

厚生常任委員会会議録

平成29年7月19日

場 所 第1委員会室

平成29年 7 月 19 日 (水曜日)

午前 9 時 58 分開会

会議に付託された議案等

- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・本県の自殺の現状等について
 - ・子どもの貧困対策について
 - ・福祉保健部所管の計画について
 - ・献血の推進について
 - ・糖尿病発症予防・重症化予防の取り組みについて

福祉保健課長	小田 光 男
指導監査・援護課長	池田 秀 徳
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
衛生管理課長	樋口 祐 次
健康増進課長	矢野 好 輝
感染症対策室長	永野 秀 子
こども政策課長	高畑 道 春
こども家庭課長	松原 哲 也

出席委員 (8 人)

委員 長	右松 隆 央
副委員 長	田口 雄 二
委員	井本 英 雄
委員	丸山 裕次郎
委員	清山 知 憲
委員	日高 陽 一
委員	西村 賢
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
こども政策局長	長倉 芳 照

事務局職員出席者

議事課主幹	木下 節 子
政策調査課主査	甲斐 健 一

○右松委員長 ただいまから、厚生常任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〕

○右松委員長 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 9 時 59 分休憩

午前 10 時 0 分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

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終了した後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。日ごろより、委員の皆様におかれましては、福祉・保健行政につきまして、御指導、御鞭撻を賜り、まことにありがとうございます。

早速でございますが、本日の説明項目についてでございますが、厚生常任委員会資料の表紙の目次をごらんください。

本日は、報告事項といたしまして、本県の自殺の現状等について、本県の子どもの貧困対策について、また、福祉保健部所管の計画について、献血の推進についてを御報告をさせていただきますとともに、また、別途本日配付しておりますA4白黒の一枚紙の資料をつけておりますが、追加の説明項目としまして、糖尿病発症予防・重症化予防の取り組みについて、以上の5件を報告させていただきます。

詳細につきましては、それぞれ担当の課・室長から説明いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からは以上でございます。

○**小田福祉保健課長** 福祉保健課でございます。

まず、本県の自殺の現状等につきまして御説明をさせていただきます。常任委員会資料の1ページをごらんください。

1、自殺の現状(1)平成28年の自殺者数及び自殺死亡率についてであります。

本県の自殺者数は、下のグラフを見ていただくとわかりますように、全国と同じくここ数年減少傾向にあり、平成28年は前年比50人減の205人となっております。ピーク時の平成19年から約48%減少しております。また、人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率ですが、平成28年は前年より4.4ポイント減って18.8となっております。都道府県別では、一番下のグラフにありますとおり、前年の全国ワースト3位

からワースト10位まで改善をしておりますが、全国の平均値である16.8と比較いたしますとプラス2ポイントと、依然として高い水準にあります。

次に2ページをごらんください。

(2)平成28年の傾向でございます。下の表をごらんください。

本県の年齢別自殺者数であります。その中で2つ緑枠で囲っている部分がありますけれども、左側の枠が10代から30代の自殺者数を囲っている枠、右側の枠が60代以上の自殺者数を囲っている枠となっております。これを見ますと、60代以上が合わせてマイナス45人減少しております。特に70代につきましては、対前年比マイナス25人と大幅に減っている状況です。

一方で20代につきましては、平成27年に前年比マイナス13名と大幅に減少しておりましたが、平成28年はプラス11名となっているなど、10代から30代の自殺者数は、他の世代に比べ、減少の割合が2分の1強となっております。

また、さらにその下の表をごらんください。

こちらの表につきましては、年代別の自殺者の原因・動機別の順位を示したものであります。ここでの原因・動機につきましては、警察のほうで亡くなられた方の遺書やその御遺族からの聞き取りなどの結果判明した項目について、1人につき、統計上3つまで計上されるものであります。

この表から伺えるように、本県では、全般的に、健康問題を原因・動機とする自殺が多い状況にありますが、10代、20代では、勤務問題の割合が最も高く、30代、50代においても、勤務問題が上位に位置している状況にありまして、このことから、若年層から働き盛り世代の自殺の原因・動機については、健康問題以外に勤務

問題によるものも大きく関与しているものと推測されます。

次に、2、課題と今後の取り組みですが、今後も、総合的に自殺対策に取り組んでいく中で、これまでの高齢者や鬱病、働き盛り世代などのハイリスク要因への対策とあわせて、(1)の1つ目の丸のところではありますが、先ほども御説明いたしましたとおり、社会的な影響の大きい20代から30代の若い世代への対策や勤務問題に対する取り組みの充実・強化が重要だと考えております。

また、国の自殺対策の最近の動きといたしまして、昨年4月に自殺対策基本法が改正され、また、国の自殺総合対策大綱がことしの夏に見直される予定となっております。

これらの内容を踏まえまして、2つ目の丸にありますとおり、より地域に根ざした自殺対策を進めるため、自殺対策基本法で義務化されました全市町村における自殺対策計画の策定を促進していく必要があるというふうに考えております。

(2)の今後の取り組み、(3)のその他につきましても、次の3ページの資料で説明をいたします。

お手数ですが、3ページをお開きください。「参考」本県の自殺対策(体系図)でございます。

これは、本年3月に策定した宮崎県自殺対策行動計画第3期の体系図であります。こちらは、本県の自殺対策の取り組みを基盤の強化、一次予防、二次予防、三次予防まで、4つの段階ごとに分類し、主な取り組みを挙げたものであります。

この中で、先ほど課題として挙げさせていただきました若い世代や勤務問題に関しましては、

一次予防の一番目の丸、鬱病や自殺予防などに関する普及啓発として、メンタルヘルスの大切さの啓発や相談機関等の周知を行うため、大学、高校、民間企業などへの出前講座を実施しております。

また、二次予防の2番目の丸、相談対応等による支援として、こころの保健室でのメール相談を実施しておりますが、これらの取り組みを積極的に活用してもらうため、さまざまな機会を通じて周知を図ってまいりたいと考えております。

また、一次予防の鬱病や自殺予防などに関する普及啓発のところの2つ目のポツ、今年度から相談機関や自殺対策の各種情報に関する複数のホームページにつながるワンストップ型ポータルサイト「ひなたのおせっかい」を本格的に運用しております。この本格運用とあわせて、ヤフーやグーグルの検索のエンジンにおきまして、疲れたですとか死にたいなどの自殺関連のキーワード入力に反応する、すなわちそれらの言葉を入力しますと、検索結果でひなたのおせっかいのサイトの上位にアップされるという検索連動型広告も導入しております。

昨年実施した県民アンケートによりまして、この世代は相談情報等をインターネットから入手している割合が高いことから、こうした層を確実に相談窓口などにたどり着かせることができるように環境を整備したところであります。

さらに、雇用環境の改善やメンタルヘルス対策など勤務問題に対する取り組みの充実・強化に向け、今月26日に自殺対策推進協議会を開催する予定でございますが、これらの機会を利用して労働・経済団体へ働きかけを行っていきたいと考えております。

次に、市町村における自殺対策計画の策定に

関しましては、一次予防のところの上の枠、自殺対策を進めるための基盤の強化のところでございますが、一番下の丸、市町村計画の策定支援や民間団体の活動支援といたしまして、県内26市町村の首長を対象とするトップセミナーを12月26日に開催する予定としておりまして、自殺対策の重要性をトップみずから再認識していただくことで、未策定である市町村の計画策定の機運を醸成するとともに、市町村計画の策定、進捗管理・検証等を支援するため、宮崎県自殺対策推進センターを本年度中に県に設置することとしております。

このほか、鬱病対策といたしまして、二次予防の1つ目の丸の1つ目のポツになりますが、小林、日向、高千穂保健所管内で実施するかかりつけ医と精神科医療機関との連携や、自殺未遂者支援として三次予防のところの1つ目の丸の2つ目のポツになりますが、延岡保健所管内で実施する救急医療機関と精神科医療機関との連携につきましても、さらなる実施地域の拡大等に向けて取り組んでいきたいと考えております。

最後になりますけれども、平成28年の結果は、過去ピークであった平成19年以降では最もよい状況ではありますけれども、この結果に一喜一憂せず、依然として厳しい状況にあるという認識を持って、各保健所、市町村、関係機関・団体とより一層の連携を図りながら、きめの細かい自殺対策を進めていき、自殺のない地域社会づくりを目指してまいりたいと考えております。

本県の自殺の現状等についての説明は以上であります。

次に、本県の子どもの貧困対策について御説明いたします。

資料の5ページをお願いいたします。

本県の子どもの貧困対策についてでございます。

初めに、Iの宮崎県子どもの貧困対策推進計画の概要について御説明いたします。

1の計画の概要でございます。

(1)の計画策定の背景ですけれども、平成25年の国民生活基礎調査におきまして、我が国の子どもの貧困率が16.3%と過去最高を更新したことによりまして、対策に取り組むため、法や体制が整備されたところがございます。

中ほどに記載しておりますが、国におきましては、平成26年1月に子どもの貧困対策の推進に関する法律を施行し、その後、8月には対策の基本的方針などを盛り込んだ子どもの貧困対策に関する大綱を閣議決定しております。

これを受けまして、県では、平成28年3月に、宮崎県子どもの貧困対策推進計画を策定し取り組みを進めているところでございます。

上の括弧書きにちょっと戻っていただきまして、子どもの貧困率につきまして、その定義や用語の説明を記載しております。

詳細な説明は割愛させていただきますけれども、大まかな定義といたしましては、括弧内の一番下にありますように、平成25年及び28年の国民生活基礎調査におきましては、等価可処分所得が122万円未満の世帯に属する18歳未満の子どもの割合を子どもの貧困率として算出しております。

なお、先月の27日には、平成28年の国民生活基礎調査の結果といたしまして、最新の子どもの貧困率が公表され、今回は13.9%と、前回調査に比べまして2.4ポイント減少しております。

次に、(2)の計画の期間でございますが、平成28年度から31年度までの4年間としております。

それから、(3)の本県の現状と課題でございます。これは計画策定時の内容でございますが、現状といたしまして、1つ目の丸でございますが、生活保護世帯の18歳未満の子どもの数が、平成19年度の1,482人が平成26年度には1,995人と、7年間で約1.3倍となっていることや、2つ目の丸、生活保護世帯の子どもの進学率が一般世帯と比較して低い水準となっていること、それから、3つ目の丸、母子家庭世帯全体の約6割が平均月収15万円未満であることなどから、本県においても、全国と同様に厳しい状況であるものと認識しております。

6ページをお願いいたします。

次に、課題でございますけれども、県では、子どもの貧困対策を進めるに当たっての課題を把握するために、子どもの支援に携わる民間団体や関係機関を対象としたアンケート調査を行いました。

その結果を踏まえまして、本県の子どもの貧困対策における重要な課題は、①保護者の生活・就労支援のさらなる充実、②教育の支援の充実、③各種支援制度の周知の徹底としております。

(4)の基本理念でございます。

全ての子どもが生まれ育った環境に左右されず、その将来の夢や希望を持って成長していける社会の実現を目指すこととしております。

(5)の基本方針でございます。

温かな県民性に育まれた地域のつながりを生かし、県民・関係団体・行政が連携・協力して貧困対策に取り組んでまいります。

(6)の指標でございます。

本県の子どもの貧困の状況を把握し、計画の実効性を担保するため、19の指標を設定しております。

資料の12ページをごらんください。

別紙2といたしまして、指標の一覧をつけております。ごらんのように、19の指標について現状の把握を行っているところでございます。後ほど詳しくはごらんいただければと存じます。

6ページにお戻りください。

(7)の数値目標でございます。

計画の中で特に重要な項目といたしまして、数値目標を設定し、達成に向けて取り組んでいるところでございます。表にございますとおり、平成28年度の実績は、生活保護世帯に属する子供の高等学校等進学率につきましては92.7%、生活保護世帯に属する子どもの高等学校等中退率につきましては4.3%、スクールソーシャルワーカーが、当該年度に対応した事案解消率につきましては31.1%、就学援助制度に関する周知状況につきましては100%でございます。

(8)の対策の4つの柱でございます。

先ほど御説明いたしました本県の課題を踏まえまして、貧困対策の4つの柱として、①保護者に対する生活・就労支援、②教育の支援、③生活の支援、④経済的支援について、各種施策に取り組むこととしております。

7ページをお願いいたします。

Ⅱの福祉保健部の取り組み状況等について御説明いたします。

初めに、1の福祉保健部における主な施策でございます。

(1)のひとり親家庭キャリアアップ自立支援事業でございますが、この事業は、主体的に職業能力開発に取り組むひとり親家庭の母などに対する施策として、給付金の支給や高卒認定試験の合格講座の受講料の一部を支給し、ひとり親家庭の母等の就業の促進や自立の支援などを行うものでございます。

次に、(2)のひとり親家庭医療費助成事業で
ございます。

ひとり親家庭などに医療費の一部を助成する
ことで負担を軽減し、生活の安定などを図るも
のでございます。

(3)の「子どもたちの夢・挑戦」応援事業
でございます。

福祉事務所単位で、地域の子どもの貧困対策
会議を開催し、情報共有などに取り組むもので
ございます。また、下のほうに表紙を掲載して
おりますが、左側のほうでございますけれども、
就学や就職に関する支援制度をまとめた、桜さ
く成長応援ガイドを作成いたしましたして、県内全
ての中学2年生や高校1年生、2年生に配付い
たしまして、奨学金制度などの周知を図ってい
るものでございます。

(4)の子供の未来応援地域ネットワーク形
成支援事業でございます。

この事業は、市町村が行う子どもの貧困の実
態調査や、計画の策定、協議会など支援体制の
整備などを支援し、子どもの成長段階に応じた
さまざまな支援を切れ目なくつなぎ、地域ネッ
トワークの形成を図るものでございます。

なお、28年度に策定されました日南市子ども
の未来応援プランの表紙を参考につけておりま
す。

それから、8ページをお開きください。

2の市町村の主な取り組みでございます。

(1)の実態調査及び整備計画の策定につい
てでございます。

先ほど御説明いたしました子供の未来応援地
域ネットワーク形成支援事業によりまして、昨
年度は、日南市、日向市、えびの市、高鍋町の
4市町におきましてそれぞれ実態調査を行い、
計画を策定されております。

また、今年度におきましては、宮崎市、都城
市、延岡市などの7つの市町におきまして、実
態調査や計画の策定に取り組んでいただい
ております。

続きまして、(2)の支援体制の整備等でご
ざいます。

日南市におきましては、市内の児童養護施設
や社会福祉協議会、警察署などの関係機関な
どで構成する日南市子どもの未来応援会議を設
立しました。また、高鍋町では、18歳未満の子
どもを養育する家庭の子どもと、その保護者を
対象にあらゆる相談に応じ、相談内容に応じた
関係機関へのつなぎ等の支援を行う高鍋町子
ども家庭支援センターを開設しております。

なお、今年度は日向市やえびの市におきま
して、このような支援体制の整備を予定されて
おります。

(3)のモデル事業の実施についてござい
ます。

今年度、日南市やえびの市におきまして、子
ども食堂への支援や、学習支援、シンポジウ
ムの開催などを予定されております。

3の関係団体における主な取り組みについ
てでございます。

関係団体とは、宮崎県子どもの貧困対策協
議会の委員の方々が所属する団体へ子どもの
貧困対策に係る取り組みを照会し、回答のあ
った内容でございます。

(1)の宮崎労働局におかれましては、自治
体と連携した就労支援として、宮崎市や都
城市、延岡市の福祉事務所にハローワーク
の常設の窓口を設置し、生活保護受給者の
就労相談に応じるなど、ひとり親世帯への
支援などに取り組んでおります。また、こ
れ以外の福祉事務所には、月2回程度の
巡回相談を実施しております。

(2)の宮崎県社会福祉協議会では、生活困窮世帯などへの学習支援として、日南市社会福祉協議会におきまして、夏休み期間を利用して、ひとり親家庭などの児童を対象に学習塾を開催しております。

また、高鍋町社会福祉協議会におきまして、学習支援を必要とする児童などを対象として、週1回の学習塾を開催しております。

(3)の宮崎県児童福祉施設協議会では、家庭へ復帰した児童に対しまして、独り暮らしを始めた後、困ったときに必要な支援を受けられるよう相談窓口の紹介や役場での手続の方法、お金の管理方法といった内容の出張法律教室を開催しております。また、宮崎県自動車学校協会と協定を締結し、児童養護施設の入所児童の自動車運転免許取得費用について、一部を減免する取り組みを行っております。

4の民間団体における主な取り組みについてでございます。

(1)の学習支援の取り組みでございます。

生活が困窮する家庭やひとり親家庭などの子どもに、教員のOBの方ですとか、学生ボランティアなどと協力しまして、学習会を開催したり、対象となる家庭を訪問して、勉強を教えたりすることによりまして、学習習慣や基本的な生活習慣の習得を図っております。

9ページをお開きください。

(2)の子ども食堂の取り組みでございます。

生活が困窮する家庭や、ひとり親家庭などの子どもに、地域の児童館などの公共施設や商店街の空き店舗の利用、飲食店との提携など、地域の実情に応じたさまざまな運営形態により、無料または低額な料金で食事を提供しております。参考になりますけれども、5月13日に開催されました日南子ども食堂の写真を掲載させて

いただきました。

(3)のフードバンク事業の取り組みでございます。

生活が困窮する家庭やひとり親家庭などに、企業や団体、個人からの寄贈を受けた食料品の無償提供を行うなどの生活支援を行っております。

最後に、(4)の総合的な取り組みでございます。

寄附金により基金を設け、子どもの貧困問題に関するイベントの実施ですとか、子どもたちの安定した生活・進学・就労環境を支えるなど、個別ニーズに応じた支援を実施しております。

なお、10ページに、別紙1といたしまして、A3の用紙で概要の全体版をつけております。後ほど御確認をお願いいたします。

本県の子どもの貧困対策については、以上でございます。

続きまして、資料の13ページをお開きください。

福祉保健部所管の計画について御説明いたします。

この資料は、前回の6月の当委員会におきまして、提出を求められました、当部で所管しております計画の一覧を記載したものであります。

前回御報告しましたとおり、当部では、現在、29の計画を所管しておりまして、資料のとおり、それぞれ計画の名称、概要、推進期間、そして、所管課につきまして、一覧として整理をいたしました。

なお、このうち、今年度、次期計画の策定や見直しを予定しております4の第6次宮崎県医療計画、6の第2期宮崎県医療費適正化計画、7、8の宮崎県高齢者保健福祉計画、14ページにあります、11の第4期宮崎県障がい福祉計画、

それから、15ページになりますが、18の第2次健康みやざき行動計画21、19の第2期宮崎県がん対策推進計画、それから、16ページにあります、25の宮崎県歯科保健推進計画、26のみやざき子ども・子育て応援プラン、この8つの主要な計画につきましましては、適宜、当委員会に対しまして策定状況の報告を行うとともに、あわせて現行計画の評価につきましても、現在作業を進めておりまして、数値目標の達成状況を含めまして、今後御報告をさせていただきたいと考えております。

説明は以上であります。

○山下薬務対策室長 常任委員会資料の17ページをごらんください。

献血の推進についてであります。

まず、1の概要についてであります。

県では、医療機関で使用する血液製剤を安定的に供給するため、確保すべき献血者数及び血液量等の目標について定めた、宮崎県献血推進計画を毎年度策定しております。

また、市町村、日本赤十字社宮崎県支部及び宮崎県赤十字血液センターと一体となり、献血推進及び普及のための各種事業を実施しているところであります。

資料の一番下に、参考として、献血推進計画で策定した献血目標人数、その年の献血実績、目標に対する達成率を記載しております。献血目標人数は、過去3年間の医療機関への血液製剤供給量から算出したものであります。毎年減少しておりますが、これは医療機関での適正使用や出血量を可能な限り減らす手術などにより、使用量が減少したためであります。

達成率については100%となっておりませんが、これは、当初の見込みより少ない献血者で需要を満たせたためであり、医療機関での血液

製剤の供給に不足は生じておりません。

2の課題についてであります。

資料の中央に、献血者年代別推移を表にしております。この表は、年度ごとに献血実績人数を100%とし、それぞれの年代の割合をパーセントであらわしております。平成24年度は、30年代以下は46.7%でしたが、平成28年度は39.4%と年々その割合が減少しております。

このように、これまで献血を支えてきた、30年代以下の献血者が減少しており、現在のところ献血者数は確保できておりますけれども、将来にわたって安定的にかつ持続的に献血を支えていく体制を構築する必要があります。

3の取り組みについてであります。

赤十字血液センターと連携しまして、以下の取り組みを行うこととしております。

(1) 献血セミナー実施学校数の増加についてであります。

高等学校が中心となりますが、献血の大切さを伝えることで、若年層の献血率の向上を目指すこととしております。

(2) 献血についての知事メッセージを作成し、県内全高等学校へ配布についてであります。

お手元に平成27年11月に初めて作成した知事メッセージを別紙として配布しております。このようなイメージのものを配布予定としておりますけれども、若年層、特に、高校生を対象に献血についての理解を深めてもらうため、今年度も作成し配布することとしております。

(3) 若年層向け啓発資材の作成についてであります。

赤十字血液センターや学生献血推進協議会の意見を集約しまして、特に若年層に向けた啓発グッズを作成することとしております。

説明は以上であります。

○矢野健康増進課長 糖尿病発症・重症化予防の取り組みについて、御説明いたします。

別添の資料をごらんください。

1、目的・背景であります。糖尿病は、進行すると網膜症・腎症・神経障がいなどの合併症を引き起こし、患者の生活の質を著しく低下させることはもとより、医療費の増加等につながる懸念もありますことが大きな課題となっております。

このような状況の中で、糖尿病性腎症重症化予防に向けた取り組みを促進するため、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の3者は、平成28年3月、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。

これを受けまして、本県におきましても、関係機関・団体と協働し、宮崎県糖尿病発症予防・重症化予防指針（仮称）を策定するなど、糖尿病対策の一層の推進を図ることとしたところであります。

なお、本指針では、国を含む3者で策定されたプログラムと同様に、合併症の中でも、特に腎症の重症化予防の観点の取り組みが中心となりますが、糖尿病を発症する前の段階からの予防の取り組みも重要でありますことから、その観点も含め、今後取りまとめる方針となっております。

2の指針の概要であります。

(1)の趣旨であります。本指針は、本県における糖尿病発症予防・重症化予防に向けた標準的な取り組み等を県内の関係機関・団体に提示するものであります。これにより、県内の関係機関・団体の連携が共通の認識に基づいて円滑に進むことを狙いとしております。

指針策定後は、各市町村や保険者において、本指針を参考とし、地域の実情に応じた糖尿病

対策を実施していただくことを想定しております。

(2)指針作成に参画している関係団体であります。こちらに記載しておりますとおり、県医師会など5者で構成されております。

(3)これまでの検討状況であります。4月から7月にかけて、各機関・団体において検討を行い、先週の7月13日、各機関・団体が一堂に会し、指針案を検討し、意見交換を行いました。

(4)指針の現時点における主な内容について御説明いたします。

まず、1つ目の丸、糖尿病発症予防・重症化予防に取り組む各機関・団体の役割の明確化であります。

次に、2つ目の丸、医療機関等において、患者に対し健診受診の勧奨を行う場合、または保険者から健診受診者に対して、医療機関への受診勧奨を行う場合の勧奨の対象となる方の選定基準の明確化であります。

次に、3つ目の丸、かかりつけ医から糖尿病専門医や腎臓専門医へ紹介を行う際の基準の明確化であります。

最後に、4つ目の丸、現在、医療機関で糖尿病治療中の方に対して、保健指導を行うための適用基準の明確化であります。

本指針では、以上の内容を明確化することにより、市町村、保険者、かかりつけ医、専門医等の関係機関・団体が円滑に連携できるようにすることを狙いとしております。

3、今後のスケジュールであります。8月中に指針について各機関・団体に合意をし、公表する予定であります。また、公表後は、市町村及び保険者は、この指針を参考に、地域の実情に応じた糖尿病対策を実施するほか、県とし

ましては、県内各地での研修会の開催等を通じて、市町村や保険者の取り組みを支援することとしております。

健康増進課については、以上であります。

○右松委員長 ありがとうございます。執行部の説明が終了いたしました。質疑のほうをお願いいたします。

○西村委員 自殺の現状について報告いただいたんですが、このデータがいろいろ出されている中で、本県の自殺者数というのが出ているんですが、例えば、これ以外に失踪してちょっと今身元がわからない方が県内にどれぐらいいるとか、あと県外で学生であったり仕事に行っている最中に連絡がとれなくなったり、もしくは行った先で自殺されたりとか、そういうちょっとグレーというか読みにくい数字というのは、県は把握しているんでしょうか。

○小田福祉保健課長 失踪されている方とか行方がよくわからなくなった方というのは、ちょっと統計としては把握しておりません。

○丸山委員 2ページの表の中で、若い人たちの自殺率が、逆にふえているということなんですけれども、あと地域的にいうと、西諸はかなり高齢者の方は改善しているということですが、若い人たちの地域性で、例えば、どの地域が割かし高いとか多いとかというようなデータはあるんでしょうか。

○小田福祉保健課長 今回は28年の結果をお示しいたしましたが、地域別には、28年度のデータはまだ確定しておりません。27年度までの傾向で申し上げますと、自殺死亡率でいくと、例えば、高千穂が大きいとか、母数の問題がありますので、お1人、2人でもかなり率が上がるというのはあるかと思えます。それから、次が小林市。やはりまだちょっと小林が高いようで、

その次、日南、その次に都城、日向、高鍋、中央保健所、それから、延岡、宮崎市というふうなことになっているようでございます。

○丸山委員 ここで心配されるのは、勤労問題ということが大きく取り上げられているものから、昨年度から、ストレスチェックというのが義務化されて、これをうまく使えば、それぞれ仕事場の環境がどうなのかとか、改善をすべきだよとかというのができると思っています。これ結構大きな企業じゃないとできないとか、そのかわり小さな企業でもこれは補助がありますよとかという制度があっているのでは——これは福祉保健部が所管しているわけじゃないんですけれども、総務部等が所管しているんですが——ストレスチェックをうまく活用すれば、どういう部署がストレスになっているから、それを改善すべきだよと指摘をしないと、ここはなかなかわかりづらい面だと思っています。県でもストレスチェックをやったというふうになっていて、それを生かして、福祉保健部として、ストレス数が高い課には保健師さんが行くんだよとか、多分やられていると思うんですが、まずは、県の状況としてストレスチェックを活用して、それを自殺予防にもつなげていただきたいなと思っています。その辺の現状と認識をお伺いしたいと思っています。

○小田福祉保健課長 確かにストレスチェックにつきましては、50人以上の企業については義務化をされたと、それ未満につきましては、一応当分の間努力義務ということで。ただ、これにつきましては、支援措置もあるということですので、私どもといたしましても、このストレスチェックの結果を自殺対策に何らか生かしていけないかということは認識としては持つてお

ります。

ただ、まだ、具体的に関係部局——県職員であれば総務部、それから、中小企業であれば商工観光労働部になりますが、まだちょっとやり取りをしておりませんで、今後の課題になるのかなというふうに思っています。

○丸山委員 せっかくなつくつ制度でありますので、それを、毎年、1年目、2年目、しっかりストレスチェックすると。毎年同じ恒例行事になってしまって、有効活用されないと結局意味がないのかなと思っております。これは、宮崎県としてやっぱりまだまだ自殺率が高い、特に若い人たちが高い。この職場環境をどうやっていくのかというのを具体的にやる必要があると思っておりますので、お願いしたいというふうに思っております。

あと、引き続き市町村の計画策定を支援しますということで、26市町村のうちどれぐらいの市町村がこの支援計画というのをつくっているのか、また、今年度どういう形になろうとしているのかを教えていただくとありがたいかなと思っております。

○小田福祉保健課長 これまでに市町村で自殺対策計画を策定したところは、6市町のみということになっておりまして、宮崎市、都城市、延岡市、小林市、えびの市、それから、三股町ということでございます。自殺対策、確かにちょっと市町村によって取り組みの濃淡があるのかなというふうに、私ども課題として受けとめておりますので、ぜひこれについては義務化をされたということで、市町村に対しては、もう既に担当者会議でも十分周知をしておりますが、今後も先ほど御説明したとおり、トップセミナー等を通じまして、市町村に対しては強力に働きかけてまいりたいと考えております。

○丸山委員 ぜひこの意識改革を含めてよろしくお願ひしたいと思っております。

あと一次予防の中で、出前講座を実施しますと書いてあるんですが、実際は、何件どころかに行ったりとか、また、次の、若い人たち、ネットからのいろんな相談も多いということなので、実際、若い人たちから本当に相談があるのか、その辺を含めて実態をお伺いできればと思っております。

○小田福祉保健課長 まず、出前講座でございますけれども、昨年は11カ所、精神保健福祉センターの職員が外向きまして、メンタルヘルスの大切さですとか、相談機関等を紹介する講座を実施いたしました。参加人数でいきますと1,118人ということでございます。

主なところを申し上げますと、宮崎大学ですとか、それから、都城聖ドミニコ学園高等学校、宮崎商業高校、高鍋農業高校。それから、加久藤小学校にも保護者を対象として実施をいたしました。それから、日向学院の高等学校といったことで、生徒に限らず、先生、それから、保護者も含めた講座を実施しております。

それから、若年者の相談の状況でございますけれども、こころの保健室というサイトの中で相談を受け付けております。まず、こころの保健室のホームページアクセス数が28年度は1万4,557件ということで、前年よりも255件ふえております。それから、メール相談につきましては80件ということで、27年度よりも18件増加しているということでございまして、ただ、件数的にはまだまだというふうに思っておりますので、ぜひともこういう相談サイトについては、若い方に周知を図ってまいりたいと考えております。

○丸山委員 ぜひやったというだけでなく、目

標を高く掲げていただいて、成果が出るようにお願いしたいと思います。

○右松委員長 自殺関連でありましたらお願いします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 では、それ以外であればお願いします。

○日高委員 献血に関してなんですけれども、昨年、28年度というのは、あと26人いたら100%達成できるという本当にすばらしい数字だなど思うんですけれども、これから少子高齢化に向けてどんどんお年寄りがふえていくので、若い世代の献血が必要になってくると思います。献血バスでいろんな企業には行ってらっしゃるのは存じてますけれども、逆に、高校生、16歳以上から献血が可能ということで、高校に行ったりというのはあるのでしょうか。

○山下薬務対策室長 これまでも、高校生の献血を普及するための献血セミナーというのは、今も実際行っているんですけれども、ちなみに、去年は9回ほど行っております。そのときにあわせて、献血バスの配車をしまして、初めて献血をされる方もいらっしゃると思いますので、そういう経験を、そのセミナーにあわせて実施しているというところでございます。

○日高委員 何でも人が初めて挑戦というのは、一歩を踏み出すのに勇気がいるんですけれども、やっぱり献血もやりたくないという人は少なくないと思うんです。ですから、高校とかで、一度体験していると、これからどんどん続いていくと思いますので、ぜひ続けていっていただきたいと思います。

貧困についてなんですけれども、前回もちよっとお話をさせていただいて、昔は、貧困のもとの原因が離婚ということでした。昔は離婚

をすると、本当にもう村八分になっちゃうんじゃないかというぐらい、そんな環境があったと聞いています。僕が小学校のころ一緒に学校に行っていた登校班のメンバーが、女の子が12人いたんですけれども、初めの同級生の子の親が離婚したときには、ええ離婚したげなよという話になったんですけれども、実は12人いた登校班の女の子の親が全員もう離婚してて、あとのほうの女の子は、ああもう離婚したげなよと言って、本当に簡単に離婚がされるというような状況ができていたというか、そう感じるんです。こういうふうに見ていくと、やっぱり離婚しても生活が大丈夫なんですよというふうになると、そこにどんどんお金が使われているというイメージがあって、逆に10年間夫婦続けましたよって、30年間続けましたよって、じゃあそこに特別なものを持っていくという、なかなか離婚しにくい環境をつくっていくのが大事なんじゃないかなと思うんですけれど、そういう環境の、何か対策というのはあるのでしょうか。

○小田福祉保健課長 離婚につきましては、やはり、本人たちの意思の結果でありますので、そこを、例えば、DVとか、そういった要因がない限り、なかなか行政として手を出しにくい部分かなと思っております。

やはり、ひとり親家庭となっても、きちっと生活ができる支援体制を整備していくということが行政の役割かなと理解しております。

○日高委員 もちろん大事だと思いますけれども、離婚対策のほうもぜひお願いしたいと思います。

○右松委員長 関連でお願いします、子どもの貧困対策です。

○清山委員 先日、日向に行って、立派な調査を見させてもらったんですけれど、この実態調

査とか整備計画などが紹介されているんですが、これをやることは、市町村の義務なんですか。

○小田福祉保健課長 いや、義務ではございません。それぞれ交付金制度がありますので、それを使って市町村のほうの手を挙げて実施されるという形になっています。

○有岡委員 6ページの中からお尋ねしたいと思いますが、各種支援制度の周知の徹底は大きな課題でありまして、なかなか皆さん方に周知してそれを活用していただくというのは難しいことであるんですが、例えば、7番目に就学援助制度というのが、周知が100%。この数字だけで見ると、ある程度カバーできているというふうに理解ができるんですが、実際に就学支援までたどり着いて、自分で申請していくという、そこまでなかなか親御さんたちが判断できずに、事務局に出すという作業までたどり着かない場合もあると思うんです。だから、要は、こういう制度をまず受けてもらって、そして、その次の段階の就学支援まで結びつけるとか、そういうものが見えてこない。周知は100%やっていますといっても、実際に本当に必要な家庭が、そういう手続までたどり着かないんじゃないかという気がするんです。そういう意味では、こういった制度を生かしながら、じゃあ次の支援までやれるという、そういうサポート体制がないといけないと思うんですが、そこら辺の周知の100%、次の段階、そして、最終的な自立に向けた支援、そこ辺の流れはいかがでしょうか。

○小田福祉保健課長 大変重要な視点であるというふうに思っています。

まず、周知につきましては、先ほど7ページのところで、桜さく成長応援ガイドというのを紹介いたしました。こちらにつきましては、もちろん就学資金ですとか、それから、就学援助

についても紹介をしているところでございます。

ただ、これを実際に活用して進学なり就職をしていくという、連続した支援を行っていくためにも、おっしゃるとおり、やはり何らかの支援が必要だろうと思っています。

子どもの貧困対策につきましては、コーディネーターを県のほうで養成をして、各市町村における子どもの貧困対策を支援していきたいと思っております。県のほうでも研修とかを行う予定にしております。こういったコーディネーターをうまく活用することによって、地域の関係者、学校現場もそうですけれども、福祉現場、それから、いろんな支援を行っているNPOの団体の方々、こういった方々とのネットワークを強化することによって、おっしゃるように、就学から就職、進学まで一連とした支援を行っていくような体制を構築してまいりたいと考えております。

○有岡委員 ぜひそういった意味での、本当の意味でのサポートを、自立に向けたサポートというものを組みこんでいただけたらと思っております。

今、福祉保健部の桜さく成長応援ガイドというようなお話がありましたので、この件はちょっとお尋ねしたいと思っております。就学資金を受けるということになると、皆さんは積極的に受けるんですが、しかし、最終的には、子供さんたちが返済しなきゃいけない。そういう意味で、結局負の連鎖ということで、子供さんたちが社会に出てまた苦労していらっしゃるのが現状であるわけです。そういう意味では、ただ、成長応援ガイドで、就学資金はこういうのがありますよというような説明ではなくて、親御さんたちも努力しながら、できるだけ儉約するなど、就学資金というのは、そこら辺の徹底をしなけ

れば——将来無償化になるかもしれませんが。しかし、今の現状としましては、借りられるだけ借りて、後は子供たちに頑張ってくれというような話を聞きますと、これは、なかなか今の若い人たちは厳しいと。先ほどの最初の自殺の就業の問題もありましたが、最終的には、そういった問題にまで結びついていくんじゃないかと思うんです。

そういった意味では、応援ガイドを配ってやりますという話だけでは、なかなか若い人たちの支援になってない。進学をして、社会に出てまた頑張っていたいただきたいんですが、そこら辺は若干、ここの説明と現状のニュアンスが違うもんですから。やはり、我々は社会へ出て、そして、頑張っていくための、家庭を持っていくという、そういったプロセスの中で、本当の意味での成長ガイドとならないといけない。そういう意味では、ただ、就学資金をもらうだけでなく、その後の生活設計を、やっぱりモデルを示しながらやっていくという、そこまで入り込まないと。学校の先生方は無理をして借りてはいけないということはおっしゃるんですが、借りるほうからすると、もうできるだけ借りて、少しでも今楽したほうが良いという思いなので。そこ辺の現状としては、どのようにこの応援ガイドを活用されているのか、もう少し詳しくお尋ねしたいと思います。

○小田福祉保健課長 おっしゃるとおり、ガイドを配っただけでは、なかなか本当の支援にはつながらないのかなというふうには思っております。確かに、奨学金を借りても、返還型ですと、どうしても返さないといけないということになりますから、世帯の経済的基盤が弱いと、どうしてもアルバイトをやったりとかいうことで、そうすると、今度は学業とのバランスが悪

くなって、結局は長続きしないといったこともあるのかなと思っています。

ですから、やはり、こういう制度については、一つは、給付型の奨学金というのが、来年度、日本学生機構のほうで用意をされますので、こういったものの活用というのは一つありますし、また、それ以外の奨学金につきましても、実際、これを借りるとどうなるのかといったことについて相談を受けたりとかいうことが必要なのかなと思っています。

どういった方々がそういう相談をしていけるのかということをお考えますと、学校現場の先生方ももちろんそうですけれども、もう一つは、地域の中で、例えば、子ども食堂であったり学習支援であったり、そういったことに携わっている方々、大人の方々が、そういう話を聞いてあげるとか、あるいはアドバイスをしてあげるとか、そういうこともあるのかなというふうに思っております。

やはり、こういう貧困家庭の子供たちの教育支援ということに関しましては、地域を挙げて取り組んでいく必要があるというふうに思っております。先ほど申し上げたコーディネーターの養成もそうですけれども、地域において、協議会等の組織の中でもまた情報交換をしながら、そういう支援体制については、地域の中で広がりを持てるように取り組んでまいりたいと思っております。

○有岡委員 今、子ども食堂の話もありましたし、フードバンク事業についてもお尋ねしたいと思うんですが、例えば、子ども食堂の場面がございます。ただ食べて終わりじゃなくて、そこで例えば、先ほどコーディネーターがいて、そういった社会的ないろんな制度を紹介するか、例えば、またフードバンク事業ではこうい

うことをやってますとか、もっといろいろ情報提供する場ではないかと思うんですが、そういう場面というのは想定されてないのかお尋ねいたします。

○小田福祉保健課長 子ども食堂にしろ、学習支援にしろ、今お話がありましたフードバンクにしろ、まだそこまでいろいろな支援を行うという体制までには至ってないのかなというふうには認識をしております。おっしゃるとおり、そういう就学支援制度の情報を教えてあげるとかいったような支援も含めて、そういった子ども食堂なりフードバンクなり、学習支援の場を活用していけるように、関係者の意識共有を図っていく必要があると思っています。

これに関しましては、例えば、子ども食堂については、県内のそれぞれの実施団体においてネットワーク化を図るというふうな取り組みも、今考えられているようですので、こういった場に私どもも出向いて行って、こういった役割を担っていただけませんかという働きかけはできるのかなと思っています。

○有岡委員 再度フードバンク事業についてお尋ねしたいと思いますが、オーストラリアのシドニーでは、今スーパーの中で、そういう提供いただいた食料品を、かご1つ無償で配るというような制度ができ上がっているようですが、この宮崎県では県内5カ所はどのようなフードバンク事業なのか、参考にお尋ねしたいと思います。

○小田福祉保健課長 県内のフードバンク5カ所とお示ししておりますが、実は、一番中核的に行っていただいているのが、学校法人順正学園でございます。順正学園につきましては、今、宮崎市、延岡市、日向市、高鍋町、門川町と協定を締結をされまして、15歳以下の子供を養育

する生活困窮家庭に対しまして、順正学園のほうでボランティアセンターというところを、岡山に置いていらっしゃるんですけれども、そこから企業や団体、個人から寄贈を受けた食料品を、今申し上げた協定を締結した市町に住まれている生活困窮家庭に配送するといった取り組みを行われております。

県内におきましては、一番代表的な事例かなと思っています。

○有岡委員 ありがとうございます。

○清山委員 12ページの数字で、28年4月1日現在で高等学校進学率92.7%と、2年前から伸びたり、大学進学率が13.6%に減ったり、あとは児童養護施設も進学率が17.9%から31.8%と上がったり、こうした何かちょっと大きな変化がところどころ、いい変化、悪い変化見られるんですけれども、このあたりは何か考察されているんでしょうか。

○小田福祉保健課長 詳しくはまだ分析をしていないところでございまして、今後、要因分析は必要かなというふうに思っております。例えば、生活保護世帯の場合は進学率とかは改善をし、中退率については減ってきているのかなと思っています。

生活保護世帯につきましては、ケースワーカーが夏休みの期間になりますけれども、子供のところに訪問してケースワークをするといった取り組みも行っておりますので、その取り組みの効果が出てきているのかなというふうに思っております。

○清山委員 一方で、大学進学率は25.5%から16.3%に下がったりしているんですよ。これで、一喜一憂してもしょうがないかなと思ったのが、この国民生活基礎調査は、その年その年の、例えば、高等学校進学率でいうと、15歳、中学校

3年生の子供が高校に進学した割合とか、大学でいうと、高校を卒業して大学に進学した割合、その年その年のこの断面を見ていると理解していいですか。

○小田福祉保健課長 その年年の、進学なり就職率ということになります。

○清山委員 そうしたら、県内の生活保護世帯に属する子供というのが、26年の数字で1,900人ちょっとでしたよね、1,930人と。そうすると、18学年あるから、1学年ざっとみると100人ちょっとだと。そうすると、五、六人、進学かそうでないかわれば、大まかに5%程度動く、10人動けば10%程度動くわけですね、この生活保護世帯の数字は。下の児童養護施設に関しては、たしか県内360人ぐらいでしたか。そうすると、18学年で1学年平均して、たった20人ぐらいしかいないので、1人が動けば5%動くわけですよ。だから、結構、各学年の母数というのが少ないので、特に、児童養護施設なんかも、その年その年で非常に大きく数字は動くのかなと思うんです。だから、1回1回のことでなかなか要因分析というのはいかないとは思いますが、ただ、中長期的なトレンドとして、やはり、それぞれ進学率の向上とか、引き続き努めていただきたいなと思いました。

○小田福祉保健課長 確かに母数の問題がありまして、分子が小さな数字の変動でも率は大きく変わるというのは、確かにそうだろうと思っております。

ただ、やはり、まず、そういう数をふやしていくという視点でもって、一人一人の方が自分の将来に向けてきちっと進路を見定めて進んでいけるような、そういった支援体制について構築してまいりたいというふうに考えております。

○丸山委員 5ページのこの生活保護世帯の子

供の数が、平成19年から26年でふえてしまっているんで、26年で構わないんですが、このうち何%ぐらいが、仕事ができるのに生活保護になっているのか。例えば、病気だから生活保護になっているとか。たしかこの生活保護になるにしても、本来は仕事もできる家庭もあるんじゃないかなと思ってます。どのぐらいの割合というふうに認識すればよろしいでしょうか。

○小田福祉保健課長 生活保護世帯を生活保護になっている事由で区分したときに、世帯については、就労が可能だろうという世帯の区分というのが、その他世帯になるんですけれども、その子供さんが、例えば進学なり就職の適齢期になったときに、どういう状況にあるかというところまでは、もう個々のケースワークの話になりますので、ちょっと統計としてはとっていないところです。

○丸山委員 8ページに労働局と連携しながら、福祉事務所において就職の相談なんかもやっているんですよということで、ここら辺が本当に連携しないと。生活保護を受けている方々も、できるだけ生活保護ではなくて、就労をしてもらうということをするべきだと思っていて、この辺の実態は、昨年度でも構いませんが、この窓口を通じて、本当に就労ができた世帯というのは、どれぐらいあると認識すればよろしいでしょうか。

○小田福祉保健課長 8ページの3の関係団体における主な取り組みの(1)の宮崎労働局の取り組みでございますが、申しわけございません。ここについてはちょっと把握をしてないということでございます。

もう一つ、生活保護世帯に対する就労支援ということで、各福祉事務所に就労支援員を配置しております、そこがハローワークと連携し

て、27年度につきましては、485人が就労を開始したというデータがございます。

○丸山委員 子どもの貧困というのは、負の連鎖をどうやって切るのかという前に、まず親の生活が安定するべきというのがあると思っています。仕事が今は昔と違いまして、求人が1.1倍を超している状況であって、病気でなくて働けるのであれば、ある程度頑張れば仕事はできる、あるという状況に最近変わってきてるものですから、しっかり働いて、その生きがいを出すとかということをやっているってほしいなと。そうすると、負の連鎖をとめることができるのではないかなと思っていますので、その労働サイドとの連携、8ページのデータも、何とかしてまずとかいうだけであって、実際の数字が県で把握されてないというのが非常に心配ですので、今後はこういった取り組みをやっているのは、昨年実際どれぐらいありましたと。これをぜひ本年度は、80から100に伸ばしたいとかという目標をしっかりと設定していただいて。そういうのをしないと、何か、ただやりましたということを書いているだけであって、成果がどうなのかなというの、我々にわからないものですから。成果を上げないと、この子どもの貧困問題はなかなか解決しないと。実態をしっかりと把握して、何を解決すればいいのかというのをしっかりと、実態をもう少し調査をしていただくことをお願いしたいというふうに思っております。

○西村委員 糖尿病発症予防・重症化予防の取り組みということで、先ほど説明いただいたんですが、本県の現状の部分をちょっと教えていただきたいと思っております。

○矢野健康増進課長 現状とおっしゃいますのは、患者の数ということでしょうか。

○西村委員 患者の数もそうなんですけれども、

全国的に見て、宮崎県がこういう傾向があつて多いとか、予備軍が多いとか、そういうことが、ほかと比べてどうであるとか、食生活のこういうことが要因にあるとか、そういうことがわかればと思つて。

○矢野健康増進課長 今こちらのほうで把握している範囲でお答えしたいと思います。

まず、本県における糖尿病の患者数でございますが、こちらは、出典は平成26年の厚生労働省の患者調査でございますが、人口10万対214ということでございます、全国で18位ということになっております。

次に、透析の患者数でございますが、こちらは、出典が日本透析学会統計調査委員会でございますが、患者数が3,819人となっております。こちらについては、全国との比較はちょっと、直ちにわからない状況でございます。

患者数と透析の患者数については、このようなデータとなっております。

○西村委員 人数だけではちょっとよくわからないんですが、糖尿病というのは予備軍も含めて、いろんな健康な方でも食生活の乱れであったりとか、日ごろの生活習慣が悪いと、誰しもなるようなイメージがあるし、なった後で目に来たり、腎臓に来たりとか、いろんな部位、いろんな器官にいろんな障がいを起こしていく。そもそも重症なんでしょうけれども、そこを本県が今透析が3,800いるから、それを半分に減らしていくとか、予備軍を減らしていく。もしくは、厚労省で言うところの全国18位というのが、例えば、九州が多いとか東北が多いとか、何かそういう食生活に関連があるとか、そういうことが関連してわかれば対策の打ちようもあるとは思うんですけれど。なかなか今のデータであると客観的な対策を打ちようもないし、糖尿病

になった人に、いかにそれ以上重い病気にならないようにするか。食生活の指導をすとか、そういうことしか対策というのは打ちづらいのかなと思うんですけども、その前の段階で何か宮崎県として、取り組める対策というのが考えられるのでしょうか。

○矢野健康増進課長 予備軍のほうがどれくらいいるかについてのデータになるんですが、内臓脂肪症候群、いわゆるメタボの該当者数について、データがございますので御説明いたします。これも、平成26年の厚生労働省の調査でございますが、男女計で、本県では29%で4位ということで、かなり悪い状況にあると。全国26.2%に比較しまして、本県は29%が多いということがございます。

また、肥満者の割合につきましても、男性については、本県44.7%で、全国31%と比較しますとかなり悪い状況にあるということでございまして、糖尿病の発症の要因となるような肥満者の割合でありますとか、メタボの割合というのが多い状況でございます。

また、野菜の摂取量につきましても、これは、平成24年の国民健康・栄養調査の結果でございますが、男性につきましても、本県では265グラムで、全国で41位という形になっておりまして、摂取量が少ない状況、女性につきましても、269グラムで32位という形でございまして、野菜の摂取量も少ないといったところがございます。

予備軍が本県については多いんじゃないかということやうかがわせるデータではないかと思っております。

具体的に糖尿病患者発症予防という観点で減らしていくことにつきましても、こういった野菜の摂取量をふやしていくでありますとか、肥満に関する、あるいはメタボに関する普及啓発

を進めていって、運動をしていただくことありますとか、生活習慣の改善を図っていただけるような啓発活動を進めているところでございます。

○西村委員 ありがとうございます。そういうことが聞きたかったんですけども、今度は、厚労省とか日本医師会、日本糖尿病対策推進会議というところがプログラムを策定したことを受けて、本県においてもやるということで、当然、今、課長が説明されたような対策というのは、本県もこれまでとられてきたわけなんですよね。本県がとられてきた対策に加えて、国からこういうものをつくって、さらに推進をしていこうということで、今までの対策とこれが相まって本県の県民の健康増進とか病気が悪化しないようにしていくということなんですけれど、これを見ていくと、ことし1年ぐらいかけて対策を講じていって、また、新たな、この取り組みができたからといって、とりわけ新しくすばらしい改善が見込めるとはとても思えないんですけれども、そのあたりは福祉保健部全体としてどう考えているのか、ぜひ部長にもお伺いしたいと思いますけれども。

○畑山福祉保健部長 非常に難しいところです。今、健康増進の関係では、プロジェクトを組んでいろいろやっているところではありますし、また、今後の計画の見直しの中では、健康みやぎ21のプランも見直しをしていくということで、現状どうなっているかという質問は、今回、これ以外に限らずいろいろ話ありましたので、次回以降、議会、委員会でもまた現状の把握、それから、次の計画への見直しの素案というような形でまた御議論いただければと思っております。なかなかやはり、実際無関心層にどう振り向いてもらって意識づけをしていくかという

ところが一番難しいだろうと。関心を持って
いる方は、何かしらその情報をキャッチしてど
うしていったらいいかというところを、自主的
ないしは、人に相談して取り組みをしていくき
かけというのは出てくるんでしょうけれども。
そもそものそういった無関心層をどうしてい
くかというところでいくと、やはり、一つは検診
の徹底を引き続きしっかりやっていくという
ところで、今回の取り組みの主な内容の中でも保
健指導ですとか、専門医へのかかりつけ医から
の紹介とか、そういったところもありますので、
その辺をいかに、情報というものを流して向
こうに知らせるような、気づかせるというよう
なところを意識を一つ持ちながら、全体的な取
り組みをしていきたいと思えますし、普及啓発、
全般的に広くやっていくところも引き続き重要
だと思えますので、そういったものを組み合わ
せてしっかりと取り組んでいければと思ってお
ります。

○清山委員 説明が何かぼやけている気がした
んですけれど、これは健康増進と医療費適正化
の両方が狙えるデータヘルスの一環じゃないん
ですか。

○矢野健康増進課長 そのとおりでございま
して、本県におきましては、2つ含まれており
ます。一つは、腎症重症化予防についての内容が
含まれておりまして、こちらについては、国民
健康保険におけるそのインセンティブの取
り組みとして見なされる取り組みになります。
もう一つが、発症予防、こちらのほうは宮崎
県のある意味オリジナルのところもござい
ますが、保険者や医療機関なども巻き込
んで、発症予防から取り組んでいこうとい
うところを進めております。大きく分けま
すと、2つのところで構成されているとい
うことになります。

○清山委員 発症予防は、非常に網を大きくか
けて、今までもやってきたことを改めてしっ
かりやると。それと、今課長がおっしゃっ
た、後半のこの重症化予防について——呉
市の取り組みはもう有名過ぎるぐらい有名
ですけど、透析に至ると1人当たりの医
療費が突出して高くなると。だから、糖
尿病の人たちの中でちゃんと受診をして、
A1cを抑えて透析にならないようにす
ることで、非常に医療費としても抑え
がきくという、多分ここに書いてある
主な内容の2つ目です。健診の受診
勧奨や医療機関への受診勧奨を行う際
の対象者の選定基準を決めて、選定基
準を決めたら、今まで以上に積極的に
介入をしていって、医療機関に受診し
てもらって腎症発症を予防し、そして、
透析患者を抑制すると。そうすること
が、医療費にとっても、健康増進にと
ってもプラスであると、そこが非常に
大きな目的の一つであって、国で推
進されているデータヘルスの一つであ
ると、そういうことでいいですね。

○矢野健康増進課長 今、委員のおっしゃ
られた形の御認識のとおりと理解して
おります。医療機関とか受診勧奨の基
準などを、このプログラムで定める
ことによって、市町村や保険者がど
のように本県において取り組んでい
くかということ、地域の実情に
応じて対策を立てていただく、
そのための指針という位置づけで
こちらを策定する方針として
おります。

○丸山委員 このことも非常に大きな
問題で、先ほど部長からあった
ように、無関心層をどうやって
喚起するのかということが一番
大きな課題ということで、
情報提供といいますか、手段
的に可能性が高いというのは、
学校との連携。例えば、卒業
式の際に、卒業生だけでなく、
親が来る予定が高いとき、
あとまた二十歳

の成人式とか、親が来るときに、ありがとうございましたとプレゼントという形で、半額のそういう健診を促進するような仕組みとか、そういうことをしないと。意識のある方々はいつも健診には行ったりとかするものですから。そういう何か人生の節目節目に子供から親に対して、もっと健康にいてくださいねというような意識づけをするようなことも、福祉保健部と教育委員会で、今後はこの施策の中に入れていただけるようなことをしないと。

ことし、福祉関係の計画をいっばいつくるんですが、連動するのはやっぱり意識改革。意識がない人たちをどうやってこの俎上にのせていくとか、これは、糖尿病とかだけではなく、ほかの病気に関しても、そういう無意識な方々を、どうするのか。医療費の抑制につながれば、税金も減るかもしれませんよとか、そういう全体的なある程度金目の話をもうちょっとしないと、恐らく受診率を伸ばしてくださいねというだけではなかなか進まないんじゃないかと思っていますので。具体的に、そういうわかりやすいようなシステムをつくらないと。ただ受診率を伸ばしてくださいねって、これ以上になると、今の医療費400兆円がすぐ600兆円になりますよとか、それが個人個人にどのような影響があるのかというのわかりやすく何か。

今回いろんな計画も含めてつくりますので、そういうときに、これ以上いったら本当に家庭が破綻しますよというぐらいの危機感がある程度与えるぐらいのものを、ちゃんとしっかりとトータルして、我々県民にもわかりやすく、意識のない方たちを本当に変えなくてはならないという形をつくっていただくようお願いしたいと思っています。

○日高福祉保健部次長（保健・医療担当） 大

変重要な視点を御提案いただいたと認識しております。現時点でも、例えば、医療費適正化に関しましては、今年度計画を策定することになっておりますし、また、国のほうにおきましては、市町村に対して、あるいは保険者に対しましてインセンティブ制度というもので予算を重点的につけましようというようなことも、示されております。

そういった意味では、今御提案のいろんな方法を各保険者の皆さんに提示することで、こういったことをやりませんか、やって受診率がアップする、あるいは医療費が下がることによるインセンティブというものもありますよというふうなことを、私どももいろいろと検討していきたいと、そのように考えております。ありがとうございました。

○右松委員長 ほかにどうでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 よろしいでしょうか。その他、何かあればお願いします。

○丸山委員 その他で、私、西諸なものですから、もう7月に入りまして、あと数日で西諸でお産をする場所がなくなってしまうものですから、6月の一般質問等でもさせていただいたんですが。非常に県のほうでも努力をさせていただいているというふう聞いていて、知事のほうも担当部局を医大に行かせて、またその後もいろんな協議をさせていただいていると思っておりますが、今の現状をお伺いできればと思っています。

○日高福祉保健部次長（保健・医療担当） 7月になりまして、日にちを忘れましたが、2市1町の市長さん、町長さんから私のほうに御要望を受けまして、次の日には、私どもから大学のほうに直接うかがいまして、医師の派遣に関

するお願いをさせていただいております。

ただ、実情としましては、正直大変厳しい状況で、さらに地元と一緒に考えていきたいと思いますという事で、地元のほうにおかれましても、小林市さんが音頭をとられて、2市1町と宮崎大学の産婦人科の先生方、我々も入りまして、小林市の市民病院において協議を行ったところでございます。

その中では、やはり、分娩を何とか実施できるようにという事で、医師の確保、さらには医師のみならず助産師の確保などが必要になるわけですが、そういうのはやっぱり正直厳しい、すぐという事になると厳しい状況でございました。

地元のほうで、今後さらに医師の確保等に関して、あるいは医師が当面確保できない状況であれば、妊婦さんに対するどのような支援ができるのかということについては協議を行う場を再度設定したいと伺っております。

私ども県としましては、医師の確保につきましては、さまざまなところに対して、産婦人科のドクターが確保できないかということをお願いはさせていただいているところでございますけれども、なかなかやっぱりすぐには厳しいというところでございます。

現在でも、就学資金制度等で医師の確保を図るようにしているところですが、なかなかこれはすぐ成果が上がるものでもございませんし、また、地元の皆さんにも、地元の高校生なりに、地元で産婦人科医として働くというお子さんをぜひ育てる仕組みをつくっていただけませんかというような御相談をさせていただいているところでございます。

なかなか正直、目の前の対応ということについては、現時点ではすぐすぐ打てる手がないと

というのが実情でございます。そういった意味では、妊婦健診は地元で受けるけれども、分娩になった際には、都城なり宮崎なり、あるいは人吉なりのほうに行っていただくということでの支援、こういったものを地元のほうで御検討いただくような方向で今は進んでいるところでございます。

○丸山委員 大変厳しい状況というのは理解はしているんですが、我々、西諸のほうでも、地域医療を考える会という中でいろいろ協議をしています。今回は確かに産婦人科だったんですが、産婦人科だけではなくて、次は小児科なり内科なり、地域全体の医療が崩壊する可能性があります。真剣に議論をもう少し詰めていって、地域医療構想等を含めて、役割分担をしっかりとしていけないといけないのと、西諸でも、500名から600名の新生児が毎年産まれているんです。西諸で産んでいるのは百五、六十名しかなくて、300名から400名近くは、ほかの域外に出ているということになると、やっぱりそれをつくった、このような産婦人科が回らなくなった理由の一つとして、地元も意識改革をしないといけないという話まで詰めておりますので、今後とも、適切なアドバイスと、いろいろしっかりとまた医大に対しても働きかけ等をよろしくお願ひしたいと思っております。

○右松委員長 ほかにありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 よろしいでしょうか。それでは、以上をもって、福祉保健部を終了いたします。執行部の皆さん、大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午前11時28分休憩

平成29年 7月19日(水)

午前11時30分再開

○右松委員長 委員会を再開いたします。

その他、何かありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○右松委員長 それでは、以上をもって、本日の委員会を終了いたします。

午前11時30分閉会