

# 生活福祉保健委員会

- 1 期 日 平成20年9月29日（月）
- 2 場 所 第3委員会室
- 3 出席委員 委員長 日下美香  
副委員長 森川家忠  
委 員 蔵本 健、山下智之、高橋雅洋、川上征矢、辻 恒雄、中津信義、  
蒲原敏博、奥原信也

- 4 欠席委員 委 員 林 正夫

## 5 出席説明員

### [環境県民局]

環境県民局長、総務管理部長、環境県民総務課長、県民文化課長、消費生活課長、人権男女共同参画課長、県民活動課長、環境部長、廃棄物対策総括監、環境政策課長、環境保全課長、自然環境課長、循環型社会課長、産業廃棄物対策課長

### [健康福祉局]

健康福祉局長、総務管理部長、健康福祉総務課長、こども家庭課長、被爆者対策課長、保健医療部長、医務課長、医療政策課長、医療保険課長、健康対策課長、生活衛生課長、薬務課長、社会福祉部長、地域福祉課長、社会援護課長、障害者支援課長、高齢者支援課長、介護保険課長、病院事業部長、県立病院課長

### [危機管理監]

危機管理監、危機管理課長、消防保安課長

## 6 付託議案

- (1) 県第71号議案 平成20年度広島県一般会計補正予算（第二号）中所管事項
- (2) 県第72号議案 平成20年度広島県病院事業会計補正予算（第二号）
- (3) 県第73号議案 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律等の施行に伴う関係条例の整理に関する条例案中所管事項
- (4) 県第76号議案 広島県環境影響評価に関する条例の一部を改正する条例案
- (5) 県第77号議案 食品衛生法に基づく営業の基準等に関する条例の一部を改正する条例案
- (6) 県第85号議案 財産の無償譲渡について
- (7) 県第86号議案 損害賠償の額を定めることについて

## 7 付託請願

20-2 子どもと重度障害者の医療費の完全無料化を求める請願

## 8 報告事項

### [環境県民局]

- (1) けんみん文化祭ひろしま'08について

### [健康福祉局]

- (2) 安芸郡3町における福祉事務所設置について
- (3) 在南米被爆者健康相談等事業の実施について
- (4) 高齢者社会参画促進キャンペーン事業の実施について
- (5) 次期広島県病院事業経営計画の策定について
- (6) 食品の安全・安心に係る対応について

## 9 会議の概要

- (1) 開会 午前10時34分
- (2) 記録署名委員の指名
- (3) 付託議案

県第71号議案「平成20年度広島県一般会計補正予算（第2号）中所管事項」外6件を一括議題とした。

- (4) 付託議案に関する質疑・応答

○質疑（蔵本委員） 連日、食の安全について報道されている中、このたび食品衛生法に基づく営業の基準等に関する条例を一部改正する条例案が提出されました。中国産の冷凍ギョーザだけでなく、しにせによる賞味期限切れ材料の使用問題や非食用の事故米穀の不正流通、またメラミン混入のおそれのある加工食品の問題など、このところ食の安心・安全を脅かす事件が続発しております。食に対する不安がかつてないほど高まっていると思います。

そのような中での今回の改正に県民も期待していると思いますが、まず、この改正の経緯と概要についてお伺いいたします。

○答弁（生活衛生課長） まず、経緯でございますけれども、昨年12月からことしの1月にかけてまして千葉県や兵庫県において、中国産冷凍ギョーザによる健康被害の事例がございました。この際、業者が把握した情報が適切に伝わらなかったということで、健康被害を最小限に防止することができなかったということがございます。また、食品に使用する原材料ですけれども、消費期限が過ぎたものや回収したものを再利用するなどという消費者に不信や不満を与えるような事件も発生しております。

こうしたことから厚生労働省が、食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関するガイドラインを一部改正いたしました。本県におきましても、こうした事案の発生防止や発生時の迅速な対応のために条例を改正することとし、改正案を提出させていただきました。

次に、改正の概要でございます。事案等が発生した場合、速やかに対策が図られるように、食品業者に対しまして知事への報告、つまり保健所長への報告ですけれども、報告を義務づけることにいたしました。

まず1点目としまして、消費者から健康被害に関し情報の提供を受けたとき、それから2点目としまして、みずから取り扱う食品が自主検査等により健康被害の発生するおそれがあるということがわかった場合、それから3点目としまして、みず

からが取り扱う商品の不良等により自主回収に着手した場合、この3点について報告を義務づけることにいたしております。そのほか、賞味期限切れや消費期限切れ等の食品を使用しないように、適切な原材料の使用及び適切な保存等の条文化も追加したところでございます。

○質疑（蔵本委員） 先ほど御説明がありましたけれども、今回の改正は、消費者からの健康被害の情報提供について報告義務を営業者に課すことなどで食品衛生上の危害の拡大を防止しようということでありますが、事故米やメラミン混入のおそれのある輸入食品の事案対応を含め、具体的にどのような効果が期待できると考えておられるのか、お伺いいたします。

○答弁（生活衛生課長） 健康被害の報告につきましては、現状では医師が患者を診断しまして健康被害があったという場合に報告が義務づけられています。今回、条例改正することによりまして、今度は営業者からの報告も出されることとなります。そうしますと、原因施設や原因食品の迅速な特定につながるものと期待しております。

それから、自主検査等により判明した法令違反の事実とか、食品等の自主回収の着手の報告を条例化することによりまして、業者が自主回収することについて、側面支援といいますか、自主回収を速やかに行うことができる、また、違反食品等を確実に排除し、県民の健康への悪影響を未然に防止することができると考えております。

それから、消費期限切れ等リスクの高い原材料の使用を禁止することによりまして、もちろん事故の未然防止をしますけれども、さらに消費者の安心につながるものと考えております。

なお、先ほどありましたように、今回のメラミン混入事件や汚染米の不正流通など想定外の事案等につきましては、地方自治体での未然防止や解決は困難でございます。したがって、関係省庁に対してこうしたものの未然防止等について要望してまいりたいと考えております。

○質疑（蔵本委員） 今回の改正は、食品衛生上の危害の拡大防止という意味において一定の前進であると思いますが、一方で効果を上げていくためには、事業者だけでなく、消費者側にも周知していく必要があると考えます。

そこで、この改正内容などについて県民にどのように周知していこうとされているのか、お伺いします。

○答弁（生活衛生課長） この改正案が認められました場合は、まず県民だよりの11月号に掲載したいと思っております。それから、県のホームページなどに掲載しまして広く県民に周知することとしております。それから、食品関係事業者に対しましては、関係団体を通じて周知を行いますが、さらに保健所等を通じてチラシの配布、あるいは講習会等により周知を図ってまいりたいと考えております。

○要望（蔵本委員） 7月に東京都がインターネット上で実施したアンケートによれば、

食の安全について97.4%もの人が関心があると答えているそうであります。食の安全性、信頼性を揺るがすさまざまな問題が発生する中、食の安全・安心の確保は行政の最重要課題の一つであると言っても過言ではないと思います。食の安全・安心の早期実現に向けて関係省庁への積極的な提言を行っていくとともに、行政、生産者、事業者がそれぞれの役割を的確に果たすことができますよう、体制の構築に引き続き努めていただくよう要望いたしまして終わります。

○質疑（辻委員） 今回の9月補正予算に新生児在宅医療支援事業費が1,000万円計上されていますけれども、これにかかわる質問をしたいと思います。

この事業は、NICUに入院している新生児について、訪問看護ステーションを活用した在宅療養への移行を支援するモデル事業と説明されています。全国で6県が行うことになっていますが、この事業の内容について少し具体的に示していただきたいと思います。

○答弁（医療政策課長） 9月の補正予算でお願いしております新生児の在宅医療支援事業でございます。この事業の目的でございますけれども、県内にNICU——新生児集中治療室というのがございます。これは特に出生時の体重が極めて少ない、あるいは先天性の病気をお持ちになったお子さん、そういった生活適応するのに十分な成熟度に達していない新生児に対しまして、呼吸でございますとか循環器機能の管理といった専門医療を24時間体制で行う施設でございます。こういったNICUに入院されているお子様の中に、一定の回復をすれば普通であれば在宅となるのですが、ただ例えばほかの病気をお持ちとかというような理由でなかなかすぐにといいわけにいかない。こういったときに在宅での療養をサポートする環境さえ整備すれば退院可能であるというお子さん、そして御家族の方もそういったお子さんと家庭で一緒に過ごしたいという希望を持っておられるケース、こういうのがたくさんございます。そういった子供さんが在宅で療養できるようにするために、今回の補正では訪問看護ステーションといった社会支援を活用した通所看護などのサポート体制、あるいはその適用のための基準などについて検討をするため、モデル事業として取り組もうとしているものでございます。

○質疑（辻委員） NICUへの訪問看護師育成のための研修とか、いろいろと計画されているようですが、現在のNICU病床の病床数と平均利用日数、それから平均在院日数、病床の利用率はどうなっていますか。

○答弁（医療政策課長） 先ほど申し上げましたNICU施設でございますが、現在、県内には6つの施設に36床ございます。また、このNICUにつきましてもは診療報酬上の加算がございしますが、例えば施設設備などがNICUとほぼ同様の機能を有しておりながら、専任の医師が常駐をしていないなどの理由でいわゆる診療報酬加算の対象とならないものも含めると9施設、68床ございます。

また、このNICUの稼働率についてのお尋ねでございます。NICUの稼働率につきましても、まとまった形でお示しできるようなデータは持っておりませんけれ

ども、例えば県立広島病院には9床ございます。こちらでは、例えば18年度を見ますと、稼働率は100%となっております。また、平均入院期間は平成18年度の場合で47日程度ということになっており、一般的には全体的にも稼働率は大体8割を超えている状況です。

○質疑（辻委員） 県立広島病院が100%で、広島市民病院に聞いてみますと、大体いつも満床でほとんど100%だというようなことで、NICUを持っている2つの基幹病院が大体満床が恒常的になっている。他の病院の利用率が大体8割程度だと言われていました。ハイリスクな出産に対応してこのNICUの活用というのが行われるわけですが、NICUの整備状況について、現在十分にあるとお考えですか。

○答弁（医療政策課長） 先ほど県立広島病院では稼働率100%であると申し上げました。県立広島病院と広島市民病院につきましては総合周産期母子医療センターということで、分娩の中でも特にリスクの高い分娩を集中的に取り扱う機関ということですので、稼働率が100%というようなことになっております。

この中で、例えば県立広島病院においてNICUで受け入れなければいけないようなケースが発生した場合は、現在のところ幸い広島県には先ほど申しました2カ所の総合周産期母子医療センターがございますので、相互に連絡を取り合いまして、例えば県立広島病院で受け入れが困難な場合は広島市民病院で受け入れてもらうという、平素から連携してカバーする体制ができておりますので、そういったこともございまして、現時点で極めて不足している、非常に厳しい状況にあるというふうには認識しておりません。

ただ、こういったNICUを利用するような新生児、例えば妊婦の高齢化でございましてか生殖医療の拡大ということが今後さらに進みますと、こういった体重の少ない出生児の増加ということは十分考えられますので、こういった動向も見きわめながらそういった体制もとりつつ経過を見守っていく必要があると考えております。

○質疑（辻委員） 私は、高齢出産がふえてきているということで、NICUの病床をきちっと整備してハイリスクな出産に対応するというのを、体制的にも十分整備していくことが大事だと思うのです。根本的には、やはり私はこのNICUの活用の一層の拡充を進めていくのが大事だというふうに本当に思っているわけですが、今回のこの新生児の在宅医療支援事業は、結局NICUに入院している新生児の在院日数を減らしていく、言い過ぎかもしれませんが、ややもすれば追い出しといったことにつながっていくようなことにはなりはしないかという懸念を持っているのです。その点はいかがでしょう。

○答弁（医療政策課長） もちろんこの事業のねらいはお母さんを中心とした家族の方は生まれたばかりのお子さんであれば家庭で一緒にいたいという方がほとんどだと聞いております。ただ、子供さんの状態によってはサポート体制がないままで在宅にというのは非常に危険な状況もございますので、そういった環境をどのように

整えていくかということモデル的に検討してみようということでございます。

ということで、もちろんこのモデル事業の中で取り組む方も、当然家族も在宅で一緒に療養するというのを希望されている方に対してどうしていくかという視点で取り組んでおります。当然、そういう方でサポート体制が整えばNICUから早期退院される方も今後幾らか出てくると思いますので、それはそれでまたNICUの効率的な活用という側面もなきにしもあらずですけれども、この事業の目的自体は先ほど言いましたように、御家庭で一緒に療養したいという方の希望をどのようにかなえていくかという視点で取り組むものだ認識しております。

○質疑（辻委員） 今の説明では、状況によりますけれども、家に帰れるかどうかという場合に、いろいろとサポート体制をどう考えていくかということです。場合によっては、家庭に器具を持ち込まなければならないようなことも考えると、モデル事業ですけれども、1,000万円で十分やっていけるかと、この辺はどうなのですか。

○答弁（医療政策課長） あくまでも、モデル的にどういうサポート体制をとれば、在宅に移行することができるかということをいろいろ検討する事業でございますので、この事業の中でまたいろいろ課題も出てまいろうと思います。それについてはまたそれを踏まえて必要な検討をしていく必要があると思っております。

○要望（辻委員） 今、質疑の中でも明らかになったと思いますが、家庭でお子さんと過ごしたいという希望も非常に強いということはよく聞いております。そういう点で、早い時期にNICUに入っている子供でも在宅で親と一緒に過ごしていくという状況をつくるということは、それは必要なことだと思います。そういう点では、この事業がモデル事業でいろいろと検討されると思いますけれども、先ほども言いましたように、いわゆる在院日数を減らすというような形が前面に出てきて回転率を高めて、まだ必要なのにNICUから追い出していくというようなことにつながっていかないように、十分配慮しながら事業を進めていただきたいと思います。

#### (5) 表決

県第71号議案外6件（一括採決） … 原案可決 … 全会一致

#### (6) 請願1件を議題とした。

20-2 子どもと重度障害者の医療費の完全無料化を求める請願

○意見（蒲原委員） 請願の中身について、これは反対だと申し上げるような理由はないのですが、1番については、これは我々政治に携わる者として非常に申しわけないという気持ちであります。何とかこういう重度障害者の皆さん方へのこのような負担等というのはもうやってはならないと、私個人も常にそう思います。これは、こういう立場でぜひ県は努力をする責任があるのではないかという思いがいたします。

2点目の広島市に対する福祉医療費の問題は、非常に悩ましいところでございます。もう既に2年ほど、この問題でいろいろと市と県が協議をされて、それなりの結果が出されているのですが、ただ引き続き広島市と、お金の問題ですし、市の方

も主張もあるでしょうから、どうしても一方的に県が押しつければいかいわけにはいかないかもわかりません。これは、県と市で本当に真摯に話をさせていただくという状況に現在あるわけです。しかも、財政が微妙に絡んできますから、その問題は今ここでぱっと決めてしまうのも、非常にある面では、県、市の話し合いの障害となつてはならないという思いがいたしますので、この際、本当は賛成すべきだとは思いますが、私は継続審査にして、引き続き県、市の間で真摯に話をさせていただく、そういう立場でこの請願の取り扱いをしていただければいかかと思いません。

○意見（川上委員） 福祉を含めて国の医療制度改革は、自立支援を侵害する障害者自立支援法等いろいろと問題がないわけではない。大変多くの問題を抱えているし、医療を含めて大変疲弊してきている。これは私もよく理解して、この委員会でそのことについては随分質問したつもりです。

一方、本県において他の自治体もそうでしょうけれども、非常に財政難であえいでいる。特に、私は住民サービスというのはどこにあるのだといつも言っているのです。以前は、投資的経費が30%近くあったものが、今はもう10数%に減ってしまった。特に公共事業では、単県はこの3年間で45%も減ってしまったということで、その辺の住民サービスというのはどんどん切り捨てられていっている。また、今言われたこの制度は、ある面においては非常にいい点もある。けれども、非常に幅が広い、僕は重度の身体障害者について支援する、これは個人的にはいいことだと思っているのです。ただ、この制度全体をもし今言われているような形で運営していくと、これは地方の財政に大変大きな問題も出てくるのではないかという思いがしている。この制度は、御存じのように定額制、上限もきっちり設けられている制度で、私はある程度の受益者負担というのはいたし方ないという気持ちがあります。

先ほど言いましたように、この請願は非常に幅が広い。そういう中で、これは賛成だけでも、これは反対だと分けるわけにはいきませんが、全体的に見たらそういう観点から反対したいと思います。

そして、広島市の是正については、御存じのように政令指定都市で私はしっかりとこれからも自立して、自分のところでこういうことをやっていく、これが制度だろうと思っていますので、当然だろうと思ひまして、この請願については反対させていただきます。

○意見（辻委員） 私は、この請願が全会一致で採択されることを願って討論をしたいと思ひます。

請願の内容、趣旨については、先ほど述べられたとおりでありますけれども、重度心身障害者、ひとり親家庭の医療費の一部負担が、ことし8月から2万200円になっております。障害者は複数の診療科にかかることが多くて、車いすで生活している障害者の場合、内科、眼科、歯科で週1回受診、入院14日、退院後リハビリで

毎日通院などに要する医療費が月5,200円にもなってしまいます。これに介護費用やタクシー代金などを負担しなくてはなりませんので、極めて重い負担がのしかかってくるということは明らかです。

障害者自立支援法のもとで、障害者は利用した福祉サービスの量に応じて金額の1割を支払わなくてはなりません。この過酷な応益負担は、障害者の現在の生活と将来について深刻な不安を与えています。障害者の多くは、障害基礎年金と授産施設や作業所の工賃で月7万から9万円の収入しかありません。そこから1万数千円から2万数千円を支払うこととなり、月額6万6,000円の2級障害基礎年金に2～3割の税金をかけられるのと同じことであり、実収入がその分だけ減収になるのと同じであります。その上に、障害者医療費の自己負担額の増加です。障害福祉、障害者施策の拡充こそあれ、障害者の負担増などあってはなりません。

また、未就学児の医療の無料化について、子育て世代の経済的負担を軽くするだけでなく、少子化対策としても重要であり、県政としても大いに支援していくことこそが本来の役割を果たすものだと思います。言うまでもなく、地方自治体の本来の使命と役割は、地方自治法にうたわれている住民福祉の増進を図るという立場に立つことであり、本県の福祉施策の一層の充実を願うものです。

さらに、広島市への福祉医療の助成金の削減、廃止について、県は、政令市である広島市の財政規模は大きく、機能も県と同様であると言います。しかし、広島市民も同じ広島県民であり、県下の市町への助成金交付問題とは別問題であります。したがって、本請願の採択を行い、広島県政における福祉施策の一層の充実を願ひまして、賛成討論といたします。

#### (7) 請願の審査結果

20-2 子どもと重度障害者の医療費の完全無料化を求める請願 … 継続審査  
… 賛成多数

#### (8) 一般所管事項に関する質疑・応答

○質疑（山下委員） 前回、御説明いただきましたアルゼンチンアリ防除モデル事業についてお聞きしたいと思っております。

アルゼンチンアリといえば、全国で初めて廿日市市で発見されたわけですが、相変わらず沿岸部を中心に拡大しておりますし、不快なだけではなく、家の中に入ってきますから、殺虫剤を買うなど相当費用もかかっている状況でございます。

県におきましては、山口県や関係市町が入ったアルゼンチンアリ対策広域行政協議会を発足させていただきました。また、国へも積極的な働きかけをしてもらいまして、防除のモデル事業に活用できる生物多様性保全推進支援事業というのを創設してもらいました。このことに関しましては評価もできますし、感謝もしているわけでございます。

この防除モデル事業は、モデル地区において行政と住民が一体となって実施するというところでございますが、実施する地域はどうやって選定されるのか、また、住

民と行政がどのように協力して取り組んでいるのか、教えていただきたいと思いません。

○答弁（自然環境課長） 実施地域につきましては、一斉防除の効果が継続的に検証できる場所が望ましいと考えております。具体には、せっかく一斉防除を行いましても、隣接地域からすぐに別のアリが侵入してきたのでは防除の効果の検証が行いにくいことから、実施区域は水路や通行量の多い道路などで分断され、隣接する区域からアリが侵入しにくい一定の広がりのある地域の中から、実施する市の実情によりまして市において選定することとしております。

2点目としまして、行政と住民がどのように協力して取り組むのかのお尋ねがございましたが、事前に住民説明会を開催しまして、薬剤の設置を行政や駆除業者だけでなく、住民参加で行いたいと考えております。薬剤の設置は、実施区域内の道路や公園など公的な敷地だけでなく、個人の敷地内にも行う必要があります。それがばらばらに実施しても効果が上がらないため、みんなが協力して同時期、短期間に一斉に防除することで防除効果のアップと投薬量の経費の節減を図ることを目標としております。

○質疑（山下委員） このモデル事業につきましては、3年間で実施するということをございまして、その防除の効果と評価を分析してマニュアルにするということをございしますが、他の地域に対しまして、どうやって水平展開をしていくのかということをございいただきたいと思いません。

○答弁（自然環境課長） モデル事業は、3年を計画しております。事業の最終年度には、一斉防除の検証結果を取りまとめまして、一斉防除マニュアルを作成したいと考えております。一斉防除により具体的な成果が出たときには、このマニュアルに基づく防除方法により、他の地域でも行政と住民が一体となった一斉防除が町内会単位でできるように普及・啓発に努めてまいりたいと考えております。

○質疑（山下委員） 課長は実際に見たことはありますか。

○答弁（自然環境課長） すみません。生きているのは見たことがありません。

○要望（山下委員） ぜひ、廿日市に来ていただきまして見ていただきたいと思いませんし、よければうちにたくさんおりますので、見ていただきたいと思いません。

この件につきまして、もう発見されて10数年がたっているわけをございまして、廿日市市にとりましては何かのきっかけで廿日市にきた外来生物ということをございまして、市民は被害者だと思うのです。そういった意味では、やっとなんかこう一歩進んだという感じがしますが、今後も広島県におきましては、専門的な情報や防除事業の技術支援を積極的にやっていただきたいと思いませんが、まずは見に来ていただきたいと思いません。

○質疑（高橋委員） 私の方からは、先ほど説明がありました安芸郡における福祉事務所の設置について、お伺いをいたします。安芸郡は私の地元でもありますし、期待と少しの不安がありますので、2～3点質問させていただきたいと思いません。

先ほどありましたように、海田町、熊野町、坂町における来年4月からの福祉事務所の設置について、本日付で県が同意されるとの説明がありました。このことについて、まずお尋ねいたします。

本県は、住民の日常生活に最も身近な福祉保健行政は市町が行うことが望ましいとして、法律上は任意である町への福祉事務所の設置を積極的に推進しているところではありますが、大崎上島町などの先行事例を踏まえ、住民の立場に立ったときの具体的なメリット、これは時間的な短縮とか密なる相談とかあると思うのですが、住民の立場に立ったときの具体的なメリットをまずお聞かせいただきたいと思えます。

そしてまた、あわせて、町村における福祉事務所の全国的な設置状況はどのようなになっているのか、お尋ねいたします。

- 答弁（健康福祉総務課長） 基本的には、身近な基礎自治体でこれらの事務が行われるということで、地域住民の利便性あるいはサービスの質の向上が期待されるということですが、既に福祉事務所を設置した町から聞いておりますのは、町が単独で生活保護等のサービスを提供するようになりまして、住民が身近に相談できるというような御意見とか、あるいは県で事務を行っていたときよりも保護の決定が早まったということを各町から評価をいただいております。

それから、全国の町村の福祉事務所の設置状況ですが、平成20年4月1日現在、全国で20町村ございます。そのうち、広島県が5町、それから中国地方では島根県が11町村、岡山県が1村と全国で20町村あるうちの17町村が中国地方、ほかは大阪府が1町、それから奈良県で1村、鹿児島県が1町ということです。

- 質疑（高橋委員） 中国地方は、設置が大変進んでいるということです。その中で次の質問は、福祉事務所の設置に伴いまして、生活保護や児童福祉法に基づく事務が町に移管されることとなりますが、こうした事務を行うときに少なくとも3人から4人の職員を新たに配置する必要があると思えます。今後、こうした人材を配置するためには、そのために必要な財源を安定的に確保する必要があると思えますが、その財源措置はどのようなになっているのか、お尋ねいたします。

また、生活保護を初めとして今までの町では経験のない専門的な仕事を行うようになります。その体制整備に当たって、県はどのような支援を考えられているのか、先ほど若干説明がありましたが、もう少し詳しく説明をお願いしたいと思います。

- 答弁（健康福祉総務課長） 福祉事務所の設置によりまして、各町においては新たに人件費や事業費などにより約1億から2億円の負担がふえるということを計算しておりまして、これらにつきましては国からの特別交付税が充当され、措置されることになっております。

また、体制整備についてでございますけれども、生活保護などの業務、専門性を有する必要がありますので、現在、廿日市市にあります広島厚生環境局におきまして各町から2名ずつの研修生を受け入れておりまして、今年度1年間事務処理ある

いは実地研修等を行っていただいております。

また、設置後、来年の4月1日以降におきましても町からの要請がありましたら、例えば生活保護の査察指導員については県職員を派遣することとしておりまして、引き続き全面的な支援を行ってまいりたいと考えています。

○質疑（高橋委員） 最後に、安芸郡は4町ありますが、今回の3町の福祉事務所の設置により、県内では府中町だけが福祉事務所を設置していない基礎自治体となります。府中町は不交付団体ということもあるでしょうが、府中町だけが設置していないということになりますので、府中町における福祉事務所の今後の設置の見込み、今後の県の対応について、お伺いいたします。

○答弁（健康福祉総務課長） 全県で9町ございしますが、全体に働きかけてまいった結果、来年の4月1日では府中町だけということになっております。府中町につきましては、平成19年度から普通交付税の不交付団体になっておりまして、先ほど言いました国の財源措置が見込まれないということで、府中町におかれては21年4月の設置は見送られたということになっております。

しかしながら、引き続き福祉事務所の設置につきましては、府中町に対して検討をお願いしているところでございますけれども、県としても府中町の早期設置に向けて、現在、町職員の受け入れ研修をやっております。それから、福祉事務所の組織体制等に係る助言等も行っておりまして、今後とも継続していきたいと考えております。

あわせて、交付税の不交付団体ということが福祉事務所設置のハードルになっているということもありまして、特例的な措置について国に要望していくということにしております。

○要望（高橋委員） 最後に要望しておきます。

先ほどありましたように、町への福祉事務所の設置については、迅速な事務処理や住民の保健・医療・福祉に関する総合的なサービスの提供が可能になることから、住民の立場に立った分権改革の主要項目として期待しているところです。町の総合的な福祉サービスの体制づくりのために、引き続き適切かつ十分な支援をしていただきますようお願いいたします。

また、県内で福祉事務所を設置していない基礎自治体である府中町についても、設置のための条件整備に向け引き続き支援するとともに、設置までの間住民福祉サービスの低下を招くことのないように適切な配慮をお願いしたいと思います。

今までは廿日市まで行かなければならず、先ほどありました総合的なサービスとか住民の立場に立ったときに、本当に遠くて、期間もかかっていた現状があります。ようやく安芸郡3町に設置されますので、期待しておりますし、先ほど説明ありましたように県内の設置状況を見ますと、他の町では16年、18年には設置されていますので、ぜひとも4月1日からスムーズに行くようお願いしたいと思います。府中町についても、府中町から廿日市へ行かなければならないということになります

ので、先ほど答弁がありましたように、国にもしっかり要望していただきながら、県の指導をよろしく願いをいたします。

○質疑（川上委員） 先般、舛添厚生労働大臣が後期高齢者医療制度について、これは国民の理解を得られていないと、75歳で区切るのはおかしい、また、強制的に徴収することも直していかないといけないという発言だったように思うのですけれども、大臣が個人的な立場か、あるいは麻生さんとも相談されてそういう発言をされた。これにはいろいろ議論はあろうかと思えますけれども、後期高齢者医療制度については、議事録を見ましたら、既に僕らが委員会へ入る前に辻委員がいろいろと問題をたくさん指摘されておりますので、その制度等についてはそれとして、広域連合としてどういう影響が出るのか、この辺を聞いてみたいと思います。

もう1点は、広島県においては後期高齢者医療制度について大臣が国民は納得していないと言うのなら県も納得していないという思いを持っているのかどうか、その辺について聞いてみたいと思って質問しているのですけれども、いかがでしょうか。

○答弁（医療保険課長） 舛添厚生労働大臣が9月19日に、後期高齢者医療制度の見直しについて表明をされております。

現在、市町や広域連合から、10月から新たに年金天引きになる方へ周知しているところでございまして、私どもとしても余りにも一方的に発言がされて、大変驚いているという状況でございます。舛添大臣が発言された見直しの内容でございますが、マスコミ報道によれば年齢による区分をやめるということ、さらには保険料からの年金天引きを強制しない、また、世代間の反目を助長しないという3点と聞いております。

県といたしましては、今後、高齢化の進展等により医療費の増加が見込まれる中で、国民皆保険制度を堅持して、将来にわたり安定的で持続可能なものとするためには、現在の後期高齢者医療制度の骨格は維持しながら必要な対策を講じるべきであると考えております。

○質疑（川上委員） 僕ももうすぐそうなるのですが、骨格は75歳以上から後期高齢者医療制度に入るようになっている。75歳以上を区別しないということになれば、これは骨格が崩れたことになるのだらうと思います。そういう中で、もうあそこまで発言したらやるのでしょうかから、僕は自治体というのは少なくともそこまでは考えておかなければいけないだろうと思うのですが、やるかやらないかはわからない。やると言っていたのだから、僕らは素直にやると信じた場合、どういう影響が出るのでしょうか。今の発言だと、やらないという前提で、少々の手直しはするけれども、骨格は変えないという前提で県も広域連合も考えているということで理解しておけばいいのですか。

○答弁（医療保険課長） これから新しい内閣のもとで、ある程度の制度の見直しが議論されるだろうと思いますが、県としてはその情勢を見きわめるとともに、やはり

見直しに当たっては国民的議論を通じて合意形成を図っていくということが重要でございませう。現在のところ、国においては抜本的な見直しはないという方向で考えておりますが、必要に応じて国に対する提案を行っていきたくと考えております。

○意見（川上委員） 地方自治体、広域連合としては、非常に大きな問題だと思うので。だから、国が制度を変えるのを待っているというわけにもいかない大きな問題だろうと思います。また、発言によって県民も相当揺れているのも事実だろうと思います。変えてくれるのだろうという思いを持っているのも事実だと思うのですが、その辺で思うのは、余り落ち度のないようにしっかりとした広域連合をつくるためには、言われたように、しっかりやってもらわないといけない。非常に揺れている事案です。ぜひとも、頑張ってください。

○意見・質疑（辻委員） 今の後期高齢者医療制度の問題ですが、舛添厚生労働大臣も麻生総理も内容を変えていくようなことを当初言ったけれども、今は後退してしまっている。もう発言が後退して、麻生総理は骨格を変えないで国民に納得をしてもらうという説得に回るように言っているわけです。骨格を変えないでいろいろ国の動きに対応していきたくということですが、こんな悪法は廃止すべきということをお私に県としてもきちんと言わなければならないことを指摘しておきたいと思っております。

それと、食品の安全、安心に係る対応について先ほど説明がありました。県の食品衛生監視体制については、また別の機会で議論したいと思っておりますが、国への要望を今回もやっつけていこうということで、これは非常にいいことだと思うのです。もともと輸入食品の監視、それから検査等々が十分行われずに、残留農薬を含めてフリーパスの状態も含めて、今回のような状態になったと思うのですが、一つだけ聞いておきたいのです。輸入食品の国の検査体制の充実を求めるということになっておりますが、国の輸入食品の検査体制はどういうふう把握されているのか、聞いておきたい。現在、どういうふうな形になっておりますか。

○答弁（生活衛生課長） まず、輸入食品についてですけれども、まず全国に31カ所の検疫所がありまして、約340数名の食品衛生監視員が勤めております。その食品衛生監視員が輸入食品の監視をするという形になります。

まず、監視の仕方ですけれども、相手国がありますし、それから監視員と輸入者の3者が絡んでくるわけでございますけれども、まず国は毎年、輸入監視の計画を立てます。その中で、輸入品のすべてではなく、抜き打ちのいわゆるモニタリング検査、それから、過去に違反の事実があった問題については、検査命令を出して輸入時のチェックをやっていく。それから、相手国については輸出国と輸入国の関係ですので、2国間協議等によりまして、相手の国に日本の食品衛生法のあり方を守ってくださいという2国間協議等もいたします。それから、今度は実際に輸入する業者に対して、いわゆる扱いの自主管理のガイドライン等をつくっておりますので、そのガイドラインの中でみずからの自主管理を細かく規定しております。例えば、相手国において専門家によるチェックをするようにとか、それから輸入時の自

主検査を徹底するようにとか、そういうものを取り決め、指導しております。こうした形の中での輸入食品の監視をしております。

今回いろいろ事件がございましたので、今、国としては輸入業者に対して自主検査等を強力に指導しているような状態でございます。

○質疑（辻委員） 大体説明された内容が国の体制ですけれども、専門的な立場から見ると十分な体制となっているかということについてはどう思いますか。

○答弁（生活衛生課長） 私は、国の職員ではありませんので、わかりません。

○質疑（辻委員） 県の専門的な立場から見てどうですか。

○答弁（生活衛生課長） 情報を聞きますと、はっきり言いまして検査も1割強のモニタリング検査しかできておりませんので、十分とは考えておりません。当然我々もその監視員をふやしていただいて、検査件数も上げていただいて、安全な食品が国内に入ってくるようお願いしていますので、こういう事件が起こる限りは十分とは考えておりません。

○質疑（辻委員） 今言われましたように、実際問題、検疫所ではモニタリング検査です。入ってくる食品の1割程度しか検査できない。9割はもうフリーパスです。こんな状態で食の安全が確保できるかということは、はっきりわかるではないですか。十分とは言えないというのは正直におっしゃったけれども、安全検査をしないのだからそうだと思うのです。モニタリング検査と自主検査によって検査しているものだから、やはり検査を十分されないものが流通していくという形で、食の安全について水際のところでは十分な検査体制がとられていない。ここに一番大きな問題があるのです。こういった問題点が、今回のいわゆる事件の一つの原因をつくっている。一つというよりも大きな原因です。

やはり、これはきちんと国に対しても強く輸入食品の検査体制の充実を図ることと、それから、残留農薬の問題でもきちんと検査するというようなことを、県からも食の安全・安心を確保するという立場から、要望をしていただきたい。

それから次に、防災拠点施設の耐震化強化についてお伺いしたいと思います。

消防庁が9月18日に防災拠点となる公共施設の耐震化状況を発表いたしました。それによりますと、2007年度末の全国の防災拠点となる公共施設の耐震化率が62.5%、広島県はその耐震化率が49.9%という非常に低迷した状態になっているのです。全国順位44番目で、5割を切っている県が4つあるのだけでも、そのうちのひとつなのです。あとは、大体皆5割を超えているという状態ですけれども、こういう現状をどう受けとめておられるのか、お伺いしたいと思います。

○答弁（危機管理監） おっしゃるとおり、全国平均から見ると12.6%下回っております。上回っている県は13都府県でございます。東海地方、東京、そのあたりが高い耐震化率です。

耐震化率が低いというのは、防災管理上ゆゆしきことだという認識は持っております。それで、この低いのがどういうことかといいますと、県内で5,250棟余りがこ

の防災拠点施設になってございます。そのうち、約半数が文教施設でございます。それで、文教施設の耐震化率が低いということが、全国と見たときに低いとあらわれております。そのあたりを今後どうするかということで、校舎の整備、さらには耐震化ということについては、本会議でも答弁申し上げましたように、今後、計画的にその辺を、一時期にまとめて投資するということができないので、その辺は計画を持って整備をしていくということになっております。そして、対象施設が多い文教施設の取り組みについても、今後、担当部署と一体となって認識を高めるとともに、あわせて我々も計画を持っておりますので、その計画達成に向けまして計画的な改修が進むよう要請をしまいたいと考えております。

○質疑（辻委員） 市町の耐震改修促進計画をつくることになっていますが、この進捗状態はどうですか。

○答弁（危機管理課長） 耐震改修促進計画でございますが、20年4月1日現在で県内11市町におきまして耐震改修促進計画が策定済みでございます。なお、本年度中に2市町の策定計画がございますので、これが策定されますと、合わせて13市町ということになります。

○質疑（辻委員） 今、危機管理監も言われましたけれども、文教施設等々の、特に校舎、体育館の改修が進まないとな県の耐震化率の向上がなかなか進まないということをおっしゃったのですけれども、これは市町が耐震化促進を進めていかないといけません。そういう点では、大いに広島県もイニシアチブを発揮して、耐震化率向上になるように進めていただきたいと思うのです。

そこで、今言われましたように、施設区別に見た場合、今、文教施設については19年度末の広島県の耐震化率が49.5%と、全国平均の62.3%と比較して低いのです。それにあわせて、社会福祉施設の耐震化率が39.1%です。全国平均が61.8%で、ここも非常に低い水準にとどまっている。県警本部や警察署については33.1%、全国水準は64.5%ですけれども、文教施設だけではなくて、5割以下の耐震化率になっている社会福祉施設やあるいは県警、警察署関係の耐震化率の向上もあわせて必要ではないかと思うのですけれども、危機管理監、どうですか。

○答弁（危機管理監） 御指摘のように社会福祉施設、警察署などの耐震化率が非常に低いところでございます。そういう中で、我々は平成18年に耐震改修計画というのを県庁、これは土木部の方が中心になって決めました。そしてあわせて19年度、昨年度末に地震防災戦略を定めております。その中で、若干施設のとり方は違うのですけれども、住宅等について今後10年間をめどに高水準まで、目指すところは9割の耐震化率を住宅もあわせてやっていく。そういうことで、我々の取り組みが平成18年、19年度末、そういう計画を立てて、やっとスタートしたということでございますので、その中で知事をトップとしました地震防災戦略推進本部も持っております。その中で、県庁の全体の意識を高めていく。さらには、市町に対しましては、県の地域防災計画の中に各市町の防災拠点についての耐震化ということを明確にう

たいまして、市町のそういう防災施設の耐震化を図っていくという考え方を、リーダーシップといいますか、県の思いを強力に打ち出しまして、そのもとで市町の協力を仰いでいきたい。と申しますのも、防災拠点施設は、県の棟数が770に対しまして、市町の防災拠点施設が4,500余りあります。圧倒的に市町の施設が多いので、そういう市町の取り組みを促していきたいと考えております。

○質疑（辻委員） 危機管理体制の意識の持ち方によっても、大きく促進するかどうかは左右されると思うのです。このあたりは東海と比べて余り地震が起きないというような意識はありませんか。

○答弁（危機管理監） これは確率論なので、例えばルーレットでずっと赤が出たと。ただ、次、黒が出る可能性が高いかと、そうではなくて、また赤が出るのも2分の1です。そういう意味で、地震は確率が高いといっても来年起きるのはどこかということになると、それはもうルーレットの世界でフィフティー・フィフティーです。ですから、そういう意識が低いというのは間違いでございますので、もしもそういう意識が低いところがあるならば、今、私が申したようなことを申して意識を高めていきたいと考えております。

○要望（辻委員） 危機管理監の意識はどうかということを知りたいわけですが、しっかり危機管理意識を持ってやりますという表現をしてもらえればいいのです。

いずれにしても、防災拠点施設の耐震化率が非常に低いということがここで改めて明らかになったわけですから、これを向上させていくという意味でも、県も大いにイニシアチブを発揮していただいて、市町の耐震化率も向上させて、広島県は耐震化対策がおこなわれているということを言われぬように整備してほしいということをお願いして終わります。

○質疑（蒲原委員） 次期広島県病院事業経営計画の策定について説明がございました。これまでもありましたし、今度は3度目です。その中で検討体制として外部有識者を含む委員会を設置するということですが、これはこの計画がどういう内容になるかということを決める重要な検討委員会のメンバー、これは10月に既に委員会を設置すると書いてありますから、恐らく次の10月のこの定例委員会には出されると思うのですが、これは何名ぐらいのチームを予定されているのか、あるいはまた、外部の有識者を何名ほど入れようとしていらっしゃるのか。大体、もう既に目星はつけていらっしゃるのではないかとと思うのですが、そのあたりをしっかりと後でがたがた言われぬように、内部だけでやっているという批判を受けぬように、どういうふうな基本的な考え方であるかということをお聞かせください。

○答弁（県立病院課長） 検討委員会のメンバーということでございますが、一応今、考えておりますのは全員で7名であります。外部の委員につきましては4名と考えております。委員の構成につきましては、学識経験者、それから大学とか医療、医師会等の関係、そういう方を想定しております。

○要望（蒲原委員） すばらしい計画ができるように人選をしっかりとってくださいと

いうことを申し上げておきます。

(9) 閉会 午後0時3分