要かもしれません、いずれにしてもこれは元気な高齢者をつくっていく、そしてまた今、国会でも衆議院を通過して参議院が今動いておりませんが、毎年医療、介護、年金等の社会保障費というのは1兆円ずつ必要だということで、財源の問題が今議論されているわけでありますけれども、そうした中でやはりより元気な高齢者がふえていく、そしてそれがさらに医療費や介護保険料の抑制につながればまさに一石二鳥になるわけでございます、ぜひ本県としても、高齢化先進県と言われるわけでありますので、これは今研究するというお話がありましたので、ぜひ前向きに検討していただきたいと思うのですが、これも小谷保健福祉部長の見解もお聞きたいと思います。

小谷保健福祉部長

ただいま京都府の元気老人対策といいますか、介護保険制度に乗らない元気な老人の方を報奨してこういう制度について御提案いただきました。担当課長のほうからもお答えをさせていただきましたように、県におきましても平均寿命それと健康寿命この差をできるだけ縮めていこうと。そうしたときには自立して介護保険、介護に頼らない、そうした元気な老人の方々、お年寄りをつくっていこうという方向については委員からのお話のとおりであると思います。こうした点につきましては、京都府の例のように、また本県におきましてもこれまでの取り組みを十分検証しながら、こういった工夫ができるのか今後研究、検討をしてまいりたいと考えております。

長尾委員

ぜひ研究、検討をしていただきたいと重ねて要請をしておきたいと思います。

そこで今、御紹介した記事の中で、京都府の中では福知山市と京丹後市でこの福祉施設でボランティアを行った高齢者に介護保険料の一部を返還する制度を設けたというものがあるんですが、これについては自公政権下の2007年に厚生労働省のほうからこういった制度について、各市町村に周知をしておるというものがあるんですが、そこで県内の24市町村の中でそうした制度を実施しているところはあるんでしょうか。

志田長寿保険課長

正確にその情報を把握しておりませんが、恐らく実際にそれを実施している市町村はないのではないかとと思うのですが、その点については調査をさせていただきたいと思います。

長尾委員

ぜひこれは 2007 年の時点で、ボランティア活動で介護保険軽減、厚労省が新制度ということで出している政策で、大分日がたっているわけですが、それに対して当課が承知をしていないというのはまことに悲しい話であります。一応県内の 24 市町村の調査をするともに、今後の元気な高齢者のボランティア活動の促進という面からも、やはり県としても各市町村に対してこのあたりはいろんな情報を提供したり、市町村が実施をしやすいようにバックアップしていくことが大事だと思いますので、これもあわせて要請をしておきたいと思います。

最後に教育委員会にお聞きをしたいと思います。私は昨年の本会議でも取り上げましたが、これはずっと定時制、通信制の生徒さんの問題でございますが、県内の県立高校で唯一運動場がないのが県立中央高校でございます。この運動場の教育上の重要性については十分承知をしていると思いますので、あえて聞きませんが、少なくとも同じ県立高校の生徒として、多少の教育環境の違いというものはあるのは承知しておりますけれども、教育上大変大きな大事な問題として、運動場というものが使える生徒と使えない生徒、まさに同じ県立高校でも差別があるんじゃないかと私は思わざるを得ないわけでありまして、ここは本来移転建てかえということであれば、当然これは運動場というのがあったんですが、現地での耐震補強ということで今、中央高校はそういう状況に追い込まれて今は体育館はあるけれども運動場はない。

昔、県立工業高校と言った時代には昼間は中間の学生が使い、夜は定時の学生が使うということ済み分けができておったわけですが、それが定時制、通信制の生徒、また定時制も昔の夜間部だけではなくて、中間部という生徒も入るようになって、中間部のお昼の生徒さんたちは隣の工業高校の運動場は使えないという状況があるわけでございます。そこで、私はせめて隣接地の土地でも十分運動場という規模のものはなくても、やはり土と親しむ教育が大事だということで本会議で取り上げた。県教委としては検討するということでしたが、その後の検討状況はどうなのか。本当に一隅を照らすということのを質問したと。教育長だけが手を挙げて承知しておったら素晴らしいと思ってるわけで、その教育長から思いをお聞かせ願いたいと思っております。

佐野教育長

平成 21 年の 3 月に中央高校に関する質問をいただきまして、定時制高校に対する取り組みが欲しいというふうな質問をいただいたところですが、中央高校については私もかつて勤務したことがございまして、現場は十分承知しております。これまでも何回か御指摘をいただいているんですが、承知しております。正直申しまして検討はしているところですが、財政難ということもございまして、なかなか進まないということについても御承知のところでございます。ただ、今、長尾委員がおっしゃいましたように県立高校でただ一つグラウンドがないという状況下に置かれているということにつきましては、仕事を持ち、あるいはいろんなハンディキャップを抱えながら学んでいる生徒の皆さんに対して、非常に御心配をいただいている

ということでありまして、今後とも工夫ができないかというふうなことを十分に考えてまいりたいというふうに思っています。

長尾委員

前回の答弁と全く同じなんだけど、要はまさに同じ県立高校生で保護者は同じに税金を払っていて、せめて同じ教育環境をやってあげなくちゃいけないと思わなくちゃいかな。まともな広さの運動場がなくても、せめてある意味、周辺の隣接のところは昔と違って貸すなりでもかまわんし、使ってくれという状況ができておるわけでありまして、県政の大きな基本中の基本だと思うんです。

そうしないと県議会で人権なんて名前をつけた委員会をつくる意味がないわけであって、そこに出ている立場の人が、ああたらかうたら金がない。金がないのはわかるけれども、要はちゃんと手当です。それが今直ちに金がないからことはできないけど、来年どうすると。こういう意味でも、少なくとも隣接地を借りるか購入して、生徒さんに1日も早い通常の教育環境をつくる決意があるのかどうかだけ聞きたい。

佐野教育長

全く御指摘のとおりでございます、ただそういうわけにもいかないところもございますけれども、気持ちは持っておりますので、そういう思いは十分あるということだけを申し上げます。

長尾委員

思いだけでは許せないわけであって、要は来年度の予算に教育委員会として上げるつもりがあるのかなのか、さらに加えて具体的なことを。

藤田委員長

小休いたします。(11 時 50 分)

藤田委員長

再開いたします。(11 時 50 分)

長尾委員

教育長の思いは理解したんで、これだけの人が聞いたんだから、これは最終、知事とのお話、財政とのお話になろうかと思えますけれども、これは県政の基本的な姿勢、知事の姿勢と判断せざるを得ないわけでありまして、また私も本会議で言わなくちゃいけないかもしれん。何回言わすのかという思いもあるんだけれども、私もぜひこのことは重ねて要求していきたいと思っておりますので、今後とも早期にできるように県教委から知事部局の財政のほうにも言っていただきたい。このことを強く要請して終わりたい。

藤田委員長

午食のために委員会を休憩いたします。(11 時 53 分)

藤田委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。(13 時 04 分)

それでは質疑をどうぞ。

来代委員

1つだけお伺いしますけども、ここに保健福祉部長もおられますね。ちょっとだけ基本だけども、例えば決算委員会とかいろんな委員会ございますよね。そこで答えたり述べたことと、きょう述べて、きょう聞いて答えてくれることも議会の重さとしては一緒ですよ。それとも決算委員会とかいろんな委員会は、あんなのはどうでもいい、きょうはきょうだと思っておられるのか。部長いかがですかね。

小谷保健福祉部長

本会議また各委員会、議会ごとに御意見いただいた分につきましては、提言の内容それぞれあろうかと思いますが、その内容について我々理事者がお答えする分については、同じ重さ、同じ姿勢で臨んでおるところでございます。

来代委員

それを聞いて安心しました。じゃあお伺いしますが、担当者でいいんですけども、先ほど長尾委員さんは介護保険を使わん方は表彰だと。これは立派なものです。ところが、介護保険を使いたくても使わせてくれない、いわば待ちぼうけを食わされている人もかなり多いんですよ。保険料だけ取られて介護はしてくれんわほったらかし。中には雪が降るから行けなかった、雨が降るから行けなかったと泣き寝入りをしている人が過疎地にもいっぱいいらっしゃる。これは、過疎地の人にとっては生きる権利も奪われるわけですから、人権というのにふさわしい過疎問題にもふさわしい。じゃあ今、徳島県内でここ3年、5年間で保険料を払いながら介護を受けられなかった方の数というのはどれぐらいあるんですか。

志田長寿保険課長

介護保険料を払いながら65歳以上の方でサービスを受けられなかった方というのは、施設関係で申し上げますと待機者ということになるかと思えますけれども、平成23年1月時点での特別養護老人ホームの待機者で見ますと、県下で約1,700名の待機者の方がいらっしゃいまして、ただそのうち……(「22年は、ずっと5年間さかのぼって」と言う者あり)持っておりますのは、その前が21年6月と……(「22年は」と言う者あり)21年6月と23年1月という調査時点なので、その2つの調査時点で申し上げさせていただきたいと……(「21年と22年あるだろ」と言う者あり)ちょっと今手元に持っておりますのが、調査しましたのが21年6月と23年1月となっております。

来代委員

おかしいやないか。そしたら県というのは1回調査したら県民のことはぶちほっとるんか。何のための課な

んだ。何もせんでいいっていうことか。知事が言う、助かる命は助けるんなら、それは助かる命を助けんっていうことか。もっとはっきり答えろ。

志田長寿保険課長

保健福祉部といたしましても、できるだけ待機者の状況を市町村とともに調査しまして、把握するようにしております。先ほど申し上げましたように、21年の6月時点では約1,500名の待機者が23年1月には約1,700名ということで、ふえてございます。そうした状況を踏まえまして、ただ1,700名のうち緊急に入所を要するという方が約300名ということで、今回の第5期のとくしま高齢者いきいきプランの中でも施設整備の増床を位置づけたところでございます。

来代委員

いいですか。私は質問をとりよきたときも、介護保険のことは聞くからきちんと勉強して委員の皆さんの前で恥ずかしくないように勉強しておきなさいとちゃんと通告しとるにもかかわらずこんなんです。そして今部長は、どの委員会でも述べたことは同じだと答えた。これは私が決算委員のときに1,500人おったから、保険料を取られて介護なし、こんなばかなことが、これだけ人をばかにすることはないんだから。あのときの席では改善をします、1人でもきちんとサービスを受けられるようにしますと答えた。たった1年半ぐらいでまた200人ふえとる。ということは、議員さん勝手なことを言っておけと、介護できんもんはできんわと、金だけ払ってくれたらええんじゃという詐欺行為にも等しいと思いますがいかがですかね。

志田長寿保険課長

委員のおっしゃるとおり、例えば特別養護老人ホームをとってみますと、その待機者が21年6月と23年1月を比べましたら約200名増加している、これは紛れもない事実でございます。その一方で、徳島県の介護保険関係の施設整備水準が非常に全国的に高い水準にございまして、保険料も第4期までは全国的に見ても3位という非常に高いようなところがございます。そういう中で、どのあたりが適切な整備水準なのかということ市町村とも協議してまいりましたけども、先ほど申し上げましたような待機者がふえた状況において、さらなる施設整備というのはお金の必要があるであろうという判断とその中でも保険料の軽減もあわせて図っていかねばいけないということで、第5期のプランの中で、先ほど申し上げましたような施設整備を盛り込んだところでございます。

来代委員

そうやって言っても、決算委員会のときにも、1人ひどい人で1カ月に1万円前後取られて年間12万取られて、当初の介護保険は家庭で面倒を見ると。息子さんの嫁さん、孫さんの嫁さんが仕事をやめてまで介護せないかん。そこには家庭不和につながり、若い人たちが育って食べていけないから、国がかかわって面倒を見ましようという、絶対的にこれは国民のための保険、県民のための保険だと答えた。そこへもってきていつの間にやら在宅介護に変わって、金だけください、面倒は見ませんとこう言う。それを1日も早く改善しますと言いながら、だんだんふえるということは、何ぼ志田課長さん、あんたが言うても、県は何もしていないということ、

結果的に。

それじゃあ、この 1,700 人を市内と過疎地を入れて、町別にちょっと教えてください。

志田長寿保険課長

みよし広域連合を含めまして全部で 23 ございますけども、多いところ待機者が約 1,700 人のうち 200 人を超えているところを申し上げますと、徳島市が 207 名、阿南市が 216 名、みよし広域連合が 263 名、200 名を超えているのはその 2 市 1 連合でございます。

来代委員

そしたら市内は人口が二十何万、三好市は人口が 2 万四、五千や。それで 263 人や。1 割 5 分。過疎地の三好市は 1 割 5 分の人間が金を取られて何も面倒見てくれんと詐欺に遭っとる。しかもこの山間部、病院行くにも車がない。だれかが見にくいにも交通が不便。せっかくつくった食べ物は猿やイノシシ、ハクビシンやカラス、鳥に食われて動物に食われて、じゃあこの過疎地、三好の 263 人で年金暮らしもおつと思う。1 カ所何ぼ年金もらつ々と思つとんじゃ。これ市町村課がおるから知らんとは言えんぞ。

いいか、石井地域振興総局長さん、これぐらいのことがわからんでこれがなんで過疎対策特別委員会じゃ。こういうのを全部クリアして、過疎にあえいでいる、生活にあえいでいる人のために過疎対策特別委員会があり、少子高齢化対策があり高齢者対策があるんじゃないんですか。石井さん、こんなんでも過疎対策特別委員会できるんですかこれ。全くお粗末そのものじゃないんで。何とも思わんのですか皆さん、過疎地のことをほつといて。だれか責任者きれいに教えてくださいよ。

志田長寿保険課長

申しわけございません。三好市の年金受給額については今この席で数字をお持ちしておりませんけれども、先ほど申しあげました施設整備の絡みでいいますと、みよし広域連合のほうでは待機者が他の市町村と比べて、人口比でもかなり多いという状況にありますことから、みよし広域連合区域で構成します西部Ⅱ圏域というプランの中で、第 5 期におきましては新たに地域密着型の特別養護老人ホームの 29 床というのを計画してございますし、またこれは各市町村で指定するグループホームでございますけども、第 5 期の中で県下市町村で 72 床のグループホームの増設を位置づけておる中で、こういう待機の状況をみよし広域連合のほうも十分踏まえまして、また県との協議の上、みよし広域連合の管内においてはグループホーム 36 床を今後 3 年間にわたり整備していくということで、施設入所待機者の解消に市町村ともども、みよし広域連合ともども取り組んでまいりたいと思っております。

来代委員

263 人が入れんので 29 人だ 33 人だ。そのデイサービス、これは泊まれへん。連れていって、連れて帰ってこなあかん。きちんとずっと入れる施設がないわけや。議員さんみんなわかってるんだから、そういうごまかしの答弁する前に、もうちょっと涙も血もある心のこもった対策を立てていかないかんのですよ。

そこで委員長、次の過疎対策の中で、この前、岡本前議長さんと一緒に総務省とか何回も行ったんですよ。

その中で国のほうはこういったところで働く場所も要る、そして実情がわかってる。だから過疎債というのは今は北海道と沖縄開発庁しか過疎債切れんのですよ、県は。あと全部市町村なわけ。これを次の過疎の新しい法律の中で、要望が多ければそういうことも考えましょと、いろいろ言っていたいておるんで、きょうの現状見たらわかるでしょう。

だからきょうは、志田さん、もうおさめるけども、あれだけ勉強しておけて、わし質問するぞって通告していて答えれんというのは、ここにおられる皆さん、余りにも恥ずかしいことですよ。次に、小谷保健福祉部長さんもおいでですけども、決算委員会のときにおらなんだとは言わせへん。みんな聞いとるわけや。3年前から待機者を1人でも減らす、何回言明したことや。わし監査委員のときも聞いとる。その場しのぎの答弁をするからこういうことになる。もしもこれで私の言うことがわかってくれるんだったら、やっぱり1人でも2人でも減らせるような本当の結果がある。今のままでいったら徳島県成果ゼロ作戦、交通事故や飲酒運転ゼロ作戦と違う、成果ゼロ作戦と呼ばれんように、やっぱりもうちょっと皆さん一人一人が真剣に考えてほしいと思います。これはまた、過疎の中で議長、元議長、委員長、また相談しながらやっていこうと思いますんでよろしくお願いします。もしも部長、何か言ってくれるんだったら答えてください。言わなくても結構ですけども言うんやったら聞きます。

小谷保健福祉部長

ただいま来代委員のほうから過疎の実態を詳細に踏まえた上で介護保険、こうした部分をしっかり取り組んでいけというふうな叱咤激励であろうかと思っております。過去にいろんな議会の場面において、入所を希望する方に対して、介護保険を払っておきながら待機されている方がいらつしゃると。そうしたことは県西部において特に顕著であるというところから、いろんなところで御議論も賜って、県としても1人でも減らしていこうというふうなところで取り組みを進めておるところであります、今回の新しい計画の中においても十分それができているかどうか、そのところはやはり今、我々のほうも検証してみる必要があると考えております。例えば第4期、それから第5期の介護保険料を見てもみますと、みよし広域連合でありますと21年から23年の保険料が4,300円。これに対して5,140円と確かに高い伸び率で保険料の負担を願うというようなことになっております。

これに対して、じゃあ受けるサービスがどうなるか。これは委員がおっしゃっていただいたように、施設面、あるいは実際に地域で支えていこうとするとサービスを提供するいろんな面で考えていく必要があると考えております。したがって、施設面、サービス提供も含めて過疎の実態、これをいま一度しっかり踏まえて今後対応してまいりたいと考えておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

来代委員

部長ね、志田さんが答えたら言おうと思って、こっちも全部調べたから聞いているわけ。待機家庭の人の年金は、大体平均で3万8,000円から4万2,000円なんです。国民年金の、それもこのごろだとサラリーマンの奥さんは第3号でくれますけども、当時は農家だから払ったり払わなかったり、農協が引いてくれたり引かんかったりと、ほとんど払ってない。3万8,000円から4万2,000円で、後期高齢者引かれて介護保険引かれて、これだったら何にもせんと見てもらうほうが得じゃけん、もう何も要らん、仕事せんともっと別のほかの道、申

請してくれっていう声もいっぱい出てきてるんですよ。

だからここらを踏まえて、そして市町村課長、県民環境部長もおるんでしょう。地域振興総局長石井さんのほかに妹尾さんもおる。市町村課知らんとは言わせん。市町村課は大体だれが給料何ぼ取っているか、そんなんやったら税務課要らんのと一緒にやから、どれだけの収入の中で介護保険と後期高齢者がどんなウエイトを占めとるかということも、部長さん知っておかないかん。もうちょっと部下にその辺も認識させて、県庁の職員の本業は、公務員と違う、県民サービス業なんですよ。サービス業ということをもう一回頭に入れて、もうちょっと県民サービスを考えていかなんだら、これは県民にとって悲しい出来事、悲しいことやと思いますのでどうぞよろしくお願いします。

川端委員

私からは過疎地域の医療問題について少しお尋ねします。医療の中でも特に救急医療ということで、この10月9日からだったですかね、県立中央病院がオープン、それと同じくしてドクターヘリの運航が始まるというふうに聞いておりますが、過疎地域の救急医療体制の課題、医師不足等がありますが、このドクターヘリが果たす役割というのは大変大きいものがあると思います。それで基本的なことからお尋ねしますが、このドクターヘリの運航会社、そしてその財政的な負担、これらについて少しお尋ねしたいと思います。

木下医療政策課長

川端委員からドクターヘリの運航会社についてのお尋ねをいただいております。運航会社につきましては大阪府の堺市に本社がありますヒラタ学園というところございまして、関西広域連合の管内で今運航しておるのが3つございますけれども、それは兵庫、京都、鳥取県の豊岡病院、それから大阪府、和歌山県の3つドクターヘリが運航しておりますけれども、ここの受託をしている会社でございます。

それで費用面のお尋ねであったかと思いますが、これにつきましては今年度は年度途中からの運航ということになりますので、通年での予算ということではありませんが、通年予算で考えてみますと約1億8,800万ほどの費用が必要というようなことでございます。

川端委員

年間1億8,000万ぐらいの費用が要るということですね。これは地域再生の基金で賄う予定になっていませんか。

木下医療政策課長

ドクターヘリの運航経費につきましては国の補助制度がございまして、補助率としましては2分の1の補助がございまして、先ほどの1億8,800万であればその半額、およそ9,400万ぐらいが国庫補助制度となるということでございます。それともう1つ、自治体の負担が半分要るわけなんですけれども、財政力指数に応じまして交付税で措置をされるというようなことがございまして、徳島県の場合であれば自治体の負担の8割分を特別交付税で措置していただけるということですので、実質的には1割程度が県の負担ということでございます。これについては地域の再生基金のほうでは今のところ位置づけておりません。

川端委員

ですから毎年どのくらいの金額になるんですかね、県の負担が。

木下医療政策課長

済みません。説明がちょっと足りなかったんですけども、およそ1億 8,800 万の契約金額についてであれば、およそ 1,880 万の県の負担になるということでございます。

川端委員

1,800 万で徳島県の課題である地方の医師不足や救急体制がある程度改善するというふうなことで大いに期待しておりますが、1,800 万というのはかなり大きな金額ですね。これは、委託会社さんにお支払いすれば定額で、サービスが幾らふえようともそれ以上の支払いは必要ないのか、それとも患者さんがふえれば金額が違ってくるのか。このあたりはどうでしょうか。

木下医療政策課長

運航会社の契約の内容についての川端委員からの御質問でございます。これにつきましては、年間の契約というようなことで、特段、何回飛行すればというようなことでございませぬので、その間につきましては回数の変動がございまして金額としては一定でございます。

川端委員

今いわゆる消防の救急車、個人で病院を訪問すると待たされて大変だから救急車を呼んで運んでもらったほうがいいというか、そんな不心得者がたくさんおいでるように聞いております。このドクターヘリも運航の仕方によっては、そういった個人の思いだけで利用されてしまうということにつながっていかないのかというふうに心配しておりますが、このドクターヘリを要請する仕組みについて、個人が電話をかけて、来てくれというのでいいのかどうか。そのあたりはいかがですか。

木下医療政策課長

川端委員からドクターヘリの要請についての御質問でございます。ドクターヘリにつきましては 119 番通報でまずは消防機関が要請を受けるということになりまして、その後、消防機関が救急車を出して、例えば救急の現場で患者さんの状態を考えて、それから基地病院のドクターヘリの運航を要請するというのが通常のパターンですけれども、ただ例えば中山間地でありますとか、救急車ではかなり時間がかかるところにつきましては、その救急の通報のときに、例えばがけから落ちたとかそのような重症が見込まれるような言葉があれば、救急車を出すと同時にドクターヘリも要請するというキーワード方式という言い方をしているんですけれども、ある言葉がその通報の中にあれば、キーワードがあれば、ドクターヘリもその通報と同時に出るというような2通りのやり方、特に山間部ではキーワードを使ってやるというようなことでございます。ですから、ある個人の方が直接ドクターヘリを要請するという仕組みではございません。

川端委員

コンビニ受診というようなことがこのドクターヘリでは起こらない、そんな仕組みがあるようですね。

そこで、過疎の地域のドクターヘリの課題なんです、都市部では救急車が現場へ駆けつけて、そして救急隊が判断して、これはドクターヘリっていうようなことで適切に利用されると思いますけども、例えば東祖谷のような、救急車が駆けつけるだけでも1時間半もかかるというような地域ですね。こういうところでは本当に適切に必要な運航がなされるのか大変心配なんです、このあたりはこれからどういうふうにしていかれるんでしょうか。

木下医療政策課長

川端委員から、特に救急車では時間がかかるようなところ、中山間地、過疎地ということかも知れませんが、そこでの円滑なドクターヘリの運航についての御質問でございます。これにつきましては、ヘリコプターというのはどこにでもおりられるというわけではございません。特に救急患者のすぐ近くにおりられるというものではありませんので、その離着陸場を確保するということが非常に大事なことであるというふうに認識いたしております。

現在徳島県内で、これは消防防災ヘリなんですけれども、おりられるところは118カ所あると伺っております。ドクターヘリは防災ヘリよりも一回り小さい機体でございますので、防災ヘリが離着陸できる場所にはドクターヘリは離着陸できますので、現在で118カ所確保しているというところでございます。ただ、これをより多くふやすということが非常に大事なことでございますので、ドクターヘリの運航に向けまして、消防機関であるとか、あるいは非常備消防の場合は町村の役場を訪問いたしまして、より多くの離着陸場が選定できるよう依頼をしたところでございます。

その結果、現在までに消防機関とか町村から、その118カ所以外におよそ50カ所を超えるぐらいの候補地が挙がっているところでございます。その場合、例えば候補地の面積が大丈夫であるとか、あるいは飛行経路に支障になるものがないか、障害物がないかというようなことを実際現地に赴いて調査する必要があると思いますので、それぞれのところに赴きまして、離着陸場として適切かどうか確認をしているところでございます。

川端委員

過疎地域でヘリポートを整備して、できるだけヘリポートが多ければ多いほど便利にはなるとは思いますけど、やはり限界がある。そうすると、通報を受けた救急隊が救急車でその御自宅等へ駆けつけて、その方を救急車に乗せて、そしてヘリポートまで運んで、そこでドクターヘリに受け渡しをするということになりますね。恐らく、東祖谷のようなところでは救急車が自宅へ行くまでに時間がかかり、また自宅からヘリポートまで行くのに時間がかかるんですね。患者さんの受け渡しの連携っていうのは、いろんなケースがあると思いますけども、こういうことに対する備えと訓練はもうスタートしてるんですか。この10月9日からいよいよドクターヘリがスタートしますが、そのあたりの備えはどのような状況になってますか。

木下医療政策課長

運航開始に向けての備えということで、川端委員からの御質問でございます。ドクターヘリを運航するためには運航要領というのを定める必要があるんですけども、それにつきましては運航調整委員会というものを設置いたしまして、そこで検討しているところでございます。その運航調整委員会には各地の消防機関あるいは関係する医療機関、それから医師会とか関係する団体にお集まりいただいて、その運航要領について定めていったところでございます。

それで県立中央病院が基地病院となるんですけども、その建物についての工事は終わったようでございますが、中央病院の中に例えば無線の機器でありますとか、その免許というのがございますので、実際にドクターヘリが運航できるようになるのが7月下旬ではないかというふうな見込みでございます。ですから7月の下旬から県立中央病院の開院まで、それが10月の初めであったと思いますので、7月の下旬から9月ぐらいにかけて各消防機関と医療機関とで、本番さながらの訓練をするというような予定になっております。少なくとも各消防機関ごとに2回程度はヘリの要請から実際に医師が乗り込んで、飛び立って行ってヘリに患者さんを乗せるというような、本番さながらの訓練をしたいというふうに考えております。

川端委員

そのあたりの事前の訓練というのは非常に重要になってくると思いますので、どうぞよろしく、しっかりと実のある訓練を行っていただきたいと思います。

過疎の地域では消防本部から救急車が出動して患者さんを迎えにいき、ヘリまで送っていき、そしてまた帰ってくると大変時間がかかりますね。ということになりますと、これまでやっていなかったような業務に救急車が物すごく時間をとられると思うんですね。ですから従来の救急業務に加えて、このドクターヘリにかかる負担、これがかなり大きなものになった場合には、救急車が不足したり、そしてまた長いこと待たされたばかりに状態が悪くなったりということが起こるということも予測されるんですが、そのあたりは今後、県下の消防本部の救急体制についての強化等は考えていないですか。

木下医療政策課長

川端委員からドクターヘリの運航がふえることによって救急体制についてどうなるのかというような御質問でございます。さきごろ運航調整委員会を設置いたしまして、運航を開始する前について検討したんですけども、運航を開始した後にどのようなことになっているのか。例えば運航回数が幾らぐらいであって、消防機関とドクターヘリとの患者の受け渡しといいますか、それについて問題なかったか、いろいろと検証する必要があると考えておりますので、運航を開始した後におきましても、この運航調整委員会でそのことについて結果の検証、あるいはこれからどうやっていったらよりよくなるのかというようなことについても検討して、今後に生かしてまいりたいというふうに考えております。

川端委員

全国的にはいろんなケースが発生していると思うんですけどね。当初予測したよりも利用回数が余りにもふえたためにドクターヘリの制度がうまくいってないような地域なんていうのはありませんか。

木下医療政策課長

平成 22 年のドクターヘリの出動実績というのがございますけれども、全国の平均では1年に1基地病院当たり 364 回が平均ということになっておりまして、年間ですので1日にしますとおよそ1回、ヘリが飛んでいるというようなことございます。全国の中で一番ヘリコプターの飛んでいる回数が多いのが豊岡病院でございまして、兵庫県、京都府、それから鳥取県のところ、ここについては年間の回数が 1,000 回を超えているというようなことで、平均よりも2倍以上、3倍とか回数がふえているということがございます。これについては地理的な要因もあるのかなというふうには思いますけども、その基地病院のドクターが積極的に受け入れをしているというようなこともあって、消防機関も積極的にヘリコプターを呼んでいるというようなことございます。

先ほどの契約のところで触れましたけれども、何回飛んでも契約の金額は同じということで、燃料費も運航会社が持っているというようなことがあって、運航会社はなかなか大変というような意見も聞いておりますけども、そこは病院あるいは消防機関のところでは努力されていて、何とかそれは運営がなされているというふうには聞いております。

川端委員

年間 1,000 回を超えるような地域があるわけですね。そうすると基地病院というか、このたび県立中央病院になるんですが、ドクターヘリで運ぶのは全て県立中央病院なのか、それともそのあたりは分散されて病院を利用するのかということはどうですか。

木下医療政策課長

ドクターヘリの基地病院は中央病院なんですけれども、例えばヘリポートを備えた医療機関といいますのは、徳島市内であれば例えば市民病院であるとか田岡病院、それから小松島に日本赤十字病院……（「医師会の副会長やけん、みんな知っとる」と言う者あり）幾つか病院が県内にございます。それでドクターヘリで搬送される患者につきましては、ドクターヘリに搭乗している医師が患者の病状でありますとか容体とかを判断した上で、適切な搬送する医療機関を決定するということになっております。ですから基地病院である中央病院だけではなくて、ヘリポートを有する病院などについても協力していただくということになっております。

三好病院につきましても現在改築中でして、高層棟の屋上にヘリポートを設置するという予定になっておりますので、完成しますと県西部の患者をお願いするということにもなるかと思われます。全国の状況を見ても、平均しますとおよそ4割ぐらいは基地病院以外のところで患者を見ていただいているという実績もございますので、これにつきましては関係する医療機関と連携するための場を設けることとしておりまして、本格運航に向けまして協議をしてまいりたいというふう考えております。

川端委員

最後にします。このたび県下で病院局の三好病院、海部病院、それからこのたびの県立中央病院、全て

新しいヘリポート付きの病院に変わっていく状況ですね、今。そんな中で、このたび県が出資した鳴門病院、これも県立ではありませんが、県が出資した病院ということで県立病院のような役割もこれから果たしていくのではないかと思います、ここにはヘリポートがないんですね。やはり常のドクターヘリによる救急も大事なんです、災害時の災害拠点病院としてもヘリポートというのは非常に重要な要素ではないかと思えます。県が出資した鳴門病院について今後ヘリポートというのが課題となるのか、いやあそこには必要ないという判断をしておるのか。そのあたりについて、これは部長さん、何かお考えがあったら。

小谷保健福祉部長

川端委員からドクターヘリに関して、特に鳴門病院の整備についてどのような今後の対応、見込みがあるかというようなお尋ねかと思えます。鳴門病院は災害拠点病院でもありますし、みずからのヘリポートを持っておくということがやはり望ましいかなというのは思っておりますけども、現在の建物、病院施設あるいは周辺の地理的状況、ドクターヘリが安全に運航、進入できるようなコース、その確保について今のところ残念ながら近接するところにドクターヘリがあるという状況ではございません。近くの公園といったところを今利用しているところでございます。今後についてはドクターヘリとの関連で有効に新たな鳴門病院がどのような形で地域に貢献できるのか、そここのところも見きわめていく必要があるかなと考えております。

鳴門病院については、後背地の人口、およそ抱える人口が10万人ということで、徳島県のみならず淡路島あるいは香川県の一部も含んでおりますので、こういったところを考えますと、ドクターヘリを有効に使っていくための病院機能、どんな形で工夫ができるのかというのがこれからの課題であるかなと思っております。今後、病院局の対応も含めてより機能が強化できるような形、それにコストという問題もあるかと思っておりますので、そういったことを勘案しながら対応してまいりたいと考えております。

川端委員

ドクターヘリについて、きょうはいろいろとお尋ねしましたが、まだ県民の多くの方はドクターヘリという言葉は聞くようになりましたけれど、その内容についてはまだまだ知らないんですね。ですからこのドクターヘリ、県を挙げての大きな事業ですから、これからは県民にわかりやすく説明をしていってもらって、コンビニ受診につながるようなことがないように適切に運用されるように努めていっていただきたいと要望して終わりたいと思います。

黒川委員

ドクターヘリのことで関連して質問させていただきたいと思えます。視察で長野県の佐久総合病院に行つたときに、たまたま屋上からドクターヘリが飛び立つところを目の当たりにしながら、長野県の佐久総合病院というのは相当前からドクターヘリを運航しているという、多分七、八年も前から運航しておるという話を聞いたわけですが、それはそれでいいんですが、徳島県がドクターヘリを運航すると。10月1日からですかね。（「9日」と言う者あり）

はい。それで問題は、川端委員さんからお話がありましたように、祖谷のほうへドクターヘリが行っても、ドクターヘリはどこにでもおりられるわけではないし、ましてやああいう山間の急峻なところで救急車の動きと

連携しなきゃならないということであって、ドクターヘリが離陸はしたは、ほんならヘリポートの整備状況はどうなってるかとなりますが、そこら辺についてはどうですか。

木下医療政策課長

ヘリポートについての黒川委員からの御質問でございます。今現在整備されているヘリポート、県にありますのが消防防災ヘリのヘリポートということになりますので、これにつきましては県内で118カ所整備されておるということでございます。ドクターヘリにつきましては、もう少し数をふやしていきたいというふうに医療政策課のほうでも考えまして、消防機関でありますとか常備消防がないところは町村の役場をお願いしたところでございます。その結果、現在まだ調査中ではございますけれども、その118カ所以外に50カ所余り候補が今挙がってきているというところで、本格運航に向けまして適地であるかどうかの確認をしているというところでございます。

黒川委員

県西部の話はどんなんですか。

木下医療政策課長

県西部についての御質問でございます。みよし広域連合の消防本部の管内に今幾つあるのかということですが、現在11カ所、消防防災ヘリがおりられるヘリポートがあるということになっております。今回まだ調査中ではございますけれども、みよし広域連合消防本部から候補地が7カ所ふやしたいということで挙がってきております。

黒川委員

みよし広域連合、118カ所ある中で11カ所ということですが、その11カ所というのは、私もイメージできますから11カ所がどこどここと名前を挙げてくれますか。

木下医療政策課長

それでは、みよし広域連合消防本部の現在のヘリポートの場所について御説明申し上げます。1つにつきましては三野町の三好市三野サッカー場。それから池田町の三好市吉野川運動公園。それから山城町の三好市山城町総合グラウンド、井川町の井川グラウンド、東祖谷のいやしの温泉郷多目的グラウンド。それから西祖谷の西祖谷運動公園、それから……（「西岡やな」と言う者あり）そうです、西岡です。それから東みよし町の小川谷運動公園、東みよし町の三好中学校、東みよし町の三好総合運動公園、東みよし町の三加茂中学校。それから東みよし町のぶぶるパークみかも。その11カ所でございます。

黒川委員

これは、先ほど川端委員さんがお話したように、祖谷では東祖谷と西祖谷と1カ所ずつしかないんですね。それが、祖谷っていうのは御案内のとおり急峻な山の中で、小便岩でないけど落ちたら生きて帰ってこれ

んようなところ、ずうっと谷沿いがあるって、東祖谷でいやしの温泉郷っていうたら菅生の一番奥のほうですよ。ね。そしたら西祖谷の西岡っていうのは大歩危のいったところなんですね。もう全然、位置的に言うたら救急車が動くだけでもただこっちゃない状況で、山城町にしたって相川っていうところにグラウンドがある。これも山城町の総体の中でいうたらとてつもない、そこから動くには 40 分や 50 分すぐにたつようなところばかりなんですね。

これであと7カ所ぐらいふえるっていう話があるんですが、現場で多分、あそこやここやっていう話が挙がってきていると思うんですね。そのときに県がどういうお金を整備してするかとかいった話も出ているわけであります。確かに東祖谷で1カ所、西祖谷で1カ所っていうのはとてつもない、場所的に考えたときに、井川町のやつもあるけど、あれから井内のほうへ入ったらとてもじゃない、救急車が出てくるまでに大分かかるというような、井川町のあるところでもそうです。

そういう意味で考えたら、実際 11 カ所という話だけれども、それではとても機能しない。もっといえば、いつも山岳で救助する三嶺とか剣山の周辺で多くの人が遭難したりします。そしたら三嶺なんかは、おもしろい話で 119 番とか 110 番したらすぐ高知県警が出たり高知県の救急が出てくるんですね。そして話がおかしいから、すぐそこで大豊の救急が出てきたり、高知県でね。そんな高知県警が出てくるという話で、現場が混乱するような状況に、県境にあるということと同時に車で、救急車といえども最低でも 20 分や 30 分、長ければ1時間以上かかるんですね。そういった面で、ぜひヘリポートをあと7カ所ぐらい設置するというんですけど、詳しいことはわかりませんがヘリポートをしっかり用意していただきたいなど。

そして天候が変わりやすいんですね、山は。それとヘリポートっていうのは夜は飛ばないようにしてますし、夜飛ぶようなヘリコプターもあるんですがそんなことにはなっておりませんから、近くにおられるようなヘリポートをつくらなければ仏つくって魂入れずと。特に県西部は山岳地帯がありますから、観光客がたくさんにし阿波観光圏で入ってきてますし、外国人もたくさん入っているわけでありまして、そういった面でぜひ充実してほしいなということを申し上げておきます。

次に、本会議でも議論させていただきましたが、合計特殊出生率がずっと落ち込んできている。その中で一番大事なのは、昔から言よるのは子供は国の宝だとか、国の礎とか、社会の礎とか、子は宝だということを言われてきたわけでありますが、子供が生まれた後いかに元気で大きくなってもらうかという施策はやってきたわけですが、子供ができる前の男女がいかにして婚姻をするかという話を質問させていただきました。それで全国的な状況と徳島県の状況でいいですが、婚姻数ですね。婚姻数は相当減ってきておるんですね。これは徳島県内も当然減ってますが、1955 年か 1960 年ぐらいから統計的にはしっかりしてきておると思うんですが、そういった中でポイントを押さえてでいいですが、年次ごとに言わなくてもいいですが、今日の段階と 1955 年とか 1960 年ぐらいのスパンの間に、5年刻み等々で婚姻数がどのように推移しておるのか。それについてわかれば教えてください。全国の状況と徳島の状況ね。

平島こども未来課長

全国と徳島県の婚姻数についての御質問でございますが、全国の婚姻数は 1955 年、昭和 30 年には 71 万 4,861 組でございます。そして同時期、昭和 30 年の徳島県の婚姻数が 6,757 組でございます。それ以降、例えば 1990 年でございますと全国の婚姻数が 72 万 2,138 件、徳島県が 4,174 件となっております。最新

の状況でございますけれども、平成 23 年度の数値で申し上げますと全国の婚姻数が 66 万 1,899 件、徳島県の婚姻数が 3,380 件ということでございます。よろしくお願いします。

黒川委員

1955 年、昭和 30 年ですが、全国が 71 万 4,000 組であるけども、平成 23 年度でいうと 66 万 1,899 組、数字的には 71 万 4,000 組が 66 万組という数字になっていますけど、徳島県では 6,757 組が 3,380 組ということは半分、50%を切ってますね。婚姻組数が全国は 1955 年に比べて 90%程度ですが、徳島県の場合は 50%を切っているという婚姻数が出ているわけですが、これ見たときに婚姻数が減ってるということは、ひつつくのが減るとるんだから出生数が減る、合計特殊出生率は低くなるというのは当然といえば当然なんです、これだけの婚姻数がどんどんどんどん減っていく。

そういう意味で考えたら、私の卑近な例で申しますと、こんなところで言うていいんかどうかしらんけど、私自身は媒酌人にお世話になって結婚した人間です。そんな器用なことをようしなかったということを暴露しますが、まあお世話になったと。今、私の経験則からいえば、昔私らが結婚したころには地域でお世話人がいっぱいあって、あそこへ頼んでいったら大体いけるというような目安が立っていた状況が、この間あったんですね。今それがほとんど、私の地域で見たらそういうお世話をしていた御年配の方がもう皆無に近い状態で、生きていてもお世話できない状況にあたり、また他界しておるという話もあるんです。

こうした意味で考えたときに、昔のままを復活するっていうのは難しいことはわかりますが、それにかわる方策、多くの皆さんが認識を共有するという形を。これまでだったら結婚、婚活を進めるようなことを国や県や市町村がするのはおかしいと、こんなのは個人の自由じゃっていう形で言われてきたのが今までの状況だったんですが、今日の状況っていうのは、それではいかんというのが全国のトレンドだと思うんよね。ましてや四国4県もそういう形で多額の予算をつぎ込んでやってるということでもありますから、そういった昔の形を復活することは難しいけど、昔の人がやっていたようなノウハウだけは必要であるという意味で婚活をどう支援するかということを本会議で質問させていただいたわけです。

そうした意味で子供は国の宝じゃ、社会の宝じゃ、国の礎じゃ、社会の云々じゃということを言われるゆえんでありますが、そののところでいかにして、徳島県でいったら 50%切った、婚姻組数が。そののところに対して具体的に、私は国、県、市町村を挙げて、地域のあらゆる団体も踏まえて対応してそこに集中しなければ、子供が生まれなければ国も成り立たないし、社会は成り立たないということを言っていますが、そこら辺について、本会議ではお答えいただきましたが、こういうところで一問一答でぜひ御答弁いただけますか。

平島こども未来課長

ただいま黒川議員のほうから御提言いただきましたが、本会議におきましても地域の婦人会、老人会、農協等へも協力をという御提言でございまして、知事のほうからそれらの団体に支援と協力をお願いしてまいりたいと答弁させていただいたところでございます。私どもといたしましても、どういったことができるか、例えば協力していただける団体につきましては、そういう縁結びの応援にもなっていたき、地域での独身者、単身者の情報交換等を個人情報に触れない範囲で御検討いただきまして、縁結びにつながるようなイベン

トに取り組んでいただくなり、そういう形できめき縁結び応援団として登録していただいて、継続的なお取り組みをお願いしたいということで考えていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

黒川委員

私、間違っと思ったら岡本副委員長さんがいるので教えてほしいんですけど、上勝町だったと思うけど、独身の人しか入れんような住宅をつくって、そこに入っておる人は独身の人ばかりだと。そこで常に交流ができるといったようなところを、上勝町でしたか全国の状況だったかどうかかわからんがそんな形で、かつては結婚していなかったら、また仲人さんの証明がなかったら公営住宅に入れなかった。しかし今はそうじゃなくて、独身の人しか入れんような住宅をつくって独身の団地という感じで、ここに入っておる人はみんな独身組だというんで、常日ごろからコミュニケーションが図れるといったようなことまでやっている、全国の自治体が。私もインプットされとんですね。そういう今言ったのは例ですが、そんなこと。

それからそれ以外のことで、あらゆる団体、婦人会とか老人会とか、私も挨拶に行ったら必ずその話を老人会、婦人会で、皆さん一度しかない人生最後にぜひお助けをという話をしながら、私自身も媒酌人を7組しかしてないけど、もっと頑張るけん皆さんよろしく頼みますと、そんなこともつけ加えてます。自分は三好の地域でいろいろなイベントに行ったら必ず言われる。うちの娘、うちの息子、うちの孫、こうこうじゃけんどうぞしてくれまいかと執拗に頼まれる。頼まれたけどなかなかそう簡単にいくはずがないけん、時間といろいろな条件がそろわんといかんけんなかなか難しいわけですが、そういった意味で、これはきょう言うたけんあしたから成果が上がるとは思ってませんが、何年か後にあのときに言ったことが、県下の状況、さっき言ったように、公営住宅で独身しか入れんような住宅まで設置しとるという話を聞くと、ああそういう方法もあるんかいなという思いをしているわけです。多分、県営住宅は今、結婚してなかったら入れんでしょ。

松井住宅課長

ただいま黒川委員より県営住宅の入居の要件について御質問がございました。県営住宅の入居要件は、原則、同居親族がいることが要件となります。ただし、高齢者等に限りましては単身で入居できる場合もございます。

黒川委員

市町村、大体そういうたぐいであるんですが、先進というか、そういったことを一生懸命やろうとしている人はそんなところまでやってるということを知って、そうかという思いはしたわけですね。そんなことを考えたら今まで行政は、先ほど住宅課長が言ったようなのが当たり前だったけれど、そうではないことをやらなきゃならんっていう一例だと思うんですね。

そんな、現場でいろいろと本当にニーズがありながら、それにこたえられない自分の弱さもありますが、ぜひそうした意味で成果を上げるように、昭和30年とか35年とか、そこら辺から比べたら婚姻の組数が半減しとるといったようなことを考えても大変な事態になっている。そして人口推計であと23年したら徳島県の推計は62万人になるといったことも、本会議場で話をさせていただきましたが、それをそうではない状況につくり上げる反転攻勢の取り組みをぜひお願いしておきたいと思います。部長さん、お話ありますか。

吉田福祉こども局長

黒川委員さんから本会議でも御質問いただいた婚活につきまして、もっと行政として新たな展開が要るんじゃないかといったような御提案であったかと思います。国立社会保障・人口問題研究所の調査によりまして、25歳以上の独身者、適当な相手とめぐり会わない、これが半数程度。さらには将来的には結婚する意思がある、これが約9割と言われております。したがって、婚活イベント等を通して、まずめぐり会うといったような取り組みを県も民間団体と一緒にやって取り組んでいるところでございますが、まず最初の取り組みということでは非常に重要かと思っております。

本会議の答弁の中でも知事のほうから申し上げたかと思いますが、それをさらに進めまして、団体の皆様の御協力をいただいて、めぐり会って次に交際、そして結婚へというステップを積んでいくというのも非常に重要かと思います。今後県といたしましても、市町村の皆さん、そしてきらめき縁結び応援団、200以上ございます。こういうところの御意見も聞きながら、しっかり取り組んでまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

黒川委員

独身でも入れる住宅の話なんじゃが、これ、そんな形、県も条例を変える意思はありますか。

松井住宅課長

黒川委員より、県営住宅についても若年の単身者が入居できるような条例改正をすべきでないかという御提案をいただきました。現在5,000戸弱の県営住宅を管理させていただいております。先月5月にあきの募集をさせていただきましたが、約6倍程度の募集がございます。県営住宅は低所得者向けの住宅に困窮する人に対して住宅として供給をさせていただいております。今後、今6倍という状況を踏まえ、まだまだそういった公営住宅を必要としている低所得者がたくさんいらっしゃるという状況でございますので、このニーズを踏まえながら県営住宅の適切な供給を進めていきたいというふうに考えております。

黒川委員

非常にすばらしい名答弁をいただきましたが、県はそんなニーズの中でなかなか困難だと。気持ちはあるけど困難だと。気持ちはあるんでしょ、答弁は要らん。

それで、県は難しいけど市町村は空き部屋はたくさんあるんですね、御案内かどうか知りませんが。そこら辺についてはそういうようなアドバイスというのか指導というのはどうですか。そこら辺をひとつ。

松井住宅課長

市町村営住宅の空き状況、戸数について現在把握はしておりませんけれども、いろいろな住宅に困窮する方に対して公営住宅を供給するという制度になってございます。そういった単身の方等に対しましても、高齢者等であれば今、現状でも入居が可能となっておりますけれども、現在、公営住宅法の入居要件について制限の緩和等もございまして、同居親族要件につきましては今回、地方公共団体が定める条例の中で制定

して、同居親族要件を緩和するということもできるようになっておりますので、そういったことを市町村に情報提供しながら、適切な公営住宅の供給が図られるように指導してまいりたいというふうに考えております。

黒川委員

市町村の段階で入る人がおらんであきがいっぱいあって困ってる事態が、特に過疎地帯は多いんですよ。空き部屋がいっぱいあって、県がそういったような、私が質問したような内容について、公営住宅法に違反してないんですよという意味でアドバイスができれば、これはまたサロンというんか何か知らんけど、そういった場ができるということをぜひ次の答弁のときには、ちゃんと市町村にそういうお話をして、また一歩前進しましたよというぐらいのことをぜひ答弁できるようにしてください。

もう一つ教育長さんに。通学途中の交通事故が全国で頻発したという話がありまして、文科省のほうでは警察庁と国交省、それから道路管理者と警察と文科省でしっかり取り組みをするということになっているわけですが、ここは道路管理者もおりますし、警察はおりませんが、本会議では教育長がまとめて答弁していただきましたが、点検ね。点検がどんな状況か、どんなことをしよんか、わかりやすく言うてくれますか。

前田学校政策課長

今、点検のお話がありましたけれども、現在、徳島県におきまして市町村の教育委員会、それから警察、道路管理者等で小学校単位で緊急に通学路の合同点検を実施しておるところでございまして、8月末を目途に結果について取りまとめるという状況でございます。

黒川委員

8月末までにせないかんようになつとんよね、国へ報告するんがね。だから市町村がやるべきことと県がやるべきことといろいろあるんですが、市町村段階ではどういような、特に公立学校の場合はちょっと少ないんですが、市町村の場合は道路の管理者も大変だし、小学生から中学生まで含めて通学路の点検というのは手間暇かかるわけですが、どんな形でやられよんですか。

前田学校政策課長

市町村におきましては、まず道路の箇所をくまなくチェックいたしまして、恐らく保護者の協力も得ながら通常交通安全の観点から危険があるというふうに認められる箇所をある程度抽出しまして、そこについて危険箇所の内容とその危険箇所についての学校として考える点検の中身について、市町村教育委員会が今取り組んでいるところでございます。

黒川委員

市町村の学校数も多いわけですが、県道を通学路にしている。私なんか身近なところにたくさんあるんですが、県道そのものが歩道はないし、そして3メートル50センチから4メートルぐらいしかないようなところで、ガードレールもない、歩道もない。そんなところで通学しよる小学生、中学生がほんまにおるんですね。ここへ歩道をつくるとかガードレールをつくるやいうたら道路がなしになるというか、車が通る幅員がなくなるとい

ったような状況の中で、市町村教育委員会が何ぼ頑張っても県の道路だからどうにもなりませんといったような状況も出てくるわけですが、点検はできるけど安全に通学できるような方策を講じることができるかどうかとなったら、とてもじゃないが至難のわざなんですね。もう御案内のとおりと思うんですね。そういった中で、スクールガードとかそういった形で年配の人がしっかり指導してくれておると。もう頭の下がる思いで、私やもこんな年配の方がっていうぐらい、80 超えた人が一生懸命にやってくれよる姿をかいま見るんです。これ、点検はしましたよと。文科省のほうへ報告しましたよと。けど、その後の問題っていうのはどうなになりますか。

前田学校政策課長

今、黒川先生からその後の取り組みという話がございまして、まず本県の児童生徒の自転車の通学でございますけども、小学生が 116 名、自転車で通学しております。それから中学生につきましては 1 万 5,460 名、これは 4 人に 3 人が自転車通学でございます。加えまして高校生でございますけれども、1 万 2,284 名、これは 3 人に 2 人という状況でございまして、非常に自転車を利用している割合が高いという数字になってございます。

したがいまして、今、委員から御指摘がございましたけれども、実際に点検をした後に取り組みめるところと取り組めないところとあると思いますけれども、県教委としてはヘルメットの着用でございますとか、反射ライトを自転車につけていただくとか、それから昨今では徳島県警から高校生の野球部員 1,000 人に対して、民間の LED 企業から寄贈されました自転車のバックライトを配付していただいておりますので、こういった積み重ねによりまして小中学生、高校生の自転車通学の安全確保に努めてまいりたいと思っておりますのでございます。

黒川委員

小学生、中学生は先生の言うことを大体よく聞く人が多いんですね。高校生になったら無灯がようけおるんですよ、無灯が。ライトをつけとらんのね。突然ぱっとすごいスピードで来るんですね。大変危険きわまりない。クラブをしているとか、そういった子がライトをつけんと夜走りよんですね。私は朝晩ウォーキングしますけん、よく会いますが、これはライトをつけとったら大分こっちも構えるけど、向こうも安全だろうということで、ヘルメットとかそういうことやけど、無灯で走っとる高校生がいるということを多分あちこちで聞くとと思うんよね。そういった意味で考えたら、自分の身は自分で守ると同時に、私自身はウォーキングをしとるけん、突然ぱっとあらわれると、こっちがよけるのに精一杯ということを経験するわけですね。これはマナーの問題ですがね。

道路をどう安全に、ゾーン 30 というスピードを 30 以内に抑える話とか、道路をでこぼこにするとか、いろいろスピードを下げさせるとかいう方法もあるが、今言う 1 万 2,284 人だったかな、高校生の自転車通学の人数。その 3 人に 2 人という話であって、無灯は本来は許されんことだと思っとるんですが、そんな状況にもあると。本当に自分自身の安全もさりながら、歩行者とか対自動車の人たちの安全も考えるということになったら、そんなことは許されないと思うんですが、そういった意味でも、しっかり。道路管理者に問題があるということは、これは急にお金を出して改善、改良するということは難しいですが、高校生自身がそういう問題についてしっかり。そんなことを把握してますか。

前田学校政策課長

県教委のほうでは、こしの5月1日から31日までの期間で自転車マナーアップ強化月間といたしまして、チラシを各県立学校のほうにお配りしてございます。今、委員がおっしゃったような、事故の被害者にも、また加害者にもならないようにということで、自転車の安全利用5原則というものを各高等学校のほうにお配りしてございますけども、1つが自転車は車道が原則で歩道は例外であると。それから車道は左側を通行、歩道は歩行者優先で車道寄りを徐行。安全ルールを守る。この中には、委員御指摘の夜間はライトを点灯、2人乗りや並進の禁止でございますとか、交差点での信号遵守、一時停止、安全確認ということとヘルメットを着用。こういった安全利用に関するルールを交通ルールとして高校生のほうに配付して、各学校で教員の先生方から指導をしていただいておりますけども、具体的な数というのはちょっと今資料を持ち合わせておりませんで、そこは今わからない状況でございます。

黒川委員

そんなことで今言った5原則ですが、しっかり守るようにしながら自分自身の命を守ると同時に、相手側の問題も。車やって大変ですわね、無灯で走ってこれたら。突然あらわれるんですよね。歩行者だって大変ですが、そんなことがあります。ぜひ8月末までに点検をすると。点検をした後いかにやれることをやるか、やれないことはいつまでにどういうことをやるかいろんなスケジュールが要るんですね。

すぐにやれることは、無灯はやめって言ったらすぐ言えるんですね。そんなことをしっかり守って、阿波西高校ですか、ああいったような状態が起こらないように、そして小学生、中学生も当然そういうことが起こらないような方策をしっかり立てて、徳島県内では交通マナーが徹底している、なおかつ今言ったあらゆる安全策を講じるタイムスケジュールまで含めてしっかりやってほしいと。教育長どうですか。

佐野教育長

今、黒川委員から御指摘のありましたとおり、安全点検についてはできることとできないこととありますけど、まずできることとしては交通社会人として加害者にも被害者にもならない。そしてルールを守りながら命の大切さというのはこれまでも進めてきたところですけども、今後しっかりとやっていきたいと思っております。ましてや高校生はもうすぐ社会人になりますし、小中学生の模範となるというようなことで、指導を仰いでいる現実もありますけれども、繰り返し繰り返しあきらめないでやっていきたいと思っております。この文部科学省からの点検結果については速やかに対応できるように各関係機関と連携を進めてまいりたいと考えております。

岡田委員

関連で確認させていただきたいんですが、先ほど来ドクターヘリの運航の話が出ておりましたが、ドクターヘリは基本、中央病院で10月9日から運航されるということで、昨年私も本会議のほうで質問させてもらって、運航方法というか規定というのは視察に行った豊岡病院よりも8時半が8時から、徳島方式で取り組んでいきます、そして日没までの間運航されますという話だったんですけども、それで運航範囲は今お話を聞いていますと、徳島県域全体のコールがあればキーワード方式で適用する患者さんがいらっしゃることは全域に中央病院から飛んでいくという考えでよろしいんですか。

木下医療政策課長

基地病院が中央病院で県内全域に飛ぶんですけども、呼び方がキーワードになるのか、あるいは1回消防機関が行って確認してから呼ぶのかという違いはありますけれども、いずれにいたしましても中央病院から飛んでいくということでございます。

岡田委員

実際、全域になって、視察に行った豊岡病院さんは周りに何も無い山の中にあった病院ですし、一昨年に行った旭川の病院も周りにあんまり建物がない場所だったような記憶があるんですけども、中央病院さんの場合は非常に町なかにあり、また徳島の中心というにはちょっと離れてますけども、その場所にあってドクターヘリの役目っていうのを本当に地域住民の方に説明されていないと、非常に理解をしていただければ、ヘリコプターの音がどれだけするものかっていうのを先にリサーチされてますか。

木下医療政策課長

ドクターヘリの音についての御質問でございます。大体ドクターヘリの音といいますのが、最大で80から90デシベル程度というふうに言われております。例えば音を比較しますと、救急車のサイレンが100デシベル程度というふうに言われております。先日、中央病院が開院するということで地元の説明会がございまして、そのときに私どものほうも一緒にまいりまして、地元の方にはドクターヘリの運航時間や音の大きさなどの詳細を御説明もしまして、できるだけ理解をいただけるように努めているところでございます。

岡田委員

ぜひ住民の方の理解というのと、先ほど来議論がありますけど、やはり県民にとってドクターヘリができるということは救える命を救えるという仕組みができたということで、安心していろんな地域で、山の地域であろうが海の地域であろうが、道がなかなか十分でないところに住んでいても救急機関にかかれるんだっていうような、1つの救いの道だというふうに思ってドクターヘリが導入されてますので、その最初の志を地域の皆さんに理解していただかないと、ヘリコプターの音がうるさいんだっていうことになってきますと本末転倒な話になります。

もともと中央病院も徳大さんもありますので、庄町のあたりは非常に救急車の音が、私の友達が実はあのあたりに住んでいるんですけども、私が救急車の音がするたびに、ええ、ええと言ってたら、住んでる人は全然意識しないで、ああきょうもまた忙しそうやなっていうような感じの受けとめ方をされているので、本当に地域の方にとっては病院があることを日常だと思われているので、その対応ができてるとは思うんです。しかし、またその音に加えて、ヘリコプターが今の予定では1日に3回以上飛ぶぐらい利用していただきたいというような話でございましたので、ヘリコプターが飛ぶようになって徳島の医療を守るという部分の基地になるということを、ぜひ住民の方に理解していただいた上で協力してもらえるような体制づくり、まだ10月9日まで若干日にちが、2カ月、3カ月とありますので、ぜひ取り組みを徹底していただきたいなと思います。また逆にそ

のことによって、徳島県の医療の充実が図れていくんだってということの説明もあわせてお願いしたいと思いますが、部長さんどうですか。

小谷保健福祉部長

今回ドクターヘリの基地病院を新しい県立中央病院として導入していくと。そこに当たっては幾つか側面があるかと思います。

1つはやはり、今回高速で行きますと200キロのドクターヘリが、常時、県立中央病院の医師と看護師が待機して、要請があれば3分とか5分とか極めて短時間の間に飛び立っていける。そして今まではどうしても難しかった遠隔地、中山間、過疎地における救急患者のところへいち早く医療を提供していける。ここが大きなところでありますので、そういったメリットをできるだけ県内各地に広めていくといったところは、いろんな方針で臨んでいきたい、対策を考えていきたい、講じていきたいと考えております。

一方、それに向けては基地病院はもちろんであります、関係の医療機関、消防機関、加えて今お話のございました地元も含めて、県民の方の大きな理解があってやはり先輩格として進んでおります和歌山とか兵庫の豊岡病院、こういったところに1日でも早く近づいていけるんじゃないかなと考えております。これまでも運航調整委員会等実施をして、関係者との間で十分な情報交換、また緊密な連携を図ってきたところではありますが、これまで以上に図っていきたく思っております。また、いろんな場面を通じてドクターヘリの効果といったものをわかりやすい形で県民の方に理解をいただくといったことの広報、ピーアールについても工夫してまいりたいと考えております。

岡田委員

ぜひお願いしたいと思います。

それともう一点、先ほど黒川先生がおっしゃった婚姻の組数じゃなくて、私はひとり親の人数ってどれくらいおるのか聞きたかったんですけども。

平島こども未来課長

平成24年度の数字で申し上げますと、母子家庭が8,815世帯、父子家庭が1,230世帯でございます。

岡田委員

ありがとうございます。少子化でいつも、当然婚活は必要だとは思いますが、その中で少子化対策と言うのであれば、ひとり親家庭であったり子育てを頑張られている世代の人たちへの支援というものも含めて、トータルに考えていただくことが必要かなと思いますし、結婚することのまず一番の条件は、結婚されている方が幸せそうに、まずはしていただくことが一番、私は自分があんまりこの件には突っ込んではいないんですけども、思いますので、ぜひやっぱり先輩方の生きる姿を見てもらうということも必要だと思います。

それと子育てのほう、実際、子供が少なくなっているという部分では、子育てであったり若い人の就職難、労働のほうもありますけど、若い人たちの経済的な自立ができないと結婚までつながっていかないという部分もありますし、本当に若い方たちの月収、年収を聞いてますと、結婚して子育てができるというような金額

では実際のところありませんし、それであれば親のところにいるほうが生活もまだできるというような実態がありますので、それも含めてトータルな総合判断ができるように要望したいなと思います。

また9月に質問させてもらいますが、今回は黒川先生がおっしゃっていたので。結局、ひとり親の子供たちのほうが多いんですね、婚姻している数よりも。ですよね、先ほど聞いた人数が三千幾らですもんね。

(「そうじゃね、母子のほうが八千何ぼで」と言う者あり)

8,815 世帯と 1,230 世帯ということなので、婚姻している組数よりもひとり親のほうの人数が多いわけなので、3,380 組掛ける2倍でも 6,700 なので、ということはやはりそれ以外の子育てされている世代という方が県内においても多いという数字で計算、概数でいいんですかね。

平島こども未来課長

先ほどの婚姻数は年間の婚姻数ということでございますが、ひとり親の世帯数というのが平成 24 年度現在での世帯数でございます。これは母子家庭の数でございまして、全世帯に対する母子家庭の徳島県での割合が 2.9%、それから父子世帯の割合が 0.4%となっております。そういう状況を踏まえて、ひとり親世帯の自立を総合的に支援してまいりたいと考えております。

岡田委員

済みません、計算わからんいきに聞いて申しわけないです。もう一遍言い直しますが、いずれにしても、ひとり親世帯もありますし、少子化の対策をしていくという意味ではいろんなことも条件になって今の現実がありますので、いろんな問題点を1つずつ解決していく必要があると思いますので頑張っていってください。

元木委員

婚姻の問題についてもいろいろ議論があったので、私も思うところをちょっと言いたいなという部分がございますけども、子ども手当というようなことで民主党政権が目玉政策として打ち出した手当によりまして、子供への支援というのがかなり拡充されて、それによって子供もふえたというようなことで、一定の成果があったことは認めておりますけれども、一方におきまして子供を持っておられるけれども配偶者がいないというような方、先ほど言いましたひとり親の世帯が本当にふえたなという気がいたしております。徳島新聞のおめでたの欄を見ておりまして、最初から母親だけとかいった世帯がふえておるという実態を見ておりますと、子供の将来を考えたら本当にかわいそうだなと単純に思っております。

最近では離婚も大変多くて、離婚する理由というのも配偶者が亡くなったとか病気で亡くなったとかいう場合と、けんかしてけんか別れというような、いろんなケースがあると思いますけれども、そういったきめ細かい、ケースケースでしっかりと結婚自体を推奨するような制度設計に向けて取り組んでいただきたい。子ども手当よりも結婚手当のほうがいいんじゃないかというような御意見もございますので、そういった点についても検討して取り組んでいただきたいなということをまず要望して、今回は高齢者福祉ですとか健康寿命の話がございましたので、県民の健康増進等の観点から糖尿病を含めて何点かお伺いしたいと思います。

まず 1 点目が歯と口腔の健康づくり条例の関係で、歯の健康について少しお伺いをさせていただきたいと思います。これから条例の具体化というようなことが求められておりまして……(「これはちょっと人権には」と

言う者あり) そうですか、済みません。それでは単刀直入に、子供の弗化物の塗布についてまず伺いた
いと思います。糖尿病との関係というのは皆さん御案内のとおりで、していかなければならないという
ことで、今回、健康徳島 21 も改定されたというようなことを、我が会派寺井議員の本会議での代表質問の答
弁でも述べていただいております。そういった中で具体的にこれから県として何を重点的に取り組んでいく
のかというようなことについて、私も地元からの要望を受けております。

まず弗化物の塗布については、乳幼児ですとか小さい子供を対象に現在は支援制度がございます。無料
で年に一、二回、特定の年齢に達したら受けられるというような制度を市町村と一緒にやって取り組んでい
ただいております。そのような状況でございますけれども、この弗化物の塗布というのはなかなか1回や2回の塗布
では効果がほとんどないに等しいということです。この制度の目的というのは保護者の方に対して、歯の健
康と弗化物との関係ですとか、自分の子供の歯の状況を調べてもらうというようなことを認識していただき、
塗布の重要性を検診によって知ってもらうということであると思いますけれども、なかなか塗布した後の診療
ですとか、さらなる家庭での弗化物の塗布等につながっていないというような状況があるということをお伺い
しております。つきましては、本県の子供たちの弗化物の塗布の現状と県の取り組みの状況等についてお
伺いをいたします。

鎌村健康増進課長

ただいまの御質問ですが、子供の弗化物塗布についてでございます。弗素の効果につきましては、
委員からありましたように歯の質を強化したり虫歯になりにくいというふうなこと、ほかにいろいろな効果を言
われてまして、その予防効果を高めるということで何回か弗素を塗布したほうが良いという状況下、1回だけ
でなかなか効果が上がっていないのではないだろうかというようなことでございますけれども、現在県の地域
子育て支援環境創出交付金によりまして、医療費削減に向けた子どもの健康管理に対する措置に係る事業
の推進事業例といたしまして、その中の1つとしてフッ化物塗布推進事業というのがございます。

これにつきまして、市町村において取り組んでおられるところがございます。1歳6カ月、そして3歳児のと
きの歯科検診後の幼児を対象といたしまして、受診後のフォローアップをする際に塗布をして虫歯を予防す
るような事業でございます。県内の23年度の実績といたしましては、18市町におきまして3,624人が実施さ
れておられます。1回だけの弗化物塗布ということにつきましては、その効果は一時的でありますことから、
これを契機といたしまして親子ともに虫歯予防を含めまして、歯そして口の中の健康づくりに努めていただく
ことができればと考えておるところでございます。

また今年度からの新たな母子健康手帳におきまして、1歳6カ月、そして3歳児の保護者の記録のページ
に弗化物塗布や弗素入り歯磨きの使用の有無についての記載も加えられたところでございます。また80歳
になっても20本の歯をという8020運動推進特別事業におきまして、徳島県歯科医師会の委託によりまして、
徳島市など3カ所程度でございますけれども、毎年歯の健康フェアのほうで親御さんと来られているお子様、
希望される方につきまして弗化物塗布をしていただいているところでございます。

元木委員

18市町、3,624人が実施しておられるということで、県としても8020運動とか歯の健康フェア等で啓発等も

行っていただいておりますということでございますけれども、この数字では県民全体の歯の健康につながっておるとはなかなか言いがたいのかなという気がいたしておりますので、ぜひ、まずこれを受けられる方が1人でもふえるような取り組みを市町村等と連携しながら進めていただくとともに、弗化物塗布の重要性ということをより強力に啓発していただきたいということを要望させていただきたいと思います。

次に、また歯の関係ですけれども、歯周病疾患の検診についてお伺いをいたします。この歯周病の疾患の検診につきましては、ちょうど私も40歳になりまして、初めて地元の歯医者さんで受けさせていただいてこの制度があることを知ったわけでございます。40歳、50歳、60歳、70歳と、年齢の節目の年に受けられる検診ということで、今のところ私の地元では1回400円で受けられるということでございますけれども、なかなかこの歯周疾患検診というのも受診率が低くて、本来、歯科医師会が想定しておったような検診の効果が得られていないという話をお伺いしております。この歯周疾患検診というのも市町村と一体となって取り組んでいただいているわけでございますけれども、現在、県全体の受診率はどのようになっているのか、また県としてこの受診率の向上について取り組んでいるのかをお伺いいたします。

鎌村健康増進課長

ただいま委員より、市町村におきましての歯周疾患検診についての御質問をいただきました。市町村におきましての検診でございますけれども、健康増進法によりまして健康増進事業は市町村のほうが実施主体として計画的に推進しているところでございます。この中で壮年からの健康づくりや生活習慣病の予防、また早期発見、早期治療を図って住民の健康増進を目的といたしまして、40歳以上のその市町村にお住まいの方を対象といたしまして取り組んでいただいております。

その事業の中に健康診査がございまして、そのうち歯周疾患検診を実施するよう努めることとされておるところでございます。歯周疾患検診の主な目的といたしましては、高齢期における健康を維持して、食べる楽しみを維持していただくというようなこと、歯の喪失を予防することでございますけれども、委員からお話ししていただきましたように、対象者としましては40歳、50歳、60歳、70歳の方でございます。この検診でございますが、平成23年度の歯周疾患検診受診者でございますが、県内20市町村のうち10市町で実施、受診されておりまして、その対象者1万7,867人のうち受診率は4%に満たない状況でございまして、受診されている市町村におかれましても受診者は非常に少ない状況でございます。

これにつきまして県の取り組みはということでございますけれども、実施主体につきましては市町村ということでございますが、先ほど御紹介ございましたように本年2月には議員提案によります笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例が制定されたところでございまして、その中におきましても歯周病対策が盛り込まれているところでございます。歯と口腔の健康は全身の健康の源でありますことから、今年度からとくしま・歯の健康アップ事業におきまして、歯科そして医科のさらなる連携などを含めまして、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくり事業を進めているところでございまして、その中には糖尿病と関連していると言われております歯周病対策といったものについてもしっかりと取り組んでいくこととしております。以上でございます。

元木委員

受診率4%ということでございますけれども、現在、徳島県の4年連続糖尿病ワースト1位からの脱却という意味で、この4%という数字は余りにも低すぎるなあということを感じております。この受診料の値下げというようなことも含めまして、さらなる啓発を含めて強力な受診率の向上対策に取り組んでいただきますようお願いいたします。

次に、福山議員のほうから本会議で質問のありました県有施設の入場料の件について伺いたいと思います。福山議員のほうから文化の森の入場料を、今では子供だけが無料であと障害者、高齢者等が半額であったものを、今回、恒久的に無料にされるというような答弁が知事のほうからございました。私自身は、今の国の施策の方向性というのは、先ほどもちょっと話がありましたとおり障害者の方の雇用を促進して、障害者の方に自立していただいて、一定の収入を得てその収入の中で生活していただくということを推進しておるように感じております。今回、身体障害者と知的障害者に加えて、精神障害者も企業での雇用が義務づけられるというようなことで、この流れというのはこれから大きく加速していくんじゃないかなとおるところでございます。

また高齢者につきましても、寺井議員の質問で聞いておりますと、本県健康寿命が男性が69.9歳、女性が72.73歳というようなことで、健康で高齢者の方がもっともっと活躍できる社会づくりをしていくということで、高齢者の方にもこれから収入が得られるような仕事にもっと就いていただくというような施策が推進されておるように私は感じておるんですけども、そういう中で、数ある県有施設の中で、まず文化の森がなぜ入場料無料ということに踏み切られたのか、教育長の御所見をお伺いいたします。

佐野教育長

今、委員の御指摘のように、従来から障害を持つ方については半額というふうなことでございますけれども、今回も一部の方から強い要望があり、そして福山議員のほうからも要望があった。そして全国的な流れも調査した中で、障害のある方についても常設展、企画展というものについて無料にして、文化に親しんでいただくというふうなことで、ハンディキャップを持っている方の福祉の増進というふうなことで今回、国民文化祭に合わせてそのような措置をとることといたしました。

元木委員

県有施設の入場料等の問題につきましては、やはり受益者負担というような面というのは残していかなければならない部分ではないかなと思っております。総務委員会においても総務課長の田尾さんのほうから、これからは経営の視点を県の方にもしっかり持っていただいて、顧客にサービスをしてそのサービスの対価として税金なり入場料なりを受けていただくというような、そういう方向が大事なんじゃないかなと私自身も思っておるようなところでございます。

県有施設といいますと、あすたむらんどですとかさまざまな施設がございます。その中で今のところは障害者の方は大体2分の1程度の負担をしていただいているような状況であろうかと思いますけれども、高齢者についてはまだ割引をしていないところもあるのかなという気もいたしております。きょうは施設全体の管理者がそろっていないわけでございますけれども、保健福祉部として高齢者ですとか障害者へのそういう割引

について、基本的にどのような考え方があるのか。ある程度統一した考え方を保健福祉部として持って、それをやはり県全体に普及していくべきじゃないかと思っておりますけれども、御所見をお伺いいたします。

田中障害福祉課長

委員から障害者の観覧料の無料化について県立施設の関係でいただいております。本会議で知事答弁にもございましたように、全国初で2度目の文化祭ということで、これを契機として、さまざまな障害のある方々の文化活動を通じて社会参加を促進するという観点から、観覧料の無料化を行うことというのは大変意義深いものであるというふうに考えているところでございます。

障害福祉課といたしましても、障害者の芸術文化活動やスポーツへの参加を促進するということを通じまして、県民の障害への理解と認識を深めて、そして自立と社会参加の促進につなげてまいりたいというふうに考えておるところでございます。

志田長寿保険課長

高齢者が県立施設を利用する場合の割引でございますけれども、文化の森の施設におきましては、9月から障害者のみならず高齢者の利用につきましても、今まで基本的には料金半額ということになっておりましたものを、例えば所蔵作品展については無料化するというようなことを御検討いただいているということで、先ほど障害福祉課長が申し上げましたように、高齢者がより施設を利用しやすくなるという面では非常にありがたいことかなと思っております。

ただ、ほかの施設につきましては、それぞれ指定管理者制度を導入している施設もございますし、その際、民間活力の導入で施設のサービスの水準を上げるということと、県立施設の使命ということで県民の皆様にご覧いただくサービスを提供するというような使命もございますので、そのあたりは総合的にそれぞれの所管課で今後判断していただけるものと考えております。

元木委員

基本的にはやはり取るべきところからはしっかりと取って、その収益を施設のサービスの質の向上に充てるというのが原則なんじゃないかなと私は思っております。県立美術館なんかもちよこちよ私も趣味で行かせていただくんですけども、最近やはり企画展の予算が1年間に200万ぐらいまで落ちたとかというようなことで、学芸員さんも大変苦勞されておるといようなお話もお伺いいたしております。こういった施設というのは、基本的に教育上の効果があると認められれば、学校単位で、団体で生徒さんをそこに連れていって、見ていただくという場合には無料でいいと思うんですけども、個人の方が利用されるということについては、割引はあってしかるべきだと思いますけれども、やはり一定の負担はいただくべきじゃないかという私の意見を申し上げさせていただきます。次の質問に移りたいと思います。

先ほど来代先生からデイサービス等の話もちよつとありまして、過疎地のデイサービスの問題についていろんな御意見をいただいておりますけれども、そのうち、過疎の進んだ山間部ですとか集落からデイサービスを受けられる社会福祉協議会ですとか、さまざまな事業所へ大体バスで移送をできるように思うんですけども、訪問介護の場合は過疎地加算というのがありまして、訪問介護のサービスを

提供する事業所が過疎地にあれば加算があるわけでございますけれども、その逆の、各家庭をバスが回ってデイサービスの事業所へ移送する際に、やはり距離が都市部と比べれば圧倒的に長い場合が多いにもかかわらず、その分の加算というのはないというようなことで、何とかこれを改善していただけないかというようなお話がございますけれども、この問題について県としてどういう把握をして、どのように今後取り組んでいかれるのかお伺いいたします。

志田長寿保険課長

デイサービスの送迎の関係の御質問をいただきました。デイサービスにつきましては訪問介護と並んで介護保険の中での在宅サービスの大きな柱でございます、デイサービスセンターにつきましては、県下で24市町村全てに置かれておりまして、送迎を求められる方には送迎サービスをしてデイサービスを受けていただくということになっております。それで、委員からお話がありましたように、非常に人口密度が低い地域、それで交通条件も不利というような地域で厚生労働大臣が指定する特別な地域につきましては、その地域に事業所が立地しておりましたら、15%の介護報酬の加算があるというような制度がございますけれども、これについては訪問介護、ホームヘルプについては対象になっておりますけれども、デイサービスについてはその特別地域加算がないという現状でございます。

ただ、それにつきましては訪問介護が1対1、必ずマンツーマンのサービスになるということ、それに対してデイサービスについてはマイクロバス等である程度まとまった単位での送迎もできる、あるいは必ずしも全てが送迎を必要とする方ではないというようなこともありまして、取り扱いが違うと思うんですけれども、ただデイサービスについてもその事業所が、通常のサービスの実施地域がありますけれども、それを超えて中山間地域等にお出迎えに上がる、利用者の方のところに送迎に行くというような際には5%の加算があるというような制度もございます。

それで実際のデイサービスの送迎につきましては、そのサービス事業者がどういう形で送迎をするのか、あるいは利用者の方がどういうものを求めるのかということ、ケアマネージャーを中心としたサービス関係者の担当者会議というのがありますので、そういう中でケアマネージャーが中心となって、利用者の方の意見を大事にしながら、また事業者の効率的な送迎ということも含めてケアプランをつくっていくということになりますので、そのあたり事業者のある程度創意工夫のもとで送迎というのなされていっているというふうに考えております。

元木委員

先ほども話が出ましたが、介護の待機をされておる高齢者が大変ふえているというような状況の中で、これからますますデイサービス等のサービスの充実が求められてくると思います。この問題につきまして県から国に政策提言また要望等をする際に、この問題をぜひ取り上げていただきまして、加算制度をこの部分にも導入していただけますよう要望していただくことをお願いいたします。

次に、子供の万歩計事業の関係で、糖尿病の絡みで教育委員会が何年か前から万歩計を各学校にお配りになられて歩数をはかってというようなことをされているとお伺いしておるんですけれども、これの全国の順位というのは今どのぐらいなのでしょう。

前田学校政策課長

済みません。今、全国の順位は持ち合わせてございまして、今ちょっとわからない状況でございます。

元木委員

ないということですので、ある民間の団体のデータでは徳島県民の子供の歩数がなかなかまだ全国平均より下のレベルであるというような統計があるということをお聞きましたので、お伺いしました。また次の機会にこの問題を掘り下げて考えたいと思いますので、ぜひ御検討いただけたらと思います。

最後に、先ほど長尾先生のほうから中央高校の運動場の話があったので、私からも1点だけ要望させていただきたいと思います。私からは運動場ではなくてプールの話なんですけれども、現在、池田の支援学校が池田町の箸蔵のほうにあるわけでございますけれども、このたび本校化されて、教員の方々等も力を入れて生徒の指導にあたっただいておるといようなわけでございます。しかしながら、現在阿南と国府の支援学校にはプールがあるんですけど、池田の支援学校にはまだプールが整備されていないといようなことで、1日も早くプールの整備についても御検討いただきたいといことの要望をいただきましたので、一言教育長の御所見だけお伺いして終わります。

桑原特別支援教育課長

池田支援学校のプールの整備の件についてお答えいたします。池田支援学校につきましては委員も御承知のように敷地が非常に狭くて、プールの整備ができる用地がございません。このため現在は簡易プールといものを設置いたしまして、小学部、中学部の生徒それぞれ18名、16名おりますけれども、6月の25日から7月の19日までの25日間、利用しております。また毎年度計画しまして、交流学習ということで例えば障害者交流プラザのプールを使うとか石井ドームのプールを使うとか、そういう工夫をしながら今現在利用しておりますので御理解賜りたいと存じます。以上です。

古田委員

ちょっとだけ時間残っているので済みません。

医療費無料化の拡大ですけれども、10月1日から県が小学校卒業まで拡大をするということで、大変多くの方が喜んで心待ちにしております。6月議会があったわけですが、それまでは6つの町村で中学校卒業まで拡大をされていたというふうなことで、この6月議会ではさらにふえたというふうに聞いているんですけど、10月1日から実施する市町村が県の枠を超えて中学校卒業まで拡大をしているところが幾つあるのか、どこがふえたのか、それと検討しているところはどうか。お尋ねできたらと思います。

鎌村健康増進課長

ただいま古田委員より、子どもはぐくみ医療費助成制度の年齢対象の拡大についてのお問い合わせでございます。今回の10月1日現在での状況を想定いたしておるところでございますが、通院、入院とも中学校修了までとなるとところが計9町村となる予定でございまして、この4月に勝浦町が拡大されております。そして

8月から海陽町、10月から上板町ということで、この3つの町を加えまして9町村となる予定でございます。それと現在、小学校修了までというところの中で公式に検討中というところについては、まだお聞きしていないところでございますが、マスコミ報道等におきましては吉野川市が中学校修了までについて検討中という報道を聞いたところでございます。

古田委員

県が小学校卒業まで拡充というふうなことで、それぞれの市町村にとっては、県が半額補助してくれるということでさらに独自の支援を広げるというふうなことで、吉野川市も含めたら10市町村に広がるわけで、まだほかの市町村でも拡充がされてくると思いますけれども、事前の委員会でも発言させていただきましたけれども、少子化がどんどん進むこの徳島県、やっぱり支援策、子育て支援の1つとして、全国で比べてみたら全国6位というふうな事前委員会での答弁がありましたけれども、それがトップクラスというのであれば、1位、2位になるようにぜひ県としても、この4年、5年、6年と広げることによって6,800万円の予算が計上されていると思うんですが、中学生になるとさらにもっと少ない金額でもカバーできると思うんですよね。ですから中学校卒業までというふうなことで、ぜひ広げていただきたいというふうに要望して終わります。

岡本副委員長

来代委員から大変貴重な御提言がございました。過疎債を県で対応できたということなんですが、確かにこの委員会の大きな課題というか、そこは非常に大事なことだと思ってるんですが、前回、事前の委員会で岡田委員さんとか、過疎対策の今までの状態とか今現在とかこれからとか勉強されたらどうですかというふうなお話があって、来代議長さんからのほうからいろいろなお話がございました。

そういうことで、多分、来代委員が言わんとしたのは、そういうことをこの委員会でまとめて国に意見書を出すぐらいの勢いが無いといけないよってということだと思んですが、今議会じゃなくて、さっき言ったことで9月議会に向けてそういう方向でできればなと実は委員長と話をしておりました。事前の委員会の後で、正副委員長で来代議長さんにその勉強等々について実はお願いをした経緯がございますので、来代会長のほうからお話があればいただけたらと思います。

来代委員

できれば、日は実を言うと先ほど知事と相談した結果、兵庫県の知事が海外旅行に行くんで、その間でないと県の職員は出られないということと、東京のほうと打ち合わせをいたしますと、過疎法というのは今まだ3年残っている上に、あと5年延ばしてくれたわけですね。ということはあと8年延びたと。8年延びたけども、3年間の内容はわかるけれども、あと残りの5年間については内容が全くないということで中を詰めたんですよ。そうすると、総務省の言い分ですけども、政権がどうなるかわからないと。だから今これを基準にしたところで、今決めても政権が変わればバアになるんで、できれば過疎を抱える県の知事会から提言をしてほしいということでした。

ということで、できれば私の一方的な案ですけども、8月31日に兵庫県から出張でこちらへ来ていただけるし、総務省からも来ていただける、徳島県の知事も時間がとれるということで、もしこの委員会であれば過

疎議員連盟とこの委員会と徳島県の過疎対策の総局長、この3つの主催、責任において、2年前に過疎法の文書をつくるのに携わった総務省過疎対策室長、佐藤啓太郎さんというんですけども、今兵庫県の産業労働部長をなさっておるんです。で、私が文章に書いたけども政権に削られてこれが日の目を見なかった。これをぜひとも過疎法に入れないと、兵庫県でも神戸一極集中で、先ほど出た豊岡、香住というようなところが今とり残されて困っている。徳島でも徳島市だけが中心になればほかの町が困る、いわゆる一極集中に対する原案、例えば過疎債をどのようにするか、あるいは今言われた介護保険の援助、あるいは施設を建てるにも、知事会の中で1つの方法によって知事が起債できるという方法があるんで、それをぜひとも教えたいと、皆さんに知ってほしいと。ここが危ない過疎法ということで講演をしてくれるという話でございますので、もし委員長副委員長、石井総局長、よろしければ、過疎議員連盟はオーケーしてくれてますので、ぜひとも8月31日に勉強会を開きたいと思いますが、いかがでしょうか。

藤田委員長

委員の皆様方にお諮りをいたします。

今、来代過疎議員連盟の会長から御提言がございました件についてはいかがいたしましょうか。

(「異議なし」と言う者あり)

それでは、そのようなことでお願いいたします。

来代委員

そういうことでよろしく願いいたします。

藤田委員長

ほかに質疑はございませんか。

(「なし」と言う者あり)

以上で質疑を終わります。

次に請願の審査を行います。御手元に御配付の請願文書表のとおり、1件となっております。請願第16号「乳幼児医療費助成の拡充について」を審査いたします。本件について理事者に説明を求めます。

小谷保健福祉部長

私のほうから請願第16号について説明をさせていただきます。

①の乳幼児等医療費助成制度の対象年齢につきましては、厳しい経済状況が子育て家庭を直撃していることにかんがみ、平成24年10月から対象年齢を小学校修了まで拡大するため、必要な補正予算案を6月定例議会に提出しているところでございます。

②の自己負担につきましては、厳しい財政状況のもと、広く支え合い、将来にも持続可能な制度とする観点から、一定額の負担をお願いしているところでございます。また、所得制限につきましては基準が緩やかなため、子育て家庭の保護者の多くが範囲内となっております。なお、実施主体の市町村が現物給付を選択する場合は、市町村の判断を尊重し、助成対象といたしております。

③につきましては、これまでも国に対し、全国知事会、全国衛生部長会などさまざまな機会を通じて、乳幼児医療費の負担軽減を要望しているところでございます。

藤田委員長

理事者の説明はただいまのとおりであります。本件はいかがいたしましょうか。

(「全て継続」と言う者あり)

(「全て採択」と言う者あり)

古田委員

採択でお願いいたします。事前も今も質問させていただきましたけれども、これは国が医療費の無料化を国の制度として拡充すればさらに市町村や県でも拡大ができるわけです。ですから、ぜひ①、②も当然ですけど、③は特に国への意見書ですから、皆さんぜひ採択していただいて、国へ上げていただきたいと思います。

藤田委員長

それでは、意見が分かれたので、これより採決に入ります。

お諮りいたします。本件は継続審査とすべきものと決定することに賛成の方は御起立を願います。

(賛成者起立)

起立多数であります。

よって、本件は継続審査とすべきものと決定いたしました。

以上で請願の審査を終わります。

【請願の審査結果】

継続審査とすべきもの(起立採決)

請願第16号①、②、③

次に、当委員会の県外視察についてでございます。ただいまの予定といたしまして、8月7日から9日までの3日間の日程で、関東方面の過疎対策、子育て支援、高齢者介護に関する先進的な取り組み等について調査を実施したいと考えておりますが、それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と言う者あり)

それでは、さよう決定いたします。

詳細の日程案につきましては、視察先の了解が得られ次第、皆様にお示しさせていただきますので、よろしくお願いたします。

これをもって、過疎・人権対策特別委員会を閉会いたします。(15時13分)