

厚生常任委員会会議録

平成23年 1 月27日

場 所 第1委員会室

平成23年 1月27日（木曜日）

午前10時41分開会

会議に付託された議案等

- 福祉保健行政の推進並びに県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・「宮崎県地域福祉支援計画」改訂（案）について
 - ・「宮崎県国民健康保険広域化等支援方針」の概要について
 - ・人にやさしい福祉のまちづくり条例の見直しについて
 - ・障害者自立支援法等の改正について
 - ・高病原性鳥インフルエンザの発生に伴う防疫従事者等への対応について

出席委員（7人）

委員	長	中野	廣明
副委員	長	田口	雄二
委員		米良	政美
委員		丸山	裕次郎
委員		濱砂	守
委員		外山	良治
委員		冨師	博規

欠席委員（1人）

委員		黒木	覚市
----	--	----	----

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	高橋	博
福祉保健部次長 （福祉担当）	田原	新一

福祉保健部次長 （保健・医療担当）	畝原	光男
こども政策局長	村岡	精二
部参事兼 福祉保健課長	城野	豊隆
医療薬務課長	緒方	俊
薬務対策室長	岩崎	恭子
部参事兼 国保・援護課長	江口	勝一郎
長寿介護課長	大野	雅貴
障害福祉課長	高藤	和洋
就労支援・ 精神保健対策室長	野崎	邦男
衛生管理課長	船木	浩規
健康増進課長	和田	陽市
感染症対策監	日高	政典
こども政策課長	鈴木	一郎
こども家庭課長	川野	美奈子

事務局職員出席者

総務課主任主事	押川	康成
議事課主任主事	吉田	拓郎

○中野委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。

お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時41分休憩

午前10時43分再開

○中野委員長 委員会を再開いたします。

本委員会への報告事項について説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後をお願いいたします。

○高橋福祉保健部長 おはようございます。

まず初めに、高病原性鳥インフルエンザへの対応状況について御報告をいたします。

御存じのとおり、先週の1月21日に、宮崎市の種鶏農場で、また23日に、新富町の採卵鶏農場で、高病原性鳥インフルエンザの感染が確認されました。

福祉保健部といたしましては、感染の疑いの報告を受けた時点から、人への感染防止対策としまして、養鶏農場従事者の健康状態の把握と予防内服の実施及び発症が疑われる場合の医療体制の確保のほか、現在も懸命に続けられております防疫等の作業に従事する職員への感染防止の徹底に努めております。

また、食鳥処理場に搬入される鳥の生体検査を強化するなど、食鳥肉の安全・安心の確保にも努めているところであります。今後も、知事を対策本部長とする宮崎県高病原性鳥インフルエンザ対策本部の一員として、関係機関と連携を図りながら、福祉保健部が果たすべき役割や業務に迅速・適切に取り組んでいくこととしております。委員の皆様のご理解と御協力をよろしくお願いいたします。詳細につきましては、後ほど、感染症対策監から、本日、別紙で配付しました「高病原性鳥インフルエンザの発生に伴う防疫従事者等への対応について」により説明をさせていただきます。

次に、お手元の厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんください。

本日は、報告事項といたしまして、1 「宮崎県地域福祉支援計画」改訂（案）について、2

「宮崎県国民健康保険広域化等支援方針」の概要について、3 人にやさしい福祉のまちづくり条例の見直しについて、4 障害者自立支援法等の改正についての4件について、それぞれ担当課長に説明させますので、よろしく願いいたします。私のほうからは以上でございます。

○城野福祉保健課長 福祉保健課でございます。

「宮崎県地域福祉支援計画」改訂（案）について御報告いたします。

「厚生常任委員会資料」の1ページをお開きください。

この計画は、上段に記載されております「第1章 計画策定の基本的考え方」、中段の「第2章 地域福祉を取り巻く環境」、下段の「第3章 基本理念及び基本目標」、2ページ以降に記載されています「第4章 施策の推進」で構成されております。順次内容を説明させていただきます。

「計画の概要」のうち、第1章の「計画策定の基本的考え方」についてであります。

(1)の「計画策定の趣旨等」であります。

社会福祉法において、社会福祉の新たな基本理念として「地域福祉の推進」が規定されました。これにあわせて、この推進方策として市町村が「地域福祉計画」を、また県が市町村が行う地域福祉の取り組みを支援するための「地域福祉支援計画」を策定することとなっております。

(2)の「計画における行政の役割」ですが、市町村は、地域の特性を踏まえた地域福祉施策を推進する役割を担い、県は、市町村だけでは対応できない、例えば福祉人材の育成など、広域的または専門的な課題に対応し、地域福祉施策を支援することとしております。

(3) の計画の期間ですが、平成23年度から平成27年度までの5年間とします。

次に、第2章の「地域福祉を取り巻く環境」についてであります。前回御指摘のありました数値につきましては、県総合計画の推計と一致させております。

(1) の少子・高齢化の進行であります。

本県の人口は平成42年には97万8,000人と、100万人を割り込むと推計されており、人口の減少が進むとともに、少子・高齢化がますます進行してまいります。

(2) の社会福祉サービスの変化であります。

福祉サービスについては、利用者がみずからの意思でサービスを選択する契約制度へと変化しております。また高齢者や障がい者の、施設や病院から地域への移行が図られております。

(3) の複雑・多様化する福祉課題であります。

少子・高齢化に加え、過疎化やひとり世帯の増加等により、家族や地域での支え合い機能の低下や虐待、自殺、孤独死などさまざまな課題が指摘されております。

(4) の地域福祉への参加意識の高まりであります。

近年、社会参加意識の高まりを背景に、NPO、ボランティア等の市民活動は活発化する傾向にあり、福祉分野だけでなく、子供の健全育成やまちづくりなど、さまざまな分野へ広がりを見せています。

次に、第3章の「基本理念及び基本目標」についてであります。

(1) の基本理念は、「共に支え合い、助け合う 安心な福祉社会づくり」であります。これは住民の主体的な参加のもと、地域活動にか

かわるあらゆる人たちとの協働で紡ぐ地域の絆により、県民だれもが住みなれた地域の中で、自分らしく安心して生きていくことができる福祉社会づくりを目指すという思いが込められています。

(2) の基本目標は、「地域福祉のビジョンづくり」など、4つの目標を掲げております。詳細については、第4章で御説明させていただきます。

2ページをお開きください。

第4章の「施策の推進」についてであります。

(1) の施策の体系であります。

この体系図は、4つの基本目標ごとに柱となる基本的な方向、主な取り組みの項目をまとめております。

個々の具体的な内容につきましては、3ページをごらんください。

(2) の施策の展開であります。

①の基本目標の「地域福祉のビジョンづくり」であります。

これはすべての市町村が地域福祉計画を策定し、その計画に基づいて施策が着実に推進されるように努めるものであります。

主な取り組みとしましては、計画の未策定市町村に対し、早期策定を促し、また策定済みの市町村に対しては、計画の進捗状況の評価手法や計画の進行管理等に助言を行い、計画の改訂に向けた取り組みを支援いたします。

数値目標としましては、市町村計画は、社会福祉法上の義務計画でないため、12市町村が未策定であります。地域福祉を推進する上で重要な計画でありますので、平成27年度までに全市町村で策定できるよう市町村に強く働きかけたいと考えております。

次に、②の基本目標の「地域福祉を支える人づくり」であります。

地域福祉を推進するためには、やはり一番大事な基盤は人です。福祉サービス提供の中核となる社会福祉事業従事者等の確保と資質向上を図るとともに、地域の中で指導力や調整力を持ったキーパーソンの育成を推進します。

主な取り組みとしましては、市町村社会福祉協議会や社会福祉施設等の職員に対し研修を行うとともに、地域の人材や福祉サービスといった地域資源を活用できる地域福祉コーディネーターの育成を進め、地域ごとの問題や求められる専門性に対応した活動ができるように支援します。

民生（児童）委員の欠員地区をなくすために、関係者からだけでなく、NPOやボランティア団体など、多方面から適任者が得られるような推薦方法の見直しを行います。

また、多様な主体からの参加を促進するため、行政と企業、NPO、ボランティア団体等との協働を推進します。

主な数値目標としましては、地域福祉コーディネーター育成人数や社会福祉研修センター延べ受講者数、ボランティア団体数、NPO法人数を掲げております。

4ページをお開きください。

③の基本目標の「地域福祉サービスの基盤づくり」であります。

地域福祉推進の中核としての役割を担う社会福祉協議会の充実を図るとともに、関係行政機関や団体との連携の強化に努めます。

主な取り組みとしましては、市町村や市町村社会福祉協議会等でのワンストップ相談窓口や総合相談窓口などの構築の促進や、福祉・保健・医療や教育などの関係機関の連携を強化し、

分野横断的に支援できる体制づくりに努めます。

また、生活課題を早期発見するために、地域の住民組織などのさまざまな団体との連携に努め、小地域でのきめ細やかな見守り、発見、支援体制の充実に努めます。

数値目標としましては、総合相談所の設置と社会福祉協議会みずからの活動指針となる地域福祉活動計画の策定が、平成27年度までにすべての社協で図られることを掲げております。

最後に、④の基本目標の「みんなで支え合しくみづくり」であります。

高齢者のサロン活動や見守りネットワークなどの地域福祉サービスを、住民の参加を得ながら普及していくとともに、都市部を中心とした最近の課題に対しても取り組みます。

主な取り組みとしましては、孤独死など身近にいないと早期発見が困難な課題については、自治会などの地縁団体、NPO、ボランティアなどの機能的団体、見守り活動を行っている企業等との連携を図り、地域で支え合える体制の充実に支援します。

また、市町村が高齢者等入所施設と連携して行う災害時の福祉避難所の指定、整備を推進します。

主な数値目標としましては、すべての市町村社会福祉協議会で小地域ネットワーク活動を実施するよう、また、すべての市町村で福祉避難所を設置するように取り組んでまいりたいと考えております。

当該計画を推進することによって、全市町村において地域福祉計画が策定され、「共に支え合い、助け合う 安心な福祉社会づくり」という概念の実現が図られるよう努力していきたいと考えております。

なお、説明は省略させていただきますが、計画（案）につきましては、別添資料1として配付しておりますので、後ほどごらんいただけたらと思います。

福祉保健課からの説明は以上でございます。

○江口国保・援護課長 委員会資料の5ページをお開きください。

国保・援護課から「宮崎県国民健康保険広域化等支援方針」の概要について御報告します。

この方針につきましては、昨年11月4日に開催されました本委員会において、策定を行うことについて御報告をさせていただいたところでございますが、別途配付させていただきました資料2のとおり、策定を行いましたので、概要等につきまして御報告させていただきます。

それでは、委員会資料により御説明申し上げます。

まず、1の「策定の趣旨」についてであります。

市町村国保は、小規模な保険者が多く、現状のままでは、今後、財政的に不安定になることが懸念されております。このことから、将来にわたり、その安定的な運営を図るためには、財政の安定化を推進することが喫緊の課題となっております。

このような中、昨年5月、国民健康保険法が一部改正され、都道府県は国保事業の運営の広域化または財政の安定化を推進するための市町村に対する支援の方針である「広域化等支援方針」を策定することができることとされたところであります。

このため、本県におきましては、市町村等の意見を参考としつつ、国保税の目標収納率の設定など、財政の安定化を推進するための具体的な施策等について取りまとめを行ったところで

ございます。

次に、2の「支援方針の概要」についてであります。

まず、(1)の対象とする期間についてですが、策定の日であります平成22年12月22日から平成25年3月31日までといたしております。

次に、(2)の財政安定化を推進するための具体的な施策についてですが、まず、①の保険税の目標収納率の設定でございます。別途配付させていただきました資料2の「支援方針」の14ページ、最後のページになりますが、ここにございますように、保険者規模別に国保税の目標収納率の設定を行いますとともに、県内すべての市町村が目標収納率の達成を目指して取り組むこととしております。

なお、保険者規模別の設定といたしておりますことから、一部の市町村におきましては、収納率の実績が目標収納率を既に上回っている市町村もございます。その場合におきましては、さらなる収納率向上に努めることといたしております。また、市町村に対しまして、目標収納率の達成状況に応じ、県は技術的な助言や勧告を行うことといたしております。

次に、委員会資料の5ページに戻っていただきまして、②の県、市町村、国保連合会の共同で取り組む事業といたしましては、ジェネリック医薬品の普及促進と収納率向上に向けての職員研修を実施することといたしております。

次に、③の平成23年度以降に検討を行う事項でございますが、まず、保険財政共同安定化事業の拡充と拠出方法の見直しであります。保険財政共同安定化事業につきましては、平成18年10月から市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、1件の金額が30万円を超え、80万円までの医療費について、各市町村

からの拠出金を財源として、県単位で費用負担を調整しておりますが、その対象とする金額の範囲等につきまして検討を行うことといたしております。

次に、広域化等支援基金についてですが、この基金は、昨年9月議会において、支援方針に定める施策の実施に要する費用に充てることのできる旨の条例改正をいただいたところでございますので、基金の活用について、具体的な検討を進めることといたしております。

そのほか、医療費通知や口座振替促進キャンペーンなど、県、市町村、国保連が共同で取り組む事業とその他の取り組みについて検討を行うことといたしております。

最後に、(3)の「公表」についてですが、本年2月中に県公報への登載により公表を行うことといたしております。なお、お手元の「支援方針」につきましては、後ほどごらんいただければと考えておりますが、一つだけ訂正をお願いいたします。

9ページの下から3行目の「40.7%」というのがございますが、その後ろに「増加」という字句が漏れておりますので、書き加えていただきますようよろしくお願いいたします。

国保・援護課からの説明は以上でございます。

○高藤障害福祉課長 障害福祉課分を御説明いたします。常任委員会資料の7ページをお開きください。

「人にやさしい福祉のまちづくり条例の見直しについて」であります。

まず、1の「趣旨」です。

条例施行以来、思いやりのある心づくりとバリアフリーの施設づくりを柱としまして、人にやさしい福祉のまちづくりを推進しております

が、さらなる福祉のまちづくりを推進するために、適合証の交付事務における施設設置者の負担軽減など条例等の見直しを検討しております。

次に、2の「主な検討事項」について御説明します。

(1)の適合証の交付については、施設設置者の負担軽減のため、完了検査により基準に適合していれば適合証を交付するにし、請求を廃止いたします。なお、下の「参考」にもありますとおり、既存施設につきましては、現行どおり請求を必要とするものです。

(2)の国等に関する特例については、現在、必要に応じ報告を求めることとしているため、実情が把握しづらい状況にあります。このため、不要としている施設完成時の通知を義務づけすることとします。

(3)の整備基準等については、現在、一台でよい車いす使用者用駐車施設を駐車場の規模に応じてふやすなど、新たな整備基準を設けます。また、2,000平米以上の学校、福祉保健施設や商業施設など、よりバリアフリー化が必要な特定公共的施設について、バリアフリー新法との整合性をはかるために、整備基準への適合を努力義務から原則義務化することとしたいと思います。

(4)の適合証の交付主体についてであります。新築等の適合証交付事務を障害福祉課から原則土木事務所に変更いたします。

最後に、3の「今後のスケジュール」については、平成23年2月から3月でパブリックコメントを実施しまして、5月に宮崎県障害者施策推進協議会で審議した後、6月県議会に議案提出を予定しております。

次に、資料の9ページをお開きください。

障害者自立支援法等の改正についてであります。

まず、1の「概要」についてです。

障害者自立支援法につきましては、国において、平成25年8月までに廃止し、新たに障害者総合福祉法（仮称）を制定することとなっております。現在、障がい者制度改革推進本部等において検討がなされておりますが、新たな法を施行するまでの措置としまして、障害者自立支援法や児童福祉法等を改正する法律が、昨年の12月3日に成立し、12月10日に公布をされました。

2の「主な改正内容」について御説明いたします。

まず、(1)の利用者負担の見直しとしましては、応能負担を原則とすること、それから、障がい福祉サービスと補装具の利用者負担は、現在、上限額が別々になっておりますが、これを合算して負担上限額を設けるということで利用者負担の軽減を図るといことです。

(2)の障がい者の範囲の見直しとしましては、以前から発達障がい者も障害者自立支援法の対象でしたが、今回、法律に明記をされました。

(3)の相談支援の充実としましては、市町村に総合的な相談支援センターを設置できるようにすること、及び自立支援協議会について法律上の根拠を設けました。それから、サービス計画の作成の対象者を以前から拡大しまして、支給決定前にサービス利用計画案を作成し、支給決定の参考とするということが決まっております。

(4)の障がい児支援の強化としましては、障がい種別等で分かれている障がい児施設を一元化するとともに、通所サービスの実施主体を

県から市町村へ移行することとなっております。

放課後等デイサービス事業、それから保育所等訪問支援事業を創設されております。

18歳以上の入所者につきましては、障害者自立支援法で対応するように見直しがされております。

(5)の地域における自立した生活のための支援の充実としましては、グループホーム・ケアホームの利用に伴い必要となる費用の助成が創設されることになりました。

重度の視覚障がい者の移動を支援する「同行援護」を自立支援給付として創設することになりました。

最後に、3の「施行期日」については、2の「主な改正内容」、(2)の障がい者の範囲の見直しの部分は、昨年12月10日の公布の日に施行されておまして、(5)の生活支援の充実の部分は、23年10月1日の施行が予定されておまして、それ以外は、24年4月1日施行となっております。

障害福祉課は以上でございます。

○日高感染症対策監 別にお配りしております1枚紙、右上に「健康増進課」と書かれたものをごらんください。

高病原性鳥インフルエンザの発生に伴う防疫従事者等への対応について御説明いたします。

1の「健康調査等の実施」についてですが、海外では高病原性鳥インフルエンザが鳥と濃厚な接触のあった人に感染した例が報告されていますことから、人への感染防止対策として、発生農場関係者の健康状態の確認や、防疫作業従事者に対する健康調査、作業時の防護具の着脱確認指導、及び作業終了後の10日間の健康観察を実施しております。

まず、(1)の養鶏農場関係者につきましては、発生農場を調査したところ、2カ所の農場で6名の方が従事されており、全員の方にインフルエンザの症状はありませんでしたが、直接鳥との接触があったことから、念のために抗インフルエンザウイルス薬であるタミフルを予防投与したところであります。

また、鳥との接触があった最後の日から10日間の健康観察を現在も行っております。

次に、(2)の防疫従事者につきましては、①の健康調査と②の防護具の着脱確認指導を行っております。

まず、①の健康調査ですが、防疫従事者に対して、作業前と作業後の健康状況の面接調査を行い、作業後の健康調査で作業中にマスクがずれる等の感染防護に不安があった方については、念のためにタミフルの予防投与を行っているところです。また、防疫従事者全員に対しまして、作業終了後、10日間の健康観察を行っているところであります。

宮崎市佐土原町で発生しました第1例目及び新富町で発生しました第2例目の健康調査数につきましては、表にお示ししているとおりでございます。なお、1月25日までに予防の目的でタミフルの投与を行ったのは、第1例目、第2例目、合わせまして7人となっております。

次に、②の防護具の着脱確認指導につきましては、従事者をウイルスから守り、また、農場外への拡散を防止するためには、防護具の正しい着脱が重要となりますことから、作業現場において、従事者一人一人に対し、着脱の確認と指導を行っているところです。

2の「医療体制の確保」につきましては、死亡した鳥がいた汚染鶏舎で作業した方が発熱等された場合に、念のために高病原性鳥インフル

エンザの感染を疑い、4カ所の感染症指定医療機関で対応いただくよう依頼し、了承が得られたところでございます。国内では、高病原性鳥インフルエンザの人への感染は確認されておりましたが、防疫従事者等への対応について、万全を期すこととしております。説明は以上でございます。

○中野委員長 執行部の説明が終了しました。報告事項について質疑はありませんか。

○凶師委員 まず、宮崎県地域福祉支援計画の改訂についてなんですけど、非常に内容は充実してきていることが理解できるところです。第3章の基本理念の中にあります文言も、ノーマライゼーションの実践を具体的にしていく内容が示されていると思いますし、また、途中ありました地域福祉コーディネーターの育成につきましても、地域の中では高齢者サロンなり見守りの体制を望む高齢者の方々、また老人クラブ、それを支えたいボランティア団体の方々、点在しているにもかかわらず、それがつながっていないがゆえに、うまく機能してないという実情を地域に住みながらよく目にします。先日も地区の老人クラブに参加してきましたんですが、昼間、地区の公民館を利用して高齢者が集う場所をつくりたいという希望があられるんですが、ただ、じゃ高齢者が集まってそこでお茶を飲むだけでいいのか、できればそこに福祉の関係の方、レクリエーションの指導ができるなり健康体操の指導ができる方々が来てもらえればありがたい。また、町のほうも保健師なり看護師の定期的な巡回をしているみたいなんですけど、その回数をふやしてほしいとか、もっと細かなことを言えば、公民館の使用料、電気代、お茶の茶っ葉代、茶菓子代等々の負担が高齢者には大きくなってしまおうというようなこと等々ありま

して、ぜひこういうような計画なりコーディネーターの育成がそれら諸々の問題を改善することにつながっていけばなというのを特に思っております。また、このコーディネーターの育成に関しましては、恐らく今、社会福祉協議会なり福祉関係の担当職員がそのまま講習会に来て、講習を受けてコーディネーターの知識なり技術を取得されるんでしょうけれども、現任者はしよせん現任業務を持っていますので、そこにコーディネーター業務が上乘せになって、じゃコーディネーター業務がどれだけ専属でできるのかというのは定かじゃなくて、できることならそのコーディネーターをするための人員を増員できるような体制が市町村でとれるのか、また県としてそういうような指導までしていくのか、また、指導するのであれば、必然的に予算の獲得というところもセットで合わせないと、絵にかいたもちになるのが見えてきますので、今後、本当の地域の末端までこういう計画が行き届いていく、それが機能していくための計画及び予算の獲得というところの方向性をどの程度持たれているのか、そのあたりを教えてくださいたいのですが、いかがでしょうか。

○城野福祉保健課長 まず、コーディネーターの件ですが、コーディネーターに関しましては、今、委員おっしゃるとおり、社会福祉協議会の職員とか施設の職員という方が主に研修に参加していただいて資格を与えていると。ただ、一般の方にも門戸を開いているものですから、数は少ないんですけど、来ておられます。地域福祉を支える上で、今後、主になっていく、要するにキーパーソンとしてこの人たちを育てておるんですが、そういう協議会とか施設職員でもなく、地域で、例えば団塊の世代で、

今から社会参加をしたいという人たちに、ぜひ参加していただいて、コーディネーターとして地域で中心になって働いていただきたいと思います。

それと予算の関係ですけど、なかなか予算が厳しい中で、今ある地域を支える関係の予算があるんですが、高齢者保健福祉基金を使ってともに支えるという事業があるんですけど、その中でなるべく市町村の地域福祉が進むように、例えば先駆的な事業とかそういうことが組めるように取り組んでいきたいと思っております。ただ、コーディネーターの人件費とか社協になかなかその分だけ上乘せというような形じゃなくて、一般の方からなるべく人を育てていきたいというのも考えていきたいと思えます。

○凶師委員 県が主導してこれを市町村に落とし込んでいくわけですから、単なるペーパーが行政関係者に回るだけでなく、せっかくのこの計画ですので、血の行き渡るといいますか、実際地域に人がつながっていくような計画づくりをぜひ実践してほしいと思えます。以上です。

○米良委員 今の凶師委員とも関連することですけれども、今福祉保健課長がおっしゃった支援計画改訂については、やっぱり時代にマッチした改訂計画がなされようとしておるわけでありまして。まさしく同感をするわけですけど、今もありましたけれども、今国会でも将来社会保障がどんどん増大をしていく、財政的に財源的にじゃどうするのか、消費税を上げようじゃないか、いや、上げちゃならん、賛否両論いろいろある中で、金を伴った地域福祉なのか、あるいは今課長がおっしゃるように、やっぱり人材を養成して、地域で支え合う福祉なのかということをおもいますときに、さっきもありません

うに、例えば地域で、じゃ具体的にどういう人たちが支えていくのか、口では言うけれども、この前も私は委員会で言いましたが、例えば、民生委員の機能と役割の問題、あるいはまた県内何千人か、この福祉推進員もおられますけれども、果たしてそういう人たちが、そういう場面場面で機能しているのか、じゃ、その役割を發揮していくためには、やっぱり何らかのその人たちに対する補償といいますか、具体的に言うと日当といいたいでしょうか、そういうものをやっぱり手当てをして、初めてその人たちが動くということになりはせんかなと思うんですよね。ですから、もう少し踏み込んで、福祉推進員を例えにとつていけばですよ。そのほかに具体的に、じゃそういう人たちのメンバーを組んで、この地域ではこの人たちが支え合っていくんだよという具体的なメンバーの育成とか設定とかいうものを考えていかないと、なかなか今絵にかいたもちというのを図師委員がおっしゃいましたけれども、まさしく私もそのとおりでないかなと、今までのことを見ておられますよ。だから、市町村を指導するという立場にある県が、そういうところまで踏み込んで、本当に、じゃこの地域はこういう人たちが支え合っていてありがたいなという、そういう実感ができるような社会をつくっていかなくやならんのではないかなと思うんですよ。そういうことを考えますと、いわゆる具体的なそれに対応するメンバーのそういう人たちを人選もしていくとか、こういうことに対する県の指導なり助言というのが、特に私も必要になってくると思うんですよ。言うはやすく行うはかたしですけどね。だから、金か人かということをお問われたとき、私はやっぱり図師委員もおっしゃるようにならんとするんですよ。だから、その人の育成

というのをこれから強化していただきたいなと。答えがあるかどうかわかりませんが、そういうことを私も常々考えておりますので、ぜひひとつ、そういう対応の中で、この改訂計画の実施に向けて努力していただきたい。何か課長、ありますか。

○城野福祉保健課長 市町村の指導というのがもうちょっと入り込んで、前回の計画のときも全市町村でつくるということで実際はなっていたんですけれども、目標達成できませんでした。だから、まずそこを市町村がつくることによって、市町村の地域福祉計画というのは、各地区ごとに人が集まって、この地区は何をしましょうという形でつくっておりますので、その中でいろんな人材も発掘されているということもあります。だから、積極的に市町村には支援もしながら、地域福祉計画を全市町村でできるように、まず努力したいと思います。

○米良委員 ぜひお願いします。

○中野委員長 ほかにありませんか。よろしいですか。

○外山委員 先ほど少子化の進行という説明がありましたが、長計では進行していると見ていますか。

○城野福祉保健課長 長計の分析の中で、将来推計と予測ということで、今後、本格的な少子高齢化、人口減少時代を迎えるということで、まずそういうふう認識して、いろんな推計が出されているというふう考えております。

○外山委員 では、地域別の年少人口の将来推計はどうなっていますか。減っていますか。

○城野福祉保健課長 地域ごとに宮崎・東諸県とかいろいろ推計は出ております。14歳未満の方についても、宮崎でも減っておりますし、南那珂でも——全体的に減っていると。北諸県、

日向、延岡でも減っているという状況です。

○外山委員 ほとんどは、例えば11%から12%増加しているんじゃないですか。

○城野福祉保健課長 20年後の推計ということで、全体的に14歳が15%で、ケース1とケース2というのが御存じのようにあるかと思えますけど、それで11%、12%ということで、人口に占める割合は減るようになっております。

○外山委員 例えば南那珂、ケース1が2.8、15歳から64歳、0歳から14歳にしても0.6、0.6でしょう。ほとんどそういうふうになっている。減少とは地域でもなっていない。例えば西諸、0.6%が0.7%、増加している。19ページ。

○城野福祉保健課長 ケース1とケース2で、ケース2の場合、要するに前提条件として20年後に次の条件ということで、例えば特殊出生率が1.85になるとか、そういう形の条件のもとに、ケース2になった場合は、ケース1よりもふえると。ただし、単純推計でいくと、やっぱりそれでも現状より減ると。

○外山委員 単純推計なら長計なんか要らへんがな。特殊合計出生率、現在の1.6を1.8にしようとして長計で示しているわけでしょう。今からそれに向かって頑張るわけでしょう。単純推計、議論しちよったら何のための長計かわからへんがな。おれの言っている意味、わかりますか。

○城野福祉保健課長 要するに、おっしゃる意味はわかります。要するに行政として努力して、ケース2に持っていくということをおっしゃっておられるかと思えます。

○外山委員 おっしゃっておられるんですわ。おたくがケース1のことを言っていたらおかしいがな。今から20年はこういうふうな宮崎県をつくるぞということで説明してもらわんと、てげていでいいわというような説明だったら、何

のために長計ありまんの。

○城野福祉保健課長 当然施策として地域福祉を進めるということのでつくった計画で、きちんと長計とも基本理念等は整合性をとりながら、こちらの計画は5年ですので、つくっております。

○外山委員 意味がほとんどわかっちゃらん。通じん。

○田原福祉保健部次長 委員のおっしゃることもよくわかるところでございます。ただ、私どもとしましては、この総合長期計画、出生率を1.85に持っていきこうという、そのための一つの計画であると、そのために我々どうすればいいかと、地域福祉の観点からどうしていくのかと、一緒に1.85を努力していきましょうという中で、この地域福祉計画もそれに向かって一緒に努力していきましょう、だから、ここの前提としては、まずは現状を押さえておいて、そのためにこうやることで、地域福祉という観点からはこういう取り組みをやることでそれが間接的には1.85の実現につながっていきますということで、この計画も要するに長期計画を支える計画の一つだというふうに私ども位置づけておりますので、1.85に少しでも近づけるように、この地域福祉計画を実現していく、そうすることが1.85に近づくそういった道になるんじゃないかという思いでつくったところでございます。

○外山委員 ちょっと理解ができた。最初、少子化傾向が今後進むと言やはったから、この人何言うとなのと最初感じた。どうせ減少傾向になると思うよ。長計ではこううたっているが、そのときおらへんからどうでもいいというわけにはいかないけど、やっぱり長計と個別計画の整合性を持たせてもらわないかん、それが言いたかった第1点。

第2点、常任委員会資料の中で、「人にやさしい福祉のまちづくり条例」、10年かかりました、ちょっとまともになったのが。もうちょっと……。平成14年だったと思うな、この計画ができたのが。ずっと言い続けて、もっとスピード感を持ってもらえんやろうかな、課長。

○高藤障害福祉課長 委員のおっしゃるとおり、平成13年の施行でございますが、今回、県土整備部とか関係先と協議を進める中で、ここまで改正をできるかなというところできたところでございます。私ども一生懸命今後とも努力してまいりたいと思います。

○外山委員 今までの努力が足らんから今後努力——県土整備部も一緒の庁内におるから、10年間歩かんと届かんようなところにはない。こういうのはもっとスピード感を持って、お金がかからへんのだから、今後十分考えてもらいたい。

自立支援法で発達障がい者が障がい者となった。応益が応能に変わった。これは本当ですか。

○高藤障害福祉課長 まず、応能負担と応益負担の点から申し上げますと、法律の文言としては、「家計の負担能力に応じて」というふうな文言に変わっております。それを称して、国としては応能負担に変えたというふうに言っております。これが第1点。

それから、もう一つのほうの発達障がいにつきましては、今回の条文の中で明記をされるということで、従来から障害程度区分に該当すれば、サービスの対象にはなっておったんですが、明確でなかったということで、今回明記をするということになっております。

○外山委員 一般的におたくの説明でわかる障がい者はだれもおらん。自分が一番わかってな

いと思う。自分自身がわかってないから。発達障がいでも、自閉症等は今まで障がい者だった。であれば、今後、法改正で秋の国会、この前変えたばかり。発達障がいを障がい者として認める手帳はどういうふうに交付しますか。

○高藤障害福祉課長 従来、発達障がい者について独自の手帳制度はありません。今後も独自の手帳制度はまだ予定をされておられません。ですから、ただ自立支援法のサービスを受けるのに手帳は今までも前提とはなっておりません。ですから、障害程度区分の判定が一応原則でございますので、その部分については、今後とも変わらないのかなと思っております。

○外山委員 今おっしゃったでしょう。全く変わらんとですよ。あなた障がい者になりました、なりましたとおっしゃっていましたが、全く変わってないの。だから、あんたがだれかわかるような、あんたの説明でわかる人はだれもおらんよと言うたのはそこにあるわけ。だからもっとわかりやすく。応能になった、4分類に分けて今までの応能と全く一緒。条文で1割負担はあるかないか、どっちですか。

○高藤障害福祉課長 条文では上限額がありますが、上限額に満たない場合は費用の1割というのが残っております。委員が多分おっしゃるのは、そのところをおっしゃるんだろうと思うんですが、その点については、国のほうは、全体として上限額が応能になっているという理解だろうと思います。

○外山委員 この分も変わってないの、ほとんど。だから、一番最初の説明を聞いていると、また変な説明しやる人やな、もうちょっと専門家らしい説明を何でしてくれへんのんかなと聞いておった。ということは、もともと法律ができたのは、一番最初は、自民党案を民主党が否

決をした。今度は、自分たちが否決をした改正案を自民党が3党で否決をした。にっちもさっちもいかんから、一緒の案を委員長が国会に提案をした。それから通った。何のこっちゃさっぱりわからん。それで当事者団体が怒って、せっかく地裁で控訴しておったのをみんな取り下げて、だまし討ちを食らった。で、皆かんかんになって怒っている。これが現状。だから、内容についても、ほとんど変わってない。これをまず課長も確認しやはったからいいんですが、別に移ります。

高病原性、おたくになっていますが、宮崎県に渡り鳥というのは何種類ぐらいおっとですか。

○日高感染症対策監 私どもは人に感染する対策として、鳥インフルエンザ対策をしております。インフルエンザウイルスが家畜等に発生しますと、そこで増殖される。そうしますと、たくさんのウイルスが出てくるものですから、そこで作業しておりました人たち等を対象にウイルス対策というのを考えておまして、野鳥等が本県に来るといふところの情報等は全く持っておりません。答えになりませんが、鳥が本県に持ってくる情報は持っておりません。

○外山委員 人間にうつる可能性がある鳥は——今、所掌事務のことを言うてはるわけ。

○日高感染症対策監 少々ウイルスで直接人間にうつるといふことは、私どもは考えておりませんで、いろんところで鳥が死に出した。ウイルスがたくさんそこにはあるのではないかというようなところを対象に、いわゆる人対策というものを考えております。

○外山委員 神宮の鶏はおたくとは関係ないということでしょう。神宮の鶏はどこの所管ですか。

○船木衛生管理課長 当課での担当ということではないんですけれども。

○外山委員 どこの担当ですか、課で言えば。

○船木衛生管理課長 農政部のいわゆる野鳥と同じ取り扱いで、今いろんな相談とかあった場合には取り扱っております。

○外山委員 渡り鳥は農政になるんですか。

○船木衛生管理課長 環境森林部のほうが渡り鳥関係は担当しております。

○中野委員長 私もちよっと聞きたいんですが、ちよっと整理してみてください。飛んでくる渡り鳥、どこかの池に飛んでくる、この部分が一つある。ウイルスをまた、そこで死骸が出てくる。すると、今行くと環境、保健、農政、林務、その仕分けがわかればちよっと教えてください。

○船木衛生管理課長 例えば、渡り鳥のカモなんか死亡しているとか、戸外で野鳥が死んでいるとか、そういう関係につきましては、環境森林部のほうの出先といたしましては、振興局、こちらのほうでそういった対応をいたしております。

○中野委員長 そういう当然ウイルスが出た場合も向こうがやるわけですね。

○船木衛生管理課長 いわゆる渡り鳥関係のウイルスの調査については、環境森林部のほうでやっております。国では環境省という形になります。

○濱砂委員 この鳥インフルエンザのタミフルの投与ですが、これはどういう作業をした人たちを対象に——殺処分はどんなして処分するんですか。

○日高感染症対策監 死亡鶏が出た鶏舎に当然鳥インフルエンザウイルスが多量に発生しているというふうに考えております。鳥インフルエ

ンザ、死鳥が出た鶏舎で作業に従事した方々で防護具をつけておれば、これは感染するおそれはないと考えておりますが、その中で防護具がちょっと不十分であったと自分で思われるような方、そういう方に予防投薬をしております。それと、農業作業従事者で実際に最初に発見された方は、防護具をつけておりませんので、そういう方はもしかしてウイルスを吸引したおそれがあるということでタミフルを投与しております。

○濱砂委員 同じことなんですけど、どういう作業、例えば県の職員が行って作業するじゃないですか。市の職員や農業団体、この方たちも対象になっているんですか。

○日高感染症対策監 危険鶏舎に入られた方はすべて対象にしております。

○濱砂委員 管轄違いかもしれませんが、鶏はどんなふうにして殺処分するんですか。

○船木衛生管理課長 一羽一羽鶏を捕鳥しまして、それでポリバケツみたいなものに数羽入れまして、それを炭酸ガスで安楽死という形で殺処分のほうは行っているというふうに聞いております。

○濱砂委員 41万羽ですからね。はい、わかりました。

○中野委員長 今の関連ですが、あのシート、ビニール袋の中にガス入れて、あれは違うわけですかね。

○船木衛生管理課長 殺処分した後にフレコンバッグというものに全部一度入れ直して、そしてそれを埋却していくと。ですから、テレビ中継等に出ているものは、埋却地のほうに入れて重機でおろしていますけれども、あれがフレコンバッグというんですが、あれに入れてそして埋却していると。いわゆる埋却地のほうへは大

きい袋に一回入れ直して埋却しているということでございます。

○中野委員長 よろしいですか。

それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様には大変御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時43分休憩

午前11時46分再開

○中野委員長 それでは委員会を再開いたします。

その他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野委員長 以上で委員会を終了いたします。

午前11時46分閉会