

厚生常任委員会会議録

令和2年1月23日

場 所 第1委員会室

令和2年1月23日(木曜日)

午前9時58分開会

会議に付託された議案等

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

○その他報告事項

- ・福祉施設入所者の死亡事案について
- ・第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画の指標について(スクールカウンセラー)
- ・医師確保計画・外来医療計画の素案について
- ・第2期みやざき子ども・子育て応援プランの素案について

出席委員(8人)

委員	長	岩切達哉
副委員	長	内田理佐
委員		徳重忠夫
委員		西村賢
委員		右松隆央
委員		二見康之
委員		満行潤一
委員		河野哲也

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	渡辺善敬
福祉保健部次長 (福祉担当)	木原章浩
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田陽市
子ども政策局長	村上悦子

福祉保健課長	小川雅彦
指導監査・援護課長	林謙二
医療薬務課長	小牧直裕
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	矢野慶子
医療・介護 連携推進室長	佐藤彰宣
障がい福祉課長	丸山裕太郎
衛生管理課長	木添和博
健康増進課長	川越正敏
感染症対策室長	有村公輔
こども政策課長	児玉浩明
こども家庭課長	橋本文人

事務局職員出席者

政策調査課主幹	花畑修一
議事課主任主事	増本雄一

○岩切委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、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〕

○岩切委員長 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58分休憩

午前10時1分再開

○岩切委員長 委員会を再開します。

それでは、報告事項について説明を求めます。
なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後

をお願いいたします。

○渡辺福祉保健部長 おはようございます。本日の説明事項について御説明させていただきます。座らせていただきます。

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、目次と書いてあるページをごらんください。

報告事項は4件でございます。まず、福祉施設入所者の死亡事案についてであります。

次に、11月定例会の厚生常任委員会の際に御質問いただいております第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画のスクールカウンセラーにかかる指標について御説明いたします。

次に、医師確保計画・外来医療計画につきまして、医師偏在指標・外来医師偏在指標等の確定値データが示されたことに伴う、計画素案の変更点について御説明いたします。

最後に、第2期子ども・子育て応援プランの素案につきまして、幼児教育・保育に係る量の見込み及び提供体制の確保方策等について御説明させていただきます。

具体的にはそれぞれ担当課長から御説明いたしますので、よろしくをお願いいたします。

以上です。

○小川福祉保健課長 委員会資料の1ページをお願いいたします。

当常任委員会より報告の要望がございました福祉施設入所者の死亡事案についてでございます。

初めに、1の事案の概要です。

令和元年7月に、福祉施設に入所していた高齢者夫妻が行方不明となり、翌日に妻が御遺体で発見された事案でございます。

2の事案の経緯です。

時系列で御説明いたします。令和元年7月20

日土曜日に、当該施設では午前8時40分に施設の安全管理方針に基づき、定時の居室確認において、夫婦それぞれの在室を確認しておりました。午前9時に毎日の定期的な健康状態の確認を行うため、居室を訪問したところ、2人の不在が確認されました。その他の居室を確認するが、不在だったことから、直ちに施設周辺などを捜索いたしまして、タクシー会社への2人の利用状況の確認や、警察署に行方不明届を提出するとともに、対応する職員をふやし、捜索を継続いたしました。その後、午後7時20分まで捜索を行いましたが、日没のため捜索を中断いたしました。

翌日の7月21日日曜日は午前6時から職員8名により捜索を再開するとともに、県に報告を行い、捜索の対象区域を拡大し、近隣住民への聞き取りや、以前の住居などの訪問を行っております。午後1時に近隣の林で職員が2人を発見しましたが、妻は横たわっており、駆け付けた職員によりまして警察及び消防に連絡をいたした次第でございます。

翌々日の7月23日火曜日には、施設より県に対して、今後の対応や改善事項等について、再発防止のため入所者の行動や表情、食欲、健康管理などを行う中で、利用者の的確な状況確認を行うことや、家族構成や入所の背景などに応じた利用者が望まれる生活へのさらなる支援を行うことの改善報告がなされております。

2ページをお願いいたします。

11月8日に新富入所施設不明後、認知症疑い夫婦、妻死亡と宮崎日日新聞の独自取材により報道されております。その後、夫は11月29日に宮崎地方検察庁に嘱託殺人容疑で書類送検をされ、12月24日には不起訴処分とされております。

3の対応状況等でございます。

今回の事案の対応状況を確認しましたところ、施設の安全管理方針に基づき、定時の居室確認や職員などによる施設内、施設周辺などの搜索、警察への連絡などが直ちに行われており、対応においては重大な瑕疵はなかったものと認識しております。

県としましては、当該施設に対しまして、毎年度、職員の配置状況や入所者の安全、健康管理などについて監査を行い、運営が適正に行われていることの確認を行っております。

4の今後の取り組み等でございます。

今回の事案の発生を受け、施設に対し、施設利用者の健康状態や特性、入所に至る経緯などを的確に確認した上で、見守りの徹底や職員間の意思疎通、研修等による職員の支援技術の向上など、再発の防止について指導を実施したところでございます。

今後とも引き続き、監査などを通じ、同様の事案が再度発生することのないよう施設利用者への適切な処遇などについて指導を行ってまいりたいと考えております。

次に、3ページをごらんください。

第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画の指標のスクールカウンセラーについてでございます。

昨年12月の当常任委員会におきまして、委員より、第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画(素案)の指標の、スクールカウンセラーの本県の数値について御質問がありましたが、事業を所管する県教育委員会に内容を確認しましたので、今回、報告させていただきます。

初めに、1の計画における指標でございます。

昨年11月29日に、子どもの貧困対策に関する大綱が閣議決定され、この中で、関係施策の実施状況や対策の効果等を検証・評価するため

の39項目の指標が設定されました。

このことから、本県の第2期計画においても、国の大綱で示された指標のうち、都道府県ごとの数値が把握できるすべての項目及び独自に設定しました、合計24項目を指標として設定するものでございます。

それでは参考としまして、スクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーのそれぞれの業務概要等について記載しておりますので、こちらから説明させていただきます。

初めにスクールカウンセラーですが、業務概要としましては、学校において児童や生徒本人の心の問題に注目し、解決を図るものでございます。配置数ですが、県内の公立中学校の83校に配置されており、未配置の中学校では、県内を11グループに分けて、配置されている当該中学校エリアの要請に応じて派遣しております。

小学校につきましては、所管する中学校区のスクールカウンセラーが要請に応じて対応しております。

県立高校では、県内を4つのエリアに分け、各エリアに1名ずつ配置しております。

資格につきましては、臨床心理士や大学の教授などが任用されております。

次に、スクールソーシャルワーカーですが、業務概要としましては、児童や生徒を取り巻く家庭環境等について、総合的に問題の解決を図るものでございます。配置数ですが、県の3つの教育事務所に11名を配置しており、また、独自配置を希望する6市町村に各1名ずつ配置し、事業費の一部について県が助成を行っております。

資格につきましては、社会福祉士や精神保健福祉士、教育職員免許所有者などが任用されております。

続きまして、戻っていただきまして、上の2の指標、スクールカウンセラーをごらんください。

スクールカウンセラーの配置率ですが、これは県内で文部科学省の補助金を活用したスクールカウンセラーが対応を行った学校の割合について、調査の報告を行っており、本県では要請のありました全ての小中学校において対応しております。平成30年度におきましては、小学校では240校のうち15校の対応実績で6.3%、中学校では128校のうち94校の対応実績で73.4%となっております。

説明は以上でございます。

○小牧医療薬務課長 常任委員会資料の4ページをごらんください。

医師確保計画・外来医療計画の素案について、御説明いたします。

まず、1の報告の概要ですが、両計画の素案につきまして、前回の常任委員会の時点では、医師偏在指標等の一部について、暫定値に基づいて素案を作成しておりましたが、昨年末に国から確定データが示されましたので、変更箇所について御説明いたします。

次に、2の変更の内容の(1)医師確保計画でございますが、二次医療圏間の患者流出入等を反映した医師偏在指標の確定データの反映に伴いまして、二次医療圏ごとの目標医師数等を変更するとともに、小児科医師偏在指標についても同様に変更を行ったものでございます。

また、(2)の外来医療計画につきましても、同様に確定データに伴いまして、外来医師多数区域に、日南串間及び西都児湯医療圏が新たに該当することとなったところございまして、この2つの医療圏につきましては、地域事情を考慮し、柔軟な運用を講じていくこととしたも

のでございます。

各計画の内容につきましては、まず、右肩に資料1とございますA3版の資料をごらんください。

医師確保計画の概要版でございます。前回からの変更箇所には下線を引いております。

第1節のはじめにでは、前回までの常任委員会での御指摘や、策定委員会での議論等を踏まえ、医師の高齢化や働き方改革などにつきまして、本県の現状認識や目指すべき姿等について記載を追加しております。

次に、第2節の医師偏在指標をごらんください。

二次医療圏間の患者流出入等を反映した確定値をそれぞれ記載しています。

次の第3節、第4節につきましては変更がございません。

次に、真ん中の上の欄、第5節の目標医師数についてです。確定値を反映しました結果、第三次医療圏、県全体では2023年の目標医師数が暫定値で2,609人でしたが、確定値では2,608人となったところです。

また、二次医療圏ごとの主な変更箇所として、西諸医療圏と西都児湯医療圏が、全国の335の二次医療圏の中で、下位33%を脱する医師数が現在の標準化医師数を下回っていることから、目標医師数につきまして、西諸では暫定値の122人から現状維持となります119人に、西都児湯では暫定値の135人から123人とさせていただいたところです。

次に、第6節の目標医師数を達成するための施策についてでは、2の長期的施策で、宮崎大学医学部地域枠の定員を10名、地域特別枠の定員を15名確保していく旨を記載をしたところでございます。

また、第7節につきましては、変更はございませんが、第8節の小児科における医師確保計画につきましては、確定値を反映した結果、小児科医師偏在指標の一部に変更がございますが、これに伴う目標設定等の変更はございません。

続きまして、右肩に資料2とございます、同じくA3版の資料をごらんください。

外来医療計画概要版でございます。

まず、第3節の左下になりますけれども、外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定をごらんください。確定値を反映させた結果、日南串間医療圏と西都児湯医療圏が新たに外来医師多数区域に該当することになりました。外来医師多数区域では、真ん中の第4節の2つ目の項目、外来医師多数区域における新規開業者の届け出の際に求める事項がございますとおり、新規開業者に対して、地域において不足する外来医療機能を担うことを求めることとなりますが、日南串間及び西都児湯医療圏については、診療所の機能が不足していることなどから、圏域外等への患者流出が見られる等の地域事情を考慮しまして、第4節の下から2つ目の項目、合意の方法及び実行性の確保の下線を引きました部分がございますとおり、新規開業時に地域で担おうとする医療機能を把握することとしまして、必要な情報について届け出を求めるなど柔軟な運用を図ってまいります。

常任委員会資料の4ページにお戻りください。

最後に3の今後のスケジュールですが、現在、市町村等の関係機関への意見聴取や説明、パブリックコメント等を実施しており、本日いただきました御意見等を踏まえ、計画案を取りまとめ、2月には地域医療対策協議会への説明、医療審議会への諮問・答申を経て、3月の常任委員会で御審議いただき、今年度中に改定してま

いりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○児玉こども政策課長 こども政策課でございます。常任委員会資料の5ページをお開きください。

第2期宮崎子ども・子育て応援プランの素案について御説明いたします。

まず、1の第2期プラン（素案）についてありますが、子ども・子育て支援法等に基づき策定した現在のプランの計画期間が今年度で満了することから、その見直しを図り、令和2年度から6年度までを計画期間とする新たなプランを策定するものであります。

2の追加報告事項であります。常任委員会資料の7ページをごらんください。

これまでプランにつきましては、何度か御報告差し上げているところですが、第4章の2と5につきましては、市町村において需給の見通しを算定中であったため、今回御報告させていただくものであります。

なお、別冊でお配りしております資料4の30ページ以降に詳細を掲載しておりますが、本日は常任委員会資料で概要を説明いたします。

資料の5ページにお戻りください。

2の(1)幼児教育・保育に係る量の見込み及びその提供体制の確保方策であります。

これは、市町村が策定する、市町村子ども・子育て支援事業計画における幼児教育・保育の需給状況を集計したものであります。

上の表をごらんください。

表の左側が1号認定、右側が2号認定の子供の数であります。どちらも3歳以上の子供ですが、2号が保護者が働いているなどの理由により保育を必要とすると認定される子供で、1号はいわゆる幼稚園を利用する子供さんでありま

す。下の表の3号認定とは、保育を必要とする0歳、1歳、2歳の子供さんであります。各区分ごとに利用が見込まれる需要量と受け皿となる施設の利用定員を積み上げた供給量について、令和2年度から6年度まで記載しております。

上の表の右側から2番目の欄をごらんください。黒い三角印で表示していますが、2号認定の子供について、供給量の不足が生じておりますが、需要量にはこの表の中ほどの欄ですけれども、教育ニーズというものが含まれております。令和2年度で2,000人となっておりますが、教育ニーズとは、保護者の就労状況により2号認定を受けられるんですけれども、幼児期の学校教育の利用希望が強いと想定される者のことで、市町村がニーズ調査等を踏まえて算出しているものです。そのような教育ニーズが強い場合は、幼稚園機能を持つ認定こども園や幼稚園を利用することになると考えられまして、1号認定の供給量のほうで対応することとなるため、1号認定と2号認定分を合わせれば、不足は生じない見込みとなっております。

同じく下の表の1・2歳児の3号認定については、令和2年度に供給が82人不足する見込みであり、その確保を図る必要がございますが、職員の配置数などの基準を満たす場合は利用定員を超えて受け入れることも可能でありますことから、この数字がこのまま待機児童となるものではありません。しかしながら、希望する保育所等を利用できないために、施設を利用できない潜在的待機児童も存在しておりますので、各市町村の実態にあわせた利用定員の確保に努めていく必要があると考えています。

6ページをごらんください。

(2) 幼児教育・保育施設に従事する者についての必要な数と確保方策であります。

まず、市町村の計画をもとに積み上げられた幼児教育・保育を必要とする子供の数に対応するために必要となる従事職員の数でございますが、今後の職員配置の改善の方向性を踏まえまして、3つのパターンに分けて積算しております。

1番上の(ア)の表は、施設の最低基準として配置しなければならない職員数であります。

真ん中の(イ)の表ですけれども、3歳児については、20人につき1人以上の職員配置が最低基準であります。質の向上のために15人につき1人の配置をした場合に加算措置ができるよう国の公定価格に反映されておまして、そのような職員配置をする場合に必要と見込まれる職員数でございます。

(ウ)の表は、現地点においては国の公定価格には反映されておりませんが、1歳児についての職員配置を6人に対して1人以上という今の基準から、5人に対して1人、あと、4、5歳児についての職員配置については、現在の30人に対して1人以上から、25人に対して1人以上に改善するという方向性が国から示されていますことから、その場合に必要となる職員数を積算したものでございます。

県といたしましては、最低基準の職員配置は当然のことではありますが、今後の幼児教育・保育ニーズに対応するため、(ウ)の水準以上の人材の育成・確保を目指して取り組んでいく必要があると考えております。なお、表の下の米印で記載しておりますが、これまで御説明した表の中の数値につきましては、各市町村における計画策定のため審議中でございます。このため、変更される可能性がございます。

3の今後のスケジュールの予定でございますが、今後、県の附属機関であります宮崎県子ど

も・子育て支援会議での意見聴取を経まして、3月の厚生常任委員会ではプランの最終案を御審議いただくこととしております。

こども政策課からの説明は以上であります。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

質疑はありませんか。

○満行委員 まず、施設入所者の死亡事案についてですが、私もここに書いてある宮崎日日新聞の報道で知ったところですが、なかなか全体像が見えてこないんです。午前8時40分から午前9時は、施設としては職員の一番忙しい時間帯だと思うんですけど、その時間に2人で施設を出ていることが、その後の悲惨な事案につながってるんですけど。

今、説明がありましたけど、この時間帯の職員の配置状況に不足はなかったのか、もう一度確認させてください。

○小川福祉保健部長 県の最低基準上の職員配置数としては9.3人以上の配置を求めておりまして、実態は14人配置で運営をされております。

○満行委員 それだけの配置があつて、なぜこの事故が起こったのか、県としてはどう考えていらっしゃるのか。

○小川福祉保健課長 先ほども少し認識を述べましたけれども、痛ましい事案であることに間違いはないのですが、施設としては大きな瑕疵はなかったと判断しております。ただし、今後、少しでもこういう事案を減らすことができるように、他施設も含めて留意をしていくように指導をしているところでございます。

○満行委員 今の課長の答弁は、減らしたいと。私はやっぱりこれは絶対に起こしてはいけない事案じゃないのかなと。施設はしっかりやっている、でもこういう事案は発生するので、これを少なくしたいというのが今の答弁だったよう

な気がして、非常に残念なんですけれども。

こういう施設っていうのは、いろんな疾病を抱えた高齢者の入所施設なわけですから、当然、事件・事故が起こらないように施設が注意するのが当然だと思うんですけども、今の課長の認識だと、こういう事故を今後減らしたいという認識で県はいいんですかね。

○小川福祉保健課長 発言を訂正させていただきたいと思います。1件でも減らしたいという意味ではなく、1件でも発生しないように努めてまいりたいと思っております。

○満行委員 ぜひ今後こういう事案が発生しないように、県としてもしっかりと各施設を指導していただきたいと思います。これは簡単な報告事案ではないと考えますので、我々としても今後とも注意深く見守っていきたい。こういうことがまた起こらないように、ぜひお願いしたいと思います。

次に、医師確保計画について、概要版の5節では、目標医師数として県内を24医療圏ごとに医師の多数区域、少数区域と区分されていますけど、7節、8節の産科小児科の偏在指標で、突然、圏域名が県央、県西、県北、県南となるわけです。私はずっと、これはいかなものかという認識であります。周産期医療圏、小児医療圏、これと二次医療圏との関係をもう一度お願いします。

○小牧医療薬務課長 現在の第7次医療計画における周産期医療圏と小児医療圏については、延岡、日向、高千穂保健所の所轄区域を県北地区、中央保健所、高鍋保健所の地域を中央地区、小林保健所、都城保健所の所轄区域を県西地区、日南保健所の所轄区域を県南地区という形で、4地域で施策の充実を図るということで、今取り組んでいるところでございます。

○満行委員 だから、二次医療圏と今課長がおっしゃった保健所ごとの圏域との整合性はどうかになっているのでしょうか。

○小牧医療薬務課長 二次医療圏ごとの対応となりますと、県北地区では、延岡、西臼杵医療圏と日向医療圏が合わさっておりますし、中央地区では、西都児湯医療圏と宮崎東諸県医療圏が小児医療圏、周産期医療圏として規定しているところがございます。県西地区は西諸医療圏、都城北諸県医療圏の地域になりますし、日南串間医療圏が県南地区という形で規定させていただいております。この中で、さまざまな後方支援とかも含めた医療体制を整えていこうということで、例えば、県北地区であれば県立延岡病院を中心とした体制を構築していく取り組みとなっています。

○満行委員 第6節までは二次医療圏ごとの指標で、第7節では産科と小児科の医療圏は複数地域で合体しているわけですね。そこがやはり問題だと私は指摘しているわけ。こうなると医療圏が広がりますから、西諸県と都城、これが一緒の医療圏となる。そうすると、相当広い県西部で、西諸県と北諸県って相当違うわけですね。周産期と小児科の医療圏をつくってありますとおっしゃるかもしれませんが、やはり二次医療圏ごとの診療科目で数値は示すべきじゃないのかと。本来の初期医療、二次医療、三次、高次医療という分け方に、やはり責任というか、しっかりとした明確な数値が頑張ろうという目標になるのかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

○小牧医療薬務課長 現行の医療計画におきましては、産科と小児科の深刻な医師不足が非常に進んでおりますので、今、御指摘のあった二次医療圏ごとに医療体制を整えることは、なか

なか難しい状況となっております。そこで、4医療圏に集約しあって施策を講じていく必要があるということについては、産科医や小児科医の御意見を踏まえて、この医療体制を規定したところです。

○満行委員 最後にしますけど、結局どうやってその圏域の医師を確保するかという計画なわけですから、少ないから合体をして、偏在指標をつくりますというのは、私はいかがなものかと思うわけですよ。少ないから二次医療圏とは別の圏域をつくりますという今の県の計画が、現実には仕方がないのかもしれないけど、解消に向けてやっぱり頑張るべきで、本当に医師確保を真剣に考えていらっしゃると思うんですが、何のために一次、二次、三次と医療圏が区分されているかをしっかり認識をしていただきたい。これは目標ですから、僕はもう一度、医療圏ごとに初期、二次、三次と完結するという法の趣旨を確認していただきたいと思います。

○小牧医療薬務課長 医師確保計画の医師全体としては、二次医療圏ごとに目標数を示していますが、御指摘のとおり、産科小児科医については4地域の医療圏で目標を示しているところがございます。これにつきましては、国から示されたデータがこういった形でしか提供されていないという技術的な問題もございますが、一方で、現実の医療体制を構築していく上で、これまでの施策との整合性から、医師の確保を広域的に捉えていこうと、こういった規定にしているところです。しかしながら、二次医療圏ごと、身近な地域で医療の提供を受けられるという観点は大変重要だと思いますので、そこは各地域の調整会議等できちんと議論をして、課題と確保のあり方について進めていきたいと考えております。

○岩切委員長 宮崎県医師確保計画に関連して、皆さまからございませんか。

○西村委員 少し話がそれるかもしれないですが、この前県内調査の県北調査で、川南町の国立宮崎病院を訪問した際に、非常に重度の障がいの方を診られている先生から、私は本当は小児科ですが、診てくれる診療科の先生がいなから何とか頑張って診ていますという、非常に苦しい話を伺って、非常に苦勞されているんだと感じました。

そういう状況を教えていただいたときに、この医師偏在を考えると、例えば地域によっては本来なら業務等、業務というか、自分の診療科目とは違うけれども、何とか地域のために努力をされているドクターの方もいらっしゃるんじゃないかなとも思ったりしたものですから。もちろん、高度な医療機関であれば、それぞれの専門分野で特異性を発揮していただくことは大事だと思うんですが、地域によっては、川南町の先生のように苦勞されている実態も多々あるんじゃないかなとも思っているんです。その辺を県はどのように把握しているのか、伺いたいと思います。

○小牧医療薬務課長 今回の委員からいただいた御指摘については、策定委員会や地域の調整会議の中でも、より細かく診療科ごとに、どの診療科がどういう形で不足しているのかを把握すべきだという御指摘をいただいているところです。先ほど、御説明しましたとおり、今、技術的に診療科と診療行為、また患者さんを明確に結び付ける統計データがとれていませんので、策定委員会の議論の中では、個別にアンケートをとる必要があるんじゃないかという御指摘もいただいておりますので、本県としても、少しでも実態に迫るような形で、次期改定までには

そういった把握を少しでも進めたいなど考えているところです。

○西村委員 お話を聞いて、それ以外にも、例えば、小児科医が不足しているところなんか直接的な小児科の先生ではなくても、多少なりともほかの先生がサポートできないのかなと感じる部分も多々あるものですから。そういったことも、その地域の医師会で協力し合ってもらえればいいんですけど、当然ながら皆さん専門科以外を受け持つのは嫌がると思います。そういう実態も含めて把握しないと、条件が悪い地域ではどんどん医者が変わったり、辞めたり、条件がいいほかの地域に出ていきやすいので、不利なところはもっと不利になっていくんですね。偏在が悪いふうに言っていますが、偏在にいたる理由とか原因が潜在的にあると思うんです。そういう問題をしっかりあぶり出していないと、いつまでたっても解決せず、医者がいなくて配置していただくだけでは、もう堂々めぐりになると思いますので、これは要望ですけれども、執行部にはそういったところもお願ひしたいと思います。

○右松委員 概要版の資料1の第6節、目標医師数を達成するための施策、長期的な施策の中で、宮崎大学医学部の地域枠の話が出ています。平成30年度に5名から10名に地域特別枠をふやして、今回令和2年度4月からさらに5名ということで、15名にふえます。これは非常にいいことだと思っているんですが、厚労省から本県が医師少数県という評価を受けて、改めて国からの支援、あるいは県の予算について、状況を教えてください。

○小牧医療薬務課長 今回、令和2年度から宮崎大学の地域特別枠の定員を10名から15名にということで、宮崎大学に御判断いただいて、今

後さらに地域で従事する医師を育成していただけるよう協議を進めています。

予算については、当然2月の当初予算等で基本的な計上はさせていただきますが、その財源は、国の医療介護連携確保基金のほうで財源を確保する考えです。

○右松委員 当初予算でまたそこを御説明いただきたいと思いますが、昨年9月に新聞等で、地域特別枠の卒業生105名のうち26名は県外に流出という記事が出ていましたが、つい先日医学部長の講話をききまして、そういう流出という意味で捉えてもらいたくないということをおっしゃっていました。我々も本県の医師不足に対する医師確保においては、宮崎大学の協力なしにはできないわけでありまして、県と宮大医学部、そして医師会による3つの強力な連携体制は絶対的に必要なものであります。

私も医学部長の認識と同じで、県外で勉強して、また戻って来てもらえるのであれば、それはそれで大変ありがたいことですから。あるいは、特別枠で受験している以上は、やはり研修制度をそういう方向に持ってきてもらいたいという思いでありますので。流出という言葉あまり使ってほしくないということですから、1回出た人たちが戻ってくるための支援、県としてもサポート体制にできるだけ協力してもらいたいという思いがあるんですね。宮大に任せきりじゃなくて。その辺の県としての認識と取り組みについてどう考えておられるか教えてください。

○小牧医療業務課長 御指摘いただきましたとおり、今年度から2名の地域枠出身の医師を宮崎大学に配置しまして、今、県外に流出という言葉がありましたけれども、現在、県外で勤務されている医師に対して宮崎県内で勤務をしない

いかと働きかけていただいているところです。県としましては、そういった医師の人件費とかそういういろんな経費の支援はもちろん、一緒に訪問したりするような形で働きかけていきたいと考えておるところです。

26名の方のそれぞれに事情はございますけれども、中にはやはり宮崎へ帰りたいという意向の方もいらっしゃいますので、その方たちが帰ってくる時に県としてきちんとバックアップできるように、宮崎大学と連携していきたいと考えております。

○右松委員 わかりました。来年度からキャリア形成プログラムも含めて、国が制度を新たにきつく縛る形となりますので、それはそれでしっかり進めていただく。その一方で、県外で勤務されている地域枠の方には、ぜひその技術を地元の宮崎で生かしていただきたいという方向で今後も継続して働きかけていただきたいと思っています。

やはり、医師確保の面でこの地域枠は非常に重要なもので、なおかつ今回5名ふやすわけですから、この地域枠の大切さをしっかりと認識していただいて、あくまでも流出ということではなくて、やっぱり戻って来てもらうための県としての働きかけを今後もぜひ進めていただきたい。大学に任せきりではなくて、連携して、そこをまたお願いしたいと思います。

○岩切委員長 この医療計画、医師確保計画に関して、関連して御質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 その他の項目に関して御質疑はありませんでしょうか。

○右松委員 3ページであります。子どもの貧困対策推進計画のスクールカウンセラーについて、教育委員会からいろいろ資料を引っ張って

こられたと思うんですが、教育と福祉は確実に連携しなければならないと思っています。

スクールソーシャルワーカーについては、議会でもいろんな方が再三取り上げていますが、不登校の問題でありますとか、あるいはいじめの問題や、虐待、貧困ですよね。そういった問題に対して家庭や学校と連携して対処していくのが、スクールカウンセラーでありスクールソーシャルワーカーですが、そのスクールソーシャルワーカーの配置、この丸ぼつに、宮崎市を除く3教育事務所で11名配置、これは恐らく横ばいじゃないのかなと。以前、我々が条例を制定したときには少なかったんですが、その後何人かふえて、横ばいになっていると認識しています。

それから、独自配置を希望する6市町村に対して1名ずつ配置する取り組みが各市町村でも進んでおり、事業費の一部を県で支援しているということですが、国の計画としては財政支援もしつつ、公立中学校区全てにスクールソーシャルワーカーを配置するためには、どこまで福祉保健部と教育委員会が連携しているかも絡んでくるんですけど、私としては人材確保の面で、社会福祉士や精神保健福祉士を供給していく中で、福祉保健部と教育委員会がどういった連携をとるのか。国の予算も含めた計画があるわけですから、福祉保健部としてどのようにバックアップしているのか、わかる範囲で教えていただければと思います。

○小川福祉保健課長 ソーシャルワーカーやスクールカウンセラー等の専門資格所持者の方々には、福祉分野等で就職されている方々も多く、その辺りの情報の提供等は行っております。また、スクールソーシャルワーカー等を平成30年度から31年度にかけて7名ふやしております。

そうやってある程度うまく専門家を確保はできたと伺っております。ことしは計画の改定に当たりまして、教育委員会等ほかの部局を含めた幹事会、協議会を複数開催しておりまして、その辺りについての意見交換は行っているところでございます。

何分、子供の貧困、社会福祉的な面と子供の現場に1番近い教育委員会ということで、この計画につきましては、教育委員会と十分に連携を図って、協働してやっていかなければいけない分野であることは、教育委員会、福祉保健部ともに認識しておりますので、今後とも情報交換をしながら協力できるところは協力して、人材確保等に努めたいと思っております。

○右松委員 教育と福祉がしっかり連携していただかないと、なかなか教育委員会だけに任せるわけにいかない問題でありますので、引き続きそういったスタンスで力を尽くしていただければと思います。

3年前の資料ですが、九州各県で月給なり交通費に開きがあって、スクールソーシャルワーカーの月給が、最大が福岡県の25万8,200円、最小が宮崎県の14万4,300円です。交通費も宮崎県では2,000円だったんですよね。そういった財政的な支援も、ある程度必要なので、そこはしっかりと考えていただきたい。

そして、この独自配置を希望する6市町村ですが、今わかる市町村名と、事業費の一部を県が補助ということではありますが、どういった補助をされているのか。そこを教えてください。

○小川福祉保健課長 独自配置を希望する6市町村につきましては、えびの市、小林市、串間市、日向市、綾町、都農町となっております。それから、中核市が別枠として、4名配置しているところでございます。

済みません。助成に関しましては、詳しい数字が手元にございません。

○右松委員 わかりました。スクールカウンセラー、そしてスクールソーシャルワーカーは非常に重要なので、1人の負担をできるだけ軽減していく意味では、やはりそういう人材を見つけてこなければなりません。そういった意味では、財政的な支援と人材の確保の面で福祉保健部がさらに教育委員会と連携して進めていただきたいと要望させていただきます。

○徳重委員 同じく、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーについて、全国の配置状況が出ておりますが、宮崎県の配置率は何パーセントになるんですか。

○小川福祉保健課長 このスクールカウンセラーの配置率という概念につきまして、小学校は厳密に言いますと、配置率はゼロとなります。スクールカウンセラーは中学校に配置しておりますので、同区の小学校より要望に応じて派遣しています。その派遣実績が、240校中15校ということで6.3%となっております。国の統計上は配置率という形で67.6%という形で上がっておりますが、本県の報告数値を国にどのように上げればいいのかというふうにお問い合わせのところ、厳密な配置率はゼロとなりますけれども、対応実績の6.3%で計上されたものが全国で集計されて、67.6%で構わないと国からは了解を得ております。ですから、厳密な配置率となるとゼロ%ですし、対応率となりますと100%対応していると。ただ、対応実績、学校数の配置実績数でいくと6.3%となっております。

○徳重委員 これは非常に大事なことかと思えます。子供たち、生徒がちゃんと卒業できるように見守っていかなきゃならない、最も原点になることだと思うんですが。

要請があった学校について、今まで対応の遅れがあったとか、あるいは多くてなかなか対応できないという苦情が、学校側、あるいは親御さんからあったかもしれませんが、そういった対応の遅れは感じていらっしゃるんですか。

○小川福祉保健課長 一応、対応率100%ということで、表向きには対応できておりますが、これは教育委員会ではなくて、福祉保健部の感想的なものになりますけれども、まだまだ周知が足りないから実績が低いのかなという感想もっております。ただし、教育委員会に聞きますと、スクールカウンセラーそのものは配置していないですが、特に小学校は保健室の養護の先生が生徒の体であったり心の問題に対応しているので、とりあえずは一時的にそこで対応して、さらに専門性が必要なカウンセリングを行う場合に、臨床心理士等のカウンセラーの派遣を依頼するということなので、そういう専門性が必要なケースについては十分にこの割合で対応できていると報告を受けております。

○徳重委員 保育所の子育てプランについてお尋ねしたいと思うんですが、先ほど説明があったところですけど、現状において、これは100%職員数は満たされていると理解していいんですか。

○児玉こども政策課長 最低基準上の職員配置はなされていると認識しております。

○徳重委員 保育の質の向上を図る上で、果たして今の最低基準がいいのかと、もうずっと議論をされてきたんだけど、なかなか改善されなかったということも事実ですし、3歳児の20人から15人になったこともありがたいことなんだけど。これはちゃんと基準通り、15人で1人の職員ということで対応されていると理解していいんですか。

○**児玉子ども政策課長** 徳重委員がおっしゃいました(イ)の表に該当するところの3歳児の職員配置の関係で、国の最低基準が20人につき1人以上から15人につき1人以上と改善した場合に、このような人数が必要だということで積算しているんですけれども、実際のところ県内の加算状況を見たところ、県内では8割程度のところで、この15対1という基準で職員を配置しています。

○**徳重委員** 私も保育の現場におるわけですけど、あまりにも職員の仕事量が多いんじゃないかなと。3歳児を15人見るとするのは非常に厳しい状況であると。それでも、今、おっしゃいますように職員数が少ないということで、8割程度しか満たされていないと。あとの2割の園の職員は非常に厳しい環境にあるんだと考えているところです。そういったところに対して、その2割の園の職員に対しての支援をやってくださいというようなアプローチをされないんですか。

○**児玉子ども政策課長** 徳重委員がおっしゃいましたように、国が言っている15人につき1人以上職員を配置することについては、幼児教育・保育の質の向上を図るために必要な取り組みだと位置づけられており、加算措置が取られていますので、私どもも、できればすべての保育所等におきまして、そのような質の向上が図られることが望ましいと考えております。

ただ、一方で、現場の皆さんからは配置に必要な保育士の確保がなかなか難しいというお声を聞いておりますので、私どもとしては、県で保育士支援センターを設置しているんですが、資格をお持ちになりながらなかなか現場に復帰できていないような保育士さん、保育教諭の資格等を持っていらっしゃる方々の現場への復帰

を後押しする形で、保育等の現場における人材確保に資するようになりたいと考えております。

○**徳重委員** 資格を持っていて、職場に就いていないという方がいらっしゃる。県では以前から登録制度をやっていたと思うんですが、実績はあるんですか。

○**児玉子ども政策課長** 現在、江平に保育士支援センターの拠点がありまして、そちらで登録の呼びかけ等を実施していますが、昨年の10月末の時点での調べでございますけれども、登録者の数といたしましては、保育士の資格を持っていらっしゃる方が209名、保育の資格は持っていらっしゃる方ではないんですけれども、その補助ということで登録されている方が123名、それと、学生さんにも登録していただいております、その方が108名、あわせて440名の方に登録していただいております。保育士支援センターでは人材登録の関係で登録をされているところが161施設ほどあるんですけど、当然求人を出していらっしゃる施設がそれぞれございまして、そういったものについて、その施設さんと登録していらっしゃる方との間の斡旋を行っております。斡旋件数といたしましては、29件ほどこれまで斡旋しております。斡旋して、これまで現に就職まで至っているのを確認しているのは25名という状況でございます。

県といたしましては、登録していただける方を今後もふやす努力をいたしまして、施設の皆さまが要望される人材を確保できるように、しっかり支援を行ってまいりたいと考えております。

○**二見委員** 関連で、この項目についてお聞きしたいんですけれども、最低基準上はクリアしているということなんですけど、今何人が実際に働いていらっしゃるんですか。

○**児玉子ども政策課長** 昨年の3月1日時点の

従事者数を申し上げますと、保育教諭は2,033人です。そして、保育士は4,579人です。そして、幼稚園教諭は914人いらっしゃいます。

○二見委員 職員配置の利用計画を作るに当たって、短時間勤務の人たちもいるからこういう大きな人数になるんだろうなと考えたときに、この実数を考えたら、この計画そのものは何か意味があるのかなと感じちゃうんですけど。要するに、施設の定員に余裕があるけれども、職員が足りなくて受け入れることができないとか、そういったところが問題なんですよ。じゃあ、そういう施設がどれぐらい宮崎県内にあるのかとか、そういったところを調査する必要があるし、それに対するいろんな県の取り組みがあるので成果が出ていますよ、というところがプランの中にあるべきかなと思うんですけど。

○児玉こども政策課長 二見委員の御意見は、非常に重要な点からの御意見だと思っています。先ほど申し上げました人数なんですけど、実はこれは一応短時間勤務の方もいらっしゃいますので、その方たちを常勤でお勤めいただいた方と換算して出している数字なんです。我々もこの数字と今後の推移等を見たときに、現場におかれましては、朝夕とか、時間帯によっては保育士が実際は足りないというお話も伺ったり、あと、当然働いている上で、いろんな事情があって、例えば離職されて、そこを補充するために入職される方がなかなか見つからないというようなことを聞いていますので、私どももこの数字を単純にそのまま受け止めてはいけないのかなと思っています。

二見委員がおっしゃったように、実際に現場でどのぐらい人が足りない、そういうふう感じていらっしゃるのかとか、数値的なものですね。ここの把握が大事だと、私どもも考えてお

ります。今後、この配置基準上の人材確保を満たすように頑張っていくんですけども、本当にその施設でどのくらいの人数を必要とされているのかについて、調べる方法を考えていき、その上で、必要な対策がまた出てくるでしょうから、そこをきちんと対応してまいりたいと考えております。

○二見委員 わからなかったのが、短時間の人たちもフルで働くとカウントした数字というのは、どのことを言われているんですか。

○児玉こども政策課長 統計を我々取っておりますので、その統計を取るときに、当然フルタイムはフルタイムなんですけれども、中には非常勤の方とかで勤めていらっしゃる方がいます。その常勤の職員の就労時間に合わせつけたときに、0.何人とかになったりすると思うんですけど、そこを常勤換算したら、このような数字になっております。

○二見委員 このようなというのは。

○児玉こども政策課長 今申し上げた2,033人とか。

○二見委員 実際は短時間の人たちもいるわけだから、そこで働いている人数はこれからかなりふえるっていうことですよ。だからこの計画の数字と実態の数字があまりにも離れていて、計画自体に意味があるのかなと感じちゃうんですよ。

もう1つ気になるのは、この利用状況の需要の見込みについて、各市町村で潜在的な利用希望も加えたとなっているんですけど、これはどのように調査されて、加味されているんでしょうか。

○児玉こども政策課長 まず最初に、従事する職員数につきましては、必ず法令上、最低基準配置しなければいけないと決まっておりますの

で、先ほど二見委員がおっしゃったこの5ページに出てくる需要の見込みの子供さんの数に対応して、必ず6ページに表示している従事職員数が法令上は必要になります。また、国では配置基準を厚くして、より保育の質の向上を図っていくという目標がございますので、その方向性を踏まえた上で、必要な職員数はこれだけいると、私どもとしてはやっぱり踏まえていく必要があるのかなと考えております。

ただ、それに対して、実際にどれだけの現場でどれだけの人が必要なのかというところは大変重要な視点でございますので、そちらについては、実際どれぐらいの人数の方が必要なのか把握する方法等を我々で考えていきたいと考えております。

あと、左側の5ページの子供の数をどのように出したかにつきましては、全市町村において、保護者等に対するニーズ調査のアンケートを行っております。その中で、それぞれの回答していただいた方の累計、世帯の状況、例えば、両方ともフルタイムで働いていらっしゃるとか、あるいはフルタイムの方とパートタイムで働いている方の場合であるとか、あるいはフルタイムと働いていらっしゃる方とか、そういった傾向がございますけれども、その類型ごとに現在利用されている幼児教育・保育サービスの種類であるとか、あるいは今後、例えばゼロ歳児の子供がいらっしゃれば、実際まだ預けてないかもしれませんけれども、幼児教育・保育のサービスを受けることを希望されているかどうか、というようなアンケート調査を実施しているんです。全市町村において、そのようなアンケート調査を実施いたしまして、国の指針等に基づいて需要量を出しております。県は、この市町村から出されたものを積み上げた結果を

表示させていただいております。

○二見委員 ということは、ニーズについてはある程度精度は高いと見ていいんですかね。その辺はわかったんですけども、今までの時代の流れから育児休業の取得とか働き方改革とか、社会情勢も変わってきているじゃないですか。昔に比べて夫婦共働き世帯もふえてきている。本当は職場に戻りたいんだけど、まだ戻れない、子供を預けるところがないからどうしても離職せざるを得なかったっていう人もいたりするので、本当にそこ辺を捉えられるのかなと。また、国内の労働力不足を考えれば、いかに働きやすい環境をつくっていくかが大きな課題でしょうし。それを考えていくと、この計画は6年後にだいぶ子供の数が減っているという見込みを踏まえての計算なんだろうと思うんですが、本当に減るのかなと。今までこれだけ預けられないという声が出てきたのに。だから、本当に社会の変化についていっている見込みなのかなと気になるところがあるんですけども。そこ辺はこの計画をごらんになられてどのように考えておられるんですか。

○児玉こども政策課長 二見委員がおっしゃいましたように、今後人口減少が続く中で、この利用児童数についても全市町村の積み上げた数字は、令和2年度と比べると令和6年度には減少するような形になっております。

ただ、一方で、委員がおっしゃいましたように、働き方とかライフスタイルもだいぶ変わってきておりますので、そういったニーズの変化も今後起こりうるだろうと考えております。

一応この計画期間といたしましては、令和2年度から令和6年度までの5年間でございますけれども、今後も当然推移等を見ながら必要な場合には、見直します。現在の現行プランにつ

いても中間年度で見直しを図ったんですけど、この第2期のプランにつきましても、状況が変われば、当然それに対応して見直しを図っていきたくて考えております。

○二見委員 やっぱこういうデータをしっかりとつくった上で、県の施策は決まっていくでしょうから。この実数とこの計画上の職員数の数字とかですね。我々が聞く声と、この計画上の数字と実際にいるその実態と、何かこううまくかみ合わない感じがするものですから。いろいろと検討もされているでしょうから、今後その辺の研究もぜひ進めてほしいと思っております。

○徳重委員 きょうのテーマにはないんですが、部長に考え方を聞いてみたかったので、お話をさせていただきたいと思います。御案内のとおり、この待機児童の問題から始まって、安倍総理はもちろん、前の総理もそうでしたが、何とか待機児童を減らすということで、この認定こども園という制度の導入をしまりました。これを内閣府がやってきたわけです。その後、御案内のとおり、厚労省は保育所、幼稚園は文科省という形で、この中身も非常に内容が複雑、多岐にわたっているわけですが、受け入れがある幼稚園、保育園も非常に困っているというか、複雑になっておるわけですよ。

昔は保育所と幼稚園という2つの分け方ですとずっと推移していたのが、急にこういう状況になって、もう何が何だかわからないと地域でも困っているんですね。というのは、職場でも保育所をつくっていらっしゃるし、こんなことでいいのかなと。子供庁なり、あるいは学校に上がるまでの子供たちについての一括り、まとめられるようなところがなければいけないんじゃないかなという気がしているんですね。

子供たちに対する国の方針が何年経ったら変

わっていくというような状況が続いたら、本当にまだまだ混乱していくんじゃないかなと思いますが、そのことは感じていらっしゃるのか、あるいはそういう動きがないのか、まとめるところがなければいけないということをお考えにならないのか、部長の考え方をお願いします。

○渡辺福祉保健部長 貴重な御指摘だと思っております。いわゆる子育て、保育、教育に関する施設の整備等については、今おっしゃっていただいたように旧来の厚生労働省、文部科学省という縦割りから、今は内閣府の少子化担当大臣まで置いて一元的にやってきておまして、その1つの象徴が認定こども園となっております。

御指摘のとおり、その形式なり体制なり仕組みなりが一元化された部分もありますけれども、根っこの部分の運用では、例えば、保育園であれば年度で切りますけど、幼稚園は歳、年齢で切ったりとか、どうしても旧来の縦割りが残っている部分などがあったり、最後の1号から3号までの話のように複雑な部分が残っているのは事実だとは思いますが、国でも、そうした課題がまだ残っていることは認識しつつも、一步一步改善に向けて取り組みをしておりますし、実際に執行する県としても、そうした課題が御指摘のとおり残っていることは認識しつつも、全体としては利用者の方々にとって、まず窓口が一元化されたりとか、よくなっている面もありますので、いい部分は伸ばしながら、課題についてはできることを工夫していきたいと思っております。

○右松委員 確認のために聞かせてください。医師確保計画について、この資料1の横長の目標医師数のところに、現在の標準化医師数という数字があります。これは医師の性別とか平均

労働時間を反映して、そして調整係数を掛け合わせた医師数だと思うんですね。これは、国がこういう算出方法を定めてているんですが、実際の医師数との差ですね。ここを参考までに教えてもらえればと思います。上の宮崎東諸県から。

調整係数は恐らく1を切っていると思うんですね。だから、地区によっては多いはずなんですよ。

○小牧医療薬務課長 まず、この第5節の宮崎東諸県が1,465となっておりますけれども、厚生労働省の実数の調査でいきますと1,539となっております。次の都城北諸が349となっておりますけれども、368。延岡西臼杵が240となっておりますけれども、262。日南串間が163となっておりますところが170。西諸が119のところが129。西都児湯が123のところが136で、日向入郷が139のところが150です。全体が、2,597となっておりますところが、2,754となります。

○右松委員 わかりました。この計画は2023年までの4年間ということでございますが、こちらの素案の9ページに書かれておりますが、働き方改革が令和6年度から適用となりますので、5年後にはこの医師の働き方改革も適用となると、恐らく調整係数もさらに下がることになると思うんです。今回、日向入郷が10ふやすというふうな形になっていきますけれども、その辺も含めて今後さらに厳しい数字となってくるという認識の上で、当面の4年間は標準化数で合わせてやっていきますけど、高齢化も進んでいますので、その辺も含めて医師の確保にしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

○小牧医療薬務課長 御指摘のとおり、比べますと、実数のほうが標準化医師数よりも多く出ております。これは本県の医師の高齢化が進ん

でいるところも原因の1つだと認識しています。そういった高齢化に加えて、今、働き方改革ということで、令和6年からの適用が法令上規定されておりますので、これにつきましては、実際の導入について、労働時間の枠組みの捉え方とかそういうことが国で議論されておりますので、その情報をきちんと捉えながら、本県としての対応をきちんと構築していきたいと考えています。

○岩切委員長 そのほかにございませんか。
では、1、2点質問させていただきます。

医師確保に関してですけれども、肌感覚で小林に産科医がいなくなったとか、西臼杵に出産する場所がないとかいう話題と、あと県央になるんですけれども、児湯地区には小児科医が少ないという中で定められた産科と小児科における圏域の中での偏在といいますか、実際住んでいらっしゃる方の肌感覚としての不安に対するメッセージ的なもの、考え方的なものはこの計画の中には触れられるという理解でよろしいでしょうか。

○小牧医療薬務課長 この4つの医療圏の中できちんとした医療提供が、小児科、産科で提供できるように、これまでいろいろな形で構築してきているんですけれども、さらに医師確保という観点からもそれを実現していきたいと考えています。

ただ、今の施策としては、産科とか小児科を目指される方に、研修のための経費とかを支援しておりますので、またどのような支援が必要かということは、宮崎大学や各地域と十分話し合いをしながら、しっかりと取り組んでまいりたいと考えているところです。

○岩切委員長 2点目なんですけれども、福祉施設入所者の死亡事案についての報告をいただ

きましたが、施設に重大な瑕疵はないんですけれども、ない状況の中でこのような状況になったことに対しての問題意識を私は持っています。だからこそ検証して、同じような高齢者を入所させ、ケアをしている施設に参考にしてほしいと思っています。施設の何が原因で、わずか20分ほどの間にこの2人が行方不明となるような事実に発展していったのかを、瑕疵はございませんということでも済ませべきじゃないと思っています。原因を探してほしい、それを一般化してほしいと思っています。こういう人命を失って得たこの経験を、これからどのように財産としていく御予定なのかお聞かせください。

○小川福祉保健課長 今回の事案に対しましては、重大な瑕疵はなかったという認識ではあるんですが、一般論でいいますと、例えば、認知症の方々について、その本人の安全確保のためにどうするのかというところで施設側としましては非常に苦勞しているところで、国からの拘束禁止の指導——拘束は介護上で禁止はしていけないという原則とともに、施設の施錠の仕方、内鍵、外鍵とかそういう概念の中において、非常に苦勞をしているというところでございます。

それにつきましては、どの施設も同じような悩みを抱えておりますので、そういう中において各施設で非常に悩みながら相反する問題、安全性を確保——例えば、外部の侵入者とかからの安全性を確保する面と個人の人権を守るべきというところで、非常に各施設ともこの点につきましては、問題意識を持ち、悩みながらそれぞれ苦勞をされて行っているところというふうに認識しております。

また、この点につきましても、いろんな形で研修とかも行われていると思っておりますので、

今回の事例そのものを公表することによって、各施設ともこういう事案があったんだという認識は持って、他山の石として気を付けなければいけないという認識は持たれたと考えております。

○岩切委員長 済みません。この事案は県としてはまだ発表されていないと認識していたので、報道をもとにお尋ねをしていると理解しているんですけれども。今後は、きちんと整理をして、県として事実、そして経過を発表される御予定なんでしょうか。

○小川福祉保健課長 もう報道が複数回されておりますことから、各施設とも十分この事案については認識していると思っています。施設名称とか個人の特性等について、改めて公表するつもりは県としてはございませんが、繰り返になりますけれども、各施設ともこのような事案があったというのは十分認識していると理解しております。

○岩切委員長 他の委員の皆さまから御質疑ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって、福祉保健部を終了いたします。執行部の皆さま、お疲れ様でした。暫時休憩いたします。

午前11時34分休憩

午前11時36分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

その他、何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 以上をもちまして、本日の委員会を終わります。お疲れさまでした。

午前11時36分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉