

平成26年9月定例会 常任委員会

福祉公安委員会

委員長名	今井久敏
委員会開催日	平成26年9月25日(木)、26日(金)
所属委員	〔副委員長〕 佐藤雅裕 〔委員〕 高野光二 阿部廣 佐藤金正 太田光秋 宗方保 遠藤忠一 西丸武進



今井久敏委員長

(1) 知事提出議案：可 決…12件

※知事提出議案はこちら[PDF]

(2) 議員提出議案：可 決…4件

※議員提出議案はこちら[PDF]

(3) 請 願：採 択…1件

※請願はこちら [PDF]

(9月25日(木) 病院局)

太田光秋委員

双葉地域の県立診療所はいつまでに整備するか決まっているのか。

病院局長

診療所は、双葉郡の要望により設立するものであり、郡内の意向が前提となっている。

檜葉町では9月議会で用地取得に係る設計費と取得費が予算化されたが、その後造成費用が計上される見込みであるため、その進捗状況を見ながら進めていく。

大方の合意では平成27年中を考えている。造成した土地の土の落ちつきぐあいを見て建設するため、県の予算もそれらを見ながら計上する。

西丸武進委員

その診療所の組織及び設置体制について聞く。

用地は賃貸か。診療所の設置に際し、県の役割はどのようになっているか。

病院経営課長

組織体制については、現在、休止している大野病院の附属診療所にするか、単独の県立診療所にするかは検討中である。

用地は檜葉町が造成して準備し、県が建物を設置する。

賃貸とするかどうかは未定だが、町が用意した土地を利用する。

西丸武進委員

診療所の構想はどこでつくったのか。

病院経営課長

病院局である。

西丸武進委員

そうであれば、レイアウトは既に仕上がっているはずである。

通常は、概要を先に示した上で、次に、実はこうだ、といった具体的な話になってくるはずである。結論から話があったため、このような質問の仕方になってしまったが、実際はどのようなようになっているのか。

病院経営課長

県立診療所については、檜葉町でコンパクトタウンの土地を取得して造成しなければならないこともあり、先行して説明したところである。

具体的な診療所の診療機能については、現在病院局において検討中であり、どのような診療科の医師を配置するかなど、関係機関と調整を進めているところである。現段階で全体的な内容を示すまで中身が煮詰まっていないので、少し時間を頂戴したい。

今井久敏委員長

それでよいのか。

病院局長

要望を受けたこれまでの経過では、当面の診療体制の整備ということが前提となっている。

住民の帰還がまだ見えない中では、住民を対象とした医療需要を把握することは困難である。しかし、あの地域は現時点で復興作業等でかなりの人がおり、そのような方々の医療需要は見込める。それを念頭に、現在どのような医療需要が生じて、今後どのような見込みとなるのか、隣接する医療機関と意見交換しているが、最終的にはそれらを踏まえた規模、機能としていきたい。そのような意味で、当面の医療需要を考えた診療所体制で進めたいということである。通常、診療所は常勤医師は1名程度の配置が一般的だが、それ以外に、医療需要を見ながら非常勤医師をどのような分野で追加配置するか検討していく。

(9月25日(木) 警察本部)

佐藤雅裕副委員長

道路管理者の問題であれば容赦願う。

道路交通法の改正で、自転車道の道路表示は変更になったのか。

例えば、県庁西側の市道は、以前は幅の広い緑色の舗装で、片側だけ自転車道の表示があったが、現在は両方に小さな白い自転車マークだけになって逆にわかりにくくなってしまった印象がある。実際に通行者もわかりにくいようである。

警察では自転車道をどのように示すか規定はあるのか。

交通規制課長

自転車道は基本的に道路管理者が設置する。

公安委員会では、道路の中で、自転車通行部分について、1mの幅があれば第一車両通行帯の部分自転車専用通行帯として交通規制を指定している。

委員指摘の場所について、判然とせず申しわけないが、恐らく、自転車のマークが記載されているのであれば、公安委員会が自転車専用通行帯として規制し、道路標示をして自転車が走る場所を指示しているものと思う。

走りにくいところやわかりにくいところは、今後適切に訂正や新たな表示等に努めていく。

佐藤雅裕副委員長

以前は緑色に舗装され、白線があり、自転車道であることがはっきりしていた。一方通行の道路であるため、その緑色

の部分は、片側東側にあった。その後、舗装を改めた際に、緑色の舗装部分がなくなって、道路の両端に北に行く方向と南へ行く方向それぞれに矢印のようなマークと自転車マークが白線を伴わない形へ表示が変わった。

これは規制ではないのか。

交通規制課長

自転車は車両であるため左側通行が原則である。

以前は交通規制で、自転車専用通行帯ということで自転車のみ逆行するような規制もあった。現在は、自転車は車両のため左側通行で、車両が一方通行なら自転車も一方通行とすることとなった。

委員指摘の場所については、安全を確保するために、以前自転車を交互通行させていたところを、交通規制を廃止し、逆行しないように自転車の通行帯を示したものと思われる。

太田光秋委員

本会議で危険ドラッグについて質問があった。資機材等の整備に努めるとの本部長の答弁であったが、具体的な内容について聞く。

刑事部参事官兼組織犯罪対策課長

危険ドラッグの鑑定には、液体クロマトグラフ質量分析器とガスクロマトグラフ質量分析器を使用している。現在、覚醒剤や麻薬の鑑定、検視用務の際の薬物、毒物の鑑定にこれらを使用している。危険ドラッグの鑑定はその合間を縫って実施している現状である。

これらの薬物鑑定においては、鑑定精度の高度化を図るために両方の機器で行っているため、相当の時間を要する。このため、危険ドラッグ専用の質量分析器を整備する必要があると認識している。

太田光秋委員

整備は大変重要だと思うが、予算はどのくらい必要なのか。

刑事部参事官兼組織犯罪対策課長

現在、液体クロマトグラフ質量分析器は2台あって、国費で整備されたものである。さらにガスクロマトグラフ質量分析器は3台あって、うち2台は国費で、1台は県費で整備されたものである。

現在必要と考えているのは、液体クロマトグラフ質量分析器である。ガスクロマトグラフ質量分析器は、平成27年度に国費で整備される見込みである。

県費で整備しようとしている液体クロマトグラフ質量分析器については、債務負担で長期的な経費を要するが、予算にかかわることなので、具体的な額については差し控える。

太田光秋委員

新聞報道等で、危険ドラッグを所持している者を発見したら免許停止処分にできるとあった。

内容と具体的な対応について説明願う。

交通部参事官兼運転免許課長

危険ドラッグ所持者に対する運転免許の行政処分については、免許を受けた者が自動車等を運転することが著しく道路における交通の危険を生じさせるおそれがあるときは、道路交通法及び同施行令で定めるところにより、最大180日の免許停止処分を行うことが可能である。

具体的にこれに該当するかどうかは、個々のケースにより判断すべきものと考えている。

太田光秋委員

免許停止になる場合とは、どのような場合に該当するのか説明願う。

交通部参事官兼運転免許課長

免許の停止処分に該当するか否かの判断は、所持していた薬物に運転に影響のある成分が含まれているか、所持の常習性、使用した際の危険性の認識、将来にドラッグを使用して運転するおそれがあるか等を総合的に判断して決定する。

太田光秋委員

先ほどの話では、薬物検査には時間がかかるとのことであった。その間は処分されず、後に判明してから処分となるのか。

所持者を見つけてすぐに、常習性や将来へのおそれがかかりしている場合は処分できて、逆に常習性などがはっきりしない場合は処分できないといったように判断が分かれる規定なのか。

交通部参事官兼運転免許課長

行政処分に該当するかどうかの判断は、所持することが道路において交通の危険を生じさせるおそれがあるかどうかである。具体的な判断基準は先ほど説明したとおりである。

太田光秋委員

危険ドラッグを見つけた場合、所持していた薬物の検査をしなければならない。その間は免停にならないと考えてよいのか。

交通部参事官兼運転免許課長

委員指摘のとおり、薬物の影響がかかりしない段階ですぐに行政処分をかけることは困難である。

(9月26日(金) 保健福祉部)

高野光二委員

現在、医療情報を含めた住民情報を自治体などで共有する動きになっており、そのような事業だと思うが、保14ページの福島県医療福祉情報連携基盤構築事業について、具体的に説明願う。

地域医療課長

これまで、2次医療圏単位ごとに、それぞれ取り組んできたところに支援してきたが、医療圏を越えた場合の情報提供ができない、病院だけ、または病院中心の連携であったなどの問題があった。

昨年度から、医師会、歯科医師会、社会福祉協議会などの医療・福祉関係団体が集まって、福島県医療福祉情報ネットワーク協議会を立ち上げ、法人化された。この団体が中心となって、それぞれの医療圏ごとの連携だったものを、県内を網羅するネットワークにしていく事業である。補助対象はこの協議会となっている。

2次医療圏を越えた連携のほか、例えば、東芝や富士通など異なるシステム間で連携が困難であったものについてサーバーなどを活用しながら連携を図るシステムの開発、診療所、老人保健施設、薬局との情報連携、災害時の医療情報、調剤情報の保存などを目的として事業に取り組むこととしている。

これは、総務省の情報通信技術利活用事業費補助金を活用した事業で、補助率は3分の1で残りの3分の2は災害復興特別交付税で措置される。

平成26年度は、県中、県南、いわき地域を対象とする。27年度には残りの県北、会津、南会津、相双地域を対象とし、全县をカバーするネットワークを組む予定である。

補助対象経費は、ネットワークシステム開発費、ネットワーク基盤整備費、ASP型電子カルテの整備費等である。

高野光二委員

事業を実施することは大いに評価する。積極的に進めてほしい。

ただ、補助は10分の10とのことだが、システムに対する補助になっている。

有効活用するためには、現場でそれぞれの事業所が的確に利用できるようにすることが大切と思うが、そのための事業所の負担についてはどうなっているのか。

また、この事業を進めることに対し、各事業所の受けとめ方はどうか。

地域医療課長

この事業を実施するに当たり、いわき、県中、県南地域内の対象の病院、診療所、老人保健施設、薬局に対して、先述の協議会から説明会を行い、詳しく事業の内容を示し、協力・参加する事業所の募集をしてきた。

今回の予算は導入費である。運営費については、協議会を中心にそれぞれ参画する事業所から利用料という形で毎月徴収する。参加する診療所や薬局等の事業所がふえればネットワークが密になっていくことから、引き続き参加者の拡大を支援していく。

佐藤雅裕副委員長

保13ページの医療従事者修学資金貸与事業について、対象者がふえたために増額補正とのことだが、よいことだと思う。具体的に何名から何名になって、幾らふえたのか。事業を実施するに当たり、理想として何名人数を確保したいという目標もあると思うが、それについても説明願う。

次に、保23ページのいじめ問題調査委員会設置条例だが、「当該重大事態の対処、又は同種の事態の発生の防止のため必要があると認める場合」とあるが、どのような場面を想定しているのか。委員会を設置して提言などを行うのと思うが、この委員会の持つ権限について聞く。

感染・看護室長

当初は44名分を見込んで予算を計上していたが、今回79名分にふやした。

例年は、新規借り入れ申し込みは10名程度であるが、制度を拡充して新規30名として予算を組んだところ、結果として66名の申し込みがあった。

目標については、この当初の新規30名が一つの目安と考えていた程度だが、これで全て確保できたとは思っていない。しかし、制度を拡充したことによりふえたのでよい傾向だと評価している。

児童家庭課長

いじめ問題調査委員会条例について、いじめの重大事態という説明書きがあるが、この重大事態とは、生命、心身、財産に重大な被害が生じる疑いがある場合、長期間、おおむね1カ月以上の欠席があつて、その理由にいじめが疑われる場合、学校による事実調査に保護者が納得していない場合などを想定している。

滋賀県の事件のこともあり、法律の趣旨に基づき、例えば、教育委員会でいじめはなかったという報告結果に対し、知事部局でも確認するという制度である。いじめは、意識啓発や防止、適切な対応など学校での対策が最も重要である。その上で、教育委員会で対応した内容について調査した結果が、知事に報告され、知事として再調査が必要となった場合に設けるものである。

個別には、教育委員会や私学等で相当の対応をすべきものである。

佐藤雅裕副委員長

この条例の委員会が再調査を行って、例えば、教育委員会が出した答えと異なった結論を導き出した場合に、それを踏まえてどうするかということは、知事でなくて教育委員会で対応すべきと理解してよいか。

児童家庭課長

調査した結果、さまざまな問題、そご、いじめを認めても学校の体質などによりまた起こるかもしれない、といったことが判明する場合もある。そのようなケースに対し、きちんとするように提言する形と考えている。

高野光二委員

先ほど質問した医療福祉情報整備基盤事業について聞く。

このネットワークは利用料によって運営していくとのことであった。

診療所や病院等の事業所において、ネットワークの医療情報を実際に利用するには、電子カルテ等の整備が端的な取り組みと思うが、それを整備する場合は補助率が非常に低く、自己負担が伴うのが現状で、小規模の診療所などは難しいと聞いている。

この制度の趣旨を十分生かしていくためには、それぞれの事業者がやりやすいように補助制度や貸付制度を充実させるなど、多くの事業所が参加できるような対策をとるべきと思うが、どうか。

地域医療課長

参画する診療所等への電子カルテシステムへの支援だが、今回の補助事業の中で、ASP型カルテに対しては補助対象としている。ASP型電子カルテは自分のところにサーバーを置くのではなく、アプリケーションを使うクラウド的なものと考えてもらえばよいが、ネット上にソフトを置いてデータを集積するシステムで、このシステムについては負担が少なく導入が可能である。

高野光二委員

そのシステムなら負担が少ないとのことであるが、金額はどのくらいか。

地域医療課長

整備一式について、1カ所当たり300～350万円を見込んでいる。

システム導入費は10分の10補助である。

高野光二委員

私の理解している概念と乖離がある。

このシステムは、一つの地域でサーバーを持って、例えば今回の震災のように、普段は近所の診療所に通っていた人が、けがをして別の病院にかかった場合にその人の診療情報がすぐにわかるという利便性があったり、国が推進するようになりつけ医から紹介されて病院を受診する場合などに有効に機能すると思う。

少額でシステム利用ができるという説明だが、例えば私の地元の南相馬市のように、7万人の住民の情報を一つに集積しようとする、1人当たり7,000円からシステムによっては1万円かかると言われている。そうすると、6～7億円の負担が必要となると聞いている。今の説明のような少額でそれはかなうのか。

地域医療課長

1カ所当たり約350万円というのは、システムの導入経費で、機械そのものの設置経費である。そのほか、プログラム開発やソフトウェア購入費については別にかかる。しかし、これらもそれぞれの参画する診療所が負担するのではなく、導入コストとして補助の対象としている。

その地域の住民や患者の情報をクラウドのようなところに1カ所に集めてデータベース化するものではなく、それぞれソフトで情報を蓄積していくため、行って、照会して、確認するというシステムである。データベース化したものから引っ張ってくるシステムではない。

太田光秋委員

甲状腺検査について、検査の結果生じた診療等に係る医療費を県民が負担しないために必要な措置を講ずるよう緊急要望を行ったとの説明があった。

鈴木智議員も一般質問で質問したが、同様の答えであった。

国の感触はどうか。

県民健康調査課長

去る9月9日に環境省と復興庁へ要望してきた。

国は検討したいとのことであった。国も甲状腺検査の結果、福島県民に経済的負担が出てくるという事実は認識している。

保健福祉部長

協議、要望、折衝中のため、課長からは答えにくい。直接要望してきたので私から話す。

実際に要望に行った当事者として、可能な範囲で述べるが、本会議で答弁したとおり、放射線被曝の影響だから医療費を出してほしいということではなく、県民は好むと好まざるとにかかわらず、検査を受けなければならない状況下にある。

検査を行えば、中には診療や手術が必要な方が出てくる。18歳以下の方は、結果的に県が医療費を無料としているので救われているが、19歳以上の方々は年々ふえていく。1次結果が出そろってきた状況も踏まえ、人数はまだ少ないかもしれないが、今後のこともあるため、ここはきちんと国に申し述べていく。国からは、今すぐ明確に返事をもらえる状況ではないが、少なくとも県民の置かれている状況については、一定の理解は得られたと考えている。

この足場となり得る法律として、子ども・被災者支援法があるが、放射線被曝に伴う医療といった書き方であるため、逆に放射線の影響でないとするれば、直接の足場にならない。国では、どのような形ならば可能なのか、引き続き協議させてほしいとのことである。これが現在の状況であり、理解願う。

太田光秋委員

浜通り地方医療復興計画は重要な計画である。進行管理を行うとのことだが、現在の状況を説明願う。

地域医療課長

第1次計画については、事業開始が平成24年度から、第2次計画については25年度からで、それぞれ150億円、160億円の事業計画で27年度までとなっている。第1次計画については、25年度実績ベースで23.4%の進捗状況である。金額ベースでは25年度決算で25億9,000万円で、17.3%である。

第2次計画については、金額ベースで25年度実績が8億8,900万円で、進捗率は5.9%である。

太田光秋委員

これは平成27年度までの計画となっているが、とても27年度までに完了するとは思えない。特に人材確保など、もっと長い期間が必要なものもある。

今後の対応について、国との関係もあると思うが、考え方を聞く。

地域医療課長

計画に盛り込んだ事業の中には、平成27年度を超えていく事業もある。計画の延長については、国にしっかり要望していく。

実際に、25年度までの地域医療再生計画における人材確保等の事業については延長を働きかけ、認めてもらった経過もある。

太田光秋委員

我が会派の代表質問の中で、公的病院に対する支援を強化していくべきとの質問に、医療体制の強化はしていくが、建築コストの高騰で円滑な実施を懸念しているとの答弁であった。国に財政支援を強く求め、積み増しが計上されたとのことだが、拠点整備や脳卒中センターなど、計画の中に盛り込まれたのに金が足りないからできないとなると計画そのものが実現できなくなってしまう。

積み増しの内容について説明願う。

地域医療課長

国に対するさらなる財政支援について、6月のほか、7月にも部長を先頭に厚生労働省や復興庁等の関係省庁を回った。

委員指摘のとおり、厚生労働省の平成27年度の概算要求において、地域医療再生のために被災4県の基金の積み増しが223億円計上されたところである。詳細はまだ明らかになっていないが、現在、厚生労働省が財務省と予算折衝をしている段階と聞いている。今後も情報収集に努める。

太田光秋委員

南相馬市でも脳卒中センターの計画があるが、計画を策定した際に、それぞれの地域で積算して予算を提出しており、地域の方々もできるものと考えて待っている。計画が終わってしまえばできない。

ぜひとも全力で国に働きかけ願う。我々も活動するが、県も積極的に活動しなければ、浜通りの医療の復興はない。見解を聞く。

保健福祉部長

6月定例会でも、この常任委員会でも話が出ており、深刻なことで受けとめている。私自身も政府への統一要望以外にも国に足を運んでいるところである。

医療関係の所管は厚生労働省であるが、厚生労働省では全国的な医療施策に気を配らなければならないという話をされる。そこはやはり被災地ということで、復興庁の力をかりて、何とか概算要求までこぎつけた。しかし、ここで安心するわけにはいかない。気を緩めずにやっていかないと復興どころか復旧もままならない。そのようなつもりで、今後ともしっかり取り組んでいく。

佐藤金正委員

子育て支援担当理事が説明した内容について聞く。

初めに、ふくしまで幸せつかもうプロジェクトについて、3回の実施で、103名の参加者のうち18組のカップルが誕生したとのことだが、大変な確率で、成果があった事業だと思う。この成果を、いろいろな地域や市町村、組織等にどのように相乗効果として広げていくのか。

次に、縁結びサポーターについて、どのような形で方向づけて拡大させ、どのようにその成果を求めていくのか。

子育て支援課長

ふくしまで幸せつかもうプロジェクトについて、(公社)福島県法人会連合会に委託し、企業の従業員の福利厚生の一環で、若手で独身の男女をカップルにしたい事業所に呼びかけて県内各方部で、現在のところ福島市と郡山市で3回ほど出会いのイベントを実施してもらった。これは企業向けの取り組みである。

そのほかの地域でも出会いの場をつくる活動をしているNPO法人等があるため、今年度は6団体に補助をしている。NPO法人だけでなく、大玉村社会福祉協議会などもある。県と各地域の活動をしている団体との役割分担を考えながら進めていきたい。

縁結びサポーターについては、地域で、出会いの場づくりのほか、妊娠、出産、子育てにおいて、専門的な知見までは求めず、よろず相談の窓口になってもらえるような人材を育成していきたい。現在どのような活動をしてもらうか内容を詰めている。それらを踏まえて今後市町村等に呼びかけて適任者を推薦してもらい、その方々向けに、現在の若い人たちとどのようにコミュニケーションをとったらよいか、子育ての情報はどこにあるかなど、こちらの情報も提供して地域で活動してもらうことを考えている。

佐藤金正委員

20代前半が最初のチャンスで、確率としてはかなり高いと私は思っている。

30歳を過ぎてしまったときに、そのようなチャンスをどのようにプレゼンテーションするかといった社会的風土をつくっていくことが極めて大切である。

例えば県庁の中にも声をかけたほうがよい方も多くいる。大変難しいことに言葉の使い方に悩むが、大切なことだと思う。システムを変えていかないと現実的には後追い施策のようになってしまう。ある意味で、刺激してやる風土づくりがもっと必要ではないか。片方で、セクシュアルハラスメントなどといった言葉が支配している感じがして、まずい状況だと思う。もう一段ギアを入れかえた政策がこの仕事の中では重要だと思うが、知恵があれば聞く。

子育て支援課長

結婚の問題については、若者の意識を少し変えていかなければならない。佐藤雄平知事から、全国知事会の際に、少子化対策のところで、若いときから結婚観や将来社会を担っていくためにどのような考え方をしなければならぬかなどを教育の中でも取り上げていくのが大事であるといった発言があった。このような考え方に従い、子育て支援担当理事のもと、関係課長による施策の推進会議を開いており、若者への教育の仕方などについては、教育委員会などとさらに連携していきたい。

委員から、県庁の中でもという話もあったが、県が組織立って出会いの場づくりを実施することは困難と考えられるた

め、自発的にそのような会合等が持てるようなことや、県庁の中でも結婚について少しずつ考えてもらうようなことは検討していきたい。また、ふくしまで幸せつかもうプロジェクトや地域の団体の活動などを職員に対しても積極的にPRし、社会的にも次世代を担う若者の結婚は大切であるといったことがわかるように情報発信していきたい。

佐藤雅裕副委員長

高齢者福祉計画、介護保険事業支援計画について聞く。

一般質問で渡辺義信議員から、社会保障の改革プログラムにかかわる医療や福祉に関する質問が出た。

委員会としても先般の県外調査において、地域包括ケアについて重点的に調査するため訪問先を選定し、学んできたところである。

社会保障の改革プログラムは、特に介護の部分において、地域に根づくような方向に持っていくのが狙いだと個人的には理解している。そこで、市町村がメインで対応する形になると思うが、介護保険事業支援計画や高齢者福祉計画において、市町村との連携や支援をどのように進めていくのか。

高齢福祉課長

現行計画が今年度で満了となることから、今年度中に次期計画を策定する。市町村においても同様に市町村計画を策定することとなっており、市町村の計画と連携して県計画を策定する流れになっている。市町村計画では、各年度における介護サービスの見込み、施設の必要定員総数、地域支援事業の事業量の見込みなどを定めることとしており、それらを介護保険料に反映することとなっている。県計画では、そのような市町村の計画を踏まえ、全県の介護サービスの見込み、必要定員総数を定めることになっている。今回の計画は、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年に向けて、地域包括ケア実現のための方向性と在宅医療、介護連携を本格化していく取り組みと位置づけられている。

国から基本方針で計画に記載するよう指示されているのは、在宅医療、介護連携の推進、認知症施策、生活支援介護予防サービスの基盤整備の推進、介護予防の推進である。それに加え、本県では特に、東日本大震災やそれに伴う原子力災害による被災高齢者がいるため、その支援についても盛り込んで策定することとしたい。

佐藤雅裕副委員長

枠組みは理解できた。介護は現場や地域が大切で、実施主体は市町村になると思うが、整合を図り、支援の強化をしっかりやってもらいたい。

福祉に係る費用を何とか抑えたいとの意向で改革プログラム法案ができたと思われる。この計画にうたうべきものかどうかはわからないが、支出目標や削減目標を示すことも必要かと思う。県としてはどのように考えているのか。

高齢福祉課長

介護保険法の見直しの中で、従来、介護予防事業で実施していた訪問介護及び通所介護について、市町村支援事業である地域支援事業に落とし込むことで、ある程度経費節約を図ることとしている。地域支援事業とすることによって、これまで全国一律の介護保険事業でやってきたサービスを市町村が自分のところのサービス事業者や地域資源を活用して、多様な担い手による多様なサービスを提供できるようにするものである。その分で、従来より若干下がると見込んでいる。

佐藤雅裕副委員長

利用している方々はさまざまで、地域で十分ケアできる方もいれば、手厚い介護が必要な方もいる。削減という考え方もあるが、質の低下にならないよう計画等でカバーしてもらいたい。

次に、当面、消費税を財源にしながら福祉の予算を確保していこうという中で、今年度から基金として都道府県に配分し、次年度も拡充するという動きがあると思うが、県ではどのような事業で基金化を考えていて、国に対してどのくらい要求しているのか。

地域医療課長

消費税を財源とした新たな財政支援は、今年度から始まった。平成26年度は医療を対象に、次年度以降は介護も含まれ、

医療・介護の事業が対象となっている。

今年度分については、関係団体、病院等から事業提案を受けて、県の計画に盛り込むために鋭意精査している段階である。本会議でも部長から答弁したが、10月中に計画として国に提出する。主な事業としては、在宅医療の推進、病床機能の分化推進、医療人材の確保という3つの柱に沿った事業を構築することとしている。現在200を超える提案の中から関係団体との調整も含め検討している。

主なものとして、在宅医療支援診療所に対する支援や、医科歯科連携の推進に関する事業のほか、まずは地域でどのような取り組みが必要か地域の方々と話し合いの場を設けるための協議会の設置等を検討している。

今現在、金額の提示はできないが、全国で904億円で、人口など基礎的なものと政策的なものをまぜて各都道府県に配分される見込みとなっている。

これまで国のヒアリングを何度か受けてきた。具体的な額は言えないが、全体の904億円を都道府県数で割ると18億円程度となるので、そのあたりの金額を国に提出して、ヒアリングを受けてきた。

佐藤雅裕副委員長

震災以降、ある意味で高齢化が急速に進んでおり、国との折衝などは大切なところなのでしっかりやってもらいたい。

次に、市町村に移行する事業が数ある中で、保険事業について、体力差という理由もあると思うが、国保事業などを都道府県に集約する動きもある。県としてはどのように考えているか。

国民健康保険課長

医療保険制度に係る社会保障制度改革については、現在は国保基盤協議会において、国と地方の協議が始まっており、6カ月間協議を重ねてきて、この8月に市町村国保の県への移行について、構造的な問題の解決に対する方向性及び都道府県と市町村の役割分担に関する中間整理が出されたところである。

国民健康保険が持つ構造的な問題とその解決に対する方向性については、具体策がまだ中間整理に示されていない。また、市町村との役割分担についてもまだ協議が始まったばかりで、具体性に欠けるものと県では受けとめている。

社会保障制度改革プログラム法が昨年12月に制定されたところだが、このプログラム法に基づき、12月までに国と地方の協議をまとめ、来年1月の通常国会に法案提出の予定で進められている。今後10月から国と地方の協議が再開されることなので、その議論の行方を注視していきたい。

今井久敏委員長

最後に私から聞く。

危険ドラッグについて、棚倉町でも逮捕者が出た。全国各地で関係する条例を定めているところがふえつつあるが、県独自の条例化に対する捉え方について、福島県はどうかという思いを抱かざるを得ない。

実際に逮捕者が出てくる状況になると、県民とすれば、我が県はどうかという思いが出てくる。本県独自の条例制定について考えを聞く。

薬務課長

条例は6都府県で制定されている。最近では神奈川、石川、岐阜、京都、兵庫、岡山、佐賀の7府県が検討に入っている。

それらの条例のうち、指定薬品として国より先んじて薬物を指定する方法をとっているものがある。県としては、国に対して迅速な指定を要望してきたが、最近では実際に迅速に指定されるようになった。

それ以外に、全体的に指定する方法をとっているところもあるが、薬事法で規制していく部分で、例えば店舗等に対し、実際に起訴など違反を問う場合には、まずその薬物の成分を確定しなければならない。結局は条例を制定しても効果の有無がわからない状況である。このため、県としては、他県の状況を研究しながら様子を見ていきたい。

当面、若者の乱用が多いことを踏まえ、それらを防止するための啓発や教育に力を入れるというスタイルで対策を進めていきたい。