

平成24年度「県と市町の地域づくり連携・協働協議会」(地域会議) トップ会議「サミット会議」(四日市地域) 会議録

1. 開催日時

平成24年8月2日(木) 15:30~17:30

2. 開催場所

三重県四日市庁舎 1階 第11会議室

3. 出席者

市町: 田中四日市市長

石原菰野町長

田代朝日町長

川村川越町長

県: 鈴木知事、山口戦略企画部長、稲垣総務部長、藤本地域連携部長

宇佐美四日市県民センター所長

4. 議題

地域で選定する地域共通の課題

1 災害時における医療・介護について

2 地域における諸課題について

5. 会議録

(1) 開会あいさつ

知事

今日、サミット会議ということで四日市地域の4人の首長様と意見交換をさせていただきます。災害時における医療介護、それから地域の諸課題ということですので、ぜひ、前向きないろんな議論をしっかりと展開してやっていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

(2) 意見交換

地域で選定する地域共通の課題

災害時における医療・介護について

四日市市長

今日は知事と三泗地区の各首長とこの政策についての懇談の場を設けていただき、本当にありがとうございます。

実は、1市3町の今回の共通のテーマであります「災害時における医療・介護について」というのは、昨年と全く同じものでございます。これは、サミット会議における意見交換をその場限りで終わらせることなく、共通のテーマを1市3町で設定して継続的に議論することで実効性を上げていきたい、こういう趣旨からでございます。

昨年のこの会議では、例えば基幹病院の耐震化であるとか、患者の搬送訓練とか、そういう提案に対して、知事からはかなり前向きなご回答をいただきました。

今回は、その後の取組状況を踏まえて、昨年10月に厚生労働省が中心になってまとめた「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」、その中の課題とか対応策も合わせて議論ができればと思っております。それが今回の趣旨の概要であります。やはり住民の一番の関心が深いのは、昨年の東日本大震災や、三重県では台風12号による被害が非常に大きかったこともあり、防災というテーマが最大の関心事であり、今、行政と

して取り組むべき最大の課題とっております。

こうした状況の中で、いわゆる南海トラフの巨大地震に関して、3月でしたか、被害想定を発表がありまして、かなりショッキングだったわけですが、これの被害想定の方に詳しい内容が今月末ぐらいに発表になると聞いております。加えて内陸部の直下型地震の同時発生する可能性も指摘されておりますし、行政としては最悪の最悪のケースも想定して対策の準備をしておく必要があるというのは、皆さん共通の思いだと思っております。

そこで、私からは、まず、災害拠点病院の耐震化と医療スタッフの確保という視点で発言をさせていただきます。耐震化については、先ほどお話しした「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」においては、病院機能を維持するためには、救急診療に必要な施設だけではなく、管理棟なども含めたすべての施設を耐震化することが望ましいと記載をされています。

この四日市地区には、ご存じのように県立総合医療センター、市立四日市病院、この2つの災害拠点病院と、四日市社会保険病院、菰野厚生病院という二次救急医療機関がございます。現在工事中の菰野厚生病院が完了すれば、来年の3月と聞いておりますが、耐震化率は100%になるということでもありますので、これはぜひ、地域住民の皆さんに知っていただいて、少しでも防災という視点での安心につなげてもらえればと思っております。

しかし、他の地区に目を向けてみますと、災害拠点病院等の耐震化率が今年度の4月現在で62.9%ということで、みえ県民力ビジョンによれば、4年後の平成27年度には82.9%という目標を掲げていただいておりますが、大規模災害の場合は、地区外の病院にそれぞれお世話になる場合も当然ありますし、早い段階で耐震化率100%をぜひ達成していただきたいと思っております。

この地域には4つの、先ほど申し上げた基幹病院のほかに、私立も含めて12の病院と280の一般診療所があります。その中で大規模災害時に中心的な役割を担うことになっているのは、基幹災害医療センターである県立総合医療センターということになります。これは三重県内でただ1つと聞いておりますが、この県立総合医療センターにおいては、災害拠点病院との間の患者の移送の調整であるとか、あるいは、被災地への医療チームの派遣であるとかを中心に担ってもらうことになっております。そのためにヘリポートを備えたり、自家発電とか食料とか医薬品などの備蓄も行っていただいておりますし、いざというときに基幹災害医療センターの役割を十分発揮していただけるような資機材、あるいは医療スタッフが配備されているのかどうか、その辺の状況をお聞かせいただきたいのと、今後の予定も含めてお伺いしたいと思います。

それから、医療スタッフという点においては、人口10万人あたりの医師の数が全国平均224名ですが、三重県は191名とかなり低いレベルになります。さらに、この四日市地区の1市3町においては、180人ということで、さらに低い状況があります。これではなかなか大規模災害の発生時に十分な医療が提供できるかどうかというと、大変心配な状況にあります。医師の確保については、昨年も県の取組強化のお願いをさせていただいて、知事からはMMC、ミエ・メディカル・コンプレックスという臨床研修の受入事業を医師確保につなげていきたいという回答をいただきました。

さらに今年からスタートしたみえ県民力ビジョンにおいては、緊急課題解決プロジェクトの一つとして、「命と健康を守る医療体制の確保プロジェクト」というものを掲げて、医療従事者の確保であるとか、医師の偏在の解消といったことを進めていただくことになっております。ぜひ、その取組の中の具体的な内容をお聞かせいただければありがたいと思っております。

それから、もう1つ、昨年、私のほうから各病院間の役割分担、県と市、あるいは町の役割分担を明確にしたうえで、それらを踏まえた医療防災訓練の提案をさせていただきました。知事のほうからは、医療業務に支障のないように調整しながら、効果的な訓練を議論していきたいという回答をいただいております。

聞くとおるところによりますと、今年の1月に三重大病院で中部9県のDMATの訓練を行って、その中で広域搬送訓練なども行っていただいたと聞いております。この点については大変心強く思っておりますが、ぜひ、この地域、あるいはもうちょっと広く北勢ブロック単位ぐらいで、この医療防災訓練も行っていただきたい。当然、県立総合医療センターを中心に、できる限り早く実施していただける方向で前向きな検討を実施、そして、広域的な搬送訓練、特にその辺が重点ですが、前向きに進めていただけるとありがたいと思っておりますが、この点についての知事のお考えも合わせてお伺いしたいと思います。

知事

今、田中市長から3点お話がありました点について申し上げます。

まず1点目、災害拠点病院の耐震化や基幹災害医療センターの体制の充実ということで、特に三重県独自の推進策で早期耐震化率100%を達成してはどうかということ。それから、基幹災害医療センターである県立総合医療センター、備蓄資材とか医療スタッフ等の整備の今後の予定などということが1点目だったと思います。

1点目の部分については、平成25年度国への提言の中で、医療施設耐震化臨時特例交付金の継続の要望を行ってきているところですが、この基金の対象とならない未耐震の医療機関についても、地域医療再生計画に位置づけている病院整備などの取組を支援すること。あるいは、既存の補助制度で県単の耐震調査とかもやらせていただいておりますので、そういうものを活用することなどで引き続き、耐震化整備についての支援や情報提供を行っていきたいと考えております。

それから、県立総合医療センターの人材とか資機材の整備という点は、23年度は国のDMAT養成研修に参加をして、新たに1チームが資格を得ました。資材についても衛星電話、防護服、除染ブース等の整備を行いました。

今後の整備ですが、もちろん県立総合医療センターと相談しながら、この後の議題とも関連するんですが、市長おっしゃっていただきましたように、厚労省で災害医療のあり方の検討会の報告書が出されました。そういうことも踏まえ、また、この三重県の保健医療計画の改定が今年度あるということもあって、県の医療審議会に災害医療対策部会というのを設けまして、災害医療全般について対応マニュアルとかの改定も含めて議論をさせていただきたいと考えて、専門家の意見を聞いて議論をしていく予定でありますので、そういうものを踏まえて県立総合医療センターとも相談しながら、どういうものを整備していけばいいのかということにしていきたいと考えております。

今後の整備の予定の部分については、具体的に県立総合医療センターでこうというよりは、今申し上げたような形での災害医療対策部会での議論を待って、その東日本大震災の教訓、それから、厚労省の検討の報告書、それから、台風12号での教訓、そういうものを踏まえての体制整備、資機材、人材の整備をしていきたいと考えております。

それから、2点目、医療スタッフの確保についてですが、この点は、私自身もこの1年3ヶ月、知事にならせていただいて色々な取組をさせていただいているのですが、なかなか特効薬というのがなくて、非常に苦労しているというか悩ましいところでありまして、一方、この地域ではありませんが、紀南病院に行って自治医科大学から来てくれている若者と、どうしたらこの県内の地域偏在とか医師確保ができるかという意見交換

をさせていただいたりしているのですが、なかなか特効薬がない状況であるものの、一歩一歩ではありますが、やらせていただいている。昨年も申し上げたMMCの部分では、複数の臨床研修病院で研修を行えるように、初期研修2年目の研修を複数で組めるようなプログラムを構築して、今年度から導入をしたり、そのマッチングを行ったりしていますのと、このMMCの制度のPRとか、研修病院の魅力向上づくりの一環として、MMCへの助成あるいは研修会の開催をやらせていただいています。

その結果、23年度のマッチング結果では、定員128名に対して93名がマッチし、募集定員に対する充足率が72.7%、これは平成22年度の定員の充足率が72.1%ですので、0.6ポイントの増加というところではありますが、本当にわずかなので大きい進展ではないものの、そういう形でのマッチングを進めさせていただいているところでもあります。

併せて、今年度この5月1日からスタートさせていただいた地域医療支援センターにおいて、なんとか医師不足、それから地域偏在の解消をということで、医師のキャリアの形成支援をやっつけようと思っておりますが、運営協議会も三重大の関係の方々のみならず、医師会の方々、あるいは東京とかいろんなところで専門的にやっていただいている方、あるいは医療に特化したメディアの方とかの意見を伺いながら、今、仕組みづくりをやらせていただいているところでもあります。やはりどういう指導医がいたらいいのかとか、自分がどういうキャリアパスを描けるのかということに、若手の医師の皆さん、特にそれを10年目までにどう取得することができるのかということに興味関心が高いので、そういう部分をどう県内でつくってあげたいのかということを中心に、今、議論をさせていただいているところでもあります。

併せて、女性の医師の子育て後、出産後の復帰支援だとか、子育てしながらでも女性の医師が働けるような病院の中での勤務形態、勤務条件の作り込みの支援とかも新たに今年度やらせていただいたりもしている状況であります。

また、看護師についても不足していると言われていたところではありますが、看護職員の修学資金貸与制度などでの県内就業率の向上、あるいは新人看護職員のその研修体制の構築支援、離職防止にも地道ではありますが、取組させていただいている状況です。そういうものをもっと広く認知をし、また、そういうものに参加をしてもらえらるようなことに更に力を入れていきたいと考えています。

3点目の基幹災害拠点病院を中心とする訓練の実施であります。市長からご紹介いただきましたように、今年の1月に三重大で中部9県を対象とした実働訓練をやらせていただいて、県立総合医療センター、市立四日市病院も参加をさせていただいて、そのDMA Tも参加してやらせていただきました。今年度についても、9月に実施予定の県の総合防災訓練においてDMA Tも参加して、災害時の関係機関との連携訓練を行う予定であります。

あと、先ほど申し上げましたとおり、県の医療審議会に災害医療対策部会を設置しまして、東日本大震災の課題を踏まえて、県の災害医療対応マニュアルを改定することにしていきますので、そういう議論をしていきたいのと、災害医療対応マニュアルの改定の検討過程で、広域医療搬送を想定した航空搬送計画というものも整備をしていきたいと考えております。

併せて、マニュアル作って終わりか、ということがあってはいけませんので、市長のご指摘もありましたとおりですので、マニュアル改定後にはマニュアルの実効性を検証することを目的とした訓練を実施していきたいと考えております。県立総合医療センターとか市立四日市病院の役割分担、連携という部分については、災害医療対策部会の中で議論していければと考えております。

雑ぱくではありますが、私のほうから四日市市長にご指摘いただいた部分についての

回答であります。

四日市市長

前へ進めていただいているのはよく分かりましたので、その点についてはありがとうございます。あまり今日は時間がないようですので、2点だけ再度、発言をさせていただきます。看護師も含めて医療スタッフの確保という点については、これは全国的な非常に大きな課題ですが、あらゆる知恵を絞って、あらゆる手段を使って、三重県の中の医師と看護師の絶対数の確保と、地域の偏在の解消には全力で取り組んでいただきたいということを再度、要望させていただきます。

もう1点、これは北勢の医療圏ぐらいの範囲とは思いますが、前の年も提案させていただいた医療防災訓練、これは、私は早急に必要だと思っています。なぜかという、やはり大きな災害が起きたときに、けが人やいろんな被害が出ますが、そのときに、けがをした人、あるいはそれをきっかけに病気になった人とか、まず現場でトリアージをして、このけが人はどこの病院へ運ぶということを調整する機能が非常に大事になると思うので、その機能を果たしていただくのは県立総合医療センターかと思うのですが、トリアージをして患者を移送する調整をする、そういうスムーズに、受入も含めて流れていくような仕組みを作るのと、それを何回か訓練をして体験していくことは非常に大事だと私は思いますし、その点にちょっと心配がありますので、できたらもう一度、その辺の知事の姿勢をお聞かせいただくとありがたいのですが。

知事

今2点目、おっしゃっていただいた市長の医療防災訓練の件ですが、実は2ヶ月前に、県立総合医療センターの地方独立行政法人化を記念して、シンポジウムをやりまして、そのテーマが災害医療でした。四日市の医師会の災害医療担当理事の田中先生や三重大の救命救急センターの今井先生、港地区の自主防災組織の会長にも参加をしていただいて議論をしたのですが、やはり市長がおっしゃるとおり、その連携の部分についてみんな不安があるということでした。特に県立総合医療センター自身も積極的な役割を果たしていきたいけれども、やはり役割分担がない中でいきなりみんなが県立総合医療センターに来たら、その調整する業務さえも止まってしまうかもしれないので、それを明確にしながら訓練をしていくことが大事だということを、パネルディスカッションに自分自身も参加をしてやらせていただいております。市長がおっしゃった点で、港地区の会長さんなども、非常に自分たちがいつも自主防災組織で訓練していて、地域の人を助けようと思うけども、どの病院に連れて行って、どう搬送したらいいのか訓練しておかないと怖いということも、港地区の中で結構積極的にいろんな防災訓練をやっておられる皆さんでも、そういう不安の声をおっしゃっていました。私も、ご指摘いただいたのは大変重要なことだと思いますので、災害医療対策部会の議論なども踏まえながら、どう訓練が本当に有効かということを考えながら、ぜひ、積極的に実施していきたいと思いますので、また、ご協力のほどをよろしくお願いしたいと思います。

朝日町長

それでは、私のほうから3点、昨年に引き続きの部分ですが、お願いいたします。

まず1つ目は、先ほど四日市市長からも出ましたように、災害拠点病院、そして二次救急医療機関の耐震化による安心感、これについては重なる部分もありますのでさっき言ったようなこととは思うのですが、全体としてそれぞれ高齢者関係施設の耐震化はご努力いただいて進んでおりますので、今後も引き続き推進をお願いしたいと思います。

しかし、先ほどのご回答にもありましたように、災害拠点病院、そして二次救急医療機関以外の民間医療施設も含めて病院の耐震化率についてはまだまだ低く感じていますので、今後も国に働きかけるなり、動向を踏まえて県として引き続きご努力をお願いしたいと思います。

2つ目、自家発電についてですが、これについても去年は電源車を提案し、そういうのも国の動きもありますが、ぜひ、導入も含めて自家発電のそれぞれの整備をお願いします。また、「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」では、「自家発電の燃料を3日分程度確保しておく必要がある」とされています。12の災害拠点病院では自家発電を揃えていただいておりますし、同時にそのための燃料についても最低3日以上というのがありました。これについてもほとんど解決されてきておるわけですが、全ての病院において3日以上確保されるようお願いしたいと思います。しかし、耐震化と同じように基幹病院以外の病院や社会福祉施設の自家発電については、なかなか現実には進んでいないという部分もありますので、ここら辺の支援、援助というのも重ねてお願いしたいと思います。

それから、3つ目につきましては、災害拠点病院における衛星電話の導入をお願いして、その後、それぞれ保有をしていただいておりますが、これもまだまだ100%という形ではいっておりませんので、ぜひ、今後ご努力いただきたいのと、それと同時に、先ほど四日市市長からもありましたが、いろんな訓練の中でぜひ、特に通信の部分については、先般の東日本大震災でもこの確保、そして、その連携がかなり重要なものでありましたので、この点もぜひ導入をお願いしたいと思います。

知事

3点いただきまして、1点目は、民間医療施設や社会福祉施設の耐震化ということで、特に高齢者関係施設の耐震化、それから災害拠点病院、二次救急医療機関以外の病院の耐震化、そのあたりについてどうかということでありました。

1点目ではありますが、まず、高齢者の関係の施設につきましては、23年度末、施設全体で95.3%、うち、入所施設については98.5%という状況であります。今年度は引き続き、耐震診断に対する支援を行って、平成25年度からは、倒壊した場合の被害が甚大で、在宅被災者の受入先や支援の拠点ともなる入所施設の耐震改修への支援を行って、平成27年度末、これは県民力ビジョンの行動計画のプロジェクトが4年間ですので、これが期限なんです、27年度末までにすべての県内入所施設、先ほど申し上げました98.5%の部分の耐震化を完了したいと考えています。

それから、災害拠点病院や二次救急医療機関以外の耐震化については、国の補助対象とならない部分について、県独自で耐震診断、耐震設計、耐震補強工事に要する経費を支援して、その耐震化が進むようにしていきたいと考えております。

それから、2点目、自家発電対策のご意見を頂戴いたしました。それから、その燃料のことなどもお話をいただきました。本年度、県が実施しました災害拠点病院の状況調査によりますと、12の災害拠点病院のうち、7病院で6割程度以上の発電容量が確保されていて、残る5病院については、4～5割程度の発電容量しか確保されていないという状況です。

ちなみに、冒頭、四日市市長からもあった厚労省の災害医療等のあり方に関する検討会の報告書では、通常時の6割程度の発電容量の自家発電機の保有は必要と、また燃料の備蓄は3日分、と言われております。したがって、5病院が4割5割ですので、これをどうするかということであることと、燃料の備蓄については、12の災害拠点病院のうち、11の病院で3日以上確保ができています状況であります。

県としましては、自家発電装置の更新などを対象とした既存の県単独の補助制度の活用を促すなどして、自家発電能力の確保、先ほど申し上げました国の報告書の6割程度を目指して確保できるように働きかけを行っていきたいと考えております。

それから、介護保険施設などでの自家発電についても、設備の実施状況の調査を行って設置が促進されるように働きかけていきたいと考えております。

それから、3点目の衛星電話の導入の件であります。これも災害拠点病院の状況調査によりますと、12の災害拠点病院のうち、8の病院で衛星電話を保有しております。23年度の三次補正を活用しまして、2病院が今年度保有することになります。現在保有予定のないのが2病院、これは松阪中央総合病院と尾鷲総合病院になりますが、これらについては、今後、毎年行う災害拠点病院の状況調査の際に整備を促していきたいと考えています。

ただ、衛星電話の使用の訓練、私も毎年というか、自分自身も使って訓練をやったりしているのですが、その訓練についても、広域災害医療システム入力訓練の機会などに合わせて衛星電話の使用訓練も行えるようにしていきたいと考えております。

また、地区の医師会で衛星電話の購入をするための補助の予算も県のほうで確保しておりますので、そういう形でも取組を促していきたいと考えております。

朝日町長から言っていた点については以上です。

朝日町長

1つ、先ほどの自家発電のところ、こちらのほうもご支援というか、要望の部分が欠落したわけですが、特に燃料以外による発電ですね。今後の課題としては、太陽光発電や蓄電池のシステムの整備も必要になってくるかと思うのですが、そういうようなところも合わせてお願いをしたいと思っております。

知事

今、町長がおっしゃっていただいた太陽光発電や蓄電池の導入ですね。これは国の補助制度の状況なども見ながら、県として、国がちゃんとやればそれと同じようにやる必要もないと思っておりますので、国の動向を見ながら県としての対応を考えたいと思っております。発電能力、電源の確保は重要だと思っておりますので、そういう国の補助制度の動向を見ながら、県の対応を考えたいと思っております。

川越町長

これも昨年質問したことで3点、そのうち2点は昨年のもので、1点は追加ということで、よろしくお願ひしたいと思っております。

1点目の重篤患者等の搬送についてですが、昨年、重篤患者の搬送や受入調整にあたっては、移送先やそれらの方法も想定し、広域的受入調整のマニュアル化や空きベッド数の情報共有などの提案を行ってまいりました。

それに対して、県では東日本大震災の課題等を踏まえた災害医療対応マニュアルの改定を予定されていると聞いておりますが、いつごろを目途に策定されるのか、その予定をお聞かせいただきたいと思っております。

それとまた、昨年、知事の回答でもありましたが、大規模災害を想定した医療訓練を検証し、その結果を反映するとともに、市町の意見が反映されるような体制で改定作業を進めていただきたいと思っております。災害はいつ発生するかわかりませんが、一刻も早く体制を整えるため、早期改定をお願いしたいと思っております。

先ほどからずっと出ておりますが、この四日市地区においても、災害拠点病院や二次

救急医療機関をはじめとした 16 の病院がありますが、その受入調整を行うにあたり、活用をいたします広域災害・救急医療情報システム EMIS（イーミス）については、災害発生時において迅速な対応ができるよう、各医療機関における情報の入力受付など連携の強化に努めていただきたいと思います。

また、広域災害域においては、重篤患者等の搬送及び受入については、周辺地域はもとより、県内又は伊勢湾岸地域での対応が不可能になる場合があります。それを想定いたしまして、県域を越えたより広域的な受入体制が必要となってきます。他県との応援体制、より一層強化をしていただきたいと思います。先ほども承りましたが、陸路や海路が使用できない場合は、航空搬送ということも考えてみえると思いますが、これの対応がどうなっているかについてもお答えをいただきたいと思います。

これらの医療機関のみならず、社会福祉施設、要援護者についても同様の体制が必要であると思います。それに対しての受入のルールづくりや、搬送等についての取組状況についてもお願いしたいと思います。

2点目におきましては、避難所等における健康支援活動について、これも昨年同様お聞きしたいと思います。大災害を想定した避難所等の健康支援活動の研修や訓練について昨年提案したところ、市町の保健師の応援マニュアルなどを具体化しなければならないという回答をいただきました。避難所や在宅における被災者の健康支援活動を行う際の研修については、市町単独で行えるものではないと思っております。現在、県が中心となって行っている事業を引き続き行っていただきたいと思います。

もう1点、これの見直しは、実際被災地で活動された保健師の方、そしてまた、被災地で受入をしていただいた被災地の保健師さんの意見を反映していただくようお願いしたいと思います。

それと、大規模災害時において、県保健所の保健師の力が大きな力となります。三重県においては、県保健所の保健師が市町との担当制を敷き、その市町の状況を把握していただいて、市町の保健師と顔の見える関係づくりがなされておりました。それによって連携がスムーズであったと聞いております。災害支援活動が長期にわたる場合、県保健所保健師からの身体的・精神的なサポートが必要となってくると考えられます。今、想定される災害に備えて県保健所と市町との連携をより一層強化するため、保健師の市町担当制を含めた体制づくりをお願いしたいと思います。

最後にもう1点、大規模災害における救護所の開設にあたって、やはり広域災害発生時には、災害拠点病院等以外においても救護所の設置が必要となってくると考えます。当町においても周辺診療所等は高度の医療設備をしております。町営の診療所も中心となってくると考えます。そのときに、各市町とも医師会との協定は締結されておりますが、大規模災害においては、医師を必要とする医療機関や救護所が多数発生すると思われれます。三重郡内の医療機関は、四日市医師会に属しているものの、3町の管轄は桑名保健所となっております。そういう意味で円滑な医師の確保ができるものか心配であります。県が中心となって医師派遣、薬剤のプールなど迅速な対応ができるように、県全体での医師会との連携体制強化に努めていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

知事

2点お話をいただきました。特に1点目は重篤患者等の移送について、その中でもいくつかおっしゃっていただきましたが、まず1点目、災害医療対応マニュアルの改定を、いつごろを目途にやるかというお話については、今年度内、医療審議会の災害医療対策部会での議論を踏まえて、今年度末までには改定を終えたいと考えております。その中

で町長のほうから、市や町の意見もよく聞いてその改定をしてほしいということをおっしゃっていただきました。今回の災害医療対策部会の中にも市長会、町村会の代表の方にもメンバーに入っていただく予定でありますので、そういう部分を通じてということはもちろんですし、我々も日ごろから、県の医療対策局が中心になって皆さんのご意見も聞いて、それを反映できるような形にしていきたいと思っています。

続いて、その中のEMIS（イーミス）の関係におきましても、災害拠点病院や二次救急医療機関に加えて、救急告示医療機関にも参加依頼をして毎年入力訓練をやらせていただいていますので、そういうのをしっかりと継続をして、連携の強化に努めていきたいと考えております。

それから、広域災害の場合に重篤患者の搬送、空とか陸とかいろいろあるし、県域を越えた応援体制はどうかということでありましたが、大規模な災害が発生して、その場合に重篤患者の移送というのは、県内だけで対応するのはなかなか難しいというケースにおいては、まず国と調整をして、全国各地からDMATとか医療チームの派遣を受けまして、県内に広域搬送拠点、SCU、ステージング・ケア・ユニットをつくって大型ヘリコプターなどで県外に広域搬送をしていく形に今なっておりますので、それをどういう規模で具体的にどうしていくかということは、やはり具体的に訓練をしたり、意識共有を図る中でやっていきたいと考えております。

それから、搬送・移送の件については、社会福祉施設においても、ということをお話からお話をしていただきました。社会福祉施設の移送の部分については、施設間の相互援助体制の構築を図るということで、今年度、介護施設関係団体をメンバーとするワーキングチームを県庁内に設置をしまして、関係団体の皆さんのご意見をお伺いして援助協定を締結して、援助内容を検討して、その中でどういう受入ルールや移送をしていくのかというルールを決めていく、そういう検討を今年度やらせていただきたいと考えています。

それから、2点目の避難所等における健康支援活動であります。町長がおっしゃっていただいたように、特に今回、東日本大震災もそうですが、紀伊半島大水害の時もそうですが、保健師の方々が大変活躍をしていただき、きめ細かな対応をしていただきました。災害発生当初のみならず、数ヶ月経った後にもう一度健康のチェックなどもしていただいて、非常に知見が今たくさんあります。したがって、県の災害時保健師活動マニュアルについても、今年度中にワーキンググループを立ち上げて、先ほど町長がおっしゃったように東日本大震災や紀伊半島大水害で実際に派遣されて、その場で活躍された保健師の皆さんのご意見も聞いて、この災害時保健師活動マニュアルを、ワーキンググループを立ち上げて見直しを行いたいと考えております。

そういうマニュアルももちろんですが、併せて災害時の保健師活動をテーマとした研修会も市町の保健師の皆さんに対して、例えば国立保健医療科学院から講師を招いてなど、24年度においてもやっていきたいと考えておりますし、あと、市町の保健師の皆さんとのグループワークを通じての保健師活動の課題ということで、この3月にも保健師研修会でやらせていただいたりもしています。

あと、併せて一部の保健福祉事務所においても災害時に備えた活動について、市町との話し合いの場を設けさせていただいています。桑名市、いなべ市、桑名郡、員弁郡、三重郡の2市5町で、この6月26日にも検討会をやらせていただきましたし、災害対策に特化した検討会ということで開催をさせていただき、今後、年3～4回やって議論をしていこうとさせていただいていますので、そういう場を設けながらご意見をいただいて、先ほどの保健師活動マニュアルの改定にも反映させていただきたいと思っています。

それから、町長がおっしゃっていただいたような全体としての顔が見える関係、連携

体制の強化の点につきましても、やはり平時からの準備ということで、災害医療対策部会の議論を踏まえた中でどういう関係づくりが必要かということがありますが、そういう議論も踏まえて顔の見える関係づくりということで、市町、地区医師会、災害拠点病院、保健所などの関係者が定期的に情報交換する場を設定するなどの取組を進めていきたいと考えております。

とはいえ、会議ばかりやって実りが無くてはいけませんので、先ほどの活動検討会などとも整理をよくしながら、定期的に情報交換をし、顔の見える関係づくりができるような関係づくりを県のほうからもしっかりとしていきたいと考えております。

川越町長

災害時保健師活動マニュアルを策定するうえで、やはり現場の生の声を参考にさせていただいて、しっかりしたものを作っていただきたいと思います。

菰野町長

去年と同じテーマで三泗地区のこのサミット会議をやるかという話があつて、進んでいる部分もあるし、なかなか一步を踏み込めてないところもあるなという率直な感想をまず持って、ただ、前には進んでいることは間違いないので、それらをどう積み上げていくかということで、繰り返し毎年同じテーマでやらせてもらうという意図は分かっていたいただいております。

今日、こうやってテーマを用意をさせていただいたのですが、話を聞いていると、これから災害医療対策部会の中で揉んでいきますよ、というような話だと思ふんですね。ですので、知事に率直な考え方というか、私が持つてくる問題意識みたいなものを少し話させていただきながら、じゃ、どうしていくんだというようなことを議論できるかと思ふかなと思つてます。

ここで幾度と議論してきたのは、災害が起こったときの医療機関のあり方はどうですかという中で、一つは、災害が発生したことに伴う患者をどう受け入れていきましょうか。そのあたりどう対応しましょうかという視点と、もう一つここで私が言いたかったのは、通常的に平時のときから慢性疾患を持たれている方とか、この薬がないと2、3日は我慢できても1週間は大変だ、命に影響あるという、この医療機関のあり方を2つ切り分けないとだめだという話があります。

その中でもう一つ言うと、今いるスタッフだけでは足りないの、外からの部隊が入ったときに、三泗地区の中で今言ったように4つぐらいの基幹病院がある中で、それは役割連携をしていくという話なのか、それとも、どこも同じ機能を持たせていくのかは結構重大な事で、なんでかと言いますと、やはり市民とか住民の側からいくと、あなたはこれぐらいの症状ですからこっちへ行ってください、みたいな話じゃなくて、やっぱり近いところへ行って対応してほしいという、そういう受診行動が起こるのだろうと思つているので、そのあたり、きっちりと議論していかないといけないなということを私は思つてます。ですので、知事としてどんな見解を持たれているかということの一つお聞きしたいところだし、県として今どういうふうなスタンスでこれに取り組んでいくのか。そうすると究極的にはこの県立総合医療センターと市立四日市病院の役割をどうするのですかということになっていくのかと思つています。

もう1点、市町の側からすると、医療機関の話というのと、もう一方、避難所生活をされている方に対して、今、保健師の話も出たのですが、避難所生活をしていく中でしっかりと健康を保っていく、それ以上悪くならないためにどういうケアが必要かとい

うのが、避難所運営を任されている市町側とすると、すごく大きな課題だと私は思っています。

ですので、そうなってくると県の役割と市町の役割をどういう視点で見定めていくかというところで、我々は避難所とか病院という話なのですが、県としてはどのあたりに重きを置いて、ここから先は市町の意見を踏まえながら、自分たちでやらないとだめなんじゃないかのような、議論に私は必然的にならざるを得ないと思っています。

でありますので、先ほど災害医療対策部会の中で揉んでくという話の中でも、県はどうするのか、市町はどうなのかというところの整理をすることが必要だろうと思っていますので、そのあたりについて知事の見解を聞きながら、また来年以降のスタンスをはかっていきたいと思うのでお伺いします。

知事

2点あったと思います。まず1点目は、発生時と平時の切り分けが必要だという上で、発生時、平時両方において、例えば四日市地域だったら、その4つの病院についてすべてに同じ機能を持たせるのか、それとも分担してそれぞれ発生時、平時ということをやっていくのかというのが1点目だったと思います。これについては、特に発生時を中心ということだと思いますが、必要最低限の機能はそれぞれの病院すべてに一定程度、平等に持たせつつ、非常に抽象的な言い方で申し訳ないですが、やはり一方で、県立総合医療センターの部分については、基幹災害拠点病院としての中心的な役割を果たし、あと機能としてもやはりDMATを中心として資機材や人材のノウハウなども高度なものを準備しておく必要があるだろうということと、あと、三重県だけで対応できない場合に、いろんな広域的な対応をお願いする際にも、それぞれの窓口となっていくような司令塔的な役割を果たしていくのではないかと思います。

したがいまして、町長がおっしゃったことでいくと、すべてに持たせるのか、それとも役割分担をするとかということでは、最低限はそれぞれ持たせるものの、一定の県立総合医療センターには高度な部分・司令塔的な部分を持たせていくと。具体的にそれはどういうもので、どういうふうにしていけばいいのか、どのあたりまでは必要最低限それぞれの病院で持ってもらって、さらに高度な部分についてどういうふうにつつかということ、また専門家のご意見なんかも聞いて、あるいは市町のご意見も聞いてやっていくということかと1点目は思います。

2点目、避難所運営における県、市町の役割はどういうふうにしていくのかということだと思えます。僕も実際に東日本大震災の被災地に行ってくれた保健師の皆さんの話を聞いたりしても、指揮命令系統とか、あるいは、自分たちの担わなければならない役割とかミッションが明確化されてなくて、手探り状態で、自分たちでその場その場の避難所に避難されている方々と話す中で、とにかく何か自分ができることを一所懸命やろうという形でやってきたけれども、やっぱりそういうような事前に市町や県や社協の人たちとかは、それぞれどういう役割を果たすのか、保健師はどういうふうに誰の指揮命令系統で動いて、どういう役割を担うかというのが明確になってなくて、非常に大変だけど、とにかく自分はできることを一所懸命やろうというご意見も多数お伺いをしました。にわかに今、この避難所運営において、ここからここまでを県で、ここからここまでは市町でというのは、私自身が答えを持ち合わせていませんが、今回の東日本大震災の教訓とかも踏まえて、特に、避難所生活においては、さっきもちょっと触れたかもしれないのですが、タイムスパンというのですか、最初の1ヶ月でどういう役割が必要なのか、次の3ヶ月、半年ぐらい、1年ぐらいでどういうことが必要なのかというのを、今回、東日本大震災で一定の教訓があったと思いますので、それごとに最初のこういう

立ち上げの人材確保とかこういう部分は県が担うけれども、例えば、この後のずっと継続していく部分については、市町を中心のこういう方式とか、そういう役割分担に時間軸を付けるのが今回の一つの教訓というか、特に避難所生活への支援ということでは大切かと思いましたが、それを具体的にどうやって切り分けますかというのは、先ほどと同じですが、専門家の方や市町の皆さんと議論をしながら決めていかせてもらえたらいいかと思います。

菰野町長

県として、知事としてなのかというのは別ですが、県立総合医療センターで見直したい機能というのを今おっしゃられたと思います。ただ、確かに災害拠点病院はあそこですよと言っているのですが、本当にそれがベッド数あるいは医療スタッフの関係で妥当なのかというところも一度議論の俎上に乗せるべきではないのかが、私の率直な思いです。

ただ、今おっしゃられたように、基礎的な部分はそれぞれきちっとやって、2階建てというか、特出しの部分はどう検討していくかということは、これはこれで私は理解しているつもりで、2階建て部分の指揮命令系統とか、広域調整をどうやって行うかというのを今後詰めていく必要があるんだろうと。

知事もご存じのとおり、石巻赤十字の石井先生ですが、彼の活躍についてももしっかりご見解というか、見識をもってみえる。あのあたりをどう柔軟に運用していき、危機対応をどうやってするかというのをもう少し詰めていくといいのかなと思ってますし、そこで市町とどういうふうな関係が築けるかというのを、具体的に詰めてほしいという思いをしています。

保健師の話も今出たのですが、マニュアルがあったからといって多分できない部分もあるのですけれども、基礎的な部分はやっておこうと。要するに保健師の皆さん方は頭の体操で、実際災害が起こったらこういうことが困るよね、という知識があるのとないのとでは全然違いますよね、という話だと思うんです。

そこで、実際に次の段階へいくと、ここにこの薬がほしい人がいるのに、どこへ取りにいったらいいのか分からないというようなことが、私が今申し上げている平時のときの慢性疾患の方々をどうしていったらいいのかという話に通ずるものであるのですね。ここでは人工透析を例に挙げていますが、電気と水が要るから具体的に出していますが、ほかの部分でそのあたりは議論の余地はあると思いますし、究極、人と物と情報をどうやって流通させていくかというのが、きっちりと構築しないといけない部分だと私は思っていますので、そのあたり、しっかりと今後やっていただきたいし、知事の思いを災害医療対策部会の中で反映されるように、そして我々もそれに対して意見が言えるような仕組みがいいかと思います。

知事

特に1点目の関係で、石巻赤十字の石井さんのお話がありました。石井さんのお話は私もお伺いして、活動の自治ということをよくおっしゃっておられました。つまりしっかりとした役割分担を事前にはもちろん設計しておくのだけど、実際に発災した後は、それぞれのチーム、あるいはそれぞれの市町なのかわかりませんが、それぞれの活動の自治というのをしっかりと信頼して任せながらやっていかないと間に合わないという話もありましたので、平時の事前の準備もしつつも、実際発災したらそういう活動の自治という観点でどういう設計をするかという具体的な詰めというのを、先ほど町長もおっしゃっていただきましたように具体的に詰めていきたいと思えますし、実際、県立総合

医療センターでどれくらい担えるのだという部分についての検証も必要だと思います。

2点目の平時の慢性疾患の関係でも、今回の東日本大震災の中では、お薬手帳のコピーを持っていた人は結構早く慢性疾患への対応ができたというような、薬剤師会の皆さんの報告もありましたので、それは全体の自治体としての啓発などの中に入って行くのか、それぞれの自主防災組織とかの中で、皆さんが避難していただくときにはお薬手帳のコピーを入れてくださいね、慢性疾患をお持ちの方は、というやり方にしていくのか、そんないろいろな教訓なども踏まえながら、先ほど町長おっしゃっていただいたような人・物・情報の流通について、ご意見しっかりと聞きながら詰めていきたいと思っています。

地域で選定する地域共通の課題 地域における課題について

四日市市長

まず1点目、北勢バイパスの予算の確保についてですが、日頃から国に対する要望活動に、県のほうでもしっかり取り組んでいただいております、本当にありがとうございます。

四日市市も先月7月25日に三重県の担当の方も同行していただいて、国交省などに要望書を提出してきました。年に2回ぐらいは定期的にやっているわけですが、今回は吉田副大臣、津島政務官はじめ、事務次官、道路局長、担当課長、ずっと回らせてもらって、地元選出の国会議員も回らせてもらったのですが、そのときに、今までは1号線23号線の渋滞緩和と、騒音とか振動とか排気ガスとか、そういう意味での生活環境面での悪化を防ぐということが大体主体で訴えてきましたが、さらにもう一つ強力なインパクトとして、災害時に、特に津波があったときに、1号線23号線は、今の予測では水没してしまうと。北勢バイパスはもっと高いところにあるので、北勢バイパスがあれば、これが緊急時にも緊急輸送道路としての役割を果たしてもらえるので、いわば命の道でもあるということを前面に押し出して、この間は訴えてきました。これからも粘り強く国のほうへ四日市も働きかけて、ほかの市町とも連携しながらやっていきますので、ぜひ、県においても更なる強力な取組をお願いしたいというのが1つです。

その中でこれまで県内の道路事業については、来年の伊勢神宮の式年遷宮ということがあると思いますが、どうしても予算のデータの数字を見ますと、圧倒的に中勢南勢の配分が多かったと思っています。これはこれで今までのことですのでやむを得んと思うのですが、今後は式年遷宮の後には北勢の方にも配慮していただいて、むしろ重点的にこの北勢バイパスをはじめ、予算配分を加速させてもらうようにぜひお願いしたいと思っています。南勢のほうは「命の道」ということを言われますが、この北勢バイパスも命の道という位置づけでございますので、よろしく願いいたします。これが1点目です。

2点目は、去年も発言させてもらいましたが、工業用水のカラ水の問題について、去年、知事のほうからは実態をよく聞いて調べたうえで議論をしたいというお答えでした。今年の4月に四日市の商工会議所を通じて県や企業庁に要望活動をしていただいて、その結果、具体的に動き出したと聞いておりますので、これは大変ありがたいと思っております。確かに工業用水というのは、各企業からの利用申込み水量に基づいて整備されている、いわゆる責任水量制ですので、それが基本ということであれば、なかなか難しい問題であることは十分認識はしておりますが、四日市の特にコンビナート企業については、非常に厳しい国際競争の中にさらされておりますので、企業の操業経営上、基本的なインフラである工業用水のカラ水の問題については、かなり企業の経営の根幹にかかわる固定費として重要な課題になっておりますので、コンビナートの企業の競争力強化という視点に基づいて、一歩でも二歩でも前に進めていただきたいと思います。思っております。

企業が発展して利益を上げれば、それだけ市税や県税も入るわけですから、トータルで見れば、長い目で見ればそのほうがいいのかとも思いますので、ぜひ、その点についてのご配慮をお願いしたい。

最後の3点目ですが、合併処理浄化槽の設置に対する補助制度につきまして、これまで国と県と市町で合わせて4割の補助を行ってきたわけですが、そのあり方の検討が行われる中で、3月に県のほうから、平成24年度から県の補助金を2分の1にして、26年度から廃止にするという通知が事前に入りました。経過措置と言うことで24年度は今の制度のままになるわけですが、現実はこの見直しが実施されますと、県の補助金の減額が、結果として国の補助金の減額にもつながってきますし、例えば市町が現在の補助金を維持したとしても、現在の4割というのが2割の補助に半減してしまうこととなります。

確かに県の理屈として、新築の際の補助金というのはあってもなくても、合併処理浄化槽については設置義務があるわけですから、補助金出しても出さなくても一緒だと、そういう一つの理屈だとは思いますが、ただ、この県の補助金の廃止による影響は非常に大きくて、公費負担が減少するということは、当然設置者の負担増ということになりますし、もう一つの視点でいえば、公共水域の水質保全という意味では、公共下水道とこの合併処理浄化槽は同じ機能を果たしておるわけですね。そういう意味でその公費負担の格差、バランスの問題ということもありますし、他の都道府県とのバランスというものも出てくるわけです。伊勢湾の水質保全という非常に大きなテーマを抱えているこの三重県の排水対策という視点で見れば、これはかなり後退というイメージは否めないと思います。

加えて、実際、直接補助を行う市町の理解が得られていないと思うのですが、いわゆる合併処理浄化槽の法定点検の実施率がそんなに高くないわけで、これがこの補助金の廃止によってますます下がってしまう、そういう懸念もあります。公共水域の水質浄化という観点から考えれば、十分に私は補助金を出す公益性は担保されると思いますので、ぜひ、この廃止の方向であることの見直しをお願いしたいと思っております。

以上、3点申し上げましたが、知事のお考えをお伺いしたいと思っております。

知事

まず、北勢バイパスですが、この秋から新たに国道477号から四日市采女の国道1号の間で現地測量が着手されたりと、その進捗は四日市市長をはじめ、皆さんのこれまでの要望、熱意が伝わってきているということだと思います。

現在、日永八郷線から四日市采女の国道1号間で、地元調整とか埋蔵文化財調査、さらに用地取得、移転補償というのも四日市市にもご協力いただいてやらせていただいておりますので、早期の工事着工に向けた事業展開が必要だと思っております。

私もおそらくこの1年3ヶ月、知事になってからで一番たくさん行ったのは道路の要望だと思うのですが、その中でも北勢バイパスの話をさせていただいて、北から来るだけではなくて、南から押し上げることも含めて検討してほしいということで、国にも強く働きかけてきているところでありますので、引き続き、一緒になって働きかけをしたいと思っております、特に地元調整、埋蔵文化財調査の点については、四日市市のご協力を引き続きお願いをしたいと思っております。

それから、工業用水の契約水量と使用水量の乖離の問題については、市長からもおっしゃっていただいたように、基本料金と使用料金との二段階で、どうしても投資回収をしていかなければならないという事情もあるということは、一定ご理解いただければと思っております。4月11日に齋藤会頭をはじめ、四日市商工会議所の方からも、今

の経済状況の中でのお話しでご要望をいただきましたので、今、意見交換を進めさせていただいているところだと思いますので、その意見交換の結果を踏まえての対応を考えていきたいと思っております。

それから、3点目の合併処理浄化槽の件については、財政状況全体のこともあり、また、特に新築の上乗せのところは、47都道府県のうち、現在14道県で実施していないというような状況もありますし、また、県費の負担のあり方というのは、平成20年度から市町の皆さん、担当課ベースでは議論させていただいてきている中でございます。そういう意味で効果的に合併処理浄化槽の普及を進めていきたいということで、今回の県費のあり方の見直しということになったわけではありますが、その点は様々な課題が残されているとは思いますが、基本的には平成20年度から議論をしながら積み上げてきている部分もありますし、また、財政状況の関係、他県の類似制度との関係でもありますので、ご理解いただけるとありがたいと思っております。常に事業というのは検証しながら進めなければならないと思っておりますので、よく検証をして、それが改悪になってないかどうかというのは、ちゃんと検証したうえでご意見を聞きながら進めていきたいと考えております。

四日市市長

最後の合併処理浄化槽についてですが、法定点検の実施率が非常に低いと、三重県全体ですね、そのことを考えると、それをさらに悪いほうに加速させてしまうおそれもあるので、今年度は今の経過措置を取っていただいておりますので、ぜひ、この年度をしっかりともう一度再検討していただいて、前向きに考えていただきたいと思います。

朝日町長

1つだけお願いします。高度部材イノベーションセンターの活性化については、前回は聞かせていただきました。そして、この前、新聞を見させていただいて、三重県がライフイノベーション総合特区に認められたという面では、非常に将来、大きな期待をしたいとは思っているのですが、四日市のどちらかというところ、素材部材の工業的な形では、どうしても工業系になるわけですが、ご存じのように今、医学のところでは、細胞シートを開発した東京女子医科大学、そこはいろんなところへ工業系の人が入り込みながらお手伝いをして、新しいものづくりをしていくというのがあります。したがって、そういう面では新しい形での取組が、四日市の高度部材イノベーションセンターだけではなくして、いろんな医療機関等も含めて連携していくことが、新しいものづくりに発展するのじゃないかと思っておりますので、そういう意味での取組をぜひあわせてお願いしたいと思っております。

知事

AMICの高度部材イノベーションセンターの重要性、それから、先ほどのライフイノベーション総合特区への期待も含めて町長から言っていただくのは、大変ありがたいと思っております。

高度部材と私が言うのも釈迦に説法であります。高度部材というのは、どの産業でも共通に重要な川上の部分であります。高度部材産業というのは、特に「三重県ならでは」というか、特に三重県が強みを有する部分であると思っておりますので、ライフイノベーション特区の中でも鈴鹿のほうへ介護ロボットの研究拠点をつくったりとか、いろんな中での部材の重要性も出てくると思っておりますので、AMICもそのライフイノベーション総合特区の中でしっかり連携をしてやっていきたいと思っておりますし、特にAMI

Cでは、人づくりと連携の拠点であるべきだと私は思っていますので、例えば大企業のOBの方に来ていただいている人材育成であるとか、中小企業同士、あるいは、中小企業と大企業の連携の拠点というような部分だと思っていますので、今までどちらかという化学系とか工業系が、入居している方たちでもご利用いただいている方々でも多かった部分も、しっかり町長のご指摘を踏まえて、そういうライフイノベーションの関係の方たちにも加入いただいて、その人たちも含めた人づくりと連携の拠点になるように、これからも取組を進めていきたいと思っています。大学のキャリアセンター機能を持ってくる予定で今考えていますので、そういったのも含めてやっていきたいと思っています。

川越町長

これも昨年質問させていただいたことですのでけれども、朝明川上流警戒水位の設定について、今年、知事にも現場を見ていただいて、朝明川の警戒水位の設定を早くしていただきたいということをお願いしたわけでございます。

昨年10月には県民センター所長と判断基準の設定を進めるうえで、データ集積を行っていると聞いております。先般も避難判断水位設定資料というものを作られまして、危険箇所の点検とか、いろんなものを担当部局と協議をしていただいております。そういうご報告も受けております。早期に着手いただいております。

しかし、昨今の水害、ゲリラ豪雨とかそういうのを見ておりますと、急激な増水ということで、本当にどこの基準で避難指示が出せるかというところが問題となってきておりますので、川越町は町民に全戸配布ということを目的として、防災行政無線の戸別受信機というのを配布させていただいて、そういうことをやっております。そういうことがありますので、これを県の地域減災力強化推進補助金も活用させていただいております。そういうものを使って情報の伝達をやろうとしておりますので、やはり警戒水位の設定を早くやっていただきたい。

一応これを先日、来年の8月からは運用したいというふうなことも聞いております。しかし、今、そういうゲリラ豪雨とかいろんなものがいつ起こるか分からないというような状況でございますので、できるだけ少しでも早く今年度中にはできないかということで、特にお願いしたいと考えておりますので、この1点だけお願いをいたします。

知事

私も現場を見せていただきました。今、川越町さんと四日市市さんと朝日町さんと南福崎の水位観測所での避難判断水位などの検討について協議をさせていただいていると思います。担当にも確認をして、この8月には水位の原案をご提示させていただきます。その原案を見ていただいてご意見を引き続き頂きながら、来年度の8月になるか、もうちょっとできれば我々も早くしたいと思いますが、来年度の運用に向けて水位の検討を行っていきたくと思います。先ほど町長からもおっしゃっていただいたように、今回の九州北部の豪雨のように、7月に台風が来て豪雨がある。今までみたいに8月後半から9月に台風が来るという気象条件じゃなくなっているということもありますので、来年の台風の時期とか出水期であるとかになるべく間に合わせるような形で、少し担当にも話しておきたいと思っています。

菰野町長

今日発言しようと思っていた具体例もあったのですが、去年のいろんな知事の発言も

見ていく中で、ネガティブな部分でどうしていくのかということをお話は話しており、知事もそういうところで汗をかいていかなければいかんというお答えだったと思います。

先ほどの災害の話もそうですけど、県と市町が、どうやって役割分担をしていく、連携していくことを前提にして、若干児童虐待のことを去年も触れているので、少し掘り下げてみたいと思っています。率直な意見交換をしたいのですが、このあいだ、全国知事会での発言記録を読ませてもらっていて、たまたま私が国の出先機関の地方整備局の話について廃止反対と言っているの、知事がどんなことを言っているのかなと調べていたら、鈴木知事が児童虐待の発言をされていたので、これはすごいなと思っています。児童相談所の皆さんは、親子関係修復支援と介入の両面を持たなきゃいけないと悩んでいるので、市町村の専門職員の配置に重きを置いてほしいと発言されていますが、要望書の中に触れられていたので、それをなぞった発言なのか、それとも知事の中で児童虐待について、今、現場感としてこういうことを懸念してるんだというような、具体的なものの積み上げの中でこの発言をされて、市町村の専門職員が必要ということ言われているのか、聞きたいというのがまず1点。

もう1つ、これはちょっと耳が痛い話かも知れないのですが、今年から当町も、行政というのはやっぱり職員が汗をかいて、サービスということあまり好きじゃないところがありますけれど、お金を渡すのではなく、しっかりと汗かいてやろうじゃないかというのが、基礎自治体、若しくは県もそうですが、行政のあるべき姿と私は思っているの、当町では発達支援係をつくって、一つは発達障がい児に対する対応ですが、これは未就学の部分で家庭訪問をきっちり、そしてもっと細かくやろうと。保育所の中でやれることは保育所の中でしっかりとやる、専門的な知識を植え付けていく部分と、もう一つ合わせて虐待をどうしていくかということなんです。

家庭支援をどうするかという話に直結すると思うのですが、こういう係をつくってやろうと、具体的には1人ぐらしか人数を増やせてないのですが、これ結構シビアな問題で、やればやるほど児童虐待というのは顕在化してくるというのがよく分かってきたんです。

少し前に、いじめの問題があったのですが、児童相談所と市町村の関係、非常に微妙な関係で、明確な役割分担ではなくて、連携して協働してやりましょうというようになっている。うちの職員が言いますのに、ちょっと来てくれといたら、行けないというわけですね。それは別に責めているわけではなくて、圧倒的にマンパワーが足りないのだと思う。知事領いていらっしゃるということは、大体分かっているらしいと思うのですが、その事案に対して私はどうかと言うつもりはないのです。ちょっとマンパワー足らんぞ、もうちょっとしっかりやらしてもらわないといけないということもあるし、もう1つは、明らかにアザがあるのに、一時保護をどうするか悩むというのは、ちょっと違うかなと私は思っているのです。アザがあるということは犯罪じゃないかと。そこでしっかり介入しないといけないのに、なかなかやりづらい。これは勝手に忖度するのですが、もっとひどい事案があるからこれぐらいは仕方がないというような、専門的になりすぎて麻痺している部分がないとは言わないのですが、本来ならこれは問題だろうと。当町では全部行けと指示しています。だって殴られているなら明らかになんとかしないと、というところが、児相から見るとちょっと感覚が違うのかなと。温度差があるのではというところを私は持っています。

直接、知事がそれを問い詰めるのではなくて、その辺の感覚みたいなものを少し詰めてほしいなというふうに思います。

もう1つは、サミット会議で私はなぜこんなことを言うかということ、これおそらく市

町間でも相当温度差がある。ここがどうかかわからないですが、四日市市さんとか川越町さんや朝日町さんがどういう取組をされるのか知らないのですが、もしかすると当町が劣っているかもわからないですが、県と市町が連携してやっていくというときに、単体の三重県と菰野町だけという関係じゃなくて、横の温度差みたいなものをしっかり踏まえないといけないのかなというふうにして思っているのです。ですので、そのあたりを今日、拝見していると問題意識は持たれていると思うし、昨日も県議会で児相を強化していきますというようなことがあったので、少しその話を聞かせてもらいたいと思っています。

知事

先般、高松での全国知事会の僕の発言は、今、実は児相を順番に現場回って、所長とかそれぞれの担当課の人たちに話を聞いたり、あるいは一時保護所の中のほうにも入って、子どもたちの心理的な支障のない範囲で、その子どもたちとも話をさせてもらったり、そういう中で出てきた問題意識とかを踏まえて、一応提言には「ふわっ」と書いてあったのを、もう少し防止対策だけじゃなくて、虐待があった後の対策を踏まえてということと、市町村の体制整備が特に大切だということで、「特に」というのを入れたりしたのですが。そういう今僕が現場を回っている中での問題意識がああ発言をしたということでもあります。

その問題意識とは何なのかということで、まさに先ほど町長も触れていただきましたが、児相の人たちは、一番大きい不安は、介入と支援の両方の顔を持っていると。介入は、強い姿勢で臨まなければならないけれども、介入した後もその家族の修復の支援というものでは、あかんぞと言った親に対して、また頑張れ頑張れという両面の顔を持たなければならないということに、今非常に悩みを持っているということと、一方で、介入に対してのニーズは非常に高いのだけれども、まさに町長おっしゃった感覚の部分ですね、判断の部分で、どこまでどういったいいのかというのは、非常に悩んでいると。海外とかだと司法機関が基本的に介入はやるふうになっているのだけれども、日本の法制度だけはこういう形で児相が権限を持って介入をやらなければならないということもあって、非常に難しい判断を迫られているのだというようなこと。

それから、先ほどマンパワーの部分についても、介入の部分だけじゃなくて、実際の子どもたちの家族の支援の部分における児童心理士とかの専門的で、かつその人を人事ローテーション上、しっかり長く児相の中に置いて、そういうケースとかを蓄積できるような人事配置とかも含めての非常に悩みが深いということであったので、そのあたりの問題意識から自分は発言させてもらいました。

県と市町との役割分担ということでいけば、今、さっき発達支援係の話をしていただきましたが、例えば、児童虐待ではありませんが、発達支援の関係では、うちのあすなろ学園の中村さんという女性の方が、今、市町を回って市町での支援体制、もちろんあすなろ学園からもやるのだけれども、各市町でそれぞれの支援体制をつくってくれたらいいよねという、技術とかをトランスファーするのをやらせていただいているのですが、それよりは町で発達支援係を、今1人といえども置いていただいているのはすごくありがたいと思いますし、県庁の本体もそうですが、あすなろ学園の中村さんがかなりノウハウを持っているので、そのあたりと連携させていただけるといいかなと思っています。

また、虐待の話に戻ると、平成16年の児童福祉法の改正を機に、一義的な窓口としては市町村という形で児童福祉法の改正になったものの、とはいえ、それぞれ人材確保あるいは財源の問題ということで、それぞれの市町村で窓口対応ができるということは、なかなか難しいんじゃないかということで、今、理想的な形としては、そういう各市町で住民の皆さんと寄り添える範囲のところに、そういう支援できる人たちがいればベス

トだけれども、そういうふうにとっていくための支援を児相とかでもしっかりやっていないかん、のかなと。実際今 29 の市町の皆さんと、その体制整備の話を見せてもらっていると、まさに町長おっしゃったように温度差はかなり大きいです。この地域がどうというよりも、全体 29 という、本当に温度差が大きいですね。

だから、それをどうやって解決していけばいいのかというのは、それはしっかりいろんなレベルで、我々のこういうレベルもそうだし、また幹部もあれば、現場の職員での対話というのを積み重ねて、詰めていくしかないかなとは思っているのですが。そういう意味では僕が懸念していることとか、先ほどの感覚的な部分ということとか、温度差の部分についても、自分が児相を回っている中で、本当は地域機関の見直しの関係もあって回ろうかと思いはじめたのですが、全然そういうのを超えたえらい大きな課題とか、職員の現場のみんなの悩みなんかもあったので、今はそういう感じで思っているというか、何かすごく雑ばくな感想ですが、今、自分が思っていることということで申し上げました。

菟野町長

私がここで掘り下げたいと思うのは、市町から見た児相の見え方、家庭のあり方というところは、もうちょっと掘り下げてほしいなというのが私の感覚というか要望の前に、そこをやらないかん、やってほしいなというところです。

それと、マンパワーがなんで足りないのかなという話で、虐待が増えてますというグラフを見せられるのですが、市町で何が一番大変かという、件数が累積していつているのですね。要するに見守りをするように言われていますから、過去からの部分というのをすべて、18年間というと語弊がありますが、ずっと見ていくという話になると、これは結構市町には大変です。

今、知事おっしゃったように、専門的な知見をどうするかとあって、指導的な立場を堅固にして、今、過渡期にあるというスタンスで行くのか、でも、過渡期が終わった後、最低限もうちょっと県は県として何かをしないといけないところがあるのかなと私は思っている、その点の所感を聞きたいのと、介入と支援の問題は、私は介入がなかったら支援もないと思っています。同軸で語られるとちょっと違う。支援を前提にするのは、現場の感覚としては分かるのです。でも、やはり介入を先にしないと、次どうなのというところがあるので、そのあたりの現場感覚は、私は直接聞いたわけじゃないので、知事ならどう考えられるかなと。

唯一市町では権限を持っていないので、そこは児相の役割としてどの辺まで考えられているか聞きたいのです。

知事

先ほど家庭の支援のあり方の掘り下げをということで、ちょうど平成 22 年の鈴鹿の虐待事案を踏まえて、「各市町別にこういう対応を強化していきましょうね、県はそれをどうサポートします、こういう役割を担います」と、それぞれの評価表みたいなものを作らせていただきましたので、今、多分それを元にそれぞれ現場ベースで話させていただいていると思っています。それも活用しながら、もう少し今町長がおっしゃった大きい視点でのところもあるだろうと思うのですが、掘り下げは是非していきたいと思えます。

それから、介入と支援、介入があって支援があるだろうというのは、僕もというか、現場の児相のメンバーも、本当は支援の部分は自分たちというよりは、近くで寄り添える基礎自治体をお願いをしながら、自分たちは介入を強化していきたいというか、重篤

な事案になる前にしっかりと介入していけることが本来やりたいし、やるべきだと思っているし、日本の法体系がこうである以上、そこをしっかりとやらないかんという思いを持っていながらも、そこをできていないジレンマとか悩みというのがあるというのは僕の認識です。

僕もそう思っているのですね。そういう意味では考え方としては、今申し上げたようなことですので、町長おっしゃって頂いたこととそんなに齟齬はないと思うのですが、そこを実際にどう具現化していくのだということについては、市町の意見や現場の意見もよく聞いて、具現化についてはまた進めていきたいと思えます。

(3) 閉会あいさつ

知事

本日はどうもありがとうございました。時間に限りもあつたので十分な部分がなかったか、ご発言いただけなかった部分があつたりして、ご迷惑をおかけしたと思っております。

一方で、この四日市地域のサミット会議には、皆さんおっしゃっていただいたように、ずっと継続してのテーマというのは、どこのサミット会議にもない、この四日市地域の独特のやり方がありますので、これは大変僕はいいいやり方だと思っておりますし、ありがたいと思っておりますし、それぞれの役割分担も検証し、そして、それぞれの進み具合も検証できるということで、この仕組みは非常に良いと思っております。そういう意味では、特に災害医療の部分についてそうしていただいていることはありがたいと思っておりますので、また、来年も同じテーマでやっていただくかどうかわかりませんが、多分そうしていただいて、半分の課題はその都度やりながら、半分の課題はずっと継続してというのは非常に独特の仕組み、いい仕組みだと思っておりますので、そんな形でやっていき、今日いただいたご意見を踏まえて、今後、政策の展開などもしていきたいと思えますので、どうぞよろしく申し上げます。今日はありがとうございました。