

2018年6月14日

熊本県議会議員

濱田大造

6月定例県議会原稿

- 1 2019年国際スポーツ大会のボランティアについて
- 2 奨学金の返還支援に関する問題点について
- 3 国民健康保険制度改革および医療費について
- 3-1 新たな国保制度への移行に伴う影響と今後の課題について
- 3-2 医療費抑制の取組について
- 4 化血研への支援について
- 5 水俣病被害者の救済について

1、2019年国際スポーツ大会のボランティアについて

ご承知の通り来年2019年には、本県で2つの大きな国際スポーツ大会が開催されます。

まず、ラグビーワールドカップ日本大会が9月20日から11月2日の日程で開催され、このうち、熊本では、10月6日と10月13日に2試合が行われます。続いて女子ハンドボール世界選手権大会が11月30日から12月15日の日程で開催される予定となっています。

2つの大きな国際スポーツ大会が、来年の秋から冬にかけて立て続けに開催されることとなります。この2つの国際スポーツ大会は、熊本地震からの復興を大きく後押ししてくれるものとして大いに期待されています。

この2つの大会を成功に導くためには、行政における関係各部署や民間の関係諸団体との連携はもちろんのことでありますが、ボランティアの存在が欠かせないと考えられています。

また2つの国際スポーツ大会の成功に向けては、経済効果に関する話題が取り上げられがちですが、本来の目的はスポーツを通じて県民の豊かなスポーツ文化の振興や県民の健康増進を図ることが主なる目的と考えられます。

今回の質問では、豊かなスポーツ文化の発展に際して、どのような形でボランティアと関わっていくべきか、に関して質問いたします。

まず、ラグビーワールドカップ日本大会に関して見ていきます。ラグビーワールドカップ日本大会は、各国の代表20チームを4プールに分けての予選が40試合行われ、その後、決勝トーナメント8試合行われます。試合会場は全国で12会場が設けられ、えがお健康スタジアムはそのうちの1つです。

本県では予選の2試合が、えがお健康スタジアムで行われる予定となっています。

公益財団法人ラグビーワールドカップ2019組織委員会では、公式ボランティア・TEAM NO-SIDE チームノーサイドを全国12都市で合計10000人 募集する予定となっており、このうち熊本県、熊本市では400人～800人程度を募集する予定となりました。

その募集概要によりますと、募集期間は2018年4月23日から7月18日まで。

募集要件は、

- 1、ラグビーワールドカップ2019年公式ボランティアプログラムに賛同いただける方。
- 2、2019年3月31日時点で満18歳に達している方。(未成年の方は保護者の同意書を提出する必要があります)
- 3、1日あたり最長8時間の活動にご参加できる方。

応募方法は、パソコンまたはスマートフォンからのオンラインによる応募申し込みとなっており、選考方法は、各開催都市で面接を実施することになっています。また応募状況によっては面接前に抽選を実施する可能性もあるとのことでした。

ボランティアの主な活動は、1. 試合会場周辺における運営補助 2. 最寄り駅や空港における案内 3. ファンゾーンにおける来場者サービス を行う予定となっております、

面接は、試合会場となる全国12都市で2018年の8月から12月の間実施され、面接結果は2019年1月頃本人に通知され、合格者は1月以降にボランティア研修を受けることになります。またボランティアの活動日や活動時間、活動内容などの配置決定は2019年夏ごろに決まることとなっています。

また、ボランティアの運営は、組織委員会と開催自治体が合同で行うこととなっています。

2015年に行われたラグビーワールドカップイングランド大会では、全48試合で観客動員数は約247万人、テレビ視聴者数は40億人を超え、海外からの観客数は約46万人に昇り、決勝戦の視聴者数は1億2000万人と推定されています。またイングランド大会ではボランティアが大いに大会を盛り上げたとされました。

次に女子ハンドボール世界選手権大会における募集について見てみます。

ボランティアの募集開始は今年の7月頃を予定しており、ボランティアの種類は、1. 競技運営ボランティア、2. 会場運営ボランティア、3. おもてなしボランティア、4. 語学ボランティアを予定しているとのこと。またボランティアの運営は、組織委員会、すなわち、その事務局である熊本国際スポーツ大会推進事務局が中心となって運営する仕組みになっています。

そこで質問です。

私は今期の最初の2年間は国際スポーツ大会特別委員会に所属し、2つの国際大会に関する様々な議論に加わって参りました。その際、ボランティアに関してもかなり議論されていたように記憶しています。議論の中には、2つの国際大会のボランティアを連動できないか、または、熊本城マラソンの市民ボランティアの経験を両大会に活かせないか、等の意見もありましたが、その後どうなっているのか質問します。ラグビーとハンドボール2つの大会のボランティアの登録や研修等を、連動して行うことができるのでしょうか？

2点目の質問として、女子ハンドボール世界選手権大会では、世界24か国の代表が熊本県内の3市5会場（パークドーム熊本、アクアドームくまもと、熊本県立総合体育館、八代市総合体育館、山鹿市総合体育館）で試合を行います。この大会も国内外からかなりの数の来訪者が訪れることが予想されています。女子ハンドボール世界選手権大会においては、ラグビーよりも、県や熊本市がより主体的にボランティアを運営する役割を担っていますが、県は女子ハンドボール世界選手権大会におけるボランティアの運営をどのようにとらえ取り組んでいくのか、質問します。

最後3点目の質問です。ボランティア、ボランティアと言いましても人様の善意の行為にどこまで甘えていいのか、という話もあります。1日8時間のボランティアをお願いして、さらに交通費や昼食代まで甘えてしまっているのか、という問題もあります。なぜなら県や熊本市の職員などで構成する事務局ほか行政職員にとりましては、これらの国際大会はあくまで仕事の一環でありまして、これに係る仕事で残業や休日出勤をすれば残業代や休日手

当が当然、支給されることとなります。もちろんボランティアには、日当の類は支給されません。今のご時世でボランティアだけに無償の働きを求めるのは如何なものか？という意見もあります。ボランティアの方々への負担やお願いの仕方について、県はどのように考えているのか、国際スポーツ大会推進部長に質問します。

.....

【国際スポーツ大会推進部長答弁要旨】

- まず、ボランティアの募集については、各関係団体や企業等に、2つの大会を合わせて協力を働きかけている。
- 登録は、個人情報を取り扱うことから、それぞれの大会の主催者が責任を持って慎重に管理することとなる。
- 研修は、まず「スポーツボランティア」への関心を高めるための研修会を実施。今後、ボランティア登録者には、各競技に関する専門的な研修を実施。なお、これまで行ってきた研修会も引き続き行う。
- 次に、女子ハンドのボランティア運営は、活動日時等を調整するボランティアセンターを設置し、開催都市とも連携して行う。
- 最後に、ボランティアの負担等については、ラグビーワールドカップの事例を参考にしながら対応する。

.....

【濱田切り返し】

ボランティアとの連携が上手くいかないならば、両大会の成功は覚束ないと言えます。また、約20年前に本県で行われた男子ハンドボール世界選手権では、行政職員の長時間労働による過労死問題もあったと聞いております。県民のお皆様と皆で協力できる体制づくりをお願いします。

.....

2、奨学金の返還支援に関する問題点について

本県では、平成30年度の新規事業として2月定例県議会で「ふるさとくまもと創造人材奨学金返還等サポート事業」を提案、予算議決を経て事業をスタートしています。本年度はその事務費として94万8000円が計上されております。

この新規事業に関して担当部署から説明を受けましたが、現状の段階では、施策としてかなり問題があると判断したため、質問で取り上げることにしました。

先ず、この事業が生まれた背景としては、県の説明によりますと、県内の正社員の求人倍率が1を超え過去最高を記録するなど、県内の人材不足が深刻化していること。さらには進学や就職を機に多くの若者が県外に流出しており、特に県外大学進学者や県内大学で学んだ他県出身者の県外就職志向が顕著なこと。新卒人材の確保が難しくなっていること。特に中小企業では一段と難しくなっていること、等があるとのことでした。

また奨学金の返還支援を通じて、若者の県内就職と定着を促し、県内企業等の中核を担う人材を確保し、将来世代にわたる熊本の発展につなげたいとのことでした。

事業概要としては、県内企業と県が2分の1ずつを負担し、就職する若者の奨学金等の返還を支援し、若者の県内就職と定着を促します。

対象となる若者は、県外大学または大学院の新卒者。県内大学または大学院の新卒者。そして県外在住の概ね35歳以下の社会人経験者等となっています。

支援対象としては3種類あり、上限額はあるものの、

- 1、 高度人材枠：大学院生を対象とし、6年分の借受額全額を10年間に分けて支給
- 2、 中小企業人材枠：4年制大学生を対象とし、4年間分の借受額全額を10年に分けて支給
- 3、 奨学金非利用者枠：奨学金制度を利用しなかった若者を対象：赴任費用20万円、研修費用30万円を支給

といった内容で、対象人数の想定は、大学院卒の高度人材枠が10人、大卒の中小企業人材枠が100人、奨学金非利用者枠として110人の合計220人となっています。

県によりますと、今後、経済界等の意見等を踏まえ、制度運用等の詳細を調整し、平成30年度から大学3年生等のエントリーの受付を開始し、平成32年度から本格運用を目指すとのことでした。また現在の想定では、220人分の支援に必要な県の予算は2億円とのことでした。

この制度が本格運用されるならば、この政策に毎年2億円の県費・税金が投入されることとなります。

良かれ、と思ってやったことが、思わぬ反感や不公平感を生むことは、よくあることと言えます。

例えば、大学院まで進んだ学生が高度人材枠を活用して地元の企業に入社したとします。その学生が、日本育英会から年額80万円の奨学金を6年間受給していたとすれば、返済額は合計で480万円となります。その全額をこの制度は本人に代わって10年間かけて代理返済してくれることとなります。

一見すると素晴らしい政策のように見えますが、この制度を利用できなかった社員、つまり同じ会社に平成32年以前に入社した社員には、とてつもない不公平感が生じることを意味します。年次が1年違っただけで、480万円がチャラになるかどうかが変わってくるわけですから、不公平感が生じて当然と言えます。

また、この制度は基本、正社員が対象です。いまこの国では、約4割の労働者が派遣社員等のいわゆる非正規社員として働いています。非正規の方も、もちろん県に税金を納めています。中には非正規の立場で歯を食いしばって奨学金を返済されている方も多く考えられます。非正規社員がまじめに県に税金を払い、その税金を元手に正社員の奨学金の返済がなされる。そんな政策があっていいのか、はなはだ疑問に思えてきます。だからこそ検証、検討が必要だと考えています。

さらにはこの制度は公務員は対象外となっています。これもおかしな話と言えます。公務員の皆さんもきちんと税金を払っていますが、公務員になる人は対象外なんだそうです。例えば、公務員試験に受かり、さらには民間の就職試験に受かった学生がいたとします。公務員になるか民間企業で働くか、の二者択一を迫られるケース。この制度が始まったならば、公務員を選択する学生は少なくなるのでは、との懸念が生じてしまうことが分かります。つまり、県庁自らが、公務員に人材が来なくなる制度を作っているとも言える訳です。

企業にとってもこの制度が始まると厄介な事態が生じる恐れがあります。同じ業界で同規模程度の会社があるとします。A社はこの制度に賛同し、2分の1の負担金を支払ったが、B社は見送ることにしました。結果、多くの学生がA社を選択することになるだろうと予測できます。つまりこの政策は企業に負担を迫り、結果的に企業間格差も助長する制度にもなるわけです。

そもそも現段階で地元企業に勤め奨学金をコツコツ返済している人、やっとの思いで奨学金をすべて払い終えた人、または奨学金が払えずに自己破産してしまった人達からしてみ

れば、「なんだよ、この政策は！やっつけられないよ」となってしまう可能性があるのです。

その他にも多くの弊害が考えられますが、このくらいにしておきます。これらの弊害の多くは、安易に県費つまり税金を投入することによって生じる反感であり不公平感であることが指摘できます。県費つまり税金を投入することなく、あくまでこの制度に賛同した民間企業が、民間の資金を投入して政策を進めるなら、不公平感の多くが解消されるはずです。

また他県の奨学金支援制度と比較しても金額そして人数ともに最大規模となっています。本県の財政状況と比較して身の丈にあった支援と言えるのか。そういった疑問も生じます。

私としては、例えば、奨学金返済支援金として年収300万円未満は月1万円、年収300万円以上は5000円と言ったように年収で支援の額を決め、入社年次は問わない仕組みを作った方が、有効だと考えています。そうすれば、不公平感は少なくなるはずです。

では質問に入ります。以上述べました予想される反感や不公平感に対して県はどのように考えているのか。また現時点で県は改善の余地に含みを持たせていますが、どのように改善すべきと考えているのか、企画振興部長に質問します。

.....

【企画振興部長答弁要旨】

- 県としては、制度そのものの有無や制度利用の有無により、不公平感や差が生じる点については、多くの支援制度等において、そのような側面があると考えます。
- 非正規雇用の取扱いは、これを対象外とすることは考えておらず、公務員の取扱いは、民間企業の方が人材確保に、より困難を抱えている点を踏まえたもの。
- 支援額や若者の募集規模については、本制度は、その財源として、県内企業が1/2を負担いただくスキームとしており、施策の規模を拡大することができたものと考えている。
- 現在、このような制度の考え方を、経済界や大学等に対し説明し、協議を重ねているところ。今後、その意見も踏まえながら、制度を創設したい。
また、制度の運用開始後も、現場の意見も伺いながら必要な見直しを行っていく。

.....

【濱田切り返し】

部長から答弁を頂きました。非正規も対象に含める、という答弁を頂きました。これは画期的なことと言えます。制度化するに際しては、様々な困難があると考えられますが、県執行部には大いに期待したいと考えております。

.....

3 国民健康保険制度改革および医療費について

3-1、新たな国保制度への移行に伴う影響と今後の課題について

平成30年度国保制度改革により県が財政運営の責任主体となる新しい国民健康保険制度が本年4月から始まりました。私は昨年9月の代表質問でこの問題を取り上げています。

代表質問では、県内45市町村における県民一人当たりの保険料は、今後どのように変わるのか。上がるのか下がるのか？また、県は保険料率の統一を目指していますが、その前提となる医療費水準の平準化に向けてどのように取り組むのか、さらには保険料水準の統一について、いつ頃の達成を目指しているのか、以上の3点について質問しました。

昨年の9月の段階では、何れの質問に関しても準備・調整段階であり、満足のいく回答は得られませんでした。ただ、懸念していた通り、県が算定する理論値である標準保険料率ベースでは、結果として大半の市町村で保険料の個人負担は増える見込みです。以下詳しく見てまいります。

まず、県が算定した結果、平成30年度に必要となる保険料は県民1人当たり88,090円となりました。この額は平成28年度の84,344円に比べて3,746円の負担増となり、率にして単年度に換算してプラス2.2%の伸びとなっています。

算定額が上がった理由としては、国民健康保険への財政支援を上回る医療費の伸びがあったためとされています。また、市町村ごとにみた場合、医療費や所得の水準が高い市町村、過去の交付金の返還額が大きい市町村において、上がる傾向にありました。

ちなみに県は、保険料が一定の割合・自然増を超えて変動する市町村に対しては、激変緩和措置を行っておりますので、この措置も適用して算定した結果、

県内45市町村のうち、33市町村で算定額は上がり、12の市町村で算定額は下がりました。

(上がった市町村、上天草市を除く13市と20市町村:熊本市、宇土市、宇城市、荒尾氏、玉名市、山鹿市、菊池市、合志市、阿蘇市、八代市、水俣市、人吉市、天草市 と美里町、玉東町、和水町、南関町、長洲町、大津町、菊陽町、南小国町、小国町、高森町、嘉島町、益城町、氷川町、芦北町、多良木町、湯前町、球磨村、苓北町、産山村、五木村)

(下がった市町村は、上天草市、御船町、甲佐町、山都町、津奈木町、錦町、あさぎり町、水上村、相良村、山江村、南阿蘇村、西原村)

このように、住んでいる市町村によって、必要となる一人当たりの年間保険料の算定において、かなりの差が生じています。ちなみに最も高い嘉島町 105,603 円と最も低い津奈木町 49,420 円では、2.1 倍の格差がありました。

実際の保険料は、市町村がこの県が算定した理論値を参考に平成30年3月議会又は6月議会で決定します。その際、市町村は、市町村の国保特別会計の繰越金や財政調整基金などを活用して、住民の負担を抑えることも検討されます。よって、実際に保険料率が上がるのは、数市町村に抑えられる見込みとも聞いておりますが、いずれにしても、理論上は、現時点では同じ県民であっても、保険料の負担額に大きな格差があることが指摘できます。

このような状況ではありますが、県は、公平性の観点から将来的には算定方式等を統一したうえで保険料率を統一し、同じ所得、同じ年齢層・世帯構成であれば、県内どの市町村で住んでいても同じ負担率になることを目指すとしています。

では、質問に入ります。

新たな国保制度の移行に伴い、市町村や県民が混乱するなどの影響は生じていないのか、また、将来的な保険料水準の統一に向けて、どのような課題があるのか、健康福祉部長に質問します。

.....

3-2 医療費抑制の取組について

平成27年度における国保の1人当たりの医療費は 386,757 円で、これは全国13番目に

高い金額でした。全国平均は 349,697 円です。平成 27 年度の 1 人当たり保険料調定額は 88,732 円でした。つまり県民は 1 人当たり 88,732 円の保険料を支払って、386,757 円の医療サービスを受けていたことになります。ちなみに平成 26 年度の 1 人当たり医療費は、369,590 円で、全国で 14 番目の水準でした。つまり熊本県の 1 人当たりの医療費は他県に比べて高い水準であることが理解できます。

国民健康保険料を低く抑えるには、早い話、医療費を抑制する取り組みが欠かせないことが分かります。

本県は過去にも健康増進に関する様々な取り組みを行ってまいりました。現在、県は平成 30 年から 35 年までの 6 年間を対象とした第 4 次くまもと 21 ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）を策定し、各種取り組みを実施している最中です。

しかし正直なところ、どの施策も総花的で中途半端であると感じています。例えば、昨年の代表質問の際、私は禁煙対策に関する県の取組に関して取り上げましたが、それに対する県の回答も実に中途半端なものでした。教育現場では、敷地内禁煙には程遠い状況であり、いまだに県庁ですら全面禁煙にできないでいるわけですから、中途半端と思われても仕方がないと思います。

そこで質問です。

本県は全国有数の長寿県ですが、平均寿命と健康寿命の差が約 9 年から 13 年あるとされています。寿命は長いですが、晩年は病院で過ごすというパターンが多いとされています。健康寿命を延ばす取り組み、または病気を未然に防ぐ予防の観点からの取り組みは現在どうなっているのか、質問します。

次に、本県では、医療・介護関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有することができる「くまもとメディカルネットワーク」を推進しています。このネットワークを活用し、患者情報の共有が進めば、例えば、急病等で救急搬送され、意思を確認できない場合でも速やかに既往歴、処方歴、検査データ等を参照でき、迅速で適切な治療が可能となります。また、医療と介護の連携が強化され、これまでの治療歴や処方歴等を踏まえたきめ細やかな介護サービスの提供が可能となります。

（高齢社会が進展し、医療や介護の需要が増大する中で、質の高い医療・介護サービスを提供するには、限られた医療資源をより効率的に活用することが不可欠ですが、その有効な手段になります。）

一方で、このネットワークを活用した患者情報の共有は、複数の医療機関での重複検査や重複処方が解消されるなど、医療費の適正化にもつながると考えます。

このネットワークの事業主体は県医師会ですが、県は、熊本大学医学部附属病院とともに三者で連携協定を締結し、積極的な推進主体となっています。

そこで、くまもとメディカルネットワークが、現在どの程度まで進捗しているのか、健康福祉部長に質問します。

.....

【健康福祉部長答弁要旨】

(1) 新たな国保制度への移行に伴う影響と今後の課題について

(新たな国保制度への移行に伴う影響)

○市町村と50回以上の協議を行い、県民に対してもテレビなどを活用して制度改革の周知を行ってきた。

○そのため、特に大きな混乱はなく、円滑に移行できている。

(今後の課題：保険料水準の統一を目指すに当たっての課題)

○大きく3点ある。①市町村間の医療費水準の格差が約2倍あること、②市町村ごとに保険料算定方式が異なること、③市町村ごとの保険料収納率に10%を超える差があること。

○ ①については、医療費適正化、保健事業の取組みを進める。

○ ②については、引き続き市町村と協議を進める。

○ ③については、国保運営方針に沿って、市町村の収納率向上を図る。

○ 今後も、引き続き、市町村と連携を図りながら、適切な国保運営に努めて参る。

(2) 医療費抑制の取り組みについて

(健康寿命を延ばす取組みについて)

○本県では、40歳代で既に血糖値や血圧が高い人が多いという課題があり、健康寿命を延ばし、生活の質の向上を図るためには、特に働く世代の健康づくりに向けた対応が重要。

○今年3月に策定した「くまもと21ヘルスプラン」では、「健康経営」に意欲的な企業・団体を「くまもとスマートライフプロジェクト」応援団として登録し、働く世代の健康づくりを推進。 本年5月末の登録数は992団体。今後、更なる登録の促進とともに、健診受診率の向上、適度な運動の取組みなど、活動内容の更なる充実を働きかける。

○さらに、40歳から74歳の4人に1人が糖尿病又はその予備群という現状。また、慢性

人工透析患者数は、人口比で、全国で2番目に多く、新規の人工透析導入患者の原因で最も多いのは糖尿病性腎症である。このため、ヘルスプランでは、糖尿病対策を最重要施策と位置付け、重点的に取り組む。

○今後、生活習慣改善の具体的な行動実践に向けて、市町村や医療保険者、企業等と連携した県民総参加の健康づくり運動を新たに展開。

○さらに、糖尿病の重症化を防ぐため、医療機関等をつなぐ「連携パス」の活用や、昨年度策定した「重症化予防プログラム」の普及等に努める。

○これらの糖尿病対策に重点的に取り組むことにより、結果として、医療費適正化にもつながるものとする。

(くまもとメディカルネットワークの進捗について)

○本ネットワークは、医療の質の向上、患者負担の軽減、地域包括ケアシステムの構築等を推進するため、平成27年12月から運用を開始している。

○本ネットワークに参加している県民数は、5月末現在で5,658人と、この1年間で4千人近く増加し、医療・介護関係施設の加入数も199施設から317施設まで拡大している。

○本ネットワークへの参加は、検査歴やアレルギー情報の共有による医療過誤の回避など、県民一人一人の安心の実現につながるもの。

○今後、このメリットの最大化を図るためにも、平成34年3月までに5万人という目標に向けて、関係団体と連携して、県民参加の更なる増加や、診療所、薬局等の加入促進など、一層の普及拡大に取り組んで参る。

.....

【濱田切り返し】

2025年問題、という言葉聞いたことがあると思います。2025年は、団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者になる年と言われています。

いま日本は、先進国の中で初めて超高齢化社会へ突入しようとしています。ですからあらゆる角度から、医療費の抑制に取り組む必要があると考えています。まずは、県民が健康であること。その為には、県庁を初めてして県関係の施設は、全面禁煙を実行しても良いのでは、

と考えています。

イギリス政府は国家を挙げて【減塩運動】を展開しました。結果、数兆円規模の医療費削減に成功しています。

今後も県に強いリーダーシップを求めていきたいと考えております。

.....

4 化血研への支援について

2015年5月、化血研の不正問題が匿名の内部告発により発覚。

紆余曲折を経て、昨年暮れ、ようやく化血研の事業譲渡先が決定しました。譲渡先決定に関しては、分からないことが多いと感じていましたので、今回の一般質問では、化血研問題を取り上げることにしました。知事に直接、お聞きしてみようと考えております。

熊本市に本所を置く一般財団法人化学及血清療法研究所。通称、化血研（かけつけん）。

化血研は、人体用ワクチンでは国内製造6社、人体用血液製剤では国内製3社の一角を占め、2015年の時点で国内製造シェアでは、A型肝炎ワクチンの100%、B型肝炎ワクチンの約80%、日本脳炎ワクチンの約40%、インフルエンザワクチンの約30%のシェアを占有。また、動物用ワクチンを手掛ける国内製造大手でもありました。従業員数は約1900人。つまり国内有数のワクチン製造メーカーと言えました。

その地元が誇る化血研で不正問題が発覚。その不正の手口は、巧妙にして多岐にわたっていました。

化血研は、血液製剤などで遅くとも1974年（昭和49年）ごろから、不正製造を開始しています。製造時に添加剤の量を手勝手に変更したり、国の承認書にない添加剤の添加などを行ったり、加熱方法を変更する等々。簡単に言うなら、国が定めた製造過程を簡略化していたのです。

化血研は、こうした法令違反の発覚を避けるために、製造記録を実際のものとは査察用に分け

るなどして組織的な隠蔽工作を続け、問題発覚の2015年時点では製造していた血液製剤全12製品31の工程で不正が行われるようになっていました。

問題発覚を受けて、化血研を管轄する厚生労働省は、もちろん激怒。医薬品製造販売の許可取り消しに相当する行為だ、と厳しく批判しました。

人の命に関わることですから、国が怒るのは当然でした。弁明の余地はありませんでした。

化血研の医薬品製造販売の取り消しは、つまりそのことは化血研の事実上のとりつぶし（清算）を意味しました。

化血研には1900名の従業員がおり、化血研がなくなるならば、地場経済に与える影響は甚大となります。よって、県議会をはじめとする関係機関及び関係者は、国に化血研の存続を求めました。

その後、国は態度を軟化。

経営権を別の会社に譲渡し、経営陣を一掃するなら存続を認める方針に変わりました。この間、化血研は人体ワクチンで110日間の業務停止、動物用ワクチンで30日の業務停止を食らっています。

紆余曲折を経て昨年12月、ようやく譲渡先として基本合意したのが明治製菓で有名な明治グループでした。そして今年の3月13日、化血研は明治グループと「事業に係る株式譲渡契約書」を締結。

株式譲渡の方法は以下の通りとなっています。

○ 株式取得の方法

化血研が、株式会社である子法人（新会社）を設立し、人体用ワクチン事業をはじめとする主要事業を現物出資等の方法により承継した上で、新会社の普通株式の全部を以下の株主が設立する株式会社（買取会社）に譲渡。

○新会社の社名：KM バイオロジクス株式会社

○買取会社株主

- ・明治グループ：98億円（49％）
- ・県企業グループ7社：98億円（49％）
- ・熊本県：4億円（2％）

○株式譲渡実行日：2018年7月2日（予定）

今回新会社に出資する地元企業7社は以下の通りです。

- ・株式会社えがおホールディングス
- ・学校法人君が淵学園（崇城大学）
- ・株式会社熊本放送（RKK）
- ・株式会社再春館製薬所
- ・株式会社テレビ熊本（TKU）
- ・富田薬品株式会社
- ・株式会社肥後銀行

新会社に地元のテレビ局が2社出資していますが、どういう経緯で7社に決まったのかは不明です。まあ、民間企業が儲けたおカネを何に使おうが勝手なのですが、問題は熊本県が新会社に4億円も出資している点にあります。

2月定例県議会では、県の4億円出資は妥当か否か、が問われました。

そもそも私達が暮らしている日本は、資本主義の国です。資本主義の国では、自由な発想の下、株式会社等の法人または個人は、自由に経済活動を行えることが可能となっています。しかし資本主義の国では、自由な経済活動の代償として、自己責任を求められることとなります。会社の経営が上手くいこうが行くまいが、その責任は経営者が負うことになるのです。

また、資本主義の国では、【行政は民間企業の経営に関与しない】という大原則が存在しません。

この考え方の対極に位置するものとして、社会主義・共産主義の考え方があります。当然、社会主義・共産主義の国では、企業経営に行政が深く関与することになります。

今回の譲渡契約締結を受けて蒲島知事は、以下のようなコメントを出しています。

「今回の最終合意により、私が申しあげてきた雇用・人材・本社機能の維持・確保とともに、将来の発展的な事業運営が可能となり、ひいては県民の総幸福量の増大に貢献するものと期待しています。」

「県としましては、化血研の高い研究・開発力と明治グループの海外ネットワークとの相乗効果により、新会社が熊本を拠点に、更なる飛躍を遂げるよう、「扇の要」としての役割をしっかりと果たして参ります。」

以上を踏まえて、以下の質問をします。

社会主義的な発想のもと、行政が民間企業の経営に参加するのは如何なものか？

そもそも県は4億円を出資しなくとも国とともに監督指導できる立場にあったのではないのでしょうか？また扇の要的なものを求めたのは、そもそも誰だったのでしょうか？地元企業はどのような基準で決まったのでしょうか？入札があったのでしょうか？単なる仲良しクラブで決まったのでしょうか？銀行が主導したのでしょうか？

県の出資の基準はどこにあるのでしょうか？従業員の数でしょうか？資本金の額でしょうか？

また、製薬会社の経営は大変難しく、今後、経営不振や設備投資、新薬開発で更なる出資を求められることになるのではないのでしょうか？2%の出資比率を維持するために今後も増資などの要求に応じていくつもりなのでしょうか？また、出資した4億円の価値が下がった場合、誰が責任を負うのでしょうか？出資比率を地元企業で決め、各種足かせを明治グループに負わせることは、法律に照らして妥当な行為と言えるのでしょうか？各種縛りが、会社に損害を与える行為とみなされたら、株主から訴えられる可能性はないのでしょうか？

また、4億円は社会通念としては大金となります。それ相応の責任を伴いますが、新会社に県は人材も出すのでしょうか？

また県執行部からは、「新会社は株式会社なので、これまで以上にコンプライアンス（法令順守）が守られるようになります。」という意味不明な説明を得ました。ふつう、一般財団法人では不正は中々起こらないと考えられています。利益一辺倒に陥らないために、税制面などでの優遇措置が行われているからです。その不正が起きないはずの一般財団法人で、長年不正が行われていたのです。内部告発以外では、その不正は分からなかったのです。利益

が第一主義の株式会社で法令違反を起こさない仕組み作りを、扇の要を自称する熊本県はどのように行っていくのでしょうか？

資本に参画するということは、それ相応の責任が生じます。

知事の見解をお尋ねします。

.....

【蒲島知事答弁要旨】

○県の出資は、地元企業と大手製薬会社のバランスをとり、熊本での事業継続と発展的な事業運営の両立の実現を目指すもの。

○新会社の運営等は、このスキームの維持を前提に行われる。

○新会社は、明治グループのもとでコンプライアンスと経営の健全性が確保される。

○今後、新会社が更なる飛躍を遂げるよう、県として「扇の要」の責任をしっかりと果たして参る。

.....

【濱田切り返し】

今回の4億円の出資がどれくらい異例か、というと、例えば47都道府県の中で、民間企業に出資している前例はあるかということ、千葉県がオリエンタルランド（ディズニーランド）に40年位前に出資している前例があるくらいです。ディズニーランドは、三井物産が中心となって日本に誘致され、当時は第三セクター的な意味合いが強かったとされています。だから全く意味合いが違ってきます。他に例がないわけですから、どれだけ異例かが分かりません。

熊本県は昨年12月中旬に、「譲渡先決定とその新会社に4億円の資本参加を行う」旨のプレス発表を行っています。しかしその前に行われた12月定例県議会では、化血研の譲渡に関する話は一切語られることはありませんでした。

2月定例県議会で、濱田は県執行部に対して「県議会は県執行部の追認機関ではない」と苦言を呈しました。

県民は、県民税・住民税その他の税金を県に納めています。一つ言えることは、県民は、化血研を救済するため、または新会社に出資するため、に税金を納めてきたわけではない、ということなのです。

今回、約3年という期間を経て化血研の譲渡先が決定したわけですが、以下のことが言えるんだと考えております。

「嘘の代償は高くつく」ということです。

法令違反は、結果として県民に4億円を支払わすことになったのですから・・・

濱田は、新年度予算に賛成票を投じましたので、化血研譲渡先にも責任を負うことになりました。今後とも責任を持って動向を注視していこうと考えています。

.....

5 水俣病被害者の救済について

水俣病の公式確認から62年目にあたる今年の5月1日、チッソの後藤社長が驚くべき発言をしました。

水俣病犠牲者慰霊式が終わった後、後藤社長は報道陣に対して、水俣病被害者救済特別措置法・いわゆる特措法に規定されている“救済の終了”に関して「異論はあるかもしれないが、私としては、救済は終わっている。」旨の発言をしました。報道をご覧になられた方も多いと思います。

この発言を受けて、もちろん被害者団体や患者は大きく反発しています。慰霊式に参加した中川環境相は「多くの方が患者（公害健康被害補償法・いわゆる公健法の）認定を申請し、訴訟も起きている。救済終了とは言い難い」との良識ある見解を示しています。

水俣病に関しては、これまでそれぞれの時代で解決が試みられてきました。新潟水俣病も含めると、公健法による認定患者の数は、累計2996人に上り、1995年の政治解決では12,374人が救済され、2009年の特措法では55,154人が救済されました。合計70,524人が救済されています。もちろんいまだに救済されていない方も多く残っています。

現在、チッソや国・県を相手取って6つの訴訟が提起されています。原告の数は、合計延べ数で1524人となっており、これらの裁判はいつ終わりを迎えるのか、誰も見通せないでいます。

また裁判とは別に公健法による水俣病の認定を求める方も多くいます。ここ数年は毎年百人を超える方々が、水俣病の認定審査を希望し、2016年度には269人、2017年度には320人の方々の審査が行われました。今後も審査は続く見込みです。

そこで質問です。

チッソの後藤社長は、5月18日に、問題となったご自身の発言を撤回し謝罪しました。水俣病は、まだまだ解決には程遠い状態と考えておりますが、当事者の1人であるチッソの社長ですら、水俣病の解決がどこにあるのか、判然としない状態にあります。だからこそ、誤解を招く、チッソ本位の発言が出てくるわけです。

県が考えている救済の終了とは、どこにあるのか、環境生活部長に質問します。

.....

【環境生活部長答弁要旨】

○「救済の終了」については、環境大臣が判断される事項であり、中川大臣は後藤社長の発言を受けて、「救済の終了とは言い難い」、「株式譲渡を承認できる状況にはない」と繰り返し述べられている。

○県としても、多くの方が公健法に基づく認定申請をされ、訴訟も継続していることから、大臣と同じ認識である。

○「救済の終了とはどこにあるのか」については、県がお答えできることではなく、いまだ考えを巡らせる状況にもないと考えている。

○県としては、認定審査や患者とご家族の方々の日常生活支援など、水俣病問題の解決に向けて、現時点で取り組むべきことに精一杯努めて参る。

.....

【濱田切り返し】

水俣病からの救済を求める方が、いなくなるまで、行政支援は続きます。被害者に寄り添う
県の引き続いての支援を求めます。