

2025年問題対策特別委員会会議録

平成29年5月22日

場 所 第5委員会室

平成29年 5 月 22 日（月曜日）

午前 9 時 58 分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 2025年問題について
2. 本県の地域包括ケアシステムの取組と課題について

○協議事項

1. 委員会の調査事項について
2. 調査活動方針・計画について
3. 県内調査について
4. 次回委員会について
5. その他

出席委員（11人）

委員	長	満	行	潤	一
副委員	長	外	山		衛
委員		坂	口	博	美
委員		徳	重	忠	夫
委員		濱	砂		守
委員		右	松	隆	央
委員		野	崎	幸	士
委員		岩	切	達	哉
委員		河	野	哲	也
委員		前	屋	敷	恵
委員		有	岡	浩	一

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長 畑山 栄 介

福祉保健部次長 椎 重 明
（福祉担当）

子ども政策局長 長 倉 芳 照

福祉保健課長 小 田 光 男

医療薬務課長 田 中 浩 輔

薬務対策室長 山 下 明 洋

国民健康保険課長 成 合 孝 俊

長寿介護課長 木 原 章 浩

医療・介護連携推進室長 内 野 浩 一 朗

障がい福祉課長 日 高 孝 治

健康増進課長 矢 野 好 輝

子ども政策課長 高 畑 道 春

子ども家庭課長 松 原 哲 也

事務局職員出席者

政策調査課主幹 黒 木 誠

政策調査課主任主事 押 川 幸 司

○満行委員長 それでは、ただいまから2025年問題対策特別委員会を開会いたします。

まず、委員席の決定についてであります。ただいま御着席のとおり決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、本日の委員会の日程についてでございます。お手元に配付の日程案をごらんください。本日は、委員会設置後、初の委員会になりますので、当委員会の設置目的に関する事項として、福祉保健部から2025年問題について、本県の地域包括ケアシステムの取り組みと課題について概要説明をいただきます。その後に調査事項及び調査活動方針・計画について御協議いただき

たいと思いますが、このように取り進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 それでは、そのように決定いたします。

では、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

午前10時1分再開

○満行委員長 委員会を再開いたします。

今日は、福祉保健部においていただきました。初めに一言御挨拶を申し上げます。

私は、この特別委員会の委員長を仰せつかりました満行潤一でございます。この11名で1年間、2025年問題の調査に向けて頑張っていきたいと思っております。たゆみない御協力をよろしくお願い申し上げます。

次に、委員を紹介いたします。

私の隣が日南市選出の外山衛副委員長です。

続きまして、皆様から見て左側から、児湯郡選出の坂口博美委員です。

都城市選出の徳重忠夫委員です。

西都市・西米良村選出の濱砂守委員です。

宮崎市選出の右松隆央委員です。

宮崎市選出の野崎幸士委員です。

皆さん方から見て右側から、宮崎市選出の岩切達哉委員です。

延岡市選出の河野哲也委員です。

宮崎市選出の前屋敷恵美委員です。

宮崎市選出の有岡浩一委員です。

以上で委員の紹介を終わります。

執行部の皆さんの紹介につきましては、出席者配席表をいただいておりますので、省略されて結構でございます。

それでは、概要説明をお願いいたします。

○畑山福祉保健部長 皆様、おはようございます。福祉保健部長の畑山でございます。初めにお断り申し上げますけれども、本日、保健・医療担当次長の日高が事情により欠席しておりますので、あらかじめ御報告いたします。

それでは、一言御挨拶を申し上げます。

今日は、2025年問題に係る福祉保健部の課題や取り組みにつきまして、御調査いただき、まことにありがとうございます。当福祉保健部といたしましては、県民の皆さんが、安心して2025年を迎えられるよう医療・福祉サービスの提供体制の整備、高齢者や子供に係る施策の充実に努めてまいりたいと考えておりますので、委員の皆様の御指導、御鞭撻を賜りたくよろしくお願いたします。

それでは、座って御説明させていただきます。

2025年問題対策特別委員会資料の表紙に記載の目次をごらんください。

今回は調査項目としまして、Ⅰの2025年問題につきましては、本県の高齢化の推移、それから、医療費、介護費の現状と将来推計、そして、最後に、医療・福祉分野の課題と国の動きについて御説明をさせていただきます。

また、Ⅱの本県の地域包括ケアシステムの取り組みと課題につきましては、この地域包括ケアシステムの基本的な考え方、そして、市町村の役割や取り組み、そして、3番として、県の取り組みや課題と対応、こうした内容について御説明を申し上げます。

詳細につきましては、担当課長から御説明いたしますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○木原長寿介護課長 それでは、長寿介護課の

ほうから最初に御説明をさせていただきます。

特別委員会資料の1ページをお開きください。

最初に、I、2025年問題について御説明をさせていただきます。

まず、1、高齢化の推移の（1）県内の高齢化等の状況、①高齢者人口の推移についてであります。

このグラフは、本県の総人口及び65歳以上の高齢者人口について、昭和40年から平成47年までの推移を示したもので、平成28年までが実績値、32年以降は推計値、棒グラフの白い部分が高齢者人口を示しております。平成28年の総人口109万6,000人のうち、高齢者人口は32万9,000人となっており、総人口は将来に向けて減少する一方で、高齢者人口は平成37年まで増加し、その後減少すると見込まれております。

次に、②高齢化率の推移についてであります。最初に棒グラフでは、本県の前期高齢者及び後期高齢者の人口の推移を、上記、①のグラフと同一期間において実績値と推計値でお示したものであります。

次に、折れ線グラフでは、上のほうの三角で示しておりますグラフが、高齢化率をあらわしており、平成28年の高齢化率は30.3%であります。また、下のほうの四角で示しておりますグラフでは、後期高齢化率をあらわしており、平成28年の75歳以上の後期高齢者の割合は15.9%であります。

総人口は、①高齢者人口の推移でも御説明しましたとおり、今後も減少する一方ですので、相対的に高齢化率及び後期高齢化率ともに、将来に向けて上昇すると見込まれております。

次に、2ページをごらんください。

③高齢世帯数の推移についてであります。グラフが上下に2つございますが、まず、上のグ

ラフでは、本県における一般世帯数及び世帯主が65歳以上である高齢世帯数について、昭和60年から平成42年までの推移を示したものであります。

平成27年までが実績値、32年以降は推計値、棒グラフの塗りつぶした部分が高齢世帯数を示しております。高齢世帯数は、昭和60年には、約6万1,000世帯でありましたが、平成27年には、約18万3,000世帯に増加しており、一般世帯に占める割合は39.7%となっております。

次に、下のグラフでございますが、高齢世帯のうち、家族類型別の世帯数の推移について、上記のグラフと同一期間において実績値と推計値でお示したものであります。それぞれの棒グラフの中で横線であわらしております部分が、夫婦のみの世帯であります。昭和60年の約2万4,000世帯から平成27年には約6万7,000世帯と2.8倍の増加となっております。また、棒グラフの一番下、塗りつぶした部分が単独世帯であります。昭和60年の約1万8,000世帯から平成27年には約6万3,000世帯と3.4倍の増加となっており、この傾向は今後も続くものと見込まれております。

次に、3ページをお開きください。

④医療・福祉分野の就業者数の推移についてであります。このグラフは本県における医療・福祉分野の5年ごとの就業者数の推移を示したものであります。平成27年の総就業者数51万9,000人のうち、医療・福祉分野への就業者数は8万2,000人となっております。就業人口は減少を続けておりますが、棒グラフの塗りつぶした部分であります。医療・福祉分野の就業者数及び折れ線グラフで示しております医療・福祉分野への就業割合はともに増加いたしております。

なお、本県におきましては、これまで卸売・小売業、製造業などへの就業割合が高い状況にありましたが、平成27年には、医療・福祉分野への就業割合が最も高くなっております。

次に、4ページをごらんください。

参考といたしまして、市町村別将来推計人口を掲載いたしております。この表は、1ページの①及び②のグラフの内容を市町村別にまとめたものであります。平成28年は実績値、37年及び47年は推計値であります。なお、表の上段には、年別にそれぞれ75歳以上人口の欄が設けてありますが、これは、65歳以上人口の内数となっております。

最初に表の一番下の県計の欄をごらんください。県全体では、65歳以上の高齢者人口は平成37年をピークにその後は減少する見込みであります。市町村別では、宮崎市など平成37年以降も増加し続けるところがある一方で、串間市や西都市など、平成28年以降減少していくところもあるなど、違いが見られるところであります。

次に、75歳以上の高齢者人口は県全体で平成37年以降も増加し、平成47年には平成28年と比べて4万6,000人余り増加する見込みであります。市町村別では、美郷町や日之影町など一部の市町村を除いて多くの市町村で平成37年以降も増加する見込みであります。

私からの説明は以上であります。

○成合国民健康保険課長 私からは、資料目次のIの2、医療費及び介護費の現状と将来推計、このうち医療費の分について御説明させていただきます。資料は、5ページの上段になります。

(1)の後期高齢者医療給付費の現状及び将来推計についてでございます。

後期高齢者医療制度は、平成20年4月から開始された75歳以上の高齢者等を被保険者とする

制度でございますけれども、都道府県ごとに設置されております後期高齢者医療広域連合が保険者となりまして、市町村と事務を分担しながら運営を行っております。

このグラフは将来推計人口及び直近5カ年の医療費の伸び等によりまして医療給付費を推計しておりますけれども、この推計によりまして、直近の平成27年度の確定値が1,440億円でございますけれども、平成37年度には約1.3倍の約1,930億円に増加するというふうに見込んでおります。

私からは以上でございます。

○内野医療・介護連携推進室長 引き続き、(2)の介護給付費の現状及び将来推計について説明させていただきます。

介護保険は市町村が保険者となり、65歳以上の方と40歳から64歳までの医療保険加入者を被保険者とするものであります。このグラフは、本県の介護サービス費用の総額から利用者の自己負担額、おおむね1割ですけれども、この自己負担額を除いた額の推移でございます。

介護保険制度は、平成12年度に開始されておりますが、直近の確定値であります平成27年度の介護給付費が960億円となっております。これが平成37年度には、市町村の推計によりまして約1.4倍の約1,300億円に増加するものと見込まれております。

説明は以上であります。

○小田福祉保健課長 福祉保健課でございます。目次のIの3、医療・福祉分野の課題及び国の動きにつきましては、部内各課にまたがる内容でありますので、私のほうからまとめて御説明させていただきます。

資料の6ページをごらんください。

3、医療・福祉分野の課題及び国の動きについて、まず、(1)の医療・福祉分野の主な課題

であります。

先ほどの説明項目1及び2で御説明しましたように、高齢化の進展や人口減等によりまして、主に①から④のような課題があると考えております。

まず、1つ目といたしまして、医療や介護を必要とする高齢者の増加に伴う医療・介護機能の充実、次に、2つ目が、医療費、介護給付費の増加に伴う現役世代の負担軽減、3つ目が、医療・介護人材の確保、そして、4つ目が、家庭機能や地域の支え合い機能の充実、地域の見守り人材の確保であります。

続きまして、(2)の国の動きであります。

ただいま申し上げました①から④の課題につきまして、現在、国におきましては、以下のような動きが見られるところであります。まず、①及び②の関係では、1つ目のポツ、在宅医療・介護の充実といたしまして、地域における高齢者の医療・介護の充実を図るため、地域包括ケアシステムの構築を推進しておりますが、現在、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止等、システムの強化を図るために、介護保険法等の一部を改正する法律案を国会で審議中であります。

次に、医療・介護機能の再編といたしまして、昨年度までに、本県を含む各都道府県が策定した地域医療構想につきまして、現在、国の設置する検討会等におきまして、地域医療構想調整会議における具体的な議論の進め方を検討中であります。

次の介護施設の確保といたしまして、地域医療介護総合確保基金によりまして、地域密着型特別養護老人ホーム等の施設整備に必要な経費や広域型を含む介護施設の開設準備に必要な経費等の助成に取り組まれております。

次に、医療費の適正化につきましては、国の医療費適正化基本方針が示されたことに伴いまして、今年度中に都道府県が国の方針で示す取組目標や医療費の推計方法に即して医療費適正化計画を策定する予定となっております。

また、次の診療報酬・介護報酬の改定につきましては、平成30年度に同時改定がなされる予定となっております。

次に、③関係として、医療・介護人材の確保につきましては、地域医療介護総合確保基金によりまして、医師、看護師、介護職員などの確保・養成のための事業を推進するとともに、看護師免許保持者ですとか、離職した介護福祉士等の届出制度の創設によります復職支援等の強化、さらに、介護人材につきましては、今年度から月額平均1万円相当の処遇改善に向けた臨時の介護報酬改定を実施しております。

最後に、④の関係では、地域共生社会の構築といたしまして、高齢者だけではなく、障がい者や子育て世代など、生活上の困難を抱える方が地域で自立した生活を送ることができるよう、保健や医療など、多様な分野にまたがり、地域住民による支え合いと連動した包括的支援体制の構築や地域の支え合い活動を担う人材の育成を推進する予定であります。

以上が、国の動きであります。県といたしましても、このような国の動きを注視しながら、この後御説明いたします地域包括ケアシステムの構築を初め、地域の医療・介護機能の充実、担い手の確保等に向けて、市町村、関係団体と連携を図りながら、関連施策の推進に努めてまいります。

説明は以上であります。

○内野医療・介護連携推進室長 医療・介護連携推進室でございます。

続きまして、Ⅱの本県の地域包括ケアシステムの取り組みと課題について説明いたします。委員会資料の7ページをお開きください。

まず、1の地域包括ケアシステムの基本的な考え方でございますが、団塊の世代の全ての方が75歳以上になる2025年に向けて、高齢者が介護が必要な状態になっても住みなれた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、医療・介護、介護予防、日常生活の住まい及び生活支援が一体的に提供される仕組みを構築していくというものでございます。

お手数ですが、9ページをお開きください。

下のほうに、地域包括ケアシステムの目指すべき姿のイメージ図があります。中央の自宅や高齢者向け住宅等の住まいを中心に、左上の病気になる時は急性期、回復期、慢性期といった病状に応じた入院医療に加え、日常のかかりつけ医への通院や訪問診療等の在宅医療など、医療サービスが適時適切に提供される必要があります。また、右上ですが、介護が必要になったときは、在宅のままで訪問介護やデイサービス、ショートステイなどの適切なサービスを受けられ、介護の必要度がより高まったときには、特別養護老人ホーム等の施設による受け入れがスムーズに行われる必要があります。また、比較的軽度の要支援1、または2の方は、要介護状態にならないようにするために、専門職によるリハビリなどの介護予防サービスも必要になってまいります。

これらの医療や介護のサービスが切れ目なく提供されるためには、医療関係者と介護関係者の円滑な連携が何よりも重要となります。

また、社会保障費が増大していく中にあるのは、図の下側、地域における生活支援や日常的な介護予防が特に重要となります。これは、必

ずしも医療や介護の専門職でなくてもできること、例えば、買い物の手伝いや庭の草刈り、あるいは介護予防のための体操教室の開催などを地域の老人クラブや自治会、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体に担っていただくもので、いわば地域ぐるみで高齢者を支えるというものであります。

図の左下の地域包括支援センターやケアマネジャーは全体的な相談窓口や医療・介護のサービスのコーディネート役、さらには地域における課題の抽出や対応策の検討など、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を果たします。

また、この地域包括ケアシステムは、ページ上の枠囲みの4つ目の丸にございますように、保険者である市町村や県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていくことが必要とされておりまして、また、その範囲につきましては、図の右下の点線の枠囲みにありますように、例えば、中学校区などの日常生活圏域が一つの単位として想定されております。

7ページに戻っていただきまして、次に、2の市町村の役割であります。平成26年6月の介護保険法の改正により、2025年、平成37年までの地域包括ケアシステムの構築に向け、システムの実施主体である全ての市町村は、①の在宅医療・介護連携の推進から、⑤の介護予防の効果的な取り組みの推進までの5つの事項について、平成27年度から取り組むこととなっております。

1つ目が、在宅医療・介護連携の推進であります。これは、地域の医療や介護の資源の把握や地域課題の抽出と解決策の検討、医療と介護の連携体制の構築など、医療と介護をつなぐための取り組みを推進するもので、実際に取り

組まれました具体例としては、二次医療圏である日南申間医療圏等におきまして、医療機関と介護事業所が連携し、高齢者の入院から退院後の生活や療養を支えるための情報共有などを内容とする入退院調整ルールを作成し、既に運用が開始されております。

2つ目が、認知症施策の推進であります。認知症の人を早期に発見し、適切な医療・介護サービスにつなげるなどの早期対応のため、医師や保健師等で構成する認知症初期集中支援チームの設置や適切な医療・介護サービスへコーディネートするための相談役、調整役となる地域支援推進員の配置などを行うこととされております。

具体例としましては、この認知症初期集中支援チームが既に6市町村で設置されておりますが、今年度中には全市町村が設置する予定となっております。

3つ目が、地域ケア会議の推進であります。各市町村等が開催するこの地域ケア会議につきましては、ケアマネジャーや医療、行政、介護事業者等が参加するものでございますが、個別の困難事例のケース検討に加えまして、要支援や要介護の状態が比較的軽度な方に対して、集中的なりハビリを行い、再び自立した日常生活に戻れるようにする、いわば自立支援型のケアマネジメント支援を目指したケア会議を推進するものでございます。

例としましては、日向市等におきまして、理学療法士や栄養士等が医療的な見地から、ケアプランの改善をアドバイスする自立支援型地域ケア会議を開始しております。

4つ目が、生活支援サービスの充実・強化であります。

介護事業所による介護サービスだけでなく、

NPOやボランティア、民間企業、そして、元気な高齢者などの多様な主体が高齢者の生活支援の担い手となりさまざまなサービスを提供するための体制づくりを進めるものです。具体例としましては、宮崎市が地域の支え合い等の取り組みを紹介する冊子を作成し、高齢者世帯に配布をしております。

そして、5つ目が、介護予防の効果的な取り組みの推進であります。

地域における住民主体の通いの場を充実させ、住民同士が声を掛け合って行うような人と人とのつながりを通じて継続性の高い介護予防を推進することとされております。

具体例としましては、都城市は住民主体の通いの場の体操教室の立ち上げ支援を集中的に行い、約2年半で135カ所が立ち上がり、毎週3,000人以上がこの体操教室に参加するまでになっております。

次に8ページでございますが、3の県の取り組みでございます。

まず、(1)の地域医療介護総合確保基金であります。この基金は、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目指し、平成26年度から全都道府県に設置されているもので、本県におきましても、この基金を活用し、医療・介護連携の充実や人材育成・確保などに資する事業を実施しているところです。

具体的な取り組み例としましては、そこに5つ書いておりますけれども、認知症高齢者グループホーム等の施設整備への助成や訪問看護ステーションの設置促進への支援、在宅医療や多職種の連携を推進するための研修会の実施、理学療法士等のリハ専門職や管理栄養士による介護予防・在宅介護の支援、認知症サポート医のスキルアップ研修やかかりつけ医等の認知症対

応力向上のための研修会の実施などの事業を初めといたしまして、介護施設の整備や人材確保、介護予防、在宅医療の充実、認知症対策など、さまざまな事業を実施していくこととしております。

次に（2）市町村支援でございますが、まず、①の市町村との意見交換では、平成27、28年度の2カ年で県内の全市町村への個別訪問やブロック単位でのヒアリングや意見交換を行い、地域包括ケアに係る課題やニーズの把握に努めてまいりました。

次に、②の市町村職員向けの研修会につきましては、①の意見交換で得られた課題やニーズを踏まえて、介護予防や地域ケア会議、認知症対策等をテーマとする研修会を、平成27年、28年度の2カ年で計19回開催し、県内外の先進自治体から講師を招いた講演会やグループワークの実施のほか、他県の先進地視察を行い、市町村職員の意識の向上や知識技術の習得を図ったところでございます。

あわせて、本県における地域包括ケアシステムの成功事例を生み出すことを目的とし、③のモデル事業を実施しております。具体的には、市町村が取り組む在宅医療・介護連携の入退院調整ルールづくり、自立支援型・地域ケア会議、住民主体の介護予防の3つを位置づけまして、外部講師から個別の支援を受けるなど、市町村のニーズにきめ細やかに対応しており、市町村と一体となった取り組みを進めてきたところでございます。

最後に、（3）の今後の課題であります。地域包括ケアシステムの構築を進める上では、モデル事業による先行事例を県内のほかの市町村にも展開していくこと、それから、市町村ごとに進行状況や医療・介護資源や組織体制といっ

た実情が異なりますので、県によるきめ細やかな個別支援が必要であること、それと、市町村はもとより県医師会等の専門職団体や大学等との連携をさらに深化させていくことが必要といった課題があると考えております。

県といたしましては、これらの課題を踏まえ、引き続き市町村や関係団体との連携を密にしながら、できるだけ地域包括ケアシステムの構築が図られるように、基金を活用した事業や県内市町村に対する支援に取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上であります。

○満行委員長 執行部の説明が終わりました。御意見、質疑がございましたら、御発言をお願いいたします。

○右松委員 2025年に75歳以上が4人に1人という大変な状況になってくるわけなんですけれども、そういった中で、総論的な質問になるかもしれませんが、地域包括ケアシステムに関して、やはり、地域医療構想も出ておりますけれども、できるだけ在宅のほうにもっていくということで、政府がそういった政策誘導も含めた動きになっているかと思えます。それで、相当前の1950年代あたりは、約8割の人が自宅で亡くなるという中で、今現在は、逆の数字になって8割以上の方が病院で亡くなるという状況になっています。

そういった中で、実際にそこを目指し、そこに到達していけるのかという中で、この地域包括ケアシステムの役割というのは非常に大きいというふうに考えています。高齢者の方で介護もそうですけれども、先ほど話がありました認知症の問題でありますとか、あるいは慢性疾患とか、そういった方々を、やはり、在宅で見たいけるのかという中で、私の住んでいるところ

は、積極的に活動ができていのかかなと思っています。自治会の役員をやっている関係もありまして、包括センターと自治会との連携というのも間近で見ている中で、先ほどありました体操教室でありますとか、あるいはふれあい会食といたしまして、ひとり暮らしの高齢者の方々に公民館等に集まっていただいて、そこに包括センターの方も来ていただくという形で、地域住民との連携がとれてきているのかなというふうに個人的に思っています。宮崎市は、地域自治区というのがありまして、この地域協議会と包括センターが密接な連携をとっています。同じ事務所を持っていたり、センターの中にあるとか、いろいろ密接な連携をとっているんですが、この地域差といたしましうか、私は、地元宮崎市ぐらいはわかるんですけども、県内全域を見たときに、地域包括ケアシステムというのが、どれほどしっかりと回っていつているのか、そのあたりの地域差がどういったものなのか、そこをちょっと教えてもらおうとありがたいなと思っています。

○内野医療・介護連携推進室長 委員が言われるとおり、市町村によってさまざま取り組みがちょっと違ってきております。例えば、宮崎市のような県央部の中核市であれば、それなりの医療ですとか介護の資源というのは豊富にあるんですけども、逆にその地域の特性に応じたというところ、その辺の自主的な取り組みといたしますか、その辺の実情を踏まえた、その地域の特性に応じたものという各論はなかなかちょっと構築しづらいのかなというところもございます。

それと、中山間部とかにおきましては、逆にそういう資源が少ないといったところもございまして、広域的な連携をやらざるを得ないとい

うところもございます。

それと、あと課題として共通して言えることは、やはり、在宅医療と介護の連携が一番重要なんですけども、医療と介護の関係者が、これまで顔の見える関係といたしますか、そういうネットワークをなかなかつくってこれてなかったのかなというのもございまして、在宅医療と介護の連携の中で、そこは、特に入退院調整ルールづくりとか、あと地域における医療・介護の協議会、そういうものを設置することによりまして、一同に二次医療圏のその地域において、いろいろな多職種の方に集まっていただくとか、そういうものを通じて、何が課題なのか、何をすべきなのかというような、その辺の話し合いもやっていただく取り組みも進めているところでございます。

いずれにしても、どこまでやれば、地域包括ケアシステムが構築されたと言えるのか、ゴールがなかなかこれってというはっきり言えないところがございまして、そこは、もう実施主体である市町村の取り組みに、県としては寄り添って、一緒になって、何が課題なのか、何をすればいいのかというところを一緒になって考えていく、こういう取り組みをやっていくのかなというふうに思っております。

ちょっと答えになってないかもしれませんが、以上でございます。

○右松委員 よくわかりました。

やはり、その地域に応じて体制をつくり上げていくというのは非常に重要なことかなと思っています。なかなか医療関係は、人員も含めて充実しているところはいいんですけども、そうじゃないところは、やはり、地域住民も巻き込んだ形でうまく体制をつくっていただければなと思っています。

それから、もう一点伺いたいんですが、地域医療構想、いろんなところでやはりこの話が出てくるんですが、その中で、在宅にもっていくということで、必要病床数、これは、規制数ではないとしても、そういった数字が出てきているわけなんです、そういった中で、想定どおりに進むのかなというふうな思いを持っています。

私は、非常にこの地域医療構想調整会議に期待をしまして、地域ごとに状況が上がってくるんであろうというふうに思っています。具体的に、その地域ごとに7つか8つのブロックだというふうに伺っていますが、地域ごとに状況が上がってくる地域医療構想調整会議を、今後具体的にどういうふうに進めていかれるのか、少し大ざっぱな話になるかもしれませんが、そういったところをちょっと役割も含めてお答えいただければと思っています。

○田中医療薬務課長 地域医療構想を昨年10月に策定をいたしましたので、この3月から調整会議の開催を始めてきております。

地域医療構想で、先ほど委員もお話になりました病床数のところが大きく言われるわけですが、この病床数が減るという中身につきましては、地域医療構想では、大きく2つ、今まで療養病床では慢性期疾患の高齢者を中心に最後のみとりまで行っているケースが多いと聞いております。そのような病床を、国が制度的に見直すといった中で、そこから在宅医療への移行というのを進めるというのが1点、もう一つは、急性期の病院、こちらにおきまして、急性期といいますと、もう大体イメージされますのは、大きな手術、あるいは高度な治療といったものを行う、そういう役割があるわけですが、これまでの病院の姿として、急性期

の病院でも、おおむね治療が終わった、大体回復期でリハビリを受けるような、病院も移せる、あるいは在宅、あるいは介護施設での訪問診療、訪問看護でも対応できるような状態になるといったような患者さんも、一定程度いるというのが国の指摘です。

ですから、このような患者さんを在宅医療等へ移すといったようなところで、結果的に、いわゆる病院で提供する医療の効率化を図ると、このようなことで、病床数の見直しというのが出てくるというものでございます。

病床数も言ってみれば、一つの資源でございますので、それはなくすというよりは、例えば、回復期の病床への転換、あるいは介護施設への転換というふうなことで有効活用ということもありましょうし、それから、人材としても、医師、看護師については病院でも実は足りません。ただ、これから在宅医療が必要だということになりますと、病院ばかりで医療資源を独占するというのは、むしろ効率的ではありませんので、病院も効率化する、それから、必要な医療人材も、在宅医療を含めて全体で活用するといったような方向で検討する、このような方向が今後調整会議での検討の方向というふうに考えております。

調整会議を3月に開きまして、次回はもう少し間を置いて開こうと思います。といいますのは、病院で、今見ている患者さんの状況を細かく分析して、それを踏まえて将来像を考えていただきたい、それを調整会議という場で全体で検討しようということを考えておりまして、現在、そのデータの収集、解析を進めておるといったようなところでございます。

○右松委員 いろいろと地域の意見、事情を吸い上げていただきたいというふうに思っており

ます。よろしくお願ひします。

○満行委員長 ほかありませんか。

○岩切委員 6ページの福祉保健課のほうから御説明をいただいた医療・福祉分野の課題と国の動きなんですけれども、県民の福祉分野の総合的なものがこういう状況だということで、イメージされるところのうちの高齢者分野の問題がここにあるというふうに思います。

それで、④のほうに、それだけではないですよと、障がい者や子育て世代などのというふうに考え方が書かれている。もう既に国のほうも高齢者問題だけではなくて、地域の問題としては、そういうトータル的な支援というものが必要なんだよというふうに変わろうとしている、そういうふうに認識しているんです。それで、課長の御説明によると、注視していきたいという段階だというふうに伺いましたけれども、後手を踏むという表現が適切かどうかわかりませんが、宮崎は、他県よりもやはり高齢化率の進行は早いし、母子世帯の割合が高かったり、経済的に厳しい世帯が多かったりということなものですから、ある意味では、他県に先んじてこういう体制はつくったほうがいいよねというような議論があったほうがいいのかなど。そして、実際に取り組んでいったほうがいいのかなどという思いがあるものですから、そのあたりの、これは、あくまで資料としては、課題と国の動きということで御説明いただきましたけれども、もしこの段階で県として、このトータル的なものに対してこんな考えでいますよというものがあればお聞かせいただけないかなと思います。

○小田福祉保健課長 資料6ページの④の課題に関しましてということでございますが、資料の下のほうの（2）の国の動きで、④関係、地

域共生社会の構築というのが書いてあります。地域共生社会というのは、今後、2025年を迎えるに当たって、やはり厚労省としても今後力を入れていきたい、そういう一つの概念になっております。その背景といたしましては、やはり、説明でもありましたけれども、単身高齢世帯が増加をしていくということ、それから、認知症の高齢者も増加をしていくだろうということ、ただ、それに限らず、今ダブルケアというふうに言われていますけれども、30代、40代の方々が、介護と子育てを両方負担しなければいけないという問題も生じています。あるいは、軽度の認知症の方ですとか、それから、精神疾患等の何らかの課題を抱えて引きこもりになっていらっしゃる方、こういった従来の制度ではなかなか拾い切れない、そういうはざまにある課題が生じてきているということで、これを、地域のほうで包括的に支援していくシステムをつくっていかうというふうなところでございます。

先ほど、私のほうから注視をしてみたいというふうに申し上げました。実は、介護保険法等の一部改正の中で、こうした共生型のサービスの構築というのも実は検討されております。ですから、こういったものを見ながら取り込めるものは、制度化されたものは取り込んでいきたいという趣旨でありますし、もう一つ、本県の取り組みといたしましては、既に共生社会につながるような取り組みも実は実施をしております。平成27年度から各地区におきまして、高齢者も含めた多世代の居場所づくりというのを実施してきております。この中には、もちろん高齢者もそうですけれども、子供も一緒に交流できるような、例えば、有料老人ホームと放課後児童クラブ、認可外保育所等を同一施設で実施するような、そういった拠点もつくられてき

ております。今年度も、本県の予算でも予算措置しておりますので、こういったものを活用しながら、まずは、居場所づくりなり、そういう複合的な拠点を県としてもしっかり取り組みながら、また、国の制度改正については、注視をして取り組めるものは取り組んでいきたいということでございます。

○岩切委員 ありがとうございます。多世代の居場所づくりに取り組まれているということで、これもまた全国に先んじるような取り組みかなというふうに思いますので、ぜひ後ほど議論させていただくことになるんでしょうけれども、委員会のほうでも見させていただけたらなというふうにも思います。

やはり、先ほど課長のほうから例示されましたような、これまで県は引きこもり対応だとか、子供の虐待対応だとか、各分野で本当に努力されているけれども、全てが地域に存在している問題ということで、それをトータル的に見ていこうじゃないかというのが、厚労省のほうで議論され始めて、もう考え方が一定程度整理されつつあるということなものですから、先んじて高齢者のほうはシステムをつくらうとしていられていますので、しっかりとこれが完成してから、その後にのるのではなくて、一緒に進めないのかなというような思いが強くあるものですから、今後、いろいろ御意見なり、御教授も賜りながら進められたらというふうに思っております。ありがとうございます。

○満行委員長 ほかがございませんか。

○前屋敷委員 よろしくお願ひします。高齢化は進んでいくと。なぜ進むかといえば、やっぱり出生率は下がり高齢化率は上がるというのは、もうこれは目に見えていることなんですよね。ですから、そこをどう対応するかというのが大

きな課題になってくるんですけれども、2025年問題と言われますけれども、みんながみんな介護や医療が必要な人というわけではないんです。元気な高齢者の皆さん方もたくさんいらっしゃるわけで、そういった意味では、過大視して、とりわけ医療費も、介護費用もかかり過ぎるんだってというような位置づけってというのはどうなのかなというふうに私は思っているところです。

自然に年はみんなとるわけですから、本来ならば、国がやはりそういう自然増の分はきちり予算化をしていくということが、何より必要だというふうに思っているところです。

それから、地域医療構想をつくり、今後は医療費適正化計画というのを今年度中につくるということになっているようなんですけれども、国のこの基本方針がどのようなものなのかというのをちょっと。それ自体私も知らないものですから、できましたら、ぜひこの国の基本方針がわかる資料をいただきたいなというふうに思うところです。それで、今年度中に県がこの県の計画をつくることになるわけです。

それと、もう一つは、どうしても、やっぱり今、この地域医療構想の中で、やはり病院から施設、施設から在宅へというこの流れの中で、言われたように、医療と介護の地域的な連携というのは、どうしても、その中では必要になってくると思うんですけれども、今問題なのは介護です。ここにも30年度に診療報酬と介護報酬の同時改定というのがありまして、特に、介護報酬の改定は、施設の経営をされる方にとってはすごく深刻な問題で、やはり人材がなかなか確保できないという点では、十分な介護を進めることができないという課題にも今なっているところです。

それで、今年度から、介護人材の確保のため

に1万円相当の処遇改善を行う臨時の改定が出ているんですけれども、果たしてこれで十分担保できるのかといえば、非常にそのところは不安材料が残るというふうに思っています。

ですから、この診療報酬・介護報酬の改定というのは、よくする改定ではないんです。やっぱり引き下げという改定の中で、どう地域で担っていくかということですから、非常にそこは問題は大きいし、矛盾はすごく出てくると思うんです。しかし、やはり、あくまでも、医療や介護を必要とされる方にどうそこを担保するのかというところが、行政としての大きな役割だというふうに思います。私は、必要な方々のやはり人権が保障されるというか、人としてのやっぱり最後までそういうものが担保されるというところを、しっかり念頭に置いた計画が必要かなというふうに思っています。さまざまな課題が出てくるんだろうというふうに思いますが、そこはそこで十分論議もしていただき、私どもにも、課題も教えていただきながら、その辺のところは解決が図れるように、国との関係もあることで、なかなか県だけの思いでは進まないところが大きいとは思いますが、その辺のところは、やはり知恵も出しつつがんばらんといかんところかなというふうに思っていますので、そのところをぜひ踏まえていただきたいというふうに思います。

以上です。

○満行委員長 いいんですか、意見で。

○前屋敷委員 はい。ですから、どういう形で計画をつくるのか、その辺のところの構えといいますか、その辺を聞かせていただければ。国が示された方針は、今十分に把握していらっしゃると思うんですけれども、それを踏まえて、どういう方向なのかを。

○成合国民健康保険課長 医療費適正化ということによろしいんですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）国の基本方針というのが昨年3月に発表して、その後、11月にちょっと改定されたんですが、大きな趣旨としましては、もともと根拠法が高齢者の医療の確保に関する法律ということで、高齢期における医療を適切に担保していきましょうというのがあるんですけれども、基本方針の大きな中身としましては、一つは、よく言われている住民の健康保持を通じて、医療費の過度な伸びを抑制していきましょうという部分と、あと医療の効率的な提供というところで、例えば、無駄な医療費という用語弊がありますけれども、ジェネリックを使ったり、あるいは医薬品の適正使用を通じたりして、これも同じように医療費の過度な伸びを抑制していくということ、こういった取り組みによって住民の健康の増進、そして、引いては、今の日本の国民皆保険、これをちゃんと維持していきましょうというのが背景にございます。

あともう一つ、医療費の推計を実施するんですが、これは、地域医療構想を踏まえて推計するようになっていまして、これから試算等を行っていきますけれども、その当時見込んだ医療費を、例えば、急性期、回復期とございますけれども、こういったものを踏まえて適切に推計していくというふうになっております。

以上でございます。

○前屋敷委員 そういう計画も必要になってくるわけなんですけれども、あくまでもやはり、必要な医療や介護がちゃんと担保されるというところがしっかりと、本当にそれが必要な方に対する十分なケアにはならないというふうに思いますので、そのところを十分踏まえていただきたいというふうに思います。

○満行委員長 ほかがございますか。

○有岡委員 基本的なことを2～3教えていただきたいと思いますが、まずは、この高齢化の推移ということで、1ページ目の数字ですが、これが、昨年9月の資料では国立社会保障・人口問題研究所の推計人口をもとに出している数字をいただいておりますが、それが、今回、まち・ひと・しごと創生本部の資料をもとに県が独自に推計したということで、例えば、2035年では約94万7,000人だったものが約92万8,000人ということで、約1万9,000人ぐらい下がっているわけです。これが一番新しい資料だということでわかるんですが、今後、資料が変わるたびに分母が変わってくるという可能性があるのかなど。そこら辺の県独自の推計という部分について何か技術的なものがあればちょっとお尋ねしたいと思うんですが。

○木原長寿介護課長 実は、長寿介護課のほうで出している数字ではないものですから、今議員のおっしゃられたところについては、正直申し上げてここの推計値を出したところに詳しく聞いてみないと、ちょっとわからないところなんですけれども、私どもとしては、今議員がおっしゃられたとおり、国調が出てきておりますので、国調をベースに、事前ですと、例えば、就業構造基本調査とか、いろんなものをもとにつくってきたんですが、今、平成27年国調ベースが出ておりますので、一番直近の国調でつくらせていただいたところではあるんですけれども、その点はちょっと勉強させていただきたいなと思っております。

○有岡委員 ぜひほかの市町村との比較をするときに、分母がかなり違ってくるということになるとなかなか判断しにくいものですから、また御指導いただければと思っております。

それと、もう一点お尋ねしたいと思いますが、7ページになります。認知症初期集中支援チームということで、6市町村のほうでやっていらっしゃる、これを全市町村で取り組みたいということで伺いましたが、認知症の方はなかなか体調によってかなり判断が難しい部分がありまして、かなり小さな市町村でも、チームをつくって対応できるものか、中身をちょっと教えていただければありがたいと思います。

○内野医療・介護連携推進室長 認知症につきましては、さまざまな施策をやっているんですけれども、その中のこの認知症初期集中支援チームというのは、認知症サポート医、専門医になりますけれども、この方を軸といたしまして、家族、本人からの相談や情報提供に応じるという形で対応することとしておりまして、認知症につきましては、このほかにも、例えば、資料の中にも出てきております認知症地域支援推進員、この方も、地域包括支援センターとかで、高齢者の認知症の相談窓口になっておりますし、そのほか、地元のかかりつけ医さんとか、認知症サポート医さんを、オレンジドクターという形で登録もしております。それから、今、県内で認知症疾患医療センターという専門医療を提供する病院も3病院ございますので、このようにいろいろな取り組みを通じて、認知症の人の早期発見、早期対応というところに、今努めているところでございます。

この初期集中支援チーム自体は、ここに書いてあるとおり、今年度中に全市町村が設置するということにはなっております。

以上です。

○有岡委員 どうもありがとうございました。ぜひできるだけ介護の認定とか、そういったものにまた反映されることでしょうか、よろし

くお願いしたいと思えます。

最後に、その下の一番下の部分で要望になりますが、介護予防の都城市における取り組みにおいて3,000人という数字が出ておりますが、やはり、国富町でも介護保険料が高騰したときに、こういう健康づくりに取り組んで介護保険料を抑えたという経緯がありますが、それこそこれを県内市町村全てで取り組んでいかれることが一つの介護予防という点では効果的ではないかと思うんですが、そういった動きにはまだ発展していないのか、そこら辺をお尋ねいたします。

○内野医療・介護連携推進室長 介護予防は、高齢者の方の自立化とかあと重度化を防止するといった観点で非常に力を入れていかないといけないことになっていきますので、今、例として上がっております都城市とか、また、資料にございます、県内全体で480カ所、約8,500人という形でやっておりますし、これまで8ページの③のモデル事業の実施の中で、この住民主体の介護予防の推進ということで、モデル事業としてやってきております。引き続き、委員が言われるような全県的に、どの市町村も取り組まれるようにやっていきたいと思えます。

一部ちょっと取り組みがまだないようなところもあるようですので、そこはまた引き続きそのように取り組んでいきたいと思えます。

○有岡委員 よろしく申し上げます。ありがとうございました。

○満行委員長 ほかございませんか。

○坂口委員 全くその他でもないですけども、6ページのこの地域医療構想に基づいての地域での計画ですね、この中でやっぱりなかなか難しい作業というのが基準ベッド、許可ベッドとか、この調整という作業がなかなか難しいと思うんです。この計画を今年度に策定して議

会の議決ということになるわけですけども、今、この病床数の調整作業というのは、県内の主な病院分だけでもいいんですけども、どれぐらいまで進んでいるんですか。

○田中医療薬務課長 医療計画における基準病床数というところでございますが、まず、医療計画策定に当たりまして毎回そうですが、厚労省のほうから策定の指針とかが示されます。その中で基準病床数につきましても、考え方、あるいは算定方法というのが示されているところでございます。

まず、今回、一方で地域医療構想があり、そこで、2025年の必要病床数というのが出ている、これとの関係で基準病床数はどうなるのかという議論が一つございました。国の検討会議の中では、方向としては、基準病床数は医療計画の期間、今回の医療計画は平成30年度から35年度までの6年間になりますが、その期間の各二次医療圏の必要病床数について定める。地域医療構想の必要病床数は、2025年ということで、ちょっと時点的な違いがあるということもあり、今回の医療計画では、基準病床数は、従来の考え方でつくる、地域医療構想で言う必要病床数は、地域医療構想も医療計画の一部ということで記載をいたします。そこには、地域医療構想での病床数というようなものを掲載するというちょっと二本立てというふうな形にどうもなるようでございます。基準病床数につきましては、冒頭申し上げました国のほうから具体的な試算、算定方法等がそろそろ示されますので、それから作業に入ることにいたしまして、現在のところはまだ具体的な作業は行っておりません。

○坂口委員 そういった状況の中で、県立宮崎病院の建てかえです。そうすると、やっぱりそこを見据えた箱物になる必要があると思うん

です。だから、そこに幾らの病床をつくるんだという問題をしっかりした根拠のもとに立って考えるためには、他の病院との交渉というものが少なくともある程度進んでいって、その空気なりをつかんでいないと、なかなか後が難しくなって詰まってしまうんじゃないかということと、時間が余り残っていないということですよ。何年中を目標とするんであれ、数字を出さないといかんということが一つあるんですけれども、そういった中で、まだ何の動きもないというので果たして大丈夫なのかなという心配が一つあるのと、今までの考え方と先だっけの2014年の法改正です。それに基づいて地域の構想をつくらせたということ、これは、国の取り組みというものもかなり違って来る。先ほど説明があったあらゆる医療資源を、本当にしっかり効率よく使っていこうというところに向けての一つの核だから、今のようなスタンスというか、それで、果たして時間的なものとか中身、今回の中身はやっぱりしっかりしたものをつくれということなんでしょうけれども、そこらを見据えて本当に大丈夫なのかなと。これは今からのことだから、今結論づけられるものじゃないけれども、ちょっと心配しているんです。どんなですか、しっかりしたものができますか。今度の法改正に基づいての計画の中身に対する国の考え方というのはかなり厳しいと思うんです。

○田中医療薬務課長 先ほど病床数につきまして、医療計画と、それから、地域医療構想というところは、今度の新しい医療計画では、どうも二本立てで記載するようだというお話しました。そうなりますと、委員のお話でいくと、恐らく地域医療構想での今後の進め方はどうなるのか。建てかえを進めている病院のスケジュールと、この地域医療構想の今後のスケジュール

とが合うのかという趣旨だと思います。

調整会議の持ち方というのが1つ絡んでまいります。資料でも、国のほうで調整会議の具体的な進め方を検討しているというふうに記載をいたしておりますが、これは、全都道府県でどうやら地域医療構想の策定が終わりましたので、少し参考になるような進め方を検討しようということとで検討はされています。

その中で一つ、地域医療構想で各地域ごとにそれぞれの将来像を描く、各医療機関の役割分担を決めるというところが肝になりますが、これを、一遍にやってしまうというのが相当難しいだろうと。といいますのは、各病院はいろんなことを考えます。10年後の経営のこと、現状でのいろんな課題、そういうものを踏まえて各病院は考えますので、どうしても早いところ、遅いところいろいろ出てくるであろうと。それで、国のほうとしても、調整会議の進め方として、早くそういう方針を出したところ、将来像を描いたところは、さきに調整会議で議論をさせていただこうかと、そういう形でもいいのではないかというふうなことも申しております。

そのようなことを考えますと、お話の県立宮崎病院でございますとか、あるいは、宮崎市郡医師会病院の建てかえも進んでおります。こういったところにつきましては、この調整会議の中での議論をどこかいいポイントで、タイミングをつくって、そこで、その地域の将来像を見据えたといいますか、踏まえたそれぞれの構想を持っているわけでございますので、その構想について検討をしていく、必要な調整をしていくというようなことを考えていくことになるかというふうに考えております。

○坂口委員 そうですね。例えばなんでも、ことしが計画策定の期限になっている、

来年はさっき説明がありましたように、医療・介護、特に報酬に関する一体改革でしょう。やっぱり医療資源をしっかりと、もう一回見直してから効果的にやっていこうということは、人材も含めてますよね。そういう中での診療報酬なりの改定という、もう詳しくは言いませんけれども、いろんなところで、かなり経営というものに対してのあり方というものを含めた今回の改正になっていくように思うんです。だから、そこら辺を早目にしっかりと示しておかないと、将来、そういう調整がおくれたがゆえに、病院が倒産に追い込まれたりする。県病院はいいです、一般財源の持ち込みがあるから。そういったものを含む今回の改定というのは、国はそう生易しい姿勢じゃないということをもうつかまれていると思うんです。だから、そこを見据えて早く進まない、僕は今、県の作業はおくれていると思います。でも、それは、僕らが決めることじゃなくて、執行部がそれなりのスケジュールのもとで責任を持ってやられることでしょうけれども、何ら話が聞こえてこないというところを見ていると、加えて言いますけれども、今回の改定にかけての政府なり、あるいは与党なりの臨み方というのは、かなりすごいものがあるということ、もう感じ取られていると思うんです。そのところを間違わないように将来を見据えて、しっかりと取り組んでほしいなと思うんです。今のスケジュールで間に合うなら間に合うで結構なんですけれども、ちょっとおくれたときに、後での調整がなかなか難しくなるのではないかと心配しているものですから。

○満行委員長 要望でいいですか。

○坂口委員 いや、どんな考えか、やっぱりこれは大きい問題だから。

○田中医療薬務課長 今、委員のおっしゃられ

ましたことは、各病院にとってみれば、将来の経営にかかわる問題でありますので、非常に重大な問題というふうに思いますし、そう認識をしていただかないといけないというふうに思います。

お話のありました診療報酬改定で来年4月から新しい報酬に、しかも6年ぶりの介護報酬との同時改定になります。この診療報酬改定も、実は地域医療構想、医療計画といったような、国の医療政策と当然方向はそろいます。ということは、例えば、急性期病院においては、もう点数の低い患者さんを抱えていては、一番高い、多くとれても7対1の入院基本料といったようなものはとれなくなるおそれもある。やっぱりこういうことをしっかりと、外部環境が変わるんだということを、各医療機関のほうで認識をする。実は、もう調整会議という場はそういうことを認識していただく場であると。それから、将来の医療事情はこんなふうになる。これに対応するため、なおかつ診療報酬という、もう非常に経営上大きな要因、これもどのように変わるのかというのを踏まえていただく、そういう中で考えていく。

先ほどスケジュールと申しました。医療機関によっては、早いところ、遅いところがあると。できれば、そういう外部環境の変化というのを、できるだけ敏感に感じ取って、できるだけ早くとは思いますが。そこを早くやる場所もあります。早くやる場所は、ある意味、早く結論を出して具体的に進んでいただく、遅いといいますが、ちょっと時間がかかる場所もできるだけ尻をたたきながらやっていって、最終的には、この地域医療構想は2025年に向けてということですから、それにしっかりとした体制で迎えられるようにということで進めていきたい。実

は今いろんなデータの解析作業などやっております、ちょっとなかなか表に出てこないところがございますが、できるだけ早く進めながら、先ほど言いましたような医療機関にいろんな認識を持ってもらいながら、検討をしていただく、自主的な部分がどうしてもありますが、そのような検討をしていただくというふうに考えております。

○坂口委員 恐らくそうなるであろうという見通しが出て今こうなるって言えない部分での経営とか見たときにですね、かなり厳しいものがあります。それと、じゃ特に中山間地あたりの今後在宅なり、あるいは医療から介護へ回っていく人たちのケアをどうやるのかということ、地域包括ケアシステム等について云々という説明がありましたけれども、その作業もなかなかおこなっているし、おこなっているところは、そういった特に、民間ベースになると採算的に、本当にそれを受け入れ切れるのかという心配とかしているものですから。これはちょっと特別委員会は、2025年問題だから、そこまで、ここで議論すべきかどうかちょっと迷うところもあるんですけども、そういう大きな心配事で今回ちょっと違うぞということ、ぜひ、肝に銘じながら取り組んでいただきたいと思います。ちょっとこれは遅いんじゃないかなという心配を相当持っている。そうでなければいいんです。しっかり間に合うというのがあったらいいんですけども。これは要望で。

○満行委員長 要望ということでお願いします。ほかございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 ないようですので、これで終わりたいと思います。執行部の皆さんは御退席いただきます。お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時9分休憩

午前11時11分再開

○満行委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、先日開催されました委員長会議の結果につきましては、先日の常任委員会で資料の配付がありましたので、説明は省略させていただきます。御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、協議事項（1）の委員会の調査事項についてであります。お手元に配付の資料1をごらんください。

1の委員会の設置目的につきましては、さきの臨時県議会で決議されたところであります。

2の調査事項は、本日の初委員会で正式に決定することになっております。なお、この資料に記載の調査事項は、特別委員会の設置を検討する際に各会派から提案されました調査事項を整理し、参考として記載しております。調査事項は、今後1年間の活動方針を決める重要な事項であります。特別委員会の調査活動は実質6回程度しかございません。有効な提言を行うためにも、少し時間をとって議論をさせていただきたいと思います。

調査事項につきまして、委員の皆様から御意見がありましたらお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午前11時12分休憩

午前11時20分再開

○満行委員長 それでは、委員会を再開いたします。

それでは、皆様の御意見を踏まえて、調査事項としましては、2025年問題に関すること、も

う当然労働生産に係る部分等もあります。高齢者対策に関すること、子供や高齢者に係る新たな地域包括支援に関することとしたいと思いますが、御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員 委員長すみません。

○満行委員長 ちょっと待ってください。

○岩切委員 この資料に地域包括ケアというのがあって、私、時々混乱するんですけども、地域共生社会というのが、きょう福祉保健課さんが出した資料にあったものですから、高齢者地域包括ケアシステムの問題と子供や高齢者に係る新たな地域包括支援という、この地域包括支援というのは言葉的に重なるものですから、イメージ的には、高齢者地域包括ケアシステムも構築されようとしているんだけど、それ以上に、子供や障がい者を含めた地域共生社会の構築を目指すという、推進していくということでございますので、この（3）の地域包括支援に関することというところを、さっき委員長が子供や高齢者に係るというふうにつけ加えていただいたんですが、新たな地域共生社会に関することというふうに、高齢者に対する地域包括ケアシステムの問題と違うんだよというイメージのためにも表現を変えておったほうがいいのかというふうに思ったんですが、いかがでしょうか。

○満行委員長 今提案がありました。子供や高齢者等に係る新たな地域共生社会に関することでは、いかがかという御意見ですが、いかがでしょうか。（「言わんとすることはわかります」と呼ぶ者あり）

○濱砂委員 特別委員会だから、こだわらんで、常任委員会のいわゆる分掌と違いますので、横断的にやるのが特別委員会ですから、2025年問

題が、大まかに2025年、少子高齢化と過疎の3点セットですよね。ですから、そう細かくやらなくても、ある程度の数字があれば、臨機応変に対応できるんじゃないでしょうか。

○満行委員長 ありがとうございます。それでは、もう一回調査項目を。1つ目は、2025年問題に関すること、2つ目は、高齢者等対策に関すること、3つ目は、子供や高齢者等に係る新たな地域共生社会に関することということによってよろしいでしょうか。御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 では、そのように決定いたします。

次に、協議事項（2）の委員会の調査活動方針・計画についてであります。活動方針（案）につきましては、資料1の3に記載のとおりであります。活動計画につきましては、資料2をごらんください。これにつきましては、議会日程や委員長会議の結果を考慮して、調査活動計画（案）を作成しております。調査活動計画（案）につきまして、何か御意見がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 それでは、この案のとおり、今後1年間の調査活動を実施していくこととしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、協議事項（3）の県内調査についてあります。

再び資料2をごらんください。7月26日から27日で県南地区、8月24日から25日で県北地区の県内調査を計画しております。県南調査、県北

調査の調査先につきまして御意見等がありましたらお願いいたします。何かございませんか。

○前屋敷委員 今、人材確保の問題などもあるので、施設あたりの抱えている課題などがわかるような調査を。なかなか実際に行くと、いろいろお聞きするのは難しいかとは思いますが、やっぱり今抱えている課題が浮き彫りになるよう私たちは調査し、課題をつかむ必要があるかなというふうに思うので、どこというのはわかりませんが、でも、そういうところがリアルに言ってくださるかどうかが1つ難しいところではありますけれども。

○満行委員長 診療報酬、介護報酬の問題とか、人材確保の問題とかについて、いろいろ率直な意見をお聞きしたいので、そういう施設に行きたいということですね。

そのほかございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 特にありませんでしたら、正副委員長に一任をいただいてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 では、正副委員長で協議をして進めさせていただきたいと思います。

次に、協議事項（4）の次回委員会についてであります。先ほど協議いただきました調査事項を踏まえまして、次回の委員会での執行部への説明・資料要求について、何か御意見や御要望はありませんでしょうか。

○右松委員 先ほどの労働力、生産性に関しては、次回やられたらどうですかね。

○前屋敷委員 さっき発言の中でも言ったんですが、国の医療費適正化基本方針がどんなものなのか、膨大なものなのか、ちょっと中身がよくわからないんですけれども。

○満行委員長 先ほどそういう質疑もありまし

たので、ぜひもう一回そこに絞って一つは執行部から意見を聞こうということで計画はしてみたいと思います。

ほかございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 特にないようですので、次回の委員会の内容につきましては、正副委員長に御一任いただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 では、そのようにさせていただきます。

最後になりますが、協議事項（5）のその他でございますが、委員の皆さんから何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 それでは、次回の委員会は6月定例会中の6月23日金曜日午前10時からを予定しておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、以上で本日の委員会を閉会いたします。御苦労さまでした。

午前11時28分閉会