

平成24年11月定例会 過疎・人権対策特別委員会（付託）

平成24年12月 6 日（木）

〔委員会の概要〕

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】

- 徳島県子どもはぐくみ条例（仮称）の制定について（資料①）
- 「徳島からの提言」中間報告書骨子（案）について（資料②③）
- 徳島県スポーツ推進計画（案）について（資料④⑤）

小谷保健福祉部長

保健福祉部より 1 点、御報告させていただきます。

徳島県子どもはぐくみ条例（仮称）の制定についてでございます。資料については資料 1 をごらん願います。

1 の趣旨にございますように、本県におきましては、これまで徳島はぐくみプラン（後期計画）でございますが、これに基づきまして、さまざまな少子化対策に取り組んでまいったところでございます。その結果、平成23年の合計特殊出生率は1.43と、全国平均の1.39を上回りますとともに、3年連続で上昇するなど着実に成果があらわれつつあるところでございます。一方、国におきましては、ことし8月、子ども・子育て支援法が成立し、良質かつ適切な教育・保育等の提供など新しい子供・子育て支援に対する考え方が示されたところでございます。こうした新法の内容を盛り込みますとともに、本県としての子供・子育て支援に対する基本理念を明らかにし、これまで以上に県、事業者、県民が一丸となって少子化対策に取り組むための羅針盤としての条例を定め、県全体で子供・子育て支援に取り組んでいく機運を高めてまいりたいと考えております。

条例制定の基本方針を2のほうに示しております。ごらん願います。平成18年3月に制定いたしました徳島はぐくみ子育て憲章を条例に位置づけますとともに、憲章にあります子どもたちとの4つの約束、「はぐくむ」、「ふれあう」、「まもる」、「すすめる」をそれぞれ4つの柱として、施策を整理してまいりたいと考えております。さらには男性の育児参加、野菜の摂取を含めた食育、本年9月に創設いたしました徳島若者交流の日など本県ならではの取り組みを盛り込むことといたしております。

続きまして、条例の骨子案でございます。少子化対策などの子供のはぐくみに関する基本理念を定めますとともに、県、事業者、県民の責務や子育て支援団体の役割を明確にし、施策を総合的・計画的に推進していく考えでございます。また、（２）基本理念につきましては、子供の権利を初めといたしまして、父母などの保護者の方々の第一義的な責任はもちろんのこと、県、事業者、県民及び子育て支援団体が相互に連携を図りながら、社会全体で取り組むことなどを基本的な考え方といたしております。次の（３）実施計画につきましては、次世代育成支援対策推進法に基づく徳島はぐくみプランを条例に位置づけますとともに、（４）基本的施策につきましては施策を体系化し、条例に盛り込むことといたしております。

最後になりますが、今後のスケジュール案でございます。来る12月18日に少子化対応県民会議を開催いたしまして、御意見をいただき、その後パブリックコメントを経て、２月定例会に条例案を提案させていただく予定でございます。

保健福祉部からの報告事項は以上でございます。よろしく御審議賜りますよう、お願いいたします。

石井地域振興総局長

続きまして、１点、御報告させていただきます。

お手元に配付いたしております資料２及び資料３をごらんいただきたいと思います。

過疎対策にかかわります「徳島からの提言」中間報告書骨子（案）についてでございます。本年６月、現行過疎法改正に向けた国の動きを先取りし、知事を会長として、過疎関係市町村長や有識者で構成する新過疎対策戦略会議を設置し、地域の振興に真に必要な制度改革や支援策などについて検討を重ねてまいりました。去る11月14日に開催いたしました第２回新過疎対策戦略会議におきまして、「徳島からの提言」中間報告書骨子（案）について委員の皆様方から、地域の実情等を踏まえ御意見をいただいたところでございます。

お手元にお配りいたしております資料２「徳島からの提言」中間報告書骨子（案）概要をごらんください。

１の新過疎対策に向けた基本的な考え方でございますが、過疎地域は国土や自然環境の保全、水源の涵養といった多面的・公益的機能を有しており、その役割を国民全体が再認識し、国全体で支える仕組みや東日本大震災以降の環境の変化に対応した新たな課題への取り組みが必要であると認識いたしており、地域の振興に真に必要な制度改革や支援策について、過疎地域を国全体で支えるための財政・税制支援制度の新たな仕組みづくり、広域的な支援体制の強化、実態に即した過疎地域の指定単位の設定、東日本大震災以降の新たな課題といたしまして、防災・減災対策の推進、再生可能エネルギーの地産地消の推進、新しいライフスタイルのニーズに対応した移住・交流の促進といった新たな着眼点から、実効性のある検討を行うことが必要であると考えております。

これを踏まえまして、２の新たに取り組むべき支援策に記載いたしておりますとおり、広域的支援の強化や過疎債の拡充など６分野、裏のほうをごらんいただきたいと思います。

が、24項目の提言といたしまして取りまとめたところでございます。詳細につきましては、お手元の資料3「徳島からの提言」中間報告書骨子（案）、本体のほうでございますけれども、これを御参照いただければと存じます。

今後、県議会での御論議や新過疎対策戦略会議におけます御意見をいただき、中間報告書骨子（案）について、さらに肉づけを行い、中間報告書として取りまとめまして、県議会及び過疎関係市町村の皆様の御協力をいただきながら、徳島発の政策提言として国に対して強く働きかけてまいります。

報告事項は以上でございます。よろしくお願い申し上げます。

妹尾県民環境部長

県民環境部より1点、御報告させていただきます。

お手元に配付しております資料4及び資料5をごらんください。徳島県スポーツ推進計画（案）についてでございます。

資料4として計画（案）の概要、資料5として計画（案）をお配りしております。資料4の概要で御説明させていただきます。資料4の1ページをごらんください。

この計画はスポーツ基本法の施行、国のスポーツ基本計画の策定を踏まえ、今後の本県スポーツ推進の基本的な方向性を示すものであり、去る10月31日に徳島県スポーツ推進審議会に諮問したところでございます。

2の計画（案）の骨子につきまして御説明させていただきます。（1）計画策定の趣旨につきましては、少子高齢化の進行や高度情報社会の進展など近年の社会環境や生活様式の急激な変化により、スポーツや運動をする機会が減少し、体力・運動能力の低下のみならず、メタボリックシンドロームや心の病の増加、人間関係の希薄化などさまざまな課題を生じさせているところでございます。こうした本県スポーツを取り巻く社会の現状と課題を踏まえ、今後の本県スポーツ推進の基本的な方向性を示すため、新たな計画を策定するものでございます。（2）計画の性格につきましては、スポーツ基本法第10条第1項に基づく推進計画でございまして、（3）計画の期間は平成25年度から29年度までの5年間としております。

（4）スポーツの意義でございますが、次代を担う青少年の体力向上や人格形成に大きな影響を及ぼすほか、スポーツを通じて人と人、地域と地域との交流促進、地域の一体感・活力を醸成するなど地域社会の再生に寄与するものであります。また、心身の健康の保持増進、健康で活力に満ちた長寿社会の実現に不可欠なものと考えております。このようなスポーツの持つ多面にわたる価値や意義を踏まえ、（5）計画の基本理念につきましては、県民のだれもがいつでも、どこでも、いつまでもスポーツに親しみ、スポーツを通じて県民の元気を創造する、全国に誇り得るスポーツ王国とくしまづくりの実現としております。

裏面、2ページをごらんください。

（6）計画の基本目標及び施策の推進でございます。基本理念を実現するため、（1）

運動好きで健やかな子どもたちが育つ「元気なとくしま」の推進、（２）世界にはばたくトップアスリートが育つ「輝くとくしま」の推進、（３）生涯にわたってスポーツを楽しむ「豊かなとくしま」の推進、（４）親睦や交流の場としてスポーツに親しむ「ふれあいとくしま」の推進の４つの基本目標を設定いたしますとともに、右側の欄に記載しております23の具体的な施策を推進してまいります。

今後、県議会で御論議をいただくとともに、パブリックコメントを通じて県民の方から広く意見をお聞きし、年度内の策定に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

報告事項は以上でございます。御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

藤田委員長

以上で報告は終わりました。

それでは質疑をどうぞ。

来代委員

今いろいろ説明していただいたんですが、妹尾部長さんあるいは保健福祉部長さんも、この過疎の原点、基本っていうのは、妹尾部長さんあるいは石井さん、小谷さん、過疎の一番っていうのは、どういうことから過疎になっとるのかわかりますか。ちょっとそこをわかっておるだけ教えてください。

石井地域振興総局長

過疎ということにつきまして定義といいますか、いろいろあると思いますけども、私が考えておりますのは、国のほうの過疎地域の指定ということにもかかわることですけれども、人口の減少、それから高齢化の進展、さらには市町村におけます財政力、そういったことが過疎の地域の定義といいたほうがいいでしょうか、そういうことなんだろうというふうに考えております。

来代委員

人口減少や。子供がおらんから過疎になっていくんよ。年寄り死んでいくし、子供が生まれんから過疎になっていく。この徳島県子どもはぐくみ条例、男性の育児参加、いろいろ書いてくれとるけどね、子供がおらんものを男性がどないして育児参加するんで。それから徳島からの提言、これも国に対して大きな格好はつけとるけども、子供を産んで育てる、子供を産まないかんということもこれ、いっこも入ってない、どこを探しても、顕微鏡で見ても。何か格好だけにとらわれてやね、子供を産むような、子供を産める体制というのを忘れてませんか。石井さんも、妹尾さんも、教育長も、ちょっと教えてくださいよ。

石井地域振興総局長

直接的に、来代委員のほうから御指摘をいただいたような、子供を産み育てるというふうなところについては、確かに私ども、この中にはということでございますけれども、特に先ほど私のほうからも御報告させていただきましたように、移住・交流の促進、そういった点から移住・交流を促進するためのさまざまな提言というふうなことの提案をさせていただいているところでございまして、そういった点も踏まえまして、人口の減少を何とかというふうなことで考えているところでございます。

来代委員

そんなんでは子供が生まれんのですよ。ここで特にお願いしたいのは、きのうの文教厚生委員会でもあったと思うけども、県西部に看護学院をつくってくれと。我々は常に、県西部で産婦人科の先生がおらん、今まで半田におった先生もおらんようになった。それで三好の人がどうするか。香川県の三豊病院、善通寺の病院、そういうところへ行く。ところがやっぱり子供を産むのに先生が少ない。そうするともう、県外の患者さんはちょっと待ってくれと言われるぐらい、今押しのけられ始めた。

ところが、一方では子供を育てないかん。看護学院やいうたら、県庁主導で継続とか何とか言うて、ささんようなことを教育委員会がしよんかどうかならんけども、教育長、これはやっぱり子供を、看護師さんが県西部で生まれんように、あんた方が進めとる学校の統廃合せないかんから子供を産まさんようになっていう、我々心配するんです。まさかそんな考えはないと思うけど、何でこれ、教育委員会とか保健福祉部は看護学院に反対するんですか、医師会がやってくれと言よるのに。助産師さんだけでもできたら子供生まれるんじゃないんですか。その子供が生まれんように、産まさんようなことを県が主導ですとこののに私はもう腹が立ってしょうがないし、川端先生おられますけども、医師会やって看護学院つくってくれと言よんよ。今、残念ながら、賛成しよるのは私と黒川先生と元木先生ぐらいのもんで、もうちょっとこれ、文教厚生委員会でもほんと皆さんにお願いしてね、請願を通してほしいんですけども。県庁主導で継続でお願いしますというのはどういうことですか、教育長さんあるいは各部長さん。

小谷保健福祉部長

ただいま来代議員のほうから、子供を産み育てる環境という中でも、まずは最初に子供を産むというところの環境がしっかりしないと、特に行政がそこをしっかりと支えないと、過疎地域はもちろんのこと県西部においても、いい方向に地域が結びついていかないというようなことで、そのために大きなところにかかわってきます助産師さんの育成、養成機関といったことでお話を賜りました。私どものほうも保健福祉部、看護師を含めて、助産師さんも含めて、その育成、全体の確保ということについては最大限努力を払っておるところでございます。教育委員会とも今後ともその部分については、若い、将来を担う医療従事者の中の1人として、助産師も含めてしっかり対応していく考えでございます。

現在のところ、やはり需給の見通しとか考えてみますと、県全体としてはもちろんのこ

と三好とかいったところで、地域的にやはり相当な不足があるというような御意見も賜っておるところでありますので、ただいまの御意見も踏まえて今後ともしっかり対応してまいりたいと考えております。また、県全体としての子供を産み育てる環境、それは産むところの段階あるいは子育ての段階も含めて一定のところまで視野に入れて、県全体としてのよりよい環境をつくっていかうという観点から、今般も条例案という形ではありますが、条例案について提案をさせていただいたところでもありますので、今後、条例案をつくる中で議員の話も踏まえまして、よりよい方向に地域全体がいくように、過疎地域も含めていくように取り組んでまいりたいと、このように考えております。

来代委員

そしたらまず、この徳島からの提言の中に必ず、子供を産める環境を充実することに努めるとか、いいですか、そういった文言も入れてほしいし、はぐくみ条例の中にも、一人でも多くの子供が生まれやすい、産みやすい環境をつくるという文言を入れてほしい。同時に、今、三好病院は新築、一生懸命頑張っていて、夢と期待と膨らんでおります。その中に、こういった看護学院でも、助産師さんあるいは若いお医者さんにかかわってでもきちんと、せめて注射ぐらいはできる立派な看護師さんの養成も含めた看護学院、三好病院に部屋をつくることの検討を始める、そういうことを約束してくれませんか、部長さん。

木下医療政策課長

来代委員から三好病院の中に看護学院をとというような御質問でございます。今現在、三好病院の敷地の中に三好市医師会のつくっている看護学院がございます。かなり施設も老朽化しているところでございますので、養成する数の確保ももちろんなんですけれども、資質の高い看護師さんを養成するということが大事ですので、教育環境を整えるということも大事な課題であると考えております。三好病院の改築とあわせて、その中で看護学院の教育環境の整備についても、これは病院局サイドの話もございますが、保健福祉部としても病院局と十分相談しまして、教育環境の整備に努めたいというふうに考えております。

来代委員

ありがたい言葉じゃないですか。教育長さんね、今までの教育長、歴代おったんですよ。そのときに私どもが地元の人と地元の市長も含めて、市議会も含めて、何遍陳情しても、川端先生、そんなことしたら徳島のほうにつくつとる看護学院の生徒がおらんようになるからと平気で言うて、せんのよ。徳島のほうはまちで、病院やっていっぱいある。県西部とか県南部のほうへ行ったら、風邪引いてもなかなか診てくれる病院がない。3年前なんか三好病院はインフルエンザの患者は来んとしてくれっていう回状を回されたんですよ。インフルエンザで熱が出て大変だから三好病院へ行く。インフルエンザの患者は来んとしてくれって回状が回ったん、全部。町内会、各家、全部入ったん。

こういう時代錯誤というか、ばかげたことを平気でしてきたのが県行政なんです。だからここはひとつ教育長さん、教育も反対せずに、出前学校とか出前授業しよんだったら、そういったお医者さんあるいはそういう教えられる人を派遣してくれたらいいんだ、三好病院のほうに。それぐらいの思い切った対策っていうのに乗り出してもらえませんか。やっぱり学校統廃合せないかんけん子供生まれたら困るんかいな、どんなんですか、ほれ。

佐野教育長

今、来代委員のほうから県西部の看護師の養成、いろいろ医療関係のことを御提言いただきました。これまでもそういうふうなお話をいただいたということでありますけれども、ICT活用とかそういうふうないろんな技術の進歩もございますので、どういったことが可能かどうかというのを保健福祉部や病院局と十分協議をしながら考えてまいりたいと思います。

来代委員

反対せんとってくださいよ。そしてまた、ここにおられる皆さんもいつ文教厚生委員会へ行くか、あるいはまたこれからこういう話があると思いますけども、岡本副委員長さん、過疎と口と弁舌は日本一でございますんで、川端先生の力もありますし、長尾先生もおられますんで、どうか会派の中でもこの看護学院、何でもかんでも県庁の言いなりじゃなくて、やっぱり過疎地の実情、過疎のこの委員会に1回でも所属した者は過疎地のこの悲痛な叫びをどうぞ知っていただいて、賛成をお願いしたいと思います。

同時にもう一丁だけ。商工労働部はおるんかいな。商工労働部ね、これ林業もそうです。委員長、皆さん聞いとってほしいのは、過疎対策とか林業飛躍プロジェクトとかいうて過疎地に人を雇ってくれる、商工労働部が雇ってくれる。それ、たった1年か2年じゃ。1年や2年雇って、家族連れてきて過疎対策って、こんなばかなことをやって自己満足に陥っちゃいかんのですよ。雇うんなら10年ぐらい雇って、10年、15年、定年になるまで雇って、家族で住んでもろて、1人でも人口をふやして税金を払ってもら、明るいまちをつくってもら。たった1年や2年の小手先だけのことで、自己満足でごまかすような行政はやめてほしいんですよ。雇うんならきちんと定年まで雇う、きちんと生活できる金額で雇う。そういうことを取り組んでいただけませんか。

久住商工労働部副部長

先ほど来、過疎地域におけますいろいろな問題ということで、基本的に子育てをできる、子供を産むことができる、そういう環境をつくるべきだというお話がございました。商工労働部といたしましては、やはり働く場の創出ということが何よりも子育ての環境をはぐくむ上で非常に重要なことであるというふうに認識してございます。今議会の本会議でも御質問ございましたように、都市部はともかく、過疎地域におけます雇用環境っていうのはまだまだ厳しいというふうに認識もしてございます。今後とも企業誘致の活動というの

は積極的に行いまして、特に過疎地域における企業誘致がスムーズにいくように市町村とも連携しながら、県もオンリーワン制度の活用を図りながら、しっかりと雇用の確保に向けて取り組んでまいりたいというふうに考えております。

峯本農林水産部副部長

来代委員のほうから林業労働者の定住についての御提言をいただきました。過疎地域におきましては、御承知のとおり農林水産業すべての産業が基幹産業でございまして、それぞれの分野におきまして、しっかりと振興を図っていくことが我々の使命だというふうに認識しております。ただ、それぞれの分野で人材が不足しており、それと高齢化というものも進んでおります。それで林業におきましても、新しい人に入っていて、それも委員の言われるような一時的な雇用ではなくて、その仕事にずっとついていただく、そして地域に定住していただくというふうなことでいろんな施策を推進しておりますので、今後ともしっかりとやっていきたいというふうに考えております。

来代委員

もう余り長いこと言いませんけども、やっぱり1年や2年だったら人は来んのですよ。商工労働部さんも、雇うんならきちんと10年雇って生活できるようにせんと、思いつきだけで成果にしたんじゃないかんですよ。そんな人も1万人の雇用やいうて、その中へたった1年でも雇用の人数に入れとんだらうけども、やっぱり10年以上働いた人を雇用としてほしい。

それと、石本先生がちょうどおられるんで、お医者さんの立場ですけど、やっぱりさっきの看護学院や立派な看護師の養成ということが医者は助かるんでしょ。お医者さんの立場として、また保健福祉部の偉い立場として、やっぱり看護学院が要ると一言、三好病院もすると言わるけども、もう一つここで念押しお願いできませんか。

石本医療健康総局次長

委員がおっしゃいますように、本当に医療の現場におきましては、医師を支援する立場として看護職の技術の向上というのは非常に重要でございます。ですので、看護学院における教育環境の整備っていうのも非常に重要な課題と、保健福祉部としても、また医師としても考えております。

来代委員

こんな答えができるんなら、何でやっぱり継続になるんかいなと思うんですけども、この議会は準備不足もあると思いますけども、どうか3月ぐらいまでには、きちんと看護学院が採択できるように議員さんをお願いします。

同時に、委員長と副委員長にまたお願いでございますが、ひょっとしたら政権が変わるかもわからん。今までこの過疎対策について、公明党の人たちはこの過疎法というのは恒

久法という、絶対これは外しちゃいかんと教えてくれた。自民党もこれを10年、15年いこうとした。民主党はこれを5年でええと言うて打ち切ってきた。これは都会派の議員に地方であえぐ我々の声を全く無視された結果となったと私はとってます。ここで、ひょっとして政権がかわって、もしもこの過疎の、地方のあえぎがわかるような政権ということになれば、やっぱりこの委員会としても過疎対策でもう一回、臨時委員会を開くとか、何かの格好で新たな過疎地の叫び、この悲痛な声を聞いていただく委員会をぜひとも計画していただきたいということをお願いして終わります。

川端委員

今、来代先生のほうから看護師養成についての話がありました。私からはこの件についてと、それとことしの10月から始まっている虐待防止法について、2点お尋ねしたいと思います。

先ほどの来代議員の話にありました県西部における看護師不足というのは、これは県下の中でも一番、看護師の問題としては深刻な地域ではないかと思えます。といいますのは、看護師養成っていうのは、先ほど三好病院の中にも准看護学校があるという話ですが、しかし看護師には准看護師の上に正看護師というのがありまして、准看護師がいるからいいじゃないかというようなわけにはいかないわけです。そういうふうな観点から見ましたら、やはり県西部っていうのは県下の中でも一番おくらしている。県東部は総合看護学校から始まりまして、大学2校が看護学コースを開設しましたし、また県南部においては富岡東高校の中に看護コースがあります。

私が三好市医師会長からお話をいただいて、県西部の皆さん方に同意していただきまして、県西部における看護師養成について請願を出しておりますが、これは教育委員会に対して富岡東高校と同じような看護専門学校を開設してもらいたいという趣旨なわけです。当然、保健福祉部等で総合看護学校がありますけれども、それとは別につくると言っていたければこれ以上のことはないんですが、しかし保健福祉行政の中では十分、看護師養成頑張っておるわけです。まずは、学校が統廃合して高校の枠がだんだんあいてきているというような状況ですから、県西部に高等学校の再編を利用して高等看護コースを創設するというのが一番望ましいと思えます。そうしたら県西部では准看は三好にある、そして高看はどこかの高等学校が再編の中で、ちょうど阿南のああいうふうな養成コースができた。こうなれば非常に県下バランスよく看護師養成がなされるというふうに思うわけです。

そこでお尋ねしますが、看護師の充足状況を示すような指標が県西部と県東部と県南部に分けて、どのような指標でもいいんですが、実態がこのような状況だというあたりを聞かせていただきたいと思います。

木下医療政策課長

川端委員から看護師の圏域別の充足状況についての御質問でございます。看護職員の需給見通しということで第7次の需給見通しというのをつくっております。23年度から27

年度までの看護師を必要とする機関とそれから実際どれくらいの人が必要かという見通しをつくっているんですけれども、これ県内全域の数ということで計算しておりまして、圏域別の数というのはつかんでおりませんので、よろしくお願いいたします。

川端委員

そうすることで県下、圏域ごとの充足状況もありますが養成状況といえますか、そういうふうな数字が、私も余りはっきりとそういうのを確認したことがないわけですので、ないということなんでしょうね。しかし、計画をするにはそういうふうな養成の数が何ほか、現場がどのくらい充足の問題で困っているか、これを示すような数字がなければ、やっぱり我々の気持ちをもう少し前に進めることが難しいんじゃないかと思いますね。そういうことで一度、県下バランスよく養成し、そして充足されておるかという観点で調査をしていただきたいというふうに思います。これは要望にしておきたいと思います。

そして何回も言いますが、三好病院に准看コースがあるぞといっても、あれは准看護師を養成するコースです。やはりお子さんを出産するということになりましたら正看護師、そしてできれば助産師、こういう方が要るわけですね。そのあたりに見通しが立てば、来代先生も、ああ、将来も子供がちゃんと過疎地でも産めるぞというふうに思っただけではないかと思います。こうすることで、これからは我々は理事者に対して県西部における看護師の養成は引き続いて求めていきます。どうかこういうふうな気持ちを十分酌み取っていただきたい。できるだけ県西部で看護師が養成できるように努力していただきたいと思います。

それともう一点は障害者虐待防止法についてお尋ねしたいと思います。障害者虐待防止法っていうのは国会で衆参両議院において全会一致で可決され、ことしの10月1日から施行されたという、そんな状況でございます。まずは、虐待の対応窓口が市町村ということになってますから、この市町村の窓口がどのくらいの状況なのか、どういうふうに今設置されている状況なのか、そしてまた障害者の方の虐待の相談等の件数がどのくらいあるのかという実態から教えてもらいたいと思います。

田中障害福祉課長

今、川端議員から本年の10月1日に施行されました障害者の虐待防止法の関係で、その対応状況とそれと相談件数等の御質問がございました。今、議員からお話がありましたように、虐待防止法につきましては10月1日から施行ということで、一番の売りの部分でございますけれども、これまで施設の虐待というのは県のほうで指導監督権限がございました。そして見つけることも可能でございました。しかし、1つ問題がございましたのが、在宅における虐待というのがなかなか表に出てこないというふうな場面がございました。そういった問題点を受けて、国会においても全会一致で、昨年6月でございますけれども法律が可決、成立して、そして約1年後の10月から施行されたというふうな、そういう経緯をたどっておるところでございます。そして、今申し上げましたように、一番の売りが市町

村に新たな窓口をつくることということで、その市町村におきまして在宅の虐待を防止しよう、阻止しようといった取り組みが展開されているというのがポイントでございます。

本県におきましても、10月1日から全市町村におきまして、24時間体制をとりまして相談あるいは通報窓口の運用を図っているところでございまして、現在、11月末の速報値でございますけれども、通報が19件ございました。これは10月、11月の累計でございます。そして相談件数は58件というふうになっているところでございます。さらに通報の中身でございますけれども、19件のうちの5件については虐待と認められる案件ということで、速やかに市町村からの支援が入ったというところでございます。さらには残りの11件については非該当ということでそのまま対応はしておりません。差が3件あるんですけれども、3件につきましては現在、継続調査中ということでございます。今申し上げましたように、市町村初めての経験ではございますけれども、一丸となって虐待防止に取り組んでいただいているという状況でございます。

川端委員

通報が19件あって、5件は急を要する案件であったということですね。名前を言うわけにはいきませんが、その5件の内容というのはどのような虐待の状況でしょうか。

田中障害福祉課長

5件の内容でございますけれども、個別具体的には御容赦いただきたいと思うんですけれども、我々が区分しております中に今申し上げた在宅、いわゆる養護者による虐待と、それと従事者による虐待と使用者による虐待といった3つの区分がございます。従事者というのは施設における虐待と考えていただいて結構なんですけれども、その中の分類でいくと、やはり養護者による虐待ということで、在宅での虐待が5件ということでございます。

川端委員

いや、それはさっき報告がありましたが、家庭の中で養護者がどんなふうな虐待をされておるのかということです。

田中障害福祉課長

すべての内容を細かくというわけにはいかないんですけれども、例えば身体的虐待というのが一番多い傾向にあるということでございました。

川端委員

まだ始まったばかりですので、しかしもう2カ月の間にこれだけ19件の通報、そしてまた58件の相談という状況ですからね。始まったばかりでこういうふうな状況ですから、恐らく今後、この数が随分ふえていく可能性があるんじゃないかと思います。そこで、これから県としては、市町村が主体になる、窓口が市町村ということですが、県としてもこれ

を支援する立場にあるのではないかと思います、どのような計画を立てておるのでしょうか。

田中障害福祉課長

委員のお話のとおり、今、一番前面に出ておるのが市町村でございます。市町村との連携というのが最も大事だというふうに考えているところでございまして、虐待防止法が制定された昨年度からでございます、市町村の相談窓口の担当職員でありますとか、あるいはその他施設のもちろん管理者、従事者もでございますけども、その方たちに対しまして研修を何度にもわたって行っているところでございます。そしてポスターとかチラシとか、そういった10月1日の施行に合わせて必要になる物は県のほうで準備いたしまして、その配布も行ったところでございます。さらには私自身、8月に全市町村を回りまして、対応窓口の設置状況、設置見込みといいますか、対応体制についての要請とか、あるいは相談にも乗ってきたというところでございます。

川端委員

施設であるとか職場であるとか、そしてまた家庭であるとかっていう、そういう切り口で対策がとられているわけですが、施設はその施設の運営責任者がおりますから、そういうふうな方を通じて、職員にそういうふうな虐待をさせないような徹底ができると思いますし、また職場も同じようなことになると思います。しかし、在宅っていうのは密室と言いかえてもいいのではないかと思います、なかなか虐待を行っている方が表に出にくいというか、ほんとに難しい分野でないかと思います。これは虐待をしてる方も、虐待をしたくてやっているのではないような状況もあると思うんですね。

そういうことで、その障害者の御家族の方が所属する各種団体があるのではないかと思います。身体障害者であれば身体障害者連合会とか、知的障害者はやはりそういうふうな組織があるし、精神障害者にもそういうふうな所属する団体があると思いますが、そういう各種関連団体がひとつ大きな役割を果たす必要があるのではないかと思います、その点については県はどういうふうに考えておりますか。

田中障害福祉課長

今、委員からお話があったとおりでございまして、県としても当事者の立場だからの意見とか、あるいは当事者団体であるからいただける意見というのがあると考えておりまして、大変重要だと考えているところでございます。一般的な話ではございますけども、そういった意味では徳島県の障害者施策推進協議会、これは障害者施策の方針等を決めていく会議でございまして、そういったものでありますとか、あるいは県の障害者自立支援協議会等、県のさまざまな障害者施策、方向性を定める会議に当事者団体を含め当事者の方に参画していただけるような、そういう手続をとっているところでございます。当事者団体にかかわっていただきながら進めていくことが極めて重要と、今回の法律に関して

も考えているところでございます。

川端委員

障害者団体がその気になってくれないといけないと思いますね。障害者団体の方々がしっかりやるぞというようになるような県の支援をひとつよろしくお願いしたいと思います。私の質問はこれで終わりたいと思います。

長尾委員

先ほど来代委員のほうからお話のありました県西部の看護師養成の件につきましては、先日、富岡東高校の 100 周年の記念式典に出まして、その看護を卒業なさった方々等、そういうのを拝見しておりますと、改めて私も県西部には必要だなということを実感いたしました。加えて先日、定時制通信制の件で県からの補助金が当初、十四、五万ぐらい、今は 4 万ぐらいに落とされて、その定時制の活動ができないということで、定時制高校のある首長さん、また民間の企業、支援のお願いに行っているわけですが、その中で三好の俵市長にお会いしました折に、三好では過去、池田高校に看護師養成のコースがあったと。そしてその生徒さんたちが池田の商店街を通る姿が大変印象に残っていると。加えて素晴らしいのは、その池田高校の看護師の定時制の生徒さんたちに対して、三好市医師会のお医者さんたちがいまだに金銭的な支援をされておられるということをお聞きいたしまして、素晴らしいことだなあと実感いたしましたので御報告申し上げるとともに、そういう面でぜひ力を入れていただければありがたいなと私からも申し上げておきたいと思っています。

それで実は私のほうから 1 点、浄化槽の清掃に関することについて御質問させていただきたいと思います。御承知のとおり徳島県は下水道の普及率が低くて、その分、浄化槽の使用比率が非常に高い県でございます。また徳島市等、市街地は下水道、あるいは集落排水などが整備されてるところについてはいいわけですが、人口密度に反比例して過疎地ほど浄化槽の使用率が高くなっております。一方、その使用者の負担ということなんですけれども、下水道の場合は御承知のとおり、水道の使用量に応じて使用料金もふえる累進制度というのが適用されているわけですが、浄化槽の場合は使用人員に関係なく、下水道のように水道を使った量に関係なく、浄化槽の人数規模によって清掃料金が高くなっております。したがって、徳島市内の下水道を使っている人は水道料金に応じた形で水道料金を払う。しかし、過疎地の 1 人や 2 人の高齢者のところは、水道料金はそれなりの飲んだ、使った分を払うけれども、清掃料金は 7 人槽とか 8 人槽とか、その金額を払わなくちゃいけない、こういうことでございます。大変、ある意味、不公平感というのがあるわけでございます。

過疎地の場合は、高齢者の世帯がひとり暮らしもしくは 2 人暮らしが多くて、この使用量が極端に少ないにもかかわらず、浄化槽の規模が大きいために設置者の負担が大きくなる逆転現象が生じているわけでございます。特に単独槽に比べて槽の容量の大きい合併処

理浄化槽の場合、その傾向が顕著になっているわけでありまして、それがいわゆる法律違反、つまり清掃は 1 年に 1 回やんなくちゃいけないというように法律で決められているわけですが、ひとり暮らしの高齢者もしくは 2 人暮らしの高齢者、8 人槽の浄化槽を入れたときは家族が 5 人、6 人おったかもしれないけれども、今やひとり暮らしで清掃金額は同じ金額を払わなくちゃいけない、こういう問題があるわけです。それで 1 年に 1 回清掃しない、つまり法律違反、まあ数年に 1 回でええわということで、法律違反が常態化する引き金となっているわけでありまして、適正な維持管理をする上でこれは大きな課題となっているわけでございます。特に過疎地においてこの問題が大きい。

そういう中で県もそれではいけないということで、一括契約方式ということをして今、那賀町で試験的に実施して、その次の段階として鳴門市さらには神山町でその一括契約方式、本来ならば一括契約方式というのではなくて、市町村型の導入ということをして公的機関がやるべきだけれども、なかなかそこまで重い腰が上がらない。だからその前段として一括契約方式という、よく地元新聞にも苦情が出るけれども、いわゆる清掃、それから保守点検、それから法定検査、この 3 つの部門を下水道の場合は、徳島市なら市が一括してやっているわけだけれども、浄化槽のとは 3 つに分かれて、その 3 つから検査とかあって、3 つからお金を取られるという何かすっきりしない問題があるので、那賀町においては町が中心となって、その清掃、保守点検、法定検査、これを一括で契約して 1 つの窓口にしている。そうすればそういう問題が起きないということで、今後これを推進して、知事も知事選挙のときに在任中 10 カ所やるということをおっしゃるわけでございます。

そういう中で今調べてみましたら、県下の市町村の中で一番多いのは 5 人槽、これが 2 万 660 で 43.9%。次に多いのが 7 人槽、これが 1 万 8,691 で 39.7%、8 人槽については 2,324 で 4.9%。この中で特に顕著なのが、例えば佐那河内村は 8 人槽が 45.7% で一番多い。それから神山町も同じく 8 人槽が 35.7% で一番多い。次に勝浦町では 7 人槽が 35.3% で一番多い。上勝町は 5 人槽が 53.8% で一番多い。那賀町においては 7 人槽が 40.7% で一番多い。というような状況があって、これは市町村によって随分違いがあります。これは 8 人槽、7 人槽、補助金があったときに、これでもってしっかりやるということで、当時その市町村も推奨してやった。しかし当時は 1 つの家に住んでる人数が 5 人とか多かったからやったけど、その後、お年寄りひとり暮らしや 2 人暮らしになった。それでも清掃料金は同じという実態があるわけございまして、そういう中で、これは高齢化という観点と過疎地という観点と環境という観点と、3 つの観点から取り組まなくちゃいけない問題だと思うわけでございます。

その中でまずその状況を踏まえて、今後、県が一括契約方式を推進するに当たっても、その場合に市町村に対して、こうした高齢化世帯とか少人数世帯もしくは収入に応じた形で何らかの特別措置、例えば清掃代の一部を補助するとか、例えば年間に 4 万円とかそういうレベルの中で、場合によっては民間がそういう高齢世帯に対して割引をやっているというところもありますけれども、これを民間に負担させるのか、それを県や市町村も一部負担するのか、もしくは国に対してそういう提言をするのか、そういったことが大事じゃ

ないかと思うわけであります。これ何らかの特別措置といったことを過疎地に対してやるべきだと思いますが、この点について御意見をお聞きしたい。

藤川環境整備課長

ただいま長尾委員のほうから過疎地における高齢者への浄化槽清掃助成につきまして御質問をいただいております。浄化槽の清掃料金につきましては人槽によって決まっております。過疎地域におきまして例えば 7 人槽とか 8 人槽などの浄化槽を高齢者が 1 人で使用している場合などにつきましては、清掃費用の負担が相対的に大きくなるという状況がございます。委員がおっしゃいますように、この清掃費用の一部を助成することによりまして、利用者の負担が軽減されるということで、浄化槽の適正な維持管理の確保や合併処理浄化槽の普及促進につながる効果も期待できるところでございます。委員おっしゃいましたように、合併処理浄化槽の設置につきましては国費の補助制度がございますけれども、維持管理費につきましては現在、補助制度がないという状況でございます。先ほど委員おっしゃいましたように、この浄化槽の設置促進のために現在、市町村設置型の促進をするとともに一括契約の促進をしているところでございます。

高齢者等に対する助成でございますけれども、現在、高齢者に限定した形の助成につきましては、全国的にどこもやっていない状況であるということでございます。

長尾委員

全国的にどこもやってないということではありますが、徳島県の知事がいつもオンリーワンということをおっしゃるわけでありますから、ぜひ 1 回徳島県でオンリーワンでやってみたらどうかと。さらには国に対してこういう問題が過疎地、地方にはあるんだということをしつかりと提言すべきではないかと。今回、先ほど御説明のこの「徳島からの提言」中間報告書骨子（案）の中には、こうしたことについて 1 行も触れられていないわけでありまして、私はぜひ国に対してこうした問題を入れるべきではないかと、このように思います。

最近、過疎地の高齢者の介護にヘルパーさんが訪問する。当然そこはトイレは水洗ではない、ポッチャントイレだと。で、高齢者のお世話をするのが 30 分か 1 時間ぐらいだったらまだ若いヘルパーさんは我慢できるけれども、それが 2 時間、3 時間ともなると、水洗トイレしか経験のない若いヘルパーさんは、そういう過疎地の高齢者の介護の際に我慢すると、こういうことも聞いております。または東京、大阪の都会に行っている自分の子供はそういうトイレは経験してるけれども、孫は経験したことがなくてようせん、泊まれないうような世代間の交流を阻むような要素にもなっているとも聞いておりまして、ぜひこういったことにおきましても、浄化槽の設置やその適正な管理、そういったことが非常に大事になってくるわけであります。

そんな中で私、やってないということでありますから、本県で 1 回やってみたらどうかと思うわけでありますが、その際の財源として、この過疎の特別委員会で委員長とか御配

慮いただいて過疎の勉強会をしたわけでありまして、その中で、いわゆるソフト事業でいろんな形が使えるということでありまして、それで私も総務省のほうに確認しましたら、例えばこういう清掃料金の補助とか、そういったことに使えるというふうに聞いておりました、こういった基準にするかっていうことは、これは大変慎重な検討が必要かとは思いますが、ぜひソフト事業として、上勝町では「人生、いろどり」という映面で 2,000 万でしたかね、使ったような事例もあるわけでありまして、私はそういった過疎債のソフト事業という面で、ぜひ県内のそうした、特に 7 人槽、8 人槽とかをひとり暮らしの方が負担している、そして収入の問題を踏まえて、そういったところを県のほうから市町村に対して、過疎債のソフト事業の適用といったものを一緒になって検討すべきだと思いますが、いかがでしょうか。

藤川環境整備課長

長尾委員のほうから過疎債のソフト事業の活用についてということで御質問でございますが、環境サイドからお答えをさせていただきたいと思っております。先ほど申しましたように、浄化槽の設置の場合につきましては国費の補助がございますけれども、運営費、維持管理費の補助制度は設けられていないということでございます。委員からお話ございました過疎対策事業債ソフト部分でございますけれども、これにつきましては市町村が判断するところでございますので、市町村が浄化槽の維持管理につきまして補助制度を検討する場合に、過疎対策事業債の活用も含めて検討するように、市町村の浄化槽の担当者に対して情報提供を行ってまいりたいと考えております。

なお、例にございました神山町でございますけれども、ことしの 10 月から浄化槽の維持管理一括契約制度を開始したところでございまして、この導入に合わせまして、維持管理費の助成についても検討はしたと伺っておるところでございますが、現存のところ補助制度の導入には至っていないという状況でございます。そこで神山町の浄化槽担当者に対しましては、この過疎対策事業債ソフト分につきまして、既に情報提供したところでございますけれども、今後も引き続ききめ細かな説明やさらなる情報提供に努めてまいりたいと考えております。なお、他の市町村に対しましても、今後ともこの過疎対策事業債を初めとしまして、関係部局とも連携しながら、活用が可能な制度等につきまして情報提供するなど、引き続き周知に努めてまいりたいと考えております。

長尾委員

神山町の場合は民間の清掃業者が 2 社入っておると聞いておりまして、その中で先発、後発というようなのがあられるようではありますが、後発の場合はやはり民間でありますから競争する、うちは安くしますよと、こういう民間の努力をやっているところもあると聞いております。市町村によってはそれぞれ清掃業者の状況が違ってくるようでもありますので単純じゃないようではありますが、しかしながら神山町もなかなか町の腰が重いというふうなことも聞いておりますので、県のほうから今答弁があったように、丁寧にかつ力強く推進を働きか

けていただきたいと思います。

加えてソフト事業の分だけではなくて、本来は一括契約方式というやり方よりも、市町村がもっと腰を据えて、市町村型を実施すればいいわけであって、ほんとにこういう上水道も下水道も市町村の仕事であるという観点に立てば、市町村が本来、市町村型浄化槽を設置すべきである。公共下水道というのは名前のとおり公共下水道ということでわかりやすいんですが、どうしても合併浄化槽、浄化槽となると個人の問題だとすりかえられそうな気がして、この浄化槽も市町村が公的浄化槽なんだと、こういう視点を持たない限り市町村は重い腰を上げない。そこにもう一步、過疎対策のハード事業の分として、これもあわせて推進ができないのかと。これを県として市町村に対して、市町村型の導入に対してハードの分でできないのかという件についての提案なり推進を図るべきだと思いますが、これについてはどうでしょうか。

藤川環境整備課長

ただいま長尾委員のほうから過疎対策事業債ハード部分についての活用ということでございますが、既に市町村設置型の浄化槽の整備につきましては過疎事業債のハード部分は使われておるところでございます。今後につきましては、先ほど申し上げましたように、ソフト部分とハード部分とをあわせましたパッケージといった形も含め、浄化槽の推進に努めてまいりたいと考えております。

長尾委員

生活排水対策として幾らこの合併処理浄化槽を推進しましても、清掃代を含む維持管理費用が高ければ、くみ取りトイレとか単独浄化槽からの転換は進まない。こうした提案が受け入れられれば、浄化槽の適正な維持管理の確保と汚水処理対策としての合併処理浄化槽の普及が前進することは間違いないと思います。しかし、もっと大きな視点で見ますと、浄化槽の対策としてだけでなく、先ほど申し上げたように、過疎地域対策と高齢者の福祉対策という面で非常に私は有効だと思いますので、ぜひこの過疎対策というものをもっと市町村に対して説明していただきたいと、このことを重ねて要望して終わりたいと思います。

黒川委員

徳島県内の中で先ほど高校での看護学校の設立という、これもう10年来要望して私も請願に賛成してきたんですが、いまだに日の目を見てないと。教育長、何人かわったんかいなと思いがらしとんですが、看護師さんがごつい不足して、市立三野病院の看護師さんはしょっちゅう募集しよんですよね。三好病院もそんなところがあるんですが、この中で看護師が患者に対する7対1看護とかいう看護体制、これ公立病院で7対1看護が今完璧にできとるのは、どこどこになってますか。

木下医療政策課長

黒川委員から県内の 7 対 1 看護を算定している医療機関についての御質問でございますが、県内では 12 の医療機関が 7 対 1 看護を導入しております。うち公的病院ということで、例えば県立、市町村立だけでなく、赤十字病院とか健康保険みたいなのところもございますので、民間のところだけを抜き出しますと 2 つでございますので、ひっくり返しますと大学病院も含めて 10 か所が公立の病院では 7 対 1 看護を導入しております。

黒川委員

公立病院の状況はどないなっとんですか。

木下医療政策課長

県立で導入しておりますのが 2 病院でございます。市町村立の病院で導入しておりますのが 1 つでございます。

（「どこですか」と言う者あり）

徳島市民病院です。

黒川委員

7 対 1 看護を言い出してからどのぐらいになりますか。

木下医療政策課長

県内で最も早く 7 対 1 看護を導入しました病院が、平成 18 年の 10 月からでございますので、およそそれから 6 年経過しているということになります。

黒川委員

そんな期間の中で 7 対 1 看護が進んでない。病院として 7 対 1 看護をやる体制になってないところが多いんですわね、看護師が不足しておるということで。そして県内の話もさることながら、それ以外の県外のところでもそういった医療体制。看護師さんがどんどんやめていくっていうのは、7 対 1 看護ができればやめるようなことはないんですが、そういう体制ができてないために、看護師不足という問題ができて上がってるんじゃないかという思いをしているのでありまして、そうした意味から考えても、県西部の高校の統合っていう問題も含めて看護体制、看護学校をつくるということは一番大事であるし、その必要性があると。病気になったときに初めて、ああ、7 対 1 看護のところへ入院しとったけん十分心配り、気配り、体制ができてたということが皆あるんですが、悲しいかな、県西部のほうの病院で付き添いがつかないかんとか、そんな状況があるわけでありまして。7 対 1 看護ができとったらそんなことはする必要はないんですわね。そういう意味で、先ほど来代委員からお話があったことについては十分そういう体制をつくるためにもね、しっかりやってほしいということを私からもぜひお願いしておきたいと思います。

次に、第 6 次改定の保健医療計画の問題についてであります。私の耳に入ってくる問題が、この保健医療計画で来年、平成 25 年から 29 年の 5 年間の分が今議会でも議論されているわけですが、この問題で一番私のところに、三好の保健所がなくなるんじゃないかというようなことを心配していることが入ってくるんですわね。この見直しという問題がそういう形で言われている中で、国はこの見直しをせえよということに来てますが、この見直しについてそういった心配はせんでもええんですかね。やっぱり心配するけん、しっかりそんなことせんようにしてくれと言わないかんのですか、どんなんですかね。

木下医療政策課長

保健医療計画の見直しにつきまして所管しておりますので、これについての御答弁でございます。国のほうからこの計画の見直しに当たってはいろいろと指針が示されておりまして、その中の項目、3 項目あるんですけれども、すべて当てはまるところについては見直しの検討をするようにという指針が出ているものですから、それに該当する圏域、県内で 2 次保健医療圏 6 つございますが、3 つの保健医療圏がすべて該当するということで検討を開始したところでございます。この保健医療圏といいますのが、その圏域での拠点病院を中心にどういう医療の連携体制を組んでいくのかということから検討することでございますので、今回 6 つの保健医療圏を 3 つにというようなことで検討しているところでございます。

ただ、こうしますと確かに圏域が広がってまいりまして、県民の方に不便をおかけするところも出てまいりますが、急性期の医療につきましては多少拠点のことを考えますと広域的な考えというのにも必要なんですけれども、地域に密着したような医療、特に生活習慣病でありますとか在宅医療あるいは長期療養ということから考えますと、それは現行の圏域を引き続き設定していくことが重要であると考えておりますので、県としましては独自の圏域ということで、1.5 次医療圏ということで、現行の圏域をそのまま続けるようなことも両面あわせるようなことで検討しているところでございます。

保健所の圏域設定といいますのが、この医療圏を参酌して設定するというような法令上の規定もございますが、現行の保健所も地域に密着した業務というのをたくさんしておりますので、現行の施設あるいは現行の人員等を基本に勘案しながら、今後どういうふうな機能強化を図るべきかというようなことにつきまして、時間をかけて検討するというようなことだと考えております。

黒川委員

今おたくが言ったように、機能強化するっていうことは、三好の保健所はなしにするっていうことではないということですか。

木下医療政策課長

現行の特に対人サービスでありますとか、かなり地域に保健所から出向いていって行政

サービスをしているということでございますので、現行の施設を例えば 2 次保健医療圏が 3 つになるから保健所を 3 つにするとか、そういうことではなくて、6 つの現在の保健所の施設でありますとか、あるいは人員体制は基本として考えた上で、さらに機能強化の部分とか新たな業務課題ということについて検討していくということでございます。

黒川委員

今の話も含めてですが、この国から示された医療圏、2 次保健医療圏の広域化の問題ですが、これでね、国が言ってる推計流入出患者割合という、ここのところから医療圏の改定の問題が出てますわね。推計流入出患者割合。それが南部とか西部とかいうところになってきて、先ほどの来代委員からお話があったことも関係するんですが、例えば具体的な話で言ったら、県立三好病院で救急で入院する、そして整形外科等で手術した、そしてちょっとした間入院しとったらすぐ退院してくれと言って退院を強要される。そしたら、もうちょっと入院してリハビリをしてくれたら、そこで大分よくなって自宅へ帰れると。過疎化になって高齢化になってますから、家に帰っても車いすは使えんし。そしたらそのときにね、どんな事態が起こるとるかっていうたら、三好病院にはリハビリはありませんと。そしたらリハビリどこへ案内するんかっていうたら、香川県の橋本病院がリハビリの病院として有名ですからそちらへ行ってくださいって言って、ほとんど三好病院から退院を強要されたら橋本病院へ行くんですわね。これは具体的に名前を挙げましたけど、それが圧倒的なんです。

ということはこれは、そういうことになったら、流出患者割合というところに出てくるんですわね、流出患者割合。そういう救急とか高齢者が転倒して骨折したり等々して、結局、三好病院に運ばれて入院して、整形等々の手術したり何かしたりした後、リハビリは香川県の病院に行かざるを得ない。これが流出患者割合に出てくるんですわね。そういうような流出しなくてもいけるような体制をしとけば、その圏域から流出することはないんですわね。こういったこと、これはそういう事態が今必ず、退院させられたけんほかへ移ったんですわって、橋本ですかって聞いたら、そうですとすぐ答えが返ってくる。こういった問題の、体制強化っていうんだったら県立三好病院のリハビリをしっかりね。高齢化社会になればそういった、豊のちょっとしたところでも転んで骨折した後、ちょっとした間入院しとってリハビリをしながらいくということになるのが常なんですわね、これ。私らも行く道ですね、皆さん方も。そういったことについての実態を把握してますか。

木下医療政策課長

黒川委員から管外、特に県外の医療機関への流出についての御質問でございます。確かに国のほうから示されております圏域からの流出割合ということで見てみますと、西部Ⅱからは 30% 余りの方が圏域外に流出しているということで、黒川委員から先ほど御指摘ありましたように、リハビリをするようなときに県外の医療機関に転院した場合には、確かにこの流出割合の中に含まれているということでございます。

この保健医療計画のそもそもの趣旨が、できるだけその圏域内で医療が完結できるようにというようなことを整備していくための圏域設定でございますので、できる限り圏域内で医療が完結していくように整備していくべき、整備を進めていくべきというふうに考えております。これにつきましては医療機関が連携をどういうふうに体制を組んでいくのかというようなことでございますので、ある 1 つの医療機関ですべてを対応するというのはなかなか難しいこととは考えておりますけれども、圏域内の医療機関がどのように連携を進めて、それで圏域内で医療を完結していくのかということにつきまして、地域の医療機関でありますとか、あるいは関係団体等の協議を進めまして、それ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

そういう流出患者割合が 30.6%、西部Ⅱが。正直言うて、三好病院でリハビリできたらね、圏域内でできたら橋本病院行かんでもいけるんですよ、これは。だれも 40 分も 50 分もかかってそこへ入院して、患者がまたそっちへ行ったら家族は時々見に行かないかん。それが近くにあれば行く必要はないのに、そういうこと。それがこの流出の患者割合という数字で出てきて、それをもとに国は見直しをせえということになっとなですわね。ほんなぜ、そんな流出してる実態がどうなっとなかっていうことになったら、そこに医療機関としての体制ができ上がってないと。先ほど言った出産の問題も一緒ですわね。これも三好病院は赤ちゃんを出産できない。だから川之江へ行ったり善通寺行ったりせないかん。そしたら同じようなことで周産期医療ができないっていうことも、これまた善通寺へ行かざるを得ないということになってきて、これが出てくるわけでありまして、特にこの 2 次医療圏の設定の見直しにあっては、この広大な面積、それから基幹病院へのアクセスなどもしっかり考慮していたらね。

例えば東祖谷のほうだったら池田へ出てくるのに 1 時間半もかかるんですわね。これはまた保健所の問題も関係するんで。保健所はそういった 1 時間半かかって東祖谷まで行く。そしてそこでいろいろと、今ワーストワンと言われる糖尿病の問題、それから特定疾患の問題、特定疾患でこうずっと訪問してますわね。あれ今、何ぼになっとなですか、38 じゃなくて、特定、難病のやつは。五十何ぼになっとなですかね。昔は 38 だったのが五十何ぼになった。どんどんどんどんそういう難病の関係ふえてますけど、これはずっと東祖谷まで訪問している実態ね。そんなことで、今しっかり保健所なんかも頑張っている。

そしてもっと言えば、予防というところで保健所もしっかり頑張っている。その予防というのが一番大事なんであって、医療にかかる前に予防をどうするかっていうことを考えたら、保健所の統廃合やいう問題は出てこないし、今度の問題やって、これ全国的に見たら見直しをせえということに、国はしなきゃならないというような、全国的に進んでるかっていうたら、そうは進んでないっていうよりは、あんまり、徳島県のほうが先駆けていっきょんじゃないかという思いの中で、保健所がなくなるんじゃないかということを心配しておるわけでありまして、ぜひそういったことじゃなくて予防をしっかりしていく。

それから難病のそういうところにどう足を運ぶか。徳島県がワーストワンを十何年間もやってる糖尿病のね、この問題をどう対応するかっていうことになったら、保健所のほうは大事やし、病院も今言ったような形で大事であるんで、ぜひそういった意味でね、これしっかり地元の人が心配することのないようにやってほしいということを思っておりますが、部長。

小谷保健福祉部長

黒川委員のほうから保健医療計画の見直しに関しまして御意見を賜ったところであります。保健医療計画におきましては、国のほうで第 6 次の改定に当たりまして、入院患者の状況を見て、流出率を勘案した上で見直すというふうな一定の見直しのガイドライン的なものが示されているところでございます。しかしながら厚生労働省のは机上の率といったところで、委員からもお話ございましたが、地域の実情がどうなっているのか、医療機関にどれだけかかわりがあるのかという具体的なところは、やはりそれぞれの地域の実態を見なければいけないなというふうに考えておるところでございます。

したがって、こうした本県の実情を考えた場合、県西部はもちろん、県南部、県全体を見渡した上で、現在の 6 つの医療圏、これは尊重して堅持していこうといった考え方で、独自の圏域設定も考えながら進めていこうとしているところであります。しかしながら現状において、やはりなかなか医療の提供体制が 6 つそのままに、すべてのものの機能をそろえていくのはなかなか難しいところがございますけれども、その現状を押さえながら、やはり少しでもいい方向に向かっていく、それぞれの圏域で多くの医療機能、疾病ごとにしっかりした体制が組めるように、第 6 次の保健医療計画の中で体制を考えていければなというふうに考えております。

お話ございましたように、まず地域における県立病院が中心となるかと思っておりますけれども、地域の拠点となる医療機関、そこにおいていろんな病状に対してしっかりまず対応ができるその拠点性を高めていく。県西部であれば三好病院が中心になろうかと思っております。それについて病院局とこれからも協議を進めてまいりたいと思っておりますし、民間の医療機関との連携、これも大変重要であるかと思っております。

加えてお話ございました、これからの高齢化社会を考えた場合、加齢に伴ってやはり特有の症状が出てきますので、そういったところを見ながら診療科目についても充実を図っていく、これが大事だと思っております。そのためには、すべてにおいては医師の確保というのが大変重要になってきておりますので、県全体で取り組むような、徳大と県立中央病院を中心としたメディカルゾーン、ここを医師の養成の拠点として考えておりますので、いろいろな手当てを加えながら、医師の確保をやりながら、地域における病院の医療機関の拠点性を高めていきたいと考えております。

もちろん保健ということもここにはかかわってまいります。お話ございましたように、病気にならないための予防、こういった部分も行政として当然やるべき必要がありますので、地域の方々にとって安心できるように保健医療計画をまずつくり上げて、あわせまし

てその体制についても十分検討してまいりたいと、このように考えております。

黒川委員

もう一つ言うたら、自殺が全国的に県西部は高いんですわね。こういうなのも、自殺に対してもやっぱり保健所の役目っていうんか役割は大事であるし、部長は丁寧に御答弁いただきましたが、安心して、そういうようなことがあったら、いや大丈夫ですよと、さらに機能強化も含めてやっていただくということで、私も答えさせていただきます。どうもありがとうございました。終わります。

藤田委員長

午食のため委員会を休憩いたします。（12時02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）
質疑をどうぞ。

古田委員

先ほど午前中、県西部のほうに看護師の養成のコースをというお話で、本当にそれは私も最初から賛成の態度で臨んでおりますので。なぜかといいますと、ずっと以前に三好病院へみんなで委員会で視察に行ったことがあると思うんですね。私、文教厚生委員はちょっと久しく間があいとはなりますけれども、そのときに向こうの三好病院のお医者さんのほうからいろいろ言われたときに、ぜひ西部にもというお話がありまして、それは切実な当然の願いですのでぜひ実現していただきたいと、そのように思っておりますので一緒に頑張りたいと思います。

私は、今回は女性障害者の問題でお伺いしたいと思います。毎日新聞の新聞報道で、女性障害者調査というのを東京の市民団体、D P I 女性障害者ネットワークというところが行っておりまして、87人に尋ねたところ3分の1の31人がセクハラを受けたことがあるというふうな調査を発表しているんですよ。今こういった障害者の方に対する、選挙で政権がどうなるかわかりませんが、来年の通常国会へ提出を日指すというふうなことで、障害者差別禁止法案が提出されようというふうな動きがあるわけです。これはもう一つ、国連の障害者権利条約批准のために国内での関連法整備ができていなければだめというふうな、そういう目的もあって今そういう取り組みが進められているんですけども、このことを受けて県としてもしっかり対応していくべきだと思うんですけども、県としてこの女性障害者に対して、今、虐待防止法が実施されて、そういう面でも一定のいろんな事例というのは入ってきているかとは思いますが、女性障害者に対するそういう調査というのはされたことはあるんでしょうか、今後される予定はあるんでしょうか。

田中障害福祉課長

今、委員からお話がありました女性の障害者への虐待ということでございますけれども、午前中、私のほうから川端委員に対して答弁いたしました、いわゆる障害者の虐待防止法というものが10月から施行されているということの中で、養護者からの虐待とか、あるいは施設の従事者からの虐待でありますとか、あるいは使用者からの虐待というのもございます。使用者というのはいわゆる一般の会社、企業の中で障害者が虐待を受けたケースというふうな内容でございます。よって今回の障害者の虐待防止法の施行をもちまして、我々といたしましては女性の障害者に対するDVも含めて、根絶をしていきたいというふうな考え方でございます。

それと障害者の人権ということで、差別禁止法という法律が国のほうで制定に向けて動きがあるというお話でございます。これにつきましても以前、長尾委員からお話をいただいたところでございますけれども、まずこの発端でございますけれども、平成5年に公布されました障害者基本法というのがございます。その中では、すべ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うふうに明定されております。その法律が平成16年6月に改正されました。その中で、何人も障害者に対して障害を理由として差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならないというふうに、明確に障害者への差別禁止というのが、もう既に明記されているところでございます。

そうした中で、国際関係におきまして条約の批准という観点から新たな法律をという動きが出てきたわけでございますけれども、現状の国の動きを申し上げますと、政権与党の中でプロジェクトチームで何度か会合が開かれまして、1つの案のようなものはあるわけでございますけれども、ただその案の中身を見ましても、まだそういった差別禁止法につきまして、これまでの障害者基本法を改正して必要な規定を盛り込む改正法にするのかどうかでありますとか、あるいは新法として独立させるのかどうかとかいう、そういった非常に根本的なところも含めて、まだ決着には至っていないというふうな状況でございます。厚労省側からの情報収集に現在努めているといった状況でございます。

古田委員

女性障害者っていうのは女性ということで差別され、また障害者ということで差別があったりで、いろいろ重複して、いろんな差別を受ける場合があるというふうなことで、やはりそういう大変な生活の中で、いろんな人権、そういう差別も受けながら頑張っている方がたくさんおいでるわけですね。ですから、そういうところをぜひ県としてもしっかり取り組んでくださっているんですけども、さらに調査もして、そして取り組みを強めていただきたいというふうに思うんです。

この毎日新聞で、寄せられた意見が少し載せられているんですけども、例えば、「母親の恋人から入浴介助される際、胸などを触られたが、母に言っても信じてもらえなかった」という30代の肢体不自由の方とか、「タクシー運転手が『目が見えなくてかわいそう。

女にしてやりてえ』と言い、モーテルに連れ込もうとした」50代の視覚障害の方に対してとか、そういういろんな本当に信じられないような被害を受けておられる、そういうことがいろいろ生々しく寄せられています。

私もある目の不自由な方にお聞きしたら、その人は徳島駅から周辺のすぐ隣接している市町へ帰るのに、いつもだったらタクシーに乗って、ヘルパーさんとかいつも頼んでいるタクシーの運転手とか、そういう方は信頼できる方で、そういう問題はないんですけども、そのときはちょうどヘルパーさんの時間が合わなくてタクシーに乗ったそうです。そしたら普段は通らない砂利道なんかをこれが近いんだよ、近道だよとかいうことで、ぐるぐるぐるぐる回って、そして着いたらタクシー代を1万2,000円徴収された。それは余りにも高いので、おかしいということで領収書をくださいと。そしたら、どこのタクシーか、なぜこんなにたくさんかかったのかってことがわかるということで、領収書をくださいと言って、もらったのが何にも書いてないメモ用紙で、明くる日そのヘルパーさんに見てもらったら、そんなような状況だった。その文句を言っていくにも、どこのタクシーかも書いてないし、わからないというような事例があったそうです、現に。

本当にそういった問題もありますので、ぜひ県としては障害者の方々、虐待だけじゃなくて、いろんなそういう被害に遭われている方はいないかというようなことで、障害者差別禁止条例を県もつくっていただけると一番いいんですけども、千葉県などはその制定に向けてずっと取り組まれて、何度も何度も会を開かれたりしてるんですけども、まずはそういう実態をつかむというふうなことが大切だと思いますので、ぜひ取り組んでいただきたいというふうに思うんですけども、その点はいかがでしょうか。

田中障害福祉課長

女性障害者に対する虐待でございますけども、確かに弱者としての女性という立場もございます。今回、虐待防止法が施行されるに当たって、一番重要なことと我々認識しておりますのは、市町村に窓口が設置されるというのはもちろんでございますけども、虐待があったという事実についてケースごとに事例を掘り下げていく中で、再発防止につなげていくといったところでございます。女性だからというふうな特性も確かになきにしもあらずでございますので、その辺も十分に配慮しながら、そういった手続を進めてまいりたいというふうに考えております。

古田委員

ぜひしっかり取り組んでいただけるようお願いしておきたいと思います。

次に、補助犬についてお伺いしたいと思います。身体障害者補助犬法ができてちょうど10年になります。目が不自由な人の歩行をサポートするのが盲導犬で、体が不自由な人の暮らしをサポートするのが介助犬、耳が不自由な人へ音を運ぶという聴導犬というふうなことで3種類の補助犬がいるわけですけども、徳島県の場合、今どのような状況で取り組まれているのでしょうか、わかればお伺いしたいと思います。

田中障害福祉課長

古田委員から身体障害者補助犬の法律に伴っての補助犬の話をいただきました。御案内のとおり 3 種類、補助犬についてはあるわけですが、今現在、盲導犬が 6 頭、現役で働いております。聴導犬が 1 頭でございます。そして介助犬 1 頭ということで合計 8 頭が県内で活躍中ということでございます。

古田委員

この補助犬の件に関しては盲導犬を育てる会などがあるわけですが、そういうところから国に対してもいろんな申し入れをされております。まずは補助犬への正しい理解の働きかけをしてほしいと。それから悪質な同伴拒否をした施設の公表など罰則規定の検討をしてもらいたい。それから育成費用や医療費の全国統一の助成をしてほしいと。そういうふうな要望を国へも届けておられるようではございますけれども、まずこの補助犬でも、盲導犬などは飛行機にも搭乗することができるんですよ。しかし、介助犬などはだめというふうなことで扱いが違うわけですが、やっぱりすべての、利用しているユーザーの方からしてみたら、この補助犬というのは自分の体の一部のような存在ですので、ぜひそのところはすべての補助犬に対して搭乗もできるようにしていくべきだと思っております。

それから高速道路を通るときなんかは、登録した車は半額の補助が受けられるんですが、その車じゃなくて、ヘルパーさんの車などで通行した場合には、半額は認められないというふうな事例があるわけですが、そういう点について県としてはどのように取り組まれているのか、お伺いしたいと思います。

田中障害福祉課長

今、委員からお話がありました飛行機に盲導犬が搭乗できて、聴導犬、介助犬は搭乗できないという話につきましては、私、十分承知していないところでございまして、基本的にはこの法律の中で拒んではならないというふうな周りに対する抑制規定がございますので、その部分については航空法あるいは航空運航に関する安全面で何かの問題があった場合には、搭乗を拒否される場合もあるかと思いますけれども、少し航空会社等とお話をしていきたいというふうには考えております。なお所管であります、もちろん厚生労働省あるいは国土交通省というところとともにお話をさせていただくということになろうかと思います。

それと高速道路の割引で障害者、当事者 1 台に限るというふうな高速道路の割引規定があるわけですが、これにつきましても、ちょっとうろ覚えで申しわけないんですが、平成 14 年か 15 年ぐらいに総務省のほうから、こういった国民の意見を聞く窓口がございまして、その中でそういった意見もございまして、国土交通省と高速道路管理者の間で問題意識を持って協議が続いているというふうな聞いていただいております。

すので、その点につきましては双方の協議の内容というのを、推移を見守ってまいりたいというふうに考えているところでございます。

古田委員

そのやりとりを見守るというだけでなく、目の不自由な方や体の不自由な方、耳の不自由な方が行きたいところに行けるように補助する、その補助犬がそういったことが認められるように、ぜひ県としても働きかけをしていただきたいと思います。もうちょっと積極的に、見守るというだけじゃなくて、県内でもこういったことで実際に高速道路をヘルパーさんの車に乗せてもらって行って、それは認められなくて、ヘルパーさんのほうの割引制度、E T Cなんかで割引制度ありますよね、そういうので泣き寝入りせざるを得なかったというふうな事例がありますので、現に。ですから、ぜひそういったことも知っていただいて、つかんでいただいて、こういう事例がありますよというふうなことでは具体例として申し上げて、そしてその改善をしてくれるように求めていただきたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

田中障害福祉課長

今、古田委員からお話があったような事例も含めて、国土交通省と高速道路事業管理者の間で話し合いが進められていると、当事者の決定で内容、制度が変わる両者が話し合いを進めているというところでございますので、我々としてはそういう周辺情報を報告できる機会があればするわけでございますけれども、既に問題意識を持って取り組まれているということでございますので、我々としてはアンテナを高くして情報収集に努めてまいりたいと考えております。

古田委員

ぜひ機会をとらえて、そういった事例が現に今も存在してますので、困っていますので、そういう声を届けていただきたいと思いますというふうに思います。

それから、県内でもタクシーに乗りたくても補助犬と一緒に乗せてくれない、拒否されたとか、それとかお店へ入ろうとしたけども、だめですというふうに言われたとかいう例がまだまだ後を絶たない状況があります。そういったことに対しては、どのように県は啓発し、こういったものをなくすように県民の皆さんに理解を求めていくのかという点ではいかがでしょうか。

田中障害福祉課長

今、お話がございましたようにタクシーへの乗車拒否でありますとか、あるいは飲食店への同伴を拒否といった内容につきましては、平成19年の2月に身体障害者補助犬法の一部が改正されまして、補助犬の同伴を拒んではならないというふうに法律で決まっているところでございます。そういったことも受けまして、一昨年には私どもといたしましても、

そういった飲食店業界の皆様に対しまして、補助犬の同伴についての理解を求める説明会でありますとか、そういった普及啓発を行ってまいったところでございます。

さらに本年度でございますけども、委員のほうから補助犬法10周年のお話がありましたように、徳島の盲導犬を育てる会とともに、ことしの7月に文化の森におきまして、身体障害者補助犬法成立10周年記念シンポジウムというのを行ってまいりました。これは国が主催して、補助犬法10周年ということで各県から補助犬を連れて、障害のある方が東京のほう、具体的には国会のほうまでみんなで行ってみて、その不便さとかがないかどうかというのを確認するような、そういうシンポジウムでございました。それでその行程を録画したビデオ等を含めて、広く皆さんに見ていただくことによりまして、盲導犬への理解と協力を求めているという状況でございます。

古田委員

この点での最後の問題は、育成費用や医療費の全国統一の助成をしてもらいたいというのが協会の皆さんの願いですけれども、今の徳島県の状況というのはどうなっているのか、全国と比べられましたら、そういったあたりも含めてお願いをしたいと思います。

田中障害福祉課長

盲導犬の育成にかかる経費等についての全国状況でございますけども、まず本県におきましては例年1頭でございます。189万円という、これは国の厚生労働省の決めた標準単価でございます。2分の1補助ということで、その約200万弱をもって盲導犬、補助犬の育成に努めているといった状況でございます。各県とも恐らくこの補助金を活用して、この金額の中で年間1頭を養成しているといった状況かと思えます。

質問にありました病気の際、補助犬が病気になったときの治療費等でございますけども、これにつきましては本県の場合、徳島県の獣医師会が非常に理解と協力をしていただいております。そちらのほうで無料で治療を受けさせていただいているという状況でございます。全国についてのそちらのほうについては把握しておりません。

古田委員

補助犬を利用する方が本当に安心して受けられる、そういうふうな環境整備をこれからもしっかりととっていただきたいと。それから周りの県民への理解も広がっていくように取り組みをお願いして、この問題は終わりたいと思います。

次に、障害者総合支援法が6月の20日に成立いたしました。これは障害者自立支援法に対して全国から怒りの声が上がって、見直しがされて出てきた総合支援法でありますけれども、障害者自立支援法の問題点は応益負担というのがだめだということで、いろんな障害を持つ方が全国的に統一されて、ずっとそれはもうやめてくださいということで求められてきたんですね。しかし残念ながら、この総合支援法の中にそのことが改正もされずに盛り込まれてしまいました。負担というのは、やっぱりそれぞれの障害の能力に応

じて払う応能負担というのが、これが当たり前であるのに、そのことが生かされなかったというふうな、それから裁判の中でも求めてきた骨子というのが、それもきちんと認められなかったというふうなことで、大変な障害者の団体の皆さんはショックを受けたわけですが、今後の見直しに向けて、またさらに頑張っていくというふうなことが言われております。

来年の4月が施行ですけれども、この施行で今のやっているいろんな取り組みが、どのように変わるのかというふうなことがきちんと示されないと。作業所の個別事業をされている方とか、いろんな種類があるわけですが、今までのままの共同作業所で頑張っておられる団体もあるわけです。そこへきちんと、4月からの施行であなたのところがどうなりますよというふうな報告が全くされていないというふうなことをお聞きしたんですけれども、その点はどのように周知され、そして今のサービス、今やっている、取り組んでいることが、そのまましっかり取り組めるようにしていくべきだと思うんですけれども、その点はいかがでしょうか。

田中障害福祉課長

障害者総合支援法の関係で御質問いただいています。今、委員から御案内ありましてしており、障害者自立支援法は今年度をもちまして終了ということで、来年4月から障害者の総合支援法というふうに変わっていくわけでございます。その中で実は一番の改正のポイントでございます、何がポイントかと申しますと、障害の対象範囲を拡大するということで、新たに難病が障害者の中に入ってくるというのが、これが法律の中で一番、不透明という大変なんですけれども、決まらない部分でございます。

法律が通った当初から我々県といたしましても、この部分について速やかに範囲を決定して、速やかに手続を周知願いたいというようなことを申し上げていたわけですが、現在12月でございます。現時点においてはその範囲もまだ確定してない、細部については検討会で検討を続けているといった状況、それが今の現状でございます。私もといたしましても、4月から新しい法律に切りかわるわけでございますので、少なくともこれまでやってきたサービス、介護給付サービス等が現状維持で続くというのを前提に、さらにプラスアルファで難病の対象者が入ってくるといった、そういう考え方を厚労省に伝えることによって、情報の引き出しに現在努めているところでございます。

ただ、いろいろ各種団体との調整等もあるようでございますので、どの時点で政省令が公布されるかというのはまだ明確ではないんですけれども、国としてもできるだけ早い時期に、市町村あるいは当事者の混乱というのはわかっておりますので、できるだけ早い時期に政省令を発信してまいりたいというような、そういう回答はいただいているところでございます。県といたしましても古田委員からの話にありましたように、情報をアンテナを高くして、いち早く情報を収集して現場での混乱が生じないように努め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

もう一つは、サービスが利用料などが発生して、そういうのはやめてくださいというふうなことで大分、是正はされましたけれども、総合支援法の中でそのことが認められなかったと、変えられなかったというふうなことでは、その利用料などがどうなるかというふうなことで心配をされている方もおいでますので、そのこのところも含めて、県はアンテナを高くして情報を仕入れて、それぞれのところに報告するというふうな取り組みを今、表明していただきましたけれども、できるだけ早くそのことができるように、国のほうへもこれもしっかり求めていただきたいというふうに思いますけれども、改めてもう一度お願いします。

田中障害福祉課長

少し古田委員のほうから利用者負担の関係、応益負担、応能負担ということでお話がございました。現在、国においてもその点に関しましては、いろいろな対策を講じておりまして、実際、障害福祉の給付サービスを受けている方の85%を超える方は無料でございます。そういった意味で自立支援法が始まる前の水準よりも少しよくなっているかなといった点はございます。それが全くひっくり返るということはちょっと考えにくいところではございますけれども、現在の法律の中にはそういったことも明定されておきませんので、時限立法的に、時限対策的に今のむしろ無料化が行われているといった弱点というのは確かにあると思います。こういったところにつきましても障害当事者あるいは団体とともに、いろんな意向を酌みながら国のほうには働きかけていき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

しっかり取り組んでいただきますようお願いしておきたいと思います。

最後に、野生鳥獣の食害対策に向けた狩猟者の確保対策についてということが、きょう示されました「徳島からの提言」中間報告書骨子（案）の中に入っているんですけれども、その中に課題として4つほど書かれております。その中の3つ目の狩猟者の捕獲意欲を高めるための奨励事業について市町村への支援を強化する必要があると、このように課題で書かれているんですけれども、県の独自としてなかなか捕獲などに対して報奨金制度ができていない、国からの分があれば行いたいというふうな意向だと思うんですけれども、今年度はこれからが狩猟期ということで取り組みが今、始まっているかと思うんですが、昨年度、大分力を入れてくれましたので、大分、捕獲なんかも進んでいるわけなんですけれども、どのくらいの取り組みが進んだのかお聞きして、ことしについてもどのような意気込みで臨まれるのか、お伺いしたいと思います。

井上自然環境室長

捕獲についての御質問をいただいております。昨年度の捕獲状況につきましては、ニホ

ンジカについての捕獲頭数でございますが、6,321 頭、イノシシが 6,009 頭で、ニホンザルが 962 頭となっております。特にニホンジカにつきましては平成22年度 4,626 頭であったものが 6,321 頭と大幅にふえております。またイノシシにつきましては前年度 6,944 頭でありましたのが 6,009 頭ということで、これは減少しております。猿については 930 頭が 962 頭となっております。

それで今年度の取り組みの中で、昨年度に引き続きまして、ニホンジカにつきましては特定鳥獣適正管理促進プロジェクト事業ということで、5 月と 10 月に一斉捕獲を行っております。5 月におきましては 5 月 19 日から 27 日の連続 9 日間、10 月におきましては 10 月 20 日から 28 日、これも連続 9 日間取り組んでまいりました。5 月のシカの捕獲頭数が 188 頭、10 月についてはただいま精査中でございます。イノシシにつきましても適正鳥獣管理計画に基づきまして、猟友会の御協力を得ながら、現在、取り組んでいるところでございます。

古田委員

狩猟者が大変、高齢化にもなっているというふうなことで、その数が減ってきているというような状況の中で、捕獲頭数はふやしてくれているという状況ですけれども、さらに前にも提案させていただきました、皆さんも聞かれたことですが、捕獲の報償費など兵庫県のようにたくさん獲れば獲るほどたくさんくれるというふうな仕組みをつくれば、ますます皆さんも頑張ってくださいと思いますので、そういった面での要求もしっかり国に行っていくと同時に、県としても取り組みを強めていただきたいと。徳島市内、眉山のほうに八万町のほうにも猿が出てきているというふうな、そういう状況がありますので、取り組みを強めていただきたいとお願いして終わります。

元木委員

簡単に質問させていただきます。先ほど来、患者さんの流出の話ですとか、看護師さんの離職等の問題等も出たかと思うんですけども、本当に西部圏域で医療の質の向上ということが今、大変注目を集めておりまして、私自身もいろんな方からお医者さんに対するいろんな要求、要望をお伺いするわけでございます。最近はお医者さんが患者さんにかかる言葉の一言一言が本当に患者さんの心の健康、そしてまたそれがひいては体の健康にもつながっておって、そういったお医者さんの資質の向上ということと、その各病院あるいはお医者さんの間の連携ということが本当に大切になっておるんじゃないかなと実感しております。もちろん患者の側も余り要求ばかりでしてもいけませんし、コンビニ受診ということも以前お話ございましたけれども、そういうことになっていけない、そういう気がいたしております。患者と医師の連携がこれまで以上に求められておると思っております。

こういう中できょうは圏域の話がちょっと出ましたので、それにちょっと関連して私の地元でちょっと要望を受けたことを 1 点だけお伺いしたいと思います。今、日本の医療界というのは川端先生の所属しておられる精神科も 1 つですけれども、全部で大体 4 つの全

国組織があるというわけでございますけれども、あと診療科ごとの学会ですとか、そういうのはかなり結束のかたい組織として存在しておるということで、その中の連携はとれておるけれども、各地域、地域での医師同士の連携がなかなかうまくいってないケースがあるということでお伺いしております。例えば精神科の患者さんが内科ですとか外科等の悪いものが見つかって、その精神科のお医者さんに病院を紹介していただいて、その内科等の医者に行ったときに、なかなか新しい環境になじめず、それがひいては診療に支障を来しておるというようなこともあるということで、もっとその患者に関する情報を医師同士が情報共有してちゃんと対応しておれば、もっとスムーズに患者の移動ができるというようなことも聞いております。さらに言えば、その福祉施設との連携というのもあるわせて求められておりまして、病院によっては福祉施設ごとに担当を設けたりしておるという、大きな病院であればそういうこともできるわけでございますけれども、なかなか小さい病院ですと、そういったきめ細かな連携のフォローができていないという状況があるということでもあります。

こういう中で今、うちの地元で言うと三好市医師会あるいは美馬で言うと美馬市医師会というような組織があって、その組織の構成員の方同士は一緒に席でそういったことをいろいろ話し合うこともあるということですけれども、その福祉施設のかかりつけ医の方とその他の施設との連携ですとか、そういったなかなかフォローし切れていない部分もあるということでございます。こういう中で、その西部圏域としてもっとお医者さん同士の連携を強化するために、やはりそういう縦割りを廃して、県が音頭をとって、もっと連携を強化するために新たな仕組みでそういった席を設けて、医師同士が患者さんだけでなく看護師さんあるいは薬剤師や栄養士といろんな情報を共有できる場を設けてはどうかという御意見がございますけれども、こういったことに対して県の現在の考え方ですとか今後の方向性についてお伺いしたいと思います。

鎌村健康増進課長

ただいま元木委員より地域におきましての精神科医療そして一般診療科、かかりつけ医や地元の介護、福祉等との連携についての御質問でございますけれども、精神科医療につきましては県内で入院を持っているところにつきましては18病院、うち大学病院、県立中央病院を除きますと民間病院で精神科単科の病院がございます。県西部におきましては三好市では2つの精神科病院がやっただいていただいているわけでございますけれども、その御意見いただきました精神科の医療の分野のところ、そして一般診療科におきましてのところ、そして福祉、介護等とのところ、そういったそれぞれのところでの連携が不十分ではないかということでございます。

現在、元木委員の地元でございます三好におきましては、特に県内におきまして先進的に、地元の民間の精神科病院のところを中心にしていただきまして、地元の三好市医師会、医師会の会員の方々、地元の拠点病院となっております三好病院、地元の保健所そして連携を伴っております他職種の方々も巻き込むような形で今、かかりつけ医の先生方そして

精神科の先生方、この連携を進めようということでは今始まっているところというふうにお聞きしております。

その中で県といたしましては三好保健所を中心といたしまして、その調整でありますとか、県立三好病院のほうへの働きかけでありますとか、市医師会との連携そして今後はまだちょっと不十分な点がございすけれども、介護保健福祉機関等へもまた連携を呼びかけるような形でこれを推進していきますとともに、この三好市での取り組みを県下全域にも進めていけるように、県としても取り組んでまいりたいと考えておるところでございす。

元木委員

こういう場で議論するとやはり三好病院が中心で、三好病院にいろんな診療科を設けて、そこが中心になって民間病院の方を巻き込んで一緒にやっというふうな話になりがちかなと思うんですけれども、実態は県立病院というのはあくまで勤務医が多い病院ですので、お医者さんの異動が多くて、なかなかその三好病院のお医者さんがリーダーシップをとってやっていくということも難しいのかなということも感じておるわけでございす。こういう中で、勤務医ですとか病院管理をしているお医者さんを問わず、いろんな方が一堂に会して情報交換できる場をぜひ工夫して設けていただいて、医師同士の地域における結束を固めて、患者の流出あるいは看護師の育成ということも含めて、より強力に取り組んでいただきたいと思いますし、先ほど申し上げましたとおり、福祉施設、介護施設等との連携もさらに強化して、患者さんの立場でよりよい保健福祉医療がなされますようお願いして終わります。

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。お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

請願第16号について御説明申し上げます。

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、現下の厳しい経済情勢が子育て家庭に対して大きく影響を及ぼしているという状況にかんがみまして、経済的な負担の軽減を図るため、平成24年10月から対象年齢を小学校修了まで拡大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、県として厳しい財政状況ではございますが、対象年齢の

拡大を図った上で、この制度を広く支え合い、将来的にも持続可能なものとする、こういう観点から一定額の御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子育て家庭の保護者の多くが範囲内となるよう、その設定についても配慮しているところでございます。なお、実施主体であります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、さまざまな機会を通じまして、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。

（「すべて継続」と言う者あり）

（「すべて採択」と言う者あり）

古田委員

採択をお願いいたします。この自己負担というのは、1 診療当たり 600 円ということで、科がまたがったら、3 つの科に行けば 3 倍というふうなものですので、ぜひ少しでも減らしていただきたい。

藤田委員長

それでは意見が分かれたので、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お願いいたします。

（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

これをもって、過疎・人権対策特別委員会を開会いたします。（13時51分）