

平成 29 年第 3 回定例会 厚生常任委員会

平成 29 年 12 月 18 日

鈴木委員

今お話を聞いていて思ったのですが、これは推進計画の 44、45 ページに重粒子が出ています。これでよいのか。

がん・疾病対策課長

お手元にお配りしておりますがん対策推進計画の改定素案には、県立がんセンターにおける取組として重粒子線治療の推進という項目を掲げております。こちらの項目については、現在重粒子線治療休止となった場合も今後この計画は 6 年の計画で進めていくものです。

県立病院課長

今の状況については、まだ病院機構がんセンターが、全力で医師の確保に努めているということです。例えばがん診療連携拠点病院の要件についても、医師の必要な配置については、仮に 1 月末までに今予定している医師が退職したとしても、今後そのような事態になったとしても、その時点でも要件は満たしているというふうに考えております。

そのため、今後医師の確保に全力を挙げて、ただやはりそういった拠点病院としての機能の充実のために、やはり医師を引き続き確保していく、そういった取組において進めてまいりたいと考えております。

また、重粒子線治療についても、平成 31 年度に 660 という目標値を掲げているわけですが、これは 31 年度に受入可能な患者数ということで、当初設定させていただいたものでございまして、がんセンターは引き続き医師の確保だけではなくて、患者、例えば対象となる部位の拡大であったり、患者や診療機関に今年診療の内容について御理解をいただいた上で、こういった患者数を増やしていこうというふうに考えてございますので、今の時点ではこの計画に計上いたしました内容について、着実にこれから推進していきたいといった考え方で

鈴木委員

そうではないよ、私が言っているのは、今の時点の話だ。今の時点でこれを審議しているのでしょうか。審議していたのは 44 ページの黒ポツの 5 番目、平成 27 年 12 月から重粒子線と書いてあって、体にやさしさ、生活の質を重視した最先端のがん治療である重粒子線を提供し、研究開発によって標準的治療の確立を目指していますと書いてある。そうすると、今時点でこういうような人手が足りるとか足りないとかというような、今時点でこれを認めてください、どうぞやってくださいというわけにはいかないではないか、今日時点では。リスクを考えたら。私はリスクの話をしている。今この時点でもって、こういうあなたがもしこういう文章を出されたとしたら、幾つかのリスクがあった場合、どうぞそのままやってくださいと、だけどそこから先は具体的に对应してまいりますというような論議にはならないでしょうと私は言っているのです。

県立病院課長

医師の確保に、まだ今後任の医師の確保に全力で取り組んでいるというところですので、やはりそういった施策を推進していくに当たっては、必要な体制整備というものはございますので、それに全力で取り組んでいるところです。

鈴木委員

私が言いたいのは何なのかというと、人を集めるとか集めないとかというような話になっているときに、このような高度なものを目指しますというような文章が書いてあるということ自体が問題だろうと私は言っているのだ。人を集めるとか何とかというような話なんか当たり前ではないか、そんなものは、病院なのだから。だけど、こういう高まいた文章がここに書かれているというのは、私は問題だろうと言っているのだよ。こういうような物すごいことが書いてあるのではない、この中を見たら、すごいな、神奈川県はと思う。だけど、見たら人が足りないのですと、はい、一生懸命に集めますから心配はないですなんていうのを書いたらどうですか、ここに。人が足りなくなるかもしれないが、新たにこの計画で44と45、リスクはあるかもしれないが、現時点でこのようにしてくださいと書き直してくださいよ、この文章を変えてほしい。

県立病院課長

今そういった施策を推進していくに当たって環境整備というのは当然ですので、それに全力で取り組んでいるというところです。ですので、今の段階ではそういった形を目指す姿というような形でこれから取り組んでまいりますので、必要な医師の確保に全力で取り組んでいく、それは当然のことだというふうに思っております。

鈴木委員

あなたの言っていることは、それは一般論としては正しいと思う。だけど、ここに書いてあるのは平成30年から35年と書いてあって、具体的には30年度って4月に始まるわけでしょう。そのスタートの時点でどうなっているかということだよ。それ以後私たちは未来を託して、これをでは分かりましたと認めるかどうかという疑問をしているのではないのか、ここで。今時点で、未来というのは何で決まるのか、今で決まるのでしょうか。未来は、あなたが言っているとおり、今全然体力がありません、だけど4月になったら元気になりますというわけにはいかないではないか。それと同じように、この計画だってそのような形にしなければ、文章を変えて書かなければ、こういう高まいた取組というふうにはならないだろうと私は言っている。

県立病院担当部長

ただいまの委員の御指摘を受けまして、ここの考え方については、今る担当から御説明させていただいたとおりですが、現状との整合性という御指摘だと思いますので、その点については受け止めさせていただいて、検討させていただきたいと思っております。

鈴木委員

一言、皆さん方に言っておきます。この計画を全部見ていて思ったことが一つあるのです。私も厚生常任委員会これで3回目ですが、毎回いろいろなこと、例えば修学資金のお金だって10億円の話もして、新聞にも載った。決算でもや

ってください。今度また実践センターにおいては人が足りない、入っていない。毎回、毎回、分かりました、頑張りますと言っているだけだ。緊張感、あなた方あるのかね。これから計画の質疑をやるが、このつくり方なんか申し訳ないが、話したら私一日中しゃべっています。

今のこのことだってさ、本来ならあなた方が言うべきである。こういうふうになっているが、今時点ではこのように差し替えますから、こういうふうには質疑してくださいというのが、本来の筋なのではないのか。局長がこれこれこういうことで県民の方にこういうような不安をとかいて、冗談ではないよ。では、二元代表制って何であるのだよ。あなた方が情報を知っていて我々が知らないなんて、そんななことがあっていいのか。そういうようなことをあなた方がいつまでも言っているから、いつまでたつたってこういうのが端からやりますとかという話になるのだ。

申し訳ないですが、計画というのは、一騎打ちでもってけんかするようなものだ。こちら側と向こうと。ふざけんなど、あなたの言っていることはとんでもないよというようなことを言ってやり合うのがこの議会なのではないのか。それを御意見、そのとおりです、やりますみたいな、こんなこといつまでやっているのだと私は思う。今話し聞いているとすごく腹立ったから、この県立病院機構のこの問題についても、話していることが第三者なのだ。人ごとのような話をしているわけ。みんな今死ぬかもしれない、亡くなるかもしれないという人たちは、すがりついているその気持ちってあなた方分かるのか。私はそれで腹立っている。

人が足りないとか足りなくないとかという、申し訳ないが、私もこんな紙っぺらのことだけであなた方を追及しているのではないのだよ。今日もひよっとしたら命が亡くなるかもしれないという状態にいる方が、本当に受けられないかもしれないという不安で、どれだけの人が落胆するかということ考えたことがあるかと私は言っているのだよ。物すごく腹立たしい、今日私いきなり全然違うところから入ろうかと思ったら、こんな話になってしまった。余り血圧を上げないようによろしくお願いします。

早速話は変わります。今日私がやりたいことだったので、第1点目、ともに生きる社会。

実は、厚生常任委員会の先生方と一緒に神奈川県心身障害児者福祉促進大会をお訪ねいたしました。西村委員長も来賓でいらして、冒頭このともに生きる社会かながわ憲章を読んでもらった。そう言われれば、至るところに出ているが、ともに生きる社会かながわ憲章を読んだ場面なんて見たことないのだ。よく考えてみたら、ともに生きる社会かながわって言っているが、もう1年以上たっている。片や、今度出てきたものを見ると、神奈川県の障がい福祉計画を審議してくれというわけだ。ところが、ここで出ているのは、相も変わらず紙っぺらで、この3ページのともに生きる社会かながわの実現を目指すというふうに書いてあって、ではどうやるのだというのは、ここから先に、正直言って何をとは言わないが、書いていない。

私はこの中でかながわ憲章の1、2、3、4番が書いてある。ここの2はいとしましよう、私たちは誰もがその人らしく暮らすことができる地域社会を

実現しますとこれは触れられているとしましょう。ところが1番、あたたかい心を持って、全ての人の命を大切にします。私たちは障害者の社会の参加を妨げるあらゆる壁、いかなる偏見や差別も排除します、ヘイトスピーチも含めて。そして実は私たちはこの憲章の実現に向けて県民総ぐるみで取り組みますという具体的な例って、いつになったら出てくるのか。それで、片や、あなた方は総括なんかで今度またやるとかって一生懸命にここで議論しているが、イベントの成功とか何とかというより、これを一刻も早く、皆さん方に伝えなければいけないのではないのかと思うが、今の状況はどうなっているのか。

障害福祉課長

計画の素案を作成した障害福祉課として、まずお答え申し上げます。

まず、憲章の中で温かい心を持って全ての人の命を大切にします。それから障害者への社会参加を妨げるあらゆる壁、偏見を排除します。それから県民総ぐるみで取り組みますという部分の御指摘をいただきました。

鈴木委員

違うのです。そうではなくて、これをどうやっていますかと、今時点で書いてある四つはどのような進捗状況ですかと聞いているの。そんなことは聞いていない、どうなっているのだ。

障害福祉課長

10月のみんなあつまれ2017の後、私どもでも12月の第1週に障害者週間などを開催しまして、この憲章の普及を含めた取組を開催したところです。引き続き普及、具体的な取組を進めていきたいというふうに考えております。

鈴木委員

そんなことは聞いていない。私はこの憲章というものは、もっと具体的なものがぶら下がって憲章なのだと認識している。どう進めていくのだというのがあるって憲章なのだろうと私は思っている。みんなあつまれ2017を見たってそう。全部実現するためにどうするのだとか書いてある。それはあなた方が至急つくらなければいけない問題なのではないのか。ところがあなた方は、みんなあつまれみたいなことばかりやっているから、それをまた3月だと言っているわけだ。一体いつになったらこれはできるのだ。それが実はその身障者福祉促進大会の役員の方たちからも、同じ私ども意見は同じだったのです。ともに生きるというもの自体、何名の方が知っているのですか。これはみんな言いますよ。黒岩知事も言っているでしょう、きっとここに書いてありますよと。だけど、いつしか、会合でもともに生きるについて話しをする人はだんだんいなくなってきた。

あなた方を責めているのではないのだが、私が心配していることは、この県はイベントばかりやっているから、イベントに皆さん方、疲れ切ってしまうのではないのか。協賛金、金を集めることだけに一生懸命になって、こういう肝心なことができるような、要するにマンパワーと時間がないのではないかと私はすごく心配しているのです。

これ以上言わないが、せめてこの計画の中に、障がい福祉計画の中にきちんとした推進を入れてください。この四つについて、どうやってやるかということを入れてください。今すぐここでもって入れろと言ったって、すぐに書くわ

けにはいかないだろうから、必ずこれはきちんと書いてもらって出してください。

福祉部長

今、このともに生きる社会かながわ憲章の推進というお話の中で、イベントの話がありました。イベントもひとつの手段として普及啓発ということで進めておりますが、それは年間通して切れ目なく、これは県民の皆さんにこの精神を知っていただくと、理解していただくということ。また、障害者の方、地域でしっかりと生活しやすいようにというところで、例えばグループホームの整備促進であったり、また必要な人材の育成とか、そういうところをこの計画の中に盛り込まれております。また、住みやすい、バリアをなくすという意味ではバリアフリーのまちづくりとか、その辺もあります。他の計画も含めて検討をして進めさせていただくと、こういう形で少しずつでも、ともに生きる社会かながわ憲章をしっかりと進めております。

御指摘のところの計画についても、今のところで具体的な姿が分かりにくいというところがあるかもしれませんが、そこはもちろん見直していきたいと思えます。

鈴木委員

私は、そんなことを御答弁してくれと言っていない。それだったら、今言っている年間通してのイベントなんて、どこだってやっている。だけど、私が心配しているのは、あなた方がいつまでたっても、これに対する行動を具体的なものが出来ないとするのは、あなた方がそういうみんなあつまれ2017みたいな協賛金集めに奔走して時間がなくてできないのではないのかと私は聞いて、具体的に今の部長の答弁として答えてほしかったのは、ここの1、2、3、4について、ぶら下げてどのようにやっていくのかと書いてくださいと言っている。それを見なければともに生きる社会かながわ憲章と言ったって分からないではないか。

申し訳ないですが、どこよりもともに生きる社会かながわ憲章は、全国的に分かるような形で行動指針なりなんなりと出ていなかったら、本来ならここに出ていなければおかしいだろうと言っているのだ。そんなもうやっていることがむちゃくちゃなのだよ、この皆さん方がつくった計画は、端から読ませてもらった。申し訳ないですが、言いたいことがいっぱいある。これから言うが、本来ならこの障がい福祉計画の中に入っていなければいけないだろうと、これだけではなくて、ここの四つがぶら下がって、項目別に、それが本来の計画なのではないのか、あなた方が目指す、未病と同じでさ、これから言うが、未病もこれも何か分からない。何かぶわぶわとしていて、ゴールがどこだか分からない。全部見ていると、その他に対する効果測定もされていない。まず、あなた方の計画を見ていると、過去の4年か5年から何をやってきたのかがこれを見てもどこにも書いていない。それでいきなり目標が出てくるわけか。この中にとにかく入れてください、ともに生きる社会かながわ憲章についてどのようにやっていくのかということ、この4項ぶら下げて、端からみんなきちんと行動から何から目標を入れて書いて出していただきたいと思いますが、再度答弁をお願いします。

保健福祉局長

今の委員御指摘については、障がい福祉計画もそうですが、地域福祉支援計画がございまして、その中では明記してございますが、誰も排除しない、誰も差別されない、ともに生き、支え合う社会の実現ということを掲げてございます。その中には当然のことではございますが、バリアフリーのまちづくりですとか、ともに生き支え合う社会の実現に向けた意識の醸成ですとか、そういったものが網羅的に入ってございますが、ただ御指摘のように憲章の要項の柱に沿ったような形での施策体系ということではございません。これは従来の施策体系をベースに計画としてこういう形をつくってございますが、我々はともに生きる社会かながわ憲章を普及啓発していく立場として、こういうのは具体的にどういう施策がその下にあるのかということは、別の形でお見せさせていただきたいと考えてございます。

鈴木委員

とりあえず私は、この中とともに生きると言っているながら、風化することを大変恐れています。話が協賛金で幾ら集まったみたいな話の中へどんどん行って、私の勘だが、本当に協賛金集めのために翻弄されたり、またイベントのために、本当に疲弊されていらっしゃるのではないかと心配している。イベントというのは本当につらいものですから、そのために今回雨に流れてやっけて、私もだから追及とかというよりも、逆に皆さん方の応援のために、エールを送る意味で、そういうものをきちんと入れないと、このままいってはいかんぞというものが一つあります。

もう一つは、これはともに生きるかながわって、私見るたびに思うのだが、裏面って真っ白ではない。これって何とかならないかね。例えばここにあるかながわ憲章を裏にぼっちり付けるとか、これは何だこれ、白かよって、これは、私はどうせかながわ憲章が大事だったとしたら、ともに生きるをばしっとここに入れたら、憲章でも後ろにこうやって書いたらどうなのですか。

福祉部長

まず、このともに生きるのこの趣旨についてもしっかりとお知らせする。また今の御指摘の4項目を更にしっかりとやっていくために、例えば裏面を使うとか、そういう工夫も起こしていきたいと思っておりますので、その辺十分受け止めさせていただいて、検討させていただきます。

鈴木委員

受け止めてください、お願いします。

三つ目、先週だったでしょうか、厚生労働省が各県の寿命を出しました。たしか神奈川県は男性が5位で女性が17位ぐらいだったですか。たしかどこかの新聞で、寿命が5年前と比べると5位ぐらい下がっている。それで、単純な質問なのだが、健康寿命日本一と掲げているのだよね。この前、健康・未病担当局長からそういう話があったよね。健康寿命日本一って、なかなか厚生労働省のホームページを見たら15年のところが出ていて、神奈川県は17位ぐらいだった。これを日本一にするまでに、どういう数値を用いて毎年県民に知らせるのか。

健康増進課長

この健康寿命ですが、これは国が一括して調査をしているものでございまして、3年に一回行います国民生活基礎調査、そこの中で健康上の問題で日常生活に影響はないと答えた方からの割合で、それを全体の平均寿命の部分から算出をしているものでございまして、その場合、毎年の数値というものは実際、公表できないという状況になっております。

鈴木委員

どうせするのだから、毎年聞いたらいいのに。健康寿命日本一と目指しているときに、どうなりますかと、どういうふうに計算するのか。

健康増進課長

私どもとしましては、この3年に一度出てきますこの健康寿命の数値と、それ以外にも私どもの方で例えば健康寿命というものを、この3年に一度出る数値だけではなくて、例えば65歳以上の要介護度のレベルのころから、毎年度私どもがとれる数字もございまして。そうした積み重ねている3年に一回出てくる数値と、それ以外にそれぞれ様々な数値がそれに関連する数値がございまして、それを勘案しながら進捗状況を把握するという形です。

鈴木委員

そんな曖昧なことを言っていないで、もっと分かりやすく教えてください。言っていることが私も分からない。要するに私が言いたいのは、寿命が5位になった。そうしたら県民寿命だってきっと落ちこちているよ。言っているとおり再度5年後は出ていないから健康寿命。多分論理的に言えば落ちこちているはずだ。そうするとあなた方が5年間、これだけの何十億円という金を使ってやってきた、この未病対策というところによる健康寿命日本一というのは、どうなっているのだということを教えてほしい。だからこの辺を私は健康・未病担当局長にも言ったよね。未病を広げたいのか、健康寿命日本一にしたいのかははっきりしろと、あなたは健康寿命日本一と言ったではないか。そうしたらそれが見えるようにしてほしい。全然分からない、なおかつ寿命は下がっている。ということは健康寿命だって下がっているということだ。では、5位だって、これについては男性だって変わらない。そうしたらこの5年間の金をつぎ込んで何をしてきたのですか。

そうしたら、要するに県民の見える化ってどうやってやるのですかというのが、今問われているのだ。

健康・未病担当局長

委員からお話がありましたように、健康寿命というのは、国が全国レベルで調査したものなので、ほかの都道府県との比較をする中では、そういった全国調査のものがなければ分からないという状況で、これは3年に一度で平成22年からこれがオープンされました。平成22年、25年、次は28年ということで、3年に一度しかこれは出てきません。

都道府県別の平均寿命というのは、5年に一度しか出てこないという、やはり国である程度、都道府県で比較ができる数字というのは、そういうふうは何年に一回というような形になっております。今神奈川県では、健康寿命日本一ということで、要は平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸び、これを目指して

おりまして、それによる健康寿命を日本一にしましょうという、それを、かながわ健康プラン21で定めています。要は平均寿命だけが延びても健康寿命が延びなければ、介護とか支障がある期間が長くなるだけですから、それを短くしようという、それによって健康寿命日本一にしようと、そういったような取組をしています。

実際に、確かに平均寿命の水準は5年に一回が先日出ました。男性は同じ、女性は何位か下がっている。ただ、それだからといって、健康寿命が本当に下がっているかどうかというのは、今この段階で、全国との比較の数字はないと、そういうような状況になっております。

そういう中で、ではやっている取組をどう評価できるのかという、そういった御指摘だと思います。実際にそういった数値でわかるものというのがない現状の中で、これは国もほかの都道府県も、今は健康寿命というものを数値として取り上げておりますが、果たしてその数値、ではそういう何年かしなければできないようなものを、そういうものにするのがいいのかという御議論はあるかと思うのですが、ほかとの比較とかいう面では、そういうものを使わざるを得ないという現状があります。

今、実際に私たちがやっている未病の改善というのは、要は自分で健康づくりをしていきたいと思いますということなので、その数値というか、その結果をどうやれば把握できるか、どうすれば県民の皆さんが、自分が健康になったと感じていただければ一番いいのですが、それをどうやってとらなければいけないのかというのは、今数値として表せるものがなかなかないというのが実際の現状です。

鈴木委員

未病・健康担当局長、今おっしゃっていたことって、私、二つ矛盾点があると思う。一つは、ほかの都道府県との比較はうんぬんとおっしゃったが、山梨県なんかすごく頑張っていて今回上位に上がってきていると論評がきちんと出ている。そうすると、これだって努力したって、失礼ですが、多くの方はもう、特にテレビを見ている方はそう思うでしょう。比較というのは大事なことであって、コンペするがゆえに、各都道府県が健康について争っている。決して悪いことでも何でもありません。

二つ目は、だから数値化できない。またやっていることは分からないと言うが、私は今未病・健康担当局長のおっしゃったことが、もし具体的な言葉とか何とかとなるのだったら、何で私はこの神奈川県保健医療計画の中に入っていないのだろうというふうに思っている。例えばこの中にあなた方がいろいろ考えて、頭のいい方たちがみんなで考えて書いてくださった。だけど、2ページの計画改定の趣旨の中の丸ポツの5個目、本県ではと書いてあって、かながわ未病改善宣言を公表し、社会参加で県民運動として、ライフステージに応じた未病を改善する取組を進めているところだと書いてあるが、これは具体的に進めていると書いてあるが、何を進めているのか。

未病対策担当課長

こちらの方は、第3章に未病対策等の推進ということ掲げておりまして、そのところにライフステージに応じた未病対策というのを位置付けさせてい

ただいています。具体的に 90 ページから 92 ページにかけてですが、その中で施策というところで、ライフステージに応じた未病対策(1)のところに説明をさせていただいております。

アのところで、例えば一つ目ですが、子供の未病対策、女性特有の未病対策を進めます。それから 2 点目としましては生活習慣病対策、そういった形で世代別に応じた未病対策を進めるということをここで説明をさせていただいています。

鈴木委員

多分そう言うと思った。ここに書いてあることというのは、具体的に何をしたのだとは書いていないではないか。具体的に未病の中でライフステージに応じた未病対策といろいろここに書いてあるが、これが県民の方々がこの計画を見て、このように進んでいるのだと、ここに書いてある、取組を進めている、進めている内容というのが、言って分かるものとしてここに書かれていますかと私は聞いている。

私は厚生常任委員会に入って、何回もこれを読んでいるから分かるが、課題とか何とかと例えば認知症対策だって、いろいろなことが未病だとかああだこうだと書いてあるが、具体的な数値はどれくらいで、そしてそれに向かってどれくらい進んでいて、このプロセスがこうなのですよというのが本来の計画の書き方です。

計画というのは、ターゲットが健康寿命日本一なのだ。どこにもそれは書いていない。申し訳ないが、ここに本来なら最初に書かなければいけないだろう。ここで、私はいつも心配しているのだが、健康寿命日本一を目指してというフレーズをあなた方は使わない。多分私、意図的だと思う。ああそうか、健康寿命日本一なのだなどと、県民が見て。ああそうか、神奈川県は取り組んでいるのだと、そうか健康寿命で日本一になれるのだなという、その目標に向かって県民がないではないか。いつも出てくるのは未病なのだ。だから、あなた方は進まないのだよ、いつまでやったって。健康寿命日本一とここに書けというのだ。そこに向かってどのように行くのかという起承転結を入れるのが計画というのだ。

特に、今言っている起承転のところ、この承と転のところに具体的に何をやって、その目標に行くのかというのをやって、それが必ず前回の案と今年の案との比較もきちんとした上で、このまま進みましたよというのが計画だよ。私は言うておきますよ。それが、どの計画を見たって書いていないのです、そうやって。前回のことなんか一つも触れていない。いきなり何だか知らないが 25%だとかさ、AがSだBだと書いてあるのだよ、誰が決めたのだ、こんなものは。第三者機関があるわけでも何でもなし。

一つだけここで提案があるのですが、きっとあなた方、プロジェクトマネジメントというコースを受けていない。管理職になられる方も。あなた方は、一度、この計画を組む方たちにプロジェクトマネジメントというコースを受けさせた方がいいと思いますが、いかがですか。

保健福祉局長

計画そのものは、私ども保健福祉局以外にもたくさんございますので、研修

については、総務局の所管ではございますが、今委員の御指摘の件については、研修所管局の方に伝えさせていただきたいと思っております。

鈴木委員

今課長が言ってまた考えてもらった。この中で私は納得いかないものが一つあって、今課長の答弁、92 から 94 だよ。いろいろな資料が一杯あって、何かどこにあるか分からなくなってしまった。この中で一ついえることは、県がこうやります、ああやりますと書いているが、市町村に向けてのあなた方が具体的な提案ってここに書いていないではないか。市町村と書いてある、心の健康づくりの推進とあるが、これも市町村に何をやれとか書いていない。

私が言っているのは、何を言いたいかわかるか。あなた方ができない二つ目は、市町村を巻き込んだ運動ができない。みんなあなた方が紙っぺらを書くだけだから。私は後ほど触れるが、かながわ健康財団なんていうようなところに、がん対策だけ投げてさ、何かをやっているというのとそっくりだよ。後ほど出すが、4,000 万円ぐらいの金を使ってさ、いろいろ広報なんかやってはいただいているようだが、市町村に向かってこういうものもやれば広まるという提言がないのだよ、この中を見ていると、全部。医療計画とか書いてある、現にこうやって。申し訳ないですが、これは、私は仕事だから読むが、これ本当に端からだって、書いてあることが具体的なものが迫ってこないから分からないわけだ。

字が一杯書いてあるのだ。施策だとか目標だとか課題とか、そうではない、課題があったら、それをどうするかという中に、市町村の協力を得なければ、これはできないのでしょと。市町村に何を投げるのですかというのと、今言っているように、健康寿命日本一とどんと入れるという、そういうつくりにしなない限りはね、分からないというのだよ。私が言っているのは。毎回毎回言っているが、私が言っているのはおかしいかね。

これは、見ている私も私、だから、何でこう入れないのだろうと、健康寿命日本一を。いきなり最初の計画趣旨の中においても、必ず出ても、未病、宣言だとか何とかと一杯出ている。だけど、目指すのは健康寿命日本一だよ。それに向かってついていけば、もっといろいろなことが、本来ならこれはがん対策だって、そこに向かわなくてはいけないのでしょ。だから、大命題がどかんあって、そこに向かってこの計画が全部行かなければ駄目、基本的にはね。それがそうっていないのだ。全部ばらばら。

これを市町村等に対する施策の展開、今日もどこかの新聞に書かれていた。神奈川新聞だったですかね、山梨がいよいよ3歳までのお子さんの危険を知らせるメールですか、これなんかいろいろやっていたり、認知症対策なんかだと、もっと鉄道関係のものに広めたり、皆さんがそういう分かるものに物すごく期待をされていらっしゃる。それに対して、県としてそういう具体的なものが出ないなら、こういうものを支援しますよ、こういうものを支援してこういうふうにし市町村を引っ張っていきますという大きなテーゼがないと、私はこの医療計画というのは何のためにつくっているのだろうと私は思うわけ。もちろん病床数もあります。これは専門家になるので、少し置いておいて、このつくりを見ている、すごく私はそういうふうになりました。

是非ともここら辺のところについては、医療計画全般の一つ、もう一回トラ

イしていただいて、書き方等をやはり考えていただければというふうに存じます。

その中で、医療課長、74 ページですが、この中に上から見ていると、この表の2次医療圏の中に脳血管内手術を行うと書いてあるではないか。脳血管手術を行うというのは、これはカテーテルとt-P Aとあるではない。これは何で分けないのか。これは大事な観点だと思うのだが、どれぐらい広がっているかというのは、結構お医者さんによって違うのです。t-P Aをやっているところとカテーテルだという理由の中で、当然並列して進みます。

この前、脳卒中を救う会の会合にお邪魔をしていて、t-P Aについて認識が救う会の人たちと違っていたりして、だけど、カテーテルを使った形での治療等もありますので、これは是非とも医療課長、分けていただけませんか、それとここのところは、主たる目標等もお願いします。

医療課長

今、委員から御質問がありましたこの74 ページの脳血管内手術、これはいわゆる脳内カテーテルのこととございまして、ステントの話です。実はt-P Aに関しましては、簡単に言うと溶解薬、血栓を取り出す薬ですが、この1個前の計画の段階で、やはりまずt-P Aが普及していませんでした。それで、t-P Aを普及しようというところから始めまして、これを検討している中で、まずt-P Aが一つは普及してきたということと、実はここにカテーテルを書かせていただいたのは、そのときにはカテーテル、5年前はカテーテルの有効性はまだ確立されていなかったのです。

ここで確立されて、今学会的にもt-P Aをして、すぐカテーテルに行くというのですか、ここにすぐ移動することが大事だと。t-P Aはすぐにやらなければいけない。数時間以内にやらなければいけない。カテーテルは最大8時間。こういった中で、脳血管のところを、次がカテーテルだということで、逆にt-P Aが少し消えた形になっておりますが、今御意見もございましたように、パブコメでもそういう御意見をとれるかもしれませんが、そういったところを踏まえて、記載は一緒になっているのではなくてカテーテルだけなのですが、工夫をさせていただきたいと思っております。

鈴木委員

流れとしては、それだけ入れてやっていただけますか。拝見していて、1 ページ目と具体的な要するに未病についての市町村への展開と健康寿命日本一について何らかの明記をお願いしたいというふうに思います。

続きまして、肝炎の推進計画について要望並びに質問をさせていただきます。

やはり見ていると、アバウトな書き方をいっぱいされていらっしゃるの、確認させてください。20 ページ、施策の上の部分に、過去に陽性と判定された方が、最新の治療法等を知らずに治療をしていない状況について対応を検討する必要があります。これについては具体的に今5年間という状況の中をこれ10年なり何なり遡って全員にもう対応してくださるという意味に解してよろしいですか。

がん・疾病対策課長

この20 ページに記載してございます過去に陽性と判定された方ですが、こち

らは医師法のカルテの保存期間が5年というふうに規定されております。こちらは陽性と判定された方は、医療機関と限らず、例えば保健福祉事務所などでも検査を実施しております。その場合も、保存期間が、委員のおっしゃるように10年ということではないので、5年ぐらいまでしか遡れないということがございますが、保健福祉事務所によっては記録の保存が5年と限らず、ある可能性がございますので、そのようなことについては丁寧にお知らせをしていきたいと考えております。この部分については、市町村での検査の実施がございましたので、市町村とも連携もこちらは考えて記載させていただきました。

鈴木委員

今の話を取り入れてください。そうしないと、これは見ている人はやるのかやらないのか分からないことになってしまうので、これを計画に入れてください。

がん・疾病対策課長

20ページの記載は課題部分とし21ページの部分に検査陽性者フォローアップということで、記載している部分があります。こちらにどこまで書き込めるか、検討させていただきたいと思っております。

鈴木委員

あと30ページに、個別目標と書いてあるではないですか。これの目標値はどこから来たのか。

がん・疾病対策課長

この肝炎対策計画を策定するに当たりましては、肝炎協議会というものを設置して、検討をさせていただいております。この個別目標については、この中で委員からいろいろな御意見が出ました。その部分について協議して設定したものです。

鈴木委員

だけど、57.4%にします、33.2%にしますという論拠はないのではないですか。

がん・疾病対策課長

10ポイントの増減については、他都道府県の先行する計画なども参考にして設定させていただきました。協議会では、市町村の委員の方にも御出席していただいておりますが、例えばこの1ポイント上げるにしても、大変な作業になるというようなことの御意見も頂いておりますが、やはり目標値として、簡単に達成できるようなものではなく、10ポイントという設定をさせていただいております。

鈴木委員

いや、課長、私はこの目標について文句言っているというのではないのです。1ポイント上げるのに大変だというのは私も分かります。だけど、それがどこから来ているのかということ論拠としないと、では具体的に何年度で出て、平成35年度達成できた、できないという総括したときに、何が足りなかったのかというようなことの、要するに一つの論拠としてならないのではないですか。

いや、実は34%ですよ、57.4%ですよ。これは当初から高過ぎたのですというわけにもいかないでしょう。その何をもって57.4%にするのかというのが、

繰り返すが、この計画なのでしょうと私は言っているのですよ。改定素案を見て、素案なのでしょう。一つこのところに、どのようにしてこの目標が立てられたのか、そしてこの目標をどういうふうにしてやっているのかというようなことについて、きちんと列記をしないとイケないと思います。

何で私がうるさく言うのかというと、あなた方はいつもP D C Aと言うではないか。これも29ページにも書いてあるから、そのP D C Aとなったら、そういうふうになっていなければおかしいのではないかとっているのだ。だから、もう個別目標と書いてあるところで、是非ともそれに対して、どうしてこのように立てたのかという形をお願いしたいと思います。

続きまして、神奈川県保健医療救護計画、13ページに神奈川県の体制が書いてあります。この中で、保健医療調整本部の本部長が保健医療部長となっているが、保健医療部長ってどこに住んでいらっしゃるのですか。

保健医療部長

横浜市です。

鈴木委員

横浜市だったら大丈夫か。健康危機管理課長のお住まいはどこですか。

健康危機管理課長

鎌倉市です。

鈴木委員

鎌倉からどうやって来るの。震度7とかだったら、電車とかみんな止まっている。

健康危機管理課長

あらゆる手段を使って来ます。

鈴木委員

そういう精神論を聞いているのではない。私が言っているのは、実際にどうやって来るのか。

健康危機管理課長

自家用車等で乗せていただいたり、いろいろなことを駆使して本部の方に入りたいと思っています。

鈴木委員

何でこんなことを聞くのかと言うと、この体制を見ていて、DMATなんか即刻決断をしなければならぬ。そのときに事務方をまとめるような人が、今本部長はここに住んでいるという、横浜に住んでいるから、横浜のどこかは個人情報だから聞かないが、この危機管理課長が鎌倉から来るのって、ひょっとしたらあなたがもし自宅にいたら、ひょっとしたら被害に遭うかもしれないではないか。そうしたら、始まりの人がここにいない場合にこれを誰がやるのか。

健康危機管理課長

副課長は川崎に住んでおりますし、そういう中でどのように、この事務手続を進めていくかというのを内部では共有しておりますので、課長不在でも連絡をとりながら、そのように危機管理体制を進めていきたいと思っています。

鈴木委員

精神論は分かりました。これはよく考えておかないと。これは本当に県下、震度7だとかになったら、ここに来るのだって大変だと思います。それをいとも簡単に文章で書いているが、本当に大丈夫なのかと思って、心配して聞いているのです。

特にこの12ページ、この県医療調整本部が県庁内に設置して、できない場合は県総合防災センターに設置すると書いてあるが、防災センターになった場合というのは、県庁と県総合センターとの間のデータ回線は切れなくなっているのか。

健康危機管理課長

県総合防災センターに設置する場合というのは、県の災害対策本部がそちらに行った場合に、我々の保健医療調整本部もそちらに行くということです。

鈴木委員

では、ここに書いてあるのは、そうではなくて、設置できない場合にはと書いてあるが、ここへ要するに置けなかったり、被害があったらそちらに持っていくという意味でしょうか。要するにサブの意味ですよ。バックアップという意味でしょうか。

健康危機管理課長

サブではなくて、本部自体をそちらに設置するということです。

鈴木委員

だったら、これ文章を少し考えた方がいいではないか。私はそういう理解をした。

健康危機管理課長

そのように検討しまして、分かりやすい記述をしたいと思います。

鈴木委員

私はバックアップするのに大丈夫かなと思って心配して質問したところですので、是非ともその辺をよろしくお願ひしたいというふうに思います。

あと、神奈川県アレルギー疾患対策推進計画について、健康増進課長が13日に答弁しました。受けられる体制の整備についてこれはイメージ図ではなくて体制として書けばいいではないか。実際にどのような形の連携になるのかということ、あなたは13日に答弁しているのだ。それをそのままここに書けばいいではないか。イメージ図なんて書かないで、こういうふうに一般病院と県の指定病院とこうなりますよとあなたは答弁されていたが、それをここに書けばいいではないか。

健康増進課長

今回こちらの素案の14ページにイメージ図がございまして、12ページに、それに関する体制整備に関する説明がございまして。こちらについて、委員の御指摘も踏まえながら今後案文のところまでに、県民により分かりやすい記載の方を工夫したというふうに考えてございます。

鈴木委員

だからさ、そういうようなことを一回一回また言われなくて書いてやってくれませんか。わざわざイメージ図なんて書かなくたっていいではないか。要す

るに現場では本当にアレルギー疾患の問題は、大変な問題なのです。だから、ここで少しでも皆さん方が具体的なものを出してくだされば、本当に多くの方が喜んでくださるわけです。ところがこのイメージ図といたって、何をイメージしていいか分からない。文章を読めというなら読んだとしても、すごいこの図というのはとても大事だから、是非ともこの中に入れて書いてやっていただきたいと思いますので、よろしく願い申し上げます。

健康増進課長

記載ぶりを努力したいと思います。

鈴木委員

それとあと、かながわ自殺対策計画についてです。

私はこれを見ていて、大変失礼な言い方かもしれませんが、自殺対策なのですかね。自殺対策だったとしたら、どういうふうにしたらいいのかというのがここに書かれていなければいけなくて、課題が一杯書いてあるが、それに対しての具体的なアクションポイントの記載が、月並みだという言い方は失礼ですが、職員の方ではなくても書けるのではないかというような文章のように、私は思えてしょうがないのです。

というのは、この中を読んでいて、ちょうど10ページ、自殺に至る原因・動機について、不詳が多く、直接原因を特定できないことがあります。また原因・動機が一つではなく様々な要因が複雑に絡み合っていることは多いといわれているから、必要なのだよね、これは。ところがそこから先、データが一杯書いてあって、こんな方が亡くなっているという言い方が書いてあるだけで、あとゲートキーパーを増やしますぐらいのことしか目標が見えないのですが、どうなのですか。

がん・疾病対策課長

自殺に至る原因というものが様々というふうな記載をさせていただいております。自殺の原因、動機については不明が多くというような記載になっております。実際、自殺された方の統計の分析というのは、警察庁の統計により行われておりますが、不明というのは多いというように報告されております。

ですから、その対策について様々な対策を立てなければいけないのですが、当課だけで実施するものではなく、多岐にわたる関係機関に対策していただくことにあります。

ですから、委員おっしゃるようなゲートキーパーの養成ということしか目標値として設定が見えてこないとおっしゃる部分も実際にそうではありますが、直接これが自殺の対策というようなことに結び付かないというようなことも、自殺を防止する、予防するということにつながりますので、このような記載になっているところです。

鈴木委員

ところが23ページに、このかながわ自殺総合対策指針の取組状況と書いてあるのではないか。この評価しているAとかBとかと書いてあるのは、誰が評価しているのか。

がん・疾病対策課長

こちらは自殺対策庁内会議で評価をしているものです。各課に報告していた

だいておりますが、各課の評価で、それを、その自殺対策会議の中で第三者に評価するというようなシステムにしておいてございます。その第三者、有識者ですが、その方がこれでよいということで評価を頂いたものを記載させていただいております。

鈴木委員

どんな方が第三者でいるのか。

がん・疾病対策課長

大学の精神疾患を担当されている医師です。

鈴木委員

その方に、どんな形でプレゼンして、A、B、Cのチェックしてもらっているのか。

がん・疾病対策課長

会議の際に先立ちまして、資料を確認していただく際に説明をして、そのようなコメントをいただき、実際に会議にも出席していただいています。

鈴木委員

その資料というのはどんな資料か。まさかそれにA、B、Cと振られているのではないだろうか。

がん・疾病対策課長

各庁内課が実施しました内容と、それからこれは案ということで、各課が評価したものも見ていただいています。

鈴木委員

自分でやったのを自分でやっていいですかというようなのは、それはやめた方がいい。きちんとした第三者の方たちを入れた形での委員会、審議会なりをつくって対応しなければ、私はおかしいと思う。何でかと言うと、計画の中に先見性とか今時点でどうなっているのかとかが入っていないのです。

今の自殺対策だって、今日の産経新聞に、とうとうツイッタージャパンまでもがこの自殺対策についてのワードを入れて検索するようなシステムを導入している。どんどん社会の方はいい方に進んでいる中で、紙を見ながらこんなようなことを質問している自分自身がとても恥ずかしい。

今もあったように、対外的な方々に対する自殺についての庁内のいろいろな進捗状況等というのは、第三者の目できちんと一つ見ていただきたいという要望と、もう一つは全般の計画にわたって、一番の新しいテクノロジーというようなものが入っていなければいけない。特に私は医療計画のところでは何だと言わなかったのですが、例えばヘルスケアがどうのというところのものが、この中に入っていて当たり前なのに、それが入っていない。どうしてなのだと思います。あなた方の部局が違うのだということなら大間違いである。

次に、庁内編成だが、たしか前回、今の体制でもって分庁舎を壊して、このところに例えば保健福祉局が入るとかというふうになって、そういう前提の基、たしか私たちも了解をして議決した。だから、新聞報道によると16億円ぐらい足りないというような、分庁舎の何か解体工事もひっくるめて。この中で、もしこれは庁内編成って、今のようにやっていったら、またどこかに部局が出なければならなくなるのではないのか。どんなふう考えているのか。もし今

の部局のとおりになっていったら、予算が今のだけでは済まないのではないのかと私は心配しているのだ。単純な県民の方が誰しも思う疑問だと思う。

保健福祉局管理担当課長

おっしゃるとおり、分庁舎の編成については、まだ検討中というところでございまして、はっきりとは決まっていないのですが、予算の方は、総務局の所管になりますので、申し訳ありませんが、お答えできない状況です。

鈴木委員

すごく心配しているのは、16億円の金がかかって、挙句の果てには今度県庁の今庁内編成というのがまた変わって出ていったときには、外にどこかの部局が出るなんていうようなことになったら、本来の話と本末転倒なのではないのかと、多額の金をかけてこのような改築までしておいて、そういうことをどう考えているのだろうと思った。もう私のところは代表質問でもって庁内編成についてはお話しをしておいたから、何もこれ以上私は申し上げないが、総務局だってことは分かっています。だが、あなたの今の答弁を見ても、きっとなんだか分からないことは、ないと思うのだ。だけど、本当にこれでもって16億円の金が多額にかかり、全体としても大変なお金をかけてやっていて、それで今度は間近になって建ちますよといったら、今度は庁内編成だ。そうなっていったときに、要するに予算の執行もひっくるめて、どのように考えているのかなということをお聞きしたかった。是非ともそういうようなことも考えながら、庁内編成の方を進めていただきたいと思います。

意見発表

鈴木委員

総括的に意見を述べさせていただきたいと思います。

15の計画を見させていただきました。やはり私がお願いしたいことは、基本的に計画が出た、その前の計画はどうだったのかという総括が一つもない。これはきちんと入れてもらいたい。

二つ目には、目標に対する具体的な、なぜこの目標になったのかという位置付けやプロセスが全然明記されていない。これをしなければ、何のための目標なのか分からない。

そして三つ目には、PDCAサイクルと皆さん方が自分で言っているが、ここに一つも明記されていない。この三つだけは少なくとも今後の計画の中にしっかり入れていただきたいということをまず1点お話をしておきます。

二つ目、具体的な話の中ですが、保健医療計画の中で、なぜ健康寿命日本一というのが明記されていないのか。いまだに不思議ではない。目指すのはきちんと健康寿命日本一だとあるから、それを全部の計画の中に入れるべきである。それが意味で肝でしょう。肝だったらそれに基本的にどのように計画がなっていくのかということ、肝に向かってそのプロジェクトということ、これを県民に明記しておくべきだろう。例えば1年ごとにどれだけの進捗率があったのかということについても、それを中心に話を進めていくべきだろうと思いましたので、その点をお願いしたいと思います。

三つ目は、共生憲章が出ておりますが、私がすごく心配することは、このやまゆり園の問題もひっくるめて、どんどん希薄化されていくことをすごく懸念します。一刻も早くこの憲章の具体的な行動ということを、この障がい福祉計画の中でしっかりと入れた形で進捗状況というのをお互いに確認するような方向性をしっかりつくっていただきたいということをお願い申し上げたいと思います。

以上、3点ほど申し上げて、私の意見発表とさせていただきます。公明党として諸議案に賛成させていただきます。