

第 8 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成27年1月26日

閉 会 中

場所 第 3 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27年1月26日(月曜日)

午前10時0分開議

午前11時37分休憩

午前11時42分開議

午前11時43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26年度補正予算案及び平成27年度予算案について
- ②社会福祉施設等への暴力団参入等を排除するための関係条例の一部改正について
- ③病院局（こころの医療センター）の運営状況について

出席委員（8人）

委員長 高木 健次
副委員長 泉 広幸
委員 鬼 海洋一
委員 藤 川 隆夫
委員 池 田 和貴
委員 小早川 宗弘
委員 松 岡 徹一
委員 早 田 順一

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
政策審議監 寺 島 俊夫
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 山 内 信吾

健康福祉政策課長 渡 辺 克淑

首席審議員兼

健康危機管理課長 一 喜美男

高齢者支援課長 中 島 昭則

認知症対策・

地域ケア推進課長 池 田 正人

社会福祉課長 吉 田 雄治

子ども未来課長 福 田 充

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 立 川 優

国保・高齢者医療課長 大 塚 陽子

健康づくり推進課長 下 村 弘之

薬務衛生課長 窪 田 吉晴

病院局

病院事業管理者 河 野 靖

総務経営課長 林 田 浩稔

事務局職員出席者

議事課主幹 甲 斐 博

政務調査課主幹 山 鹿 公嗣

午前10時0分開議

○高木健次委員長 ただいまから、第8回厚生常任委員会を開会いたします。

それでは、議事次第2、報告事項、(1)厚生労働省の平成26年度補正予算案及び平成27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、審議を効率よく進めるために、執行部の説明は簡潔にお願いいたします。

また、執行部の皆さんは、説明等を行われる際、着席のままで行ってください。

それでは、資料に従い、担当課長から説明

をお願いします。

○渡辺健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

本日は、厚生労働省の平成26年度補正予算案及び平成27年度予算案につきまして御説明をさせていただきますが、現時点では詳細な情報が入手できていない部分もございますので、あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。

また、国の予算案を踏まえまして県の補正予算案及び平成27年度当初予算案につきましては2月議会で御審議いただくこととなりますので、よろしくをお願いいたします。

私のほうから、まず初めに、各予算案の総論部分を一括して御説明し、続いて、各課から、主に県に関係する事業につきまして詳細の御説明をさせていただきます。

それでは、資料1の平成26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。

厚生労働省関係では、全体で1,810億円の補正予算案となっております。このうち、アンダーラインを引いてありますが、1、地方への好循環拡大に向けた緊急経済対策関係が1,088億円となっております。

その内訳は、第1といたしまして、現下の経済情勢等を踏まえた生活者・事業者への支援、これに458億円、2ページ目でございますが、アンダーラインを引いてあります第2といたしまして、地方が直面する構造的課題等への実効ある取組を通じた地方の活性化、これは第1の再掲となっております。そして、第3といたしまして、災害復旧・復興加速化など災害・危機等への対応に630億円となっております。

続きまして、資料の2をお願いいたします。

平成27年度予算案の概要(厚生労働省)でございます。

2枚おめくりいただきまして、1ページをお願いいたします。

厚生労働省の平成27年度一般会計の予算案は、全体で29兆9,146億円で、平成26年度との比較では8,693億円、率にいたしまして3.0%の増となっております。そのうち、社会保障関係費は29兆4,505億円で、前年度比9,231億円、3.2%の増となっております。

なお、平成27年度に内閣府へ移管されます保育所等運営費等を合わせますと、社会保障関係費は31兆5,200億円余となっております。前年度比では1兆円余りの増、率で3.3%の増というふうになっております。

2ページをお願いいたします。

社会保障関係費の内訳でございますが、左の表に記載のとおり、福祉等の増加率が6.5%と最も大きくなっております。右の円グラフでございます。内訳でございます。年金が37.5%、医療が39.0%、介護が9.4%、福祉等が13.5%となっております。

ページ少し飛びますが、5ページをお願いいたします。

消費税増収分による社会保障の充実・安定化についての資料になります。

一番上の四角の中の最初の丸にございまして、消費税率引き上げによる増収分は全て社会保障の充実・安定化に向けることとされておりまして、27年度の増収分8.2兆円は、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3兆円、子ども・子育て支援の充実や医療・介護の充実などの社会保障の充実に1.35兆円、後代への負担のつけ回しの軽減に3.4兆円がそれぞれ充てられることとなっております。

なお、枠外の注にございまして、ここに記載されております金額は、国及び地方の合計額というふうになっております。

次に、6ページをお願いいたします。

平成27年度における社会保障の充実の考え方といたしまして、消費税率10%への引き上

げが延期されたことを踏まえ、施策の優先順位をつけて対応することとされております。

優先的に取り組む施策といたしまして、①から③がございますが、子ども・子育て支援の充実、医療・介護サービス提供体制改革の着実な実施、国保への財政支援の拡充が掲げられておりまして、重点的な予算措置が行われているところでございます。

特に、①の子ども・子育て支援の充実につきましては、本年4月からの新制度の実施に向けまして、市町村計画の実現に必要な量的拡充及び質の改善を全て実施するために必要な予算を措置することとされております。

続きまして、7ページをお願いいたします。

社会保障の充実の内訳でございますが、主なものといたしましては、子ども・子育て支援のうち、新制度の実施に4,844億円、医療・介護サービスの提供体制改革のうち、病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等のための地域医療介護総合確保基金の医療分に今年度と同額の904億円、地域包括ケアシステムの構築のための同じく地域医療介護総合確保基金の介護分といたしまして724億円、介護報酬改定に伴います介護職員の処遇改善等に1,051億円、医療・介護保険制度の改革のうち、国民健康保険への財政支援の拡充に1,864億円、難病・小児慢性特定疾病への対応に2,048億円となっております。

次に、ページ飛びますが、18ページをお願いいたします。

厚生労働省の平成27年度予算案の主要施策でございます。

I、女性・若者等の活躍推進と、II、「健康長寿社会」の実現の2つを柱に整理されております。

次の19ページをお願いいたします。

こちらは、主要施策のうちの地方の創生に関連する施策となっております。

総論部分の説明は以上でございますが、た

だいま御説明しました資料2には補正予算案の内容も記載されておりますので、引き続き資料2を使いまして、各課から、補正予算案及び27年度予算案の主要施策の詳細について御説明をさせていただきます。

健康福祉政策課は以上でございます。

○福田子ども未来課長 子ども未来課でございます。

今お開きの資料の20ページをお願いいたします。

平成27年度厚生労働省予算案の主要施策でございますけれども、そのポイントについて御説明をいたします。

まず、女性・若者等の活躍推進の中の女性の活躍推進と少子化対策でございますが、子ども・子育て支援新制度の実施についてでございます。

恐れ入りますけれども、少し前に戻っていただきまして、8ページをお願いいたします。

8ページの社会保障の充実関係施策の資料で御説明させていただきます。

子ども・子育て支援新制度につきましては、ただいま政策課から御説明しましたように消費税の増収分を充てることによりまして、1行目に記載してありますが、教育・保育、地域の子ども・子育て支援の量及び質の充実が図られることとされまして、予定どおり4月から新制度が施行されることになりました。

①の子どものための教育・保育給付、これは、認定こども園、幼稚園、保育所の運営費であります施設型給付、それから家庭的保育や小規模保育などの地域型保育給付がございます。それに、②の地域子ども・子育て支援事業としまして、利用者支援事業や延長保育、放課後児童健全育成事業などに要する経費が計上されております。

資料では、参考として記載してありますけ

れども、子ども・子育て支援新制度における量及び質の充実でございます。

①の量的拡充にありますように、市町村の子ども・子育て支援事業計画に沿って、計画的に事業量が拡充されていくこととなります。

また、下の米印でございますけれども、待機児童解消加速化プランに沿って、保育所等の施設整備ですとか、保育士確保対策、認可を目指す認可外施設への支援などにも取り組むこととされております。

9ページをお願いいたします。

②の質の改善についてでございますが、2段目に記載してありますように、0.7兆円の範囲で実施する事項として整理された質の改善事項は全て実施されるとされました。

その主な質の改善事項を申し上げますと、丸の1つ目の教育・保育関係では、ポツの1つ目、3歳児に対する職員配置につきまして、基準上は20対1でございますけれども、15対1の配置をした場合には公定価格の加算措置が行われます。

また、その次のポツ、職員の給与につきましては、公定価格上、平均3%の改善が行われることとされております。

次の丸印の地域の子ども・子育て支援関係では、1つ目のポツの放課後児童クラブに関しまして、18時半を超えて開設するクラブへの支援ですとか、次のポツの病児・病後児保育の補助単価の引き上げなどの質の改善が行われることとされております。

それでは、済みません、20ページにお戻りください。

20ページの2つ目の項目でございますけれども、待機児童解消の推進など保育の充実についてです。

国が策定しました待機児童解消加速化プランに沿って、保育所等の施設整備や小規模保育などによりまして、受け入れ児童の拡大を図ることとされております。

なお、平成27年度は約8万人分の整備が予定されております。

また、今月国が保育士確保プランを策定いたしましたけれども、このプランに基づいて、離職した保育士等の再就職支援などに取り組むこととされております。

なお、下の枠囲みの中にありますけれども、保育所の緊急整備事業につきましては、補正予算で平成27年度整備予定分を一部前倒しをして、1万人分の整備予算が計上されているところでございます。

次の放課後児童対策の充実につきましては、昨年夏に策定されました放課後子ども総合プランに基づいて、保育の利用者が就学後も放課後児童クラブを利用できるよう、施設整備など受け入れ拡大に要する予算が計上されているところでございます。

子ども未来課は以上でございます。

○藤本子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課です。

本県に関連が深い事項について御説明したいと思います。

21ページの中段下のほうですけれども、社会的養護の充実という項目がございます。これについては再掲10ページということですので、10ページに、申しわけありません、お戻りいただきたいと思っております。

10ページ、社会的養護の充実ですけれども、主な内容としては、主な質の改善事項の1つ目のポツですが、児童養護施設等において職員の配置基準を引き上げるための予算拡充措置であります。現在、小学生以上の児童に対しては、児童5.5人に対して職員1人という配置基準で国、県の予算措置がなされていますが、これを児童4人に対し職員1人という手厚い配置に改善するものです。これは、国が示している社会的養護の長期的な方向性として、里親委託の推進とあわせて、児童養護施設等においても、小規模化で手厚い

より家庭的な養護を目指すという方向性を実現するために、職員配置基準の大幅な改善を行うものです。

このほか、2つ目と3つ目のポツですが、施設の小規模化の推進や民間施設に勤務する職員の給与の改善も行われる見込みであります。

子ども家庭福祉課は以上です。

○下村健康づくり推進課長 健康づくり推進課でございます。

資料2の22ページにお戻りください。

22ページ上段の女性の健康支援の充実のためのがん検診についてでございます。これは、子宮頸がん、乳がんの早期発見につなげるため、検診のクーポン券の配布や受診勧奨を行う事業です。

平成27年度当初予算で12億円が計上されており、下の破線枠囲みの中にも書いてございますが、平成26年度補正予算においても、未受診者へのクーポン券の配布や受診勧奨を行う事業に6.1億円が予算措置をされております。

国はこれまで、がん検診受診率を向上させ、死亡率が上昇している乳がんや子宮頸がんといった女性のがんへの対策を図るために、一定年齢の者を対象に検診の無料クーポン券を配布する補助事業を実施してまいりましたが、これにより受診率の向上にはつながりましたが、相当の者がクーポン券を利用しなかったことから、平成27年度予算では、子宮頸がんでは20歳、乳がんでは40歳といった初年度対象者やこれまでのクーポン券の未利用者で一定年齢の者を対象にしたクーポン券の配布や受診勧奨について、市町村への補助を行うものです。

なお、今回、これに加え、5がん——胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんでございますが、の要精密検査対象者への再勧奨も新たに補助対象に加えられておりま

す。

女性の健康支援の充実のためのがん検診については以上です。

○松永障がい者支援課長 続いて障がい者支援課でございます。

24ページをお願いいたします。

一番上の(3)障害者の活躍推進のところをごらんください。

1つ目の白丸は、障害福祉サービスの報酬改定についてであります。報酬改定は3年に1回行われておりまして、今回の改定では、トータルとしまして、プラス、マイナスのゼロ%というふうになっております。

次の3つの白丸は、障害者等の就労促進と社会参加の関係でございます。

1つ目の丸は、ほとんどが労働行政の分野ですので、省略をさせていただきます。

2つ目の白丸は、就労関係では、A型やB型と言われております就労継続支援事業から一般就労への移行を促進するというものと、B型事業所の工賃向上に努めるというものでございます。また、社会参加の関係では、手話通訳などの意思疎通支援や外出支援などの充実を図るということになっております。

3つ目の白丸は、精神科病院に入院している人で地域への移行が可能な人たちにつきましては、地域移行の取り組みを総合的に実施していくというものでございます。

障がい者支援課関係は以上でございます。

○吉田社会福祉課長 社会福祉課です。

その下の(4)の生活困窮者等に対する支援の強化について御説明いたします。

まず、生活困窮者の自立支援につきましては、平成27年度施行の生活困窮者自立支援法に基づき、包括的な相談支援や就労支援等を実施し、生活困窮者の自立支援を促進する予算措置が講じられております。

具体的には、2つ目の丸にありますよう

に、対象者の早期発見であるとか、就労支援体制の構築、さらには子供の学習支援を実施することが盛り込まれております。また、3つ目の丸にありますように、生活保護受給者に対する就労支援の充実も盛り込まれております。

次のページをお願いいたします。

上段の生活保護の適正実施につきましては、住宅扶助基準や冬季加算の見直しが行われております。

次の刑務所出所者等への支援につきましては、ここに記載されているものはハローワーク所管の事業です。

最後に、臨時福祉給付金につきましては、今年度、平成27年9月までの1年半分として1万円が給付されておりますが、平成27年10月からの1年分として6,000円の給付が盛り込まれております。

社会福祉課は以上です。

○大塚国保・高齢者医療課長 資料の28ページをお願いいたします。国保・高齢者医療課でございます。

(1)の医療保険者による予防健康管理の推進についてです。

いずれも、国保連合会、後期高齢者医療広域連合、協会けんぽ、健保組合等、医療保険者が行う予防健康管理の推進にかかわる国庫補助です。

県国保連合会等が行いますデータヘルス計画の推進に係る事業や後期高齢者医療広域連合が実施いたします高齢者の特性を踏まえた歯科健診事業、重症化予防や後発医薬品の使用促進、重複頻回受診に対します訪問指導等にかかわります補助事業でございます。

医療保険者によります予防健康管理の推進については以上でございます。

○窪田薬務衛生課長 薬務衛生課でございます。

資料の29ページをお願いいたします。

一番上の(2)薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進について御説明をいたします。

これは平成25年の6月に閣議決定されました日本再興戦略に基づくもので、国民がみずからの健康に留意し、医療関係者の助言を得るなどしながら、健康の維持増進を図る、いわゆるセルフメディケーションの推進を図るため、薬局を地域に密着した健康情報の拠点、仮称でございますが、健康ナビステーションと位置づけまして、その整備や在宅医療に関するモデル事業を平成26年度に引き続き実施するとともに、新たにその健康情報拠点の基準の作成等を行うものでございます。

薬局、薬剤師を活用しました健康情報拠点の推進については以上でございます。

○立川医療政策課長 医療政策課です。

同じページの29ページをお願いいたします。

2、医療・介護等の充実、(1)安心で質の高い医療・介護サービス提供体制の構築です。

県の事業に関係するものについて御説明いたします。

地域医療介護総合確保基金による医療・介護提供体制改革について御説明いたします。

再掲でございますので、お手数でございますが、11ページにお戻りいただくようお願いいたします。

医療・介護サービスの提供体制改革でございます。

これは、団塊の世代が75歳以上となり、医療、介護等の需要の急増が予想される2025年を目途に、地域医療構想に基づき、病床の機能分化・連携や在宅医療を推進するとともに、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、

医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの提供に向けて、取り組みを進めるものでございます。

地域医療介護総合確保基金、医療分について御説明いたします。

昨年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金を活用して行うものでございます。

対象事業は、3つの柱がございまして、①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業、②居宅等における医療の提供に関する事業、③医療従事者の確保に関する事業でございます。

国、地方の負担割合をそれぞれ国3分の2、地方3分の1で、国の予算額は602億円です。地方の負担額301億円を加えますと、総額904億円となり、平成26年度と同額となっております。

戻りまして、資料の30ページをお願いいたします。

丸の2つ目、専門医に関する新たな仕組みの構築に向けた支援です。これは、医師の資質の一層の向上を図ることなどを目的とする専門医に関する新たな仕組みが円滑に構築されるよう、総合診療専門医や小児科、救急等の専門医で地域医療に配慮した養成プログラムの作成支援を行うものでございます。予算額は3億でございます。

以上です。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

12ページをごらんいただきます。お願いします。

高齢者支援課関係分で、ポイントにつきまして御説明申し上げます。

地域医療介護総合確保基金の介護分につきまして御説明申し上げます。

先ほど医療政策課から説明がありました地域医療総合確保基金につきましては、介護分として、国分で483億円計上されております。記載はありませんが、地方負担分が241億円で総額724億円、国が総額の3分の2、地方が3分の1負担となっております。

介護施設等の整備や介護人材の確保に向けた事業を支援するものでございます。この介護分の基金は、医療分は今年度からとなっておりますが、介護分は平成27年度分からの制度となります。

対象事業の①介護施設等の整備に関する事業でございます。記載はございませんが、国423億円となっております。地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスの施設整備に必要な経費や介護施設の開設準備に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など、介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行うとされているところでございます。

このハード分につきましては、これまで経済対策の基金や国の交付金で行われてきた助成が、今回の新しい基金であります地域医療介護総合確保基金の介護分に原則振りかわった形となっております。

○高木健次委員長 中島課長、もう少し元気ようにして大きな声で。

○中島高齢者支援課長 はい。次の対象事業、②は、介護従事者の確保に関する事業でございます。国60億円、地方負担30億ということで、総額90億円となっております。

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進するとされているところでございます。

以上でございます。

○池田認知症対策・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。

資料の29ページをお願いいたします。

まず、2つ目の丸、平成27年度介護報酬改定につきましては、介護保険事業に対する国の負担金及び交付金などに2兆6,311億円が計上されております。改定率は、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進などを踏まえまして、マイナス2.27%のマイナス改定となっております。

次の地域支援事業の充実につきましては、説明が飛びますので、後ほど御説明いたします。

次の項目、認知症施策の推進につきまして御説明いたします。

厚生労働省が平成24年度に策定いたしました認知症施策推進5か年計画、通称オレンジプランを改めまして、今月中に、認知症に関する新たな総合戦略が関係省庁の共同により策定される予定です。このプランは、資料に記載のとおり、認知症の疑いがある方の自宅を訪問して適切な医療サービス等につなぐ認知症初期集中支援チーム、市町村において認知症施策を専門に担当する認知症地域支援推進員の増加などに48億円が計上されております。

次に、資料の13ページをお願いいたします。

(3)在宅医療・介護連携、認知症施策の推進などの地域支援事業の充実に118億円が計上されております。

まず、①認知症施策の推進につきましては、ただいま御説明させていただいたとおりでございます。

次に、②生活支援の充実・強化につきましては、見守り、配食、外出支援など生活支援サービスを充実するために、市町村に生活支援コーディネーター、関係機関の協議体を置いて、担い手の育成やサービスの開発などを行うものです。

次に、③在宅医療・介護連携の推進は、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制を構築するため、市町村が、地域医師会などと連携して、医療・介護関係者など多職種による会議開催や研修等を行うものでございます。

次に、④地域ケア会議の推進は、地域包括支援センターや市町村が、多職種による個別事例の検討を行うとともに、関係機関のネットワークの構築、ケアマネジメントの支援、地域課題の把握、解決に向けた方策等の検討を行うものでございます。

これらの事業につきましては、市町村は平成30年4月までに実施することとされておりまして、県としては、モデル事業の実施、アドバイザー派遣、研修会開催などで積極的に現在支援を行っているところでございます。

最後に、資料の14ページをお願いします。

中段の介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化についてでございます。これは、今回の制度改正に伴い、第1号保険料について、現在給付費5割の公費負担に加えまして、別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化するものでございます。

実施につきましては、消費税の引き上げ時期が平成29年4月に延期されたことに合わせ、2段階での実施が予定されております。具体的には、平成27年4月からは、第1段として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い方を対象に、保険料基準額に対する負担割合を0.5から0.45に軽減します。消費税率10%の引き上げ時に完全実施することとされております。予算額は、110億円が計上されております。

認知症対策・地域ケア推進課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。

資料の13ページをお願いいたします。

13ページ中ほどから下、四角囲みの医療保険・介護保険制度の改革のうち、1つ目、国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充についてです。国保と後期高齢者医療の保険料(税)につきましても、平成26年度に低所得者対策を目的に5割軽減、2割軽減の対象者の拡大が行われたところですが、平成27年度はさらに、物価上昇等の経済状況を踏まえ、軽減対象となります所得基準額の引き上げにより対象者の拡大を行うもので、地方負担分として612億円が計上されております。

次の国保への財政支援の拡充についてです。

1つ目の丸は、市町村国保の財政上の構造問題への対処として実施される低所得者の数に応じた保険者への財政支援の拡充です。1,032億円の予算のうち、国費832億円と、記載されておりませんが、県、市町村の地方負担分832億円を合わせて1,664億円、約1,700億円の財政支援の拡充が行われることとなっております。

次の丸は、平成27年の通常国会に提出予定の医療保険制度改革の一環として、国保の財政運営を担うこととされます都道府県に財政安定化基金を創設するための費用です。予算規模といたしましては200億円で、先ほどの832億円と合わせて、合計1,032億円が計上されております。

次のページをお願いいたします。

2つ目の高額療養費制度の見直しについてです。高額療養費制度は、一月の間に医療機関や薬局の窓口で支払った自己負担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。この上限額について、低所得者に配慮しつつ、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、平成27年1月より自己負担限度額区分が現行の3段階から5段階に細分化され、年収370万円以下の方の負担が軽減されておまして、その費用として国費分217億円が計上されています。

国保・高齢者医療課関係は以上でございます。

○下村健康づくり推進課長 健康づくり推進課です。

資料の15ページをお願いいたします。

難病・小児慢性特定疾病への対応についてでございます。

難病の患者に対する医療費助成につきましては、昨年成立しました難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律が、本年の1月1日より施行をされました。

①の対象疾病の拡大についてでございますが、難病については56疾病から110疾病に、小児慢性特定疾病については514疾病から704疾病に拡大されたところでございます。

なお、難病については、ことしの夏以降に対象が約300疾病に拡大されることとなっております。

また、既に委員会でも御報告しておりますが、②の自己負担の見直し、③の経過措置等も図られております。これらの制度が27年度本格実施されることに対応するための予算が、今回計上をされております。

難病・小児慢性特定疾病への対応については以上でございます。

○窪田薬務衛生課長 薬務衛生課でございます。

資料の32ページをお願いいたします。

一番下の段の4でございますが、安全・安心な暮らしの確保等の(1)でございます。危険ドラッグ対策の推進について御説明をいたします。

これは、危険ドラッグの販売を実態的に抑え込んでいくため、昨年12月に施行されました改正医薬品医療機器等法、旧薬事法でございますが、この法律に基づく販売業者に対する危険ドラッグの検査命令や販売停止命令を

積極的に実施するよう、国立医薬品食品衛生研究所の分析体制の強化及び民間検査機関への分析業務の委託などを進めるものでございます。

次の33ページをお願いいたします。

一番上の点線枠の平成26年度補正予算案は、新たな危険ドラッグの指定薬物への指定を迅速化するため、分析・鑑定機器の整備に係るものでございます。

次に、1つ飛びまして、(3)でございますが、医薬品等インターネット販売監視体制の整備についてですが、これは、平成26年6月に施行されました薬事法、現在の医薬品医療機器等法ですが、この法律の一部改正によりまして、薬局等で販売される全ての一般医薬品がインターネット上で販売できるようになったことを踏まえまして、インターネットでの違法な広告、販売や偽造医薬品の販売等が増加するおそれがあることから、これらの違法な広告、販売を行うサイトへの監視を強化するものでございます。

また、あわせて、危険ドラッグのネット販売の取り締まり強化が盛り込まれております。これは、平成26年11月の医薬品医療機器等法の改正を踏まえまして、危険ドラッグの監視体制を大幅強化するものでございます。

以上でございます。

○一健康危機管理課長 健康危機管理課でございます。

33ページをお願いいたします。

引き続き、4、安全・安心な暮らしの確保等の項目の中の(2)感染症対策の推進でございます。

エボラ出血熱や新型インフルエンザ等の感染症の発生に備えまして、国内における感染症対策を着実に推進するための予算が盛り込まれています。

また、点線の枠内には、平成26年度の補正

予算案の内容が記載されております。都道府県に関連する事項としては、感染症指定医療機関及び保健所の防護服の購入や医療機関の感染症病床の整備に対する補助が盛り込まれています。

なお、エボラ出血熱対策につきましては、昨年12月に患者発生を想定しました訓練や研修会を行うとともに、既定予算や予備費を活用しまして、保健所の防護服の整備等に取り組んでいるところでございます。引き続き、国の予算案の内容も踏まえながら、必要な対応を検討してまいります。

同じく33ページ、(5)食の安全・安心の確保について御説明いたします。

この中には、HACCPの普及促進等の予算が盛り込まれております。HACCPは、国際基準として世界に広く普及が進んでいる衛生管理手法でありまして、食中毒の発生及び食品衛生法に違反する食品の製造防止等につながるなど、食品の安全性の向上が期待されます。本県におきましても、12月議会で審議いただきました食品衛生基準条例改正で、これまでの基準に加えまして、食品の衛生上の危害の原因となる物質及び当該危害が発生するおそれのある工程の特定評価及び管理を行う衛生管理基準、防止の基準、すなわちHACCP導入型基準を追加し、いずれかの選択制としました。今後は、HACCPの普及は、食品の安全性の向上に加えまして、輸出促進にもつながるものと考えております。HACCPの普及に努めてまいります。

健康危機管理課の関係は以上でございます。

○松永障がい者支援課長 続いて障がい者支援課です。

34ページをお願いいたします。

一番上の(6)自殺・うつ病対策の推進は、民間団体への支援や職場でのメンタルヘルス対策などを進めるというものです。

その下の(7)防災・減災等の取組の推進のうち、点線の枠囲みの中が平成26年度補正予算の説明部分になっております。その下から2番目の括弧書き、障害者施設等の耐震化等整備の推進につきましては、障害者の入所施設の耐震化やグループホーム等のスプリンクラーの設置を積極的に進めていくというものです。

以上です。

○立川医療政策課長 医療政策課でございます。

同じく34ページの今説明がありました1つ上の医療施設、介護施設等の防災対策の推進でございます。有床診療所におけるスプリンクラー等の設置及び災害拠点病院等の耐震化に要する費用に対し補助を行うものでございます。

医療施設分の予算は、右のほうにあります258億円のうち、207億円でございます。

以上です。

○高木健次委員長 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。

質疑はありませんか。

○藤川隆夫委員 介護職員の処遇改善の話が出ております。ただ、その中で、今回介護報酬自体がマイナス改定になっているわけですし、介護施設等から、やはり収入が上がらないときちっとした介護職員の処遇改善ができないという話も出てきておりますけれども、その点に関していろんな現場から声というのは上がってきていますかね、ちょっと教えていただければと思います。

○中島高齢者支援課長 介護報酬の改定マイナス2.27ということで、いろんな団体からうちのほうに直接その件に関して、人材確保と

いいですか、処遇改善に関しての直接の要望等は今のところあっておりません。

ただ、2月にまた、介護保険の今計画策定中でございますけれども、近々開催しますので、その際は、またいろんな御意見いただけるものと思っております。

○藤川隆夫委員 恐らく今言った形で話が出てくると思うんですね、やはりマイナスで、どうして処遇改善が今の状況でできるのかという話は必ず出てくると思います。

それで、もう一点が、これに関して、前日も処遇改善の一時金というのが出たんですけども、その使途に関して実は介護職員のみとなっていたことによって、施設内で、実は看護職もいます、栄養士さんたちもいます、そういう事務方もいます、そういう方たちの処遇改善には実はこれはつながらなくて、実際施設の中でその人たちの給与や給与体系というのがありますから、上げるなら一緒に上げざるを得ない部分があつて非常に苦労して、施設によっては、一時金という形で渡したところもありますし、薄く広く自分のところで手出ししながらやったところもあります。

ただ、今回のこの処遇改善というのも、原則としては介護職員だけしか認められてないんだらうというふうに思うんですけども、その部分に関してどういう形でまた説明をし、やっていってもらえるのかというのが非常に私は現場サイドとしては困ると思うんですね。それはどういうふうに考えられていますか。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

現在、今の改正前の現状で申し上げますと、介護職員処遇改善加算ということで、介護報酬の制度の中に加算制度ができております。それで、実態申し上げますと、加算をと

られているところが全国で81.5%、フルで加算をとられているところで81.5%でございまして、県内の状況でいきますと、それを少し上回る状況にはなっています。

それで、藤川委員御指摘のとおり100%にはなっておりません。一つの原因が介護職員だけに対する加算制度であるということで、それ以外の事務方等については対象になっていないというのが大きな原因といたしますか、法人としては同じ職員になりますので、そういう課題、問題があるのではないかということでございます。

それで、今回の介護報酬の改定の中で新たに平均で1万2,000円引き上げるという案が出ておりますけれども、基本的な考え方としては、対象者は介護職員だけにまたなっております。そういうことで、これは国の介護報酬の制度そのものでございますので、加算制度ではございますが、それについて御理解をいただくしかないのかなと。ただ、例えば施設の看護職員の方の人材確保といたしますか、も非常に厳しい状態が続いているという話も聞きますので、その辺につきましては、もう各法人あたりをお願いするしかないのかなと思っているところでございます。

○藤川隆夫委員 わかりました。

非常にこれは悩ましいというか、難しい問題だと思うんですけども、やっぱり一緒に仕事をして、片一方は上がって片一方は上がらないと、やっぱりちょっと変な話なので、逆に言うと、国に対してそこまで含めた形で見てもらうような話をやっぱりしていかなきゃいけないし、今回の1万2,000というのは、恐らくマイナス改定でもまだ利益があるだろうからその中で出さないよという話だろうと思うんですよね。

でも、結局頑張って今まで内部留保金持ってきて、結局それを吐き出せというふうな話だろうと思うんですけども、その部分に関

しても、結局社会福祉法人というのは内部留保金に関しては、使途に関して極めて細かく制限がかかってますよね。それで、簡単に動かせない部分もあるので、その部分も含めてやっぱり考えてもらわなきゃいけないというふうに思うんですよね。

それで、各事業体に対して理解を求めているという話なんですけれども、恐らく非常に私は厳しい話になってくるんだろうなと思いますよ。これが、逆に言うと、今言ったマイナス改定が処遇改善につながらなかった場合は、やはり離職者というのはさらにまたふえていく可能性だってあるわけですし、そうすると、最初にやろうとしていたことと相反するような形になってくるので、その部分に関しては、現場サイドの現場の実態をきちっと調査をされて、そして逆に国のほうに対して活動をしていかなきゃいけないというふうに思っておりますので、その部分よろしく願います。

以上です。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

○鬼海洋一委員 今の件と関連するんですが、先ほど加算81.5%の話がありました。結局この金が具体的にどう配分されて措置されたかどうかということに対する点検とか、あるいはその施設の中で先ほど話があった他の人たちに対する配慮の問題だとか、この辺の柔軟性というのはあるんですか。

○中島高齢者支援課長 もちろん、法人で、きちんとといたしますか、介護職員以外含めて改善されているところも数多くございます、実態としてはですね。

それで、いわゆる社福なり、医療法人がされているところだけが改善が進んでないということではありませんで、民間事業者含めて

対象になっていますので、いわゆる加算をもらうためには、まず人材確保のための計画をつくるでありますとかいろんな要件がございます。キャリアパスを見直すでありますとかですね。その辺のまずきちんとした計画をつくっていただけるかどうかというのが、まず第1関門がございます、そこでまず抽出をされるといいますか、そういう事業者もございまして、まずはその辺のハードルをクリアしていただけるようなきちんとした説明をまず行っていきたいと思っております。

あと、特に、社福よりも医療法人のほうがいちんな事業体を実質上持っておられる中で、いわゆる介護保険の対象部分だけが対象になってしまうということで非常に厳しい部分があるのかなと思っておりますので、その辺は、国に対しまして看護職員の処遇改善についても申し入れ、要望してきていますが、実態として今回こういう形の介護報酬が出てくるという状況ですので、その辺は国に対しては当然今後とも要望していきますが、あとはもう事業体の方々にお願いするしかないのかなと思っております。

○鬼海洋一委員 国等とのヒアリングの中でもこの問題恐らく議論されているんだろうというふうに思うんですけども、そこで、国としての対応、この問題に対する対応というのはいかがでしょうか。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

資料2の29ページに介護報酬改定ということで、マイナス2.27ということで記載しておりますが、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケア推進等を踏まえ、マイナス2.27の改定率とするということとされております。

それで、新聞情報等によりますと、特養とか通所、いわゆるデイサービス事業所の介護

報酬が大幅に下げられるという情報がございます。実際、詳細、各サービスごとの改定率につきましてまだ公表されておられません。2月末ぐらいに国のほうの審議会で最終的にそこが決まってきて公表されることとなると思われます。その際に、国のほうの表現をかりますと、いわゆる経営状況を見て、サービスに影響しないよう細かく改定するという話もあっております。

それで、いろんな介護サービスございますが、そのサービスごとに収支の状況が非常に異なると。特養でいきますと、収支差率が8%を超えている状況があると。それで、サービスによっては10%超えるサービスも出ております。そういうことで、まず各サービスの収支状況で考えると。それから、施設の規模、実は施設の規模ごとに見ますと、やはり収支差率が規模ごとにも違うという状況がございます。

それから、今介護報酬は、地域で介護報酬の加算といたしますか、公務員の給与と同じような考え方で、東京の事業所であれば、18%の加算でありますとか、福岡であれば10%の加算とかいう制度がございますが、その地域分で見ても収支の差が非常に大きくずれている状況がございます。

そういうことで、恐らく細かい調整、設定といたしますのは、その辺の具体的な状況を見ながら国のほうはマイナスをかけてくるということで、必ずしも非常に全国一律じゃない状況がございますので、その辺の細かい調整で実質上経営に影響が出ないような状況に持っていくというふうな説明あっておりますので、その数字がどういう数字が出てくるのか、2月末しか今のところわかりませんが、それを見ていくしかないのかなと思っております。

○藤川隆夫委員 結局この介護職員の処遇改善というのは、社福、医療法人が主体という

ふうに考えていいんですか。結局、企業がさまざまな介護に参入しているじゃないですか。そっち側も含めた改善という形で考えていいんですかね。有料老人ホームだとか、サ高住だとかいろいろあるじゃないですか。そっち側の介護職員も同じような話になるんですかね、これは。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

いわゆる訪問介護でありますとか、いわゆる介護保険サービスにつきましては全てでございます。

○藤川隆夫委員 わかりました。

○高木健次委員長 ほかにありませんか。

○松岡徹委員 説明をいただきましたが、この厚生労働省の予算案の概要とかこういうのはインターネットで当然見られるから私なりにチェックはしているんですけども、どうも肝心なことが書かれてないというか、そういう認識を持っているんですね。

それで、今説明があったことにも関連しながら、この資料の順序で、幾つか執行部のお考えなどについてもちょっとお尋ねしていきたいと思います。

まず1点目は、5ページ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・安定化に向けるというのが非常に、何というか、トリック的表現といいますかね、実際上消費税増税分の8.2兆円の中で、いわゆる社会保障の充実という点では、2割の1兆3,500億円、この説明資料の丸の2のところですね。

それで、ほかの例えば基礎年金の国庫負担の2分の1なんていうのは、皆さん御承知のように、老年者控除の廃止とか、住民税、所得税の定率減税の廃止とかそういうのでい

ば財源を確保して措置されているものなんですよ、この約3兆円というのはですね。だから、何ちゅうことはない、財源を置きかえただけで、お金に色はつけられないからですね。そういうようなもので、その置きかえた財源は、今まで法人税や所得税なんかで上げられていた年金財源は別なところに回るということであって、いわば全て社会保障の充実・安定化につながるということでは実態としてはないんだということなんですよ。

これは説明した課長に聞いてもなかなか難しいのかもしれないけれども、どうですか、何か。

○渡辺健康福祉政策課長 消費税の引き上げの目的として社会保障の充実・安定化ということで、今、松岡委員から御指摘があった部分、例えば基礎年金の国庫負担の部分に充てるといった部分は、安定化といいますか、のほうに資するものだと思っております。特に、消費税自体が、年を追って増減といいますか、ぶれが余り少ない安定した財源として確保できるといったところでの措置だろうというふうに考えておりますので、その意味では安定化にはなっているんだろうと考えています。

○松岡徹委員 課長としてはそう言わざるを得ぬと思いますが、安定化に、なかなかそうならぬのですよ。例えば、消費税が導入されて、消費税の増収分が224兆円になるんですけども、そのうち、法人税減税に充てられているのが208兆円なんですよ。法人税減税がね。だから、結果としては、224兆円消費税増税したけれども、いわば法人税減税の208兆円の穴埋めにいわばなっているというのが実態でね、その点でこの表現は非常に私としては極めて問題があるということ、あなたに言っても仕方ありませんけれども、述べておきたいと思います。

次に、6ページの③の国保の関係ですね。これで、喫緊の課題である国保制度の改革に必要な云々とあるわけですが、この喫緊の国保制度の改革というのは、国保の都道府県化ということでしょう。どうなんですか。

○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。

言葉としましては、国保の財政運営の都道府県化というような言い方になっております。

○松岡徹委員 そういうことで、今までの市町村が都道府県になると。都道府県は市町村に保険料の分賦金といいますかね、いわば分担金を示すと。市町村はそれに基づいてどうするかと。結局は、医療費の削減とか、いわゆる収納率のアップといいますかね。県は医療適正化計画をつくって、それをぐうっとやっていくということになって、なかなかやっぱり難しい今の国保問題が抱える財政の問題を根本的に解決することになるのかと。国保加入者が圧倒的に低所得者が多い中でね。

それで、1,700億円を措置するとあるけれども、全国知事会の要望は、今いわば国保への繰り入れは大体全国で3,500億円と。これを何とかしてくれというのが、非常に知事会としては都道府県化にはこれまでずっと慎重な姿勢をとってきたんだけど、少なくとも3,500億円をどうにかしてくれという要望を出しているわけだね。それで、1,700——あとは、だから、この前の委員会でもちょっと言ったけれども、健保組合とか、共済組合とかそういうところから後期高齢者医療にお金をふやすとか、そういうようなことに結局はなってしまうわけですよ、今の国のいわばスキームで言えば。そういうことですかね。そうでしょう。

○大塚国保・高齢者医療課長 委員おっしゃいましたように、全国知事会といたしましては、1,700億円の財政支援だけでは、やはり将来的にふえていきます医療費を賄うことについては非常に厳しいというようなお話をされておまして、今後とも、国が責任を持って、増嵩する医療費に対処するような必要な措置を講じてほしいという要望は引き続きやっているとございます。

○松岡徹委員 だから、結局は、一番は国庫負担金をばっと減らしたもんだから、そして景気も悪いし、国保加入者なんか失業者とか高齢者とか、年金も下がるという中で、そこら辺のところメスを入れないと、この問題は本当の意味での国保の改革にはならないと思うんだけど、そんなことは書かれてないから数値を確認したわけですが、それでも。

次に、11ページの子ども・子育て支援制度における量及び質の充実のところの質の改善のところですが、

○高木健次委員長 何ページですか、松岡委員。

○松岡徹委員 9ページですね。9ページです。

この中で、職員の定着・確保のための給与の改善というふうなことが書かれているけれども、いわゆる地域型保育について全国的なちょっと資料を見ると、2015年の利用見込みが約4万人というふうになっているんですけども、こういう調査に関連して、熊本県では大体何人ぐらいに地域型保育の15年度の利用者見込みというのはなるのかなというのが1点目。

それから、これは以前もちょっとここで指摘しましたが、この地域型保育の場合は、保育士の資格を持ってなくても研修を受けた人で措置できるというふうなことが、規

模によりますけれども、5人とか20人とかそれぞれ違いますが、それで、この研修が9時間と。それから、虐待などの社会的養護の必要な場合は11時間というふうなことらしいんですけども、熊本県として、本来は保育士の資格をちゃんと持っている人を配置しなきゃならぬというのが私の考えですけども、少なくとも研修時間を上乘せすとかそういうような考えはないか。

3点目に、その研修の内容ですけども、いわば研修の中身についてはやっぱり行政が責任を持つということであるべきだと思うんですね。仮に委託をしても、その中身は行政が責任を持つ。ところが、最近いろいろ読んでいたら、指定するというので、もう中身も民間に丸投げといいますかね、こういうようなことになっていくんじゃないかという指摘もあるんですけども、この辺はどうかということですね。

最後に、人件費の単価ですけども、保育士の人件費単価というのが全産業平均の大体70%ぐらいらしいですね。その保育士に対して、いわゆる地域型保育などで保育に当たるその研修を受けた人の場合は、その保育士の43%ということになっておるようだけれども、こういうふうな点で、もともと低い上に、それにさらにそれよりも低いというようなことではやっぱり保育の意欲も湧いてこないだろうから、県として、こういうのもっと上乘せすとかそういうことを市町村と協議すとか、何かそういうお考えはないか。

以上4点ですね。

○福田子ども未来課長 子ども未来課でございます。

地域型保育に関連しての御質問でございます。

まず、県として、全国的に4万人と言われている地域型保育の利用見通しとしてどうか

という御質問でございますけれども、実は今市町村の計画の最終積み上げ作業中です。それで、今のところまだ数字が積み上がっていませんので、これは、集計でき次第、またそういったこともお示ししていければと思っております。

それから、研修に関しての研修時間ですとか、研修内容についてということでございました。それで、実はまだその研修をどのような形でやるか、どの程度やるかということはまだ固めているわけではございません。これから検討を、市町村も一緒になって、どういう形でやっていくかということこれから詰めていく必要があると思っておりますので、今のところまだどういう形かということをお示しすることができません。

それともう1つ、人件費の単価としてのお話でございます。確かに、保育士の人件費単価が低いということが全国的にも言われておまして、今回の制度改正で平均的に3%くらいの給与改善を図るということで公定価格上見られるということになったわけでございますけれども、その地域型保育士に関して単県の上乗せなどができないかというふうなお話でございますけれども、公定価格で決められたものに関して単県で乗せていくということはなかなか財源的にも難しいところがあるかと思っておりますので、そういったところの地域型保育の、今度新しく来年度から始まる制度でもございますので、その辺の運用実態などを注視しながら、そういった実態があれば、国に対して制度要望等を行っていくというふうな対応をしていく必要があると思っております。

以上でございます。

○松岡徹委員 やっぱりこの地域型保育はいろんな問題を抱えているというかな、そのところが安上がりで、そして非常に不十分な保育の内容で、それも含めて待機児童解消に

カウントするようなやり方というのは、子供の成長という点から考えてみた場合にいろんな懸念される問題があると思いますので、いろいろ考えていただきたいと思います。

次に、11ページ、この11ページのリードのところで、先ほどもお話があつて、医療・介護・予防・住まい・生活支援、この5つを包括的に確保して地域包括ケアシステムをつくり上げていくということなんですけれども、厚生労働省の去年の調査に、こういうような形で5つを包括的にやっている市区町村は全国で1割というのがデータであるらしいんですよ。これは何かの文献で読んで僕はこの生データを探すけれども、なかなかネットでとり切れないでいるんですけれども、熊本県の場合は、大体全国で1割ということなんですけれども、県内市町村でこの5つを包括的にやっている市町村というのは何割ぐらいあるんですか。

○池田認知症対策・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。

今の委員がおっしゃったのは、医療・介護・予防・住まい・生活支援を1割が実施しているというのは、多分、医療・介護・予防・住まい・生活支援、いずれかは全市町村取り組んでおりますので、趣旨がちょっとはっきりわかりませんが、多分委員がおっしゃった趣旨といたしましては、介護・予防・生活支援事業のほうに移る市町村が1割ということではないだろうかと思うんですけれども。

○松岡徹委員 そうじゃないんですよ。私が——課長もちょっといろいろ調べてみてください。僕も、このある研究者の論文で、この5つを包括的にやっている市町村といいますが、その調査で全国的に1割というふうな表現があつたので、その生データを僕なりにちょっと確認したかったもんだから、その厚労

省の調査というやつを、厚労省の記者発表とかいろんなところを見たけれども、けさまで見つけ出さぬだったんです。だから、あなたが言っている意味じゃなくて、私が言っているとおりのことなんだけれども、どうかなということですね。それはいいです、それで。

次に、以前もこれはここで取り上げましたけれども、要支援1、2の人を訪問介護、通所介護から外して市町村の地域支援事業に移すということで、これについては、13年度に全国社会保障推進協議会がアンケート調査をしたデータを示して、県内はどうですかということで、ここで議論したことがあります。今回、その全国社保協が、昨年9月から11月の間に、これに関するアンケート調査をやっているんですけれども、それを見ると、15年4月からというのが3%、見通しが立てない、不明というのが41%、それから多様なサービスが確保できるというふうに答えたのが9%、見通しが立たないというのが73%に——だから、9月から11月だけ、直近のアンケートですね、13年度と違って。いよいよ来年4月からという——少し猶予期間はある部分もありますけれども、そういうのがかなり広範な団体の回答を得た集約でなっているんですけどね。

この熊本県としてこれは非常に大きな問題で、実際は県内ではどういう実態になっているのか、何かつかまれていますかね。

○池田認知症対策・地域ケア推進課長 介護予防給付のうちの訪問ヘルプサービス、デイサービスにつきまして、地域支援事業のほうに移行する時期につきましては、これは最終的には市町村の判断というふうになっております。現段階で、まだ検討されておりますけれども、担当に聞き取りした段階では、27年度からスタートしようというのは大体4団体ぐらい予定されております。

それで、委員のほうから御指摘があった見通しが立たないかどうかとかという話ではございませんけれども、今現在でもまたさらに検討しているというのは数団体ございます。いずれにしても、29年の4月までには全団体移行するというところで準備を進めているような状況でございます。

27年度からスタートする団体につきましては、大体现在のサービスをベースとしてスタートした上で、その後でいろんなサービスを充実していこうというふうな判断をしているような感じがいたします。

逆に、28以降のほうを予定されているところは、ある程度整った段階でスタートしようということいろいろ検討していると。これは、いずれにいたしましても、介護保険事業計画の策定、それから介護報酬等の具体的な中身をまた改めて出していただいた段階、そういうものに検討を加えた上で最終的な結論を出されるというふうに承知しておりますので、今現在市町村のほうにはしっかりとした対応を働きかけているところでございます。

○松岡徹委員 この多様なサービスを確保するというこの辺の時期と同時に、中身ですたいね、その辺はどんな感じですか、市町村のほうは。

○池田認知症対策・地域ケア推進課長 多様なサービスと申しますのは、基本的には現在あるサービスはございます。ですから、現在あるサービスのみには甘んじるのではなくて、多様な主体、民間企業、NPO、ボランティア——ボランティアという、何かちょっと難しいんじゃないかという話もございますようですけれども、こういう多様な主体により、外出支援、それから見守り、配食、それから住民通いの場づくりなどのさまざまなサービスのほうを充実していきたいと思っております。ですから、既存のサービスプラス介

護予防、生活支援の複数のサービスを充実させていただくというふうに今市町村のほうには働きかけているところでございます。

○松岡徹委員 次に、12ページの先ほど藤川委員からお話がありました介護職員の処遇改善の関係ですけれども、要するに、2.27%介護報酬を引き下げると。それで、厚生労働省のこの介護職場の経営実態調査というのが14年3月にあるんですけれども、それによると、赤字の特養が3割あるというわけですね。そういう実態があるのに介護報酬がさらに引き下がれば、もうそれこそサービス低下とかあるいは廃業というようなことにならざるを得ぬんじゃないかと思うんですが、熊本県内の特養の経営実態調査で——全国的には3割が赤字ということだけれども、県内の場合はどんなぐあいですか。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

平成26年の介護事業経営実態調査というのが3年に1回、大規模なもの、それから、間でまた簡易な調査が行われております。国から直接各施設にアンケートといいますか、調査様式が行きまして、本県を経由しておりませんので、直接熊本県の状況は把握しておりません。

ただ、監査等でいわゆる特養等回っておりますけれども、社会福祉課のほうで。直接大きな赤字を抱えているという状況のところはないと考えております。

○松岡徹委員 少なくともこういうデータがあって、先ほど課長がお話するのは、藤川委員の指摘に。しかし、実際には支障がないんじゃないかというふうな感じだったけれども、やっぱり実態をつかんで、国に言うべきことはきちっと提起するというようなことが大事じゃないかと思いますが、人件費の関係

で1万2,000円の引き上げというのはありますが、ところが、実際には、事務職員や理学療法士など、全国的には70万人が対象外というわけだね。それから、加算が得られるのは、賃金とか、研修とか、子育て支援とか、労働環境がある程度整っているところで、整っていないのが大体全国的には2割ぐらいあるということが何かの本でちょっと読みましたけれども、この点に関する県内の実態はどうですか。いわゆる1万2,000円の賃金引き上げの対象外になる職員、それから加算が得られる状況を満たしていない事業所、そういう実態はどうですか。

○中島高齢者支援課長 処遇改善の加算の対象外の方が県内——済みません、今ここで何人いらっしゃるか数字把握しておりません。帰って調べればある程度わかると思いますが、現時点では把握しておりません。

それから、加算の対象外の事業所ということで、先ほど申し上げましたとおり、加算を受けていらっしゃらない、全く受けていらっしゃらない事業者が県内17%ぐらいあります。

それから、1万2,000円という話がございしますが、現在の加算制度もあります。その中で、実は一律に配分されているわけではございませんで、いわゆる介護サービスの事業所といいますか、サービスの形態によって非常に傾斜配分をされております、制度上ですね。非常に訪問介護でありますとか、小規模多機能事業所でありますとか、そういうところには手厚く配分されておりますし、いわゆる特養等については若干低目になっていると。デイサービスでありますとか訪問入浴とか、その辺については配分がかなり小さい配分になっていると。それぞれの配分がある中で、そういうキャリアパス要件を満たしているか満たしていないかとかいう要件に合致して、計画を策定して県のほうに出していただ

くということで加算が受けられる制度になっております。

ですから、一律に今回1万2,000円にまたならなくて、いわゆるサービスごとに人材確保の厳しいところとか、介護報酬がやや低目だったところとかいうところに重点的に配分されるのではないかなと思っております。

○松岡徹委員 厚労省の調査でも、いわゆる2025年時点では介護職員が30万人不足するというふうなことが言われているんですね。ですから、この今回の2.27%の介護報酬の引き下げ、これは本当に私はやってはならぬと。こういう路線でいけば、本当に大変な事態になると思うんです。ですから、これは、執行部としても、ぜひ知事会や九州の会議とかいろいろところで意見を述べていただきたいし、できれば、議会としてもこの問題はやっぱり検討する必要がある大変な問題ではないかというふうなことをちょっと申し上げたいと思います。

以上です。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 なければ、以上で質疑を終了いたします。

次に、残りの報告事項、(2)から(3)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質疑を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。

○渡辺健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございします。

資料3の1ページをお願いいたします。

2月議会に提案を予定しております社会福祉施設等への暴力団参入等を排除するための

関係条例の一部改正について説明させていただきます。

まず、1の趣旨でございますが、県では、平成22年12月に熊本県暴力団排除条例を制定しておりまして、その第12条で、県の事務及び事業により暴力団を利することとならないよう必要な措置を講ずるものとされておりまして、また、国におきまして、平成25年3月に閣議決定されております義務づけ、枠づけの第4次見直しについてにおきまして、社会福祉施設等の設備及び運営に関する基準を定める条例、いわゆる基準条例に暴力団排除等の規定を設けることができるといったことが示されております。

これらを踏まえまして、本県の社会福祉施設等への暴力団等の参入や影響を排除し、利用者が安心してサービスを利用できるよう、基準条例に暴力団排除に関する基準を追加する改正を行うものでございます。

2の条例改正の概要についてでございますが、まず、(1)の申請者の要件につきまして、①の申請者が法人の場合でございますが、その役員に暴力団員または暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者がいる法人でないこと、また、暴力団員等がその事業活動を支配する法人でないこと、また、②の申請者が個人の場合は、暴力団員等でないことと暴力団員等がその事業活動を支配する者でないことをそれぞれ要件として追加することとしております。

2ページをお願いいたします。

(2)の運営の基準につきまして、社会福祉施設等の運営について、暴力団員等から支配を受けてはならないこと、また、管理者が暴力団員等でないことを追加することとしております。

(3)に改正対象の基準条例を記載しておりますが、全部で21本となっております。

3ページでございますが、スケジュールでございます。

パブリックコメントを昨年12月から本年1月17日まで実施しておりまして、意見の提出はございませんでした。

今後2月議会へ提案させていただきます。周知期間を考慮し、6月に施行したいと考えております。

説明は以上でございます。

○林田病院局総務経営課長 病院局総務経営課でございます。

病院局、こころの医療センターの運営状況について御報告をさせていただきます。

資料は、同じく資料3の4ページをお願いいたします。

まず、病院の概要でございます。

平成9年に現在の県立こころの医療センターとなり、ほぼ18年が経過しようとしているところでございます。

病床数は200床で、20年4月から、うち50床を休床とし、現在肺結核合併症のための病床10床を含む150床で運営しております。

設置根拠は、精神保健福祉法により、県に設置が義務づけられている精神科病院でございます。

また、20年4月に地方公営企業法の全部適用となっております。これは、開設者が県であることに変わりはありませんが、県の出先機関から独立した地方公営企業に、また、事業の責任者が、知事から、知事が任命する病院事業管理者、病院局長になっております。

組織といたしましては、図に示しておりますとおり、診療部、看護部、総務経営課から成り、事業管理者以下、正職員88名で運営しているところでございます。

5ページをお願いいたします。

25年度の医療と決算の状況でございます。

まず、(1)医療の状況でございます。

病院局となった20年度以降、おおむねこの状態で安定的に推移しております。

まず、1日の平均入院患者数が118.9人、

病床利用率、これは稼働している150床に対してでございますが、79.3%となっております。

短期の入院となるよう努めており、次の平均在院期間は、県内の精神科病院の平均の半分程度、153.4日となっております。

次の措置入院とは、御承知のこととは思いますが、自分を傷つけたり他人に害を与えたりするおそれのある患者を、法に基づく一定の要件に従い、強制的に入院させるものですが、26年3月末時点で県全体の40人中8人を受け入れるなど、県の精神科医療におけるセーフティーネットの役割を果たすよう努めております。

これらの医療を院長を含む常勤6人、非常勤5人の医師で対応しております。

次に、(2)決算の状況でございます。

上段が1事業年度の経営活動を示す収益的収支でございます。収益が15億7,700万円余、費用が15億4,400万円余、差し引きの純損益が3,200万円余となっております。

下段の資本的収支は、施設の更新や企業債の元金返済関係の収支でございます。収入がゼロとなっておりますが、これにつきましては、内部留保資金を充てております。

なお、医業外収益の備考欄に記載しておりますように、一般会計から7億7,900万円余の繰入金をいただいております。以前は例年約10億程度の繰入金をいただいておりますが、欄外に記載しておりますように、20年度から削減を継続させていただいております。

6ページをお願いいたします。

病院の進むべき方向を示した第2次中期経営計画について概要を御説明いたします。

経営計画は、29年度までの5年間でございます。この計画は、(2)に記載しておりますように、幸せ実感くまもと4カ年戦略、そして第6次の県医療計画の実現に寄与することとしております。

(3)が主な内容でございます。県立病院と

して果たすべき取り組みとして、まず、触法患者や措置入院患者など民間では対応が困難な患者の積極的な受け入れ、セーフティーネットの機能については引き続き維持、充実することとしております。

新たなニーズに対応するための取り組みとして2項目ございます。この2項目につきまして、次の4、第2次中期経営計画に基づく主な取り組みで御説明いたします。

まず、(1)地域での社会生活に向けた地域生活支援の充実、地域生活支援室の設置でございます。

まず、背景でございます。厚生労働省は、精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいて、入院医療中心から地域生活中心へという基本理念を示しております。しかしながら、退院してもその後の病状の不安定さから来るさまざまな問題に対して通常の訪問看護だけでは解決することはなかなか難しく、そのため、病状が悪化し入退院を繰り返すという例が当院においても一定程度見られます。このため、医師、看護師、精神保健福祉士などの多職種医療スタッフが連携し、きめ細かな訪問や相談をタイムリーに行うことにより、医療と生活支援を包括的に提供する体制が必要として計画に盛り込み、26年4月に設置したものでございます。現在、看護師、精神保健福祉士の2名で対応しております。

活動状況といたしましては、対象者7人に対し、うち1人は現在入院中でございますが、服薬管理、金銭の管理、清掃、買い物援助、年金申請指導などの活動を行っております。

課題といたしましては、やはり地域への受け入れに対する理解促進、行政や民生委員等関係者との連携強化などがございます。

次に、(2)児童・思春期医療の積極的推進でございます。

まず、背景として、児童・思春期医療における県内の専門医療機関や専門医が不足し、

受診までの待機期間がおおむね三月から六月という状況があったことから、県立病院として県民のニーズに応えることが必要であるとして計画に盛り込み、推進に努めております。

まず、①専門医師の養成でございます。24年度、そして26年度にそれぞれ1名の医師を都立小児総合医療センターへ半年間の研修に派遣をいたしました。

次に、②外来診療として、24年4月に、こちらの思春期外来を休床中の病棟の一部を活用いたしまして開設をいたしました。

対象につきましては、こども総合療育センターと役割を調整し、おおむね13歳から19歳までとしております。

受診者が、そこに記載しておりますように年々増加しており、これに対応するため、受診日を拡大し、現在、月と水の午後、そのうち、第1と第3の水は午前も行い、終日としております。

現在、医師は、常勤1人、非常勤1人で対応しております。

3点目が、29年度に予定をしております児童・思春期入院施設の開設であり、そのための準備を進めております。

まず、昨年中に都道府県立病院等を対象に、児童・思春期を対象とした病床の設置状況について調査をいたしました。調査結果を次の8ページに記載をいたしております。児童・思春期病床を有する病院数、1病院当たりの病床数等の状況でございます。

次に、今月院内に医師を初めとする各職種で構成する児童・思春期プロジェクトチームを設置したところであり、今後このチームにより具体的な検討を進めることとしております。

最後に、今後のスケジュールでございますが、先進病院の視察を行いながら、27年度に設置計画を策定し、医師等の実地研修も行い、28年度には必要な病棟改修を行い、29年

度の開設に向け準備を進めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○高木健次委員長 ここで5分間休憩といたします。

午前11時37分休憩

午前11時42分開議

○高木健次委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

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。

質疑はありませんか。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 なければ、これで報告に対する質疑を終了いたします。

次に、その他で委員から何かありませんか。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○高木健次委員長 なければ、以上で本日の議題は終了いたしました。

最後に、陳情書が1件提出されておりますので、参考としてお手元に写しを配付しております。

それでは、これをもちまして本日の委員会を閉会します。

どうもお疲れさまでした。

午前11時43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