

## 第3回佐賀県GM2 1 ミーティング 議事録（概要版）

### 1 開会

事務局である市町支援課が開会宣言を行った。

### 2 挨拶

秀島佐賀県市長会会長、末安佐賀県町村会会長、山口佐賀県知事がそれぞれ挨拶を行った。

### 3 意見交換

○消防防災ヘリコプターの導入、健康寿命延伸（食育・がん対策）

秀島佐賀県市長会会長が司会として、会議運営を行った。

○身近な移動手段（地域交通の確保）

山口佐賀県知事が司会として、会議運営を行った。

#### 主な意見交換内容

○ 消防防災ヘリコプターの導入

【秀島 佐賀市長】

#### 提案趣旨説明

消防防災ヘリの導入については、以前より市町の首長会や単独、あるいは議会独自で県に対して提案している。

まず、消防防災ヘリの有効性を説明する。山火事等における空中消火や救出、谷間等に落下した人の救出といったドクターヘリでは賄うことができない面がある。ドクターヘリと同様に救急搬送も可能であるが、ドクターヘリは、医者が現地に駆け付けることができ、適切な処置がいち早くできるという面で防災ヘリより優れており、ドクターヘリと消防防災ヘリは役割が異なる。（当日配布資料 P3）

また、災害における活動状況として、東日本大震災の際は、広域的に消防防災ヘリが駆けつけて、救急・救助活動を行った実績がある。（当日配布資料 P4）

全国の配備状況であるが、中には、消防庁の直接配備が何カ所かある。例えば高知県では、消防庁 1 機、県 1 機となっている。そういう中で、佐賀県と沖縄県は 0 機であり、理由としては、自衛隊目達原駐屯地にヘリコプター部隊が配備されているという見方もある。ドクターヘリがいち早く配備されたが、カバーできない部分もある。そういう意味で、消防防災ヘリの配備を要請したい。（当日配布資料 P5）

消防防災ヘリとドクターヘリの機能の比較である。医療行為については、ドクターヘリが優れており、消火活動、救助活動、情報収集活動については消防防災ヘリに任せられている。（当日配布資料 P6）

消防防災ヘリを配備している佐賀県の近郊の地域では、福岡市 1 機、北九州市 1 機、出動件数は、福岡市で 178 件、北九州市で 70 件、佐賀県では 10 件となっている。ただし、佐賀県は近隣自治体からの応援件数である。

以前、消防防災ヘリの導入について問題提起したとき、県の当局は、出動に値する案件は7件のみであり、必要性は認められないとの回答であった。県内の各消防本部は、陸上の部隊で対応できない部分に限って近隣自治体に消防防災ヘリの派遣を依頼しており、限定された数字であるため、現場と県の数字の捉え方に食い違いがあったと思っている。(当日配布資料 P7)

次に、消防防災ヘリを導入して、費用はどうするのか。耐用年数は、概ね20年といわれている。消防防災ヘリは様々な機種があるが、今導入すれば10億は超えるのではないかと。導入初期費用をどうするかが問題となる。(当日配布資料 P8)

年間維持費であるが、約2億円かかる。併せて隊員の人件費等も出てくるが、構成する市町も負担をしている。(当日配布資料 P9)

これまでの消防防災ヘリの導入についての要望等の状況について例示している。(当日配布資料 P10-P11)

消防防災ヘリを導入する場合、県の負担をお願いしなければならない。また、県内の各消防本部に負担が割当てられ、結果的に市町の負担となる。

九州各県は、お互いに助け合いましょうという防災応援協定が締結されている。消防防災ヘリは、オーバーホール等をして、使えない時期があるため、隣県と応援協定を締結して、その間は、お互いをカバーする。残念ながら佐賀県は導入していないため、肩身の狭い思いをしている。

一度、消防防災ヘリの必要性を目の当たりにした。横尾多久市長、坂井唐津市長、江里口小城市長も一緒であった。毎年9月に天山山頂記念碑祭を催しており、関係者が集まり、平穏無事を祈っているが、そこに佐賀広域消防局の消防署長が参加をしていた。下から約200Mを登ってくるが、山頂に着いてから気分が悪くなり倒れ、応急措置として、消防隊員が人工呼吸等を施したが、なかなか復帰しない。一方、無線でドクターヘリの支援要請をしていたため、到着して医師は降りることができたが、山頂で平地が無いため、搬送ができない。結果的に、福岡市に消防防災ヘリの派遣を要請したが、その際、消防防災ヘリの必要性を痛切に感じた。(当日配布資料 P12-P13)

#### 【横尾 多久市長】

天山でのアクシデントの後、佐賀県市長会会長として、福岡市消防局に行き、対応に対してお礼を言い、ヘリの部隊が留まっている福岡空港にも行き、その時の隊員にもお礼を言って、実際に機体の中を見た。救命行為もでき、機材も搭載できる大きなスペースがあり、ウインチ(一本のワイヤーで一気に引き上げる)があった。

また、佐賀空港と福岡空港の連携があるため、2つの空港で救助訓練を実施しており、佐賀県から要請があれば、行政のパブリックなミッションとして、遂行していかなければならないといった話を聞いた。

山頂の現場で学んだことは、防災に関する連携は必要であると、これは市町でやるより

は、県において醸成と情報の連携を図ることを検討してほしい。

**【谷口 嬉野市長】**

嬉野市は塩田川があり、河川工事等は順調に進んでいるが、災害が頻発する。昨年、災害対策訓練をしたが、高齢者にとって高台への避難は大変である。消防防災ヘリの配備をお願いしたい。

**【樋口 鹿島市長】**

配備した方がいいのは皆同じ。古い問題であり、何故導入されていないかという、壁の部分について共通認識を持たなければ議論が進まない。

**【横尾 多久市長】**

県に以前聞いたことがあり、その時の事務方の説明は、自衛隊目達原駐屯地のヘリ部隊が行くと聞いた。その時に、県の防災計画に位置付けるなり、困難ならば首長に連絡した方が安心ではないかという話をした。

**【末安 みやき町長】**

消防防災ヘリについては、佐賀県市町行政調整会議で議題に上がった。当時の県の見解は、ドクターヘリを導入したばかりであるということ、消防防災ヘリについては、県内の一部事務組合の中で議論してほしいと。県が導入するのはなく、県内の一部事務組合の管理者等で協議の上、県としてどのような支援のあり方がいいのかということであった。

**【山口 有田町長】**

消防防災ヘリについては、県議会にいた時に議論した。1番は費用の問題、福岡空港に配備されているヘリがフランス製で、当時約9億であったと思うが、その他に部品の在庫等も確保しなければならない。福岡県は高層ビルがあり、出動回数も多く、人口も多い。長崎県は離島への出動が多いということで必要であると。佐賀県は目達原駐屯地にヘリが配備されており、佐賀県の出動回数も含めて、費用をかけない方がいいのではないかと結論を出した。

**【山口 知事】**

まず、知事の立場を外れて、知事就任前に消防防災ヘリに携わった者としては、たかが消防防災ヘリ1機の問題と考えている自治体が多くあり、例えば鬼怒川の災害も自衛隊、消防、警察、海保等のヘリコプターが救助等を行った。そこには調整機能が必要であり、ヘリコプターの運航調整等の航空的なオペレーションをどうするのか。ヘリコプターに習熟しておく必要があるが、佐賀県にはその機能が無い。

もう一つは、消防防災ヘリコプターは、1年の間に2、3カ月間運航不能期間があるため、相互に助け合うシステムとなっているが、佐賀県は消防防災ヘリを配備していないため、応援協定に参加できない。沖縄は位置的に、相互応援は困難であり、独特の事情もある。

阪神大震災等の大災害等を契機として、無償使用制度が導入された。また、緊急防災・減災事業債の活用により7割の交付金措置がされるという制度がある。しかし、今、無償使用制度は微妙という話があり、緊急防災・減災事業債を活用するかどうかというところ。

また、県が初期導入経費について負担したとしても、次の問題は、ランニングコストの問題がある。約10人のレスキュー隊員は、各消防本部から出す必要があり、人件費は市町の負担になる。緊防債事業債の活用期限は現時点で平成28年度までとなっているため、準備を開始しなければタイミング的には難しい。

#### 【江里口 小城市長】

自衛隊目達原駐屯地のヘリコプターは市が簡単に要請できるものなのか。1月の大雪の際、孤立した方の様子を見に行ったが、車で行くことができなかつたため、消防防災ヘリがあればと思った。

#### 【武廣 上峰町長】

平成18年に、切通川が氾濫した際に、県を通さず直接、自衛隊が目達原駐屯地から現地に来て災害を防いだが、先日、目達原駐屯地に確認をしたところ、目達原の担任の範囲は県東部だと聞いた。それ以外のエリアは、第4特科連隊(久留米)が担任するということがあったが、県と駐屯地との連絡の流れはどうなっているのか。

#### 【大田 危機管理報道監】

自衛隊との連携の部分で、県で警戒本部を立ち上げる前の情報連絡室を立ち上げた段階から、緊密に自衛隊とは連携を図っている。警戒本部を立ち上げた場合は、自衛隊から連絡員に来て、県庁の危機管理センターで、情報を密に連絡を取り合っている。何かあれば、連絡員から自衛隊の目達原駐屯地、又は第4特科連隊に連絡がいき、出動することとなっている。

#### 【多良 吉野ヶ里町長】

防災会議の際、自衛隊と連携を図っている。周辺市町は、直接要請が可能という話も聞いたが、それ以外は、県を通じて自衛隊に要請すると思う。山林火災が特に心配。

#### 【山口 知事】

問題は、佐賀県が自衛隊ヘリをシステムとして組み入れてよいかどうか。

**【末安 みやき町長】**

初期導入費用は県にお願いしたとしても、ランニングコストは、一部事務組合を構成する自治体で負担をすべき。消防防災ヘリの必要性について、共通認識をまず20市町が持ち、消防サイドの意見等も踏まえて判断すべき。

**【小松 武雄市長】**

共通見解は、人命が一番大事であり、そのために何をすればいいのかということ。武雄市も50%は山林であり、林野火災は非常に怖いと思っている。黒髪山という山があり、動けなくなった方がおり、福岡から消防防災ヘリで救助したということある。佐賀県は比較的災害は少ないと言われている県ではあるが、一方で、特に林野災害よりは水害に対して、何かあった時の備えというのは確実に持つ必要はある。以前は自衛隊ヘリを使えばいいと思っていたが、話を聞いて考えが変わった。

**【谷口 嬉野市長】**

嬉野市は長崎県の東彼杵郡の3町と防災協定を締結している。長崎県には消防防災ヘリはあるが佐賀県にはない。長崎県が市町の負担が無いのであれば、佐賀県も無い方がいい。

**【大田危機管理報道監】**

配布資料では長崎県は不明となっているが、市町の負担が無いという意味ではない。消防防災ヘリを導入しているところは、全て市町負担がある。

一般的には、初期導入経費、それ以外の整備費については県費負担、実際の隊員の負担については、一般的には10人程度が隊員で、2名が県職員、それ以外が市町からの隊員であるが、隊員の人件費は市町の一定の基準に基づいて負担。

**【秀島 佐賀市長】**

佐賀市の調査では、2億円から2億6千万円ぐらい。少し少ない印象。また、具体的に調査をしなければいけない。

**【塚部 伊万里市長】**

費用対効果では測れないと思うため、ランニングコストの負担と隊員を派遣をできるかどうかを整理し、配備することとなれば、緊急防災・減災事業債を活用した方が一番いい。

**【山口 有田町長】**

福岡県と佐賀県の協定では、負担の項目があったのか。

【大田危機管理報道監】

福岡市にから派遣された場合は、一定費用については県が負担している。

【山口 知事】

ヘリコプターは、受け入れ側が負担する仕組みになっており、一定額国の支援が入る。

【秀島 佐賀市長】

17、8年前から要請していたが、様々な理由で、できなかった。資料にもあるように、様々な方面から要請しており、早期配備という気持ちで提案している。

そのような中で、資金的な部分での支援体制も現制度からすると、時間が迫っている。実現の方向でもう少し、内容を精査した後、皆の意見を聞く機会を設けたい。それがGM 21 となるのか、別の形となるかは分からないが、議論が具体的に突っ込んでできるよう、佐賀の広域消防局を中心として、資料を集め、県内の消防本部と協力しながら整理をしてほしい。それを基にして、議論行い、その間、県の方で詳しい資料があれば参考にし、消防の方と合体して、もし導入すればこうなるという案を作り、様々な場に提案をしていただくと。そういった調整をさせてほしい。

【横尾 多久市長】

ポイントは財源である。維持費 2 億円をどうするかと、計算したら、2 億円を県内人口 83 万人で割ると、一人当たり 240 円くらいである。試算を含む財源に関する検証等、例外を設けない財源の検討を片方で行いながら、消防庁の配備等も踏まえて、少しでも前に進むような検討をお願いしたい。

【秀島 佐賀市長】

消防本部が持っているデータを県で突合し、ある程度詰めて最終的な判断をこういった会議の中でさせていただくということで進めさせていただきたい。

○ 健康寿命延伸（食育・がん対策）

**提案趣旨説明**

**【小松 武雄市長】**

健康寿命を延ばそう、ということで、武雄市の取組を紹介させていただきます。健康寿命についてはどこの自治体も関心があるかと思う。

「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されている。

これは国の平均寿命と健康寿命との差についてのデータであるが、男性で 9.2 歳、女性で 12.7 歳の差である。国のデータは客観的な根拠だけではなく、「自分が健康だと自覚しているか」等というような主観的なものにも基づいている。

佐賀県はどうかということであるが、佐賀県は国とはデータの取り方が違い、介護保険の要介護度が 2~5 の人を不健康、それ以外を健康な状態として、健康寿命を客観的な根拠に基づいて算出しております。佐賀県では男性で 1.1 歳差、女性 2.9 歳差となっている。（当日配布資料 P16-P17）

武雄市は、男性で 1.4 歳差、女性で 3.0 歳差ということで、佐賀県とほぼ同じ結果になっている。（当日配布資料 P18）

この健康寿命を延伸したいと、私も昨年市長に就任して以来ずっと思っており、昨年 10 月に「健康寿命をのばそう！武雄市民宣言」というのをやった。市民やお医者さんが主体となっている武雄市健康づくり推進協議会で文言を考えていただき、行政発ではなく、住民発の市民宣言となっており、市民宣言のセレモニーと同時にウォーキングを実施した。1 日 1 万歩歩くと目標を掲げているが、昨日は 2,500 歩であった。全然達成できていないが、まずは意識を醸成していくことが大事かなと思っている。（当日配布資料 P19）

健康寿命を延ばすために、7つのキーワードに基づいて事業の改訂を図っている。特に平成 28 年度は「歩く」をテーマにしている。気軽にできて健康にも良いので、「歩く」を大きな柱として計画をまとめているところである。（当日配布資料 P20）

今回は「食」と「がん検診」という 2つの話に焦点を当てたい。

まず、「食」について、平成 19 年度に小学 5 年生が朝食を食べているかを調査した結果である、武雄市内では約 15%の子どもたちが朝食を食べないことがあるということが判明した。（当日配布資料 P22）

朝食を食べていない理由は、「食欲がない」、「食べる時間がない」、「朝食が用意されていない」等があるが、これらは小学生本人だけの問題ではなく、保護者の問題でもあるということが分かった。朝食を食べないと、やる気や集中力がなくなったり、疲れやすかったり、イライラしたりとか、学力や運動への影響があると最近指摘されている。（当日配布資料 P23）

子どもたちがきちんと朝食を食べるような環境を整えるために、平成 19 年度にこども部食育課を設置し、食育を進めている。武雄市独自の取組としては、食育推進計画の策定や、

食育寺子屋実行委員会というこれも住民主体の取組がある、ここでは農業体験やお弁当本部、伝統料理の継承などをやっている。加えて食育の絵のコンクールや食育シンポジウムを行っている。(当日配布資料 P24-P25)

先日、佐賀新聞に取り上げてもらったが、武雄市立若木小学校という小規模校で、タニタと連携してスーパー食育スクール事業というのを平成 26 年度、27 年度に渡って進めている。武雄市では小学生一人ひとりにタブレットを配布しているので、児童が毎日何を食べたかをタブレットに記録していく。主食とか主菜、副菜、果物や牛乳・乳製品などについて記録していく。あと歩数計を一人ひとりに配布して歩数調査、体組成計則による健康管理などの取組を 2 年間継続的に行ってきた。この記録が 1 ヶ月ごとにグラフで改善状況が出てくる。また、家庭との協力ということで、測定結果をプリントアウトして家庭に持って帰って、それを保護者が見ると、子どもから「もう少し野菜増やして」とか「牛乳を最近飲んでない」とか言われるようである。そういう保護者への働きかけという意味もある。

その結果、副菜食べる児童が、前年比で平日は 16%、休日は 24%増加し、運動習慣、歩数も増加している。(当日配布資料 P26-P27)

今日、実際に結果をファイリングしたものをもってきましたが、このように 1 年間の結果を生徒たちが自分で見るようにしている。

取組の結果、朝食の喫食率も平成 19 年度と比べると 6.9%増加と、改善している。(当日配布資料 P28)

分かったことは、子どもたちに働きかける以上に、保護者に働きかけることが大事であるということ。保護者に「朝食を食べさせてください」と我々が言ってもしてくれるものではない。そこで、子どもの毎日の記録を保護者にも共有してもらうことで、保護者の意識が変わる。食を改善していくには、記録をとること、保護者と子どもが意識を共有することが大事だと思っている。タニタとの事業は平成 27 年度で終わりだが、来年度もすぐに検証して、どういう風に他の学校に拡大できるかを早急に検討している所である。この取組は是非継続していきたいと思っている。(当日配布資料 P29)

次に検診についてであるが、日本人の死因第 1 位は 1980 年代からがんでして、武雄市でも毎年 160 名ぐらいの方ががんで亡くなっている。そのような中でがんを未然に防ぐためには、がん検診受診率の向上とがんに対する知識の普及が大事ということで、がん検診率向上課を設置した。武雄市ではがん対策として、他の自治体でもしていると思うが、5 大がんと前立腺がんの検診、がん検診無料クーポン券の配布、がん教育として、東大の中川恵一先生に中学校に来ていただいて、中学生に対して「がんの秘密を知る学習会」を毎年やっている。加えて、がんサロンや月に 1 回程度の情報交換会、土日健診等を行っている。県でも山口県政 2 年目の平成 28 年度にはピロリ菌抗体検査をするということで、非常に意義深いと思っている。武雄市では、嬉野市もしているが、平成 27 年度からピロリ菌抗体検査をやっております。また職域大腸がん検診を促進しています。(当日配布資料 P31-P23)

ピロリ菌抗体検査の結果ですが、20 歳から 39 歳を対象にしており、若者健診と我々は呼



んでいるが、若者を対象とした他の検診と併せてやれますよと呼びかけて行った。33 名が受診して、20%が要精密であり、そのうち除菌治療を行ったのが 31%で、放置しておくと進行してしまうのを未然に防ぐことができた。ピロリ菌を除菌すればかなりの確率で胃がんを防ぐことができる。ただ未受診の方が 64%もおられるので、ここへの働きかけをどうしていくかが課題かなと思っている。(当日配布資料 P34)

このような取組の結果、がん受診の受診率は、平成 21 年度と比べて、平成 26 年度は、胃がん健診は変わらないが、その他については、元々が低い水準ではあるのですが少しずつ伸びている。(当日配布資料 P35)

改めてがんについて考えると、早くから正しい知識を得ることと予防が大事だと思う。がんの種類ごとに見ると、がんで死亡する人のうち 64 歳以下の割合というのは、乳がん、子宮がんについてはかなり高く、早期発見が必要だと考えている。しかし、武雄市での乳がん、子宮頸がんの検診受診率を見ると、若い人が低く、課題と思っている。実際乳がん検診については、武雄市内で個別受診できるのは 1 ヶ所のみで、あとは受診できる日が決まっている集団検診である。子宮頸がんの個別受診は 3 か所である。子宮頸がんについては、武雄市の場合だと伊万里市の医療機関の方が近い人も多くいる。しかし、各自治体と医療機関の契約によって検診が成り立っているので、なかなか伊万里市で受診するのも難しい。これは 1 つの提案であるが、県なのか県医師会なのか分からないが、もう少し広域的に契約をして、市町域を越えてがん検診を受診できるようになればいいなと思っている。(当日配布資料 P36-P37)

職域大腸がんは県の方で平成 26 年度から始まった市町との共同事業であるが、武雄市の受診者は平成 26 年度でわずか 12 人です。ただ職場の検診で併せて大腸がん検診ができるのは意義があると思っており、大腸がん検診以外のがん検診も職域でできればよいと思っている。(当日配布資料 P38)

まとめであるが、食については、武雄市の取組を紹介したが、どの自治体でも食育は重要なテーマだと思うので、皆の自治体での取組をこの場で共有したいと思っている。あとがん検診については、先程申し上げたように広域化できないかなと思っている。繰り返しになるが、今は各自治体が個別の医療機関と契約していますが、できれば県がまとめて契約して、住民が市町の境界を問わず、検診を受けたいときに受けられるようにならないかなと思っている。他にも県で共通でやった方がいいのではないかなという点もあるかなと思うので、意見をお願いしたい。(当日配布資料 P39)

**【塚部 伊万里市長】**

がん検診無料クーポン券の財政支出はどれぐらいか。

**【小松 武雄市長】**

がん検診無料クーポン券については、今仔細なものを持っていないが、国の補助金を活

用している。

【塚部 伊万里市長】

財政支出の詳細は置いといて、受診者に負担はないのか。

【小松 武雄市長】

5歳区切りでやっており、例えば乳がんであれば40、45、50、55、60歳と、5歳刻みで無料になる。子宮頸がん検診についても個人の負担は武雄市では600円であるが、5歳刻みの年であると無料で受けることができる。

【秀島 佐賀市長】

中学生を対象としたがん教育をやっているとのことであるが、全中学校でやっているのか。

【小松 武雄市長】

武雄市には中学校が5校あり、3年1サイクルで回している。3年間で1回は受けられるというふうにしている。

【松本 神埼市長】

タブレットを使って子どもが記録を取り、それを保護者と共有するという取組が非常に参考になった。他の子育て施策についても、保護者がどう認識し、どう行動するかが大事。しかし、頭ではわかっていながらも、行動させるのが難しい。武雄市の取組ならば保護者がデータを子どもから見せられる。

【小松 武雄市長】

実際、若木小学校以外も同じような取組を紙でやっておりますので、タブレットなしでも取組は可能だと思います。

【松本 神埼市長】

そうすると、データを集計するのが大変ではないか。

【小松 武雄市長】

確かにそこが難しい。

【松本 神埼市長】

佐賀県全体で、食育のためにこのような取組がやれるといい。

**【岩島 太良町長】**

太良町には県立太良高校があるが、朝食を食べない理由というのは家庭的な問題。そこで太良町では年に 2 回、食生活改善推進協議会の奥さんたちに朝食をつくっていただいて生徒に提供している。朝食を食べる生徒は 3,4 割程度。

**【橋本 鳥栖市長】**

何を食べたかをタブレットで記録するというのは素晴らしい取組と感心した。鳥栖市ではもっと低い水準のところ、保護者がご飯を食べさせてくれないという家庭が結構いて、生命の心配をしている子どもがいる。それが原因で勉強もおぼつかない。こういう問題に、本気で取り組まないといけないかなど。こういうような家庭の場合、タブレットで記録すればすごく残酷な結果が出ると思うが、その辺はどうか。

**【小松 武雄市長】**

若木小学校は武雄周辺部にありまして、農業が盛んで、比較的同質的な人たちが多く、若木という場所で子どもの貧困問題があるかという、聞いたことがない。そういう若木という地の特殊性はありますね。一方で、市内でも別の小学校であれば、私も同じような話を聞いたことがあるので、確かに子ども食堂をつくろうかというような話が武雄市でも出てきていると聞いている。我々も課題としてこれから手を打っていかねばならない。

**【樋口 鹿島市長】**

朝食の話が出ているが、夜食べてない子どももいる。そこで市で夜食を定期的に配食するために予算を組んだが、手が挙がらない。自己負担があるので。ストレートに言えば、どうやったらご飯を食べさせられるかなという心配がある。虐待という意識はあまりなかったが、大丈夫かなと心配になっている。あまり入り込むと家庭のプライバシーの問題もあるので、なかなか入れないが、十分に食べてない子どもがおり、予算は組んだが、上手くいかない、上手い方法があればと思う。

**【橋本 鳥栖市長】**

ある家庭では、親が子どもにお金を渡してお弁当を買ってこさせて、6 人家族で 1 個の弁当を食べているとのこと。それほどの貧困問題もある。

**【多良 吉野ヶ里町長】**

学校給食で 1 日の栄養を摂取している子どもが実際にいる。そこで保護者から子ども食堂をやろうかという話がある。生活保護受給家庭には給食に関してもそれなりの補助はしているが、「お弁当を持ってきなさい」と子どもたちに言ったところ、保護者からは「コン

ビニでお弁当を買って学校に行きなさい」と言われる。そうすると、子どもたちはお弁当というよりは、菓子パンとジュースを買ってくる。学校現場では先生が「これは給食ではない」と言うと、保護者からは「子どもが好きなものを買って食べているのに、何故学校はそのようなことまでいちいち言ってくるのか」という声が出てくる。それほど保護者の中には食育に関心を持っていない人がいることと、貧困の中で学校給食によって1日のカロリーをまかなっている子どもがいるということを我々も認識していなければならないと思った。

**【発言者不明】**

中学生へのがん教育についてであるが、具体的には何をやっているのか。

**【小松 武雄市長】**

体育館で講演をしていただいた後、対話形式で生徒を巻き込みながらやっている。基本は講演と質疑応答である。

**【秀島 佐賀市長】**

毎年講師の先生は同じ方なのか。

**【小松 武雄市長】**

はい。

**【樋口 鹿島市長】**

確認ですが、講師の方は週刊新潮に連載されていたがんの先生でしょうか。

**【小松 武雄市長】**

そうです。

**【横尾 多久市長】**

佐賀県は肝がんの死亡率のワーストが続いており、多久市でも肝がん撲滅プロジェクトを始めた。去年出た新薬を使うと、治療を受けた45人のうち43人はほぼ完治したようだ。どうせなら肝がん対策として肝炎検査を全員に受けていただいたらよいと思う。現場の話を聞くと、指定された医療機関に行ってほぼ無料で検査を受けることができるが、受診率が伸びていないようである。可能であるならば何かしらの血液検査をした際に、それを検体として肝炎検査ができれば、本人負担もなく、わざわざ医療機関に行く必要もないので、県の健康福祉本部でそういったことも検討してもらえれば、がんの早期発見、早期治療に繋がると思うので、ピロリ菌検査だけではなく、肝炎検査もしていただければと思う。

【山口 知事】

肝炎検査にしてもピロリ菌検査にしても、行政で精密検査を推進しても、先程の小松市長の話にもあったが、治療に行かない人がいるのは何故なのでしょう。検査をして陽性だと分かっているのに治療をしない。簡易検査は、今は安く受けることができるわけでしょう。その辺を分かりやすく教えていただきたい。

【横尾 多久市長】

やはり自覚症状がないために、陽性だが「まあいいか」と認識になってしまうようである。正直に言えば知識不足が原因。保健士が戸別訪問して治療を勧めていたり、かかりつけ医が熱心に早期治療を勧められたりする場合は、意識が変わっていく。

それと担当医に聞いた話では、治療をしたくないとそれまで言い続けた人が、ある日突然治療に来たそうだ。理由を聞くと、隣のおばちゃんが薬を飲んで非常に効果があったので私も受けたいとのことだったそうだ。そういう口コミを含めた啓発をやるべきだなと、その前に検査をきちんとやって、医療従事者その他周囲の人も治療をすべきと言い続けていくべきだと思った。

【山口 知事】

県でも来年度から中学 3 年生全員にピロリ菌検査を受けてもらうようになるが、尿検査の検体を使うのに同意が必要になるので、市町と一緒に啓発を行っていきたいと思っている。検査で陽性になると次は病院で、と過程が進む中で、やはり途中で治療等を止めてしまうと意味がない。

先程の武雄市の若者ががん検診にいかないという話も「まあいいか」という意識が原因でしょうか。

【小松 武雄市長】

ピロリ菌検査も陽性が出て治療に行かない人は病院嫌い等の原因もあるが、横尾市長が言った意識の問題。

【横尾 多久市長】

多久市内の肝炎検査の状況を調べてみると、20 代、30 代の受診率は 2、3 割程度です。一方 50 代ぐらいになるとかなり多くの方が積極的に検査を受ける。やはり自覚症状がなく、若いから大丈夫だという意識なので、時間だけが経過してしまうようだ。

【山口 知事】

もう 1 点だけ。皆さんはご存知かもしれないが、驚いたことがありまして、佐賀県民の野菜摂取量は男性で全国 39 位、女性で 41 位です。周りにこれほど野菜があるのに何故野

菜を食べないのか。目標の1日350gの摂取量に全く届いていないし、20代が全然野菜を食べない。コンビニ弁当や外食が多いことが原因か。(当日追加投影資料P1)

【横尾 多久市長】

野菜をどれだけ買ったかというレジでのデータであれば、佐賀県は隣から貰ったり、自分で作ったりしているから低いのでは。

【伊藤 暮らし環境本部長】

このデータは、1日でどれぐらい野菜を「食べた」のかを聞き取っているものである。

【山口 知事】

この辺の話が、食育やがんに関がっているのではないか。

【横尾 多久市長】

補足になるが、10年ほど前に、青年会議所の方が15人ぐらいで献血に行ったが、採血できたのは5人だけだったという話を聞きたいことがある。その原因は毎日飲んでいるとか野菜を食べていないとか油モノが好きだとか、そういう食のバランスの問題だったそう。

【松本 神埼市長】

今の保護者が子どもの頃に野菜を食べてなかったのではないか。だから子どもも食べないのでは。神埼市でも食育の教室をやっているが、保育園ぐらいから野菜やだしの味を覚えさせて、食べさせるように教育をしている。小さい頃に食べていないものは料理もしないのではないか。

【秀島 佐賀市長】

先程横尾市長から、「肝炎検査を他の検査と一緒にできないか」というような発言がありましたが、専門家の話を聞いてみましょう。

【古川 医療統括監】

医療には開業医の1次医療から大学病院のような3次医療まであり、佐賀県は1次医療主体です。1次医療に登録されている機関は多くあるが、その中には産婦人科や耳鼻科の先生もいる。我々もできればそういう医療機関で採血ができればしてもいいが、そうするときちんと採血できて、後は知りませんよと言われるのが怖い。なので、先程横尾市長が言われたが、できるだけコーディネーターがきちんと対応して、実績を積み、検査項目に追加ができると思う。我々としては全ての医療機関で検査ということは難しい。

【横尾 多久市長】

関係ない医療機関はいい。要は検査が面倒くさい人がいる。だから行ったところで採血検査をする際には検査項目を1つ増やして、データだけを本人と必要なところへ送る等の仕組みを考えれば、すべての県民が年に1、2度は肝炎検査ができる。

【古川 医療統括監】

我々も10数年取り組んできて分かったことがある。先程何故検査を受けて陽性が出たにもかかわらず治療を受けないかという話があったが、1つ目は自覚症状がない。2つ目は忙しくて行けない。そして3つ目が「あなたは陽性です」と言われるのが怖い。色々な要素がある。そこをコーディネーターの方に上手く調整してもらおう。佐賀県の肝炎コーディネーターは500人を超えている。そこを活用していきたいと思っている。

【横尾 多久市長】

何度も申し上げて恐縮であるが、佐賀県医師会に全面的な協力をお願いして、検査項目を増やしてほしい。前例もなく、手間もかかるかもしれないが。しかし、肝がん死亡率ワーストを返上するためには非常に有効な検査なので、是非協力していただいて、全ての県民が肝炎のことを分かって、わざわざ検査をしなくても、普段行っている医療機関での検査で項目が1つ増えるだけの話で、医師会に負担はあまりない。現場からの強い声である。

【秀島 佐賀市長】

我々が受診を勧めてもなかなか受診率が上がらない。そういう際に簡単についでに検査ができればよいということ。

【横尾 多久市長】

我々が頑張って3、4の医療機関でやっても、県の医師会がOKされなければ進まないと思う。

【多良 吉野ヶ里町長】

肝炎の話であるが、吉野ヶ里町は私が町長に就任した2年前は国保の後期高齢者の医療費が、県市町含めて2番目に多く、国保全体でも5番目であった。先進医療の分があったが、その中で県から補助を受けている、3ヶ月で治癒するC型肝炎の薬が浸透してきており、検診率上げようと頑張った結果もあり、真ん中ぐらいの順位まで一時期改善した。今はまた3、4番目に戻ったが、その原因がC型肝炎の治療をする人が多くなったからと担当者から聞いた。インターフェロンのときは副作用のことも色々言われていたが、新薬なら飲み薬だけで3ヶ月でウイルスがなくなった、肝炎になる人も減ったという声が多く聞かれるようになった。その代わりに医療費自体は上がったが、よい傾向ではないかと思っている。

【古川 医療統括監】

3週間でだいたい600万円の治療費がかかるが、国の補助があるので、自己負担は月1万円か2万円。

【多良 吉野ヶ里町長】

この新薬は非常に効果があるらしく、飲み始めて1ヶ月で菌が消えたという人が多くて、だいたい3ヶ月で治るということである。

【樋口 鹿島市長】

実は2種類の新しい薬が現場に普及したが、1錠で8万円とか10万円とかするようだ。効果は非常に良いので広がっていくと思う。治療費は高いが、だれがお金を出すかというのが問題ではないかと思う。

【多良 吉野ヶ里町長】

自己負担は月に1万円か2万円。

【樋口 鹿島市長】

そういう支援をしっかりとやっていただければいいと思う。

【古川 医療統括監】

国の方から補助が出るので、自己負担は高くても2万円。

【樋口 鹿島市長】

それは診療機関が確認してから行うのか。

【古川 医療統括監】

3次医療機関の先生がきちんと判断して、そして県の方に治療の開始を届け出れば大丈夫である。

【末安 みやき町長】

私も病院関係におりましたので説明しますと、肝がんに移行するのはC型肝炎がほとんどと言われている。2014年にハーボニーという新薬が開発され、インターフェロンと併用すれば9割がウイルスをなくすことができるとのこと。お金はかかるが、肝がんに移行して肝がんの治療を受ければもっとお金がかかる。つまり長い目で見れば、肝炎の状態で治すことで医療費も抑制される。

ところで肝炎の無料受診券が役所でもらえると聞いたが。



【船津 健康福祉本部長】

C型肝炎の検査については、受診が無料になる。

【末安 みやき町長】

その役所とは、市町でももらえるのか。

【古川 医療統括監】

県の窓口でもらえます。市町ではない。

【谷口 嬉野市長】

佐賀県保険者協議会の会長を務めており、佐賀県の保険者協議会は全国でも早い時期に立ち上げられた。佐賀県保健者協議会の特徴は、医師会の先生方に入っている点であり、現在、医療保険が使われた後の分析を全国で初めてやっている。まだ完璧ではないが、各市町長さんから問い合わせをいただければ、国保の中に事務所がありますので、自分のところの医療保険の現状はどうか、中身はどうかという情報も、提供できる範囲で提供するので、利用していただきたいと思う。

【江里口 小城市長】

先程武雄市さんから、健康寿命とか平均寿命とかの話もあったが、改めて我々も平均寿命の8割ぐらいに来ていると思った。まずは早期発見早期治療が原則だと思う。そういった意味でもがん検診を広げるということも大事であるが、より精度の高い検査となると、たとえばPET-CTといったようなものもあるが、かなり高い。

がんになった人が2、3ヶ月に1回血液検査を行えば、保険が適用されて約2万円で検査はできるが、もう少し適用範囲を広げたり、安くできたりできないかなと常日頃思っている。特に男性は2人に1人はがんになる。早期発見早期治療ができるようになればいいと思う。

【秀島 佐賀市長】

最後になりますが、私もつい最近肝炎の症状がありまして医師から定期健診を受けるよう言われ、検診が大事と思った。その受診率を高めるのが我々の仕事であるが、わかっている中で、横尾市長からがん検診をもう少し広域化できないかという話もあった。県から何かあれば。

【古川 医療統括監】

その前に予防接種の広域化をしたいと考えております。市町によって予防接種の自己負担額が全く異なる。市町と医師会とが調整して広域化という話になるかと思う。

**【秀島 佐賀市長】**

それは何か県が音頭を取るのか。

**【船津 健康福祉本部長】**

方向性としては、横尾市長が言われたとおり、広域化が望ましいと思っている。何が課題なのかを他の事例を参考にしつつ検討していく。

**【横尾 多久市長】**

私も似たようなことを調べたことがありますが、医師会や医療機関からすると事務が煩雑になるとか、地域を越えて契約をしてはいけないというルールとか、保険給付がきちんと来るかとか、今リアルタイムで色々な課題がある中で検討されていると思う。どこかで英断をして、医師会の幹部の方と県の健康保険事業の幹部の方がしっかり議論していただきたい。私たちもそうですし、一般の県民の方も仕事や遊びで広域に動いている。あるいは親しい医療機関が自分の住んでいる自治体ではなく別の自治体にあるかもしれないので、是非具体的な検討のために、県の方でひと働きしていただきたい。医師会の方が難しいと言うのであれば、難しい原因をすべて出していただいて、1つ1つトラブルシューティングをしていただきたい。

**【末安 みやき町長】**

先程のウイルス検査の無料券については県のどちらにお尋ねすればよいのか。

**【古川 医療統括監】**

健康増進課です。

**【末安 みやき町長】**

無料券は市町ではもらえない。県民は無料券をもらえることをほとんど知らないと思う。もちろんあまり広く周知すると財政負担が拡大するとは思いますが、佐賀県が肝がんのワーストである現状を踏まえると、1人でもウイルス保有者をいち早く発見できれば全体の医療費を抑制できると思う。県民の方が市町の窓口等の身近なところで提供できるようにしていただきたい。

先程 PET 検診の話が出たが、みやき町では PET 検診に対して 32,000 円補助を出すようにした。70 人ぐらいが利用し、210 万円ぐらいかかったが、がんが見つければ 1 人で 500-700 万円ぐらいかかる。実際に早期のがんが見つかった方もいる。助成した金額以上に医療費の抑制効果があった。今は色々な検査に保険の適用があるので、そういうものを町民の方に PR し、補助金を出すことで町民の方の意識を高めており、ふるさと納税のお返しで PET 検診をしたところ、予想以上に利用者がいた。

【山口 知事】

最後に、佐賀市が事業所として職域大腸がん検診の受診をしたら予想以上に受診者が増えたので、是非職域単位の検診を検討していただきたい。

【秀島 佐賀市長】

時間となったので、このテーマについては以上とさせていただきます。

【今林 県警本部長】

冒頭5分間、犯罪被害者等支援及び交通安全について市町長へ情報提供・協力依頼。

(当日配布資料 P40-P45)

【西村 交通政策部長】

地域交通に取り組む背景として、平成25年に制定された交通政策基本法や平成26年に制定された地域公共交通活性化再生法において、地域交通は、地域の実情に合わせて、地方自治体が先頭に立って維持確保する旨の定めがおかれている。

佐賀県内でも自動車免許を保有されている85歳以上の高齢者の方々が5000人以上おられる一方、高齢者の事故が多く、家族の勧め等から免許を返納される方が近年増加している。来年度当初予算において移住促進、子育て支援の拡充が謳われている一方で、本県への移住希望者の移住するに当たっての不安な点として、公共交通の利便性が挙げられている。(当日配布資料 P47-P48)

公共交通の現状と今後の方向性については、各バス路線において利用者、運賃収入が減少することで、運行頻度が減少し、利便性が低下するという負のスパイラルが見られ、路線の維持が難しく、見直しを行う必要がある。公共交通が黒字になるということはそもそも難しいが、赤字の幅を小さくしなければならない。ちなみに平成26年4月10日において、県内路線バスの赤字は約7億5500万円となっている。(当日配布資料 P49)

平成26年に県内全路線バスを対象とした実態調査を行ったが、路線バスの8割がほとんど空気を運んでいるような状況である。これを打開するために、県としては人材育成、フィールドワークを含めた研修を行ってきた。また平成27年6月の補正予算において、事業者の取組み支援を行っているところである。(当日配布資料 P50)

公共交通の再生に向けて、来年度当初予算において新規事業として公共交通ネットワークICカード導入促進事業を立ち上げている。負担率は国・県・事業者が各々3分の1ずつ、1億円弱の予算を編成したところ。

各市町において、路線バスは企画課、福祉バスは福祉担当課、スクールバスは教育委員会部局等が所管していると思われるが、なかなか連携が取れておらず、非効率的な運営となっている。公共交通機関同士の連携をより強化していかなければならない。

各市町の取り組み状況については、佐賀市のデマンド交通、小城市の乗合タクシー、み

やき町の通学支援バス、有田町で平成 26 年度から運用されている大山地区のデマンドタクシー等が上手くいっている事例ではないかと思われるが、各市町においてより一層積極的な取り組みを行っていただきたい。(当日配布資料 P51)

**【江里口 小城市長】**

広域化の話だが、各市町が単独で路線バスを運用しているが、乗車率が低い。小城市の場合は生活圏が佐賀市にある住民が多いので、佐賀市への運行路線を設定できるような連携は可能なのか。

**【西村 交通政策部長】**

複数市町にまたがるような場合は、県も調停役として協力する。

**【松本 神埼市長】**

複数市町にまたがる路線の運用は市町では無理なので、県にやってもらいたい。佐賀県では自家用車がないと不便すぎる。幹線を県でやってもらい、それにどう市町が連結していくかを考えるべきではないか。

**【山口 知事】**

日常生活、買い物や病院と交通といった問題は、各町では生じていないのか。

**【水川 大町町長】**

大町町ではコミュニティバスの運用を検討しているが、住民が買い物に行くのは江北町か武雄市が多い。自家用車を持っていない方々から、市町間での路線をつくって欲しいと言われることもある一方、商工会からは町内で買い物をしてほしいとも言われる。町内にスーパーがないので、スーパーができればコミュニティバスを運用しようと思っている。

**【山口 有田町長】**

平成 25 年ぐらいまでは全町でコミュニティバスを運行していたが、JR や MR との連携、利用率を考え、登録制のデマンドタクシーを導入し、3300 万円程度の予算が 2500 万円程度になった。収入は 500 万円程度なので 2000 万円の持ち出しである。とにかく公共交通機関を基準に考え、そこまでの足をどう確保するか、観光客をどう呼び込むかを考えなければならない。

**【多良 吉野ヶ里町長】**

現在吉野ヶ里町では 2 台のコミュニティバスを運行しているが、ほとんど乗客はいない。しかし朝の通学時間には 2, 30 人が乗るので大型バスが必要である。コミュニティバスでは

高齢者が買い物をした後帰宅するのが困難。タクシーは高いので週に 1, 2 回しか買い物に行けず、その結果栄養バランスが偏った食事をしている住民もいる。現在は予約制のデマンドタクシーの導入を検討中で、病院やスーパー等の交通ニーズの高いところを繋ぐようなイメージ。4 月からの運用を目指している。

【山口 知事】

新年度からは免許更新に看護師が付いて認知症の検査を行うこととしている。吉野ヶ里町のシステムは八女市の事例に似ているが、隣の市町と繋がっているわけではないのか。

【多良 吉野ヶ里町長】

隣と繋がっているのは 34 号線のバス停と JR の駅のみである。

【山口 知事】

大町から江北へ行くバスが必要というのはわかるが、小城から佐賀というのは何パターンか既に路線があるのではないのか。

【西村 交通政策部長】

ご指摘の通り、問題なのは、佐賀から唐津、佐賀から武雄といったように、鉄道と全く並行しているバス路線が多いということ。重要なのは、JR から路線バス、路線バスからコミュニティバスといった連携を上手くとることであると考えている。我々としては、県内を 4 地区程度に分け、公共交通会議のようなものを各市町で行っていただきたいと考えている。  
(当日追加投影資料 P3-P5)

【山口 知事】

八女市の予約型乗合タクシー事業は、コールセンターのようなところがあって、ドア to ドアの運行が可能になっている。(当日追加投影資料 P6)

【田島 白石町長】

予約制のデマンドタクシーをやっているが、平成 22 年と 26 年とで比べると、路線バスの利用は半減している一方、デマンドタクシーは倍増している。高齢者が免許証を返納しているのも一因と考えられる。

【谷口 嬉野市長】

高齢者の返納を推奨しているがなかなか進まない。各市町のダイヤ等を共有できれば、高齢者も安心してバスに乗れるのではないか。

**【樋口 鹿島市長】**

コミュニティバスから視点を変えてみたいと思う。従来はツアーで来られる観光客が多かったが、JR を使われるペアやグループが増加している。そういった方々からは乗り継ぎ等の際に切符を買うのが面倒だという声が多い。交通系 IC カードの導入を考えていただきたい。それに加えて改札口の改修をお願いしたい。

**【山口 知事】**

ご指摘の通り、個人の観光客が増加している。佐賀市では市バスに交通系 IC カードのシステム導入しようと検討を進めているようだが、祐徳バス等他の路線も同一のシステムを導入できればよいという話になった。(当日追加投影資料 P7-P8)

**【秀島 佐賀市長】**

1 枚のカードで全ての公共交通を使うことができれば、外国人観光客にとっても利便性が高まる。

**【山口 知事】**

福岡と同一システムの IC カードが使えればいいのではないか。

**【橋本 鳥栖市長】**

鳥栖アウトレットへの外国人観光客が増加しており、鳥栖駅とアウトレットを結ぶ路線バスは大幅な黒字である。外国人からはなぜ Uber を利用できないのかという声大きい。Uber が利用できれば移動する人間の数自体が増加し、経済的にも大きな効果がある。

**【横尾 多久市長】**

せっかく運輸局長がいらっしゃるので申し上げるが、2020 年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、全九州で使える IC カードシステムを導入してもらえないだろうか。

**【山口 知事】**

たとえ全九州で使える IC カードがあったとしても、関東の人間がそれを持っていないわけで、インバウンド対策は難しい。外国人観光客のためにも IC カードは重要。

**【横尾 多久市長】**

そもそも県の方で身近な交通手段についての調査をやっていたのは前知事が国交省の何かの委員になられたのがきっかけだったと思う。その頃若手だった職員さんたちが面白いアイデアをお持ちではないか。そういった斬新なアイデアを出していただいた方が活発な議論が生まれると思う。

**【西村 交通政策部長】**

残念ながら、にわかには斬新なアイデアを持ち合わせていないが、各市町の担当者と勉強しながら頑張ってもらいたい。

**【山口 知事】**

さきほど谷口市長がおっしゃられたように、県内全体のバス路線等の状況を把握し、地図におこすべきだ。コミュニティバスやデマンド交通のようなものとインバウンド対策はまた違うが、きっちり対策を行いたい。

**【塚部 伊万里市長】**

1月28日に（離島を除くと）九州で初めて自家用有償旅客運送方式による交通サービスが波多津町で開始された。波多津町は中心街から15,6km離れた過疎地域で、バス停の設定からコースまで住民自ら行うコミュニティバスの運用が行われており、国の地方創生先行型交付金を活用して事業化された。このようなやり方が各地域で行われたらよいと思っている。

**【小松 武雄市長】**

知事が言ったとおり、過疎対策とインバウンドは分けて考えていくべき。過疎対策については市町という境目ではなく生活圏を考えていく必要がある。初めて佐賀に来られる方は団体旅行が多いが、リピーターの方で車がない場合どう移動されるのかを考えていかなければならない。

**【秀島 佐賀市長】**

市営バスについてはノンステップバスの導入を進めているが、費用がかかる。補助金等を積極的に活用したい。

○フリーターキング

**【山口 知事】**

子どもの医療費助成に関して、現物給付化に向けて情報提供及び協力依頼。

（当日追加投影資料 P10）

市町に関係する県の当初予算案について説明。（当日追加投影資料 P11-P17）