

第 3 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成26年6月24日

開 会 中

場所 第 3 委 員 会 室

第 3 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成26年6月24日(火曜日)

午前9時59分開議

午後11時53分閉会

委員 早田 順一

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

本日の会議に付した事件

議案第1号 平成26年度熊本県一般会計補
正予算（第3号）

議案第7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一部を改
正する条例の制定について

議案第10号 財産の取得について

報告第1号 平成25年度熊本県一般会計繰
越明許費繰越計算書の報告について
のうち

報告第14号 歯科保健対策の推進に関する
施策の報告について

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熊本県民生委員定数条例（仮称）の制
定に向けた準備状況について
- ②子ども・子育て支援新制度施行に向け
た県の対応について
- ③医療・介護サービスの提供体制改革の
ための新たな財政支援制度について
- ④熊本県の歯科保健対策の推進に関する
施策の報告について

出席委員（8人）

- 委員長 高木 健次
- 副委員長 泉 広幸
- 委員 鬼 海洋一
- 委員 藤川 隆夫
- 委員 池田 和貴
- 委員 小早川 宗弘
- 委員 松岡 徹

説明のため出席した者

健康福祉部

部長 松葉 成正

政策審議監 寺島 俊夫

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 山内 信吾

健康福祉政策課長 渡辺 克淑

首席審議員兼

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 池田 正人

社会福祉課長 吉田 雄治

子ども未来課長 福田 充

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 立川 優

国保・高齢者医療課長 大塚 陽子

健康づくり推進課長 下村 弘之

薬務衛生課長 窪田 吉晴

病院局

病院事業管理者 河野 靖

総務経営課長 林田 浩稔

事務局職員出席者

議事課主幹 甲斐 博

政務調査課主幹 山鹿 公嗣

午前9時59分開議

○高木健次委員長 それでは、ただいまか

ら、第3回厚生常任委員会を開会いたします。

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、質疑を効率よく進めるため、執行部の説明は簡潔をお願いいたします。

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

それでは、健康福祉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。

初めに、松葉健康福祉部長。

○松葉健康福祉部長 おはようございます。

議案の説明に先立ちまして、1点、おわびを申し上げます。

委員の皆様方には、あらかじめ御報告しておりますが、全ての保健所におきまして、過年度にわたり、医療機関に係る手数料の取り扱いを誤っていたことが判明しました。

地方自治法上の時効期間であります5年分が還付対象となりますので、現在、関係の医療機関に説明とおわびを行い、還付の手続を進めております。

今回の事態を踏まえ、本庁と保健所と一体となった再発防止策に取り組み、医療機関の信頼を得られるよう関係職員へ指示しております。

委員の皆様には、大変御心配をおかけいたしましたこと申しわけございませんでした。

続きまして、本議会に提出しております健康福祉部関係の議案の概要につきまして、着座にて説明させていただきます。

今回提案しております議案は、予算関係1議案、条例等関係2議案、報告2議案の合計5議案です。

まず、第1号議案の平成26年度熊本県一般

会計補正予算についてですが、総額4,100万円余の減額となる補正予算をお願いしております。

その主な内容ですが、増額分は、子育て支援対策臨時特例交付金の追加交付に伴う安心こども基金への積み増しや自殺予防のための普及啓発などに係る予算を計上しております。

また、減額分は、基金を財源とした医療施設耐震化整備事業で、補助事業者が事業着手のおくれにより、工期を平成27年度まで延長することに伴う減額補正でございます。

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26年度の予算総額は、1,329億5,500万円余となります。

次に、条例等関係についてですが、第7号議案の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一部を改正する条例の制定について外1件を提案しております。また、報告関係については、報告第1号の平成25年度熊本県一般会計繰越明許費繰越計算書の報告について外1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。

このほか、その他報告事項として、熊本県民生委員定数条例の制定に向けた準備状況について外3件について御報告させていただく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、よろしく御申し上げます。

○高木健次委員長 引き続き担当課長から説明をお願いします。

○渡辺健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

説明資料の13ページをお願いいたします。

平成25年度一般会計に係る繰越明許費の報告でございます。

社会福祉施設等耐震化等特別対策事業費につきまして、2億3,300万円余を繰り越しております。この事業は、国の経済対策で造成しました基金を活用しまして、社会福祉施設等の耐震化に要する経費の一部を、熊本市に対して助成するものでございます。

昨年度の6月議会におきまして、児童関係2施設分の予算を承認いただいておりますが、そのうち1施設につきまして、既存施設の解体などに日数を要し、年度内に工事が完了しないことから繰り越しを行ったものでございます。

なお、完成は、本年10月の予定となっております。

説明は以上でございます。

○一健康危機管理課長 説明資料11ページをお願いいたします。

財産の取得についてであります。

説明は、12ページの財産の取得の概要で御説明させていただきます。

品名及び規格ですが、抗インフルエンザウイルス薬、リレンザです。

リレンザの概要は記載のとおりであります。

相手方は、グラクソ・スミスクライン株式会社であります。

目的は、新型インフルエンザ対策のための備蓄であります。

予定価格は、7,328万8,800円です。

数量は、2万9,000人分です。

以上で説明は終わります。

健康危機管理課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。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

繰越計算書について御説明申し上げます。

委員会説明資料の14ページをお願いいたします。

昨年の12月議会において御承認いただきました繰越明許費に伴う繰越計算書の御報告でございます。

事業名の欄、施設開設準備経費助成特別対策事業費でございますが、これは、経済対策の基金事業で、特養等の介護施設の開設に当たって、事前の職員採用に係る人件費、研修費など、施設の開設準備経費を補助する事業でございますが、熊本市と水上村の特養、菊陽町の認知症高齢者グループホームにつきまして、施設整備のおくれに伴いまして、合計5件、9,360万円の繰り越しが確定しましたので、御報告いたします。

なお、本事業は、施設開設前の6カ月の準備経費が対象となりますが、早いところで5月中旬には開設しており、遅いところでも本年10月上旬までには開設予定となっております。

次に、介護基盤緊急整備等事業費でございますが、こちらも経済対策の基金事業で、特養など介護施設の整備などに係る市町村等への補助事業でございますが、熊本市ほか2市町村の特養、菊陽町のグループホームの整備など、6件、4億2,330万円余の繰り越しが確定しましたので、御報告いたします。

なお、早いところで4月中旬には竣工しておりますが、遅いところでも本年8月末までには竣工予定となっております。

高齢者支援課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。

○吉田社会福祉課長 社会福祉課でございます。

資料の2ページをお願いします。

生活保護総務費について、260万円の増額補正をお願いしております。

説明欄をごらんください。

1、生活保護事務費について、生活保護適正実施推進事業として、260万円の増額をお願いしております。

内容は、7月1日から施行される生活保護法の改正に伴いまして、就労自立の給付金等が創設されております。それで、生活保護に係る電算システムの改修等に要する経費でございます。

財源は、基金等を活用しております。

社会福祉課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。

○福田子ども未来課長 子ども未来課でございます。

説明資料3ページをお願いいたします。

まず、補正予算を御説明いたします。

児童福祉総務費といたしまして、1億8,100万円余の増額補正をお願いしております。

右の説明欄をお願いいたします。

1の児童健全育成費のうち、(1)、(2)の事業は、国の補助事業として本年度から新たに設けられた事業でございますが、昨年度末に事業募集があり、今般国の内示があったことから、今回補正予算での計上をお願いするものです。

(1)の児童健全育成事業は、小学校の放課後児童クラブにおきまして、午後6時半を超えて開所する場合に必要な経費に対して助成を行うものです。

(2)の子育て支援強化事業費補助金は、子育て世帯からの個別の相談に応じまして、子育て支援に関する助言や情報提供など、いわばコーディネーターとして利用者支援を行う市町村に対して助成するものでございます。

次に、(3)の子育て支援のための拠点施設整備事業でございますが、これは、子育てサークル活動を実施したり、子育ての相談に応じる子育て支援拠点として市町村の保健福祉センターの改修などの施設整備を補助するものでございまして、安心こども基金を活用するものです。

今般、国から、安心こども基金の追加配分がございましたので、今回補正予算での計上

をお願いするものです。

次に、2の安心こども基金積立金は、ただいま御説明いたしました(3)の事業の財源などとして、国からの追加交付された交付金を基金に積み立てるものです。基金の積立額と(3)の事業費に1億3,200万円余の差額がございますが、これは、私立幼稚園の耐震改修事業の補助の財源として配分があったもので、私学振興課において別途歳出予算を計上しております。

次に、公衆衛生総務費としまして、370万円余の増額補正をお願いしております。

右の説明欄をお願いいたします。

これは、小児慢性特定疾患の医療費助成制度が来年1月に改正されることに伴いまして、受診券の交付管理などを行うシステムを改修する経費をお願いしております。

以上、当課合計1億8,400万円余の増額補正をお願いいたしております。

続きまして、資料9ページをお願いいたします。

第7号議案といたしまして、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一部を改正する条例を御提案しております。

内容につきましては、条例案の概要で御説明いたします。

次の10ページをお願いいたします。

条例改正の趣旨でございますが、児童福祉施設最低基準に関して省令の一部改正がありましたので、関係規定を整備するものでございます。

内容ですが、最低基準に定められております保育所の保育士の数の算定につきまして、現在はゼロ歳の乳児を6人以上入所させる場合は、保健師または看護師を1人に限り保育士とみなすことができるとされております。これを、4人以上入所させる場合も同様の取り扱いとするよう適用範囲を拡大するものでございます。

少し補足いたしますと、保育所の最低基準

では、ゼロ歳の乳児3人につき保育士1人を配置することとなっております。乳児を4人から6人預かる場合は、保育士は2人必要となります。現在の規定では、乳児6人預かる場合は、保育士1人と看護師1人で基準を満たすことになります。

一方で、乳児の健康管理の面から看護師等を配置することが望ましいとされておりますが、現在の規定によりますと、乳児が4人や5人の場合は、看護師等を保育士とみなすことができませんため、看護師の配置を進めにくいという課題がございました。こうした不都合を解消するため、今回制度改正を行うものでございます。

続きまして、15ページをお願いいたします。

平成25年度からの繰越明許費の繰越計算書でございます。

事業、3つございます。

まず、子ども・子育て新制度電子システム構築事業3億3,100万円余を繰り越しておりますが、これは、市町村が子ども・子育て支援新制度の運営や管理を行うに当たり必要となる電子システムを構築するものです。国の仕様書の確定がおくれたことなどから、全ての市町村が繰り越しておりますけれども、10月の一部運用開始に向けて準備が進められております。

次の地域少子化対策強化事業6,400万円余でございますけれども、これは、少子化対策の支援といたしまして、昨年度の国の経済対策事業として2月補正予算で計上したものでございます。

内容につきまして、年度末から、国との協議、調整を続けておりまして、現時点では財源未収入となっておりますけれども、近日中に交付決定が行われる見通しでございます。

一番下段の保育所等緊急整備事業3億2,600万円余でございます。

補助対象22カ所のうち7カ所の工事が完了

しませんでしたので、繰り越しておりましたけれども、うち4カ所は事業が完了し、残る3カ所も年内に順次完了予定でございます。

以上、御審議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。

6月補正予算につきまして御説明をいたします。

説明資料の4ページをお願いいたします。

障害者福祉費で1億8,070万3,000円の補正をお願いしております。

右の説明欄の1、障がい者福祉施設整備費をごらんください。

これは、障がい者福祉施設耐震化等特別対策事業として、施設利用者の安心、安全を確保するために、障がい者福祉施設の耐震化のための改築を行う社会福祉法人に対しまして助成を行うものです。

本事業は、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金を財源として実施しますが、同基金事業は、本来は平成25年度で終了するとされていたところ、国の経済対策の一環として、実施期間が平成26年度まで1年間延長されたものでございます。

続いて、下段の精神保健費について、5,657万8,000円の補正をお願いしております。

右の説明欄の1、精神保健費をごらんください。

下の3つの事業につきましては、いずれも、国の経済対策分として、平成25年度2月補正で積み増しました地域自殺対策緊急強化基金を財源として実施するもので、(1)自殺予防普及啓発事業では、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせまして、自殺予防のためのキャンペーンやテレビ等による普及啓発を、(2)市町村等自殺対策推進事業では、相談体制の整備や人材育成等に取り組む市町村や民間団体への助成を、(3)自殺予防相談支援等事業では、県が事業主体と

なっていく自殺予防のための相談支援や人材育成、養成のための研修等を実施するものがございます。

以上、障がい者支援課の補正予算額は2億3,700万円余でございます。

続きまして、繰り越し関係について御説明をさせていただきます。

説明資料の16ページをお願いいたします。

社会福祉費の上段、障がい者福祉施設耐震化等特別対策事業費でございますが、耐震化の改築工事で3件、スプリンクラー設置工事で1件、合わせて8億1,200万円余を繰り越しております。

繰り越しの理由は、大規模な工事のため長期の工期が必要となったもので、また、スプリンクラー設置工事では、実施した内部の改修工事との関係で工期がおくれたものでございます。全て今年度中の竣工を予定しております。

次に、下段の障がい者福祉施設整備事業費でございますが、創設工事で5件、大規模修繕工事で3件、スプリンクラー設置工事で3件、合わせまして2億8,400万円余を繰り越しております。

これらの工事は、当初平成26年度の当初予算での施行を予定しておりましたが、国の経済対策分として、急遽前倒しして、平成25年度の2月補正予算で措置されたものでありまして、十分な工期が確保できなかったものでございます。こちらも全て今年度中の竣工を予定しております。

障がい者支援課関係の説明は以上です。

御審議のほどよろしくをお願いいたします。

○立川医療政策課長 医療政策課です。

資料の5ページをお願いいたします。

これは、次の6ページとも関連しております。

まず、公衆衛生総務費で4億7,729万9,000円の減額をお願いしております。これは、地

震発生時において適切な医療提供体制の維持を図るため、国の経済対策において造成した基金を活用して、2次救急医療機関の耐震化整備に対して助成を行うものです。

補助事業者における入札不調のため、25年度に予定した工事着手ができず、26年度にずれ込んだため、26年度の所要額を4億7,729万9,000円減額するものです。

6ページをお願いいたします。

続きまして、債務負担行為の追加です。これは、今5ページで説明いたしました医療施設耐震化整備事業で、補助事業者における事業着手のおくれにより、工期が27年度まで延長することとなりますので、27年度に4億9,867万1,000円の債務負担行為の追加をお願いするものです。

先ほどの減額と債務負担行為限度額との差は2,137万2,000円で、25年度に執行しなかった事業費となります。

以上、御審議のほどよろしくをお願いいたします。

続きまして、資料17ページをお願いいたします。

繰越計算書につきまして御報告いたします。

公衆衛生費で8億941万9,000円を繰り越しております。

へり救急医療搬送体制整備事業費と阿蘇医療圏二次救急医療機能整備事業費は、阿蘇中央病院が行う設備整備に対する助成です。躯体工事の遅延等により、25年度内完了が困難なため、1,890万円と4億3,255万2,000円をそれぞれ繰り越したものです。6月末に事業完了の予定です。

次に、医療施設耐震整備事業費と医療施設消火設備整備費は、好循環実現のための経済対策による事業で平成25年度2月補正で計上いたしました。国の内示が26年度になるため、繰り越したものです。

医療施設耐震整備事業費は、25年度中に事

業計画を取りまとめることができましたので、事業計画の額2,340万8,000円を、医療施設消火設備整備費は、予算額の全額3億3,455万9,000円を繰り越しています。いずれも、国の内示後は、補助事業者が速やかに事業着手できるよう迅速に取り組んでまいります。

以上で報告を終わります。

○下村健康づくり推進課長 健康づくり推進課です。

資料の7ページをお願いいたします。

公衆衛生総務費で558万9,000円をお願いしております。

右の説明欄をごらんください。

これは、さきの国会で難病の患者に対する医療等に関する法律が成立し、平成27年1月1日に施行されることに伴い、難病の患者に対する医療費助成制度が変更になることから、受給者の認定、自己負担額の算定などに必要な現行の公費負担医療システムを改修することに要する経費でございます。

続きまして、資料18ページをお願いいたします。

繰越明許費に係る繰越計算書について御報告いたします。

公衆衛生費で1,456万円を繰り越しております。これは、がん診療連携拠点病院等病理診断機能支援事業における阿蘇市国民健康保険阿蘇中央病院の建てかえ工事の工期延長に伴い、平成25年度中の遠隔地病理診断システムの設備導入が困難となったため、繰り越したものです。

なお、本年7月に事業完了の予定です。

続きまして、説明資料の19ページをお願いいたします。

報告第14号です。

熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例の第15条の規定により、平成26年度の歯科保健対策の推進に関する施策を取りまとめて報告をいたします。

事業の内容に関しましては、別冊の報告事項の7ページを用いて報告をさせていただきます。

お手数ですが、別冊報告事項の7ページをごらんください。

まず、1番目の熊本県の歯科保健の現状についてです。

(1)の子供の歯の状況ですが、1歳6カ月児の虫歯の保有率は、全国で45位とかなり悪い状況でございます。3歳児と12歳児についても、全国順位では、それぞれ40位、41位と悪い状況です。

(2)の成人の歯の状況ですが、歯周病を有する人の割合も、全国と比べ高くなっております。

(3)の高齢者の歯の状況ですが、これも全国と比べますとやや悪い状況となっております。

(4)は、市町村のフッ化物応用事業の取り組み状況です。

平成25年度の保育所、幼稚園におけるフッ化物洗口の実施率は63.5%、小中学校における実施率は12.9%となっております。

なお、平成26年度中にほとんどの市町村においてフッ化物洗口が開始され、全国トップレベルとなる7割以上の小中学校で実施される見込みとなっております。

続きまして、8ページから、平成25年度の主な取り組みの成果についてまとめております。

最初の歯科保健推進事業の(1)から(6)の事業について、フッ化物洗口や歯周疾患対策の推進に関する啓発、調査、市町村への助成、市町村歯科衛生士の人材育成等の取り組みを実施いたしました。

次に、9ページをごらんください。

まず、最初の高齢者の口腔ケア推進事業ですが、高齢者の生活の質の向上に向けて、口腔ケア指導者の養成研修や口腔ケア普及事業を行っております。

次の障がい児歯科ケアでは、歯科医師や歯科衛生士を対象とした講演会、実施指導や個別相談会を開催いたしました。

次の歯科医療確保対策事業では、県歯科医師会の障がい者歯科診療事業及び八代歯科医師会の休日歯科診療事業の運営費について助成を行いました。

次の在宅歯科医療確保対策事業では、在宅歯科診療用機器の購入について、4カ所の歯科医療機関に対して助成を行いました。

次のへき地歯科診療支援事業では、僻地における歯科医療提供体制等について検討を行いました。

次の障がい児(者)摂食リハビリテーション等整備事業では、人材の育成や医療機関7カ所の設備整備に対して助成を行いました。

次の健康教育推進事業では、健康教育担当者研修会において、学校におけるフッ化物洗口の実施について説明を行いました。

次に、10ページをお願いいたします。

歯・口の健康づくり研究推進校の指定では、菊陽町立武蔵ヶ丘北小学校を研究推進校として指定し、研究発表を行いました。

次の第77回全国学校歯科保健研究大会ですが、昨年10月17日、18日の2日間、本県で開催されました研究大会において、児童生徒に歯、口の健康づくりを通して、「生きる力」の基礎を育む取り組みを協議いたしております。

次の歯・口の健康づくり推進事業ですが、フッ化物洗口のモデル校を各教育事務所管内及び山鹿市から1校ずつを指定し、県歯科医師会と連携して、アドバイザーによる助言、指導を行いました。

最後に、その他関連事業の成果についてですが、熊本型早産予防対策事業として、県内の妊婦を対象に、歯周病などの生活指導や妊婦歯科検診、指導を行いました。

次に、11ページから、平成26年度の主な取り組みの概要についてまとめております。

今年度から拡充をいたしました事業等について御説明をさせていただきます。

まず、1番目の歯科保健推進事業の(4)むし歯予防対策事業です。

①むし歯予防対策事業補助金については、本年度は、政令市である熊本市を除く全小中学校群を対象として予算を大幅に増額をするとともに、市町村の要望に応じて、歯科医師等を派遣する②の歯及び口腔の健康づくり指導も、回数をふやして実施することとしております。

次に、12ページ、4番の在宅歯科医療確保対策事業ですが、在宅歯科医療を担う人材の育成を行う(2)の在宅歯科医療推進事業では、本年度から新たに、歯科衛生士や歯科技工士等、多職種における連携を築くための研修を実施することとしております。

最後に、13ページ、9番の歯・口の健康づくり推進事業ですが、平成26年度中の全小中学校におけるフッ化物洗口実施に向けて、県健康福祉部、それから県教委、県歯科医師会が連携して、市町村や学校の支援に取り組む予定です。

健康づくり推進課は以上でございます。

御審議のほどよろしく申し上げます。

○窪田薬務衛生課長 薬務衛生課でございます。

説明資料の8ページをお願いいたします。

薬務費で509万円余の増額補正をお願いしております。

右側の説明欄をお願いいたします。

これは、県民がみずからの健康に留意し、医療関係者からの助言を得るなどしながら健康の維持、増進を図る、いわゆるセルフメディケーションを推進するため、薬局の薬剤師が来局者の医薬品の適正使用に関する相談を受けたり、健康チェックの支援を行うなど、薬局の薬剤師を活用した健康情報の拠点づくりを行うものでございます。

本事業は、昨年6月に閣議決定されました日本再興戦略によるもので、本年の3月に厚生労働省から事業実施の通知がありまして、国の委託を受けて、全額国庫で実施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。

○高木健次委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、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。

○早田順一委員 4ページ、5ページで、耐震の施設整備でお尋ねなんですけど、4ページのほうが障害者福祉施設の耐震の現在ですよ、現在というか、本年度、この予算を含めて耐震率ですね。それと、5ページの医療施設耐震化整備事業で、医療施設の耐震の、先ほどマイナスの4億7,700万と言われましたけれども、これが、先ほどの説明、10月にはでき上がると言われたですかね、それも含めたところでの耐震率をちょっと教えてください。

○松永障がい者支援課長 障害者福祉施設の耐震化率を申し上げます。

25年の10月1日時点の数字になりますけれども、80%ということになっております。

○立川医療政策課長 私どもも25年度末の数字になりますけれども、病院全体で57.5%でございます。

○早田順一委員 障害者の福祉施設のほうが80%で、まあ、今回の予算を含めれば、もっと耐震化率が上がるというふうに思います。それから、医療施設の耐震化のほうが57.5%ということですが、これも、繰り越しになった分を入れれば、もうちょっと耐震化

が上がるんじゃないかなと思いますけれども、特にこの医療施設のほうで、災害拠点病院の耐震化率というのは何%でしょうか。

○立川医療政策課長 災害拠点病院におきましては、本県に14病院がございます。そのうち12が済んでおります。つまり、パーセントでいきますと85.7%になります。

○早田順一委員 そうすると、残りの災害拠点病院というのは、何かいつまでするとか、何かそういうのがあるんでしょうか。

○立川医療政策課長 先ほどの差は2つになるわけでございますけれども、1つは、先ほど私が繰り越しの中で御説明をいたしました阿蘇中央病院が1つ加わりますので、残りは、あと1つになります。あと1つは公立玉名病院、これにつきましても今地元のほうで建てかえの議論が進められておりますので、その中で耐震化が図られるものと思っております。

○早田順一委員 災害拠点病院ですので、あと1カ所——あと2カ所ですかね、あと、玉名がありますので、なるべく早く進めていただいて、100%に、災害拠点病院ですので、していただければと思います。よろしく願いします。

○立川医療政策課長 済みません、正確には、公立玉名中央病院と申します。

○高木健次委員長 よろしいですか。

○早田順一委員 はい。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

○松岡徹委員 3ページの子ども未来課関係で、ここに出てくる子育て支援のための拠点施設という、これはさっき説明があったとおりで、いわゆる子ども・子育ての新制度で言う中核的施設、ちょっと1個、何か似た表現だから確認したいんですけども、それとは違うわけですかね。

○福田子ども未来課長 子ども・子育て支援のためのこの拠点施設は、先ほど申し上げましたように、市町村の保健福祉センターなどの一角を使ったり、あるいは保育所を利用している場合もございますけれども、家庭で子育てをされている親子がそこに集って、いろんなサークル活動に参加したり、親子の交流を図ったり、その中で指導員の方が相談に応じたりするような施設でございます。

もちろん今後の新制度のもとでもこういった仕組みは続いてまいるところではございますけれども、新制度は、どちらかという、家庭での子ども・子育て支援というよりも、保育所などの施設などでのサービスというものをどう充実させていくかというほうが、どちらかと言えば主眼ではございます。したがって、新制度の中でもこれは続いてまいる制度ではございます。

○松岡徹委員 いや、僕が聞いているのは、新制度の中で、児童福祉法の24条の2項の中で、いわゆる幼保連携型のこども園とかそういうのを中核的施設として位置づけて、そういう方向が出ているじゃないですか。それとは違うんですねという確認です。

○福田子ども未来課長 御指摘のとおり、認定こども園等とは違います。

○松岡徹委員 そうですね。

関連して、保育所の待機児童の数ですけれども、この5年ぐらいの経年変化と一番直近

の児童数はどのくらいかなと、私がインターネットなんかで見たところでは、かなり近年急増しているような傾向にあるので、それをちょっと教えていただければと思います。

○福田子ども未来課長 保育所の入所待機児童につきましては、厚生労働省が調査を行っております。直近では、今年度の4月1日現在の県内の数値が取りまとまったところでございます。平成26年4月1日現在で申し上げますと、県下全体で677名の待機児童が発生しているということでございます。

経年変化で申し上げますと、5年前の平成22年は141名でございました。23年には194名、それから24年が396名、25年が582名といったことで、ずっと増加傾向を示しているところでございます。

以上です。

○松岡徹委員 わかりました。

それから、4ページの精神保健費のところなんですけれども、昨年3月7日の当委員会で、この自殺者対策についてお伺いをしました。そのときに、15歳から34歳までの自殺者が同年齢の死亡原因の中で1位だというのは、先進7カ国の中で日本だけだということをおっしゃっていただきました。

それから、その質疑の中で、当時の障がい者支援課長からの答弁の中で、熊本の場合は60歳代が43%を占めると。高齢期に入るとの鬱の問題とかそういう御答弁がありまして、それで、それら若年者、高齢者含めていろいろ取り組みがなされてきたと思いますけれども、例えば1カ月の自殺者数もそのときちょっと幾つか確認しましたけれども、そういうのは漸次減ってきているのかなと思いますかね、取り組みの中で。そこら辺のところをちょっと教えていただければと思います。

○松永障がい者支援課長 月ごとのデータ、

ちょっとございませんけれども、年度別の推移でいきますと、例えば平成24年の自殺者数が熊本県内は448名が、25年は376名ということで、72名だったですかね、減少にはなっております。

○松岡徹委員 いろいろ月間とか週間とか、いろんな報道でのキャンペーンとか、取り組みが強められているようには思うんですけども、そういったことの成果というふうに見ていいわけでしょうかね。

○松永障がい者支援課長 自殺の原因は、なかなか複合的なものも多うございまして、一概に原因というのははっきりしたところはまだ言えませんけれども、平成22年からの自殺対策事業を県のほうでも随分やってまいりましたので、そういう効果は多分出ているものというふうには思っております。

○松岡徹委員 あと1点。報告14号の歯科保健対策の推進に関する施策ですけれども、特に学校現場でのフッ化物洗口問題で、私も、いろいろ現場の先生のお話を聞いたり、歯医者さんのお話聞いたり、あるいは医学の専門家の論文を読んだりなんかして、なかなか難しい問題があるなというふうにちょっと感じているんですね。現場の養護の先生なんかでは、すごく反対される声も強くて、それで、実際の事を進める上では、よく納得と合意といたしますかね、そこら辺のところなどもよく留意して、私自身としては、政策的にどういうふうにした方がいいのかというのは、私自身も今研究課題にしているんですけども、少なくとも納得と合意といたしますかね、よくそこら辺の配慮というのは必要かなというふうに感じているんですけども、いかがでしょうか。

○下村健康づくり推進課長 今、松岡委員か

ら御指摘のありました実態がこれまでございましたことは事実でございます。特に、普及しなかった大きな理由の一つとして、安全性の誤解があつて、関係者の合意形成ができていなかったという点がございまして。

それからもう一点としては、原材料、いわゆる試薬を用いて計量、分包してうがい液をつくるというこれまでの実施の形がございましたけれども、これに対して大きな負担があつたということなどが、恐らく、現場での普及しなかった、抵抗があつたという理由かと思ひます。

今、最初に申し上げました安全性の誤解につきましては、条例制定以降、それから特に昨年度、各自治体、それから学校現場等に、歯科医師、それから私どもと県教委も連携して御説明を、例えば校長会であるとか、学校での研修会であるとか、そういったところでの説明をさせていただいて、一定の理解が進んでいるものと考えております。

それから、負担についての問題につきましては、先ほど試薬を使った場合に大きな負担があつたと申し上げましたが、既存のうがい剤、いわゆる薬剤を週1回実施することが、厚生労働省から昨年8月に承認をされております。それによって負担についてもある程度軽減をされることが予想されますので、そういったものも含めて、今年度も、各現場への説明、それから歯科医師会、学校歯科医も含めてですが、指導、指導といひますか、説明をする機会をふんだんにつくっていきながら、御理解を進めていきたいと思ひております。

そういったことを含めて取り組んだ結果として、先ほど説明の中で申し上げました今年度の実施、学校数での7割の実施が見込まれているというふうに考えております。

○松岡徹委員 私自身は、何といひますかね、引き続き、いろいろな点で勉強して、研

究もしていきたいと思っております。

執行部のほうとしては、そういった、さっき申し上げたような点も前提にして、いろんな角度から検討したり、配慮したりですね、お願いしたいなと今思っているところです。

この問題は、僕も、非常に難しい問題で、ちょっと悩んでいる面もありますけれども、勉強していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

なければ、以上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7号及び第10号について、一括して採決したいと思ひますが、御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 異議なしと認め、一括して採決いたします。

議案第1号外2件について、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）

○高木健次委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号外2件は、原案のとおり可決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。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 それでは、そのように取り計らいます。

次に、その他に入ります。

執行部から報告の申し出が4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、質疑を受けたいと思ひます。

それでは、渡辺健康福祉政策課長から報告

をお願いします。

○渡辺健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

報告資料の1ページをお願いいたします。

仮称としておりますが、熊本県民生委員定数条例の制定に向けた準備状況につきまして御報告させていただきます。

まず、1の経緯でございますが、第3次分権一括法における民生委員法の一部改正によりまして、民生委員の定数につきましては、国が定める基準を参酌し、市町村の区域ごとに県の条例で定めることとされ、経過措置が認められております本年度中に条例を制定する必要があるものでございます。

なお、括弧書きしておりますように、民生委員は児童委員を兼ねておりまして、また、政令市である熊本市の定数につきましては、別途熊本市の条例で定めることとなっております。

次に、2の概要でございますが、民生委員の定数につきましては、これまで3年ごとの一斉改選に合わせて市町村の意見を伺った上で決定してきておりまして、現在の定数は、昨年12月の一斉改選の際に決定したものでございます。

今回、改正民生委員法に従いまして、改めて市町村から意見を伺い、定数を定めることとしております。

3のスケジュールでございますが、これまでに市町村等の意見聴取を終え、素案の策定を行っているところでございまして、7月にパブリックコメントを行い、次期定例会に条例案として提出したいと考えております。

なお、条例の施行は、来年の4月を予定しております。

報告は以上でございます。

○福田子ども未来課長 子ども未来課でございます。

資料2ページをお願いいたします。

子ども・子育て支援新制度の施行に向けた現在の対応状況について御報告をさせていただきます。

1の経緯に記載しておりますけれども、一昨年の平成24年8月に成立いたしました子ども・子育て関連3法に基づきまして、新制度が平成27年4月に施行される予定でございます。

次に、2の新制度の概要でございます。

4点、整理しております。

まず、(1)でございますけれども、認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付、施設型給付と小規模保育などの給付、地域型保育給付が創設されます。

これは、下の1つ目のポツに記載しておりますように、現在、私立幼稚園は私学助成、私立保育所は運営費補助という形で、運営費の支援の仕組みが分かれておりますけれども、新制度では、認定こども園、幼稚園、保育所ともに施設型給付という共通の給付として一本化されます。

ただし、括弧書きしておりますように、幼稚園については、園の選択により、私学助成の仕組みにとどまるという選択も可能とされております。

また、ポツの2つ目でございますけれども、家庭的保育や小規模保育など、市町村が地域の実態に応じて実施する事業が地域型保育給付として位置づけられます。

次に、(2)の認定こども園制度の改善でございますけれども、幼保連携型の認定こども園、これは、括弧の中に書いておりますように、現在学校教育法の幼稚園の認可と児童福祉法の保育所の認可をそれぞれ受ける必要がございますけれども、この二重の規制を改善しまして、認定基準や指導、監督が一本化されます。

次に、(3)の地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実でございますが、地域子育

て支援拠点や放課後児童クラブの実施など、市町村が地域の実情に応じて実施する子ども・子育て支援事業が国の補助事業としてパッケージ化されるなど、充実が図られます。

最後に、(4)県、市町村における計画の策定ですが、市町村が地域のニーズに基づいた計画を策定し、県は市町村を支援する計画を策定することとされておまして、県、市町村が連携して計画的に事業に取り組んでいくこととなります。

次に、3、これまでの対応状況でございます。

(1)の熊本県子ども・子育て会議の設置です。

3ページになりますけれども、昨年10月に条例を制定しまして、熊本県子ども・子育て会議を設置いたしました。この会議は、県の計画の策定や子ども・子育て支援施策の推進について調査、審議いただくこととしておまして、②に記載しておりますように、これまで2回会議を開催して、県の計画のあり方について御意見を伺っております。

次に、(2)の幼保連携型こども園の認可基準に係る条例検討委員会でございますが、先ほど制度改正概要で御説明しました幼保連携型の認定こども園の認可基準が一本化されます。これは、国が示す省令を参考にして、県の条例で基準を定める必要がございます。

ただし、国の省令のほとんどが従うべき基準や参酌すべき基準とされているために、県が独自に定められる余地はそれほど多くはありませんけれども、子供たちにとってよりよい教育環境はどうあるべきかといった視点から、基準のあり方に関して意見を聞くための検討委員会を5月末に設置し、現在検討を進めているところです。

最後に、4、今後の対応でございます。

(1)は、ただいま申し上げました幼保連携型認定こども園の認可基準条例の制定でございます。来年4月の新制度施行までの準備を

考えますと、9月議会には、他の関連条例の改正案とあわせて、条例案を提案させていただきたいと考えております。

そのためには、7月上旬にはパブコメの手続が必要となってまいりますので、早急に条例案を取りまとめたいと考えております。

次に、(2)の県計画の策定でございますが、2つ目のポツに記載しておりますように、平成31年度までの5年間の教育・保育量の見込みと提供体制の確保、質の向上などを計画に盛り込む必要があります。量の見込み、確保方策などは市町村の計画がベースとなりますので、現在、市町村への説明会やヒアリングなどを実施しているところでございます。

4ページをお願いいたします。

②今後のスケジュールでございますけれども、10月には、子ども・子育て会議におきまして計画原案を取りまとめ、パブリックコメントの手続を経て、年度内に計画を策定する予定としております。

最後に、参考として記載しておりますけれども、市町村におきましても、条例の制定、計画の策定が必要でございまして、現在準備が進められているところでございます。

今後も市町村と連携しながら準備を進めてまいりますけれども、節目節目で委員会に御報告させていただきますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

報告は以上でございます。

○立川医療政策課長 医療政策課でございます。

資料の5ページをお願いいたします。

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度について御報告いたします。

まず、1、制度の概要です。

この新たな財政支援制度は、先週、6月18

日に成立した地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律において法的に位置づけられ、消費税増収分を財源として活用した基金を各都道府県に設置し、都道府県が作成した整備計画に基づき事業を実施するものでございます。平成26年度は、全国ベースで約904億円が確保されております。うち3分の2が国、3分の1が地方負担でございます。

詳細は、裏面の6ページのとおりですので、後ほどごらんいただければと思います。

都道府県計画の公正性及び中立性を確保するために、官民を問わない幅広い地域の関係者からの意見を聴取することが交付の条件となっております。計画の策定及び事業の推進に当たりましては、医師会を初めとする医療関係団体と十分に意見交換し、連携、協力して取り組むこととしております。

次の2、県計画策定の作業状況についてでございます。

県計画に盛り込む事業については、県では、事業選定に先立ち、4月に広く関係者に対しアイデア募集を行ったところ、医療従事者、関係団体及び医療機関など、26団体から99件、項目数にしますと122件の提案が寄せられました。

右の表をごらんください。

国から示されております対象事業の3つの柱ごとに、関係団体から御提案いただいた項目数を上げております。

1の病床の機能分化・連携のために必要な事業が23項目、2の在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業が42項目、3の医療従事者等の確保・養成のための事業が57項目です。

なお、4月に、国から、平成26年度の基金の規模感についてヒアリングがあり、47都道府県で先ほどの904億円を均等割しますと19億円となりますので、本県は21億円程度と説明しているところでございます。

現在、提案されたアイデアについて関係者と意見交換を実施しながら、県計画策定に向けて検討を進めているところでございます。

3、今後の主なスケジュールについてでございます。

今般の法律の成立を受けまして、平成26年7月には、国から交付要綱等が発出されます。9月には、県計画を策定し、国へ提出する予定です。その後、国からの交付決定等を経まして、平成26年12月県議会におきまして、基金の設置条例及び補正予算、関連議案を提案させていただき、平成27年1月から事業実施の予定としているところでございます。

以上で報告終わります。

○下村健康づくり推進課長 健康づくり推進課です。

7ページの熊本県の歯科保健対策の推進に関する施行の報告についてでございますが、これは、先ほど議案等の報告第14号で説明をさせていただきましたので、改めての説明は省略をさせていただきます。

以上です。

○高木健次委員長 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。

○鬼海洋一委員 もう全部ということで、今……。

○高木健次委員長 報告に対する……。

○鬼海洋一委員 それぞれ分けてされますか。

○高木健次委員長 いいですよ、一括で。

○鬼海洋一委員 一括ですか。

○高木健次委員長 はい。

○鬼海洋一委員 それでは、今の医療・介護サービスの供給体制整備のための財政支援制度、また質問をしたいというふうに思います。

今、官民を問わない幅広い地域の関係者から意見を聴取するということが交付の条件だというふうにお聞きしました。

それで、既に医師会を初めとする医療関係団体と意見交換をしているというお話でしたけれども、これは、つまり県というスケールで意見の聴取をされるのか、あるいは、例えば、いつも言っているように2次医療圏単位で意見聴取をされるのかということが、まず第1の質問です。

それから、これまで、地域包括ケアシステム、これはもう取り組んできた課題でしたけれども、その中心というのは、特にソフトに関することでずっと進んできていたと思うんですね。それが、具体的に、現実的に地域の条件をつくるためのハード事業として主に今回使うということのようですけれども、そのための、ここに――何ページですかね、6ページに書いてありますが、今回報酬の改定もなされたわけですが、その中で、この病床の機能分化というものが具体的に出てまいりました。それに合わせて、この法律による具体的な展開についても、平成26年度は回復期病床への転換等やって、27年度から地域医療構想ビジョンの策定にさらなる拡充を検討というぐあいに、ここに記載をされております。

そうすると、これまで私も何回か質問をしてきましたが、この回復期病床への転換等というのが記載されているわけですが、これまでの基準病床数の変更というのが2次医療圏ごとにありますけれども、この基準病床との関係がどうなっていくのかということ

が、あと2点目の質問です。

それから、この医療従事者等の確保・養成のための事業にもこの対象事業の案として出てきているわけですが、特に、その中で、医療・介護従事者等の勤務環境改善のための事業、こういうことにも支出できるようになっているわけですが、その辺の要望、特に、122の既に要望が出てきているようですが、その辺の重さというものについてどういうぐあいに考えておられるのかということ。

まず、とりあえず3点を質問したいと思います。

○立川医療政策課長 まず、1点目の意見聴取をどのようにやっているかというふうな御質問だったかと思えます。県全体なのか、圏域ごとなのかということの御質問でございます。

私ども、先ほど、私の説明の中で、4月に幅広く関係者からアイデアを出していただいたと。これは、市町村も含めまして、一つの2次医療圏とかいうことではなく、全県に、皆様にお聞きをして、その地域ごとで、こういった課題があるならばこういった改善をしたいとか、そういったことをお尋ねいたしましたので、そういった意味では、きめ細かにといいですか、圏域ごとの課題も上がってくるような意見聴取の仕方をしたと。

圏域ごとで何か意見聴取する会を設けてというようなことではございません。そこは違いますけれども、広く圏域の課題も含めて、課題解決も含めて上げてくださいというやり方しております。

それと、全域でやっているのかというお話がありました。これは、私も先ほど御説明いたしましたように、全域の団体というのがございます。県の医師会でございますとか、県の歯科医師会、県の看護協会とかそういったところで、全県的な課題をその個別の団体さ

んからはお聞きしているということでございますので、そういった意味では、重層的といえますか、いうことで意見を伺っているところでございます。

2点目が、病床のことのお尋ねだったかと思えます。

ここで、今度の法律の中で、委員も御存じかと思えますけれども、病床機能報告制度というのが法律の中で位置づけられまして、これが今国のほうでその制度設計されておまして、年度中にはそれがスタートするかと思えますけれども、その中で、直接御意見ありました基準病床をどうするかといったことを言われましたけれども、私の答える的には、その基準病床を、これが、この法律が始まったからといって、すぐにどうこうするというようなことにはちょっと今のところならないのかなというふうには思っております。基準病床数といいますのは、別な法律、医療法の中で一応定められておりますので、今後の課題になっていくのかなというふうに思っております。

それから、3点目の御質問でございますけれども、医療従事者の確保、養成のための事業ということで、勤務環境のことをお尋ねになりました。

これは、1つは、国のほうから強い要請等があつてございまして、医療従事者勤務環境改善支援センター、ちょっと名称は正確でないかもしれませんが、そういったものを各県に設置しなさいと。しなさいといひますか、するように強く要請があつていまして、先ほど私が御説明いたしました基金の中でも、それを必ず検討してくるよということを言われております。私ども当然今検討をして、こういった形ですのか、既にそこをスタートさせた福岡県等もございまして、そういったところの情報等も取り入れながら、よりよい熊本県の勤務環境改善支援センターをつくっていきたいと思っております。

す。

以上です。

○鬼海洋一委員 もうお話もありましたように、熊本県としては21億という非常に大きな金額——21億ですよ。

○立川医療政策課長 一応規模感という形で国に御説明したのは21億円ということでございます。

○鬼海洋一委員 さらにふえる可能性も交渉次第と、国との折衝次第で出てくる、そういうことだと思います。

特にハード整備については、これだけの資金が投下されるわけですから、私どもとしては期待をしたい。特に、今地域の環境整備をする上ではかなり大きな効果が期待できるものではないかなというふうに思っておりますので、ただ、その際に、先ほども言いましたが、多くの関係の団体の方々と十分連携をとって意見を聞きながらというお話がありました。特に市町村の段階では、法律が成立したのは6月18日、これはもう以前からさまざまにうわさされたり、想定してなきゃならない出来事はあったにしても、また、市町村段階では、この法律にかかわる認識と期待感というのが十分ではないのではないかというふうに思っているんですね。ですから、意見聴取をされたということですが、実質的には、やっぱり市町村がどういうぐあいにこれからの地域の、先ほど言いましたように、ケアシステムを整備するためにも、前面に立ってやってくれないかなというふうには思っています。

ぜひ、関係の市町村に対する周知をしながら、その中で必要な意見と要望が出てくるような、そういう配慮をお願いしておきたいというふうに思います。

あと、基金条例について、今からお話のと

おりに出てくるわけですから、その中で、また、一番後段に質問いたしました今後の医療従事者にかかわるそういう予算の支出、こういうものをできるように意見を申し上げておきたいというふうに思っておりますので、関心を持って我々も対応いたしますから、ぜひよろしくお願いしておきたいと思います。

○高木健次委員長 ほかに質疑はありませんか。

○松岡徹委員 子ども・子育て支援新制度施行に向けた県の対応についてというところで、幾つか質問します。

まず、基本的な点で、この児童福祉法の改正問題で、政府の当初の案は、いわゆるこの市町村の保育実施義務ですね、これを除くということになったんですけれども、これについては各方面からのかなり意見もあって、熊本県議会も2回この意見書を上げて、23年10月7日と23年7月1日、2回意見を上げておまして、その中で、国及び市町村の公的保育責任を大きく後退させる子ども・子育て新システムの基本制度案要綱に基づく保育制度でなく、児童福祉法第24条に基づく現行保育制度を堅持、拡充することと、こういうふうに県議会でも意見書ではうたっておるし、県議会の一般質問でも自民党の議員からも質問があったりして、そういう中で、いわゆる第1項が残り、2項が新たにつくられるということになっているわけですね。

その点で、さっきちょっと伺いましたけれども、この保育所の待機者数が、平成22年度141名から26年度の4月1日では677名に、いわば急増している中で、やはり公的保育、具体的には認可保育所を新設、増設することを基本に、いわば待機者解消を図っていくというのがやっぱり大方針でなきゃいかぬのじゃないかなということをおっしゃるんですけれども、第1点目。

それから2点目に、この新制度の場合は、これまでは保育という現物を給付すると。この新制度は、いろいろ読んでみると、個別に利用者に補助金を交付するという、つまり現物給付から現金給付に移行するという、こういう考え方になっているんですね。その中で、いわば個別に利用者に補助金を交付するという建前なんだけれども、その施設や事業者が代理受領ができると、こういうふうになっている。そうすると、代理受領をしますと、いわば給付金の使途についてのさまざまな制限というのがないもんだから、保育の充実のために人件費にしっかり充てるんじゃないくて、場合によっては、利潤を上げるためにそれを回すということになる危険もあるという問題があるわけですね。ここら辺なんかは、よく、決してそういうことがないようにやっぱりしなきゃならぬと。

それから3点目に、保育料の問題で、今までは市町村が決めて市町村が徴収すると。今度は、事業所、施設が徴収、いわば利用者から徴収すると。その施設の運営費というのは給付費と保育料ということになるから、例えば、利用者が失業したり、病気したりなんかで滞納が生じると。そういった場合、経営に影響するから——公的保育の場合は、いわば保育はそういう場合でも継続するというふうになっているんだけど、新制度の場合は、経営という面から見れば、いわば除くということになりかねない。そうならないようにするためにはどうする必要があるかということ、やっぱり市町村で、そうした方々のための保育料のあり方の見直しをどうするかとかいうようなことが必要になってくるわけですね。そこら辺のところ、新制度との関係では、まず基本的に大きな課題としてあるんじゃないかなと思っているんですけども、その辺はどんなふうを考えていらっしゃるか、ちょっと伺いたいと思います。

○福田子ども未来課長 子ども未来課でございます。

まず、第1点目のお尋ねは、新制度のもとで、今この待機児童が発生している、これをどう解消するか、それについて保育所などの整備が第一に……

○松岡徹委員 公的保育の部分ね。

○福田子ども未来課長 ということかと思えます。

それで、まず、今度の新制度について、議会からも2度にわたって要望書を出していただきまして大変ありがとうございました。あの要望いただいたように、最終的には、その3党合意という形で、当初、その保育を民営化して行って市町村の責任を後退させるというふうな、そういった方向も新システムと言われていた時代には言われていたんですけども、おかげさまで、この市町村の実施責任ということは、これまでどおり担保されました。また、その民営化で株式会社やNPO法人などが新しいこども園の中に入ってくるような話、それも、株式会社やNPOはだめということに改正をされたところでございまして、これまでの市町村の責任のもとにおける保育の供給というのは、基本的な線は維持されたというふうに認識をしているところでございます。

今後の待機児童対策に対しまして保育所を整備していくというのは、当然、保育所の待機児童が発生しておりますので、そういったことを検討していく必要がございます。特に、熊本市とその周辺部において待機児童が多く発生しておりますので、今現在も保育所の整備等も行っているところでございます。

ただ、現在、今後5年間の保育の量の見込みというものをニーズ調査をもとに市町村が計画を立てておりまして、それに対してどのように提供していくかということが検討され

ていきます。実はその児童の数そのものが減少、たとえば、熊本市、今待機児童が発生している地域とはいえども、やがて減少に転じてまいります。そういったときに、保育所だけでそのニーズをカバーしておきますと、その後定員割れという問題も発生するおそれもございます。そのために、そういったところも踏まえながら、市町村において、そのほかの小規模な保育ですとかそういったものを組み合わせながら、その保育サービス、保育の需要に対して供給を確保していこうということで現在検討しているところでございます。

それから、先ほど保育の現金給付となって施設が代理受領をするという仕組みということでお話ございました。確かに、私立の幼稚園ですとか認定こども園はそういった仕組みでございますけれども、保育所に関しましては、これまでどおり市町村が委託を行ってやるというシステム、それは維持されます。ですので、保育所に関しては、市町村が実施責任者として保育所に対して保育を委託するという形が残ることになります。

それから……

○松岡徹委員 24条2項のほうですたいね。——委員長、2項のほうね。いわば保育所以外の……。

○福田子ども未来課長 保育所以外に関しましては、確かに現金給付という形です。それがどういうふうに保育士の給与の充実のほうに回るか回らないかという話でございますけれども、それは、今現在も、公定価格において、基本的に職員給与を3%程度引き上げるというふうな形で公定価格が示されているところでございまして、最終的には、それは、それをどういうふうにするかというのは保育所の判断にはなりますけれども、これだけ保育士の確保も困難な中で、余りにもそういったことに使わないということであれば、保育

士が確保できないとかいう問題も発生してくるかと思いますし、県の監査などでもそういった点も確認していきたいと思っております。

それから、保育料の決定についてでございますけれども、これも、保育所、あるいは幼稚園、認定こども園ともに、市町村が、国の省令を参考にして市町村が決定をするという形になります。ですので、施設がそれを決めるということにはなりません。市町村があくまで決めた金額で保育料が徴収されるということになってくるわけでございます。

以上です。

○松岡徹委員 それでは、私が言った2番目、3番目は、24条2項に基づく認定こども園とか家庭保育施設とかですね、そういうことです。

あと、さっき課長の報告で、幼保連携型認定こども園の認可基準にかかわる条例検討委員会のお話がありました。よりよいあり方を求めて今検討を進めているということだったので、幼保連携型の関係で幾つかちょっと伺いたいと思うのは、1つは、この幼保連携の場合は、保育時間が変わる、違う、複数になるわけですね、複数以上に。子供は、その保育室を、時間が変わるから何回か移動せにやいかぬというようなことが言われているわけですが、そうした場合に、その子供の心理状態とか、保育士さんとの関係とか、子供同士の関係とか、なかなか難しい問題が出てくるんですね。こういう点はどういうふうな検討がされているのかなという……。

それから、3歳以上になると、短時間保育と長時間保育に分かれるわけですね、そうすると、その短時間保育の保育内容と長時間保育の保育内容はどういうふうになるのかという点があるように思います。

それから3点目に、僕がいろいろ調べたら、夏休みになると、短時間保育は夏休み

と、長時間保育の子供はいわば保育を受けると、こういうことになります。そうすると、夏休みが明けた後、いわゆる長期休暇が明けた後、保育園を休んでいる子と通ってきた子供とがまた一緒になるわけですね。そこら辺のところをどううまく改善するかと。

それからもう一つは、幼保連携でいくと、やっぱり教育という面が入ってくるから、いわば保育士の定義なんかでいくと、そっちのほうにかなり力点がいくと。保育という従来の保育という点では、養護の先生が1人要るかというような感じになってくるわけですね。そうなってくると、いわば保育園の本来の大事な役割である、小さい子供たちの遊びとか生活とか、そこら辺のところはどういうふうにうまくやっていくのかなという、そういうふうな点が幼保連携型保育の場合に、私がいろいろ調べたところによると、関係者から問題点として上げられている点かなと思うんですけども、検討委員会では、そこら辺のところはどんなふうに議論されて、さっきおっしゃったように、よりよい方向というのはいかなるものかなというのをちょっと伺いたいと思いますけれども。

○福田子ども未来課長 済みません、私もちょっと資料が手元にありませんので、一つ一つにお答え、ちょっとできないと思います。

先ほど、保育所として入所している子と幼稚園として入所している子の部屋が変わるといような問題も御指摘ありましたけれども、基本的には、3歳以上の子供は、保育所として入ったとしても、幼稚園として入ったとしても、学級編制というのがございますので、基本的には行動は同じような行動をしていくことになるかと思えます。

○松岡徹委員 長時間保育の子供の場合、部屋が変わること。

○福田子ども未来課長 それは、短時間保育の子供は、親の迎えが早く来ますので先に帰って、長時間保育の子は、その後も認定こども園に残るといことになろうかと思えます。

それから、あと、今現在検討会で検討している内容といいますのは、今ちょっと、済みません、御指摘の点について細かく検討していないんですけれども、例えば食育計画はどうあるべきかと。食育計画というのが、国の基準では食育計画を定めるように努めなければならぬというふうな規定なんかもございますけれども、これはやはり義務化するべきではないかとかそういった、県としていかに上乗せできるかという視点で、今検討を進めているところでございます。

○松岡徹委員 それで、この辺の問題は非常に問題が、今聞いて、課長の答弁との関係でもあるわけですね。それで、熊本県議会としては、平成23年10月7日の意見書では、第1項目として、子ども・子育て新システム導入するとの方針を撤回することと、これが熊本県議会の全会一致の総意なんですね。

しかし、まあ、できてしまったわけです。だから、もう今言ったのはごく一部で、さまざまな懸念材料があるし、検討すべき課題があるということだと思いますので、保育の現場の実態とか専門家の意見とかよく踏まえて、熊本県としても、まさによりよいものに、今の制度の中でも、最もよりよい方向に改善を進めていただきたいということをちょっと要望しておきたいと思えます。

以上です。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

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、委員から何かありません

か。

○鬼海洋一委員 本会議の中でも2次医療圏に対する取り組みの質問をいたしました。これは今回だけではありませんけれども、2次医療圏には、それぞれ個別の課題があります。小児医療、非常に不足している、医師不足、医師の高齢化だとか、あるいは産婦人科の不足だとか、あるいは救急告示病院の整備の状況等についても問題があるところもあるというふうに思うんですが、これまでそういう意味を含めて、きょうもこの繰り越しの話がありましたけれども、特に、阿蘇、それから天草、救急体制の整備、天草においては、今回の質問の中でも池田議員のほうからお話がありましたように医師不足、これをどういうぐあいに解決するかというこの天草の医療圏とそれから阿蘇の医療圏、特別の投資をしながら県としては取り組んできたというふうに思うんですね。総体として、これまで取り組んできた経過、結果がどういうぐあいに今なっているのかということについても、やっぱりこの委員会の中で報告をしながらお互いに検証するということは大事ではないかというふうに思っているわけですが、阿蘇とそれから天草、これまでの取り組み状況について、その成果についても少しお話をいただければというふうに思います。

○立川医療政策課長 今、鬼海委員のほうから、阿蘇と天草について御質問がありました。

これは、平成21年度に地域医療再生計画ということで阿蘇編と天草編、天草につきましては医師確保を中心に、それから阿蘇につきましては救急医療の体制整備ということでもありました。

ちょっと順番は前後しますけれども、阿蘇の救急医療体制につきましては、ドクターカーの購入とか、それから、先ほど先生もおつ

しゃいました、繰り越しをしましたけれども、阿蘇中央病院の整備につきまして、約10億円強の基金からの投入というふうなこともやりましたので、それなりに形としては、阿蘇のほうは、目に見えるといいますか、のができたかなというふうには思っております。

それから、天草につきましては医師確保ということで、これはもう天草に限らず地域につきましては医師の偏在がございますので、天草だけで使うということではなくて、熊本大学に寄附講座を設けまして、地域の不足する公立病院等に医師を寄附講座から出してもらおうというふうなことをして、どうにかという何ですけれども、地域の、特に公立病院等、医師が大きく減った時期がございましたけれども、今のところ運営ができるというふうな状況までできておりますので、そういった意味では、基金の成果は出ているかなというふうには考えているところでございます。

○鬼海洋一委員 今お話がありましたように、阿蘇の病院の整備については、時期はちょっとおくれるけれどもできるというふうな見通しがあったようで安心しましたけれども、しかし、このときに、阿蘇、天草圏に、たしか20数億それぞれ予算が計上されて取り組んできたというふうに思うんですね。先般の、先般というか、今度の本会議の中で池田議員のほうからも天草空港の活用でのことで、福岡県から、圏域からの医師の派遣等の話がありました。だから、天草では、医師確保という前提で、20数億の強化するための金額がそのときに予算化されたというふうに思っているんですね。そういうものが、今回の質問の中でありました医師確保という、そういう中での事業リンクができないのかどうかということも含めて検討されたらいかがかというふうに思うんですが、現状、20億投下されたのは天草だけではありませんよと、天草の医師確保するために、天草そのものに20億を

投下するわけではなくて、そのための条件整備として、熊本圏域についてもこの20億の使い道はするんですよというふうなことでこれまで進んできたというふうに思うんですが、今言ったような状況のもとで、具体的に、じゃあ、どこが、どういうぐあいに成果が起きているのかということについて整理をされておりますか。

○立川医療政策課長 それは、これまでの阿蘇編、天草編ということで、25億円ずつ投入してきたことに対する評価ということですね。

○鬼海洋一委員 総括というか、その辺があれば、ちょっとお聞かせいただきたいと思えます。

○立川医療政策課長 先ほど私申し上げましたとおり、それぞれ、地域の課題に対しまして、救急医療、それから医師確保という形で一つの旗頭をそれぞれ設けまして、それに沿った計画を当時立てて、これはまだ、27年度まで延長していいという国からの許可を得ておりますので、まだ事業の途中ではございますけれども、残余の基金も含めまして、その目的に沿ったところで、精いっぱい私たちも効果が出るように頑張っていきたいというふうに思っております。

○鬼海洋一委員 多額の金額の予算化をされて今日に至りました。ですから、そういう大きな予算の中でどういうぐあいに現状改善をされたのかということについては、我々としても関心を持って見ておかなきゃならないものだというふうに思っております、そういう意味で今質問をいたしました。

この際、ぜひお願いしておきたいというふうに思いますのは、毎回質問のときに申し上げておりますが、2次医療圏という単位で

の、そこを医療圏の中のシステム整備、このことに対する取り組みというのが、地域では、そのための保健医療計画を立てて、協議会がありますから、当然その議論をしているというふうに思うんですが、県全体として、医療圏という単位での視点に基づく整備というものが、少し全体として足りないのではないかなというふうに実は思っております。これは私の思いですから、それは違うというふうに言われればそれまでですけれども、私としては、そういうぐあいに思っています。

ぜひ、部長も、そういうところから一回ごらんいただいて、2次医療圏に対する体制整備に取り組んでいただきますようお願いしておきたいと思えます。お願いですから、ぜひよろしく願います。

以上です。

○高木健次委員長 ほかにありませんか。

○小早川宗弘委員 ちょっと八代の地域的な話なんですけれども、実は21日の土曜日に、八代歯科医師会の皆さん方と意見交換会というか、総会の意見交換会があって、その中で、八代の歯科医師会としては、ずっとこれまでの間、口腔外科の開設実現に向けて取り組んできたというふうな話を聞いたんですけども、ある中心的な病院が建てかえるということで、そこに口腔外科も開設したらどうかというふうな要望もしてきたばってん、なかなか建設のタイミングが合わぬで、それが実現できなかったというふうなことも聞きました。そういう要望が県のほうで把握されているのかということと、あと、何か八代のそういう方から言わせると、歯科医師会の皆さん方の認識の中には、県内全体ば見たときには、やっぱりどうしても熊本市一極集中していると、口腔外科というところが。あるいは地域的にもちょっと偏って配置されているのではないだろうかというふうな問題意識があ

りましたので、その点について何か情報、あるいはその立地の状況とかがわかれば教えてほしいと思いますし、今わからぬなら、後からでも資料をつくってからちょっと説明をしていただきたいと思います。今答えられますか。

○立川医療政策課長 ちょっと今資料も持ち合わせておりませんので、後ほど御説明したいと思います。

○小早川宗弘委員 そういう何か要望というか、そういうのは何か把握はしとらぬですか。

○立川医療政策課長 口腔外科の八代地域における開設という事柄につきましては、私は、残念ながら今初めて聞きました。

○小早川宗弘委員 わかりました。

○高木健次委員長 ほかにありませんか。

○藤川隆夫委員 3点、ちょっとお聞きしたいんですけども、1つは、先ほど災害拠点病院の公立玉名中央病院の耐震化の話が出ておりましたけれども、実は玉名地域保健医療センターとの統合の話が出ているかと思えます。これは、これが進まない、恐らく耐震化といっても簡単に進めない話だろうと思うんですけども、その状況がどうなっているかというのが1点。

もう一点は、ちょっとまた話違うんですけども、先ほど、介護とか保育の人材が不足してて、その処遇改善をやっていこうという話がありますけれども、その中で特に介護に関しての処遇改善に関して、実は現場から出てきている声というのは、金銭面もそうなんですけれども、配置基準の見直しをしてもらいたいという話もやっぱり出てきていま

す。というのは、法人によっては、人材確保を配置基準ぎりぎりしかやっていない法人もあります。余裕を持ってやっているところもあります。余裕を持ってやっているところは回っていくと思うんですけども、ぎりぎりのところは、誰かが病気したりとか休んだりすると、他の人に負荷がかかるような状態が継続的にずっと続いていきます。そういう意味において、実は、その配置基準を国のほうで見直していただけないかという話が実はあります。その付近の話を1つ。

もう一点が、精神科病院のベッド削減の話が実は新聞等にも出ていたかと思えます。その中で、なおかつ地域へという話が出てます。これは、以前から精神障害者で軽度の方を地域へというのは話としてはわかるんですけども、現実問題として、やっぱり地域の方々の抵抗等もあって、なかなかうまく進んでいない側面があります。

その中で、再度また精神科病院のベッド削減の話が出てきています。現実的に言うと、精神科病院の中にいらっしゃる方は、統合失調症初め、それ以外にも、実は認知症の周辺症状の重い方々もたくさん入っていらっしゃいます。そういう意味において、この利活用というのはまだまだされてしかるべきかと思うんですけども、その中でベッド削減の話が出てきているけれども、これに関して地域でどのように今後考えていくのかというこの3点をお尋ねいたします。

○立川医療政策課長 1点目の公立玉名中央病院の建てかえに関する御質問でございました。

これにつきましては、委員も御質問の中で出ましたように、玉名の医師会立の医療センターとの統合といえますか、それが議論になっているものでございます。つい今年度に入りましてからでございますけれども、地域におきまして、その建てかえに関する協議会、

それは県の保健所長でありますとか地域振興局長もメンバーになったところでの会が発足したと聞いておまして、まだ具体的にどこまで審議が進んだかということについては報告は受けておりませんが、地域でそういった、きちんとした協議会だったと思いますけれども、体制をつくって、その中で議論していくというふう聞いております。

○藤川隆夫委員 今の件はわかりましたけれども、先ほど言った耐震化に関しては、結局これが進まないといけないということで、本当言うと、もっと早く耐震化、病院の耐震化ですよね、公立玉名中央病院の。やっていかなきゃいけないんですけども、結局時間的に言うと、もっともっと延びると考えてよろしいんですかね。

○立川医療政策課長 建てかえを機に耐震化になりますので、今私が聞いているところによると、平成30というふうな数字もちらほら聞いておりますので、まだそこは地元の方で、これは財源も伴うことですので、いつから着手してということで、いつ建ち上がるということになりますので、そこはちょっと正直言って未定で、先生おっしゃいましたように延びているというのが現状かと思っております。

○藤川隆夫委員 もう1個確認があります。結局統合しなくても建てかえはするという考えでよろしいですか。耐震化のための建てかえをするというふうに。

○立川医療政策課長 その点につきましては、私、最終の統合せずに云々ということまで聞いておりませんので、確認した上でお答えしたいと思います。

○藤川隆夫委員 わかりました。じゃあ、次

の点をお願いします。

○高木健次委員長 2問目はどちらになりますか。——中島課長。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

介護人材の関係で、処遇改善のほかにも、金銭的なもの以外といいますか、職員の配置等で、それが非常に問題になっているというお尋ねだったと思います。

御存じのとおり、介護保険の事業所の指定基準の中で、人員配置につきましては、省令、県の条例で定めておりますが、いずれも最低基準を定めるということで、一定の配置基準を満たせば指定できるという状況でございます。

実際、藤川委員が言われましたように、非常に配置基準を上回る配置をしている事業所も多々ございますけれども、特に在宅系の場合は、ぎりぎりの場合とかいうケースも結構ある状況でございます。そういうケースにつきましては、例えば労働時間といいますか、時間外の問題がありまして、休日がとりにくいですとか、そういう勤務環境の問題というのが非常に大きくなっていると聞いております。

離職理由なり、職員の満足度あたりの調査の中でもその辺は出てきておまして、もちろん一番大きいのは、まず施設なり、法人の理念、考え方が合わないとかいうのが1番に出てきて、あと、賃金の問題が2番目でございますが、3番目に、そういう勤務時間とか、休日のとりにくさでありますとか、代替職員がいなくてありますとか、そういう課題が出てきております。基本的には——ただ、最低基準でございますので、人員基準の問題とは別に、介護報酬の中で、そういう実際に職員が交代で休めるような人員を確保していただくという体制をとっていただく必要

があると思っておりますが、なかなかそこにつきましては、県として直接の指導権がない状況もございまして、今後の人材確保の中で課題となっていくものかなと思っております。

健康福祉政策課の中で、その辺に備えといえますか、職員の処遇、賃金のみならず、勤務条件といえますか、勤務環境のいいところにつきましては、今年度から新たに表彰をしていくとかいう事業もあるようでございますので、その中で、県がそういう事業所の表彰などやっていくことで、そういう機運につなげていきたいと思っております。

以上でございます。

○藤川隆夫委員 わかりました。

恐らく現実はそのなんだろうと思います。ただ、やっぱりどうしても現場サイドからいうと、大変、非常にきつい状態が続いていると。そういう中で処遇改善に一生懸命努力したところを表彰するという制度、確かに1つはいいと思うんですけども、別途、そこに対して、人員配置をよくしたところに関しては処遇改善金出すとか、何かインセンティブを出すことによって誘導するというのも県としてやっぱり考えていかないと、介護人材の確保というのにはつながっていかないと。うふうに思うんですよね。だから、その付近もちょっと頭の中に入れて考えていってもらえばと思います。

最後のもう1点。

○高木健次委員長 3点目は松永課長。

○松永障がい者支援課長 精神障害者の方の入院されている方を退院促進するということですが、実は、国の障害者計画また県の障害者計画の中でも、精神障害者の人の退院促進というのが項目として上がっておりまして、切り口として、しかも2つございます。1つ

は、精神科病院に入院された方、1年未満の方を早く出すという目標が1つあります。それと2点目は、5年以上入院されている方で、かつ、65歳以上の高齢者の人を一人でも多く退院に結びつけるという2つの目標値を設定して今取り組んでおります。

実際にじゃあ地域でどういう形で受け入れるかということなんですが、1つには、障害福祉サービスの中で受け入れをしていきたいと思っております。一番可能性が高いのは、グループホームでの受け入れになるかと思えます。生活の場はグループホームになるかと思いますが、あと、相談事業ですとか、働かされる人であれば就労支援とか、いろんな障害福祉サービスのメニューで支えていくというのが1つあるかと思っております。

それと、高齢者の方も多いので、高齢者の方の退院促進に向けましては、介護保険との連携というものを位置づけております。退院に向けて、ケアマネジャーさんとの調整ですとか、介護保険のさまざまなサービスメニューを受けられるような、連携をとるような事業を行っております。

以上です。

○藤川隆夫委員 今の話はわかるんですけども、特に精神科病院から介護施設、実際にこれはもう既にあります。私も受けたことがあります。そういうのは進めていけばいいです。

ただ、やはりある程度軽度で、先ほど言った65歳以上だけど、ある程度元気な人たち、この人たちをじゃあどうするのかという話になったときに、先ほどグループホームという話がありましたけれども、これは、グループホーム、なかなかその分、難しい側面があるかと思うんですよね。精神科病院がつくっているグループホームに、そっち側に入れて、そこから先、じゃあどうするのかという話が必ずまた出てくると思うんですよね。

だから、見せかけ上の退院、退院というか、そぎゃん話になってしまうのかなど。地域とは言いながら実は地域じゃないというふうな感じの部分も出てくるのかなというふうに思っていて、非常にこれは課題としては大きいと思うんですね。だから、地域が理解しないうり非常に出しづらい側面が物すごくあります。逆に言うと、私から言うと、今のベッドをそのまま——逆に言うと、認知症の、さっき言ったBPSDを持っている、周辺症状を持っている人たちにそこに入っていて、そこでノウハウはあるから、そこで見てもらったほうが本当はいいのかな。

そうすると、今言った介護現場において特養の要介護3以上しかもう入れないような状況になったときに、そこが使えるんじゃないのかなというふうには思うんですけども、ただ、国はそういうふうな制度設計していないので難しい側面あると思うんですけども、その部分まで本当言うと考えて、逆に言うと、国に対して意見を言ってもらえればというふうに思います。

以上、それでいいです。

○高木健次委員長 ほかにありませんか。

○松岡徹委員 アスベスト対策について、3点、ちょっと伺います。

アスベスト問題では、建築物の使用実態調査とかいうのは平成17年からずっとかなりやられてきておりますけれども、いわゆるその被害の掘り起こしといいますか、住民の健康診断とか、あるいはその疫学的な接近とか、そういうのは、これは、国全体として、いわば施設の調査に比べるとおくらしていると思うんですけども、この辺の強化についてはどのようにやられているか、また、やろうとしているかという点ですね。

それから2点目に、いわゆる石綿特措法ですね。これでは、対象疾病が中皮腫とがんに

なっているんですけども、労災認定疾病では、それに加えて、びまん性の胸膜肥厚とか石綿肺とか、こういうのが労災のほうでは入っているわけですね。この辺のところを、やっぱり対象疾病をもっと拡大する必要が現実的にはあるんじゃないかと、労災とのやっぱり違いを見てもですね。

それから、今度は、救済内容で、例えば公健法の大気あたりは、かなりいろいろな項目があるわけですけども、石綿特措法のほうが非常に限定的で、そういう点で、対象疾病や救済内容で、これは県というよりも国に法の改正といいますかね、拡充ということは何とか要望していただけないかなと。その辺、伺いたいと思います。

○松葉健康福祉部長 アスベスト関係は、健康福祉部も、病気に対する相談とかそういうのはやっておりますけれども、全体の対策は、たしか基本的には環境生活部で対応していただいておりますので、今のお話については、環境生活部のほうにお伝えをして、必要があれば、先生のところに御説明に行くように伝えたいというふうに思います。

○高木健次委員長 ほかにないですか。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 じゃあ、なければ、以上で本日の議題は終了いたしました。

次回の委員会については、8月7日木曜日午前10時からを予定しております。

なお、正式通知については、後日文書で行いますので、よろしく願いいたします。

それでは、これをもちまして本日の委員会を閉会します。

午前11時53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