

厚生委員会記録

開催日時 平成26年8月28日(木) 10:03～11:24

開催場所 第1委員会室

出席委員 8名

畠 真夕美 委員長

安井 宏一 副委員長

井岡 正徳 委員

尾崎 充典 委員

小林 照代 委員

米田 忠則 委員

小泉 米造 委員

梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 江南 健康福祉部長

上山 こども・女性局長

渡辺 医療政策部長

中川 医療政策部理事 ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事

(1) 平成26年度主要施策の概要等について

(2) その他

<質疑応答>

○畠委員長 ただいまの説明及び報告またはその他の事項も含めて、質疑があればご発言願います。

○梶川委員 前回、精神障害者の医療費助成問題で市長会から書類が出ているということだったので、それを資料としていただきました。その関係も含めて1番に発言させてほしいのですが、その前に、このたびは広島県をはじめ各地で大水害が起こっております。私も広島県出身ですから大変胸の痛む思いをしているわけですが、死者の方にご冥福をお祈りして発言をしたいと思います。まず最初に、先ほど言いましたように精神障害者の問題で、奈良県は1級、2級の障害の方に医療費補助をする方針で予算を組んだわけですが、

市長会からそれについて、当面1級だけやりたいという話が出てきまして、きのうも精神障害者の方々の集会等に出て話を聞いていたのですが、ぜひ1級、2級とも該当するようにしてほしいという声がいっぱいでした。それについて、県としても何らかの話し合いをされていると思うのですが、この市長会から出た文書を読みますと、全部は読みませんが、3項目に事業実施に伴うシステム開発などに係る経費については相当の負担が想定されることから、奈良県に応分の負担をお願いしたいと書かれております。システムがどういうことになっているのか知らないのですが、市長会にぜひ県の方針どおり市も一緒にやってほしいという話をしようと思えば、こういう要望に応じていかないと、何もなしで市長会にやれと言っても、協力いただけないと思うのです。5月21日付でこの書類が出て以降、どういう話し合いになっているのか聞かせてほしいと思います。

○前野保健予防課長 梶川委員から精神障害者の医療費助成につきましての各種質問というところでございます。

まず、こちらの精神障害者の医療費助成でございます。これまでも議会からいろいろと意見をいただいていたところでございます。委員がおっしゃっていただきましたように、市長会からこういう形での市長会の方針とお願いということで出てきたところでございます。その中で特にシステム改修につきまして、市町村から自動償還方式の実施に伴いますシステムの改修に係る経費についての助成を求められているところでございます。あわせて、医師会、国保連合会等々の協力体制の構築、こちらのシステム改修も必要となってくるところでございます。そちらにつきまして、次の9月議会におきまして補正予算で市町村のシステム改修等に対します補助で計上を予定しているところでございますので、どうぞよろしく願いいたします。

また市町村に対してですが、実施主体でございます市町村の予算措置、条例また要綱の改正、実施体制の整備等、また精神障害者の方への制度の周知等々も必要となってくるところでございます。市町村においては諸般の事情もございまして、委員がおっしゃっていただいたようなことになっているところでございますけれども、県といたしましては、精神保健福祉手帳の1級そして2級所持者に対しまして本年10月実施を表明してきたところでございます。対象範囲、実施時期につきましては実施主体でございます市町村が決定することでございますけれども、できるだけ多くの市町村が速やかに実施できるように支援しているところでございます。

○梶川委員 県もこういう支援をしていく、こういう要望が出たことに対して県も応えて

いく、自動償還もしていくということであれば、市町村も支援してもらったけれども応じないということはないと思うので、大体応じていただけることになっているのでしょうか。その辺は、もし明確に答えられるのだったら答えてほしい。県がここまでやっても、まだほかにありますと言うことはないと思うので、物理的に例えば奈良市や生駒市のような大きな団体は、少し時間がかかり、10月が11月になってもやむを得ないかと思うのですが、2級も実施するという雰囲気になってきているのか、その点はどうですか。

○前野保健予防課長 等級や実施時期ということでございます。こちらにつきましては、ただいま県で各市町村に対しまして実施時期や等級などの照会をさせていただいてるところでございます。

先ほども申しましたように、県といたしましては、市町村へ対象範囲や実施時期につきまして補助内容としてお知らせしたところでございます。実際の実施や時期につきましては、実施主体である市町村で準備等を行い、また委員がおっしゃっていただきましたようにシステムの改修、要綱の改正、体制の準備等も必要でございますので、それらを含めまして実施主体である市町村で判断していただくことになると思っております。

○梶川委員 では、しっかり話し合いをして、ぜひ2級から速やかにできるようにしてほしいと思います。

この予算は、県の出し分は幾らぐらいになるのですか。

○前野保健予防課長 また9月補正予算でシステム改修の具体的な数字は示させていただきます。まだ、準備途中でございますので、金額につきましては、次の委員会で示させていただきたいと考えているところでございます。

○梶川委員 はい、わかりました。では、ぜひ速やかに実施できるようにお互いに努力をしていただきたいと思います。

○小林委員 3点質問をしたいと思います。

先ほど、奈良県の保育士の人材バンクについてご報告がありました。それで保育所などから88人求めてきておられるという報告があったのですが、このバンクの登録状況です、何人の方が登録されているのかが1つです。それから近年ですけれど、保育士資格を新しく取得をされた人はどういう状況になっているのか、このことをお尋ねいたします。

それから、2つ目ですけれども、地域包括ケアシステムについてお尋ねしたいと思えます。ご承知のように介護保険の第6期計画は、地域包括ケア計画もあわせてつくることになっております。しかし、この間、厚生労働省が病院や施設への入院、入所を限定するか

わりに地域で医療や介護を、地域包括ケアシステムを市町村で構築するということを盛んに宣伝しているところです。それで6月の国会で成立しました医療介護総合法によりますと、入院患者はますます退院を強要されます。在宅に戻されます。要支援者、軽度者への在宅サービスが後退して施設入所も制限するものとなってきます。こうして公的保険で医療や介護を受けられる人が限定されてきます。介護や医療を必要とする高齢者が行き場を失うというこの状態がさらに一層大きくなっていくと思います。それで、地域で在宅での医療や介護を受けられる受け皿をつくらなければ、介護難民、漂流患者と言われておりますけれども、ふえ続けていきます。そういう意味でも、今のこういう状態からも、地域で在宅でその受け皿をどうつくっていくのか、と言われております地域包括ケアシステムの枠組みです、計画もつくっていくわけですけれども、今どのように進めているのかをまずお尋ねしたいと思います。

そして、3つ目ですけれど、介護職の処遇の改善についてです。皆さんもご承知のように、介護労働の実態が大変深刻になっております。最近、厚生労働省所管の財団法人介護労働安定センターが公表しました2013年度実態調査では、全産業平均と比べまして介護事業所の56.5%が人手不足です。介護労働者の辞職率が16.6%という状況です。それでお尋ねしたいのは、奈良県の介護労働者の離職率はどのようになっているのでしょうか。また、介護事業所の人手不足の状況をどう見ておられるのか、お尋ねしたいと思います。

○辻子育て支援課長 保育士バンクの登録状況ですが、求人は、先ほども説明がありましたように県内保育所や市町村から88人の求人がありまして、求職は、フルとパートと合わせましてまだ7人で、これからという状況になっております。

それと保育士の登録者数につきましては、最近では毎年800人程度ふえております。以上です。

○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長 地域包括ケアシステムについてのお尋ねでございます。委員がお述べのように第6期の介護保険事業計画は、2025年までの中長期的なサービスや保険料水準も推計いたしまして、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の展開を図る地域包括ケア計画と位置づけて取り組んでいく必要がございます。地域包括ケアシステムは市町村が地域の実情に応じて構築すべきものであるため、各市町村においては、介護保険事業計画の策定に先立ちまして、地域の実情を把握し、必要なサービス量を推計するため包括ケアを実施する日常生活圏域ごとにニーズ調査を行いまして、各地

域の高齢者の実態をしっかりと把握した上で計画を策定することとなっております。

また、県では地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村支援ということで、本年4月以降、県の地域包括ケア推進室と保健所が地域包括ケア推進支援チームを編成いたしまして、介護給付費や介護認定及び健康増進等にかかわるいろいろなデータを用いて、その地域の現状や課題を提示いたしまして、今後その地域での地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて助言、支援等を行っております。こういったことに取り組んできたところでございます。

県としましては、引き続き地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村支援に取り組むとともに、各市町村が地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みや施策を次の介護保険事業計画にきちんと反映できるように市町村の個別ヒアリング等も実施してまいりたいと思っておりますし、こういったことを通じて市町村の地域包括ケアシステムの構築が進むように、第6期計画にきちんと反映できるように支援を行ってまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○梅野長寿社会課長 介護職員の離職率につきましては、先ほど委員がおっしゃいました介護労働安定センターが実施しております介護労働実態調査におきまして、平成24年9月30日から平成25年9月30日までの離職状況につきましては全国で16.6%となっております。奈良県におきましては16.4%、0.2ポイント低い状況となっております。ただ、この調査につきましては、訪問看護師と介護職員の2職種の合計でございます。これを個々に見ますと、奈良県の訪問看護師の離職率は10.9%で、全国と比較しまして3.1ポイント下回っております。一方、介護職員につきましては19.6%となり、全国と比較して1.9ポイント上回っている状況でございます。以上でございます。

○小林委員 人材バンクに登録された数が、非常に少ない状況です。それで、保育士の実態調査を県がされまして、1万7,260人の保育士のうち6,000人が抽出されて、回答が2,981人と約半分あったわけですが、きょう説明いただきました中にもありますけれども、保育士以外の仕事、それから家事従事をされている方の率は足すと46%あって、働いていないけれども就労を希望されている方が31.7%あります。それで、この資料にありますけれども、潜在保育士数で、保育士以外の仕事についている人の割合ということで約9,000人という数字が出ています。それから潜在保育士のうち今後保育士として勤務することを希望する者が約3,000人あるという結果になっており

まして、さらにこの調査では、例えばということで人材バンクとなっていますけれど、再就職のために登録制度の活用意向が非就労者の8割に上るという結果が出ているわけです。そうしますと、人材バンクを設置されたが人材バンクの存在がまだ知られてないのではありませんか。もっとアピールする必要があるし、これだけの人が登録制度の活用意欲を示しておられるわけですから、この辺について取り組みをどう強めていかれるのかお尋ねしたいと思います。

それから、地域包括ケアシステムについてですけれども、今ニーズ調査をされています。この介護保険の事業計画、支援計画には、ご承知のように、それぞれのサービスの数値目標を入れることになっています。それでさきの委員会で、国が打ち出した地域包括ケアシステムに欠かすことのできない介護保険上での在宅サービスの中で訪問看護や訪問介護、定期巡回サービスなどについて取り上げてきました。とてもとても足りないと、このように言ってきたのですけれども、ここの充実も求められるのですが、地域包括ケアシステムを本当につくっていかうと思いましたら、地域包括支援センターが本当に中心だと考えているのです。地域住民が真っ先に相談に駆け込む窓口です。地域包括ケアシステムはここから始まるといってもいいと思います。国が出しました方針では24時間365日、30分で駆けつけることができる、そういう体制です。ですから、先ほど日常生活圏域ということで言われましたが、安心ケアを提供するためのこの地域の拠点になります。そして地域包括支援センターは、社会資源の調査もされていますけれど、その地域にどれだけの社会資源があって、それをつないで結びつけていくコーディネーターの役割もここにあると思いますので、地域包括支援センターの格上げが必要だと思いますし、行政がそれに責任を持ってかかわっていくことが求められていると思います。

それでお尋ねしたいのは、地域包括支援センターは日常生活圏域に少なくとも1カ所の割合、もっと言いますと、仕事をしていまして小学校区に1カ所は必要だと感覚的には思っておりますけれども、中学校区に1つは必要だと考えますし、県民調査の結果も読ませてくださいましたけれども、地域包括支援センターの人員体制の機能強化も必要ですが、このことにつきましては財源保障も必要だと思うのですけれど、どのようにお考えでしょうか。

それから、介護職の処遇改善についてですが、先日、医療介護総合法を伴うアンケートのお願いに特別養護老人ホームなどの介護事業所をお訪ねしました。不足している職種はというお尋ねに、介護職という返事が数多くありました。私の身近な事業所でも、ヘルパ

一は誰かいないでしょうかとたびたび直接聞かれます。介護労働安定センターの調査で、介護労働者が回答した悩み、不満のトップスリーが、人手が足りない45%、仕事内容の割に賃金が低い43.3%、有給休暇がとりにくい34.5%になっています。そして、全国の労働組合連合会のアンケート調査では、介護職正規職員の平均賃金が月20万7,795円で、全産業労働者の平均月29万7,700円と比べて約9万円も低い水準です。7割近くの方がやりがいがある仕事だと回答していますが、一方で6割近くがもうやめたいと思うことがあると答えています。多くの人の健康と将来の生活への不安を抱えながら仕事に携わっている状況です。寿退職という言葉は女性に適用されてきましたけれども、この世界では男性にも適用されるという状況です。

事業所が職員採用の困難の理由に上げているのは低賃金と仕事がついといることですので、賃上げなど介護職の処遇改善が急務と思っているのですけれど、このことについてはどのようにお考えですか、お尋ねいたします。

○辻子育て支援課長 今、委員から、人材バンクをアピールする必要があつて、広報にもっと力を入れるべきとのご指摘があり、県でも、これから本格的な広報活動を開始していきたいと考えております。今まで事務所の開設や事務所向けの説明会やメールの配信などでバンクの紹介等を行ってきましたが、今後さらに県民だよりやホームページを活用しまして、求人と求職それぞれの登録者数をふやしていきたいと考えております。特に求職につきましては、マッチングをうまく成功させるためにも多くの方の登録情報が必要ですし、このために県内保育士に対しまして当バンクのPRと求職登録を呼びかける案内文書を配付する予定であります。また、就職フェアも実施していきたいと考えております。

当バンクの特徴でありますきめ細やかなマッチングが実現できますよう委託業者と連携を密にしながら取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長 地域包括支援センターについてのお尋ねでございます。地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの構築に係る中核的な役割を担うものでございまして、設置主体である各市町村が地域の実情に応じて圏域を設定して設置しているところでございます。現在の第5期介護保険事業計画によりますと、県内では各市町村で合計81の日常生活圏域というのが設定されてございまして、これに対しまして62カ所の地域包括支援センターが設置されております。また、1つのセンターの圏域が広い地域では、利用者の利便性を考えまして、身近な相談窓口となるサブセンターやランチというものを県内で23カ所設置しているところでございます。

今般の介護保険制度の改正等によりまして、地域包括支援センターでは、これまでの業務に加えまして地域包括ケアシステムの構築に向けて地区医師会との連携による在宅医療介護連携の推進でありますとか、早期診断・早期対応による認知症対策の充実、ボランティア等多様な主体による高齢者への生活支援の充実及び多様な参加の場づくり、そういった介護予防の推進など、新たに多くの役割をこれから担っていくこととなります。このため、県でも地域包括支援センターの体制強化は今後極めて重要になっていくのではないかと考えておりまして、役割や業務量に応じた適切な人員配置等を行うよう市町村に対して働きかけてまいりたいと考えております。

その上で、地域包括支援センターに対しましては、これまでの研修やブロック別会議開催支援のほか、地域包括ケア推進室ができて私どもと保健所の保健師から成る推進支援チームにさらに介護支援専門員や理学療法士といった専門職も加えて、地域包括支援センターが行う地域ケア会議の開催充実に向けた支援等を行うことで地域包括支援センターの機能強化等を支援してまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○梅野長寿社会課長 委員がお尋ねの人材不足の中、処遇改善等についてはどのように考えているかにつきましては、先ほども申しましたけれども、介護労働実態調査全国調査におきましては56.5%の事業所が介護従業員の不足を感じているという結果でございました。また、奈良県でも、本年3月にまとめました高齢者の生活・介護等に関する県民調査の結果によりますと、58.6%で介護従業員の不足を感じている状況でございます。これらの状況に対しまして、介護職員の処遇改善については平成21年10月から介護職員処遇改善交付金を活用して介護職員の待遇改善に取り組んできたところでございますが、現在では介護報酬の処遇改善加算で措置されているところでございます。ただし、この介護職員処遇改善加算につきましては平成26年度末までの時限的措置とされているため、県では加算の継続等を制度改正として介護職員以外の職種への対象拡大を国に要望しているところでございます。以上でございます。

○小林委員 介護職の処遇改善につきまして、高齢者人口がピークを迎えようとする中で本当にこの介護に携わる人の役割がますます重要になっておりますので、このままいきますと介護は担い手を失って崩壊するのではないかと感じております。だから、国に対して要望で、今言われたように求めていくと同時に、賃上げ、雇用条件改善には県としても何か支援策がないのか考えていただきたいということを強く求めておきたいと思っております。

それで地域包括ケアシステムですけれども、いろいろ機能の強化ということでは頑張っ

ていただくということなのですが、先ほど言いましたように地域で安心安全の生活を見守ることができるようなことが必要だと思っております。

1つ紹介したいのですが、先日、大和郡山市にあります協同福祉会、特別養護老人ホームあすなら苑の大園長の講演をお聞きしました。ここでは、施設内ケアから地域ケアへということで、みんなの暮らしを地域で守るあすなら安心ケアシステムということ、あすなら安心ケアシステムは地域包括ケアシステムということです。1つは介護保険制度に適用されていない長寿の人を対象に、もう一つは要介護、介護保険制度上の介護報酬対象の人に、そのようなことを打ち出しておられまして、安心支援システムには地域で見守るつながり連絡員制度、市民がつくる福祉、市民参加型福祉、仲間がふえる買い物バスのそういった事業です。それから相談訪問、通う、泊まる、夜間対応、住まいと最期まで在宅で暮らし続けられる仕組みづくりに挑戦されておりました。ここも、その相談窓口は地域包括支援センターになっていました。

それで今、恐らくそれぞれの地域で、地域での見守りや孤独死をなくしたいということで地区の社会福祉協議会や民生委員など、そういう関係者の方々が集まって市民活動型の福祉を構築していこうという動きもあると思うのですが、この場合は、社会資源としてこういう施設があって、その施設が目的意識を持って地域包括ケアシステムが構築されていると思ったのです。この校区の方たちはそれができるけれども、奈良県のどの行政区でも、どの地域でもつくっていくために、先ほどから申し上げましたように、それぞれの地域の拠点というか窓口になる地域包括支援センターをさらにふやしていただくこと、そして、その地域に拠点となり得るようなそういうところがあれば、かわりにそういう役割も果たせるのかもしれませんが、もしそれがいろいろなことでふえないのであれば、地域ごと、行政区ごとによくその辺を見ていただいて、そこに社会支援がどうあるのか、関係医療介護の機関や団体がどのようにあるのか、それを有機的に結ぶ役割を行政が担うことが必要ではないかと思っております。そしてその行政の役割を地域包括支援センターという形で担うこと、担えるような財政と体制が必要ではないかと思っておりますけれども、その辺についてご意見がありましたら。

○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長 今、委員がおっしゃいました地域包括ケアシステムの構築ということでは、いろいろな形がその地域に応じてあろうかと思えます。当然地域包括支援センターが中核になるケースと、その施設が中心になるケースなどいろいろなケースがあるかと思えます。今、県では地域包括ケアシステムの構築をどのように

進めていくかという中で、先ほど申しました市町村支援とは別に、5つのモデル地区を設けて、そこで県がプレーヤーになったり、それから広域的にいろいろな取り組みをしたり、そこでどんな形でその地域包括ケアシステムがそれぞれの地域、例えば山間部だったら山間部ではどのようにしていけばいいか、都市部であればどうしていけばいいかというようなことをいろいろモデル的に取り組んでおります。そういったことも踏まえながら、奈良県で地域包括ケアシステムをどのように構築していけばいいか、この9月でやっと39市町村全て回らせていただいたところでございます。これから、そういったモデル事業の成果等も見ながら進めてまいりたいと考えてるところでございます。以上でございます。

○除委員長 ほかにございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

ほかになければ、これをもちまして質疑を終わります。

これをもちまして本日の委員会を終わります。ありがとうございました。