

厚生委員会記録

開催日時 平成25年2月21日(木) 13:04~16:19

開催場所 第1委員会室

出席委員 9名

尾崎 充典 委員長

小泉 米造 副委員長

井岡 正徳 委員

小林 照代 委員

畠 真夕美 委員

安井 宏一 委員

高柳 忠夫 委員

米田 忠則 委員

梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 江南 健康福祉部長

西岡 こども・女性局長

高城 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 2名

議 事

- (1) 2月定例県議会提出予定議案について
- (2) その他
- (3) なら歯と口腔の健康づくり条例案について

<質疑応答>

○尾崎委員長 それでは、ただいまの説明、報告またはその他の事項も含め質疑があれば発言を願います。

○梶川委員 一つは、平成24年8月に高校生議会を開いたときに、知事は、高校生議員から障害者差別禁止条例を制定してほしいという質問があったことに対して、やりますという答弁をなさいました。私は、別に1番、2番にならなくていいのですけれど、早い対応だと思っていたのですが、それから1週間か10日ほどしたら、滋賀県で嘉田知事に障害者団体が差別禁止条例をつくってほしいという申し入れをされて、それもやりますとい

うことで新聞に写真入りで、嘉田知事と障害者が一緒に並んだ記事が出たから、ああ滋賀県もやるのが早いと思って見ていたのですが、その後、滋賀県がどのような動きをされているか、調べていないので知らないのです。奈良県は今回の平成25年度予算に調査費ぐらいは出るかと思って見ていたのですが、出ていないので、今これはどのような事務作業をしているか、そして、障害者団体などと一定の接触をされているのかどうか聞きたいと思います。

それからもう一つは、平成24年10月から障害者虐待防止法ができましたが、これは対象が家庭、福祉現場、そして雇用現場ということになっていて、学校や病院はその対象になっていないようですが、しかし、学校では養護学校、普通学校を含めて、結構虐待があるという新聞社説を見ているのですけれど、逆に厚生委員会としては学校の問題は対象になっていないのですけれど、やはりこの問題は学校と、あるいはそういった福祉現場などとの連携が必要だと思うのですが、その点の連携はちゃんととれていて、どのような実態にあるのか、聞かせてほしいと思います。

それから最後に、ちょっと皮肉った聞き方をしていけないのですが、奈良県の地域福祉支援計画があって、奈良県は11市町村ができていて、11市町村といえば、3割か4割になるのですか。全国は平均で6割という説明があったのですけれど、この計画が必要なものでしたらきちんとやってほしいし、どっちでもいいものでしたらまた違ってきますが、奈良県がなぜ遅いのか。市町村の職員が少ないのか、どこに原因があるのか。いや、そうではなくて、もっとほかの仕事が、他の県より、あるいは市町村では進んでいるのですという何かがあるのか。分析をされたことはあるかどうか、聞かせてほしいと思います。

○土井障害福祉課長 まず、障害者差別禁止条例について2点お尋ねをいただきました。

調査研究を行うための予算措置の状況についてでございます。障害者差別禁止条例の制定目的といたしました事業として別途予算立ては行っておりませんが、所要の経費の主な内訳というのが、その調査に要する旅費でありますとか、協議、検討を行う会議に要する経費でありますので、こうした所要経費の主な内訳でございますので、障害福祉課の一般管理事務費の予算の中で対応してまいりたいと考えております。

2点目、検討に当たっての団体等との接触についてでございます。まず、この調査研究を進めていく上で障害者団体等との協議、意見交換というのは欠かすことのできないプロセスと考えておまして、時間をかけて丁寧に取り組んでいく必要があると考えております。このため、まずは障害者差別を防止するための法制度に関する情報や課題の共有、

あるいはそういったことを具体的に意見交換を行う場の設置や進め方につきまして、ただいま障害者団体の方々と検討を進めるため、協議を始めているところでございます。

また、障害者団体との意見交換、協議につきましては、単に条例制定だけではなくて、実効性のある具体的な施策の検討と並行させながら、意見交換等を進めていく必要があると考えております。

続きまして、障害者虐待防止法につきまして、学校現場や病院現場は法律の対象外とされたが、学校での障害者虐待が発生した場合の教育委員会等、関係機関との連携はできているのか、というお尋ねでございます。梶川委員お述べのように、学校や医療現場というのは法の対象外とされているのですけれども、同法におきまして学校、保育所、医療機関の長は職員等に対する研修の実施や啓発、あるいは障害者に対する相談体制の整備、虐待事案への対処等に必要な措置を講ずるものというように規定されているところでございます。このため奈良県におきましては、法施行にあわせまして県教育委員会を通じまして県立学校や市町村教育委員会に文書あるいはパンフレットを配付いたしまして制度の周知を図りますとともに、県で昨年度から実施いたしております障害者虐待防止・権利擁護研修におきましても、教育委員会あるいは学校関係者の方にもご案内をいたしまして受講いただいているところでございます。

そして、現実的な対応といたしましては、学校等の現場におきまして虐待事案が発生し、その通報等が県にあった場合には、県教育委員会とも連携をいたしまして市町村関係機関とともに必要な支援体制を構築するなど、その当該事案に対処してまいりたいと考えているところでございます。

○林地域福祉課長 地域福祉計画に関するご質問でございます。市町村の取り組みがおこなわれていることについて、何が原因なのかというお尋ねです。

この計画は、まず社会福祉法第107条に基づくものでございまして、これは任意計画という位置づけになっております。ですから、法定での義務計画ではございません。ただ、今回こういう形で地域福祉を進めていかなければいけないというのは、この背景とか課題のところにも少し出させていただいたように、介護保険制度が始まって高齢者、福祉、それから障害者自立支援法ができて、障害福祉はそれぞれ個別には一定進んできたわけですが、そこからこぼれ落ちる問題とか、そういった問題がやはり地域でかなり顕在化してきている状況がございますので、それに対応していくのが地域福祉の役割です。改めてそういうことを市町村の方にも十分認識をしていただいて進めていく必要があります。

すので、特にこの中では個別福祉で書いてあることではなくて、そこから漏れ落ちていることを中心に書かせていただいて、その部分をこれからもしっかりやっていきたいと思います。ということで市町村を支援していきたいと考えています。

○梶川委員 大体わかりました。

障害者差別禁止条例についての、今の答弁は、日常的にある意味では障害者団体と接触もしているけれど、平成25年度からは条例制定に向けた形でのいろいろな調査研究、会議等はあるということですね。

それが一つと、それから障害者虐待防止法というのは、今の答弁で同じ質問になるかと思うのですが、この法律が平成24年10月から施行されて何か変わったことがあるのか、行政からのいろいろな対応の仕方というのものもあるけれども、現場では、法律ができたからすぐ何々が変わるというものでもないと思うのですが、聞かせてほしいと思います。

それから、地域福祉計画は今の答弁をそのまま受けたら、やはりきちんとしていくべきだという答弁だと思うので、そうであればしっかり市町村とも協議して、充実したい計画をつくってもらうように要望しておきます。

○土井障害福祉課長 まず、障害者差別禁止条例にかかわります団体との協議、意見交換につきましては、今委員お述べのとおり、今後進めていこうと考えております。

また、2点目の障害者虐待防止法の施行にかかわる現場での状況でございますが、少しご紹介申し上げますと、現場におきましては行動障害のある人など、いわゆる突発的な危険動作への対応、特に自傷他害のおそれがある場合には力づくでも制止をしていかないといけないケースもあろうかと思いますが、これも虐待に当たるのかといったようなこととか、あるいは日常的に例えば呼び捨てで利用者を呼んだり、事業所内でのルールで携帯電話の禁止であるとか私語禁止等、そういったことも虐待に当たるのかというような今後の対応につきまして、不安に思う声あるいは戸惑いというようなことがございました。

そうしたことを受けまして、施設や事業所におきましては、施設内あるいは事業所内での研修の実施、虐待防止委員会の設置、虐待防止マニュアルの作成、あるいはそういった施設の中に苦情投書箱を設置するなど、虐待防止に対する取り組みを、それぞれ進めていただいていると聞いております。

また、県だけではなく市町村やハローワーク、あるいは一部の医療機関等におきましても、職員や関係者、あるいは事業者を対象といたしまして研修会も実施していただいております。

りまして、制度の周知、意見交換等に、取り組んでいただいているところでございます。

○梶川委員 一つ言うと、今の事例紹介で、ちょうど私のところへある障害者団体から話が持ち込まれたのですけれど、病院か医院に行動障害のある人が行って、ひどくウロウロするから、医者から、もう来ないでほしいと言われたということは、まさに差別で、虐待とは言わないのか知りませんが、そう思いますので、やはりそういったいろいろな場での研修も重ねて、今の医者、医療機関は対象外になっていますが、医療機関の入り口のところでそんな言動があった事例が報告されていますので、ぜひそういう点も改善するように頑張してほしいと思います。

○安井委員 平成24年8月にも、社会問題化している脱法ハーブの取り扱いについて質問をさせていただきました。それ以後も脱法ハーブによると見られる事件、事故が大阪府、東京都、愛知県などでもまた発生しており、なかなか取り締まりが進んでいない状況にあると思われまます。

何よりも健康被害あるいは異常行動を起こすおそれがあるとして、服用者が意識を失うなどして救急車で搬送されるというケースもありますので、このように社会問題化していることについては、いち早く奈良県はもとより国からも積極的な対策が必要であると思うのですが、現行の薬事法の中では奈良県としてそういう疑いのある商品に対して、迅速な検査、分析をする権限といったものが、可能であると思われるのですが、この辺の考え方は今の現状ではどうなのでしょう。こういう事件、事故が発生していることに対して、今の現状をどうとらえておられるのか、それから現状もお知らせください。

○谷業務課長 脱法ハーブの現状ということでございます。

まず、その質問の中で、脱法ハーブの吸引が疑われる県内の救急搬送事例の状況でございますけれども、安井委員が、平成24年8月に質問されましてから平成25年2月20日までで、県警察と消防等からの情報ではございますけれども、脱法ハーブの吸引が疑われる救急搬送事例は9件ございました。これらの患者の主な症状は、意識障害であり、数日間の入院の後、退院されたという症例が多く、死亡に至った重篤な事例はなかったとお聞きしているところでございます。

そして、県の現状ということでございますけれども、まず脱法ハーブにつきましては、今、安井委員お述べのとおり薬事法に規定する指定薬物に該当するかどうかを判断して、その製造や販売行為に対しまして規制を行っているところでございます。そのような中で、東京都とか大阪府におきましては、構造式を少し変えた新たに出回る薬物の規制と、吸引

目的での所持の規制を上乗せで行う目的から条例を制定されまして、独自の薬物を指定し、取り締まりを行うこととされています。しかしながら、平成24年9月議会で知事からも答弁がありましたように、対象薬物の指定を行うには、生体影響試験等の大規模な検査体制、そして薬物を正確に検出するために試験装置等の整備が課題でございまして、これらの課題について国へ要望したところでございます。また県におきましては、機会を捉えて県民への注意喚起等を行い、危害発生の防止に努めてきたところでございます。

一方、都道府県の条例化の流れと並行いたしまして、国では、指定薬物の包括指定の導入と取り締まりを行う際の立ち入り検査や、収去権限を付与する法改正について検討がされまして、薬物の包括指定につきましては、構造式を少し変えるだけで指定薬物からのがれてきた薬物も化学構造の基本骨格で指定することで、類似の薬物も含めて取り締まりの対象とできるものであり、平成25年2月20日に省令が交付されまして、3月22日から施行されることになっております。

また、取締権限を強化する法改正に関しましては、今度の通常国会で改正案が提出される予定でございます。

県といたしましては、今後も引き続き県警察本部と連携を密にしながら取扱店への立ち入りを定期的に行うとともに、あわせて県民の皆さん方に対しまして薬物乱用防止街頭キャンペーン、薬物乱用防止教室及びホームページなどを通じまして脱法ハーブの危険性を注意喚起し、啓発に努めるとともに、薬事法改正が行われる時期を見据えて、薬物を特定できる体制整備を検討していきたいと考えております。

○安井委員 平成24年9月議会が開かれまして、近畿では大阪府と和歌山県で、条例制定され、それぞれ特色のある条例であるようです。大阪府では使用や使用を目的とした所持にも罰則規定が設けられているということ、そしてまた、和歌山県では購入者全員に誓約書の提出を求めているということ、73種の指定薬物以外でも指定していくというように新たに国ではなく県で独自の条例が制定されたということです。こういうことがやはり県民に対するキャンペーン、ホームページ、あるいは立入調査、さまざまな方法が条例化によって一層拍車がかかってくるものと思われま。

今説明がありましたけれども、国でも法整備が進められており、議員立法で薬事法の改正に向かって取りまとめをしているという動きは聞いており、それが法整備に向かって第一歩となることには違いないと思いますけれども、まだ薬事法全体を改正するまでは至っていないですし、今説明のあった平成25年3月22日から施行されるものは、それは省

令の一部で、省令で定められるということです。まだまだ法整備というところの第一歩という感じがいたしますけれど、全体としてこれからの法を定めていく上において、国としても踏み出したということについては大きな意義があると思いますし、国会で十分な審議をなされるものと思っておりますが、期待するのは、やはり補完的な意味というか、やはり奈良県は県としてさまざまな倫理的なことや、さまざまな背景で整備しなければならないものがあると思うのですけれど、条例制定に向かっていってもらいたいという思いがあります。

平成24年9月議会でも脱法ハーブに対する意見書が採択されまして、奈良県としても意思表示ができたものと思っておりますけれど、県としても条例に向かっていく、あるいは制定に向かっていくというような前向きな動きや、考え方は今の時点ではどうなのか、あるいはどのように進めていこうとされているのか。わかっている範囲でお答えいただきたいと思えます。

○高城医療政策部長 確かに今、国で脱法ハーブの規制に関しての動きが、進んでいるというのも承知をしているところです。このことにつきましては、安井委員からご指摘がかねがねありますように、どういう対応ができるのかというのを部内だけではなくて、警察の方とも少し相談をしながら進めてきたところでございます。

現時点で、まずは実態を把握しないといけないとか、あとは大阪府ですとか和歌山県で条例が定まっていく中で、実際その実効性はどうかというところも少し検証をしていく必要があるだろうという話をしておりました。例えば、こういったドラッグというか、脱法ハーブについての成分を調べる際にも、特殊な装置が必要だということで、新たに条例とかで、この新たな薬物について規制をかけようとしようとする、その人体影響が本当に確かなものかどうかという検証も必要になってくるので、なかなかハードルが高いと思っているのが現状でございます。

大阪府も、東京都の装置や、研究施設を貸してもらいながら運用しているような話も聞いておりますので、そうなるとなかなかそういう体制が奈良県でもとれるのかとかいうことが課題になってくると思っております。

ただ、問題意識はもっております、まずどういう状況の方が脱法ハーブで救急搬送されているのかといったところはきちんと把握をしつつ、あとは奈良県でどこまでやれるのか、今のところ現状は脱法ハーブを売っているところを立入検査して、売らないように要請などはしているのですけれども、それ以上にどういうことができるのかというのは、今

後考えていきたいと思ひます。

条例となると、やはりきちんと検査体制ですとか、評価などもできるように考えなければいけないところもございますので、今のところは少し課題が多いかと思ひているところでは。

○安井委員 奈良県で、救急搬送事例が9件発生しているということは、やはり奈良県にもそういう影響が出てきていると解釈してもいいですし、ここからどうなるのかと言へば、これからゼロになるかもわかりませんが、やっぱりそういう影響も受けていると言へると思ひますし、また販売している店舗が奈良県にもあるということ指摘をされていますけれど、入手方法というのはほかにインターネットとか、店舗販売でない場合も容易に入手できるように聞いておひまして、この辺も十分なキャンペーンとか、そういう配慮が必要であると思ひのです。できる限り事件、事故の発生を防止するという意味では、条例がなくてもできることは県でしっかりやってもらひたい。そして、この9件をゼロにしていくという、積極的な姿勢が求められると思ひるので、大いに頑張ってほしひとお願ひして終わります。

○尾崎委員長 しばらく休憩をとります。10分ほど休憩入れます。

15:17分 休憩

15:31分 再開

○尾崎委員長 それでは休憩前にひきつづき会議を再開します。質問ありますでしょうか。

○小林委員 それでは4点にわたり質問させていただきます。

初めに、妊婦健診とヒブ、小児用肺炎球菌及び子宮頸ガン予防の3つのワクチン接種の公費助成についてです。妊婦健診と3つのワクチン接種の財源措置が、国庫補助金から交付税措置に変わりますが、変わることによつてこれまでの公費助成制度がどうなるのか。また、妊婦や関係者の皆さんは、この妊婦健診の14回目の公費助成や、3つのワクチンの定期接種が法定化されたということは歓迎しつつ、一方、一般財源化されれば財政力の弱い自治体では、公費助成や公費接種事業が後退することもあるのではという心配もあり、公費助成制度の継続とさらに充実を求めておられるのですけれども、奈良県としては、この点はどのようにお考えになつておひますか。また、公費助成制度を求めておられるみなさんの要請について、どう取り組まれますか、お尋ねいたします。

2つ目は、認知症の問題です。認知症が非常に急増しております。2月17日に奈良県

新公会堂で若年認知症の全国的なフォーラムがございました。そこで奈良県の若年認知症の実態調査の報告が長寿社会課からされておりました。調査の結果351人の若年性認知症の方がいるということや、診断のおくれの問題とか、就労の問題とか、経済的な問題をいろいろ抱えているということがその報告の中でありました。

それで、平成25年度から国のオレンジプランという認知症の施策推進5カ年計画が始まりますけれども、こうした若年認知症を含む認知症に対する奈良県の現状認識と取り組み、今後の施策についてお尋ねしたいと思います。

そして、このフォーラムの中でもお聞きしていて思いましたのは、診断のおくれが認知症に適切に対応できていないという、家族の知識が不十分なために治療がおくれることが大きな問題として上げられておりました。それで、2005年から国はサポート医制度を始めております。サポート医の養成数というのは、都道府県によって非常に格差があると聞いておりますが、奈良県の養成数は何人でしょうか。それから、あわせてかかりつけ医の認知症対応力向上研修事業が行われていますが、その研修を受けられた方は何人いらっしゃるのでしょうか。また、こういった医師の名簿は公表されていますか。この点をまずお尋ねしたいと思います。

もう1点は、これまでもお尋ねしてきたのですけれども、認知症の早期診断とあわせて、専門医、医療相談や合併症対応など介護との連携を行う認知症疾患医療センターの増設について、どのように検討をされて、そして現状はどうか。そして、これからの増設の方向についてはどのようにお考えになっているのか、そのことをお尋ねしたいと思います。

3つ目、がん検診についてです。先ほど第2期の奈良県がん対策推進計画案が出されていまして、説明もありましたし、奈良県議会でもがん対策推進議員連盟ができていろいろ推進を進めようということになっていきますけれども、奈良県でも昨年の秋、関係団体の皆さんのご尽力で、東京都以外で開かれたことのなかったがん政策サミットが開かれました。やはりこの計画や、今の状況を見まして、奈良県のがん検診受診率が低いということが非常に大きな問題だと、改めて認識しました。もちろん計画の中にもそういうことが書いてあるのですけれども、全国平均を下回っているということで、改めてお尋ねしておきたいのですけれども、なぜ受診率が上がらないとお考えになっておりますか。これまではこうした把握というのは、どのようにしてこられましたか。そして、がん検診の受診促進には普及啓発と、何よりも受診体制、受診充実が求められますが、具体的にどのように受診向上にこれから取り組まれていくのか。計画の内容になるかと思っておりますけれども、お尋ねした

と思います。

それから最後は、橿原市にあります奈良県社会福祉総合センターを利用されておりますボランティアの方から、社会福祉総合センターには、駐車場が本当に少なく、別途駐車料金を払わなくてはならないという状況になっているので何とかならないかというお尋ねがありました。それで、今どういう現状になっているのかと、このようなお尋ねに対してどのようにお考えなのか、この点をお尋ねしたいと思います。

○吉本保健予防課長 予防接種等の交付税化の話と、認知症疾患医療センターの今の状況はどうかという2点についてお答えを申し上げます。

まず、予防接種の負担の関係でございますけれども、今話ございましたように厚生労働省では平成25年度から子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、それから小児用の肺炎球菌ワクチンの3つのワクチンについて定期接種化し、それについては財源として、これまでの補助金ではなく、費用の9割を普通交付税措置を行うという方針を示しています。

それから、妊婦健診もこれまで1回目から5回目分が普通交付税で、6回目から14回までが基金による補助となっておりましたけれども、これも普通交付税で、地方財源は全額措置することになると聞いております。

こういうことで予防注射の関係を申し上げますと、この3つのワクチンの定期接種化と同時に、これ以外の今までの定期接種、予防注射につきましても財源の確保が進むと見ています。

子宮頸がん予防ワクチンの接種については、今まで15ぐらいの団体では、一部負担金をとっておられるところもございました。団体によって異なりますけれども、これを全額公費負担することも、増加するように聞いておまして、今後ともより県民の方が接種が受けやすいように県としては助言してまいりたいと思っております。

もう1点の認知症疾患医療センターの検討状況はどうかということでございます。前提としまして、平成24年9月に厚生労働省から認知症施策推進5カ年計画、いわゆるオレンジプランが出されております。それによりまして、平成29年度までに認知症の早期診断を行う医療機関を全国で約500カ所整備されます。この内容では、認知症疾患医療センターを含めまして、2次医療圏に1カ所以上の整備が必要だとあります。

この現行の認知症疾患医療センター事業のスキームは、認知症の周辺症状、徘徊や暴力、感情の急激な変化等への対応施設として地域型センターとして位置づけまして、また身体合併症への対応を施設としては基幹型センターが位置づけられております。ただ、本県で

は、認知症疾患患者に対します医療と介護の連携強化を図るために、これまでは2カ所の精神科病院を地域型センターとして指定しており、もう一つの基幹型センターが課題でございます。この基幹型センターの整備がおくれています、地域型センターだけでは重篤な身体合併症への対応力が弱く、救急や急性期の医療の提供を中心といたしまして身体合併症の治療を行う拠点とし、奈良県立医科大学附属病院を指定する予定で予算も計上しているところでございます。

そういうことも含めまして、今後も認知症の疾患につきましては、早期の診断や、適切な医療を提供するとともに、認知症に関する医療相談や、情報発信、それから市町村や地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携しまして、認知症医療の中核となるような医療機関として認知症疾患医療センターの整備に努めてまいりたいと考えているところでございます。

○杉山長寿社会課長 認知症対策にかかわって2点のご質問をいただきました。

まず1点目、県としてどのような取り組みをしているのかといったご質問でございます。まず、早期発見、早期対応のために啓発用のリーフレットの作成・配布、またはそういった認知症を啓発するイベントの開催でありますとか、かかりつけ医を対象とした研修をこれまで実施しております。また、本人あるいは家族に対する支援といたしまして、家族会の協力をいただきながら電話相談窓口の設置でありますとか、認知症のサポーターの養成に取り組んでいるところでございます。

また、現場で実際に介護に携わっていただく専門職の方に対しましては、認知症介護の実践研修を実施して人材の養成にも取り組んでおりますし、先ほど委員お述べの若年認知症の関係では、平成23年度に実態調査を実施いたしまして、これを踏まえた施策を実施しているところでございます。

今後の新たな取り組みでございますけれども、1点、家族支援ということで認知症家族の方の支援プログラムに取り組んでいきたいと考えております。内容といたしましては、家族会と連携をしながら介護に関する学習会や交流会に取り組んでいきたい。また、実際認知症の方の在宅療養を支えるケアマネージャーに対しましても、新たに認知症にかかわる研修を実施していきたいと考えております。

もう1点、サポート医についてのご質問をいただきました。こちらは実際患者といえますか、利用者がまず相談に見えられるかかりつけ医に対しまして、認知症の対応力をアップしていただくための研修の企画立案、そこでの講師、地域のかかりつけ医の方からの相

談、アドバイスに携わっていただく、また地域における連携体制をつくっていく上での役割といったことをサポート医に対しては期待しているところでございます。

こちらの養成の実績でございますが、平成18年度から取り組んでおりまして、これまで11名の養成を行っております。また、この方々が実際かかりつけ医の研修等、こちらの方の実績でございますが、延べ981名のかかりつけ医の方が受講していただいています。

もう一つ、この研修を受講したかかりつけ医の公表についてのお尋ねでございますが、こちらの方はご本人の同意をいただいた先生につきましては、名簿という形で市町村、また地域包括支援センターに情報を提供している状況でございます。

○松山健康福祉部次長兼健康づくり推進課長事務取扱 がん検診の受診率が低いことに対する対応についてのご質問であります。確かに委員ご指摘のとおり、本県のがん検診の受診率は全国平均に比べて低いものであります。それから、国が第1期のがん検診の目標値にしていたところに、全国的に見てもここへ達成していないということがありまして、国立がん研究センターでも、なぜ受診率が低いのかということの研究しておりまして、その結果からですが、まず1つは、自分のがんにはかからない。それから、がんになっても病院に行ったら治療してもらえる。次に、受けたいけれども暇がない、時間がない。それから、受けたいけれどもお金がないということが上位の受診しない理由だったと思います。これを受けまして、県ではまず、科学的な根拠なしに自分のがんにはならないと思っている人もたくさんおられるということ、それから、がんになっても病院へ行ったら治してもらえる。しかし、早期発見でなければ、がんになった場合の治療に時間もかかるし、あとのリハビリも大変だという啓発がやはりまだ足りないので、この辺の啓発がまず大事だということが一つ。

これは小林委員にも今ご紹介していただきましたが、平成24年度、114の団体及び個人によってがん検診受診率をアップするための実行部隊として県民会議を立ち上げさせてもらいまして、これで平成25年度から、この県民会議の114の団体等の方々が各地域、職域、職場でもっていろいろ受診率アップの活動をしてもらいます。それに対して県では、受診率アップの活動をしていただくためのビラをつくったり、いろいろな啓発物品を貸し出したりというような形で支援し、県下全域で地域、職域での機運づくりをしています。

もう1点は、受けたいけれども時間やお金がないという問題につきましては、体制づ

くりが大切だと考えております。これにつきましても国民健康保険の特定健診と市町村が行うがん検診を同時開催してみたりなどを今までやってきたのも事実です。そして平成25年度ですが、今考えておりますのは、やはり未受診者の人について受診勧奨を行うことです。まず、今県下の対象者の人々にがん検診を受けましょうと広報関係で広く一般に知らしめているところが大体36市町村で、個別にきちんと通知しているのが3市です。やはりこの3市の場合については受診率が高いという傾向にあります。だから、本人に個別に通知があれば、受けようかという気になっていただけるのかということで、平成25年度、全部は無理なので、大腸がんと子宮頸がんの受診対象者の方約7,000名にまず個別通知を2市で実験的にやってみようと思っております。

それでも2ヶ月、3ヶ月たっても受けない方がおられたら、なぜ受けないのですか、受けてくださいというリコールをもう1回やります。この形につきましては、1回目に受けてくださいといったときに受けない人が、同じようにまた受けてくださいといってもなかなか受けませんので、なぜ受けないのかということについて、国立がん研究センターに専門家がおられまして、そういう受診しない人の心理特性に基づいたリコールの仕方を今研究しておられますので、この辺の指導を受けて特別なリコールをやり、平成25年度にどれぐらい効果があるか検証をして、これを奈良県版に改良も加えて、よければすべての市町村に広めていこうと具体的に考えており、受診率アップを考えております。

○林地域福祉課長 社会福祉総合センターの駐車場に関してご質問いただきました。

社会福祉総合センターには、無料駐車場もございます。ただ大体30台程度に限られている状況ですので、このセンターは近鉄畷御陵前駅から徒歩3分という非常に便利な立地にあることから、センターをご利用いただく方々につきましては、公共交通機関を利用していただくようにまずお願いをしているところでございます。

また、車で来られる方につきましては、このセンターのちょうど西隣に橿原市営畷御陵前駅東駐車場がございます。車でお越しになられる場合でも、こちらを利用もできますというご案内をさせていただいているところです。この駐車場は有料となっております、1時間以内が200円、その後1時間超えるごと200円ですが、上限は1日最大でも500円という料金設定になっているところでございます。

施設をご利用いただく方々には、こういったセンターのいろいろな事情をご理解いただいて、公共交通機関の利用や、駐車場の料金のご負担について、今後ともご協力をお願いをしてまいりたいと考えているところでございます。

○小林委員 そうしましたら、3つのワクチンへの公費助成についてですが、先ほどのお話ですと、財源措置がこれまで以上によくなるだろうということで、その中で15団体とおっしゃいましたか、今3つのワクチンにつきましても、自己負担10%を実費徴収されているところがあります。その実費徴収されているところとされていないところがあるのですけれども、この辺ですべてのところ、こういう国の新しい措置の考え方を尊重して法定化されたということで、これは一般の予防接種についてもそうですけれども、保護者負担なしで予防接種が受けられるように、すべての自治体でそれができるように、先ほど団体が一定の範囲のことでお答えになりましたので、そういう支援、指導をぜひしていただきたい。

先ほどお尋ねのときに言いましたけれども、財政が大変困難な弱いところでは後退することがあるのではないかという危惧が非常に多くの皆さんの中にあるようです。それはあってはならないし、これまでの自己負担をふやすということもあってはならないし、ふやすどころか、この国のそういう措置の中では、法定化されたという考えを尊重してそういう支援を県としてもぜひ考えていただきたいと、要望しておきます。

それから、社会福祉総合センターの駐車場の料金ですが、大変難しいことだとは思いますが、もともとは駐車場が足りないということで起きてきている問題ですが、例えばお隣の檀原市営駐車場があるわけで、そこは料金がかかるわけですが、檀原市との協力というのですか、そういうところでもう少し何とかならないかということと、あるいは大和郡山市などでは、市民交流館がJR郡山駅前にありますけれども、そこは駐車場がないから、利用者の方には隣の民間駐車場を使用してもらっているようですが、ちょうど県庁がやっているように駐車カードを、磁気に通すと無料ということで、やっていたらいいので、その辺での検討はどうかということ意見を意見として提起をさせていただきます。

それから、がん検診の問題も、個別通知を今度はやってください。これは受診勧奨なのですが、実は基本健診が始まったのは老人保健法で1983年です。そのときから20数年ずっと続いていまして、それから2008年から特定健康診査・特定保険指導（以下：特定健診）になりました。行政がやっていた健診を保険者がこの健診をします。それで健診の中身もメタボ健診と言われていまして、全身がチェックできないという中身になりまして、そういうこととあわせて受診率が本当に下がったのです。

私は奈良市におりましたけれども、基本健診のときには、住民の皆さんと奈良市の方とよく話し合っ、個別通知をしてもらうようになったのです。そうしましたら、健診率が

60%を超えたと思います。ところが今聞いてみましたら、特定健診は20数%、半分以上ということで、健診項目の内容もあるのですけれども、やはり直接働きかけということが非常に大きな教訓と感じておりまして、今後、これが一定のところモデル的にやられるということなのではございますけれども、ぜひ大きく普及をしていただきたいと思っています。

ちょうど今回の予算では、特定健診の受診率向上のための取り組みもこの中に入りますので、あわせて特定健診を受けたときに医師や看護師とかいろいろな方の働きかけでがん検診も受けるきっかけにもなるから、特定健診の受診率を上げることががん検診の受診率を上げることにもつながると思いますので、その点もあわせて留意して、ぜひ進めたいと思います。これは要望して意見を申し上げておきます。

認知症の対策の問題ですけれども、実はサポート医の養成人数というのが、2011年度末、全国で2,153人です。都道府県で実は約8倍の格差があります。非常に格差があるわけです。これは新聞の報道でその状況を知ったわけではございますけれども、追加研修を行っている熊本県や広島県などでは、養成数が非常に多くて、これは高齢者10万人当たりどれだけのサポート医が養成されたかという順番が上位なのです。東京都などでは医師会の協力でこういう養成が実施されていまして、上位です。

それで、名簿の公表ということで、医療機関、地域包括支援センター関係のところにあるということなのですが、国の実施要項では公表は義務づけていないのですけれども、実は厚生労働省は名簿は認知症の人や家族の受診に役立てるということを求めておられます。ですから、この名簿の公表について、これも新聞社の調べではございますけれども、一般に公表しているところが56%、ホームページなどでも公表しています。医療、福祉関係者のみに情報提供しているところも29%、公表していないところは15%あります。それで、改めてこのサポート医の養成数について今持っておられる目標を、さらにふやす目標を持っておられるのかということと、今後この名簿について、一般にも公表することを何とか検討していただきたいと思いますが、そのお考えはあるか、お尋ねしたいと思います。

○杉山長寿社会課長 まず、サポート医の養成の目標についてでございます。今、全国平均からすると、奈良県の養成数はかなり寂しい状況ということでございます。実際、サポート医の養成につきましても、医師会と連携といいますか、どの方を養成しましょうかということでご相談を申し上げて、県から研修に行ってくださいという形で養成をしております。

ますので、具体的に何名というのは、今持ち合わせておりませんが、今後、認知症の方はどんどんふえていきますので、そういった意味からもさらに数をふやしていけるように医師会とも連携をしながら考えていきたいと思っております。

もう1点、公表でございますが、まずサポート医につきましては、今申し上げましたように医師会と連携して養成していること、またかかりつけ医研修で講師として登場していただいているというところから、まずすでに医師の間ではかなり認知をしていただいている状況でございます。今、委員お述べの一般の認知症の方に対しての公表という部分では、まず認知症について相談ということであれば認知症疾患医療センター、あるいはサポート医の方にも直接ご相談ということでございまして、今県としては福祉関係のところにのみ公表しているということでございますが、こちらについても連携して養成しています医師会、あるいは認知症疾患医療センターとも相談しながら、今後こういった形の公表がいいのか考えていきたいと考えております。

○小林委員 意見ですが、世界的規模で認知症患者が本当に急増しております。実は海外5カ国の認知症政策責任者と日本の関係者、厚生労働省の老人保健局認知症施策総合調整官が参加されて、国際政策シンポジウムが平成25年1月末に東京都内で開かれました。各国に共通しているのが、認知症の人の、その人らしい人生を支えることで、住みなれたところで暮らしていけるような早期診断、早期治療を土台に認知症に優しい地域づくりとサービスの提供を目指しております。国際的にここまで到達しておりまして、日本でもそれに何としても早く追いつかないといけないと思いますが、本人、家族を中心においた本格的な支援体制づくりというのが本当に急がれているということを申し上げまして、終わります。

○尾崎委員長 ほかにございますか。

○高柳委員 私も厚生委員長をさせていただいていて、アスベストの問題がずっと起きていました。そのとき、環境ばく露ということで、環境省の委託をずっと受け、保健予防課で健康リスク調査をやっていたということ、多分平成23年度は2,300万円～2,400万円ぐらいの予算でやっていたと思うのですが、今回の「厚生委員会資料（平成25年度予算案・平成24年度2月補正予算案の概要）」の中には載っていないのです。今はここに100条調査委員会の委員長もおられるし、竜田工業株式会社の近くに住んでいる梶川委員もおいでです。そういう厚生委員会を挙げて取り組んできた結果にもかかわらず、これはもう重要な施策ではないし、新規事業でもないし、県独自の

取り組みも、環境省の委託なので書かなくてもいいことで載っていないのです。これは意識して、悪意を持って書かなかったのかと思うのです。

今回の健康リスク調査は、例年の健康リスク調査と違う意味を持っていると思うのです。そのことについて医療政策部長、教えてください。担当者はもうわかるほどわかっていると思いますので、今までの健康リスク調査がことしの健康リスク調査と違う意味を、教えてください。

○高城医療政策部長 今、ご指摘がございましたアスベストの調査の関係でございます。これにつきましては、平成24年12月議会でも話題になったことかと思えます。私どももしっかりとこれについては対応していくとお答えをさせていただいたところでございます。

今回の予算でございますけれども、額的には健康リスク調査について、平成24年度よりは多くの額を計上しております。ただ、今回予算の概要には載っていなかったということでございます。状況としてはそういうことでございまして、内容が何か変わったのかと言われますと、そういうことはございませんで、むしろ拡大して予算要求を計上させていただいている状況でございます。

○高柳委員 すごく失礼な言い方してすみません。なぜ今回予算をたくさんとれたのかということなのです。全国で6カ所、工場周辺の環境ばく露に関して指定されて健康リスク調査をやるということなので環境省が取り組んで、奈良県も全国で一番多いのです。多いというか、2カ所の工場の周辺の健康被害を調査しよう、それで奈良県は厚生委員会の委員の声もあって、原因に迫る調査、環境ばく露はなぜ起きたのだということの疫学、カックの疫学調査に近い調査をしようということで、奈良県立医科大学の車谷先生等を中心に、やれるものだったらやってみようということで委員会を持ったのです。疫学調査を実施しなければ企業の協力も得られないし、古いデータだし。しかし1キロメートル圏内の、今までその環境ばく露していたときの人たちを地元の自治体の協力を得て何人住んでいたということを調べ上げて、その人たちにきっちり調査に協力してもらって、疫学調査に近い調査をやるということ、今回予算がふえたのです。そのことをきっちりこの資料の中にでも書いてください。もう保健予防課の皆さん方は、きちんとやってくれています。1キロメートル圏内の疫学調査も含めて全国6カ所の各県抱えているところの中でも奈良県は率先してやっているように言っていて、部が変わったら、何だこのざまはということと言っているのに、今回このことを意識的に隠しているのかと思いました。意味をい

ろいろなところで、部を超えて、今回の疫学調査、カッコつきのことを含んだ健康リスク調査をやっている意味を、このメンバーも含めてみんな再確認するのが予算審査特別委員会で、予算つくるときです。なのでこれを意識的に削ったのは財政課わかりませんが財政課にきっちり、私らのやっている仕事はいいことだと言わないといけません。なぜ消されているのか、消した責任者は、やはりきちんとどこの段階で消えたかということ、後でもいいので明らかにしてください。こんなことではだめです。私達は議会あげて100条調査委員会をつくって、なぜ違法解体しているのかということ、違うところでやっているわけです。それに別のところでアスベストの持っている意味をみんな確認していくということを検討委員会もつくり、疫学調査はできないけれども、1キロメートル圏内の悉皆調査に近いことをやろうということで予算をとるために、私も、副議長として環境省に課長と一緒に陳情に行っています。そういうことをこの中でやはり書いてください。これまだ委員会資料なので、本にしたときにはきちんと載せてください。

○尾崎委員長 ほかにございますでしょうか。

ほかになければ、これをもちまして質疑を終わります。

次に、私から、なら歯と口腔の健康づくり条例案、概要を説明させていただきます。

まず、条例名、なら歯と口腔の健康づくり条例です。議員提案条例として今議会に提出をする予定でございます。

提案理由は、歯科口腔保健の推進に関する法律の制定を受け、今後、県が推進していく歯と口腔の健康づくりに関する施策の実効性を担保していくため、新たに制定しようとするものである。全11条立てで構成をいたしております。

1つ目、目的。法律の趣旨を踏まえ、県民の歯と口腔の健康づくりに関する基本理念を定め、県の責務及び関係者の役割を明らかにするとともに、施策の推進に関する基本となる事項を定め、施策を総合的、計画的に推進し、もって県民の健康保持増進に寄与することを目的とする。

2番目は基本理念でございます。

3番目に県の責務等、県の実情に応じた施策を総合的かつ計画的に策定し、実施するものとするところがポイントでございます。次に市町村との連携をうたっております。

4つ目、保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等の役割をうたっております。

5つ目、事業者及び保険者の役割をうたっております。

6つ目に県民の役割をうたい、歯と口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする

と述べております。

7つ目、歯と口腔の健康づくりに関する計画。1、知事は、県民の歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯と口腔の健康づくりに関する計画を策定するものとする。2、知事は、毎年度、計画に基づく施策の実施状況を議会に報告するものとする。3、知事は、おおむね5年ごとに計画の見直しを行うものとする。

8番目に、いい歯の日及び歯と口腔の健康づくり推進週間。県民の歯と口腔の健康づくりに関する関心と理解を深めるとともに、取り組みが積極的に行われるよう、11月8日をいい歯の日と、同日から11月14日までの期間を歯と口腔の健康づくり推進週間と定めるものとする。

9番目に、歯と口腔の健康づくりに関する実態調査を求めています。

10番目、その他。

そして、施行期日は公布の日から施行する。以上でございます。

ただいまの説明で何かご意見はございませんでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

ありがとうございます。

それでは、理事者にご意見を求めます。何かありましたら、ご発言をお願いします。

○江南健康福祉部長 理事者側として意見を申し述べさせていただきます。

今回のこのなら歯と口腔の健康づくり条例、この条例は歯科口腔保健の推進に関する法律の枠組みを一步踏み込んだ大変積極的な条例だと思います。例えば、第8条におきます実施状況の議会への報告、あるいは第9条におきますいい歯の日の設定等でございます。したがって、この条例は関係者の意識の向上、あるいは歯科口腔保健の推進に大変有意義でございます。本日、説明もさせていただきましたが、知事が策定いたしますところのなら歯と口腔の健康づくり計画によります具体的施策の推進につきましても、大変資するものであると考えております。以上でございます。

○尾崎委員長 ありがとうございます。

それでは、なら歯と口腔の健康づくり条例案を原案どおり議案提出することについて、委員の意見を求めます。

ご発言願います。

(「よろしくをお願いします」と呼ぶ者あり)

なら歯と口腔の健康づくり条例案を原案どおり議案提出することと決しました。

なお、条例案は本会議最終日に上程し、提案理由説明を私からさせていただきますので、ご了承ください。

また、当委員会所管事項に係る議案が追加提出される場合には、当委員会を定例会中の3月5日火曜日の本会議終了後に再度開催させていただくこととなりますので、あらかじめご了承ください。

本日の委員会は終わります。