

▼○副議長（福間賢造）▽ それでは、会議を再開いたします。

引き続き一般質問を行います。

中島議員。

〔中島謙二議員登壇、拍手〕

▼○中島謙二議員▽ 自民党議員連盟の中島謙二でございます。

一般質問に入ります前に、7月及び8月の豪雨災害において改めて犠牲になられた方の御冥福をお祈り申し上げますとともに、豪雨により被災された方々に対しまして、心よりお見舞いを申し上げます。

それでは、ただいまよりあらかじめ通告しておりました5項目について一般質問を行いますので、知事を始め関係部長、教育長並びに県警本部長の真摯な御答弁をお願いいたします。

まず初めに、警察歯科医について伺います。

警察歯科医とは、各地域の警察から要請を受け、災害時などの身元確認や犯罪捜査活動に協力する歯科医師のことで、全国の歯科医師会に所属する歯科医師が登録制で活動しております。また、その主な活動内容は、事件、事故、災害時の身元確認や犯罪捜査協力、児童虐待防止などであり、現在、警察歯科医の使命を果たすべく、全国で献身的な活動が行われております。

さて、昭和60年8月12日、乗員乗客合わせて524人を乗せ、羽田空港を18時に離陸した大阪伊丹空港行きの日本航空123便が、機体に異常が発生し操縦不能となり、群馬県と長野県の県境にある御巣鷹山尾根に墜落し、奇跡的に4名は救出されたものの、520名もの犠牲者を出すという、単独機としては世界最悪の航空機墜落事故が発生しております。

この日航ジャンボ機墜落事故により犠牲となった方々の多くは損傷が大きく、DNA鑑定が確立されていなかった当時の技術では身元の確認作業は困難をきわめましたが、31%が歯牙鑑定、顔や体の特徴23%、指紋19%、所持品17%、着衣10%などにより身元が確認できたとされ、また200体以上の御遺体が歯による識別により身元が確認されており、その数は、外見所見より確認された御遺体を除けば、実に45%は歯牙鑑定によるものとされております。

このような事故等の犠牲者の歯による識別により行われる身元確認は、昭和60年以前から各都道府県の警察歯科医として活動が行われておりましたが、

その組織化は十分でなく、この昭和60年の御巣鷹山の日航機墜落事故を契機に、その社会的認知が高まるとともに組織化が促進され、最近では、全国で2,000から2,500件程度の歯牙鑑定が行われていると言われております。

そこで、まず初めに、鳥根県における警察歯科医組織の活動状況、及び県内の歯牙鑑定の状況について、警察本部長に伺います。

また、一昨年の3月11日に発生した東日本大震災においては、発生後の5カ月間で、全国の歯科医師会から2,600名の歯科医師が身元確認の作業に当たり、約8,750体の御遺体の歯科所見を採取し、また被災県歯科医師会を中心として、生前の歯科情報の収集及び照合に当たっておりますが、御遺体を御家族のもとにお返しするための身元確認作業は困難をきわめたと聞いております。

これらの犠牲になられた方々の身元確認において、対面確認が困難な場合、その個人識別に使用される生体情報は、主として、歯科情報、指掌紋、DNA型がありますが、東日本大震災においては、歯科情報、指掌紋、DNAの順位で有効性が高かったと言われております。また、DNA鑑定については、本人の生前資料の入手が困難であるなどの問題が浮き彫りとなっており、歯による個人識別の有効性が際立っているとの報告がありますが、東日本大震災において犠牲となられた御遺体の身元確認の状況、また確認作業においてどのような問題点があったのか、警察本部長に伺います。

この東日本大震災においては、津波被害が大きかったため、資料となるカルテが津波で流出した上、紙や電子の形でカルテが残っていても、形式が統一されていなかったため照合に時間がかかったと言われております。そのため、今後、例えば首都圏直下型地震や南海トラフの巨大地震が起こり、10万人単位の御遺体が発生した場合、歯科所見のデータベース化を行う必要があるとともに、各関係者との広域的な連携を深めていかなければならないと考えられますが、大規模災害時の身元確認のための今後のさらなる取り組みについて、鳥根県警としてどのように考えておられるのか伺います。

次に、学校給食によるアレルギー事故防止とその対応について伺います。

私たちの体には、ウイルスや細菌など異物が入ってきたときに体内に抗体、IgEがつくられ、これ

らの外敵を防御、攻撃するため、免疫という仕組みが備わっております。ところが、この免疫という仕組みが、食べ物や花粉など害を与えない物質に対しても過剰に反応し、逆にマイナスの反応を起こしてしまうのがアレルギー反応であり、このアレルギーの原因となる物質をアレルゲンまたは抗原と言い、花粉、ダニ、ハウスダスト、食物、薬物など、身の回りには多くの種類のアレルゲンがありますが、そのアレルギー反応が短時間の間に全身に激しくあらわれる状態がアナフィラキシーであり、重篤な場合、死に至る場合があるとされております。

また、食物アレルギーの場合、食べ物に含まれるたんぱく質がアレルゲンと認識されて症状が引き起こされるわけではありますが、食物アレルギーは子どもに多くみられるのが特徴であります。そのため、文部科学省は2007年、平成19年に、平成16年5月時点で、全国の公立学校の児童生徒約1,280万人のうち2.6%に食物アレルギーが見られたことを発表しております。これを受けて、2008年、平成20年に、学校における適切なアレルギー疾患への対応を推進するため、文部科学省監修のもと、公益財団法人日本学校保健会が学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインを作成し、全校に配布しておりますが、まずその学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインの概要について伺います。

しかし、昨年末には、東京都調布市の小学校で、学校給食後に食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの疑いにより児童が死亡するという事故が発生したため、その事故を受け、文部科学省は再発防止のための有識者会議を本年5月に立ち上げ、7月に再発防止策の中間報告をまとめております。

その中間取りまとめによると、国が2008年、平成20年に配布したガイドラインの活用徹底を始め、各学校の状況に合わせたマニュアルづくりの促進や、校長などの管理職のほか、一般教員、栄養教諭、養護教諭、調理員など、職種に応じた研修の必要性を強調しております。

また、食物アレルギーによりアナフィラキシーショックが発症した場合、教職員が症状を緩和する自己注射薬、製品名エピペンを適切に使用することができるよう、消防署等との間で情報を共有するなど連携していくことが重要だと指摘しております。この結果、今後アナフィラキシーショックを起こした児童生徒にかわって教職員がエピペンを注射するこ

とについて、法的な責任が問われないことが明確となっております。しかし、子どもの体に針を刺すことへの抵抗感や、判断ミスへの恐怖感があると考えられますので、今後、食物アレルギーとアナフィラキシーをよく理解し、またアナフィラキシーが起きた場合のエピペンを打つタイミングなどの研修を行うことが重要となってきますが、島根県におけるその研修の実施の状況、及びその内容について教育長に伺います。

今後、食物アレルギーの児童生徒が、他の児童生徒と同じように安全で安心して給食を楽しめるよう、アレルギー児童生徒の視点に立った給食を提供し、そして万が一の場合には組織として対応できるよう、より一層努めていただくことをお願いし、次の質問に移ります。

次に、7月及び8月の豪雨により不通となったJR線の復旧について伺います。

7月28日からの豪雨により、JR山口線及び山陰本線は大きな被害を受け、山口線は益田駅から山口県地福駅まで、山陰本線は益田駅から山口県奈古駅まで運行休止となっております。またその後、8月23日からの豪雨により、山陰本線の浜田から江津間、及び三江線においても大きな被害を受け、山陰本線は浜田駅から江津駅、特急列車は益田駅から出雲市駅まで、三江線は江津駅から浜原駅まで運行休止となっております。

このうち山口線は、益田津和野間、及び津和野町と山口県側における通勤、通学において重要な路線であり、また山陰と山陽をつなぐ幹線であるとともに、御承知のように津和野は山陰の小京都とも呼ばれ、多くの観光客が山口線を利用していることや、さらにはS L山口号が運行されているなど、観光面においても非常に重要な路線であります。

そして、現在非常に人気となっている萩・石見空港から岩国錦帯橋空港を利用した旅行商品には、S Lへの乗車も組み込まれており、今後、山口線の復旧が長期化すれば、萩・石見空港の搭乗率へも大きな影響が出る考えられます。

また、山陰本線の益田から萩に向けては、通勤通学あるいは通院等に利用されている、地域にとっては重要な交通手段であり、一方、山陰本線米子方面は、島根県を東西に結び、山陰自動車道が全線開通していない現在、益田から松江までを約2時間で移動することができる最短の交通手段であります。

なお、現在不通となっているこの山陰本線江津浜田間は、あす25日から運行が再開される予定となっておりますが、今現在は、益田から県庁所在地であるこの松江市までの移動には、車で国道9号及び一部開通している山陰道を利用しても3時間以上の時間がかかる状況であるため、改めて山陰本線の利便性、並びに県南の山陰道全線早期開通の必要性を強く感じているところであります。

また、三江線は、その存続に向けて、神楽列車の運行や宇都井駅のライトアップを行うなど、地域の皆さんが一体となって活性化に取り組み、存続を強く望んでいる路線であります。また、我々県議会としても、超党派の三江線活性化推進議員連盟を立ち上げ、活性化への取り組みを行っているところであります。

このように、これらの甚大な被害を受けた路線について、県民の重要な交通手段であるとともに観光面などにも大きな影響が出ることから、当然ながら早期の復旧が強く望まれるわけであります。そのため、JR西日本が民間会社であっても、早期の復旧のためには、ある程度国や県などの支援等も必要ではないかと考えておりますが、知事は、今後のこれらの路線の早期復旧に向けての対応について、どのように考えておられるのか。また、特に津和野町において非常に大きいと考えられる観光への影響に対しての対策についてどのように考えておられるのか、あわせて伺います。

続いて、社会保障制度改革国民会議がまとめた最終報告書について伺います。

なお、この質問については、午前中、原議員の質問と重なる部分があるかとは思いますが、お許しいただきたいと思えます。

政府の社会保障制度改革国民会議は、本年8月6日に最終報告書をまとめておりますが、この社会保障制度改革国民会議の最終報告には、従来の社会保障制度が前提としていた社会構造が大きく変化したため、今後の改革の方向性として、1970年代モデルから2025年モデルへの転換を掲げております。この25年モデルでは、現役世代の雇用の安定や子育て支援が大きな課題となると位置づけ、またこれまでは年金や医療など高齢者向け支援が中心であったものを、全世代を支援対象とし、全ての世代がその能力に応じて支え合う全世代型の社会保障の実現が必要としております。

また、負担の原則については、これまでの年齢別から負担能力別への転換を打ち出し、保険料や利用料負担で高齢者に一律に配慮するのではなく、負担能力に応じて社会保障財源に貢献してもらうことが必要だとしておりますが、そこです、このたびまとめられた政府の社会保障制度改革国民会議の最終報告に記載された2025年モデル構築に向け、負担の原則の負担能力別への転換等の社会保障制度改革の目指す方向性について、知事の所感を伺います。

また、この最終報告書の医療改革において、国民健康保険は毎年度市町村が多額の赤字補填目的の法定外繰り入れを行っており、運営に関する業務について都道府県が担うことを基本としつつ、市町村の保険料収納や医療費適正化への動機づけを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきだとされ、2017年度までに都道府県に移行されることになっております。

この国民健康保険については、現在基礎自治体である市町村が担い、全国で約3,500万人が加入しており、もともとは自営業者や農林水産業者を中心とした公的健保でありましたが、近年は会社を退職した高齢者や無職、非正規雇用の人が増加し、国民皆保険の最後のとりでと位置づけられております。しかし、特に過疎の町などでは加入者が減少し、また保険料滞納者が増加する一方、高齢者が多いため医療費がかさむといった問題を抱えており、そのため全国で3,500億円の赤字となっており、市町村の多くが財政負担に苦慮している状況であります。

この国民健康保険を都道府県に移行する目的は、広域で1つにすることにより、都道府県内の財政基盤が強い地域が弱い地域を支える形にすることでありますが、都道府県間や都道府県内でも市町村ごとの平均保険料には大きな格差があります。

そこで、この都道府県間の格差及び島根県内の市町村の格差の状況について伺います。

このような格差などの問題を抱えるため、今後、国民健康保険の赤字対策が必要不可欠であります。そのため、社会保障制度改革国民会議最終報告では、この赤字体質を改善するため、高齢者医療への現役世代の支援金の計算方法の見直しを行い、大企業健康保険組合の負担が重くなる総報酬割を全面導入するとしておりますが、この総報酬割とは具体的にどのような仕組みで、またその総報酬割によ

り、どれぐらいの財源が確保できるのか伺います。

また、この国民健康保険再編には、単に国民健康保険の財政基盤を強化することが目的ではなく、都道府県知事に対し、地域の实情に合った医療計画を描かせる狙いも含まれております。なぜなら、日本は病床数こそ1,000人当たり13.6と世界最高水準ですが、病床当たりの医師、看護職員数も少なく、過剰労働になっているほか、急性期、回復期等の病床機能が不明確で、民間病院と公的病院の役割分担も曖昧なため、高度医療を競う病院が多い反面、介護を中心とした医療ニーズには十分にこたえられていないというミスマッチが指摘されているからであります。また、このことが、重篤でない患者が高機能な病院に入院するなど、医療費の無駄遣いや救急患者を受け入れられないという弊害が生じていると言われております。

そこで、病院完結型から地域完結型への転換が必要とし、急性期の患者に対し、ICUを含め最も診療密度が高い医療を提供する高度急性期病床、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する急性期病床、状態が落ちついた後の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションなどを提供する回復期病床、長期の療養が必要な患者等を入院させる慢性期病床といった病床機能情報を都道府県に報告する病床機能報告制度を導入し、また地域の実態を熟知する都道府県が主体となって、医療機能ごとの医療必要量を示す地域医療ビジョンを策定することにより、病院間の連携や再編を図り、病床の機能別の再編を目指すこととされております。そしてさらに、こうした病床機能の再編に対し、消費税の一部で補助金を出すことも、国民会議の最終報告書に盛り込まれております。

このようなことから、結局のところ、国民健康保険を都道府県に移行する大きな目的の一つには、医療費の財源の一部を都道府県に担わせ、そして医療費を受ける側の医療機関に対する都道府県の役割を強めることにより、その結果、効率的な地域医療体制の構築につなげることにあるとも考えられます。

しかし、これらの医療制度改革は地方の理解と協力なくしては決してなし得るものではなく、仮にも国の責任と負担のみが軽減され、地方に一方的に転嫁されてはならないと考えられますが、知事は、政府の社会保障制度改革国民会議の最終報告書医療制度改革に明記された国民健康保険の都道府県への移

行や、病床機能報告制度導入を前提とした地域医療ビジョン策定などについて、問題点や課題を含め、どのように考えておられるのか伺います。

最後に、島根原子力発電所の新規制基準適合確認申請及び再稼働について伺います。

平成23年3月11日の東日本大震災により発生した東京電力福島第一原子力発電所事故を受け、国は早急に各原子力発電所の安全性を確保する必要があったことから、事業者に対し、同年6月にかけて津波等の安全対策、外部電源の信頼性の確保、シビアアクシデントへの措置など、さまざまな安全対策の実施を指示しております。

それに対し中国電力は、それらの指示等も踏まえ、防波壁の強化、フィルターつきベント設備工事など緊急安全対策及び電源車の配備や衛星携帯、トランシーバー等の配備など、シビアアクシデント対策など、それぞれ対応策を実施しており、またその対応状況については、県議会として総務委員会において直接中国電力より説明を受けることや、島根原子力発電所を現地調査することにより確認してきております。

その後、平成24年9月に原子力規制委員会が発足し、原子力規制委員会は、本年6月19日に新規制施行に伴う手続等を公表し、今回の新規制基準への適合性確認について、新規制施行前に工事着手または完成したものについては、本年7月8日の新規制基準施行後、設置変更許可、工事計画認可などの申請を一体的に受け付け、審査すると発表し、中国電力においては新規制基準適合性確認申請の準備を行っているという聞いております。

このように、新規制基準適合確認申請については原子力発電所の再稼働の申請ではなく、あくまで島根原発が新基準に適合しているかどうかについて、炉規制法上の設置変更許可、工事計画認可、保安規定認可を求めるものであります。しかし、現状では多くの県民が再稼働の申請と誤解されているのではないかと感じておりますが、今後、県として新規制基準適合性確認申請の内容について、より一層の説明を行い、そして、より一層周知する必要があるように思いますが、知事はどのように考えておられるのか伺います。

また、本年7月8日の新基準施行に当たっての知事のコメントにおいて、中国電力の新規制基準への適合性確認申請等に先立って、7月8日以降、原子

力規制委員会から新規制基準の内容等について説明してもらうことが必要であり、中国電力が新規制基準の適合性確認の申請を行う際には、島根県、松江市、中国電力の3者による安全協定第6条に基づく県と松江市の事前了解が必要である。そのやり方については、申請することのみを了解し、原子力規制委員会の審査後に説明を受け、さらにもう一回了解することなどが考えられるが、いずれにしても、原子力規制委員会の説明等を聞き、松江市とも調整していく考えである。

また、こうした事前了解に当たっては、県議会、専門家、立地及び周辺自治体の意見、また安全対策協議会や意見交換会などで県民の意見を聞いていくと述べられておられますが、島根原子力発電所は、現在冷温停止中であっても核燃料が存在する限り、島根原子力発電所は新規制基準に適合していることが当然必要であります。そのためには、中国電力が原子力規制委員会の安全審査確認をしっかりと受ける必要があります。また、あわせて島根県としても、安全協定に基づく事前審査を確実に行うことが必要であります。このように、原子力規制委員会及び島根県それぞれが安全確認を行うことが、県民の安全・安心につながっていくものと私は考えておりますが、知事はどのように考えておられるのか改めて伺い、以上で私の一般質問を終わります。御清聴ありがとうございました。（拍手）

▼○副議長（福間賢造）▽ 溝口知事。

〔溝口知事登壇〕

▼○知事（溝口善兵衛）▽ 中島議員の御質問にお答えをいたします。

最初の質問は、JRの早期復旧に向けての質問であります。

現在山口線、山陰本線、三江線の一部区間で運休をしております。山陽本線の江津浜田間は、議員も御指摘になりましたが、明日から運行を再開することです。第2に山口線の益田津和野間、及び第3に山陰本線益田須佐間は、年内に運行を再開するというふうに聞いております。

JRの早期復旧に当たりまして、まず山口線につきましては、河川の改良復旧や土石流対策を国の補助事業で実施し、その後、JRが線路を復旧する方向で協議中であります。今後、JRとの施工区分、施工時期等を調整をしておると、こういうことでございます。

山口線のほうは、山口県側におきまして橋梁が何カ所か損壊をしとりまして、また島根県側でも河川のそばを通る線路が損壊を受けてるということで、かなり時間を要する見込みでありますけれども、JR、国、県、協力しまして、できるだけ早く行うということで協議をしておるところでございます。

それから、三江線につきましては、●川本●町の中でJRの主流にかかっておりました橋梁の橋脚が損壊をしてるわけでございますが、護岸の原形復旧に合わせて、JRが橋梁の復旧を実施をすると。復旧に当たりましては、河川のつけかえや工事用道路の設置などの調整を図るということでありまして。路線沿いの土石流災害につきましても、国の補助事業で実施する方向で早急に国との協議を行っておるということでございます。

いずれにしても、国、県とJRとの関係部局が十分連携協力をして、お互いに工事がやりやすくなるようにする、特に国の護岸工事などを進めることによって工事車がJRのほうも入りやすくなるのか、いろんな利便が生ずるわけでありまして、JRの工事が効果的にできるように協議を進めておるということでございます。

私も西日本JRの本社等に行ったり、あるいは米子の支社、広島支社などからも県のほうにも説明に来ておりますが、JRとしても一生懸命やらなければいけないという意気込みを感じざるわけでありまして、国とともにJRの運行開始を早く進めるよう、全力を挙げて努力をしてみたいと思います。

国あるいは県などがJRに支援をするということは、実質的にそういうな形を通じまして支援をしておるところでございます。直接の支援のほうは、国にもそういうことができないのかということを一度聞いたことがありますけれども、やはりJRは民営化をしまして、全体として収益を上げて、例えば西日本JR、東日本JRそれぞれであります。上場してる企業でございますので、この部分の損壊だけ国が支援をするということは、なかなか難しい状況にあるということ聞いておりますが、実質的に工事が効率的に行われるようすることによって、JRの工事が早く進むようにするということでありまして、JRもそれにこたえようとしてるのが現状だというふうに私は見ております。

次に、豪雨災害で被害を受けました津和野の観光対策について申し上げますと、津和野町で人気の高

かったSL「やまぐち」号の運休や団体バスの減少などによりまして、町内の観光事業者に大きな影響が出ております。SLにつきましては、JR西日本から技術面での課題はあるが、山口線の山口側でSLの部分運転ができないか、検討はしておるようでございます。まだ時期等わかりませんが、津和野に入るまでには、橋梁を、先ほど申し上げましたような橋梁を修理をしたりするのに時間がかかりますからできませんが、その手前の段階で動かさないかと。動かした後バスで津和野まで送るとか、そんなようなことも内々検討はしておる状況でございます。

現在、津和野町におきましてはリスタート津和野と題しまして、秋の観光キャンペーンを開始されるなど、観光客を呼び戻す努力を懸命に行われておりまして、県もこれを支援をしておるところであります。このためのいろんな施策としましては、観光キャラバン隊の派遣、旅行雑誌などへの広告の掲載、マスコミの取材誘致などを積極的に行っていますが、こうしたための歳出の追加を、今議会に提出した補正予算の中で手当てをしてるところでございます。また、石見地域を対象にした旅行商品の造成や、地元観光協会が実施する誘客対策を支援するほか、山口県とも連携を図りながら、観光入り込み数の回復に努めてまいります。

次に、社会保障国民会議の最終報告に関連をしまして所感を問うという質問であります。

議員も御紹介になりましたけれども、社会保障制度改革国民会議の今般の報告書では、21世紀の日本モデルとして、給付対象を高齢者世代から全世代に拡大をする、負担のあり方としては、年齢別から負担能力に応じたものに切りかえる、そして低所得者の負担への配慮を行うなどの改革の方向性を示しておるわけであります。この方向性は社会保障制度を将来にわたって持続可能な制度にするためのものであるというふうに認識をしておるところでございます。ただ、今般の消費税の引き上げ、そして社会保障制度の安定化、今回の計画だけで持続可能になるとは政府の報告書でも考えてないようでありまして、さらに引き続きの努力は要するというふうにあるところでございますが、日本の国、地方を通じた財政の赤字、細部の状況などを見ますと、相当期間にわたって経済の再建を行いながら財政の健全化を図っていかないと、持続可能な制度の構築というのは

大変難しい、長期的に展望を持って、引き続き努力をしていかなければならないというふうに考えておるところであります。

そういう意味におきまして、国民生活にも大きな影響があるわけございまして、国として国民への丁寧な説明が必要でありますし、またこの後の質問でも出てまいりますけれども、医療などにつきましては、地方との関係も大きく変わろうとしとるわけございまして、地方自治体ともよく意見交換をしていくということが大事ではないかというふうに思っております。

次に、国民健康保険の都道府県への移行、地域医療ビジョンの策定についての質問であります。

国民会議の報告書では、効率的な医療提供体制を実現するため、地域医療ビジョンの策定主体と国民健康保険の運営主体を都道府県が一体的に担うような仕組みとすべきという提言をしとるわけでございます。全国知事会としては、これに対しまして次のような課題があると国に伝えておるところでございます。第1に、国民健康保険の財政上の構造的な問題については、国が抜本的に解決する方策を提示をするということでありまして、現在も国民健康保険、市町村においては大変な負担にもなっておるわけあります。それをそのまま県が引き継ぐと、都道府県が引き継ぐということになりますと、状況は変わらないわけでありまして、国がやはりそうした面で対策をきちっととるとすることが必要であるということでありまして。

それから、やはり国が、都道府県がそうした主体的にあるべき医療提供体制を構築するためには、十分な財源と権限が必要だということでありまして。権限としましては、例えば2次医療圏ごとに医療機能別の病床数を調整するためには、都道府県の調整権限が必要になってくるわけでありまして、あるいは病床の転換等に対しましても、そういう権限と財源も必要だということございまして。制度を見るための機能と財源が都道府県に付与されないと円滑な運営はできないと、こういうことでありまして。

それから、特に島根などでそうでありますけれども、医師の偏在、医師の不足という問題があるわけございまして。これも都道府県だけで解決ができる問題ではないわけでありまして、こうした問題に対しまして、国のレベルで実効性のある施策をとってもらう必要があると、こういうことでありまして。

でもお医者さんを確保するために、奨学金制度でありますとかいろいろなセンターをつくるとか、いろいろなことをやってきておりますけれども、そういう面について国のほうも支援をしてるわけですが、それでもなかなかうまくいかない。やはり抜本的な対応が必要だというふうに考えておるところであります。

そしてまた、こうした問題を解決していくためには、医師会でありますとか関係団体とも協議をしていかなければならないわけでありまして、そのためにはやはり市町村とも協議をする、つまり国、都道府県、市町村及び医師会等関係団体との間で手順を踏んだ丁寧かつ十分な協議、議論が必要だというふうに思います。今後とも厚生労働省と全国知事会との協議の場を通じまして、こうした課題解決に向けて意見交換を重ねていくということと、知事会としてはしておるところであります。

次に、原発に関連をしまして、新規の規制基準の適合確認申請と再稼働についての御指摘、それに対する見解についての御質問であります。

原子力規制委員会の田中委員長は、この7月10日の記者会見におきまして、次のようなことを言っておられます。1つは、電力会社から新規規制基準適合確認申請があれば、新しい基準に沿った審査を行うと。2番目に、規制委員会が判断をした審査結果については地元の説明をします。それから、3点目として、再稼働について地元の合意を得るとか、そういうものにつきましては規制委員会は関与しませんと、こういう発言をされておられるわけでありまして。

一方、安倍総理は5月15日の参議院予算委員会におきまして、次のように述べておられます。今後、原子力規制委員会によって新規規制基準への適合性が確認された段階で、立地自治体と関係者の理解と協力を得るため、最大限取り組むなど新規規制基準への適合性が確認された原発の再稼働に向けて、政府一丸となって対応し、できるだけ早く実現していきたいと考えていると、こういうことでございます。このような発言からしますと、新規規制基準への適合性確認の審査結果と再稼働の判断とは別のものではないかというふうに思われるところでもあります。

今後のことでもありますけれども、今後、中国電力から適合性確認申請の申し出があった場合には、その趣旨や内容について県議会や安全対策協議会などで十分説明する場を設けていく考えであります。

次に、島根原発の安全確認についての御質問であります。

冷温停止中であっても新規規制基準に適合している必要があり、原子力規制委員会、島根県それぞれが安全確認を行うことが県民の安全・安心につながるが、所見いかんと、こういう質問であります。議員御指摘のとおり冷温停止中であっても新規規制基準が適用されますので、再稼働に関係なく、新規規制基準への適合性確認が必要となります。中国電力がいつ申請を行うかにつきましては、現段階では明らかになっておりません。仮に申請がなされますと、原子力規制委員会がその規制基準に基づき、厳格に審査をされます。しかし、申請があった段階で、県、松江市との安全協定によりまして事前了解が必要でございます。その手続につきましては、議員が発言の中で紹介をされておりますので省きますけれども、既にこの議会でも質問が出ておりますが、そういう方向でやっていく考えであります。

そして、実際に規制委員会が審査をして審査結果が出ますと、その審査結果は、県議会や安全対策協議会、立地自治体、そして周辺自治体に対してしっかりと説明していただく考えであります。説明の場としては、県議会の先般は総務委員会で行いましたが説明ありましたし、周辺、そして立地自治体等を含め安全対策協議会でも説明をされたということでございます。審査結果についても、そういう手続をとっていくことになると思います。したがって、この再稼働問題等の前の段階で、この基準に適合しているかどうかはやっぱり国だけでなく、県もいろいろな方の意見を聞きながら判断していく必要があるというふうに思います。そのためには、一つは中国電力や国から説明をきちっと受けると、そして県議会や安全対策協議会の意見をよくお聞きをすると、そして県の原子力安全顧問と専門家の意見もお聞きをします。そして、立地自治体、周辺自治体の意見をよくお聞きをする。その上で、総合的に対応を考えるというふうに考えているところでございます。以上であります。

▼○副議長（福岡賢造）▽ 原健康福祉部長。

〔原健康福祉部長登壇〕

▼○健康福祉部長（原仁史）▽ 私のほうには、国民健康保険に関する2点の御質問をいただきました。最初に、国民健康保険料における都道府県格差及び県内における市町村格差についてお答えしま

す。

まず、都道府県格差についてであります。平成23年度の国民健康保険事業年報によりますと、都道府県別の1人当たり保険料の年額平均は、最も高い岐阜県が8万9,605円、最も低い沖縄県が5万3,608円となっております。その差は3万5,997円で、約1.7倍の格差がございます。なお、鳥根県は7万9,850円で、高いほうから数えて全国第28番目というふうになっております。

次に、平成23年度の県内市町村における保険料の年額ですが、最も高い出雲市が8万7,913円、最も低い津和野町が6万591円となっております。その差は2万7,322円で、約1.5倍の格差となっております。

次に、国民健康保険の財政問題と関連して、後期高齢者支援金の算定方法の見直しについての御質問にお答えいたします。

社会保障制度改革国民会議の報告書では、国民健康保険の保険者を都道府県に移行する前提条件とし、国民健康保険の財政的な構造問題の解決を図ることが不可欠と明示されたところでございます。また、これとは別に、各保険者が後期高齢者医療を支えるために負担する後期高齢者支援金、このうち中小企業から成る協会けんぽや大企業から成る健保組合などの被用者保険者の●負担●方法を全ての加入者の所得に応じた応能負担となるよう見直すことが示されました。この見直しにより、財政基盤の脆弱な協会けんぽへの国の補助金が不要となりますが、その財源も国民健康保険の財政的な構造問題を解決するための財源として考慮すべきとの考えがあわせて示されたところでございます。

具体的には、被用者保険者の後期高齢者支援金は現在その3分の2を加入者割で、残り3分の1を全ての加入者の所得で案分する総報酬割で算定しておりますが、これを全て総報酬割で算定するというような内容でございます。この見直しによりまして生じる財源は、約2,300億円と試算されております。以上です。

▼○副議長（福間賢造）▽ 今井教育長。

〔今井教育長登壇〕

▼○教育長（今井康雄）▽ 学校給食のアレルギー事故について、2点お伺いをいたしました。

1点目が、日本学校保健会が作成しております学校のアレルギー疾患に対する取り組み、ガイドライ

ンの概要についてのお尋ねでございます。

この内容でございますが、大きく3つございます。1つ目が、アレルギー疾患の基礎的事項の理解とその対応への配慮についてということであり、気管支ぜんそくとかアトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎等々、アレルギー疾患についての基礎的なことについて書いております。それから2つ目が、学校生活管理指導表でございます。これはアレルギー疾患のある子どもにつきまして、主治医にこの学校生活管理指導表を作成をしてもらいまして、保護者を通じて学校に提出をし、教職員間でその情報を共有化するというものでございます。それから3つ目が、各学校におきまして組織的な危機管理体制、あるいは緊急時対応、こういうことについて各学校ごとのマニュアルづくりを促進していこうということでございます。この3つが主な内容でございます。

それから、2つ目の御質問でございます。

教職員がアレルギー症状を緩和する自己注射薬、エピペンでございますが、これを適切に使用するために研修、これが必要ではないかという御質問でございます。食物アレルギーを持つ児童生徒の担任だけではなくて、全ての教職員がこのエピペンの正しい知識と使い方について学ぶ必要があると思っております。また、該当の児童生徒が所持しますエピペンの管理場所の確認、あるいは緊急時に備えた対応、こういったことの共通理解も必要であると思っております。このため、私ども夏休み終了までに各種の研修会、養護教諭研修でありますとか学校給食関係者研修、学校栄養士会研修、こういったところで食物アレルギーに対する正しい知識とエピペンの使い方などについて周知を図ってるところでございます。

このほか、各学校の要請に応じまして担当職員が学校を訪問いたしまして、教職員向けにエピペンの役割とその使い方についての研修も実施をいたしております。また、今年度は文部科学省主催の講習会、これを12月に開催することにいたしております。なお、今年度改定の学校危機管理の手引の中に、食物アレルギー対応を位置づけたところであります。今後、組織的に対応することを徹底してまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

▼○副議長（福間賢造）▽ 福田警察本部長。



〔福田警察本部長登壇〕

▼○警察本部長（福田正信）▽ 当県における警察歯科医について、3点御質問いただきました。

1点目ですが、まず島根県における警察歯科医組織の活動状況についてお答えいたします。

議員御指摘のとおり、日航機墜落事故において多くの御遺体が歯科所見によって身元確認されたことから、本県でも多数の遺体を伴う事案発生時における歯科所見による身元確認に資することを目的といたしまして、昭和62年4月に、島根県歯科医師会法歯会が設立されました。その後、平成19年に、名称を島根県警察歯科医会と改称して現在に至っております。

主な活動といたしましては、法歯学講演会などを開催し、法歯学の知識、技能の向上を図っております。特に東日本大震災以降はデンタルチャートの作成やカルテとの照合など身元確認のための実務研修にも取り組んでまいります。また、県内における歯牙鑑定状況につきましては、いずれも身体特徴等からは身元が判然としない御遺体につきまして、警察からの依頼によりまして、おおむね1年間に10件程度の歯牙鑑定を行っていただいております。本年の鑑定実績は8月末現在で5件となっておりますのでございます。

2点目ですが、次に、東日本大震災において被災された御遺体の身元確認状況についてお答えいたします。

警察庁の統計によりますと、発災時から本年8月31日までの間、岩手、宮城、福島の前被災3県で検視を行った1万5,813体の御遺体のうち99.3%に当たる1万5,699体の身元が確認されています。そのうち約90%に当たる1万3,922体が身体特徴や所持品等によるものであります。しかしながら、被災から長時間経過するなどして損傷が著しい御遺体につきましては、身体特徴等による身元確認が極めて困難となるため、歯科所見やDNA型鑑定などの方法により確認することとなります。こうした方法による身元確認のうち、歯科所見によるものが1,240体、指掌紋、指とか掌紋によるものですが、それが371体、DNA型鑑定によるものが166体、さらに似顔絵によるものが24体となっております。損傷の著しい御遺体に対する歯科所見による身元確認が非常に有効であることが実証されております。

次に、身元確認における問題点につきましてです

が、現地に派遣した警察官からの報告や被災3県の県警資料によりますと、まず体制面では余りに多数の御遺体だったため、身元確認に当たっていただいた歯科医師の御負担が非常に大きかったことが上げられます。次に、資料面では、御遺体の身元を特定するためのカルテなどが津波により流出しまして、確認手段を失ってしまったことが上げられます。さらに、各県で収容された御遺体に関する情報が他の被災県に伝わらず、広域的な情報共有が不十分だったことなどが指摘されておるところでございます。

3点目でございますが、最後に、大規模災害時の身元確認のための今後の取り組みについてお答えいたします。

本県を始めとして全国警察では、先ほど申し上げました問題点も踏まえまして、大規模災害用身元確認情報管理システムを既に構築しております。このシステムの概要は、大規模災害の発生時に届け出を受けた行方不明者の方の身体特徴、所持品、DNA型、歯科所見といった全ての情報を御遺体情報とともにデータ入力することによって、身元確認を迅速かつ的確に行うことができるものであります。さらに、警察庁においては各県のデータを全国警察で共有できるシステムについても現在構築を進めていると承知しております。本県警察といたしましては、今後大規模災害のみならず、あらゆる事件、事故等において御遺体の身元確認を迅速かつ的確に行い、少しでも早く御遺族のもとに御遺体をお返しすることができまよう、島根県歯科医師会を始めとする関係機関、団体とのさらなる連携を強化してまいりたいと考えております。以上でございます。

▼○副議長（福間賢造）▽ この際しばらく休憩をいたし、午後2時15分から再開をいたします。