

第 6 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成30年1月19日

閉 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30年1月19日(金曜日)

午前10時27分開議
午前11時58分休憩
午後0時44分開議
午後1時42分閉会

委員 山本伸裕
委員 高島和男

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

本日の会議に付した事件

報告事項

- (1) 第7次熊本県保健医療計画の策定について
- (2) 第4次熊本21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）等の策定について
- (3) 第3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
- (4) 熊本県国民健康保険運営方針の策定について
- (5) 第7期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画の策定について
- (6) 第5期熊本県障がい者計画等の策定について
- (7) 第2期熊本県自殺対策推進計画の策定について
- (8) 第3次熊本県動物愛護推進計画の策定について
- (9) 熊本県立こころの医療センター第3次中期経営計画の策定について
- (10) 住まいの再建に関する調査結果について

出席委員(8人)

委員長 田代国広
副委員長 緒方勇二
委員 藤川隆夫
委員 鎌田聡
委員 溝口幸治
委員 楠本千秋

説明のため出席した者

健康福祉部

部長 古閑陽一
政策審議監 渡辺克淑
医監 迫田芳生
長寿社会局長 福田充
子ども・障がい福祉局長 柳田紀代子
健康局長 田原牧人
首席審議員兼
健康福祉政策課長 野尾晴一朗
健康危機管理課長 厚地昭仁
高齢者支援課長 谷口誠
認知症対策・
地域ケア推進課長 下山薫
社会福祉課長 島川圭二
子ども未来課長 吉田雄治
首席審議員兼
子ども家庭福祉課長 富永章子
障がい者支援課長 奥山晃正
首席審議員兼
医療政策課長 松岡正之
国保・高齢者医療課長 早田章子
健康づくり推進課長 岡崎光治
薬務衛生課長 大川正晃

病院局

病院事業管理者 永井正幸
総務経営課長 緒方克治

事務局職員出席者

議事課主幹 若杉美穂
政務調査課主幹 福田孔明

午前10時27分開議

○田代国広委員長 おはようございます。

ただいまから、第6回厚生常任委員会を開会いたします。

それでは、議事次第2、報告事項に入ります。

報告件数が多くなっておりますので、一括説明の後に質疑ではなく、関係する項目ごとに説明し、その後質疑とさせていただきます。

順番としては、(1)、(2)の説明及び質疑、(3)、(4)の説明及び質疑、(5)の説明及び質疑、(6)、(7)の説明及び質疑、(8)の説明及び質疑、(9)の説明及び質疑、(10)の説明及び質疑となっております。

効率よく進めるために、執行部の皆さんには、説明等を行われる際、簡潔に、着座のまま行ってください。

それでは、まず報告(1)、(2)について、担当課長から説明をお願いします。

○野尾健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

まずは、健康福祉政策課から、健康福祉部全体の計画策定状況の説明を申し上げます。

その後、各計画の概要を説明いたします。

厚生常任委員会報告事項の1ページをお願いいたします。

今年度改定作業を行う健康福祉部の計画の関係図です。

保健医療、高齢者福祉、障害福祉などの健康福祉部に関するさまざまな計画が一斉に改定を迎えます。

2ページをお願いいたします。

この後御説明させていただく各計画について、根拠法令や概要などを一覧で記載しております。

ページの中央の計画期間をごらんください。

国の社会保障制度改革の動きを踏まえて、保健医療関係の計画が、これまで5年だったものが、次期計画から6年に見直されています。この改正により、今後、高齢福祉、介護、障害福祉の改定や中間見直しとタイミングが合うこととなり、次回は35年度に一斉に改定を迎えることとなります。

また、計画ごとに進捗状況が若干異なっておりますが、パブリックコメント等の実施時期については、右から3番目の欄に記載しており、12月から1月にかけてパブリックコメントを実施しております。3月末には計画を策定する予定でございます。

引き続き、個別の計画について御説明を申し上げます。

それでは、第7次熊本県保健医療計画について御説明を申し上げます。

3ページをお願いいたします。

まず、第1編、基本構想について御説明申し上げます。

当計画は、医療法の医療計画として、本県の医療提供体制の整備の方向性などを示すもの、平成29年3月に策定いたしました熊本県地域医療構想を推進する計画、また、熊本復旧・復興4カ年戦略を推進する本県の保健医療の基本的な計画でございます。

基本目標は、記しておりますとおり、「安全安心な暮らしに向けた、一人ひとりの健康づくりと地域における保健医療の提供」としてしております。

計画期間は、右上に書いておりますが、平成30年度から35年度までの6年間でございます。

なお、当計画の策定におきましては、厚生労働省からガイドラインが示され、また、医療、介護、保険等の外部有識者で構成いたします熊本県保健医療推進協議会で御審議いただきながら策定を進めております。

次に、第2編、基本計画について御説明申し上げます。

まず、1、保健医療圏の設定と基準病床数について御説明申し上げます。

(1)の二次保健医療圏は、地域医療構想の構想区域と合わせ、熊本圏域と上益城圏域を統合し、10圏域としております。

(2)基準病床数ですが、病院等の病床の許可を行う際の基準となる数でございます。既存の病床数が基準病床数より多い場合には、公的医療機関などの増床を許可しないこととなります。基準病床数は、医療法施行規則、省令の算定式に基づいて算定しております。

療養病床及び一般病床の基準病床数は、全体で1万8,238、いずれの圏域でも既存病床数が基準病床数を超えております。

(3)の特定の病床等に係る特例として、特例病床と特例診療所の対象と制度要件もあわせて記載しております。

次に、施策について御説明申し上げます。

最初に説明いたしました基本目標を達成するため、4つの施策の柱立てを行っており、それについて見ていただくと、施策の柱①が、2、生涯を通じた健康づくり、右側の施策の柱②が、3、地域で安心して暮らせる保健医療の提供、裏面に移りまして、施策の柱③が、4、地域の保健医療を支える人材の確保・育成、施策の柱④が、5、健康危機に対応した体制づくりとしております。

本日は、この4つの柱に沿って重点的に取り組む項目を中心に説明申し上げます。

ページを3ページに移っていただいて、ちょっと真ん中ぐらいに記しておりますが、重点的に取り組む項目については赤囲いで囲っております。重点的に取り組む項目に準じる項目については緑囲いで囲っております。ですから、本日は、赤囲いについて説明を申し上げたいと思います。

まず、施策の柱①の2、生涯を通じた健康づくりでは、重点的に取り組む項目として、働く世代の健康づくりの推進を掲げております。

これにつきましては、くまもとスマートライフプロジェクトにより、企業等の健康経営の推進に力を入れていくこととしております。具体的には、応援団登録を企業や団体等に働きかけ、従業員等の健康づくりの実践につなげることとしております。

また、高齢者の健康づくりの推進についても、資料記載のとおり、取り組みをしっかりと進めてまいりたいと考えております。

次に、施策の柱②の3、地域で安心して暮らせる保健医療の提供について説明いたします。

重点的に取り組む項目として、まず3ページのほうを見ていただくと、医療情報の提供・ネットワーク化、糖尿病、次4ページに移っていただきますと、在宅医療、災害医療、周産期医療、5項目を掲げております。

3ページに戻っていただきまして、まず医療情報の提供・ネットワーク化では、医療の質の向上と効率化を図るため、くまもとメディカルネットワークへの加入を促進するため、関係団体等と連携した働きかけや県民向けの啓発に取り組むこととしております。

次に、糖尿病については、40歳から74歳の県民4人に1人が糖尿病予備群、有症者であることなどから、発症予防、早期発見の推進として、糖尿病予防の県民運動を新たに展開していくこととしております。

また、重度化予防を推進するため、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの普及や連携体制の整備に取り組むこととしております。

これらの取り組みとあわせまして、がん、精神疾患、認知症などにもしっかりと、資料記載のとおり、取り組むこととしております。

裏面をお願いいたします。4ページです。

在宅医療については、高齢化の進展などにより在宅医療の需要が大きく増加していくことが見込まれますことから、在宅医療を推進

する拠点の整備、在宅医療と介護の連携の推進に取り組むこととしております。

災害医療につきましては、災害医療提供体制を強化するため、地域の医療救護活動に関するコーディネート機能の強化、災害拠点病院を中心とした体制を強化するため、全ての病院でのBCPの作成などを促進することとしております。

周産期医療につきましては、熊本市市民病院の被災により使用できなくなったNICU、新生児集中治療室の病床について、同病院の機能回復に取り組むこととしており、また、災害時に小児・周産期医療の調整役となる災害時小児周産期リエゾンを計画的に養成することとしております。

施策の柱③の4、地域の保健医療を支える人材の確保・育成では、特に重点的に取り組む項目として、医師の確保、育成を掲げております。

地域の医療を県全体で支える仕組みとして、地域の実情を踏まえて、自治医科大医師の派遣や修学資金貸与医師の配置などを行うこととしております。

また、本県出身者の県内の就業促進につなげる取り組みを行うこととしております。

あわせて、保健師、助産師、看護師、准看護師の確保、育成を、資料記載のとおりに進めることとしております。

施策の柱④の5、健康危機に対応した体制づくりでは、これまでの取り組みを継続、強化してまいります。記載した項目をしっかりと取り組んでまいります。

下段のほうの6、熊本地震からの医療提供体制等に係る創造的復興につきましては、第2編のこれまで説明いたしました箇所に記載している内容のうち、熊本地震に関係するものを再掲しております。

第3編、計画の実現に向けて(関係者の役割)につきましては、計画の実現に向けた県民、事業者、企業、医療機関、関係団体、大

学、保険者、市町村、県のそれぞれの役割を記載しております。

健康福祉政策課からの説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○岡崎健康づくり推進課長 健康づくり推進課です。

5ページをお願いいたします。

健康づくり推進課からは、くまもと21ヘルスプラン以下、全部で4計画について概要を御説明いたします。

まず、くまもと21ヘルスプランですが、初めにのところですけれども、この計画は、健康増進法に基づき策定いたします本県の健康づくりの基本計画でございます。

第1章で、健康に関する熊本県の現状、課題についてまとめております。

主なものといたしまして、本県は全国有数の長寿県ですが、平均寿命、健康寿命の差が8年から12年あります。

健康診査で、40代で既に血糖値、それから血圧の高い人が多くなっております。

それから、食生活、運動、睡眠、喫煙、飲酒等に対する生活習慣が悪化してきております。

また、熊本地震発生による生活習慣への影響といたしまして、体を動かす機会が少なくなった、眠れなくなったなど、健康への影響が懸念されているなどの課題があります。

第2章で、このような課題を踏まえまして、計画の目標を、「県民が生涯を通じて健康で、安心して暮らし続けることができる熊本」といたしまして、重点施策を、ここに書いております①から⑤としております。

この重点施策について、第3章、下のほうで御説明いたします。

施策のまず1番目は、より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進です。

まず、子供のころのよりよい生活習慣の形成といたしまして、食育の推進、子供の体力

向上、虫歯・歯肉炎予防対策の推進等に取り組むこととしております。

また、生涯を通じた健康づくりの推進といたしまして、栄養、食生活、運動の習慣化、睡眠や心の健康づくり、歯・口腔対策等に取り組めます。

施策の2番目は、生活習慣病の発症予防と重症化予防です。

糖尿病対策といたしまして、まず、糖尿病の発症予防、早期発見の取り組みの推進、発症後は重症化予防の推進、それから、熊本型糖尿病保健医療連携体制、関係機関のネットワーク化を図る、こういったことに取り組めます。

このほか、がん対策等に取り組むこととしております。がん対策につきましては、後ほどがん計画の概要で御説明いたします。

施策の3番目が、ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の推進です。

次世代の健康づくりといたしまして、妊娠、出産、子育て期の切れ目のない支援体制の整備、早産予防、働く世代の心の健康づくりといたしまして、地域・職域連携によります健康づくり、高齢者の健康づくり、介護予防の推進といたしまして、ロコモティブシンドローム予防の推進、生きがい就労対策等に取り組むこととしております。

施策の4番目が、熊本地震の影響に配慮した健康づくりの推進です。

地震後の県民の生活習慣の悪化を改善していくために、被災者の健康保持増進、介護予防の充実強化、それから、被災者の心の回復、健康づくりに取り組めます。

また、熊本地震の経験を生かしまして、災害発生時のさまざまな健康課題に適切に対応するために、災害時の保健活動体制の整備を進めてまいります。

最後に、施策の5番目ですが、健康を支え、守るための社会環境の整備、先ほども出しましたが、県民の主体的な健康づくりの取り

組みを支援するためのくまもとスマートライフ応援団の登録促進など、社会環境の整備に取り組むこととしております。

続きまして、7ページをお願いいたします。

第3次の熊本県がん対策推進計画でございます。

第1章では、熊本県におけるがんの状況についてまとめております。

まず、本県のがんによる死亡者数は年間5,539人で、昭和55年から死亡原因の1位となっております。また、全死亡の26%を占めております。

検診の受診率は全国平均を上回っておりますが、目標値50%を超えているのは男性の胃がん検診だけとなっております。

それから、女性特有の子宮がんや乳がんなどにつきましては、若い世代の罹患率が高く、若いころからの検診等の啓発が重要になっております。

それから、がんの5年生存率は年々高まっておりまして、がんは亡くなる病気ではなくなってきております。

それから、罹患者——これは新規の患者の方ですが、の4人に1人は働く世代で発症いたしました。治療と就労の両立ができるための環境整備が求められております。

現在、このような課題がございます。

第2章では、この課題を踏まえまして策定するがん対策推進計画の基本的な考え方を記載しております。

まず、がん対策基本法や国の基本計画をもとに、本県の状況を踏まえたがん対策を計画的に推進するために策定することとしております。

基本方針を、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、共に支え合う社会」といたしまして、全体目標を3点掲げております。1点目が「がんを知りがんを予防する」、2点目が「適切な医療を受けられ

る体制を充実させる」、3点目が「がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する」としております。

第3章は、分野別施策と個別目標です。

計画中に取り組むがん対策を5分野に分けて記載しております。

まず、施策の1点目は、がんを知り、がんを予防するというところで、ここでは、がんの一次予防といたしまして、生涯を通じた健康づくり、いわゆる生活習慣に起因するがんの予防、それから、②のウイルスや細菌感染に起因するがんの予防対策に取り組むこととしております。(2)のがんの二次予防では、がん検診の受診率向上対策等に取り組むこととしております。

施策の2点目は、適切な医療を受けられる体制の充実です。

(1)の診療機能の維持・向上といたしまして、県内で唯一拠点病院がない阿蘇圏域へのがん診療連携拠点病院の整備を進めてまいります。このほか、(2)の医科歯科連携の推進による患者のQOLの向上等に取り組むこととしております。

施策の3点目は、がんになっても自分らしく生きることのできる社会の実現です。

がんと診断されたときからの緩和ケアの推進、(2)の相談支援の充実、(3)熊本県版のがん連携ツールであります「私のカルテ」等の普及、それから、がん患者等への就労支援、ライフステージに応じたがん対策に取り組むこととしております。

施策の4点目は、がんを学び正しく理解するです。

ここでは、がんに対する正しい知識の普及啓発、それから、学校におけるがん教育を掲げております。学校現場におきましては、がん教育が平成30年度から本格的に導入される予定です。

最後が施策の5点目で、災害時におけるがん対策です。

熊本地震では、がん患者の方の転院や治療、服薬中断などが課題となりました。このため、災害時の医療機関同士の情報共有の仕組みづくりやがん相談支援センターの窓口の周知、災害に備えた紹介カードの普及など、ふだんからの災害時への備えを充実させていくこととしております。

続きまして、9ページをお願いいたします。

第4次の熊本県歯科保健医療計画でございます。

この計画は、国の法律及び県の歯科条例に基づきまして、本県の歯科対策を効果的に推進するために策定するものでございます。

計画策定の背景、課題について、主なものを申し上げます。

3歳児、12歳児等子供の虫歯の状況は、全国と比べて悪い状況にあります。歯周病の人の割合も増加傾向にあります。それから、障害者の方や要介護者の方の歯科健診や治療等の提供体制の整備が求められております。熊本地震を踏まえまして、災害時の歯科保健医療体制の整備を進める必要があります。

第2章では、こうした課題を踏まえまして、基本方針といたしまして、「すべての県民がその年齢又は心身の状況に応じた良質な歯及び口腔に係るサービスの提供を受けることができるようにする」としてしております。

重点目標といたしまして、ここに記載しております①から⑤について取り組むこととしております。

第3章が、右側になりますが、歯及び口腔の健康づくりの推進です。

第1項では、乳幼児期から高齢期まで、各ライフステージの対策を掲げております。主なものを御説明いたします。

1、2の乳幼児期、学齢期では、やはり虫歯の保有率が依然として高いことから、保育所、幼稚園、学校等と連携してフッ化物塗布や洗口等の取り組みなど、虫歯予防対策に取

り組みます。また、この時期は生活習慣の基盤が形成されますので、よくかんで食べるなどの食生活習慣づくりに取り組むこととしております。

3の成人期につきましては、多くの方が歯周病にかかっておりますので、歯科医院での健診の啓発など、歯科保健についての正しい知識の啓発を進めます。また、歯と全身の健康についての正しい知識の啓発等にも取り組みます。

4の高齢期につきましては、80歳で20本以上の歯がある方が、平成23年、前回の調査時には38.3%でしたが、直近の調査では51.7%と、大幅に増加しております。全国平均を上回ってまいりました。一方で、55歳から歯を喪失する方がふえているため、引き続き8020運動を推進していくこととしております。このほか、介護予防事業の口腔機能プログラム等を推進することとしております。

第2項は、障害児(者)、要介護者等に対する歯科保健医療体制の充実です。

1の歯科疾患の予防、口腔機能の機能向上、2では、障害児歯科等に係る人材育成、それから、障害児(者)や要介護者に必要な歯科保健医療連携体制の充実に取り組むこととしております。

第4章が、歯科保健医療体制の整備ですが、ここは主に歯科医療関係の施策を掲げております。

休日、夜間の救急医療体制の整備、在宅歯科の連携体制の整備等に取り組むこととしております。

また、熊本地震では、被災者の口腔衛生の状態の悪化により、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の発生が懸念されました。このため、歯科医師会と連携いたしまして、災害時における歯科保健医療体制の整備等に取り組むこととしております。

最後が第5章で、医科歯科連携の推進です。

近年、口腔ケアが、誤嚥性肺炎や糖尿病、がんなど、密接に関連することがわかってきました。このため、早産予防や糖尿病対策、がん診療や回復期における医科歯科連携に重点的に取り組むこととしております。

最後が、11ページをお願いいたします。

第3次の熊本県健康食生活・食育推進計画でございます。

この計画は、食育基本法に基づきまして、県民の食の現状を踏まえまして、食育に関する取り組みを総合的、計画的に推進するために策定するものでございます。

第1章に、食をめぐる現状と課題を書いております。主なものを御説明いたします。

食育を通して、生活習慣病や低栄養の予防など、健康寿命を延伸することが求められております。

また、生活習慣病の予防、改善には、食事を正しく選択できる力を身につけ、また、災害などさまざまな場面にも対応できる食の自立を促すことが求められております。

子供や高齢者の孤食等の課題がある中で、家庭などのコミュニケーションを活用した食育教育が求められております。

県民の約3割が外食や弁当等を利用している中、県民の健康状態に合った料理や食事が提供されるよう、外食や配食サービス等の食環境の整備が必要です。

こうした課題を踏まえまして、第2章ですが、計画の目指す姿を「豊かな食(食生活・食文化・食環境)が持続するくまもと」としてしております。

また、食は命と健康の基本、県民及び多様な関係者の協働による食育、地域に根差した食育の3つの視点を持って、右側に記載しております基本施策、5つの項目に取り組むこととしております。

第3章、下のほうで具体的な施策展開について御説明いたします。

施策の1番目が、健康寿命の延伸につなが

る食育の推進です。

ここでは、健康づくり、生活習慣予防のために食育を推進することとし、栄養成分表示などの健康メニューや食材等の食品表示の提供を行う健康づくり応援店、これの店舗数の拡大等に取り組むこととしております。

施策の2点目は、食の自立に向けた食育の推進です。

さまざまな場面での食事選択力の向上といたしまして、県民の皆様が、災害を含みますさまざまな場面で、自分に合った食事の量や内容を選択できるよう、食に関する知識の向上に努めます。

施策の3点目は、社会生活や地域の中での食育の充実です。

(2)の家庭や地域における食育の推進では、子供期、働き盛り期、長寿期と、ライフステージごとに県民や家庭、地域で取り組んでほしい行動を示しました熊本県食生活指針を策定し、普及することとしております。

施策の4点目は、多様な関係者の連携、協働の強化による食育の推進です。

食の取り組み共有の場の提供と連携の強化では、地域での食育推進連携会議の開催など、食の取り組みを推進することとしております。

最後が施策の5点目ですが、安全安心な暮らしを支える食環境の整備の促進です。

(2)の環境及び安全、安心に配慮した地産地消の推進といたしまして、食品の安全性の確保や関係者が一体となった地産地消の推進、それから(3)の災害時の食を守る取り組みといたしまして、災害時栄養管理ガイドラインに基づきます被災者の栄養管理体制の構築等に取り組むこととしております。

健康づくり推進課は以上でございます。

○田代国広委員長 執行部の説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思います。

質疑ありませんか。——質疑ございません

か。

○鎌田聡委員 ちょっと教えてください。第7次熊本県保健医療計画の4ページの災害医療の関係になりますけれども、全ての病院でBCPの作成ということがありますが、今現段階でどのくらいなんですかね。

○松岡医療政策課長 医療政策課でございます。

恐れ入りますが、本体のほうの114、115ページをちょっとお開きいただいてよろしいでしょうか。

こちらに、災害医療の項目でございますが、115ページのちょうど真ん中辺に表を描いております。表1、BCPを整備している災害拠点病院、県内に災害拠点病院は14ありますが、現在4施設、3割ぐらいですね。そのほか、県全体213病院ございますが、そのうち32施設、割合では15%程度となっております。

○鎌田聡委員 これは、災害拠点病院だけじゃなくて、全部でつくっていくということで理解しとっていいんですかね。

○松岡医療政策課長 災害拠点病院は、昨年3月に、国が方針を決めて義務づけをされました。ただ、ほかの病院については義務づけはないんですが、県としては、全ての病院に策定いただきたいということで、情報提供、研修等の機会提供をしたいと考えております。

○鎌田聡委員 結構これは時間とお金とかかっつとでしょう。

○松岡医療政策課長 BCPは、それぞれ医療機関でつくり方、いわゆる中身も全く異なります。で、非常に各医療機関のほうで、ど

ういうふうにつくればいいのかというのが、いわゆる問い合わせが非常に多いんですけれども、国のほうが今年度から研修事業というのを始めたんですが、非常に希望が殺到しております、希望者が全部参加できないというような状況でございます。

県のほうでは、災害拠点病院をまず、義務づけられておりますので、中心に、今年度は推薦をしているわけですけれども、今後、そういった情報をほかの医療機関にも間接的にお伝えするというような機会を通じて、全ての病院でできるだけ早く策定をいただくような支援をしていきたいと思っております。

○鎌田聡委員 期間が6年ぐらいの期間になってきていると思いますので、できるだけ早く、大変な取り組みになるとは思いますけれども、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

○高島和男委員 第7次の医療計画の中での周産期医療についてお尋ねしたいと思うんですが、こちらの厚手のやつを見ておりましたら、地震で市民病院が、18床が使用できなくなったということで、9床が復活したということで、現在45床ということでありましてけれども、後々は市民病院があと3床復活をするということで理解していいんでしょうか。

○松岡医療政策課長 今現在、震災前と比較して3床既に不足して、45床のベッドの稼働率も、9割超えてもう100%に近いような、非常に高い稼働の状況でございます。

今のところ、この45床で回っている状況でございますが、市民病院、まだ整備できるまでにはちょっと時間がかかりますので、そこは状況を見て、市民病院は、当然、新しく整備される際は、その48は復活するんですけれども、それまでに必要ということを判断する

ような状況があれば、ほかの医療機関に3床分をお願いをすとかということも含めて考えていきたいと思ひています。

○高島和男委員 ほかの医療機関というと、もちろんほかの3つの医療機関ということで理解して。

○松岡医療政策課長 はい、そういうことで、熊大病院、もしくは福田病院になるかと思ひます。

○高島和男委員 熊大は何となくわかるんですが、福田さんは民間ということで、そこら辺の余裕というのはどうなんですか、受け入れる。

○松岡医療政策課長 稼働率はいずれも高い状況ではあるんですけれども、NICUを持っているところが、福田が今現在、数としては、一番多うございますので、そちらのほうに、今後、その稼働の状況を見ながら御相談するというのも考えていきたいと思ひています。

○高島和男委員 先ほど課長のお話では、9割からほぼ100%ぐらいの稼働率ということですが、懸念しておりましたのは、他県への搬送というのがあったかなかったか、そこをちょっと確認をお願いします。地震以降ですね。

○松岡医療政策課長 他県への搬送は、震災前も現実的にはあっております。当然、震災直後はその数がふえたわけでございますが、今現在は大分落ち着いて、ただ、やはりなかなか県内では診れない患者さん、福岡の子供病院等に、あるいは県境地域については、人吉のほうは鹿児島等に搬送される患者さんというのは現実的にはありますが、今そこでひ

どく県内に対して、いわゆる受け入れができないような状況ではないというふうに今理解はしております。

○高島和男委員 わかりました。

残りの3床というのは、やっぱり状況を見ながら、ぜひ他県への搬送というのは極力やっぱり少なくしていかないかぬわけですから、ぜひ体制の充実を図っていただきたいと思えます。

以上です。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

○山本伸裕委員 まず、3ページの基準病床数のところでの御説明で、既存病床数が基準の病床数を上回っている場合は増床を認めないと、つまり新しく病床をふやすことはだめですよということなんですよ。

これは、この表を見ると、全てのところで上回っているということは、もうベッド数ふやせないということになるわけですね。

○野尾健康福祉政策課長 今委員がおっしゃったとおり、そういうふうな医療法の定めになっておりますので、ここに書いてあるのは現実でございます。

○山本伸裕委員 もう1つ、何か基準病床数に接近させていくような誘導策みたいなのはありますか。

○松岡医療政策課長 いわゆる地域医療構想では、病床の必要量という言い方をしております。この本体のほうでいきますと、12、13ページに書いています。要は、こちら、2025年の患者の需要動向を推計をすることで、病床機能を4つに分けて、その地域別に将来的に必要な患者数に合わせたベッドの必要量という言い方をしておりますが、これに向け

て、病床転換、機能転換等を図られる医療機関に対しては支援をしていくというようなことで、誘導というようなことだと思います。

○山本伸裕委員 はい、わかりました。

がん対策の7ページですか、がん検診についてなんですけれども、厚生労働省が、市町村による公的ながん検診を行うよう育成支援を図っていると思うんですけれども、先ほどの説明の中で、県内で唯一診療拠点がない阿蘇医療圏への整備というような話だったんですが、厚生労働省のあれでは、全市町村に整備をするということなのかなというふうに理解していたんですけれども、その解釈はどう理解したらいいですか。

○岡崎健康づくり推進課長 阿蘇医療圏に今ございませんのは、医療のほうのがんを治療する拠点病院が、圏域ごとに整備をしておるんですけれども、阿蘇圏域の中に県が指定する病院がないということでございます。

○山本伸裕委員 じゃあ、検診については全市町村に。

○岡崎健康づくり推進課長 検診は全市町村が対応しております。

○山本伸裕委員 もう1つ、乳がん検診については、視診、触診は推奨しないと、マンモグラフィーによる検査というようなことを書いてあるんですけれども、これはがん検診でマンモグラフィーを使つての検査というのは実施されるんですか。

○岡崎健康づくり推進課長 されております。

○山本伸裕委員 全市町村。

○岡崎健康づくり推進課長 はい。マンモグラフィで検診をされております。

○山本伸裕委員 はい、わかりました。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

○高島和男委員 歯科保健医療計画についてお尋ねしたいと思うんですが、9ページ、第3章で、歯及び口腔の健康づくりの推進ということで、ライフステージに応じた推進を掲げてありますけれども、ちょっと1点だけお尋ねをしたいのは、昨年、貧困実態調査をされました。いろんな、私どもも知る限りにおいては、どうしてもやっぱり貧困の御家庭のお子さんは、家庭の環境あるいは食べ物によって虫歯の率というのが非常に多いというような話もよく耳にするわけでございますけれども、この乳幼児期、学齢期ということに関して、貧困の家庭のお子さんに関して、何か特別に考えているというようなことはございませんでしょうか。その有無を教えてくださいたいと思います。

○岡崎健康づくり推進課長 その辺の実態につきましては、教育委員会のほうも認識されておまして、フッ化物洗口等につきましては、そういった全ての子供を対象にして今実施しておまして、できるだけ虫歯がないようにやりたいと思っておりますが、あと、個別に今虫歯が全くない子とたくさんある子のちょっと分かれてきておるような状況も聞いておりますので、そのあたりは教育委員会と連携して対策を進めてまいりたいと思っております。

○高島和男委員 子ども家庭福祉課のほうで、済みません、例の実態調査の中で、虫歯の項目というのは調査はありませんでしたか。

○富永子ども家庭福祉課長 昨年の生活実態調査を行いました中の項目の一つに、歯磨きを行う習慣があるかということをお尋ねしました。この対象学年が、小学校5年生と中学2年生を対象に調査をいたしました。

今貧困層と非貧困層でのクロス集計をやっている途中ですけれども、全体の——貧困層、非貧困層を分けないでいきますと、大体小学校5年生で5割のお子さんが毎回歯磨きをしているというような状況でございました。

この調査とともに、もう一つの項目は、虫歯があるのかということと、虫歯の治療をしているのかというような状況でもお聞きしているというところはございます。ただ、小学校5年生の状況ですので、先ほどお尋ねの乳幼児期については、状況がつかめないところではございます。

この貧困実態調査といいますか、子供の生活実態調査を得て、私どもは、歯磨きの状況についての施策というのを現在のところは考えておりませんが、このお子さんたちが貧困の状況にある中で、きちんと支援につながるようなネットワークをつなげていきたいというふうには考えているところでございます。

○高島和男委員 ぜひ、先ほどもおっしゃったように、教育委員会はもちろんですが、子ども家庭福祉課とも連携をとりながら、今課長がおっしゃるような、つないでいただきたいと思っております。

以上です。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

○溝口幸治委員 がん対策推進計画のがんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現、3のところの3番ですか、「私のカ

ルテ」による地域との連携のところで、本体の計画の42ページを見ると、なかなか「私のカルテ」も伸び悩んでいるというようなことが書いてあるんですけども、その辺の課題というか、どういう理由で伸び悩んでいるのかということをお聞きしたいのと、この「私のノート」、これも、ほかの拠点病院とかでもいろいろ提供して使っていくというようなことがありますけれども、一般の県民向けにはどうなのかな、どういうふうな活用をされているのかというのが、私も恥ずかしながら、この計画を読むまでは、このことはあんまりよく知らなかったんですけども、最近、やっぱりがんのことって結構いろいろなところで話題になって、治療に当たる方の悩みだとか家族のいろいろな苦しみも含めてあるので、県民の方——専門的な医療の方々の情報共有はある程度進んでいくんでしょうけれども、一般県民に対して、この集めたデータをどういうふうに活用していくのかというのが見えてくると、何か「私のノート」とこの「私のカルテ」とかというの、もう少しうまいこと普及していくのかなという気がしたので、ちょっとそのあたりも含めてお答えをいただきたいと思います。

○岡崎健康づくり推進課長 「私のカルテ」につきましては、まず、地域のかかりつけ医の方と専門医の方が情報を共有する、医療従事者同士の連携のツールとして、熊本のオリジナルで非常に普及をしておったんですけども、ある程度症例が進んでいく中で、ちょっと伸び悩んできておるといような状況でございまして……

○溝口幸治委員 進んだ中での伸び悩み。

○岡崎健康づくり推進課長 はい、進んだ中での——全国的には非常に進んでおる例というふうに聞いております。進んだ中での伸び

悩みでございますので、さらに力を入れていくという趣旨でございます。

それから、2点目の「私のノート」につきましては、御指摘のとおり、まだ——こちらは実際重い病気にかかった方、患者様が持って、御自分の治療や記録、それから仕事の内容とか、それを日記みたいな形で、病気に向き合いながら日常生活を過ごすために患者の方に配付しております。ただ、こちらはまだ十分浸透しておりませんので、「私のカルテ」とあわせて普及をしたいというふうに考えてございます。

○溝口幸治委員 その症例がたくさん集まって、今ちょっと伸び悩んでいるということだそうですけども、そういった集まった情報をどう生かしていくのかというのが大事なかなと思います。専門医とかかりつけ医がどう連携をしてその治療に当たっていくのか、その患者さんにどう対応していくのかということで、まさにがん患者本人あるいは御家族の方々というのは、いろいろ悩み、苦しみがありますので、そういった、何というかな、この先どうやっていけばいいかという道筋になるような、そういうところの情報の使い方というか、そういうものもぜひ研究してほしいなということと、そのノートについても、やっぱりがんになって初めてみんなこういうところに気づくんだと思いますので、できるだけ啓発というか、そういうところに使えるように工夫をしてほしいというふうに思います。要望でいいです。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

○楠本千秋委員 第2編のところ、3ページですけども、大きなテーマで、生涯を通じた健康づくりというのが1つ柱があります。そこで、3番目の高齢者の健康づくりの推進で、ロコモティブシンドロームの流れと食を

通した支援、この辺ちょっと説明をしていただきたいなと思います。

○下山認知症対策・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。

ここにロコモティブシンドローム予防の推進というふうに書いておりますが、まずこのロコモティブシンドロームという言葉の認知度を上げようということで、前期計画で取り組んでまいりました。今半分を超えておりますが、これが8割になるように努めてまいりたいと思います。

これは言葉を知っていただくというよりも、運動器といいますか、器と書く、運動器の向上ということを常に、平素、高齢者がかかれる医療機関とかとも共有して認識していただき、その活動をふやしていただくために、そういった周知をしていきたいと思っています。

この下のポツで書いております、市町村の通いの場づくりなど、介護予防の支援等もやっていくということですが、こちら、まさに天草市で先般表彰されました住民主体の通いの場というのができまして、100カ所ぐらいできまして、地域の方が主体となって運動などをやるような機会を設けております。

そういった市町村の取り組みを後押ししまして、例えばリハの専門職などを本県の地域リハビリテーション体制なども生かしまして応援することによって、介護予防活動をもっとふやしていきたいというふうに思っております。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

○山本伸裕委員 食育のところで、11ページ、学校等における食育の推進というところがありますが、市町村では、食育という観点からもそうですけれども、給食費補助の填補

を進めている自治体がふえてきているように思うんですね。先ほど子供の貧困というお話もありましたけれども、そういう点からして、学校給食費に対する支援というか、そういう観点は、この食育の推進の中には、まだないですかね、県としては。という質問なんですけれども。

○岡崎健康づくり推進課長 教育委員会の所管ではございますが、この計画を策定する中では、そういった話は今のところまだ出ておりません。

○山本伸裕委員 わかりました。

○田代国広委員長 いいですか。——なければ、これで報告事項(1)、(2)の質疑を終了します。

次に、報告事項(3)、(4)について、担当課長から説明をお願いします。

○早田国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。

資料の13ページをお願いいたします。

第3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、御説明をいたします。

まず、計画策定の目的でございますが、急速な少子高齢化等、医療を取り巻くさまざまな環境が変化する中、国民皆保険を堅持し続けていくために、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、将来的な医療費が過度に増大しないよう対策を講じるとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するものでございます。

計画の概要でございますが、1の計画の基本理念でございますが、県民の生活の質の向上を図るもの、超高齢社会の到来に対応するものであることと掲げております。

次に、主な記載内容でございます。

1、県が取り組むべき施策の柱として、大

大きく3つございます。1つ目の柱が、(1)住民の健康の保持の推進でございます。

①特定健康診査、特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向けまして、普及啓発、人材育成等による実施体制の充実に取り組みます。平成35年度の主な目標といたしまして、特定健康診査の実施率70%以上、特定保健指導の実施率45%以上としております。

②たばこ対策の推進でございます。

たばこの健康への影響に関する知識の普及、受動喫煙防止対策等に取り組みます。主な目標といたしましては、未成年者の喫煙率0%、受動喫煙防止対策の実施率、行政、医療機関100%などとしております。

次に、糖尿病の発症予防、重症化予防の推進でございます。

熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用して取り組んでまいります。主な目標は、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数220人以下としております。

④その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進としまして、地域や職場で健康づくりに取り組んでまいります。主な目標は、健康づくりの意識啓発や活動などを実践する企業、団体であるくまもとスマートライフプロジェクト応援団の数700団体としております。

⑤予防接種の推進にも取り組んでまいります。目標といたしまして、麻疹風疹混合ワクチン第2期接種率95%以上としております。

続きまして、2つ目の柱でございます、医療の効率的な提供の推進でございます。

①後発医薬品の使用促進として、普及啓発に取り組み、目標を後発医薬品の使用割合80%以上としております。

②医薬品の適正使用の推進を図り、かかりつけ薬剤師、薬局の普及啓発等に取り組んでまいります。目標は、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局を決めている県民の割合60%以

上でございます。

③病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築も進めてまいります。そのために、医療機関等をネットワークでつなぎ、患者情報を共有するくまもとメディカルネットワークの推進などに取り組み、目標といたしまして、くまもとメディカルネットワークに参加している県民数を、これは34年3月時点で5万人という目標を掲げております。

(3)で、その他医療費適正化の推進のために、県が必要と認める事項にも、しっかりと取り組んでまいります。

2、計画最終年度、平成35年度でございますが、その時点での医療費の見通しでございます。

グラフをごらんください。左側に、平成29年度の医療費の推計を載せております。

平成35年度の医療費でございますが、適正化前、薄いピンクのほうでございます。適正化に関する取り組みを実施しない場合は、年間7,939億円と見込んでおりますが、適正化後、すなわち適正化に関する取り組みを実施した場合は、年間7,853億円となり、その差を適正化効果額として85億円を見込んでおります。

この医療費の推計値や適正化効果額につきましては、国が示しました全国統一の計算式に従って算出しております。

3といたしまして、県、保険者等、医療の担い手等及び県民が、この計画の内容や目標を共有して、これらの取り組みにしっかり取り組むということにしております。

4の計画の評価でございますが、毎年度、進捗状況を把握、公表し、36年度に実績評価を行うこととしております。

続きまして、15ページをお願いいたします。

熊本県国民健康保険運営方針について御説明させていただきます。

I、方針の概要でございます。

平成30年度から、県は、国民健康保険の財政運営の責任主体として運営の中心的な役割を担い、市町村は、保険給付、保険料(税)率の決定、賦課徴収、保健事業等、地域におけるきめ細やかな事業を引き続き実施することとなります。

このため、県と市町村が一体となって、国保の事業運営を共通認識のもとで実施するとともに、市町村の事務の広域化や効率化を推進することができるよう、県と市町村が国保を共同運営するための統一方針として策定するものでございます。

主な記載内容でございます。

1、国保の医療に要する費用及び財政の見通しでございます。

(1)で、医療費の動向と将来の見通しについて記載しております。

グラフに記載しておりますとおり、今後、国保の被保険者総数は、平成37年度には44万6,000人余と減少していくものの、医療費総額は、平成37年度には2,111億円と増加する見込みでございます。

(2)財政収支の考え方でございます。

市町村は、本来、保険料として徴収すべき額を徴収できるように、保険料の賦課を行うことを、まずは基本としております。

また、赤字が発生した市町村は、赤字解消基本計画を策定し、赤字の計画的、段階的な解消を進めていくということにしております。

(3)財政安定化基金でございますが、予期せぬ保険料の収納額の減少、保険給付費の増等によりまして財源不足が発生した場合に、市町村に対する貸付・交付事業、県に対する貸付事業を、この財政安定化基金を活用して行うこととしております。

次に、2、市町村における保険料の標準的な算定方法等でございます。

まず、(1)で納付金、標準保険料率の算定

方法を定めております。

市町村が県に納付金を納めることになりませんが、その算定におきましては、市町村ごとに所得水準、医療費水準が異なりますので、それを反映することとしております。

また、県が示しました標準保険料率を参考に、市町村が保険料率を決定することになりますが、その標準保険料率の算定方法を定めております。

(2)保険料水準の激変緩和措置でございます。

納付金の仕組みの導入等に伴いまして保険料水準が急激に上昇する場合、その急激な上昇を抑えるために激変緩和措置を実施いたします。

あわせて、(3)で、将来の保険料水準の統一を見据え、市町村間の保険料水準の平準化を図る観点から、納付金の仕組みの導入等に伴い、保険料水準が一定の減少率以上に低下する場合、財政調整を行うこととしております。

(4)保険料水準の統一の考え方でございます。

将来的な保険料水準の統一を目指すこととしておりまして、保険料水準の激変緩和措置への特例基金の活用終了後の平成36年度時点におきまして、医療費や保険料の水準などの状況を踏まえまして、統一に向けた達成時期について、改めて検討を行うこととしております。

3、市町村における保険料の徴収の適正な実施でございます。

目標収納率を達成した市町村への特別交付金の措置、研修、広報等の実施によりまして、しっかりと取り組みを進めてまいります。

4、市町村における保険給付の適正な実施でございます。

県による保険給付の点検、事後調整やレセプト点検の充実強化に取り組んでまいりま

す。

5、医療費の適正化の取り組みでございます。

市町村の取り組みに応じた特別交付金の措置などの取り組みをしっかりと進めてまいります。

6、市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進でございます。

被保険者証と高齢受給者証の一体化、葬祭費の支給金額の統一等、標準化や効率化等を進めてまいります。

一番下の参考のところをごらんください。

この運営方針を踏まえまして、平成30年2月議会におきまして、国保事業費納付金等に関する条例案を提案させていただく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。

関連いたしまして、平成30年度の標準保険料率の本算定の算定状況を御報告いたします。

現在、市町村データの最終的な精査中でございますが、途中経過でございますが、平成30年度、県平均1人当たりの保険料は約8万8,000円となる見込みでございます。平成28年度の保険料8万4,344円と比べまして、4,000円弱、単年の伸び率が2.2%ほど増加する見込みでございます。

平成28年度に比べまして保険料が上がる主な理由は、アの医療費の伸びでございます。また、市町村ごとに見た場合、この医療費の伸びに加えまして、イ、医療費や所得の水準が高い市町村、それから、ウ、過去の交付金の精算で返還金が生じた市町村は、返還額が保険料に上乗せされることとなりますので、それも増加の理由となっております。

なお、保険料が一定の割合を超えて変動する市町村に対しましては、激変緩和措置を行っております。現在、御要望がありました市町村には、個別に市町村にお伺いして、市町

村長さん方に御説明を行っているところでございます。

現在、まだ途中経過でございますが、市町村ごとの本算定結果が確定いたしました際には、委員の皆様方には、また御報告をさせていただきます。

以上で報告を終わります。

○田代国広委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思います。

質疑ありませんか。

○高島和男委員 医療費の見通しに関する計画の策定、13ページでございます。

県が取り組むべき施策ということで、たばこ対策の推進の説明がございました。受動喫煙防止対策ということで、こちらの素案の資料を見ますと、取り組み状況が記してあるんですけれども、具体的にどういった取り組みが行われているのか、教えていただきたいと思っております。

○岡崎健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

受動喫煙防止対策につきましては、現在、公共施設、それから飲食店、事業所等について、毎年調査を実施しております。その中で受動喫煙防止の取り組みを啓発といいますか、そういったことをやっております。それから、あわせて一般の方に向けましては、たばこ自体の健康への影響についての知識の普及、そういったことに取り組んでおるところでございます。

○高島和男委員 といいますと、より突っ込んで聞きますと、事業所内あるいは飲食店、宿泊施設の中での喫煙はだめですよと、禁煙を進めているということで理解していいんでしょうか。

○岡崎健康づくり推進課長 これにつきましては、厚生労働省のほうで法案を今つくられているところをごさいますて、その法案に沿って対応していきたいと思っております、禁止してくださいとか、そこまでは現状では言っておりません。

○高島和男委員 私は、ちなみにたばこは吸わないんですけれども、喫煙をされる方々からすると、最近、非常にやっぱり喫煙者に対する風当たりというか、非喫煙者の御意向が余りにも尊重され過ぎているんじゃないかと、異様ではないかといった苦情といいますか、悲鳴といいますか、よく耳にします。

これは、御案内のように、熊本市は、たばこ税というのは年間約50億円入っておりますし、それぞれの自治体においては貴重な財源だと思っております。ですから、私は、もちろん今おっしゃったように、国の方針が決まってからということで付随する話だろうと思うんですけれども、ぜひ、これは非喫煙者のお気持ちというか、気持ちよくやっぱり納税していただくような取り組みも大事なんじゃないかと。

コマーシャルじゃありませんけれども、我々は、やっぱり吸わない人間からすると、たばこの煙というのは決して心地よいものではありません。しかしながら、やっぱり吸う人も吸わない人もというような社会、多様性を認めるというのを一方では言うわけですから、私は、ぜひそういった社会をつくっていくべきだろうと思っておりますし、私は、非喫煙者も大事ですけども、喫煙者の気持ちもぜひ酌んでいただいた施策というものを、ぜひ考えていただきたいと思っております。要望です。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

○山本伸裕委員 15ページの3番の市町村に

おける保険料徴収の適正な実施というところですけども、これは前の方針の文書では、たしか被保険者の人口ごとの何か目標徴収率みたいな一覧が出ていたように思うんですけども、それに基づいて、例えば徴収率が低いところに対する、例えば交付金を減らすとか、そういったことは想定されているんですか。

○早田国保・高齢者医療課長 目標収納率の設定というのをやっておりまして、熊本県の場合は、収納率が全国平均に比べて低いということもございますので、今おっしゃいましたとおり、市町村別というか、市町村の被保険者数ごとに、大体1,000人単位ぐらいごとに——どうしても大都市と小さい市町村では収納率が異なりますので、細かに分けて収納率を設定していると。これは国の交付金の制度ではございませんで、県の特別調整交付金の中でそのようなことをしておりまして、達成した場合に、インセンティブとして特別交付金をプラスして差し上げるというような形をとっております。

○山本伸裕委員 やっぱり必然的に市町村は、かなり徴収強化というか、そういう方向に向かわざるを得ないと思うんですね。それで、かなりいろんなところで問題になっているんですよ、生活必需品が差し押さえられたりとか。ここの文書の中に書くかどうかは別としてなんですけども、やっぱり被保険者の実情に応じて納税の相談であるとか、強権的な取り立てはしないとか、そういったことに対しての市町村への指導なんかも必要じゃないかというふうに思っております。これは要望なんですけど。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

○楠本千秋委員 この医療費の見直しに關す

ということ、簡単に言えば、医療費の伸びを抑えるというふうに捉えてよろしいんですかね。

そこで、この一般質問をしましたけれども、天草市ではポイント制をやっています、3年目になって、3年目の去年が3千数百名の方がチャレンジされていますけれども、まだ結果はできておりませんが、その前の年の結果でも、その完走というか、1,000ポイントをクリアした人の前年度の医療費と比べたら、4万3,000円安くなったんだというのを、まず広報でお知らせしてあります。

そういう、ある意味では積極的なやつをしないと、ただ、きょう、今説明をいっぱい聞きましたけれども、本当に何か受け身的な、これをやってもらったら、喫煙者が減ったら、あるいはメタボリックシンドロームのどのという、何かそれも絶対必要ですけども、もっと、何というんですかね、国保・高齢者医療課ばかりじゃなくして、福祉のあるいは教育委員会も含めたところ、あるいは県全体で、そういう何か積極的な対策もいいんじゃないかなと。

例えば、天草市が、2,000人クリアすると、5,000円ですから、1,000万円の負担をするわけですけども、しかし、それ全部が全部4万3,000円ではないでしょうけれども、しかし、間違いなく医療費として減になる。それは、ポイントを稼ぐという言い方は悪いけれども、週1ぐらいでは稼げないんですよ。せめて2日に1遍そういう取り組みをしないとポイントはもらえないという制度なものですからね。だから、当然、1年、2年続けると、もうたばこもやめるよとか、あるいはメタボリックシンドロームとか減ってきたよとかも、これも逆にそういうのにつながる。要は、健康づくりというか、運動ばかりがポイントじゃないんですけども、でも、これも一つの大きな何か取り組みじゃないか

なというように思っているし、県のほうでも、各市町村へのそういう普及を図っていただくようなお話ですけども、何かそういうのを、話を聞きながら、今まで体験をしながら強く感じましたので、何かあればお話ししていただければと思いますけれども。

○岡崎健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

委員御指摘のとおり、健康づくりにつきましては、冒頭に保健医療計画、それからヘルスプランのところでも申し上げましたが、健康づくりを重点施策として取り組むこととしておりまして、現在進めておりますくまもとスマートライフプロジェクト、これをさらに推進することとしております。

天草市につきましては、県内の中でも一番熱心に取り組んでいただいている団体でございまして、そちらの成功事例を他の市町村にも普及していきたいと考えております。

○楠本千秋委員 お願いします。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

○鎌田聡委員 国民健康保険の15ページですけども、保険給付の適正な、4番ですね、レセプト点検の充実強化ということで記載をされておりますけれども、これは市町村ごとで、今はそれぞれやっているんですかね。これをどういうふうにやっていくのか。

○早田国保・高齢者医療課長 レセプト点検は、現在、1次点検を国保連のほうで実施されていて、2次点検を市町村で行うという形になっております。

この充実強化といいますのは、市町村でされているので、非常に市町村ごとにそれぞれ体制が異なったりとかしておりますし、専門的知識のやっぱり差というものもございますの

で、県として、まずはレセプト点検実施計画を市町村のほうに策定していただきまして、計画的に実施していただくと。それともう一つは、レセプト点検員さんの研修等に取り組むということで、充実強化というふうに記載しております。

○鎌田聡委員 昔、私も何か質問で言った経験があるんですけども、それぞれの点検をする人によって、少しそういったところがまちまちになっていった経緯もあったんじゃないかなと思いますけれども、そういったところも含めて、今回、県でこういった運営責任を持っていくわけですから、しっかりとそこを、公平感というか、そこをやっていくという、研修を充実させていくという理解でよろしいですかね。

○早田国保・高齢者医療課長 はい、そうでございます。しっかり取り組んでまいりたいと思っております。

○鎌田聡委員 よろしく申し上げます。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

○山本伸裕委員 17ページ、国保のお話ですけども、この初年度といたしますか、平成30年度に関しては、保険料が上がらないようにというような方向が、かなりちょっと言われてきているかと思うんですけども、県から市町村に対して、一般会計の繰り入れやっても上がらないようにしてくれとか、そういうような指導みたいなのはあるのでしょうか。

○早田国保・高齢者医療課長 国のほうから、この制度改革に伴って、急激な変化がないように、円滑に進めるようにという話はあると思っております。そのために公費も入っている

わけございまして、今のところ単年平均で2.2%上がっておりますが、これは、医療費の伸びだけだともうちょっと上がるんですけども、公費が入ることによってこれだけ抑えられているという現状がまずございます。

法定外繰り入れ等につきましては、基本的にはもう法定外繰り入れはしないというか、そういう方向であることに国も変わりはないと思いませんし、そういった法定外繰り入れをするという、赤字が出ている市町村に関しましては、赤字解消基本計画を策定していただきまして、計画的、段階的に削減していただくというふうにしておりますので、県として、法定外繰り入れを絶対しないようにしてくださいというようなことは、今のところは申し上げてはおりません。最終的には市町村の判断にはなるかと思いますが、できるだけしないような方向でというような国の方針に沿ってはお伝えはしております。

○山本伸裕委員 むしろ国のほうから市町村に配慮してくれというような意向が伝えられているように思うので、むしろ市町村は、一般会計繰り入れしてでも前年度よりも上がらぬようにしてくれというようなことなのかというふうに私はとったんですけども、そうじゃないんですか。

○早田国保・高齢者医療課長 おっしゃるとおり、国のほうが、最初は法定外繰り入れというのはやはりせずに、基本保険料で賄うという、基本的なスタンスに立っていることは間違いございません。ただ、制度改革に伴って保険料が非常に上がってしまうと混乱を招くということもございましたので、そこは円滑にスタートさせてほしいという意向も確かにございます。

そういったことも含めまして、激変緩和措置などを実施いたしまして、自然増以上に上

がるようなところがないような状態に、熊本県では現在行っているところでございます。

○山本伸裕委員 激変緩和をやってもなお上がる場所については、市町村で配慮してくれというようなことが書いてあったと思うんですよね。だから、恐らく少なくとも来年度は上げませんよという市町村が結構出てくると思う——そこが大勢になってくるんじゃないかなと思っているんですけれども、ただ、やっぱりその場合に、市町村にとって大変な負担になることは間違いないですから、激変緩和といっても、行く行くはだんだんだんだん緩和がそれこそ小さくなっていくでしょうから、そういう点では、ちょっと県としても、国に対しても、制度のそもそもの問題点があるんじゃないかというようなことも言ってもらいたいし、県としても、市町村に対する支援策みたいなものは検討すべきじゃないかなというふうに思っているところです。これは要望でいいです。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

なければ、これで報告事項(3)、(4)の質疑を終了いたします。

次に、報告事項(5)について、担当課長から説明をお願いいたします。できるだけ簡潔にお願いします。

○谷口高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

報告事項5番、第7期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画の策定について御報告を申し上げます。

資料のほうは19ページのほうをお開きいただきたいと思っております。

第7期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画案の概要の資料について説明をさせていただきます。

計画の趣旨でございますが、本計画は、老

人福祉法に基づく高齢者福祉計画及び介護保険法に基づきます介護保険事業支援計画を一体化したものとして策定をしております。市町村が現在同様の計画を策定中でございますが、そちらの計画との整合性も図るものとして、また、その計画で定める取り組み等を支援する性格も有しておるところでございます。

上のほうの大きな左から右にかけての矢印をごらんいただきますと、この計画は3年ごとに見直しを行っておりまして、今回は次期の第7期計画を策定するものでございます。

現在の6期計画に引き続きまして、次期計画におきましても、2025年を見据えまして、地域包括ケアシステムを構築していくことを目指しております。

7期計画の策定に当たり、考慮すべき事項としまして、左上のほうの四角囲みに4項目書いてございます。

6期計画を推進する中での課題や、熊本地震、県の高齢者施策の今後の方向性、介護保険法の改正など、計画策定において考慮すべき事項を掲載しております。

また、その右のほうに、これらの課題を踏まえまして、今回策定する計画の目指す姿等を記載をしております。

計画の目指す姿といたしましては、「高齢者が健やかに暮らし、いきいきと活躍できる“長寿で輝く”くまもと」としまして、趣旨としましては、全ての高齢者が、暮らしたいと思う地域、場所で、快適かつ安全、安心に、生きがいと社会参加の機会を持ちながら、自立して長寿を全うすることのできる熊本を目指すとしております。

その下の①基本理念でございますが、これにつきましては、現在の計画に、平成28年の熊本地震からの復旧、復興を加えております。

計画期間につきましては、30年度から32年度までの3年間でございます。

③の関連計画でございますが、これにつきましては、そちらに記載の計画との整合、調和を図ることとしております。

その下の④の重点目標でございますが、現下の課題等も踏まえまして、生涯現役社会の実現や地域包括ケアシステムの構築の加速化に向け、高齢者の就労促進、自立支援、医療と介護の連携等を推進するとしております。

⑤の高齢者福祉圏域でございますが、これにつきましては、保健医療計画等との整合性も図りまして、今回、熊本・上益城圏域を統合し、10圏域としているところでございます。

その資料の真ん中より下のほうに大きな四角囲みの表がございますが、今回の計画を策定するに当たりまして、まず重点分野を定めております。

重点分野につきましては、(1)から(5)までの重点分野を定めておるところでございますが、さらにその重点分野ごとに主要施策、個別施策を定めておるところでございます。主要施策につきましては、丸囲みの数字で表示しておるところでございます。

それでは、重点分野ごとに主要施策、個別施策を、重点的に取り組む施策を中心に御説明をさせていただきます。

まず、重点分野の1点目、生涯現役社会の実現・自立支援の推進等の中では、①と③、④、⑤の主要施策等に重点的に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

まず、①高齢者の生きがい就労の促進につきましては、高齢者の希望、能力に応じた多様な就労を促進する取り組みとして、現在、県とシルバー人材センター等就労あっせん機関、また、事業者団体等で、昨年11月に県生涯現役促進地域連携協議会を設置しておりますが、当協議会と連携をしまして、雇用者や高齢者向けのセミナー開催による啓発、また、高齢者のスキルアップ支援等を実施したいと考えております。

続きまして、③の地域リハビリテーション体制を生かした自立支援の強化についてでございますが、県では、現在、県医師会に事務局を置きます県地域リハビリテーション支援センター及び県内18カ所のリハビリ等専門病院等に設置しております広域支援センターによる体制を構築しております。さらに、昨年度から、地域密着型のセンターを設置、拡充を図っておりますが、これらセンターの理学療法士等の専門職が、市町村の介護予防活動や住民啓発活動へ関与するための支援を行ってまいります。

次の④地域包括支援センター等の自立支援ケアマネジメント機能等の強化についてでございますが、これにつきましては、市町村や地域包括支援センターが行います地域ケア会議の機能の充実や自立支援のケアマネジメントが適切に行われるよう、実務者や管理者のスキルアップ研修を行ってまいります。

また、医療、介護に関する多職種、すなわち介護支援専門員、歯科従事者、作業療法士等が連携をしまして、高齢者の自立支援に取り組むための研修を行い、意識の醸成を図ってまいります。

⑤の高齢者の自立のための介護予防の展開、生活支援サービスの充実につきましては、市町村が、介護予防・日常生活支援総合事業においてサービスの充実が図られるよう、各種情報提供を行いますとともに、民間団体等の多様な主体によるサービスの立ち上げ支援を推進いたします。

また、活動と参加による介護予防の推進といたしましては、住みなれた身近な場所で継続的に介護予防のさまざまな取り組みに参加できるよう、地域住民が運営する通いの場の普及拡大を全市町村で進めてまいります。

続きまして、重点分野の2つ目、認知症に対応する体制の構築といたしましては、①から③を重点的に取り組んでまいりたいと考えております。

①の医療体制の整備につきましては、認知症医療・介護体制として、本県は認知症専門医療の分野においては、県独自の2層構造による体制を県内全域に整備をしておりますが、さらに、かかりつけ医、介護サービス事業所等が連携をする3層構造による認知症医療・介護体制の充実を図ってまいります。

また、専門医以外の身近な医療機関における認知症診療技能の向上にも取り組んでまいります。

さらに、認知症の方が入院する一般病院において、認知症の治療が適切に行われるよう、専門医療機関による一般病院の支援を推進いたします。

次の②の介護体制の整備につきましては、認知症の人の尊厳を守り、質の高い介護が提供されるよう、介護サービス事業所等の従事者や施設管理者等を対象としました階層的な認知症介護研修を実施いたします。

また、若年性認知症の人と家族の支援としまして、介護サービス事業所等が認知症の人を受け入れ、居場所づくりに寄与できるよう促してまいります。

③の地域支援体制の整備につきましては、本県は、認知症サポーターの養成が人口比で全国1位を8年間維持しておりますが、今後の課題としまして、認知症サポーターが実際に見守り活動や認知症カフェの集いに参加するなど、実際に活躍することを重視した養成を行ってまいります。

また、認知症の人と家族に対する相談、交流の場の提供といたしましては、現在、相談実績が上がっております認知症コールセンターをさらに積極的に周知するとともに、認知症の人が集い、発信するための取り組みを推進してまいります。

次は、重点分野の3点目でございますが、医療介護の連携・在宅医療基盤の充実の中では、①と②に重点的に取り組んでまいります。

①の在宅医療と介護、生活支援サービスの一体的な提供体制の構築につきましては、高齢者ができるだけ住みなれた地域の自宅や特養、高齢者向け住宅といった多様な住まいで医療、介護サービスを受けながら生活できるよう、地域資源等の実情に応じた提供体制の整備を進めてまいります。

また、入院患者の退院支援に、多職種が連携をして取り組む仕組みを普及をさせます。

また、みとりが可能な体制づくりにつきましては、医療、介護の専門職の人材育成や県民がサービスの選択がしやすいような情報提供を行うほか、周知啓発を強化をしてまいります。

次の②の訪問診療・訪問看護等の在宅医療基盤の充実としましては、日常の療養支援、急変時の対応につきまして、複数の医療機関、訪問看護ステーションによる連携体制を整備してまいります。

また、在宅医療を提供します医療機関等を登録し、県民へ周知しますとともに、サービスの内容に関する情報提供も行ってまいります。

次は、(4)の重点分野4点目、住まい・サービス基盤の整備・活用につきましては、①から⑥までの主要施策、個別施策を、次期計画においても引き続き推進をしてまいります。

その中で、①の多様なサービスの整備促進につきましては、地域密着型の特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所など、地域密着型の施設、居住系サービス事業所を中心に整備を進めてまいります。

続きまして、重点分野の5点目でございますが、介護人材の確保、介護サービスの質の確保につきましては、その中で①の多様な介護人材の確保、定着促進について、重点的に取り組んでまいりたいと考えております。

その中で、1ポツ目の福祉人材・研修セン

ターによる取り組みとしまして、介護福祉士等の届け出制度を活用した潜在的有資格者の掘り起こしや若者への介護職の魅力啓発、介護福祉士等の修学資金の貸し付けを行ってまいります。

また、5ポツ目の介護職員の処遇改善の推進としましては、介護サービス事業所等におけます介護報酬の処遇改善加算の取得促進の支援を行ってまいります。

また、8ポツ目の介護現場における職員の負担軽減の推進としまして、介護現場への介護ロボットの導入や介護アシスタントの導入等への支援を行ってまいります。

また、最後の10ポツ目でございますが、介護の仕事のイメージ改善のための広報、啓発等にも、引き続き取り組んでまいります。

以上が資料の説明でございますが、今回の計画に盛り込む予定の介護サービスの見込み量につきましては、市町村の積み上げによるものを介護サービス等の種別ごとあるいは圏域ごとに掲載をすることとしておりますが、現時点では、市町村において集計作業中であるため、掲載ができておりません。

今後、次の2月議会では、最終計画案を報告をさせていただき予定でございますが、その際は、サービスの見込み量についても数値を掲載をさせていただき予定で作業を進めておりますので、御了承をいただきたいと思っております。

高齢者支援課の説明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。

○田代国広委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思っております。

質疑ありませんか。――なければ、これで報告事項5の質疑を終了したいと思います。

ここで、昼食の時間のため、休憩をしたいと思います。

午前11時58分休憩

午後0時44分開議

○田代国広委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

次に、報告事項(6)、(7)について、担当課長から説明をお願いします。

○奥山障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

障がい者支援課からは、報告事項(6)及び(7)について御報告いたします。(6)では、2本の計画をまとめて説明させていただきます。

初めに、資料21ページの資料をお願いいたします。

第5期熊本県障がい者計画の中間見直しについて御説明させていただきます。

資料の上に記載しております米印をお願いします。

障害者計画は、障害者基本法に基づき、本県における障害者施策に関する基本的な計画として作成し、現在の計画期間は平成27年度から32年度までの6年間としております。計画の3年目に当たる平成29年度に中間見直しを行うこととしており、今回見直し案を作成したところでございます。

資料の左側の部分に、現行の計画の構成を示しております。1の計画の基本的な考え方から、2、3、4の流れで構成されております。

今回の中間見直しの方針としては、1の基本的な考え方は、現行の計画のものを踏襲した上で、2から4のそれぞれについて、基本的な構成は変えずに、計画策定後に生じた新たな課題や施策の内容を追加記載していくという形で見直しを行っております。

2の障害者を取り巻く現状と課題に追加記載した内容について説明いたします。

平成28年熊本地震の発生に関しては、障害のある方のそれぞれの特性に応じた避難支援

が必要であったことや、避難所において生じた課題、被災者の心のケアの必要性等について追加記載しております。

また、平成28年7月に生じた相模原市の障害者支援施設における事件を踏まえ、さまざまな差別による障壁を取り除く取り組みや、精神科の措置入院者の退院後支援、障害者福祉施設の入所者の安全確保の必要性等について追加記載しております。

そのほか、国の制度改正の内容や障害当事者団体等との意見交換会などからいただいた意見について追加記載しております。

3の分野別施策に追加記載した事項について説明いたします。

平成28年熊本地震等を踏まえた安心・安全施策の充実として、避難行動要支援者に対する避難支援計画の市町村への策定支援や、障害の特性に応じた支援のために必要な避難所及び福祉避難所運営マニュアルの作成を追加記載しております。

また、避難所に障害者に配慮した物資や福祉避難スペースが確保されるよう支援するほか、災害派遣チームの研修や訓練、熊本こころのケアセンターによる心のケア、障害者福祉施設等の復旧等の施策を追加記載しております。

②の相模原事件等を踏まえた差別解消及び権利擁護の推進として、県民の心のバリアフリーの推進や、昨年8月から県で配付しているヘルプカードの普及啓発、行政機関における障害のある人への合理的配慮の推進等の施策を追加記載しております。

③地域生活支援施策の充実として、障害のある人を初め、誰もが住みなれた地域で安心して暮らせるくまもと暮らし安心システムの実現や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、障害のある人の意思が適切に反映された生活が送れるよう、意思決定支援の取り組みの充実、身近な地域で発達障害の診療ができるようにするための医療体制の整

備、医療的ケアが必要な障害児や重症心身障害児が地域で安心して暮らせるよう支援する施策等を追加記載しております。

このほか、精神医療連携体制の構築や自殺対策の推進、歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上、福祉と農業の連携による就労支援、在宅障害者の就労支援、手話言語条例の制定に向けた検討などを記載しております。

4の数値目標について御説明いたします。

現計画では35項目の数値目標を設定しておりましたが、現段階における達成率が高いものや新しい施策について新たな数値目標を設定しており、見直し後は39項目となっております。

例えば、障害者等用駐車場であるハートフルパスの駐車場についての協力施設数を、当初の1,900施設から2,200施設に見直すなど上方修正したほか、県内の自殺死亡率や発達障害を診察できる医療体制が整備された圏域数等について、新たに目標数を設定しております。

続きまして、23ページをお願いいたします。

第5期熊本県障がい福祉計画、第1期熊本県障がい児福祉計画の作成について御説明させていただきます。

まず、第1章に、計画の趣旨や位置づけを記載しております。

障害福祉計画は、障害者総合支援法及び児童福祉法で県と市町村に策定が義務づけられており、障害福祉サービスの提供体制の確保を図るための実施計画として位置づけられております。計画期間は、平成30から32年度の3年間になります。

第2章では、国の基本指針に沿って、全ての障害者、障害児が可能な限り身近な地域において必要な支援を受けられることができるように、基本理念及び基本的な考え方を定めております。

また、障害保健福祉圏域については、第4

期では11圏域としておりましたが、熊本県保健医療計画に定める2次保健医療圏域が熊本と上益城圏域を統合したことに伴いまして、10圏域として設定しております。

第4章では、本計画の主要な目標となる成果目標を定めております。

成果目標は5項目ありまして、まず1つ目が、福祉施設入所者の地域生活への移行ということで、施設入所者の地域生活への移行者数の増加や施設入所者数の減少に関する目標を、第4期計画に引き続いて設定しております。

次に、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについてですが、精神科病院における長期入院患者数や早期退院率の目標に加えて、今回、新たに精神障害者が地域の一員として安心して暮らすことができるように、圏域ごとに関係者による協議の場を設置することを目標として設定しています。

また、3の地域生活支援拠点等の整備については、障害者の高齢化、重度化や親亡き後を見据えて、障害者の地域生活を支援する拠点である地域生活支援拠点を圏域ごとに整備するという目標を設定しております。

次に、4の福祉施設から一般就労への移行等については、障害者の一般就労支援を進める観点から、就労移行支援事業に関する目標を設定しております。加えて、平成30年度から新たに始まる就労定着支援事業について、職場定着率の目標を設定しております。

最後に、5の障害児支援の提供体制の整備等についてですが、障害者福祉計画の策定が今回から新たに義務づけられたことを受け、障害児に関する成果目標を設定しております。

具体的には、地域における児童発達支援の拠点となるセンターの整備や重症心身障害児や医療的ケア児など、特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備に関する目標を定めております。

続きまして、第5章ですが、県計画におけるサービスの必要量を定めております。

これは、市町村計画における数値を積み上げた数字とすることとされており、各市町村において障害者や家族のニーズ、現在の利用者数、今後の地域移行者数の見込みなどを総合的に勘案して算定した数字となっております。

1の障害福祉サービスと2の障害児支援等の必要量について記載がございますが、いずれも、入所系サービス以外は、平成29年度の実績から、利用量、利用人数ともに増加していく見込みでございます。

なお、現在、市町村計画が同時並行で作成中であり、記入されている数字は暫定値となっております。最終値が確定するのは3月となっております。

また、米印がついております1の②、⑥、⑦と2の①、③のサービスについては、障害者総合支援法及び児童福祉法に基づき、サービス料の上限規制がかかることとなります。県がこれらのサービス事業所の新規指定をする際には、原則として市町村が計画で定めたサービスの必要量を超えない範囲で指定することとなります。

障害者計画及び障害児福祉計画については以上でございます。

続きまして、25ページをお願いいたします。

第2期熊本県自殺対策推進計画について御説明させていただきます。

まず、第1章の計画の概要ですが、今回、県の第1期計画の終了と国の自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱の見直しに伴い、第2期計画として策定するものです。

県の自殺対策の指針として、計画的かつ効果的に自殺対策を実施するための計画としております。計画の期間は、国の大綱の期間に合わせて設定しており、平成29年度から平成34年度までの6年間の計画としております。

次に、第2章の熊本県における自殺の現状についてですが、平成25年に400人を下回ったものの、近年はほぼ横ばいであること、全国で見た場合、自殺者数及び自殺死亡率が平均より高いこと、50歳代、60歳代の男性の自殺者数の割合が高いこと、自殺の原因として、健康問題による自殺が多いことを記載しております。

続きまして、3章の自殺対策の方向性についてですが、基本理念は、「誰も自殺に追い込まれることのない「支え合う熊本」の実現を目指す」としております。

これを達成するための目標として、国は、10年後に30%引き下げるということを目標としておりますが、本県では、10年後に全国平均並みに下がることを目指しまして、国の目標を上回る34.7%以上減少させることとしております。

次に、計画の基本的な考え方ですが、自殺の現状に関する基本認識として、自殺の多くは追い込まれた末の死であること、自殺者数は減少傾向にあるが、依然として憂慮すべき事態が続いていること、熊本地震後の心のケアが必要であることを記載しております。

取り組みについての考え方については、国の理念をベースとしながら、熊本地震を踏まえ、6項目設定しております。

次に、右側をお願いいたします。

第4章の自殺対策の取り組みですが、施策体系は11の柱立てでまとめております。

新たに、近年の全国の状況や熊本地震を踏まえて、8、子供・若者の自殺対策の推進、9、雇用対策及び勤務問題による自殺対策の推進、10、熊本地震被災者の自殺を防ぐという項目を設定しております。

また、重点的に取り組む項目にマル重と印をつけておりますが、例えば2の人材育成については、自殺予防に重要な役割を担うゲートキーパーの養成を、特に自殺死亡率が高い地域に対する対策の一つとして重点的に取り

組むこととしております。

また、4の適切な精神科医療を受けられる仕組みづくりとして、事前段階に特に鬱病になる方が多いことから、多様な精神疾患等に対応できる体制構築やアルコール依存症対策なども重点項目にしております。

6の自殺未遂者に対しては、救急医療で救命された自殺未遂者を適切な精神科医療につなげる、くまもと自殺予防医療サポートネットワークの取り組みを推進していきます。

8の子供、若者に対しては、SNS等の適切な利用など、SOSの出し方に関する教育の推進を重点課題としております。

10の熊本地震被災者の自殺を防ぐためには、被災者の心のケアに中長期的にしっかりと取り組む必要があることから、重点項目としております。

最後に、11の体制づくりとして、自殺対策基本法の改正により、新たに平成30年度までに市町村ごとに自殺対策計画を策定することになっており、県としても、市町村の計画策定や自殺対策の取り組みについて支援していくことを記載しております。

第5章、推進体制として、県、市町村、関係機関、民間団体等から成る自殺対策連絡協議会を中核として、計画の進捗状況や効果の検証等を行いながら、自殺対策を推進していきます。

障がい者支援課からは以上となります。よろしくをお願いいたします。

○田代国広委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思います。

質疑ありませんか。――質疑ありませんか。

○山本伸裕委員 23ページの活動指標で、発達障害者等に対する支援というのがありますが、障害児支援は、中心的には重度の障害児

が意識的に行われているかと思うんですけども、特に軽度の発達障害であるとか、あるいは学習障害と言われるような児童であるとか、そういったところに対する支援のあり方とか、この活動指標というところに区分されているのがよくわからないんですけども、どのような考え方で位置づけられているのかというのを教えていただければと思います。

○奥山障がい者支援課長 活動指標については、発達障害に関する、例えば相談の件数ですとか、そういったものを指標として取り入れております。現在、発達障害者支援センターなどにおいて、発達障害を持つ御家庭の親や子供等の相談を受け付けております。

発達障害に関しては、早期発見、そして早期療育につなげることが重要だと思っておりますので、そういった相談をしっかりと対応していくこと、あるいは地域における療育機関において、発達障害の子供も受け入れております。実際のところ、この障害福祉サービスが最近ふえているのは、そういった軽度の発達障害の子供がそういったサービスを受けることが多くなってきたというような事情もございます。ですので、地域において、しっかりとそういった療育機関に通えるようなサービスの構築を図っていきたいというふうに考えております。

○山本伸裕委員 やはり今お話があったように、相談件数ということは非常にふえていると思うんですね。やっぱりその背景には、受け皿といいますか、そういったものがよく見えていないことであるとか、どこに相談したらいいかわからないであるとか、そういったこともあるかと思うんですね。

また、市町村なんかでは、そういった子供を放課後受け入れるような、デイサービスというんですかね、そういった施設なんかも県

のほうの管轄で進められているというふうに思うんですけども、そういうやっぱり相談できる場所であるとか受け皿づくりをどう進めていくかというようなことについても、きちっと位置づけて、文書としても方向性を定めていくようにしたいのではないかなというふうに思います。という要望です。

○高島和男委員 25ページの自殺対策ということで、いろいろと御説明いただいて、自殺の現状、動機等々は、こちらの別添の資料のほうでもわかるんですけども、地域別の状況を見ますと、こちらにも書いてありますように、球磨地域、阿蘇地域が極端に色が濃くなっているんですけども、何か特別に分析をされたことがあれば教えていただければと思います。

○奥山障がい者支援課長 おっしゃるとおり、この地域別の表を見ても、球磨地域、阿蘇地域が多くなっておりまして、この点については、自殺対策の審議会においても原因分析を指摘されました。その上で、我々のほうで、この各市町村別の、例えば独身世帯、一人世帯ですとか、あと高齢化率ですとか、介護サービスの利用状況ですとか、精神科疾患の受診状況ですとか、そういったものをいろいろと見てみたんですけども、いずれも余り直接的に関連があるというものは見えませんでした。

というのは、この自殺の経路というのが、さまざまな、いろいろな事情が、人によっていろいろと絡み合いながら最終的に自殺に追い込まれるというような形でございまして、非常に複雑な経路となっております。なので、これといった、1つこれが原因だというのがなかなか見えづらい状況となっております。

あと、阿蘇と球磨地域では、全体の人口が少ないことに伴い、1人、2人発生したとき

に、率の割合でいくと上がってしまうといった状況もあるのではないかというような結論がございました。

○高島和男委員 そうしますと、今後の、第5章にも書いてある推進体制の中で、こうした率としてちょっと高い、ほかの地域から比べると高いよねというような市町村、自治体に対しては、ほかの自治体と比べて、ちょっと違った、何といいますか、特に重点に取り組んでというような県からの指導というか、要望的なものはあるんでしょうか。

○奥山障がい者支援課長 県としては、市町村への作成の支援として、市町村ごとのデータを提供して、例えば、それぞれの地域で高齢者の自殺割合が高いですとか、そういったのが割と見えるような形でのデータ提供をしたいと思っております。

それぞれそういったデータをもとに、どこが重点的に取り組むべきかというところを各市町村で考えていただいて、作成につないでいていただきたいというふうに思っております。

○高島和男委員 わかりました。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

○緒方勇二副委員長 25ページの自殺対策の取り組みについて、子供、若者の自殺対策の推進の中で、このSOSの出し方に関する教育の推進あるいは相談の多様な手段の確保ですか、具体的にどういうふうにやられるのか。

といいますのが、昨年、座間市でああいうことが起きて、その実態たるや、結局は殺人ですよ、金銭目的の。ああいう世界が、手助けをする世界があるのであれば、逆に、相談の多様な手段の確保の中で、SNSで逆に

救済側のサイトの開設も当然あってしかるべきだろうと思うんですけども、現状的に考えたときに、命のダイヤル等々あるんでしょうけれども、もっと若者が多様な相談の確保、どういうことを考えておられるのか、もし具体的にイメージがあるのであれば教えてください。

○奥山障がい者支援課長 座間市であった事件では、自殺願望のある被害者がSNS等を通じて誘い出されたというような痛ましい事件でありまして、国のほうにおいても、全国的にそういったSNSを使った民間の相談機関の開設なども取り組まれていると聞いております。

今回の本県の計画においても、この事件の発生を踏まえて、計画の22ページにございますけれども、SOSの出し方に関する教育の推進ということで、小中学校において、SNS等を適切に使うための教育等を、情報モラル教育として充実していきたいというふうに考えております。

また、多様な手段の確保という意味では、これも、通報窓口アプリを導入して、周りから見えづらくなっているネット上のいじめなど、そういったものから通報できるようにして、適切な支援につなげようというふうに考えております。

こういった取り組みのほかにも、ゲートキーパーの取り組みですとか、あと民間団体の自殺相談の周知等も図りながら、自殺の防止を図っていききたいと思っております。

○緒方勇二副委員長 どこの県でしたか、結局、LINEで命を助ける、誰しものが自殺に追い込まれることのないような、命のダイヤルにかわるような、LINEで逆に助けるようなところを開設されて、その実を上げているというふうに聞いたことがあるんですけども、そういうこともしていただきたいなど

いうふうに思いますのと、昨年、同級生の子供が自殺しまして、親御さんにお会いしたら、全然その予兆すら、ましてやこぼすこともなく自殺をしてしまったんですけども、今度は残された遺族のほうが、悔いて悔いて、気づいてやれなかったことを本当に涙ながらに切々とおっしゃったんですけども、まさにこういうSOSの出し方をなかなかわからない若年者はたくさんいると思うんですね、どこにどういうふうにしたらいいのか。でも、手軽にやはりこういうSNS等にはつながると思いますから、そういうサイトも逆に、民間サイトかもしれませんけれども、充実を図っていただければいいのかなというふうに思っております。

そして、片方で、孤独死の後片づけを、よく私行くんですね、処分に。これ自殺だったかもしれないと思うんですけども、わからないんですよ、正直。やっぱりその辺の対策もですよ、最後に胃袋に残っているのは、ほとんど何も残っていないかもしれぬですけども、本当にそういうことが現実的にあると思うので、本当にその辺の対策を、若年無業者等の自立支援とか、本当は助けられる人たちなのかもしれないんですけども、地域とのつながりが特に切れているんだろうというふうに思いますので、そういうことも今後とも頑張っていただきますように、これは要望させていただきます。

○田代国広委員長 ほかにありませんか。

なければ、これで報告事項(6)、(7)の質疑を終了いたします。

次に、報告事項(8)について、担当課長から説明をお願いします。

○厚地健康危機管理課長 では、第3次熊本県動物愛護推進計画につきまして、資料に基づきまして御説明させていただきます。

資料は27ページでございます。

まず、1の計画の概要をごらんください。

本計画は、動物の愛護及び管理に関する法律に基づきまして、各都道府県が動物愛護施策などを推進するための計画であります。

本県では、昨今の動物愛護の機運の高まりや熊本地震で命の大切さを真に学んだことにより、平成30年度の予定でありました第2次計画の中間見直しを前倒して、新たに3次計画を策定するものであります。

また、殺処分ゼロを目指す取り組みの方向性を示し、飼い主や県民、獣医師会、動物愛護団体のボランティアなどに期待する取り組みを盛り込んでおりまして、愛護に対する施策を拡充するという本県の姿勢を示すために、これまでの動物愛護・管理推進計画を、第3次計画からは熊本県動物愛護推進計画としております。なお、計画の期間は、平成30年度から平成39年度までの10年間でございます。

次に、2の第2次計画における主な課題でございますが、主なものは、飼い主に係る施策として、法律で義務づけられている犬の登録や狂犬病予防接種率が低下傾向であること、犬猫の所有者の明示がなく、迷子になった犬猫を飼い主のもとに返還することができないことなどを挙げております。

また、行政にかかわる施策では、動物愛護団体が保護した犬猫の情報共有が不十分であること、県動物愛護センターでの収容数超過や感染症の発生などの課題を挙げております。

そのほかにも、県民にかかわる施策でありますとか、災害発生時にかかわる施策等につきましても、さまざまな施策がございます。

そこで、3の計画の基本理念でございますが、3次計画の基本理念を「県民と協働で「命を大切にし、やさしさあふれる人と動物が共生するくまもと」を実現する」としております。

また、目標実現のための基本的な考え方と

して、飼い主が周辺に迷惑がかからないような飼い方を行う適正飼養、最後まで動物の命に責任を持つ終生飼養、動物が好きな県民やそうでない県民を含め、動物愛護に関する県民の共通理解の形成に努めて、各課題に対応することとしております。

その上で、4の取り組むべき施策の方向性でございますが、目標の実現に向けて、前計画の課題に対する取り組みを検証し、現在の課題に対応するため、こちらに書いてございます6つの施策展開の方向に整理し直しました。

次に、5の施策の具体的な取り組みでございますが、今ほど御説明いたしました6つの方向性に対する施策の具体的な取り組みとして、全体で12の施策を掲げております。その中でも、特に重点的に取り組む事項の例につきまして御説明させていただきます。

一番左の1段落目でございますが、1の飼い主における終生飼養、適正飼養の推進の中の施策1、犬猫の終生飼養に関する普及啓発の強化では、県の広報媒体等あらゆる媒体を活用して、飼い主に対して終生飼養普及啓発を行い、保健所や動物愛護センターに引き取られる犬猫を減らすことや、迷子になった場合でも、犬猫を保護した方が飼い主が誰かわかるための迷子札やマイクロチップ等の装着の啓発などを記載しております。

次の右の列の3、保護動物の返還、譲渡の推進でございますが、施策5の保護動物の返還促進として、迷子になった犬猫が飼い主に返還されるために、個人や愛護団体などが保護した動物の情報を県のホームページに掲載できるよう、県動物愛護管理ホームページを充実するとしております。

また、施策6の保護動物の譲渡促進としましては、保健所や動物愛護センターに保護されている犬猫及び愛護団体が保護している犬猫の譲渡を拡大するために、休日譲渡会、合同譲渡会等の開催を記載しております。

4の保護動物の適正管理の徹底では、施策7の保護動物の健康安全を考慮した環境の整備と飼養管理の推進として、保護動物のしつけや運動等の実施、感染症予防のためのワクチン接種やシャンプー実施等を記載しております。

また、施策8の県動物愛護センターあり方検討では、譲渡を拡大するための適正な飼育環境などの機能強化に関する動物愛護センターのあり方の検討について記載しております。

なお、右下の四角に囲っておりますとおり、財源につきましては、ふるさと納税制度のさらなる活用など、さまざまな方策を検討していきたいと考えています。

最後に、今後のスケジュールといたしましては、本計画素案につきましては、12月18日から1月11日までパブリックコメントを実施したところでありまして、現在、寄せられた御意見を取りまとめ中であります。

これらの意見につきまして、本計画に反映させた後に、2月議会の厚生常任委員会で改めて御報告するとともに、県動物愛護推進協議会にも報告し、3月末までに策定したいというふうに考えております。

以上でございます。

○田代国広委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思います。

質疑ありませんか。——ありませんか。なければ、これで報告事項(8)の質疑を終了いたします。

次に、報告事項(9)について、担当課長から説明をお願いします。

○緒方総務経営課長 県立こころの医療センターであります。

第3次中期経営計画の概要について御説明いたします。

資料につきましては29ページです。

当病院では、これまで経営改善を図るとともに、適切な精神科医療を推進するため、3回にわたる経営計画を策定してまいりました。本年度がこの第2次計画の最終年度に当たるため、平成30年度から平成35年度の6年間の第3次経営計画を策定しているところであります。

期間をこれまでの5年間から6年間にしましたのは、第7次熊本県保健医療計画と期間を一致させたためであります。

資料の左上、計画改定の背景を御説明いたします。

国の主な動向といたしましては、ごらんいただいているガイドライン等がございますが、内容につきまして押しなべて申しますと、公立病院に対する経営の効率化、精神障害者の方を地域で支える体制の構築と医療連携及び精神病床の機能分化等が内容となっております。

このほか、背景としましては、児童・思春期の患者への医療の提供や精神障害者の方が地域で生活できるように支援していく地域生活支援に対するニーズも高まっております。

また、熊本地震を踏まえた新たな課題、例えば精神科における災害医療への対応も必要になってきております。

これらの国の動向及び社会ニーズを踏まえながら、資料中央上に記載しております、当病院の基本理念に基づきながら策定しているのが今回の第3次中期経営計画であります。

参考としまして、資料右上に関連する計画等を記載しております。

それでは、第3次中期経営計画の中身につきまして御説明いたします。

資料左側、第3次中期経営計画の概要の欄をごらんいただきたいと思います。

まず、5つの基本的な柱立てをしておりますが、この柱立てについて御説明いたします。

1番目が、県立の精神科医療機関としての整備、2番目が、医療機関としての整備、3番目が、県立という側面のうち、地域移行支援を特出ししたもの、4番目が、県立という側面の地域貢献を特出ししたもの、そして5番目に、これらを支える運営体制と経営基盤の確立としております。順に御説明いたします。

まず、基本方針1、県立の精神科医療機関の役割として、セーフティーネット機能の維持・充実を図るとともに、政策的・先導的精神科医療に積極的に取り組むについて御説明いたします。

これは、当病院が県立の精神科医療機関として従来から担っているセーフティーネット機能と政策的・先導的精神科医療について整理したものです。

セーフティーネット機能に関する主な取り組みとしましては、措置入院患者や民間精神科病院等では受け入れが困難な患者等の受け入れ、休日、夜間における救急患者等への対応等を挙げております。

続きまして、政策的・先導的精神科医療への積極的取り組みについてです。

これは、県が、精神科医療で政策的に取り組む課題や、今後取り組んでいく必要性は認められているものの、民間では取り組みが進んでいない課題について、積極的に取り組んでいくものであります。

具体的には、児童・思春期医療の積極的推進と患者の社会生活に向けた支援の充実が挙げられますが、患者の社会生活に向けた支援につきましては、3番目の柱立てで整理しておりますので、ここでは児童・思春期医療の積極的推進について、主な取り組みを掲げております。

具体的には、平成24年度から実施しているこころの思春期外来の強化に加え、本年度施設改修を行いました思春期ユニットと称する入院診療体制の構築等を挙げております。

次に、基本方針2、医療の質の向上と安全を確保し、患者や家族等との相互協力のもと、利用者の立場に立った医療の提供を行うについて御説明いたします。

ここでは、医療の質の向上と安全の確保として、熊大医局等と連携した医療スタッフの確保と、長期研修制度の導入による医療の向上、医療安全管理対策等を挙げております。

次に、基本方針3、国が進める「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向に沿って、患者の社会生活に向けた支援の充実を図り、短期治療型の病院を目指すについて御説明いたします。

先ほど御説明しました政策的・先導的精神医療の一つである患者の地域生活支援を挙げております。具体的には、社会復帰リハビリテーションの強化や、入院早期からデイケアあるいは共同住居を活用した地域での自立支援の先導的な社会復帰支援活動の継続、充実、訪問看護や相談などを通じてさまざまな職種の医療スタッフが連携したり、市町村や保健所等々、関係機関と連携するなどした患者の社会復帰、地域生活を支援するための体制強化、そして、治療により症状が改善した患者につきましては、訪問看護ステーションの利用につなげるなど、他の社会資源との連携、活用等を挙げております。

次に、基本方針4、精神科医療を支える人材の教育・研修の推進やD P A Tの派遣を含む精神科災害医療への対応等、地域に貢献できる病院を目指すについて御説明します。

県立病院の役割として、当病院は、県内精神科医療を支える人材の教育、研修を推進する責務があると考えています。

具体的には、大学あるいは専門学生、臨床研修医、民間医師、医療従事者の教育、研修、専門学校への講師派遣等を挙げております。

また、熊本地震を踏まえた新たな課題の対応としまして、熊本D P A T、すなわち熊本

県の災害派遣精神医療チームの先遣隊を派遣したり、県内3名のうち2名が当病院に所属するC V P P Pのインストラクター、すなわち患者さんが医療スタッフへ暴力を振るった場合のその暴力の回避とか、それに対しての組織的な対処方法を教えることができるインストラクターを地域の医療機関等に講師として派遣するなど、当院の人材とノウハウを積極的に活用していくとともに、精神科医療機関がない地域等における精神保健活動への協力支援等も挙げております。

次に、基本方針5、これらの基本方針を実現するため、職員の勤務環境を改善していくとともに、運営体制を強化し、安定した経営基盤を確立するについて御説明いたします。

まず、運営体制の強化についてであります。

これにつきましては、診療体制を再構築したり、効率的な運営体制の確立、あるいは民間の有識者等で構成する運営評価委員会による評価を挙げております。

また、医療クラークや電子カルテを導入し、より効率的な経営基盤を構築していきたいと考えております。

続きまして、資料右欄、収益的収支の推移等を御説明いたします。

済みません、文字が小さくなって大変恐縮いたします。計画素案21ページ以降のデータを抜粋しているところであります。

まず、第1番目、収益的収支の推移であります。

この表の下から2番目、経常損益をごらんいただければと思います。

この欄は、各年度が赤字になるのか黒字になるのかを記載しております。

平成30年度を除き、1,000万円を超える黒字を見込んでおります。では、この平成30年の黒字が小さいのは何かと申しますと、電子カルテシステムを導入するため、その経費として約3,500万円の支出が見込まれると考え

ているためであります。

次の欄が、資本的収支の推移を記載しております。

資本的収支につきましては、一般会計負担金の推移が重要であり、収益的収支の一般会計負担金あわせて、3番目、一般会計負担金の推移を抜き出しております。

一般会計負担金の推移の表の上段が収益的収入分であります。

新しい繰り出し基準に基づき計算しまして、毎年度、約8億7,000万前後の負担金をお願いしております。

下段が、資本的収入分の推移であります。

この資本的収支につきましては、平成23年度から、一般会計からの繰り入れを0にしており、必要な経費につきましては内部留保資金から充当しております。資本的収支の一般会計からの繰り入れを0にして内部留保資金から充当し続けると、平成32年度に内部留保資金、これが14億を下る結果になります。内部留保資金が14億円を下ると、例えば、何らかの原因で病院が1年間稼働できなくなった場合に、必要な費用を賄うことができなくなるため、平成32年度からは、資本的収支においても、一般会計からの負担金をお願いせざるを得なくなる計算となっております。

とはいえ、地方公営企業法において、病院事業においても、その経済性を発揮していく必要があると考えております。したがって、平成32年度になったら、自動的に一般会計からの負担金をいただくというスタンスではなく、できる限り経営の効率化を行い、1年でも長く資本的収支における一般会計負担金をいただかず済むよう利益を出していくとともに、仮に資本的収支における一般会計負担金をお願いしなければならない状況になった場合には、まず経営計画を見直すとともに、財政当局と十分協議しながら、県議会にも十分御説明を行い、御理解を求め等、丁寧に対応をさせていただければと考えており

ます。

続きまして、4番、中期指標についてですが、医業収支比率等の経営指標を記載しております。

最後が、経営目標であります。

まず、一般精神病床利用率につきましては、全国の民間病院を含めた精神科病院の平均値を参考に86%としております。

続きまして、新たに稼働する児童・思春期専用病床の利用率を55%に設定しております。これは、一般精神病床利用率よりも低い目標となっておりますけれども、現在稼働している全国の児童・思春期病床の稼働率の平均を参考に設定しているところであります。

そのほか、外来者数、デイケア延べ人数、作業療法延べ人数につきましては、第2次計画とほぼ同様の目標を掲げております。

以上が県立こころの医療センターの第3次中期経営計画の概要であります。御審議のほどよろしくお願ひいたします。

○田代国広委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思えます。

質疑ありませんか。

○溝口幸治委員 大変な御努力だというふうに敬意をまず表したいと思えますけれども、最後のところでありました、一般会計からの繰り入れが32年から発生するという話がありましたけれども、32年ですから、今御説明いただいた方も病院管理者もみんなかわっているのかもしれませんが、かわっているからこそ今議論しておきたいんですけれども、このときに、この時点でまた来年から発生しますよという議論が上がってきて、そのときにばたばたして認めるか認めないかみたいな議論するよりも、やっぱり今から少し頭の体操をしておくべきだと思うんですけれども、この時点で考えられるのは、まだ一般

会計から繰り入れても県立病院としてやっていくべきものがどれぐらい残っているのかと思うんですね。新しい事業にももちろん時代の変化とともに取り組んできていただいているので、今のところ私は必要だというふうに思っていますが、この32年ぐらいのときに、どの程度必要になってくるのか。

また、考え方として、場合によっては、民間の方々との連携も含めて、もう県立病院やめますという選択肢がとれるのか、そのあたりちょっと教えていただけますか。きょうの時点でどっちか決めるという話じゃないので。

○緒方総務経営課長 おっしゃるとおりであります。例えば、今委員がおっしゃった部分は、民間とのどういうすみ分けがあるのか、あるいは収益がどの部分でとれている——何かちょっと俗っぽいんですが、とれていくのか、この部分なんですけれども、まず、県立病院が民間とは違うところなんですけれども、これにつきましては、まず1つが、民間病院ではどうしても受け入れが難しい患者さんを受け入れるという機能、これは恒久的に多分続くと思います。

あと1つは、先ほども御説明しました児童・思春期精神科医療なんですけれども、これが外来を始めたときは244人ぐらいの外来だったんですけれども、現在千二百何人ぐらいにもうふえています。このように、児童・思春期に対する精神科医療については、まだまだ県内の、ニーズがある割には、その医療ができるという機関が少ないものですので、これについては、今後、そこを受けていく、受け入れていくと。そうすると、ここの計画で、児童・思春期の専用病床利用率55%に設定しております。これは、もちろん全国の児童・思春期をやっているところの稼働率を加味したんですけれども、この伸びていく傾向から、ここの部分について、例えば

いろいろな入院が必要な方をより多く入院させていくというように、この稼働率を上げていくことによって収入は若干見込みがあるんじゃないかなと思っています。

あと1つの御質問では、例えば独立行政法人とかあるいは民間移譲についてどう考えるかにつきましては、これは1つは、移行するためのコストとの比較になると思います。例えば、独立法人あるいは指定管理者で民間移行となりますと、例えば人事管理、あるいは財務上が、完全にこれは県から切り離すものですので、コストがかかってきます。このコストがかかった分に見合い、かつ、民間にお願いしたときに、もしこのようなセーフティーネットとかあるいは採算性が非常に難しい政策的医療が実現できるならば可能とは思いますが、現時点では、現状のまま地方公営企業法の全適のほうがいいんじゃないかと、このように考えております。

以上であります。

○溝口幸治委員 いずれにしても、そんなに遠い将来じゃないので、今年度、30年度ぐらいからは本格的に議論してやるというか、どうするかというような議論を始めるべきだと思いますけれども、そういう機関というか、組織みたいなのが何かありましたっけ。

○緒方総務経営課長 こころの医療センターの組織を、例えば独立法人にするとかあるいは指定管理者にするということの具体的な検討機関というのは、現在まだございません。ここのところは、やはり収支とか、あるいはうちが政策医療を連携している健康福祉政策、そして、県全体ですので、総務部の人事課もかかわってきます。そのようなところと話し合う必要が出てくるかもしれません。

以上であります。

○溝口幸治委員 最後にしますけれども、管

理者にというか、恐らく何らかの形で——これは健康福祉部だけの話じゃなくて、一般会計からの繰り入れということになってくるので、県全体としてどう考えるかなので、しっかりした議論が必要だと思いますけれども、何かそのあたりどういうふうに今後考えていらっしゃるのか、お聞かせください。

○永井病院事業管理者 ほぼ具体的話につきましては、先ほど来、総務経営課長からお話をさせていただきました。

先ほどもちょっと申し上げましたとおり、これを、平成32年度が多分状況的には、資本的収支を含めて、一般会計からの繰り入れをいただかざるを得ない状況が近まってきたり、そういう危機感を持っております。

そういう意味では、県の財政当局あたり含めて、それから、まさに都道府県、いろんな形でこの精神科医療を県として担っている部分がある、運営的な、形としても幾つかございますので、そのところのまずは情報の収集をさせていただきながら、私ども熊本県の中における県立病院としてのあり方みたいなどころ、そういうところを検討させていただきたいというふうに思います。よろしく申し上げます。

○溝口幸治委員 今までのずっと経緯からいって、県がやめたというのは恐らく私はないんだろうと思うんですね。やっぱり最低限というか、しっかり県でなければ守れていけないものというのがあるので。だとすれば、余計こうやって歴史的な、一般会計からまた繰り入れなければならぬといったときに、しっかり議論をして、やっぱりこの病院の存在意義というか、そこをもう一度見直して、お金を入れるのであればきちっと入れていく、そして、新しい事業にチャレンジできるのであればやっていくということをしっかりやっていくことが必要だと思いますので、きちつ

と、ほかの部局とも関係あると思いますので、よく連携して対応をしておいてほしいというふうに思います。

○田代国広委員長 ほかにありますか。

なければ、これで報告事項(9)の質疑を終了いたします。

次に、報告事項(10)について、担当課長から説明をお願いします。

○野尾健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

住まいの再建に関する調査結果について御説明を申し上げます。

当調査結果につきましては、昨日、知事の定例記者会見において発表させていただきました。本日は、その内容について、厚生常任委員会におきましても御報告申し上げます。

資料につきましては、別とじの資料、住まいの再建に関する調査結果をお配りしております。1ページ目をお願いします。

今回の調査の目的ですが、県では、住まいの再建を後押しするため、4つの支援策を実施しております。この支援策の公表後、県内の仮設住宅の入居者を対象に、住まいの再建に関する調査を行いました。本日は、その主な結果について御報告申し上げます。

調査は、昨年11月末時点で、約1万7,500世帯、県内の仮設住宅入居者を対象に実施し、その93%に当たる約1万6,300世帯から回答をいただきました。

2ページ目をお願いします。

住まいの再建先につきましては、全体の約5割の世帯が自宅再建を希望されており、民間賃貸住宅約3割、公営住宅が約2割という結果となっております。

昨年6月に実施しました意向調査との比較では、自宅再建希望が10ポイント減少し、民間賃貸希望が9ポイント上昇しております。

また、前回調査では、まだ決めていないと

の回答が約4,000世帯ありましたが、今回の調査では、142世帯と大幅に減少しました。

3ページ目をお願いします。

再建の時期につきましては、平成30年度までに約5割の世帯が再建を完了したいとの意思を示しておられます。こうした動きは、昨年の支援策の発表以降、被災者の皆様の再建への意識が高まり、住まいの再建の動きが本格化してきたことの結果だと受けとめております。

供与期間の延長につきましては、6割の世帯が供与期間の延長を希望されており、4割が延長の必要はないと回答されております。

4ページをお願いします。

今後、県では、今回の調査結果を踏まえた個別支援の充実を図ってまいります。また、未回答の世帯や再建方法が決まっていない世帯については、聞き取りなどを行い、意向に沿った支援につなげることで、再建のスピードを加速してまいります。

引き続き、一日も早い住まいの再建を図り、被災された方々の心の復興がなし遂げられるよう、関係市町村と連携し、全力で取り組んでまいります。

5ページ、6ページにつきましては、これまで説明いたしました調査結果について詳細に記載したものでございます。

説明は以上でございます。

○田代国広委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思いません。

質疑ありませんか。質疑ございませんか。

質疑がなければ、これで報告10の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。

○溝口幸治委員 済みません、きょうは説明いただいてありがとうございました。

説明を聞きながらというか、最近、国のほうで、社会保障を全世代型に転換するんだというような話がよく出てきますよね。子育てとか介護が、安心して暮らせるようにということが出てくるんですが、きょうも医療、介護、保険、年金、こういうものに関連するものと関連しないものとありましたけれども、今までどっちかという、国の施策に合わせてこっちは、ここにも金つけてください、ここにも金つけてくださいというお願いが結構多かったと思うんですが、何か今度からやっぱり逆の発想で、例えばきょうの説明でもあった、医療費の見通しとか出て出しても、しょせんどれだけ頑張っても削れる分って限られていて、あれを出すことで何か意味があるのかなということすら、何かそういうふうに感じてしまうような気がするんですけども、逆に、こっちから、もうこういう制度はやめたらどうなのというのを逆提案、国にするというか、ここまでもう見る必要ないんじゃないのみたいなことが、今からやっぱり必要になってくるのではないかな。

人口も減ってくる、高齢化になってくる、保険やさまざまな収入もそんなにふえていくわけではないので、やっぱり県の体力というのも、そんなに維持できないですよ。となると、例えばですよ、就労支援A型とか、ああいうのって、早く飛びついて、要領よかった人はがっばがっば補助金もらっていいようにやって、その後気づいてみたら、何か制度があんまりよくなって、今はどンドンどンドン厳しくなっていくということで、何か厚労省の施策も、全部がいい施策ではないですよ。

ですから、やっぱりこういう施策はもうやめるべきではないのかとか、例えば保険適用の薬でも、例えばですよ、うがい薬なんていうのを、わざわざ保険適用の薬にいつまでしとくのかという話もあるし、この前テレビでやっていましたけれども、クリームとかああいうのも、手が荒れた人とかアトピーの人と

というのは、本当に大事なクリームなんですよけれども、そういうのを何か肌につけて、薬局で買うよりもそっちが安いのでという人たちもいるというぐらいなので、やっぱりどっかで我々の側から、熊本県の側から、こういうものは保険に適用するけれども、こういうものは要らないんじゃないかみたいな逆提案をやっぱり国にしていくような、そういうことがあってもいいのかなというふうに思うんですが、全部国に敷かれたレールで、ここが財源足りないのだからここに付けてくれ付けてくれと、結局みんなの負担なんですよね。ですから、やっぱりそういう発想がこれから必要になってくるのかなというふうに思いますが、そのあたり、部長、何かお考えありませんか。

○古閑健康福祉部長 まさに委員御指摘のとおり、これから、もう限られた財源の中で、いかに効率的にやっていくかというのは、非常に大事な視点だと思います。

そういった中で、やはり国がやる施策の全てのメニューを県が手を挙げて、また、それを市町村にやっていただくというのが、もう体制的にも限界の部分があるかと思えますので、委員から御指摘のように、具体的にどれというわけではございませんけれども、そういう視点も持ちながら、ある程度メリハリをしっかりとつけながら、また、熊本県として、特にここに力を入れていくべきもの、ある程度少し手を緩めるもの、そういったものをきちんと見定めながら、しっかりと取り組んでいきたいというふうに思います。

○田代国広委員長 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、陳情書が1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、これをもって本日の委員会を閉会いたします。

どうもお疲れでした。

午後1時42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