

## 5 福祉保健医療委員会における柳下礼子県議の質疑

2014年10月6日

### ◆付託議案に対する質疑（福祉部関係）

#### Q. 柳下委員

- 1 県内の保育所、幼稚園、認定こども園の数はいくつあるのか。県としては具体的にどのくらいの施設が認定こども園に移行するか把握しているのか。
- 2 給食については、調理師を置いて、自園調理が原則となっていると思うが、その理由は何か。未就学児の給食についてはアレルギー対応などもあり、保育園は非常に気を使っていると思う。給食について、外部搬入の業者は限られていると思うが現状はどうか。
- 3 認定こども園の運営費補助金の件だが、規模が大きい幼稚園が移行すると現状と比較して減ってしまう。また、補助財源そのものが消費税をあてにしており不安定な状況である。安定した運営に関して県としての支援はどうか。
- 4 生活困窮者自立支援促進モデル事業の調査であるが、対象をどのように絞りどのような調査をするのか。
- 5 生活困窮者とは、生活困窮者自立支援法では「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者をいう」とされているが、対象者の考え方や範囲はどうなっているのか、生活保護受給者は含まれるのか。また、生活保護の世帯類型について10年前と比べてどのような特徴があるのか。
- 6 生活困窮者に対する自立支援事業と生活保護との関係はどうなっているのか。また、生活保護が必要となる人は生活保護につなげられるのか。
- 7 学習支援事業について、生活保護受給者だけでなく、生活困窮者に広げるのはとてもよい。

来年度からは市町村が行うことになるが、県としての役割はどうするのか。また見通しはどうか。

- 8 住宅の確保の取組とその成果はどうか。貧困ビジネス等がまん延し、そこから逃げて来る人もいる。そこから自立するためにまずは住居を持つという点でも住宅の確保は重要であるが、住宅支援給付の給付状況はどうか。
- 9 自立相談支援の体制において専門家の配置が必要だと考えるがどうか。福祉事務所では生活保護のケースワーカーが不足している現状があるが、改善を図るべきではないか。

#### A. 少子政策課長

- 1 現在、保育所は1,060園、うち公立は439園、私立は621園、私立幼稚園は552園である。認定こども園については、重複があるが38園である。

新制度への移行については、7月に意向調査を行っており、幼稚園から認定こども園への移行を予定・検討しているのは31園、保育所から認定こども園への移行を予定・検討しているのは18園であった。なお、公定価格等の制度の状況等を踏まえて、今月改めて意向調査を実施する予定である。今後も、移行希望の園が移行できるように支援していきたい。

- 2 給食については、自園調理が原則である。例外としての外部搬入は、満3歳以上について、いくつかの要件を満たす場合に認められる。

要件とは、幼児に対する食事の提供の責任が当該保育所にあり、その管理者が、衛生面、栄養面等業務上必要な注意を果たし得る体制にあること、調理業務の受託者との契約内

容が確保されていること、栄養士による必要な配慮が行われること、受託者が調理業務を適切に遂行できる能力を有する者であること、アレルギー、アトピー等への配慮、必要な栄養量の給与等について幼児の食事の内容、回数及び時機に適切に応じることができると、など様々である。

現行、保育所でこのように実施しているので、認定こども園についても同様に対応していきたい。

- 3 認定こども園の運営費補助金については、国としても消費税財源0.7兆円をもとに、あとは国で必要な財源を確保することとしている。今後も動向を注視しながら財源確保についてしっかり国に要望していきたい。

#### A. 社会福祉課長

- 4 民生委員あるいは生活保護のケースワーカーへのアンケートを実施して生活困窮者の実情等を調査したいと考えている。併せて生活困窮者を支援しているNPO等に対してインタビューを行って支援の進め方等を把握し、来年度以降の支援につなげたい。
- 5 生活困窮者の数の把握については、生活困窮者自立支援法では、具体的な所得基準等までは示されていない。現時点で具体的な数を把握するのは難しいが、例えば、教育の部門では、準要保護世帯の認定を市町村が行っており、おおむね生活保護の基準の1.3倍程度の収入がある世帯が対象であることから、こうした人の数を参考にしたいと考えている。おおそ生活保護世帯にいる中学生の9倍程度が準要保護世帯の中学生であることから、生活保護受給者の9倍程度の生活困窮者がいるものと見込んでいる。

また、世帯類型別の推移であるが、手元の資料により5年前との比較であるが、高齢者世帯が最も多く約4割となっており、この状

況はあまり変わっていない。これに対し稼働年齢層が中心となっているその他世帯では、2009年4月の6,112世帯14.3%から14,389世帯20%と大幅に増加している。リーマンショック以降、稼働能力がある者が失業により生活保護を受けることが多くなっているため、生活保護チャレンジ事業による就労支援に取り組んできた。今後も就労による自立支援を進めていく。

- 6 生活困窮者に対する事業と生活保護の関係は、密接に連携を取って進めていくというのが、法律の趣旨となっている。生活保護を申請し、生活保護に至らなかった場合でも生活困窮状態ということはあるので、そういった者に対する支援はもちろん行う。生活困窮者として相談があった場合でも生活保護の基準を満たしている場合は生活保護につないでいく。また、県の福祉事務所だけでなく市の福祉事務所に対しても連携を取るよう指導していく。
- 7 学習支援事業はこれまで生活保護受給者に対する支援として県が一括して全県的に行ってきたが、生活困窮者自立支援法では、福祉事務所を設置する自治体が行うことになっている。埼玉県の場合は、福祉事務所を県と市が設置しており、市部の生活困窮者の支援は市が行うことになる。学習支援については、生活保護世帯の子供も含めて生活困窮者自立支援の事業として行うという国の方針が出ているので、市と県がそれぞれ生活保護受給者を含めて学習支援を行う。

県としては、これまで生活保護受給者チャレンジ支援事業で培ったノウハウを提供して円滑に事業を始められるようにしたい。また、小さな市では単独で学習教室の設置が難しいこともあるので、近隣市や県と共同で教室を設置することも含めて支援する。さらに、広域的に実施した方が効果的な学生ボラン

ティアの募集等は県が中心となって進めていきたいと考えている。

- 8 離職により住まいを失った者あるいは失う恐れのある者に対し、生活保護の住宅扶助基準内の家賃相当額を支給する住宅支援給付を行っている。平成25年度の給付実績は624人となっている。

また、生活保護チャレンジ支援事業の住宅ソーシャルワーカー事業として無料低額宿泊所からアパートへ移ってもらい安定した生活を送るための支援を実施している。2013年度は866人の転居を実現した。今後も支援を継続していく。

- 9 ケースワーカーの標準配置数を満たしていない市には、県幹部職員が、福祉担当部局だけでなく直接人事担当部局に対し強く増員を要請し、ケースワーカー数の確保を働き掛けている。こうした市でもケースワーカーの数は増えているが、生活保護の受給者数の増加に追いつかないため、不足数を解消するには至っていない。ケースワーカーの確保については、引き続き働き掛けていきたい。

#### Q. 柳下委員

- 1 非正規労働や雇い止めなどにより若い世代で生活困窮者が増加している。自立支援の促進のためには、収入面だけでなく生活面も含めた総合的な支援が必要であると考えている。様々な課題があると思うが、どのように支援するのか。
- 2 アスポートの学習支援について都市部では学生ボランティアの確保がしやすいと思うが、農村部等ではどのように支援していくのか。
- 3 無料低額宿泊所からアパートへの転居を平成25年は866人実現したとあったが、県はどのように把握をして支援したのか。また、無料低額宿泊所で貧困ビジネスが行われてい

るのではないかという問題があるが県としてどのように考えるのか。

- 4 条例で原則として自園調理である旨を規定すべきと考えるがなぜしないのか。
- 5 認定こども園の運営費補助金の財源は恒久的な消費税であるということだが、景気動向によって消費税が10%になるかどうかが決まるので、県が10%を前提とするような考え方をするのはどうか。

#### A. 社会福祉課長

- 1 若い人の場合には引きこもり等複雑な課題を抱えている人が少なくないため、県が支援していく上では、生活困窮に準じた者であれば幅広く対象とし、自立が速やかにできるよう支援を行っていきたい。
- 2 都市部の方が大学や学生が多いので学生ボランティアの募集も容易であると思うが、各市から学生ボランティアの募集依頼が来ると大学側も大変なので県が中心となってボランティアの確保をしたいと考えている。都市部以外でも教員OB等地域に根差した活動をしている人もいるのでそれぞれの地域の特性を生かした学習支援は可能だと思っている。
- 3 2013年度は高額家賃で自立に支障がある人も含め1,623人に対して支援を行い、866人がアパートに転居することができたものである。

社会福祉法に基づく無料低額宿泊所はさいたま市、川越市が所管するものを含めて県内51か所あり、定員は2,686人となっている。これに加えて県条例に基づき届出のある施設は23施設、定員591人となっている。ホームレスのような状態だった人が急にアパートに住んで自立することは実際には難しい面もあり、一時的な住まいとして無料低額宿泊所には一定の役割があると考えている。し

かし、現状では長期に無料低額宿泊所で生活している人もいますので、県として住宅ソーシャルワーカー事業を実施し、アパート等への転居を進め自立を支援してきた。

#### A. 少子政策課長

- 4 自園調理が原則の中で、例外として要件を満たした場合に3歳以上の外部搬入が認められており、法令で既に規定されていることから、条例で改めて定める必要はないと考えている。
- 5 消費税の10%の引上げについては、国の判断である。国も仮に10%になった場合にはこういった単価になると示している。国も財源確保に努めるとしており、引き続き財源確保を国へ要望していきたい。

#### ◆付託議案に対する質疑（保健医療部及び病院局関係）

##### Q. 柳下委員

- 1 医師の確保及び育成に資する病院等を加算の対象とし、大学病院を公募するとのことだが、見通しはどうか。
- 2 不足病床722床と加算の上限780床の合計1,502床を全て整備した場合、医師数はどれくらい増えるのか。また、確保の見通しはどうか。
- 3 大学病院の整備をしても、日大の練馬光が丘病院のように契約期間満了前に撤退すると、地域医療に大打撃を与えてしまうことになってしまう。こうしたことがないように、公募の方法などについて県はどう考えているのか。
- 4 地域医療に必要な病院の新設や増床について、県では計画を把握しているのか。

##### A. 保健医療政策課長

- 1 まずは医師の確保を主眼に置いた大学病院

の整備を第一に考えている。公募を行って見ないと分からないが、本県は高齢化の進行など今後も医療需要が大きいことから、応募があるものと期待をしている。

- 2 実際に公募を行い、整備計画の内容を見て見ないと確かなことは分からない。例えば、県全体の既存病床数49,698床を病院勤務の医師数約6,400人で計算すると、100床当たり12.8人であり、1,502床整備すれば約200人となる。また、県内の大学病院の病床数と医師数のデータによれば、100床当たり40人弱であり、仮に800床の大学病院を整備した場合、300人強となる。
- 3 本県の医療需要の伸びなどを踏まえると、大学病院の新たな進出が見込まれる。大学病院を公募するに当たっては、提出される計画の中で、経営能力や医師確保の方策など地域医療に与える影響についても、しっかりと審査したい。
- 4 現在のところ具体的な話はなく、県では把握していない。

##### Q. 柳下委員

大学病院では約800床で300人の医師が必要とのことだが、地域医療に影響がないよう医師はきちんと確保できるのか。今までに大学に打診はしてきていないのか。

##### A. 保健医療政策課長

大学病院は一般の病院とは異なり、自前で医師の供給をコントロールすることが可能である。医療人材をどのように確保するかについては、地域の医療に影響がないよう、公募で提出される計画をしっかりと審査したい。また、公募に際しては、本県の地域医療に必要な医師の派遣に協力することを条件にする予定である。なお、昨年来、医学部の調査、検討をする中で接触した大学はあるが、計画を決めた大学はない。

Q. 和田委員

- 1 今回の加算は、まずは大学病院を対象にするとのことだが、例えば、さいたま医療圏の場合、不足している426床と加算の上限の780床との関係はどうか。
- 2 加算の対象となる「(2)地域医療に必要な病床等」は、地域の実情に合わせて考えるにしても、現時点で特に県として力を入れる必要があると考えている機能はあるのか。
- 3 砒素の調査については、ブロックに区切ってピンポイントで調べたと記憶しているが、今回の補正予算は、敷地全体の砒素を処分するということでよいのか。

A. 保健医療政策課長

- 1 病床配分の考え方については、さいたま医療圏を例にとると、ここで大学病院の整備が行われる場合、まずは、不足している426床を使って、さらに足りない分を病床数の加算の上限である780床から配分することになる。
- 2 地域医療に必要な病床等については、昨年度の公募で救急、周産期、小児など1,854床の整備が進んでいる。まずは、これらの整備を急いで行っていただく必要がある。これらの整備状況や大学病院の配分結果を踏まえて、「(2)の地域医療に必要な病床等」の公募方法を検討していきたい。

A. 小児医療センター建設課長

- 3 砒素の調査は、10m四方ごとに1か所又は30m四方ごとに1か所調べており、そこから砒素が検出されれば、その四方の中で砒素が検出された深さの部分について取り除くことになる。参考までに、敷地面積は約10,000㎡であるが、平面的に見ると砒素が検出された面積は7,500㎡程度ある。その部分について、検出された深さの砒素を10m四方又は30m四方で取り除くという考え方である。

◆付託議案に対する討論

柳下委員

第105号議案について、補正予算、6億3,000万円は、小児医療センター新病院建設地から検出された環境基準値を超える濃度の砒素を含む汚染土壌の処理のための予算である。費用の負担については、前所有者の独立行政法人都市再生機構(UR)が全額負担するものであるが、賛成できない。以下その理由について述べる。

2011年9月22日、「県立小児医療センターの存続に関する請願書」が提出され、本県議会は趣旨採択をしている。この請願の趣旨は、現在の県立小児医療センターの機能を現地に残していただきたく請願いたします、というものであった。さらにその理由には、現在の小児医療センター開院に当たり埼玉県の小児の未来のためにとの崇高な理念に共鳴し、先祖伝来の土地を提供した岩槻市、蓮田市の地権者の熱い思いをも勘案していただきたく申し添えます、と述べられている。私はこの県議会の意思を重く受け止めている。であるから、患者、家族と地元の皆さんの切実な要求である現在の県立小児医療センターの機能を現地に存続してください、という願いに応え納得を得られるような計画にしていくことが、今行政に求められていることである。こうした合意がない中でこの新病院の建設のみを進めるわけにはいかない。よって、新都心への新病院建設を進めるための予算であることから反対である。

第109号について、政府は子ども・子育て支援制度を2015年4月から消費税増税と抱き合わせでの本格実施に向けて提案している。この新制度は、これまでの保育所の制度を根底から改変する「改革」であり、多くの問題点を抱えている。最大の特徴は、これまでの市町村の責任において保育を提供する現物給付の制度を改め、利用者と事業者の直接契約を規定する現金給付

の仕組みへの変更である。市町村は保育の契約に介入することができないため、市町村の責任が後退し、保育の市場化の道が開かれることになる。よって法改正そのものに反対である。

また、給食は自園調理が原則であるが、連携施設等からの搬入も認められており、調理の場所については、調理室ではなく、調理設備とされ、調理員も委託や連携施設等から搬入する場合は必要ない。条例化に当たっては、給食は自園調理とし、調理員の配置が必要である。ここ数年、子供たちの成長、発育にとって、保育園でも食物アレルギー対応など個別対応食などが検討され実践されてきている。食の自立、豊かな育ちを子供たちに保障していくためにも給食やおやつにも保育の現場では努力がなされている。食材にも気を使い、地産地消などにも力を入れているところも増えている。今回の条例案では、給食は自園調理でなくても、調理員を置かず調理室がなくてもいいという点では賛成できない。以上の理由から条例案には反対である。