

地域医療対策特別委員会会議録

平成24年 7 月19日

場 所 第3委員会室

平成24年7月19日(木曜日)

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

午前10時0分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部、県土整備部

1. 自殺対策に関する現状と取組について
2. 高齢者・子育て等に関する地域の絆づくり(孤立化防止等)の現状と取組について
3. 県営住宅における高齢者・子育て等に関する地域の絆づくり(孤立化防止等)の現状と取組について
4. 緊急輸送道路ネットワークの整備状況について
5. 高速道路の整備状況について

○協議事項

1. 県内調査について
2. 県外調査について
3. 次回委員会について
4. その他

出席委員(12人)

委員	長	田口雄二
副委員	長	十屋幸平
委員		福田作弥
委員		井本英雄
委員		山下博三
委員		黒木正一
委員		二見康之
委員		清山知憲
委員		渡辺創
委員		鳥飼謙二
委員		重松幸次郎
委員		有岡浩一

説明のために出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	土持正弘
福祉保健部次長	安井伸二
(福祉担当)	
子ども政策局長	日隈俊郎
部参事兼	大野雅貴
福祉保健課長	
医療薬務課長	郡司宗則
国保・援護課長	青山新吾
長寿介護課長	川添哲郎
障害福祉課長	孫田英美
障害福祉課	中西弘士
就労支援・精神保健対策室長	
健康増進課長	和田陽市
子ども政策課長	長友重俊
子ども家庭課長	古川壽彦

県土整備部

高速道対策局長	中野穰治
道路建設課長	谷口幸雄
道路保全課長	永田宣行
建築住宅課長	伊藤信繁
高速道対策局次長	沼口晴彦

事務局職員出席者

政策調査課主任主事	黒田裕司
政策調査課副主幹	山口修三

○田口委員長 それでは、ただいまから地域医

療対策特別委員会を開会いたします。

まず、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。

前回までの委員会は、主に地域医療をテーマに調査を行ってきましたが、本日は、もう一つの調査事項である、地域の絆づくり、心の病等についてを主なテーマとして、まず、福祉保健部に、「自殺対策に関する現状と取組について」及び「高齢者・子育て等に関する地域の絆づくり（孤立化防止等）の現状と取組について」の説明をいただきます。次に県土整備部に、「県営住宅における高齢者・子育て等に関する地域の絆づくり（孤立化防止等）の現状と取り組みについて」及び、地域医療の関連になりますが、緊急輸送道路等の整備状況について説明いただきます。

その後、県内調査、県外調査並びに次回委員会についての御協議をいただきたいと思いますが、このように取り進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、そのように決定いたします。

では、これから執行部の説明に入ります。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時2分休憩

午前10時4分再開

○田口委員長 それでは、委員会を再開いたします。

今回の委員会は、福祉保健部及び県土整備部においでいただきました。

今回は、本委員会の調査事項の一つであります。地域のきずなづくり、心の病等についてを主なテーマとして調査することとしております。県土整備部には、一部地域医療関連の御説明も

お願いしておりますが、そのように進めたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、概要説明をお願いいたします。

○土持福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

本日は、委員長のほうからも御紹介がありましたが、県土整備部から関係課が出席しておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは本日は、御指示のありました項目をそれぞれの資料の表紙に目次として記載しておりますので、まず、資料1の表紙をごらんいただきたいと思っております。福祉保健部からは2項目でございます。自殺対策に関する現状と取り組み、それから高齢者・子育て等に関する地域の絆づくりの現状と取り組みについて説明をさせていただきます。

次に、資料2をごらんいただきたいと思っております。県土整備部からはその3項目でございます。県営住宅における高齢者・子育て等に関する地域の絆づくりの現状と取り組み、2点目が緊急輸送道路ネットワークの整備状況について、3点目が高速道路の整備状況についてでございます。

説明につきましては、それぞれ担当課長のほうから説明をさせますので、どうぞ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。

○中西就労支援・精神保健対策室長 私のほうからは、自殺対策に関する現状と取り組みについて御説明いたします。

地域医療対策特別委員会資料の資料1の1ページをお開きいただきたいと思っております。まず、1の本県の自殺者の推移でございます。本県の自殺者は、平成9年以降15年連続して300人を超えておりまして、19年の394人をピークに3年連

続で減少し、22年は307人となっておりますが、23年は312人とやや増加に転じたところであります。

次に、2の本県の自殺死亡率の推移ですが、平成23年の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は27.7と、22年の27.1に比べてやや高く、下の棒グラフにありますように、秋田県、岩手県に次いで全国で3番目に高くなっております。

次に、2ページをお開きいただきたいと思っております。3の自殺対策の取り組みについてであります。県では、平成21年2月に策定いたしました宮崎県自殺対策行動計画に基づき継続的な取り組みを行ってまいりましたが、このような厳しい状況を踏まえまして、本年6月5日に開催しました、知事が本部長を務める自殺対策推進本部会議において、自殺対策の一層の充実を図ることとしたところでございます。

まず、3の（1）地域の絆づくり強化事業をごらんください。この事業は本年度の改善事業で、①にありますように、民間団体自殺対策事業補助金の創設を行い、新たに地域のきずなづくりに取り組む民間団体への支援を行うものであります。具体的には、支援する取り組み例としまして例示をしておりますが、高原町の地域での声かけ活動であります「1日30人と話そう会」などを初め、孤独を防ぐ居場所づくりなどを対象と考えておりまして、このような取り組みが県内各地に広まることを期待いたしております。次に、②にありますように市町村の取り組みへの支援としまして、イ市町村地域自殺対策緊急強化基金事業補助金の拡充を行いまして、基金を活用できる事業として市町村でも地域のきずなづくりを追加するなど、自殺者や自殺死亡率の高い地域への支援を拡充するものでござ

います。また、ロの市町村長との意見交換ですが、市町村長と個別に意見交換を行いまして、地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策の推進を図るものでして、これまでに都城市長を初め西諸地域の市長、町長の方々を訪問いたしまして意見交換を行ったところでございます。

次に、（2）の市町村自殺対策行動計画の策定をごらんください。地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策を推進するためには、地域により近い立場にある市町村が行動計画を策定していく必要があると考えており、この計画では、自殺対策基本法に基づきまして、市町村や保健、福祉等多様な団体がそれぞれ取り組む施策等を盛り込むこととしております。具体的な計画策定の手順でございまして、まず、①のように計画のための策定委員会を立ち上げていただきます。次に、②にありますように地域課題の抽出ということで住民のメンタルヘルスに関する基礎調査等の把握を行っていただき、③のように大目標（ビジョン）と数値目標を設定していただき、これを実現するため、④の行動目標の設定（行動計画の策定）を行うものであります。

次に、（3）の相談事業の実施についてであります。まず、①にありますように、「悩みごと一斉相談」としまして、去る7月2日から7月8日まで、68団体、86相談窓口の御協力をいただきまして相談事業を一斉に実施したところでございます。また、期間の最後の7日（土曜日）と8日（日曜日）には県立図書館におきまして「ワンストップ相談」を実施いたしまして、弁護士の方、司法書士の方、保健師等の専門家が県民の皆さんの悩みの相談を受けたところでございます。次に、②の自殺防止電話ですが、自殺に関する専門的な相談電話として、県が運営しますライフネット宮崎とNPOが運営する宮

崎自殺防止センターがありまして、24時間体制ではありませんが、年間を通じて相談できる体制となっております。

最後に、(4)の普及啓発事業の実施であります。県では毎年、9月の自殺防止週間や3月の自殺対策強化月間を中心に自殺対策フォーラムや街頭キャンペーン等を実施し、自殺対策に関する正しい知識の普及啓発に努めているところでございます。

私からの説明は以上です。

○大野福祉保健課長 それでは、同じ資料の3ページをお開きください。私のほうからは、2高齢者・子育て等に関する地域の絆づくり（孤立化防止等）の現状と取り組みについて御説明いたします。

地域のきずなづくりに関しましては、県、市町村、社会福祉協議会などのさまざまな団体等が、間接的に地域のきずなづくりにつながるものも含めましてさまざまな取り組みを行っておりますことから、ここでは、高齢者、障がい者、子育て家庭の3つの対象と包括的なその他地域福祉の4つに分類し、主な取り組み等を説明させていただきます。

まず、1高齢者関係であります。(1)現状としまして、高齢者人口、高齢者のみの世帯数及び要介護認定者数の状況を記載させていただきます。

次に、(2)取り組みであります。アの介護保険制度における市町村の地域支援事業についてですが、地域包括支援センターを中心に、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者が連携して高齢者や家族の状況等の実態把握に努めているところであります。また、介護予防事業として、二次予防事業対象者（要介護状態等となるおそれの高い状態にあ

ると認められる高齢者）に関する情報収集を行うとともに、介護予防教室等を開催しております。さらに、一部の市町村では、配食サービスを活用した高齢者の状況把握や24時間対応の家庭内事故等通報体制の整備等を行っているところであります。なお、この事業については、市町村が実施主体となっていることから、「(市町村)」と記入しております。以下、同様に記載しておるところでございます。

次に、イの地域支え合い体制づくりであります。県に設置された介護基盤緊急整備等臨時特例基金を活用し、見守り対象者の台帳整備や見守り活動を行う人材の育成、地域活動の拠点整備等の取り組みを行っております。

1 ページめくって、4 ページをごらんください。ウの老人クラブによる友愛活動であります。老人クラブでは、会員が、身近な隣人、友人として、ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者の家庭を訪問する友愛活動を実施しております。話し相手となることを基本にして、必要に応じて家事援助、その他の生活援助等を行っているところであります。

次に、エの宮崎県孤独死防止対策連絡会議の開催であります。これは、県、警察本部、市町村、消防で構成する宮崎県孤独死防止対策連絡会議を毎年1回開催し情報交換を行うとともに、対応策の検討や連携の強化を図っているものでございます。

次に、2障がい者関係であります。(1)現状としまして障害者手帳の交付状況を記載しています。

次に、(2)取り組みであります。まず、アの相談支援事業についてですが、これは、相談支援事業者への委託等により、障がい者やその家族からの相談に応じ、訪問による状況把握、必

要な情報提供及び助言等の便宜供与や権利擁護のための援助を行っているものであります。

次に、イの障がい児等療育支援事業であります。これは、在宅の障がい児等の地域での生活を支援するため、県内13カ所に「そだんサポートセンター」を設置し、身近なところで必要な訓練や相談が受けられる体制を整備しているものであります。

次に、ウの発達障害者支援センター運営事業であります。これは、発達障がい児及び発達障がい者に対する支援を総合的に行う地域の拠点として県内3カ所に「発達障害者支援センター」を設置し、発達障がい児者及びその家族からの相談に応じ、指導または助言を行っているものであります。

次に、エの障害者就業・生活支援センター事業であります。これは、障がい者の就職や職場定着を促進するため、県内7カ所の各障がい保健福祉圏域に「障害者就業・生活支援センター」を設置し、関係機関との連携のもと、障がい者の就労や生活の相談及び企業の障がい者雇用相談などに対しきめ細やかな支援を行っているものであります。

5 ページをごらんください。次に、3 子育て家庭関係であります。まず、(1) 現状としまして、ゼロ歳児、6歳未満の児童数及び6歳未満の児童のいる世帯数、並びに各設置場所ごとの地域子育て支援拠点施設数を掲載しています。

次に、(2) 取り組みであります。まず、ア地域子育て支援拠点施設であります。これは、(1) 現状においてその施設を紹介しましたが、公共施設や保育所、児童館等の地域の身近な場所に「地域子育て支援センター」などと呼ばれております地域子育て支援拠点施設を設置し、子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての

不安、悩みの相談等ができる場所として御利用いただいているものであります。

次に、イ乳児家庭全戸訪問事業であります。これは、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図るために、生後4カ月までの乳児のいる全家庭を訪問し、さまざまな不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供を行っているものであります。

次に、ウ養育支援訪問事業であります。これは、個々の家庭の抱える養育上の諸問題の解決、軽減を図るため、子育てに不安や孤立感等を抱える家庭に対し保健師等を訪問させ、具体的な養育に関する指導・助言等を行うものであります。

次に、エ乳幼児健診等であります。これは、母子保健法に基づき、出生して28日以内に保健師等が実施する新生児訪問の際や、乳児期や1歳半、3歳等で実施する乳幼児健診の際に、育児に関する保健指導を乳児、幼児の保護者に対して実施しているもので、孤立化しそうな保護者等からの相談にも応じています。乳幼児健診は市町村の事業であります。県におきましても、出生したときの体重が2,500グラム未満の未熟児について、保健師が保護者を訪問し保健指導を実施しているところがございます。また、県内3カ所、具体的に申しますと中央保健所、延岡保健所及び都城保健所でございますが、そこに設置しております女性専門相談センター「スマイル」においても、助産師等が育児等に関する相談に応じています。

1 ページめくって、6 ページをお開きください。最後に、4 その他地域福祉関係の取り組みであります。まず、ア県地域福祉支援計画、市町村地域福祉計画であります。平成22年度に改定しました宮崎県地域福祉支援計画に基づき、

住民の主体的な参加のもと、地域のきずなによって、県民誰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を推進するため、市町村の地域福祉計画の策定を推進するなど、広域的な見地から一体的な取り組みを実施しております。昨年までに17市町において地域福祉計画が策定されており、県におきましても、計画に基づく事業で地域住民が主体となって取り組む事業に対しまして補助を行っているところでございます。

次に、イ民生委員の見守り活動であります。民生委員は、要援護者の生活に関する相談に応じ助言を行うとともに、福祉サービスを適切に利用するための情報提供、社会福祉事業や社会福祉活動の支援を日常的に行っています。特に昨年度は、ひとり暮らし高齢者など見守りが必要な世帯へ配付する「安心カード」を、見守りのツールとして7万8,000セット作成したところでございます。この安心カードは、ソフトケースの中にかかりつけ医や緊急時の連絡先が書かれたカードを入れて冷蔵庫の側面などに張りつけていただき、緊急時に地域住民が迅速に連絡がとれるようにするといったものでございます。

次に、ウ小地域福祉活動であります。市町村社会福祉協議会では、地域福祉の担い手として、近隣の見守りネットワークの整備、高齢者や障がい者向けのいきいきサロン、親子ふれあいサロンの開設、小地域座談会の開催など、地域の特性に応じたさまざまな活動を展開しております。

私のほうからの説明は以上でございます。

○伊藤建築住宅課長 建築住宅課であります。

お手元の資料2、委員会資料の1ページをお開きください。県営住宅における高齢者・子育て等に関する地域の絆づくり（孤立化防止等）

の現状と取り組みについて御説明をいたします。

Iの現状についてであります。1の県営住宅の世帯別入居状況であります。表に記載をしてありますように、高齢者世帯と子育て世帯が多く、両者を合わせますと全体の半数近くを占めております。また、高齢者世帯のうち約半数が単身高齢者となっております。

2の県営住宅における孤独死数であります。65歳以上の単身高齢者の孤独死数は毎年2名程度となっております。

次に、2ページをごらんください。IIの取り組みについてであります。1の県営住宅における単身高齢者等に対する見守りですが、さきに申し上げましたように単身高齢者の孤独死が毎年発生しておりますことから、(1)の概要にありますように、高齢者等に対する地域の見守り活動の一環として、平成23年度から、見守りを希望する75歳以上の単身高齢者等を対象に、自治会等と連携・協働しながら県職員及び指定管理者による月1回程度の電話、訪問等での安否確認、または電気メーター、新聞等の遠くからの状況確認などの見守りを実施しているところであります。実施状況であります。65歳以上の単身高齢者が322名、身体障がい者等の見守りの希望者が17名となっております。

(2)の期待される効果であります。下の見守り活動ネットワーク図に示してありますように、自治会等、社会福祉協議会、介護施設・医療機関及び民生委員との連携・協働による見守り活動を行うことにより地域のきずなが強まり、高齢者等が住みなれた地域での「安心・安全なくらしづくり」の実現が図られるものと考えております。

次に、右の3ページをごらんください。2の子育て世帯向けの期限つき入居制度の導入であ

ります。(1)の概要にありますように、入居者の入居期間が長期化していること、応募者の約4割強が未就学児1名以上の世帯であることから、県営住宅の有効活用及び子育て世帯の支援のため、平成23年度から、両親と未就学児2名以上の子育て世帯向けに期限つき入居制度を導入しております。この子育て世帯向けの住宅は、一定の子育てが終了した世帯から次の子育て世帯へバトンタッチして活用していくこととしております。また、期間満了後にも配慮しまして、公募による住みかえを認めることとしております。この対象住宅としましては、公園や小中学校が近在することや、3DK以上のゆとりある住戸など子育てに適する住宅としております。入居期間としましては原則10年ではありますが、入居時の末子が小学校または中学校を卒業する年度までの最大13年間としております。

(2)の実施状況であります。昨年9月の定期募集で、宮崎市内の小戸団地4号棟28戸のうち3DK16戸について公募したところ、42世帯の応募があり、倍率は2.63倍となっております。

(3)のアンケート調査にありますように、募集説明会の参加者を対象にアンケート調査を実施しましたところ、同制度に対して、「良い」「どちらかといえば良い」を合わせますと合計88.9%が賛同し、入居期間についても64.3%の人が「適当」と回答するなど、おおむね評価された結果となっております。

(4)の出前相談会の定期的開催であります。子育て世帯等へのソフト面からの支援としまして、指定管理者、NPO法人と連携・協働して育児相談や交流会などの出前相談会を開催しております。今後も年に2回程度定期的を開催することとしております。

次に、4ページをごらんください。3の子育て世帯への倍率優遇方式の導入であります。住宅困窮度の特に高い住宅確保要配慮者に対しましては、昭和58年から戸数枠による優遇措置を実施してきたところですが、子育て世帯を支援する観点から、平成18年度に未就学児1名以上の子育て世帯を対象に追加しまして、平成20年度からは、入居機会の拡大を図るため倍率優遇方式を導入したところであります。子育て世帯の入居機会の拡大により、団地の活性化や高齢者等との交流が促進されるものと考えております。

最後に、Ⅲの今後の取り組みであります。今後とも、地域との連携による高齢者等に対する見守り活動を通じまして、より地域との連携を深めるなど地域のきずなづくりに努めることとしております。また、子育て世帯向けの期限つき入居につきましては、県内全域に段階的に拡大することとしております。

下の資料の写真にありますように、現在計画中の宮崎市佐土原町の県営ひかりヶ丘C団地の建てかえ事業におきましては、県産材を活用した木造住宅8棟22戸を建設する予定としております。そのうち3DK13戸を子育て世帯向けの期限つき住戸として、残り3DK9戸を高齢者等が入居可能な住戸としており、中央に幼児遊園を兼ねた交流広場を設置することとしております。このことにより高齢者等と子育て世帯が自然に交流ができる環境の中で、地域のきずなづくりのモデル的な取り組みとなることを目指しております。

建築住宅課は以上であります。

○永田道路保全課長 道路保全課長の永田でございます。

委員会資料の5ページ、緊急輸送道路ネット

ワークの整備状況についてをお開きください。

まず、緊急輸送道路は、地震防災対策特別措置法で位置づけられた「緊急輸送を確保するため必要な道路」でありまして、具体的には、地震発生時の救助・救急・医療・消火活動及び緊急物資供給等に必要な人員及び物資等の輸送を担う道路であります。また、その位置づけにより、主要道路、防災拠点、医療施設、緊急輸送拠点を結ぶ路線を第1次と第2次に分けて指定しております。

続きまして、緊急輸送道路の整備内容についてであります。道路施設の耐震性の向上を目的としまして、橋梁等の耐震対策の実施及び落石、のり面崩壊など危険箇所の災害防止対策を実施しております。また、道路ネットワークを確保し円滑な道路交通を実現するために、未改良区間の道路整備を実施しております。

次に、緊急輸送道路の進捗率についてであります。橋梁の耐震対策につきましては、平成24年4月1日現在で整備率89%であります。今年度中には100%に達する予定であります。災害防止対策につきましては、平成24年4月1日現在で整備率45%であります。道路改良率につきましては、平成23年4月1日現在で、第1次緊急輸送道路で91%、第2次緊急輸送道路で63%の整備率でありまして、全体の整備率は78%となっております。災害防止対策及び道路改良につきましては、早急な改善を図るため、限られた予算の中ではございますが、重点的に取り組んでいるところでございます。

次に、地震発生時の応急復旧についてでございます。地震発生直後から被害状況や重要度を勘案しながら、障害物除去など全力を挙げて啓開作業を実施してまいります。

次に、緊急輸送道路の見直しについてござ

います。高規格幹線道路等の供用区間の追加、沿岸域の緊急輸送道路の多重化、耐震強化岸壁などの新たな防災拠点との連絡、以上の3つの方針のもとに、医療施設の位置も十分考慮しながら見直し作業を進め、早期に新たな緊急輸送道路ネットワーク計画を策定することとしております。

道路保全課は以上でございます。

○中野高速道対策局長 高速道対策局でございます。高速道路の整備状況につきまして御説明させていただきます。

資料の6ページでございます。まず、数字でございますが、高速道路の供用率は、左のほうに表がございますが、宮崎が50%、全国が73%、九州が69%ということですので、全国に比べて20ポイントも低く、九州では最下位という状況でございます。一方で、図面の中に供用年度が入っておりますが、本年度、来年度、28年度にかけてかなり供用の予定がされておまして、ようやく宮崎のほうも高速道路がつながる状況になってくるということでございます。この資料自体は、5月31日にありました自民党の政審会の調査会、それから合同政策研究会のものと全く同じものですので、細かな説明は割愛させていただきますが、各区間の供用年度をごらんいただければと思っております。

せっかく今回は地域医療対策特別委員会にお呼びいただいたので、医療の分野での貢献ということについて少し補足させていただきたいと思っております。大きくは2つほどあるかと思っております。一つは救急医療活動の支援ということだと思っております。これも5月のときにパンフレットをお配りしておると思うんですけれども、この中にも具体的に数字も入っております。例えば東児湯地域、都農、川南、

高鍋あたりから三次救急医療機関へのアクセスということと言えますと県立宮崎病院あるいは県立延岡病院ということになります。この辺のアクセスについては日向一都農一高鍋間の高速道路がつながることによってかなり時間短縮が図られる、それから患者の負担軽減にも寄与することが期待されるということでございます。

それから地域医療につきまして期待されているのが、地域に偏在している医師の方々の移動を円滑にするという意味でも高速道路の効果はあろうかと思えます。宮崎日日新聞のほうで5月にそういう特集も組んでいただいておりますが、延岡の医師会の会長さんも、宮崎大学からの医師の派遣は、JRで動いてもダイヤの時間的な制約もあってなかなかうまくいかないんですが、高速道路が通ることによって必要なときに必要な医師が動けるという期待もあるということで、地域医療への支援という観点からも一日も早い開通に努めていきたいと思っておりますので、引き続き、先生方におかれましても御支援と御指導をいただければと思っております。以上でございます。

○伊藤建築住宅課長 一部訂正がありますので、補足をさせていただきたいと思えます。

資料2の2ページ、単身高齢者の見守りです。322名の対象ですけれども、これにつきましては75歳以上の高齢者ということをお願いします。

次に、資料の4ページ、現在、設計をしております県営ひかりヶ丘C団地の建てかえでありますけれども、子育て世帯向けの13戸は3DK、それから高齢者用の対応としての9戸は2DKということで、訂正をお願いしたいと思います。以上です。

○田口委員長 執行部の説明が終わりました。

御意見、質疑などがございましたらお願いいたします。

○二見委員 県営住宅の孤独死は例年2名いらっしゃるということだったんですが、その2件はどのような形で発見されたのか。どれくらい日にちがたっていたとか、連絡関係がとれていなかったのかとか、そういった状況を教えていただきたいんですが。

○伊藤建築住宅課長 孤独死につきましては明確な定義はありませんで、今回は、65歳以上で住戸内に1人でいらっしゃるときに亡くなられた方ということで数をとっております。以前は、新聞がたまっているとか電気がとまっている、または異臭があるということで、異常の通報があつてから見つけられた方が多いというふうに聞いております。

○二見委員 確認ですが、孤独死の定義自体ははっきりしているものではないということだと思えますけれども、自治会の方とかも一生懸命、孤独死がないようにと努力もされていらっしゃる話は伺えます。民生委員の方も見回りとか非常に頑張つていらっしゃるところもあります。ただ、そういった方々も非常に困ることがあると。要するに、お一人で家にいらっしゃる、鍵が閉めてある場合に、何か異常があつたと地元の方が気づいても、中を確認する手だてがないわけです。そういったときに、異常があれば県なり指定管理者の方に通報が行くわけですが、対応できるスピード感といいますか、そのところはしっかり取り組んでいけないといけない部分だと思えます。脳梗塞で倒れて急を要する場合なのかもしれないし、早く気づかれれば助かった命があるかもしれないわけですが、そういった人的スタッフの充足状況といいますか対応というものに関して課題があるとい

うことはないのか、お伺いしたいんですけれども。

○伊藤建築住宅課長 孤独死の数につきましては18年度から統計をとっております、単身高齢者の見守りの活動につきましては、22年から試行を重ねまして、23年度からは全県的に取り組みをしております。以前につきましては、先ほども話をしましたように、異常があつてからの通報ということで、当然警察が検証に入るわけですが、そのときに長期にわたって見つからなかったという状況があります。現在は全県的にこれを取り組んでおりまして、予防的に、連絡網の問題とか通報をどういうふうにするかというマニュアルをつくっておりますので、孤独死を全く防ぐということはできないんですけれども、22年度からの取り組みでは全て1週間以内に処理をしております。以上であります。

○二見委員 それと、住宅の連絡の場合、役所の場合、昼間はあいているけれども夜間はあいていない。夜間の対応はどのようになっているんですか。

○伊藤建築住宅課長 県営住宅につきましては、現在、指定管理者の導入をしております、役所の場合は土曜、日曜休みですが、民間のほうでは土曜、日曜も対応をしているということ、それから24時間の通報システムを持っておりますので、異常があった場合には24時間での対応ができるシステムをつくっております。

○二見委員 最後に、24時間対応ができるということは非常に大事だということ、そしてもう一つ、しっかり検討いただきたいのは、警察、消防等との連携、連絡関係がスムーズにいくようにしっかりと取り組んでいただきたい。これは要望で終わらせていただきたいと思います。

○黒木委員 孤独死に関連してですけれども、

県内の孤独死の数はどれぐらいいるか把握しておられるでしょうか。

○川添長寿介護課長 孤独死の定義はないということですが、孤独死防止対策連絡協議会を持っておりまして、昨年中の検死の対象となったのが320件という数字は出ております。

○黒木委員 それは推移はどういう状況でしょうか、ふえているのでしょうか。

○川添長寿介護課長 ふえておりまして、手元の資料によりますと、平成23年が320件ですが、前年の22年が281、21年が262、20年が244という形でふえてきております。ただ、この場合、高齢者の1人家族という形での検死対象で調べていますので、全体的な孤独死というわけではございません。

○黒木委員 警察の方が、山の中と申しますか地域に赴任されて驚くことは、孤独死は都会のものだと思つていたけれども、最近、山間地のひとり暮らしの人が物すごく多いものですから、ふえているのに驚くという話があるんですが、そういうふえ方、状況は把握されておりますでしょうか。

○川添長寿介護課長 今の段階では地域ごとの統計資料はとっておりません。県警のほうからいただいております。全体の数字で把握している段階です。

○黒木委員 1人世帯の高齢者のことがわかるのは、郵便局の配達、新聞配達ではないかと思いますが、そういったものとの連携、取り組み状況はどうなっておりますでしょうか。

○川添長寿介護課長 資料の3ページに地域支え合い体制づくりという形で下のほうに上げておりますが、宮崎県下の26市町村全て、見守りの対象者という形で台帳整備までは入っておりません。今、黒木委員御指摘のとおり、民生委員と

か地元の自治会の方々の意見をとって台帳を整備しているということでは、連携はしております。

○黒木委員 自殺の問題についてお尋ねします。資料の2ページに7月2日から8日まで悩みごと一斉相談を実施したとありますけれども、この相談がどれぐらい件数があったのか、そして内容はどういう相談が多かったのか、お願いします。

○中西就労支援・精神保健対策室長 まず、2日間の7月7日（土曜日）と7月8日（日曜日）のワンストップ、面談による数を発表したいと思いますが、2日間で78件、男女同数でございました。それから年齢的なものとしまして、50歳以上で56%を占めたということでございます。相談内容としましては、健康問題、経済問題、家庭問題で53%という状況になっております。それから対応いただいたのは、6団体のうち弁護士会と司法書士会が54%となっております。ちなみに私たちが広報した媒体としまして、新聞、テレビ、ラジオ、それからイオン等での職員によるチラシの配布等やったわけですが、そのうち合わせて76%の方が新聞とテレビでこのことを知ったということでございます。以上がワンストップの状況でございます。

それから7月2日（月曜日）から7月8日まで7日間、通しまして電話相談86カ所設定していただきました。これは概数ということで御理解いただきたいと思いますが、現時点で412件の相談がございました。1日約60件の相談ということでございます。相談の中身といたしましては、健康問題、経済・生活問題、家庭問題合わせまして56%という状況になっております。先ほども言いましたように、ワンストップと同じように、弁護士会、司法書士会、看護師会、県

の社協、県の精神保健福祉センターのほうに問い合わせられるケースが多かったという状況でございます。

○福田委員 今の問題に関連してですが、私は身近にいろんなものを見ていまして、自殺の原因で大きいのは経済問題のようです。今、御説明いただきました弁護士会、司法書士会の54%、これはかなりの部分が経済・金融問題に関連しておるものですね。お気づきと思いますが、若手の弁護士とか司法書士の方は、今、仕事対策として自己破産等の問題を業務の大きい分野にされております。そこに行くまでに金融問題、経済問題をしっかりサポートする姿勢が必要じゃないか。残念ながら、悩みごと一斉相談の中でそれに詳しいという方はいらっしゃらないです。そういう団体がないからですが。それは金融機関を頼むわけにはいきませんので、金融機関が当事者ですからね。だから、県庁職員OBとかでそういう問題に詳しい方を専門の相談窓口配置する必要があるんじゃないかなと、つい最近の自殺者の内容を見まして考えているところなんです。その辺は深く分析をされたでしょうか。弁護士会、司法書士会にどのような内容で相談されたのか。ここは最後に行き詰まる点ですよ、自己破産とかいろんな対策をとるんですから。その前の行為が必要ではないかと考えますが、どんなにお考えですか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 私たちとしては、21年から自殺対策行動計画というのを根拠に5つの柱で取り組んでおります。その中の一つとして相談窓口というのも大きなウエートを占めております。先ほども言いましたように、初めてのケースとして、皆さんに声をかけて、こういう形で86カ所の相談窓口が同日的に対応することができた。もう一つ次の課題とし

て、今言われましたように経済問題、例えば多重債務の問題を弁護士への相談という段階では、今回のワンストップでは自己破産をすべき状況がかなり多く見られました。究極のところまで行かれている状態というのは今回の相談事例の中でございましたので、もう一歩前、二歩前、入り口のところで人材として活用すべき人がいらっしゃれば、行政の役割としてそういうものも今後検討すべきかと思えます。

○福田委員 いろんな職業層がいらっしゃいますから、オールマイティーの人材は難しいかと思えますが、本県で代表的な職業から見て対応できるような人材は、県庁OBや民間団体のOBでいらっしゃると思えますから、ぜひその辺の配慮方もお願いしておきたいと思えます。

○中西就労支援・精神保健対策室長 1つ補足させていただきますが、多重債務等につきましては、金融と経済ということでございまして、商工観光労働部が窓口を開設しておりますので、そことの連携は十分図っている状況ではあります。またさらに一歩ということであれば、その課題を踏まえて進めていきたいと思っております。

○福田委員 そういう方々は公の窓口には向かないんです。だから、「ワンストップ相談」の経済・金融版をひとつお考えいただきたい。もうお答えは要りません。

○鳥飼委員 お聞きすれば山ほど出てきますので、何点かだけお聞きしたいと思えます。

自殺が今出ておりましたので、余りにも基本的過ぎるんですけれども、自殺の原因についてお尋ねしたいと思えます。

○中西就労支援・精神保健対策室長 自殺の原因につきましては、実は東京のNPO法人ライフリンクと東京大学が合同で数年前に、全国の

自殺遺族の方に、結果的には305名の理解を得られてまして、聞き取り調査をかなり細かくされているようでございます。その概略をお話ししますと、原因、要因を絞り込むことは難しいという状況で御報告をされております。要因の連鎖の仕方に一定の規則性が読み取れると、ここが大きなみそかなと思っているんですが、報告書の中で出されている事例として、業績不振から始まる。多重債務もそうかもしれません。そういったものが即そこで自殺に結びつくかということ、そうではない。そこに、例えば御主人の過労が重なる、そこから人間関係が悪化していく、そうすると家族の中での関係も壊れて不安になる、そして生活苦が襲ってくる、そして御主人がアルコールにのめり込んでしまう。そういうことが経過する中で、家族も知らないうちに自殺をしていたという事例が多いということでございまして、私たちも議会等で御答弁をさせていただくときは、「原因、要因を絞り込むことは難しい」ということで整理をさせていただいております。

○鳥飼委員 ライフリンクの分析ではということだろうと思えます。また後でお聞きしますが、宮崎県は300人をずっと超しているということですが、市町村ごと、もしくは保健所ごとというのは公表しているんですか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 自殺死亡率ということでお答えさせていただきますが、保健所ごとでは、一番高いところが小林保健所管内、平成22年で53.8となっております。2番目に高いのが高千穂保健所の44.2となっております。*3番目に高くなっておりますのが都城地区の27.3というような状況となっております。

○鳥飼委員 自殺は、家族にとっては知られた

※16ページ右段に訂正発言あり

くないという意識があるんです。もうやめられましたけれども、小林保健所におられた藤本先生が、これを保健所の人たちと一緒に西諸から始められたとされているんです。各市町村にこういうものをつくるにしても、市町村ごとにどういう状況になっていますよということ公表して対策を練っていくことが大事ではないかと思うんです。ライフリンクがこの中でいろいろ分析はされているんですけども、宮崎は宮崎の風土の中で自殺が発生をしている。特に小林は、周りも含んで何で多いんだろうか。市町村ごとの自殺者数を公表していく中でその原因をつかむ努力をしていかないと、なかなか対策が打てないのが現状ではないかと思います。当然そういうこともしておられるとは思いますが、ぜひきめ細かな対策をお願いしたいと思います。宮崎県として、自殺の原因はどうかということは今後調査をしていく。どういうふうな方向があるかわかりませんが、お願いをしておきたいと思います。

○中西就労支援・精神保健対策室長 補足させていただきますが、今回の資料の2ページにも、自殺対策の取り組みとして市町村自殺対策行動計画の策定ということで、今まで自殺対策行動計画を宮崎県はつくりました。しかし、それを市町村のレベルでは余り議論をしてこなかった。今回、先ほども言いましたが、西諸、都城市の皆様、市長に直接お会いして過去10年間のデータの推移をごらんいただきました。その中で「緊急を要する課題である」という御発言もいただきました。策定の手順の②地域の課題の抽出と書いておりますけれども、市町村単位になりますとメンタルヘルスケアの基礎調査が可能になるのではないかと。それに基づいて、今、鳥飼委員が言われました、その地域地域の大きな原因、

要因はある程度把握できるのではないかとということで、今、御説明をして回っておりますので、こういったところを生かして原因等の追求もしていきたいと思っております。

○鳥飼委員 よろしく申し上げます。

それと労働者福祉団体がやっているライフサポートセンターというのがあるんですけども、これは聞いておられますか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 自殺対策……。

○鳥飼委員 いや、いろんな相談。

お願いですが、ライフサポートセンターが、サラ金の多重債務とか健康問題、年金なりいろんな問題含めて相談に来てくださいということで新聞広告も出されたようです。労働福祉会館別館の近くにあるんですけども、ぜひそういうところも案内の中に入れていただきたい。残念ながら資金面での協力は総務部のほうから得られなかったものですから、労働金庫の単独で融資をすると、そしてサラ金の整理をするというようなことからやっているということですから、現場で話を聞いてもらって、今後活用をお願いしておきたいと思います。

次に、たくさん説明をいただいたところですが、高齢者・子育てのところですが、年齢人口というのが出ましたが、75歳以上人口の単身世帯が一番大きな課題になるのかなと。高齢世帯はそんなに大きな問題ではなくて、元気であればいいわけですから。しかし、いつ何どきということが75歳以上になったら大きくなってきますので、65歳以上の中で75歳以上は16万78人ということで、後期高齢化率14.2%とありますけれども、これは単身者も多い。ですから、下の5万3,460世帯11.6%の75歳以上を特にしっかり考えていく必要があるんじゃないかと思うんです

けれども、そういうとらえ方はしておられないのでしょうか。

○川添長寿介護課長 鳥飼委員指摘のとおりでございまして、資料に上げていますのは65歳以上の単身ということで5万3,460世帯ですが、75歳以上の単身世帯は3万3,000世帯ございまして、これにつきましては市町村が台帳整備という形でいろいろ付加価値をつけています。その中で75歳以上は市町村が特に注意しております、委員御指摘のように的を絞った形で事業展開していく必要があると考えています。

○鳥飼委員 よろしくお願ひします。

そこでちょっとお尋ねしたいんですが、その下の取り組みで、市町村事業で恐縮ですけども、配食サービスのところが「一部の市町村で」というふうになっています。配食サービス導入当初は、かなり効果があるんじゃないかということで広がったような感じもしているんですけども、見直しの中で縮小しているということも聞いています。状況をつかんでおられれば御報告をいただきたいと思います。

○川添長寿介護課長 ここに上げています配食サービスは、地域支援事業、いわゆる介護保険制度を導入してやっているのは10市町でございまして、一般財源等でやっているのは残りの14市町、計24やっております。現在、高鍋町と西米良村については配食はやっていないということで、委員御指摘のとおり横ばい状態なのかなという状況で、ふえている状況というのは聞いておりませんが、減っている状況も聞いていません。

○鳥飼委員 やっているところも、中核市ですからなかなか僕らの耳に入ってこないところもあるんですけど、余力を入れているような感じではないように聞いているんです。いい制度

ではあると思いますし、民間事業者がそこに入ってくるということで縮小傾向になっているということであれば、民間事業者の協力を得るということも今後考えていただければと思っております。

次に行きます。その下の見守り対象者の台帳整備ですが、見守り対象者の基準があれば教えていただきたいと思います。

○川添長寿介護課長 まず、先ほどの配食サービスは、委員御指摘のとおり、宮崎市でいきますと利用者等は150名程度という形で、実際少ない状況になっております。

それと台帳整備につきましては、先ほど言いましたように、各市町村で、65歳以上の全ての世帯とか独居世帯、75歳以上にポイントを絞ったりという形で、こちらからの指導という形ではやっております。

○鳥飼委員 わかりました。これは市町村に任せるとのことなんですね。

いろいろお聞きしたいところはあるんですけども、時間が余りございませんので割愛をしたいと思います。一つは県土整備部で、先ほどありました建築住宅課のところ、75歳以上の世帯がというところ、単身者と書いてあります。初歩的な質問で恐縮ですけども、原則、県営住宅入居の資格を教えていただきたいと思っています。

○伊藤建築住宅課長 県営住宅の入居資格ですけども、原則としては、世帯を持っていらっしゃる方で、かつ収入が県営住宅に入られる所得であるという基準があります。ただし、公営住宅は住宅のセーフティネットという役割も持っておりますので、単身であったとしても、高齢者、障がい者、DVの被害者の方については、対象外の方でも入れるような格好になって

おります。

○鳥飼委員 わかりました。

一番課題となるのは、きょうの課題から言えば単身者の方たちだろうと思うんです。それをしっかりと把握しておられるということですから、高齢者の方であれば、先ほどの説明では、2分の1の単身世帯で507人とされたですか、見守りを希望している人が322名とあるんですけど、この見守りというのは県営住宅の基準ということでいいんでしょうか。先ほど市町村のそれぞれの基準があるということでありました。見守り支援の希望者となっているんですけど、基準とかあれば教えてください。

○伊藤建築住宅課長 県営住宅で行っています単身高齢者の見守りは、平成23年度から、ゼロ予算、予算を使わないで事業を展開しようという格好で、最初は土木事務所、また指定管理者のほうが自主的にやってきたわけですがけれども、結果としてはそういう活動が功を奏したということで、今は全県的に取り組んでおります。ただ、これは事業として正式な事業ではありません。現在のところは75歳以上の単身高齢者を該当として、かつ、これは強制ではありませんで、この該当する方々につきましては同意書をいただいて、その方がいいですよという同意があった場合についてやっております。

それから、75歳以上の単身者以外、障がい者とか75歳以下の高齢者であったとしても、見守りを希望される方につきましては見守り活動事業の対象としております。以上であります。

○鳥飼委員 ありがとうございます。当初は県のサービスで始めて、今、指定管理者がサービスとしてやっているというような理解でいいんだろうと思うんですが。

そこでもう一つですがけれども、その下に期待

される効果の中で「自治会等との連携・協働」というのがあるんですが、県営住宅入居者の方の自治会の加入率はつかんでおられますか。

○伊藤建築住宅課長 今、データを持ち合わせておりませんので、ちょっと時間をいただきたいと思っております。

○鳥飼委員 数字はいいんですけども、把握はしているということで理解していいですか。

○伊藤建築住宅課長 当然、見守りににつきましては自治会等と連携しておりますので、把握はしております。

○鳥飼委員 私も自治会の総会とか敬老会に行くことがあるんですけども、加入者の減少といいますか、なかなか加入してもらえないということで悩んでいるという話が出るんですが、県営住宅の場合は住宅1棟でしているんですか。比率とすれば、一般の加入より高いとか低いとか、傾向がわかれば教えていただけますか。

○伊藤建築住宅課長 県営住宅の団地と自治会の関係というのは大きく3つありまして、団地の中が1つの自治会になっているというのが一つ、それから団地が小さい場合、10戸とか20戸の小さい団地がありますので、そこにつきましては地区の自治会の中の一部ということで入っておられます。それから中には大きな団地がありまして、大きな団地につきましては自治会を2つに分けていることもあります。あくまでも自治会というのは自主的な会ですので、自治会に任せております。

もう一つ、県営住宅ではそれ以外に管理人さんというのがありまして、30戸に1名管理人を置くようお願いしているわけですがけれども、団地によりましては、自治会の班長さんが管理人を兼ねて、その管理人が共益費を集めるというシステムを組んでいるところもありますので、

ほかのところと比べて自治会の加入率は高いと聞いております。

○鳥飼委員 行政の単位が広くなれば実態を把握するのは困難になるだろうと思うんですけども、合併せずに残った小さいところ、例えば木城町などは、ちょっとオーバーに言えば、役場に行けば大体町民の状況はわかる、そういう状況で緻密に行政が進められている。広くなれば広くなったでなかなか難しいだろうと思います。地道な活動になりますけれども、よろしくをお願いします。答弁は要りません。

○二見委員 自治会に入るのはその団地に任せていらっしゃるということですが、団地に入ってから自治会に入会するかしないか判断するんじゃないかと、入居するときに一番大事だと思うんです。そのときに行政として、自治会に加入するための取り組み、加入促進、入るように勧めたりしていらっしゃるんですか。

○伊藤建築住宅課長 県営住宅に入居する場合ということで限定してお答えします。県営住宅に入る場合は、入居のしおりというのがあります。入居のしおりの中で、県営住宅というのは業者が団地内を清掃するとかいうのはありませんので、あくまでも自主的に、皆さんの住宅ですので皆さんのほうできれいにしてください、皆さんのほうで駐車場をきれいにしてくださいと言っておりますので、自治会の加入については入るときにお願いをしております。

○渡辺委員 1点だけお伺いしたいんですが、自殺の県内全体の状況の話で、先ほど鳥飼議員の質問でも平成22年のデータで小林53.8云々という数字がありましたが、その数字は人口10万人当たりの自殺者数という理解でいいんですね。高いほうの話は聞いたわけですが、3番目の都城で23.3だったんですか……。

○中西就労支援・精神保健対策室長 済みません。私のほうも間違っていました、訂正をさせていただきますと思います。もう一度言わせていただきますと、平成22年、人口10万人当たりで一番高いところが小林保健所の53.8、次が高千穂保健所管内の44.2、次に高いのが日南保健所管内の29.4、そして都城が27.3というふうになっております。訂正をお願いしたいと思います。

○渡辺委員 全部は聞きませんが、県内で低いところはどのような数字になるのでしょうか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 22年度でいきますと、一番低いところが延岡の19.8となっております。

○渡辺委員 同じように、22年で見ると全国平均は23.4ということになってはいますが、宮崎県内でも全国平均よりも低い保健所管内もかなりの数あるというふうに理解をされていますか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 宮崎市が21.7です。それ以外では延岡の19.8という2カ所となっております。

○渡辺委員 そういう意味ではまさに、先ほど答弁もありましたが、地域差が非常に大きい、宮崎県という一くくりに考えることに必ずしも妥当性があるのかどうかというところもあって、だからこそ自治体でも、先ほど御説明があった、それぞれの取り組みを進めなきゃいけないということのようですが、さっき一つ気になったのは、はっきり答弁がなかったんですが、市町村ごとのデータというのはあるんですか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 22年まではデータがございます。ただし、先ほども言いましたように、人口10万人当たりですので、人口が少ないところに関しましては、少ない人口で1人上がりますと60とかそういう感じになり

ますので、厚生労働省としましては、この使い方については協議をした上でということになりますが、実数につきましては、希望によってはお出しすると。基本的には県の数字ということではありますが、データとしてはございます。

○渡辺委員 今の御説明でよくわかりました。市町村の母数の問題もあるので、実数を出すことで誤った印象を与えてもいけないというのはよくわかりました。ただ、宮崎県は自殺率が高いと一くくりで言っている、余り問題の本質は解決されないというのも課題として見えてきたような気がしますので、鳥飼議員と同じですが、より効果的な、データにしてもよりわかりやすく県民の皆さんに伝わるような形でお示しただいて、地域固有の課題も強いと。傾向というか背景には何があるのかわかりませんが、その辺もより重要に取り組んでいただければと思います。

○有岡委員 自殺対策の取り組みから順次お尋ねしたいと思います。資料の2ページにございます自殺防止電話ということですが、この電話を利用している実績の数字があれば教えていただきたいと思います。

○中西就労支援・精神保健対策室長 23年度でお話をさせていただきます。まず、自殺防止ライフネット宮崎が実績としまして469件ございました。ここは1回線ですので月当たり約40件となっております。それからNPO宮崎自殺防止センターが1,976件、ここは2回線ございますので、月当たり約150件というふうに把握しております。

○有岡委員 これをお尋ねした理由ですが、実は年代的にかなりいろんな事例があると思うんです。特に若い方、今、中学の問題等が出ているようですけれども、こういった方々が相談で

きる環境として自殺防止電話がどれほど生かされているのか危惧しているものですから、若い人たちが相談できるような体制を考えていらっしゃるのかお尋ねします。

○中西就労支援・精神保健対策室長 残念ながら、実績としましては、わずかの数字でございます。10歳ごとに区切っているんですけども、19歳以下で月当たり1人程度になっております。民間のNPOにつきましても、年齢の高い方、50代以上が大半でございます。

○有岡委員 そういった意味では、この対策の幅を広げるためには、若い方たちが、例えばネット上で相談できるようなシステムとか、何らか受け皿をつくっていくことも今後の課題ではないかと思っておりますし、もう一点、自殺防止週間とかありますが、こういったときに、電話相談があるとか受け入れ体制の情報を発信するような努力をもっとしていただきたい。電話での数がふえることももちろんですが、相談できる場所がもっともっとあるということを県民に周知していただくような努力が期待されるんですが、いかがでしょうか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 実は昨年度から、思春期の方々、昨年度は高校生が中心だったんですけども、学校に出向いていきまして、「自殺と命」というようなことで、放送室を占拠するような形でDJ的な感じで何か所が入っていただいたり、実際、精神保健福祉センターでは昨年からは、思春期相談ということで診療も含めた形で対応しております。昨年度からの事業ではありますけれども、今、委員が言われたような部分を拡充していきたいと思っております。

○有岡委員 ぜひとも若い方たちへの一つの支援策として検討いただければと思っております。

次に、資料の4ページになりますけれども、障がい者の支援事業ということでお尋ねしたいと思います。県内で13カ所の「そくだんサポートセンター」や3カ所の「発達障害者支援センター」、7カ所の「障害者就業・生活支援センター」、こういった取り組みをしていらっしゃるわけですが、ここでの相談事業があつて、中には解決できないような大きな宿題もあると思うんです。そういった問題が本所のほうにしっかりと上がってきているのか、そこら辺の流れをお尋ねしたいと思います。

○孫田障害福祉課長 それぞれ市町村、県で事業を行っておりまして、件数的なものは当然御報告をいただいております。代表的な例といったものも中には報告として上げていただいております。市町村で受けております相談支援事業等が県のほうに具体的なケースとして上がってくることはあまりないと、そういう流れにはなっておりません。

○有岡委員 現場の声が本所のほうに上がってきて議論できる、また国に要望するとか、そういった流れが大事だと思っておりますので、相談があつたものが部署、部署でとまってしまうことのないように、ぜひ吸い上げていただくことをお願いしたいと思っております。要望で結構です。

続きまして、5ページの乳幼児健診等についてお尋ねしたいと思いますが、女性専門相談センターに「スマイル」という事業があるというお話がありまして、2,500グラム以下の乳幼児につきましては県のほうで対応していらっしゃるということです。これは中央と延岡、都城の3カ所だと伺いましたが、この実数的なものはいかがでしょうか。数的にそういう子供がふえていると感じているんですが、実数的にこの3カ

所でどのくらいの実績があるかお尋ねします。

○和田健康増進課長 「スマイル」の件ですが、これは女性専門相談センターということで、未熟児の訪問指導とは別件になるんですけれども、平成23年度の相談の延べ件数が、1人が2～3種類の相談をされた場合は種類別ということで、418件の相談がありまして、そのうち育児に関するものが156件でした。

○有岡委員 これは今後の医療体制の問題の中で、救急体制、それと産婦人科等医師の確保の問題等がある中で、特に若い世代でしょうか、未受診というんでしょうか、母子手帳をもらう前後、病院にかからずに出産に至るようなケースもあると聞いておりまして、出産時に未熟児等の発生がふえてくるという現状の中で、トータル的に取り組まなきゃいけないことですので、生まれてからももちろんですが、生まれる前の未受診の対策も一緒に取り組んでいただければと思っております。

○和田健康増進課長 おっしゃるとおりで、望まない妊娠関係につきましては女性専門相談センターを活用することで対応させていただいているところで、先ほど申しました418件のうち、妊娠、出産、避妊に関するものが38件ございまして、その中で望まない妊娠と思われる関係が9件相談がございました。今後対応していきたいと思っております。

○有岡委員 続いて、住宅関係で確認させていただきたいと思っております。資料2の3ページですが、子育て世帯向けの期限つき入居ということになっておりまして、これが10年から最大13年間ということですが、このことはしっかりと入居時点での約束事としてうたっているのかどうか。危惧するのは、子供が高校に入ってからまだまだ生活にゆとりがない段階での転出と

ということですので、これが10年後に問題になるということでは困るものですから、その点の約束事の周知の取り組みはどのようにされているのか、再度確認させていただきたいと思います。

○伊藤建築住宅課長 子育て世帯向けの入居がありますけれども、これは条件に「末子が」ということで書いておりますので、入居された後に子供さんができたとしても、入居時点での末子ということですので、入居時点の末子の方が10年時点であって、その方が小学校を卒業していないとか中学校を卒業していない場合は、卒業する年度の最大13年ということですので、入居時点で何年の何月何日までという条件をつけております。入居の条件として、期限を切っていることを確認して入居許可を出しているということになります。

それから、子育て世帯の方が、期間終了後におきまして公募による住みかえ——ここについては期限つきですので、10年を原則にほかの団地に行ってくださいということです。通常であれば公営住宅から公営住宅に入れませんが、この方につきましては、10年の期間があと1年か2年しかない場合には、ほかの団地への公募による住みかえは認めております。ただし、これはあくまでも公募ということになります。

○有岡委員 要するに契約書の中でこういうことをしっかりうたっていच्छゃると理解してよろしいでしょうか。

○伊藤建築住宅課長 契約書ではありませんけど、それは確認ということで条件にしております。

○有岡委員 最後にもう一点、道路保全課のほうに要望という形をお願いしたいと思います。大規模な災害が起きたときに、現場で重機等を

使って除去作業をする方たちの現状を想定したときに、口蹄疫のときもそうでしたけれども、大型の重機が足りずに、リースでもないというような現状があつて、絵としては皆さんに協力してもらえばできると思うんですが、実際にやってみると重機が足りないといったことも想定しないといけないと思うんです。そういった意味では、いざというときの業者との体制づくりもしっかりシミュレーションしていただいているのかどうかお尋ねしたいと思います。

○永田道路保全課長 おっしゃるとおり、災害時の啓開作業にしても建設業者の方に依頼することになると思いますので、日ごろから建設業協会、リース関係の協会の方と協定を結びまして、災害時でも対応ができるような体制をとっております。

○有岡委員 ぜひ協会等含めて情報交換をお願いしたいと思います。以上です。

○重松委員 2点だけお尋ねいたします。高齢者の件につきまして、資料1の3ページの取り組みアに地域包括支援センターというのがあります。最近、介護保険、また介護施設に関する相談事とか大変多いんですけど、どこどこ地域包括センターとかありますが、実際行ってみると看板もこのような名前で上がっているんです。ホームページを見まして、地域子ども・子育て支援センターとか女性専門相談センター「スマイル」とかわかりやすいんですけども、「地域包括支援センター」という名前自体が非常にわかりにくい。これは市町村の取り組みですけども、例えば「高齢者いきいき支援センター」とかにネーミングを変えていただけたらいいなと私なりに思うんですが、考えはいかがでしょうか。

○川添長寿介護課長 地域包括支援センターは

あくまで制度上の事業名でございますので、委員御指摘のとおり、親しい名称というのは可能かもしれませんけれども、それは勉強させていただきます。市町村と相談してみたいと思います。

○重松委員 ぜひ相談してみてください。

もう一点です。4ページの障害者就業・生活支援センターがございますが、ある難病指定を待っていらっしゃる方が痛みをこらえながら、仕事もしたいと探していらっしゃるんです。ハローワークには登録をしているんですけれども、花山手の就労支援センターまで行きにくいというか苦勞しているということを知ったものから、県の取り組みとしては、そういう方から電話があった場合は訪問とかもされるんでしょうか。市町村の取り組みは、他のページを見ると意外と「訪問」という言葉がたくさん出ています。広域だということはよくわかるんですけれども、県では訪問ということは考えていらっしゃるんでしょうか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 就業・生活支援センターですけれども、平成23年度が相談に対する指導・助言ということで1万7,356件、それから関係機関との連絡調整ということで6,416件、実績といたしまして、317件全県で就労が決定しました。今言われましたように訪問とかの関係につきましてはかなり動いている、要するに待ちの姿勢ではない。私たちも年2回連絡協議会をさせていただきますが、ケース検討含めて出向くことを原則とするということで、相談員3名いらっしゃいますが、努力いただいていると理解しております。

○重松委員 大変ありがとうございます。以上です。

○山下委員 1点だけお聞かせください。自殺対策についてはそれぞれ真剣に取り組んでいた

だいていて、感謝申し上げたいと思うんですが、されどなかなか効果があらわれない状況だろうと思うんです。いろいろ今までの話し合いの内容を聞いていまして、自殺をされる原因というのは、健康問題、経済的な問題、家庭の問題それぞれの原因があるだろうと思うんです。突発的に自殺をされる方もおられるでしょうし、大半は精神的に悩まれて鬱病になって自殺行為になるだろうと思うんです。300何名亡くなっておられるんですが、通院歴があるのかないか、その辺の確認はとっておられるんですか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 残念ながら、一人一人の中身というのが警察統計の中でもあらわれませんので、データとしてはございません。ただ、今、山下委員が言われたように、自殺の引き金というか、要するに鬱病との関係につきましては、平成21年に厚生労働省の科学研究という中で「自殺の精神医学的背景に関する研究」というのが出されておまして、遺族等の聞き取りによる自殺の実態調査ということで、驚くような数字ですが、自殺者の約9割に何らかの精神疾患に罹患していた可能性があるという研究報告が出されておりますので、今言われたように、私は鬱病と言いましたけれども、鬱病だけではなくて、何らかの精神疾患との関係での自殺というのは大きいと思っております。

○山下委員 今、心療内科の病院等もふえていると思うんですが、心療内科に来られた方が自殺されていく経過をしっかりと病院は把握する必要があると思うんです。きょうは医療薬務課もお見えのようですが、そこ辺との連携、情報交換というのは、県が窓口になってやっておられる実態とか、そういう情報とかないんでしょうか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 当初から、

自殺の要因は鬱病と関係があるということがありまして、ちょっと経緯を話しますと、21年、22年に県医師会と連携して、一般かかりつけ医から精神科へつなぐための、一般かかりつけ医の鬱病なり精神疾患に関する基礎研修会というのを年2回ほど行って、もう4回続けました。実は平成23年度、昨年度からはうつ病医療体制強化事業というのを実施しております。これは、県医師会と連携いたしまして、先ほどの精神科医と一般かかりつけ医の連携を強化しようということが主眼でありまして、予算的にも約500万近くを投下いたしまして、医師会との連携強化を進めております。これは宮崎大学医学部も入っていただいております。ある程度の全体の流れは見えてきましたので、今、地域を絞って、地域医師会でできること、例えばつなぐ方法として紹介状を出す様式を統一化するとか、そういったところを検討していく状況になっております。

○山下委員 私たちも過去を振り返ってみると、ああ、この人はおかしいなという方が何名かそういう行動に走られた経緯があるんです。病院にかかった経験があれば、自殺された内容を病院がしっかりと把握してくれること、これが一番大きな問題かと思うんです。これは要望としておきたいと思うんですが、原因究明については、もし家族との話し合いの中で病歴があれば、ちゃんとそこ辺は病院が把握できるような体制が必要かなと思うんです。よろしく願いしておきたいと思います。以上です。

○清山委員 資料1の4ページ、下のほうのイ、ウ、エで障がい児等療育支援事業、発達障害者支援センター運営事業、障害者就業・生活支援センターとあるんですけれども、イとウでは、対象者がイの場合は障がい児、これは知的障がい、ダウン症とか精神遅滞等も含まれて、下の

ウのほうは発達障がいということで自閉症とかアスペルガーとか、対象者によって相談に行く窓口が違うという理解でよろしいでしょうか。

○孫田障害福祉課長 清山委員のおっしゃるとおり、障がい児等療育支援のほうは肢体不自由から知的等含めた全般的なもの、発達障害者支援センターにつきましてはアスペルガー等発達障がいを対象としたサービスを提供しております。

○清山委員 イとエでは、エのほうは「障害者」となっているので、恐らく成人された方を対象にした就業や生活支援なのかなと思うんですけども、イとウとエで非常に似たような業務内容だったり、対象者も若干混乱しがちな印象を持ったものですから、利用者のほうから、不便であるとか、窓口はどこか1つにしてほしいとか、そういう相談というのはありませんか。

○孫田障害福祉課長 例えばイですと、県内13カ所、さまざまな障がい児者の施設をお願いをして運営しているところであります。また、発達障害者支援センターにつきましても、従来の知的障がい児対象の施設でありました、ひまわり学園、ひかり学園、高千穂学園をお願いしております。したがって、それぞれ特性が違う方々が来られるということで、特に混乱があってどちらに行っていかわからないということでお話が来ていることはございません。

○清山委員 わかりました。ちょっとその点心配になったのでお尋ねしてみました。

○井本委員 テレビで見たんだけど、東北地方の地震で、住居を長屋みたいにつくっているところで自殺者が出てきたものだからね。長屋と長屋の間に屋根を張って広場をつくって、そこにソファを置いて、靴も何も履かないでそのまま簡単に出てきて話せるようにしたら、随分

自殺が少なくなったという話を聞いたことがあるんです。聞いたことあるでしょう。私は、そういう人と人が交わるような場所が今少ないんじゃないかと思うんです。県営ひかりヶ丘団地の建てかえを見たときに、私はそれをちょっと思ったんです。こういうものをつくるときに、人がスリッパがけで集まれるような場所をつくってみてはどうか。ほかの県営住宅においても。日本はベンチが少ない、町なかに座るところが少ないと外国人が言うんです。みんなが集まるような場所をつくる工夫はできんものかなという気がするんです。どんなものでしょうか。

○伊藤建築住宅課長 ありがとうございます。県営ひかりヶ丘C団地の図面を見ていただきたいんですけど、まさに委員がおっしゃいましたようなことを今回工夫いたしまして、戸数的には22戸ですけども、ここの部分につきましては、外の部分、周りしか車は行けないということで、中には車が入れないようにしております。それから写真を見ていただきますとわかりますように、一戸一戸に今回は掃き出し窓にしてぬれ縁をつくりまして、そのぬれ縁も南側と北側につくりました。従来は、南面につくりまして入り口は北側、ですから全戸南面に向いているんですけど、今回のプランは、入り口を、ある部分については北側、そして南側にして、お互いに交流できるようにし、その間にはぬれ縁を置くことでコミュニティーが図られるようにしております。

それから、先ほども説明しましたがけれども、住棟と住棟の間は広くしまして、そこに乳児遊園を設けまして、高齢者と子育て世帯の子供がそこで一緒に遊ぶというふうな仕掛けを今回はしております。

○井本委員 屋根をかぶせてそういう仕組みを

つくることを県営住宅もトライしてみたらどうかという提案です。一遍考えてみてください。

それと、我々は去年も自殺対策でずっと見て回りましたし、またことしも私は厚生常任委員会にも入っておるものだから、自殺ばかり話しているんですけど、去年秋田に行ったときに、大学が一緒になって一生懸命勉強しておりましたけれども、こっちでは大学と一緒に研究するという体制はないんですか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 確かに今、井本委員が言われたように、秋田県は自殺がトップではあるんですけども、自殺対策をかなり自殺者を減らしている。大きな要因としては、秋田大学との連携。先ほどの市町村の自殺対策行動計画も、秋田県は約半分の市町村で既に終わっているという状況も情報としていただいたものですから、そういった面で私たちも今回取り組もうと思っております。まず、県立看護大学のほうに専門的な部分での介入、それから宮崎大学医学部にもぜひと思っておりますが、今、具体的に動きましたのは県立看護大学へのアプローチということでございます。

○井本委員 それで、さっき山下委員が聞いたように、何らかの精神的な悩みに陥っているのは、90%は鬱か軽い鬱だと思うんです。それに一番効果的な方法が認知行動療法だと言われてます。それについては勉強したことはありますか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 認知行動療法につきましては、今、県内で精神科病院が10カ所、それから精神科診療所で22カ所、認知行動療法を診療報酬を受けながら実施をいただいております。認知行動療法は、いろいろお話を聞きますと、少し時間はかかりますが、いわゆる認知、自分の性格傾向、いろんな考え方の傾

向をカウンセリングを受けながら変更していける。その中で生きる力を取り戻されたケースもありますので、そういった意味では少しずつ県内にも認知行動療法が周知されてきていると理解しております。

○井本委員 室長は勉強したことはありますか、認知行動療法の本を読んだことはありますか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 はい、本でしかありません。ただ、本を読んだ後に、ある病院に聞き取りをさせていただきました。集団でやる方法と、個人でカウンセリングをやるという方法があります。ドクターが最初に計画をいろいろ立てますが、後はカウンセリングということで、初めは1対1であっても、それを発展させて5人とか10人という集まりの中で、性格傾向は改善されていくという実績はかなり出てきているというふうなことを言われました。

○井本委員 認知行動療法はそんなに難しい理論じゃないんです。ここにおられる方は一遍、小さな本でもいいから読んでもらうとですね。これは実は禅から持ってきた思想なんです。お釈迦さんが、悩みや苦しみがどこから生まれるのかということについていつも悩んで、結局悩みというのは全部自分がつくっているんだということなんです。それで認知行動療法も一人一人の価値観を全部チェックしていこうということであいうふうなことになっているんです。できたら皆さん方も一遍、認知行動療法とは何かというのを読んでもらえたらと思っております。以上です。

○十屋副委員長 ちょっとお尋ねしますが、孤立化防止の中で、先ほど県営住宅のほうは御説明いただいたんですけど、把握されているのであれば、市営住宅のほうも同じような状況なのかどうかを御説明いただきたいと思っております。

○伊藤建築住宅課長 市町村につきましては主体者が違いますので全数はわからないんですけども、高齢者の支援につきましては、市町村で住宅管理をしているところが独自に孤立化防止として取り組んでいる高齢者の見守りにつきましては、5市町村が取り組んでいるとお聞きしております。これはあくまでもこちらの聞き取りですので、ほかの市町村がやっていないということではありません。現在は5市町村がやっているのを確認しているということでございます。以上です。

○十屋副委員長 5市町村しか確認できていないということであれば、時間をかけても構いませんので、先ほどの自殺から孤立化の話に至っては市町村との連携がかなり重要になってくると思いますので、そのあたりはお願いしておきたいと思っております。

もう一つは、最後の6ページの高速道路は28年度までにつながると思うんですが、今回、緊急輸送道路としての位置づけを考えたときに、報道でよく言われたように、くしの歯作戦というのがあって、背骨はできたけれども歯がない。前のページの緊急輸送道路ネットワークで1次から2次と緑と青であるんですけども、改良率で考えたときに、緊急輸送として、県内のネットワークはいいんですが、県外から入ってくるネットワークをどうやっていくか。九州中央道が1本、今いろいろな経済面からも議論されていますけれども、そうではなくて、もう一つ、児湯地区もあるし、日向地区もあるし、宮崎のほうの高速道路ほか、鹿児島、熊本から入ってこれるんでしょうが、縦軸はできたけど、横軸をもう少し整備する必要があると思うんです。そのあたりはどのようにお考えなのか。

○永田道路保全課長 おっしゃるとおり、宮崎

県の場合にはくしの歯の根もない葉もないということで非常に寒い状況なんです、幸い東九州道につきましては縦の軸がどんでんきつがある。言われましたように東西の軸、緊急時に鹿児島県、熊本県側からの物資とか救助が入ってくるために必要となっております九州横断自動車道等につきましても、今、一生懸命整備についてのお願いをしています。それと九州の幹線道路の協議会がございまして、その中で地震・津波のときの東西の輸送路を確保していこうという議論をしているところでございます。そういうのをまず啓開する道路に決めていこうという議論を九州ブロックでやっているところでございます。以上です。

○十屋副委員長 ということは、そういうことも探りつつ議論しているということですね。ありがとうございます。

もう一つは自殺のほうですが、先ほど井本委員からもありましたように、私どもも秋田のほうを勉強させてもらいました。そうすると、ある町で自殺率がかなり高いというところがあって、そこも行かせてもらいました。さっきから議論がありますように、市町村の行動計画をつくっていただくように市町村にお願いしているんでしょうけれども、いつごろまでに県としてはお願いしているのか、そして市町村の取り組み状況はどうなのか教えてください。

○中西就労支援・精神保健対策室長 市町村単位で自殺対策行動計画をつくられているところは都城市だけでございます。そういうところもありまして、今、各市町村長を5カ所回らせていただいている中で、一番必要なところはメンタルヘルス、いわゆる町民の方の健康状況が、実態把握、課題抽出ということになりますので、できれば今年度中に全数調査も含めてアンケート

調査をやっていただきたい。そのための御支援を県としてさせていただく、技術的なこと、お金のことをさせていただきたいと思っています。それを受けまして、県としての予算措置も含めながら、来年度に向けて計画をつくっていただきたいというスケジュールは持っております。

○十屋副委員長 次に、4ページの上のエ宮崎県孤独死防止対策連絡会議の開催、毎年1回ということですが、いろいろ行政の組織が書いてありますけれども、どういうふうな取り組みをされているのか、お知らせいただけませんか。

○川添長寿介護課長 孤独死防止対策連絡会議につきましては、先ほどございましたように年1回開催しておりまして、ここにごきますメンバー、県警本部につきましては生活安全企画課とか地域課、捜査第一課、重立った市町村で宮崎、都城、延岡、消防も宮崎、都城等入れておりまして、機関という形で参加していただいています。内容としましては、配食でどういう取り組みをしているかという形の情報提供と、各市町村が持っているリスト等をどういう形で共有したらいいかという議論をしていまして、情報交換と今後広域的にどういう対応をしたらいいかという議論をしている状況でございます。

○十屋副委員長 情報交換というのは、いろんなデータを持ち寄って情報交換して、これからいろいろ連携を図るといえることですか。

○川添長寿介護課長 取り組みのいい例ということで、いい例があれば各市町村に普及するという形での情報交換と今後の対策、そういう形で協議させていただいています。

○鳥飼委員 4ページの障がい児等療育支援事業でいろいろ出されたんですが、その中で子ども療育センターは何か入っていますか。

○孫田障害福祉課長 そうだんサポートセンターの中にこども療育センターが入っております。

○田口委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、ないようですので、これで終わりたいと思います。

執行部の皆様は御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時58分休憩

午後12時1分再開

○田口委員長 委員会を再開いたします。

協議事項（1）の県内調査についてであります。

まず、資料1をごらんください。8月1日から予定しております県北調査であります。調査先につきましては、前回、委員会で決定いただいたとおりであります。8時50分に県議会集合となっておりますので、よろしく申し上げます。

次に、資料2をごらんください。8月22日からの県南調査であります。調査先及び行程につきましては、調査先の都合等により若干変更しております。ごらんのような日程で進めさせていただきますので、よろしく申し上げます。

次に、協議事項（2）の県外調査についてあります。

県外調査は、11月6日から8日までの2泊3日で予定しております。調査先につきましては、御意見や御要望がありましたらお願いいたします。

○清山委員

去年かおととしまで延岡におられた森田先生という方を知っているんですが、夕張にいかれたんですが。夕張というところは自治体が破綻して、医療の問題も市全体の問題として考えて

おられて、そういうところの取り組みというのは役所に行くにしても、夕張希望の杜という村上先生がされている診療所に行っても参考になるかなと思います。

○鳥飼委員 三次医療圏は宮崎は一箇所ですが長野県は四つあるんですよね。制度として充実しているところというのも一つあるのかなと。条例をつくっているところは県段階ではほとんどないので、医療費が上がっていないところとか、先進的な取り組みをしていて条例はなくてもシステムとしてできあがっているところというのもいいかなと思います。

○井本委員 新聞に載っていたんだけど、大分の姫島というところは、えらい医療費が安く、そしてワークシェアリングをやっていて、みんなで連帯してきずなを強めていると。ああいうのを一遍見てみたいなという気がします。

○田口委員長 いただきました御意見を参考にして、2泊3日の中で日程を組みたいと存じます。

なお、調査先との調整などにつきましては、正副委員長に御一任をいただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、そのような形で進めさせていただきます。

協議事項（3）の次回委員会につきましては、9月定例会中に行うことを予定しております。

次回委員会での執行部への説明、資料要求について、何か御意見や御要望はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○田口委員長 それでは、そのような形で進めさせていただきます。

それでは、最後になりますが、協議事項（４）のその他でございますが、委員の皆様から何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

では、今後の日程について確認いたします。

次の委員会としての活動は、８月１日からの県北調査となります。午前８時５０分に県議会集合となっておりますので、よろしくお願ひします。

今回の委員会は、事務局案では９月定例会の９月２５日午前１０時から予定しておりますので、よろしくお願ひします。

以上で本日の委員会は閉会いたします。

午後０時６分閉会