

発 言 通 告 書

発言者氏名	藤野 英明
発言の会議	平成24年 2月29日 本会議
発言の種類	質 疑、一般質問、緊急質問、討 論、その他
質疑等の方式	一 括、一問一答
答弁を求める者	市 長、教育長

【件名及び発言の要旨】

1 これまでの取り組みの成果と課題の分析を踏まえた「新たな自殺対策」の必要性について

自殺対策基本法の施行から5年間が経過し、初の自殺総合対策大綱改正が昨年から進められている。かつて自殺対策が皆無だった我が国も今では全国的に一定程度の取り組みが普及し、新たな段階に進もうとしている。

全国に先駆けて自殺対策をスタートした本市では、その取り組みによって自殺者数は減少し、100人台を下回る成果を得ている。ここからさらに犠牲者を減らしていくためには、本市も新たな段階に進むべきことを強く認識して、これまでの取り組みを分析して成果と課題をもとにした「新たな自殺対策」に取り組む必要がある。

- (1) 自殺対策の目標値に「自殺未遂者の減少」を新たな指標として加えるべきではないか。

「自殺総合対策大綱改正に向けての提言・第二次案」において、自殺対策の目標値を従来の自殺既遂者数だけでなく、取り組みのモニタリングと評価を可能な仕組みを取るために、自殺未遂者数などを新たに導入することが挙げられている。

本市の自殺対策の目標値は、新健康増進計画「よこすか元気

アップ21」において「自殺による死亡者数を減らすこと」を指標として設定している。この「よこすか元気アップ21」は2012年度が最終年度となるが、その改定に合わせて、本市の自殺対策の目標値として新たに自殺未遂者数を指標として加えるべきではないか。

(2) 自殺対策連絡協議会のあり方を見直すべきではないか。

関係各機関の連携強化と自殺対策の協議を目的とする横須賀市自殺対策連絡協議会は、設立から丸5年が経過した今、より効果の高い自殺対策を推進するために協議会のあり方を改めて見直すべきである。

ア 開催回数の増加、既遂・未遂事例検討の導入、メンバー相互の取り組みの視察など、協議会のさらなる活性化に取り組むべきではないか。

イ 協議会に新たなメンバーを加えるべきではないか。

現在の協議会は関係行政機関や団体の担当者などで構成されているが、①自死遺族、②マスメディアなど報道関係者、③現場の教職員・養護教諭、④地域包括支援センターなど地域の高齢者福祉関係者、⑤僧侶など宗教関係者、⑥司法書士会・弁護士会など、自殺対策に深く関わりのある現場の方々を新たに加えるべきではないか。

(3) 従来の対策の継続とともに、ターゲットを高齢者層にシフトした取り組みをより強めていくべきではないか。

既に25%を超えている本市の高齢化率は今後さらに高くなっていくが、単身世帯、高い要介護度、慢性的な疾患や精神障がい、生活困窮などの多重困難を抱える高齢者の増加が予測される。これまでの本市の自殺対策は若年・中年層の犠牲者を減少させてきたため、ここ数年、自殺者数に占める高齢者の割合がふえてきている。そこで、ターゲットを高齢者層にシフトした自殺対策の取り組みをより強めていくべきではないか。

2 本市が進める「医療と福祉の連携強化」と新たな「福祉計画」を神奈川県の新たな「医療計画」と積極的に連動させていく必要性に

ついて

「医療計画」の見直しにより現行の「4疾病5事業」に新たに「精神疾患」が加えられて5疾病5事業となり、特にうつ病と認知症に重点が置かれる方針となった。福祉や介護、就労支援などのさまざまなサービスとともに住み慣れた身近な地域で必要な医療が受けられる体制への重要な転機を迎える。

「医療計画」の策定は都道府県の権限であるが、市町村との緊密な連携がなければ実現できない。また、地域の実態に基づいたストラクチャー・プロセス・アウトカム指標の設定をはじめ、病床と地域を結ぶ地域連携クリティカルパスの導入、地域生活への移行など医療と福祉の連携を進めていくためには、基礎自治体である市町村が深く関わる必要がある。そこで、実効性ある体制づくりのために、神奈川県の新たな「医療計画」の策定に、本市も積極的に関わっていくべきだ。

- (1) 神奈川県が策定している「医療のグランドデザイン」に本市をはじめとする県内各市町の意見を反映させるべきではないか。

黒岩県知事によって、神奈川県は都道府県としては全国初の「医療のグランドデザイン」を策定するために、プロジェクトチームを開催している。この「グランドデザイン」は単なる理念ではなく、県の新たな「医療計画」に強く反映されるため、この策定作業は事実上の「医療計画」の策定作業といえる。

しかしこの「グランドデザイン」の策定において県内市町がその意見を述べる場が全くない。実効性ある体制づくりとするために、本市をはじめとする県内各市町の意見を反映させるように県知事に提案すべきではないか。

- (2) 本市の進める「医療と福祉の連携強化」と新たな「福祉計画」を県の新たな「医療計画」を連動させるために、本市から積極的なアクションをとるべきではないか。

2012年度に神奈川県は新たな「医療計画」を策定するが、過去の「医療計画」の策定プロセスを見ても、また策定後の進行管理を見ても、市町村は積極的に加わることはできていない。しかし、基礎自治体が作った「福祉計画」と緊密に連動する形での「医療計画」の策定と進行管理こそ本来あるべき姿である。

そこで、「地区保健医療計画」の策定の際に求められて出席す

るだけでなく、本市が進める「医療と福祉の連携強化」の取り組みと、本市の新たな高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画・第3期障害福祉計画などの「福祉計画」を、県の「医療計画」に連動させるために、本市として積極的にアクションを起こしていくべきではないか。

3 全国に「横須賀方式」として知られるようになった学校給食の放射線量測定の今後について

学校給食の安心安全を高める上で、事前にサンプルを調べる方式では検査をすり抜ける食材があっても分からない不安があることに対して、東京大学の早野龍吾教授が提唱した「実際に提供された食材への測定方式」を本市は導入した。この取り組みは「横須賀方式」として全国に知られるようになり、他都市の取り組みにも大きな影響を与えており、本市の今後の取り組みは全国から注目されている。

- (1) 来年度も測定を継続実施していくことを明言すべきではないか。

2011年度の学校給食の放射線量測定は予備費の流用によって対応したが、来年度予算案においても新たな費目を設けて計上するなどの対応はなされておらず、予備費での対応を継続すると推測される。本市の取り組みが他都市の動きを牽引している立場でもある以上、来年度も本市は「横須賀方式」の測定を継続実施していくことをきちんと明言すべきではないか。

- (2) 学校給食の放射線量測定に対する国の積極的な取り組みを推進するように、他都市と連携して働きかけていくべきではないか。

「横須賀方式」が全国で実施できるように、国が2011年度3次補正予算に盛り込んだ都道府県に対する学校給食の測定機器設置への補助は使い勝手が悪く、実際には全国で1台も設置されていない現状がある。また、先行して取り組んだ本市の実践を要綱策定に反映させることを目的として、森ゆうこ文部科学副大臣が本市へ視察に訪れたものの、その後、文部科学省から具体的な本市へのヒアリングなどが一切行われていない現状が

ある。こうした現状に対して、希望する自治体には精度が高い測定機器の配備ができるような措置を取ることをはじめ、測定後に高い線量が検出された食材の特定などの「防御」の取り組みを政府として行うなどが求められている。現場の声を反映させるために、同様の取り組みを行っている他都市と連携して本市が積極的に政府へ働きかけていくべきではないか。

4 美術館の抜本的な改革の必要性について

本市は新たに美術館の一部業務を指定管理者制度に切り替えるが、美術館管理事業費の約5%カット（約1000万円）しか見込めていない。また、神奈川新聞で報じられたとおり「横須賀美術館は仮に入館者が1万人ふえても800万円しか増収は見込めない」など、毎年約3億円の赤字を生み出す体質は改善されない見込みである。改めて抜本的な改革が必要である。

- (1) 博物館類似施設として市長部局へ移管することをとりやめると結論づけた議論の内容を説明すべきではないか。

2010年6月議会での一般質問において、博物館法に基づく施設として教育委員会が所管している美術館を博物館類似施設として市長部局へ移管することも含めて検討すると市長は答弁した。しかし、昨年12月議会の教育福祉常任委員会での質疑において、移管はしないとの結論に至ったと教育委員会から答弁がなされた。市長が答弁において検討を明言したにもかかわらず、方針転換された理由は示されていない、背景となる根拠が示されないままでは市民の理解は得られない。具体的な理由を説明すべきではないか。

- (2) 直営を残した管理業務のみの指定管理者導入ではなく、企画などすべての業務を民間による運営に移行すべきではないか。

昨年12月議会の教育福祉常任委員会の質疑において、管理業務など一部のみの指定管理者制度への移行では大きなメリットはないとの観点から「美術館運営課を中心に横須賀市から独立した非公務員の新たな民間組織を設立して、企画から運営まですべ

ての美術館業務を指定管理者制度へ移行すべきではないか」と提案した。それに対して教育総務部長は、運営の自由度が増すことを認めつつも、公務員を退職することへの抵抗が強く新組織への移行に長い期間を要することがネックで実現できない、と答弁した。

しかし本市では、市民病院への指定管理者制度導入による公設民営化は議論から実施までわずか3年で実現させている。財政赤字を振りかざして、市職員組合との合意もないままに指定管理者導入の議案を提出した経緯さえある。市民の命を守る最たる場である病院の民営化には踏み切ることができた。

それにもかかわらず、この財政危機の本市が毎年3億円の赤字を出し続ける組織を公務員型の組織として直営で延命させ続けるのはおかしい。企画から運営までのすべてを指定管理者制度へ移行すべきではないか。

以上