

【平成24年11月定例会一問一答 粗原稿】

平成24年11月30日（金） 中島議員

◆午前10時2分開議

▼○議長（原成充）▽ おはようございます。

これより本日の会議を開きます。

日程第1、「県政一般に関する質問及び知事提出議案に対する質疑」を行います。

これより一問一答質問を行います。

質問の通告がありますので、議長が指名して順次発言を許します。

なお、質問は発言席において、答弁は自席において行うことといたします。

また、発言時間は15分以内となっておりますので、遵守願います。

中島議員。

▼○中島謙二議員▽ おはようございます。自民党議員連盟の中島謙二でございます。今国会の一問一答質問のトップバッターとなりますけれども、ただいまから質問を行いますので、知事及び関係部長の御答弁よろしくお願いをいたします。

それではまず初めに、下水道及び農業集落排水施設などの污水处理施設による処理水の河川生息魚介類等への影響について伺います。

下水道などの污水处理施設には、下水道法による公共下水道と浄化槽法による農業集落排水や漁業集落排水などの施設がありますけれども、まず島根県内の污水处理人口普及率について伺います。

▼○議長（原成充）▽ 西野土木部長。

▼○土木部長（西野賢治）▽ 污水处理人口普及率は、県内人口に対する公共下水道、農業集落排水、合併処理浄化槽などの污水处理施設が整備されている区域内の人口の割合で示す指標であり、整備水準を示す指標でございます。

平成23年度末の污水处理人口普及率は、全国平均が87.6%に対し、島根県は73.4%で、この年度のデータのない東北の2県を除く45都道府県中37位となっており、整備がおこなわれている状況でございます。

また、地域別で見ますと、出雲地域の87.9%に対して、石見地域は41.5%、隠岐地域は58.5%となっております。

平成23年2月に策定いたしました島根県生活排水処理ビジョン第4次構想において普及率の向上を重

点課題として位置づけており、平成30年度末の污水处理人口普及率の目標をおおむね8割とし、地域別では出雲地域はおおむね9割、石見地域ではおおむね5割、隠岐地域ではおおむね7割としております。

今後の整備に当たっては、事業主体である市や町において、例えば集合処理から浄化槽による個別処理にするといった見直しを行うなど、地域の実情に見合う整備指標により進めていくこととしております。以上でございます。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ 今、御説明がございましたように、島根県においてはまだまだ污水处理施設の整備状況は全国に比べて大きく下回っており、また特に県の西部では東部に比べて整備がおこなわれておりますので、今後、さらなる整備を行っていただきたいと思っておりますけれども、一方で、污水处理施設整備に伴って、污水处理水の栄養塩類濃度及び全残留塩素濃度が河川生息魚介類に影響があることが最近懸念されてきております。

そこで、下水道などの污水处理施設における汚水の処理については、物理的処理、生物学的処理、化学的処理及び消毒がございしますが、その中で消毒にはどのような方法があるのか、土木部長に伺います。

▼○議長（原成充）▽ 西野土木部長。

▼○土木部長（西野賢治）▽ 污水处理施設では、議員がお話しされた処理過程を経て浄化されますが、病原性微生物が残留しているおそれもあることから、下水処理水の消毒などによって放流水の衛生的な安全性を高める必要がございます。実用化されております消毒の方法には主に3種類あり、塩素剤を注入して殺菌する塩素消毒法と紫外線を照射して殺菌する紫外線消毒法及びオゾン注入して殺菌するオゾン消毒法が全国の污水处理施設で採用されております。

それぞれの消毒方法について特徴を申し上げますと、塩素消毒法は、放流直前に塩素剤を注入する軽微な装置で済むため、施設の建設や維持管理コストが低いことから、全国の污水处理施設約2,400カ所のうち9割以上で採用されております。放流水の残留塩素につきましては、公益社団法人である下水道協会が定めた下水道維持管理指針では、塩素注入量の基準として、注入してから15分後の残留塩素の濃

度を0.1ミリグラムパーリットル以下程度として管理することとなっております。

紫外線消毒法は、ウイルスなどの殺菌効果もあり、有害な複製生物は発生しませんが、水中の浮遊物によって紫外線が到達しないため、殺菌が不完全となったり、太陽光が当たると一部の細菌が回復する場合がございます。また、施設の建設コストが塩素消毒法の2倍程度かかり、維持管理コストも塩素消毒法に比べ高い方法であります。

オゾン消毒法は、ウイルス等の殺菌効果もあり、さらに脱臭や脱色効果がありますが、施設の建設コストや維持管理コストが他の消毒法に比べ最もかかる方法でございます。以上でございます。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ 今説明をいただきましたけれども、汚水処理施設における消毒は、先ほども申されておりましたけれども、放流先水域における衛生的な安全性を高める目的のために行われており、その消毒方法は塩素消毒が多いというぐあいに説明がされたところでございますが、島根県内の状況についてどういう状況なのか、また御説明いただきたいと思っております。

▼○議長（原成充）▽ 西野土木部長。

▼○土木部長（西野賢治）▽ 県内の公共下水道では、県管理の処理場が2カ所、市や町の管理の処理場が38カ所あり、消毒方法別の内訳は、塩素消毒が県及び松江市ほか12の市町で33処理場、紫外線消毒が益田市ほか3町で5処理場あります。このほか、雲南市と大田市の西処理場におきましては、汚濁物質だけではなく、病原菌等の細菌も通さない膜でろ過する方法を採用しており、消毒の必要がございません。

それぞれの処理場において、処理場設置者がコストや下流での漁業の状況等を勘案した上で、漁業関係者と協議をし、消毒方法を選定しております。例えば、平成20年度から今年度まで、この5年間におきまして、県内で6処理場が供用開始をしております。このうち塩素消毒が3処理場、紫外線消毒が2処理場、膜でろ過する方法が1処理場ございます。益田市と隠岐の島町におきましては、処理場の設置に当たり、下流の漁業関係者と協議した結果、ハマグリやヒオウギ貝、カキなどの養殖場もあることから、紫外線消毒を採用している状況でございます。以上でございます。

▼○議長（原成充）▽ 原農林水産部長。

▼○農林水産部長（原仁史）▽ それでは、農林部所管の汚水処理施設についての状況をお答えします。

県内の農業集落排水施設及び漁業集落排水施設は、市町村が建設管理しております、平成23年度末現在、200処理場が供用されております。

各処理場の消毒方法につきましては、市町村が施設建設時に漁業関係者を含む関係機関との協議を行った上で決定しております。200処理場のうち191処理場で塩素消毒、9処理場で紫外線消毒が採用されている状況でございます。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ 今、両部から塩素消毒による汚水処理の状況について説明をいただきましたけれども、最近の研究において、その塩素消毒によって消毒されて河川に放流された処理水の残留塩素により、放流域の魚介類へ影響を与えるという可能性についての報告がなされております。

そのため、放流域の生態系を保全する観点から、塩素消毒の水生生物への影響をなくすことが優先される場合は、塩素を中和することによって毒性を低減させる、あるいは他の消毒方法に変更する等を検討することが望ましいと私は考えておりますが、残留塩素濃度による河川生息魚介類等への影響について、県はどのように考えておられるのか伺います。

▼○議長（原成充）▽ 原農林水産部長。

▼○農林水産部長（原仁史）▽ 議員おっしゃるように、残留塩素が高濃度であった場合には、アユなどの水生生物に何らかの影響を与える可能性があることを示唆する他県の調査事例はございます。しかしながら、通常の場合は残留塩素による特段の影響があるというふうには考えておりません。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ 今、残留塩素による河川生息魚介類等への影響について、県はそんなに問題ないというぐあいに御説明をされたわけですが、確かに河川に流したときに水で希釈されますから、そういった考えも1つあるとは思いますが、しかし本来、自然に存在しない塩素が放流されるわけですから、当然何らかの影響があるというぐあいに考えるべきではないかというぐあいに私は考えておりますけれども、そのため今後、整備がなされる地域においては、消毒方法をもう一回しっかり

説明をいただいて、例えば紫外線消毒等の塩素消毒以外の方法を採用すべきと思いますけれども、その点についてどのように考えておられるのか伺います。

▼○議長（原成充）▽ 西野土木部長。

▼○土木部長（西野賢治）▽ 今後整備する地域におきましては、処理場設置者である市や町におきまして、塩素消毒以外の他の消毒方法も含めた各消毒方法の長所や短所を十分に検討し、処理場より下流で水を利用する漁業関係者などとよく協議の上、総合的に判断して適切な消毒法を採用することが重要であると考えております。以上でございます。

▼○議長（原成充）▽ 原農林水産部長。

▼○農林水産部長（原仁史）▽ 先ほど、土木部長が申しましたように、今後整備がなされる地域におきましては、各消毒方法の長所や短所、そして放流先水域の状況等を踏まえながら、漁業関係者等と十分に協議をした上で、適切な消毒方法を採用するよう、事業主体である市町を指導していきたいと考えております。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ 今後、島根県内の新たな汚水処理場の整備においては、ぜひ塩素処理以外の、例えば紫外線消毒とかオゾン消毒とかの方法を採用していただくことと、さまざまな意見があることは承知しておりますけれども、今後、残留塩素の影響が疑われる汚水処理施設の放水口の実態把握をお願いしたいと思います。先ほども説明ございましたが、私どもの益田市では、そういった生息魚介類等に影響があるということで紫外線方式を採用していただいた。それはたまたまそういった知識を持ってたからそういうことをしたわけでありまして、逆に、今までは水をきれいにきれいにということはよくわかりますけれども、そういった知識がないままに、例えば漁協が同意をすればそれはもうずっと有効なわけでありまして、ぜひそのことを地元の皆さんに説明いただいて、自然環境が守られるように今後していただきたいと思います、そういうぐあいに思います。

それでは、次の質問に移ります。

次に、ドクターヘリについて伺います。

医師、看護師が搭乗する医療ヘリコプターであるドクターヘリは、2011年、平成13年4月に岡山県で本格運航が始まり、2007年、平成19年の特別措置法

成立後、その導入が全国に広がり、島根県においても、2011年、平成23年6月13日から、基地病院である県立中央病院、消防機関、関係機関の協力のもと、救急現場と病院間の命をつなぐかけ橋として運航が行われております。

そのドクターヘリの運航開始から、島根県立中央病院から県内各地に多くの出動が行われ、救命率の向上や後遺症の軽減を目標に活動が日々展開されておりますが、まず運航開始からの出動状況及びドクターヘリの医療スタッフの状況について、健康福祉部長に伺います。

▼○議長（原成充）▽ 布野健康福祉部長。

▼○健康福祉部長（布野典男）▽ ドクターヘリにつきましては、平成23年6月13日から運航を開始して以来、本年10月末までの状況であります。この間約17カ月あったわけですが、現場救急が459件、転院搬送が452件、出動後にキャンセル、これもありまして22件となったものも含めまして、合計933件の出動を行っております。これを1日平均で見ますと1.84件ということで、当初想定していました1.07件を大幅に上回っている状況があります。

また、基地病院から、これ中央病院であります。医療スタッフは、運航当初は医師5名、看護師6名でありましたが、現在、医師8名、看護師9名の体制となっております。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ このドクターヘリの運航については、島根県ドクターヘリ運航要領により定められておりますけれども、現場救急の場合、消防機関からドクターヘリ要請ホットラインへ要請が入り、その要請を受け、島根県立中央病院救命救急センターから現場へドクターヘリが出動することになっております。そのため、ドクターヘリの臨時離着陸場、いわゆるランデブーポイントが県内各地に設定されておりますが、このドクターヘリのランデブーポイントの県内の消防本部別の設置状況について、また中国地方の他県の設置状況について、あわせて健康福祉部長に伺います。

▼○議長（原成充）▽ 布野健康福祉部長。

▼○健康福祉部長（布野典男）▽ ドクターヘリは、消防からの要請があり、一定の広さ、これ40メートル四方でございますが、これが確保できる平坦地であれば、基本的にはどこにでも離着陸することが可能とされております。現在、小中学校のグラ

ウンドや運動公園、あるいは多目的広場など366カ所を臨時離着陸場としているところでもあります。

これを消防本部別に見ますと、最も多い江津邑智消防組合が83カ所、少ないところでは、安来市消防本部が18カ所で、益田広域消防本部が27カ所となっております。

また、中国地方各県の状況につきましては、既に運航開始いたしております鳥取県が108カ所、岡山県が523カ所、山口県が374カ所で、広島県は平成25年度に運航開始予定ということで、現在、選定作業を行っているという状況を聞いております。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ ところで、重症の外傷患者等の救急救命は、現場へ15分以内の到着が理想と言われておりますけれども、鳥根県は御承知のように東西に長く、そのため、特に西部、我々の益田圏域においては、15分以内に到着することが困難であるため、西部での救命率を高めるためには、西部にもう一機ドクターヘリを導入する必要があるように思いますけれども、知事の所感を伺います。

▼○議長（原成充）▽ 溝口知事。

▼○知事（溝口善兵衛）▽ おっしゃるとおり、救急の場合は早く到達して早く治療するということが致命的な影響を持つ可能性が高いわけでありまして、そういう意味で、西部のほうは遠いわけでありまして、各県も似たような状況がありまして、県境をまたぐ運用をすることによって、そういう遠隔地の救急患者のドクターヘリによる搬送が容易になるということで、中国5県で協力し合おうということをやってまいりまして、この11月21日の中国地方知事会におきまして、事務的な検討を踏まえまして、ドクターヘリの広域連携について基本的な合意をしたわけでありまして。

広島県は25年度からの運航のようでございますが、それらができますと、西部地域では、山口県、広島県、両県のドクターヘリでカバーしてもらうことで、緊急医療体制の充実を期待をしておる。そうはいっても、もう一機あればいいじゃないかという御議論であります。これはやや技術的な制約があるんです。ドクターヘリはヘリだけ飛ぶんじゃなくて、救急医療ができるお医者さん、看護師さん、一緒になって飛んで治療をしながら搬送するわけなんです。そうすると、ドクターヘリと同時にソフトの体制がないと運航ができないわけでありまして。大

体、ドクターヘリが機器を持つためには、救急医師の予備群と申しますか、大体全国平均でいうと10名ぐらいおられるそうなんです。鳥根県の場合は県立中央病院で、先ほど部長答弁しましたけれども、8名、5名から8名にふえているわけです。そして、救急の患者のための看護師さんも9名ぐらいいると。西部で見ますと、そういう救急医療ができるお医者さんが、浜田の医療センターに1名だけしかおられないんです。したがって、ハードがあっても、いわばソフトと申しますか、そういう人員がないので、運航ができないということがありますので、当座は、もちろん将来、救急科のお医者さんがふえれば、ふえるように努力もしなければならないと思いますけれども、当面は広域運用ということでカバーをしていきたいというのが私どもの考えであります。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ 今、御説明いただきましたけれども、現状ではそういった医療体制構築が難しいという制約があって、なかなか導入が難しいということであるならば、やはり知事おっしゃってましたように、西部においては、当然隣県をまたいだ連携が必要だということは誰もわかっていることであります。そういうぐあいに願っていたところに、そうして中国5県の知事会で連携が決定をされたということ、非常にうれしく思っておりますけれども、実は私ども自民党の医療部会で、先進県である和歌山県自治医大に視察に行ったときに、もう既に連携体制がなされて、そして要請の方法、費用負担等々さまざまな協定が結ばれて運航されていたということをお聞きしておりますけれども、今回、広域ネットワークづくりが始まったということでございますけれども、具体的に隣県のドクターヘリの要請方法、あるいはその費用負担、そんなことについてどのように考えておられるのか、健康福祉部長に伺います。

▼○議長（原成充）▽ 布野健康福祉部長。

▼○健康福祉部長（布野典男）▽ 中国5県での連携におきましては、それぞれの基地病院からより早く到着できるドクターヘリを要請できることになっております。

また、他県から出動する費用につきましては、今後、来年1月をめどといたしまして、5県で締結いたします基本協定の協議において費用負担のルールを決めることとしております。

連携開始の時期につきましては、隣接県との協議を進めまして、できるだけ早期になるよう取り組んでいきたいというふうに思っております。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ 先ほど、島根県内の消防本部別のドクターヘリのランデブーポイントについて説明をしていただきましたけれども、こうして今後、隣県とのドクターヘリの連携が進んでいくということになりますと、県境をまたいだ現場救急がスムーズに行われるためには、当然県境付近のランデブーポイントの整備がより一層必要ではないかと考えられますけれども、県はどのように考えておられるのか、健康福祉部長に伺います。

▼○議長（原成充）▽ 布野健康福祉部長。

▼○健康福祉部長（布野典男）▽ 臨時離着陸場につきましては、現在、中央病院からドクターヘリの到達時間と救急車で近隣の医療機関への搬送時間等を比較しまして、各消防本部において選定されているところであります。このため、中央病院から離れた地域におきましては選定数が少ない傾向にあります。ドクターヘリが有効に活用され、救命救急を高めるためには、できるだけ多くの臨時離着陸場を事前に確保しておくことが重要だと考えております。今後、隣接県のドクターヘリの出動が見込まれることから、改めて各消防本部と協力しながら、臨時離着陸場を拡充してまいりたいと考えております。

また、ドクターヘリの円滑な離着陸のため、県としましても、市町村とともに臨時離着陸場の整備を進めてまいりたいというふうに思っております。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ 今後、中国5県において、ドクターヘリの広域連携に関するしっかりとした基本協定を締結されて、その連携がスムーズに行われることを期待をして、次の質問に移りたいと思います。

次に、小児がん対策及び次期島根県がん対策推進計画について伺います。

本年6月に国においては、2006年、平成18年に成立し、2007年、平成19年より施行されたがん対策基本法により策定されたがん対策推進基本計画の見直しが行われ、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、乳がんの5大がん対策に傾注した反省から、今回見直しが行われた新基本計画には、新しい施策が盛り込まれております。

その一つが小児がん対策であり、重点課題の中に、働く世代や小児へのがん対策の充実が加えられ、医療機関には、療育、教育環境の整備、相談支援や情報提供の充実などが求められております。

小児がんにおいては、その上位3種は、白血病、脳腫瘍及び神経芽腫と言われ、年間2,000人から2,500人が小児がんになると考えられております。しかし、どうも正確な統計がないのが実情のようでございますけれども、島根県内の小児がんの発生状況について伺います。

また、従来、小児がん患者は日本全国約200カ所の医療機関で治療を受けていると推定されておりますけれども、島根県内における小児がんの治療状況について、あわせて健康福祉部長に伺います。

▼○議長（原成充）▽ 布野健康福祉部長。

▼○健康福祉部長（布野典男）▽ 発生状況につきましては、平成22年から始めました地域がん登録のデータによりますと、年間10人前後となっております。内訳を見ますと、白血病が5人程度、脳、中枢神経系のがんが2人程度、そのほか年によっては肝がんとか悪性リンパ腫などが発生する状況であります。

治療状況につきましては、がん診療連携拠点病院のうち、島根大学医学部附属病院では小児がん全般の治療が行われているほか、松江赤十字病院では脳腫瘍、それと目の腫瘍の治療、県立中央病院では脳腫瘍と血液腫瘍の治療が可能となっているところで

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ この小児がんの場合は、治療結果と治療の後遺症を長期にわたって追跡することが必要でございますけれども、その7割は治療が期待されるため、教育、就職、結婚など、その子どもの人生にも目配りする必要があります。また、小児がんでは、抗がん剤や放射線治療による合併症に加えて、成長、発達期に治療を受けたことによって起きる問題に留意しなければなりません。そのため、今後国の新基本計画では、小児がん拠点病院を全国に整備し、そこに小児がん患者を集約し、高度な専門的治療が受けられるように計画していると聞いておりますが、どのような具体的な計画を進めてきておられるのか、健康福祉部長に伺います。

▼○議長（原成充）▽ 布野健康福祉部長。

▼○健康福祉部長（布野典男）▽ 国におきまして

は、本年6月に策定した新たながん対策推進基本計画におきまして、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境整備を目指し、小児がん拠点病院を整備することを目標に掲げられたところであります。

現在、国におきましては、小児がん拠点病院の指定要件を定めたところでありまして、今後、この指定要件に基づきまして、全国7ブロックに10カ所程度の小児がん拠点病院を指定する予定となっております。

この小児がん拠点病院が各ブロックの中核を担い、各県の医療機関と連携体制を整備し、総合的な小児がん医療提供体制の構築を目指すこととなります。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ イギリスやカナダなどでは、子どもは国の宝、将来の希望という理念のもとに、小児がんの拠点病院や治療後の長期にわたるケア体制が整っておりますけれども、日本においては、その理念はあるけれども、十分に実現されてこなかった経緯があるため、今後一層の取り組みが進むことを願うとともに、島根県においても積極的に取り組んでいただくことをお願いし、最後の質問でございます次期島根県がん対策推進計画について伺います。

島根県においては、平成20年3月に島根県がん対策推進計画を策定し、がんによる死亡率の低減、がん検診受診者数の増加、がん薬物療法、放射線療法に精通した医師の確保の3つを重点目標に掲げて、総合的ながん対策を推進してきておられますけれども、まず今まで行われてきた島根県がん対策推進計画の取り組みの成果や課題等についてどのように考えておられるのか、健康福祉部長に伺います。

▼○議長（原成充）▽ 布野健康福祉部長。

▼○健康福祉部長（布野典男）▽ 島根県がん対策推進計画におきましては、先ほど議員から、今御説明のありました3つの重点項目を掲げて、総合的ながん対策を推進しているところであります。

1つは、がんによる死亡率であります。これにつきましては、計画策定時と比較しますと、年によって変動はあるものの、男女とも減少傾向にあります。これは医療の進歩や、一方がん予防につながるたばこ対策や食生活など、生活習慣の改善など、県民運動として取り組んできたことも一つの要因と考

えております。

また、がん検診受診者数につきましては、がん検診啓発サポーター等のボランティアの普及啓発活動により、胃がん、大腸がん、子宮がんなど、いわゆる5大がんではいずれも年々増加しているところであります。

一方、がんの薬物療法、放射線療法に精通した医師につきましては、県全体の医師不足という背景もありまして、現時点で必要とされている人数には達成しておりません。今後、島根地域医療支援センターのキャリア形成支援などを通じまして、養成に努めていきたいと考えております。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ 次に、島根県がん対策推進計画の次期計画、平成25年から29年度計画の策定のための基礎資料とするため、がん患者の意識並びに満足度を把握するため、平成24年5月31日から7月31日まで、がん患者意識調査が行われております。そのがん患者意識調査においてもさまざまな課題が出てきていると聞いておりますけれども、そのがん患者意識調査の結果の概要について、健康福祉部長に伺います。

▼○議長（原成充）▽ 布野健康福祉部長。

▼○健康福祉部長（布野典男）▽ がん患者意識調査につきましては、入院及び通院患者の方、あるいは在宅の患者の方を対象に調査を実施し、355人から回答があったところです。

主な調査結果につきまして、何点か申し上げますと、まずがんに関するさまざまな相談の対応や情報の提供等を行っていますがん相談支援センターにつきまして、約5割の方に知られていなかった。逆に申しますと、約5割の方しか知らなかったということが1点です。また、患者の方は医療機関によるがん医療やサービスについての情報提供やピア、これがん経験者であります、ピアによる情報提供や、精神面のサポートの充実を望んでいると。また、がん治療にかかった費用について、7割の患者の方が負担感が大きいと感じている。そして、島根県のがん対策として、がん治療の推進や専門的医療従事者の育成などにさらに力を入れてほしいと思っておられる方、こういう方の結果が調査結果でありました。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ また、先ほど説明をいただき

ましたこれまでのがん対策の成果及び課題や、今説明いただいたがん患者意識調査等の結果を踏まえて、今後、島根県がん対策基本条例の趣旨に沿ったどのような次期島根県がん対策推進計画を策定していかれるのか伺います。

▼○議長（原成充）▽ 布野健康福祉部長。

▼○健康福祉部長（布野典男）▽ 島根県がん対策推進計画の次期計画につきましては、国の基本計画に新たに加わりました小児がん対策、あるいはがん患者の就労を含めた社会的な問題への対応、またがん教育などを盛り込むとともに、島根県がん対策推進条例の趣旨に沿って、がん医療の地域医療格差是正に向けた医療提供体制の整備、またがん医療水準の向上のための医師や看護師を始めがん医療に携わる専門的な医療従事者の育成についても強化していくこととしております。

また、がん患者意識調査の結果も踏まえまして、がん相談支援センターの認知度向上対策やピアサポーターを活用した相談支援体制の構築、あるいはがん患者や家族をサポートするための情報提供の充実など、新たな課題に対しましても計画に盛り込んでいきたいというふうに思っております。

▼○議長（原成充）▽ 中島議員。

▼○中島謙二議員▽ 今までがん対策について説明をいただきましたけども、次期島根県がん対策推進計画においては、先ほど来御説明をいただいたさまざまな課題が克服できるように、県民、患者、家族、医療、企業、教育、メディア、議会、行政など多くの関係者の皆さんが一体となって、今後より一層のがん対策の充実が図られるよう、いま一度、切にお願いを申し上げて、私の一問一答質問を終わります。ありがとうございました。（拍手）