

平成 25 年第 2 回定例会 環境厚生委員会（平成 25 年 6 月 20 日）

【保健福祉部関係：質問項目】

1. 鹿児島県動物愛護センターの設置及び管理に関する条例制定について
2. 離島の救急搬送について
3. 畜犬管理センターについて（陳情）
4. 鳥インフルエンザについて
5. 風疹について
6. 民生委員の費用弁償について
7. 医師確保について
8. 県立大島病院の救命救急センターについて

【質問本文】

1. 鹿児島県動物愛護センターの設置及び管理に関する条例制定について

■ 質問（しもづる）

私から、議案第八一号鹿児島県動物愛護センターの設置及び管理に関する条例制定の件につきまして幾つか伺いたいと思います。

まず、こちら、第五条に手数料、引き取る時の手数料について、犬一頭また猫一匹につき二千百円とするとありますが、これについては、現在、畜犬管理センター等から引き取ろうとする時の手数料からの変更というものはあるものなのでしょうか。

□ 答弁（生活衛生課長）

第五条の手数料につきましては、犬・猫を譲り受ける者ということで、元来の畜犬管理センターでやっている引き取り手数料とは違う趣旨でございまして、まず、引き取り手数料の説明をさせていただきますと、引き取り手数料、返還をする時の手数料は四千元。今回、動物愛護センターで譲り受けるというのは、譲渡という形の手数料の設定という趣旨になっております。そういう意味では、委員のおっしゃる引き取り手数料とニュアンスが違うのかと思っておりますが、よろしく申し上げます。

■ 質問（しもづる）

今の御説明で、飼い主に対する戻す手数料四千元、現在のと趣旨が違っていると、飼い主以外の方が捨てられていた犬を新たに飼いたい時の手数料であるというふうに理解いたしました。

そこで、金額の設定について伺いたいんですが、現在、自分が飼っている犬が何らかの事情で逃げ出してしまって、それが畜犬管理センター、保健所に収容されたのを、うちの犬ですと、うちの猫ですと

引き取りに行ったときの手数料が四千円だということですよ。それに対して、この条例で設定しようとする譲り渡し、譲渡の手数料、つまり犬を飼いたい、また飼うんだったら、捨てられてしまっている犬の中から引き取りたいというときには二千百円だと。ちょっとこの差異を設けた趣旨がちょっとわからないので説明していただけますか。

□ 答弁（生活衛生課長）

差異を設けているという趣旨ではなくて、県の手数料条例の設定をするときに、これにかかる必要経費を積算した上での値段の差ということでございまして、例えば、譲渡手数料については、必要なワクチン、それから寄生虫の検査をして、それに基づいて必要経費を計算して二千円という形になっております。

ただ、返還手数料については、返還をするまでの事務の時間等がかかるということで、若干金額としては高い数字になって、差をつけるためにやっているという趣旨ではないということを申し上げておきます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

両者に差をつける趣旨、意図ではなくて、実際にかかっている経費の積算の結果、自分が飼っている犬の引き取りの場合は四千円で、捨て犬を引き取ろうとする場合、ほかの方が飼っていた犬を引き取ろうとする場合二千百円であるという説明でしたが、もうちょっと教えていただきたいんですが、恐らく必要経費の積算ということになると、今御説明があったワクチンとかの接種費用ですとか、また実際に本来の飼い主、もしくは飼おうとする方に譲り渡すまで、新しくできる動物愛護センターなり畜犬管理センターで飼っている人件費なり、えさ代とか等々等々、かかっている費用の積算だと思んですが、両者に差があるように思えないんですよ。というのが、これで、返還のほうが、畜犬管理センターにいる時期が余りに長いとか、えさの種類が違うとか、もしくはほかのワクチンを打たなきゃいけないとか、そういう事情があれば、倍の差があるのがわかるんですが、自分の想像からすると、余り動物愛護センターや畜犬管理センターにいる時間は変わらないんじゃないか、もっと言うと、この動物愛護センターで、恐らく趣旨としては、なるべく殺処分を減らして、譲渡もふやしていこうということを考えると、恐らく、飼っている時間というのは、今より長くなることはあっても、短くなることはないんじゃないかなと思うんですよ。そうすると、どういう積算で異なってくるものなのか。どういう経費が異なってくるものなのかということ、もう少し教えていただけてよろしいですか。

□ 答弁（生活衛生課長）

譲渡の手数料については、確かに譲渡をふやすためのものですが、例えばセンターで飼っている時間が長いから、そこに経費をかけているわけではないんですよ。譲渡の場合は、私どもは当然、譲渡を目的としたセンターでの飼養を考えておりますから、そこについては経費は計算をしておりません。ただ、その動物たちが持っていかれるときに、ワクチンと、そういう検査はしてありますので、その分についてはいただきますよという趣旨ですよ。その分の二千円と。

ただ、返還については、その後、飼い主を探すための手間とか、市町村に公示をお願いする、そういった人件費がかかっていますよということで、九州各県、四千元程度の設定ということで、その人件費、かかる時間というのは九州各県同じようなものですよという形で四千元近い設定になっているところなんです。そこに必要経費が何かと言われると、それはえさ代とかあるんですけども、とにかく、差が違うのは、人件費の時間的割合が違うということが大きな違いだということを申し上げておきます。

■ 質問（しもづる）

今、人件費のかかっている時間の違いと、返還する場合、もともとの飼い主に返還する場合にはその飼い主を探す時間がかかっている、一頭当たりですね。それに対して、新たに譲渡をする場合、引き取りたい人を探す場合には、一頭当たり時間が、もとの飼い主に戻すよりは時間がかからないということなんです。実は、これを高くしろとかそういうことを言っているわけではなくて、差があることについて、どういう政策目的があるのかなと思うんですね。今、ちょっと説明から伺えるのが、譲渡を推進したいという意図はあると思うので、それはそれでいいのですが、その差というのはどこにあるのかなというのが、もう一回確認なんですけれども、実際にかかっている人件費の差のみなんですか。それとも、何らかの政策目的があるのですか。

□ 答弁（生活衛生課長）

政策的目的は、さっき申し上げたように、特段、差をつけているわけではなくて、人件費というか、それにかかる人の時間の必要経費の積算ではそういうことでございます。ただ、私どもとしては、譲渡は広くしていただきたいということで、そういう低い値段の設定というわけではございませんけれども、ぎりぎりの金額の設定をさせていただいているところではあります。

■ 質問（しもづる）

わかりました。この新しい動物愛護センター、そしてやはり殺処分を減らして、少しでも譲渡を推進するところであるかと思いますので、ぜひ、それを進められるような取り組みをしていただきたいと思います。

引き取りの手数料に関しては、また申し上げたいことがあります。後ほど県政一般のほうで申し上げたいと思います。

以上です。

2. 離島の救急搬送について

■ 質問（しもづる）

離島の救急搬送について、現状を伺いたいと思います。

たしか、与論とか沖永良部とか、沖縄に近いほうについては、県の予算から毎年沖縄県のほうに負担金を支払うことによって、近いそちらのほうに運ぶというスキームがあったように思いますが、特に大

島地域の離島の各島で、特に夜間等の緊急搬送をどういう手段で、どこの島が対応できている、対応できていないということが、現状を教えてください。

□ 答弁（参事兼保健医療福祉課長）

最初に沖縄のほうの対応でございますが、平成二十四年度で、管轄区域としましては、徳之島から下の三島ですね。徳之島、沖永良部、与論、この三島につきまして沖縄のドクターヘリに所管をさせていただいております。夜間とかいう話もございましたけれども、ドクターヘリは基本的に有視界飛行でやっておりますので、日中だけということになります。実績で申し上げますと、二十四年度が八十五件出動いただいているというところでございます。

それから、自衛隊のほうの管轄でございますが、奄美大島から南につきましては沖縄の陸上自衛隊、それから奄美大島から上ですね、十島村までですけれども、こちらにつきましては鹿屋の海上自衛隊という管轄になっておりまして、沖縄の自衛隊により、平成二十四年度、搬送した件数は六十件でございます。ちなみに、鹿屋の自衛隊ヘリも本土に運ぶ場合は、名瀬の空港で引き継ぎを受けて、本土のほうに飛ぶというような形をとっておりますので、そちらのほうは十四件という件数になっております。

■ 質問（しもづる）

そうしますと、確認なんですけど、例えば、喜界島ですとか、あとは加計呂麻のほうですね。奄美大島の南のほうの緊急搬送の対応は、この自衛隊ヘリでできているということなんですか。

□ 答弁（参事兼保健医療福祉課長）

ドクターヘリの管轄としましては、先ほど言いましたとおり、沖縄県が徳之島までは見ております。そして、鹿児島県のドクターヘリ、一応、十島村は対象ですけれども、中之島までしか飛行距離の関係で見れないということございまして、その他を除きます奄美大島、喜界、それから十島の一部ですね、ここが今のところドクターヘリが飛んでない区間ということになります。

先ほど申し上げましたとおり、自衛隊の管轄区域がございまして、その管轄区域によって、あとは補っていただいている。さらに申し上げますと、海上保安庁のほうは鹿児島、熊本、宮崎、この三県の対応ができるようになっておりますので、順番といたしましては、県の消防・防災ヘリもございまして、済みません、消防・防災ヘリの管轄は鹿屋の自衛隊と同じで、一応十島村までということになっておりまして、出動の順番といたしましては、消防・防災ヘリ、これが使えない場合は自衛隊ヘリ、かつ、この自衛隊ヘリが使えない場合は海上保安庁のヘリという順番になっているところでございます。

■ 質問（しもづる）

はい、わかりました。ありがとうございます。

3. 畜犬管理センターについて（陳情）

■ 質問（しもづる）

私から、本件陳情に関しまして、殺処分を減らして譲渡を促進するという観点から、何点か伺っていききたいと思います。

一点目は、譲渡会についてであります。今も各畜犬管理センターで譲渡会というのを開催していると思いますが、本件陳情の第六項に、営業時間の言及がありますとおり、やはり、平日昼間という設定では、通常に仕事をしている方、なかなか行けないというのも事実であります。

そこで、現在、譲渡会はどういう時間帯設定の考え方で開催しているのか。平日昼なのか、もしくは土日もやっているのか、もしくは平日夜やっているのかということをお教えください。

□ 答弁（生活衛生課長）

平日で対応をさせていただいています。

■ 質問（しもづる）

譲渡会は平日昼のみということですよ。平日の昼のみということだということになりました。

続いて、譲渡の促進について伺ってきたいんですが、現在、現状としましては、畜犬管理センター並びに離島の保健所に持ち込まれる、もしくは捕獲する、受け入れる頭数として、平成二十三年度で犬が約二千二百、大体猫は千九百といったあたりで、かつ、殺処分の状況としては、犬が約八〇%の千六百、猫は九九%を超える千八百五十だと、そういう現状であります。

県全体で平均すると、犬の殺処分率が約八〇%、猫が九九%という状況ですが、各保健所等で分けて見ると、結構差があるものなんですね。例えば全体で犬の殺処分率が八〇%として、指宿だと、たしか殺処分率が六〇%程度だったり、西之表のほうも六〇%ぐらいになっていますね。こういうところというのは、県内のその他の平均的な殺処分率八〇%のところと比べて、何か先進的なことをやっているのかなという気もするんですね。であれば、そういう進んだ取り組みを県内全体で共有できればと思いますので、この殺処分の率が低い管内の保健所等々は、どういう取り組みをしているのか。また、恐らく著しく低いということは、現場の方々、何らかの頑張ってくれていると思うんですが、そういう取り組みを共有する仕組みというのは、今やられているものなのでしょうか。

□ 答弁（生活衛生課長）

委員のおっしゃるとおり、各地区で若干差はございますけれども、それはやっぱり、一つは、職員の取り組みも、対応もあるんですけれども、やはり需要と供給という言葉が適切かどうか分かりませんが、望まれている部分も若干あるかと思いますが。犬・猫が欲しいというところが、その地区によって多かったりする、年度で違うところもあるかと思いますが。ただ、私どもとしては、そういった進んでいるところの情報については、担当者の会議を含めて、新たな取り組みをお互いに情報交換をしているところでございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。ぜひ進んだ取り組み、そして頑張っている取り組みというのは共有していただきたいと思います。

例えば、猫に関しては九九%以上が殺処分されるというのが現状ではありますが、平成二十三年度、指宿を見ると、三十五頭中八頭譲渡、確かに残り二十七頭、八割は殺処分になってしまっているんですが、全体九九%殺処分という中で、二〇%以上の譲渡を実現しているというのは、これはやはり何らか、地域の方々、そして地域の保健所の方々、頑張っている証拠だと思いますので、こういう取り組みというのは、ぜひ共有し、そしてまた現場で頑張っているの方々については、表彰まではいなくても、ほめる仕組みというのはやっていただきたいなと思っています。

この殺処分の問題というのは、どこまでいっても、やはり飼い主の問題だと思うんですね。最後まで飼わずに、いろいろな理由があるでしょうけれども、ほっぽり出してしまうと。

私、先日、畜犬管理センターに視察に行った際に、持ち込まれた理由として、二つ、実際にそういう理由で見えてきました。一つは、飼い主が高齢化して、もう飼えなくなったと、もしくは、たしか親御さんが亡くなって、息子さんたちが別のところに住んでいて、もう飼えないからと、引き取りに来てくれということがあったり、また、もう一つは、飼い主の子供をかんだからと、これぐらい小さい犬なんですけれども、引越して、何かストレスか何かがあったんでしょうけれども、飼い主の子供をかんだから、もう要らないと、持ち込んでくると。いずれにしても身勝手な理由なわけです。

これについて二点伺いたいんですけれども、一つは、飼い主に対する、ちゃんと最後まで飼いましょうねということの意識啓発ですとか、そして、実際に持ち込まれたとき、もう要らないと持ち込まれたときに、いやいや、もうちょっと考え直してくださいよと、それは余りに身勝手ですよというように、諭すということをやっているのかどうかについて教えてください。

□ 答弁（生活衛生課長）

まず、飼い主の持ち込みのときの説諭というか、私ども、持ち込みについて必ずアンケートをとるようにして、なぜ持ち込まれたのかということの理由を詳しく聞いております。その中で、ほかに家族がいるんだったら、そちらに持ち込んだらどうかとか、あるいは知り合いのところに相談したらどうかとか、そういうことをしながら、思いとどまらせる。同じ命あるものとして、簡単にそういったもので行政に責任を持ってこられるということじゃなくて、自分で何とか飼い主を探してくださいというお話は、システムの中で、保健所の担当者の中で、システムとして取り入れています。

今後、動愛法が九月ごろ改正されるんですけれども、今までは法で、行政は引き取りなさいとなっていたところでございますけれども、この引き取りを拒否できるという項目が、今、議論をされている、いよいよそれを施行される段階になっていますので、その点も含めて、きちっと理由を聞いた上で、や

むを得ない限りの引き取りというものに近づけていきたいと思っています。

もう一点、飼い主への啓発でございますけれども、委員おっしゃるように、いろんな事情で持ち込まれます。私ども、やはり悲しいのは、その犬が、小さなことで、かんだから持ち込むということを知ると、それはしつけ方の問題でしょうと、そこは上手にしつけをすれば飼うことはできるんですよということを、常々、啓発も、持ってこられた方にお話をしていますけれども、なかなかそこが浸透していないということもあるんでしょう。そういった意味で、先ほども申し上げたように、動愛センターを活用して、そういった具体的なしつけの仕方を啓発していきたいと考えているところです。

■ 質問（しもづる）

それでは、実際に捨てようとして持ち込んでくる際の手数料設定について伺いたいと思います。陳情の第十項目関連ですね。陳情の第十項を見ますと、動物を捨てた飼い主の負担が二千元、引き取ろうとする者の手数料が四千元というのは矛盾しているという記載がありまして、確かにそのとおりだと思うところです。

そこで、先ほど、動物愛護センターのときにも伺いましたが、今度は、捨てようとする飼い主の負担が二千元という、この設定の根拠、特に、引き取ろうとする方の手数料四千元と比べて、なぜ低額、半額に設定しているのかということを含めて、この捨てようとする方の手数料二千元の政策目的ですとか、根拠ということを教えてください。

□ 答弁（生活衛生課長）

先ほども返還手数料と譲渡手数料の差について御質問があったときにお答えしましたけれども、政策目的というよりは、そこは必要経費の計算で成り立っているということですね。返還については、人のかかっている時間が多い。引き取りについては、その分が少ないという計算でございます。

この引き取り手数料については、九州各県、今、横並びで同じ金額でやっているんですけれども、鹿児島県が先に導入をしたところがございまして、当時、引き取り手数料を設定すると、野犬とか、捨てられる犬のほうかふえるんじゃないかと、だから、従来どおりただのほうがいいという議論もいただいたんですけれども、そこにはやっぱり、引き取って処分するには経費がかかるんですね。それをいつまでも無料というわけにはいかないし、設定をすることで、地域に犬・猫がふえるという懸念もあったんですけれども、そういったことも含めながら、やはり必要経費については御理解いただきたいということで、二千元の設定をしたのが当時の発想でございます。

その返還手数料については、以前からそういう設定になっていまして、そこに政策の違いということではなくて、返還に対してはやっぱり必要経費で計算をさせていただいているところです。

以上です。

■ 質問（しもづる）

捨てようとする方の二千元という設定については、先ほどの説明と同じく、さまざまな必要経費の積

算であるという説明だったんですが、これは意見になりますけれども、ここには政策目的があるべきだと思うんですね。というのが、必要費用の積算だけ、捨てようとする身勝手な人に、そこだけ請求しますよとなると、極論を言えば、法律上の最短の日で殺処分をしてしまおうとするならば、当然、そこに置いておく人件費もえさ代もかからないということになってしまいますので、ここは政策目的も入れて上げると。

例えばこの陳情にあります、数万円以上請求すべきとありますが、やはり抑止も含めて上げていくということについて、どのような検討をされているのか。もしくは、それを上げようとしたときどういふ弊害があると考えているのかということをお教えください。

□ 答弁（生活衛生課長）

手数料に政策論議が必要かということも、おっしゃる意味はよくわかっています。ただ、全国的に今で引き取り手数料を導入しているところが多いかということ、今でも無料で引き取りをしているところもあるんですね。それはやはり、動物愛護という話をさせてもらっていますけれども、当時、やっぱり狂犬病予防という人を守るという大きな目的があって、そこから出てきたところがやっぱり残っている。野犬がふえることで狂犬病が蔓延する。それを防ぐために無料で行政が引き取っていた。そういった歴史があって、行政として、野犬をふやさないという大きな目的がある。

ただ、今のこの時期になって、やっぱり動物愛護という視点が入ってきて、そういう抑止力で、自分の責任で飼いなさいよという部分もあるんですけども、その境にあるんだらうと、これから、そういった抑止をしなきゃいけないという議論は全国で出てくるのかなというふうにご検討いただいております。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

これを政策目的を高くしたときに、一つ考えられる身勝手な飼い主の対応として、持ち込むのに高いお金をとられるんだったら、その辺で放してやるぞというようなことを言う飼い主もいると聞いています。

そこで伺いたいんですが、勝手にその辺に放したときに、何らかの罰則規定ってあるんですかね。

□ 答弁（生活衛生課長）

狂犬病予防法の四十五条違反で二十万円以下の罰金、それから私どもの県の条例、動物愛護管理に関する条例で放し飼いということで三万円、あるいは、動物の遺棄ということで五十万円以下の罰金、そういったものがもろもろかかってくるということです。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

最後に一言、実際に見に行くと、職員の方も対応してくださったんですが、大半が殺処分されるとい

う状況で、その殺処分する仕組みのところも見てきました。その中で、現場の職員の方々、獣医師ということを知って、すごく胸が締めつけられる思いになりました。獣医師というからには、当然に動物を愛護して、救っていく仕事の方々が、日々、ガス室に送り込んで焼却炉に送り込まなきゃいけない、専らそれが仕事になっているということは、本当に痛ましいと思いましたので、一言申し添えて終わります。

■ 取扱意見（しもづる）

陳情第五〇三一号につきましては、全十二陳情項目中、第一項、第三項、第四項、第十項、第十一項、第十二項については採択で、それ以外については継続審査をお願いします。

その理由といたしましては、今申し上げました、採択すべきと主張いたします六項目につきましては、早急に取り組むべきであること、そしてまた、取り組むに当たって、大きな予算出動が必要なく、早急に取り組むことができることであるからです。

第一項につきまして、数値目標を設定するのは現状設定されておりますし、その達成に努めるのは当然であること。第三項並びに第四項に関しましては、実際現状、ホームページへの掲載も対応していただいておりますし、また、この取り組みを続けていくべきであること。そして、第十項に関しましては、質疑で行いましたとおり、やはり安易な持ち込みを防止する。また責任を持ってもらうという意味も含めまして、手数料の設定については、政策的な目的も含めて考えるべきであること。第十一項につきましては、県動物愛護センターがよりよくなるべく、県民の皆様の知恵を集めていくべきであること。そして、第十二項に関しましては、やはり、今後、動物愛護センターもできて、また畜犬管理センターも従来の狂犬病の犬を隔離するという政策、趣旨から、現状では、今では動物を愛護して、そして譲渡を促進すべきということから、早急にこの名称というのも変更すべきであるということから、以上六項目につきましては採択で、それ以外につきましては継続審査をお願いいたします。

4. 鳥インフルエンザについて

■ 質問（しもづる）

まず、鳥インフルエンザのほうについて伺います。

特に早期発見・蔓延防止というのは大事だと思っております、資料一ページには、感染者の発生地域として、中国のほうの上海のほうに感染確定者のうち四分の一を占めているということで、早期発見というのは大事なんだと思っております。

そこで伺いたいのが、二ページの下に早期発見等々書いてありますが、二点伺います。

一つは、県民の皆さんに向けて、例えばどういう症状が出たら疑いがありますよ。そして、こういう症状があったら、どこに行けばいいのか。どうすればいいのかという情報提供、喚起についてどうやっているのかというのが一点。

そして、もう一点は、そういう疑いがある方が受診された場合、病院向けですね、来た場合にどうすればいいのか。特に小さいところだと、そこだけでは対応できないと思うので、疑いがある患者さんが来たら、どう対応すればいいのかということの情報の周知徹底。つまり、感染の疑いがある方に、こういう症状があったら疑いがあります、こういう症状があったら、ここにかかってくださいねという情報提供、並びに病院に向けて、こういう症状の方が来たらこうしてくださいねということの周知徹底、情報提供をどのように行っているのか教えてください。

□ 答弁（健康増進課長）

早期発見についてでございますけれども、まずは、その対象者といたしましては、中国といった発生源からの帰国者等であるというふうに考えております。

ということで、まずは、検疫所と対応しての、入国に際しての発熱者の早期発見と、症状のある方の早期発見、あるいは、何らかの不安な方についての、検疫所のほうでは、入国者に対して注意喚起カード等配っておりますので、そういったことによつての、早く症状に気づいていただくといったようなことをやっているところでございます。

そういった中で、まずは、症状といたしましては、発熱でありますとか、一般的な急性呼吸器症状、せきが出るとか、たんが出るとか、息苦しいとか、そういったことが起こった場合には、早目に医療機関を受診するようにといったようなことを検疫所等からも入国者に対して伝えているところでございます。

そういったことで、入国後十日以内に発熱や呼吸器症状等出た場合には、どこの医療機関でも構いませんけれども、お近くの医療機関に行って相談していただくといったようなところを今やっているところでございます。

そういった中で、医療機関におきましては、通常の患者の対応の中で、そういった患者があった場合には、渡航歴とか症状、あるいはレントゲン所見等から、そういったものが疑われるかどうかといったような判断をいたしまして、保健所等を通じて、県へも相談いただくといったようなことにしております。

感染でございますけれども、感染力といいますのは、現状の鳥インフルエンザにつきましては、強く人から人へ感染が広がるといったものではございませんので、通常の前策、マスクであるとか、手洗いであるとか、そういったことに気をつけて診察いただければ結構かと思っておりますので、とりあえずは、通常の前策で医療機関で対応していただくと。

実際に、鳥インフルエンザが確認された場合には、感染症指定医療機関等へ入院していただくの感染を広げないため等の、医療関係者にもうつらないようなための対応をしていただくといったようなことで考えておまして、そのようなことを県のホームページでありますとか、医師会等を通じての医療機関への通知でありますとか、Q&A等での普及・啓発といったようなことをやっているところでござ

います。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

やはり、渡航者の方に向けた情報提供・早期発見というのが大事だと思っております。帰ってきたときに既に症状があればわかりやすいんでしょうけれども、潜伏期間があるでしょうから、帰ってきたときには何もなかったけれども、その後、症状が出てきたというパターンがあり得るかと思えます。そこで一番怖いのが、普通の発熱だよねと、だから、病院行かないで我慢しようねというふうになって、その間に広がるのが一番怖いことですよ。その点で、渡航者、特に帰ってきた方々に向けた情報提供としてというのは、空港とかでの掲示だとか、何らかの紙の配布とか、そういうことはされているんですか。

□ 答弁（健康増進課長）

そこにつきましては、出国時にも注意喚起を行いますとともに、入国された場合には検疫所のほうでカードを渡すなど、しっかりした対応が行われているというふうに聞いております。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。ぜひそのあたりの注意喚起をしっかりとやっていただければと思います。

それで、確認したいのが、これ鳥インフルエンザ、もともと鳥のウイルスが人に感染すると。それがまた鳥にうつるということはあるんですかね。というのは、畜産県として、やはりそこは気になるものでして、伺いたいと思います。

□ 答弁（健康増進課長）

今回のインフルエンザにつきましては、鳥の間では弱毒といったようなことがあります。それが、たまたま人に起これば、そこそこの感染、被害が起こるといったような状況でございますが、人が持ち込んだ鳥インフルエンザが、もう一回鳥に感染するといった可能性も否定はできないところでございまして、農政のほうにおきましては、例えば養鶏場関係者については、できるだけ中国等への渡航を控えていただきたいといったようなことでありますとか、万が一、行った場合でも、衣類等は取りかえるなどの対応をしていただいて、鶏舎内には絶対持ち込まないといったようなことの指導が行われているというふうに聞いております。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

本当に、本県は畜産県ですので、そこは感染すると大変なことになりますので、渡航を控えるですとか、そういう衣類の着がえといった情報提供をしっかりとやっていただければと思います。

以上です。

5. 風疹について

■ 質問（しもづる）

次は、風疹について伺いたいと思います。

風疹については、一般質問並びに答弁でもありましたが、特にやはり妊婦、もしくはこれから妊娠しようとする女性の方への感染というのが重大な問題だと思っています。

まず伺いたいの、この風疹のワクチンというのは、子供のころとかいうのは、何か義務の接種とかありませんでしたかね。これはもう任意なので、みんな受けていないものなんですか、ワクチンは。

□ 答弁（健康増進課長）

風疹につきましては、現在は、一期、二期といったところで小さい時期、あるいは小学校入学前の定期接種といったものがございます。ただ、過去におきましては、そういった対応がなされていない時期がございまして、一部の、御存じのように、中学生の女子だけに実施した時期でありますとか、いろいろございまして、全員が受ける接種の機会がなかったといったことがございます。

■ 質問（しもづる）

そうすると、どの年代が受けていないというのは、多分、たどればわかる話ですよ。今回、妊婦さん、そして、妊娠しようとする女性の方に、かからないようにするためには、その方々がかからないのはもちろんのこと、男性を含めた周りの注意というのもすごく大事になってくると思うんですね。

そこで、伺いたいの、一つは、女性本人に対して、特にこの時期の人はワクチン接種受けていないというのがわかれば、その年代に対する注意喚起の情報提供というのをできないものかどうかというのが一点と、もう一つは、特に男性を含めて、自分たちがかかって治ったらいいという問題でなくて、かかって、特に女性については大変なことになるんですよということも含めた注意喚起というのはどのようにされているのか。二点、教えてください。

□ 答弁（健康増進課長）

女性につきましては、大方といいますか、おおよその年代で最低一回の接種の機会があったということにはなっております。ただ、個別接種であつたりといったこともありまして、それぞれの年代で接種の状況は異なるといった状況があります。ただ、個別の妊婦さんについて考えますと、自分がこれまで風疹にかかったことがあるかないか。あるいはこれまでにワクチンを接種したかしないかといったことが非常に重要でありまして、接種の年代に絞ってというよりは、個別の過去の状況等について確認いただくといったことが大切かなというふうに考えております。

また、男性につきましては、委員もおっしゃるように、例えば、現在の三十四歳から五十一歳ぐらいの年代の方については、全く接種の機会のなかった方々でございまして、現在の流行状況を見ましても、こういった年代がかなり多いといったことがありますので、こういった方々については、過去かかっていないといったことであれば、積極的な接種をお願いしたいなど、任意でありますけれども、そういっ

た接種をお願いしたいというふうに考えております。そういったことを周知しているところではございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

今、おおむね三十四歳から五十一歳の男性が受けていない可能性が多いということで、注意喚起をしたということでしたが、ぜひやっていただきたいと思うので、いろんな広報手段ってあると思うんですね。それぞれの広報手段というのは、見ている世代、性別とか、異なってくるもので、例えば、民間とかで宣伝を打とうとするときには、聞いてもらいたいターゲットとする顧客層の世代に向けた広報媒体を選択するわけです。今回、今、答えていただいたように、おおむね三十四から五十一歳の男性がワクチンを受けてない可能性が高いということですので、そこにしっかり届くような広報手段を選択していただいて、特に、あなたがかかって治ればいいという話じゃなくて、周りの例えば奥さんだとか、周りの妊婦さんとかに物すごい迷惑をかけるんですよということも含めて周知徹底していただければと思います。

以上です。

6. 民生委員の費用弁償について

■ 質問（しもづる）

一般の行政視察では、いちき串木野市におきまして、民生委員・児童委員の方々との懇談を行ったところであります。その席上でも御意見として出ましたのが、民生委員・児童委員関係の費用助成の件で御意見が出たかと思えます。

この民生委員・児童委員関係の費用助成について、現状の仕組みと、そして財源は国から来ているものなのか。県が負担しているものなのか。そしてまた、その金額について、現場の方々からどのような要望が来ているものなのか教えてください。

□ 答弁（社会福祉課長）

ただいまいただきました民生委員の報酬の関係でございますが、もともと民生委員法の中で、給与を給しないという規定がございます。もともと社会奉仕、ボランティアというような立場で御協力いただいているものですから、そのような規定とされておりますが、地域住民の相談、援護、それから各種調査の活動を行うため、交通費ですとか、参考図書を購入、文房具の購入などに充てるための費用弁償というような形で、年額の五万八千二百円を支給されているところでございます。これは、地方交付税の単位費用というような形で認められておりまして、交付税措置というような形で入ってきております。

先日のいちき串木野の委員の方々から、報酬を上げてはどうかというような御意見もございまして、九州各県とも、実は調査をさせていただきましたら、ほとんどの県が、本県と同じような状況でございました。ですが、ちょうど九州各県の担当課長会議、本県が主催いたしました会議がございまして、そ

の中で、各県の御了解をいただいた上で、今月開かれました九州各県保健医療福祉部長会議というのがございまして、その会議の国への要望事項として、今回、地方交付税単価の引き上げを国に要望するという方針が決まったところでございます。

以上でございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

交付税の単位費用か何かになっているということですね。その金額の引き上げを要望されたということで、ぜひ、引き続き取り組んでいただきたいと思います。

もう一点、これは意見、要望として申し上げるんですが、以前、地元の民生委員の方とお話ししたときに、給料が出ていると勘違いされて言われてしまうということを知ったことがあります。今御説明ありましたとおり、あくまで費用弁償であって無給であると、かつ、恐らく、この金額の費用弁償だと、少なくとも黒にはならないわけですね。現場で頑張っている方々、時間もまた自分のお金も費やして頑張ってくださっている。そういう方々が誤解を受けることがないように、制度の周知を図るときには、あくまで、これは給料じゃないんですよと、活動の費用弁償なんですよということを、一層伝えていただければと思います。

以上です。

7. 医師確保について

■ 質問（しもづる）

私からは、まず、医師確保について伺いたいと思います。

緊急医師確保対策事業ということで、いろんな手を尽くして頑張っているわけですが、一つは、鹿大の医学部の方もさることながら、本県出身で他県の医学部に行っている、卒業している方々を、鹿児島に帰ってきてくれないかと誘っていくのも重要だと思います。

その中で、確かにいろいろなところと競争になるわけですが、例えば、確かに東京とか、研修先としても魅力的な大病院がたくさんあるところは競争先として厳しい部分もありますが、それ以外の例えば、ほかの、特に鹿児島のほうがこういうふうに研修先ですぐれているよということでアピールできる箇所の医学部の鹿児島県出身者へのアプローチとして、現在どういうことをやっているか。例えば、本県出身者がどういうところにいるか把握しているか。ちょっとそういうところを教えてください。

□ 答弁（地域医療整備課長）

県外にいらっしゃる鹿児島県出身者へのアプローチについてのお尋ねでございました。

これは、県内の臨床研修病院が十二ございますけれども、そういったものが一堂に集まりまして、連絡協議会をつくっております。その連絡協議会の活動の一環として、県外医学生等出前セミナーという

形で実施しております。具体的には、九州内の全大学を対象にしているのが一点と、それよりちょっと遠いところでは、岡山にあります川崎医科大学ですとか、その他、昨年度ベースで申し上げると、愛知のほうに行きまして、四つの大学をターゲットにして、そこにいらっしゃる、県外大学にいらっしゃる五年生、六年生の方々に集まっていたくというような、いわゆる出前セミナーをしております。

ただこれは個人情報の問題等もありまして、じゃ、分母がどれだけあって、それに対して我々ほどの程度のアプローチができているのかは非常に疑心暗鬼の部分もありながらも模索してしております。

具体的には、県医師会の会員の先生方の御子息を御紹介していただいたり、そこから横に広げたり、縦に広げたりして、また、例えばあしたもちょっと北九州のほうに行きますけれども、そうすると、あした行く学年が、「一つ下を必ず連れて来てください」、そうすると、来年にまたつながるとか、再来年につながるとか、そういったアプローチで、昨年度は、九州は熊本と琉球大学を除いて全大学をターゲットに出前セミナーを実施できておりますし、二つほどの大学では、学年を分けて二回開催をしたりしております。これは、かなり県内に対して、いわゆるUターンという形で戻ってくる率が高いという手応えを感じておりますので、引き続き、私どもも積極的にこの事業をやっていきたいと考えているところです。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

いろんな手を尽くして、県外にいらっしゃる県出身の医学生に向けてアプローチしているということですので、ぜひ続けて頑張っていたきたいと思うのと、県出身者大半、九九%ぐらい、鹿児島県内の高校を出るわけですので、そのときに、高校とかの情報を持っていると、同窓会とかのつながりがあると、どこどこの高校からどこの大学、医学部に行ったとか、そういう情報をとれると思うので、ぜひそういうところも活用していただければと思います。

あと、研修医を確保していくという観点からすると、いろんな症例を見られるだとか、設備という面もさることながら、どの分野でもそうなんでしょうけれども、すぐれた指導者、すぐれた指導医が、この人に習いたいなということもあると思うんですね。なので、臨床研修の環境整備というところでは、総合臨床研修センター整備事業とかをされているかと思いますが、設備というより、すぐれた指導医を鹿児島に呼び込むという観点から、今どういうことをされているのか教えてください。

□ 答弁（地域医療整備課長）

臨床研修の指導医の養成等についてのお尋ねでございました。これも、先ほど御紹介しました県の連絡協議会のほうの活動事業の中で、指導医養成講習会というのを県単独でしております。これを単独でやる前は、福岡ですとか、東京、大阪といったところで、定員枠が、例えば鹿児島で三人とか五人しかない、その中に鹿児島から二十人行きたいけれども、削られてしまうという状況でしたけれども、現在、単独でしておりますので、例年三十人を超えて、多いときには四十数名、いわゆる指導医を養成して、また、指導医同士のネットワークをつくり、指導医同士の切磋琢磨をしていただくような場を

設定して、現在そういった魅力ある研修ができる体制について尽力しているところでございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

すぐれた指導医を育成するシステムを着々と構築されているということですが、今度は、全国的に評判な指導医をどこから引き抜いてくるだとか、そういうことはできないものですかね。

□ 答弁（地域医療整備課長）

なかなか今の御質問に対しては答えが難しいんですが、一方で、鹿児島県内の十二の基幹型臨床研修病院にいらっしゃると、どこにいても、年に二回、研修医同士の合同研修会をすることにしております。その中で、研修医の症例発表を八例から九例ほどしていただきますが、もう一つ、医学講演という形で、しかるべき有名人ですとか、研修医からリクエストのあった、いわゆる講師を呼んで、そこでいろんな先進的な取り組みですとか、高度な話とか、そういったことも含めていただいていますので、そういったところで鹿児島県内で研修をすることの魅力をアップさせようということをやっているところでございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

今回、陳情等でも離島における産婦人科医の不足というところが幾つか出てきたわけですが、離島における医師、特に離島における産婦人科医の確保という点から、今、緊急医師確保対策事業の中で、修学資金の貸与ということをされているかと思えます。この中で、例えば、離島の産婦人科医を確保するために、そちらにはより手厚くやりますよだとか、例えば離島に行って、産婦人科をやってくれる方は、本土のほかの通常の科よりも手厚くしますよとか、そういうことは、仕組み上はできるものなんでしょうか。

□ 答弁（地域医療整備課長）

修学資金制度を、鹿児島県のほうではいち早く平成十八年度から設置しておりますが、当初は、今、委員の御質問のような、例えば特定の診療科に限った話ではございませんで、鹿児島は離島・僻地等が多いので、そういったところの地域医療を担う医師ということで、育成、養成を始めた制度です。

ところが、その後、御存じのとおり、小児科、産科等でいわゆる診療科ごとの格差が出てまいりました。他県のほうでは、そういったところに手厚くインセンティブを働かせたりする制度を持っているところもございますが、現在、鹿児島県のほうでは、まだ産婦人科、例えば小児科、そういったところに限った手厚い制度をつくるほどまでは至っておりません。

その理由としましては、まだまだ、そもそも医師数が三倍以上の格差があるというところでいうと、言葉は悪いんですが、まだまだ足りない診療科がいっぱいある。そうすると産婦人科、小児科等に限った話をする時期ではまだないかなと。ただ一方で、そういったところに、地域枠の医学生は夏期実習とか、テーマを持った夏休みの実習等しておりますので、自分たちが将来進む道、もしくは進んだほうが

いい道については、それぞれ学習会を年に三、四回しておりますので、そういった中では当然話題になりつつあります。

したがいまして、離島・僻地の診療所、総合医的な働き方をしたいという者と、産婦人科、小児科、そういったものに特化した専門医志向で頑張りたいという者がそろそろ出始めておりますので、私どもとしましては、鹿児島大学の医学部、それと大学病院の関係者と、現在そういった者たちのキャリアアップの形成支援のために、どういった制度設計をすべきかといったことを近々中にはまとめて、卒業生が今出て二年目ですので、三年目からの勤務、もしくはキャリアアップのためのプログラムにつけるように、現在、準備を始めているところでございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

離島も含め、僻地の医師をどう確保していくかというのは本県にとって大きな課題だと思いますが、そこに当たって、離島・へき地医療確保対策事業等々されておりますが、特に若い医師から、若い医者から見たときに、僻地に行くというのは一つ不安もあるんじゃないかなと思うんですね。中心部にいるようにチーム医療が組めるわけでもないし、自分で全部対応しなきゃいけない。本当に対応できるのか。そういうところをカバーする意味で、今、遠隔診療システムありますよね。自分で診断がつかないときに、例えば、鹿児島市の真ん中にあるベテランの方に診てもらって、診断してもらうだとか。そういう遠隔診療システムの導入とか活用とかは、今どうなっているのか教えてください。

□ 答弁（地域医療整備課長）

遠隔、特に画像診断等を中心にしたものにつきましては、もう既に三島村、十島村等の、これは静止画像で鹿児島赤十字病院等とつないでいるものがあるということが一点、それと、今の委員の御質問は、むしろ、これから地域に出て行く方々に対するものだと思いますが、鹿児島大学に設置しております地域医療支援センターの今年度までの研究事業の中に、そういった、先ほど少し紹介しましたキャリアアップというところで、eラーニングシステム、要するに遠隔でコンサルトしたり、学習したりするシステム、そういったものの開発を既にさせていただいております、ひな型はできておりますので、今年度、モデル的に何カ所かで広げようかということで、現在、作業を進めているところでございます。

■ 質問（しもづる）

ありがとうございます。

今、御説明いただいたような取り組みが、特に若い医師が僻地に赴任するに当たって、例えば、自分の腕がここで上がっていくんだろうかという不安だとか、もしくは、自分が対応できるんだろうかという不安が少しでも解消されて、一人でも多くの志を持った若い医師の方々が僻地医療に身を投じてくださることを願っております。

一旦以上です。

8. 県立大島病院の救命救急センターについて

■ 質問（しもづる）

県立大島病院の救命救急センターについて伺います。

一つは、整備の進捗状況について、もう一つは、確かに箱ができたとしても、機能しなければ意味がないと思うんですね。その中で、まず、体制として、センター長初めスタッフの体制というのは固まっているのかどうか。そして、もう一つは、中身をいろいろつくっていくに当たって、そのセンター長初めスタッフの方々の、こういう救急をやりたいという意見を踏まえて、中身を反映させてつくっているかどうかというところを教えてください。

□ 答弁（県立病院局次長兼県立病院課長）

大島の救命救急センターの件でございますけど、本会議等でも申し上げておりますとおり、来年四月からに向けて、一応、今鋭意、建築中でございます。あと、スタッフにつきましては、医師を三名、それから看護師を三十名程度必要と考えておまして、医師については、一人はもう準備室のほうで働いてもらっておりますし、もう一人は一応めどがついております。あと一人についても、今、増員するということで、先ほど医師の確保という話がありましたが、そういうことで、一人折衝をして、一応、来年の四月から来ていただけるということでお話しはしております。看護師につきましては、もう二十二年度から前倒ししておまして、ある程度めどは立っております。

それと、どういうことということですけど、準備室長にその救急のドクターの方が入っていらっしゃいますので、その方の意見を伺いながら鋭意やっておりますし、それから看護師等の研修につきましても、先進的な病院に随時派遣して研修を受けておりますので、来年の四月の開所に向けて、滞りなく準備を進めているところでございます。

■ 質問（しもづる）

今、準備室長のドクターの方がいらっしゃるという話だったんですが、じゃ、確認なんですけど、その準備室長の方が動き出してからそのまま続けて入って行って、その準備室長のドクターの方がリーダーシップを持って、その救急チームを束ねてやっていくということによろしいんですか。

□ 答弁（県立病院局次長兼県立病院課長）

今、準備室の室長をしていらっしゃいます救急のドクターの方が、そのまま引き続きセンターのほうの運用に際しては、また、本体の病院のほうとの連携も必要かと思っておりますので、院長等と協議をしながらやっていくことになろうかと思っております。

■ 質問（しもづる）

ぜひ、箱としていいものをつくるわけですから、しっかりと機能するように、センター長、今、準備室長さんをトップにちゃんとチームとしてすばらしい救急体制が提供できるように取り組んでいただければと思います。 以上です。