

環境福祉常任委員会会議録

1. 本委員会の開催日時は次のとおりである。

平成27年6月29日（月）午前10時

2. 本委員会の出席委員は次のとおりである。

委員長	時任英寛君	副委員長	宮本明彦君
委員	徳田修和君	委員	中村満雄君
委員	植山利博君	委員	今吉歳晴君
委員	蔵原勇君	委員	宮内博君

3. 本委員会の欠席委員は次のとおりである。

なし

4. 本委員会に出席した説明員は次のとおりである。

生活環境部長	小野博生君	環境衛生課長	中馬吉和君
生活環境政策G長	宝徳太君	環境保全G長	松元政和君
環境保全G主査	山本秀一君	生活環境政策G主査	堀ノ内周作君
環境保全G主査	七枝拓君		
保健福祉部長	花堂誠君	健康増進課長	林康治君
すこやか保健センター所長	早渕秀子君	保健福祉政策課長	徳田忍君
健康増進課長補佐	島木真利子君	保健福祉政策主幹	竹下里美君

5. 委員外議員の出席は次のとおりである。

なし

6. 傍聴議員の出席は次のとおりである。

なし

7. 本委員会に出席した陳述人は次のとおりである。

日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カランコエかごしま 代表 池上真弓君
日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カランコエかごしま 前田 香奈君

8. 本委員会の書記は次のとおりである。

書記 藤本陽子君

9. 本委員会の所管に係る調査事項は次のとおりである。

陳情第3号 HTLV-1（ヒトT細胞性白血病ウイルス1型）に感染した母親への粉ミルク助成
を求める陳情書

霧島市内の河川及び水路の水質浄化について

10. 本委員会の概要は次のとおりである

「開 会 午前10時00分」

○委員長（時任英寛君）

ただいまから環境福祉常任会を開会いたします。審査に入る前に蔵原勇議員から発言の申し出がございましたので、これを許可いたします。

○委員（蔵原 勇君）

先日、全員協議会においてお詫びを申し上げましたが、先の5月15日の閉会中の環境福祉常任委員会の所管事務調査に欠席をしたことを深くお詫び申し上げましたけれども、農業委員会の現地調査に出席してしまい、大変反省しているところでございます。今後は議会優先を尊重してまいりたいと思いますので、どうぞお許してください。

○委員長（時任英寛君）

それでは、本日の審査でございますが、お手元に次第書を配布させております。この次第書に沿って審査を行いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

御異議なしと認めます。それでは、そのようにさせていただきます。付託案件につきましては陳情第3号のみということでございます。所管事務調査につきましては、陳情第3号の審査が終了後に行うということです。それでは陳情者の御案内をお願いします。しばらく休憩します。

「休 憩 午前10時02分」

「再 開 午前10時04分」

○委員長（時任英寛君）

早速審査に入ります。陳情第3号、HTLV-1（ヒトT細胞性白血病ウイルス1型）に感染した母親への粉ミルク助成を求める陳情書を議題とします。それでは陳述人の方から説明をお願いします。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カランコエかごしま代表（池上真弓君）

私は、日本からHTLV-1をなくす会のスマイルリボンママの会をしていますカランコエかごしまの池上といいます。陳情書の趣旨としまして、HTLV-1（ヒトT細胞性白血病ウイルス1型）の感染者数は、全国で100万人以上とされています。その中でも鹿児島県民は10人に1人がキャリアとされています。ここからは、重篤な歩行障害や排尿障害を進行するHAMやATL、白血病リンパ腫といった重篤な疾病を発症します。でも、これらの疾病の有効な治療法は未だに確立されていません。このため、多くのHTLV-1の感染者は発症の恐怖に向き合いながら様々な苦悩を抱えてHAMやHTLVの患者は有効な治療法を待ち望んでいるのが現状です。こうしたことから、まずこのウイルスに感染するというのを可能な限り減らし、将来の感染者及び発症者を減少させるために新たな感染を予防する対策や速やかに実施する必要があると考えております。HTLV-1の主な感染経路

は母乳を介した母子感染ですが、人工栄養、粉ミルクによって感染のリスクが軽減できることが報告されています。新たな感染予防には、妊婦健康診査でHTLV-1抗体検査を実施し、その結果に基づき適切な保健指導やカウンセリングを行うなど母子感染予防対策が求められていますが、まだまだ不十分というのが現状です。母乳感染リスク軽減のためにHTLV-1感染者の母親がスムーズな流れで断乳をし、人工栄養、粉ミルクで子育てを行うことで将来の子供たちをHTLV-1から守れることというのは明らかになっています。全ての人工栄養で育てるには、経済的負担が大きい。若い母親たち、特に大きいのが現状となっています。以上のことからHTLV-1感染者、妊婦さん、母親、そういう方々にミルクの助成をぜひお願いしたいなと思って。これがやがて感染者を減らし、医療費の軽減、そういうことにもつながっていくのではないかと私は考えております。

○委員(蔵原 勇君)

感染した母親への非常に大事なことだと思いますけれども、どれくらいの方々がこういう悩みを抱え、助成をしたらとお考えでしょうか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カランコエかごしま代表(池上真弓君)

私が聞いたところによりますと、1年間に霧島市で出産数が1,200名、その中の1.5%がキャリア感染者の母親だと言われています。ということは、だいたい20名くらいが年間にいらっしゃるのではないかと聞いております。

○委員(蔵原 勇君)

今日はこういうことを初めて伺ったわけですが、今後、若いお母さん方がこういうことで悩むということが一番よくありませんので、1,200名の中の1.5%とおっしゃいましたが、これ以上増えないような処置を行政も、我々も今後勉強し、国へも声を届けたいといけないんですけれども、粉ミルクによってということは限定されているんですか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カランコエかごしま代表(池上真弓君)

粉ミルクによって数が減らせられるということは既に分かってきております。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カランコエかごしま(前田香奈君)

私は、母からうつって、私自身もHTLV-1のキャリアです。娘と息子を母乳で育てたかったですけれども、娘が小学校4年生なんですけど、おっばいと粉ミルクで育てました。下の子は障害があったので、ずっと粉ミルクを鼻からチューブを入れて注入という形でしています。今のところ2人とも何もなくて済んでいます。母親としては母乳で育てたいけれど、キャリアを移したらいけないのでミルクで育てて、今は本当にミルクで育てて良かったなと思います。これでもし、おっばいをあげていたら、今度はこの子たちが病気になるんじゃないかという心配があったので、粉ミルクを助成してもらおうということが母親にとっては、粉ミルクで育てるとキャリアにならない、子供を病気にさせないという道ができていると、母親としてのメンタル面もすごく助かったなと、今は、そういうのができていたらよかったなということで、母と一緒に活動させていただいています。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カランコエかごしま代表(池上真弓君)

補足しまして、私は既にこの成人T細胞白血病のリンパ腫を発症しております。私はくすぶり型です。3年以上は大丈夫、10年後ぐらいに急性化して重篤な状態になるであろうというので、今、経過観察中です。今、特に注意しておかないといけないのは、ほかの日和見感染です。肺炎とかそういうものに気を付けるようにということで指導を受けております。日常生活は大丈夫です。私はこの活動をするきっかけとなったのは、まずは、自分がこの病気になってしまったこと、今、くすぶり型という状態で、本当に重篤な急性型になってらっしゃる方よりも状態がいいことであることと、娘に私自身、感染させてしまったこと、娘をやっぱりミルクで育てないといけなかったこと、そういうものを全て考えまして、今、ミルクを与えないといけないお母さん方、そういう方々にちょっと寄り添っていきなという考えで、キャリアママに寄り添う会というのをしております。私が思うのは、将来自分の子供たち、皆さん方もお孫さんがいらっしゃると思います、できられると思います、そういう方々が一人でも多くこのウイルスに感染しない処置をとっていくというのが将来的にいいのではないかと。特に、男の子さんが感染されてしまうと女性は母乳を断てばいいといいますが、男の子さんが夫婦関係を持つ、彼女ができたというときに悩んでいらっしゃる方も非常に多い状態です。そういう子供さんたちを減らすというのもここに意味があるんじゃないかなと思います。

○委員(宮内 博君)

新しいキャリアを増やさないという意味から、子供を出産した段階からそれを軽減していくために学術的にも唯一確立をされている粉ミルクによって子供を育てる方法、経済的な負担が大きいということから今回の陳情に至っていると思いますけれども、具体的に大体どれぐらいの粉ミルクをお子さんを育てるために負担が伴っているのかそういうところをもう少し紹介を頂けませんか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま (前田香奈君)

私の例と周りにいるキャリアのお母さんたちに聞いたお話ですけれど、大体1缶が3,000円で、0か月から6か月までが、少なくとも2缶、多くて月に3缶は必要だと。ですので、1万円くらいです。6か月からは1缶大体2,000円くらいになります。それが3缶くらい必要になるので、6,000円前後になると思います。私の娘の場合だと、最初は母乳とミルクと半分ずつにしていました。ただ、母乳を飲ましてしまうと好きな量をおっぱいから摂取できるので、飲みたいときに飲みたい分だけ飲みます。粉ミルクになってしまうと、6か月だと1回200cc作ります。しかし、それを作って飲ませようとしても寝てしまったとか、気分がのらなくて飲まなかったということがあっても菌が繁殖するので、作ったミルク自体を保存することはできません。なので、作っても破棄しないといけないというふうになると、子供の気分や機嫌などでお金が上がったり、一揆に飲んでくれる子は少なくて済んだり。私の例ですと、月に1万円くらいは掛かっていました。

○委員 (宮本明彦君)

今回、HTLV-1に感染されたということが分かったきっかけは何だったかお知らせいただけますか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま代表 (池上真弓君)

私は平成12年に献血で分かっています。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま（前田香奈君）

私は、母が平成12年に献血をして分かり、妹がその3年くらい後に献血によってキャリアだと分かりました。2人がキャリアだということと、母から母乳をもらっていたので、私もキャリアじゃないかなということを思いながら時は過ぎて、長女を妊娠した平成17年に妊婦健診によって分かりました。

○委員（植山利博君）

妊娠された女性、妊婦健診でのHTLV-1の検査は、今は全員行われるという理解でいいですかね。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま代表（池上真弓君）

現在、全国的にHTLV-1の検査はしているということです。鹿児島県はいち早く検査はしております。

○委員（中村満雄君）

キャリアというのは、男もなり得るのですか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま代表（池上真弓君）

はい、男性もキャリアになります。母乳を介しての感染ですので、男性もキャリアになられて、成人T細胞白血病に発症されるのは男性のほうが比較的多いということです。

○委員（中村満雄君）

ただし、男性の場合はHTLV-1のウイルス感染はする。HAMとかATLとかというのにもなり得るということです。男性のキャリアというのは、感染源となり得るのでしょうか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま代表（池上真弓君）

性感染で男性から女性にうつる確率が高いです。

○委員（中村満雄君）

ということは、男性はキャリアであるということを知らないという方がいて、非感染者であった女性に感染させて、ということは女性の場合は妊娠という機会にウイルス感染の検査をされるわけですが、男性はしない。それで、男性が感染元というか、大変なことをしでかすこともあり得るということよろしいですか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま代表（池上真弓君）

正にそのとおりです。男性から女性にうつすというのが多いという現状です。だから男性が結婚ができないとか悩んでいらっしゃる方も非常に多いです。男性から女性に感染した場合は、感染した女性は、発症までに期間が40年から50年ありますので、発症するというのは、感染した本人はありませんけど、子供に出てくる可能性が高くなります。

○委員（中村満雄君）

男性の場合にはキャリアであるということが判明するという機会がほとんどない、例えば献血をしたときには判明する、何らかのけがをなさって病院で、そういったときにウイルス検査されるかどうか

か分かりませんが、多分しないでしょうね、輸血するためにということでもよろしいんですね。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま（前田香奈君）

先ほどおっしゃられたとおり、男性の方は、HTLV-1の検査をなかなか受けることはできません。献血と大きなけがをして輸血をしたときに検査をすることができます。母の発言に補足として、母親から母乳感染をした子供はそこから大体40年から60年なので発症が40歳から60歳として母のように早い段階で、母もおばあちゃんからキャリアでうつっているんですけど、なので早く発症します。男性の場合から奥さんにうつした場合は、奥さんが発症するといっても早く結婚して二十歳だとしてもそこから40年から60年なので、大体、発症が60歳から80歳ということになります。男性が性感染で奥さんにうつすことはあっても、お父さんが持っていて子供にうつすということはないので、家族内でうつすとしたら男性が持っていたら奥さんだけになります。

○委員（中村満雄君）

男はキャリアであることを知らない。極端に言ったら、亡国病というか、分からないままどんどん広がっていく、私は悪意があるとかそういったことではなくて広がっていく。ひょっとしたら私もキャリアであるかもしれないわけですね。そのような理解でよろしいですか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま（前田香奈君）

そのためにも、先ほども言いましたけれど、母親が母乳を止めてミルクにすると男の子供が生まれたとしても、女の子供が生まれたとしてもキャリアにすることがないので。今、男の人も女の人も持っているんですけど、これから20年先に、もしこのミルク助成が始まって感染がなくなっていくと、20年、30年後には弥生時代からあった、このウイルスがこの20年、30年で止まるかもしれないということで、今、ミルク助成をお願いしようとしてここに来ています。よろしくお願いします。

○委員（中村満雄君）

鹿児島県はいろんな検査をしているってことですが、県は検査の結果、陽性となったということに対して、どのような動きをしているか。具体的に市に助成を求めるということですが、例えば、県とか、鹿児島県だけで成し得ることではないかもしれませんが、霧島市だけやってもほかの市町村、鹿児島県はどんな対応を取っているか、国はどういった対応を取っているかがお分かりになれば教えてください。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま代表（池上真弓君）

現在ミルクの助成をしているのは、鹿児島市と南さつま市です。今、全国的に広げようとしているところではありますけれど、まだまだ声が届いていないのが現状です。一応マニュアルもありますけれど、人工栄養で育てるよという指導だけです。ミルクの助成というところまではなかなか到達していないのが現状になります。

○委員（宮本明彦君）

カラコエかごしま代表ということですよ。この資料では鹿屋市で1回講演をやられたというのをちょっと見させていただいたんですけども、今、池上さんは霧島市に対してどういうことを言って

おられるのか、また意思疎通の方法といたら今どのようなことをやっておられるのか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま代表（池上真弓君）

今、霧島市すこやか保健センターでカラコエキャリアママの交流会として、情報交換会として3か月に一回交流会を行っています。皆さん方の資料にあると思います。対象者はキャリアと分かった母親、子育てに関する悩み相談などとか、この中にはATLの発症者も時々いらっしゃいます。このHTLV-1の情報をちょっと知りたいと言われる保健師さん、それから助産師さんが来られたりということもあったり、また情報機関の方も来られることもございます。協力員としては、このHTLV-1のキャリア外来を鹿児島大学病院でしてくださっている松崎医師に協力を仰いで交流会・情報交換会をしております。講演も去年の末に鹿屋市、その前が鹿児島市というふうに行っております。今、霧島市でも講演ができないかということで、始良保健所の方々と相談中です。秋頃に一応予定はしています。

○委員（宮本明彦君）

交流会を3か月に1回やっているということは、何名くらい、会員と言ったらいいのか、何名くらいの活動という形になっているのか教えていただけますか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま代表（池上真弓君）

初回から来られた方を延べ人数にしますと、キャリアと分かった方々が25名程度、あと看護師・保健師関係・医療関係の方々が15名から20名ということです。

○委員長（時任英寛君）

1点確認をさせてください。先ほど、このウイルスの感染は献血若しくは妊婦健診とおっしゃられたんですけども、乳幼児健診でウイルスの感染の発見というのは困難なのでしょうか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま代表（池上真弓君）

今、現在、進んでいて、子供の感染というので、3年を経過したところで一度調べるとなっております。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま（前田香奈君）

HTLV-1のキャリアだということをお母さんが判定できるかということですよ。その検査自体はしていません。母が言ったことは、HTLV-1のキャリアのお母さんから生まれた子供に関しては、鹿児島大学病院の小児神経の先生が検査と研究を下に、そういうお母さんたちの子供に対しては、ウイルスがうつっていないかというのはしています。ただ全員はしていません。

○委員長（時任英寛君）

もう1点確認をさせてください。そうなりますと、先ほどから議論されております献血とか妊婦健診の機会がない方、特に男性の方々は分からずじまいというのが多いわけですね。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カラコエかごしま（前田香奈君）

そういうことになります。

○委員長（時任英寛君）

今おっしゃったように、3歳くらいになってから受ける健診を鹿児島大学でということでしたけれども、費用はどのくらい掛かっていますか。

○日本からHTLV-1をなくすスマイルリボンママの会カランコエかごしま（前田香奈君）

キャリアのお母さんから生まれた子供になるので、今は研究費でしている状態です。

○委員長（時任英寛君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

○委員長（時任英寛君）

ないようなので、これで陳述人からの説明を終わりたいと思います。しばらく休憩します。

「休憩 午前11時05分」

「再開 午前11時10分」

○委員長（時任英寛君）

休憩前に引き続き会議を開きます。執行部より、陳情第3号、HTLV-1（ヒトT細胞性白血病ウイルス1型）に感染した母親への粉ミルク助成を求める陳情書の説明を頂きたいと思います。

○保健福祉部長（花堂 誠君）

陳情第3号 HTLV-1（ヒトT細胞性白血病ウイルス1型）に感染した母親への粉ミルク助成を求める陳情書について、健康増進課で、このウイルスの説明を兼ね、県内の状況を御紹介という形で御説明申し上げます。

○健康増進課長（林 康治君）

陳情第3号 HTLV-1（ヒトT細胞性白血病ウイルス1型）に感染した母親への粉ミルク助成を求める陳情書に関して、ウイルス感染・発症の概要、他市における助成等につきまして、御説明を申し上げます。HTLV-1型（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）は、血液中の白血球の一つであるTリンパ球に感染して白血病を起こすウイルスとして発見されたことから、このような名前と呼ばれております。このウイルスは、成人T細胞白血病（ATL）、HTLV-1関連脊髄症（HAM）及びHTLV-1関連ぶどう膜炎（HU）を引き起こす原因となっており、厚生労働省によりますと、全国の感染者数は約108万人と推定されています。成人T細胞白血病（ATL）の症状は、全身のリンパ節のはれや、肝臓や脾臓の腫大、皮膚の発疹、全身倦怠感、意識障害など多岐にわたっております。HTLV-1関連脊髄症（HAM）は、下肢麻痺と排尿障害などが徐々に進行する病気で、平成21年度から難病対策疾患に指定されております。また、HTLV-1型は、以前、全国の感染症のうち半数程度が九州・沖縄地方に集中していたことから、風土病と見られてきました。ところが、近年の調査で、関東や関西の大都市圏でも増加傾向にあることが分かりました。このことから、国も平成22年10月6日付けで妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査を標準的な検査項目に加え、公費負担の対象としております。厚生労働省によりますと、このウイルスの主な感染経路は、母親から子供への母乳を介した母子感染が大半を占め、その他に男性から女性への性感染、輸血による血液感染等が報告され

ております。なお、昭和61年以降は、献血された血液がHTLV-1に感染しているかを検査するようになったことから、現在では輸血による新たな感染はないようです。このウイルスは人から人に感染しますが、唾液で感染することはまずなく、職場、学校、共同浴場、プールでも感染はいたしません。発症するのは感染者のごく一部に限られ、ほとんどの人はウイルスを持っていても、成人T細胞白血病(ATL)などを発症しません。実際は、感染者の中で成人T細胞白血病(ATL)は、40歳を超えるまでほとんど発症しませんが、発症率は約5%で、毎年、600人から700人程度が発症しており、また、脊髄症(HAM)は、全国で約3,000人の患者がおられます。現在のところ、発症を予防する方法がないことから、現段階でウイルスの感染拡大を防ぐことが何よりも大切になります。特に、主な感染経路であります母子感染を防ぐことが急務と言われております。そのためには、妊婦健診で感染の有無を調べる抗体検査を受けることが不可欠であり、また、現時点では、断乳など母乳制限が最も有効な方法であると言われております。ウイルス感染した母親が赤ちゃんに母乳を長期間与えると、約20%が感染します。一方、母乳を与えず、粉ミルクなどの人工栄養で育児をすれば、感染率は、約3%から6%と大きく下がることが分っております。したがって、母子感染を防止するために、生後3か月以降は母乳制限を行い、人工栄養(粉ミルク)による授乳が勧められているところであります。以上、HTLV-1の概要について御説明いたしました。詳細につきましては、資料1の「よくわかる 詳しくわかる HTLV-1」を後ほどお目通しください。続きまして、資料2「HTLV-1抗体陽性の方からの相談件数及び抗体検査の受診者数」を御覧ください。まず、霧島市における相談件数ですが、平成25年度、平成26年度、それぞれ1名ずつ相談を受けており、いずれも断乳についての相談内容でございました。なお、平成27年度につきましては、現在まで相談は受けておりません。次に、始良保健所管内の状況ですが、平成26年度は、相談件数が14件、訪問件数が2件で、合計16件、平成27年度は4月から6月までで、相談件数が7件、訪問件数が1件で、合計8件であります。相談内容の主なものにつきましては、断乳や家族の感染防止、母親自身の健康管理についてであったと聞いております。また、平成24年度に産科医療機関へのアンケート調査を鹿児島県が実施しております。調査対象は、県産婦人科医会に加盟する61の医療機関であり、県医師会、県産婦人科会の協力を得て実施したものであります。妊婦の抗体検査結果につきましては、県全体で、受診者数が1万3,481人、陽性者数が213人、陽性率は1.58%となっております。次に、資料3の「HTLV-1に感染した母親への粉ミルク助成をしている市町村」を御覧ください。県内の市町村では、鹿児島市と南さつま市が、HTLV-1抗体が陽性である母親から生まれた乳児に対して助成を行っております。助成期間につきましては、2市とも1歳の誕生日までの12か月間で、毎月、粉ミルク缶を現物支給しております。ただし、ミルク缶のサイズと個数は異なっております。また、鹿児島市は所得税非課税世帯に限定していますが、南さつま市は所得制限を設けておりません。そのほかに、両市では、三、四か月児健診で身体発育が標準に満たない乳児や、多胎児世帯で2人目以降の乳児に対しても、同様の支給が行われております。以上のような状況であります。このたびの陳情につきましては、母子感染のリスクを減らすために、粉ミルクによる授乳を行わざるを得ない状況であり、関係される市民の方々にとつ

て、粉ミルクの購入費用が経済的な負担となっていることから、市からの助成を望まれていると理解しているところであります。以上で説明を終わります。

○委員長（時任英寛君）

説明が終わりました。質疑はありませんか。

○委員（植山利博君）

妊婦検診時は全ての妊婦さんに対して、この検査がされているという理解でよろしいですか。

○健康増進課長（林 康治君）

現在、全ての妊婦さんに対して検査しております。

○委員（植山利博君）

先ほども陳述人に聞いて確認させていただきました。現在霧島市で乳児が感染者となった場合に、例えば3か月から1歳までの子供に対して、粉ミルクを100%提供したときの経費がどれくらいかかるかということについては試算がなされていますか。もしなされていればお示してください。

○健康増進課長（林 康治君）

現在、霧島市の1年間の新生児が1,300人ほどでございます。ですので、鹿児島市や南さつま市の例によりますと、月2,000円の12月ですので、1年間で2万4,000円、となりますと新生児全員の1,300人で計算すると、3,120万円ほどの経費になります。ただ、陽性率が霧島市の場合、医療機関や保健所のほうからどれだけ対象になっているか把握ができていないものですから、先ほどの資料2の一番下の県のアンケート調査で、このとき1万3,481人に対して、鹿児島県全体で213人ということで、陽性率が1.58%となっておりますので、1,300人に1.58%を掛けますと、21人程度でございます。それに2万4,000円を掛けますと50万4,000円という額になります。

○委員（植山利博君）

全ての子供に提供する必要は全くないわけですので、陽性と分かっている子供、今、21人とおっしゃったけれど、先ほどは25人くらいというふうに聞いたところですよ。それで試算した場合が50万円程度ですよ。鹿児島市の例でいけば所得制限があったり、南さつま市の場合は所得制限がないわけですので、この辺をどうするのか、1歳までの誕生月まででいいのか、3か月からでいいのかという問題もありますよね。今、それぞれ実施をしているところが、制限が1歳までとか、3か月からということになっています。その辺についてはどうなのですか。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

鹿児島市も南さつま市も産まれた月から1年間となっておりますので、1年は必要かなと思っております。

○委員（植山利博君）

1年以後、例えば2歳まではいいという科学的な検証はあるのですか。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

大体、卒乳、おっぱいが離れるのが1歳6か月くらいですので、そこらあたりをどう判断するかと

いうところになるかと思えます。

○委員（植山利博君）

先ほどの陳述人の話によれば、1缶が3,000円くらいするものが、一月に3缶必要で、一月に1万円くらいかかるんだという御説明でした。6か月からはちょっと安くなって、一缶が2,000円くらいで、一月に3缶で6,000円くらいという説明を受けたのですが、今、おっしゃった積算でいくと幾らかは母乳を出しながら、粉ミルクも出すという理解でいいのですか。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

ただいま説明致しましたのは、南さつま市と鹿児島市のことでございまして、私どもは、大缶一つが大体11日くらいで無くなってしまうというのには理解しているところです。

○委員（植山利博君）

であれば、鹿児島市と南さつま市の同じレベルではなくて、今おっしゃったように年間分の粉ミルク全てを提供するんだと。今の話からいくと、掛かる経費は150万円くらいだという理解でよろしいですか。ざっと3倍くらいですけど、先ほどの話は1缶が11日くらいですから、その3倍くらいという積算をすれば、全部出したときが、150万円くらい掛かるという理解でいいですか。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

理想はそうだと思います。

○委員（宮内 博君）

推定患者数・キャリア数は100万人を超えていると言われています。九州地方に多い風土病的な要素も強いと以前から言われていたものだというのですが、実際これをどういうふうに予防していくのかということでは、まだ研究段階と伺っていますけれど、平成22年に内閣総理大臣の支持によって、特命チームというのが発足しているというふうにも伺っているのですが、実際霧島市として、これらの患者を掘り起こすための対策ということからいくと、今の段階でいくと新生児の妊婦検診で発掘をしていくということになると思うのですが、私もこの陳情を受けて、そんなに潜在的な患者・キャリアと言われる人たちがいらっしゃるのかと認識をしたところですけども、妊婦検診で1.58%くらいの陽性反応でありますけれども、感染してから実際症状が発生するまで、実際40年から60年という期間があるというのが、一つは患者を発掘するというのが遅れる原因にもなっているのかなと素人的には思うのですが、ただ、100万人を超える、こういう患者がいらっしゃるということでもありますので、市として、どんな対策をこれからとっていくのか、平成22年にそういう特命のチームも編成されて、鹿児島大学にも研究をされていらっしゃる先生方もいらっしゃるということなんですけれども、その辺の特徴的な取組と今後の対策について考えていることがあれば御紹介ください。

○健康増進課長（林 康治君）

現在のところ、妊婦検診を受けられる方以外については、霧島市として特に取組はしていない状況です。ただ、ほかの年齢の方が高校1年生、16歳以上の方が検査を希望し、検査を受けることに同意をされた方につきましては、保健所にて無料でHTLV-1抗体検査ができますので、その辺のとこ

ろを今後、広報等で広く市民にお知らせしていきたいと考えているところです。

○委員（宮内 博君）

先ほど陳述人からお話をお聞きしたところです。それで陳述人の話では、何がきっかけでそういうキャリアであることが分かったのですかということに対して、献血でそれが分かったということをおっしゃっているわけです。それで、希望される方に対しては献血で検査ができるような仕組みがあるということですが、要はそういう機会をいかに増やしていくかということだと思いのです。一つには広報という手段が欠かせないと、問題意識を持ってもらうことによって、献血の機会を得てもらうということも大きな取組になっていくのかと思うのです。その辺の関係については実際にこういった問題があるということも含めて、広報活動も意識的にやっていく必要があるのではないかと思うのですけれども、どうですか。

○保健福祉部長（花堂 誠君）

市の広報の考え方は、今、宮内委員からあったとおりと考えます。やはり、議会だよりにおきましても、先般、肝炎ウイルスと広報などをしていただきました。そういったこともあって、やはり、市民の健康を守るという観点から、やはり保健福祉部としては、取り組んでいかなければならない。しかもこれは、市行政の最も市民に直結した問題でもありますので、こういった健康に関わる問題については積極的に広報を通じて、広く周知をしていかなければならないと考えております。

○委員（今吉歳晴君）

資料の中から感染を予防するには、どのような栄養方法を選べばいいのかということで、3点ほど出ていたのですが、まず、一番目に短期間のみ母乳を与えて、そのあとは粉ミルクに切り替える、これまでの研究から生後3か月まで母乳をやった場合は、感染者を3%以下に抑えることが知られています。そのため期間の目安としては3か月で、それ以後においては粉ミルクを与える。それから2点目に一度凍結された母乳を与えるということで、これまでの研究からこの方法でも感染率を3%以下に抑えることができるということと、それから一切母乳を与えず、粉ミルクのみを与えた場合、3%の感染率は認められているので、完全に感染を防ぐことはできませんというが資料にあったのですけれども、このことを考えると完全に抑制することはできないということであれば、粉ミルクの助成については、考える余地もあるのではないかというような考えを持っているのですけれどもいかがでしょうか。

○保健福祉部長（花堂 誠君）

今回の陳情を受けて、我々も子育て支援の観点からも、子育て支援課長とも議論をしてきました。実は粉ミルクの助成というのは、栄養がなかなか取りにくい時代という背景もございまして、かなり昔は母子保健という意味から、支給をしていたこともあったようです。鹿児島市においては、その名残とえば語弊がありますが、低所得者に限ってはその制度を続けてらっしゃった。それにこういったHTLV-1の方々への助成も制度として加えられたり、多児世帯にも粉ミルクをとということで、基本となっている粉ミルクの支給事業にどんどん加えられていったという経緯があるようでござい

ます。そういったことから今回の陳情を受けて、ほかにも例えばエイズの方とか肝炎ウイルスの方、何らかの事情で薬を飲んでいらっしやったりして、母乳をあげられないといった事情の方もいらっしやると思います。ですので、やはり、母子保健という観点から、栄養状態は、今、世の中で良くなっておりますので、そういったことから検討はする必要はあるのかなと思ったところです。

○委員（中村満雄君）

すぐ粉ミルクを与えたとしても3%感染するというのは何が原因と考えられますか。ゼロにできないのかということです。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

可能性としては胎児が体内にいるときに経胎盤感染というのと、出産時の感染で経産道内感染などが考えられていると文献にはあります。

○委員（中村満雄君）

ということは新生児が感染しているか・していないかの抗体検査をすれば非常に酷なことを言いますが、あなたは不幸にして感染しているから母乳を与えなさいと、そんなふうにして感染していない新生児に対して粉ミルク100%で育てたら感染しないということでもいいのですか。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

新生児が感染しているかどうかという検査は3歳を過ぎないと検査ができないようになっていまして、キャリアの母親から生まれた子供には病院から3歳を過ぎまして、検査をするようにという指導がいつているようです。

○委員（中村満雄君）

その部分がはっきり分からないのですが、3歳にならないとというのは、血液検査ですよ。血液に対して抗体をもっているかどうか調べるだけでしょう。3歳にならないと駄目というのは何ですか。要は血液を採って陽性・陰性を判断するだけなのに何ですか。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

詳しくはよく分かりませんが、血液型にしても100%ということはすぐ確定しないのです。検査をしてもいいけれども、それがはっきりと確実だということが言えないと血液型もそう言われています。はっきりと陽性だと言えるのが3歳以上だということだと思います。

○委員（中村満雄君）

抗体検査ですよ。血液型の検査は分かるのです。そういった臨床検査を会社にいましたので、抗体は陽性か陰性か判定するだけだから何の痛みも伴わないし、ちょっと調べておいていただけませんか。そういったことがちょっと考えづらい。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

カランコエかごしまというキャリアのお母さん方の集いがあるのですけれども、すこやか保健センターの保健師もそこに一緒に集って、3か月に1回くらい会をしているのですけれども、そこに鹿児島大学で研究をされていた先生がちょくちょく来られますので聴いてみたいと思います。

○委員（徳田修和君）

他市の補助の内容を示していただいているわけですが、霧島市がこれから助成していくことになれば、現物支給と現金支給とどちらが効果的でふさわしいですか。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

2市に聴いてみますと、ミルクもいろんなメーカーがありまして、その子に合った、希望されるメーカーがあるみたいで、手続きに来られるときにそのメーカーを聞かれて、そのメーカーのものを注文されて現物支給だそうです。

○委員（植山利博君）

先ほどの部長の話では、今後、保健福祉という考え方で、HTLV-1に限らず、例えば肝炎ウイルスであるとか、そういうことも視野に入れながら、粉ミルクの現物支給を検討したいというような旨の発言があったわけですが、そうなればかなり枠が広がっていくのかなと思いますけれども、今もし検討中であるとすれば、どの程度の対象者に対して補助をすべきかどうか検討されていれば教えていただきたいと思います。

○保健福祉部長（花堂 誠君）

先ほどの私の発言の趣旨は今回の陳情をきっかけに、こういう実態があるということが分かりましたので、ただ、そうなるとはほかの陳情まで至らない。エイズや肝炎ウイルスの方々もいらっしゃるの、その方々のことも併せ考えて検討したいと思いますので、まだ具体的には至っておりません。

○委員（宮本明彦君）

まず、妊婦検診でHTLV-1の抗体検査をやっていると。これはいつからということによろしいですか。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

鹿児島県が昭和60年くらいではないかと。[「平成22年では」と言う声あり]

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

前はHTLV-1が鹿児島県とか西日本に多かったので、自分も検査もしているのもそう思うのですが、昭和60年くらいかなと思います。

○委員（宮本明彦君）

そのときに妊婦検診ですからお子さんが産まれる前ということで、そこで陽性だったらどういう指導をされているのか。先ほど少しはお聞きしたのですけれども。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

陽性だったときには、子供さんが産まれたときの栄養方法等につきまして、母乳で育てるのであれば、3か月以上はあげられないと、その後は粉ミルクですよということ。それか粉ミルクでずっと育てるか、あとは冷凍母乳で育てるかというようなことを言いますし、どうしても夫婦生活で感染することもないにも限りませんので、男性から女性が多いのですけれども、女性から男性は少ないのですが、ないことのないですので、その辺は子供をつくらないときにはしっかりとコンドームをするよう

に、子供が欲しいときにはコンドームを外しますけれども、普通も夫婦生活はコンドームを着用するようというようにすることで、家族間の感染を心配しないようにします。それと普通の生活では先ほど説明がありましたように、うつりませんので、日常生活は何も差し支えないというようなことで、心配を和らげるような指導をします。

○委員（宮本明彦君）

ということは抗体検査しているから万全だよという感じかなと思います。先ほどのエイズとか肝炎ウイルスにも関わるのですけれども、そのほかに妊婦検診でいろんな抗体検査をやって、断乳したほうがいいですよと、先ほどあった3か月までですよとか、ミルクでやってくださいねという指導をされるのは、このHTLV-1のほかにも何かあるのですか。

○すこやか保健センター所長（早渕秀子君）

あとは御本人が抗がん剤を飲んでいらっしゃる方とか、先ほど部長が言いました御本人の疾病の関係で母乳を与えられないという方も多々あると聞いてはおります。実際は産婦人科の指導になりますので、私ども保健師の介入というのは2か月後以降のびよびよ教室とか、その辺の関わりになってまいります。それで池上さんの御要望もありまして、私どもといたしましては2か月時のびよびよ教室の断乳の相談がありますかと、やんわりとした問診をつくりまして、御相談がある方には対応するかたちをとっておりますが、今のところそういった御相談は1件もない状況でございます。カランコエかごしまのほうも3か月に1回くらい池上さんと娘さんの前田さんと先ほどの松崎先生に来ていただくのですけれども、なかなかいろんな所で呼び掛けをしておりますが、その場に来ていただいておりますお茶飲み会をしていただくというような状況もなかなか広がらず、一つには風評被害というか、そこに行くことで「あの人もキャリアなのね」というレッテルを貼られるのがとてもいやだというお母さん方の声もあるということも池上さんから聞いています。なかなか地方においてはおっぱいを飲ませないことで、大変悩んでいらっしゃるお母さん方もいらっしゃるのですが、私たち保健師のほうにはなかなかそこまで届いていないのが現状です。

○委員（宮本明彦君）

ちょっと所管が違うかもしれませんが、このALTとHAMとぶどう膜炎とありましたけれども、この辺はレセプト点検でどれくらいの方がかかっているか分かるものなのですか。

○すこやか保健センター所長（早渕秀子君）

レセプトでは病名で国保の方は分かると思いますが、その病名がHTLV-1に起因するものなのかということところまでの実数を把握するのは難しいのではないかなと考えます。

○委員（宮本明彦君）

この件を聞いて失敗したなというのがあるのですが、議会だよりで肝炎ウイルスだけを取り上げた。HTLV-1も一緒に少しでも載せておけばよかったという思いがあるのですが、けれども、この肝炎ウイルスとHTLV-1は肝炎ウイルスの検査をしたら、HTLV-1も一緒に検査してくれるものなのですか。情報は持っていないか。

○すこやか保健センター所長（早瀬秀子君）

妊婦さん以外は本人の申し出がない以上は、ないと思います。先ほど献血でという話がありましたが、それも本人が分かっている以上は、たぶんキャリアなので次回からは気を付けてくださいと日本赤十字からの場合に分かったと思うので、自分からされない場合は検査を一緒にお願いしますということはないと思います。

○委員（今吉歳晴君）

ホームページを見たら赤ちゃんの発育のときに影響がありますかという問いに対して、HTLV-1に感染していても、妊婦に特別な影響はなく普通に産むことができます。また、ウイルスが原因で赤ちゃんに奇形を生じたり、生まれたのちの発育に影響するなど何らかの異常を起こすことはまったくありません。それから先ほど出ております感染している方のごく一部において、ATL・HAMなどの病気を発症する方がいますが、ほとんどの人はこれらの病気になることはなく生涯を過ごすことができますというような記述があります。これを考えますと今後、相談に来られた場合にどのような指導をされますか。

○すこやか保健センター所長（早瀬秀子君）

御相談に来るとするのは、「こういったことであるけれども、今後どうしたらいいですか」という相談には、絶えず検査をされて、先ほどの症状が出たときには緩和策をとるような対策療法しかないと思うのですけれども、お母さんに対しては今のところでは、母乳を与えられないつらさだとか、乳腺炎がどうかとか、その時期の話だと思いますので、その辺についてはそれに応じた指導・助言をしていくつもりでございます。

○委員（今吉歳晴君）

完全に感染を防ぐことができないという中で、一方では何らかの異常を起こすことは将来においてないというような資料があるのですが、この辺を考えると、それほど心配するような症状が現れるのかということなんですが。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

ATLにしても、キャリアの中の5%の方は非常に重い、死につながるような白血病になる方があるわけです。骨髄移植とかもしなければならぬ方もいるわけです。それはみんな可能性がないわけではないので、非常に心配されて、不安でしょうがないという状態だと思います。だけれども余り極度の心配をしないようにというのは、こうやって5%しかないのだからというのはありますけれども、やはり当人様にとりましては、全くないわけではないので、やはりずっと気持ちの中では不安に思いながら過ごされると思います。

○委員（今吉歳晴君）

その5%というのはHTLV-1にかかった方の5%ほどが発症する確率があるということですか。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

そうです。

○委員（植山利博君）

献血をすれば、もしキャリアであればこちらから求めなくても、必ず日本赤十字から報告があるという理解でいいですか。

○健康増進課課長補佐（島木真利子君）

必ずあると思います。

○委員長（時任英寛君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、これで執行部の説明を終わります。

「休憩 午前 11時32分」

「再開 午後 1時00分」

○委員長（時任英寛君）

休憩前に引き続き会議を開きます。午後からは所管事務調査を行います。調査項目につきましては、継続で調査をいたしております。霧島市内の河川及び水路の水質浄化についてを議題といたします。5月15日に小浜海岸並びに天降川河口の現地調査を行いました。そのことを踏まえまして本日審査を行ってまいりたいと思いますので、よろしく申し上げます。それでは早速執行部の説明を求めます。

○生活環境部長（小野博生君）

本日の所管事務調査に関しては、担当課長から説明を行いたいと思いますのでよろしく願いいたします。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

それでは、本市の水質の状況等について御説明申し上げます。1ページを御覧ください。平成24年度末から平成26年度末における合併処理浄化槽の設置基数、汚水処理人口普及率、水洗化率、生活排水処理率及び、下水道接続率について御説明いたします。まず、1番目でございますが、合併処理浄化槽につきましては、補助事業等の実施により年々増加しており、平成26年度の市全体の設置基数は1万5,902基となっております。次に、汚水処理人口普及率について御説明いたします。汚水処理人口普及率とは、下水道区域外において合併処理浄化槽で生活雑排水を処理している人の数と下水道共用開始区域内に住んでいる人の数を、総人口で割った指標になります。平成26年度末における汚水処理人口普及率につきましては、下水道共用開始区域外において合併処理浄化槽でし尿及び生活雑排水を処理している人が5万7,664人、下水道共用開始区域内に住んでいる人が3万7,729人であり、二つの人口を足した9万5,393人を総人口の12万6,842人で割った数値で、75.2%となっております。次に、水洗化率について御説明いたします。水洗化率とは家のトイレを水洗トイレにしている人の数を、総人口で割った指標になります。平成25年度における水洗化率につきましては、合併処理浄化槽、単独

処理浄化槽及び下水道でし尿を処理している人の合計である10万9,661人を、10月1日時点の総人口12万8,062人で割った数値で、85.6%となっております。平成26年度につきましては、11月に県に報告し、確定することになることから、現在は集計中となっております。次に、生活排水処理率について御説明いたします。生活排水処理率とはトイレ・台所・浴室・洗面等、生活雑排水を合併処理浄化槽又は下水道につないで処理している人の数を、総人口で割った指標になります。平成26年度末における生活排水処理率につきましては、合併処理浄化槽でし尿及び生活雑排水を処理している人が5万9,780人、下水道でし尿及び生活雑排水を処理している人が3万194人で、合計8万9,974人を総人口の12万6,842人で割った数値で、70.9%となっております。次に、下水道接続率について御説明いたします。平成26年度末における下水道接続率につきましては、し尿及び生活雑排水を処理している3万194人を下水道供用開始区域内に住んでいる人口の3万7,729人で割った数値で、80%となっております。2ページを御覧ください。霧島市生活排水対策推進計画に掲載いたしている資料でございます。平成26年度末における下水道の現在水洗化人口は、国分・隼人地区が3万5,876人、牧園地区が1,853人です。注釈にありますように、現在水洗化人口とは、下水道事業における供用開始区域内に住んでいる人口を示しています。また浄化槽の現在処理人口は、5万7,664人となっております。3ページを御覧ください。平成18年度末から平成26年度末までの浄化槽設置基数及び汚水処理人口普及率の推移について記しております。浄化槽の設置数や下水道への接続により、汚水処理人口普及率が増加しております。4ページを御覧ください。鹿児島湾奥地域生活排水対策協議会について御説明いたします。鹿児島湾奥地域生活排水対策協議会は、鹿児島湾奥部流域における各種環境保全活動を推進することにより、鹿児島湾の水質環境の保全及び水辺環境の保全管理を図ることを目的として設置されており、鹿児島県及び垂水市・始良市・霧島市の3市と住民団体等で構成されています。同協議会では、環境学習として、平成26年度は小学生とその保護者を対象に、湾奥海域の現況を子供たちに知ってもらい水質保全意識の高揚を図ることを目的とした湾奥干潟生物観察会、また、水質環境改善に取り組む地域住民グループ等を対象に、湾奥部の水質環境の保全及び水辺環境の保全管理に対する意識の高揚を図ることを目的とした水質調査体験セミナー、また、水質環境改善に取り組む地域住民グループのリーダー等を対象に、湾奥地域におけるリーダー的人材の育成を図ることを目的とした環境研修会などを実施しているほか、鹿児島湾奥の水質環境保全及び普及啓発に係る活動をされる団体に対する助成金の交付などを行っております。6ページを御覧ください。基準点3のCOD・窒素・りん の経年変化について御説明いたします。鹿児島県では鹿児島湾ブルー計画において水質保全目標を定めており、その評価地点として鹿児島湾内に環境基準点を設定しております。その中の湾奥部の中央付近に位置する基準点3のCOD、窒素、りん の経年変化について、平成15年度から記しております。COD、窒素は県の水質保全目標値内で推移しておりますが、りんにつきましては平成16年度、平成25年度以外は水質保全目標をやや上回るレベルを横ばいで推移しております。以上で説明を終わります。

○委員長（時任英寛君）

以上で執行部の説明を終わります。質疑はありませんか。

○委員（宮内 博君）

下水道の普及率から合併処理浄化槽等の普及率まで紹介をいただいたわけですが、実際に水洗化率からすると85.6%ということでありますけれども、要するにそれが数値として現れる単純な比較ではできないのだろうと思うのですが、基準点3の湾奥部における窒素やリンの推移、数字で見るとこれはそんなに大きく改善をしていないですよ。もちろんこの範疇にない畜産系の排水であるとか、そういうもの等が少なからず影響しているだろうというふうに思うのだけれども、総合的に見てどんな評価なのでしょう。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

合併処理浄化槽、これにつきましては、この水洗化率の数字としてトイレは水洗化ですから入っていますけれども、単独浄化槽については生活雑排水が処理されておられません。ということで、この数値は高いけれども、実際はまだその生活雑排水が処理されていない部分がかかなり多いということが一つ言えます。それと、この湾奥の状況でございますが、やはり汚染の原因となっておりますのは、BOD等の汚染の汚濁の負荷量ですが、調べて御報告します。

○委員（宮本明彦君）

下水道供用開始区域外において、合併処理浄化槽でし尿及び雑排水を処理している人口が5万7,664人ということですよ。下から6行目くらいですけども、合併処理浄化槽で、し尿及び生活雑排水を処理している人が5万9,780人、この差が下水道供用開始区域において、合併浄化槽を使用している方と、そういう理解でよろしいですか。

○環境保全G主事（七枝 拓君）

今、宮本議員がお尋ねの内容としましては、二つ目の表の汚水処理人口普及率の汚水処理人口における合併処理人口の5万7,664人と生活排水処理率の浄化槽人口（合併処理浄化槽）の5万9,780人の差が、供用開始区域内の浄化槽の人口ということで、そのとおりでございます。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

先ほどの宮内議員の質問ですけども、錦江湾へ流れる川のBODの汚濁の負荷量の割合ですが、生活系、畜産系、水産系、事業系、農林系とございますが、その中で、この鹿児島県内の錦江湾へ流れる割合は生活系が56.8%、畜産系が6.5%、事業系が24.3%、農林系が12.3%、これはいずれも平成24年度でございますが、そういうような負荷の割合になっておりまして、それらから湾の汚濁の状況が推察されるものと思っております。

○委員（宮内 博君）

いずれにしても比率としては6割近いものを生活排水系が占めているということになるのですけれど、確かに水洗化率と生活排水処理率の違いというのはここで説明をされているわけですが、これは過去10年間の対比で紹介されておりますよね。それで、分かっていたら教えてほしいのですが、いわゆる生活排水処理率は平成26年、70.9%ということでありまして、10年前はどうなっていますか。

○環境保全G主事（七枝 拓君）

今お尋ねの生活排水処理率の10年前の数値なのですが、明確な数値は見つかりませんでした。

○環境保全G主査（山本秀一君）

平成19年度の方は把握をしているのですが、平成19年度の生活排水処理率で52.8%という数値になっておりまして、その間の数値につきましては、すぐには持ち合わせていないところです。

○委員（植山利博君）

それぞれ汚水処理人口であるとか、それぞれが出ているわけですが、結局生活雑排水がどう処理されているかということになると、それが河川とか、海にどう影響を及ぼすかというのは、要は生活雑排水がどう処理されているかという数字を把握する、その変化というのが、どの程度のダメージを与えるかということにつながると思うのですが、まずはその確認で、そういう理解でよろしいですよ

○環境衛生課長（中馬吉和君）

そのとおりでございます。

○委員（植山利博君）

私は見落としているかもしれませんが、下水道の供用開始区域内に住んでいる方で、生活排水の処理がきちっとできていない率、もしくは数は把握していますか。

「20%くらいの方がつなぎ込みをしていない」と言う声あり

○委員（中村満雄君）

この下水道接続をされない理由は何なんですか。

「下水道課でないものですから、所管外になります」と言う声あり

確かにそうですが、これが環境に与える影響ということでは、所管が違うとはいえ、非常に重要な要素であることは間違いありません。ここが上がれば数字がちゃんと100%になれば、それだけ環境負荷とかは低くなるわけですし、ぜひとも把握ということを、下水道が所管であるならば、そこに対する把握をして教えてもらえれば。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

今のことに関連して、これは今年の3月議会になりますが、有村議員から、合併浄化槽、下水道、それぞれ別に所管している市は幾らかという質問がありまして、その中で下水道事業を実施している12市の中で、6市がもう既に下水道事業と浄化槽の整備事業というのは、環境の水質浄化保全事業であるとお答えをしているところがございます。だから私どもにつきましても有村議員もそういう視点で御質問されたと思うのですけれども、私どもにつきましてもやはり、そういう視点で検討をする必要があるかと考えているところでございます。

○委員（中村満雄君）

以前、霧島市排水対策の推進計画というのを頂いているのですが、気になっていたのですが、大腸菌が異様な数字を示している箇所があるのです。それで、前回のときは自然に存在する大腸菌だろうという程度で、これが畜産施設から発生する大腸菌であるか否かということが、ほとんど把握できて

いないと。大腸菌そのものは悪さをするわけではないですけれども、中には悪さをする大腸菌もいますので、ここを何とか理由とか、何箇所かあるわけですので、そこを重点的には検査されて、引き続きこういった異様な数字が出ているのかとか、それを調べているのかどうか、そのままなのかということが分かっていたら教えてください。

○環境保全G主査（山本秀一君）

ただいまの御質問の件ですが、生活排水対策推進計画に載っていますとおり、大腸菌群数ということで、分析をさせていただいておりますが、以前もお話をしたかもしれませんが、環境基準との比較ということで、確かにこの大腸菌群数ということで、分析をしております。実際排水による汚染とかを見る場合は糞便性大腸菌とかをスポット的に測定したほうが一番はっきりするとは思いますが、この結果の中ではBODとかほかの項目とも勘案して、数字を判断しますと自然に由来する大腸菌もあるので、全体がこの表に示されているとおりに相当数汚染されているのではないかという判断はしていないところであります。またこの前、小浜の現地を見ていただきましたが、あそこのそばの排水なども大腸菌群数は相当高い数を示すのですが、あれから海水浴部分に距離は近いのですが、そこの糞便性大腸菌を取るとほとんど出ないということで、海水浴場の水質自体は最高ランクの良い水質という評価も出ておりますので、ただ議員の言われましたように、排水による影響というのを見ていくのであれば、確かに糞便性大腸菌というのを分析していくのが一つの方法ではあると考えているところでございます。

○委員（中村満雄君）

綾南団地の崎森川のBODが16mg/lというのが出ていて、大腸菌群数が160万MPN/100mL、160万MPN/100mLという数字があちらこちらに出ているのですよ。少なくとも、この160万MPN/100mLで何なのと。今おっしゃいましたとおり、BODがそう高くないところもありますが、今の崎森のここは異様に高いと。崎森川、例えばここだけでも調べたら分かるのではないのでしょうか。それと霧島川の花山水門、これは松永ですよね、松永も大腸菌群数も160万MPN/100mLあると、天降川の西瓜川原水門もです。この3か所くらいは調べて頂けたらと思うのですが。

○環境保全G主査（山本秀一君）

26年度のかんがい期の大腸菌群数で御報告します。綾南団地下流が4,600MPN/100mLで、次に宮田橋付近も4,900MPN/100mL、西瓜川原が9万2,000MPN/100mLの大腸菌群数となっているところでございます。補足ですが、水門のところとかは、直接河川というよりも生活排水が流れ込む所を採水して分析しておりますので、そのほかのかんがい期・非かんがい期の水量であったり、生活排水が流れる時間帯であったりで、結構大腸菌群数、水質にしてもですが、変動はする可能性があると考えられます。

○委員（中村満雄君）

そういったことは理解しますが、ということは大腸菌というのは例えば畜産施設からの排水の中の大腸菌というのも変動するものですか。

○環境保全G主査（山本秀一君）

事業所排水もですが、基本的に排水を処理する施設があるのであれば、大腸菌群数も相当変動すると思います。薬剤で消毒をしている、薬剤が切れていないとき、殺菌がきちんとされていれば、基本的にはゼロに近い数値が出ると思うのですが、全く殺菌が薬剤の補充等がなされていないと過程した場合には、やはり相当何十万という大腸菌の数値が出る可能性がありますので、その辺は違いあると思います。

○委員（中村満雄君）

ということは、きちんと補修とか施設の管理がされている施設であれば計上の低い数字が出るけれども、きちんとされていない施設であれば、薬剤を投入したときは減るけれども、そうでなかったら増える。ということは畜産排水とか、そういったものは大腸菌の量を調べるということは非常に重要で、まじめにやっつけらっしゃるのかどうかを調べる指標にはなると理解していいですか。

○環境保全G主査（山本秀一君）

議員が言われたとおり、大腸菌群数を始め、畜産排水ということであればBODと大腸菌群数を併せて評価をされたいのではないかと考えています。

○委員（植山利博君）

今年から合併浄化槽の新築分についての補助を止めたと。上乘せをするという政策が今年からスタートしたわけですがけれども、これは限られた財源で効率よく生活排水処理率を高めていくには新築分への補助を止めて、そのほかを手厚くするか数を増やしたほうが生活排水処理率が効率的に高まっていくという政策判断だったということによろしいですか。

○生活環境部長（小野博生君）

そのとおりでございます。

○委員（植山利博君）

私も全くそうだろうと思うのですよ。このことは今後継続的にその方向なのか、様子を見ながら実態を確認しながら、政策だから28年度、29年度には変更があっても当然ですがけれども、その辺の考え方はどのような状況ですか。

○生活環境部長（小野博生君）

今回の合併浄化槽に関する補助金の見直しに関しましては、先ほど述べましたように私たちの政策として、もっと合併浄化槽の処理率を高めるというのが、そもそもの目的でございます。今後につきましては、この処理の状況はどんどん高まっていくのかどうか、そこらあたりを見ていかないと、そうであればもっと上乘せも必要という場合も考えられるかと思えます。あと法律上でも変更点があったり、今後いろいろなことが考えられますので、そのような国の動きなり、市の状況等を今後見据えて考えてまいりたいと思います。

○委員（植山利博君）

生活排水処理率を高めるためには今回の政策というのは非常に効率的で、的を得たものだと評価を

するのですけれども、違う政策の見方をすれば、所管が違いますけれども、それを景気対策として進めるといふ観点であれば、新築のものに対しても補助をします。別な視点からの取組というものもあるのだらうと思ひますけれども、例えば建設部とかとそういう視点での議論はなかつたのですか。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

あくまでも今回の対策は、私どもの政策の視点からでございます、そういう経済対策という視点ではいたしておりません。仮に、そちらのほうの議論となりますと、同じように下水道で新築をされている方の補助という面での議論も出てこようかと考えます。

○委員（徳田修和君）

先ほど、生活排水処理率で平成19年は52.8%ということを示していただいているのですけれども、平成25年まで基準点3のそれぞれの率の変動がないというのは、単独浄化槽やくみ取りの転換がなかなか進んでいないからと分析されているということと理解してよろしいですか。

○生活環境部長（小野博生君）

基準点3のことなのですが、7ページの地図でお分かりのとおり、ちょうど鹿児島湾の真ん中なのですね、それで私どもとしては、確かに生活排水の関係は私どもでありますが、ここは当然水産ですね。だから、全体的に錦江湾の状況がどうであるかという視点で見えていかないといけないのかなと思っております。要は平成25年3月に策定しました霧島市生活排水対策推進計画というのが、先ほど出ましたけれども、この中で汚濁排出負荷量をどれだけ減らしていくかというのが一番の視点になるろうかと思っているところでございます。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

ただいまの部長の説明に追加して申し上げますと、やはりこの基準点3というのは、個々に流れてくる始良市からの川、そしてまた垂水市からの川の湾奥ということで、霧島市だけの問題では解決できない部分もあることをお含み置きいただければと思ひます。

○委員（徳田修和君）

この平成19年から25年の間にも、排水処理だけの能力だけでなく、流される生活排水に含まれる洗剤であるとか、そういうものもかなり改善されてきて、自然に優しいといううたい文句の商品が本当にたくさん増えてきているのですけれども、そういうものを含めても数字が変わっていかないというのは違う原因が出ているのではないのかと思ひますけれども、その辺の分析はされたことがありますか。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

合併処理浄化槽と単独処理浄化槽の最終的なBODの差が示されたデータ等がありますけれども、合併処理浄化槽で台所、洗濯、風呂の生活雑排水と水洗トイレからの処理をした場合と単独処理浄化槽でそれらの処理をした場合に、BODについて、単独処理浄化槽は合併処理浄化槽で処理をした場合の8倍の汚れを出すということで、まだまだ単独処理浄化槽から合併処理浄化槽へ転換を図っていく必要があるということは分析しているところでございます。

○委員（宮本明彦君）

公営住宅はまだ単独処理浄化槽がいっぱい残っていますよね。この辺は住宅建築課と生活環境部で
どうい話をされているのですか。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

公共施設等については、そういう施設を所管している所がそれぞれ計画は持っていると考えます。
私どものほうと公共施設の担当部署と打ち合わせをして、合併処理浄化槽の処理を進めて対応してい
るということはありません。

○委員（宮本明彦君）

そこは生活環境部としてどういった形でビジョンを持つか、例えば生活排水処理率、この辺の目標
というのもその中に加味されなければならないという部分なのですが、平屋の多い宮下等は建て替え
の準備ができていますから、何とも言えないのですけれども、3階建てとか4階建てとかありますよ
ね。そういう計画は聴いておこななくていいのかということですよ、あなたのところはどんな計画を
持っているのと。その辺は全く聴いていないということですか。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

確かにそういう計画をこちらが知る必要と生活排水処理率を高めていかなければならないとい
う、こちらの思惑を逆に説明する必要はあると思います。

○委員（宮本明彦君）

そういったところは共同で進めていっていただきたいなと部分はあります。この間、徳田議員の一
般質問、くみ取りが、あと7,000基くらいでしたか、単独浄化槽がまた1万幾らかあると。今回、新規
が無くなって、従来、くみ取りから合併処理浄化槽へ、単独から合併浄化槽へ、それが400基くらいあ
ったのでしたかね。それで、数は忘れましたが、それを年毎に転換していっている数で割ったら、あ
と48年くらい掛かるという計算が出てきたのですが、それについて48年でいくのか、指針はありませ
るか。

○生活環境部長（小野博生君）

確かに、議員が言われるとおり48年かかります。それは私どもとしては普及を進める側とすれば、
そういう感じで進めるのは非常によくはないと感じるところです。ですので、一番は単独浄化槽の方は
自分の家が水洗なので結構きれいだという意識を持っていらっしゃると聞いております。ですので、
そういう方たちの意識改革もこれから先どうやって情報発信をしていくのかとことも大切になってく
ると思っています。補助事業と併せてそういう、皆さん合併浄化槽に処理を変えていきまし
ょうという広報等の活動も広めていきたいと思っています。

○委員（宮本明彦君）

こうやっていると色々な指標が出ています。徳田議員の質問のときには確か世帯というようなことで数
字が出されたかと思えます。

[[「基」と言う声あり]]

今回これが人ということですよ、実際のところ人といったら、どういう単位かというのが私には理解しがたいのです。人というのは住んでいる所、世帯で考えて、4人住んでいるから4人という意味だと思うのですが、そうではなくて商業ビルとか、事業所とか、いろんな建屋はあると思うのですよ。そこが、実際単独浄化槽なのか、くみ取りなのか、合併浄化槽なのか下水道につながっているのかというところで、これまた考え方が変わると思うのですよ。ですから本当に合併浄化槽に転換を進めなさいよと言っているのか、世帯で進めるべきものなのか、基なら基でいいですよ。そちらのほうが正確といったら正確です。そちらのほうで進めるべきなのか、今、いろいろお話を聞いているのは、県の報告とか、国の報告とか、そういったところが主になっていると思うのですよ、ですが、現場は1軒、1軒、そういったものが幾つあるかという指標が大事だと思うのですが、その辺のデータを持っていて、それに対してどうしようかということをやっているのかどうか。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

確かにこういう資料を作成するときは、公的な部署へ報告するというので、人口で報告しておりますが、先般、徳田議員へ取材をしましたときにいろいろお聴きしまして、分かりやすいのは基数ということで基数を御報告しておりますが、この基数につきましても例えば国分・隼人と言えば国分・隼人衛星公社、そういうくみ取りをする業者さんから、浄化槽以外の正確な数値である基数を把握しているところでございます。

○委員（宮本明彦君）

その数字は今、分かりますか。それがくみ取り、単独浄化槽の霧島市内にある全てがそこでされているということですよね。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

この前お答えいたしました基数というのは、単独浄化槽の残りの基数、そしてくみ取りの残りの基数をお答えしたところでございまして、その基数については持っております。くみ取りの残りの基数が1万1,451基、単独浄化槽の残りが7,828基となっております。ただいま申し上げましたのは、住宅の分だけでございます。

○委員（宮本明彦君）

ということは、事業所・商業ビル、公民館とかは含まれていないということですか。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

そのとおりでございます。

○委員（宮本明彦君）

その基数の把握というのはどうされていますか。

○環境保全G主査（山本秀一君）

汚水処理人口普及率というのを出すときに、確かに、今申し上げたように、住宅用との普及率を見るので、その他の事業所等になりますとなかなか把握が難しいところではありますが、そのようにいろんな全体の排水処理の率を上げていくということであれば、そういう事業所部分も必要であると思

ますので、その辺は先ほどありました衛生公社等と連携をとりながら、事業所部分、公民館部分、いろんな施設がありますので、その辺も今後数値を洗い出して検討していかなければならないと思っております。

○委員長（時任英寛君）

しばらく休憩します。

「休 憩 午後 1時50分」

「再 開 午後 1時51分」

○委員長（時任英寛君）

休憩前に引き続き会議を開きます。

○委員（宮本明彦君）

確かに、国・県への報告というのは重要な仕事の一部だと思うのですが、実際錦江湾に注ぐ生活排水をどうしていくかとなると、なんとか事業所であったり、公共施設であったり、いろんなところが関わってきているということですから、実際どうやって錦江湾をよくしていこうかというときには、そういった指標も非常に重要だということは、もう一回御認識を頂きながら、この生活排水対策推進計画というのも見直していけるようにしていただけたらと思っています。要望で終わっておきます。

○委員（宮内 博君）

今の議論にもあったのですが、先ほどから下水道の関係や公営住宅のくみ取りの関係とか、いわゆるほかの部に属する部分も含めて総合的に環境負荷を軽減するための対策をとっていくのかという点で、共同施設の議論をして、その中で議論を積み上げていくという機会は、なかなか縦割り行政の場合はやりにくいのかなと思うのですが、それは今後どうしていくのかということで議論をしていかなければいけない課題でもあるのですが、現状はそういうことですから、現状の中で可能な限りそれがどういうふうにできるのかということでは、年間何回か共通認識の上で議論をする場というのは持っているのですか。

○生活環境部長（小野博生君）

今、議員のほうから私もずっと話を聞いておまして、必要だと痛感いたします。やはり生活環境部だけでの問題ではなくて、市全体の中でどうとりくんでいくのかというのが大切ではないかと思っております。そのため現時点ではそのようなことは縦割り行政の中であり、把握はしていないのが現状だと思います。今後、そういう課題が見えましたので、部内で協議をし、副市長たちとも話を進めていきたいと考えているところです。

○委員（宮内 博君）

そうでないと全体計画というのはつくることはできないと思うのですよね。それで、こういう議論をするときにぶつかるのがその壁の部分であると思いますので、そのところは何歩かでも前進がで

きるような形で、ぜひ力を入れていただきたいということをお願いしておきたいと思います。

○委員（植山利博君）

補助金無しで自前で合併浄化槽に転換をしていくという事例がありますか。

○環境保全G主査（山本秀一君）

私の環境衛生課でやっている補助事業以外で個人でということではありますが、一つ事例としては課のほうで補助を出しているのが下水道の認可区域以外のところに補助を出しています。認可区域内におきましては、下水道の官が走っています。実際つなげるという状況の供用開始区域というところがございます。そこは下水道につなげますが、認可区域内においても、まだ官が走っていない所がありますので、そこは補助事業の対象外ということになりますので、そこで水洗化をしたいとか合併処理浄化槽を着けたいとなった場合には、補助金無しでつけられる方もいらっしゃる可能性もあるのではないかと思います。

○委員（植山利博君）

把握はしていないと。私どもが聞くのは計画区域内だけれども、まだ官が来ていない。接続ができないと。新築の場合は合併処理浄化槽を着けられるケースがあるのでしょうかけれども、新築でないけれども転換をしていくというのがあるのかなと思って聞いたのですけれども、把握をしていないということですね。そうすると、これは余談になるのだけれども、残りの年数を補助金で整備をしていくと48年くらい掛かると。下水道の計画区域もいつ頃つなげられますかということが議員と語るかいの中で出ました。都市計画税を払っているけれども、日当山はいつ頃になるのかなと聞かれるので、担当部署に聴けば、45年くらい掛かりますよとおっしゃるわけですよ。こちらは45年かかりますよという返事もできなくて、「近いうちには厳しいようですね」という返事をしたのだけれども、下水道の計画区域でも現実にそんなに掛かると、これもきちんと毎年やっていっても四十七、八年掛かると、我々の立場としてはどうしたらいいのだろうか。どういう返事をすればいいのかなという思いがあるということだけ言わせてください。

○委員長（時任英寛君）

ほかにありませんか。

○委員（宮本明彦君）

先週、湾奥4市のパネルを掲示されておりましたよね。あれは非常に良かったと思ったのですが、データをちらっと見てみると、始良市と霧島市は2ppmでしたか、だいぶ良かったかと、垂水市と鹿児島市が大分高い値を示していたと思ったのですが、あれは鹿児島湾奥生活排水対策協議会に絡む展示でよかったのですか。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

このパネルを掲載する事業は、6月が環境月間ということで環境パネルを掲示しておりますけれども、あのパネルは湾奥対策協議会とは別に錦江湾奥会議というのがあります。これは鹿児島県が入っておりません。鹿児島市、始良市、霧島市、垂水市、鹿屋市が入って構成されております錦江湾奥会

議というのがございまして、首長さん方がされておりますけれども、この中で作ったパネルでございまして、その事業の一環として掲載しております。

○委員（宮本明彦君）

パネルを作ったと。それで、実際進めているのは何かということですが、湾奥会議なら湾奥会議でも構いませんよ。先ほどの湾奥対策協議会のほうはセミナー・勉強会というようなことでした。錦江湾奥会議ではパネルをつくったと。それで、どうやっていくのかという話はあるのですか。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

基本的には、この生活排水対策協議会というのは、私が説明の中でも申し上げましたとおり、錦江湾の水質関係において、普及・啓発、これにつきましては、生活排水対策協議会に加盟いたしております市民等の意識の啓発が主なものでございます。そして、錦江湾奥会議につきましては、それぞれ環境部会、防災部会、観光部会というのがございまして、それらで政策的な議論をしていくのが、錦江湾奥会議で、そういう住み分けはしておりますけれども、この生活排水対策協議会というのは、こちらの構成団体を見てお分かりのとおり、いろんな民間の団体の方々に加盟していただいておりますけれども、湾奥の水質について、いろいろ知っていただくというのが、この協議会の狙いになっていきます。

○委員（宮本明彦君）

生活排水対策協議会の概要は今日お示しいただきましたので、勉強会・セミナーというイメージが残ったのですが、湾奥会議のほうで、錦江湾の水質をどうしていくのかという話ですよね。霧島市としては河川、ですけれども、湾奥になったら錦江湾ですよという話になってくるので、例えば、共通した河川の目標値を持つてくるとか、始良市と霧島市は数値がいいけれども、鹿児島市と垂水市はデータが悪かったので、そこはどうするつもりなのという言い方ができてもいいのではないかなと思うのだけれども、個別に調査しているのとか、そういった突っ込んだ話というのは会議の中ではどんな感じですか。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

私も昨年から錦江湾奥会議の環境専門部会に出席をしておりますけれども、パネルを政策する中で、いろんな湾の水質についての話というのは担当課長・担当者の中で話は出ております。ただ、それから先、今後、どうしていこうというような部分につきましては、錦江湾奥会議の中で現在進めていくテーマに沿って進んでおりますので、昨年については、錦江湾奥会議は生活排水対策関係のパネルを作成し、それを市民に広めていく、そして錦江湾クリーンアップ作戦によって、錦江湾をきれいにしていこうと、そういうことが大きな柱にもなっていた関係があります。議員がおっしゃるように今後加盟市の中でそのような議論を深めていくことは必要かとは考えています。

○委員（植山利博君）

錦江湾については県の所管だと。例えば地場の漁業の振興とかを含めて環境という視点で、干潟の耕運とか、そういうことは今のところ全然考えていないという理解でいいですか。

○環境衛生課長（中馬吉和君）

現段階で、私どもでそこまでは踏み込んだ考えは持っていません。

○委員長（時任英寛君）

委員長から確認させてください。先ほど湾奥会議とか生活排水対策協議会の話がありましたけれども、この鹿児島市、始良市、垂水市、ここの汚水処理人口普及率とか、水洗化率、生活排水処理率というのは、本市において押さえているのですか。

○環境保全G主査（山本秀一君）

毎年、9月頃に汚水処理人口普及率というものは公表をされるので、その部分は押さえていますが、生活排水処理率になりますと、やはり各市で持っている手持ちのデータが必要になってきますので、その部分は公表されていないので押さえていません、よって汚水処理人口普及率だけは各市の状況を把握しております。

○委員長（時任英寛君）

今、宮本委員からありましたように、いろんな環境部会等で協議をする中で、お互いのまちの状況をお互いが知らないことには、いろんな議論はできないのかもしれない。始良市の場合は下水道はないので、始良市の場合は合併浄化槽だけですよね。お互いのまちの実態を把握しないことにはやりっぱなしになるのではないかなと考えますので、この辺りの数値もお互いやり取りしながらしていかないと錦江湾の浄化にはつながらないのではないのかと考えますので、一応、提言ということで申し上げておきます。ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

○委員長（時任英寛君）

これで執行部に対する質疑を終わります。しばらく休憩します。

「休 憩 午後 2時05分」

「再 開 午後 2時07分」

○委員長（時任英寛君）

休憩前に引き続き会議を開きます。ここで、陳情第3号「HTLV-1（ヒトT細胞性白血病ウイルス1型）に感染した母親への粉ミルク助成を求める陳情書」について何か御意見はありませんか。

○委員（宮内 博君）

陳述人にもおいでいただいて、実際ウイルスに感染した患者が、どういう点で苦労しているかというお話を直接お伺いすることができました。執行部を呼んでの議論の中で、HTLV-1に限らず、ほかの感染症についても同じようなことが言える部分もあるということでもありました。やはり、やり取りの中で出てきたのは、こういう勇気を持って立ち上がって、3か月に1回、会を持っている方たちの会であってもなかなか参加者が少ないと。その理由の一つに社会からの偏見や誤解があるのではないかということが、執行部のほうからもお話がありました。ほかの感染性のウイルス等につきま

しても同じような思いの方が多いのかなというのは、これらの議論の中で感じたことです。それで、どういう方法が有効なのかという点では厚生労働省も、今日の執行部の説明でも、今回提出された陳情の粉ミルクの助成というのが立証もされているということでありましたので、今回の提案を契機に、HTLV-1に限らず、ほかの同じような悩みを抱えている感染症の方に、そういう情報が広く発信するきっかけになればなと思ったところです。

○委員（植山利博君）

私もHTLV-1のことについては、この陳情を受けるまで知識は薄かったというのが実態です。今日、陳述人を招いて、いろいろお話をお聞きし、執行部から説明を受ける中で、私としてはこれを契機としてHTLV-1以外の感染症患者又は子育て支援という政策的な視点、低所得者に対する支援等を粉ミルクの現物支給をどうすべきなのかということを含めて、執行部も検討を始めたいということでございましたので、この陳情を機会に、そういういろんな方々の感染症に対する取組方、子育て支援、低所得者確認、広い視点でどうあるべきかということをしちつと執行部も調査・検討した上で検討すべきだと感じました。だから今回がいい機会ですので、この陳情は採択して、そして、そういう糸口につなげるということが適当ではないかなという所感をもったところです。

○委員（今吉歳晴君）

先ほども3点ほど申し上げたのですが、短期間のみ母乳を与え、その後は人口栄養に切り替える、それから一度凍結された母乳を与えるという方法もあるわけでありまして、そしてこの人工栄養を与えることで、これが絶対に防げるわけではないというデータもあるようですので、ここは、今後、検討していく余地があると思います。今回のこの件については採択するには問題があると考えを持っています。

○委員（植山利博君）

本市の出生率が年間に1,300人と言いましたが、この全てにミルクを提供したときは3,200万円という話もありました。このことも含めてどうあるべきかと。広げていけば、例えば全ての子供の医療費を無料にするとか、月に3缶要るところを1缶にするとか、例えば所得制限を設けてするとか、全てのことを含めて議論をしっかりと執行部がして、どうあるべきかという話だと思うのですよ。私は全ての子供にしなさいと言っているわけではなくて、全ての要因をちゃんとしっかりと受け止めた上で、きちつと議論をして、どうあるべきかということに取り組むと。その契機になればという思いで先ほどの話はしたつもりです。

○委員（宮内 博君）

こういう感染が確認をされていて、ほかに方法がないという方に対して、有効な手段として、確立されているものについて、経済的な負担を軽減するための取組をどう進めるかという、そういう提案だろうと思うのです。それで、すでに鹿児島市・南さつま市でも実証されているというようなことも紹介をされているところです。先ほど申しましたように、これが一つのきっかけになって、他のリスクが伴うような方たちの子育ての支援をどういうふうに行うことができるのかというのは、今後執行部のほうも

議論していくきっかけにはなかったのではないかと。部長自身も今回の陳情を受けて、そういう観点から考えないといけないなというふう思ったとおっしゃっておいりましたので、一つのそういう取組を促す提案にはなかったのではないかなと。先ほどどうするかということで、申し上げませんでしたけれども、今回この陳情書を採択して、その上で更に取組を促していく、そういうきっかけになればと思います。

○委員（中村満雄君）

確かに闇雲に広げて何でもかんでもお金を使うというのは暴論ですが、母乳を与えたら感染する、それを防げるのだったら、そういう方法というのは、当然取るべきだと思うし、私がもう一つ思うのは、国や県は何をしているのという腹立たしい思いがします。「検査は無料でできるようにしてあげよ」では、「そこで感染したらどうするの」と、そこまでの話であって、指導ということで「母乳をやったら危ないから止めておきなさい」とその程度のことであって、もっと積極的にこのウイルスが蔓延すること自体が、本当に危ないのではないか、ほかにもウイルスというのはいっぱいありますけれども、そういったところに国や県ももっと取り組んでほしいと。鹿児島県では鹿児島市と南さつま市ですか、そこだけということですが、今回、霧島市がそれに取り組んだとすれば鹿児島県内であそこも、ここもと広がっていくと思いますし、鹿児島市、南さつま市ではほかのウイルス患者に対してどうしているのかということも当然、執行部は調査するというのも言っていましたし、それを期待して、今日結論を出すべきだと思います。

○委員長（時任英寛君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので自由討議をおわります。議案処理に入ります。皆さんの御意見は、ほぼ、本日採決をしていただきたいということだろうと思いますが、継続審査という考えもございます。お諮りします。本日採決することに賛成の方は挙手をお願いします。

「賛成者挙手」

起立者5名、賛成多数と認めます。したがって、本日採択すべきものと決定しました。それでは討論に入ります。討論はありませんか。

○委員（宮内 博君）

賛成の立場で討論をさせていただきます。提出されましたHTLV-1（ヒトT細胞性白血病ウイルス1型）に感染した母親から子供の感染を防止する有効な方法は、断乳など母乳を制限することにあることから、母乳に変わる粉ミルクへの助成を行うことによって、経済的な負担を軽減しながらウイルス性の感染を防止しようという思いで提出されたのが今回の陳情書だということに理解をいたしました。HTLV-1は、1980年代には西日本特有の感染症とされていたようでありまして、近年には大都市圏にもその患者が増えているとの報告があります。執行部からの説明の中でもウイルスに感染をした母親が、赤ちゃんに母乳を長期間与えることで約20%が感染をする一方、母乳を与え

ずに粉ミルクなどの人工栄養で育児をすれば感染率は3%から6%に大きく下がるということも分かっているということで報告がなされたところです。母子感染のリスクを減らすためには粉ミルクによる授乳を行わざるを得ない、こういう状況から考えますと、その助成によって、経済的な負担の軽減をすることは、子育て支援からも重要であると思います。既に鹿児島市や南さつま市でも実施をされているということでも確認をすることができました。そのようなことから本陳情は採択をすべきだということを申し上げておきたいと思います。

○委員長（時任英寛君）

ほかに討論はありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

討論を終わります。採決します。陳情第3号、HTLV-1（ヒトT細胞性白血病ウイルス1型）に感染した母親への粉ミルク助成を求める陳情書について、原案のとおり採択することに賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○委員長（時任英寛君）

起立者5名、賛成多数と認めます。したがって、陳情第3号は、原案のとおり採択すべきものと決定しました。続いて、所管事務調査についてでございます。今回、所管事務調査を行いましたけれども、これについての取扱いを今定例会で仕上げまして、報告をすとなりますと自由討議を皆様から頂いてまとめをしたいと思っておりますけれども、予定では9月定例会まで持っていくということでございましたがよろしいですか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それでは所管事務調査につきましては9月定例会において自由討議を行いたいと思います。それでは陳情第3号について委員長報告に付け加える点がありませんか。

○委員（植山利博君）

自由討議中でも触れましたけれども、この陳情3号については採択という委員会の結論になりました。その上で、この粉ミルク等の支援については、ほかの感染症の在り方をどうすべきか、それからまた、子育て支援という視点でどうあるべきか、また、多子世帯、子供がたくさんいらっしゃるころの対応をどうするのか、また、低所得者に対する支援としてどうあるべきか、ここらをしっかりと執行部でも精査をした上で、腰の据わった議論の上で対応をすべきだというふうに付け加えていただきたいと思っております。

○委員（徳田修和君）

陳情者の説明の中にもありましたが、交流会等も実施されているということで、それもいろいろな病気への偏見や知識不足というところで、なかなか参加者も少ないということを知りました。これは肝炎ウイルスのときにもありまして、日常生活で感染するようなものではないということも同じように説明を頂きました。やはり、そういった感染症やこういうものに対する教育・学習の場と

いうものを肝炎ウイルスのときにもありましたけども、しっかりと学習ができる環境、さらなる対応の強化をしっかりとしていただけのように求めておきたいと、そこを付け加えていただきたいと思います。

○委員長（時任英寛君）

ほかにありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

ないようですので、今、2各の委員から出された点について委員長のほうで精査をし、報告をまとめたいと思います。それでは、その他に入りたいと思います。閉会中の所管事務調査についてを議題といたしますけれども、これは先だって確認をいたしております。所管事務調査につきましては9月定例会までの任期になってまいりますので、霧島市内の河川及び水路の水質浄化についての1本に絞り込んでということで行うということで、これには御異議ございませんよね。ただ、閉会中に実施をするかしないかという部分について御意見を頂きたいと思います。

○委員（中村満雄君）

先般の議員と語ろかいで、個々の委員会の所管になるとことで指摘をされた件がありましたよね。あれについてどうするかということです。

○委員長（時任英寛君）

すいません。それについて報告しておりませんでした。実は先だって所管事務調査でということでは当委員会に議員と語ろかいの内容が振られたのですが2件とも産業建設常任委員会の所管ということになりました。牧園の養豚場の水質汚染の問題とそれから東敷塩田を含めまして、10号線から下場の耕作放棄地の草払いの件でした。所管の部署をどうやって線引きをしているかと言いますと、草払い機で刈れる部分については生活環境部の所管と。草払い機で刈れないヨシイなどが大きくなって、刈れなくなったら農地の保全ということで農林水産部が担当するということで、2件とも環境福祉常任委員会から産業建設常任委員会のほうに移りましたので、従いまして生活環境部ではこの件については受け答えができないということで、農林水産部が既に対応しているということで、本委員会での所管事務調査についてはなくなりました。広報広聴常任委員長のほうへ言いまして、広報広聴常任委員長のほうから産業建設常任委員長のほうへ改めてお願いしますということになったそうでございます。

○委員（中村満雄君）

議員と語ろかいで出た養豚場の件は、私が入手した資料は平成23年以降の記録があるのですが、極めてたくさんの苦情が寄せられていて、それが改善されないということでした。確かにこの5月の連休以降おかしくなったということがありまして、そのことは承知しています。ところが、今回の長雨で現場を見ますと、浄化槽の問題も明らかですが、浄化槽の運用もちゃんとされていない状況で、たとえば電気が切れていたとか、薬を入れていなかったとか、そういったこと。正常に稼動していなかった。そのところは管理人が変わって、元の主がそれをするようになって、このような問題が起こ

ったのは事実です。ところが今度の長雨のときに霧島市所の担当者とも見に行ったのですが、浄化槽外、施設そのものも含めて、その施設の中でいっぱい汚物とかそういったものが体積していると。そこに雨が降ったときにそれが浄化槽のところではなくて、そのまま雨が汚物を洗い流して道路に流れ出て、それが河川にながれてという事実があるわけです。そういったことをそう見るかです。管理人が変わっておかしくなったというのは浄化設備のことであって、その周囲に堆積している汚物とか、そういったものはこれは抜本的なことをしないかぎり、その土とかそういったものを除去しない限り解決しないだろうと。霧島市の職員も一緒に見ていて、「ひどいですね」と。道路上に真っ黒な水が流れ出ているという現実を支所の職員とも確認している状況なのです。そういった意味では環境ということの視点を放棄する、産業という面からだけでいいのだろうか、そこら辺の過去の経緯とかを御存知なのでしょうか。私のほうから情報提供すればいいのでしょうかけれど、何かそういった形でもしないという気持ちを持ちます。

○委員（植山利博君）

その辺も踏まえて、担当の所管はどこがするかという議論がなされて、一応、産業建設常任委員会が所管するというので正・副委員長、広報広聴委員長で所管を移したわけだから、その経緯を見守った上で、そこはそこで精査をして進められると思いますよ。だから、そこはそれでいいのではないのかなと思います。

○委員長（時任英寛君）

似たような案件が木原の別な畜産会社でございました。最初は家畜保健所や県、市の農政畜産課で対応していくと。それ以降の全ての管理がいった上での汚水等になれば、私どもが出て行くということになりますので、産業建設常任委員会が所管事務調査をしてみたいと思いますので、一緒に同行されてもいいと思います。今のところは生活環境部を呼んでも彼等が答えられるものがないということです。先に基をしっかりと指導した上での話しになります。

○委員（中村満雄君）

今、家畜保健所とかそういった話がありましたが、このクレームの中には家畜保健所の記載がたくさんあるのです。ということは、あそこも何回も指導しているけれども、それが実らなかったという現実があるということと、水質検査ばかりしていますが、その所を検査したらすごい情報が出てまして、先ほどのBODというのは3,000MPN/100mLでりんが46.3mg/l、窒素が287mg/lなんです。こういったものが道路にどんどん出ている現実です。これは汚染どころじゃなくて、公害です。これを産業建設常任委員長に渡すとかをしてもいいのですか。

〔「結構です」と言う声あり〕

これを向こうに渡して、これをするよというのは霧島総合支所の担当職員にも伝えた上でしています。もちろん写真とかもちゃんと撮って、地元の住民の方が「すごいよ、中村さん、すごいのが流れてきているから見に来てよ」とかそういったことがあって採水したものです。それでもあそこは直らないと。何とかしてくださいという切実な訴えが来ています。

○委員長（時任英寛君）

いずれにしても、所管はちゃんと分けて対応しますので、よろしいですか。

〔「はい」と言う声あり〕

話をもとに戻します。閉会中の所管事務調査として、霧島市内の河川及び水路の水質浄化について、9月までの間に所管事務調査をされますか。しばらく休憩します。

「休 憩 午後 2時40分」

「再 開 午後 2時42分」

休憩前に引き続き会議を開きます。閉会中の所管事務調査については霧島市内の河川及び水路の水質浄化についてと生活環境部と保健福祉部の所管に関わる調査ということで提出をさせていただきます。日程については、後日決めさせていただきたいと思います。ほかに何かありませんか。

〔「なし」と言う声あり〕

以上をもちまして環境福祉常任委員会を閉会いたします。

「閉 会 午後 2時42分」

以上、本委員会の概要と相違ないと認め、ここに署名する。

委員長 時 任 英 寛