

第 6 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成26年11月 7 日

閉 会 中

場所 第 2 委 員 会 室

第 6 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

平成26年11月7日(金曜日)

午後1時29分開議

午後2時53分閉会

本日の会議に付した事件

報告事項

- ①子ども・子育て支援新制度施行に向けた準備状況について
- ②熊本県家庭的養護推進計画の策定について
- ③地域医療再生計画の成果と検証について
- ④国民健康保険の見直しに係る国保基盤強化協議会の中間整理について
- ⑤医療法人社団本田会に対する開設許可取消処分等の処分取消請求等訴訟における今後の対応について

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
 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

午後1時29分開議

○高木健次委員長 それでは、ただいまから、第6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、子ども未来課長から説明をお願いします。

○福田子ども未来課長 子ども未来課でございます。

それでは、報告事項の資料の1ページをお願いいたします。

子ども・子育て支援新制度の施行に向けた準備状況について御報告させていただきます。

まず、1の市町村の準備状況です。

(1)の基準条例の整備についてでございますが、市町村は、下に①から③まで書いておりますけれども、この3つの条例を制定する必要がございます。市町村におきましては、9月から10月にかけての市町村議会の議決を経て、43市町村において条例の制定を終えております。残り2町村は、12月議会で制定予定です。

次に、(2)の市町村子ども・子育て支援事業計画の検討状況です。

6月から11月にかけて、住民へのアンケート調査などをもとにしまして、国が示した推計シートを使って、今後5年間の教育、保育の量の見込みや確保方策の概数を算定しており、市町村の子ども・子育て会議などで検討を行っております。今後、12月から1月にかけて、保育所の入所申し込み状況がわかってまいります。それによって来年度の保育ニーズの実態が明らかになってまいりますので、それをもとにして量の見込みの補正を行って、2月ごろに確保方策を確定させ、年度内に計画を策定する予定です。

(3)の教育・保育施設の利用手続の状況でございます。

市町村では、10月から住民の皆さんへ利用手続のお知らせが始まっておりまして、早いところでは入所申し込みも開始されております。今後、11月ごろから2月にかけて、市町村の保育の必要性の認定が行われ、

2月ごろに入所決定が行われる見込みとなっております。

次に、2の県の準備状況です。

(1)の熊本県子ども・子育て支援事業支援計画の検討状況でございますけれども、平成25年11月に県子ども・子育て会議を設置して以来、計画の構成案ですとか計画策定における論点などについて、協議を行ってまいりました。今週、第4回の会議を開催いたしまして、計画素案についての御意見を伺ったところでございます。素案の概要につきましては、この後御説明いたします。

今後、1月ごろにパブリックコメントを行いまして――次のページをお願いいたします。2月には、子ども・子育て会議で計画案の最終検討の上、策定する予定です。3月の委員会で御報告させていただきたいと考えております。

(2)の幼保連携型認定こども園の認可基準条例につきましては、関連条例の改正とあわせまして、9月議会で可決いただきまして、10月に公布いたしました。

(3)の新制度の周知、広報でございますけれども、これまで県のホームページに新制度の概要を掲載いたしまして、また、新聞紙面、テレビ、ラジオなどで広報を行っているところでございます。今後も、制度全般につきましては県、具体的な手続などについては市町村という役割を分担しながら、機会を捉えて周知に努めてまいります。また、3月には、国のポータルサイトで保育所などの施設情報が公開されるようになる予定でございます。

次に、3ページのA3横の資料をごらんいただきたいと思っております。

これが現在の県計画素案の概要でございます。

左上に書いておりますように、仮称でございますが、計画の名称をくまもと子ども・子育てプランとしております。

計画期間は、平成27年度から31年度までの5年間です。

左上の枠に子ども・子育てをめぐる現状を整理しております。

急速な少子高齢化の進行による人口構造の変化、未婚化、晩婚化、晩産化の進行、核家族化の進行による家庭や地域の子育て力の低下、共働き世帯の増加や女性就業率の上昇、そして待機児童の増加でございます。こうした現状について、データとともに整理をする予定です。

こうした現状を踏まえまして計画を策定いたしますけれども、上の真ん中の枠で計画の目指す姿を記載しております。「すべての子どもが健やかに育ち、豊かなところを育むことができる地域社会」と「安心して子どもを生み育てることができる地域社会」の2つを掲げております。1つ目は、子供の育ちの観点、2つ目は、子育ての支援という観点です。

次に、右上でございますが、各種施策を取り組むに当たっての基本的視点を5点まとめております。子どもの視点に立った支援、すべての子どもや子育て家庭を支援、親育ちの過程を支援、結婚・妊娠・出産・育児の切れ目のない支援、社会全体で支援の5点でございます。

その下が具体的な計画の内容でございますけれども、3つの章で構成をしております。

第1章の教育・保育等の推進は、子ども・子育て支援新制度に基づく制度の運用にかかわる部分でございます。計画では、県計画も市町村計画も同じでございますけれども、区域を定めて区域ごとに5年間の教育、保育の量の見込み、そしてそれに対する教育・保育サービスの確保の内容を定めることとされております。

そこで、まず、1の区域の設定でございますけれども、市町村が市町村計画で定める区域をそのまま県が定める区域として設定する

予定でございます。ほとんどの市町村が1市町村1区域として設定する予定でございますけれども、熊本市、天草市、菊陽町は、地理的条件や保育ニーズの地域差が著しいといったことを反映しまして、市町村計画におきましては、複数の区域設定が予定されております。この3市町につきましては、市町村計画のとおり、複数区域として設定する予定としております。この区域設定の考え方につきましては、後ほど補足させていただきます。

次に、2の幼児期の学校教育・保育でございます。

枠内の表をごらんください。

この表が、区域ごとの5年間の教育、保育の量の見込み、それと、それに対する教育・保育サービスの確保の内容を定める内容の例としてお示ししているものでございます。数値は、仮の数値を記載しております。

県は、施設の設置認可を行いますけれども、この表のように県計画で定める区域ごとの需要の見通しと供給の計画は、県が認可を行う際の判断基準ともなります。

表の下の項目で、県の認可、認定に係る需給調整の考え方を示しておりますけれども、区域ごとに需要が供給を上回れば、原則認可、認定を行い、需要が供給を下回れば、認可、認定しないこととなります。

表の内容を簡単に御説明しますと、①の量の見込みの欄でございますけれども、1年目250人、2年目300人、3年目以降400人と仮定しております。これが需要の見通しの過程でございます。

そして、②の確保の内容の欄が供給の計画でございます。保育所などの教育・保育施設、それに家庭的保育などの地域型保育事業によって供給していくという計画です。この例では、1年目は、250人の需要に対して供給は合わせて230人でございます。20人不足しております。2年目は、需要が300人にふえる見込みでございますので、このままで

は70人が不足することになります。そこで、2年目までに教育・保育施設を50人、地域型保育を10人ふやす計画となっております。市町村は、この計画に沿って施設整備を行いますし、県は、この計画に沿って施設の設置認可を行うことになります。3年目も、同様に施設整備を行った結果、400人の需要を満たすという計画となっております。ただ、仮に3年目以降に施設を設置したいという希望があったとしても、需要が供給を満たしておりますので、県としては認可を行わないということになります。

なお、この県計画で定める量の見込み、確保の内容の数値は、市町村が市町村計画において定める数をそのまま県計画において定めることとしております。

そこで、先ほど申し上げました1の区域設定の考え方でございますけれども、今御説明しましたように、県計画で設定する区域というのは、県の施設の設置認可の判断根拠となるものでありますので、この県が定める区域と市町村の整備計画となる区域は一致させておくことが望ましいとの判断から、市町村計画の設定区域どおりに区域設定を行いたいと考えております。

次に、2の幼児期の学校教育・保育の最後の項目、認定こども園の普及に関する考え方でございます。

認定こども園は、保護者の就労状況、あるいは就労形態にかかわらず、子供に対して安定した教育、保育が提供可能ということから、市町村や事業者の意向を尊重しながら、可能な限り認可、認定を行いたいと考えております。

次に、右側でございますけれども、3の教育・保育施設の役割と連携の確保につきましては、教育・保育施設であります保育所、幼稚園、認定こども園と地域型保育事業者や小学校、中学校との連携の推進などについて記載する予定です。

4の地域子ども・子育て支援事業の推進については、利用者支援事業など、市町村が予算事業として実施します地域子ども・子育て支援事業につきまして、事業費助成など、県としても支援していくことなどについて記載する予定です。

5の教育・保育者等の確保及び資質の向上につきましては、修学資金の貸し付けによる保育士資格の取得促進ですとか、就職説明会、コーディネーターの配置による潜在保育士を含めた就職支援、さらに、専門性を高める研修会の開催などについて記載する予定です。

6の保育サービスの充実につきましては、3人以上の多子世帯に対する保育料軽減、あるいは施設情報の公表の取り組みなどについて記載する予定です。

次に、左下の第2章でございますが、この第2章は、保護や援助を必要とする子供への支援についてまとめております。

児童虐待防止対策の充実としまして、県民の意識醸成や関係機関のネットワーク強化などの取り組み、社会的養護体制の充実としまして、里親、ファミリーホームなどの家庭的養護の推進、ひとり親家庭等の自立支援の推進としまして、就業支援や経済的支援、学習支援、障害児施策の充実としまして、地域療育環境の整備や発達障害に関する啓発、医療体制、相談体制の充実、さらに、本年1月に施行されました子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づきまして、教育支援、生活支援、就労支援、経済支援に取り組むことなどの施策をまとめる予定でございます。

最後に、右下の第3章でございますけれども、ここは、労働部門や教育委員会も含めまして、子ども・子育て支援に関連する施策をまとめております。

次世代育成に向けた意識づくりとしまして、子育て支援の店や応援の店や男女共同参画意識づくりの推進の取り組み、地域におけ

る子育ての支援としまして、保育所などを拠点とした子育て支援活動、あるいは地域の縁がわの取り組みの推進、家庭の教育力の向上としまして、くまもと家庭教育支援条例の普及啓発、親の学びプログラムを活用した学習機会の提供、母子保健の充実としまして、早産予防対策や不妊治療助成事業などの取り組み、仕事と生活の調和の推進としまして、セミナーの開催などによる企業の意識啓発や女性の再就職支援、総合的な放課後児童対策としまして、放課後児童クラブの整備や支援員の研修の実施などの施策をまとめていく予定でございます。

以上が県計画の素案の概要でございます。今後、年度内の制定に向けまして、さらに検討を進めてまいります。

報告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。

資料の5ページをお願いいたします。

熊本県家庭的養護推進計画の策定についてです。

1の計画の策定の趣旨ですが、家庭において適切な養育を受けられない子供を児童養護施設や里親で養育することを社会的養護と言いますが、この社会的養護は、子供が心身ともに健やかに成長する権利を保障する重要な役割を担っております。

平成23年7月に厚生労働省の検討委員会で社会的養護の課題と将来像が示され、社会的養護は、原則として里親などの家庭的養護を優先すること、また、施設においてもできる限り家庭的な養育環境に変えていく必要があるとされました。そして、社会的養護を必要とする子供の施設などへの措置数について、全国的に施設9割、里親1割となっている現状を、今後10数年の間に、施設の本体施設、グループホーム、里親等への措置数の割合を3分の1ずつにしていくという目標が掲げら

れました。

この目標を実現するため、都道府県において、今後15年間の都道府県家庭的養護推進計画を本年度中に策定し、家庭的養護を計画的に推進することが求められていることから、本県においても計画を策定するものです。

2の計画の概要ですが、(1)の策定主体は、熊本県及び熊本市となります。これは、政令市も児童相談所を設置しており、熊本市も計画を策定することはできるとされておりますが、都道府県計画として一本化した計画を県と市が連携して推進していくため、共同で策定するものです。

また、(2)の計画期間は、平成27年度から平成41年度までの15年間となります。

次のページをお願いいたします。

(3)の目標値ですが、現状での本体施設、グループホーム、里親・ファミリーホームのそれぞれの措置児童数とその割合は、表に記載のとおりであります。

ここで言葉の説明ですが、本体施設といいますのは、20人とか30人の大人数の子供たちが大きな食堂や風呂を利用し、子供の居室もプライベートの空間が少ない従来型の形の施設であります。グループホームとは、子供6人から8人を1つの単位として、台所やリビング、子供の個室も有する一般家庭により近い構造の施設であり、それを施設の敷地内に設置したり、敷地外の民間施設を活用して行うものです。また、ファミリーホームは、里親の場合は、最大で子供4人までの養育となりますが、ファミリーホームの場合は、里親家庭を1つの小規模な施設とみなし、5人から6人までの定員で養育するものであります。

計画の最終年度の平成41年度には、これらの割合をそれぞれ3分の1ずつとするという方針のもと、具体的な目標値を定めることとしております。

(4)の取り組みの方向性ですが、6つ掲げ

ております。

施設については、①の各施設の小規模化などの実施支援や、②の専門的ケア機能の充実を図ること、また、里親については、④の里親登録数増加のための制度周知や理解促進、また、⑤の支援体制の強化、さらには、⑥のファミリーホームの整備促進を図っていくことなどを主な方向性と捉え、作業を進めてまいりたいと考えております。

3のスケジュールにつきましては、熊本市及び関係機関との調整を経まして、来年1月にはパブリックコメントを実施します。そして、3月の社会福祉審議会での審議を経た上で、最終案を3月の常任委員会でご報告したいと考えております。

以上です。

○立川医療政策課長 医療政策課です。

資料、7ページをお願いいたします。

地域医療再生計画の成果と検証について御報告いたします。

まず、1、地域医療再生計画の概要です。

地域医療再生計画は、国が緊急経済対策として交付した地域医療再生臨時特例交付金を財源といたしまして、県内の地域医療の課題解決に向けた取り組みを推進するために策定した計画です。平成21年度に天草編、阿蘇編、平成23年度に全県版、平成25年度に平成25年度策定版の4つの計画を策定いたしました。

なお、これらの4計画は、いずれも平成25年度末が終期でございましたが、平成25年度までに開始した事業の一部につきましては、厚生労働大臣の承認を受けた上で、平成27年度末まで事業期間を延長して取り組んでいるところでございます。

それぞれの計画につきまして、表にございますとおり、主なテーマを設定しており、基金交付額の合計は77億7,200万円、平成25年度末までの執行済み額は61億2,500万円、執

行率は78.8%でございます。

めくって、8ページをお願いいたします。

2、テーマごとの主な事業とこれまでの成果、実績についてでございます。

事業本数は、全部で68本でございます。表には、主な20の事業を整理しておりますが、本日は、そのうち、特に主要な事業について説明させていただきます。

まず、医師等確保対策でございます。

上から2つ目の②専門医派遣寄附講座開設事業です。これは、熊大附属病院に寄附講座を開設し、地域の各中核病院等に専門医を派遣する仕組みを構築するものでございます。平成25年度までの執行額は5億6,000万円でございます。なお、この執行額については、以降の説明からは割愛させていただきます。

これまでの成果ですが、平成25年度は、熊大附属病院から専門医18人を地域の12病院に派遣しており、平成22年度からの派遣総数は74人でございます。

次に、④熊本県医師修学資金貸与制度拡充事業です。熊大医学部の地域枠、これは各高校からの推薦によるものですが、熊本県医師修学資金貸与制度の対象者を選定し、将来地域医療に従事する医師の確保を行うものでございます。平成22年度から25年度まで20人に貸与しております。なお、修学資金制度開始の平成21年度から一般枠を含めた貸与総数は、33人となっております。

次に、⑥専門性の高い看護職員の養成支援事業です。特定分野において熟練した看護技術と知識を持ち、水準の高い看護実践のできる認定看護師の育成を支援するものでございます。認定看護師とは、救急看護など、23分野あります。認定看護師の資格取得補助を、平成23年度以降毎年20人程度行っているところでございます。

続きまして、医療連携・救急医療対策でございます。

①遠隔医療システム導入費補助です。天草

地域に遠隔医療システムを導入し、天草地域医療センターなど、地域中核病院における診療支援体制の充実を図るものでございます。遠隔画像診断システム補助を6病院に、地域医療連携システム機器補助を41カ所に行っております。

次に、③阿蘇中央病院の救急医療機能の整備です。阿蘇中央病院が地域の中核病院として機能強化するために行う施設、医療機器整備に対して助成を行うものでございます。阿蘇中央病院の本体整備及び救急医療機器整備補助を行い、名称を阿蘇医療センターと改称し、本年8月に開設しております。

9ページをお願いいたします。

一番上段の⑤地域救急医療支援体制の構築です。ドクターヘリの運航経費やヘリポートの整備、救命救急センターの救急ワークステーションの整備に対する助成を行うものでございます。これにより、ドクターヘリが平成24年1月に運航開始し、防災ヘリと連携した熊本型ヘリ救急搬送体制が稼働いたしました。平成23年度に熊本医療センターのヘリポート整備補助、平成25年度に3カ所の救急ワークステーションの機器補助を行っております。

続きまして、災害・周産期・小児・障がい者・在宅医療対策でございます。

①の災害拠点病院・DMAT資機材等整備事業です。各災害拠点病院等が行うDMATや医療救護班の派遣に必要な医療資機材等の整備を支援することにより、災害時における医療提供体制の強化を図るものでございます。災害拠点病院等の医療資機材等補助を、平成23年度以降毎年度10病院程度行っているところでございます。SCU、これは広域搬送拠点臨時医療施設でございますが、その資機材整備も行っているところでございます。

最後に、最下段の⑦在宅医療連携推進事業です。医療と介護の連携を担う在宅医療連携拠点を整備し、活動経費に対する助成を行う

ものでございます。平成25年度に、10圏域の在宅医療連携拠点に対し、多職種研修等に対する補助を行っております。

10ページをお願いいたします。

3番の検証(評価)についてでございます。

(1)内容をごらんください。

①まず、事業ごとに評価シートを作成することとしております。

②平成25年度までに終了した事業につきましては、これまでの取り組み状況と成果を取りまとめます。

③現在継続して取り組んでいる事業につきましては、課題や目標に対する取り組みの進捗状況、今後期待される効果を整理し、関係団体の意見を聞きながら、基金が終了する平成27年度以降の取り組みについて検討することとしております。

今後のスケジュールは、(2)のとおりでございます。

以上で報告を終わらせていただきます。

○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11ページをお願いいたします。

国民健康保険の見直しに係る国保基盤強化協議会の中間整理につきまして御報告いたします。

1の趣旨をごらんください。

国民健康保険の都道府県化とそのあり方につきまして、平成25年12月に成立したプログラム法に基づき、国と地方との協議を行ってきた同協議会の中間整理が8月8日に取りまとめられました。

この国保基盤強化協議会は、地方団体の意見を十分聞くということを目的に設置されたもので、記載のとおり、政務レベル協議と事務レベルのワーキンググループが設置されております。

協議の前提となりますプログラム法関係規定の概要は以下に記載しておりますが、第4

条7項で、持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項、その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとされ、第1号のイ、アンダーラインをしているところでございますが、国保の財政支援の拡充を、そして口で、保険料の適正化等の取り組みを推進するとともに、2行目に飛びますが、国保の運営について、財政運営を初めとして都道府県が担うことを基本としつつとして、一番下の行でございますが、都道府県と市町村において適切に役割分担をするために必要な方策を講じるとされております。

この法の規定を受けまして、国保基盤強化協議会での協議事項は、2のとおり、(1)国保の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策、(2)国保の運営に関する都道府県と市町村との役割分担のあり方、その他の3点でございます。

1ページ飛ばしていただきまして、13ページをお願いいたします。

中間整理の概要につきまして、国作成資料により説明いたします。

(1)の中間整理の位置づけでございますが、先ほど説明いたしました3つの協議事項につきまして議論し、2つ目の丸の2行目にありますように、課題の見直しの方向性について整理を行うとされております。

また、(2)の今後の進め方として、アンダーラインのところでございますが、必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すとしてされています。

次のページをお願いいたします。

まず、協議事項の1点目であります財政上の構造問題の解決に向けた方向性についてです。

(1)の①で、一体改革において方針が定まっている低所得者対策のうち、いまだ実現されていない保険者支援制度の拡充、1,700億円の早期、確実な実施を行うこと、②で、高

齢者や低所得者の方が多いという国保の財政上の構造問題の解決のためのさらなる追加公費投入の実現を図ること、③として、予期せぬ給付増や保険料収納不足といった財政リスクを分散、軽減するための基金の創設等について整理されています。

(2)で、その財源として、①国として財源確保に努めること、②で、できるだけ早期に追加公費の規模等を示すこと、③で、国民皆保険を支える国保の財政基盤の安定は極めて重要であることから、引き続き、国保の構造問題の解決について、国が責任を持って取り組むことなどが整理されています。

次のページをお願いいたします。

協議事項の2点目であります都道府県と市町村の役割分担です。

(1)で財政運営は都道府県とされ、その場合、都道府県が分賦金を定めること、市町村は、分賦金を賄うために必要となる保険料率を定め、保険料を賦課、徴収することが示されています。

なお、米印記載のとおり、都道府県が分賦金を定めるに当たっては、市町村ごとの医療費水準、所得水準等を考慮することが基本とされています。

さらに、(2)で、保険料水準の平準化を進めるため、都道府県は、米印の1記載にありますように、市町村規模別の収納率目標や都道府県として考える標準の算定方式など、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項を示すことが整理されています。

(3)は、医療費の支払いの保険給付、それから資格の管理、保健事業の役割分担についてです。

保険給付の決定、資格管理につきましては、両論併記の形で記載され、引き続き検討とされています。

一方、申請、届け出の窓口業務につきましては、市町村でおおむね一致、保健事業も市町村と整理されております。

資料が戻りますが、12ページをお願いいたします。

以上、説明させていただきましたが、現時点では、財政基盤の強化につきましても役割分担につきましても、検討の方向性や課題の整理にとどまっております、引き続き検討とされた部分が多くなっております。

このため、今後のスケジュールとして、厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会、国保基盤強化協議会ともに、27年の通常国会提出を目途に、10月から年末にかけて集中的に議論が行われることとなっております。

県といたしましては、引き続き国の議論を注視し、必要な対応がとれるよう市町村と相互に連携しながら、しっかりと調査検討を進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○高木健次委員長 事前配付の議事次第では、報告事項はここまでですが、執行部から報告事項の追加の申し出がっておりますので、説明をお願いします。

○中島高齢者支援課長 高齢者支援課でございます。

医療法人社団本田会に対します開設許可取り消し処分等の処分取り消し請求等訴訟の今後の対応でございます。

この訴訟、実は、一昨日福岡高裁に控訴いたしましたことから追加報告させていただきたいと思っております。

資料に沿って説明させていただきます。

医療法人社団本田会及び本田会理事から提訴されていまして介護保険法に基づく介護老人保健施設の開設許可取り消し処分等に対する取り消し訴訟等につきまして、去る10月22日に熊本地裁で判決がございまして、今後の対応につきまして、以下のとおり御報告いたします。

今回の地裁判決の概要でございますが、

(1)としまして、開設許可取り消し処分等の処分取り消し請求、原告本田会及び本田会の理事1人でございます。

判決内容は、処分行政庁、県でございますが、処分行政庁が原告に対して実施した3本の開設許可取り消し処分等を取り消すということでございます。

3本につきましては、ここに書いておりますように、①の介護老人保健施設、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、これが開設許可取り消しの分でございます。②で、居宅介護支援、これが指定取り消し処分でございます。③の訪問介護、これも指定取り消し処分でございます。

理由につきまして、本件各処分の行政処分時の理由提示が、行政手続法第14条第1項本文の要求する理由提示として不十分であり、本件各処分は同項本文及び同条3項に定める理由提示の要件を欠いた違法な処分とされております。

米印で書いてありますが、「本件各処分の原因となる事実は預かり入所者を利用して原告本田会が故意に行ったと言える」「理由付記の程度において手続的瑕疵を帯びるものの、本件開設許可等の取り消し事由自体は存在する」との事実認定がございました。

もう1つ、(2)で書いてありますが、損害賠償請求ということで、原告は本田会理事だけでございますが、損害賠償請求につきましては、開設許可処分を受けたことで役員報酬を受け取ることができなかったという旨の損害賠償請求でございますが、それにつきましては、原告の請求を棄却する等の判決でございました。

2、地裁判決への対応でございますが、開設許可取り消し処分等の処分取り消し請求につきましては、県が行った行政手続の適法性等を主張するため、控訴期限でございました平成26年11月5日、一昨日、控訴いたしました。

裏面でございますが、参考で、処分取り消し請求訴訟の概要ということで書いております。

平成23年8月31日に、県は、定員を超える利用者を起居させ、架空の入退所による不正請求を行っていた介護老人保健施設等に対しまして、介護保険法に基づく開設許可取り消し処分等を実施しております。これに対しまして、医療法人社団本田会等が、この当該処分を不服としまして地裁に提訴しております。

14号、15号と最初事件が分かれておりましたけれども、その後併合されております。

事業者名等につきましては、記載のとおりでございます。

以上が報告でございます。

○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せん。

質疑はありませんか。

○池田和貴委員 くまもと子ども・子育てプランについて、ちょっとお尋ねをしたいというふうに思います。

量の見込みの計画をつくられるということでございます。これは市町村がつけられるんですけれども、これは、この量の計画というのは、一回こうやって決めたら、5年間これを見直すことはないんですか。それとも、これは毎年見直していくんですかね、どうなんでしょう。

○福田子ども未来課長 県の計画でもそうですし、市町村計画でも同じだと思いますが、必要に応じて見直すとしております。そうしませんと、この量の見込みにつきましても、現在は国の推計シートに基づく推定というような状況でございます。それを少しでも精度を上げるために、来年度の保育所入所申し込

み状況を市町村ではね返して、今度補正しようと思っておりますけれども、それにしても、実態とかけ離れる可能性がゼロとは言えませんので、必要に応じて見直しを行っていききたいと考えております。

以上です。

○池田和貴委員 必要に応じてというのは、どういうふうなことなんですか。例えば、3年に1回と、これは5年間の計画ですけれども、中間年に入れるとか、それとも、何か特別な事情があったらその時点で見直しかけるとかというのはどういうイメージなんですかね。

○福田子ども未来課長 特に、この計画を何年ごとに見直すというような規定はございませんので、その計画の乖離の実態がどの程度かというその度合いにもよるかと思えますけれども、それに依って随時見直すということになるかと思えます。

○池田和貴委員 なぜこだわるかという、なかなかあんまりあることじゃないですけども、例えば、今県のほうでいろんな企業を誘致してきますけれども、その誘致が決まったら従業員の方が来られて、そこは急にふえてしまうとか、逆に誘致企業が撤退することによっての急激な増減があったと、これは一例ですけども、そういった分がないとも限らないので、そういった場合には、この辺をやっぱり適切に見直してやっていくことが必要だと思うので、ちょっとそういうところを留意していたほうがいいのかなと思って質問させていただきました。

もう1点、済みません、よかですか。

○高木健次委員長 池田委員。

○池田和貴委員 これはちょっと部長にお尋

ねをしたいんですが——そんな変な顔せぬで、嫌な顔。

地域医療再生計画の成果と検証について御報告いただきました。これは、もともと緊急経済対策も含めて基金事業という形で複数年にわたって計画的にやってきたわけですね。実は別件で、ことしの前半から、いろいろ中央省庁のほうにいろんな形で話をしていく中で、実は国会の中で、やっぱりこの基金事業というのが財政的な手続上余り好ましくないのではないかという議論が国会内で起こっているみたいなんです。私たち議会から見てきたとすると、やっぱりこの基金事業というのは、ある意味非常に現場のほうからすると、非常に、何ですか、効率的にいろんな形でよかったんじゃないかというふうに思うんですが、その辺のその基金というこの事業ですね、基金を使った事業の展開というのは、部長としてこの辺はどういうふうにお考えになられていますか。

○松葉健康福祉部長 今委員がおっしゃったとおりに、基金事業であれば、そのときそのときの情勢に合わせて早く取り組んだり繰り延べて取り組んだりすることができるということで、臨機応変に効率よく対応できるということで、私どもとしてはありがたいというふうに思っております。

一方、今度新たな財政支援の基金がありますけれども、あれは年度ごとで、今の話ですと、使い切らぬかったやつは返せとか、そういうふうな仕組みになるというふうに聞いておるので、それはちょっと困ったなというふうに思っているところであります。

○池田和貴委員 そういった意味も含めてなんですけれども、やっぱり個々の都道府県、また市町村にもあるのかな、こういう基金事業というのは。この辺は、やっぱりいわゆる地方自治体としてきちんと国に上げてやって

いかないと、なかなか自分たちが望んでいた、何というんですかね、やりやすいというか、そういったのはちょっと違う方向に行きかねないので、やっぱりここはきちんと県庁の中で、今まで、この健康福祉部だけじゃなくて、そのほかにも基金事業やっていますので、そういった分も含めてやっぱり庁内全体で話をして、県としての意見を上げるなり、また、例えば、ほかの都道府県の間でこの辺の意見を聞いて国のほうには自分たちの意見を上げないと、こういう基金事業というのは、少し今後変わってくるんじゃないかなという危惧をしておりますので、そこをよろしくお願ひしたいと思いますが、どう思われますか、部長。

○松葉健康福祉部長 基金事業自体が、私どもの感覚ですと、そういう単年度ごとではなく、通年で使えるということでの理解をしている事業なものですから、今、池田委員がおっしゃった、国のほうで会計上おかしいんじゃないかと、疑義があるということ自体がまいちぴんとはこないんですけれども、ただ、現実には、先ほど言いましたように、新たな財政支援基金等については、単年度ごとの基金で、1年間に使い切れというような話も来ておりますので、そこら辺については、今も厚労省のほうに対して要望もしておりますし、おっしゃるように、他県とも協力して要望をしていきたいというふうに思います。

○池田和貴委員 わかりました。ぜひ頑張ってください。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

○鬼海洋一委員 医療政策課の7ページ、今基金事業の話がありましたが、天草、阿蘇、22年から事業が始まりまして、28年で、最終

的には全て3月までが終期という報告をいただきました。

それで、天草、阿蘇については25億、既に今23億、24億という財政的な支援をしながら取り組んできているわけですが、結果として医師確保対策、特に天草、これはいつも池田委員のほうからも提言もあっているところですが、どういう状況になっているのか。阿蘇のこの救急医療体制整備というものがどの程度具体的にですね。特に阿蘇については、阿蘇市における医療事業との連携、関係していくというふうに思うのですが、この辺の状況を少し、現段階でお話しいただくことがあれば、ちょっと御紹介いただきたいと思います。それが1つです。

それから、もう一つはこの認定看護師、これは私も非常にかねてからこういうものがあればいいなというふうに思っていたわけですが、この取り組みが進みまして、天草という対象に認定看護師の資格取得補助ということで、既に19、23、19人がそういう実績を上げられているようですけれども、これを全県的に展開しようという、あるいはこの取り組んだ結果が、成果が地域でどうなっているのかということが2点目ですね。

それから、3点目に在宅医療連携推進事業、これはもうこれからの非常に大切な重点的な取り組み、いずれにしても、やっていかなければならぬわけでありまして、今年度、在宅医療連携拠点運営費補助ということで、10圏域に措置がされているようですが、この10圏域のこういう支援をしたことによる地域的な展開の可能性といいますか、前進、どれくらい進んでいるのかということについて、3点、簡潔にお話しいただければというふうに思います。

○立川医療政策課長 まず、1点目の天草の医師の確保のお尋ねがございました。

先生もおっしゃいましたとおり、天草編で

は25億ということで、医師の確保ということが主なテーマということで取り組んできたわけですが、その個々のその病院といいますか、特に中核病院になりますけれども、そこの医師の確保が十分この事業で満ち足りているといいますか、そこまで来ているということまでは認識しませんといいますか、そこまでは至っていないかと思っています。

ただ、一応、一時期、ここ、天草地域のみならず、各地域の中核的な公的病院等の医師の確保が非常に底をついた時期がございましたけれども、いろんな、例えば自治医科大卒の先生たちが、以前は約5割しか熊本に残らないといった例があったんですけども、熊本県籍の先生たちが。それを現在では約8割まで熊本に残っていただくようなことを努力して、そういう方たちがそれぞれ、自治医大の精神といいますか、各地域で頑張っていると思いますので、今のところは、今のところはといいますか、まだまだ医師の確保、これは天草のみならずですけども、頑張らなきゃいけませんけれども、今のところは何とかとか、いろいろお話も出ております福岡から飛行機で来てもらったりとかそういったいろんな手だてで何とか、辛うじてといいますか、対応できているかというふうに私どもは認識しているところでございます。

それから、阿蘇編の救急医療のことをお尋ねになりました。

これは昨日も阿蘇医療センターの院長ともお話をしたんですけども、これが、先ほど御報告しましたけれども、8月に、8月の6日だったと思いますけれども、新装開設したわけですが、これまで余り救急車が来てなかったところ、前の阿蘇中央病院、古い建物ですけども、そこに今度最新鋭のいろんな機器を投入いたしましたので、県費も大分この基金から約10億円程度投入しているわけですが、そういつ

たことで、今まで、例えば南阿蘇の患者さんたちが、一番、熊本で言うと、近い熊本赤十字病院まで搬送されていたのが、逆に阿蘇中央病院に来るようになった例も数的に御報告がありましたので、そういった意味では、非常に成果は出つつあるのかなというふうに思っています。

それから、阿蘇の救急医療の件で言えば、これはこの表には出てきておりませんが、初期救急をそれぞれの1次救急といいますか、その阿蘇医療センターではない、例えば、立野病院でありますとか温泉病院でありますとかそういった方たちの先生が、阿蘇医療センターに輪番で来て、最初の処置はしてやるような訓練といいますか、そういったこともやっておられますので、そういった意味では、じわじわというわけではございませんが、投下しただけの成果は出ているというふうには思っております。

それから、2点目の認定看護師の御質問がございました。

この認定看護師につきましては、これは、表にもありますように、天草編と、25ということで一番左側に書いてございますけれども、これは、天草地域のみならず、これは全圏域での数をここに書いていますように、約20名を超える数をやっておりまして、これは、今先生がおっしゃいましたように、非常に認定した本人のモチベーションも上がりますし、それから、その各病院における、何といいますか、波及といいますか、ほかの看護師たちへのお手本にもなりますので、引き続きこれは今進めているところでございます。

それから、3点目の一番下、この表でいきますと、⑦の在宅医療連携推進事業のお尋ねだったと思いますけれども、これにつきましては、最初県が取り組み始めたときに、なかなか地域の医師会等で在宅医療に対する御理解、最初御理解が少なかったような地域もあ

るようございましたけれども、これから2025年の問題等もございすけれども、在宅医療が大事だということをいろいろ説明、それからお願いをしまして、この10圏域というのは今もうできておりますけれども、阿蘇圏域を除く10圏域、県でいきますとですね。阿蘇は平成26年度にこの在宅医療連携拠点はできましたので、現時点では全圏域に広まっております。

そこで、医師を中心、医師、それから看護師等も含めた、それから訪問看護ステーションとかそういった職員さんたちの多職種の連携をやったり、あるいは実例の勉強会をやったりということ、在宅医療を今後進めていく機運が、ある意味全圏域に今広まっておりますので、そこは、少しずつではありますけれども、前進しているかと思えます。

以上です。

○鬼海洋一委員 非常に我々期待をして、この基金事業を見ておりました。今お話のとおりですが、例えば、今もお話の中にも出てきましたが、池田委員いつも指摘されて、天草エリアを通して、これと連携をして、福岡のほうからも医師が来ているとかという、そういう話もあっておりましたが、恒常的にどれくらい医師が確保されたのか、あるいはそういう中間的な意味も含めてどの程度天草における医師の確保事業というのが数字として進んでいるのかと。恐らく次の評価の段階でされることだというふうに思いますけれども、次の期間あたりは、できるだけその辺の具体的な評価、成果について説明いただくようにこの際お願いしておきたいというふうに思います。

それから、医療体制整備の問題ですけれども、例えば、今、この私も質問いたしましたけれども、地域医療の支援病院の指定の問題だとか、つまり、2次医療圏の戦略をどういうぐあいに進めていくのか、これは一番最後

の在宅医療推進事業もそうですけれども、2次医療圏を戦略的にどう整備をするのか、そのときに中核、中心的な病院がどう役割を果たすのかという、そういうことを含めてトータルとして取り組んでいかなければ、この救急医療の分野だけが成果が上がるということではないというふうに思っておりますので、今後、阿蘇圏域で、これだけ投下をされた中で、具体的に今進めているようですけれども、これはもう今回の阿蘇を一つの手本としながら、全圏域ですね、まあ、救急医療体制の整備ができるように、ぜひ配慮いただきたいということを意見として申し上げておきたいと思えます。

この認定看護師については、特に診療所等では、特にお医者さんのニーズ、非常に高い看護師の資格だと思います。幾分か医師にかかわるその仕事をベテランの看護師に担っていただくという体制ができることによって地域医療が大きく進んでいくのではないかなというふうにも思っておりますので、この点もこれから非常に注視をすべき分野ではないかというふうに思っておりますので、その点意見を申し上げて、終わりたいと思えます。

○高木健次委員長 ほかに質疑ありませんか。

○松岡徹委員 子ども・子育てと社会的養護と国保、それぞれありますけれども、続けていいですかね、委員長。

○高木健次委員長 はい。

○松岡徹委員 まず、子ども・子育ての関係で、基準条例が市町村で43団体つくられているということですが、この中で小規模保育のあれで、この間も何回か取り上げましたけれども、例えば、B型で基準を超えて3分の2の保育士とか、あるいはC型の場合、

研修だけじゃなくて、やっぱり保育士資格者でないとだめとか、あるいは自園調理とか、独自の調理師とか、調理師を確保するとか、いわゆる国がこの問題では相当作業がくれたもんだから、私が調べたところによると、市町村もばたばたと国の基準にもう合わせてつくらざるを得ないという面がありまして、ただ、それでも国の基準よりも上乘せしているところもあるわけですけれども、県内でそういった事例が幾つかあるかどうかですね。

また、今、43だけれども、どっかの時点で、いわば国の基準と実際の市町村で条例化した中身がどうなっているかという一覧ですね、そういったものを当委員会にも出していただけたらありがたいと思いますけれども、その点は、まずいかがかということですね。

○福田子ども未来課長 市町村が認可を行う家庭的保育事業などの地域型保育給付の基準条例で、9月に私どものほうの認可条例についても御審議いただいたところでございますけれども、そこで、国基準以外の独自基準を上乘せしていないかというお尋ねかと思えます。

それで、現時点で子ども全部がちょっとまだ整理できておりませんが、一部、こういう計画だということは御紹介できますけれども、例えば、熊本市におきましては、例えば屋外の遊戯施設で隣接地じゃないとだめだという規定、これは県も同じような規定でございましたけれども、離れたところでは認められませんよというふうな、国の基準では認める場合もあるんですけれども、そういったことを認めないとか、食事を外部搬入する場合は食育計画に基づかなければならないとか、この辺は大体県でも独自基準で乗せたものと同じような内容です。

あと、長洲町でも、地産地消に関すること

ですとか、調理員が月1回検便をしなさいとかそういった具体的運用に当たっての独自基準を設けている例は聞いております。

しかしながら、先ほど委員おっしゃいましたように、保育士の設置基準につきまして、それを、そこ、そのものを上乘せしているという例は今のところ私は聞いておりません。

また、今後全体がまとまりましたら御報告させていただきたいと思っております。

以上です。

○松岡徹委員 (1)の③の放課後児童健全育成事業についての件ですけれども、これは、今回、児童福祉法の改正で、これまでであったおおむね、いわば10歳未満というのが削除されて、それで、高学年まで、いわゆるその学童保育で見れるということになったのは非常にいいことだと思うんですけれども、ただ問題は、そうなった場合に設備とか施設がそれに見合うものになるかどうかというのがあるんですね。例えば、高学年になったら、やっぱり生活も遊びもスペースが広がりますから、実際どうかという問題で、そこら辺はどういうふうになっているのかなというのが1つと、もう一つは、いわゆる学童保育というのは歴史があって、1988年あたりからスタートをして、もうさまざまですね、熊本市あるいは郡部の学童保育とさまざまだったのが、2007年にガイドラインが御承知のようにできて、このガイドラインの目的というのは、児童の身体的、精神的及び社会的な発達のために必要な水準を確保すると。つまり、いわゆる学童保育の質をやっぱりきちとしたものにするというふうにガイドラインが示されたんですけれども、ところが、今度の法改正は、その基準としては、いわゆる指導員といいますかね、職員とその員数は基準けれども、ガイドラインで示されている質に関するところは参酌になっているわけですね。参酌になると、もうこれはいわば市町村でさまざま

まになりますからね。

その辺で、例えば、小学校6年までを対象とするけれども、実際上は、1人当たりの面積は1.6平方メートルというのが、それでいいのかとか、あるいは開設時間が、いわば認定保育園なんかとは全然違って、もっと短いようになっているとか、高学年もなるから、学習したりするスペースと、遊んだり、そういうスペースなんかかなり違うから、そういうものなんかはどういうふうに確保されるのかとか、いわゆる年齢が上がったのはいいんだけど、それにふさわしい条件整備といいますかね、そここのところはどういうふうに議論されて具体化されているのかなど。その点はいかがでしょうか。

○福田子ども未来課長 放課後児童クラブが、確かに、今まで10歳以下というのが原則でございましたけれども、これが小学校6年生まで対象とするということで制度改正が行われております。

それで、また、委員おっしゃったとおり、従来明確な基準ございませんでしたけれども、これは国がガイドラインというのを示しております、県も、県独自のガイドラインや手引をつくって運用してきたところでございます。これが、今回の制度改正におきまして、先ほどの市町村の条例の中で基準を決めるという形になりました。それで、今おっしゃいましたその施設ですとか設備に関する、ここで独自基準でどう上乘せしているかどうかというのは、済みません、私も今のところ把握はしておりません。けれども、面積基準などにつきましては、その小学校高学年になったからといって必ずしも大きくしなくてもいい場合もあると思っておりますので、そこで面積基準を見直しているというふうな具体的な例というのは今のところ私も聞いておりません。

それともう1つ、今後はその小学校4年生

から6年生までが対象になってまいりますけれども、4年生くらいになりますと、学校の部活も始まったり、塾とか習い事に行ったりということがございますので、低学年ほどは人数的にはふえてこないのではないかと、市町村との意見交換の中でもそういった見通しも聞いているところでございます。

しかしながら、今後その対象が拡大することによって対象の子供の数もふえてまいりますし、特に、今、熊本市周辺部の学校などにおきましては、クラブの規模は40人くらいを標準とすることとなっておりますけれども、やはりたくさんの子供がいる学校では、それを超えているような状態もございまして、今後は、そういった施設のクラブを複数に分割するとか施設を整備するとかそういったことが今後少し出てくると思いますので、今のところ、市町村の見通しを聞きますと、やはりそういった整備がこれまでと比べると整備する予定がふえてきているような状況もございまして、そういった市町村の要望に応じて、そういった整備が進むように進めたいと思っているところです。

また、これにつきましても、独自の条例の状況につきましては、また調べて御報告させていただきます。

以上です。

○松岡徹委員 私も、保育のほうはかなり何回かここで取り上げましたけれども、いわゆるこの放課後の問題は、きょう改めて初めて取り上げたんですけれども、やっぱり年齢が上がるのはいいんですけども、高学年の子供たちがそれに加わるということによって、スペースの問題とかあるいはそのあり方とか、そういうのがまた新たな問題が出てくる、それに対してやっぱりきちっとどう対応していくかという点があると思いますので、今お答えがあったような点をしっかり留意してやっていただきたいと思います。

次に、家庭的養護推進の問題について、5ページからですね、国が平成23年度に社会的養護の課題と将来像というのを示して、10年間で3つの形に3分の1ずつ分けましよう。県は15年間と、27年からということなんだけれども、この社会的養護の問題で、熊本県として、その理念とか、いわば熊本県の実態調査とか、あるべき方向とか、そういうのをまとめたのはどの程度あるのかなと、その点をまず第1点聞きたいと思っておりますけれども。

○藤本子ども家庭福祉課長 県内の状況を中心に取りまとめた冊子みたいなものはございません。ただ、この計画をつくるに当たって、改めて、全国の状況、そして県内の状況、それを調べておりますとともに、私もですけれども、各施設を回って各施設長さんから状況をお聞きしながら、あと、里親さんも幾つか訪問しましたけれども、あと、里親の協議会とも話をしながら進めていくということとしております。

○松岡徹委員 千葉県の、ちょっと読んだんですけれども、詳しい検討委員会がつくられて、詳細なその分析とデータと方向性がまとめられて、それに基づいて県としてのそれがつくられているのを見たんですけれども、やっぱりこの問題はなかなか難しい問題があるので、相当丁寧、慎重にやる必要があるのかなと。

ある先生の論文をちょっと拝見してみますと、次のような点が指摘されておまして、私もなるほどなと思いましたので、ちょっと紹介したいと思いますが、まず第1点が、子どもの権利条約第3条が「児童に関するすべての措置をとるに当たっては、公的若しくは私的な社会福祉施設、裁判所、行政当局又は立法機関のいずれによって行われるのであっても、児童の最善の利益が主として考慮され

るものとする。」と。この最善というのが非常に大事だという……。

それから、この問題での厚生労働省がモデルとして取り上げている福岡市の場合は、いわば施設の定員がいっぱいで行き先確保のために里親をふやすという消極的な発想ではなくて、家庭を、新しいきずなを必要とする子供にたくさんの里親という市民意識の啓発といますかね、これに非常に力を入れたと。

それから3点目に、EUの場合は、何か社会的養護と家庭的養護では、いわば社会的養護のほうが、施設養護のほうが3倍ぐらい予算がかかると。逆に言えば、3分の1財政規模が少なくなるという、千葉もこの試算はやっているんですけども、やっぱりそういうような発想からは厳に戒めなければならないと。

それで、その移行形態について、この先生の論文では、7つのステップというのが定式化されてまして、時間の関係で全部は言いませんけれども、1と2だけ言いますと、1が、その子供のニーズのアセスメントを実施すると。2が、子供のニーズを最もよく満たすケア提供者になり得るもののアセスメントを実施するという事など、7つのステップが書かれているわけですけども。ですから、27年度から15年間というこの計画の中で、やっぱり熊本県として、よく総合的、分析的にまとめてプランを立てて進めるという点では、その報告だけでは非常にちょっと瑣末な感じがどうしてもするんですけども、その点は、再度いかがかなと思いますけれども。

○藤本子ども家庭福祉課長 先ほど現状はどうかという御質問もありましたけれども、以前は、やはり養護というと親がいない子供が対象というイメージが多かったと思いますけれども、現状ではやっぱり虐待が多くなっておりまして、虐待された子供ですとか、ある

いは発達障害とか、軽い知的障害とかを持った子供さんもふえておりまして、あるデータによりますと、虐待の子供さんが施設の中でも45%ぐらいいるというデータもあります。

これまで、施設はやはり戦後の孤児対策ということもあって県内では15施設設立されていますけれども、そういった経緯もありまして、この養護の世界で、例えば家庭的養護がいいとか、施設養護がいいとかいう議論はなくて、やっぱりそういう必要性の中でこれまでされてきたと思っております。

一方、先ほど申しました、現状で、やっぱり親がいない子供というよりは、親がいても育てられない子供がふえていると。しかも、心に何らかの傷を持った可能性があるということで、そういった子供たちには、やはりできるだけ家庭に近い環境で養育するほうが、特定の大人との愛情関係というものが、そういう子供たちには大事だろうということがやはり出発点となってこの議論が進められているというふうに思っております、私ども、先ほど申しましたけれども、いろんな方々のお話を聞く中でやはりそういうことが実感されていますので、そういうことを理念的なことに入れまして、この計画づくりを進めていきたいというふうに思っております。

○松岡徹委員 私もその点は反対しているわけじゃないんですよ、方向性としては。ただ、やっぱり今まで9対1だったのを、10年間で3・3・3にしようというようなことで、県は15年ということなんだけれども、課長の気持ち、課長のお考えはわかりますけれども、この問題を、何といいますか、組織的、集団的にといいますか、現場の方、市民、研究者、何かそういうトータルとして研究し、いわば趣旨が本当に熊本県の施策としていいものになる上でのあり方といいますか、というのが必要じゃないかなという私の問題提起、そういうことなんですけれども、

その点はいかがですか。

○藤本子ども家庭福祉課長 御意見はそういうことだと思います。実際、この計画づくりをしまして、施設側が仮に小規模化を進めるとした場合、施設はいわゆる法人でもありませんから計画性を持って進めていくことになると思いますが、やはり一番ポイントとなるのは、ここで言えば、里親さんがどれだけふえるかということだとは思っております。これは、強制的に行政のほうでふやすということはなかなか難しい状況でありまして、現状で言いますと、里親イコール養子縁組というふうに誤解されている方も多くいらっしゃいますので、まずはそういったところから御理解を深めていく、いわゆる、先ほど委員も言いましたけれども、市民的な盛り上がりというんでしょうか、まずそういうのがないと進んでいきませんので、やはりこの15年計画、15年、長期間になりますけれども、そういった意識を県民の中にも醸成していただいて、そうしていかないとこの計画できていきませんので、そういったことを、特に里親の普及ということを中心に考えていかなければいけないというふうに思っております。

○松岡徹委員 この論文の中で指摘されている点で、こういうともあるのかなと思って述べるんですけども、施設養護の関係者、それから家庭養護の関係者の中で、どうもやっぱり、いわゆる敵対関係といいますか、行き違いといいますかね、そういうのがやっぱり生じる例があると。やっぱり施設養護も家庭養護も、同じ方向を向いて協力するという環境をつくるという点なんかも1つの留意点だという指摘もあるんですよ。

だから、いろんな要素があると思いますので、部長にもちょっとお願いしたいんで、ちょっとこの子供の大事な発達過程、成長過程に係る問題ですから、できれば、やっぱり何

か検討委員会みたいな、さまざまな角度から検討して練り上げる、そういうのも千葉みたいに必要じゃないかなという感じがしますので、覚えていただければと思います。答弁はよろしくお願いします。

あとは国保関係で。

○高木健次委員長 簡潔にお願いしますので、よかですか。

○松岡徹委員 国保の財政上の構造問題とその広域化の問題は一体に捉えるべきじゃないかなと思います。

全国知事会がこういうようなことを指摘しています。保険者のあり方は、国の定率負担の引き上げや安定財源の確保を図るなど、構造的な問題を解決した上で検討すべきだと、こういうふうに述べているわけですけども、このいわゆる財政の構造的な改革ですたね、ここら辺はまだはっきりはしてないと思いますけれども、例えば、報道によると、国保の赤字を埋める案として、協会健保に対する国の補助を減らすとか、その補助金が減る協会健保については、75歳以上の高齢者医療に支出するお金の計算方法を見直して負担金を減らすと、こういうふうに伝えられているのもあるんですけども、これでは、いわゆる国の財政支出というよりも被保険者の負担増ということになっていくような、これはもう財政の本当の構造改革とは言えないと思うんですけども、そこら辺はどんなふうになっているんですかね。

○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14ページで説明をさせていただきましたけれども、財政上の構造問題の解決に向けた方策として1,700億、低所得者対策としてこれを早急に入れてくださいということ、追加公費投入をやってくださいと。その

追加公費投入に当たっては、(2)、①に書いてあります、委員が今おっしゃいましたが、後期高齢者支援金への全面総報酬割を導入した場合に生ずる国費の活用を検討を含めというのがその部分になってまいりますけれども、後期高齢者支援制度に対して現役世代が4割を負担しております。その4割を負担しておりますけれども、その国保も負担しているわけなんですけれども、被用者保険の場合は、その4割負担する方法として、中小企業から成る協会健保さんと大企業さんから成る健保組合さんの場合、被保険者の数とそれから報酬による割合が2対1という格好になっております。それを全て全面報酬割を導入してはどうかと。そうしますと、大企業さんのほうで負担をしていただいて、そうしますと、中小企業さんから成る協会健保さんのほうの国庫補助が出さなくて済むようになるので、そのことによって浮く2,400億円という国費をどう配分するかという議論の中で、それを国保のほうに入れてはどうかというお話が出ております。ただこれは、委員おっしゃったとおり、いろんなところからの反対意見もありますので、そう簡単にいくというものではないというふうに認識しておりますが、いずれにしても、この中間整理においても、財政上の構造問題の解決がなければ、なかなか国保の都道府県化についても難しいという結論は変わっておりませんので、いろんな追加公費とかいろんなことをやってくださいということを国に対してお願いをしているというところでございます。

○松岡徹委員 やっぱり私は、県として、これは本当に強い姿勢で臨むべきだと思うんですけども、例えば、今国保に対する市町村の繰り入れですね、毎年の。大体4,000億近く繰り入れているんですよ、トータルでね。それは熊本県ですと幾らになりますか、市町村の繰入額。

もう1つついでに。それから、44条減免がありますよね。44条に沿って市町村で減免するわけですよ。これは44条減免と言うんですよ。それが熊本県で何件で幾らの額になるのか、こういうのもやっぱりきちっと計算をして、本当に熊本県が財政的にどうなのかと。こんなひどい国保の今の財政を県が保険者になるなんていうのがあり得るのかという問題については、そういう点もきちっと押さえる必要があると思うので、それはどぎゃんですか、その点は。

○大塚国保・高齢者医療課長 では、1点目お尋ねの法定外繰り入れの状況についてでございますが、24年度の決算におきまして、19市町村において51億円の法定外繰り入れが行われております。

また、減免の関係でございますけれども、税の減免につきましては、23年度のデータでございますけれども、国保のほうで1万254世帯に対しまして2億1,000万円余の減免が行われております。また、一部負担金につきましても、23年度の統計では、114件417万円余の減免が行われているということでございます。

○松岡徹委員 大変な額ですよ。こういうのを、県が今この厳しい財政の中で、国保にいわば持ち出すことなんてとてもできないでしょう。そういう点を指摘したいと思います。

それから、最後に。

これは意見ですけれども、議会として、例えば、市町村国保の場合は国保運営協議会と市町村議会が議論するんですけども、都道府県が保険者になった場合、県議会になるんですよ。同じような例が、後期高齢者広域連合議会というのがあるんですけども、そこは、僕は何回も傍聴すると、大体一般質問が10分ですよ。質疑は5分です。議会は年に2回、

定例会は、臨時議会が1回あるぐらい。だから、いわば今の市町村国保に対する議会とか何かでのチェックとかは全然できない実態になるんですよ。ですから、本当に、このいわば国保の広域化という問題については、執行部の側も議会の側も、本当に心して慎重に対応を考えていかなければならぬのじゃないかと、これは私の意見ですけれども。

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 それでは、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、要望書が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、これを持ちまして本日の委員会を閉会します。

午後2時53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