

3番（川瀬 孝代君） 3番、川瀬孝代でございます。

通告に従いまして、2つ質問をさせていただきます。

1つ目、不育症について。不育症とは、妊娠しない不妊症とは異なり、妊娠はしますが出産まで至らず、流産・死産を2回以上繰り返し、結果として子どもが持てない人を不育症と呼んでいます。

これまで流産については、よくあることとして関心が払われず、実態がよくわかっていませんでした。厚生労働省の調べでは、妊娠経験がある人のうち、流産の経験者は約4割、このうち2回以上流産し、不育症と見られる人は約6%、年間4万人程度の人が不育症とされています。一般には、2年間避妊せずに夫婦生活を送っても妊娠しない不妊症については、その認知度が高いのですが、不育症は、いまだに存在自体が余り知られていません。

不育症の原因は人によってさまざま違います。不育症の大半を占める原因として挙げられるのが、自然現象として一定割合で発生する胎児の染色体異常です。そのほかに胎盤の血液が固まって流れにくくなる抗リン脂質抗体異常症候群や夫婦の染色体の異常、子宮の形の異常などがあります。診断には血液検査や夫婦の染色体検査、子宮奇形などの検査が必要となります。これらの検査を行う場合に、保険適用外があるため、自己負担額が15万円前後になることがあります。出産までの金額を合わせますと、100万円近くかかるとも言われております。治療費も保険適用されていません。胎盤などの血栓治療に効果があると言われていたヘパリン注射の治療費は、月10万円程度かかるとも言われています。不育症は検査と適正な治療を受ければ、約85%が出産にたどりつくことができると言われています。

不育症患者への公的支援については、2009年11月の参議院予算委員会で、私ども公明党の荒木参議院議員が、国会質問で初めて不育症患者への公的支援についてとり上げ、不育症患者が保険適用外の治療費の経済的負担に苦しんでいる現状を指摘し、少子化対策の一つとして公的助成の必要性を提案いたしました。

当時の長妻厚生労働大臣からは、検査・治療について有効性や安全性が確認され次第、保険適用をする方針を示しています。

少子化対策の観点からも、次の3点についてお伺いをいたします。

1点目、不育症の実態について、2点目、不育症についての周知徹底について、3点目、東員町の助成制度の創設について、町長のお考えをお聞かせください。

議長（山本 陽一郎君） 佐藤均町長。

町長（佐藤 均君） 川瀬議員の「不育症について」のご質問にお答えをいたします。

まず、1点目の不育症患者の実態についてでございますけど、不育症は、妊娠はするけれども、流産・死産などを繰り返し、子どもを持てない場合を言います。流産には、一般的に全妊娠の約10%から15%に起こる自然流産と、2回流産した

場合の反復流産、3回以上流産を繰り返した場合の習慣流産があるそうでございます。

不育症の多くはこの習慣性流産で、厚生労働省研究班が、全国378組のご夫婦を対象に、平成21年に調べたところによりますと、その原因は子宮形態異常が約7%、抗リン脂質抗体異常が約9%、そのほか染色体異常、甲状腺異常など、種々挙げられておりますが、原因を調べても約64%ははっきりわからず、まだ解明されていない部分も多いと言われております。

不育症の治療としましては、免疫異常の抗リン脂質抗体異常には抗血栓療法が、子宮形態異常には必要に応じ手術が施されますが、まだ有効性が十分に解明されていないものや、治療ができない場合もあると言われております。

本町の実態につきましては、現在のところ把握をいたしておりません。

2点目の不育症の周知につきましては、現在のところ町では行っておらず、医療機関におきまして、関係者に周知・ご指導いただいているところでございます。国・県からも、不育症に関する情報は特に寄せられておりません。今後、国・県等からの情報に注視しながら、周知に努めてまいりたいと思います。

3点目の不育症の助成制度の創設についてでございますが、岡山県真庭市が、全国で初めて不育症助成制度を平成22年度から開始をされたところでございますが、本町といたしましては、厚生労働省においても不育治療の有効性、安全性などについて不明でございまして、研究段階でもありますので、現在のところ、助成は考えておりません。

私も勉強不足で、不育症という言葉すら、今回知ったようなところでございますので、申しわけございませんけど、今のところ国の動向も見きわめながら、この助成制度については研究をしてまいりたい、そんな思いでおります。

非常に医療の関係でございますので、難しいところもでございます。全然関係はございませんけど、近々ワクチンの関係で、新聞報道もされましたけど、小児用の肺炎球菌ワクチンとヒブワクチンで3~4件ほど事故が起きておりますので、現在見合わせとなっております。そういうことで、医療の問題は非常に難しいところがございますので、十分その辺も国の指示を仰ぎながら補助制度は考えてまいりたい、そんな思いでおりますので、ご理解をよろしくお願いを申し上げます。

以上でございます。

議長（山本 陽一郎君） 川瀬議員。

3番（川瀬 孝代君） ご答弁ありがとうございました。

先ほど町長のご答弁にもありましたけれども、全国では初めて岡山県の真庭市が助成制度を開始しております。一人30万円を支給するという公費助成制度ですけれども、岡山は県立病院がありまして、そこで不育症の治療を行っているという状況もあるということです。

不育症患者は、流産を繰り返すことで、精神的にも大変落ち込んだりします。現状では専門医の育成や患者の悲しみに向き合うサポート体制の確立が求められているということです。

そういう不育症の患者の方たち、また流産を繰り返して大変な思いをしている人たちの会も立ち上がったという、そのようなことも伺っております。東員町において、不育症を知らずに苦しんでいる人がいるかもしれません。周知の徹底を図るとともに、また今後、相談窓口の設置や検査の受診を推進していく、そういうことが必要になるかと思えます。

全国には専門病院がところどころにあります。近くの専門病院としましては名古屋市立大学病院、そしてそこには専門医である杉浦教授がいらっしゃいます。その方も新聞を通して不育症を訴えていらっしゃる方でもあります。

その関連病院としては、いなべ総合病院で検査だけはしていると、そういうことでありました。検査して、どのような結果ですかとお伺いしたところ、今のところ不育症になったとか、不育症だったという、はっきりしたことはまだわかっていないと。そういう部分で、不育症ではないかなと疑いのある方は市立病院のほうにお願いしていきますという、そのようなお話もありました。

大切な命に目を向ける対策、また少子化対策、これは本当に重要なことだと思います。今後、先ほど町長がご答弁くださったように、十分に研究をしていくということですので、真剣に取り組んで、本町としても少しでもそういう対策がとれるように、ご努力をお願いしたいと思います。

続きまして2つ目の安心できる医療体制づくりについて、2点、お伺いをいたします。

1点目は、かかりつけ医の必要性と定着について、お伺いをいたします。

かかりつけ医とは、日ごろから患者の体質や病歴、健康状態を把握し、検診・診療から、時には救急処置も行い、必要であれば専門医につないでくれる身近な医師のことと言われております。また、専門医からの入院、治療の後に在宅療養のケアを引き受けたり、健康を維持する観点からもアドバイスをを行うなど、重要な役割が期待をされています。すべての医療の中で最も大事な分野ではないかなと、そのように私は考えます。

欧米には多くのかかりつけ医がいて、救急の場合は別として、まず家庭医を受診する仕組みがとられている国があります。イギリスとかフランスは、そのような国の制度があると聞いております。

日本でも2008年、公的にかかりつけ医の普及を図ろうと、高齢者医療制度の一環として、後期高齢者診療料が設けられました。高齢者はさまざまな病気で幾つかの医療機関を受診し、検査や薬が重複する可能性があるため、それを防ぐ必要があります。また、入院から在宅へ医療の転換を促すことで、医療費を抑制する必要

もあります。

特定の開業医が、患者との信頼関係のもとに、高齢者が抱える疾患を総合的に診断、治療や心のケア、また介護ではケアマネージャーと連携をとり、患者の生活に合わせた療養を支援するなどを踏まえた医師の普及を図ろうとしましたが、医師からの診療報酬が一部制限される制度である、また、受けた治療が十分受けられないなどで、医療機関の反発により登録が進まず、昨年4月に廃止となりました。

東員町においては総合的な病院がありません。そこで、何かあったとき、かかりつけ医とのかかわりが大事になるのではないかと考えます。地域での医療を守り、いつも町民の近くに頼れるお医者さんがいる安心を確保するために、また途切れない支援のためにも、かかりつけ医など、診療医師とのパイプ役は行政の役割でもあると思います。地域の初期医療の担い手であり、生活の中で患者を支えるかかりつけ医とのかかわりの必要性、定着について、町長のお考えをお伺いをいたします。

2点目、緊急通報を受けたときの救急車の要請について、また取り組みについてお伺いいたします。

救急出動の件数は、この10年間で50%以上増加しており、救急業務の重要性が増しております。かつて重要な問題となりました救急患者のたらい回しを防ぐため、また救急医療の体制充実のために、都道府県に救急の地域体制のルールづくりを義務づける改正消防法が、平成21年4月に成立しています。法的な位置づけが明確になり、消防と医療機関が連携することも義務づけられて、救急医療の質の向上の取り組みがなされております。

さて、緊急通報による救急車の利用について、近年、緊急性が認められない119番通報が増加しており、救急隊が到着し、傷病者を病院へ搬送するまでの時間は長くなる傾向がある。出動させられることにより、本当に必要な傷病者のための救急対応が困難になる、またサイレンが騒音公害になるという害も発生していると言われています。

桑名市消防年報によりますと、出動回数は平成17年は6,638件でしたが、平成21年は6,793件と、少しではありますが、過去5年間でふえております。その中でこの5年間、東員町としましては680件から729件の数値が出ておりました。また、区分においては急病が多くを占めています。

例えば大都市であります、横浜市では2008年10月1日より、市の救急条例の施行に伴い、トリアージを盛り込んだ救急体制を行っています。これには軽病者からの119番通報が背景にありました。コールトリアージは、119番通報で救急車の出動要請を受けた際に、患者の年齢や症状を詳しく聞き、それによって出動の必要性を判断するもので、必要ないと判断された場合には、通告者の同意を得て救急相談サービスを受けることとなります。このトリアージの導入によりまして、救急車の利用も改善されているということを伺っています。

このような横浜市のようにトリアージの導入とはいきませんが、何らかの対策が必要であるのではないかと考えます。救急通報の受け入れの中で、状況に応じて救急車が必要なのかどうかを対応してもらうために、医師のOB、または救急救命士、看護師などを窓口に配置してはどうでしょうか。救急隊の助けにもなるのではないかと思います。

また、救急車の適正な利用について、町民への啓発を徹底することが必要ではないかと思えます。

現在の取り組みについて、お伺いをいたします。

以上2点について、町長のお考えをお伺いいたします。

議長（山本 陽一郎君） 佐藤均町長。

町長（佐藤 均君） 川瀬議員の「安心できる医療体制づくりについて」のご質問にお答えをいたします。

まず1点目の「かかりつけ医」とのかかわりの必要性、定着についてでございますが、かかりつけ医とは、体調の管理や病気の治療・予防など、自分や家族の健康に関して日常的に相談でき、緊急の場合も対処してくれる医師及び歯科医師のことを言います。

自分自身の健康状態をよく把握しているかかりつけ医を持ち、体に不調を感じたら、まずはかかりつけ医に受診することが、よい医療を受ける第一歩であります。

かかりつけ医の診断の結果、より詳細な検査が必要であったり、より高度な治療が必要であると判断された場合に、かかりつけ医から病状に合った病院、専門医を紹介してもらうことができ、無駄な医療費や待ち時間を減らすことができ、効率のよい医療を受けることにつながるものと考えます。

近年、医療費の増加、大病院への集中傾向、医師不足、コンビニ受診などが問題と言われておりますが、かかりつけ医を持つことで、こうした問題の軽減にもつながるものと思われれます。

また、高齢化が進み、訪問看護、在宅医療の必要性が高まる中、自分自身や家族の状況、薬の服用状況などをよく知っているかかりつけ医を持つことは、健康管理上大切なことであり、より一層その必要性は高まっております。

町内に総合病院はないものの、内科9カ所、整形外科2カ所、耳鼻咽喉科1カ所、眼科1カ所、小児科1カ所、歯科診療所9カ所、精神科病院2カ所と、専門医がたくさんおみえでございます。

町といたしましても、かかりつけ医を持つ必要性を、町民の皆様へ普及・啓発してまいりたいと考えており、さらに、かかりつけ医など、地域の医療機関や介護施設等がそれぞれ役割分担をした上で、連携して地域で支える医療体制をつくることが重要と考え、医師会の協力を得て、医療機関相互の機能分担と連携強化を図ることについて、検討してまいりたいと考えておりますので、ご理解のほど、よろしく

お願いを申し上げます。

続きまして2点目の「救急などの緊急通報を受けたときの救急車の要請について、医師のOBまたは看護師の配置、取り組み」についてのご質問にお答えをいたします。

ご指摘のとおり、救急車の要請は年々増加する一方で、中には救急を要しない要請も多数ございまして、このような不要不急な救急車の利用を抑制し、救急搬送の適正化・迅速化を目指すため、患者の容態に応じて救急搬送の要否を判断する「コールトリアージ」が各地で検討をされております。

既に東京消防庁では、緊急通報を補完する形で、緊急性や症状を見きわめる相談センターを設置し、医師や看護師による医療機関の案内や応急手当てのアドバイスを行う仕組みを整えると同時に、緊急性が高いと判断すれば、すぐに救急車を出動させる体制が整備をされております。

本町におきましては、夜間・休日に診察可能な病院をお知らせする救急医療情報センターを広域で設置し、緊急性の低い通報を一部でも抑制できる対策を実施しております。

ご提案の体制を整えるには、かなりの費用も必要となりますが、桑名市消防におきましても、緊急通報を受けた時点で、患者の容態をできる限り確認し、いわゆる「コールトリアージ」を行い、救急出動の要否を判断していただいているとのことであります。

今後も適正な救急依頼について、町としても啓発してまいりたいと考えております。

ご理解のほど、お願い申し上げます。

以上でございます。

議長（山本 陽一郎君） 川瀬議員。

3番（川瀬 孝代君） ご答弁ありがとうございました。

高齢者に限らず、患者を支える、また在宅医療の支援のためには、かかりつけ医の普及・定着は不可欠だと思います。また、地域医療に対する町民への意識向上、啓発への取り組みも必要ではないかと思えます。

だれもが健康で充実した人生を送りたいと願っております。しかし病気は避けて通れないものです。かかりつけ医の支援や地域医療支援病院との連携など、先ほど町長のご答弁にもありましたが、取り組みを今後一層強く進めていただきたいと、そのように願うものです。

そこで町長にお伺いいたします。

町長はかかりつけ医があるのでしょうか。また、町長はご自分の健康管理はどのようにされているのか、お伺いしたいと思います。

議長（山本 陽一郎君） 佐藤均町長。

町長（佐藤 均君） お答えをさせていただきます。

かかりつけ医というか、定期的にお医者さんにはかかっておりますので、かかりつけ医と言えるのか、そこらはわかりませんが、決まった病院とかお医者さんにはかかっております。そしてその場でいろいろなことは、ほかのこともご相談もさせていただいておりますので、かかりつけ医と言えるのかな、そんな状況でございます。

よろしく申し上げます。

議長（山本 陽一郎君） 川瀬議員。

3番（川瀬 孝代君） ありがとうございます。

2点目の質問の再質問をさせていただきたいと思います。

続いてですけれども、先ほどの救急対応の部分で、東員町としては出動回数が少ないということはないのではないかと、私はその数値を見て思いました。今後高齢化に伴う急病人の増加などで、救急搬送患者がふえる傾向性も考えられるのではないかと思います。

そこで1つ目なんですけど、救急車の出動を断られたことはあるのでしょうか。また、そのような事例があれば教えていただきたいと思います。

そして2つ目なんですけれども、分署には救急車が1台あります。桑名市、いなべ市、また広域での体制整備がされていると思いますけれども、緊急通報が起こったときに傷病者が重なった場合は、その救急車はどういうふうに出動するのか、お伺いしたいと思います。

3点目としましては、先ほども述べました救急車の適正な利用方法、そういうことについて、町民の皆さんの、これには理解と協力も必要となります。こういうことを踏まえた上で、自治会での回覧を活用してはどうかと思います。

その3点について、総務部長のご答弁をお願いしたいと思います。

議長（山本 陽一郎君） 藤井総務部長。

総務部長（藤井 浩二君） お答えを申し上げます。

まず1点目の断られたことがあるのかというご質問でございますが、個々具体的な内容については承知、把握はいたしておりませんが、基本的な考え方を申し上げますと、出動指令を受けて出動した救急車は、基本的に必ず救急通報を受けたところへ行っておるということでございます。しかしながら到着をいたしまして、明らかに死亡が確認される場合はお断りをしている。2点目として、いたずら、酔っぱらいの通報については何らかの対応をしている。3点目は、家族から依頼があったんですが、現場到着をして、ご本人が救急車をお断りになる場合があるようでございます。ここについては、なかなかお知らせをしていただけないところなんですけど、そういうような運営をしているということでございます。

2点目の広域で体制をとっていただいておりますが、私ども東員町の分署には1

台しか救急車がございません。基本的に119番をかけていただきますと、桑名消防本部の通信司令室にすべて情報へ入ってまいりまして、その通信司令室で救急車の出動の指令を出します。これは東員町の消防車がどこかへ出ているようでしたら、一番近くに出動可能な分署、または本署は遠くでございますが、そういう形で補完をしていただいております、今までもそういうネットワークの中で、東員町をフォローしていただいているという状況でございます。

3点目でございますが、適正な救急車の利用は、これはもういろんなニュース等でありまして、住民の皆さんも十分理解はいただいていると思っておりますけども、今後も広報とか、またご提案のありました回覧も利用させていただきまして、啓発に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

議長（山本 陽一郎君） 川瀬議員。

3番（川瀬 孝代君） ご答弁ありがとうございました。

私たちの命と健康を守るために救急業務に携わっていらっしゃる消防隊員の皆様には敬意を表します。そしてさらに今、安心できる救急体制の推進に取り組んでいただきたいと、そのように思います。

最後に佐藤町長におかれましては、長年にわたる町行政に携わり、ご尽力をされ、今期でご勇退をされることとなりました。子育て支援をはじめ、がん検診、中でも私ども公明党が主張してまいりました乳がん・子宮がん検診、また無料クーポンの実施、妊婦検診の14回無料、またこのたび実施をされております子宮頸がん、先ほど町長からもお話がありましたヒブと肺炎球菌におきましては、大変悲しいニュースが流れておりますので、今後国としてはどういう対応をされるのかというのはいわかりませんが、そのような助成制度もたくさん実施をしていただきました。そして高齢者対策もたくさん取り組んでいただきました。教育に対しても、町長は大変力を入れてくださったと、そのように私は評価をいたします。

町民の皆様の生活、そして健康を守る政策を実現していただきました。そのようなことに私は感謝を申し上げるとともに、最後のご答弁、大変ありがとうございました。

以上で一般質問を終わります。