

平成 23 年第 3 回定例会 厚生常任委員会

平成 23 年 10 月 4 日

西村委員

公明党の西村でございます。よろしくお願いたします。

まず、先ほど久坂委員の方から胆道閉鎖症の早期発見、便色カラーカードについての御質問がございました。私も胆道閉鎖症に関する団体の幹事会のお母様から直接御意見を承っている者として、改めて何点か確認をさせていただきたいと思っております。この便カラーカードの未実施の地域が 4 市 1 町あるということだったのですが、どちらでしょうか。

健康増進課長

鎌倉市、秦野市、伊勢原市、南足柄市及び開成町の 4 市 1 町でございます。

西村委員

このパイロット事業はいつからいつまでの実施でしょうか。

健康増進課長

現在国立成育医療研究センターで行っていますのは、平成 21 年度から 23 年度、今年度まで 3 年間でございます。このうちパイロット事業として本県で取り組んでおりますのは、昨年 12 月から来年 3 月までという形になっております。

西村委員

先ほど 18 万枚を配布したということでしたが、これはそうすると、この期間はどういう期間なのですか。

健康増進課長

先ほど答弁いたしました配布枚数につきましては、各市町村からの希望を県で取りまとめて国立成育医療研究センターにお伝えして、国立成育医療研究センターからお配りになったものでございます。

実際のところ現在県内の出生数につきましては年間約 8 万人程度でございますので、かなり多いという御指摘だと思っておりますけれども、これにつきましては、事業を始めたばかりという中で、市町村の窓口だけではなくて、例えば産院など医療機関に配布したりする数も含めてお配りするということで、具体的には、例えば、一つには例えば妊娠届を出した段階で、もう一方では出生届を出した段階で、要は複数で出しませんと現在お生まれになった赤ちゃんに行き届きませんので、そういう意味で市町村に向けてかなりの枚数でお配りしたいということから枚数が増えた形になっております。

西村委員

18 万枚配布した中での 1 人発見というのは、別に発症率を示すものでは全然

ないということですね。

健康増進課長

そのとおりでございます。

西村委員

1人発見された赤ちゃんは、どちらで生まれた赤ちゃんですか。

健康増進課長

横浜市内でお生まれになった赤ちゃんでございます。最終的にこども医療センターで対応したと聞いております。

西村委員

川崎市での事業スタートは、本年4月からだったと思います。日時が少し明確ではなくて申し訳ないですけれども、市の事業として母子手帳に挟み込むという形をとっているかと思えます。この数字も今の18万枚の中には入っているのですか。

健康増進課長

入っております。

西村委員

先ほど配布の方法がまちまちであるということです。まだ事業が走り出したところだからということだったのですけれども、ここからは要望でございます。

今、核家族化が進んで、あるいは少子化が進んで、里帰り出産をされて長くお帰りにならないお母さんが本当に多いです。出産をされてからもらうというのでは神奈川県で対応しない方も出てきてしまう。これは早期発見のためのツールですから、あるいは長く帰っていらっしゃる、1箇月、2箇月帰っていらっしゃる間に、60日以内に何とか見つけようということを使っていたきたいものですから、この意味合いがなくなって困ってしまう。

そうすると一番良いのはやはり母子健康手帳に、しかもなくさないように挟み込んでいただくという形だと思う。国には私ども公明党が厚生労働委員会で8月23日に、この問題を取り上げさせていただきまして、小宮山厚生労働大臣から前向きな御回答を頂戴したところです。ところがまだ具体化をしております。本年、10年に一度の母子手帳の改訂に当たっているかと思えます。県としてもしっかりこの母子手帳への全国的な挟み込みができるようにすべきだと考えます。先ほどの逆で、神奈川県に帰ってこられて出産をされる方もおいでだと思うのです。国に訴えていただくと同時に、県としても前向きなフォローアップ体制を整えていただきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

健康増進課長

委員お話しのとおり、本県としてできる限りの取組を重ねたいと考えます。

これが全国展開できることが最終的には全ての赤ちゃんのためになると考えてございます。そういった意味から引き続き協力できることは県としてもしっかりと協力してまいりたいと考えてございますし、先ほどの久坂委員の答弁でも触れさせていただきましたが、私どもといたしましても、母子健康手帳に掲載するなど国として全国的にこのカードを活用していただける仕組みをつくらせていただきたいということで要望してございます。今後ともそういう形で国にも働き掛けをしてまいりたいと考えてございます。

西村委員

次の質問ですが、神奈川県感染症予防計画について改めて伺わせていただきます。

感染症の予防で重要なことを、改めてお教えいただけますでしょうか。

健康危機管理課長

感染症の予防で重要なことといたしまして感染症発生動向調査体制、サーベイランス、予防接種の推進、医療提供体制の整備の3点がございまして、計画に位置付けさせていただいております。

西村委員

予防接種が感染症の予防として有効である。県としても積極的に推進していくべきだと考えますが、どのようなお考えをお持ちでしょうか。

健康危機管理課長

予防接種が感染症予防に有効でございますので、県としても市町村が実施する予防接種が円滑に行われるよう担当者会議等を開きまして情報の共有、接種の推進に努めているところでございます。

西村委員

それでは、この計画の中では予防接種はどのような位置付けになっているのでしょうか。

健康危機管理課長

ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、予防接種法に基づき推進すると計画に明確に位置付けさせていただいております。

西村委員

確かに明確に書かれているのですが、計画では例えば結核についての記述が18ページから28ページと10ページを大きく割いております。それと比較をすると予防接種の記載が少ない気がするのですが、予防接種の積極的な推進について、もっと具体的に記述を記載すべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

#### 健康危機管理課長

この計画は感染症全般に対しての予防計画でございまして、実は法律の名前もまた変わりました結核という名前がなくなってしまったのですが、もともとは結核予防法という形で、日本で古くて新しい今でも重要な感染症の最たるものの一つは結核でございます。国でも特定感染症予防指針という形で、結核についてはかなり丁寧にボリュームをかけて計画をつくるようにということでございます。予防接種は、非常に重要な感染症予防の一つですけれども、あくまでもその一つということで、基本的事項についてこの計画では書かせていただいております、実は感染症法に基づく計画ですので、予防接種自身は予防接種法という法律の方でやっているということもありまして、基本的な事項の頭出しということにとどめております。

#### 西村委員

例えば本年は急激に気温が下がったということで、もうインフルエンザがはやりましたと伺っております。また山下委員がお話しになっていた手足口病は西日本から徐々に広がってきたということですが、気候の変化であるとか西日本からあるいは北からといった地域的な流行の推移から、感染症の流行の予測が可能なのではないかと思うのですが、感染症の予防のために流行する感染症をあらかじめ予測して、県民に周知できればより効果的と考えますが、その辺りはいかがでしょうか。

#### 健康危機管理課長

委員おっしゃるとおりだと思っております。今あるシステムとしても、感染症発生動向調査というのがあるのですが、特に重篤な病気につきましては、医療機関から全数を報告いただきます。また多数の患者さんが出る病気につきましては、定点といたしまして、あらかじめ医療機関にお願いして、その患者さんが病院にかかったときには1週間分まとめて、若しくは1箇月分まとめて報告を頂いております。全国共通のシステムでございます。その数字によっては注意報、警報を発令いたします。当然寒くなってくるとインフルエンザ、夏になると手足口病とかいう形で病気がはやるのですが、全国の注意報、警報の発令の状況ですとか、神奈川県内での数字の流れによって早めに県民の皆様には今年はこの病気がはやりそう、既にはやりつつあるので特に御注意くださいという形で注意喚起をさせていただくシステムを運用しております。

#### 西村委員

アメリカに優先順位を決めて接種を勧奨する諮問機関、ACIPがございまして、医療従事者だけではなくて患者会であるとか、一つのオブザーバーとして一般の国民も参加してこういうワクチン接種を行うべきというプログラミングを全て開示した状態でやっている委員会だそうです。これは国に対して要望することなのかもしれませんが、医療トップを目指す本県として、また医療関係の様々な企業が入ってきている本県として、こういうことを参考にした予測予防周知、ワクチンの確保など計画を立てる機関の諮問機関の創設というのは

考えられないものでしょうか。

#### 健康危機管理課長

オールジャパンでそういう話が出ているというのは耳にしたことがございます。実は予防接種、ワクチンは感染症を防ぐ一つの手段ですけれども、全ての病気にワクチンがあるわけではないので、例えば手足口病につきましてはワクチンがございません。要は申し上げた予防的な形でしか防げないということでございまして、この季節はこういう感染症が早くはやっているから早めにワクチンを打ちましょうということは、ごく限定的な部分では確かにあると思えますけれども、まずワクチンの種類が少ないということ、それから全国的な試みとしてはあり得るのでしょうかけれども、都道府県単独では例えば神奈川県が一番最初にはやる地域とは限らないものですから、なかなか予測も難しいというところで、御提案ではございますけれども、難しいと考えております。

#### 西村委員

一つの方向性として、そういう可能性もあると御提案させていただきました。

さて、今実施されている基金を設置している子宮けいがん、それからヒブ及び小児用肺炎球菌の3ワクチンの接種事業は、今年度限りとされていたかと思うのですが、国の予算委員会において、これも我が党の質問に対して、小宮山大臣からは定期接種化か基金の創設かは明らかにはされませんでしたけれども、引き続きこの事業が展開できるよう取り組むと答弁を頂戴しております。確認をさせていただきたいと思えます。本県でも実施されているこの対象者へのワクチン接種事業の継続は大丈夫でしょうか。

#### 健康危機管理課長

小宮山大臣の答弁でもありましたけれども、県といたしましても、国の責任で必要な財源を確保した上で、3ワクチンの定期接種化を図るように要望させていただいていたところですが、その後の総務省の地方財政措置ですとか、厚生労働省の概算要求などを見ていると、大臣の言われるように、まだ基金なのか定期接種化になるか微妙です。定期接種化のときには必ず税財源の見直しは不可欠になると思うのですが、どちらかの方向で必ずもう1年は続くものと予想しております。

#### 西村委員

明るい予想をありがとうございます。市町村の皆様も、これから継続するかどうかで大変危惧されていると思えますので、県でもしっかりとしたバックアップ体制の整備をよろしくお願い申し上げます。

予防接種推進に関して、先般、新聞の一面で高齢者用の肺炎球菌ワクチンの広告が掲載されておりました。その新聞広告の中に助成制度を設けている自治体もあると書かれておりますが、県下では高齢者用肺炎球菌ワクチン助成に乗り出している市町村はあるのでしょうか。

健康危機管理課長

横浜市と綾瀬市が高齢者の肺炎球菌ワクチンの助成をしております。ただし、横浜市は身体障害者手帳内部障害1級をお持ちの方ですとか、綾瀬市は74歳以上の方、若しくは65歳以上で医師が必要と認めた方ということで、おおむね3,000円から4,000円の間が補助されていると伺っております。

西村委員

県としては肺炎球菌ワクチン接種についてはどのように取り組んでいこうとお考えでしょうか。

健康危機管理課長

実は予防接種の定期接種につきましては市町村がどういうワクチンでどういう副作用があって、いつからいつまで当市ではやります、皆さん受けに来てください、若しくは受けてくださいというのを周知しているのですが、先ほど委員からのお話にもありました子宮けいがんワクチン、ヒブワクチン、お子さん用の肺炎球菌ワクチンにつきましては、まだ任意接種ということで、必ずしも当初市町村側の広報に載ってないところがありました。県で改めまして情報周知を図る形でフォローさせていただいております。

御高齢の方の肺炎球菌ワクチンにつきましては、高齢者の方で肺炎でお亡くなりになる方が多いわけですが、そのうちの3割ぐらいは肺炎球菌だとも言われておりますので、有効なワクチンにつきましては、正確な情報を実は市町村でもどこでも伝わっていないものですから、こういうワクチンがありますという正確な情報の周知について、計画でも載せさせていただいております。その辺を取り組ませていただきたいと思いますと考えております。

西村委員

最後に、要望であります。今回はワクチンに関わる角度から御質問させていただきました。ワクチンは重い感染症の発症を防ぐ確実な予防法の一つであります。ただいま答弁の中にもありましたけれども、必ず重い、軽いにかかわらず副作用を伴うものです。副作用を併せてプラスマイナス双方の情報を県民の皆様幅広く開示し、そしてまたこういったワクチンがあるという情報自体の周知を図っていただきまして、助かる命を早く助けるという体制を整えていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

続いては、がん対策について伺っていききたいと思います。

今月の県のたよりの一面です。がん検診受診を呼び掛ける記事が掲載されているのを私も拝見させていただきました。全国でも同様の状況と伺っておりますけれども、本県でのがん検診受診率は3割以下と大変低い数字にとどまっています。受診率向上に向けて工夫が必要ではないかと考え、質問させていただきます。

この10月、先ほど乳がん月間ということでピンクリボンかながわの御提示ありましたけれども、我が党が推進してまいりました女性特有のがんである乳がんと子宮けいがんについては、平成21年度から5歳刻みで特定の年齢の方

にがん検診無料クーポン券が配布されるようになりましたが、その効果というのはどのように出ているのでしょうか。

健康増進課長

クーポン券事業の効果でございますが、クーポン券事業は市町村でお配りいただいておりますので、市町村がん検診を受診される方の部分で見てまいりたいと存じます。

直近の数字で申しますと平成 21 年度の数字でございます。平成 21 年度の市町村がん検診の受診率、その前年の平成 20 年度と比較いたしますと、乳がん検診につきましては、平成 20 年度は 12.4% 対しまして、平成 21 年度が 16.3% と 3.9% 上昇してございます。また子宮がん検診につきましては、平成 20 年度が 19.3% 対しまして、22.3% とやはり 3 ポイント上昇してございます。他の部位で見えますと、胃がんが 0.5%、大腸がんが 0.8%、肺がんが 0.8% ということで、ほとんど伸び率がない中でこの二つの女性特有のがん検診につきましては、かなりの伸び率を示している。こうしたことからこの無料クーポン券事業の配布の効果が表れていると受け止めているところでございます。

西村委員

県下では全ての市町村で実施を継続しているのでしょうか。

健康増進課長

委員おっしゃるとおりでございます。

西村委員

ただし、これは当初のスキームと変わってしまいました。国の予算も大きく削られる中で市町村は大変な思いをして継続をされていると思うのですが、このクーポン券配布事業の継続に当たり、県としてはどういった取組を考えていらっしゃるのでしょうか。

健康増進課長

このクーポン券事業につきましては、個人の方へのがん検診の受診を勧奨をする一つの工夫としまして非常に効果が表れているものと受け止めてございます。そうしたことから、この事業を継続して行うことが、ひいてはがん検診の受診率の向上につながるものと受け止めてございますが、一方でこれは予算措置という形で毎年、単年で国が予算を措置しなせんと、この継続の見込みが立っていないというところがございます。

県といたしましては、こうした市町村におけるがん検診をしっかりと実施していただく仕組みが必要と考えてございます。市町村がん検診の受診をしっかりと行っていただける仕組みについて、国に対して要望させていただいております。今後ともそういう形で国にしっかりと仕組みつくっていただくように働き掛けてまいりたいと思います。

西村委員

どうぞしっかりと強く訴え掛けていただきますようによろしく願いいたします。また、この検診の無料クーポン券と言えば、大腸がん検診についても今年度から配布をされることになりましたが、この新たに始まる大腸がん検診クーポン券の配布事業の取組はどのように進めますか。

健康増進課長

大腸がん検診でございますが、大腸がんは、現在全国でもり患者が約 10 万人、お亡くなりになる方が年間で約 4 万人と、我が国で非常に多いがんということでございます。この部分に着目いたしまして、先ほどの女性特有のがん検診事業と併せまして、こちらにつきましても、クーポン券事業によりますがん検診受診促進を始めるという形で始まったところでございます。具体的にはやはり節目の検診として、年齢といたしまして 40 歳から 5 歳刻み、60 歳までの方を対象として実施することと伺ってございます。

事業の実施主体は市町村でございますけれども、その財源につきましては、女性特有の検診と同様でございます。国が 2 分の 1、市町村は 2 分 1 の負担により行っております。この中で県内の実施状況でございますけれども、現在 33 ある市町村のうち 31 の市町村において実施している状況でございます。

西村委員

あと残り二つはどちらでしょうか。

健康増進課長

清川村と真鶴町でございます。

西村委員

実施できない理由はなぜでしょうか。

健康増進課長

まず、清川村でございますが、こちらは今年度から大腸がん検診を全て無料で行っているということで、このクーポン券事業は行わないと伺ってございます。真鶴町でございますけれども、町の地域特性もございまして、がん検診は集団検診方式でしか行ってございませませんが、実施時期が既に来ていて、これからも予定は決まっている。年に 2 回ほどしか行いません。今年度のがん検診実施時期とクーポン券事業の配布時期と合わなかったということで、今年度は見送ったと聞いてございます。

西村委員

前向きな取組を行っているので、2 町は入っていないと考えてよろしいですね。



#### 健康増進課長

県といたしましても、そのように受け止めてございます。引き続き来年度に向けては、清川村は別といたしまして、真鶴町につきましては、工夫していただくようお願いしているところでございます。

#### 西村委員

先ほどからクーポン券配布事業の経過を伺っておりまして、個人に郵送をする、あるいは、手帳を配布するというのは大変有効的な手段であると思っております。今後もこの事業の継続のための県の対応を強く要望させていただきます。

もう一つが、今回のがん対策の中で企業に働き掛けをするというお話がございましたが、乳がんと子宮けいがんの検診というのは女性特有の検診であるために、がん検診を実施している企業においても必須の検診となっていないというお話を伺いました。大腸がんや胃がん、肺がんの検診とこの女性特有のがん検診も企業においてセットで行っていただけないのでしょうか。

#### 健康増進課長

委員お話しのように、全てのがん検診をセットにして、1日で行うことができますれば、検診を受ける方の利便性が向上いたしますので、受診率の促進が見込まれると思っております。がん検診については、市町村あるいは企業あるいは健康保険組合等で行っているところでございますので、全てのがん検診をセットで行うといたしますと、例えばまず医療機関側の体制において、がん検診でありますと内科とも関わりますし、婦人科等診療科の対応が必要になってございます。また本県のがん検診の実施については、市町村でございませけれども、聞いてみますと病院等で契約しているのが延べ2,800箇所ほどあると伺っておりますけれども、そのうち全ての検診を行っている医療機関は37箇所にとどまるということでございます。なかなか医療機関の体制においても全ての医療機関でセットの検診を行うことは難しいと伺っているところでございます。しかしながら、こうした工夫ということは大変重要だとは考えておりますので、今後関係者の御意見も伺いながら、どのような工夫ができるのか、引き続き検討してまいりたいと思っております。

#### 西村委員

企業へのがん検診の普及啓発を行っていくということが補正予算の中に組み込まれているわけですが、これはどういった方法をとられるのでしょうか。例えばパンフレットを作るとかそういった内容はあるのでしょうか。

#### 健康増進課長

一つに、やはり普及啓発という面でございますと、リーフレットという形で具体的ながん検診の必要性、重要性という点で、特に従業員の方の命を守ることが、ひいては企業の経営にもつながる。そういった視点からの働き掛けをやらせていただくことを考えてございます。

西村委員

ただいま伺った女性特有のがん検診についての記載というのは、このリーフレットの中にありますか。

健康増進課長

子宮がん、乳がんの検診についての説明はございますけれども、女性特有のがん検診自体の説明については、特に今のところ触れてはいないところでございます。

西村委員

今のところということは、変更は可能でしょうか。

健康増進課長

今年度の取組につきましては、既に関係機関と御相談して始めてございます。今後当然のことながらこの取組については継続したいと思っておりますので、そうした中で工夫をしてまいりたいと考えております。

西村委員

要望でございます。先ほども申し上げましたように、企業でのがん検診で、女性特有のがん検診は含まれない場合が多々あると伺っております。企業への普及啓発を図るときに、できれば文字でリーフレットの中にそういうものを入れていただきたい。それが今間に合わないのであれば、せめて各企業の健康増進の担当の方に口頭でも是非お伝えをいただきたい。女性が職場においては言い出しにくい状況にあるかと思えます。機関が違うということは、休みを別にもらってがん検診を受けに行かなくてはならないという背景も生まれてまいりますので、その辺りの理解を深めていただきますよう御努力いただけるようお願いいたします。

県民のがん検診の受診機会を増やすことは受診促進のために有効だと思いますが、市町村のがん検診において、休日や夜間の検診は行われているのでしょうか。

健康増進課長

市町村に対しまして、県からがん検診の実施状況を伺っております。今年度当初に各市町村にお伺いしたところ、県内で 21 の市町村におきまして、何らかの形で休日、夜間の検診を行っているとお伺いしております。ただ、実施の有無だけ伺っておりますので、具体的にどのような形で行っているかまでは把握はしてございません。

西村委員

生活の習慣というかサイクルが変わってまいりました。昼間では検診が受診できないという方が多くいらっしゃるということは事実だと思います。県としても新たにそういう対応を考えていただいて、休日であるとか、夜間であると

か、こういうときに検診が受けられる体制を整えていただきたいと思います、何かしらそういう提案あるいは取組というものがありますでしょうか。

健康増進課長

受診の機会を多く得るために、そうした休日や夜間の検診の機会を確保していくことも一つの工夫として大変大切なことだと思っております。そうした中、現在市町村の状況について、県で十分承知していないところでございますが、実際に実施した場合には検診機関との調整の中で、様々な検診の実施運営形態があると聞いてございます。また時間外等における対応となりますと、市町村における予算措置も考えなければならないと考えてございます。

市町村の中には過去にこうした休日・夜間の検診を行っていたところ、受診者が余りいなかったので現在は取りやめているという市町村もあったと伺ってございます。そうしたことから市町村の御判断になってしまいますけれども、こうした取組を全ての市町村に広げることにはなかなか難しいとは受け止めてございますが、そうは申しましても、その一方で通常の診療であっても現在休日・夜間で行っている医療機関も増えてきてございます。そういう状況もございませぬので、市町村の実施状況をよく把握いたしまして、今後とも市町村に情報提供するなどして取組を促してまいりたいと考えてございます。

西村委員

よろしくお願いたします。ただいま休日・夜間ということで絞ってお話をさせていただいたのですが、他の自治体の効果的な取組事例を参考にするのも一つ方法であるかと思えます。他県ではこういった事例があつて、こういう効果的な結果を得ている、そういうことを把握し、あるいは活用されようとしているのでしょうか。

健康増進課長

他県というお話でございませぬ。県では平成 22 年度に私どもの方から他の都道府県に対しまして、県内の各市町村で受診率の向上につながった取組を照会いたしまして、その中で受診率の高い都道府県における、より効果的な取組あるいは工夫につきまして、県内の市町村の方に情報提供させていただきました。具体的には主管課長会議の中で紹介したところでございませぬ。今後ともこうした自治体の取組について、他の市町村に大変参考になると思えますので、市町村と情報を共有するという必要になってまいります。こうした情報収集に努めながら市町村に対して情報提供して、受診促進に努めてまいりたいと思えます。

西村委員

よろしくお願いたします。

最後に、少し違う質問ですが、がん登録について 1 点確認をさせていただきたいと思えます。実は当常任委員会の県外視察で久留米大学先端癌治療研究センターに行かせていただいたときに、久留米大学の医事課の方だったと思いま

す。久留米大学ではがん登録がなかなか推進できない。患者さんの退院後の状況が把握できない。行政が手伝ってくれないという声が上がっておりました。本県ではがん登録は、どのような状況になっているのか伺わせていただきます。

#### 健康増進課長

本県におきましては、県立がんセンターが中心になりまして、県医師会の協力を得まして、がん患者さんの状況等について把握、いわゆる地域がん登録を進めているところでございます。本県ではそういった形で取組を進めているところでございます。

#### 西村委員

久留米大学で伺った話では、退院されてから後、お亡くなりになったときの情報を行政が回してくれないということでした。これはデータとしては大変使い勝手の悪いものになっているというお話だったものですから、具体的にその1点も伺っていいですか。

#### 健康増進課長

本県で行ってございます地域がん登録の中で、データを提供していただいております協力医療機関から、患者さんの情報について照会をいただいた場合には、お亡くなりになった患者さんの死亡年月日でございますとか、死亡場所といった情報を提供する形で返してございます。そういう意味でがんセンターと医療機関との連携がとれているところでございます。

#### 西村委員

しっかりとした体制をとっていただいております。がん登録の推進は、これからのがん治療のあるいは一つのデータ化にも重要な役割になるかと思っておりますので、今後もよろしく願いいたします。

要望をさせていただきます。がんは、ただいまお話をさせていただいたように、早期発見・早期治療で治癒率が高まる病気であることは広く県民の皆様も感じていらっしゃることで、御自身もがん検診を受けようと思っいらっしゃる方は多いにもかかわらず、なかなか検診率が上がってこない。ここが一つの大きな要になってきていると感じております。健康なときにこそ、がん検診を受診するというこの考え方を周知していただきまして、受診促進につなげていただくとともに、今後ともがん検診の実施主体である市町村をはじめ、関係機関と連携をし、取り組んでいただきますよう要望させていただきます。

続いて、質問させていただくのが自殺対策についてです。これも当常任委員会で、何回か質問に上がっておりましたけれども、改めてもう一度伺いたい。先ほどこころの電話相談のお話があったけれども、こころの電話相談の相談件数や相談対応時間などはどうなっているのでしょうか。

#### 保健予防課長

本県のこころの電話相談でございますが、昨年、平成 22 年度までは主に自

殺対策の側面から一番相談していただきたい中高年男性に利用していただくということで、今まで平成 21 年度に昼間の時間を夜間帯の 17 時半から 21 時に変更したところでございます。現在も 17 時半から 21 時ということで実施してございますが、今回 9 月補正予算で計上させていただいた新たな拡充としましては、この時間帯を平日朝の 9 時から夜の 9 時までということで 12 時間に延長するという形を考えてございます。併せて回線の増設も実施していくという状況で今準備をしているところでございます。

また、相談の実績でございますけれども、平成 21 年度から 22 年度にかけて時間帯を少し見直しをした関係で若干受付件数が減ってございます。平成 22 年度の実績でございますが、延べ 235 日、これは月曜日から金曜日までですが、235 日で 1,813 件の実績を受けております。ちなみに平成 21 年度でございますが、これは昼間の時間帯 9 時から 12 時、それから 13 時から 17 時までということで、このときには 4,934 件という実績でございました。

西村委員

昼間実施していらっしゃる時の対象者は、どういう方々が多かったのでしょうか。

保健予防課長

対象者につきましては、実は今年度も、平成 22 年度もそうなのですが、やはり女性が多いということでございまして、ちなみに平成 22 年度の割合でいきますと、女性が 63.5%ということで男性の約 2 倍という状況になっております。

西村委員

これは個人の相談だけを受け付ける窓口と考えてよろしいですか。

保健予防課長

相談にかけてきた方は、御本人が自分のことで御相談なさっている方もいらっしゃいますが、御家族の方ですとか知り合いの方とかいろいろな方がいらっしゃいます。中でもやはり一番多いのは本人のことで、自分のことでというのが約 7 割の相談となっております。

西村委員

電話の相談窓口を拡充していただくことは大変重要である、ゲートキーパーとしての役割だと思います。要望でございしますが、ただ、この時間帯がどうなのかという気がいたします。素人考えながら、深夜になって 1 人になって、そのときに何かしら誰かに声を聞いていただきたいという、こういう心理状態が普通なのではないか。昼間の時間プラス 9 時までということで、一体どれだけの方のゲートキーパーたる務めができるということをお考え直しいただきたい。時間の拡充に向けて動き出していきたいと要望させていただきたいと思っております。

もう一つ、この自殺の背後にあります問題について伺っていきたいと思います。

来年に予定されております自殺総合対策大綱の完成に向けて9月13日、国立精神・神経医療研究センター内の自殺予防総合対策センターが提言を発表いたしました。そこでは、今後の自殺対策として重要な活動、施策といたしまして、精神疾患に罹患した者に対する支援の充実、精神疾患の背景にある問題に対する施策の充実、調査研究の推進とそこから得られた知見の活用、人材育成、その他が挙げられております。WHOの報告でも自殺する直前は何らかの精神疾患にかかっており、中でも鬱病の割合が高いため、自殺を減らすためにはしっかりと鬱病対策を行うことが重要だと思われまます。そこで本県の自殺対策の中の鬱病対策について伺っていきたいと思います。

まず、県では今までどのような鬱病対策を行ってきたのか、その経過、概要について教えてください。

#### 保健予防課長

県の鬱病対策の取組でございますが、やはり鬱病は非常に自殺の関連が深いということでございまして、平成16年度から鬱病と自殺予防との関連から鬱病対策に着手しております。

まず、県民に鬱病を理解していただくため、鬱病と自殺予防の講演会の開催ですとか、あるいは鬱病に関する啓発リーフレットの作成を平成16年度から開始しております。また平成17年度につきましては、そういった取組に加えまして、鬱病の家族に対する支援として、鬱病家族セミナーを開催して現在に至っております。

また平成18年度につきましては、鬱病対策の側面の取組と併せまして、自殺対策の総合的な取組の中でこの鬱病を取り組もうということを出しまして、まずその体制整備としまして、庁内の関係各課で庁内会議を設置したところでございます。また平成19年度には、さらにこの枠を県内の民間団体、市町村、関係機関とも連携するというところで、かながわ自殺対策会議を設置し、神奈川県全体で鬱病対策、自殺対策に取り組むという形をつくっております。

また、さらに鬱病の方は体の不調からかかりつけ医を受診することが多いということから、かかりつけ医をゲートキーパーとしまして養成するための鬱病対応力研修というものも平成20年度から実施してきているということでございます。

#### 西村委員

海外では鬱病対策というか、その治療の一環として薬物療法だけではなく認知行動療法を普及させ、効果を上げている。特にイギリスなどはその効果は顕著だと伺いました。本年4月から我が党の主張が実りまして、保険適用となった認知行動療法の県内の普及状況の実態について教えてください。

保健予防課長

委員お話しのとおり、認知行動療法につきましては、精神療法の一つとして薬物療法等に代わるものとして、その有用性、有効性について認められたということで、診療報酬の適用が平成 22 年度から実施されております。ところが実際この認知行動療法の実施に当たりましては、その算定の要件としまして、認知行動療法に習熟した医師がまず治療計画を立てる。もちろん患者さんの同意の下で1回の診療時間が 30 分を超えた場合に一定点数を算定できるということになってございます。しかしながら、医師がこの保険適用にのっとりた方法で実施しているという医療機関は、我々が調べました限りでは、県内で3機関だけが診療報酬で算定しているという状況でございまして、まだまだ非常に少ないというのが現状ではないかと認識しております。

西村委員

県の医療機関を使って普及していくというお考えは県にはないのでしょうか。

保健予防課長

先ほど3機関と申し上げましたけれども、これは全て県内のクリニックでございまして、実際には保険適用で算定はしていませんけれども、認知行動療法を自由診療で実施しているところは幾つかあると承知しております。またその中でこれはあくまでも個人に対して実施した場合に算定できるものでございまして、集団療法とかそういった形でやった場合には残念ながら今の段階では診療報酬は算定できません。そういった中で芹香病院などでは集団で認知行動療法を実施しているとは承知しております。

西村委員

患者の方の経済的な負担から考えれば、保険適用を取り入れていくという姿勢が必要なのではないかと思います。いかがでしょうか。

保健予防課長

当然費用負担を安く抑えるために保険適用を行うことは、もっともな話だと思います。そういう意味では現行の認知行動療法の算定の条件が端的に申し上げまして、点数と実際にお医者様のかける時間に差があつて、報酬に見合わないのではないかとこの声は一部医療機関から聞いております。そういうこともございますので、更に保険適用が進むに当たりましては、診療報酬上、更なる評価を高めていただくことが重要かと認識しております。そういった意味で国で何らかの形でこの診療報酬の次回の改定の中で上げていただければ、更に県内で普及するものと理解しております。

西村委員

今点数と労力が見合わないというお声が医療の現場から上がっているというお答えを頂戴したのですけれども、認知行動療法に取り組もうとされている医療機関はさほどないと捉えていいですか。

保健予防課長

実際に私も幾つかお話を聞きますと、例えば先ほど申し上げました集団でやっているとか、あるいは心理療法の専門の方が認知行動療法をやっているとかいうことで、院内でもそういった取組を勉強し出している、あるいは試行的にやっているとか、それらの例は見受けられます。また国で、幾つかの研修を今実施していますけれども、県を通してそういった紹介をし、受講者の申込みをさせていただいておりますが、非常に希望者が多いという状況でございます。現場レベルとしましては認知行動療法について、非常に関心が高いと理解しております。

西村委員

関心は高いけれども、まだ稼働していないと捉えていいのでしょうか。

保健予防課長

そのように理解しております。

西村委員

このたび国でも国立精神・神経医療センター内に認知行動療法センターが開設されまして、この認知行動療法ができる専門医を増やしていこうという体制が整いつつあると伺いました。こちらは要望でございますが、今県を通じて募ったところ、多くの方が集まっていらっしゃるということで、人材確保に当たる専門医の育成に県もバックアップをしていただくことを強く要望するとともに、診療報酬の点数と労力が見合わないということについて、これも国に対して訴え掛けていただきたいと思います。もう一つお話の出た医師だけではなく、臨床心理士が行う場合も保険が適用できるということも県として国に対して訴え掛けをお願い申し上げたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

鬱病予防あるいはメンタルヘルス対策の推進は大変重要な課題だと思います。これらについて具体的に県としては今後どのような対策を重点的に行っていこうとお考えなのか教えてください。

保健予防課長

鬱病予防とかメンタルヘルス対策の推進の重要性につきましては、現在精神疾患にかかっている患者さんが非常に多い。300万人を超えているという状態の中では、やはり非常に大事なことだと認識しております。今年の3月に策定しましたかながわ自殺総合対策指針の中でも、鬱病対策や心の健康づくりの推進を重点的に取り組むことにしております。特に鬱病予防につきましては、国でも昨年からは睡眠キャンペーンということで、お父さん、眠れてるといって、まず症状的に睡眠ということの一つのきっかけとして早期発見に努めるという取組を行っております。

県におきましても、そういったキャンペーンの推進を図っていく、一緒に取り組むことですか、あるいは先ほど申し上げました様々な広報媒体を使って、講演会、チラシ配布、ホームページ等で周知を県民の方にしていくということ



も努めていきたいと考えております。また9月10日の世界自殺予防デーに合わせて、自殺予防週間ですとか自殺対策強化月間、こういった時期におきまして、街頭キャンペーンですとか県民向けの講演会、シンポジウムを自殺対策で取り組んでおります。こういった中でもやはり鬱病予防、メンタルヘルス対策の啓発事業も併せまして集中的に啓発に取り組んでいきたいと考えております。

また、心の不調を防ぐためには、あらゆるところで心の健康づくりが必要でございますので、地域あるいは学校、そういった場所におきます心の健康づくりの推進体制の整備、あるいは職場におけますメンタルヘルス対策の推進に積極的に取り組むというところから、まずは地域保健、産業保健、学校保健関係職員の資質向上のため、研修などにも積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

#### 西村委員

先ほどかかりつけ医と連携をとって、かかりつけ医がゲートキーパーになっていただくというお話を伺いました。大変有効的な手段であると同時に、実は鬱病であるかどうかの判断は大変難しい、専門医でも難しいということをお伺いしました。せんだって光トポグラフィ検査が初めて精神疾患の分野においても高度医療として認定をされて、この検査が先ほど御紹介した国立精神・神経医療センターや東京大学病院で取り入れられているというお話を伺いました。こういった取組について、県として何かしら検証であるとか、そういうことを進めていこうというお考えはないでしょうか。

#### 保健予防課長

鬱病も今までは問診でしか判断できないということで、一定のお医者さんのキャリアみたいなものが必要となった場合があると思います。そういった客観的に診断技術としてあるいは治療技術としてノウハウの検査ですとか、あるいは血液検査を使ってとか、そういった先進的な動きが今あちらこちらで研究され、またその成果が発表されているのは承知しております。しかしながら、今後それが一般の保険適用になるのにはもう少し時間がかかると考えております。ただ、いずれにしても、鬱病の治療が進むということは良いことですので、県としてもそういった情報をできるだけ注視してまいりたいと考えております。

#### 西村委員

要望また提案でございますけれども、り患者の負担とならない保険適用の認知行動療法の普及に県が率先して努めていただきたい。これは要望でございます。

もう一つは、早期発見の一助になると思われる光トポグラフィ検査だけではない、先ほど科学的なことが分かってきているという御意見がございました。そういったものの検証も県として進めていかれてはどうか、これを一つ提言させていただきます。自殺対策に資するという思いから鬱病対策について質問い

たしました。先ほど人口比で捉えればという御発言がありました。神奈川県は他県よりも進んでいるということです。でも平成 21 年度と 22 年度を比べてみたら全国的には率が減少している中で神奈川県は本当に僅かではありますが、その亡くなられた方の数は増加しております。他の疾病やあるいはその他の事故とは違って自殺、自死ということ余り私は比率で測るべきではないのではないと思ひまして、一言呈させていただきます、この問題を終わらせていただきます。

在宅重度障害者等手当の見直し財源を本県の障害者福祉施策の底上げのため、例えば精神障害者を重度障害者医療費助成制度の対象とすることに活用することができないか、我が党の小野寺議員が代表質問において御質問させていただきました。今後検討していくべき課題であると知事から御答弁いただいたところですが、この点について何件か確認しながらお伺いしてまいりたいと思ひます。

まず、県の重度障害者医療費助成制度は身体、知的障害者を対象としておりますが、事業規模や対象者数などは現在どのような状況なのかお教えてください。

#### 障害福祉課長

御質問いただきました重度障害者医療費助成制度でございますが、県の単独事業といたしまして、市町村が実施している重度障害者医療費助成に対して政令・中核市である横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市にあつては3分の1、その他の市町村にあつては2分の1を県から補助するものでございます。身体障害者1級、2級の方やIQ35以下の知的障害者などの方々に対して、医療費の自己負担分を助成する制度でございます。現行の制度、身体と知的合わせて約11万人が対象となっております。平成22年度の事業費の総額といたしましては146億円となっております。このうち県の補助実績額というは約57億円ということになります。

#### 西村委員

その中で県内の11の市町村において既に精神障害者を対象としており承知をしております。精神障害者を対象とすることについて、市町村はどのような意見を持っているのか掌握していらっしゃいますでしょうか。

#### 障害福祉課長

既に精神障害者を対象としている市町村は、御質問のとおり県内33市町村のうち11の市町となっております。精神障害者福祉手帳1級を対象としているところや1、2級を対象としているところがあるなど、市町村ごとに取り扱いは異なっております。市町村の意見でございますが、既に対象としている11の市町からは当然ながら県の補助を期待する意見がございます。特に1、2級を対象としている市町におきましては、対象を2級まで広げて実施すべきだという御意見もございます。一方で横浜市や川崎市につきましては、対象者も多いということから財政的負担も多いなどの事情もあると思われるのですが、精神障害者を対象とすることについての要望は頂いてはいないところです。この

ように市町村の中でも財政負担を含めてそれぞれ事情が異なっているものと認識しております。

西村委員

財政負担の話が今出たのですけれども、県がこの事業に乗り出した場合、事業の実施主体である県及び市町村、双方の負担というのはどの程度になるのかということは出ているのでしょうか。

障害福祉課長

あくまで推計にすぎないということになります。基本的に今の実施状況から考えますと、身体障害と知的障害の補助は、11万人が対象で総事業費が146億円ということから推計すると、今の身体障害、知的障害の方への補助は1人当たり約13万円かかっているということになります。精神障害者の1級の方を加えた場合というのは、今精神保健福祉手帳1級お持ちの方は約6,600人ということなのですが、実際この方々1人当たり幾らかかるかというのは実は分からないところで、推計不可能ということになっています。ただ、実際に実施している市町はございますので、そちらの経費から推定すると1人当たり約30万円と見込まれていると想定できます。推計はなかなか個人の事情がありまして入院、通院等かかる費用はいろいろありますので大変難しいことがあるのですが、30万円として6,600人を掛ければ新たに出てくる事業費というのは、単純に計算すると19億8,000万円という数字に事業費としてはなろうかと思えます。

西村委員

財政的な負担は大きなものになるのを分かった上で、他の都道府県の例を見ても、精神障害者のうち通院の患者さんだけ対象としている自治体もあるし、たしか東京都は交通費の助成を行うとか様々なスタイルでこの事業に乗り出してきております。県としてどのように展開していくべきなのか、私は市町村それぞれの御意見はありますけれども、3分の1が乗り出しているのですから、今しっかりと検討していくべき時に来ているのではないかと思うのですが、御見解を伺えますでしょうか。

障害福祉課長

他の都道府県の状況を見ますと、確かに19県で精神障害者を対象としているところですが、そのうち4県が通院のみを対象ということで実施していると把握しております。精神障害者を対象とするためには、先ほど申し上げました財政的な負担の問題だけではなく、団体、関係者等から入院の長期化につながるという懸念とかこれから対象者数の増加の可能性とか様々な状況を検討しなければいけないと認識しております。したがって、知事が代表質問で御答弁申し上げましたように、検討していく課題であるという認識でおります。

西村委員

最後に、要望としてお伝えさせていただきたいと思えます。精神障害者の皆

様を医療費助成制度の対象とすることについては、障害者団体から強い要望も上がってきております。私も直接家族会の方にお話を伺いました。また本年は残念なことにお子様を精神障害をお持ちの方、親御さんがその子供さんをあやめてしまうという事件も起こっております。これはもちろん医療費の助成という経済的な問題だけではないとは思いますが、一つ大きな課題となってきていることは事実だと私は感じております。

県は神奈川県障害福祉計画の満了を迎えるに当たり、平成 24 年度を初年度とする新しい計画を策定しなければならないという時に来ています。国も現行の障害者自立支援法を廃止し、2013 年 8 月までに施行する目標の障害者総合福祉法の法案作成作業に入っています。時は今だと思っております。先延ばしにするのではなく、精神障害者を対象とするためには様々な課題があるのは承知の上で、市町村との検討会を立ち上げるなど今この時に検討を始められるよう強く要望いたしまして、私の質問を終わらせていただきます。