

平成29年11月宮崎県定例県議会

2025年問題対策特別委員会会議録

平成29年12月11日

場 所 第5委員会室

平成29年12月11日（月曜日）

午前9時59分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 2025年問題に向けた福祉・医療人材の養成・確保の取組について
2. 平成29年度に策定・見直し予定の計画素案について

○協議事項

1. 提言について
2. 次回委員会について
3. 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（福祉担当） 椎重明

福祉保健部次長（保健・医療担当） 日高良雄

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

感染症対策室長 永野秀子

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。

本日の委員会の日程についてであります、お手元に配付の日程（案）をごらんください。

本日は、福祉保健部にお越しいただき、2025年問題に向けた福祉・医療人材の養成・確保の取り組みについて、平成29年度に策定・見直し予定の計画素案について、概要説明をいただき、質疑・意見交換を行っていききたいと思います。

その後、委員会としての提言について、次に、次回委員会について御協議をいただきたいと存じますが、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。

それでは、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。

本日は、福祉保健部においていただきました。

なお、執行部の皆様の紹介につきましては、お手元に配付の出席者配席表にかえさせていただきますと思います。

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 おはようございます。福祉保健部でございます。日ごろより皆様におかれましては、本県の福祉保健行政にかかわりまして御指導、御鞭撻を賜りましてまことにありがとうございます。

早速ではございますが、本日の調査項目につきまして御説明申し上げます。

2025年問題対策特別委員会資料の表紙をおめくりいただき、目次をごらんください。

本日は、2つの白丸にありますとおり、2025年問題に向けた福祉・医療人材の養成・確保の取り組みについて、また平成29年度に策定・見直し予定の計画素案についてということで、福祉・医療人材関係は介護人材、看護人材につきまして、それから計画関係では、2025年問題高齢者対策に係る項目を中心としたものということで、それに関連する計画ということで、医療計画それから医療費適正化計画、高齢者保健福祉計画、健康みやざき行動計画21の見直し計画を、それぞれ担当課長から御説明をさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。

私からは以上でございます。

○木原長寿介護課長 それでは、特別委員会資料の1ページをお開きください。

I 介護人材について、長寿介護課から御説明

をさせていただきます。

初めに、1、現状の（1）介護職員数の推移につきましては、上段に本県を下段に全国をそれぞれ表示しており、本県の介護職員数は、平成27年度では1万9,913人、23年度と比べて約2,800人増加いたしております。

2ページをお開きください。

（2）介護サービス事業所実態調査についてであります。

最初に①事業所における介護労働実態調査結果につきましては、調査対象を県内全ての介護保険サービス事業所とし、うち有効回答は1,119事業所、調査対象期日等は記載のとおりであります。

なお、過不足という文言が出てまいります、これは介護保険事業の運営上求められている人員基準を満たした上で、さらに利用者へのサービス向上や職員の負担軽減などを考慮して事業所が必要と考える人員に対する過不足をあらわしております。

アの従業員の過不足の状況であります。表の左側の列の一番上、全体でみた場合では、「充足している」が49.9%、「不足している」が50.1%、不足する人数の平均は2.9人となっております。また、左側の列の上から4番目の介護職員では、「充足している」が55.7%、「不足している」が44.3%、不足する人数の平均は2人となっております。

イの不足している理由につきましては、「採用が困難である」、「離職率が高い」などとなっております。ウの採用が困難である原因では、「他社との人材獲得の競合が激しい」、「賃金が低い」などとなっております。3ページをごらんください。エの離職率が高い原因につきましては、身体的、精神的にきついなどとなっております。

次に、②介護労働者の就業実態と就業意識調査結果につきましては、調査対象を県内の介護保険サービス事業所の介護にかかわる労働者とし、有効回答は1,391人、調査対象期日等は①と同じであります。

アの労働条件等の悩みにつきましては、表の左側の列の一番上の全体では、「人手が足りない」、「仕事内容のわりに賃金が低い」などとなっております。イの直前の介護の仕事をやめた理由につきましては、「職場の人間関係に問題があったため」などとなっております。

4 ページをお開きください。

（3）介護福祉士養成機関の設置状況であります。

表をごらんください。本県の養成機関は、上から順に、県立高校が4校、私立高校が2校、介護福祉士養成施設が7校であります。各表の右から2列目、1学年定員に対する29年度の充足率は、養成機関によって15%から93%とばらつきがあります。また、各表の一番右、28年度に卒業し就職した卒業生の中で県内に就職した割合は71%から87%と高い状況にあります。

5 ページをごらんください。

（4）介護関連職種の有効求人倍率等についてであります。

最初に、上段の有効求人倍率をごらんください。本県は黒い実線であらわしており、一番右側の平成29年3月時点では2.09倍となっております。全国に比べて約1.1ポイント低いものの、全国と同様に上昇傾向にあります。次に、下段の離職率をごらんください。本県は黒い実線であらわしており、参考値扱いとしておりますが、全国が16%台で推移しているのに対して、本県は15.6%から21.4%の間で上下しており、全国よりやや高めで推移いたしております。

6 ページをお開きください。

2、課題と取り組み内容についてであります。1の現状を踏まえて、介護職への参入促進や給与等労働環境の整備など課題に対する取り組みを挙げております。その中で、今年度から始めました2つの事業を説明させていただきます。

まず、（1）介護職への参入促進として、①のア、介護の魅力を伝えるテレビ番組やDVD等を作成、発信します「みやざき・ひなたの介護」情報発信事業を行っております。

8 ページをお開きください。

（3）労働環境・処遇の改善として、④のア、介護職員の賃金や職場環境などの改善を図ることで介護人材の確保・定着促進を目指します介護職員処遇改善特別支援事業に取り組んでいるところであります。

長寿介護課からは以上であります。

○田中医療薬務課長 医療薬務課でございます。

引き続き、委員会資料の9ページをごらんください。

看護人材についてであります。

1、現状の（1）看護職員の就業者数の推移は、上段に本県、下段に全国の状況をグラフで記しております。上からグラフは総数それから看護師、准看護師、保健師、助産師、それぞれごとに作成いたしておりますが、平成20年から28年の状況といたしましては、本県、全国ともに准看護師を除き増加傾向にあります。

めくって、10ページをごらんください。

（2）看護職員養成機関の設置状況の①県内の看護職員養成機関数と定員数です。上の表は、看護師等養成所の状況です。表の一番左の欄にありますように、大きく看護師養成と准看護師養成に区分し、看護師養成をさらに4つの課程ごとにまとめています。それぞれの学校数と1

学年定員の29年度の状況は、右から2列目、3列目にありますように、4年制大学、2校、160人、3年課程、7校、340人、2年課程、3校、140人、5年一貫課程、5校、280人、計17校、920人、それから准看護師養成は、6校、302人、看護師、准看護師合計で23校、1,222人となっております。

なお、下の表は、助産師と保健師の状況をまとめておまして、29年度で、助産師が3校の30人、保健師が2校、70人となっております。

次に、②県内就職率です。県内看護師等養成所卒業者の県内就職率は、28年3月末時点で55.5%であり、職種ごとでは、准看護師が90%と最も高く、看護師等については上から2年課程が85.2%、3年課程48.6%、4年制大学44.2%、最後に5年一貫14.8%となっております、課程ごとに差が見られます。

11ページをごらんください。

（3）看護関係職種の求人数及び離職の状況、①有効求人倍率です。このグラフは、各年3月の職業別職業紹介状況による看護職員の有効求人倍率について、上の線が全国、下の線が本県の数値を記載しております。29年3月現在で、本県は1.76倍であり、全国よりも低いものの、引き続き高い倍率で推移をしております。次に、下の②離職率は、これは日本看護協会の病院看護実態調査結果によります。27年度の県内の常勤看護職員の離職率は8.4%、新卒看護職員は8.0%となっており、全国と比較しますと本県の常勤看護職員の離職率は低く、新卒看護職員の離職率は年により変動が見られるという状況でございます。

めくって、12ページをごらんください。

2、課題と取り組み内容の（1）看護人材不足に対する取り組み、離職防止のための処遇、

就労環境の改善についてです。

まず、①宮崎県ナースセンター事業は、看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づきまして、県看護協会の宮崎県ナースセンターを指定をいたしまして、看護師等確保対策の総合的事業を委託実施しているものでございます。

1つ目のナースバング事業として、無料職業紹介、看護進路相談会及び出前講和等の実施、2つ目の丸、高校生対象のふれあい看護体験の開催、3つ目の丸、ワークライフバランス推進といたしまして、勤務環境等の施設調査や職員調査、ワークショップの実施等を行い、4つ目の復職支援といたしましては、講義研修や実習講習、地区別の再開発講習会等に取り組んでおります。

次の一番下の②看護師等養成所運営支援では、看護師等養成所の運営に必要な経費の補助を行っているところであります。

13ページをごらんください。③看護職員資質向上推進事業では、1つ目の実習指導者講習会といたしまして、看護師等養成所の実習施設で実習指導者となる看護職員への研修、2つ目の新人看護職員卒後研修として、新人研修を行っていない医療機関の新人看護職員の卒後研修等を実施しております。

次に、④訪問看護推進事業では、1つ目の新卒訪問看護師養成支援として、新卒で訪問看護に就業する看護師の育成支援、2つ目の訪問看護師向け研修といたしまして、既に訪問看護師として働いています看護師向けの研修等を実施しております。

次に、⑤女性医師等離職防止・復職支援事業の病院内保育所運営支援事業といたしまして、病院や診療所に従事する職員のための保育施設運営の経費の補助を行っております。

最後に、（２）修学資金等による県外流出抑制の取り組みです。

①の看護師等修学資金貸与といたしまして、県内の看護師等の養成施設に在学する学生を対象に、県内の看護職員確保が困難な医療施設等に５年間就業すれば返還を免除する修学資金を貸与いたしております。②の看護師等養成所運営支援は、先ほど、左側12ページでも御説明いたしましたが、県内就職率に応じた調整率を設定いたしまして補助額を増額、減額することで、看護師養成所に県内就職率向上の取り組みを促しております。

看護人材については、以上でございます。

引き続きまして、医療計画の素案につきまして御説明をいたします。

資料めくって、14ページをお開きください。

第7次宮崎県医療計画の素案についてでございます。

1の計画策定の理由は、現行計画が今年度満了いたしますので、計画の見直しを行い、平成30年度からの第7次計画を策定するものでございます。

2の計画の期間は、平成30年度から35年度までの6年間といたしております。

3の計画の骨子ですが、（１）基本理念といたしまして、安全で質の高い医療を切れ目なく効率的に提供する体制の確立を掲げ、（２）の基本方針として、①地域を支える医療体制の構築、②救急・災害医療体制の整備など6つを掲げ、先ほどの基本理念の実現に向けた施策を実施していくこととしております。（３）計画の構成は、①総論以下7つで構成をいたしております。

最後、4のスケジュールについては最後に御説明をいたします。

15ページをごらんください。

まず、現行計画の評価の（１）取り組みの成果等といたしまして、現行計画における5疾病・5事業、在宅医療の取り組みの成果をまとめております。このうち、高齢者の死亡原因や受療率の上位であるがん、脳血管疾患、心疾患に関連する項目並びに在宅医療の項目を御説明いたします。

まず、がんの早期発見のため健診受診率増加に向け普及啓発に取り組み、受診率は上昇しましたが目標値には達しておらず、今後一層の普及啓発が必要としております。また、その下の質の高いがん医療を提供するための地域連携クリティカルパスの活用は、特定の医療圏に集中していることから、クリティカルパスの活用を含め、さらなる地域連携の取り組みが必要としております。

次の脳卒中の医療提供体制について、死亡率及び後遺症の軽減を図るため、脳血栓溶解療法の遠隔診療支援のネットワーク構築を支援し、モデル運用を開始したところであります。次の急性心筋梗塞の医療提供体制について、医療機器整備の支援等による診療機能の充実等に取り組み、急性期の医療体制整備は進みましたが、リハビリテーションを行う医療機関との連携の推進に課題があるとしております。

めくって、16ページをごらんください。

一番下の在宅医療・介護体制の整備についてでございます。1つ目にあります、多職種協働の取り組み推進のため、地域ごとの医療介護連携協議会の設置を支援し、体制整備が推進されたということ。2つ目に、在宅医療を支える医師の増加が厳しい中、補完的役割も担う訪問看護ステーションの設置が進んだこと。3つ目には、入退院調整ルールづくりに取り組み、圏域内の情報共有が進んだということがございます。

17ページをごらんください。

主な数値目標についての達成状況であります。現行計画の目標値は平成29年度を設定いたしておりますが、まだ年度途中でありますので、直近は28年度または27年度の実績としております。まず、上2つががん関連の数値目標でありますけれども、2つ目の検診率の一部は目標をクリアしているものがございますけれども、そのほかは目標に達していない状況でございます。その次の特定健康診査の実施率と特定保健指導の実施率、これは脳卒中、急性心筋梗塞関連の数値目標となります。両項目とも目標には達していないという状況でございます。最後の2項目が在宅医療関連の数値目標でございますが、一番下の訪問看護ステーション数は目標をクリアいたしておりますけれども、その上の在宅医療支援診療所数は目標に達していない状況でございます。

次に18ページをお開きください。

6、次期計画に向けた取り組みの方向性として、先ほどの現計画の評価を踏まえながらまとめております。

まず、がんにつきましては、各がん医療圏において、地域連携クリティカルパスの有効活用により連携体制を構築し、がん医療提供体制の充実を図るとしてしております。次の脳卒中については、発症後4.5時間以内に血栓溶解療法等の治療ができる体制や、超急性期から維持期までの円滑な医療提供体制の構築を図るとしてしております。次に、急性心筋梗塞については、救急搬送体制の充実と心血管リハビリテーションの提供など医療を切れ目なく提供する体制の構築等に努めるとしてしております。一番下の在宅医療・介護につきましては、医療・介護等のサービスが連携して提供される多職種協働体制の構築と、

そのための人材の育成・確保に努めるとしてしております。その下の（介護保険事業支援計画との整合性）というところでございますけれども、これについては、在宅医療及び介護の連携の観点から医療計画と介護保険事業支援計画の整合性が求められておりますけれども、具体的に整合を図る、ここに記載の2025年を見据えた介護施設・在宅医療等の追加的な需要につきましては、今後、地域医療構想調整会議の議論を踏まえ、今回の第7次計画ですけれども、これの中間見直しにおきましてその受け皿整備を推進していくこととしており、今回の計画策定に当たりましては、療養病床から介護医療院等へ転換意向が示された分のみを反映するということといたしております。

次に、計画の素案につきまして、資料1、A3横長の資料でございますが、こちらの資料で御説明をいたします。A3横長、資料1の1ページでございます。

第1章と第2章の説明は省略させていただき、第3章から御説明をいたします。

まず、第3章、医療圏の設定と基準病床数です。まず、医療圏の設定につきましては、現行計画から変更はなく、一次医療圏は特に設定せず、二次医療圏については現行の7医療圏そのまま、そして三次医療圏は県全体といたしております。次の基準病床数は、これは現時点において地域で必要とされる病床数で、これを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となるものであり、法令や国の定める数値等により算定しております。ここにあります表の左から3列目、基準病床数の列、これが今回算定した基準病床数となります。ちなみに、表の右側、既存病床数という欄がございます。これと比較いたしますと、療養病床及び一般病床とい

う部分ですけれども、ここは、その下、感染症病床を除いていずれも既存病床数が基準病床数を上回っているという状況でございますので、本県においては基本的にはこれまでと同様、新たに病床をふやすということはできないということになります。

次に、右側、第4章、医療提供体制の構築といたしまして、5疾病・5事業及び在宅医療の施策の方向と数値目標の主なものを記載しております。これも、がん、脳卒中、心筋梗塞、在宅医療について御説明をいたします。

まず、がんの施策の方向として、死亡率の減少とともに必要な医療が切れ目なく提供されるよう医療提供体制の充実を促進するとしており、数値目標は地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数の増などを挙げております。

次の脳卒中の施策の方向として、発症後4.5時間以内にr t - P Aを用いた血栓溶解療法等の治療ができる体制の構築及び超急性期から維持期までの円滑な医療提供体制の構築を図るとしており、数値目標はr t - P Aによる遠隔診療支援を行うハブ施設の増などを挙げております。

次に、心筋梗塞等の心血管疾患の施策の方向として、心血管リハビリテーションの提供など病気や疾患に応じた医療を切れ目なく提供する体制の構築を図るとしており、数値目標は心大血管疾患リハビリテーションを実施できる医療機関数の増などを挙げております。

右側の列の一番下、在宅医療・介護の施策の方向として、医療・介護等のサービスが連携して提供される多職種協働体制の構築と、そのための人材の育成・確保を図るとしており、数値目標は入退院調整ルールを策定する圏域の増などを挙げております。

めくって、2ページをごらんください。

第4章の続きですけれども、一番左上、その他の保健医療対策としまして、障がい保健対策、感染症対策など8項目について施策の方向等をまとめております。この中で、5つ目のアレルギー疾患対策、そして最後の今後高齢化に伴い増加する疾患等対策は、今回の計画から新たに盛り込んだ項目となっております。この今後高齢化に伴い増加する疾患等対策では、ここに記載はございませんけれども、高齢化の進展によりまして脳卒中や骨・関節系の疾患等による機能障がいを伴う患者あるいは要介護者の増加が予想されるということで、疾病予防、介護予防を中心に保健、医療、介護、福祉が連携した施策を展開するとしております。

その下、地域医療構想につきましては、医療計画の一部として昨年10月に策定した構想について、基本的にそのままこの第5章として入れております。策定の趣旨は、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を見据えて、患者に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制の構築でありまして、構想の主な内容は、中ほどに表がございしますが、ここが一番右の列、2025年の必要病床数、それからその左下になりますが、2025年医療需要の在宅医療等というところになります。この在宅医療等の医療需要でございまして、いずれも国の定める一定の推計方法で算定をした数値でございます。これらを目安としながら、一番下にあります推進体制等にありますように、各構想区域ごとの地域医療構想調整会議におきまして、地域の課題等に対応するための協議を行い、地域にふさわしい医療提供体制の構築を図っていくということといたしております。

次に、右側、第6章、医療提供基盤の充実です。ここでは、主に医療従事者の養成確保について記載をしております。主なものとして、ま

ず医師の施策の方向として、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足の地域あるいは診療科の医師確保をオール宮崎で支援するなどといったしておりまして、下の数値目標としては、臨床研修医数の増、あるいはその下に地域偏在あるいは診療科間の偏在、この解消等の目標を掲げております。

次に、左下の歯科医師の施策の方向といたしまして、寝たきり高齢者等に対する歯科診療等を行う歯科医師の確保といったものを挙げております。

それから、右側、保健師等の囲みの中ほど、看護師・准看護師等のところでございますが、その施策の方向として、希望者拡大のための啓発活動の展開や養成所等への支援など教育体制の充実などのほか、一番下でございますが、訪問看護師養成講習会等の研修会の充実を図るといふふうにいたしております。

恐れ入ります、資料戻りまして、特別委員会資料の14ページをお開きください。特別委員会資料14ページでございます。

一番下の4、スケジュールであります。現在、第3四半期であります。今後、関係団体・市町村への意見聴取、パブリックコメントの実施を予定しておりまして、続く第4四半期では、医療計画策定委員会での検討、医療審議会での審議を経まして計画案をとりまとめ、来年2月定例県議会において御審議をいただきたいと考えております。

説明は、以上でございます。

○成合国民健康保険課長 第3期の宮崎県医療費適正化計画につきまして御説明をいたします。

まず、委員会資料の20ページでございます。

まず、1の策定の理由でございますが、高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、

医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進する施策を定めました国の医療費適正化基本方針が示されております。これを受けまして、本県における医療費適正化を推進するため、第3期の医療費適正化計画を策定するものであります。

2の計画の期間は、国の基本方針に基づきまして平成30年度から35年度までの6年間としております。

3の計画の骨子でございますが、まず（1）の基本理念といたしまして、県民の生活の質の維持及び向上、超高齢社会の到来に対応、目標及び施策の達成状況の評価を適切に行うことの3つを基本理念といたしております。

（2）の基本方針としましては、高齢化の進展等により医療費のさらなる増加が見込まれる中、医療の確保は県民の健康と命を守る上で極めて重要でありますことから、生活習慣病の予防や限りある医療資源の効率的な活用によりまして医療費の適正化に向けた取り組みを着実に推進していくことといたしております。

この基本方針に基づきまして、（3）の基本目標のとおり、県民の健康の保持及び医療の効率的な提供を推進していくことといたしております。

（4）の計画の構成につきましては、計画の位置づけから計画の進行管理までの6章で構成しております。

次に、右の21ページをごらんいただきたいと思います。

5の現行計画の評価でございます。上段の（1）の取り組みの成果等と、その下の（2）の数値目標の達成状況をあわせてごらんいただくとよろしいかと思っております。

まず、特定健康診査及び特定保健指導について

てですが、特定健康診査の実施率は、29年度の目標値70%に対しまして27年度の実績値が44.6%となっております。また、特定保健指導は、同じく45%の目標値に対しまして24.5%となっております。いずれも実施率は増加傾向にあるものの目標値と開きがありますので、今後とも実施率向上に取り組んでいく必要があると考えております。次のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少につきましては、直近値の26年度で3.82%の増となっております。このため、今後とも関係機関と連携しながら、運動や食生活等、生活習慣の改善のための啓発活動に取り組んでいく必要があると考えております。

次に、参考指標であります医療費の見込みであります。本県の医療費は全国の伸び率を下回る数値で推移しておりまして、引き続き医療費適正化に向けた取り組みを着実に推進していくことといたしております。

次に、6の次期計画に向けた取り組みの方向性でございます。特定健康診査や特定保健指導の実施率向上や、メタボリックシンドローム該当者の減少対策の強化が必要であると考えております。また、新たに後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用等の目標を加えますとともに、他の計画との整合性を図りつつ、さらなる県民の健康の保持と医療の効率的な提供の推進に取り組むことといたしております。

続きまして、素案の概要につきまして御説明いたしますので、A3版の資料2をごらんいただきたいと思っております。医療費適正化計画素案の概要でございます。

右側のほうの第3章、計画の目標と取り組みから御説明いたします。

1つ目の丸、県民の健康の保持の推進に関す

る目標につきましては、特定健康診査及び特定保健指導につきましては、第2期同様、また国の方針どおり、それぞれ70%、45%を目標値として実施率を高めてまいりたいと考えております。次に、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率につきましては、国のガイドラインの見直しによりまして計画における指標の定義が特定保健指導対象者の減少率に変更されております。このため、先ほど第2期計画では増加していると御説明いたしましたが、新たな定義によりまして、この表にございますとおり、27年度は15.12%の減となっております。この新たな定義による目標値につきましては、国の方針どおり20年度と比較して25%の減少としております。次のたばこに関する喫煙率やCOPDにつきましては、関連計画であります健康みやぎ行動計画21との整合を図っているところであります。

2つ目の丸の医療の効率的な提供の推進に関する目標につきましては、後発医薬品の数量シェアにつきましては80%を目標値としております。医薬品の適正使用につきましては、おくすり手帳の普及や薬剤師会や保険薬局等と連携した取り組みによりまして、重複投薬の是正や多剤投与の適正化を図ることといたしております。

次に、第4章、その他医療費適正化の推進のために必要と認める事項につきましては、県を初めとしまして保険者、保険者協議会、医療の担い手などのそれぞれが医療費適正化に向けどのように取り組んでいくべきであるかの方向性を示しております。また、医療機関の適正受診といたしまして、平成25年に制定されました宮崎県の地域医療を守り育てる条例の理念も踏まえまして、安易な夜間、休日等の時間外受診を控えるなどの県民の役割を記載させていただ

ております。

次に、第5章、計画期間における費用の見込みについてでございますが、これにつきましては、国が示した計算ツールを用いて推計することとされておりまして、それによりますと、平成29年度の本県の推計医療費は4,108億円となります。平成35年度の推計医療費は、計画を実施しない場合の医療費が4,611億円と503億円の増加が見込まれますが、計画を実施した場合の医療費適正化後では4,565億円と見込まれ457億円の増加となりますが、効果の欄にありますように、増加額が46億円ほど圧縮されると推計しております。なお、この効果額は特定健診や保健指導の実施率向上、後発医薬品の普及などの医療費適正化の取り組みの効果として推計されたものとなっております。

済みません、最後に委員会資料の20ページに戻っていただきまして、策定スケジュールでございます。

一番下の4をごらんいただきたいと思います。今後、県内全ての医療保険者で構成します保険者協議会や市町村との協議、パブリックコメントを実施した上で計画案をまとめ、年度内に策定することといたしております。

医療費適正化計画の説明は、以上でございます。

○木原長寿介護課長 委員会資料の22ページをお開きください。

宮崎県高齢者保健福祉計画の素案について、長寿介護課から説明をさせていただきます。

最初に、1、計画策定の理由についてであります。本計画は、老人福祉法及び介護保険法の規定に基づき定めているもので、現行計画が満了することから見直しを行い、平成30年度からの次期計画を策定するものであります。

次に、2、計画の期間につきましては、30年度から32年度の3カ年であります。

次に、3、計画の骨子の（1）基本目標につきましては、「高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会づくりをめざして～地域包括ケアシステムの深化・推進～」と設定したところであります。

次に、（2）計画の構成であります。Ⅰ、総論において、計画策定の背景や基本的な考え方を、Ⅱ、各論において、第1章から第5章までは施策の柱を、また第6章で計画の推進をそれぞれ設定し、最後に圏域ごとのデータを掲載することといたしております。後ほど、資料3で御説明をいたします。

23ページをごらんください。

5、現行計画の評価の（1）取り組みの成果等であります。まず、地域包括ケアの推進についてであります。医療介護連携、介護予防、地域ケア会議について取り組み、それぞれ入退院調整ルール策定、住民主体による継続的な介護予防活動、自立支援型地域ケア個別会議という成果につながりました。また、認知症疾患医療センターの指定やサポート医の育成等により医療体制を整備するとともに、介護事業所の職員を対象とした資質向上研修を行い、認知症の方やその家族を支える支援体制の整備を図りました。

次に、介護サービス基盤の整備につきましては、居宅サービスなどの充実等に努めるとともに、施設サービスにおいて各市町村計画に基づく施設整備を支援いたしました。

最後に、高齢者の社会参加促進につきましては、高齢者自身が地域社会の担い手として活躍できるよう場づくりや広報啓発を初め、老人クラブ活動支援等に取り組みました。

24ページをお開きください。（2）数値目標の達成状況について主な項目を挙げております。実績値を見ますと、4行目の小規模多機能型居宅介護利用者数を除いて、おおむね目標値に向けてサービスが提供されているものと考えております。

25ページをごらんください。

6、次期計画に向けた取り組みの方向性についてであります。基本目標の背景として、国における介護保険制度改正の動向等を踏まえ、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、医療と介護の連携、地域共生社会の実現への取り組みにより、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すこととし、基本目標を定めたところであります。

方向性としましては、まず地域包括ケアの推進に関しましては、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に取り組むとともに、県内外の先駆的事例等の情報を共有し、また個別相談に対応するなど、市町村が取り組む地域包括ケアの推進を支援していくことといたしております。

次に、医療計画との整合性につきましては、先ほど医療薬務課からも説明がありましたが、第7期計画では療養病床から介護医療院等へ転換意向が示された分のみを反映する予定といたしております。

次に、介護サービス基盤の整備では、高齢者人口及び要介護認定者人口の将来推計や介護保険サービスの利用実態等を踏まえ、2025年を見据えた各サービスの計画的な整備を促進し、介護サービス基盤の強化、充実に取り組むことといたしております。

最後に、高齢者の社会参加促進として、高齢者がシニアパワーを生かして活躍できるよう場

づくりや社会参加のきっかけづくりの提供とともに、クラブ活動の活性化を図り、元気な高齢者をふやすことに取り組むことといたしております。

次に、次期計画の概要につきまして、別冊の資料3で説明いたします。

4ページをお開きください。

資料、左側をごらんください。まず、Ⅰ、総論の第1章、計画策定に当たってにつきましては、4つ目の項目まではこれまでの説明と重複しますので省略させていただきます。5つ目の高齢者保健福祉圏域につきましては、8圏域を設定いたしております。

次に、第2章、高齢化等の状況では、高齢者の人口や世帯の状況の推移を初め、要支援者及び要介護者等の状況を掲載いたしております。

次に、資料右側の第3章、計画の基本的考え方をごらんください。計画の基本目標につきましては、先ほど説明させていただいたとおりであります。施策の体系につきましては、Ⅱの各論をごらんください。

まず、第1章、高齢者が活躍する社会の推進であります。1のシニアパワーの活用など高齢者自身の豊富な知識や経験、技能などを生かし、高齢者が地域を支える一因として活躍する取り組みや生活を豊かにする生きがいつくりなどの支援等を行うことといたしております。

第2章、自立支援に向けた取り組みの推進につきましては、1の自立支援、介護予防・重度化防止の推進として、今般の介護保険制度の改正を踏まえ、地域包括ケアの深化・推進に向けてモデル事業に取り組む市町村の支援を行うことといたしております。2の在宅医療と介護の連携では、高齢者が住みなれた地域で安心して生活するには在宅医療と介護の連携が極めて重

要ですので、入退院支援ルールの策定や医療と介護をつなぎ在宅医療に必要不可欠な訪問看護ステーションの体制整備を図るほか、退院調整を行う医療ソーシャルワーカーや看護師、ケアプランを策定する介護支援専門員等の介護従事者などに対する研修等により人材の育成や資質向上に努めることといたしております。

5 ページをお開きください。

第3章、認知症高齢者支援策の充実についてであります。

まず、1の予防対策では、特定健診や保健指導の実施並びに保健事業の充実を図るとともに、早期発見対応が重要であることから、2の相談体制の整備では、窓口の周知、認知症サポート医を活用した保健医療関係者等への研修などを行う予定といたしております。3の専門医療の提供体制の充実では、認知症疾患医療センターを二次医療圏に各1カ所設置し、また認知症対応力向上研修を実施いたします。6の若年性認知症に関しましては、高齢者とは異なる課題があり、地域住民や事業主等への啓発や研修などにより若年性認知症本人やその家族の支援に努めることといたしております。

次に、第4章、介護サービス基盤の充実につきましては、1の介護サービス基盤の整備として、居宅サービスなどを充実し、また介護療養型医療施設の介護医療院等への円滑な転換を進めることといたしております。なお、資料右側に掲載いたしております介護給付対象サービス等の必要量につきましては、現在各市町村で作業中ですので、現時点では空白となっております。

次に、第5章、人材の育成及び確保についてであります。

1の人材の育成及び確保では、今後一層の対

策を講じていく必要があります。介護職員処遇改善加算制度の推進や介護の魅力ややりがいを発信する取り組みを行うことといたしております。3の専門職の人材育成及び確保として、介護支援専門員等への研修を初め医療的ケアに対応できる介護人材の育成を引き続き実施する予定といたしております。

次に、第6章、計画の推進についてであります。

県における推進はもとより、関係機関団体等との連携により、着実に計画を推進してまいります。

なお、本計画では、数値目標を設定することとしており、資料の右下に設定予定の17項目のうち5項目を記載いたしております。

お手数ですが、委員会資料の22ページにお戻りください。

4のスケジュールについてであります。

本計画については、パブリックコメントを12月4日から実施しており、最終的には2月定例県議会に議案として提出させていただくことといたしております。

長寿介護課からの説明は以上であります。

○矢野健康増進課長 健康増進課から第2次健康みやざき行動計画21の見直し計画について御説明をさせていただきます。

なお、分野別の施策については、高齢者の健康に関する項目についてのみ御説明させていただき、また、医療計画等における説明と重複する部分につきましては省略して御説明をさせていただきます。

特別委員会資料の26ページをお開きください。

1の見直しの理由であります。この計画は生活習慣の改善等を柱とした県民の健康づくりの推進のための計画であります。

健康増進法に基づき平成25年度に定めており、計画策定時からおおむね5年後に中間評価を行うとしていることから、今年度、中間評価を行い、平成30年度以降の計画の見直しを行うものであります。

2の計画期間は、現在、平成25年度から34年度までの10年としておりますが、医療計画など医療・保健分野に係る他の計画との見直しの時期との整合性を図るために、今回1年延長しまして、平成35年度を終期とする変更を行うこととしております。

3の計画の骨子であります。基本方針は小児期から望ましい生活習慣の定着、個人の健康や生活の質の向上を社会全体で支える環境整備などの推進を図ることを目的としております。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ることを全体目標とし、栄養・食生活を初め10分野で課題や施策の方向、具体的な目標値を定めております。

27ページをごらんください。

5の現行計画の中間評価の（1）取り組みの成果等についてであります。

まず、栄養・食生活につきましては、適正体重維持を推進するため、テレビCM等による啓発を実施いたしました。肥満者の割合は増加傾向にあります。

一方、野菜摂取量の増加に向けて、ベジ活応援店の登録などに取り組んだところ、摂取量の増加が認められたところあります。

次の身体活動・運動につきましては、1日平均歩数の増加に向けまして、事業所等へ出前教室などを実施いたしました。特に20歳から64歳の歩数が減少しており、引き続き身体活動の増加を図る必要があります。

次の休養・こころの健康につきましては、相談

窓口を知っている人の割合は増加傾向にありますが、今後も相談窓口に関する情報提供に取り組む必要があります。

次のたばこにつきましては、受動喫煙防止を推進するため、テレビCM等による啓発、あるいは禁煙施設の認定などに取り組んだ結果、事業所等での禁煙実施率が増加したところであります。

次のアルコールについては、健康教育などの機会を通じて、適正飲酒に関する啓発を行いました。多量に飲酒する人の割合は、女性で増加傾向にあります。

次の歯の健康については、定期歯科健診の推進などに取り組みましたが、進行した歯周炎を持つ者の割合が増加するなど、一部悪化する項目が見られました。

次、28ページの糖尿病、循環器疾患、がん、栄養・食生活（小児期）については省略いたします。

6の見直し計画に向けた取り組みの方向性がありますが、これまでの普及啓発の取り組みに加えまして、住民の約7割を占めるとされている健康への関心が低い、いわゆる健康無関心層や生活習慣病の予備軍でありながら自覚していない人にも働きかけることができるよう、社会環境の整備やライフステージに応じた取り組みを推進してまいります。

また、食生活の改善や運動習慣の定着、たばこ対策については、職場や所属する団体を通じた取り組みが重要でありますことから、いわゆる健康経営の観点なども取り入れまして、企業等が従業員に対して実施する健康増進の取り組みの重要性や利益、こういったことについて理解の促進を図って、関係機関と連携した取り組みを推進してまいりたいと考えております。

また、重点的に取り組んだ野菜の摂取量の増加につきましては、一定の成果が得られました一方、食塩の摂取量については悪化が見られることから、栄養成分表示等の普及を通じた食環境の整備を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、A3の資料4の健康みやざき行動計画21の見直し計画の概要を用いまして御説明をいたします。

第1章の基本方針の1から5の全体目標までは、既に御説明したとおりでございますので、省略いたします。

6の計画の改定における基本的な考え方がありますが、中間評価の結果、目標値に達したものが9.7%、目標値に達していないが、改善傾向にあるものが24.1%であったのに対し、変わらないものが34.5%、悪化しているものが24.8%と全体の6割となっております。先ほど申し上げましたような方向性により、健康無関心層への対策の観点も含めまして、引き続き取り組みを推進してまいります。

第2章の分野別目標については、先ほどと同様、10分野の中から特に6分野について御説明をいたします。

まず、1の栄養・食生活については、農業など食に係るさまざまな業種と連携し、食環境の整備を行うとともに、管理栄養士等の人材育成に取り組んでまいります。

次に、2の身体活動・運動については、小まめに体を動かすことや、運動習慣の定着を図るとともに、適切な指導が行える専門家の育成などを図ります。

次に、3の休養・こころの健康については、関係機関と連携して、休養・こころの健康づくりや相談窓口に関する情報をわかりやすく具体的に提供してまいります。

次に、4のたばこにつきましては、今後、国の健康増進法の改正の動向を注視しながら、妊産婦の喫煙防止や受動喫煙防止に向け、教育・医療機関と連携しながら、県民への啓発に取り組んでまいります。

次に、5のアルコールにつきましては、多量の飲酒、生活習慣病に関するリスク等の飲酒に関する正確で適切な情報提供をしてまいります。

次に、6の歯の健康につきましては、市町村や事業所に対して歯科健診などの実施を働きかけるとともに、介護保険施設や医療機関等が実施する口腔ケアの取り組みを支援してまいります。

7から10については省略いたします。

以上が概要であります。

お手数ですが、もう一度、特別委員会資料の26ページにお戻りください。

4の策定スケジュールについて御説明をいたします。

今後、パブリックコメントなどを実施いたしまして、第4四半期では、これまでの検討を踏まえて計画案を策定し、常任委員会で報告させていただいた後、宮崎県健康づくり推進協議会で検討の後、計画を改定する予定としております。

第2次健康みやざき行動計画21につきましては、以上であります。

○満行委員長 ありがとうございます。

執行部の説明が終わりました。御意見、質疑等ございましたら、御発言をお願いいたします。

○岩切委員 たくさんの御説明ありがとうございました。

全体でこれから先、こういうふうに向かっていくんだというようなお話が伺えたかと思いません。

一個一個を詰めていくと大変な時間が要すると思いますので避けたいと思いますが、1点だけお聞かせいただきたいのは、宮崎県の人口が縮小という方向にあって高齢者などがふえていくという人口構造の中で、特に、介護士や看護師等の人材を一定程度確保していかなくてはいけないというのが最初にあったかと思うんです。そういった人口構成に対して、健康づくりだとか医療費適正化だとか幾つかの介護機能の準備だとかがあると、そんな流れだったと思うんですけれども、一番は、人と人とのつながりの中でそういう介護職・看護職というのは、1年にどれくらい養成をしていくことがこれからのそういう人口の変動に対応できる数なのかというのがちょっと十分にはわかりにくくて、それを知りたいなと思っていました。というのは、子供の数も減りますので、どこかで聞いたんですけれども、1年間に高校とか大学とか卒業する子供たちの数の中で相当な割合をその介護・看護に誘導しないと数が確保できないというようなお話を聞いたことがあるものですから、そのあたりがもし将来に向かって、1年にこれくらい確保していかないと介護だとか看護だとかは回らないよという何か数字があれば教えてくださいませんか。

○木原長寿介護課長 介護職員の関係で御説明いたしますと、2万4,000人ほど、平成37年、2025年になると必要になるというふうに言われております。現時点の数からというか、3年前の数から減った数でございますので、それを差し引きますと、大体4,000人足りませんので、10年ぐらいといたしますと、1年間に大体400人は入っていかなくてはいけない。ただし離職率等もございまして、そういう点からすると結構な数を参入という、そんな形にしていかないと足り

ないのではないかなと思っております。

ただ、今後の問題としては、離職率をいかに下げていくのか、これも大きな課題だと思っておりますので、そういう点では、給与等を上げていくとか、そういうことについても加算制度とか、いろいろなものに取り組むことによって、離職率を下げていくことの努力も必要と思っております。

○田中医療業務課長 看護職員について御説明いたしますと、需給見通しというのを3年ほど前にまとめたことがございますが、来年の年末に国のほうが統一的に看護職の精緻な需給見通しをつくる計画がございます。正確にはそれを待つこととなりますが、その場合に私どもとして考えますと、先ほど有効求人倍率のお話をいたしました。ハローワークのほうの有効求人数と有効求職者数との差が、要は埋まらない数ということになります。これがおおむね700ほど常にあるという状態が見受けられます。それと訪問看護師が、これからやっぱり在宅医療、訪問看護がふえるということで、これの見通しをおおむね500人ぐらいというふうに思っております。そうしますと、合わせて約1,200人ほどをまずは埋める必要があるかなと考えております。

それに向けまして、一つは、先ほど県内就職率が55%と申し上げました。やはり県内就職の比率を高めるということ、あるいは県外に毎年たくさん出ておりますので、Uターン、あるいはIターン、Jターンといったところで、本県に来ていただく、そのような取り組みを強化していくといったような必要があると考えております。

○岩切委員 ありがとうございます。

2025年問題ということで、子育てだとか高齢者がふえるというようなものが全部連動した問

題として議論が展開されてきているものですから、介護職・看護職、1年に大体、子供が9,000人ぐらいですか、1万人を切るぐらい出生があって、どうしても医療・福祉の現場では、圧倒的に女性のほうが就職・従事されている方が多いということになると、4,500人から5,000人の女児の中で400人、500人、または介護職・看護職両方足すと、4分の1ぐらい、20%か25%ぐらいは医療福祉の現場に行かなくてはいけないんじゃないかというお話を聞いたことがございまして、なかなかそれは厳しい数字だねというようなことを思っています。宮崎県内で介護職・看護職の人材を確保していく目標に対して、うまく人材が確保できないとどんなケアもできないんだなという思いがあるものですから、一度その辺の目標値を確認しておきたいなと思っていたものですから伺いました。

それで、人材確保というところにちょっと話題を集中すると、特に、野崎委員が今議会で介護職の確保について細かく御質問をなさっていたんですけれども、ここに書いてあるその介護職の問題について、確保がこの流れの中で追いついていきますよというような方向であるかどうか、いま一度、ちょっとお聞かせいただければなと思います。

○木原長寿介護課長 なかなか難しい質問でございすけれども、私ども、介護職員をいかに確保していくのかというのは、もう従来から言われておりますように、参入される方をいかにしてふやしていくか。そして、離職される方をいかに減らしていくか。そして、もう一方で、潜在と言われるというか、介護職として勤めた経験がある、あるいは介護福祉士としての資格を持っているんだけど違う業務をやっている、そういう方たちにいかに介護職のほうに入っ

ていただくか、そういうことをベースにしているんな事業に取り組んでおります。当然、新しく入っていただくためには、介護の魅力が違う意味でやはりPRしていかないといけないと。苦しいとかきついか、いろんなイメージがあると思うんですけれども、それはそれとして、やりがいもあるし、逆の言い方をすれば物事は多面的ですので、一方的ではなくて違う方向からも見ていきたいなということで取り組んでおります。特に、これは、今まではいろいろマスコミさんが、事実としてほかの業種と比べて給与が幾らくらい低いとか、あるいは従事されている方の意見として、きついか、そういうことを書いていらっしゃるんですけども、それはそれとしてあるんだと思いますが、一方で、介護職員はやりがいがあるということで入っていく方がいらっしゃいます。

ページでいきますと、4ページでございすけど、介護職養成機関の設置状況ということで、県立高校について書いております。定員は160名でございすけれども、その定員を満たしているわけではございません。まだ本人とかその御家族の方とか先生の中には、まだ介護職についていい面もあれば悪い面もあるんですが、なかなか理解されていない部分もあるんじゃないのかなと思っております。ただ、卒業された場合につきましては、85%の方が県内に就職をしています。これは非常に大きな力でございすので、先ほど言いました介護の魅力を発信していくことで、それにはこの県立高校160名の定員をまずはいっぱいにしたいということで取り組んでいきたいというのがございす。

それから、給与等につきましては、先ほど説明をいたしましたように、処遇加算制度というのがございすので、これをできるだけ全法人

に広げていきたいなど。今86%から87%ぐらいでございます。これをできるだけ、100%までいかないかもしれませんが、少しずつ少しずつですけれども、上げていきたいなど。

それから、それ以外にも、いろんな事業に取り組んでおります。特に離職率を防止するという意味では、離職率というのは、どちらかというと職員数が少ないところのほうが離職率は高うございます。例えば、社会福祉法人で100人以上の職員がいらっしゃるところについては、離職率は非常に低いです。一方でやはり、50人以下の小規模事業所というのが離職率が非常に高い現状にあります。そういうことで小規模事業所さんにお話を聞きますと、なかなか研修を受ける時間がないとかいろいろありますので、小規模事業所さん同士で集まって、しかも宮崎まで来るのではなくて、延岡とか都城とかそういう近場でやれるような研修を組んで、そこに近くにあります介護福祉士養成学校から先生を派遣するとか、そういう取り組みをやることによって離職率を下げていければと、そういうことで取り組んでいるところでございます。

○岩切委員 ありがとうございます。小規模事業所さんのほうが離職率が高いという、そういう分析とかを聞かせていただいて、大変参考になりました。

最後の質問としては、12ページに看護師養成所については経費の補助があるということで書いてあるんですが、介護職養成機関については、何かそういう助成があるのでしょうか。

済みません。もう一回、申します。12ページに看護師の養成所の経費の補助が書いてあります。そして、6ページのほうには特にその介護職の養成に関して補助がある云々はないのですが、具体的にはありますでしょうか。

○小田福祉保健課長 介護福祉士養成施設につきましては、特に運営支援というのはございません。

○岩切委員 看護師にあつて介護職にはない理由とかがありますか。例えば、看護職には国からこういうのが流れていて、介護職にはないんですよとかそういうようなことでもいいんですけども。

○小田福祉保健課長 看護師養成施設のほうはちょっとわかりませんが、介護福祉士養成施設については、そういう国からの何か運営の補助金というのがあるというものではないと理解しています。

○田中医療薬務課長 12ページの看護師等養成所運営支援について、ちょっと御説明いたしますと、これは結構歴史がございまして、従前は国庫補助で国から補助金が来て、それで支援をしておりました。ただ、この支援対象はいわゆる専門学校のみでございまして、大学とか高校は除かれております。

現時点では国庫補助がなくなりまして、現在は人材育成ということで、地域医療介護総合確保基金の医療分の中で人材育成に必要な経費というのが認められておりまして、それを活用して支援を継続しているというところでございます。

○岩切委員 ありがとうございます。

○満行委員長 そのほか。

○野崎委員 今回ちょっと一般質問で介護人材の問題を取り上げさせていただいたんですけども、その中で、余り深掘りしなかったんですが、専門職の方、資格を持っている方が、やはり先ほど小さな施設では離職率が高いというお話があったんですけども、例えばケアマネがケアマネ以外のいろんな仕事をするこ

て、仕事量が大幅にふえて苦痛を感じるといった現場が多くて、それが離職につながっているのかなと思っています。ちょっと調べたら、三重県が、地域医療介護総合確保基金を使って、専門職のケアマネとかの下で働く、ベッドメイキングや配膳などの本当に簡単な仕事をする介護助手の育成をやっていて、ちょっと成功しているようです。お聞きしたところ、宮崎もちょっと挑戦はしたと。何回かはやってみただけけれども、実績がちょっと伴わなかったというお話がありました。これは専門職の方が、資格者が、この数字を見れば、もう全然足りない状況で、あとは離職した女性の方や元気な高齢者、そして軽度の障がいのある方とかの就職のほうも問題になっている中で、介護の世界でいけばそういった役割が十分担えらる感じているんですけども。三重県をまねしろとは言っていないんですが、そういった感覚もこの計画に盛り込んでみるといいのかなと思っているんですが、いかがでしょうか。

○木原長寿介護課長 私どもも、今、野崎委員がおっしゃられた、その三重県でおやりになられた事業については、結果を非常に注目していたというか、うまく回ってくれるのかなというところで見えておりました。ただ、委員がおっしゃられたように、残念ながらやはりなかなか進まなかったということで、三重県さんが進んで宮崎県がなぜ進まないのか。ほかの県を調べてみましたが、どちらかというところ他の県も宮崎県と状況は似ているようで、そこは深堀りを本当はしていかななくてはいけないなと思ったんですけども、まだそこまではやっておりません。ただ、私どもが考えている取り組みの一つとして、老健協会とも、私も話すのですが、今、元気な高齢者の方たちがいっぱいいらっしゃいますの

で、その元気な高齢者の活動として、例えばシルバー人材センター、あるいは老人クラブといったところが組織の活性化も含め、お世話されるだけが高齢者ではなくて、高齢者が高齢者をお世話していくという視点で、今、野崎委員が言われたことを含めて導入できないのかと。ただ、老健協会の幹部の方たちはそういう考えを持っていらっしゃるんですが、なかなか末端までその考えがいくかどうかという問題はあるんですけども、そういうことについては、この計画とは別に考えているところがございます。

○野崎委員 そういう方々がふえれば、さっき言ったように、専門の方が専門の仕事に集中でき、負担の軽減も図れると思いますので、また検討して頑張っていただきたいと思います。

○右松委員 まさに、長寿介護課長のお話のとおりでありまして、厚生労働省も介護人材の確保について、現場で働く介護人材の定着の促進と離職防止、それから新規参入の促進、そして介護現場にその離職した介護職員を呼び戻すという三本柱で動いております。

国のほうから、各都道府県に介護人材確保対策のPDCAのサイクルの定量的指標という形で、その目標設定とそれから進捗管理についていろいろと話があるかと思うんです。それで例えば、現場で働く介護人材の定着促進の中では、よく言われます院内保育、子育てをしながら働き続けることができる院内保育の促進であるとか、それから評価制度、優良な雇用管理改善を各事業所に進めていくと。そしてあわせて身体的負担の軽減という形で介護ロボットの導入でありますとか、そういう形でできるだけやはり長く働くことができ、離職を防ぐことによって、年齢的にバランスがとれた職員構成を図っていくことが進められています。

そこで、私が伺いたいのは、離職した介護職員を介護現場に呼び戻すという再就職についてです。国の個別の取り組みとして、一つは再就職準備金の貸し付けがあります。これは離職した方が、再就職するのに上限20万円という形で、例えば子供の保育先を探す際の活動費であるとか、そういった形の準備金を20万円、これは2年間介護職員として継続して従事した場合は全額免除される制度であります。

それからもう一つは、離職した介護人材の届け出システムの登録者数について、やはり国のほうからPDCAサイクルの定量的指標の中で各都道府県に話が来ているわけでありませうけれども、こういった部分に関しては、本県の取り組み状況は今どういふうな形で進捗しているのか、現状を教えてくださいなと思っております。

○小田福祉保健課長 まず、再就職支援のほうでございますけれども、本県でも再就職支援のための再就職準備金貸付事業を昨年度から開始いたしました。残念ながら、28年度の実績はゼロということございまして、これについては、今後も周知していく必要があるだろうと思っております。

それから、離職した介護福祉士の届け出制度でございますけれども、これも全国一律ことしの4月から始まっておりまして、本県でも8月末現在になりますけれども、登録者が72人ございました。その中で就職した方が17人ということで、一定の実績は上がってはきておりますけれども、これについてももう少し周知を図って、届け出をふやしていく必要があるだろうと思っております。

それと、最初に申し上げました、再就職準備金貸付事業につきましてですけれども、今年度

は10月末現在で5件の実績が出ましたので、もっとこれを伸ばしていきたいなと思っております。

○右松委員 ぜひ介護人材の確保の中でしっかりと、国の方針とも照らし合わせをしながら、他県の動向も注視をしながら、ぜひしっかりと進めていただきたいと思います。

あわせて、最後もう1点ですけれども、地域医療介護総合確保基金の活用関係なんですけれども、介護人材の確保の中で、これは宮城県でありますけれども、対象施設において新たに無資格の方が介護職員の初任者研修を受講する場合にそれを支援する制度として、例えば受講料として1人当たり上限12万3,000円であるとか、1事業所当たり3人を限度とした形でさまざまなこの総合確保基金を活用した取り組みを進めております。ぜひとも、本県もいろいろと頑張っていってほしいと思っておりますけれども、いろんな形でこの国の制度はフルに活用してもらいたいかなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○木原長寿介護課長 できるだけ総合確保基金でやりたいなと思っておりますし、初任者研修等についても頑張っていきたいなと思っておりますので、これからも引き続きやっていきたいと思います。よろしくお願ひします。

○坂口委員 基本的なことですけれども、まず、看護師について。来年の報酬の一体見直しで、個人的にはですけれども、やっぱり看護算定の見直しが大きい目標の中にあるのかなって、7対1、10対1、13対1の看護体制の見直しですね。ここからやっぱりある程度の看護師を押し出していこうという思惑があるような気がするんです。だからこの見直しによって、どれぐらいの看護師が余剰看護師として、他にシフトしていくことになるのかというのが一つ。当然そ

うなりますと、地域包括ケアシステムというのがしっかり構築されていって、そこで看護から介護への移行ということになるのかなと思うんです。そうすると、先ほどの在宅なり訪問なりの、例えばベッドの調整なんかがありましたけれども、これは現行の療養の中から看護・医療へという、その数字のただシフトだけみたいな、第7次の医療計画と高齢者保健福祉計画の整合を見ると、ここらで本当に足りるのかなって。もう直前ですよ、平成30年、来年から始まるわけだから。ここらはやっぱりしっかりそういう受け皿としての、十分とは言えないまでも、そう不足しないよということは担保された計画にはなっているんですか。

○木原長寿介護課長 今ありますのが、介護療養型医療施設でございますけれども、介護療養型医療施設から介護医療院に転換する分につきましては、私どものほうの介護保険事業支援計画のほうに数を盛り込むことになっております。

それから、それ以外はどうなるのかといいますと、医療のほうはまだ私ども情報をつかんでいないのですが、介護療養病床のほうは、30年度以降6年間はそのままいくということになっております。介護療養病床のほうからは特に、やめて何もしないという話になれば別ですけれども、基本的に介護医療院へ転換することが認められていますので、そういう条件のもとであれば、特に介護に対して何か出てくるという、これはこの3年間は特にそこまではいかないのではないのかなとそういうふうに思っております。ただし、どうしても在宅医療ということを考えていきますと、そういう点では訪問看護ステーションをできるだけ力を入れて整備をしていかないといけないということで、きちんと計画の中に盛り込んでおりますし、市町村とのヒ

アリングをやるときにおいても、事情等をきちんと説明して、計画に盛り込んでいくようにということで指導をしているところでございます。

○坂口委員 そうなったときにその療養から介護に移行するにせよ、あるいは在宅とかで特に訪問看護のやっぱり体制をつくっていくにせよ、ソフトもですけれども、ハード面でのやっぱり投資がそれぞれ受け皿になっていくと思うんです。こうなったときに、それは地域医療の計画の中で交付金の有効活用、こういったもので財源的に徹底してやっていかないとなかなか進まないんじゃないかと思うんですよ。投資っていうのがやっぱりできないんじゃないかと。特に中山間地あたりの訪問看護なんていったときは、ペイラインというのがおのずとありますよね。

（「はい」と呼ぶ者あり）1人の方にどれぐらいのケアをすればペイできるのか、これはなかなか採算がとれない。スーパーを見ても、何をしてもそうですけれども、とにかく人がすごく少ないということだから効率が悪いですよ。民間は採算がとれなければやろうとやってやれませんから。そこらをどんな具合に今後、行政あたりは支援をしていこうというのと、それを実際、採算がとれる事業として成り立つような、成り立たせていくためにはどうあればいいといったものは、やっぱり検討されているんですか。

○木原長寿介護課長 まず、介護療養型医療施設を介護医療院に変えていくところですが、従来から介護療養型医療施設につきましては、地域医療介護総合確保基金の中に転換に対する補助対象が、新築もあれば改築もありますし、増築、そういうのが全部ございました。ただし、介護医療院というのが来年の4月1日からつくられるということで、もともと国におい

て、その対象に入れていいかどうかというところはまだどういうことになっているかはわかりません。恐らく皮算用と言われ怒られますけれども、我々が入ってくるのではないのかなと思っていますので、それについてはしっかりと見込んでいきたいなと思っています。

それから、今、委員がおっしゃられました訪問看護ステーションというのが、一番医療と介護をつなぎますし、ここは医療保険の対象でもあり、介護保険の対象でもあります。本県の場合、採算という点から一番苦しいのは、委員がおっしゃられた中山間地でございます。特に西米良村、美郷町、諸塚村、椎葉村、五ヶ瀬町については非常に厳しいなというのを、我々、数字である程度はじいております。

ペイするラインというのは、どれくらいかというのも、我々、大体見込んでおまして、実際これにつきましては、平成26年度から訪問看護ステーションの促進をしていかななくてはいけないということで補助を設けまして、今言いました市町村に、数的に少ないということで、串間市と日南市を加えて取り組んできました。今年度からはそれを全県的に広げまして、宮崎市、国富町、綾町を除いた市町村を補助対象にしました。ただし、その補助率として中山間というか、西米良村や美郷町や諸塚村、椎葉村、そういうところは3分の2にして、それ以外については2分の1として対応いたしております。補助金だけではいけませんので、当然、我々も能動的に動いていこうということで、現時点におきましては、JAさんを対象に訪問看護ステーションをできればやっていただけるとありがたいなと。そういうことでいろんな仕掛けではありませんけれども、アプローチはしているところでございます。ただ、坂口委員がおっしゃら

れましたように、民間でございますから、当然ペイしないものには入ってきませんので、交渉自体は非常に厳しい状況です。ただ、JAさん自体もやはり地域が疲弊してしまえば、自分たちの存在基盤というのが疲弊していくわけですから、そういうところでは理解はしていただいているとは思っております。ただ、そうは言ってもやはり、ペイするラインがどこに来るのかと、そういうところについては非常に关心がございますし、組合員に説明しなくてははいけないと。それから広いエリアを抱える地域でございましたら、当然、末端まで行くことができるかとか、実際、物理的な話も出てきますんで、そういう点では非常に厳しい状況かなと思っています。ただ、我々も頑張りたいなと思っています。

○坂口委員 そうですね。具体的に誰がやるとなると農協あたりが全県下を網羅しているから、体制としては一番理想的なところではあるけれども、やっぱりペイラインですよ。特に、単協ごとに予算、決算、事業計画というのは総代会での承認が要りますから、ここはやれたけれども、ここはやっぱり事業計画が認められなかったよというようなこともあり得る。そのところにやっぱり、どうしても必要なものは何らかの形で公的にバックアップしますよというのと、特に訪問看護なんていったら、簡易な注射あたりまでやることになるのかなと思うんです、場合によってはですね。高度なものは別として、医療行為がやれるものが出てくる。そうすると、後方支援の拠点、いわゆるそれを支援していくクリニックなり病院なりというものがやっぱり必要になってくる。その整備がおくれているんじゃないかなとひとつ思うんです。だから、タッグを組んで、しっかり指導しながらやっていく

専門的な機関、拠点が必要になってくる。それが一つ。

それと、話がまたもとに戻りますけれども、もう一つは、看護師不足と介護スタッフの不足ですけれども、わかりやすい例として、看護師さんなんかは自分が再度就職しようということ、一旦潜在的な人が医療機関に勤めたり、あるいは学校を卒業した新人、新しい若い子たちが勤めたりして、1日、2日でやめたという話を余り聞かないんです。ところが、やっぱり介護のほうは、やっとなら来てきて、1日来たらもう次の日に来なかったという話は結構耳にするんですね。日常的にあるんです。ここを見たときに、先ほどのアンケート調査で、仕事がきついとか、やれ報酬がということとは違う部分があるんじゃないかと思うんです。その職種、業種自体に対しての環境全体がやっぱりやっとなられないわってというようなものがあるんじゃないかと思うんです。そこのところをもうちょっとやっとなら深掘りしてやっとならいかないと、これはもう人不足はずっと、幾らその人材を育成しても、これじゃやっとなられないわってというようなものがある。それに、理由を言えなかったって、答える気もしないと。答えようといったって、このアンケートの中にはないよってというようなものがあるんじゃないかと。調べられたらわかるけれども、1日、2日で結構やめていく人が多いですよ。だからそこのところをもうちょっと深く、検証していく必要があるんじゃないかなと思うんです。

○木原長寿介護課長 委員のおっしゃるところも結構あるのかなと思っております。

先ほどのお話の繰り返しになりますけれども、4ページでございますが、県立高校に福祉科が4つございまして、県内の就職率が高いという

ことは先ほど説明をさせていただきました。しかしながら、まだ定員を満たしていません。

もう一つ、離職率について御説明させていただきますと、普通の高校生が就職をした場合に、昔で言うと七五三という問題で、中学校を出られた方は3年で7割、高校を出られた方は3年で5割の方がやめられるということで、今、委員がおっしゃられたように、1日や2日でやめられる方もいらっしゃるという話は聞いております。しかし実際、この県立高校を卒業して介護職に入った方の3年後の離職率というのは1割もない状況でございます。

私どもが教育委員会とお話をさせていただいて思うのは、中学校も高校もインターンシップというのをやりますけれども、そういうインターンシップではなくて、実際に51日間に及ぶ学校における実習をやっていることが、一番大きな理由ではないかと感じています。

では、実習とはどんなものかなというところ、施設側に聞きますと、基本、もう戦力として考えているとお客さんではないという意味でございます。そうすると、やっぱり泣いている子供もいっぱいいて、理想と現実のギャップを感じているようです。ですから、逆に福祉高校の先生の、この実習中の最大の仕事は子供たちをなぐさめることと、もう一つは、現実を直視すること。その上での最終的に3年後に卒業して、介護福祉士の試験を受けて、介護福祉士として入っていくわけですから、離職率は落ちていくんじゃないかなと。

そういう点で、先ほどの参入促進というところで、話は繰り返しになりますけれども、この県立高校の160人の定員をいっぱいにしたいと。それが長寿介護課の現在の考え方で、そのために何をしているかというところ、介護の実情、

魅力発信ということで、先ほど説明をさせていただいた事業で、妻高校や小林秀峰高校とか、そういう中の実情、あるいは学校で学んだこととどう違うかとか、そういうのを実際にテレビで放映したり、あるいは実際に仕事をしていらっしゃる介護福祉士の方、あるいはケアマネの方、いろんな職種の方に出させていただいてPRをします。今後は、そういうものについてDVDやSNSで発信して行ってPRをしていきたいなど。

仕事というのは、やっぱりきつい、いろんなことが基本だと思いますし、委員が今おっしゃられたように、見えない部分がいっぱいあるんだろうなということもよくわかりますので、その点について深掘りをしていきたいと思います。また、実績としてうまくやっているところについてはそこを伸ばして行って、できるだけ、160人、目いっぱい、そして、ここを卒業する子の中で宮崎県に就職してくれる子をふやしていきたい。それを教育委員会との連携でやっております。

○坂口委員 今、聞いてちょっとびっくりしたんですけども、やっぱり新卒者はいいですね。そこが定着するよう、実習なり、現場をよく知ってもらうことをやっぱり積極的にやられているのが功を成しているかなと思うから、ぜひ、それは引き続いて頑張ってもらいたいと思います。

やっぱり中途からくる人たちでしょうね。離職率が高い。特にこの学校で勉強している子たち、新卒者の子には、やっぱり石の上にも3年というような、自分の適性を見るのにも3年、4年かかるよということと、職場が見えてくるのにもそれぐらいはかかってきますよということと、ぜひ教育委員会と連携を取りながら教えて行っていただければと思います。これは要望です。

○徳重委員 同じく養成機関のことでお尋ねしてみたいと思います。この4ページの数字を見ますと、高校は、県立高校で充足率50%が1校、特に、私立高校では、都城高校にあつては充足率15%という本当に低い状況にあります。全体的にも低い状況でございますし、さらに、短期大学、専修学校といったところも半分以上が50%を切っているという状況を考えると、今後、学校の存続、学科の存続ができなくなるんじゃないかなと、経営的に非常に厳しくなってくるというようなことを考えると、これは大変だなと。どうしたら充足率を高めることができるのかということについて、受けるほうの、介護現場の状況と学校とのミスマッチもあるのかなという気もするし、あるいは中学校の生徒に対して介護の仕事の重要性、介護職の重要性、これから介護がどういう方向に進んでいくんだと、福祉がどういう方向に進んでいくんだというようなこと等を、何か情報を流していく方法とか、やはり前の段階にまでさかのぼって情報を流していくようなことをやらない限り、これはもう来ないものは仕方がないと、もうやめるしかないということになってしまうと、まだまだ2025年に向けて人材不足が深刻だということは明白なんで、ここら辺で何か方法を考えなければいけないんじゃないかなと思ったところですが、何かそれについてのお考えをちょっとお聞かせいただくとありがたいです。

○木原長寿介護課長 資料の6ページをお開きいただけますでしょうか。

(1)の介護職への参入促進ということで、どうしてもイメージが先に広がるんだろうなと思っておりますので、私どもは介護の魅力を伝えたいということで、私どもも逆に打って出たいかなんてはいけなと。そういうことで、①

のアでございますが「みやざき・ひなたの介護」情報発信事業ということで、介護の魅力を伝える番組を作成する事業に取り組んでおります。

内容につきましては、5分程度のテレビ番組を作成して、その中にいろんな職種を盛り込むと。そして、小学生の高学年、それから、中高生を対象にいたしておりますので、そういう子供さんたち、あるいは親の方たちが見ていただくということで、時間帯は少しずれるかもしれませんが、今はSNSとか、そういうものもありますし、先ほど言いましたようにDVDをつくって小中学校のほうに配って、総合学習の時間で使えませんかということで、まず、高校につきましては教育委員会とタイアップしていきたいということで事業を進めております。

9月から始めまして、もう終わりに近づいて最終回になるんですけれども、なかなかいいできばえだと思っております。

そういう魅力を伝えるものを、私どもはまずはつくってやっております。

○小田福祉保健課長 徳重委員の御指摘にありました、特に中学生への介護の魅力を伝えるようなことでございますけれども、同じく資料の6ページの、今、申し上げたところの下のイの2つ目のポツでございますけれども、福祉の職場魅力発見事業というのを実施しております。

平成28年度実績のところでは申し上げますと、下のほうに、進路指導教職員向け研修回数29回とございますけれども、この29回のうち中学校が25回、進路指導教職員向けの研修を実施いたしまして、介護の職場の状況をお伝えすると。介護だけじゃなくてほかの福祉の職場全体でございまして、そういう魅力をお伝えする研修を実施しております。

そのほか、福祉の仕事の出前講座ということで、中高生を対象に実施をしております、28年度実績でございますと25回、これは小中一貫校、中学校、高等学校を全部含めまして、受講生徒数が1,671名ということで、出前講座のほうでも福祉の職場の魅力を伝える機会を設けているところでございます。

○徳重委員 それぞれやっただけだと思っておりますが、これを継続的にずっとやっていただかないと、ことだけだと、まだ成果はそんなにでないんじゃないかなという気がするんです。

いつから始められたんですか、この研修事業は。ここ1～2年なんですか。それとも、ずっと今までやっているんですか。

○木原長寿介護課長 長寿介護課のほうから御説明しますと、①の「みやざき・ひなたの介護」情報発信事業は今年度から始めております。

それから、その下に、イとして最初のポツで、「介護のしごと」理解促進事業というのがございますけれども、これは調べますので、ちょっとお待ちください。

○小田福祉保健課長 私のほうからは、説明いたしました福祉の職場魅力発見事業につきましては27年度からということですので、まだまだこれから拡充といえますか、充実を図っていかないといけないと思っております。

○木原長寿介護課長 「介護のしごと」理解促進事業でございますけれども、これにつきましては、同じく平成27年度からでございます。

○徳重委員 まだ始まったばかりというような状況でございますし、2025年を目指してこの特別委員会もできたことですので、どうしても人材不足ということになりますと何のための特別委員会かと言われることもあり得ると、こう思っ

ています。

ぜひ、ひとつ結果を出していただく、出すためにはどうしたらいいかということを考えていただきたい。ただ研修会を開いたらいいということではなくて、子供たちもそうですが、親、PTAの会にも行って話をするとか、何か方法を考えて、より介護職、福祉職を目指す人を育成してほしいなど。このことを強く要望をしておきたいと思います。

○満行委員長 もう予定の時刻を過ぎていますが。済みません。最後に。

○前屋敷委員 6ページの委員会資料で、④の中の潜在介護職員再就業促進事業を実施されて、研修受講者数が延べ131名とあるんですけども、ここの中で実人員というのがわかりますか。

○木原長寿介護課長 事業自体は、グレードを第1段階、第2段階、第3段階ということで、当然帰って来られるわけですから、まだ、年数によってはある程度忘れられているとか、逆にこういうことに興味があるとか、そういう方も含めると、第1段階は介護技術の基礎講習会ということをやっています、こちらのほうが58人です。

それから、第2段階になりますと、スライディングボードというのをやっておりますが、これが32人です。そのうち、離職した方たちが7人、あるいは介護福祉士の方で離職された方が5人となっております。

それから、最後はリフトリーダー養成研修ということで、リフトになるんですが、これは28人の方が参加していらっしゃるということでございます。もちろん離職者がここに入っておりますけれども。

ただ、委員のおっしゃられました実人員というところは、申しわけございませんけれども、

もしかしたらかぶっていらっしゃる方もいるかもしれませんが。そこは済みません。今の時点ではわかりません。

○前屋敷委員 かぶっておられる方が、かなりいらっしゃるのではないかなと思って、実際、やっぱり現場で働いていただく方をふやしたいということなので、その辺のところはしっかり位置づけていただいて、研修を進めていただきたいと思います。

○満行委員長 済みません。よろしいでしょうか。

では、以上で質疑応答は終わりたいと思います。執行部の皆さん、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時45分休憩

午前11時47分再開

○満行委員長 委員会を再開いたします。

協議事項（1）の提言についてであります。

県外調査が終了し、他県の状況等も調査できましたので、これからは年度末の報告書作成に向けて、県当局や国に対し、どのような提言や働きかけができるかを整理していかなければなりません。

これまでの委員会活動の経過につきましては、お手元に配付しておりますA3版の資料1をごらんください。

また、これまでの委員会での委員の皆様のような意見等をA4版の資料2にまとめております。

これを踏まえた上で報告書に盛り込む提言などにつきまして、御意見をいただきたいと思っております。

まずは、調査事項の1つ目であります2025年問題に関することにつきまして、御意見をいただきたいと思っております。

これまでの委員会では、地域包括ケアシステムの構築について、都城市で取り組んでいる介護予防の取り組みを県内全市町村で取り組んでいくのが介護予防の点では効果的ではないかとか、中山間地あたりの在宅医療や在宅介護をどうしていくのか、民間ベースになると採算性が厳しい。きょう御意見もいただきました。地域に応じて体制をつくり上げていくことが非常に重要で、医療資源が不足しているところは地域住民を巻き込んだ形で体制をつくっていく必要があるといったこと。

また、地域医療構想については、来年度には診療報酬の改定も予定されており、医療機関にとっては経営にかかわる問題であるので、地域医療構想調整会議において、将来の医療機関の役割分担などの調整が遅れることがないよう、しっかり取り組んでほしいということ。

また、高校生の県内就職率の向上については、県内の県立高校6校に配置されている就職支援エリアコーディネーターには、県内就職率が向上するよう成果を出してもらいたいといった意見が出されております。

これまでの委員会における御発言を踏まえ、報告書に盛り込む提言などがありましたら御意見をいただきたいと思っております。

暫時休憩いたします。

午前11時49分休憩

午前11時50分再開

○満行委員長 再開します。

意見はございませんか。

○前屋敷委員 今日話が出て、高校生や中学生に介護の魅力を伝えて、仕事につく人材をどうふやすかということがこれから必要とされることだと言われるんですけれども、離職される

いろんな原因も明らかにして、そのあたりが払拭されないと、どうしても継続してこの仕事をやりがいをもってやっていくということができないので、やはり処遇改善あたりのところがきちっと担保されるということは大きな課題だなと思うんです。

その辺のところをしっかりと、大きな問題として位置づけて提言していくことは大事なことだなと思うところです。

○満行委員長 ありがとうございます。ほかに。

○右松委員 地域医療構想調整会議での推進は、地域医療介護総合確保基金などの国庫補助もありますので、そこはしっかりと活用していただきたいということを申し上げたいと思っております。

○満行委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

そういったことを柱にしたいと思っております。

では、次に、調査事項の2つ目であります。高齢者等対策に関することにつきまして御意見をいただきたいと思っております。

これまでの委員会では、権利擁護について、県内の高齢者のニーズ、実態と市民後見人の選任状況等について把握・分析し、市民後見人等の養成の取り組みを進めてもらいたいであるとか、60代、70代の若手高齢者のうちから権利擁護について学習する仕組みを出前講座の中に取り入れることも必要ではないか。

また、孤立死・孤独死の防止について、各市町村において、連絡会議の実施や体制整備をしていくことが重要であるから、県も支援を行ったりすることが必要ではないかといった意見が出されております。

皆さんから、この項目について、盛り込むべき提言等がありましたらお聞かせいただきたいと思っております。

○岩切委員 ③の高齢者の生きがいつくりということで、現実に65歳まで全ての事業所が働くことを認めておるし、それ以上に就労されている事業所も見させていただきました。人間として、どうしても一定年齢を超えると、体の衰えとか、安全の確保とか、そういうものとのバランスも考慮しながら、生きがいとしての働く場の提供というのが、これから労働者確保という雇用する側にしても、働く側からにしても、大事なポイントだろうなと思っています。そういったところを十分にこれからの2025年以降も含めて、社会のありようとして提言があるとありがたいなと思います。

○満行委員長 ありがとうございます。そのほか、この項目でございませんか。

○右松委員 さっきおっしゃったとおり、介護人材の確保で、地域住民の介護分野への参入を促進していくというのがありましたが、それはいい方向だと思っています。

○満行委員長 ありがとうございます。今の御意見を参考にさせていただきたいと思っています。

最後に、調査事項の3つ目であります。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につきまして御意見をいただきたいと思えます。

これまでの委員会では、地域共生社会の構築について、国において地域共生社会の構築に向けた動きが出てきているが、宮崎は他県よりも高齢化の進行が早く、また、母子世帯の割合が高いなど経済的に厳しい世帯が多かったりするため、他県より先行して取り組んだほうがよいのではないかとということ。

また、子どもの貧困対策について、スクールソーシャルワーカーは、教育と福祉のパイプ役

を担っており、その負担は大きいので、負担軽減も含めて、少しずつでも人数をふやしてほしいといったこと。そういった御意見が出ているところでもあります。

今までの委員会における御発言を含め、報告書に盛り込みたい提言等がありましたらお聞きしたいと思います。

○前屋敷委員 子どもの貧困は、ひとり親のことも含めて、実際、子ども食堂あたりのところも調査をさせてもらったりして、今、県内でかなり広がってきているんですね。

ですから、そこに行行政も地域もかかわっていきけるような、そういう取り組みというのが、財政支援も含めて、それだけで解決するという問題ではないんですけれども、そういうものが必要じゃないかなと思います。

○満行委員長 ありがとうございます。

○岩切委員 地域共生社会、「我が事・丸ごと」と表現するそうですが、今年度の冒頭に申し上げた話だと思うんですけれども、地域共生社会では1つのエリアサービスの拠点で、子供から高齢者まで支援するというイメージだったと思うんですが、福祉保健課長さんが全国の動きを見守りたいというようなお話をされていたので、まだまだ宮崎として取り組もうという空気感が低いのかなと感じたところなんです。

どう準備していくかというものは別にして、そういう意欲というものをしっかりもって準備していただかないと、すぐ宮崎というのはこういうのに乗り遅れちゃうので、ぜひ先んじて取り組むという姿勢を前面に出してやってほしいと思っています。

○満行委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

今の御意見をいただいて、正副委員長が調整

していきたいと思いますがよろしいでしょうか。

ちょっとここで休憩いたします。

午前11時58分休憩

午前11時59分再開

○満行委員長 それでは委員会を再開します。

次に、協議事項（2）の次回委員会についてです。

次回委員会は年明けの1月26日金曜日を予定しております。

今回は、午前中に公益社団法人宮崎県シルバー人材センター連合会、一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会の方々をお呼びし、高齢者の就業促進に関する取り組みや介護分野における2025年問題の対応等について意見交換を行うてはどうかと考えております。

また、午後からは、報告書骨子案について御協議いただきたいと思います。広範囲に及びますので、十分に時間をいただいて御協議いただきたいと存じます。

今回の委員会につきまして何か御意見等ございましたらお願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 特に御意見がないようですので、先ほど申し上げましたとおり、次回委員会は午前中に意見交換会を、午後から報告書骨子案について御協議をいただきたいと思います。

なお、詳細につきましては正副委員長に御一任いただきたいと思い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、最後になりますが、協議事項（3）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 最後になりますが、次回の委員会は年明けの1月26日金曜日、午前10時からを予定していますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、以上で本日の委員会を閉会いたします。ありがとうございました。

正午閉会