

第 4 回

熊本県議会

厚生常任委員会会議記録

令和元年12月6日

開 会 中

場所 第 3 委 員 会 室

第 4 回 熊本県議会 厚生常任委員会会議記録

令和元年12月6日(金曜日)

午前10時0分開議

午前11時17分閉会

本日の会議に付した事件

議案第1号 令和元年度熊本県一般会計補正予算(第3号)

議案第6号 令和元年度熊本県病院事業会計補正予算(第1号)

議案第12号 熊本県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について

議案第25号 専決処分の報告及び承認について

議案第33号 令和元年度熊本県一般会計補正予算(第4号)

議案第39号 令和元年度熊本県病院事業会計補正予算(第2号)

報告第1号 専決処分の報告について
閉会中の継続審査事件(所管事務調査)について

報告事項

①創造的復興に向けた重点10項目(「すまいる」の再建の状況)について

②第2期くまもと子ども・子育てプランの策定について

③熊本県社会的養育推進計画の策定について

④熊本県医師確保計画・外来医療計画の策定について

出席委員(8人)

委員長 内野 幸喜
副委員長 西山 宗孝
委員 藤川 隆夫
委員 坂田 孝志

委員 末松 直洋

委員 山本 伸裕

委員 松野 明美

委員 荒川 知章

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 渡辺 克淑

政策審議監 早田 章子

医監 迫田 芳生

長寿社会局長 松岡 正之

子ども・

障がい福祉局長 沼川 敦彦

健康局長 岡崎 光治

健康福祉政策課長 下山 薫

政策監 篠田 誠

健康危機管理課長 上野 一宏

首席審議員

兼高齢者支援課長 唐戸 直樹

認知症対策・

地域ケア推進課長 柴田 英伸

社会福祉課長 下村 正宣

子ども未来課長 久原 美樹子

子ども家庭福祉課長 木山 晋介

首席審議員

兼障がい者支援課長 永友 義孝

医療政策課長 三牧 芳浩

国保・高齢者医療課長 沖 圭一郎

健康づくり推進課長 新谷 良徳

薬務衛生課長 緒方 和博

病院局

病院事業管理者 吉田 勝也

総務経営課長 緒方 克治

事務局職員出席者

議事課主幹 山本 さおり
政務調査課主幹 吉田 晋

午前10時0分開議

○内野幸喜委員長 それでは、ただいまから第4回厚生常任委員会を開会いたします。

まずは、本委員会に付託された議案等を議題とし、これについて審査を行います。

まず、議案等について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せん。

なお、執行部からの説明は、着座のまま簡潔にお願いいたします。

初めに、健康福祉部長から総括説明を行い、続いて、付託議案等について、担当課長から課ごとにまとめて説明をお願いいたします。

渡辺健康福祉部長。

○渡辺健康福祉部長 おはようございます。

議案の説明に先立ちまして、被災者の住まいの再建に向けた取り組みについて御説明申し上げます。

ピーク時には、約4万8,000人に上った仮設住宅等の入居者のうち、これまでに、その8割を超える4万2,000人近くの方々が住まいの再建を実現されています。

今後、特に重点的な支援が必要な方々に対しては、生活再建支援専門員などが中心となり、お一人お一人の状況に応じた伴走型支援を進めるなど、全ての被災者の方々が一日も早く住まいの再建を実現できるよう、引き続き全力で取り組んでまいります。

続きまして、本議会に提出しております健康福祉部関係の議案等の概要につきまして御説明申し上げます。

今回提出しておりますのは、予算関係2議案、条例等関係2議案、報告1件でございます。

す。

まず、予算関係につきましては、一般会計補正予算として、議案第1号では、医療機関の施設整備に対する助成に伴う増額など、また、議案第33号では、人事委員会勧告に基づく給与改定に伴う職員給与の増額をそれぞれ計上しており、総額では、7,200万円余の増額となっております。

次に、条例等関係につきましては、議案第12号、熊本県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について外1件を御提案しております。いずれも病院局に関する事柄ですので、後ほど病院局から御説明申し上げます。

また、報告関係につきましては、報告第1号、専決処分報告についてでございます。

このほか、その他報告事項として、創造的復興に向けた重点10項目（「すまい」の再建状況）について外3件を御報告させていただくこととしております。

以上が今回提出しております議案等の概要でございます。詳細につきましては、関係課長が説明いたしますので、よろしく御説明申し上げます。

○内野幸喜委員長 次に、担当課長から説明をお願いいたします。

○下山健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

議案第1号、令和元年度熊本県一般会計補正予算の第3号に関しまして、1ページからこの資料でございますが、4ページをお開きください。

これは、明許繰越費の設定でございます。

健康福祉部の分は、一括して当課のほうで御説明をさせていただきます。

まず、民生費のうち、社会福祉費については、県総合福祉センター空調設備改修事業な

どで24億6,300万円余、児童福祉費について、病児・病後児保育総合推進事業などで1,400万円余。

次に、衛生費のうち、公衆衛生費について、県保健環境科学研究所の直流電源装置その他改修事業で6,500万円余、環境衛生費については、県食肉衛生検査所管理・運営費で4億9,200万円余、医薬費について、看護職員確保総合推進事業で1,800万円余。

次に、教育費のうち、教育総務費について、認定こども園施設整備事業で1億9,900万円余。

次に、災害復旧費のうち、民生災害復旧費について、健軍くらしささえ愛工房災害復旧事業で1,700万円余、教育災害復旧費について、私立学校施設災害復旧事業で3,000万円余。

合計33億200万円余の繰り越しをお願いしております。

これらについては、年度内に終了する見込みのあるものも多く含まれていますが、工期が2～3月に設定しているものもございまして、予期せぬ事故の可能性も考慮しまして、繰り越しを設定させていただいているものです。

続きまして、債務負担行為で、5ページのほうをお願いいたします。

債務負担行為の追加でございます。

こちら健康福祉部のほうを一括して御説明いたします。

まず、保健・医療・福祉関係業務につきましては、新年度当初から業務を開始する必要がある事業として、現任保育士等研修事業ほか2事業について、合計5,800万円余の債務負担行為の設定をお願いするものです。

次に、応急仮設住宅賃借につきましては、建設型応急仮設住宅の賃借契約につきまして、令和2年4月1日以降の延長契約に係る賃借料6億8,000万円余の債務設定をお願い

するものです。

続きまして、8ページのほうをお開きください。

一昨日追加提案されました議案第33号の補正予算(第4号)の分になります。

ことし10月の人事委員会勧告を踏まえた職員給与の改定に伴う補正予算でございます。

関係条例の改正案につきましては、総務常任委員会において本日御審議をいただいているところでございます。

説明資料の20ページまでが、健康福祉部各課の内訳でございます。

給与改定分の補正は、全て共通でございますので、各課からの説明は、本日省略させていただきますと思います。

最後に、専決処分の報告、26ページをお願いいたします。

専決処分の報告になります。

交通事故による専決処分の報告1件でございます。

27ページの資料で説明をさせていただきます。

この事故は、平成30年3月15日に、福祉総合相談所の職員が公務中の公用車で益城町木山の交差点において信号待ちをしていた際、前方に停車していた相手方車両の後方に衝突した事故でございます。

県側の過失割合が100%となりまして、県が相手方に6万1,120円の損害賠償額を負担する内容で和解することにつきまして、ことし10月15日に知事専決処分を行ったものでございまして、この御報告でございます。

健康福祉政策課は以上でございます。

○永友障がい者支援課長 障がい者支援課でございます。

11月補正予算について説明いたします。

資料のほう、お戻りいただいて、2ページをお願いいたします。

障害者福祉費で3万3,000円の増額をお願いしております。これは、水俣市、芦北町及び津奈木町が共同で委託しております3カ所の相談支援事業所の相談員の増員に要する経費を補助します水俣・芦北地域の障がい福祉推進モデル事業につきまして、平成30年度国庫補助金の確定に伴い、返納金が生じたものでございます。

障がい者支援課は以上でございます。

御審議のほどよろしく願いいたします。

○三牧医療政策課長 医療政策課です。

3ページをお願いいたします。

公衆衛生総務費で4,888万円余の増額をお願いしております。

(1)の医療施設等施設・設備整備費として4,834万9,000円の増額をお願いしておりますが、これは、回復期機能の強化を図る医療機関の施設整備に対して助成するものでございます。

(2)の災害医療対策事業として53万4,000円の増額をお願いしておりますが、これは、災害発生初期に医療活動を行う災害医療チーム、DMATが関東地域で実施された全国規模の訓練参加に要する経費に対して助成するものでございます。

御審議のほどよろしく願いいたします。

○内野幸喜委員長 次に、病院事業管理者から総括説明を行い、続いて、付託議案等について担当課長から説明をお願いします。

吉田病院事業管理者。

○吉田病院事業管理者 病院局でございます。よろしく願いいたします。

本議会に提出しております病院局関係の議案の概要について御説明いたします。

予算関係が2議案ございます。

まず、議案第6号、令和元年度熊本県病院

事業会計補正予算(第1号)でございますが、これは、令和2年4月1日から継続して実施する必要のある業務のうち、入札及び契約事務に相当の期間を要する庁舎の管理業務等につきまして、債務負担行為の設定をお願いするものでございます。

次に、追加提案しております議案第39号、令和元年度熊本県病院事業会計補正予算(第2号)でございますが、これは、人事委員会勧告に基づく給与改定に伴う職員給与の増額をお願いするものでございます。

詳細につきましては、先ほど健康福祉部長の説明にありました病院局に関する条例等議案2件を含めまして、総務経営課長から説明させますので、御審議のほどよろしく願いいたします。

○緒方総務経営課長 7ページをお願いいたします。

債務負担行為の設定についてであります。

こころの医療センターの業務のうち、庁舎等管理、医事、給食の業務委託につきましては、令和2年4月1日から業務を行うため、本年度中に契約事務を行う必要があります。このため、庁舎等管理業務において4,489万円余、医事業務において2,963万円余、給食業務において3億462万円余の債務負担行為の設定をお願いするものであります。

次に、21ページをお願いいたします。

人事委員会勧告に基づく給与改定を平成31年4月1日にさかのぼって実施するため、表のとおり、総額303万円余の増額をお願いするものであります。

なお、給与関係条例の改正につきましては、一括して総務常任委員会で御審議いただくことになっております。

次に、22ページをお願いいたします。

熊本県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定についてでありま

す。

22ページに条例案、23ページにその概要を記載しております。

今回、地方自治法の一部改正に伴いまして、関係規定の整理を行うものであります。

24ページをお願いいたします。

職員の非違行為に関する専決処分の報告及び承認についてであります。

25ページの概要で御説明いたします。

これは、平成29年に未成年の患者にわいせつ行為等を行ったことにより、当センターの男性看護師を懲戒免職にした件に関するものであります。

懲戒免職後、被害者側と示談交渉を進めてまいりましたが、当センターが当該看護師に対する管理監督責任を認め、謝罪するとともに、慰謝料300万円と事件後の治療費相当額233万3,921円の合計533万3,921円を当センターが支払うことで、先方の了承をいただくことができました。

その際、先方からは、この合意内容で事件の区切りをつけ、一日でも早く将来に向かって次の一步を踏み出したいと強く希望されたため、知事専決処分の手続をとらせていただき、今回、議会への御報告、御承認をお願いしたところであります。

説明については以上であります。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○内野幸喜委員長 以上で執行部の説明が終わりましたので、議案について質疑を受けたと思います。

質疑はありませんか。

○下山健康福祉政策課長 済みません、質疑に先立ちまして、先ほどの健康福祉政策課の説明におきまして誤りがありましたので、訂正させていただきます。申しわけありません。

26ページと27ページにつきまして、専決処分の御報告の中で、損害賠償額を6万1,120円というふうに御説明したんですけれども、26ページにありますとおり、総額、物損分と人身分を合わせまして9万5,985円でございます。

説明に誤りがございまして申しわけございません。

○内野幸喜委員長 わかりました。

それでは、議案について質疑を受けたいと思います。

質疑ありませんか。

○藤川隆夫委員 回復期の機能の強化を図る医療機関の話がありましたので、これに関連すると思うので、地域医療構想の件で、病床の件をちょっとお伺いしたいと思うんですけれども、もともと、熊本県は、ベッドがオーバーしておりまして、それを再編していかないといけないという流れの中で、回復期の病床だけがちょっと足りなかったということで、恐らくこれを強化するために、さまざまな手を打っている最中だというふうに思うんですよね。その中で、現状における病床の再編の進みぐあいについて教えていただければと思います。

○三牧医療政策課長 医療政策課でございます。

地域医療構想につきましては、委員おっしゃるとおり、病床全体の数というのはかなり過剰なんですけれども、県としましては、その機能別で足りないところに病床を埋めていくという考え方で進めておったところでございます。

委員おっしゃるとおり、回復期の病床が本県では不足しているという状況がございましたので、各地域で、その回復期の病床について

て検討を進めてまいりました。現段階では、回復期もほぼ満床に近づいているような状況でございます。恐らくあと1～2年で回復期の分も全て埋まってしまうのではないかと、いうふうな見込みを立てているところでございます。

以上です。

○藤川隆夫委員 わかりました。主にこの回復期に移動した病床というのは、慢性期からの移動なのか、あるいは急性期からの移動なのか、その付近がわかれば。

○三牧医療政策課長 主に急性期からの移動というのが多いと認識しております。慢性期分等につきましては、現在、介護医療院等にシフトしているような状況でございますので、介護医療院にシフトすると、いわゆる医療から福祉にシフトするという形になっております。

○藤川隆夫委員 わかりました。

○内野幸喜委員長 よろしいですか。
ほか、ありますか。

○松野明美委員 専決処分のやつでも大丈夫ですか。

○内野幸喜委員長 専決処分、はい、大丈夫です。

○松野明美委員 先ほど御説明いただきました25ページの議案第25号、熊本県立こころの医療センターの職員の非違行為に当たりまして、御本人のおわびとございますか、そういうようなものはあっているんですか。

○緒方総務経営課長 御本人から被害者に対

してでしょうか。

○松野明美委員 はい、そうです。

○緒方総務経営課長 御本人から被害者に対しての直接改めておわびの場を設けるとするのはなかったように記憶しております。

○松野明美委員 少し納得がいかないものですから。やはり成人された男性の方だと思っておりますが、その方が、未成年の女性だと思っておりますが、非違行為的なことをされたということで、やはり御本人は現在どのような形でいらっしゃるのかをちょっと教えていただければと思います。

○緒方総務経営課長 済みません。御本人というのは、加害者の、あるいは被害者のほう。

○松野明美委員 加害者のほうです。

○緒方総務経営課長 加害者の方が現在どのようなことをなさっているかについては、済みません、個人情報に触れますので、これについてはお答えを差し控えさせていただきます。

以上であります。

○松野明美委員 それは言えなかったらいいですけども、もしもほかのところで働いていらっしゃるのかというのであれば、同じようなことを繰り返すというか、そういうようなことが、やはり何かあるときもあるんですね。そういうふうな、もしも県内で働いていらっしゃる場合があれば、その管理といたしますか、そういうのはされたほうがいいのではないかなと思います。やはり個人的にされたことを、こころの医療センターの方が慰謝料

を払うということ自体が、私自身にはどうしても納得がいけないものですから、本当は、御本人がこの530万円余の慰謝料を払うのが私は本当なのではないかなと思うんです。大人の男性の方だと思うんですよね。やっぱりそうやって自分で罪を償うというのが本当ではないかという気持ちのほうがちょっと強いものですから、ちょっと納得がいけない部分があるものですから質問をさせていただきました。何かありましたらお願いします。

○緒方総務経営課長 県のほうが530万円程度慰謝料を支払うことになるんですけども、加害者につきましては、今後求償を行っていきたくて考えております。

以上であります。

○松野明美委員 こういうことを二度と——自分が罪を償ってないというようなイメージがあるものですから、二度とこういう行為を繰り返さないようにお願いをしておきます。

以上です。

○内野幸喜委員長 よろしいですか。

○松野明美委員 はい、大丈夫です。

○内野幸喜委員長 今の話で、県としても、しっかりと加害者に対しては、この分について請求していくと、求償を求めていくということなんですね。

○緒方総務経営課長 はい、そのとおりです。

○内野幸喜委員長 ほか、質疑ありませんか。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○内野幸喜委員長 ありませんか。

なければ、以上で質疑を終了します。

それでは、ただいまから、本委員会に付託されました議案第1号外5件について、一括して採決したいと思います。御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○内野幸喜委員長 御異議なしと認め、一括して採決いたします。

議案第1号外5件について、原案のとおり、可決または承認することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○内野幸喜委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号外5件は、原案のとおり可決または承認することに決定いたしました。

次に、閉会中の継続審査事件についてお諮りいたします。

議事次第に記載の事項について、閉会中も継続審査することを議長に申し出ることとしてよろしいでしょうか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○内野幸喜委員長 それでは、そのように取り計らいます。

次に、その他に入ります。

執行部から報告の申し出が4件あっております。

まず、報告について執行部の説明を求めた後、一括して質疑を受けたいと思います。

○下山健康福祉政策課長 健康福祉政策課でございます。

厚生常任委員会の報告事項という資料の1ページをお開きください。

その他報告の1、創造的復興に向けた重点10項目ということで、これは、各常任委員会におきまして、それぞれ御報告をしているのですが、健康福祉部からは、この中の「すまい」の再建の状況について御説明をさせて

いただきます。

上段の黄色枠内にありますとおり、仮設住宅の入居者数は、10月末現在で2,747世帯、6,314人となり、ピーク時から8割を超える被災者が住まいの再建を実現されました。この2,747世帯の方には、再建のめどは立っているものの、公共事業等のやむを得ない理由により、今年度末までに再建できない世帯が1,400世帯おられます。さらに、いまだ再建が決まっていない世帯、24世帯おられます。再建先が決まっていない方々に対しましては、市町村とともに連携しながら、中段にあります住まいの再建相談員や生活再建支援専門員が個別訪問を行うなど、お一人お一人の状況に応じた伴走型支援を講ずることで、引き続き住まいの再建を全力で後押ししてまいります。

なお、その下の段の災害公営住宅の整備については、整備予定である1,715戸のうち、これまでに約52%の883戸が完成しております。残りにつきましても、今年度中の完成を目指しまして取り組んでまいります。

健康福祉政策課は以上でございます。

○久原子ども未来課長 子ども未来課でございます。

報告事項3ページをお願いいたします。

第2期くまもと子ども・子育てプランの策定についてでございます。

この計画は、平成27年度に施行された子ども・子育て支援法及び次世代育成支援対策推進法に基づき、県及び各市町村において策定が義務づけられた計画でございます。策定に当たっては、熊本県子ども・子育て会議条例に基づき設置された会議である子ども・子育て会議において審議することとされております。

1、計画の趣旨・経緯についてですが、本計画は、保育等子育て支援の質、量の充実や

地域の実情に応じた子育て支援を総合的に推進するために策定するものであり、現行の第1期計画の終期が本年度末までであることから、今回、次期計画を策定するものです。

計画期間ですが、法に定められた令和2年度から6年度までの5年間としています。

3、計画策定の基本的な考え方についてですが、四角囲みに記載のとおり、2点の目指す姿を設定し、その達成のために、5つの基本的視点から各施策に取り組むこととしております。

この骨格となる目指す姿や基本的視点については、前回の計画より変更はございません。

4、主な新規・拡充事項について御説明いたします。

まず、(1)教育・保育等の推進においては、教育・保育施設と小中学校との連携、接続、従事者の確保と資質向上について拡充しております。

(2)保護や援助を必要とする子どもへの支援においては、児童虐待防止対策や社会的養護体制の充実、発達障害児への支援の充実について拡充するとともに、今回、新規項目として、医療的ケア児等への支援の充実について追加しております。

(3)子ども・子育て支援に関するさまざまな施策においては、今回、新規項目として、社会で取り組む結婚支援と子供の登下校時やインターネット利用時の安全確保について記載いたしました。

最後に、今後のスケジュールですが、12月から1月にかけてパブリックコメントを実施し、来年1月末の子ども・子育て会議において最終案の審議を経まして、2月議会において厚生常任委員会への報告、3月末、計画策定を予定しているところでございます。

4ページには、素案の概要資料を添付させていただきましたので、後ほどごらんくださ

い。

子ども未来課は以上でございます。

○木山子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課です。

報告事項5ページをお願いいたします。

本課で所管をしております熊本県社会的養育推進計画の策定について御報告をさせていただきます。

1、計画策定の趣旨・経緯についてですが、本計画は、平成28年児童福祉法改正により規定された理念を具体化するために、平成27年3月に策定した家庭的養護推進計画を見直し、地域の実情に応じた計画として策定するものです。

2、計画期間は、令和2年度から令和11年度までの10年間としております。

3、計画策定の基本的な考え方についてですが、基本的な考え方として、里親委託を積極的に推進すること、子供の最善の利益を確保するために、さまざまな選択肢を確保することの2点を挙げており、施策としましては、子供の権利擁護の取り組みを初め、8つの柱で構成しております。

4、重点的に取り組む事項は、次の3点です。

まず1点目は、家庭養育優先の原則を踏まえた里親委託の推進です。社会的養育を必要とする子供たちは、継続的に安心して暮らせる家庭的な環境の確保が必要なことから、里親委託を推進するものです。

そこで、里親のリクルート、アセスメント、研修、マッチングなど、一連のフォスタリング業務体制を構築し、包括的に委託することで、登録里親やファミリーホームの確保を支援し、里親委託率の向上につなげたいと考えております。

2点目は、自立支援の充実です。

児童養護施設等で育った子供たちは、原則

18歳で退所した後、実親等からの必要な支援を受けられない場合がありますので、生活相談や就労相談など日常生活上のさまざまな悩みに対しまして、相談、交流できる拠点を設置する社会的養護自立支援事業等を実施し、子供たちの自立を支援していきたいと考えております。

3点目は、児童相談体制の強化です。

本県における児童相談の対応件数は、10年前の約4倍となっております。また、各児童相談所の所管面積が広く、迅速かつきめ細やかな対応が困難な状況となっております。

そこで、児童相談所の職員配置、人材育成、一時保護専用施設の新設など組織体制の強化を図るとともに、現在、県内1カ所しか設置しておりません児童家庭支援センターを児童相談所が身近にない地域へ拡充し、関係機関と連携し、児童相談所の補完的役割を果たしていただくことで、子供の迅速な安全、安心の確保につなげたいと考えております。

最後に、今後のスケジュールですが、12月から1月にかけてパブリックコメントを実施し、その後、外部有識者の方から御意見をいただき、来年2月、厚生常任委員会への報告、3月末の計画策定を予定しております。

次のページには、案の概要を添付させていただきましたので、後ほどごらんください。

子ども家庭福祉課の報告は以上です。

よろしく申し上げます。

○三牧医療政策課長 医療政策課です。

報告事項の7ページをお願いいたします。

全国的に医師の偏在が解消されない現状を踏まえまして、昨年の医療法改正により、本年度中に都道府県で策定することとされている医師確保計画及び外来医療計画の案について報告します。

8ページをお願いいたします。

まず、医師確保計画につきましては、1に記載のとおり、本県における医師の地域偏在の是正に向けて、より実効的な医師確保対策を進めることを目的としております。

続きまして、2の現状・課題ですが、グラフに記載のとおり、過去10年で、熊本市内の医師数が500人程度増加しているのに対し、熊本市外の医師数は70人程度の増加にとどまっているなど、地域偏在が拡大傾向にあります。

主な要因としましては、(2)に記載のとおり、医師の専門医志向の高まりや地域の医療機関における勤務環境、生活環境に対する不安があります。

なお、厚生労働省が示しました医師偏在指標等の暫定値もその下に記載しておりますが、この指標については、地域の実情を十分反映したものではないと考えておまして、県としましては、あくまで参考値として捉えております。そのため、各地域の状況をしっかり把握しながら、医師確保対策を行ってまいりたいと考えております。

次に、3の今後の医師確保の方針でございます。

先ほど説明しました現状、課題を踏まえまして、地域医療を担う医師が安心して勤務しながらキャリアアップできる環境をつくり、地域に定着する医師をふやすことを方針としています。

その下の4の今後の施策の方向性でございます。

この中でも、特に今後力を入れていく取り組みが、(1)の地域医療を志す医学生・医師の養成でございます。

右の表に記載のとおり、今後は、県の医師修学資金の貸与を受けた医師、いわゆる地域枠医師が本格的に地域で勤務していくこととなります。地域勤務の義務を有する自治医科大卒医師や地域枠医師が確実に地域に定着す

ることが、今後の医師確保対策で最も重要でございます。

一方で、地域勤務に対する不安も大きいことから、熊本大学と連携しまして、こうした学生、医師に対するきめ細やかな支援を強化してまいります。

また、地域では、専門医よりも幅広く何でも診れる総合診療医が求められておりますので、総合診療専門医の養成、確保にも力を入れてまいります。

次の5の産科・小児医療を担う医師の確保につきましては、個別に計画をつくることとされております。

ここに記載の現状と課題を踏まえまして、現役医学生に産科、小児科への関心を持ってもらえるような取り組みや首都圏の産科・小児科医師のリクルート活動などに取り組んでまいります。

評価指標につきましては、下に書いておりますが、①と③は、第7次熊本県保健医療計画に掲げておまして、②、④を今回新たな指標として設定しております。

裏面をごらんください。

こちらが外来医療計画になります。

この計画は、主に診療所が担っている外来医療機能の安定的な確保を図るために策定するものでございます。

まず、2の現状・課題につきましては、地域の医師会に伺った意見やデータからまとめており、診療所医師の偏在や高齢化が挙げられます。右図のとおり、宇城や阿蘇地域などで人口10万人当たりの診療所医師数が県平均を下回り、球磨地域などで60歳以上の診療所医師の割合が60%を超えるなどの問題が発生しております。

また、後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加等、初期救急等の継続に必要な協力医師の高齢化の問題があり、右図のとおり、阿蘇地域では、人口10万人当たりの在

宅当番医が県平均を大きく下回っております。

そのほかにも、医師の専門医志向の高まりに伴う総合診療医の不足なども課題でございます。

こうした各地域の実情を踏まえまして、住民に身近な外来医療機能を維持したいと考えております。

具体的には、(1)の外来医療機能の分化・連携の推進では、①外来医療機能の見える化、調整会議での情報共有及び病床と外来の一体的な協議、②医師会の分化、連携の取り組みなどの促進などに取り組んでまいります。

また、(2)の外来医療を担う医師の養成・確保では、①総合診療専門医など地域の外来医療を担う医師の養成、②事業承継など後継者確保対策の検討、③初期救急等に係る新規開業者への協力要請を行ってまいります。

なお、今後のスケジュールにつきましては、右のとおりでございます。

報告は以上になります。

よろしく願いいたします。

○内野幸喜委員長 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。

○山本伸裕委員 最初の創造的復興に向けた重点10項目の住まい再建のところなんですけど、冒頭、渡辺部長のほうからも住まい再建の問題で御説明がありましたけれども、この表を見ると、一番最初の仮設住宅等入居状況4万7,800人が10月末で6,314人と。ということで8割を超える被災者が住まいの再建を実現というふうに表現されているんですけども、つまり、これは、仮設住宅を退去したことをもって住まい再建というような解釈をさ

れているということですかね。

○篠田政策監 委員が今おっしゃられたとおりで、仮設住宅から災害公営住宅であるとか、自宅の再建、あるいは民間賃貸住宅へ再建されたことで、住まいの再建と申し上げております。

○山本伸裕委員 仮設退去イコール住まい再建ではないというふうに私は思っているんです。というのは、実際に、例えば、仮設を退去された方々の中でも、住まいを再建する計画なんだけれども、今のところ財政的な見通しが立たないとか、あるいは申請に間に合わなかったとか、そういう方々は、当面、仮設を退去せざるを得なかったから、民間なり家賃を負担して自宅再建を目指すというような状況になるわけですよ。そういう人たちは、じゃあ、住まい再建と言えるのかということ、そうは言えないというふうに思うんですよね。

それから、もう一つは、いわゆる在宅被災者という方々、そういう方々は、例えば、私の知っている人でも、大規模半壊であるとか、あるいは半壊、そういった方々が、経済的な理由などから家を修理できないと。例えば、もう2階は使えない状況で、我慢して住み続けているとか、壁のところ壊れているんだけれども、シートをかぶせて、いまだそのシートをかぶせたまんま暮らしているとか、そういった方々は、住まい再建がもう進んだとは言えない状況ではないかと思うんですね。

だから、こういう仮設退去イコール住まい再建が実現したという表現は正確ではないんじゃないかと思うんですけども、いかがですか。

○篠田政策監 2つあったと思うんですけれ

ども、1つは、仮設住宅におられた方が自宅を建設されたとか、民間賃貸住宅に行かれたとか、災害公営住宅に入られたとかと、そういう住まいの再建というか、数字上の話では、住まいの再建とは申し上げておりますけれども、元被災者ということは変わらないわけであって、その後の見守りであるとか、その後もどういった生活をされるかというのは、地域支え合いセンターとかそういったところが協力して今からもやっていくつもりです。

○山本伸裕委員 ここで、一番右のところに、令和元年度末の到達イメージ、「すまい」の再建・確保完了という目標になっているわけですよ。これは、恐らく県のイメージとしては、仮設入居者ゼロをもって完了というふうに考えているんじゃないかと思うんですけれども、それは違いますかね。

○篠田政策監 6月議会で山本委員の質問にも知事が答弁させていただきましたけれども、基本的に、この重点10項目をつくった時点では、到達イメージとして「すまい」の再建・確保完了というのを思っていましたけれども、今年度末時点、1,400世帯ぐらいが再建を完了できないということで、そのことも申し上げたと思います。1つには、数字上の話として住まいの再建ということで、今年度末ということで掲げておりましたけれども、基本的には、その後も、元被災者だったということで、地域支え合いセンターとかを含めて、先ほども、繰り返しになりますけれども、ちゃんと見守りは続けていくということにしておりますので、そこだけは申し上げておきたいと思っております。

○山本伸裕委員 それはぜひお願いしたいと思うんですけれども、知事がおっしゃって

る、最後の一人まで支援するんだというような言葉を本当に実現するのであれば、やっぱり一部損壊も含めて、被災を判定された家屋が住まい再建されたのかどうかというのを、やっぱり一戸一戸実情をつかんでいく必要があるんじゃないかなというふうに思っております。

それが1点と、それからもう一つは、今回、台風19号災害などを考えて、被災者生活再建支援制度の適用が見直されたでしょう。一部損壊家屋にも応急修理制度を適用すると。ところが、これが残念ながら過去の災害にさかのぼるのは、ことしの佐賀の豪雨災害まではさかのぼるんだけれども、熊本地震の被災者に対してはさかのぼらないというふうな解釈なんですよ。私たちも、政府交渉で、熊本地震までさかのぼって適用すべきじゃないかと、まだ修理できていない家が少なからずありますよというようなことは申し上げてきたんだけれども、これは、熊本県のほうからも、まだ住まい再建は途上であると、ぜひ、制度の見直しを国がやるのであれば、熊本地震にもさかのぼって支援、適用してほしいと要望上げていただきたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○下山健康福祉政策課長 2点の御質問で、1点目、まず、最後の一人までしっかり見守りをするということにつきましては、地域支え合いセンターを中心としまして、その支え合いセンターという名称がずっと続くかどうかは、町のちょっと名称とかで変わるとは思うんですけれども、基本的には、ピーク時2万世帯いらっしゃった方につきましても、今現状調査を各市町村のほうでもやっておりますし、住まい、それから生活の再建もきちんとされていくように、伴走型で見守ってまいりたいと思っております。

2点目の一部損壊に適用されたという件に

つきましてでございますけれども、これまで、災害の制度につきましては、いろんな災害に鑑みて制度変更がされてきたものと思います。もともと、一部損壊に拡大してくれというのは、本県としても、熊本地震の経験を踏まえてずっと言ってきたことでありまして、それが実現したこと自体は、本県としてもとてもありがたい、被災者にとってありがたいことだと思っております。

ただ、本県におきましては、修理を要した一部損壊世帯につきましては、一応100万円以上の補修をされた方については、義援金で支援をするというような対応をしております。なかなかこういった法制度上、大きく、3年、4年とさかのぼることは難しいと思いますし、また、今回の佐賀、それから、19号災害の損壊の状況に鑑みて適用されたものだというふうな認識をしております。

引き続き、制度がよりよいものになるように見守って、制度要望などは続けてまいりたいと思っております。

○山本伸裕委員 ちょっと解釈が、私、違うと思うんですよ。私、ずっと政府にも交渉してきましたけれども、結局、何で一部損壊に支援しないかという、差し当たって住み続けることに対して支障がない程度の損壊だから支援しませんと政府は言ってきたんですけども、だけど、今回の19号災害を初めとして、現状を見たら、一部損壊でも住み続けることに支障がある状況が見られると。だから、一部損壊でも支援するんだというふうに解釈を変えたんですよ。であるならば、まだ熊本地震で修理できていないところがあると、経済的な理由などを初めとしてですね。じゃあ、それは過去の災害ではなくて現在進行形の問題なんですよ。だから、そこはやっぱり県として、ぜひ政府に声を上げていただきたいということですよ。もうこれは重ねて要

望したいと思えます。

以上です。

○内野幸喜委員長 よろしいですか。

ほか、質疑ありませんか。

○松野明美委員 養育推進計画の里親制度につきましてお尋ねをしたいんですが、5ページ、6ページです。

現在の里親への委託率が13.4%、これ、非常に多分全国的に低いと思うんですが、10年後に38%という目標を立てていらっしゃるんですが、恐らく児童福祉司が、当事者である子供と里親を登録されている方のマッチングをされていると思うんですが、今児童相談所と申しますと、非常にいろんな子供に関する事件が多い中、忙しいと思うんですが、その優先順位と申しますか、このマッチングのお仕事という、かなり下のほうという余り失礼に当たると申すんですが、下のほうになるのではないかなと思っておりますが、ちゃんとマッチングするお時間と申しますか、そういうのは大丈夫なんでしょうか。非常にこの委託率が低いものですから、そのあたり、お忙しいのではないかなと思えます。

もう1件が、県外で民間に委託している県もあると思うんですが、そういうのを考えていらっしゃるのか、お聞きします。

○木山子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課でございます。

ただいま御質問いただきましたマッチングについてでございますが、従来は、児童相談所に設置をしております児童福祉司のほうで里親のほうを、職員のほうで里親のマッチングを行っていたんですが、実は、この社会的養育推進計画の策定の一番中心になるところでございますが、おっしゃるとおり、やはり職員、かなり多忙でして、里親の委託を進め

る業務がなかなか十分できていないといったところがございまして、今回は、フォスタリング機関という形で民間に委託をして十分な手当てができるように、取り組みができるようにしていきたいというのが今回の計画の一番中心のところでございます。

とはいいましても、やはり子供さんの一生を預かる仕事でございますので、児童相談所の児童福祉司は、しっかりとそのフォスタリング機関と連携をして、子供さんの最善の利益のために、しっかりと取り組んでいくというふうにしていきたいと思っております。

それと、2点目、御質問ありました民間委託のお話でしたが、確かに福岡県等は民間に委託をして、この里親の業務を進めております。今回、私たちも、民間といいますが、NPO法人ですとか、例えば児童養護施設ですとか、そういったところも含めまして、今回は幅広く公募をかけましてフォスタリング機関というのを進めていきたいというふうに考えておりますので、今後は、恐らく民間委託も含めて検討していくことになるかと思っておりますので、そのような取り組みをしていきたいと思っております。

以上です。

○松野明美委員 それはわかりました。実は、私の義理の父が非常に世話が好きで、里親に登録をしているんですが、これは、国の規則ではあると思うんですが、まず、シングルではいけないということなんですね。私、義理の母がもう2～3年前に亡くなったものですから、それはシングルではいけないということ、もう一つ、子供がいけないといけない。うちの父もまだ70代なものですから、子供はもちろん巣立っているものですから、家に子供がいけないので、非常に規則が厳しいなというようなことは言ってたんですが、そのあたりは、やはりこれは国の規則なので、変

えることはできないんですが、まだ義理の父が元気なものですから、ぜひ里親とかそういう世話をしたいというような気持ちがあるものですから、そういうようなところはいかなのでしょう。

○木山子ども家庭福祉課長 子ども家庭福祉課でございます。

ただいま御質問いただきました、例えば、シングルでは、ひとり親ではだめなのかという御質問ですが、そこにつきましては、現在、ひとり親の方でも十分里親登録できるということになっておりまして、実際、委託もできますので、そのあたりは、国のほうの考え方も変わってきているということを御理解いただければと思います。

それともう一つ、子供がいけないとだめなのかという御質問につきましては、必ずしも子供がいなくても、例えば、養子縁組里親という方を希望されている方につきましては、長年不妊治療をしても、どうしても子供が授からないという状況の中で、養子縁組里親ということ、登録を希望される方もいらっしゃると思いますので、必ずしも子供さんがいらっしゃらなければだめだと、養育経験がないとだめだということではございませんので、そこは問題ないかと思います。

以上です。

○松野明美委員 じゃあ、義理の父は、かなり昔の話を私に言ったのかなと、大分改善されたなと思います。やっぱり年齢的にも、70代とかでも、じゃあ、それではオーケーということですか。私たちのような——まだ子育て世代なものですから、そういうふうな気が、自分の子供だけで気が回らないような部分もあるんですが、やはり我が子が大きくなってもう成人しているというような、おじいちゃん、おばあちゃんでも、じゃあオーケー

と、大丈夫ということで考えてもよろしいんでしょうか。

○木山子ども家庭福祉課長 必ずしも年齢によって委託をする、しないという違いを設けているわけではございませんので、高齢の方でも里子さんを預かって養育されている方はいらっしゃると思います。

本県の状況の場合、やはり登録されている方の一番多いのは、やはり30代、40代でございますが、50代以上の里親登録をされている方も約半数、5割以上はいらっしゃると思います。決して年齢では問題はないかと思いません。

○松野明美委員 じゃあ、しっかりと伝えておきます。ただ、この744名、そういう当事者である子供たちの数が非常に思ったより多かったものですから、ぜひ委託率をどんどんと上げていただければと思います。

以上になります。

○藤川隆夫委員 今の松野委員のと関係するような部分もあるかと思えますけれども、この養育推進に関しての部分で、特に、この施設から里親へと、これは極めていいとは思いますが、ただ、最終的には子供の選択ということで、場合によっては、里親がいい場合もあるし、施設がいい場合も当然これはあるわけであって、全て里親へ行くのがいいというような感じでは私はないと思うんですよ。この中で、ベースとなるこの里親に関して、どのような基準で里親を選択し、登録しているのかというその里親の選定、これはどうやっているのか、ちょっと教えていただければ。

○木山子ども家庭福祉課長 ただいま藤川委員から御質問がございましたが、私たちが、

必ずしも里親が全ていいというふうに理解しているものではございませんで、現在の児童福祉法の中でも、まずは、実親での養育が困難であればということでございますので、まずは、実親への家庭復帰というのが大原則でございます。それでも難しい場合は、児童養護施設または里親ということで、子供さん一人一人の適性に応じて、そこを委託をするのか、措置をするのかという形で、児童相談所でしっかり考えて、子供さん一人一人の特徴に応じてやっているというのが現実でございます。

先ほどお話をされました、じゃあ、どういった基準で里親を選定といたしますか、登録をしているのかということでございますが、これにつきましては、里親に登録をされたいという方がいらっしゃった場合には、まず本人から申し出をしていただきまして、基本的な、要は経済状況ですとか、家庭状況ですとか、養育経験ですとか、どういふことを今後子供と一緒に学び育っていききたいのかというようなことをしっかりと児童相談所のほうで確認をしまして、何回かいろんな面談を行いながら研修等も重ねて、そして、この方は登録しても里子さんをしっかりと養育していただけるというような方を、まずは第一義的に整理をいたしまして、県のほうで設置しております社会福祉審議会の中の分科会がございまして、その外部有識者の方々の御意見等もしっかりと反映しながら、しっかりと養育ができるという判断のもとに、登録をさせていただいて、その後は、児童相談所が措置する子供さんと里親さんとのマッチング等をしっかりと考えながら、絶対に不調を起こさないように、一つ一つ丁寧に時間をかけて取り組みを進めているといった状況でございます。

○藤川隆夫委員 わかりました。結構丁寧に

されているので、ちょっと安心はいたしましたけれども、結局、やっぱり入り口では、里親の方がどういう方で、どういうふうな状況にあるかというのが、やっぱり一番大事な部分だろうと思いますので、そこをきちっとした形で、今の話であると、選定されているので、安心いたしました。

ただ、最終的に児童相談所が介入してやるのはいいんですけども、やはり一番最後は、子供が、実際にその里親とのマッチングという部分が大事なんでしょうけれども、子供の選択というのは、そこは選択する余地というのは入ってくるんですか、そこは。

○木山子ども家庭福祉課長 これまでは、児童相談所がある程度中心になってマッチング等を進めてきてたんですが、今回の児童福祉法の改正等も含めまして、やはり子供の権利擁護というのがかなり大きく打ち出されております。子供さん方の意見、年齢にもよるかと思うんですが、できるだけ子供さん方の意見も確認しながら、里親がいいのか、もしくは児童養護施設のほうがいいのか、そういったところもしっかりと考えながら、子供さんの意見を踏まえながら判断していくというのが今後になってくるかと思えます。

○藤川隆夫委員 トライアル的なものは、実際はやっていらっしゃるんですか。例えば、試験的に1カ月なり1週間なりで、そこに実際に生活をされて、マッチングがちゃんとされているのか、うまくいっているのかどうかというのを見るような、そういうような期間というのは現時点ではあるんですか。

○木山子ども家庭福祉課長 マッチングにつきましては、基本的には数カ月かけてマッチングを行います。最初の段階では、本当、週末だけ、例えば、土日だけ、とりあえず預か

ってマッチングを、どのような特性があるのか、しっかりと養育できるのか、そういったところを見立てをした上で、半年ぐらいかけて少しずつ、例えば時間を延ばしていったり、いろんなことを行いながら、最終的に里親委託ということにつながってまいりますので、そこはしっかりと取り組んでいるところでございます。

○藤川隆夫委員 わかりました。

○内野幸喜委員長 よろしいですか。
ほか、質疑ありませんか。

○山本伸裕委員 今の里親の制度についてですけども、松野委員と藤川委員のほうからありまして、特に、私、藤川委員の今の御発言、全く賛同するんですけども、もちろん里親制度そのものは重要であると思えますし、充実をしていかなければならないと。

ただ、施設から里親への何か号令みたいなものがかかって、数値目標で里親の比率を上げていくという目標設定自体があんまりどうかというふうに思うんですよね。施設の場合が、子供の利益にとって状況を考えればいいんだというようなことが判断されれば、もちろん施設受け入れという方向になると思うんですけども、だから、施設が比率が高いからといって問題だというふうにはならないというふうに思うんですよね。だから、比率で目標を立てるのはいかがかなというのが1つと、それから、やっぱり私は、地元の渡鹿で、菊水学園が非常に地域の皆さんから、いい関係で、いい環境のもとで施設の運営をされておられるというふうに思っているんですよ。そういう点では、そういった施設の運営をしっかり支援して、施設としての受け皿も充実させていくということで、県の取り組みをぜひ強化していただきたいと思っているん

ですけれども、この2点、いかがかなと。

○木山子ども家庭福祉課長 御質問ありがとうございました。

先ほど申しあげましたとおり、私どもも里親が全ていいというふうに理解しているものではございませんで、実は、きょう説明しませんでしたでしたが、A3のペーパーをこの報告書のほうにつけさせていただいております。この推進計画の概要(案)の右上のところに計画の基本的な考え方という黒丸を2つつけさせていただいております。1つ目は、里親委託を積極的に推進ということになるんですが、2つ目として、子供の最善の利益を確保するため、さまざまな選択肢を確保というふうに書かせていただいております。これは何かと申し上げますと、私どもは、里親でどうしてもなじまないというお子さんが当然いらっしゃると思いますので、全てが里親、里親ではなくて、やはり児童養護施設ですとか、乳児院とか、そういったところの規模もしっかりと確保しながら支援をしていきたいというふうに思っております。

それから、数値目標につきましては、これは、国のほうが、今回、社会的養育推進計画を策定するための策定要領というのを示しております。その前に、新しい社会的養育ビジョンというのが、また国のほうで示されております。その中で、今回、里親の目標をきちっとこの計画の中に示すことというふうに書いてございますので、それを受けまして、実は、この計画そのものにつきましても、熊本県の里親会ですとか、児童養護施設のほうの関係者の方々にもたくさん参画をいただきまして、この里親委託率をどのぐらいで設定するかというのは、議論をずっと重ねまして、この数字を導き出したところでございまして、決して、この数字だけ見ますと、恐らく全国に比べれば低いほうになるのかもしれない

いんですが、うちのほうの県の場合は、もともとが里親委託率が低いもんですから、余り大きな目標を掲げても達成不可能というふうに判断をいたしまして、この38%というのを設定させていただいたというところでございます。

それと、2点目のお尋ねの施設の運営について、やはり県としてもしっかりと支援していくべきじゃないかということにつきましては、私どもも、まさにそのように思っております。施設については、今後、小規模化、地域分散化、それから多機能化等々の形を、施設そのものをどんどん見直していくということになるんですが、その点で、私どももしっかりと児童養護として、その施設も参画をしていただくというか、主体をまた担っていただきたいと思っておりますので、私どもでアドバイスできる、また、支援できるところは、しっかりと支援していきたいというふうに思っております。

以上です。

○山本伸裕委員 ありがとうございます。

目標を設定して、その目標達成度合いに対するペナルティーであるとか、あるいは逆にインセンティブであるとか、そういったのは何かあるんですかね。

○木山子ども家庭福祉課長 今のところは、国とお話をしている中では、そういったところは、はっきりはうちも聞いておりませんが、ないというふうには考えておりますが、そこは、恐らくそういう地域の実情に応じて目標を立てなさいということでございますので、しっかりと取り組むということが、まずは大事なかなというふうに思っております。

以上です。

○山本伸裕委員 わかりました。しっかり取

り組んでいただくようにお願いします。

○内野幸喜委員長 ほか、質疑ありませんか。

○西山宗孝副委員長 7ページ、医療法の改正に伴う県の医師確保計画ということで、今回、案を初めて見させてもらいましたけれども、宇城地域で医療関係の審議会が、私も委員として参加する中でお話ししたことがあるんですが、これについては、この地域における医師の偏在を課題として取り組んでいくと。地域という言葉でくくってあるんですけれども、私、熊本県内でも、市町村の中でも、医師の偏在というよりも、医療施設の偏在といいますか、一市の中で中心部にだけ診療所あるんだけれども、地域隅々までいけば、全くなくなってきてしまっているという現状はかなり多いと。そこは認識あられると思いますが、その審議会の中で、1つ、私、意見言ったのは、そういった地区についても、診療所なりがあれば違うんですかという話をしたら、本音の話かどうかわかりませんが、なかなか医療施設も経営があったり、課題もあるんでしょうけれども、なかなか手がいないんだよねという話がありました。きょうのこのお話を聞く中で、結果としては、施設ということではなくて、医師の偏在でくくってあるもんですから、今ある施設の中で、医師の偏在を何とかしようじゃないかという話だろうと今理解しているところでございます。

例えば、この診療施設が地区に1つでもできておれば、例えば訪問看護とか、あるいは地域の核となる保育園、小学校、中学校とか、総じて人口減少なり過疎化が進んでいくんですが、その中の核となるのも医療施設なんですよね。そういったことが根底にあるということ考えた場合に、医師の偏在という

ことも含めて、この施設、そういったことも少しお考えいただいているのかどうか、少し御意見を聞かせていただきたい。

○三牧医療政策課長 ただいま副委員長からお話があった件ですけれども、まず、今回の医師確保計画につきまして、県として最も大事に取り組んでいこうと考えているところが、自治医科大生や地域卒の医師の育成というのを挙げております。この方々というのは、基本的に地域医療を担うドクターということで、具体的に言うと、僻地の病院とか、あとは診療所、県内でも幾つか個別の診療所等ございます。そういったところも不足しておりますし、あと、地域の拠点病院というのもドクターの数が不足しているとかいう状況もございます。

これは、県の従来の施策の中で地域医療ネットワーク構想というのがございまして、いわゆる熊本大学と県と医師会とで手を組んで、熊本大学から常勤24名、非常勤24名の医師を各地域ごとの拠点病院に派遣して、そこから足りないところの医療機関、診療所とか病院、そういったところに支援しようという施策も取り組んでおります。

それに合わせて、今回の地域卒、自治医科大卒の医師のほうを育成ということをあわせて、県全体の地域医療を守りたいということから、今回の医師確保計画も考えているところでございます。

今副委員長のほうからお話ございました、その施設ということがございましたけれども、じゃあ、そのないところに病院をつくるとか、診療所をつくるというのはなかなか難しい部分がございます。ただ、今僻地とかにある診療所、そういったところをいかになくさずにその地域医療を確保できるか、それを視点として今回取り組んでいるところでございますので、あくまで医師の確保というだ

けじゃなくて、その先には、当然地域医療の確保ということを考えているところがございます。

○西山宗孝副委員長 大体のところ理解しているんですけども、そうすると、一くくりでいいますと、今残っているところは何とか守っていこうとか、じゃあ、なくなったところはというと、それはもうそれとしてという話になろうかと思うんですが、実態として、なくなっていつているんですよ、今までも。今自治医大の枠とか話されました。もちろん関心のある若い先生方もいらっしゃるけれども、じゃあ、現役を、多少リタイアといえますか、引退しつつある先生方、高齢の方かもしれませんが、そういった方々も、そういった地域医療をやってみようかという方も中にはいらっしゃる。ただ、大規模の病院、熊大あるいは済生会とか、そういったところとの連携によって、そういう薄いところ、これ1つだけでもいいから診療所でもあれば、行政の協力も必要だと思うんですが、そういった、なくなってしまったところについても、多少はそういう必要性があるということを御認識いただきたいと思います。

熊大が、どっかの地域に熊大の診療所を出すことは、余りケースはないんです。じゃあ、済生会はどうかとか、そういったことを改めてつくってくれではなくて、それも拠点病院なり、あるいは地域の核の病院なりが担う役割かなと、そのことも根底に考えていただかないと、今まではわかりますよ、これからですよという話では、恐らく地域では、こういったコミュニティーもなくなっていつてしまいますし、ぜひともそこは考えに入れていただきたいと思うんですけども、いかがですか。

○三牧医療政策課長 副委員長の御意見、よ

く承りたいと思います。

今回の計画の中でも、外来医療計画も策定しておりますが、実は、その外来医療というのは、いわゆる地域の診療所、そこが、結局は、子供がいなくてそのままなくなっちゃうとか、そういった課題も発生しております。そういった問題についてどうするかということにつきましても、今回の外来医療計画の中で、それぞれの地域の中で議論してまいりたいというふうに考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○内野幸喜委員長 よろしいですか。

○西山宗孝副委員長 はい。

○内野幸喜委員長 ほか、ありませんか。

○荒川知章委員 今の副委員長がおっしゃったのに関連なんですけれども、今おっしゃったように、地方で後を継ぐお医者さんがいなくて病院がもう閉鎖するということもあると思うんですけども、そういうので、マッチングというか、その病院を自分がしたいというような人との結びつけのようなシステムというのは、今現在されているんでしょうか。

○三牧医療政策課長 9月議会の前川議員の質問でも一度あったんですけども、現在、いわゆるマッチングするものというのは、県の組織としてはございません。恐らく民間ではあるのかもしれませんが、今後、そういったマッチングできるようなものがないかというのを、これから検討してまいりたいというふうに考えているところがございます。

○内野幸喜委員長 よろしいですか。

○荒川知章委員 はい。

○内野幸喜委員長 ほか、質疑はありませんか。

○山本伸裕委員 くまもと子ども・子育てプランについて、ちょっと2点お尋ねしたいんですけども、1つは、政府の子ども・子育てプランを読んでおりましたら、その中に、育児休業の取得率についての数値目標があったんですね。女性80%、男性10%と。こういう数値目標は大いに積極的に設定してもいいんじゃないかというふうに思っているんですけども、県としては、そういう数値目標は出しておられないかどうかというのが1つと、それから、保育サービスの充実ということで、保育に従事する者等の確保及び資質の向上というのがあるんですけども、重要な問題として、やっぱり保育士の待遇改善、余りにもちょっと待遇が悪過ぎるという現状で、やっぱり保育士が足りないという問題の一因になっているんじゃないかと思うんですね。そういう点で、待遇改善という問題意識を持った取り組みも必要じゃないかと思うんですけども、この2点、お尋ねしたいんですが。

○久原子ども未来課長 子ども未来課でございます。

御質問の点、まず1点目ですけども、育児休業の取得率については、数値目標として、男性の育児休業の取得率を掲げさせてもらっています。これは、前回のプランからも入っているところです。現状が、熊本県5.7%、目標値のほうを13.0%ということで設定をさせていただいております。全国的に見ても、熊本、ちょっと低い状況にはございますが、数値目標を掲げて頑張っていきたいと思っております。

それから、保育士の確保、質の向上なんですけれども、これも、実は、平成27年度の子育て支援法の改正で大きく保育士の処遇改善も充実をさせていただいております、6月議会のほうでも藤川委員の質問に答えさせていただいたと思うんですが、3つの観点から取り組むということで、新規保育士のまずは確保、それから資質の向上、それから今おられる方の処遇改善、そして潜在保育士、一旦やめられて今家庭におられたりする方の再就職支援、その3つの観点から保育の施策は進めておりますので、そちらのほうを計画の中にもしっかりと盛り込んでいるところです。

以上でございます。

○山本伸裕委員 ありがとうございます。

育児休業については、やっぱりなかなかとりたくてもとりづらいという環境があると思うんですよ。その要因としては、例えば、休暇をとろうとしたら、それだったらもうやめてくれだとか、あるいは休業取得中の所得の保障であるとか、パート、アルバイトの人たちに対するそういったものの保障であるとか、やっぱりなかなか厳しい状況があって、育児休業とりたくてもとれないというような状況があるかと思っておりますので、やっぱりそういう点でも、男性については数値目標があるというようなことでしたが、女性の育児休業についても、どうすればとりやすい状況がつけられるのかというような環境整備も含めて、目的意識を持って取り組んでいただければというふうに思っております。

○久原子ども未来課長 子ども未来課でございます。

女性の育児休業取得率もかなり改善はしている状況もありまして、あえてここには目標数値までは載せていません。実は、女性のほうは全国平均よりも高い状況になります。年

度によっては、ちょっと違うのかもしれませんが……。

○山本伸裕委員 パーセントだけ。

○久原子ども未来課長 全国は、平成30年度で82.2%なんですけど、熊本県は96.9%ということで結構高いんですね。男性のほうは、6.16に対して5.7ということで、ちょっと低い印象を受けます。

おっしゃるとおり、男女ともに働きやすい環境、子育てをしやすい環境というのを整えていく必要がありますので、しっかりと計画のほうにも盛り込んで取り組んでまいります。

○山本伸裕委員 わかりました。ありがとうございました。

○内野幸喜委員長 ほか、質疑ありませんか。

（「ありません」と呼ぶ者あり）

○内野幸喜委員長 なければ、以上で質疑を終了します。

最後に、その他で委員の皆様から何かありませんか。

○末松直洋委員 先日、厚生労働省が突然発表した病院の統廃合なんですけれども、名指しをされた病院、市町村、また、住民あたりに混乱が生じているのかどうか、お聞かせください。

○三牧医療政策課長 医療政策課でございます。

まず、9月の26日でしたか、国のほうから突然の発表がございました。県内でも7つの公立・公的医療機関が公表されたところでございます。県としましては、あの発表の直前

にちょっと情報が入りまして、まず、該当した医療機関につきましては、県のほうから直ちに連絡を差し上げたところでございます。

一方で、その後の反応を伺いましたところ、言い方いけないですけども、割と冷静に受けとめている地域もあれば、うちの病院はなくなるんじゃないかとかいうふうに、住民あるいは利用者の方からの声が上がってるとかいう声も聞こえてまいりました。

国のほうに県のほうから、突然の発表につきまして、当然苦言も呈するとともに、あわせて、国のほうからは、今回の発表の意図とか、そのあたりを伺ったところでございます。新聞等の公表では、再編統合ということがまず第一にうたわれておりましたけれども、国としましては、再編統合ありきではなく、きちんと地元で議論をしてほしいんだと、データを示すところなるんだけれども、それを踏まえて議論をしてほしいというふうな意向を受けております。それをそれぞれの地元の医療機関には説明したところでございます。

今後、当然、まだ地元、不安視されているところもあるかと思いますが、それぞれの地域の調整会議、県のほうで定期的を集めてる地域医療構想推進のための会議があるんですけども、その会議の中で丁寧に議論を行って、今回のように7つの医療機関それぞれ性格も異なりますし、あるいは課題を抱えている医療機関もあるかもしれません。そういったことも含めて、きちっとこれから議論していきましょうということで、それぞれの地元とはお話をしているところでございます。

ちょっと答えになっているかどうかわかりませんが、以上でございます。

○末松直洋委員 ありがとうございます。

医療機関は冷静に受けとめられているということではありますが、やっぱり市町村、今の

市町村議会も、どこもやっているんですけれども、市町村議員さんもやっぱり心配で、一般質問あたりでかなり取り上げられているみたいであります。

それと、先ほど言われましたように、事情はさまざまであります。名指しをされた阿蘇の小国の病院ですか、入院する施設もそこしかないというところも名指しをされたということで、地域によっては本当に心配されている住民の方もたくさんおられますので、国と医療機関との間に入ってしっかりと連携をとられていっていただきたい。要望です。

○内野幸喜委員長 よろしいですか。

ほか、何かありませんか。

なければ、以上で本日の議題は終了いたしました。

最後に、要望書等が5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。

ここで、私のほうから1つ御提案がございます。

さらなる委員会活動の活性化に向けた取り組みの一つとして、常任委員会ごとに1年間の常任委員会としての取り組みの成果を、2月定例会終了後に県議会のホームページで公表することとしております。

つきましては、これまで委員会で各委員から提起された要望、提案等の中から、執行部において取り組みの進んだ項目について、私と副委員長で取り組みの成果(案)を取りまとめた上で、2月定例会の委員会で委員の皆様へお示しし、審議していただきたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○内野幸喜委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

それでは、これをもちまして第4回厚生常任委員会を閉会いたします。

お疲れさまでした。

午前11時17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