

第 6 回

熊本県議会

# 厚生常任委員会会議記録

平成24年12月17日

開 会 中

場所 第 3 委 員 会 室

第6回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成24年12月17日（月曜日）

午前10時0分開議

午前11時47分休憩

午後1時2分開議

午後2時14分閉会

本日の会議に付した事件

議案第1号 平成24年度熊本県一般会計補正予算（第8号）

議案第6号 平成24年度熊本県のチッソ株式会社に対する貸付けに係る県債償還等特別会計補正予算（第1号）

議案第9号 平成24年度熊本県病院事業会計補正予算（第2号）

議案第18号 熊本県新型インフルエンザ等対策本部条例の制定について

議案第19号 熊本県食品衛生基準条例の一部を改正する条例の制定について

議案第20号 熊本県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第21号 熊本県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第22号 熊本県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第23号 熊本県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第24号 熊本県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例の制定について

議案第25号 熊本県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第26号 熊本県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例の制定について

議案第27号 熊本県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第28号 熊本県保護施設等の設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第29号 熊本県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第30号 熊本県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の制定について

議案第31号 熊本県指定障害者支援施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の制定について

議案第32号 熊本県障害福祉サービス事業の設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第33号 熊本県障害者支援施設の設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第34号 熊本県地域活動支援センターの設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第35号 熊本県福祉ホームの設備及び運営の基準に関する条例の制定について

議案第36号 熊本県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の制定について

議案第37号 熊本県指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の制定について

議案第38号 熊本県国民健康保険調整交付金条例の一部を改正する条例の制定について

議案第44号 指定管理者の指定について

議案第45号 指定管理者の指定について  
 請第2号 350万人のウィルス性肝炎患者  
 の救済について国への意見書提出を求  
 める請願  
 閉会中の継続審査事件（所管事務調査）に  
 ついて  
 報告事項  
 ①第6次熊本県保健医療計画の策定につ  
 いて  
 ②第2期熊本県における医療費の見通  
 しに関する計画の策定について  
 ③第11次熊本県へき地保健医療計画の  
 策定について  
 ④第2期熊本県周産期医療体制整備計  
 画の策定について  
 ⑤熊本県健康増進計画（第3次くまも  
 と21ヘルスプラン）の策定について  
 ⑥第3次熊本県歯科保健医療計画の策  
 定について  
 ⑦第2次熊本県がん対策推進計画の策  
 定について  
 ⑧水俣病対策の状況等について  
 ⑨公共関与による管理型最終処分場の整  
 備について  
 ⑩第2次熊本県消費者施策の推進に関  
 する基本計画（案）について

出席委員（8人）

委員長 小早川 宗 弘  
 副委員長 田 代 国 広  
 委員 西 岡 勝 成  
 委員 鬼 海 洋 一  
 委員 藤 川 隆 夫  
 委員 吉 永 和 世  
 委員 松 岡 徹  
 委員 前 田 憲 秀

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

健康福祉部

部 長 林 田 直 志  
 総括審議員兼  
 政策審議監 伊 藤 敏 明  
 医 監 岩 谷 典 学  
 長寿社会局長 永 井 正 幸  
 子ども・障がい福祉局長 米 満 譲 治  
 健康局長 牧 野 俊 彦  
 首席審議員兼  
 健康福祉政策課長 吉 田 勝 也  
 健康危機管理課長 一 喜美男  
 高齢者支援課長 中 島 昭 則  
 認知症対策・  
 地域ケア推進課長 大 村 裕 司  
 社会福祉課長 田 端 史 郎  
 首席審議員兼  
 子ども未来課長 中 園 三千代  
 首席審議員兼  
 子ども家庭福祉課長 山 田 章 平  
 首席審議員兼  
 障がい者支援課長 西 岡 由 典  
 医療政策課長 三 角 浩 一  
 国保・高齢者医療課長 林 田 浩 稔  
 健康づくり推進課長 佐 藤 克 之  
 薬務衛生課長 今 村 均

環境生活部

部 長 谷 崎 淳 一  
 政策審議監 末 廣 正 男  
 環境局長 山 本 理  
 県民生活局長 田 中 彰 治  
 環境政策課長 宮 尾 千加子  
 水俣病保健課長 田 中 義 人  
 水俣病審査課長 高 山 寿一郎  
 環境立県推進課長 福 田 充  
 環境保全課長 清 田 明 伸  
 自然保護課長 小 宮 康  
 首席審議員兼  
 廃棄物対策課長 加 久 伸 治  
 公共関与推進課長 中 島 克 彦  
 くらしの安全推進課長 石 崎 尚 喜

消費生活課長 杉 山 哲 恵  
首席審議員兼  
男女参画・協働推進課長 中 園 幹 也  
人権同和政策課長 清 原 一 彦  
病院局  
病院事業管理者 向 井 康 彦  
総務経営課長 田 原 牧 人

事務局職員出席者

議事課主幹 浦 田 光 典  
政務調査課主幹 松 野 勇

午前10時0分開議

○小早川宗弘委員長 それでは、ただいまから第6回厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会に1名の傍聴の申し出がありましたので、これを認めることにいたしました。

次に、本委員会に付託された議案等を議題とし、これについて審査を行います。

まず、議案等について執行部の説明を求めた後に質疑を受けたいと思います。

なお、審議を効率よく進めるために、執行部の皆さん方の説明は簡潔にお願いをしたいと思います。

また、本日の説明等を行われる際、着席のまま行ってください。

なお、今回は、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律等の施行に伴う基準条例の制定案件が18議案あるため、基準条例を除いた議案の説明を最初に行い、引き続き基準条例についての説明をお願いいたします。

それでは、林田健康福祉部長から総括説明を行い、続いて、基準条例を除いた議案について、担当課長から順次説明をお願いいたします。

○林田健康福祉部長 おはようございます。

健康福祉部関係の議案の概要につきまして

御説明申し上げます。

今回提案しております議案は、予算関係1議案、条例関係等22議案の合計23議案でございます。

まず、第1号議案の平成24年度熊本県一般会計補正予算でございますが、総額1億8,000万円余を増額する補正予算をお願いしております。

その主な内容についてですが、国の経済対策基金を活用して、待機児童解消のための保育所施設整備に要する予算や障害福祉施設の新体系サービスの基盤整備を推進する予算、移植医療体制の充実を図るための医療機関の施設整備に要する予算などを計上いたしております。

このほか、国庫補助事業に係る精算金の返納や財源更正、来年度の年間委託契約に係る債務負担行為の設定、各種施設整備の繰越明許費についてもお願いをいたしております。

これらによりまして、特別会計を含めた健康福祉部の平成24年度の予算総額は1,366億4,000万円余となります。

次に、条例関係等議案についてですが、第18号議案の熊本県新型インフルエンザ等対策本部条例の制定について外21議案の条例制定案件等を提案しております。第20号議案から第37号議案については、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律等の施行に伴う関係法令の改正等に伴い、社会福祉施設等の人員、設備及び運営の基準等を条例で定めるものです。

このほか、第6次熊本県保健医療計画の策定についてなど、7件について御報告させていただきますこととしております。

以上が今回提案しております議案等の概要でございます。詳細につきましては、関係各課長が説明いたしますので、よろしく御意見を申し上げます。

○吉田健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

説明資料の2ページをお願いいたします。

平成24年度12月補正予算関係について御説明申し上げます。

まず、上段の社会福祉総務費でございます。右の説明欄をお願いいたします。

1の社会福祉諸費、福祉・介護人材緊急確保事業については、熊本県社会福祉協議会で運営しております熊本県福祉人材センターの福祉人材情報システムの改修に要する経費を補助するためのものがございます。今回の改修は、全国共通のシステムを構築するためのもので、改修に要する経費について、全国一律の額を負担するものです。

なお、内容更正ということで説明欄に記載しておりますが、システム改修に要する経費としては95万円となっております。この事業の中で、委託料の執行残を95万円減額し、補助金として95万円増額をお願いするものがございます。

次に、説明欄下段の公衆衛生災害復旧費でございます。

1の公衆衛生施設災害復旧費、保健所施設等災害復旧事業費につきましては、熊本広域大水害に伴い被災した阿蘇保健所のエレベーター復旧工事に要する経費でございます。工事費として1,790万円余の経費をお願いしております。なお、阿蘇保健所の庁舎等復旧工事につきましては7月専決予算で措置しておりましたが、エレベーターについては、瓦れきを撤去しないと機械室に入れず、被災状況の確認ができなかったため、今回の補正予算での提案となったものがございます。

次に、3ページをお願いいたします。

繰越明許費の設定でございます。

繰り越しとして、まず、民生費のうち、社会福祉費として、介護基盤緊急整備等事業や障がい者福祉施設耐震化等特別対策事業などで24億1,100万円、児童福祉費として、保育

所等緊急整備事業で5億8,500万円をお願いしております。

次に、衛生費のうち、公衆衛生費として、天草保健医療圏ヘリポート等施設整備事業補助金で2億円、災害復旧費のうち、衛生災害復旧費として、先ほどの阿蘇保健所に係る災害復旧事業費として1,700万円をお願いしております。

最後に、4ページをお願いいたします。

債務負担行為の追加でございます。

今回、3,232万3,000円をお願いしております。これは、2件の委託事業について、新たな委託事業者の選定等に要する準備期間を十分に確保する必要があるため、債務負担行為の追加を行うものがございます。

健康福祉政策課からは以上でございます。

御審議のほどよろしくをお願いいたします。

○一健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

説明資料5ページをお願いいたします。

公衆衛生総務費で4,000円の増額をお願いしております。これは、説明欄に記載しておりますとおり、平成23年度保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金の精算返納金です。具体的には、新型インフルエンザ対策に係る人工呼吸器の整備を行った36医療機関のうち、2医療機関に係る精算返納金です。

次に、予防費で1,025万円の増額をお願いしております。これは、説明欄に記載しておりますとおり、感染症法に基づき市町村が実施した消毒経費に対する助成です。具体的には、本年7月の熊本広域大水害と9月の台風第16号による被害に伴い、市町村が実施した消毒経費に対する補助です。

説明資料の14ページから16ページにかけてをお願いいたします。

熊本県新型インフルエンザ等対策本部条例の制定についてでございます。

説明は、16ページの条例(案)の概要で行わ

させていただきたいと思っております。

まず、条例制定の趣旨は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第26条の規定に基づきまして、熊本県新型インフルエンザ等対策本部の組織等に関する規定について、条例で定めるものでございます。

これは、新型インフルエンザ等への対策強化を目的に、ことし5月12日に公布されました新型インフルエンザ等対策特別措置法が公布から1年以内に施行されることとなっており、それまでに都道府県及び市町村の対策本部を条例で定めることとされています。

県としましては、今議会で条例を制定しまして、その後、市町村条例の制定を促すこととしております。

制定の内容につきましては、条例の趣旨、対策本部の組織、対策本部の会議などについて定めるものです。

施行期日は、公布の日または法の施行の日のいずれか遅い日から施行することとしております。

以上で熊本県新型インフルエンザ等対策本部条例の制定についての説明を終わります。

続きまして、説明資料の17ページから18ページにかけてごらんをお願いいたします。

熊本県食品衛生基準条例の一部を改正する条例の制定についてでございますが、説明は、18ページの条例(案)の概要で行わせていただきたいと思います。

まず、条例改正の趣旨は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部改正により、感染症の種類が見直されたこと及び食品の自動販売機に係る施設基準ガイドラインが定められたことなどから、関係規定について条例で定めるものでございます。

これは、食品に直接接触する作業に従事させることができない事項について、平成24年4月25日付で国のガイドラインが改正され、また、自動販売機の施設基準について、平成

24年7月27日付で国のガイドラインが定められたことによるものです。

改正の内容についてでございますが、1点目として、営業者が食品に直接接触する作業に従事させることができない事項から結核の患者を除き、新たに新型インフルエンザ等感染症の患者を加えるものです。

2点目として、乳類販売業に係る自動販売機について、給水設備、排水設備の設置を不要とするものです。

施行期日は、公布の日から施行することとしております。

以上で熊本県食品衛生基準条例の一部を改正する条例の制定についての説明を終わります。

健康危機管理課の関係は以上でございます。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○中園子ども未来課長 子ども未来課でございます。

6ページをお願いいたします。

右側の説明欄に沿って御説明いたします。

1番、児童健全育成費の保育所徴収金算定システム改修事業としまして、1,048万円余の補正をお願いしております。

これは、22年度の税制改正によりまして、所得税と個人住民税の年少扶養控除が廃止されまして、税額と連動している保育料算定に影響が生じることになりました。つまり、税額が上がって保育料が高くなってしまいますので、その影響を遮断するためのシステム改修を行う市町村に補助するものでございます。全額、安心こども基金を活用いたします。

次の2番、国庫支出金返納金ですが、23年度の母子保健関係の国の補助事業におきまして、精算によって1,866万円余の返納が生じるものでございます。

次に、下の段の児童福祉施設整備費、保育

所等緊急整備事業ですが、民間保育所が行う施設整備に助成するために、2,136万円余の増額補正をお願いしております。現在、既に、10市町村の18施設で事業を実施しておりますが、安心子ども基金を最大限活用しますために追加要望を聞きましたところ、このたび、5市町の5施設から要望がありましたので、現在の予算において不足する費用を計上したものでございます。

以上、よろしく願いいたします。

○山田子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課でございます。

7ページをお願いいたします。

児童一時保護所費につきまして、680万円余の増額補正をお願いするものであります。

虐待を受けた子供などにつきましては、児童相談所に附属しております一時保護所で保護することがございます。その間も必要な医療を提供することとしておりまして、その医療費の増によるものであります。

以上、1点、よろしく御審議をお願い申し上げます。

○西岡障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

説明資料の8ページをお願いいたします。

まず、補正予算についてでございます。

障害者福祉費で6,968万5,000円の増額補正をお願いしております。

補正内容は、一番右の説明欄で御説明いたします。

まず、1の障がい者福祉諸費で962万6,000円の増額でございます。関係事業は、いずれも障害者自立支援対策臨時特例基金活用事業でございますが、基金の効率的執行のため、現時点における各事業ごとの執行見込み額を調査いたしまして、執行残が見込まれる事業を減額し、必要な事業については増額補正を行うものでございます。

(1)の障害者自立支援法移行促進事業におきましては、施設の改修等の経費を助成する自立支援基盤整備事業及びアパート等の住宅を借り上げてグループホーム等を運営する事業者に対し、敷金、礼金等の初度経費を助成するグループホーム・ケアホームへの移行促進事業については、いずれも見込みを大きく上回る需要があり、その要望に対応するため、触法障害者地域移行支援事業など、ほかの事業で見込まれる執行残等を財源として増額補正を行うこととしております。

(2)の障害者自立支援法施行円滑化事業につきましては、市町村の基金事業等における所要見込み額の減について減額補正を行うものでございます。

続きまして、2の国庫支出金返納金でございますが、障害児施設措置費（給付費等）国庫負担金として受け入れた13億8,500万円余につきまして、平成23年度の事業額の精算確定に伴い、超過交付となった5,043万円余を国へ返納するものでございます。

続きまして、9ページをお願いいたします。

3の障害者自立支援対策臨時特例基金積立金でございますが、平成23年度の市町村への基金関係補助事業におきます事業額の確定に伴う市町村からの返納金のうち、基金に相当する962万円余を基金へ積み戻すものでございます。

続きまして、10ページをお願いいたします。

債務負担行為の追加でございますが、身体障害者福祉センターに関しましては、指定管理者制度によりその管理運営を行っておりますが、平成25年度から29年度までの5年間で次の指定管理期間となりますので、その期間の指定管理料について債務負担行為を設定するものでございます。限度額は、5年間で2億4,116万円余になりますが、各年度の限度額は、単年度の基準価格4,672万円を基本に

消費税額を加算して算出しております。

次に、42ページをお願いいたします。

引き続き、熊本県身体障害者福祉センター指定管理候補者の選定について御説明いたします。

1の選定経緯についてですが、募集要項を8月3日から配布し、申請書の受け付けを9月3日まで行い、申請は1団体から上がっております。それを受けまして、指定管理候補者選考委員会を9月18日に開催しております。

選定結果につきましては、2にありますとおり、現在の指定管理者である社会福祉法人熊本県社会福祉事業団が指定管理候補者に選定されております。

3に、選考委員会の審査結果等の概略を掲載しておりますが、選考に当たりましては、当該施設の目的に沿った事業計画の内容になっているかを5名の外部委員により審査していただきました。

選考委員会の意見としましては、熊本県社会福祉事業団の提案に対して、①において、事業のパソコン教室や水泳教室など、障害者のための自主事業が適切に計画されていること、②の施設の維持管理において、同候補者が同じ建物内で設置、運営している施設と一体的な管理をすることで、効率化、経費節減が見込まれることなどが評価されております。なお、指定管理候補者からの提案価格は、単年度で4,653万3,000円であり、基準価格に対して18万7,000円の減となっております。

以上で障がい者支援課の説明は終わります。

御審議のほどよろしくをお願いいたします。

○三角医療政策課長 医療政策課でございます。

説明資料の11ページにお戻り願います。

公衆衛生総務費の保健医療推進対策費、へ

り救急医療搬送体制整備事業並びに医務費のへき地医療対策費、へき地医療施設・設備整備費補助及び歯科行政費、在宅歯科医療確保対策事業についてでございます。

これらの事業につきましては、当初国の補助金の活用を予定しておりましたが、国の内示額が申請額を大幅に下回ったことから、事業の執行に支障を来さないよう、国庫補助金の一部について、地域医療再生基金に財源更正を行うものでございます。

医療政策課は以上でございます。

御審議のほどよろしくをお願いいたします。

○林田国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。

説明資料の38ページをお願いいたします。

第38号議案熊本県国民健康保険調整交付金条例の一部を改正する条例の制定についてでございます。

40ページの概要で説明をさせていただきます。

改正の趣旨は、国民健康保険法の一部改正に伴い、関係規定の整備を行うものでございます。

内容を御説明いたします。

県は、国民健康保険法に基づき、国民健康保険の財政を調整するために、市町村に対し調整交付金を交付しております。その調整交付金の総額を(1)、①に記載しておりますように、改正された国民健康保険法に基づき、現行の保険給付等に要する費用の100分の7から100分の9へ改めるものでございます。

調整交付金には、主に医療費に応じた普通調整交付金と災害や保険事業の取り組みなど市町村の実情に応じた特別調整交付金がございます。今回の法改正は、市町村が拠出金を出し合い、医療費を負担し合う共同安定化事業の平成27年度からの拡大を円滑に進めることや都道府県の財政調整機能の強化を目的としております。

そこで、国が示したガイドラインを踏まえるなどして引き上げられた分を特別調整交付金に位置づけ、②に記載しておりますように、普通調整交付金について、総額の7分の6から9分の6に、特別調整交付金について、総額の7分の1から9分の3に改めるものでございます。

なお、このことに伴う予算につきましては、6月補正に計上させていただいたところでございます。

また、この改正に伴う対応につきましては、本年度内に改定することとしております熊本県市町村国民健康保険支援方針に記載することとしておりますが、この支援方針の改定につきましては、2月議会で御報告をさせていただきたいと考えております。

以上、御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○佐藤健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

説明資料の12ページにお戻りください。

右側の説明欄をごらんください。

国庫支出金返納金として3,056万円の補正をお願いしております。これは、平成23年度に国から交付を受けた補助金等について、精算の結果、国に返納するものでございます。

主な事業は、原爆被爆者特別措置費ほかとなっております。

御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○今村薬務衛生課長 薬務衛生課でございます。

説明資料の13ページをお願いいたします。

公衆衛生総務費でございますが、右の説明欄のとおり、移植医療体制整備等支援事業といたしまして、407万円余の増額をお願いしております。これは、全国的な脳死下での臓器提供者の増加に対応するため、熊本医療セ

ンターが脳死判定に必要なポータブル脳波計の整備を図ることから、地域医療再生基金を活用して、購入費の2分の1の助成を行うものでございます。

以上、御審議のほどよろしくお願いいたします。

○小早川宗弘委員長 続いて、基準条例について、別冊資料の順に、担当課長から順次説明をお願いいたします。

○吉田健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

次に、社会福祉施設等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例、いわゆる基準条例の概要につきまして御説明いたします。

まず、全体の概要について健康福祉政策課から御説明し、その後、各条例を所管します各課から御説明いたします。

まず、説明資料の19ページをお願いいたします。

説明資料、本体資料のほうをまずごらんいただきたいと思います。恐れ入ります。

6月定例会でも経過を御報告いたしました。今回提出する条例は、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律、いわゆる地域主権一括法の施行に伴い、これまで国の法令で定められていた社会福祉施設の運営等に係る基準を新たに条例で定めるものでございます。

説明資料の19ページから37ページまで、18本の条例の概要として、それぞれ1枚ずつ簡潔に記載しております。また、このほかの資料として、議案として4分冊、トータルで約700ページに及ぶ冊子、お手元にあるかと思えます。

詳細な内容の説明につきましては、恐れ入りますが、縦とじの右上に厚生常任委員会説明資料別冊と記されました資料をごらんいた

だきたいと思います。縦とじの資料、よろしくお願ひいたします。よろしいでしょうか。

1ページをお願いいたします。

1ページから2ページにかけての表をごらんいただきますと、第1として、条例名、対象施設、所管課を一覧表で記載しております。

表の1番目に記載しております条例を例として説明いたします。

①は、条例名が熊本県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例、対象施設が特別養護老人ホーム、所管課が高齢者支援課となっております。

18本条例がございまして、1ページから2ページにかけて同様の記載をしております。関係しますのは、高齢者支援課、社会福祉課、子ども未来課、子ども家庭福祉課、障がい者支援課の5課となっております。

3ページをごらんください。

第2としまして、国の基準(省令)の概要をつけております。

特別養護老人ホームの基準を例として示しております。

項目としては、左の列に記載のとおり、基本方針等、人員、設備及び運営について、それぞれ基準が規定されております。

まず、基本方針等については、施設の基本方針や構造設備の一般原則について規定されております。人員につきましては、施設長などの資格要件、職員の配置について規定されております。設備については、居室の床面積や定員の数、また、静養室、食堂、浴室、洗面設備や便所など、必要な設備などについて規定されております。

4ページにかけて記載しております運営につきましては、運営規程として、施設の目的、方針、あるいは職員の職種、数、職務の内容など、重要事項に関する規定を定めておくこと、また、非常災害対策、処遇の方針、食事、健康管理、定員、地域との連携、苦情

処理など、運営に必要なさまざまな事項が規定されております。

5ページをごらんください。

第3として、県が定める基準設定の内容につきまして御説明いたします。

内容につきましては、ローマ数字のIからIVに記載しております。項目ごとの詳細な内容については、後ほど説明いたします。

I番の基準(省令)に追加して基準を定めるもの、これにつきまして、各施設に共通して基準を設定するものとして、1番の共通分、(1)から(5)の5項目、施設ごとに独自設定するものとして、2、保護施設等が8項目、3番、障害者支援施設等が1項目ございます。

II番の国の基準(省令)を変更して基準を設定するものは、1番の特別養護老人ホームが1項目、2番の保育所が3項目ございます。

III番、国の基準(省令)を盛り込まなかったもの、これについては、1番の児童福祉施設に係る基準がございます。

IV番の国の基準(省令)と同様の基準を設定するものは、説明いたしましたIからIIIの基準以外の基準となっております。

詳細の説明は、健康福祉政策課が共通分5項目について御説明し、それ以外の項目については、国の省令と異なる規定をした部分のみ、該当する所管課から御説明させていただきます。

6ページをごらんいただきたいと思ひます。

各施設・事業に共通する独自基準と関係条例の一覧となっております。各条例に共通した5つの項目について、表の右上に記載しております。

(1)外部評価等によるサービスの質の向上、(2)非常災害時の対応、(3)食事の提供における地産地消の推進、(4)食育の推進、(5)地域福祉の推進の5項目です。

丸印がついているものが規定するものでございまして、この中で、一部、注1から注4

と記載がされております。例えば注1につきましては、食育に関する規定が国の基準にあるため、地産地消についてのみ規定するというふうなことで記載しております。

7ページをごらんいただけますでしょうか。

ここからは、独自基準の概要の内容について御説明いたします。

共通分の独自基準5項目について御説明いたします。

5項目については、特別養護老人ホームを例として御説明いたします。

内容の説明の前に、表について御説明いたします。

国の基準(省令)を左に、県の基準(条例案)を右に記載しておりますが、太字で記載しているものが県独自基準の該当部分となります。

なお、細い下線を引いている部分については、条例策定に当たって各基準の用語の表現を統一的に修正したもの等でございますが、基準の内容を変更したものではありません。

まず、(1)外部評価等によるサービスの質の向上について御説明いたします。

良質かつ適切な福祉サービスを提供するため、自己評価を実施するとともに、その結果を公表することに努めること、また、サービスの質の向上とその改善を一層推進するため、外部評価の実施に努めることについて規定することとしております。

ア、条文案の右下の太字の部分をごらんください。

特別養護老人ホームの国の基準には、第5項に自己評価に係る規定がございますので、第6項に自己評価の公表を、第7項に外部評価の実施とその結果の公表、こうしたことを規定することとしております。

なお、この外部評価を加える関係条例は、イに記載のとおり、①から⑱までの条例、全ての条例となっております。

8ページをお願いいたします。

(2)非常災害時の対応について御説明いたします。

非常災害時においては、地域の高齢者、障害者のほか、特に配慮を要する者への支援が重要であるため、その支援のノウハウがある福祉関係の施設等は、これらの者の受け入れに努めることについて規定することとしております。

アの条文案右下に太字の部分がございます。第3項を追加し、要援護者の受け入れについて規定することとしております。これに加える関係条例は、①から⑱まで、全ての条例となっております。

9ページをお願いいたします。

(3)食事の提供における地産地消と(4)食育の推進について御説明いたします。

この2つの項目は、国の基準の食事についての規定に追加することとしております。

利用者の食生活の質の向上を図ることを目的として、食事の提供に当たって地産地消に努めることと利用者が健全で豊かな食生活を送ることを目的として、地域の特色を生かした食事の提供など、食育を推進する取り組みに努めることについて規定することとしております。

アの条文案の右下の太字の部分、ごらんいただきますと、第2項に地産地消、第3項に食育の推進について規定することとしております。これに加える関係条例については、イに記載がございます食事を提供しない施設等については規定いたしませんので、それを除いて、イに記載のとおりとなっております。

続いて、(5)地域福祉の推進について説明いたします。

施設等が地域に開かれたものとして運営され、利用者が地域住民との触れ合いの中で安心して暮らしていけるよう、国の基準に加えて、利用者と地域住民とが直接触れ合い、交流するための機会の確保に努めることを規定

することとしております。

表のア、条文案の太字の部分記載のとおり、第2項に交流の機会を確保することについて規定することとしております。これに加える関係条例は、イに記載のとおり、入所または通所して利用者がサービスを受ける施設でないものについては規定いたしませんので、それを除くイに記載のとおりとなっております。

以上、全体の概要と共通して盛り込むこととしております5項目について御説明いたしました。

このほか、個別の独自基準に係る各条例案等につきましては、関係します各所管課から御説明を申し上げます。

○田端社会福祉課長 社会福祉課でございます。

10ページをお願いいたします。

2番の保護施設等について御説明いたします。

生活保護法に規定する保護施設等につきましては、入所者の処遇や安全の確保等施設運営の適正化を図る観点から、他の社会福祉施設の基準を参考に、8項目の独自基準を設けております。

まず、(1)記録の整備に係る事項の追加でございますが、国の基準にございます設備や会計等の帳簿の整備に加えまして、県の基準では、第2項として、利用者の処遇に関する記録を整備し、利用者が施設を利用しなくなった日から5年間保存しなければならないことを追加して規定することといたしております。

次に、(2)勤務体制の確保等に係る事項の追加ですが、国の基準に規定はありませんけれども、利用者の処遇の確保を図る観点から、勤務体制を定めておくことや職員に対する研修の機会を確保しなければならないこと等を新たに規定することとしております。

11ページをお願いいたします。

(3)協力医療機関等に係る事項の追加でございます。国の基準に規定はございませんが、保護施設等の利用者の体調急変に備えるため、県の基準では、第11条第1項で、あらかじめ協力医療機関を定めておくこと、第2項で、あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくことを新たに規定しております。

次に、(4)秘密保持等に係る事項の追加でございます。これも国の基準に規定はありませんが、個人情報を適正に取り扱うため、第12条第1項で、保護施設の職員は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならないこと、また、第2項で、保護施設は、職員であった者が秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じなければならないことを新たに規定することとしております。

12ページをお願いいたします。

(5)苦情への対応に係る事項の追加でございますが、国の基準に規定されている苦情受け付けの窓口の設置等に加えまして、県の基準では、第2項として、苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しなければならないことを追加して規定することとしております。

次に、(6)事故発生時の対応に係る事項の追加でございます。国の基準に規定はありませんが、保護施設は、事故が発生した場合は、県、市町村、当該利用者の家族に連絡を行い、必要な措置を講じること、また、それを記録しなければならないこと等を新たに規定することとしております。

13ページをお願いいたします。

(7)生活指導等に係る事項の追加でございます。人権に配慮し、入所者処遇の適正化を推進する必要があるため、県の基準では、第2項として、生活指導に当たっては、いたずらに入所者の行動を制限し、強制することのないよう配慮することを国の基準に追加して規定することとしております。



上4人以下とすることができる。」という規定としまして、居室定員の特例につきまして、国の2人に対しまして、2人以上4人以下という独自の基準にしたいと考えているところでございます。

これは、県におきましても、国と同様の観点から、居室定員は、原則1人とするものの、入所者へのサービスの提供上必要があると認められる場合は、入所希望者やその家族の多様なニーズに対応できるように、2人以上4人以下とすることとするものでございます。

ただ、この居室定員を2人以上4人以下とする場合は、県の条例案のケとコにありますように、「アただし書に規定する場合は、入所者同士の視線の遮断を確保するための設備を設けること。」「アただし書に規定する場合は、主要構造部」「に係る改修を行わずに定員が1人の居室への転換が可能な構造とすること。」2つの要件を満たすことを条件といたしております。

これらの条件は、2人以上4人以下を設ける場合に、入所者同士の視線の遮断を確保するための設備を設け、プライバシーに配慮する必要があるということ、それから、将来の改修で多額の経費をかけずに済ませるという趣旨から規定するものでございます。

高齢者支援課は以上でございます。

○中園子ども未来課長 子ども未来課でございます。

16ページをお願いいたします。

保育所関係の独自基準について御説明いたします。

まず、(1)の屋外遊戯場の要件でございます。保育所におきましては、日常の保育の場の一つとして屋外遊戯場を設置することとされておりますが、ここは児童が頻繁に使用しますので、安全の確保が大変重要と考えております。

条文書の表の中ほどに太字でありますとおり、国基準では、「保育所の付近にある屋外遊戯場に代わるべき場所を含む。」とされていまして、例えば、近くに公園がある場合などは、それにかえてもよいということになっております。しかしながら、県としましては、常に安全面、衛生面での管理ができて、そこまで安全に移動できることが必要ということで、一番下にありますが、「保育所の建物等と同一敷地内又は隣接する敷地内に設けること。」としております。

続きまして、17ページをお願いいたします。

食事の提供における外部搬入の特例を認める要件でございます。この規定は、設備基準の特例ということで、3歳以上の子供に対する食事の提供につきまして、外部搬入を認める場合の要件に関する部分でございます。

県としましては、原則は施設内での調理ですので、安易に例外を認めることは好ましくないということと食育の重要性を鑑みまして、食育計画に基づき食事を提供することを、国基準の努力義務ではなく、義務づけとしております。条文書は、一番下の太字の部分でございます。

続きまして、18ページをお願いします。

特別な配慮が必要な乳幼児が利用する場合の従業者の配置でございます。

障害のある乳幼児などが利用する場合、国基準の最低人数の保育所などでは、必ずしも十分に対応できない場合があると懸念されますので、最低基準に加えて、必要に応じた従業者の配置に努めることとしております。条文書は、国の基準にありませんので、県基準の最後の部分に太字でお示ししております。

最後に、19ページをお願いいたします。

国の基準を盛り込まなかったものでございます。これは、保育所に限らず、児童福祉施設全般に関係いたします。

まず、国基準の第3条ですが、これは、国

が最低基準を定めていた児童福祉法改正前の規定がそのまま残っているものです。第1項で、県知事は、地方社会福祉審議会の意見を聞き、最低基準を超えて、その設備及び運営を向上させるように勧告することができる」とされております。

このたび、最低基準は県の条例で定めましますので、向上させる必要があれば条例改正をすべきであり、勧告という方法は適当でないと考えまして、盛り込まないこととしております。また、2項につきましても、県がみずから定める基準の向上に努めるのは当然でございますので、盛り込まないこととしております。

次に、国基準第4条の第1項ですが、施設の設定及び運営の向上につきましては、児童福祉法では設置者の努力義務とされております。ところが、第1項では、義務づける規定になっており、法を上回っておりますので、県基準では、法に合わせて努力義務に変更しております。

第2項では、最低基準を超えている設備や運営についても低下させてはならないとされております。これは法にも根拠がありませんので、基準としては適当でないと考えまして、盛り込まないこととしております。

以上で基準条例についての御説明を終わります。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○小早川宗弘委員長 続いて、環境生活部のほうに行きますけれども、まず、谷崎環境生活部長から総括説明を行い、続いて、担当課長から順次説明をお願いいたします。

○谷崎環境生活部長 おはようございます。

環境生活部関係の議案の概要につきまして御説明を申し上げます。

今回提出しております議案は、予算関係2議案、条例等関係1議案の合計3議案でござ

います。

まず、第1号議案の平成24年度熊本県一般会計補正予算でございますが、総額600万円余の増額補正をお願いいたしております。

その主な内容は、水俣病特措法申請期限後に健康不安を訴える方に対しまして健診を行うための経費等でございます。

このほか、平成24年度から平成25年度への繰越明許費といたしまして、市町村等再生可能エネルギー等導入推進事業で9,600万円の設定をお願いいたしております。また、債務負担行為といたしまして、くまもと県民交流館管理運営業務と海域水質環境調査業務の委託契約分として、合わせて1億1,600万円余の設定をお願いいたしております。

次に、第6号議案の平成24年度熊本県のチッソ株式会社に対する貸付けに係る県債償還等特別会計補正予算でございますが、総額4億8,800万円余の増額補正をお願いいたしております。

これは、チッソの平成23年度決算の経常利益額が当初予算時の見込みを下回ったことに伴い、チッソの自力返済額が減少するため、県債償還額に対する不足額分について、国庫補助金と特別県債、それぞれの増額を行うものでございます。

これらによりまして、特別会計を含めまして、環境生活部の補正後の予算総額は640億8,100万円余となります。

次に、第45号議案の指定管理者の指定についてでございます。くまもと県民交流館の管理運営につきましては、くまもと県民交流館条例に基づき指定管理者制度を導入しておりますが、現在の指定期間が本年度で満了するため、新たに指定管理者の指定を行うものでございます。

このほか、水俣病対策の状況等についてなど、3件につきまして御報告させていただきます。

以上が今回提出しております議案等の概要

でございますが、詳細につきましては、関係各課長が御説明いたしますので、よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○宮尾環境政策課長 環境政策課でございます。

説明資料にお戻りいただきまして、45ページをお願いいたします。

一般会計からチッソ特別会計への繰出金について、379万円余の減額補正でございます。これは、この繰出金を財源としている特別県債の元利償還金が、借入利率等の見直しによりまして、再計算の結果、減少などにより、当初予算の見込みより少なかったことに伴う減でございます。

46ページをお願いいたします。

チッソ特別会計の補正でございます。

上段の2つ、53、54と書いてあるものですが、いずれも財源更正でございます。

チッソの平成23年度決算が確定いたしました。当初の見込みよりも経常利益が少なかったことに伴いまして、チッソの自力返済額が約24億7,000万減少したことに伴い、その分を国庫補助金で賄うための財源更正でございます。

平成12年の抜本策ルールによりまして、チッソは可能な範囲で返済を行いますが、不足額の8割を国庫補助金で賄うということにされておりまして、1番目のヘドロ立替債12億2,000万円余、2つ目の患者県債7億5,000万円余の合計19億7,000万円余を、その他、いわゆるチッソの返済金から国庫補助金に財源更正するというものでございます。

次、3段落目の55と書いてあるものでございますが、この特別貸付金につきましては、いわゆる不足額の2割につきましては特別貸し付け、県債で賄うこととされておりまして、その不足分、足りなかった分、4億9,000万円余を増額するものでございます。

次に、46ページの最下段と47ページの56と

書いてあるものでございますが、これは、先ほどの45ページの減額とリンクいたしますが、特別県債の元利償還金の補正でございます。本年度に借り入れました県債の償還条件の確定と過去に借り入れた県債の利率の見直し等によりまして、本年度の償還額は、元金が217万円余の増、利子が597万円余の減となります。プラス・マイナスでマイナスの379万円余でございますが、先ほど45ページで御説明したものと一致しております。

なお、今回の補正に関連いたしました国庫補助金の増額につきましては、11月30日に予備費による支出が閣議決定されておりまして、同日付で関係省庁等で構成するチッソ金融支援連絡会議幹事会で年間支援額が確認されましたので、御報告申し上げます。

以上でございます。

○田中水俣病保健課長 水俣病保健課でございます。

引き続き説明資料の48ページをお願いいたします。

公害保健費でございます。

右端の説明欄に記載をしておりますとおり、水俣病総合対策事業につきまして、153万円余の増額の補正をお願いしております。これは、特措法に申請をなさらなかった方で健康不安を訴える方に対しまして年1回無料の健診を行う、それに要する経費でございます。

よろしく御審議のほどお願いを申し上げます。

○高山水俣病審査課長 水俣病審査課でございます。

49ページをお願いいたします。

公害保健費で824万円の増額補正をお願いするものです。

内容につきましては、右側説明欄にございますように、公害健康被害補償給付支給事務

費に関する補正でございます。

これは、認定申請された方の検診費や審査会の運営経費など、認定業務に要する経費の2分の1を国庫が負担するものでございますが、昨年度、平成23年度の交付金につきまして事務費が確定したことに伴い、超過して交付された分を国に精算返納するものでございます。

以上、御審議のほどよろしくお願いいたします。

○福田環境立県推進課長 環境立県推進課でございます。

説明資料50ページをお願いいたします。

繰越明許費についてでございます。

備考欄に記載しておりますが、9月補正予算で計上いただきました市町村等再生可能エネルギー等導入推進事業におきまして、繰越明許費を設定するものでございます。

この事業は、防災拠点への太陽光発電や蓄電池などを整備する市町村へ補助を行うものでございますが、市町村では12月議会で歳出予算が計上されますことから、年度内に工事を完了できない場合も想定されます。これに対応するために、繰越明許費を設定するものでございます。

以上、御審議のほどよろしくお願いいたします。

○清田環境保全課長 環境保全課でございます。

51ページをお願いいたします。

債務負担行為といたしまして、海域水質環境調査業務でございます。

これは、毎年、海域の環境基準点50地点につきまして、原則として毎月1回、船を出しまして、採水をし、水質分析をする業務等を民間委託するものでございます。来年度実施につきまして、限度額1,653万1,000円を設定するものでございます。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○杉山消費生活課長 消費生活課でございます。

52ページをお開きください。

消費者行政推進費でございますが、22万円余の増額補正をお願いしております。

内訳につきましては、右側の説明欄により説明させていただきます。

まず、(1)の地方消費者行政活性化事業でございますが、啓発資料の作成費用など、20万3,000円の増額でございます。

次に、(2)の消費生活相談強化事業でございますが、リレーシンポジウムの委託料の入札残など、182万4,000円を減額しております。

以上、当該合計といたしまして、22万9,000円の増額補正をお願いしております。

御審議のほどお願い申し上げます。

○中園男女参画・協働推進課長 男女参画・協働推進課でございます。

説明資料の53ページをお願いします。

債務負担行為の設定でございます。

くまもと県民交流館管理運営業務についてでございますが、熊本市中央区手取本町にありますくまもと県民交流館につきましては、平成22年度から指定管理者制度を導入しております。今年度末で3年間の指定期間が満了することに伴い、新たに指定管理候補者の選定手続を行ったことから、平成25年度から29年度までの5年間について、限度額9,972万8,000円の債務負担行為を設定するものでございます。

なお、指定管理者の指定につきましては、別途、議案を提出いたしております。

続きまして、資料の54ページをお願いいたします。

議案第45号指定管理者の指定についてでございます。

説明は、55、56ページのくまもと県民交流館指定管理候補者の選定についてにより行わせていただきます。

くまもと県民交流館につきましては、平成24年7月24日から約2カ月間、指定管理者の公募を行った結果、7団体から申請がございました。指定管理候補者の選考に当たりましては、10月3日に開催しました外部の有識者5人から成る指定管理候補者選考委員会で審査を行いました。その結果、選定理由に記載しておりますように、くまもと県民交流館や関係団体との連携への取り組みや実施事業について非常に具体的でわかりやすい内容であったこと、また、くまもと県民交流館の安定的な管理を行うための人的、財政的基盤も充実しており、収支計画の実現性が高い点で他団体よりすぐれていると認められることから、くまもと県民交流館管理運営共同企業体を指定管理候補者として選考し、その後、指定管理者制度運営会議において、指定管理候補者として選定をいたしました。

なお、指定期間につきましては、平成25年4月1日から平成30年3月31日までの5年間としております。

以上、御審議のほどよろしく願いいたします。

○小早川宗弘委員長 次に、病院局に行きまされども、向井病院事業管理者から総括説明を行い、担当課長から説明をお願いいたします。

○向井病院事業管理者 今回の定例県議会に提案しております議案の概要説明に先立ちまして、最近の県立こころの医療センターの運営状況について御報告申し上げます。

初めに、ことし4月に開設したこころの思春期外来につきまして御報告いたします。

当初、民間病院の協力を得てスタートして

ため県外病院へ長期研修に派遣してございました常勤医師1名が戻ってきましたことから、11月から診療日を、週1日から、週2日に拡大したところでございます。今後とも、診察を必要とされる方々のニーズに丁寧に対応してまいりたいと考えております。

次に、当センターでは、病院経営や医療のあり方について、外部の専門家等から成る運営評価委員会を開催しており、今年度も去る10月5日に開催いたしました。会では、効率性や経費の削減を追求する余り医療の質が低下しないように、患者さんが集まる病院、医師やコメディカルが働きたいと思ってもらえる病院となるよう努力して、それを外に向けてもっと発信したらいかかなど、多数の意見をいただいたところであり、今後の病院運営にしっかりと反映してまいりたいと考えております。

それでは、本会議に提案しております病院局の議案について御説明いたします。

今回提案いたしますのは、予算関係1議案でございます。

第9号議案平成24年度熊本県病院事業会計補正予算(第2号)は、平成25年4月1日からの業務を開始します委託事業等の債務負担行為の設定をお願いするものでございます。

以上が今回の議案の概要でございますが、詳細につきましては、総務経営課長から御説明いたしますので、よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○田原総務経営課長 お手元の説明資料の57ページをお願いいたします。

債務負担行為の設定をお願いしております。

こころの医療センター業務のうち、施設管理や給食などの業務委託等につきましては、平成25年4月1日から業務を開始するため、今年度中に一般競争入札などの契約事務を終える必要がございます。このため、総額1億

3,900万円余の債務負担行為を設定するものでございます。

よろしく願いいたします。

○小早川宗弘委員長 以上で執行部の説明が終了しましたので、議案等について質疑を受けたいと思います。

質疑はありませんか。

○藤川隆夫委員 健康福祉部の天草保健医療圏のヘリポート等の施設整備事業費というのは、これは地域医療再生計画の資金を使っているのかどうか、ちょっとその確認が1点。

○三角医療政策課長 御指摘のとおり、地域医療再生基金を活用した事業でございます。

○藤川隆夫委員 わかりました。

もう1点、熊本県食品衛生基準条例の一部を改正する条例案のところで、今回、内容として、結核患者を除き、新たに新型インフルエンザ等感染症の患者を加えるとなっておりますけれども、この結核の患者を除くに当たってどういうふうな形でこれを除いたのかをちょっと説明いただければと思います。

○一健康危機管理課長 結核の患者について、現在就業制限ということになっていますが、結核は、そもそも食品を介しては感染しないということでありまして、感染症法においても食品に直接接触する作業の従事作業に入っておりません、感染症のほうでは。ということで、今回食品のほうで除いたと、順番的にはですね。そういう感じになっております。

○藤川隆夫委員 わかりました。

○小早川宗弘委員長 ほかにございませんか。

○鬼海洋一委員 これは両部に関係することですけれども、指定管理者の更新が今度行われています。今度の議会、本会議の中でも、私のところは西議員のほうからも指摘を出しておりましたけれども、特に、年数を延ばしたらどうかという提案も行いました。同時に、なぜそれをやるかという、特に雇用の問題、こういうものについて余り期間が短いと、次に更新をするものが、違う業者が指定を受けたときに、雇用継続ということについて多くの懸念が生まれるんじゃないかという思いの中から提案をいたしまして、特に、この更新の中でも、雇用にかかわる労働条件等含めて、そういう問題の整理が非常に重要ではないかという提案をしたわけでありまして、今回は5年ということになって一定の前進が見えたのではないかというふうに思っております。

ただ、その更新のそれぞれの――1カ所は1業者でしたかな、そういう意味で、余り中身の相違については検討されていなかったかもしれないけれども、県民交流館、つまりパレアについては複数の業者が参入しているようでありまして、その辺の検討が行われたというふうに思いますけれども、その中で、今申しあげました雇用、こういうものについてどの程度斟酌をされた中で決定されたのか、そういう意味で、検討された課題について少し御説明いただきたいと思います。

○中園男女参画・協働推進課長 男女参画・協働推進課でございます。

県民交流館パレアにつきましては、現在の指定管理者から新しい指定管理者に引き継ぐということになります。

今委員から説明がございましたように、雇用につきましては、現在の指定管理者からこの新しい管理者に対して継続してできないかというふうなことで今話をしております。今

週の20日に、具体的に現管理者と新しい指定管理候補者との間で話し合いをして、雇用ができるものについては、面接等をして、継続して雇用したいというようなことでございますので、その辺の懸念は若干和らぐかなというふうに考えております。

いずれにしましても、新しい指定管理者に移りましても県民サービスの低下にならないように、しっかりとその辺の継続の話し合いをしていきたいというふうに考えております。

○鬼海洋一委員 障害者福祉センターのほうはいかがでしょうか。

○西岡障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

現在の指定管理者においては、正規職員2名と嘱託2から3名で身体障害者福祉センターの業務を行っております。県のほうの算定におきましては、現行の業務量を勘案して、基本的には十分行えるという人件費を算定の中に入れ込んでおります。

○鬼海洋一委員 それぞれ、この前の本会議の中でも指摘いたしましたことについては、十分検討されているということで安心をいたしましたけれども、特に、中園さんのところでは大変だと思いますけれども、やっぱり雇用というのは継続して守っていかなければ、つまり公契約のものも議論をされている時代ですから、ぜひその点を引き続き御努力いただきますように、この際お願いしておきたいと思っております。

○小早川宗弘委員長 ほかにありませんか。

○西岡勝成委員 この条例関係の9ページ、特別養護老人ホーム内での地産地消の件ですが、非常にありがたい条例だと思います

すが、大体県内のこういう老人施設、私は保育関係もあると思うんですけども、こういう関係の、給食関係のシェアというのは結構大きな額があると思うんですね。地産地消を進め——今産業の6次化というのが叫ばれていますけれども、地域でできた産物をこういう施設で使ってもらおうというのは非常にありがたいんですが、まだお互いの消費者と生産者の流れができていない。

例えば、老人施設、魚であれば骨のないものを欲しいとかというような、そういうお互いのニーズがわかってなくて地元のもが使われていない部分もあると思うので、ぜひ、こういう条例をつくるなら、例えば、これはもう老人施設ばかりじゃないんですけども、保育園にしても、そういう何か生産者と、例えば加工組合なり、食品関係の会社なり、そういう施設の給食関係の方々とのお互いの情報交換するような場所までぜひつくるようなのをやってもらおうと、私は地産地消はもっと進むのではなからうかと思っておりますので、これはもう県条例、既に地産地消条例もあるわけですから、この辺をうまいぐあい——せっかくこうやって入れてもらうなら、地域で、もっともっと地域の農林水産物を使うような、使いやすいような体制づくりのために努力をしてもらいたいと思っております。

もう1つ、歯科医の件、これ、11ページにも書いてありますが、これも歯科と口腔の県条例つくっていますけれども、ただ歯科医がそこに協力の体制ができるというんじゃなくて、歯科医療というものを、例えば、健康の中に、施設の中にどう生かしていくかまで、もうちょっと先に進めるように、ただ歯が痛くなったから連携している歯科医と連携をとるというんじゃなくて、もう一步、我々も条例をつくっているわけですから、老人施設の中で口腔と歯科の重要性というものを含めて、もうちょっと戦略的な体制づくりというものを——ただ条例をつくっただけでは動かない

と思うんですよね、2つとも。そういうことについてどうですかね、提案ですが……。

○林田健康福祉部長 今、西岡委員から2点ございまして、1つは、地産地消についてのことでございましたけれども、これは、私たちの健康福祉部で今回の条例等の対象となりました——それ以外のものもございまして、施設の数、80種類とか、事業所で2万数千とか大変多い数でございますので、この条例の趣旨等は今から十分——お認めいただいた後周知をして、そして4月施行ということで準備期間がございますので、今おっしゃいましたような点など、施設と、それと生産者の方々、なるべく近い意識を持って施設側でも取り組んでいただくようなことは意識して努めてまいりたいというふうに思います。

それから、歯科の件でも今お話しございまして、条例もつくっていただいて、戦略的な体制でやっていかなければならないというふうなことは私どもも意識をいたしております。

特に、歯科が、いろんなほかの病気に与える影響というのも大変幅広く、糖尿病ですとか、いろいろございますけれども、特に高齢者の方々、施設では、誤嚥性の肺炎とかが大変心配をされます。ですから、ことしから、そういった高齢者の施設を、5カ所ほどでございまして、一応モデル事業という形ではありますけれども、歯科医、歯科衛生士の皆さんに御協力いただきながら、そういった口腔ケア、これは相当条例を意識して今やらせていただいておりますけれども、また引き続き来年以降も取り組んでいかなければならないと思っております。

それから、子供さん方の施設あたりでも、フッ化物のことですとかそういったことも、私どもも今一生懸命取り組んでおりますので、子供さんから高齢者まで相当広範囲にわたる取り組みを戦略的に行っていきたいとい

うふうに思っております。

○西岡勝成委員 せっかく条例を——つくっただけじゃ意味ないので、それをいかに有効に使っていくかということ大事だと思うので、ぜひフォローをよろしくお願い申し上げたいと思います。

もう1点、条例に関する件で、この説明資料の40ページですが、国民健康保険調整交付金の件ですけれども、これは、例えば、天草市が水俣病関係で非常に保険料が高くなるというふうなことの調整課題と関係する話ですかね。

○林田国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。

今委員のお尋ねがありました水俣病関連のものについてということも入っているかということですが、この中で、調整交付金の中には普通調整交付金と特別調整交付金がございます。その特別調整交付金の中で、水俣病総合対策を対象としている市町村については、医療費が伸びている分について、国と県で、その伸びている分のうちの市町村の住民の保険税の伸び相当分について、やはり公費で負担するべきであろうということで、国と県で、今現在、15分の9を国、それから15分の3を県で負担するというので、まだ若干国のほうが負担できていない部分がありますので、それは引き続き要望が必要なんですけれども、その15分の3分を県が負担するということになっておりまして、先生のお尋ねの、調整交付金の中に入っているかということのお尋ねなんですけれども、今の15分の3について、この特別調整交付金の中で関係市町村に対して交付しているということでございますので、この中にその水俣病関係分も含まれているということでございます。

○西岡勝成委員 わかりました。

○小早川宗弘委員長 ほかに。

○田代国広副委員長 私も普通調整と特別調整交付金の違いを聞いたかったですけれども、やっとわかりましたが、この割合を変更することによって、どういった変化といたしますか、影響といたしますか、が起きるんですか。

○林田国保・高齢者医療課長 今お尋ねの、特別調整交付金が今回内訳を変えるということで、今回、これまで7%分のうちの6を普通調整交付金、1を特別調整交付金というふうに割合をいたしておりました。それを、今回の改正によりまして全体が9%になりますので、そのうち普通調整交付金は、6はそのままの割合なんですけれども、特別調整交付金のほうに2を上乗せすることによって、6と3という割合にするというのが今回の改正案でございます。

御指摘の、どういうことになるのかということなんですけれども、先ほど御説明しましたように、まず、今回の法改正の趣旨というのが、27年度から——市町村の共同事業というものが今現在やられているんですが、それは、市町村共同安定化事業という、国保を安定的に運営するために、お互いに一定の額以上の医療費を市町村がお互い持ち合うというふうな制度が今ございます。その分について、対象の医療費を、現在レセプト1件当たり30万円以上という割と高額の部分を対象にしておるんですけれども、それを27年度から1円以上を対象にするというふうに対象が拡大することになります。

そういう制度が拡大することというのが一方にありまして、県の調整交付金で今の共同事業によってやることによって、市町村によっては、市町村の拠出をもって交付を、市町村に対して交付をするというふうな制度なん

ですけれども、実際の医療費よりもその拠出することが多くなる市町村が出てまいります。そこで、交付する額が多くなることで、この27年度から拡大することで、その拠出が多くなる可能性がありますので、その辺について負担が多くならないように県の調整交付金で調整をしようというようなこと、それから、県の調整機能の強化ということが出ていますので、その辺についてその中で考えていきたいというふうに考えております。

○牧野健康局長 ちょっと補足してよろしいですか。

委員の御質問の、割合を変えることによってどのような影響があるかということでございますけれども、今回、もとの総額100分の7だったのが100分の9ということに、県の負担分がふえます。医療費総額の100分の7だったのが100分の9というふうにふえますので、そのふえた分を、普通と特別とあるんですが、全部特別に入れるというふうな改正でございます。

それはなぜかといいますと、そちらのほうで、その後のいろんな市町村の間の財政調整がしやすいということでそちらに入れるということでございますので、結果的には、今までとそんなに変わらない運用ができるということでございます。

○田代国広副委員長 今の答弁を理解するためには、普通調整交付金、特別調整交付金の制度といたしますか、これをやっぱりしっかりと把握せぬと、知らないと、なかなか今の説明を理解できないような気がするんですよ。

この普通調整交付金と特別調整交付金の制度については、後でびしゃっと資料か何かもらえませんか。

○小早川宗弘委員長 それでは、担当の執行部には、関連資料を、わかりやすい資料を全

委員の皆さん方に配付をして説明をしてください。

続いて、ほかに。

○松岡徹委員 今回の国保問題も後でやりませうけれども、順序は——3点ですね。1番目に介護関係、そして国保、あと、水俣病、3点お聞きしたいと思います。

介護関係、ページでは、2ページ、3ページですけれども、前回の委員会で、去年の6月、法改正があって、私がいろいろ事業者や利用者やヘルパーさんなんかからいろいろ聞いたんでは、すごくやっぱり影響があるというので、県として、障害者自立支援法のと きみたいに、きちっと実態調査を、影響調査をしたかどうかという問題提起をしたんですけども、その時点では、課長の御答弁では、今のところ考えていないということだったんですけども、ちょっとその後、民間団体が、8月、9月に実態調査をしたレポートがありまして——委員長、ちょっと課長にやってよかですかね、この報告書。

○小早川宗弘委員長 資料の配付は、できれば事前で——個別で委員会でちょっと今いきなり資料を配っていただくと……

○松岡徹委員（資料を示す）これがアンケートの協力要請と項目が書いてあって、これがその結果をまとめたやつなんですけれども、これでいくと、例えば、報酬改定による事業収益変化では、収益が減ったというのが42%、それから生活援助見直しによる影響があったというのが57.5%とか、利用者とのコミュニケーションの機会が減った、ヘルパーさんのあれでは55.4%とか、かなりヘルパーの給料が減ったというのが40%とか、具体的に7～8月の時点でこういうのが出ているわけだね。

だから、国が法律を改正したとき、やっぱ

り県としては、それをどう周知徹底するかというのは当然なんだけど、それが結果としてのメリットとデメリットというかな、問題点とかというのもやっぱり正確につかんで、補うべきところは県として補うし、制度上の問題では国に見直しなんかも機会を通じて求めていくということが、あり方として必要じゃないかと思うんですね。

後で課長にこの項目と結果をお渡ししますので、よく検討していただいて、これについては、しかるべき対応をすべきじゃないかなというふうに思いますので、いかがでしょうか。

○小早川宗弘委員長 まず、議案に対する……

○松岡徹委員 だから、介護関係の2ページ、3ページ。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

昨年6月の介護保険法等の改正、それから去年4月に介護報酬等の改定が行われております。

松岡委員おっしゃったように、訪問介護の生活援助の時間区分の変更でありますとか、デイサービス事業所における介護報酬単価の引き下げでありますとか、介護職員のたんの吸引等が可能になるような法改正とか、さまざまな改正が行われております。

特に、介護報酬の改定につきましては、国の改正内容が最終的に決まりましたのが2月ということで、それに伴う質疑応答、国のほうが出したものが3月ということで、制度改正当初につきましては、利用者なり、事業所からの問い合わせも相当ございました。利用者なり、事業者の戸惑いも相当あったということかと思っております。その後は、実際うちのほうへの問い合わせも減って通常ベース

になっております。それから、6月に、全ての事業者を相手にした集団指導といいますか、法改正なり、介護報酬の改定についてを中心にした説明会といいますか、集団指導を行ったところでございます。

後ほど、松岡委員のほうからアンケートがいただけるということでございますが、前は、口頭でお聞きした限りでは、相当のまだ不安なり、苦情なりがあるということをお聞きしたところでございます。そういう状況の中で、実際、例えばケアマネジャーの団体でありますとか、ほかの団体あたりとの意見交換の中で、そういう事実、事情、状況があるのかという意見交換を随時行ってきたところでございます。なかなかその辺の実態につきましては、そこまで——当初の戸惑いはかなりあったものの、今はほぼ落ちついているんじゃないかというような意見が多うございました。

ただ、いろんな団体と今——今後も協議していく中で、そういう意見等があるかもしれないということもありますので、情報を収集しながら対応したいと。特に、年明けまして、社会福祉審議会の高齢者福祉関係の部会の開催を予定しております。その中には、利用者代表初め、保険者の市町村、それから各事業者団体が集まっての部会の開催がございまして。その中でもいろんな意見が出てくるようであれば、委員おっしゃったような形で分析を行って、必要であれば、調査を行うでありますとか、国に要望するでありますとか、その辺の状況は把握しながら対応していきたいと思っております。

○松岡徹委員 後で項目のほうもちょっとお渡ししますので、見ていただきたいんですけども、なかなかやっぱり表に出ないというかな、制度が変わっているいろいろあっても反映——それに、しょんないかたいという感じで従っていく気風というのは結構あって、しか

し、実際細かく調べるとかなり問題点があるというのが、8～9月のこのアンケート調査では事実として出ているものだから、課長おっしゃったように、やり方はいろいろあるかと思えますけれども、ぜひそういう視点で対応していただければと思います。

2番目に、今議論になった国保、38号、条例改正のこれについて、結局、厚生労働省が出している調整交付金配分ガイドラインというのがあるんですけども、この中で、文書と図解があるわけですけども、これによると、特別調整交付金の場合の説明では、一つの例として、広域連合による保険運営など、国保運営の広域化に際しての保険料平準化を支援すると、そういうふう書いてあるわけですね。これは、平たく言えば、国保の広域化に向けて、一昨年5月に厚労省が通知を出して、一般会計からの繰り入れは抑えましょうと、できるだけ。そのために、値上げをしたり、あるいは収益率を上げたりという通知がですね、安定化事業とかいろいろ進められて、全体としては、国保の広域化ということに進めていく中身なんですよ。

その点で、さっき課長が言ったことで気になるのは、安定化というけれども、今市町村国保はどこもかしこも大変なんですよ。以前は農林水産業とか自営業者が7割ぐらいいて、今はもういわば年金生活者とか、非正規雇用者とか、年収が、この20年間で、240万平均だったのが、今140万台になっている。だからもうどこも厳しいのが集まったからといってよくなるもんじゃない。やっぱり基本は、いわば5割国が出しとったのが、今半減するような、このくらいの措置だって、いわば国が34%から32%に減らして、県は7%から9%というわけでしょう。この財源は、年少扶養控除廃止の財源をいわば——だけん、国が出すべきところを県の新たな財源になった——その扶養控除の廃止自体問題あるけど、それで充てなさいと。そして今度は、特

別調整交付金のほうをまた、県は県として厚くシフトすると。比率でいくと、普通調整交付金は7分の6から9分の6だから下がるけど、特調のほうは7分の1から9分の3だからね。だから、そういう方向に熊本県としては——国の施策はわかっているけど、広域化のほうでぐんぐん行くというようなことで理解していいのかなということをちょっと伺いたいんですけども。

○林田国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。

今、松岡委員からおっしゃった市町村国保についての広域化についての県の方針ということかと思えます。国のほうは……

○松岡徹委員 それと、今度の、いわば普通調整交付金のほうは減らして特調のほうの比率を高めたわけでしょう。そこんところはどいう関係かということ。

○林田国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。

まず、広域化につきましては、国自体は、やはり市町村国保の広域化を進めようということ考えております。県といたしましては、現時点では、まだ広域化についての明確な方向性というのが決まっていない段階で、県として、率先してといいますか、市町村国保を広域化に向けて進めていこうというふうな考え方は、今のところは難しいのではないかというふうに考えております。

基本的な県の市町村国保についての広域化についてのスタンスは、今申し上げたようなところでございます。

今回の比率が、調整交付金のほうの比率が、今度特別調整交付金のほうでということについてですけども、今おっしゃった、まず普通調整交付金の分につきましては、全体が7から9に上がっておりますので、普通調

整交付金そのものについては6のままです。で、そちらのほうは変わっていないかと思えます。全体が伸びております中で6を確保しているということになりますので……。

今度それを、特別調整交付金のほうに上乘せを位置づけるということになったわけですけども、広域化ということでの関連でという御指摘かと思えますが、広域化ということについての、直接そのために2を上乘せしているというものではございません。市町村ごとのいろんな、財政上のいろんな個別の事情によって、いろんな項目で調整することにしておりますので、その中で調整をしていくということになってまいりますので、そのことを目的として、直接的に特別調整交付金を上乘せしたということではございません。

○松岡徹委員 それで、調整交付金の場合、市町村の格差があるじゃないですか。だから、そういうことだから、そっちのほうにもっと今求められているのはシフトをすべきじゃないかと。今、あなた、特別調整交付金の場合、広域化との関係はないというかのようなことを言われたけど、条例としてこういうふうな仕組みにすれば、国は——私も熊本県のスタンスとして広域化にゴーというのでは必ずしもないというのは以前から聞いてたんだけど、しかし、条例、仕組みとして、こういうふうな形でシフトしていくことはどうかなということを懸念するわけですよ。一応その点は指摘しておきます。

3点目に、水俣病関係ですね。説明資料では、48、49関係になりますか。

これで、今の特措法に基づく申請者の公的検診があつてほしいですね。その公的検診で、僕は非常に怒っているというか、疑問に思っているのは……（資料を示す）こういう手紙というか、メモをいただいているんですけども、これは東京であった公的検診なんだけれども、例えば、検診のドクターが、しび

れの訴え、耳鳴りなどの症状を聞いたと。どういう症状かを具体的に聞かれることもあったので説明しようとする、それを遮って、よく聞いてくれませんでしたと。それどころか、にやにや笑って、はいはいと小ばかにしたような態度に終始したと。このような検診で救済対象外ということになれば到底納得できないというようなこととかが、いろいろ公的検診の中身で寄せられたので、被害者団体と医師団のほうで、鹿児島はこの公的検診のところに行って、その検診を受けた人、その聞き取りを全部やったんですよね。その中で出たのは、やっぱり感覚をチェックするのに爪ようじでやるわけですな。爪ようじでやって、これはこの写真だけど……(写真を示す)血が出るように、とにかくやるというわけがない。この人は右頬のところだけど、この人は前のところたいね。これは、その後すぐ撮った写真だから……。

それで、全部が全部じゃない、大体40人のうち2人がこういう状態だったというわけだけど、要するに、神経内科の先生が当たっていらっしゃると思うんだけど、水俣病のそういう検診をやったことがないというか、そういう人がタッチしていらっしゃるということじゃないかなと。私も、医師団のドクター、友人がいっぱいいるので、いろいろ聞くんだけど、胸を中心に、いわば顔のほうとチェックしたり、胸を中心にするとか、あるいは手で言うならば、手先から腕のほうに上がっていくとか——原田先生が、いわば劇症から視野狭窄から一番下は軽度の全身障害とか、それから四肢末梢とか、ピラミッド型のあれをつくってよく説明されておったけど、公的検診に当たるドクターに対してちゃんと研修をやって正確な検診がなされているのかなということが、ちょっとこのいろんな報告を聞いて疑問に思ったので、熊本県の場合はそういうことはないと思いますけれども、その点はいかがかなということではちょっとお

聞きしたいと思います。

○田中水俣病保健課長 水俣病保健課でございます。

特措法の公的診断に当たっての診断の姿勢ややり方に関して、また、事前に研修をやっているかというお尋ねでございますけれども、この特措法の具体的な診断に入ります前に、公的診断をお願いしている全ての医療機関につきまして、環境省の水俣病を担当しております課の、そこに在籍をしております医師が、直接それぞれの医療機関のほうにお伺いをして、今回の検診の趣旨ですとかやり方につきましては御説明をさせていただいております。もちろん、その席には私どもも同席をさせていただいております。

それから、検診の中で、今鹿児島の例がございましたけれども、熊本の場合でも、時折、そう数が多いわけではございませんが、患者さんのほうからいろいろな御指摘がございます。それにつきましては、その都度、各医療機関のほうにお尋ねをして、そうした事実がある場合については、再度、改めて、国なり、県のほうから御説明をして、私どもから事前をお願いをしたような形での対応をしていただくようお願いをしているところでございます。

以上でございます。

○松岡徹委員 熊本県としては、しっかりやっていると思うんだけど、これなんか……(資料を示す)爪ようじ、今大体爪ようじで、衛生面と、いわばすぐ捨てられるというか、爪ようじで。僕なんかはもうそれこそ何千人と検診をした先生なんかともよく話すんですけども、こういうことはもう本当にほとんどあり得ないというわけだよね、こういう形で爪ようじで血が出るような。そのところは、これは事実の問題として改めてチェックをして、こういうことがないようにさらに努

力をしていただきたいなと要望しておきます。

○田中水俣病保健課長 引き続き、検診に当たりましては、適正に行われるように対応したいと思っております。

以上でございます。

○小早川宗弘委員長 ほかにありませんか。

○林田国保・高齢者医療課長 済みません、国保・高齢者医療課でございます。

先ほど松岡委員からのお尋ねの件で若干補足をしたほうがいいかなと思しますので、よろしゅうございますでしょうか。

○小早川宗弘委員長 はい、どうぞ。

○林田国保・高齢者医療課長 先ほど市町村の広域化についてのお尋ねがありまして、県のスタンスはこうだということでは申し上げたんですけれども、ただ、決まったことと申しますか、国のほうで方向が決まったものについては、しかるべく県としても対応していかねばならないということになりますので、例えば、今回の2%増分について、共同事業の拡大という部分についての対応をまいることとなります。そのことにつきましては、今回の法改正の趣旨が、市町村財政運営の広域化ということを目的とした改正ということになりますので、そういう趣旨でありますので、その部分については必要な対応をしていくということになりますので、そこはちょっと補足をさせていただきたいと思します。

○松岡徹委員 だから、そういうことでしょうか。今度の改正に沿ってシフトしていくことでしょうか。で、いいんですよ。私は、そりゃあ異議があるけど、そのことを聞いて

いるわけだからね。

○小早川宗弘委員長 ほかに質疑ありませんか。

なければ、これで質疑を終了します。

それでは、ただいまから、本委員会に付託されました議案第1号、第6号、第9号、第18号から第38号まで、第44号及び第45号について、一括して採決したいと思います。御異議ありませんか。

○松岡徹委員 38号は、挙手をお願いします。

○小早川宗弘委員長 38ですね。

○松岡徹委員 はい。

○小早川宗弘委員長 それでは、一括採決に反対の表明がありました議案第38号について、挙手により採決いたします。

原案のとおり可決することに賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

○小早川宗弘委員長 挙手多数と認めます。よって、議案第38号は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、残りの議案、第1号外24件については、一括して採決いたします。

原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○小早川宗弘委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号外24件は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

それでは次に、継続中の付託された請願を議題とし、これについて審査を行います。

それでは、請第2号について、執行部から状況の説明をお願いします。

○一健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

350万人のウイルス性肝炎患者の救済について国への意見書提出を求める請願でございます。

本請願は、国に対して全てのウイルス性肝炎患者の救済を求めるというものでございます。

このうち、集団予防接種の際の注射器の連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染したとして争われているB型肝炎訴訟については、平成23年6月に国と原告弁護団の間で成立した基本合意書に基づき、現在和解手続が進められています。これまで全国で6,980人以上の人が提訴しており、そのうち1,410人以上の方との和解が成立しています。

一方、特定の血液凝固因子製剤にC型肝炎ウイルスが混入することによって不特定多数の者に感染被害を出した薬害C型肝炎については、薬害肝炎被害者救済特別措置法に基づき救済が進められております。これまで全国で2,690人以上の人が提訴しており、うち、1,970人以上の人と和解が成立しています。

こうしたB型・C型肝炎患者の救済に関しましては、予防接種や薬剤投与の事実を証明できる当時のカルテの存否や母子感染でないことの証明の有無などにより、救済される方とされない方に差が生じるという状況に変わりはありません。

以上が9月議会以降の状況でございます。

○小早川宗弘委員長 ただいまの説明に関して質疑はありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○小早川宗弘委員長 なければ、これで質疑を終了いたします。

次に、採決に入ります。

請第2号については、いかがいたしましょうか。

（「継続」と呼ぶ者あり）

○小早川宗弘委員長 継続という意見がありますので、継続についてお諮りいたします。

請第2号を継続審査とすることに御異議ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○小早川宗弘委員長 御異議なしと認めます。よって、請第2号は、継続審査とすることに決定いたしました。

次に、閉会中の継続審査事件についてお諮りいたします。

議事次第に記載の事項について、閉会中も継続審査することを議長に申し出ることとしてよろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○小早川宗弘委員長 御異議なしと認めます。それでは、そのように取り計らいます。

12時ちょっと前でありませけれども、その他以降、もうしばらく時間がかかりますので、ここで休憩をとりたいというふうに思います。

再開は1時からとしたいと思います。

それでは、休憩いたします。

午前11時47分休憩

午後1時2分開議

○小早川宗弘委員長 それでは、時間となりましたので、委員会を再開いたします。

その他に入ります。

執行部から報告の申し出が10件あっております。まず、報告について執行部の説明を求めた後に質疑を受けたいと思います。

それでは、健康福祉部・吉田健康福祉政策課長から報告をお願いいたします。

○吉田健康福祉政策課長 健康福祉政策課です。

報告事項と書かれました資料をお願いいたします。

第6次熊本県保健医療計画について報告させていただきます。

資料は1ページから8ページまでとなっておりますが、まず、3ページをお開きいただけますでしょうか。

これは、保健医療計画の全体図になります。

まず、図の右側に関連計画と書いてございます。保健医療計画は、ここに記載の健康増進計画を初め、さまざまな計画と調和を図りながら策定する計画でございます。この関連計画の枠の中の下に米印がございまして、下線を引いた計画は、今年度に改定を予定する計画でございます。保健医療計画の改定と並行して、それぞれの個別計画の見直し作業を行っております。

また、このページの一番下にありますように、一番下の右には、幸せ実感くまもと4カ年戦略とございますが、こうしたものを踏まえて策定する計画になります。

恐れ入りますが、1ページにお戻りいただけますでしょうか。

まず、1、目的でございます。昭和63年の医療法の改正によりまして、各都道府県で医療計画を策定することとなって、本県でも、昭和63年に第1次の計画を策定し、その後5年ごとに見直しを行っております。今年度は、平成25年度から始まる6次計画の策定の年となっております。

2の概要でございます。(2)にありますように、計画期間、平成25年度から29年度までの5年間でございます。(3)計画の構成につきましては、後ほど、4ページからの計画案の概要の中で説明いたします。

2ページをお願いいたします。

4のスケジュールでございます。これまで保健医療に関する県民意識調査などの基礎調査を実施し、さらに、5回にわたる計画検討専門委員会を開催し、議論してまいりました。また、ここには記載しておりませんが、そのほかに、疾病、事業ごとにそれぞれ開催しております各種協議会、医師会など、関係

団体との意見交換などを実施してまいりました。

(2)の今後の予定としましては、1月に保健医療推進協議会を開催いたします。その後、パブリックコメント、熊本県医療審議会の諮問等を経て、計画の策定を完了し、4月から、この計画に基づき各種施策に取り組んでいくこととなります。

4ページをごらんください。

これ以降が、第6次計画案の概要となっております。

I番の基本構想の中の計画の目標と施策の柱に記載のとおり、計画の基本目標を、いつまでも健康で、安心して暮らせるくまもととしております。

また、このページの中ほどのII番、基本計画のすぐ下に保健医療圏、基準病床数と記載がございます。2次保健医療圏につきましては、第6次計画においても、これまでの計画に引き続き、地域振興局の圏域に熊本市を加えて、11の圏域を設定しております。基準病床数の算定もあわせて行っております。これは、全国統一の算定式により基準病床数を算定し、いわゆる病床過剰地域では、病院の開設、増床を認めないという制度でございます。具体的な基準病床の算定方法は、医療法の施行規則に示されておまして、これに従って計算をしております。第6次計画におきましても、県内11の全ての2次保健医療圏において病床過剰地域となっております。

その下でございます。施策の柱は4つございます。

まず1つ目が、子どもの頃からの生涯を通じた健康づくりでございます。この部分は、後ほど報告させていただきます熊本県健康増進計画の内容を踏まえて作成する部分となっておりますので、説明は省略させていただきます。

5ページをごらんいただけますでしょうか。

2つ目の柱が、安心して暮らせる保健医療の推進となっております。ここが医療計画としての本計画の中心となる部分でございます。

第1に、医療機能の適切な分化と連携などの住民、患者の立場に立った保健医療の推進、第2に、ページの下半分になりますが、いわゆる5疾病、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、これらを中心とした疾病に応じた保健医療対策の推進について記載しております。

このページの下の方に認知症という項目がございますが、国が示した医療計画作成指針では、認知症は精神疾患の一部としての記載となっておりますが、本県の特徴として、認知症を別項目としまして、3層構造の認知症医療体制の構築などに取り組んでいくこととしております。

6ページをお願いいたします。

第3に、在宅医療と、いわゆる5事業の救急医療、災害医療、僻地医療、周産期医療、小児医療などの特定の課題に対応した保健医療対策の推進の施策がございます。今回の計画では、訪問看護の推進など、特に在宅医療に力を入れているところでございます。

7ページをお願いいたします。

3つ目の柱が、保健医療関係の人材の確保と資質の向上でございます。

地域医療を支える医師や看護師などの不足に対応するためのさまざまな施策に取り組むこととしております。

8ページをごらんいただけますでしょうか。

最後の4つ目の柱が、健康危機に対応した体制づくりとなっております。

結核、エイズといった感染症対策、医薬品等の安全対策や食品の安全確保といった課題に取り組むこととしております。

同じページの下段になりますが、Ⅲ番の計画の実現に向けてにつきましては、この中の

丸の3つ目に記載しております熊本県保健医療推進協議会において、各項目で設定しております評価指標などを用いまして、計画の進捗管理を行っていくこととしております。

なお、保健医療計画につきましては、それぞれの2次保健医療圏ごとに地域保健医療計画を策定することとしております。こちらのほうも、各保健所を中心に、今年度末の策定に向けて作業を進めているという状況でございます。

保健医療計画につきましては以上でございます。

○三角医療政策課長 医療政策課でございます。

医療政策課からは、当課において本年度策定を予定しております3つの計画の概要及び策定状況について御報告申し上げます。

報告事項の9ページをお願いいたします。

まず初めに、第2期熊本県における医療費の見通しに関する計画についてでございます。

本計画は、1に記載しておりますとおり、県民生活の質の向上及び超高齢化社会への対応を基本理念に、医療費が過度に増大しないための対策を定め、県民が良質かつ適切な医療サービスを受けられる体制を確保することを目的としております。

2の(3)計画の内容につきまして、9ページから10ページにかけて記載しておりますけれども、国の指針におきまして、県民の健康の保持の推進に関し、達成すべき目標や目標を達成するために取り組むべき施策など、ここに記載しております項目等を中心に記載することとされております。

10ページをお願いいたします。

4のスケジュールでございますが、今後、計画案につきまして検討委員会で検討いただいた後、年明けにはパブリックコメントを実施いたしまして、本年度末までに策定するこ

ととしております。

続きまして、11ページをお願いいたします。

次に、第11次熊本県へき地保健医療計画についてでございます。

本計画は、僻地医療を担う医師への支援策や僻地医療機関に対する支援策など、そういった項目に関します計画を定めまして、僻地や離島における医療提供体制の確保を図ることを目的に策定するものでございます。

内容につきましては、国から示されました第11次へき地保健医療計画指針に基づきまして、僻地保健医療対策に係る現状や課題、対策の目標、また、各主体の役割や具体的な支援策等について記載することとしております。

12ページをお願いいたします。

僻地医療拠点病院や僻地診療所を設置する市町村、県医師会等の関係者27人で構成します熊本県へき地保健医療対策に関する協議会において検討を進めておりまして、年明け1月にはパブリックコメントを実施し、年度末までに策定することとしております。

13ページをお願いいたします。

次に、第2期熊本県周産期医療体制整備計画についてでございます。

内容につきましては、国から示されました周産期医療体制指針に基づき、周産期医療を取り巻く現状や周産期医療体制整備に向けた対策について、記載することとしております。

14ページをお願いいたします。

周産期母子医療センターや周産期医療機関の医師や消防機関等の代表者17名で構成します熊本県周産期医療協議会において検討を進めているところでございまして、2月にパブリックコメントを実施し、年度末の策定を目指しております。

医療政策課からは以上でございます。

○佐藤健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

報告事項の資料の15ページをお願いいたします。

当課で策定中の3つの計画について御報告いたします。

まず、熊本県健康増進計画(第3次くまもと21ヘルスプラン)の策定について。

1の目的でございますが、本県における健康づくりに関する基本的な計画である熊本県健康増進計画、現行は第2次になります。これが終期を迎えることから、平成25年度以降の健康づくり施策を総合的に推進するために策定いたします。

2の計画(案)の概要でございますが、(3)の構成をごらんください。

①の基本的な考え方として、ヘルスプロモーションの理念に基づき、県民を初め、行政や関係機関、団体が一体となった健康づくりを進めます。②の目標は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上とし、それらを実現するために、③に記載しておりますアから、次のページになりますが、エまでの重点施策に取り組んでまいります。

16ページ、4のスケジュールですが、今後、12月の県政パブリックコメント、1月の第3回推進委員会を経て、本計画は議決事案となっておりますので、3月に県議会で御審議いただいた後、計画策定の運びとなる見通しでございます。

続きまして、資料17ページから、概要について、説明させていただきます。

計画の基本方針を記載しました四角の枠の中をごらんください。

幸せ実感くまもと4カ年戦略に位置づけられた、いつまでも楽しく、元気で、安心して暮らせるくまもと実現のための計画でございます。

重点施策として、1、子どもの頃からの生涯を通じたより良い生活習慣の形成及び健康

づくりの推進、2、生活習慣病の発症予防と重症化予防、3、ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の推進、4、健康を支え、守るための社会環境の整備の4つがございませう。

その下の総論に記載しておりますが、健康等に関する現状について簡単に説明いたしますと、本県は、平均寿命では、男性が10位、女性が3位と全国上位にあります。健康寿命については、全国で中位という状況です。

資料の18ページをお願いいたします。

上からですが、死亡の状況は、1位ががんで死因の約3割を占め、以下、心疾患、肺炎等が続きます。医療機関への受診について見ますと、生活習慣病が全体の約3割を占めております。

以上のような現状を踏まえまして、4つの重点施策により、健康づくりに取り組んでまいります。

各論と記しておりますが、重点施策1、資料は19ページのほうをごらんください。

栄養・食生活、それから、それ以下に記載しております生活習慣の各分野において、よりよい習慣の形成を推進してまいります。

それから、同じく19ページですが、重点施策の2では、1の特定健康診査や特定保健指導。

資料の20ページをお願いいたします。

2の糖尿病対策、それから3の循環器疾患対策、4のがん対策を通して生活習慣病の発症や重症化の予防に取り組んでまいります。

資料の21ページをお願いいたします。

重点施策の3では、1の次世代の健康づくり、2の働く世代のこころの健康づくり、3の高齢者の健康づくり・介護予防の推進といった各ライフステージの課題に応じた施策を推進してまいります。

資料の22ページをお願いいたします。

重点施策の4では、健康を支え、守るための社会環境の整備に努めてまいります。

それから、もう1つ、別の資料になります。報告事項の参考資料、縦にとじております。

熊本県健康増進計画(第3次くまもと21ヘルスプラン)(案)評価指標、これは、この計画の主要な指標について、重点施策1に関する主要な施策について、これは主に生活習慣になりますが、1ページから2ページ、それから3ページの上段までに評価指標を記載しております。

それから、3ページ、重点施策2に関して、生活習慣病の発症予防と重症化予防ということで、(1)の特定健康診査、特定保健指導、以下、(2)糖尿病、それ以降の評価指標について記載しております。

4ページをごらんください。

重点施策3として、ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の推進に関する評価指標、次世代、働く世代、高齢者ということで記載しております。

最後が、重点施策4の評価指標になっております。

健康増進計画に関する説明は以上でございます。

次に、また報告資料の23ページにお戻りください。

第3次熊本県歯科保健医療計画の策定について御報告いたします。

策定の目的は、第2次のこの計画が終期を迎えることから、熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例の基本理念に基づいて、県民の生涯にわたる歯及び口腔の健康づくりの推進に向けて、平成25年度以降の基本的な指針とするため、策定いたします。

2の概要の(3)の構成に、①の基本目標として、全ての県民のライフステージに応じた歯科保健医療を推進し、県民が生涯を通じて心身ともに健康な生活を送れるということとしております。

資料の24ページをお開きください。

4番のスケジュールですが、12月の県政パ

ブリックコメント、1月の第2回の推進会議等を経て、3月に県議会へ御報告し、計画策定の運びとなる見通しでございます。

最後に、報告事項の資料の25ページをお願いいたします。

第2次熊本県がん対策推進計画の策定について御報告いたします。

策定の目的は、本県におけるがん対策を総合的かつ計画的に進めるための熊本県がん対策推進計画が、現行計画が終期を迎えることから、平成25年度以降の基本方針や具体的施策を明らかにして、総合的な推進を図るために策定いたします。

2の計画(案)概要の(3)の構成に、①の基本目標として、がん患者を含む県民が、がんを知り、がんと向き合い、ともに支え合う社会を目指してまいります。その実現のために、重点施策として、③に記載しましたように8項目を設定いたしました。

資料26ページをごらんください。

一番下の4のスケジュールですが、12月の県政パブリックコメント、1月の第3回の推進懇話会を経て、3月に県議会へ報告し、計画策定の運びとなる見通しでございます。

以上で説明を終わります。

○田中水俣病保健課長 水俣病保健課でございます。

引き続き、報告事項の27ページをお願いいたします。

1の特措法の救済についてでございます。特措法につきましては、本年7月末で申請受け付けを終了しておりますので、記載しておりますが、申請者数等につきましては、前回の委員会から変更が生じておりませんので、説明を省略させていただきます。

県の役割でございますが、県といたしましては、現在対象者の確定につきまして全力で取り組んでいるところでございます。

水俣病保健課は以上でございます。

○高山水俣病審査課長 水俣病審査課でございます。

同じ27ページの中段、認定業務の状況についてでございます。

(1)の認定申請の状況でございますが、前回9月の御報告から申請者が15人増加し、225人となっております。また、(3)の認定審査会につきましては、先月、11月でございますが、本年度、第2回目となる審査会を開催したところでございます。

3の裁判の状況につきましては、国家賠償等請求訴訟1件と行政事件訴訟2件、計3件の訴訟となっております。前回の報告から変更はございません。

以上でございます。

○中島公共関与推進課長 公共関与推進課でございます。

28ページをお願いいたします。

1の目的は省略をさせていただき、2の最近の取組状況について、前回委員会で御報告した以降の取り組みを御説明申し上げます。

まず、(1)の住民説明会等の開催状況ですが、11月に、南関町、和水町の各議会全員協議会において、入札結果及び施設の概要、今後の作業工程等を御説明し、御理解をいただいております。

(2)の詳細設計及び本体工事関係ですが、10月に落札者を決定いたしました。落札の概要は、右の表に記載のとおり、落札者は、鹿島建設と玉名管内の池田建設、興亜建設、岩下建設による4者の共同企業体で、落札金額は、約52億円となっております。今後、詳細設計を経て、来年夏ごろの着工、平成27年秋ごろの供用開始を目指しております。

次のページ、3の地域振興策の検討状況ですが、先週の本会議におきまして、知事及び環境生活部長が答弁いたしましたように、処分場は、一般的には迷惑施設とされ、立地す

る地域の皆様は、安全性への懸念や地域イメージが損なわれるのではないかなどの心配をお持ちです。県内どこかに設置しなければならぬ施設であることは十分に理解していただきながらも、なぜここなのかとの思いのほざまで苦悩されながら、昨年、苦渋の決断をいただきました処分場が完成の後、県全体の負担をこの地域だけに強いるのではなく、県として、また、県民全体として、この負担をともに担っていくことが必要です。

このような考えのもと、住民の皆様が地域に誇りを持っていただけるように、処分場を中心とした地域振興に努めてまいりたいと考えており、現在、3つの視点からの取り組みを検討しております。

まず1点目は、施設の高度な安全性の確保として、地下水汚染や悪臭の発生などの施設の安全面に対する地域の御懸念にお応えするため、クローズド無放流型の施設構造とし、全国のモデルとなるような、安全な施設整備に取り組んでまいります。また、あわせて、環境教育の場、地域コミュニティーや災害時の一時避難場所などとして、処分場が地域に役立つ施設となるよう取り組んでまいります。

2点目といたしまして、廃棄物運搬車両による交通量の増加等に対する御不安を解消できるよう、処分場周辺の道路整備により歩行者の安全確保を、3点目として、処分場立地に伴い地域のイメージが損なわれることのないよう、住民の皆様御要望でもある公民館の改修やレクリエーション広場の整備など、地域の魅力向上につながるような事業に取り組んでまいります。

以上のような方向で、地元要望を踏まえて、現地確認や協議を行い、整備を進めているところでございます。

次に、4の今後の取り組みですが、落札により、建設費及び維持管理費が大枠で決定いたしましたので、現在、県の財政支援のあり

方を含めて、収支計画の策定作業並びに財政協議を行っているところです。また、今後、地域振興策について、地元合意をいただいた上で、地元との環境保全協定書を年度内に締結したいと考えており、今後とも誠意を持って丁寧に取り組んでまいります。

最後に、次のページに、参考として、カラー資料で落札業者から提案のありました施設のイメージ図を添付いたしております。業者からは、こちらが要求した水準以上のさまざまな安全対策や環境教育施設等の提案があり、現在詳細設計を鋭意進めているところです。

説明は以上でございます。

○杉山消費生活課長 消費生活課でございます。

説明資料の31ページをお願いいたします。

第2次熊本県消費者施策の推進に関する基本計画(案)についてでございますが、今般、第1次計画が平成24年度で期間が終了することに伴いまして、新たに第2次計画を策定するものでございます。

2の第2次計画の概要でございますが、計画期間は、平成25年度から29年度までの5年間といたしております。また、個別具体的な施策といたしましては、(2)の丸の3つ目に記載しておりますように、庁内の8部局27課にわたる96施策を実施することといたしております。(3)の第2次計画が目指す姿といたしましては、いつでも、どこでも消費生活相談を受けることができると、地域の多様な主体との連携により消費者を守るとしているところでございます。

続きまして、第2次計画のポイントとなります具体的な施策といたしましては、(4)、①の住民に身近な市町村消費者行政の体制強化と、次の32ページ一番上、②の広域的・専門的対応を行う県消費者行政の充実強化、この2つを施策の方向として各種施策を推進

していこうと考えております。

3の策定の方法でございますが、計画の策定に当たりましては、消費生活審議会の意見を伺いますとともに、庁内の関係各課と連携しながら検討してまいりました。

なお、去る12月3日に開催しました消費者行政推進本部で協議を行ったところでございます。

最後に、4のスケジュールでございますが、資料の一番下に記載しておりますように、今後、早ければ12月下旬からパブリックコメントにかけまして、来年3月末までには策定することといたしております。

説明は以上でございます。

○小早川宗弘委員長 以上で報告が終了しましたので、質疑を受けたいと思います。

質疑はありませんか。

○前田憲秀委員 今説明をいただいた中で、熊本県健康増進計画も含めた第6次熊本県保健医療計画、全体図というのが3ページの中にあるんですけれども、いろいろがん対策、健康推進計画、へき地保健医療計画、地域医療再生計画云々と、今からパブコメをかけて年明けの議会にかけるという非常に重要な時期を迎えているのかなと思います。

特に、私は、以前からもお話をしているがん対策の推進計画について、ちょっとお尋ねをしたいと思うんですが、健康づくり推進課さんで、ほかのいろんな医療計画を進めるわけですけれども、課のメンバー的には、人数的には十分なんでしょうか。以前もちょっと、そういう特別推進室なるものをつくるべきではないでしょうかというお尋ねもしたところなんですけれども、そこら辺はどうなんですか。物すごく大変な時期じゃないのかなと思うんですけれども……。

○佐藤健康づくり推進課長 健康づくり推進

課でございます。

体制については、何とか今の体制で全力で職責を果たせるように頑張っております。

以上です。

○前田憲秀委員 応援とかそういうのはないんですよね、確認のため聞きますけれども。

○佐藤健康づくり推進課長 実際つくるときに、ほかの部局とも関係する部分がありますので、実際、人が来るということではありませんが、いろんな何か計画づくりにとって有用な情報を、いろんなほかの課の職員の方たちから教えていただくことはありますし、あと、例えば、医療機関、ドクターとか、ほかの医療スタッフ、それからがんサロン、そういうところの方からも、いろいろ情報をいただいて計画に盛り込むようにしています。そういう形で協力をいただいております。

○前田憲秀委員 向こう5年間、非常に重要な計画の策定の時期ではないのかなと思いますし、また、年末年始とお忙しくなられるんじゃないかとも思います。国からおりてきて、それに準じてという、それも大事なんですけれども、特に医療分野というのは地域の特性がありますので、熊本にとっては、どういうことに力を入れて、どういうことが非常に後進なので進めていかないといけないというのは、しっかり議論を進めていただきたいということを要望させていただきたいと思います。

それともう1点、この第3次くまもと21ヘルスプラン、これは、現状と目標という数値をきちんと述べていただいておりますので、この目標に向けてどうだったのかという検証といたしますか、そこも明確に、ホームページなり、何らかで、きちんと検証していますというスタンスも明確にとっていただきたいなという思いがありますので、これも要望させて

いただきます。

○伊藤政策審議監 伊藤でございます。

課の体制でございますけれども、大変重要な計画がめじろ押しということで、健康福祉政策課からも随時応援を、職員を健康づくり課のほうに派遣いたしまして、部全体で計画づくりを推進しているところでございますので、御報告いたします。

○小早川宗弘委員長 ほかにありませんか。

○西岡勝成委員 健康増進計画(第3次くまもと21ヘルスプラン)私も質問させていただいておりますけれども、この目標設定は、平均寿命と健康寿命とのギャップを縮めるとか、全国何位を目指すとか、そういう目標設定はしないんですか。

○佐藤健康づくり推進課長 健康寿命に関しては、平均寿命の伸びよりも健康寿命の伸びを長くするという、そういう目標が国も設定してあって県も同じ考え方で、それをきょう説明の中にはちょっと入れておりませんでした。

○西岡勝成委員 そういう目標設定をしてやるわけですね。

○佐藤健康づくり推進課長 目標設定いたします。今回数値であらわされるやつを主に出しまして、健康寿命に関しては、数値でちょっと何年というのが出しづらいものですから、平均寿命の伸びよりも健康寿命の伸びを大きくするというので取り組んでおります。

○西岡勝成委員 それが目標ですね。

○佐藤健康づくり推進課長 はい。

○西岡勝成委員 よかです。

○田代国広副委員長 今のところで、重点施策で、生活習慣病の発症予防というのがありますが、生活習慣病と食事の関係についてどういった認識を持っておられますでしょうか。

○佐藤健康づくり推進課長 まず、食事に関して言えば、食塩が、かなり高血圧、それから高血圧によって引き起こされる心臓病とか脳卒中等に関係しているということが報告されていますので、例えば、食塩の摂取量をどうやって上げていくとか、あるいは、どうしても今食事の中の脂肪の摂取、脂分、それがふえていて、それが大腸がん等をふやしていると言われていまして、バランスのいい脂肪の摂取量をとってもらうにはどうしたらいいとか、そういうこと。それから、野菜の摂取量、実は、残念ながら、だんだん全国も、県もそうですが、望ましい摂取量からはちょっと離れて、減っているという状況ですので、野菜の摂取も、例えば、がんの予防とか生活習慣病の予防に非常に大事だと言われていまして。

そういうバランスのとれた食事を県民の皆さんが摂取されるような情報提供なり、食育の活動なり、あるいは外食でそういうメニューを提供する、例えば、最近報道されましたけれども、糖尿病の患者さんでも安心して食べていただけるブルーサークルメニューという、そういうメニューの提供等も行って環境整備にも努めております。

以上でございます。

○田代国広副委員長 私は、米、米飯救国に立っているんですけども、御飯ですね、御飯と生活習慣病との関連——ある物の本によると、御飯を食べることによって、そういつ

た生活習慣病にかからないというか、非常にそういった役割を果たしておるといふような記事をちょっと読んだことがあるんですよ。学校給食あたりでは、米飯給食あたりを進めておるようすけれども、最近の、ことしの調査では、日本の主食である米がパンにかわったんですね、販売高か何かが。瑞穂の国ではなくなる気配もありますよね。そして、生活習慣病と御飯の関連あたりを少し調べてもらって、幸いに、御飯が生活習慣病予防に役立つというふうな学説が確立されれば、より米の、御飯の推進あたりに役立てて、日本のやっぱり主食として米を守っていくのは非常に大事なことだというふうに思いますものですから、そういった観点からも、御飯と生活習慣病の関連について、できれば、そういった専門家あたりに伺って調査をしていただくようお願いしていいですか。

○佐藤健康づくり推進課長 済みません、私が、その点についてまだちょっと勉強不足で余り知識がございません。今後、情報を集めたり、専門家の方にお尋ねするなりしていきたいと思えます。

○小早川宗弘委員長 ほかに。

○吉永和世委員 療養施設について、ちょっと考え方についてお尋ねしたいんですが、地域によって違うんでしょうけれども、我々の地域は、療養施設が不足しているというか、何か必要だという話を聞いているんですが、非常につくるのは難しいとかいろいろ聞いていて、そういうできない状況の中で、どういった考え方というか、方向性で対応すればいいのかなと思って、そこら辺の考え方というのをちょっと教えていただければと思うんですけれども……。

○三角医療政策課長 医療政策課でございま

すけれども、基本的に病床数のお話からさせていただきますと、現在、県内は、先ほど説明がありましたとおり、ベッド的には基準病床をオーバーしておりますので、新しくベッドを設けるといふような形はできない状況にございます。

そういった中で、私ども今、これも先ほどの説明の中にありましたけれども、在宅医療含めまして、そういったいわゆる医療機関での医療行為等が終えた後の適切な、いわゆる転院先といいますか、そういった施設につきましても連携、こういった機能強化というものについて取り組んでいくというふうな形で検討を進めているところでございます。

○吉永和世委員 在宅ですか。

○三角医療政策課長 全てが在宅に帰るといふことを申しているわけではございませんけれども、いわゆる介護施設ですとか、そういったものもございまして、いわゆる医療療養、それから介護療養、それからいわゆる在宅、こういったものを基本的にいろんな形で組み合わせて、その患者さんに一番適したものに入っていくというような、医療なり、介護のサービスを提供していくというふうな形が望ましいものというふうに考えております。

○吉永和世委員 わかりました。

公共関与、落札者が決まって、玉名地域の建設業者さんがJVという形で地元で組まれて、これも一つの地域振興対策という形と考えてもいいわけですよ。

○中島公共関与推進課長 JVの組み合わせを玉名地域に限定したわけではございませんけれども、結果として、鹿島さん初め、仕事やりやすいようにという判断だったんだろうと思いますが、結果として地元の業者が入っ

ているということにつきましては、私ども地域振興の一つには貢献できるのではないかと、先生と同じように捉えております。

○吉永和世委員 わかりました。

それと、今回提案型という何かそういう形でやられたということで、その中で、熊本ならではの何かそういったのがあるのか、あったのか、なかったのか、何かここだけはよそとは違う部分があるのかなんか、そういうのではないんですか。

○中島公共関与推進課長 今委員おっしゃったように、特に熊本型と、全国、うちだけという手法はございませんでしたけれども、特徴といたしましては、今回の入札の方法は、設計、それから工事施工、それから供用開始後の維持管理まで一貫して行うというような長期包括的運営方式での発注をいたしております。これは、高い安全性を維持することと長期的な経済性を確保するため、そういう方式を導入いたしましたけれども、これは非常に数少ない入札方法ではなかったかなと思っております。

それから、提案の中にも、いろんな、さまざまな徹底した安全対策を提案しておりますので、これだと取り上げて熊本方式と呼べるものはありませんけれども、非常に高い内容の提案になっているのではないかと、いうふうに思っております。

○吉永和世委員 わかりました。

○小早川宗弘委員長 ほかに。

○松岡徹委員 27ページの水俣病関係について、どうも県の話では、水俣病について展望が見えないというかな、振り返ってみると、見舞金契約のころから1次、2次、3次訴

訟、政治解決、最高裁判決、特措法、ノーモア裁判とか、で、今に至っているわけけれども、これから先どうするのかというのがはっきりしないというか。

それで、ノーモア訴訟の和解合意にも、それから特措法にも明記されているけれども、健康調査の具体化、何回もこの間も聞いてきたんだけれども、その都度、いろいろ検討しているとかいう話だったけれども、現状は、その後どうなっていますか。

○田中水俣病保健課長 お尋ねがありました健康調査につきましては、これも、先生方御承知のとおり、特措法の中で調査については国が行うと、その前提として、効果的な手法のあり方を検討するというふうに特措法に書かれております。

従来から、国のほうで、水俣病に関する医学的な部分については研究を継続してなさっておられますけれども、今、この効果的な手法等について具体的に、こうだ、こういう方向で考えられるとか、その辺の具体的な話については私はお聞きはしておりません。

以上でございます。

○松岡徹委員 今、ここにもある、1の(2)の県の役割ということとの関係ですけれども、これは一般質問で僕がパネルで示したデータですけれども、2008年10月時点で、40歳以上の人口比に占める割合で、行政認定から手帳交付者まで含めた割合で、津奈木が89、芦北が50%、水俣が35%と、2008年の10月の時点。この後、4万人ぐらいの申請があって、医師団が、芦北、水俣、大口の山間部で地域検診をやって、ああいう山間部でもメチル水銀の地域ぐるみの汚染があるということが明らかになって、当然海岸部になればもっと高いろうというのがあれなんですよね。

ですから、いわば知見でどうだこうだとか言っても何年もたってね、そういうことを

国にまつんじゃないくて、熊本県として、以前掲げた不知火海沿岸住民を対象にした健康調査をやっぱり国に求めて、一緒になってそれを進めるということに踏み出していかないと、水俣病問題は、これで解決に向かうかという、また新たな段階になりますよ。

そういうことを僕も現地の実情から思うものだから、やっぱり熊本県の役割をもう一步踏み出して果たすと、国に対してもということじゃないとかぬのじゃないかと思うんですけども、そこはもう変わらぬのかな。

○田中水俣病保健課長 水俣病保健課でございます。

まず、大きな話といたしまして、水俣病問題の解決についてでございますけれども、私自身としては、この特措法の救済、あるいは裁判をなされた方との和解によって水俣病に係る健康被害については、かなりの部分、対処ができたかなと思っております。もちろん、今御指摘がありましたように、まだ不安を抱えていらっしゃる方もいらっしゃると思いますので、そうしたこともありまして、先ほど御議決をいただきました健康不安者に対する年1回の健診の事業もお願いをしたところでございます。

また、これも知事が申し上げておりますように、水俣病問題について、被害者救済問題について限って言いましても、この特措法で全てが解決したというふうには認識しておりません。今後、相談窓口も設けておりますし、その中で、いろいろな御相談、御意見を承ってまいりたいと思っております。

それと、現実的には、今御指摘がありました山間部の方も含めまして、かなりたくさんの方の御申請をいただいております、私ども、実務的には、その方々の早期な判定の確定というのに努めているところでございます。

以上でございます。

○松岡徹委員 だから、その特措法では解決しないと。それは地域指定外があるし、出生年齢でのまた区別があるし、行政認定から政治解決やその他含めると大体8万2,000ぐらいになるんですね。だから、それは、被害者の運動とか闘いとか含めて相当なやっぱり救済の対象が広がっているのは事実なんですよ。

しかし、それだけではとどまらないというところに現実があるということ直視した場合に、一番の決め手は健康調査だと思うんですよ、住民のですね。そこをあなたはいつも、国がいろいろな知見でもってというのを繰り返すだけで問題が先に進むかというようなことを、もう毎回のようだけれども——もう答弁は要りませんけれども、そのことを改めて指摘しておきたいと思えます。大いに検討していただきたいと、部長も含めてですね。

以上です。

○藤川隆夫委員 第6次の保健医療計画、生まれたときから病気になったときまで、対策と要望含めて、きちっと計画をなされているというふうに思います。

その中で、実は、医療費に関しては、終末期医療、非常に費用がかかっております。この第6次の保健医療計画、あるいはがん対策の中で終末期医療についての議論というのは今されているのかどうか、されていないのであれば、ある意味、大きなウエートを占めてくると思うので、この終末期医療を県のほうで、6次は無理でしょうから、第7次に考えるとか、そのようなこと、いろんなことを考えているかどうか、ちょっと聞かせていただければと思います。

○三角医療政策課長 医療政策課でございます。

先生の御質問に直接ストレートでないかもしれませんが、先ほどから御説明しておりますとおり、私ども、終末期という——全体的な形での在宅医療という範疇の中で業務しております。その中で、当然最終的なみとりを含めた医療のあり方というものについても、まだ議論をしております。ただ、この部分につきましては、あくまでも死生観とか、そういったものも含めた部分でございますので、具体的にこういうことをするとかいうところまで議論は、そういう部分では至っておりませんが、いろいろ終末期に係る医療の期間における負担等の問題も出ておりますので、そういったものも含めて今全体的な議論をしていく、それから、今後、県としては、終末期の考え方に対する、みとりを中心としたそういったことに関します啓発といいますか、そういったものに県としては取り組んでいくというようなことを考えております。

○佐藤健康づくり推進課長 がん対策推進計画の中では、1つは、終末期に直接というわけではないのですが、在宅医療を進める上で今県で導入が進んでいる「私のカルテ」を活用することで、専門医にかかりながら地域のかかりつけの先生にも診てもらおうという仕組みをもっと進めていこうと考えております。

それと、がんの患者さんは、家族も含めて、医療に対する相談、支援だけではなくて、精神的なものとか、あと、働ける方に関しては就労支援とか、そういうことも大事になってきますので、現在、拠点病院に置かれている相談支援センターの充実、あるいは県内に22カ所あるがんサロンの活動、そういうものをこれからも充実、連携させていくことで、そういうがんの患者さんへのサポートということを考えております。

ただ、終末期医療に関しては、まだどちらかという緩和ケア病棟、そちらのほうとの

連携のほうはまだ主の状況です。

先生が御指摘になった視点は、今後検討が必要と認識しております。

○藤川隆夫委員 全体として、部長はどうお考えか。

○林田健康福祉部長 今、藤川委員がおっしゃいました医療費……

○藤川隆夫委員 医療費だけじゃなくて、こういうような、当然生まれてから死ぬまでの計画なわけであって、死ぬときの部分がある程度欠落しているんですよ、この計画自体に。であれば、死ぬときというもの、やっぱり死に方があるし、それは人それぞれによって違うだろうし、死生観もあるし、宗教観もあるでしょうし、いろんなことがあると思う。ただ、そここのところの議論をやはり進めていかないと、今この国の医療費の多くを占めているのが終末期医療の部分というふうに言われておりますし、やはりこれを軽減することが、最終的に健康な人たちへの費用等の、ある意味、財政的にですよ、そういう部分にかけられることも可能なわけですから、その部分をきちっと国民の中でコンセンサスを得ておかなきゃいけない部分、その中において、県の中で、この6次計画の中では無理でしょうけれども、第7次でも8次でも構いません。その中において、やはりきちっと最後の部分に関して、どういうスタンスで、どういう形で進めていくのかというの、やはり一言入れといたほうがいいんじゃないかというので、ちょっと今聞いているという話です。

○林田健康福祉部長 わかりました。今回は、今御報告させていただきましたように、7つの計画を並行してといいますか、一緒に作業をやっております、それぞれで、やっ

ぱりがんですとか、それから医療費の適正化計画ですとか、そういった場面場面で——やっぱり終末期の医療ですと、緩和ケアですとか、高齢期になった後のその医療費の、非常に大きくかかるという問題とか、それぞれ議論はやっていますけれども、どこかに、計画の中に、ちゃんとした終末期医療のあり方とか、あるいはそういった医療費をどうするとかいうことで、詳細な分析の上に書き分けているというところは今ないと思います。もう少し時間がありますので、それぞれ計画の委員会とかつুক্তっておりますので、少し議論はさせていただきますし、ちゃんとした形にならないということになれば、次の計画に向けて準備は進めさせていただきたいというふうに思います。

○藤川隆夫委員 ありがとうございます。もう6次は無理だと思いますので、7次で構いませんので、ぜひ議論をしていただければと思います。

○小早川宗弘委員長 ほかにありませんか。

○鬼海洋一委員 いつの委員会でしたか、私が質問をしてお願していた課題が、今回、保健所の機能強化と、第6次で出ているわけですね。それで、今度、条例案の改正の中で、振興局そのものの位置づけも変わりました、例えば、県南で言いますと、6つの振興局が一本になって本部ができるというような組織の改正が行われているわけですが、今回、この組織の改正の中で、今言った保健所の機能強化等の、つまり業務上の指令だとか動き、こういうもので変化をするものがあるかどうかということについてお尋ねしておきたいと思います。

○吉田健康福祉政策課長 今のお尋ねは、今回総務常任委員会です地域振興局

の再編、広域本部の関係で、特に保健福祉分野、特に保健所についての業務の変化というふうなお尋ねだったと思います。

一応今回の広域本部につきましては、住民に直接かかわる業務は振興局に残しつつ、なおかつ、専門性、効率性を発揮できる業務については広域本部ということになっております。

全体の保健福祉分野について集約化する業務を申し上げますと、1つは、民生委員・児童委員関係の業務、それから町村の社会福祉協議会の指導監査業務、介護老人保健施設の指導監査、特別児童扶養手当の認定、指導監査、こういったものを広域本部に移すということになっております。

それと、特に、そのほか、振興局そのものが、地域振興局と福祉事務所、保健所という3枚看板でやっておりますが、福祉事務所、それから保健所の業務で集約するものにつきましては、まず、福祉事務所につきましては、特別障害者手当、障害児福祉手当、児童扶養手当の認定、指導監査となっております。また、お尋ねの保健所で処理する業務の中では、今のところ、まだ今後調整が必要ですが、墓地、埋葬等の経営許可、指導監査、それから、細かい業務になりますが、遊泳用プールの届け出受理、監査指導ということで、少なくとも来年の4月1日に集約される業務は、かなり限定的な形で考えております。

○鬼海洋一委員 非常に大きな変更によって保健所の機能が変わるという意味で、大きな問題だというふうに思うんですね。それで、今内部の業務の変化について示されたわけですが、後でその資料をいただけませんか。というのが、今後、この保健所の機能強化というものの、第6次の議論の中で、その変化というのは生きていくことじゃないかというふうに思っておりますので、恐らく2月議

会でまた再度議論が出てくるというふうに思いますが、その際の参考にさせていただきたいと思っていますし、できれば、その機能が低下しないような方向での検討をお願いしておきたいというふうに思います。

○小早川宗弘委員長 ほかに。

○田代国広副委員長 今ちょっと思い出したんですが、さっきの質問と関連しますが、生活習慣病というのになぜ目がとまったかというところ、2年半ぐらい前の新聞で、ちょっとその生活習慣病を知ったんですよ。どういうことかというところ、新潟県に三条市というのがありますかね——ありますか。三条市の教育委員会が、米飯給食を全部、5日間ですかね、米飯給食。それで、米飯給食をした記事であったんですけども、その中に、もちろん野菜減ったんですけども、御飯を食べると、生活習慣病と言われている糖尿病の予防に役立つというような記事が書いてあったのを思い出したんですよ。それがその信憑性が事実だとするならば、御飯が、糖尿病——糖尿病も生活習慣の一つと言われているからね。あれ、書いてあった。だとするならば、御飯を普及させるのに大いに役立つじゃないですか。

なぜ私が御飯を言うかというところ、農業もそうですけれども、やはり環境保全ですよ。水田があって環境も保たれておるし、そしてまた、御飯を食べることによって糖尿病予防になるならば健康上大いに役立つじゃないですか。そういうことを考えると、その信憑性をもう少し何かの機会に専門家さんあたりに伺ってでも調査してもらえないですか。

○佐藤健康づくり推進課長 先ほど申しましたように、確認いたします。ただ、糖尿病対策を考えた場合、ちょっと米飯のことは置いて、バランスのとれた食事でも大事です

が、それに加えて、運動不足も相当糖尿病の発症には関係してきますので、やはり生活習慣全体としての取り組みが大事かと考えています。

ただ、米については、先生から御指摘がありましたので、ちょっと勉強させていただきます。

○藤川隆夫委員 基本的に、パンと御飯は、パンのほうが吸収が早いので血糖値の上がりが高かいですよ。ずっと上がっていきます。米の場合はゆっくり上がっていくから、そういう意味においていいという話。ただ、やっぱり食べ過ぎはよくないし、今言ったようにバランスのとれた食事、また、食べ過ぎもいかにぬですもんね。だから、その米とパンだけを比べるとそんな話になるけど、全体として……。

○田代国広副委員長 それは書いてあった、ほんなこて。思い出した。

○藤川隆夫委員 上がるのがゆっくりだからという話です。

○田代国広副委員長 ほんなこて思い出した。

○小早川宗弘委員長 ほかにありませんか。なければ、これで報告に対する質疑を終了いたします。

次に、その他で何かありませんか。

○松岡徹委員 最近、社会福祉法人のあり方、中身で、数件、相談というか告発というか、いろいろ来ているんですけども、それ、数件ですけども、きょうは2つだけちょっと取り上げたいと思います。

1つは、6月県議会の委員会で取り上げた菊水福祉会の問題、これは8月に県としても

特別監査に入られたということで、例えば、土地の売買が行われているわけですが、通常の価格よりも3倍ぐらいの価格で、しかも身内から買って、そしてそのお金が大半がどこに行ったか不明だとか。私は、念のため、現地に行って、どういう土地を買ったか調べて……（資料を示す）障害者の施設の上のほうは、要するに、斜めのところを切り取って平面にしたような、こういう上は崩れがあって、これが下ですけども、下はまた崩れそうで、作業所がこういうような施設でね。そんな例とか、それから、裏金がかかりあって、これは、監事の方が弁護士を通じて開示請求して、一部は大体出てきているけれども、まだ肝心のファミリー関係が出ていないとか、これは議事録が改ざんされているとか、もう聞いてあきれられるような実態なんですよ。

特別監査に県が入ったということだけでも、もう8月入って、まだ調査中ということで、こういうのはやっぱり本当に——利用者が障害を持っている方々だから、そういうことを考えると、こういうあり方については、本当に監査もしているわけだから、僕に言わせれば、裏金とか、こういう土地の売買とかなんかを全体として見ると、警察のほうなんかとも連携してやる段階もあり得るのかなとも思っているぐらいなんですけれども、これは、その後どうなって、今後どうするのか。こういうのは何か本当に——社会福祉施設の理念とか原則とかいうのは社会福祉法の3条から6条までずっと書いてありますよね、そういうのに照らしてみた場合に本当によろしくないというふうに思うんですよ。だから、まず、この菊水福祉会については、どぎゃんなつとるかということをもまず第1点、ちょっと聞きたいと思います。今後どうするのかですね。

○西岡障がい者支援課長 県のほうでは、同

法人については昨年度指導監査を実施しまして、その結果については県のホームページに公表しているところでございます。その中に含まれております問題点につきましては、現在事実確認のための調査を継続しております。法人に対しては、その結果を踏まえまして、関係法令に照らして必要な対応をしております所存でございます。

○松岡徹委員 これはもう余り先延ばしせぬで、きちっと厳正にやるということを求めたいと思います。

あと1点は、社会福祉法人啓仁会の件で、これは陳情が出されて、個人名とか何か入っているんで、委員長の配慮で資料としては出されないということで、それはそれで私も了解しているんですけども、陳情に来られたとき、私のところにも来られて、いろいろ御報告も受けて資料も見せていただいたんですけども、もしそれが事実ならば、やっぱりよろしくないなと、ここもというふうに思って、しかも、その関係者が、県の重要な役割を果たされた人が対象になっているようなこともあって、これ以上言いませんけれども、こういうのはなかなか難しい、県としてどうかかわっていくかというのは難しい面もあるけれども、関係者でやっぱりよく知恵を合わせて、余り決定的な形にならないように解決策を考えていただければと、これは要望ですね。答弁は要りませんけれども……。

以上です。

○小早川宗弘委員長 ほかにありませんか。

○前田憲秀委員 薬務衛生課さんの管轄になるかと思うんですけども、いわゆる脱法ハーブによる違法ドラッグの販売業者というのでしょうか。これが、ことしの3月で県が把握している業者が、九州では、福岡、熊本、沖縄にあるということだったんですけども

も、その後ふえているのか減っているのかみたいなデータはわかりますでしょうか。ちょっとお尋ねしたいんですけども。

○今村薬務衛生課長 薬務衛生課でございます。

委員おっしゃったように、ことしの3月末現在で全国で319店舗、うち、熊本県では3店舗が脱法ドラッグを販売しているということで把握しておりました。

我々といたしましては、警察と共同で立ち入ったり、あるいは販売自粛を文書で要請したりとかいうことで対応をとっておりまして、現在では、本県内では、下通の1店舗のみに減少しております。2店舗は、販売をやめたということでございます。

それと、私が把握している限りでは、全国ではちょっと把握しておりませんが、沖縄と福岡も若干減って、それぞれ12店舗が、現在のところまだ存在するというようなこともつかんでおりますし、3月末当時ではなかった宮崎県が、1店舗確認されたというような情報も入っております。

以上でございます。

○前田憲秀委員 ありがとうございます。

聞くところによると、成分を少し変えて、今までとはこれは違う商品という、いろんな逃げ道もあるという話も聞くんですけども、これは、今後物すごく注意すべきことなのか、まだ様子見の段階なのか、そこら辺の認識はどういうふうに捉えればいいのか、ちょっとお尋ねしたいんですけども。

○今村薬務衛生課長 この薬事法で、指定薬物というような制度が、平成18年度に薬事法で改正されて制度ができております。その制度は、こういった脱法ドラッグを取り締まるための制度でございます。これで成分を指定して、実は、ちょうど偶然でございますが、

きょう12月17日に、薬事法での指定薬物が新たに8物質追加されております。本日付でございます。

それで、現在、98物質が薬事法の指定を受けているということになりますが、いかにせん、この物質は、少しずつ構造式を変えることによって、極端に言えば、随分多くの類似のものがつくれますので、規制の対象からは外れてしまうという弱みがございます。

そういった意味で、現在、国のほうでも、またその指定の方法を変えて、ことしの11月28日に、国の薬事・食品衛生審議会では、いわゆる指定薬物と成分構造が似ているものを一括して規制対象にすることができるというような包括指定制度というのを導入するという方針を決定しております。実はこれは、ことしの今年12月の14日からパブリックコメントがなされておまして、来年の2月には、この一括指定ということで、一挙に760物質を指定するというような予定になっております。

ただ、構造式が似ているものについては一括でございますが、その構造式自体がまた何種類かございますものですから、国としては、一括指定の構造式も順次ふやしていくという形で、指定の枠をじゃんじゃん広げていくというような予定にしているというふうに聞いております。

○前田憲秀委員 ありがとうございます。

若者の乱用を防ぐために徹底を、未然の防止策だとかそういう教育が必要なのかも含めて、しっかり庁内でも議論をしていただきたいというふうに要望させていただきます。

以上です。

○小早川宗弘委員長 ほかにありませんか。

なければ、以上で本日の議題は終了いたしました。

最後に、要望書が3件提出されております

ので、参考としてお手元に写しを配付しております。

それでは、これもちまして本日の委員会を閉会いたします。

お疲れさまでございました。

午後2時14分閉会

熊本県議会委員会条例第29条の規定によりここに署名する

厚生常任委員会委員長