

# 厚生常任委員会会議録

平成30年7月19日

場 所 第1委員会室

平成30年 7 月 19 日 (木曜日)

午前10時0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
  - ・医師確保について
  - ・平成30年度大規模地震時医療活動訓練について
  - ・宮崎県障がい者工賃向上計画の改定について
  - ・旧優生保護法に関連した資料等の保管状況等の調査結果について

出席委員 (7人)

委員 長	太田 清海
副委員 長	日高 博之
委員	丸山 裕次郎
委員	外山 衛
委員	山下 博三
委員	岩切 達哉
委員	井上 紀代子

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	川野 美奈子
福祉保健部次長 (福祉担当)	川添 哲郎
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
部参事兼福祉保健課長	横山 幸子
指導監査・援護課長	池田 秀徳
医療薬務課長	久保 昌広
薬務対策室長	山下 明洋
国民健康保険課長	長谷川 新
長寿介護課長	内野 浩一朗
医療・介護 連携推進室長	山下 弘
障がい福祉課長	矢野 慶子
部参事兼衛生管理課長	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	橋本文人

事務局職員出席者

議事課長補佐	濱崎 俊一
議事課主任主事	渡邊 大介

○太田委員長 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〕

○太田委員長 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0分休憩

午前10時2分再開

○太田委員長 委員会を再開いたします。

皆さん、おはようございます。

それでは、報告事項について説明を求めます。

○川野福祉保健部長 おはようございます。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

まず、資料に入ります前に、1点、御報告をさせていただきますと思います。

既に報道で御存じかとは思いますが、先般の西日本を中心とした豪雨災害に係る被災地への支援といたしまして、福祉保健部では、一昨日の17日から広島県三原市に保健師2名と事務職員1名を派遣しております。これは、厚生労働省からの依頼に基づくものでございまして、交代制で8月7日までの間、派遣を行うこととしております。

なお、派遣職員は現地におきまして、浸水区域の家庭を訪問し、住民の健康観察や熱中症対策、さらには地域の衛生対策等に従事する予定でございます。

以上、御報告させていただきます。

それでは、本日の説明事項について御説明いたします。

お手元の厚生常任委員会資料の表紙の目次をごらんいただきたいと思っております。

本日の報告事項でございますが、6件でございます。

まず、本県の自殺の現状等について、平成29年の国の統計が公表されましたので、本県の状況について御報告させていただきます。

次に、子どもの貧困対策につきましても、平成29年度の状況がまとまりましたので、御報告をさせていただきます。

次に、医師確保についてでございますが、県内の現状や医師の養成・確保に係る主な取り組みなどを御説明いたします。

次に、平成30年度大規模地震時医療活動訓練が、8月4日に本県において内閣府主催で実施されますので、その概要を御説明したいと思

います。

次に、今年度予定しております宮崎県障がい者工賃向上計画の改定案についても御説明いたします。

最後でございますが、旧優生保護法に関連した資料等の保管状況等の調査状況につきまして、厚生労働省が実施しました調査の結果がまとまりましたので、本県の状況について御報告いたします。

以上6件について御報告させていただきますが、詳細につきましては、それぞれ担当課長に説明させますので、よろしくお願い申し上げます。

私からは以上でございます。

○横山福祉保健課長 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、説明させていただきます。

常任委員会資料の1ページをお開きください。

まず、1、自殺の現状の(1)平成29年の自殺者数及び自殺死亡率についてであります。

上のグラフをごらんください。

本県の自殺者数は、全国と同じく、ここ数年減少傾向にあり、平成29年は前年比6人減の199人となっております。平成18年の自殺対策基本法制定以降、初めて200人を割ったところであり、ピーク時の平成19年から見て、ほぼ半減している状況です。

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、2つ目のグラフにありますとおり、平成29年は18.4で、前年より0.4ポイント減少しております。これは、全国の平均値であります16.4と比較して、プラス2ポイントと、依然として高い水準にありまして、一番下の都道府県別の表のとおり、全国で9位、九州・沖縄ではワースト1位となっております。

次に、2ページをごらんください。

(2) 自殺者に係る世代ごとの傾向でございます。

平成19年のピーク以降、どの世代も年ごとの増減はあるものの、減少傾向にあります。上の表をごらんいただきまして、2カ所太枠で囲っている部分がございますが、対前年比では、40代、50代の働き盛り世代と70代の高年層の自殺者が増加しており、特に男性の40代、50代の増加の幅が大きくなっております。

次に、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、警察が遺書や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。

この表からうかがえますように、本県では一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。30代から60代においては、健康問題以外に、経済・生活問題の割合が高い状況にあります。

次に、2の自殺対策における今後の方向性ですが、今後も、3月に設置しました宮崎県自殺対策推進センターを中心に、全市町村の地域自殺対策計画の策定を促進し、より地域に根差した対策を進めるための基盤強化に取り組みながら、これまでと同様に、一次予防から三次予防までの総合的な対策に取り組んでまいります。

また、昨年、増加に転じた働き盛り世代、特に男性の40代、50代に的確にアプローチを図っていくとともに、主に多重債務や生活苦等が原因と言われております経済・生活問題についても、庁内各部局や市町村、郡部福祉事務所に設置しております生活困窮者自立支援相談窓口や弁護士会、司法書士会等の関係機関・団体と、

これまで以上に連携強化を図りながら、自殺対策に取り組んでまいりたいと考えております。

また、教育関係者や事業者向けの研修会を実施するなど、若年層対策の強化を図るとともに、自殺対策において重要な取り組みである電話相談についても、相談員の養成研修会に参加する受講料の一部を支援することなどにより、体制の充実に取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、3ページをお開きください。

子どもの貧困対策についてであります。

初めに、1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。

まず、(1)の計画策定の背景でございます。

平成25年度の国民生活基礎調査において、国の子供の貧困率が16.3%と過去最高となったことから、国において、平成26年1月に法律が施行され、同年8月に、子供の貧困対策に関する大綱が閣議決定されました。

県におきましては、これらを受け、平成28年3月に宮崎県の子どもの貧困対策推進計画を策定いたしました。

(2)の計画の期間は、平成28年度から31年度までの4年間、(3)の対策の柱といたしまして、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経済的支援の4つを掲げております。

(4)の数値目標の状況でございますが、国の大綱なども踏まえ、特に重要な4つの項目について数値目標を設定しております。平成29年度の実績は、表の右から2つ目の太枠のところにあります。生活保護世帯に属する子供の高等学校等進学率が92.1%、同じく生活保護世帯に属する子供の高等学校等中退率が4.8%、スクールソーシャルワーカーが当該年度に対応した

事案解消率が25.3%、就学援助制度に関する周知状況が100%となっております。

次に、4ページをごらんください。

2の主な取り組みの状況でございます。

初めに、(1) 県の取り組みでございます。主な内容について、先ほどの対策の4つの柱ごとに御説明いたします。

まず、保護者に対する生活・就労支援です。

生活困窮者家計相談支援事業は、本年度からの新たな取り組みですが、郡部福祉事務所管内の家計に問題を抱える生活困窮者について、継続的、総合的に支援を行い、生活の再建を図るものでございます。

県の社会福祉士会に委託しまして、会に家計相談支援員を設置するとともに、各地域ごとに社会福祉士の資格を有するサテライト支援員を置き、それぞれの実情に応じた、きめ細かな相談支援を行うこととしております。

次に、②の教育の支援です。

生活困窮世帯の子どもに対する学習支援事業につきましては、これも本年度からの取り組みで、2つの郡部福祉事務所の管内におきまして、学習の習慣づけや進路を考えるきっかけづくりなどを含めた総合的な支援を行うものでございます。

次に、③の生活の支援ですが、「子どもたちの夢・挑戦」応援事業では、お手元に配付しております、ピンク色の小さなサイズのガイドブック、桜さく成長応援ガイドで、中身としましては、就学や就職に関する支援制度を掲載したものであります。後ほどごらんいただければと思いますが、こちらを作成いたしまして、県内全ての中学2年生と高校1年生、2年生に配布し、奨学金制度などの周知を図っております。

また、今年度からは、子供の支援に携わる方

々への研修会も開催し、人材の育成を図ることとしております。

④の経済的支援につきましては、記載のとおりでございます。

次に、(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等につきまして、子供の貧困対策では、住民に一番近い市町村におきまして、地域の実情に応じ、施策を進めることが重要でありますことから、県としましては、研修や会議など、さまざまな場面を通じまして、先進事例や民間の取り組み、国の交付金の説明などを行いながら、実態の把握や計画の策定などの取り組みを促しているところであります。これまでに12の市町で調査が行われ、10の市町で計画が策定されております。

また、②から④に市町村における特色のある取り組みを記載しております。

続きまして、(3) の関係団体の取り組みでございます。

宮崎労働局では、自治体と連携した就労支援として、宮崎市、都城市及び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するなど、就労の相談などに取り組んでおります。

また、児童福祉施設協議会では、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を一部減免しております。

最後に、(4) の民間団体の取り組みでございます。

①のみやざき子ども未来ネットワークにつきまして、この団体は、県内各地域でそれぞれ子ども食堂や学習支援など、子供の貧困対策に取り組んでいた団体などが連携し、子供の貧困についての県民への周知や加盟団体間のノウハウ

の共有などを目的に設立されたものでありまして、県としても設立前からサポートを行っているところであります。

また、②以降に、子ども食堂や学習支援などの状況を記載しておりますが、今後とも、こうした民間の動きとも連携しながら、取り組みを進めてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

○久保医療薬務課長 医療薬務課でございます。

まず、医師確保について御説明させていただきます。

常任委員会資料の5ページをごらんください。

1の県内の医師の状況についてですが、全体的には四角囲みの中に記載しておりますとおり、県内の医師数は、少しずつではありますが年々増加しています。ただ、全国と比較しますと、若手医師の減少と高齢化が懸念され、さらには、地域的偏在と内科、小児科、産科といった特定診療科の医師不足が懸念される状況になっております。

具体的に説明させていただきますと、まず、(1)の医師数の推移のところにある表をごらんください。

本県の医師数は、ごらんのとおり年々増加しております。表の右から2番目の欄にありますとおり、平成28年で2,754人となっており、平成18年と比較しますと197人、率にして7.8%の増加となっております。このように、県内の医師数は、少しずつではありますが年々増加しております。

一方で、人口10万人当たりの医師数は、本県は全国を若干下回っている状況となっております。

次に、(2)の年齢階級別医師数の推移についてです。

年齢構成では、平成28年のところをごらんいただくと、18年と比較しまして、29歳以下が13人増加しておりますが、この表の右側の括弧にありますとおり、49歳以下の医師数が計269人、率にして17.9%減少しております。

また、平均年齢のところをごらんいただくと、宮崎県は全体で52.2歳に対しまして、全国は50.0歳ですので、2.2歳高くなっております。このように、若手医師の減少と高齢化が懸念されているところでございます。

右のページをごらんください。

(3)の医療圏別医師数の推移です。表の平成28年の総数の欄をごらんいただくと、県内の医師数2,754人のうち、過半数の1,539人、率にして55.9%が、宮崎東諸県医療圏へ集中しております。人口10万人当たりの医師数も、宮崎東諸県医療圏以外の6圏域は、全国平均を下回っている状況となっております。

また、(4)の診療科別医師数の推移をごらんください。表の2番目の外科系のところを見ていただきますと、平成28年は18年と比べると医師数が33人増加し、人口10万人当たりも全国平均を上回るなど、増加傾向となっております。

また、表の上から1つ目の内科系と3つ目の小児科系につきましては、平成28年は18年と比べると、医師数がそれぞれ58人、10人と増加しておりますが、人口10万人当たりでは、全国平均をいずれも下回っている状況となっております。

また、一番下の産婦人科系につきましては、平成28年は、18年と比べますと12人減少し、人口10万人当たりも全国平均を下回っている状況となっております。このように、内科、小児科、産科といった特定診療科の医師不足が懸念される所です。

次のページをごらんください。

2の医師の育成の状況についてです。

まず、(1)の宮崎大学医学部の本県出身入学者数の推移をごらんいただくと、平成18年度の入学者から地域枠等の導入もございまして、本県出身者の割合は3割程度を維持しておりましたが、平成30年度は3割を切りまして、31人となっております。

また、(2)の臨床研修医数の推移ですが、本県の7つの臨床研修病院で臨床研修を開始した医師数は、平成30年度で計59人となっております。

また、表の下の括弧のところに、本県で臨床研修を開始した医師の出身状況をまとめておりますが、29年度、30年度、いずれも県内出身で宮崎大学出身の医師が最も大きな割合を示しております。

続きまして、(3)の専攻医数についてです。

この専攻医というのは、今年度から開始されました、新しい制度でして、(2)の臨床研修医の次のステージに当たるわけなんですけれども、本県で、この新しい制度のもと、専門研修を開始した医師数は37人となっております。

右側の8ページをごらんください。

3の医師養成・確保に係る主な取り組みについて御説明させていただきます。

まず、表の区分欄の地域医療を担う医師の養成の欄におきましては、中高生、医学生、臨床研修医、専攻医といった、各段階に応じた取り組みを、それぞれ右側のほうにまとめております。

まず、中高生に対しましては、宮崎大学医学部オープンキャンパスでの説明会の実施とか、「宮崎から医師を目指そう！フォーラム」の開催を通じまして、本県で医師を志す中高生の発

掘、意識の啓発や醸成に努めているところでございます。

次に、医学生に対しましては、県では2つ目の丸印にありますとおり、僻地や特定診療科での勤務を希望する医学生に対し、医師修学資金を貸与しております。累計の貸与者は180名となっております。

また、宮崎大学のほうでは、地域枠10名と地域特別枠10名の推薦入試枠を設置していただいております。本県出身の学生の確保に取り組むとともに、医学部5年生に対しましては、知事や県の医師会長にも参加していただいで、地域医療を語り合う全員交流会などを開催し、卒業後も県内に定着するよう呼びかけているところです。

さらに、県の寄附講座として設置しました、地域医療・総合診療医学講座で、地域医療への関心を喚起する教育を行っていただいているところです。

また、次のステージでございます臨床研修医に対しましては、主に、県内外の医学生に対し、本県の臨床研修環境をPRする説明会を県内外で開催し、その確保に、関係機関一体となって取り組んでいるところです。

また、新しい制度である専攻医に対しましても、本県の専門研修環境をPRする説明会を開催するとともに、小児科と産科を対象とした専門医研修資金の貸与等を行っております。

このように医師を養成し、その下にあります医師確保・支援といたしまして、自治医科大学卒業の医師を僻地公立病院へ派遣するとか、地域医療・総合診療医学講座から地域の中核病院へ総合医を派遣したり、あるいは医師修学資金を貸与された医師が指定の医療機関で勤務するなど、医師の派遣を県や宮崎大学等で協力しな

が行っているところです。

また、その他の取り組みといたしまして、女性医師等の働く環境の整備とか、働き方改革を見据えまして、医療機関の勤務環境改善に対する支援等を行っているところです。

医師確保につきましては、以上でございます。

続いて、資料9のページをごらんください。

平成30年度大規模地震時医療活動訓練について御説明させていただきます。

1の実施概要にありますとおり、平成30年度の政府の総合防災訓練大綱に基づき、南海トラフ地震を想定した、大規模地震時の医療活動に関する総合的な実動訓練が本県を被災県の一つと想定して実施されます。

日時は、平成30年8月4日土曜日、時間は各会場ごとに異なりますが、本部運営訓練は、午前7時から午後5時ぐらいまでの予定です。

また、主な訓練場所としましては、県庁や各災害拠点病院、九州保健福祉大学、新田原基地、日南総合運動公園などになります。

主催者は内閣府で、厚生労働省などの国の関係機関や、被災県として本県などが共催して実施することとしております。

被害想定は、南海トラフ地震と津波被害であり、また、宮崎県、大分県、四国4県が被災県という想定で実施されることとなっております。

県内訓練への参加機関等についてですが、医療機関や消防、自衛隊、県警、県医師会等が約200名、傷病者役等の学生ボランティアが約200名、県外から本県に入りますDMA T等が約450名で、合計で850名程度を予定しているところです。

次に、2の主な訓練の概要についてです。

基本的には、実動訓練を中心に大きく6つの訓練を行うこととしております。

まず、表の一番上にありますとおり、本部設

置運営訓練といたしましては、県庁で県の災害対策本部やDMA T調整本部等を立ち上げまして、実際に連絡調整等の訓練を行います。

また、次の活動拠点本部訓練では、県北、県央、県南の3カ所のDMA T活動拠点本部において、患者受け入れ等の訓練を行います。

次の患者搬送訓練では、被災者を県内の他の病院や県外に搬送する訓練を行うこととしており、資料の右側の10ページに、主な患者の搬送ルートのイメージ図を掲載しておりますので、御参照ください。

また、表に戻りまして、表の4つ目の物資搬送訓練では、不足する医薬品等の搬送を実際に行う訓練を行います。

また、その下の避難所運営訓練では、宮崎市の生目台中学校において、避難所の運営に係る、展示訓練を行うこととしております。

また、DPATや小児周産期訓練では、精神保健分野に関連するDPATや妊婦や乳幼児など、配慮を要する方に対応する訓練などを予定しております。

なお、現在、国と関係機関等で訓練内容の最終的な調整を行っているところでして、訓練内容については、今後、若干変動もございますので御了承ください。

説明は以上です。

**○矢野障がい福祉課長** 障がい福祉課でございます。

宮崎県障がい者工賃向上計画の改定について御報告申し上げます。

常任委員会資料とあわせまして、別冊資料としてお配りいたしております宮崎県障がい者工賃向上計画案をごらんいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

まず、委員会資料の11ページをお願いいたし



ます。

工賃向上計画の1、改定の理由でございます。

これまで、障がい者の工賃向上を図るため、工賃向上計画を策定し、各種の取り組みを行ってまいりましたが、現計画の計画期間が満了しますことから、国の基本指針を踏まえまして、平成30年度からの新たな計画を策定するものでございます。

次に、2の計画案の概要であります。

まず、(1)の計画期間ですが、平成30年度から32年度までの3年間で、(2)の対象事業所は、県内全ての就労継続支援B型事業所となります。

(3)の目標工賃月額ですが、平成32年度、最終年度の県の目標工賃月額を2万2,600円以上としております。各年度の目標金額については、表のとおりでございます。

この目標工賃月額につきましては、各事業所がそれぞれの実情ですとか、工賃実績等を勘案して設定いたしました目標額を踏まえて、県全体の目標工賃額を設定しているものでございます。

参考といたしまして、現計画における目標と実績等を御説明いたします。

委員会資料の11ページにも、平成27年度からの3カ年の目標と実績を記載しておりますが、ここで別冊資料のほうの3ページをお開きいただきたいと存じます。

こちら、3ページのほうに、現状と課題といたしまして、これまでの取り組みの内容を書いております。中ほどのグラフにありますとおり、本県の平均工賃額は、平成19年度から10年連続で増加をしております。また、平成23年度以降は、全国平均を上回る額で推移をしているところでございます。

その下の表ですが、右端に平成29年度の目標

工賃額と実績額を記載しております。目標工賃額を1万9,300円と設定してありまして、各種の取り組みを進めてきましたが、29年度の工賃の実績は1万8,585円でございます。

目標額には及ばなかったところですが、目標の基準となります、この3カ年の計画の前年度、平成26年度の実績値1万6,142円に対しまして、約15%の増加となったところでございます。

なお、今回設定いたしました平成32年度の目標工賃額は、29年度の実績額に対して、約21%の増加となるような計画としております。

また、4ページをごらんいただきまして、下の表の生産活動の内容のところを、若干、説明させていただきたいと思っております。

平成29年度の122ありますB型事業所の主な生産活動を1事業所当たり1つずつ上げたものの表になっております。

最も多く取り組んでおりますのが、農業や農作業でございまして28事業所、次が清掃作業の18事業所、続きまして、パン・焼き菓子等の製造・販売等となっております、この3つで全体の半数を占めているところでございます。

再び、委員会資料の11ページにお戻りいただきたいと存じます。

下のほう、(4)の新たな工賃向上計画におけます具体的な取り組み内容について御説明させていただきます。

工賃向上の目標の達成のため、県が取り組む内容についてでございます。

まず、①の工賃向上支援チームによる支援であります。

経営コンサルタントや中小企業診断士等で構成しております工賃向上支援チームを、各福祉事業所に派遣しまして、売り上げ向上やコスト削減等に関して、指導・助言を行う取り組みで

ございます。

次に、②の農福連携の推進でございます。

これは、今回の計画から新たに取り組もうとしているものでございます。工賃向上のためには、基幹産業であり、事業所の取り組みも多い、農業分野での取り組みを進めることが必要であると考えておまして、事業所に農業者やJA職員のOB等の専門家を派遣し、知識の習得や技術向上等を支援しますとともに、事業所によるマルシェ（市場）を開催しまして、販路拡大や障がい者に対する理解促進を支援してまいりたいと思っております。

次に、③の研修事業の実施ですが、事業所職員の人材育成のための研修を引き続き実施してまいります。

④の事業所の共同・連携による取り組みであります。これまでも実施してまいりました、Super「歩一步の店」事業を発注者と受注者のマッチングなどの取り組みを推進することでさらに充実させるとともに、受託事業の受注拡大を支援してまいりたいと考えております。

⑤の官公需の発注拡大であります。これまでも随意契約によります優先発注による官公需の発注拡大に努めてまいりましたが、引き続き、県、市町村一体となって取り組むこととしております。

今後とも、新たな工賃向上計画に基づきまして、平成32年度の目標達成に向け、事業所や市町村、関係機関と連携しながら取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上であります。

**○矢野健康増進課長** 常任委員会資料の12ページをお願いいたします。

旧優生保護法に関連した資料等の保管状況等の調査結果について御説明をいたします。

まず、1の調査の経緯でございますが、4月25日、厚生労働省から旧優生保護法に関する資料や記録等についての調査依頼を受けております。5月9日に県から県の関係機関に対し、調査依頼を行ったところであります。

2の調査対象機関でございますが、福祉保健部の本庁内の各課、県の保健所8カ所、福祉事務所3カ所、身体障害者相談センター、児童相談所3カ所、精神保健福祉センター、宮崎県文書センター、県民情報センター、県立図書館、県立博物館、議会図書館などの合計34機関に対して調査を行っております。

3の調査内容についてであります。旧優生保護法の存在しました、昭和23年から平成8年までを調査対象期間としておまして、(1)優生手術申請書、再審査申請書等の省令様式の保有状況、(2)個人が特定できる情報、(3)その他保有資料等の3つを調査対象としております。

4の調査結果についてでございますが、(1)、(2)は該当がございません。(3)のその他保有する資料といたしましては、衛生統計年報、保健所衛生年報など、集計された件数が把握できる資料はございましたが、個人が特定される資料はございませんでした。

5の国への報告でございますが、調査結果につきまして、厚生労働省に既に報告を行っております。今後、国は与党旧優生保護法に関するワーキングチームへ報告した後、全国の調査結果を公表する予定であると聞いております。

なお、7月13日付で厚生労働省から医療機関、福祉施設、保健所設置市以外の市町村に対する優生手術に関する個人記録の保有状況の調査依頼がまた新たにございました。

県といたしましては、国からの調査依頼に基

づきまして、関係機関に対して適切に調査を実施したいと考えております。

説明は以上であります。

**○太田委員長** 執行部の説明が終了いたしました。

委員の皆さんの質疑はございませんでしょうか。

**○岩切委員** 順を追って確認をさせていただきたいんですけども。自殺の現状なんですけど、自分としては特に10代の自殺が大変気になるんです。前年は6名で、今回2人だったということで、マイナス4になっているんですけども、平成29年度が、その動機としてこの2人のおさんは健康問題だということであったんですが、御報告のときに、警察のほうで1人につき3つまで計上するというお話だったんですけども、どういうふうに見ても、健康問題だというふうには理解すればいいのかということが1点と、これは数が2とか6とか4とか、そういう小さい数字の推移なので、動機が散らばると思うんですけども、大きな流れとして、この10年間で、健康問題がこの自殺に至る原因としてはあるんだと捉えてらっしゃるのか、そのあたりの思いをちょっと教えていただきたいと思います。

**○横山福祉保健課長** この2名の方が健康問題しかないということにつきましては、個別具体的には聞いておりませんが、健康問題という場合に、精神的な病気の場合と、それから身体上の問題ということがございます。そのどちらかという、ちょっとわからないんですけども、ただ、具体的に自殺に至る前の段階で、やはり鬱病であるとか、精神的な問題を抱えていることが全体的に多いということはあるので、もしかすると、その可能性もあるのかな

と。遺族の方への聞き取り、それから遺書では、それ以外の原因がなかったのではないかなと推測しているところです。あくまで推測です。

それから、10年間の中でということですけども、やはり全体的に一番多いのは、先ほども申し上げましたけれども、健康問題で、その中でも精神的な疾患が原因となっていることが多いということでございます。私どもとしても、自殺に至る前の鬱病の段階で、自殺に結びつかないようにということで、例えば、二次予防で電話相談をしたりとか、かかりつけ医のところで、体の病気にかかったときに、もしかしたらこの方は精神的な鬱病等が疑われるのではないかなといったときは精神科につないでいただくとか、そういった、自殺に至る前の病気の段階で食いとめるといった取り組みをしているところで、今後とも、力を入れていきたいと考えているところです。

**○岩切委員** 自死に至る原因が、全世代をまとめると健康問題ということになるかと思うんですけども、10代の死因の1位が自殺ということで推移していますので、健康問題なんだと思ったんですが。通常、学校の人間関係とかが絡んでいるのかなと想像していたんですが、28年度は、警察の調査によると、勤務問題、学校問題、男女問題、こういうふうに表示されているんですね。勤務問題というのが、どういう意味か、10代で働いていらっしゃる方という理由かもしれないんですけども、学校問題、男女問題があると。10代に関しては、やっぱり学校の問題というのが、他の世代にはない問題としてあると思うんですけども、そこを原因とした鬱病だとか、どういうふうに捉えるかで対策の方法も違ってくるんだろうと思っているものですから、長いスパンでどう捉えていらっしゃ

るかというのをお尋ねしたところでした。

ぜひ、そういうような、必要な対策を行う場合には、原因を把握するというのは当然必要だと思いますので、ぜひ、可能な限り把握をしていただけたらと思います。

鬱病とか統合失調症、アルコール依存症とか精神疾患系が大体55%から6割、4割が身体疾病だというふうに統計は出ているようなんですけれども、精神保健福祉大会とかございますが、自殺を防止するための精神保健福祉政策とどうリンクしていращやるか、教えていただけませんか。

**○横山福祉保健課長** 初めに、若年層に対する啓発の問題ですけれども、これに関しては、学校に赴きまして出前講座等を実施する取り組みをしたり、それからSOSを出せるような、命に関する教育というものを出前講座でしたりとか、そういった取り組みを進めているところでございます。それから、先ほど申し上げました、電話相談、特に若年層からの電話相談等にも、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

それから、今、御質問のありました精神保健福祉のところなんですけれども、先ほど申し上げましたように、かかりつけ医から精神科医へそういう患者さんがいれば紹介しますよというシステムをつくったりとか、それから地域でさまざまな、医者、看護師、薬剤師、それからケアマネジャーなどの専門職の方々に向けた自殺対策に関する、精神疾患が考えられる方に対する対応、自殺が疑われる方への対応の研修会を実施したり、そういった取り組みをしております。

**○岩切委員** なかなか一人一人の自殺に至る思いを突きとめるということは難しいとは思っております。ただ、社会的に自殺のいんなりリスク

とか、残された人に対する思いとかを共有していくことで、思いとどめさせるという取り組みが必要なんだろうと理解しています。

全体的には、宮崎県、数字が下がってきているので、効果が出ているというふうに思っているんですけれども、いま一步、全国との差が2ポイントあるところを乗り越えていくために何かしら踏み込んでいくところが必要かなと考えておりましたものですからお尋ねさせていただきました。

**○山下委員** 健康問題ということが、主な要因としてここに書いてありますよね。その中で、精神病であったり、病気を苦にして、みずから命を絶たれるということなんです。私も、この健康問題というのは、やっぱり鬱病になって、みずから命を絶たれるというのがほとんどだろうという思いなんですよね。

以前は、県内の地域での偏在がかなりあったんですよね。そこの特徴的なことが、何かわかったら教えてください。

**○横山福祉保健課長** 地域的なものにつきましては、保健所管内ごとに分析をしております。以前は、小林保健所管内が多かったんですけれども、平成28年の分析でいきますと、やはり西諸が自殺死亡率では一番高い状況でございます。

西諸地域でも、以前に比べると減ってきてはいるんですけれども、高いということで、それに比べると、ほかの管内はそれぞれ違いはございますが、かなり低いところです。自殺率でいくと、小林保健所管内が多くて、それから日南、都城も少し高くなっております。

**○山下委員** 以前、僕が厚生常任委員会にいるときに、西諸が非常に多いということが問題になってきまして、特別な自殺防止対策を行政の皆さん方にも取り組んでいただいて、我々も調

査に行ったことがあったんですね。その効果がどのようにあらわれているのかなということを確認したかったものですから、今、説明を求めたところなんですけど、やっぱり少なくはなっていないけれども、社会情勢の変化とともに、新たな気持ちの病気になってしまう方もおられるでしょうし、以前は負債を抱えて追い詰められるという人たちも多かったと思うんですが、そうじゃなくて、今、健康問題でしょう。だから、今度は防止策の焦点の当て方というのが出てくると思うんです。

この自殺をされる年代、40代、50代も多いんですが、この人たちの年代で、公務員がどれくらいおられるのか、自営業の人たちがどれくらいおられるのか、そこ辺の分析というのはされていないんですか。

**○横山福祉保健課長** そのあたりも分析はしておりますけど、これは県内全体ですけれども、それぞれ職業別に分類しますと、一番多いのはやはり無職者の方で、次に、被雇用者、それから自営業者の順になっております。

**○山下委員** 公務員関係はどれくらいですか。県とか市町村とか、そういう分けができる人たちなんですけど。

**○横山福祉保健課長** 済みません。被雇用者ということで分類しているものですから、そういう統計はありません。

**○山下委員** 一般社会からして、公務員の人たちは、精神的に病んでおられる方が非常に多いという話を聞いているものですから、総力を挙げて対策を講じていかないといけないのかなという思いなんですけど。やっぱりある程度、細かく分析をしていかないと、総枠だけで議論していったってだめだろうと思うので、だから、分析の結果をですよね、例えば、西諸だって、あれ

だけやってですよ、なぜ効果があらわれないのか、どれくらい効果があらわれたのか、あなた方が何年かの経過を見ていく中で政策と評価はどういう形で出てきているのか、それが、実績が上がらないのであれば、まだやり方がまずいんじゃないとか、そういうもうちょっと前向きな話を報告してほしいなという思いで聞いてたんですけれど。

**○横山福祉保健課長** 西諸管内につきましても、平成23年は60人を超えていたところが、平成28年では40人ぐらいということで、かなり減ってはきております。小林保健所管内では、やはり非常に危機感を持っておりまして、研修等を充実させておりますし、それから、そのほか自殺を防止するための取り組みを、県だけではなく宮崎大学のほうでも、自殺対策にかかわる方々への研修等をしていただいております。効果は上がってきているところで、その成果が、ピーク時に比べると半減というようなどころに出ているのだと考えております。

小林保健所管内でも成果が上がっておりますので、今やっていることは一定の成果が上がっている。ただ、まだまだ、全国でも下がってきておりますので、本県の取り組みをさらに進めることで、自殺をする方を一人でも減らしていきたいと考えております。

**○岩切委員** この人口動態統計と警察庁の自殺統計から作成した資料なんですけれども、平成29年の199人の自殺者に対して、自殺対策を行う県として、直接何か調査を行うことがあったのか、それともできない環境があるのかという点はいかがですか。

**○横山福祉保健課長** 人口動態統計については後から出てくる数字で、現場で自殺された方の遺族や遺書に触れられるのは、警察統計になっ

ておりますので、今のところは警察統計に頼っているところでございます。

○岩切委員 先ほど山下委員もおっしゃいましたけれども、分析をするのにそれで足りていまずかという趣旨だったと僕も思います。そのところをアプローチすることは難しいですかという質問をさせてもらったんですけど、どうでしょうか。

○横山福祉保健課長 自殺に至った方の分析については、国のほうでもしっかりしていただいております。例えば、失業して、それから離婚をして、アルコール依存になって、鬱病になって自殺に至るといような、それぞれのストーリーがあったりするわけですね。そういったものを市町村ごとに分析して、カルテのようなものを国のほうで市町村ごとにつくっております。それをもとに、私どものほうでも地域ごとに、この市町村では50代の自殺が多いですとか、ほかの市町村に比べると、若い世代の自殺が多い、そういったカルテを作成しまして、それをもとに市町村で対策をとっていただくよう、私どもとしても支援をしているところでございます。

○岩切委員 国は、例えば、西諸では数字が多いですと、小林市はこういう傾向がありますよというのを統計上分析されたということなんです。199の客体に対して、直接、御遺族とか環境を調査するアプローチは難しいかというような意味なんですけれども、そこはいかがですか。

○横山福祉保健課長 遺族の方に当たるというのは、やはり、自死遺族の方も痛みを抱えていらっしゃるもので、なかなか難しいと考えております。

先ほど言いました分析につきましては、過去5年にさかのぼった傾向というものを分析しておりますので、まずは対策として、その分析の

データに基づいたアプローチをしていきたいと考えております。

○岩切委員 難しいという雰囲気は感じるんですけども、それはそれではないところがあるんですが。難しいと思います。

自殺問題については、残された自殺遺族の支援という問題も含めて、福祉の総合的な対策が必要であって、予防があり、その未遂者の支援があって、そして、相対的な数字を減らしていく。さらに、その原因究明、把握の中で対策にまた取り組んでいくものだと理解していただいて、他の、警察の死亡検案で得られるものを頼ってデータ分析を幾らしても、自分のデータじゃないわけなので、そこに何か、いま一步、この2ポイントの差を埋めていくとか、九州の中でなぜ宮崎だけ高いかというのを分析していくためには、10年ぐらい取り組んできたこの自殺対策の取り組み上、先ほど山下委員おっしゃったように、被雇用者といえ、どういう職業だったのかとか、いま一步踏み込んだ調査が必要になってきているのかなとは思いますが、その難しさを前提にお話ししているんですけど、そこは御検討いただけるならいって、そういう、自殺遺族などの支援も含めて、何か考えていくべきところで、そこを乗り越えないと、この数字はなかなか下がっていかないのかなと、ちょっと思っています。それぞれ御見解はあるとは思いますが、そういう思いなんです。

○丸山委員 先ほど無職者が一番多いということで、恐らく、60代以上がほとんど無職者と取り扱われているからかなと思っております。だから、ある程度年代別に、対策をもう少し調査して分析していかないと、なかなかこれまでやっていたような、電話相談とか各種行政機関との

連携というだけでは、多分下がらないという認識があるものですから。もうちょっと踏み込んで、年代別、地域別にしっかりやらないと、下がっていかないと考えています。今、今後の方針を3つまとめて書いていますけれど、これで本当に足りるのかなと、どこまで議論をされているのかちょっと心配になったのと、あと、やっぱり40代、この働く世代の方が亡くなってしまうというのは非常に残念だなと思っています。2年前ぐらいから、ストレスチェックというのが始まって、それをもとに各企業で、そういう職場が多ければ、そこを改善していこうということを実体的に取り組むシステムができたんですが、それを本当に活用しているのかなと思っています。ストレスチェックは、50人以上の企業という規定があったんですが、少しでも多くの企業がストレスチェックをやることによって、その企業の人材をちゃんと守っていくことをやっていくべきだと思っています。そういう、ストレスチェックの活用を、県としては取り組んでいるのかいないのかを、まずお伺いできればなと思っていますけれども。

**○横山福祉保健課長** ストレスチェックにつきましては、今、委員がおっしゃられたように、50人以上の事業所については、義務づけがされているところです。

県においても行っているところで、県では、総務事務センターで実施していますけれども、ストレスチェックを受けて、特に、ここの職場についてはストレスが多い職場ですねということについては、こういうデータが出ましたので、改善したほうがいいですよというような、そういう、分析したデータが結果として返ってくるということです。それで、自分の職場の傾向が

わかる、そして、それを管理者側が改善していくという仕組みになっておりますので、被雇用者のメンタル面の改善というところでは効果があると思っております。

事業所では、県内で50人以上という、割合的にはそれほどないと思っておりますけれども、今後、ストレスチェックについても、50人以上のところでは、もちろん活用していただきたいと思っておりますし、それ以下のところでも、私どもの所管でできるかどうかかわからないんですけれども、今後、活用していただけるところについては活用していただけるように、労働関係の部局とも、相談してまいりたいと考えております。

**○丸山委員** 制度的にできましたし、ストレスチェックも、50人以下でも助成をするような制度もあると聞いていますので、ぜひそれをしっかり活用してもらって、少しでも働く世代の方々が自殺にいかないような形を、フォローがしっかりできるシステムを構築していただくようお願いしたいと思っております。

**○太田委員長** 自殺対策の関連についてはよろしいでしょうか。ほかのテーマでありましたら。

**○井上委員** 子どもの貧困対策についてお尋ねをしたいと思っております。数字は数字として、実際に取り組んでおられる内容について、ちょっとお尋ねしたいと思うんですけれど。私は、この桜さく成長応援ガイドは大変評価をしていますし、いただいたものは、実際に活用しているところなんですけれど。これ自体は中学生から配布をされているということで、100%となっているけれど、どういうルートで子供たちに配っているんですかね。

**○横山福祉保健課長** これにつきましては、県立学校では学校、それから中学校については、市町村を通して学校から配布しているところで

す。

**○井上委員** 貧困のスパイラルを絶つことは物すごく大事なことで、それを絶つためにはどうしたらいいかという、やっぱり学習の習慣を身につけるといことと、生活習慣を身につけることは欠かせない。そして、次にチャレンジするとしたら、どういう形ならチャレンジできるのかということ本人が自覚しないといけないんですよ、自立しないと。つまり、全てが自立ということにつながっていくわけだけれど、学校が本人に配るといのはわかるんだけど、配ったものをどう読み込んでいけるのかということ、教育委員会にお任せしているという状態ですか。

**○横山福祉保健課長** 基本的に、絶対的な配布先としては学校を通じての配布なんですけれども、そのほかにさまざまな機関で子供の支援に取り組んでいらっしゃる方、NPO法人とか、それから郡部福祉事務所の生活困窮者の自立支援の窓口ですとか、市町村の相談窓口のほうにも配りまして、それから子供が何か問題を抱えているというところでは、これからどう自分が自立していくかということを考えるときに、この成長応援ガイドを使っただけのように、十分に配布をしているところでもあります。

**○井上委員** 学校の先生方がこれを本当にうまく活用できるかどうかというのがポイントだと思うんですよ。でも、大方の場合、これをもたらしたことはあると子供たちも言うんですが、その先ですよ、その先。

それと、もう一つ気になるのは、保証人ですよ、連帯保証人。連帯保証人イコール保護者的なことが表示されているけれど、生活困窮のところなんか保護者は絶対、この保証人になれないわけですよ。じゃあ、その保証人を求めた

らどうなるかといったら、もうチャレンジできないということになるわけですよ。そのあたりまでどんなふうを考えられているのかなど。だから、これがどんなふう誰に届いて、どう活用されるか、貧困から抜け出すということ考えたときに、どう丁寧にここをやるか。もうぜひこれは活用してほしいわけですよ、いろんなところで活用してほしいし、里親さんのところでも、読み込んでいただきたい、いろんなところで読み込んでいただきたいけれど、その読み込んだ先がなかなか子供に伝わらない。子供にチャレンジしてもいいんだというメッセージがなかなか伝わっていないというところに問題がある。

だから、自分が自立しようと思えば自立することはできるんだということが、ちゃんと伝わらないと、貧困の連鎖が断ち切れないのね。だから、勉強したってしようがないと思う子供たちをつくってはだめだと思う。学習したほうがいいんだと、そっちのほうが得なんだということがメッセージできればいいわけですよ。だから、誰がメッセージするかということが、形はあるけれど、実際、本当に必要な人のところに届かない、大方の場合、私にこれを持ってきてほしいという人たちは、そういう方ですよ。

**○横山福祉保健課長** そういった思いを持つ方に、ぜひ使っただけでいいとつくったのがこのガイドブックで、その思いを持って子供たちを支援する体制を広げていこうということで、この4ページの一番下にございますけれども、今、子ども食堂とか学習支援等に取り組む民間の団体もふえているところでもありますし、それから、このみやぎき子どもの未来ネットワークというのが、そういった30の団体の皆さんで子供の貧困対策に取り組んでいこうと、そして情



報交換していこうという団体もございますので、そういった取り組みを支援していきたいと思っております。

それから、県の取り組みとしまして、先ほど申し上げましたけれども、学習支援事業を今年度から始めているところです。今年度につきましては、2つの郡部福祉事務所の管内だけなんですけれども、そこで子供たちに学習する習慣ですとか、それから進学をしたいというときの進路相談にも応じながら、その進路へ進めるような学習支援をしていきたいと考えておりますので、その場でも、このガイドブックも使いながら、より効果的に、子供たちの自立につながるような取り組みをしていきたいと考えております。

**○井上委員** 先ほどの自殺対策もそうなんですけれども、やっぱりきめの細かさがないと、本当に困っている人、本当に死にそうな人には伝わっていかないわけですよ。だからこそ難しいという言葉がどうしても出てくるんだと思うんですけれど、この貧困対策もそうなんですよね。シングルマザーの人たちはシングルマザーとしてよく考えてはいるけれども、本当に子供と一緒に生活できるような賃金を得ることができるかどうかというのはなかなか難しいところもあるわけですね。

だから、福祉保健部だけでできる対策ではないことはもう事実で、労働政策だとか、いろいろな対策がかみ合わないと、この貧困から抜け出すことはできないわけなんですよね。だから、その細かさが、何か部ごとでブツブツと切れていくから、せっかくいいものがあつたとしても、それがなかなか子供たちのところに伝わっていかないと思うんですよね。

だから、今まさに県と市との関係性がどうか

ということが問われているのではないかな。自殺対策もそうですが、これも県と市町村との関係が問われているのではないかなと思うんですよね。

県が考えているほど市町村は熱くないということはあり得るわけです。現実には、困っている人に近いところは市町村であるわけだから、その市町村が県が考えているほどの熱さでやれるかということ、なかなかそこは難しいところがあるので、実態に近いところの人たちが具体的にどう動いていくのかということが大切なんじゃないかなと思うんですよね。

スクールソーシャルワーカーの皆さんの話を聞いていると、壮絶な実態があつたりするわけですよ。ただ、そこが知っていればいいという問題ではない。どこにつないで、どんな対策を打つのかということが、この子供の貧困対策については、計画はあるものの、その計画を具体化していくところが、真に形をつくっていかない限りは、なかなかちょっと難しいのかなと思うんですけどね。

**○横山福祉保健課長** 子供の貧困対策について、県の中では、福祉保健部だけではなくて、他部局と一緒に本部会議を持っておりまして、そこでも議論をしながら、それから、さまざまな商工観光労働部の事業ですとか、それから教育委員会とも連携しながら対策をとっていらっしゃるんです。

それから、市町村との関係ですけれども、(2)のところ、市町村の実態調査、それから計画の策定等の状況を書いておりますが、ここに書いてありますように、現在、実態調査をしたところが12市町ということで、市町村でもやはり温度差はあるところがございます。

その一方で、体制整備につきまして、日南市、

高鍋町、それから日向市、えびの市、宮崎市は、しっかりと体制も整備して、特に高鍋町などでは、ここの④にございますけれども、子ども家庭支援センター「みらい」をつくりまして、社会福祉協議会のほうで、あらゆる子供の相談事に乗るような体制も整備しているところです。

そういった先進的な市町村の状況も、今後、ほかの市町村にも御説明しながら、県全体で、市町村が取り組んでいただけるように、県としても働きかけをしていきたいと考えます。

**○井上委員** 最後だけれど、さっき丸山委員からも出たように、やっぱり宮崎県が何が弱いかというと、私は労働政策が非常に弱いと思うんですよ。きめ細かさが無い。だから、どうしても保護世帯をたくさんつくらざるを得ないと、社会保障費を使っていくというような状態になっていると思うんですね。1回保護されたときに、その保護から抜け出るにはどうしたらいいのか、その抜け出る策がなかなかないと。

だから、自殺対策もそうだし、いろんなこともそうだけれども、やっぱり自分が働いたお金で生活するという、そのサイクルをつくり上げることがとても大切だと思うので、教育委員会とも一体となって、商工観光労働部は労働政策をもっと強化しないといけないわけだから、福祉保健部からも、そういう意味でのアプローチをきちんとしてないと、今のままでいくと対策というのが本当に実のあるものになかなかならないんじゃないのかなと思って、すごく心配をしています。

だから、例えば、子ども食堂ができれば、それで救えるのかといたら、そんなことないのね。基本的なところで、きちんとやっぱり、自分で働いたお金で生活できるというスタイルをどんどんつくり上げていかないと、宮崎県の貧

困対策なんて、それはなかなかだめなんですよね。だから、それをどうつくり上げていくのかということがないと、自殺対策もそうだけれども、経済的な理由というのはなくならないと思うので、そこをしっかりとやっていけるといいなと思うんですけど。

**○横山福祉保健課長** 生活保護に関しても、今、就労支援員を福祉事務所に配置しておりまして、そこで、生活保護世帯の就労支援にも取り組んでいるところで、昔と比べますと、かなり生活保護受給者の中でも就労を開始される方が増加しているところです。

それから、新しく生活困窮者自立支援制度が始まりまして、生活保護に至る前の段階で、生活困窮者に手を差し伸べる。例えば、家計相談とか、自立した生活ができるように結びつけるようなこともしておりますので、今後も、労働部局とも連携しながら、しっかり取り組んでまいります。

**○丸山委員** 市町村の実態調査、計画策定というのが、26市町村のまだ半分もやっていない。12市町村しかやっていないので、やらなくてもいいことになっているんだろうなと思っているんですが、ここは、12だけでいいのか。平成30年が三股町だけなので、全ての市町村が最低実態調査はやるべきじゃないのかなと思っているんですが、その辺は、県として、どのようなアプローチをやっているのかをまず教えていただくとありがたいと思うんですが。

**○横山福祉保健課長** この計画策定につきましては、義務ではなく、努力義務でもありませんので、いつまでにやらないといけないということはないんですけれども、実態調査に関しては、国の交付金もございますので、それをうまく活用しながら、やはり住民に一番身近なところに

あるのが市町村ですし、しっかりとその実態を把握していただきたいと考えておりますので、さまざまな機会を通して、市町村には、ぜひ、これを活用していただきたいとお願いしているところです。

それから、九州管内でいきますと、この交付金を利用した実態調査、それから計画策定をしているところは、宮崎県が26市町村のうち12市町村ということで、46.2%なんですけれども、九州のほかの県でいきますと、一番多いところでも\*11.1%ということで、九州のほかの県に比べると、宮崎県の市町村はよく取り組んでいただいていると考えております。

**○丸山委員** 知事が子育て日本一を目指しているのであれば、まずは全市町村が実態調査はやるべきだと、交付金事業があるのであれば、率先してやるべきだと思っています。まず、実態がわからないと対策が打てないと思っておりますので、しっかりと市町村と連携しながら、これはやっていただきたいと思っております。

あと、体制整備と書いてある。先ほど高鍋町で社会福祉協議会に子ども家庭支援センターみらいを設置したということなんですけど、これができたことによって何が違って何がよくなったかがわかれば、教えていただくとありがたいかなと思うんですが。

**○横山福祉保健課長** 体制整備に関しましては、先ほども申しあげましたけれども、実際に、子供の貧困対策に取り組む体制ができたことによって、例えば、包括的な相談窓口ができたりですとか、それから、宮崎市ですと、家でも学校でもない第三の居場所を設置するというような新たな取り組みが始まったりとか、それから、えびの市では、新たに行政のほうで子ども食堂の開設を支援するような取り組みが始まったり

とか、何か、子供の貧困対策に行政として取り組むようになったところが、効果といえば効果かなど。

例えば、私、この間、みらいに行ってきたんですけれども、そこでお話を聞いたところでは、もうあらゆる相談に乗っているのでも、例えば、虐待が疑われるようなところ、虐待になりそうな御家庭からも御相談に来ているわけですね。そこで、児童相談所はちょっと敷居が高いけれども、こういう町の社会福祉協議会の中にある相談センターみたいなのだと、敷居が低くて相談がしやすいというようなところもあって、そういった、虐待につながるような事例についても、ここである程度、もしかしたら虐待にいかないところでとどまっていると、そういう効果があるのではないかと考えております。

**○丸山委員** 3ページのスクールソーシャルワーカーが対応した解消率の目標が50%となっているが、実績がなかなか上がらずに、25%という結果になっている。実績が上がらない理由は、ソーシャルワーカーの数がまず基本的に足りないというものなのか、なかなか複雑、多様化していて難しいということなのか。何を改善していけば、この50%という目標を、クリアしてほしいと思っているものですから、どういうふうに関後の対応を考えているのかを含めて教えていただくとありがたいかなと思っております。

**○横山福祉保健課長** スクールソーシャルワーカーについては、教育委員会のほうで配置していただいているところなんですけれども、現在のところ、県で配置しているスクールソーシャルワーカーが県内全体で12名、それから、そのほかに宮崎市で2名が配置されています。

※次ページに訂正発言あり

ールソーシャルワーカーの役割としましては、児童生徒を取り巻く環境について、総合的に問題の解決を図るということで、例えば、不登校の問題、貧困などの家庭環境の問題、それから非行ですとか発達障害といった問題になっておりますけれども、例えば、不登校の子供が登校するようになったというところを、この事案解消率に上げているものですから、やはり長期的な課題であったりして、そこが事案解消とまではなかなか言えないところが、この数字の難しさにあらわれているのではないかと思います。

**○丸山委員** 目標を掲げていますので、策定時が34%だったのが悪くなっているほうに見受けられる面もあるものですから、できるだけ解消できるように努力をしていただきたいと思います。

**○横山福祉保健課長** 先ほど九州各県の交付金の利用状況につきまして、11.1%が最高と申し上げましたが、35%の県がございましたので訂正させていただきます。宮崎県は46.2%なので、頑張っていると考えていただいてもいいです。済みません。

**○外山委員** この子供の貧困というのは非常に難しいと思うんですよね。何ををもって貧困というのかということと、あと、今、全国的に取り組んでおられますけれども、何ををもって改善されたと評価するのかとか、じゃあ、最終的に、この子供の貧困問題の落としどころ、どこに行き着けば解消されるのか非常に難しいですよね。県民所得とかが一番大きいんだろうけれど。結局、いろんな家庭の事情があって、所得が低かったりとか、あるいはひとり親世帯とかの問題があって、生活保護とか子供の貧困という言葉になっているけれども、社会の所得の低さだと思うんですよね。

だから、いろんな学習支援だとか、こういう補助制度はいいんだけど、果たしてこれで解消するのかなと思うんですよね。学費の支援だとか、いろいろあるんだけど、非常に難しいんですけれど、じゃあ、何ををもって子供の貧困対策に取り組んで、何があれば改善されたと、解消されたと言えるのかなと思う。僕もよくわからないんですよね、目的が。その辺、何かありますか。

**○横山福祉保健課長** 子供の貧困率というのは、国民生活基礎調査というのがございまして、その調査の中で、調査家庭の所得を上げていただくんですよ。で、その調査したときの所得のちょうど真ん中の半分以下の所得で生活している世帯の子供の割合が、平成25年に16.3%で、平成28年ですと13.9%となっているところです。貧困世帯というのは、こういう計算ですので、これがゼロになることはないわけで、じゃあ、どこを目標とするかということなんですけれども、県の計画の理念としましては、「全ての子供が生まれ育った環境に左右されず、その将来に夢や希望を持って成長していける社会の実現を目指す」ことを目標にしております。

**○外山委員** 理想だよ、理想。

**○横山福祉保健課長** はい。そういったことで、先ほど井上委員からもありましたけれども、今、いろいろな支援制度がございまして、そういった支援制度を活用しながら、子供がどんな家庭環境に生まれ育っても、夢や希望を持って成長できることが、子供の貧困を少しでも解消していくことの目的になると思います。

**○外山委員** わかりました。理念としては非常にすばらしいんですけれど、果たして、そのとおりになれるかはなかなか難しいと思いますね。まあ、それに向かって努力するということです。

よね。わかりました。

○太田委員長 それでは、ほかのテーマでありませんか。

○井上委員 県の障がい者の工賃向上計画の改定について、何点か教えてください。

県において、具体的に取り組む事項として工賃向上支援チームによる支援、これはいいですよ。次に農福連携の推進が掲げられているんだけど、ちょっと曖昧な感じを受けるんだけど、これは、その人たちが自分たちで取り組むんじゃないかと、農業法人の人たちとの連携をするとか、そういうふうには理解していいですか。

○矢野障がい福祉課長 農福連携の推進ですけれども、委員がおっしゃいましたとおり、事業所だけが頑張るというのではなくて、農業についての知識ですとか、技術が福祉事業所のほうには現在ないところも多いものですから、そういった、知識や技術を持った専門家の方を事業所のほうに派遣して、技術を習得してもらうことで、農業分野に福祉事業所の活動を広げていただこうというのが、大きく一つあります。

一方、農業のほうでも人材不足ですとか、後継者の不足といったような問題も恒常的に抱えているので、農業者のほうでも働き手を求めている中で、そのマッチングをしていくというのが、行政の役割になっていこうかなと考えておりました、これは福祉サイドだけではできませんので、農政分野と連携しながら、農福連携の庁内の推進会議なども立ち上げておりました、その中で協力しながらやっていこうというものでございます。

○井上委員 これは農業と呼べる状況にまでする事業所というのは結構あるんですか。今、どのくらい手を挙げているんですか。

○矢野障がい福祉課長 農業に取り組もうとし

ている事業所は、先ほどちょっと申し上げましたが、B型事業所、122のうち農業を中心としているのが28事業所で23%ぐらいあるんですけども、そのほかにも、今は取り組んではいないけれども、農業をやっていきたくて考えているところが、昨年度、農政のほうを中心に調査をしていただいています、B型事業所の中で、中心ではないですけども、取り組んでいる事業所が59事業所あります。農業とほかの事業も一緒にやっているところも含めて59事業所がございまして、今後、農業に取り組んでいきたいというのがさらに多くありましたので、そういったところに農業事業者のほうから具体的な働きかけを行ったりして、それぞれの事業所の障がいの特性などに応じた農業の提案などをしていきたいと考えているところです。

○井上委員 例えば、レストランをしている人たちがいらっしゃいますけれども、その横にちょっと空き地があって、そこで何かをつくっているというようなものではなく、ちゃんと農業として、業としてやれるような状況にまでしたいという方が、それほどいると理解していいですね。

そうしたら、そのほかに、現在ある農業法人なんかと連携をとりながらやろうとしているところはどのくらいあるんですか。

○矢野障がい福祉課長 昨年度のアンケート調査なんですけれども、農業法人などが持っている農場ですとか、農家さんの畑に行って、事業所側からすると施設外就労という形になるんですが、そういった形でやっていきたいと意欲を見せていらっしゃるところ、現在はやっていないけれども、これからやりたいというところが26事業所ございました。

実際、今年度に入ってから、そういった、

施設外労働をしてくれる福祉作業所はないかということで、民間の企業さんが、そういう事業所を求めて説明会を開催しまして、複数の事業所が参加して、これならできるとか、こういう作業を細分化してくれれば、うちの作業所の利用者が取り組むことができるんじゃないかといったような、意見交換なども行っていただいているところです。

**○井上委員** 今、説明があったものは、農福連携としてもやりやすいというか、やれる可能性が非常に高いんだけど、もう一つのほうは、農地を求めて、農地からちゃんとしなないといけないんだけど、それは農政のほうも、そのことも含めてやれると考えているということですか。

**○矢野障がい福祉課長** 農業者の方の中には、後継者がいっしょにいないとか、人材不足の中で、耕作ができない状態の耕地を持っていっしょの方も結構いっしょのようです。

私どもも調査に行かせていただいた、北諸の事業所では、耕作地の開墾のところから福祉事業所をお願いをしまして、開墾にかなり時間もかかりますけれども、そこから施設外労働をお願いして、開墾ができたところで、割と取り組みやすいラッキョウとかニンニクとか、そういった栽培から始めるとやりやすいというような技術的な指導もいただいた中で、ラッキョウの栽培に既に取り組んでいるような事業所もございました。

**○井上委員** この農福連携の推進というのが、そういうところまで求めてやれるものかどうか、私も実態がちょっとよくわかっていないところもあるので、ここまでB型でやれるのかなと、ちょっと不安を持ちますが、一応、これはこれとして。

もう一つの10ページの事業所の共同・連携による取り組みのSuper「歩一步の店」は、今現在、具体的な成果というか、受注の拡大をしているとか、いろいろ書いてあるわけですが、非常に評価ができるような状況になっているのか。そして、もう一つ、このSuper「歩一步の店」は、ここに書いてあるようなことがずっと続けてやっていけるような状況になっているのかどうか、ちょっと現状を教えてください。

**○矢野障がい福祉課長** このSuper「歩一步の店」なんですけれども、もともとは「歩一步の店」という形で、各福祉事業所が共同して生産しているクッキーですとか、お菓子などの販売を平成2年ぐらいから始めたんですが、平成20年度から中小企業家同友会という経済団体に委託して、共同で生産物の販売とかを行うとともに、現在、割と力を入れているのが、クリーン事業部というのがございまして、清掃の事業について、技術を学んだり、利用者の方や職員の方の知識とノウハウの向上を図って、それを積極的に企業さんとか、官公庁に、ここまでの清掃ができますよといったことを打って出るというような取り組みもされています。

そういった具体的な取り組みが行われている中で、効果が出てきているものと考えています。

具体的に言いますと、Super「歩一步の店」でイベントなどを開催、共同出店といった形で実施している件数が、平成28年は29回行ってございまして、売り上げが800円万程度あったんですが、29年度は52回開催しまして、売上高としては同様ぐらいなんですけれども、定着と幅広く障がいのある方の事業所の中身について理解をしていただく効果があるわけではないかなと考えています。

**○井上委員** これはこれとして押さえた上で、

次の官公需の発注の拡大、市町村も含めて発注の拡大をしていかないといけないわけよね。

それと、さっきのクリーン部門もそうだけれども、清掃事業のところは、なかなか競争が激しくて、なかなかやっていただけるところもなく、難しい状態にはなっているわけですが、障がい福祉課は、そういう点での把握と、それから地方公共団体の需要をいかに拡大して、それを定着させるか、そして、民間の業者さんもいらっしゃいますからね、それとの競合だとか、お互いの競合だとか、いろいろあるわけですよ。それをどのように考えているのか、このところについても、ちょっと教えてください。

**○矢野障がい福祉課長** 官公需の拡大につきましても、県も市町村も力を入れていかなければならないところをごさいますて、障がい者の方の事業所などが官公庁で優先的に物品の調達とか、役務の提供などを受けられるように、障がい者優先調達推進法というのが24年にできましたことから、清掃とか、物品の販売といったものにつきましても、随意契約で障がい者の方の事業所さんと契約ができることになっております。

そういった制度も利用しまして、県のほうでは、平成29年度、約1,500万円程度の発注をしております。これは、優先調達法に基づく随意契約のもののみということで、前年度からしますと、20万円ほど下がってはいるんですが、このところ、1,500万円程度の県の発注が続いております。

中身といたしましては、冊子ですとか、封筒の印刷などが570万円程度、それから、清掃に関しましては、こども療育センターの清掃を福祉事業所にお願ひしまして、それが500万円余とい

うところになっております。

また、物品の購入としましては、土木事務所に協力をいただきまして、工事のときの路肩の危険くいというんでしょうか、そういったものを受注しております、そういったものの物品の購入も含めて1,500万円程度の県の発注となっております。

また、市町村につきましても、具体的に取り組んでいただいております、29年度で26市町村合わせますと、4,700万円程度の官公需ということで発注をいただいているところです。

まだまだ入っていただく余地はあると思っておりますので、具体的な対策を県も市町村も重ねていきたいと考えています。

**○山下委員** 工賃向上計画の見直しですよ。平成20年ぐらいだったと思うんですけど、部長は福祉におられたからよくわかっておられると思うんですが、そのころ、工賃向上倍増計画というのが出たんですよ。ちょうどそのころは1万1,000円だったと思うんですが、10年たってまだ2万2,000円にも行き着いていない。まだ2万を切っていると、今、報告があったんですが、やっぱりこれは大事なことであって、全国平均よりかなり上を行っているということで、これは事業所の皆様方の努力にも敬意を表したいし、そして、それを担っていただいている企業の皆さん方でもこういう実績評価をしていかないといけないなという思いなんです。

ただ、さっき、井上委員と課長との話の内容を聞いていて、井上委員が言っていることに対して、課長はまだ正式にわかっていないんですよ。というのは、いわゆる社会福祉法人が農業参入できるんですかということをお願ひされるんですけど、今、県が示しているのは、施設外就労とかをひっくるめて、働き場所を確保し

たい、それと同時に、今、農業産業の中でも人手が足りないから、福祉のほうの雇用をお願いしたいと、労働力を求めてきているのが今の実情ですよ。

基本的には、社会福祉法人では農業参入はできないですよ。5反歩以上の農地を持っていればできますけれど。だから、農業者としては認定できません。

だから、井上委員は一生懸命そこを聞くんだけれど、その意味を課長がわかっていないことがちょっと気になりました。

それで、工賃向上計画の中で、農福連携のことを取り上げてきている。さっき課長の話聞いて、都城でラッキョウを植えるための開墾のためにB型さんを使うとか、計画があるという話だったんですが、基本的に、農業で労働力がないところは、やっぱり手作業なんです。今、農業サイドで人手がないというのは、炎天下、寒いところ、そういうところで、やっぱり難儀なところなんです。そこに、障がい者を入れる、そういうところでは支援が、もうそれは大変苦労しますよ。やっぱりB型さんですから、手が要る、その管理をしながらちゃんと働かせることは至難の業ですよ。だから、農家側の認識もしっかりと教育しておかないと、何でもかんでも仕事を与えられてしまったら、もう大変なことになる、事故につながりますから。

だから、そのことをしっかりと見ていってほしいということ。施設外就労の中でも、障がいを持っておられるから、トイレの問題、バリアフリーの問題、そのこともしっかりと、農業されるほうもしっかりとチェックをお願いしていかないと大変な問題かなと。そんなに簡単なことじゃないと思うんですよ。

だから、例えば、暑いときには扇風機があっ

たり、寒いときには風を遮ってくれるような施設の中でいろんな農作業を提供していかないと、農場での農作業を福祉に求めるというのは、僕はナンセンスだと思う。そこは、しっかりとあなた方も農政サイドと連携とりながら、現場を確認していかないといけないと思うんですよ。

福祉の中で、工賃向上計画、農福連携とかの予算はいくらかついてるわけ。農政サイドはありましたけれど。

**○矢野障がい福祉課長** 福祉サイドの農福連携につきましては、農福連携障がい者就労支援事業としまして、今年度、300万円程度の予算をつけていただいています。これは国庫10分の10の補助事業でございます。

先ほど委員におっしゃっていただいたとおり、農業側の事情で障がい者の方の就労の場ということではなくて、障がいのある方の幸せのために工賃向上はやっていかなければいけないと思っておりますので、そういった作業の環境とかについても、十分、こちらのサイドで留意をしながら、進めていきたいと思っております。

**○丸山委員** 医師確保のことでお伺いしたいんですが。まず、気になるのは、7ページの地域枠のほうで、定員が10あるのに定員を満たしていない。恐らく応募はしているんだろうけれども、これは教育委員会ともしっかり連携していただかないといけないと思っておりますが、福祉保健部としては、どのような形でやっていらっしゃるのかを、まずお伺いしたいと思うんですが。

**○久保医療業務課長** おっしゃるとおり、7ページの表のところがございます地域枠、28年度から29、30年度と、7人、5人、6人と定員を満たしておりません。これにつきましては、やはり地域枠は地域に根づいていただくドクター



ということで制定している入試制度ですので、フルになっていただくように、教育委員会サイドとも、4月初めから議論しております。また、大学側も学力の高い子を求めていますので、そういうところがうまくマッチングできるように、今、教育委員会サイドあるいは大学と活発に意見交換をしているところでして、何とかここを埋めるように努力したいと考えているところです。

**○丸山委員** 何が足りないと認識されているのか、教えてください。

**○久保医療薬務課長** やはり、入試制度でございますので、学力の問題等——高校側が推薦をするわけですけれども、そこでまた大学のセンター試験等の成績等もございますので、結果としてこういう数字になっております。センター試験という、入試の特殊な事情もございますので、そういったところを勘案しながら、何とか頑張っていきたいと考えているところです。

**○丸山委員** 聞くと一次が40名ぐらいで二次で絞られていくというふうに聞いているんですが。本当に、教育委員会の指導のあり方とか、また、宮大に魅力があるのかないのかも含めて、これは、宮崎の今後の医療を考えたときに、5ページに出ている、30歳から49歳が減少している非常に大きな要因は、この辺にあるのではないかと。平成18年のときには、全国平均より医師数が多かったのに、もう平均より少なくなっているのは、この辺の数が非常に大きく影響しているものだと思いますから、若い医師をどうやって宮崎でつくっていくのか。鹿児島とか沖縄では、県内の人々が6割ぐらいいるというデータもあります。何で宮崎は40%を切ってしまうのかなと、これは非常にゆゆしき問題だと思っているものだと思います。

あと、教育委員会は本当に真面目に考えているのか。偏差値が高い子はどうしても、宮大よりも熊大、熊大よりも九大となってしまうのが現状だと思っているので、そこをどう克服、改善していくのかというのは突っ込んでやらないと変わらないと思っているんです。4月から協議していますというだけでは済まないんじゃないかと、本当に、本腰入れてやるべきだと思っているんですが、何か改めて考えていることがあれば、教えていただくとありがたいと思います。

**○久保医療薬務課長** 委員のおっしゃるとおり、成績の問題等もあるということで、教育委員会サイドの取り組みというのもございます。大学側としても、いい生徒を求めたいというのもあります。

県としては、先ほど取り組みのところでも申し上げましたが、オープンキャンパスなどでもPRをしておりますし、まずは意識を変えていただく。おっしゃったように、県外に行かなくても、医師というのはずっと研究・教育をしていかなければいけない職業ですので、宮崎で医師をするからには、宮崎大学で学んだほうがいいですよというPRを、実はきょうも、高校の進路指導の先生と会うことになっているんですけど、そういう話を、まず進路指導の先生にも御理解いただいて、地道に、今、話をしていくという形で取り組んでいるところでございます。

なかなか効果がすぐすぐ出る問題ではないんですけれども、本当に、地道に取り組むしかないかなと考えているところでございます。

**○丸山委員** 7ページの(3)の専攻医ですね、これは、宮崎県が日本で最低だったということで、これも医師不足につながっていくと思っているんですが、なぜこういう状況になったのか

という分析を教えていただきたいと思っているんですが。

**○久保医療業務課長** この専攻医、今回の37名というのは、上の表の臨床研修医数平成28年のところに、47名とありますけれど、この47名が卒業して、今度、この専攻医になったという形で、47のうち37、単純に差し引くと10ですけれど、それだけ県外に出て行っているという状況になっております。

ただ、この括弧の中に、県内の臨床研修医が32名ということですので、47引く32で、その差が県外に出て行ってしまっている。逆に、県外の臨床研修医5名が県外から入ってきているという状況なんですけれど、これにつきましては、国のほうでもいろいろ分析をしております、地元で臨床研修を受けた方が県外にどうしても出て行ってしまふ。魅力があるのかないのかということもありますけれど、大学側でもそこら辺を一生懸命、今、分析していただいております。なかなか、これだという分析はないんですけれども、とにかく県内で学んでもらう、県内で専攻医を取得していただくということを、ことしは、現役の研修医のほうに向けてもPRをしているところでございます。

**○岩切委員** 医師確保の問題についてなんですけれども、宮大の地域枠、特別枠ということで、今、議論しているんですけれども、宮崎県の子供たちが他県の医学部等に行くトータルの人数というのは、年間どれくらいかという、100くらいというふうに聞いたんですね。そのうちの30くらいが宮大、だから、残り70に対しての物すごい熱烈的なアプローチがこれから強まっていかないと、帰ってきてくれないんじゃないかなという思いがあるんですね。

臨床研修医で、宮大以外の県内出身が9人な

んですけれども、70人ぐらいのうちの9人が宮崎で研修を受けているという数字なんですね。だから、ここを高めないといけないんじゃないかなと思うんですけれども、なかなか難しいんじゃないかな。そのあたりについてはどうでしょうか。

**○久保医療業務課長** 県内出身で宮大以外、県外で学んだ人を連れて帰ってくるというのも、一生懸命、今、PRはしているところなんですけれども、ただ、やはり、県外で学ばれるとどうしてもそちらのほうに行ってしまうというのが慣例でして、当然、そちらの対応等もございまして、一生懸命、今、PR、啓発等しているところです。

そこで、中学生、高校生の段階から宮崎で医療を学ぶことをPRしたいということで、今、入り口のところの啓発を教育委員会とともに一生懸命取り組んでいるところでございます。

**○矢野健康増進課長** 済みません。資料の訂正をお願いしたいと思います。

12ページの2の調査対象機関のところ、「身体障害者センター」と表記されている部分がございしますが、正しくは「身体障害者相談センター」になります。大変失礼いたしました。

**○太田委員長** はい、わかりました。

それでは、質疑を終わりたいと思います。

その他でないですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○太田委員長** 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、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時52分休憩

---

午前11時53分再開

平成30年 7月19日(木)

○太田委員長 委員会を再開いたします。

その他ではないですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 以上をもって、本日の委員会を終了いたします。

午前11時53分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 太 田 清 海