

△（イメージ）委員出欠表

3月6日 開会 午前10時02分 散会 午後5時15分
欠席委員 なし

◆高木真理委員 民主党・無所属の会の高木です。よろしくお願いいたします。

早速質問に入ってまいりたいと思います。2度目ですけれども、やはり若干緊張しております。

1番、県有施設マネジメントについてということでお伺いをしたいと思います。

「平成26年度予算における主要施策について」という冊子の中でも、総務部、10ページ、ファシリティマネジメントの推進というふうに、今回事業が一つ打ち上げられております。このテーマは、一般質問ごとに取り上げてまいりましたので、これから本格的な方針の策定に入るということで期待したいというふうに思っております。

高度成長期に大量に造られてきた施設を、今後納税者が減り、支えられる高齢者が増える中で、このまま維持・更新していけるのか、いつどのような費用がかかるのか、全体量を見渡して計画を立てていかなければいけないところに来ています。

これまで伺ってきたところでは、まず、全施設の修繕等の履歴を含めたデータを集める。そして、このデータに基づいて、来年度いよいよ本格的に方針の策定ということのようですが、そこで伺いたいと思います。

今回集まった県下9,000棟に及ぶ県有施設の履歴を踏まえてお答えいただければと思うんですが、これまでは本県が人口増の状況下でも、造ってきた建物のメンテナンスが十分にできていなかったのではないかという疑問を私は持っています。どうも県の施設は、印象で申し訳ないんですが、維持管理にお金がかけていないのではと感じることがあります。

例えば私の地元の北区、県営長山団地、今建替えをしていただいている、大変ありがたいですけれども、建替え直前だからそんなに手入れをしないというのは分かるんですけれども、伺ってみると、幾らこれから新しい建物に建て替えているからとはいえ、こんなに玄関ドアの塗装が全部はげてしまうような状況までなぜ放っておいたんだろうというような疑問が生じる状況でありました。

それから、12月議会では神尾議員の特別支援学校の修繕についての答弁でも、20

年以上大規模修繕ができていない学校が 10 数校というようなお答えもございましたり、職員の皆さんのお話を聞いていると、いかに維持管理費とかも捻出に御苦労なさっているかということを感じるわけであります。

建物の長寿命化には適切な維持管理が必要なわけで、大規模修繕なら 20 年に一度とか、こういう修繕であれば何年に一度とか、一定の目安があって、県でも基準は持っていると思うんですが、それに照らして、その年限ごとに修繕は実施できていたのか。予算がないからといって、だまし、だまし先延ばしにしていたりしていなかったか。それは、結果的に建物の寿命を縮めていたのではないかとちょっと心配してしまっているんですが、いかがでしょうか。お願いします。

◎知事 この問題は、若干専門的で技術的な課題でもありますので、部長答弁でよろしいでしょうか。

◎総務部長 県有施設は適切に修繕が行われてきたのかという御質問でございますけれども、高木委員おっしゃったように、現在、県有施設の建物、知事部局、教育局、警察本部合わせて 9,148 棟ございまして、延べ床面積は合計で 604 万平方メートルとなっております。

おっしゃいましたとおり、建設施設の大規模修繕につきましては、厳しい財政状況を踏まえて、優先度をつけて実施しております。例えば彩の国さいたま芸術劇場ですとか埼玉スタジアム 2002 など、多くの県民の方に御利用いただいている施設につきましては、それぞれの施設ごとに修繕計画を作成しまして、計画的に大規模修繕を実施しております。

その他の施設につきましては、基本的に耐震改修工事を最優先に取り組んでおります。あとは、耐震改修以外の修繕につきましても、個々の施設の状況に見合った中で、可能な限り計画的に修繕を行っているところでございます。

◆高木真理委員 優先順位をつけてということですので、本当はもうちょっと修繕したいところもあるのではないかなというふうに思いましたが、今後、維持管理、更新費を含めたファシリティマネジメントの計画を本格的に方針として立てられるかと思えます。策定までのスケジュールを伺いたいと思えます。

◎知事 県有施設マネジメント会議というものをやっております、私が議長として責任を果たしているところですが、現在、30年を超える県有施設が45%以上を占めております。

そこで、施設の利用状況調査とか劣化診断を改めて実施して、廃止や市町村移管を含む県有施設の在り方、あるいは維持管理費の削減、施設の長寿命化などについての基本方針を立てています。策定に当たっては、県議会からも含め県民の皆さんに御説明をしながら、例えばいろんな判断の中で廃止というような話になってきたときには、一般的にはやっぱり嫌われる話が出てまいりますので、そうした部分に関しては、当然相当な説明が必要になってきます。基本的には、30年を超える45%以上の課題のあるものについては、平成26年度中に基本方針を策定して、スケジュールをきちっと決めていきたいと考えております。

◆高木真理委員 来年度に即、一番重要な30年超のところは立てられるということなので、方針策定に期待をしたいと思います。

それでは、2番の県営公園の整備方針と大宮公園の魅力化について伺います。

これは、視点は1のテーマと同じでありまして、子育てではありませんが、一度つくった子供はちゃんと育てていかなければいけませんので、ちゃんと食べさせたり着せたり、学校に行かせたりみたいなことが、県営公園に関しても必要な費用をしっかりと考えた上で、次の子供を持つ余力を考えたほうがいいのではということでございます。

最初に、これまでと現在の県営公園の整備方針、簡単に結構です、お願いします。

◎知事 私が確認したところでは、やっぱり高度成長期には全県的にちりばめる型のいわば量の拡大、どこからも文句が言われないようにする、適切に均衡をとっておる、こういうやり方であったというふうに思っております。その結果、30公園、開園面積が1,300ヘクタールで、県営公園という意味での面積では全国2位まで結果的には造ってきた、このようになっています。

今どうしているかという、選択と集中との関係の中で、基本的には人口当たりの公園面積の少ないところ、比較的これは県東部がそうありますが、県東部において、しらこぼと公園など5公園の整備を行っている。つまり量の拡大から、不足のところにきちっと手当てをしていく、そういう状況を今進めているところでございます。

◆高木真理委員 不足のところに造っていくという方針は、一つの方針としていいと思うんですけども、今現在、公園として計画決定をされている、だけれども未開設というところがあるわけです。そういったところをどういうふうに考えていくのかというところの問題なんですね。

すみません、小さくて見にくいかと思えますけれども、こんな感じです。県営公園関連予算、裏にも書いてあります。公園事業費の合計が約 70 億円です。新しい整備に係る予算は 10 億円で、維持に係るものが 37 億円、更新に 23 億円というような内訳になっています。代表質問の中でも、これから更新などにも必要なことをしていくというような御回答もあったんですけども、本当に必要なところぐらいには予算がいつているだろうかというところですよ。

例として大宮公園を取り上げたいんですけども、公園を現代的に合わせて更新していくというのは本当にわくわくすることで、特に大宮公園は、都市部でにぎわいをもっとあってもいい公園なのではないかなというふうに思います。

現状を御覧いただきたいというふうに思うんですけども、こんなイメージが、大宮公園を御覧いただくとこういう感じですけども、かつてここはボート池といってボートが浮かんで人気だったそうであります。かい掘りということで、水質をきれいにするために 1 回干上がらせて、水質をきれいにする取組が行われ、それ自体はよかったですけれども、水を抜いたときにガマが生えちゃって、今こんなふうにガマに覆われています。これは、このほうが好きだという人もいらっしゃるの賛否両論ですけども、私のところには、このガマは大宮公園を愛していない証拠だというふうに言うお声もいろいろあって、難しいところだなと思います。

売店、こんな感じですね。昭和レトロな感じで、売店は 3 か所ありますが、あとはシャッター街に残念ながらなっています。こんな現状なんですね。

かの本多静六博士の設計で、来年は開園 130 周年を迎えます。正岡子規、樋口一葉、森鷗外と、まだまだ有名な文人が多く訪れた公園でもあります。小動物園を少し改修していただいたりとか、今年も園路のこぼこを直したり、電気設備の修繕など目立たないところには、維持するためにお金をかけていただいておりますけれども、もっとにぎわいに向けて、これでは何となく整備した昔のまま、桜を見るときにいっぱい人が来ればいいかというような感じの公園のままになっている気がするわけでありませう。

参考までに、私、井の頭公園になるぐらいの魅力が大宮公園にはあると思っているんですけども、人気のデートスポットといえば井の頭公園のほうになってしまっています。池を見ると同じような感じですよ。こういう店だと大宮公園でも同じような感じかもしれませんが、こんなカフェのような感じのものが幾つかあって、決してお金がかかっているわけじゃないんだけど、やっぱり今の感じの雰囲気になっています。

そして、ちょうど行ったとき面白かったんですが、今、井の頭公園、かい掘りやっています。水を抜いて、ここが一番人が集まっていました。ボランティアの方、NPOの皆さんとかが、このかい掘り事業を説明するコーナーを設けていて、池に捨てられたごみも展示をし、中から出てきた外来種についても、実物大のものを展示して解説をしていて、みんながこういうところに集まってきていました。やっぱりアートのかとか市民のかとか借りると、こういったにぎわいが出せるんじゃないか。上野公園も最近きれいになっていまして、別にスタバがいいとは思いませんけれども、向かいはこのカフェができていたりします。

というように、大宮公園も、もっと更新にお金をかけて現代的な公園にしていく必要があるのではないかというふうに考えますが、いかがでしょうか。

◎知事 全くそのとおりですね。県庁でも、ほとんど使われない状況になっても平気で2階建てのプレハブが残っていたり、およそ美的センスというのがあるのかと言いたくなるようなレイアウトが平気で庁内でも、あるいは外観の中にでもあります。すべからず県庁職員、みんな格好いいレイアウトに自身も含めてなっていったりすれば、また変わってくるかと思っておりますが、多分に私は、やっぱり流行のファッションというの、カフェだとか土産屋さんにもあると思っていますので、しかもそれは変化していきますので、変化がしやすいようなことも含めて最初から用意をしなくてはいけないのかなと思います。

税金というのは限りがありますので、最小限度の費用で最大の効果を出すような工夫を最初からしておくセンスが必要だと思いますので、幅広く意見を聞いて、魅力のある公園づくりについて考えていきたいと思っています。

◆高木真理委員 知事、ありがとうございます。元気が出てまいりました。是非センスという面では、アーティストの方の力を借りたりとか民間の力というの借りて

いくと、お金の面でもいろんな力を活用しながら現代に合わせてということができるのではないかと思います。

もう一点、公園について伺いますけれども、更新にも力を割いていただけるということではありますが、思うようなスピードで更新ができていないのではないかという印象を持っています。そういった中、計画決定した公園は、予定どおりの開設を目指すことが妥当と考えるか。

ちなみに、未開設の公園面積、現在開設済みが1,300ヘクタールですけれども、未開設が504.6ヘクタールあります。これについて、長期的な視点に立って今後の整備方針を伺いたいと思います。

◎知事 公園は、言うまでもなく、安らぎとまた災害時における避難地ということもあり、非常に役割が多岐にわたっていると思っております。ただ、将来人口なども、当時立てた推計人口とは異なってきております。そしてまた同時に、同じ埼玉県でも人口が増えているところと減少しているところというのもございますので、おのずから未開設区域の整備については、そういう動向というものを踏まえなければならないのではないかというふうに思っています。

ただ、一般的に言うと、計画を立てて発表したりすると、既にそれが既定路線になっておりますので、地元との関係も丁寧にやっていかないと、行政の継続性だとかそういうものについての信頼を失ったりもしますので、そこは丁寧にしながら必要に応じて、するところ、しないところの仕分けもしなければならないのかというふうに考えております。そうした点を県議会のほうでも御理解をいただくような形をとりながら、未開設区域についてはきちっと対応していきたいと考えます。

◆高木真理委員 知事、ありがとうございました。

それでは、次の問題に参りたいと思います。

3、五大疾病の一つである精神疾患の医療について伺います。

国でも、これまでの四大疾病から五大疾病という対応の位置付けがなされまして、精神疾患が含まれることになりました。これを受け、県の第6次地域保健医療計画にも精神疾患が入ったところであります。

ということは、それだけ患者数も多く、医療費としてもそれなりのボリュームを持っているということになっています。

ところで、県は国保にお金を出しています。予算委員会ですからお金の話をするんですが、せっかく出したお金で、県民の健康が良くなるのであればいいんですけども、治療と称して出された薬で、県民がより治癒の見込みのないところに追い込まれ、社会人として復帰できないところまで追い込まれるのだとしたらどうでしょうか。医療費を無駄にした上、県民の健康を犠牲にし、納税面でもマイナスの結果を生む、こんな連鎖は断たなければならないと思います。

しかし、今実際に精神科の医療で指摘されている問題に、過剰診療、多剤投与、処方薬依存がありますので、それについて取り上げていきたいと思います。

まず、こちらを御覧いただきたいんですけども、小さくても矢印が見えるかと思っています。鬱病、躁鬱病の総患者数推移、埼玉県のデータであります。平成 11 年から 14 年のところに赤いマジックを引きました。ぐっと伸びています。倍以上に患者数が増えて、1 万 9,000 人から 4 万 3,000 人に増えました。ここで何が起きたかという、ここで経済状況が悪化したとかそういうことじゃないんですね。新薬が発売されて、薬屋さんがいっぱい、いい薬ができたんですよと売り込みをかけました。

皆さんも聞いたことがあるかと思いますが、「うつは心の風邪です」というようなキャッチフレーズで、鬱病キャンペーンというものが打たれました。今まで医療につながりにくかった方が、精神科の医療につながれたという意味では、一定のいい効果も生みましたが、これが急に増えた背景には、明らかに過剰診療と思われるものも含まれております。その後、自殺対策などもありまして、ぐんぐんここが増えまして、最後、平成 20 年の数字は、当初、平成 11 年の 3 倍の数字になっています。

それが、ぐーんと今度矢印下がっていますでしょう。おかしいと思いませんか。これは過剰診療が指摘されたんです。栄養失調とか睡眠不足の人も来て、窓口で、あなた、そうですか、落ち込んでいるんですか、じゃ、鬱ですねと言ってすぐ薬を出しちゃうというような事例が指摘をされて、そういうのはやめましょうということになったら、がんと下がりました。いかに過剰診療だったかということなわけです。

早期発見、早期治療の下に、カウンセリング力のない医師がむやみに投薬をしたりしました。効果がないものですから、だんだん薬を足していってしまう。ひどいお医者さんだと、最初から数種類の薬を出します。そのことによって、今度、薬で体を駄目にされてしまう。自分で治る力もなくなってしまうという患者さんが出てきました。多剤投与の問題です。多剤というのは、薬剤を多く出しているという問題ですね。

このグラフを御覧ください。赤いところに線を引きましたけれども、赤よりも右側に多く棒グラフが存在するのが分かるかと思いますが、これは抗精神病薬、いろんな種類がありますから、最古の抗精神病薬クロルプロマジン、CP換算値というものに置き換えていますけれども、1人の患者さんが1日にどれだけ飲んだかということ、最大投薬量を病院にアンケートをとった結果です。1,000ミリグラムよりも右は、大量投与といって問題だと言われる数値なんです。1,000ミリグラムより増えると、副作用でふらついて、筋肉の緊張、震え、突然死を招きかねない。心電図に異常が出てきます。突然死も多くなってしまふ。

精神科の投薬は、基本、単剤、一つの薬剤を出すのがいいと言われていています。なぜなら、複数出しちゃうと、どの薬が効いていて、どの薬が効いていないか分からなくなるからです。なので、切替えの時期などを除いて、1種類が望ましいと言われていたのに、こんなに薬が出ていました。

そして、この問題は厚労省も指摘をしておりますけれども、いまだにこういったことに耳を傾けない悪質な診断があるのも事実です。これに対して、県民を守ることはできないかということで考えてみました。質問します。

国保のレセプトチェックで、医療機関ごとに単剤化率を割り出すことができます。これを公表し、患者の選択を促してはいかがかと思っておりますけれども、御見解を伺います。

◎知事 とても大胆な提案だと思っておりますが、それが理論上可能なのかどうか、それからまた、一方では医師会等に様々な協力等もやっていただいています、学校医等々ですね。そういったものとの関係の整理ができるかどうか。そうした幾つかクリアすべきものをクリアできれば、そうした提案も生かすべきではないかと考えるところです。

◆高木真理委員 是非取り組んでみていただきたいというふうに思います。

それから、一部には、今度薬価のほうの改定でしたか、診療報酬の改定かで、多剤の問題がまた取り上げられて、国のほうからも提案がある可能性もあるということです。被害者が出ないようにしていく必要があると考えています。

もう一つ、処方薬依存について伺います。

今伺ったのは多剤投与、薬のませ過ぎです。今度は、医師に、例えば単剤、適量を、一つの薬を処方されてそのとおりに飲んでいても、長く飲み過ぎたために依存症から

抜け出せなくなってしまうという問題であります。皆さんも、不眠になってちょっと相談したら、睡眠薬もらったよという方も周りにもいらっしゃるかと思えますし、ちょっと最近落ち込んだり不安なことがあってという、抗不安薬というようなものを処方されている方もいらっしゃるかと思えますけれども、これは短期間で処方の量であれば問題はありません。

しかし、抗不安薬や睡眠薬の中にベンゾ系と言われる薬剤がありますけれども、これは数週間から数か月続けて飲むと依存症になって、いわゆる麻薬みたいな感じで、薬を摂取できないと強い不安になる。止めると禁断症状が出て、そこから逃れるためにまた薬を飲む。そのうちに、薬の効果がだんだん薄れ、量を増やさないと駄目になっていくという大変怖い問題があります。ごく普通に飲んでいる睡眠薬からどんどんはまっていっちゃうわけですね。

この問題は、2010年国連が指摘しました。国際麻薬統制委員会から、日本は米国の6倍もベンゾ系を使用しているけれども、これは問題ではないかということなんです。この指摘を受けて厚労省も動き出しているようでありますけれども、減薬治療には技術が必要で、薬を減らしていくということは、しっかりとした技術の下に医師の指導とともにやっていかないと、いきなりやめるとするのは大変危険な問題であります。

この問題、実は治療できるセンターが大変少ない中で、県立精神医療センターさんがこちらに取り組んでいただいているというふうに伺いました。ですので、実は処方薬依存の方、今大変広がってしまっていますけれども、この方たちを救うために県立精神医療センターのお知恵を拝借して、先生に協力していただいて、処方薬依存の実態の啓発や減薬治療についての研修の実施など行うことはできないでしょうか、お願いいたします。

◎知事 現在、精神医学の分野では、多剤投与をやめて単剤投与に移行するという、このいい流れはあるというふうに私も伺っております。県立精神医療センターでは、基本的にはその流れに沿って対応をしておるところです。また、多剤・大量処方されている患者に対しては、なかなか、今御指摘されたように減らすことが困難な状況になっておりますので、科学的根拠に基づくガイドラインというものをきちっと出さないといけないと、なかなか現にやっている部分に関しては、正に信じるものは救われるというんでしょうか、これは大変語弊のある言葉かもしれませんが、やはりそういう形で今までやってきたことをやめるとするのが、なかなか困難になっておりますので、

科学的根拠に基づいたガイドラインを25年10月に、国立精神・神経医療研究センターで抗精神病薬減量法ガイドラインというものを発表しております。このガイドラインを生かした形の中で、何らかの形でこうした患者の方々を支援して、少しでも多剤・大量処方の方々の救済を図る形にしないといけないんじゃないかというふうに思っております。

専門的にこのことをよく知っているわけじゃありませんので、補足するものがあれば、保健医療部長からお答えさせていただきます。

◎保健医療部長 知事からの答弁で、余り補足するものもないんですけども、ただ、我が国は、国際的に見ても、最初のお話でございます多剤投与が多く行われているという指摘がございます。今回改定されまして、この4月1日から適用されます診療報酬においても、多剤投与について一定の見直しが行われております。例えば3種類以上の睡眠薬、これを投与した場合には、医療機関が算定できる処方箋料であるとか処方料が減額されるであるとか、あるいは抗鬱薬を4種類以上出した場合には、これは外来患者さんに対する指導料そのものが算定できなくなるといった、そういう多剤投与について見直しの動きも出てきております。今後は、こうした動きの中で適切な抗精神病薬の投与が行われるものというふうに期待をしているところでございます。

◎保健医療部長 先ほど知事から申し上げました抗精神病薬減量法ガイドライン、これにのっとりまして精神医療センターのお医者さんの御協力と、それから県医師会で精神関係のお医者さんの部会もでございます。こうした方々の協力を得て、処方薬依存症の治療の改善に努めてまいりたいと考えております。

◆高木真理委員 具体的にガイドラインなども実際の現場に届くような方法を是非考えていただきたいと思っております。

それでは、次の4番に移ります。

中高生のスマホ依存の実態把握についてであります。

依存、依存と、依存がつながっておりますけれども、昨夏の厚労省の調査で、ネット依存が疑われる中高生の数、52万人というのが「文藝春秋」の報道で出ておりました。都道府県ごとの数字は分かりませんが、人口比でいくと3万人ぐらい、埼玉県内においても不思議ではないことになります。

スマホの所有率、これが急速に伸びています。一昨年の内閣府調査、中学生5%だったのに、昨年には5%から25%に、高校生は7%から56%になっています。急速な拡大です。スマホは持ち歩けますから、ネット依存といっても、パソコンの前に座っているときに依存になるよりも、更に早いスピードで依存に転落をしていくという傾向があります。

実際に依存症になったお子さんなどは、そんな変わった利用方法ではなくて、メール、各種SNS、ゲーム、情報サイトと、普通のを切り替えながらやっていくけれども、もう放せなくなるということなんです。これはとても事態が深刻なようで、この問題に詳しい国立病院機構久里浜医療センターの院長、樋口先生の寄稿が「文藝春秋」にありましたけれども、自分の意思でコントロールできなくなる、だから寝不足で学校でも寝ちゃう、学校に行けなくなる、親が取り上げようとすると怒って暴力を振るう、体も駄目になる。

こんなことで子供の未来を駄目にしちゃいけないと思うんです。でも、親と利用時間を話し合おうという程度のことでは救えないところに、依存症になっちゃうと陥ってしまうんです。そこで、まとめて伺います。

まず、早急に県内公立中学、県立高校の生徒に対して実態調査を行うべきと考えますが、いかがでしょうか。

もう一点、そこで問題があるということが分かった子には、専門性を持った治療の窓口を紹介したり、治療につなげることができる入口としての相談窓口の設置も必要と考えますが、教育長に御見解を伺います。

◎教育長 まず、学校では折に触れて健康観察を行ってございまして、現在スマホが大分普及しておりますので、そういう関係か、睡眠不足とか体調不良などで遅刻や欠席を繰り返す生徒もおるという状況です。その原因、背景の一つとして、いわゆるスマホ依存というのがあるのではないかとこのように危惧しております。

一般的なスマホの定義がまだ定まっていないので、スマホ依存の実態調査というのは行われていないんですが、ただ、スマホを利用することによる生活の乱れ、健康被害の相談件数等、学校でどの程度そういうのを把握しているか、そういうことについて調査をしていきたいと思っております。

それから、ネット依存に特化した相談窓口というのはまだ設置していませんけれども、子供たちや保護者が担任、養護教諭、部活動顧問、その他の先生方に気軽に

相談できる体制を整えておりますし、今後ともスマホ依存についての情報をこちらも集めて、教職員の理解を進めるとともに、早期発見できるように相談体制を作っていくしたいと思います。