

# 2025年問題対策特別委員会会議録

平成30年 1月26日

場 所 第5委員会室

平成30年1月26日（金曜日）

副 会 長 長 友 あかね

午前10時0分開会

公益社団法人宮崎県シルバー人材センター連  
合会

会議に付した案件

会 長 岩 切 千 秋

○意見交換

副 会 長 田 中 敏 治

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会

副 会 長 川 口 喜 博

1. 2025年問題に向けた対応等について

常務理事兼事務局長 山 路 博

○意見交換

公益社団法人宮崎県シルバー人材センター連  
合会

事務局職員出席者

1. 高年齢者の就業促進の取組について

政策調査課主幹 黒 木 誠

政策調査課主任主事 押 川 幸 司

○協議事項

1. 委員会報告書骨子（案）について

○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。

2. 次回委員会について

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

3. その他

本日は、午前中に2つの団体と意見交換を行  
いたいと思います。それぞれの出席者は資料1  
のとおりです。

出席委員（10人）

委 員 長 満 行 潤 一

そして、午後から委員会報告書骨子（案）な  
どについて御協議いただきたいと思いますが、  
そのように取り進めてよろしいでしょうか。

副 委 員 長 外 山 衛

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

委 員 坂 口 博 美

○満行委員長 それでは、そのように決定いた  
します。

委 員 徳 重 忠 夫

意見交換先の入室のため、暫時休憩いたしま  
す。

委 員 濱 砂 守

午前10時0分休憩

委 員 右 松 隆 央

午前10時1分再開

委 員 野 崎 幸 士

○満行委員長 それでは、委員会を再開いたし  
ます。

委 員 河 野 哲 也

ただいまから宮崎県議会2025年問題対策特別  
委員会と一般社団法人宮崎県介護支援専門員協

委 員 前屋敷 恵 美

委 員 有 岡 浩 一

欠席委員（1人）

委 員 岩 切 達 哉

委員外議員（なし）

意見交換のため出席した者

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会

副 会 長 大 峯 伸 一

会様との意見交換を始めさせていただきます。

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しています  
都城市選出の満行潤一と申します。よろしくお  
願いしたいと思います。

限られた時間ですけれども、2025年問題対策  
について、率直な意見交換をしたいと思ってい  
ますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、一般社団法人宮崎県介護支援専門員  
協会様における2025年問題に向けた対応等につ  
いてお伺いするとともに、意見交換をさせてい  
ただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお  
願いいたします。

次に、委員を紹介いたします。

最初に、私の隣が日南市選出の外山衛副委員  
長です。

続きまして、皆さんから見て左側から、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。

右側から、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。

本日は、宮崎市選出の岩切達哉委員が欠席し  
ております。

それでは、早速ですが、一般社団法人宮崎県  
介護支援専門員協会様から、御挨拶と団体の概  
要、意見交換事項の御説明をお願いしたいと思  
います。

**○大峯副会長** 皆様、おはようございます。た  
だいま御紹介いただきました宮崎県介護支援専  
門員協会から参りました副会長の大峯と申しま  
す。よろしく願いいたします。

**○長友副会長** 長友と申します。よろしくお願  
いいたします。

**○大峯副会長** 失礼とは存じますが、座ったま  
まで御説明させていただきます。

それでは、早速ですけれども、私どもの協会  
の概要等から御説明をさせていただこうと思い  
ますが、本日は、このような特別委員会の場  
にお招きをいただきまして、まことにありがと  
うございます。

何せ場なれをしておりますので、なかなか  
スムーズな受け答えができないことがあるかも  
しれませんが、何とぞよろしく願いいたしま  
す。

それでは、資料に基づきまして、まず協会の  
概要の説明からさせていただきますと思います。

お手元の資料を1枚めくっていただきますと、  
資料1というのがございますけれども、私ども  
宮崎県介護支援専門員協会は一般社団法人とい  
うことで、介護支援専門員、いわゆるケアマネ  
ジャーの職能団体ということになっております。

この介護支援専門員の職能団体は、全国に支  
部がございまして、47都道府県に支部がござ  
います。その中の宮崎県支部で活動をしているわ  
けですけれども、これは、一番最新の資料でご  
ざいますが、現在の会員数が1,569名となっ  
ております。私どものほうで、手前みそとい  
いますか、実は、この1,569名の数なんです  
けれども、後ほど御説明しますが、宮崎県内  
で介護支援専門員自体が6,600名ぐら  
いというふうに言われております。その中  
で、1,560名を超える会員ということ  
で言いますと、いわゆる組織率というこ  
とでいくと、23%を超えている状況なん  
ですけれども、これは全国断トツのトップ  
でございます。

といいますのは、介護支援専門員はもともと

が、例えば、医師であったり、看護師であったり、ベースになる資格を持っております。そこで、職能団体に所属しているものがほとんどでして、改めて介護支援専門員の職能団体に参加するというのは、いろんな意味で負担もあつたりするんですけれども、その中でこの組織率というのは全国で断トツのトップということで、そういった中で活動をさせていただいております。

活動内容と申しますか、組織図というのを掲載しておりますが、ちょっと字が見にくくございますが、赤の部分がいろんな事業を担う部分となっております。右にあります黄色が、地域を、まず3つのブロックに分けて、県央、県北、県南、そしてその下にそれぞれの7ブロックがぶら下がっているような状態で、このエリアごとの連携をとっていくブロックネットワークの組織ということで、大きく分けると実働部隊とこういうネットワーク部隊ということで、2つに分かれております。

めくっていただきますと、これは今年度の事業計画等をもとに、どういった事業を行っているかを載せた資料でございます。会議運営等は、そちらを御参照いただきまして、2にあります指定事業ということで、介護支援専門員の育成にかかわる研修、基本、その全てを県から指定をいただいております、協会のほうですね。あわせまして、委託ということで、それ以外の資質向上等にかかわる部分の研修も委託を受けております。

補助事業としても、そちらに載せておりますが、この補助事業、非常に好評でして、厚生労働省からも非常に参考になるような事業だという評価もいただいている事業でございます。

あわせまして、自主事業がございます。いろ

んなテーマに沿って自主事業というのは、私もが独自に行うわけですけれども、恐らく先ほど申し上げました、会員の組織率が高いのは、会員ニーズに応えたいろんなテーマを拾い上げて行っていることが、評価をいただいている結果なのかなと考えているところでございます。

あとは、次のページになりますが、県の協議会等にも参画をさせていただいているところでございます。

早口で足早ではございますが、以上、団体の概要の説明というふうにさせていただきます。

以下、今回、テーマをいただいております意見交換等の事項等につきまして、随時御説明をさせていただこうと思っております。

ここからは、隣におります副会長の長友のほうから御説明をさせていただきます。

**○長友副会長** 私のほうが、1番、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みと課題についてと、2番、在宅医療・介護連携の推進についてということで、2こま、お話をさせていただきます。

まず、1番、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みと課題についてということで、大変申しわけありません。ちょっと手持ちの資料は準備しておりませんので、申しわけありませんが、口頭で説明をさせていただきます。

2つ、課題として挙げさせていただいております。地域ケア会議の開催のあり方についてということと、もう一点、介護保険事業終了後の受け入れ体制構築についてということで、課題を2点、挙げさせていただいております。

まず、地域ケア会議という言葉についてなんですが、これは今、地域包括支援センターもしくは市町村が主催者となって、個別のケースについて支援内容の検討を通して、地域の介護支

援専門員のケアマネジメント計画書の中身の支援であったり、地域包括支援のネットワーク、地域包括ケアシステム構築に向けて地域の課題を把握したりというふうなところの目的で実施されている会議を指します。

今、地域ケア会議につきましては、本県では、県のモデル事業をきっかけとして埼玉県のと光市をモデルとする自立支援、地域ケアの個別会議が徐々に浸透してきているという状況です。自立支援型地域ケア個別会議においては、保険者である市町村が主催して、地域包括支援センターや介護支援専門員あるいはサービスを提供するサービス提供事業所が参加をして、専門、多職種による個別のアドバイスを受けながら、サービスの内容を見直ししながら、自立支援に向けてやっていこうというところを目指して、今、実施されているところです。

県の今後の計画にも上げられています介護予防であったり、重度化の防止ですね、そういったことを図るということも目的として開催をされているところです。

モデル事業ということで地域ケア会議を開催しているんですが、なかなかこの自立支援の考え方だったり、重度化の防止をするという考え方が、どうでしょうか、今、県民のほうに理解がされているかというところ、そこが今課題だなと実感をしているところです。

介護保険制度を利用するという段階で、サービスをたくさん利用して助けてもらいたいという県民の意識が今高いものですから、なかなかそれを、サービスを利用して少しでも自立に持っていこうとか、そういうふうな県民への周知がなかなか追いついていないな、制度だけが走っているなというふうに実感をしています。

例えば、介護保険の制度を受ける中で、少し

でも介護度を重くしてほしいというような声がサービスにかかわっているとたくさん聞かれます。少しでも介護度を重くしてサービスをいっぱい受けてというふうな県民の意識と自立に持って行って介護度を軽くして、それが皆さんの、県民のためなんですよというところの乖離ですね。そのはざままで現場はいろんな不安を抱えながら、市民一人一人、県民一人一人に説明をして実施しているという現状がありますので、そういった県民への周知というのも、しっかり今後していかないといけないなというふうに思っているところです。

あともう一つ、介護保険のサービスを終了しようという動きで要支援1・2の方は今、地域ケア会議というところに取り組んでいます。じゃあ、終了した後の、例えば、デイケアですね、介護保険でのデイケアのサービスを終了した後、じゃあ、その高齢者はどこに社会参加をしていくのかという部分が課題になっています。社会参加できる場づくりも並行してやっていかないと、これはうまく回っていかないとこのところがありますので、行政としっかりタッグを組んでやっていくべき事業だなというところを実感しているところです。

次が、2番、現状を説明させていただきます。

在宅医療・介護連携の推進についてということで、2点、取り上げさせていただきます。

1点が、在宅医療・介護連携推進事業の各市町村の取り組みの現状についてというところです。

資料は、添付しております資料2を御参照ください。

これは、在宅医療・介護連携の推進ということで、事業について介護保険の地域支援事業に

位置づけられておまして、実施可能な市町村は平成27年の4月から取り組みを開始してくださいということで、今、事業が開始されております。平成30年の4月までには全ての市町村で実施することとなっております。

具体的な事業の項目としては、資料の2の四角の中に書いてあります（ア）から（ク）までの事業となっております。この（ア）から（ク）の事業について、市町村がしっかりと主催をして、在宅医療・介護連携の推進をやっていきたいと思いますということで取り組んでおりますので、まず、各市町村の現状がどういふような状況になっているのかという把握をしっかりと、県としては全体を見据えた上でやっていかないとはいけませんので、この事業の実態についての把握は一つのポイントかなと思っております。

その中に、先ほどと同じような話になるんですが、（キ）の地域住民への普及啓発ですね、ここがやはり置き去りにになっているんじゃないかなという部分を実感しております。

例えば、具体的に言いますと、在院日数の短縮化、医療機関に入院した場合の在院日数が短くなっているんですよということを、どれだけ県民が把握しているかということです。

例えば、今、病院の機能を分化しましょうということで、かなり機能分化がうたわれて、病院のほうもそれについて取り組んでいるところです。具体的に言いますと、一般病床につきましては、入院期間が2～3週間でもう退院というふうなところが今もう促進されているところです。

じゃあ、その入院した患者様御本人、御家族はどうかというと、えっ、2～3週間でもう退院しないといけないのということで、不安を抱えながら退院しないといけない、患者様によっ

ては、もうちょっと入院させてください、まだ家では見れませんというふうな状況がもう蔓延しているということですね。それに対してケアマネジャー、地域連携室の相談員、看護師、ドクターも、一生懸命説明をしながら不安なく退院ができるようなシステムをとるところで努力はしているんですが、やはり県民が我が事として考えていただくためには、やはりこういった実態があるんですよということを周知していく必要が、一緒に取り組んでいく必要があるなと思ひまして、2番目に、住民への周知ということで取り上げさせていただきました。

私からの説明は以上です。

**○大峯副会長** それでは、③介護人材の確保・定着、資質向上等についてということで、引き続き、私のほうで御説明をさせていただこうと思います。

少し現実的な話というか、具体的な話をさせていただこうと思いますが、資料3のほうを見ていただきますと、これは、宮崎県の介護支援専門員の登録者数ということになっております。

28年度の実績段階で6,668人と、登録者数ですので、この方々が必ずしも実務についているかどうかは確定している数字ではないんですけども、平成12年に介護保険制度が始まって以来、これまでの間に、6,600人を超えるケアマネが育成されたという状況であります。この数が多いのか少ないのかというところの議論はあるかと思うんですが、少なくとも、今、現場にいるケアマネにとっての課題とすると、地域間においてケアマネ不足というのが、実はもう深刻に進んでいる状況もあります。

特に、宮崎市とか都城市とか延岡市とか、ある程度人口が多いまちはまだそこまでいっていませんけれども、串間市とかえびの市、ある

いは県北の山間部等の町村におきましては、一人のケアマネがやめられないと、もう年齢的にいうと70、一步間違えると利用者と間違えられたというような冗談話もあるぐらいの方が、ケアマネをやめることができないというような状況があります。

ケアマネは、やはり契約を行ってケアプランをつくっていく役割を持っておりまして、そのケアマネでないとできない役目というのが非常に大きゅうございます。だから、もうその人がちょっと体調が悪いから、じゃあ、誰かかわりにしようというようなことがなかなか、かえがきかないんですね。今月まではいいけれども、じゃあ、来月からそのケアプラン、誰がつくるのとなると、おちおち入院もできないというような切迫感も感じている現場のケアマネの声も実際上がっております。

具体的な数字ということで、ちょっとまだ私どものほうが把握できておりませんが、例えば、資料3を、1枚めくっていただきますと、これは、今年度なんですけれども、約1,600名がケアマネのほうを受験しておりまして、合格者が254名、合格率が15.4%となっております。低いなとお感じになれるかもしれませんが、実は、前年は10.5%ということで、もともとが、今、非常にハードルの高い資格となっております。今回は割と、正直、ここ数年の数値でいくと、全国平均をそこに載せておりますが、21.5%ということで、例年になく非常に高い数字になっておりまして、大体、例年、いつも14~15%で推移しております。

ここの数字が上がったというのは、やっぱり国のほうも少し育成のほうに力を向けてきたのかなという印象を受けておりますが、残念ながら、宮崎県は全国43位ということで、この間の

駅伝よりも悪い成績です。大体この40番台が宮崎県は定位置になっております。なかなかこの資格を取っていくことの意識向上につながっていないというのが県の実情でございます。

そうした中で、実際、今回、エリア別で見ますと、諸塚、新富以外は満遍なく合格者が出ていのように見えますけれども、例えば、串間なんかは、多分この2~3年前まで合格者がいなかったような状況がたしかあったかと思えます。そうしたことで、都市部、宮崎、都城、延岡等に集中している部分に地域間の格差をかなり生んでいるのが、このケアマネの育成そのものの現状でございます。

そして、このことが一番深刻ではないかなと感じておりますのが、介護の担い手自体が今非常に少なくなっております。かなり、この2~3年、急激に進んでおりまして、このことが、恐らく、3~4年先のこの介護支援専門員に与える大きな影響につながっていくのではないかなというふうに感じております。というのが、介護支援専門員はベースにそれぞれ、先ほども申し上げました、医師とか看護師あるいは社会福祉士、介護福祉士等の専門職種の資格を持った者が、実際の現場で5年以上経験した後、初めて受けることができる資格というふうになっております。

全国的な数値でいきますと、その今7割近くが、介護福祉士が基礎資格というふうになっております。この介護福祉士自体が減っていくんじゃないかという危機にさらされている現状の中で、恐らく、4~5年先に、じゃあ、ケアマネになろうかという方自体が、基本、減っていくのではないかと、現実、今ですら地域においてはもうやめるにやめられない実情がある中で、今後、育っていくはずの人が育ちにくい環境が

今あるということを非常に危惧しているところ  
でございます。

足早で申しわけございませんでした。お手元  
の資料に基づきまして、①から③について、現  
状等について御説明をさしあげたところでござ  
います。

④その他がございしますが、これは資料等を用  
意しているものではなくて、恐らくこの2025年  
問題を考えていく中で、こうしたこともちよっ  
と必要なことかなというようなことがありまし  
たので、その他でちょっと触れておりますけれ  
ども、もし御質問等があれば、またお受けした  
いというふうに思っております。

説明は以上でございます。

**○満行委員長** はい、ありがとうございます。

御説明をいただきましたが、これから意見交  
換を進めていきたいと思えます。皆さんのほう  
からお聞きになりたいことがございましたら、  
出していただきたいと思えます。

**○右松委員** かなり幅が広い内容なもんですか  
ら、ちょっとあちこちいくかもしれません。  
まず一つは、最後説明いただいた、介護支援専  
門員の29年度合格者数に関してですけれども、  
一応全国の状況をちょっと調べさせていただい  
たら、大体10%。これは平成28年度ですけれ  
ども、10%から、高いところで、東京で16%ぐ  
らいなんですよね。ですから、宮崎県が必ずしも  
悪いという状況でもないのかな、むしろ、今  
回21.5%ですから、相当これは上げているな  
と感じました。全国で43番目ですから、全国的  
にこう上がっているんでしょうけれども。

それで、受験者数を見ても、宮崎県が物すぐ  
く低いというわけではないものですから、今後、  
この部分の、合格率もいろいろ協会のほうで支  
援されていらっしやって、講座等も開いてやっ

ていらっしやるというのは十分感じたんですが、  
この部分に関して受験者数がふえたほうがいい  
のか、合格率を上げるために、むしろ今やっ  
ていることとか、これはぜひ知っていただき  
たいというものがあれば、教えてもらえればと思  
っています。10%以上上げた要因を。

**○大峯副会長** 協会といたしましては、試験勉  
強の手助けになるような、協会が主体的にポ  
イントを絞った講座を毎年開いてはおります。  
それを受けた方の合格率は、この数字よりは高  
い数字になっております。そういった、今からケ  
アマネを目指そうという方の支援についても、  
自主事業として行っているところではあります。

一番心配なのは、実はなつてからが大変なん  
ですね。今もお示ししたんですが、車の免許と  
同じような形で更新というのが、実務者には義  
務づけられておまして、5年以内に必ず受け  
ないといけない研修が2つほどあるんですけれ  
ども、仕事をしながらですと、かなりの時間数  
がそこにとられます。ですから、大変です。そ  
れが5年ごとに毎回繰り返されます。

もう一つ言うと、その上に今度は主任介護支  
援専門員という、ワンランク上の資格があるん  
ですが、そこにいくと、また新たに研修を受け  
て、また5年たつと更新を受けないといけない  
ということで、もう更新更新に追われていって、  
正直、ケアマネの資格を持っていても仕事をし  
たくないというような声が現場にあるのも実情  
でございます。

だから、先ほども申し上げました、この6,600  
人が実際何名実務についているのかというところ  
は、まだちょっと私も調査が足りないんです  
けれども、数と現実の乖離というのが若干現場  
にはあるのかなというのも感じているところで  
ございます。

もう一つ言うと、報酬の関係もありまして、ケアマネ一本で仕事をしていくというほどの報酬がなかなかなくて、そこもこのケアマネという資格をすごく難しくしている、ハードルを高くしている現状なのかなと感じているところもあります。

**○右松委員** ありがとうございます。よく状況がわかりました。

それで、引き続きなんですけれども、先ほどいろいろ課題の中で自立支援、そして重度化を防止していく、強化していく、そういう方向性に持っていくということで、高齢者保健福祉計画でも、今ちょうど素案の見直しをしているところなんです。これをもう県内全域に進めていこうという形で、大きく方針が出ています。

その中で、地域ケア個別会議の重要性がうたわれておりますし、そこでケアプランが作られていますので、介護支援専門員の技術的なものを上げていくという面と、それから市町村職員との連携でありますとか、市町村からの支援でありますとか、そういった中でいろいろ研修もやっていらっしゃると思いますが、重度化防止強化とかそういった中で、具体的な課題といましようか、県にこの部分についてもう少し支援がもらいたいとか、そういったのがあれば、ちょっと教えてもらおうとありがたいと思っています。

**○長友副会長** 実施に当たっては地域包括支援センターにおろしていくと思うんですけれども、そこにおろすときに、もう丸投げは絶対してほしくないというところですね。さっき言いましたように、県民のまず理解が必要、あとサービスを提供する事業所がいかに、してさしあげるのではなくて、そのサービスを利用している方が少しでも社会参加できるように、少しでもで

きる事がふえるようにサービスを提供するという事。ヘルパーさんもそうですよね。ヘルパーさんもしてさしあげるのではなくて、一緒にやりながら、できることは御本人にさせていただくような働きかけをしていかないと、県の目標は達成できませんので、計画を立てる介護支援専門員だけではなく、サービス提供事業所、地域住民の理解もしっかりと得た上でやっていくといったところを、ぜひ、行政が主体となってサポートして行ってほしいなというところが1点あります。

それと、今、地域ケア会議というのがモデル事業で実施されているところではあるんですけれども、モデルなので、例えば、1カ所の地域包括支援センターが今、受託を受けて一生懸命やっております。それを広げるために、ほかの地域包括支援センターのスタッフが参加しながら学んでいるというところがあるんですが、地域ケア会議にかけるためのケア会議というんですかね、地域住民が、本当に同意して賛同して取り組んでいるのではなくて、地域ケア会議にかけるためのきれいなケア会議というんですかね、そういうことになる懸念、不安があります。

ですから、地域ケア会議にかけるためのケアプランではなくて、地域住民も合意してやっていけるように、行政もしっかりと参画してほしいなと思っています。

**○濱砂委員** この2025年問題に関する特別委員会で1年間にわたり調査研究をしているんですが、一つの目的は、2007年から人口減少問題が出てきて、2025年には団塊の世代約800万人が75歳に到達すると。人口が減少する中で、高齢者がだんだんふえてくる、その社会をどう今から検討していくかということになるんですよ、個人的主観も入っていますけれども。

これから高齢者は急増するであろうにもかかわらず、介護支援専門員がなかなかふえてこない、あるいはここに就業する人が少ない。どうすれば介護支援専門員の方たちがふえてくるのでしょうかね。

**○大峯副会長** 今、協会としての取り組みで意識しておりますのは、どの仕事もそうなんですよけれども、魅力ある仕事なのかどうかということは意識してPR活動等を行っているところではあります。つまり、専門職の方々が、今の自分の仕事に専門職としての誇りを持てるのかどうか。

子供たちが、将来なりたい仕事というのをよく耳にすることがあるんですが、あれだけ大変だと言われている、例えば看護師さん、あるいは保育士さんは必ずベストテンに入ってくるんですね。小学校のアンケートであったり、あるいは、この間、13歳のハローワークという数字も見たんですけれども、やはり中学生ぐらいのレベルでも将来なりたい職業に選んでいます。では、介護の仕事はどうかというと、ベスト100にも入りません。何年かずっと数字見えていますけれども、ケアマネジャーという「ケ」の字も載ったことがございません。これは、私ども、実際やっている職員、私たち専門職のPR活動が不足しているというところも確かにあると思いますので、まず誇りを持った仕事として皆さんに周知いただけるように活動を行っているところではあります。

ただ、先ほどから長友のほうも申し上げておりますが、市民との意識が非常に乖離している中に、マネジメント役として介入しないといけないつらさも、確かにあります。そこに、報酬が見合った形で入ってくるかということ、なかなか苦しいです。その悪循環的な流れが、責任は

大きくやることは多いんだけど、見返りというか、そこが少ないという悪循環の中にあるのも現実だと思います。その点は、協会としてはなかなかなので、もう県議の皆様とかに逆をお願いをして、宮崎県ならではの介護支援専門員等が逆に働きやすい環境等がつかれるようなことが、お互いの検討の中で提案できないかなというのは考えているところではあります。具体的にこのような形というのはちょっと、正直、解決策は今のところないかなと感じているところではあります。

**○濱砂委員** 先ほど合格率の説明がありましたけれども、15.4%なんですよ。いわゆる人気のある職業の一つである看護師さん、こちらのほうの合格率がどのくらいかちょっとわからないんですけれども、比較した場合に、確かに、介護の仕事というのはきついし、余り賃金もよくないという話を聞くんですけれども、具体的に、看護師さんと、いわゆる介護士さんというのは賃金的には違うんでしょうかね。どのくらい違うか、具体的に教えてください。

**○大峯副会長** 看護師の賃金と介護福祉士の賃金を比べますと、例えば、どうでしょうか。月でいうと、基本給でいうと、感覚の話で申しわけございません、根拠はございませんが、優に5万円ぐらいは違うと思います。

そこに、例えば、夜勤があったときに、看護師さんがもらう夜勤手当を、恐らく1万円位とするならば、介護職員の夜勤手当はその半分位だと思います。これはもう本当に感覚の問題で申しわけございません。それぐらい差があると現場は実感しております。

**○濱砂委員** 人材不足について、これはどこの業界でも今そうなんですよ。特に建築とか建設とかは人手不足が甚だしくて、同じくこの介護

の仕事もそういう状態なんです、一番の原因は待遇でしょうかね。

**○大峯副会長** はい。待遇も大きな要因になっていると思います。というのが、私も宮崎県の福祉人材確保協議会に参画させていただいておりますけれども、同じなるなら看護師さんがいいよ、同じなるなら保育士さんがいいよという親の意見が大半を占めているようです。

高校生ぐらいになって、例えば福祉に進みたいと。その中でも、おじいちゃん、おばあちゃんが好きだから、お年寄りのほうにと言うと、多くの親が反対するというような話を聞きました。これは、一つは親世代が持っている、苦勞ばかりで余り報われないということだろうと思うんですね。それが、一つは、今言ったように、給与という形も現実的にありますし、もう一つはイメージというのもあるかと思います。その辺のところを何とか解決したいということで、今、宮崎県のほうでも予算化されておりまして、UMKでしたか、「キラメクひなたびと」ということで、介護に頑張っている職員のPRをしていただいています。やはりイメージを上げていくというのは、全県挙げてでも取り組めることかなと思いますので、非常に大事なかなというふうに思っております。

**○濱砂委員** ベトナムあたりは非常に小さいころから、儒教ですからね、両親やおじいちゃん、おばあちゃんと生活する。家庭の中で、おじいちゃん、おばあちゃんを見ていくという生活習慣が成り立っていますので、そんなに問題視されていないようなんですが、日本の場合、戦後の教育と核家族が進んでいったという影響力もあって、そういう感覚になってきているんじゃないかな。

それともう一つ、やっぱり待遇ですね。待遇

改善というのでも深刻に考えていかないといかん問題ですね。

**○野崎委員** 地域包括支援センターについてですが、一番問題なのは、市町村合併したこともありますし、センターに配属される方が地元の人じゃないんですよ。僕は清武なんですけれども、来ている人はほとんど宮崎市内から来ているので、まずその地域のことが全然わからないので、まず、人を知ったり、地域を知ったりすることから始めるので、非常にこれが時間をとって難しいんですね。

だから、要望するのは、地元の人に中核になってもらわなくてはいけない、主任ケアマネとか、配属される方は、とにかく地元の方が何人かいて、あそこのおばあちゃんはとか、このおじいちゃんは知っているぐらいの人がならないと、なかなかケア会議をしても、地元の生々しい問題はなかなか出てきません。

あと、介護福祉士、ケアマネと、前に比べると、キャリアパスなどが簡素化されたんですけども、先ほど言われたように、仕事をしながら、5年くらいかかって、いろいろ研修を受けないといけない。ケアマネは介護人材が少ないため自分の仕事以外にもいっぱいやらないといけないので、それはもう大変な話でありまして、介護福祉士を養成する専門学校の受験者数を見ると、ほとんど1桁ですよ。介護福祉士が育たないということなので、我々も行政としても何かこう手当てをしないとイケませんが、皆様方にもお力をそこはいただかないといけない。

職業訓練もやっていますけれども、失業者向けにもう始まったかな。でも、それも集まることは集まるのですが、その後どうなったのかという現状です。だから、養成はする場所があるのだけれども、もう1桁だというところがまず

末端での状況で、そうすると、ケアマネもおのずと少なくなって、地域包括ケアの中心である主任ケアマネなんて全然いなくなるという、そういうことです。先ほど言ったように、処遇や職場環境の改善をしないと、魅力的な仕事にならないということです。

この前、ちょっと勉強させてもらったときに、養成する専門学校とかの話をしたんですけれども、もっと若い時代、中学校、高校時代から現場に行って、また中学校、高校に行ってもらって、介護の仕事はこんな仕事なんだよというのを、本当に若いころから根づかしていただきたいというのもありました。

せっかく介護に入っても、例えば、おじいちゃん、おばあちゃんの排便とか排尿とか下の世話をするときに、イメージと違ったということで、もう本当に、2年、3年でやめてしまう。定着率が悪いとか、だから、その前にやっぱり、しっかりとしたイメージというか、知識というか、そういったのも植えつけるのも大事なのかなと思っています。

だから、先ほど言ったように、行政の取り組みは、センターにおいては地元の人をまず置いて、しっかり地域のことがわかる人を中核に置くことと、あとは介護福祉士を育成する専門学校などの学校の充実を図らなくてはならないと思います。何かやっていることがあれば教えてください。

**○大峯副会長** 今、先生が言われたことは本当に大きなことでして、地域包括ケアとか、ここでもちょっと触れました、地域共生社会にあります地域という言葉がずっとこの福祉では、これから先、10年、15年、ベースになる言葉なのかなと思っています。

それが、正直、ただ、今、現実、言葉だけが

ひとり歩きしている状況があるので、現場からそういう要請もさせていただきながら、逆にこういう議会で意見を聞いていただくような場の関係性がつくれていくと、非常にありがたいかなと今感じたところでした。

あわせて、今、先生が言われた、この福祉人材の確保ということで、実は、私どもの施設でも小学校から、近くの小学校と福祉体験の授業に今取り組んでおります。6年ぐらいやっているんですけれども、3年生の授業で施設に来ていただく体験というのを組み込むんですね。その子供たちが、この間、中学生になったときにまた来てくれて、中学校の職場体験で、そのときの体験がすごく印象にあって、もう一回来てみたいと思ったと言ってくれた子がいました。

こういう地道な活動もやっぱり地域の中で行えるように、例えば、こういうモデルとなるいい例があるよとか、何かコアができると参考にできる地域も出てくるのかなと思うので、そういったところが少し具体的に組み合わせたらいかなと、今お話を聞いて思ったところです。

**○坂口委員** ちょっとお尋ねですけれども、ケアマネ合格率がかなり厳しいということで、何年前に実務経験免除制度がとられて、その前後の合格率というのはどうですか、それまでと比べて。

**○長友副会長** 大差はないかなと思っています。

あと、先ほど話題に出た、福祉系と看護師とかの技術職の合格者に関しましては、福祉系の合格者が今75%ぐらいですね。看護職とかの合格者が25%ということで、やっぱり看護師だったり、国家資格を持った、ドクターだったり、そういった方の受験者数も減っていますし、おのずと合格者数も減っているという現状があり

ます。

○坂口委員 合格率はどうか。

○長友副会長 変わってはいないですね。問題にもよるんでしょうけれども、ことしはちょっと簡単だったんですよ。それで、上がっているんですけども、そんなに大差はないですね。

○大峯副会長 私の手元に参考資料がありまして、平成10年から宮崎県の合格率というのがあるんですけども、10年からいきますと、10年が44.1、11年41.2、12年34.2、13年が35.1、14年が30.7、16年ぐらいまでこの30%が続いていますけれども、以降、17年が25.6、18年が20.5、ここからずっと22年までは20%ぐらいです。そこから、今度は、23年度からは15%という、10%台にずっと落ちております。したがって、ふえている傾向にはないかなという感じでございます。

○坂口委員 とすると、6,600名の潜在的な数字というのが、やっぱり表に出てくる数字としてありますよね。それと実態となると、なかなか施設によっては、ケアマネの確保自体ができずに、ややもすると一時休止みたいなことにもなりかねない、法律上なり、制度上はですね。

そこで、やっぱり今後心配なのが、名義借りみたいなことでもやらないと閉めざるを得ないというのが、特に、山間部とか、こういった、ケアマネを確保しにくいところは出てくる。こうなると最悪ですよ。

というのが、今年度の医療、介護の報酬の一体的な見直しの結果がどうなるかということと、そのしわ寄せが、小さくは先ほどの7割は介護福祉士が受験して、その中の20%に満たない人たちしか合格できない、そこにまたしわ寄せがいけば、受験のための勉強時間なり、そういった、どうしてもしわ寄せが出てきそうな気がし

て。さっきの濱砂委員の質疑でもないんですけども、やっぱり報酬がしっかり、せめて報酬ぐらいいは報われるというようなものがないと。ここらは僕らの責任でもあるんですけども、こういった、財政上の限界から来るものが、どうしても現場にしわ寄せがいつているような感があるやに思うんですね。

介護保険でも始まった当時は、2,500円から3,000円の掛け金で、十分その必要なメニューは1から5の段階に応じて受けられますよということで、じゃあ、自立支援という目的をしっかりと全面に出しての理解を求めようとしたかとか、あるいは少しでも社会参加、機能に応じた参加をしていくんですよと、そのための介護保険なんだよという理解がなくて、むしろ困ったときは全部見ますよと。だから掛けましょう、月々3,000円ぐらいですよというところから始まったのが倍になり、それでも足りない。それでは、どこにしわ寄せをやるかというところが、それが今の大きな要因になっているんじゃないかと思うんです。

今後は、現場とお世話になる人、それから行政。ここらが、それをやっぱり正直にさらけ出して、本気でやっていかないとだめじゃないかなって気がしますね。

○長友副会長 はい。非常に地域の住民と乖離があつて。

○坂口委員 ええ。そこだと思いますね。そこは僕らも勉強していきます。

○大峯副会長 私どもの協会のほうは、一部の県議の皆様とも意見交換させていただく場も、昨年から持たせていただいている、非常にありがたいと思っております。そういった場をつくっていただくことを他県の関係者に話をすると、うらやましがられます。

ただ、私どもは、本当に協会としても、今、坂口先生が言われたようなことを一緒に取り組みたいと思っております。そういう場があればどんどん、今後も積極的に参画していきたいと思っております。

その中で、最後に、その他のところにちょっと触れておりますところだけ、ちょっと御説明させていただきますと、地域共生社会が構築されるということで、2025年問題において国が描いている解決策というのが、よく言われます「我が事・丸ごと」ということで、高齢者だけではなくて、全ての弱者をある意味、縦割り行政をなくして横の連携の中で見れる社会をつくっていくというような話が進んでいくのだろうと思っております。

その中の中心的な役割が介護支援専門員ということも今言われておまして、つまりコーディネート役がないので、誰が、それをしていくのかということにコーディネート役が必要だろうということで、ケアマネの名前が取り沙汰されているんですけども、実は、まだあんまり確定ではないのであれなんですけど、静岡県の事例ということで少し入れております。その中でも、ケアマネの仕組みということで、ケアマネがいて、5年経験した人が今度は主任ケアマネになるということで役割が分かれています。

主任ケアマネは、ケアマネの指導的なこともしていくという責任がございまして、この主任ケアマネを静岡県が、今回かなりのお金を使って育成をしましょうと。というのが、指導者をしっかりと確保することで、その人たちが質を上げていく、やりがいを持って、誇りを持って仕事ができる環境をつくっていくと。そうしてくると、その人たちが地域で、地元にいるケアマネを育てていくというような取り組みを、独

自に行おうというようなことを検討されていらっしゃるようです。

そういったことをちょっとお聞きしたんですけども、できれば、ぜひ、そうした、そこには当然お金が発生するものですから、静岡県も予算について何か話が出ているみたいですが、もし、そうしたことも含めて、人材育成という視点で、私どもも積極的な提案ができればなと思っておりますし、もしよろしければ、またいろいろとお耳を貸していただければ、ありがたいかなと思っております。

済みません。お時間をいただきました。

**○右松委員** ケアプランを作成するケアマネさんの現場の声や実態について、ちょっと一つ教えてもらいたいんですが、計画の素案で、2つ新しく明記されたのが、一つは、先ほど来話があった、住みなれた自宅でありますとか、介護施設等で患者さんが望む場所で支援をしていく、みとりまで含めて支援をしていく、そういう体制の整備に努めていきますというのが一つありまして、それから、もう一つ、関係機関の多職種連携なんですけど、入院・退院時、それから医療要請期、それから急変期、みとり期のそれぞれの場面において、在宅に必要な医療、介護、福祉サービスの総合的な、効率的な提供を目指しますという形で出ています。

それで、私が伺いたいのは、どうしてもやっぱり人口減少の中で、地域医療計画が出てきていますので、そうすると高度急性期、急性期、回復期、慢性期で病床数をどうしても削減していかないといけない。これの機能分化も進めていかざるを得ない中で、先ほど話がありましたけれども、2～3週間で退院をしなければいけない患者さんは、不安を抱えながら退院をする。自宅で受け入れるほうも、いきなり、急にそん

な話が来たときに果たして自宅でできるのか。先ほど県に対して、住民にできるだけ周知をしてくださいという話があったかと思いますが、これはこれで、県のほうもしっかり取り組んでいかなければならないことだと思っています。

もう一つ、私が伺いたいのは、では、実際に、自宅なり地域に戻ってきたときに専門職の中の連携ですよね。こういったところが、今現状どうなっているのかというのが1点と、それから先ほど入退院時の連絡について、日南市が今、モデルでやっています、医療機関との連携も進んでいると伺っています。その辺の実態も含めて、2点伺いたいと思います。

**○長友副会長** 多職種連携に関しましては、介護保険が始まって、もう十数年たっておりますので、サービス担当者会議というのを必ず開催しないとイケないというふうになっております。サービス担当者会議というのは、多職種を集めて、ケアプランの原案について専門職の意見を聞いて、御本人の目的を達成するプランになるようにという合意形成をする会議です。そこに、御本人、御家族が入ってやらなければならないというところで十数年もやっていますので、多職種連携に関しては、かなりもうでき上がっているかなと思っています。

ただし、そこに今度、介護予防の視点、重度化の防止を図るという視点を盛り込みながら、それ以上悪くならないようにというような部分をサービス事業所も、あと、その地域住民も理解して、制度を利用していくというふうなところに取り組んでいく必要があると考えております。

あと、入退院時のルールに関しては、日南市が今モデルで、すごくいい入退院時のルール策定ブックというのをつくり上げてやっているん

ですけれども、それをまた県下に広げていこうということで取り組んでいるところです。宮崎市も今取り組んでいて、ルールを策定中です。そういった日南市の好事例が県内各地に広がっていますので、もっともっと広がると入退院時の、在宅につながるという部分はもっともっとスムーズにいくのかなと思っています。

あと、退院するに当たって、みとりの場がやっぱり、今、課題かなというのは思いますので、みとりの場をどう確保していくか。人材も必要になってきますので、先ほど言われたように、病院数は限られていると、では、そういう方々がずっと病院にいれるかというところじゃないと、みとりの場をしっかりと確保していかないと、いけないというのも同時進行でやっていかないと、この2025年問題は解決に至らないかなと思います。

**○右松委員** ありがとうございました。

**○満行委員長** 済みません。時間が参っておりますので、ここで意見交換を終わりたいと思います。

では、一言お礼を申し上げたいと思います。

本当に、本日はお忙しい中、貴重な意見をいただきましてありがとうございました。ぜひ、きょうの意見を今後の委員会活動に生かしていきたいと思っています。

最後に、貴協会のますますの御発展を御祈念申し上げます、お礼にしたいと思います。本当にありがとうございました。

それでは、次の意見交換のため、暫時休憩いたします。

午前10時59分休憩

---

午前11時3分再開

**○満行委員長** それでは、委員会を再開いたし

ます。

ただいまから宮崎県議会2025年問題対策特別委員会と公益社団法人宮崎県シルバー人材センター連合会様との意見交換を始めさせていただきます。

初めに、一言御挨拶を申し上げます。

私は、当委員会の委員長をさせていただいています都城市選出の満行潤一と申します。本日は大変お忙しい中、御出席いただきまして、本当にありがとうございます。

私たちは、2025年問題対策について、この1年間、研究をしてきたところであります。きょうは、貴重な意見をいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、委員を紹介いたします。

まず、私の隣が日南市選出の外山衛副委員長です。

皆さんから見まして左側から、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。

続きまして、右側から、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。

本日は、宮崎市選出の岩切達哉委員が欠席しております。

それでは、早速であります。公益社団法人宮崎県シルバー人材センター連合会様から、御挨拶と団体の概要、意見交換事項の御説明をお願いいたします。

**○岩切会長** こんにちは。ただいま御紹介を賜りました公益社団法人宮崎県シルバー人材セン

ター連合会の会長をしております岩切でございます。よろしくお願いいたします。

本日は、県議会の2025年問題対策特別委員会のほうにお招きいただきまして、大変ありがとうございます。日ごろからシルバー人材センター、また当連合会の運営等におきましても、御協力を賜りまして、厚く御礼を申し上げたい、そういうふうに考えております。

私たちシルバー人材センターにつきまして、若干御説明させていただきたいと思っておりますけれども、県内で20団体ございます。それで、会員数が、28年の数字でございますけれども5,852名、総契約高30億1,200万円を誇っております。

全国のほうで見てまいりますと、会員数約71万8,000人、3,136億円と、そういう膨大な契約高を誇っております。また後ほど、詳しくは事務局長のほうから説明がありますけれども、シルバー人材センターにおきましては、60歳以上の方々が加入資格があり、臨時的、短期的、また軽易な作業に取り組んでいる状況でございます。

また、一部に隠れている部分もございますけれども、その中では、やはり生きがいづくり、これが一番ですね。そのほかに、もう一つは健康な体をつくっていくということが一番基本という部分で取り組んでいるということでございます。今後、ますます高齢者の役割が高くなってまいりますので、生涯現役ということの中で、シルバー事業として今後取り組んでいくという覚悟でございますので、また、先生方の今後の御指導関係をひとつお願いしたいと、そう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。

それでは、きょうの出席者の御紹介をさせていただきますけれども、私の左にお

りますのが、新富町シルバー人材センターの川口副会長でございます。

私の右のほうにるのが、えびの市シルバー人材センターの田中副会長でございます。

次に控えますのが、当県連合会の常務理事兼事務局長をやっております山路でございます。

以上、挨拶とさせていただきます。

**○山路常務理事兼事務局長** それでは、私のほうから、お手元の特別委員会資料に基づき、御説明をさせていただきます。

表紙をめくっていただいて、1ページをお願いいたします。

まず、シルバー人材センター事業の概要についてですが、シルバー人材センターは、地域の高齢者が「自主・自立、共働・共助」の理念のもと、生きがい就労と言っておりますが、就業することにより、生きがいの充実や地域社会の福祉と活性化に寄与することを目的とする公益的団体であります。

下の体系図をごらんください。

そこに、設置根拠としております、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律、高齢法と言っておりますが、シルバー人材センターは昭和61年に法制化されており、原則として市町村を単位に設置され、全国組織として全国シルバー人材センター事業協会——全シ協があり、各都道府県に連合会がありまして、市町村ごとに設置された各シルバー、その多くが公益社団法人であります。連合会に加盟しております。現在、全国で1,291のシルバー人材センターがあり、約72万人の会員がおります。

次に、2ページ、シルバー人材センターの仕組みであります。その図の右側、会員のところをごらんください。

入会につきましては、原則60歳以上の健康で

働く意欲のある方が——本県ですと年間で会費2,000円、互助会費1,000円というシルバーが多いようですが——会費を納入して入会し、希望する仕事を登録します。通常、公平なローテーションにより仕事に従事し、配分金あるいは派遣事業の場合は賃金を受け取る仕組みとなっております。

センターでは、地域の家庭や企業、公共団体などから仕事を受注し、会員である高齢者に提供し、またボランティア活動などの社会参加を通じて、地域社会の福祉の向上と活性化に貢献をしております。

次に、3ページをお願いいたします。

シルバーの全国の事業実績ですが、先ほど会長のほうからも御紹介がありましたが、上のほうのグラフ、一番右の数字が28年度の実績ですが、全国で1,291の法人シルバーがあり、会員数の内訳は棒グラフのとおりでございます。21年度の79万2,000人をピークに会員数は減少しております。

下のほうのグラフ、紫のグラフ部分の契約金額ですが、28年度は全国で約3,136億円ございました。

4ページに、宮崎県のシルバーの事業実績を掲げております。横にして見ていただきますと、上が会員数の状況で、一番右の28年度の数字でいきますと、本県のシルバーの会員数は5,852名で、ここ数年横ばいであるものの、減少傾向にあります。

その下の青のグラフですが、契約金額の推移で、一番右の28年度で約30億円、これは全国の1%程度に当たりますが、赤の数字が派遣事業で1億8,000万円となっております。

近年、請負・委任の契約金額が減少する一方、赤の派遣事業が大幅に増加しているところであ

ります。

次に、めくっていただきまして、5ページは、本県の60歳以上の人口の推移ですので省略いたしまして、右側の6ページをお願いいたします。

6ページに、本県のシルバーの会員数の推移、男女の内訳を詳しく挙げておりますが、高齢者がふえているにもかかわらず、シルバーの会員数は減少し、平均年齢は約72歳となっております。

その原因といたしましては、真ん中のグラフ、会員の年齢別構成を見ますと、60歳から64歳までの会員が少なくなっているように、65歳までの企業の継続雇用義務化などが原因として考えられまして、会員拡大が最大の課題となっております。

次に、一番下の連合会・シルバー人材センターで行う仕事の欄ですが、シルバー事業では、臨時的かつ短期的な業務（月に10日程度以内）またはその他の軽易な業務（週におおむね20時間を超えないもの）を行うことになっておりまして、請負は、例えば、個人宅の草刈り・剪定や施設の清掃作業など、シルバー派遣事業はスーパーでのパック詰め作業や保育園での調理補助、デイサービスでの車の送迎などをイメージしていただけるとよいと思います。

なお、派遣事業は当連合会が派遣元となりまして、各シルバーの会員を企業等に派遣する形式をとっております。

めくっていただきまして、7ページに、シルバーの仕事をわかりやすく例示したものを挙げております。

最近では、伝統的な草刈り・剪定に加え、派遣事業とともに、家事援助や子育て支援など、介護・育児等の分野の業務もふえてきており、地域における期待が大きいものと考えておりま

す。

そういった企業の人手不足分野や介護・育児等の新しい分野などの就業開拓も、シルバー人材センターの大きな課題となっております。

8ページは、参考資料となりますが、全シ協のほうでつくった資料で、シルバーで就業をしている会員の総医療費の推計値が一般の高齢者に比べ、年間6万円少ないことから推計すると、年間約517億円の医療・介護の財政軽減に寄与していると言えるかとされているところがございます。

続きまして、9ページと10ページは、連合会に加盟している20のシルバー人材センターの会員数と事業実績を一覧表にしたものでございます。

ちなみに、9ページ、会員数の表の一番右の粗入会率とありますのは、60歳以上の人口に占めるシルバー会員数の割合を示したものでございます。

なお、この表のとおり、連合会に加盟しているセンターが20ございますが、実は、このほかに連合会に加盟していないセンターが5つございまして、合わせますと26市町村のうち25の市町村にシルバーが設置されております。

唯一未設置の都農町につきましては、現在、設置に向け準備中と伺っており、設置されますと全ての市町村にセンターが置かれることとなります。

続きまして、11ページ、12ページをお願いいたします。

これは、連合会としての高齢者の就業促進に向けた取り組みでございますが、連合会では、毎年度、国・県の委託事業を実施しております。

28年度の取り組みですが、宮崎労働局からのものとして、①のシニアワークプログラム（S

P) 地域事業を受託しております。これは、55歳以上の一般の高年齢者を対象として就職につながるよう、介護講習やフォークリフト作業講習などの技能講習等の就職支援を行う事業であります。

その下、②の高齢者活躍人材育成事業は、高齢者のシルバー人材センターでの就業につながるため、会員や入会予定者を対象に技能講習を行うものであります。

次に、その下、(2) 県の事業といたしまして、「70歳現役」就業応援センター整備事業ですが、就業開拓コーディネーターの配置、高齢者就職面談会の実施、県内3カ所の相談窓口の設置などの事業を行っているところでございます。

平成29年度につきましても、12ページにありますとおり、国・県からの委託事業を実施することを通じまして、高年齢者の就業促進に取り組んでいるところであります。

最後に、13ページをお開きください。

課題の解決に向けた行政の支援についてであります。

まず、シルバー人材センター事業の運営基盤の確立についてですが、シルバー人材センター事業は、国や地方公共団体の厳しい財政状況、会員数の減少傾向の中にあり、派遣事業など、新たな事業開拓にも取り組んでいますが、運営は極めて厳しい状況にあります。つきましては、高年齢者に就業の機会を提供する団体であるシルバー人材センターの役割を御理解いただき、連合会及び各センターの運営基盤の確保について、御支援をお願いしたいということでございます。

なお、国の補助事業といたしまして、高齢者活用・現役世代雇用サポート事業というのがございます。事業の概要は、右のほうの14ページ

のほうにおつけしておりますが、これは、シルバー人材センターが地域の人手不足分野や介護、育児等の現役世代を支える分野での就業機会を提供するというものでございますが、市町村による2分の1の補助が条件で、いわゆる裏負担が必要なことから、その確保について御支援をいただければと考えております。

次に、13ページの下の方の2番の介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、2025年問題に関連して、地域包括ケアシステムの構築の実現に向けた事業でございますが、今年度から本県の市町村におきましても、事業が開始されているようでございますが、シルバー人材センターでは、既に、家事援助サービス等を行っておりますので、この総合事業の実施に当たっても、センターの積極的な活用が図られるよう御支援をお願いしたいということでございます。

説明は以上でございますが、参考までにお手元にシルバー人材センター事業の概要というパンフレットと「連合会シルバーみやざき」という会報もお配りしておりますので、ごらんいただきたいと思っております。

以上です。よろしくお願いいいたします。

○満行委員長 ありがとうございます。

それでは、ここから御説明いただきました事項についての質疑、高年齢者の就業促進等に関する自由な意見交換を行わせていただきたいと思います。

皆様からお伺いしたいことがありましたら、お願いいいたします。また、シルバー人材センター連合会様からも忌憚のない御意見をいただきましたら、ありがたく思います。

それでは、よろしくお願いいいたします。

○徳重委員 シルバー人材センター事業は、非常にありがたい事業だと思っておりますし、県

内各市町村それぞれ頑張っているということで非常にうれしく思っているところがあります。

ところで、もう長い年月続いておりますが、やっぱり高齢者ということで、いろんな事故等が心配され、もし事故でも起きた場合、その人が、もう二度と復帰できないような状況になることもあるかなというのをちょっと心配しているところがございますが、今日までそういう大きな事故というか、会員の中で、そういったものがあつたかどうか、ちょっとわかっていれば教えてください。

**○山路常務理事兼事務局長** 平成28年度に各シルバーで起こった事故が66件ございます。

就業中の事故が61件、就業途上、場所に向かう途中とか、途上の事故が5件ということで、中には入院されたり、骨折とか、多いのが転倒でありますとか、脚立から落ちるとか、そういった事故がございます。これは、軽易なものを含めて一応、事故を含めてでございます。大きな事故ということでいくと、ちょっと手元にデータはございませんけれども、過去に交通事故、追突みたいな事故が起きて、第三者の方も含めて被害があつたとか、そういう事故例は聞いております。

**○徳重委員** 余り公になるような事故等は聞かれたことがないということですが、これは、ほとんど保険で対応されているという理解でいいのでしょうか。

**○山路常務理事兼事務局長** 基本的には、シルバー保険というものでカバーするようになっております。あと、安全対策につきましては、各シルバーも安全パトロール等を徹底して、やはり高齢者の作業ですから、事故のないように、安全対策を第一として取り組んでいるところで

ございます。

**○徳重委員** 私ももう高齢者の中に入っているわけで、先日、脚立から落ちてけがをしたんです。大体、シルバーの方がされるのは庭木の手入れというのが非常に多いんじゃないかなと。周りを見てもですね。そういったものの、比較的危険な仕事に対しては、どのような指導というか、例えば、脚立でやってはいけないとか、そういう取り決めがあるものですか。

**○岩切会長** 安全のマニュアルをちゃんとつくっておきまして、それを的確に行っているかどうかを、安全就業委員会のほうで定期的に巡回指導しております。

今、徳重委員のほうからお話がありましたように、上のほうから落ちる場合は余りないんです。踏み外し、4段あれば下から2段目ぐらいでこれは安全だと思って、ぽんと飛び降りるんです。この事故が多いようですので、木登り名人の話がありますように、一番下におりるまでは最大の注意を払いなさいという指導等をやっております。県連のほうでも年に何回か挙げて、散発的に指導しながら回っており、また各拠点においても、安全就業委員会のほうで巡回指導をしているという状況でございます。草刈りとか剪定とか、そういうものを重点的にやっております。

**○徳重委員** それから、今さっきも介護のことについていろいろ議論をしまつたところですが、これから2025年に向けて、介護という仕事が非常に多くなっていくことは当然想定されるわけでありまして、皆さん方の仕事の中でも、ほとんど元気な方でございますので、ある程度の高齢者の介護についても、研修等をしていただいて、その対応というのを考えていただくと、介護者が非常に楽になるのか

など。介護士も数が限られております。一緒になって仕事をしていくということになると、介護士も非常に楽になるのかなと、どっちも楽になるのかなという気がするんですよね。そこ辺りの考え方があるのかどうか。

**○岩切会長** お答えしますけれども、今、お話がありましたように、県連のほうも介護関係の研修会もやり、各拠点においても、研修会を実施しておりますけれども、特に、私、宮崎出身なんですけれども、宮崎においてはパック事業ということで一つ組んでおりまして、2時間で1,700円という仕事をやっているんです。これにつきましては、いろいろと介護関係のほうにはちょっと入ることはできませんけれども、いろいろな家事関係の援助をやっていこうということでしております。大体400件ぐらい現在取り組んでおります。

それともう一つは、先ほど要望のほうに出しておりますけれども、要支援1と2の問題、これは、自治体のほうに任されておりますけれども、現在、これにつきましては、包括センターのほうと連携をとりながら、宮崎市において、現在4件の取り組みをしております。そちらのほうでやはり、我々、年配のほうはいたわることということで、若い人よりこう、ある程度心を開いたお話もできるということ、そういうケアもできるんじゃないかということ、これについても、県連のほうとあわせながら研修会等々をやっていき、現在、宮崎市のほうで家事援助事業ということで今30名ほど登録しております。

そういうことで、この分野は需要がどんどんふえてくるだろうと考えておりますので、そういう取り組みをしております。

**○坂口委員** ちょっとシルバー保険に関連してですけれども、あれはたしか、昭和から平成3

年ぐらいまでにかけて、全国ですけれども、脚立から落ちて死亡した例が1例と、現場に行く途中で交通事故で亡くなった、たしか死亡例が2例あって、労災の対応にならないということで、当時、労働省と厚生省が別個の時代で、それから、シルバー保険というものが、たしか出てきたと思うんですよね。

その当時なんですけれども、まず一つはシルバー保険の負担割合について、全てが、保険加入者の個人負担になってくるんですか。

**○岩切会長** 保険のほうは、傷害と賠償と2つあるんです。賠償のほうはもういろいろ作業するとき事故があった場合に、これも賠償保険として出しておりますけれども、あと保険については、坂口さんがおっしゃったように、けがした後、自分の保険のほうで対応していただくということになっているんです。そういう対応になってきております。そこはまだ変わっておりません。

**○坂口委員** 傷害のほうは100%個人負担ということですか。

**○岩切会長** 通院費等については、一部出しているところもありますけれども。

**○坂口委員** それから、もう一つですけれども、都農町だけがまだセンター未設置市町村ということで。当時6,000人の実績というのがたしか指定の条件で、なかなかそれがクリアできずに、新富あたりも佐土原と組んでの実績づくりで認定になったのがその当時だったと思うんです。都農町もまもなく指定を受けると言われたけれども、そういう実績というのは余り厳しくなくなってきたのか、それとも、それはクリアされているのか。

**○山路常務理事兼事務局長** 委員がおっしゃっているのは、多分国庫補助を受ける場合の条件

でございますから、それは、会員数100人以上で、法人でなければならないということが、今も条件は変わっておりません。都農町さんも多分最初は任意団体としてスタートされて、その後、その会員数や事業量が伸びて、例えば、派遣事業もやりたいとか、そういう体制が整ってくれば、その段階で国のほうにお願いをして国庫補助を受けるような団体に、いわゆる、公益社団法人等になって、さらに充実させていくという取り組みになろうかと思えます。

**○坂口委員** 都農町では、その法人化した団体での設置というのではなくて、そのまだ前の段階ということになるんですか。

**○山路常務理事兼事務局長** 現段階では一応任意団体でスタートして、それから大きくしていきたいという考えのようでございます。

**○坂口委員** もう一つ、資料8ページのこの見方なんですけれども、年間で医療費負担に6万円の差がありますよということで、これは、現在シルバーセンターで活動されている会員と、そうでない人との差となるのか。そうすると、当然、元気で働いているわけだから、それは差があって当たり前なこと、ここらのこの判断の仕方というのがどうなっているのでしょうか。

**○山路常務理事兼事務局長** 済みません。先ほどの国庫補助の関係でいきますと、20のシルバーのうち13が公益社団法人で、今、国庫補助を受けていまして、残りの7つは任意団体ということになっております。

今のこの8ページの資料につきましては、国のほうの平成18年の調査で一般高齢者と会員との比較ということになっておりますので、ちょっとデータの詳細はわかりませんが、単純に、1年間6万円は医療費が軽減されているということで、確かに、シルバーの会員さんは、

元気ですから、その分、元気で就労することで健康ということになるんだと思えますけれども。

**○坂口委員** やっぱりこころも、もし可能ならば、実際、何年間シルバーで活動した人たちと年間でこれぐらいの差がありますよと、今はもう現役ではないけれどもというのがあると、やっぱり医療費への貢献として、かなり客観的な根拠になっていくのかなと思うんですね。

というのが、これはある意味、飛躍し過ぎると言ったら失礼な話だけれども、ある温泉に行ったら、今うちの温泉に5年以上通っておられる方ががん患者の割合は物すごく低い、当たり前なもんですよ、がんになったら温泉ではなくて病院へ行くわけですから。だから、今後のシルバー人材センター運営事業に対して、何らかの政策的な形で貢献するようなものにつなげる、資料とすれば、何らかの根拠でもって、このことがこう貢献しますよというような客観的な資料が出てくればいいかなと思うんです。

**○川口副会長** 私の場合は、新富町なんですけれども、新富町だけしか該当しないかもしれませんが、今の質問には私がお答えします。

この高齢者の医療関係のデータに関して、町役場のいきいき健康課の課長さんに、実は、情報を出してくれないかということを行ったことがあるんです。というのは、特定健診というのがあります。新富町の場合は、高齢者で受けている人は大体50%なんです。これを60%以上にしよということ、そのときに、私がシルバー人材センターの会員の名簿を提出しますので、その人たちが受けているか受けていないかというだけは情報を出せませんかという質問をしたんです。そしたら、個人情報だから、受けているか受けていないかはなかなか出せない。じゃあ、その人たちの情報を出せないんだっ

たら、その高齢者の中でもそのシルバーの人たちは、先ほど言われましたように、元気な人だと、健康だから働けると、働けなくなったらシルバーもやめるということで、医療と介護という分野の中で支える側にいる人材センターの人、支えられている医療、介護の人という分野をちょっと私たちが調査したいので、その情報を出してくれという言い方をしたことがあります。

というのは、この分野は個人情報の話にひっかかりまして、行政のほうもデータを出してくれない、そして聞こうとするなら個人に、もちろん、会員に直接聞くことはできますけれども、今度は会員がその情報をシルバー人材センターのほうに出すという義務はありませんので、どこまで本当のことを言ってくれるのかというのがあります。

これは、先生方にも本当にデータを出すという意味で、バックアップしていただきたい分野ではあるんです。条件つきでいいです。先ほど言いましたように、医療費の中身が幾らかかったとか、そういう情報を出してくれではなくて、せめて特定健診を受けていますか、あるいは健康ですかという分野で、この医療にシルバーは貢献していると、私たちは自負していますけれども、なかなか、個人情報保護法にひっかかる中身なものですから、ちょっとじくじたる思いはしております。

**○坂口委員** いや、そうじゃなくて、ここに医療費等の削減に寄与していますよということを大々的にうたうのであれば客観的な根拠が要る。そのためには、例えば、こういう運動をしているとメタボが改善されますよとか、こういうことをやっていると確かにこうですよという、そういった、相対的な資料というのを厚生労働省というのはしっかり持っているんですよ。だから、

定年退職後、何年にわたってシルバー人材センターで実際に稼働した方たちの医療費というのは、こう圧縮されていますというような根拠であればここにうたえるよということ。それは、個人情報で、あなた、いくら医療費使ったという、そういうレベルの問題じゃないんですよ。

だから、そういうものがあればここにうたわれると、我々としても、これは非常に評価できるんだということ、個人情報がどうなっているということではないんです。

**○前屋敷委員** 元気なうちにずっと働き続けられるということは大変いいことで、介護の予防にもなるということもあって、今お話もあつたんですけれども、会員数を見てみますと、ここ数年、大体横ばいで、余りふえていないという状況なんです。退職の年齢も上がったということもあるという御説明だったんですが、募集では、どういうふう呼びかけられて入会していただくのか。そしてまた、仕事もいろんな職種がありますので、特に、技術を要する職種であれば、一定の研修などもセンターのほうでされておられるのか。それと、個々のセンターにいろんな仕事の要請が来なければ皆さんに渡らないので、その仕事をどういうふうにふやしておられるのか。その辺のところをちょっと聞かせていただきたい。

**○岩切会長** お答えしたいと思いますけれども、会員状況については、これはもう本当に永遠のテーマなんですけれども、なかなか現在ふえていないんです。ふえた分がやめていくということですね。

やはり、年齢的にも平均72.2歳なんです。高齢のほうにもなってきておりますけれども、現在の就業を見てもらいますと、やはり宮崎県に

おきましては、草刈りと農作業と剪定が事業量の大体6割以上となっているんです。だから、やはり3Kの中にも入ってくる部分もあるものですから、その職業をやっぱり選択するところが多いんですよ。そういう悩みも持っております。

しかしながら、我々は粗入会率というように申し上げましておりますけれども、宮崎県においては、41万何がしかの60歳以上の方がおられますよと。それで、約6,000名ということになれば、入会率は、ずっと低いですよ。だから、そのこのアップを図っていきましようということ、いろんな新聞等を利用したり、先ほどございました20のシルバーにおいては、行政の広報を利用しながら、会員がふえるようお願いしているという状況になってきております。

それと、中身については、仕事のきついものから事務的な仕事も出てきますから、そういうのを選ぶために、やっぱり派遣事業のほうに取り組んできたんです。これはもう、2時間でも3時間でもする仕事は大分あるんです。そちらのほうに取り組まして、大体、現在では、昨年度が1億7,700万円の数字がありましたけれども、29年度は約2億2～3千万円いくんではなかろうかなと考えております。とにかくにも、職業、仕事を選ばなければ、現在のところは幾らでもあるよと、そういうことなんですよ。なかなか難しいところがあるんですけども、そういうところで取り組んできているという状況です。

**○田中副会長** えびのの例について、先生の御質問にお答えしたいと思います。私どものほうでは、嘱託職員を1名配置しまして、就業開拓と会員増強運動をやっております。これは、市の助成をいただきながらやっているわけです。

そして、2番目には、会員みんなに自分たちの同胞を集めなさいと。そして、スカウトといいますか、会員になる人を連れてきた人には1人2,000円ずつの報奨金を出しますと。もう今そこまでやっているんですが、30～40名集まっては、年度末にまたやめていくというような状況で、なかなか成果が上がりにくいのが実情でございます。

**○前屋敷委員** もう一点ですが、収入の件で、仕事をされる量によって個人差はあるんでしょうけれども、日数も決まっているようなんですが、月にどの程度か。平均して。

**○岩切会長** 単純に割ってまいりますと、30億円の取り扱いがあるわけです。これを約6,000名ということになれば年間50万円、これは平均ということになるわけですね。それを月にならしていけば、大体4万数千円になるかというように考えております。

現在、後のほうでまたちょっと要請をしたいと考えていたんですけども、臨時的、短期的ということになれば、月間で10日、週20時間という規制があるんです。その規制が取っ払われれば、まだまだふえてくるんです。仕事をやりたい人は何人もいます。そういう問題が一つネックになっているのかなと。それを取り除くために、今回、派遣事業のほうでは20時間以上でもいいですよと、要は、県のほうの首長さんのほうに了解をとれば、民業圧迫というのをとってくれば、36時間、そこはもう働いてもいいですよという。業種によっては、そういう要件等も出ております。

しかし、我々が要求したいのは、請負事業の中で、40時間ぐらいまでやっていけば、まだまだ仕事をやりたい人は何人もいますわけなんです。その規制があるものですから、ちょっと厳しい

ところがあるのかなと考えております。

**○山路常務理事兼事務局長** ちょっと補足しますと、全国のシルバーの会員さんの実収というものをデータで出しておりますけれども、請負のほう、草刈り、剪定等でございますが、約3万6,000円、これは大変個人差がありますので、それを全国でならしますと3万6,000円です。

今、派遣事業で取り組んでおりますが、本県でいきますと、例えば、最近、需要が多いのがデイサービスの朝晩の送迎ですね、これでいきますと、人によっては月10万円ぐらいの契約高になる方もいらっしゃると思います。ちょっと個人差はあるんですけれども、大体そういう、派遣事業になりますと安定的なある程度の仕事になりますので、請負よりは月収ベースではちょっと上がるということになります。

**○満行委員長** そのほか、ございませんか。

**○徳重委員** お尋ねしたいんですが、個人的なことになるかもしれませんが、お許しいただきたいと思います。

私、保育所を経営しているんですが、保育所の職員が非常に少ないんですね。足りないと言ったほうがいいでしょう。そこで、保育所の職員というのは資格を要するわけですから、大体、役所でも60歳定年という、あるいは民間でも年齢が余り上がっていくので、お給料の面やいろいろなことで、おやめくださいと。新しい人を入れると。また、保育所、幼稚園の先生というのは若くないといかんということがあるんですけれども、今、そういう状況じゃなくて足りないんです、全施設がですね。1人でも2人でも採用したいんです。

それで、65歳以上、74～75歳までは、私は働けると思っています。常勤じゃなくて、時間給で午前中2時間、午後2時間、それぐらいはい

けるのかなと想定できるわけで、そういう人たちがたくさんいてくれると、今のその保育所に入れない子供たちが、ほとんど入所ができるんですよ。ところが、先生がいないというのが現実ですから、シルバーセンターのほうには、そういう有資格者が来るものかどうか、それをちょっと聞いてみたかったんですが。

**○岩切会長** 各資格の状況を全部調査しております。宮崎県においても、一級建築士から、今おっしゃったように、保育士の関係ですね。いろいろおりますので、そこについて、また検討するところがあれば、やってもいいんじゃないかと考えております。いろいろな資格者がおりますので。

**○徳重委員** そういう資格の状況を調べられると、もし、それが今の、先生をされている人ですよ。そうすると、各施設あるいは保育所だけじゃなくて、あるいは介護施設なり何なり、そういう人がおいでになると、また補助的な人を、一般の人も入れて指導していくとうまくいくんじゃないかなと、みんなうまくいくような形ができると、こう私は考えています。有資格者がいないと、補助員を雇えないんですね。有資格者と一緒にやる分については認めるけれども、資格がないと認めない状況ですから、その辺のところを考えていただくと、そういった人たちは、大体1,000円から1,200円、時給を出しておりますから、まだかなり仕事ができるかなと思っております。

**○山路常務理事兼事務局長** 委員の言われることは、そのとおりでと思いますので、有資格者についてはシルバーの会員の中でということをもっと積極的にやっていきたいと思っておりますし、補助の方ですね。いわゆる保育園の調理補助、それから保育の補助とか、そういった要請も多う

ございますので、連合会のほうで国の事業を使いまして講習をやって、ある程度技術を蓄えて派遣等で補助的に働いていただくという取り組みもやっていき、今、介護とか保育の分野について、やはり重要な分野ですので、シルバーのほうでもそういう講習等もやって、そちらの分野でも積極的に働いていくという体制で取り組んでいるところでございます。

**○岩切会長** 今の資格の関係なんですけれども、年齢的な問題はそこまでないわけですね。資格があればいいですよということですね。

**○徳重委員** そういうことです。

**○岩切会長** そういうことであれば、うちのほうで、請負のほうではなかなかできないでしょうけれども、派遣事業のほうで取り組むということは可能だろうと考えておりますので、また何かあれば、各地区のほうでまた詰めていきまして、検討していきたいと考えております。

**○徳重委員** ぜひお願いします。

**○満行委員長** そのほかにもございませんか。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、ほかにないようですので、これで意見交換を終わりたいと思います。

一言お礼を申し上げたいと思います。本日は、お忙しい中、意見交換の場においでいただきましてありがとうございます。本日伺いました意見をしっかりと今後の委員会活動に生かしていきたいと思っています。

最後になりましたが、貴連合会のますますの御発展を御祈念申し上げまして、お礼としたいと思います。本日はお世話になりました。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午前11時51分休憩

---

午後1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。

協議事項（1）の委員会報告書骨子（案）についてであります。

お手元にA3版の資料が配付されているかと思っておりますので、ごらんください。

これは、正副委員長のほうで作成しました委員会報告書の骨子案であります。

ローマ数字のⅡの調査活動の概要につきましては、当委員会のこれまでの活動内容を体系的に整理して章立ていたしました。具体的には、1、2025年問題について、それから次のページに参りまして、2、高齢者等対策について、3、子供や高齢者等に係る新たな地域共生社会についての3つの章で構成し、それぞれごらんいただいておりますような項目に分けて、調査の内容、委員会としての意見等について記述することといたしております。

そして、最後の結びのところで全体を総括したいと考えています。

骨子案の詳細につきましては、書記のほうから説明いただきたいと思っておりますので、黒木書記、よろしく願いいたします。

**○黒木書記** それでは、失礼しまして、座らせていただき、御説明申し上げます。

A3版の2025年問題対策特別委員会報告書骨子（案）をごらんください。

まず、Ⅱの調査活動の概要からであります。

前書きのところ、調査項目の設定の経緯等を整理しておりますが、国の動きを2点挙げております。

丸の1つ目では、人口減少や高齢化が進む中、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025

年を見据え、効率的かつ質の高い医療提供体制の確保や、地域包括ケアシステムの構築等により、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進が図られることとなったこと、そして、丸の2つ目では、既存の縦割りの制度では、効果的で適切な解決策を講じることが難しい課題や既存の制度のはざまにあって、制度による解決が困難な課題などが出てきており、こうした課題を解決するため、地域の力を強化するとともに、公的な支援体制がさまざまな分野で縦割りに対応するのではなく、連携・協働しながら、包括的に支援していく必要があり、今後、国は地域共生社会の実現に向けた取り組みを本格的に推進していくこととしていること、こうした状況を踏まえまして、当委員会では、2025年問題等に対する本県の課題の解決に向けて調査を行う観点から、①の2025年問題に関すること、②の高齢者等対策に関すること、③の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の3項目を調査事項として調査を実施したというような書き出しで始めたいと思っております。

それではまず、1の2025年問題についてであります。

(1)の2025年問題については、本県の高齢化等の状況や医療費及び介護費の現状と将来推計などについて記載したいと考えております。

次の(2)の地域包括ケアシステムについては、県の取り組みや今後の課題、市町村、他県の取り組み、そして本日の宮崎県介護支援専門員協会との意見交換の内容等について記載したいと考えております。

(3)の地域医療構想については、宮崎県地域医療構想の内容や今後の取り組みの方向などについて記載したいと考えております。

(4)の介護・看護人材の養成・確保の取り

組みについては、2025年に大幅な人材不足が見込まれる介護及び看護人材について、現状と県、県内調査で伺った介護施設、医療機関の取り組み、本日の宮崎県介護支援専門員協会との意見交換の内容等について記載したいと考えております。

(5)の健康長寿社会づくりの取り組みについては、健康寿命の延伸に向けた、県や健康寿命日本一の山梨県、長寿日本一の長野県の取り組みを記載したいと考えております。

(6)の労働力の確保対策については、若年人口の減少に伴い、今後ますます労働力人口は減少していくことが見込まれ、企業活動に大きな影響を及ぼすことが懸念されることから、②の労働力の確保に向けた取り組み状況について、特に、アの高年齢者の就業促進では、県、県内・県外企業の取り組み、そして本日の宮崎県シルバー人材センター連合会との意見交換の内容等について記載したいと考えております。イからウにつきましては、県の取り組みを記載したいと考えております。

(7)の県内企業等の事業承継については、民間の調査では、本県の休廃業・解散率は全国2番目に高く、今後も団塊の世代の経営者の引退が想定されるなど、事業承継の円滑化に向けた取り組みは喫緊の課題でありますので、現状と課題や県の取り組み状況について記載したいと考えております。

そして、この調査事項の(8)の県への提言としましては、6項目について記載したいと考えております。

なお、この県への提言につきましては、委員会での委員の御意見や調査先でのやりとりなどをもとに整理しております。

まず、1項目めの地域包括ケアシステムにつ

きましては、①として、都城市などの先進市町村の介護予防の取り組みを県内市町村に波及させること、次に、②といたしまして、介護・医療難民を出さないためにも、民間では採算が厳しい中山間地域の在宅医療・在宅介護を確保するための取り組みを一層推進すること、そして③として、医療・介護資源が不足している地域は、地域住民も巻き込んだ形での体制の構築を進めること、最後に、④として、これは長野県や県内調査先に伺った際に、広域での取り組みの必要性についてのお話がありましたので、町村部においては、医療・介護資源が限られることから、自治体間の広域的な連携を県が推進すること、以上4点を提言したいと考えております。

次に、2項目めの地域医療構想につきましては、まず、地域医療構想調整会議の今後の進め方に関して、①といたしまして、病床再編は医療機関にとっては経営にかかわる問題であるので、危機感を共有しながら議論を進める必要があります。将来の医療機関の役割分担などの調整がおくれることのないよう取り組むこと、また、会議の実効性を担保していくためにも、県はイニシアチブを発揮すること、次に、②としまして、地域医療構想に係る病床の機能の分化及び連携の推進を図るため、地域医療介護総合確保基金を十分活用すること、以上2点を提言したいと考えております。

次に、3項目めの健康長寿社会づくりにつきましては、①として、本県はメタボ該当者及びメタボ予備群の割合が全国平均より高いが、特定健康診査の実施率は全国平均より低く、下位に位置している。また、生活習慣病の有病率が認知症の有病率にも影響しておりますので、健康寿命の延伸に向けて特定健康診査の実施率を

向上させる取り組みを一層推進することを提言したいと考えております。

ちなみに、健康寿命日本一の山梨県は特定健康診査の実施率が高く、県民の健康への意識が高いとのお話がありました。

次に、4項目めの介護人材の確保につきましては、介護人材の不足は深刻であり、喫緊の課題でありますことから、①として、国の方針に沿って、他県の動向も注視しながら積極的に対策を進めること、また、他県の活用事例も参考にしながら地域医療介護総合確保基金を十分活用すること、②として、介護専門職が専門の業務に集中でき、業務の軽減も図れるよう、介護助手等の人材の育成を検討すること、また、地域住民の介護分野への参入を促進すること、③として、介護サービス事業所実態調査において、介護職の離職理由について把握はされているが、もっと掘り下げて検証し、処遇改善が担保される取り組みを行っていくこと、以上3点を提言したいと考えております。

次に、5項目めの労働力の確保対策につきまして、まず、高校生の県内就職率についてですが、高校生の県内就職率は、全国最下位を脱したものの全国46位であり、本県における若年人口をふやすためにも、県内就職率を上げることが喫緊の課題でありますことから、①として、他県にない宮崎のよさをアピールし、全庁を挙げて郷土愛を醸成する取り組みを行うこと、次に、②として、各高校の学科別での県内就職率の分析等を行い、対策を講じていくこと、次に、Iターン対策では、①として、宮崎にゆかりのある人にピンポイントで働きかけていくと効果が高いと考えられるため、今後、対策を検討すること、そして、高齢者の雇用では、県内調査先での取り組みなどを踏まえ、①として、生涯

現役社会の実現に向けて、高齢者が働きやすい職場環境づくりを一層推進すること、以上4点を提言したいと考えております。

次に、6項目めの県内企業等の事業承継につきまして、①として、休廃業・解散に伴って、雇用がどの程度喪失したのか、また、その影響を把握すること、次に、②として、中小企業は地域の雇用の受け皿となっており、地域の活性化も含めて事業を継続していくことが大事であるため、対策を充実させること、以上2点を提言したいと考えております。

次に、資料の2枚目をごらんください。

2の高齢者等対策についてであります。

(1)の本県の高齢者を取り巻く現状と課題、取り組み状況については、①から⑥の項目につきまして、現状と課題、取り組み状況について記載したいと考えております。

なお、③につきましては、老人クラブの課題や取り組み、県内調査、本日の宮崎県シルバー人材センター連合会との意見交換の内容等を記載したいと考えております。

この調査事項の(2)の県への提言としましては、3項目について記載したいと考えております。

まず、1項目めの権利擁護につきましては、高齢者、認知症高齢者が増加し、成年後見制度の利用数も増加していく中、弁護士等の専門職の人材不足や地域偏在であることから、①として、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を一層進めていくことを提言したいと考えております。

次の2項目めの地域における見守り・支援につきましては、①として、各市町村の見守り・支援体制の状況を把握するとともに、各市町村

において体制整備を進めるため、県も支援を行うことを提言したいと考えております。

最後の3項目めの高齢者の生きがいづくりにつきましては、老人クラブの数、会員数が減少を続けているため、①として、老人クラブの加入率を上げるため、シルバー人材センターや自治会から老人クラブへの加入につながるような連携のあり方を検討すること、②として、老人クラブの存続に向け、役員（後継者）の確保に対し、行政が支援していく取り組みを今後研究すること、以上2点を提言したいと考えております。

最後に、3の子供や高齢者等に係る新たな地域共生社会についてであります。

(1)の国が目指す地域共生社会については、国の動き等や県内の取り組み、県外の取り組みについて記載したいと考えております。

(2)の子どもの貧困対策については、県内の取り組みについて記載したいと考えております。

この調査事項の(3)の県への提言につきましては、①として、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、宮崎県は他県よりも高齢化の進行が早く、母子世帯の割合が高いなど、経済的に厳しい世帯が多いため、他県より先行して取り組むこと、次に、②として、子どもの貧困対策について、ボランティアも含めての横の連携はとられてきているが、ボランティアに頼るだけでなく、行政としての役割は十分果たしていくこと、③として、子ども食堂の取り組みが県内で広がってきているが、そこに行政や地域もかかわっていけるような仕組みや支援を検討すること、そして、④として、県内調査の中でも、地域住民の取り組みを支援する人材の必要性についてのお話がありました

ので、地域住民による福祉拠点の立ち上げ支援や運営支援を行う人材の育成・確保に努めること、以上4点を提言したいと考えております。

Ⅲの結びであります。それぞれの調査事項での提言を総括して結びとし、Ⅳの資料として調査活動の経過等を整理したいと考えております。

説明が長くなりましたが、以上であります。

○満行委員長 ありがとうございます。

委員会報告書骨子（案）は以上のとおりなんです。皆様方から御意見を伺いたいと思いません。

調査項目が多方面にわたって、報告の内容も多くなっているんですけども、もうこれは要らないとか、これをもっと膨らませたらとか、新しくこれを入れてほしいとかございませんでしょうか。

暫時休憩します。

午後1時27分休憩

---

午後1時33分再開

○満行委員長 では、委員会を再開いたします。

今いただきました御意見を踏まえながら、委員会報告書案を作成してまいりたいと思いません。

なお、委員会報告書そのものにつきましては、正副委員長に御一任いただき、案ができ上がりましたら、印刷のスケジュール等の関係で個別に御了解いただきたいと思いますと考えておりますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○満行委員長 それでは、そのような形で進めさせていただきます。

でき上がりました報告書はほかの2つの特別委員会の分と合冊して、2月定例会の最終日に議場に配付することとなりますので、御了承を

いただきたいと思います。

次に、協議事項（2）の次回委員会についてであります。

次回委員会は2月定例会中の3月16日金曜日の開催を予定しております。次回委員会では、私が行います委員長報告の案について、御協議をいただきたいと思います。

回りの委員会につきまして、何か御意見等があり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 それでは、特にないようなんです。先ほど申し上げましたとおり、次回委員会では委員長報告案について御協議いただきたいと思います。

最後になりますが、協議事項（3）のその他で、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、回りの委員会は2月定例会中の3月16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、以上をもちまして、本日の委員会を閉会いたします。お疲れさまでした。

午後1時34分閉会