

◆六番（尾崎充典）（登壇） それでは、通算十回目、代表質問としては二回目の質問を行わせていただきます。

私は先日、NHKスペシャル「病の起源」を見ました。この特集は興味があり、録画をして何度も繰り返して見る番組です。三回目の放送では、防衛本能がもたらす宿命、鬱病をテーマに、人はなぜ鬱病になるのか、進化の観点から鬱病の謎を解き明かす番組でした。その一部をご紹介します。

我々脊椎動物の先祖である魚は、天敵から身を守るために、脳の扁桃体が危険を感知するとストレスホルモンを分泌して、一時的に運動能力が活性化し敵から逃れる、いわゆる火事場のばか力的な危機回避能力を備えていました。鬱病は、この生き残るために備わった機能が暴走することにより起こる病です。そして、人類は集団で天敵から身を守り、子育てをなし、食料を確保して生き延びてきました。つまり、孤独では生き残れないことを意味し、孤独は人類にとって新たな恐怖となりました。さらに人類は、脳の発達とともに多くの情報を記憶できるようになり、みずからライオンに襲われた記憶や仲間が襲われた記憶を鮮明に覚えることができ、繰り返し恐怖を思い出すようになりました。さらに人類は、言葉を手にすることにより、仲間の恐怖体験を伝え聞くことで恐怖の情報がふえていき、鬱病になるリスクを高めていきました。一方で、天敵、孤独、記憶、言葉の鬱病リスクを、人類は平等という装置で鬱病の発症を抑えていたことも明らかになりました。狩りや採集により食料を持ち帰り、全てを平等に分ち合って暮らしていた時代には、鬱病はほとんどなかったようです。現在もそのままの生活を続けているタンザニアのハッザ村の人々には、全く鬱病が存在していないことが調査で明らかになりました。しかしながら、メソポタミア文明の時代に農耕が発達して穀物の分け方に不平等が発生して、格差が生じるようになったところに鬱病が多く見られるようになったのです。そして今、人類がもともと持っていた平等という、鬱病回避システムを参考にした最新の治療法が効果を出していると結んでいました。人それぞれに平等の概念に違いはあると思いますが、くしくも、この平等が脅かされることが原因で起こる鬱病や、あるいは統合失調症などを持つ精神障害者が不平等な扱いを受けています。

それでは、質問に移ります。一問目は、今も述べました精神障害者への医療費助成制度についてです。会派を代表して、平等の観点から質問をします。

厚生労働省のホームページによると、精神障害の中の統合失調症は、およそ百人に一人弱がかかる頻度の高い病気です。普通の話も通じなくなる不治の病といった誤ったイメージがありますが、心の働きの多くの部分は保たれ、多くの患者さんが回復していきます。高血圧や糖尿病などの生活習慣病と同じように、早期発見や早期治療、薬物療法と本人、家族の協力の組み合わせ、再発防止のための治療の継続が大切です。脳の構造や働きの微妙な異常が原因と考えられるようになってきたと啓発しています。しかし一方で、回復可能な精神障害のみが福祉医療制度の中で現実に沿った扱いになっていない現状があります。そもそも福祉医療制度とは、対象者の健康の保持及び福祉の推進を図ることを目的として、医療保険制度の自己負担を助成する地方自治体の制度です。この制度のうち、障害者医療費助成に当たる事業には、心身障害者医療助成と重度心身障害老人等医療費助成があり、県ではこの制度の基本をなす骨格部分について、市町村に事業費用の二分の一の補助金を支出しています。この心身障害者医療費助成事業などの障害要件は、身体障害者手帳の一級もしくは二級又は療育手帳A一もしくはA二保持者と限定されているのが現状です。つまり、重度の身体障害者手帳と療育手帳を持つ方は、通院で五百円、入院で千円の

負担を除き医療費が助成され、障害のもととなる疾病以外の診療科にかかっても、医療費の自己負担はほとんどかかりません。

一方、障害者の暮らし向きなどの実態を知るべく、これまで県において各種の調査が行われています。その中でも平成二十一年に実施された障害者及び高齢者の生活・介護等に関する実態調査では、障害者世帯の経済状況が丁寧に分析されました。先ほど自由民主党の代表質問で田中惟允議員が詳細に述べていただきましたので、割愛をしますが、障害者世帯の年収が二百万円に満たない割合が半数程度もある厳しい実態を踏まえ、次のような文章が明記されています。障害者の世帯の暮らし向きについて、ほぼ半数の人が、生活するのにぎりぎりの収入、生活費が不足と回答するなど、生活が厳しい人の多いことがわかりました。特に、知的障害、精神障害の人で暮らし向きが厳しい状況です。

さらに私が気になるのが、三障害の中でも経済状況の違いが見られる点です。精神障害者には無年金の方が多く、就労施設での工賃も低いことなども複合的に影響し、世帯年収がひときわ厳しいということです。また、ことしの八月には再び県におきまして、精神障害者のみを対象とした調査が行われています。この調査は、ことしの二月議会の知事の答弁で、医療費の負担が精神障害者の方の生活や健康に及ぼす影響、現実について、十分に把握がなされておらず、調査を実施したいという発言を踏まえて、実施されたものです。残念ながら今回の調査は個別の対面調査ではないため、具体的な生活実態はなかなかつぶさに見えてきにくいものです。そこで、私がお聞きした実際の暮らしぶりをこの場で幾つかご紹介させていただきます。

一つ目は、精神障害者保健福祉手帳二級、五十代男性、国民健康保険料の滞納が続いていて、入院費も高額の滞納をしている。肺がんの疑いがあるが、検査費用を支払うことができず、現在も検査できないままとなっています。次に、精神障害者保健福祉手帳二級、四十代男性、精神科への入院治療が必要なときでも、入院してしまうと生活費を圧迫して施設の利用料が払えなくなってしまうので、なかなか入院できないでいる。虫歯になり歯医者に行きたいと思っているが、お金がないため通院はしていない。風邪を引いても通院せず、重症化してしまったこともあった。次は、精神障害者保健福祉手帳二級、五十代男性、C型肝炎で通院が必要な状態、内科での検査を診察時に毎回受けなければならないのだが、生活費を圧迫するので三回に一回しか受けていない。本人無年金、母のパート収入しかなく、母がいなくなったらどうしたらよいか不安。次は、精神障害者保健福祉手帳二級、三十代男性、父子家庭で、父親の給与のみで生活している。障害当事者は、病気が安定せず入退院を繰り返している。障害年金の受給を試みたが、資格がなく無年金。精神科の通院については助成制度があるので診察に行けているが、それ以外の科は受診を控えている。ほかに、精神障害を持っているが手帳なしという方の事例もあります。五十代男性、母親の年金収入に頼って生活をしている。食事は安くて量があるものなどを食べていて、栄養バランスを考える余裕がない。歯の治療にずっと行きたいと思っているが、母親にお金を欲しいと頼むことができず、母の歯はほとんど全て抜け落ちてしまっている。そのほかにも、なぜ精神障害者だけが特別に医療費を三割支払わなければならないのか、同じようにしてほしいとか、障害年金だけでは一人で生きていけない。医療費の助成をお願いしますなど、切実な声をたくさんお聞きしています。

以上、ごく一部の事例の紹介にとどめますが、平成二十一年の県の実態調査でもわかるように、世帯年収が二百万円に満たない層が五〇%を超える精神障害者世帯であれば、おのずと医療費を

抑制しようとする心理が働くのは明白であります。先ほどの事例にもあったように、肺がんの疑いがあっても精神障害以外の診療科にかかる受診を抑制されているという実情の原因は、精神障害者のみ福祉医療制度の枠外にあることであり、私はこのことが看過できません。

精神障害者への医療費助成拡充の活動をされている家族会などの思いを受け、さきの九月県議会では、精神障害者に対する福祉医療制度の適用に関する請願書の採択にも至ることができたのです。しかし、請願が採択されただけでとどまっているのでは、思いは達成されません。その請願に基づき、県内の制度をより実態に即した形で変えていかなければならないのです。私は、この請願内容の趣旨、すなわち、精神障害者世帯において、身体や知的障害者世帯と同様の医療費助成制度を求めることは、極めて当たり前のことと考えます。

先月の十四日、精神障害者の福祉医療を実現する奈良県会議主催の、精神障害者の生活実態調査報告会に私も参加させていただき、家族、親族に精神障害者を持つ当事者の方の思いを聞くことができました。私たちは特別なことを求めようとしているのではない、ただ、安心して暮らしていくためには精神障害者世帯にも福祉医療制度が必要なだけであり、優遇を求めているのではない、他の障害者世帯が支援されている制度を自分たち精神障害者にも等しく反映してほしいとも訴えられていました。

精神障害は、平成五年に立法された障害者基本法によって障害者として明確に規定されています。次いで平成十七年の障害者自立支援法によって、三障害一体化したサービスの提供もうたわれました。しかしながら、福祉医療制度は身体・知的障害のみ対象とされ、精神障害者のみ枠外とされているのが現状です。福祉医療制度が平等に取り扱われているのは、全国的にも山梨県と岐阜県と言われ、個々の市町村単位での限定的な適用を除き、精神障害者は不平等な扱いがされています。私の推測ですが、この不平等な事態に至ったのは、精神障害者と家族の特性に寄与しているのではないかと考えています。まず、精神障害者の当事者自身に病の自覚が少ないこと、加えて家族も偏見を恐れてまとまりを欠いていく、精神障害者は他の二障害に比べて組織としての団体活動や政治的なアプローチが弱かったことが原因の一つと考えられます。財政だけを理由にしては、正義が損なわれてしまいます。

そこで、知事に正義と平等の観点から質問します。福祉医療制度の本旨である、対象者の健康の保持及び福祉の推進を図ることを目的として医療保険制度の自己負担を助成するという点を鑑み、精神障害者に対して医療費助成制度を拡充すべきであり、その場合には、事業主体者である市町村に対してどのように理解を得て進めていこうと考えておられるのか、お答えください。

次に、骨髄バンクのドナー登録について質問をさせていただきます。

昨年十二月定例会の一般質問で、骨髄移植医療に関する質問をさせていただきました。その際、本県の造血幹細胞提供希望者、いわゆるドナー登録者数の人口比率が、四十七都道府県中四十六位という不名誉な位置にあることをお伝えしました。同時に、沖縄県が二位以下を大きく引き離しての一位であり、本県に比べ六・六倍以上の開きがあることもお伝えしました。それを踏まえ、ドナー登録者をふやすための効果的な取り組みができないものかとの質問に対し、献血との並行型登録会の増加、若年層へのより活発な啓発、献血ルームへの誘導等、ドナー登録者の拡大に取り組んでいきたいとご答弁をいただきました。この一年取り組んでいただいた結果として、公益財団法人日本骨髄バンク発表の昨年同時期の比較速報値によると、全国ではこの一年間で一万七千四百九十九名の増加がありました。本県が応分の貢献をするには、約百六十名の増加が必要です。

が、わずか〇・一 二%の二十名の貢献にとどまっています。残念です。対象年齢人口比率におきましても、わずかに〇・〇三ポイントの増加は見ましたが、それでも千人当たり 四・二一人で、全国平均の七・三一人には遠く及ばず、順位はやはり四十六位のままでした。

昨年質問させていただいたことから、ずば抜けた先進県である沖縄県の取り組みをぜひとも知りたく、視察が実現しました。ちなみに沖縄県は、この一年間で千八百三十名の増加であり、全国の増加数の一割を超え、対象年齢人口比率でも二・七 三ポイント上昇し、千人当たり三十・六 四人となりました。本県の約七・三倍と、さらにその差は広がっております。なぜ沖縄県でこれほどのドナー登録がある のか、お話を聞かせていただきました。沖縄には、ゆいまーるという言葉があり、相互扶助という意味らしいのですが、要するに、助け合いの精神が沖縄の人々の間に根づいており、それが寄与しているのではないかとの説があります。しかし、ゆいまーるの精神 だけならば、献血率はどうかと調べてみますと、沖縄県は 四・一%と、全国平均四・二%のやや 下で、本県の四%と同水準であることから、単なる精神論で考察できるものではありません。

沖縄県赤十字血液センター事業部長の上江州富夫さんによりますと、上江州さん自身が、沖縄 県骨髓バンクを支援する会という、本県にもございます、なら骨髓バンクの会と同じようなボラ ンティア団体を立ち上げ、沖縄も本県と同じようにボラ ンティア頼みのドナー登録会を行っていた ようです。ボランティアによる単独登録会も、献血車にボランティアが帯同する献血並行型登 録会も行われていたのですが、単独型は準備が大変であり、効率的な並行型でも、献血車の出動 にボランティアの人手が間に合わないという状態となり、ボランティア依存だけでは活動 に限界 を来し始めたとのことでした。

そこで、平成二十一年八月から、国の交付金を活用した緊急雇用創出事業として、沖 縄県骨髓 バンクを支援する会が骨髓バンクドナー登録説明員雇用事業を受託し、献血並行型登録会が行われ るようになりました。雇用説明員は三名おり、一台の 献血車に一人が同行できる体制ができた とのことでした。これはつまり理論的には、献血車が出動するならば、その全てにおいてドナー 登録の機会がつくられる ということです。沖縄県の統計によりますと、雇用説明員が勤務した平 成二十一年八月から平成二十四年三月までの二年八カ月の献血車累計稼働台数は延べ二千 二百 六十六台、うち千五百五十七台、二千四百七十八カ所に説明員が同行し、九千六百六十二名の登録 があったとのことでした。沖縄県赤十字血液センターには献血 車が三台あり、本県と同じであります が、本県のドナー登録会は全てを合わせて年間二十回程度です。沖縄県の先ほどの数字を一年 十二カ月換算しますと年間九 百回以上となります。これだけの圧倒的な差は、登録者数の差とな ってあらわれて当然ではないでしょうか。

このようなことが沖縄県でできた最大の理由は何か、なぜ他の都道府県ではできない のかを考 えたとき、上江州さんも認めておられました。上江州さんの存在が大きかったと考えています。 赤十字血液センターの事業部長という立場にある方 が、献血と同じように骨髓ドナー登録にも熱 心であったことが、圧倒的なドナー登録者を可能にしました。

本県の事情に目を向けますと、なら骨髓バンクの会のボランティアの方からお聞きし たのです が、献血会場で県主催の登録会を行うに当たり、並行型登録会を行いますという県からの依頼書 が、本年だけでも二度にわたり現場献血車に周知され ず、登録会をすることを一旦断ったという 事態が発生しています。探してもらおうようお願いすると、出てきたから行ってもよいというよ うな対応であったよう です。また、採取血液保存用ピットを現場に持っていくことを忘れるという

事例もあり、その際、現場に持ってくるようお願いすると、休日のためスタッフがいないので取りに来てほしいと言われたようです。これらの事例から想像するに、残念ながら本県の赤十字血液センターが、骨髄ドナー登録に積極的な姿勢を示しているとは言いがたい状況ではないでしょうか。

折しも昨年九月、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律が成立し、来年早々には実効の法律となります。その法律の中には、国の責務及び地方公共団体の責務として、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有すると明記されています。また、造血幹細胞提供関係事業者等の責務や造血幹細胞提供支援機関の業務についても明記されております。言うまでもなく、献血や骨髄提供は任意であり、とうとい行為であります。行政が強制し得るものではないことは明白ですが、行政の取り組みとして充実させていくことが一人でも多くの血液疾患の患者さんたちを救うことにつながると信じ、本県の造血幹細胞提供の現状について述べさせていただきました。

そこで、知事に質問します。昨年に続き、人口比率において全国で四十六位という不名誉な奈良県の骨髄バンクにおけるドナー登録状況は看過できないと考えますが、知事のお考えをお聞かせください。

同時に、医療政策部長にもお伺いします。ドナー登録の状況を踏まえ、これまでの一年間の取り組みについて、それ以前と比較をしてどのように総括されますか。その上で、新法成立による効果をドナー登録者数増に結びつけるためには、県としてはどのような施策が必要とお考えか、ご答弁よろしくお願いたします。

次に、ゾーン三〇を含む地域交通安全対策について質問をさせていただきます。

私の地元の香芝市議会に対して、西真美自治会長から、地域交通安全対策の請願が提出されました。タイトルは、ゾーン三〇を含む交通安全措置に関する請願書です。九月議会に提出、継続審議とされ、昨日ようやく趣旨採択をされました。当該地域は、市立真美ヶ丘西小学校に隣接し、本年四月には悲惨な死亡事故を経験しています。この事故も、通学路であることを考えれば、京都府亀岡市のように多数の児童を巻き込む大惨事になっていた可能性のある事故です。南北の四車線道路と東西の中和幹線が交差し、朝夕のラッシュ時には信号待ちを回避するための抜け道として利用されることが多発しています。この間、西真美自治会では、朝の見守りに加え、交通量調査や抜け道利用の実態、さらには目視での速度違反や危険運転等の事例の確認等を、自治会独自の取り組みとして行われてきました。また、請願が継続審議となったことを受け、西真美自治会の全世帯に請願成立のための署名を呼びかけた結果、何と九三・五%、千二十二世帯の署名が集められました。まさに、地域住民が一体となり地域交通安全対策に真剣に取り組まれた結果が市議会を動かした、住民の勝利と言えます。地域住民の意見や要望といたしましては、日常生活に密着している住宅地域や学校周辺地域等の生活ゾーン内の道路における交通について、車の交通量が減ってほしい、車をもっと速度を落として走ってほしいなどの、歩行者や自転車が安心して通行できる道路の環境を求めているのです。

そこで、今後進められるであろう地域交通安全対策が迅速かつ効果的に行われることを願い、確認をさせていただきたく、警察本部長に質問します。

最近注目されているゾーン三〇などの住宅地域等における総合的な交通安全対策や通常の交通規制については、地域住民や警察、道路管理者である県、市等が協力をして調整を図りながら

進めるものと理解していますが、警察としてどのように考えているのか、お伺いします。また、ゾーン三〇を住民が要望する場合、窓口になる機関等についてもあわせてお伺いします。

次に、消防の広域化について質問させていただきます。

奈良県において現在推進されている消防の広域化は極めて大規模な取り組みであり、これほどのレベルの消防の広域化は全国で初めてのようです。二月県議会の知事の発言によると、国も期待を込めて奈良県の消防広域化の成立を見守っており、私も、県民の安心・安全に直接寄与するこの広域化には、大変関心を持っているところです。改めて整理しますと、消防の広域化による具体的なメリットとして、まず、現場である消防署所に百五十人程度を増員し現場の消防力を強化することにより、災害時における初動や増援体制の充実が図れること、二つ目は、現場に一番近い消防署から迅速に出動することが可能となり、現場到達時間の短縮ができることです。それだけにとどまらず、総務通信部門を中心に全体で六十人程度の人員削減を図ることで、約四億円の経費削減が見込まれます。さらに、消防無線デジタル化整備を広域的に実施することにより、約四十億円の整備費用削減が見込まれるなどのメリットもあり、県民の皆さんにいち早くこれらの効果を実感していただくために、来年四月への組合発足に向け、日々尽力されていることと思います。

この消防の広域化について、私の地元、香芝市議会でも、心配をされながらも個別に勉強会に参加するなどのご努力により、広域化に賛成するという英断を下されたことに心より敬意をあらわしたいと思います。一方で、発足させるまでにはさまざまなプロセスがあり、その過程において最新かつ正しい情報を全県民で共有することが重要になってまいります。先般、広域消防組合が当初、本年十二月発足予定としていたのを延期し、来年四月に発足される合意が行われたと発表されました。これは、奈良県広域消防組合設立への議決の際に、香芝市・広陵町両議会から上げられた、広域組合発足時まで、会計事務、給与支払い事務その他組合運営に必要な準備作業に遺漏のないよう準備作業に万全を尽くされたいという附帯決議を重んじられてのことです。全国でも際立った取り組みである消防の広域化をいち早く推進させることによって、県民生活の安全を向上しようとする大局に立ちつつも、一方で個別具体的な附帯決議も重んじられたこのスケジュールの見直しには、現実には即して柔軟に対応する姿勢が見受けられ、ありがたく思っています。

そこで、知事に質問します。来年四月に発足します奈良県広域消防組合の設立に向けた、現在の進捗状況をお教えてください。

次に、県職員の定員の適正化について質問させていただきます。

現在、奈良県職員の定数は五千六十二人と聞いております。県がこれまでに行財政改革の一環として進めてこられた定員適正化計画は今年度が最終年とされています。私が議員になってから初めての一般質問でも、行財政改革は職員の数を単純に削減することではなく、環境を整え効率的に仕事を進めてもらうことである趣旨を、選挙開票事務の効率化を通じて述べさせていただきました。皆様のご意見を総合しますと、県民ニーズに応えるため、あるいは基本的行政サービスを提供する上で、これ以上の定員削減は支障が生じると懸念しています。また、職員定数の欠員と非正規雇用についてですが、平成二十五年度において定数に対する欠員が百七十一名に達していると聞いております。欠員については本来、正規職員を配置すべきと考えていますが、非正規職員の配置が多いようです。そもそも非正規雇用というのは、業務多忙な時期に臨時的に雇用する者と理解していますが、現実には欠員補充の要員となっている実態があることは確認しており

ます。

そこで、知事に質問します。県民ニーズに十分に答えるため、現在の職員定数をどのように捉え、今後どのようにしていくのか。また、非正規雇用の実態についての認識もあわせてお聞かせください。

以上で、壇上の質問を終わります。(拍手)

◆六番(尾崎充典) ご答弁ありがとうございました。

精神障害者の医療費助成については、知事のほうから前向きなご答弁をいただきました。県議会と一丸となって進んでいこうということが見えてきましたので、あとは何としましても、全国で山梨県、岐阜県に次いで三番目の平等な制度となります、よい制度としていただきますことを強く要望しておきます。

骨髄バンクのドナー登録については、時間がありませんので、厚生委員会で議論したいと思います。

一点だけ、ゾーン三〇を含む地域交通安全対策について警察本部長に、今後は、地域の安全を心配される地域から多くの要望が上がってくると思います。急いでスピード感をもって対応していただきたいと思います。そうしないと、要望中に事故が起こったりということにもなりかねませんので、そのお気持ちを再質問させていただきます。

◆六番(尾崎充典) ありがとうございました。以上で質問を終わります。