

第 8 回

熊本県議会

# 厚生常任委員会会議記録

平成26年1月29日

閉 会 中

場所 第 2 委 員 会 室

第 8 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成26年1月29日(水曜日)

午前10時0分開議

午前11時33分閉会

本日の会議に付した事件

報告事項

- ①厚生労働省の平成25年度補正予算案及び平成26年度予算案について
- ②臨時福祉給付金（「簡素な給付措置」）について
- ③「熊本県いじめ防止基本方針」の策定及び「熊本県いじめ調査委員会」の設置について
- ④第1期熊本県における医療費の見通しに関する計画の実績評価について

出席委員（7人）

委員長 瀧上陽一  
 副委員長 増永慎一郎  
 委員 小杉直  
 委員 岩中伸司  
 委員 平野みどり  
 委員 重村栄  
 委員 甲斐正法

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

健康福祉部

部長 松葉成正  
 総括審議員兼  
 政策審議監 牧野俊彦  
 医監 岩谷典学  
 長寿社会局長 山田章平  
 子ども・障がい福祉局長 田中彰治  
 健康局長 白濱良一

首席審議員兼

健康福祉政策課長 古閑陽一

健康危機管理課長 一喜美雄

高齢者支援課長 中島昭則

認知症対策・

地域ケア推進課長 大村裕司

社会福祉課長 青木政俊

首席審議員兼

子ども未来課長 中園三千代

子ども家庭福祉課長 藤本聡

障がい者支援課長 松永寿

医療政策課長 三角浩一

国保・高齢者医療課長 大塚陽子

首席審議員兼

健康づくり推進課長 山内信吾

薬務衛生課長 今村均

病院局

病院事業管理者 向井康彦

総務経営課長 林田浩稔

事務局職員出席者

議事課主幹 黒岩雅樹

政務調査課主幹 松野勇

午前10時0分開議

○瀧上陽一委員長 おはようございます。

それでは、ただいまから、第8回厚生常任委員会を開会します。

それでは、議事次第第2、報告事項(1)厚生労働省の平成25年度補正予算案及び平成26年度予算案についてに入ります。

まず、執行部の説明を求めた後に、一括して質疑を受けたいと思います。

なお、執行部からの説明は、効率よく進めるために、最初に一度立っていただいた後、説明は着座のまま簡潔にお願いいたします。

それでは、平成25年度補正予算案及び平成26年度予算案について、資料に従い、担当課長から説明をお願いいたします。

○古閑健康福祉政策課長 健康福祉政策課の古閑でございます。本日はよろしく願いをいたします。着座にて御説明をさせていただきます。

本日の委員会では、平成25年度の厚生労働省補正予算案及び平成26年度の厚生労働省予算案について御説明を申し上げます。

なお、これらの国の予算案を踏まえまして、県の2月補正予算案並びに当初予算案につきましては、次の2月議会で御審議をいただくこととなりますので、よろしく願いをいたします。

それでは最初に、総論部分につきまして、一括して御説明を申し上げます。

資料1の平成25年度厚生労働省補正予算(案)の概要をお願いいたします。

1ページをお願いいたします。

今回の国の経済対策に係ります補正予算案の総額は5.5兆円となっております。このうち、2行目にありますように、厚生労働省関係は9,030億円となっております。

5行目の1、好循環実現のための経済対策関係が8,828億円と大半を占めております。

その主なものとして、中段下の第2、女性・若者・高齢者・障害者向け施策2,606億円や、次の2ページになりますが、中段下の第4、低所得者・子育て世帯への影響緩和の4,893億円となっております。

詳細につきましては、後ほど、それぞれの担当課長より御説明を申し上げます。

次に、資料2をお願いいたします。

経済対策に係る要望に対する「国の平成25年度補正予算案」の状況をお願いいたします。

裏面ですけれども、表の左側の本県から国の経済対策に要望した4項目、10の要望事項

につきまして、真ん中の国の予算案の状況の欄に、その要望結果を有、無、米印で示しております。

例えば、2の(4)の介護支援ロボット等の開発・普及など、要望した事項が予算案に反映された有が4事項となっております。また、米印につきましては、2の(1)介護福祉士等修学資金貸付のように、現行基金の継続が認められたもの、2の(2)保育従事者の確保対策の推進のように、当初予算案に反映されているものなど2事項となっております。

続きまして、資料3、平成26年度厚生労働省予算案の概要をお願いいたします。

2ページをお願いいたします。

国全体の当初予算案は96兆円となっておりますが、このうち、厚生労働省の一般会計予算は30兆7,430億円となっております。前年度から1兆3,000億円余、率にして4.5%の増加となっております。

次に、3ページをお願いいたします。

社会保障関係費の内訳ですが、左の表に記載のとおり、平成26年度の社会保障関係費は、B欄にありますように30兆2,200億円余、対前年比で4.4%の増となっております。特に、医療と介護の増加率が大きくなっております。

内訳につきましては、右の円グラフのとおり、年金、医療、そして介護と福祉を合わせたそれぞれで、おおむね3分の1ずつとなっております。

次に、少し飛びますけれども、5ページをお願いいたします。

26年度から新たに導入されます消費税増収分の振り分け内容を示した資料でございます。

6ページをお願いいたします。

1行目にありますように、今回の消費税率引き上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けとなっております。

消費税を5%から8%に上げることに伴う

26年度の増収分は5兆円となっております。

その内訳につきましては、左下の四角囲みにありますとおり、基礎年金国庫負担割合2分の1に2.95兆円、社会保障の充実で0.5兆円、後代への負担のつけ回しの軽減に1.3兆円となっております。

次に、7ページをお願いいたします。

今申し上げました社会保障の充実の5,000億円、0.5兆円の内訳を示した資料です。このうち2,900億円余は、子ども・子育て支援の充実で充てられます。そのほか、医療・介護の充実や年金制度の改善に充てられることになっております。

次に、9ページをお願いいたします。

今回の厚生労働省の平成26年度予算案の主要な施策を示した資料でございます。

大きくⅠ、「全員参加の社会」の実現、Ⅱ、「健康長寿社会」の実現、Ⅲ、被災地の復興・防災の強化の三本柱から成っております。

詳細につきましては、10ページ以降で、それぞれ担当課長から順次御説明を申し上げます。

なお、先ほどの資料1の補正予算の概要につきましても、この資料におおむね記載されておりますので、本日は、主にこの資料3で御説明を申し上げます。

最後に、資料4をお願いいたします。

国の施策等への提案に対する「国の平成26年度の予算案」の状況について御説明を申し上げます。

裏面ですが、これは、昨年6月と11月に、国の施策等への提案として、本県から国へ提案した主な項目につきまして、国の予算案の主な状況を示しております。おおむね要望どおりに何らかの形で予算措置がなされております。

なお、米印の2の(2)の介護従事者の確保対策の推進のように、経済対策の補正予算案で計上されているものもございます。

健康福祉政策課の説明は以上でございます。

よろしく願いをいたします。

○中園子ども未来課長 子ども未来課、中園でございます。よろしく願いいたします。

資料は、また資料3にお戻りいただきまして、10ページをお願いいたします。

三本柱のうちの「全員参加の社会」の実現という中に、女性・若者・子育て支援という大きなくりがありますが、まず、(1)の少子化対策と女性の活躍推進という項目でございます。

1つ目の待機児童解消等の推進など保育の充実ですけれども、昨年の4月に発表されました待機児童解消加速化プランを強力に進めるということで、予算がかなり拡充されております。

事業内容につきましては、受入児童数を拡大するための運営費の確保ですとか、小規模保育や幼稚園の長時間預かり保育、あるいは認可を目指す認可外保育施設の整備などがございます。

資料にはありませんが、この加速化プランでは、保育ニーズのピークを迎える平成29年度末までに約40万人分の保育の受け皿を確保するとされております。したがって、資料にありますように、26年度当初予算とその下に点線で囲んであります25年度補正予算、さらに社会保障の充実として消費税増収分を内閣府に計上しました保育緊急確保事業、これらは、子ども・子育て支援新制度の先取的な事業も含めまして、一体的に措置をされております。

続きまして、2つ目は、放課後児童対策の充実ということで、放課後児童クラブの関係でございます。小学校に上がりますまでは保育所がありますけれども、「小1の壁」と言われますように、就学後は、子供を見てくれるところがなくて仕事をやめざるを得ないと

か、あるいは子供を非常に不安定な状態に置かざるを得ないという実態が見られます。ニーズが高まりまして、施設数や利用者数も年々ふえてはおりますけれども、さらに質、量ともに充実を図るための予算が組まれております。

次に、11ページに入りますが、3つ目は、地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化ということで、社会保障制度改革国民会議での結論どおり、少子化対策として、妊娠、出産まで踏み込んだ予算になっております。

1点目が、産後ケアを含め、地域の特性に応じたモデル事業、2点目が、地域の相談・支援拠点の充実を図るなどの事業でございます。

子ども未来課の関係は以上でございます。

○藤本子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課の藤本です。よろしく申し上げます。座って説明させていただきます。

同じ11ページの2つ目の項目、社会的養護の充実についてですけれども、現在、国においては、社会的養護が必要な子供を地域の中でより家庭的な環境で養育・支援する家庭的養護を推進していくこととしております。そのため、里親・ファミリーホームへの委託を進めることや、児童養護施設等の施設においても、施設の小規模化、地域分散化を推進するため、地域の民間住宅等の建物の賃借料や施設の改築等の施設整備に対する助成を行うこととされております。

次に、ひとり親家庭の総合的な自立支援の推進についてですが、まず、1つ目として、さまざまな課題を抱えるひとり親家庭に対し、就業支援、子育て、あるいは生活支援等を組み合わせた総合的、包括的な支援を行うため、新たに就業支援のための専門相談員を配置するなど、相談体制の強化等を図ることとされております。また、子供に対する学習支援等も引き続き推進していくこととされて

おります。

次に、児童扶養手当と母子寡婦福祉貸付金について、平成26年度通常国会に改正法案の提出が予定されております。児童扶養手当につきましては、手当と公的年金との併給制限の一部見直し、母子寡婦福祉貸付金については、貸し付け対象を父子家庭に拡大することなどにより、経済的支援の充実を図ることとされております。

子ども家庭福祉課の説明は以上です。

○松永障がい者支援課長 障がい者支援課、松永でございます。着座にて説明させていただきます。

資料のほう、13ページをお願いいたします。

中ほどの四角囲みの太字で書いてあります高齢者・障害者の活躍推進の部分について御説明をさせていただきます。

括弧書きの小見出しの障害者の就労支援・社会参加の推進の1つ目の白丸ですが、これは、主に入所施設や通所施設で実施をしております障害(児)者に対します福祉サービスに係る予算になっております。

次に、1つ飛びまして、3つ目の白丸ですが、これは、手話通訳者の養成と派遣、また、日常生活用具の給付など、地域での生活を支援する事業の予算になっております。この中には、小事業としまして90ほどありますが、ここでは発達障害者への支援の充実などを例示として挙げてあります。

次に、また1つ飛びまして、一番下の白丸になりますが、これは、障害者施設やグループホームなどを整備する際の施設整備補助金の予算になっております。ここでは、障害児施設におけるユニットケアの推進などを例示として挙げてございます。

障がい者関係は以上です。

○青木社会福祉課長 社会福祉課、青木でござ

ございます。よろしくお願いいたします。

資料14ページをごらんください。

ここに記されている内容の背景について、まず説明をさせていただきます。

昨年の6月議会、この委員会におきまして、生活保護制度の抜本的見直しの動きについて御報告したところでございます。生活保護制度の信頼性の維持、自立就労支援の促進、そしてセーフティーネット機能の強化などを主眼とした抜本的見直しが行われているということでございますけれども、昨年8月に生活保護基準の見直しが実施されたほか、12月に改正生活保護法と生活困窮者自立支援法とがセットで成立し、改正保護法についてはことし7月から、自立支援法については来年4月から施行されることとなりました。

この資料では、国民の信頼に応える生活保護制度の構築等というタイトルのもと、今申し上げたような制度改正を踏まえて、所要の対策に総合的に取り組むということが記されているほか、国の当初予算案に反映されました2つの例に触れてあります。

1つは、生活扶助基準等の見直しです。来年度の生活扶助基準につきましては、昨年8月から3年度をかけて段階的に見直されていくこととされている一方で、ことし4月からの消費税引き上げの影響なども総合的に勘案することとされております。

もう1つは、生活困窮者自立支援制度の相談支援員の養成等でございます。点線枠内に記されております国の25年度補正予算案において積み増すこととされた基金の活用などにより、生活困窮者自立支援法に基づき、平成27年度から施行される新たな生活困窮者対策の準備を福祉事務所設置自治体、すなわち、本県を含む都道府県や市において今年度に引き続き行っていくこととあわせて、その対策のキーマンとなる相談支援員について国が養成を行っていくというものでございます。

以上で社会福祉課の説明を終わります。

○三角医療政策課長 医療政策課の三角でございます。よろしくお願いいたします。着座にて説明させていただきます。

17ページをお願いいたします。

Ⅱ、「健康長寿社会」の実現、医療・介護等の充実、(1)医療・介護サービスの提供体制改革でございます。

中段2つ目の新たな財政支援制度の創設について御説明申し上げます。

本制度は、これまでの社会保障制度改革の議論を踏まえまして、医療法等の改正による制度面での対応に合わせ、消費税増収分を財源として活用し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師、看護師等の医療従事者の確保、勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築といった医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するための新たな財源支援制度として創設されるものでございます。

具体的には、各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した整備計画に基づき、事業を実施することとされております。このため、県では、新たな整備計画の作成が必要となります。

予算額としましては904億円で、消費税増収活用分が544億円、上乗せ措置分が360億円となっており、都道府県に対し、その3分の1について負担が求められております。

なお、本制度につきましては、まず、医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施する予定とされております。

以上でございます。

○大村認知症対策・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。どうぞよろしくお願いいたします。

資料の18ページをお願いいたします。

地域包括ケアシステムの構築について御説明いたします。

地域包括ケア関係の予算案につきましては、27年度から予定されております介護保険制度の改正内容を一部前倒ししたものとなっております。

まず、ポツの1つ目、介護保険制度による介護サービスの確保につきましては、地域包括ケアシステムの実現に向け、介護サービス等の増加に必要な経費、例えば、介護保険事業に対する国の負担金及び交付金や、地域の実情に応じて市町村が介護予防事業等の取り組みを行います地域支援事業に対する交付金などでございます。そのほか、消費税率引き上げに伴います介護報酬上の手当てもなされております。

次の「認知症施策推進5カ年計画」の着実な推進でございますが、認知症の人や家族を早い段階から支援するため、保健師や介護福祉士等が家庭を訪問して支援を行います認知症初期集中支援チームの新設や、医療・介護の連携支援や認知症の方の相談等に対応する認知症地域支援推進員の配置を拡充する事業などでございます。これらは市町村が実施主体でございますが、今年度までは、補助事業として行われていたものを地域支援事業に位置づけた上で充実が図られるものでございます。

また、認知症疾患医療センター等についても、整備拡充が図られることとなっております。

3つ目のポツの生活支援サービスの基盤整備ですが、介護保険制度の改正によって要支援者に対するサービスの一部を保険給付から市町村事業に移すことが予定されており、市町村では、その受け皿づくりが必要となっております。こうしたことも踏まえまして、見守りや家事援助などの生活支援サービスの充実を図るため、サービスの担い手の養成な

どを行います生活支援サービスコーディネーターを新規に市町村に配置して取り組みを促進するものでございます。

1つ飛びまして、低所得の高齢者等への住まい・生活支援の推進につきましては、これも新規事業でございます。自立した生活を送ることが難しい所得が低い高齢者の方が地域で安心して暮らせるよう、社会福祉法人やNPO等が行います、空き家などを活用した住まいの確保や見守り・生活相談などの支援を行うものでございます。26年度は、モデル的に全国10数カ所で実施が予定されております。

下の枠囲みの25年度補正予算案につきましては、介護基盤整備を着実に進めるための助成経費などでございます。

地域包括ケアシステム構築関係は以上でございます。

○大塚国保・高齢者医療課長 国保・高齢者医療課でございます。よろしく願いいたします。着座にて説明いたします。

資料の19ページをお願いいたします。

(2)医療保険制度の改革の高額療養費制度の見直しについてです。

高額療養費は、1カ月の間に医療機関や薬局の窓口で支払った一部負担、いわゆる自己負担の額が一定額を超えた場合に、その超えた額を保険者が負担する制度ですが、この1カ月の自己負担の上限額はそれぞれ所得に応じて定められております。今般、この上限額につきまして、低所得者に配慮しつつ、負担能力に応じた負担をしていただくという観点から、平成27年1月から限度額を見直すこととされております。

具体的には、現行の70歳未満の場合、住民税非課税の低所得者、年収770万円以上の上位所得者、それ以外の一般という3区分で限度額が定められておりますが、今般、一般を2つに区分しまして、標準報酬月額26万以

下、年収ベースで370万以下につきまして負担を軽減するものです。

なお、上位所得者につきましても、年収1,160万円までとそれ以上というふうに2つに区分し、負担額をそれぞれ引き上げることとされております。

次に、高齢者医療制度の負担軽減についてでございます。

最初のポツですが、70から74歳までの方の一部負担金については、26年4月から新たに70歳になる方から本則2割負担とする一方で、26年3月末までに既に70歳となっている方については、現行の1割負担に据え置くための予算でございます。

次のポツは、後期高齢者医療の被保険者について、激変緩和の観点から、制度発足当時から実施されております特例措置を継続するための予算です。

具体的には、年金収入80万円以下など、一定の所得以下の方につきまして、均等割の9割、8.5割などの軽減措置がとられております。これらの措置を継続するための費用でございます。

なお、下の点線枠の25年度補正予算は、70から74歳までの方の一部負担につきまして、段階的に本則に戻すための措置及び高額療養費の見直しに係ります審査支払機関等のシステム改修等に係るものでございます。

以上でございます。

○山内健康づくり推進課長 健康づくり推進課・山内です。よろしく申し上げます。

同ページの(3)難病・小児慢性特定疾患への対応です。

括弧で書いてありますが、難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度を確立するというので、主な内容は、3つになっております。

1行目に書いてあります都道府県の超過負担の解消、特徴のポイント2番目が、2行目

の後段ですが、公平かつ安定的な医療費助成制度を確立する、それと3番目のポイントが、3行目ですけれども、対象疾患の大幅な拡充を図るとされております。

具体的には、1番の都道府県の超過負担の解消は、これまで委員会、議会のほうからも随分御指摘をいただいていたところですが、例えば、今年度で県の総事業費24億、基本、国が2分の1負担ですので、12億は国が負担すべきところ、現状5億4,000万と、ごくわずかな補助にとどまっているのが、今後は、きちんと2分の1、法律に基づいて国庫のほうで措置されるというものが超過負担の部分です。

2番目、2行目の公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立というのの具体的な中身は、自己負担の割合を3割から2割に落とすのに合わせて、所得に応じた負担限度額を設定するといった内容です。

3番目の対象疾患の大幅な拡大につきましては、現在対象疾患は56となっておりますが、これが約300程度にふえる見込みとなっております。対象者数は、全国では78万人ぐらいが約150万人ぐらいへ、本県で言えば、約1万3,000人ぐらいであるのが2万5,000人程度にふえるのではないかと見込まれております。

次、括弧書きの2番目、難病患者に対する支援の強化ですが、これは、都道府県の難病相談支援センターの相談体制を充実すること等でございます。

ページをめくっていただきまして、20ページ、(4)予防・健康管理の推進等でございます。

大きな括弧書きの2つ目ですけれども、健診や健康づくりへの取組を通じた生活習慣病予防等の推進ということで、最初の丸でございますが、被扶養者の特定健診の受診率が低いということから、被扶養者というのは女性の場合が多いんですけれども、被扶養者が受



けやすくするための医療者の取り組みの改善・工夫で、例えば、この健診に、女性に関心が高い骨密度測定を取り入れるとか、肌年齢の測定を取り入れるですとか、そういった改善の工夫をする保険者に対しては国のほうから別途特別に補助をするといった内容だと報道をされております。

次の丸の2つ目、スマート・ライフ・プロジェクト、これは健康長寿推進事業なんですけれども、これを推進し、健康づくりに向けた企業連携を図るとともに、健康づくりに取り組む企業を支援し、健康づくり産業の創出・育成を図るといったもの等になっております。

以上が当課関係の主要事業でございます。

以上です。

○今村薬務衛生課長 薬務衛生課の今村でございます。よろしくお願ひします。着座にて御報告させていただきます。

同じページの最下段の一般用医薬品新販売制度の適正な運用の確保についてでございますが、これは、昨年1月の一般用医薬品のインターネット販売に関する最高裁判決及び6月に閣議決定されました日本再興戦略などを踏まえ、医薬品の販売方法に関する新たなルールの整備等を行うことなどを内容とする薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律が昨年12月13日に公布されております。

改正の概要は、まず、一般用医薬品は、適切なルールのもとに、全ての品目がネット販売可能とされました。また、一般用医薬品としての使用経験が少なく、そのリスクが確定していない品目などを要指導医薬品と新たに分類して、薬剤師が対面で情報提供、指導を行うこととされました。これらは一般用医薬品とは違う分類ですので、ネット販売はできないということになります。

この改正は、公布日から半年以内の施行とされており、最長でも、一番長くてもことし

の6月12日からの施行というふうになりますので、現在、国では、政省令の改正が急がれているところでございます。

改正法の趣旨を踏まえまして、関係団体と連携しながら、円滑な施行に向けて取り組みたいと考えております。

薬務衛生課は以上でございます。

○古閑健康福祉政策課長 恐れ入りますが、資料の一番最後の24ページをお願いいたします。

(2)の防災対策への取組の下の四角囲みの部分をお願いいたします。

上から5行目でございますが、社会福祉施設の防災対策等の推進でございます。

耐震化やスプリンクラーの設置等に要します経費としまして、25年度の補正予算に214億円が計上されております。

健康福祉政策課は以上でございます。

○三角医療政策課長 医療政策課でございます。

(2)防災対策への取組のうち、医療施設の防災対策の推進について御説明申し上げます。

本事業は、有床診療所等におけるスプリンクラーの設置等及び災害拠点病院等の耐震化の2つの事業から成っております。事業費の115億円は、この2つの事業を合わせたものでございます。

以上でございます。

○瀧上陽一委員長 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。

質疑はありませんでしょうか。

○甲斐正法委員 今、最後のページの説明がございましたが、耐震化やスプリンクラーの設置ということで、医療施設、あるいは社会

福祉施設の御説明がございましたが、社会福祉の方策としては、小規模で施設を今後やっていくということだったり、あるいは賃貸でやっていくということですが、そういう賃貸物件であったり、小規模物件に対して、そのスプリンクラーとか、耐震化というのは可能なのかどうかというのは、現在まだ明確ではないでしょうけれども、方向性としてはどういう形になりますか。それぞれお願いいたします。

○中島高齢者支援課長 高齢者施設関係で申しますと、大体国の予算としては60億ぐらい手当てしてありまして、その中で、いわゆる小規模施設へのスプリンクラーの助成ということで、従来消防法施行令で275平米以上が義務化されているケースがほとんどでございましたけれども、長崎のグループホームでの火災でありますとか、そういうものを受けまして、275平米未満であっても補助対象にするということで、国の予算で今回実施されているということでお聞きしてありますので、今後は、275未満につきましても助成されていくものと考えております。

○甲斐正法委員 例えば、そういうところで275平米、いわゆるマンションの1階とか、アパートの1階を賃貸で借りた場合に、その辺の設置というのは非常に現状としては難しいですね。その辺の消防法との関係といたしますか、その辺の話はもう折り合いはついてるんですか。家主さんが、そこ1階だけをつければ全体をつけないかぬとかいう形になって、なかなか進んでない話だと思いますけれども。

○中島高齢者支援課長 スプリンクラーにつきましては、平成20年ぐらいから国の基金事業で助成制度が始まって順に拡大されてきておりますが、現時点で、例えば275平米以上

で未整備のところは、今1カ所だけございます。義務化された275でございますが、そういう中で、賃貸ということで整備が進まなかったという話は、高齢者施設については聞いておりません。275未満につきましては、ひょっとしたらそういうケースもあるかもしれませんが、そこは大家さんとの話になっていくものと思いますが、今のところ、そういう話、相談は来ておりません。

○甲斐正法委員 本格的になると、その辺が非常に問題になってくるかなと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○淵上陽一委員長 ほかに質疑ありませんでしょうか。

○甲斐正法委員 19ページの難病の対象者の拡大というところで、現状、その難病の方たちの生活保護の割合ということでは確認がとれておるでしょうか。それと、その拡大されたときに、2.5万人分ぐらいにふえるということでは、生活保護費の拡大というのは影響するのかもしれないか、その辺をちょっとお伺いしたいと思います。

○山内健康づくり推進課長 大変申しわけございませんが、難病患者の方々のうち、生活保護受給者の方々がどれぐらいいらっしゃるかは、現時点で数字を持っておりませんでした。

○青木社会福祉課長 その難病の対象拡大等に伴う生活保護への影響でございますけれども、まだそこは詰めて把握しておりませんが、一般的に、前提としては、難病、今特定疾患の対象の方がどのくらい生活保護を受けられていて、どういう影響があるというのがまず前提に来るんですけれども、その拡大によって生活保護費が、一般的に考えると、そ

の分、収入といたしますか、医療費が充てられますので、その分は他法優先で生活保護費は減るものというふうに考えられますが、ただ、今、特定疾患の対象となっていられない方々が新たに対象になるとして、その方々が現在生活保護を受給されているかどうかという問題もございますので、そこはちょっと明確にお答えしにくいところがございます。ただ、一般論としては、他法優先ということでやりますので、生活保護費はその分は減少につながるというふうには考えます。

○甲斐正法委員 減少ですね。今後計画されるでしょうから、その辺の他分野との連携とか、かかわるところがかなり出てくるだろうと思っておりますので、よろしく願っております。

○岩中伸司委員 18ページの大村課長にお尋ねしますけれども、この介護、医療、予防、生活支援、いろいろこれから大変な時期を迎えるんですが、この支援ということなんで、1つだけ。

真ん中辺に生活支援サービスの基盤整備ということで説明いただいているんですが、生活支援サービスコーディネーターを新たに設置するというのは、どんなイメージ、私ちょっとわかりませんが、説明をもう少し詳しく。

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 実は、これは市町村が地域支援事業を使って設置するというものでありまして、対象となる方は、特段まだ国のほうから示されておりませんが、電話等で聞きますと、地域の高齢者の中で非常にやる気のあるリーダー的な存在の方、ネットワークを持った方と、そういった方が想定されると。そういう方をコーディネーターに市町村が任命しまして、その方が、主な業務としましては、いろいろな

生活支援サービス自体が今少ない状況ありますので、一方で、団塊の世代等が今後高齢者になっていってしまうので、そういった方々の中で社会に貢献したいという方々に、こういうサービスをおやりになりませんかということで発掘をしたり、それから個々の方々をつなげるネットワークを図ったりするというのが1つです。

もう一つは、そういう支援サービスを求める方、この方々のニーズを把握しまして、そのニーズをサービスにつなげていくということで、具体的なサービスとしましては、もうこれは実情に応じてですけれども、見守りのサービスでありますとか、お弁当の配達ですとか、電球の交換とか、それは、地域のそれぞれ支えを必要とする高齢者の方々に応じてやるということになっております。

○岩中伸司委員 そうすると、この予算額が非常に少ないもので、新たに配置をするというふうな言い方でいけば、ある意味では、今説明では、ボランティア的なそういう配置、地域のお互いの助け合いということの理解ぐらいしかできないんじゃないですかね。

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 そうですね、職業として、それで生計を立てるとか、そういうレベルのものではございませんけれども、ただ、御本人のほうが出しが出るとかそういうことはないように、一定の額については見ていくということで活動を支援していく、事務費等も見えていくと。ちょっと詳細はわかりませんが、そういうことになると思います。

○平野みどり委員 今の関連なんですけれども、今既に、民生委員ですとか、あるいは自治会長さんだとか、退職された方たちとか、活躍されていますけれども、求められる中身の割には、もちろん報酬も少ないですし、さ

まざまな人材確保という意味では、団塊の世代が大量に退職されるとはいえ、今おっしゃったような、あんまりはつきりしない、漠としたようなコーディネーターをやっているという人が果たしてどれくらいいるのかなと、ちょっと正直、人材発掘というのがかなり難しいのではないかなという気がするんですけれども、県としては、そこら辺はどういうふうに見込んでいらっしゃいますか。今ちょっと団塊の世代が云々とはおっしゃっていましたが、容易なんでしょうかね。こういうすみ分けとか、民生委員との違いとかも含めて、どういう位置づけで地域の中で認知されていくのかなというところが私はよくわからないんですけれども。

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 民生委員とか、自治会長さんとの違いということでありまして、場合によっては、そういう方がなれるという場合もあり得ると思っております。ただ、役割としては、民生委員さん、自治会長さんは、個々のケース、個人の方に対して支援したり、あるいは行政につないでいくということかと思いますが、このコーディネーターにつきましては、その市町村において、高齢者の方、個別の支援もありますけれども、全体としてサービスが行き渡るような仕組みを市町村と一緒につくっていくということになるかと思っております。

これにつきまして、県としても、この生活支援サービスの充実の必要性があるということで、再三これまでも市町村に会議、研修等を行ってきておまして、やはり市町村がしっかりと当事者意識を持ってやっていただくことが大事だと思っておりますし、人材につきましても、基本は市町村の中で調達ということでしょうけれども、あるいは地域づくり等でいろいろ動かれている方、他の市町村から招聘するというのもあり得るかなというふうに思っております。

国のほうも、支援するために、このお金の手当てだけではなくて、コーディネーターに選ばれた方を研修して、ノウハウの習得でありますとか、意識づけをやっていくということで考えております。

いずれにしましても、県としましても、そのコーディネーター配置、それからそれによる生活支援サービスの充実というものを、しっかりとさまざまな形で支援していきたいというふうに思っております。

○小杉直委員 なら、今の質問に少し関連してきますが、18ページ、3点ほど質問がありますので、まず、第1点ですが、18ページ「認知症施策推進5か年計画」の着実な推進となっておりますですね。この中に認知症地域支援推進員の配置(275か所→470か所)と書いてありますが、県内の状況はいかがですか。

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 今年度で申し上げますと、県内では、25市町村において配置いたしております。ですから、実態としましては、これは、予算上国が今年度275カ所ですが、実際はもっと少のうございまして、本県の推進員の配置は、全国の1割以上の実績ということでございます。

○小杉直委員 その25市町村で合計人数は何名ぐらいですかね、推進員は。

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 ちょっと確認いたしまして、また後ほど。

○小杉直委員 なら、後でまた。これは大切な今後の大きな課題ですので、市町村をふやすこともさることながら、人数をふやしていくことが大事だろうと思っておりますので、後でまた説明をしてください。

次に、資料2の裏面ですが、2の(4)に介

護支援ロボット等の開発・普及というふうになっておりますが、これは今どういうふうな状況ですか、県内は。

○古閑健康福祉政策課長 こちらにつきましては、残念ながら本県では具体的な取り組みにはつながっておりません。

○小杉直委員 そうすると、オペ、手術するときのロボット技術というのがかなり向上しとるといふふうに聞いておまして、熊本大学医学部あたりでも、もう取り入れて効果を出しよるといふふうに聞いておるわけですが、この介護支援ロボットというのは、そこには効果のあつとでしようかな。

○古閑健康福祉政策課長 こちらは、どちらかといいますと、介護のほうのロボットということで、例えば、人を支えるのにアシストをするような機械をつけたりとか、支援したりとか、あと、ベッドから移す場合に支援をするとか、あと、人が移動するとか、あと、排せつ、いわゆるトイレとか、そういうのをロボットで少し支援をするとか、そういうものが何か想定されているように聞いております。

○小杉直委員 県としては、この介護支援ロボットの採用ちゅうですか、普及ちゅうとについては基本的にはどういうふうにとらえてますか。

○古閑健康福祉政策課長 今、この健康福祉部だけではなくて、商工観光労働部とも少し連携をとりまして、来年度に向けまして、少し具体的な取り組みに着手をしたいというふうにとらえております。

○小杉直委員 これは要望ですけれども、手術するロボットが手ぶれが少ないということ

で、人間の手による手術よりもかなり効果が出てきたということは、先生あたりが御承知でしょうばってんが、そういうふうなことで、一方では、介護支援という要員が、なり手が少ないというふうな時代にもなっておる背景がありますので、この介護支援ロボットというのは、手術のきめ細かい動きよりも、もっと単純な動きで介護支援ができるかもしれませんので、今課長がおっしゃったような開発・普及のほうには、熊本県も取り組んでほしいと要望いたします。

3点目、13ページ、生涯現役社会の実現ですたいな、この中の2行目に、シルバー人材センターによる就業機会の拡大等を推進するというふうになっておりますが、現実には、シルバー人材センターで雇用したり、お世話する人たちちゅうのは限られとつとですたいね。

社会全体でこれだけもう高齢化社会になって、例えば、例にとられることはどうかと思いますが、県の職員の方が60で定年になって、その後、3年間勤務して、また交代されとるといふケースが多々あるわけですが、63～64になっても、また大いに働きたいというふうなことが現実問題ですが、その働く場というのが少ないということで、社会全体で生涯現役とするならば、もっと高齢者が働く場を国全体で設けていかにやいかぬと。そして、高齢者の方の経験とか、ノウハウとか、実績とか、いろんなやっぱり人脈を活用した社会参加によって、日本の高齢化社会に対する元気というか、活性化できるというのが大きなテーマになるわけですが、県については、このシルバー人材センターによる就業機会の拡大等を推進するという中で、そういうふうな大きな枠組みでの考え方ありませんかね。

○古閑健康福祉政策課長 シルバー人材センターそのものにつきましては、商工のほうの

ちょっと所管になりますので、詳細はちょっと——ございますけれども、実は、その下の丸印にございますが、退職前からボランティア活動への参加を促進する、定年後の活躍の場づくりを支援するというようなことが国のほうで新しく検討されているようでございます。これは、具体的には、退職前に企業へ働きかけをしまして、退職を控えた従業員の方あたりが退職前からボランティア活動に参加するとか、そういうきっかけづくりとか、退職前からそういうネットワークづくりを仕掛けていこうというような事業というふうに聞いております。

本県としましては、そういう事業あたりもうまく活用しながら、積極的に生涯現役社会の実現に向けて取り組んでいきたいというふうに考えております。

○小杉直委員 古閑課長に異論を唱えるわけじゃないけれども、ボランティア活動についてはこのとおりですたい。ところが、現実には、やっぱり収入を得る職場、その環境が日本の大きな課題なんですね、熊本も含めて。

晩婚時代、少子化時代になって、結婚されてもかなり晩婚で、例えば、60代後半になってもまだ子供さんの養育をせんといかぬという現状も多々部分的にあるけんですね。また、生きがいのためにも、社会全体でまだまだ高齢者——高齢者と言っていいのかわかりませんが、そういう年配者の働く場を設けるといのは、私は大きな課題と思いますので、このボランティアはもちろんこのとおりですが、高齢者、障害者の活躍推進という枠組みの中で、私が言ったような考え方というのはどなたかないですか。担当はどなただろう、高齢者、障害者の活躍。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

高齢者支援課のほうでは、高齢者無料職業

紹介所という組織といいますか、さわやか長寿財団の中の高齢者総合相談センターの中に紹介所を設置しておりまして、そこで就労のあっせんをしているところでございます。

ハローワークへ申し込まれる方もいらっしゃいますし、こちらの紹介所のほうに申し込まれる方もいらっしゃいます。ハローワークのほうから紹介所のほうに情報提供されるケースもございます。そういうことで、平成24年度の実績で申しますと、ハローワークからの紹介分も含めると、年間で584名の方が就職されたという実績がございます。大体平成22年度で654、平成23で597ということで、大体600人前後の方がこの紹介所を通じて就職されていっているということでございます。

これ、さわやか長寿財団ということで熊本市でございますが、実は振興局の福祉のところに相談員を配置しておりまして、8名の方を全県下の振興局に配置しておりまして、そこで地元の企業あたりとの情報交換とかをしているところでございまして、その辺のいわゆる地道な求職・求人活動をしているという状況でございます。

○小杉直委員 要望にかえますが、このやっぱり生涯現役社会の実現というふうな打ち出しをする以上は、今課長がおっしゃった具体的な面と、蒲島県政も、豊かな老後とか、それから老後を楽しむとか、そういうふうな高齢者に対する基本理念を持っておるわけですが、さっき言ったように、重なりますけれども、生涯現役社会の実現とするならば、もっと大きな枠組みで働く場を、そういうふうな環境にしようというふうな方向性の考え方も今後持つ必要があるかなと思いますので、要望にかえます。

○岩中伸司委員 関連する要望ですが、いいですか。

定年後のこの働く——この文章は非常にいい文章ですが、現実とは全く逆になっているんですね。現状は、現役でこのボランティアをやっていこうかと、たまにはおらすかもしれないんばってん、今のような有期雇用で、5年雇用とか、3年雇用とかという形で——県庁の職員の人たちは別として、労働者の状態というのは非常に今不安定なんですね。ですから、何か理想的なことがこう書かれているので、もっとやっぱり——この委員会とはちょっと関係ないんですが、そんな思いをしっかりとしています。

私は、一番恵まれているというのは言い過ぎですが、県庁の職員でも、退職後、本当に不安を抱えている人がたくさんいらっしゃるんですね。退職金ちゃんとしてきて、年金もちょっとあいて入ってくるようになるけれども、やっぱり不安定という、何か構造自体が、非常に今の日本のそういう労働環境というのは悪くなっているの、こういうきれいごとを国はやっているけれども、これは本当に地域、現場を知らぬなということをしっかりと思います。

今の現状のままでは、本当に高齢者になっても活躍をすとか、そういう現状、高齢者になっても働き続けなければならないというふうな、極端な労働環境になっていることをしっかりとやっぱり変えていくしかないなというふうなことを私は思いますね。

要望というか、ここに要望ということは、皆さんの認識をそうしていただきたいなというふうな思いです。

○甲斐正法委員 いわゆる障害者の施策もその辺があるかなと。いわゆる働く障害者ということを抜き出してみると、住みなれた場所で生活支援のサービスをつくっても、働く場所まで1時間、2時間かかって——障害者というのは移動困難な方々が多いので、いわゆる働く場所の近くに住宅整備とかいうことが

あると、さらにうまく運用できるんですけども、住みなれた場所というのが非常に曖昧な言葉ですので、地域なのか何なのかよくわかりませんが、いわゆる働く環境をつくるのであれば、働く場所の近くに住環境の整備、あるいは生活支援の整備を行うべきではないかということを常々思っておりますので、計画されるときは、その辺も考慮していただければと思っております。

以上です。

○重村栄委員 質問は1点なんですけれども、その前に、さっき小杉先生がおっしゃっていたことに関連したことをひとつお願いしておきたいんですが、介護支援ロボットの話、さっき出ていましたけれども、今、日本の産業界では、かなり介護系、医療系のロボット、補助ロボットというのかな、かなり進んでますよね。当然もっと開発をしていかないかぬというのは現実なんですけれども、ただ、今すごくいいのができてても、普及できない原因の一つに、保険適用されないという現実があるんですよ。海外では保険適用されているのがかなりあるんですね、それでもって普及しているというのが随分あるんですけども、日本ではそれがされてないんですよ。これをやらないと普及は進まないという可能性が高いと思うんですよ。

だから、これは県の施策ではないですが、国の施策として、こういう支援系のロボット、この活用を保険で適用できると、こういうシステムづくりをしていかないと、ただお金つけて普及しましょうだけでは進んでいかないと思いますので、やっぱり海外はかなり進んでいる部分がありますので、そういった海外のやつをしっかりと参考にしていただいて国に取り入れてもらうように、ひとつお願いをしていただきたいと思います。

それから、1つ、中園課長に質問ですが、放課後児童クラブ、今の現状と課題と、それ

と今度の予算がつくことによってどの程度進めそうなのか、その辺をちょっとお聞かせいただけませんか。

○中園子ども未来課長 放課後児童クラブの現状ですけれども、今県内に、熊本市も含めて333カ所ございます。利用児童数が1万4,511人ということなんですけれども、実は、前々からお話ししておりますように、放課後児童クラブについては、大変制度が未整備といえますか、未熟でございまして、まだ基準も法的なものがありませんで、国もガイドラインです。国のガイドライン、非常に簡単なものなので、それを補う形で県でもガイドラインをつくってやっております。

ただ、27年度から始まります子ども・子育て支援新制度、この中で放課後児童クラブも大きく位置づけられまして、どういうふうに基準ができるのか、今議論中でございます。

今の市町村でやっています作業としては、待機児童とかを含めて実態調査をやっております。それが見えてきますと、実際どれぐらい不足しているのか、具体的にやらなければいけないことがわかってくるんじゃないかと思っております。

今、県のほうでは、子ども・子育て会議というのを9月の条例でつくりまして、今度2月にまた2回目をしますけれども、その中で、子ども・子育て支援事業、支援計画というのをつくっていきます。その中でも放課後児童クラブをどうするのかということを中心に書いていきたいと思っております。

○重村栄委員 今おっしゃったように、まだそのガイドライン的なものしかなくて、基準がはっきりしていないと。その中で、これ、予算がつきよるとですよね。これ、予算の使い方は、何を基準に使っていくんですか。

○中園子ども未来課長 今のこの332億円の

中で聞いておりますのは、これ、平成25年度が316億円でしたので、少しふえているぐらいなんですけれども、特に「小1の壁」の解消に向けまして、開所時間の延長、それにこの増加分を充てていくというふう聞いております。

○重村栄委員 今の現状が大きく変わる可能性はあんまりないんですね。

○中園子ども未来課長 少なくとも26年度については大きくは変わらないだろうと思います。

○重村栄委員 これから先のほうが課題はもっと大きいということですよ。

○中園子ども未来課長 そうですね。

○重村栄委員 そういうことですよ。

○中園子ども未来課長 はい。

○重村栄委員 わかりました。

○大村認知症対策・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。

先ほど小杉委員の御質問の件の御報告、よろしいでしょうか。

認知症地域支援推進員の配置人数ということですが、平成25年度は、25市町村で42人でございます。

ちなみに、24年度は、21市町村の33人ということでございまして、今後も、来年度もまた十分な配置をしていきたいと考えております。

○小杉直委員 なら、それに関連して、熊本市は、内容はいかがですか。



○大村認知症対策・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。

熊本市も配置をしております。

○小杉直委員 だから、何名ぐらい。

○大村認知症対策・地域ケア推進課長 申しわけございません。後でちょっと、済みません、一覧表のほうをお届けさせていただきます。申しわけありません。

○小杉直委員 これに、こういうふうなことを説明するならば、足元の熊本市は政令指定都市になったと言いつつも、熊本市の状況と県内の状況の人数ぐらいは一応把握した上で説明ばしてください。

というのが、これは印象度がまだ薄いんですよ。私もいろいろな自治会活動その他ずっと民生委員とか交流しますけれども、この認知症地域支援推進員という印象度がまだまだ県内では薄いと思うけんですね、これは非常に今から大切な中身の事柄ですから、そういう意味で質問をお願いしたわけです。

○淵上陽一委員長 ほかに質疑ありませんか。

○平野みどり委員 国の資料1の中の6ページに、予防サービスや健康管理等のところの丸の2番目で、働く世代の女性支援のためのがん検診の推進とありますよね。子宮頸がん予防ワクチンに関しては、いろいろ問題もあるということで、積極的な推進勧奨では今の段階ではないというふうに聞いていますけれども、1月の新聞で、長崎のほうで、五島が離島なものですから、無料のキットを使って、自己検査のキットですね、受診率の向上を目指しているというようなことがありました。若い世代の人たちがなかなか病院に行きにくいとかいう部分もありますけれども、こ

れが効果をあらわすんだったら、初期の段階で、これで検診ができるということになると結構いいのかなと思うんですけども、そこら辺は情報収集とか、検討とかはなさっていますか。HPV自己検査キットとなっていますけれども、この新聞には。

○一健康危機管理課長 自己検査キットにつきましては勉強させて、情報収集させていただきたいと思います。

ただ、1月には、厚生労働省のほうで部会が開かれまして、積極的勧奨についてどうするかという副反応とそのワクチン接種の観点については、今論点を整理しているということで、まだ結論は出ておりません。次回は2月に部会をまた開いて、その段階では、積極的な接種勧奨について再開をどうするかというのを検討するという国の情報は来ております。

○平野みどり委員 それは私も新聞で見ました。私は、ワクチンよりもこの検査を、受診をしてもらうということが大事だろうというふうに思いますので、その他、子宮頸がんだけでなく、さまざまな性感染症の検診もできるだろうと思いますので、これは、この記事によると、HPVだけの検査だろうとは思われますけれども、子宮頸がんの予防という意味での他県の取り組みを検証して研究してもらいたいというふうに思います。要望しておきます。

○淵上陽一委員長 ほかに質疑ありませんか。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○淵上陽一委員長 なければ、以上で質疑を終了します。

次に、残りの報告事項(2)から(4)について、一括して報告をお願いします。

質疑については、執行部の説明を求めた後

に、一括して受けたいと思います。

それでは、資料に従い、担当課長から説明をお願いします。

○青木社会福祉課長 社会福祉課でございます。

その他報告、資料の1ページをごらんいただきたいと存じます。

臨時福祉給付金、簡素な給付措置について御説明いたします。

この給付金は、厚生労働省の平成25年度補正予算案に計上されたものでございます。

1、趣旨でございますが、ことし4月に実施される消費税率の引き上げに際し、低所得者に対して、暫定的、臨時的な給付措置として、1人1万円または1万5,000円が支給されるものでございます。

2、実施方式ですが、実施主体は市町村とされておりまして、県は、市町村の円滑な実施を支援することとされておりまして、

3、給付対象者等でございますが、(1)対象者は、市町村民税均等割が課税されていない者から以下の者を除いた者とされておりまして、

なお、基準日は、平成26年1月1日とされておりまして、原則として、1月1日現在で住民票が登録されている市町村から対象者に支給することとされておりまして、

支給対象から除外されるものには2つございます。1つは、市町村民税均等割が課税されている者の扶養親族等、生計を一にする者ということでございます。もう一つは、生活保護制度内で対応される被保護者等で、これには、生活保護基準の例による中国残留邦人等に対する支援給付受給者等を含みます。これは、消費税引き上げの影響分が生活保護基準に反映されることとなっているため、このような取り扱いとされているものでございます。

(2)児童福祉施設等入所児童につきまして

は、保護者の扶養親族とはなっていないものとみなし、児童に対して支給をされるということでございます。

(3)配偶者からの暴力を理由として避難している者、いわゆるDV関係でございますけれども、これにつきましては、保護命令が出ているなどの一定の要件を満たす場合、配偶者の扶養親族とはなっていないものとみなし、支給されるとされておりまして、

(4)基準日に住民基本台帳に記載されている外国人につきましては、対象として支給されます。

めぐりまして、2ページ目をお願いいたします。

4、給付額は、1人につき1万円でございます。

5、加算措置としまして、高齢基礎年金受給者、児童扶養手当受給者等を対象に、1人につき5,000円が加算されます。

6番、広報等でございますが、この給付金は、対象者からの申請を受けて支給されるということになっておりまして、広報等の充実に図るとされておりまして、

例といたしまして、市町村における広報、チラシ配布、国におけるコールセンターの設置、新聞などマスメディアを使った広報などが想定されておりまして、

7番、スケジュールでございます。

昨年、平成25年10月の閣議決定を受け、国において大枠が整理され、11月に国による説明会が開催されました。この説明会を受けまして、市町村に随時国の情報をお知らせし、疑義について国ともやりとりを行うなど、準備を始めたところでございます。

12月には、県による市町村への説明会を行いました。

ことしに入りまして、準備が本格化しているところでございます。

市町村が支給対象者のリストを整理、作成し、出てきた申請と照合して給付を行うとい

う枠組みが示されておりますが、市町村における対象者の整理のため、市町村担当部署へ当該市町村内部の関係部署や県などの関係機関からの情報提供を行うこととされておりまして、現在、市町村担当部署に早目に情報提供を行うべく、当該関係部署や関係機関において、例えば、生活保護受給者など対象から除外される者のリスト、あるいは年金受給者など加算対象となる者のリストを関係機関で作成しているところでございます。

なお、この臨時福祉給付金につきましては、11月に大枠が示されましたが、その後の市町村、都道府県等からの疑義なども踏まえ、2月3日に再度国による説明会が開催され、より詳しい取り扱いが示される予定となっております。

最後に、市町村における準備が整い次第、申請受け付けを開始することとされておりますが、市町村民税の課税データが固まるのが通常6月ごろでございますので、実際にはその時期以降に申請受け付けが開始されるものと考えております。

以上で社会福祉課の説明を終わります。

○藤本子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課です。

3ページをお願いいたします。

熊本県いじめ防止基本方針の策定と熊本県いじめ調査委員会の設置についてであります。

基本方針につきましては教育委員会の所管となりますけれども、知事部局においてのいじめ調査の部分について当課で担当しておりますので、御報告させていただきます。

まず、基本方針の部分についてですが、1、目的に記載のとおり、本県が、市町村、学校、家庭、地域その他関係者の連携のもと、いじめの防止等のための対策を総合的かつ効果的に推進することを目的として策定したものです。

2の概要ですが、この基本方針は、いじめ防止対策推進法第12条の規定に基づき県が策定するものです。

(2)の策定の経緯につきましては、教育委員会、知事部局、警察本部の関係課が連携、協力して策定作業を進め、保護者、臨床心理士、医師、弁護士等から成る外部検討会議において専門的な観点からの意見を反映させ、昨年12月26日に策定しました。

(3)の基本方針の主な内容としましては、①の構成ですが、1部から3部構成になっておりまして、第1部は、基本理念や基本的な考え方を記載しております。第2部は、本県が実施する施策、学校が実施すべき施策、重大事態への対処で構成しています。第3部では、基本方針の見直しの検討や市町村教育委員会との連携などについて記載しております。

4ページをお願いいたします。

②の特徴としまして、いじめ防止等に関する基本的な考え方として、単にいじめをなくす取り組みにとどまらず、子供に将来の夢やそれに挑戦する意欲を持たせることで、学校においていじめをしない、いじめをさせない、いじめに負けない集団づくりを進めることなどが必要であるなど、国の教育再生実行会議の場での知事の発言等を参考に、県独自の考えとして盛り込んでおります。

また、心のアンケートなど本県がこれまで行ってきた独自の取り組みも整理し、より充実させる方向で盛り込んでおります。

次に、組織の設置につきましては、法では、地方公共団体や学校等に設置する組織についての規定がなされております。そこで、法に規定されたアからオまでの5つの組織について設置することとし、基本方針の中にその役割等を整理しております。

3の今後についてですけれども、県の基本方針の周知徹底を図るとともに、学校及び市町村のいじめ防止基本方針策定の支援を行

い、学校や家庭、地域等が密接に連携して、いじめ問題への対策を社会総がかりで進め、いじめの防止等の対策がさらに充実するよう取り組んでいくこととしております。

なお、基本方針の概要を6ページから9ページに記載しておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

次に、5ページをお願いいたします。

熊本県いじめ調査委員会の設置についてであります。

委員会の設置条例を12月議会で可決いただき、この委員名簿のとおり委員に就任いただきまして、設置いたしました。

先週21日に第1回目の委員会を開催し、今後の調査の進め方等について議論をいただきました。

今回は、2月7日を開催予定としておりまして、具体的な調査方針等を審議する予定であります。

以上です。

○三角医療政策課長 医療政策課でございます。

10ページをお願いいたします。

第1期熊本県における医療費の見直しに関する計画の実績評価の概要について御報告申し上げます。

まず、1、趣旨についてでございます。

この実績評価につきましては、第1期計画に定めました施策の取り組み状況、目標の達成状況などの分析を行い、次期計画の内容の検討に活用するため、高齢者の医療の確保に関する法律第12条の規定に基づき実施したものでございます。

次に、第1期計画の概要でございますが、第1期計画につきましては、さまざまな環境が変化する中、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないための対策を定め、県民が良質かつ適切な医療サービスを受けられる体制を確保する

ことを目的に、平成20年度から平成24年度までの5年間の計画期間として策定したものでございます。

次に、実績評価の内容でございますが、2の(2)に記載しておりますとおり、第1期計画に掲げた目標の達成状況、第1期計画に掲げた施策の実施状況、平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計について評価を行っております。

主な内容につきまして、添付しております概要版で御説明させていただきます。

13ページをお願いいたします。

県民の健康の保持の推進に関する達成目標でございます。

まず、特定健康診査実施率についてでございますが、実施率は年々上昇しておりますが、設定した70%以上という目標は達成できませんでした。

14ページをお願いいたします。

特定保健指導実施率でございます。

特定保健指導実施率につきましても年々上昇し、全国平均も上回っておりますが、設定した45%以上という目標には至っておりません。

15ページをお願いいたします。

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の有病者、予備群の減少率についてでございます。

表3に示しておりますとおり、各項目とも10%以上の減少を目標としておりましたが、目標達成することができたのは、2番目の糖尿病予備群の推定数の減少及び5番目の糖尿病有病者の推定数の減少の2項目のみで、達成できなかった項目については増加傾向となっております。

16ページをお願いいたします。

医療の効率的な提供の推進に関する達成目標でございます。

まず、平均在院日数の目標の達成状況及び推移についてでございますが、平成24年の平

均在院日数は40.5日で、平成18年の計画策定時の42.1日より1.6日短くなっておりませんが、目標達成することはできておりません。

17ページをお願いいたします。

次に、施策の実施状況に関する調査及び分析についてでございますが、県民の健康の保持の推進や医療の効率的な提供の推進を図るため、ここに掲げております施策等に取り組んだところでございます。

次に、平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計についてでございます。

厚生労働省から提供されました推計ツールを用いて推計しました結果、過去5年間の平均在院日数の短縮を踏まえた医療費適正化効果は、表6、下から2段目、一番右の欄になりますが、約197億円となり、平均在院日数の短縮による一定の効果が見られましたが、適正化達成率は28.4%にとどまっております。

以上が第1期熊本県における医療費の見通しに関する計画の実績評価の概要でございます。

医療政策課は以上でございます。

○淵上陽一委員長 以上で説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思います。

質疑はありませんか。

○岩中伸司委員 最初に説明いただいた臨時福祉給付金、これは大体1人1万円から1万5,000円ということですが、予算的にどれくらい、今現状ではこれに達する人というのは県内では何人ぐらいですか。

○青木社会福祉課長 県での試算でございますけれども、役割分担としては、市町村が実施する、県は支援をするという役割分担でございますが、市町村が給付する給付額については——給付額というか、まず、対象人数について、国のやり方にならしまして試算した

ところ、県内でおおよそ50万人程度が対象になるものというふうに考えております。

また、給付額については、1人1万円、もしくはそれにプラス5,000円の加算があるということで、少なくとも県内で50億円以上が——50万人掛ける1万円です。それ以上の額が県内では支給されるということで今試算をしておるところでございます。

○岩中伸司委員 これは申請でということなんで、ここがちょっと問題かなと思うんですね。いろんな周知徹底が今説明ございましたが、果たしてそれでどれくらい徹底できるかというのは非常に心配ですので、ぜひそれは市町村、指導よろしく願いしておきたいと思いますが、何か特別——やり方、方法というのは、今先ほど説明があった程度ですかね。

○青木社会福祉課長 ここに記しておりますとおりでございますけれども、あと、現場の実態といたしましては、例えば、民生・児童委員の方から周知をいただくとか、市町村のほうである程度把握されておると思いますので、そこから進めていただくとか、そういうのを積極的にやっていただくようお願いしたいというふうをお願いしているところでございます。

○岩中伸司委員 これは、市町村である程度目ごろからそういうののリストというのはすぐつくろうと思えばつくれると思うんですが、公にはなかなかできない内容だと思いますので、そこら辺はやっぱり漏れがないような形で、100%に近い形で進めていかなければいけないなど。もちろん消費税上げが一番よかばってん、しょんなかけんですね。要望して。

○青木社会福祉課長 その市町村におきまし

ても、その課税のデータはあるんですけども、その加算対象の者とか、除外される者のデータについては、県とか、例えば日本年金機構でありますとか、そういったところは責任を持って市町村に提供するという事になっておりますので、きちんと対応したいというふうに考えております。

○淵上陽一委員長 ほかに質疑ありませんか。

なければ、以上で質疑を終了します。

○淵上陽一委員長 次に、その他に入ります。

何かありませんか。

○小杉直委員 せっかくの機会ですので、2点ほど。

今、はやっているインフルエンザとノロウイルスですたいね、県内の状況はいかがでしょうかね。

○一健康危機管理課長 健康危機管理課です。

インフルエンザとノロですが、まず、インフルエンザにつきましては、昨年11月18日に、ことしのインフルエンザ対策ということで注意喚起しております。

本県のインフルエンザの流行期、一定点医療機関に1人患者がおったということでいくと、12月26日に1.0ということで流行期入りしましたが、1月23日時点で、一医療機関で10人の患者さんがいますということで注意報に変えております。明日、また先週1週間のやつをまとめて公表する予定にしておりますが、まだ計算値の段階ですが、警報まではまだいっておりません。警報は一医療機関30人ですけれども、まだ県全体として30人いないんですけれども、保健所別では、もう超えているところが山鹿とか、菊池とか等々出

ておりまして、物すごい数字で今ふえております。

ノロウイルスですが、ノロウイルスにつきましても、感染性胃腸炎という位置づけの中でウイルスが幾つか種類があって、その中でノロという部分に推定をするならば、今高いレベルで横ばい状況という位置づけになっております。

老人施設とか、保育園等々から保健所のほうに10人以上超えたら報告しますとか、10人未満でも相談とかなんかありますといったことで報告が来て、それがうちのほうに上がっているんですけれども、やっぱりインフルエンザは、ことし1月になって、また今の時期に近いほど報告件数がやっぱり高くなっております。今後とも注意が必要であります。

○小杉直委員 インフルエンザは物すごい数字で今ふえておると、それからノロウイルスは横ばい状態と。数日前に自衛隊の屈強な幹部さんと会った。その人もインフルエンザにかかっている。同僚県議もかかった人がおる。私の孫もかかって、孫の学校も学級閉鎖になつておるわけですが、そういうこと、ノロウイルス含めて対応策、予防策はどういうところが効果があつとですかね。

○一健康危機管理課長 健康危機管理課です。

ノロウイルスとインフルエンザ、同じウイルスですけれども、若干違うんですけれども、一番いいのは、必ず手を洗ってください。それも、ちょこちょこ洗うんじゃなくて丁寧に30秒ば2回ぐらい洗うとが一番いいとかなんか言いますが、丁寧に洗ってくださいということが1つであります。あと、もしもちょっとかかったら病院に早く行っていただいて、処方薬をしていただくと、今いい薬が出ておりますので、早目に、悪い状態にならずに、重篤にならずに済むと思います。

あと、ほかの人にうつさないということでは、せきエチケットですね。せきをするときには必ず——1.5メートルか2メートルぐらいウイルスが飛んでいきますので、こうしていただきたいなと思います。あと、うがいもいいというふうに言われています。

ただ、ノロウイルスは、食べ物ではふえないんですけれども、一旦胃腸の中に入ると——ちょっと済みません、単位当たりちょっと忘れましたが、10個でも胃腸の中でたくさんふえますので、やっぱり手洗いを励行するのが一番基本かなと思っております。

○小杉直委員 それはまあいろいろ対応策は非常に広告されとるですけん、引き続き今の効果のある予防策の普及をお願いしときますね。

もう1点、これは岩谷先生たちが専門かもしれませんが、大腸がんですたいね、欧米諸国から比ぶと、日本は非常に検査の件数が少ない。しかし、一方では、大腸がんによる死亡率が、死亡の中では高い数字を占めておると聞きますが、県内の大腸がん検査状況は、山内さん、どぎゃんですかな。

○山内健康づくり推進課長 健康づくり推進課・山内です。

大腸がん検診の受診率自体は本県28.3%、全国で8位と比較的いい状況にあります。

○小杉直委員 それだけ、答弁は。

○山内健康づくり推進課長 はい。

○小杉直委員 欧米諸国は40%とか、50%とか、半数、あるいはそれ以上の受診率が高くて、熊本でも8位と言いつつも28%というならば、特にアメリカあたりから比べると非常に低いというふうによく報道でも聞きますけれども、熊本県のこの28%以上アップする

方策についてはどうお考えですか。

○山内健康づくり推進課長 まず、がん検診、大腸がん検診も含めて、がん検診の重要性についての啓発を進めるとともにですけれども、県だけではなかなか限界があるものですから、いろんな企業の方々と連携をして、企業の従業員なり、企業が接する顧客の方向けの啓発を含めて、県民ぐるみでのがん検診の受診率の向上の取り組みをやるですとか、あと、やっぱりがん検診単独では、なかなか住民の方も、なかなか時間がなくて受診してもらえない場合が多いです。特定健診等々とセットで、一度に一度の会場で受けられるような受けやすい工夫をやったりですとか、また、その市町村レベルでは、住民の方々個別にその受診勧奨、あなた、今年度まだ受けてません、ちょうどクーポンの年齢ですから、ぜひ受けてくださいといったような地道な積み重ね、いろんな方法を組み合わせまして、少しでも受診率が上がるようにと取り組みを進めているところです。

○小杉直委員 混合的な受診の勧めの中に入れ込むという話ですが、それはそれで効果のあるわけですが、やっぱり女性が少ないと聞きますもんね。ということは、肛門に入れるけんでしょう、ファイバーを。

○山内健康づくり推進課長 基本的のがん検診の段階では、検便による検査です。ですから、そういった面では比較的体への影響も少ないですし、尿検査でも尿を出していただくと一緒に便も出していただくということですので、その辺は比較的——実際精密検査になったら内視鏡が入りますが、がん検診の段階では、そこまでの抵抗感はないかかもしれないと思います。

○小杉直委員 最後に、それに関連してお尋

ねですが、検便、それから大腸ファイバー、それもなかなか現実にはしにくいというのが現状ですたいね。そういう中で、CTによる検査ということが開発されたと聞きましたが、県内ではいかがですか。

○山内健康づくり推進課長 CTは、大腸がんに関してでしょうか、全般でしょうか。

○小杉直委員 大腸。

○山内健康づくり推進課長 CTも、一般論としましては、非常に発見率は高まる場合が多いものの、まだ症状がない、いわゆる健康だと思われている人に対して使う場合は、放射線による被爆の影響の問題ですとか、そういった課題等もありまして、一般のがん検診で精密検査が必要だと言われた方の精密検査にはCT等、いろんながんの検査で使われる場合が多いですが、不特定多数の健常者を対象とした検診では、まだそういったいわゆる被爆の問題とか、費用の面もあって、まだまだ積極的に推奨されている状況ではありません。

○小杉直委員 私が何を言いたいかというところ、大腸がんが非常に死亡率の高い位置を占めて、一方で、さっき言ったように、大腸検診が非常に低いと。そういう中で、CT検査による大腸検査ができるというふうな話があるものですから、それが普及するならば、受診率も高まりはせんだろうかというふうに思うわけですたい。だから、放射能の被爆率をおっしゃいましたけれども、普通のこの胸のレントゲンよりも低いと聞いていますよ。

だから、岩谷先生あたりは、熊本でCTによる大腸検査をされておる話は聞きませんか。

○岩谷医監 CTの精度が高まってまして、

そういう大腸検査も最近できるようになってきています。県内の、主に市内だと思うんですが、基幹的な病院では、何カ所かできるようになっているようです。

また、小杉委員言われましたように負担が少ないということがありますので、非常に大腸ファイバーは痛かったりとか、負担が大きいというのもあって敬遠されているところがあるかと思うんですけれども、CTだと、それほどの負担がない。今後のそういう検診の一つの手段にはなり得るかと思うんですが、ただ、CTで検出できるメリットもあるんですけれども、一方で、検出できない部分もあるようですので、その辺のバランスを見ながらだと思えますね。粘膜から盛り上がってない扁平なのは、なかなか検出が難しいんじゃないかというふうに聞いています。

そういったメリット、デメリットもよく理解しながら検査を進めていく必要があるんじゃないかと思えます。

○小杉直委員 なら、山内課長、岩谷医監がおっしゃったことを踏まえて、熊本は先端医療技術が非常に全国の中でも発展して、それを熊本県の売りにしとるわけですか、県政としては。だから、今お話あったように、CTによる検査が幾つかの医療機関であつとするとするならば、その中身をよく把握していただいて、被爆の問題とか、岩谷医監がおっしゃった細部の点がちょっとファイバーより難しいのか、あるいはそれをクリアできるのか研究していただいて、医療機関等々とよく情報交換して、県政としても、その先端医療の熊本の発展に参画、寄与できるような方向で今後検討してくれんですかな。

○山内健康づくり推進課長 検討してまいります。ありがとうございます。

○瀧上陽一委員長 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。

それでは、これもちまして本日の委員会を閉会します。

ありがとうございました。

午前11時33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