

生活福祉保健委員会— 12月12日

① 15—7 小児医療の充実を求める請願についての意見交換

○質疑（辻委員） まず、この請願は3つの項目になっております。その2つ目に小児の救急医療体制の確立し、補助金を出すことということですが、この点の、小児救急の体制、夜間・休日、そういうことの現状どうなっているんですか、まずお聞きしておきます。

○答弁（医療対策室長） 小児医療につきましては、小児科医の不足等、あるいは医療機関が減少する傾向にあること、あるいは少子、核家族化の進行によって、家庭内で相談をする人が少なくなってきたということ、さらには女性の方々の社会参加等によりまして夜間の診察が集中しているというようなことから、非常に小児救急医療に対する県民の要望は非常に強いものがございます、このため私どもといたしましては、通常の救急医療体制とは別個に小児のためといいますか、小児専用の救急医療体制を整備する形で、今、強化を図っているところでございます。具体的に申し上げますと、まず初期救急につきましては、通常の在宅当番医制とは別個に小児専用の在宅当番医制というものを東広島地域で実施しておりますし、また、福山、広島、呉等につきましては、小児科で対応できる夜間センターを運営いたしております。また、二次の小児救急医療につきましては、例えば府中地区、庄原地区、福山地区におきましては、地域の小児科を標榜する病院が輪番でもって、夜間の二次の小児救急体制を整えているという状況でございます。さらに広島市立舟入病院、それから尾道市にありますJAの尾道総合病院、この2つの病院につきましては、複数の二次医療圏を主に対象といたしまして、24時間365日体制で患者を受け入れる体制を整えております。また、全県も対象にいたしまして、土曜・日曜・祝日の夜間、準夜帯でございますが、6時から11時までの準夜帯につきまして電話相談を実施いたしております。これは全国で初めての試みでございます、全国的にも非常に注目されている事業でございます。今後とも地域医療政策上も重要課題と我々は認識しておりまして、今後とも関係機関の協力を得ながら小児救急医療の充実に向けていきたいと考えております。

○意見（辻委員） 今お話がありましたように、小児医療の充実体制を強化していかないといけないという執行部の意見、そのように私も思っております。ただ、夜間の電話相談については、新聞報道でも親の側には大変効果があるけれども、不要の受診を減らす点では、今のままでは焼け石に水だというようなことで、さらなる強化の必要があるという点では、この点での強化も求められているところだと思います。

そこでこの請願についてですけれども、1993年から取り組まれているという点で、10年間に及んでいる。この年月と署名数も延べでいきますと17万筆を超える。これは深く受けとめることが大事だというふうに思います。

それから、この11月には宮城県では宮城県立こども病院も開業するとか、全国ど

こでも財政は大変厳しい財政難といたしますか、厳しい状況でありますけれども、あえて東北地方に総合こども病院がないというそういう中で決断をされて病院を開設したという点でも、本県でもやはり県立こども病院をつくっていくことに踏み出すことは子供の命を守り、小児医療の充実、さらに医師の教育あるいは研修、医師の技量を究めていくという点でも病院をつくることは必要だと思っています。そういう点からして、小児医療システムの中核的な機能をなすということからしても、この請願を採択していただいて、広島県もその方向に向かっていくことを意見申し上げて、採択していただきたいという意見をしております。

② 15 - 8 乳幼児医療費無料制度の充実を求める請願についての意見交換

○質疑（辻委員） この請願趣旨の中身を探っていくとい点で少し執行部からも説明していただきたいと思います。まずは、実施自治体間での制度内容の格差が拡大している。負担の交付不平等も生じているというようなことも言われていますけれども、まず全国47都道府県で入通院とも就学前まで対象年齢を拡大しているのはどこで何県あるのか、お示し願いたいと思います。それからその次に、今度は入院だけ就学前まで対象としている県はどこで何県あるのか。まず全国レベルの状況を示していただきたいと思います。

○答弁（家庭支援室長） 乳幼児医療の全国状況についてお答えいたします。入通院ともに就学前まで実施している都道府県でございますが、これは7都府県と3児以上の子供の場合に実施が1県でございます。それから、入院のみの就学前までの状況でございますが、これは18県と3児以上の場合の2県となっております。これは10月1日現在の調査でございます。

○質疑（辻委員） 全国的にも就学前までに対象年齢を拡大しているというのは大勢を占めてきているということはこの点からもおわかりになったと思います。それでは、県内の状況を少し教えていただきたいと思うんですけれども、まず入通院とも就学前まで、そして何市あるのか。それから入院のみの就学前までが何市、県と同じ水準のところは何市あるのか。市レベルで見た場合はどうなっていますか。

○答弁（家庭支援室長） 県内の市における実施状況でございますが、同じく10月1日現在でございますが、入通院とも就学前まで実施しているのが2市、庄原市、廿日市市でございます。それから入院のみ就学前まで実施が8市ございまして、広島市、呉市などがございます。それから県の水準と同じ三原市、尾道市、東広島市の3市でございます。いずれも10月1日現在の状況でございます。

○質疑（辻委員） 市レベルで見ても、県と同じ水準というのはやっぱり少数派になっているということがこれでもはっきりして、この制度のおくれが一層際立ってきているのではないかと思うんです。今度は町村の場合は、入通院とも就学前までやっているところはどこで、入院のみの就学前までは何町あるのか。これもあわせて教えてください。

○答弁（家庭支援室長） 町村の状況でございます。同じく10月1日現在で、入通院とも就学前まで実施している団体が熊野町、筒賀村など15町村ございます。それから入院のみ就学前まで実施が府中町など5町でございます。

○質疑（辻委員） それで、実際のお母さん方の声も一、二紹介させていただきますと、アトピーをお持ちのお母さんなどはやっぱり月1万円ぐらいの経費がかかると、それから、就学前の子供3人をお持ちのお母さんは、年間20万円ぐらい医療費がかかるというようなことを言われています。そういう意味では、少子時代におけるこの制度の拡充というのは大いにもっと議論をして進めていかななくてはならないのではないかというふうに思います。

それから、他県から転勤された方の話で、その県では5歳まで無料だったということで、保育所などの園に通い出して病気などになって、5歳、6歳までであると本当に助かるんだという意見も出ています。こういう声にやはりこたえていくことは非常に大事なことでありますし、少子対策では必要だと思っています。

それでもう1点だけお伺いしたいんですが、こうやって年齢対象が全国的にも、また県内市あるいは町村でも就学前までに拡大してきていると、これはどういうふうに今、執行部としてはお受けとめになっているのか、そのあたりの考えをお聞きしたいと思います。

○答弁（家庭支援室長） 都道府県、市町村における現状についての印象ということでございますが、各都道府県、各市町村におきまして、それぞれの団体における福祉医療制度の点がございまして、また、財政状況などを踏まえられまして、総合的に判断されて実施されているものと考えております。

○意見（辻委員） 私、この請願ですね。もっと議論を深めて、この委員会でもやっていくという点では、先ほど継続審査ということがありますので、継続していただきたいということをお願いしたいと思います。

一般所管事項に関する質疑・応答

○質疑（辻委員） きょうの配付資料で「ヤミ金融があなたを狙っています!」、ヤミ金融の問題は社会犯罪でありますから、これは撲滅していくということをずっとこの委員会でも主張して、そういう取り組みをお願いしてきたところですけども、このチラシをつくれ、またヤミ金融対策問題会議も開設されて、県も一歩進められたという点では大いに評価したいと思います。

それで、この活用と、それから12月5日に第2回目の対策連絡会議が開かれたようですけども、そこでどういうふうな議論がなされて、今後どういうふうにこの連絡会議を進めていこうとしているのか、そのあたり少しだけ聞いておきたいと思います。

○答弁（消費生活室長） まずお配りいたしておりますのはリーフレットでございますが、10月にヤミ金融対策連絡会議を立ち上げまして、ヤミ金融連絡対策会議として

最初につくったリーフレットでございます。一応2万部ほど作成をいたしまして、7つの構成団体で活用していただく、あるいは、ほとんどを市町村にお配りをしようと思っております。それから消費者団体を初め関係団体、あるいは私どもが年200回ぐらい開催しております消費者の講座等で活用したいというふうに思っております。

それで、10月に立ち上げまして第2回目の対策会議を去る5日に開催したそのときの協議でございます。まず1点、10月に関係機関7者が集まりまして特別相談会を開催したわけでございます。事前にPRに努めたわけでございますが、相談にお見えになっている方が大変、広島と福山でやりまして45件というふうにちょっと思いのほか少なかった関係で、今後どういうふうにPRするかということ、あるいは今回私どもがリーフレットの原案をつくりまして関係団体の御了解を得るということ、あるいは今後の取り組みといたしまして、構成団体でございます中国財務局の方から、ヤミ金融業者等が利用する口座の情報を収集して、財務局から金融機関へ流すという方策、それから特に貸金業規制法を所管をいたします、県で言えば商工労働部でございますが、電柱等に張られたヤミ金融ビラ等の除去についてどういうふうに管理いただけるか等について協議をいたしました。いずれにいたしましても、今後の問題といたしましては、今、ヤミ金融対策といえますか、相談についてそれぞれの機関がばらばらになっているわけですが、その情報をどこかに1カ所に集約する必要があるのではないかと、あるいは現在の私どもが相談を受けている中で、特にそういう相談が多いというわけではございませんが、以前、委員から要望がございました、例えば金融機関への離職者防止の働きかけをどうするのかとか等については、今後、協議をしようというふうなことが前回第2回目の会議の主な内容でございます。

○要望・質疑（辻委員） 大いに被害に遭わないように、この連絡会議を初め関係機関が協力し対応していただきたい。これは要望しておきたい。また、折に質問もしたいと思っておりますけれども、そのぐらいにしておきたいと思っております。

もう1点、これ前回の積み残しの質疑なんですけれども、3号被爆者の問題を前回質問いたしました。その中で、被爆者の定義ということはこの委員会でも話させていただいて、県でその判断については決められるのではないかなという議論もしました。本庁に問い合わせしたり、いろいろと古いことだから調査もしてみたいということでしたので、その後どういうふうなことになるのか。その報告からお伺いしたいと思います。

○答弁（原爆被爆者援護室長） この第1条第3号の規定の解釈のうち、被爆者の輸送、救護、看護等について厚生労働省に確認をいたしました。当時のいきさつを調べたところ、昭和43年に県が専門家の意見を聞きまして、旧厚生省の了解を得た上で、輸送、救護、看護等に当たった被爆者の人数を10人以上としたところでありま

- 質疑（辻委員） それで、その10人以上という基準の問題ですけれども、3号被爆者の法の定義では、「前2号に掲げる者のほか、原子爆弾が投下された際又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」ということになっているだけなんです。だから、その10名という基準については、これは事務処理上の内部基準、つまり目安だというふうに見ていいものだと思うんですけど、この点はいかがですか。
- 答弁（原爆被爆者援護室長） あくまでも認定基準として運用しておりまして、これについてはこの運用基準で引き続き運用していきたいと考えております。
- 質疑（辻委員） いや、だから内部基準にすぎないのかどうかということを知っているんです。
- 答弁（原爆被爆者援護室長） 審査の基準ということで内部、外部ということではなくて、あくまでも私どもが運用している基準でございます。
- 質疑（辻委員） それで、この運用に当たってですけれども、これは先ほどの話で10名以上というものは専門家や、あるいは当時の厚生省とも相談して決めたということですが、県が独自で決めることができる中身を持つものですね、これは。
- 答弁（原爆被爆者援護室長） 国に照会しましたところ、国は県でできるという解釈をとっております。しかしながら、その場合も広島市あるいは長崎両県市とも協議が必要であると考えております。また、国への了解が必要だろうと考えております。
- 質疑（辻委員） 私が聞きたいのは、県が決められるのかということなんです。それで、前回も言いましたように、ことしの9月10日に我が党の林紀子参議院議員が、この基準について厚生労働省の課長つきの岡山さんに問い合わせたところ、現地に任せているのであれば、現地の裁量で変更は可能かという質問に対して、国としてとやかく言えないと。つまり、広島県独自の判断でできるということは、そういう立場でこの問題も受けとめていいというふうにこれは考えていいのでしょうか。
- 答弁（原爆被爆者援護室長） 国の方ができるという解釈をとっております関係上、私どももそれに従わざるを得ないと考えておりますけれども、現行基準は私どもは適正なものと考えております。
- 質疑（辻委員） それじゃあ、適正な基準であるというその科学的根拠を示していただけませんか。
- 答弁（原爆被爆者援護室長） 私どもとしては、制定の経緯等も踏まえまして、また、長年にわたって広島、長崎両県市を初め全国的にも運用されてきたものであるということから、この基準は適正なものとして、今後、基準に勘案する考えは持っておりません。
- 質疑（辻委員） 長年それで運用してきたというのはよくわかるんです。ところが、当時これを判断した際にどういう判断がなされたかと、35年前の話です。そこでちょっとね、これは広島市の決算特別委員会、広島市の議事録を調べてみたらこういう意見で議論されているんです。当時のアヲ原爆被爆対策部長の言う話は、43年

当時、広大の原爆放射能医学研究所の放射能医学の専門家に相談したと、そのときの専門家の回答では、収容所等で被爆した者の看護や死体処理を行った場合、その人体に及ぼす放射能の影響は学問的に言えば、当時の学問ですよ。今とは大分違います。50人ぐらいの人を数日間直接取り扱った場合には影響は考えられるということであったということがまず言われます。その後、被爆者の定義を決めるに当たっては、これらの意見を踏まえて、また政治的な判断も加味した上と、政治的判断を加味したというんです。放射能の影響が考えられる最低線として10人という人数を決定したという記録があると言うんです、広島市議会での議論では。さらに、申される放射能の人体影響の問題は科学的に考えて極めて困難な問題であり、私どもとしては軽々しく意見を申し上げるわけにいかないと言っているんです。やっぱり現在に定線量被爆の問題、それから劣化ウラン弾などによる粉じんの被害とか、改めて定線量被爆、少人数であっても被爆するというようなことが考えられるんです。だから、これはもう一度確認しますけれど、10人以上は絶対基準ではないと受けとめてよろしいでしょうか。

○答弁（原爆被爆者援護室長） あくまでも運用基準でございまして、ちょっと絶対ということになりますと、私ちょっと難しいと思えますけれども、運用基準としては適正な基準であると認識しております。

○質疑（辻委員） 運用上の目安としては考慮には入れるかもしれないが、絶対ではないと確認しておきたいと思うです。いいですね、それは。

○答弁（原爆被爆者援護室長） 現時点ではあくまでも認定基準として適正なものと考えておりますので、引き続きこの認定基準で運用してまいりたいと考えております。

○質疑（辻委員） 絶対ですか。

○答弁（福祉保健部長） 絶対という言葉の定義、これを法律というふうに申し上げますとすればそうでございませんが、我々としては、これで適正なものと考えておりまして、この運用を見直すという科学的なエビデンスが新たに出てこない限り、これで適正なものとして運用を続けていきたいと考えております。

○質疑（辻委員） いやいや、その適正であるというのは、あなたの方案であって、その10人というのが被爆者手帳交付の段階で10人以上そういう状況が見られないということで却下されることが多いんです。10人という基準で。だからここは、今の状況、今日の到達から見て、きちっと見直すことが大事だと、必要だというように私は言ってるんです。あなた言われたように、絶対であるかどうかということであれば、絶対とは申せないけれども、運用としては使っていくというそういう判断でしょうけれども、それだったら、これを書きかえなさいよ。これは、被爆者手帳証明書の記入例なんです。こういう書類もらうんです。これ広島市のものです。そこには、3号被爆の場合、救護のことが書いてあるんです。「8月6日昼ごろから被災者がたくさんどこどこ寺にこられ、国防婦人会長広島花子さん、亡くなった方から依頼を受け、私は8月7日朝から8月10日夕方まで毎日昼間救護に従事した。申請者

とは8月7日朝から8月9日夕方まで毎日一緒に救護した。」10人とは書いていない。こっち見てください。被爆者ハンドブック、こちらもです。被爆者とはというのが5ページ目に書いてあります。被爆者とは、1号被爆、2号被爆も書いてある。3号被爆のところです。そのほか多数の死体の処理、被爆者の救護等へ従事したなど身体に放射能の影響を受けるような事情のもとにあった人と、その当時その人の胎児であった人、これだけです。なぜ10名というのは書かないんですか、それじゃあ。書かないでずっとやってたんですか。物すごい厳しい基準。

○答弁（原爆被爆者援護室長）　そういうぐあいに多数という用語でありましたために、昭和43年当時に多数ということではやはり行政の側としては判断が難しいと、そして人数についてどうすべきかということで協議しまして、そして専門家の意見を聞いて、先ほど委員がおっしゃったように、50人以上であるという一応専門家の意見、さらに先ほどのお話によりますと、政治的な面も含めて10名以上とされた。こういう昭和45年当時に妥当とされた説でございませうけれども、これを現在の今度は科学的知見に照らせば、中には専門家としては現在ではその線量は健康評価の観点から無視し得るほどの小さいとも認識されている等の2点ございませう。したがって、これから見直しするとして、また専門家の意見を聞いた場合に、むしろ現行よりも厳しくすべきであるというようなことも考えられるわけでございます。広島県としては、現段階ではこの10名ということで、当分の間は見直しをせずに行きたい。これを見直しとなると、またそういう部分も出てきますので、それはまだその必要性の段階ではないというぐあいに判断したいと思っております。

○意見・要望（辻委員）　そういう議論すると思っておりました。そういう判断だったら逆もあるような話だから、あなたの議論は正当だとは言えませう。それで、私は、法の運用基準どおり、確かにあいまいな多数という文字、文言はあるけれども、そういう状況が判断できるのであれば、やはり被爆者手帳の交付はしていくという部分で対応すべきだと思うんです。ところが現実には10名以上に引っかけきて、実際面で制限を加えている状況が今生まれているんです。だから、私はもっと総合的に判断されて、この点はやっぱり見直すべきだと思うんです。1人が10日、1日10人、同じですよ、これはそういう意味で言えば、私は被爆された方を10日間以上介護しましたという方と、1日だけ10人以上のところに行きましたというのとどう違うのかといえば、同じようなものです。そういう点で私はここの見直しをきちっと図っていくこととあわせて、全体的な評価をしていく中で被爆者のその手帳交付事務を進めていくと。だからあえてここの10名以上というところに内部判断基準でやるということは、一つの目安としてはあるのかもしれませんが、それだけに固執せずに、全体を見た場合にどうなのかという判断をしてもらいたい。そういう点の意見を述べさせていただいて、この点の見直しも含めて要望して終わりたいと思います。