

2013年9月定例県議会一般質問

10月1日・長谷部淳県議

質問

長谷部淳県議

日本共産党の長谷部淳です。最初に原発事故後の対応にかかわってうかがいます。原発事故に伴い、現在、いわき市には県内12市町村の住民が避難され、その大半は双葉郡8町村からの2万3,000人近くのかたがたです。避難は長期化します。私は、原発避難者に寄り添い、適切に支援するために、ワンストップで県政サービスを提供する県の出先機関、具体的には南相馬合同庁舎の出張所の機能をもった組織をいわき市に新たに整備すべきと考えます。見解をお示してください。

さて、原発震災が引き起こした被害の最大の原因者が東電であり、国であることは明らかであり、その被害者同士が対立する事態を引き起こしてはなりません。そのうえで、今後の防災計画に教訓として活かす立場から、震災時の双葉病院などの患者・利用者の避難・救出にかかわってうかがいます。政府事故調は、「県災対本部内外の連携が十分ではなかったために…入院患者等の避難・救出が大きく遅れるなどの問題が発生した」とし、「原子力災害においては…県が前面に出て対応に当たらなければならない、この点を踏まえた防災計画を策定する必要」を指摘しています。

そのためには当時、なにがあったかの検証は不可欠です。2011年3月17日に県災害対策本部が「病院関係者は一人も残っていなかったため、患者の状態等は一切わからないままの救出となった」などとした報道発表文を受け、双葉病院はマスコミを通して全国に知られることになりました。重大な事実誤認がわかり、その後、訂正されましたが、私は県による報道発表により、著しく傷つけられた双葉病院の名誉の回復のため、公の場で県の誠実な姿勢を示すべきと思いますが、考えをお聞かせください。

また、50人に及ぶ亡くなったかたがたについて、住民の生命と身体を災害から保護するために総合調整の責務をもった県として、双葉病院の患者などにつき、関係機関と協力のうえ、避難経緯および死亡原因を調査し、病院や遺族などへ報告すべきと思います。考えをお示してください。

私は県が、いま指摘した姿勢を示し、責務を果たすことが、この事態を引き起こした東電と国の責任を共同して問える条件だと確信します。

次に、福祉型県づくりにかかわっていくつか、うかがいます。

最初に看護職員の需給見通しについてうかがいます。県は、1968年から看護職員需給計画を立て、その後、基本的には5年ごとに需給計画を見直し、看護職員の養成、確

保及び資質の向上を図るとしてしています。策定される需給計画は看護政策に直結するため、誤った見通しを策定すると、有効な看護政策が実施できないことは言うまでもありません。

この計画がつくられ始めて45年がたつわけですが、この計画が県の看護政策に有効なのかどうか、はなはだ疑問であります。

今現在は2013年から2017年の計画となっておりますが、需要数から供給数を引いた不足数は、何人から何人に減ることになっているかお示してください。また、今回の計画の前の計画の最終年である2012年には、不足数は何人と見込んでいたかお示してください。さらにその前の計画の最終年である2008年の不足数と、次の計画の初年2009年にはどう見通したかお示してください。

そして、県としては、これらの計画策定において、看護職員の不足の実態をどのように反映し、実効性あるものとするため、需給見通しの取り扱いを今後どのように考えるのか、お示してください。

次に、国民健康保険の運營業務を、財政運営を含め県に担わせようとする、いわゆる「国保の広域化」についてうかがいます。安倍政権は、社会保障制度改革国民会議の最終報告書を受け、その方向を盛り込んだ「プログラム法案」の骨子を閣議決定しました。

国民健康保険は、市町村によって住民の年齢層、所得、健康状態、医療提供体制などの違いがあり、広域的に運営することは無理があることから、「各地域のニーズや特性に即した事業運営」が望ましく、「住民に最も身近な地方公共団体である市町村」が最適とされて戦後の国民皆保険制度がスタートしたわけです。

これまで市町村は、長年の住民運動もあり、また市町村自身が住民の困難を目の前にして、一般会計から独自に国保特別会計への法定外繰り入れを実施し、様々な条例などで減免制度も作ってきました。市町村に権限があるからこそできたことであり、住民の顔が見えるからこそ実施してきたはずです。

そこどうかがいます。現在、県全体で見ると、国保の法定外繰り入れ額は一人当たりいくらになっているかお示してください。広域化によってこの歳入がなくなると、その不足分に対し、県はどう対応されようとしているのかお聞かせください。また、これを保険税の上乗せで埋め合わせると、一人当たりいくらになるのでしょうか、お示してください。

加入者の多くが低所得の国保では、高い保険税を負担させられ、医療費の一部負担金を苦しめた受診抑制も深刻です。誰もが払える国保税にし、保険給付を充実するため、現行法でいえば国保法44条による一部負担金の減免制度、国保法77条による国保税減免制度を、生活実態に応じてそれぞれ改善・拡充することが不可欠です。こうした柔軟対応が広域化によってできなくなるおそれがあると思いますが、県の考えをお聞かせください。

国保が広域化されてしまえば、市町村の業務は国保税徴収業務などに限られます。そのねらいは、市町村が住民から無慈悲に保険税を徴収し、機械的に給付する保険機関と

することにほかなりません。

私は県が、市町村とともに住民のいのちを守る社会保障としての国保再生のため、国保への国庫負担の引き上げをこそ求め、国保の広域化実施には強く反対する姿勢を明確にすべきと考えますが、県の考えをお聞かせください。

次に介護保険にかかわってうかがいます。

「プログラム法案」の骨子において介護保険では、要支援者を保険給付からはずす、施設から要介護1、2の人を締め出すことが盛り込まれています。

いま県内においては、要支援を含めて介護認定を受けているのは65歳以上の19%程度、そのうち介護サービスを受けているのは84%程度なので65歳以上の16%程度で、「介護の社会化」とは名ばかりで、8割強の高齢者が高い保険料を徴収されるだけの掛け捨て保険になってしまっているのが介護保険の現実です。

その公的制度から、「介護難民」をさらに増やしてしまおうというのが安倍政権の政策です。

そこでまずうかがいたいのは、原発震災後、避難地域10市町村での要支援を含めた要介護認定者数の増加割合が、ほかの市町村と比較してどうなっているかお示してください。また、そこでの認定者はどこでどんな介護支援を受け、県としてなにが課題と認識しているのかお聞かせください。そして、今回の政府による介護制度見直しにどう対応するのか、県としての考えをお聞かせください。

また、要介護1、2のかたがたが特別養護老人ホームに入所できなくなる場合、ほかの居住系サービスを受けざるを得ません。そこで、現在、特養ホームの入所希望者のうち、要介護1と2に当たる人たちの人数と割合をお示してください。

また、特養ホーム以外の居住系サービスの整備状況と県の対応をお聞かせください。

次に、「地域包括ケア」についてうかがいます。

厚労省は、地域包括ケアシステムについて、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する」システムだと説明しています。

そのねらいは、相次ぐ社会保障制度の後退、貧困や社会的孤立の広がりによって、地域の「自立・自助」の機能そのものが国と行政によって弱体化・崩壊させられているなか、「自己責任」と「市場化」の理念を土台にすえ、「入院から在宅へ」「医療から介護へ」「介護から市場・ボランティアへ」の3つのシフトによって、新たな医療・介護の公費抑制システムとして機能させることです。

私はそうではなく、知事自身が、「県民福祉の基盤が災害前よりもより充実した体制となるよう…県がその先頭に立って」とりくむと表明したその姿勢の具体化でなければならぬと思います。

そのためには何より、厚労省が言うような「高齢者のニーズに応じた」システム構築

や来年度の高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向け、日常生活圏域ごとに、どの地域に、どのようなニーズをもった高齢者が、どの程度生活しているか、サンプル調査などではなく、文字通りの「悉皆(しっかい)調査」として、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施する必要があると思います。

そこで、市町村が実施する「日常生活圏域ニーズ調査」に対して県が、積極的に支援すべきですが、考えをお聞かせください。

「地域包括支援センターは、こうした“地域包括ケア”の実現へ向け、高齢者の生活を支える役割を果たす中核機関」と厚労省は位置づけています。その位置づけにふさわしくするには、国への要望はもちろん、県は市町村まかせでなく、日常生活圏域での地域包括支援センターの量的整備に向けた支援をすべきと思いますが、県のとりくみをお示しください。

また、総合的な相談援助を行なうケアマネジメント機能の抜本的強化に向けた県としてのとりくみについてお聞かせください。

さらに、どこに住んでいようと、地域包括ケアが保障される体制整備が不可欠で、都市部と地方との格差解消は広域自治体としての県の役割であることは言うまでもありません。たとえば24時間訪問サービスなどは、過疎地では不可能です。県内でも実施できる事業所はほとんどない現状です。私は、市町村の実情に応じ、市町村直営の介護サービス提供事業立ち上げへも、県が積極的に支援すべきだと思いますが、考えをお聞かせください。

次に、地域包括ケアでも位置づけられている「住まい」の問題です。直面する「住まい」の問題は、原発事故避難者のみなさんの仮設や借り上げ住宅の問題です。

避難されているみなさんは、家族がいまだバラバラだったり、仕事やなりわいなどさまざまな事情を抱えたりの避難生活を強いられています。こうした実情に即した柔軟な対応を求めてきたところですが、県外避難者の応急仮設住宅の供与期間の延長について、関係都道府県の対応状況をお聞かせください。

復興公営住宅については、避難者の多様な生活実態や要望に応じた造りとするためにも、物置の大型化、ペットとの暮らしなども考慮すべきですが、県としての対応をお聞かせください。

また、入居者のこころのケアや見守りのしやすさについて、設計にどのように配慮されているかお示しください。

さらに、地元木材の活用、地元業者の参入を促進するためにも、木造住宅や一戸建て住宅の建設について、考えをお聞かせください。

地震・津波被災者のための災害公営住宅の家賃については、たとえばいわき市では、国の定めた軽減策では不十分なために、市民の暮らしの再建を支援するためにさらなる独自の軽減策を決断しましたが、県として、市町村がさらなる家賃軽減策がしやすいよ

うに支援すべきですが、見解をお聞かせください。

また、県営の復興公営住宅家賃について県の考えをお示してください。

さて、県としての将来を見越した住宅政策についてうかがいます。見直し中の県住生活基本計画・素案の「住宅政策の課題」には、「自力では適切な住宅の確保が困難な高齢者単独世帯等が増加しており、大震災の影響等により県民所得の低迷が懸念されることから、良質な公的賃貸住宅等の供給が求められています」との記述があります。その一方で、この文書の冒頭の「多様な主体の連携・協力による住まいづくり」では、「自らの選択と努力で住宅を所有・管理する住民」が第一に掲げられ、自己責任が強調されています。

いま世界では「居住の権利」は常識で、1996年にトルコのイスタンブールで開かれた第二回国連人間居住会議の「イスタンブール宣言」で、「適切な住居への権利の完全かつ漸進的な実現というわれわれの約束を再確認する」として、居住の権利を重要な基本的人権として認定し、参加171か国が合意し、日本も調印しました。

しかし日本では、市場原理、民間活力の活用、自助努力の名のもとに、さかさまな住宅政策がとられ、小泉構造改革時代につくられた住生活基本法には住む権利を規定しないどころか、市場原理、自己責任を徹底したのでした。

私は住生活の基本計画に、わざわざ自己責任を書き込む必要はなく、低所得層を中心とする、社会的に脆弱な基盤をもつ人びとを対象とし、地域のニーズにねざした良質で多様な低家賃の公的住宅を市町村と協力し、十分に提供・確保する県の姿勢をこそ、前面に打ち出すべきと考えます。見直しを進めている住生活基本計画において、公営住宅の供給をどのように考えているのかお示してください。

また、日本では今、非正規労働者の割合が4割に近づき、若者や女性は半分が収入も不安定な非正規労働者です。将来も見通せない若者に、「自らの選択と努力」で家を持って、とは言えないと思います。若年単身者が、暮らしの実態に応じて県営住宅に入居できるようにすべきですが、考えをお示してください。

次に、再来年4月からの本格実施が予定されている子ども・子育て支援新制度についてです。

あまりに複雑な制度となるために、その問題点も内容も知られないまま、来年の10月には新制度のための認定手続きを市町村ははじめなければなりません。国によるこのスケジュール自体、無茶というほかありません。

まして県内では、避難している子どもをかかえる市町村、受け入れている市町村と、そのこと自体、たいへんな困難を抱えています。私はこの制度の延期・凍結を含め、柔軟な対応を国に強く求めるべきだと思いますが、県の考えをお聞かせください。

新制度では、補助金の対象となる施設の種類がふえ、施設によって基準も別べつなために、保育環境や保育条件に格差が生じかねません。私は、県が市町村と協力し、あらゆる保育施設において、現行の保育所最低基準以上の保育環境や保育条件が子どもたち

に保障されるべきと思いますが、県の考えをお示してください。

保育時間も、保護者の就労条件をもとに認定されることになるため、これまでよりも保育時間が短くされたり、利用時間が区分されることで、登園時間がバラバラになったり、保育が細切れになり、子どもの生活リズムが崩れるおそれもあります。保育時間の認定について、質の高い保育を提供するため、現行の8時間以上を基本とすべきですが、県の考えをお聞かせください。

また、保育所の整備目標について、市町村が事業計画に明示するよう具体的に支援すべきですが、考えをお聞かせください。同時に、保育所以外の認定こども園や地域型保育事業での保育について、児童福祉法24条1項による市町村の責任での保育の原則を適用するよう、国に求めるべきですが、考えをお聞かせください。

福祉型県づくりにかかわって聞いてきましたが、今指摘した問題の根源には、今年の総選挙前の8月、民主、自民、公明の3党合意によって国会に押しつけられた社会保障制度改革推進法があります。

この推進法は、日本弁護士連合会が昨年6月25日に会長声明で、「国の責任を…個人の自立の支援に矮小化するものであり…国による生存権保障及び社会保障制度の理念そのものを否定するに等しい」ときびしく断じたように、「公助」を自助や共助で対応できない場合にだけ行なう「自助と共助の補完」と位置づけ、社会保障に対して責任を果たさない国の姿勢を浮き彫りにした時代錯誤もはなはだしいものであります。

こうした姿勢が自治体に波及するならば、原発震災からの再生に全力でとりくむ自治体ばかりでなく、暮らし全般にわたる社会保障の後退によって人間の復興そのものが妨げられ、知事が表明した「県民福祉の基盤が災害前よりもより充実した体制」は画に描いた餅になりかねません。私は知事が、この推進法が具体化されようとしているもて、県民福祉の基盤をどのようにして災害前より充実しようとするか、考えをたずねまして、私の質問を終わります。

答弁

知事（九、県民福祉の充実について）

長谷部議員のご質問にお答えいたします。県民福祉の基盤についてであります。私は、今回の大震災を経て、県民福祉の基盤である安全・安心の確保の重要性を改めて感じたところでもあります。

とりわけ、大震災により影響を受けた医療・介護・福祉等の機能の回復や県民の健康不安への対応などのため、全国唯一となる18歳以下の医療費無料化や、前例のない規模の県民健康管理調査の実施、医療復興計画に基づく医療提供体制の早期復旧、医療・福祉の人材確保など、様々な施策に取り組んでまいりました。

急速な高齢化に加え、いまだ多くの県民が避難生活を余儀なくされている中、今後は、

さらに、将来に向けた安全・安心の確保が喫緊の課題となっております。

このため、単に震災前に復旧するだけでなく、医療復興の拠点となるふくしま国際医療科学センター、高齢者施設等の整備や、認知症疾患医療センターの運営を、引き続き支援するとともに、がん対策に関する条例の制定、健康診査やがん検診の受診率向上等に積極的に取り組むなど、震災復興を契機として、全国に誇れる健康長寿の県づくりを実現することにより、県民福祉の更なる充実を図ってまいりたいと考えております。

一、原発事故後の対応について

総務部長

南相馬合同庁舎の出張所機能につきましては、相双保健福祉事務所いわき出張所を昨年6月に設置したほか、いわき合同庁舎内の出先機関においても事業者向けの助成事業や県税の減免申請等の相談・受付に対応するなど様々な事務において柔軟な運用を行っているところであります。今後とも、変化する行政課題を的確に把握しながら、県民や市町村の視点に立った効果的で効率的な行政サービスの提供に努めてまいります。

保健福祉部長

県災害対策本部の報道発表につきましては、現在、病院側から県に対し調査、謝罪、公表等を求める調停の申立てが福島簡易裁判所に行われておりますので、調停の場において、適切に対応してまいります。

次に、双葉病院の患者等の調査につきましても、調停の場において、適切に対応してまいります。

二、福島県看護職員需給計画について

保健福祉部長

現在の福島県看護職員需給計画における看護職員の不足数につきましては、2013年は、613人、2017年は、90人と見込んでおります。

次に、前看護職員需給計画における2012年の不足数につきましては、45人と見込んでおりました。

次に、前々看護職員需給計画における2008年の不足数につきましては、供給数が需要数を37人上回るものと見込んでおりました。

また、前看護職員需給計画における2009年の不足数につきましては、421人と見込んでおりました。

次に、県看護職員需給計画につきましては、看護職員が勤務する県内の全ての施設を対象に、向こう5年間の必要数を調査するとともに、県内の看護師等養成所新卒者の過去5年間の県内就業率等を踏まえ供給数を推計するなど、可能な限り実態の反映に努め

てきたところであります。今後は、毎年度進行管理を行いながら、震災からの復興状況や制度改正等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行うなど、計画の実効性をより高めてまいりたいと考えております。

三、国民健康保険の広域化について

保健福祉部長

市町村における一般会計から国保特別会計への法定外繰入につきましては、直近のデータである平成23年度実績で、県全体の繰入額は約31億9000万円であり、年間平均の被保険者一人当たりになると5,600円程度となります。

次に、広域化に伴う法定外繰入額相当分の対応につきましては、まずは国の責任において財政支援を拡充するなど、国保の構造的問題の抜本的解決を図ることが不可欠であり、広域化については、その上で議論すべきものであると考えております。

次に、法定外繰入額相当分を上乗せした国保税につきましては、平成23年度実績で一人当たりの国保税調定額7万2010円に、一人当たりの法定外繰入額5,600円を加算すると、合わせて7万7600円程度となります。

次に、市町村国保における医療費一部負担金や国保税の減免につきましては、国の審議会において低所得者の負担軽減についての議論が始まっておりますが、国保が将来にわたって持続可能な医療保険制度となるよう、今後、国と地方との協議の場などを通して、国に強く要請してまいりたいと考えております。

次に、市町村国保への国庫負担の引上げと広域化につきましては、国の定率負担の引上げによる公費負担の拡大など、国保の構造的問題の抜本的な解決を図った上で、広域化について議論するよう、引き続き、全国知事会等を通して強く国に求めてまいりたいと考えております。

四、介護保険について

保健福祉部長

避難地域10市町村の要介護認定者数の増加割合につきましては、震災前の平成23年1月と、平成25年5月との比較では、34.6パーセントの増加であり、他の市町村においては、11.6パーセントの増加であることから、避難地域10市町村での増加率が大きくなっております。

次に、要介護認定者につきましては、それぞれの避難先において、居宅サービスや施設サービスなどを必要に応じて受けているところですが、今後は、生活不活発病などに起因する軽度の要介護者の増加に対する対応などが必要であると考えております。

次に、介護保険制度の見直しにつきましては、利用者負担の在り方や低所得者の第一号保険料の負担軽減化など、多岐にわたる内容となっておりますが、結論ありきの改革ではなく、地方の理解を得ながら進めるよう、全国知事会など関係団体と連携しながら

国に働き掛けてまいりたいと考えております。

次に、特別養護老人ホームの入所希望者につきましては、要介護1及び2の認定を受けている方は、平成25年4月1日現在、実人数で4276人、入所希望者全体の34パーセントとなっております。

次に、特別養護老人ホーム以外の居住系サービスの整備状況につきましては、平成25年4月1日現在、認知症高齢者グループホームや介護老人保健施設など主なもので、333施設、1万3060床となっており、県といたしましては、市町村の介護保険事業計画等に基づく特別養護老人ホーム以外の施設整備に対しても、財政的支援を行っているところであります。

五、地域包括ケアについて

保健福祉部長

「日常生活圏域ニーズ調査」につきましては、市町村が地域包括ケアシステムを構築するためには、高齢者のニーズを把握することが基本であることから、県といたしましては、「日常生活圏域ニーズ調査」が適正に実施できるよう積極的に技術的助言や情報提供などの支援をしてまいります。

次に、地域包括支援センターの整備につきましては、市町村がその地域の実情に応じた圏域を設定して設置しているところであり、県といたしましては、センター機能が最も効果的・効率的に発揮される配置となるよう、必要な助言や情報提供を行っているほか、地域支援事業交付金により整備・運営に対する支援を行っているところであります。

次に、地域包括支援センターのケアマネジメント機能強化に向けた県の取組につきましては、同センターが高齢者支援のために開催する地域ケア会議に対し、本年度から、会議運営のための広域支援員や医師、弁護士等の専門職を派遣する事業を開始したほか、センター職員に対するネットワーク機能強化等の研修事業を実施しているところであります。

次に、介護サービス提供事業の立ち上げに対する支援につきましては、市町村から直営の介護サービス提供事業を立ち上げたいという要望があれば、民間事業者と同様に拠点整備に対する助成事業により、財政的支援をしてまいります。

六、避難者の住宅について

原子力損害対策担当理事

県外避難者への応急仮設住宅につきましては、県内の供与期間の延長と併せ、本年4月に、各都道府県に対し、平成27年3月末までの延長を要請しており、先月末現在、21都県で対応していただいているところであります。

残る道府県に対しても、引き続き、避難先における住宅の安定的な確保に向け、支援を要請してまいります。

避難地域復興局長

復興公営住宅につきましては、今後整備する住宅において、用地の確保状況を踏まえながら物置スペースの拡大に配慮するとともに、避難されている方々からのペットと暮らしたいとの要望に対応するため、一部をペット飼育可能とするよう検討してまいります。

土木部長

入居者の心のケアや見守りのしやすい復興公営住宅の設計につきましては、入居者同士の交流の場となる集会所を設置するとともに、孤立化を防止するため、コミュニティを醸成しやすい住戸形式の採用や、主として高齢者が居住する一階住戸に緊急時警報装置を設置するなどの配慮をしております。

避難地域復興局長

木造及び一戸建ての復興公営住宅につきましては、既に設計が完了している先行500戸は集合住宅で建設することとしておりますが、今後整備する住宅においては、用地の確保状況を踏まえながら、整備地域周辺の景観などにも配慮し、個別協議において、木造や一戸建てについても検討してまいります。

土木部長

災害公営住宅の家賃につきましては、国の制度として、市町村の負担を軽減する災害公営住宅家賃低廉化事業と、今回の大震災で新たに制度化された、東日本大震災特別家賃低減事業があります。県といたしましては、市町村がそれぞれの実情を踏まえ、これらの事業を有効に活用できるよう支援してまいりたいと考えております。

避難地域復興局長

復興公営住宅の家賃につきましては、入居する世帯の収入や住宅の面積等により決定されることとなりますが、県といたしましては、少なくとも国の指示により避難指示が継続している間は、当然に避難費用としてその全額が賠償されるべきと考えており、現在、国及び東京電力と協議を進めております。

七、住宅政策について

土木部長

公営住宅の供給につきましては、住宅・土地統計調査や家計調査等を踏まえ、自力では適切な民間住宅に入居することが困難な低額所得者の居住の安定が確保されるよう、市町村と連携し、公営住宅の計画的な供給に努めてまいりたいと考えております。

次に、若年単身者の県営住宅への入居につきましては、障がい者や生活保護受給者等を対象として認めておりますが、入居資格を緩和することは、より住宅に困窮している高齢者等の入居機会を圧迫することになると考えております。

八、子ども・子育て支援新制度について

子育て支援担当理事

子ども・子育て支援新制度につきましては、本県の実情に応じた弾力的な取扱いを国に求めてまいりましたが、今般、それが基本指針案に盛り込まれたところであります。県といたしましては、予定どおり平成27年度の開始に向け、市町村と協力して、準備を進めていく考えであります。

次に、保育環境や保育条件につきましては、新制度では、児童福祉法又は認定こども園法により、保育を提供する施設の保育室等の面積や職員配置などを規定する政省令に従って、県や市町村が条例で定めることとされております。そのため、保育施設の種類にかかわらず、利用する子どもに対して、適切な保育が保障されるものと考えております。

次に、保育時間につきましては、現在、国の子ども・子育て会議において、保護者の多様な就労状況や子どもの生活サイクル、施設運営の在り方など、様々な課題を勘案しながら、認定の基準を定めるための検討が進められておりますので、今後も、国の動向を注視してまいりたいと考えております。

次に、保育所の整備目標につきましては、子ども・子育て支援法において、市町村は、保育所を含めた教育・保育サービスの必要量及び提供体制の確保方策などについて、事業計画に記載することとされております。県といたしましては、市町村が事業計画策定のために行う子育て支援に係る地域のニーズ調査などに対し、財政支援を行ってまいる考えであります。

次に、市町村の責任による保育につきましては、児童福祉法のみならず、子ども・子育て支援法においても、市町村の責務として、保育が必要な子どもに対して、適切にサービスを提供することとされています。県といたしましては、保育施設の種類にかかわらず、市町村の責務として必要なサービスが提供されるものと考えております。

再質問

長谷部県議

最初に知事ですけども、健康長寿県を目指すというお話を聞かせていただきました。ただ知事自身が今議会の冒頭の所信表明でもこの社会保障改革については「県・市町村の制度にも大きな影響を与える極めて重要な課題だ」と述べられました。私は今すすめられている改革に対してどういう姿勢を持つかということが大事だと思っています。こ

れまでも社会保障構造改革というのは、小泉構造改革以来「自助」「共助」「公助」の組み合わせだと主張されてきましたけれども、ところが今回の社会保障制度改革推進法、そしてプログラム法案の骨子というのは、「自助・自立を基本」ということを明確にして自助をいっそう前面に押し出してきているわけです。しかも国民会議の最終報告は社会保険を“自助の共同化”と規定して社会保険の公的性格を端から否定をするということをしてきました。私はこうした自助まかせにする構造改革の帰結が、今回の震災被害の深刻化・長期化・複雑化を招いていると思っています。ところがその反省もまったくなく構造改革の仕上げが今回の推進法ということで出されてきているわけで、先ほどの知事のような答弁の方向へ県づくりをすすめるにあたって、この社会保障制度改革推進法・最終報告・プログラム法案骨子について、どう受け止められた上で先ほどのような県づくりをすすめられようとしているのかというところを改めてお聞かせいただければと思います。

次に土木部長におうかがいしますが、住生活基本計画にかかわって公営住宅の供給の考え方についてご答弁頂いたわけですが、例えばですね、2003年、もう十年前になりますが、厚労省の文書にこういうものがありました。「2015年の高齢者介護」という文書でしたが、「北欧など早くから福祉に取り組んできた国では、“福祉は住宅に始まり住宅に終わる”と言われているという。これまでわが国では福祉サービスの視点から住宅を考えるという視点は必ずしも意識されてこなかった。このような新しい住まいを含め、住まいを“必要な社会資本”として整備していくことが望まれる」——高齢社会を見越した文書ですけども、今回の震災ほど“福祉としての住まい”“住まいは人権”といったことを痛感させられた体験はないと私は思います。住む権利が保障されなければ、働く権利、医療を受ける権利、教育を受ける権利、居住移転の権利、社会保障を受けて健康で文化的な生活を営む権利も成り立たず、居住の権利が社会保障の中心に座ることが実感されたと思います。問題は行政側の住生活基本計画という文書の中に“自己責任”をわざわざ書き込むことは、自力で家を持たない非正規の若者を含めて、自己責任を強制して刷り込むこと、こういった効果しかないと思います。だから私はこういった“自己責任”などという言葉はこの基本計画に入れなくて、県の公営住宅を十分に提供・確保する県の姿勢をこそ前面に置くべきだと聞きました。この点あらためて見解をお聞かせいただければと思います。

保健福祉部長におうかがいしますが、最初に看護需給計画についておうかがいいたしました。2008年には供給が需要を上回ったかと思うと、翌09年には421人の不足。4年後の12年には不足数が45人まで縮んだかと思うと、新たな計画年の2013年には613人の不足見込み。これでは5年後の2017年までに本当に不足数が90人まで減りますというのはちょっと信じがたいことなんですね。毎回外れる見通しつくって、最終年には需給ギャップが埋まるかのような、こうした見通しのズレ。毎回毎回不足数を結果として過小評価していることについて、この計画そのものが一体誰が責

任をとって生きたものとするのか、その点について部長の見解をお聞かせいただければと思います。

知事

社会保障制度改革につきましては、負担の考え方を年齢別から負担能力別に転換させるなど、国民の生活に直接的にかかわり県・市町村の制度にも大きな影響を与える極めて重要な問題であることから、国に対して知事会等と同時に申し上げるべきことをしっかり申し上げていかなければいけないと思っております。

保健福祉部長

看護師の需給計画の見通しが大幅に実態と乖離している結果になっている要因というお質しでございます。計画策定後に国の方の診療報酬の改定、例えば2009年ですと、七対一看護への移行ですとか、計画策定後にいろいろな条件変更が生じております。さらに供給側でも二年制を三年制にするために、募集停止をしたというような、後になってからの需要変更等がございますので見込みが大幅に狂ってきているということがあったかと思っております。現行の計画につきましては、毎年看護師の需給状況が非常にタイトでございますので、今後は毎年の進行管理を行いながら、目標達成の評価を行うとともに必要に応じて計画の見直し等を行ってまいりたいと考えております。

土木部長

公営住宅の供給で公的供給を前面にというお質しかと思っておりますが、県といたしましては自力では適切な民間住宅に入居することが困難な、低額所得者の居住の安定が確保されるよう、県行政においてはセーフティネットとしての公営住宅の供給がその役割であると認識しております。

長谷部県議

最初に保健福祉部長に看護需給計画の話でもう一度おうかがいいたします。いま医療の現場では、医療の高度化にともなって以前は助からなかった人の命が助かる。救えるようになる。当然看護の必要性は増しています。患者の高齢化によって合併症をともなう、また認知症の増加によっても看護現場はますます手がかかるようになっていきます。医療訴訟への備えも加わって看護記録等書類作成の業務も増えています。現実問題として、年々看護業務が増大するばかりで、現場は看護師不足で悲鳴を上げ続けているというのが実態です。こうした現実を見据えたうえで計画の数値を総括することが必要なのではないのでしょうか。数値が妥当だったのか誤っていたのか、誤っていたとすればなぜ誤ってしまったのか。先ほど部長は診療報酬制度にも触れましたが、それがあつことは私も理解をしています。しかし、計画ごとに見通しのズレを繰り返すのは、それだけで

はないのではないかと。私は県立看護専門学院の廃止も、不足数の過小評価を繰り返すこの計画と表裏一体なのではないかとさえ思っています。現実の求人数等市場動向の把握や、そもそも各施設が5年後の妥当な需要数が記入できるのか疑わしい調査のありようも含めて、絶対的看護師不足の解消に資する計画づくりを求めますけれども、あらためて部長の見解をお示しいただければと思います。

それと、国民健康保険について基本的な認識をあらためて確認しておきたいのですが、私は質問のなかで社会保障としての国保再生と言いました。国保とは何かと言えば、地方自治法が住民福祉の増進を図ることを自治体の使命とする規定に基づいて、国の財政責任のもとで基礎自治体である市町村が、保健福祉と連携し住民に医療を給付することだと受け止めています。こうした当たり前の国保の姿を再生することこそ、大事なことだと私は受け止めているのですが、国保のこの基本的な認識について部長の見解をお示しいただければと思います。

それと介護保険ですけれども、先ほど要介護1の特養入所者の希望が34パーセント、4276人ということでした。いま実際に入所されている方、今年4月の時点でも11パーセント強の方が要介護度1・2なんですね、1000人を超えています。こうした方々の入所理由というのは、「介護者不在」「介護困難」「住居問題」などが6割で、認知症などによる判断能力の低下・喪失が2割、要するにのっぴきならない理由な訳です。認定が軽くても在宅では不可能だから入所しているのが実態ですよ。こうした方々の行き場をなくしてはならない。私は高齢者の住まい、居場所の確保のために、老人福祉方に基づく施設の整備を、県・市町村の責任で推進する姿勢をこそ明確にすべきでないかと思えますけれども、部長の見解をお示してください。

地域包括ケアに関してですけれども、私は地域包括ケアの量的整備についておうかがいいたしました。日常生活圏域ごとの調査もやるということになっているんですが、日常生活圏域というのは大体中学校単位と言われています。いま福島県内では公立の中学校が230校あるわけです。ところが地域包括ケアシステムの中核とされる地域包括支援センターというのは113。中学校の数と比べると110以上も少ないということになっているので、この地域包括支援センターをあと110以上増やすという目標をきちんと持って計画的に整備すべきと思えますけれども、あらためて見解をお示してください。

知事に最後におうかがいします。やっぱり具体的に施策を展開するためには目の前の事態の認識が重要だと思っております。例えばですけれども、浜通り地域医療復興センターで双葉エリアについて、今後の警戒区域等の見直しを踏まえて医療提供体制を再整備するための支援を実施していく“必要”については触れてますが具体的でないんです。避難先での医療の確保についても検討ということで具体的じゃない。その避難先のひとつのいわきエリアでは医療機関の役割分担と役割に応じた機能の更なる強化を図るとともに医療機関相互の連携を促進ということで、あたかも医療機関が有り余ってるかの

ような、国が言っていることそのままの書き写しなんです。国による社会保障制度構造改革を前提にして、どのように震災前より充実しようとしているのかといったことを改めて知事の考えを、とくとお聞かせいただければと思います。

知事

具体的な施策の実施に努め、積極的に取り組むなど、震災復興を契機として全国に誇れる健康長寿県を実現してまいります。

保健福祉部長

看護師の需給計画でございますけれども、5年に一度県内の全ての施設を対象に向こう5年間、出来るだけ詳しく必要数を見込んでいただくということで、さらにまた供給側、県内の残留率、あるいは潜在看護師さんの現場復帰率等々も見込みながら、専門家の先生方の委員会の議論を経て定めております。今後とも実態の反映に努めてまいりたいと考えております。

それから、国保に対する認識でございます。これはやはり、国民皆保険の最後の砦でございます。今般の議論の中では、保険者を都道府県に移すというのが大きな流れになっておりますけれども、それではその他の健康事業ですとか介護保険制度なり、そういったものがみんなばらばらになってしまう。その辺を今後どうしていくかという詳細の制度設計は今後の議論と言うことになろうかと思っております。私ども申し上げるべきはきちんと申し上げながら、市町村・県ともに納得できる制度設計に向けて努力をしてまいりたいと考えております。

それから、要介護度1・2の方たちの方向性でございます。国のいまの議論の中では、特養には要介護度3以上の（介護需要が）重い方たちを集中的に重点的に収容し、比較的軽い（介護度）1・2の方は在宅での方向で処遇をしていきたいという方向性が出ています。現在お入りの方も在宅で看られないために特養にお入りになっている方と認識しておりますので、この辺はきちんと手立てが出来ないうちは、そういった制度改正はなかなか難しかろうと考えておりますので、一人一人の立場に立った見直しになるよう地方の立場として国に意見は申し上げて行きたいと思っております。

地域包括ケアセンターでございますが、これは市町村の実施義務ということで、市町村の判断で設置されております。市町村によって例えば福島市とか郡山市では16とか17箇所とかありますけれども、いわき市だと7箇所ぐらいですが、一箇所当たり（配置職員）人数がかなり多いと。それぞれの市町村の判断に応じて設置されているところでもあります。県といたしましても、実際に中学校単位で、実際に30分で駆けつけられるところにきちんと整備されているかどうか、この辺につきましては市町村のご意見を聞きながら、今後ご指導・ご相談等をさせていただきたいと思っております。

以上