

# 厚生常任委員会会議録

平成30年11月1日

場 所 第1委員会室

平成30年11月1日(木曜日)

午前9時53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

- ・地域医療構想に係る本県の取組状況について
- ・児童養護施設等における被措置児童等虐待の状況について
- ・今年度策定を予定している計画の推進状況について

宮崎県障がい者計画

宮崎県発達障がい者支援計画

DV対策宮崎県基本計画

- ・ひとり親世帯生活実態調査について

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
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9時53分休憩

午前10時1分再開

○太田委員長 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にお問い合わせいたします。

○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お願いたします。

まず初めに、お礼を申し上げます。先月の9日でございますが、みやざき愛の献血運動推進県民大会、そして昨日でございますが、宮崎県社会福祉大会が開催されましたけれども、太田委員長を初め、委員の皆様にご臨席いただきまして、まことにありがとうございます。おかげをもちまして、いずれの大会も盛況のうちに終了することができました。この場をかりまして、厚くお礼を申し上げます。

それでは、本日の説明項目について御説明させていただきます。

座って説明させていただきます。

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

本日の報告事項でございますが、委員から御要望のありました項目のほか、調査結果の報告が1件、全部で6件でございます。

まず、地域医療構想に係る本県の取組状況について、次に、児童養護施設等における被措置児童等虐待の状況について、本県における取り組み等の状況を御説明いたします。

次に、今年度策定を予定しております宮崎県障がい者計画、宮崎県発達障がい者支援計画、DV対策宮崎県基本計画の3つの計画につきまして、現行計画の評価や次期計画に向けた取り組みの方向性等を御説明いたします。

最後に、ひとり親世帯生活実態調査につきまして、調査結果がまとまりましたので、御報告します。

詳細につきましては、担当課長から御説明しますので、よろしくお願いたします。

なお、本日は、日高良雄保健・医療担当次長が事情により欠席しております。大変恐縮です

が、どうぞ御了承ください。

私からは以上でございます。

○久保医療業務課長 それでは、地域医療構想に係る本県の取組状況について御説明いたします。

常任委員会資料の1ページをお開きください。

まず、1の地域医療構想の概要についてです。

本県では、平成28年の10月に、人口減少や高齢化が進む中、団塊の世代が後期高齢者となります2025年を見据えまして、医療介護総合確保推進法の制定により改正されました医療法に基づいて、将来の医療提供体制に係る地域医療構想を策定いたしました。

この構想は、地域にふさわしいバランスのとれた将来の医療提供体制を構築するための施策の方向性を定めたものでありまして、二次医療圏ごとに設置しました地域医療構想調整会議において、関係者の自主的な取り組みを基本としまして、その実現に向け、協議をしているところであります。

次に、2の地域医療構想の内容についてです。

まず、(1)の将来の病床数の必要量につきましては、本県の人口や入院患者数の将来予測などから、2025年における病床数の必要量を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能ごと、また構想区域ごとに推計した結果をこちらの表に記載しております。

なお、この表の下の米印にございますとおり、この必要量は病床数自体を削減することを意味するものではなく、将来推計人口等から2025年に対応するための必要な病床機能を把握することで、地域の実情に即した将来の医療提供体制を構築するための参考とするものでございます。

また、2番目の表のところに、参考といたしまして、2016年7月1日現在の病床機能の状況

を掲載していますが、上の2025年と比べていただくと2025年には回復期や高度急性期の病床が不足する一方で、急性期が過剰となることがわかりいただけだと思います。

これらを踏まえまして、次の(2)の施策の方向性でございますが、大きく3つの方向性を定めております。

まず、①の病床機能の分化に向けて、例えば不足する医療機能に変更するための財政的な支援等を実施したり、次の②の病床機能の連携に向けて、例えば転院などの患者の移動に資する病床機能の連携等を図ることとしております。

なお、これらの方向性を実現するために、これまで県では、地域医療介護総合確保基金を財源といたします病床機能分化・連携促進基盤整備事業によりまして、昨年度までに9医療機関に約1億5,000万円の補助を実施しているところで、今年度も引き続き3医療機関に対し補助を行う予定としております。

また、次の③の病床機能の分化・連携のための関係者への支援といたしまして、調整会議の参加者が実施する調査・分析への支援等を行うこととしております。

次に、3の調整会議における協議の進捗状況についてです。

(1)にございますとおり、地域医療構想の策定から平成30年1月までの間は、構想区域内の医療資源の現状分析や、建てかえ等により病床機能を変更する必要が生じた医療機関に関する協議を実施しておりまして、これに伴い、地域医療介護総合確保基金の活用に係る協議についても行ってまいりました。

ここまでの期間は、調整会議に係る具体的な議論の進め方が国からは示されておりませんので、各県がそれぞれのやり方で進めていたため、全

国的に進捗にばらつきがあるということで、次の(2)にございますとおり、平成30年2月7日に国から地域医療構想の進め方についてという通知が出されまして、調整会議でこの議論のプロセスが整理されることとなりました。これ以降、この通知に沿って構想を推進しているところですが、この通知の概要はここに示しているとおりです。

まず、1つ目の丸にありますとおり、公立病院や公的医療機関は、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランを策定しまして、29年度中に協議すること、そして、都道府県は毎年度、地域医療調整会議において合意した具体的対応方針を取りまとめることとされ、取りまとめに当たりましては、公立病院、公的医療機関に加え、民間病院も含んだ全ての医療機関の役割、医療機能ごとの病床数についての合意を得ることとされております。そして、一番下の白丸に記載しておりますとおり、これら以外の医療機関についても、今年度末までに協議することとされております。

そして、この通知に基づく本県の進捗状況、スケジュールにつきましては、右側のページに記載しております。

2ページをごらんください。

先ほど御説明しましたとおり、公立病院、公的医療機関については、左側のほうに黄色い着色をしている上から3行目、4行目のところですが、ここに記載しておりますとおり、プランを策定いたしまして、調整会議で協議を行ったところでは、

また、今年度末、31年3月にありますとおり、具体的対応方針を取りまとめるに当たりましては、先ほど御説明しましたとおり、公立病院、公的医療機関、それ以外の病院にそれぞれの役

割、医療機能ごとの病床数について検討してもらう必要がありますことから、8月の欄に記載しておりますとおり、具体的対応方針シートをつくっていただくことにいたしまして、これを10月末までにそれぞれの医療機関に作成するように依頼しているところで、今月から、このシートに基づきまして各調整会議で協議を開始することといたしております。

また、表の一番下の行にありますそれ以外の診療所、具体的には有床診療所のことですが、こちらにつきましても、まずは今後行う予定であります県段階での調整会議でその取り扱いを協議の上、今年度中に協議を開始することとしております。

今後とも、市町村や医師会等、地域の関係者と連携しながら、地域医療構想の推進に取り組んでまいりたいと考えております。

医療薬務課からは以上でございます。

**○矢野障がい福祉課長** 私からは、計画を策定中の2つの計画につきまして御報告をさせていただきます。

常任委員会資料の5ページをお願いいたします。

今年度策定を予定している計画の推進状況について、初めに、宮崎県障がい者計画についてであります。

1の現行計画の評価、(1)の取組の成果等がありますが、まず計画では9つの分野に分けて取り組んでいるところでございます。そのうち5つについて、主な内容と成果・課題等について御説明いたします。

まず1点目の取組事項、啓発・広報では、平成28年4月に障がいのある人もない人も共に暮らしやすい宮崎県づくり条例を施行し、相談窓口の設置運営、シンポジウムの開催など、啓発

活動を実施してまいりました。

今後も、差別解消や虐待防止に向け、さらに取り組む必要があるものと考えております。

2点目の生活支援であります。

障がいのある方の地域移行を進めるため、グループホームの整備促進等を図ってまいりました。

今後は、障がいのある方の重度化・高齢化にも対応した受け入れ体制の整備などに取り組む必要があると考えております。

3点目の保健・医療であります。

重症心身障がい児(者)の医療・療育体制の充実を図るため、看護師等の人材育成を行いますとともに、精神障がいのある方のための救急医療体制の整備などを図ってまいりました。

今後は、御家族のレスパイトケアの充実に向けた取り組みや、効果的・安定的な精神科医療の提供を可能とする体制づくりなどに取り組む必要があると考えております。

4点目の雇用・就業、経済的自立の支援でございます。

障がい者雇用に関する理解を深めるために、労働局等と連携し、普及啓発を図ってまいりました。

今後は、障がいのある方の態様に応じた職業能力を開発する取り組みや農福連携の推進など、多様な就業機会の確保・充実に向け、さらに取り組む必要があるものと考えております。

5点目の情報・コミュニケーションであります。

聴覚や視覚等に障がいのある方の情報伝達手段の確保のため、手話通訳者などの人材の養成などを実施してまいりました。

今後は、現在準備を進めております障がいの特性に応じた幅広い情報伝達手段の普及や利用

促進を図るための条例を制定し、市町村と連携を図りながら、各種施策に取り組む必要があるものと考えております。

6ページをごらんください。

(2)の数値目標の達成状況であります。

主なものといたしまして、グループホームの一月当たりの利用量、工賃向上対象施設の1人当たりの平均工賃月額、自立支援協議会を設置している市町村数を記載しております。目標の達成がなかなか難しいところもありますが、順調に推移はしているところでございます。

次に、2の計画策定のスケジュールであります。

計画の見直しに当たりましては、7月から8月にかけて障がいのある方を対象としたアンケート調査を実施した上で、市町村や障がい者関係団体等から構成されます障害者施策推進協議会などから幅広い御意見を伺いながら、素案の策定に当たっております。

今後は、パブリックコメントや委員の皆様方の御意見をいただいた上で、3月に策定することとしております。

次に、3の次期計画に向けた取組の方向性であります。

次期計画につきましては、国が策定いたしました第4次障害者基本計画を踏まえ、4つの視点を基本として、各種施策を進めてまいりたいと考えております。

視点の1つ目ではありますが、社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティの向上といたしまして、建物等のバリアフリー化や心のバリアフリーなどに向けた一層の取り組みを進めてまいります。

2つ目を地域資源の有効活用・分野横断的な連携による支援とし、障がい福祉分野に限らず、

介護、医療などあらゆる主体が連携した支援体制の構築などを進めてまいります。

3つ目を社会生活の充実及び障がいの特性等に応じた多様な自立の支援としまして、障がいの特性に応じた多様な自立の支援を可能とする環境整備や支援体制の構築などを進めてまいります。

4つ目は、安全・安心で充実した生活環境の確保とし、地域の防犯・防災に向けた取り組みや医療的ケア、レスパイトケアの充実に向けた取り組みなどを進めてまいります。

宮崎県障がい者計画については、以上であります。

続きまして、7ページをお願いいたします。

宮崎県発達障がい者支援計画についてであります。

1の現行計画の評価の(1)取り組みの成果等であります。

1点目の取組事項、就学前期の取り組みでは、発達障害者支援センター等が市町村の乳幼児健診会場に相談窓口を設置し、早期発見・早期療育を推進してまいりました。

今後は、より市町村の実態を把握し、発達障がい児支援における健診の役割を明確化する必要があるものと考えております。

2点目、就学期の取り組みであります。

特別支援学校に配置したエリアコーディネーターが各学校を訪問して助言するなど、校内支援体制づくりを進めてまいりました。

今後は、高校における通級への対応や「トライアングル」プロジェクトなどに取り組む必要があるものと考えております。

3点目の就労期の取り組みであります。

障がい者雇用促進協議会等におきまして情報やノウハウの共有を進めるとともに、就労支援

セミナーを実施するなど雇用促進に努めてきたところであります。

継続した就労のためには、事業主や職場仲間の理解促進をより一層進めていく必要があるものと考えております。

4点目の普及・啓発であります。

保護者等を対象とした講演会やパンフレットの配布により、発達障がいに対する正しい理解の促進に努めてまいりました。

今後は、平成28年に改正されました発達障害者支援法の基本理念にのっとり、発達障がいのある方の社会参加機会の確保、社会的障壁の除去のためのさらなる取り組みが必要となっております。

(2)の主な実績であります。

本計画では数値目標は設定しておりませんが、参考としまして、発達障害者支援センターにおける相談件数を掲載しております。延べ5,000件余りでほぼ横ばいとなっておりますが、これは現在の人員体制で直接支援を実施する限界の数字となっていると考えているところではございます。

8ページをお願いいたします。

2の計画策定のスケジュールですが、県障がい者計画と同様にアンケート調査を行いまして、医療・保健・福祉・教育・保育等各分野の有識者や当事者団体で構成します県発達障がい者支援地域協議会の御意見を伺いながら、素案の策定に当たっているところでございます。

今後は、パブリックコメントや委員の皆様方の御意見をいただきながら、3月に策定する予定としております。

3の次期計画に向けた取組の方向性についてであります。

次期計画におきましては、現行計画の評価や

改正発達障害者支援法の主旨等を踏まえ、以下の点について、重点的な取り組みを進めてまいりたいと考えております。

まず、1の全ライフステージを通じた切れ目のない支援体制の構築であります。現行計画の評価でも申しましたが、これまでライフステージを大きく3つに区分し、それぞれにおける関係機関の連携や次のライフステージへのつなぎという視点で取り組んでまいりましたが、次期計画では、全ライフステージを通じた取り組みを設けることとしております。

(1)の早期発見・早期支援といたしまして、これまでの未就学児を対象とした早期発見の取り組みに加えまして、学齢期や社会人となってから生活などに困難を感じて発達障がいと判明するケースに対応するため、さまざまな機関で早期発見につながる取り組みや、適切な支援につなぐネットワークづくりを進めることとしております。

また、(2)の発達障害者支援センターの機能強化といたしまして、県内3カ所の発達障害者支援センターについて、これまで直接支援を中心に行っておりましたけれども、放課後等デイサービスや学校、保育所等への間接支援も中心に据えた中核機関としての機能強化を図り、各地域の支援機能を底上げする取り組みを進めてまいりたいと考えております。

また、2の発達障がいへの理解促進につきましては、発達障がいの特性への理解促進を図り、個々の特性や困りごとに合わせて配慮するなど、発達障がいのある方の円滑な社会参加を進めるため、関係機関と連携した広報・啓発活動を一層推進することとしております。

障がい福祉課からは以上でございます。

○橋本こども家庭課長 こども家庭課からは、

3件御報告をさせていただきます。

厚生常任委員会資料の3ページをごらんください。

初めに、Ⅱ児童養護施設等における被措置児童等虐待の状況についてであります。

1、被措置児童等虐待の禁止ということでございますが、児童福祉法では、児童養護施設等の施設長や職員、里親やその同居人などは、施設等に措置されている児童や里親に委託されている児童等、すなわち被措置児童等に対しまして、身体への暴行やわいせつな行為をする、またはさせる、養育放棄等のネグレクト、大声でどなるなどして心理的な外傷を与えるといった被措置児童等虐待を行ってはならないとされているところでございます。

次に、2の被措置児童等虐待への対応でございますが、本県では、児童福祉法や厚生労働省のガイドラインを踏まえまして策定をしております宮崎県被措置児童等虐待対応ガイドラインに基づきまして、早期発見の体制を整備するとともに、通告・届け出先を明確化し、通告等受理後の調査等の対応や施設等への指導を行っているところでございます。

通告を受けた後の受理後の流れにつきましては、4ページに記載をしておりますので、そちらをごらんください。

まず、虐待を受けた被措置児童等からの届け出や被措置児童等虐待を発見した者から通告があった場合は、こども家庭課と児童相談所が連携をして対応することとしております。

この表の中ほど、左側に児童相談所とございます。児童相談所では、被害児童への面接調査を行い、緊急性が認められる場合には、児童を一時保護いたしまして、心理的ケア等の支援を行います。

中央にあります県こども家庭課におきましては、当事者である施設職員等への面接調査を行い、通告の内容や児童相談所からの報告を踏まえまして、被措置児童等虐待の疑いが強いと判断された場合には、下にありますとおり、全ての児童や職員に対して調査を行い、しっかりと事実関係を確認いたします。

その内容を踏まえまして、右側にあります有識者等で構成されました県社会福祉審議会児童福祉専門分科会処遇部会の意見を聞いた上で、施設等に対しまして、指導や改善対策文書の徴収、事業停止命令等の県としての措置を行っているところでございます。

また、その後も、改善状況等を確認いたしまして、必要な指導等を継続的に行うこととしております。

以上が対応の主な流れであります。

3ページにお戻りください。

3の本県における被措置児童等虐待の状況についてでございます。

本県では、平成25年度から29年度までの5年間に、6件の被措置児童等虐待が確認されております。

施設種別で見ますと、児童養護施設5件、里親宅1件で発生しており、被害に遭った児童は、幼児1人、小学生9人、中学生2人、高校生3人の計15人でございます。

これらの事案につきまして、県として内容の審査を行い、表の右側に記載しておりますとおり、改善対策文書徴収5件、里親登録抹消1件の措置を講じたところでございます。

下のほう、米印で書いてございますが、施設が提出する改善対策文書には、職員への処分、被害児童への対応及び他の入所児童への影響を解消するための取り組み、発生原因の検証及び



再発防止の取り組み、改善策の実施スケジュールなどの記載を求めた上で、県におきまして、その履行を確認し、必要な指導を行ったところでございます。

次に、4、被措置児童等虐待防止のための取り組みについてであります。

被措置児童等虐待については、その発生を予防することが何よりも重要でありますことから、児童養護施設等の施設長会議などにおきまして予防策を確実に実施するよう指導するとともに、①の施設職員等を対象とした研修を実施し、子供の権利擁護に対する意識の向上や処遇技術の向上を図るほか、②にありますように、児童養護施設等や里親宅で生活をしております全ての児童に「子どもの権利ノート」というものを配布いたしまして、困ったことや悩みごとは児童相談所に相談することを説明しているところでございます。

また、③にありますように、児童の処遇に専門的な知識や技術を必要とする困難な事例への対応に当たりまして、児童相談所と児童養護施設等がケースカンファレンスを開催し、情報共有や効果的な指導方法の検討などを行っております。

さらに、④の児童相談所による定期訪問、児童との面接や、⑤の各児童相談所に配置しております里親委託等推進員による里親家庭の訪問などを通しまして、児童の養育環境等の状況把握に努めるなどしているところでございまして、そういった形で被措置児童等虐待の未然防止に取り組んでいるところでございます。

被措置児童等虐待についての説明は以上でございます。

続きまして、資料の9ページをごらんください。

今年度策定をしておりますDV対策宮崎県基本計画の推進状況について御説明させていただきます。

まず、1としまして、現行計画の評価ということで、(1)取り組みの成果等ではありますが、ここでは主な取り組みについて御説明をさせていただきます。

まず、教育・啓発の推進の取り組みにおきましては、県男女共同参画センター等において、DV防止講座等のほか、11月の女性に対する暴力をなくす運動期間を中心とした啓発キャンペーンなどに取り組んだところでございまして、県民のDVに対する意識が高まったと考えているところですが、その一方で、平成27年度の県民意識調査によりますと、暴力を受けながらどこにも相談しなかった人の割合が34.3%という結果もありますことから、今後も相談窓口の周知等の啓発が必要であると考えております。

次に、市町村における相談体制等の充実の取り組みにつきましては、市町村のDV対策基本計画の策定を積極的に支援したことによりまして、策定市町村数は平成25年度の3市から、29年度には12市町に増加したところでございます。

今後は、全市町村での計画策定を目指し、未策定市町村を支援することに加えまして、DV相談や援助を行う配偶者暴力相談支援センターの設置についても、市町村に働きかけていく必要があると考えているところでございます。

次に、迅速で安全な保護体制の充実の取り組みにおきましては、女性相談所において、被害者の状況に配慮した一時保護等を行うほか、警察において一時避難のための宿泊支援措置を新たに講じるなどしてございまして、迅速・安全に被害者・家族を保護する体制が充実できたというふうに思っているところでございます。

それから、4つ目の関係機関との連携協力の強化の取り組みにおきましては、被害者支援等を行う団体等で構成するDV被害者保護支援ネットワーク会議におきまして、情報交換や事例検討を行うことにより、連携の強化や各機関の資質向上が図られ、効果的な支援につながったものと考えているところでございます。

次に、(2)の主な実績でございます。この現行計画では数値目標は設定しておりませんが、計画の進捗状況を示す指標ということで、3つの項目の実績を記載しております。

まず、女性相談所におけるDV相談受付件数につきましては年々増加しておりまして、平成29年度は601件となっており、現行計画策定時の平成25年度の件数の1.3倍となっているところでございます。

次のDV対策基本計画策定市町村数につきましては、3市から12市町となったところでございます。

それから、県男女共同参画センターにおけるDV講座等の実施回数につきましては、平成25年度に7回であったものが、29年度には13回となっているところでございます。

資料の10ページをごらんください。

2、計画策定のスケジュールについてでございます。

ことしの6月に、DV被害者保護支援ネットワーク会議に計画改定について説明し、協力を依頼しました。それから、7月から8月にかけて、県関係機関及び市町村からの意見聴取を行い、現在計画の素案を策定中でございます。

今後は、パブリックコメントや委員の皆様方の御意見をいただきながら、来年3月に計画を策定したいと考えているところでございます。

最後に3、次期計画に盛り込む施策の方向性

についてであります。

次期計画におきましては、(1)DVを許さない社会づくり、(2)安心して相談できる体制づくり、(3)迅速かつ安全な保護、(4)自立の支援、(5)関係機関との連携協力等、以上の5つを基本目標として掲げ、これらを実現するための各種施策を計画の中に盛り込んでいきたいと考えているところでございます。

なお、次期計画では、数値目標を設定することについても検討してまいりたいと考えているところでございます。

DV対策宮崎県基本計画の説明については以上でございます。

続きまして、資料の11ページをお願いいたします。

IV、ひとり親世帯生活実態調査についてであります。

この調査は5年ごとに行っている調査でございます。調査を昨年度実施したところでございます。その結果を冊子として取りまとめまして、皆様のお手元にお配りしているところでございます。本日は、その概要について御報告をさせていただきます。

資料の1でございます。調査の概要ということで、(1)調査の目的でございますが、県内における母子・父子世帯の生活の状況や行政に対する意見等を調査し、より実態に即した福祉施策を推進するための基礎資料を得ることを目的として実施したものでございます。

(2)ひとり親世帯の定義でございますが、ここでは、次の①と②のいずれも満たす世帯としております。

①は、現に満20歳未満の児童を扶養しており、配偶者のいない女性または男性とその児童からなる世帯で、ここには、例えば児童の祖父母等

と同居している世帯も含んでおります。

それから、②ですが、児童扶養手当の支給を受けるなど、市町村がひとり親福祉の対象としている世帯としております。

(3) 調査基準日は、平成29年11月1日でございます。

(4) 調査方法でございますが、調査対象世帯にアンケート調査票を郵送する形で実施いたしました。

(5) 調査対象世帯数及び回収件数であります。調査票は、母子世帯3,029世帯、父子世帯1,471世帯に配布し、有効調査票は母子世帯928票、父子世帯446票、有効回収率は合計で30.5%でございました。

次に、2の調査結果でございます。

(1) 世帯数についての①世帯数・出現率の推移についてですが、表の平成29年の欄をごらんいただきますと、母子世帯につきましては1万5,686世帯、父子世帯は1,471世帯でありまして、過去15年間の推移を見ますと、母子世帯については平成24年まで増加傾向でありましたが、今回は横ばいとなっております。一方、父子世帯につきましては、平成24年、29年と減少傾向にございます。

12ページをごらんください。

②のひとり親家庭となった原因でございます。

母子・父子世帯ともに「死別」が減少傾向にありまして、母子世帯については生別の「その他」が増加しております。これは、未婚のまま親となったケースが増加したものと思われまます。

(2) 職業・生計の状況の①就労形態につきましては、括弧書きしております5年前の前回調査と比較しまして、母子・父子世帯ともに常用雇用者が増加し、臨時雇用者が減少しております。

②の就労上の問題につきましては、母子・父子世帯ともに、「給料が安い」「子どものことで休むこと」が1位、2位を占めております。

13ページをごらんください。

③の平均月収では、括弧書きしております前回調査と比較しまして、母子・父子世帯ともに、「10万円未満」と「10～15万円未満」が減少し、「15～20万円未満」と「20～25万円未満」が増加しているところではございますが、一方で、母子世帯の20万円未満を合計しますと76.9%でございまして、やはり収入の低い世帯が多数を占めているという状況が見てとれます。

(3) 生活上の課題では、母子・父子世帯ともに、「生活費」「子どものこと」が1位、2位を占めております。

(4) 行政機関への要望では、母子・父子世帯ともに、「子どもの進学の際の支度一時金制度など教育費の助成」と「公的年金や手当等の充実」が1位、2位を占めているところでございます。

調査結果の概要については以上でございますが、詳細につきましては、お手元の報告書をごらんいただきたいと思います。

この報告書につきましては、県の関係部署や市町村、それから労働局等の国の機関などに配付することといたしてございまして、今後のひとり親支援施策の充実に生かしてまいりたいと考えているところでございます。

私からの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。委員の皆様からの質疑を受けたいと思いません。

質疑をされる場合は、資料の何ページとか事前に言ってもらえると、全体的に統一されると思いますので、よろしくお願いたします。

それでは、質疑はありませんでしょうか。

**○丸山委員** 1ページの地域医療構想についてお伺いします。この前の委員会で補正予算が上がってきた市郡医師会病院と善仁会病院の地域医療構想の調整会議は、宮崎東諸県でありますので平成30年8月27日に行われているんですけども、このときにいろいろ協議があって、新設していいですよとなったのか。もしくは、予算を考えると、ちょっと遅過ぎるかなと思っているものですから、まず県のほうの会議で改築していいですよということが決まったから補正予算を組んだのか、それをお伺いしたいと思っています。

**○久保医療薬務課長** 今のは宮崎市郡医師会病院の移転等がいつ決まったのかというお尋ねだと思うんですけど、地域医療調整会議は平成29年から設置しております、それぞれの地域で議論をしております。

その中で、今回お示ししているスケジュールはこれから先のことを示しております、宮崎市郡医師会病院につきましては、29年12月に開催されました宮崎東諸県地域医療調整会議で、先ほど説明した公的医療機関等2025プランの説明の中で今回のような移転・改築の話がありまして、会議の中で、今回9月補正で積極的にお願いをいたしました高度急性期のほうに特化していこうということで承認されました。

それに基づきまして、県もそういうお話をお伺いしましたので、昨年度末に国に基金の要望をしまして、今回内示がございまして、9月の補正で上げさせていただいたと。

この表に書いております9月20日の宮崎東諸県の調整会議におきましても、その場でもう一度、基金を使うことについて市郡医師会病院から説明があって、合意を得たというふうに伺っ

ております。

**○丸山委員** できれば議事録とかで見たいのは、今回改築するに当たって、県病院は地域医療構想に基づいて病床数を削減しているんですが、市郡医師会病院とかは多分現状のままだと思っているんです。そういう病床のあり方についての質疑とか協議がどれくらい行われて、その辺の整合性なりをどういうふうに——29年12月にあったのに、議会のほうにそういう報告も全然なしに、予算だけぽんと前回の補正で上がってきたものですから、その辺の議論ができなかったんですが、しっかり議論はすべきだと思っています。

今後、調整会議が各医療圏ごとに行われていきますが、方向性が出たときの議会に対しての報告のあり方については、何か検討されているものなんでしょうか。

**○久保医療薬務課長** まことに申しわけございませんでした。確かに、議論を委員会の場でやるべきだったというのはあるんですけど、今回お示ししましたスケジュールにもございまして、国が示したプロセスにおいても、都道府県は各年度ごとに具体的対応方針を取りまとめなさいとなっておりますので、このタイミングでこういう方針が取りまとまりましたというものを御報告させていただいて、また御議論いただければと思っております。

**○丸山委員** 数日前の、多分経済新聞だったと思いますが、急性期の病床数は実態に合わせてやるということで、県が指導していくというふうな記事が載っていたものですから、本当に県にやる気があるのかないのかによって——病院経営と密接にかかわってくるものですから、県が向こうに行きなさいということまでなかなか言えないのかもしれないけれども。しかし、

将来のビジョンを見たときに、2025年度以降どんどん人口も減っていくことを考えると、共倒れしないために役割分担をしっかりとやいなさいということを決めたのが、この地域医療構想だと思っています。

早くやった者勝ちになってしまうと非常に心配だと思っているものですから、多分、毎年度の病床をやりますよという報告をすることになっていると思うんですが、それに対して知事がしっかりとチェックできているのかなど。なあなあにやっているような気がするものですから。

国としては、県が主導権を持ってしっかりとやいなさいというような記事もあったものですから、その辺のことは今どう考えていらっしゃるのかをお伺いしたいと思います。

**○久保医療業務課長** 今、委員がおっしゃったとおり、経営の問題等もいろいろございまして、今回の構想では、県からああしなさい、こうしなさいということはなかなか言えないんですけれど、おっしゃいましたとおり、将来の医療事業を見越して、県民の皆さんに適切な医療を提供するという観点でやっていくわけですし、やはり適切なチェックは必要かと思っておりますので、今後、国からも示されましたプロセス等にとりまして、そういった中で、こういう形でやっていきたいという御説明をしていきたいと思っております。

**○井上委員** 丸山委員に関連して。

地域医療構想の地域医療構想調整会議は各地域、医療圏ごとにやっているわけですが、これと県との関係です。宮崎県立病院の建てかえで、私は西インターの近くに住んでいるものですから、こっちに来られるとてっきり思っていたわけですが、市郡医師会病院がこっちに来ると。

だから、そういうこととか、医療圏が考えていることと県全体で医療を考えるということがどう連携しているのかいつも疑問に思うんです。もうその地域はその医療圏ごとの地域会議に全てを任せると、そして県はただ調整をするだけという感覚なんですか。

**○久保医療業務課長** 今おっしゃいましたように、市郡医師会病院、県病院の件もあるんですけど、地域医療調整会議は、資料にも記載しておりますとおおり、まずはこの関係者の自主的な取り組みを基本とした上でやっていきたいと思いますということになっております。一方、誰かが引っ張っていく必要もありますので、地域医療調整会議で、いろいろ事務局のほうでもこんなことをやっていきたいと思いますという形も考えておりますし、もう一つ、地域医療構想アドバイザーを設置しましたので、そのアドバイザーによりまして、どうやって進めていこうというような形を、より見える形でやっていけるのかなど考えております。

おっしゃいますとおおり、今まで、2025年を見据えてという形で漠然と進めておりましたものですから、今回のプロセスによりまして、よりはっきりしていくのかなど。当然、公立病院等のプランもございまして、その中でいろいろお話ができていければいいかなど思っているところでございます。

**○井上委員** 例えば、高度急性期と急性期と回復期、それから慢性期とあるわけですが、その地域ごとの医療圏ごとの地域医療構想調整会議で、それを全部というのは、やっぱり無理があると思うし、無駄があると思うんです。それから、医師不足のところをどうやって調整していくのかとか、地域によっては自治体で医者を連れてくるのが困難なところもあるわけですが。

だから、県もそういうことをきちんとやっぱり調整して、無理にお医者さんを全科そろえなくても、県内で安心して県民が医療を受けられればいいわけだから、その調整を全て関係者の自主的な取り組みだけに任せるとするのは、ちょっと整合性がないような気がするんです。

**○久保医療薬務課長** 今委員がおっしゃいましたとおり、地域の中にはいろんな医療機関がございますので、先ほど申し上げましたアドバイザーのほうから、その地域の医療資源、ここにはどんなものがありますよというのを、今、分析をしていただいております。それを、先ほど申しました具体的対応方針シートのほうに記載していただいて、そのシートでどこの疾患が得意だというのがわかると思いますので、そういった形で連携ができるように地域調整会議で議論するとともに、私どもとしても、そこはうまくリードしていければなと考えているところです。

いずれにしても、今、具体的対応方針シートをつくっていただいておりますので、それをもとに、委員がおっしゃったような機能連携をうまくやっていければなと考えているところでございます。

**○井上委員** 県民は安心して医療を受けられないといけないわけよ。だから、どこに住んでいても、自分が病気になったときにはここに行けばいいとかこういうふうにすればいいということが、本当に伝わっていないといけないわけよ。それを伝えるのは誰なのかということなんだけれど。やっぱり県は、きちんと全体の医療機関の役割というのをしっかりと持たせないと。宮崎東諸県はこうですよだけでは困ると思うんです。だから、市郡医師会も、市郡医師会に何を求めて、何を役割として持たせるのかというのをきちんとしないと。そこは、曖昧じゃない

ですか。

**○久保医療薬務課長** 今、委員がおっしゃったことはもっともなことをごさいますて、私どもも、そういったところを注視しながら、うまくこの会議をリードしていきたいと考えております。市郡医師会病院につきましても、今回の9月補正のときにお願ひしましたとおり、心疾患の中核機能という役割を担っていただくような形で。

一方で、医療計画の中にも5疾病・5事業それぞれに書いてございますので、そういったものを実現しながら、その中で調整会議をやりながら、県民によい医療を届けていければと考えております。

**○山下委員** 関連ですが、この1ページの3のところなんですけれども、国からまた新たな通知がなされて、皆さん方はそれに基づいてアドバイザーを置いて各地域の医療圏で話し合っていますということなんです、その中で、今いろいろ出ておりますように、みんな保険を掛けていて、やっぱり平等に診療が受けられないといけない、それが基本だろうと思うんです。命のとうとさというのは平等ですから。

県内各地域で、皆さん方がアドバイザーを通じて国の方針に基づく体制づくりをやる中で、宮崎東諸県は医療圏が充実していますから、やっぱりそれ以外のところに課題が多くあると思うんです。そこ辺と国の示す方向、あなた方が考えている地域医療との連携というのに何か齟齬があるような気がしてたまらんとです。その辺の議論の大きな課題というのは、何かありますか。

**○久保医療薬務課長** 今おっしゃったとおり、宮崎東諸県は充実していて、ほかはというのはもっともなことだと思います。そこにつきまし

でも、まず、先ほど示したこの表ありきではなくて、実態を踏まえながら、いい医療ができないかということで県レベルでも調整会議を設置しておりますので、そういった中で連携できないかとか、あるいは、宮崎市周辺にどうしても医療資源が集まっておりますので、そこをうまく活用したような形で、例えばICTの利用とかによってどこでも診断が受けられるような、そういう体制を何とかつくっていけないかなと、この会議としても頑張っていきたいと思っております。

**○山下委員** 本当に皆さん、不安でたまらないんです。というのは、この2番の地域医療構想の内容、2025年に向けての病床数の削減の計画が何年前に出ましたよね。私たちも、下の段の表の2016年の統計より2025年に向けて入院患者もふえて、病院もふやしていかないといけないんだと、これは普通考えることです。だけれど、病床で比較すると逆に4,000床ぐらい削減する計画ですよ。慢性期の人たちをどうするかというと、在宅医療に変えなさい、在宅介護に変えなさいと、皆さんたちはそういう方針なわけでしょう。

じゃあ、本当に在宅を受けられるような体制があるのかというと僕はもうこの点が大変不安で、今の団塊の世代の人たちに限りなく不安を与えているのがこのデータなんです。その辺を、将来平等に医療が受けられる、長生きしてよかったという体制づくりを本当に目指していかないと、何のために我々の世代は頑張ってきたのか。そこは非常に将来が見えない状況なんです。そこ辺との整合性というのをどのように考えておられますか。

**○久保医療薬務課長** 今おっしゃいましたとおり、在宅を充実しないといけないというのはご

もっともなことでございまして、私どもとしましても、今回この表で示しておりますのは、あくまでも目標ではなくて、必要量がこのぐらいになりますよということでございます。それぞれの地域でそれぞれ特殊な事情がございますので、そこはそこで考えていただいて2025年に備えてやっていただきたいという形になっております。

その中で、在宅に転換するというのも1つございますし、国も大きく方針を転換したとは思いますが、やはりそこで中心となる医師とかの対策も重要だと思っておりますので、地域医療構想を実現する中で、当然、県のほうでそういった医療資源の充実も図っていかないといけないと考えているところです。

本当にいろいろ関係者が多くて、調整がなかなか難しい問題ではございますけれど、今言われたような形で、御心配のないように対応していければと考えているところです。

**○山下委員** 今、訪問診療という方向性で進んでいると思うんですが、それに向けて、医師の派遣や看護師の派遣、そこ辺というのはいま病院と連携がとれて、着実に在宅に向けて訪問診療は充実していつているんですか。その見通しをちょっと教えてください。

**○久保医療薬務課長** まだ、在宅をしている先生たちとお話ししたことが私自身ないものですから、感触的にはないんですけれど。

ただ、在宅医療をするに当たりまして、やはりドクター、医療サイド側には相当な御苦労があると思いますので、そこは今後、訪問看護ができる看護師を養成していくとか、在宅医療、総合診療ができるお医者さんをどんどん育成していくというような形で、大学等とは協議をしていつているところでございます。

○山下委員 ぜひ、その整合性をしっかりと捉まえていかないと、なかなか不安の要素が解決しないと。それで、夫婦元気であれば、どちらかがいわゆる見守りができるんです。どちらかが先に欠けた場合に、在宅で受けるということにすごい不安があるだろうし、見守りをしてくれる家族が近くにいなければ、もう本当に孤独死を待つしかないと思うんです。団塊の世代の人たちの不安要素というのをしっかりと検証しながら体制づくりをしていかないと。

だから、県も国の方針だけを見るんじゃなくて、本県の抱える課題として、やっぱりこうしないといけないよねという独自の検討を進めていくべきだろうと思っていますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

○外山委員 前回も申し上げました。在宅に向けての努力はするけれども、実現はなかなかハードルが高いというのも皆さん十分御存じと思いますが、この病床数の必要量の設定の仕方というのは、いわゆる年齢層の人口比によってこういう数字になるんですか。急性、回復、慢性のこの病床の振り分けのありようというのは、人口や年齢の構成ですか。

○久保医療業務課長 2025年の必要量の推計に当たりますと、年齢階級別の人口と入院をされている方の割合、また、それぞれに調整率等をいろいろ掛けたりして算定した数字でございます。

○外山委員 例えば、こういう目標があるんだけれども、これに向かっていく中で、2025年はまだ人口は減少傾向じゃないですよ。そのときに、これは地域の個人の開業医とか、現場のドクターなりの理解を十分得られての目標なんでしょうか。

○久保医療業務課長 その点につきまして、こ

の必要量の出し方については日本医師会等もいろいろ異論のあるところだというふうに伺っておりますが、ただ、これは本当に目標ではなくて、こうなるので、それに備えて医療体制をどう整えていくかという構想でございます。そういったことで、今、医師会のほうにも御協力いただいで議論していただいているところでございます。

○外山委員 ということは、要は在宅に移行するという大前提があって、それが2025年以降にはほぼ達成できる、しないといけないという前提と理解していいんですか。

○久保医療業務課長 2025年に向かって達成するとか、そういうふうに向かっていかないと、県民も心配すると、不安を取り除かないといけないということで、そこに向けて、今、努力をしている状況でございます。達成をしないといけないということも十分承知しているわけなんですけれど、やはり関係者等、いろいろございますので、そういったところも県のほうでうまくリードしながら対応していければと考えているところです。

○外山委員 理解としては、この時点では、皆さんも国の指針によって包括ケアシステムの並びでいわゆる在宅を達成できると、達成しないといけないということも含めてこの計画があるわけですね。前提として達成できるんだと、達成するんだというところですかね。

○日高副委員長 ベッド数が減るということで、今、在宅医療という話もありましたけれど、住宅型有料老人ホームもたしか自宅扱いになるんですよ。そういったものが結構あるんですよ。自分の本当の自宅じゃなくても、有料老人ホームとか。ちょっとその辺の定義を教えてくださいな。



○内野長寿介護課長 住宅型の有料老人ホーム、そのほか介護施設、これは全て居宅サービスを受けるという意味で分類上は在宅、自宅扱いになります。

○日高副委員長 例えば、定義上は在宅扱いということであるわけで、結局在宅介護は自宅だけじゃなくて、有料老人ホームに入っておけば、そこで福祉サービスとか医療サービスが受けられるということで自宅扱いと。この2025年の減った分に関しては、ターミナルケアとかも含めて、基本的には施設介護も入ってくるわけですよ。

○内野長寿介護課長 今後、今の慢性期の高齢者がどんどんふえるということで、ますます慢性期の医療とか介護のニーズがふえると思いますけれども、仮にベッドが減ったときの受け皿としては、今、副委員長が言われたとおり、例えば在宅医療、それから有料老人ホーム、グループホーム等の施設もあり、在宅系のサービスもあると。施設サービス、居宅サービス、そこを全部含めて受け皿として整備をしていかないといけないということになります。

○日高副委員長 ということは、宮崎県の場合は、今施設が過度にあるから、それについてはまだある程度問題はないという状況ですか。

○内野長寿介護課長 一方で、やはり施設サービスは在宅サービスに比べて費用が高くなりますので、全て施設サービスでということになると保険料にはね返ってきます。そこはやはり保険者である市町村が保険料とのバランスを見ながら、それから自分たちの町内、圏域内の医療・介護資源がどれだけあるのかということを考えながら、施設サービスがどれくらいなのか、在宅サービスがどれくらいなのかということを見込んでいくことになります。

○日高副委員長 別で、3番の調整会議におけ

る協議の進捗状況で、例えば建てかえ等により病棟機能を変更する必要が生じた医療機関に関する協議を実施するというので、2ページの表には日向入郷とか都城北諸県が入っていないんですけど、日向の東郷病院は建てかえという話も聞いたりして、病床数もまだはつきりしていない状況で、じゃあ、ここに合わせて調整協議が行われないというのはどういうことなのかなと思っているんですけど。

○久保医療業務課長 29年度中に全ての調整会議で、公立病院のあるところは一応プランをつくっておりまして、調整会議の場でお話もあつたということですので、東郷病院の件もこの29年度の調整会議の中で一応説明はされているということになります。

あと、日付がですね……。

○日高副委員長 日付はいいです。内容はどうなっているんですか。

○久保医療業務課長 内容は、この公立病院改革プランにのっとりまして、今後2025年に向けてどういう医療機能を発揮していくかというような、在宅に移行するのかあるいは公立病院で政策医療、不採算部門をやっていくのかという、そういう形でプランの中に記載してございます。

○日高副委員長 いや、大体そういう方向はわかるんですよ。だから、結局新しいのをつくったとしても、基本的に病床数を減らしたりするわけでしょう。

具体的なところで、例えば30床あったとしたら診療所にして19床にするのか、診療だけにするのかとか。圏域全体のことを考えてやるとなると、これはまた重要な話になってくるんで、その辺はどういう形で話し合われているのか。

○久保医療業務課長 病床数をどうするかというのは、それぞれの地域医療調整会議において、

それぞれ議論していただくわけなんですけれども、日向市立東郷病院につきましては、今のところ、プランの中では現行の一般病床30床で入院、診療の再開を図りたいと。あと建物の改築につきましては、今後医療提供体制を確保するために施設の改築等を検討していくという形で位置づけられております。明確にどうするかという方針は、今からやっていくことになろうかと思っております。

**○日高副委員長** 最後に確認ですが、例えば、先ほど言った東郷病院の30床というのは、その計画どおりちゃんと進めば担保されるということなんです。

**○久保医療薬務課長** はい。

**○丸山委員** 公立病院の改革プランの所管課は医療薬務課じゃなくて、たしか市町村課ですよ。これに関しては、本当に市町村課の方々が、社会保障を含めて、地域医療全体をわかって認めたものなのか。どう感じていらっしゃいますか。

**○久保医療薬務課長** 今おっしゃいましたとおり、市町村あるいは各保健所等でこのプランの所管をやっておりまして、先ほど来出ていますとおり、公立病院はやはりどうしても連携が必要になってきますので、そういうことをどうしていくかというのは、当然、県庁のほうでも調整しながらやっていかないといけない課題だなと考えております。

いずれにしても、今、プランが出そろいましたので、そういったものをもとにいたしまして、おっしゃったような調整をしていきたいと考えております。

**○丸山委員** 調整といいながら、多分調整をしていないから、宮崎市郡医師会病院はそのままの病床数で建てかえが進んでしまった。これで

よかったのかどうか、本当に心配なんです。

各市町村のプランというのは、恐らく自分のところは守りたいという形で出てくるんですが、本当にそれでいいのか。総論には賛成でも各論に入ったら、この地域医療構想は絶対みんな反対するんです。そのとき、ある程度、公立病院がうちの医療圏ではここを守っていきますというしっかりしたビジョンを持っていないといけいないのに、早く出した者勝ちになってしまうといけいないと思っているものですから、しっかり調整会議をやっていただきたいと。もう一つ、早く出していただきたいのは、資料2ページに書いてあるとおり、具体的対応方針シートを10月末までに出してもらうことになっています。このシートで具体的にどんな方向に向かっているのかというのを、我々にもしっかり出していただいて、地域医療構想に向けての方向性が正しいのか、正しくないのか。今後県として、このシートは間違っていますよね、もうちょっとこうしないといけないんじゃないでしょうかというぐらいの強い意見が言えるものなのか。ただ各二次医療圏が出したものに追随して、いいですよ、いいですよというぐらいのものなのか。これは多分、厚生労働省から、こうやりなさいというマニュアル的なものが示されているものだと思いますから、それも含めて議会へしっかり説明していただかないと、今後出てくる新たな病院改築に対しての予算に関して、簡単にオッケーですよとは。具体的な資料がないと、我々も予算を通す立場として、それがわからないとチェックできないものですから、ここをしっかりと説明していただきたいと思っています。

その辺の具体的な方針が公にできるのは、いつぐらいになるんでしょうか。

○久保医療薬務課長 シートはきのうの締め切りで、今、集めているところですので、その状況を見た上で、今おっしゃったように、ここはこうなんじゃないんですかというのも当然議論する必要があると思いますので、いつと言われるとちょっと具体的にはわからないんですけど、いずれにしろ、具体的対応方針シートを今年度末までにはまとめないといけないものですから、そこに至るまでには御説明できるんじゃないかなというふうに考えております。

○丸山委員 具体的方針が決まる前に、できるだけ早く、今こういう状況ですとか、厚生労働省の指針ではこの辺はしっかりしないといけないという説明を。まず国が出している方針を早目に我々に説明していただいて、方針が決まる前に、県としてはこういう方向で意見等を述べていきたいというようなことをまとめていただきたいと思っているんですが、それはできるんでしょうか。

○久保医療薬務課長 当然、今おっしゃったようなことを踏まえまして、早目早目に御報告して、方針が決まる前には御説明もしてまいりたいというふうに考えております。

対応方針シートは、やはり経営的な問題とかいろいろ入ってきますので、全てを公開できるというわけではございませんけれども、方針が決まるまでには何らかの形でお示しできればと考えておりますので、当然、御意見をいただいて、方針までやっていきたいと考えております。

○山下委員 医療構想について、いろんな質疑を聞いていて、ちょっと気になったものですか。

副委員長の質問で、長寿介護課長が在宅介護はいわゆる有料老人ホームとかそういうところは対象になりますよということでした。ああ、

そうだなという思いになったんですが。

今、それぞれの市町村で、高齢者の問題で大きな議論をしているんですが、特別養護老人ホームが国民年金をもらっているような人たちが一番行けるような施設だろうと思うんですけども、先ほど言われたように、これも負担があって、市町村でももうこれ以上施設はつくらないという方針なんです。国民年金受給者の人たちが介護保険を引かれたら、我々の団塊の世代で6万円前後ぐらいなんです。特別養護老人ホームだって10万円からかかるので、自己負担がかなり出てくるんです。有料老人ホームになると最低十五、六万円ぐらい必要になるんです。

やっぱり我々の世代が非常に不安に思っているのは、蓄えをしていって老後に備える——いつか僕がテレビを見ていたら、後期高齢者になると、1人1,500万円の蓄えがないと安心して老後は過ごせないというような報道がありました。皆さん、そういうものをいろいろ見聞していて、やっぱり人材不足の中でいろんな負担がふえていくと、その中でその問題をどうしていくかなんです。単なる受け入れといたって、特別養護老人ホームはもう何百人という待ちがいる。安いところに行きたいから。だけれど、それがままならない。じゃあ、有料老人ホームに頼らないといけない。私は、そういう人たちが多んだらうなと思うんです。

今、宮崎県で、国民年金受給者ってどれぐらいいるんですか。わかりますか。

○内野長寿介護課長 済みません。データを持ち合わせておりません。

○山下委員 それは、やっぱり先ほど言ったように一番の不安要素なんです。皆さん方は多分、団塊の世代が国民年金を幾らもらっているかわからないでしょう。だから、そのことをあなた

方の医療計画の中にどう入れていくかということも考えていかないと、本当に不安なんです。

しっかりとそこ辺を捉まえて、いわゆる有料老人ホームだっただんどん値上がりしてきますから。人材不足の中で、給与を上げないといけない。もう、人材の奪い合いでしょう。これも非常に不安な要素なんです。そこ辺をしっかりとデータをとって考えてください。

**○内野長寿介護課長** 特別養護老人ホームの場合は、当然所得によりまして負担軽減もあります。それと、住宅型有料老人ホームも高いのもあれば安いのもあるということで、低所得の方が、住んでいるところにちゃんと入れるような施設があるかどうかというのはまた別問題なんです。特に、山間部には有料老人ホームはほとんどございません。

ですから、その圏域圏域で、委員が言われるような所得の状況、特に年金収入に頼っておられる方はこれからどんどんふえてくるかもしれませんが、そこは今後の施設整備あるいは在宅サービスのサービス量の見込みや、保険料をどうするかということも含めて、全てそこにつながってくると思いますので、保険者である市町村と話し合ったいと思っています。

**○井上委員** 先ほどから丸山委員の言われることに、私はものすごく賛同しているわけですが。

今、長寿介護課長が言われましたが、今後県が市町村ときちんと話ができるのかというのが心配なわけです。県の思いと市町村の思いがずれていたりすると。本当に地域ごとに違うんです。やっぱり家で見るとい人たちが多い地域と、いや、そうじゃないと、現実にできませんよということと、いろいろバランスがあるわけです。地域のあり方もある。だから、

医療薬務課長が何度答えられても、なかなか私にはぴんと来ないところがあるわけだけれども。

公的な医療機関は全体的に把握ができるわけだから、そこはいいとしても、民間の医療法人とかのところに、きちんとそこまで手を突っ込んでいろんな具体的な話が本当にできるのかと。それと、それだけのことをやれる、そこを突っ込んでやってくれるようなところが地域の中に本当にあるのかどうか、関係者の自主的な取り組みにお任せするだけでは。

やっぱり医療に対する不安感と先ほどから出ているような介護に対する不安感、最後のところまでどうしていくのか、これは県がきちんと目配り、気配りができないと、なかなか本当の意味での地域医療構想にならないと思うんです。だから、今、市町村で議論されているような形で、市町村とも議論ができるかですよね。きちんと対応できるかというのが。これ、本当にやっているんですよね。地域構想調整会議というのが、そこまできちんと掘り下げてちゃんとしていけば、今後、最後のところで県が調整するとなっているわけだけど、もう県調整会議の予定というところまで来ているわけで。

やっぱりこの10月のシートのところとかはものすごく気になる場所なので、ちょっと丁寧にやらないと、税金払っていて、介護保険料払っていて何のサービスも受けられないということが本当に起こるんじゃないかと思って心配です。そのところは、どうですか。

**○久保医療薬務課長** おっしゃいますとおり、民間機関まで手を突っ込んでということなんですけれど、やはり民間医療機関は、経営の問題もございまして、そこはそこでかなり難しいところはありますけれども、ただ、先ほど来出ていますとおり、県民の皆さんにとっていい医

療提供体制を構築するというのが一番の目的です。当然、私どもとしてはそういう視点でうまくこの会議をリードしていけるように。自主的な取り組みを基本というのが国の姿勢ですけれども、そういった中で、シートのほうも、実は県独自でつくって、議論が活発化するようという形でやっておりますので、そういったものを踏まえて、今おっしゃったようないい医療が提供できる体制がこの構想を通じて実現できるようにやってまいりたいと考えております。

**○太田委員長** 地域医療構想に関してはよろしいでしょうか。ほかのテーマで質疑を受け付けたいと思いますが、いかがでしょうか。

**○井上委員** 次の3ページの児童養護施設等における被措置児童等虐待の状況についてというところですが、25年度から28年度までの発見の方法は相談によってなんですか、通告によってなんですか。そこをちょっと教えてください。

**○橋本こども家庭課長** 全部で6件ございますけれども、児童が保護者に相談をして、保護者から児童相談所に来たのが2件。それから、児童が施設の職員に相談をして、施設から児童相談所に来たのが1件。それから、各施設に意見箱を置いておりますけれども、その意見箱に児童が意見を入れて、それを施設が児相に通告したのが1件。それから、職員の面前で暴力行為がなされたのが1件。そして、里親につきましては、夫婦で養育をしていたんですが、妻がこういう虐待をしているというのを夫が児童相談所に通告したのが1件でございます。

**○太田委員長** ほかにありませんか。

**○日高副委員長** 発達障がいについて、ちょっといいですか。

ある方が、息子さんが自閉症でアスペルガーと診断されたと。普通の学校に通っていたけれ

ど、そのとき、てんかんとか、わっとなつて、やっぱり普通小学校に預けても、子供がわっとなるんじゃないかと毎日冷や冷やしていると。そこで、支援学校に行きたいということで役場にお問い合わせしたら、あなたの息子さんはIQが高いから障がい者手帳は出せないと言われて、特別支援学校に行けずに困っているケースがあったんです。

切れ目のない支援体制の構築とあるんですけど、多分、これは切れ目があるんですよ。この辺について、どう思っているんですか。これは、県によっても違うと聞いたんですけど。

**○矢野障がい福祉課長** 発達障がいのある子供さんで療育手帳には該当しない子供さんについて、特別支援学校に入るところの判断は教育委員会のほうになるんですけども、現在、宮崎県では現実として、支援学校には行かずに、地域の特別支援学級の情緒クラスなどで支援を受けているケースが多いと思っています。

学校の生活もそうですし、家庭の生活でも、さまざまな困り事とか適応が難しいということがあることについてはよく承知しているんですけども、発達障がいのある子供さんの集団生活の中における対応の方法とかについては、エリアコーディネーターといたしまして、発達障がいに限らずですが、特別支援教育について詳しい先生方が、特別支援学校ですとか地域の学校を巡回して、相談を受けて、具体的・効果的な支援方法などについて所属の学校とやりとりをしているのが現状と思っております。

切れ目のない支援が必要といいながら、支援が必要な子供一人一人に届いていないのではないということだろうと思うんですけども、そこについては、先ほどもちょっと出ましたが、教育委員会のほうで、家庭と教育と福祉のトラ

イアングルのプロジェクトというのを厚生労働省と文部科学省が一体となって進めておりまして、家庭生活における支援の方法なども学校の先生の中に詳しい方がいらっしゃいますし、あと、学校から帰ってきて放課後等デイサービスなど障がい福祉サービスを使われる子供さんについても、そちらの事業所と学校と家庭が一緒になって統一的な支援を行うことで、家庭の中や学校の中での生きづらさとか生活のしづらさに少しでも寄り添って支援をするという体制をとっているのが現状かと思います。

**○日高副委員長** そういったことも当然やりながらきた中で、やっぱり特別支援学校じゃないと大変だなと。背景もあるんですよ。例えば母子家庭とか、収入もなかなかないとかいろいろ。いろんな面倒も、ほかの親族の人がいれば見られるけれど、やっぱりそういう子供については親が責任持って見ないといかんわけです。

だから、どうしてもいろんな手だてをしても、最終的にはもうそこに行き着かないとなかなか厳しいと。特別支援学校でも集団生活というのは当然あるわけで、頭からだめじゃなくて、そこで一回やって、様子を見てよくなったら戻していくとか。

ほかの県ってどうなっているんですか。ほかの県もやっぱりIQが高い子についてはそういったサービスを受けられない、特別支援学校には行けないんですか。

**○矢野障がい福祉課長** 他県の状況を詳しく承知しているわけではないのですが、ほかの地域から転校してきた子供さんで、ほかの県では発達障がいでも特別支援学校に入っていたという話を聞くことはありますので、都道府県によって違うのかなという印象は持っているところです。

切れ目のない支援ということでつけ加えさせ

ていただきたいと思います、宮崎県の場合は、県内に発達障害者支援センターというのが宮崎と都城と延岡にございまして、こちらで年齢層に関係なく、生活のしやすさですとか学校や地域での支援のコーディネートも含めた相談体制をとっております。そちらと一緒に学校や御家庭の支援ができるというのが、子供さんにとっての切れ目のない支援につなげていけるのかなと思っていますところ。

**○日高副委員長** それは相談センターですから、ちょっと部類が違うと思うんですけど。

その辺はちゃんと調査した上で、もっと積極的にやってもらって。子供たちは将来社会に出る。次世代の子供たちですから、やっぱり立派に育てていかないといけないわけです。その辺もひっくるめて、子供のうちにやれることはやってほしいなと思います。

**○井上委員** 私は障がい福祉課長の答弁を聞いていると、ふわっとしていて、いいところがあるように聞こえるけれど、実際、違うのよ。今の問題は大きな問題で、今後考えていかないといけない問題なんです。児相が出す療育手帳がないと、特別支援学校に行けないんです。これは、はっきりしているわけだから。療育手帳がないとだめなのね。

療育手帳はどこを基準にしているかというところ、知的障がいのところを基準にしているわけです。ところが、学校としてもそこは受け入れが難しい。なかよし学級に行ったとしても、先生も授業が大変。パニックを起こしたりしたときの対応でもっとパニックが激しくなって、1年間不登校になったりするわけよ。現実にもそう。

だから、やっぱりそのところを考えていかないと。教育委員会の判断じゃないのよ。児相が出す療育手帳が判断基準なのよ。特別支援学

校に行けないの。その相談は、児相がいっぱい受けているわけよ。だから、件数は障がい福祉課長が御存じでないといけないんだけど、その実数はどのくらいありますか。

○矢野障がい福祉課長 済みません。療育手帳の交付の状況ということでよろしいでしょうか。

○井上委員 交付の状況じゃなくて、特別支援学校に行きたいという相談件数。

○矢野障がい福祉課長 済みません。特別支援学校の入校に関する相談の実数は、把握はしておりません。

○井上委員 多分、そうなのよ。でも、そこは実数が多いんですよ。現実問題として。だから、実態はそうなのね。実態がそういうふうに動いているから。

他県では、療育手帳だけによらずに個別ケースを受け入れて、特別支援学校に行かせているところもあるわけね。それは、やっぱり親からしてみると、教育権の問題というか、ちゃんとした教育が受けられるという権利を持っているらっしゃるわけだから。今後、宮崎県ではそういうことをどうしていくのかなというのは一つ疑問のあるところですよ。

私は、療育手帳の問題というのは今後、厚生常任委員会とかも含めて議論していく必要がすごくあると思う。学校の先生も御苦労されているわけで、学級がうまく運営できないという状況なんかもあるわけだから、ここは議論がある。教育委員会だけの責任でも何でもありません。一緒に議論していかないといけない。

○岩切委員 発達障がい者、発達障がい児の支援に手帳がリンクすることが求められることが是なのかという問題意識もあるんですけども、特別支援学校に療育手帳がないと行けないという法的根拠はないと理解していますので、そこ

がこれからの大きな課題になるのかなと思うんです。児童相談所が手帳をIQ値で判断するのか、生活のさまざまな課題で判断するのかというの、対応の変化をすることは不可能ではない全国的な状況があると思いますので、そのあたりも議論になろうかと思っています。今回の支援計画策定の中でそこまで踏み込んで議論する予定なのかどうかは知っておきたいなと思います。

もう一つは、早期発見・早期療育を推進してこられているということでもありますけれども、現実に支援センターの相談件数はマックス値になっているというお話がありました。現実に、発達に障がいがある可能性がありますねという助言を受けた場合に、このセンターに相談をしようとする、数カ月待ちだと理解しています。そうすると、その間、そういう子供さんを持たれる親御さんは不安の中におられる。また、数カ月間、本来適当でないかわり方をしている場合もある。そのあたりが問題意識としてあるならば、量的な問題を機能強化というところでごまかすといったら語弊があるかもしれませんが、支援センターはこれ以上ふやせないというような組み立てで議論されるのはいかがなものかなという思いはあります。

そのあたりが、この支援計画の策定上、もう相談支援センターは3カ所でおさめないといけないという発想なのか、それとも早期発見・早期療育につなげるためにそういう場をふやしていこうという姿勢で臨んでおられるのか、そのあたりまで聞かせていただけたらありがたいなと思います。

○矢野障がい福祉課長 2点、お尋ねがございました。

療育手帳のあり方の問題につきましては、発達障がい者支援計画の具体的な取り組みの中身

の議論をしていただいている協議会の中には、児童相談所ですとか特別支援学校にも入っていただいております。内容的な話はさせていただいておりますが、具体的に療育手帳のあり方とか特別支援学校の入校についてまでここに書き込めるかといいますと、とても大きな問題だと思っておりますので、継続的に話をさせていただきたいなと思っております。

それと、発達障害者支援センターの機能についてです。今、県内に3カ所ありまして、委員のおっしゃいますように、相談待ちという状況もでております。

一方で、ここで機能強化とさせていただいたのは、地域の放課後等デイサービスとか児童発達支援センターといったところで支援の力がついてきているところも出てきている中で、より身近なところで支援ができると、子供さんたちの日常的な支援がより厚くなっていくのかなという思いもありますので、センターからはそういったところへの間接支援という形でより地域の力を底上げしていくことを進めたいという思いがありまして、機能強化という形にしているところです。

発達障害者支援センター自体の人的な配置としましては、地域への支援ということもありまして、平成28年度に地域支援マネジャーという職種の臨床心理士さんなどからなる方をそれぞれのセンターに1人ずつ配置する形で、地域とのネットワークをつなぎながら、地域の底上げを図る取り組みも一部始めておりますが、そういったことを続けていきたいと考えています。

**○岩切委員** 情緒障がい児学級といわれるところを活用している児童の数が、10年間で10倍になったということなんです。これは、宮崎市の教育委員会が議会で答弁をされたようです。10

倍という数字に驚くんですけども、何か子供の世界に起きているというような根源的な問題もあるんですが、やっぱりかかわり方の問題、さらには社会全体で子育てを支えるという社会環境を啓発はするんですが、現実にはなかなか難しい。そういった中で、支援センターに頼る親御さんはふえているわけです。ですから、そういった量的な問題にきちっと対応するためにしっかり機能強化を図っていないと、量的な増加は難しいからそれ以外のところでほどよくやっていただかないとしようがないですねという発想だと、実は機能強化が追いついていないところが支援を行うという結論になっているんじゃないかなと思うんです。

乳児、幼児の支援を担っていると自負されている幾つかの保育所さんにおいて、実は全くそうではない対応がされていることがあります。それは、発達障がい児へのかかわり方の流派だったり学んできたものの違いかもしれませんが、機能強化ということでそこに任せていくという方向性だけが強調されると、いずれ厳しい状況が待っているんじゃないかなという思いがありますので、量的な把握にしっかり努めながら、それに応じたセンター機能の増も計画の中にしっかりと入れていただけたらありがたいなと思っております。

保護者が、特に望んでおられますので。学校に行かせたけれど、うちの子はこういうハンデがあるのに認めてもらえなかったという苦情というか、相談を継続的に受けますけれども、保育所や幼稚園、学校の先生方も、全てが全て発達障がいに対する訓練を受けていないのが現実でありますので、そういうことを前提にした専門機関の存在というのをぜひ期待したいと思っています。よろしく申し上げます。



○井上委員 前回の委員会の中でも、宮崎の障がい者計画なんかも含めてそうだけれど、アンケートをとったりとかいろいろされているけれど、実態にどこまで近づけるのかが今の問題点。障がい者の方たちが減っていくような方向ならいいのよ。

何をもって障がい者というのもいろいろあると思うけれども、育てにくい子供たちはふえていく可能性がある。そして、発達障がいのところに社会人のことも書いてあるけれど、今度は就労して、行った先でちょっとコミュニケーションがうまくいかなかったり、アスペルガーという名前をつけられる人たちって結構いるもんだから、なかなか職場で働きづらいのね。そのことを事業主の人が非常に理解していると、余りコミュニケーションとらなくてもいいような形で仕事をさせていただいたり、作業したりとか働く場所を少し変えていただける。この前、私の知り合いの人が宮崎中央市場でそういうことを現実にやっているということで、実際に会いにいったりしたんですけれど。

だから、今後どうしていったらいいのかということを見ると、今あるものだけで考えようとすると非常に限界がある。だから、ここに、「社会人としての生活に困難を感じて発達障がいと判明するケースに対応するため」とか書いてあるけれど、じゃあ、その人たちはどこに行くの、誰に相談するのということとか、誰がどういう形でそれを受けとめるのということ。今は子供だけを支援するというか、相談センターに行ってみると障がい児の施設みたいな印象すら受けるけれど、それだとちょっと違うのではないのかなと思うのね。

今、岩切委員も言われたように、学級でも、保育所でも、幼稚園でも、皆さん全部受け入れ

ておられるから、そういうこととかが非常にあるわけよね。それをどうしていくのかというのが、ものすごく難しい。1つで区切れない。こっからここが障がいで、こっからは健常とかいう区別が今はつけられない。グレーゾーンが非常に広がっていることを含めて、どうしていくのかということが頭の中で整理されていかないと。ただ文字で書けばいいという問題にはならないような気がするのね。

昔はこれで措置ができたという時代だけれど、そういう形ではもう措置できないのよ。だから、岩切委員の発言もそうだと思うんだけど、現状とか実態に合わせた形でフレキシブルにやれる体制を持てるか持てないかということが非常に重要なのではないかなと、そこをどうつくり上げるのかということが議論されないと。こんなですからこうですって、直接持ってこられないような状況だということを知っていただきたいと、私は思うのね。

○矢野障がい福祉課長 本当に委員のおっしゃるとおり、発達障がいにしてもその他の障がいにしてもなんですが、一言で語れない難しさですとか、今後の見通しについても非常に大きな問題があるなというふうには考えているところです。

計画の策定という一つの切り口の中で、さまざまな関係機関で専門的な支援をされている方ですとか、現状をよく御存じの地域の方々と十分に意見交換をしながら、何が課題で、今後どうなっていくと見込まれていて、それに対して何が必要なのかということまで議論を重ねて、策定していきたいと思っております。

○井上委員 一つだけ、ちょっと考え方を変えないと問題が出てくるんじゃないかなと思うのは、障がい者計画の中のグループホームのどこ

ろは、県も障がい者計画の中でちゃんとしたイメージを持っていないと。目標値の設定が非常に小さいんだけど、障がいのある方がどのような形で最後まで宮崎にいていただけるのかということ考えたときに、グループホームという考え方はもっと大胆に考えていく必要があるのではないかなど。

それから厚生労働省も、ケアのところはちゃんと継続してやっていると言っているから。だから、そういうことも含めて、グループホームのあり方というのは以前とはちょっと違う。もっと内容をよく理解していただいて、障がいに合わせたグループホームがきちんと運営できるように、そこに寄り添っていただかないと。私は、この目標値の立て方は問題があると思うので、そこをちょっと考えていただきたいなと思います。

**○矢野障がい福祉課長** 委員のおっしゃるとおり、グループホームは、地域移行という考え方の中で非常に核となる障がい福祉サービスになっておりますが、現実としてグループホームに入居されている方の状態というのも、そこからB型とかA型の就労支援事業所に通いながら、一般就労などを目指していかれるような方々もいらっしゃれば、かなり重度化された中でグループホームを利用されている方もいらっしゃると、さまざまな形態のグループホームがあると思っております。それぞれの方にとっての必要な支援、必要なサービスが、必要な方に届くようなあり方というのが必要だなと思っておりますので、そういったところも丁寧に見ていきたいと思っております。

**○丸山委員** 計画を改定するに当たりまして、我々が要望していたとおり、成果等をしっかり出していただいて、これは非常にわかりやすい

し、今後の方向性もしっかり書いていただいているんですが、できればお願いしたいのは、障がい者計画はちゃんと指標を設けると書いてあるんですが、発達障がい者支援計画は数値目標がなかったり、またDV対策は今後数値目標を設定していくということですのでけれども、本当に書いてある方向性に連動したような形の指標を立てていただきたいと思っていますし、その根拠をしっかり我々に説明していただきたいと思っています。そういったことは。

今後、恐らく2月議会で議案として上がってくると思っているんですが、そういった指標は、具体的にちゃんと政策の方向性と連動して、ある程度全ての方向性を指標として出していただけなのか、今まであった指標をそのままやっているだけなのか、今後どういった指標を考えていらっしゃるのかをお伺いできればなと思っています。

**○矢野障がい福祉課長** \*発達障がい者計画につきましては現在も指標がありますが、これは5年ごとの計画ですので、今後の政策に応じて必要な指標を改めて考えながら、何の課題についての指標というところをはっきりさせていきたいと思っています。

また、言葉が足りなくて申しわけなかったんですが、11月議会の常任委員会で素案を出させていただく中で、そういったことについてもお話をさせていただきたいと思っております。

発達障がい者支援計画の現計画には目標設定はないんですけれども、今回の計画につきましては、何らかの活動指標なり行動指標というものはつけていきたいと考えております。

**○橋本こども家庭課長** 先ほど、DV対策宮崎県基本計画については、何らかの指標をお示し

※28ページに訂正発言あり

したいと御説明をさせていただきました。委員のおっしゃるとおり、それぞれの柱ごとに指標を出したいということで、実は関係部局にも何か指標として出せるものはありませんかと、これならできますよというところを出してくださいというお願いはしているんですが、現実としてはなかなか出てきておりません。

1つは、指標ということで、現在の数値がどうなのかと。いわば現在の数値があって、将来に向けてこの数値をここまで持っていきますよということで指標があるんですが、そもそも現在の数値がなかなかないというところもあって、今、5つの柱を立てようとしておりますけれども、5つの柱全部に指標をつくることはなかなか難しいのかなと思っておりますが、可能な限り、出していきたいと思っております。

今回、計画を策定するに当たって、他県の計画を見てみますと、やはり計画の中での指標というのが二、三項目とか、多くて5項目ぐらいの県しかございません。指標を出していないところもありまして、なかなかこのDV対策の計画については指標が難しいと思うんですけれども、可能な限り、出せるものは出していききたいと思っております。

そういうような形で、11月の議会において、素案の中でお示しさせていただこうと思っております。

**○丸山委員** 具体的な目標がないと、市町村に説明するときとか、また事業者に説明するときにもなかなかわかりづらいと思っておりますので、できる限り。今、現状がなかなか把握できないということでしたが、まず現状が把握できないといけないと思っておりますので、現状をしっかりと把握していただいて。計画のための計画ではなくて、ちゃんと実効性があるものにするために目標をしっかりと見据えてやっていただきたい

など思っております。

あと、ひとり親世帯の実態調査についてお問い合わせしたいんですが。

基本的なことを教えていただきたいんですけども、下の表に、母子世帯は1万5,000あって調査対象が3,000世帯ぐらいだったということなんですが、父子世帯は全ての世帯への調査なんです。

この上に、実態を把握して福祉施策の基礎資料にすると書いてあるんですが、母子世帯のほうは非常に乖離があるんです。定義の①と②を満たす、この2つじゃないとだめだという意味合いを含めて、何で母子世帯は1万5,000あるのに3,000しか調査依頼をしていないのか。

本当の意味のデータなのか、もしくは低所得者ということで、児童手当をもらっている方を中心に調査したからなのか、まず、その辺の基本的なことを教えていただくとありがたいなと思っております。

**○橋本こども家庭課長** 丸山委員がおっしゃっていますのは、母子世帯が1万5,000あって配布数が3,029、父子世帯は全ての世帯に対して配布をしている。その理由はなぜかということでしょうか。

**○丸山委員** はい。

**○橋本こども家庭課長** この調査につきましては、5年ごとに行っているんですが、これまでも母子世帯は3,000、父子世帯は1,500ということで調査をしておりまして、今回世帯数を把握したところ、父子世帯が1,500に及ばず1,471ということで、残りの29を母子世帯のほうに持っていったということでございます。

乖離があって、十分なデータがとれないんじゃないかということについては、サンプルが3,000あって、有効回収率がそれぞれ30%でございます

すので、必要な把握はできるものと理解しているところでございます。

**○丸山委員** 基本的に、まず4,500というのがあるからということですね。わかりました。

それで、この前、我々の会派のほうで母子寡婦の団体と意見交換をさせていただいたんですが、しっかり情報が届いているのかなと思って。桜さく成長応援ガイドという、いろんな支援を記載している冊子がありますよね。できれば、あれをこの4,500の方々に直接送る。今までは学校に配布して有効利用してくださいよということだったんですが、給料が安いとか、いろんな支援金、教育の助成が欲しいという回答が返ってくるんですけれども、毎回4,500通も出すのであれば、そういう本を送れば、これにかなりそういうことが書いてあるような気がするものですから。その方々は、理解されていないということではよろしいんですか。

**○橋本こども家庭課長** ひとり親の支援施策については、さまざまな支援施策がございまして、これをやっぱり必要な方々に周知していくことが一番でございます。ひとり親に対する支援が必要な方々については、例えば離婚をした、死別したということで市町村に届け出が来ましたら、市町村の窓口が母子世帯ですねと、それでしたらこういう支援策がありますから、ここに行ってくださいということで母子支援の担当課に紹介して、こういう支援制度がありますよという周知を各市町村においてしているところでございます。

そういったところで支援措置についての御説明はするんですけれども、それ以降については、例えば母子寡婦連合会とかに入っておられれば情報は来るんでしょうけれども、なかなかそういう情報に行き当たらない部分があるかどうかという

ふうに思うところでございます。

状況としては、そういうところでございます。

**○丸山委員** 母子寡婦の連合会への加盟率は非常に悪いという話も聞いたものですから。今、入っていればと言ったけれど、入っていてもなかなか知らなかったりするものですから。

せっかくこれだけの調査をやられているのに、桜さくの本を送付することはできないものなんでしょうか。

**○横山福祉保健課長** 桜さく成長応援ガイドは、福祉保健課で作成しております。子供の貧困対策を福祉保健課でやっているものですからつくっているんですけども、これは進学・就職に関する支援制度ということですので、現状では公立、私立の\*中学2年生と高校の1年生、2年生全員に配布をしているところです。

そのほかにも、市町村担当課ですとか教育委員会、福祉事務所の窓口にありますので、ひとり親家庭の親御さんがそういう市町村窓口とかに行かれば、もし子供が親に渡していなかったとしても届くような仕組みにはなっておりますけれども、今後、例えばひとり親世帯の対象の方がわかるとかそういうことがあれば、配布についてまた検討はしてみたいと思います。

**○丸山委員** 13ページに、支援、助成をしてほしいという要望が書いてあるものですから、なかなか行き届いていないんじゃないのかなと思っています。

具体的に、この桜さくを知っていますかというの、次の実態調査では最低でも入れていただきたい。送付もしてほしいし、知っていますかというのをしっかりやっていただきたいと思っていますので、その辺の検討をお願いしたいと思っています。いかがでしょうか。

※次ページに訂正発言あり

○橋本こども家庭課長 この調査は5年に1度の調査になりまして、5年後ということになりますけれど、調査の中身について、どういう内容を聞くかということについてはそのときに十分検討していきたいと思いますので、委員の御意見を踏まえながら、引き継いでいきたいと思っております。

○横山福祉保健課長 先ほどの答弁で、中学校2年生と高校1、2年生と申し上げましたが、今年度は全ての中高生に配布しておりますので、さらに拡大をしているところでございます。訂正させていただきます。

○矢野障がい福祉課長 申しわけありません。1点、発言の訂正をさせていただきたいと思っております。

先ほど、数値目標を現在立てている計画のことを、私、発達障がい者計画と間違えて申しましたけれど、数値目標があるのは、県の障がい者計画のほうでした。訂正させていただきます。

○太田委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、質疑を終わりたいと思っております。

その他で何かありませんか。

〔「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57分休憩

---

午前11時59分再開

○太田委員長 委員会を再開をいたします。

その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田委員長 それでは、以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午前11時59分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 太 田 清 海