

平成 28 年 6 月 17 日

佐々木(正)委員

今回の熊本地震に係る熊本県からの支援要請は、全国知事会が定める全国都道府県における災害時等の広域支援に関する協定書に基づき行われたものであり、災害対策基本法第 74 条に基づく要請はなかったとのことでした。この件については、私は非常に危機感を覚えています。というのは、知事会の協定の第 5 条と災害対策基本法第 74 条というのは根本的に違うところがたくさんあります。同じじゃないということ認識していると思うんですが、第 74 条と知事の要請についての協定の第 5 条、どう違うか教えてください。

保健福祉局総務室長

災害対策基本法第 74 条と申しますのは、いわゆる被災県から他の都道府県への直接の応援要請の規定と承知しております。また、全国知事会が定めます協定書の第 5 条と申しますのは、いずれかの都道府県におきまして、震度 6 弱以上の地震が観測された場合、又はそれ以上に相当する災害が発生したと考えられる場合に、全国知事会がいわゆる被災県を支援するための災害対策都道府県連絡本部を設置する等の規定を定めているものでございます。

佐々木(正)委員

大きな違いがありますね。神奈川県も DPAT 9 チームですか、派遣されていますよね。第 74 条と知事協定、DPAT が行くために、DPAT、DMAT、JMAT でもいいんですけども、その根拠法に基づいてどういう立場であなたは行くんですかと、医師や保健師たちにしっかり通達して行かせるわけです。あなたは第 74 条なんですか、あるいは公務員法にのっとなって行くんですかというのをちゃんと通達させて行っているはずなんですけれども、今回、知事要請の協定で行ったということは第 74 条が適用になっていないということですよ。

そうしますと、どういう根拠で民間の場合、公務員も行っていますよね、民間も行っていますよね。そういう人たちがどういう根拠で行ったというのは、説明してから行かせているんですか。

がん・疾病対策課長

DPAT の派遣につきましては、国の DPAT 事務局というものがございませぬ。DPAT の派遣には 2 種類ございまして、熊本県、被災県から直接、かながわ DPAT への派遣要請が来る場合と、熊本県が国の DPAT 事務局へ要請をして、そこからかながわ DPAT に要請が来る場合がございませぬ。

今回は熊本県から直接、かながわ DPAT に要請がありましたので派遣いたしました。それは災害救助法が発動される、されないにかかわらず、派遣の要請があれば行くというような形に整えてあります。

佐々木(正)委員

要するに根拠法が何かによって派遣チームの対応が違ってくるということは御存じですかね。今回行った DPAT 9 チーム、この人たちがもし向こうで事故などがあつたりして、そのようなときに第 74 条が適用になっていけば、これは神奈川県もそうですけれども、もし足りなかったら国庫も出せるんですよ、

対応について。知事会の要請だと、そういう何かあった場合の支払根拠というのは神奈川県に発生していないのではないですか。そういうことが分かっているのか分かっていないのか、お聞きしたい。

がん・疾病対策課長

今回の派遣につきましては、傷害保険を設定して派遣いたしました。さらに、派遣の費用につきましてはD P A Tの体制を整えております。昨年の3月までに、無償で派遣するというようなことを取決めをしておりましたので、その費用については、派遣した医療機関若しくは政令市等の行政が支弁するという事になっております。

佐々木(正)委員

無償で派遣したから、もしけがとか事故とかあった場合も自分で支払う、あるいは派遣したチーム、例えば横浜とか相模原も行きましたけれども、そういうところが自己負担する、自分たちで負担する、そういうことでいいんですか。

がん・疾病対策課長

災害救助法が適用されたため、今回は熊本県より費用が支弁されると聞いております。災害救助法が適用される以前は、医療機関の負担若しくは政令市、若しくは行政のD P A Tチームを持っているところが負担するという形になっております。

佐々木(正)委員

これはちゃんと調整、整理して答えていただければ本当は有り難いんですけども、災害対策の中で、これは本当に根本ルールというところですよ。熊本県が第74条を申請しなかった、要請しなかったということは、室長から御答弁があったとおりでなんですよ。

そのことによってD P A Tの根拠というのは、今、課長がおっしゃった二つあると。神奈川県がD P A Tを要請されて行かせているわけですよ。そのときは無償でやるという取決めをしていたから、その人たちが何か事故とかけがしたと、そういうことも全部自分たちでそれは賄っていくということでよいのですね。

がん・疾病対策課長

委員がおっしゃるようなことではなく、今回のD P A Tの派遣についてはかながわD P A T運営要綱というのがございまして、D P A Tの派遣に要した費用は原則として無償とする。また、当該災害に対して災害救助法が適用された場合は、同法に基づき費用が支弁されるものとするというふうに要綱で定めております。

また、事故が起こった場合のことを考えて傷害保険に加入しております。公務員の場合は派遣元の扱いにも左右されますが、原則として公務災害の対象とみなします。

佐々木(正)委員

公務員チームも行っていますよね。

がん・疾病対策課長

はい、3政令市から派遣されております。

佐々木(正)委員

今回のDPAT派遣チームは、9チーム、みんな無事に帰ってきたんですか。
がん・疾病対策課長

無事に帰県しております。

佐々木(正)委員

事故等は一切なかったということでよろしいでしょうか。

がん・疾病対策課長

9チーム派遣しました中で、横浜市のチームが現地でレンタカーの運転中に事故を起こしたという報告はございますが、それは車の物損のみで、同乗していた3人は特にけがはございませんでした。また、対向車の車に乗っていた方もけがはなかったと聞いております。

佐々木(正)委員

2回答弁してやっとそれが出てきたわけです。1回目の答弁で何もなかったと言った。それはどういうふうな根拠ですか。

がん・疾病対策課長

無事に帰ってきたのかという御質問でしたので、そのように答弁いたしました。

佐々木(正)委員

事故等がなかったか、けががなかったのか、その旨について質問したはずなんですけれども、どうなっているんでしょうね。揚げ足取りの話じゃないから。

がん・疾病対策課長

無事に戻ってきたのかということでお答えいたしました。また、派遣されたチーム員の身体的なけがなどがなかったのかということをお聞きしたかったので、そのようにお答えいたしました。

てらさき委員長

課長、聞いている御趣旨は、何かあったときの補償がしっかりできているのかという部分も質問の趣旨に含まれているわけですから、物損なのかどうなのかということではなくて、含めて事故があれば御報告を願うということではないかと思いますが、佐々木委員、いかがでしょうか。

佐々木(正)委員

そういうことを、委員会でもDPATの話では委員の方々も知っていたし、そういう状況を報告をしていただいてもよかったんじゃないかなと思うんですね。身体的なけががなかったから報告しなくていいのかと、そういうことになりますし、その対応はどうだったかというのもお聞きしてみたいなと思うんです。

要は、第74条を申請していれば、県が全ていろんなものを負担します、できるわけですね。もし足らなかつたら、その分は国庫が出るわけです。国庫から出せるわけです。高知県は、これは南海トラフのことがあるから、よく高知県の福祉系の職員というのは読み込んでいて、熊本のときは第74条を要請していないから派遣できませんと言って派遣していないですよ。というのは、自前でやらなきゃならないから。それはもし何かあったときに補償を出せないから。

知事会の要請の協定と第74条の要請というのは、全く違うということを神奈

川県に認識してほしいということで、このことを取り上げさせていただいたんです。

危機管理の中でDPAT、DMAT、民間、公務員も行くわけですから、第74条を要請しなかった熊本県については、他県のことだからあまり申し上げられませんけれども、自分たちが予算が出て、どんどん出さなきゃならないということじゃなくて、それは限界がありますから、そうしたら国に要請すればできるわけですから、第74条を申請していたことというのは、熊本県が要請したかどうかというのは、DPAT、DMAT等を派遣するその都道府県としては、よくそれを根拠に、熊本県はどういう対応だったかということ踏まえて派遣しなきゃいけないということですよ。

この件に関して誰か意見ありますか。どうですか。

保健福祉局副局長

委員御指摘のとおり、派遣根拠によって対応が違ってくるということは御指摘のとおりというふうに思います。今後、本件といたしましても、今回、DMAT、DPATを派遣した経験を今後のDMAT、DPATの充実に生かしていきたいと考えておりますので、今回の委員の御指摘につきましても、そうした中で更に検討していきたいと考えております。

佐々木(正)委員

第74条を熊本県が要請していたかどうか知らないでやっているということ指摘しているわけです。今後は第74条を、派遣していくときにその県がしっかり要請したかどうかをはっきり確認してから、DMAT、DPAT等の派遣をするべきじゃないかと言っているわけですよ。

それを、検討していきたい、という答えはちょっと納得いかない。それをしっかりと踏まえて今後は派遣しますという答弁にはならないですか。

保健福祉局副局長

今後につきましては、派遣根拠をしっかりと確認しながら派遣するようにいたしたいと思っております。ただ、今回につきましては熊本県の地震という中で、大変な状況があるという中で、県として何ができるかということの中で派遣をさせていただいたということでございますので、今後、更に確認の上、派遣するように心掛けていきます。

佐々木(正)委員

熊本県の被災者に対する思いというのは、それは絶大なものが皆さんあってよいと思います。私もそうですし、東日本大震災もそうですし、そういうような感情面ではなくて、根拠法として行政というのは動かないといけないわけだから、そういうところを言っているわけです。

大変だからすぐに行かさなきゃならない。それは当たり前ですよ。だけど、根拠法もよく分からない、それでも第74条の要請が分からないで行かせているということのところに、私は疑問があると言っているわけですよ。その辺はどうですか。回答をお願いします。

保健福祉局副局長

御指摘のとおり、派遣につきましては行政として行うものでありますので、しっかりと根拠法を確認しながらしていく必要があると思っておりますので、そうい

ったことで今後、対応していきたいと思います。

佐々木(正)委員

そういうことを私は、神奈川県は少しその辺がよく理解していなかったんじゃないかなと思わざるを得ないというイメージを持っていますので、その辺はしっかり今後ともよく見極めて、災害地派遣についても全力で神奈川県がやっていただきたいと思いますし、首都直下型地震とか南海トラフ、巨大地震が懸念されているわけですから、その辺もよく読み込んでいただいて、派遣については検討をして、そして派遣をしていただきたいというふうに思っております。

がん・疾病対策課長

災害救助法の適用について佐々木委員から御指摘がありましたけれども、今回、我々は、4月15日の内閣府の第一報ということで、熊本県が災害救助法の適用を決定したということを知りましたので、災害救助法が発令された場合は、同法に基づき費用が支弁されるという意識でDPA Tの派遣を続けておりました。

佐々木(正)委員

いいです。結構です。

もう1点だけ質問させていただきます。

未病センターの事業と、未病を治すかながわ宣言協力活動登録事業の違いについて、まずお聞きします。

未病対策担当課長

まず、未病センターですけれども、未病センターにつきましても、未病を治すかながわ宣言に基づく未病を改善する三つの取組であります食、運動、社会参加を、県民が身近な場所で手軽に楽しく皆で取り組むための環境整備を進めるものでございます。

具体的な内容といたしましては、自分の健康状態の見える化ができる。例えば健康の測定項目等が記述されていること、それから健康に関する相談やアドバイスが受けられること、それから食、運動などの知識習得、情報提供等が得られる、そういった機能を持ったところでございます。

未病センターにつきましても、企業ですとか市町村が申請をさせていただいて、それに対して県の方で認証をするという形になっております。

それから、かながわ宣言の協力活動登録制度ですが、これにつきましても気付きの機会を与えるというところは同じ目的でやるものなんです、こちらは身近な場所で、宣言に基づきまして、手軽に食、運動、社会参加等の情報が入手できるといったようなところが基本になっておりまして、あと任意の活動といたしまして、例えばウォーキング等のイベントの開催ですとか、それから社会参加について地域活動の情報提供をすると、そういったものを各事業所が独自に実施すると、そういったところになります。

佐々木(正)委員

今のお話を聞いていると、環境を整えていくという大きな国の流れは、方向性は同じであるけれども、間違いなく事業については違うものだという認識でいいですか。

未病対策担当課長

それぞれが役割を持ったものと認識しております。

佐々木(正)委員

この件について、政策局の話なので未病に掲げられた数値目標について、そのところについては、私は総合計画審議会の委員として5月25日にこの審議会に出席をして発言をさせていただきましたけれども、政策局の部分の評価報告書についての中身については質問はできませんけれども、評価報告書の中で未病センターと未病を治すかながわ宣言協力活動の登録事業が合計数となっていて、実績値もそれらの合計数字になっているんですよ。これをもらったときは両方合わせちゃって、事業者の方は5,000箇所を目標にしていたから6,722箇所、その当時は、134.4%というのはいいんだけど、未病センターは自分の認識ではまだまだ5月25日の段階ではゼロに近い数字だった。今は10ぐらいあるということらしいです。それで混ぜて134.4%で出てきたものをおおむね順調に進んでいるというような、そういう表現をしたことについてすごく違和感があったんです。

そこで、報告内容についてはなかなか質問できにくいと思いますけれども、グランドデザインに掲げた目標値を設定したときの考え方とか、実績数値の受け止めについて、この常任委員会の所管となるので、それについてお伺いしたいと思います。

未病対策担当課長

今のかながわグランドデザイン実施計画の未病プロジェクトに掲げた数値目標の考え方ですけども、策定当時、県民が身近な場所で未病の取組の重要性を知り、取組を実践していただくために、企業ですとか団体などの協力によりまして、未病センターですとか登録事業といったいわゆる環境づくりを進めているという状況をお示しするために、双方を合算した指標値としたものでございます。

佐々木(正)委員

なかなか納得できないんですけども、違う事業だと先ほどおっしゃってましたよね。合算して134.4%と。34%も上回って100%以上になっているような達成率で、本当にそういうようなのを混ぜた達成率で良いのか。ファイティングポーズは未病もやっていますというんでしょうけれども、でも、そこで134.4%達成で本当に良いのですか。私はすごく違和感を持った。

学者の人たちもそのとき審議会で言っていましたけれども、私も質問しましたけれども、そういうことも混ぜて審議会で出していること自体が、私はすごく違和感があったわけです。正直に見てもらえばいいじゃないですか。未病センター、これぐらいやっています。登録事業者も増やしてていきますということでもいいわけですから、それを合計して数字を出したこと自体がおかしいなというふうに思うんですけども、最後にどうですか。

未病対策担当課長

委員おっしゃるとおり、未病センターと登録事業制度というのは内容は異なるということですので、その達成度を合計数でお示したということは分かりづらく、県民の皆様には誤解を生じさせることにもなるかと、そのように思っ

おります。

そこで、昨年度の取組の評価書におきましては、総合計画審議会委員でもある委員の御指摘も踏まえまして、未病センターの設置数と登録事業者数を分けて記載するという事で、県民の皆様に分かりやすくお示しをしていくわけですが、今後も基本的にはまずその方向で対応していきたいと考えています。

一方で、数値目標につきましては議会でも議決いただいて策定したかながわグランドデザイン基本構想の下、実施計画に記載されているものでございますので、修正には一定の手続が必要になるものと承知しております。

したがいまして、数値目標そのものにつきましては、今後、総合計画の改定等の際に所管の政策局にも相談し、総合計画審議会をはじめ専門家の方々の御意見も十分頂きながら、しかるべき対応を図ってまいりたいと考えているところでございます。

佐々木(正)委員

学者の専門家が審議しているわけですから、正確に評価をしていただいて、それに向けて頑張るということが必要なんじゃないかと思いますが、最後、誰かコメントを頂けますか。

健康・未病担当局長

担当課長から答弁させていただきましたように、未病につきまして身近なところで県民の皆様にご気付きの機会を得ていただくということで、それぞれ役割を持っている事業でございます。

ただ、未病センターを設置するにつきましては、更に多くのところでそういった機会が得られるように努力をしてまいりたいと考えております。

佐々木(正)委員

終わります。

意見発表

佐々木(正)委員

本定例会における当常任委員会に付託されました諸議案について、公明党として意見を述べさせていただきます。

災害派遣精神医療チーム、DPAT及び災害時健康危機管理支援チーム、DHEATについてです。

我が会派の代表質問に対する知事の答弁で、今後の大規模災害に備え、DPATを倍増していくという答弁がありました。それに伴い、具体的に今回の派遣の実績を踏まえ、課題を整理し、これらの医療機関に、また研修への参加を呼び掛けていくとの答弁もありました。今後、DPAT倍増に向けて積極的に取り組んでいただくことを要望いたします。

DHEATについては、東日本大震災や今回の熊本への支援ということで、保健福祉医療関係の職員も多数支援に参っている。実際の経験あるいは最近の情報技術の進歩もあるので、今後は人材育成ということで研修等にも努めていき、そしてそれを一歩進めて組織化して、いわゆるDHEATに近い、そういった体制チームを目指していくというような答弁もありましたとおり、国の整

備が今後進むまで、DHEATについても神奈川県はいち早く着手をしていただきたいと要望させていただきます。

次に、糖尿病対策についてであります。

糖尿病対策について、地域医療構想の素案にも、具体的に糖尿病対策について盛り込んでいただきたいと思います。今後、神奈川県ホームページなどで糖尿病対策についての専門医を検索するサイト等にもリンクを貼っていただきたいと思いますとともに、地域連携パスであります糖尿病連携手帳だけでなく、軽度の糖尿病、境界型の糖尿病などの取扱いの基本指針、これを今後作成することを検討していただきたいと思います。

そして、重症化、合併症の予防などのためにも保健医療体制の構築に向けた指針も作成をしていただきたいと思います。また、かかりつけ医と専門医の連携についても検討をしていただきたいと思っております。糖尿病連携医、こういうものも設置していただくことを要望させていただきます。

以上で、本定例会の諸議案に対して賛成を表明し、公明党としての意見とさせていただきます。