

第 2 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成25年4月24日

閉 会 中

場所 第 3 委 員 会 室

第 2 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成25年4月24日(水曜日)

午後2時1分開議

午後4時36分閉会

本日の会議に付した事件

平成25年度主要事業等説明

報告事項

- ① 中国における鳥インフルエンザA(H7N9)の発生に伴う県の対応状況等について
- ② 牛海綿状脳症(BSE)検査について

出席委員(7人)

委員長 淵 上 陽 一
副委員長 増 永 慎一郎
委員 岩 中 伸 司
委員 平 野 みどり
委員 馬 場 成 志
委員 重 村 栄
委員 甲 斐 正 法

欠席委員(1人)

委員 小 杉 直

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

健康福祉部

部長 松 葉 成 正
総括審議員兼
政策審議監 牧 野 俊 彦
医 監 岩 谷 典 学
長寿社会局長 山 田 章 平
子ども・障がい福祉局長 田 中 彰 治
健康局長 白 濱 良 一
首席審議員兼
健康福祉政策課長 古 閑 陽 一

健康危機管理課長 一 喜美雄

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 青 木 政 俊

首席審議員兼

子ども未来課長 中 園 三千代

子ども家庭福祉課長 藤 本 聡

障がい者支援課長 松 永 寿

医療政策課長 三 角 浩 一

国保・高齢者医療課長 大 塚 陽 子

首席審議員兼

健康づくり推進課長 山 内 信 吾

薬務衛生課長 今 村 均

病院局

病院事業管理者 向 井 康 彦

総務経営課長 林 田 浩 稔

事務局職員出席者

議事課主幹 黒 岩 雅 樹

政務調査課主幹 松 野 勇

午後2時1分開議

○淵上陽一委員長 それでは、ただいまから第2回厚生常任委員会を開催いたします。

開会に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

第1回厚生常任委員会で委員長に選任をいただきました淵上陽一でございます。今後1年間、増永副委員長とともに、誠心誠意、円滑な委員会運営に努めてまいりたいと思います。委員各位におかれましては、御指導、御鞭撻を賜りますよう心からお願い申し上げます。また、健康福祉部、病院事業管理者を初めとする執行部の皆様方におかれましては、御協力

のほどをよろしく願いいたします。簡単ではございますが、御挨拶にかえさせていただきます。

続いて、増永副委員長から挨拶をお願いいたします。

○増永慎一郎副委員長 副委員長に選任いただきました増永でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。1年間、淵上委員長を補佐しながら、頑張っていきたいというふうに思いますので、各委員の皆様方、また執行部におかれましては、どうぞ御協力をよろしくお願い申し上げます。挨拶にかえさせていただきます。

○淵上陽一委員長 本日の委員会は、執行部を交えての初めての委員会でありますので、執行部の幹部職員の自己紹介をお願いします。

自己紹介名簿に従い、課長以上の紹介をお願いします。

なお、審議員、課長補佐等につきましては、お手元の委員会資料の役付職員名簿のとおりであります。

それでは、健康福祉部、病院局の順でお願いいたします。

（松葉健康福祉部長～今村薬務衛生課長、向井病院事業管理者～林田総務経営課長の順に自己紹介）

○淵上陽一委員長 1年間、このメンバーで審議を行いますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、主要事業の説明に入りますが、質疑については、執行部の説明を求めた後に、一括して受けたいと思います。

なお、審議を効率よく進めるために、執行部の説明は簡潔にお願いします。

また、本日の説明等を行われる際は、執行部の皆様は着席のままで行ってください。

まず、健康福祉部長から総括説明を行い、

続いて、担当課長から資料に従い説明をお願いします。

初めに、松葉健康福祉部長。

○松葉健康福祉部長 それでは、着座のままでございますが、平成25年度の健康福祉部の概要について御説明申し上げます。

議題といたしまして、平成25年度主要事業及び新規事業などのほか、その他報告事項として、鳥インフルエンザ及びBSE検査に係る本県の取り組み状況等について提出しております。

まず、当部の組織機構についてでございますが、昨年度に引き続き、3局12課1課内室という体制で取り組んでまいります。なお、発達障害に係る施策をより一層推進するために、障がい者支援課において班の改編を行っております。

次に、平成25年度の健康福祉部当初予算についてでございますが、幸せ実感くまもと4カ年戦略に係る施策を積極的に展開することを主眼に、一般会計で総額1,273億9,000万円余の予算を計上いたしております。

平成24年度6月補正後の予算と比較しますと、部全体で67億7,000万円余の減額となっておりますが、その主な理由は、医療施設の耐震化について、平成24年度で整備完了する施設が多く、平成25年度は補助対象施設が減少すること、また、平成22年度から基金事業として市町村に補助を行ってきた子宮頸がん等の3ワクチンが、平成25年度から予防接種法に基づく定期接種となり、当該基金事業が廃止されたことなどでございます。

次に、施策の主な内容でございますが、長寿を楽しむための取り組みについて、健康に重要な役割を果たしている歯及び口腔の健康づくりや高齢期の介護予防など、健康寿命を延ばし、高齢者の居場所と出番を提供するための取り組みを進めてまいります。あわせて、医療や介護が必要となっても、住みなれ

た地域で安心して暮らし続けることができるよう、関係機関が連携した地域包括ケアシステムの構築を目指してまいります。

また、医師、看護職員、介護職員等を確保するための取り組みを進めるとともに、訪問看護サービスを県内全域で利用できるよう、人材の育成、確保や訪問看護ステーション等の立ち上げ支援の充実を図り、サービス提供体制の整備を促進してまいります。

次に、認知症の方を地域で支えるため、引き続き、人口比で日本一の認知症サポーターの活動の活性化に取り組むとともに、医療、介護の履歴を記載した認知症地域連携パスの導入を進めてまいります。

さらに、基幹型と地域拠点型の認知症疾患医療センターなどの専門医療機関とかかりつけ医との連携を強化し、3層構造の新たな熊本モデル構築に向けて取り組みを進めてまいります。また、この熊本モデルをアジア各国に向けて発信し、認知症に関する国際学会の誘致を図るなど、アジアとの交流促進に取り組んでまいります。

次に、子供の育ちと若者のチャレンジを応援するための取り組みについては、主に熊本市及びその周辺部で生じている保育所待機児童の解消に向け、保育所整備を支援するとともに、家庭的保育など保育所を補完する事業についても引き続き取り組んでまいります。

また、子供たちが病気になっても安心な環境のもとで過ごせるよう、病児・病後児保育を県内全市町村で利用できる体制づくりを進めるとともに、小児救命救急センターの運営支援や小児在宅患者の相談支援にも取り組んでまいります。

さらに、放課後等に子供たちが安全、安心に過ごせる場所の確保、充実を図り、健全な育成や保護者の仕事と家庭の両立を支援します。

次に、障害のある人が暮らしやすい熊本に向けた取り組みについては、福祉と農業の連

携による障害者の社会参加を進めるため、障害のある実習生を受け入れる農家などに対する支援を充実させてまいります。

発達障害者への支援については、新たに県南に発達障がい者支援センターを設置するとともに、保育士や保健師向けの研修会の開催などにより、早期発見、早期支援ができるよう取り組んでまいります。

加えて、高度な医療的ケアが必要な重症心身障害児を支援するため、在宅医療支援体制を整備するとともに、重度の障害のある方を在宅で介護する家族の負担軽減に新たに取り組んでまいります。

次に、夢を叶える教育については、児童養護施設で養育された子供や生活保護世帯の子供たちに大学等へ進学する際的生活費を貸し付けるなど、自立に向けた取り組みを推進し、貧困の連鎖を教育で断ち切ることを目指します。

また、就業や子育てなどに関するさまざまな困難に直面しているひとり親家庭等を対象に、より一層の自立に向けて、就労から子育て、子供の学習支援まで総合的に支援してまいります。

以上、概略を申し上げましたが、詳細につきましては、関係各課長が説明いたしますので、よろしくお願い申し上げます。

以上であります。

○ 淵上陽一委員長 引き続き各課長から説明をお願いします。

○ 古閑健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

委員会資料の平成25年度主要事業及び新規事業の2ページをお願いいたします。

健康福祉政策課では、健康福祉部における総合的、横断的な取り組みを行っておりますが、そのうち大きく4つの項目について御説明をいたします。

まず、保健・医療の推進についてでございますが、真ん中の欄の1の保健医療計画の推進ですが、これは、医療法に基づく医療計画として5年ごとに見直しを行っております。昨年度、平成25年度から5年間を計画期間とする第6次計画を策定したところでございます。今年度は、この計画に基づきまして、在宅医療の推進など、いつまでも健康で安心して暮らせる熊本を目指して、各種施策に取り組んでまいります。

次に、地域福祉の推進についてでございます。

1の地域福祉計画推進・支援事業ですが、平成23年に策定した第2期熊本県地域福祉支援計画に掲げております、共に支え合う社会づくりの実現に向けまして着実な推進を図っていきます。また、平成22年当時、全国で唯一全市町村策定となりました市町村地域福祉計画に掲げられた取り組みを支援してまいります。

主な取り組みとしまして、4点でございます。

まず、(1)の地域の縁がわ彩り事業です。

子供や高齢者、障害者など、地域住民の誰もがいつでも集い支え合う地域の拠点となります地域の縁がわのさらなる設置促進を図っていくこととしております。熊本モデルとして全国からも高い評価を受けております。今後、地域の縁がわにつきましましては、現在380カ所を整備しておりますが、平成27年度末までに、小学校単位に500カ所を目標として整備を進めてまいります。

次に、(2)の地域の結びづくり生き生き事業です。

身近な地域で住民同士が支え合い、見守りや声かけなどを行う小地域ネットワーク活動の充実、推進を図ってまいります。

(3)の地域の支事おこし事業ですが、地域の縁がわができる限り自立して運営できるように、特産品開発等の起業化への取り組みを

支援してまいります。

3ページをお願いいたします。

(4)の福祉・介護人材の確保ですが、介護福祉士などの福祉・介護分野の人材確保の厳しい状況を踏まえまして、新たな人材の掘り起こしや潜在的な有資格者への就労支援などを行い、福祉や介護分野における人材の参入確保の取り組みを推進してまいります。

次に、やさしいまちづくりの推進についてでございます。

まず、1のやさしいまちづくり計画の推進では、高齢者や障害者などの社会参加を促進するため、平成23年に策定しました第3期やさしいまちづくり推進計画に掲げた取り組みの推進を図ってまいります。

なお、今年度は、中間見直しを行う予定にしております。

主な取り組みとしまして、(1)のハートフルパス制度の推進・拡充ですが、障害者用駐車場の適正利用の促進を図るため、駐車場利用証を発行するハートフルパス制度について、制度の周知と協力施設の拡充を図ってまいります。

(2)の「おでかけ安心トイレ」の普及促進事業ですが、高齢者や障害者などの外出を支援するため、車椅子対応などの基準を満たすトイレを備えた協力施設を募集、登録し、広く情報提供を行ってまいります。

最後に、災害救助対策の推進についてでございます。

1の新規事業、災害派遣福祉チーム（熊本DCAT）事業ですが、避難所などにおける高齢者や障害者などを支援する目的で昨年度発足しました熊本DCATの活動に備えまして、傷害保険の加入や研修などを実施することとしております。

2の災害救助費につきましましては、熊本広域大水害における応急仮設住宅の借り上げや管理に要する経費を負担するものでございます。

健康福祉政策課は以上でございます。
よろしく願いをいたします。

○一健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

4ページをお願いいたします。

まず、健康危機管理対策でございます。

健康危機の未然防止や事案発生時の迅速な対応など、健康危機管理体制の充実強化を図るため、関係機関等と連携しながら、健康危機管理推進会議の開催や健康危機対処に係る研修、訓練の実施などに取り組んでまいります。また、実地疫学調査チームの専門職員による調査研究や研修会の派遣を計画しています。

次に、感染症対策でございます。

1の感染症予防事業でございますが、感染症の発生予防及び蔓延の防止を図るため、県内の発生動向を毎週調査し、麻疹、風疹、感染性胃腸炎、インフルエンザなどについて、発生動向や注意喚起の情報を医療機関等に提供しているところです。

3の肝炎対策事業でございますが、B型肝炎及びC型肝炎は、早期に適切な治療を施すことにより、肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能であることから、肝炎の早期発見、早期治療への促進を図るため、肝炎治療に係る医療費助成、肝炎ウイルス検査を実施しています。

また、肝疾患治療に係る医療連携体制を構築する診療連携ネットワークの推進に取り組むとともに、本県独自の取り組みとして、肝炎患者サロンの開催を進めております。

5ページをお願いいたします。

次に、新型インフルエンザ対策でございます。

新たな発生が懸念される新型インフルエンザに備えて、県の行動計画に基づく体制を整備するため、庁内及び関係機関との連携体制を強化し、県民に向けて、新型インフルエンザ

ザに係る正しい知識の普及を図っております。

また、危機管理の観点から、国の要請を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行うとともに、医療機関において流行期にも医療提供できるよう、人工呼吸器の整備支援を行うこととしています。

さらに、ことし4月13日に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく現在の県行動計画の見直しを行うこととしております。

次に、食品の安全確保対策でございます。

1の食品営業監視事業でございますが、県内に流通する食品の安全確保を図るため、平成25年度熊本県食品衛生監視指導計画に基づき、各保健所に配置しております食品衛生監視員による監視指導を実施しております。

また、計画的に収去検査を実施し、違反食品を流通から排除するとともに、違反の原因究明と再発防止対策に取り組んでいるところです。

6ページをお願いいたします。

次に、4のと畜検査事業、BSE食肉検査体制整備事業、食鳥肉処理安全対策事業でございますが、屠畜場、食鳥処理場で食肉として処理される牛、豚、馬及び食鳥について、食用の可否の検査と衛生指導を行っているところです。

最後に、動物の愛護管理でございます。

1の犬取締事業、動物愛護管理事業でございますが、狂犬病の発生を予防するとともに、野犬や未係留犬による人への危害を防止するため、犬の捕獲抑留、犬、猫の引き取り、処分並びに県動物管理センターの管理運営を委託して実施しております。

また、終生飼育の向上のため、新たに動物管理センターに動物愛護専門員を設置し、保健所における動物愛護事業の支援に取り組むこととしております。

健康危機管理課は以上でございます。

よろしくお願ひいたします。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

同じく委員会資料の7ページをお願いいたします。

項目欄「長寿・安心・くまもとプラン」に関することですが、説明欄をお願いいたします。

1の高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画評価・推進事業でございますが、平成24年3月に策定しまして、平成24年度から26年度までを計画期間といたします本県の第5期高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画でございます長寿・安心・くまもとプランの推進を図るものでございます。社会福祉審議会の保健福祉推進部会を開催いたしまして、計画の進捗状況などにつきまして、協議、評価等を行っていただき、計画を推進するものでございます。

次に、項目欄、元気高齢者に対する取組みでございますが、説明欄をお願いいたします。

1の明るい長寿社会づくり推進事業でございますが、熊本さわやか大学校の運営やシルバー作品展、スポーツ交流大会等、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業を行う熊本さわやか長寿財団に対する助成でございます。

2の県・市町村老人クラブ連合会活動推進事業でございますが、高齢者の生きがいや健康づくりと高齢者の介護予防を推進する県老人クラブ、市町村老人クラブ連合会の運営費や活動費に対しまして助成するものでございます。

3のシルバーヘルパー活動推進事業でございますが、ひとり暮らしの高齢者への友愛訪問活動を行いますシルバーヘルパーの養成等を行いますとともに、老人クラブの活性化のため、アドバイザー派遣を行います県老人クラブ連合会に対しまして助成するものでござ

います。

8ページをお願いいたします。

項目欄、要介護高齢者に対する取組みでございますが、説明欄をお願いいたします。

1の軽費老人ホーム事務費補助事業でございますが、熊本市以外の軽費老人ホーム17施設につきまして、各施設が入所者の所得に応じた利用料を減免した場合に、その減免相当額を助成するものでございます。

2の介護基盤緊急整備等事業でございますが、長寿・安心・くまもとプランに基づく特別養護老人ホームや、認知症高齢者グループホームなどの介護基盤等の整備をする市町村などに対し助成するものでございます。

3の施設開設準備経費助成特別対策事業でございますが、特別養護老人ホームなどの介護施設等の開設を円滑に進めるために必要な人件費や広報費等、準備経費に対し助成するものでございます。

4の新規事業、特別養護老人ホーム入所申込者状況調査事業でございます。

前回、入所申込者状況調査を行いました平成21年以降、相当数の施設等を整備してきているところでございますが、一方で高齢者の数も増加してきており、今年度、その状況を把握するものでございます。その結果は、来年度に策定予定の平成27年度からの第6期介護保険事業支援計画におきます施設整備の方向性などを検討する基礎資料となるものでございます。

9ページをお願いいたします。

項目欄、介護職員の処遇改善等でございますが、説明欄をお願いいたします。

1の現任介護職員等研修支援事業でございますが、介護施設、事業所等のサービスの質の向上のため、介護サービス事業者が介護職員等を研修に派遣する場合、その代替職員の確保を支援するものでございます。

2の「働きながら資格をとる」介護雇用プログラム事業でございますが、求人ニーズの

高い介護分野において、人材の育成、確保につなげるため、離職者、未就職者等が介護施設で働きながら資格を取得することで、正規雇用の推進を図るものでございます。

3の介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業でございますが、介護保険事業所等におきまして、たんの吸引等の医療的ケアを行うことのできる介護職員等を養成するため、必要な研修事業を行うものでございます。

4の介護人材確保対策推進事業でございますが、介護人材の確保を目的としました協議会の開催や、介護業務のイメージアップを図るための広報啓発活動を行うものでございます。

高齢者支援課は以上でございます。

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 認知症対策・地域ケア推進課でございます。

資料の10ページをお願いいたします。

主な事業を御説明いたします。

まず、認知症対策についてですが、医療、介護、地域での支援の3本柱で対策を進めております。

1の認知症診療・相談体制強化事業ですが、認知症医療体制の確立や相談体制の充実を図るもので、主な取り組みとしまして、①の認知症の早期診断等を行うために設置している認知症疾患医療センターや②の認知症に関する相談窓口の運営を行ってまいります。

2の「熊本モデル」認知症疾患医療機能強化事業ですが、熊本モデルと呼ばれる本県の認知症医療体制をさらに充実させるため、熊本大学と連携して、専門医等の養成に取り組んでまいります。

3の認知症地域連携パス事業ですが、医療機関や介護施設などの連携を強化し、適切な医療、介護を提供するため、認知症の患者の方にお持ちいただく受診手帳をモデル的に導入するものでございます。

4の認知症ケア・アドバイザー派遣事業及び5の若年性認知症対策事業は、認知症ケアの質を高めるため、施設職員への研修等を行うものでございます。

11ページをお願いいたします。

6の認知症サポーター活動活性化事業ですが、認知症高齢者等の見守り役や話し相手になるなど、認知症サポーターの地域での活動をさらに広げるため、研修や活動費助成等により支援してまいります。

7の新規事業、「熊本モデル」アジア交流促進事業ですが、国際交流促進員を配置しまして、アジア各国に対して本県の認知症医療体制に関する情報を発信し、交流を促進するもので、認知症に関する国際学会の誘致等にも取り組んでまいります。

次に、地域包括ケアの推進でございます。

1の新規事業、訪問看護推進等在宅療養支援体制づくり事業ですが、高齢者等の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの構築に向けて、関係機関の連携促進や訪問看護提供体制の整備を進めるための会議、普及啓発、働きかけ等を行い、地域での取り組みを推進してまいります。

2の新規事業、訪問看護ステーション等立上げ支援事業ですが、県内全域で訪問看護を利用できるよう、訪問看護が手薄な条件不利地域等でのサービス立ち上げを行う事業所に立ち上げ費用等を助成するものでございます。

3の訪問看護推進人材育成事業及び4の訪問看護ステーションサポートセンター運営事業ですが、訪問看護師の養成や訪問看護ステーションからの各種相談などに応じるサポートセンターを運営する県看護協会への助成などにより、訪問看護の充実を図ってまいります。

12ページをお願いいたします。

1つ飛んで、6の新規事業、高齢者生活支援サービス創出支援事業ですが、介護サービ

スなどに加えて、買い物支援や配食等の生活支援サービスの整備を促進するため、市町村の職員を対象とした研修等を行うものでございます。

7の中山間地域等在宅サービス提供体制モデルづくり事業ですが、介護基盤が脆弱な中山間地域等において、在宅生活を支えるサービスの提供体制モデルづくりを進める市町村を支援するとともに、モデル事例を各地域に普及してまいります。

次に、介護保険制度の運営でございます。

1の介護給付適正化推進事業及び2の介護相談員普及促進事業並びに3の第6期介護保険事業計画策定支援事業は、いずれも新規事業ですが、介護保険が適切に運営されるよう、給付適正化の取り組みや介護相談員の普及、また第6期介護保険事業計画の策定準備などについて、保険者である市町村をしっかりと支援してまいります。

4の介護給付費県負担金交付事業ですが、市町村が行う介護保険給付に対し、法に定められた負担割合に応じて負担するものでございます。

13ページをお願いいたします。

5の地域支援事業交付金交付事業ですが、介護予防や買い物支援といった日常生活支援など、市町村が地域の実情に応じて実施する取り組みに対して、法に基づき交付金を交付するものでございます。

6の介護保険低所得者対策特別事業ですが、低所得者の利用料負担を軽減する社会福祉法人等に助成を行う市町村に補助するものでございます。

認知症対策・地域ケア推進課は以上でございます。

○青木社会福祉課長 社会福祉課でございます。

14ページをお願いします。

まず、項目、生活困窮者への支援強化につ

いてでございます。

1、生活保護、(1)動向についてでございます。

備考欄に掲げておりますとおり、平成8年度以降、増加傾向が続いております。直近の数字を説明欄の表に載せておりますが、ことし2月現在の生活保護率は、県全体で人口1,000人当たり14.22人となっております。

次に、(2)主な取組みでございます。

①適正な制度の運営につきましては、真に必要な方が保護され、受給要件を満たさない者が不当に受給することがないように、各福祉事務所への指導監査等を通じまして、福祉事務所の資質の向上に取り組んでまいります。

②自立支援につきましては、生活保護受給者の自立支援を推進するため、点の1つ目ですけれども、就労意欲喚起等支援事業と点の2つ目、子どもの健全育成事業による学習支援、そして、15ページになりますが、精神科病院等を退院した被保護者が居宅生活の継続等を支援する事業に取り組んでまいります。

15ページの点の2つ目でございますが、今年度新規事業であります中間的就労体験支援事業は、就労にふなれな被保護者に対し、就労訓練やボランティア活動等のいわゆる中間的就労を通じまして、就労への意欲を高め、求職活動につなげていくことができるよう支援するものでございます。

2番目、生活困窮者対策についてでございます。

厳しい経済情勢や雇用状況の悪化等により、生活に困窮する方々が増加しております。このため、(2)主な取組みの①ホームレス対策事業におきましては、ホームレスが起居する場所を巡回するなどして相談に応じる事業、一時宿泊所を提供する事業などに取り組んでおります。

②住宅手当緊急特別措置事業は、働く能力や意欲はあるものの、離職を余儀なくされた方の中で、住宅を失うか、失うおそれのある

方に対しまして、住宅手当を支給するものでございます。

16ページをお願いします。

③生活保護世帯からの進学応援資金貸付事業は、生活保護世帯の子供が大学等へ進学することを応援するために、修学期間中の生活費の貸し付けを行うものでございます。

④矯正施設等退所者社会復帰支援事業は、高齢者や障害のある方といった福祉的な支援を必要とする刑務所等矯正施設退所者について、退所後直ちに福祉サービスにつなげるためのセンターを設置し、退所者の再犯防止と社会復帰を支援するものでございます。

⑤今年度新規事業で、生活困窮者総合相談支援モデル事業は、国におきまして、生活保護制度の見直しにあわせ、生活困窮者の自立支援のための新法制定が検討されていることを踏まえまして、生活困窮者の支援を一体的に行う総合相談窓口を福祉事務所数カ所にモデル的に設置するものでございます。

17ページをお願いします。

援護行政についてでございます。

老朽化が著しかった引揚者住宅山の上団地につきまして、建てかえ及び入居者の移転を昨年度までに完了したところでございます。

今年度は、残存する2店舗に営業補償を行うとともに、第1棟から第4棟までの解体工事を行うこととしております。

なお、工事等は、土木部住宅課の所管となっております。

次に、社会福祉施設等指導監査でございます。

社会福祉法人及び施設の適正な運営を確保するため、関係法令等に基づき監査を実施しております。今年度は、43の法人と164の施設に対しまして監査を実施する予定としております。

社会福祉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。

18ページをお願いいたします。

最初の項目は、保育サービスの充実による児童福祉施策の推進でございます。

まず、1番は、熊本市以外の私立保育所312カ所分の運営費の県負担金でございます。

2番は、延長保育や休日保育などを行う市町村に補助をし、子育てと仕事の両立支援を進めます。

3番は、私立保育所の施設整備を行う市町村に補助するものです。本年度は、22カ所を予定しております。

4番は、第3子以降の3歳未満児の保育料無料化などを行う市町村に補助するものです。現在は、全市町村で無料化を実施いただいております。

5番の家庭的保育と申しますのは、保育士などの資格を持った人が認定研修を修業しまして、自宅などで子供を預かる事業ですけれども、これに取り組む市町村に補助するものでございます。

6番は、新規ですが、子供が病気の際に保護者が仕事を休めない場合などの病児・病後児保育につきまして、これまでの事業運営費に加えて、新たに施設の設置を進める市町村に補助するものです。

7番は、保育所職員の研修事業ですが、テーマとしましては、発達障害や児童虐待、危機管理など、現場のニーズに応じて実施いたします。

19ページをお願いいたします。

8番は、保育所の食育活動や給食管理への支援、地域での食育相談などに取り組みます。

次の項目は、次世代育成支援行動計画の推進と地域における子育て支援でございます。

まず、1番は、行動計画を着実に進めるため、フォローアップの会議などを行います。

2番は、子育てを社会全体で支えるための意識啓発や市町村、団体、企業などの取り組

みを支援いたします。

3番は、市町村が実施する放課後児童クラブの運営や各種事業へ補助しますとともに、本年度は、新たに、県事業としまして、指導員の研修事業にも取り組みます。

20ページをお願いいたします。

次の項目は、母子保健対策の推進でございます。

まず、1番、極低出生体重児等への支援は3本ございます。

(1)は、NICU長期入院児の在宅移行支援でございます。

(2)は、県内の全妊婦を対象にした熊本型早産予防対策、(3)は、リトル・エンジェルと呼んでおります1,500グラム未満の極低出生体重児とその保護者への支援でございます。

次に、2番、小児に対する医療給付等は5本ございます。

(1)は、出生時の体重が2,000グラム以下の未熟児養育医療費、(2)は、身体に障害のある子供のための自立支援医療、(3)は、いわゆる難病ですが、小児慢性特定疾患の治療研究事業、(4)は、乳幼児医療費助成を行う市町村への補助でございます。(5)の先天性代謝異常等検査につきましては、公費で行う検査の対象は、これまで6疾患でしたけれども、本年度から、タンデムマス法という検査を導入しまして、新たに13疾患追加いたします。

21ページをお願いいたします。

3番、妊娠、出産に関する事業は4本ございます。

(1)は、不妊専門の相談事業や不妊治療への助成、(2)は、女性特有の悩みに対する相談事業やHTLV-1という、これは治療が大変難しい成人T細胞白血病などを引き起こすウイルスですけれども、これへの母子感染対策、それから、望まない妊娠予防対策です。(3)は、思春期の子供たちに対する性教

育や相談事業、(4)は、産後うつなどの早期発見やサポートを行う事業でございます。

次に、最後の項目は、発達障がい児の支援でございます。

子ども未来課で担当しますのは、早期発見・早期支援事業ですが、昨年度、乳幼児健診で活用する保健師向けのマニュアルを作成いたしました。本年度は、その周知のための研修と、新たに保育所や幼稚園向けのマニュアルを作成いたします。

子ども未来課は以上でございます。

よろしくをお願いいたします。

○藤本子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課でございます。

22ページをお願いいたします。

まず、要保護児童対策でございます。

説明欄1の児童養護施設等への措置費は、保護を要する児童を施設に入所させたり、里親に委託した場合に、その経費を助成する事業でございます。

説明欄2と3は、児童虐待に関する事業でございます。2は、児童虐待防止対策や市町村を初めとする関係機関とのネットワークづくりなど、児童虐待対応の中核となる児童相談所の活動費です。3は、児童相談所における児童の安全確認の強化のため、虐待対応に係る非常勤職員を配置するものです。

4の里親推進事業は、国が家庭的な養護を推進していく方向性を示している中で、児童をより家庭的な環境のもとで養育する里親制度の普及促進や児童相談所に専任職員を配置し、里親に対する研修や里親委託の推進を図る事業でございます。

23ページをお願いいたします。

ひとり親等家庭福祉の推進でございます。

まず、説明欄1のひとり親家庭等応援事業については、安心こども基金を活用し、平成22年度から取り組んでいるものです。さまざまな困難に直面しているひとり親家庭等を対

象に、就労にとどまらず、子供の学習支援や生活相談など、総合的に支援する事業でございます。

2のひとり親家庭等支援事業は、ひとり親家庭等が自立し、安心して生活できる環境づくりを推進するための各種事業でございます。このうち2つ目のポツの母子家庭高等職業訓練促進事業は、母子家庭の母親が看護師等の資格取得のために養成機関に通う間、生活費相当額を支給するものです。

3の児童扶養手当支給事業は、ひとり親家庭等に月4万円程度の児童扶養手当を支給するものです。

4のひとり親家庭等医療費助成事業は、県独自の支援策として、医療費の自己負担分の一部を助成する市町村に対して補助するものがございます。

5の母子寡婦福祉資金貸付金は、母子家庭や寡婦の経済的自立等を図るため、修学資金や生活資金などの貸し付けを行うものです。

6の児童手当市町村交付金事業は、児童手当に係る県負担金を市町村に交付するものです。

24ページをお願いします。

子ども・若者への支援につきましては、平成22年4月に施行された子ども・若者支援推進法に基づき、ひきこもり、ニートなどの社会生活を円滑に営む上で困難を有する子供や若者を支援するため、地域協議会の開催を通じ、シンポジウムの開催などの啓発事業を実施していくこととしております。

最後に、DV対策でございます。

配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護のため、高等学校等における未然防止教育の実施や福祉総合相談所に設置しております女性相談センターにおける相談対応、民間シェルターへの補助等を行ってまいります。

子ども家庭福祉課は以上です。

よろしくお願いいたします。

○松永障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

委員会資料の25ページをお願いいたします。

各事業を県の障がい者計画に沿った4項目に分けた上で、主な事業と新規事業等を中心に御説明をさせていただきます。

まず、1つ目の項目は、障がい者施策の総合的な推進でございます。

本県の障害者施策につきましては、障害者基本法に基づきます第4期熊本県障がい者計画「くまもと・夢・障がい者プラン」に基づきまして、計画的に実施をしているところであります。

続きまして、2つ目の項目は、保健・医療及び地域生活支援体制の充実です。

そのうち、まず、保健・医療体制の充実でございますが、1の重度心身障がい者医療費助成事業及び2の精神通院医療費は、障害児（者）の医療費について助成を行うものです。

3の精神科救急医療体制整備事業では、(1)の事業で、休日や夜間における医療体制の確保、また(2)で、緊急の電話相談や受診先の医療機関の紹介を行う精神科救急情報センターを運営してまいります。

26ページをお願いいたします。

また、今年度から新たに身体科、Gというふうに表現します。それと、精神科を略してPと表現しますが、この身体科と精神科の連携に関しますG P連携検討委員会を設置して、身体疾患を合併しました精神疾患患者の治療体制を強化してまいります。

4のうつ病対策の推進ですが、うつ病は、身体症状が出ることも多く、最初に内科等を受診する場合も多いために、今年度から、新たに、かかりつけ医師に対しまして、うつ病等の精神疾患に対する基礎的な研修を行ってまいります。

次に、中段の地域生活支援の充実ござい

ます。

まず、地域生活支援体制の整備としまして、1にありますように、市町村が実施いたします相談支援事業等の地域生活支援事業に対する補助や、2にありますように、居宅介護や生活介護等の障害福祉サービス等に係る自立支援給付費の支給に対する補助などを行います。

次に、27ページをお願いいたします。

4の精神障がい者アウトリーチ推進事業は、民間の精神科病院に医療や保健、福祉関係者等の多職種から成りますアウトリーチチームを設置しまして、治療を中断したり、拒否している在宅の精神障害者を訪問して、医療や保健、福祉サービスを包括的に提供いたします。

次の項目の地域移行への支援ですが、(1)にありますように、地域移行支援アドバイザーを配置しまして、退院した精神障害者の人たちが地域生活に円滑に移行できるように取り組んでおります病院関係者等を支援、助言するというものです。これとともに、(2)にありますように、おおむね60歳以上の高齢の統合失調症の入院患者を対象に、病院スタッフと相談支援専門員等がチームを組みまして、障害福祉サービス事業者等と連携して、退院に向けた取り組みを行ってまいります。

次の項目の施設サービスの充実ですが、障がい者福祉施設整備費は、国庫補助メニューに沿って施設整備等への助成を行うものです。

最下段の家族に対する支援としまして、新規事業の重度障がい児（者）介護者レスパイトケア支援事業でございます。

4カ年戦略において介護を行う御家族の負担軽減を図ることとしておりますが、その取り組みといたしまして、たん吸引や経管栄養など医療的ケアが必要な重度障害児（者）を受け入れます日中一時支援事業所に対しまして、看護師等を配置するための経費の一部を

助成してまいります。

次に、28ページをお願いいたします。

新たな障害に対する支援等のうち、まず、発達障がい児（者）への支援でございます。

1の発達障がい者支援体制整備事業は、ライフステージに応じた支援体制の整備、充実を図るものでして、特に、医療体制の一層の充実に向けて、今年度から、新たに医療体制検討部会を立ち上げ、小児科と精神科の連携や医療と福祉の連携を進めてまいります。

2の南部発達障がい者支援センター新設事業は、県としては2カ所目となります発達障がい者支援センターを県南地域に今年度下期から設置、運営するものですが、3の北部発達障がい者支援センターとして、既に活動しております大津町のわっふるとあわせまして、発達障害者の相談から就労までの総合的な専門相談機関として運営してまいります。

次に、29ページをお願いいたします。

3つ目の項目です。

安心して暮らせる社会環境の整備でございます。

まず、雇用・就労の促進ですが、1の工賃向上計画支援事業は、県の工賃向上3カ年計画に基づき、商品力の向上や販路拡大への支援、官公需発注の拡大等を行うことにより、各事業所における工賃の向上につなげます。

2の新規事業の障がい者職場実習促進事業は、障害のある実習生を受け入れる農業法人等が、受け入れのために、トイレ等の改修や設備整備を行う場合にその経費について助成をします。

30ページをお願いいたします。

最後の4つ目の項目であります「ともに生きる社会」に向けた意識づくりでございます。

1の障害者条例推進事業は、一昨年7月に制定いたしました障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例に基づき、相談体制の整備、運用、個別事案解決のための調整

委員会の運営、啓発冊子の作成等を行うものです。

2の障害者虐待防止対策支援事業は、昨年10月に全面施行されました障害者虐待防止法に基づき、関係機関等との連携協力体制を強化するとともに、障害者への虐待防止に関する研修や広報、啓発を実施するものです。

障がい者支援課は以上です。

○三角医療政策課長 医療政策課でございます。

委員会資料の31ページをお願いいたします。

主要事業、新規事業のうち、主なものについて御説明をさせていただきます。

まず、医師確保総合対策についてでございます。

(1)から32ページの(6)までは、地域医療に従事する医師の養成や派遣、確保するための事業でございます。また、(1)の寄附講座開設事業は、熊本大学医学部附属病院に開設した2つの寄附講座を通じて、総合診療医の養成や地域の公的病院等へ専門医の派遣を行うものでございます。(2)の医師修学資金貸与事業は、将来地域医療に従事する医師を確保するため、熊本大学医学部の学生を対象に修学資金を貸与し、医師として、知事が指定する地域の病院等に一定期間従事すれば返還を免除するものでございます。

32ページをお願いいたします。

32ページの(7)から(9)までは、救急医や産科医など、確保が難しい医師の処遇改善を図るための事業でございます。

一番下の(10)天草保健医療圏遠隔医療等設備整備事業は、天草保健医療圏における病院及び診療所間の連携強化等を図るため、医療機関が行う遠隔医療システム等の整備について助成するものでございます。

33ページをお願いいたします。

次に、看護職員確保対策についてござい

ます。

1の看護職員確保総合推進事業の(1)から34ページの(6)までの事業は、看護職員のキャリアアップを支援するために取り組む事業でございます。(1)准看護師のキャリアアップ支援事業は新規事業でございます。また、看護師資格取得を目指す准看護師に奨学金を支給します勤務先医療機関に対して助成を行うものでございます。(2)の看護師等修学資金貸与事業は、医師修学資金と同様、県内に就業する看護師等を確保するため、看護学生に修学資金を貸与するもので、本年度から貸付枠を100人から120人に拡充しております。

34ページをお願いいたします。

(7)から(11)までの事業は、魅力ある職場づくりを推進するために取り組む事業でございます。(7)看護職員確保対策支援事業では、魅力ある病院づくり事業など就労環境の改善に取り組む医療機関に対し支援や助成を行うとともに、潜在看護師の再就業に向けた研修会を実施することとしております。

(8)から(11)までの事業は、病院内保育所の整備や運営等について助成するもので、(9)の病院内保育所初度設備整備事業は、本年度からの新規事業でございます。

(12)と(13)の事業は、無料職業紹介など、未就業者等の就労支援をするために取り組む事業で、(13)の就労サポート事業は、本年度の新規事業でございます。

35ページをお願いいたします。

2の看護師養成所等運営費補助事業は、看護職員の確保を図るため、看護師等養成所の運営費について助成を行うものでございます。

36ページをお願いいたします。

次に、在宅医療推進対策についてでございます。

1の在宅医療連携推進事業は、在宅医療の提供体制を整備するため、各保健医療圏に設置する医療・介護・福祉関係者など、多職種

による検討会議や連携促進のための研修を実施するものでございます。

次に、訪問看護推進対策についてでございます。

県内どこでも訪問看護サービスが受けられるよう、研修等を通して訪問看護師等の養成や資質向上に取り組むとともに、訪問看護ステーションの機能強化を図るための事業に取り組んでまいります。

37ページをお願いいたします。

次に、へき地医療対策についてでございます。

僻地医療につきましては、自治医科大学出身者への支援等を中心に医師の確保に取り組むとともに、僻地医療施設の運営費や設備整備等について助成することとしております。

一番下の4、上天草総合病院診療体制整備事業は新規事業で、へき地医療拠点病院でございます上天草総合病院が僻地診療体制の充実を図るために行う電子カルテシステム整備費について助成するものでございます。

38ページをお願いします。

救急・災害医療対策についてでございます。

2のヘリ救急医療搬送体制整備事業は、ドクターヘリと防災消防ヘリの2機による熊本型ヘリ救急搬送体制に係る運航経費や医療スタッフの研修費等の助成を行うものでございます。

一番下の5、医療施設耐震化整備事業は、平成21年9月に設置しました熊本県医療施設耐震化臨時特例基金をもとに、災害拠点病院の耐震化整備に対して助成するものでございます。

39ページをお願いいたします。

小児・周産期医療対策についてでございます。

1と2は、小児医療対策で、小児患者の夜間電話相談、シャープ8000を実施するとともに、熊本大学医学部附属病院に開設しました

寄附講座において、高度な医療ケアを要する子供の療養支援システムの構築に関する研究調査等に取り組むこととしております。

3と4は、周産期医療対策で、母体、新生児の迅速な受け入れ体制を整えるため、中核的な周産期医療機関にPHSを配備するとともに、地域の周産期中核病院の設備整備や療育専門職員の配置に対して助成することとしております。

次に、脳卒中・急性心筋梗塞対策でございます。

1の脳卒中等医療推進事業は、熊本大学医学部附属病院に開設しました脳卒中・急性冠症候群医療連携寄附講座において、阿蘇医療圏の脳卒中や急性心筋梗塞等に係る医療体制の支援等を行うものでございます。

一番下の3、阿蘇医療圏二次救急医療機能整備事業は、阿蘇医療圏の救急医療機能を向上させるため、阿蘇中央病院の施設整備等に対し助成を行うものでございます。

40ページをお願いいたします。

歯科医療対策でございます。

歯科医療対策につきましては、障害児(者)や休日の歯科診療を確保するため、口腔保健センターの運営費や摂食リハビリテーションへの取り組みについて助成することとしております。

次に、医療安全対策・医療提供体制の向上でございます。

本庁と保健所に県民の医療安全に関する相談窓口として医療安全支援センターを設置し、県民からの相談、苦情等に対応するとともに、医療機関等の療養環境、衛生環境等の改善や機能拡充のための施設や設備整備費について助成することとしております。

医療政策課は以上でございます。

○大塚国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。

資料の41ページをお願いいたします。

まず、国民健康保険制度安定化対策についてでございます。

国民健康保険制度は、事業の方、年金生活の方、さらには企業の保険に加入されていない方を対象とします保険制度で、市町村が行っているものでございます。

(1)の県調整交付金については、この市町村が行います国民健康保険の財政の不均衡を是正、調整するため、各市町村の医療費や所得水準、災害などの特別な事情に基づきまして交付するものでございます。

(2)の保険基盤安定制度県負担金は、国民健康保険関係法令に基づきまして市町村が行いました低所得世帯への保険料(税)の軽減に要する費用を負担するもので、①は、均等割軽減に対応するもの、②は、所得割の軽減に対応するものでございます。

(3)の高額医療費共同事業県負担金は、80万円以上の高額な医療費の発生によります市町村国保の財政リスクを軽減するため、市町村が共同して行う事業への負担金を交付するものでございます。

次に、後期高齢者医療対策についてでございます。

後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者等を対象といたしまして、平成20年度から実施されているものでございます。(1)の医療給付費県負担金は、後期高齢者の療養の給付に要した費用につきましては、県、市町村、国で一定の割合を負担しておりますが、その県負担分を、(2)の保険基盤安定県負担金は、法律に基づき低所得者の保険料の軽減に要した費用を、(3)の高額医療費負担金は、高額な医療費の発生を軽減するための費用をそれぞれ一定の割合で交付するものでございます。

2の後期高齢者医療財政安定化基金積立金は、後期高齢者医療の保険者であります広域連合に対しまして、保険料の収納リスク、保険給付のリスクへの対応として、県に設置し

ております基金へ積み立てるものでございます。

以上でございます。

○山内健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

委員会資料の42ページをお願いいたします。

県では、昨年度、第3次熊本県健康増進計画くまもと21ヘルスプランを策定いたしました。今年度は、この計画に基づきまして、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目標として、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てまいります。

まず、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についてでございます。

1の生活習慣病対策の推進は、主な取り組みといたしまして、(1)の糖尿病医療スタッフ養成支援事業では、熊大病院と連携し、適切な医療や療養指導等を提供できる医療スタッフの養成及び糖尿病医療連携体制の整備への支援を行ってまいります。

次に、(2)の特定健康診査等実施事業は、市町村国保が実施する特定健診等に要する経費について補助するものです。

次に、2の歯科保健対策の推進についてでございます。

昨年度、今年度から29年度までを計画期間とする第3次熊本県歯科保健医療計画を策定いたしました。今年度は、この計画に基づきまして、県内の歯及び口腔の健康づくりを推進してまいります。

主な取り組みとしまして、(1)の歯科保健推進事業は、8020推進等の人材育成や幼児、児童生徒への指導のほか、市町村が行う4歳未満児へのフッ化物塗布事業及び保育所、幼稚園、小中学校が行うフッ化物洗口事業に要する経費への補助を行うものです。

(2)の高齢者の口腔ケア推進事業は、高齢者施設の介護職員の技術向上に向けて、指導、助言及び研修等を行うものです。

次に、3の市町村健康増進事業は、市町村が行う健康増進事業に要する経費に対して補助を行うものです。

次に、4の県民による健康長寿推進事業は、県民提案による健康づくりモデル事業を実施し、県民主体による健康づくりの推進を行うものです。

次に、43ページをお願いします。

健康食生活・食育の推進についてでございます。

まず、1のライフステージに応じた健康食生活・食育の推進では、健康食生活・食育推進計画の普及推進、連携会議の開催、食育キャンペーン活動等、ライフステージに応じた取り組みの強化に取り組んでまいります。

次に、2のおやつで育む食育実践講座事業では、今年度から、農林水産部所管の事業の一環として、放課後児童クラブ10カ所程度で地域の産品を活用したおやつづくりの体験講座を開催し、地域の産物や食文化についての理解を深めるとともに、正しい生活習慣の定着を図ってまいります。

次に、3の食環境の整備は、県民が安心して外食等を楽しめるように、健康に配慮したメニューを提供する店舗を健康づくり応援店として指定し、県民の健康づくりを支援するものです。

また、カロリーや塩分を控えたブルーサークルメニューを熊本大学等と一緒に開発し、糖尿病患者さん等の食生活支援を始めております。

次に、44ページをお願いします。

難病(特定疾患)対策についてでございます。

まず、1の特定疾患治療費ですが、これは、国が指定する56の特定疾患について医療費を公費負担することにより、患者と家族の

負担の軽減を図っていくものでございます。

2の難病相談・支援センター事業は、同センターに相談員を配置し、難病患者やその家族等への日常生活における相談ですとか、関係機関と連携した就労支援等を実施するものです。

3のアミロイドーシス診療体制構築事業ですが、アミロイドーシスとは、アミロイドという異常たんぱくにより、個々の臓器の機能障害を来す疾患の総称ですが、その適切な診断、治療ができる専門医の養成、医療連携を推進してまいります。

次に、がん対策でございます。

がん対策につきましては、本年3月に第2次熊本県がん対策推進計画を策定し、今年度は、この計画に基づきまして各種施策に取り組んでまいります。

まず、1のがん対策推進事業は、国指定のがん診療連携拠点病院が実施するがん医療従事者に対する研修、普及啓発等への補助、がん患者と家族等が心の悩みや体験等を語り合えるがんサロンの普及を行うものです。

2の天草・芦北圏域がん診療機能強化事業は、国の指定要件を満たすがん診療連携拠点病院が当該圏域にないことから、当該病院における研修・相談事業、診療連携等に対する経費を助成するものです。

3のがん地域連携クリティカルパス支援事業は、各医療機関と患者が共有する治療計画となるクリティカルパスの普及を図るため、運用コーディネーターを熊大病院に配置し、がん診療連携の充実を図るものです。

4のがん診療連携拠点病院等病理診断機能支援事業は、病理診断医が不足していることから、熊大病院にて専門医及び細胞検査士を目指す人材を養成し、各地域の拠点病院等へ派遣することにより、病理診断機能を補填するものです。

5のがん検診受診促進企業連携事業は、本県のがん検診の受診率は全国平均より高い状

況にあります。さらなる受診率の向上に向け、企業と連携した住民参加型のイベントの開催や各圏域でのがん検診促進事業を行うものです。

次に、45ページをお願いいたします。

原子爆弾被爆者対策としては、原爆被爆者で放射能の影響で病気になっておられる方々への健康管理手当の支給ですとか、原爆被爆者及び被爆二世の方々に対する健康診断を行っております。

次に、ハンセン病問題対策でございます。

ハンセン病問題の理解を深めるため、菊池恵楓園を訪問する研修会や啓発用パンフレットの作成を行うとともに、無らい県運動検証委員会での検証結果を25年度末には取りまとめる予定でございます。

また、本県出身の療養所入所の方々に対して、ふるさと訪問ですとか、熊本ふるさと便を実施することとしております。

健康づくり推進課は以上です。

よろしく申し上げます。

○今村薬務衛生課長 薬務衛生課でございます。

資料の46ページをお願いいたします。

まず、生活衛生関係営業施設の振興及び衛生対策についてでございます。

1の生活衛生環境確保対策事業ですが、理容所、美容所、クリーニング所などの営業施設に対しまして衛生管理指導を行い、施設の衛生水準の向上を図るものでございます。

2の生活衛生営業振興対策事業ですが、公益財団法人熊本県生活衛生営業指導センターが実施します経営相談や研修事業などへの補助を通じまして、経営の健全化や衛生水準の向上を図るものでございます。

次に、献血推進対策についてでございます。

医療に必要な血液を確保するため、広く県民の皆様へ普及啓発活動を行うとともに、協

力をいただく組織の育成を行います。特に、若年層献血者確保対策といたしまして、大学生組織との連携や将来の献血者の確保を見据えまして、小中高校生への出前講座などを通して、意識の向上を図ってまいります。

次に、臓器移植・骨髄移植対策についてでございます。

1の移植医療推進普及啓発事業ですが、県の臓器移植コーディネーターなどの活動強化や臓器提供体制の整備などに努めるとともに、公益財団法人熊本県移植医療推進財団等と連携をいたしまして、普及啓発活動を推進してまいります。

47ページをお願いいたします。

2の移植医療推進支援事業ですが、これは、移植医療拠点病院でございます熊本大学医学部附属病院におきます白血球血液型検査体制の整備などの経費を助成するものでございます。

次に、医薬品等の安全確保対策についてでございます。

2の後発医薬品の安心使用及び啓発事業ですが、県民や医療従事者が安心して後発医薬品を使用できる環境づくりを進めるため、県内主要病院での後発医薬品採用リスト、これは前年度作成いたしておりますが、これの更新をしまして、その資料を配布したり、講習会の開催など、情報提供に努めてまいります。

3の新規事業、医薬品等安全情報提供体制整備事業ですが、公益社団法人熊本県薬剤師会が行います天草医療圏におきます医薬品等の情報提供体制整備等の経費を助成するものでございます。

48ページをお願いします。

薬物乱用防止対策についてでございます。

青少年層に薬物乱用が広がっておりますことから、県警や教育委員会などと連携しまして、小中学校、高等学校での薬物乱用防止教室の開催、大学生への働きかけなどにより、

薬物の正しい知識の普及を図り、薬物乱用を許さないくまもとづくりを進めてまいります。

最後に、在宅医療の推進についてでございます。

地域単位で薬局、薬剤師による在宅医療を推進するため、熊本県の薬剤師会が行います養成研修、あるいは応需体制の整備などの経費を助成するものでございます。

薬務衛生課は以上でございます。

よろしく申し上げます。

○淵上陽一委員長 次に、病院事業管理者から総括説明を行い、続いて、担当課長から資料に従い説明をお願いします。

初めに、向井病院事業管理者。

○向井病院事業管理者 平成25年度病院事業の概要の説明に先立ち、病院運営、経営状況について御説明を申し上げます。

経営の自主性、機動性を高めることで、安定した経営基盤の確立と医療現場の実情に即した職員配置体制を確立することを目的に、県立こころの医療センターの運営形態を地方公営企業法の全部適用に移行いたしまして、丸5年が経過いたしました。

この間、平成21年度から平成24年度を計画期間とする中期経営計画を策定し、一般会計からの繰入金金の削減など、着実に実行してきたところであり、経営面では、計画期間中、収支均衡を図ってまいりました。

また、医療面でも、県下精神科医療のセーフティーネット機能の維持、確保に努めるとともに、昨年4月からは、こころの思春期外来を開設するなど、新たな取り組みにも着手してきております。

次に、平成25年度につきましては、本年3月に策定いたしました平成29年度までの5年間を計画期間とする第2次中期経営計画に基づき、県立病院としての役割を果たしなが

ら、発達障害を初めとする思春期医療や地域生活支援などの取り組みを積極的に進めてまいります。

また、さらなる医業収益の確保を目指すとともに、施設の維持管理経費の節減等により費用の削減に努め、安定した経営基盤を構築してまいりたいと考えております。

第2次中期経営計画では、引き続き医師確保や職員の病院経営への参画等についても掲げております。

特に医師確保につきましては、安定的な経営や県立病院としての役割を果たす上でもさらに充実を図る必要があることから、今後、熊本大学を初め関係機関と連携し、特に中堅医師を中心とした医師確保に努めてまいります。

以上が病院事業の概要ですが、詳細につきましては、総務経営課長から説明いたしますので、よろしくお願い申し上げます。

○林田総務経営課長 総務経営課でございます。

委員会資料の49ページをお願いいたします。

平成25年度当初予算でございます。

病院事業会計は、病院の管理運営に係る収益的収支と、建物や施設の整備及び企業債の元金償還に係る資本的収支からなっております。

収益的収支におきましては、収入で、第2次中期経営計画上の目標としている患者数をもとに医業収益を見込むとともに、一般会計繰入金も含め16億2,000万円余を計上しております。支出では、病院運営の費用として16億1,000万円余を計上しております。

資本的収支におきましては、支出として建設当時の企業債元金の償還や施設設備の更新経費等で2億2,000万円余を計上する一方、収入をゼロとしておりますが、これにつきましては、内部留保資金を充当することとして

おります。

50ページをお願いいたします。

平成25年度の病院局における主要事業等でございます。

まず、施設概要等でございます。

開設時期等、当院の概要につきましては、説明欄の表に記載のとおりでございます。

当院は、中段に記載しておりますとおり、県内精神科医療の中核的病院として、民間病院では対応が困難な患者の治療を行うとともに、社会復帰活動などにも積極的に取り組み、短期治療型病院を実現してきたところでございます。

また、昨年4月から休床しております老人治療病棟の一部を活用する形で、こころの思春期外来を開設するなど、県の施策に沿った新たな取り組みも開始しております。

次に、経営状況等でございます。

収支見込みは、下段に記載しておりますとおりであり、収入を見据えながら支出の圧縮に努め、収支の均衡を確保する予定でございます。

51ページをお願いいたします。

第2次中期経営計画でございます。

今年3月、平成25年度から29年度までを期間とする第2次中期経営計画を策定いたしました。

主な内容でございます。

県立病院として果たすべき役割として、まず、継続・充実する取り組みでございます。措置入院等の重篤な患者が多いというのが当院の特徴であり、このセーフティーネット機能等を今後もしっかりと維持、充実させていくこととしております。

また、新たなニーズへの対応として、地域生活支援室の設置、児童・思春期入院施設の開設に取り組んでまいります。

こうした役割を果たしつつ、安全で質の高い医療の提供に引き続き取り組むとともに、これらを実現していくために、運営体制の強

化と安定した経営基盤の維持、向上を図っていくこととしております。

今後、この計画を達成していくため、年次の実行計画となるアクションプランを策定し、具体的な取り組みを進めていくこととしております。

最後に、医師確保対策でございます。

当院の安定的な経営や県立病院としての役割を果たす上では、医師のさらなる充実が必要と考えており、引き続き、熊本大学を初めとする関係機関に対し要請を行うなどして、常勤医師の確保に努めていくこととしております。

以上でございます。

○瀧上陽一委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、主要事業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。

○重村栄委員 いっぱいあるので、ちょっと。時間の関係、余りないごたるんで、少し整理しながら質問させてください。

幾つかの課にまたがっている件でございます。

基本的に、病診連携の医療連携パス、あるいはクリティカルパスとかいう手帳とか、そういうやつですが、これは、私は、議会でも本会議の中で質問をさせていただいたことでございます。もう中身については本会議で随分と言いましたので、あんまり繰り返すことは避けますけれども、課別に見れば非常にいいことなのかもしれませんが、全体的に見たときに、それをすることによって負担がふえるところが出てくる、これを指摘させていただきました。特に地域の医療現場でされているドクターのところにはかなり負担がかかる、非常にそういう問題点を指摘させていただいたところでございます。

医療関係でも、スタッフが充実していると

ころでは十分に対応できるんだけど、スタッフが充実していないところだと、ドクターにどうしてもそれが負担としてかかってくると。これは、それをずっと突き詰めていけば、医療制度の問題点までさかのぼるところがありますので、いい面と私が指摘した問題点とありますので、施策として進めていこうということいろいろされておりますけれども、やはり問題点は問題点としてしっかりと一回把握をしていただいて、それを解決する方策をしっかりと考えていただきたいなというふうに思います。

いろいろ具体的なことは担当の方々ともいろいろ意見交換をさせていただいておりますので、その辺は聞いていただければわかると思います。本会議においては、時間が限られていましたので、かなりはしょった質問もさせていただいておりますけれども、その前のいろんな事前のやりとりの中で、担当課の方々とはいろいろお話しさせていただいておりますので、その辺はしっかりともう一度整理をしていただく、あるいはもう一度検証していただくということをぜひお願いをしたいというふうに思います。

事業そのものについて反対じゃないんです。それは誤解しないでください。

それから——続けていいですか。

訪問看護ステーションが今からちょっとふやしていかなくちやいけないということなんですけれども、これは、訪問看護ステーションが、言葉としてどうなのか、きちんと充実している地域とそうでない地域とあるということなんだろうと思うんですけれども、具体的にどういった地域がまだ充実していないのか、されていないのか、その辺がちょっとわかれば教えていただきたいと思います。

ちょっと続けてさせてもらいます。

それから、社会福祉課、生活保護の件が出ておりますけれども、熊本県全体が14.22パーミルの保護率、全国が16.9パーミルの保護

率ということで資料に載っておりますが、この全国平均と熊本平均がどんなふうになっているのか、だんだん開きよるのか、近づいてきよるのか、この推移がですね。だんだん全国平均に近づいてきよるのか、あるいは全国平均と離れていつているのか、そこがわかれば、ちょっと教えてください。

それから、社会福祉課、同じところ。山の上団地の建てかえが進んでいますが、跡地はどんなふうにするのか、跡地の活用計画はあるのかどうか。

それと——委員長、まだいいですか。

○瀨上陽一委員長 はい。

○重村栄委員 障がい者支援課、福祉と農業を連携させようという取り組みをされるようですけれども、これは何か具体的な施策として計画があるのかどうか。障害者の施設の方々、いろいろ物販だとか、いろいろされて、苦勞されておりますけれども、なかなか売り上げが伸びないということで、どうしても役務提供ということにやっぱり頼っていかざるを得ないのかなという状況がありますけれども、その辺で具体的にどういう範囲で、どういうことをやろうとしているのか、それをもって、障害者に還付できるものがどの程度期待できるのか、その辺が何か計画的なものがあれば、ちょっと教えてもらえればと思います。

一応切ります。

○瀨上陽一委員長 5問、今、重村委員のほうから質問がありました。

1点目でありますけれども、医療パスについて、まあ、しっかりとやっていただきたいということでありますが、ここは……。

○重村栄委員 答えは要りません。多分出てこないと思います。

○淵上陽一委員長 しっかりやってくれということですか。

○重村栄委員 はい。

○淵上陽一委員長 ありがとうございます。

2点目でありました訪問看護ステーションの不備の地点についてということでありましたけれども。

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 認知症対策・地域ケア推進課でございます。

訪問看護ステーションの今の現状についてでございますが、まず、県内には、訪問看護ステーションが約130ございます。そのうち多くが、都市部といいますか、平たん部に集まっておりまして、中山間地域等では立地が少ないという状況でございます。

市町村で申しますと、45市町村のうち14市町村では、訪問看護ステーションが立地していないと。例えば、産山村ですとか、水上村、五木村等、大体球磨地域、それから阿蘇地域で立地が少ないと。特に球磨が少ないという状況でございます。

それからもう一つは、市町村というレベルでは立地がしていても、特定の市町村のある地域には少ないというのが、例えば八代の泉町地区といった山間部のほうですね。それから、天草の下島、特に南部のほうでは訪問看護の提供が不十分であるという状況でございます。

以上でございます。

○青木社会福祉課長 保護率のお尋ねでございます。

20年度以降の数字を見てみますと、これはリーマン・ショック以降ということですが、全国平均と県全体の保護率の差、こ

れは、おおむね2.5パーミルから3パーミルの間を行ったり来たりしております。それで、ほぼ横ばいで推移しているということです。ちなみに、この県全体の人員といいますのが、これは政令市を含むところなんですけれども、47都道府県中22位、おおむね中位で推移してきていると。やはり熊本市の影響が大きいというのがかなりあるところでございます。

当然のことながら、県としましては、不正受給対策等、力を入れているところでございまして、法改正の動き等も見据えながら、今後とも、不正受給対策等、あるいは医療扶助の適正化等に取り組んでいくということでございます。

お尋ねの2点目、山の上団地の跡地活用についてでございます。

これは、1度答弁があったかもしれませんが、この山の上団地については、既に、資料に書いてありますとおり、移転を終えて、営業補償も今月中に終える予定でございます。それを終えた後に、今残っております住宅1棟目から4棟目を解体し更地にする。それ以降の扱いとしては、全庁的に検討していくということですが、一般論としては、まず、県庁での活用があるかないか、2点目としては、地元自治体に活用があるかないか、そして3点目、売却等の処分を検討するという流れになると思います。

社会福祉課、以上でございます。

○淵上陽一委員長 5点目でありました福祉と農業の連携についてということですが、松永課長。

○松永障がい者支援課長 障害者の方の就労と農業との連携ですけれども、本日、委員会資料の29ページの上から2つ目にあります2というところで、新規事業として1点挙げております障がい者職場実習促進事業の中で1

つはやっていきたいと思っております。障害者の方を実習生として受け入れていただけます農業法人等に対しまして、この助成でやっていきたいと。農機具等の場合によっては買ってください、そういうことを考えておりません。

あと、昨年からやっております地域の農業サポーター制度を活用いたしまして、県の農業改良普及員のOBの方がボランティアで活動なさっていただいて、そういう方の協力をいただきながら一部やっていきたいというふうに思っております。

○淵上陽一委員長 よろしいですか。

○重村栄委員 いいです。

○平野みどり委員 ちょっと関連なんですけれども、訪問看護ステーションについてお伺いします。

130団体といいますか、訪問看護ステーションがあるということでしたが、高齢の方と、あと、障害の方、そこら辺の内訳とかはわかりますかね。それぞれの1つの訪問看護ステーションでも違うとは思いますが、全く高齢だけをやっていらっしゃるところとか、障害に関しても対応できるところとか、いろいろあると思うんですけれども、そこら辺は——大体のところ……。――

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 認知症・地域ケア課でございます。

先ほど申しあげました130という数は、介護保険サービスのほうで届けを指定している分でございます、申しわけありません、ちょっと障害のほうは少し……。

○平野みどり委員 訪問看護ステーションといっても、今おっしゃるように、介護保険の部分と障害の部分とで違いますよね。今回、

私、教育委員会のほうで人工呼吸器の子供への対応ということで訪問看護ステーションが動きに対応していただくような形になったわけですが、今回は、再春荘病院と、あと、熊本市内のNPO法人ですかね、訪問看護を専門にやっていらっしゃる場所とかが対応されるようなことですが、今後、県内各地に支援学校がありますし、そこでそういう子供が学校に入学するようになったときに、学校への訪問看護がどれだけできるのかというのは、やっぱり覚悟して今後はおかないといけないと思いますし、そもそもNICUから在宅のほうに移っていく段階で、きちんと地域で、市町村で立地していないところもあるという話ですから、本当に、どこでどういう子供が生まれて、そして在宅に戻ることを望まれるか、あるいはそうせざるを得ない状況が来るかというのはわかりませんので、市町村に立地していないというのは、ちょっと今後を考えたときにやっぱり怖いなど。高齢の方たちへの対応もできていないということでしょうけれども、こういう立地していないところは、隣接する市町村のほうから対応しているということなんでしょうか。

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 認知症対策・地域ケア推進課でございます。

今委員おっしゃいましたとおりですが、例えば、玉東町ですとか、南小国町、こういうところには立地しておりませんが、周辺の市町村のほうから訪問看護サービスが行われております。ただ、球磨のほうになりますと、なかなか範囲も広いもんですから、十分それはできていないところもございます。

それともう1点、今申しあげているのは訪問看護ステーションによる訪問看護サービスの提供なんですが、あと、医療機関、病院によるいわゆるみなしという形で訪問看護サービスが提供されているというのもございます。

○平野みどり委員 高齢だけでなく、障害の、特に小さい子供も含めて訪問看護が必要などころはありますので、そこは担当連携して、訪問看護ステーションへの指導、あるいは研修なども今後必要だと思いますので、自分たちでしてくださいということではなくて、行政も何らかのかかわりをしっかり持ちながら、高齢から子供、幼子まで対応できるようにしていただきたいなというふうに思います。

それと、生保のことが出ましたけれども、生活困窮者対策ということで、昨年、ちょっと残念なことに、県の補助金を不正に運用していたということで指摘をさせていただいているわけですが、今年度のそういったホームレス支援への対応をする取り組みというのは、指名停止期間が終わったら、そこも参入、手を挙げて選んでいくという形になるのかもしれませんが、そこら辺の状況をちょっと、今の段階でわかる範囲でお願いします。

○青木社会福祉課長 社会福祉課です。

委員お尋ねの件でございますが、今年度のホームレス対策事業につきましては、現在事業者を募っているコンペの期間中でございます。この期間が5月2日までとなっております。

一方、昨年の、今お話しがあった返還金等が生じたNPOにつきましては、指名停止期間が4月、たしか26日までとなっております。そこで、コンペ期間までに間がありますので、仮にコンペに応募された場合は、コンペの応募自体、それも拒むものではないと。コンペの俎上に乗せて、そこで審査をさせていただくということ考えております。

○平野みどり委員 特にそのNPO法人を擁

護するわけでも何でもないわけですが、実際、ホームレスの方々、支援を受けているホームレスの方々との人間関係とか、そういう部分もあると思いますので、十分いろんな側面から配慮をしていただきながら、利用者の方々にしわ寄せが来ないようにしていただけたらなというふうに思います。

よろしく申し上げます。

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 認知症・地域ケア課でございます。

先ほどのお答えの補足をさせていただきます。

訪問看護師の育成ということで取り組んでおりますが、その中では、スキルアップしまして、幾つかのコースを設けております。精神ですとか、がんですとか、それから小児についても訪問看護師のスキルアップということで取り組みをしております。引き続き、関係課と連携しながら、取り組みを進めてまいります。

○山田長寿社会局長 先ほどの訪問看護について補足をさせていただきたいと思います。

訪問看護は、多分障害者専門の訪問看護というか、障害者の制度での訪問看護というのは特段ございませんで、医療保険と介護保険の訪問看護があると。それで、医療保険、介護保険で一つの訪問看護ステーションに指定されますと、同時に、反対側のステーションにも指定されますので、対象とする訪問看護としては同じものになります。全国的に小児の医療だけを対象とする訪問看護というのは、多分非常に珍しい取り組みであります。かといひましても、訪問看護ステーションとしては同時に指定されていきますので、医療、介護、連携して支援していきたいと思っております。

○青木社会福祉課長 社会福祉課です。

先ほど私の回答の中で、指名停止期間という言葉を使いましたが、正確には発注停止期間でございます。修正しておきます。

○岩中伸司委員 私も、この常任委員会に久しぶりに来て、非常にこの1年間勉強になるなど、よろしくお願ひしたいと思うんです。一番の今私たちの周辺で課題というのが、特に、高齢化がどんどん進んでいるという問題と、捉え方かどうか知らぬけれども、先ほどから言われている困窮者と言われる人たちが非常にふえていっているということで、しっかりいろんな課題を勉強したいなというふうに思うんですが、今ちょっと質問もいろいろ出ていましたので、ちょうどここで、社会福祉課のほうで、青木課長のほうに質問が集中していたんですが、生活保護の問題とか、深刻なものですから、ここで生活困窮者対策についてというのも、私がちょっとこれを見ても、厳しい経済情勢、それは家族形態の変化等々と、云々と書いてあって、生活困窮者が非常にふえてくるというふうなことですけれども、具体的な数字で今熊本市とそれ以外では非常に極端に違うんですね。これは、取り組みの状況なのか、熊本市が丁寧にそういうところを掘り起こされているのか、この違いというのはどういうふうに認識されていますか。

○青木社会福祉課長 社会福祉課です。

ちょっと確認でございます。今の委員おっしゃられた熊本市との違いというのは、端的には、例えば生活保護率の違いとか、それを指すものでございましょうか。

○岩中伸司委員 ええ。

○青木社会福祉課長 熊本市の場合は、従前から保護率については相当高い水準で推移して、郡部と大きな開きがあるわけでござい

すけれども、その原因が何かと聞かれますと、なかなか難しいところがありまして、実際人口規模も大きくてというところも絡んでいるとは思いますが、ちょっと私がここでわかにかこれだというふうに特定して答えるのはなかなか難しいところがあります。ただ、郡部の場合は、これはもう直感的な物言いですけれども、今も変わってきているところではございますが、郡部の場合は、地域のコミュニティーなり、親族のいわゆる共助、こういうものが比較的他県よりもしっかりしておりますので、その辺あたりは熊本市と違うかというふうには考えております。

○岩中伸司委員 何か年寄りが地方のほうが暮らしやすいということの裏返しのような感じを今受けたんですけれども、ここの中で生活保護者の就労支援も具体的に進めていくということですが、昔だったら考えられないようなことですけれども、やっぱり20代、30代、40代、働き盛りで、病気でもない、しかし、やっぱり生活保護を受けざるを得ないという、そういう実態が今広がっているように思うんですね。その辺が就労支援ということかなと思うんですが、そこら辺の現状はどう捉えられていますか。

○青木社会福祉課長 委員御案内のとおり、今、国におきまして、生活保護法の見直し、あるいは生活困窮者対策の新法の制定の動きがございしますが、生活困窮者自体、例えば、ニート、ひきこもり、あるいはいろんな障害を持たれた方々、あるいはそういったことも含めてコミュニケーション力が不足してきて、なかなか職につけないような方々、こういった方々がふえているという状況にあると認識しております。

そういった方々をどう自立、就労につなげていくかというのが喫緊の課題となっているということでございますが、これが、今生活

保護世帯の実態を見ますと、もちろん一番多いのは高齢者世帯でございます。その次に、いわゆる稼働年齢層を含むその他の世帯という分類の世帯が、たしか受給世帯の割合で15%増しにふえてきているという非常に深刻な状況でございます。

そこで、国におきましては、新法において、3つのセーフティーネットという言い方をするんですけれども、第1のセーフティーネットというのが社会保険、労働保険、第3のネット、これが最後のネットである生活保護、その間の第2のセーフティーネット、これを充実させようと。要は、そういった就労困難な方々をどう自立させていくかと、自立支援、就労につなげていくか、そういった施策を充実していこうというのが新しい生活困窮者対策の新法の趣旨でございます。

この資料の中で、16ページの⑤で掲げておりますけれども、生活困窮者総合相談支援モデル事業という事業を国が新規で考えております。これは、今年度の国の当初予算が成立して、要綱が制定されてから動き出す事業なんですけれども、その生活困窮者の支援を一一生活保護制度の見直しに合わせて困窮者対策の新法が制定されるという流れがある中で、それを先取りして生活困窮者の支援を一体的に行う総合相談窓口、これをモデル的につくっていこうという事業を国が今年度から始めますので、県としましては、これらに率先して手を挙げて、どういった支援が生活困窮者の方々にできるのか、例えば、どういった地域においてはどういった資源が使えるとか、どういったコーディネートの方ができるとか、そういったモデル的な取り組みを当面やっていきたいというふうに社会福祉課のほうでは考えているところでございます。

以上でございます。

○岩中伸司委員 いいです。

○瀧上陽一委員長 ほかに。

○平野みどり委員 補足なんですけど、今の生活総合相談支援モデルですか、これは県内に1カ所という感じなんですか。

○青木社会福祉課長 今想定しておりますのは、数箇所ということで、予算額は、ここに掲げておりますとおり、4,000万ほどの当初予算計上しておりますして、少なくとも2～3カ所、そこは今募集も含めて福祉事務所に希望を募っておるところでございますして、希望の内容を見て、箇所の絞り込み、選定等をこれからやっていくということでございます。

○甲斐正法委員 関連で。今のところ、生活困窮者総合相談支援モデル事業のところでございますけれども、中身を読んでいくと、基本的には相談事業が中心なんですよね。そのための4,000万ということで、プラス自立・就労支援をやっていくということであれば、自立・就労支援ということの連携というのはどういう形で図られるんですか。

○青木社会福祉課長 そこは、事業主体は、例えば、市ですと市の福祉事務所設置の自治体は事業主体で、その事業を社会福祉法人等に委託するというイメージでございまして、その社会福祉法人等が、まず、相談員を置いて窓口を設けて総合的な支援プランをつくり、なおかつ社会福祉法人等が地域の社会資源、地域の社会福祉法人自体が持っている施設等での中間的就労なり、軽作業なり、あるいは地域で社会貢献をしたいという企業の方々と連携して、その自立先も探していただいて支援につなげていくというふうなイメージを持っております。

○甲斐正法委員 といいますのが、モデル事業ですので、どういう形で評価するかという

ことですよね。だから、結果として就労支援につながったということよりも、生活困窮者の相談をたくさん受けたという、どちらのほうの評価されるものだろうかということなんです。

○青木社会福祉課長 社会福祉課でございます。

どちらで評価するかというのは、ちょっとまだ詰めた考えは持っておりませんが、相談件数はもとより、まず相談をいかに受けるかということから始まって、自立支援と申しまして、例えば今年度の場合、国の当初予算が成立して、それから国の要綱が制定されてとなりますと、事業開始が多分下半期になるかと思っております。そこで、成果をどう見るかというのは非常に難しいところはあると思っておりますけれども、相談件数のほかに、実績に向けての過程をどうつくり上げるかというか、そのあたりを評価の基準としては考えていきたいというふうに考えております。

○甲斐正法委員 国の示す方向性に乘っていくんでしょうけれども、そういう意味では、せつかくモデル事業をやるのであれば、ある程度の目標数値とかが出てくれば、より具体的な評価ができるんじゃないかなと思いたので、ちょっと質問させていただきました。

○淵上陽一委員長 甲斐委員、よろしいでしょうか。

○甲斐正法委員 もう1点、よろしいでしょうか。

○淵上陽一委員長 どうぞ。

○甲斐正法委員 健康福祉政策課のほうにお尋ねでございますが、資料の3ページの一

上、福祉・介護人材の確保と書いてありますけれども、ずっと似たような事業として看護という部分がありますけれども、看護のほうは、具体的に人材確保の対策というのが幾つかメニューがございますよね。介護のほうの人材確保のメニューというのは非常に少ないという感じがいたしますが、現状、それで足りるのであろうか、あるいは今後福祉人材の確保という点では何か、ここには載ってないけれども、施策があるのかどうかというところでちょっとお伺いをしたいと思います。

○古閑健康福祉政策課長 甲斐委員のお尋ねでございましたけれども、まず、この福祉・介護人材緊急確保事業ということで、緊急という名前をつけております。といいますのが、国の経済対策を受けまして、いわゆる平成21年度から、本来ですと4年間、21、22、23、24の4年間で基金等を活用して事業を行ってきたものでございます。ただ、国のほうでも、都道府県等の要望等も受けまして、25年度も引き続きという形になっております。

ここで、中身は大きく3つの事業に取り組んでおりまして、1つが、学生や高齢者、主婦等、いわゆる福祉、介護を経験していない人たちをいかに参入促進を図るかというのが1つです。2つ目が、いわゆる潜在的な有資格者、いわゆる介護福祉士等の資格を持っていらっしゃる方をいかに呼び戻すといえますか、再就業をさせるかというのが2つ目です。3つ目が、マッチング、いわゆる介護施設等と求職をしている求職者とのマッチングをいかに図っていくかというような中身ですと取り組んでおります。

なかなか、今後といいますのが、正直、25年度、今年度限りまでになっておりますので、今後具体的にどういうふうな形にしていこうかというのは、国に対して引き続き要望はしてまいりますけれども、今のような形での取り組みを、これは県社協のほうとも連携し

ながらやっておりますけれども、引き続き県社協とも連携しながら、予算、どうなるかちょっと見えないところもございますけれども、引き続き必要な取り組みはやっていきたいというふうに考えております。

○甲斐正法委員 今3つの部分に分けられましたけれども、1つ目の部分として、高校、大学、いわゆる福祉科とかいうのが非常に定員割れしているという現状があって、その中身としては、やっぱり福祉人材を確保しようとしても、対象者がついてこないという現状が現実的にあるのではないかなと。そういう意味では、啓蒙、啓発という部分も非常に必要に今後なってくるのではないかなと。5年後、10年後、どのくらいの人材が確保できるのか非常に不安なところもあるのではないかなと思いますので……。

○中島高齢者支援課長 介護人材の確保につきましては、高齢者支援課のほうでも並行して事業に取り組んでおります。

いわゆる介護職員の、介護福祉士の養成校でありますとか、定員割れしているという状況が、ここ数年続いております。いろいろ話を聞きますと、受験生本人の希望もさることながら、親御さんが、看護ならいいけど、介護はだめよというような誘導があって、なかなか学生が集まらないと。現に九看大あたりもかなり定員割れしていると、介護福祉士のコースのほうは特に定員割れしているという話は聞いております。

そういうこともございまして、今年度、特に介護職の魅力をPRしていく必要があるんじゃないかと。今、一般に世間的には、介護職自体が3Kだということで、給料も安いし、夜勤もあるし、きついというのが流布されておりますけれども、片や、誇りを持って非常に生きがいを感じて働いていらっしゃる方も多数いらっしゃるというのも間違いご

ざいませぬ。ですから、そういう方々を適正に評価していくという観点からも、介護職をもう少し魅力あるものだというのでPRしていく必要があるということで、本年度ちょっと、全くの新規予算ではございませんけれども、9ページの4番、介護人材確保対策推進事業ということで、一番最後の行に書いておりますけれども、介護職の魅力をPRする広報啓発事業ということで、モデル的に出前講師の派遣でありますとか、介護現場の体験事業でありますとか、その辺をやっていきますとともに、11月11日が介護の日ということで定められておまして、それに、いろんな介護関係の職能団体でありますとか、介護保険の事業者の団体でありますとか、一緒になって実行委員会をつくって魅力をPRするための介護の日のイベントをやっていくということを考えているところでございます。

現状は、済みませぬ、もう1つだけ申し上げますと、県内介護職員2万2,000人ぐらいいらっしゃる、平成22年の数字でございませぬけれども、国のほうが、大都市部で高齢者が増加するというので、平成22年で全国で133万人いらっしゃる、介護職員がですね。平成37年には240万人程度必要だと言われていたということで、大都市部の高齢者の増加に伴って介護職員の不足が叫ばれていると。

そういう中であって、本県は、先ほど2万2,000人と申し上げましたけれども、平成37年で推計では3万3,000人程度。ですから、平成22年から37年で約1万1,000人程度ふやす必要があろうかと思っております。

訪問ヘルパーの養成を平成3年からもう20年以上やってきておりますけれども、この20年近くで6万人以上の養成はしてきていると。ちょっと潜在化している部分もあろうかと思っておりますけれども、そういう確保はしてきているところでございます。

最近、介護保険関係の事業所、まだまだ新規参入が進んでおりますけれども、特に特養

あたりを開所される予定の方に人材の確保ができていくかどうかという質問を、会った場合必ずしております。県的には、県内の今の状況でいきますと、どうにか確保していますという返事が現時点では返ってきているというのが実情かなと思っております。

以上でございます。

○淵上陽一委員長 よろしいですかね。

○重村栄委員 医療政策課にちょっと聞きたいんですが、医師確保と看護職確保のやつが出ておりますけれども、現実、今医師がどのくらいの人不足なのか、看護職がどのくらい県下で足りないのか、わかりますか。まず、それを聞きたいのと、それから、医師確保ということで、もう何年前からだったと思いますけれども、熊大に寄附講座を開設していただいて取り組みは進んでおりますけれども、その効果が出てきているのか、具体的に何かわかれば教えてもらいたい。

それから、今回の施策の中に総合医養成ということで出てきておりますけれども、今の大学の医学部の教育システムからして、卒業してきた人に改めて総合医教育というのが果たしてうまくいくのかなというちょっと疑問があるんですけれども、その辺どうなのかなということがちょっと今気になっているんです。

それから、さっきあった看護職、私は、知り合いの関東の医療機関の事務長から、こちらから誰か行く人いませんかという話が、ここ数年来ているんですけれども、話を聞くと、処遇は結構いいんですね、向こうのほうが、こちらよりも。それでも関東でも足りない。そんな大きい病院ではないんですけれども、中ぐらいの病院なんですけれども、それでもかなりこちらの荒尾とかの病院の先生に聞くよりも、はるかに高い処遇で話があるけれども、向こうも足りない、じゃあこっ

ちも足りない。それとまた、若い人の都市志向というのもあるんでしょうし、それから、向こうに行っても定着しないで転職すると。看護じゃなくて、同じ給与ぐらいほかでも取れると。そういうのでそっちに行ってしまうんだと、東京に来ておねという話もあるんです。

そういうことを考えていると、こういう施策を打たれているけれども、果たして看護職も本当に確保できるのかなという、ちょっと非常に素朴な疑問を感じるんですが、いかがでしょうか。

○三角医療政策課長 まず、医師、それから看護師の不足数でございますけれども、これは、これだけあれば足りるというのはなかなか正直お示しすることが難しい状況でございます。これは、地域によってそれぞれ診療科の偏りとかございまして、多ければ多いほどいいというところがございます。看護職員に関しても、看護体制を充実するためには、多ければ多いほどいいということで、これだけが足りないというような確固たる数値というのはなかなかお示しするのが難しい状況で、ちなみに、公立病院の関係で私どもドクターバンクをやっておりますけれども、これに関しましては、一応65名前後の募集が毎年出てくると。民間のほうは、これ以上、また、ここに入っておりませんので、そういった形で、一つの公立病院としてもそういう形で、不足するというか、毎年そういう数字が出ているという状況でございます。

看護職員につきましても同様でございます。なかなか明確に数字をお示しするのは、大変申しわけございませんけれども、状況にはございません。一つの目安として一応計画を立てている部分でございますけれども、そこについては、それぞれそこそこぐらゐで推移しておりますけれども、出入りも激しゅうございまして、非常に定着して何人と

いうところがないものですから——それから、多ければ、さっき言いましたように、病院側としては看護体制をよりいい形にしたいという思いと、現実はなかなか埋まらないというところございまして、何人あればいいということではございまして、正直なところ、慢性化している状況という形になるかと思えます。

それから、寄附講座についてのお尋ねでございますけれども、まず、効果といたしましては、資料の31ページの(1)の②のほうに、まず、地域医療の専門医の推進学寄附講座というものを設けております。こちらのほうからは、毎年大体18人前後の専門医の先生を各地域の医療機関のほうに派遣していただいておりますので、その分は上乘せして大学のほうから派遣していただいているという数字を示しているかと思えます。

それから、もう一つの寄附講座のほうでは、これは、こちらの寄附講座のほうから僻地の診療所ですとか、僻地の拠点病院、こういったところで、まだなかなか、今、私ども自治医科大学の卒業生あたりを配置しておりますけれども、足りない部分がどうしてもございまして。こういった部分について、定期的に診療に行っていただくというようなこともしていただいているところございまして、あわせて、大学のほうに修学資金のほうを貸与しております学生が今在学しておりますけれども、こういった学生の指導に当たっていただいているということで、今後、地域医療を担うという意識づけを含め、技術、診療手技含めて指導に当たっていただいているということができるとかと思えます。

それから、総合診療医のお話、確かに、急に総合診療医になるかと、それは基本的に難しい部分がございますけれども、いわゆる、数年たちまして、後期研修とか、5年目とか、6年目、医者になられて、そういった研修の機会を捉えまして、一応ある程度のいろ

んな診療科を経験していただくというような形で、なかなか幅広く全部を診れるということにはなりませんけれども、そういった形での一定の対応ができるような研修を行っていただくというようなプログラムをつくっていただきまして、研修に取り組んでいただいているということでございまして、その中からまたそういった道に進む先生たちも出てくる可能性もあるということでございます。

基本的には、今大学のほうは専門医が中心にやはりなっているところはございますので、急に総合医がふえるというようなところまではなかなか難しいところがございまして、そういった総合医という、一定の地域に行っても対応できるような研修体制を整えているということでございます。

それから、看護師の処遇についてでございますけれども、先生おっしゃいますとおり、都市圏を中心に、こちらのほうにも、病院のほうから、看護学校、そういった養成施設等に対しまして、就職の勧誘に来られておまして、処遇面はかなりいいというふう聞いております。

私ども、ちょっと去年アンケートをとりましたが、それにつきまして、県外に就職する学生等に聞きますと、県外を志向する学生につきましては、処遇面、それから都会への憧れ、そういったものについて非常に興味を持っているということで、そういった部分で県外に行っているという部分がございます。ただ、反対に県内に残った学生というのは、処遇というよりも、地元の病院だからということで定着していると。それから、共通して言えるところは、研修体制等が非常にしっかりしているかどうか、こういうところが今後の勤務していく中で重視されているというアンケート結果が出ております。そういうことから、看護職員に関しましては、処遇だけではないと思えますし、非常にスキルアップに関してのそういった研修体制というのを重視し

ているという傾向が見えますので、決して処遇だけではなくて、そういった部分。ですから、先ほどお話が出ました、県外で処遇がいいのに帰ってこられたりとか、やめられたりとかするのは、やはりどうしても夜勤等がございまして、勤務体制が非常に厳しいものがございまして、そういったものが自分の考えと一致しなかったり、研修体制が整ってなかったりということ、先の展望というのが不透明であるというようなことが、帰ってこられたり、やめられたりされている原因の一つになっているようなところはあるのかなというふうに考えております。

そういうことで、私ども、処遇の改善も当然ですけれども、そういった、この中にも書いています研修体制の強化というもの、キャリアアップ、こういったものについてしっかり示していくという形で取り組んで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。

○重村栄委員 どのくらい足りないかというものは、もう少し細かく把握をされたほうがいいんじゃないかなと。どのくらい足りないかというのがわからないで、じゃあ養成しよう。じゃあどのくらいをめどに養成するかということになってきますので、ある程度数は、1人単位とかは言いませんけれども、ある程度おおよその数は、何人必要なんだというのがわかった上で養成する、あるいは対策を打つということをしないと、どれだけ要るかようわからぬけども、対策をするというのは、ちょっとどうかなという気がしますので、ある程度つかんであるみたいですがけれども、もう少し細かく把握をされたほうがいいんじゃないかなという感じがいたします。

それと、総合医の件なんですけれども、私は非常に総合医はぜひつくってほしいと思っています。何年前だったかな、兵庫県だったと思いますけれども、八鹿病院かな、ち

よっと名前忘れちゃったけれども、公立病院ですよ。長年にわたって黒字を出している公立病院があるんです。結構有名なところなんです。そこに、名前、谷先生だったかな、院長、今はもう名誉院長か何かになられています。その先生のところに行ってお話を聞いたことあるんですが、そこは、初診は全部総合医が診ていると。どうしても専門医じゃないとできないところだけ専門医のほうに渡すというやり方をされてて、大体初診者の8割は総合医で間に合うと。それをすることによって医師不足はかなり解消できるというお話をされてました。多分それは当たっているんだろうと私は思っていますし、そういうやり方は、逆に現実的じゃないかなという気がいたします。余りにも細分化し過ぎていてから人数が余計要ってしまうという、そして、非効率的になるというのがあるんじゃないかなという気がしますので、例えば、1次医療、2次医療というのはもう総合医でいいんじゃないかなと。3次医療とか、もっと高度医療になれば、もう専門で細分化していかないといけないんでしょうけれども、初期医療であれば、当然総合医で間に合うんだろうと思うし、また、そのほうがかえっていいんじゃないかなという気がしますし、患者サイドから見れば、同じ病院に行って、科をたらい回しされなくて済むんですよ。そういう意味でも、患者サイドにとってもプラスだと思うので、そういった総合医を育成するというのは、これは逆に大学にももっと協力してもらって、今、日本の医療システムそのものを、もう少し教育システムを変えんといかぬのかなという気がしますけれども、そういった位置づけをしていってほしいなと思いますので、ぜひこれには力を入れてほしいというふうに思っております。よろしく願いをしたいと思います。

ちょっと続けてもう1つだけいいですか。今度、歯の関係、ちょっと。これは健康づ

くり——どっちかな。

ちょっとまとめて質問します。

フッ化物洗口等の予算も組んで事業も計画されておりますが、これ、いつも議会でも質問とかも私もしていますし、ほかの先生方もされていきますけれども、教育委員会とのかかわりが出てきていまして、どっちが主体性を持ってやるのかなと、いつもいつも思っているんですが、改めて、どっちが主体性を持ってやられるのかなと。

もう一つは、助成をすれば進むという問題じゃなくて、やっぱり推進をすると、推進事業という名前もついていますから、その辺の意気込みはどうかかなということをちょっと質問したい。

それからもう1つ、口腔センターの補助とかもあっておりますが、現実的に県の歯科医師会がやっておられます口腔センター、これは、ある面では各ドクターのボランティアに支えられている部分が随分とあるんですね。収支はとてじゃないけど、合わない状況でやっていらっしゃる。県の補助は毎年下がってきている。こういう状況であります。去年は診療台について新しく入れかえてもらったので、1,500万だったと思いますけれども、補助が出ていますけれども、そういった面で今いろんな補助はしていただいていると思いますが、ただ、運営面では非常に厳しい状況でできていると。

そういった中で、障害児の歯科診療等もやられて、逆に障害児を持っている親御さんは、そこを頼りにされているという面もあります。ただ、それは採算には非常に合わないという状況もありまして、そういった中で、少なくとも歯科医の先生方、自分の病院を閉めて来てるんですよ。給料取れてないんですよ。だから、無償で診療に当たられているという現実があります。こういったところを考えると、もう少し何らかの補助があっべきかなという気がするんですが、

その辺の考え方についていかがなんでしょうか。

○山内健康づくり推進課長 フッ化物洗口につきまして、どこが主体かということにつきましては、歯の推進条例ができた際に、教育委員会のほうとも打ち合わせまして、健康づくり推進課と体育保健課両方が実施主体だと、中心だという形で位置づけさせていただいております。

推進の意気込みについてですけれども、本当、本県の子供、児童、非常に虫歯が全国比多い状況です。こういった子供の虫歯をなくすのに一番効果的なものはもうこのフッ素というふうに私も確信を持っています。本当、一日も早く県内全校でこのフッ化物洗口が実施されるようにできるだけ取り組んでまいりたいというふうに考えています。

あと、最後の口腔センターの件につきましては医療政策のほうで。

○三角医療政策課長 口腔保健センターの心身障害児者の受診料の件でございますけれども、やはり、御指摘のとおり、ここに掲げております補助額で現在お願いをしているところでございまして、ここ数年は何とか現状維持というところで私どもも何とか確保しているところでございます。そういったことで、御指摘のとおり、十分かと言われると、なかなか難しいところですが、そういうことを踏まえまして、さっきお話しありましたとおり、昨年度、医療機器の買い替えということでございましたので、1,500万円を補助させていただいて、そういったことで何とか補わせていただいているというのが現状でございます。

予算につきましては、財政当局との交渉の話もございますので、私ども引き続き努力してまいりたいというふうに思っております。

○重村栄委員 フッ化物洗口につきましては、今、山内課長から答弁があつて、私も2課が連携するという話は十分承知しておりますが、連携すると、どうしても責任転嫁をお互いがする可能性がありますので、それがないように、それを言いたかったので、あえて質問させていただきました。よろしくお願ひします。

それから、口腔センターの件、さっきも言いましたように、本当にドクターがボランティアでやっているんですよね。十分じゃなくてもいいですから、少しでもやっぱり、出てこられた分に、何らかの形で報いるぐらいの何かをせんといかぬのじゃないかなと。ちょっと余りにも内容的に、県としておんぶしている中では、お粗末かなという感じがしますので、今年度は、もう予算組んでしまった後なので仕方ないんですけれども、次年度以降何らかの形で考えることができればお願ひをしておきたいと思ひます。

○平野みどり委員 フッ化物洗口に関しては、いろんな御意見があると思ひますけれども、私は、ちょっと懸念する点を指摘させていただきたいと思ひます。複数の私の知り合ひの薬剤師さんも、試薬を子供に、希釈するとはいえ、子供に使うなんて考えられないというふうにおっしゃっていたんですけれども、長い時間軸の中で子供にどんな影響が、蓄積したりする中で影響が出るのかと、本当にわからないなと私は正直思ひます。水俣病の教訓を本県はしっかりうんと生かしていかなくちゃいけないのになと私自身は思っているところなんです、学校で行うに当たって、保護者の方々にきちんとした説明と、あるいはうちの子供は洗口させないというようなことが言えるような環境はきちんと確保していただかないと、一斉にというのは何かちょっとすごく乱暴ですし、それぞれ子供さんをお持ちの保護者の方々のお考えもあると思ひ

すから、そこを、それが言えないような雰囲気だけはつくらないようにしていただきたいということで、お願ひをしておきます。

続けて、ジェネリック薬品に関して、私もよくわからないもので聞くんですが、家族の中で、今月からジェネリックにしたらすごく薬価代が安くなってと言っているんですけども、後発医薬品ということは、中身的には、先発は開発費とかいろいろ要るから高くなるんだろと思うんですが、後発医薬品はその点安くなるということでしょうけれども、安心、安全という部分——テレビでも黒柳徹子さんが言っているので、ああ、そうなのかなと思ひながら見ているわけですけども、医療費が高い中、後発医薬品でも全然問題なければ、そちらのほうに切りかえていくというのはいいのかなと思ひますが、医療現場の病院の先生方は、大体このジェネリック薬品に関してはどんなお考えなんですか。どんどん使っていきたいと思ひておられるのか。

○今村薬務衛生課長 薬務衛生課でございます。

薬務衛生課では、現在、後発薬品の安心、安全使用の普及ということで、国の委託費で進めさせていただいております。ドクターの何%が不安で、何%が賛成だということろはやっておりますが、事業の開始、4～5年ほど前は、やはりそのあたり、同じように効くのかとか、そこら辺の御心配されるドクターが多うございましたけれども、その後数年こういった事業を進めてまいりまして、各地域におきまして講習会を行ったりとか、いろいろやってまいりまして、随分このごろはドクターの御理解も進んできているというような状況でございます。

現在、年に2回ほど、ドクターから成る、消費者の方も入れまして、検討会を開催させていただいております、その中でも随分と

御理解が進んでいるというような状況でございます。

それと、安全という分野につきましては、後発品はなぜ安いかといいますと、やはり開発費が要らないというのがありますが、後発品は、その先発品と同じ有効成分は使います。ただし、ほかの特許部分等がございまして、添加物の違いとか、着色料の違いとか、そういったものはございますけれども、そういったものは一応薬事法の中で使用が認められたものだけを使って、その後溶出試験と、先発品とどの程度差があるかという溶出試験というのを行いまして、大体溶け方が先発品と変わらないというようなことを確認いたしましたし、発売が許されているという状況でございまして、本県におきましても、県内で頻繁に使われている後発品につきましては、再確認の意味で買い上げ試験を行いまして、本当にそれが、そのような状況で、しばらく時間がたった後も同じような溶け方をするかと、そういったような検査もやっております、今のところ全部合格というような状況でございまして、

以上でございます。

○平野みどり委員 最後に1つ。

子宮頸がん予防ワクチンですけれども、広がりがあるようですが、それに伴って、やっぱり体に合わないというような形での、これは副作用と言わないんですかね、副反応と言うんですかね。というのも出てきているようですけれども、県内でのそういった状況というのはどんななっていますか、今のところ。どこが担当ですかね、これ。

○山内健康づくり推進課長 健康づくり推進課です。

副反応の状況までについての数字は、申しわけございません、現在持ってきておりません。確認をして、御報告させていただければ

と思います。

○平野みどり委員 国内でも死亡例が出ているという話をちょっと聞いたんですけれども、体に合わなかったというふうなこともあるんでしょうけれども、あるいは、事故ですね、ちょっと体の調子が悪いかいろいろあると思うので、把握できたらまた把握していただいて、後で報告をお願いします。

子宮頸がん予防ワクチンに関しては、先ほどのフッ素もそうですけれども、きちんと説明をして、本人の意思、あるいは家族の意思を確認した上で、そして、例えば子宮頸がん予防ワクチンのこれ、ワクチンだけで全ての子宮頸がんが予防されるわけじゃないわけですよね。ある程度のパーセンテージの高いところが及ぼされるわけですが、何よりもきちんとした検診あたりが——このワクチンを打ったらそれでいいという話でもないし、ほかの部分、違うタイプの頸がんに関しては感染する可能性もあるのだから、これで全てじゃないということをきちんと子供たちに啓発しながら、そして副反応も、やっぱりいろんなワクチン、人間いろいろありますから出ますので、そういったことのリスクもきちんと示しながら、広げるなり、対応していくようにしていただきたいと思います。それを要望で……。

○一健康危機管理課長 健康危機管理課でございまして、子宮頸がん、ヒトパピローマウイルスが子宮頸管の部分にウイルスがつくということのがんになるということ、それを予防するワクチンでございまして、25年度から市町村事業ということで定期接種になっているわけですが、予防接種を打つときに予診票という、あらかじめ保護者の方に注意を与えたり、健康状態がどうだったかという予診票を書いていただくんですけれども、ヒトパピローマウイルス感染症の症状はこうい

うものですとか、予防接種の効果とか、副反応とか、またヒトパピローマウイルスワクチンの主な副反応はこういうものがございませうとか、あと、予防接種による健康被害救済制度はこういうふうになっておりますとかいったA4の紙が、両面ありまして、裏面のほうには、保護者の方が自署といいですか、サインをして、住所書いて、あと、緊急の連絡先を書くといった形の予診票は整備をされております。

ただ、済みません、先ほど副反応のほうの報告が県内であったかどうか、私は、県内、まだ情報、それは持っておりません。

○平野みどり委員 全国のが出ていたから各県でも集約されているのかなと思ってお聞きしたところだったですので、後でまたわかったら教えてください。

○淵上陽一委員長 そちらのほうは後で報告していただくように――よろしいですかね。

○平野みどり委員 はい。

○淵上陽一委員長 ほかにありませんか。

○岩中伸司委員 1つ、私の意見ですが、フッ化物洗口については、今推進のそういう要望も出され、山内課長もその方向で進めていくということですが、私は、今回の予算のところ、1,700万が計上されていたのに反対という討論の中身で、ちらっと触れました。フッ化物洗口は、今、平野委員が言われたように、やっぱり大変危険な捉え方をされている方も、専門家の中にもいらっしゃいますし、私もやっぱりこのフッ化物洗口というのは、本来虫歯が多いからそういうこととということ、特に、幼児期とか、低学年は、これはある意味では劇物なんですね。その管理もきちんとしなければならぬくらいやっぱり人

体に影響を与えるものだという認識をしています。

ですから、例えば殺虫剤の問題も、農薬の問題も、虫に対してやっぱり効果があるけれども、人間、人体には影響がないということがよく言われるんですが、もともとの細胞の原点は、同じような形で崩されていっているんですよ。ところが、人間は、やっぱりそれだけの代謝エネルギーがあるもので、そういう効果は、そういう害がないように見えるだけじゃないかなと、そういう見方をする専門家もいるので、私は、このフッ素洗口についてはやっぱり慎重にやっていかなければならないし、ある意味では、そういう学校でそういうことを使ってやるよりも、歯磨きの仕方とかをきちっとしていくということがいいというふうな私の意見を持っていますので、それは答弁は要りませんけれども、そういうことを一言言っておきます。

○淵上陽一委員長 要望。

○岩中伸司委員 はい。

それと、先ほど言ったように、高齢者がどんどんふえていくこの時代の中で、介護保険もずっとこの間毎年うなぎ登りに財源は膨らんでいっているんですね。心配するのは、よく言われるのは、私たちぐらいの年代が一番多いんですよ。昭和でいくなら23年生まれ、1948年生まれがベビーブームで生まれて、これが、65、70、75になったときには、どんなになるのかなというふうな心配をする人が周りにたくさんいます。

ちょっとやっぱりこれはあんまりいい意見じゃないんですが、朝と夕方、もう特に荒尾なんか回っていると、すれ違う車というのは何々デイサービス、こんなことを書いた車ばかり回っているんですね。中には、本当に元気のいいような人がデイサービスに行っているとか、そんなことも聞くし、私は、介護

保険制度がスタートしたときから、これは制度上反対だったんですけれども、やっぱり半分を税金で見て、あと1割を利用者が見ると、それ以外は全部それぞれの保険料で見るといいますから、これは介護が商売になったという、本当に介護が必要な人に介護を与えるんじゃないかと、介護がやっぱり営利になる部分があるんじゃないかというふうなことが、私はやっぱりずっと今も心配をしています。

先ほど課長の話でも、事業所の新規参入が非常に多いというふうな話も聞きましたし、そんなところで本当に人的な配置がされているのかどうなのかも——まあ、それは何とかなっているようですけれども、そこら辺もきちっとチェックをする必要もあるなというふうなことを私はよく聞くんですね。ですから、高齢化社会の中で、規制をするということじゃないけれども、そういう制度が、本来ならば、やっぱり公的資金の中で公的な責任の中で介護を進めていくべきだという、ここで言ってもどうにもなりませんけれども、そういう考え方を私は基本的に持っていますので……。

今のやり方でいったら、年金は少ないし、もういろいろ言われたこともある、80ぐらいの人から、一回も利用したことないのに、毎年引かれていくということで、そんなふうなところもやっぱり考えながら、これは制度上の問題ですから、ここでどうこうと言えないと思うんですが、私はそんな思いを持っていますから、高齢者対策の場合、今後の5年、10年後を考えたら、このままいったらどうなるかなという心配をしています、展望が何かありますか。

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 認知症対策・地域ケア推進課でございます。

今委員のお話しありましたとおり、確かに、平成37年、2025年になりますけれども、

そのときに、戦後の団塊の世代、お生まれになった方が後期高齢者になるということで、当然75歳未満の方とそれ以降の方ではかなり要介護の方の割合というのは変わってまいります。そういう方がふえますので、今後、要介護が必要な方、それから医療的ケアが必要な方は大きく増加すると言われておまして、そうした中で、今ある制度をどうしていくのかというのが問題になっております。

まさに、今、社会保障と税の一体改革の中で、国民会議で議論がなされております。社会保障改革の中では、もう御案内のとおりかもしれないんですが、できるだけ在宅で生活できるように、介護、医療もそうですけれども、あと、介護予防、それから住まいもそうですし、あと、住民による支え合い、そういったものも使いながら在宅での生活を支えていくということで、一方で、今、国民会議の議論では、給付の効率化ということで、例えば、まだ議論の段階ですけれども、要支援とか、軽い方については、それはもう地域での見守りに回したらいいんじゃないかとかいう議論もございまして、もう少し重点化、効率化を図っていくべきだという議論がありますので、それは私どもその議論も今見守っておるところでありますし、県といたしましても、できるだけ在宅でしっかり自立して生活できるように、介護予防にもしっかり取り組みながら、介護保険を利用せずに自立して生活できるような熊本づくりというのを関係課とともに進めてまいりたいと、あるいは市町村とも、関係団体とも連携しながら進めてまいりたいというふうに考えております。

○岩中伸司委員 大体根本的には、この福祉の分野、医療の分野だけでは私は解決しないと思う。金余りの社会で、その金がもう1カ所に固まってしまつとるもんだから、やっぱり農業や漁業、1次産業や福祉を本気になって考えるような政治、仕組みを変えていかな

い限り、今のような経済優先のやり方だと、私は高齢者は取り残されていくなというふうな思っています。

○湧上陽一委員長 まあ、本当に、少子高齢化社会で人口減少でありまして、本当にこの国は、どこもいまだかつて経験したことのないことを私たちはやはり経験していかなければならないというふうに思っておりまして、まさしく福祉という部分においては、本当に知恵を出していかなければならないんであろうというふうに思っておりますので、どうかまた、これからも頑張っていきたいというふうに思います。

また、先ほどフッ化物の話もありました。本当に熊本県の子供たちの虫歯の数が多かったと、その中でそれぞれに知恵を出して、フッ化物洗口がいいのではなかろうかということで、条例までつくって今スタートをしたところでもあります。この部分についても、なかなか進まないというところがあるわけでありましてけれども、御心配があるようでありますので、しっかりと説明は説明としてやっていくところもあるんであろうというふうに思っております。

まだほかにもあるかと思えますけれども、その他もありますけれども、よろしゅうございますかね、その他に行つて。

よろしいですか。済みません。

それでは、その他に入りたいと思います。

執行部のほうから報告の申し出が2件あります。

まず、報告について、執行部の説明を求めた後、質疑を受けたいと思います。

それでは、一健康危機管理課長、報告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。

1番、2番続けて御説明させていただきます

す。

1番、中国における鳥インフルエンザA(H7N9)の発生に伴う県の対応状況等についてでございます。

報告事項1ページでございます。

1の発生状況についてでございますが、3月31日に、中国政府が、WHO、世界保健機関に3名の感染を報告、その翌日に、4月1日にWHOが中国での鳥インフルエンザ発生を公表したところでございます。4月17日現在の発生状況を書いておりますが、最新であります。4月23日現在では、感染確定者が104名、死亡者21名となっております。国立感染症研究所の所見によりますと、現時点では、感染源、感染経路は不明となっております。ヒト・ヒト感染は確認されていませんが、限定的なヒト・ヒト感染が起こっている可能性は否定できないとしております。

2の国の対応状況についてでございます。

まず、ワクチンの開発についてですが、4月10日に中国からA(H7N9)のウイルス株が国立感染症研究所に到着しております。ワクチン株の開発が進められているところでございます。検査試薬につきましては既に完成し、4月15日以降、全国の都道府県等の衛生研究所や検疫所に発送されております。本県の保健環境科学研究所には16日に配付されたところでございます。

次に、新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行についてですが、法律は昨年5月11日公布され、本年4月13日に施行されました。特別措置法は、従来の取り組みについて法的根拠を明確にしたもので、ほとんどの人が免疫を獲得していない新型のウイルスに対し感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護するとともに、国民生活、経済に及ぼす影響を最小となるよう、体制整備や緊急事態発生の際の対応を内容とするものでございます。

なお、政府の対策本部は、厚生労働大臣が

新型インフルエンザ等の発生を認め、これを公表したときに設置されますが、県の対策本部は、政府の対策本部が設置されたときは、直ちに設置しなければならないとされております。また、市町村の対策本部は、緊急事態宣言がされたときに直ちに設置しなければならないとされております。

3の県の対応状況等についてでございますが、中国における患者発生等について継続的に情報提供を行っているところでございます。また、庁内各部及び熊本市を含む保健所において、対応、準備を進めているところでございます。現在、中国からの帰国者、旅行者等に対する注意喚起が、空港と各検疫所において行われているところでございます。

今後の対応としまして、中国で人から人への感染が確認された場合の対応や新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行を受けた対応に取り組んでいくこととしております。

続きまして、報告事項2ページです。

2、牛海綿状脳症（BSE）検査について報告いたします。

1の国の動きについてでございますが、これまでの状況としまして、平成13年9月に国内初のBSE感染牛が確認され、10月から全国一斉に全頭検査がスタートし、今日まで継続されているところでございます。全頭検査にあわせて実施されました牛由来の骨や肉、皮などの使用を完全禁止する飼料規制や特定危険部位の除去等によりまして、国内では、平成14年1月に生まれた牛を最後に、この11年間、BSE感染牛は発生していないところでございます。

本年4月に取りまとめられました食品安全委員会専門調査会の評価案では、輸入規制や飼料規制を初め危険部位の除去など、食肉処理過程のリスク低減措置がとられていることから、今後BSE感染牛が発生する可能性はほとんどないこと、②高齢牛の中に極めて低い確率とはいえ、BSEに感染している牛が

残っている可能性が完全には否定できないが、国内外の新たな科学的知見から、48カ月超の牛を検査することで十分カバーされること、上記、①、②の理由によりまして、検査対象を48カ月超に緩和しても人の健康への影響は無視できると結論づけているところでございます。

厚生労働省では、食品安全委員会の評価を踏まえ、各自治体に自主検査をやめるようにしているところでございます。

最近の状況としましては、4月19日に開催された都道府県衛生担当部局への説明会において、厚生労働省から、全ての自治体が7月1日で一斉に見直すよう、見直し要請通知を発出する予定であることが説明されたところでございます。

県の対応等についてでございますが、これまで自主的に実施してきました全頭検査のあり方につきましては、今後の国の動き、他の自治体の動きを見きわめながら検討していくこととしております。

なお、消費者、生産者、流通業者など、関係者への説明会を5月下旬にも開催することで現在準備を進めているところでございます。

以上で報告を終わります。

○ 瀧上陽一委員長 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。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○ 瀧上陽一委員長 なければ、質疑を終了したいというふうに思います。

以上で本日の議題を終了させていただきたいと思います。

それでは、これをもちまして本日の委員会を閉会します。

午後4時36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