○議長（筱岡貞郎）種部恭子議員。

〔19番種部恭子議員登壇〕

○19番（種部恭子）自由民主党議員会の種部でございます。

質問の機会をいただいた先輩や同僚議員の皆様に感謝を申し上げて、質問に移らせていただきたいと思います。

本年12月にいわゆるこども性暴力防止法が施行されます。まず、これに関連して、８問質問させていただきます。

富山県においては、性暴力被害者のためのワンストップ支援センターへの相談のうち、約半数は高校生以下の未成年者です。そして、４分の１は、小中学生からの性暴力の被害に関する相談であります。全国においても、子供を対象とした盗撮での検挙件数が増えている状況にあり、加害者が教員、塾やスポーツの指導者、あるいは部活動の指導者などという場合も少なくありません。

学校においては、既に教職員等による性暴力防止等に関する法律が適用されておりまして、過去に性暴力の履歴がある者は、子供に関わる業務に従事できなくなったはずであります。加えて、今回は、対象者の範囲を広げて犯罪事実確認を行う必要があります。性犯罪歴が確認された場合は、解雇や内定取消しとなる可能性があります。また、性暴力につながる不適切な行為を発見した場合や、子供からの性暴力被害の相談があった場合の対応については、実践的な研修が義務づけられています。単に動画を見るような研修では駄目で、実践的な研修をしなければいけないと、この９月にガイドラインで示されたところであります。

一方で、教職員の確保には苦慮しているところです。ようやく確保した教員を現場から外す、内定を取り消す、そういうことは人員

的に困難ではないか、あるいは他の教員の負担が増えるのではないかという心理的なバイアスがある中で、防止措置を取ることは大変難しいことだと思っています。

計画的な対策が必要と考えますが、現在の進捗状況と今後の取組について廣島教育長に伺います。

犯罪事実確認においては、刑事裁判に至った特定性犯罪の履歴のみが対象となります。最近増えている盗撮については、検挙に至っていないものがはるかに多いと思います。つまり、犯罪歴の確認だけでは、学校内での再犯リスクは除去できません。

そこで、子供を守るためには、不適切な行為の発見時や子供からの被害相談を受けた場合に、子供から加害者を遠ざけるなどの防止措置がきちんと取られることが求められると思います。これまで、被害者支援に関わった事例の中には、性暴力の発覚後、校長が加害者であったという理由で適切な防止措置が取られなかったものもありました。

また、性暴力につながる不適切な行為の範囲はどこからどこまでなのか、学校や活動の状況によっては枠組みが異なると思います。例えば、教職員が子供と私的なＳＮＳのやり取りをするとか、こういうものは線引きは明確です。しかし、着替えとか宿泊を伴う活動については境界線の判断が大変難しいと思います。

先日、ある学校に行ったら、体育の授業で着替えをするとき１クラスしかないので、女子は教室で、男子は廊下でしていました。男子だから廊下でいいということは全くないと、私は思います。こういうことが、境界線を曖昧にするので、加害が起きやすくなると私は考えています。

統一ルールが必要だとは思いますけれど、全ての学校で同じルールで対応することが物理的に困難な場合や、できない場合もあるかと思います。

誰が主体となって不適切な行為の範囲を決め、報告及び対応ルールを検討するのか、廣島教育長に伺います。

性暴力加害者の多くは、家庭内、学校、施設など身近なところにいます。裁判に関わってきたこれまでの経験では、被害者は加害者から、かわいがっている、君だけは特別な存在だなど、巧みに口止めや手なずけ、いわゆるグルーミングが行われていました。

特に、知的障害のある子供は、グルーミングに気づきにくいという課題があります。一方、学齢期のうちに性についてしっかりルールを学ばなければ、社会においては加害者とされてしまう可能性もあります。例えば、知的障害のある男のお子さんは、排せつのときに全て下着を下ろして排せつをする、公共の場でしますと公然わいせつになります。あるいは、着替えをのぞいたり、匂いを嗅いだり、不適切な行為については、しっかりとルールを教えるとともに、人権として性というのは人にとっては幸せのことでありますので、それも含めて教えないと、将来的に犯罪者になってしまうという可能性もあります。

特別支援教育において、性教育にしっかり取り組んでほしいと、何人もの保護者の方から強く要望を受けてきました。ということは、不十分だということだと認識しています。

現状をどう認識し、今後どのように取り組むのか、廣島教育長に伺います。

子供が被害について相談するのは、たった１度だけだと言われて

います。相談した際に、大人が顔色を変えるだけで、子供は二度と話をしなくなります。

一方、子供が性暴力を開示した後に、初動で根掘り葉掘り聞くことは、記憶の汚染を起こしますので、刑事事件の際に不利になる可能性があります。教職員には、十分な知識を持って対応に当たっていただきたいと思います。

富山県では、教職員向け性暴力被害対応マニュアルがつくられています。ただ、このマニュアルをよく見返しますと、盗撮についての対応に関する情報が不十分でないかと思いますので、内容の見直しが必要だと思います。

先日、性暴力を受けた子供とその保護者の方から陳情をいただきました。初動対応が不適切だったのではないか、学校で加害者との分離が適切に図られなかったので、加害者のいる学校にあした行けないという状況になったと。後日、このマニュアルの存在を知ったときに、なぜこれを活用してもらえなかったのか、とても残念だったという陳情を受けました。これは、使ってもらわないと意味がないということであります。

法の施行を見据えて、ワンストップセンターや警察との実効性ある連携を取ること、そして学校でマニュアルをしっかり活用してもらえるように、教職員の皆様が使いやすい形にすることも必要でないかと思います。

教育委員会が主体となって、見直しを進めるべきではないかと思います。廣島教育長に伺います。

子供は、学校での性暴力について、帰宅後、保護者に相談して、その後、専門機関に相談することになりますので、大体は夜、相談

することが多いです。

相談の受皿である性暴力被害ワンストップ支援センターは、夜間帯の電話対応を外部委託しています。しかし、夜間であっても、例えば子供からの電話相談があった場合、当然ですが初動で警察や医療機関に同行したり、直接支援が必要になります。その場合は、ＳＡＮＥ――性暴力対応看護師などによる専門性の高い対応が必要であります。

しかし、現在、県のワンストップ支援センターは、業務の過酷さから支援員の確保が困難と聞いています。現在、常勤２人だけで、大体、出動されるときは２人一緒に行かれるので、そうすると24時間365日、２人で対応していることになります。この状況では、人材育成をするのも大変厳しい状況にあるかと思います。

こども性暴力防止法の施行により、相談が増える可能性があることから、夜間帯の相談対応の質を維持しながら体制を強化すべきだと思います。法の施行を見据えてどのように取り組むのか、新田知事に伺います。

性暴力の相談は、妊娠の心配として妊娠ＳＯＳに寄せられる事例も多いです。本県も妊娠ＳＯＳである妊娠・出産悩みほっとラインが運用されています。

私も、県内の高校に健康教育にあちらこちら出かけていますけれど、その際に高校生から妊娠したかも、医療機関に受診するお金がない、親に内緒にしてほしい、こういう相談があったときは、このホットラインを使っていただくように勧めてきました。「妊娠、困った、富山」で検索すると、ここにたどり着くのですね。これをずっと高校生に教えてきました。

しかし、先日、授業を聞いた高校生から、相談しようと思って、「妊娠、困った、富山」で検索したら妊娠・出産悩みほっとラインが出てきて、出産を悩む人を対象とした相談窓口のように見えるがここで合っていますかということで、問合せを受けました。確かに、妊婦さんの相談窓口のように見えてしまいます。

中高生がちゅうちょせず相談できるよう、出産という言葉を外して分かりやすい名称に変更してはどうかと思います。式庄こども家庭支援監に伺います。

学校健診においては、医師から、あるいは立ち会った教員から盗撮が行われたという事例が報告されています。

こども性暴力防止法の対象には、年１回程度の学校健診への従事者は含まれないことになっていますが、こども家庭庁も現在、医療機関で性暴力があるのではないかということで、調査、検討を行いながら法改正を見据えていると思います。

ただ、性暴力被害経験のある子供もいますので、健診時にこの対応を行うことは非常に重要だと考えています。例えば、着衣のまま診察を行うなどの配慮も必要だと思います。

一方で、不要な疑念を持たれることが、学校医を引き受けることの負担感にもつながっています。学校医を受けたくないという方が大変多いです。

学校健診の意義も踏まえつつ、健診時の着衣の取扱いに関するルールや、不適切な行為が発覚した場合の防止措置についても、事前に明確にしておくことで不要な疑いを払拭することもできますし、例えば、不適切な行為を認めた場合には、ルールに従って学校医にも辞めてもらいやすくなると考えます。

学校健診でのルールの明確化について、廣島教育長に伺います。

平成28年度から、学校運動器検診が始まりました。これは、脊椎側弯症を見分ける検診であります。

この検診を担う学校医は、小児科医や内科医といった非専門医であり、整形外科医ではありません。そういたしますと、視診で見分けるのは大変技術的に難しく、見逃しによる損害賠償請求リスクもありますので、これもまた、学校医を引き受けたくない理由となっています。

一方、この検診は、背中の左右差を見分けるために着衣なしで実施しなければ判断しにくいとされています。学校側にとっては、着衣をどうするか、様々な工夫をされてきました。

養護の先生が、風呂敷を細工してエプロンを作ったり、いろいろな工夫をされてきたのですけれど、現場で大変なエネルギーを割いていらっしゃるということでした。

そこで、背中のモアレ画像を短時間で撮影して側弯症を見分ける、機械による検診の導入を検討するのが合理的ではないかと思います。

廣島教育長に御所見をお伺いして、１問目を終わります。

○議長（筱岡貞郎）新田知事。

〔新田八朗知事登壇〕

○知事（新田八朗）種部恭子議員の性暴力被害ワンストップ支援センターとやまについての御質問にお答えします。

性暴力被害ワンストップ支援センターとやまにおける相談件数は、設置当初の平成30年度の515件から、近年は900件台から1,200件台で推移しており、また、このうち18歳未満の子供の被害相談の割合は、近年は約40ないし50％と多くを占めています。

こうした状況を踏まえて、センターの体制強化を図ってきています。24時間365日の電話相談をはじめ、火曜から土曜の日中は面接やＬＩＮＥでの相談にも対応し、支援員の体制は現在常勤３名、非常勤６名の計９名です。夜間は、電話相談業務を専門業者に委託しておりますが、緊急の場合はセンターの支援員が対応します。

また、支援員９名のうち３名がＳＡＮＥの資格を持っています。ＳＡＮＥは今、全国で132人資格者がいますが、本県では３名が資格を持っています。このＳＡＮＥは、性暴力被害者への適切なケア提供のための訓練を受け、特に被害直後の対応能力に優れ、夜間を含めて医療機関への同行など、緊急対応が必要な急性期の支援に当たっています。

このような中、教育や保育などの現場での性暴力などの防止措置を義務づけるこども性暴力防止法が本年12月に施行予定であり、これまで潜在化していた被害が相談につながりやすくなることから、議員御指摘のように、子供の被害相談件数、また、夜間の相談が増加することを想定しています。

今後、相談内容や件数などの動向を注視してまいりますが、被害直後は、被害者の心身の安全確保をはじめ、医療機関や警察との連携、証拠保全への配慮など、専門性の高い初期対応が極めて重要であり、ＳＡＮＥなどの有資格者の確保をはじめ、常勤支援員の増員など、センターの体制強化を図ります。

さらに、センターの将来の担い手ともなり得る性犯罪被害者支援に携わる関係者を対象とした研修、いわゆる性暴力被害者等支援カレッジにこども性暴力防止法を学ぶカリキュラムを追加するなど、県全体での専門的支援の向上にも努めてまいります。

私からは以上です。

○議長（筱岡貞郎）廣島教育長。

〔廣島伸一教育長登壇〕

○教育長（廣島伸一）いただきました６問のうち、まず、こども性暴力防止法の施行に基づく犯罪事実確認と研修に関してお答えいたします。

本年12月25日に施行されるこども性暴力防止法では、学校設置者に対しまして、現場で勤務する教職員の犯罪事実確認や研修などを義務づけております。県教育委員会では、県立学校の教職員などに加え、県が任命権を有する公立小中学校の教職員を対象に、この確認や研修などを行うこととされております。現在、事務局内に関係課によるワーキンググループを設置しまして、教職員以外の対象者、例えば、外部人材である部活動指導員などになりますけれども、こうした対象の把握のほか、研修の開催や制度の周知など、法律施行に向けました準備を進めているところでございます。

犯罪事実確認につきましては、国が示しますガイドラインに基づきまして、まず、法律施行後、12月25日以降に採用内定となる方については、業務従事開始までにこれを行うこととしております。また、学校現場で現に在職されている教職員と、法律施行前までに採用内定となる方については、国がスケジュールを示しておりまして、これに従い、法律施行から３年以内に確認が終えられるよう、来年４月から計画的に実施することとしております。

次に、研修につきましては、国からは、法律の施行までの実施を求められております。県教育委員会では、去る７月、県内全公立学校に対しまして、国が提供する性暴力や不適切な行為についての理

解、早期発見と適切な対応の方法などを内容とした動画教材を活用し、対象となる全ての教職員などに研修を実施するよう通知しまして、現在、その実施状況を確認中でございます。

また、今後の採用者や、事務局から学校現場へ異動となる方につきましても、児童対象の性暴力などの防止に対する関心を高め、取り組むべき事項に関する理解を深めるのに必要な研修を実施するなど、引き続き、児童生徒が安心して学べる環境の確保に努めてまいります。

次に、性暴力につながるリスクがある不適切な行為に関してお答えいたします。

こども性暴力防止法では、犯罪に該当するものだけではなく、児童生徒を不快にさせる性的な言動なども性暴力に含めております。また、同法に基づきまして、性暴力には該当しないが、業務上必要な行為とは言えず、継続発展により性暴力につながる可能性のある行為を不適切な行為として、事業者において対象行為を定めて、服務規律等で明示し、従事者に周知徹底することとされております。

これを受け、県教育委員会では、本年７月に策定いたしました教職員による児童生徒性暴力等の防止等に関するガイドラインにおきまして、不適切な行為として３点、１点目、児童生徒とのＳＮＳ上での私的なやり取り、２点目、個人所有のスマートフォンでの児童生徒の写真撮影、３点目として、休日に児童生徒と２人で会うことを例として挙げ、学校が講ずべき対応などを示したところでございます。また、このガイドラインの策定に併せまして、教職員の懲戒処分の指針におきまして、今ほどの児童生徒とのＳＮＳでの私的なやり取りなど、不適切な行為を処分の対象に加えまして、これらを

県内全公立学校に周知したところです。

児童対象性暴力等の疑いが生じた場面におきましては、児童生徒の安全確保を最優先に、迅速かつ組織的な対応が必要となります。このため、児童対象性暴力等や不適切な行為の疑いの場面を把握した場合の報告や、それを受けた後の対応ルールの策定とその周知について、こども家庭庁が示されたひな形を参考に、法律の施行までに県教育委員会において検討を進めることにしております。

次に、障害のある子供への対応についてお答えいたします。

知的障害や発達障害などの障害のある方は、自分の受けた行為を性暴力として認識しづらく、被害が潜在化しやすいと言われております。このため、障害のある児童生徒に対しては、家庭とも連携して、どのような行動が性暴力であるかを正しく理解し、適切に対応する力が身につくよう、障害の状態や特性、心身の発達段階などを踏まえて指導することが必要でございます。

県立特別支援学校では、これまでも、保健体育の授業で行う性に関する指導に加え、例えば、小学部の水泳学習で、水着で隠れている部分を自分と他人の大切なところ、いわゆるプライベートゾーンとして守ることについて教えるなど、学校の教育活動全体で児童生徒がより理解しやすい場面で、障害の状態や発達段階に応じた系統的な指導を行ってきております。また、保護者へは、保健だよりなどを通じて、性教育に関する学校の取組を伝えるなど、連携を図ってきております。

こうした中、国におきましては、性犯罪・性暴力対策の強化の方針に基づき、特別支援教育を含めた児童生徒の各成長段階における生命の安全教育を推進しております。インターネットへのアクセス

の低年齢化など社会情勢の変化を踏まえまして、本年３月には、安全教育の指導の手引にデジタル性暴力に関する記載が盛り込まれるなど、拡充が図られたところです。

こうした国の指導の手引なども参考に、保護者や学校現場の意見も踏まえながら、県警察など関係機関とも連携して、児童生徒が性や性暴力に関する正しい知識を身につけ、適切に行動できるよう、引き続き取り組んでまいります。

次に、教職員向け性暴力被害対応マニュアルについてお答えいたします。

性暴力は、被害者の心身を深く傷つけ、その後の人生にも影響を及ぼしかねない重大な人権侵害でございます。また、事例が生じた際の被害児童生徒への聞き取りに当たり、繰り返しまたは誘導的に詳細を尋ねることが、記憶の混濁を起こし、心理的負担につながるおそれがあることから、初動対応に当たる教職員が適切な知識を持つことが重要となります。

県教育委員会では、富山県犯罪被害者等支援協議会が令和４年に作成された富山県教職員向け性暴力被害対応マニュアルを全ての学校に配付しております。このマニュアルには、被害児童生徒への適切な聞き取り方法、管理職や養護教諭、スクールカウンセラーによる組織的な対応の在り方、県警察、児童相談所、性暴力被害ワンストップ支援センターなど、関連機関との連携の進め方など、初動対応に必要な事項が整理されております。

現在、このマニュアルに基づき、個々の事案に対応してきており、本年１月には県警察と連携して、教員を対象とした性犯罪被害などを認知したときの具体的な対応についての研修会も実施したところ

です。

こうした中で、今ほど議員から盗撮事案に関する御指摘もございましたが、初動対応の在り方や連動などにつきまして、学校現場や関係機関からの御意見もお聞きして、事例を検証するなどし、今後、より効果的なものとなりますよう、マニュアルの見直しについても検討を進めてまいります。

次に、学校での健康診断時における着衣のルール化などについてお答えいたします。

児童生徒の健康診断は、学校保健安全法に基づいて、毎年度各学校において定期的に行われており、県立学校は県教育委員会から、小中学校は市町村教育委員会から、それぞれ委嘱する学校医がその職務に従事することとされております。

県教育委員会ではこれまで、文部科学省の通知を踏まえ、児童生徒のプライバシーや心情に配慮した健康診断を実施するよう、県立学校や市町村教育委員会に対し周知してまいりました。

具体的には、検査時の服装について、１つに、正確な検査に支障のない範囲で、原則、体操服や下着などの着衣、またはタオルなどで身体を覆うこと、２つ目に、正確な検査のために、必要に応じて学校医が着衣やタオルなどをめくって診察したり、聴診器を入れたりすることがある場合は、事前に児童生徒や保護者に対し説明することなどを依頼してきております。

県教育委員会としては、まず、健康診断時の着衣の取扱いについては、この国の取扱いを県立学校のルールとして徹底するよう、校長会など機会を捉えて周知してまいります。また、市町村教育委員会に対しては、県の取扱いについて市町村教育長会議などの場を通

じて周知してまいります。

あわせて、御指摘の学校医による不適切な行為を認めた場合の防止措置に係るルールにつきましては、どのようなルールを設けることが適切かなどにつきまして、県学校保健会など有識者の御意見もお聞きして、協議、検討してまいります。

最後に、健康診断の機械化についてお答えいたします。

学校保健安全法には、児童生徒の健康診断の検査項目として、脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態が規定されており、県内公立学校では、四肢を含めた運動器全体の検査をする、いわゆる運動器検診を実施しております。この検診のうち、脊柱の検査については、正確な検査のため、必要に応じて学校医が着衣などをめくって診察する場合があると、学校現場や関係機関などからも伺っております。

議員御提案の運動器検診の機械化につきましては、そのメリットとして、児童生徒が着衣のままで検診が可能となり、学校医や児童生徒の心理的な負担が軽減されること、２つ目に、学校医が検診にかける時間が約半分程度に短縮されること、３つ目に、検診の精度が向上することなどが挙げられます。

一方で、課題としてですが、全国的には市町村も含めまして、機械化が進んでおりません。その要因としては、やはり機械化に必要な検査機器の導入費用が高額であることなどが考えられるところでございます。

県教育委員会としては、運動器検診の機械化につきまして、改めて先行自治体での取組、検査機器の有効性や費用対効果などについて確認を行いたいと思います。

その上で、児童生徒の安心、検診の質の確保、現場の負担軽減の観点から、例えば委託が可能かなど、検診の実施方法ですとか、国による財源措置の必要性などについて研究してまいります。

私からは以上です。

○議長（筱岡貞郎）式庄こども家庭支援監。

〔式庄寿人こども家庭支援監登壇〕

○こども家庭支援監（式庄寿人）私からは、妊娠・出産悩みほっとラインの名称変更についての御質問にお答えいたします。

妊娠・出産悩みほっとラインは、予期せぬ妊娠や妊娠に関する不安、悩みなどにつきまして、専門の相談員が電話及びＬＩＮＥで相談を受けて、必要な支援につなげる窓口として運営しております。

本県でも、望まない性交や予期せぬ妊娠に関する相談も寄せられておりまして、妊娠の可能性を心配する若年層の方が、早い段階で相談につながることは大変重要だと認識しております。

このため、県においては、この相談窓口におきまして、妊娠の疑いや悩みについて相談ができることを県のホームページやＳＮＳで発信しておりますほか、高校１年生向けの相談カードや、10代・20代のあなたへと題したリーフレットを作成、配布いたしまして、若年層の方が相談しやすいよう、ＬＩＮＥによる相談窓口を開設していることも周知しているところでございます。

現在の妊娠・出産悩みほっとラインという名称につきましては、議員からも御指摘いただきましたとおり、相談対象者、とりわけ中高生を含む若年層にとって、分かりやすく相談しやすい窓口となっているかという視点は重要だと考えております。

このため、実際に相談業務に当たっていらっしゃる専門の相談員

の方々の御意見等も参考としながら、名称の変更をはじめ、ホームページ等の紹介内容につきましても、全国の事例なども参考に、予期せぬ妊娠に悩む相談者の方が窓口につながりやすくなりますよう改善に取り組んでまいります。

以上でございます。

○議長（筱岡貞郎）種部恭子議員。

〔19番種部恭子議員登壇〕

○19番（種部恭子）次に、障害福祉計画について２問伺います。

県リハビリテーション病院・こども支援センターのこども棟の病床数について、立ち止まって検討を始めていただいてから１年が経過しました。この間、医療的ケア児の在宅支援に取り組んでこられたところであります。

来年度からは、改正医療的ケア児等支援法が施行されますので、医療的ケア児だけではなくて、重症心身障害者、そして18歳以上もその対象となります。

本県の障害福祉計画は来年度に向けて見直しの時期を迎えています。次期の障害福祉計画においては、障害の種別、人数、年齢、程度を把握し、それに基づいて計画的に未充足のアンメットニーズの解消を行う工程表となることを切に願っています。

そのためには、まず、障害児者、特に医療型短期入所や将来的に長期入所を必要とする重症者の全数を把握する仕組みをつくることが前提となると思います。県リハビリテーション病院・こども支援センターこども棟の病床数やレスパイトの人数の議論は、このデータに基づいて計画的に実行していただきたいと思います。

全数把握については、複数の情報の統合が必要になります。例え

ば、ＮＩＣＵ、ＧＣＵを卒業して在宅移行する重症児の情報、市町村が把握している手帳交付、身体障害１級と療育Ａの組合せ、あるいは大島分類による重症児者の数、事業者が把握している長期入所の待機者などを集約して突合することで初めてできるのではないかと思います。

次期障害福祉計画に向けて、全数を把握する仕組みをつくることに着手すべきと考えます。しかし、これは非常に困難だろうということも予測しています。情報を誰が管理するのか、あるいは市町村が協力してくれるのか、個人情報の取扱いをどうするかなど、課題が多いと思います。

現状と課題をどう認識しているか、今後の方向性と併せて、滑川厚生部長に伺います。

宮城県では、全数の把握と長期入所の待機者数の集約を県が担い、医療型短期入所コーディネート事業を医療機関に委託し、レスパイトの状況などを把握していました。これでも漏れる部分があります。すなわち、医療的ケアは必要だけれども、身体障害者手帳または療育手帳未交付者がいるわけです。こういう方たちについては、医療的ケア児等支援センターがアウトリーチによって情報収集して、レスパイトだけではなくて、入浴や送迎、親のケアなどアンメットニーズを把握して、入所施設を中心とした事業者との協議会を設けて、障害福祉計画を着実に実行していました。

全数把握は、誰がどこにいるかという個人情報のひもづけまでできると、災害対応も一気に進むと思います。バッテリーや酸素、呼吸器の確保などです。

宮城県と岩手県、ほかの県でもやっておられましたけれども、医

療的ケア児等支援センターが中心になって、避難訓練としてキャンプをしている県があります。このような取組にも、個人情報を上手に使えばできるのではないかと思います。

一方で、富山県においては、医療的ケア児等支援センターりあんがその把握を全て担うにはマンパワーが不足していると思います。

今後の役割分担次第だと思いますけれど、課題をどう認識し、今後どのように取り組むのか、滑川厚生部長にお伺いいたします。

○議長（筱岡貞郎）滑川厚生部長。

〔滑川哲宏厚生部長登壇〕

○厚生部長（滑川哲宏）２問御質問をいただきましたうち、まず、障害福祉計画に関する御質問にお答えいたします。

次期障害福祉計画における必要な障害福祉サービスの見込み量の設定に当たりましては、国の基本指針におきまして、サービスの利用実績、障害者等の意向や心身の状況、地域の実情等を踏まえることが重要とされております。県におきましては、これらを総合的に勘案して、適切に見込み量を設定されるよう、各市町村に助言しているところでございます。

市町村においては、こうした県の助言を踏まえて、障害者手帳や療育手帳の所持者を対象にアンケートやヒアリング等によるきめ細かなニーズ調査が実施されていると承知しております。

なお、サービスの今後の見込み量を的確に推計していくためには、例えば、現在サービスを利用していないけれども、今後支援を必要とする可能性がある方々のニーズを把握することも重要でありまして、そのためには、手帳を所持しておられる方以外の方も含めた実態や意向の把握が重要となってまいります。また、御指摘のありま

した医療的ケア児や重症心身障害児等に関する情報につきましては、障害福祉のみならず、母子保健、医療、教育など多分野に点在しておりまして、こうした情報の集約や管理など様々な課題があると認識しております。

このため、御指摘のありましたようなＮＩＣＵ、ＧＣＵから在宅移行される医療的ケア児や重症心身障害児に関する情報の活用も含めまして、具体的な進め方、また、仕組みづくりの検討が必要と考えております。

県といたしましては、こうした課題を念頭に、引き続き市町村に加えて、医療、保健、福祉、教育といった関係機関の皆様とも協議を重ねて、地域ニーズを集約して、県内の実情を総合的に勘案した上で、潜在的ニーズを含めた実態の把握に努めて、次期計画の策定を通じて、必要なサービス基盤の整備を進めてまいります。

次に、医療的ケア児等支援センターに関する御質問にお答えいたします。

医療的ケア児等支援センターの役割につきましては、国の通知では、相談支援に係る情報の集約点として、医療的ケア児等の御家族に対して利用可能な施策等の情報を提供し、市町村等の身近な関係機関につないでいくこと、また、市町村等に対して困難事例への助言や人材育成を行うことなどとされております。しかしながら、本県におきましては、地域における支援や調整体制が十分に整っておらず、例えば、就学や就園の際の地域の学校や保育園との調整など、地域での個別支援をこのセンターが直接担っているような事例があるといった課題がございます。

このため、県におきましては、各地域において医療的ケア児等コ

ーディネーターが効果的に配置され、センターから市町村等への事案の引継ぎがスムーズに行われるなど、市町村等が地域の実情に応じた支援を切れ目なく適切に担えるように、県とセンターが連携し、コーディネーターの養成や体制整備の支援に取り組んでいるところでございます。

また、御指摘のありました来年４月に施行される改正医療的ケア児等支援法におきましては、医療的ケア児に加えて、新たに医療的ケア者や重症心身障害児者が支援対象とされておりまして、その状況やニーズの把握についても検討を進める必要がございます。

今後、議員からも御紹介のありました宮城県の取組なども参考にしまして、関係の皆様からの御意見も踏まえながら、市町村と連携し、地域における切れ目のない相談支援体制の整備を進めるとともに、県医療的ケア児等支援センターが担うべき機能や必要な体制についても検討を進めてまいります。

○議長（筱岡貞郎）種部恭子議員。

〔19番種部恭子議員登壇〕

○19番（種部恭子）最後に、科学的エビデンスとデータに基づく保健・医療について３問伺います。

高齢ドライバーによる事故は依然として多い状況にあります。高齢者講習に加えて、事故や違反を繰り返している方には、運転技能検査等が実施されておりまして、警察庁はこれを厳格化する方針を最近示したと思います。確かに、ブレーキの踏み間違いとかは運転技能検査である程度把握ができるのではないかと思います。

一方で、視覚適性検査は主として視力を基準としています。すなわち、中心視力が保たれていれば視野検査は求められていません。

要は、真ん中が見えていれば、横が見えていなくてもチェックされないという仕組みです。

報告によれば、下方半視野の機能低下、下のほうが見えない人たちは、対向右折車との衝突が多いことが分かっています。そういう意味では、高齢者は視力に加えて視野の評価が必要だと思います。富山県運転免許センターでは、講習時に視野、夜間視力の重要性について啓発されており、事故頻回者は安全運転相談係で相談を促すと伺っていますが、それが行われたかどうかチェックを行う仕組みはありません。

視野障害を来す代表疾患は緑内障です。40歳以上で20人に１人、60歳以上では約10人に１人認められまして、本人は気がついていないことが特徴です。緑内障だけでなく、高齢者に多い加齢黄斑変性や網膜色素変性症、未治療の白内障などは、真ん中はよく見えているのだけれど、視野欠損を来していたり、横が見えていない。要は、目の前にいる歩行者などは見えているけれども、信号が見えていない状況にあります。これをきちんと見つけ出すことは、事故の防止に非常に重要だと思います。

違反者及び事故を繰り返している高齢ドライバーの免許更新時には、速やかに眼科専門医を受診し、緑内障や加齢黄斑変性等の視野障害を来す疾患のスクリーニングを確実に行う仕組みが必要ではないかと思います。崎山警察本部長に所見を伺います。

富山県、特に中山間地域においては生活圏が広いので、高齢者にとっても、生活の自立や社会参加を支える上で、車は必要不可欠です。居宅訪問系の介護職、在宅の介護をしていらっしゃる方などは平均年齢が50代後半です。70代もばりばりの現役でありまして、へ

ルパーなどに非常に多いのですけれど、この方たちの活躍なくして、介護も地域包括ケアも絶対成り立ちません。

運転免許証の取上げという話だけではないと思います。交通事故を防止しながら、できるだけ長く安全に運転を継続できるよう支援することが重要であり、そのためには、視野の状態と、それが運転に及ぼす影響を客観的に評価することが求められると思います。

来年の春から富山大学が運転外来の設置を予定しています。

視野障害や認知機能の評価と、ドライビングシミュレーターを組み合わせて、科学的な解析を行い、事故防止のための技術指導を行い、運転寿命を延ばすという取組です。

先行事例として他県で取り組まれている医療機関があるのですけれども、運転外来で評価を受けた視野障害がある100人を追跡したところ、73人が運転を継続できている。平均の追跡期間が３年ほどであります。この群の過去の事故率は24.7％でしたが、運転外来を受診した後の累積事故発生率は2.2％に低下していました。その事故も、タイヤをこする程度の軽微な事故だったということであります。残りの27人は、評価を通じて自身の運転リスクを理解して、納得した上で運転を中止しておられました。

高齢者の生活と交通安全の両立に向けて、運転外来と連携し、運転寿命を延ばす取組を進めてはどうかと思います。杉田生活環境文化部長に伺います。

最後に、データヘルスの活用による保健事業の効率化について伺います。

市町村の保健師は、限られた人員の中で、精神疾患や見守りが必要な高齢者の訪問などに加えて、最近の児童福祉法の改正によりこ

ども家庭センターが設置されていますので、母子保健での訪問、伴走支援が非常に強化されました。ところが、マンパワーが足りなくて、十分に訪問が行われていない状況が続いています。大変な負担だと思います。数は増えていくということであります。

これに加えて、市町村は生活習慣病予防の多様な保健事業、保健指導も担っています。糖尿病、ＣＫＤ、肝臓がん、脳卒中、認知症、これらは根拠法も事業も細分化され過ぎていますので、それぞれの保健事業を実施するのは大きな負担になっています。これらの原因は一つです。全て生活習慣です。共通する要因に基づく疾患でありますので、データヘルスによって保健指導を効率化することが可能です。

国保データベースＫＤＢを活用したデータヘルスを使いますと、例えば、Ａ自治体は脂肪肝による肝がんの人が多いので、この地域は脂肪肝対策をしましょうと重点化ができるということです。こういうハイリスクアプローチというのが、効率化を図るための鍵だと思います。

このように、データヘルスにより、保健事業と介護事業を効率的に実施することは、後期高齢者医療制度における保険者インセンティブにおいても、加算の要件になっています。しかし、市町村ごとにこの解析や重点化、効率化というデータヘルスをやりなさいと言っても、仕事が増えるだけなので、それを市町村にお任せするのは難しいことだと思っています。

そこで、厚生センターがその役割を担い、市町村には直接の介入の部分だけを担ってもらうことで、保健師の負担を軽減することを目指すべきではないかと思います。

滑川厚生部長にお伺いして、私の質問を終わります。

ありがとうございました。

○議長（筱岡貞郎）崎山警察本部長。

〔崎山　慶警察本部長登壇〕

○警察本部長（崎山　慶）私からは、高齢ドライバーの視野障害等に関する運転免許行政上の対応についての御質問にお答えさせていただきます。

70歳以上の高齢ドライバーの方が、運転免許証の更新に際して、受講を義務づけられております高齢者講習におきましては、通常の視力検査に加え、視野や動体視力、夜間視力に関する検査が実施されておりまして、その結果、何らかの異常が発見された場合は、専門医による診断の勧奨を含む注意喚起が行われているところでございます。

それ以外にも、特に更新前に一定の交通違反を犯した75歳以上の高齢ドライバーの方に関しては、更新に際して運転技能検査の合格が義務づけられておりまして、検査の結果、視野障害等の理由から合格の水準に達しないような方には、更新を認めない制度が整備されているところでございます。

県警察といたしましては、今回いただきました御指摘を踏まえまして、今後ともこれらの制度の適切な運用による交通安全の実現に努めてまいります。

以上でございます。

○議長（筱岡貞郎）杉田生活環境文化部長。

〔杉田　聡生活環境文化部長登壇〕

○生活環境文化部長（杉田　聡）私からは、運転外来に関する質問に

お答えいたします。

中山間地を含め、本県では、自動車を利用した移動に頼らざるを得ない面がある一方、交通死亡事故における高齢ドライバーの割合が近年３割を超えており、交通事故防止の観点からは、高齢者をはじめとして、ドライバーが自らの運転能力や身体的機能の状況を認識することは大変重要であります。

こうした中、東京都や兵庫県などの医療機関において、ドライビングシミュレーターと視野障害の評価を組み合わせて科学的な解析を行う運転外来が設けられており、富山大学医学部でも同様の仕組みの運転外来の設置に向け検討が進められております。

この運転外来では、アイトラッキングという手法により、運転中の目の動きを解析するとともに、視野障害により見えない部分を画像に落とし込み、その結果を患者と一緒に振り返りながら、視野障害が運転に及ぼす影響や安全運転に必要な注意事項について、担当医から説明を行う仕組みでございます。これにより、ドライバー自身が視野障害の程度や事故を起こすリスクを理解し、運転をやめるか、継続するかの判断や家族との相談にも生かしてもらえると考えております。

このように、事故を起こすリスクのある方については、運転の中止や自主返納の促進につながり、また、現時点で運転を継続して支障のないと思われる方については、安全運転に対する再認識、フレイル予防や運転できる年数の延伸効果などが期待できるところです。

今後、運転外来の設置後は、県としては、富山大学との連携協定の一環としまして、まずは県民への周知面で協力していきたいと考えておりまして、同大学と情報を密にし、検討状況を注視していき

たいと考えております。

以上です。

○議長（筱岡貞郎）滑川厚生部長。

〔滑川哲宏厚生部長登壇〕

○厚生部長（滑川哲宏）私からは、保健事業の効果的、効率的な展開に関する御質問にお答えいたします。

県及び厚生センターにおきましては、市町村が保健事業を効果的、効率的に実施できるように、国保連合会や後期高齢者医療広域連合等と連携しながら、各種統計調査や国保データの分析と課題の抽出を行いまして、取り組むべき健康課題の把握と事業の企画、評価を支援しているところでございます。

また、個々の取組につきましても、例えば、糖尿病対策では、国保データから重症化リスクの高い方や未受診者、治療を中断された方を抽出しまして、受診の勧奨やかかりつけ医等との連携による指導に取り組むなど、優先順位を工夫しまして、確実に指導効果が得られるように、保健事業の重点化に努めております。

さらに、高齢者につきましては、低栄養や身体、認知機能の低下など、健康課題が複合的なことから、栄養指導や体操教室、歯科保健など複数の健康指導を組み合わせまして、保健と介護予防を横断的、効率的に実施できるように、リハビリ等の専門職の派遣、人材育成のための研修会や事例検討会などを行っているところでございます。

なお、今年度、県におきましては、厚生部の室課、厚生センター等出先機関におきまして、デジタル化推進室とともに、デジタル化ＤＸ、ＡＩの活用によるＡＸ導入による業務改革の取組を進めてい

るところでございます。これによりまして、例えば保健師業務につきましては、訪問や相談の記録、要約作業など事務作業のデジタル化、情報共有、データ分析の高度化などを進めまして、さらなる業務効率化や保健指導のサービス向上につなげたいと考えております。また、ここで得られましたノウハウにつきましても、市町村とも情報を共有してまいりたいと考えておりまして、市町村とも一体となって、限られた人的資源の中で、一層の業務の効率化、重点化、保健事業の質の向上に努めたいと考えております。

○議長（筱岡貞郎）種部恭子議員。

〔19番種部恭子議員登壇〕

○19番（種部恭子）学校での犯罪、性暴力につきまして、廣島教育長に伺います。

先ほど、犯罪事実確認においては、特定性犯罪の履歴の確認と、これまでに懲戒処分に至った者については、その情報を引き継いで、履歴のある者として就業できないという形をとっていかれると理解しました。

その中に、私的なＳＮＳ上のやり取りや個人のスマートフォンでの撮影でしたか、幾つかの条件を新しく追加したと答弁されました。

となりますと、これから先、これまで懲戒等の処分に至らなかった者の情報が残されているときに、そういう者を雇用していくとき、特定性犯罪以外の履歴がある者として取り扱うのか、御意見を聞きたいと思います。

不適切な行為の履歴があると分かっていても、全てが処罰につながるわけではないと思います。処分にも処罰にもつながらない者が潜在していることは、リスクでしかないと思います。

ただ、現職の方たちについて、３年以内に確認を終えるということでありましたので、法津が適用される前にそういう履歴があった者をどう扱うかは、これからルールを明確化すべきではないかと思います。

この点について、廣島教育長に伺います。

○議長（筱岡貞郎）廣島教育長。

〔廣島伸一教育長登壇〕

○教育長（廣島伸一）再質問にお答えいたします。

規定が定められる以前に、そういった事例があった者をどう取り扱うか。不利益処分につきましては、遡って適用することはないという原則があろうかと思います。

そういったことも含めまして、この性暴力という性質に鑑みまして、どういったような対応が可能なのか、検討していく必要があろうかと思います。

引き続き、少し時間をいただいて検討させていただければありがたいと思った次第であります。

○議長（筱岡貞郎）以上で種部恭子議員の質問は終了しました。

暫時休憩いたします。

午前11時50分休憩