

佐々木委員

まず、本題に入る前に新型インフルエンザ対策の業務体制につきまして、一つ提言をさせていただきたいと、このように考えております。

10 月 1 日付けで、新型インフルエンザ対策担当課長が兼任で発令されるというふうにお聞きしておりますが、担当課の業務量は大変なものだというふうに推察されますし、実際に夜を徹していろいろな対応に当たっているスタッフの方もいらっしゃるというふうに思います。

健康増進課の皆様にも非常に御苦労なさっているのではないかと、すべての課もそうでございますが、そういう意味で専任の担当課長を置いて、そして、事務スタッフを何人か置いていただくというようなことができるかできないか、まずお伺いいたします。

保健福祉総務課長

ただいま委員から 10 月 1 日付けの人事異動に伴います組織体制につきまして御紹介がございました。既に御承知かと思えますけれども、今回衛生研究所の所長を保健福祉部の新型インフルエンザ担当の参事と兼務させ、これと併せまして 5 月 1 日付けで厚木保健福祉事務所の保健福祉部長を、感染症対策担当課長という職名で兼務扱いにしてございますけれども、これを今回、職名を新型インフルエンザ担当課長というふうに変更させていただくという旨の体制強化につきまして、発表させていただいたところでございます。

今回、新たに衛生研究所の所長を兼務させるということで、御承知のとおりこれから一層感染拡大していく可能性がある、また、重症化の患者さんが増大することが危ぐされているということで、特に医療面でのスタッフの増強を図りたいということで、今回兼務という形で、体制を手厚くさせていただいたところでございます。

今専任の課長を置いたらどうかと、あるいはそのスタッフを置いたらどうかという御提言も頂戴しましたけれども、当面、私どもとして今回手厚くした体制の中で、できる限り対応していくということ、当面はさせていただきたいというふうに思います。

佐々木委員

感染症対策の専門家を兼務で担当課に置いて、いろいろな提言や実際の感染症の情報、新型インフルエンザの情報を的確に判断するという意味では評価するところではありますが、大事なものは、行政の立場としては実働率を上げるということではないかと思うのです。県民の健康を本当に守るのは体制をつくれればいいということではなくて、実際問題、兼務でやられているということは、やはり自分の仕事が二つないし三つ以上の所管があるということにもなりますし、今一番やらなければならないのは、県民の健康を守るためには、新型インフルエンザ対策ではないかなと私は思うんです。そこに専任の担当課長を置くことが大事であって、ほかの事例では担当課長を専任で置いているわけですから、私は、今は新型インフルエンザの担当課長をしっかりと置いて、行政職員の実働率を上げると、そんなことが私は一番県民にとっていいのではないかな

というふうに思いますので、体制づくりに努力をなさっているということは十分に分かっておりますが、必ずしも私自身は、今は十分ではないのではないかとというふうに思います。

健康増進課のスタッフも本当に苦労してやっつけらっしゃるし、不健康な増進課みたいな感じになってしまうぐらい大変なのではないかなと思っておりますので、今後は、新型インフルエンザの感染力が増して、毒性も高まるというふうに言っているわけですから、それを認めないでいくというのは、私はどうかと思います。

ですから、今後、新型インフルエンザに対する対策で業務量の推移を見て、是非体制を専任にして整えていくということの検討をお願いしたいということ、最初に提言を申し上げたいと思います。

それでは、本題に入ります。

このインフルエンザ対策について、私は行政として一番大事なのは情報発信力だということに思っているのです。国の方からは金も来ない、権限も来ない、それから、事務作業はたくさんやれというようなふうに見えて仕方ないわけですが、そういう中で新型インフルエンザ対策で地方自治体、広域自治体ができることというのは、私は情報発信力、どれだけ力を込めて情報を発信していくかが大事だということに思っております。

その業務量のこと、今申し上げましたように、新型インフルエンザ担当課長を専任で置いたりすることも含めてですけれども、情報発信力も人がいるというふうには思っていますが、今、新型インフルエンザはデータの的にも出ていますけれども、二十歳未満の若年層が多いと言われていて、特に乳幼児、小児は感染すると重症化になると、そういうふうに行われている中で、まず、小児に対してどのような情報提供を行っているのかお伺いいたします。

健康危機管理担当課長

乳幼児や小児につきましては、今、委員のお話のとおり感染すると重症化するリスクが高いというふうに行われております。乳幼児や小児につきましては、自分自身で症状を正確に伝えることが難しいということがございますので、親が症状を正確に観察しまして、異常が見られた場合には早期受診、早期治療を心掛けていただくと、こういったことが非常に大事だというふうに考えております。

そこで、9月8日に開催しました県の危機管理対策本部会議では、乳幼児や小児などのいわゆる重症化リスクのある方々への対応につきまして、普及啓発を強化するということを決定させていただきました。

具体的には、例えば県のたよりですとか、あるいは知事アピール、さらに新聞広告、こういったものを活用しまして、お子さんの保護者に対しましては、お子さんが発熱などのインフルエンザ様症状のある場合、あるいは呼び掛けても答えない、けいれんがある、意味不明な言葉をしゃべる、こういった場合には、すぐに医療機関を受診させるよう呼び掛けを行っているところでございます。

佐々木委員

そうしたら、今度、情報提供というのは県が単独でやる場合もあると思うん

ですが、市町村の連携というのが非常に大事だというふうに思っております。市町村との連携に関しての取組について、続いてお伺いします。

健康危機管理担当課長

市町村との連携でございますけれども、今回の弱毒性の新型インフルエンザにつきましては、感染時の症状や感染予防策、あるいは医療機関の受診広報など、国から最新の情報を逐次入手してございます。そういった場合、市町村会議を開催しまして県からの情報提供を行うとともに、県の広報活動と併せまして、市町村からも是非住民の方に情報提供するように、その都度要請しているところでございます。

また、新型インフルエンザにつきましては感染予防策や、あるいは妊娠している方とか人工透析など持病を持っている方、こういう症状のある方を対象に、県民に広く予防策を周知するという事で、県と県内の全市町村が連携しまして、9月中旬にポスターを1万枚ほど作成しております。こういったものを県内各公共機関ですとか駅、医療機関、学校等に配布したところでございます。

また、9月26日は平塚市の医師会、平塚市、平塚保健福祉事務所、ここが中心になりまして、医療対応訓練を実施しましたけれども、その訓練の中でも、もちろん市町村も参加していただきまして実施したわけですが、訓練の中では参加者に対しまして随時ナレーションを入れまして、いろいろな情報提供を訓練に併せましてしたというようなこともございます。

こういった活動を通しまして、今後とも市町村と連携した情報提供を進めていきたいと考えてございます。

佐々木委員

この情報提供を行うには、様々な媒体を利用するという事も考えられるわけですが、そういう工夫として、昨日もテレビで話が出てましたが、テレビを活用して繰り返し周知していくということも、非常に大事ではないかなというふうに思っております。このテレビの活用を今後はどのように考えているのかということと、あと民間の企業の賛同をいただいて連携して周知していく、この辺について県の考えをお聞きします。

健康危機管理担当課長

県ではこれまで様々な広報媒体を活用しまして、県民への情報提供を求めてまいったところでございます。その中でもテレビを活用した情報提供、これは多くの視聴者の方に瞬時にメッセージを伝えることができると。また、繰り返し放映することで、短期間に効率的に広報を周知できるということから、非常にある意味で有効な広報媒体かなというふうには考えております。

そこで、現在県が提供しておりますtvkの県広報番組でございますが、こういったものを活用しまして、県民に対して新型インフルエンザに関する情報提供、こういったものを現在取り組んでいるところでございます。

また、次に民間企業からも御賛同を募りまして情報提供を行うと、こういったようなお話でございまして、まず、情報提供につきましては国や県、市町村等、それぞれ役割を持って情報提供に努めていく必要があるのではないかなというふうに考えております。民間企業の広告、テレビ広告を行う場合につきましては、多分にスポット的な広報になるのかなというふうに思っております。

して、その場合の内容も、感染の予防や感染拡大防止の基本的内容の周知、こういったものが中心になるだろうと思っております。

そういったものにつきまして、国の方でもスポット的な広報を、テレビを使って実施していただいておりますので、役割の中で引き続き国の方でそういう形をお願いして、県は、県が提供するテレビやラジオ、こういったものの中で繰り返して県民にメッセージを流していきたいというふうに考えております。

佐々木委員

そういう既存の考え方を打破していくということが大事なのではないかと私は思うんです。ですから、あとでがんの話をしませけれども、そのときにも出てくると思いますが、民間の活力を利用して、ゼロ予算でやれるようなこともあるわけです。ですから、そういう意味では、そういう既存の考え方というのを県も職員も柔軟に構えて、いろいろなところに営業をかけるみたいな思いでやって、民間活力を活用して、どんどんインフルエンザ対策についての、県民の健康を守るためにどんどん積極的に行っていくべきだなと私は思うんです。

次は、社会福祉施設の入所者の感染、これについての質問をしたいんですが、重症化する人たちが多くなるという可能性が高いわけでありまして、この施設内での感染予防拡大、これについては、もちろん施設の施設長などが細心の注意を払っているわけでありまして、県としてはこういう施設にQ&Aというものをつくって、説明会を行っているということもお聞きしておりますが、この施設に対する情報について、何か特徴的な内容があればお伺いしたいと思います。

保健福祉部政策企画担当課長

9月4日から25日まで9回にわたりまして、県社会福祉協議会の協力も得まして、いろいろな種別の施設の協議会の幹事の方たち、約350名にQ&Aも含めまして御説明申し上げたところでございます。情報提供の特徴的な部分といたしましては、御指摘のとおり社会福祉施設は基礎疾患のある方、乳幼児、高齢者等の集団生活の場でございますので、きめ細かく、かつ利用者の健康管理に最新の注意を持って感染の予防、拡大防止の方法、そして、何よりも重症化の兆候を見逃さないこと、そこら辺を提供して情報提供していただいております。

佐々木委員

情報提供も非常に大事なんですが、これを間違えてしまうと、県民に対して非常に不安をおおることになってしまうというふうに思うんです。そのことによってマスクの買い占めだとか、感染していないことを証明しろですか、そういう企業などもいて、子供が感染したら会社に出社できないようなシステムになっている会社もあって、危機管理としてはいいんですけれども、経済効果に関しては間違った情報がまん延してしまうと、非常に大変なことになってしまうということは事実だというふうに思うんです。

そこで、この情報を周知するだけではなくて、県民が冷静に、合理的に対応できるような情報を工夫して提供するということが非常に必要だというふうに思うんですが、最後に県の情報提供に関する考え方についてお伺いします。

健康危機管理担当課長

県民に情報提供を行う場合、まず、迅速かつ正確に提供する必要があると、こういうふうに考えております。特に新型インフルエンザにつきましては、今後どのような症状をもたらすのか予想がつかないことが多いということもございますので、様々な知見が得られた時点、時点で、県民にその時々で迅速な正確な情報を提供していくということがまず必要だろうと思っております。

また、情報提供を行う場合、事実関係をお伝えするというだけでなく、工夫して県民に分かりやすく情報提供を行っていくことも重要なことというふうに考えております。

例えば家族の方がインフルエンザに感染した場合、看病する方が、症状がなければ会社や学校へ通勤、通学してよいものかどうかとか、そういった一つちょっと工夫した情報提供、こういったものも必要かなと思います。

そこで県としましては、県民が必要としている情報を的確にとらえまして、求められている内容をきめ細かく分かりやすく、また、かつ繰り返し情報提供に臨んでいきたいというふうに考えております。

佐々木委員

的確で工夫を凝らして情報提供していただきたいというふうに思いますので、よろしく願いしたいと思います。

次に、輸血、血液、それから献血の確保、それについて質問させていただきたいというふうに思いますが、一般的に感染がまん延すると、献血する人は減るというふうに言われています。今この時期になって弱毒性とはいえ、今現在献血している人が、これは潜伏期間が1日から5日とか1週間とか言われているので、今感染している人は献血している可能性もあるわけなんです。

そういう中で、薬務課として、まずふだんから献血の実施については、日赤と共同して県は一生懸命やっているというふうには思うんですが、まず、どのようなことを最近日赤が行っているのかとか、献血実施についてどのような注意を払っているのかとか、まず、最初、その辺をお聞きします。

薬務課長

まず、献血の役割分担でございますけれども、日赤につきましては献血の受け入れの推進、それから、血液製剤等の安定供給、この役割を持っているわけでございます。県につきましては、献血の理解を深めていただくこと、また献血の推進というようなことで、それぞれの役割を持って進めているわけでございます。

最近ということになりますと、献血者の確保を図るというような中で、昨年横浜東口に献血ルーム、これは日本最大級というふうに言われておりますが、新しくオープンしました。また横浜西口におきましては、昨年9月にベッド数を増やしてリニューアルをしております。

また、本年9月には藤沢の献血ルーム、これが移転をしましてリニューアルということで、オープンしていくところでございます。

さらに県におきましては、緊急雇用対策などの制度を利用いたしまして、献血ルーム等で呼び込みを行う人を雇いまして、献血者の確保について、両者で協力しながら推進を図っているというような取組を進めてございます。

佐々木委員

先ほども言いましたように、インフルエンザがまん延すると、献血している御自身も感染している可能性があるわけです。今は弱毒性だからということもあるかもしれないんですが、これが強毒性になってくるようなことになったら、潜伏期間で感染に気がつかないときもあるわけです。献血した後に自分がインフルエンザだと分かった場合、その血液はどうなるのでしょうか。

薬務課長

まず、インフルエンザの患者さんの血液を介しましてインフルエンザがかり患するかどうか、これにつきましては、医学的な根拠というもので明確なものが規定されてございません。データがないというところでございますが、国におきましては、平成 21 年 5 月 18 日付けでございますが、国から、献血希望者が新型インフルエンザにり患の疑いのある患者と 7 日以内に濃厚な接触があったことを申告した場合、発熱等の症状がなくても献血を行わないということで、採血を行わない旨の通達が日本赤十字に出されてございます。

これによりまして、日本赤十字につきましては問診等でその旨を確認いたしまして、確認されれば採血しないというのが第一点でございます。万が一、本人が感染したのに気がつかない、または後で気が付いたということにつきましては、献血を行った血液センターに、御本人から連絡していただけるように事前に周知をいたしまして、連絡を受けたセンターにおきましては、その血液は回収、最後には廃棄ということになると思えますけれども、そういうような態勢をとるということで通知が出されて、今その態勢がとられているところでございます。

佐々木委員

ピーク時には 1 日 76 万人ぐらい感染するといっているんです。強毒性になった場合、自分が強毒性になって倒れて寝ているのに、血液センターに電話して、僕はインフルエンザだったなんていう事態には、私はならないと思うんです。そういうことを、今の段階だからそういうふう悠長なことを言っているわけで、今考えなければいけないのは、感染が爆発、パンデミックのときに、どういふふうにするかということを考えなければならぬわけで、国に対して、県からもそういう現場の声をどんどん上げていく必要があるのではないかなというふう思うんです。

エビデンスがないということは、やらなくていいということではないのではないかなと思うんです。エビデンスがないからこそやるのではないかなと私は思うわけなんで、今後国にどういふことをやっていくかということも含めて、県はどいふ対策を講じていくのか最後に伺います。

薬務課長

確かに国に対して県から発信、要求するというのは大事なことかと思えます。日赤等を通じまして、または県から直接国へ、会議等々の場を利用いたしまして、今お話のあった内容につきまして対応等の検討、そういうことをお話ししていきたいというふう考えます。

佐々木委員

次は、インフルエンザ対策について、県と都道府県の役割とか、財政負担の観点からお伺いさせていただきたいと思えますが、インフルエンザ対策という

のは、危機管理の問題だというふうに思うんです。国が柱となって、国民的な合意の下にこれを進めていかなければいけない、対策を進めていかなければいけないというふうに思うんですが、国の方針を的確に示していただきたいというふうにも思いますし、国民の健康を守っていくというわけなので、私は、必要な財源を確保するというのが、まず当然だなというふうに思っているんです。

自治体の財政力の違いによって、そういう情報も含めて国民、市民、県民への対応に差が出てきてしまうということは、私はあってはならないというふうに思うんです。新政権を担っている民主党のマニフェスト、インデックス 2009 にも、病院や医療従事者に対する支援を充実させるということが明確に書かれているわけであります。

参議院議員の鈴木寛さんとか、そういう方も非常に洞察が深くていろいろ予算委員会の中でも質問していることもお聞きしているんですが、今、政権の変わり目の合間を縫って、厚生労働省の役人がちょっとだけ動いているという、私は、違和感をすごく感じております。そういうことも含めて質問させていただきたいと思うんですが、まず、国、県、市町村の役割分担、このインフルエンザ対策について、これについてお伺いいたします。

健康危機管理担当課長

新型インフルエンザ対策におけます国、県、市町村の役割でございますが、まず、国の役割としましては、今回の新型インフルエンザの発生を国家の危機管理上重大な課題であると、こういった認識に立っていただきまして、なおかつ今回のウイルスの特徴を踏まえまして、対策に取り組んでいただくことが必要かなと思っております。

その上で、国民生活や経済への影響を最小限に抑えつつ感染拡大を防ぐということとともに、基礎疾患を有する者等を守り、亡くなる方をできるだけ抑えていくと、この2点を主たる目的として、国全体として方針を定め、必要な対策を提示していただくことだというふうに考えております。

また、県の役割といたしましては、地域に応じた対応をとりましてサーベイランスの取りまとめを実施するですとか、あるいは病床の確保、個人防護具などの備蓄など、いわゆる医療体制を整備する。また、さらに抗インフルエンザウイルス薬を備蓄する、こういったほか、危機管理本部を設置しまして整備しまして、県民に迅速かつ適切な情報を提供して、感染拡大防止対策に取り組んでいくこと、こういうことであろうかと思っております。その際には、当然、国ですとか市町村、医療機関等との連携も必要だろうと思っております。

また、市町村の役割につきましては、住民に最も近い行政単位ということもございまして、住民の生活支援、あるいはひとり暮らしの高齢者や障害者など、いわゆる社会的弱者とされる方々に対する生活の支援、さらには感染予防策など個人や家庭、地域に向けた普及啓発を行うこと、こういうことであろうかというふうに考えております。

佐々木委員

保健福祉部では、様々なインフルエンザ対策を講じてきたと思うんですが、どのような予算措置をしてきたのか。それから、国からはどういう財政措置がなされているのか、それについてお伺いします。

健康増進課長

平成 21 年度当初予算におけます新型インフルエンザ関連予算についてでございます。

まず、一つは、抗インフルエンザウイルス薬の購入、二つ目といたしまして、个人防护具の備蓄、三つ目といたしまして、ウイルスの検査用の試薬の購入、それから、四つ目といたしまして、医療体制の検討にかかる関係費、以上、総額で 8 億 5,700 余万円を計上させていただいております。

このうち国庫補助金につきましてでございますけれども、ウイルスの検査用の試薬購入費、それから、管理等の経費にかかる経費の 2 分の 1 ということで 179 万 5,000 円を計上させていただいているというところでございます。

また、併せまして、新型インフルエンザの発生を受けまして、緊急的な対応といたしまして、去る 6 月補正予算におきまして抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄、それから个人防护具の備蓄をお認めいただきました 16 億 4,600 余万円、これにつきましては、全額国の臨時交付金を充てさせていただいております。

佐々木委員

医療関係団体から県に対する要望は、どのようなものがあるかお伺いします。

健康増進課長

医療関係団体からの御要望で最も強い御要望は、万が一のときの補償制度ということでございます。具体的には、診療に当たられている医療従事者の方が健康を損なわれる場合、あるいは院内感染等によりまして医療機関を閉鎖する、消毒等で閉鎖すると、そういった場合のいわば損失補償的な問題、そういった場合の補償制度を強く御要望いただいているところでございます。

佐々木委員

その要望に対してどのような対応をしたのかお伺いします。

健康増進課長

御要望の補償制度でございますけれども、これにつきましては、神奈川県だけの問題ではございませんで、全国一律的な問題、課題であるというふうを受け止めております。したがって、全国知事会などを通じまして、国に恒久的な制度の創設を求めているところでございまして、具体的には去る 7 月 30 日に全国知事会を代表いたしまして、神田愛知県知事が当時の厚生労働大臣に申入れをしております。

佐々木委員

ワクチンの接種について質疑したいと思いますが、昨日もワクチンの話も出ておりましたが、昨日、今日と新聞報道がなされて、知事も要望に行って、国の方は 2 分の 1 負担というようなお話もあった中でのお話ですが、まず、ちょっと違う角度から言いますとワクチンの接種場所、これについて行動計画の中でもいろいろ、県も指定医療機関を確保しなければならないとか、いろいろなことがあると思うんですが、一般の開業医の先生のところというのは待合室も狭いです。動線をつくると言っても難しく、今、高齢者がたくさん開業医の先生のところではいろいろな治療をなさったり、待合室にいらっしゃるわけですが、そういうようなときに、私は、感染を防ぐということは難しいとい



うふうに普通に思うんです。

そういう中で、国がドクターとか医療機関にそういうことを押し付けているみたいに私は見えてしまっているんですが、その中で院内感染を引き起こすおそれがあるので、私は、保健所とかそういう場所でワクチンの接種ができないか、それが望ましいのではないかとというふうに思いますが、その辺の方法でできるのかどうか、それについて見解をお願いします。

健康増進課長

今般の新型インフルエンザワクチンの接種の実施主体は、国というふうに位置付けられているところでございます。それを前提とした御答弁になりますが、去る9月8日に開催されました都道府県の担当課長会議の席で示された国の見解でございますが、あくまでもワクチンの接種は、国と契約した受託医療機関において個別接種で実施することを原則とするところとされているところでございます。

ただ、一定の例外を設けるという考えはあるようでございまして、その医療機関以外の場所において接種をする場合、その地域の固有の事情ですとか、その対象者の利便性、それを勘案いたしまして、一定の安全要件が確保された場合に限り許容すると、こういう考え方が示されたところでございます。

具体的な許容要件は、国が基準を定めるということとされておきまして、その際の説明によれば、その基準をクリアしたものにつきましては、市町村への届出を求めると、こういうことを考えているようでございます。

したがいまして、現時点では集団接種にかかる基準がまだ国から示されていないということがございますので、委員の御提案である保健所における接種の可否は、まだ分からないという状況でございます。

佐々木委員

現場のドクターはすごい苦労しているんです。8月25日に届出がなくなっただけでも、すごく有り難いなというふうに思うんですが、届出をしなければならぬ、先生たちはその煩雑さで大変になってしまっているということもありますし、そういう中でワクチンを接種、受託医療機関の先生たちはみんな責任感があるから手を挙げる方も多いと思うんですけれども、でも、自分のところに来てもらったら感染するかもしれないというジレンマの中でやるかもしれないということもありますから、国に対してどんどん要望を、現場の現状を話していくしかないなというふうには思うんです。

自治体としても、一定の役割があるというふうに思うんです。接種の時期も迫ってきているわけでありまして、国から都道府県に対して、いつまでどのような業務が求められているのか、そして、また、実務面での懸念についてはどうでしょうか。

健康増進課長

都道府県の業務面での役割ということでございますけれども、先ほど来御紹介しております9月8日の担当課長会議において示された都道府県の業務についてでございますが、細部にわたりますが、まず、9月末までに実施すべしとして求められたことの1点目は、医療従事者あるいは基礎疾患を有する方などの接種対象者の把握。それから、2点目といたしましては、医療機関に対し、

受託医療機関となるかどうか、その方法についての周知。それから、都道府県、医師会から頂いた受託医療機関のリストの管理、こういうことが示されています。

その次のステップといたしまして、接種開始前の10月中旬までに実施すべき事務といたしまして、都道府県において具体的な接種スケジュールを決定する、あるいは接種スケジュールに基づいたワクチンが受けられる医療機関の周知、さらにはワクチンの具体的な配分、あるいは卸売業者への指示と、こういうことが業務として期待されているところでございます。

しかしながら、国からその後一切の情報提供はございませんで、例えば基礎疾患を有する方の範囲などは、一部に新聞報道は出ておりますけれども、あれば、あくまでも非公式の会議での資料ということがございまして、正式な基礎疾患を有する方の範囲ですとか、医療従事者の定義、そういったものは、まだ一切国から示されていないという状況がございまして。

お尋ねの実務面の懸念ということでございますけれども、ただいま委員がおっしゃったように、ワクチンの接種時期が刻々と迫っている中で、今後大変限られた時間の中で、今申し上げたような実務をこなすということにつきましては、私ども都道府県だけではなくて市町村、それから医師会、さらに医療機関の事務もかなり大量な事務になるのかなということが想定されておまして、そうした作業の遅延、あるいはそれに伴う混乱というのを私ども懸念しているところでございます。

佐々木委員

本当に大変です。国も本当にしっかりとした、そういう具体的なことを県に落としてきてもらわないと動けないという現状もあったし、もし急に落ちてきたとしたときに、県がどれだけ短期間にできるかといったら、人も増やさなければならぬというようなことがすごく心配です。

この質問の最後ですけれども、ワクチンの接種に当たっての低所得者の対策について伺いますが、高名な学者がワクチン接種に関して、同じ小学校に通っていて保護者の経済力によって接種を受けられる子と受けられない子が出るというのは、文明国のとる対応ではないというふうに厚生労働省で発言されているんです。まことにそのとおりだというふうに私は思うんですが、先ほど申し上げましたように、昨日の新聞報道も600億円の財政負担を求めるようなことになってしまっているんですが、これに対して県はどのような見解を持っているのか伺います。

健康増進課長

ただいま委員が指摘されました昨日の報道についてでございます。国の低所得者対策につきましては、非公式に全国知事会に情報提供があったというふうに伺っておりますが、その情報提供の下に一昨日の9月28日に全国知事会、市長会、町村会の連名で国に申入れが行われたところでございます。

その内容につきましては、報道にも一部ございますけれども、原則、国が全額負担で実施すべきだということと併せまして、こういった国民生活に重大な影響を及ぼすことを、仮に実施主体を地方にするのであれば、事前に十分な協議を国と地方との間で行うべきだというような申入れをされたところでござい

ます。

私どもの受け止め方でございますけれども、こうした大変重大な決定が、しかも都道府県と市町村合わせて 600 億円の負担をしろというような方向性が唐突に出されたということにつきましては、平成 20 年度当初予算の編成時に肝炎対策というのが取りざたされまして、その中でも肝炎対策の地方負担が問題になりまして、その際、同じように全国知事会が国に申入れをして、新しい制度設計をするときは、必ず事前に地方と協議をすると、こういう約束をいただいたところでございます。

そうしたお約束があったにもかかわらず、今般そうしたお約束がお守りいただけなかったということございまして、県のみならず市町村におきます今後の財政措置ですとか、実務的な手続の面でも、これも懸念というのを持っておりまして、その辺を若干心配しているところが率直な感想でございます。

佐々木委員

地域の実情に応じてインフルエンザ対策をやるというのではなくて、国が基本的な枠組を示して、それで国が十分な予算措置を行って、それで対策をしていくというのが、私はもちろん大事だというふうに思うんで、これから今想定している以上のことが起こってくる、必ず起こってくるんだという気構えでやっていかなければいけないなど。県民に対しては、余りあおり過ぎてもいけないとは思いますが、我々としては、今より大変な自体が生じるんだと、そういう認識の中で機動的で柔軟性のある、そういう対応をとるということもあって、仮称ですけども、国においては新型インフルエンザ対策費、こういった財源を確保する必要があるのではないかなというふうに思うんです。

これは、新政権の方も言っていることでもあるので、そういう意味でいろいろな全国知事会、近隣県とよく連携して、国に対して必要な意見や要望を、時期を逃さずに迅速に対応していくということが大事ではないかというふうに思います。

続きまして、がん対策について質問させていただきたいというふうに思いますが、今日の新聞とかにも一部取り上げておりますが、昨日、子宮けいがんのワクチンが承認されることになったということで、公明党としても、これはずっと進めてきたことであるので、唯一予防によって撲滅できるがんと言われていた子宮けいがん、ヒトパピローマウイルスというものが感染しているということが明確になって、このワクチンが承認される方向になったということは非常に喜ばしいことだというふうに思っております。

これは、今後公費として助成していくような、そういう要望も底辺にはあるのかなとは思いますが、そういうことを踏まえまして、がんへの挑戦・10 年戦略の中間評価もありますし、がん検診の受診率向上に向けた民間力の活用という観点から質問したいというふうに思いますが、受診率の啓発について、要望も含めてどのような取組を今まで検討したのか、まず最初にお伺いします。

健康増進課長

受診率と予防に関するこれまでの普及啓発の取組についてでございます。

まず、予防の面からでございますけれども、御案内のとおりがん予防のためには、食塩ですとか脂肪の摂取量、そうしたもののいわば生活習慣の改善が非

常に有効だという観点から、例えば毎年県のたよりを活用させていただきまして、グラフやイラストを挿入したかながわ健康づくり10か条、こうしたものを含めました生活習慣病を県民に分かりやすく周知する、併せましてリーフレットですとかテレビ、ラジオなどの広報媒体を活用させていただきまして、生活習慣病予防あるいは健康体操などについて普及啓発を行ってまいりました。

また、がん検診の受診の啓発についてでございますけれども、県民が自らチェックしながら、がん予防や検診について理解を深めていただくチェックシートというの、五つの部位ごとにつくらせていただきまして、そういったものをつくってまいりました。

また、普及に当たりましては、今、委員からお話があった子宮けいがん、特に若い女性に多いということもございますので、市町村の成人式で配布するなど、配布方法等にも気を配ってまいったところでございます。

なお、県のたよりの9月号、今月号でございますけれども、1面を使いまして検診の大切さの周知を図っている、このような取組をやらせていただいたところでございます。

佐々木委員

中間評価で、その取組の内容がどのような課題があるのか、分かるのか、それについてお伺いします。

健康増進課長

中間評価におきます普及啓発の課題の整理ということでございますけれども、幾つかの点から課題を整理してございます。

一つは、まず対象者という観点からでございます。例えば食生活の改善面における企業に対する普及啓発、そういったところがやや弱いのではないかとというような整理をしているところでございます。

次に、連携という観点からでございますけれども、市町村などとの連携をより一層充実させるべきであると、こういうような整理をしてございます。

さらに効果という観点からの課題、整理でございますけれども、一つは、啓発の手法としてリーフレットを作成する、今申し上げたとおりでございますけれども、これをどのように配布していくのかという観点、さらには実際に県民の行動変容、つまりその啓発の結果、実際受診に結び付いているかどうか、そういった観点からの情報提供、その方法についてより一層工夫する必要があるのではないか、こういうような様々な観点からの課題の整理をさせていただくところでございます。

佐々木委員

紙媒体の啓発だけでは問題があると思うんで、そのほかどのような啓発の取組をしてきたのか、それについてお伺いします。

健康増進課長

去る6月の定例会でも民間企業等との連携という御提案を頂きました。そういった御提案を踏まえまして、先週でございますけれども、9月26日、27日の2日間にわたりまして、今月はがん征圧月間に当たるということもございまして、乳がん検診を身近に感じていただくという観点から、県庁本庁舎でピンクリボン2009かながわ at 日本大通というイベントを開催させていただいたとこ

ろでございます。

その開催に当たりましては、民間企業の協賛をいただき、ピンクリボンブースを設置いたしまして、自己触診の体験ですとかマンモグラフィー検診車の中を御見学いただく、そんなこともやらせていただきましたし、それから、2日間にわたりまして、本庁舎へのピンクのライトアップ、こんなこともやらせていただきまして、両日とも多くの方にお越しをいただきまして、乳がん啓発のイベントとして一定の成果が得られたのではないかと、こういうふうに考えております。

佐々木委員

そのイベントを実施して、具体的にどういうメリットがあったのかお願いします。

健康増進課長

ただいま企業から御協賛をいただいたというようなお話も申し上げましたけれども、費用面で運営費の大半を協賛していただいた企業に御協力いただいたというのが1点。

それから、もう一点は、企業の社員の皆様がボランティアとして、当日来場者の方々への会場案内ですとか、チラシをお配りいただくとか、そういう取組をしていただきまして、2日間で80名ぐらいのスタッフの方をボランティアとして派遣してくださった。さらに、このイベントにつきましては、その企業の持つネットワークを通じまして、事前に関連企業等を通じて周知をしてくださった、こんなような応援をしていただいたというところがメリットだというふうに受け止めております。

佐々木委員

民間を活用するには、公平性もあるし、非常に慎重にやらなければいけないんですが、民間を活用するために企画競争して公募するというような、そういう方式もいいのではないかなというふうに思うんです。そのようなアイデアなんかを公募する、そして、企業のノウハウを活用して啓発ツールを生かす方法とか、そういうことは考えられなかったのかお伺いいたします。

健康増進課長

私ども、民間企業とのコラボレートで、がん検診の受診向上に向けた普及啓発をやったのは今回が初めてでございました。今申し上げましたように、一定の結果も出せたかなというようなことを思っているわけですが、今、委員のお話にあった企画競争といいますか、競争して企業から御提案をいただくという方法については、もとよりまだ我々チャレンジしたことがないわけですが、今後の普及啓発の一つの進め方として、委員の御提案を踏まえて、例えば私どもの方が少し、こういうことをやりたいんだけどという企画を企業に提示する中で、そういうことならということで参加していただく、あるいは呼応していただく企業を募っていく、こんなような取組も今後チャレンジしていきたいと考えております。

佐々木委員

今回その事例として一つ成功したということで、その御苦勞も非常にあったというふうに思います。そういう交渉の中で勝ち取れたということは、非常に

高く評価したいなというふうに思っておりますが、企業は、社会貢献をしたいという理念を持ってやっているところも、特に多くなっていると思いますから、よくいろいろな連携をして、様々なところはこちらから出向いて行って、いろいろなことを話していくということも大事ではないかなというふうに思うんです。

そのほか、NPOとか市町村とか医師会とか、そういうところと共同した普及啓発活動というのも考えるところなんです、それについてはどうでしょうか。

健康増進課長

これまでも今、委員お話しがあったNPOですとか市町村、関係団体との共同した普及啓発をやって取り組んでまいりました。

例えば、NPOとの連携した取組といたしましては、先ほどのピンクリボンの運動なども一つでございますけれども、それ以外にもJ. POSHというNPO法人から寄贈していただきましたマンモグラフィーの検診車、これを活用させていただきまして、先ほどのイベントでの展示ですとか、もちろん実際の検診にも使わせていただいておりますけれども、そういった取組にも活用させていただいております。

それから、民間企業と共同した取組でございますけれども、例えば市町村とのかかわりを持ったわけでございますけれども、昨年度から京浜急行の沿線を市町村と一緒に、京浜急行の車両の中に健康関連の広告を掲出していただく、こんなことにも今取り組んでいるところでございます。

それから、これからの取組でございますけれども、今、伊勢原市と計画を進めておりまして、これは女性のがん検診の受診のためのキャンペーンということでございますけれども、県が伊勢原市の会場をお借りして講演会を実施する。伊勢原市は市民に対してその会場の近辺で乳がん検診を実施していただくというような、こんなようなことを考えているところでございます。

さらに医師会等と共同した事業といたしましては、毎年県民を対象としたがん克服シンポジウム、こんなことを開催しているところでございます。

今後ともこうした連携した普及啓発活動につきましては、一層充実を図ってまいりたいと考えております。

佐々木委員

この質問を最後にしたいと思うんですけれども、10か年戦略の中の数値目標の考え方なんですけれども、現在設定されている都道府県別がん死亡ベストテンの考え方、これについては、年齢調整死亡率を都道府県別に比較して、低い方から10位以内、こういうようなのを目指すという目標設定になってはいますが、相対的なものでありますので、本来、神奈川県が下がればよいということですから、他県と比べて順位が上がればよいという話ではないと思うんです。そういうところは、絶対的な目標値を置くべきではないかと、それを聞きたいのですが、それはどうでしょうか。

健康増進課長

ただいま委員から御指摘いただきましたとおり、現行の10か年戦略につきましては、平成17年3月に作成した当初から、目標値として都道府県別がん死

亡について、低い方から10位以内の目標設定をさせていただいていたところでございます。これは県民にとって分かりやすい数値目標という趣旨で、このような相対的な数値を出したわけでございますけれども、委員御指摘のとおり、その後、国で策定しましたがん対策推進基本計画では、全体目標の中でがんの年齢調整死亡率の20%減少という、いわば絶対値の目標を設定されているところでございます。

したがって、今後、議員の御指摘を踏まえまして、数値目標の在り方につきまして検討してまいりたいというふうに考えております。

佐々木委員

国が示したらこうやるのではなくて、10か年戦略は平成17年につくったわけだから、がん対策推進基本計画はその後につくっているわけですね。先進的にやるんだしたら、しっかりその辺も最初から取り組むという姿勢がないと、国がこうだからこうと変えていくものではないと思うんです。

そういうことで、とにかくがんの検診の受診率の啓発については、一定の成果も少しずつ出ているようなので、県の枠内とか既存の考え方にとらわれないようにいろいろな手法を駆使して、企業との連携も含めて取り組んでいただきたいというふうに思います。

それと市町村との連携も確実につけていただいて、県民の健康を守る、そういう取組をしていただきたいというふうに思います。

次に、先日の一般質問でも我が会派の行田委員が質問しましたががんセンターのPFI手法、これについて伺いますが、がんセンターの総合整備ではバリュー・フォー・マネーが出るということを検証できたので、PFI事業として実施することとしたという回答があったんですが、直営で行った場合とPFIで行った場合とを比較して、どのような点で大きな違いが出たのか、これについてお願いします。

経営改善担当課長

まず、建物の建設費でございます。建物の建設費につきましては、民間病院の建設費と、それと、あと公立病院の建設費の単価を参考に比較いたしまして積算いたしております。その結果でございますが、PFIで行う場合と直営で行う場合の差は、額にいたしまして約40億円程度削減できるだろうということで、大きな差が出たものでございます。

佐々木委員

先行事例で様々な問題点が指摘されているわけですが、そのことに対してどのような分析をして、どのような対応をとったのか伺いたいと思います。

経営改善担当課長

先行するPFI事業の問題の発生でございますが、近江八幡市立総合医療センターと高知医療センターの問題がございます。まず、近江八幡市立総合医療センターにつきましては、大規模な修繕費を見込んだ形で年度ごとに平準化をしていたということと、それと、所有権をSPCにそのまま置いておきまして、固定資産税が発生したことなどということで、同センターの年間支出が約110億円に対して、収入が約100億円にとどまるというような状況が見られました。

その結果、経営状況が悪化しているということが言われておりまして、これ

らの経営の悪化につきましては、P F I の方式の導入、事業計画そのものに誤算があったのではないかとこのように考えているところでございます。

もう一つの高知医療センターにつきましては、医薬品の調達を含む運営をP F I のS P Cに包括委託をいたしまして、コスト削減を見込んでいたところでございますが、S P Cの提案していたコスト削減がうまくいかないことによりまして、S P Cへの委託料が経営を圧迫したというようなことで、問題点が発生したというようなことでございます。

このような問題点に対しまして、私どもでは四つほどの工夫をいたしました。まず、一つ目につきましては、事業期間を先行事例が30年という長い期間に対して、がんセンターのP F Iでは20年間と短期間にいたしました。

その結果、S P Cが調達する資金の金利が低く抑えられるだろうということでございます。

二つ目でございますが、先ほどの近江八幡市立総合医療センターのように、固定資産税が発生しないように、S P Cが施設等の所有権を有したままの運営を行うということではなくて、事業期間終了後に所有権をS P Cから病院事業庁に移す、これは、地方税法上の固定資産税は病院事業庁には発生いたしませんので、建設後に速やかに所有権を移すという形で工夫しているところでございます。

三つ目でございますが、大規模修繕の費用につきましては、もともと費用の平準化ということで、大規模修繕を見込んだ中で平準化するということでございますけれども、建設後は大きな修繕もする必要はないだろうということで、この大規模修繕の費用につきましては、その都度計上するというようなことで、今事業計画を立てているところでございます。

最後の四つ目でございますけれども、医師等が行う医療行為や医薬品の調達など、病院経営の根幹になる部分につきましては、S P Cに委託することなく、病院事業庁が責任を持って実施するというようなことを行いまして、このような点に留意した事業計画を作成したところでございます。

そういったことから先行事例のような問題が発生するようなことはないというふうに考えているところでございます。

佐々木委員

いろいろ十分検討されたということなんですが、収入についてどのように見込んだのか。

経営改善担当課長

収入につきましては、まず患者数の見込みでございます。今現在、平成20年度で患者数を6,000人と見込んでおりますけれども、平成37年に最大9,000人になるだろうという形で患者数を見込みまして、収入を見込んだところでございます。

そのほか患者数の増員だけではなくて、現在の6室の手術室を11室に増室するですとか、1人当たりの単価を増額するという見込みをしまして、大体平成37年度におきまして約170億円程度になるだろうというふうに見込んでいるところでございます。

佐々木委員



支出については、いかがでしょうか。

経営改善担当課長

支出につきましては、平成 25 年度のオープンでございますが、オープン後、開始早々につきましては減価償却等の負担が大きくなりますので、若干の費用増が見込まれます。平成 37 年度では、約 160 億円の費用になるというような形で見込んでいるところでございます。

佐々木委員

この質問の最後ですが、収支全体として事業期間を通してどのように見込んだのか。

経営改善担当課長

収支全体でございますが、費用のところでも少し触れさせていただきました、開院当初につきましては施設整備による減価償却費の負担が大きくなるのが想定されております。しかしながら、そういったことから、患者数が想定している最大数平成 37 年度までに達するには数年かかるということでございますので、開院後 6 年間程度については、収支は非常に厳しい状況に、赤字の状況になっているだろうと推測しているところでございます。

しかし、減価償却費が償却し終わった 7 年後からは、黒字に転換するというふうに見込んでいるところでございます。

佐々木委員

がんセンターは都道府県がん診療拠点病院ということもあって、今後ますます患者さんが増加するということもありますので、PFI 事業をやって、県民にしっかりとした医療を提供できる、そういう決意を最後に病院事業庁長にお願いしたいと思っております。

病院事業庁長

ただいま委員御指摘のように、私どものがんセンターは大変県民からの期待が高いということで、私どもはますます身の引き締まる思いであります。県民の高齢化に伴い、これからますますがんの患者さんが増加してくるということが予想されておりますので、これに対して職員一同、県民の御期待にこたえるように全力を挙げて頑張ろうと思っております。

佐々木委員

最後に、介護職員処遇改善等臨時特例交付金事業についてでございますが、この事業は、本年 10 月の介護保険サービス請求分から交付の対象となるというふうに聞いておりますけれども、県は、この交付金の申請受付業務をいつから開始して、これまでに事業者から何件ぐらい申請があったか、これについてお伺いします。

高齢福祉課長

10 月の介護保険サービス請求分の申請につきましては、9 月 10 日から受付業務を開始してございます。締切りは 10 月 30 日までとしてございまして、受付開始から本日までで 20 日経過しておりますけれども、9 月 25 日までで 204 件の申請を受け付けているところでございます。

ただ、この 204 件は事業者の申請数ですので、サービス事業の数に直してみますと 585 件と、こういった申請件数となります。

佐々木委員

事業者が申請しないとか申請をちゅうちょする、このような要因としてはどうということが考えられますか。

高齢福祉課長

事業者が申請しない、あるいはちゅうちょする理由でございますが、これは、処遇改善について事業者に対する説明会を開催いたしまして、その際アンケートをとってその理由を聞いてございます。

その集計結果ですが、交付額を上回る処遇改善を実施するために利用者の負担が過大であるというのがトップで、43.1%でございます。次に、対象者が介護職員といわれておりまして、事業者内で均衡が保てないためという理由が42.7%に続きまして、次は、申請等の事務が煩雑であるが38.7%、さらに時限が決められているということで37.8%、以上四つが主な理由でございます。

佐々木委員

最後ですが、できるだけ事業者に本事業を活用していただくことが私は大事だというように思うんです。申請していない事業者も含めて、最終的にはどのように周知をしていくのか伺います。

高齢福祉課長

できるだけ多くの利用者に活用していただくために周知、広報は非常に重要でございます。したがって、県では介護情報サービスかながわのホームページQ&Aを引き続き随時更新するなどして取り組んでいくとともに、県の国民健康保険団体連合会に御協力をいただいて、国保連が全事業者に通知を送付する際に、県からの本事業に係るお知らせも同封してまいりたいと考えております。

また、今後の申請状況を見ながらですが、申請率が低いサービス事業者、現在特養など5.8%ぐらいしかないんですが、そういった団体につきましては、今後開催される団体での会合において、周知、広報を図ってまいりたい、このように考えております。

佐々木委員

介護職員、ヘルパーさんなど様々な方とよくお会いするんですが、非常に大変な仕事な割には、給与の水準が低い、離職率も高いということは、皆さんよく御存じだと思うんですが、この基金交付事業についてその方々の期待というのは、非常に大きいわけです。事業者の理解が少なかったりとか、様子を見ているというようなこともあって、まだ期待にこたえられていないところもあると思うので、県としてはこういう事業をよく活用して処遇改善、ヘルパーさん等含めた介護職員の労働環境を改善してあげていただきたいなど、このように思いますし、自分自身も努力していきたいと思っておりますので、一層の周知、広報に取り組むよう要望しまして、私の質問を終わります。

相原委員